

# 健康おとふけ21

【第2期音更町健康増進計画後期計画】

【音更町自殺対策行動計画】

平成31年度(2019) ~ 平成35年度(2023)

概要版

平成31年3月

音 更 町

## 第1章 計画改定にあたって

### 第1節 計画改定の趣旨

国民健康づくり運動「健康日本21」の改定、「21世紀における第2次国民健康づくり運動（健康日本21（第2次）」）により示された5つの基本的な方向に基づき、本町においても中間評価を行い、新たな課題への取り組みを推進します。また、自殺対策計画の策定義務付けにより、自殺対策計画としての性格を持たせることとします。

### 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、健康増進法第8条第2項に定める「市町村健康増進計画」であり、音更町国民健康保険特定健康診査等実施計画（第3期）と連携し、各種計画と整合性を図ります。また、自殺対策基本法第13条第2項に定める「市町村自殺対策計画」の性格も持たせることとします。

### 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35年度までの10年間、平成31年度から平成35年度の後期計画とします。

## 第2章 計画の基本方針

### 第1節 基本理念

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町づくりを目指します。

### 第2節 基本目標

- 1 健康寿命の延伸
- 2 健康格差の縮小

### 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（非感染性疾患（NCD）の予防）
  - ・がん、循環器疾患、糖尿病及び慢性閉塞性肺疾患に対処するために、一次予防に重点を置いた対策を推進するとともに、重症化予防に重点を置いた対策を推進します。
- 2 社会生活を営むために必要な機能維持及び向上
  - ・町民が自立した日常生活を営むことを目指し、それぞれのライフステージにおいて、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。
- 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
  - ・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に向けた働きかけを行います。
- 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ある認識のもと、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

- ・人口は、少子高齢化の進行により全国同様に減少しています。
- ・人口は減少していますが、世帯数は増加、1世帯あたりの人員が減少しています。
- ・年齢区分別人口の割合は、65歳以上人口が増加し、64歳以下の人口が減少しています。
- ・人口構成の比較で、高齢化率は全国とほぼ同様ですが、全道よりは低くなっています。

##### 2 出生と死亡の状況

- ・出生率は年度により変動はありますが、全道よりも高い状況です。全国・全道と同様に減少傾向にあります。
- ・死亡原因では、全国と同様にがん・心疾患・脳血管疾患が55%を占めています。標準化死亡比で見ると、女性のがん、腎不全が全国に比べて高くなっています。

##### 3 平均寿命

- ・全国・全道とほぼ同様で、男性80.7歳、女性87.4歳（H27市町村生命表より）となっています。

##### 4 国民健康保険医療費の状況

- ・生活習慣病が医療費に占める割合は、総医療費の52.1%でした。
- ・病気別に見ると、高血圧、虚血性心疾患や脳血管疾患の循環器系が17.6%と一番多く、次いで悪性新生物が13.9%、筋・骨格系が9.5%、糖尿病や甲状腺疾患などの内分泌・代謝系が9.3%となっています。

#### 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

##### 1 調査の方法

- ・調査対象 20歳以上65歳未満の町民1,000人（男女各500人）
- ・調査期間 平成30年5月13日～6月6日
- ・調査方法 対象者を無作為抽出後、郵送による配布、郵送による返信
- ・調査地域 音更町全域

##### 2 回収結果

- ・有効回収数403人（男性171人、女性231人、不明1人）
- ・有効回収率40.3%

##### 3 調査結果

###### (1) 健康管理のため実施している生活習慣

- ・「食生活に気をつける」が一番多く、次に「睡眠を十分にとる」となっています。

###### (2) 1年以内に受けた健診（検診）について

- ・健康診査（特定健診、職場検診等）を受けた人が71.1%となっています。
- ・各がん検診はいずれも、前回アンケートより、「受けた」と回答する人は増えています。

###### (3) 健診（検診）を受けない理由

- ・「忙しいから」がどの年代でも最も多くなっています。

(4) 体格指数 (BMI)

- ・全体では肥満 (25 以上) の人は減少していますが、やせ (18.5 未満) の人が前回結果よりも増加しています。

(5) 運動習慣の有無

- ・1回30分以上の軽く汗をかく運動の習慣は、前回よりも6.8%減少しています。年代では60歳代が最も多く習慣化されています。

(6) 運動を行っていない理由

- ・どの年代でも「時間に余裕がないから」が最も多くなっています。

(7) 飲酒の頻度

- ・飲酒頻度は、「飲めない (飲まない)」が最も多く、次いで週1~2日となっています。

(8) アルコール摂取量

- ・標準摂取量 (男性 40g 未満、女性 20g 未満) 以内の人は男女とも同様でしたが、多量飲酒者 (60g 以上) は男性のほうが女性のほぼ3倍となりました。

(9) 喫煙の有無

- ・現在「吸っている」人は、全体で24.6%、「吸わない、今は吸っていない」人は74.9%となり、40歳以上では「吸っている」と回答する人が前回アンケート結果よりも減少しています。

(10) 歯の本数

- ・指標の一つである「60歳で24本以上自分の歯を有するものの割合」は、前回の調査よりも減少していました。

(11) 1年以内の歯科検診の有無

- ・40歳代、50歳代のみ、受診している割合が増加しています。

(12) 地域活動への参加状況

- ・地域の催しやボランティア活動に「参加していないが」最も多く、次いで「町内会活動に参加している」が多くなりました。

(13) 地域活動に参加していない理由

- ・「面倒だから」が、最も多く前回よりも大幅に増加しており、次いで「わずらわしい」「一緒に参加する仲間がない」の順となっています。

(14) 健康情報の入手先

- ・「テレビ・ラジオ」が全体で最も多く、「インターネットサイト等」が30歳代で最も多くなっています。

## 第4章 課題別の現状と目標達成のための取り組み

「健康おとふけ21」（計画期間：平成26年度～35年度）で設定した項目について、今回実施した「健康づくりアンケート」等のデータを基に、計画策定時との値と比較し評価を行いました。

評価は、「A:目標値に達した」、「B:改善傾向」、「C:変化なし」、「D:悪化傾向」、「E:評価困難」の5種類で整理しました。

### 第1節 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防

分野	指標名	計画策定時		中間評価時			目標値		目標値設定の考え方	出典												
		時点	数値等	時点	数値等	策定時との変化	時点	新目標値			旧目標値											
がん	①悪性新生物の標準化死亡比（SMR）の減少	H22年	男性 97.7 女性 100.1	H29年度	男性 92.6 女性 101.8	男性B、女性C	H35年	減少	同左	⑩												
	②がん検診受診率の向上																					
	・胃がん	H24年度	12.5%	H29年度	男性 7.4% 女性 8.1%	E	H35年度	40.0%	同左	①												
	・肺がん	H24年度	12.2%	H29年度	男性 4.8% 女性 5.3%	E	H35年度	40.0%	同左	①												
	・大腸がん	H24年度	15.7%	H29年度	男性 5.2% 女性 5.6%	E	H35年度	40.0%	同左	①												
	・子宮頸がん	H24年度	36.0%	H29年度	18.5%	E	H35年度	50.0%	同左	①												
	・乳がん	H24年度	31.5%	H29年度	21.2%	E	H35年度	50.0%	同左	①												
<p><b>【取組方針】</b>            ▽各種健診（検診）や出前講座など様々な機会を通じ、がん検診の受診方法やがん予防について、知識の普及・啓発を図ります。            ▽集団健診（検診）や個別検診、人間ドック等を通じ、がん検診の受診機会の整備を図ります。</p> <p><b>【取組内容】</b></p> <table border="0"> <tr> <td>▼集団健診（検診）</td> <td>▼人間ドック</td> </tr> <tr> <td>▼ピロリ菌検査</td> <td>▼健康教育</td> </tr> <tr> <td>▼肝炎ウイルス検査</td> <td>▼がん予防の周知・啓発</td> </tr> <tr> <td>▼女性のがん検診</td> <td>▼おとふけヘルスケアポイント</td> </tr> <tr> <td>▼がんドック</td> <td>▼公共施設の禁煙</td> </tr> <tr> <td>▼乳がんドック</td> <td></td> </tr> </table>											▼集団健診（検診）	▼人間ドック	▼ピロリ菌検査	▼健康教育	▼肝炎ウイルス検査	▼がん予防の周知・啓発	▼女性のがん検診	▼おとふけヘルスケアポイント	▼がんドック	▼公共施設の禁煙	▼乳がんドック	
▼集団健診（検診）	▼人間ドック																					
▼ピロリ菌検査	▼健康教育																					
▼肝炎ウイルス検査	▼がん予防の周知・啓発																					
▼女性のがん検診	▼おとふけヘルスケアポイント																					
▼がんドック	▼公共施設の禁煙																					
▼乳がんドック																						

分野	指標名	計画策定時		中間評価時			目標値			目標値設定の考え方	出典																
		時点	数値等	時点	数値等	策定時との変化	時点	新目標値	旧目標値																		
循環器疾患	①脳血管疾患・虚血性心疾患の標準化死亡比の現状維持																										
	・脳血管疾患	H12-H21	男性 71.2 女性 53.4	H18-H27	男性 62.3 女性 58.7	男性B、女性D	H35年度	標準化死亡比の現状維持	同左		⑩																
	・虚血性心疾患	H12-H21	男性 92.3 女性 66.0	H18-H27	男性 106.5 女性 84.0	D	H35年度	標準化死亡比の現状維持	同左		⑩																
	②高血圧の改善 収縮期血圧 160mmHg 以上又は、拡張期血圧 100mmHg 以上の未治療の減少	H24年度	65.3%	H29年度	50.0%	C	H35年度	減少	同左		②																
	③脂質異常症の減少																										
	・LDLコレステロールの 160mg/dl 以上の者の割合	H24年度	11.8%	H29年度	9.95%	B	H35年度	減少	同左		②																
	④メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	H24年度	26.0%	H29年度	31.3%	C	H35年度	減少	同左		②																
	⑤特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上																										
	・特定健康診査の実施率	H24年度	26.7%	H29年度	47.8%	B	H35年度	60.0%	同左	第3期音更町特定健康診査等事業計画に基づくもの	②																
	・特定保健指導の実施率	H24年度	31.7%	H29年度	69.8%	A	H35年度	75.0%	60.0%	第3期音更町特定健康診査等事業計画に基づくもの	②																
<p>【取組方針】 ▽健診の受診率を高め、生活習慣病についての知識の普及を進めます。 ▽重症化につながりやすい高血圧症・脂質異常症などの予防に関する健康教育や保健指導・栄養指導、健康相談の充実を図ります。</p> <p>【取組内容】</p> <table border="0"> <tr> <td>▼特定健康診査・特定保健指導</td> <td>▼健康教育</td> </tr> <tr> <td>▼一般基本健康診査</td> <td>▼家庭訪問</td> </tr> <tr> <td>▼人間ドック</td> <td>▼おとふけヘルスケアポイント</td> </tr> <tr> <td>▼脳ドック</td> <td></td> </tr> <tr> <td>▼がんドック</td> <td></td> </tr> <tr> <td>▼健診結果説明会</td> <td></td> </tr> <tr> <td>▼重症化予防のための保健指導</td> <td></td> </tr> <tr> <td>▼健康相談・栄養相談</td> <td></td> </tr> </table>												▼特定健康診査・特定保健指導	▼健康教育	▼一般基本健康診査	▼家庭訪問	▼人間ドック	▼おとふけヘルスケアポイント	▼脳ドック		▼がんドック		▼健診結果説明会		▼重症化予防のための保健指導		▼健康相談・栄養相談	
▼特定健康診査・特定保健指導	▼健康教育																										
▼一般基本健康診査	▼家庭訪問																										
▼人間ドック	▼おとふけヘルスケアポイント																										
▼脳ドック																											
▼がんドック																											
▼健診結果説明会																											
▼重症化予防のための保健指導																											
▼健康相談・栄養相談																											

分野	指標名	計画策定時		中間評価時			目標値設定の考え方			目標値設定の考え方	出典																				
		時点	数値等	時点	数値等	策定時との変化	時点	新目標値	旧目標値																						
糖尿病	①合併症（糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数）の減少	H24年度	4人	H29年度	5人	C	H35年度	減少	同左		③																				
	②治療継続者の割合の増加	H24年度	53.6%	H29年度	73.8%	C	H35年度	増加	同左		②																				
	③血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少（HbA1cがJDS値8.0（NGSP値8.4%）以上の者の割合の減少）	H24年度	0.9%	H28年度	1.8%	D	H35年度	現状維持	同左		②																				
	④糖尿病有病者の増加の抑制	H24年度	有病率8.1%	H29年度	有病率9.1%	D	H35年度	減少	同左		②																				
<p><b>【取組方針】</b>  ▽糖尿病は、食習慣が大きく影響し、食習慣は親から子へと次世代につながっていく傾向が多い習慣です。特に乳幼児期は、生涯を通じて最も味覚、嗅覚など食べ物の嗜好に大きな影響がある五感が発達し、食習慣の基礎が形成される時期のため、早期から意識づけを行います。  ▽健診の受診率を高め、生活習慣病についての知識の普及を進めます。  ▽重症化につながりやすい糖尿病の予防に関する健康教育や保健指導・栄養指導、健康相談の充実を図ります。  ▽糖尿病性腎症重症化予防のために、医療機関との連携を強化します。</p> <p><b>【取組内容】</b></p> <table border="0"> <tr> <td>▼母子健康手帳の発行</td> <td>▼人間ドック</td> <td>▼健診結果説明会</td> <td>▼おとふけヘルスケアポイント</td> </tr> <tr> <td>▼パパママ教室</td> <td>▼脳ドック</td> <td>▼重症化予防のための保健指導</td> <td></td> </tr> <tr> <td>▼乳幼児健康診査</td> <td>▼がんドック</td> <td>▼健康相談・栄養相談</td> <td></td> </tr> <tr> <td>▼特定健康診査・特定保健指導</td> <td>▼歯周病検診</td> <td>▼健康教育</td> <td></td> </tr> <tr> <td>▼一般基本健康診査</td> <td>▼糖尿病性腎症重症化予防プログラムの作成</td> <td>▼家庭訪問</td> <td></td> </tr> </table>												▼母子健康手帳の発行	▼人間ドック	▼健診結果説明会	▼おとふけヘルスケアポイント	▼パパママ教室	▼脳ドック	▼重症化予防のための保健指導		▼乳幼児健康診査	▼がんドック	▼健康相談・栄養相談		▼特定健康診査・特定保健指導	▼歯周病検診	▼健康教育		▼一般基本健康診査	▼糖尿病性腎症重症化予防プログラムの作成	▼家庭訪問	
▼母子健康手帳の発行	▼人間ドック	▼健診結果説明会	▼おとふけヘルスケアポイント																												
▼パパママ教室	▼脳ドック	▼重症化予防のための保健指導																													
▼乳幼児健康診査	▼がんドック	▼健康相談・栄養相談																													
▼特定健康診査・特定保健指導	▼歯周病検診	▼健康教育																													
▼一般基本健康診査	▼糖尿病性腎症重症化予防プログラムの作成	▼家庭訪問																													

分野	指標名	計画策定時		中間評価時			目標値設定の考え方			目標値設定の考え方	出典					
		時点	数値等	時点	数値等	策定時との変化	時点	新目標値	旧目標値							
COPD	①COPDの認知度の向上	H25年度	35.9%	H30年度	39.2%	C	H35年度	増加	同左		⑦					
	<p><b>【取組方針】</b>  ▽喫煙及び受動喫煙が及ぼす健康への影響について、普及・啓発を図ります。</p> <p><b>【取組内容】</b></p> <table border="0"> <tr> <td>▼呼吸器ドック</td> <td>▼公共施設の禁煙</td> </tr> <tr> <td>▼COPDについての周知・啓発</td> <td></td> </tr> <tr> <td>▼禁煙の支援</td> <td></td> </tr> </table>											▼呼吸器ドック	▼公共施設の禁煙	▼COPDについての周知・啓発		▼禁煙の支援
▼呼吸器ドック	▼公共施設の禁煙															
▼COPDについての周知・啓発																
▼禁煙の支援																

第2節 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上

分野	指標名	計画策定時		中間評価時			目標値設定の考え方			目標値設定の考え方	出典
		時点	数値等	時点	数値等	策定時との変化	時点	新目標値	旧目標値		
次世代の健康	①適正体重を維持している者の増加（肥満、やせの減少）										
	・20歳代女性のやせの者の割合	H25年度	19.0%	H30年度	17.2%	C	H35年度	現状維持	同左		⑦
	・全出生数中の低出生体重児の割合の減少	H23年	8.3%	H29年	10.4%	C	H35年度	減少傾向へ	同左		⑧
	・肥満傾向にある子どもの割合の減少（小学校5年生の肥満傾向児の割合）	H24年度	男子18.4% 女子8.36%	H29年度	男子13.6% 女子10.3%	男子B 女子C	H35年度	減少傾向へ	同左		⑨
<p>【取組方針】</p> <p>▽生活習慣病発症予防のために、妊娠期から自分の身体に関心を持ち、食事や睡眠などの生活習慣が胎児に及ぼす影響などを学習できるよう支援します。</p> <p>▽飲酒、喫煙の実態把握を母子健康手帳発行時や乳幼児健診等を通じて行い、妊娠・授乳時における飲酒や喫煙のリスクに関する教育・啓発を実施します。</p> <p>▽乳幼児健診や相談を通じ、栄養・運動・生活リズムの実態に基づいた保健指導、栄養指導を実施します。</p> <p>▽学齢期における関係機関との連携の推進を図り、生活習慣病などの課題を共有します。</p> <p>【取組内容】</p> <p>▼母子健康手帳の交付 ▼妊婦一般健康診査 ▼パパママ教室の開催 ▼栄養指導の実施 ▼乳幼児健康診査</p> <p>▼家庭訪問 ▼健康教育 ▼肥満傾向児の実態把握 ▼情報交換会の開催 ▼体格測定表の活用・配布</p>											

分野	指標名	計画策定時		中間評価時			目標値設定の考え方			目標値設定の考え方	出典
		時点	数値等	時点	数値等	策定時との変化	時点	新目標値	旧目標値		
高齢者の健康	①介護保険サービスを必要とする者の増加の抑制（要介護（要支援）認定数）	H23年度	1,745人	H28年度	2,194人	C	H32年度	2,748人	-	第7期音更町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画	⑫
	②認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上	H23年度	11.9%	-	-	E	-	-	-		
	③ロコモティブシンドローム（運動器症候群）を認知している町民の割合の増加	H25年度	19.5%	H30年度	23.6%	C	H35年度	増加	同左		⑦



分野	指標名	計画策定時		中間評価時			目標値設定の考え方			目標値設定の考え方	出典
		時点	数値等	時点	数値等	策定時との変化	時点	新目標値	旧目標値		
高齢者の健康	④BMI18.5以下の高齢者の割合の増加の抑制⇒BMI20.0以下の高齢者の割合の抑制	H23年	参考 BMI18.5 以下の高齢者 ・一般高齢者 5.1% ・要介護高齢者 9.1%	H29年度	13.4%	E	H35年度	現状維持又は減少	同左		②・⑪
	⑤認知症サポーター数の増加(新規)		-	H29年度	5,642人	E	H35年度	増加	同左		⑫
	<p><b>【取組方針】</b>            ▽高齢者が、できるだけ長く「自立」の状態を維持し、生きがいを感じられる生活を実現するために、健康診査や健康づくり事業への積極的な参加を促していくとともに、多様な社会参加を支援します。            ▽地域包括支援センター等関係機関と連携し、社会参加への支援、高齢者自らが自主的に運動できる環境づくり、主体的な健康づくり活動を支援するとともに、生活機能の衰えをいち早くとらえ、生活機能の向上を図る介護予防の更なる充実を図ります。</p> <p><b>【取組内容】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▼後期高齢者健康診査健康教育</li> <li>▼骨粗しょう症検診</li> <li>▼健康教育</li> <li>▼成人インフルエンザ予防接種の実施</li> <li>▼高齢者肺炎球菌予防接種の実施</li> <li>▼あたまの健康チェックテスト</li> <li>▼フレイル・オーラルフレイル予防についての知識の普及</li> <li>▼口腔機能評価検診(仮)の実施</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>▼体力・認知力測定会の実施</li> <li>▼認知症サポーターの養成</li> <li>▼一般介護予防事業『あすなろクラブ』の実施</li> <li>▼介護予防運動教室『地域まるごと元気アッププログラム』の実施</li> </ul>										

### 第3節 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

分野	指標名	計画策定時		中間評価時			目標値			目標値設定の考え方	出典
		時点	数値等	時点	数値等	策定時との変化	時点	新目標値	旧目標値		
生活習慣の改善	<b>【栄養・食生活】</b>										
	①適正体重を維持している者の増加(肥満(BMI25以上)、やせ(BMI18.5未満)の減少)										
	・20歳～60歳代男性の肥満者の割合	H25年度	37.2%	H30年度	37.4%	C	H35年度	減少	同左		⑦
・40歳～60歳代女性の肥満者の割合	H25年度	17.9%	H30年度	21.3%	C	H35年度	現状維持	同左		⑦	

分野	指標名	計画策定時		中間評価時			目標値			目標値設定の考え方	出典
		時点	数値等	時点	数値等	策定時との変化	時点	新目標値	旧目標値		
生活習慣の改善	②適切な量と質の食事をとる者の増加										
	ア 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合の増加	H25年度	49.6%	H30年度	43.2%	D	H35年度	増加	同左		⑦
	イ 野菜と果物の摂取量の増加										
	・野菜摂取量の平均値（1日300g以上食べている者の率）	H25年度	10.2%	H30年度	11.9%	C	H35年度	増加	同左		⑦
	・果物摂取量100g未満の者の割合	H25年度	41.5%	H30年度	47.4%	C	H35年度	減少	同左		⑦
	<b>【取組方針】</b> ▽年齢に応じた望ましい食習慣について、普及・啓発を行います。 ▽食と健康づくりに関する教室や相談を地域包括支援センターなどと連携をとりながら開催します。										
	<b>【取組内容】</b> ▼母子健康手帳の交付                      ▼離乳食教室の開催                      ▼食生活に関する正しい知識の普及・啓発 ▼パパママ教室の開催                      ▼健康教育                                      ▼フレイル・オーラルフレイル予防についての知識の普及 ▼乳幼児健康診査                              ▼健診結果説明会の実施 ▼栄養指導の実施                              ▼重症化予防のための保健指導										
	<b>身体活動・運動</b>										
	①運動習慣者の割合の増加										
	・20歳～64歳	H25年度	31.4%	H30年度	24.6%	D	H35年度	増加	同左		⑦
<b>【取組方針】</b> ▽気軽に身体を動かせるような場や身近な場所で、スポーツやレクリエーションに親しめる機会についての情報を提供します。 ▽教育委員会等と連携し、運動施設の活用を推進します。また、運動の効果等についての知識の普及・啓発をします。											
<b>【取組内容】</b> ▼スポーツの機会や場所の情報提供 ▼健康教育の実施 ▼介護予防教室の充実											

分野	指標名	計画策定時		中間評価時			目標値			目標値設定の考え方	出典	
		時点	数値等	時点	新目標値	旧目標値	時点	新目標値	旧目標値			
生活習慣の改善	<b>休養</b>											
	①睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少	H25年度	36.7%	H30年度	37.7%	C	H35年度	減少	同左		⑦	
	<b>【取組方針】</b> ▽睡眠による休養を十分に取れていない人を減らし、睡眠・休養の正しい知識の普及を図ります。 <b>【取組内容】</b> ▼乳幼児健康診査・相談 ▼休養に関する周知・啓発											
	<b>飲酒</b>											
	①生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上）の割合の減少	H25年度	男性17.2% 女性3.8%	H30年度	男性18.7% 女性10.4%	男性C 女性D	H35年度	男性15.9% 女性8.8%	減少	国と同様の減少率（現状値の15%）を用いて設定		⑦
	②妊娠中の飲酒をなくす	H24年度	8.4%	H29年度	1.2%	C	H35年度	0%	同左		④	
	<b>【取組方針】</b> ▽飲酒が及ぼす生活習慣病などへの影響について、普及・啓発を図ります。 <b>【取組内容】</b> ▼飲酒のリスクに関する教育・啓発 ▼適正飲酒に関する保健指導											
	<b>喫煙</b>											
	①成人の喫煙率の減少（喫煙をやめたい者がやめる）	H25年度	27.1%	H30年度	24.6%	C	H35年度	減少	同左		⑦	
	②妊娠中の喫煙をなくす	H24年度	7.0%	H29年度	4.2%	C	H35年度	0%	同左		④	
③受動喫煙（家庭）の機会を有する者の割合の減少	H25年度	家庭16.7%	H30年度	家庭22.5%	D	H35年度	減少	同左		⑦		
<b>【取組方針】</b> ▽喫煙及び受動喫煙が及ぼす健康への影響について、普及・啓発を図ります。 <b>【取組内容】</b> ▼たばこのリスクに関する教育・啓発 ▼禁煙の支援 ▼公共施設の禁煙												

分野	指標名	計画策定時		中間評価時			目標値設定の考え方			目標値設定の考え方	出典
		時点	数値等	時点	数値等	策定時との変化	時点	新目標値	旧目標値		
生活習慣の改善	<b>歯・口腔の健康</b>										
	①歯の喪失防止										
	ア 60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加（55歳～64歳）	H25年度	57.5%	H30年度	45.4%	C	H35年度	増加	同左		⑦
	イ 40歳で喪失歯の無い者の割合の増加	H25年度	58.0%	H30年度	68.1%	E	H35年度	増加	同左		⑦
	②乳幼児でう蝕の無い者の増加										
・3歳児健診でう蝕の無い者の割合の増加	H24年度	75.6%	H29年度	88.1%	A	H35年度	90%以上	80%以上	目標値達成のため	④	
<p><b>【取組方針】</b></p> <p>▽妊娠中の口腔衛生についての知識を普及します。</p> <p>▽乳幼児期の発育や発達に合わせた歯科健診と保健指導を行うとともに、歯みがきやおやつのととり方等、むし歯予防のための口腔衛生についての知識を普及します。</p> <p>▽歯科医院をはじめとした関係機関との連携・協働による歯科口腔保健事業を展開します。</p> <p>▽歯周病予防に関する正しい口腔ケアについての知識を普及・啓発を行います。</p> <p>▽フレイル予防との関連も含め、高齢者への口腔機能維持のための啓発を行います。</p> <p><b>【取組内容】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▼妊娠期の口腔衛生、歯周病予防</li> <li>▼乳幼児歯科健診の実施</li> <li>▼歯みがき教室の実施</li> <li>▼乳幼児フッ化物塗布の実施</li> <li>▼フッ化物洗口の実施</li> <li>▼親子歯みがき教室の実施</li> <li>▼歯周病検診の実施</li> <li>▼口腔機能評価検診（仮）の実施</li> <li>▼口腔機能向上事業の実施</li> <li>▼フレイル・オーラルフレイル予防についての知識の普及</li> </ul>											

分野	指標名	計画策定時		中間評価時			目標値設定の考え方			目標値設定の考え方	出典														
		時点	数値等	時点	数値等	策定時との変化	時点	新目標値	旧目標値																
こころの健康		H20-H22の自殺の平均		H24-H28の自殺の平均			H29-H33の自殺の平均			全国同様の自殺率30%以上の減少	⑧														
	・自殺者の減少（人口10万あたり）		10人		5人	B	H35年度	3.5人	-																
	・平均自殺率		-		11.1	E	H35年度	7.8	-	⑧															
	・睡眠で疲れが取れていない人の割合【再掲】	H25年度	36.7%	H30年度	37.7%	C	H35年度	減少	同左	⑦															
	・ストレスを大に感じている人の割合		-	H30年度	25.1%	E	H35年度	減少	-	⑦															
	<p><b>【取組方針】</b></p> <p>▽自殺対策においては、医療、保健、福祉、教育、労働等に関する教育や相談等、様々な関係機関のネットワークづくりが重要です。相談支援機関等の連携を図り、ネットワークの強化を進めます。</p> <p>▽様々な悩みや生活上の困難を抱える人に対して、早期に気づくことができるよう研修等の機会を通じて人材の育成を行っていきます。</p> <p>▽自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」ですが、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現実があります。そうした心情や背景への理解を深めることも含めて、危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが適切であるということが社会全体の共通認識となるよう、町民への啓発と周知を行っていきます。</p> <p>▽自殺対策は、個人においても社会においても、「生きることの阻害要因」を減らす取組に加えて「生きることへの促進要因」を増やす取り組みを行うこととされています。居場所づくりや相談体制の充実等を進めます。</p> <p>▽「生きることの包括的な支援」として、「困難やストレスに直面した児童・生徒が信頼できる大人に助けの声をあげられる」ことを目標として、SOSの出し方に関する教育を進めていきます。</p> <p><b>【取組内容】</b></p> <table border="0"> <tr> <td>▼ネットワークの強化</td> <td>▼一般介護予防事業(あすなろクラブ、地域まるごと元気アップ教室)</td> </tr> <tr> <td>▼相談体制の充実</td> <td>▼障がい者等通院等交通費の助成</td> </tr> <tr> <td>▼ゲートキーパー研修会の実施</td> <td>▼精神通院医療の給付</td> </tr> <tr> <td>▼産後ケア事業の実施</td> <td>▼精神障害者保健福祉手帳の交付</td> </tr> <tr> <td>▼うつ病及び自殺等のこころの健康に関する正しい知識の普及・啓発</td> <td>▼成人式での啓発</td> </tr> <tr> <td>▼こころの体温計</td> <td>▼生きるを支えるハンドブックの作成と配布</td> </tr> <tr> <td>▼こころの健康講演会の開催</td> <td>▼子ども、若者に対する、自己理解やSOSの出し方等に関する普及啓発</td> </tr> </table>											▼ネットワークの強化	▼一般介護予防事業(あすなろクラブ、地域まるごと元気アップ教室)	▼相談体制の充実	▼障がい者等通院等交通費の助成	▼ゲートキーパー研修会の実施	▼精神通院医療の給付	▼産後ケア事業の実施	▼精神障害者保健福祉手帳の交付	▼うつ病及び自殺等のこころの健康に関する正しい知識の普及・啓発	▼成人式での啓発	▼こころの体温計	▼生きるを支えるハンドブックの作成と配布	▼こころの健康講演会の開催	▼子ども、若者に対する、自己理解やSOSの出し方等に関する普及啓発
▼ネットワークの強化	▼一般介護予防事業(あすなろクラブ、地域まるごと元気アップ教室)																								
▼相談体制の充実	▼障がい者等通院等交通費の助成																								
▼ゲートキーパー研修会の実施	▼精神通院医療の給付																								
▼産後ケア事業の実施	▼精神障害者保健福祉手帳の交付																								
▼うつ病及び自殺等のこころの健康に関する正しい知識の普及・啓発	▼成人式での啓発																								
▼こころの体温計	▼生きるを支えるハンドブックの作成と配布																								
▼こころの健康講演会の開催	▼子ども、若者に対する、自己理解やSOSの出し方等に関する普及啓発																								

※出典 ①地域健康増進事業報告 ②音更町国民健康保険 ③更生医療申請 ④北海道母子保健報告システム事業 ⑤介護保健事業報告 ⑥音更町健康づくりアンケート  
 ⑦人口動態調査 ⑧町学校保健統計 ⑨北海道における主要死因の概要9 ⑩北海道後期高齢者医療広域連合 ⑪第7期音更町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画  
 ※SMR（標準化死亡率） 死亡率は、町の健康状態を示す指標の一つですが、国や他の市町村と比較するときには、年齢構成の影響をなくした上で算出される「年齢調整死亡率」が使われます。年齢調整死亡率のうち「年齢調整死亡率（SMR）」が市町村に対し使われます。これは、全国を100とした場合、音更町の死亡率がその何%に当たるのかを示すものです。100を超えている場合は、国よりも死亡率が高いということになります。

※達成状況の評価方法：国立保健医療科学院 HP「片側検定による評価結果のための計算・作業シート」