

第2回白馬村健康づくり推進協議会

事前配布資料

資料 4  
再修正版

# 白馬村健康増進計画

## (第2期)

### 最終評価

令和5年12月

白馬村

## <目次>

### 第1章 健康増進計画最終評価にあたって

- 1 計画改定の趣旨
- 2 計画の性格
- 3 計画期間の変更
- 4 計画の対象

### 第2章 白馬村の概況と特性

- 1 白馬村の健康に関する概況

### 第3章 課題別の現状と対策

- 1 最終評価・達成状況
  - (1)最終評価の概要
  - (2)目標値の達成状況
- 2 目標値設定の考え方
- 3 総論
- 4 生活習慣病の予防
  - (1)がん
  - (2)循環器疾患
  - (3)糖尿病
  - (4)歯・口腔の健康
- 5 生活習慣・社会環境の改善
  - (1)栄養・食生活
  - (2)身体活動・運動
  - (3)飲酒
  - (4)喫煙
- 6 社会生活に必要な機能の維持・向上
  - (1)高齢者の健康
  - (2)休養
  - (3)こころの健康

# 白馬村健康増進計画(第2期)最終評価

## 第1章 健康増進計画最終評価にあたって

### 1 白馬村健康増進計画の趣旨

国は、平成12年度から展開してきた国民健康づくり運動「健康日本21」により、働き盛りの死亡を減らし、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)を延ばすことを目的として、生活習慣病の発症予防を重視した取組みを推進してきました。

平成25(2013)年度から令和4(2022)年度までの「健康日本21(第二次)」の方針として、新たに健康格差(地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差)の縮小や生活習慣病の重症化予防の推進が示されたことから、本村のこれまでの取組みを評価し、新たな健康課題などを踏まえ、第2期白馬村健康増進計画を策定し取組みを推進してきました。

### 2 計画の性格

この計画は、白馬村総合計画の目標である「誰もが健康で安心のできる地域づくり」の実現に向けた部門別計画として、村民の健康の増進を図るための基本的事項を示し、推進に必要な方策を明らかにするものです。

この計画の推進にあたっては、国の「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」を参考にしながら、保健事業の効率的な実施を図るため、医療保険者として策定する高齢者の医療の確保に関する法律に規定する白馬村国保データヘルス計画(特定健診等実施計画)と一体的に策定し、医療保険者として実施する保健事業と事業実施者として行う健康増進事業との連携を図ります。

また、今回の目標項目に関連する法律及び各種計画との十分な整合性を図るものとします。

### 3 計画期間の変更

この計画は、平成25(2013)年度から令和4(2022)年度までの10年間を計画期間としていることから、令和4(2022)年度に計画の最終評価を行う予定でした。しかし中間評価時において関連する計画である第2期白馬村国保データヘルス計画(第3期特定健診等実施計画)の期間が平成30(2018)年度から令和5(2023)年度までの6年間となったことから、この計画も目標年次を令和5年度とし、計画期間を令和5(2023)年度までとしました。

### 4 計画の対象

この計画は、胎児期(妊娠期)から高齢期までのライフステージに応じた健康増進の取組みを推進するため、全村民を対象とします。

## 第2章 白馬村の概況と特性

### 1 白馬村の健康に関する概況

本村の健康に関わる項目を、全国、県、同規模平均と比較した概況は、表1のとおりです。

(表1から読み取れる概況と特性)

#### (1) 概況

人口構成では県、同規模平均と比較し、65歳以上の高齢化率は同規模より低い状況ですが、県より高い状況となりました。

#### (2) 死亡

主要死因では、がんが最も多いですが、国・県・同規模と比較し、糖尿病の死亡割合が高くなっています。65歳未満の早世死亡では、国と比べ死亡率が低い状況です。

#### (3) 介護

介護保険の要介護(支援)認定率は、第1号被保険者(65歳以上)、第2号保険者ともに、国・県・同規模平均より低い状況です。

1件あたり介護給付費は、国・県と同率となっています。居宅・施設サービスも他より低い状況にあります。

#### (4) 医療

国保の被保険者数は3,073人で加入率36.3%と高い状況にあります。国・県に比べ、若年層の割合が多いため、一人あたりの医療費は、国・県・同規模平均より低い状況です。(県内順位は75位)

医療費分析では、がんが最も多く(42.9%)、続いて筋・骨格(16.9%)、糖尿病(8.8%)に医療費が多くかかっている状況にあります。1人当たりの医療費では、入院は「虚血性心疾患」が、外来では「腎不全(透析)」が最も多いです。健診未受診者は健診受診者に比べ、約5倍医療費が高い状況にあります。

#### (5) 健診

特定健康診査受診率は、国・県・同規模平均よりも高い状況にありますが、徐々に減少しています。特定保健指導実施率は国・県・同規模平均より高い状況にあります。

メタボリックシンドロームの該当者・予備群ともに全国・県・同規模平均より少ないですが、増加傾向であり男性の該当者が多いです。

高血圧・糖尿病・脂質異常症で内服している人の割合は、国・県・同規模平均より低いです。

#### (6) 問診

生活習慣では朝食を抜く人・就寝直前に夕食をとる人・睡眠不足の割合が高く、特に目立つのが飲酒率で大酒飲みが多い傾向があります。

表1

様式5-1 国・県・同規模平均と比べてみた白鳥村の位置(H30～R04年度)		白鳥村										同規模平均				長野県				国										
		H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		R04年度		R04年度		R04年度		R04年度		R04年度		R04年度								
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合							
1 概況	人口構成	総人口	8,922		8,922		8,922		8,922		8,472		1,680,058		2,008,244		1,231,214		261		662,426	39.4	646,942	32.2	35,339,805	26.7				
		65歳以上(高齢化率)	2,825	29.4	2,825	29.4	2,825	29.4	2,825	29.4	2,785	32.9	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---			
		75歳以上	1,272	14.3	1,272	14.3	1,272	14.3	1,272	14.3	1,354	16.0	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---			
		85歳以上	1,353	15.2	1,353	15.2	1,353	15.2	1,353	15.2	1,431	16.8	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---			
2 死亡	死因	死因不明	13	23.2	17	33.3	21	38.2	18	29.1	14	29.2	7,089	46.3	6,890	47.9	37,872	50.6	4,502	29.8	3,378	27.6	20,485	27.5	4,277	26.7				
		心臓病	214	23.7	14	27.5	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---		
		脳血管病	1	1.8	2	3.9	2	3.8	0	0.0	0	0.0	283	1.8	238	1.8	13,896	1.9	622	4.1	375	2.8	26,948	3.6						
		腎不全	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.8	1	2.1	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---			
3 介護	介護給付	一人当たり給付費(総給付費)	272,882	716,341.024	259,155	680,282.515	256,194	672,508.210	245,349	644,778.630	238,051	662,971.626	74,986	82,548	59,862	66,277	74,986	82,548	59,862	66,277	74,986	82,548	59,862	66,277	74,986	82,548	59,862	66,277		
		1人あたり介護給付費(全体)	63,811	61,765	61,988	60,405	60,405	61,943	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---		
		介護サービス	263,932	265,595	277,104	263,953	263,953	263,953	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	
		介護サービス(65歳以上)	3,991	4,022	4,022	4,349	4,349	4,351	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	
4 医療	医療費分析	医療費分析(生活習慣病のみ)	1,229	11.5	1,150	11.3	1,150	11.3	1,150	11.3	1,150	11.3	1,150	11.3	1,150	11.3	1,150	11.3	1,150	11.3	1,150	11.3	1,150	11.3	1,150	11.3	1,150	11.3		
		医療費分析(生活習慣病以外の)	13,229	14.8	13,229	14.8	13,229	14.8	13,229	14.8	13,229	14.8	13,229	14.8	13,229	14.8	13,229	14.8	13,229	14.8	13,229	14.8	13,229	14.8	13,229	14.8	13,229	14.8		
		医療費分析(生活習慣病以外の)	13,229	14.8	13,229	14.8	13,229	14.8	13,229	14.8	13,229	14.8	13,229	14.8	13,229	14.8	13,229	14.8	13,229	14.8	13,229	14.8	13,229	14.8	13,229	14.8	13,229	14.8	13,229	14.8
		医療費分析(生活習慣病以外の)	13,229	14.8	13,229	14.8	13,229	14.8	13,229	14.8	13,229	14.8	13,229	14.8	13,229	14.8	13,229	14.8	13,229	14.8	13,229	14.8	13,229	14.8	13,229	14.8	13,229	14.8	13,229	14.8

## 第3章 課題別の現状と対策

### 1 最終評価・達成状況

#### (1)最終評価の概要

本村では、第2期健康増進計画を平成26(2014)年4月に策定し、この計画に基づき目標達成に向けて様々な取り組みをしてきました。

このたびの最終評価では、健康状況や社会情勢の変化・計画の進捗状況に応じた計画の見直しを行い、次期計画の目標達成に向けて今後の施策に反映させるとともに、健康に暮らせる社会を目指します。

#### (2)目標値の達成状況

既存の保健統計資料や健診(検診)データの収集を実施し、現状を計画策定時と比較して目標の達成状況の把握を行いました。(表2)11分野53項目に目標値を設定していることから、今回把握した現状分析の結果を踏まえて、計画策定時の目標値と最終実績値を5段階の評価区分で比較しました。(5段階の基準:A. 目標値に達した、B. 目標値に達していないが改善傾向にある、C. 変わらない、D. 悪化している、E. 評価困難である)

その結果、「A. 目標値に達した」は22項目(41.5%)、「B. 改善傾向」は6項目(11.3%)「C. 変化なし」は5項目(9.4%)、「D. 悪化傾向」は18項目(34.0%)、「E. 評価困難」は2項目(3.8%)となっています。

### 2 目標値設定の考え方

以下の①～③を踏まえて、本村の目標値を設定しています。

- ① 科学的根拠に基づいた実態把握が可能な目標値の設定
- ② 実行可能性のある目標値をできるだけ少ない数で設定
- ③ 既存のデータの活用により、自治体自らが進行管理できる目標値の設定

### 3 総論

第2期健康増進計画については最終評価の目標値に達した・目標値に達していないが改善傾向にあるものを含めると52.8%の項目が改善している反面34.0%が悪化している状況にあります。

個別の事業や施策等に対する評価は後述しています。これを集計すると以下のとおりです。

表2

評価区分	項目数	割合
A 目標値に達した	22	41.5%
B 目標値に達していないが改善傾向にある	6	11.3%
C 変わらない	5	9.4%
D 悪化している	18	34.0%
E 評価が困難である	2	3.8%
合計	53	

特に次に記載するとおり、生活習慣病の予防では、がん検診の受診率・高血圧・メタリックシンドローム・糖尿病性腎症に関する項目、生活習慣・社会環境の改善では、高齢者の日常生活活動の項目において課題がみられ、これらの項目については次期計画において優先的かつ重点的に取り組む必要があります。

次期計画の方針としては令和5(2023)年5月30日告示の健康増進法基本方針の全部改正において「誰一人取り残さない健康づくり」を展開し、個人の行動と健康状態の改善を一層促すため「より実効性をもつ取り組みの推進」を重点におきます。また最上位の目標(最終的な目標)には、引き続き「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」を据え、これに「個人の行動と健康状態の改善」「社会環境の質の向上」「ライフアプローチを踏まえた健康づくり」を合わせた4つを「国民の健康の増進の推進に関する基本的な方向」とし、今後も各ライフステージにおける取組を充実していく必要があります。

#### 4 生活習慣病の予防

##### (1)がん

評価指標	策定時	中間評価	最終評価	目標値	評価
75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少（10万人当り）	<b>48.2%</b>	39.8%	52.8%	<b>維持</b>	<b>D</b>

##### 【第2期における取り組み及び課題】

○がんのリスクを高める生活習慣は、循環器疾患や糖尿病の危険因子と同様であるため、特定健診・後期高齢者健診・若年健診などの保健指導を通じて、リスクを減少できるよう取り組みました。

##### 【次期における取り組みの方向性】

○今後も、循環器疾患や糖尿病などの生活習慣病対策と同様、生活習慣改善による発症予防と、健診受診率を維持又は向上していくことによる重症化予防に努めることで、75歳未満のがんの死亡者数の減少を図ります。

##### ▽がん検診の受診率の向上

評価指標	策定時	中間評価	最終評価	目標値	評価	
胃がん検診	男性	<b>15.7%</b>	12.9%	<b>8.9%</b>	20.0%	<b>D</b>
	女性	<b>17.7%</b>	11.3%	<b>10.4%</b>	20.0%	<b>D</b>
肺がん検診	男性	<b>22.8%</b>	21.2%	<b>11.4%</b>	30.0%	<b>D</b>
	女性	<b>30.8%</b>	28.7%	<b>15.6%</b>	40.0%	<b>D</b>
大腸がん検診	男性	<b>21.5%</b>	17.3%	<b>10.7%</b>	30.0%	<b>D</b>
	女性	<b>28.5%</b>	24.4%	<b>16.4%</b>	40.0%	<b>D</b>
子宮頸がん検診	<b>14.7%</b>	18.9%	<b>18.3%</b>	20.0%	<b>B</b>	
乳がん検診	<b>23.0%</b>	29.1%	<b>26.4%</b>	30.0%	<b>B</b>	

##### 【第2期における取り組み及び課題】

○対象者へ検診調査票を配布し、個別に案内を送付するとともに、広報誌等を通じて検診の啓発を行いました。

○国庫補助事業を活用し子宮頸がん・乳がん検診では、一定の年齢に達した方に検診手帳及び検診無料クーポンを配布しました。

○女性がん検診未受診者の方に勧奨はがきを送付し、広報誌等を通じて検診の啓発を行いました。

○検診の受診率は、減少・横ばいを続けておりいずれの検診においても目標を達成できていません。平成28(2016)年度から開始した人間ドック補助制度の影響が考えられます。



【次期における取り組みの方向性】

○がんは早期に発見できれば、治癒可能なものも少なくありません。進行がんの罹患率を減少させ、がんによる死亡を防ぐために、自覚症状がなくても定期的に有効ながん検診を受けることが必要です。有効性が確立しているがん検診の受診率向上施策を進めていきます。

(2) 循環器疾患

評価指標		策定時	中間評価	最終評価	目標値	評価
脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)	男性	<b>47.6%</b>	33.0%	<b>50.6%</b>	40.0%	D
	女性	<b>14.8%</b>	22.0%	<b>39.0%</b>	維持	D
虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)	男性	<b>20.4%</b>	7.7%	<b>28.4%</b>	維持	D
	女性	<b>7.4%</b>	6.7%	<b>8.9%</b>	維持	C
高血圧（140/90mmHg以上）の者の割合		<b>15.5%</b>	18.0%	<b>19.4%</b>	14.0%	D
LDLコレステロール値160mg/g以上の者の割合		<b>20.9%</b>	15.4%	<b>8.6%</b>	15.0%	A
メタボリックシンドローム該当者の割合		<b>8.0%</b>	10.1%	<b>15.0%</b>	7.0%	D
メタボリックシンドローム予備群の割合		<b>8.8%</b>	8.2%	<b>9.8%</b>	7.0%	C

【第2期における取り組み及び課題】

○特定健診・後期高齢者健診において、心電図検査は全員実施を平成30(2018)年度から実施、循環器疾患の原因となる動脈硬化のハイリスク者と希望者に対し眼底検査などの詳細健診を実施しました。

○各学会から出されているガイドラインに基づいて、対象者を明確にした保健指導を実施しました。

○本村の脳血管疾患・虚血性心疾患の調整死亡率は、男女とも増加し目標値を達成できていません。

○高血圧の者の割合は、同規模・県・国に比べ、低い状況にありますが、策定時より増加しています。

【次期における取り組みの方向性】

○ガイドラインに基づき、対象者を選定して効率的な保健指導を継続し、重症化予防に努めます。

○脳血管疾患の重症化予防のため、特定健診・後期高齢者健診・若年健診の眼底検査の全員実施を検討します。

▽特定健診・特定保健指導の実施率の向上

評価指標	策定時	中間評価	最終評価	目標値	評価
特定健診受診率	<b>48.3%</b>	53.5%	<b>52.8%</b>	60.0%	B
特定保健指導実施率	<b>66.5%</b>	66.6%	<b>63.6%</b>	維持	C

【第2期における取り組み及び課題】

○生活習慣病対策に対する取り組み状況を反映する指標として、特定健診受診率・特定保健指導実施率が設定されています。健診受診率は、平成25(2013)年度から様々な取り組みにより増加傾向がみられましたが、中間評価以後コロナ禍の影響もあり減少傾向です。

○特定保健指導実施率は、ほぼ横ばい傾向になります。

【次期における取り組みの方向性】

○目標値の60%を目指して、未受診者対策等による受診率向上施策に努めます。

○在宅管理栄養士等の活用、欠員保健師の補充等マンパワーを確保することで、特定保健指導実施率の向上に努めます。

(3)糖尿病

評価指標	策定時	中間評価	最終評価	目標値	評価
糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の減少	0人	0人	3人	維持	D
HbA1c6.5%以上の者のうち治療中と回答した者の割合	36.9%	61.8%	71.2%	50.0%	A
HbA1c8.4%以上の者の割合の減少	1.2%	0.5%	0.5%	1.0%	A
HbA1c6.5%以上の者の割合の減少	6.9%	6.7%	6.0%	6.0%	A

【第2期における取り組み及び課題】

○令和1(2019)～4(2022)年度の5年間で、9名の新規透析導入患者がありましたが、うち糖尿病性腎症を原因疾患としたものは3名でいずれも社保からの退職者・異動者でした。

○平成28(2016)年度より、糖尿病性腎症重症化予防事業を開始しました。医療機関未受診者に重点に置き、個別指導を実施した方の7割が受診に繋がりました。

【次期における取り組みの方向性】

○医療機関受診率をさらに高めるとともに、重症化を予防するための保健指導に努めます。一度は受診に繋がっても定期受診には至らないケースも多く、指導者の力量形成とともに継続的な保健指導が必要です。

○社保加入者への取り組みを検討したいところですが、マンパワーの確保が課題です。

(4) 歯・口腔の健康

評価指標	策定時	中間評価	最終評価	目標値	評価
3歳児でう蝕のない者の割合の増加	82.7%	92.4%	100.0%	維持	A
12歳児の一人平均う歯数(永久歯)の減少	0.4本	0.3本	0.3本	維持	A

【第2期における取り組み及び課題】

○乳児健診から歯科衛生士による歯科指導を行い、1歳6か月健診・2歳歯科検診・3歳児健診における歯科検診、早期からう歯予防のためのおやつ指導・歯磨き指導を実施しています。また、保育園や幼稚園、各学校においても、食後の歯磨き習慣を身につけるための歯科指導を継続しています。3歳児・12歳児のいずれも、う歯の保有者・本数は減少し、目標を達成できています。

【次期における取り組みの方向性】

○乳幼児期からの継続した歯科指導に努めます。

▽過去1年間に歯科検診を受診した者の増加

評価指標	策定時	中間評価	最終評価	目標値	評価
歯周病疾患検診受診率の増加	把握できず	8.7%	14.0%	10.0%	A

【第2期における取り組み及び課題】

○平成25(2013)年から、40・50・60・70歳の節目年齢の方を対象に、歯周病疾患検診を実施し、受診費用の補助を行っています。また、平成28(2016)年からは、口腔ケアへの動機づけを目的として、はたちの歯科検診を導入しました。

○令和1年から妊婦歯科検診を開始しています。

【次期における取り組みの方向性】

○広報での周知、受診勧奨などにより更なる受診率向上に努めます。

5 生活習慣・社会環境の改善

(1) 栄養・食生活

▽適正体重を維持している者の増加

評価指標	策定時	中間評価	最終評価	目標値	評価
20代女性のやせの者の割合の減少（妊娠届出時のやせの者の割合）	把握できず	14.1%	5.6%	10.0%	A
全出生中の低出生体重児の割合の減少	低出生体重児	7.3%	12.3%	減少	D
	超低出生体重児	1.8%	0.6%		A
肥満傾向にある子どもの割合の減少（小学校5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合）	男児	8.1%	7.1%	減少	C
	女児	5.4%	3.1%		A
20～60歳代男性の肥満者の割合の減少	36.3%	30.2%	31.2%	30.0%	B
40～60歳代女性の肥満者の割合の減少	9.2%	12.8%	12.7%	維持	D
低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の割合の増加の抑制	21.3%	21.3%	23.2%	17.5%	D

【第2期における取り組み及び課題】

○20代女性のやせは減少しています。その背景には、妊婦の高年齢化に伴い20代の妊婦が減少している現状があります。女性のやせは、低出生体重児のリスクにもなるため、妊娠前からの保健指導が必要です。

○低出生体重児の割合は増加しています。

○肥満傾向にある子どもの割合は、男児においてやや増加しています。

○肥満者は少ない状況にありますが、40～60歳の女性の肥満者は増加しています。

【次期における取り組みの方向性】

○小児期の肥満は、成人期以降の生活習慣病のリスク因子であるため、乳幼児期からの保健指導と、「子どもからはじめる生活習慣病予防健診」における保健指導を継続していきます。

○高齢者の医療と介護の一体的実施事業において低栄養を予防するための施策に引き続き取り組みます。

○若年健診・特定健診の結果に伴い、適正な体重に近づけられるよう引き続き保健指導を実施していきます。

(2)身体活動・運動

▽日常生活における歩数の増加

(日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施する者)

評価指標		策定時	中間評価	最終評価	目標値	評価
20～64歳	男性	<b>48.3%</b>	50.4%	<b>69.4%</b>	55.0%	A
	女性	<b>61.7%</b>	62.7%	<b>74.4%</b>	65.0%	A
65～74歳	男性	<b>54.7%</b>	47.3%	<b>61.7%</b>	55.0%	A
	女性	<b>57.6%</b>	53.3%	<b>71.1%</b>	65.0%	A

▽運動習慣者の割合の増加

評価指標		策定時	中間評価	最終評価	目標値	評価
20～64歳	男性	<b>35.3%</b>	46.9%	<b>50.5%</b>	36.0%	A
	女性	<b>24.6%</b>	29.8%	<b>26.7%</b>	33.0%	B
65～74歳	男性	<b>38.3%</b>	34.0%	<b>41.3%</b>	40.0%	A
	女性	<b>25.5%</b>	30.0%	<b>41.6%</b>	35.0%	A

【第2期における取り組み及び課題】

※平成30(2018)年度に後期高齢者の問診票が改訂されたため、65歳以上を65～74歳に再掲しています。

○全ての世代において、策定時より身体活動や運動習慣者が増加しています。75歳以上の運動の状況の評価ができていません。

○幼少期から高齢期まで、関係機関において様々な取組みが実施しました。

【次期における取組みの方向性】

○特に 65 歳以上の身体活動や運動量を増加し、フレイルを予防できるよう介護予防事業等関係機関と連携しながら取り組んでいきます。

(3)飲酒

▽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の低下

評価指標		策定時	中間評価	最終評価	目標値	評価
1日あたり純アルコールの 摂取量が男性40g以上、女 性20g以上の者	男性	<b>17.1%</b>	17.3%	<b>12.4%</b>	15.0%	A
	女性	<b>9.5%</b>	14.2%	<b>6.6%</b>	8.0%	A
妊娠中の飲酒をなくす		ほとんど無し	1.1%	<b>1.1%</b>	無し	C
未成年の飲酒をなくす		把握できず	把握できず	把握できず	防止する	E

【第2期における取組み及び課題】

○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目標達成しています。

○妊娠中の飲酒者はいませんでした。

○未成年者の飲酒状況は把握できませんでした。

【次期における取組みの方向性】

○多量飲酒者を減らし、適正量の飲酒ができるよう、保健指導・啓発に努めます。

○未成年の飲酒は実態把握できませんが、引き続き防止に努めます。

(4)喫煙

評価指標		策定時	中間評価	最終評価	目標値	評価
喫煙率の減少	男性	<b>20.9%</b>	20.2%	<b>17.8%</b>	減少	A
	女性	<b>4.9%</b>	5.3%	<b>4.8%</b>		A
妊娠中の喫煙をなくす		ほとんど無し	0.0%	<b>0.0%</b>	無し	A
未成年の喫煙をなくす		把握できず	把握できず	把握できず	防止する	E

【第2期における取組み及び課題】

○本村は喫煙率が低い状況であったうえ減少傾向です。

○妊娠中の喫煙はみられませんでした。

○未成年者の喫煙状況は把握できませんでした。

【次期における取組みの方向性】

○喫煙は、生活習慣病の大きなリスクになるとともに、未成年者や妊婦さんの喫煙は体や胎児に影響を及ぼすことから、引き続き関係機関と連携し啓発活動に努めます。

## 6 社会生活に必要な機能の維持・向上

### (1)高齢者の健康

▽介護保険サービス利用者の増加の抑制

評価指標	策定時	中間評価	最終評価	目標値	評価
介護保険要介護認定者の増加の抑制	363人	402人	400人	378人	D

#### 【第2期における取り組み及び課題】

○高齢化に伴い、介護保険認定者は増加しています。

#### 【次期における取り組みの方向性】

○介護保険の原因疾患となる生活習慣病の重症化予防に努めることで、サービス利用者の増加を抑制していきます。

### (2)休養

評価指標	策定時	中間評価	最終評価	目標値	評価
睡眠による休息を十分にとれていない者の割合の減少	12.5%	14.9%	26.5%	維持	D

#### 【第2期における取り組み及び課題】

○睡眠による休息が十分とれていない者の割合は、倍増しました。睡眠不足は、疲労感をもたらし、情緒を不安定にし、適切な判断力を鈍らせるなど、生活の質に大きく影響し、こころの病気の一症状としてあらわれることが多いことにも注意が必要です。

#### 【次期における取り組みの方向性】

○質のよい睡眠が得られるよう、不眠にも適切な対応ができるよう、知識の普及啓発に努めます。

### (3)こころの健康

評価指標	策定時	中間評価	最終評価	目標値	評価
自殺者の減少（人口10万人当たり）	21.3%	8.7%	13.2%	0.0%	B

#### 【第2期における取り組み及び課題】

○5年間(平成30年～令和4年)の自殺死亡率は13.2%で、策定時よりは低下しましたが、目標値は達成していません。

○臨床心理士によるこころの相談会を実施し、気軽に相談できる場を設けています。

○平成28(2016)年度に自殺対策基本法に伴う市町村計画の義務化によって、本村では国の定めた手引きに沿った自殺対策計画を盛り込みました。

#### 【次期における取り組みの方向性】

○引き続き心の健康に関する啓発、心の相談会の周知・実施、自殺対策計画に沿った取り組みを実施します。

# 白馬村健康増進計画(第2期)最終評価一覧

評価区分	項目数	割合
A 目標値に達した	22	41.5%
B 目標値に達していないが改善傾向にある	6	11.3%
C 変わらない	5	9.4%
D 悪化している	18	34.0%
E 評価が困難である	2	3.8%
合計	53	

分野	項目	H24	R4		評価	村の目標値
生活習慣病の予防	がん					
	① 75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)	48.2	52.8	R4年度	D	維持
	② がん検診の受診率の向上					
	・ 胃がん	男性 15.7% 女性 17.7%	男性 8.9% 女性 10.4%	R4年度	D	男性 20% 女性 20%
	・ 肺がん	男性 22.8% 女性 30.8%	男性 11.4% 女性 15.6%		D	男性 30% 女性 40%
	・ 大腸がん	男性 21.5% 女性 28.5%	男性 10.7% 女性 16.4%		D	男性 30% 女性 40%
	・ 子宮頸がん	女性 14.7%	女性 18.3%		B	女性 20%
	・ 乳がん(マンモグラフィー)	女性 23.0%	女性 26.4%		B	女性 30%
	① 脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少					
	・ 脳血管疾患	男性 47.6 女性 14.8	男性 50.6 女性 39.0	H30年～ R4年の 5年間	D	男性 40.0
	・ 虚血性心疾患	男性 20.4 女性 7.4	男性 28.4 女性 8.9		D	維持
	② 高血圧の改善					
	・ 高血圧(140/90mmHg以上)の者の割合	15.5%	19.4%	R4年度	D	14.0%
	③ 脂質異常症の減少					
	・ LDLコレステロール値160mg/dl以上の者の割合	20.9%	8.6%	R4年度	A	15.0%
	④ メタボリックシンドローム予備群・該当者の減少	該当者 8.0% 予備群 8.8%	該当者 15.0% 予備群 9.8%	R4年度	D C	いずれも7.0%
	⑤ 特定健診・特定保健指導の実施率の向上					
	・ 特定健診受診率	48.3%	52.8%	R4年度速 報値	B	60.0%
	・ 特定保健指導実施率	66.5%	63.6%		C	維持
	糖尿病					
	① 合併症(糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数)の減少	0人	3人	R4年度	D	維持
② 治療継続者の割合の増加 (HbA1c6.5%以上の者のうち治療中と回答した者の割合)	36.9%	71.2%	R4年度	A	50.0%	
③ 血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少 (HbA1c(8.4%)以上の者の割合の減少)	1.2%	0.5%		A	1.0%	
④ 糖尿病有病者の増加の抑制 (HbA1c6.5%以上の者の割合)	6.9%	6.0%		A	6.0%	
歯・口腔の健康						
① 乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加						
・ 3歳児でう蝕がない者の割合の増加	82.7%	100.0%	令和4年度	A	維持	
・ 12歳児の1人平均う蝕数(永久歯)の減少	0.4本	0.3本		A		
② 過去1年間に歯科検診を受診した者の増加 (歯周病疾患検診受診者数)	把握できず	14.0%	令和4年度	A	10.0%	

分野	項目	H24		R4		評価	村の目標値	
栄養・食生活	① 適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少)							
	・ 20歳代女性のやせの者の割合の減少 (妊娠届出時のやせの者の割合)	把握できず		5.6%	令和4年度	A	10.0%	
	・ 全出生数中の低出生体重児の割合の減少	低体重児 7.3% 極低体重児 1.8%	低体重児 9.1% 極低体重児 0.0%		令和4年度	D A	減少	
	・ 肥満傾向にある子どもの割合の減少 (小学校5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合)	男児 8.1% 女児 5.4%	男児 10.0% 女児 3.2%		令和4年度	C A	減少	
	・ 20～60歳代男性の肥満者の割合の減少	36.3%		31.2%		B	30.0%	
	・ 40～60歳代女性の肥満者の割合の減少	9.2%		12.7%	令和4年度	D	維持	
	・ 低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制	21.3%		23.2%		D	17.5%	
生活習慣・社会環境の改善	① 日常生活における歩数の増加 (日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施する者)							
	・ 20～64歳 (30～64歳)	男性 48.3% 女性 61.7%	男性 69.4% 女性 74.4%		R4年度	A A	男性 55% 女性 65%	
	・ 65歳以上	男性 54.2% 女性 58.3%	男性 46.0% 女性 51.1%		H29年度 (R4集計不可)	65～74歳 で集計	男性 55% 女性 65%	
	・ 65～74歳 再掲(予診票の様式変更のため75歳以上含めず)	男性 54.7% 女性 57.6%	男性 61.7% 女性 71.1%		R4年度	A A		
	② 運動習慣者の割合の増加							
	・ 20～64歳 (30～64歳)	男性 35.3% 女性 24.6%	男性 50.5% 女性 26.7%		R4年度	A B	男性 36% 女性 33%	
	・ 65歳以上	男性 35.2% 女性 23.2%	男性 27.8% 女性 26.1%		H29年度 (R4集計不可)	65～74歳 で集計	男性 40% 女性 35%	
・ 65～74歳 再掲(予診票の様式変更のため75歳以上含めず)	男性 38.3% 女性 25.5%	男性 41.3% 女性 41.6%		R4年度	A A			
飲酒	① 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の低減 (1日あたり純アルコールの摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者)	男性 17.1% 女性 9.5%	男性 12.4% 女性 6.6%		R4年度	A A	男性 15.0% 女性 8.0%	
	○ 妊娠中の飲酒をなくす	ほとんど無し		1.1%	R4年度	C	無し	
	○ 未成年の飲酒をなくす	把握できず				E	防止する	
禁煙	① 喫煙率の減少 (喫煙をやめたい者がやめる)	男性 20.9% 女性 4.9%	男性 17.8% 女性 4.8%		R4年度	A A	減少	
	○ 妊娠中の喫煙をなくす	ほとんど無し		0.0%	R4年度	A	無し	
	○ 未成年の喫煙をなくす	把握できず				E	防止する	
機能の維持	高齢者の健康	③ 介護保険認定者の増加の抑制		363人	400人	R4年度	D	378人
	休養	① 睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少		12.5%	26.5%	R4年度	D	維持
	こころの健康	① 自殺者の減少(人口10万人当たり)		21.3%	13.2%	H30～R4年度	B	0