

健康ひがしなるせ21計画(第3期)
東成瀬村自殺対策計画(第2期)
(素案)

令和7年3月

東成瀬村

健康ひがしなるせ21計画(第3期)

第1章 計画の概要

1 計画策定の趣旨

我が国では、人口の急速な少子高齢化が進む中、疾病構造等が変化し、悪性新生物(がん)・心疾患・脳血管疾患・糖尿病・歯周病等に代表される生活習慣病の割合が増加しており、生活習慣病の予防や重症化の予防、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上などにより、健康寿命の更なる延伸や生活の質(QOL)の向上を実現するための取り組みが一層求められています。

国においては、令和6年4月に「健康日本 21(第三次)」を制定し、これまでの成果や課題に今後予想される社会変化を考慮し、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目指すビジョンを掲げています。このような国の健康づくり対策を受け、本村では、平成 26 年に策定した前計画である「健康ひがしなるせ 21 計画(第2期)」の基本的な考え方を継承しつつ、今後の社会情勢の動向を見据えた本村の健康課題に対応する計画として「健康ひがしなるせ 21 計画(第3期)」を策定します。また、国や県とも整合性を図り、東成瀬村総合計画(以下「総合計画」とする。)にある「健康でいきいき暮らせる村づくり」を目指すための行動指標として策定するものです。

第3期計画は7分野を目標とし、計画の期間は、令和7年度から令和16年度までとします。

2 基本目標

『 村民が共に支え合い、健やかで心豊かに生活を送り、健康寿命を延伸し、一人一人が生活の質を向上させることを目指す 』

本計画では、今後の社会情勢の変化や制度変更などに弾力的に対応し、実行性のある計画を推進することが求められます。そのため、計画の進捗状況を常に把握し、計画的な行動をしていくとともに、施策・事業の点検等を行い、よりよい計画としていくこととしています。

なお、その評価にあたっては、保健・医療・福祉関係団体、関係行政機関等による検討会議を実施し、評価や見直しを行うこととします。

3 計画の位置づけ

健康ひがしなるせ21計画は、健康増進法第8条に規定する「市町村健康増進計画」として定めるものであり、本村の実情に応じた健康づくり施策の基本計画かつ行動計画となるものです。村の最上位計画である総合計画に基づくとともに、地域福祉を推進するための基本計画である「東成瀬村地域福祉計画」など、関連する各計画との整合性を図り、一体的に推進します。

第2章 東成瀬村の現状

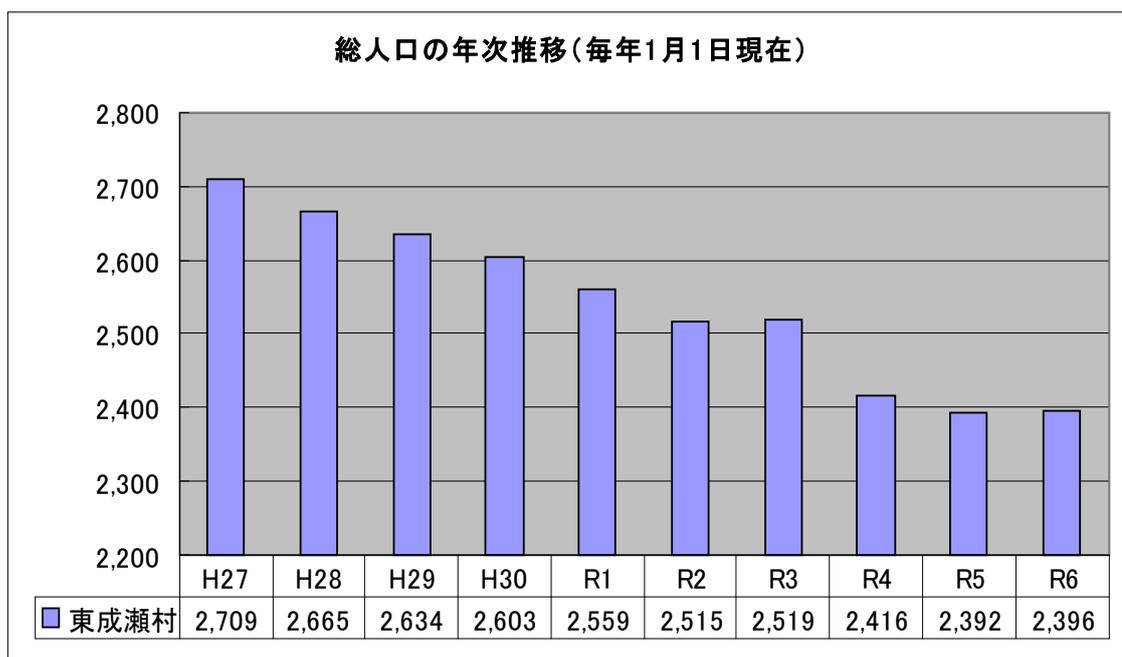
1 人口動態

(1)人口の推移

総人口は、減少傾向で推移しており、今後も減少傾向は続くことが予測されます。さらに、令和6年1月1日現在の人口構成を、人口ピラミッドで見ると、出生数の減少と高齢化が反映された「壺型」となっています。前回計画時の平成26年の人口ピラミッドと比較すると、人口構成は65歳から74歳が比較的多く、年少人口においてはさらに減少がみられています。男性の20から40代の増加は、成瀬ダム工事従事者の転入による影響と考えられます。

年齢3区分別人口推移をみると、年少人口(15歳未満)、生産年齢人口(15～64歳)、高齢者人口(65歳以上)全ての区分において減少傾向で推移しています。年齢区分別人口割合をみると、総人口に対する65歳以上の割合は増加傾向で推移し、年少人口割合、生産年齢人口割合は減少傾向にあることから、少子高齢化の進行と高齢化率が増加傾向で推移すると見込まれます。

図1:東成瀬村の総人口推移



出展:e-Stat(政府統計)

図2:人口ピラミッド(平成26年)

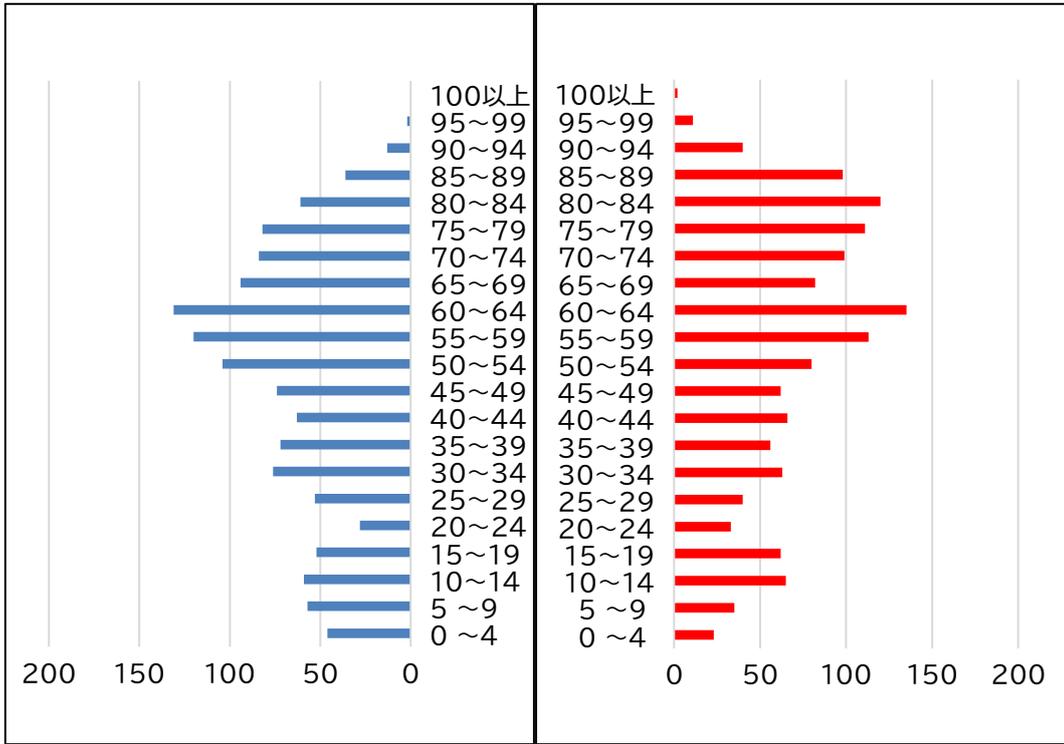
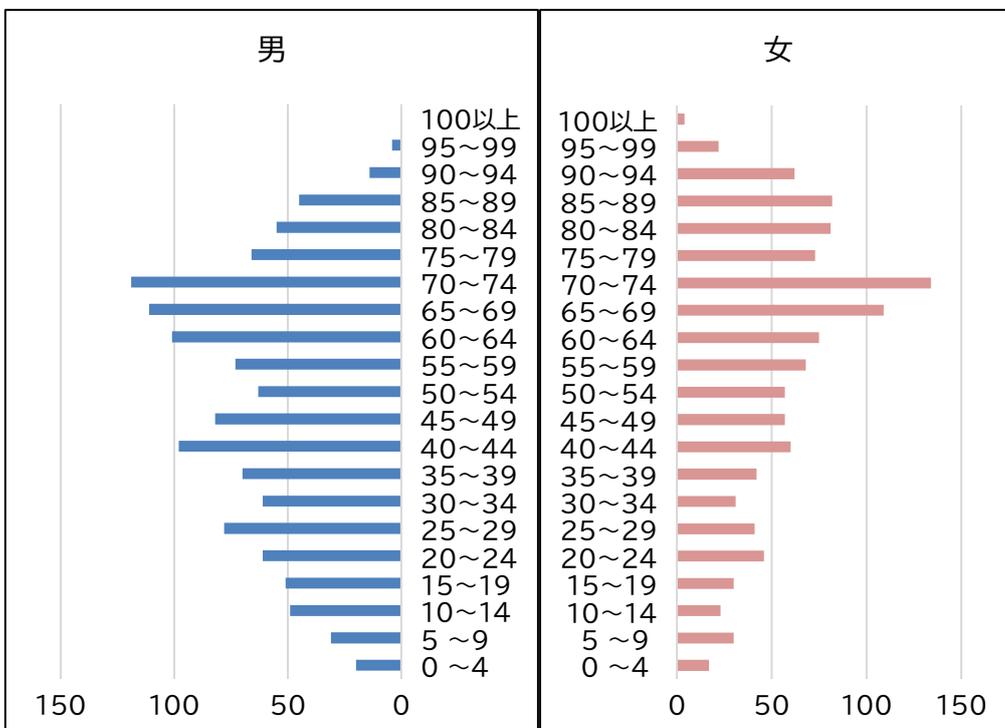


図3:人口ピラミッド(令和6年)



出典:住民基本台帳

図4:年齢3区分人口

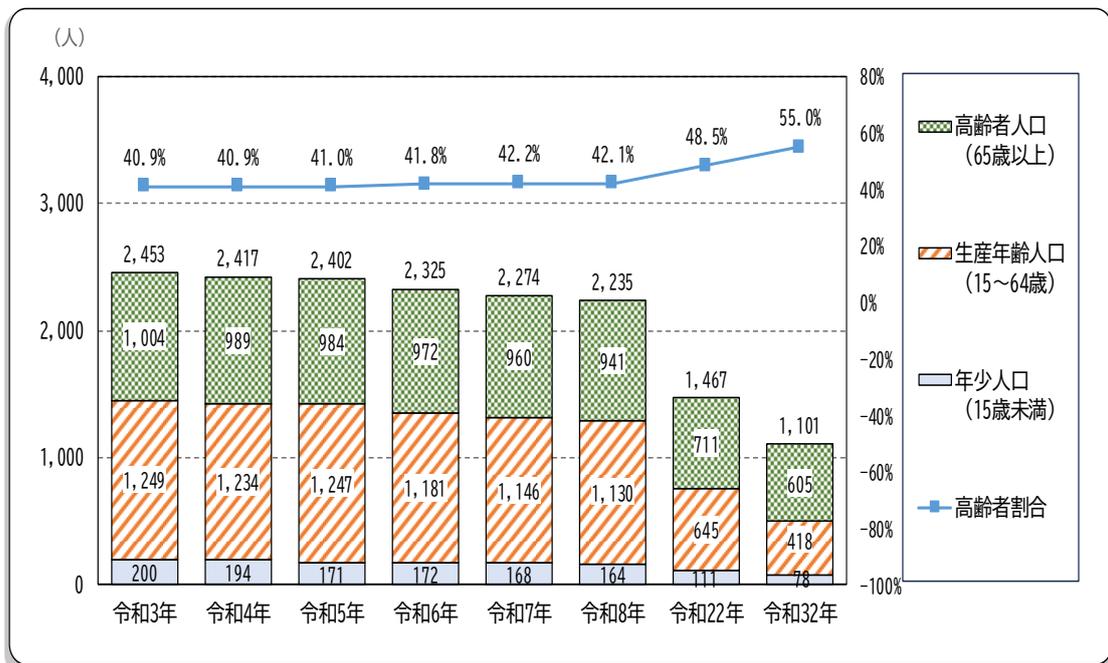
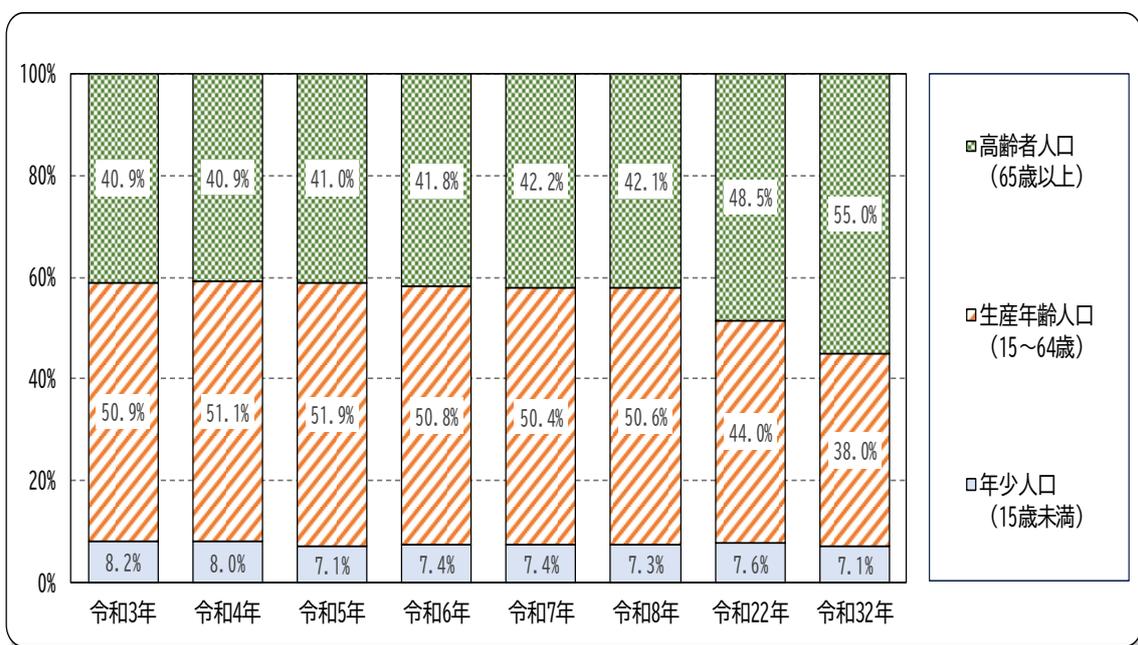


図5:年齢3区分別人口割合



出典:第9期東成瀬村介護保険事業計画

※令和3年から令和5年は住民基本台帳(各年10月1日現在)、令和6年以降は推計値

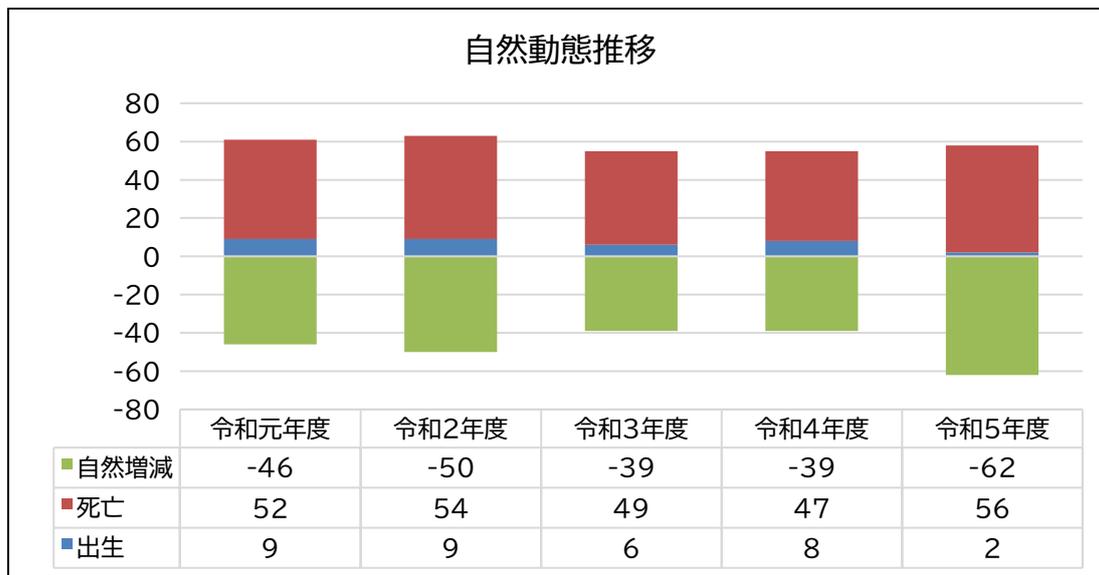
令和6年から令和8年は住民基本台帳を基にコーホート変化率法により推計

令和22年、令和32年は国立社会保障・人口問題研究所の「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)」

(2)出生・死亡の状況

自然動態をみると、出生数については過去5年間平均では6名、死亡者数は51名となっており、自然減が多い傾向にあります。

図6:自然動態推移



出典:住民生活課

(3)平均寿命

令和2年の本村の平均寿命は、男性80.5歳、女性87.2歳となっています。平成17年からこの15年間で男性は3.5歳、女性は2.4歳伸びています。県との差は縮まっています。

図7:男性の平均寿命

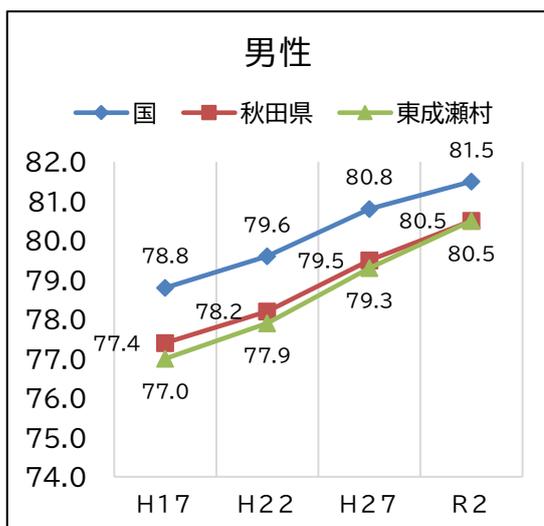
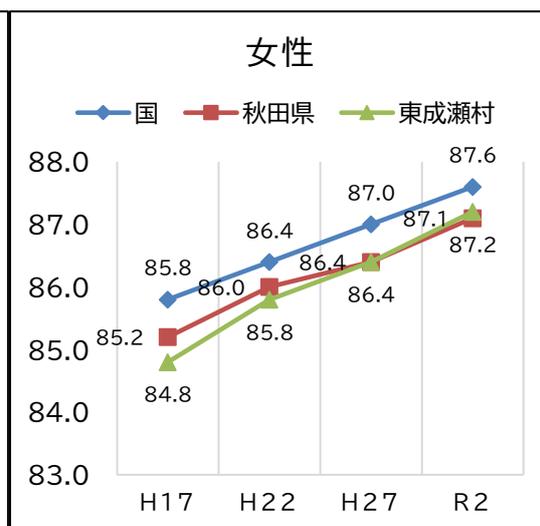


図8:女性の平均寿命



出典:厚生労働省「市町村別生命表の概況」

(4) 高齢者数、要介護認定

高齢者数は微減していますが、後期高齢者については微増しています。現在、人口構成として多いとされている70から74歳が数年後には後期高齢者となるため、今後も微増することが予想されます。

要介護認定者率は、横ばい傾向で推移し、令和4年では18.8%となっています。また、国、県と比較すると、国平均よりは若干高いものの、県平均よりは低い水準を維持しています。要介護認定状況は要支援・要介護の割合で大きな変動はありません。

図9：介護保険被保険者数の推移

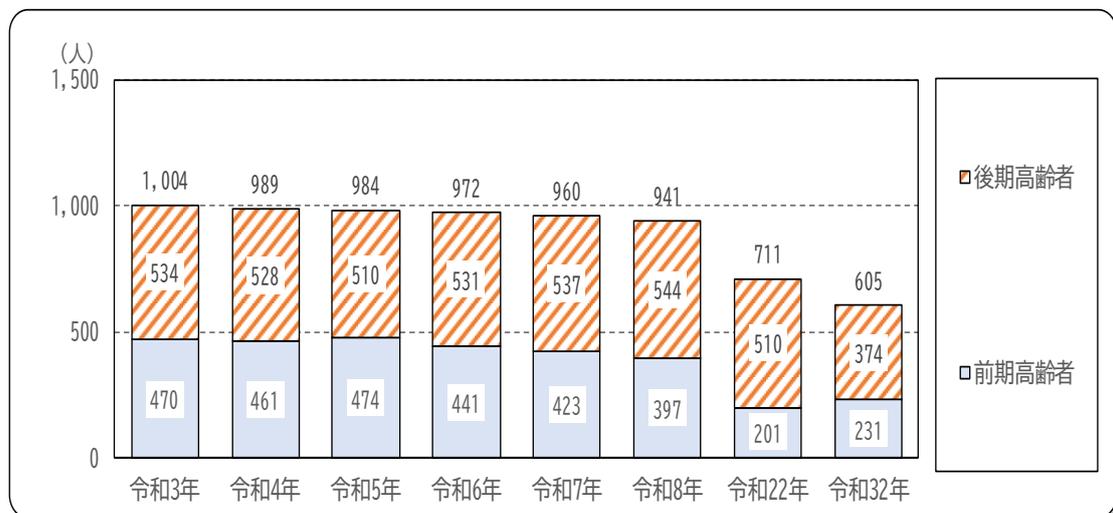


図10：要介護等認定率

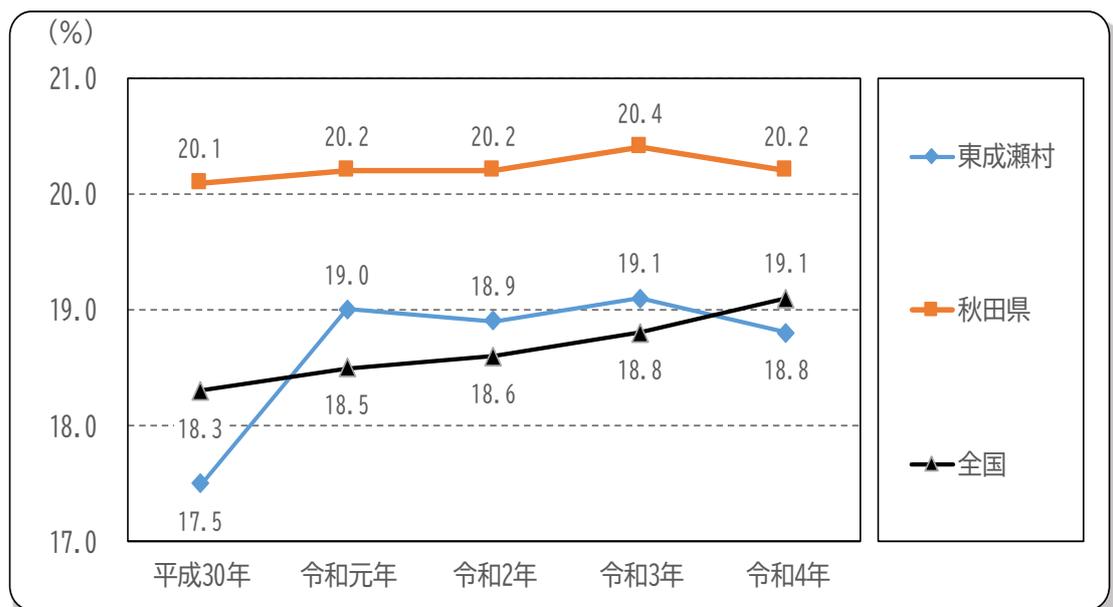
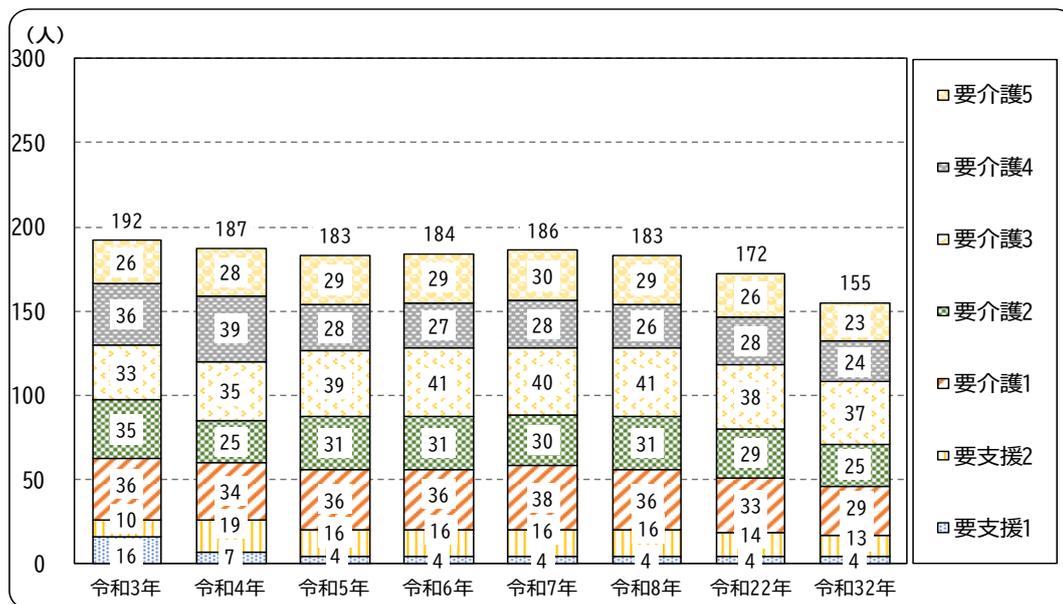


図11:要介護等認定者数

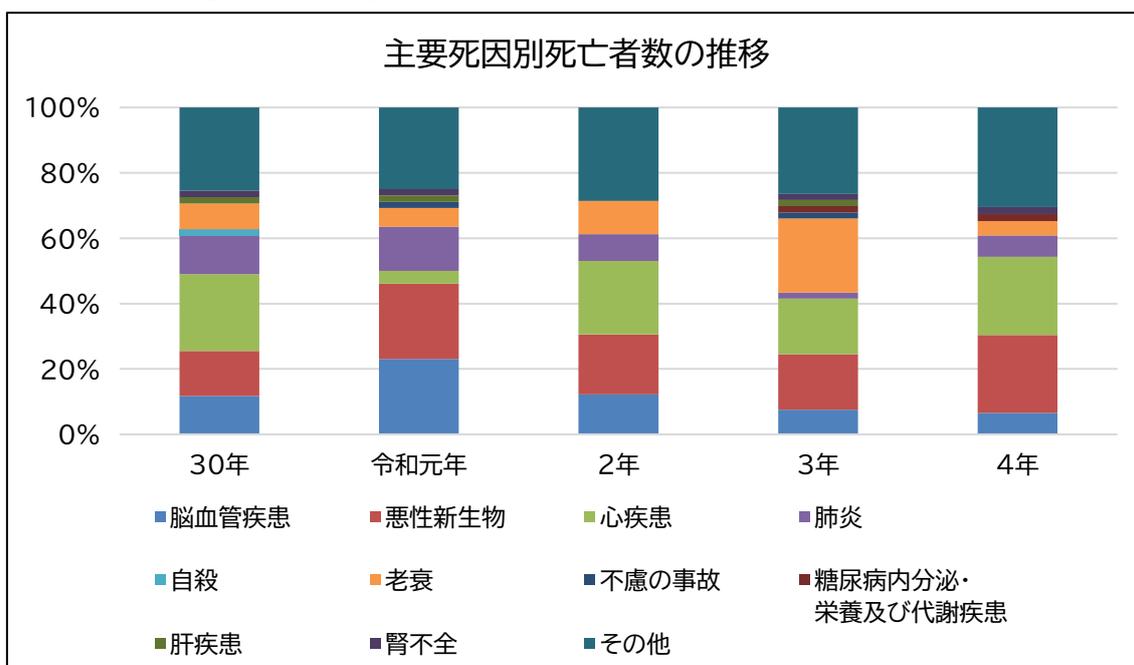


出典:第9期東成瀬村介護保険事業計画

(5)死因別死亡割合の推移

主要な死因別死亡者数は、年度によって増減はありますが、悪性新生物、心疾患による死亡の割合が多くなっており、続いて脳血管疾患と肺炎、老衰の割合も高くなっています。

図12:主要死因別死亡者数の推移

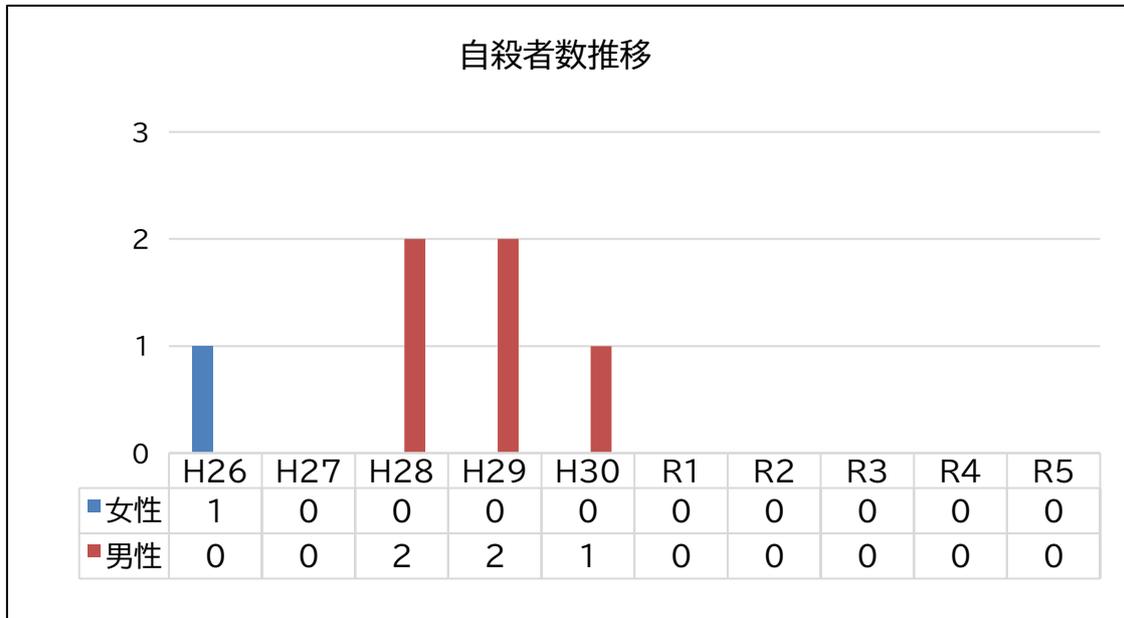


出典:秋田県保健衛生統計年鑑

(6)自殺者数

平成26年から平成30年の経過をみると、男性に多い傾向があります。過去5年間の自殺者はいませんでした。

図13:自殺者数推移



出典:秋田県市町村別自殺者数

2 医療費の状況

国民健康保険医療費をみると、令和5年度の入院に係る医療費が約97,373千円となっており、令和4年度より大幅に増加しています。入院総日数、レセプト件数、1人あたり医療費月額も比例して増加しています。外来については、レセプト件数も減り、医療費も減少していることが分かりますが、入院と外来の合計は、前年度より高くなっています。国民健康保険者数は、年々減少傾向にあるため、1人が大きな病気をすると、1人あたりの医療費に大きく影響しています。

表1:国民健康保険医療費(入院)

| | 医療費 (千円) | 総日数 (日) | レセプト件 数 (件) | 一人あたり医 療費月額 (円/人) | 一日あたり 医療費 (円/日) | レセプト1件あた り医療費月額(円 /件) |
|-------|-------------|------------|-------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------------------|
| 令和元年度 | 59,832 | 2,484 | 133 | 9,059 | 24,087 | 449,865 |
| 令和2年度 | 94,727 | 3,053 | 169 | 14,806 | 31,028 | 560,520 |
| 令和3年度 | 91,415 | 2,781 | 151 | 14,643 | 32,871 | 605,397 |
| 令和4年度 | 59,633 | 1,982 | 114 | 9,952 | 30,087 | 523,096 |
| 令和5年度 | 97,373 | 2,502 | 149 | 17,246 | 38,918 | 653,511 |

表2:国民健康保険医療費(外来)

| | 医療費 (千円) | 総日数 (日) | レセプト件 数 (件) | 一人あたり 医療費月額 (円/人) | 一日あたり 医療費 (円/日) | レセプト1件あた り医療費月額 (円/件) |
|-------|-------------|------------|-------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------------------|
| 令和元年度 | 94,606 | 5,736 | 4,508 | 14,324 | 16,494 | 20,986 |
| 令和2年度 | 97,112 | 5,212 | 4,147 | 15,179 | 18,632 | 23,417 |
| 令和3年度 | 87,723 | 5,296 | 4,144 | 14,042 | 16,564 | 21,169 |
| 令和4年度 | 89,504 | 5,388 | 4,106 | 14,937 | 16,612 | 21,798 |
| 令和5年度 | 74,138 | 4,662 | 3,707 | 13,131 | 15,903 | 20,000 |

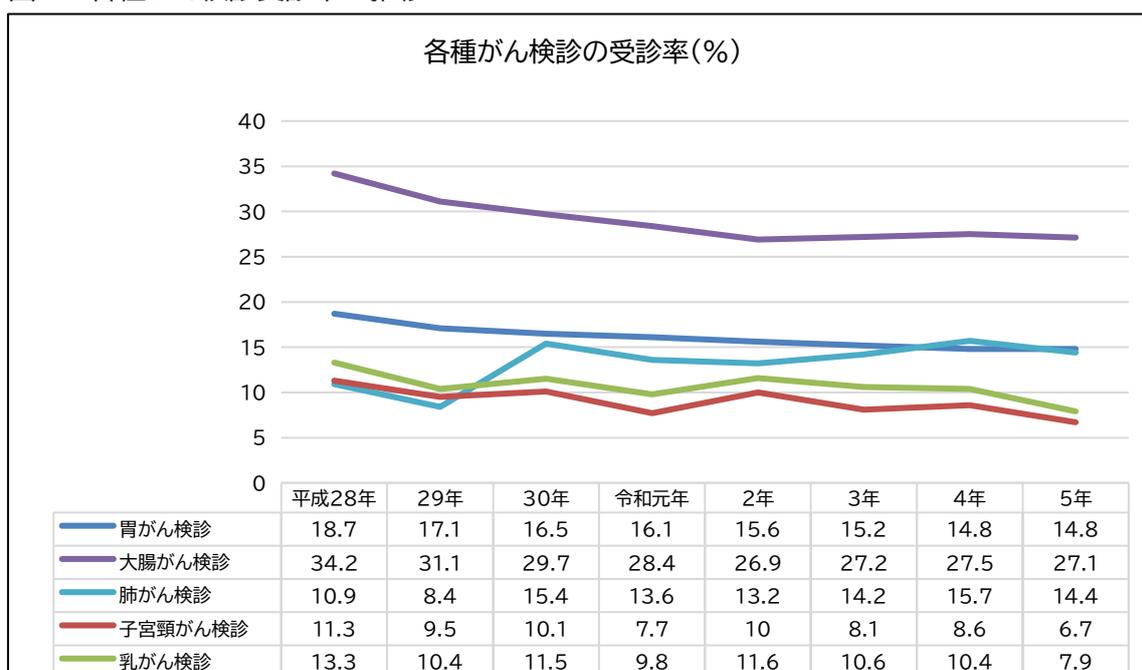
出典:国保データベースシステム

3 健康診査の状況

(1)がん検診

がん検診の受診率をみると、どの検診も緩やかに受診者が減少していることが分かります。高齢者数の増加によるがん検診受診者数の減少、働き盛り世代においては職場でがん検診を受診していることが考えられます。精密検査の受診率については、大腸がんでの受診率の低さが目立ちます。大腸がん検診は、他のがん検診に比べると身体への侵襲が低く、検診料金も安価なため、受診者数が多い検診であります。精密検査対象者も他がん検診に比べて多くなっています。

図14:各種がん検診受診率の推移



出典:地域保健健康増進報告

表3:各種がん検診精密検査受診率

| | 肺がん | 胃がん | 大腸がん | 子宮頸がん | 乳がん |
|-------|------|-------|-------|-------|------|
| 令和3年度 | 86% | 90.9% | 68% | | 86% |
| 令和4年度 | 100% | 76.4% | 73.3% | 100% | 75% |
| 令和5年度 | 83% | 90.4% | 61.5% | 100% | 100% |

出典:健康福祉課独自資料

(2)特定健康診査・特定保健指導

特定健康診査の受診率は、秋田県全体で見ると、微増となっていますが、村の受診率は令和3年度以降、減少しており、村特定健診計画における、目標の受診率である65%に届いていない現状です。特定健診保健指導の実施率は、年度により増減がありますが、約40%となっています。近年は男性の保健指導実施率が低いことが特徴となっています。

特定健診において腹囲非該当でBMIが25以上(肥満)に該当する者は、女性で多くっており、国・県と比較しても該当者の割合が高くなっています。

図15:特定健康診査受診率

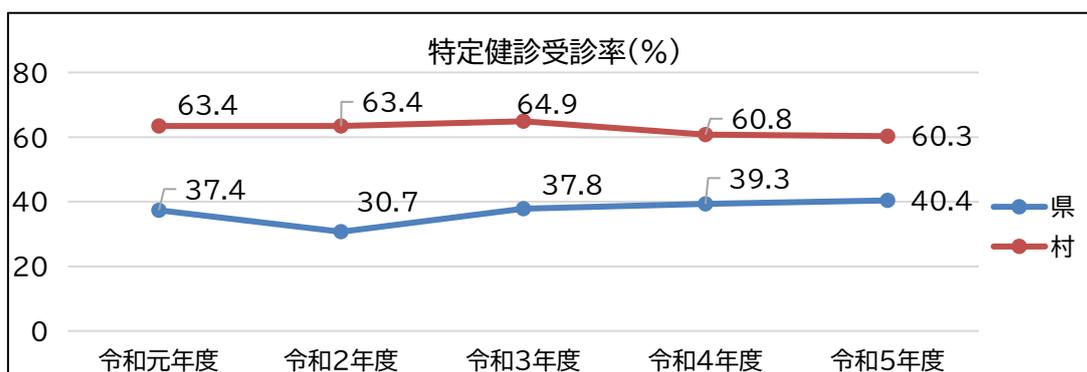
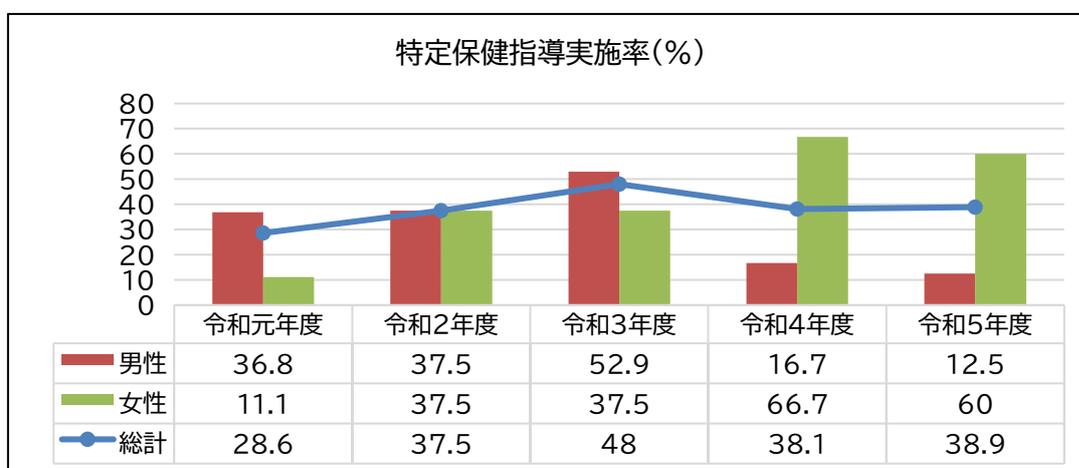
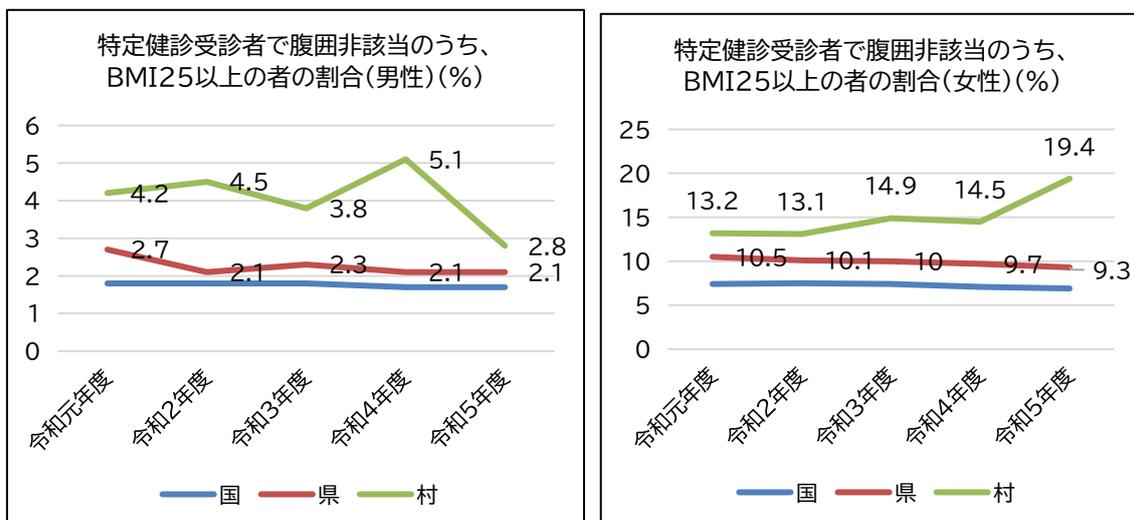


図16:特定保健指導実施率



出展:特定健康診査法定報告

図17:腹囲非該当で BMI25以上の者(男性) 図18:腹囲非該当で BMI25以上の者(女性)



出典:国保データベースシステム

特定保健指導について

男性腹囲85cm・女性90cm以上で、かつ血圧・血糖・脂質のうち2つ以上が基準値から外れるとメタボリックシンドロームと診断され、保健指導の対象となります。

4. 子どもの健康状態

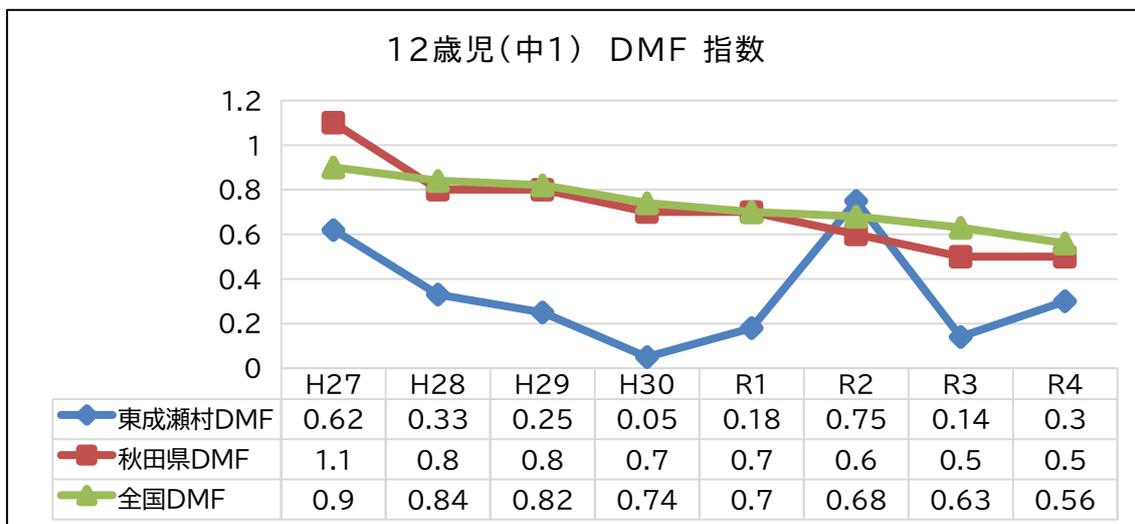
子どもの虫歯の状況を見ると、12歳児のDMF歯数は、年度によって増減はあるものの、秋田県・全国と比較すると大きく下回っています。1歳6か月・2歳・3歳児歯科健診でのむし歯の本数については、対象人数が少ない影響もあり、増減が見られます。罹患率は低くなっても1人で複数本の虫歯がある子どももいるため、個々に合わせた指導が必要になります。また、健やか親子21計画におけるアンケート調査では、かかりつけ歯科医を持たない者の割合が半数を超えており、家庭での歯科予防だけではなく、専門医による歯科予防および早期発見・治療の必要性を伝えていく必要があります。

健やか親子21計画では、乳幼児期に体罰や暴言、ネグレクト等によらない子育てをしている親の割合について調査しています。1歳6か月・3歳児健診対象者では約4割の方が「感情的な言葉で怒鳴った」について「はい」と回答しています。自我の芽生えや、個性がはっきりしてくる時期においては、子どもに対して育てにくさを感じてしまうことも少なくありません。核家族化により、孤育てとなってしまうことがないように、様々な関係機関が連携して子育て世代を支えていく必要があります。

幼児健診における太り気味・太っている・太りすぎに該当する者の割合は、年度によって増減があります。1歳6か月児健診で該当となった者が3歳児健診でも該当となっている場合があります。継続的な指導の必要性を感じます。

DMF指数：1人あたりのおし歯、おし歯を治療した歯、おし歯が原因で抜けた歯の合計

図19:12歳児(中1)のDMF 指数



出典:学校保健統計年鑑

表4:幼児歯科健康診査結果

●1歳6か月児

| | 対象者 | 受診者 | う歯罹患率 | う歯のある者 | 一人あたり本数 |
|-------|-----|-----|-------|--------|---------|
| 令和3年度 | 10人 | 10人 | 10% | 1人 | 0.30本 |
| 令和4年度 | 6人 | 5人 | 0% | 0人 | 0本 |
| 令和5年度 | 6人 | 6人 | 0% | 0人 | 0本 |

●2歳児

| | 対象者 | 受診者 | う歯罹患率 | う歯のある者 | 一人あたり本数 |
|-------|-----|-----|-------|--------|---------|
| 令和3年度 | 9人 | 9人 | 11.1% | 1人 | 0.56本 |
| 令和4年度 | 8人 | 8人 | 0% | 0人 | 0本 |
| 令和5年度 | 11人 | 11人 | 9.1% | 1人 | 0.36本 |

●3歳児

| | 対象者 | 受診者 | う歯罹患率 | う歯のある者 | 一人あたり本数 |
|-------|-----|-----|-------|--------|---------|
| 令和3年度 | 15人 | 15人 | 6.7% | 1人 | 0.53本 |
| 令和4年度 | 7人 | 7人 | 28.6% | 2人 | 0.43本 |
| 令和5年度 | 11人 | 11人 | 9.09% | 1人 | 0.27本 |

出典:母子保健事業報告

図 20:かかりつけ歯科医の有無(3 歳児健診)

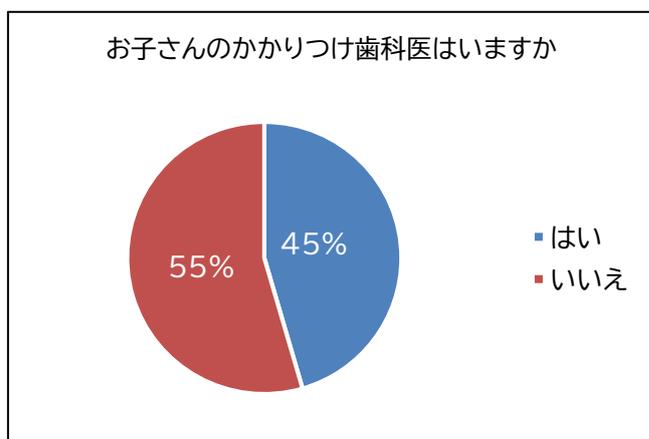
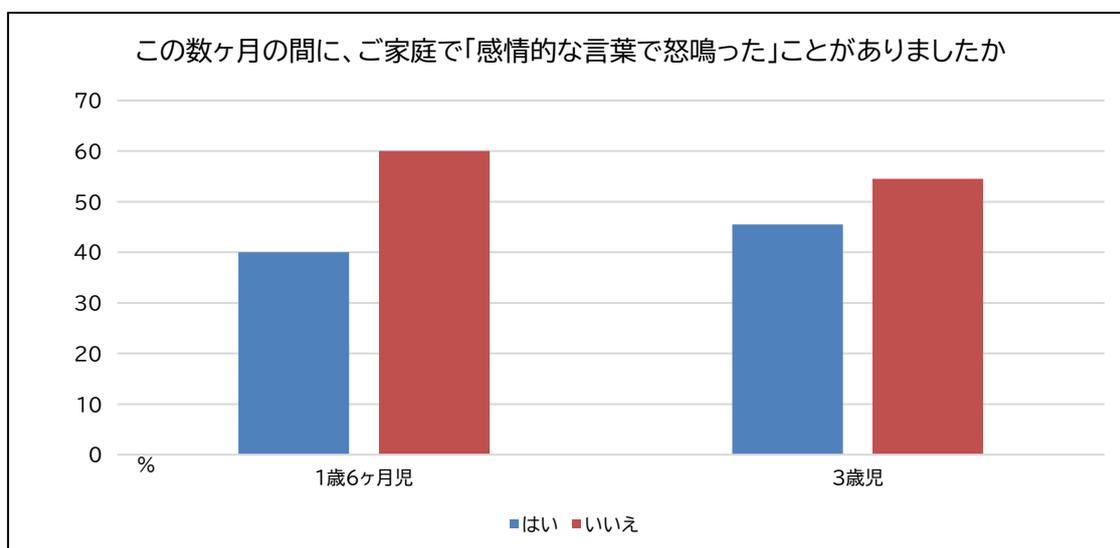


図 21:感情的な言葉で怒鳴った経験(1 歳 6 か月児、3 歳児)



出典:健やか親子21計画アンケート

表5:乳幼児健診でふとりぎみ、ふとっている、ふとりすぎの判定を受けた者人数

| | 1 歳 6 か月児 | | | 3 歳児 | | |
|-------|-----------|------|-------|------|------|-------|
| | 対象者 | 該当者数 | 割合 | 対象者 | 該当者数 | 割合 |
| 令和元年度 | 15 | 4 | 26.6% | 16 | 2 | 12.5% |
| 令和2年度 | 9 | 2 | 22.2% | 13 | 0 | 0% |
| 令和3年度 | 10 | 0 | 0% | 15 | 1 | 6.6% |
| 令和4年度 | 6 | 0 | 0% | 7 | 2 | 28.5% |
| 令和5年度 | 6 | 1 | 16.6% | 11 | 1 | 9% |

出典:健康かるて 乳幼児健診結果

第3章 村民意識調査の結果

1 調査概要

村の現状を把握するために村民意識調査を実施しました。

| | | |
|--------|---|------------------|
| 調査名 | 東成瀬村健康づくりとこころの健康・自殺対策に関する村民意識調査 | |
| 調査対象 | 東成瀬村の住民基本台帳に令和6年4月1日時点で登録されている方のうち満年齢18歳以上の村民 | |
| 調査対象者数 | 1,849人 | |
| 実施期間 | 令和6年5月1日～5月31日 | |
| 調査方法 | 郵送法による配布、回収 | |
| 調査結果 | 回収 | 有効回答 |
| | 740名(回収率40.0%) | 719名(有効回答率38.9%) |

共同分析:秋田大学自殺予防総合研究センター

2 回答者基本属性

有効回答のうち、男性334名、女性375名でした。回答者の年代は70歳代が最も多く、次いで60歳代でした。回答者のうち、仕事をしている方が6割を占めていましたが、個人の主観的な暮らし向きについては、「悪い、どちらかといえば悪い」と回答した人が50%を超えており、2人に1人が経済的な負担を感じていました。

地域行事に参加していなかった人は約4割でした。参加した人のうち、生活環境改善に参加した人の割合が最も多い状況でした。年代別に見ると、39歳以下の人が参加なしの割合が多く、40歳以上の人は生活環境改善に参加した人の割合が最も多い結果でした。

健康に関する情報を得る手段は、全年齢ではテレビ、新聞、インターネットの順に多い結果でした。年代別に見ると、39歳以下及び40から59歳はインターネットの割合が最も多い状況です。一方、60歳以上では他の年代と比べて、新聞やテレビから情報を得る人の割合が多い結果でした。

図22:回答者の年代

N=719

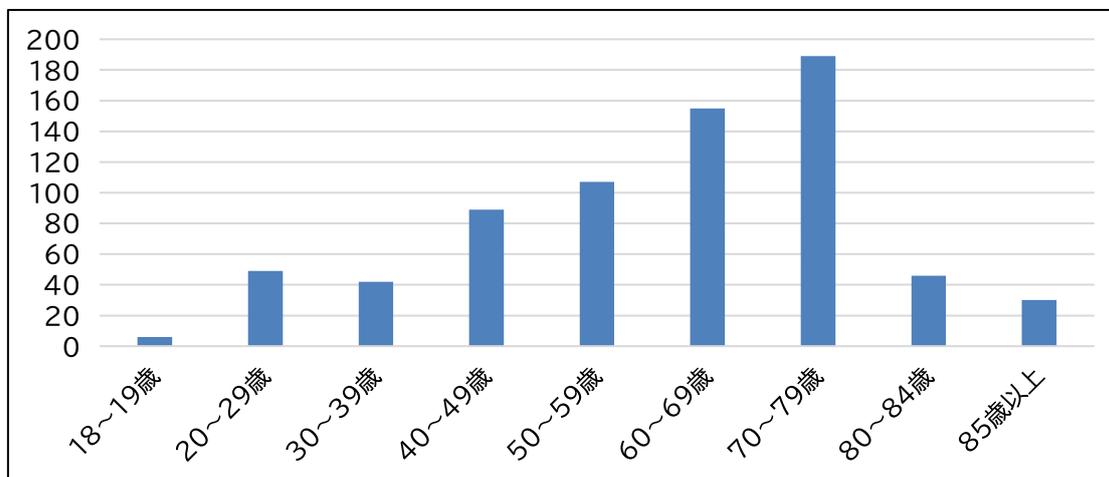


図23:回答者の婚姻状況 N=719

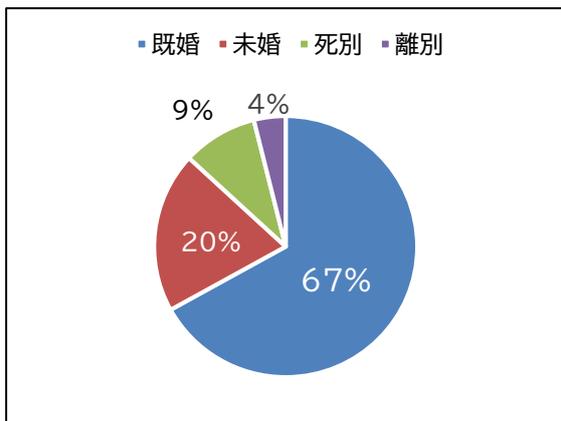


図24:回答者の就労の状況

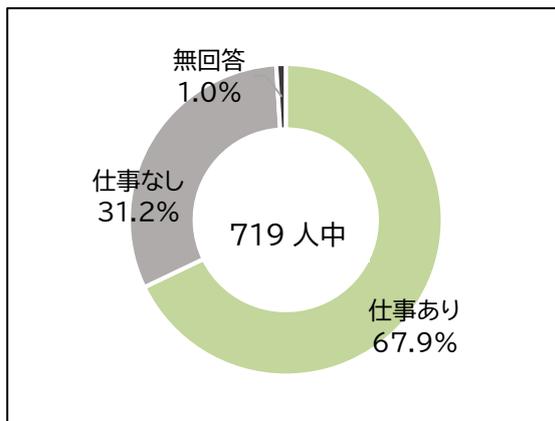


図25:回答者の就労形態

N=719

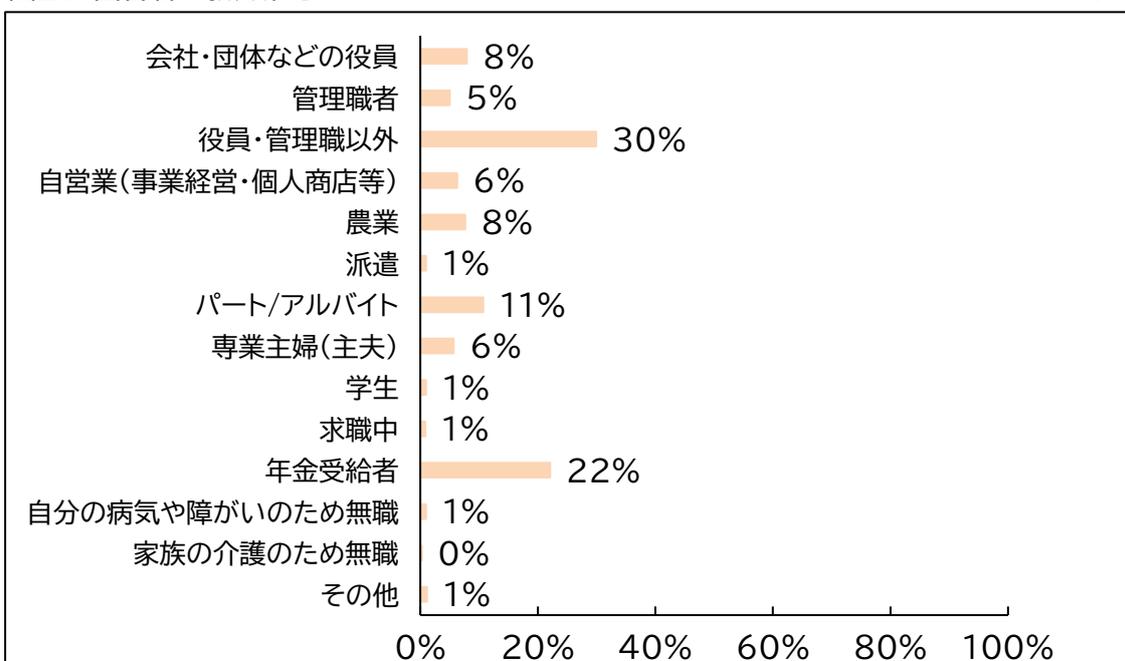


図26:暮らし向き(経済状況)について

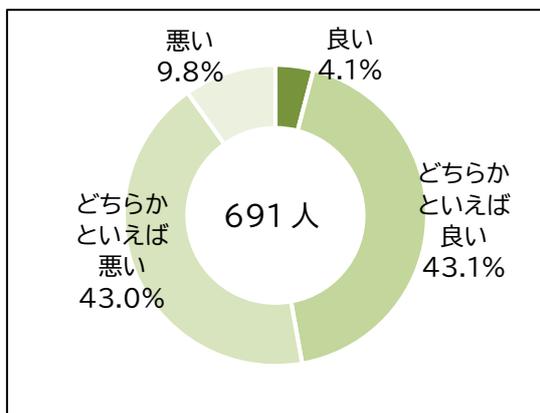


図27:地域行事への参加状況

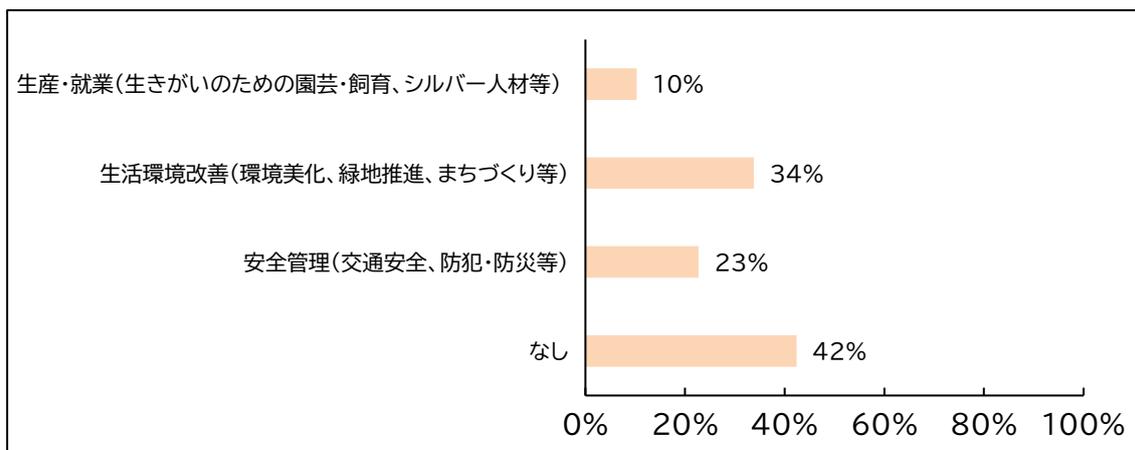


図28:年代別に見た地域行事の参加状況

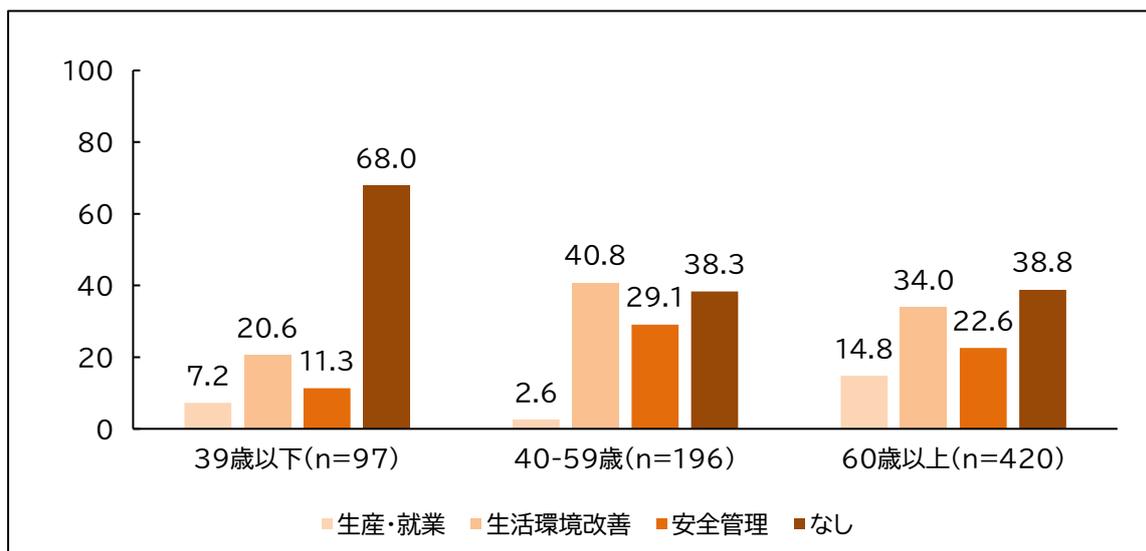
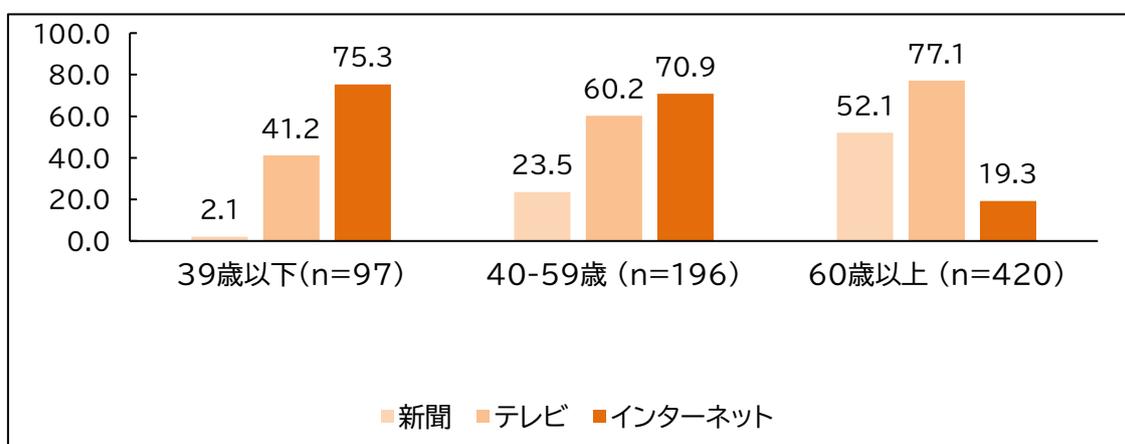


図29:年代別に見た健康に関する情報の取得方法

※複数回答あり



3 栄養・食生活について

現在、食生活に問題を抱えている人は全体で28%でした。特に、40-59歳の方で「はい」と回答した割合が多い結果でした。食生活に問題を抱えている方で、食生活の改善を希望されている方は、男性は40歳以上、女性は全年代で高い割合を示しました。

咀嚼力については、全体の8割の方が何でも噛んで食べることができると回答していますが、年齢が上がるにつれて、噛めない食べ物があるという結果でした。しかし、令和元年の国民健康栄養調査と比べると、60歳以上で「何でも噛んで食べることができている」人の割合が多いため、健康な口腔環境の人の割合が多いと推測されます。

図30:年代別に見た食生活問題の有無

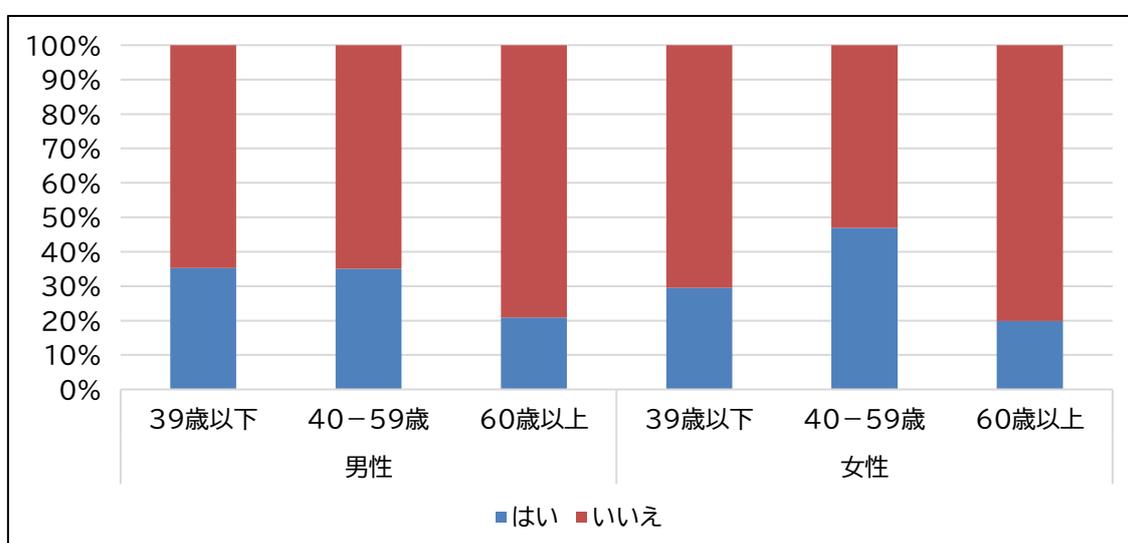


表6:食生活の問題を抱える者のうち、食生活の改善を希望する者

| 性別 | 年齢 | はい | いいえ |
|----|--------|-----------|-----------|
| 男性 | 39歳以下 | 9 (50.0) | 9 (50.0) |
| | 40-59歳 | 31 (93.9) | 2 (6.1) |
| | 60歳以上 | 28 (73.7) | 10 (26.3) |
| 女性 | 39歳以下 | 11 (84.6) | 2 (15.4) |
| | 40-59歳 | 36 (81.8) | 8 (18.2) |
| | 60歳以上 | 36 (87.8) | 5 (12.2) |

※人数(%)を表している。年齢が無回答だった方は除いて集計したため、人数の合計値が異なります。

図31:咀嚼力について

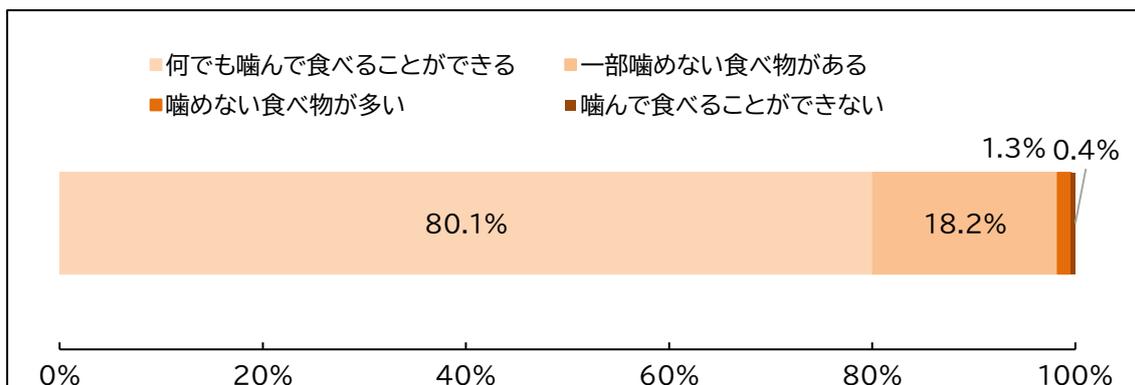
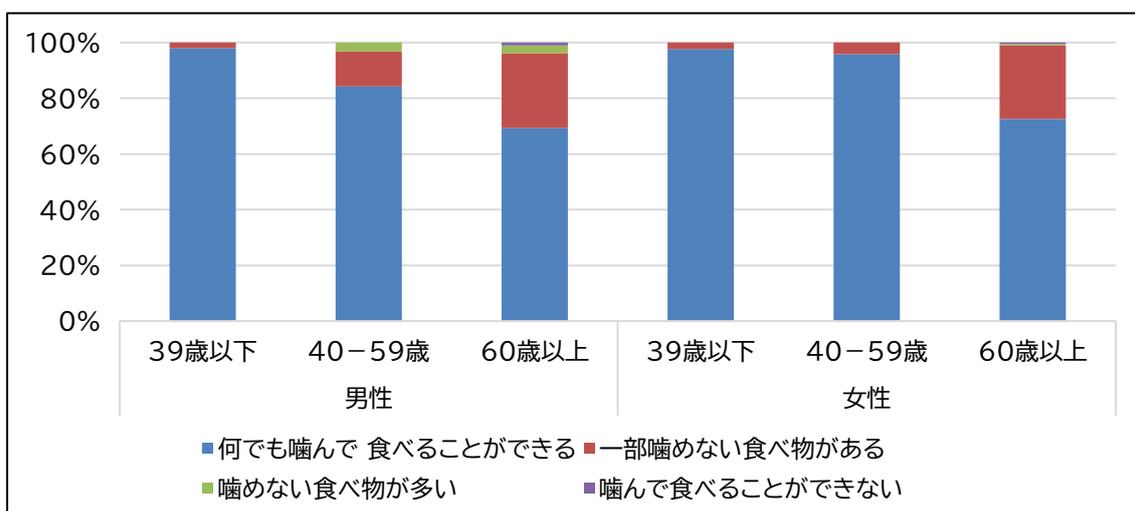


図32:年代別に見た噛んで食べる時の状態



4 身体活動・運動

「日本人の食事摂取基準(2020年版)」では、区分に変更がありましたが、今回は10歳階級ごとに調査しているため、BMIによる「やせ」、「普通」、「肥満」の区分は、「日本人の食事摂取基準(2015年版)」を基に作成しました。健康日本21計画(第二次)では、40-59歳の男女のみ結果公表されておりました。男性は、令和元年(2019年)に34.7%、女性は22.7%の方が肥満と判断される数値でした。本調査の結果では、男性35.0%、女性15.0%であり、男性は日本人の一般集団と同様の結果であり、女性は肥満の割合は少ないため、中高年男性の肥満に焦点を当てた対策が必要です。

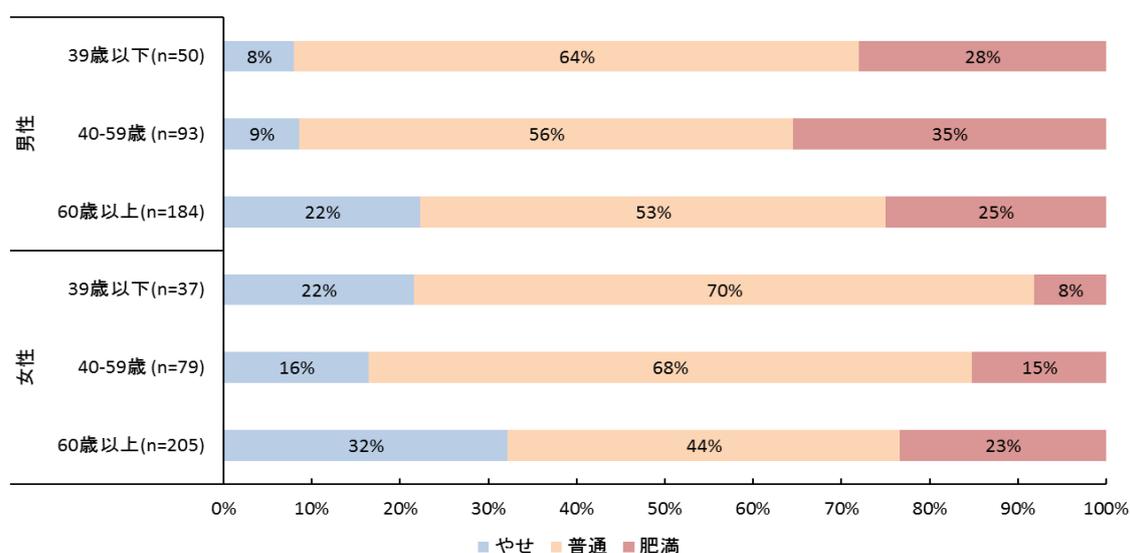
日本人の食事摂取基準(2015年版)

| 年齢(歳) | やせ | 普通 | 肥満 |
|-------|--------|-----------|--------|
| 18~49 | 18.4以下 | 18.5~24.9 | 25.0以上 |
| 50~69 | 19.9以下 | 20.0~24.9 | 25.0以上 |
| 70以上 | 21.4以下 | 21.5~24.9 | 25.0以上 |

日本人の食事摂取基準(2020年版)

| 年齢(歳) | やせ | 普通 | 肥満 |
|-------|---------|-----------|---------|
| 18~49 | 18.4 以下 | 18.5~24.9 | 25.0 以上 |
| 50~64 | 19.9 以下 | 20.0~24.9 | 25.0 以上 |
| 64~74 | 21.4 以下 | 21.5~24.9 | 25.0 以上 |
| 75 以上 | 21.4 以下 | 21.5~24.9 | 25.0 以上 |

図33:年代別に見た BMI の区分



運動習慣に関する項目では、医師から運動を禁止されている者はほとんどいない状況です。健康日本 21 における運動習慣の項目は、年齢階級区分が 64 歳で区分されているため、本調査の結果と単純比較はできませんが、60歳以上の女性以外は、目標値を達成し、評価値よりも運動習慣が多い結果でした。また、年齢階級が低いほど、1年以上の運動を継続している方の割合が低いという結果でした。本調査の自由記載には、「運動したくてもクマがいるから歩けない」「冬は雪で外を歩くと危ない」などの意見がありました。環境的な要因も影響している可能性があるため、自宅で運動する習慣を取り入れるような健康教育を加えることが重要であることが示唆されました。

「健康日本 21(第二次)」における運動習慣に関する目標値と評価値は以下の通りです。

| | | 目標値 | 評価値 |
|----|--------|-----|-------|
| 男性 | 64 歳以下 | 36% | 26.3% |
| | 65 歳以上 | 58% | 47.6% |
| 女性 | 64 歳以下 | 33% | 22.9% |
| | 65 歳以上 | 48% | 37.6% |

表7:年齢階級別運動習慣の有無

| | | あり | なし |
|----|-------|-------------|------------|
| 男性 | 59歳以下 | 114 (80.3%) | 28 (19.7) |
| | 60歳以上 | 123 (65.8) | 64 (34.2) |
| 女性 | 59歳以下 | 92 (64.3) | 51 (35.7) |
| | 60歳以上 | 131 (36.6) | 227 (63.4) |

※人数(%)を表している。年齢が無回答だった方は除いて集計したため、人数の合計値が異なります。

表8:年代別に見た運動習慣の継続

| | | 1年未満 | 1年以上 |
|----|--------|-----------|-----------|
| 男性 | 39歳以下 | 19 (42.2) | 26 (57.8) |
| | 40-59歳 | 23 (33.3) | 46 (66.7) |
| | 60歳以上 | 29 (23.6) | 94 (76.4) |
| 女性 | 39歳以下 | 21 (56.8) | 16 (43.2) |
| | 40-59歳 | 31 (56.4) | 24 (43.6) |
| | 60歳以上 | 37 (41.6) | 94 (71.8) |

※人数(%)を表している。年齢が無回答だった方は除いて集計したため、人数の合計値が異なります。

5 休養・心の健康づくり・自殺予防

本計画では、自殺対策計画を参照します。

6 たばこ

現在、喫煙している者は15%であり、国民生活基礎調査の評価値である16%より低い結果でしたが、目標値である12%には達していません。年代別に見ると40-59歳の男性に喫煙者が多い状況です。健康日本21では、場所別に受動喫煙の目標が設定されています。令和元年の調査によると家庭の評価値は6.9%であり、本調査では14.1%であったため、家庭での受動喫煙防止に努めることも重要です。

図34:現在の喫煙状況(加熱式・電子たばこを含む)

N=700

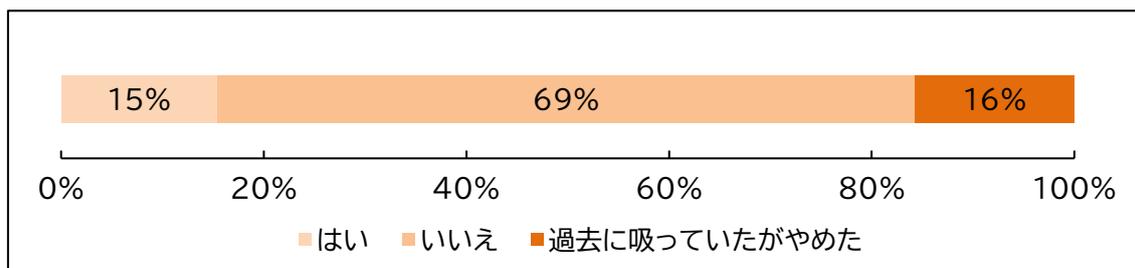


図35:年代別喫煙状況

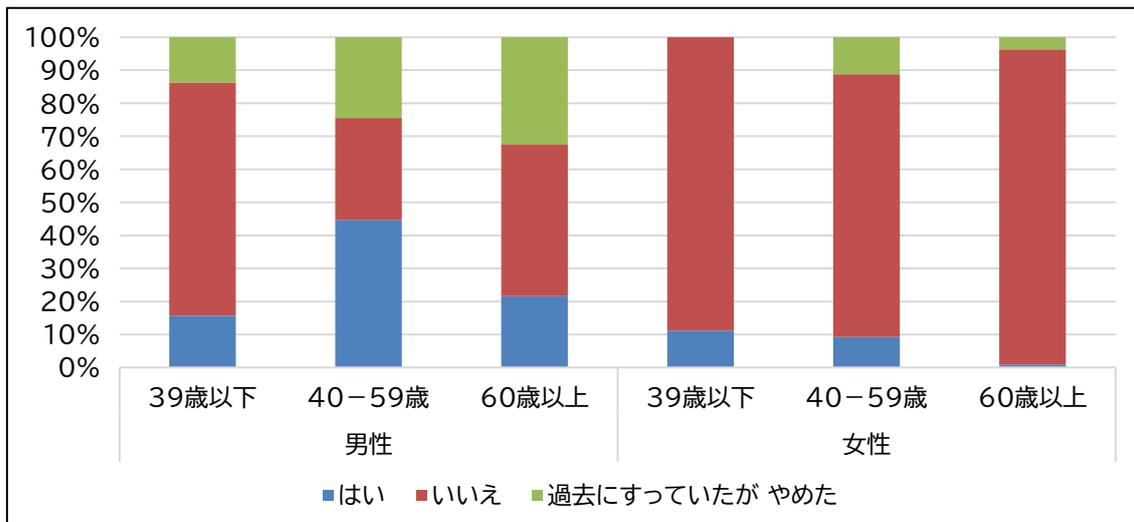


図36:受動喫煙状況(過去 1 ヶ月間)

N=678

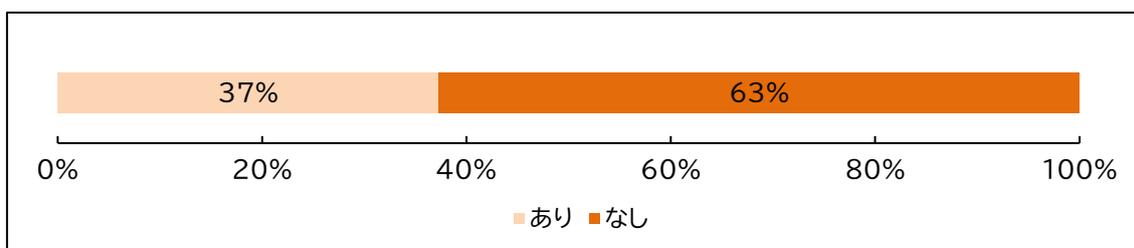


図37:受動喫煙の場所

N=718 ※複数回答あり

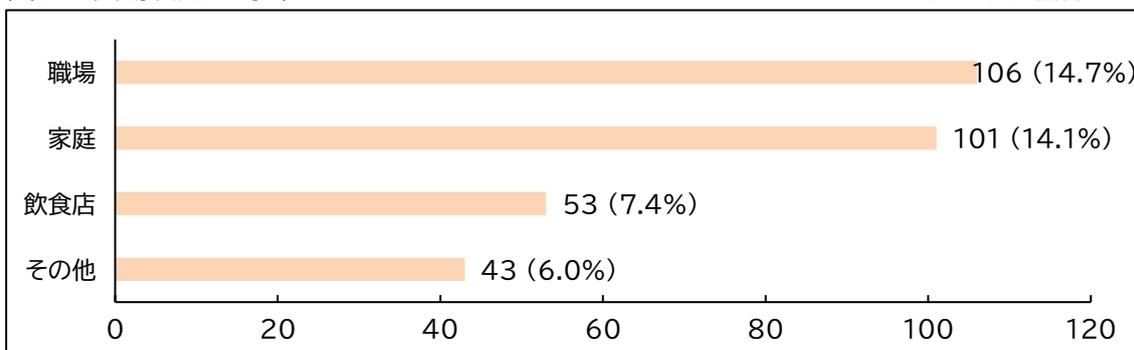


表9:年代別に見た受動喫煙の場所

※複数回答のため、人数のみ掲載。

(人)

| 性別 | 年齢 | 職場 | 家庭 | 飲食店 | その他 |
|----|--------|----|----|-----|-----|
| 男性 | 39歳以下 | 14 | 10 | 9 | 4 |
| | 40-59歳 | 33 | 10 | 16 | 1 |
| | 60歳以上 | 33 | 10 | 12 | 21 |
| 女性 | 39歳以下 | 8 | 10 | 8 | 3 |
| | 40-59歳 | 13 | 28 | 3 | 6 |
| | 60歳以上 | 4 | 31 | 5 | 7 |

7 アルコール

健康日本21では、1日あたりの飲酒量が4合以上の人の割合を減少させることが目標となっております。本調査の結果では、約20%の男性においては、5合以上飲酒していました。また、問題飲酒の疑い有無については全体では35%が問題飲酒の疑いがあり、特に40歳以上の割合が高くなっています。

表10:年代別に見た飲酒の頻度

N=687

| 性別 | 年齢 | 1回以下/月 | 2~4回/月 | 2~3回/週 | 4回以上/週 | 飲まない |
|----|--------|-----------|-----------|-----------|------------|------------|
| 男性 | 39歳以下 | 13 (25.5) | 11 (21.6) | 10 (19.6) | 4 (7.8) | 13 (25.5) |
| | 40-59歳 | 10 (10.6) | 6 (6.4) | 13 (13.8) | 52 (55.3) | 13 (13.8) |
| | 60歳以上 | 5 (2.7) | 14 (7.7) | 12 (6.6) | 119 (65.0) | 33 (18.0) |
| 女性 | 39歳以下 | 10 (22.2) | 10 (22.2) | 10 (22.2) | 2 (4.4) | 13 (28.9) |
| | 40-59歳 | 15 (15.3) | 16 (16.3) | 10 (10.2) | 27 (27.6) | 30 (30.6) |
| | 60歳以上 | 20 (9.3) | 23 (10.6) | 25 (11.6) | 30 (13.9) | 118 (54.6) |

※人数(%)を表している。年齢が無回答だった方は除いて集計したため、人数の合計値が異なります。

図38:年代別に見た飲酒量(純アルコール換算で、1日平均量)

N=331

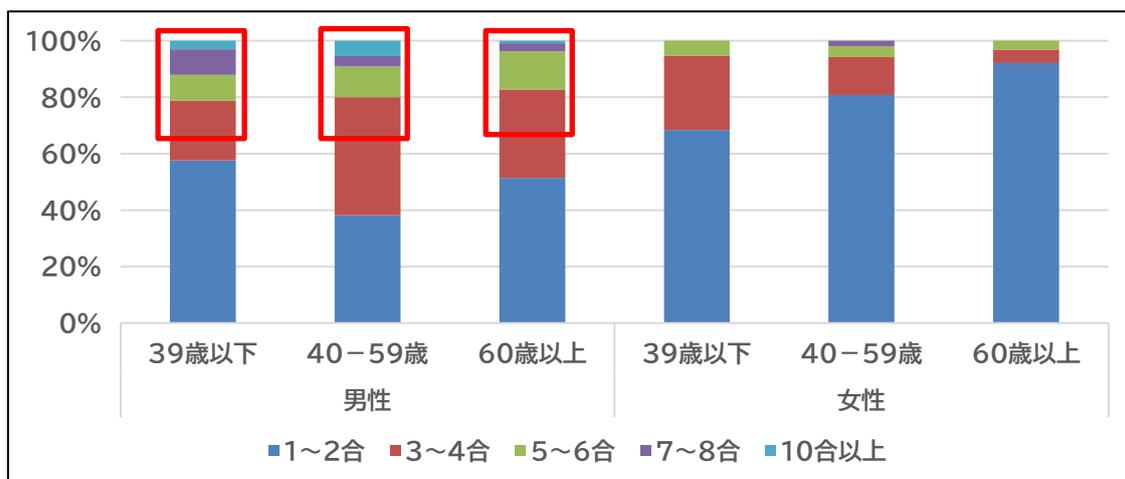


図39:問題飲酒の疑い

N=524

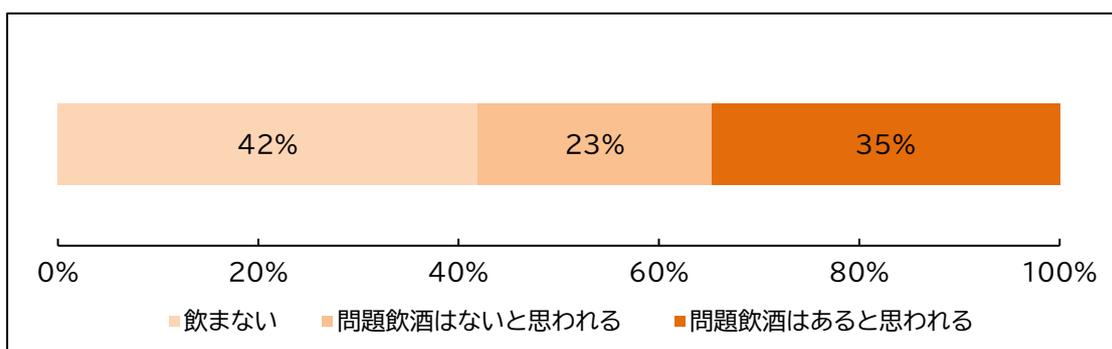


表11:年代別に見た問題飲酒の有無

| 年齢 | 飲まない | 問題飲酒はない と思われる | 問題飲酒はあると 思われる |
|--------|------------|------------------|------------------|
| 39歳以下 | 36 (35.1) | 35 (47.3) | 13 (17.6) |
| 40-59歳 | 43 (29.3) | 41 (27.9) | 63 (42.9) |
| 60歳以上 | 151 (49.8) | 46 (15.2) | 106 (35.0) |

※人数(%)を表している。年齢が無回答だった方は除いて集計したため、人数の合計値が異なります。

問題飲酒疑いについては、適正量を超えた飲酒、飲酒による生活への影響、飲酒により他者に迷惑をかける行為の有無等について分析。

8 歯の健康

健康日本 21(第二次)における評価値は、過去 1 年間に歯科検診を受診した者の割合が 55.8%でした(年齢ごとの比較はされていません)。本調査の結果は 52%であったため、評価値よりは低い結果でした。39歳以下の男性以外では、受診した方の割合が40から50%台でした。

図40:1年以内の歯科受診状況

N=706

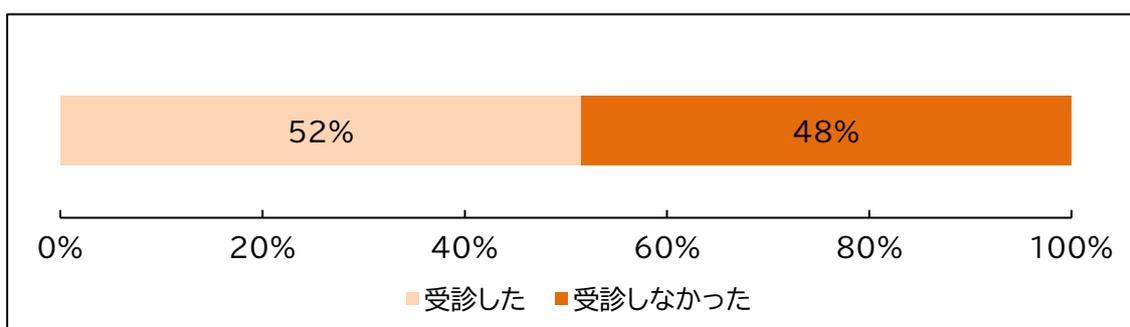


表12:年代別歯科受診の有無

| 性別 | 年齢 | 受診した | 受診しなかった |
|----|--------|------------|------------|
| 男性 | 39歳以下 | 17 (33.3) | 34 (66.7) |
| | 40-59歳 | 45 (47.4) | 50 (52.6) |
| | 60歳以上 | 107 (57.8) | 78 (42.2) |
| 女性 | 39歳以下 | 22 (48.9) | 23 (51.1) |
| | 40-59歳 | 46 (46.9) | 52 (53.1) |
| | 60歳以上 | 122 (55.0) | 100 (45.0) |

※人数(%)を表している。年齢が無回答だった方は除いて集計したため、人数の合計値が異なります。

第4章 健康ひがしなるせ21計画(第2期)の取組と課題

1 分野別取組状況

健康ひがしなるせ21計画(第2期)の目標項目は、生活習慣の改善に重要な5分野、生活習慣病予防の2分野、計7分野としています。7分野における取組目標に対してどのような結果であったか振り返りをします。

| | |
|---------------|---|
| 生活習慣改善のための目標 | 1. 栄養・食生活 2. 身体活動・運動 3. 休養・心の健康づくり・自殺予防 4. たばこ 5. アルコール |
| 生活習慣病予防のための目標 | 6. 歯の健康 7. 健康状態の把握と早期発見治療管理 |

(1) 栄養・食生活

| | |
|-----------|---|
| 現状から見える課題 | 食事や栄養について悩む親の割合 ・就学前41.2% 小学生23.0% |
| 取組目標 | ・乳幼児健診、育児相談の際の栄養指導の充実 ・学校、保育園と協力しての食育教室の実施 ・各年代に合わせた教室の開催 ・郷土料理教室の実施 ・母子健康手帳交付時等に東成瀬村の郷土料理レシピ集を配布 |
| 取組状況 | <p>乳幼児健診・育児相談においては、家庭での食事に関する困りごとを聞き取りし、栄養士による指導につなげている。保育園・小学校・中学校との連携した食育教室は、コロナ禍で中止となった年もあるが、ほぼ毎年度開催している。食生活改善推進協議会による料理伝達講習会は、コロナ禍では中止していたが、令和6年度から再開している。中止している年度においてはレシピを全戸配布するなどして、家庭での食生活の見直しを呼びかけている。郷土料理教室は、教育委員会生涯学習教室において開催されており、母子健康手帳交付時のレシピ配布は取り組んでいない。郷土食を次の世代につなげていくことも大切だが、妊婦のやせが全国的に問題となっており、妊娠前からの食生活の大切さを周知していくことが重要である。</p> |

| | |
|-----------|---|
| 現状から見える課題 | 料理伝達講習会参加者数の減少、固定化 |
| 取組目標 | ・内容の工夫(性別、年代別課題くみ取る) ・地域でのリーダー育成 |
| 取組状況 | 村食生活改善推進協議会では毎年目標を決めており、その目標に沿った内容の料理伝達講習会を実施している。参加者は高齢者が中心となっているが、青年期・壮年期にも考えてもらいたい内容を盛り込んだレシピを提供している。料理講習会の日程は土日開催にするなど、各地区推進員が実施しやすいよう体制を整えている。村食生活改善推進員は、各地区より1名としており、応募制は取っていない。働き盛り世代の推進員は少なく、経験年数を重ねてのリーダー育成には至っていない。 |

| | |
|-----------|---|
| 現状から見える課題 | 低栄養の恐れのある高齢者の割合(延べ81名) ・6ヶ月以内に2～3kgの体重減 ・BMI:18.5以下 |
| 取組目標 | ・高齢期における正しい食の在り方について普及 (ふれあいいいきサロン、地区健康教室等で実施) ・2次予防高齢者に対する重点的な指導の実施 ・要介護者の状態把握、家族への情報提供 |
| 取組状況 | 介護予防教室や後期高齢・国保の一体的事業において、フレイル予防や蛋白質摂取の必要性、運動のすすめなどを住民に周知している。日中独居で、昼食を疎かにしてしまう高齢者もいるため、簡単に栄養バランスのとれた食事ができるようにレシピの周知を行っている。社会福祉協議会では、弁当配達サービスを実施しており、食事支援が必要な者に利用を勧めている。後期高齢者健診質問票においてBMIから低栄養と判定された者には家庭訪問による指導を実施している。 要介護認定を受けている者の栄養状態の把握については、着手できていない状況である。要介護状態の方の食事摂取量が低下した場合は、家族がケアマネージャーや医療機関と相談する状況が想定される。 |

| | |
|-----------|--|
| 現状から見える課題 | 特定健診での週3回以上就寝前に夕食を摂取する者の割合 22.5% |
| 取組目標 | ・健康学習会の開催 (ライフスタイルに合わせた食事管理方法、生活習慣病予防との関連性) |
| 取組状況 | 食事に特化した教室の開催は行っていないが、令和5年度から健康づくりセミナーを開催し、村民に健康に関する知識を深めてもらう機会を創出している。 |

(2)身体活動・運動

| | |
|-----------|---|
| 現状から見える課題 | 1回30分以上の運動習慣がある者の割合:39.3% |
| 取組目標 | <ul style="list-style-type: none"> ・ライフスタイルやライフステージに合わせた健康教室の開催、指導 ・娯楽施設での運動教室 ・ふれあいいきいきサロン、老人クラブの健康相談で体操実施 |
| 取組状況 | <p>健康福祉課での筋トレ教室、教育委員会での生涯学習教室において、幅広い年代が体を動かす機会を設けているが、教室開催時間が日中に集中していることもあり、働き盛り世代の参加は少ない印象である。コロナ禍においては、特に教室を中止せざるを得ない状況があったため、ラジオ体操を防災無線で流すなどして、閉じこもり・運動機能低下を予防する取組を行ってきた。加えて、コグニサイズ自主グループ発足、健康スポレクひろば開催、仙人郷スポーツサークルの会員増など、自主的に活動している個人・団体は増えつつある。</p> <p>令和6年度からは、健康づくりポイント事業を開始したため、今後自ら運動する方が増えることを期待したい。</p> |

| | |
|-----------|---|
| 現状から見える課題 | 転倒に対する不安がある高齢者の割合:51.2% |
| 取組目標 | <ul style="list-style-type: none"> ・手軽な体操の普及(健康なるべ仙人体操) ・診療所と協力しての骨粗鬆症予防教室 |
| 取組状況 | <p>自宅で行える体操を健康教室にて周知しているものの、1人だと取り組みにくいという声が多く、浸透しなかった。</p> <p>診療所と協力しての骨粗鬆症検診は継続しているが、検診後のフォロー体制については、栄養指導が中心である。予防観点からの健康指導は、産業祭やふれあいいきいきサロンでの骨密度測定後の指導のみとなっている。</p> <p>高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業において、フレイル予防教室を開催し、運動機能向上・口腔機能向上・低栄養予防の3つの内容に取り組んでいる。</p> |

(3)休養・心の健康づくり・自殺予防

自殺対策計画を参照します。

(4)たばこ

| | |
|-----------|--|
| 現状から見える課題 | 公共施設の建物内禁煙100%未達成 |
| 取組目標 | ・公共施設の管理者に対する個別指導 ・役場庁舎内禁煙 |
| 取組状況 | 健康増進法の改正により令和元年7月1日から、学校、児童福祉施設、病院、行政機関などは「敷地内禁煙」となっており、庁舎および村内公共施設については敷地内禁煙となっている。 |

| | |
|-----------|--|
| 現状から見える課題 | 喫煙率の更なる減少 |
| 取組目標 | ・禁煙応援事業の展開 ・禁煙外来の周知 |
| 取組状況 | <p>特定健診質問票における、喫煙率は下記のとおりである。</p> <p>令和5年度 17.5%(県13.0%) 令和4年度 18.4%(県12.8%) 令和3年度 17.9%(県12.5%) 令和2年度 16.9%(県11.9%) 令和元年度 16.4%(県12.8%)</p> <p>喫煙率は横ばい傾向である。現在、禁煙対策に関する事業展開は行っていない。</p> |

(5)アルコール

| | |
|-----------|--|
| 現状から見える課題 | 毎日飲酒する人の割合 男性:61.9% 女性:7.2% |
| 取組目標 | ・広報、健康教室、イベント等において休肝日について周知 ・特定保健指導対象者に対する指導 ・多量飲酒者に対する個別の保健指導と休肝日の周知、うつ病の有無の把握 ・消防団など組織を巻き込んでの節酒運動の推進 |
| 取組状況 | <p>特定健診質問票における毎日飲酒する人の割合は下記の通りである。</p> <p>令和5年度 32.2%(県24.4%) 令和4年度 39.3%(県29.4%) 令和3年度 39.4%(県29.4%) 令和2年度 38.8%(県28.8%) 令和元年度 37.1%(県28.7%)</p> <p>減少傾向はみられない。</p> |

| | |
|--|---|
| | <p>また、1日の飲酒量が3合以上の方の割合は以下の通りである。</p> <p>令和5年度 8.0%(県3.6%)</p> <p>令和4年度 6.5%(県3.3%)</p> <p>令和3年度 8.1%(県3.5%)</p> <p>令和2年度 8.2%(県3.0%)</p> <p>令和元年度 10.8%(県3.9%)</p> <p>年度による増減がみられ、減少傾向とは言えない。</p> <p>広報や産業祭において、アルコール摂取に関する正しい知識の普及啓発をおこなっている。特定保健指導においても、生活状況の聞き取りをしながら、節酒の取組方法について指導している。</p> |
|--|---|

(6)歯の健康

| | |
|-----------|--|
| 現状から見える課題 | <p>3歳児におけるむし歯(1人あたり):1.57本</p> <p>12歳児におけるDMF指数:0.14</p> |
| 取組目標 | <p>・乳幼児健診における歯科指導の充実 (虫歯のある児の健診後の状況把握、継続指導)</p> <p>・フッ素塗布事業の充実 (フッ素塗布券の有効期限の拡大など)</p> |
| 取組状況 | <p>3歳児におけるむし歯本数(1人あたり)</p> <p>令和5年度:0.27本</p> <p>令和4年度:0.43本</p> <p>令和3年度:0.53本</p> <p>12歳児におけるDMF指数</p> <p>令和5年度:0.33</p> <p>令和4年度:0.3</p> <p>令和3年度:0.14</p> <p>フッ素洗口事業開始前はDMF指数が5以上であったのに対して、現在は1を下回る数字で推移している。また、3歳児におけるむし歯本数も減少傾向にある。乳幼児健診では、4か月健診から歯科衛生士が介入し、歯科指導や口腔衛生用品の紹介をするなどしている。フッ素塗布助成事業は有効期限を拡大し、より保護者が受診しやすい環境整備に努めている。</p> |

| 現状から見える課題 | 成人期の口腔ケアに対する意識の低さ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|--|-----|---------|-----|-----|-------|----|----|-------|-------|----|----|-------|-------|----|----|-------|--|-----|-----|-----|-------|------|----|------|-------|------|----|------|-------|------|----|------|--|-----|-----|-----|-------|-----|----|------|-------|-----|----|-------|-------|-----|-----|-------|
| 取組目標 | <ul style="list-style-type: none"> ・虫歯のある児の親の口腔衛生の確認 ・口腔内細菌検査機器による細菌検査 ・成人期・老年期歯科検診の充実 ・親子歯科健診の実施 <p>各種成人歯科検診受診率は以下のとおりである。</p> <p>[妊婦歯科健診受診状況]</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>受診券交付者数</th> <th>受診者</th> <th>利用率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>令和3年度</td> <td>8人</td> <td>4人</td> <td>50.0%</td> </tr> <tr> <td>令和4年度</td> <td>7人</td> <td>3人</td> <td>42.8%</td> </tr> <tr> <td>令和5年度</td> <td>8人</td> <td>2人</td> <td>25.0%</td> </tr> </tbody> </table> <p>[成人歯科健診受診状況]</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>対象者</th> <th>受診者</th> <th>利用率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>令和3年度</td> <td>167人</td> <td>9人</td> <td>5.4%</td> </tr> <tr> <td>令和4年度</td> <td>213人</td> <td>2人</td> <td>0.9%</td> </tr> <tr> <td>令和5年度</td> <td>160人</td> <td>5人</td> <td>3.1%</td> </tr> </tbody> </table> <p>[後期高齢者歯科健診の受診状況]</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>対象者</th> <th>受診者</th> <th>利用率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>令和3年度</td> <td>19人</td> <td>1人</td> <td>5.3%</td> </tr> <tr> <td>令和4年度</td> <td>23人</td> <td>7人</td> <td>30.4%</td> </tr> <tr> <td>令和5年度</td> <td>35人</td> <td>15人</td> <td>42.9%</td> </tr> </tbody> </table> | | 受診券交付者数 | 受診者 | 利用率 | 令和3年度 | 8人 | 4人 | 50.0% | 令和4年度 | 7人 | 3人 | 42.8% | 令和5年度 | 8人 | 2人 | 25.0% | | 対象者 | 受診者 | 利用率 | 令和3年度 | 167人 | 9人 | 5.4% | 令和4年度 | 213人 | 2人 | 0.9% | 令和5年度 | 160人 | 5人 | 3.1% | | 対象者 | 受診者 | 利用率 | 令和3年度 | 19人 | 1人 | 5.3% | 令和4年度 | 23人 | 7人 | 30.4% | 令和5年度 | 35人 | 15人 | 42.9% |
| | 受診券交付者数 | 受診者 | 利用率 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 令和3年度 | 8人 | 4人 | 50.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 令和4年度 | 7人 | 3人 | 42.8% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 令和5年度 | 8人 | 2人 | 25.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 対象者 | 受診者 | 利用率 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 令和3年度 | 167人 | 9人 | 5.4% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 令和4年度 | 213人 | 2人 | 0.9% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 令和5年度 | 160人 | 5人 | 3.1% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 対象者 | 受診者 | 利用率 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 令和3年度 | 19人 | 1人 | 5.3% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 令和4年度 | 23人 | 7人 | 30.4% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 令和5年度 | 35人 | 15人 | 42.9% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 取組状況 | <p>口腔内細菌検査を産業祭来場者や乳幼児健診での保護者対象に実施、その他各種健康教室でも活用し、口腔ケアを必要性や口腔疾患について周知を行ってきた。近年は新型コロナウイルス感染症流行により、対面での検査であるため、実施を見合わせている状況である。</p> <p>特に成人歯科健診で利用率が伸び悩んでいる。これまでは、村内のみに限定していたが、令和6年度から契約医療機関を広げ、湯沢市雄勝郡内の歯科医院での受診が可能となった。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

(7)健康状態の把握と早期発見治療管理

| | |
|-----------|---|
| 現状から見える課題 | 健康寿命・平均寿命の延伸 |
| 取組目標 | ・介護予防教室の充実、骨粗鬆症予防、ロコモティブシンドローム予防の普及啓発、健康教室の実施 |

| | |
|------|--|
| 取組状況 | 介護予防分野については、認知症予防も含めて、事業内容を充実させながら展開している。診療所佐々木医師が就任してから、骨粗鬆症検診を実施し、高齢者が集まる場においては口コモティブシンドロームについて普及啓発事業をおこなっている。要介護認定率については、平成30年から横ばいとなっている。平均寿命についても延伸されている。 |
|------|--|

| | |
|-----------|---|
| 現状から見える課題 | 特定健診受診率および保健指導率向上と充実 |
| 取組目標 | <ul style="list-style-type: none"> ・人間ドック受診者や職場健診の健診結果の把握と、医療機関方式による受診率の向上 ・未受診者の理由の把握と、総合検診以外での健康管理の状況の把握と受診勧奨 ・宿泊型保健指導の実施 ・特定保健指導対象者を除く有所見者を対象に、健康教育の機会を作る |
| 取組状況 | <p>特定健診受診率及び保健指導率は下記の通りである。</p> <p>令和5年度 60.3%(県40.4%) 令和4年度 60.8%(県39.3%) 令和3年度 64.9%(県37.8%) 令和2年度 63.4%(県30.7%) 令和元年度 63.4%(県37.4%)</p> <p>村の集団健診に加えて、医療機関での個別受診方式を取り入れているが、受診率が伸び悩んでいる。国保加入者で人間ドックを受診した場合には、結果と問診票を提出いただくように周知を行っている。</p> |

| | |
|-----------|--|
| 現状から見える課題 | がん検診受診率及び精密検査受診率の向上 |
| 取組目標 | <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関における受診者の把握 ・1人暮らし世帯に対する検診料金助成と、健康管理状況の把握と受診勧奨 ・教育機関と連携してのがん予防教室の開催 ・新成人を対象に、がん検診、健診受診の必要性を周知 ・コールリコール運動による受診勧奨 ・協会けんぽと協働での受診勧奨 |
| 取組状況 | <p>検診料金については、非課税世帯・後期高齢者・生活保護受給者については無料となっている。コールリコール運動(未受診者への働きかけ)は、子宮頸がん検診(統一受診券対象者)に対して行っている。総合検診以外に医療機関での受診が可能であるため、今後も継続していく予定である。</p> |

| | |
|--|---|
| | <p>様々な年代へのがん教育については、各種健康教室や産業祭、食育教室の際に実施しており、その他パンフレット配布などを通して多くの人ががんについての理解が深められるように努めている。</p> |
|--|---|

| | |
|-----------|---|
| 現状から見える課題 | 生活習慣病の重症化予防 |
| 取組目標 | <ul style="list-style-type: none"> ・健診結果より、血糖高値・血圧高値の者を対象にした重点的な健康教室の開催 ・当事者グループの育成 |
| 取組状況 | <p>健康教室の開催には至っていないが、糖尿病重症化予防プログラム事業が開始となり、対象となる者への訪問指導を行っている。</p> <p>当事者グループの育成に至っていない。</p> |

第5章 目標値と今後の取組

基本目標である、『村民が共に支え合い、健やかで心豊かに生活を送り、健康寿命を延伸し、一人一人が生活の質を向上させることを目指す』の達成を目指して、第3期計画では以下の7分野に取組みます。

| 方向性 | 分野 |
|------------------------|---|
| 生活習慣改善、よりよい生活習慣の定着 | 1. 栄養・食生活 2. 身体活動・運動 3. たばこ 4. アルコール 5. 歯と口腔の健康 |
| 疾患の早期発見・早期治療 | 6. 健康状態の把握と早期発見・早期治療 |
| 心身の健康状態の向上(※自殺対策計画を参照) | 7. 休養・こころの健康・自殺予防 |

| 分野 | 指標 | 現在値 | 目標値(令和16年) |
|-------------------|--------------------------|---------------------|-----------------------|
| 栄養・食生活 | 食生活に問題を抱えている人の割合 | 28% | 28%以下 |
| 身体活動・運動 | 運動習慣がある人の割合(60歳以上女性) | 36.6% | 40%以上 |
| | 腹囲非該当でBMI25以上の者の割合(特定健診) | 男性:2.8% 女性:19.4% | 男性:2.0%以下 女性:15%以下 |
| たばこ | 喫煙率(特定健診) | 令和5年度 17.5% | 15%以下 |
| | 過去1ヶ月の受動喫煙状況 | 37% | 35%以下 |
| アルコール | 1日飲酒量が3合以上の者の割合(特定健診) | 令和5年度 8% | 8%以下 |
| | 問題飲酒をしている者 | 35% | 30%以下 |
| 歯と口腔の健康 | 12歳児の DMF 指数 | 令和4年度 0.3 | 0.3以下 |
| | 1年以内の歯科受診者の割合 | 52% | 55%以上 |
| | 成人歯科健診受診率 | 令和5年度 3.1% | 5%以上 |
| 健康状態の把握と早期発見・早期治療 | ・胃がん検診受診率 | 令和5年度 14.8% | 16%以上 |
| | ・大腸がん検診受診率 | 27.1% | 28%以上 |
| | ・肺がん検診受診率 | 14.4% | 15%以上 |
| | ・子宮頸がん検診受診率 | 6.7% | 9%以上 |
| | ・乳がん検診受診率 | 7.9% | 10%以上 |
| | ・胃がん検診精密検査受診率 | 令和5年度 90.4% | 全て100% |
| | ・大腸がん検診精密検査受診率 | 61.5% | |
| | ・肺がん検診精密検査受診率 | 83% | |
| | ・子宮頸がん検診精密検査受診率 | 100% | |
| | ・乳がん検診精密検査受診率 | 100% | |
| | ・特定健診受診率 | 令和5年度 60.3% | 65% |
| | ・特定保健指導受診率 | 令和5年度 38.9% | 40% |

【栄養・食生活】

| | |
|--------|--|
| 目 標 | ◎ライフステージごとにあわせた食育と生活習慣病予防の推進 |
| 事 業 | <ul style="list-style-type: none"> ・各種健康診査及び保健指導 ・各種がん検診 ・糖尿病重症化予防事業 ・減塩、野菜摂取の推進 ・食生活改善推進員の養成と育成 ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施(低栄養予防事業) ・乳幼児健康診査・育児相談での栄養指導 ・保育園、小学校、中学校での食育教室 ・高校生を対象とした食育教室 ・未就学児を対象とした栄養教室 ・子ども食堂の展開 ・介護食に関する情報提供 ・健康づくりセミナーの開催 ・介護(予防)サービス利用による栄養改善 ・産業祭(健康展)での食生活改善・栄養に関する情報提供 ・訪問による状況把握、栄養相談会の実施 |

【身体活動・運動】

| | |
|--------|---|
| 目 標 | <ul style="list-style-type: none"> ◎運動(身体活動)の重要性について、周知・啓発 ◎運動習慣を定着させるための対策の推進 |
| 事 業 | <ul style="list-style-type: none"> ・運動関連事業(各種運動教室、介護予防関連事業) ・健康づくりポイント事業の普及 ・骨粗鬆症予防教室の更なる展開 ・特定健康診査・特定保健指導 ・教育委員会との連携(生涯学習教室での運動分野) ・自主活動グループの育成と支援 ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施 ・健康づくりセミナーの開催 ・自宅で継続できる運動について普及 |

【たばこ】

| | |
|--------|--|
| 目 標 | たばこが健康に及ぼす影響についての知識の普及と、禁煙するための環境の整備 |
| 事 業 | <ul style="list-style-type: none"> ・喫煙及び受動喫煙が健康に及ぼす影響について広報や HP で周知 ・特定保健指導や各種保健指導での禁煙指導および禁煙支援 ・世界禁煙デーなど各種イベントに合わせた禁煙啓発事業の実施 ・二十歳のつどいなど若い世代を対象に喫煙に関する啓発を実施 ・母子健康手帳交付時に喫煙による影響を指導 |

【アルコール】

| | |
|--------|---|
| 目 標 | アルコールと健康に関する正しい知識の普及 未成年や妊娠・授乳期の女性への飲酒の影響について周知 |
| 事 業 | <ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導や各種保健指導での節酒・断酒の指導 ・適正飲酒量についての情報提供 ・母子健康手帳交付時や子育てイベントでのアルコールに関する正しい知識の普及・啓発 ・二十歳のつどいや食育教室など若い世代を対象にアルコールに関する啓発を実施 ・様々な種類のアルコールについての正しい知識の提供 |

【歯・口腔の健康】

| | |
|--------|--|
| 目 標 | 個々に合わせた口腔ケアを継続し、生涯自分の歯で食べることができるよう口腔機能を維持する |
| 事 業 | <ul style="list-style-type: none"> ・ライフステージごとの歯科健診の実施および歯科指導 ・フッ化物塗布・フッ化物洗口の推奨 ・保育園、小学校、中学校での歯科教室 ・歯の健康づくりに関する知識の普及啓発(妊婦、子どもから高齢者まで) ・高齢者に対して、オーラルフレイル予防の取組 ・かかりつけ歯科医での定期受診の推奨 |

【健康状態の把握と早期発見・早期治療】

| | |
|--------|---|
| 目 標 | 健康寿命・平均寿命の延伸 |
| 事 業 | <ul style="list-style-type: none">・各種健康診査および保健指導・各種がん検診および精密検査・糖尿病重症化予防事業・人間ドック受診者への保健指導・健康づくりポイント事業の更なる展開・特定保健指導対象者を除く有所見者を対象に、健康教育を実施・子どもから大人まで、がんに対する正しい知識の普及・介護予防教室・認知症予防教室の充実 |

第6章 健康ひがしなるせ21計画の推進

1 計画の周知

本計画を推進していくために、村民一人一人が健康施策に対して重要性を理解し、取り組んでもらうため、村広報やホームページ、LINE など多様な方法で周知を行います。

2. 推進体制

本計画において設定した数値目標については、その達成に向けて進捗状況を適宜評価する必要があります。本計画に基づき行政等が行う健康づくりに関連する施策・事業については、定期的の実施状況を把握することで進行管理を行います。

また、国・県から村の健康施策に対する助言等の支援を受け、国・県が実施している広域的な事業や基盤を活用します。

東成瀬村自殺対策計画(第2期)

第1章 計画の概要

1 計画策定の背景

我が国の自殺者数は、平成10年に3万人を超え、その後も高い水準で推移してきました。この背景には、様々な社会的要因があることから、平成18年に、自殺対策基本法(以下「法」という。)が施行され、自殺対策が社会的な取り組みとして行われることとなりました。

平成28年には法が改正され、自殺対策は「生きることの包括的支援」として実施すべきこと等を基本理念に明記するとともに、都道府県と市町村に自殺対策計画の策定が義務づけられました。翌年には、自殺総合対策大綱(以下「大綱」という。)も見直され、地域レベルの実践的な取組の推進や、子ども・若者・勤務問題に対する自殺対策の更なる推進が新たに加えられました。

令和4年にはさらに大綱の見直しが行われ、「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、子ども・若者の自殺対策の更なる推進や女性に対する支援の強化、新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進など、様々な側面からの幅広い総合的な自殺対策を打ち出しています。

本村においても、国の大綱の趣旨を踏まえつつ、平成30年に第1期東成瀬村自殺対策計画を策定し、事業に取り組みました。このたび、第1期計画策定から5年が経過し、健康ひがしなるせ21計画の見直し時期に合わせる形で、「第2期東成瀬村自殺対策計画」を策定します。

2 法的根拠・各種計画との関係

自殺対策基本法第13条において、「市町村は、自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画並びに地域の実情を勘案して、市町村自殺対策計画を定めるもの」とされており、本計画は同法に規定する「市町村自殺対策計画」に相当しています。また、東成瀬村総合計画に基づくとともに、健康ひがしなるせ21計画等の関連計画との整合性を図ります。

3 計画の期間

本計画の期間は、国の大綱の改定が、概ね5年に1度であること、秋田県自殺対策計画の計画期間が5年間であることを踏まえ、令和7年度から令和11年度までとします。なお、社会状況の変化や国の動向も踏まえ、必要に応じて見直しを行います。

4 SDGsとの関連

自殺対策は、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す」という基本理念の下、生きることの包括的な支援として、社会全体の自殺リスクを低下させるとともに、一人一人の生活を守るという姿勢で展開する必要があります。この考えは、「誰一人取り残さない」をスローガンに、持続可能でよりよい社会の実現を目指す世界共通の目標であるSDGsの理念と合致するものであり、自殺対策は、SDGsの達成に向けた政策としての意義も持ち合わせています。

※SDGs…2015年9月の国連サミットで採択された持続可能な開発目標

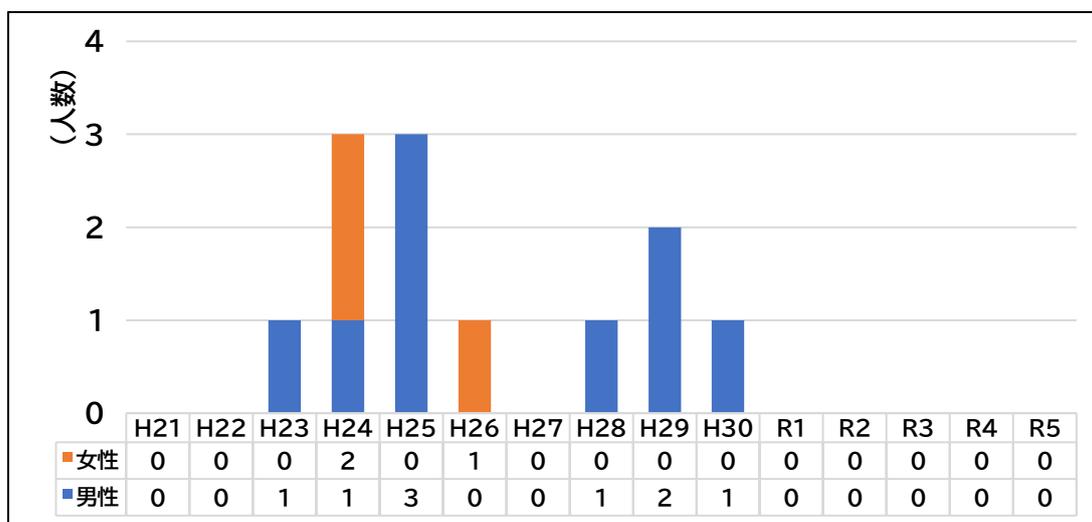


第2章 東成瀬村の現状

1 東成瀬村における自殺の現状

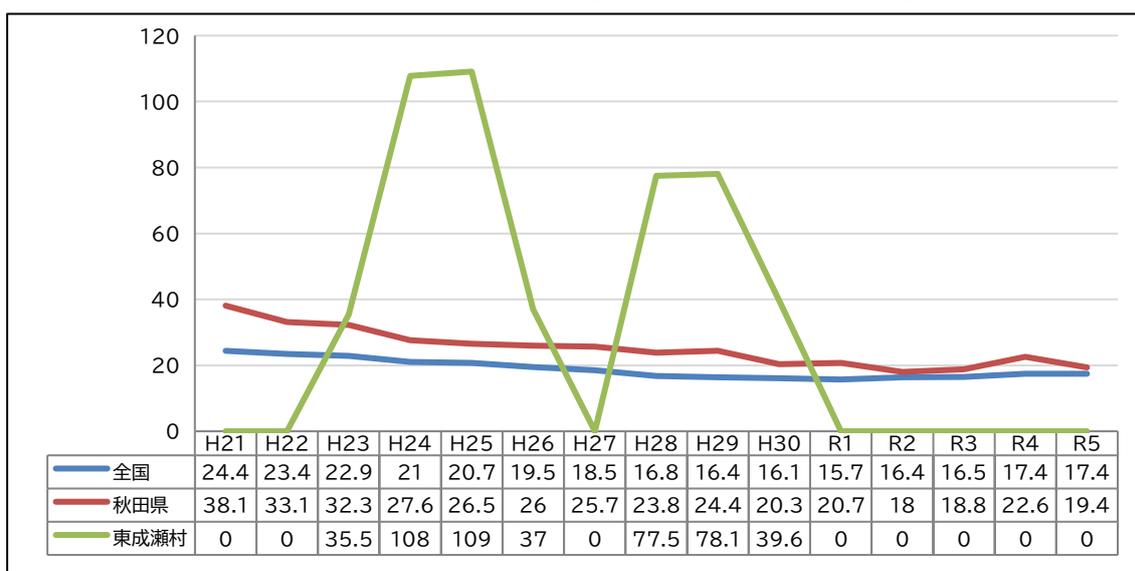
自殺死亡率は、人口10万人対で計算されます。人口数が少ない地域では一人の自殺者数によって他の地域よりも多く見えることがあります。令和元年から令和5年までについては、自殺死亡率がゼロであり、他地域より自殺死亡率が低いという結果になりました。自殺者の傾向としては、性別では男性が、年齢では高齢者がそれぞれ多くなっています。しかし、働き盛り世代にも自殺者がみられます。令和元年以降は自殺者数ゼロとなっています。

図1:自殺者数の推移



出典:秋田県市町村別自殺者数

図2:全国・秋田県・東成瀬村の自殺死亡率の比較 ※自殺死亡率:人口10万人あたりの自殺者数



出典:秋田県保健衛生統計年鑑

2 村民意識調査の結果

(1)調査概要

本村では、過去5年間の自殺者数がゼロであり、村の現状を把握するために村民意識調査を実施しました。

| | | |
|--------|---|------------------|
| 調査名 | 東成瀬村健康づくりとこころの健康・自殺対策に関する村民意識調査 | |
| 調査対象 | 東成瀬村の住民基本台帳に令和6年4月1日時点で登録されている方のうち満年齢18歳以上の村民 | |
| 調査対象者数 | 1,849人 | |
| 実施期間 | 令和6年5月1日～5月31日 | |
| 調査方法 | 郵送法による配布、回収 | |
| 調査結果 | 回収 | 有効回答 |
| | 740名(回収率40.0%) | 719名(有効回答率38.9%) |

共同分析:秋田大学自殺予防総合研究センター

(2)休養について

睡眠の質は、「十分にとれている、まあまあとれている」と回答した人の割合は78.9%でした。「とれていない」と回答した人がどの年代も6%未満であり、国民生活基礎調査(令和元年)21.7%よりも少ない結果でした。

図3:睡眠の状況

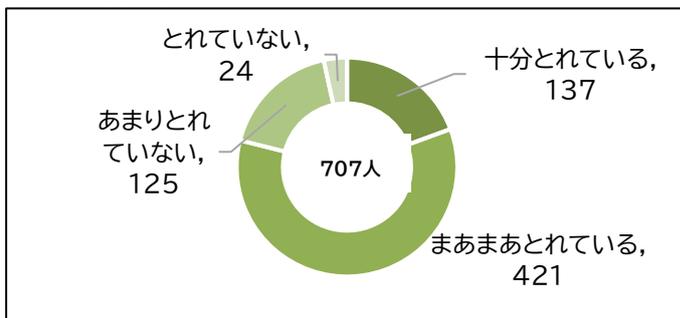


表1:年代別に見た主観的な睡眠の休養

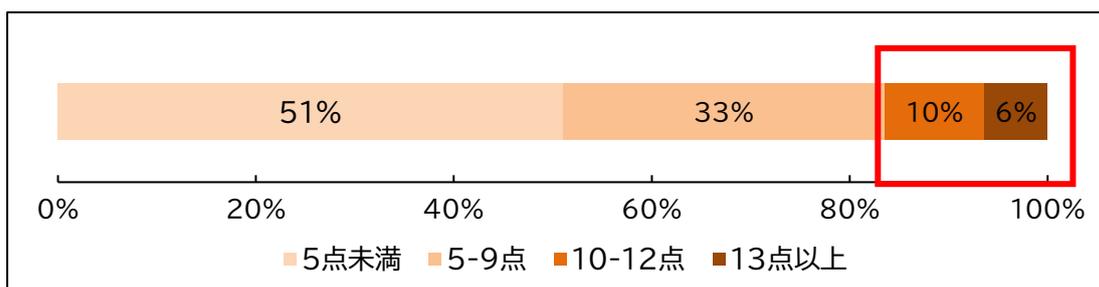
| 性別 | 年齢 | 十分とれている | まあまあとれている | あまりとれていない | とれていない |
|----|--------|-----------|------------|-----------|---------|
| 男性 | 39歳以下 | 12 (23.5) | 27 (52.9) | 11 (21.6) | 1 (2.0) |
| | 40-59歳 | 10 (10.6) | 66 (70.2) | 13 (13.8) | 5 (5.3) |
| | 60歳以上 | 56 (30.1) | 105 (56.5) | 20 (10.8) | 5 (2.7) |
| 女性 | 39歳以下 | 7 (15.6) | 28 (62.2) | 9 (20.0) | 1 (2.2) |
| | 40-59歳 | 11 (11.1) | 52 (52.5) | 32 (32.3) | 4 (4.0) |
| | 60歳以上 | 40 (17.7) | 140 (61.9) | 38 (16.8) | 8 (3.5) |

※人数(%)を表している。年齢が無回答だった方は除いて集計したため、人数の合計値が異なります。

(3)メンタルヘルスの不調について

メンタルヘルスの不調について「K6スコア」を用いて分析しました。本調査の結果、9 点をカットオフとしたメンタルヘルス不調の有症率は 16%であり、令和 4 年度の国民生活基礎調査の 7.2%より有症率が高い結果になりました。専門機関への受診が必要である 13 点以上の人は 6%であり、年代別に見ると 59 歳以下の人々の有症率が高い傾向にありました。またメンタルヘルスの不調がある人は、どの年代でも睡眠の質が悪いという結果になりました。

図4:メンタルヘルス不調(K6スコア)



K6:質問内容「過去 30 日の間にどれくらいの頻度で次のことがありましたか」

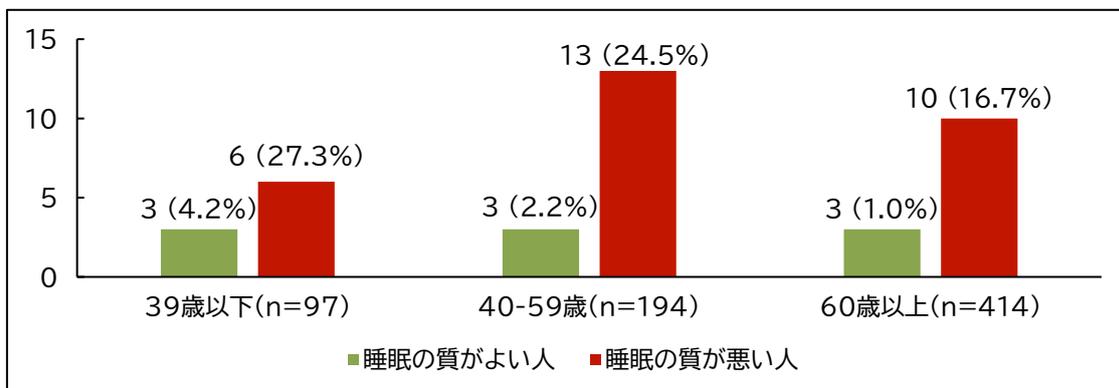
| | 質問 | 回答欄 | | | | |
|---|-------------------------|------|------|----|------|-----|
| | | 全くない | 少しだけ | 時々 | たいてい | いつも |
| 1 | ちょっとしたことでイライラしたり不安を感じる | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2 | 絶望的だと感じることもある | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3 | そわそわ落ち着かなく感じることもある | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4 | 気分が沈み、気が晴れないように感じることもある | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5 | 何をしても面倒だと感じることもある | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6 | 自分は価値のない人間だと感じることもある | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

表2: 年代別にみた専門機関への受診が必要な可能性があるメンタルヘルス不調の有無

| 年齢 | 13 点未満 | 13 点以上 |
|---------|------------|----------|
| 39 歳以下 | 84 (90.3) | 9 (9.7) |
| 40-59 歳 | 173 (90.6) | 18 (9.4) |
| 60 歳以上 | 343 (96.1) | 14 (3.9) |

※人数(%)を表している。年齢が無回答だった方は除いて集計したため、人数の合計値が異なります。

図5:メンタルヘルスの不調がある人と睡眠の質の関係



※欠損値は含まずに解析しています。

(4)自殺対策について

自殺対策事業の認知度については、「東成瀬村のぞみの会」が一番高く、自殺対策活動補助事業以外の普及率も高い状況です。年代別にみた認知度についても同様の結果でした。ただし、自殺対策活動補助事業の内容を回答者が把握していない可能性が考えられます。

図6:自殺対策事業の認知について ※複数回答 N=473

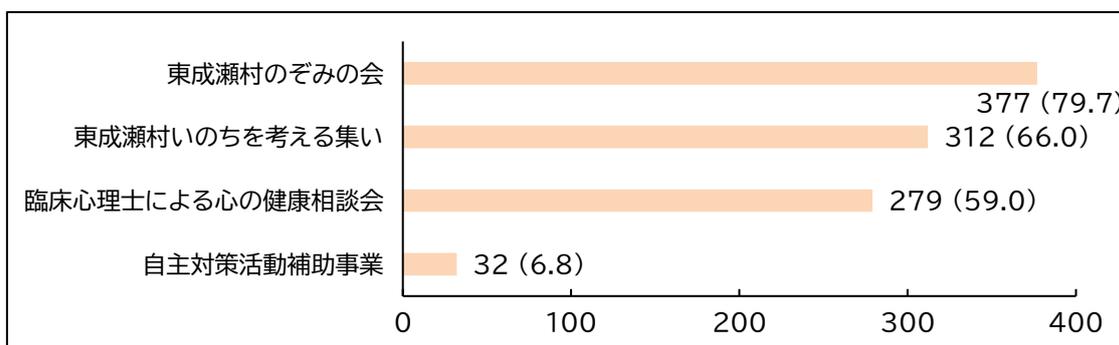
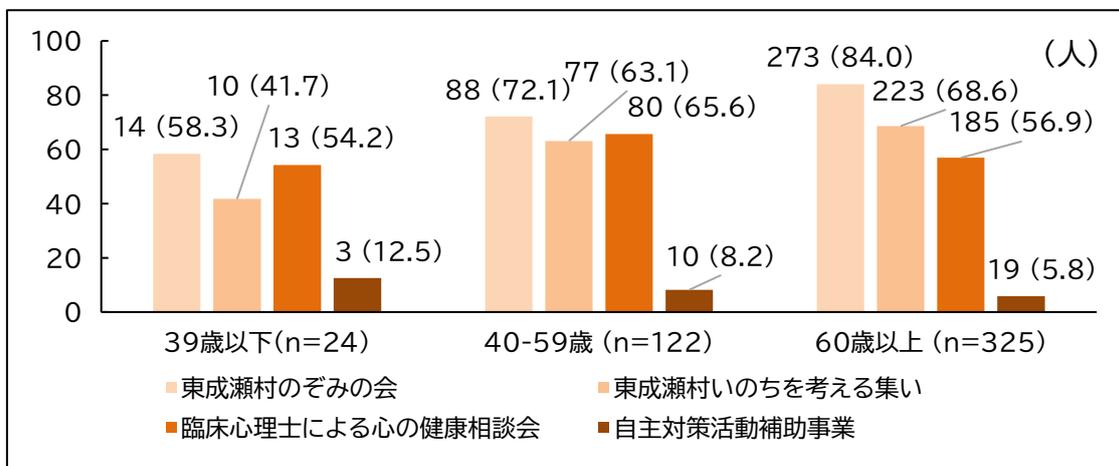


図7:年代別に見た自殺対策事業の認知 ※複数回答 N=471



用語説明

東成瀬村のぞみの会

平成 22 年度に自殺予防の民間団体として設立。毎月の心の健康相談会、自殺予防のぼり旗の掲揚、挨拶運動、東成瀬村いのちを考える集いの開催など。

東成瀬村いのちを考える集い

東成瀬村のぞみの会による、年 1 回の自殺予防フォーラム。

臨床心理士による心の健康相談会

年4回、臨床心理士による個別相談を実施。広報や HP で日程を周知。

自主対策活動補助事業

部落等の団体で心の健康づくりおよび自殺予防事業を自主的に取り組む場合に、補助金を交付。

これまでの実績：講演会や、普及啓発グッズ配布など

(5)自殺に関することについて

自殺念慮については、全年齢で見ると、人生においては14%、1年においては2%、1ヶ月においては1%でした。1年間・1か月の両期間において、59歳以下の方で割合が多くみられます。本調査では、直近の1ヶ月間で自殺念慮を抱いていた39歳以下の人は約 9%であり、秋田県の約 4%より高い結果でした。自殺念慮を抱いている人に対して早期に気づき、適切に対応できるインフラを整備できるような仕組みを作る必要があります。

図8:自殺念慮(人生・1年・1ヶ月で確認)

問:あなたは、今までの人生の中で、「自殺すること」を考えたことがありましたか？

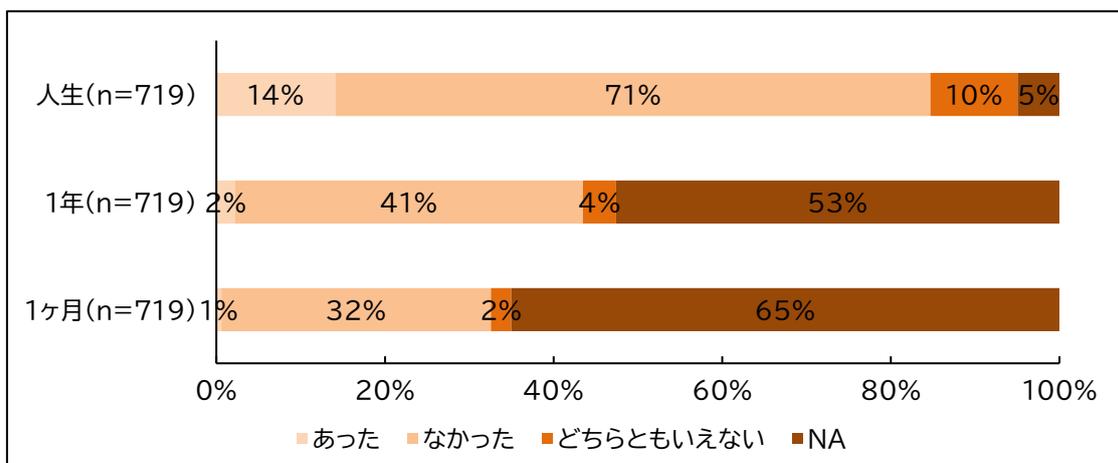


表3:あなたは、この1年間に「自殺すること」を考えたことがありましたか？(人生の中で、「自殺すること」を考えたことが「ある」もしくは「どちらともいえない」と回答した人のみ)

| 年齢 | 1年 | | | |
|--------|----------|-----------|-----------|----------|
| | あり | なかった | どちらともいえない | NA |
| 39歳以下 | 6 (20.0) | 17 (56.7) | 4 (13.3) | 3 (10.0) |
| 40-59歳 | 7 (9.3) | 49 (65.3) | 14 (18.7) | 5 (6.7) |
| 60歳以上 | 2 (2.9) | 57 (81.4) | 9 (12.9) | 2 (1.1) |

※人数(%)を表している。年齢が無回答だった方は除いて集計したため、人数の合計値が異なります。

表4:あなたは、この1ヶ月間に「自殺すること」を考えたことがありましたか？(この1年間に「自殺すること」を考えたことが「ある」もしくは「どちらともいえない」と回答した人のみ)

| 年齢 | 1か月 | | | |
|--------|----------|----------|-----------|---------|
| | あり | なかった | どちらともいえない | NA |
| 39歳以下 | 1 (9.1) | 8 (72.7) | 2 (18.2) | 0 (0.0) |
| 40-59歳 | 3 (14.3) | 7 (33.3) | 10 (47.6) | 1 (4.8) |
| 60歳以上 | 0 (0.0) | 8 (72.7) | 2 (18.2) | 1 (9.1) |

※人数(%)を表している。年齢が無回答だった方は除いて集計したため、人数の合計値が異なります。

身近な人の自殺を経験した人は 36.3%でした。自殺に対する考え方については、「生死は最終的に本人の判断に任せるべき」の問に対して、「そう思う・どちらかといえばそう思う」と回答した者は38%でした。自殺に関する考え方についての問について、年代別にみると、若年層の自殺観は他年代とは異なることがわかりました。

図9:身近な人を自殺で亡くした経験 ※複数回答あり

N=719

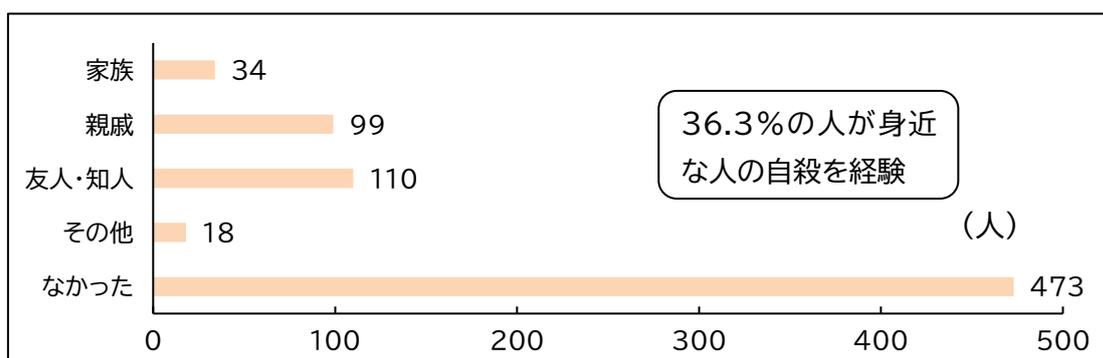


図10:自殺に関する考え方

N=719

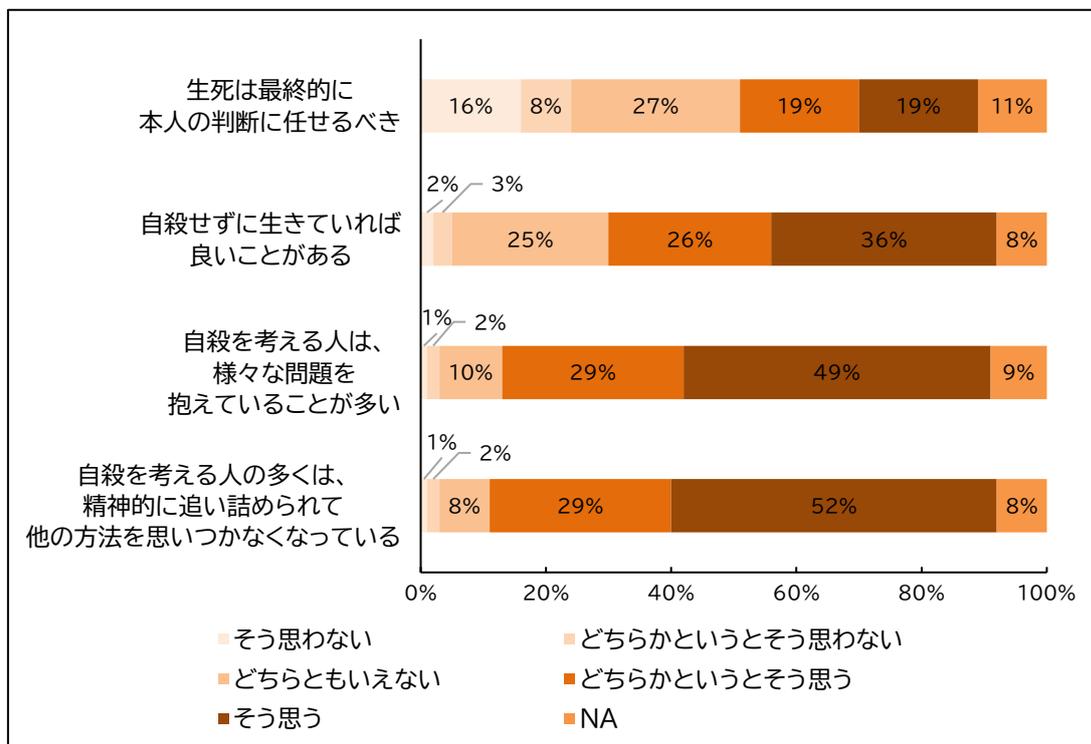


表5:年代別に見た「生死は最終的に本人の判断に任せるべき」の分布

| 年齢 | 生死は最終的に本人の判断に任せるべき | | | | | |
|--------|--------------------|----------------------|---------------|--------------------|-----------|-----------|
| | そう 思わない | どちらかとい うと思わ ない | どちらとも いえない | どちらかとい うと思 う | そう思う | NA |
| 39歳以下 | 9 (9.3) | 5 (5.2) | 18 (18.6) | 31 (32.0) | 29 (28.9) | 5 (5.2) |
| 40-59歳 | 28 (14.3) | 15 (7.7) | 71 (36.2) | 44 (22.4) | 31 (15.8) | 7 (3.6) |
| 60歳以上 | 80 (11.2) | 34 (8.1) | 108 (25.7) | 58 (13.8) | 71 (16.9) | 69 (16.4) |

表6:年代別に見た「自殺せずに生きていけば良いことがある」の分布

| 年齢 | 自殺せずに生きていけば良いことがある | | | | | |
|--------|--------------------|----------------------|---------------|--------------------|------------|-----------|
| | そう 思わない | どちらかとい うと思わ ない | どちらともい えない | どちらかとい うと思 う | そう思う | NA |
| 39歳以下 | 4 (4.1) | 6 (6.2) | 38 (39.2) | 21 (21.6) | 23 (23.7) | 5 (5.2) |
| 40-59歳 | 3 (1.5) | 6 (3.1) | 63 (32.1) | 50 (25.5) | 69 (35.2) | 5 (2.6) |
| 60歳以上 | 6 (1.4) | 8 (1.9) | 77 (18.3) | 116 (27.6) | 163 (38.8) | 50 (11.9) |

第3章 これまでの取組

東成瀬村では、平成17年度から自殺対策に取り組んできました。平成22年度には、民間組織である東成瀬村のぞみの会が発足し、連携して事業を実施しています。のぞみの会では、会員数の減少に悩んでいましたが、行政と協力しながら、事業を継続しています。令和3年度以降は、若者向けの事業を開始し、小中学校でのSOSの受け方講習会の開催に至っています。これまでは、働く人向けの事業を展開していませんでしたが、令和6年度から働き盛りを対象とした研修会も開催しています。自主活動支援事業については、事業実施団体が固定化してきています。

| 年度 | 内容 |
|--------------------|--|
| 平成17年度 | 自殺対策の開始 |
| 平成20年度 | 県内大学と共同で、プロジェクト4A事業開催 平成22年度まで |
| 平成21年度 | 東成瀬村いのちを考える集いの開催(以後毎年開催) |
| 平成21年度 | メンタルヘルスサポーター養成講座の開催 |
| 平成22年度 | 東成瀬村のぞみの会発足 心の健康相談会の開始(以後毎年実施) |
| 平成25年度 | 自殺対策活動補助事業の開始(以後毎年実施) |
| | 心のポストを村内3カ所に設置 |
| | 高齢者の心の健康づくりアンケートの実施 |
| 平成26年度 | 臨床心理士による相談会の開催(以後毎年実施) |
| | 成人式での啓発グッズの配布(以後毎年実施) |
| 平成28年度から 平成29年度 | 各地区座談会の開催(計3カ所) 講師 秋田大学 佐々木久長先生 |
| 令和3年度 | 東成瀬中学校でのSOSの出し方講習会開始(以後毎年開催) |
| 令和5年度 | 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果をもとに、うつ・閉じこもり該当高齢者への訪問 |
| 令和6年度 | 東成瀬村健康づくりと心の健康・自殺対策に関する村民意識調査実施 東成瀬小学校でのSOSの出し方講習会開始 働き盛りを対象としたメンタルヘルス研修会開催 両親学級の開催(産前からの妊婦への支援) 産婦健康診査の追加(エジンバラ産後うつ病質問票の活用) |

第4章 これまでの取組の評価

東成瀬村自殺対策計画の達成状況

(1)数値目標

数値目標については、本村の自殺死亡率を前回計画策定時の基準値(令和元年度から令和5年度平均)1.4 から30%以上減少させ令和5年度までに 1.0 にすることでした。5年間自殺者はいなかったため、達成できています。(第2章参照)

(2)基本施策・重点施策の取組状況

第1期東成瀬村自殺対策計画においては、これまでの一連の自殺対策を、自殺総合対策大綱等を踏まえ、基本施策と重点施策に位置づけました。両施策とも当初の計画通り進展しました。令和元年からの新型コロナウイルス感染症流行により、中止や延期を余儀なくされた事業もありましたが、緊急事態宣言解除や感染症法上分類が2類から5類へ変更後は、地域での事業が再開されています。事業によっては、参加者数の減少に至るところもありましたが、各課や各団体が様々な工夫を凝らして参加者増加や必要な支援ができるように、働きかけを行いました。

達成度 ◎:概ねできた ○:50%ほどできた △:ほとんどできず ×:全くできなかった

| 基本施策1 地域におけるネットワークの強化 | 達成度 | 担当課・関係機関 |
|---------------------------------|-----|-----------------|
| 1-1.庁内課長会議における連携 | ○ | 全課 |
| 基本施策2 自殺対策を支える人材の育成 | | |
| 2-1.役場職員に対する研修 | × | 総務課 |
| 2-2.役場職員に対する健診、事後指導、ストレスチェックの実施 | ◎ | 総務課 |
| 基本施策3 住民への啓発と周知 | | |
| 3-1.自殺対策活動補助事業の実施 | ○ | 健康福祉課 |
| 3-2..若年者向けの普及啓発の実施 | ◎ | 健康福祉課 |
| 3-3.のぼり旗の掲揚、いのちを考える集いの開催 | ◎ | 健康福祉課、東成瀬村のぞみの会 |
| 3-4.産業祭の健康展における普及啓発 | △ | 健康福祉課 |
| 基本施策4 生きることの促進要因への支援 | | |
| 4-1.村営住宅業務における支援 | ○ | 建設課 |
| 4-2.納税相談における支援 | ○ | 住民生活課 |
| 4-3.水道料金徴収業務における支援 | ○ | 建設課 |
| 4-4.入園、就学に関する事務における支援 | ○ | 教育委員会 |
| 4-5.奨学金に関する事務における支援 | ○ | 教育委員会 |
| 4-6.各種子育て支援事業の実施 | ○ | 健康福祉課、こども家庭センター |
| 4-7.子ども・子育て支援事業計画の推進 | ○ | 健康福祉課、こども家庭センター |

| | | |
|---------------------------------|---|-------------------------|
| 4-8.障害福祉計画の進行管理、相談対応の実施 | ○ | 健康福祉課 |
| 4-9.社会的自立に困難を有する若者支援事業の実施 | ○ | 健康福祉課 |
| 4-10.DV・女性相談の実施 | ○ | 健康福祉課 |
| 4-11.児童相談員による相談支援の実施 | ○ | 健康福祉課 |
| 4-12.心の健康相談の実施 | ◎ | 健康福祉課、東成瀬村のぞみの会 |
| 4-13.妊娠中からの子育て支援事業 | ○ | 健康福祉課 |
| 4-14.母子保健事業における支援 | ○ | 健康福祉課 |
| 4-15.役場職員による広報の全戸配布 | ◎ | 企画課 |
| 4-16.コーヒーサロンの運営 | ◎ | 東成瀬村社会福祉協議会、コーヒーサロン運営団体 |
| 4-17.いのちの総合相談会の運営 | — | NPO 法人蜘蛛の糸 |
| 4-18.診療所の運営 | ○ | 診療所 |
| 4-19.民生委員協議会運営、民生委員の活動の支援 | ○ | 健康福祉課、東成瀬村社会福祉協議会 |
| 基本施策5 児童生徒のSOSの出し方に関する教育 | | |
| 5-1.SOSの出し方に関する教育の実施 | ◎ | 健康福祉課、教育委員会 |

| 重点施策1 高齢者の自殺対策の推進 | 達成度 | 担当課・関係機関 |
|---------------------------|-----|-------------------|
| 地域福祉総合推進事業 | ○ | 健康福祉課、東成瀬村社会福祉協議会 |
| 地域包括支援センターの運営 | ○ | 健康福祉課 |
| 高齢者生活相談・支援院訪問事業の実施 | ○ | 健康福祉課、東成瀬村社会福祉協議会 |
| 介護(予防)サービスの給付 | ○ | 健康福祉課 |
| 要介護者家族支援事業の実施 | △ | 健康福祉課 |
| 認知症サポーター養成講座の開催 | ◎ | 健康福祉課 |
| ハイリスク高齢者への訪問の実施 | ○ | 健康福祉課 |
| 老人クラブの運営 | ○ | 健康福祉課、東成瀬村社会福祉協議会 |
| ふれあいいいききサロンの開催 | ○ | 健康福祉課、東成瀬村社会福祉協議会 |
| 重点施策2 生活困窮者対策の推進 | | |
| 就学援助に関する事務における支援 | ○ | 教育委員会 |
| 生活保護施行に関する事務における支援 | ○ | 健康福祉課 |
| 生活困窮者自立支援事業における支援 | ○ | 健康福祉課 |
| 滞納者に対する納付勧奨・減免状況の把握における支援 | ○ | 全課 |

第5章 現状と課題の整理

東成瀬村の自殺者数・自殺死亡率、村民意識調査等から現状と課題を整理し、第2期計画の内容に反映します。

自殺者数・自殺死亡率における現状と課題

- ・東成瀬村の自殺死亡率は過去5年間はゼロであるが、人口規模が小さいため自殺者数が増えると自殺死亡率の急激な上昇に転じる。
- ・特に男性の自殺者が多い傾向にある。

村民意識調査における現状と課題

- ・39歳以下と60歳以上では健康に関する情報収集の仕方に偏りがあるため、年齢層を意識した情報発信・普及啓発が求められる。
- ・メンタルヘルスの不調について、59歳以下の有症率が高い。
- ・東成瀬村のぞみの会や心の健康相談会の認知度は高いが、自主対策活動補助事業については認知度が低いため、周知方法の検討が必要である。
- ・39歳以下に自殺念慮を抱いていた人が多い傾向にあり、早期に気づき、適切に対応する仕組みを作る必要がある。
- ・若年層の自殺観は他年代と異なることを念頭に置いた対策が求められる。
- ・メンタルヘルス不調の人は睡眠の質が悪いことが示唆され、特に働き盛り世代で顕著に表れている。

第6章 自殺対策推進のための取組

1 基本施策に基づく取組

大綱では、自殺対策の基本理念を「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す」としています。東成瀬村においても、この理念を基に、「誰も自殺に追い込まれることのない東成瀬村」を本計画の目標とし、その実現を目指します。

2 数値目標

国では、大綱において、「令和8年度までに自殺死亡率を平成27年に比べて30%以上減少させる(平成27年:18.5⇒令和8年:13.0)」ことを目標として定めています。こうした国の方針を踏まえ、本村においても同じ水準となることを目指します。本村では、1名の自殺者による自殺死亡率への数値的な影響が大きいことから、自殺者数を数値目標とします。平成25年から令和5年の自殺者数平均は0.5人となっていることから、令和7年度から令和11年度までの5年間の自殺者数の平均を0.5人未満とすることを目標にします。

| 数値目標 | 基準 | 直近の現状値 | 最終目標 |
|------|-------------|--------|--------|
| 国 | 平成27年 | 令和4年 | 令和8年 |
| | 18.5 | 17.3 | 13.0以下 |
| 秋田県 | 平成27年 | 令和4年 | 令和12年 |
| | 25.7 | 19.3 | 15.3以下 |
| 東成瀬村 | 平成25年から令和5年 | | 令和11年 |
| | 0.5人 | | 0.5人未満 |

○関連指標 当計画の進捗を図るため、以下の各指標について目標値の達成を目指します。

| 関連指標 | 直近の現状値 (令和6年) | 目標値 (令和11年) |
|----------------------------|-------------------------|----------------|
| 過去1年間に自殺したいと思ったことがある人の割合 | 2%(全年齢) | 2%未満 |
| K6による質問において9点以上の方の割合 | 16%(全年齢) | 16%未満 |
| 自殺せずに生きていければいいことがあると思う人の割合 | 62% | 62%以上 |
| メンタルヘルス不調得点の減少(個人間の変動) | 現状値なし | 得点の減少 |
| 村内の自殺対策事業について知っている人の割合 | 1.東成瀬村のぞみの会:79.7% | 80% |
| | 2.東成瀬村いのちを考える集い:66.0% | 70% |
| | 3.臨床心理士による心の健康相談会:59.0% | 65% |
| | 4.自主対策活動補助事業:6.8% | 10% |

3 自殺対策の具体的施策

また、村の自殺の現状と課題等を踏まえ、「生きることの阻害要因」を減らし、「生きることの促進要因」を増やすための施策を推進します。

次の5つの基本施策と重点施策(高齢者対策)に取り組みます。

○基本施策

(1)地域におけるネットワークの強化

【施策の方向性】

自殺対策の推進には、行政だけではなく民間で自殺対策等の取組を行っている団体や、労働関係、教育関係等、多岐にわたる関係者が「誰も自殺に追い込まれることのない社会」を実現するために、それぞれの役割を明確化し、情報や意識の共有を図りながら、相互の連携や協力など、地域全体の取組として推進していくことが重要です。

このため、保健、医療、福祉、教育、労働、その他の関連する分野で活動している関係機関の協働により、積極的に自殺対策に取り組む土台づくりを地域全体で推進します。

| 取組 | 内容 | 担当 |
|--------------|---|---------------------|
| 庁内課長会議における連携 | 課長会議で生きるための支援に関する情報共有、連携を図ります。 | 全課 |
| 自殺対策連絡協議会の開催 | 自殺対策に関係する団体等と情報共有、連携を図ることで、自殺対策の推進を図ります。 | 全課 関係機関 |
| 地域ケア会議 | 地域の高齢者が抱える問題を地域ケアの場で関係者が情報交換しています。医療や福祉等に関わる専門職に対しても、自殺予防や心のケアについて啓発をします。 | 健康福祉課 地域包括支援センター |

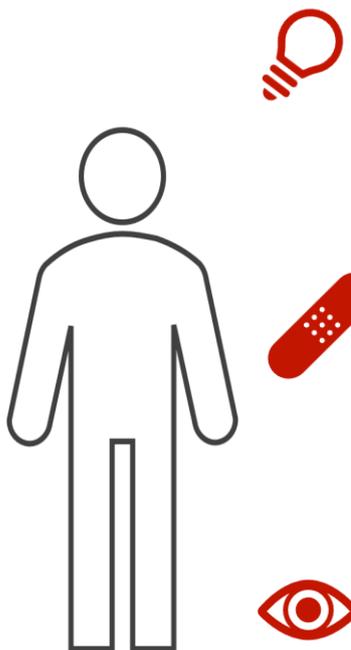
(2) 自殺対策を支える人材の育成

【施策の方向性】

様々な悩みや生活上の困難を抱える人に対しての早期の「気づき」が重要であり、そのための人材育成の更なる推進を図ります。知識の普及や学ぶ機会を通じて、必要時に支援機関につなげる人材を育成します。悩みや困りごとに気づくことができる地域づくりを目指します。

| 取組 | 内容 | 担当 |
|----------------------------|--|-------|
| 悩みや困りごとがある人に気づくことができる人を増やす | 各地域や各年代において悩みや困りごとに気づくことができる人を増やします。対象者に合わせたゲートキーパー養成講座の開催や、傾聴の仕方、悩みがある人に気づくポイント(不調のサイン)について学ぶ機会を促します。 | 健康福祉課 |

図11:心身に現れる不調のサイン



◎自分で感じる症状

- 気分が沈む
- 悲しい
- イライラする
- 集中力がない
- 落ち着かない
- 人に会いたくない
- 物事を悪い方へ考える
- 決断ができない
- 自分を責める
- 死にたくなる

◎身体に現れる症状

- 眠れない
- 食欲がない
- 便秘がち
- 身体がだるい
- 疲れやすい
- 性欲がない
- 頭痛
- 動悸
- 胃の不快感
- めまい

◎周りからみて分かる症状

- 表情がぐらい
- 口数が減った
- 急にずぼらになったように見える
- 涙もろい
- 飲酒・タバコの量が増加

(3) 住民への啓発と周知

【施策の方向性】

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、危機に直面した人の心情や背景が理解されにくい現実があり、そうした心情や背景への理解を深めることも含めて、困った時には誰かに援助を求めることが社会全体の共通認識となるように、積極的に普及啓発を行う必要があります。

自殺が身近な問題であることや、メンタルヘルスなどの様々な要因が重なりあって自殺につながっていくことを地域全体の共通認識となるよう普及啓発を推進します。

| 取組 | 内容 | 担当 |
|-------------------|--|----------------|
| 自殺対策活動補助事業の実施 | 部落等が自ら行う自殺対策事業を支援し、自殺対策に対する住民理解の促進を図ります。 | 健康福祉課 |
| ライフステージごとに普及啓発の実施 | 若年層から高齢者まで、広く自殺対策、心の健康づくりについて普及啓発を行います。若年層に対しては、二十歳のつどいや食育教室、SOS | 健康福祉課 教育委員会 |

| | | |
|-----------------------------|--|----------------------------|
| | <p>の出し方教育の機会を活用していきます。産業祭や健康相談の機会に心の健康づくりについて普及啓発を行います。働き盛りを対象とした研修会や、睡眠の大切さを取り入れた事業などを行い、就業者の心の健康づくりに取り組んでいきます。全世代に普及啓発が行き渡る様に、各年齢層を意識した手法での普及啓発を展開します。</p> | |
| <p>のぼり旗の掲揚、いのちを考える集いの開催</p> | <p>いのちの日や自殺予防週間に合わせて実施し、自殺対策の理解の促進を図ります。</p> | <p>東成瀬村のぞみの会 健康福祉課</p> |

(4) 生きることの促進要因への支援

【施策の方向性】

進学、就職、結婚、出産・子育て、昇進、転勤・転職、家族の介護、自分の老後など、人生にはさまざまなライフイベントがあり、嬉しいこともあります。悩みやストレスを抱えることも多くあります。

身近な人に相談しづらい時や、相談できる人がいない時に利用できる制度や支援内容等の相談窓口を周知していくとともに、メンタルヘルス不調を感じた際の SOS の出し方について普及啓発を行います。

| 取組 | 内容 | 担当 |
|--------------------------|---|--|
| <p>納税・徴収金等に関する支援</p> | <p>滞納等の問題がある場合は、生活困窮などの問題を抱えている可能性があるため、問題を早期発見し、支援につなげるなど、対応します。必要時、相談対応を行い、解決に向けて支援します。生活面で深刻な問題を抱えている場合には、生活困窮者自立支援相談会や生活保護申請相談などを通して専門機関につなぎます。</p> | <p>企画課 建設課 住民生活課 健康福祉課 教育委員会</p> |
| <p>入園、就学に関する事務における支援</p> | <p>特別な支援を要する乳幼児・児童・生徒は、園・学校生活上、様々な困難を抱える可能性が想定されます。状況に応じた支援ができるよう関係機関と連携します。また、保護者の相談にも応じ、負担感の軽減を図ります。</p> | <p>教育委員会 健康福祉課</p> |

| | | |
|---------------------------|---|----------------------|
| 奨学金に関する事務における支援 | 奨学金の支払いが滞っている家庭に対し、家庭の状況やその他問題等について聞き取りを行い、必要な相談機関につなげるなど支援を行います。 | 教育委員会 |
| 子育て支援事業の実施 | 生まれる前から子育て世代に対する包括的な支援体制を整え、他機関と連携しながら多様な支援を行っていきます。産前・産後訪問や乳幼児健診等様々な機会を通して家庭の生活状況や子育て中の問題を把握し、生活困窮者支援や虐待防止等の各種施策と連動させ、乳幼児とその親を含めて包括的な支援を展開します。出産後すぐから、エンジンバラ産後うつ病質問票を活用し、産後うつの早期発見と早期介入を行ないます。 | 教育委員会 こども家庭センター |
| 障害福祉計画の進行管理 相談対応の実施 | 障害を抱えた方とその家族、援護者を支援していくことで、背後にある様々な問題を察知し、適切な支援へとつなげるなど対応します。 | 健康福祉課 |
| 社会的自立に困難を有する 若者支援事業の実施 | 引きこもり、生きづらさを抱える若者を相談会へつなぐなど、社会的な自立に向けて対応します。 | 健康福祉課 |
| DV相談支援等の実施 | DVや予期せぬ妊娠、産後うつ、性犯罪・性暴力被害者、生活困窮等の多様な問題を抱える女性からの相談を受け、必要な支援につなげます。 | 住民生活課 健康福祉課 |
| 心の健康相談の実施 | 臨床心理士、保健師、のぞみの会による心の健康に関する相談会を行います。全世代に情報が行き渡るように、年齢層を意識した情報発信に努めます。 | 健康福祉課 東成瀬村のぞみの会 |
| 役場職員による広報の全戸 配布 | 役場職員が広報を配布しながら全戸訪問し、地域で困難を抱える人の早期発見と支援を行います。 | 企画課 全職員 |
| コーヒーサロンの運営 | コーヒーサロンを運営し、居場所、交流の場を作ります。また、心の健康に関する啓発を行います。 | 社会福祉協議会 コーヒーサロン団体 |

| | | |
|------------------------|---|------------------|
| いのちの総合相談会の開催 | 多重債務、経営問題、職場の人間関係などの相談に総合的に対応します。 | NPO 法人蜘蛛の糸 |
| 診療所の運営 | 自殺未遂者支援や地域包括ケア事業等を進める上での、地域の医療の拠点として、うつなどの疾患を抱える人を早期に専門医療機関につなげるなど、対応します。 | 診療所 |
| 民生委員協議会運営、民生委員の活動の支援 | 地域で問題を抱える人に気づき、適切な相談機関につなげる窓口として、各相談機関と連携し、住民の支援につなげます。 | 健康福祉課 社会福祉協議会 |
| 自営業者等からの経営相談への対応 | 農業者、商工業者等からの経営相談窓口として、必要に応じて専門機関へつなげるなどの支援を行います。 | 産業振興課 商工会 |
| 村内企業でのストレッチェックの実施状況の把握 | 従業員数 50 人未満の企業についてもストレスチェックが義務づけられたため、実施状況について把握し、必要な支援につなげます。臨床心理士による心の健康相談会や官民で実施する就業者に対する相談会を周知し、働く人の心のケアを支援します。 | 商工会 健康福祉課 |

(5)児童生徒のSOSの出し方に関する教育

【施策の方向性】

子どもはストレスを感じる困難な場面に直面しても、自ら助けを求めることができず、命を絶つことで解決しようとする場合があります。不安や悩みを抱え、命の危機に直面した時の対応について具体的かつ実践的な方法を、考え方が変わりやすい思春期に学ぶことで、援助希求的態度の育成を図ります。

また、不登校や学業・進路、学校や家庭での人間関係等に係る悩みの SOS に対して適切に対応するとともに、児童生徒の SOS の出し方に関する教育の推進や、教職員等に対するSOSの受け方講座の実施を目指します。

| 取組 | 内容 | 担当 |
|------------------------|--|----------------|
| SOSの出し方教育、SOSの受け方講座の推進 | 児童生徒の心身の成長を支援するとともに、困難な事態や強い心理的負担を受けた場合等における対処の仕方を身につけるためのSOSの出し方教育を実施します。子どもが身近な大人に援助希求行動をとった時に、大人がそれを適切に受け止め、支援できるよう保護者や教職員向けに普及啓発を行います。 | 教育委員会 健康福祉課 |

○重点施策

【施策の方向性】

高齢者は生活や健康問題等への不安や悩みから、身体活動の低下や社会参加の機会の減少等の要因が重なり、心身機能の低下や閉じこもり、うつ状態を引き起こします。高齢者が抱える不安や悩みに対して、関係機関・団体が連携して相談に対応するとともに、地域の中で生きがいや役割をもって生活できる地域づくりを推進します。また、必要時介護(予防)サービスを利用することで、当人と家族の心理的な不安や負担の解消につなげます。

| 取組 | 内容 | 担当 |
|-----------------|---|---|
| 地域包括支援センターの運営 | 高齢者に関する様々な相談を受け付け支援することで、当人、家族の負担軽減を図り、必要な支援につなげます。 | 健康福祉課 |
| 生活支援体制整備事業 | 生活支援コーディネーターによる訪問、ニーズの発見およびマッチングを行うことにより、高齢者が住み慣れた地域で生きがいを持ちながら生活できるように支援を行います。 | 社会福祉協議会 健康福祉課 |
| 介護(予防)サービスの給付 | 介護は当人や家族にとって身体・精神・金銭的負担が大きいので、必要に応じサービス利用につなげます。 | 地域包括支援センター |
| 要介護者家族支援事業の実施 | 要介護者家族が悩みの共有、情報交換する機会を設け、支え合いを推進します。 | 地域包括支援センター |
| 認知症サポーター養成講座の開催 | 認知症サポーターを養成し、認知症の方、家族を支援します。 | 地域包括支援センター |
| ハイリスク高齢者への訪問の実施 | 生活機能評価でうつ、閉じこもりがちと判定された高齢者に訪問し、問題の早期発見と支援につなげます。 | 健康福祉課 |
| 高齢者の生きがいづくり | 生涯学習教室の奨励、老人クラブ事業の支援、各種介護予防事業・健康教室を展開します。高齢者の交流の場を創出し、社会参加、活躍の場、居場所を提供し、生きがいづくりを促進することで健康寿命の延伸につなげます。 | 地域包括支援センター 社会福祉協議会 健康福祉課 教育委員会 |
| 外出支援サービス事業 | 65歳以上の一人暮らし高齢者又は高齢者のみ世帯等が通院、買い物で出かける際の移送を支援し、閉じこもり予防・社会参加を促し、健康寿命の延伸につなげます。 | 健康福祉課 |

○その他の関連施策

| 取組 | 内 容 | 担 当 |
|------------------|--|--|
| 生活習慣病予防事業の実施 | 健康問題と心の健康は大きく影響します。健康相談等様々な機会に心の健康について普及啓発し、必要な場合は専門機関につなげるなど支援します。 | 健康福祉課 |
| 結核予防婦人会事業における支援 | 結核予防婦人会は、健診に関する訪問等を実施するので、会と連携し、活動を通して困難を抱える住民に対して、個別の相談につなげるなど支援します。 | 結核予防婦人会 健康福祉課 |
| 自殺未遂者とその家族に対する支援 | 湯沢雄勝管内の救急医療機関、消防署、湯沢保健所と連携し、自殺未遂者支援事業を行います。また、当該事業の利用を希望しない場合でも、訪問するなど支援を行います。 | 湯沢保健所 湯沢雄勝広域市町村圏組合消防本部 救急医療機関 健康福祉課 |
| 自死遺族に対する支援 | 自死遺族からの相談に対応し、必要な場合は専門機関につなげるなど支援をします。 | 健康福祉課 |

第7章 自殺対策の推進体制

1. 計画の周知

本計画を推進していくために、村民一人一人が自殺対策の重要性を理解し、取り組むことができるよう、村広報やホームページ、LINE など多様な方法で周知を行います。

2. 推進体制

自殺対策を推進するため、庁内課長会議及び自殺対策連絡協議会を中心に、あらゆる場を活用して各課の連携の強化を図るとともに、関係機関における事業の推進に努め、対策の総合的、効果的な推進を図ります。

また、国・県から村の自殺対策に対する助言等の支援を受け、国・県が実施している広域的な事業や基盤を活用するとともに、研修会等へ積極的に参加します。