

〈概要版〉

健康あびら21【第3次】

計画期間:令和6年度～令和17年度

～ぬくもりのなかで、いのちを育む～

計画の作成にあたって

(1) 計画の期間

本計画の期間は、令和6年度から令和17年度までの12年間とします。

また、6年後の令和11年度を目途に中間評価を行い、必要に応じて見直しを行うこととします。

(2) 計画の作成体制

この計画は、下記による委員会等を経て策定しています。

①安平町地域福祉総合検討推進委員会

本計画の策定にあたり、保健福祉関係者や学識経験者からなる安平町地域福祉総合検討推進委員会における専門部会「保健部会」で計画内容の審議を行います。

②庁舎内関係部署

健康福祉課長・参事以下の職員、教育委員会事務局、産業振興課農政畜産グループと連携して計画を策定していきます。

③安平町町民参画推進条例に則り、パブリックコメントにより町民の意見や提案を募集しています。

I. 安平町の現状

安平町の人口は、平成 30 年（平成 30 年 1 月 1 日現在）には 7,881 人でしたが、令和 4 年（令和 4 年 1 月 1 日現在）には 7,310 人となり緩やかな減少傾向にあり、人口構成を国、北海道と比較すると、65 歳以上の高齢化率は、高くなっています。高齢化率は、平成 30 年度は 36.5%でしたが、令和 4 年には 37.5%となり、5 年間で 1.0 ポイント高くなっています。

近年、安平町においては人口減少が抑えられ、増加傾向となっているのが特徴です。（本編 P 4）

健康寿命（平均自立期間を指標に使用、本編 P 5, 6）は、男性は 77.7 年で国・北海道と比較すると短く、女性は 84.7 年で国・北海道と比べて長いです。

死因別では国・北海道と比較しても、三大死因は同様の傾向となっています。詳しい死亡統計では、虚血性心疾患、腎不全、自殺、乳がんなどの死亡率が国と比較して非常に高い値を示しています。（本編 P 6～8）

早世死亡（全死亡に占める 64 歳以下の割合）については、年によってバラつきがありますが原因となる死因を見てみるとがんを含めた生活習慣病が占める割合が 54.2%であり、約 5 割が生活習慣病による死亡となっています。（本編 P 9）

安平町の国民健康保険加入者は、令和 4 年度は 23.0%で、国や北海道と比較して高い加入率となっています。高齢化が進むと受療率は高くなり医療費は増加傾向にあります。（本編 P 10, 11）

国民健康保険の特定健康診査（以下、特定健診という）・特定保健指導は、令和 4 年度の法定報告（国への報告）で、受診率 39.1%、保健指導実施率は 45.9%で、道より高い状況ですが、国が目標としている、受診率 60%、保健指導実施率 60%は達成できていません。（本編 P 14, 50）国は、健康づくり活動により健康寿命の延伸を図ることを目標に掲げています。そのためには、予防可能な疾患である生活習慣病の発症及び重症化予防、生活習慣の改善及び社会環境の質の向上が求められています。

II. 基本理念（本編 P 1～3, P 34）

安平町では平成 21 年 3 月に、「健康日本 21」の取組みを法的に位置づけた健康増進法に基づき安平町の特徴や町民の健康状態をもとに、健康課題を明確にした上で、生活習慣病予防に視点を置いた健康増進計画「健康あびら 21」を策定し、取組を推進してきました。

今回策定する「健康あびら 21」（第 3 次）は、第 2 次計画による進捗を視野に入れ安平町国民健康保険保健事業計画（第 3 期）及び安平町特定健診等実施計画（第 4 期）と整合性を図り、町民、行政、関係団体と連携し安平町らしい「健康増進」と「食育」

「歯科保健」「母子保健」「自殺対策」の活動を展開していこうとするものです。

地域医療機関との連携を基に、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、いわゆる「健康寿命」を延ばす施策を進めるため、生活習慣病の発症予防や重症化の予防等の取り組みをはじめ、健康に関する情報の普及啓発や健康を支える社会環境を整備していくことが必要です。

また、「食」を楽しく学び、「食」についての意識を高め、「食」に関して適切な判断力を身につけて、町民一人ひとりが食育の必要性を理解し主体的に取り組むために個人や地域全体で楽しく健康づくり・食育の推進に取り組む活力あるまちづくりを目指します。

<改定によるもの>

1. 自殺対策計画

自殺対策基本法に基づき政府が推進すべき自殺対策の指針として「自殺総合対策大綱」が定められ、令和4年10月に新たな自殺総合対策大綱が閣議決定されました。前回平成29年7月に定められて以降、コロナ禍の影響で自殺の要因となる様々な問題が悪化したことにより、女性の増加や小中学生が過去最多の水準となっていることを踏まえ、今後5年間で取り組むべき施策が新たに位置づけられました。自殺総合対策大綱を踏まえ、北海道胆振東部地震後の被災者支援を含めたこころの健康に対する自殺対策計画として、策定するものです。

2. 母子保健計画

母子保健計画は平成23年に策定された「安平町次世代育成支援対策行動計画」と整合性を取りつつ第2次健康あびら21計画の一部として策定されています。平成30年に、成育過程にあるもの及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律として制定された成育基本法の基本的な方針が令和5年3月に閣議決定されたことを踏まえ、安平町の母子保健事業について「安平町次世代育成支援対策行動計画」から移行した安平町子ども・子育て支援事業計画」と整合性を取りながら計画を策定するものです。

安平町では、令和元年度に子育て世代包括支援センター（健康福祉課健康推進グループ：安心して妊娠期から子育て期まで過ごせるよう、保健師・栄養士等が妊娠・出産・子育てに関する相談に応じる部署）と子ども家庭総合支援拠点（健康福祉課福祉グループ：社会福祉士等が相談を受け、子育て世代包括支援センター他関係機関と連携して、必要な情報提供や支援に繋げていくことで心身ともに健やかな子どもの成長をサポートし、児童虐待やその早期発見などで子どもの視点に立って対応する部署）が設置されました。2つの機関が連携して、切れ目のない支援を行っています。

Ⅲ. 基本方針 基本理念を実現するために、次の6つを基本方針とします。(本編P35)

1. 健康寿命の延伸

町民が健康を意識し体感できる事業を提供し、生活習慣病を予防していくことを目指します。健康診査などの早期発見・早期治療はもちろんのこと、健康への自信をもって乳児から高齢者までそれぞれのライフステージに応じた生活習慣を身につけられるように支援していきます。高齢になっても、住み慣れた町で暮らせるように健康の維持増進、地域包括ケアシステムの充実及び適切な医療を効果的に提供する体制が確保されるように医療機関及び各関係機関との連携を目指します。

2. 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底（NCD（非感染性疾患）の予防）生涯を通じた健康づくりの支援（1次予防の重視）

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、食生活の改善や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進行などの重症化の予防に重点を置いた対策を推進するため、町民一人ひとりが主役となった健康観を持って健康による生活の質を高めしていくための支援を行っていきます。

3. 栄養・食、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

健康の増進を形成する基本要素となる栄養・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重要です。生活習慣の改善を含めた健康づくりを効果的に推進するため、家庭や地域、専門職や関係団体などと連携して、個人の健康づくりを支えています。

4. 「食」を通じた豊かな人間性^{じょうせい}の醸成と協働と連携による食育の推進

食は命の源であり、食育とは食の重要性を認識した上で、経験を通じて「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実践することができる人間を育てることであり、知育、徳育及び体育の基礎となるべきものと食育基本法上において位置づけられています。こうした基礎力を育むことで、自然の恩恵や食に関する人々の様々な活動に感謝の思いを馳せる力を養い、生涯にわたる健全な心と身体を培う力を身に付けることができると考えられます。

食育は、町民一人ひとりの健康づくりだけでなく地域に根付いている食文化を受け継ぎ安平町的生活習慣の豊かさを支えることにつながることから、取り組みを継続的に進めることが大切です。日常的な食生活を通じて食育の意義や必要性などを理解し、家庭を中心に、行政やこども園・学校、地域、関連団体、ボランティアなどで、相互の支え合いや協力をしながら食育の活動を継続的に行っていくことが重要

です。

このため、食育に関する活動を進めるとともに、地域で食育を広げていきます。

5. 次代を担う子どもたちの健やかな成長を育む

少子化に伴い社会環境が変化するなかで子どもがより健やかに育まれるために、「生みやすい」・「育てやすい」環境づくりを目指し、関係部署・機関と連携して多様化した家族形態に応じた個々の母子の状況に応じた支援を行っていきます。

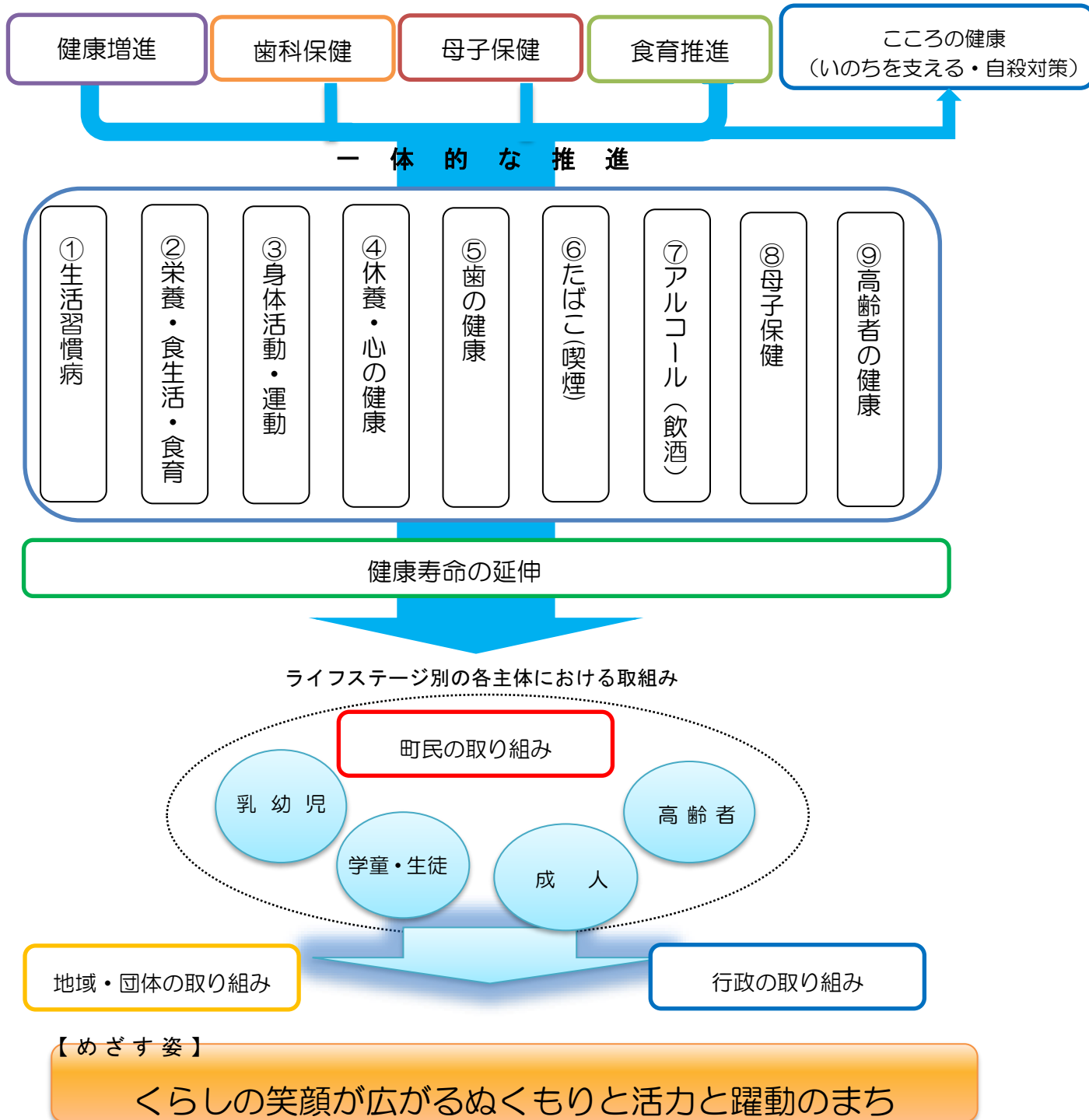
子育て世代包括支援センターは、子ども家庭総合支援拠点や他関係機関と連携して切れ目のない包括的な支援を継続していきます。

6. 社会環境の質の向上

就労、ボランティア、通いの場の居場所づくりや社会参加の取組に加え、各人がより緩やかな関係性も含んだつながりを持つことができる環境整備やこころの健康を守るための環境整備を行うことで、社会とのつながり、こころの健康の維持及び向上を図ります。

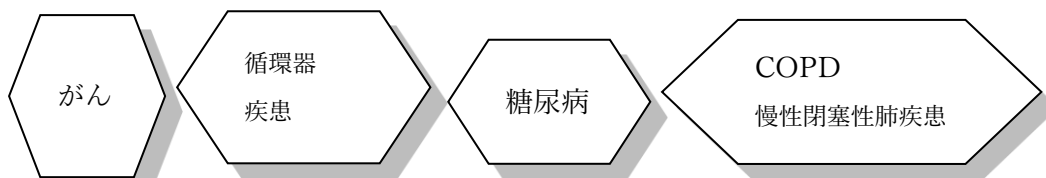
IV. 計画体系のイメージ（本編 P37）

健康増進、歯科保健、母子保健、食育推進、こころの健康（自殺対策）といった5つの枠組みは、それぞれ直接的・間接的に関わりながら、「健康」という幅広い分野を有機的に構築していることから、本計画では5つの枠組みを「健康」という大きな柱に捉え直した上で、9つの分野に体系化しています。



V. 施策の方向性（本編P38～112）

1. 生活習慣病の発症及び重症化予防



がん：一次予防＝ウイルス感染や喫煙によるがんの発症予防の施策

- ・がん検診受診率向上の施策（がん検診の受診率を上げ早期発見・治療）
- ・がん検診による重症化予防・がん検診の質の確保（医療連携体制の構築）
- ・がん患者・家族への支援

循環器疾患：健康診査及び特定健康診査受診率向上の施策

- ・健診の広報・周知徹底：年に1回は自分の健康状態を確認
- ・保健指導実施率の向上・脳血管疾患・循環器疾患の発症及び重症化予防生活習慣の改善・発症予防
- ・医療連携体制の充実
- ・地域包括支援センター・介護サービスとの連携

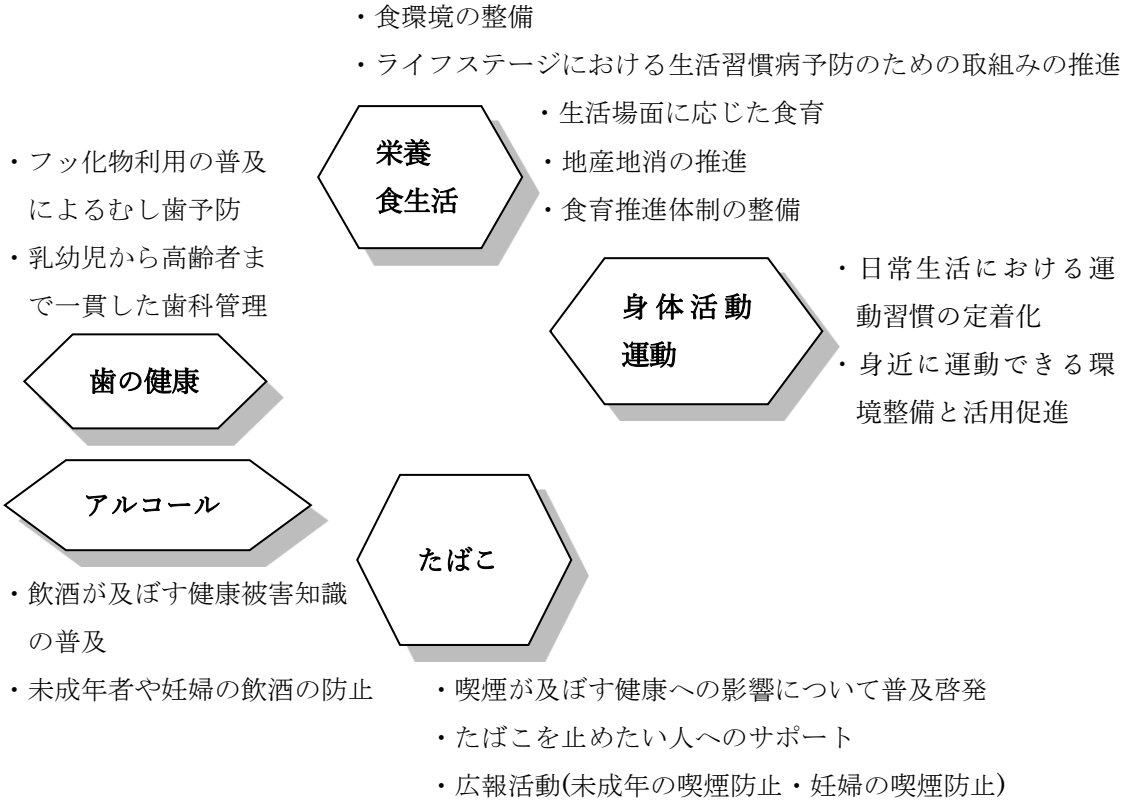
糖尿病：糖尿病の発症及び重症化予防

- ・かかりつけ医(医療機関)との連携
- ・健康診査結果に基づく町民一人ひとりの自己健康管理の積極的な推進
- ・特定保健指導の実施率の向上
- ・HbA1c 値に基づいた保健指導
- ・糖尿病治療継続、良好な治療コントロールに向け生活習慣の見直し
- ・動脈硬化予防健診（75g 経口糖負荷試験・脈派検査）

COPD(慢性閉塞性肺疾患)：COPDの認知度の向上

- ・各種健康教育の場や地区組織活動(保健推進会等)でのCOPDの周知活動
たばこのリスクに関する教育・啓発の推進
- ・各種保健事業の場での禁煙の助言や情報提供・禁煙支援の推進
- ・結核検診・肺がん検診の受診率の向上

2. 健康に関する生活習慣の改善



3. 休養・こころの健康

①成人・就労者に対する支援

ア. 相談先の普及啓発…広報、HP、LINE@等の活用

イ. こころの健康アンケートの実施と個別支援…健診受診者以外のアンケート実施の検討

ウ. 生活困窮・就労に関する相談・支援…民間団体、社会福祉協議会との連携強化

エ. ひきこもりや依存症、精神疾患に関する支援…自殺未遂者を含めた支援

オ. 関係機関の連携・協働の体制の充実…精神科医療、教育や労働と保健・福祉・介護のネットワークの構築

カ. ゲートキーパー養成講習会実施…民生委員や役場職員、地域住民を対象キ. 保健師等の職員の資質向上のための研修…研修参加、職場内での学習会の実施

②高齢者に対する支援

ア. 高齢者の日常における相談支援の実施…老人クラブやサロン、カフェ等の通いの場で、高齢者が集まる場所での健康教育や相談の継続

イ. 健康不安に関する支援の実施…保健師の訪問や関係従事者との連携の充実

- ウ. 声かけ、見守り体制の充実…民生委員や福祉協力員等による見守りの継続
- エ. 関係機関の連携・協働の体制の充実（再掲）
- オ. ゲートキーパー養成講習会実施（再掲）

③生活困窮者に対する支援

- ア. 生活困窮・就労に関する支援（再掲）
- イ. ひきこもりや依存症、精神疾患に関する支援（再掲）
- ウ. 関係機関の連携・協働の体制の充実（再掲）
- エ. ゲートキーパー養成講習会実施（再掲）

④被災者支援

- ア. こころの健康アンケートの実施と個別支援（再掲）
- イ. こころのパンフレットの充実、配布…パンフレットの相談先の充実や効果的な配布方法の検討
- ウ. メンタルヘルス要支援者台帳の作成…台帳の更新と保健・福祉・介護の情報の共有

⑤女性に対する支援の強化

- ア. 妊産婦への個別支援…母子手帳交付時、妊婦訪問等の継続支援と関係部署との連携充実
- イ. 産後うつ予防対策事業の充実…新生児訪問でのアンケート、産後ケア事業の開始

4. ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

母子保健

- ・乳幼児期の健康管理
- ・妊娠期よりの子育て支援体制の整備
- ・いのちの大切さを教え、望まない妊娠の減少
- ・育てにくさへの育児支援の強化

高齢者の健康

- ・脳血管疾患の発症予防・重症化予防
- ・認知症の早期発見・地域ネットワークの強化
- ・運動器に悩みを訴える人の減少・運動器疾患の予防
- ・地域包括支援センターの活用・ネットワークの構築

VI. 計画の推進・目標値設定（本編P 113～117）

1. 「健康増進」「歯科保健」「母子保健」「食育」「自殺対策」の一体的な推進体制

①地域の特性をいかした住民主体の健康なまちづくりの推進

生涯を通じた健康づくりのへの支援を強化するため、地域に密着した保健活動ができる推進体制の構築をめざします。健康づくりに関わる組織が一体となって連携し、取り組みできる体制の整備に努めます。健康増進と食育については栄養に着目した支援が必要となっています。地域における問題を個人及び地域を対象とした支援体制の確立を目指します。

②関係団体との連携、協働

健康づくりの主体となる個人や家庭、関係団体、行政がそれぞれの役割を果たしながら連携して推進することが大切です。まちづくりの根幹を担う自治会や町内会など地域で活動する団体との連携を強化し、共同して健康事業の円滑な運営を図ります。また、庁舎内の連携において、計画及び実働における連携の強化：教育委員会・産業振興課との連携による事業の構築を検討していきます。

③ネットワークの構築

個人や家庭の健康づくりを支えていくために、関係団体・機関とのネットワークを確立するとともに、健康づくりをサポートする地域の人材育成が必要です。地域にかかわる住民が自主的に健康づくりに取り組める体制をめざします。

④人材の育成

～担当者の力量形成と保健師の地区担当制～

個人の生活習慣はひとりで作られるものではなく地域における特性と習慣が影響していることもあります。地域の方々との距離の近いネットワークを共有することによって、地域特有の食習慣や健康課題を見つけ出し、町民の健康増進を推進することをめざします。保健師の地区担当制を定着させることによって地域と行政の橋渡しとなり、それぞれの地域の健康課題を明確にし、その解決を図ります。

2. 計画の進行管理と評価の考え方

設定した目標のうち、重要と考えられる指標については、中間評価を行う年や、最終評価を行う年以外においても、政策の立案に活用できるよう、既存の統計調査でモニタリングすることが可能な指標としています。安平町でも、毎年の保健活動を評価し、次年度の取り組みに反映させることができる目標を設定します。

①目標設定に関する基本的な考え方

生まれてから死ぬまで各生活年齢層における健康課題を予防の視点で取り組んで

いくことが必要です。10年後を視野に入れ、目標として取り組むものを抽出し、モニタリングすることを目指しています。

②目標の評価

目標の評価については、実質的な改善効果を中間段階でも確認できるよう、目標設定後6年を目途に全ての目標について中間評価を行うとともに、目標設定後の11年を目途に最終評価を行うことにより、目標を達成するための諸活動の成果を適切に評価しその後の健康増進を取り組みに反映させていくこととします。