

## 第1章 計画改定に当たって

### 第1節 計画改定の趣旨

平成12年度から展開されてきた国民健康づくり運動「健康日本21」は、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸、生活の質の向上を目的として、健康を増進し生活習慣病の発症を予防する「一次予防」を重視した取組が推進されてきました。

近年の社会経済構造の変化、急激な少子高齢化の進展により出てきた課題を踏まえ、「21世紀における第二次国民健康づくり運動(健康日本21(第二次))」(以下「健康日本21(第二次)」という。)を策定しました。個人の生活習慣の改善及び個人を取り巻く社会環境の改善を通じて、生活習慣病の発症予防・重症化予防に加え、社会生活機能低下の低減による生活の質の向上を図り、また、健康のための資源へのアクセスの改善と公平性を確保するとともに、社会参加の機会の増加による社会環境の質の向上、結果として健康寿命の延伸・健康格差の縮小を実現するという考えの下、次の5つの基本的な方向が示されました。

- 1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- 2 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底（NCDの予防）
- 3 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
- 4 健康を支え、守るための社会環境の整備
- 5 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

音更町では、平成26年3月に健康日本21(第二次)の基本的な方向、目標を勘案しつつ、これまでの取組の評価、健康づくりアンケート等を踏まえ「第2期音更町健康増進計画(健康おとふけ21)」(以下「第2期健康おとふけ21」という。)を策定し、施策を推進してきました。

また、平成28年に自殺対策基本法が改正され、市町村に自殺対策計画を策定することが義務付けられたことから、これまで第2期健康おとふけ21に基づき自殺対策を含むところの健康対策を推進してきた経過を踏まえ、中間評価に合わせ、新たに本計画に自殺対策行動計画としての性格を持たせることとしたものです。

### 第2節 計画の位置づけ

本計画は、第5期音更町総合計画を上位計画とし、町の将来像である「豊かな大地に広がる笑顔 今も未来も 住み続けたい町 おとふけ」、基本目標である「いつまでも健やかに、安心して暮らせるまち～保健、医療、福祉の連携、地域と町の連携などを深め、子育てや介護、健康づくりなど、各年代の町民が心身ともに健やかに過ごせるまちにします～」の施策の実現を目指します。

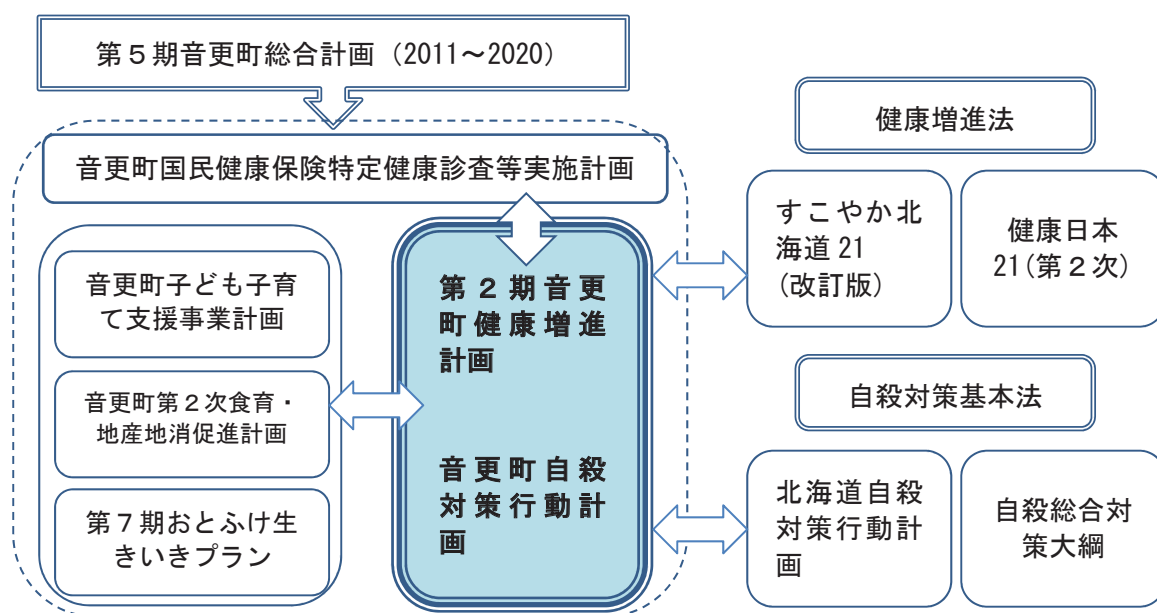
本計画は、健康増進法第8条第2項に定める「市町村健康増進計画」として、町民の

健康の増進を図るための基本的事項を示し、推進に必要な方策を明らかにするものです。

また、本計画の改定に当たっては、国の基本方針を踏まえ、医療保険者として策定した高齢者の医療の確保に関する法律に規定する音更町国民健康保険特定健康診査等実施計画（第3期）と連携することで、医療保険者として実施する保健事業と事業実施者として行う健康増進事業とを効率的に推進します。併せて、今回の目標項目に関連する法律、各種計画との整合性を図るものとします。

なお、後期計画より、自殺対策基本法第13条第2項に定める「市町村自殺対策行動計画」の性格を持たせることとします。

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	第2期健康おとふけ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
次世代育成対策推進法	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	音更町第2次食育・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	北海道高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画	第7期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)



### 第3節 計画の期間

本計画の目標年次は平成35年度とし、計画の期間は平成26年度から平成35年度までの10年間とします。また、平成31年度から平成35年度までの5年間を後期計画とします。

年度	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35
年数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	計画の推進・実行 年次評価	⇒	⇒	⇒	中間評価	計画の推進・実行 年次評価	⇒	⇒	⇒	次期計画案作成 最終評価
		⇒	⇒	⇒			⇒	⇒	⇒	
<div style="border: 2px solid blue; border-radius: 10px; padding: 5px; display: inline-block;"> <b>第5期音更町総合計画（2011～2020）</b> </div>										

音更町自殺対策行動計画  
→

## 第2章 計画の基本方針

### 第1節 基本理念

少子高齢化や疾病構造の変化が進む中で、生活習慣及び社会環境の改善を通じ、乳幼児期から高齢期まで、ライフステージに応じて、健やかに安心して生活できるまちづくりを目指します。

### 第2節 基本目標

#### 1 健康寿命の延伸

健康寿命とは、世界保健機関（WHO）により「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」と定義されています。音更町の高齢化の進展及び疾病構造の変化を踏まえ、生活習慣病の予防などによる健康寿命の延伸を目標とします。

#### 2 健康格差の縮小

健康格差とは、「地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差」と定義されています。あらゆる世代の健やかな暮らしを支える良好な社会環境を構築することにより、健康格差の縮小を目標とします。

### 第3節 基本方針

#### 1 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底（NCDの予防）

がん、循環器疾患、糖尿病及びCOPD（慢性閉塞性肺疾患）に対処するため、食生活の改善、運動習慣の定着等による一次予防※に重点を置いた対策を推進するとともに、合併症の発症や症状の伸展等の重症化予防に重点を置いた対策を推進します。

※一次予防：生活習慣を改善して健康を増進し、生活習慣病の発症を予防すること

#### NCD（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	○	-	-	-

## **2 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上**

町民が、自立した日常生活を営むことを目指し、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いて、こころの健康づくりや高齢者の健康づくりなど、心身機能の維持及び向上につながる対策に取り組みます。

また、生活習慣病を予防し、又はその発症時期を遅らせることができるよう、幼少期から健康な生活習慣づくりに取り組みます。

## **3 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善**

上記1及び2の基本方針を実現するためには、町民の健康増進を形成する基本的な要素となる栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善が必要です。特に、生活習慣病を発症する危険度の高い集団や、総人口に占める高齢者の割合が高くなる時期に高齢期を迎える現在の青壮年期世代への生活習慣の改善に向けた働きかけを重点的に行います。

## **4 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**

自殺は、誰にでも起こり得る身近な問題であり、その多くが防ぐことのできる社会的な問題でもあります。この認識の下、生きることの促進・阻害の双方向から生きることの包括的な支援としての取組を行うことで、自殺リスクの低下を図ります。

### 第3章 町民の健康に関する概況

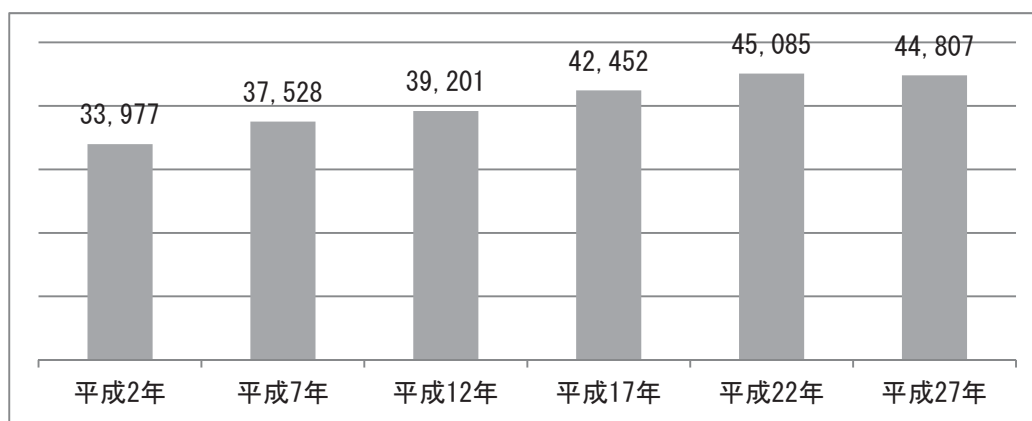
#### 第1節 健康に関する概況

##### 1 人口、世帯数

###### (1) 人口

少子高齢化の進展により、全国的に人口は減少することが予測されています。第5期音更町総合計画では、平成32年の総人口を47,960人と想定しています(図1)。

図1 人口の推移

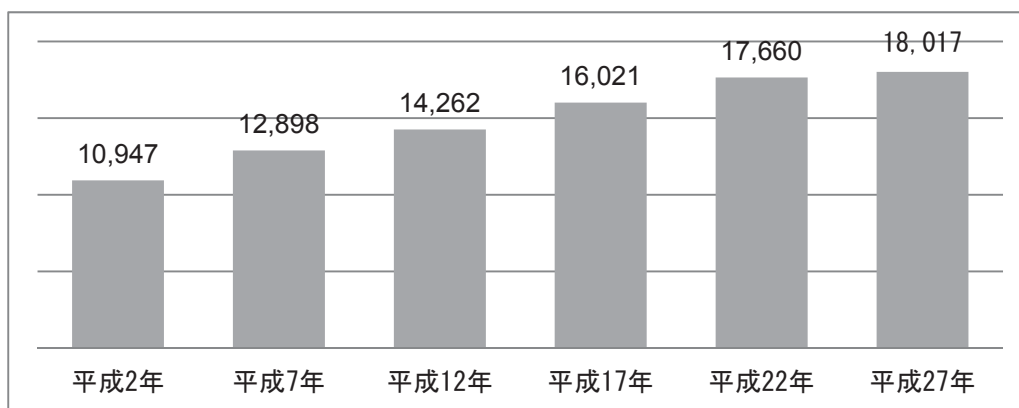


出典：国勢調査

###### (2) 世帯数

人口は減少しているものの、世帯数は増加しています。1世帯あたりの人員が、平成22年は2.55人に対し、平成27年は2.49人と減少しています(図2)。

図2 世帯数の推移

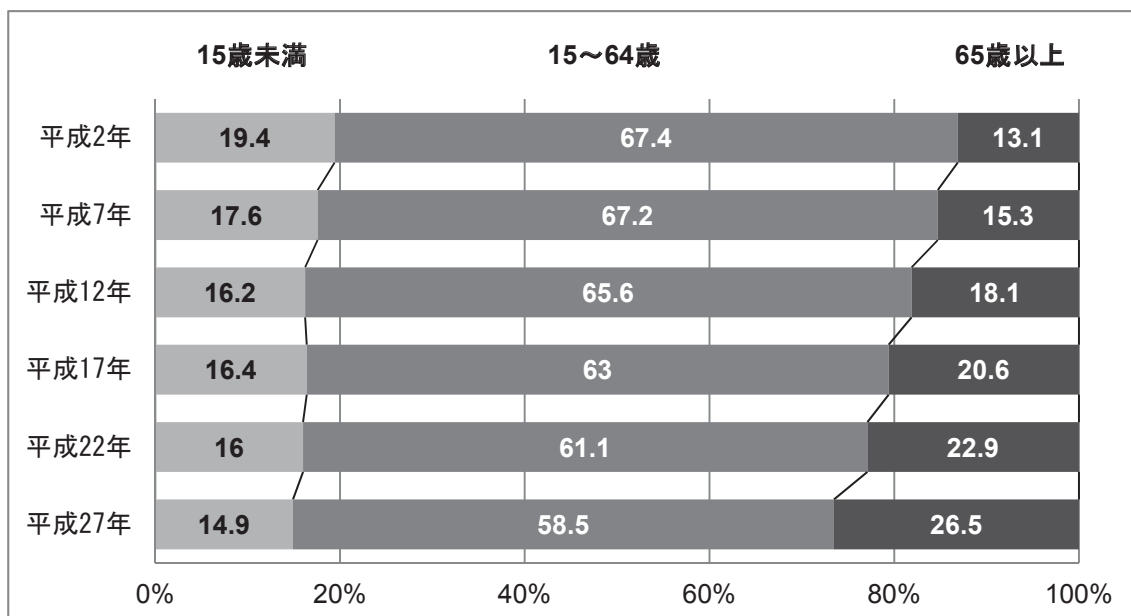


出典：国勢調査

### (3) 年齢区分別人口の割合の推移

65歳以上の人口割合が増加し、64歳以下の人口割合が減少しています(図3)。

図3 年齢区分別人口割合の推移

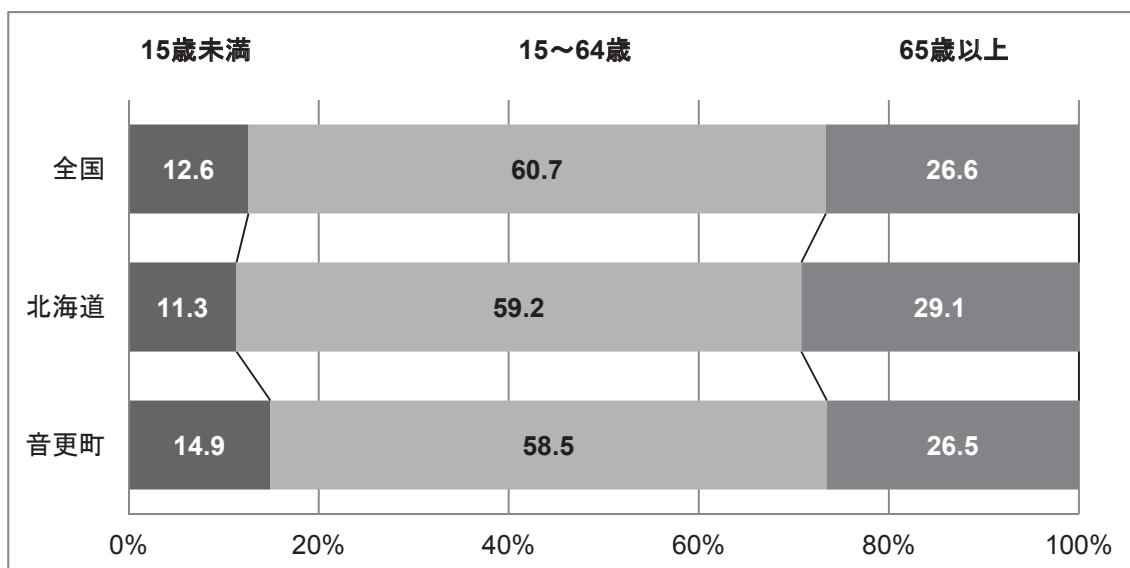


出典：国勢調査

### (4) 人口構成の比較

高齢化率は、全国とほぼ同様で、全道よりは低くなっています(図4)。

図4 人口構成の全国・全道との比較



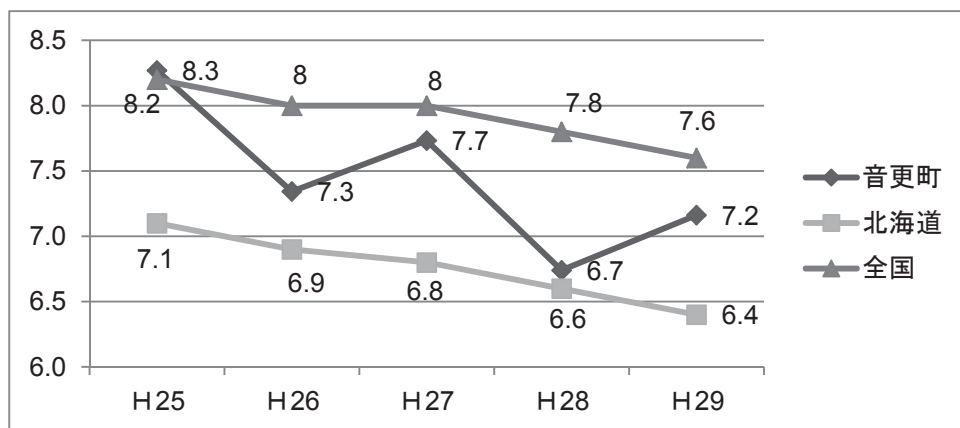
出典：H27年国勢調査

## 2 出生と死亡の状況

### (1) 出生

音更町の出生率は、全道よりも高い状況です。年により変動がありますが、全国・全道と同様に減少傾向にあります(図5)。

図5 出生率の全国・全道との年次比較

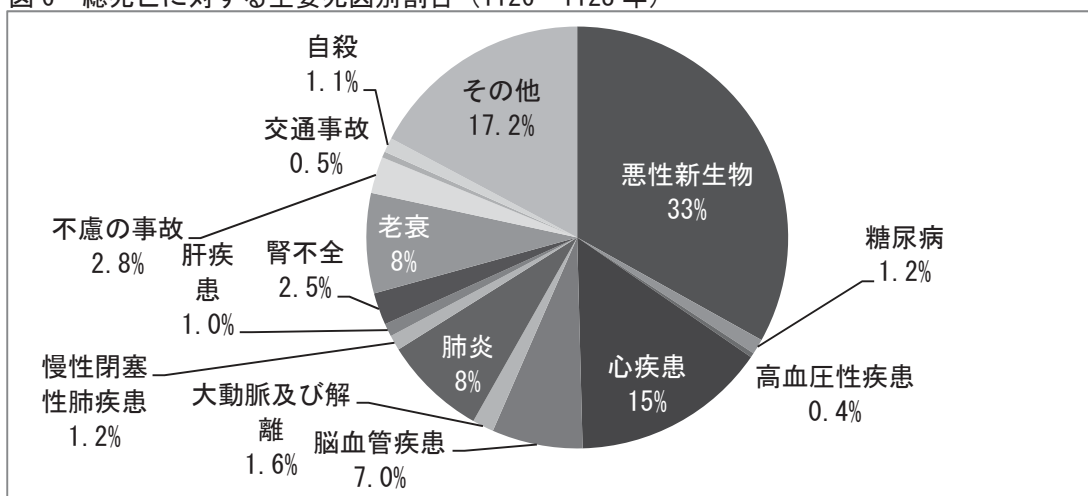


出典：厚生労働省 人口動態調査・出生・都道府県編・市区町村別

### (3) 死亡

音更町の死亡原因は、全国と同様にかん・心疾患・脳血管疾患が多く、全体の55%を占めています(図6)。標準化死亡比(SMR)<sup>※</sup>で見ると、男性は全国に比べどの死因でも全体的に低いですが、女性のがん、腎不全が全国に比べて高くなっています(表1)。  
<sup>※</sup>標準化死亡比(SMR)：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。100より多ければ、全国平均より多いとされています。

図6 総死亡に対する主要死因別割合 (H26～H28年)



出典：厚生労働省 人口動態調査・死因都道府県編・市区町村別



表1 標準化死亡比（SMR）H18～H27年

	がん	脳血管疾患	心疾患	自殺	腎不全	肺炎	交通事故	不慮の事故
男	92.6	62.3	99.5	94.7	99.7	89.0	85.4	87.8
女	101.8	58.7	79.0	77.6	112.9	60.1	125.7	69.5

出典：北海道における主要死因の概要9（公益財団法人 北海道健康づくり財団）

### 3 平均寿命

平均寿命は、全国・全道とほぼ同様です（表2）。

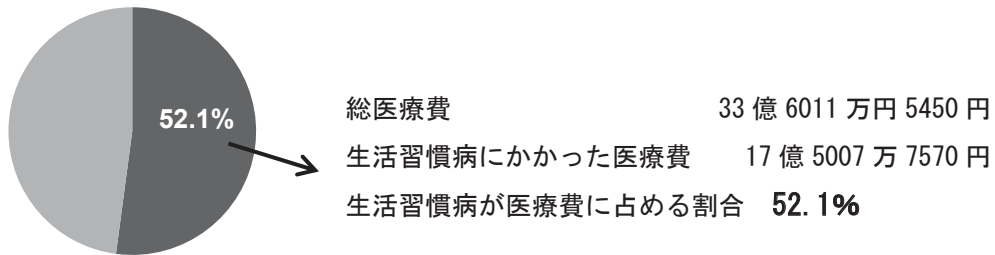
表2 平均寿命の比較

	全国	北海道	音更町
男	80.8歳	80.3歳	80.7歳
女	87.0歳	86.8歳	87.4歳

出典：厚生労働省 平成27年市区町村別生命表

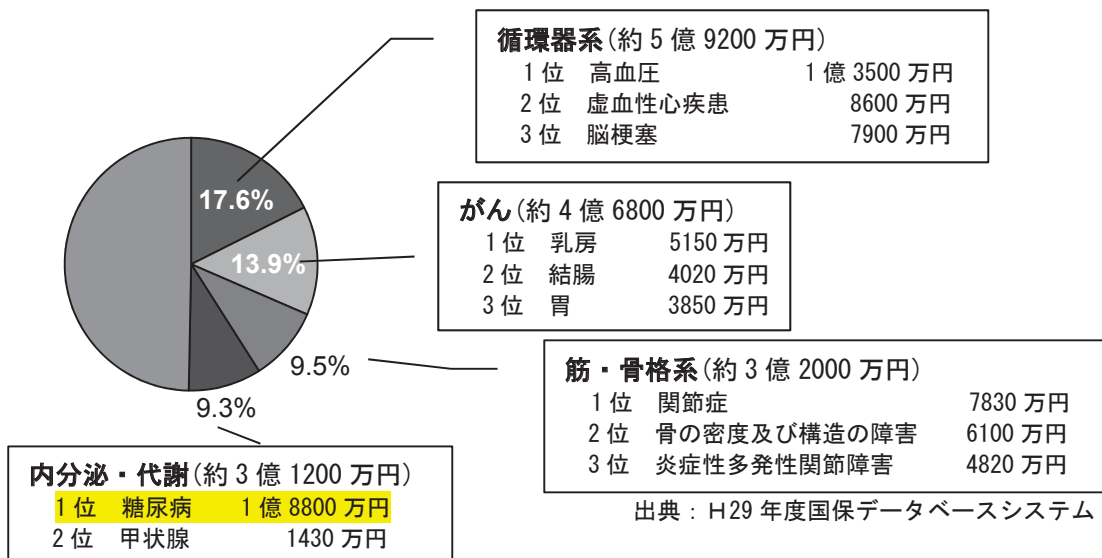
### 4 医療費の状況

(1) 生活習慣病が医療費に占める割合（図7）



出典：H29年度国保データベースシステム

(2) 病気の分類別にみた医療費の割合（図8）



出典：H29年度国保データベースシステム

## 第2節 音更町民の健康意識

平成30年度音更町健康づくりアンケート調査結果より

### 1 調査の方法

- (1) 調査対象 20歳以上65歳未満の町民
- (2) 期間 平成30年5月14日(月)～6月6日(水)
- (3) 調査方法 対象を無作為抽出後、郵送にて配布、回収
- (4) 調査地域 音更町全域

### 2 回収結果

- (1) 発送数 1,000人(男性500人、女性500人)
- (2) 有効回収数 403人(男性171人、女性231人、不明1人)
- (3) 有効回収率 40.3%
- (4) 回答者の属性(表2)

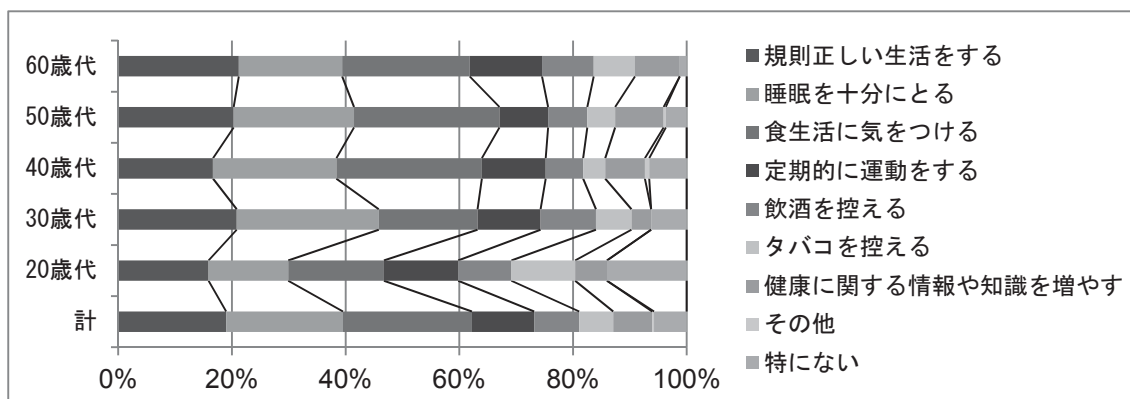
	20歳代		30歳代		40歳代		50歳代		60歳代		無回答		合計	
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
男性	19	11.1	25	14.6	45	26.3	47	27.5	35	20.5	0	0	171	100
女性	29	12.6	41	17.7	72	31.2	58	25.1	28	12.1	3	1.3	231	100
不明	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100	1	100
合計	48	11.9	66	16.4	117	29.0	105	26.1	63	15.6	4	1.0	403	100

### 3 調査結果

#### (1) 健康管理のために実施している生活習慣について

健康のために実践している生活習慣として、「食生活に気をつける」が51.9%と最も高く、次いで「睡眠を十分にとる」が46.9%、「規則正しい生活」が43.4%の順となっています。年代別では、30歳代が「睡眠を十分にとる」が54.5%と最も高く、20歳代・40歳代以上が「食生活に気をつける」の38.3%～59.6%となっています(図9)。

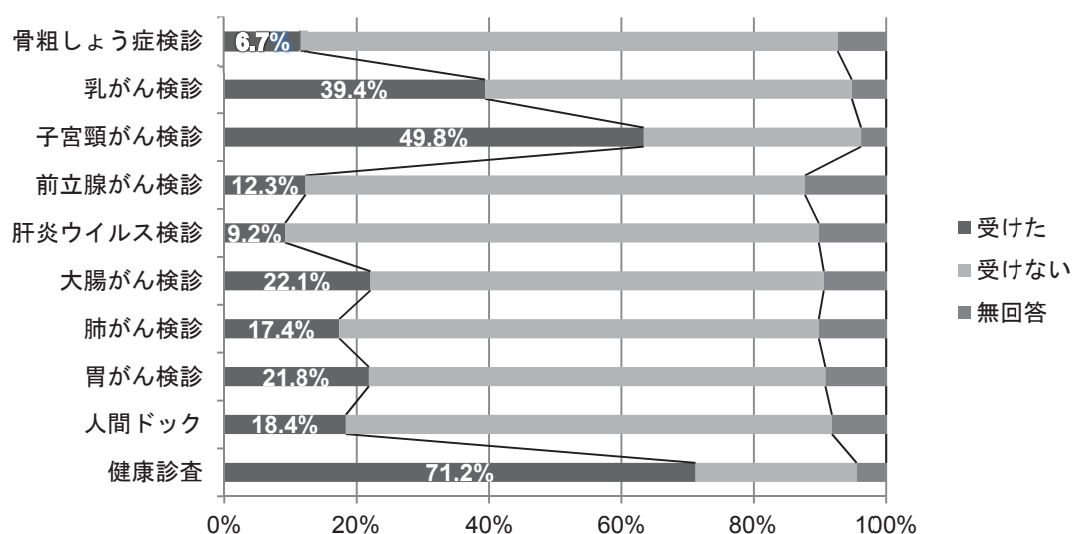
図9 健康管理のために実践している生活習慣について(複数回答)



## (2) 1年以内に受けた健診(検診)について

1年以内に受けた健診(検診)について、健康診査(特定健康診査、職場での健康診査等)を受けた人が71.1%となっています。胃がん検診は21.9%、肺がん検診は14.7%、大腸がん検診は22.1%、子宮がん検診は49.8%、乳がん検診は39.4%といずれも前回アンケートより、「受けた」と回答している人が増えています(図10)。

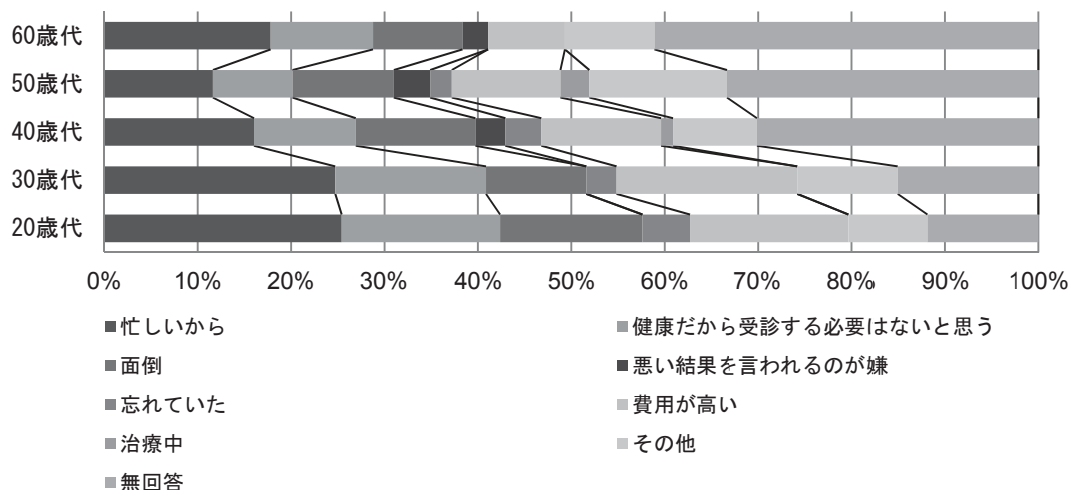
図10 1年以内に受けた健診(検診)の種類



## (3) 健診(検診)を受けない理由

健診(検診)を受けない理由として、「忙しいから」がどの年代でも最も多く、23.1%でした。2番目に多い理由として、20歳代と60歳代では「健康だから受診する必要はないと思うから」、30歳代と50歳代では「費用が高いから」、40歳代では「費用が高いから」「面倒だから」が同率でした(図11)。

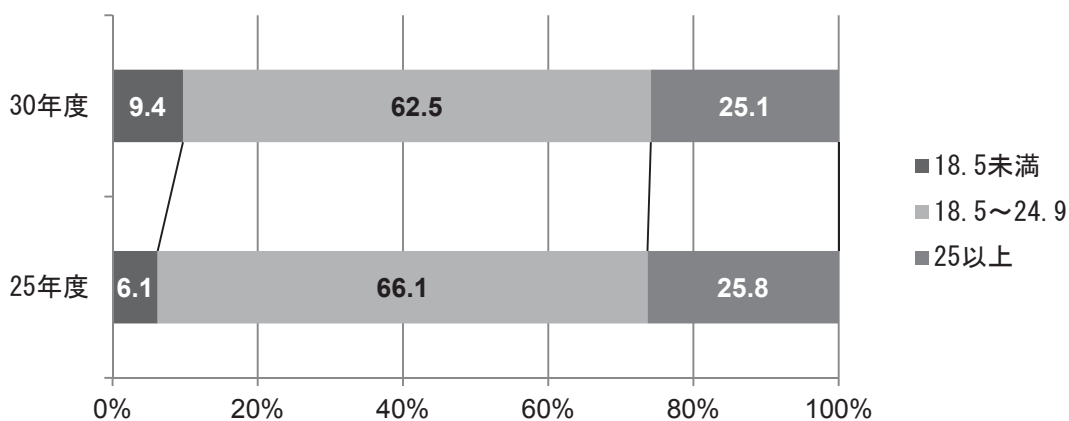
図11 健診(検診)を受けない理由(複数回答)



#### (4) 体格指数 (BMI)

策定時のアンケート結果 (以下「策定時アンケート」という。) と比較すると、普通 (18.5~25 未満) の人が 62.5%、肥満 (25 以上) の人が 25.1%と減少しているのに対し、やせ (18.5 未満) の人が 9.4%と 3.3%増加しています (図 12)。

図 12 策定時アンケート結果との比較



年代別では、男性の「肥満」が 50 歳代で 51.1%と策定時アンケートよりも減少しています (図 13)。また、女性では、20 歳代と 40 歳代の「やせ」の割合が減少しているのに対し、30 歳代の割合が 19.5%と増加しています (図 14)。

図 13 年代別・男性

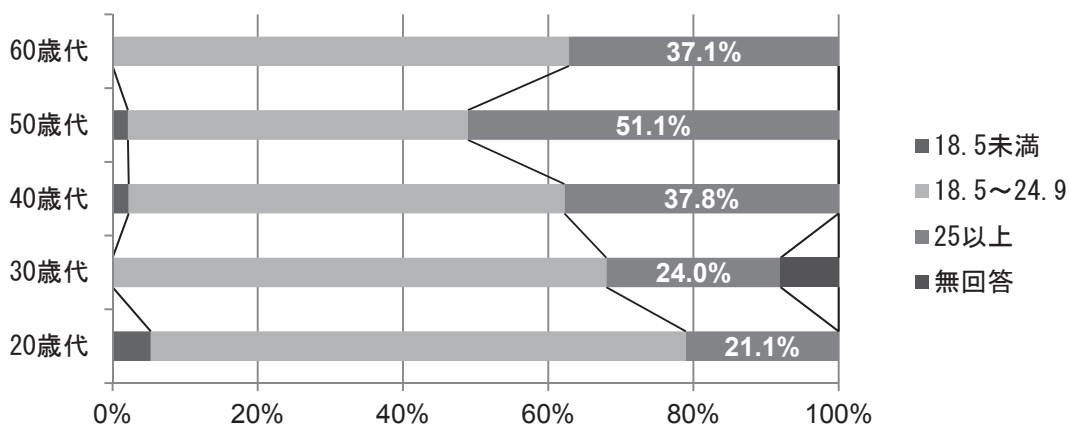
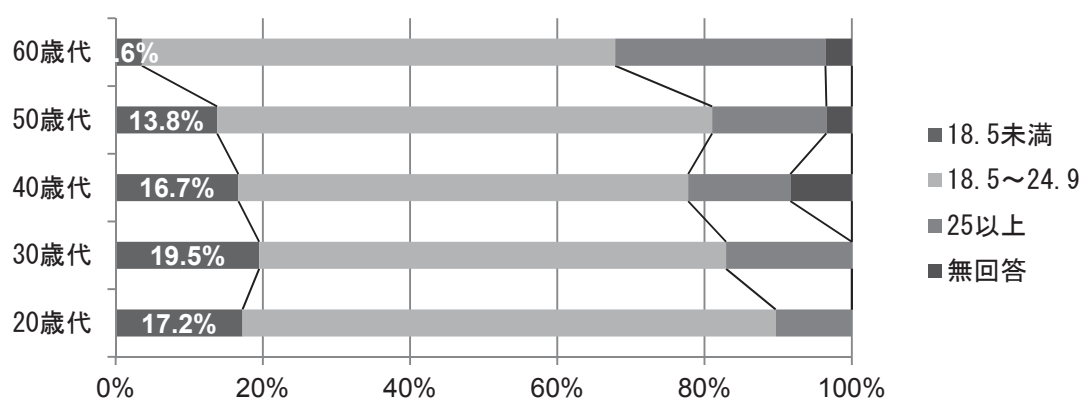


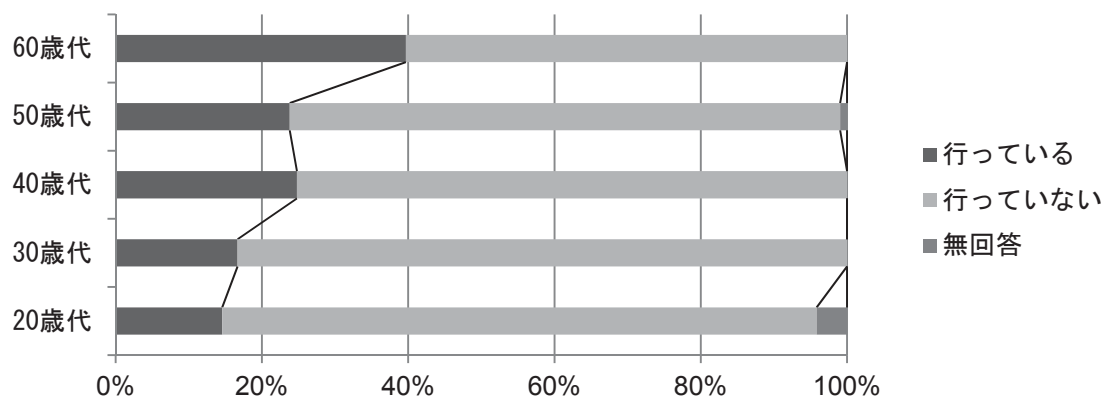
図 14 年代別・女性



#### (5) 運動習慣の有無

1回30分以上の軽く汗をかく運動を「週に2回以上かつ6か月以上続けて行っている」と回答した人の割合は、全体で24.6%と策定時アンケートの31.4%より6.8%減少しています。年代的には、60歳代が最も高く、次いで40歳代、50歳代となっています(図15)。

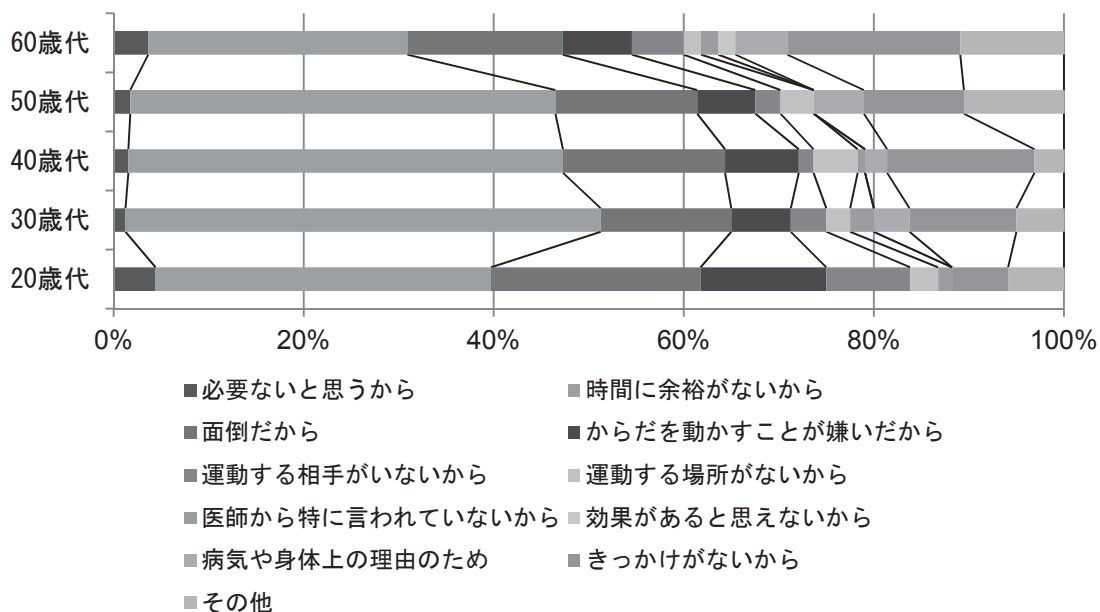
図 15 運動習慣の有無



#### (6) 運動を行っていない理由

運動をしない理由として、どの年代でも「時間に余裕がないから」が最も高く、次いで20歳代~50歳代では「面倒だから」、60歳代では「きっかけがないから」となっています(図16)。策定時アンケートでは、「時間に余裕がないから」「きっかけがないから」の順でした。

図 16 運動を行っていない理由(複数回答)



(7) 飲酒の頻度

飲酒頻度については、全体では「飲まない(飲めない)」が45.4%と最も高く、次いで「週1～2日」が22.8%、「毎日飲む」が16.1%となっています。男女別では、「飲まない(飲めない)」が男性で36.8%、女性で51.9%であり、「毎日飲む」が男性で24%、女性が10.4%となっています(図17・18)。

図 17 飲酒頻度・男性

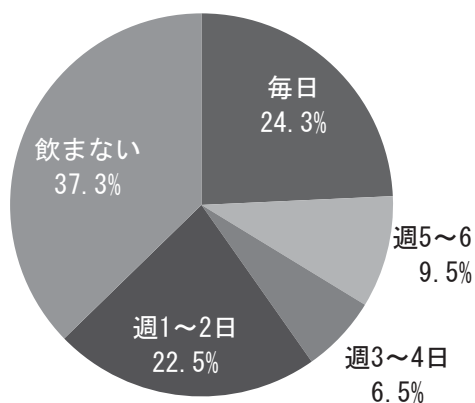
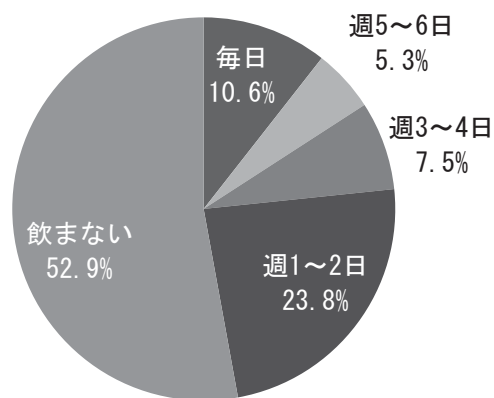


図 18 飲酒頻度・女性



(8) アルコール摂取量(週に1~2回以上飲むと答えた人の飲酒量をアルコール換算)

アルコール摂取量について、全体では「20g未満」が36.6%と最も高く、次いで「20g以上40g未満」が29.7%、「60g以上」が17.4%、「40g以上60g未満」が16.9%となっています。

男女別では、女性は「20g未満」が54%と最も高かったのに対し、男性では「20g以上40g未満」が33%で最も高くなりました。「60g以上」では、女性は8%ですが、男性では26%とほぼ3倍となりました(図19・20)。

図19 アルコール摂取量・男性

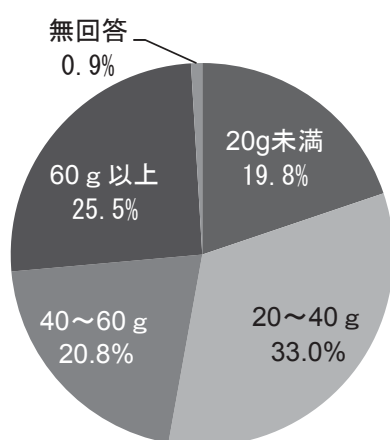
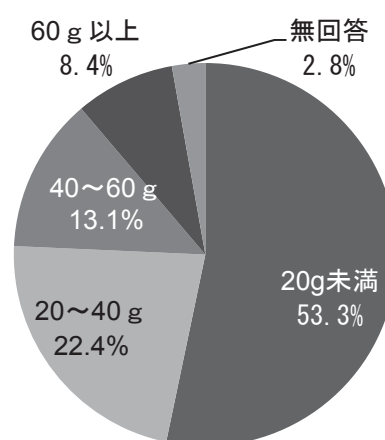


図20 アルコール摂取量・女性



(9) 喫煙の有無

現在たばこを「吸っている」人が、全体では24.6%、「以前吸っていたが今は吸わない」が24.8%、「吸わない」が50.1%となっています。年代別では、「吸っている」が、40歳代で61.1%と最も高く、次いで50歳代で52.7%、20歳代で46.8%の順となっています(図21)。

男女別では、「吸っている」が男性37.4%、女性15.2%でした。40歳以上で策定時アンケートとの比較では、「吸っている」が減少し、「以前吸っていたが今は吸わない」、「吸わない」が増加しています(図22・23)。

図 21 年代別喫煙の有無

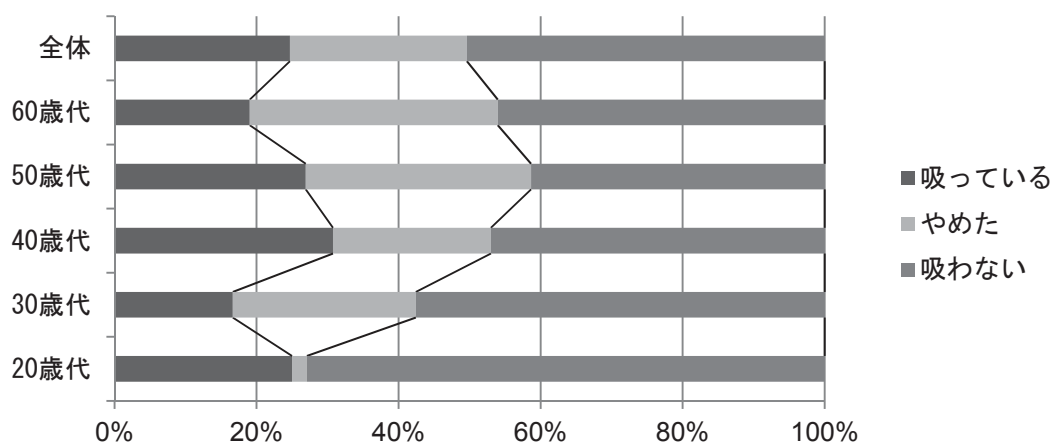


図 22 男女別喫煙の有無

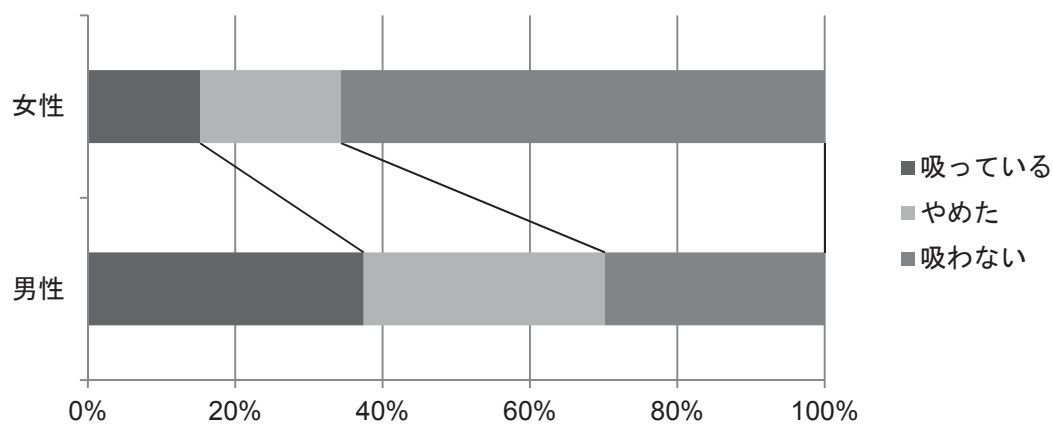
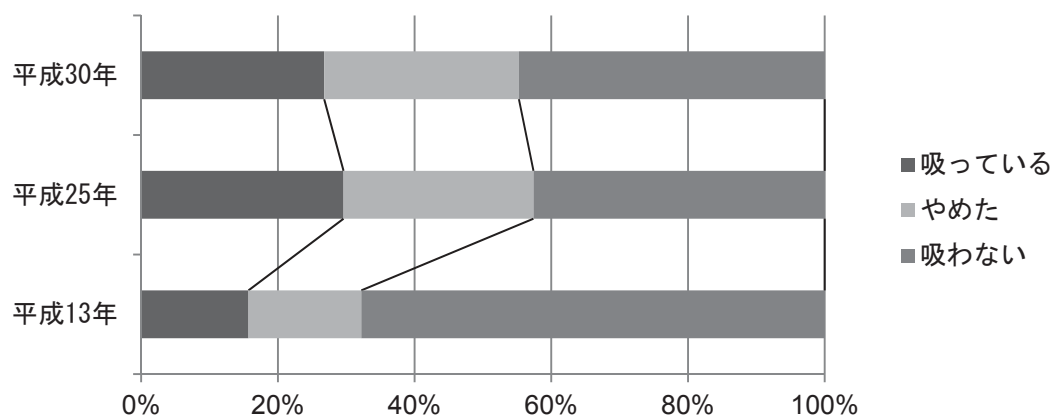


図 23 喫煙の有無・策定時アンケートとの比較



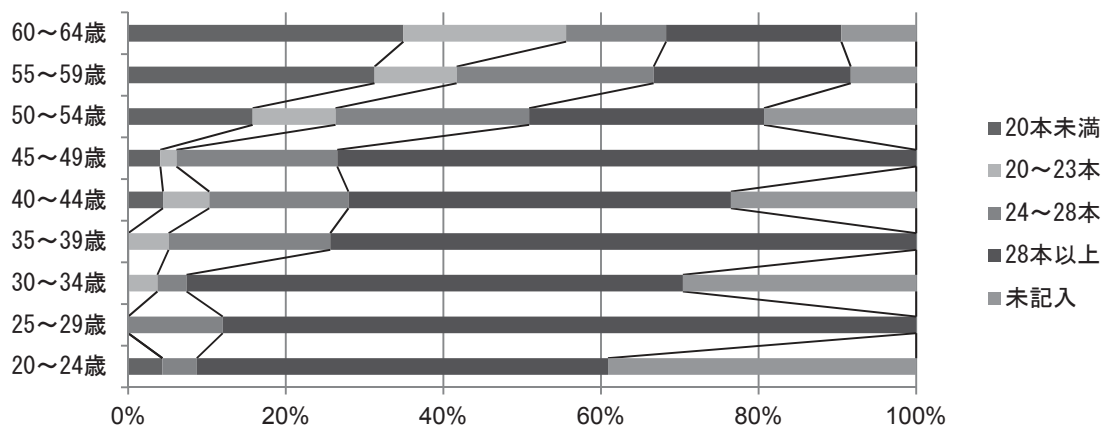


(10) 歯の本数

歯の本数については、全体では「20本未満」が12.9%、「20本以上」が73.2%となっています。残存歯が、「28本以上」あるのは、全体の47.9%です。指標の一つである「60歳で24歯以上自分の歯を有する者の割合（55～64歳）」が、41.4%と策定時アンケートの57.5%より大きく減少しています。

また、年代別では、20歳代で「28本以上」残っている人の割合は、70.8%と策定時アンケートの70.0%とほとんど変化がありません(図24)。

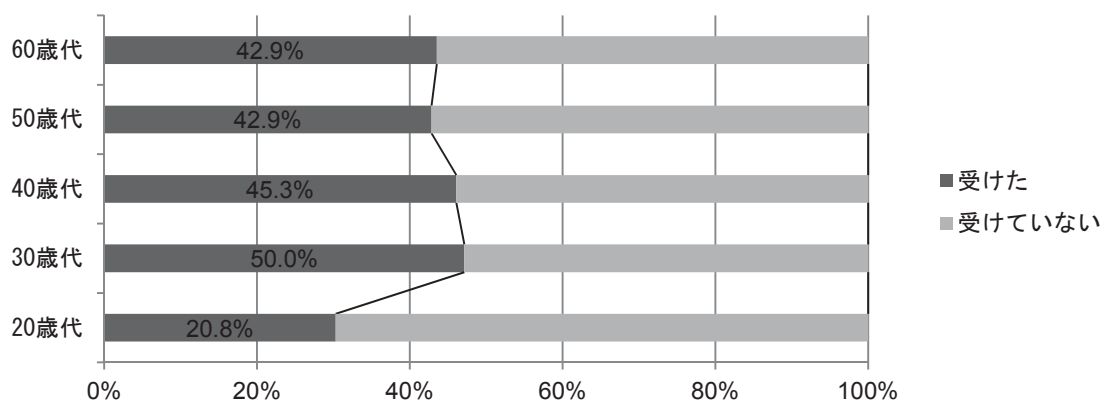
図24 年代別歯の本数



(11) 1年以内の歯科検診受診の有無

年代別の歯科検診受診率では、20歳代が20.8%と策定時アンケートの29.7%よりも減少しています。30歳代は、前回51.6%から50.0%、60歳代が44.7%から42.9%とやや減少しています。それに対し、40歳代が41.2%から45.3%となり、50歳代が35.8%から42.9%と増加しています(図25)。

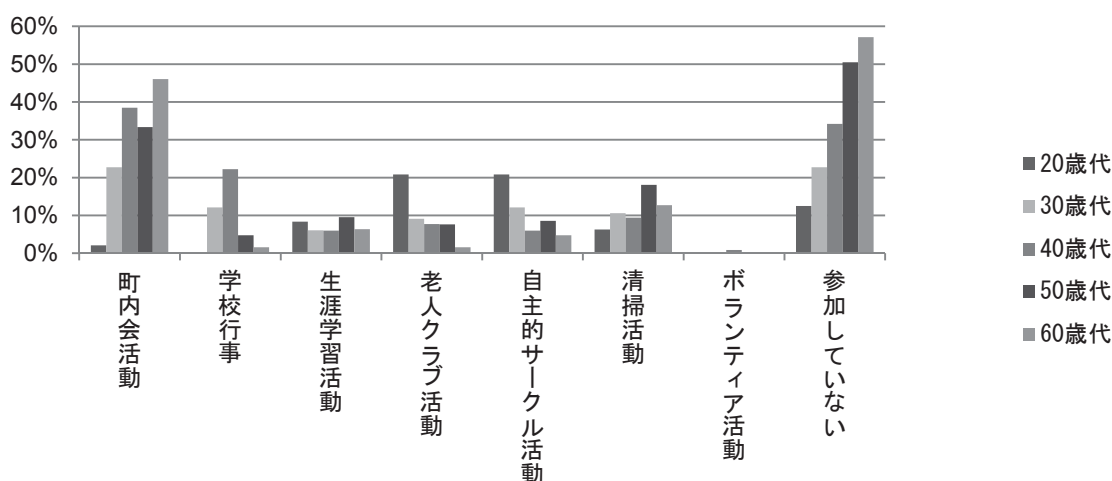
図25 年代別歯科検診受診の有無



### (12) 地域活動への参加状況

地域の催し物やボランティア活動の参加について、全体では「参加していない」が37.2%と最も高く、次いで「町内会活動」の31.0%、「清掃活動」12.2%、「学校行事」9.9%の順でした。策定時アンケートでは、「参加していない」が12.3%であり、大幅に増加しています(図26)。

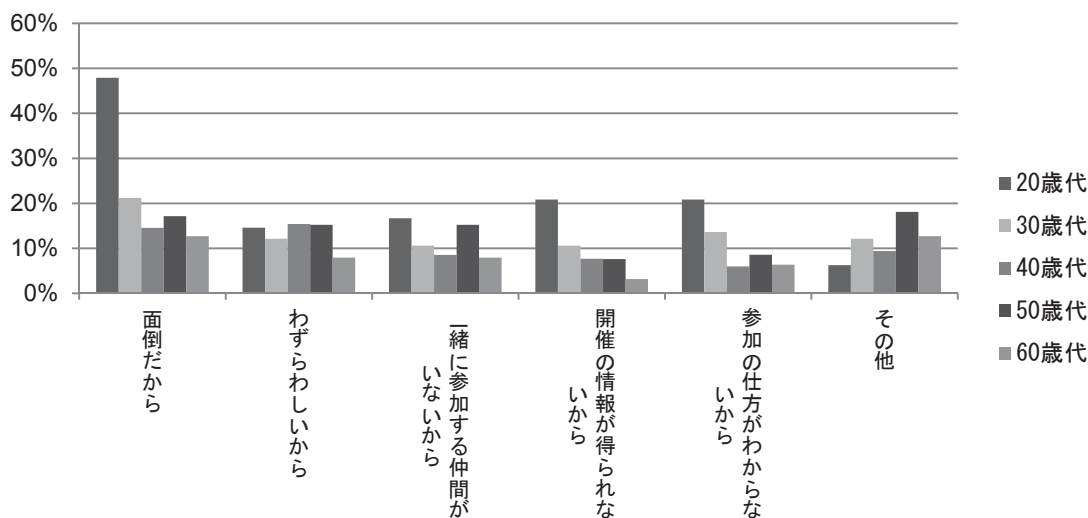
図26 地域活動への参加状況(複数回答)



### (13) 地域活動に参加していない理由

参加していない理由として「面倒だから」が53.3%と策定時アンケートの20.7%より大幅に増加しています。次いで「わずらわしい」が36.0%、「一緒に参加する仲間がいない」が31.3%でした(図27)。

図27 参加しない理由(複数回答)



#### (14) 健康情報の入手先

健康情報の入手先として、「テレビ・ラジオ」が66.0%と最も高く、次いで「新聞」が37.2%、「インターネットサイト等」が37.0%、「雑誌」が27.8%、「知人・家族（口コミ）」が24.8%となっています。「テレビ・ラジオ」は、60歳代で76.2%で最も高く、30歳代で57.6%と最も低くなりました。「インターネットサイト等」は、30歳代が最も高く53.0%であり、最も低かったのが60歳代の14.3%となっています(図28)。

図28 健康情報の入手先(複数回答)

