

健康おとふけ21

【第3期音更町健康増進計画】

【音更町自殺対策行動計画】

令和6（2024）年度 ～ 令和17（2035）年度

令和6（2024）年3月

音 更 町

「第3期 健康おとふけ21」の策定にあたり



音更町長 小野 信 次

人生100年時代を迎え社会の多様性がさらに進む中、国民誰もが、より長く元気に暮らしていくための基盤として、健康の重要性はより高まっています。

わが国では、急激な少子高齢化と社会経済の変化が進む中、国民の健康づくりを社会全体で総合的・計画的に推進するため「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」が展開されてきました。音更町におきましても、平成15（2003）年に「健康おとふけ21」を策定して以来、町民の健康寿命の延伸と生活の質の向上を目標に各種施策に取り組んでまいりました。

このたび、第2期後期計画の期間満了に伴い、令和6（2024）年度から令和17（2035）年度までを計画期間とする「第3期 健康おとふけ21」を策定いたしました。この計画では、多様化する社会の中で、ライフコースアプローチ（胎児期から高齢期に至るまでの生涯を通じた健康づくり）とそれを支える社会環境の整備により、町民が健やかで安心した生活を送れるまちづくりを基本目標とし、多様な健康課題に対応した施策を展開することとしています。

「健やかに自分らしく過ごしたい。」これは誰もが共通した願いであり、そのためには、心身共に健康であることが、何よりも大切であると考えております。健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間を可能な限り長くし、すべての町民が心豊かに生活できる持続可能な社会の実現を目指し、各事業を計画的に推進してまいります。

結びに、この計画策定にあたり、慎重なご審議を賜りました音更町健康増進計画推進委員会の皆様をはじめ、アンケートにご協力いただきました皆様、貴重なご意見やご提言をいただきました皆様に心から感謝申し上げますとともに、計画の実現に向けて、今後とも一層のご支援ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

令和6（2024）年3月

目次

第1章 計画策定にあたって

第1節	計画策定の趣旨	1
第2節	計画の位置づけ	1
第3節	計画の期間	3

第2章 計画の基本方針

第1節	基本目標	4
第2節	基本方針	4

第3章 町民の健康に関する概況

第4章 課題別の現状と目標達成のための取組

第1節	前計画の評価	9
第2節	健康寿命の延伸と健康格差の縮小	13
第3節	個人の行動と健康状態の改善	14
1	生活習慣の改善	14
1-1	栄養・食生活	14
1-2	身体活動・運動	18
1-3	休養・睡眠	20
1-4	飲酒	22
1-5	喫煙	24
1-6	歯・口腔の健康	26
2	生活習慣病の発症予防・重症化予防	30
2-1	がん	30
2-2	循環器病	34
2-3	糖尿病	38
2-4	COPD(慢性閉塞性肺疾患)	42
3	生活機能の維持・向上	44
第4節	社会環境の質の向上	46
1	自然に健康になれる環境づくり	46
第5節	ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	48
1	子ども	48
2	高齢者	50
3	女性	52

第5章 こころの健康（音更町自殺対策行動計画）

第1節	計画の趣旨.....	54
第2節	こころの健康を取り巻く状況	
1	自殺の現状.....	54
2	悩みやストレスの状態.....	57
3	自殺に関する意識について.....	60
第3節	目標と今後の取組	
1	目標.....	62
2	取組方針.....	62
3	取組の内容.....	63

第6章 計画の推進体制

第1節	計画の推進体制.....	65
第2節	進行管理と評価.....	65

資料編

1	音更町健康増進計画推進委員会規則.....	67
2	音更町健康増進計画推進委員会委員名簿.....	68
3	第3期音更町健康増進計画策定経過要約.....	69
4	第3期音更町健康増進計画目標指標一覧.....	70
5	令和4年度音更町健康づくりアンケート調査結果.....	73
6	令和4年度音更町健康づくりアンケート.....	89

第1章 計画策定にあたって

第1節 計画策定の趣旨

国は平成12（2000）年度から「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」を開始し、平成25（2013）年度から令和5（2023）年度までの「健康日本21（第二次）」では、生活習慣病の発症予防・重症化予防に加え、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上により、健康寿命の延伸・健康格差の縮小の実現に取り組んできました。

さらに、人生100年時代に本格的に突入する中で、誰もがより長く元気に暮らしていくための基盤として、健康の重要性はより高まってきています。また、新たな感染症の流行下において、一部の基礎疾患が重症化リスク因子とされたことを踏まえ、平時から心身の健康を保つことが不可欠であることから、予防・健康づくりの取組をさらに強化していくことが求められます。

このような状況を踏まえ、国は令和5（2023）年5月に「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」を全部改正し、令和6（2024）年度から令和17（2035）年度までを期間とする「21世紀における第三次国民健康づくり運動（健康日本21（第三次）」を推進することとしました。

こころの健康の面では、平成18（2006）年に自殺対策基本法が制定されて以降、それまで「個人の問題」とされてきた自殺が「社会の問題」として広く認識されるようになりました。平成28（2016）年には「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指して、自殺対策基本法が改正され、全ての市町村が「市町村自殺対策計画」を策定することとされました。

音更町においても、平成26（2014）年に「第2期音更町健康増進計画（健康おとふけ21）」、平成30（2018）年には自殺対策行動計画としての性格も持たせた「第2期健康おとふけ21後期計画」を策定しました。さらに「第3期健康おとふけ21」では、これまでの取組の評価を踏まえ、町民の生涯を通じた健康づくりをベースに、個人の健康増進と、それを支える社会環境の整備により、音更町民の健康寿命の延伸を目指した計画を策定します。

●SDGsの推進

本町では、「第6期音更町総合計画」において、持続可能な開発目標（SDGs）に基づいた施策展開を図っており、本計画でもSDGsのゴール2、3、17の達成に貢献できるよう取組を推進し、誰一人取り残さない持続可能な社会の実現に寄与します。



第1章 計画策定にあたって

第2節 計画の位置づけ

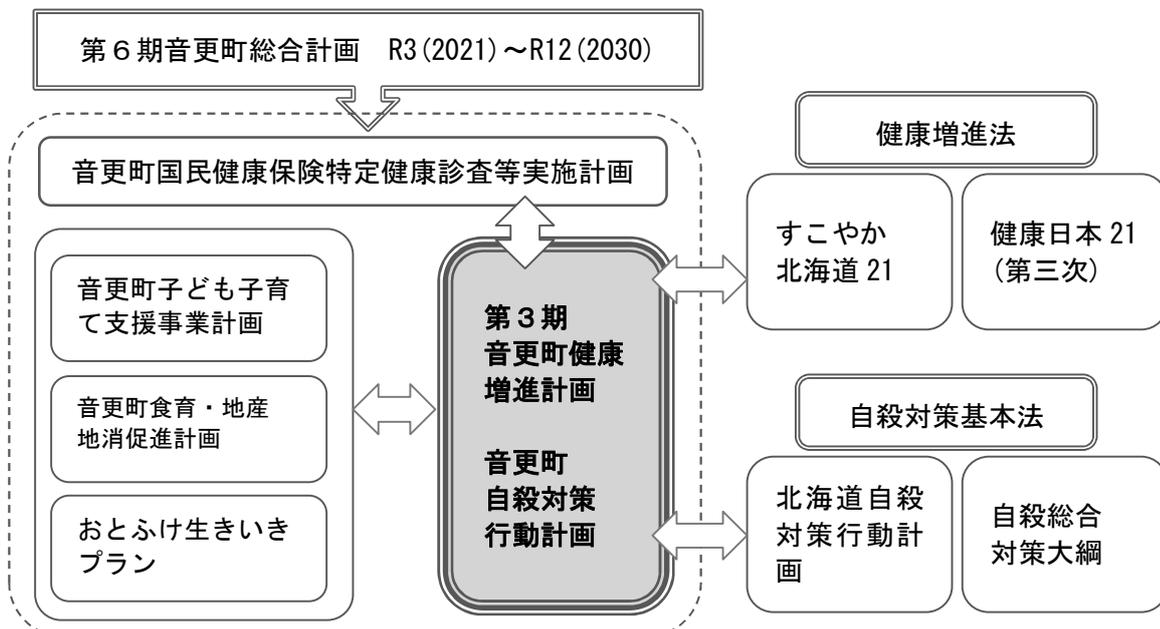
本計画は、音更町総合計画の部門別計画として位置づけられ、音更町における保健事業の基本的な方針と必要な対策を明らかにするものであり、健康増進法に定める「市町村健康増進計画」と、自殺対策基本法に定める「市町村自殺対策計画」を一体的に策定するものです。

本計画の推進にあたっては、国の「健康日本21（第三次）」の基本的な方向や「自殺総合対策大綱」の基本理念を踏まえ、「音更町データヘルス計画」「おとふけ生きいきプラン21」等の関連する各種計画との整合性を図るものとします。

表1 関連計画

法律	北海道が策定した計画	音更町が策定した計画
健康増進法 自殺対策基本法	すこやか北海道21 北海道自殺対策行動計画	健康おとふけ21 (音更町健康増進計画) (音更町自殺対策行動計画)
高齢者の医療の確保に関する法律	北海道医療費適正化計画	音更町国民健康保険特定健康診査等実施計画
子ども・子育て支援法	北の大地☆子ども未来づくり 北海道計画	音更町子ども子育て支援事業計画
食育基本法	北海道食育推進計画	音更町食育・地産地消促進計画
がん対策基本法	北海道がん対策推進計画	
歯科口腔保健の推進に関する法律	北海道歯科保健医療推進計画	
介護保険法 老人福祉法	北海道高齢者保健福祉計画・ 介護保険事業計画	おとふけ生きいきプラン21 (音更町高齢者保健福祉計画・介護 保険事業計画)

図1 計画の位置づけ



第1章 計画策定にあたって

第3節 計画の期間

本計画の計画期間は、令和6（2024）年度から令和17（2035）年度までの12年間とし、適宜中間評価を行い、必要に応じて計画の見直しを行います。

年度	R6 2024	R7 2025	R8 2026	R9 2027	R10 2028	R11 2029	R12 2030	R13 2031	R14 2032	R15 2033	R16 2034	R17 2035
年数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	計画の推進・実行	⇒	⇒	⇒	⇒	中間評価（予定）	計画の推進・実行	⇒	⇒	⇒	最終評価	次期計画案作成
	年次評価 ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ ⇒						年次評価 ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ ⇒					
第6期音更町総合計画（2021～2030）												

第2章 計画の基本方針

第1節 基本目標

多様化する社会の中で、ライフコースアプローチ（胎児期から高齢期に至るまでの生涯を通じた健康づくり）と、それを支える社会環境の整備により、音更町民が健やかで安心した生活を送れるまちづくりを目指します。

第2節 基本方針

1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

全ての町民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現のため、個人の行動と健康状態の改善に加え、個人を取り巻く社会環境整備や、その質の向上を通じて健康寿命の延伸及び健康格差の縮小を実現します。

2 個人の行動と健康状態の改善

健康寿命の延伸に向け、栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善に加え、こうした生活習慣の定着によるがん、循環器疾患、糖尿病、COPD（慢性閉塞性肺疾患）などの生活習慣病（NCDs：非感染性疾患）の発症予防、合併症の発症や症状の進展等の重症化予防に関する取組を引き続き進めていきます。

一方で、生活習慣病に罹患しなくても、体力の低下やこころの不調によって日常生活に支障をきたす状態となることや、既ががんなどの疾患を抱えている人も含め「誰一人取り残さない」健康づくりの観点から、生活習慣病の予防だけでなく、心身の生活機能の維持・向上も踏まえた取組を推進します。

NCDs（非感染性疾患）について

世界保健機関（WHO）は、不健康な食事や運動不足、喫煙、過度の飲酒などの原因が共通しており、生活習慣の改善により予防可能な疾患をまとめて「非感染性疾患（NCD）」と位置づけている。がん、循環器疾患、糖尿病、慢性閉塞性肺疾患（COPD）の4つの疾患は、重要なNCD（非感染性疾患）として捉え、予防及び管理のための包括的な対策を講じることが重要視されています。

NCDと生活習慣の関連（これらの疾患の多くは予防可能）

	喫煙	健康な食事	身体活動の増加	リスクを高める飲酒の減少
がん	○	○	○	○
循環器疾患	○	○	○	○
糖尿病	○	○	○	○
COPD	○	-	-	-

3 社会環境の質の向上

町民の居場所づくりや社会参加の取組により、孤独・孤立を防ぎ、お互いに緩やかなつながりを持つことができる環境や、身近な人同士が支えあう環境整備を行います。

第2章 計画の基本方針

また、健康づくりに積極的に取り組む人だけでなく、健康無関心層を含む幅広い町民に向けた予防・健康づくり対策を推進します。

4 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

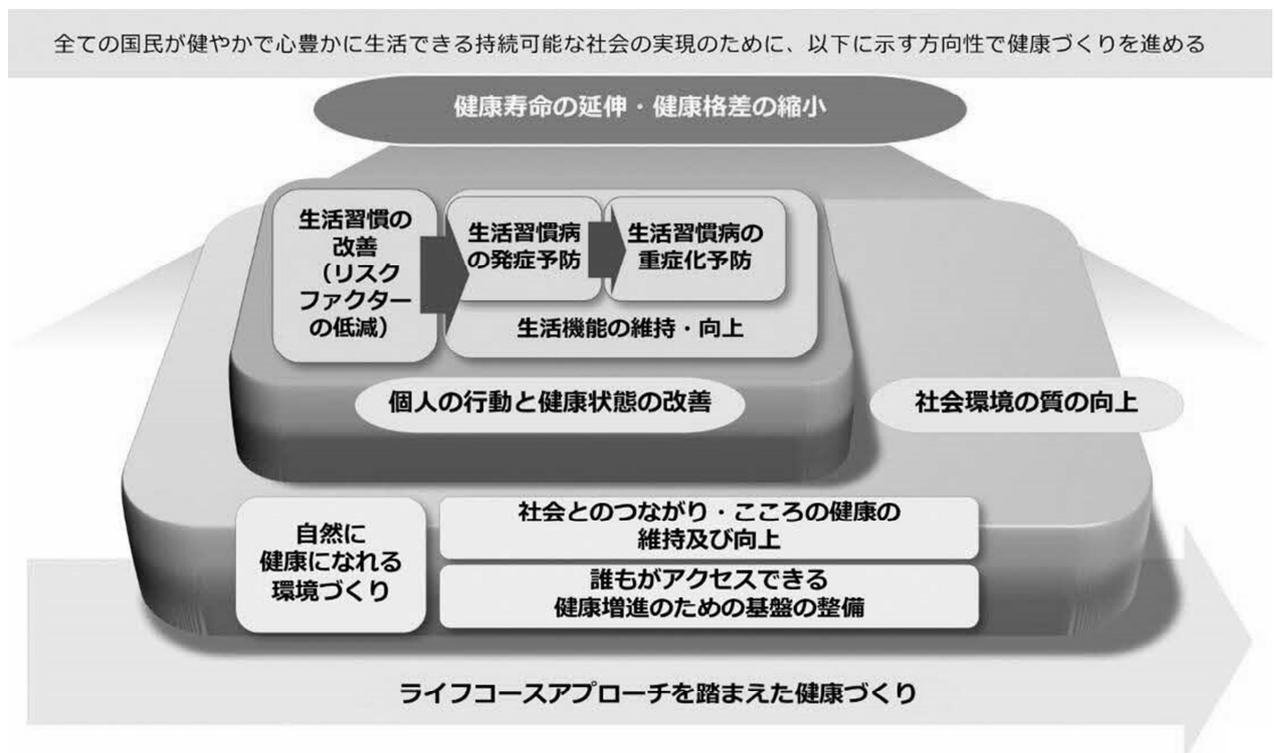
社会がより多様化することや、人生100年時代が本格的に到来することを踏まえ、乳幼児期から高齢期まで、それぞれのライフステージにおける健康づくりに引き続き取り組んでいきます。

加えて、現在の健康状態はこれまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性があることや、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があります。こうしたことを踏まえ、胎児期から高齢期に至るまで人の生涯を経時的に捉えた健康づくり（ライフコースアプローチ）について、他計画とも連携しつつ、取組を進めていきます。

5 生きることの包括的な支援による、誰も自殺に追い込まれることのない地域社会の実現（音更町自殺対策行動計画）

自殺は精神保健上の問題だけでなく多様かつ複合的な原因・背景があり、様々な要因が連鎖する中で起きています。自殺対策は、社会における「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らし、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」を増やすことで、生きることの包括的な支援として取り組みます。

図1 健康日本21（第三次）の概念図



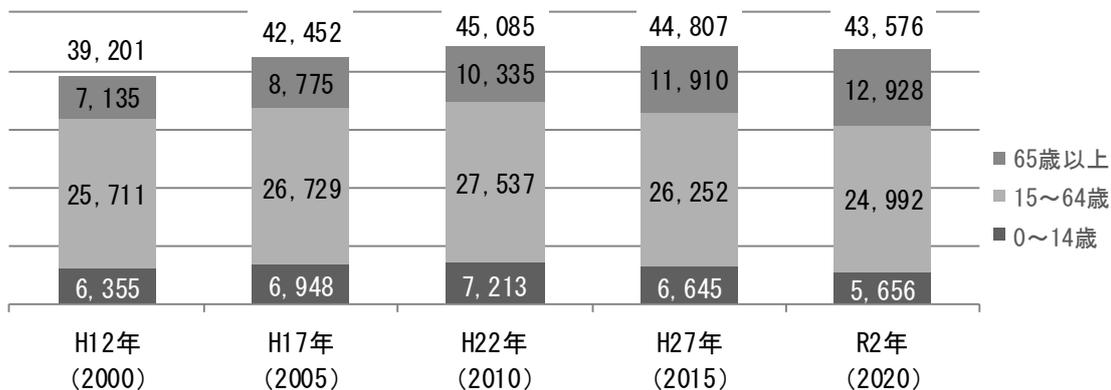
第3章 町民の健康に関する概況

第1節 人口動態

1 人口の推移

音更町の人口は平成22(2010)年まで大きく増加し、平成27(2015)年には人口減少に転じていますが、現在、道内179市町村で18番目、町村では最も人口の多い町となっています。年齢区分別人口では、65歳以上の人口が増加し、64歳以下が減少する少子高齢化が見られています。

図1 人口の推移



出典：国勢調査

2 高齢化率

高齢化率は、国とほぼ同程度で、北海道より低くなっています(表1)。

表1 65歳以上人口の占める割合(高齢化率)

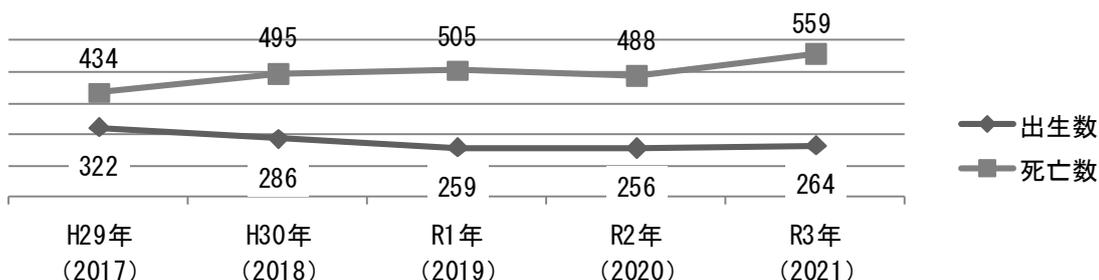
	音更町	北海道	国
高齢化率	29.7%	32.1%	28.6%

出典：国勢調査

3 出生と死亡の状況

出生数は横ばいで、死亡数は増加傾向にあります。(図2)。

図2 出生数と死亡数の年次推移



出典：音更町統計書

第3章 町民の健康に関する概況

4 主要死因

平成22(2010)年から令和元(2019)年までの死因別死亡者数をみると、悪性新生物(がん)、心疾患、肺炎、老衰、脳血管疾患の順になっています(表2)。標準化死亡比(SMR)^{*}でみると、悪性新生物の死亡率が全国に比べて高く、次いで腎不全が高くなっています。また、脳血管疾患による死亡者数は5位ですが、標準化死亡比は65.7と死亡率は全国に比べ低くなっています。

表2 主要死因と標準化死亡比 H22(2010)～R1(2019)

順位	死因	死亡者数(人)	標準化死亡比(SMR)
1位	悪性新生物(がん)	1,390	103.5
2位	心疾患	668	88.2
3位	肺炎	380	85.6
4位	老衰	316	96.3
5位	脳血管疾患	285	65.7
6位	不慮の事故	113	84.4
7位	腎不全	95	98.7
8位	自殺	51	61.9
9位	慢性閉塞性肺疾患	47	72.1
10位	交通事故	17	85.2

※標準化死亡比(SMR)とは年齢構成の違いによる影響を除き、死亡率を全国と比較したものです。
 国の平均を100としており、標準化死亡比が100より多ければ国の平均よりも死亡率が高いと判断され、100以下の場合には死亡率が低いと判断されます。

出典：北海道における主要死因の概要10(公益財団法人 北海道健康づくり財団)

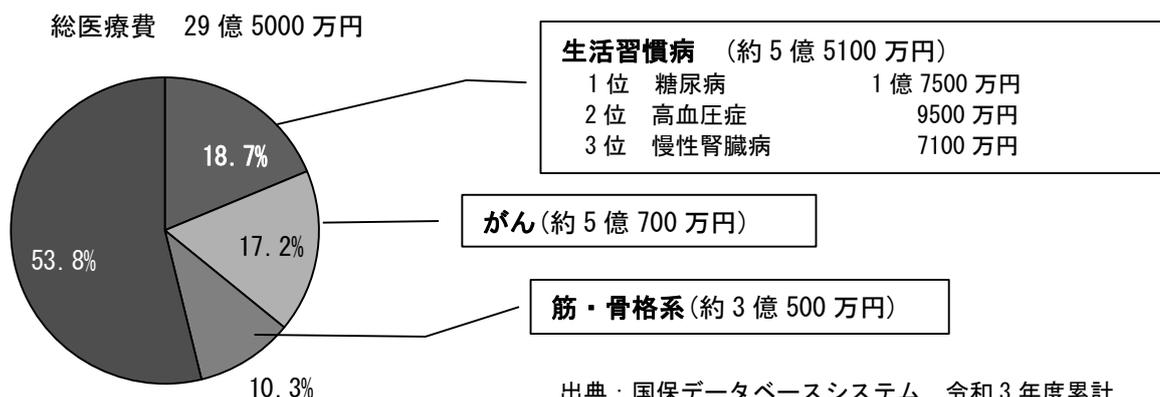
第2節 医療と介護の状況

1 医療費の状況

(1) 疾病別の医療費割合

令和3(2021)年度国民健康保険の総医療費は、29億5000万円でした。そのうち、糖尿病や循環器疾患などの生活習慣病が占める割合は18.7%でした。

図3 疾病部類別医療費割合



出典：国保データベースシステム 令和3年度累計

第3章 町民の健康に関する概況

2 介護の状況

(1) 要介護認定率

1号被保険者（65歳以上）の要介護認定率は19.4%で、国と同じ、道より低くなっています（表3）。

表3 要介護（要支援）認定率

	音更町	北海道	全国
1号	19.4%	20.9%	19.4%
2号	0.4%	0.4%	0.4%

出典：国保データベースシステム 地域全体像の把握 令和4年度累計

(2) 要介護・要支援認定者の有病状況

要介護又は要支援の認定を受けた人のうち、介護度の悪化や死亡につながる重篤な疾患の有病状況は、心臓病55.0%、脳血管疾患17.5%でした（表4）。生活機能の低下の原因となる、筋・骨格関連疾患を有する人は49.3%でした。

さらに、要介護・要支援認定者の多くが予防可能な生活習慣病である糖尿病（22.7%）や高血圧（49.1%）、脂質異常症（31.1%）を有しています。

表4 要介護・要支援認定者の有病状況

介護度の悪化や死亡につながる重篤な疾患	
心臓病	55.0%
脳血管疾患	17.5%
生活機能の低下につながる疾患	
筋・骨格関連疾患	49.3%
基礎疾患	
高血圧	49.1%
脂質異常症	31.1%
糖尿病	22.7%

出典：国保データベースシステム 地域全体像の把握 令和4年度累計