

第2回白馬村健康づくり推進協議会	
当日配布資料	資料2

第3期 白馬村健康増進計画（素案）

令和6年度～令和15年度

令和6年3月

白馬村



もくじ

1 序論.....	2
(1) 計画策定の趣旨.....	2
(2) 計画の性格.....	3
(3) 計画の期間・対象.....	3
2 白馬村の概況.....	4
(1) 人口の推移と将来推計.....	4
(2) 健康寿命年次推移.....	4
(3) 死亡の状況.....	5
(4) 介護の状況.....	5
3 現状と課題.....	7
(1) がん予防.....	7
(2) 循環器疾患の予防.....	8
(3) 糖尿病予防.....	10
(4) 歯・口腔の健康.....	14
(5) 栄養・食生活.....	12
(6) 身体活動・運動.....	13
(7) 飲酒対策.....	15
(8) 喫煙対策.....	17
4 第2期白馬村自殺対策計画(こころの健康) こころの健康(第2期白馬村自殺対策計画)	21
5 元気プラン 健やか白馬 21の推進と目標の設定.....	24
6 計画の推進.....	28
資料編.....	29
白馬村健康づくり推進協議会.....	29

1 序論

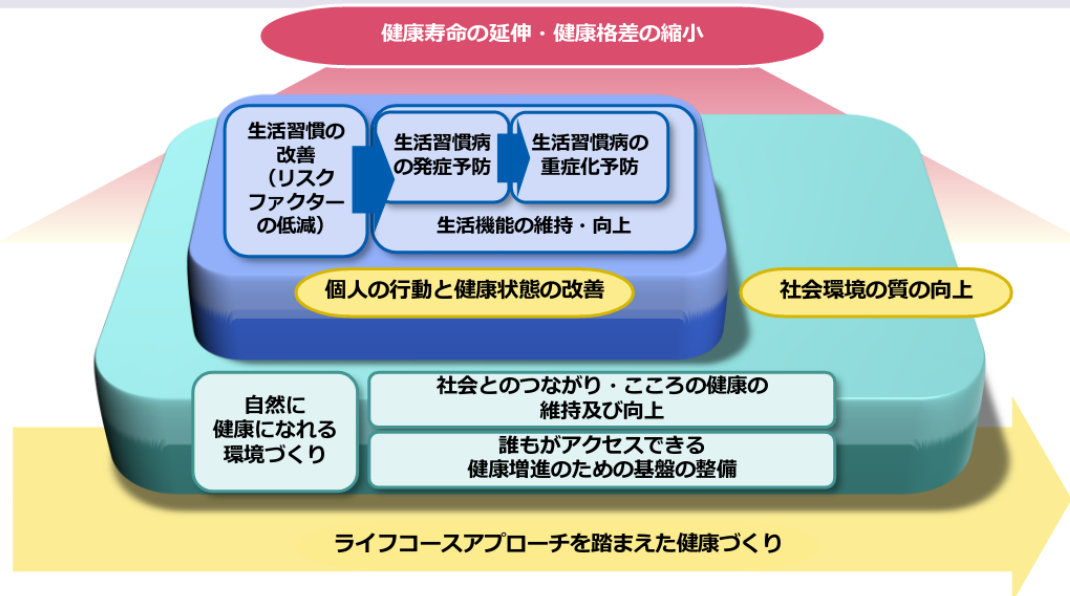
(1) 計画策定の趣旨

白馬村では、平成 21 年 3 月「健康増進計画 元気プラン健やか白馬 21」を策定し、第 1 期、そして第 2 期と取り組みを推進してきました。

高齢化や生活習慣の変化により疾病構造が変化し、がん、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合が増加しています。これら生活習慣病に係る医療費の国民医療費に占める割合が増え、高齢化の進展による病気や介護の負担上昇が極めて大きな課題となっています。

今回の第 3 期計画は、令和 5 年に国で示された「誰一人取り残さない健康づくり」を基に、より実効性のある取り組みの推進を重点において活動を推進していきます。また最上位の目標（最終的な目標）には、「国民の健康の増進の推進に関する基本的な方向」として、①健康寿命の延伸と健康格差の縮小 ②個人の行動と健康状態の改善 ③社会環境の質の向上 ④ライフアプローチを踏まえた健康づくり の 4 つが示されています。

全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現のために、以下に示す方向性で健康づくりを進める



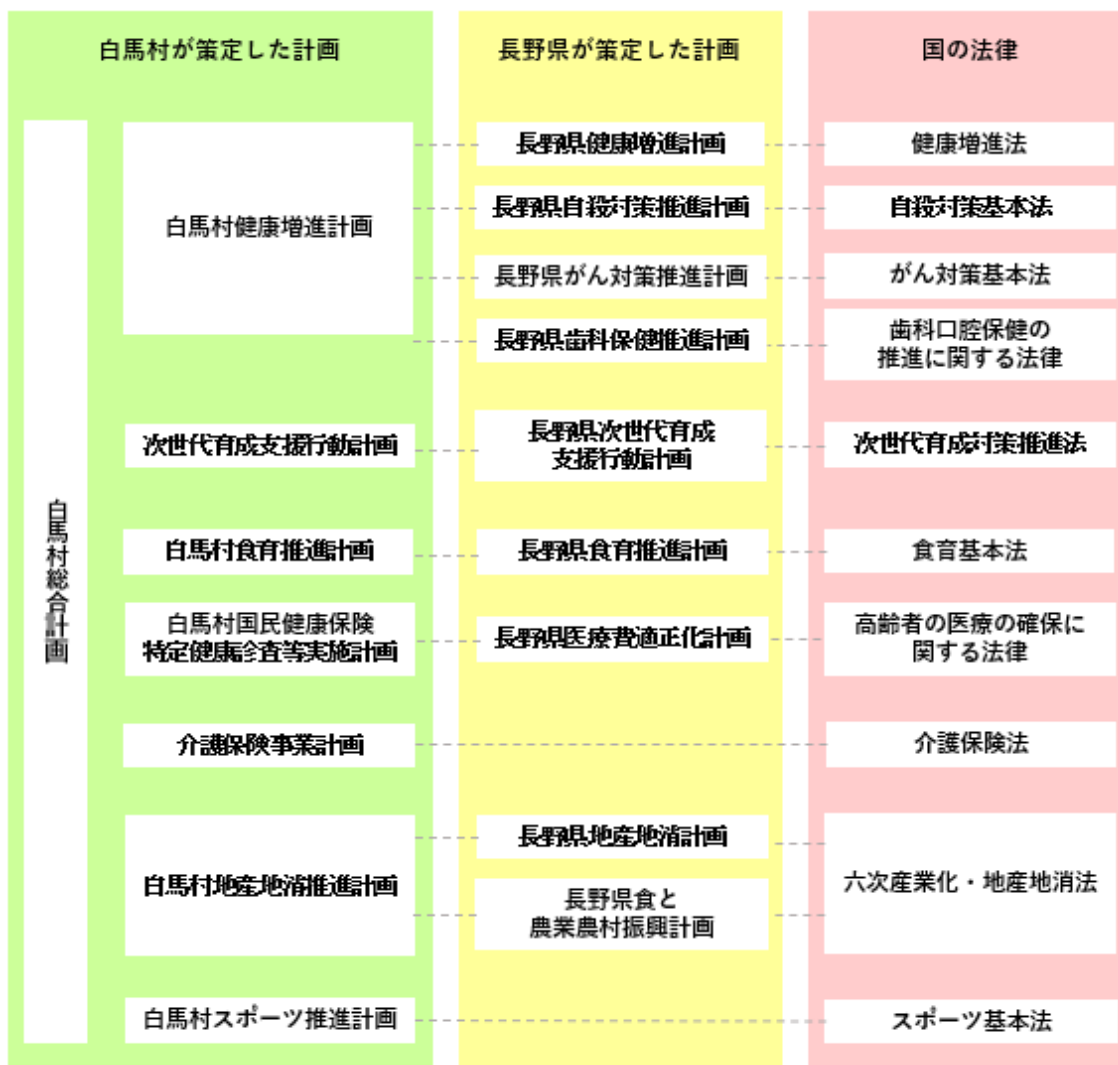
【出典】第 51 回厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会

これらの目標の達成に向け、これまでの取り組み及び新たな健康課題等を踏まえ、**元気プラン健やか白馬 21 (第 3 期) 第 3 期白馬村健康増進計画**を策定します。

(2) 計画の性格

この計画は「白馬村第5次総合計画」を上位計画とし、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。「白馬村国民健康保険特定健康診査等実施計画」と一体的に策定し、保健事業と健康増進事業との連携を図ります。

今回の目標項目に関連する法律及び各種計画との関連は図のとおりです。



(3) 計画の期間・対象

この計画の期間は、令和6年度から令和15年度までの10年間です。また、令和10年度に中間評価を、令和15年度に最終評価を行い、必要に応じて計画の見直しを行います。

また、計画の対象は全村民とし、各ライフステージに応じた健康増進の取り組みを推進していきます。

2 白馬村の概況

(1) 人口の推移と将来推計

令和5年4月1日現在の白馬村の人口は8,530人で、このうち65歳以上の高齢者人口については2,782人となっており、高齢化率は32.6%です。

人口は平成17(2005)年の9,500人をピークに減少しており、令和27(2035)年には、現在より4割程度の人口減少が推計されているところです。

生産年齢人口(15~64歳)は平成12(2000)年の6,184人をピークに、総人口と同様の減少傾向です。

表1 人口の推移と将来推計

(単位：人)

	R2	R5	R7	R12	R17	R22	R27
14歳以下	961	896	797	732	677	640	601
15~64歳	4726	4852	4500	4160	3807	3384	3094
65歳以上	2785	2782	2759	2746	2743	2751	2620
内	65~74歳	1431	1337	1166	1046	1078	1136
	75歳以上	1354	1445	1593	1700	1665	1585
人口	8575	8530	8530	7638	7227	6775	6315
高齢化率	32.5%	32.6%	32.3%	36.0%	38.0%	40.6%	41.5%

【出典】令和2年：国勢調査、令和5年毎月人口異動調査

令和7年以降：国立社会保障・人口問題研究所（H30推計）

(2) 健康寿命年次推移

健康寿命は健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間を意味します。男女とも大北・県に比べ健康寿命が長い傾向にあります。

表2 健康寿命年次推移

(単位：歳)

		H30	R1	R2	R3	R4
男性	白馬村	80.6	81.4	82.1	83.2	83.1
	大北	81.2	81.1	80.7	80.6	81.0
	県	80.6	80.7	81.0	81.1	81.1
女性	白馬村	84.5	84.5	85.1	85.3	85.7
	大北	84.0	83.9	84.2	84.7	85.7
	県	84.6	84.7	84.9	84.9	85.2

【出典】R5.12.27 長野県提供資料第3期データヘルス計画_共通評価指標及びデータ一覧

※健康寿命とは、平均自立期間（要介護2以下）

(3) 死亡の状況

死因別死亡の状況では、がんが最も多く、令和4年には半数以上を占めています。

また、心疾患が29.2%、脳血管疾患が12.5%を占め、年によって増減はありますが県・国も同様の状況です。

表3 死因別死亡割合の推移

(単位：%)

	H30	R1	R2	R3	R4			
					白馬村	同規模平均	長野県	国
がん	46.4	33.3	38.2	41.8	54.2	46.3	47.9	50.6
心臓病	23.2	33.3	38.2	29.1	29.2	29.8	27.6	27.5
脳疾患	21.4	27.5	18.2	27.3	12.5	15.7	17.3	13.8
糖尿病	1.8	2	0	0	2.1	1.8	1.8	1.9
腎不全	7.1	3.9	3.6	0	0	4.1	2.8	3.6

【出典】R5.12.27 長野県提供資料第3期データヘルス計画_共通評価指標及びデータ一覧

(5) 介護の状況

要介護認定率（人口に対する要介護認定者の割合）は、14.1%と県・国と比較し低い状況です。今後、高齢者人口が増えるにつれ増加すると考えられます。

要介護状態となった主な病気の原因は、第1位「認知症」、第2位「脳血管疾患」、第3位「骨折以外の骨筋関節関係」となっています。

表4 要介護認定率の推移（年度末1号認定率 KDB 地域の全体像の把握）（単位：%）

	H30	R1	R2	R3	R4
白馬村	14.7	14.8	14.5	14.4	14.1
県	18.0	18.4	18.2	18.2	17.5
国	19.4	19.8	20.1	20.4	19.4

【出典】R5.12.27 長野県提供資料第3期データヘルス計画_共通評価指標及びデータ一覧（年度累計）

要介護状態となった主な病気の種類(R5)

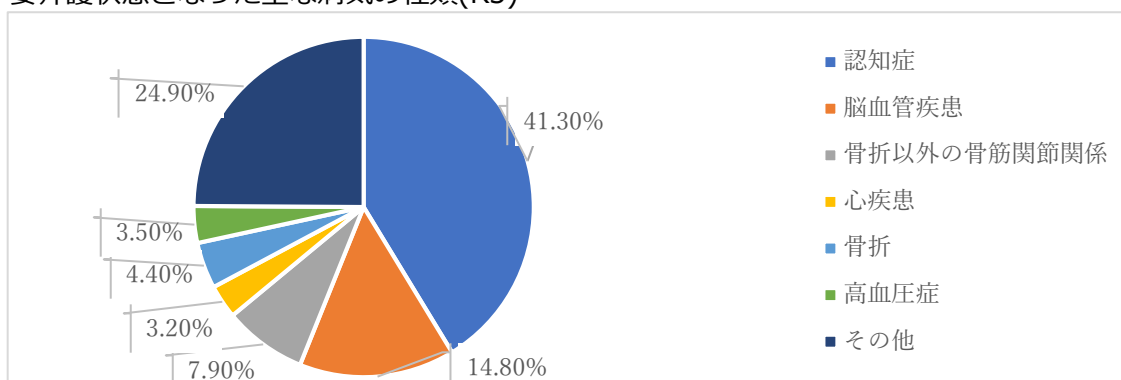


表5 要介護状態となった主な病気の種類の推移

(単位：人)

疾病区分	R1	R2	R3	R4	R5	
					人数	割合
認知症	112	120	120	121	131	41.3%
脳血管疾患	47	42	44	49	47	14.8%
骨折以外の 骨筋関節関係	31	29	19	24	25	7.9%
心疾患	16	18	16	18	10	3.2%
骨折	15	15	14	13	14	4.4%
高血圧症	12	10	10	8	11	3.5%
その他	27	79	79	78	79	24.9%
合計	260	313	302	311	317	100.0%

【出典】北アルプス広域連合 9月末日現在

3 第3期白馬村健康増進計画における現状 現状と課題

(1) がん予防

1) 現状と課題

75歳未満のがんの年齢調整死亡率は令和4年で52.8%と国・県に比べ低い状況です。がん検診受診率はいずれも横ばいであり、とくに令和2年以降は新型コロナウイルス感染症流行による受診控えもあり受診率が低下していますが、県や国に比べると高いです。

がん検診受診率と死亡率減少効果は関連性があり、受診によるがんの早期発見・早期治療が重症化予防にも繋がります。各がん検診の対象に合わせた受診勧奨を進めます。

表6 75歳未満のがんの年齢調整死亡率の推移 (単位：%)

	H30	R1	R2	R3	R4
白馬村	72.0	45.0	30.0	36.2	52.8
県	71.6	70.0	69.6	67.4	67.4
国	62.5	58.9	57.6	57.3	56.7

【出典】白馬村：健康福祉課 国・県：がん情報サービス 部位別75歳未満年齢調整死亡率

表7 がん検診受診率の推移 (単位：%)

種類		H30	R1	R2	R3	R4
胃がん (男女計)	白馬村	11.9	11.3	9.8	9.0	9.7
	県	6.5	6.0	5.4	4.9	—
	国	8.1	7.8	7.0	6.5	—
肺がん (男女計)	白馬村	15.6	14.8	13.2	12.9	13.5
	県	3.6	3.8	2.9	3.5	—
	国	7.1	6.8	5.5	6.0	—
大腸がん (男女計)	白馬村	14.9	14.7	13.2	13.3	13.6
	県	8.2	7.8	6.5	7.2	—
	国	8.1	7.7	6.5	7.0	—
子宮がん	白馬村	21.9	18.5	16.1	16.4	18.3
	県	15.6	15.7	15.5	15.4	—
	国	16.0	15.7	15.2	15.4	—
乳がん	白馬村	32.9	26.0	22.1	23.7	26.4
	県	16.2	16.0	15.2	15	—
	国	17.2	17.0	15.6	15.4	—

【出典】地域保健・健康増進事業報告

2) 対策

指標 取組み	事業内容
がんの発症予防	<ul style="list-style-type: none"> ・子宮頸がん予防ワクチン接種の推奨 ・子宮頸がん検診による HPV（ヒトパピローマウイルス）検査の導入 ・肝炎ウイルス検査の推奨 ・生活習慣の改善の推進
がん検診受診	<ul style="list-style-type: none"> ・各種がん検診受診率の向上 ・各種がん検診の方法・有効性の確認、実施の検討 ・対象者への案内、広報等を利用した啓発 ・関係機関による講演会や研修会の共催 ・がん検診推進事業の実施：子宮頸がん検診・乳がん検診について、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券配布により受診の契機とする。
がん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上	<ul style="list-style-type: none"> ・がん診療連携拠点病院との連携（がん相談窓口の周知） ・がん患者のアピアランスケア補助事業の実施（ウィッグ・補整具等の補助） ・小児のがん治療後のワクチンに関する補助（造血細胞移植後のワクチン再接種費用助成事業）

(2) 循環器疾患の予防

1) 現状と課題

循環器疾患(脳血管疾患→虚血性心疾患)の年齢調整死亡率は、男性では脳血管疾患→心疾患ともに国より高く、女性では脳血管疾患が国より高い状況です。循環器疾患(脳血管疾患・虚血性心疾患)の年齢調整死亡率は、男女とも国・県より低い状況です。循環器疾患の危険因子である高血圧・メタボリックシンドローム・脂質異常症の者は年々増加傾向にあり、今後も発症・重症化予防に努めていきます。

特定健康診査受診率・特定保健指導実施率は、ともに全国、長野県に比べて高い状態で推移していますが、令和4年度までの受診率は目標値の60%に達していないため、今後も受診勧奨や特定健康診査後の保健指導の充実等による受診率向上施策を進めていきます。

表8 循環器疾患(脳血管疾患・虚血性心疾患)の年齢調整死亡率 (単位：%)

疾患			疾患		
脳血管疾患(男)	白馬村(H30~R5)	50.6	虚血性心疾患(男)	白馬村(H30~R5)	28.4
	県 (R2)	95.4		県 (R2)	55.7
	国 (R2)	93.8		国 (R2)	75.0
脳血管疾患(女)	白馬村(H30~R5)	39.0	虚血性心疾患(女)	白馬村(H30~R5)	8.9
	県 (R2)	65.5		県 (R2)	22.5
	国 (R2)	56.4		国 (R2)	30.2

【出典】白馬村：健康福祉課 県・国：R2人口動態調査 人口動態統計

表9 有所見者数の割合(高血圧・メタボリックシンドローム・脂質異常症)の推移

(単位：%)

	(%)	H30	R1	R2	R3	R4
高血圧	白馬村	3.2	3.4	4.6	5.2	6.2
	県	4.4	4.5	5.4	5.4	5.3
メタボリックシンドローム	白馬村	22.2	22.3	23.2	23.0	22.5
	県	27.6	28.0	29.5	29.4	29.4
	国	29.5	30.1	31.9	31.3	31.5
脂質異常症	白馬村	11.6	15.8	16.3	14.3	13.0

【出典】高血圧＝Ⅱ度高血圧以上：R5.12.27 長野県提供資料第3期データヘルス計画_共通評価指標及びデータ一覧
メタボリックシンドローム＝該当者+予備群：KDBシステム（国保）厚生労働省様式5-2
脂質異常症＝特定健診受診者の内 LDL コレステロール 160 以上：マルチマーカー

表 10 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の推移

(単位：%)

		H30	R1	R2	R3	R4
健診 受診率	白馬村	55.4	54.1	53.4	52.8	52.8
	県	47.6	47.6	42.2	45.5	45.9
	国	37.5	37.7	33.5	36.1	37.1
保健 指導 実施率	白馬村	69.4	67.6	64.1	67.7	63.1
	県	50.5	51.0	52.4	53.2	—
	国	23.8	24.0	23.8	24.0	—

【出典】白馬村：法廷報告 県・国：KDB システム（国保）

2) 対策

健診内容取組み	事業内容
特定健康診査受診率向上	・対象者への個別案内、広報等を利用した啓発
保健指導対象者の明確化	・循環器疾患(脳血管疾患・虚血性心疾患)の発症リスクに基づいた対象者の抽出と優先順位づけ
循環器疾患の発症及び重症化予防	<ul style="list-style-type: none"> ・健康診査結果に基づく村民一人ひとりの自己健康管理の積極的な推進 ・特定保健指導及び発症リスクに基づいた保健指導 ・訪問や健康相談、結果説明会、健康教育等多様な形態による、それぞれの特徴を活かした保健指導の実施 ・心電図・眼底検査の全員実施

(3) 糖尿病予防

1) 現状と課題

40～74歳の国民健康保険被保険者のうち糖尿病有所見率(HbA1c5.6%以上)は51.2%、血糖コントロール不良者の割合は0.4%と減少傾向です。また、糖尿病有病者のうち治療継続できている者は55.8%と半数は保健指導を通じ行動変容に繋がっています。引き続き村民一人ひとりが生活習慣改善に取り組めるよう支援し、未治療や治療中断者への支援も継続していきます。

糖尿病性腎症による新規透析導入は増加傾向にあります。糖尿病における新規透析導入者の経過を見ると、既に悪化している方が国民健康保険への異動によって初めて把握される方が課題となっています。社会保険加入者への介入を検討しながら、健康に関する情報の発信に努めていきます。

表 11 糖尿病有所見率・血糖コントロール不良者の割合・治療継続率の推移（単位：％）

		H30	R1	R2	R3	R4
糖尿病有所見者数の割合	白馬村	65.2	58.8	58.5	48.9	51.2
	県	64.6	62.8	63.5	59.4	58.0
	国	57.0	57.2	56.0	56.4	57.1
血糖コントロール不良者の割合	白馬村	0.6	0.3	0.5	0.5	0.4
	県	1.0	0.9	1.0	1.0	0.9
治療継続率	白馬村	50.0	59.7	63.0	61.0	55.8

【出典】糖尿病有所見率＝HbA1c5.6以上の者の割合：KDBシステム厚生労働省様式5-2（国保）

血糖コントロール不良者の割合＝HbA1c8.0以上の者の割合：県提供資料

治療継続者＝特定健診受診者の内HbA1c6.5以上の者で糖尿病薬服薬中の者の割合：マルチマーカー

表 12 糖尿病性腎症新規透析導入患者数の推移（単位：人）

	H30	R1	R2	R3	R4
新規透析導入患者数	0	0	1	1	3

【出典】KDBシステム（国保・後期）、健康福祉課（R5年3月31日時点）

2) 対策

指標 取組み	事業内容
糖尿病の発症及び重症化予防	<ul style="list-style-type: none"> ・指導者の力量形成 ・糖尿病の発症予防目的とした健診結果と生活習慣を結び付ける指導の実施 ・県・村の糖尿病性腎症重症化予防プログラムの実施、評価 ・広域と連携した専門医等による健康教育・講演会の実施 ・他保険者との連携の検討

(4) 歯・口腔の健康

1) 現状と課題

う歯のない3歳児の割合は、県や国と比較して高い割合で推移しています。令和4年度は100.0%を達成しています。また、成人の歯周病疾患検診受診率は減少傾向です。

今後は歯周病検診を30歳にも拡大し、生涯を通じて切れ目なく歯・口腔の健康を維持できるよう、乳幼児期からの継続した歯科指導及び検診受診率の向上に努めます。

表13 う歯のない3歳児の割合の推移 (単位：%)

	H30	R1	R2	R3	R4
白馬村	93.3	94.2	94.4	93.5	100.0
県	88.3	89.5	89.3	91.6	—
国	86.8	88.1	88.1	89.8	—

【出典】北安曇教育界・保健教育研究調査委員会「大町市・北安曇郡 小・中学校保健統計」

表14 成人の歯周病疾患検診受診率の推移 (単位：%)

	H30	R1	R2	R3	R4
白馬村	13.7	20.1	18.1	19.0	15.3

【出典】健康福祉課 ※40・50・60・70歳対象

2) 対策

指標取組み	事業内容
ライフステージに対応した歯科指導・検診	<ul style="list-style-type: none">・健康教育（乳幼児、園児、高齢者）・歯科検診（妊婦、1歳6か月児、2歳児、3歳児、園児）・歯周疾患節目検診（20、30、40、50、60、70歳）・学校保健との連携（養護教諭等）

(5) 栄養・食生活

1) 現状と課題

小児のやせについては、年度により差はありますが、男児より女児の方がやせの割合が高い傾向があります。中学生では、その傾向がさらに顕著になります。

30代の女性のやせについては、毎年約10%前後で推移しています。妊娠・出産期を迎えるこの年代の女性のやせは、低出生体重児出産のリスクにつながります。低出生体重児は、身体機能が未熟なためさまざまな合併症を起こしやすいことが問題となっています。低出生体重児の割合は、年度によって差はあるものの10%前後で推移しています。小児期から適正な体重を維持することの必要性を啓発・指導することが求められます。

高齢者のやせについては、県や国と比較して、やや高い傾向があります。高齢者のやせは、要介護状態につながるフレイルのリスクとなるため、食生活指導を行い適正な体重を維持することが必要です。

小児の肥満については、男児の方が高い傾向です。小児の肥満は2型糖尿病、脂質異常症、高血圧などに関連するため、小児期から適正な体重を維持することの必要性を啓発・指導することが求められます。

40代から70代の肥満については、男女とも県や国より低い傾向です。肥満は、多くの生活習慣病を引き起こす原因とされています。引き続き、特定健診や後期高齢者健診などを通して、生活習慣病の重症化予防に向けた保健指導を実施します。

表 15 小児のやせの推移 (単位：%)

	H30	R1	R2	R3	R4
小学5年生(男)	22.2	12.1	18.6	0.0	0.0
小学5年生(女)	35.1	12.0	6.3	10.7	9.7
中学2年生(男)	23.5	3.2	0.0	0.0	6.3
中学2年生(女)	19.4	6.9	16.7	6.3	13.0

【出典】「大北地域子どもからはじめる生活習慣病予防対策」事業 健診結果
 ※やせ=軽度・重度やせ傾向児 軽度やせ:肥満度 \leq -15%、重度やせ:肥満度 \leq -20%

表 16 30代女性のやせの推移 (単位：%)

	H30	R1	R2	R3	R4
白馬村	8.6	13.0	17.6	9.3	11.9
国	19.3	16.2	—	—	—

【出典】(白馬村) マルチマーカー (国) 国民健康・栄養調査(コロナ禍でR2・3調査なし)
 ※やせ=BMI18.5未満(日本肥満学会基準)

表 17 低出生体重児の割合の推移

(単位：%)

	H30	R1	R2	R3	R4
白馬村	9.8	2.3	9.1	2.3	9.1
県	9.8	9.6	9.6	—	—
国	9.3	9.4	9.2	—	—

【出典】長野県衛生年報

表 18 小児の肥満の推移

(単位：%)

	H30	R1	R2	R3	R4
小学5年生(男)	5.3	6.3	4.7	2.9	3.2
小学5年生(女)	0.0	0.0	6.3	3.6	3.2
中学2年生(男)	0.0	9.7	0.0	3.3	6.3
中学2年生(女)	3.2	3.4	2.8	0.0	0.0

【出典】「大北地域子どもからはじめる生活習慣病予防対策」事業 健診結果

※肥満～中等度・高度肥満傾向児 中程度肥満:肥満度≤30%、重度やせ:肥満度≤50%

表 19 40～74歳の肥満の推移

(単位：%)

		H30	R1	R2	R3	R4
男性	白馬村	28.0	27.7	29.2	28.4	28.4
	県	29.7	30.1	31.6	31.96	31.5
	国	32.3	32.8	34.4	34.5	34.2
女性	白馬村	15.5	16.0	18.4	16.5	15.0
	県	19.9	20.0	20.9	20.7	20.3
	国	21.3	21.6	22.3	21.9	21.4

【出典】(40～74歳肥満) KDBシステム(国保)厚生労働省様式5-2 ※肥満=BMI25以上

表 20 高齢者のやせの推移

(単位：%)

	H30	R1	R2	R3	R4
白馬村	8.9	8.8	11.2	10.2	9.6
県	9.1	9.0	9.1	9.0	9.2
国	8.2	8.2	8.1	8.3	8.6

【出典】KDBシステム(後期)健康スコアリング(健診)

2) 対策

指標取組み	事業内容
ライフステージに応じた栄養指導の実施	<ul style="list-style-type: none"> ・乳幼児健診 ・訪問等による健康相談、健康教育、栄養指導（全てのライフステージ） ・高齢者の保健事業・介護予防事業の一体的実施（低栄養防止・重症化予防） ・学校保健との連携（養護教諭等）
生活習慣病の重症化予防	<ul style="list-style-type: none"> ・健康診査及び特定健康診査結果に基づいた栄養指導 ・小児生活習慣病予防健診及び保健指導 ・糖尿病や慢性腎臓病等、医療による薬物療法と同様に食事療法が重要な生活習慣病の重症化予防に向けた栄養指導

(6) 身体活動・運動

1) 現状と課題

運動習慣のある者、1時間/日以上身体活動実施者の割合は、国・県と比較して多く40～74歳、75歳以上の男女ともおおむね増加傾向です。今後も年間を通じて身近な場所で運動ができる環境を整え、継続できるよう支援をしていきます。

要介護認定率は国・県より低く、国・県と同様に減少傾向ですが、今後は高齢化の進展に伴い、要介護認定者数の増加傾向が推測されます。高齢化に伴う身体機能や認知機能等の低下をできるだけ遅らせることで、生活の質を維持できるよう取り組みを進めていきます。

表 21 運動習慣のある者の推移 (単位：%)

40～74歳の割合		H30	R1	R2	R3	R4
男	白馬村	38.0	44.2	45.5	43.1	45.3
	県	35.2	35.4	36.1	36.1	35.7
	国	42.0	41.9	42.2	41.8	41.9
女	白馬村	31.1	35.1	35.7	38.9	35.4
	県	35.0	35.2	35.0	34.8	34.6
	国	38.9	38.6	37.7	37.4	37.8

75歳以上の割合		H30	R1	R2	R3	R4
男	白馬村	—	—	65.2	56.4	69.2
	県	—	—	57.9	59.0	58.8
	国	—	—	65.9	66.3	66.4
女	白馬村	—	—	59.5	64.7	60.7
	県	—	—	52.9	54.5	55.1
	国	—	—	57.6	59.0	60.3

【出典】 KDB システム (国保・後期) 「質問票調査の状況」 ※R1 以前は後期高齢者健診問診項目の改訂の為なし

※運動習慣のある者 (40～74歳) : 「1回30分以上の軽運動を週2日以上、1年以上実施している者の割合」

※運動習慣のある者 (75歳以上) : 「ウォーキング等の運動を週に1回以上している者の割合」

表 22 要介護認定率の推移 (年度末1号認定率 KDB 地域の全体像の把握) (単位：%)

	H30	R1	R2	R3	R4
白馬村	14.7	14.8	14.5	14.4	14.1
県	18.0	18.4	18.2	18.2	17.5
国	19.4	19.8	20.1	20.4	19.4

【出典】 KDB システム (国保・後期) 「地域の全体像の把握」 (各年度末月)

2) 対策

指標取組み	事業内容
身体活動量の増加や運動習慣の必要性に関する知識の普及、啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・ ライフステージや個人の健康状態に応じた適切な運動指導 ・ 「ロコモティブシンドローム」や「フレイル」についての知識の普及・啓発 ・ 各部局や関係機関が実施している事業への勧奨 (白馬村体育協会事業、NPO 健學塾事業等)
運動をしやすい環境の整備	<ul style="list-style-type: none"> ・ 他の機関と連携し、住民が身近でかつ積極的に運動に取り組めるよう環境づくりを目指します。 ・ 村内にある民間健康増進施設（スポーツジム等）の活用と情報提供

(7) 飲酒対策

1) 現状と課題

生活習慣病のリスクを高める量(男性 40g/日、女性 20g/日を超える飲酒量)を飲酒している人の割合は、男女とも県・国より高く、令和以降も横ばい状態です。

未成年者の飲酒の経験のあると答えた割合は男女とも 10%以上あり、高校 1 年生女子が県より高いです。

多量飲酒は、様々な健康障害のリスク要因となるほか、アルコール依存症や事故等の社会的な問題にも繋がります。これまでの文化や生活の中で形成されてきた飲酒習慣、とくに観光業が盛んで飲酒機会の多い白馬村でも、アルコールと上手に付き合いながら健康を維持していくことが必要です。

表 23 生活習慣病リスクを高める量の飲酒をしている者の推移 (単位：%)

男(40g/日以上) (%)		H30	R1	R2	R3	R4
40~74 歳	白馬村	25.8	28.2	32.4	26.2	28.1
	県	20.0	20.3	19.1	20.3	21.3
	国	20.5	20.5	19.7	19.6	20.2

女(20g/日以上) (%)		H30	R1	R2	R3	R4
40~74 歳	白馬村	30.7	29.0	29.9	33.7	33.9
	県	19.5	20.4	19.4	20.6	22.6
	国	16.6	17.0	16.4	16.7	17.7

【出典】KDB システム (国保) 「質問票調査の状況」

表 24 未成年者の飲酒の経験ありと回答した割合 (単位：%)

R3	大北	県
中学 1 年生 (男)	17.6	15.3
中学 1 年生 (女)	16.9	11.9
高校 1 年生 (男)	17.1	20.8
高校 1 年生 (女)	24.8	17.5

【出典】「令和 3 年度未成年者の喫煙・飲酒状況等調査結果報告書」長野県健康福祉部
※大北=大町保健福祉事務所管内

2) 対策

指標取組み	事業内容
飲酒のリスクに関する教育・啓発の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・ 広報やホームページ等を利用した啓発 ・ ライフステージや地域特性を活かした情報提供や教育
健診結果の活用	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健康診査等の結果に基づいた個別指導
アルコール依存症支援	<ul style="list-style-type: none"> ・ 関係機関との連携強化 ・ アルコール依存症の相談先、グループミーティングの周知

(8) 喫煙対策

1) 現状と課題

喫煙率は国と比較すると低く推移していますが、75歳以上の男性は国や県より高くなっています。

未成年者の喫煙について、女子は0%ですが男子で回答があります。

喫煙は喫煙者本人だけでなく、周囲の人の健康にも影響を及ぼします。また、たばこには依存性があり、自分の意思だけでは止めたくても止められないことも多いです。そのため喫煙に関する啓発や教育を進めていくと同時に、喫煙を止めたい人に対する禁煙支援が重要です。

表 25 喫煙率の推移

(単位：%)

40～74 歳		H30	R1	R2	R3	R4
男	白馬村	18.4	18.6	16.9	17.2	17.3
	県	23.7	23.5	22.2	22.2	23.1
	国	24.4	24.1	23.3	23.4	23.6
女	白馬村	4.8	5.2	3.0	4.2	4.5
	県	4.4	4.3	4.0	4.2	4.5
	国	6.0	6.0	5.8	5.9	6.0

75 歳以上		H30	R1	R2	R3	R4
男	白馬村	7.1	11.7	10.7	10.6	10.5
	県	8.1	7.9	8.0	8.0	8.2
	国	9.3	9.2	8.7	8.5	8.8
女	白馬村	0.0	0.0	2.5	1.0	0.0
	県	0.8	0.8	1.1	1.2	1.3
	国	1.6	1.6	2.0	2.0	2.0

【出典】 KDB システム (後期) 「質問票調査の状況」

表 26 妊婦の喫煙率の推移

(単位：%)

	H30	R1	R2	R3	R4
白馬村	0.0	0.0	2.3	0.0	0.0
県	1.8	1.5	1.3	1.2	—
国	2.4	2.2	2.0	2.0	—

【出典】 健やか親子 21 (第 2 次) の指標に基づくアンケート/長野県の母子保健

表 27 未成年者の喫煙の経験ありと回答した割合

(単位：%)

R3	大北	県
中学1年生(男)	4.1	1.1
中学1年生(女)	0.0	1.1
高校1年生(男)	2.4	2.2
高校1年生(女)	0.0	1.3

【出典】「令和3年度未成年者の喫煙・飲酒状況等調査結果報告書」長野県健康福祉部
 ※大北=大町保健福祉事務所管内

2) 対策

指標取組み	事業内容
たばこのリスクに関する教育・啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・ 広報やホームページ等を利用した啓発 ・ ライフステージや地域特性を活かした情報提供や教育
禁煙支援	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診等の結果に基づいた禁煙支援・治療への個別指導

4-第2期白馬村自殺対策計画(こころの健康)こころの健康(第2期白馬村自殺対策計画)

1) 現状と課題

20歳未満の自殺者は見られませんが、平成30～令和4年の5年間で平均して年1.2人が亡くなっており、自殺死亡率(人口10万対)は13.2%でした。5年間の自殺者の傾向は、①自殺者数は横ばい傾向にある ②自殺者は年齢別で見ると60歳以上に多く、性差は見られない ③無職者で同居者のいる者の自殺死亡率が高い となっています。年間自殺者を0人にするを最終的な目標として、傾向に基づいた自殺対策を進めていくと同時に、住民一人ひとりがこころの健康を保つための行動を実践できるよう、住民一人ひとりや地域、行政、関係機関等の連携強化に取り組んでいきます。

表28 白馬村の自殺者数の推移 (単位:人)

	H30	R1	R2	R3	R4	5年平均
男	1	1	0	1	0	0.6
女	0	1	0	1	1	0.6
男女計	1	2	0	2	1	1.2

【出典】いのち支える自殺対策推進センター

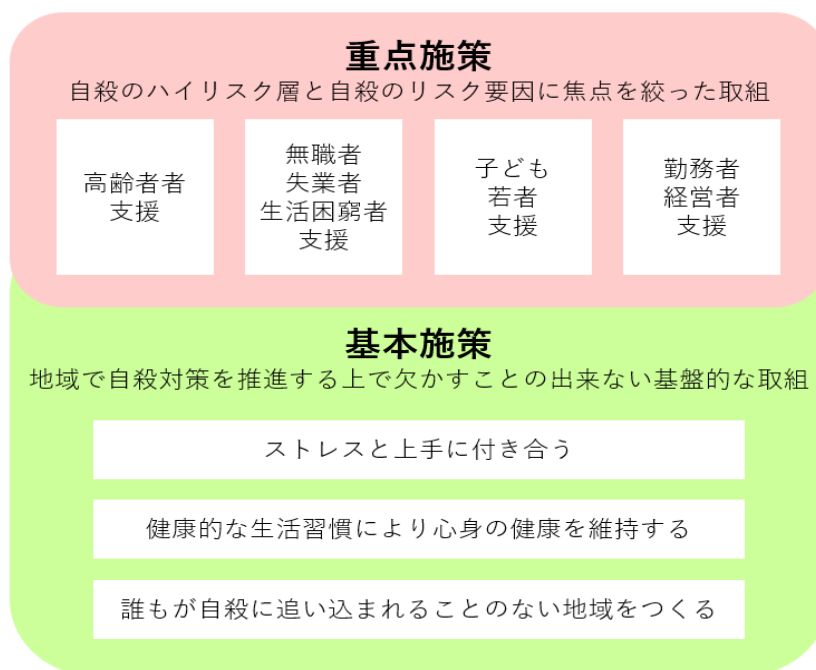
表29 白馬村の自殺の特徴

自殺者の特性 上位5区分	自殺者数 (5年計)	割合	背景にある主な 自殺の危機経路
1位:女性60歳以上 無職同居	2	33.3%	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
2位:男性60歳以上 無職独居	1	16.7%	失業(退職)+死別・離別→うつ状態→ 将来生活への悲観→自殺
3位:男性60歳以上 無職同居	1	16.7%	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ) +身体疾患→自殺
4位:男性40～59歳 有職同居	1	16.7%	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み +仕事の失敗→うつ状態→自殺
5位:女性20～39歳 有職独居	1	16.7%	①非正規雇用→生活苦→借金→うつ状態 →自殺/②仕事の悩み→うつ状態→退職 /復職の悩み→自殺

【出典】いのち支える自殺対策推進センター

※「背景にある主な自殺の危機経路」は、ライフリンク「自殺実態白書2013」を参考に推定したもの。自殺者の特性別に見て代表的と考えられる経路の一例を示しており、記載の経路が唯一のものではないことに留意いただきたい。

施策の体系図



2) 対策

基本施策

指標取組み	事業内容
ストレスと上手に付き合う	<ul style="list-style-type: none"> ・ストレスに関する情報提供、啓発 ・地域の組織活動等を通じた心の健康づくりの実践の支援 ・心の相談会の実施
健康的な生活習慣により心身の健康を維持する	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣に関連した情報提供、啓発 ・相談支援窓口の周知 ・県や広域の相談会の周知
誰もが自殺に追い込まれることのない地域をつくる	<ul style="list-style-type: none"> ・精神疾患に関する情報提供、相談先の案内 ・県や広域で実施するメンタルヘルス講演会等の周知 ・居心地の良い場所づくりとして、気軽に参加できる場の情報提供 ・ゲートキーパー等の人材育成 ・相談支援窓口の周知 ・遺族や残された周囲の方へ相談窓口の紹介 ・産後うつ病質問票の活用 ・SOS の出し方の啓発、相談窓口の周知

重点施策

指標取組み	事業内容
高齢者支援	<ul style="list-style-type: none"> ・ 関係機関との情報交換・支援 ・ 地区活動等を活用した学習会の実施 ・ 介護者家族・関係機関等への研修・交流機会の情報提供 ・ 高齢者のつどいの場の支援 ・ 生涯学習講座を活用した研修の実施
無職者、失業者、生活困窮者支援	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域自殺対策関係者会議への参加 ・ 相談事業の周知・実施 ・ ひきこもり状態にある人への支援策の検討 ・ 電話や訪問による支援
子ども・若者支援	<ul style="list-style-type: none"> ・ 学校での「SOS の出し方に関する教育」の授業実施 ・ 学校関係者、地域支援者への啓発 ・ SNS を活用した相談対応の推進 ・ 相談機関の周知 ・ 子育て包括支援センターの相談事業の充実 ・ 産後うつ病対策の推進 ・ 子育て支援関連の会議等との連携 ・ ひきこもり状態にある人への支援策の検討
勤務者・経営者支援	<ul style="list-style-type: none"> ・ 県・広域と連携した相談機会の充実 ・ 相談先の周知 ・ 就労支援策の強化

5 健康増進計画の推進と目標の設定

健康増進計画の達成状況が客観的に把握できるよう、次の数値目標を設定します。

※一部評価指標については白馬村総合計画・データヘルス計画・高齢者福祉計画等との整合性を図るため、実績値・目標値を揃えています。

(1) がん予防

評価指標	令和4年度 実績値	令和14年度 目標値	説明
75歳未満のがんの年齢調整死亡率(10万人当たり)	52.8%	42.2% 維持	第2期より継続
胃がん検診受診率	9.9%	11.9%	国・県と比較可能な男女別から総計へ変更
肺がん検診受診率	10.4%	12.5%	
大腸がん検診受診率	13.3%	16.0%	
子宮頸がん検診受診率	18.3%	20.0%	第2期より継続
乳がん検診受診率	26.4%	30.0%	第2期より継続

(2) 循環器疾患の予防

評価指標	令和4年度 実績値	令和14年度 目標値	説明
脳血管疾患の年齢調整死亡率(10万人当たり)	男性	50.6%	第2期より継続 (5年間総計へ数値は変更)
	女性	39.0%	
虚血性心疾患の年齢調整死亡率(10万人当たり)	男性	28.4%	
	女性	8.9%	
高血圧有所見者数の割合	6.2%	5.0%	県の資料(第3期データヘルス計画共通指標)参照
メタボリックシンドローム有所見者数の割合	22.5%	18.0%	該当者+予備群の割合を使用
脂質異常症有所見者数の割合	13.0%	10.4%	対象を全健診受診者から特定健診受診者へ変更
特定健診受診率	52.8%	60.0%	第3期データヘルス計画参照
特定保健指導実施率	63.6%	73.0%	

(3) 糖尿病予防

評価指標	令和4年度 実績値	令和14年度 目標値	説明
糖尿病有所見者数の割合	51.2%	41.0%	KDBシステム(国保)を活用
血糖コントロール不良者の割合	0.4%	0.3%	県の資料(第3期データヘルス計画共通指標)参照

治療継続率	55.8%	67.0%	対象を全健診受診者から特定健診受診者へ変更
糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数	1人	0人	5年累計数から変更

(4) 歯・口腔の健康

評価指標	令和4年度実績値	令和14年度目標値	説明
う歯のない3歳児の割合	100.0%	90.0%以上	第2期より継続
歯周疾患検診受診率	15.3%	18.4%	第2期より継続

(5) 栄養・食生活

評価指標	令和4年度実績値	令和14年度目標値	説明
小児のやせの割合	小5(男)	0.0%	第2期より継続
	小5(女)	9.7%	
	中2(男)	6.3%	第3期より追加
	中2(女)	13.0%	
30代女性のやせの割合	11.9%	9.5%	妊娠中の20代から変更
低出生体重児の割合	9.1%	7.3%	第2期より継続
高齢者のやせの割合	23.2%	18.6%	KDBシステム(後期)を活用
小児の肥満の割合	小5(男)	3.2%	第2期より継続
	小5(女)	3.2%	
	中2(男)	6.3%	第3期より追加
	中2(女)	0.0%	
肥満の40~74代男性の割合	28.4%	22.7%	KDBシステム(国保)を活用
肥満の40~74代女性の割合	15.0%	12.01%	

(6) 身体活動・運動

評価指標	令和4年度実績値	令和14年度目標値	説明	
運動習慣のある40~74歳の割合	男性	45.3%	第2期より継続(75歳以上はR2より問診内容変更)	
	女性	35.4%		42.5%
運動習慣のある75歳以上の割合	男性	69.2%		55.4%
	女性	60.7%		48.6%
要介護認定者の割合	14.1%	14.6%	高齢者福祉計画参照	

(7) 飲酒対策

評価指標		令和4年度 実績値	令和14年度 目標値	説明
生活習慣病リスクを 高める量の飲酒をし ている者の割合	男性	28.1%	22.5%	厚生労働省「飲酒ガイ ドライン(案)」に基準 を変更
	女性	33.9%	27.1%	
未成年者の飲酒の 経験ありと回答し た割合	中1(男)	17.6%(R3)	0.0%(R13)	5年に1度実施される 県(大町保健福祉事務 所管内)の調査を使用
	中1(女)	16.9%(R3)	0.0%(R13)	
	高1(男)	17.1%(R3)	0.0%(R13)	
	高1(男)	24.8%(R3)	0.0%(R13)	

(8) 喫煙対策

評価指標		令和4年度 実績値	令和14年度 目標値	説明
喫煙率(40-74歳)	男性	17.3%	13.8%	KDBシステム(国 保)を活用
	女性	4.5%	3.6%	
喫煙率(75歳以上)	男性	17.3%	13.8%	KDBシステム(後期) を活用
	女性	4.5%	3.6%	
妊娠中の喫煙者割合		0.0%	0.0%	第2期より継続
未成年者の飲酒の 経験ありと回答し た割合	中1(男)	4.1%(R3)	0.0%(R13)	5年に1度実施される 県(大町保健福祉事務 所管内)の調査を使用
	中1(女)	0.0%(R3)	0.0%(R13)	
	高1(男)	2.4%(R3)	0.0%(R13)	
	高1(男)	0.0%(R3)	0.0%(R13)	

第2期白馬村自殺対策計画(こころの健康)

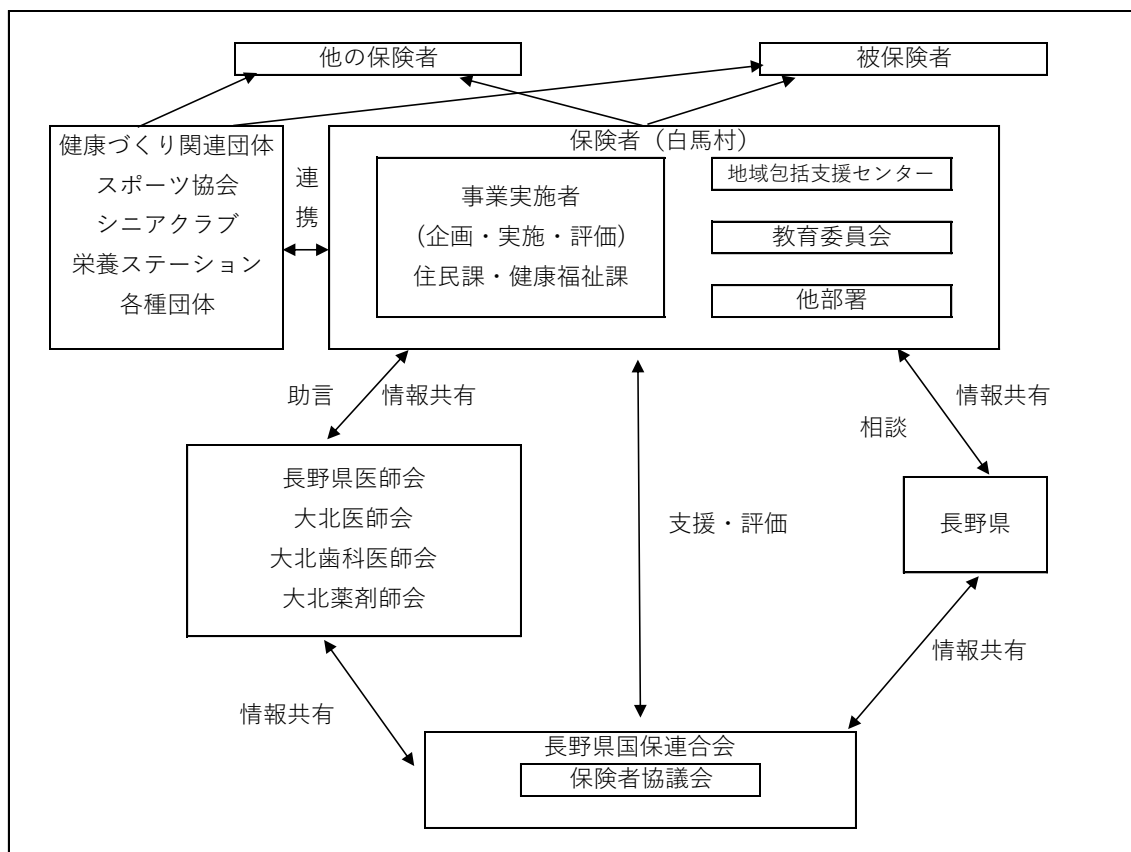
評価指標	令和4年度 実績値	令和14年度 目標値	説明
ストレス症状について理解でき る者の割合	91.9%	95.0%	第3期より追加
睡眠で休養が十分とれている者 の割合	74.3%	89.2%	第2期より継続
身近に相談できる人がいる者の 割合	95.1%	97.0%	第3期より追加
健康状態不明者の状況把握率	87.0%	90.0%	(国庫事業)高齢者の保健事業と 介護予防の一体的な実施の目標
生涯学習講座開催回数	61回	60回	白馬村総合計画参照

	(R3)	(R7)	
地域未来牽引事業者の新規雇用者数	30 人 (R3)	75 人 (R7)	白馬村総合計画参照
子育て支援センター相談件数	318 件 (R3)	700 件 (R7)	白馬村総合計画参照

6 計画の推進

計画の目標達成のためには、住民一人ひとりの生活の状態や能力、ライフステージに応じた主体的な取り組みが重要です。村における健康増進事業の実施は多部署に渡るため、庁内外含めた関係機関との連携を図り、報告や検討を継続していきます。

また、保健師や管理栄養士等の専門職がより効果的な保健活動を展開していけるよう、研修や学習会への参加を通じて資質の向上に努めます。



資料

白馬村健康づくり推進協議会

■白馬村健康づくり推進協議会設置要綱

平成 20 年 5 月 27 日 白馬村告示第 29 号

(設置)

第 1 条 村民の生活に密着した総合的な健康づくり対策を積極的に推進するため、白馬村健康づくり推進協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(任務)

第 2 条 協議会は、次に掲げる事項について協議するものとする。

- (1) 総合的な保健計画の策定に関すること。
- (2) 健康づくりのための事業推進に関すること。
- (3) その他住民の健康づくりのために必要な事項

(組織)

第 3 条 協議会は、委員 1 2 人以内で組織し、次に掲げる者のうちから村長が委嘱する。

- (1) 保健医療関係団体の代表者
- (2) 関係行政機関の職員
- (3) 各種団体の代表者
- (4) 公募による村民
- (5) その他村長が必要と認める者

(任期)

第 4 条 委員の任期は、2 年とする。ただし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第 5 条 協議会に会長、副会長を置き、委員が互選する。

- 2 会長は協議会を代表し、会務を総理する。
- 3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき又は会長が欠けるときは、その職務を代理する。

(会議)

第 6 条 協議会の会議は、会長が招集し、会議の議長となる。

- 2 会長は、必要に応じて委員以外の関係者の出席を求めることができる。

(分科会)

第 7 条 協議会は、必要に応じて協議事項の一部について調査、検討作業等を行うために、分科会を設置することができる。

- 2 分科会の組織、運営その他必要な事項は、会長が別に定める。

(報酬等)

第 8 条 委員の報酬及び費用弁償については、白馬村特別職の職員で非常勤のものの報酬

に関する条例（昭和34年白馬村条例第3号）及び特別職の職員等の旅費又は費用弁償に関する条例（昭和34年白馬村条例第16号）に定めるところにより支給する。

（庶務）

第9条 協議会の庶務は、白馬村健康福祉課において処理する。

（その他）

第10条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

附 則

（施行期日）

1 この告示は、公布の日から施行する。

（会議招集の特例）

2 この告示の施行後、最初に招集すべき会議は、第6条第1項の規定にかかわらず、村長が招集する。

附則(平成25年3月29日告示第23号)

この告示は、平成25年4月1日から施行する。

■白馬村健康づくり推進協議会委員名簿

役職	氏名	所属団体等
会長	山岸 忠	白馬村スポーツ協会 会長
副会長	栗田 裕二	大北医師会
委員	柏原 政信	大北歯科医師会
委員	増井 春美	白馬村議会
委員	大久保 初恵	大町保健所健康づくり支援課 課長
委員	内山 明子	白馬村教育委員会事務局 子育て支援課 課長
委員	工藤 弘美	白馬村健康福祉課 課長
委員	長澤 草子	白馬村保健補導委員会 会長
委員	横川 義男	白馬村シニアクラブ連合会 会長
委員	田中 みつる	長野県栄養士会 栄養ケアステーション白馬
委員	山里 鈴子	公募委員
委員	前田 千恵	公募委員

■健康づくり推進協議会開催経過

日時	会議名
令和5年12月15日	第1回委員会（前計画評価）
令和6年2月2日	第2回委員会（計画素案の提案、協議）
令和6年3月 日	第3回委員会（意見公募結果の報告、計画案の協議、決定）

