

「元気プラン 健やか白馬21」 目 次

資料 1

第1章 計画策定にあたって	ページ
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の位置づけ	1
3 計画の期間	1
4 計画策定の基本的な考え方	1
5 計画策定の体系	3
第2章 白馬村の健康状況	
1 地域特性	7
2 人口動態	8
3 介護保険の状況	13
4 障がいの状況	14
5 医療の状況	16
6 健康診査の状況	18
7 母子保健の状況	22
第3章 健康づくりの課題と取り組み	
1 栄養・食生活	25
2 身体活動・運動	27
3 たばこ	29
4 アルコール	31
5 生活習慣病	33
6 介護予防	36
7 休養・こころの健康づくり	38
8 歯の健康	41
第4章 各ライフステージの重点的な取り組み	
1 幼・少年期(0歳～15歳)	43
2 青年期(16歳～39歳)	44
3 壮年期(40歳～64歳)	45
4 高齢期(65歳以上)	46
第5章 地域の特性を活かした取り組み	
1 白馬の食文化を活かした健康づくり	47
2 白馬の美しい自然を満喫しながら歩く健康づくり	48
3 白馬の厳しい冬の健康づくり	49
4 白馬の温泉や入浴施設を活用した健康づくり	50
第6章 計画の推進	
1 計画の推進体制	51
2 各主体の役割	52
3 計画の進行管理と評価	53

第1章 計画策定にあたって

保健所：「1 計画策定の趣旨」は、文章が長いので、より簡潔な表現で、現状と目標を言うだけ。計画を立て、何をするか書く。

1 計画策定の趣旨

保健所

成 太田館長

保健所：早世の説明が必要。健康日本 21 では「壮年期死亡」としている。

我が国では、急速な少子高齢化による人口構造変化や生活習慣病の増加にともない、早世死亡の減少、健康寿命の延伸等を実現するため、平成 12 年 3 月に「健康日本 21」を「第 3 次国民健康づくり対策」と位置づけて発表しました。さらにこの運動を基本方針として、国民の主体的な健康づくり活動を展開するための基盤整備に向けて、平成 14 年 8 月に「健康増進法」を制定しました。また「母子保健の 2010 年までの国民運動計画」として発表した「健やか親子 21」では、21 世紀の母子保健の主要な取り組みが提示されました。

本村においても、少子高齢化が進展しており、生涯にわたる健康づくりや幅広い視点からの子育て支援の必要性が高まっています。また、健診結果からは生活習慣病の誘因になる、高脂血症、高血糖、高血圧状態を重複している住民が増加傾向にあり、このような状態の原因となる、食、運動、休養などの生活習慣の見直しが必須必要となっています。

保健所

成 太田館長

白馬村では「第 4 次総合計画」の基本構想において、村民一人ひとりが自分の健康を守り、共に支え合い、生涯にわたって健康な生活を送ることができ、いつでも安心して適切な医療を受けられる地域づくりを目指して、自らの健康に積極的に関心を持つ自律的健康づくりを目標としています。

この度、国が推進する「健康日本 21」および「健やか親子 21」を踏まえ、白馬村独自の健康課題に即した健康づくりや疾病予防を推進し、子どもから大人まで村民一人ひとりが取り組む保健予防活動を推進するため、「白馬村健康増進計画」を策定します。

2 計画の位置づけ

この計画は、健康増進法第 8 条第 2 項に基づき策定します。

「白馬村第 4 次総合計画」を上位計画とし、「白馬村次世代育成支援行動計画」、「白馬村障害がい者計画」、「白馬村障害がい福祉計画」との整合性を図ります。また、「白馬村母子保健計画」、「白馬村老人保健福祉計画」の保健分野についても本計画の一環として位置づけます。

成 太田館長

3 計画の期間

保健所

成 太田館長

この計画の期間は、平成 21 年度から平成 25 年度までの 5 年間とします。ただし、今後の社会情勢の変化や国や県の計画の動向により、必要に応じて計画の見直しを行います。

4 計画策定の基本的な考え方

(1) 重視するポイント

住民主役

本村が目標としている「自律的健康づくり」を実現するためには、健康づくりの主役である村民自らが役割を自覚し、行動する過程を重視していくことが大切です。このため、計画の策定、実施、評価の全ての場面において、村民が参画します。

目的志向・成果重視

計画づくりの目的と目標を明らかにしたうえで、計画策定後の目的と目標が達成されているかどうか、「Plan (計画)」「Do (実践)」「Check (評価)」「Action (見直し)」のサイクルに沿って成果を求めます。

健康課題に応じた支援

健康課題を把握したうえで、課題に応じた支援を行います。

(2) 計画の策定体制

白馬村健康づくり推進協議会

本村では、住民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、国民健康づくり地方推進事業実施要綱（昭和 53 年厚生省衛生局長通達）に基づき、「白馬村健康づくり推進協議会」を設置しています。このたび公募による住民代表の参画など、時代のニーズや実態に合うように、協議会設置要綱を改正したうえで再組織し、健康増進計画の策定のみならず、毎年策定する保健事業実施計画の策定、評価を行います。

成 太田館長

計画策定分科会

住民の様々な生活の場面で、よりきめこまやかな健康づくりを検討することができるように、協議会のもとに「成人・高齢者保健分科会」と「母子保健分科会」の 2 つの分科会を設置しました。

また、計画づくりにあたっては行政主導ではなく、住民の声を反映させた計画とすることから、委員の選出に配慮するとともに、会議の進め方もワークショップ方式を取り入れるなどの工夫をしました。

保健所：行っていないのでは？

白馬村健康づくり推進協議会

— 成人・高齢者保健分科会

— 母子保健分科会

住民参画の手法

ヘルスプロモーションの理念を踏まえた計画になるように、村民参加による健康づくりを目的とするため、次の取り組みを行いました。

・計画策定組織に村民代表が参画する

白馬村健康づくり推進協議会の委員に公募による村民代表を加えました。

保健所

・健康意識に関するアンケート調査の実施

広く住民の健康意識を知り健康課題を把握するための基礎資料として、16 才以上^{16 才以上}の住民 1,000 人と、母子保健や子育て支援の基礎資料として、妊婦および乳児・幼児（平成 20 年度中に 4 歳になる幼児）・小学 5 年生・中学 2 年生の保護者全員に「健康意識に関するアンケート調査」を実施しました。

・グループインタビューの実施

ライフステージにおける生活実態や健康課題を質的情報として把握するために、グループインタビューを実施しました。

・パブリックコメントの実施

村民誰もが意見を述べる機会を保障し、自らの健康づくりへの参画を促進するために、計画素案に対するパブリックコメント（意見募集）を実施しました。

5 計画の体系

(1) 計画の目標と基本方針

「元気プラン 健やか白馬21」《白馬村健康増進計画》

テーマ

成 太田館長

支えよう ~~子どもの育ち~~ 育成、見つめよう ~~自分の~~ 生活習慣

白馬村の未来を担う子どもの育ちを支えること、自分自身の生活習慣を見直すことを中心に据えた健康づくりの取り組みにより、村民が元気で健やかに暮らすことができる村を目指します。

目 標

成 太田館長

母 大井園長

安心して子どもを産み産む環境、育てられる ~~むら~~ 村・「むら」づくり

次世代を担う子どもの存在は、家族にも地域にとっても、未来に希望を持って暮らすために重要です。両親を中心に子どもを守っていく様々な支援体制が充実することで、安心して子どもを産み、育てることができます。

保健所

自ら健康づくりに取り組める ~~むら~~ 村づくり

住民一人ひとりが健康に対する意識を高め、健康づくりの知識や技術、体験する機会を提供することにより、好ましい生活習慣を実践することができます。

生涯にわたって、健やかで生きがいに満ちた ~~むら~~ 村づくり

健康であることは、元気で長生きし、目的や楽しみを持って暮らすための基盤となります。健康づくりは、一人ひとりの生活の質の向上につながります。

保健所：これが最上位目標では？
変更が難しいようであれば、目標
の1番目にすべきではないか

基本方針

一次予防の重視

健康を増進し、病気の発症を予防するため、日ごろの食生活、運動、休息などの好ましい生活習慣を確立します。

村民主体の健康づくり

自分の健康は自分でつくり守るというヘルスプロモーションの理念に基づき、一人ひとりが自分や家族の単位で積極的に健康づくりについて考え、取り組むことを目指します。

健康づくり支援の環境整備

地域、関係機関、行政全般にわたり連携して、人的環境、情報環境、サービス環境、施設環境などの健康づくりに関する環境整備を図ります。

健康目標の設定と評価

「健康日本21」および「健やか親子21」の考え方より、具体的な数値目標を設定し、「計画」「実践」「評価」「見直し」というサイクルに沿って成果を求めていきます。

(2) 健康づくりの取り組み

目 的

健康寿命の延伸

本計画の最終目的は、村民が健康で、生きがいを持ち、自立して暮らせる期間をできるだけ延ばすことです。

成 果

保健所 早世死亡の減少

保健所：障害があっても悪化させない、3次予防の視点も含めた方がさらによいのでは？

家庭、職場において中心的役割を担う働き盛り世代の死亡は、地域社会にも重要な損失です。原因となる、生活習慣病やがんを予防することが早世死亡の減少につながります。

障がい予防

生活習慣病の合併症等による障がいは、疾患の発症や重症化を予防することで可能になります。障がい予防は生活の質の向上のためにも重要です。

医療保険の安定化

好ましい生活習慣を実践することは、疾患の発症、慢性化、重症化を予防し、医療費が抑制され、ひいては医療保険の安定化につながります。

白馬村における健康づくりの柱

栄養・食生活

平成20年度から導入された特定健診・特定保健指導においては、メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病予防が期待されています。なかでも栄養・食生活は、生活習慣病予防の中心となる取り組みです。飽食の時代といわれる現代では、食生活の偏りや過食傾向など肥満や生活習慣病予備軍につながりやすい食環境にあります。

また食育基本法においても、食と健康について自ら考え、判断する力を育むことが望まれています。

身体活動・運 動

栄養・食生活と同様に、平成20年度から導入された特定健診・特定保健指導では、運動習慣を継続すること、日常生活で身体活動を増やすことは生活習慣病予防の重要な取り組みとされています。

また、体力や筋力を維持することは、心身の健康や生活の質を向上し、老化による生活機能低下を予防するためにも重要であり、積極的に取り組みたい分野です。

子どもにおいては、体を動かすことは楽しいと思う経験を積み重ね、基礎体力を養うことが必要です。

たばこ

喫煙は呼吸器疾患、脳血管疾患、心臓病、歯周病等の原因や、流産、早産、低出生体重児などの危険因子です。また受動喫煙により、周囲の人の健康にも悪影響を与えます。

ニコチンによる依存性があるため禁煙は容易ではないため、禁煙用のニコチンパッチ等禁煙補助剤の普及や医療機関、専門機関での禁煙支援も広がりつつあります。

保健所

また、健康増進法により、公共機関、医療機関、教育機関などを中心に禁煙・分煙の区域が広がり、未成年者がたばこを買えないようなシステムが導入されていますが、個人の認識と取り組みが必要な分野です。

アルコール

アルコール飲料は、リラックス効果が得られ、日常的に親しまれていますが、慢性的な影響として肝疾患、脳血管疾患、がんなど多くの疾患がアルコールに関連するといわれています。長期にわたる多量飲酒では、アルコール依存を形成し、精神的健康を損なう危険があります。また、発育・発達の途上にある胎児や乳幼児、未成年者では、アルコールが心身に与える影響は特に大きいとされています。健康面だけでなく、交通事故等社会的問題にもおよぶため、上手につきあうことが必要です。

生活習慣病

生活習慣病を予防することは、早世予防、障がいや要介護状態への予防につながり、人生の豊かさにおいて重要な分野です。

初期は自覚症状がないまま進行するため、定期的に健診を受け、体の状態に関心を持ち、生活習慣を見直す機会を持つことが重要です。慢性的な経過をたどる疾患の場合は、生活習慣の改善により、悪化をできるだけ防ぎ、受診や治療により重症化や合併症の発症を予防することが必要です。

保健所

内臓脂肪の蓄積が生活習慣病発症の誘因になることが明らかになってきました。内臓脂肪を過剰に貯めない食・運動・生活リズムなど、日常生活における取り組みが必要です。

介護予防

介護保険制度により、介護サービスを安心して受けられる体制が整備されていますが、要介護状態にならずに、年齢に応じた生活機能を保つことは高齢期の目標でもあります。そのためには高齢期になってからではなく、それ以前から筋力や体力を保ち、脳血管疾患等の予防に努め、生きがいを持った暮らし方や家族関係を築いていくことが重要です。

休養・こころの健康づくり

うつ病などメンタルヘルスに関わる疾患や自殺、過労死は、現代社会の問題でもあります。しかしながら、うつ病には有効な治療法が確立されているため、早期に気づいて対応することが重要です。

こころの健康を保つには、適度な運動やバランスのとれた食事、心身の疲労回復、充実した生活のための積極的休養が必要です。

また、愛されて育つことや人から認められることが、心の健康づくりの基盤となります。

歯の健康

国は、高齢期になっても歯を喪失しないことを目指した「8020運動」を展開しています。歯の健康は、虫歯や歯周病だけでなく、全身の健康状態に影響をおよぼし、また、高齢者では生活機能にも関与します。いつまでも美味しく食べる機能を保つためには、幼少期から継続した口腔清掃習慣や好ましい食習慣の実践による取り組みが重要です。

スペースの有効活用

保健所

各ライフステージの健康課題

保健所：思春期の心理的不安定や乳児期の潜在危険、環境刺激などいろいろある

幼・少年期

心身が著しい発達、成長をします。

親や家族の愛情のもと、(基本的な生活習慣が身につく、)その後の豊かな人生の基盤となるべき人間性や生活習慣の形成に大きな影響を及ぼす時期です。

青年期

親の保護を離れ、今までの生活習慣を基本に自分の生活や家庭を築く時期です。体力的にも恵まれ、病気にかかりにくい反面、生活習慣が乱れ、心身に影響する危険もあります。

壮年期

子育てや仕事など、家庭や社会の中心として、心身ともに多忙な時期です。

過労やストレス、運動不足、食の乱れなどにより、生活習慣病やメンタルヘルスの発症が心配です。

高齢期

仕事や家庭の負担が軽くなり、ゆとりを持って暮らせる人生の充実期です。

老化により活動や体力が低下し、徐々に生活機能が衰え心身の健康状態に個人差はありますが、疾患に罹(り)患しやすくかかりやすくなります。心身の健康状態に個人差が最も現れやすい時期です。

保健所

成 太田館長

保健所：心身の健康状態に個人差が現れやすい
時期は壮年期も同じではないか？

第2章 白馬村の健康状況

1 地域特性

(1) 位置・地形

白馬村は長野県の北西部に位置し、面積189.37km²、周囲65.5km、南北16.8km、東西15.7kmの盆地であり、南は佐野坂峠の分水嶺で大町市と、西は北アルプス白馬連峰で富山県に接し、北は小谷村、東は長野市、大町市、小川村に隣接しています。

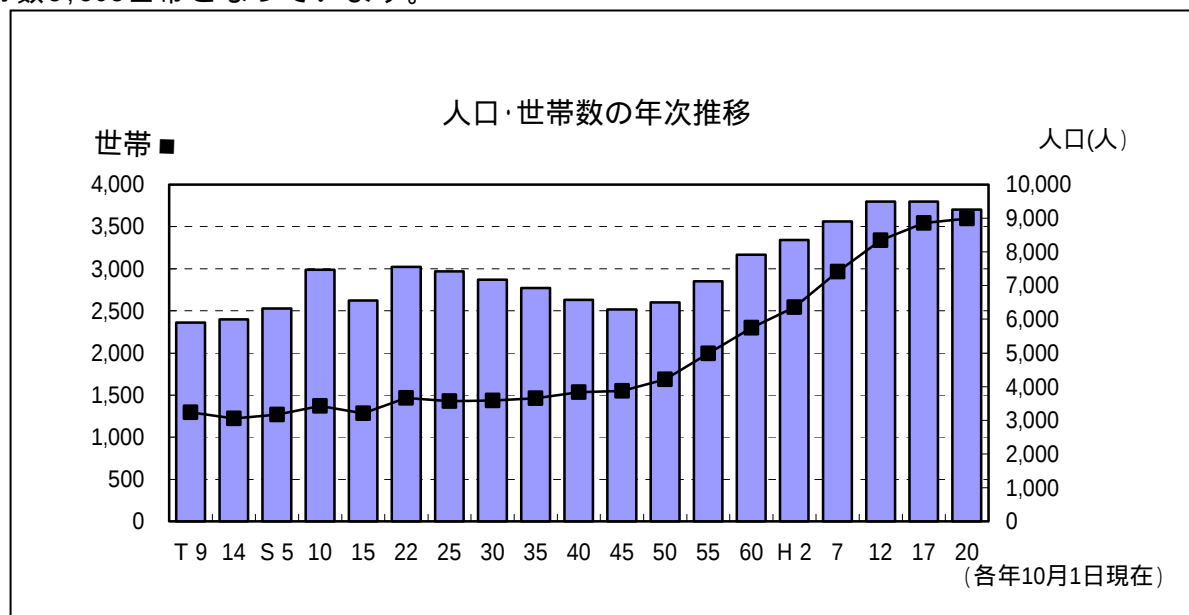
地域の中央部を南北にフォッサマグナが走っており、この大断層地帯に白馬連峰から流れ出す河川によって扇状地が形成されています。村の南端佐野坂を水源とする姫川は、村の中央部を縦断して流れ、これに東西山地より流れる支流谷地川、平川、松川、楠川などが合流し、遠く日本海におよんでいます。

西側白馬連峰一帯は酸性火成岩類で形成されており、急峻な山岳美を見せ、登山、ハイキング、スキー場などの観光資源となっています。一方東側は第三紀層の比較的なだらかな山地で、豊かな造林地帯となっており、県境の山岳地帯を含め全体の90%が森林・原野で、耕地は村の中心部にわずかに6%程度となっています。

(2) 人口・世帯数の推移

国勢調査の始まった大正9年の人口は、5,895人です。その後、増加の一途をたどり、昭和22年には、7,553人となりました。しかし、若年層の都市流出などにもとない過疎化傾向が続き、昭和45年に最も少ない6,300人程度の人口となりました。観光産業が発展し、都市部からの転入などにより人口が増加に転じ、また若者がUターン、Iターンなどで村に留まるなどの要因から、その後平成12年度まで増加傾向が続いていました。平成17年国勢調査では、人口9,507人、世帯数3,540世帯となっています。

しかし、自然増減では平成17年より減少傾向に転じるとともに、社会増減においても観光産業の低迷により、減少傾向となっています。平成20年10月1日現在の人口は9,260人、世帯数3,598世帯となっています。



(国勢調査)

(3) 気象

本村は、日本の屋根といわれる北アルプスを背にして標高700mの高地に位置するため、降雪が多く、冬の寒さのきびしい時期もありますが、近年温暖化と思われる暖冬傾向になっています。一方、夏は盆地状の地形から、日中の気温は高くなるものの、朝夕は涼しく過ごしやすく、平均気温は10 前後、年間の降水量は、1,900～2,000mmで、年間を通じて晴天は少なめで、冬が長く、夏が短いという裏日本型降雪地帯の典型といえます。

(4) 経済・産業

白馬村は、登山とスキーを礎に発展してきました。ウエストン卿によって世界に伝えられた北アルプスを背景に、昭和20年代から白馬岳一帯への登山家へ宿を提供したことから、民宿発祥の地といわれています。

昭和31年、信州の一寒村であった神城村と北城村の合併により白馬村が誕生し、そのころから恵まれた自然地形を生かしたスキー場建設が始まりました。昭和40年代からのスキーブームと高度成長が相まって、村内のスキー場は拡大され日本有数のスキーエリアとなりました。さらに、豊かな自然景観を求めてスキーシーズン以外にも観光客が訪れるようになり、第1次産業の稲作中心の農業に代わって観光が主要産業となりました。

1998年には念願であった長野オリンピック・長野パラリンピック冬季競技大会が開催されました。

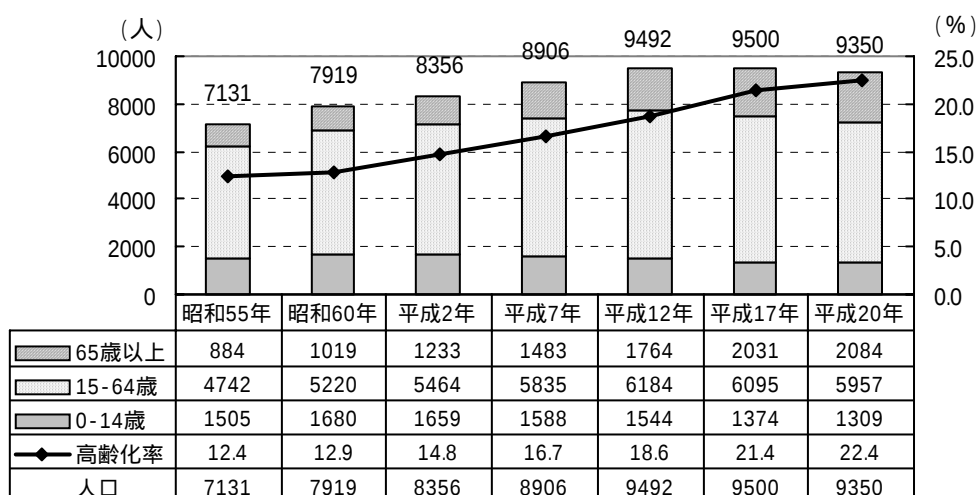
しかしながら、バブル崩壊から端を発した長引く不況により、観光客の大幅な減少が続く、スキー産業が低迷して基幹産業の観光に深刻な影響を残しています。近年ではインバウンド事業の振興が進み、外国人投資家の参入もみられています。

2 人口動態

(1) 年齢別人口の推移

- 65歳以上の高齢者は増え続け、人口の5人に1人以上が高齢者となっています。
- 15歳未満の年少人口は、減少傾向にあります。

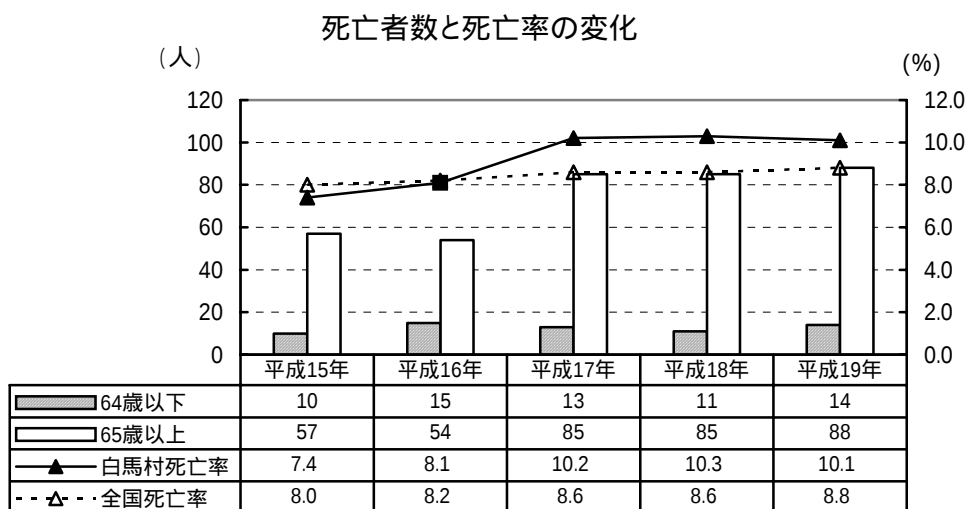
年齢別人口及び高齢化率の推移 (各年10月1日現在)



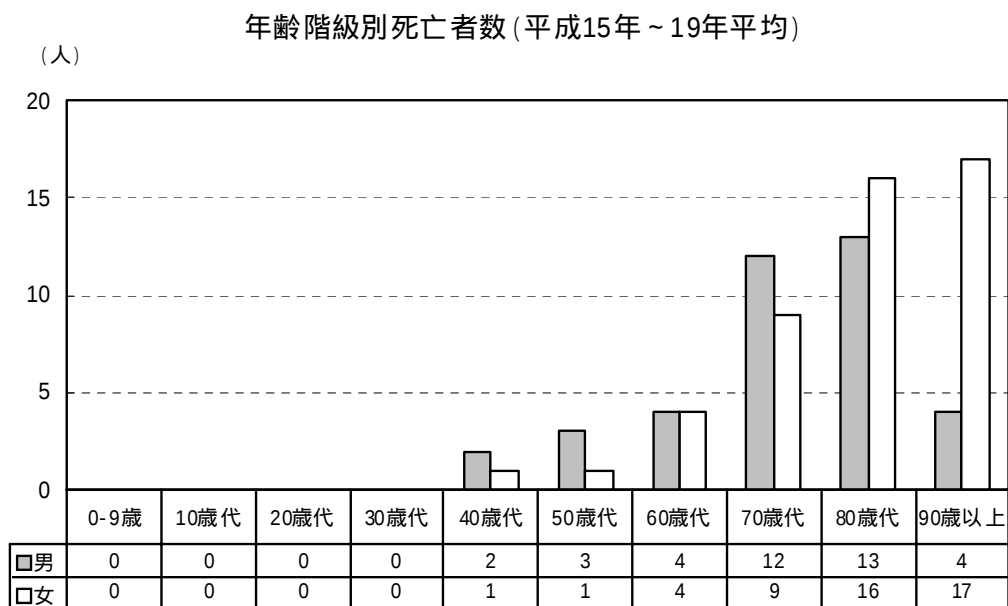
(国勢調査および長野県毎月人口移動調査)

(2) 死亡者数と死亡率

- 死亡率は全国に比べると高い状況です。
- 平成 16 年から平成 17 年にかけて、65 歳以上の死亡者数および白馬村死亡率において著しい増加がみられます。
- 年齢階級別死亡者数では、男性は 80 歳代が、女性は 90 歳以上が最も多くなっています。



(厚生労働省人口動態統計・白馬村人口動態)

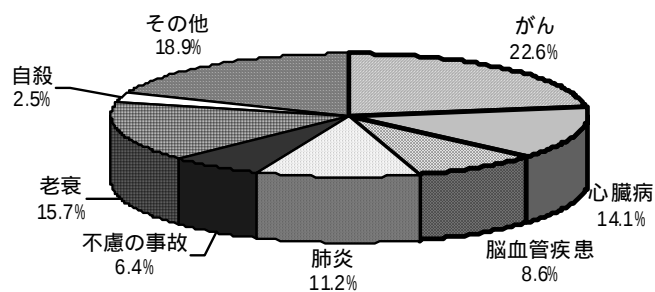


(白馬村死亡統計)

(3) 主要死因

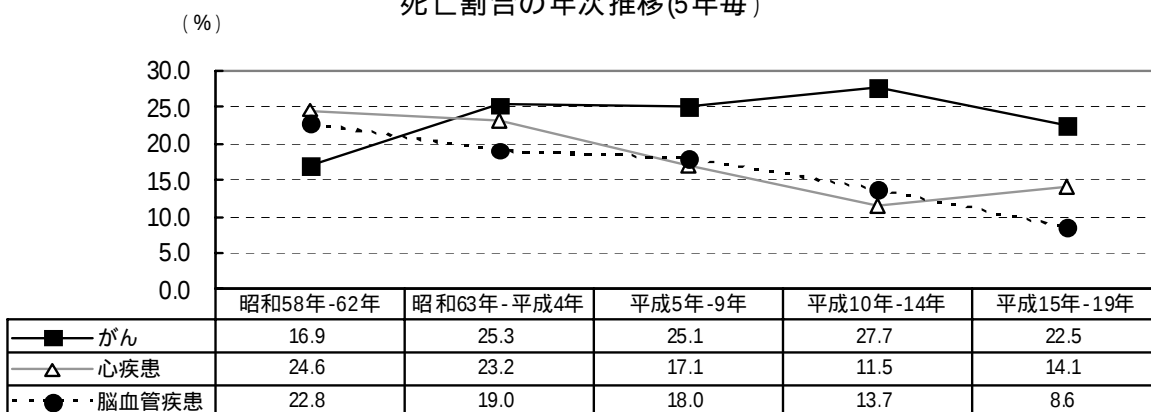
- 過去 5 年間の主要死因第 1 位は、がんで 22.5% を占めています。
- 脳血管疾患は減少傾向にあります。

死因別死亡者数の割合 (平成15年-19年)



(白馬村死亡統計)

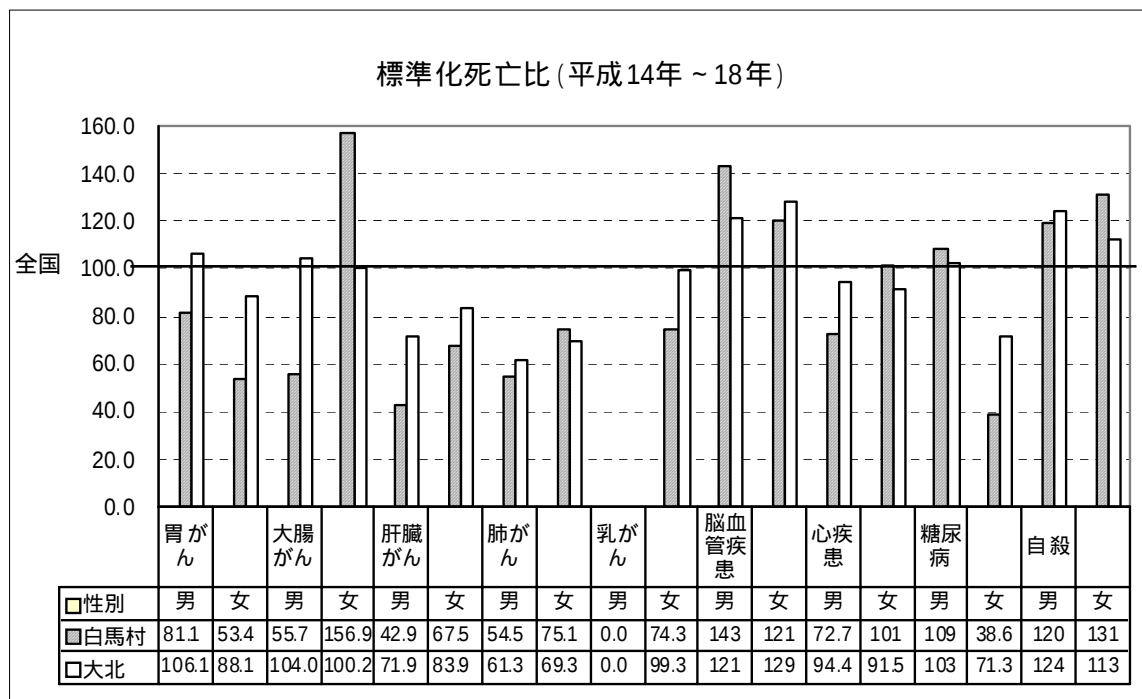
死亡割合の年次推移(5年毎)



(白馬村死亡統計)

(4) 標準化死亡比

- 全国を 100 とした場合の標準化死亡比では、男女ともに脳血管疾患、自殺が高くなっています。女性の大腸がんが全国・大北圏域と比較して高いのが特徴です。

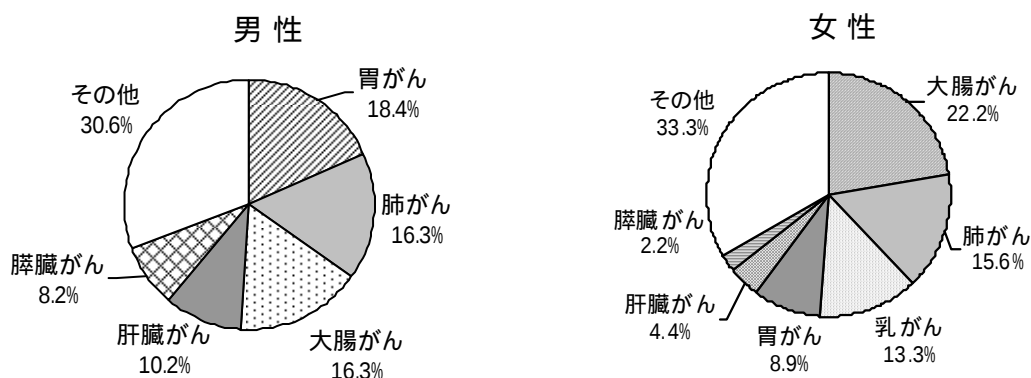


(大町保健所大北健康増進栄養計画 (中間評価) より)

(5) がん死亡の部位別状況

- がん死亡を部位別にみると、男性は胃がん、女性は大腸がんが第 1 位です。

がん死亡の部位別状況 (平成 15 年 -19 年)



(白馬村死亡統計)

(6) 早世の状況 (早世 : ここでは 64 歳以下の死亡を表しています)

- 早世の原因疾患はがんが 36.1% を占め、次いで不慮の事故や自殺が高い状況です。
- 平成 15 年～平成 19 年 (5 年間) の全死亡に占める早世の割合は 14.5% です。

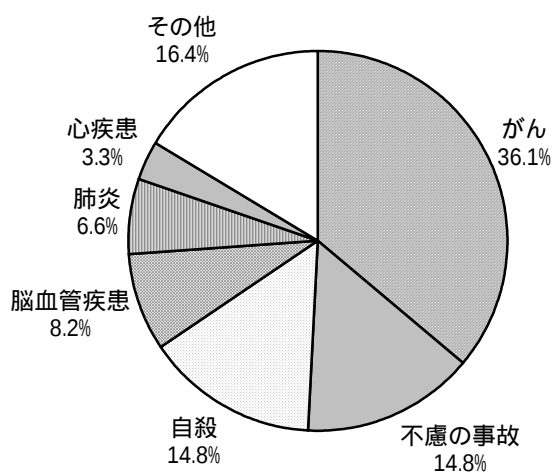
早世の状況

(表中単位:人)		が ん	心疾患	脳血管	肺 炎	自 殺	不 慮	その他	全死亡に占める早世割合(%)
昭和 58 年 -62 年	男	9	5	3	2	2	7	9	23.1
	女	9	2	3	1	1	0	11	
昭和 63 年 -平成 4 年	男	13	4	3	1	4	6	10	24.6
	女	13	6	1	0	0	3	6	
平成 5 年 - 9 年	男	11	4	6	0	7	8	10	18.3
	女	5	1	3	1	1	1	6	
平成 10 年 -14 年	男	16	5	5	2	5	7	3	17.5
	女	11	2	1	1	2	0	4	
平成 15 年 -19 年	男	7	5	3	3	7	6	9	14.5
	女	15	0	2	1	2	3	1	

参考 : 全国の全死亡数に占める早世割合 16.6% (平成 19 年)

(厚生労働省人口動態統計年報・白馬村死亡統計)

早世の状況 (平成15年-19年)

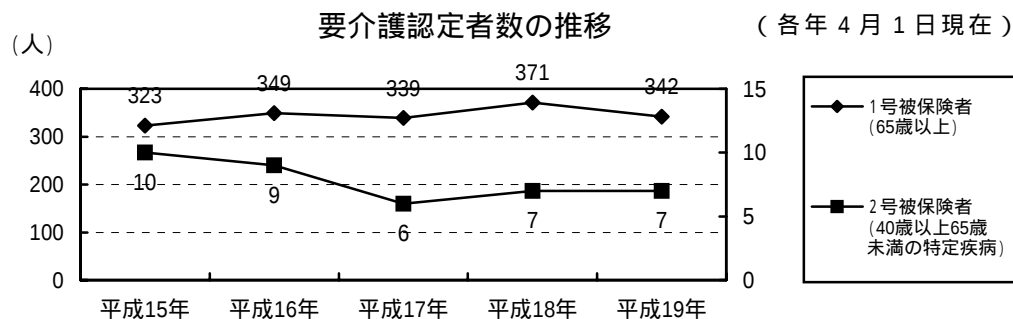


(白馬村死亡統計)

3 介護保険の状況

(1) 認定者数の推移

- 要介護認定者数は年々増加していましたが、平成 19 年にはやや減少しています。
- 認定率は全国に比べやや高い状況です。
- 40 歳以上 65 歳未満の第 2 号被保険者要介護認定者数は平成 19 年で 7 人です。



(北アルプス広域連合)

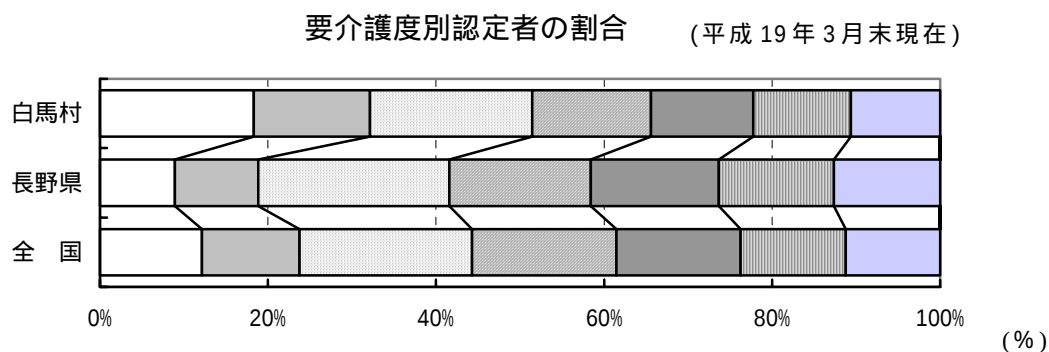
要介護認定者数の推移 (各年 4 月 1 日現在)

	平成 15 年	平成 16 年	平成 17 年	平成 18 年	平成 19 年
白馬村要介護認定者総数	323	349	339	371	342
白馬村認定率	17.1	18.2	17.3	18.6	17.0
全国認定率	15.3	16.3	16.7	16.8	16.6

(厚生労働省介護保険事業状況報告・北アルプス広域連合)

(2) 要介護度の状況

- 要支援、要介護 1・2 の軽度認定者が 6 割以上を占めています。長野県・全国と比較しても軽度認定者の割合が多くなっています。



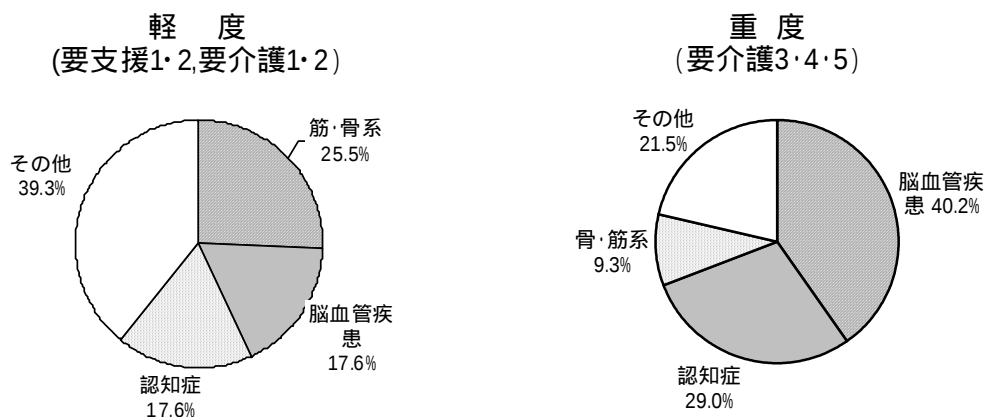
		白馬村		長野県		全国	
軽度	要支援1	65.3	18.3	58.5	8.9	61.8	12.0
	要支援2		13.8		9.9		11.5
	要介護1		19.3		22.7		20.3
	要介護2		14.1		16.8		17.0
重度	要介護3	34.4	12.2	41.5	15.2	38.2	14.6
	要介護4		11.6		13.7		12.4
	要介護5		10.6		12.6		11.1

(厚生労働省介護保険事業状況報告・北アルプス広域連合)

(3) 要介護認定者の原因疾患

- 原因疾患をみると、軽度認定者では骨・筋系（関節疾患等）が多く、重度認定者では脳梗塞や認知症が多くなっています。
- 第2号被保険者の認定者では、脳血管疾患が最も多い状況です。

要介護認定者原因疾患の状況（平成19年3月末現在）



（北アルプス広域連合）

第2号被保険者認定者の原因疾患（平成20年4月1日現在）

脳血管疾患	がん	アルツハイマー病	糖尿病性網膜症	リウマチ
3	1	1	1	1

（北アルプス広域連合）

4 障がいの状況

(1) 身体障害者手帳取得者の状況

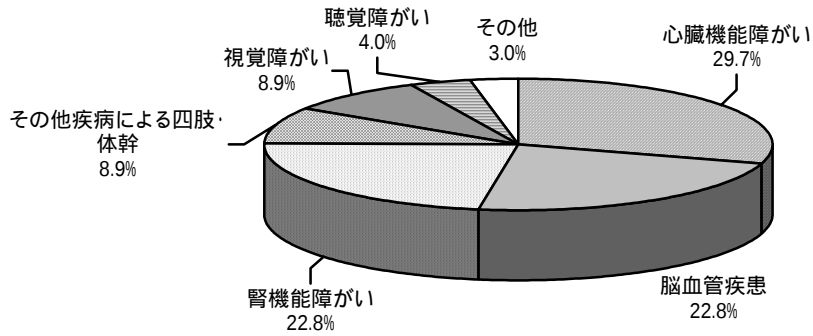
- 身体障害者手帳取得者のうち1級取得者は約3分の1を占めています。
- 1級取得者の取得要因は、心臓機能障がい・脳血管障がい・腎機能障がいで7割以上を占め、生活習慣病などによる障がいが多くなっています。

身体障害者手帳取得者等級別人数（平成20年3月末現在）

等級	1級	2級	3級	4級	5級	6級	計
人数	90	43	52	81	23	16	305

（身体障害者台帳）

身体障害者手帳1級取得者の主な障がい（平成20年3月末現在）

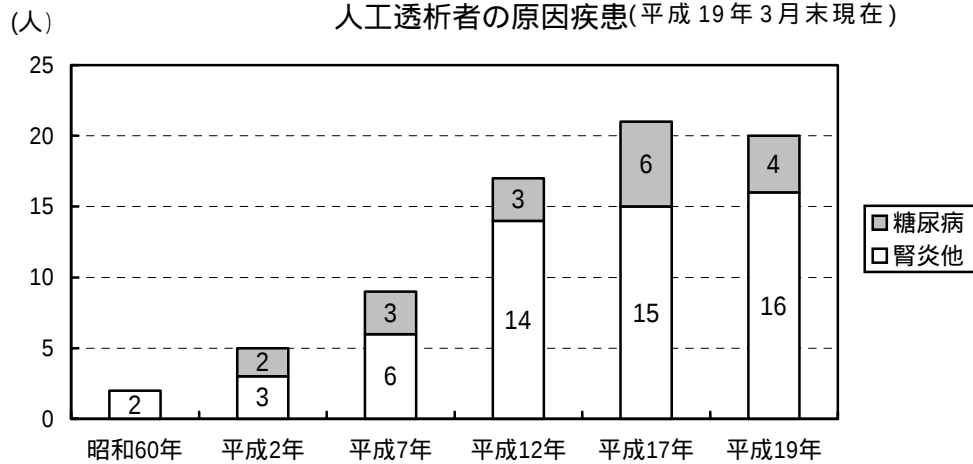


（身体障害者台帳）

（2）人工透析の状況

- 昭和60年に2人だった人工透析者は、平成19年には10倍の20人に増加しました。
- 原因疾患の8割は腎臓疾患によるものですが、新規導入者では糖尿病の割合が増えています。

人工透析者の原因疾患(平成19年3月末現在)

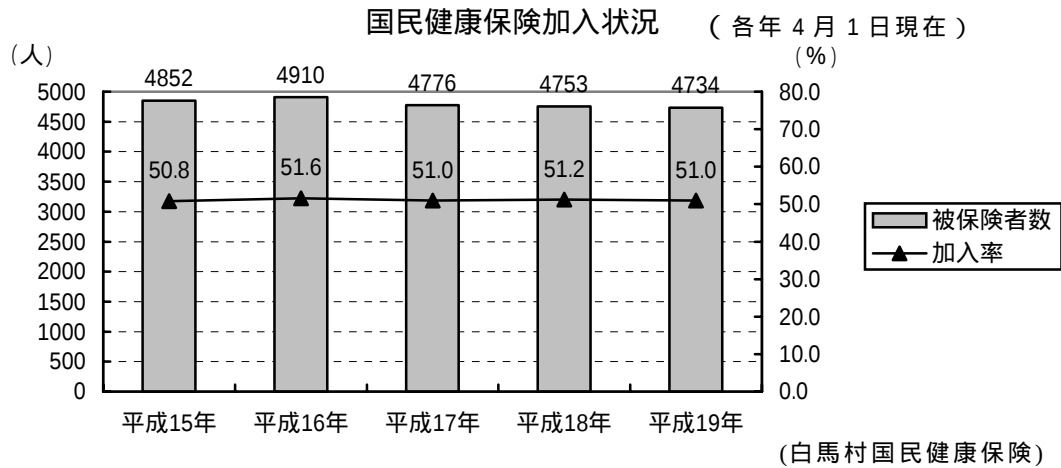


（身体障害者手帳集計）

5 医療の状況

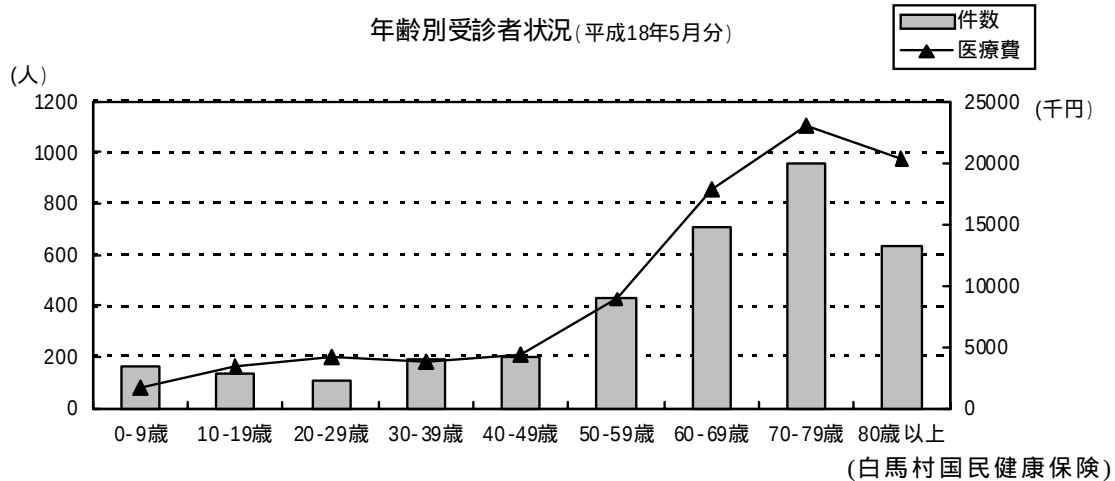
(1) 国民健康保険加入状況

- 平成 19 年の国民健康保険加入者は 4,734 人で、加入率は 51.0%と人口の約半数が国民健康保険に加入しています。
- 加入率は 51% 前後を推移しています。



(2) 医療費の状況

- 年齢別の受診件数は、50 歳代から急増し、70 歳代が最も多くなっています。
- 一人当たりの医療費は県平均より低い状況にありますが、平成 15 年からの 3 年間で約 3 万 2 千円増加し、その上げ幅も年々増加しています。



- 高血圧で受診している人が最も多く、平成 7 年度と比較すると 1.8 倍になっています。また、糖尿病の伸び率が多くなっています。
- 医療費の多くを占めている疾患は、第 1 位骨筋系・第 2 位がん・第 3 位腎不全となっています。伸び率の高い疾患は腎不全・高血圧です。
- 一人当たりの医療費が高い疾患は腎不全で、虚血性心疾患の伸び率が高くなっています。

医療費の推移

年 度	一人当たりの医療費 (円)	増加金額 (円)	県平均額 (円)
平成15年	248,827	—	331,834
平成16年	256,816	7,989	339,447
平成17年	268,742	11,926	354,412
平成18年	281,158	12,416	358,798

保険種別の状況

種 別	一人当たりの医療費 (円)	順 位 (83団体)	県平均額 (円)
一 般	184,013	61	194,126
退 職	333,859	48	345,767
老 健	624,000	57	687,604
合 計	281,158	79	358,798

疾患別受療件数

順 位	疾患名	平成18年度 (件)	平成7年度(件)	年対比(%)
1 位	高 血 圧	482	271	177.9
2 位	骨 筋 系	372	303	122.8
3 位	糖 尿 病	113	73	154.8
4 位	が ん	102	80	127.5
5 位	脳血管疾患	85	94	90.4

疾患別医療費総額

順 位	疾患名	平成18年度(千 円)	平成7年度(千 円)	年対比(%)
1 位	骨 筋 系	12,950	9,053	143.0
2 位	が ん	8,319	7,444	111.8
3 位	腎 不 全	6,209	3,738	166.1
4 位	高 血 圧	6,205	4,248	146.1
5 位	虚血性心疾患	3,104	963	322.3

疾患別一人当たり医療費

順 位	疾患名	平成18年度 (円)	平成7年度(円)	年対比(%)
1 位	腎 不 全	326,776	339,818	96.2
2 位	が ん	81,560	93,050	87.7
3 位	虚血性心疾患	58,566	19,620	298.5
4 位	脳血管疾患	35,076	42,660	82.2
5 位	骨 筋 系	34,813	29,878	116.5

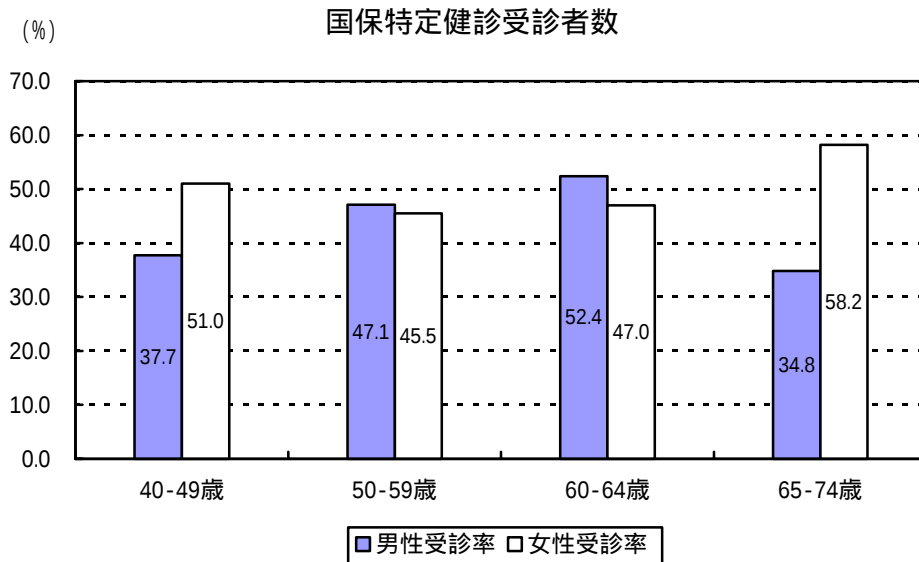
(長野県国民健康保険団体連合会)

6 健康診査の状況

基本健康診査

(1) 健診受診者の状況

- 平成 20 年度の国保特定健診の受診者は 1,316 人で受診率は 52.3%でした。
- 年齢別の受診率では、40 歳代・65 歳以上の男性受診率が他の年代に比べ低い状況です。



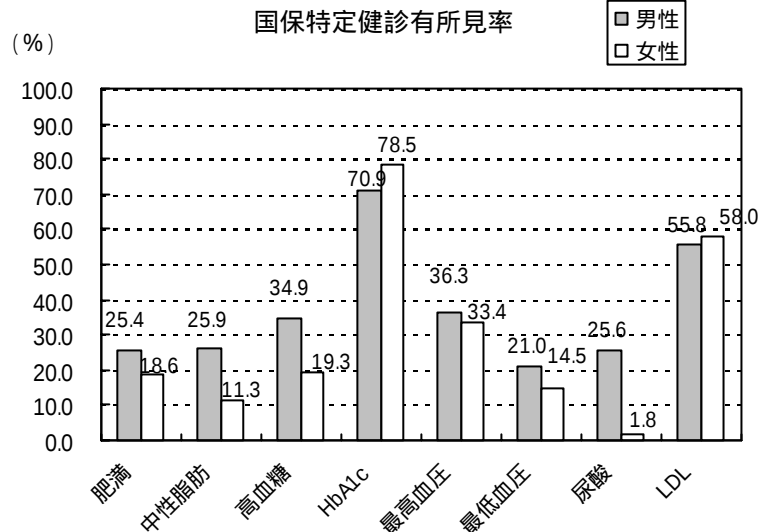
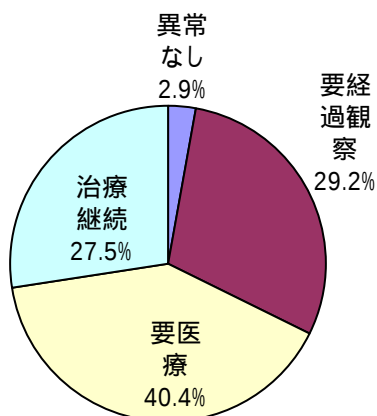
(平成 20 年度特定健診結果)

(2) 有所見者(正常値を超える)割合

- 平成 20 年度の特定健診受診者の総合判定では、異常なしと判定された方は 3%しかおらず、ほとんどの方が何らかの有所見を抱えています。

検査項目別の有所率では、HbA1c が高値の方が男女とも最も多く 7 割を越えます。

国保特定健診総合判定結果



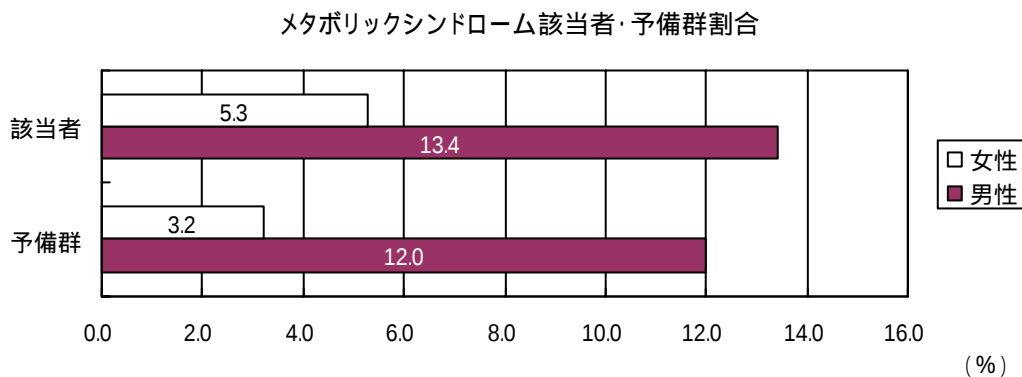
(平成 20 年度特定健診結果)

HbA1c：赤血球中のヘモグロビンにブドウ糖が結合したもので、最近 2 ～ 3 ヶ月間の血糖状況を反映する指標です。血糖コントロールや日常生活の中における運動や食事の状況によって変化します。

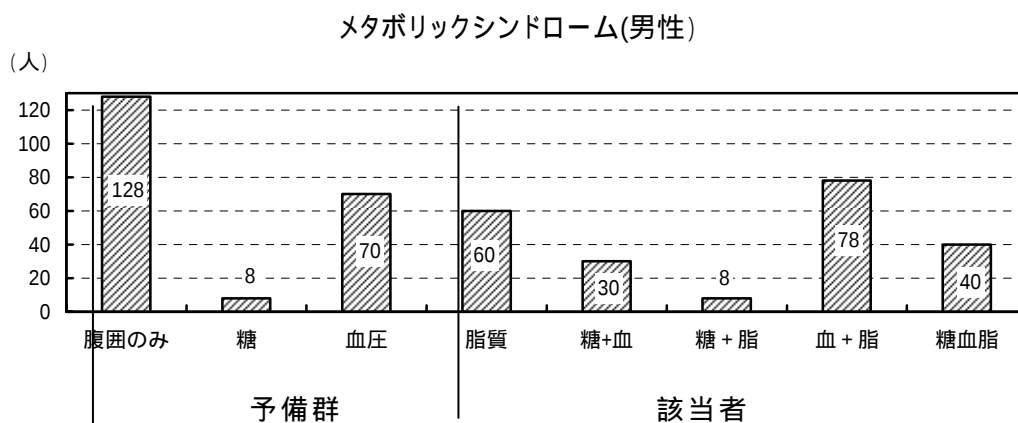
LDL コレステロール：人の細胞膜の材料ですが、体内に余剰に存在すると動脈硬化症を促進させることから、悪玉コレステロールとも呼ばれます。

(3) 内臓肥満・メタボリックシンドローム

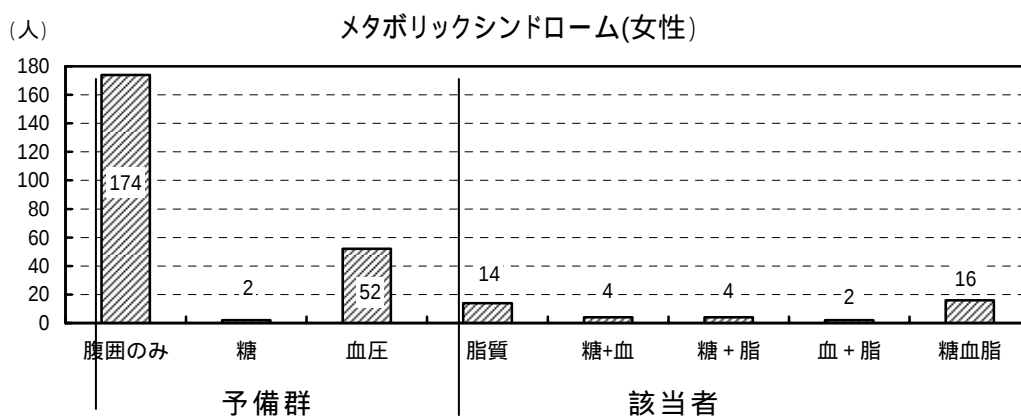
- 特定健診受診者のうちメタボリックシンドロームに該当する方は男性 156 人 (13.4%) 女性 66 人 (5.3%)、予備群の方は男性 148 人 (12.0%)、女性 68 人 (3.2%) でした。
- 内臓脂肪と有所見の重複状況をみると血圧や脂質異常の重複が多くなっています。



(平成 20 年度特定健診結果)



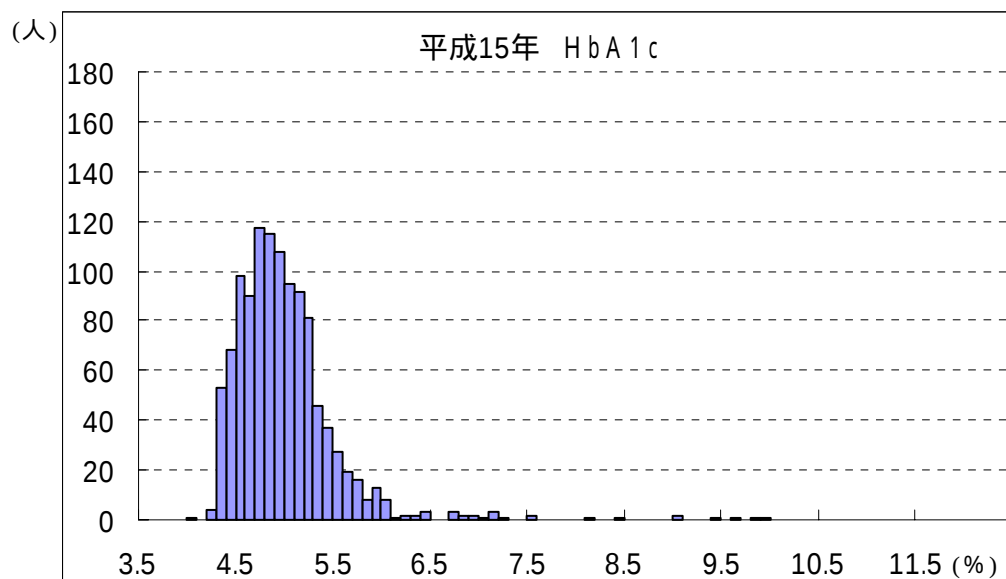
(平成 20 年度特定健診結果)



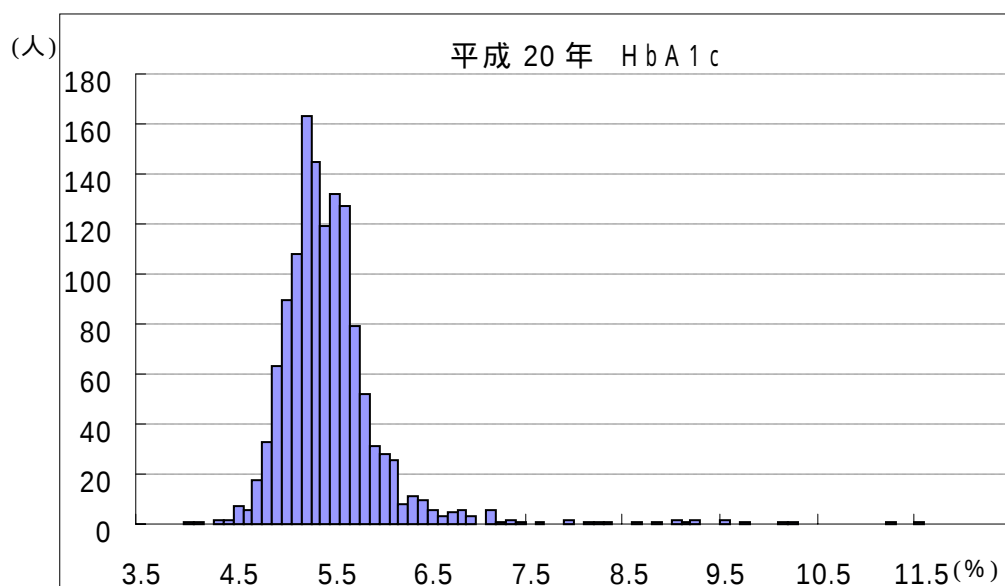
(平成 20 年度特定健診結果)

(4) 高血糖

- HbA1c の分布状況を見ると平成 15 年度では 4.7～4.8% にピークがありましたが、平成 20 年度ではピークが 5.2～5.3% に移動しており、受診者全体の数値が高くなっています。



(平成 15 年度基本健康診査結果)

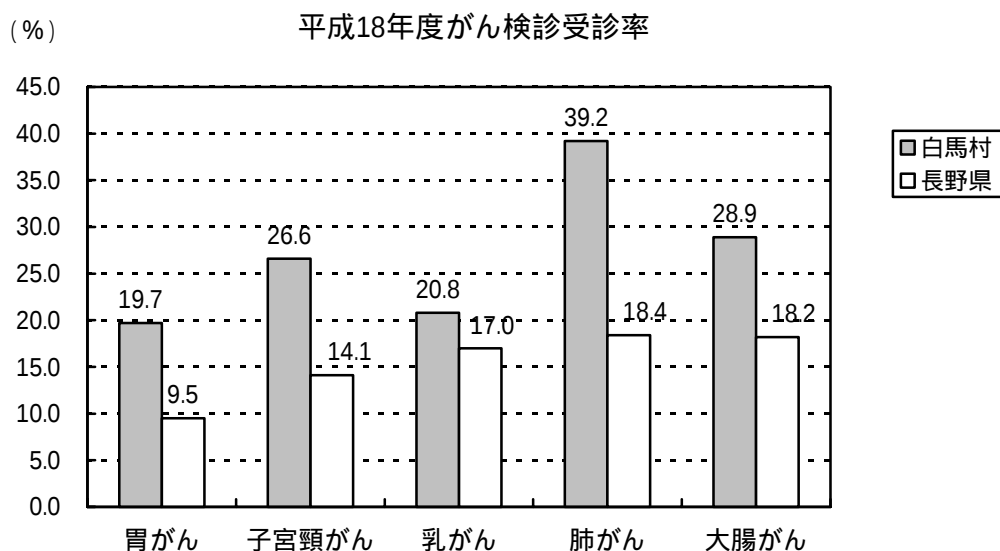


(平成 20 年度特定健診結果)

がん検診

(1) がん検診受診率

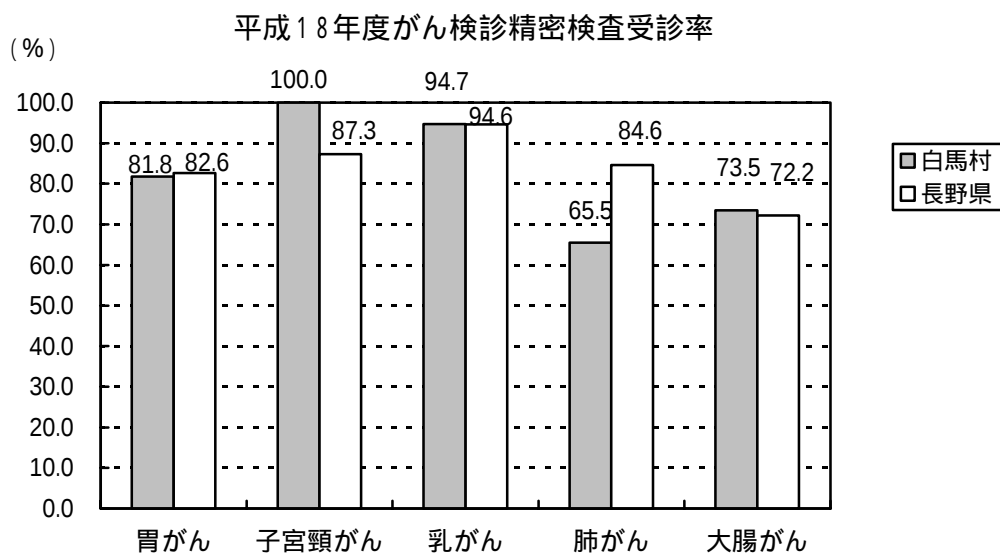
- がん検診の受診率は、胃がん、子宮頸がん、乳がん、肺がん、大腸がんのいずれにおいても県平均と比べ高い状況です。しかしながら、がん対策推進基本計画で国が目標値としている 50% は達成できていません。



(長野県平成 18 年度がん検診(精検)結果集計票)

(2) がん検診精密検査受診率

- 検診後の精密検査受診率も子宮頸がん以外は 100% に満たず、特に肺がん検診の精密検査受診率が低く県平均を大きく下回っています。



(長野県平成 18 年度がん検診(精検)結果集計票)

7 母子保健の状況

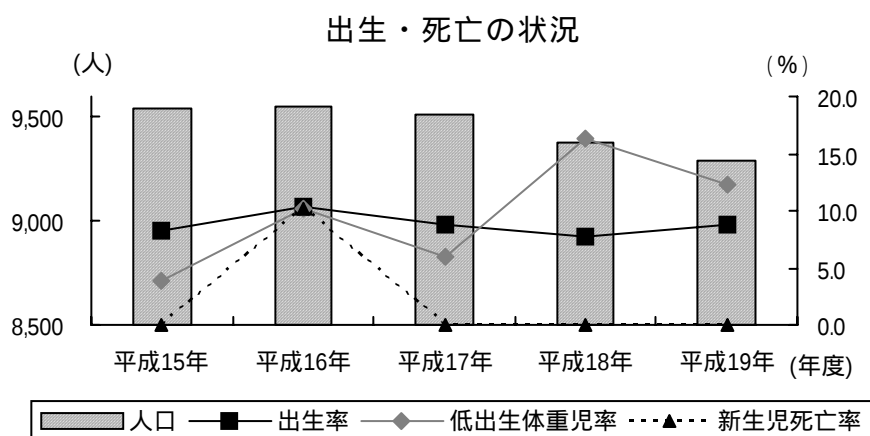
(1) 出生・死亡の状況

- 出生数は近年 80 人前後で推移しています。
- 合計特殊出生率は平成 19 年度に 1.28 で、全国よりやや低い状況です。
- 2,500 g 未満の低出生体重児割合は年度により変動がありますが、平成 19 年度は 12.3% で全国の 10.6% と比べ高い率になっています。
- 昨年度までの 5 年間は妊婦や乳児の死亡はありませんでしたが、死産が 2 件、新生児死亡が 1 件ありました。死産の原因は不明ですが、新生児死亡の原因は先天性の奇形によるものでした。

出生・死亡の状況

指標 \ 年度	平成 15 年	平成 16 年	平成 17 年	平成 18 年	平成 19 年	国
人口 (人)	9,541	9,552	9,517	9,377	9,289	
出生数 (人)	78	98	84	73	81	
出生率 (人口千対)	8.2	10.3	8.8	7.8	8.7	8.6
合計特殊出生率 (%) 白馬村	1.32	1.60	1.39	1.28	1.28	
合計特殊出生率 (%) 全国	1.29	1.29	1.26	1.32	1.34	1.34
低出生体重児 (人)	3	10	5	12	10	
低出生体重児割合 (%)	3.8	10.2	6.0	16.4	12.3	10.6
妊婦死亡数 (人)	0	0	0	0	0	
妊婦死亡率 (出生十萬対)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
新生児死亡数 (人)	0	1	0	0	0	
新生児死亡率 (出生千対)	0.0	10.2	0.0	0.0	0.0	1.3
乳児死亡数 (人)	0	0	0	0	0	
乳児死亡率 (出生千対)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.6
周産期死亡数 (人)	1	1	1	0	0	
周産期死亡率 (出生千対)	12.8	10.2	11.9	0.0	0.0	4.5

(長野県保健衛生関係主要統計・白馬村人口動態)



(白馬村人口動態)

(2) 障がいの状況

- 身体障害者手帳取得者は、先天性の原因疾患が大部分を占めています。

身体障害者手帳取得者の主な原因疾患（18歳以下）（平成20年3月31日現在）

原因疾患	人数
脳性麻痺	2
脳梗塞	1
感音性難聴	1
てんかん	1
心疾患	4
小脳脳幹頸髄形成不全	1

（身体障害者台帳）

- 療育手帳取得者の原因疾患は、先天性疾患、知的障がいの他に、近年は広汎性発達障がいなどを持つ子どもが増加しています。

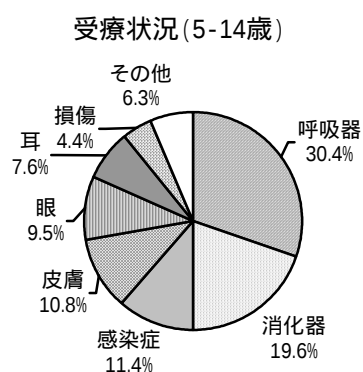
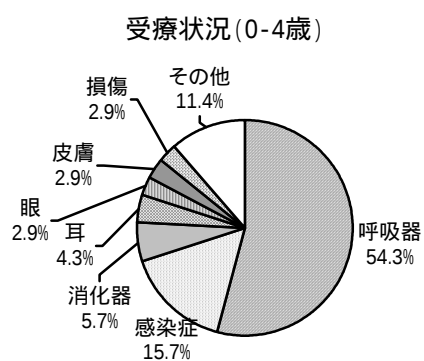
療育手帳取得者の主な原因疾患（18歳以下）（平成20年3月31日現在）

原因疾患	人数
脳性まひ	2
てんかん	1
ダウン症	1
ウィリアム症候群	1
精神発達遅滞	3
知的障がい	2
広汎性発達障がい	11
注意欠陥多動障がい	1

（療育手帳台帳）

(3) 医療の状況

- 平成 18 年 5 月の受療件数は 0 ～ 4 歳では呼吸器疾患・感染症が多く、5 ～ 14 歳では呼吸器疾患・消化器疾患が多い状況です。



(長野県国民健康保険団体連合会)

(4) 乳幼児健康診査の状況

- 皮膚疾患が最も多い状況です。
- 乳児では身体的発達異常、幼児では言語や精神発達の遅れがみられます。

平成19年度		乳児		幼児	
		4ヶ月	10ヶ月	1歳6ヶ月	3歳
対象児数		80	77	75	83
受診児数		73	71	58	77
受診率		91.3%	92.2%	77.3%	92.8%
1. 身体的発育異常		12	6	6	7
2. 精神発達障がい	精神発達	0	1	3	9
	言語発達	0	0	1	4
3. 熱性けいれん		0	0	0	0
4. 運動機能異常		1	4	2	0
5. 神経系感覚器の異常	目・視覚	4	1	0	3
	耳・聴覚	0	1	1	0
6. 血液疾患		0	0	0	0
7. 皮膚疾患	アトピー	12	7	3	3
	その他	26	13	14	12
8. 循環器系疾患	聴診異常	3	2	5	2
	その他	1	1	0	0
9. 呼吸器系疾患		1	3	3	2
10. 消化器系疾患		0	2	2	1
11. 泌尿生殖器系疾患		2	0	0	0
12. 先天異常		1	1	0	0
13. 生活習慣上の問題		1	0	0	0
14. 情緒行動上の問題		0	0	0	1
15. 育児環境上の問題		0	1	0	0
16. その他の問題		2	1	0	0
17. う歯罹患数		0	0	0	17

(白馬村事業報告)

第3章 健康づくりの課題と取り組み

1 栄養・食生活

項目ごとに見開きで見られるようにした方がよい

望ましい食行動が実践できる、といった表現ができる

基本目標	食生活を振り返り、健康的な体とこころを養いましょう
------	---------------------------

現状値はいつの値か？

評価指標	村の現状値(平成 20 年)	村の目標値(平成 25 年)	国の目標値
朝食を欠食する人の割合 (健康日本 21)	児童・生徒 3.7% 成人 9.5%	0% 5.0% 以下	0% 15% 以下
肥満者等の割合 (健康日本 21)	児童・生徒 8.5% 成人男性 24.5% 成人女性 14.1%	児童・生徒 7.5% 成人男性 20.0% 成人女性 維持	児童・生徒 7.0% 以下 健やか親子 21 では減少 - -
肥満者の説明(定義)			
間食を控えるよう意識している人の割合	20.7%	30.0%	-

(1) 本村における現状

朝食摂取状況

- ・朝食を毎日食べている人は、子どもから成人まで 9 割前後と高い割合であるが、主食とおかずのそろった朝食を食べている人の割合は、7 割に減少する

過剰摂取状況

- ・自分の食生活のなかでとりすぎていると思うものとして、全体量やカロリーを選択した人の割合は 29.1%、糖分では 25.3%、塩分では 25.3% である
- ・時間をかけて食べることに気を付けている人は 5.0% と少ない
- ・毎日間食を食べる人は、男性 23.0%、女性 43.8% である
- ・間食の時間や量、内容を決めて子どもに与えている親は、幼児の親で 7 割を超えるが、子どもの年齢が高くなるにつれて減少する傾向にある

体型・肥満に関する状況

- ・成人男性の肥満者の割合は 24.5% で、国や県と同様に高い傾向にある
- ・毎日体重測定をしている人は男性 13.5%、女性 27.0% である
- ・適正体重を維持している人は男性、女性ともに約 4 割である
- ・肥満の児童、生徒の割合は郡の平均を上回っており、特に男子児童小学生、女子生徒中学生で高い
- ・血液検査において異常が認められる生徒の割合が増加傾向にある

食に対する関心の状況

- ・安全な農産物生産の促進を重点的に取り組んでほしいと答えた人は 22.5% である
- ・毎日家族そろって食事をする家庭は、約 8 割と高い
- ・乳児における嗜好飲料の開始時期が早い傾向にある
- ・離乳食に関する不安を持つ親が多い

多いか？

(2) 健康課題

朝食は毎日摂取できているがその食事内容は十分でない場合が多いため、朝食内容の充実を図る必要がある

食事の全体量やカロリーなどの過剰摂取を意識している人の割合は高いが、実際の食事で時間をかけて食べるよう意識している人の割合は低いことから、過剰摂取を防ぐためのより実践的な取り組みが必要である→自分で過剰摂取(または適量)と感じていても、実際は意識との間にずれがあるかもしれない

間食を摂取する習慣があり、これにともなう総摂取カロリーの過剰が懸念される

子どもや成人男性の肥満が多いことから、自身の体型を認識し、適正体重の維持につながるような意識や行動変容が必要である

説明

地場産農産物への関心は高く、地産地消や特産物利用等の取り組みが必要である

食に関する誤った知識や情報の氾濫があることから、正しい知識の普及が必要である

“安全な”農産物～に重点をおいて回答しているようにも思える

(3) 本人・家庭の取り組み

・バランスのとれた朝食で1日をスタートし、食事と生活のリズムをつくる

・よく噛み時間をかけて腹八分目の食べ方を心がける

抽象的。各自の感覚に任せるということでのよいのか

・薄味に心がけ、漬物や味噌汁など塩分をとりすぎないように工夫する

・間食は時間と量、内容を決め、過剰摂取に注意する

・自分の食生活を振り返り、適正体重の維持に努める

・地場産のものを積極的に利用し、地産地消を図る

健康づくりのための取り組みか？

安全な食品を選べることも必要

・家庭での食経験、手伝いや家族そろった食事などにより、子どもに食への関心を広げ、食の楽しみやおいしさを伝える

・子どもの成長段階にあった食事の量、時間、内容を知り、好ましい食習慣の形成を図る

(4) 本人が行動するために必要な支援

保育園・幼稚園・学校

・「早寝早起きしっかり朝ごはん」の生活習慣を身につける食育生活？指導の充実を図る

・個人の体に合わせた食事の量やバランス、安全な食品の選び方など、好ましい食習慣に関して、家庭との連携を図った食育指導を行う

・給食における地場産農産物の利用促進や食の継承など、食農教育を推進する

・子どもに対し食べることの楽しみや、食への興味、関心を伸ばす食育指導を行う

地域・職場・関係機関

・食生活改善推進員等による地域への食育指導、講習会等の充実を図る

? 直売所や地場産農産物を扱った施設を活用し、地産地消の推進を図る

行政

・母子保健事業を通し、より実践的な食育指導を推進する

・各保健事業における栄養指導の充実を図る

一般に使われる言葉？

・適正量の普及、肥満を防ぐ食べ方、バランス食や病態に応じた栄養指導を行う

? 地産地消の推進支援や普及活動を行う

2 身体活動・運動

国の目標値を載せるのであれば指標も
国のものを引用した方がよいのでは？

実施の部分はどうすれば

基本目標	生涯にわたる運動の重要性を理解し、楽しくみんなで継続的に実行しましょう
------	-------------------------------------

評価指標	村の現状値(平成 20 年)	村の目標値(平成 25 年)	国の目標値
ほぼ毎日親や友達との野外遊びをする割合 (中央教育審議会:子供の体力向上のための総合的な方策についてを参照)	幼児 74.5%	80.0%以上	-
運動習慣者の割合 (健康日本21) 説明	小学5年生 77.1% 中学2年生 69.7% 成人男性 37.2% 成人女性 34.8%	80.0%以上 80.0%以上 39.0%以上 39.0%以上	- - 39.0%以上 39.0 35%以上
意識的に運動を心がけている人の割合 (健康日本21)	成人男性 37.6% 成人女性 27.3%	50.0%以上 50.0%以上	63.0%以上 63.0%以上
適正な運動を心がけている人の割合 どんな運動か？	15.8%	20.0%以上	-

(1) 本村における現状

親子

- ・日常生活のなかでよく動く親は、約3割である
- ・ほぼ毎日親子や友達と野外遊びをする子どもの割合は、幼児では74.5%であるが、年齢が高くなるにつれて減少する傾向にある
- ・園および学校の体育以外で1日30分週2回以上の運動を行っている子どもの割合は、幼児では約3割、小学生や中学生では約7割である
- ・運動能力は、全国や県の平均と比べ比較的高い
- ・運動する子どもとしない子どもの差が広がっている

成人・高齢者

- ・日常生活のなかでよく動く人は32.4%、動くよう意識している人は45.3%である
- ・運動をしている人は36.9%で、運動の種類として多かったのは「歩く」である
- ・運動を始めたい人は10.6%、したいができない人は35.0%であり、運動できない主な理由は「時間が無い」である
- ・冬に運動量が減少する人の割合は3割である

(2) 健康課題

運動する子どもとしない子どもの差が広がっているため、個人に合わせた適切な運動習慣の維持形成が必要である
小さい子どもほど親の生活習慣の影響を受けやすいと考えられるため、日常生活でよく動く親が少ないことは、子どもの活動量減少への影響が懸念される
すべての年代において、日常生活の活動量や運動量が不足しがちである
一人ひとりの生活スタイルに合った活動や運動の継続が困難である
よく運動している人でも、冬期間には運動量の低下がみられる

(3) 本人・家庭の取り組み

- ・まずは楽しめそうな運動から始め、体を動かすことが楽しいと思える経験を持つ
- ・子どもの成長に合わせた様々な運動や外遊びを取り入れ、バランスのとれたよい成長を促す
- ・家族で運動や休養のバランスについて見直す機会をつくり、運動の重要性を確認する
- ・日常生活のなかで歩いたり体を動かす機会をこまめにつくり、身体活動量を増やす
- ・家族を誘ったり仲間をつくり、互いにサポートしあい楽しむことで運動の継続につなげる
- ・年間を通じて運動ができる工夫をし、冬期間でも運動量が減らないように努める

(4) 本人が行動するために必要な支援

保育園・幼稚園・学校

- ・体を動かすことが楽しいと思える体験の機会を提供する
- ・生涯にわたる運動習慣の必要性の指導、教育を行う
- ・徒歩通学を推奨する等、日常生活を通して基礎体力を養成する
- ・家族で参加できる運動の催しを開催する

地域・職場・関係機関

- ・スポーツにこだわらない身体活動の知識を普及する
- ・地域の資源を活かしつつ、色々な運動が体験できる機会を提供する
- ・健茶会 ~~とい~~ ~~った~~ などの自主的な地区活動などを通し、運動を習慣化したり、継続できるような取り組みを行う
- ・ともに運動をする仲間づくりを支援する
- ・冬にもできる運動の提案、情報提供を行う

行 政

- ・総合型地域スポーツクラブ事業を推進する
- ・生涯の健康づくりのための運動の重要性に関する知識の普及を図る
- ・安全に歩行や運動ができる環境の整備を促進する
- ・運動施設の有効活用と充実を図る
- ・冬にもできる運動の提案、情報提供を行う

3 ーたばこ

基本目標	有害性を理解し、禁煙・分煙に努めましょう
------	----------------------

評価指標	村の現状値(平成 20 年)	村の目標値(平成 25 年)	国の目標値
喫煙率 (健康日本 21)	男性 26.0% 女性 7.6%	男性 25.0% 以下 女性 5.0% 以下	男性 43.3% 女性 12.0%
未成年者の喫煙率 (健康日本 21)	0% 母 矢野保育園 PTA 会長	0%	0% 何の数値か？
禁煙したいと思う人の割合	20.0%	25.0% 以上	—

(1) 本村における現状

- ・今回実施したアンケートにおける未成年者の喫煙率は 0% であるが、中学校が実施した調査では喫煙経験者が存在する
- ・妊婦の喫煙率は 0% であるが、かつて吸っていた人は 7.3% いる
- ・妊婦および乳幼児、小 5、中 2 の保護者の家庭内喫煙率は 26.6% である
- ・成人の喫煙率は男性 26.0%、女性 7.6% である
- ・禁煙の意向は、禁煙しようと思うができない場合が 42.2% と最も多く、次いで禁煙するつもりはない 36.4%、禁煙しようと思う 20.0% である

(2) 健康課題

喫煙者は少ないが、禁煙するつもりがないか、禁煙したくてもできない状況であるため、喫煙者への禁煙、分煙教育が必要である
未成年者の喫煙は心身への有害性がより高くなるため、未成年者の喫煙を許容しない地域づくりが必要である

(3) 本人・家庭の取り組み

- ・喫煙の有害性を知り、喫煙しない
- ・喫煙者は分煙などの喫煙ルールやマナーを守り、喫煙本数の減少および禁煙を目指す
- ・乳幼児のいる家庭や環境では受動喫煙や誤飲事故の危機危険性が高いことを自覚し、特に注意する
- ・未成年者に喫煙をさせない

(4) 本人が行動するために必要な支援

保育園・幼稚園・学校

- ・喫煙の心身への影響を指導する
- ・家庭での受動喫煙の有害性を伝える

地域・職場・関係機関

- ・喫煙の有害性を知り、分煙、禁煙環境を整備する
- ・飲食店、公共施設など人の集まる場所での禁煙ルールの徹底など、村民全体の意識を高めていく
- ・未成年者の喫煙は、心身への有害性だけでなく、罪であることを地域ぐるみで認識し未成年者の喫煙を防ぐ

行 政

- ・喫煙の有害性およびたばこを止めた時のメリットについて保健指導や情報提供を行う
- ・禁煙したい者への支援を行う
- ・地域における分煙、禁煙への取り組みの支援を行う

4 アルコール

基本目標 適量摂取を心がけ、未成年の飲酒を防ぎましょう

何の数値か？

評価指標	村の現状値(平成 20 年)	村の目標値(平成 25 年)	国の目標値
未成年者の飲酒経験率	中学生 28.6%	0%	-
多量に飲酒する人の割合 説明 (健康日本 2-1)	男性 7.1% 女性 0%	男性 5.0% 女性 0%維持	男性 3.2%以下 女性 0.2%以下
妊婦の飲酒率 (健やか親子 2-1)	10.7%	0%	なくす

(1) 本村における現状

未成年者の飲酒状況

- ・ 習慣的に飲酒する未成年者も少数みられ、中学生の飲酒経験率は 28.6% である
- ・ 子どもに飲酒させたことがある親は 6.0% いる

飲酒状況

- ・ 毎日飲酒する人は男性 39.3%、女性 13.6% で、3 合以上の多量飲酒率は男性 7.1%、女性 0% である

妊婦の飲酒状況

- ・ 妊婦で月 1～2 回飲酒する人は 10.7% である

(2) 健康課題

未成年者の飲酒経験率が高いため、アルコールに関する教育、指導を充実させる子どもに飲酒をすすめる親がいるため、未成年者の飲酒を防ぐ環境づくりが必要である

どのくらいか

日常的に飲酒する人や多量飲酒者が多く、適正飲酒に努める指導が必要である
飲酒頻度は低いものの、妊婦の飲酒率は高い傾向にあるため、妊娠期における飲酒に関する保健指導が必要である

(3) 本人・家庭の取り組み

- ・ 未成年者は飲酒しない
- ・ 子どもに飲酒させない、飲酒をすすめない
- ・ 適正飲酒に努め、休肝日をつくる
- ・ 妊娠期は飲酒しない

授乳期は？

(4) 本人が行動するために必要な支援

保育園・幼稚園・学校

- ・ 未成年者における飲酒、アルコールに関する正しい知識を持つ、未成年者に飲酒させない（心身への影響、依存性等）

地域・職場・関係機関

- ・ 未成年者にお酒を買わせない、勧めない、飲ませないような環境をつくる
- ・ 地域行事、お祭り等での未成年者飲酒禁止を徹底する
- ・ 飲み会、地域行事、お祭り等での適量飲酒に努める
- ・ 人に無理に飲酒を勧めない

行 政

- ・ 多量飲酒、未成年者や妊娠期、授乳期の飲酒が身体におよぼす影響などの情報を提供し、アルコールに関する正しい知識の普及を図る
- ・ 適正飲酒、アルコールに関する正しい知識や情報提供の普及を図る
- ・ アルコールの心身への影響、依存性などに関する学習機会を提供するとともに、相談体制を整備する

5 生活習慣病

H24 までに国保で

基本目標 健診を受けて健康状態を知り、生活習慣を見直しましょう

評価指標	村の現状値(平成 20 年)	村の目標値(平成 25 年)	国の目標値
特定健診受診率 (健康日本 21)	52.3%	65.0%	65.0%
特定保健指導実施率 (健康日本 21)	-	45.0%	45.0%
糖尿病有病者率 (HbA1c 5.6%以上)	男性 33.3% 女性 31.4%	男性 25.0% 女性 25.0%	- -
平均最大血圧 (健康日本 21)	有病者は 6.1%以上? 125mmHg	121mmHg	推計 4.2mmHg 低下
脂質代謝有所見者の割合 LDL コレステロール 140 mg/dl 以上?	3.1%	30.0%	-
血清コレステロール 240mg/dl 以上 (健康日本 21)	男性 9.6% 女性 13.5%	男性 7.7% 女性 10.8%	男性 5.2%以下 女性 8.7%以下
メタボリックシンドローム 該当者・予備群の割合 (健康日本 21)	男性 25.4% 女性 8.5%	男性 22.9% 女性 7.7%	H24 までに男女 とも 10%低下減少
血圧測定実施率	47.3%	55.0%	-
がん検診受診率 (がん対策推進 基本計画目標値)	胃がん	19.7%	25.0%
	大腸がん	28.9%	35.0%
	子宮頸がん	26.8%	30.0%
	乳房がん	20.8%	25.0%
	肺がん	39.2%	45.0%
がん検診 精検受診率	胃がん	81.8%	100%
	大腸がん	73.9%	100%
	子宮頸がん	100%	維持
	乳房がん	20.8%	100%
	肺がん	39.2%	100%
64 歳以下の死亡率	14.5%	減少	

自宅で定期的に測っているという意味か？

(1) 本村における現状

生活習慣病

死亡状況

- ・死亡原因（平成 14～18 年標準化死亡比）では、国と比べ脳血管疾患（男性 143、女性 121）が高い

介護保険・障がい・医療の状況

- ・重度の要介護認定者における原因疾患は、脳血管疾患が第 1 位で 40.42% を占め、その 8 割が脳梗塞である。第 2 号被保険者の要介護認定者でも脳血管疾患が 55.5% を占めている
- ・人工透析患者の状況を見ると 20 年間で 10 倍に増えており、新規導入者の原因疾患では糖尿病が増加している
- ・医療の状況では高血圧で受診している者が 13.7% と最も多く、医療費の 30.7% を生活習慣病が占めている。一人当たりの医療費は年々増加傾向にあり、腎不全が最も高く、虚血性心疾患の伸び率が高くなっている

特定健診の受診状況

- ・平成 20 年度特定健診受診率は 52.3% であった。年代別にみると 40 歳代、65～74 歳男性の受診率が低い状況である
- ・判定結果が「異常なし」の人は 3.0% しかおらず、受診者のほとんどが何らかの有所見を抱えている。特に有所見が高い項目は、HbA1c（男性 70.9%、女性 78.5%）、LDL（男性 55.8%、女性 58.0%）である。HbA1c 値の分布状況をみても、受診者全体の数値が年々高い値に移行している
- ・メタボリックシンドロームの該当者は男性 13.4%、女性 5.3% と男性に多くみられ、高血圧と高脂血症脂質異常症の重複が多い。予備軍は男性 12.0%、女性 3.2% である

がん

死亡の状況

- ・がんは主要死因の第 1 位であり 22.5% を占める。部位別では男性は胃がんが 18.4%、女性は大腸がんが 22.2% と最も多く、標準化死亡比でも女性の大腸がんは高い状況にある。また、64 歳以下の早世死亡でもがんは死因の第 1 位で 36.1% を占める

がん検診の受診状況

- ・がん検診の受診率は県平均に比べいずれも高い状況にあるが、国が目標としている 50.0% には満たない状況にある
- ・がん検診後の精密検査受診率は、子宮頸がん以外は 100% に満たない状況にある

(2) 健康課題

脳血管疾患死亡は年々減少傾向にあるが、国と比べると高い状況にあり、重度の障がいを引き起こす原因となっている
脳梗塞や虚血性心疾患の予防には、その原因疾患である糖尿病・高血圧・**高脂血症脂質異常症**といった生活習慣病対策が重要である
健診ですでに有所見を呈している者が多く、全村的に糖代謝異常・脂質代謝異常が多いことから、**食事でのエネルギー摂取量と活動によるエネルギー消費量のバランスの見直し**を中心とした生活習慣の改善への取り組みが必要である
がんを早期に発見するための検診受診率の向上、精密検査受診率の向上を図る
生活習慣に起因するがんの危険因子を減らす取り組みが必要である
生活習慣病の基盤となる肥満対策が、幼少期から必要である

(3) 本人・家庭の取り組み

- ・生活習慣病予防のための知識や健康情報を積極的に得る
- ・血圧や体重など、自宅のできる健康チェックを習慣化する
- ・過剰なエネルギー摂取や運動不足などの生活習慣を見直し、適正体重の維持を心がける
- ・毎年健診を受けて自分の健康状態を把握するとともに、健康相談・保健指導の機会を活用し、生活習慣の改善に取り組む
- ・治療が必要な場合は医療機関を受診し、医師の指導のもと治療を継続し、疾病の重症化や合併症を予防する

正しいものを取捨選択することは？

保育園・幼稚園・学校 での

取り組みも入るのでは？

(4) 本人が行動するために必要な支援

地域・職場・関係機関

- ・職場での健診や保健指導、健康学習の機会を保障し、働く人の健康を管理する
- ・健康増進や生活習慣病予防に必要な情報を提供する
- ・健康づくりへの取り組みが継続できるよう、一緒に取り組む仲間づくりをする
- ・塩分やカロリーを控える調理の工夫を啓蒙する
- ・手軽にできる運動メニューの体験機会や継続していくための場を提供する

行政

- ・健康増進や生活習慣病予防に関する知識を普及する
- ・予防を推進していく人材育成（ボランティア等）に取り組む
- ・健診費用の一部助成や日程の工夫など健診を受けやすい体制づくりを推進する
- ・健診後の保健指導の充実を図り、自分の健康状態の理解や自らが積極的に生活習慣の改善に取り組めるよう支援する
- ・すでに生活習慣病を発症している人には病態に応じた生活指導を実施し、重症化や合併症を防ぐよう支援する
- ・個人や地域の健康づくりをサポートし、継続できるよう支援する
- ・健康づくりに取り組みやすい環境の整備を推進する

6 介護予防

基本目標	住み慣れた地域で元気に長生きしましょう
------	---------------------

評価指標	村の現状値(平成 20 年)	村の目標値(平成 25 年)	国の目標値
要介護認定率	17.0%	15.0%以下	-
積極的に外出する高齢者の割合 (健康日本 2-1)	76.4%	80.0%	60 歳以上 70.0% 80 歳以上 56%
運動をしている高齢者の割合 (健康日本 2-1)	55.3%	60.0%以上	70.0%以上 (60 歳以上)
健康、まあまあ健康と感じている人の割合	83.7%	90.0%	-

何の数
値か？

(1) 本村における現状

要介護認定者の状況

- ・要介護認定率は 17.0% であり、原因で最も多い疾患は、重症では脳血管疾患、軽度では筋骨系疾患である
- ・第 2 号被保険者の要介護認定者の原因疾患は、脳血管疾患が半数以上を占めている

高齢者の健康状況

- ・自身を「健康」、「まあまあ健康」と感じている高齢者は 83.7% である
- ・現在治療中の病気がある高齢者は 6 割で、内訳では高血圧が最も多く次いで糖尿病、整形疾患が多い

高齢者の生活状況

- ・積極的に外出をしている人は 76.4% である
- ・活動量および運動量とも減少しやすい時期は冬である
- ・「よく動く」、「動くように努力している」と答えた人は 8 割以上で、農作業で身体を動かす人が最も多く、次いで仕事、家事、散歩となっている
- ・運動をしている人は 40.4% で、運動したいができないと思っている人が女性に多い
- ・運動をしない理由は、痛みや病気によることが多い
- ・悩みを相談しあえる相手がいる人は 7 割であるが、男性の 3 割は相談相手がいないと回答している
- ・生きがいは、働くことが最も多く、次いで趣味、旅行、知人友人との交流である

上記の「村の現状値」と違う

(2) 健康課題

脳血管疾患は要介護認定者の主要原因疾患であり、介護度の重度化や若年での要介護状態につながるため、発症および再発予防が必要である
膝関節症などの筋骨系疾患は、軽度要介護認定者の主要原因疾患であり、生活機能や体力低下を起こしやすいため、発症および重症化予防が必要である
冬期間は活動量、運動量とも低下しやすい地域特性から、生活機能や体力低下を防ぐ取り組みが必要である
身体を動かすこと、家庭での役割があること、地域との交流を持つことが生きがいにつながっているため、孤立や閉じこもりにならないための取り組みが必要である

貯えられるものか？

鍛える？

保って体を動かすことを習慣化する

(3) 本人・家庭の取り組み

- ・ 青年期から健診受診や生活習慣病の発症予防を心がける
- ・ 疾患のある場合は定期的に医療機関を受診し、治療を受け、悪化や重症化を予防する
- ・ 青年期から積極的に体を動かし、筋力や体力を貯えとともに、適正体重の維持に努め、高齢期になっても継続、維持を心がける
- ・ 日ごろから地域活動に参加するなど、地域との交流を積極的に持つ
- ・ 青年期から趣味や楽しみにつながることを温めておき、高齢期に積極的に取り組む
- ・ 高齢者のいる家庭では心身の変化などに配慮し、高齢者が家族の一員として役割を持つて暮らすことができるようにする

(4) 本人が行動するために必要な支援

地域・職場・関係機関

- ・ 定期健診の実施と受診勧奨を行う
- ・ 身近な場所で高齢者も参加できる活動などを通し、継続的な運動を促す

行 政

- ・ 生活習慣病予防および重症化予防のための保健指導の充実を図る
- ・ 介護予防事業の充実を図り、要介護状態への移行を予防する
- ・ 閉じこもりや虚弱老人などを早期発見し、その対応に努める
- ・ 高齢者の心身の特徴や認知症への理解、対応についての知識を広め、地域における介護力の育成を行う
- ・ 老人クラブなど高齢者主体の活動への支援を行う
- ・ 生涯各期にわたる多様な住民ニーズを考慮した学習機会の提供や内容の充実を図る

7 休養・こころの健康づくり

基本目標	心と体を癒す快適な睡眠をとりましょう 心の交流を深め合いましょう
------	-------------------------------------

評価指標	村の現状値(平成 20 年)	村の目標値(平成 25 年)	国の目標値
21 時までに就寝する子どもの割合	乳児 88.5% 幼児 55.3%	乳児 100% 幼児 60.0%	-
疲労回復できていない人の割合	22.9%	20.0%	-
睡眠確保のために睡眠補助剤やアルコールを使う人の割合 (健康日本 21)	18.0%	16.0%	13.0%
乳児の母乳育児の割合 (健やか親子 21)	86.5%	増加	増加傾向へ
相談相手がいる母親の割合 (健やか親子 21)	88.8%	100%	増加傾向へ
虐待をしているかもしれないと思ったことのある親の割合 (健やか親子 21)	乳児 7.7% 幼児 19.1% 小学 5 年生 15.7% 中学 2 年生 3.0%	減少	減少傾向へ
悩みやストレスを解消できていない人の割合	26.5%	25.0% 以下	-

1 割以上の
減少

(1) 本村における現状
子どもの休養状況 ・就寝時間のピークは、乳児が 21 時、幼児および小学 5 年生が 22 時、中学 2 年生が 23 時以降である ・就寝時間が遅くなる理由は、乳幼児では親の生活リズムが影響し、小中学生以上では自分自身の生活リズムにおける余暇活動や宿題があげられている。また中学生のなかでは、いつも眠い、疲れたと感じている生徒が多い 大人の休養状況 ・就寝時間のピークは 23 時以降で、疲労回復できていない人の割合は 22.9% である ・親の就寝時間に合わせて子どもの就寝が遅くなる傾向にある ・睡眠補助剤の使用は、「ときどき使う」、「毎日使う」を合わせて 2 割である ・睡眠時間と疲労回復の関係をみると、睡眠が 8 時間以上の人は 8 割が疲労回復できているが、6 時間未満の人は 5 割しか疲労回復できていない

大人のこころの健康状況

- ・ 乳児の母乳育児状況は 86.5%で、子育てをしていて幸せと感じている親の割合はほぼ 100%である
- ・ 相談しあえる相手がいる母の割合は、88.8%である
- ・ 子どもに虐待をしているかもしれないと思ったことのある親の割合は、幼児を持つ親で約 2 割と最も高い
- ・ 悩みを相談しあえる相手がいない場合、4 割がストレスを解消できていないが、相談しあえる相手がいる場合は、8 割がストレスを解消できている
- ・ 悩みやストレスが解消できていない人の割合は 26.5%である
- ・ 国民健康保険のレセプトより、壮年期からのうつ病などによる医療受診者が多くみられる
- ・ 早世死亡の原因における自殺の割合は 14.8%である

こころの健康の指標として適しているか？

早世に限らず自殺は問題、対策の必要性ありだが、表現はこれでよいか

(2) 健康課題

子どもの就寝時間が遅く、疲労回復への影響もあることから、幼少期からの正しい生活リズムの形成を図る

就寝時間が遅く、睡眠時間が短くなるほど疲労の回復ができにくい傾向にあることから、質のよい睡眠を心がける

時間についての文章だが、結論が“質”になっている

睡眠補助剤を使う人の割合が、国の目標の 13.0% 以下を上回っているため、使用に関する正しい知識や情報の提供が必要である

子どもに虐待をしているかもしれないと思う不安を持つ親がいるため、周囲による育児の協力体制づくりが必要である

悩みを相談する相手がいないと悩みやストレスが解消されにくい傾向にあるため、身近な相談相手を見つけ、悩みやストレスが解消できるようにする

(3) 本人・家庭の取り組み

- ・ 疲労が蓄積しにくい生活リズムをととのえたり、質のよい睡眠をとる生活の工夫をする
- ・ 母乳育児やスキンシップなどを通して親子の絆を深める
- ・ 父親の育児参加を増やすなど、家族間の心の交流を深められるように努める
- ・ こころの不調を放置せず、早めに誰かに相談する
- ・ 楽しめる趣味や生きがいを持つ
- ・ 上手に気分転換し、ストレスの解消を図る
- ・ 地域にある温泉やリラクゼーション施設を活用する

ストレス解消・休養につながるのか？
抽象的表現でもよいか

自殺に関して、

「P5 第 1 章 (2) 健康づくりの取り組み」の中で、うつ病に関して述べてあるが、「本ページ 休養・こころの健康づくり (2) 健康課題」や「(3) 本人・家庭の取り組み」には具体的な記載がない。

せめて「次ページ (4) 本人が行動するために必要な支援 行政」の中で、うつ病や自殺に対する啓蒙などをしては？

(4) 本人が行動するために必要な支援

保育園・幼稚園・学校

- ・生活習慣（早寝早起きなど）の重要性を伝える
- ・虐待の早期発見と対応を充実する
- ・親の不安を受け止める相談機会の充実を図る
- ・巡回指導において発達障がいなどの相談を行う機会を充実させる
- ・保健室やスクールカウンセラーを活用する

「行政」ではやらないのか？

地域・職場・関係機関

- ・地域の行事やサークルなどに参加し、互いの交流を図る
- ・ワークライフバランス（バランスのとれた仕事と生活）を推進する
- ・人間関係を含め働きやすい職場をつくる
- ・職場のメンタルヘルス対策（学習、相談、支援体制）の充実を図る
- ・公民館事業への参加など余暇を楽しめるような機会の充実を図る

行政

？

- ・母乳育児の利点、親子のかかわりやスキンシップの大切さに関する知識の普及を図る
- ・赤ちゃんマッサージなどのように親子でふれあい、子育ての楽しさを感じられるような事業を充実させ、育児不安や子どもへの虐待を防ぐ
- ・疲労回復やストレス解消方法を提案する
- ・こころの健康に関して相談しやすい体制の充実を図る
- ・地域でのかかわりを大切にし、生きがいや楽しみにつながる自主グループ活動などへの協力体制をととのえる

産後うつや早期発見や早期対応はく加えなくてよいのか？

うつ病・自殺について

8 歯の健康

基本目標	生涯の健康づくりは歯の健康習慣づくりから始めましょう
------	----------------------------

評価指標	村の現状値(平成 20 年)	村の目標値(平成 25 年)	国の目標値
う歯のない児の割合 (健康日本 2-1)	3 歳児 77.9% 小学生 39.6% 中学生 53.0%	80.0% 以上 45.0% 以上 60.0% 以上	80% 以上 — —
1 日 3 回の歯磨き習慣がある人の割合	23.1%	40.0% 以上	-
60 歳で 20 歯以上自分の歯を有する人の割合 (健康日本 2-1)	57.0% (60 ~ 75 歳)	60.0% (60 ~ 75 歳)	50.0% 以上

(1) 本村における現状
子どものう歯の状況 ・1 歳 6 ヶ月のう歯罹患率は 0% であるが、3 歳では 22.1% に増え、小学生では 61.4% と増加し、中学生では永久歯になって 47.0% と増加している 親子の歯磨きの状況 ・1 日 3 回以上歯を磨く人の割合は、3 歳で 53.2%、小学生で 45.7%、中学生で 38.5% と年齢が高くなるにつれて減少する傾向にあり、親では 2 割程度である ・1 回 3 分以上歯を磨く人の割合は、3 歳で 23.4%、小学生で 14.3%、中学生で 33.8% であるのに対し、親では 5 割以上と高い 子どもの間食の状況 ・嗜好飲料を始めた時期は、4 ヶ月以上 8 ヶ月未満が 42.3% と最も高い ・間食の時間や量を決めて子どもに与えている親は全体で 5 割程度であり、子どもの年齢が高くなるにつれて減少する傾向にある 成人・高齢者の歯磨きの状況 ・1 日 3 回以上歯を磨く人の割合は 23.1% である ・1 回 3 分以上歯を磨く人の割合は 48.2% である ・デンタルフロスや糸ようじ等を「よく使う」、「ときどき使う」人はあわせて 45.1% である ・残存歯残った自分の歯が 20 本以上の人は、65 ~ 75 歳で約 3 割である

割合だけをみると増加していない

(2) 健康課題

嗜好食品を始める時期が早く、また 1 歳 6 ヶ月から 3 歳にかけてのう歯の増加が目立つため、食習慣や仕上げ磨きなどの歯科衛生指導の充実が必要である
歯科健診後の未処置率が高いため、成長における歯の健康に重点をおいた指導が大切である
現状にも必要なのでは？
すべての年代において歯磨きの習慣が十分ではない傾向がある（1 日 3 回、3 分以上）

(3) 本人・家庭の取り組み

- ・嗜好飲料や菓子を控え、だらだら食いをしない
- ・正しい仕上げ磨きや歯磨きの習慣をつける
- ・年齢に応じ、噛み応えのある食品を取り入れ、強い歯づくりに努める
- ・早期に治療を受け、虫歯や歯周病を放置しない
- ・デンタルフロスを活用しつつ、効果的な歯磨きができるようにする
- ・定期的な歯科受診を心がけ、予防に努める
- ・高齢期になっても自歯の喪失を少なくするよう、定期的に歯科受診をする

(4) 本人が行動するために必要な支援

保育園・幼稚園・学校

- ・歯科健診および指導を実施する
- ・食後の効果的な歯磨きを励行する
- ・う歯未処置の児童、生徒への指導を徹底する

地域・職場・関係機関

- ・噛むことの大切さについての知識普及を図る
- ・おやつや糖分の適正量についての知識を普及する
- ・定期的な歯科健診を推進する
- ・職場や関係機関を通して口腔ケアや歯科に関する知識を普及する
- ・職場における昼休みの歯磨きを励行する

行 政

- ・歯周病対策の知識を普及する
- ・乳児健診等を通して歯科保健の啓発を図る
- ・幼児期の歯科健診や歯科指導の充実を図る
- ・歯科疾患と全身疾患との関係や、生涯にわたる健康への影響について指導の充実を図る
- ・8020 運動（「80 歳になっても自分の歯を 20 本保とう」という運動）の周知を徹底し、歯科疾患の予防に対する意識の醸成を図る

第4章 各ライフステージの重点的な取り組み

1 Ⅱ 幼・少年期（0歳～15歳）

健康な身体の土台をつくり、子どもの生きる力を育みましょう

（1）健康な身体の土台づくりをしましょう

- ・ 早寝早起きの生活リズムを身につけましょう
- ・ 3食バランスのとれた食事を取りましょう
- ・ 日常生活や戸外でしっかり体を動かし、基礎体力をつけましょう

（2）好ましい生活習慣を身につけましょう

- ・ 1日の始まりの朝食は家族一緒にしっかりと取りましょう
- ・ 間食は時間と量と種類を決め、とりすぎに注意しましょう
- ・ 体を動かすことが楽しいと思える経験を重ね、運動習慣を身につけましょう
- ・ 質のよい睡眠がとれる環境をつくりましょう
- ・ 正しい歯磨き方法を身につけ、歯の健康を守りましょう

（3）子どもの生きる力を育みましょう

- ・ 親の生活習慣が子どもの成長に大きく影響することを意識しましょう
- ・ 母乳育児やスキンシップなどを通して愛着の絆を深めましょう
- ・ 絵本の読み聞かせなどを通して、子どもとの楽しいひとときを分かち合いましょう
- ・ 子どもの声に耳を傾け子どものこころを支えましょう
- ・ 家族での交流の時間を大切にしましょう
- ・ 子育てに不安があれば一人で抱え込まず誰かに相談し、愛情を注げるこころのゆとりを持ちましょう

乳幼児期（0～5歳）

学童期～思春期（6～18歳）

青年期（19～39歳）

壮年期（40～64歳）

高年期（65歳以上）

という区分は？

～グループインタビューより～

母 大井園長 各小項目の・以下段落のずれ

- ・ 育児不安の予防には家族、周囲の協力、理解がキーポイントである
- ・ 支援ルーム等、母子ともに交流したり、遊べる場が必要である
(母子保健事業に参加した母親)
- ・ ストレスを感じることはあるが、誰かに話すことでストレスや悩みを解消することができている
- ・ 支援ルームは親と子、どちらにとっても貴重な集い、憩いの場である
(支援ルームを訪れた乳幼児の母親)
- ・ 食を取り巻く環境問題は、家庭事情や生活リズム、習慣などによって様々である
- ・ 子育てを楽しみ、自分にも育児にも余裕を持ち愛情を注ぐことが大切である
(幼稚園PTAの母親)

小学校高学年～中学生くらい子ども達は、小さな子どもと違い自分たちの健康（特に“こころ”）についていろいろ考え行動し始める時期なのでは？

2 青年期（16 歳～39 歳）

自分の身体に関心を持ち、生涯の健康の基盤を築きましょう

（１）規則正しい生活を心がけ、健康習慣を身につけましょう

- ・朝食をとるようにし、バランスのとれた食事を心がけましょう
- ・間食を控え、過食しないようにしましょう
- ・日常生活のなかで歩く機会を増やし、自分に合った運動をみつけ習慣化しましょう
- ・未成年者は喫煙や飲酒をせず、成人は禁煙と適正飲酒に努め、病気のリスクを増やさないようにしましょう
- ・適切な口腔ケア、定期的な歯科受診に努め、家族で歯の衛生習慣を築きましょう

（２）自分の健康を過信せず、生涯病気になりにくい身体づくりをしましょう

- ・学校や職場などで実施する健診や、がん検診などを積極的に受診し、自分の体を見直して、早期からの生活習慣病予防を心がけましょう 肥満でない人の習慣化も必要では？
- ・肥満の人は**万歩**歩数計の装着や体重測定を習慣化し、適正体重に近づける努力をしましょう
- ・血縁関係に生活習慣病を発症した人がある方は、早期から禁煙、禁酒、適正体重の維持に努め、血圧の自己測定や健診を受けるなど、より一層の注意を払いましょう
- ・一緒に取り組む仲間づくりをしたり、サポート資源を活用して、生活習慣改善への取り組みにチャレンジしましょう これ以外の人にも必要では？

（３）自分に合った心身のセルフケア方法を見つけましょう

- ・十分な睡眠をとって、疲労の回復をしましょう
- ・自分や家族の心身の**成長**や、健康にとってよりよい充実した時間を過ごしましょう
- ・悩みや不安はひとりで溜め込む前に、信頼できる相談相手や相談機関に話すことで、早めに対処しましょう どうなればよいのか？
- ・家族や友人とともに過ごす時間、自分の楽しむ時間を大切にし、リフレッシュしましょう
- ・自分の疲労や心の状態を客観的に振り返る機会をつくり、心身の負担にならないストレス解消法を見つけましょう
- ・自分にとって効果的な休養のとり方を工夫し、過労働にならないようワークライフバランスを見直しましょう

～グループインタビューより～

- ・高校生においても、保護者や家族の生活習慣等に影響されることが多く、家庭が基盤であることが裏づけられる （高校生）

3 Ⅲ 壮年期（40 歳～64 歳）

生活習慣病を予防して、将来への備えをしましょう

（１）自分の健康状態を知り、生活習慣を見直しましょう

- ・ 毎年健診を受け、自分の健康状態と生活習慣との関係を理解しましょう
- ・ 血圧測定や体重測定など簡単にできる健康チェックを習慣化しましょう
- ・ 肥満を防ぎ、適正体重の維持に努めましょう
- ・ 過食や運動不足を見直し、早期から生活習慣の改善を心がけましょう

（２）危険因子を減らし、生活習慣病の発症を防ぎましょう

- ・ 自分の食事の適正量を知り、~~カロリー~~摂取エネルギー、脂肪分、塩分のとりすぎを防ぎましょう
- ・ 日常生活のなかで歩く機会を増やし、自分にできる運動を習慣化しましょう
- ・ 禁煙をし、適正飲酒に努め、病気のリスクを減らしましょう
- ・ 血縁関係に生活習慣病を発症した人がある方は、早い時期からより一層の注意を払いましょう
- ・ 治療が必要な場合は放置せずに医療機関を受診し、医師の指導のもと治療を継続して、合併症や重症化を予防しましょう
- ・ 一緒に取り組む仲間づくりやサポートしてくれる人材を活用し、生活改善への取り組みが継続できるようにしましょう

治療前段階、要指導レベルの人は？

（３）心身の調子をととのえて意欲的に働きましょう

- ・ 仕事と私生活のバランスを考え、健康で豊かな生活のための時間を確保しましょう
- ・ 悩みや不安は相談することによって、早めに対処しましょう
- ・ 家族とともに過ごすやすらぎの時間、自分の楽しみの時間を大切にし、ストレスを解消しましょう
- ・ 運動や労働の後の身体ケアや、質のよい睡眠を確保し、疲労の回復を図りましょう
- ・ ボランティア活動や地域活動など自分ができることで、家族や地域の健康づくりに貢献しましょう

～グループインタビューより～

- ・ 10 時、15 時のお茶は、白馬村のなかで日常化している現状がありそうである
- ・ 健康意識が高い人のなかでも運動不足を感じている人が多い
- ・ 運動は、体調が改善されたり楽しみにつながると、習慣化しやすい（保健補導員）
- ・ 塩分、油についての使用量を以前より控える傾向がある
- ・ 知識はあっても、実行できないことも実感されている（食生活改善推進員）

4 高齢期(65 歳以上)

病気や生活機能低下を予防し、楽しんで暮らしましょう

(1) 要介護状態の原因になる、脳血管疾患を予防しましょう

- ・ 普段から食事や適度な運動、禁煙など病気の発症を予防する日常生活を心がけましょう
- ・ 血圧や体重など、自宅でできる健康チェックを習慣化し、体調の変化に早く気づくように心がけましょう
- ・ 病気を治療中の人は、定期的に医療機関を受診し、病気の悪化を予防しましょう。特に、高血圧、糖尿病、高脂血症で治療中の人は、症状がなくても脳血管疾患の誘因になりやすいため、薬を飲み忘れないようにするなど、正しい治療を続けましょう

治療前段階、要指導レベルの人は？

(2) 生活するための気力、体力、筋力を維持しましょう

- ・ 自分でできること、していることは、できるだけこれからも続けましょう
- ・ 転倒に注意しながら普段の生活でこまめに身体を動かすように工夫し、実践しましょう
- ・ 膝や、腰などの痛みがあるときは早めに対応し、悪化を予防しましょう
- ・ 軽やかに動けるように、適正体重に近づける努力をしましょう

(3) 楽しんで暮らしましょう

- ・ 趣味や特技を生かして、生活に取り入れましょう
- ・ 夫婦や家族のつながりを大切に、役割を持って暮らしましょう
- ・ 地域の集まりや行事に積極的に参加し、普段から声をかけ合うなど温かい交流を持って暮らしましょう

～ グループインタビューより～

- ・ 体力は低下しても健康状態が良く、生きがいにつながることや、目的があると健康感が高いようである (介護予防教室ボランティア)
- ・ 高齢者の多くが、60 代から 70 代にかけて体力の低下を実感している。何かきっかけがある場合もあるが、徐々に低下したと感じている
- ・ 働き盛り世代から比較的余裕のある生活環境になることも、体力、気力低下の誘因になっている (介護教室参加者)
- ・ 時間をかけて豆を煮たり、漬物を漬けたり、自家製野菜を栽培、加工して食すことを楽しんで暮らす方が多い
- ・ 高齢期は、一人で食事をする機会も増え、簡単な食事ですませる傾向にある
- ・ 健茶会は地域に根づき、楽しみながら定期的に身体を動かす機会になっている (いどばた健康教室参加者)

第5章 地域の特性を活かした取り組み

本村は、たぐいまれな山岳自然環境と里山をはじめとする美しい自然景観、また、先人が築き上げた生活文化や、近年整備されたスキー場、トレッキングコース、温泉施設など、地域資源と地域特性を活用した産業に恵まれています。

この「ふるさと白馬」の風土を活かした、本村独自の健康づくりに取り組んでいきます。

1 白馬の食文化を生かした健康づくり

母 大井園長

『食』という字を紐解くとは「人を良くする」と書きますも読み取れます。「人を良くする」とは、体に良い食べ方をして健康な体をつくることはもちろんのこと、家族を思いやりながら毎日の食事を提供すること、漬物や煮物など手間暇をかけた料理でもてなす「おもてなし」といったこの地域ならではの風土も、人を良くする真心につながります。本村では乳児期から母乳育児の推進に力を入れ、「食と健康を考える会」を中心に、幼少期からの継続した食育を関係機関と連携して進めてきました。また「食生活改善推進協議会」では「~~自分私~~たちの健康は~~自分私~~たちの手で」を合言葉に、長年にわたり地域における食生活の改善活動、食育、地域の伝統料理や代々受け継がれてきた我が家の味を次世代に伝える活動をしています。

しかしながら食の分野においても近年急激に加速する少子高齢化社会にともない、農産物の生産現場における高齢化や後継者不足、栄養の偏りや食習慣の乱れなど、食をめぐる環境は著しく変化し、近年増加が危惧される肥満や生活習慣病にも影響をおよぼしています。食生活は健康な心身を培うための基盤であり、村ぐるみで健康増進に取り組む今こそ、地域に根づいた食生活改善推進員や関係機関との連携を図り、子どもから高齢者、個人や家庭から地域全体にわたって食に関する正しい知識を身につけることが重要となります。そして、健康な体とこころを育むための「食育」、先人から育まれてきた「食文化の継承」、豊富な食資源を活かした「地産地消」など、食を通じた健康づくりを推進していきます。

2 白馬の美しい自然を満喫しながら歩く健康づくり

食えることや休息と同様に体を動かすことはとても重要な健康づくりの要素です。日常生活のなかでこまめに体を動かすことはもちろんのこと、ウォーキングやスポーツなど意識的に行う運動が重要になってきます。なかでも「歩く」ことは、いつでもどこでも、小さなお子さんから高齢者まで、様々な年齢層の方が気軽にできる運動の一つです。

しかしながら、本村では公共交通機関が少なく移動手段に車が欠かせないため、一世帯当たりの自動車保有台数は2.59台と非常に高く、大人も子どもも日常生活のなかで歩く機会が少なくなっています。また、冬期間は多くの積雪により、より一層歩く機会が減少してしまいます。

本村には、白馬大雪渓遊歩道、八方尾根自然研究路など高山植物の宝庫といわれる白馬ならではのトレッキングコースがあります。また、自然のなかをゆっくり歩きながらの森林浴や風景を楽しむウォークキングコース、サイクリングロードが所々にあります。そして、遠方まで出向かなくても、家の周囲にある田んぼのあぜ道などが立派なウォーキングコースになります。

白馬の美しい自然を散策したり、芸術や歴史を探訪したり、日常的に気軽にできる散歩やインターバル速歩、ノルディックウォーキングなど、様々な「歩き方」を提案して推進していきます。

一般住民がよく知っていることか？解説があってもよい

3 白馬の厳しい冬の健康づくり

日本の屋根といわれる北アルプスを背にして標高 700m の高地に位置する本村は、冬の寒さが厳しく有数の豪雪地域で、四季をみても冬が長く、夏が短いのが特徴です。本村はこの雪を利用した主要産業であるスキーを中心とした観光産業が発展し、貴重な水資源を確保するなど多くの恩恵を受けてきました。

しかしながら、健康意識に関するアンケート調査でも 3 割以上の方が、冬期間になると日常生活の活動量や運動量が減少すると答えています。さらに、宿泊業や飲食業を営む方々にとっては繁忙期となり、生活リズムの乱れや過労による心身の疲労が蓄積しやすい時期となります。高齢者にとっても農作業がなくなり、外出の機会が減り、閉じこもり傾向に陥りやすくなります。冬場に体を動かすことと積極的に疲労の回復を図ることは健康維持にとって重要な要件となります。

冬場の健康づくりとして、毎日の雪かきも重要な身体活動となりえます。雪かきをしながら無理なく体力づくりや筋力トレーニングとして活用することができます。また、雪資源を活用したゲレンデスキーや歩くスキー、スノーシュー、さらにはウイング 21 などの体育施設や民間のフィットネスルームの活用など屋内スポーツの振興、近くの公民館等既存の施設を活用した運動の普及など、冬ならではの運動を提案して推進していきます。

一般住民がよく知っていることか？解説があってもよい

4 白馬の温泉や入浴施設を活用した健康づくり

村内には、5つの源泉と12ヶ所の温泉施設、4ヶ所の足湯、1ヶ所の国民保養センターがあり、動脈硬化や高血圧などの生活習慣病や疲労回復・冷え性・関節炎などその温泉の効能や癒しの効果を身体とこころの健康を図る資源として、観光や村民の健康づくりに活用してきました。公共施設である国民保養センター「岳の湯」は、家に閉じこもりがちな高齢者を対象に介護予防事業を展開し、仲間との交流や屋内外のゲートボール場を活用した、地域高齢者の健康や生きがいづくり、交流の場としても寄与しています。

温泉は血液循環を良くするとともに、リラクゼーション効果も高く、家族ぐるみで行える積極的な疲労回復方法の一つでもあります。いずれの施設も白馬の大自然に恵まれた立地環境にあり、豊かな自然を感じながら、心身ともにリフレッシュを図ることができます。

地域資源の温泉や入浴施設を積極的に活用し、介護予防や日常生活での健康づくりを推進していきます。

第 6 章 計画の推進

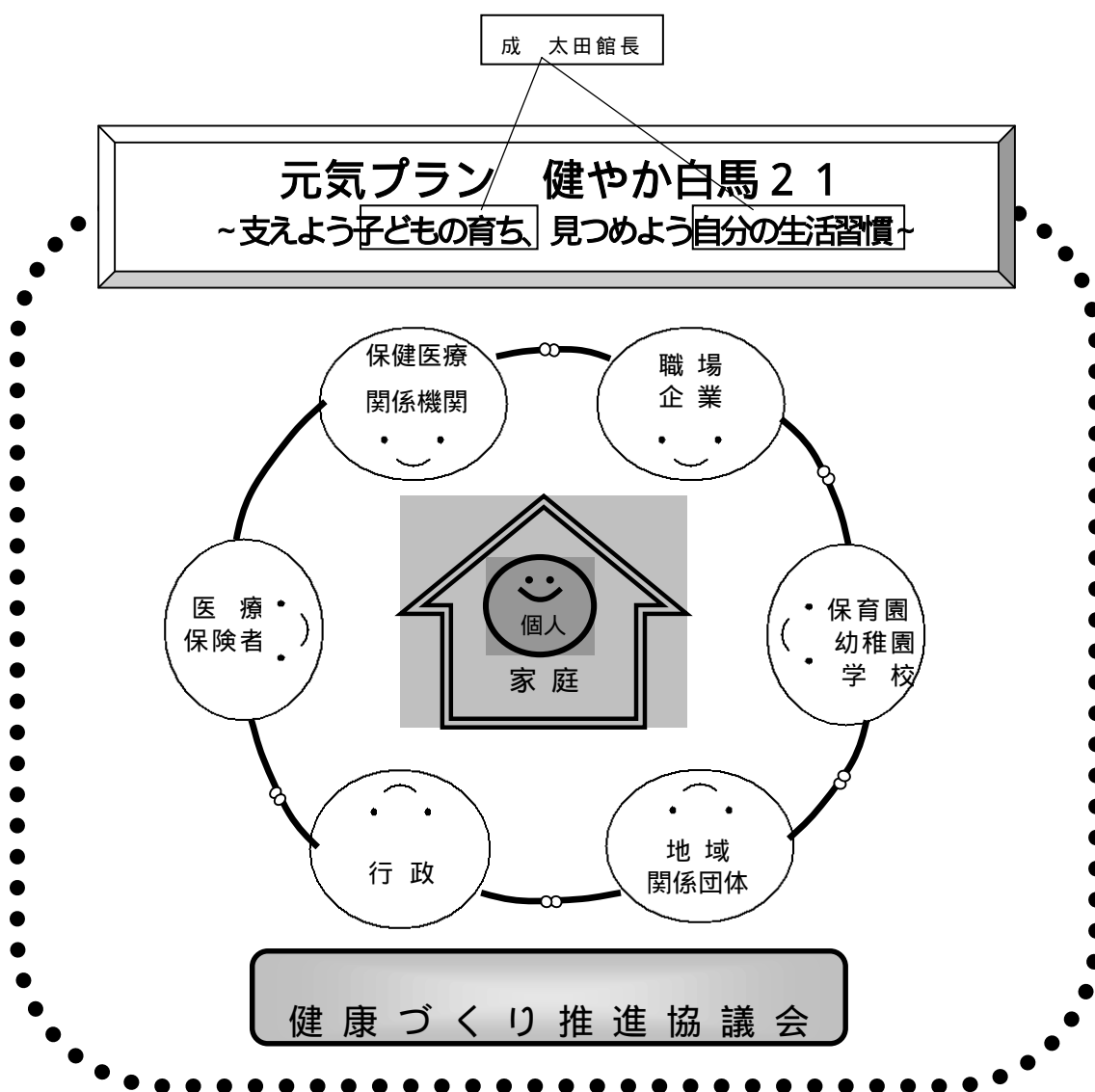
1 計画の推進体制

本計画を効果的に推進するために、白馬村の健康状況や健康意識に関する調査から 8 つの分野における健康課題に対して、具体的な目標を設定しました。

これらの目標を達成するためには、村民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組むことが大切ですが、地域社会全体が個人の行動変容を支援していくことも重要です。

また、地域全体がこの計画を推進するにあたっては、行政機関をはじめ医療・教育等、各関係機関の健康づくりに関わる様々な関係者が各々の役割を認識し、その特性を生かして連携を図っていく必要があります。

本村では、「白馬村健康づくり推進協議会」を中心に計画の推進体制を整備し、「むらごと健康づくりプロジェクト」の実現を図ります。



2 各主体の役割

	基 本 的 役 割
個 人	まずは各個人が「自分の健康は自分でつくる」という意識を高め、健康を維持しようと努力することが重要です。 自らの健康に関心を持ち、自分の健康状態を知り、生活習慣を見直し、いく積極的な姿勢が望まれます。
家 庭	家庭は社会を構成する最小の単位であり、この小さな社会で、毎日の生活を過ごし、その家庭ならではの生活習慣を築いています。 特に子どもにとっては、基本的な生活習慣を形成していくための土台となります。一人ひとりの健康を生涯にわたって育んでいくために、家族ぐるみの取り組みが大切です。
地 域 関係団体	白馬村には健康づくりに取り組む団体が数多くあり、村民の健康づくりをサポートしています。それぞれの関係機関がより連携を強化し、健康づくりの先導役となって、情報の発信や、体験機会の提供、継続のためのサポートをしていくことが望まれます。村全体で健康づくりに取り組む姿勢は、個々の健康意識を高めることにもつながります。
保 育 園 幼 稚 園 学 校	子どもたちが社会に出てから、健康的な生活を営んでいくための準備をする重要な時期です。自分の体・食べ物などに興味を持ち、学ぶことや健康づくりへの取り組みが、“楽しいものである”と実感できる場を提供することが望まれます。 またこの時期の子どもの生活習慣は、一緒に暮らす保護者の生活習慣の影響を大きく受けることから、保護者と連携した取り組みが重要となってきます。このような取り組みのなかで、保護者も子どもの成長を通じて、家庭や自分の健康に関心を持つ機会につながります。
職 場 企 業	職場は労働者の健康管理を担う役割があります。定期的な健康診断の実施や職場環境の整備、メンタルヘルス対策の取り組みが望まれます。 企業は住民が主体的に健康的な生活習慣を選択できるように、適切な情報を積極的に提供することが必要です。
保健医療 関係機関	医師・歯科医師・薬剤師・保健師・看護師・管理栄養士・歯科衛生士等の保健医療専門スタッフは、住民の健康づくりに関する技術や情報の提供を行い、身近な健康づくりアドバイザーの役割を担っています。病気の治療のみならず、生活習慣病予防、疾病の発生予防についてもその役割が期待されます。
医 療 保 険 者	「高齢者の医療の確保に関する法律」により、平成 20 年度から 40～74 歳の全ての医療保険加入者を対象に、メタボリックシンドロームに焦点をあてた特定健診・特定保健指導が義務づけられました。各医療保険者は、これらの健診体制の整備を図り、生活習慣の改善が必要な人を早期に発見して保健指導を行い、対象者が自らの生活習慣を改善できるよう支援していく取り組みが望まれます。

行 政	村民一人ひとりが主体的な健康づくりを実践していくために必要な保健事業の充実を図るとともに、一次予防を中心としたポピュレーションアプローチを展開していきます。また、個人や家庭・関係機関と連携を図りながら、健康づくり対策に取り組めます。
健康づくり 推進協議会	保健行政分野と連携し、村民の生活に密着した総合的な健康づくりを積極的に推進するため、白馬村保健事業計画の策定・実践、評価、見直しのサイクルを通じて、健康づくり運動を推進します。

3 計画の進行管理と評価

本計画を効果的に推進するために、定期的に把握することができる指標により、毎年村民の健康状態の動向を分析し、「白馬村健康づくり推進協議会」に報告し意見を伺うとともに、その結果を広報はくばや村のホームページで公表していきます。

また、関係機関や行政による各種事業の取り組み状況について毎年調査し、数値目標につながっているか検討します。

計画の最終年度となる平成 25 年度には「健康意識に関する調査」を実施し、計画の分析と評価を行うとともに、社会情勢の変化を踏まえて計画を見直します。