

第 3 期

健康さるふつ 21

令和 6 年 3 月

猿払村

目次

第1章 計画策定にあたって

1 計画の目的.....	1
2 計画の位置づけ.....	2
3 計画の基本的な方向性.....	3
4 計画策定の基礎資料.....	3
5 計画の期間.....	4

第2章 村の概況と保健統計

1 村の概況.....	5
2 人口の状況.....	5
3 要介護認定者の状況.....	7
4 保健に関する概況.....	8
5 健康に関する意思と行動の状況.....	10
6 保健サービスを担う環境整備.....	11

第3章 現状と目標達成の取り組み

第1節 生活習慣の改善

1 栄養と食生活.....	12
2 身体活動と運動習慣.....	19
3 休養.....	23
4 たばこ.....	25
5 飲酒.....	28
6 歯と口腔.....	31
I 幼児期から中学生のむし歯の状況.....	31
II 成人期の口腔状況.....	33
III 歯周疾患検診及び高齢者歯科口腔健診事業.....	35

第2節 生活習慣病の予防

1 糖尿病・循環器疾患.....	38
2 悪性新生物.....	43

第3節 こころの健康(猿払村自殺対策計画)

1 現状と課題.....	46
2 自殺対策基本施策.....	52
3 重点施策.....	53
4 目標とする指標.....	54

第1章 計画策定にあたって

1 計画の目的

平成 25 年から開始した「健康日本 21(第二次)」では、個人の健康と社会環境の整備の両方を取り入れ、生活習慣病の一次予防に重点をおくとともに、合併症の発症や症状等の重症化予防を重視した取組が推進されてきました。そして、令和 6 年度から令和 17 年度までの「健康日本 21(第三次)」では、「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」をビジョンとして掲げ、「誰 1 人取り残さない健康づくり(Inclusion)」と「より実効性をもつ取組の推進(Implementation)」に重点を置き、国民の健康づくりを社会全体で、総合的・計画的に推進するものとしており、基本的な方針として次の 4 項目の取り組みを進めるものとされています。

- 健康寿命^{※1}の延伸と健康格差^{※2}の縮小
- 個人の行動と健康状態の改善
- 社会環境の質の向上
- ライフコースアプローチ^{※3}を踏まえた健康づくり

また、自殺対策では、平成 18 年に自殺対策基本法が制定され、自殺が「個人の問題」から「社会の問題」として広く認識されるようになり、平成 28 年 3 月に自殺対策基本法の改正、平成 29 年 7 月に新たな自殺総合対策大綱が閣議決定され、誰もが「生きることの包括的支援」としての自殺対策の支援を受けられるよう「市町村自殺対策計画」を策定することが義務付けられました。

猿払村では、平成 19 年に「健康日本 21」に基づき、猿払村民の健康寿命の延伸、並びに豊かな生活感のある長寿社会の実現を目的として「健康さるふつ 21」を策定しました。その後、平成 30 年度に村の健康づくりに係る現状及び課題を踏まえ「第 2 期健康さるふつ 21」を策定し、健康づくりの取組を推進してきました。

今回は「健康日本 21(第三次)」及び「自殺総合対策大綱」の理念に基づき、「第 7 次猿払村総合計画」を踏まえた上で、これまでの目標及び取組の評価を行い、健康づくりを効果的、総合的に推進することを目的に「第 3 期健康さるふつ 21」「猿払村自殺対策計画」を策定します。

※1 健康寿命…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

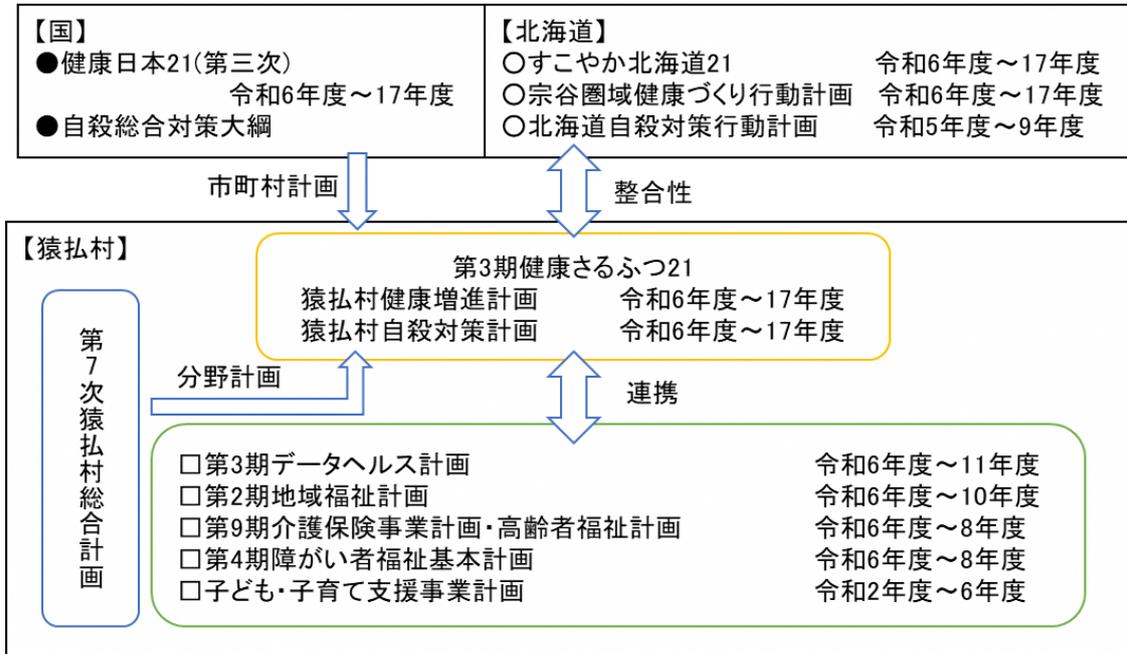
※2 健康格差…地域や社会経済状況の違いによる集団における健康状態の差

※3 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人の生涯を経時的に捉えた健康づくりのこと

2 計画の位置づけ

この計画は、「猿払村まちづくり基本計画(第7次猿払村総合計画)」(平成28年度から37年度)を基本とし、「第9期猿払村介護保険事業計画・高齢者福祉計画」(令和6年度から8年度、3年1期)、「猿払村子ども・子育て支援事業計画」(令和2年度から6年度)との整合性を図ります。

また、国が策定した「健康日本21(第三次)」及び北海道の「すこやか北海道21」、「宗谷圏域健康づくり事業行動」「北海道自殺対策行動計画」を参考にし、「第3期健康さるふつ21」を策定しました。



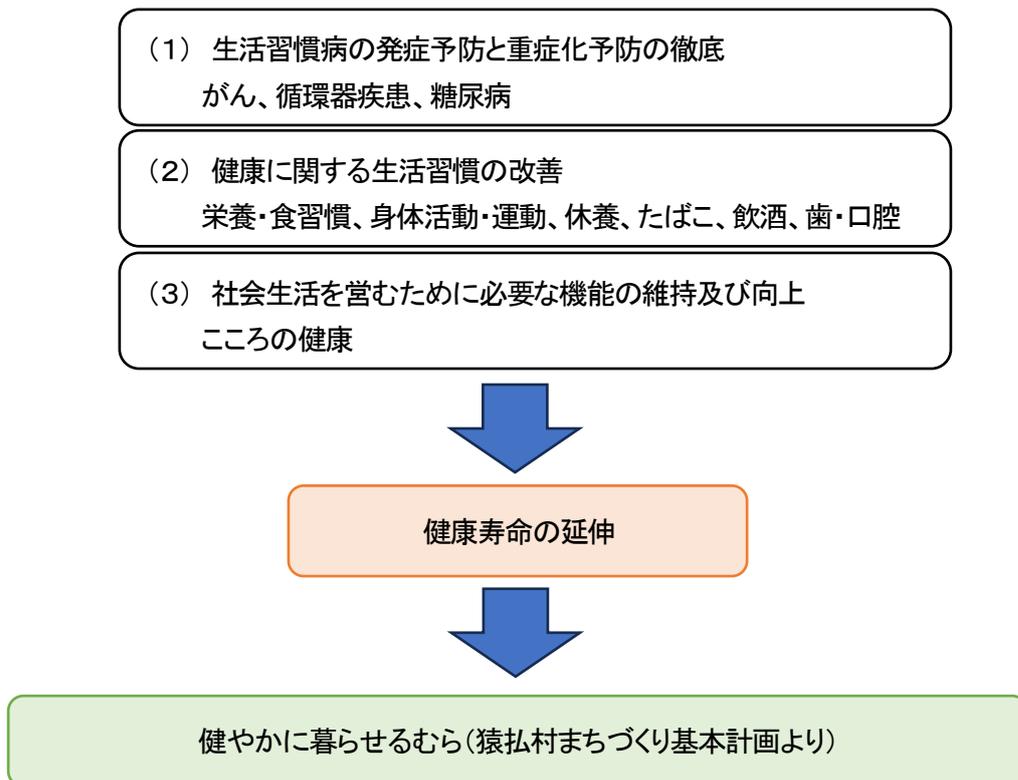
健康増進計画・自殺対策計画関連計画

法律	北海道策定計画	計画期間	猿払村計画	計画期間
健康増進法	すこやか北海道21	令和6年度～17年度	第3期健康さるふつ	令和6年度～17年度
	宗谷圏域健康づくり行動計画	令和6年度～17年度	健康増進計画	
自殺対策基本法	第4期北海道自殺対策行動計画	令和5年度～9年度	自殺対策計画	
日本再興戦略	—	—	第3期データヘルス計画	令和6年度～11年度
地域福祉法	第2期北海道地域福祉支援計画	令和6年度～11年度	第2期地域福祉計画	令和6年度～10年度
老人福祉法・ 介護保険法	第9期北海道高齢化保健福祉計画・介護保険事業支援計画	令和6年度～8年度	第9期介護保険事業計画・ 高齢者福祉計画	令和6年度～8年度
障害者基本法 障害者総合支援法 児童福祉法	第3期北海道障がい者基本計画 第7期北海道障がい福祉計画 第3期北海道障がい児福祉計画	令和6年度～11年度	第2期障がい福祉基本計画 第3期障がい者計画 第5期障がい福祉計画 第1期障がい児福祉計画	令和6年度～8年度
子ども・子育て支援法	第4期北の大地☆子ども未来づくり北海道計画	令和2年度～6年度	子ども・子育て支援事業計画	令和2年度～6年度
地方自治法	—	—	第7次猿払村総合計画	平成28年度～令和7年度

3 計画の基本的な方向性

本計画では、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、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上等により、健康寿命の延伸を目指すとともに、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、健康格差の縮小の実現を目指します。

また、村民が健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現に向けて、個人の行動と健康状態の改善に加え、健康を支え守るための社会環境の整備が重要であることから、地域の実態を捉え村民の健康増進を総合的に推進します。



4 計画策定の基礎資料

この計画を策定するにあたり、以下の資料を数値目標の基礎資料としました。

(1) 猿払村民健康調査

令和5年7月にアンケート調査を行い、18歳～65歳の1,387人のうち474人から回答を得ました。

(2) 村で実施した健(検)診結果

<特定健診・特定保健指導>

- 国保データベース(KDB)システム
- 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書

<がん検診、1歳6か月児及び3歳児健診>

- 地域保健・健康増進事業報告
- 北海道保健統計年報
- 乳幼児健診情報システム

(3) 国の統計結果(e-Stat)など

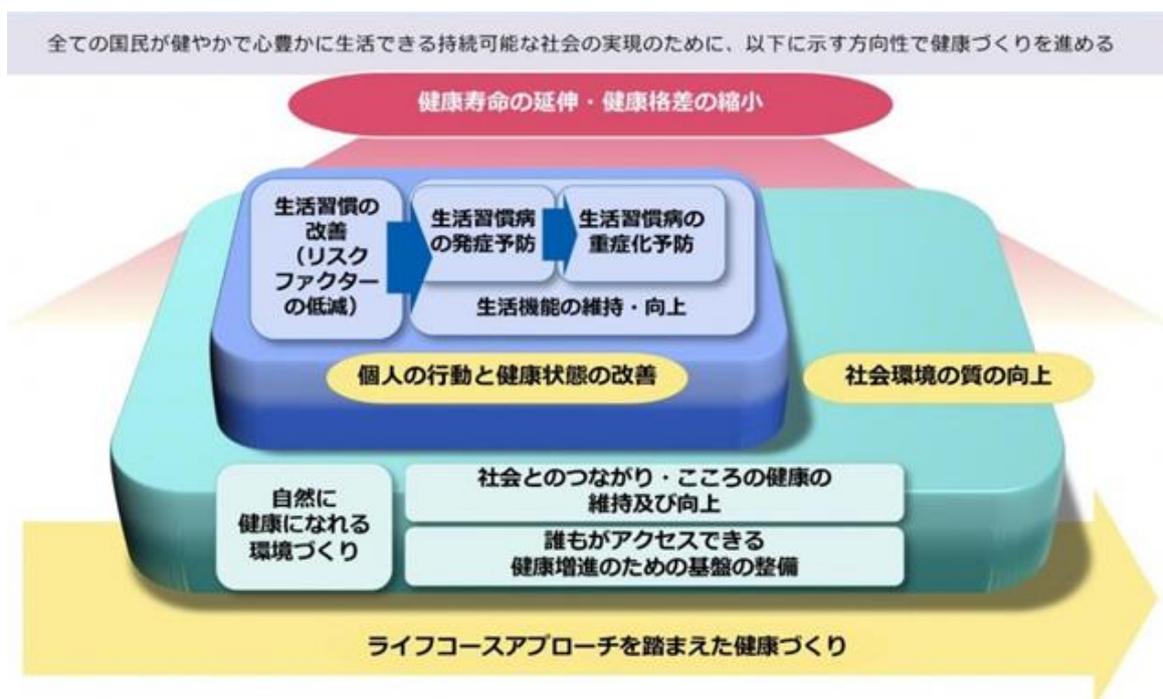
- 国勢調査
- 人口動態統計
- 介護保険事業状況報告
- 地域包括ケア「見える化システム」
- 地域自殺実態プロファイル

5 計画の期間

令和6年度から令和17年度までの12年間

健康日本21(第三次)の計画期間は、関連する計画(医療計画、医療費適正化計画、介護保険事業(支援)計画等)と計画期間を合わせること、各種取組の健康増進への効果を短期間で測ることは難しく、評価を行うには一定の期間を要すること等を踏まえ、令和6(2024)年度から令和17(2035)年度までの12年間とされていることから、これに合わせるものとします。

【参考】健康日本21(第三次)概念図



第2章 村の概況と保健統計

1 村の概況

猿払村は「日本最北の村」として、北海道の最北部にあたる宗谷支庁管内のほぼ中央に位置し、カナダのモンリオールとほぼ同じ緯度にあたります。

猿払村の東はオホーツク海の海岸線、西は丘陵性山地を境に豊富町、南は幌延町浜頓別町、北は稚内市に隣接しています。

総面積は590km²を有し、村としては北海道で一番広く、総面積の約8割が山林や原野であり、手つかずの自然が多く残っています。

東部は約33kmの海岸線を通じて豊富な水産資源を誇るオホーツク海を臨み、西・北・南部は背梁を低下しながら幌尻山・エタンパック山を中心に、標高200mから400m前後の宗谷丘陵が連なっています。中央部から東部にかけては広大な耕地や原野が広がっており、役場所在地の鬼志別を中心として大小11の集落が形成されています。

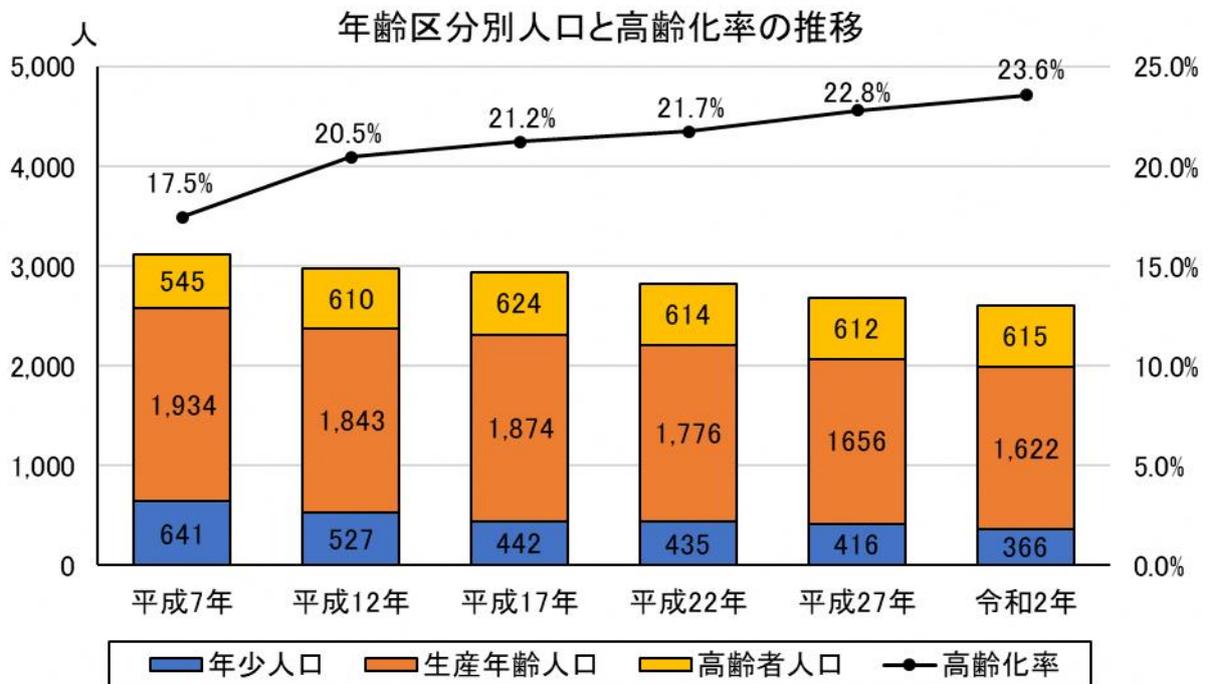
2 人口の状況

(1) 人口の推移

本村の人口は、平成7年以降減少傾向で推移しており、令和2年の総人口は2,611人、65歳以上の高齢者人口は615人となっています。

年齢区分別の人口で見ると、年少人口、生産年齢人口は減少傾向で推移しているのに対し、高齢者人口は平成12年以降ほぼ横ばいで推移しています。

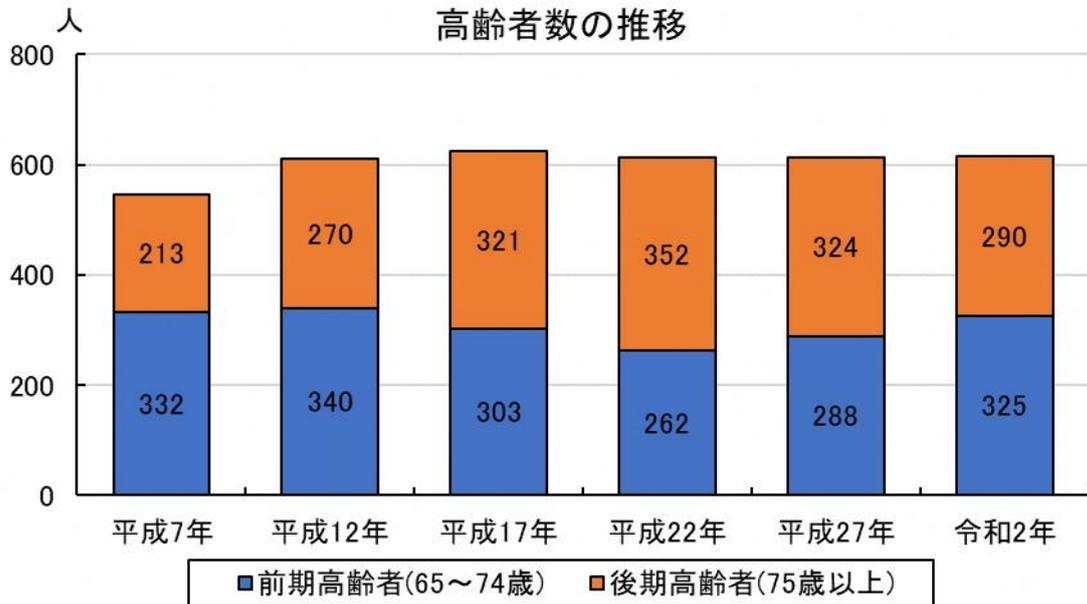
また高齢化率は年々増加傾向にあり、令和2年には23.6%となっています。



出典：国勢調査

(2) 高齢者人口の推移

後期高齢者(75歳以上)の人口について、平成22年に352人にまで増加していましたが、その後減少に転じ、令和2年には290人となっています。

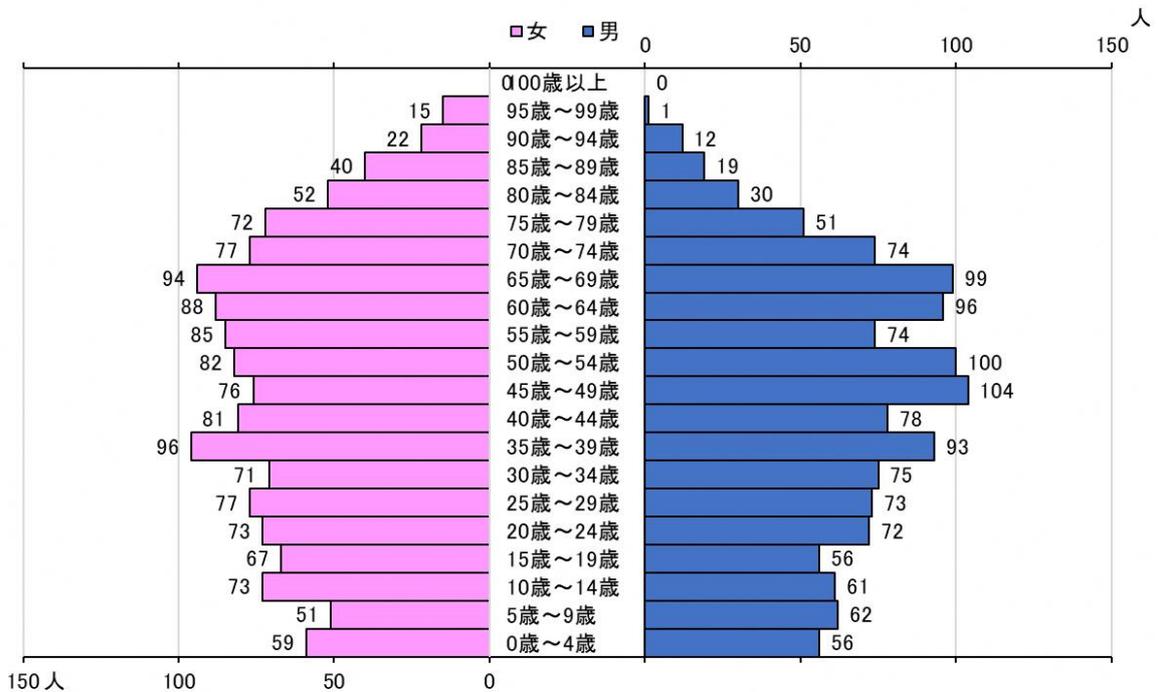


出典: 国勢調査

(3) 人口構造

令和5年1月現在、人口2,637人、65歳以上の高齢者人口は658人、高齢化率は25.0%となっています。

人口ピラミッド(令和5年1月1日時点)

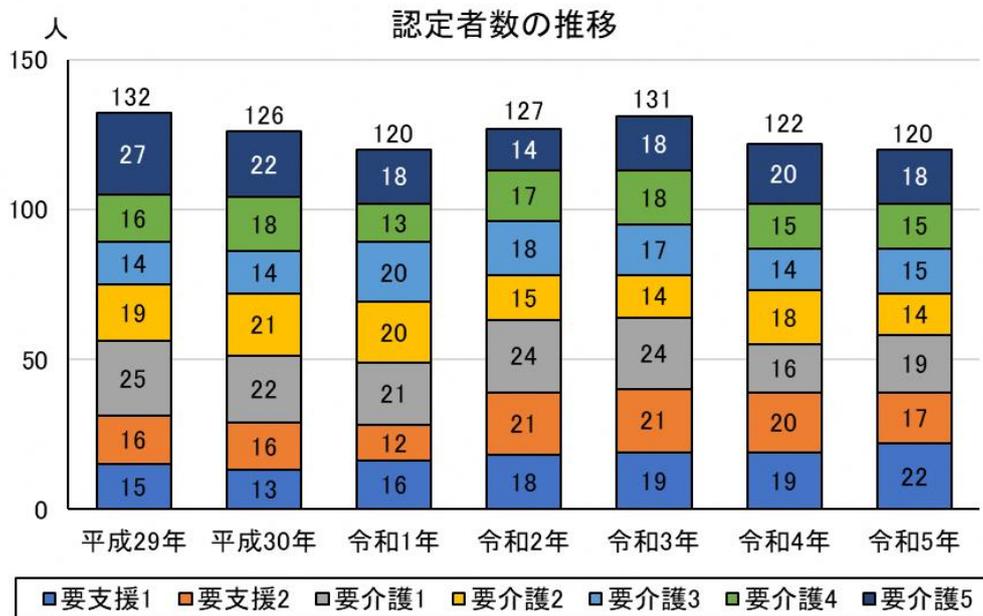


出典: 住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査

3 要介護認定者の状況

(1) 認定者数の推移

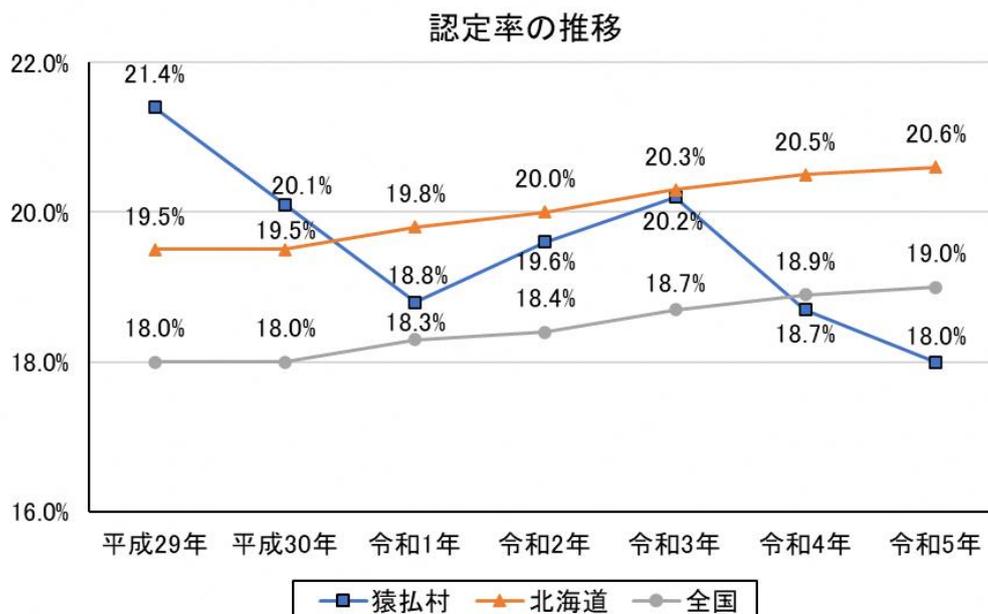
要介護(支援)認定者は、年ごとの増減はあるものの、平成29年の132人から令和5年には120人とほぼ横ばいで推移しています。



出典:地域包括ケア「見える化システム」

(2) 認定率の推移

要介護(支援)認定率は、年ごとの増減はあるものの、平成29年の21.4%から令和5年には18.0%と減少しています。令和3年までは全国平均を上回って推移していましたが、令和5年度には、全国19.0%、北海道20.6%と比較して低くなっています。



出典:地域包括ケア「見える化システム」

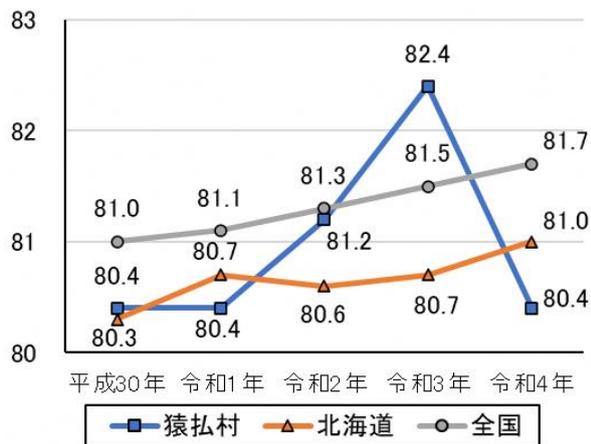
4 保健に関する概況

(1) 平均寿命・健康寿命

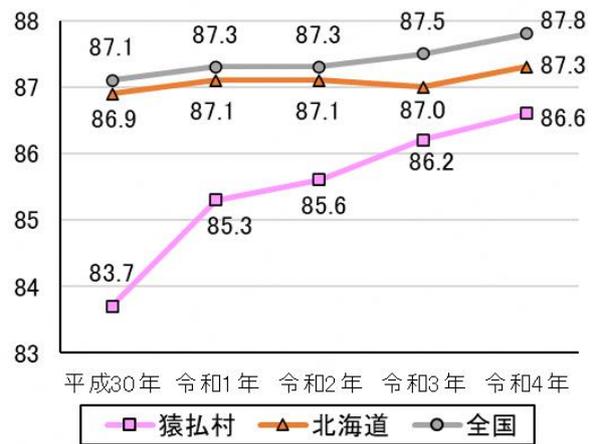
令和4年の平均寿命(平均余命)は男性80.4歳、女性86.6歳となっており、全国平均及び北海道平均を下回っています。

健康寿命について、平均自立期間(要介護2以上を不健康な状態とみなした場合)でみると、令和4年度で男性が79.0歳、女性が82.7歳となっており、全国平均及び北海道平均を下回っています。

平均寿命(平均余命)・男性

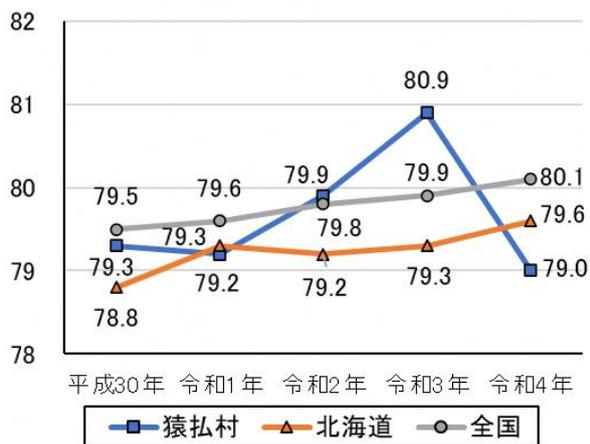


平均寿命(平均余命)・女性

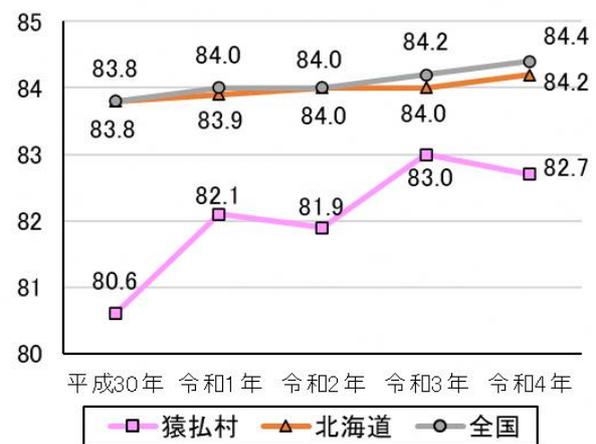


出典:KDBシステム 地域の全体像の把握

健康寿命(平均自立期間)・男性



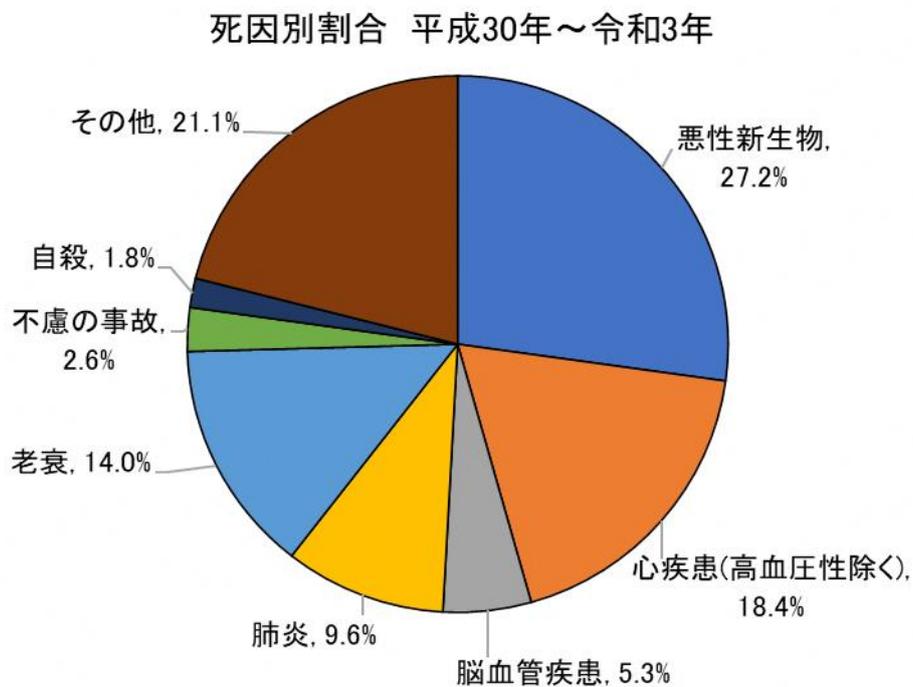
健康寿命(平均自立期間)・女性



出典:KDBシステム 地域の全体像の把握

(2) 死亡の状況

平成30年から令和3年の期間における死亡の状況をみると、「悪性新生物」が最も多く27.2%、次いで「心疾患(高血圧性を除く)」18.4%、「老衰」14.0%、「肺炎」9.6%の順となっています。生活習慣病(悪性新生物・心疾患・脳血管疾患)に起因する死亡者の割合は50.9%を占めています。



出典:北海道保健統計年報 第39表 死亡数, 選択死因分類・保健所・市町村別

5 健康に関する意識と行動の状況

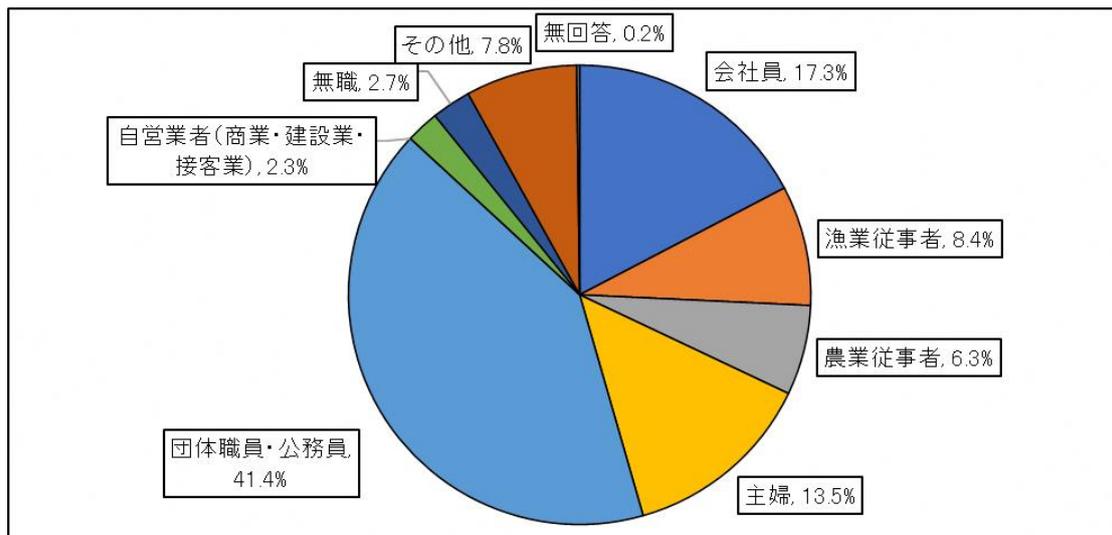
(1) 猿払村健康調査

令和5年8月にアンケート調査を行い、18歳～65歳の対象者1,387人のうち474人から回答を得ました。

① 年代別男女別回答割合

年代	対象者数	回収状況					
		合計		男性		女性	
		(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
10歳代	27	7	25.9%	1	14.3%	6	85.7%
20歳代	232	75	32.3%	35	46.7%	40	53.3%
30歳代	275	90	32.7%	39	43.3%	51	56.7%
40歳代	318	100	31.4%	53	53.0%	47	47.0%
50歳代	318	125	39.3%	59	47.2%	66	52.8%
60歳代	217	77	35.5%	36	46.8%	41	53.2%
合計	1,387	474	34.2%	223	47.0%	251	53.0%

② 職業別回答割合



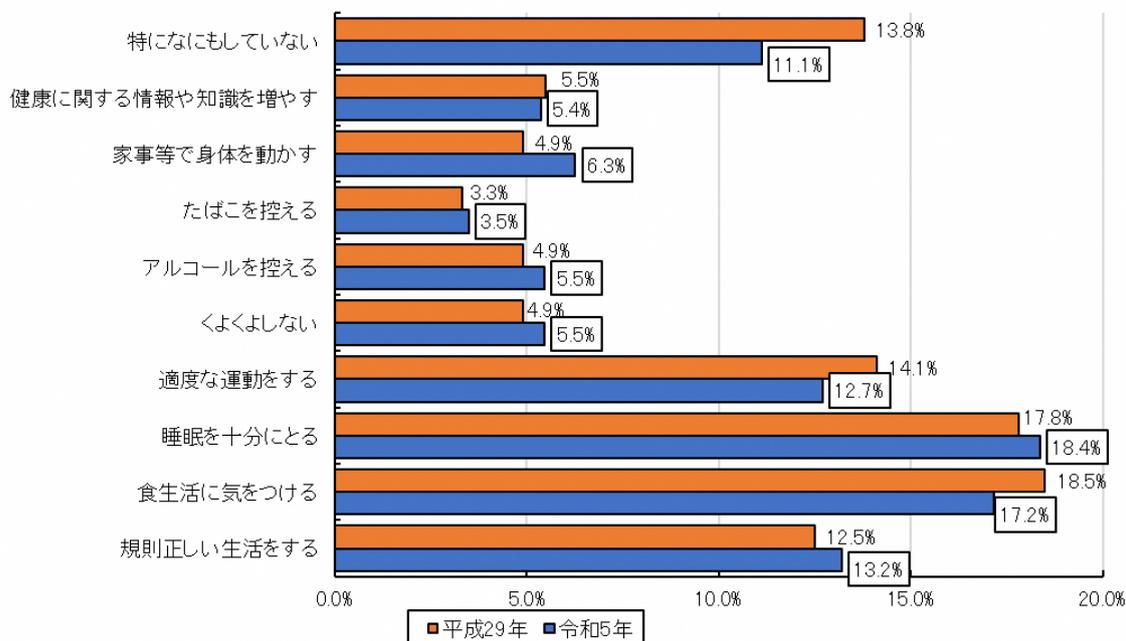
(2) 健康観

健康状態の自己評価で、「とても健康」「まあまあ健康」「ふつう」の合計は76.2%で、前回調査82.3%及び北海道の82.2%と比較してやや低くなっています。

選択肢	男性	女性	合計	前回	北海道
とても健康	5.8%	6.0%	5.9%	7.6%	82.2%
まあまあ健康	30.5%	37.1%	34.0%	31.5%	
ふつう	33.7%	35.1%	36.3%	43.2%	
あまり健康ではない	11.7%	16.7%	14.3%	14.1%	16.4%
健康ではない	7.2%	4.4%	5.7%	3.6%	

(3) 健康のために行っていること

健康のために行っていることは、「睡眠を十分にとる」18.4%、「食生活に気をつける」17.2%、「規則正しい生活をする」13.2%、「適度な運動をする」12.7%の順となっています。「特になにもしていない」は前回 13.8%から 11.1%へと改善しています。



6 保健サービスを担う環境整備

健康づくりを推進するために平成13年3月に保健福祉総合センターが、病院に隣接して整備されました。令和5年度は健康推進に関わる専門職として、保健師8名(管理職1名含む)、管理栄養士1名が配置されています。

第3章 現状と目標達成の取り組み

第1節 生活習慣の改善

1. 栄養・食生活

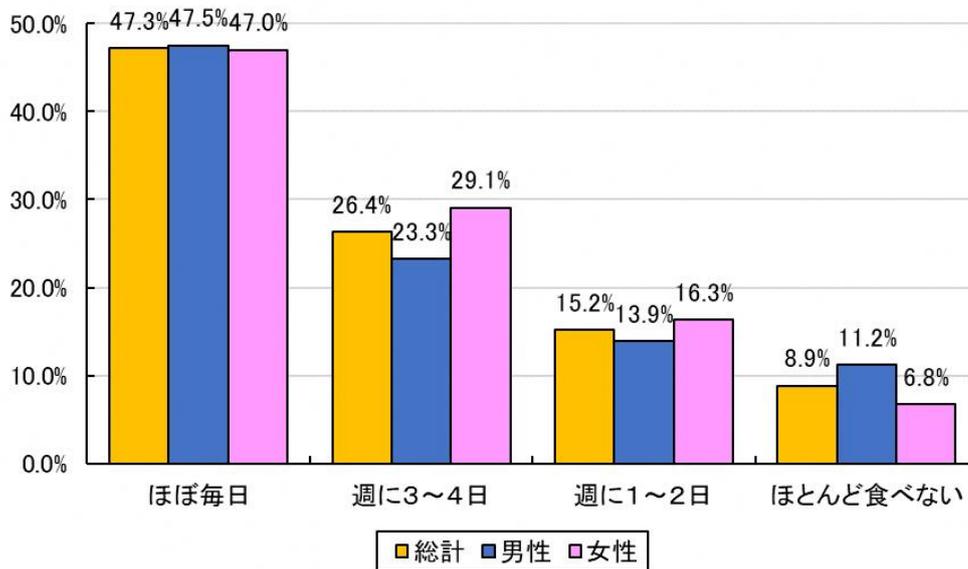
(1) 現状と課題

I 食生活の状況

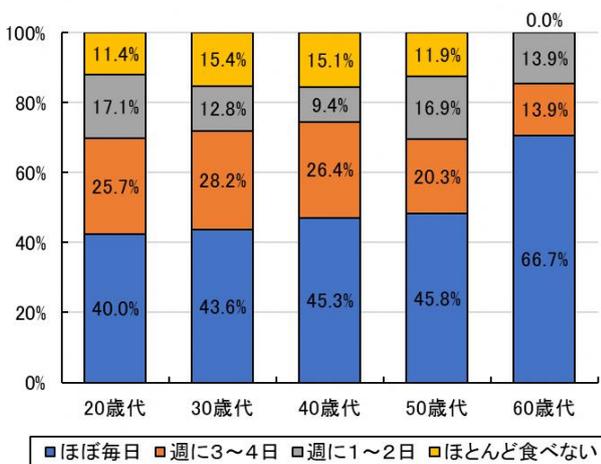
村民健康調査では、3食規則正しく摂っている人の割合は、毎日と週5日以上の計では全体73.6%で、男性70.9%、女性76.1%となりました。

年代別にみると、「ほぼ毎日」3食規則正しく摂っている人が最も多いのが、男性は60歳代、女性は50歳代となっています。

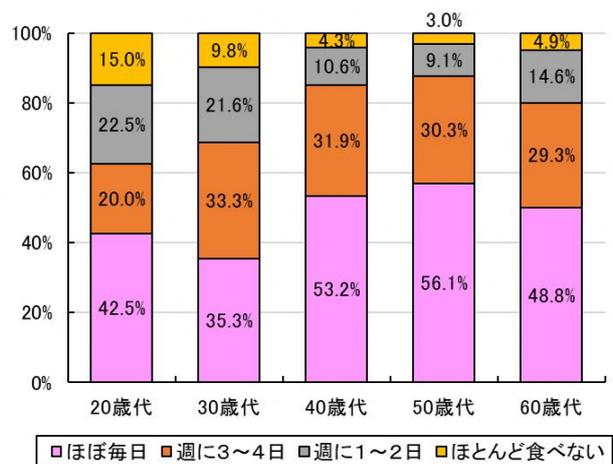
① 3食規則正しく摂っている人の割合



② 3食摂っている人の割合(男性・年代別)



③ 3食摂っている人の割合(女性・年代別)

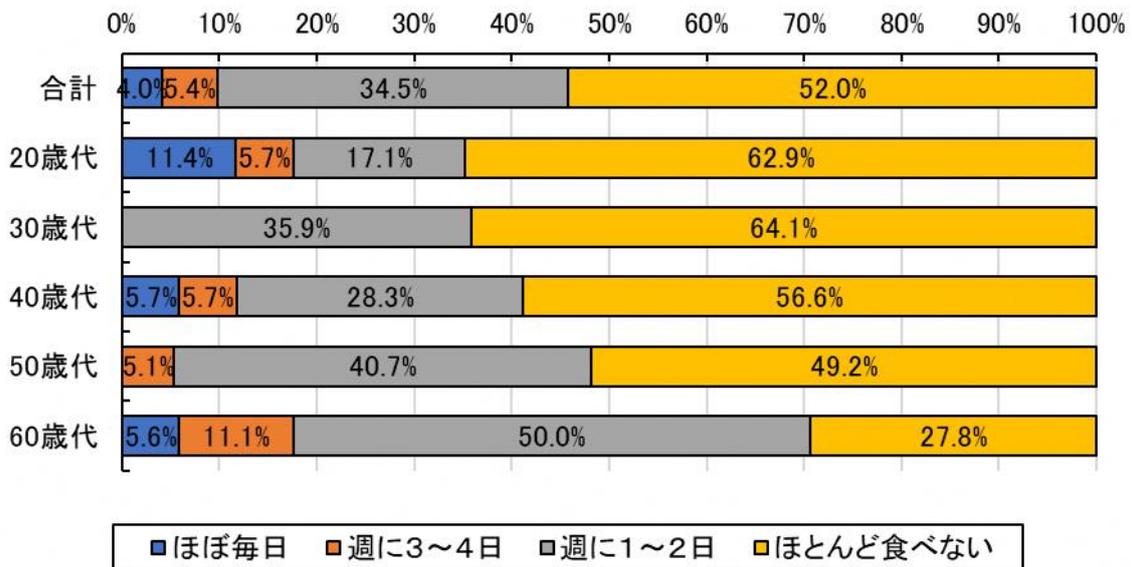


【果物摂取量】

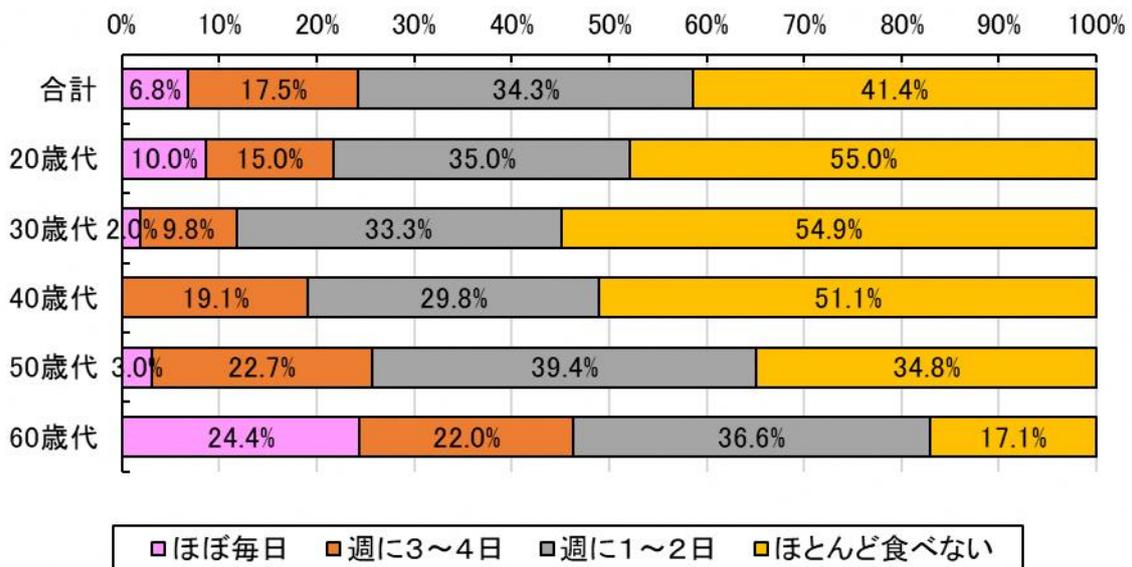
果物の好適摂取量についての研究では、特に、総死亡、心血管・脳血管疾患のリスク低下と強い関連があることが示され、疾病予防のために果物を200～300g 摂取することが推奨されています。

1日200g以上果物を食べている人の割合は、毎日と週に3～4日以上の計で、男性9.4%、女性24.3%でした。男女ともに30歳～50歳代の割合が低くなっています。

④ 1日200g以上果物を食べている人の割合(男性・年代別)



⑤ 1日200g以上果物を食べている人の割合(女性・年代別)

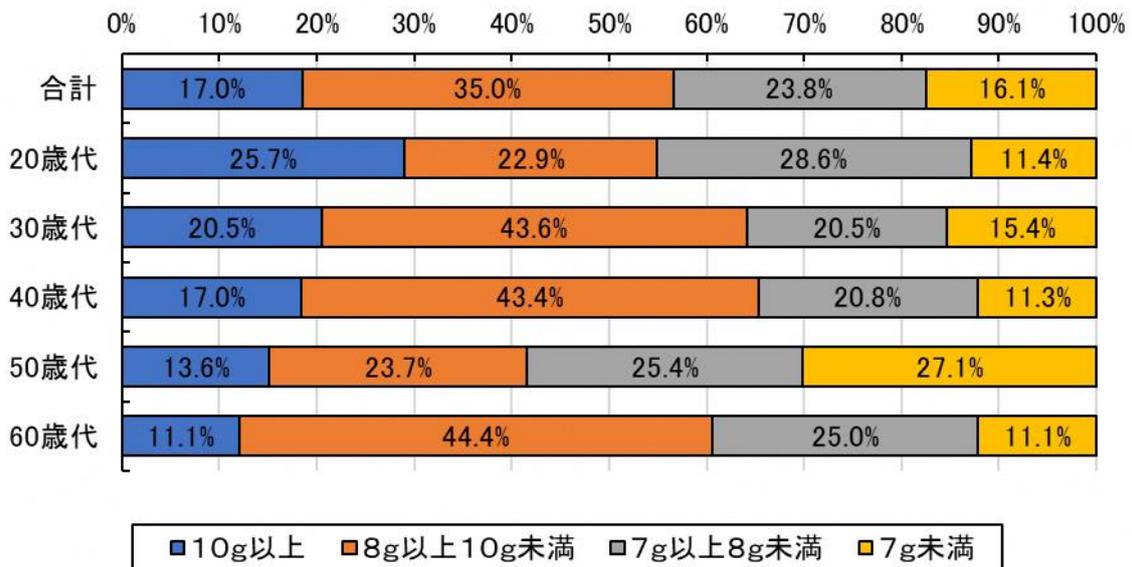


【塩分摂取量】

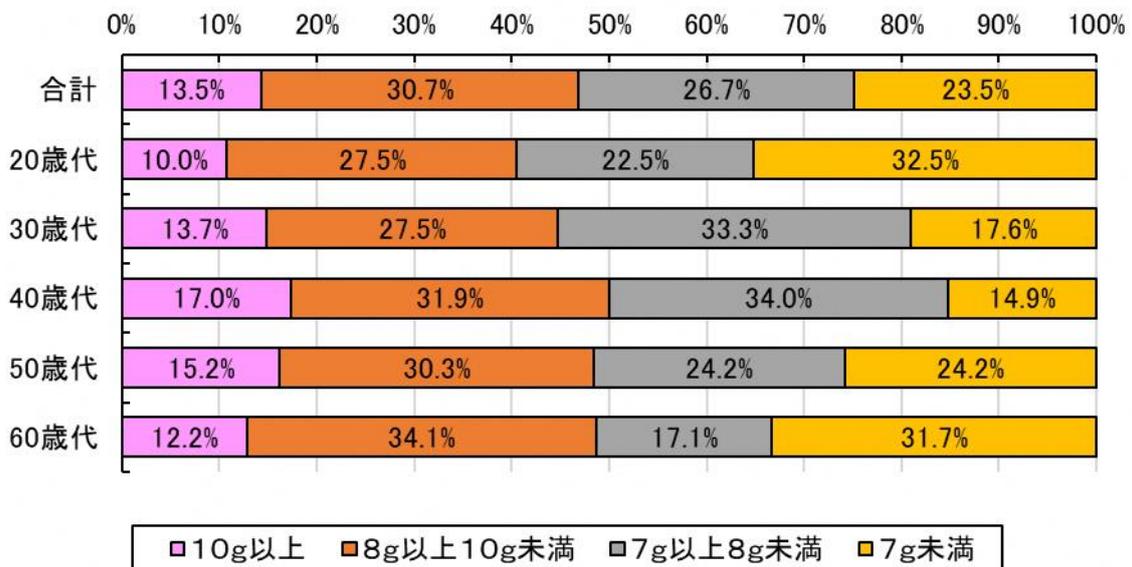
2020年度に改訂された「日本人の食事摂取基準」によると、1日の食塩摂取量の目標は、男性7.5g未満、女性6.5g未満、高血圧の予防・治療のためには6.0g未満とされています。

健康日本21(第三次)で示されている1日の塩分摂取量が7g以下の人の割合は、男性16.1%、女性23.5%でした。男性は50歳代、女性は20歳代の割合が高くなっています。

⑥ 1日の塩分摂取量が7g以下の人の割合(男性・年代別)



⑦ 1日の塩分摂取量が7g以下の人の割合(女性・年代別)



II 肥満者の割合

村民健康調査では、BMI^{※1}25以上の肥満者の割合は、男性は43.2%となっており、男性は全国(29.5%)、北海道(39.2%)をとともに上回っています。女性は21.9%で、全国(19.2%)は上回っていますが、北海道(26.7%)は下回っています。

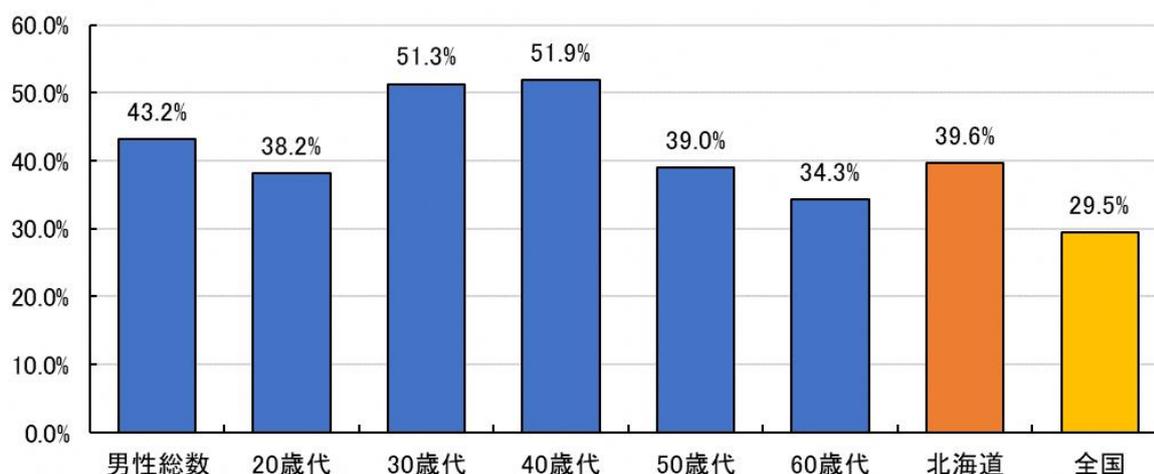
過去の調査結果との比較では、男性の30歳代及び40歳代、女性の20歳代及び60歳代が前回結果の肥満割合を上回っています。

20歳代女性のやせ(BMI 18.5%)の割合は10.0%となっており、全国(22.3%)及び北海道(32.0%)を下回っています。

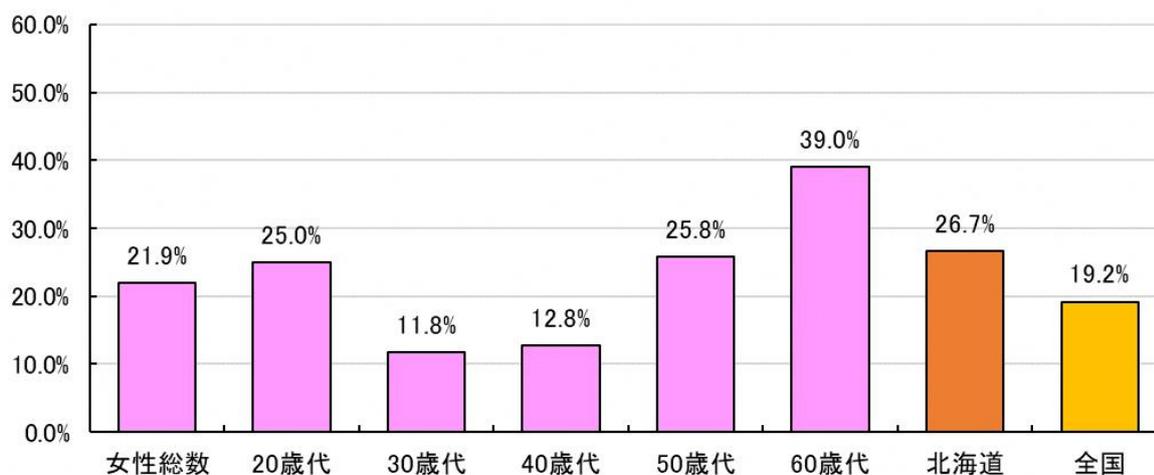
※1 BMI…Body Mass Index=体重/(身長m)² やせ 18.5未満、ふつう 18.5以上 25.0未満、肥満 25.0以上(日本肥満学会による肥満の判定基準)

※2 全国…平成27年国民健康・栄養調査(厚生労働省) ※3 北海道…平成28年健康づくり道民調査

① BMI25以上の割合(男性・年代別)



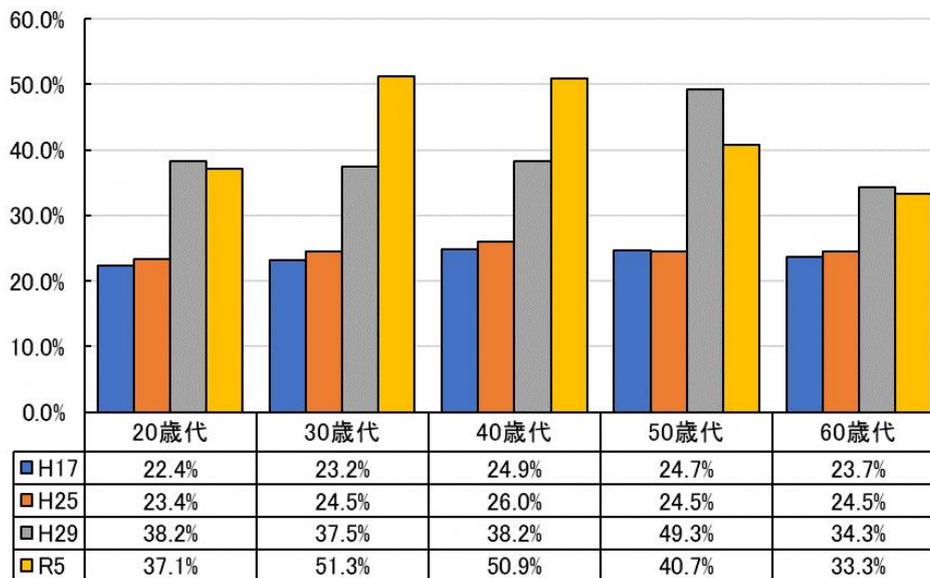
② BMI25以上の割合(女性・年代別)



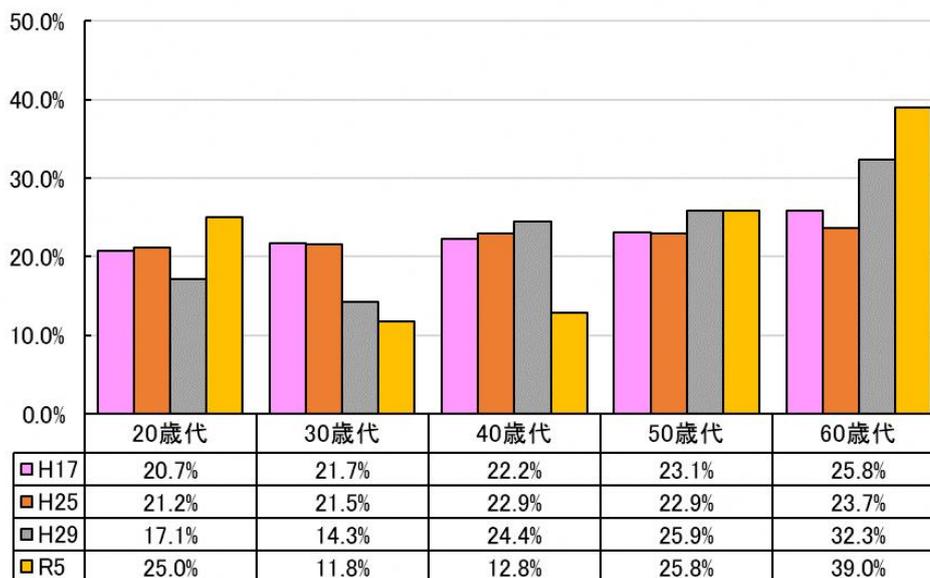
③ 20歳代女性のやせの割合



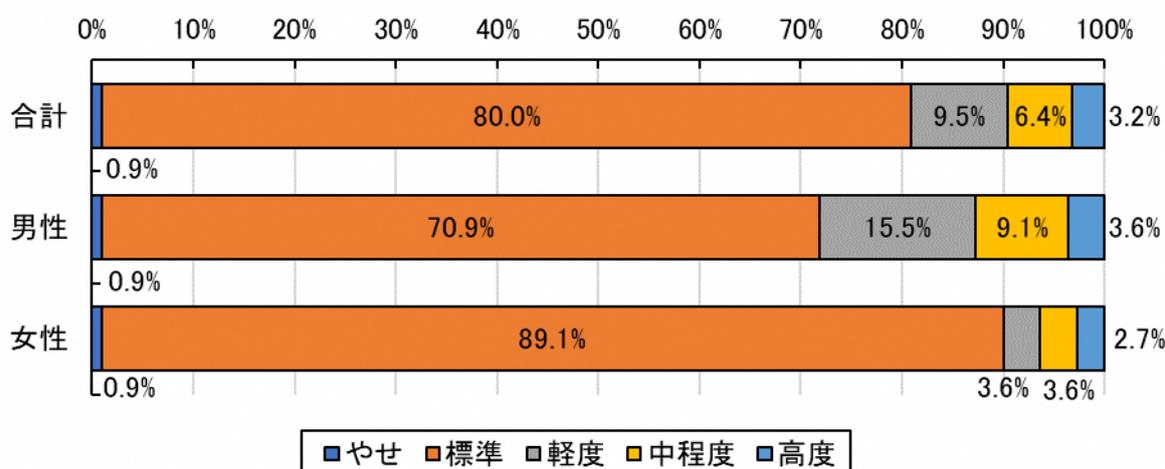
④ 肥満割合の経年比較(男性・年代別・経年比較)



⑤ 肥満割合の経年比較(女性・年代別・経年比較)



⑥ 児童・生徒における肥満傾向児の割合(性別)



出典: 令和5年度学校保健委員会

【指標】

指標		平成29年度	目標値	令和5年度	評価
20～60歳代の肥満者の割合	男性	40.9%	30%以下	43.0%	悪化傾向
40～60歳代の肥満者の割合	女性	26.9%	24%以下	25.3%	改善傾向
20歳代女性やせの割合	女性	14.3%	14%以下	5.6%	達成
3食規則正しく食事をしている者の割合	男性	70.3%	90%以上	84.8%	改善傾向
	女性	82.6%	90%以上	92.4%	達成
朝食を摂らない者の割合	男性	11.8%	4%以下	20.5%	悪化傾向
	女性	5.9%	2.4%以下	9.9%	悪化傾向

(2) 目標とする指標

肥満は、がん、循環器疾患、糖尿病等の多くの生活習慣病と関連があり、若年女性のやせは、骨量減少、低体重児出産の危険因子となっています。猿払村は、肥満者の割合が高く、「心臓病」「糖尿病」による死因別割合が全国平均より高くなっていることから、適正な栄養摂取を勧め、適正体重を維持している者を増やすことを目標とし、正しい知識の普及啓発、若年層の朝食欠食対策など食生活改善に努めます。

【指標】

No	指標	猿払村 令和5年現状値	猿払村 令和14年目標値	国 目標値
1	適正体重を維持している者の増加 (肥満、若年女性のやせ、低栄養傾向の高齢者の減少) BMI18.5以上25未満(65歳以上はBMI20を超え25未満)の者の割合 (年齢調整値)	肥満割合 55.7% 20歳代女性やせ の割合 10.0%	66%	66% (令和14年度)
2	児童・生徒における肥満傾向児の減少	19.1% 男子:28.2% 女子 10.0%:	減少	第2次生育医療等基本方針 に合わせて設定
3	バランスの良い食事を摂っている者の増加	47.3%	50%	50% (令和14年度)
4	野菜摂取量の増加	67.4% 野菜をほぼ毎日食べている人の割合	毎日食べている人の割合増加	350g (令和14年度)
5	果物摂取量の増加	17.3% 1日200g以上を週に3日以上食べている人の割合	3日以上食べている人の割合増加	200g (令和14年度)
6	塩分摂取量の減少	20.0% 塩分摂取量が1日7g以下の人の割合	1日7g以下の人の割合増加	7g (令和14年度)

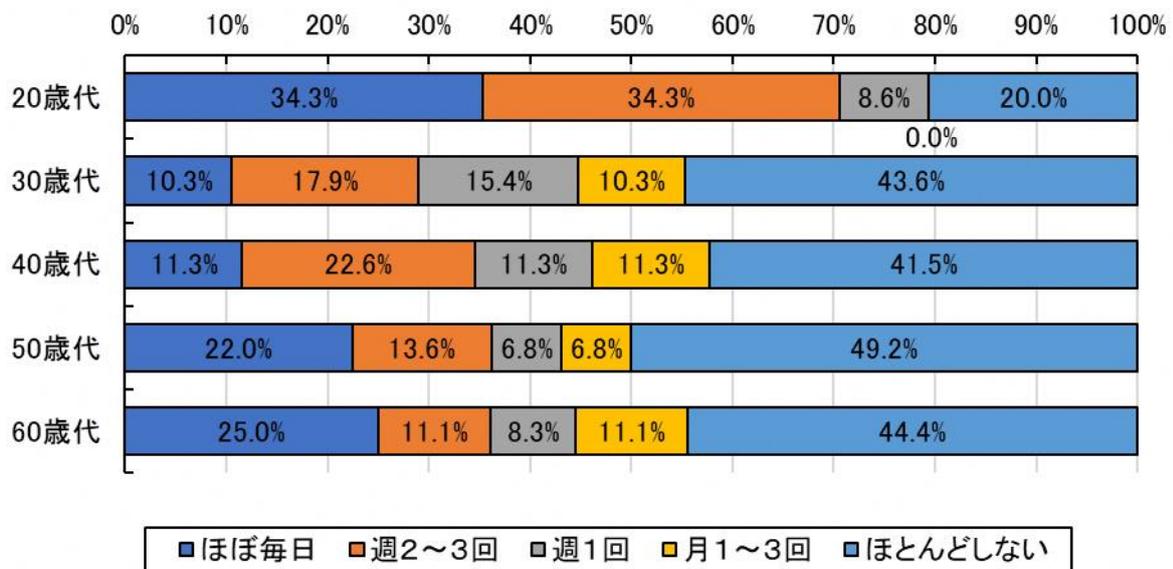
2. 身体活動と運動習慣

(1) 現状と課題

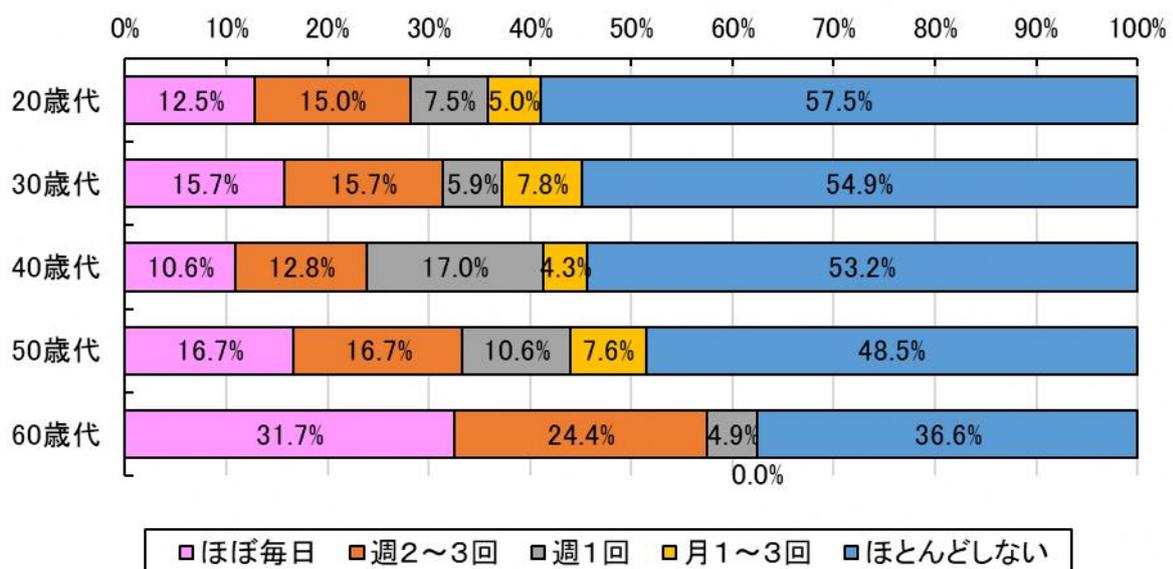
運動習慣について、年代別にみると男女ともに「ほとんどしない」がもっとも多く、特に女性の20代から50代の半数以上は運動をしていませんでした。前回調査と比較すると、「ほとんどしない」と回答した運動習慣の無い者の割合は男女ともに減少していますが、運動に関心のある者と無い者の差が大きいと考えられます。

運動習慣が週2回以上の者の割合が、男性36.2%(H25男性36.2%)、女性24.3%(H25女性25.6%)と女性が前回調査より減少しました。しかし、北海道、全国と比較すると男女ともに高い傾向にありました。

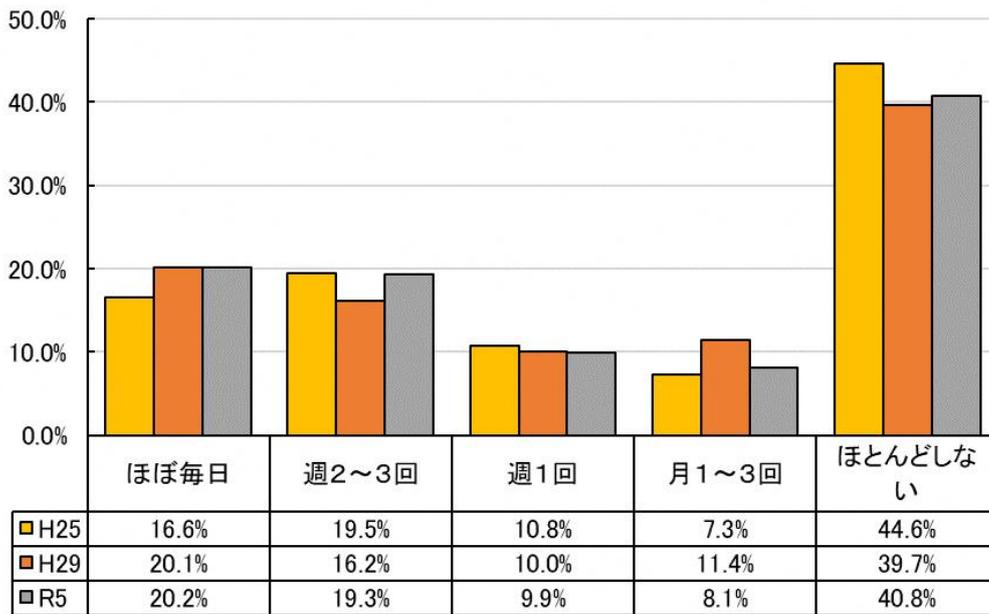
① 運動習慣(男性・年代別)



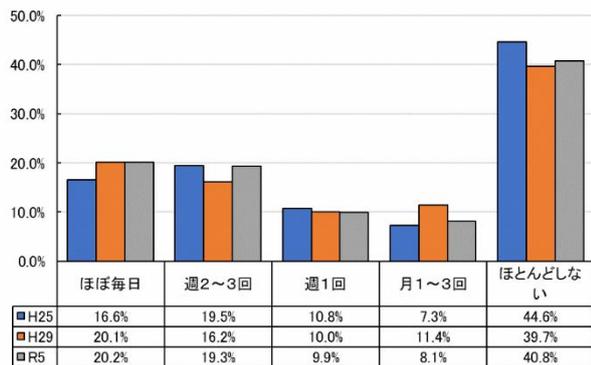
② 運動習慣(女性・年代別)



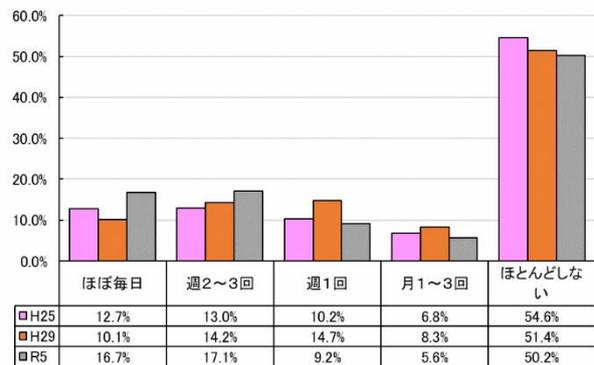
③ 運動習慣の経年比較(合計)



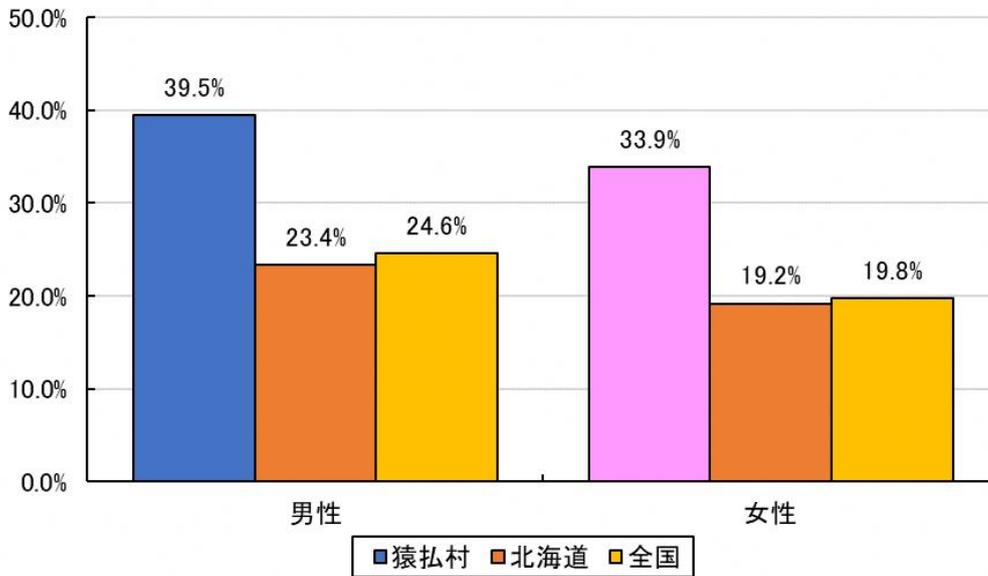
④ 運動習慣の経年比較(男性)



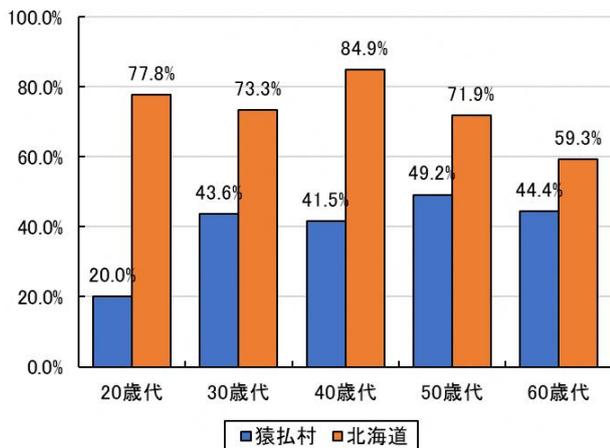
⑤ 運動習慣の経年比較(女性)



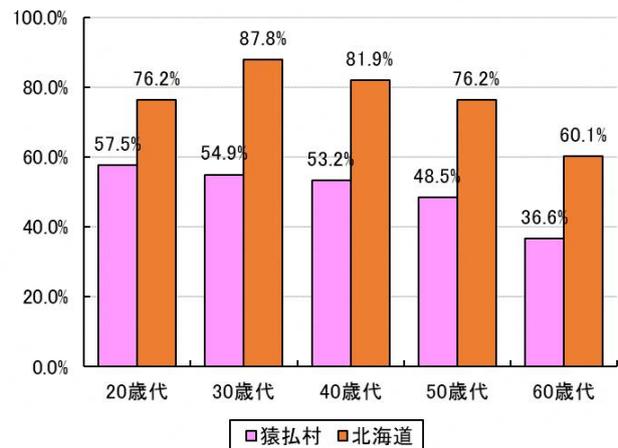
⑥ 週2日以上運動習慣のある者の割合(性別・全国全道比較)



⑦ 運動習慣のない者の割合(男性・年代別)



⑧ 運動習慣のない者の割合(女性・年代別)



【指標】

指標		平成29年度	目標値	令和5年度	評価
週2回以上の運動習慣のある者	男性	36.2%	40.7%以上	39.5%	改善傾向
	女性	24.3%	39.7%以上	33.9%	改善傾向
運動していない者	男性	39.7%	30%以下	40.8%	悪化傾向
	女性	51.4%	30%以下	50.2%	改善傾向

(2) 目標とする指標

身体活動が多い者や運動習慣のある者は、生活習慣病の罹患率や死亡率が低いこと、また、身体活動や運動が、メンタルヘルスや生活の質の改善に効果をもたらすことが認められています。更に高齢者においても歩行など日常生活における身体活動が、寝たきりや死亡を減少させる効果のあることが示されています。

身体活動や運動の健康に対する効果についての知識の普及や、運動習慣の無い者が無理なく日常生活の中で運動を実施する方法の提供や環境を作ることが求められています。

猿払村は、平成17年度の村民調査では週2回以上の運動習慣ある者が男性 12.6%、女性 6.4%でしたが、ヘルスアップ教室やけんこう運動教室等の体力に合わせた運動機会を増やし、運動習慣のある者を増やす取り組みをしてきました。今後も、運動の必要性や効果、具体的な運動方法などについて、情報提供や健康教育の実施、運動教室の開催、運動施設の紹介等を行い、身体活動や運動習慣の定着化を目指します。

【指標】

No	指標	猿払村 令和 5 年現状値	猿払村 令和 14 年目標値	国 目標値
1	日常生活における歩数の増加 1日の歩数の平均値(年齢調整値)	15.2% 1日の歩数が 8000歩以上の人の割合	1日 8000歩以上の人の割合増加	7,100歩 (令和 14 年度)
2	運動習慣者の増加	36.5%	40%	40% (令和 14 年度)
3	運動やスポーツを習慣的に行っていないこどもの減少	データなし	第 2 期子ども・子育て支援事業計画に合わせて設定	第2次成育医療等基本方針に合わせて設定

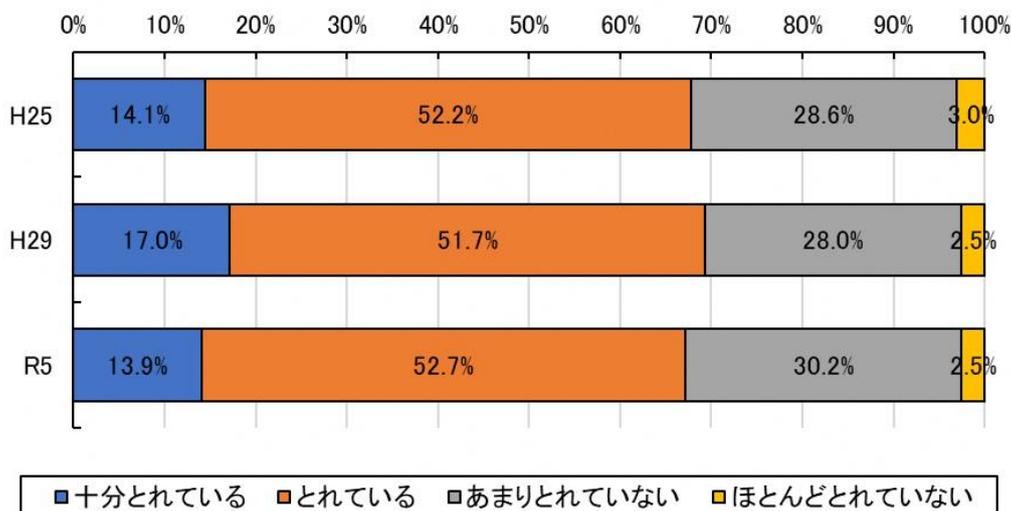
3. 休養

(1) 現状と課題

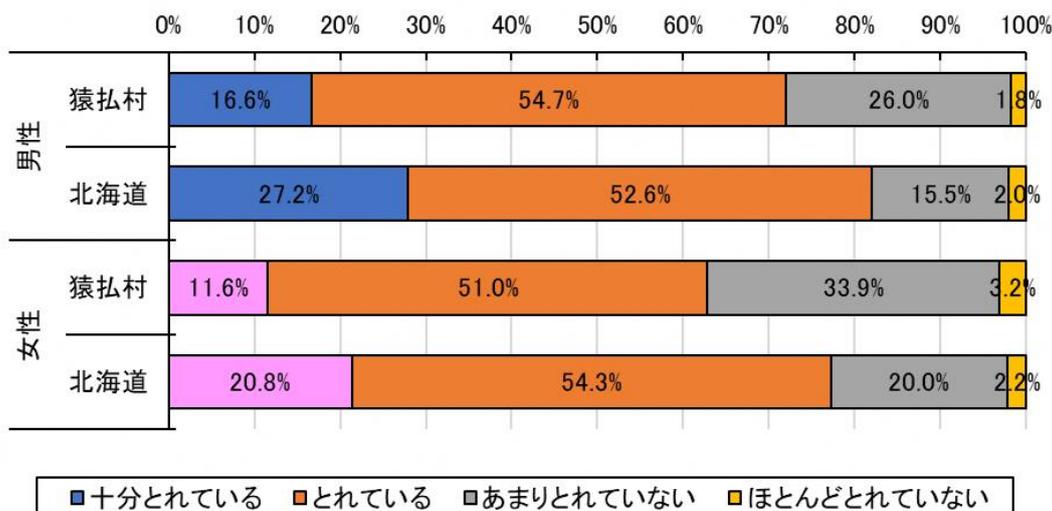
「睡眠による休養(疲労回復)が得られない者の割合」は、「あまりとれていない」「ほとんどとれていない」の計で全体の30.4%(前回31.6%)となり、男性24.5%、女性36.7%でした。北海道20.0%(全国20.0%)を上回り、前回調査と比較しても改善は見られませんでした。

睡眠を助けるために何かの手段を利用している者の割合が49.0%でほぼ半数がさまざまな手段を利用しています。利用している手段としてはアルコール(14.0%)が最も多く、次いで入浴(13%)でした。アルコールは入眠を一時的に促進しますが、中途覚醒が増えて睡眠が浅くなり、熟睡感が得られなくなることや、生活習慣病の発症、重症化の危険因子になるとともに、睡眠時無呼吸のリスクを増加させるなど、二次的に睡眠を妨げる可能性も指摘されています。スマートフォン(7%)も同様に睡眠を妨げる可能性が指摘されていることから、間違った手段を利用していることで休養が得られない者の割合が多くなっていると考えられます。

① 睡眠による休養がとれている者の割合の経年比較



② 睡眠による休養がとれている者の割合(性別・北海道との比較)



【指標】

指標		平成 29 年度	目標値	令和 5 年度	評価
睡眠による休養がとれていない者の割合	男性	24.5%	20%以下	27.8%	悪化傾向
	女性	36.7%		37.1%	悪化傾向
	総数	30.4%		32.7%	悪化傾向

(2) 目標とする指標

「休養」は疲労やストレスと関連があり、心身の疲労を回復し、活力ある状態に戻す「休む」ということと、身体的、精神的、社会的健康能力を高める「養う」という2つの側面があります。また「睡眠」は、食事、運動、飲酒、喫煙などの他の生活習慣と同様に健康と深く関係しています。よって、生活習慣に着目して健康づくりを進めていくためには、自身の「休養」や「睡眠」について関心を持ち、自ら対処していくことが重要です。

猿払村は、睡眠によって休養が十分にとれていない者の割合が高く、毎日飲酒する者の割合も高いことから、睡眠によって休養が十分にとれていない者の割合の減少と、眠りを助けるためにアルコールを使う者の減少を目指し、健康づくりに資する睡眠の普及啓発に努めます。

【指標】

No	指標	猿払村 令和 5 年現状値	猿払村 令和 14 年目標値	国 目標値
1	睡眠で休養がとれている者の増加	66.7%	80%	80% (令和 14 年度)
2	睡眠時間が十分に確保できている者の増加	58.0%	60%	60% (令和 14 年度)

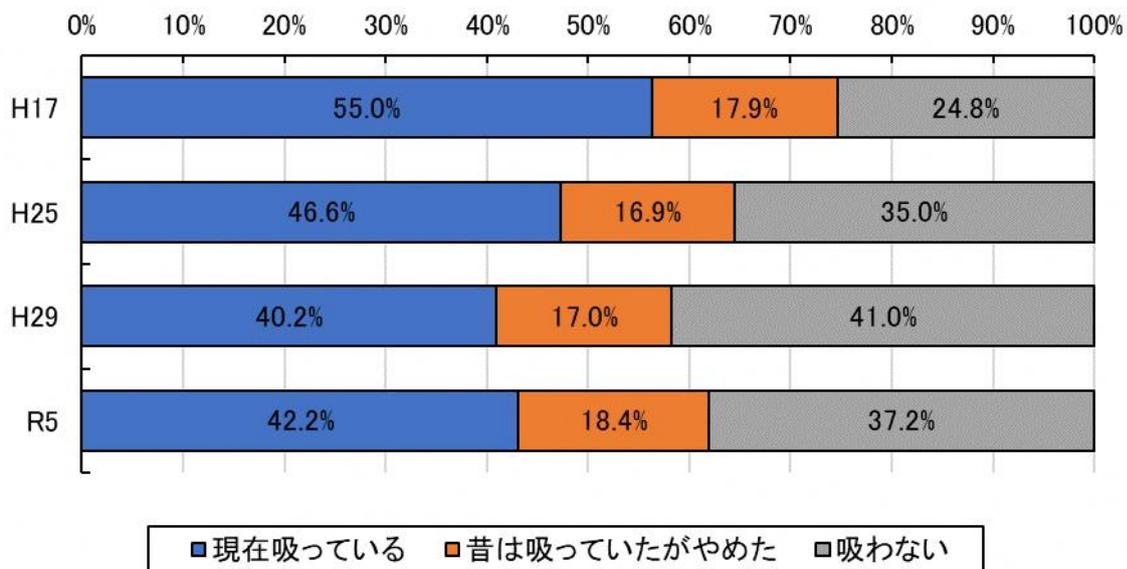
4. たばこ

(1) 現状と課題

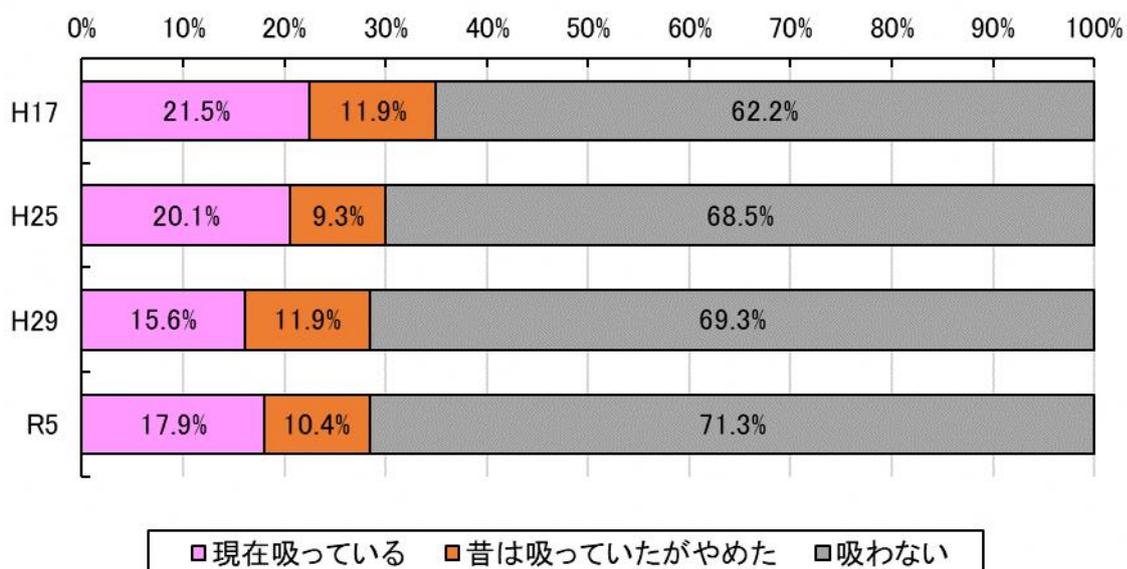
村民健康調査での喫煙率は、男性 40.2%、女性 15.6%でしたが、前回の調査と比較すると男女ともに減少しています。北海道の喫煙率と比較すると、男性は北海道 34.6%より上回り、女性は北海道 16.1%とほぼ同水準となりました。中間目標の男性 45%以下、女性 15%以下の喫煙率は、男性が目標を達成しています。

前回調査では 20 歳代女性の喫煙率が 25.5%ありましたが、今回は 7.3%と大幅に減少しました。思春期、妊婦への禁煙教育の継続が今後も重要です。

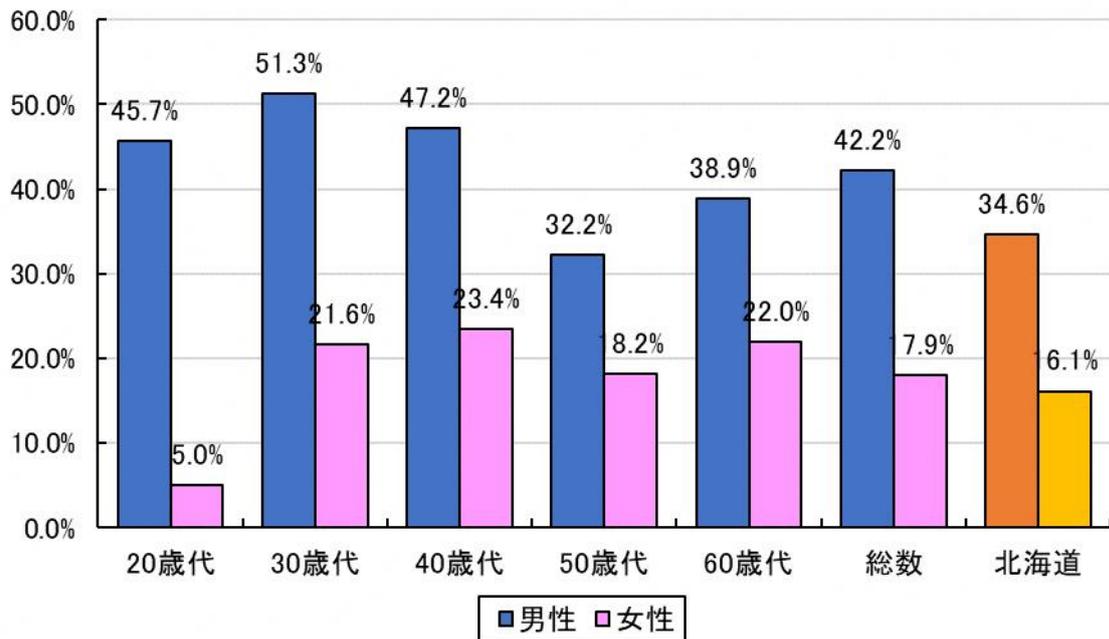
① 喫煙状況の経年比較(男性)



② 喫煙状況の経年比較(女性)



③ 喫煙状況(性別・年代別)



【指標】

指標		平成 29 年度	目標値	令和 5 年度	評価
成人の喫煙率	男性	40.2%	12%以下	42.2%	悪化傾向
	女性	15.6%		17.9%	悪化傾向
20 歳代女性喫煙率	女性	7.3%	12%以下	5.0%	達成
妊婦の喫煙率	女性	5.9%	0%	0%	達成
産婦の喫煙率	女性	0.0%	0%	0%	達成
週 1 回以上の受動喫煙を有する者の割合	総数	57.5%	45%以下	—	評価困難

(2) 目標とする指標

喫煙は「病気の原因の中で予防できる最大かつ単一のもの(WHO:世界保健機構)」とされ、肺がんをはじめとする多くのがんや虚血性心疾患、脳卒中などの循環器疾患、更には COPD(慢性閉塞性肺疾患)など数多くの疾患の罹患や死亡リスクを高める危険因子となっています。平成 24 年 7 月、国から「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」の中で受動喫煙について示され、平成 30 年、健康増進法の一部を改正する法律が制定され、望まない受動喫煙の防止を図るため「受動喫煙防止対策」を一層徹底することになりました。

健康増進法の改正により、村内の公共機関(病院、学校、役場庁舎等)は敷地内禁煙となり、喫煙する機会は減少すると考えられますが、家庭内での喫煙を減少させることが、受動喫煙による健康影響が大きい子どもの保護や病気の予防につながるため、喫煙者への健康被害についての普及啓発、未成年者・妊産婦の喫煙をなくすための保健指導・健康教育、禁煙希望者へのサポートに努めます。

【指標】

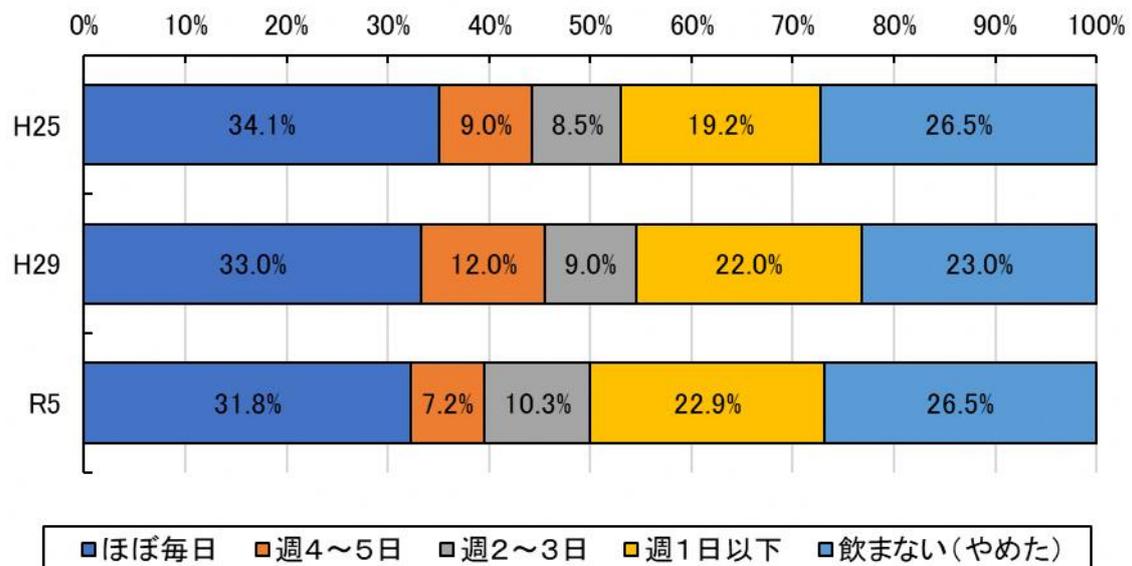
No	指標	猿払村 令和 5 年現状値	猿払村 令和 14 年目標値	国 目標値
1	喫煙率の減少(喫煙をやめたい者がやめる) 20 歳以上の者の喫煙率	29.3%	12%	12% (令和 14 年度)
2	20 歳未満の者の喫煙をなくす	0% 18-19 歳	0%	0% (令和 14 年度)

5. 飲酒

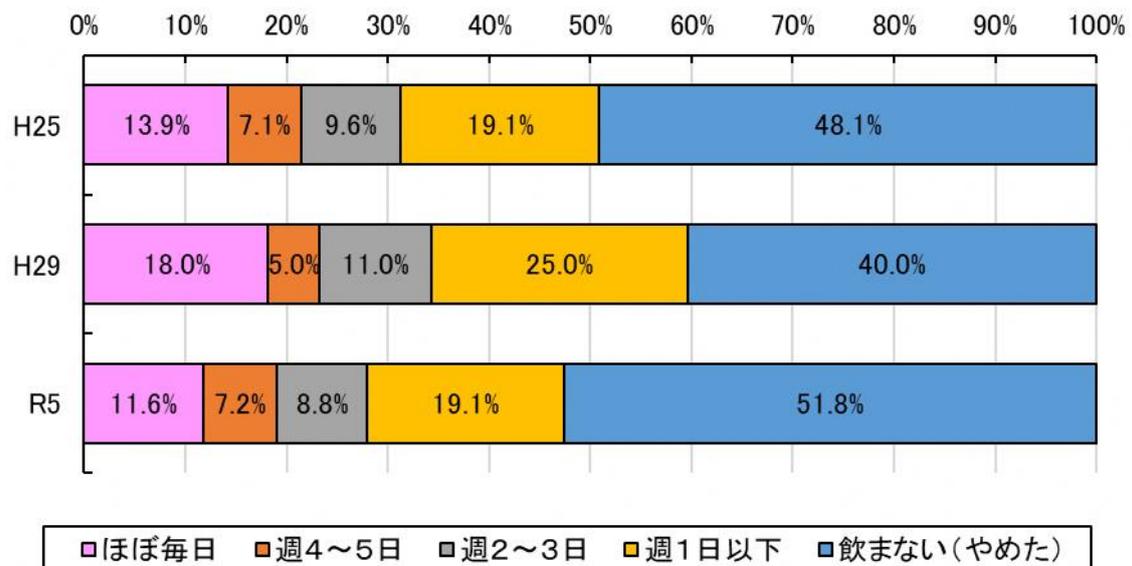
(1) 現状と課題

村民健康調査では「飲まない」と答えた者の割合が前回調査よりも男女とも減少し、「ほぼ毎日」と「週4～5日飲酒する」者をあわせると男性 45%(前回 43.1%)、女性 23%(前回 21%)と増加していました。また、1日の飲酒量が「生活習慣病のリスクを高める量(1日あたり男性で 40g以上:2合以上、女性で 20g以上:1合以上)」を飲酒している者の割合が男性 23.1%(前回 19.5%)、女性 27.1%(前回 15.7%)と前回調査よりも増加しており、特に女性は北海道、全国の2倍以上とかなり高い状況となっています。

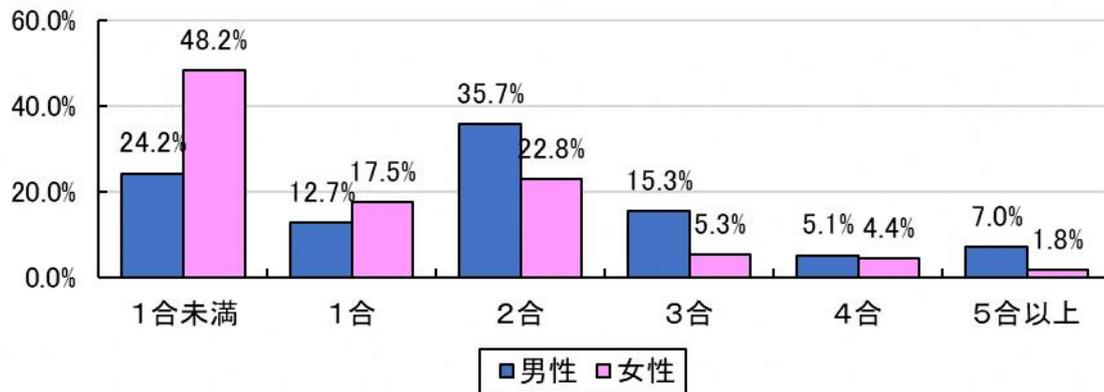
① 飲酒頻度の経年比較(男性)



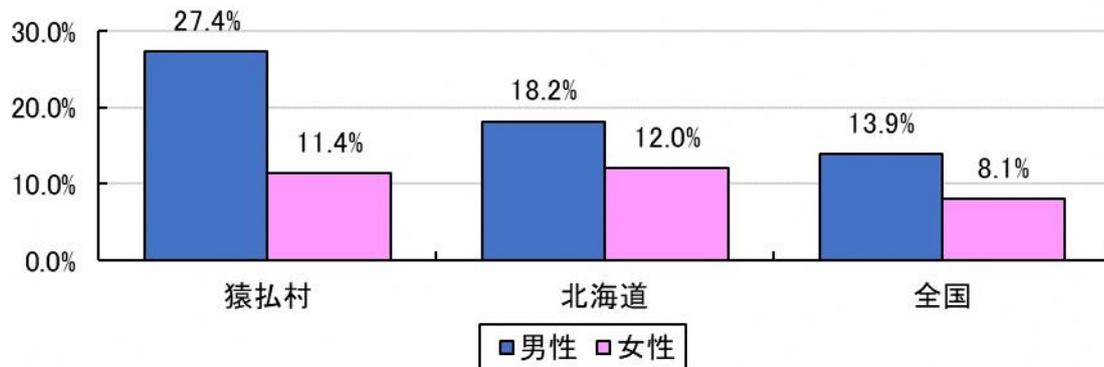
② 飲酒頻度の経年比較(女性)



③ 飲酒量の男女比較



④ 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(性別・全国比較・北海道比較)



【指標】

指標		平成 29 年度	目標値	令和 5 年度	評価
毎日飲酒している者の割合	男性	33.0%	30%以上	31.8%	改善傾向
	女性	18.0%	10%以上	11.6%	改善傾向
生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている者の割合	男性	23.1%	18%以下	39.5%	悪化傾向
	女性	27.1%	12%以下	14.7%	改善傾向

(2) 目標とする指標

「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者」の割合は、男女ともに高い状況にあります。節度ある適度な飲酒として、1日平均純アルコールで20g程度(飲酒ガイドライン:厚生労働省)と定められています。飲酒習慣のある人に対して、まずは自分の飲酒習慣について一度見直し、飲酒が及ぼす健康の影響についての意識を高めるアプローチする必要があります。

飲酒が及ぼす健康への影響や、生活習慣病のリスクを高める飲酒について正しい知識の普及啓発に努めます。また、適正飲酒と健康増進について保健事業をとおして普及し、「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者」の減少を目指します

【指標】

No	指標	猿払村 令和5年現状値	猿払村 令和14年目標値	国 目標値
1	生活習慣病(NCDs)のリスクを高める量を飲酒している者の減少 1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者の割合	男性:44.4% 2合以上 女性:23.5% 1合以上	10%	10% (令和14年度)
2	20歳未満の者の飲酒をなくす	14.3% 18-19歳 7名中1名	0%	0% (令和14年度)

6. 歯と口腔

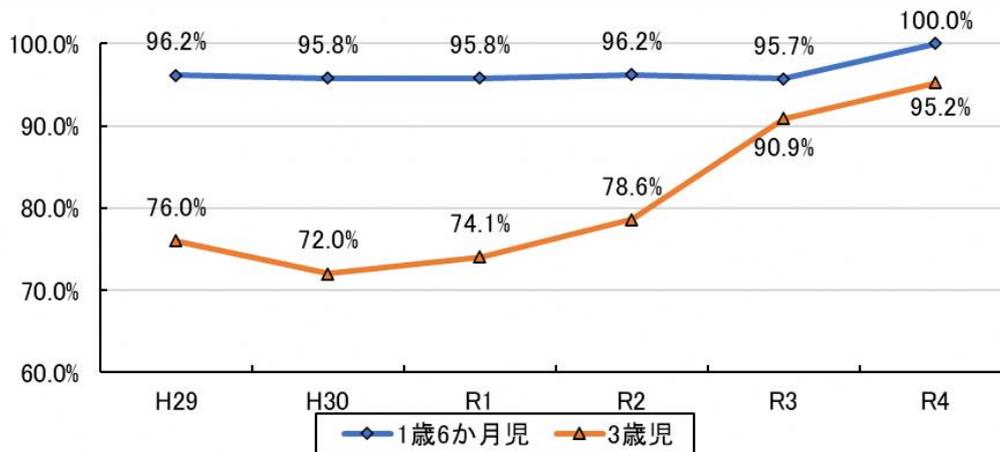
(1) 現状と課題

I 幼児期から中学生のむし歯の状

1歳6か月児健診及び3歳児健診のむし歯のない児の割合は、令和4年度には1歳6か月児は100%、3歳児は95.2%に達しており、歯科保健事業の効果が見られます。

保育所、小学校、中学校の歯科健診の推移を見ると、フッ化物洗口※をしている保育所、小学校低学年では有病率が減少し、フッ化物洗口をしていない小学校高学年と中学生に有病率の増加が見られます。永久歯の処置歯の割合が30%以下であり、12歳における1人平均むし歯本数状況は北海道、全国の2~4倍以上高い状況にあります。

① 1歳6か月児健診、3歳児健診 むし歯のない児の割合の経年変化

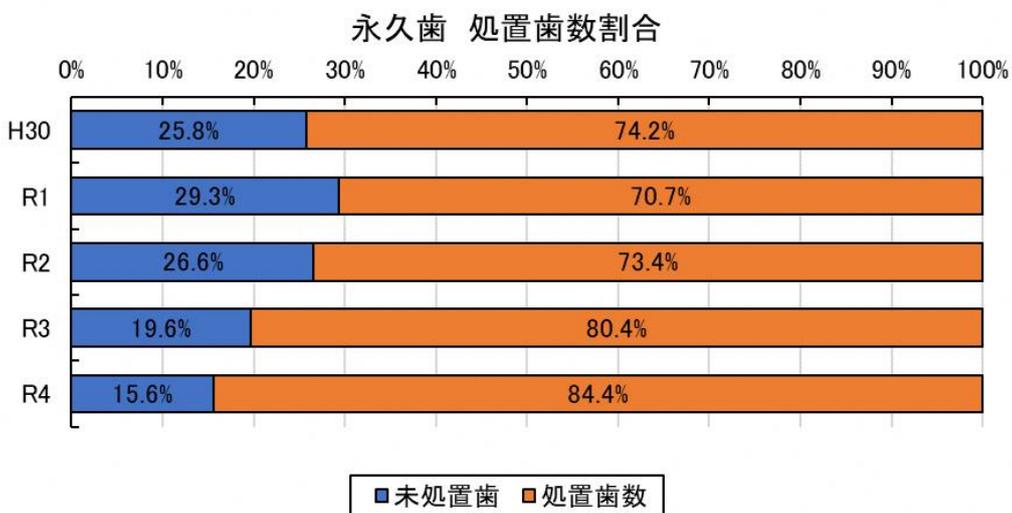
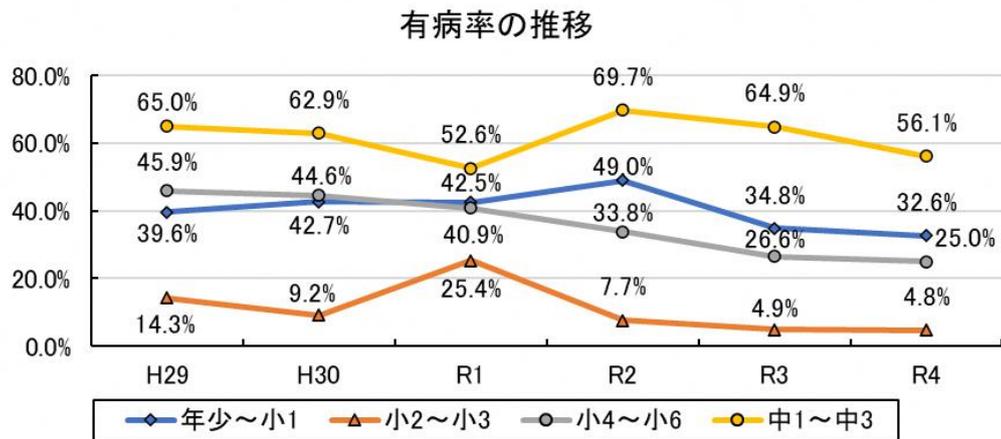


② 1歳6か月児、3歳時歯科健診の推移(宗谷管内、全道、全国比較)

1歳6か月児		むし歯有病率(%)				一人平均う歯数(本)			
年度	むし歯なし	村	管内	北海道	全国	村	管内	北海道	全国
H29	96.2%	3.8%	2.2%	1.9%	1.3%	0.08	0.05	0.06	0.04
H30	95.8%	4.2%	1.9%	1.8%	1.2%	0.17	0.05	0.05	0.03
R1	95.8%	4.2%	0.8%	1.4%	1.0%	0.08	0.03	0.04	0.03
R2	96.2%	3.8%	1.1%	1.5%	1.1%	0.08	0.04	0.04	0.03
R3	95.7%	4.3%	1.2%	1.2%	0.8%	0.17	0.04	0.03	0.02

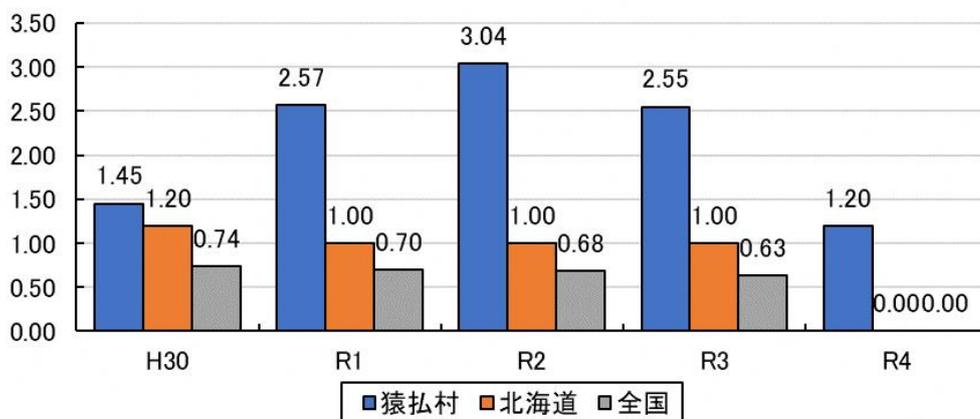
3歳児		むし歯有病率(%)				一人平均う歯数(本)			
年度	むし歯なし	村	管内	北海道	全国	村	管内	北海道	全国
H29	91.7%	8.3%	20.9%	16.0%	14.4%	0.21	0.73	0.62	0.49
H30	80.8%	19.2%	16.8%	14.3%	13.2%	0.81	0.56	0.51	0.44
R1	85.2%	14.8%	11.0%	12.8%	11.9%	0.63	0.43	0.47	0.39
R2	90.9%	9.1%	13.2%	11.9%	11.8%	0.36	0.51	0.42	0.39
R3	92.0%	8.0%	12.0%	10.3%	10.2%	0.16	0.52	0.37	0.33

③ 保育所、小学校、中学校歯科健診結果の経年変化



※ フッ化物洗口:平成2年度村内保育所2か所で週5回法(ミラノール 0.055%)を開始。平成28年2月小学1年生、平成29年度小学1・2年生実施。順次、洗口経験のある学年が上がり、中学校は令和4年度開始。

④ 12歳児(中学1年生)における、1人平均むし歯本数状況の経年変化(全道、全国比較)

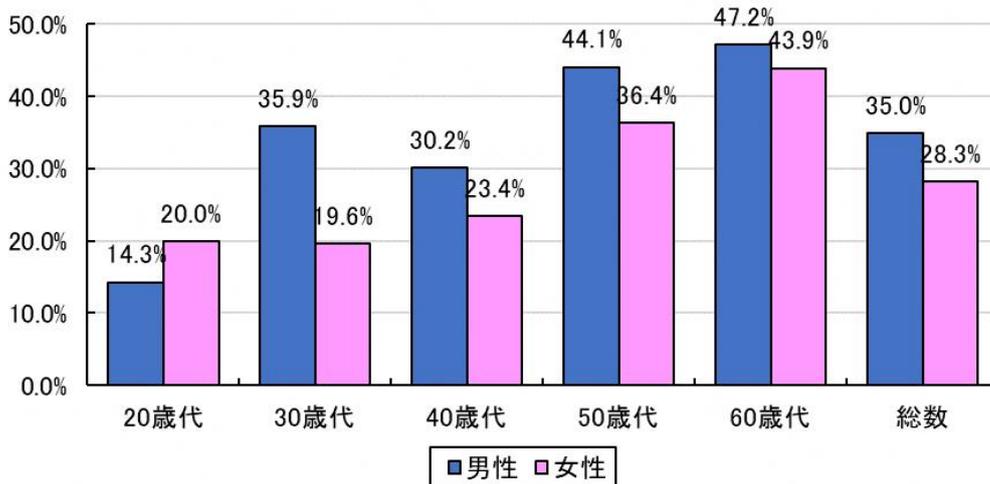


※令和4年度は全道・全国のデータなし

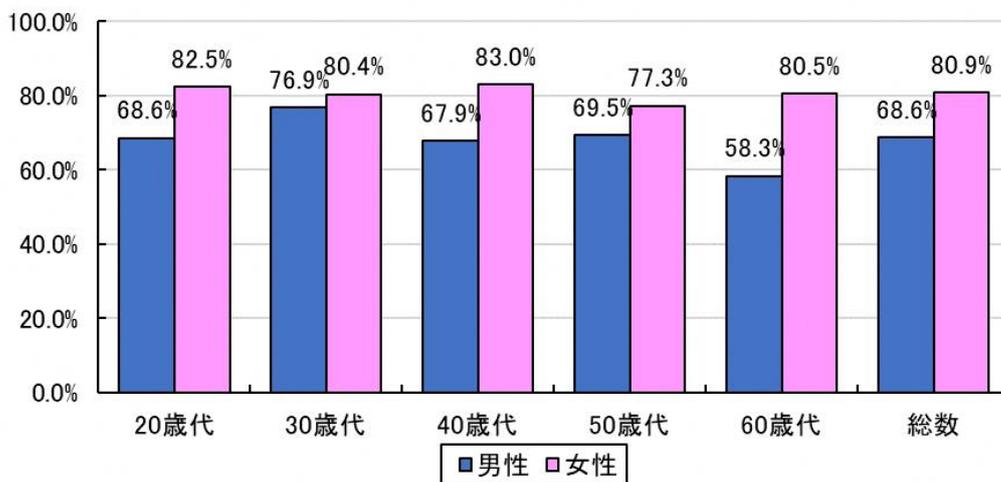
II 成人期の口腔状況

村民健康調査では、歯や口の中について悩みや気になることがあると答えた人の割合が、男女ともに 70% を超えています。又、歯科検診を受けたことがない人の割合が前回より男女ともに減少し、1 年以内に歯科検診を受けた人の割合が男女ともに増加しています。しかし、目標値としていた男性 40%、女性 50%には届いておらず、口腔内の悩みや気になることを抱えたまま歯科検診を受けていない村民が多いと推測されます。

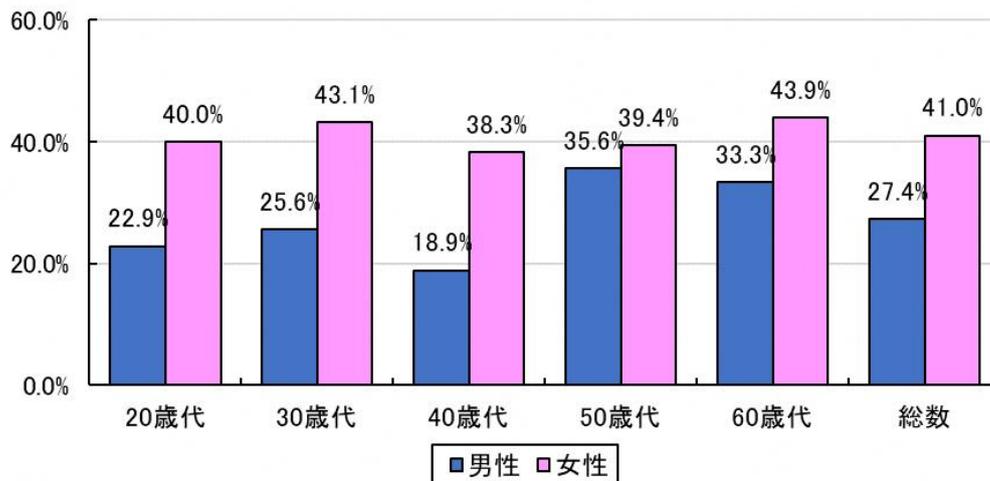
① 歯周病の有無(性別・年代別)



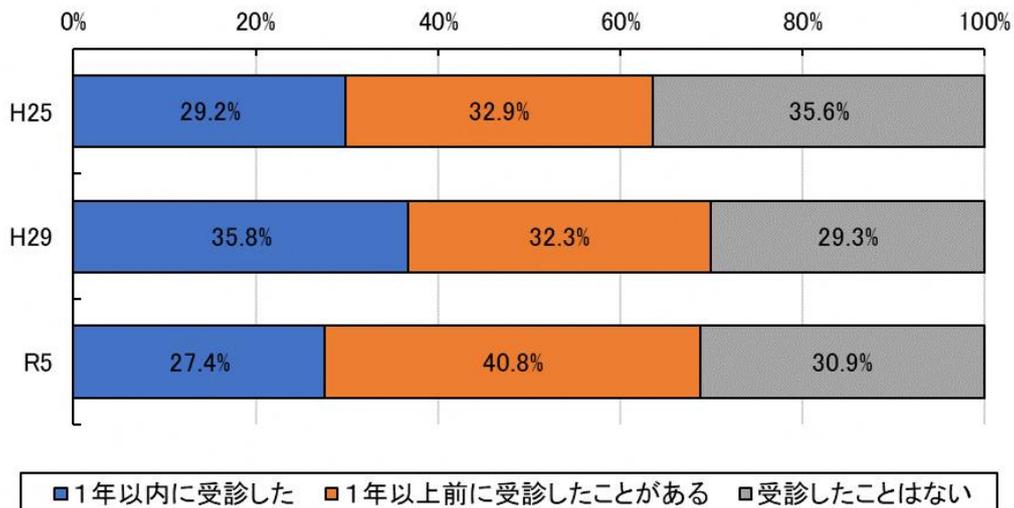
② よく噛んで食べることができる人の割合(性別・年代別)



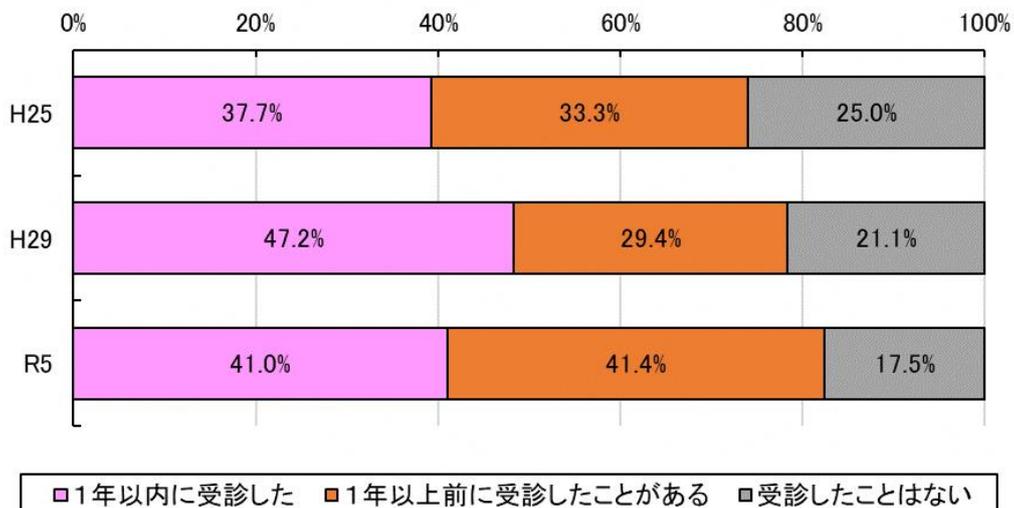
③ 歯科健診の受診状況(性別・年代別)



③ 歯科健診の受診状況の経年変化(男性・年代別)



④ 歯科健診の受診状況の経年変化(女性・年代別)



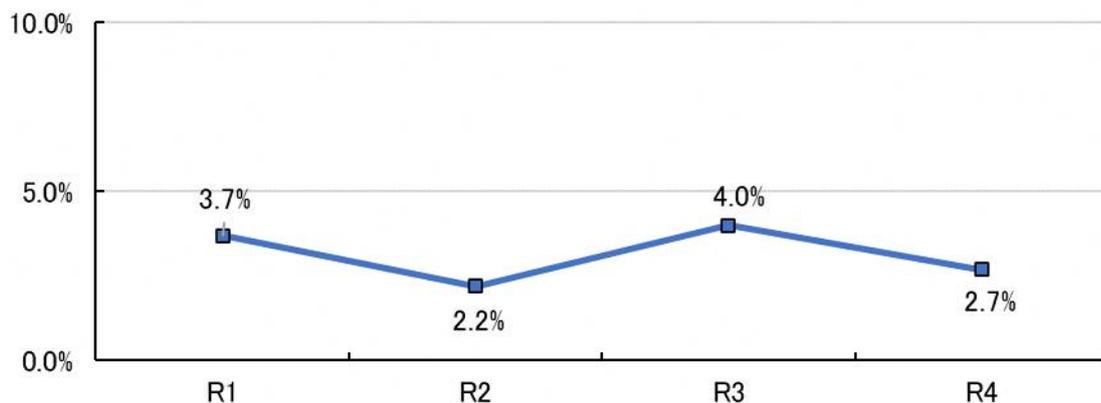
Ⅲ 歯周疾患検診及び高齢者歯科口腔健診事業

高齢期における健康を維持し、食べる楽しみを享受できるよう、歯の喪失を予防することを目的とした歯周疾患検診及び高齢者歯科口腔健診事業を平成 31 年度より猿払村歯科診療所に委託し実施しています。

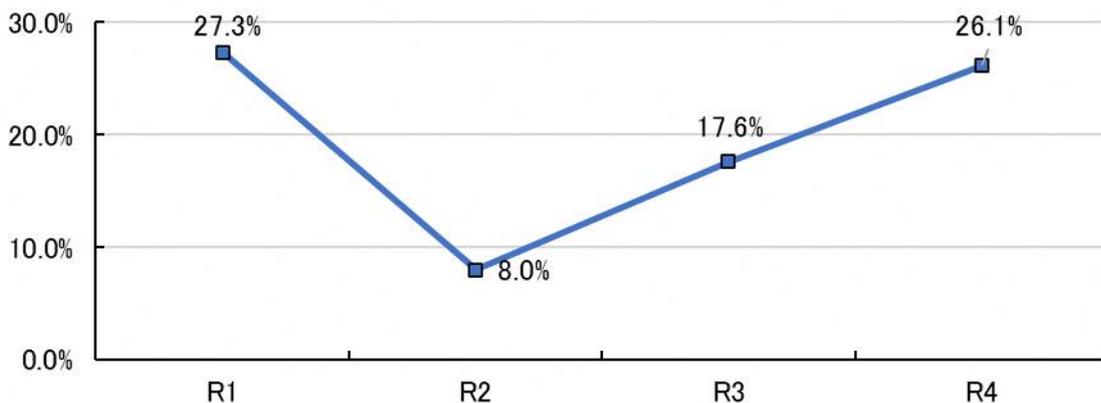
事業対象者は①歯周疾患検診:40 歳、50 歳、60 歳、70 歳の者 ②妊婦歯科検診:妊娠 14 週から 23 週の妊婦 ③高齢者歯科口腔健診 65 歳以上の者 で、歯周疾患検診と妊婦健診の対象者にクーポン券を発行しています。

受診率は、年度によりばらつきがあります。受健者の殆どが歯周疾患治療や口腔洗浄を要し歯科指導を受けています。

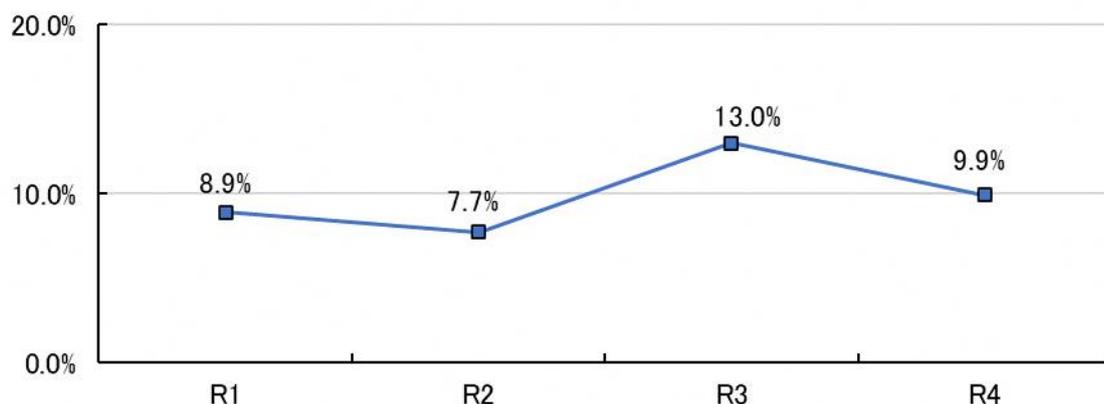
① 歯周疾患検診受診率推移



② 妊婦歯科検診受診率推移



③ 高齢者歯科健診受診率の推移



【指標】

指標		平成 29 年度	目標値	令和 5 年度	評価
乳幼児・学齢期のむし歯のない者の割合	1 歳 6 か月児	96.2%	100%	100% 令和 4 年度	達成
	3 歳児	91.7%	95%以上	90.9% 令和 4 年度	横ばい
	12 歳児のむし歯本数	4.0 本	1.0 本以下	1.2 本 令和 4 年度	改善傾向
過去 1 年間に歯科検診を受診した者の割合	男性	35.8%	40%以上	27.4%	悪化傾向
	女性	47.2%	50%以上	41.0%	悪化傾向
1 日 2 回以上歯を磨く人の割合	男性	62.9%	80%以上	92.3% 令和 4 年度後期 高齢歯科健診	達成
	女性	84.8%	90%以上	90.5% 令和 4 年度後期 高齢歯科健診	達成
咀嚼良好者の割合	総計	24.4%	50%以上	72.3%	達成
歯科検診を受診した者の割合	40~60 歳	—	25%以上	40.3%	達成
	妊婦	—		26.1% 令和 4 年度	達成
	65 歳以上	18.4%		9.9% 令和 4 年度	悪化傾向

(2) 目標とする指標

猿払村は、長年、子どものむし歯が多く、歯科にかかる医療費が高い地域でした。これまで、猿払村歯科診療所及び稚内保健所(宗谷総合振興局保健環境部保健行政室)の歯科医師の協力により、村の歯科保健の現状分析や課題整理、事業評価について助言・指導を受けながら事業を推進してきました。

乳幼児期から学童期については、歯科指導及びフッ素塗布・フッ化物洗口の成果が見られるようになってきたことから、今後も保育所、学校保健委員会等と連携し、むし歯のない子の増加を目指します。

成人期については、平成 31 年度より 40 歳以上の節目年齢及び妊婦を対象とした歯周疾患検診(歯科検診無料クーポン券配付)を実施し、歯科健診や歯科指導を受けることで早期治療と知識の普及を図り、歯周病及び歯の喪失を予防します。

高齢者については、平成 25 年度から介護予防事業『お口の安心健康チェック』として実施し、対象拡大しながら実施してきましたが、平成 31 年度からは、国民健康保険、後期高齢医療保険と協働し、歯周疾患検診及び高齢者歯科口腔健診を実施します。65 歳と 70 歳の節目年齢を対象に歯科検診無料クーポン券を配布し、受診率の向上及び高齢者の口腔状況の改善を目指します。

【指標】

No	指標	猿払村 令和 5 年現状値	猿払村 令和 14 年目標値	国 目標値
1	歯周病を有する者の減少 40 歳以上における歯周炎を有する者の割合(年齢調整値)	37.1%	現状維持	40% (令和 14 年度)
2	よく噛んで食べることができる者の増加 50 歳以上における咀嚼良好者の割合(年齢調整値)	72.3%	80%	80% (令和 14 年度)
3	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	34.6%	50%	95% (令和 14 年度)

第2節 生活習慣病の予防

1. 糖尿病・循環器疾患

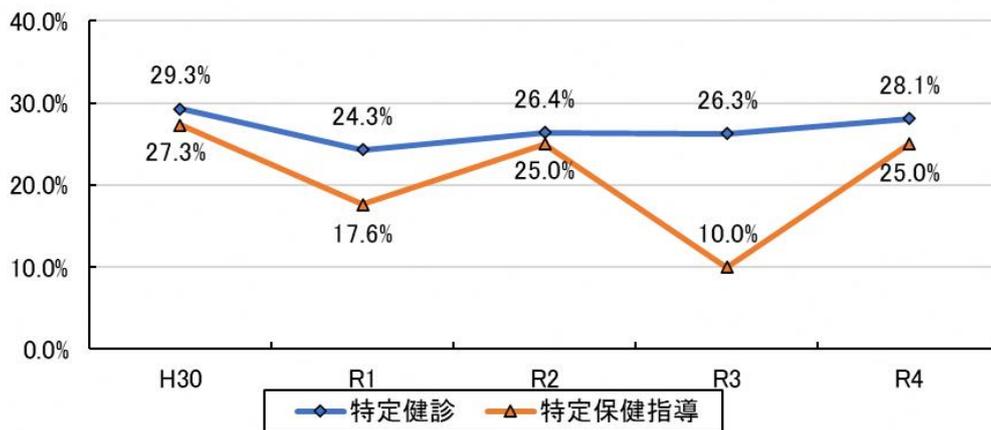
(1) 現状と課題

病気の予防には健康診査を毎年受診し、自らの健康状態を把握することが重要ですが、特定健診受診率は横ばいで推移し、令和4年度は28.1%で目標値55%を下回っています。特定保健指導の実施率も令和4年度は25.0%にとどまっています。

特定健康診査の結果をみると、メタボリックシンドローム該当者割合が平成30年度19.0%から令和4年度21.5%へと2.5ポイント悪化しています。令和4年度の該当者割合を男女別にみると、男性30.1%、女性12.7%となっており、男性の方が多くなっています。

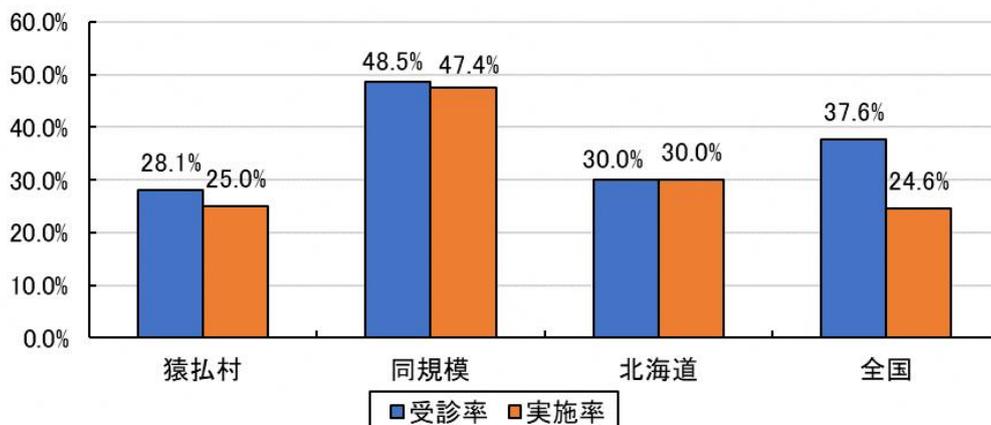
また高血圧症・糖尿病・脂質異常症の服薬の状況を平成30年度から令和4年度への経年変化でみると、ほぼ横ばいとなっています。高血圧症と糖尿病の服薬割合は全国・全道平均を上回っています。また、心臓病と慢性腎臓病・腎不全の既往歴割合も全国・全道平均を上回っています。生活習慣の改善による糖尿病・循環器疾患の発生予防と重症化予防の取組が必要です。

① 国保特定健診受診率及び特定保健指導実施率の推移



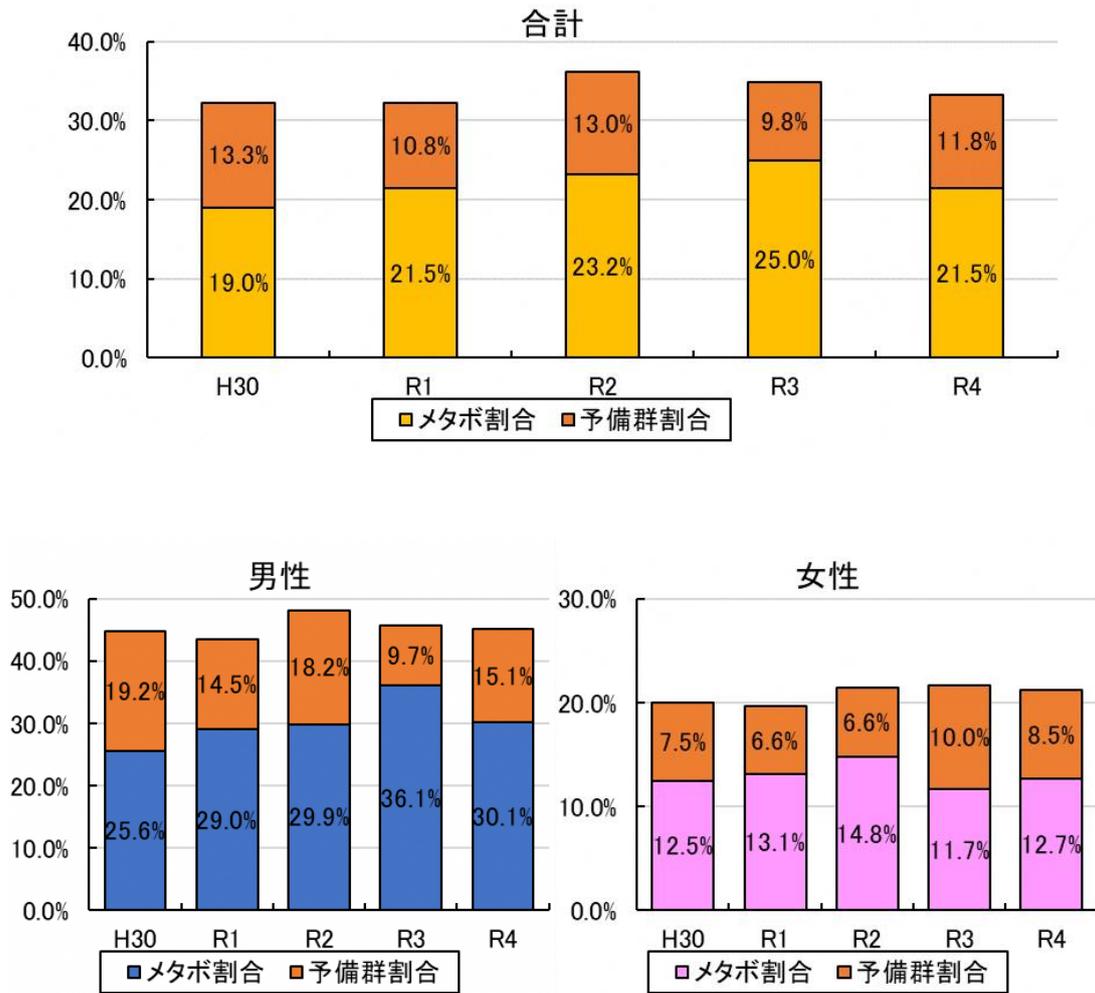
出典:KDB 帳票 地域の全体像の把握

② 特定健診・特定保健指導実施率の比較(令和4年度)



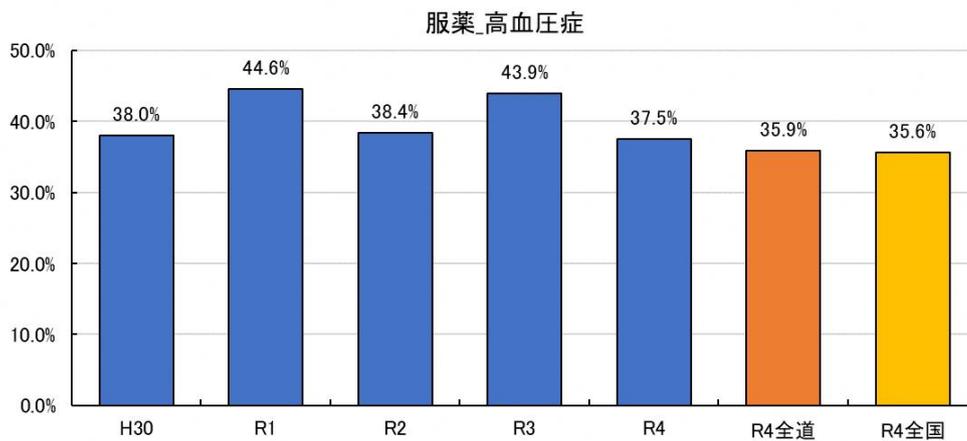
出典:KDB 帳票 地域の全体像の把握

③ メタボリックシンドローム該当者・予備群割合(男女別)



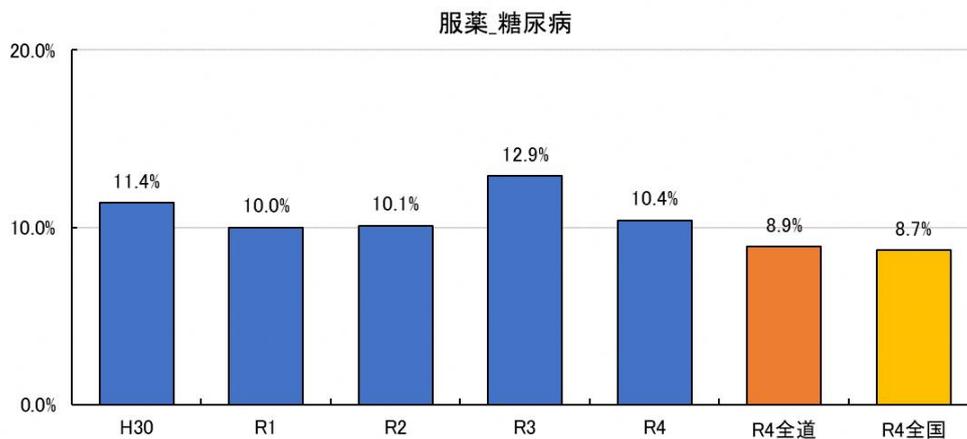
出典:KDB 帳票 地域の全体像の把握

④ 服薬の割合高血圧症(全道、全国比較)



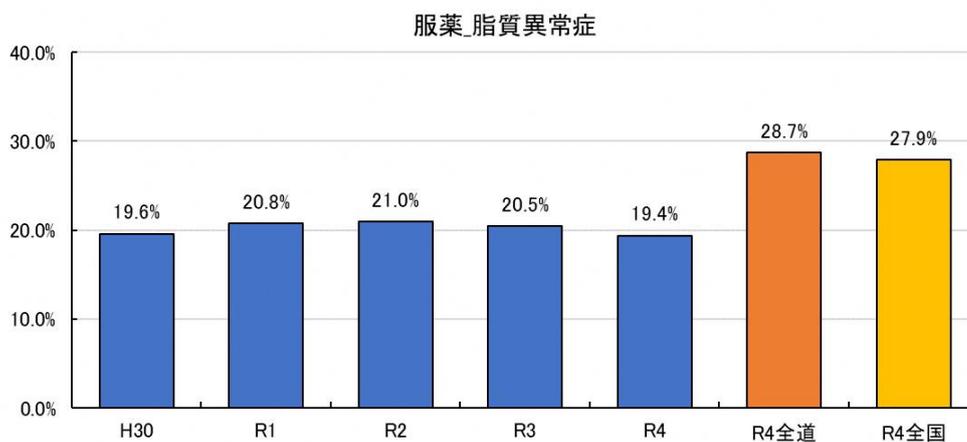
出典:KDB 帳票 地域の全体像の把握

⑤ 服薬の割合糖尿病(全道、全国比較)



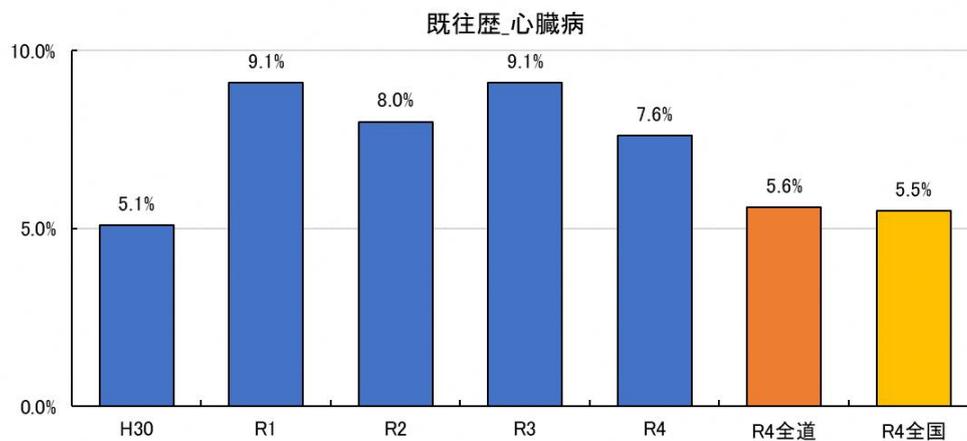
出典:KDB 帳票 地域の全体像の把握

⑥ 服薬の割合脂質異常症(全道、全国比較)



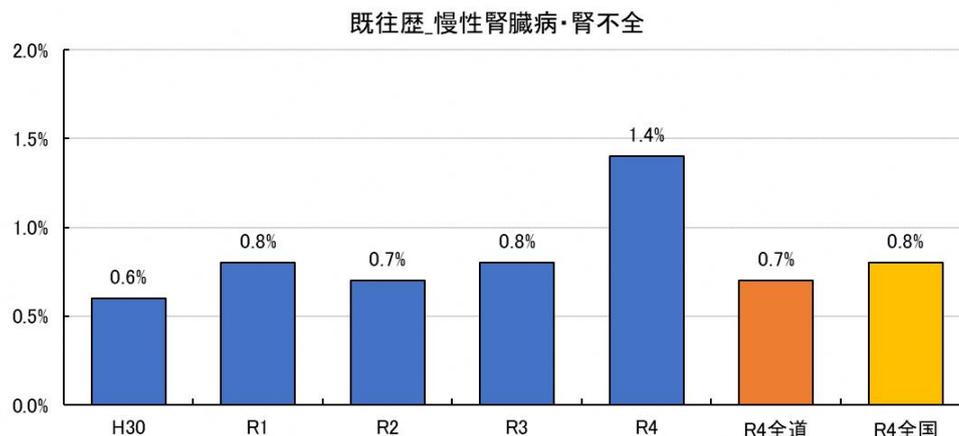
出典:KDB 帳票 地域の全体像の把握

⑦ 既往歴心臓病



出典:KDB 帳票 地域の全体像の把握

⑧ 既往歴慢性腎臓病



出典:KDB 帳票 地域の全体像の把握

【指標】

指標	平成 29 年度	目標値	令和 4 年度	評価
特定健診受診率	28.0%	55%以上	28.1%	横ばい
特定保健指導実施率	44.4%	45%以上	25.0%	悪化傾向
高血圧症有病率 ^{※1}	40.1%	40%以下	37.5%	改善傾向
脂質異常症有病率 ^{※1}	21.1%	20%以下	19.4%	改善傾向
糖尿病有病率 ^{※1}	9.9%	9.0%以下	10.4%	悪化傾向
心臓病既往歴有率 ^{※2}	9.9%	-	7.6%	改善傾向
腎臓病既往有率 ^{※2}	腎不全 0.7%	-	慢性腎臓病 1.4%	悪化傾向

※1有病者:薬を服用している者

※2既往有:既往有又は現在治療中の者

(2) 目標とする指標

猿払村は健康寿命が全国平均と比較して短くなっており、死因別割合でも「心臓病」の割合が高くなっています。糖尿病・循環器疾患による死亡率を減少させ、健康寿命を延伸するため、特定健診の受診率、特定保健指導実施率の向上及び重症化予防対策を推進することが重要です。

健(検)診・保健指導を実施する保健師、管理栄養士の技術向上のため各種研修会等へ参加するとともに、稚内保健所・北海道国民健康保険団体連合会等からの保健事業支援を得て、効果的な事業推進を目指します。

【指標】

① 糖尿病

No	指標	猿払村 現状値	猿払村 目標値	国 目標値
1	糖尿病の合併症(糖尿病腎症)の減少	透析患者数	減少	12,000人 (令和14年度)
2	治療継続者の増加	6人	減少	75% (令和14年度)
3	糖尿病有病者の増加の抑制	10.4%	減少	1,350万人 (令和14年度)

② 循環器病

No	指標	猿払村 現状値	猿払村 目標値	国 目標値
1	脳血管疾患・心疾患の年齢調整死亡率の減少	心疾患:18.4% 脳血管疾患:5.3%	減少	減少 (令和10年度)
2	高血圧の改善	基準値超過 10.4%	減少	ベースラインから 5mmHgの低下 (令和14年度)
3	脂質(LDLコレステロール)高値の者の減少	基準値超過 0.7%	減少	ベースラインから 25%の減少 (令和14年度)
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	該当者:21.5% 予備群:11.8%	減少	第4期医療費適正化 計画に合わせて設 定
5	特定健康診査の実施率の向上	28.1%	50%以上	第4期医療費適正化 計画に合わせて設 定
6	特定保健指導の実施率の向上	25.0%	45%以上	第4期医療費適正化 計画に合わせて設 定

2. 悪性新生物

(1) 現状と課題

がんの要因には、喫煙(受動喫煙を含む)、食生活や運動などの生活習慣のほか、胃がんのリスクを高めるヘリコバクターピロリ、子宮頸がんの要因であるヒトパピローマウイルス、肝がんの要因である肝炎ウイルスなどの感染があります。

がん研究振興財団から2011年に公開された「がんを防ぐための新12か条」にもあるとおり、がんの予防には生活習慣の改善が重要です。

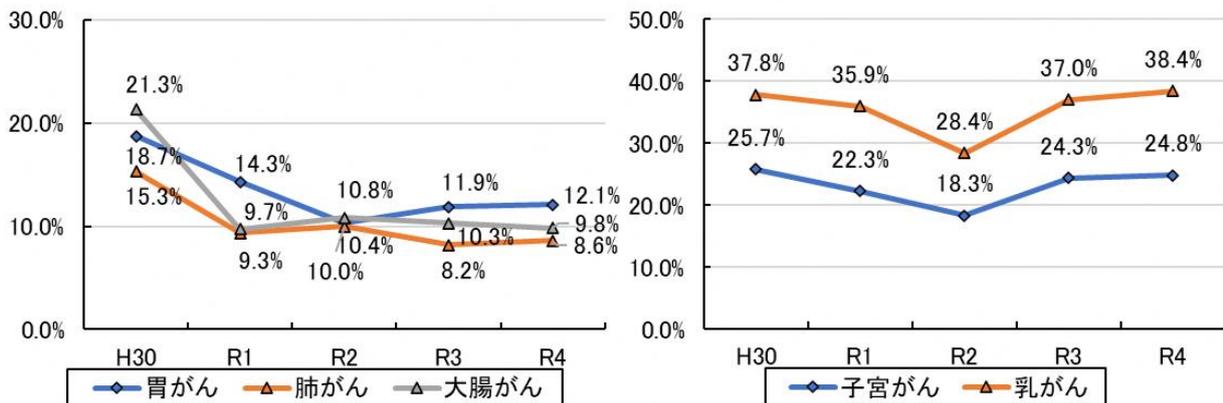
がんの死亡率を減少させるには、がんの早期発見・早期治療とがんの正しい知識の普及が重要です。がん検診を定期的に受診することが必要ですが、受診率の推移をみると横ばいもしくは減少傾向となっています。検診機会の確保(集団健診・個別検診)、クーポン券の配布、電話等による受診勧奨を続けていますが、受診につながっていないことが考えられます。今後は、検診の周知及び健康教育の実施、受診しやすい環境づくりを整備し、受診率を向上させることが重要です。

がん検診精密検査受診率の推移をみると、一時的に受診率が低い年度もありますが、令和4年度にはすべての精密検査受診率が100%となっています。精密検査の結果、がんであった者が発見されており、がんの早期発見・早期治療につなげるために、引き続き速やかに受診できる環境整備が重要です。

「がんを防ぐための新12か条」

- 喫煙 たばこは吸わない、他人のたばこの煙を避ける
- 飲酒 お酒はほどほどに
- 食生活 バランスのとれた食生活を、塩辛い食品は控えめに、野菜や果物は不足にならないように
- 運動 適度に運動、適切な体重維持
- 予防・検診 ウィルスや細菌の感染予防と治療、定期的ながん検診を、
身体の異常に気がついたらすぐに受診を、正しいがん情報でがんを知ることから

① がん検診受診率の推移



出典: 地域保健・健康増進事業報告

② 精密検査受診率の推移

精密検査受診率	平成 30 年度	令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
胃がん検診	85.7%	100.0%	84.2%	76.9%	100.0%
肺がん検診	66.7%	85.7%	70.0%	84.2%	100.0%
大腸がん検診	50.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
子宮がん検診	100.0%	100.0%	0.0%	100.0%	100.0%
乳がん検診	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

③ 精密検査の結果がんであった者の推移

検査実施年度	平成 30 年度	令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
がんであった者	0 人	3 人	2 人	1 人	4 人

【指標】

指標	平成 28 年度	目標値	令和 4 年度	評価
胃がん検診受診率	9.4%	40%以上 ※胃・肺・大腸については当面 40%以上	12.1%	改善傾向
肺がん検診受診率	11.9%		8.6%	悪化傾向
大腸がん検診受診率	12.5%		9.8%	悪化傾向
子宮がん検診受診率	15.1%		24.8%	改善傾向
乳がん検診受診率	15.0%		38.4%	改善傾向

(2) 目標とする指標

がんの罹患率や死亡率を減少させるため、がんの最大の危険因子である喫煙率の減少や受動喫煙のない環境づくり、食生活の改善に取り組むほか、がん検診の受診率の向上に取り組めます。

なお、受診率の算定対象年齢を、胃がん検診は 50 歳～69 歳、肺がん、大腸がん検診、乳がん検診は 40 歳～69 歳、子宮がん検診は 20 歳～69 歳としています。

【指標】

No	指標	猿払村 現状値	猿払村 目標値	国 目標値
1	がんの年齢調整罹患率の減少	-	減少	減少 (令和 10 年度)
2	がんの年齢調整死亡率の減少	27.2%	減少	減少 (令和 10 年度)
3	がん検診の受診率の向上	胃がん:12.1% 肺がん:8.6% 大腸がん:9.8% 子宮がん:24.8% 乳がん:38.4%	50%以上 ※胃・肺・大腸につ いては当面 40% 以上	60% (令和 10 年度)

第3節 こころの健康(猿払村自殺対策計画)

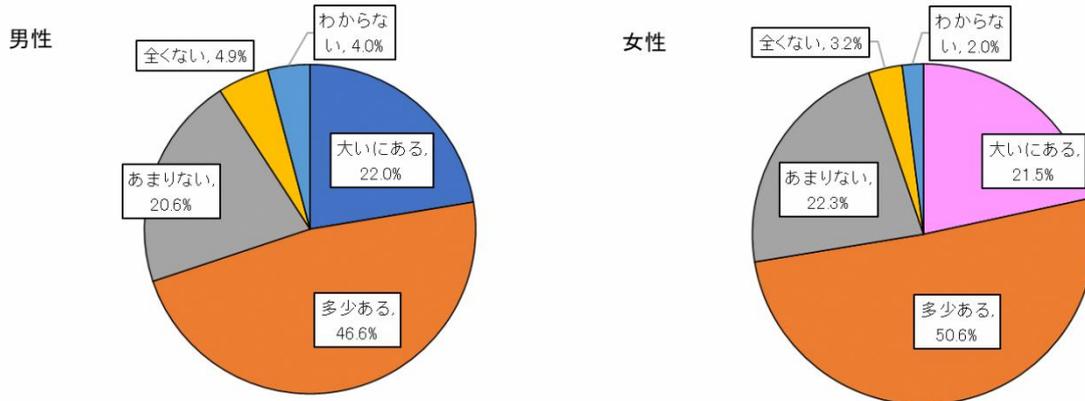
1. 現状と課題

(1) 不安・悩み・ストレスを感じている者の割合

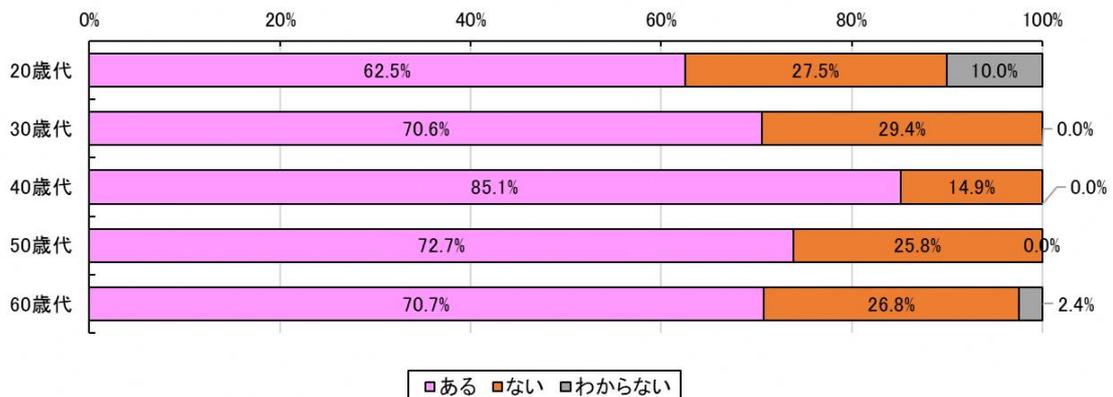
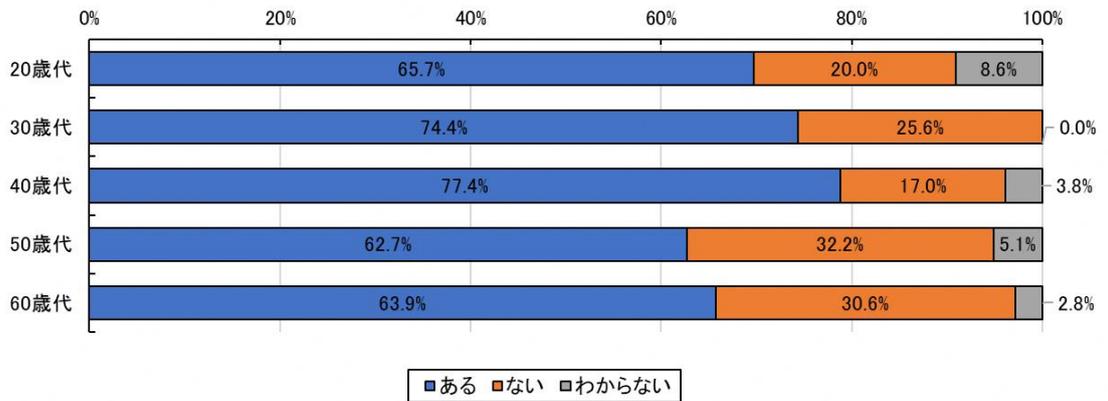
村民健康調査では、不安・悩み・ストレスを感じている者の割合について、「大いにある」と「多少ある」の合計が、男性 68.6%(前回 64.6%)、女性 72.1%(前回 78.4%)となっており、前回調査から引き続き高くなっています。

年代別にみると、男女ともに 40 歳代で不安・悩み・ストレスを感じている者の割合が最も高くなっています。

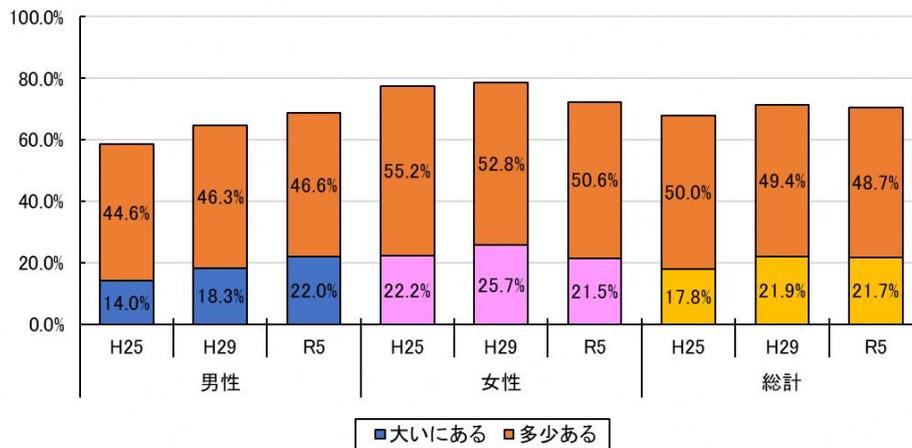
① 1 カ月を振り返って、不安・悩み・ストレスなどがあつた者の割合(男女別)



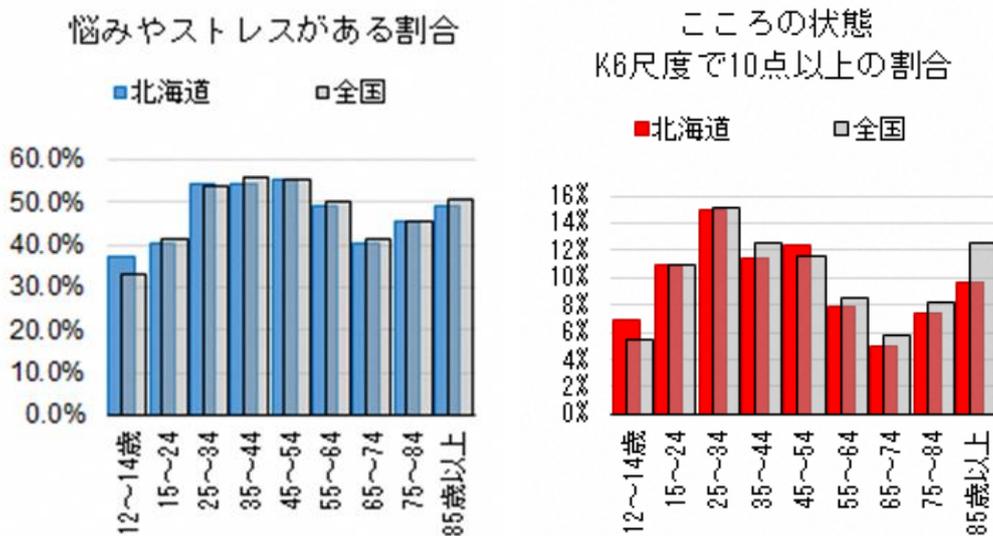
② 不安・悩み・ストレスを感じている(大いにある・多少ある)と回答した者の割合(男女別・年代別)



③ 不安・悩み・ストレスを感じている回答した者の経年比較(男女別)



④ 令和元年国民生活基礎調査結果



出典：地域自殺実態プロファイル 2022

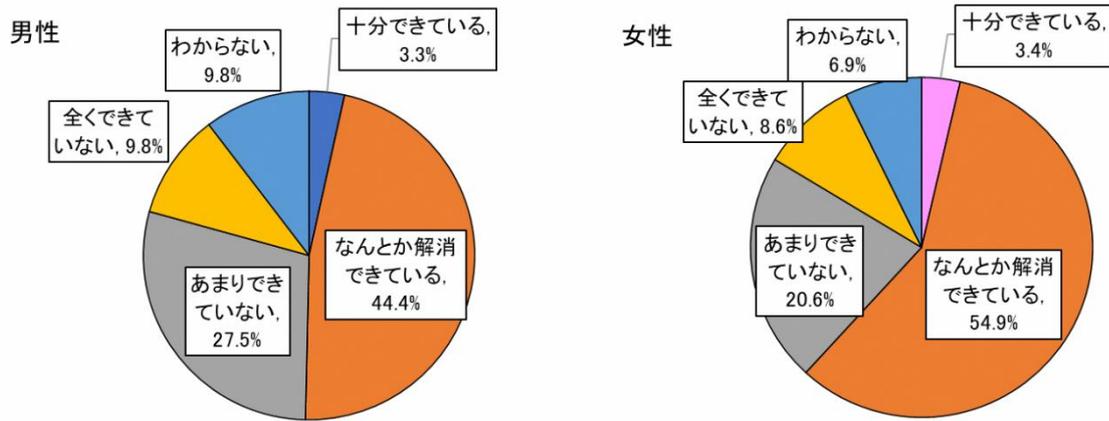
(2) 不安・悩み・ストレスの解消方法

不安・悩み・ストレスを感じている者のうち、ストレス解消は十分できている・なんとか解消できていると回答した割合は、男性 47.7% (前回 58.0%)、女性 58.3% (前回 51.0%) となっており、女性は前回調査から改善している一方で、男性は悪化傾向となっています。

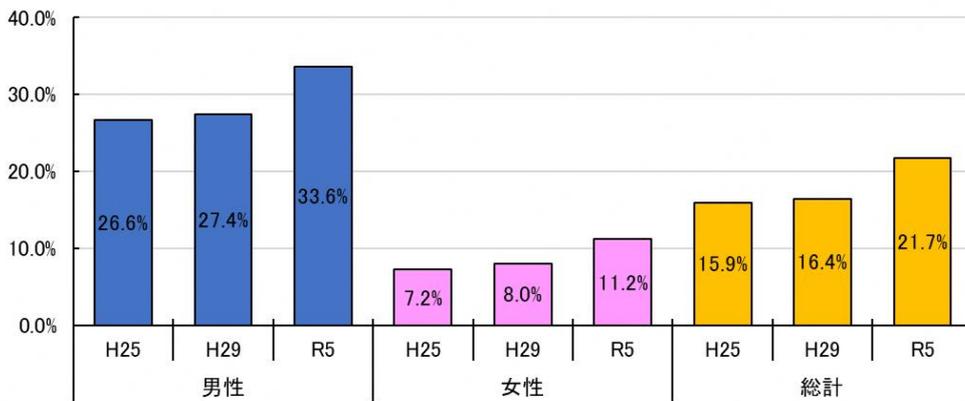
不安・悩み・ストレスを相談する人が「特にない」と回答した者の割合は男性 33.6%、女性 11.2% となっており、男性の方が相談できる人がいない割合が高くなっています。経年比較でみると、男女ともに相談できる人がいない割合が増加傾向にあることが示されています。

こころの健康向上を図り、不安・悩み・ストレスを解消できている者の割合を増加させることが課題となります。

① 不安・悩み・ストレスを感じている者のうち、ストレス解消ができていない者の割合(男女別)



② 不安・悩み・ストレスを相談する人が「特にいない」と回答した者の経年比較(男女別)



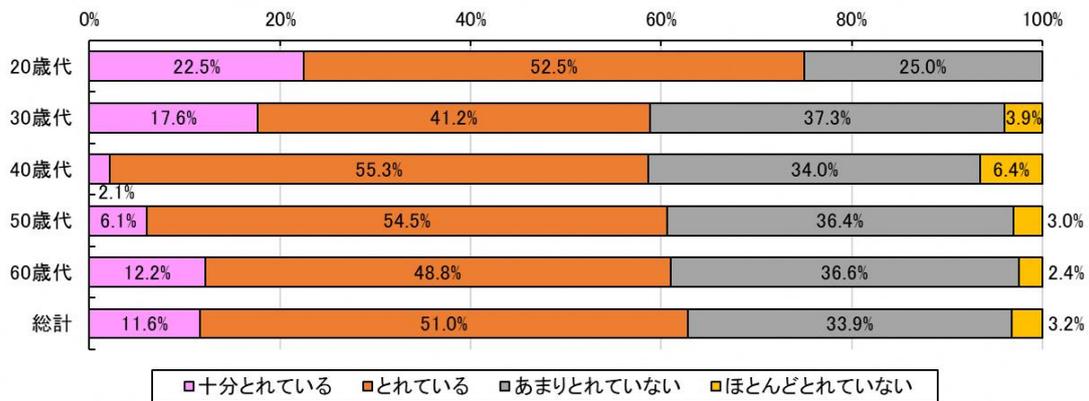
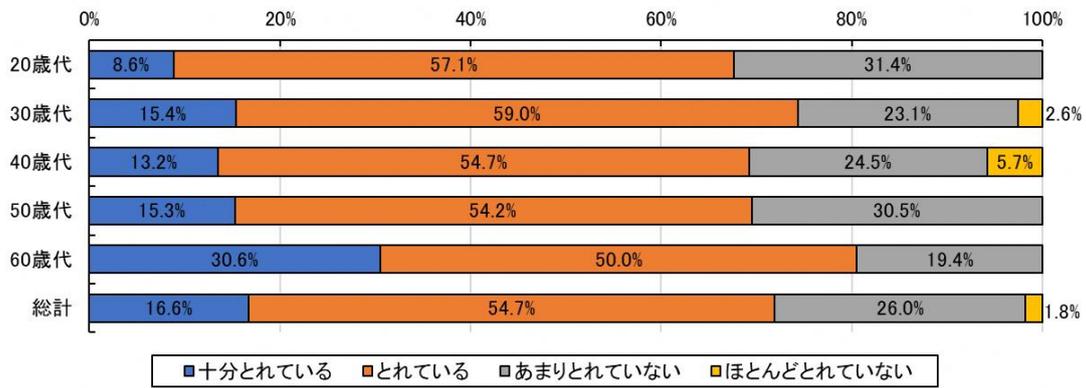
(3) 睡眠・休養

睡眠は、からだだけではなくこころの健康とも深く関わっています。適切な睡眠時間は6～8時間が目安といわれており、適切な睡眠をとることで、日中の眠気と疲労感が改善しストレスを感じにくくなり、うつ状態に至るリスクを減らすことができます。

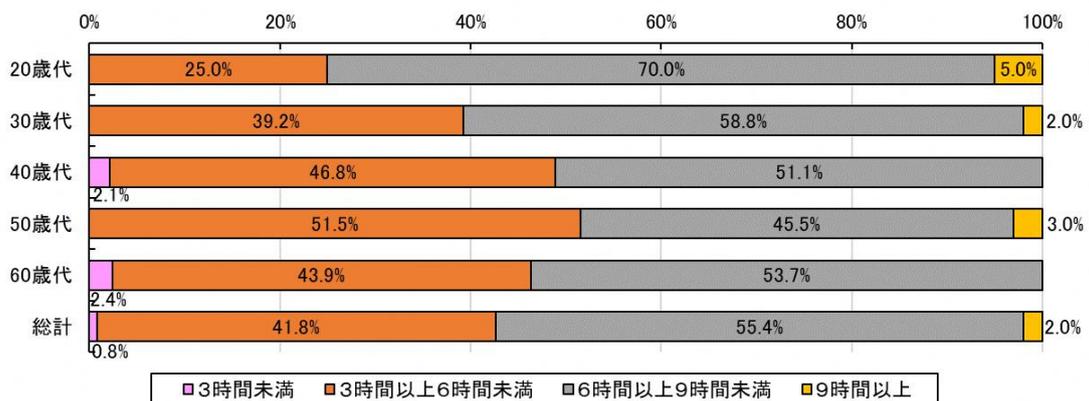
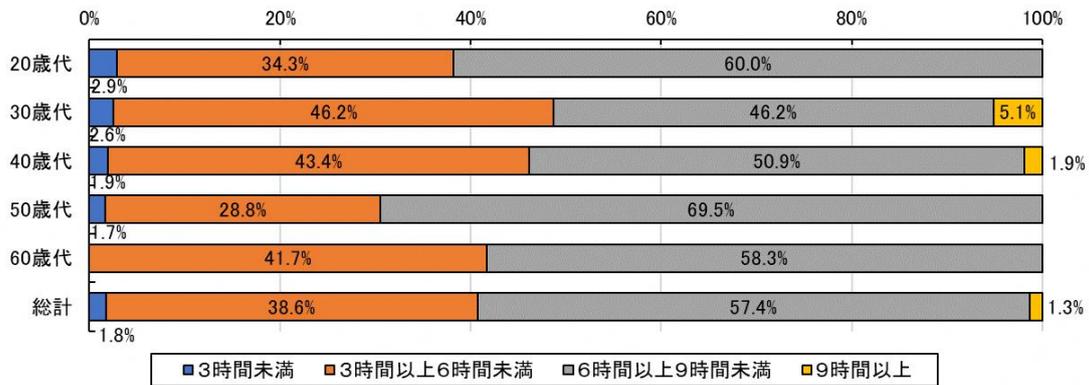
村民健康調査では、睡眠による休養を十分とれている・とれている者の割合は、男性71.3%、女性62.5%となっており、女性の方が睡眠による休養がとれていない人が多くなっています。

また、1日の睡眠時間が6時間以上の者の割合は、男性58.7%、女性57.4%となっており、ほぼ同水準となっています。

① 睡眠による十分な休養をとることができる者の割合(男女別・年齢階層別)



② 1日の睡眠時間(男女別・年齢階層別)

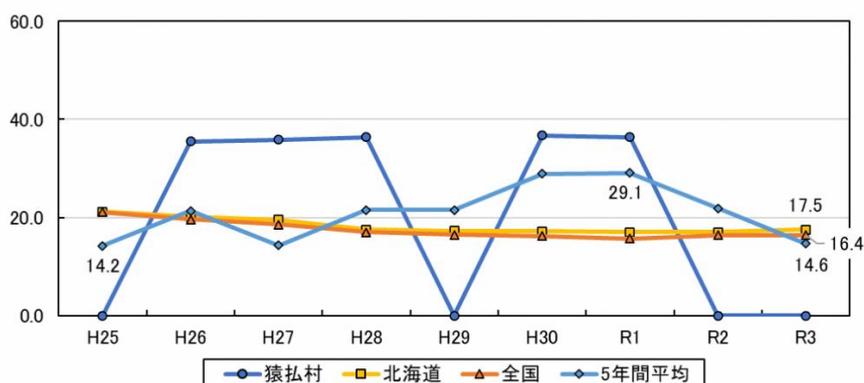


(4) 自殺の状況(猿払村地域自殺実態プロフィール 2022)

地域自殺実態プロフィールとは、「自殺総合対策大綱」に基づき、自殺総合対策推進センターが開発し公表したもので、自殺対策計画の策定に資するよう、地域特性をきめ細やかな対策を盛り込んだ地域自殺対策の政策パッケージを作成することとされています。猿払村の「推奨される重点パッケージ」は「無職者・失業者」「生活困窮者」「高齢者」とされており、それぞれの特定に応じた対策を講じる必要があります。

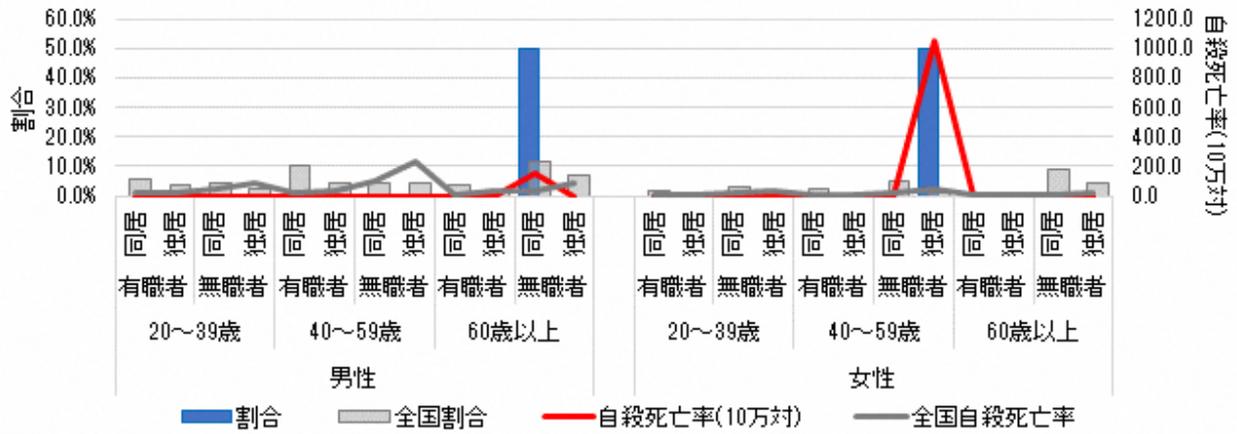
平成 25 年以降の人口 10 万人当たりの自殺死亡率について、5 年間平均の推移をみると、令和元年には 29.1 まで増加しましたが、令和 3 年には 14.6 まで減少し、全国・全道平均を下回っています。

① 人口 10 万人当たりの自殺死亡率の推移

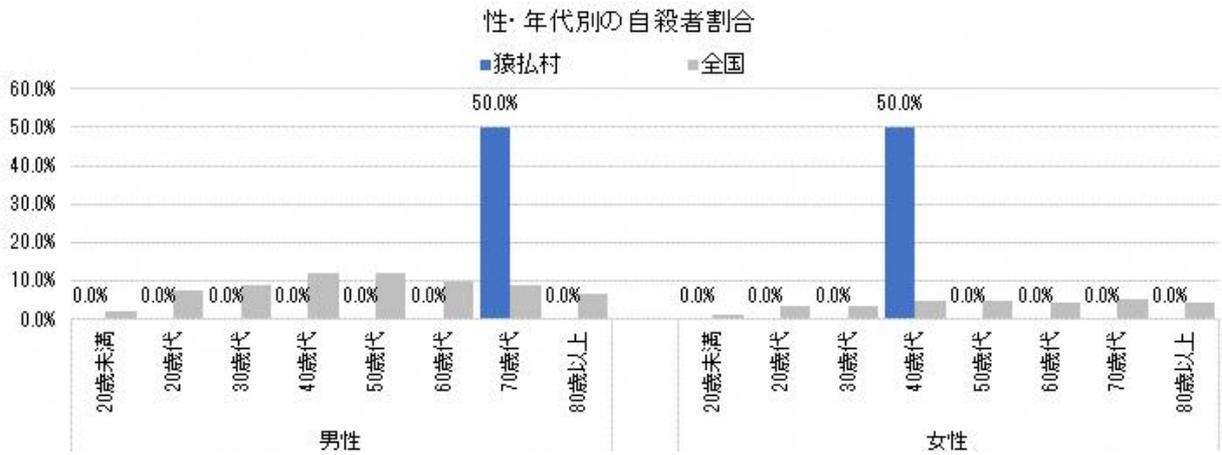


年	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
自殺者数									
猿払村	0	1	1	1	0	1	1	0	0
北海道	1,145	1,080	1,045	930	918	905	884	881	903
全国	26,063	24,417	23,152	21,017	20,465	20,031	19,425	20,243	20,291
人口 10 万人当たり自殺死亡率									
猿払村	0.0	35.5	35.9	36.4	0.0	36.7	36.4	0.0	0.0
5 年間平均	14.2	21.3	14.3	21.6	21.6	28.9	29.1	21.9	14.6
北海道	21.2	20.1	19.5	17.5	17.3	17.2	17.0	17.0	17.5
全国	21.1	19.6	18.6	17.0	16.5	16.2	15.7	16.4	16.4

② 地域の自殺の概要(2017～2021 年合計) [公表可能] <特別集計(自殺日・住居地)>



③ 性・年代別(2017～2021 年) <地域における自殺の基礎資料(自殺日・住居地)>



【指標】

指標		平成 29 年度	目標値	令和 5 年度	評価
不安・悩み・ストレスを解消できていない者の割合	男性	41.1%	減少	37.3%	改善傾向
	女性	44.4%		29.1%	改善傾向
不安・悩み・ストレスを感じている者の割合	男性	64.6%	減少	68.6%	悪化傾向
	女性	78.4%		72.1%	改善傾向
不安・悩み・ストレスを相談できる人が特にいない者の割合	男性	27.4%	減少	33.6%	悪化傾向
	女性	7.2%		11.2%	悪化傾向
自殺死亡者数		0 人	令和 9 年度 人口 10 万対 12.1 以下	自殺死亡者数 0 人 自殺死亡率 14.6 ※5 年平均	改善傾向
ゲートキーパー※の養成		(累計数) 139 名	(累計数) 300 名	(累計数) 415 名	達成

2. 自殺対策基本施策

(1) 地域におけるネットワークの強化

自殺には健康問題、経済・生活問題、人間関係の問題のほか、地域・職場の在り方の変化など、様々な要因とその人の性格傾向、家族の状況、死生観などが複雑に関係しています。精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取組が重要です。

○ 医療、保健福祉、生活、教育等様々な関係機関のネットワークづくりを推進します。

(2) 自殺対策を支える人材の育成

様々な悩みや生活上の困難を抱える人に対する早期の「気づき」が重要であり、「気づき」のための人材育成の方策を充実させる必要があります。誰もが早期の「気づき」に対応できるよう、研修の機会の確保を図ります。

○ 全職員を対象としたゲートキーパー養成講座、フォローアップ研修の実施

○ 関係団体、関係機関へのゲートキーパー養成講座の周知

(3) 住民への啓発と周知

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状があります。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地域の共通

認識となるよう、積極的に普及啓発を行います。また、自殺に対する誤った認識や偏見を払拭し、互いに寄り添い、必要に応じて専門家につなぎ、見守っていくという役割等についての意識が共有されるよう、啓発事業を展開します。

- 広報、回覧等による情報提供、ポスター展示やチラシ配付

(4) 生きることの促進要因への支援

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。「生きる支援」という観点から、居場所づくり、自殺未遂者の支援、遺された人への支援に関する施策を推進します。

- 地域交流課事業、保育所・子育て支援事業、社会教育等各種事業

(5) 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

「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上げられる」ということを目標として、SOSの出し方に関する教育を進めます。

- 猿払村いじめ防止基本方針(平成 30 年 7 月)
- 猿払村子育て世代包括支援センター設置(児童福祉法の基づき 18 歳までを対象とする)

3. 重点施策

(1) 高齢者

高齢者の自殺については、閉じこもりや抑うつ状態からの孤立・孤独に陥りやすいといった高齢者特有の課題を踏まえつつ、様々な背景や価値観に対応した支援、働きかけが必要です。村では、行政サービス、介護保険サービス、各地域の見守り支援等を適切に活用し、高齢者の孤立・孤独を防ぐための居場所づくり、社会参加の強化を生きることの包括的支援として推進します。

- 高齢者関係施策の推進

(2) 生活困窮者

生活困窮者はその背景として、疾病、虐待、依存症、知的障害、発達障害、精神疾患、被災避難、介護、多重債務、労働等の多様かつ広範な問題を複合的に抱えていることが多く、経済的困窮に加えて社会から孤立しやすいという傾向があります。生活困窮の状態にある者、生活困窮に至る可能性のある者が自殺に至らないように、生活困窮者自立支援制度の自立相談支援等と連動させて効果的な対策を進めていきます。

- 多分野多機関のネットワークの構築とそれに基づく相談支援
- 生活困窮者対策

(3) 勤務・経営

村では働き盛りの年代における自殺が課題となっています。特に働き盛りの男性は、心理的、社会的にも負担を抱えることが多く、また過労、失業、病気、親の介護等により、心の健康を損ないやすいとされています。精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取り組みが重要です。

- 職場のメンタルヘルス対策の推進
- ハラスメント防止対策の推進
- 健康相談・こころの相談

4. 目標とする指標

こころの健康とは、いきいきと自分らしく生きるための重要な条件です。具体的には、自分の感情に気づいて表現できること(情緒的健康)、状況に応じて適切に考え、現実的な問題解決ができること(知的健康)、他人や社会と建設的でよい関係を築けること(社会的健康)、人生の目的や意義を見出し、主体的に人生を選択すること(人間的健康)が大切な要素であり、こころの健康は「生活の質」に大きく影響するものです。

猿払村は、ストレスを感じる者の割合が非常に高く、ストレスの解消ができない者や相談する人がいない者の割合が高いことが課題と考えられます。相談窓口等の周知広報、地域で孤立することがないように地域でのネットワークづくり、村民同士の支えあい・見守りができる人材育成に努めます。

【指標】

(1) 休養・睡眠

No	指標		猿払村 現状値	猿払村 目標値	国 目標値
1	睡眠で休養がとれている者の増加	男性	71.3%	80%	80% (令和 14 年度)
		女性	62.5%		
2	睡眠時間が十分に確保できている者の増加	男性	58.7%	60%	60% (令和 14 年度)
		女性	57.4%		

(2) 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上

No	指標		猿払村 現状値	猿払村 目標値	国 目標値
1	不安・悩み・ストレスを解消できていない者の割合	男性	37.3%	減少	—
		女性	29.1%		
2	不安・悩み・ストレスを感じている者の割合	男性	68.6%	減少	—
		女性	72.1%		
3	不安・悩み・ストレスを相談できる人が特にいない者の割合	男性	33.6%	減少	—
		女性	11.2%		
4	地域の人々とのつながりが強いと思う者の増加(地域福祉計画アンケート:近所づきあいが親しく付き合っている)		49.0%	50%以上	45% (令和 14 年度)
5	社会活動を行っている者の増加(地域福祉計画アンケート:活動中)		38.5%	45%以上	ベースライン値 +5% (令和 14 年度)

6	自殺死亡者数	自殺死亡者数 0人 自殺死亡率 14.6 ※5年平均	自殺死亡者数 0人 自殺死亡率 13.0以下 ※5年平均	—
7	ゲートキーパー(心のサポーター)の養成	415名	385名	心のサポーター 数 100万人 (令和 15年度)