

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

【案】

令和6（2024）年3月

音 更 町

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	12
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ると、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

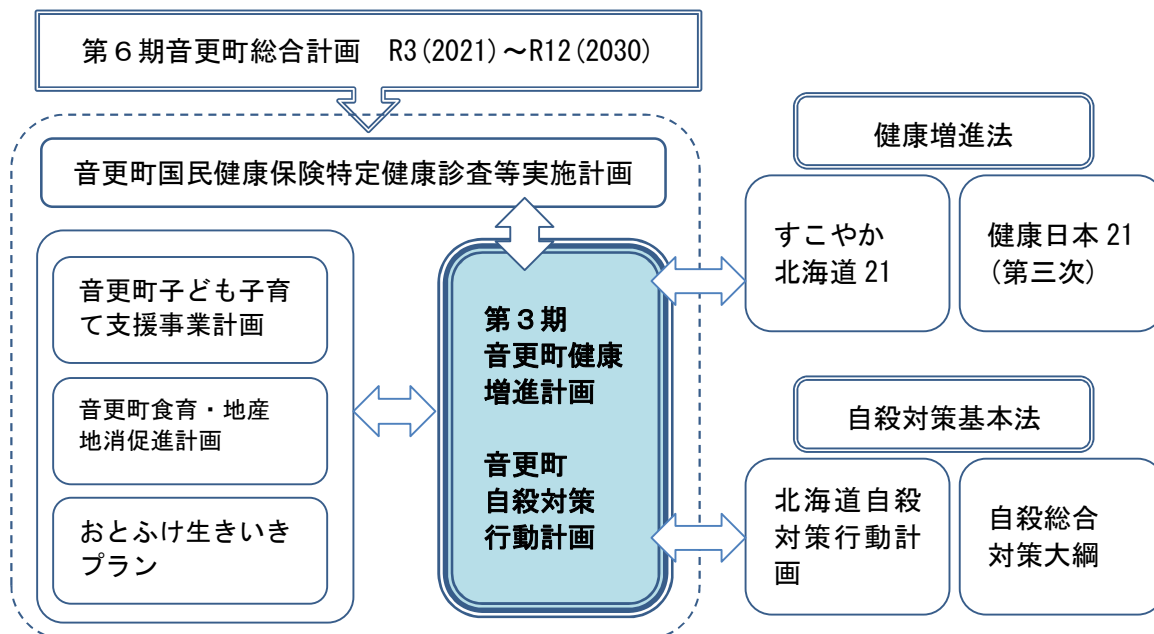
本計画は、音更町総合計画の部門別計画として位置づけられ、音更町における保健事業の基本的な方針と必要な対策を明らかにするものであり、健康増進法に定める「市町村健康増進計画」と、自殺対策基本法に定める「市町村自殺対策計画」を一体的に策定するものです。

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。

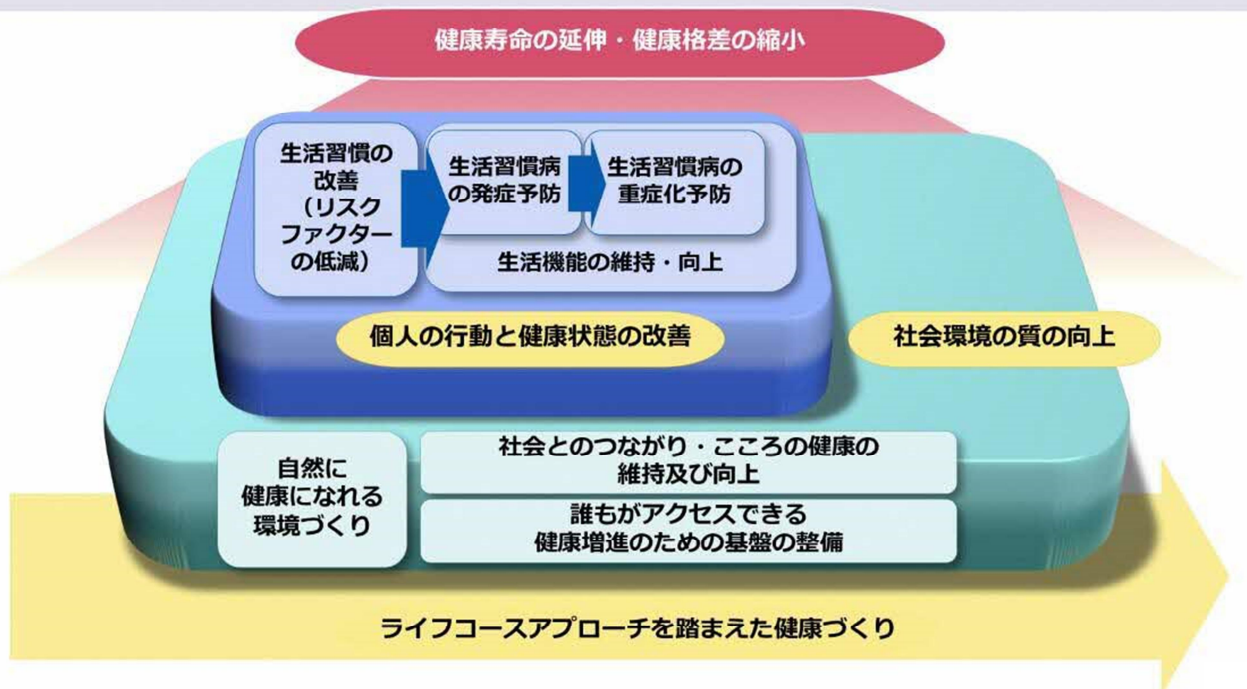
加えて、現在の健康状態はこれまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性があることや、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があります。こうしたことを踏まえ、胎児期から高齢期に至るまで人の生涯を経時的に捉えた健康づくり（ライフコースアプローチ）について、他計画とも連携しつつ、取組を進めていきます。

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

全ての国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に、以下に示す方向性で健康づくりを進める



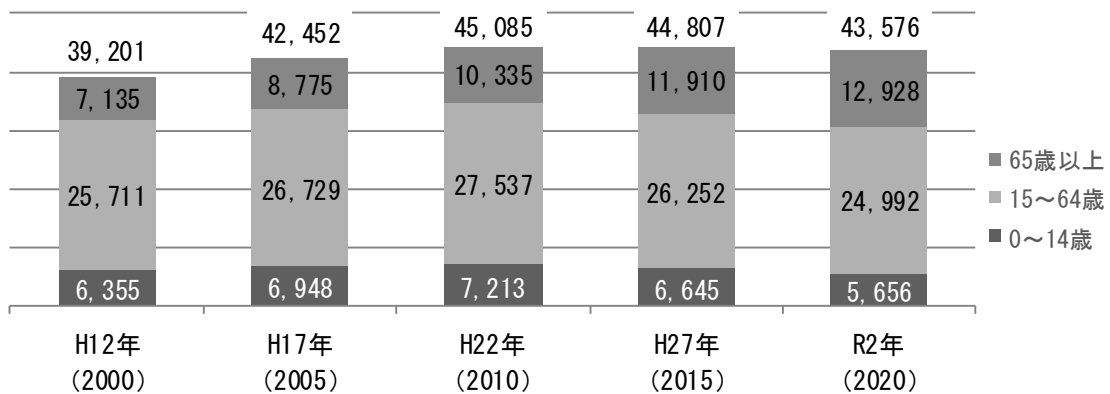
第3章 町民の健康に関する概況

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)

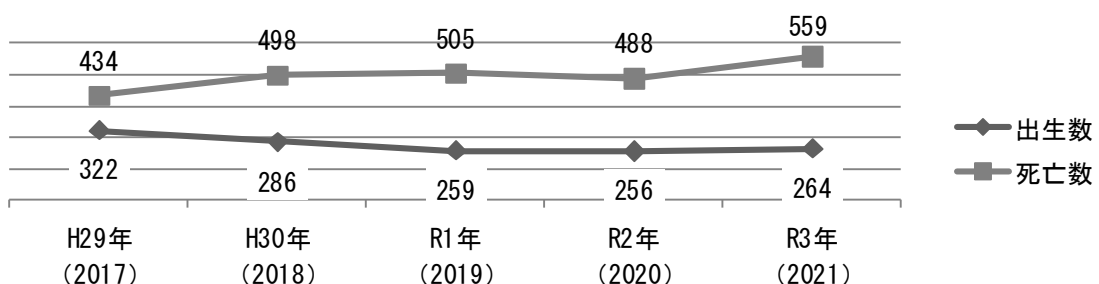
	音更町	北海道	国
高齢化率	29.7%	32.2%	28.6%

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)

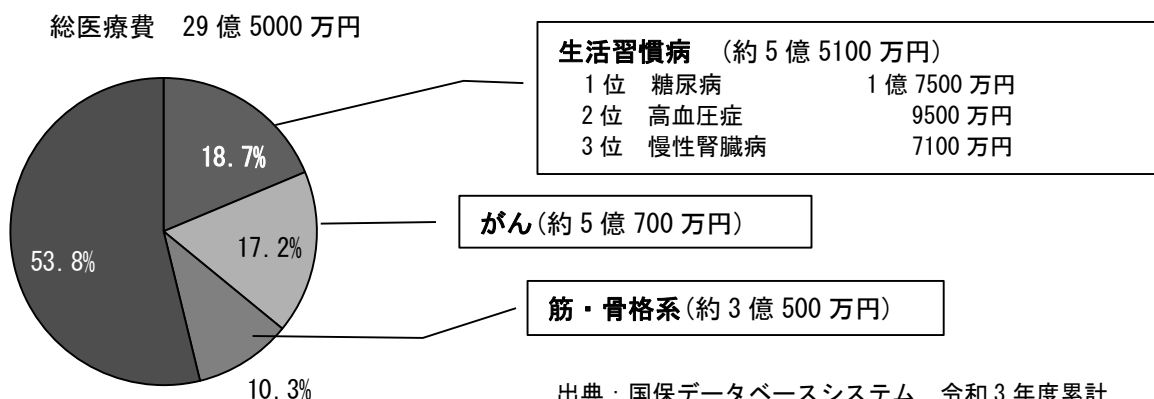
第2節 医療と介護の状況

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

第4章 課題別の現状と目標達成のための取組

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

第2期音更町健康増進計画後期計画（計画期間：令和元年度～令和5年度）の目標について評価を行いました。

評価は平成30年に行った中間評価の実績値と直近の実績値を比較し、「A:目標達成」、「B:目標達成はできていないが改善傾向」、「C:変化なし」、「D:悪化傾向」、「E:評価困難」の5段階で評価しました。

(1) 全体評価

	該当した指標数	割合
A:目標達成	13	29.6%
B:改善傾向	9	20.4%
C:変化なし	8	18.2%
D:悪化傾向	14	31.8%
E:評価困難	0	0%
合計	44	100%

(2) 分野別評価

分野	番号	指標	中間評価時の状況	現在の状況	前計画の目標	評価	出典			
がん	1	悪性新生物の標準化死亡比	H18-H27 (2016-2015)	男性 92.6 女性 101.8	H22-R1 (2010-2019)	男性 100.5 女性 107.8	減少	D	①	
	2	がん検診受診率	胃がん	H29年度 (2017)	男性 7.4% 女性 8.1%	R4年度 (2022)	男性 5.7% 女性 7.1%	40.0%	D	②
	3		肺がん	H29年度 (2017)	男性 4.8% 女性 5.3%	R4年度 (2022)	男性 4.6% 女性 5.8%	40.0%	C	②
	4		大腸がん	H29年度 (2017)	男性 5.2% 女性 5.6%	R4年度 (2022)	男性 4.2% 女性 5.5%	40.0%	D	②
	5		子宮頸がん	H29年度 (2017)	18.5%	R4年度 (2022)	20.2%	50.0%	B	②
	6		乳がん	H29年度 (2017)	21.2%	R4年度 (2022)	25.5%	50.0%	B	②
循環器疾患	7	脳血管疾患の標準化死亡比	H18-H27 (2016-2015)	男性 62.3 女性 58.7	H22-R1 (2010-2019)	男性 66.1 女性 65.3	現状維持	D	①	
	8	虚血性心疾患の標準化死亡比	H18-H27 (2016-2015)	男性 106.5 女性 84.0	H22-R1 (2010-2019)	男性 92.0 女性 84.8	現状維持	B	①	
	9	高血圧（160/100以上）の未治療者の割合	H29年度 (2017)	50.0%	R4年度 (2022)	49.2%	減少	B	③	

第4章 課題別の現状と目標達成のための取組

10	脂質異常症（LDL160mg/dl以上）の者の割合	H29年度 (2017)	9.9%	R4年度 (2022)	9.4%	減少	B	③
11	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合	H29年度 (2017)	31.3%	R4年度 (2022)	31.9%	減少	D	④

第4章 課題別の現状と目標達成のための取組

分野	番号	指標	中間評価時の状況		現在の状況		前計画の目標	評価	出典
	12	特定健康診査実施率	H29年度 (2017)	47.8%	R4年度 (2022)	41.5%	60.0%	D	④
	13	特定保健指導実施率	H29年度 (2017)	69.8%	R4年度 (2022)	57.7%	75.0%	B	④
糖尿病	14	糖尿病性腎症による新規透析導入者数	H29年度 (2017)	5人	R4年度 (2022)	12人	減少	D	⑤
	15	糖尿病治療継続者の割合	H29年度 (2017)	73.8%	R4年度 (2022)	72.8%	増加	D	③
	16	血糖コントロール不良者※1の割合	H28年度 (2016)	1.8%	R4年度 (2022)	0.9%	現状維持	A	③
	17	糖尿病有病率	H29年度 (2017)	9.1%	R4年度 (2022)	10.8%	減少	D	③
CO PD	18	COPDの認知度	H29年度 (2017)	39.2%	R4年度 (2022)	47.4%	増加	A	⑥
次世代の健康	19	20歳代女性のやせの者の割合	H30年度 (2018)	17.2%	R4年度 (2022)	7.1%	現状維持	A	⑥
	20	低出生体重児の割合	H29年度 (2017)	10.4%	R4年度 (2022)	8.4%	減少傾向	A	⑦
	21	肥満傾向にある子供の割合（小学校5年生）	H29年度 (2017)	男子 13.6% 女子 10.3%	R4年度 (2022)	男子 14.8% 女子 13.7%	減少傾向	D	⑧
高齢者の健康	22	要介護（要支援）認定数の増加抑制	H28年度 (2016)	2,194人	R3年度 (2021)	2,514人	2,565※2	A	⑨
	23	ロコモティブシンドロームを知っている町民の割合	H30年度 (2018)	23.6%	R4年度 (2022)	30.0%	増加	A	⑥
	24	低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の割合	H29年度 (2017)	13.4%	R4年度 (2022)	13.5%	現状維持 又は減少	A	⑩
	25	認知症サポーター養成数（累計）	H29年度 (2017)	5,642人	R4年度 (2022)	8,039人	増加	A	⑨
生活習慣の改善	【栄養・食生活】								
	26	20歳～60歳代男性の肥満者（BMI25以上）の割合	H30年度 (2018)	37.4%	R4年度 (2022)	41.4%	減少	D	⑥
	27	40歳～60歳代女性の肥満者（BMI25以上）の割合	H30年度 (2018)	11.7%	R4年度 (2022)	17.1%	現状維持	D	⑥
	28	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が、ほぼ毎日の者の割合	H30年度 (2018)	43.2%	R4年度 (2022)	42.8%	増加	C	⑥

第4章 課題別の現状と目標達成のための取組

	29	野菜摂取量 1日 300g 以上の者の割合	H30 年度 (2018)	11.9%	R4 年度 (2022)	12.0%	増加	C	⑥	
	30	果物摂取量 100g 未満の者の割合	H30 年度 (2018)	47.4%	R4 年度 (2022)	46.2%	減少	B	⑥	
	【身体活動・運動】									
	31	20 歳～64 歳で運動習慣のある者の割合	H30 年度 (2018)	24.6%	R4 年度 (2022)	26.7%	増加	A	⑥	
分野	番号	指標	中間評価時の状況	現在の状況		前計画の目標	評価	出典		
生活習慣の改善	【休養】									
	32	睡眠による休養を十分に取れていない者の割合	H30 年度 (2018)	37.7%	R4 年度 (2022)	37.5%	減少	C	⑥	
	【飲酒】									
	33	生活習慣病のリスクを高める量※3 を飲酒している者の割合	H30 年度 (2018)	男性 18.7% 女性 10.4%	R4 年度 (2022)	男性 21.3% 女性 16.5%	男性 15.9% 女性 10.4%	D	⑥	
	34	妊婦の飲酒率	H29 年度 (2017)	1.2%	R3 年度 (2021)	0.4%	0%	B	⑪	
	【喫煙】									
	35	成人の喫煙率	H30 年度 (2018)	24.6%	R4 年度 (2022)	18.0%	減少	A	⑥	
	36	妊婦の喫煙率	H29 年度 (2017)	4.2%	R3 年度 (2021)	4.4%	0%	C	⑪	
	37	家庭で受動喫煙の機会がある者の割合	H30 年度 (2018)	22.5%	R4 年度 (2022)	11.9%	減少	A	⑥	
	【歯・口腔の健康】									
	38	60 歳で 24 歯以上自分の歯を有する者の割合	H30 年度 (2018)	45.4%	R4 年度 (2022)	57.7%	増加	A	⑥	
39	40 歳で喪失歯の無い者の割合	H30 年度 (2018)	68.1%	R4 年度 (2022)	66.7%	増加	B	⑥		
40	3 歳児健診でう蝕の無い者の割合	H29 年度 (2017)	88.1%	R4 年度 (2022)	93.9%	90%以上	A	⑪		
こころの健康	41	自殺者数 (5 年間の平均)	H24～H28 の平均 (2012-2016)	5 人	H29～R3 の平均 (2017-2021)	5.2 人	3.5 人	C	⑦	
	42	自殺死亡率 (5 年間の平均)		11.1%		11.6%	7.8%	C	⑦	
	43	睡眠による休養を十分に取れていない人の割合【再掲】	H30 年度 (2018)	37.7%	R4 年度 (2022)	37.5%	減少	C	⑥	
	44	ストレスを大いに感じている人の割合	H30 年度 (2018)	25.1%	R4 年度 (2022)	26.7%	減少	D	⑥	

第4章 課題別の現状と目標達成のための取組

- ①北海道における主要死因の概要 10
- ②地域保健・健康増進事業報告
- ③国保データベースシステム
- ④特定健診等データ管理システム（法定報告）
- ⑤更生医療
- ⑥音更町健康づくりアンケート
- ⑦人口動態調査
- ⑧音更町学校保健統計
- ⑨音更町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画
- ⑩北海道後期高齢者医療広域連合
- ⑪北海道母子保健事業報告システム

※1：HbA1c が JDS 値 8.0 (NGSP 値 8.4%) 以上の者

※2：計画策定時は第7期音更町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画に基づき令和2年度の見込み人数 2,748 としていたが、現在は第8期の見込みに基づき令和3年度 2,565 人とする。

※3：1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

第4章 課題別の現状と目標達成のための取組

第4章 課題別の現状と目標達成のための取組

第2節 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

(1) 現状と課題

健康寿命とは、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されており、平均寿命と健康寿命の差は、日常生活に制限のある「不健康な期間」を意味しています。

音更町では、健康寿命の指標として「平均自立期間（要介護2以上になるまでの期間の平均）」を用いたところ、男性の平均自立期間は79.8年で不健康な期間（平均寿命との差）は0.9年でした。女性の平均自立期間は84.5年で不健康な期間（平均寿命との差）は2.9年でした。

本計画では、町民一人ひとりの生活の質の充実と、医療費や介護給付費等の抑制を図るため、平均寿命の延伸以上に平均自立期間を延伸させることを目指します。

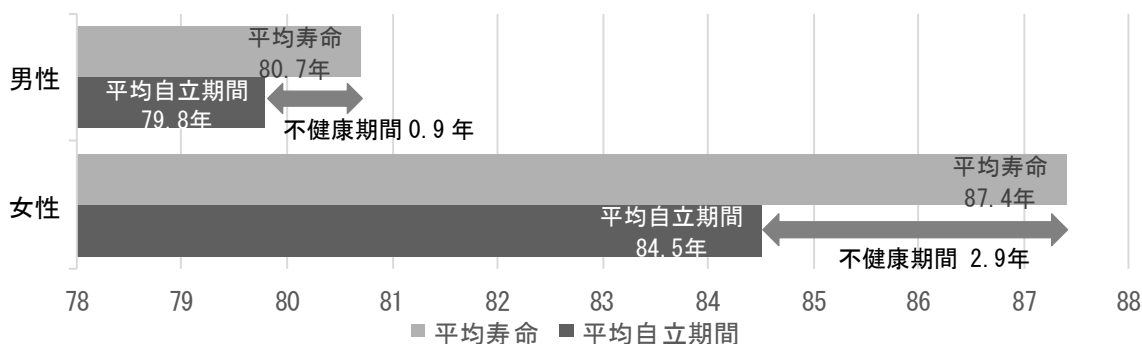
表1 平均寿命と平均自立期間

	男性			女性		
	平均寿命	平均自立期間	差	平均寿命	平均自立期間	差
音更町	80.7年	79.8年	0.9年	87.4年	84.5年	2.9年
北海道	80.3年	79.6年	0.7年	86.8年	84.2年	2.6年
全国	80.8年	80.1年	0.7年	87.0年	84.4年	2.6年

※平均寿命：国保データベースシステムから算出した「平均余命」を使用。

出典：国保データベースシステム（地域の全体像の把握）令和4年度累計

図1 音更町民の不健康期間（平均寿命と平均自立期間の差）



出典：国保データベースシステム（地域の全体像の把握）

(2) 指標と目標値

指標名	町の現状値	目標値	国の現状	国の目標値
健康寿命の延伸				
・平均寿命と平均自立期間の差（不健康期間）	男性 0.9年 女性 2.9年	縮小	男性 0.7年 女性 2.6年	※R15(2033)年度に公表予定

第4章 課題別の現状と目標達成のための取組

第3節 個人の行動と健康状態の改善

1 生活習慣の改善

1-1 栄養・食生活

(1) 現状と課題

ア 肥満

栄養・食生活は、生命の維持に加え、子どもたちが健やかに成長し、また、人々が健康で幸福な生活を送るために欠くことのできない営みです。

体重は食生活と密接に関連しており、がんや循環器病、糖尿病などの多くの生活習慣病を予防し、やせや低栄養等の予防を通じた生活機能の維持・向上の観点からも適正体重の維持が重要となります。

健康づくりアンケートによると、音更町の肥満者の割合(BMI 25以上)は、男性41.4%、女性は17.1%と、男性は全国を上回っています(図1、図2)。

図1 BMIによる肥満者の割合(男性)

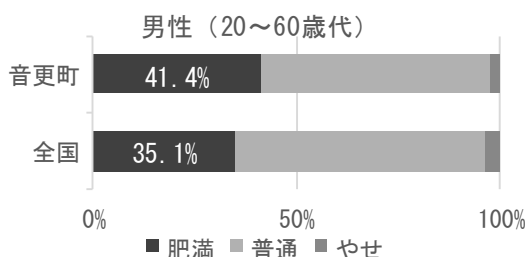
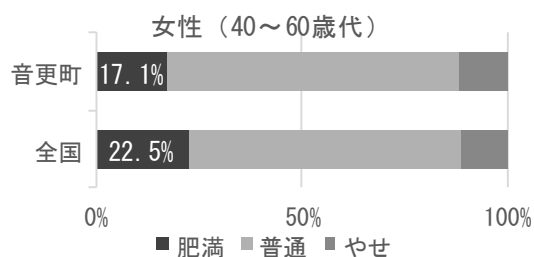


図2 BMIによる肥満者の割合(女性)



出典：音更町健康づくりアンケート

※BMI(体格指数)とは

$[\text{体重(kg)} \div \text{身長(m)} \div \text{身長(m)}]$ で算出される値。肥満や低体重(やせ)の判定に用いる。

日本肥満学会の基準では、18.5未満が「低体重(やせ)」、18.5以上25未満が「普通体重」、25以上が「肥満」と判定します。

また、音更町特定健康診査(以下、特定健診)の結果では、BMI 25以上の肥満者の割合は男性・女性ともに全国の割合を上回っていることから、音更町は、男女とも肥満者が多い傾向にあると考えられます。生活習慣病の予防のため、正しい食生活と適正体重に関する知識の普及啓発が必要です。

図3 特定健診受診者の肥満の割合(男性)

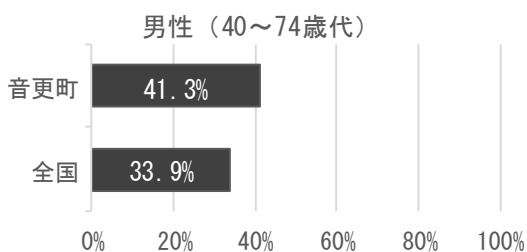
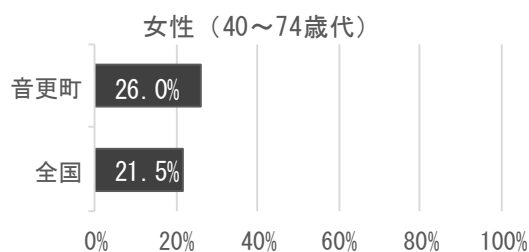


図4 健診受診者の肥満の割合(女性)



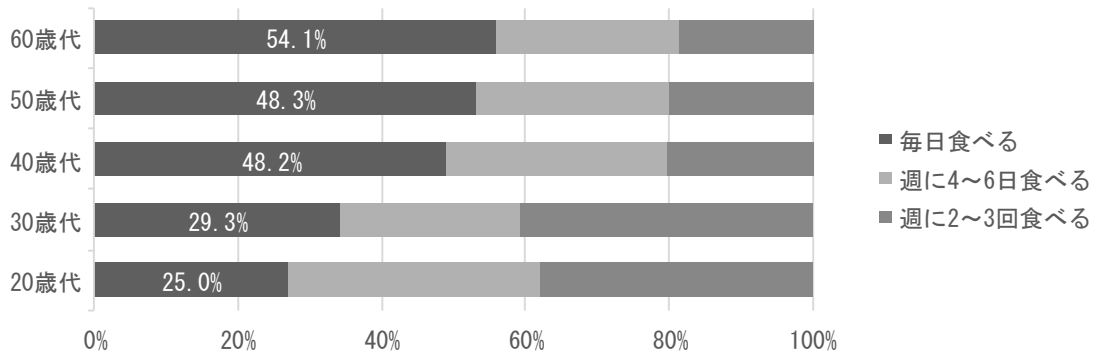
出典：国保データベースシステム厚生労働省様式(様式5-2)令和4年累計

第4章 課題別の現状と目標達成のための取組

イ バランスの良い食事

健康づくりアンケートから音更町民の食生活を見ると、栄養バランスの良い食事（主食・主菜・副菜が揃った食事を1日に2回以上）を毎日摂る人の割合は42.8%と、全国の59.7%よりも低い状態でした。また、年代が若くなるにつれ、バランスの良い食事を毎日食べる人の割合は減っています（図1）。

図5 年代別主食、主菜、副菜を食べる割合

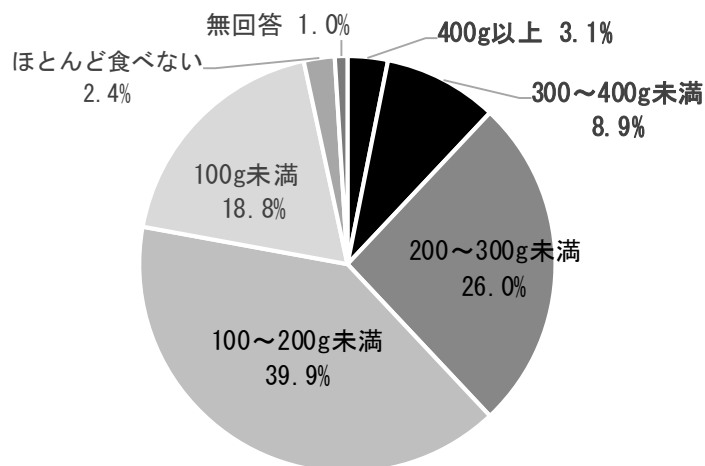


出典：音更町健康づくりアンケート

ウ 野菜と果物の摂取量

野菜の摂取量について、健康づくりアンケートでは、1日の野菜の摂取量が「100g以上200g未満」と回答した人が最も多い結果となりました（図2）。国は、1日の野菜摂取の目標量を350g以上としています。が、「300g以上（300～400g未満と400g以上を集計）」と回答した人は、全体の12.0%と少数で、野菜摂取量は、まだまだ足りない状況です。

図6 1日に食べる野菜の量

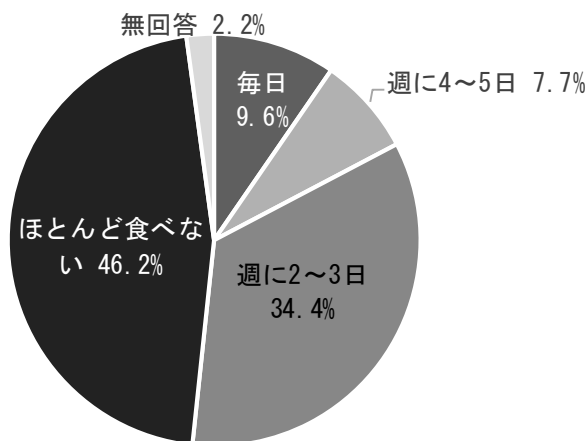


出典：音更町健康づくりアンケート

第4章 課題別の現状と目標達成のための取組

また、果物を「ほとんど食べない」と回答した人は46.2%でした（図3）。果物はビタミンやミネラルを含み、体の調子を整える働きがあるため、適量の摂取が必要です。国は、1日の果物摂取量の目標を200gとしています。食べ過ぎると肥満や糖尿病の悪化につながることから、適切な果物摂取量について知識の普及を図り、ほとんど食べない人を減らすことを目指します。

図7 1日に果物を100g以上食べる頻度



出典：音更町健康づくりアンケート

エ 食塩摂取量

日本人の食事摂取基準（令和2（2020）年版）では、食塩摂取の目標量は男性7.5g未満、女性6.5g未満とされていますが、国民健康・栄養調査によると、令和元（2019）年度の食塩摂取量の平均値は10.1gと、日本人は食塩を過剰摂取している現状にあります。音更町民の食塩摂取量については情報が不足しているため、食塩摂取量の把握と減塩意識の向上に取り組む必要があります。

（2）指標と目標値

指標名	町の現状値	目標値	国の現状値	国の目標値
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	41.4%	減少	35.1%	30%未満
・40歳～60歳代女性の肥満者の割合	17.1%	減少	22.5%	15%未満
②バランスの良い食事を摂っている者の増加				
・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	42.8%	増加	—	50%
・野菜を1日に300g以上食べている人の割合	12.0%	増加	摂取量281g	摂取量350g
・果物をほとんど食べない者の割合	46.2%	減少	摂取量99g	摂取量200g

第4章 課題別の現状と目標達成のための取組

(3) 方針と取組

【取組方針】

▽ライフステージに応じた望ましい食習慣について、周知・啓発を行います。

▽食と健康づくりに関する講座や相談を実施します。

▽生活習慣病の重症化予防のため、管理栄養士による専門的な栄養指導を実施します。

▽塩分チェック表を活用し、町民の食塩摂取量を把握します。

事業	内容
母子健康手帳交付・妊婦相談	妊娠期に栄養指導や講話を行い、妊娠中の適切な体重増加や家族の食生活に関心を持てるよう支援します。
パパママ教室	
乳幼児健康診査	子どもの発育に応じた栄養の摂り方について、個人の状況に合わせた栄養指導や講話を行います。
赤ちゃん相談・すくすく相談	
離乳食教室	
特定保健指導 重症化予防保健指導	町が実施する健診の結果から、生活習慣病の発症や重症化予防のために、食事バランスなどの指導を行います。
栄養指導	血液検査データや医師の指示に基づいた、病態別栄養指導を行います。
健康教育	町内の子育て支援センター等で幼児期の食事バランスやおやつ の摂り方についての講座を実施します。 地域や団体の要望に応じて、保健師や管理栄養士の派遣による健康講座を実施します。
食生活に関する正しい知識の普及・啓発	広報やホームページを活用し、健康的な食生活に関する知識の普及啓発を推進します。 健診会場や保健センターに適正量のフードモデル、食品に含まれる糖分・塩分量の展示を行います。

第4章 課題別の現状と目標達成のための取組

1-2 身体活動・運動

(1) 現状と課題

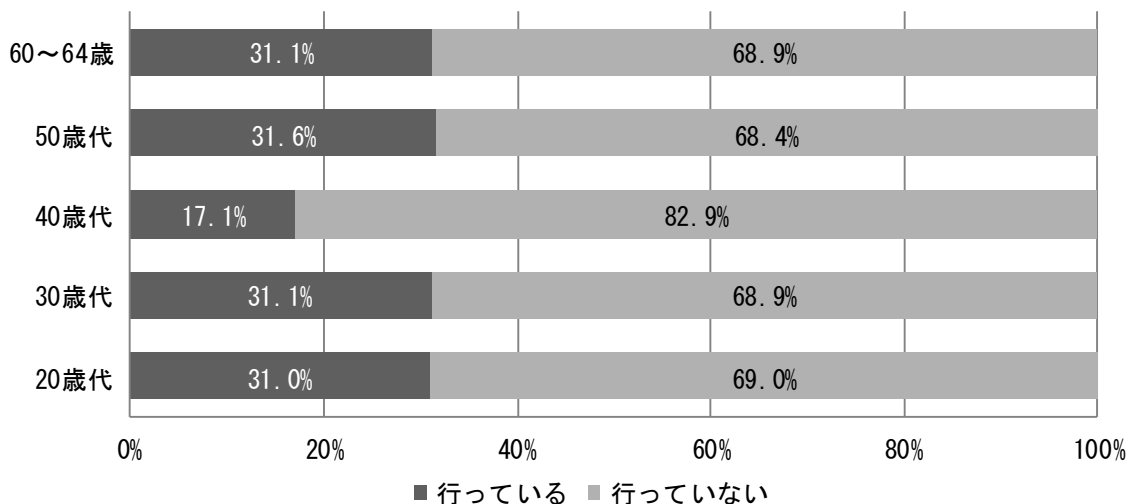
身体活動・運動の量が多い人は、少ない人と比較して、がんや循環器病、糖尿病などの多くの生活習慣病、うつ病、認知症などのリスクが低いことが報告されています。一方で、生活環境や移動手段の変化により身体活動量が減少しやすい社会環境にあることから、健康寿命延伸のため、日常の身体活動量を増やす取組が必要です。

ア 運動習慣

健康づくりアンケートでは、運動習慣がある（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、20歳代から64歳で26.7%と、前回調査時の24.6%から微増しています。年代別では、40歳代で運動習慣のある人の割合が17.1%と最も低く、他の年代と大きな差がみられています（図1）。

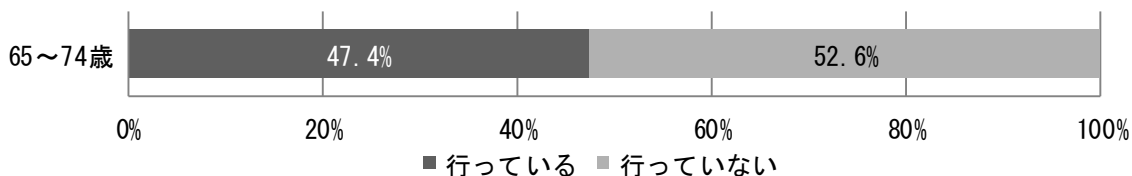
また、65歳以上の運動習慣がある人は、特定健診受診者の質問票から47.4%でした（図2）。

図1 年代別運動習慣の有無（20～64歳）



出典：音更町健康づくりアンケート

図2 年代別運動習慣の有無（65～74歳）



出典：国保データベース S21_007 質問票調査の状況 令和4年度

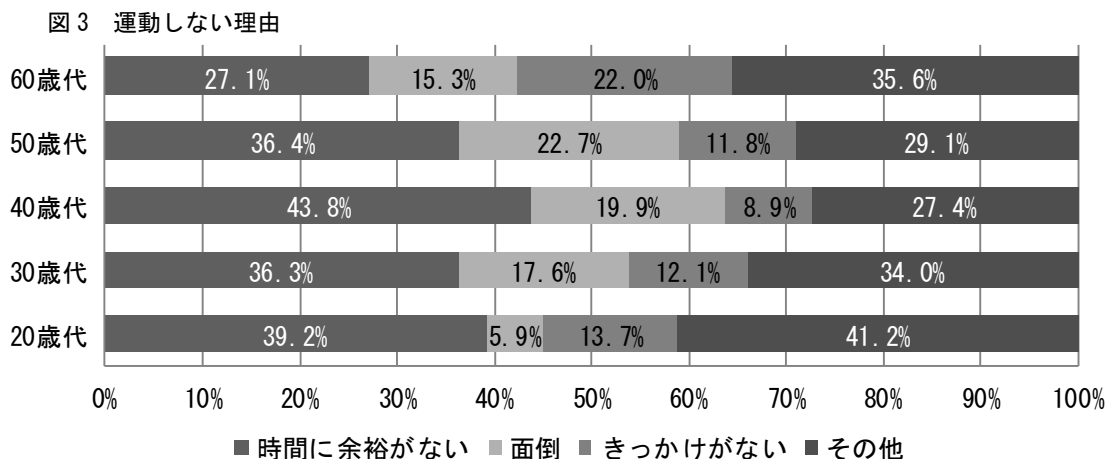
イ 運動しない理由

運動しない理由は、どの年代も「時間に余裕がない」が最も多くなっています（図3）。特に40歳代で「時間に余裕がない」の割合が最も多いことから、忙しさが運動習慣の低さ

第4章 課題別の現状と目標達成のための取組

につながっていると考えられます。また、60歳代では「きっかけがない」が22.0%と、他の年代

に比べ多くなっています。



出典：音更町健康づくりアンケート

(2) 指標と目標値

指標名	町の現状値	目標値	国の現状値	国の目標値
運動習慣者の増加				
・20歳～64歳の運動習慣者	26.7%	増加	28.7%	30%
・65歳以上の運動習慣者	47.4%	増加		50%

(3) 方針と取組

【取組方針】

▽身近な場所や日常生活の中で、気軽に身体を動かす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について普及・啓発をします。

事業	内容
スポーツの機会や場所の情報提供	町の各部局が実施するスポーツ推進事業や運動教室などの身体を動かせる場の提供を行うとともに、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。
健康教育の実施	出前講座等を活用し、ライフステージに合わせた運動指導、健診結果に基づいた運動指導等の健康教育を通じて、運動施設の活用を推進し、運動の効果等についての知識を普及・啓発します。
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	介護予防教室を実施し、高齢者が身体を動かす習慣づくりを支援します。健診や相談事業から、身体を動かしたい人を介護予防教

第4章 課題別の現状と目標達成のための取組

プログラム」の充実

室につなげ、運動の機会を提供します。

1-3 休養・睡眠

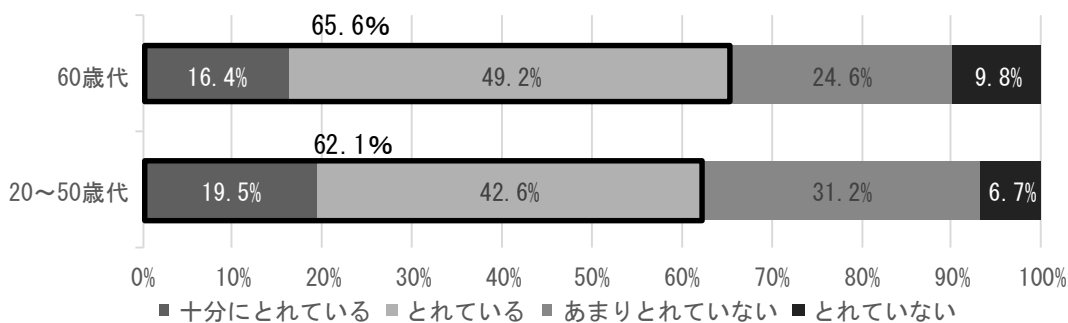
(1) 現状と課題

休養は、体やこころの疲労を回復させる時間や活動で、健康に欠かせない要素です。また、睡眠不足は、疲労感だけでなく、情緒の不安定や、適切な判断を鈍らせ事故のリスクを高めるなど生活の質に大きく影響することから、睡眠や休養が日常生活の中に適切に取り入れられた生活習慣を確立することが大切です。

ア 睡眠休養感

睡眠により休養をとれていると感じる「睡眠休養感」は、高血圧や糖尿病、心疾患、うつ病などのメンタルヘルスと強く関連すると言われています。健康づくりアンケートから「睡眠による休養が十分にとれている・とれている」と感じている人は、20～50歳代で62.1%（全国70.4%）、60歳代で65.6%（全国86.8%）と、国よりも低い結果でした（図1）。

図1 年代別睡眠による疲労回復の程度

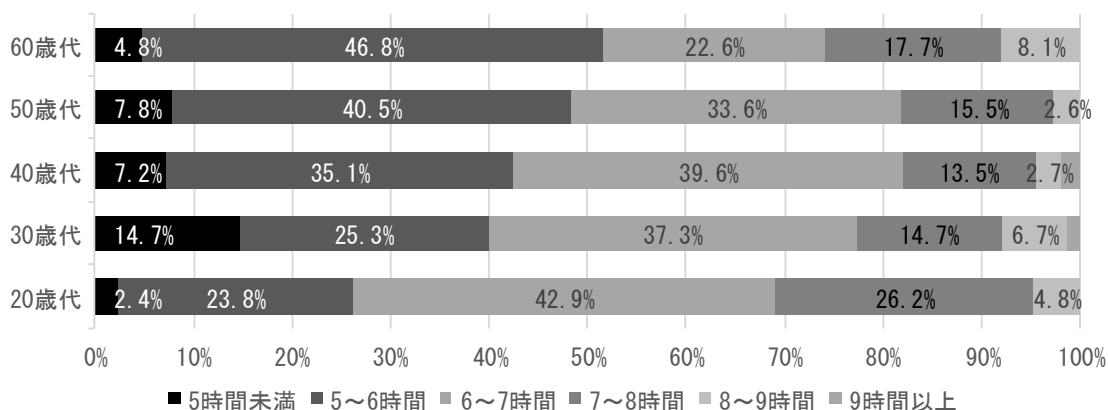


出典：音更町健康づくりアンケート

イ 睡眠時間

睡眠時間と健康寿命には関連があり、睡眠時間が短すぎても、長すぎても健康に悪影響があることがわかっています。健康づくりアンケートでは、年代が高いほど睡眠時間が短くなる傾向がみられています（図2）。

図2 年代別平均睡眠時間



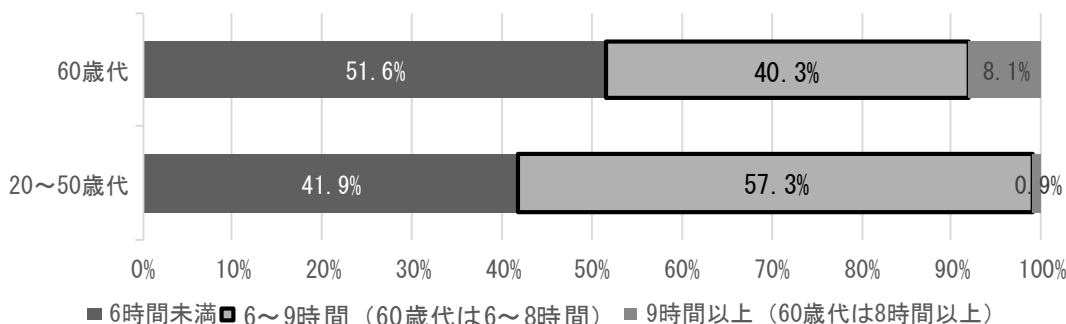
第4章 課題別の現状と目標達成のための取組

出典：音更町健康づくりアンケート

勤労世代では睡眠不足（6時間未満）、高齢世代においては床上時間の過剰（8時間以上）が、健康寿命に影響すると言われています。

十分な睡眠時間がとれている人の割合は、20～50歳代で「6時間以上9時間未満」の睡眠時間は57.3%（全国53.2%）、60歳以上で「6時間以上8時間未満」の睡眠時間は40.3%（全国55.8%）でした（図3）。

図3 睡眠時間が十分確保できている者の割合



出典：音更町健康づくりアンケート

(2) 指標と目標値

指標名	町の現状値	目標値	国の現状値	国の目標値
①睡眠で休養がとれている者の増加				
・20歳～59歳の睡眠で休養がとれている者の割合	62.1%	増加	70.4%	75%
・60歳以上の睡眠で休養がとれている者の割合	65.6%	増加	86.8%	90%
②睡眠時間が十分確保できている者の増加				
・20歳～59歳の十分な睡眠時間が確保できている者の割合	57.3%	増加	53.2%	60%
・60歳以上の十分な睡眠時間が確保できている者の割合	40.3%	増加	55.8%	60%

(3) 方針と取組

【取組方針】

▽睡眠による休養を十分に取れていない人を減らし、健康づくりのための睡眠指針に基づく睡眠・休養の正しい知識の普及を図ります。

事業	内容
休養に関する周知・啓発	乳幼児健康診査や相談で、生活リズムが成長や発達に及ぼす影響についての保健指導を行います。 各種健診（検診）や相談、健康教育等の保健事業の場で、休養の取り方や睡眠と健康の関連等に関する周知や情報提供を行います。

第4章 課題別の現状と目標達成のための取組

睡眠指針について、広報やホームページで周知します。

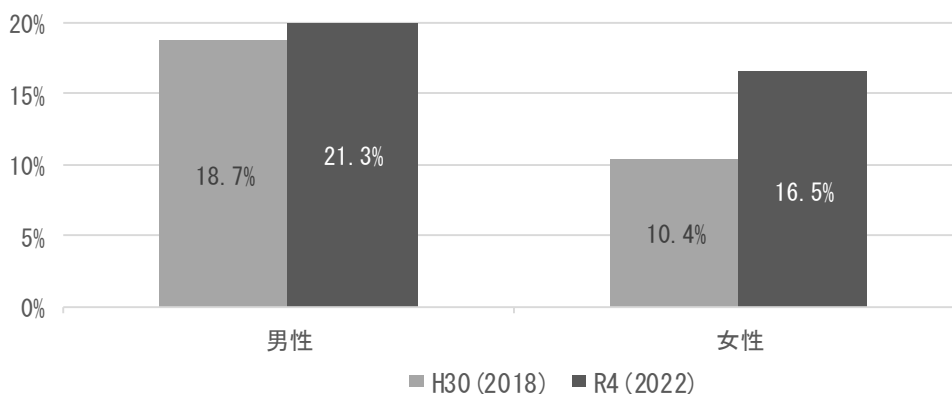
1 - 4 飲酒

(1) 現状と課題

飲酒は、生活習慣病をはじめとする様々な身体疾患や、うつ病等の健康障害のリスク要因となることに加え、未成年者の飲酒や飲酒運転事故等の社会的な問題の要因となり、健康日本21(第二次)において、「生活習慣病のリスクを高める飲酒量は、1日当たりの純アルコール摂取量が男性で40g(日本酒で2合、又はビール1000ml)以上、女性で20g(日本酒で1合又はビール500ml)以上の飲酒」と定義されています。

音更町において、生活習慣病のリスクを高める飲酒量の人の割合は、健康づくりアンケートによると、男性が21.3%、女性が16.5%となっており、前回調査時よりも増加しています(図1)。

図1 生活習慣病のリスクを高める飲酒量の者の割合



出典：音更町健康づくりアンケート

※生活習慣病のリスクを高める飲酒量の者の集計方法

- ①男性(1日当たりの純アルコール摂取量40g以上の者):「毎日×2合以上」+「週5~6日×2合以上」+「週3~4日×3合以上」+「週1~2日×3合以上」を集計
- ②女性(1日当たり純アルコール摂取量20g以上の者):「毎日×1合以上」+「週5~6日×1合以上」+「週3~4日×1合以上」+「週1~2日×3合以上」を集計

また、女性は男性に比べて飲酒による臓器障害をおこしやすく、アルコール依存に至るまでの期間も短いといわれています。国の「健康日本21(第二次)」の最終評価では、生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている女性の割合は悪化傾向にあり、音更町においても前回調査時と今回を比較すると、男性が2.6ポイントの増加に対し、女性は6.1ポイント増加していることから(図1)、生活習慣病のリスクを高める飲酒習慣のある女性が増えていると考えられます。

第4章 課題別の現状と目標達成のための取組

(2) 指標と目標値

指標名	町の現状値	目標値	国の現状値	国の目標値
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の減少				
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合	男性 21.3% 女性 16.5%	減少	男性 14.9% 女性 9.1%	10%
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している女性の割合（再掲）	女性 16.5%	減少	女性 9.1%	女性 6.4%

(3) 方針と取組

【取組方針】

▽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。

事業	内容
飲酒リスクに関する教育・啓発	地域や団体の要望に応じて、保健師や管理栄養士の派遣による出前講座などで飲酒のリスクに関する健康教育を実施します。
適正飲酒に関する保健指導	健診結果に基づき適正飲酒に関する保健指導を実施します。 母子健康手帳交付時やパパママ教室、乳幼児健康診査で飲酒のリスクに関する保健指導を実施します。

第4章 課題別の現状と目標達成のための取組

1 - 5 喫煙

(1) 現状と課題

ア 喫煙者の状況

喫煙は、日本人の死因の第1位であるがんをはじめとして、循環器病（虚血性心疾患や脳卒中）や慢性閉塞性肺疾患（COPD）、糖尿病など数多くの疾患の危険因子となっています。

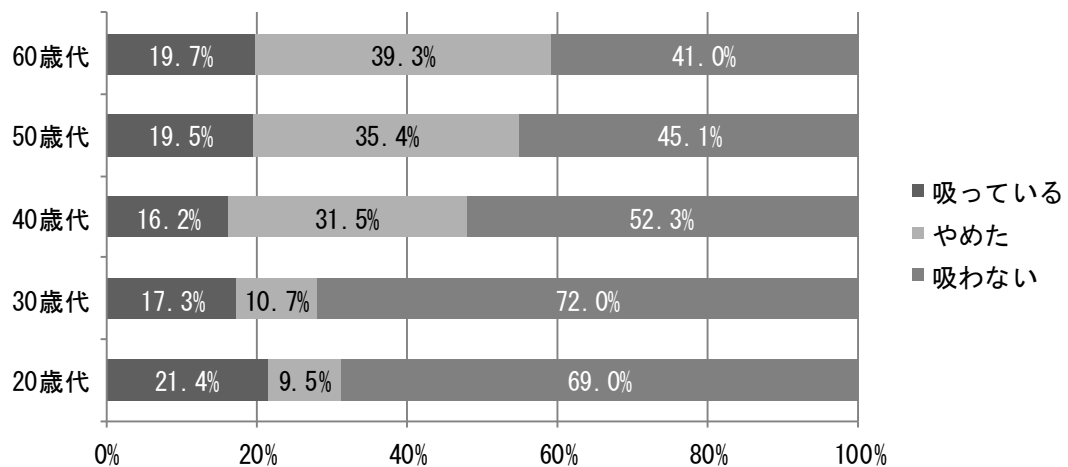
健康づくりアンケートでは、現在たばこを「吸っている」人が、全体では18.0%おり、その割合はこの10年間で減少しています（表1）。年代別では、「吸っている」が、20歳代で21.4%と最も高くなっています（図1）。

表1 喫煙率の推移

	H25 (2013)	H30 (2018)	R4 (2022)
20歳以上の喫煙率	27.1%	24.6%	18.0%

出典：音更町健康づくりアンケート

図1 年代別喫煙の状況



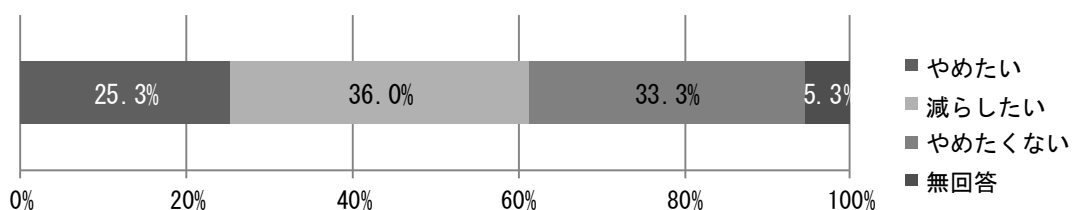
出典：音更町健康づくりアンケート

イ 禁煙希望について

健康づくりアンケートで、喫煙者のうちたばこをやめたいと思う人の割合は25.3%でした。

たばこに含まれるニコチンには依存性があり、自分の意思だけではやめたくてもやめられない事が多く、禁煙教育や禁煙外来との連携等の支援が必要となります。

図2 禁煙希望



第4章 課題別の現状と目標達成のための取組

出典：音更町健康づくりアンケート

ウ 妊婦の喫煙について

妊婦の喫煙は、妊婦自身の妊娠合併症のリスクを高めるだけでなく、胎児の発育遅延や低体重、出生後の乳幼児突然死症候群などの原因となります。

音更町の妊婦の喫煙率は4.4%となっており、全国平均の1.9%を上回っています。また、産婦の喫煙率は6.0%と妊娠時に比べ高くなっています（表2）。次の世代を担う子どもの健康被害を防ぐためにも、妊娠中・子育て中の喫煙防止についての普及啓発が必要です。

表2 妊産婦の喫煙率

	音更町	全国	道
妊婦の喫煙率	4.4%	1.9%	2.8%
産婦の喫煙率	6.0%	3.5%	6.8%

出典：令和3年度母子保健に係る実施状況等調査

(2) 指標と目標値

指標名	町の現状値	目標値	国の現状値	国の目標値
①成人の喫煙率の減少				
・20歳以上の喫煙率	18.0%	減少	16.7%	12%
②妊娠中の喫煙をなくす				
・妊婦の喫煙率	4.4%	減少	1.9%	0%※

※妊婦喫煙率の国の目標値は、第2次成育医療等基本方針の目標値を参照。

(3) 方針と取組

【取組方針】

▽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。

事業	内容
たばこのリスクに関する教育・啓発	母子健康手帳交付時、パパママ教室、乳幼児健康診査及び相談、健康相談、出前講座等の健康教育等様々な保健事業の場で喫煙による健康被害に関する情報提供を実施します。 児童、生徒を含めた若年層に向け、喫煙による身体への影響や健康被害等、たばこのリスクに関する周知や啓発を行います。
禁煙の支援	健診結果等に基づき、禁煙支援・禁煙治療に向けた保健指導を実施します。
受動喫煙防止の周知	北海道受動喫煙防止条例に基づき、受動喫煙による健康被害や喫煙ルールを周知します。

1 - 6 歯・口腔の健康

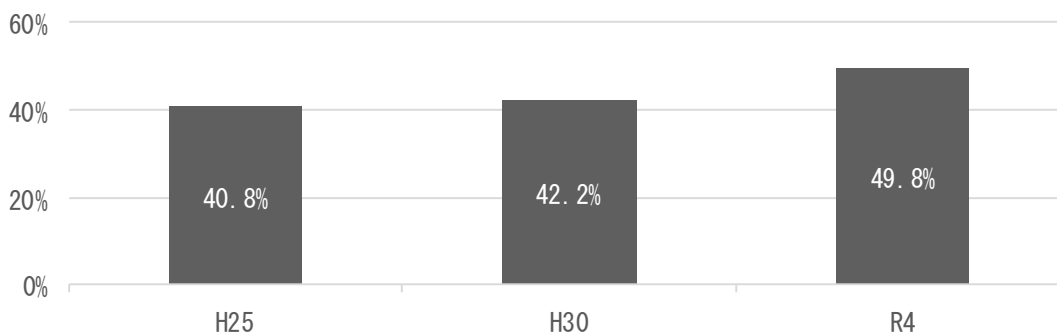
(1) 現状と課題

歯・口腔の健康は、全身の健康にも関係する重要な役割を持っており、歯科口腔保健への取組は、健康寿命の延伸につながります。

健康づくりアンケートにおいて、過去1年間に歯科検診を受けている人の割合はこの10年間で増加しており、令和4年度は49.8%でした(図1)。しかし、国の目標である95%には程遠い状況です。

定期的な歯科検診の受診は、歯科疾患の早期発見や重症化予防だけでなく、ブラッシングなど口腔ケアの指導を受けることによりセルフケア能力の向上につながることから、生涯を通じて歯科検診を受診することの大切さを周知していく必要があります。

図1 過去1年以内に歯科検診を受診した者の割合の推移



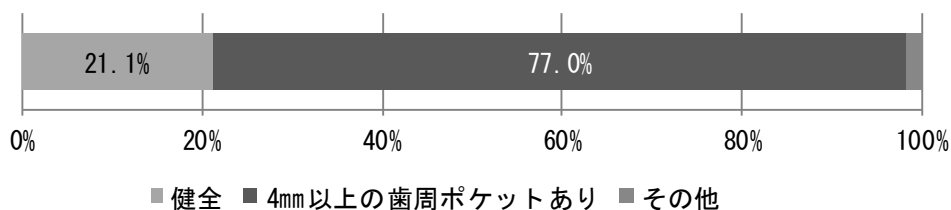
出典：音更町健康づくりアンケート

ア 歯周病

歯周病は、歯を喪失する主な原因であるとともに、糖尿病や循環器疾患などの全身疾患を悪化させる原因になります。また、妊婦の歯周病は低出生体重児及び早産のリスクを高めることから、若い世代から生涯を通じた歯周病対策が必要です。

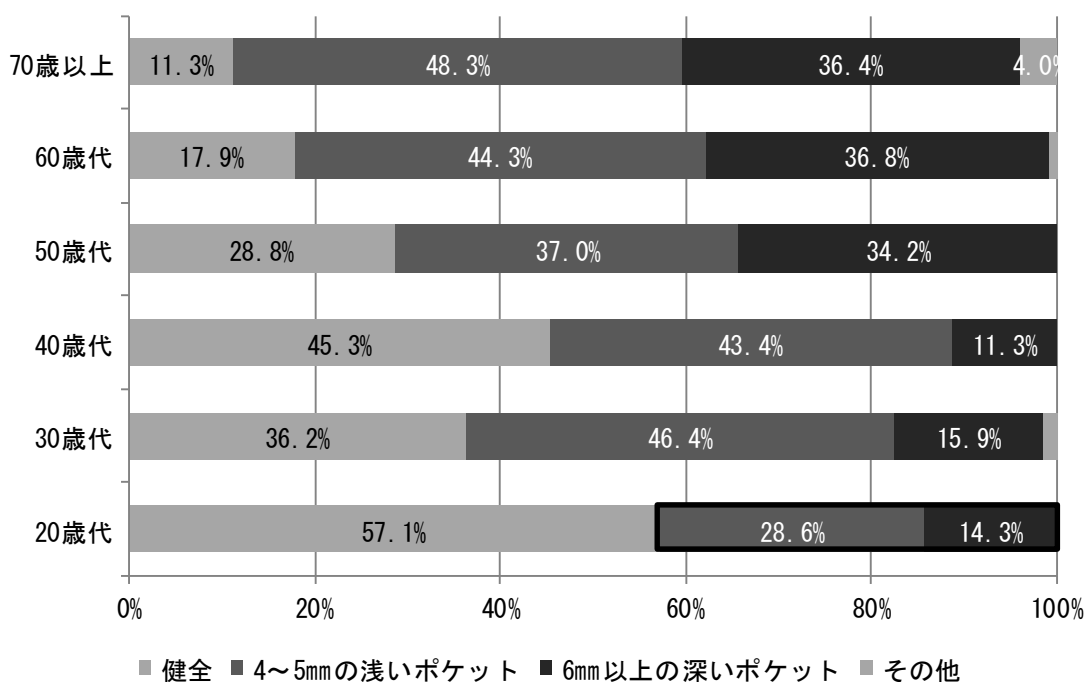
歯周病が顕在化し始めるのは、40歳以降といわれています。音更町歯周病検診の結果から、歯周病の診断基準となる「4mm以上の歯周ポケットを有する人」の割合は77.0%と、全国の56.2%を大きく上回る結果でした(図2)。

図2 40歳以上で4mm以上の歯周ポケットを有する者の割合



また、年代別に歯周ポケットの状況を見ると、20歳代でも4mm以上の歯周ポケットを有する人が42.9%いました（図3）。また、年齢とともに、6mm以上の深い歯周ポケットを有する人が多くなり、加齢とともに歯周病が進行していることがわかります。

図3 歯周ポケットを有する者の割合（年代別）



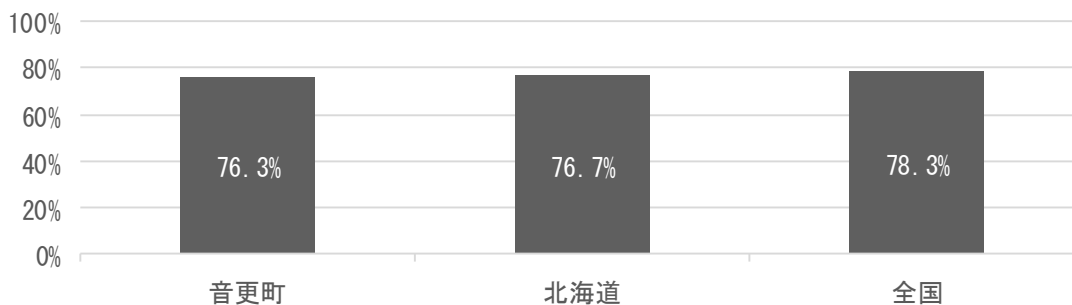
イ 咀嚼

よく噛んで食べられることは、栄養バランスの良い食事の摂取や運動機能とも関連があり、特に高齢者の咀嚼機能の低下は、生活機能全般の低下につながります。

口腔機能は中年期から低下し始めるといわれ、口腔機能の低下がみられた場合は、回復・向上を図ることが重要です。特定健診の質問票から「50歳以上で何でも噛んで食べることができる人」の割合は76.3%で、国や道と同水準でした。（図4）。

図4 50歳以上の咀嚼良好者の割合

第4章 課題別の現状と目標達成のための取組



出典：国保データベース S21_007 質問票調査の状況 令和4年度

ウ う蝕

う蝕は、歯周病と並び歯の喪失の主な原因となります。3歳児健康診査におけるう蝕がない者の割合は、平成25(2013)年度は84.0%でしたが、令和4(2022)年度は93.9%と、この10年間で増加しています。(表1)。

子どものう蝕予防には、家庭での歯みがき習慣などのケアはもちろん、歯科医療機関での定期的なチェックが大切です。幼少期からの予防と管理は、保護者が中心となることから、家族の生活習慣全体を見据えた支援が不可欠です。

表1 3歳児健診歯科健診におけるう蝕がない者の割合

令和4(2022)年度	令和3(2021)年度(参考)		
音更町	音更町	全国	北海道
93.9%	91.0%	89.8%	89.7%

出典：地域保健・健康増進事業報告

(2) 指標と目標値

指標名	町の現状値	目標値	国の現状値	国の目標値
① 歯科検診の受診者の増加				
・過去1年間に歯科検診を受診した者の割合	49.8%	増加	52.9%	95%
② 歯周病を有する者の減少				
・40歳以上で歯周炎を有する者の割合	77.0%	減少	57.2%	40%
③ よく噛んで食べることができる者の増加				
・50歳以上で何でもかんで食べることができる者の割合	76.3%	増加	71.0% ^{※1}	80%
④ 3歳児でう蝕のない者の増加				
・3歳児健診でう蝕がない者の割合	93.9%	増加	89.8%	95% ^{※2}

※1 「50歳以上で何でもかんで食べることができる者の割合」国の現状値は、令和元(2019)年国民健康・栄養調査の結果。図4とは出典が違う。

※2 「3歳児健診でう蝕がない者の割合」は、第2次成育医療等基本方針の目標値を参照。

(3) 方針と取組

【取組方針】

第4章 課題別の現状と目標達成のための取組

▽妊娠中の口腔衛生についての知識を普及します。

▽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。

▽歯科医療機関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。

▽歯周病予防に関する正しい口腔ケアについての知識の普及・啓発を行います。

▽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。

事業	内容
母子健康手帳交付・妊婦相談 パパママ教室	妊娠中に、歯周病予防、口腔ケアについての情報提供を行います
幼児歯科健診の実施	1歳6か月児健康診査、3歳児健康診査時に歯科健診を行います
幼児フッ化物塗布 フッ化物洗口の実施	1歳6か月児健診時に初回フッ化物塗布、2～6歳までは半年ごとに歯科医療機関で歯科健診とフッ化物塗布を実施します。 幼稚園・保育園において、フッ化物洗口を実施します。 小学校におけるフッ化物洗口の実施に向け、関係機関と連携・協議します。
むし歯予防の知識の普及	1歳6か月児健診時、町内幼稚園・保育園において、歯科衛生士による健康教育とブラッシング指導を行い、むし歯予防に努めます。
歯周病検診の実施	20歳以上と妊婦を対象に、町内歯科医療機関で歯周病検診を実施します。
口腔機能評価の実施	75歳以上を対象に、歯周病検診に合わせ、嚥下や咀嚼などの口腔機能を評価します。
オーラルフレイル [※] 予防についての知識の普及	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プログラム）や老人クラブ、地域交流サロンなど、既存の通いの場でオーラルフレイル予防についての学習を行います。

※オーラルフレイルとは、わずかなむせや食べこぼし、滑舌の低下といった口腔機能の低下から食べる機能の低下、さらには、心身の機能の低下までつながる負の連鎖に警鐘を鳴らした概念。

第4章 課題別の現状と目標達成のための取組

2 生活習慣病の発症予防・重症化予防

2-1 がん

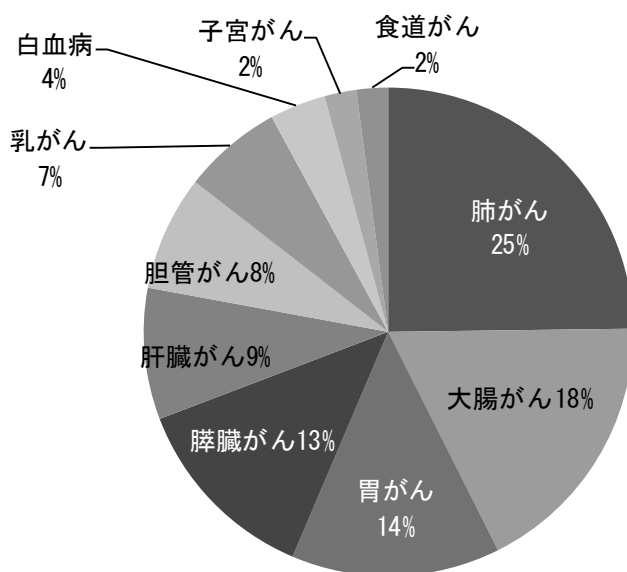
(1) 現状と課題

ア がんによる死亡の状況

音更町の平成30(2018)年から令和3(2021)年のがんによる死亡者数は、629人で死亡者全体の31.1%を占めていました。がんは、我が国の死因の第1位であり、高齢化に伴い今後も罹患患者や死亡者数は増加していくと予想されます。

がん部位別死亡割合をみると、肺がんが25%と最も多く、次いで大腸がん、胃がん、膵臓がん、肝臓がんとなっており(図1)、この順位は国と同様の傾向となっています。

図1 がん部位別死亡割合



出典：厚生労働省 人口動態調査 平成30年～令和3年累計

がん全体の標準化死亡比[※]は男性・女性ともに100を超えており、音更町のがん死亡率は国よりも高いことがわかります(表1)。がん検診の効果が科学的に証明されている5大がん(胃・肺・大腸・乳・子宮)では、女性の肺がん・乳がんの死亡率が国を大きく上回っています。

表1 がん部位別標準化死亡比(SMR)(H22(2018)年～R1(2021)年)

	がん全体	部位別				
		胃がん	肺がん	大腸がん	乳がん	子宮がん
男性	100.5	88.2	96.2	100.3		
女性	107.8	108.2	124.3	116.9	121.6	86.5

出典：北海道の主要死因の概要 10

※標準化死亡比(SMR)：国の平均を100とし、標準化死亡比が100以上の場合は国の平均よりも死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。

第4章 課題別の現状と目標達成のための取組

イ がん検診受診率の推移

町が実施するがん検診の受診率は、横ばいで推移しています（表2）。

また、健康づくりアンケートでは、職場健診等で受診した検診も含めてがん検診の受診の有無について尋ねています（図2）。女性のがん（子宮がん、乳がん）検診を受診した人の割合は40%を超えているのに対し、胃がん、肺がん、大腸がん検診の受診者割合は20%前後と低くなっています。

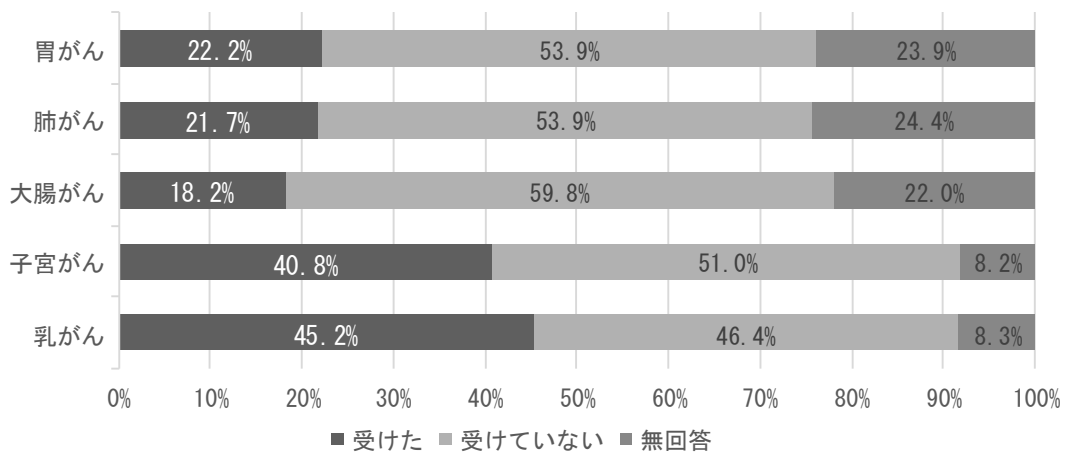
国の第4期がん対策推進基本計画では令和10(2028)年度の目標値を60%と設定していますが、音更町の現状は大きく下回っています。がんによる死亡率が国より高い現状から、がんの早期発見・早期治療のため、がん検診の受診率向上が課題といえます。

表2 がん検診受診率の推移

	H30年度 (2018)	R1年度 (2019)	R2年度 (2020)	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)
胃がん検診	男性 7.2%	6.9%	5.8%	6.2%	5.7%
	女性 8.0%	8.0%	7.0%	7.3%	7.1%
肺がん検診	男性 4.8%	5.0%	6.4%	5.0%	4.6%
	女性 5.4%	5.8%	7.5%	5.8%	5.8%
大腸がん検診	男性 4.9%	5.0%	5.8%	4.6%	4.2%
	女性 5.8%	5.7%	6.8%	5.7%	5.5%
子宮頸がん検診	20.4%	20.2%	18.8%	20.4%	20.2%
乳がん検診	22.4%	20.2%	20.2%	23.0%	25.5%

出典：地域保健・健康増進事業報告

図2 1年以内（子宮がん・乳がんは2年以内）にがん検診を受けた人の割合



出典：音更町健康づくりアンケート

※受診率の算定対象者（地域保健・健康増進事業報告と同様）

胃がん検診・肺がん検診：50歳から69歳の男女、大腸がん検診：40歳から69歳の男女、
子宮頸がん検診：20歳から69歳の女性、乳がん検診：40歳から69歳の女性

第4章 課題別の現状と目標達成のための取組

(2) 指標と目標値

指標名	町の現状値	目標値	国の現状値	国の目標値
①がん死亡率の減少				
・悪性新生物の標準化死亡比	男性 100.5 女性 107.8	減少	100	—
・乳がんの標準化死亡比	121.6	減少	100	—
・肺がんの標準化死亡	女性 124.3	減少	100	—
②がん検診受診率の向上				
・胃がん検診	男性 5.7% 女性 7.1%	増加	男性 45.7% 女性 36.5%	60%
・肺がん検診	男性 4.6% 女性 5.8%	増加	男性 53.2% 女性 46.4%	60%
・大腸がん検診	男性 4.2% 女性 5.5%	増加	男性 49.1% 女性 42.8%	60%
・子宮頸がん検診	20.2%	増加	43.6%	60%
・乳がん検診	25.5%	増加	47.4%	60%

※②がん検診受診率の現状値は、町・国とも令和4(2022)年度の値。

(3) 方針と取組

【取組方針】

▽効果的な受診勧奨により受診率向上を図ります。

▽各種健診（検診）や出前講座など様々な機会を通じ、がん予防について、知識の普及・啓発を図ります。

▽集団検診や個別検診、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。

事業	内容
胃がん検診	乳がん検診
肺がん健診	子宮頸がん検診
大腸がん検診	前立腺がん検診
ピロリ菌検査	ピロリ菌検査を実施し、胃がん発症リスクの早期発見に努めます。
肝炎ウイルス検診	肝炎ウイルス検診を実施し、肝臓がんの発症リスクを早期発見に努めます。
がんドック	40歳以上を対象としたがんドック（PET検査）を行い、がんの早期発見、早期対応に努めます。

第4章 課題別の現状と目標達成のための取組

事業	内容
人間ドック	40歳以上を対象とした人間ドックを行い、がんの早期発見、早期対応に努めます。
健康教育	地域や団体の要望に応じて、保健師や管理栄養士の派遣による出前講座などの健康教育を実施します。
がん予防の周知・啓発	広報やパンフレット配布などにより、がん予防に関する周知・啓発を推進します。 ピンクリボン月間に合わせ、乳がんの講演会や周知・啓発を行います。
おとふけヘルスケアポイント	がん検診や健康づくり事業をポイント化し、住民自らががん予防に取り組むきっかけづくりをします。
受動喫煙防止の周知	北海道受動喫煙防止条例に基づき、受動喫煙による健康被害や喫煙ルールを周知します。
がん検診受診勧奨	胃がん・肺がん・大腸がん検診の未受診者に、受診勧奨案内を送付します。 子宮頸がん、乳がん検診の無料対象者に個別案内を送付します。

第4章 課題別の現状と目標達成のための取組

2-2 循環器病

(1) 現状と課題

ア 循環器病による死亡の状況

脳卒中・心臓病などの循環器病は、がんと並んで日本人の主要な死因です。音更町においても、平成22(2010)年から令和元(2019)年の死因の第2位が心疾患、第5位が脳血管疾患でした。

国や道と比べると、音更町の心疾患の死亡率は少ないことがわかります(表1)。また、脳血管疾患は、国や道に比べ、男女とも死亡率がかなり低いことがわかりました(表2)。

表1 心疾患の標準化死亡比(SMR)(H22(2010)年～R1(2019)年)

	音更町	北海道	全国
男性	92.0	98.8	100
女性	84.7	101.2	100

出典：北海道における主要死因の概要 10

表2 脳血管疾患の標準化死亡比(SMR)(H22(2010)年～R1(2019)年)

	音更町	北海道	全国
男性	66.1	93.7	100
女性	65.3	90.4	100

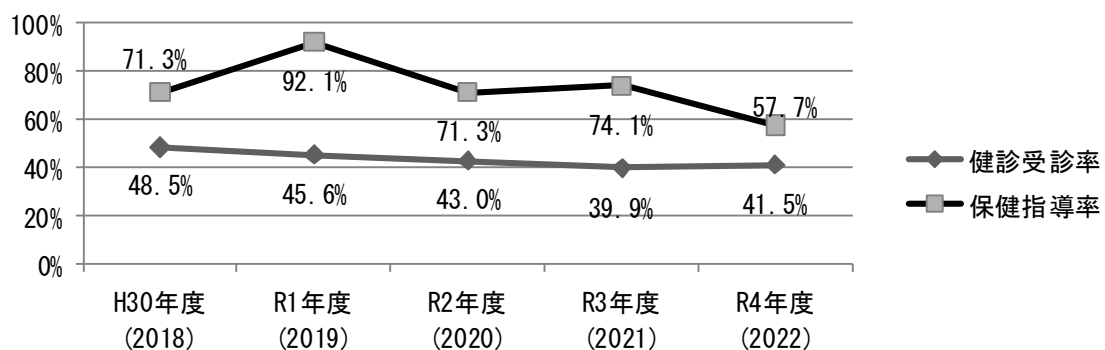
出典：北海道における主要死因の概要 10

イ 特定健康診査の状況

循環器病の予防には、健診が重要です。継続的に健診を受診することで、身体の中で起きている変化を早期に知ることができ、循環器病の危険因子である高血圧、脂質異常症、糖尿病の発症予防・重症化予防につなげることができます。

音更町の特定健康診査の受診者は、平成30(2018)年度をピークに減少しています。令和元(2019)年度以降は新型コロナウイルス感染症による受診控えの影響が見られており、今後の受診率の回復が課題です。

図1 国保特定健診受診率・特定保健指導利用率の推移



出典：北海道国民健康保険団体連合会

第4章 課題別の現状と目標達成のための取組

ウ 高血圧

高血圧は、循環器病の危険因子です。特定健診受診者の血圧有所見者（収縮期 130 mm Hg 以上・収縮期 85 mm Hg 以上）の割合は、国や道に比べ低くなっています（表 3）。

また、高血圧でも治療をしていない人が令和 4(2022)年度で 48.8%と約半数います（表 4）。高血圧未治療者の割合は、この 10 年間で減少傾向にあります。心疾患や脳血管疾患への進展を予防するため、未治療者のさらなる減少を目指します。

表 3 血圧有所見者の割合（令和 4(2022)年度）

	音更町	北海道	全国
収縮期血圧 130 mm Hg 以上	43.8%	49.9%	48.3%
拡張期血圧 85 mm Hg 以上	17.6%	21.4%	20.7%

出典：国保データベースシステム厚生労働省様式（様式 5-2）令和 4 年累計

表 4 高血圧未治療者の推移

	H24 年度 (2012)	H29 年度 (2017)	R4 年度 (2022)
Ⅱ度高血圧以上 160 以上/100 以上の 未治療者の割合	65.3%	50.7%	48.8%

出典：北海道国民健康保険団体連合会 マルチマーカー集計

エ 脂質異常症

脂質異常症は虚血性心疾患（狭心症や心筋梗塞）の危険因子です。動脈硬化性疾患の発症リスクが高くなる「LDL コレステロール 160 mg/dl 以上の人」は、この 10 年間で減少傾向にあります（表 5）。

生活習慣の改善や内服加療により LDL コレステロール値を低下させることで、虚血性心疾患による死亡率が減少することから、脂質異常症の重症化予防のための保健指導を継続していく必要があります。

表 5 LDL コレステロール 160 mg/dl 以上の者の推移（内服加療中の者を含む）

	H24 年度 (2012)	H29 年度 (2017)	R4 年度 (2022)
LDL コレステロール 160 mg/dl 以上の 者の割合	11.8%	9.9%	9.7%

出典：H24、H29：北海道国民健康保険団体連合会 マルチマーカー集計

R4：国保データベースシステム帳票 S26_005 保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者）

第4章 課題別の現状と目標達成のための取組

オ メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者及び予備群

メタボリックシンドローム（メタボ）は、生活習慣病の前段階の状態であり、心疾患や脳血管疾患の危険因子となります。令和4(2022)年度のメタボ該当者割合は道より高く、特に男性の該当者割合が高くなっています（表6）。

表6 特定健診受診者におけるメタボ該当者数・予備群該当者数

	音更町	全国	北海道
	割合	割合	割合
メタボ該当者	20.4%	20.6%	20.3%
男性	33.9%	32.9%	33.0%
女性	10.1%	11.3%	11.1%
メタボ予備群該当者	11.7%	11.1%	11.0%
男性	17.9%	17.8%	18.0%
女性	6.9%	6.0%	5.9%

出典：国保データベースシステム厚生労働省様式（地域の全体像の把握）令和4年度累計

図2 メタボリックシンドロームとは

メタボリックシンドローム＝内臓肥満＋複数の生活習慣病リスクを有する状態



【出典】厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準より作成

(2) 指標と目標値

指標名	町の現状値	目標値	国の現状値	国の目標値
①脳血管疾患・心疾患による死亡の減少				
・脳血管疾患の標準化死亡比	男性 66.1 女性 65.3	維持	—	—
・心疾患の標準化死亡比	男性 92.0 女性 84.7	維持	—	—

第4章 課題別の現状と目標達成のための取組

指標名	町の現状値	目標値	国の現状値	国の目標値
②高血圧の改善				
・Ⅱ度以上高血圧の未治療者の割合	48.8%	減少	—	—
③脂質（LDL コレステロール）高値の者の減少				
・LDL コレステロール 160 mg/dl 以上の者の割合	9.7%	減少	11.0%	R6(2024)年度から25%減少
④メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍群の減少				
・メタボリックシンドローム該当者の割合	20.4%	減少	20.6%	今後公表予定
・メタボリックシンドローム予備群の割合	11.7%	減少	11.2%	今後公表予定
⑤特定健診の実施率の向上				
・特定健診受診率	41.5%	増加	56.5%	今後公表予定
・特定保健指導実施率	57.7%	維持	24.6%	今後公表予定

（3）方針と取組

【取組方針】

▽健診の受診率を高め、循環器病の早期発見と重症化予防を推進します。

▽循環器病の危険因子である、高血圧・脂質異常症の発症予防と重症化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。

事業	内容
健康診査	一般基本健康診査（18歳～39歳、40歳以上生活保護受給者）、特定健康診査（40歳～74歳国保加入者）、後期高齢者健康診査（75歳以上）を実施します。 心電図検査を全員に実施し、心疾患の早期発見に努めます。 集団健診と個別健診を実施し、町民の利便性を高めます。 受診勧奨により、健診受診率向上を目指します。
ドック	脳ドックを実施し、脳血管疾患の早期発見に努めます。 人間ドックを実施します。
保健指導	メタボリックシンドローム該当者に特定保健指導を実施します。 高血圧やLDLコレステロール高値の人に重症化予防保健指導を実施します。
健康相談・栄養相談	病態別の相談を実施します。
健康教育	地域や団体の要望に応じて、保健師や管理栄養士の派遣による出前講座などの健康教育を実施します。
周知・啓発	広報やパンフレット配布などにより、循環器病の予防に関する周知・啓発を推進します。

第4章 課題別の現状と目標達成のための取組

2-3 糖尿病

(1) 現状と課題

ア 糖尿病の有病率

糖尿病は、食習慣が大きく影響し、食習慣は親から子へつながっていく習慣でもあるため、糖尿病対策は妊娠期、乳幼児期から開始する必要があります。さらに、高齢化や肥満者の増加に伴って、糖尿病は今後も増加することが予測されており、音更町民の糖尿病の有病率も増加傾向にあります(表1)。

表1 音更町国民健康保険加入者の糖尿病有病率の推移

	H24年度 (2012)	H29年度 (2017)	R4年度 (2022)
糖尿病有病率	8.1%	9.1%	10.8%

出典：国保データベースシステム厚生労働省様式(様式3-1)

イ 特定健診受診者の糖尿病の状況

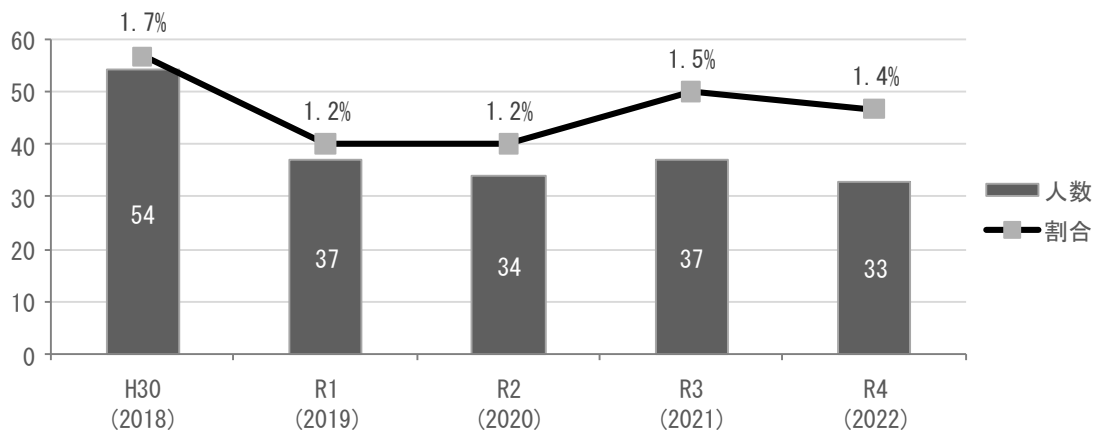
特定健診受診者のうち、糖尿病が強く疑われる人(HbA1c6.5%以上)の治療率は、平成24(2012)年度から平成29(2017)年度にかけて上昇し、その後維持しています(表2)。また、血糖コントロール不良者(HbA1c8.0%以上)の割合は横ばいで(図1)、国や道と同程度となっています(表3)。糖尿病の治療を受けていても、適切に血糖コントロールができていない人もいることから、糖尿病の重症化を防ぐため、治療中の人に対しても医療機関と連携した保健指導が必要です。

表2 糖尿病が強く疑われる者(HbA1c6.5%以上)の治療率の推移

	H24年度 (2012)	H29年度 (2017)	R4年度 (2022)
糖尿病治療薬を服薬している者の割合	53.6%	73.8%	71.0%

出典：北海道国民健康保険団体連合会 マルチマーカー集計 令和4年累計

図1 血糖コントロール不良者の人数と割合の推移



出典：国保データベースシステム S26-005 保健指導対象者一覧(受診勧奨判定値の者)

第4章 課題別の現状と目標達成のための取組

表3 血糖コントロール不良者の割合の比較

	R1(2019)年度		
	音更町	北海道	全国
HbA1c8.0%以上の者の割合	1.2%	1.3%	1.3%

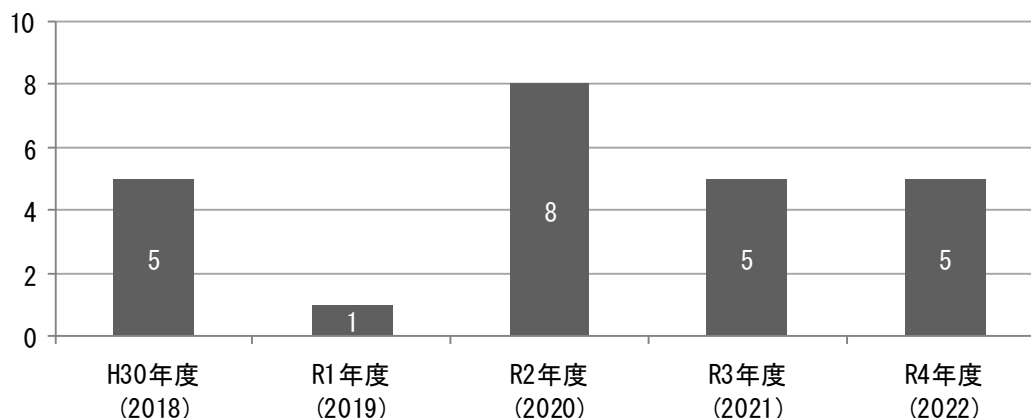
出典：(町) 国保データベース S26-005 保健指導対象者一覧、(道・国) 第7回 NBD オープンデータ

ウ 人工透析の状況

糖尿病が悪化すると合併症が起こります。中でも糖尿病性腎症は進行すると人工透析が必要となり、生活の質に大きな影響を与えます。

人工透析の原因疾患として、糖尿病性腎症のほかに腎硬化症も増加傾向にあることから、高血圧対策等と併せた取組により、新規透析導入者(図2)を減らす必要があります。

図2 新規透析導入者数(国保)



出典：国保データベースシステム KDB Expander 共通評価指標

(2) 指標と目標値

指標名	町の現状値	目標値	国の現状	国の目標値
①糖尿病の合併症(糖尿病性腎症)の減少				
・年間新規透析導入患者数	※	減少	15,272人	12,000人
②糖尿病治療継続者の増加				
・HbA1c6.5%以上の人の治療割合	71.0%	増加	67.6%	75%
③血糖コントロール不良者の減少				
・HbA1c8.0%以上の者の割合	1.4%	減少	1.3%	1.0%
④糖尿病有病者の増加の抑制				
・糖尿病有病率	10.8%	減少	—	—

第4章 課題別の現状と目標達成のための取組

(3) 方針と取組

【取組方針】

- ▽妊娠期、乳幼児期から健康的な食習慣の形成を支援し、糖尿病の発症を予防します。
- ▽健診の受診率を高め、糖尿病の早期発見、重症化予防を推進します。
- ▽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継続します。

事業	内容
母子健康手帳交付・妊婦相談	妊娠糖尿病の予防のため栄養指導・健康教育を行います。
パパママ教室	食習慣の形成について栄養指導、健康教育を行います。
乳幼児健康診査・相談	乳幼児期からの食習慣の形成について栄養指導、健康教育を行います。
離乳食教室	
健康診査 ドック	一般基本健康診査、特定健康診査、後期高齢者健康診査において、HbA1c、血清クレアチニン検査を全員に実施し、糖尿病腎症の早期発見に努めます。 集団健診と個別健診を実施し、町民の利便性を高めます。 受診勧奨により、健診受診率向上を目指します。
保健指導	特定保健指導を実施しメタリックシンドロームの減少を目指します。 主治医と連携した重症化予防保健指導を実施し、糖尿病性腎症の進展予防と人工透析への移行を予防します。
歯周病検診	糖尿病の合併症である歯周病の発症・重症化を予防するため、歯周病検診を実施します。
健康相談・栄養相談	病態別の相談を実施します。
健康教育	地域や団体の要望に応じて、保健師や管理栄養士の派遣による出前講座などの健康教育を実施します。
周知・啓発	広報・パンフレット配布などにより、糖尿病の予防に関する周知・啓発を推進します。

第4章 課題別の現状と目標達成のための取組

第4章 課題別の現状と目標達成のための取組

2-4 COPD（慢性閉塞性肺疾患）

（1）現状

COPDは肺の生活習慣病とも言われ、咳や痰、息苦しさから生活に支障を来す疾患です。

音更町のCOPDの標準化死亡比（SMR）は72.1と低い状態です（表1）。しかし、COPDによる死亡者の9割以上は高齢者が占めていることから、急速に高齢化が進む中で、今後も対策を進めていく必要があります。

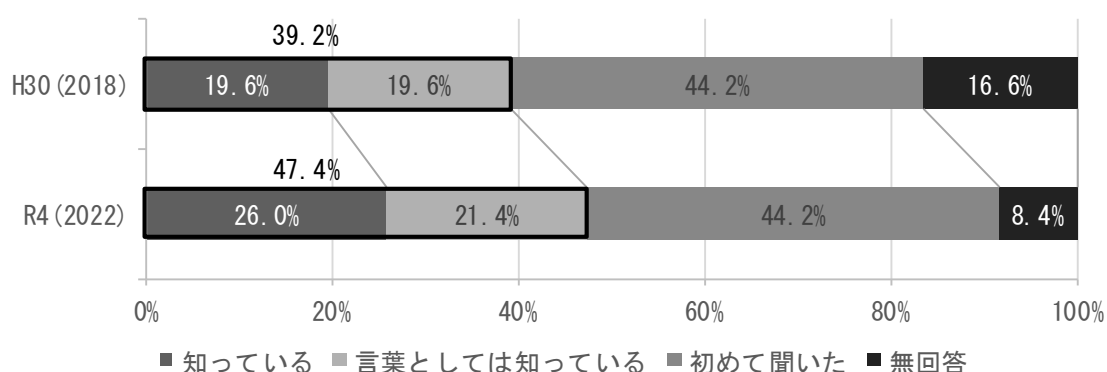
表1 COPDによる死亡者数と標準化死亡比（SMR）（H22(2010)年～R1(2019)年）

	音更町	北海道	全国
死亡者数	47	7391	—
標準化死亡比（SMR）	72.1	92.0	100

出典：北海道における主要死因の概要 10

COPDの認知度については、健康づくりアンケートで「知っている・言葉としては知っている」と回答した人は47.4%おり、前回調査時の39.2%よりも認知度は高くなっています（図1）。今後も認知度を上げることで早期発見に結び付けるため、情報発信に努める必要があります。

図1 COPDの認知度



出典：音更町健康づくりアンケート

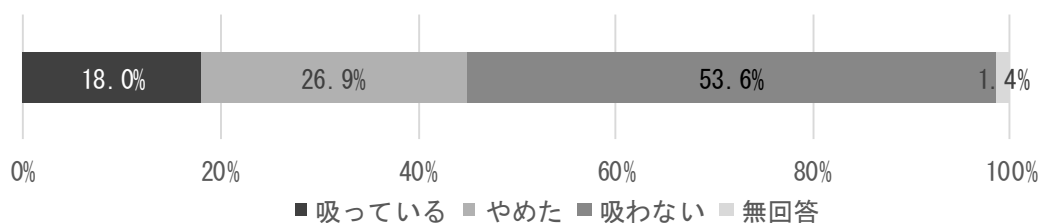
（2）喫煙の状況

COPDの原因の多くはたばこの煙です。アンケート調査の結果、たばこを吸っていると回答した人は18.3%で、前回調査時（24.6%）からは減っています（図2）。

喫煙対策によりCOPDの発症を予防するとともに、早期発見・早期介入によりCOPDの重症化を防ぐことで、死亡率の減少や健康寿命の延伸につながると考えられます。

第4章 課題別の現状と目標達成のための取組

図2 喫煙の状況



出典：音更町健康づくりアンケート

(3) 指標と目標値

指標名	町の現状値	目標値	国の現状値	国の目標値
① COPDの死亡率の減少				
・COPDの標準化死亡比	72.1	減少	—	—

(4) 方針と取組

【取組方針】

▽COPDの早期発見と重症化予防を推進します。

▽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。

事業	内容
肺ドック	肺ドックを実施しCOPDの早期発見に努めます。
COPDについての周知・啓発	喫煙及び受動喫煙が及ぼす健康への影響について、情報提供を推進します。また、COPDの認知度の向上と発症抑止に向けた周知・啓発に努めます。
禁煙の支援	禁煙したい人の相談に応じるほか、禁煙外来の紹介など、禁煙支援を行います。

第4章 課題別の現状と目標達成のための取組

3 生活機能の維持・向上

生活習慣病に罹らなくても、体力の低下やこころの健康問題によって、日常生活に支障を来す状態になることがあります。また、既にか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」健康づくりの観点を踏まえ、生活習慣病の予防だけではなく健康づくりについても取り組んでいきます。なお、こころの健康については、第5章に記載します。

(1) 現状と課題

ア ロコモティブシンドローム

ロコモティブシンドローム（以下、ロコモ）は、運動器の障がいによって、立つ、歩くという移動機能が低下した状態を指します。移動機能は、生活機能の中でも健康寿命の延伸に関わる特に重要な機能と考えられています。

後期高齢者の医療費の割合をみると、ロコモの原因となる運動器の障がい「筋・骨格関連疾患（関節炎や骨折、腰痛など）」が1位となっています（表1）。

表1 制度別の医療費疾病別構成割合

	国保		後期高齢者	
1位	がん	18.0%	筋・骨格関連疾患	12.9%
2位	筋・骨格関連疾患	10.4%	がん	10.4%
3位	糖尿病	6.1%	脳梗塞	5.7%
4位	精神疾患	4.8%	慢性腎臓病（透析あり）	4.3%
5位	高血圧	3.1%	糖尿病	3.7%

出典：国保データベース S21_001 地域の全体像の把握 令和4年度累計

運動器の障がいにより活動量が低下すると、筋力やバランス能力も低下し転びやすくなることから、ロコモと転倒には密接な関係があります。75歳以上の人で1年間に転んだことのある人の割合は19.3%でした（表2）。

また、高齢者の転倒は、加齢による骨量の低下から骨折を起こしやすく、介護が必要となる危険性が高くなります。高齢者の生活機能の維持・向上とともに、若い年代から骨粗しょう症対策に取り組む必要があります。

表2 75歳以上の人々の転倒割合

	音更町	北海道	全国
この1年間に転んだことのある人の割合	19.3%	19.6%	18.1%

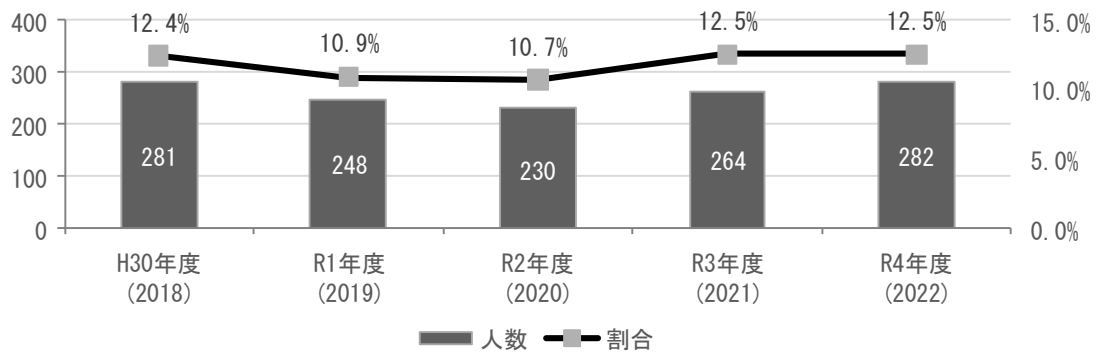
出典：国保データベースシステム（後期高齢者）質問票 令和4年度

第4章 課題別の現状と目標達成のための取組

イ 骨粗しょう症

音更町の骨粗しょう症検診の受診率は、12%前後で推移しています（図1）。検診により、骨粗しょう症やその予備軍を発見し、早期に治療に結びつけることで、高齢期の骨折予防に取り組めます。

図1 骨粗しょう症検診受診率の推移（40歳～70歳）



出典：地域保健・健康増進事業報告

(2) 指数と目標値

指標名	町の現状値	目標値	国の現状値	国の目標値
骨粗しょう症検診受診率の向上				
・骨粗しょう症検診受診率	12.5%	増加	5.3%	15.0%

(3) 方針と取組

【取組方針】

▽ロコモティブシンドロームの予防のため、膝や腰に負担のかかる肥満を減らします。

▽骨粗しょう症検診を実施し、骨折リスクのある人を早期に発見し、治療につなげます。

事業	内容
健康診査	一般基本健康診査、特定健康診査、後期高齢者健康診査を実施し、肥満者を保健指導につなげます。
骨粗しょう症検診	骨粗しょう症検診を実施します。
保健指導・栄養指導	健診や骨粗しょう症健診の受診者に保健指導・栄養指導を実施します。
健康教育	地域や団体の要望に応じて、保健師や管理栄養士の派遣による出前講座などの健康教育を実施します。
体力・認知力測定会	高齢者が身体の状態を把握し、生活機能の維持・向上に取り組めるよう支援します。
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プログラム」	高齢者に対し、地域会館など身近な場所で、運動プログラムや栄養・口腔ケアなどの講話を行い、生活機能の維持・向上を支援します。

第4章 課題別の現状と目標達成のための取組

第4節 社会環境の質の向上

1 自然に健康になれる環境づくり

健康寿命の延伸には、健康づくりに積極的に取り組む人だけでなく、健康に関心の薄い人も無理なく自然に健康な行動を取ることができるような環境整備が必要です。

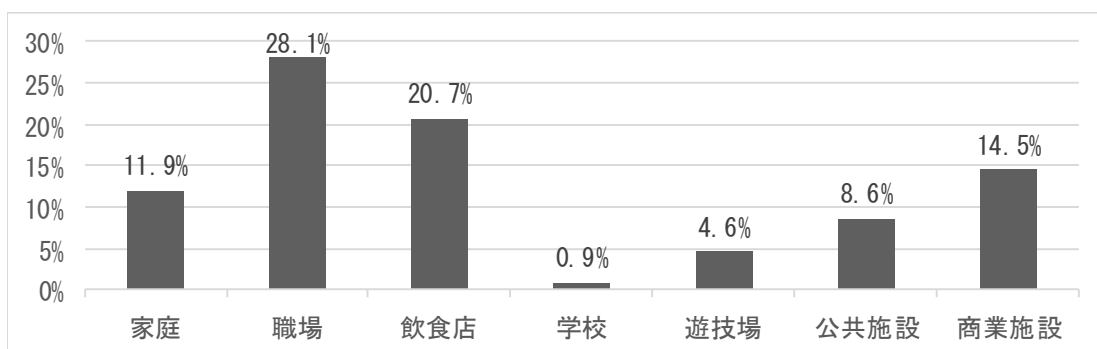
(1) 現状と課題

ア 受動喫煙

健康づくりアンケートによると、町民の受動喫煙の主な発生場所は職場、飲食店であることがわかります（図1）。家庭は11.9%となっていますが、これは「ほぼ毎日」と回答した人の割合です。「月1回」から「週に数回」までを合わせると20.3%の人が、家庭で受動喫煙の機会があることがわかりました。

受動喫煙は、がんや循環器病、乳幼児突然死症候群などのリスクを高めます。国は、望まない受動喫煙を防ぐため、学校・病院、行政機関等は敷地内禁煙、飲食店や事務所など2人以上の人が利用する施設は原則屋内禁煙としています。個人への喫煙対策とともに、受動喫煙を防ぐための環境整備に引き続き取り組んでいく必要があります。

図1 受動喫煙の機会があった場所



出典：音更町健康づくりアンケート

※集計方法（令和元年国民健康・栄養調査と同様）

- ・家庭：「ほぼ毎日」を選択した人、家庭以外の場所：「ほぼ毎日」「週に数回」「週に1回」「月に1回」のいずれかを選択した人の割合を算出。
- ・現在喫煙している人及びそれぞれの場所へ「行かなかった」と回答した人は集計対象から除く。

イ 体を動かしやすい環境づくり

身体活動・運動は健康を維持するために不可欠ですが、運動習慣を持つことは個人の問題だけではありません。健康づくりアンケートでは、運動しない理由の上位に「時間に余裕がない」「きっかけがない」と答えている人が多く、「運動は必要ない」「効果があるとは思えない」と考える人は少ないことがわかりました（表1）。町民が生活の中で運動に取り組みやすい環境を整えていく必要があります。

第4章 課題別の現状と目標達成のための取組

表1 運動しない理由（複数回答）

	理由	割合		理由	割合
1位	時間に余裕がない	37.9%	6位	相手がない	4.8%
2位	面倒	18.8%	7位	病気・身体上の理由	4.4%
3位	きっかけがない	11.6%	8位	運動は必要ない	1.3%
4位	運動がきらい	6.3%	9位	効果があると思えない	0.4%
5位	場所がない	5.5%	—	その他	9.0%

出典：音更町健康づくりアンケート

ウ 化学物質過敏症

化学物質過敏症は、生活環境の中の微量な化学物質に接することにより様々な身体・精神症状があらわれる疾患ですが、未解明な部分も多く、周囲から理解が得られず苦しんでいる人がいます。洗剤や柔軟剤、香水など、身の回りの化学物質に反応し、誰もが発症する可能性があることから、化学物質過敏症への理解を深め、公共の場での配慮を推進します。

(2) 指標と目標値

指標名	町の現状値	目標値	国の現状値	国の目標値
望まない受動喫煙の機会を有する者の減少				
望まない受動喫煙（家庭・職場・飲食店）の機会を有する者の割合	43.4%※	減少	なし（新規集計予定のため）	今後公表予定

※健康づくりアンケートを、国が新規集計予定としている方法で集計。

【（家庭、職場、飲食店のいずれかで「ほぼ毎日」「週に数回」「週に1回程度」「月に1回程度」のいずれかを選択した者の数／家庭、職場、飲食店の全ての設問に回答した者の数）×100 現在喫煙者は集計から除く】

(3) 方針と取組

【取組方針】

▽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。

▽体を動かす機会や場所についての情報を提供します。

▽化学物質過敏症について周知・啓発を図ります。

事業	内容
受動喫煙防止の周知	北海道受動喫煙防止条例に基づき、受動喫煙による健康被害や喫煙ルールを周知します。
たばこのリスクに関する教育・啓発	保健事業の場で喫煙による健康被害に関する情報提供を実施します。
体を動かす機会や場所の情報提供	町内の運動施設やウォーキングコースなど、体を動かす機会や場所について情報を提供します。
化学物質過敏症の周知	化学物質過敏症による健康被害に関する情報提供を実施するとともに、公共の場での配慮を呼びかけます。

第4章 課題別の現状と目標達成のための取組

第5節 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

1 子ども

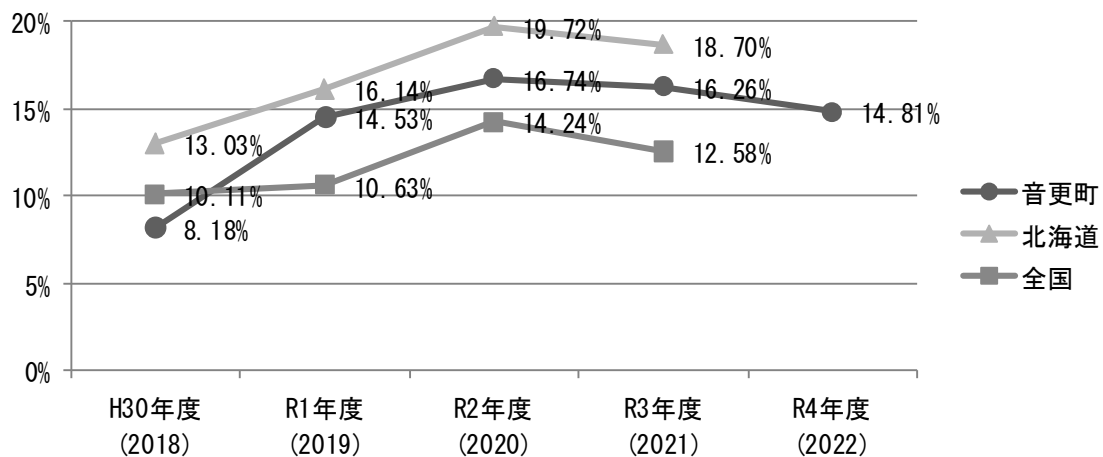
幼少期からの生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態に大きく影響を与えます。また、学童期・思春期は、健康に関する様々な情報に触れ、行動を選択しはじめる、生涯を通じた健康づくりのスタートとなる重要な時期です。

(1) 現状と課題

音更町の小学5年生の肥満傾向は、男子は令和元(2019)年度に増加して以降、道よりは低いものの国よりは高い割合で推移しています。また、女子は増減を繰り返しており、年度による差が大きくなっています。学童期の肥満予防のためにも、乳幼児期の肥満傾向児の実態把握と状況に合わせた個別的な支援・取組が必要です。

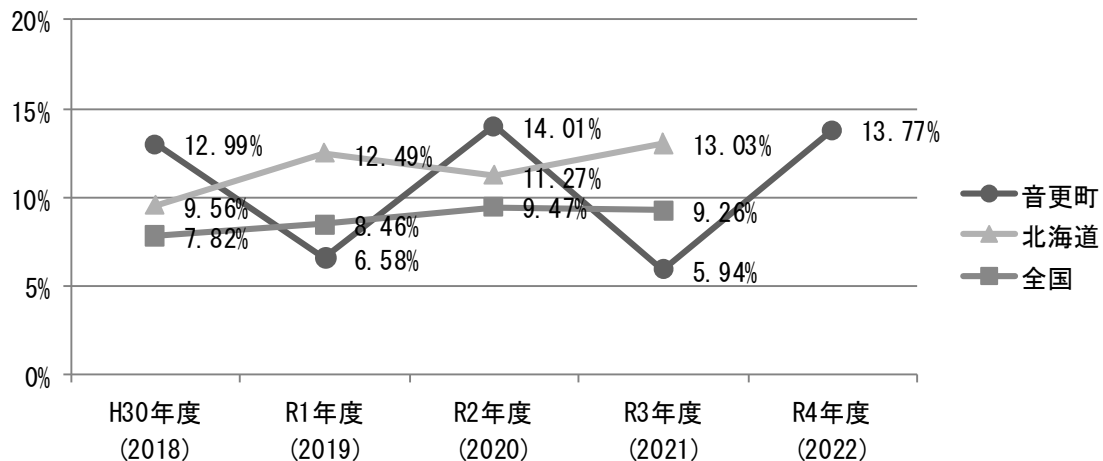
※肥満傾向児とは、性別・年齢別・身長別標準体重から肥満度を求め、肥満度が20%以上の児を指します。

図1 小学校5年生の肥満傾向児の割合(男子)



出典：文部科学省 学校保健統計調査

図2 小学校5年生の肥満傾向児の割合(女子)



出典：文部科学省 学校保健統計調査

第4章 課題別の現状と目標達成のための取組

(2) 指標と目標値

指標名	町の現状値 R4(2022)年度	目標値	国の現状値 R3(2021)年度	国の目標値
児童・生徒における肥満傾向児の減少				
・小学5年生の肥満傾向児の割合	男子 14.81% 女子 13.77%	減少	男子 12.58% 女子 9.26%	減少

(3) 方針と取組

【取組方針】

▽乳幼児健康診査や相談を通じ、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。

▽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。

事業	内容
乳幼児健康診査	健康の保持増進を図るため、乳幼児に対し、問診・計測・診察・保健指導・栄養指導等を行います。
赤ちゃん相談・すくすく相談	食事バランスや生活リズムが成長や発達に及ぼす影響について、講話や保健指導を行います。
健康教育	保育園や子育て支援センターなどで、食事バランスやおやつを取り方についての学習を行います。
肥満傾向児の実態把握	乳幼児健康診査や相談、保育園等や小学校での肥満についての実態を把握します。
栄養相談の実施	肥満の園児や学童・生徒の保護者に栄養相談を実施します。
情報交換会の実施	子ども福祉課や町内保育施設、教育委員会の管理栄養士、栄養教諭と情報交換会を開催し、町内の幼児や学童の肥満について実態把握と対策について検討を行います。
体格測定表の活用・配布	母子健康手帳の乳幼児の身長・体格曲線の活用を進め、小中学校で身長と体重のバランスをみる体格測定表を配布します。

第4章 課題別の現状と目標達成のための取組

2 高齢者

(1) 現状と課題

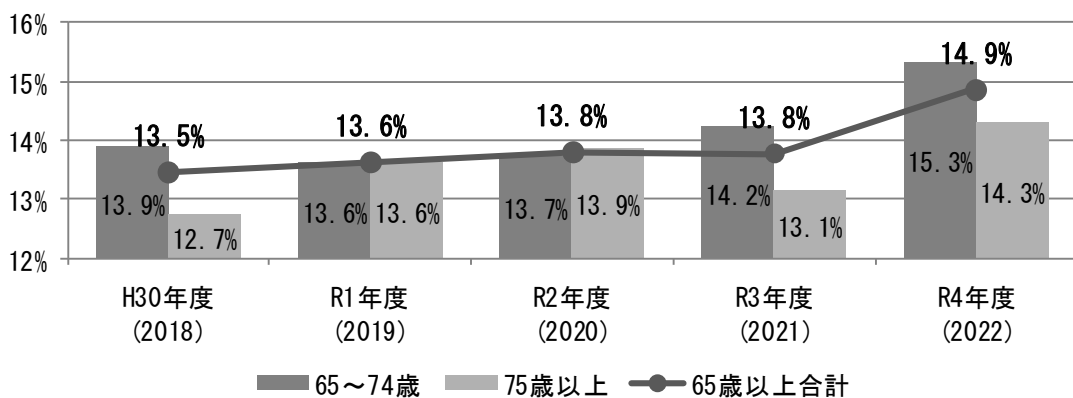
ア 高齢者のやせ

高齢期の低栄養は、筋力や体力、認知機能の低下など、高齢者の健康にマイナスの影響を及ぼし、死亡率の上昇や要介護状態になる危険性を高めると言われています。

音更町の高齢者のBMI 20以下（やせ）の者の割合は14.9%でこの5年間増加傾向にあり、特に65～74歳の前期高齢者に増加がみられています（図1）。これらの人たちが、加齢とともにフレイルに陥ることがないように、前期高齢者のうちから高齢期に必要な栄養の摂取や口腔機能の維持などに取り組む必要があります。

※フレイルとは、年齢とともに筋力や心身の活力が低下し、介護が必要になりやすい、健康と要介護の間の虚弱な状態のことです。

図1 65歳以上のBMI 20以下の推移



出典：65～74歳：特定健康診査、75歳以上：後期高齢者健康診査（健康かるて集計）

イ 高齢者の社会活動

高齢者の社会参加は、健康目的に特化した内容でなくても、様々な社会活動や就労が、死亡や要介護リスクの低下につながるといわれています。音更町の高齢者の社会活動の状況を見ると、町内会や地域行事に参加する人が最も多くなっています（表1）。

高齢者は段階的に社会とのつながりが弱くなる傾向があることから、心身ともに生涯健康であるためにも、高齢者の社会参加を支援する必要があります。

表1 社会活動を行っている高齢者の割合

	音更町 (65歳以上)	全国(参考) (60歳以上)
町内会や地域行事などの活動	30.1%	48.1%
ボランティア活動	9.4%	18.7%
スポーツ関係のグループ活動	18.8%	21.2%
趣味関係のグループ活動	20.5%	26.4%
仕事についている	25.4%	36.7%

第4章 課題別の現状と目標達成のための取組

出典：(音更町) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査から「年に数回」以上と回答したものを集計
(国) 令和元年国民健康・栄養調査 (60歳以上集計)

(2) 指標と目標値

指標名	町の現状値	目標値	国の現状値	国の目標値
低栄養傾向高齢者の減少				
・BMI20以下の高齢者の割合	14.9%	減少	16.8%	13%

(3) 方針と取組

【取組方針】

▽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、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。

▽生活機能の衰えを感じる高齢者を早期に把握し、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。

事業	内容
健康診査	特定健康診査、後期高齢者健康診査を実施します。
骨粗しょう症検診	骨粗しょう症検診を実施します。
健康教育	老人クラブや地域交流サロンなど、既存の通いの場で健康づくりに関する講座を開催します。
成人インフルエンザ予防接種・高齢者肺炎球菌予防接種	成人インフルエンザ予防接種、高齢者肺炎球菌予防接種を実施し、発症や重症化を予防します。
認知機能チェック (CADi2)	認知機能の低下を早期に発見し、介護予防事業等につなげるとともに、認知症の正しい知識の普及啓発や早期診断の契機とするスクリーニングテストを実施します。
口腔機能評価の実施	歯周病検診に合わせ、嚥下や咀嚼などの口腔機能を評価し、個人の能力に応じた低栄養の予防、誤嚥性肺炎の予防を行います。
体力・認知力測定会の実施	運動機能、認知機能を測定し、高齢者が自身の身体の状態を把握し、早期に介護予防に取り組めるよう支援します。
一般介護予防事業「あすなるクラブ」「地域まるごと元気アッププログラム」	高齢者に対し、地域会館など身近な場所で、運動プログラムや栄養・口腔ケアなどの講話を行い、介護予防の知識の普及と社会参加の機会を提供します。
おとふけヘルスケアポイント	健康づくり事業への参加をポイント化し、住民の社会参加のきっかけづくりをします。

第4章 課題別の現状と目標達成のための取組

3 女性

女性はライフステージごとに女性ホルモンが劇的に変化するという特性があり、妊娠・出産や更年期のホルモン変化に伴う疾患など女性特有の健康課題があります。

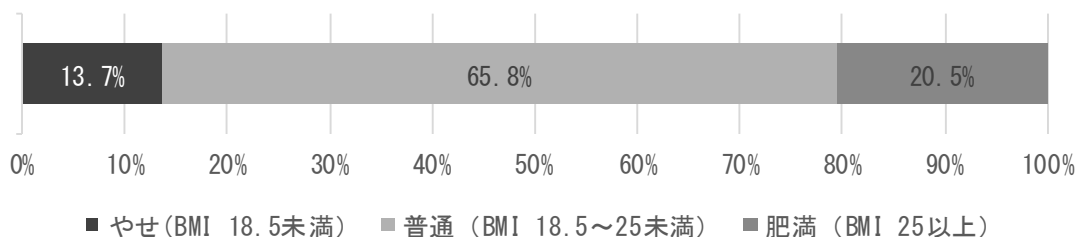
(1) 現状と課題

ア 若年女性のやせ

若年女性のやせは、月経不順や女性ホルモンの分泌低下、骨量減少のほか、低出生体重児出産の危険因子となります。低出生体重児は、成人期に糖尿病や循環器病の発症リスクが高くなると言われていることから、次世代の健康を育むため若年女性の健康増進が大切です。

健康づくりアンケートでは、音更町の若年女性のやせは13.7%でした(図1)。国の目標値である15%は下まわっているものの、若年女性へのやせに対する知識の普及と妊娠期の適切な栄養摂取などの指導が必要です。

図1 BMIによる若年女性のやせの割合(20~30歳代女性)

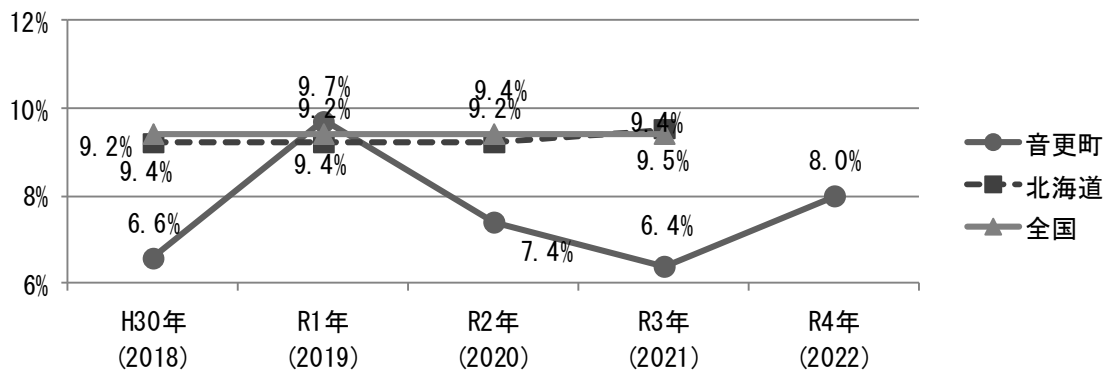


出典：音更町健康づくりアンケート

イ 低出生体重児の推移

低出生体重児の割合については、全道・全国は9%代で横ばいですが、音更町は出生数が少なく、わずかな人数の差に影響を受けるため、年により変動が見られます(図2)。低出生体重児が増加する要因として、妊娠前の母親のやせ(低栄養状態)、妊娠中の体重増加抑制、菌周病、喫煙、飲酒等の因子が報告されています。低出生体重児の減少のため、女性の健康づくりへの取組が必要です。

図2 低出生体重児の推移(2500g未満で出生した者の割合)



出典：厚生労働省 人口動態統計

第4章 課題別の現状と目標達成のための取組

ウ 妊娠中の喫煙や飲酒の状況について

妊婦の喫煙率は、道や国は減少傾向にある一方、音更町は4.4%と横ばいで、道や国よりも高い割合となっています。今後も、妊娠中の喫煙や飲酒が胎児に及ぼす影響を、妊婦やその家族に繰り返し伝えていくことが大切です(表1)。

表1 妊産婦の飲酒・喫煙の状況

	妊婦の喫煙率		産婦の喫煙率		妊婦の飲酒率	
	H29(2017)	R3(2021)	H29(2017)	R3(2021)	H29(2017)	R3(2021)
音更町	4.2%	4.4%	6.3%	6.0%	1.2%	0.4%
北海道	10.1%	2.8%	13.2%	6.8%	4.7%	—
国	3.8%	1.9%	—	3.5%	4.3%	—

出典：北海道母子保健報告システム事業報告

(2) 指標と目標値

指標名	町の現状値	目標値	国の現状値	国の目標値
①若年女性のやせの減少				
・BMI18.5未満の20～30歳代女性の割合	13.7%	減少	18.1%	15%
②妊娠中の喫煙をなくす				
・【再掲】妊婦の喫煙率	4.4%	減少	1.9%	0%

(3) 方針と取組

【取組方針】

▽女性特有の健康課題について周知・啓発します。

▽妊娠期の食事や喫煙、飲酒、口腔ケアなどの生活習慣が胎児に及ぼす影響を学習できるよう支援します。

▽飲酒、喫煙の実態把握を母子健康手帳発行時や乳幼児健康診査等を通じて行い、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。

事業	内容
母子健康手帳交付・妊婦相談	個々の妊婦の状況に合わせた保健指導・栄養指導を行います。
妊婦一般健康診査	安心して子どもを産み育てられるよう、妊婦健康診査を行います。
パパママ教室の開催	妊娠中の体重増加などについて保健指導・栄養指導を行います。 家族の食事習慣が子どもに及ぼす影響等の講話を行い、妊娠期から食生活に関心を持てるよう支援します。
周知・啓発	広報やパンフレット配布などにより、妊娠前からの健康づくり、女性特有のがん検診など、ライフステージに合わせた女性の健康課題について周知・啓発を推進します。

第5章 こころの健康（音更町自殺対策行動計画）

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

第1節 計画の趣旨

1 音更町自殺対策行動計画について

国は、平成18(2006)年に自殺対策基本法を施行するとともに、平成19(2007)年には政府の自殺対策の指針となる「自殺総合対策大綱」を閣議決定しました。「自殺総合対策大綱」は、平成24(2012)年、平成29(2017)年、令和4(2022)年に見直されています。

音更町においては、これまで「音更町健康増進計画（健康おとふけ21）」の中でこころの健康対策を推進してきた経過を踏まえ、平成30(2018)年度に自殺対策行動計画としての性格を持たせた「第2期健康おとふけ21（後期計画）」を策定しました。

本章は、健康増進法に定める「市町村健康増進計画」におけるこころの健康の維持及び向上と、自殺対策基本法に定める「市町村自殺対策計画」を兼ねるものです。

2 基本理念

自殺は、その多くが追い込まれた末の死であることや自殺対策の本質が生きることの支援にあることを改めて確認し、「いのち支える自殺対策」の理念のもと、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」をめざします。「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）」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させ、生きることの包括的な支援として、自殺対策を推進します。

3 基本認識

- (1) 自殺は、多くが追い込まれた末の死である。
- (2) 年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はいまだ続いている。
- (3) 新型コロナウイルス感染症拡大の影響をふまえた対策を推進する。
- (4) 地域レベルの実践的な取組を、PDCAサイクルを通じて推進する。

第2節 こころの健康を取り巻く状況

1 自殺の現状

(1) 全国の自殺の傾向

全国の自殺者数は平成15(2003)年をピークに減少傾向にありました(図1)。自殺対策基本法が成立した平成18(2006)年と、コロナ禍以前の令和元(2019)年度の自殺者数を比較すると男女とも30%以上の減となっていますが、自殺者は依然として毎年2万人を超える水準で推移しており、男性が大きな割合を占めています(図2)。

しかし、令和2(2020)年には新型コロナウイルス感染症拡大の影響等で自殺の要因となり得る様々な問題が悪化したことなどにより、自殺者は増加し(図1)、女性の自殺者数は2年連続で増加し(図2)、小中高生の自殺者数は令和2(2020)年度以降、高い水準で推移しています(図3)。

第5章 こころの健康（音更町自殺対策行動計画）

図1 全国の自殺者推移（総数）

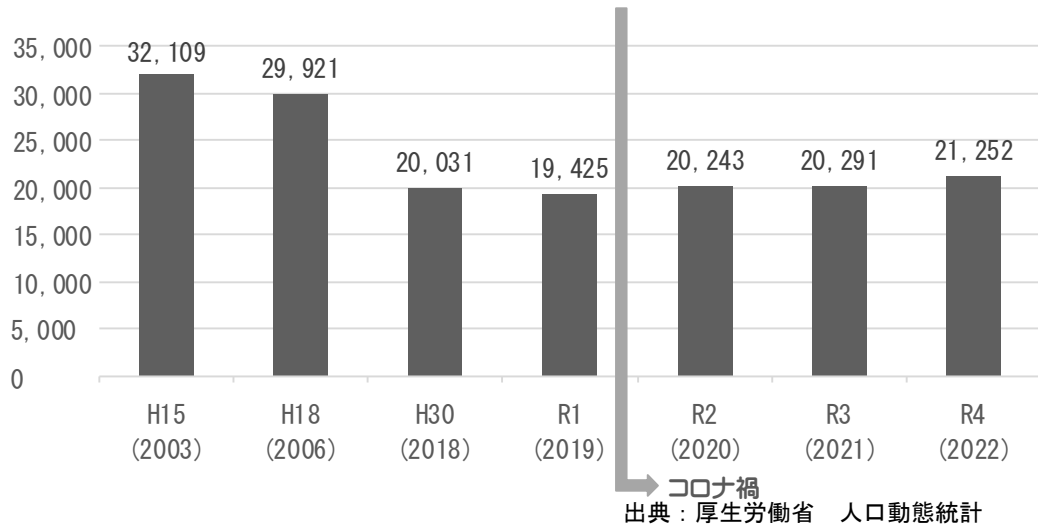


図2 全国の自殺者推移（男女別）

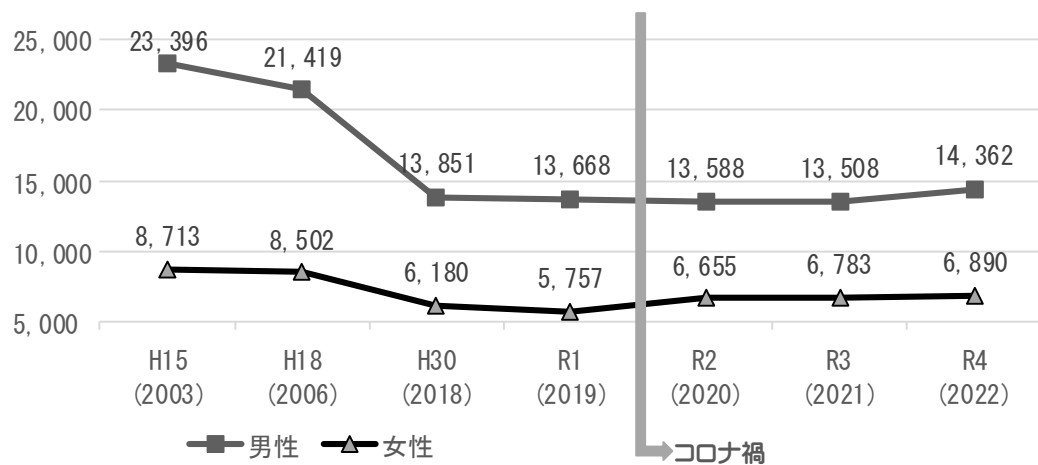
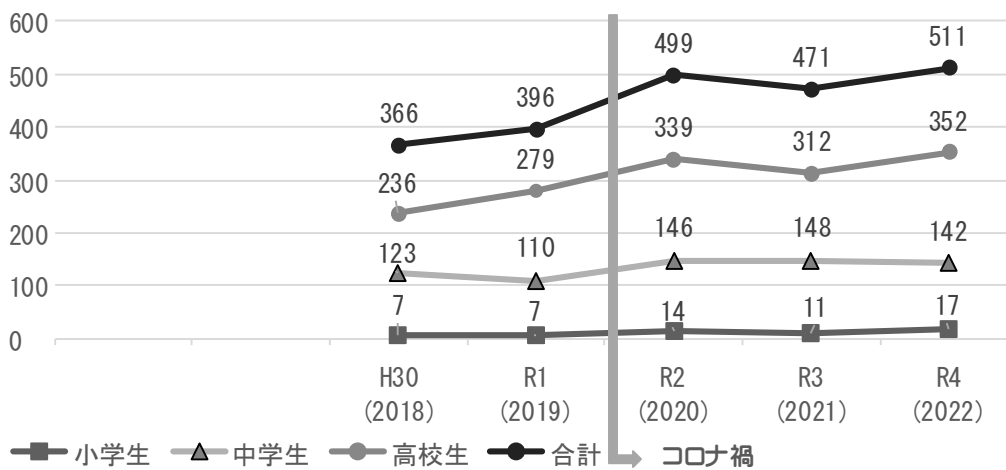


図3 小中高生の自殺者推移



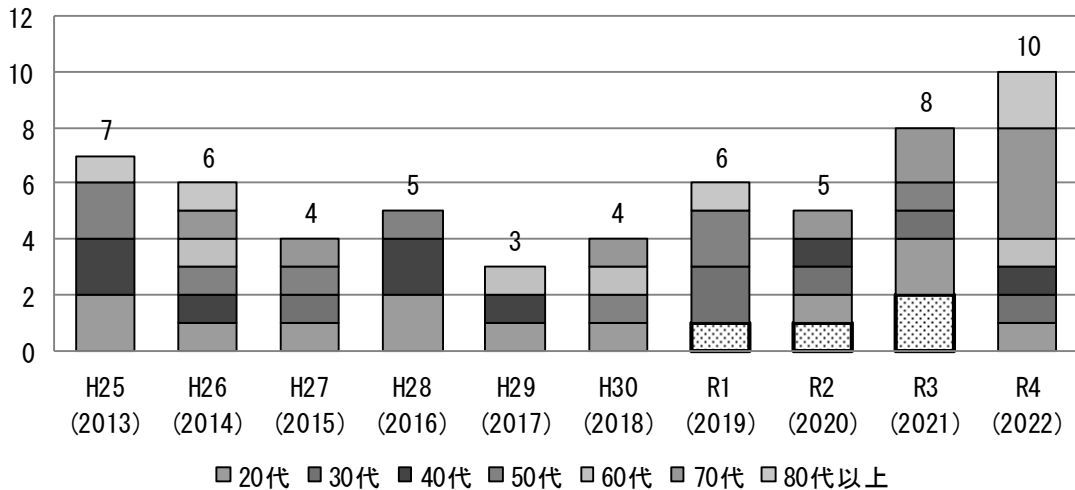
第5章 こころの健康（音更町自殺対策行動計画）

（2）音更町の自殺の現状

音更町の自殺者は5人前後で推移していましたが、令和3(2021)年が8人、令和4(2022)年が10人と増加し（図4）、自殺率は、国や道よりも高くなりました（図5）。

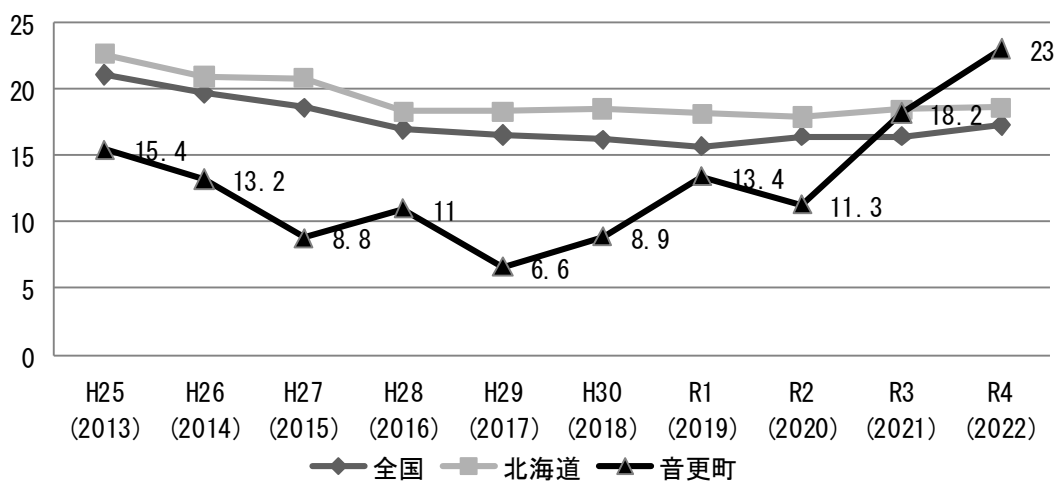
年代別にみると、令和元(2019)年から20歳未満の自殺者が見られるようになり（図4）、国と同様、若い世代の自殺の動向に注意が必要です。一方、令和4(2022)年には高齢者の自殺が増えていることから、ライフステージに応じた自殺対策を展開していく必要があります。

図4 音更町の年代別自殺者数の推移



出典：厚生労働省 地域における自殺の基礎資料

図5 自殺死亡率の年次推移（人口10万対）



出典：厚生労働省 地域における自殺の基礎資料

2 悩みやストレスの状態

（1）心理的苦痛を感じている人

自殺に至った人の背景に、うつや不安などの症状があると言われています。健康づくりアンケートの結果から、過去1か月のこころの状態をK6尺度※により点数化したところ、要注意とされる10点以上の方が24%と、国の9.2%を大きく上回りました（図1）。

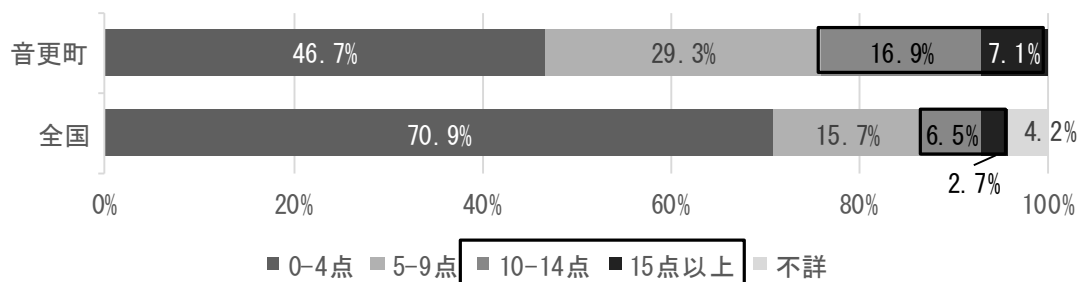
また、年代別にみると、20歳代に5～9点の方が多く、何らかの不調を抱えている人が多いことが分かりました（図2）。

※K6：うつ病・不安障害などをスクリーニングすることを目的として開発され、一般住民の心理的ストレスを含む何らかの精神的な問題の程度を表す指標として広く利用されている。

「神経過敏に感じましたか」「絶望的だと感じましたか」「そわそわ、落ち着かなく感じましたか」「気分が沈み、気が晴れないと感じましたか」「何をするにも面倒だと感じましたか」「自分は価値のない人間だと感じましたか」の6つの質問について、5段階の回答を「まったくない（0点）」「少しだけ（1点）」「ときどき（2点）」「たいてい（3点）」「いつも（4点）」で点数化する。

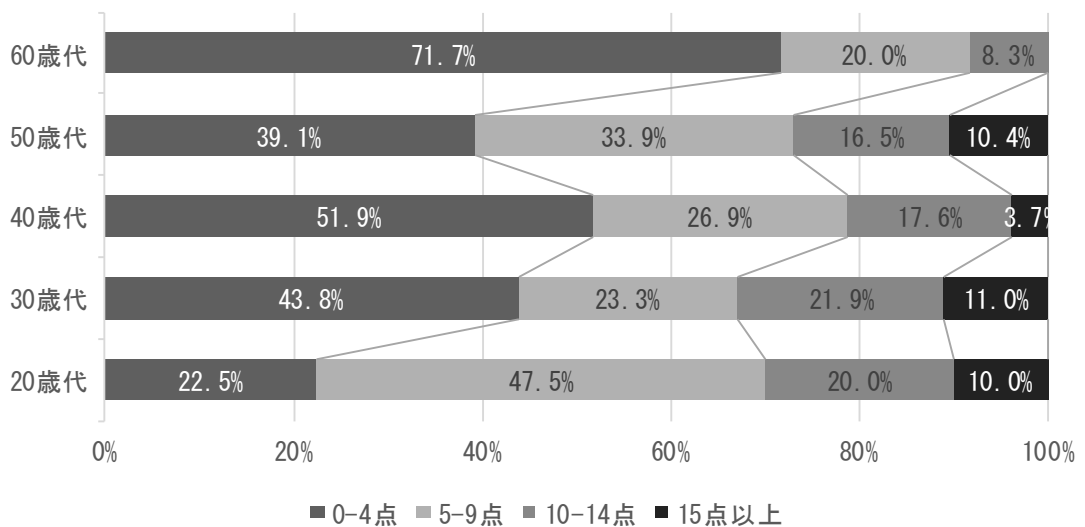
合計点数が高いほど、精神的な問題がより重い可能性があるとしてされている。

図1 心理的苦痛を感じている人の割合



出典：（音更町）健康づくりアンケート、（国）厚生労働省 令和4年度国民生活基礎調査

図2 心理的苦痛を感じている人の割合（年齢階級別）



出典：健康づくりアンケート

第5章 こころの健康（音更町自殺対策行動計画）

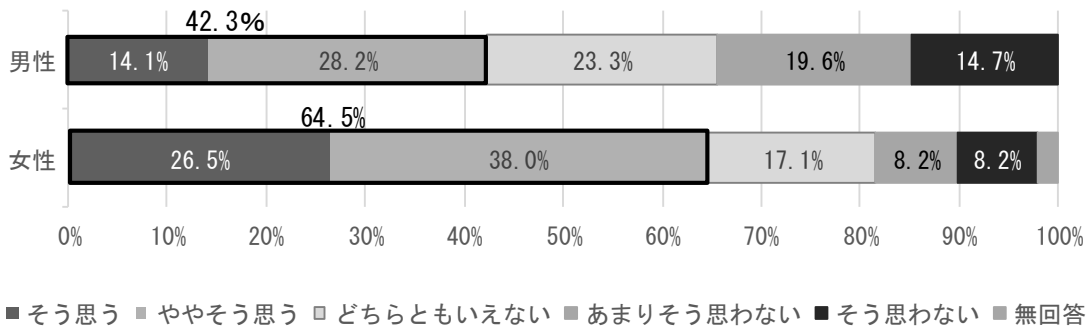
（3）悩みやストレスを感じた時にどう思うか

悩みやストレスを感じた時に「助けを求めたり、誰かに相談したい」と思う人の割合は、「そう思う」と「ややそう思う」をあわせると男性 42.3%、女性 64.5%で、男性よりも女性のほうが、助けを求めたり誰かに相談したいと思っていることがわかりました（図3）。

「相談することは恥ずかしい」「相談するのは弱い人がすること」「悩みはひとりで解決すべき」について「あまりそう思わない・そう思わない」と回答した人が多く（図4）、悩みを誰かに相談することへの理解は進んでいることがわかります。一方で、「自分の悩みやストレスを知られたくない」と感じる人は「そう思う・ややそう思う・どちらともいえない」も含めると 41.3%いました。

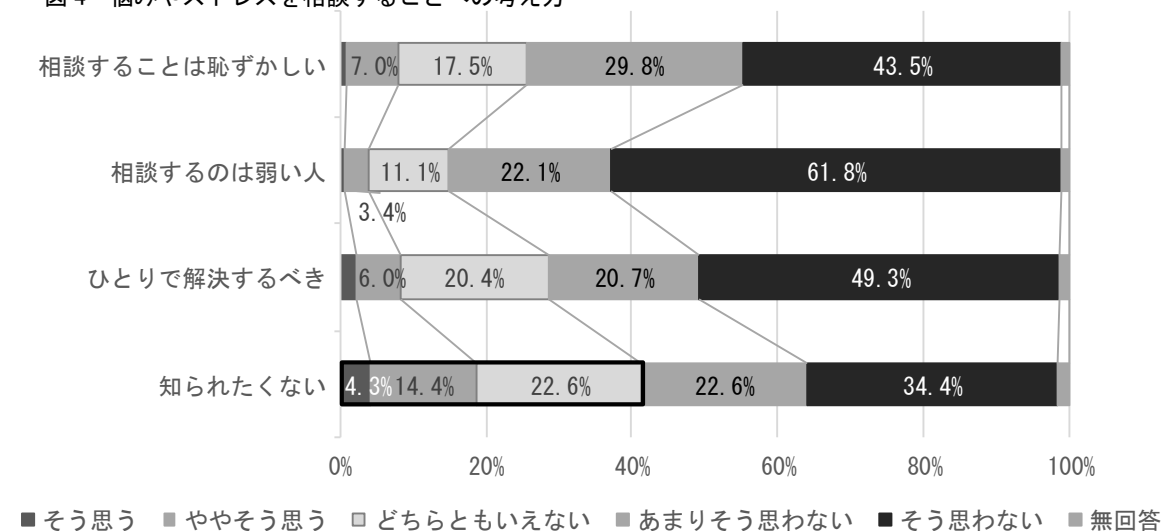
悩みやストレスを溜め込むと心身に影響が出ます。自分ひとりで解決できないときは、身近な人に相談することで、解決の糸口を見つけるきっかけとなるため、SOSの出し方、周りの人が気づくためのサインについて普及・啓発をしていく必要があります。

図3 助けを求めたり、誰かに相談したいと思う人の割合



出典：音更町健康づくりアンケート

図4 悩みやストレスを相談することへの考え方



出典：音更町健康づくりアンケート

第5章 こころの健康（音更町自殺対策行動計画）

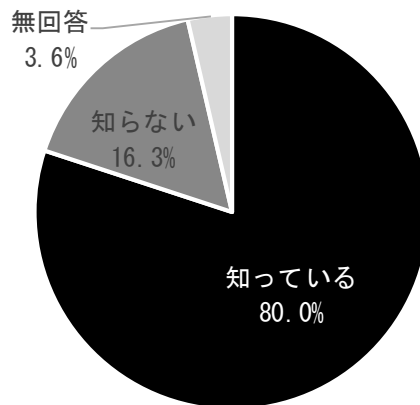
（4）こころの悩みの相談先

こころの悩みを相談する場所があることを知っている人は80.0%で、前回調査時79.7%と同程度でした（図5）。

悩みやストレスを抱えたときの相談先について「相談したことがある」「相談したことはないが相談すると思う」と回答した人の割合では、家族や親族が85.1%、友人や同僚が77.0%と、身近な人にまず相談をする人が多くなっています（図6）。

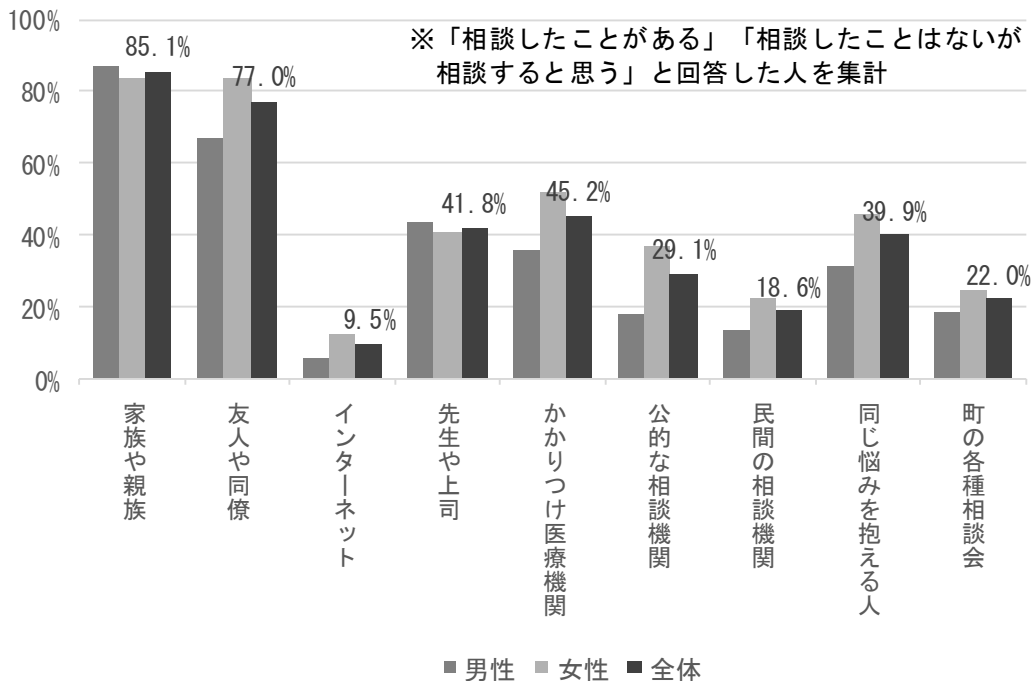
また、かかりつけ医療機関や相談機関などの専門機関を選択した人の割合は、女性よりも男性が少なく、男性は専門機関につながりにくい傾向があることがわかりました。

図5 こころの悩みを相談する場所があることを知っている



出典：音更町健康づくりアンケート

図6 悩みやストレスを抱えたときの相談先（複数回答）



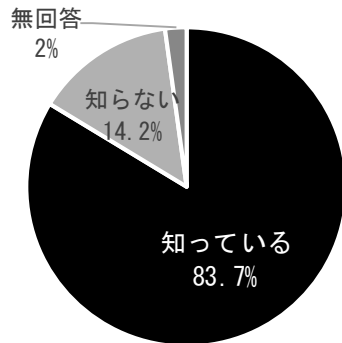
出典：音更町健康づくりアンケート

第5章 こころの健康（音更町自殺対策行動計画）

（5）精神的に不調になった時に治療できていることを知っている

精神的に不調になった時に治療できていることを知っている人の割合は83.7%と、前回調査時の79.7%より増えています（図7）。

図7 精神的に不調になった時に治療できていることを知っている



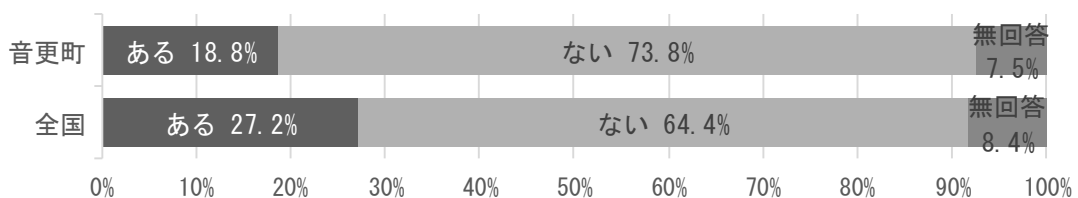
出典：音更町健康づくりアンケート

3 自殺に関する意識について

（1）自殺を考えた経験

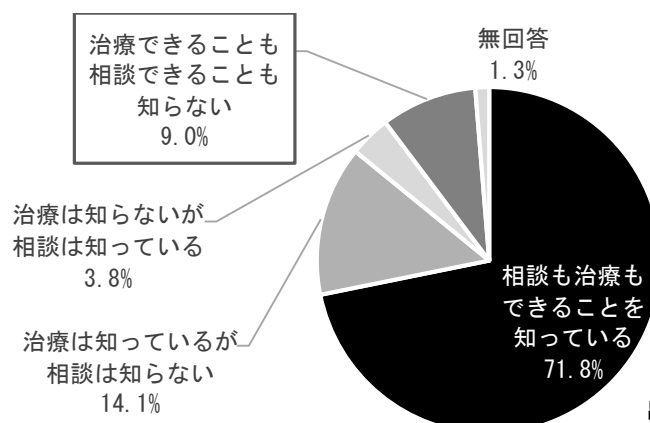
「これまでの人生の中で、本気で自殺をしたいと考えたことがあるか」について、考えたことがある人が18.8%でした。また、自殺を考えた人の中で、「精神的な不調を治療できることも、相談できることも知らない」と回答した人が9.0%いました（図2）。

図1 本気で自殺をしたいと考えたことがある



出典：（音更町）音更町健康づくりアンケート、（国）厚生労働省 令和3年度自殺対策に関する意識調査

図2 自殺を考えたことがある人が、相談先等を知っている割合



出典：音更町健康づくりアンケート

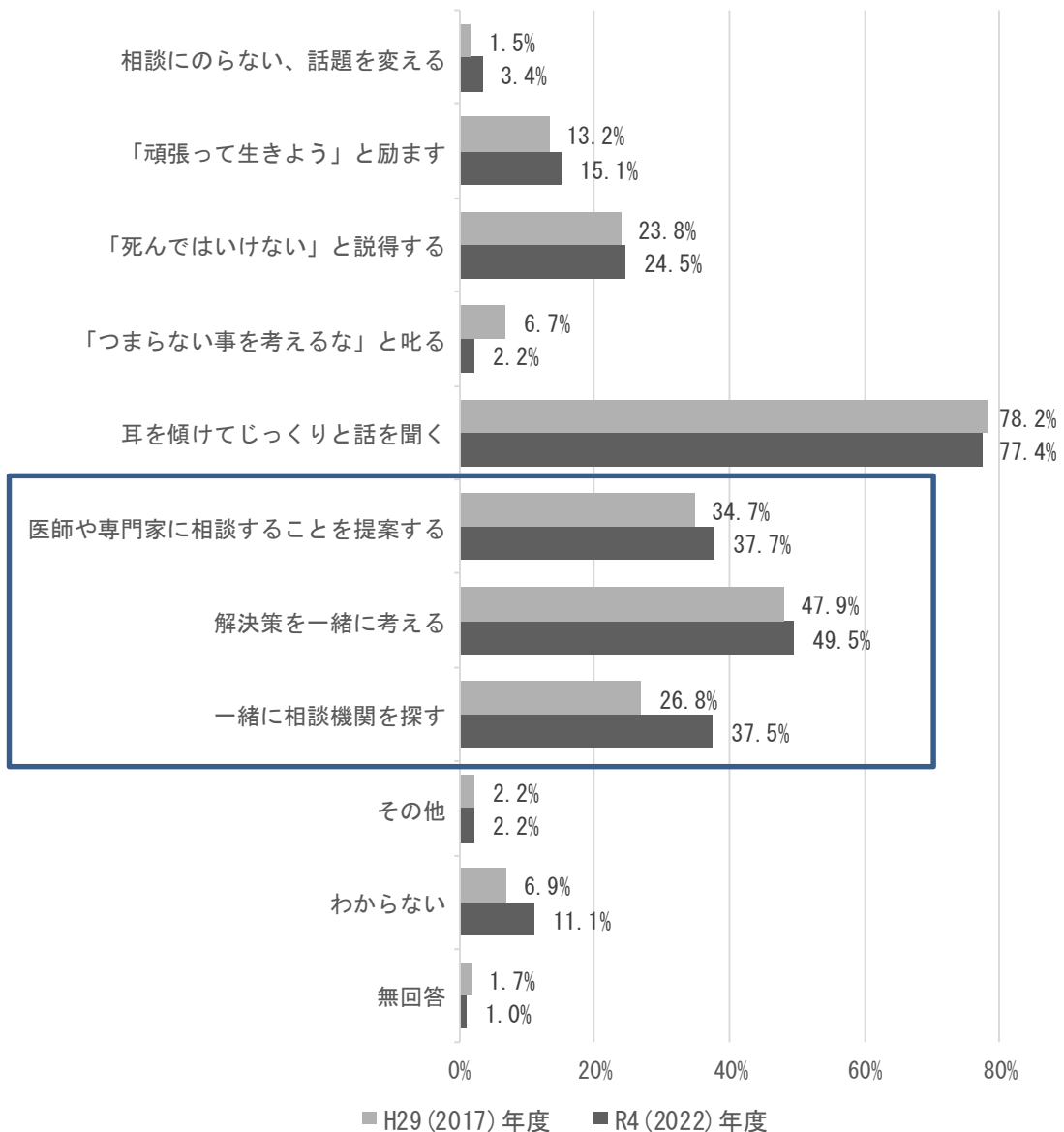
第5章 こころの健康（音更町自殺対策行動計画）

（2）身近な人から「死にたい」と言われたときの対応

身近な人から「死にたい」と打ち明けられたときの対応については、「耳を傾けてじっくりと話を聞く」が77.4%と最も多くなっています（図3）。

また、前回調査時と比較すると「医師や専門家に相談することを提案する」が3.0ポイント、「一緒に相談機関を探す」が10.7ポイント増えている一方で「相談にのらない、話題を変える」「わからない」と回答した人もいることから、「死にたい」と打ち明けられた人が、どう対応して良いかわからず困ることが考えられます。悩みを抱える本人だけでなく、誰もがこころの相談機関を知ることができるよう周知が必要です。

図3 「死にたい」と打ち明けられたときの対応（前回調査時との比較）（複数回答）



出典：音更町健康づくりアンケート

第3節 目標と今後の取組

1 指標と目標値

指標名	町の現状値	目標値	国の現状値	国の目標値
①自殺者の減少				
・平均自殺者数	H29～R3 (2017～2021) 5.2人	減少	—	—
・平均自殺率	H29～R3 (2017～2021) 11.6%	減少	—	—
②心理的苦痛を感じている人の減少				
・K6の合計得点が10点以上の者の割合	24.0%	減少	9.2%	9.4%
③ゲートキーパーの増加				
・ゲートキーパー研修を受講した人数	224人	増加	—	—

2 取組方針

(1) 町民一人ひとりの気づきと見守りを促します。

自分の周りにもいるかもしれない自殺を考えている人の存在に気づき、適切な対処や見守りを行うなど、自殺対策における町民一人ひとりの役割等についての理解を促進し、早期相談・早期受診の重要性等に関する普及啓発を進めます。

(2) 自殺対策に関わる人材の確保、養成及び資質の向上を図ります。

自殺等に関する正しい知識の普及や、自殺の危険を示すサインに気づき、声をかけ、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守る、「ゲートキーパー」を養成します。

教職員や民生委員・児童委員、介護・福祉関係者など、様々な分野において生きることの包括的な支援に関わっている人が、身近なゲートキーパーとして適切に行動できるよう、ゲートキーパーの養成に取り組みます。

(3) こころの健康を支援する環境を整備し、社会全体の自殺のリスクを低下させます。

こころの健康問題や生活上の課題を抱える人が必要な相談・支援を受けることができるよう、相談・支援体制の充実を図るとともに、支援を必要としている人が簡単に適切かつ迅速に支援策に辿り着けるよう、インターネットを活用した仕組みなど、情報提供の充実を促進します。

(4) 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにします。

自殺直前には、大多数が抑うつ状態となったり、うつ病、アルコール・薬物依存症などの精神疾患を発症していることが明らかになっていることから、適切な精神科医療を受けることができるよう、うつ病等自殺の危険性の高い人の早期発見・早期対応に努めます。

また、がんや慢性疾患患者は、身体的・精神的苦痛のみならず、経済的な問題や就労に関する問題など社会的な困難に直面することから自殺リスクが高くなります。がんや難病等の

第5章 こころの健康（音更町自殺対策行動計画）

慢性疾患患者が抱える悩みを少しでもやわらげるため、こころのケアが重要です。

また、精神科医療につながった後も、その人が抱える悩み、すなわち自殺の危険性を高めた背景にある経済・生活の問題、福祉の問題、家族の問題など様々な問題に対して包括的に対応するため、精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性を高めます。

（５）子ども・若者の自殺対策を推進します。

子ども・若者は、抱えた問題の解決策を見いだせずに困っていても、相談機関を知らなかったり、自発的に周囲の人に相談できない可能性があります。ＳＯＳの出し方や、相談先の周知に取り組みます。

（６）女性の自殺対策を推進します。

予期せぬ妊娠などにより、妊娠にとまどいを感じている人に対して相談支援を実施します。また、産前産後のうつの予防等を図る観点から、妊娠中の心身の健康状態の把握と産後の子育て支援体制の確保に努めます。

（７）高齢者の自殺対策を推進します。

高齢者の自殺の背景には、健康問題、役割の喪失感、近親者の喪失体験、介護疲れによるうつなどがあることから、生きがいや役割を持って生活できる地域づくりと、地域の見守り支援体制の構築に努めます。

3 取組の内容

事業	内容
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	自殺予防月間（3月）や自殺予防週間（9月）に、広報などを活用した自殺予防に関する正しい知識の普及・啓発を図ります。 保健センターロビーに「こころの健康コーナー」を設け、うつ病やこころの健康、自殺予防などのパンフレットを設置します。 相談窓口を掲載したリーフレットを作成し配布します。
こころの体温計の周知	スマートフォンやパソコンを使い、気軽に自分や身近な人のこころの健康状態を確認できるシステムを周知します。
こころの健康講演会の開催	こころの健康や自殺に関する正しい知識等について深めるための講演会を開催します。
ゲートキーパー研修会の実施	自殺等に関する正しい知識の普及や、自殺の危険を示すサインに気づいたときに適切に対応できる人を育成するため、ゲートキーパーを養成します。
相談・支援体制の充実	あらゆるライフステージの人を対象に、こころの健康に関する様々な困りごとに対応するため、家庭訪問や電話相談、関係機関からの相談など、相談窓口としての体制充実を図ります。 医療機関等の関係機関との連携やケース会議の開催により、支援体制の充実を図ります。

第5章 こころの健康（音更町自殺対策行動計画）

事業	内容
ネットワークの強化	医療、福祉、保健、教育、労働等関係機関との連携を強化し、あらゆるライフステージの人への情報提供や相談・支援体制の充実を図ります。
がん患者ウィッグ等助成	がん治療に伴う脱毛や乳房切除などの外見の変化により、就労や社会参加等に支障がある人の心理的負担を軽減するため、ウィッグ等の購入費を助成します。
生きるを支えるハンドブックの作成と配布	ストレスとの付き合い方や自殺のこと、相談窓口等を記載したパンフレットを作成し、中学校や成人式等で配布し、若い世代への周知・啓発を行います。
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	教育委員会等と連携し、いじめ防止に対する取組やこころの教室、青少年の悩み相談等を活用し、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を行います。
成人式での啓発	こころの健康に関するリーフレットや相談窓口などの一覧についての資料を配布し、周知・啓発を行います。
産後ケア事業の実施	産後うつを予防するため、心身の不調があり育児の困り感がある産婦等を対象に、産後ケア事業を実施します。
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プログラム）	高齢者の社会参加を促し、ひきこもりやうつ状態になることを予防します。生活上の悩みや将来への不安など自殺のリスクを早期に発見し、悩みに応じた相談窓口へつなぎます。

第6章 計画の推進体制

第1節 計画の推進体制

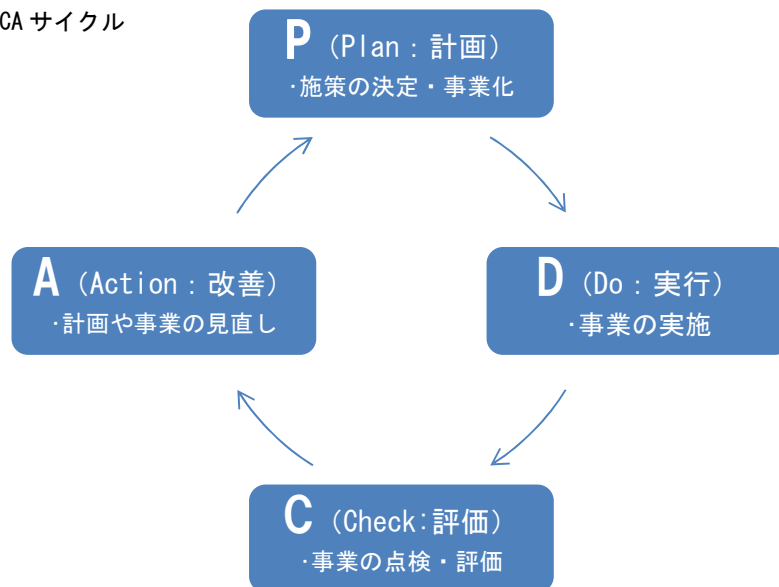
1 庁内推進体制の充実

第3期音更町健康増進計画・音更町自殺対策行動計画の推進に向けて、保健福祉部健康推進課を中心に、庁内各課との連携、加えて関係機関との連携の強化、住民（地域）との協働関係の構築に取り組みます。

2 音更町健康増進計画推進委員会

本計画を効果的に実行するためには、PDCAサイクルが必要になります。事業量評価（アウトプット評価）だけではなく、結果評価（アウトカム評価）をみていくために、現在策定している「事業計画」を本計画に即した「行動計画」として位置付け、年1回の策定を行います。本計画の策定後も引き続き推進委員会で「行動計画」を下に計画の進捗状況を審議し、必要に応じて本計画の見直しを行います。

図1 PDCAサイクル



第2節 進行管理と評価

本計画は、今後12年間の健康づくりの指針となる計画のため、国の健康日本21（第3次）や自殺総合対策大綱の方向性を参考とし、町民のニーズや社会情勢の変化等に対応しながら対策を進め、計画の進行管理と評価を行っていきます。

中間評価については、町民アンケート調査を実施し、令和11(2028)年度を目途に5年間の目標の進捗状況を確認します。

また、令和17(2034)年度の計画最終評価においては、評価のために必要な項目及び次期計画の検討材料とする項目について町民アンケート調査を実施、取組内容の効果を検証し12年間の総括と次期計画の策定を行います。