

ヘルスプランしらかわ21（第2次）
（白川村健康増進計画）
（白川村食育推進計画）

平成27～34年度

岐阜県白川村

目 次

序章	計画策定にあたって	3
1	計画策定の主旨	3
2	計画の位置づけ	3
3	計画期間	4
4	計画の対象	4
第1章	計画の基本方針	5
1	計画の基本的考え方	5
2	基本目標	5
3	重点的に取り組む事項	5
4	目標の設定と評価	5
第2章	「ヘルスプランしらかわ21」の評価	6
第3章	具体的目標と取り組み	8
1	生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	8
(1)	循環器疾患	9
(2)	糖尿病	13
(3)	がん	16
2	生活習慣及び社会環境の改善	19
(1)	栄養・食生活	19
(2)	身体活動・運動	21
(3)	休養	23
(4)	飲酒	24
(5)	喫煙	26
(6)	歯・口腔の健康	27
3	社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上	29
(1)	こころの健康	29
(2)	高齢者の健康	30
第4章	計画の推進	32
1	健康増進に向けた取り組みの推進	32
(1)	活動展開の視点	32
(2)	関係機関との連携	32
2	健康増進を担う人材の育成	32
<資料>	ヘルスプランしらかわ21（第2次）目標および現状値の年次推移	33

序章 計画策定にあたって

1 計画策定の主旨

平成 12 年度より展開されてきた国民健康づくり運動「健康日本 21」を受けて、白川村では、平成 17 年度に「壮年期死亡の減少」、「健康寿命の延伸」、「生活の質の向上」を基本目標とした「ヘルスプランしらかわ 21」（白川村健康増進計画）を策定し、「脳血管疾患」「心疾患」「がん」等の生活習慣病の減少を目指して保健事業を実施してきました。

今回、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が全部改正され、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」、「生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底」、「社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上」、「健康を支え、守るための社会環境の整備」、「栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善」の 5 項目を基本的な方向に据えて、平成 25 年度から平成 34 年度までを期間とした「21 世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本 21（第二次）」が推進されることとなりました。

また、近年、食生活をめぐる環境が大きく変化し、栄養の偏り、不規則な食事、肥満や生活習慣病の増加、食の海外への依存、伝統的な食文化の危機、食の安全等、様々な問題が生じています。そのため、食育基本法では、「食育を、生きる上での基本であって、知育、徳育及び体育の基礎となるべきものと位置付けるとともに、様々な経験を通じて「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実践することができる人間を育てる食育を推進することが求められている」としています。

白川村においても、このような状況をふまえ、平成 17 年度に策定した「ヘルスプランしらかわ 21」（白川村健康増進計画）を見直し、生活習慣病の発症予防や重症化予防を重視し、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」等を目指した新たな計画を策定します。

なお、食生活も密接な関連があることから、「白川村食育推進計画」についても一体化して策定することとします。

2 計画の性格

この計画は、白川村第 6 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。また、村民ひとりひとりの健康への自覚と実践を基本とした健康づくりを増進するための計画であり、全村民の主体的な考えと、具体的な行動を期待するものです。企業や学校等、村内にある様々な団体は健康づくりに関する実践団体であると同時に支援者でもあります。それぞれの団体が幅広い視野と行動力を持って、村民の健康を支援・増進するための行動指針でもあります。

この計画の推進にあたっては、国が示した「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」を参考とし、高齢者の医療の確保に関する法律に規定する「白川村国民健康保険特定健康診査等実施計画」や「白川村国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）」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健康増進法による保健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、関連す

る法令及び各種計画と整合性を図ります。

3 計画の期間

この計画の目標年次は平成 34 年度とし、計画の期間は平成 27 年度から平成 34 年度までの 8 年間とします。

4 計画の対象

この計画は、乳幼児期から高齢期まで全て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1章 計画の基本方針

1 計画の基本的考え方

少子高齢化や疾病構造の変化が進む中で、ライフステージに応じた生活習慣の改善により健やかに生活できる社会を実現し、社会保障制度が持続可能なものとなるよう、健康の増進の総合的な推進を図ります。

2 基本目標 健康寿命の延伸

平均寿命の伸びを重視するだけでなく、「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」である健康寿命の延伸を目指します。

そのために、脳血管疾患等の予防に努め、日常生活が制限される状態（介護が必要な状態）となる人の割合の減少を目指します。

3 重点的に取り組む事項

(1) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

循環器疾患（脳血管疾患、心疾患等）や糖尿病、悪性新生物(がん)を予防するため、生活習慣の改善（発症予防）や疾患の進展による合併症の発症等を予防する重症化予防に重点を置いた対策を実施します。

(2) 生活習慣の改善

生活習慣病の要因となる栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善を支援します。

(3) 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

自立した日常生活を営むことを目指し、こころの健康づくりや高齢者の健康づくりなどの心身機能の維持及び向上につながる対策を実施します。

4 目標の設定と評価

(1) 目標の設定

基本目標を達成するため、人口動態、医療・介護に関する統計、国民健康保険特定健康診査等の健康に関する指標を活用し、重点課題を定め、目標を設定します。

(2) 目標の評価

おおむね8年間を目途に目標を設定し、活動を行います。平成34年度に活動の評価を行います。

第2章 「ヘルスプランしらかわ21」の評価

平成17年度から平成26年度までを計画期間とした第1次計画の評価を本計画に反映させるため、指標とした20項目について評価を行いました(資料1)。

		H17	H26	目標	達成状況	
基本目標	壮年期死亡の減少 (総死亡数に占める64歳以下の死亡割合)*1	20.0%	12.5% (H25)	減少	○	
	健康寿命の延伸 (要介護認定者割合の減少) 出典:介護保険事業業 況報告	1号被保険者	13.9%	18.4%	減少	■
		(再)65-74歳	3.4%	1.7%	減少	○
		(再)75歳以上	25.2%	31.5%	減少	■
	2号被保険者	0.10%	1.00%	減少	■	
糖尿病	肥満者 (BMI25以上)の 割合の減少	30~50歳代男性	36.4%	39.3%	35%以下	■
		女性	19.2%	20.4%	18%以下	■
患・脳 心・血管 疾患	脳血管疾患、心疾患に よる死亡者の減少	脳血管疾患死亡数	8人 (H15-17)	9人 (H23-25)	減少	■
		心疾患死亡数	2人 (H15-17)	11人 (H23-25)	減少	■
	早期発見・早期治療による 疾病の重症化の予防	健康診査受診率	77.3% (住民健診)	63.5% (特定健診)	増加	■
がん	がんによる死亡数の 減少	3年間の死亡数*1	12人 (H15-17)	8人 (H23-25)	減少	○
	がん検診受診率の 向上	胃がん検診	37.3%*4	45.7%*7	50%	△
		大腸がん検診	49.3%*4	95.0%*7	60%	○
		肺がん検診	83.2%*4	80.4%*7	90%	△
		子宮がん検診	19.5%*4	68.0%*7	30%	○
乳房検診	21.3%*4	76.3%*7	30%	○		
歯	1歳6か月児う歯経 験率の減少	う歯経験率*6	19.4%	9.0%	10%	○
	3歳児う歯経験率の 減少	う歯経験率*6	50%	10.0%	40%	○
	小学生の一人平均 う歯数	一人平均う歯数*6	3.5本	1.11本	2本以下	○
	中学生の一人平均 う歯数	一人平均う歯数*6	1.6本	0.14本	1本以下	○

出典:*1 飛騨圏域の公衆衛生 *2 H14年生活調査 *3 国保資料 *4 H15年住民健診
*5 特定健康診査 *6 歯科検診 *7 保健医療課調べ

その結果、10 項目（50%）で目標を達成し、2 項目（10%）が目標は達成していないが改善傾向でした。また、悪化している項目は8 項目（40%）ありました。

これらの評価を踏まえ、基本目標の達成に向けて、村民が健康な生活習慣の重要性について理解を深め、自らの健康状態を自覚し、健康の増進に努めることができるよう取り組みを推進します。

第3章 具体的目標と取り組み

1 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

白川村における過去10年間（H17～26年）の死因をみると、脳血管疾患・がん（悪性新生物）・心疾患が3大死因です。村の人口を国の人口にあてはめた標準化死亡率（10万人あたり）が高いのは、男性で、慢性閉塞性肺疾患・自殺・肝疾患・不慮の事故、女性で、自殺・糖尿病・腎不全です（資料2）。

また、過去10年間（H17～26年）に要介護と判定された人の原因をみると、認知症・脳血管疾患・整形疾患が多くなっています（資料3）。

さらに、人工透析者の割合を近隣市と比較すると、2倍程度高くなっており（資料4）、近年は、糖尿病性腎症による新規透析導入者が増える傾向にあります（資料5）。

健康寿命の延伸と壮年期死亡の減少のため、循環器疾患（脳血管疾患や心疾患等）や、糖尿病、がんの発症予防および重症化予防を重要な健康課題として取り組みを推進します。

資料2 白川村における過去10年間の死因 <<H17～26年>> (診療所調べ)

	男 性			女 性		
	死因	死亡数	標準化死亡率 (10万人当たり)	死因	死亡数	標準化死亡率 (10万人当たり)
1	脳血管疾患	18人	152	脳血管疾患	17人	144
2	がん	16人	43	がん	16人	67
3	肺炎	15人	109	心疾患	15人	82
4	心疾患	13人	75	肺炎	7人	69
5	自殺	10人	339	老衰	6人	85
6	慢性閉塞性肺疾患	9人	354	腎不全	4人	174
7	不慮の事故	8人	185	不慮の事故	4人	135
8	肝疾患	5人	290	糖尿病	3人	250
9	老衰	4人	126	自殺	3人	254

資料3 白川村における過去10年間の要介護の原因 <<H17～26年>> (診療所調べ)

	男 性			女 性		
	原因	人数	割合	原因	人数	割合
1	認知症	27人	29%	認知症	45人	32%
2	脳血管疾患	25人	27%	整形疾患	34人	24%
3	加齢衰弱	10人	11%	脳血管疾患	23人	16%
4	がん	10人	11%	心不全	12人	9%
5	整形疾患	7人	7%	加齢衰弱	11人	8%
6	呼吸器疾患	6人	6%	がん	7人	5%
7	腎不全	4人	4%	呼吸器疾患	2人	1%
8	心不全	3人	3%	腎不全	2人	1%
9	その他	2人	2%	その他	5人	4%

資料4 人工透析者の割合の比較(H25)

	国民健康保険	後期高齢者医療
白川村	0.2% ※	1.0%
高山市	0.3%	0.4%
飛騨市	0.2%	0.4%
下呂市	0.3%	0.5%

※H27年は0.6%になっている。

資料5 人工透析者数の推移

(人)

	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
透析者数(国保+後期高齢)	6	7	7	6	6	5	7
(再掲)新規導入者数	1	1	0	1	0	0	2
(再掲)糖尿病性腎症による新規導入者数	1	0		0		0	2

目標：健康寿命の延伸と、壮年期死亡の減少

項目	対象	H25	目標	データソース
①健康寿命の延伸 (日常生活に制限のない期間の延伸)	男性	65.4	延伸	KDB 地域の全体像の把握
	女性	67.0		
②壮年期死亡の減少 (40～64歳年齢調整死亡率の低下) 10万人当たり	男性	248	減少	飛騨圏域の公衆衛生
	女性	96.7		

(1) 循環器疾患

① 基本的考え方

ア 発症予防

脳血管疾患と心疾患を含む循環器疾患の予防は、危険因子の管理が基本で、確立した危険因子である高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病の管理が重要です。危険因子の管理には、栄養、運動、喫煙、飲酒の生活習慣の改善が最も重要であり、健康な生活習慣について理解を深め、改善への取組みのためにも、定期的に健康診査を受診し、健康状態を把握することが必要です。

イ 重症化予防

循環器疾患の重症化を予防するためには、危険因子である高血圧や脂質異常症、糖尿病等の治療が必要な者の治療率の向上が重要です。

② 現状と目標

ア 脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少

平成23～25年の、40～64歳における年齢調整死亡率を県や国と比較すると、男性の脳血管疾患が高くなっています。人口が少ないので、数年にわたってデータを比較する必要がありますが、壮年期における死亡率が増えないよう、危険因子の管理を徹

底していく必要があります。

目標：脳血管疾患および虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少

項目	対象		H25	目標	データソース
①脳血管疾患年齢調整死亡率(40～64歳)の減少(10万人当たり)	男性	白川村	145	減少	飛騨保健所
		岐阜県	25.8		
		全国	32.5		
	女性	白川村	0		
		岐阜県	12.4		
		全国	14.0		
②心疾患(高血圧症は除く)年齢調整死亡率(40～64歳)の減少(10万人当たり)	男性	白川村	0	減少	飛騨保健所
		岐阜県	52.8		
		全国	57.2		
	女性	白川村	0		
		岐阜県	14.3		
		全国	15.1		

※白川村は H23～H25 の平均

イ 高血圧者割合の減少

高血圧は、脳血管疾患や虚血性心疾患などの循環器疾患の危険因子です。白川村では、平成20年度から国民健康保険の特定健康診査を実施しており、健康診査の結果、医療機関受診が必要な方には受診勧奨を行うなど特定保健指導等を実施しています。その結果、Ⅱ度高血圧者やⅢ度高血圧者が減少してきており、今後も高血圧者に対して保健指導を継続していくことが必要です。

特定健康診査受診者の血圧測定結果											
	受診者数(人)	血圧重症度別人数(人)					血圧重症度別割合(%)				
		正常血圧	正常高値	I度(軽症)	II度(中等症)	III度(重症)	正常血圧	正常高値	I度(軽症)	II度(中等症)	III度(重症)
平成20年度	228	113	35	62	12	6	49.6%	15.4%	27.2%	5.3%	2.6%
平成21年度	224	127	44	39	14	0	56.7%	19.6%	17.4%	6.3%	0.0%
平成22年度	205	104	52	39	8	2	50.7%	25.4%	19.0%	3.9%	1.0%
平成23年度	215	130	37	37	10	1	60.5%	17.2%	17.2%	4.7%	0.5%
平成24年度	221	126	41	43	8	3	57.0%	18.6%	19.5%	3.6%	1.4%
平成25年度	229	146	32	38	10	3	63.8%	14.0%	16.6%	4.4%	1.3%
平成26年度	209	112	38	47	9	3	53.6%	18.2%	22.5%	4.3%	1.4%

目標：高血圧（Ⅱ度高血圧以上）者の割合の減少

項目		対象		H26	目標	データソース
高血圧者の減少	Ⅱ度以上 (160/100mmHg以上)	男性	白川村	9.3%	減少	特定健診等データ管理システム ○は県下一位
			岐阜県	5.4%		
		女性	白川村	3.6%		
			岐阜県	3.6%		
	(再掲) Ⅲ度以上 (180/110mmHg以上)	男性	白川村	2.3%		
		岐阜県	0.8%			
女性	白川村	0.9%				
岐阜県	0.6%					

ウ 脂質異常症の割合の減少

脂質異常症は、虚血性心疾患の危険因子で、血液中のLDLコレステロール値が高いほど冠動脈疾患の発生頻度が高いことがわかっています。

白川村では、国民健康保険特定健康診査の結果、受診が必要な方への受診勧奨や生活習慣の改善が必要な方への特定保健指導を実施していますが、今後も、脂質異常症の予防のために保健指導を行う必要があります。

	受診者数 (人)	LDL 120～139mg/dl		LDL140mg/dl以上		(再) LDL160mg/dl以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合
		平成20年度	228	43	18.9%	82	36.0%
平成21年度	224	55	24.6%	68	30.4%	32	14.3%
平成22年度	205	40	19.5%	70	34.1%	31	15.1%
平成23年度	215	41	19.1%	60	27.9%	28	13.0%
平成24年度	221	53	24.0%	55	24.9%	23	10.4%
平成25年度	229	50	21.8%	77	33.6%	29	12.7%
平成26年度	209	43	20.6%	78	37.3%	36	17.2%

出典：白川村国保特定健康診査結果

目標：脂質異常症の割合の減少

項目		対象		H26	目標	データソース
脂質異常症の減少	LDL コレステロール 160mg/dl 以上	男性		9.7%	減少	特定健診等データ管理システム
		女性		22.5%		

エ メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の減少

メタボリックシンドロームは、内臓脂肪型肥満を共通の要因として、血糖高値、脂質異常、血圧高値を呈する病態であり、それぞれが重複した場合は、虚血性心疾

患、脳血管疾患等の発症リスクが高いことから、これらに着目した特定健康診査・特定保健指導を平成20年度から実施しています。特定健康診査等実施計画では、メタボリックシンドローム該当者等を平成20年度と比べて25%減少（平成29年度）させることが目標とされています。

白川村国民健康保険健康診査結果では、メタボリックシンドローム該当者等の人数は年度により変動がありますが、ほぼ横ばいです。

今後も、目標達成に向けた取り組みが必要です。

特定健康診査受診者のうちメタボリックシンドローム該当者及び予備軍の状況							
	受診者数 (人)	計		メタボリックシンドローム該当者		メタボリックシンドローム予備軍	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合
平成20年度	228	54	23.7%	21	9.2%	33	14.5%
平成21年度	224	49	21.9%	25	11.2%	24	10.7%
平成22年度	205	53	25.9%	20	9.8%	33	16.1%
平成23年度	215	58	27.0%	29	13.5%	29	13.5%
平成24年度	221	49	22.2%	25	11.3%	24	10.9%
平成25年度	212	45	21.2%	29	13.7%	16	7.5%
平成26年度	197	42	21.3%	27	13.7%	15	7.6%

出典：白川村国保特定健康診査結果

目標：メタボリックシンドローム該当者等の者の割合の減少

項目	対象	H26	目標	データソース		
メタボリックシンドロームの減少	該当者	男性	白川村	23.3%	減少	白川村国保特定健康診査
			岐阜県	23.9%		
		女性	白川村	6.3%		
			岐阜県	8.1%		
	予備軍	男性	白川村	10.5%		
			岐阜県	15.8%		
女性	白川村	5.4%				
	岐阜県	5.2%				

オ 特定健康診査の受診率・特定保健指導の実施率の向上

白川村国民健康保険特定健康診査の平成26年度の受診率は、63.5%、特定保健指導実施率は41.4%で、受診率は目標の60%を達成しています。

生活習慣病の発症予防や重症化予防のためには、健康診査で自らの健康状態を知ることが必要となります。今後も、継続して受診できるよう働きかけるとともに、受診者が、健診結果を生活習慣の改善につなげることができるよう支援するため、保健指導実施率を向上させることが重要です。

目標：特定健康診査・特定保健指導実施率の向上

項目		対象	H26	目標	データソース
特定健康診査の受診率の向上		白川村国保受診者	197	60%以上	白川村国保特定健康診査
		(受診率)	63.5%		
特定健康診査・保健指導の実施率の向上	特定保健指導の終了率の向上	積極的支援	6	60%	白川村国保特定健康診査
		動機付け支援	23		
		計	29		
		(出現率)	13.2%		
		(終了率)	34.6%		

③ 対策

ア 白川村健康診査及び白川村国民健康保険特定健診受診率の向上

- 対象者への個別案内や広報等を活用した受診勧奨を行います。

イ 保健指導の充実

- 健康診査の結果に基づき、必要な保健指導を実施します。そのために必要な人材の確保に努めます。
- 個人のリスクに対応した個別の保健指導（訪問指導や健康相談）や情報提供を行います。
- 村の健康課題等に関する情報を広報等を活用して啓発します。

(2) 糖尿病

① 基本的考え方

ア 発症予防

糖尿病は、虚血性心疾患や脳血管疾患の発症リスクを高めるほか、神経障害や網膜症、腎症といった合併症を併発するなどによって、生活の質や社会経済的活力、社会保障資源にも影響を及ぼす疾患です。また、糖尿病は、現在、新規人工透析導入の最大の原因疾患であり、成人中途失明の原因疾患としても第2位となっています。

糖尿病の危険因子は、加齢、家族歴、肥満、運動不足、耐糖能異常があり、これらの危険因子の管理と関係が深い、栄養、運動、飲酒等の生活習慣の改善が必要になります。

イ 重症化予防

糖尿病の重症化予防のためには、糖尿病が疑われる人や糖尿病の可能性が否定できない人を見逃すことなく、早期に治療につなげることが必要です。

そのためには、健康診査を毎年受けること及びその結果に基づく保健指導が重要です。

また、治療が必要でも治療を受けていない（未治療や中断）場合は、糖尿病の合併症につながります。治療を継続して、良好な血糖コントロール状態を保つことができるよう関係機関との連携により支援が必要です。

② 目標と現状

ア 糖尿病性腎症による新規人工透析導入者数の減少

平成 17 年度から平成 26 年度までの 10 年間で、白川村における新規人工透析導入者は 6 人で、うち、糖尿病性腎症による透析導入者は、4 人でした。

今後も発症予防と重症化予防に取り組んでいきます。

目標：糖尿病性腎症による新規人工透析導入者数の減少

項目	H26	目標	データソース
合併症(糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数)の減少	2 人	減少	KDB

イ 糖尿病治療継続者の割合の増加

糖尿病の合併症を予防する（重症化予防）ためには、未治療や治療中断者をなくすことが必要です。平成 26 年度の白川村国民健康保険特定健康診査結果では、糖尿病が疑われる人（HbA1c6.5%（NGSP 値）以上）のうち、治療中（服薬中）の者の割合は、男性 66.7%、女性 40.0%でした。糖尿病は、食事療法や運動療法も重要な治療ですが、「薬がでないので継続受診しなくてもいいと思った。」等の理由で治療を中断している場合もあり、健診結果に基づいて受診勧奨や生活習慣の確認等を行い、必要な保健指導を行うことが必要です。

目標：糖尿病治療継続者の割合の増加

項目	対象	H26	目標	データソース
HbA1c 6.5% (NGSP 値)以上に占める治療中の者の割合	男性	66.7%	増加	白川村国保特定健康診査
	女性	40.0%		

ウ 血糖コントロール指標におけるコントロール不可の割合の減少

日本糖尿病学会の「科学的根拠に基づく糖尿病診療ガイドライン 2013」では、血糖コントロールの評価指標として HbA1c（NGSP 値）8.4%以上が「血糖コントロール不可」と位置づけられています。不可の状態は、細小血管への進展の危険が大きい状態であり、HbA1c（NGSP 値）8.4%を超えると網膜症のリスクが著明に増えると言われていています。

白川村国民健康保険特定健康診査の平成 26 年度の結果では、HbA1c（NGSP 値）8.4%以上の者の割合は、男性 1.1%、女性 3.3%でした。

今後もコントロール不可の者の割合が減少するよう取り組みが必要です。

目標：血糖コントロール指標におけるコントロール不可の割合の減少

項目		対象	H26	目標	データソース
血糖コントロール「不可」の割合の減少	HbA1c 8.4%以上	男性	1.1%	減少	白川村国保 特定健康診査
		女性	3.3%		

エ 糖尿病有病者の増加の抑制

白川村国民健康保険特定健康診査の平成26年度の結果では、糖尿病が疑われる人（HbA1c6.5%（NGSP値）以上）の者の割合は、11.7%で県の平均よりも多い傾向が続いています。また、正常高値から境界領域である保健指導判定値（5.6～6.4%（NGSP値））の者の割合も56.3%でした。これらの人が糖尿病を発症しないよう生活習慣の改善ができるよう取り組みが必要です。

	受診者数 (人)	計		5.2～6.0% (LDS値)		6.1%以上 (JDS値)	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合
平成20年度	228	156	68.4%	138	60.5%	18	7.9%
平成21年度	224	122	54.5%	109	48.7%	13	5.8%
平成22年度	205	143	69.8%	125	61.0%	18	8.8%
平成23年度	215	148	68.8%	122	56.7%	26	12.1%
平成24年度	221	147	66.5%	126	57.0%	21	9.5%
				5.6～6.4% (NGSP値)		6.5%以上 (NGSP値)	
平成25年度	236	139	58.9%	117	49.6%	22	9.3%
平成26年度	213	145	68.1%	120	56.3%	25	11.7%

目標：高血糖（HbA1c 6.5%以上）の者の割合の減少

項目		対象		H26	目標	データソース
高血糖者の減少	HbA1c 6.5%以上 (NGSP値)	男性	白川村	17.4%	減少	特定健診等デ ータ管理シス テム ○は県下一位
			岐阜県	8.3%		
		女性	白川村	8.1%		
			岐阜県	4.5%		
	(再掲) HbA1c 7.4%以上 (NGSP値)	男性	白川村	8.1%		
		女性	白川村	3.6%		
		岐阜県	1.0%			

オ メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の減少
(2) 循環器「エ」と同じ

カ 特定健康診査の受診率・特定保健指導の実施率の向上
(2) 循環器「オ」と同じ

③ 対策

ア 白川村健康診査及び白川村国民健康保険特定健診受診率の向上
・ 対象者への個別案内や広報等を活用した受診勧奨を行います。

イ 糖尿病の発症及び重症化予防
・ 健診結果に基づき保健指導が必要な者を階層化して、個人のリスクに対応した個別の保健指導（訪問指導や健康相談）を実施します。
・ 治療中の者に対する保健指導については、かかりつけ医と連携を図り、実施します。
・ 広報等により糖尿病の発症予防についての啓発を行います。

(3) がん（悪性新生物）

① はじめに

がんは、本村の死亡原因の第2位であり、平成17年から平成26年の10年間にがん死亡した村民は32人で、総死亡数の約2割を占めています。

また、国民の2人に1人は一生のうちに何らかのがんに罹患すると言われていています。

がんのリスクを高める要因として明らかになってきた生活習慣の啓発や科学的根拠に基づく有効ながん検診による早期発見・早期治療により進行がんの罹患率を減少させ、がんによる死亡を防ぐことが必要です。

② 基本的な考え方

ア 発症予防

日本人のがんのリスクを高める要因として、生活習慣（喫煙（受動喫煙を含む）、過剰飲酒、低身体活動、肥満・やせ、野菜・果物不足、塩分・塩蔵食品の過剰摂取など）やがんに関連するウイルス（B型肝炎ウイルス〔HBV〕、C型肝炎ウイルス〔HCV〕、ヒトパピローマウイルス〔HPV〕、成人T細胞白血病ウイルス〔HTLV-I〕）や細菌（ヘリコバクター・ピロリ菌）への感染が挙げられています。がんの発症を予防するため、これらに対する対策が必要です。

イ 重症化予防

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最も重要なのは、がんの早期発見です。早期発見のためには、自覚症状がなくても定期的ながん検診を受けることと自覚症状がある場合は、医療機関へ受診することが重要です。そのため、これらについて普及啓発するとともに、科学的な根拠に基づき有効性が確認さ

れたがん検診の受診率向上が重要です。

③ 現状と目標

ア 75歳未満のがんによる死亡者数の減少

白川村における平成20年から平成24年の5年間のがんによる死亡者は18人(男性9人、女性9人)で、年齢調整死亡率は、65.0(人口10万対)です。

国が目標としている75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少については、当村の75歳未満のがんによる年齢調整死亡率は26.9(人口10万対、平成20年から平成24年の平均)で、国の目標(H27年 73.9(人口10万対))を下まわっています。今後も増加しないよう早期発見、早期治療に努めるとともに、がんの発症予防のため生活習慣の改善に取り組みます。

目標：75歳未満のがんによる年齢調整死亡率の減少

項目	対象	H25	目標	データソース
がんによる死亡率の減少 (75歳未満年齢調整死亡率)10万人当たり	白川村	132.3	減少	国県：がん情報サービス 村：飛騨保健所
	岐阜県	76.0		
	全国	80.1		

イ がん検診受診率の向上

当村では、科学的に有効ながん検診を実施しており、各がん検診の受診率は、表2-1のとおりで、胃がん検診以外は受診率が上昇傾向ですが、目標は達成していません。今後も、職域で受診機会がないものも含めて、広く受診できるようがん検診の受診率の向上に努めます。

また、がん検診により精密検査が必要となった者の精密検査受診率は、肺がん検診以外は目標を達成していません。精密検査ができる医療機関が遠方であることから、受診に結びつきにくいことも考えられますが、健診機関と連携して、精密検査を確実に受診できるよう保健指導を行います。

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	目標値
胃がん	17.3%	18.3%	16.2%	15.2%	16.1%	15.7%	50%以上
肺がん	33.6%	36.3%	32.4%	33.4%	35.1%	32.6%	
大腸がん	24.1%	24.7%	25.2%	26.0%	27.2%	27.6%	
子宮頸がん	20.2%	22.3%	26.0%	28.6%	27.1%	24.6%	
乳がん	30.8%	28.4%	30.1%	31.6%	32.6%	30.9%	

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	目標値
胃がん	80.3%	63.6%	46.7%	52.0%	64.7%	64.7%	90%以上
肺がん	71.4%	56.3%	72.7%	91.7%	-	50.0%	
大腸がん	14.3%	25.0%	66.7%	56.5%	63.2%	55.6%	
子宮頸がん	0.0%	-	0.0%	0.0%	100.0%	50.0%	
乳がん	0.0%	90.0%	0.0%	75.0%	85.7%	28.6%	

出典：白川村がん検診結果(地域保健・健康増進事業報告)

目標：がん検診の受診率の向上

項目	対象	H26	目標	データソース	
がん検診の受診率の向上	胃がん (40-69 歳)	男性	14.9%	40%	地域保健・健康 増進事業報告
		女性	16.8%		
	肺がん (40-69 歳)	男性	20.5%		
		女性	36.2%		
	大腸がん (40-69 歳)	男性	20.2%	50%	
		女性	33.0%		
子宮頸がん(20-69 歳)		21.4%			
乳がん(40-69 歳)		29.8%			

④ 対策

ア がんの発症予防

- 広報等を利用し、がんの発症予防に関する知識の普及を行います。
- 肝炎ウイルス検査、成人T細胞白血病ウイルス抗体検査(妊婦)を実施します。

イ がんの重症化予防

- 胃がん検診、肺がん検診、大腸がん検診、子宮頸がん検診、乳がん検診、前立腺がん検診を実施します。
- がん検診推進事業による検診無料クーポン券を配布します。
- がん検診対象者への個別案内、広報等を活用してがん検診の受診について啓発します。
- 精密検査対象者が確実に精密検査を受診できるよう健診機関と連携して受診勧奨を行います。

ウ がん検診の質の確保

- がん検診チェックリストによるがん検診の精度管理を行います。

2 生活習慣及び社会環境の改善

生活習慣病の発症を予防し、健康寿命を延ばすため、村民の健康の増進を形成する基本的要素となる栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善が重要です。これらに対して次の取り組みを推進します。

(1) 栄養・食生活

① はじめに

栄養・食生活は、生命を維持し、子どもたちが健やかに成長し、人々が健康で幸福な生活を送るためには欠くことのできないものであり、多くの生活習慣病の予防のほか、生活の質の向上、社会機能の維持・向上の観点からも重要です。また、社会的、文化的な営みでもあり、自然環境や地理的な特徴、歴史的条件が相まって、白川村特有の食文化が作られ、食生活の習慣につながっています。

生活習慣病の予防のためには、栄養状態を適正に保つため、適正な量の栄養素を摂取することが求められています。

② 基本的な考え方

主要な生活習慣病（がん、循環器疾患、糖尿病）予防の科学的根拠があるものを中心に、個人の栄養状態、食物摂取状況、食行動が適正であるよう食品（栄養素）の欠乏や過剰について、健康診査の結果で確認していくことが必要です。

また、生活習慣病予防のためには、ライフステージごとに適正な食品（栄養素）を摂取できるよう個々人が力をつけて実践できることが重要です。

③ 現状と目標

健康診査の結果から、個人が適正な量と質の食事がとれているかを推測することができます。ここでは適正体重の維持を中心に目標を設定します。

ア 適正体重を維持している人の割合の増加

体重は、ライフステージをとおして、日本人の主要な生活習慣病や健康状態との関連が強く、特に、肥満は循環器疾患、糖尿病、がん等の生活習慣病との関連があります。また、若年女性のやせは骨量減少、低出生体重児出産のリスク等との関連があります。

(ア) 全出生児に占める低出生体重児（出生時体重 2,500g 未満）の割合の減少

低出生体重児は、神経学的・身体的合併症のほか、将来の糖尿病や高血圧等の生活習慣病を発症しやすいという報告があります。白川村の低出生体重児の割合は、平成 15 年から平成 19 年の 5 年間は、12.5%、平成 20 年から平成 24 年の 5 年間は、6.8%でした。

低出生体重児の出生数は年により変動がありますが、出生時体重が 2,500g 未満の子どもの健やかな成長への支援とともに将来の生活習慣病予防も念頭に置いた保健指導も必要です。

目標：全出生中の低出生体重児の割合の減少

項目	H25	目標	データソース
全出生中の低出生体重児の割合の減少	13.3%	減少	飛騨圏域の公衆衛生

(イ) 肥満傾向にある子ども（中等度・高度肥満傾向児）の割合の減少

子どもの肥満は、将来の肥満や生活習慣病に結びつきやすいという報告があります。学校保健統計調査では、肥満傾向児は肥満度 20%以上の子どもで、さらに肥満度 20%以上 30%未満の子どもは「軽度肥満傾向児」、肥満度 30%以上 50%未満の子どもは「中等度肥満傾向児」、肥満度 50%以上の子どもは「高度肥満傾向児」と区分されています。

子どもの肥満については、適切な生活習慣を身につけるため、学校における健康診断に基づく健康管理指導や体育等の教育のほか、保護者の食に対する考え方や行動を把握した上で、総合的な食行動改善・日常生活改善のための教育的アプローチも重要です。また、医療的な対応が必要な場合は、小児科医と連携し、保護者並びに学校保健関係者ととも適切な対応を早期に行うことも必要です。

目標：適正体重の子どもの増加

項目	対象	H26	目標	データソース
肥満傾向にある子どもの割合の減少 (20%以上の肥満)	小学生	11.5%	減少	すこやかな白川っ子
	中学生	6.6%		

(ウ) 男性（40～74歳）及び女性（40～74歳）の肥満者の割合の減少

平成 26 年度の白川村国民健康保険特定健康診査の結果、肥満者（BMI25 以上）の割合は男性 34.9%、女性 21.6%で、県平均（20.8%）と比較して高い傾向です。

性別に見ると、健診受診者のうち、男性の 40.6%、女性の 27.2%が肥満者で、いずれも県内第 1 位です。

肥満は、がん、循環器疾患、糖尿病等の生活習慣病との関連があるため、適正な食生活等により肥満者の割合の減少に向けた取り組みを推進します。

目標：適正体重を維持している成人の増加

項目	対象	H26	目標	データソース	
適正体重を維持している成人の増加	肥満者の割合 (BMI25 以上)	男性	34.9%	減少	白川村国保 特定健康診査
		女性	21.6%		
	やせの者の割合 (BMI18.5 未満)	20 歳代 女性	14.3% (H27.4～12 月)		母子健康管理票 (妊娠前の体重)

目標：健康な生活習慣（栄養・食生活）を有する者の割合の増加

項目		対象		H26	目標	データソース
就寝前の 2 時間以内に夕食を摂る成人の割合の減少		男性	40-64 歳	43.3%	減少	白川村国保 特定健康診査
			65-74 歳	19.0%		
		女性	40-64 歳	26.3%		
			65-74 歳	19.0%		
健康な生活習慣（栄養・食生活）を有する子どもの割合の増加	朝ごはんを毎日食べる子どもの増加	小学生		97%	増加	アンケート調査
		中学生		93%		
	朝ごはんを家族（大人の誰か）と食べる子どもの増加	小学生		43%		
		中学生		28%		
	朝ごはんに野菜を食べている子どもの増加	小学生		71%		
		中学生		62%		
夕ごはんを家族（大人の誰か）と食べる子どもの増加	小学生		88%			
	中学生		90%			

④ 対策

ア ライフステージに対応した栄養指導

- ・ 妊娠前の母親のやせが、低出生体重児の要因のひとつと考えられていることから、妊娠届出時の母親の体重を把握して必要な保健指導を実施します。
- ・ 乳幼児健康診査において栄養指導を実施します。
- ・ 肥満傾向児に対する学齢期の栄養指導の実施状況を把握し、白川村の食行動の特徴などを学校保健関係者と情報共有します。（資料 6 ）
- ・ 白川村健康診査や白川村国民健康保険特定健康診査の結果に基づいた保健指導・栄養指導を実施します（家庭訪問等）。

(2) 身体活動・運動

① はじめに

身体活動とは、安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費するすべての動きをさします。また、運動は、スポーツやフィットネスなどの健康・体力の維持・増進を目的として計画的・意図的に行われるものをさします。

身体活動・運動の量が多い人は、不活発な人と比べて循環器疾患やがんなどの非感染性疾患のリスクが低いことがわかっています。また、WHO（世界保健機関）は、全世界の死亡に対する危険因子として、高血圧（13%）、喫煙（9%）、高血糖（6%）に次ぐ第 4 位に身体不活発（6%）を位置づけています。

日本においても、身体活動・運動の不足は、循環器疾患やがんなどの非感染性疾患による死亡の危険因子（喫煙、高血圧に次いで 3 番目）であることが示唆されています。

また、最近、身体活動・運動は、高齢者の認知機能や運動器機能の低下など社会

生活機能の低下と関係することも明らかになってきました。

高齢者の割合が増加するとともに介護が必要な高齢者の割合も増加傾向にあり、身体活動・運動は、健康寿命の延伸にとっても重要です。

② 基本的考え方

健康増進や体力向上など、目的や意図を持って運動を実施することにより個別の健康問題を効率的に改善することができます。

主要な生活習慣病の予防や運動器機能の低下による日常生活に支障をきたすことがないように、身体活動・運動は重要です。国民健康・栄養調査の結果では、就労世代と比較して退職世代では運動習慣がある者が多いため、40～64歳と65歳以上の2つの世代に分けて考えます。

③ 現状と目標

ア 健康な生活習慣（運動）を有する成人の割合の増加

白川村国民健康保険特定健康診査の質問票によると、日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施している者は、40～74歳の男性、65～74歳の女性で6割近くになりますが、40～64歳の女性は半数以下となっています。

また、1日30分以上、週2回以上軽く汗をかく運動をしている者は、65～74歳の女性が3割近くあるものの、男性や40～64歳の女性は2割に及びません。

適度な運動は、健康寿命を延ばし、非感染性疾患を予防し、社会生活機能の維持・増進に直接的で効果的な方策です。特に余暇時間の少ない働き盛りの世代においては、就業や家事などの場面での生活活動を含む身体活動全体の増加や活発化を通して、身体活動を増加させる必要があります。

目標：健康な生活習慣（運動）を有する成人の割合の増加

項目		対象		H26	目標	データソース
健康な生活習慣（運動）を有する成人の割合の増加	歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上している成人の割合	男性	40-64歳	56.7%	増加	白川村国保特定健康診査
			65-74歳	58.7%		
		女性	40-64歳	43.9%		
			65-74歳	57.1%		
	1日30分以上、週2回以上軽く汗をかく運動をしている成人の割合	男性	40-64歳	16.7%		
			65-74歳	17.5%		
女性	40-64歳	12.3%				
	65-74歳	27.0%				

④ 対策

ア 身体活動量の増加や運動習慣の必要性についての知識の普及・啓発

- ・ 乳幼児学級において幼児期から体を動かす楽しさを経験する機会を作ります。
- ・ 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を実施します。
- ・ ロコモティブシンドロームについての知識の普及を図ります。

イ 身体活動及び運動習慣の向上

- ・ おおむね 60 歳以上の者を対象に、体力や筋力・柔軟性等を維持し、寝たきり・転倒骨折予防のために健康体操教室を実施します。
- ・ 村の関係課と連携し、健康づくりのために実施される運動に関する事業への参加を勧奨します。

(3) 休養

① はじめに

こころの健康を保つため、心身の疲労の回復と充実した人生を目指すための休養は重要な要素のひとつです。十分な睡眠をとり、ストレスと上手につきあうことはこころの健康に欠かせない要素であり、休養を日常生活の中に適切に取り入れた生活習慣を確立していくことが重要です。

② 基本的考え方

労働や活動等によって生じた心身の疲労を安静や睡眠等で解消し、疲労からの回復を図り健康の保持を図るため休養は重要です。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、事故のリスクを高めるなど、生活の質に大きく影響します。また、睡眠不足や睡眠障害が肥満、高血圧、糖尿病の発症や悪化原因であることが知られています。

そのため、個人が日常生活の中に適切な休養を取り入れた生活習慣を確立できることが必要です。

③ 現状と目標

平成 26 年度の白川村国民健康保険特定健康診査の質問票で、「睡眠で休養が十分とれている」に「いいえ」と回答した者の割合は、2 割程度あり、40～64 歳の女性では 4 割以上となっています。睡眠不足や睡眠障害による健康障害を予防するため、健康づくりのための睡眠指針 2014 等を活用して、個人の生活習慣に応じた保健指導を行い、睡眠で休養が十分とれていない者の割合を減少させることが重要です。

目標：睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少

項目	対象	H26	目標	データソース	
睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少	男性	40-64 歳	20.0%	向上	白川村国保特定健康診査
		65-74 歳	17.5%		
	女性	40-64 歳	42.1%		
		65-74 歳	15.9%		

④ 対策

ア 睡眠と健康との関連に関する情報提供

- ・ 睡眠による休養を十分とれていない者の健診結果から睡眠と健康との関連について実態を確認する。
- ・ 健康づくりのための睡眠指針 2014 についてさまざまな場面で情報提供を行います。

(4) 飲酒

① はじめに

アルコール飲料には、地域の文化としての側面があり、古くから祭祀をはじめとして地域社会では飲酒をする機会が多くあります。一方で、アルコール依存症、妊娠中の飲酒による胎児への影響、がん、高血圧、脳出血、脂質異常症など飲酒に関連する多くの健康問題のリスクがあります。個人や社会が、これらのリスクについて、正しい知識を持ち、適切な飲酒行動がとれるようにすることが必要です。

② 基本的考え方

健康日本 21 では、多量飲酒者を「1 日平均 60g を超える飲酒者」と定義しました。アルコールに関連した健康問題や飲酒運転を含めた社会問題の多くは、この多量飲酒者によって引き起こされていると推定されています。また、2008 年に実施された全国飲酒実態調査によると、アルコール依存症の有病率は、男性 1.0%、女性 0.3% であり、過去の調査と比較して、男性は減少傾向、女性は増加傾向が認められています。

生活習慣病との関連では、がん、高血圧、脳出血、脂質異常症などのリスクは、1 日平均飲酒量とともにほぼ直線的に上昇することが示されています。

また、全死亡、脳梗塞及び虚血性心疾患については、男性では 44g/日（日本酒 2 合/日）程度以上、女性では 22g/日（日本酒 1 合/日）程度以上の飲酒（純アルコール）で、リスクが高くなることが示されています。さらに、女性は、男性に比べて肝臓障害など飲酒による臓器障害をおこしやすく、アルコール依存症に至るまでの期間も短いことが知られています。

WHO（世界保健機関）のガイドラインでは、アルコール関連問題リスク上昇の閾値について、男性では 1 日 40g を超える飲酒、女性では 1 日 20g を超える飲酒としており、多くの先進諸国もガイドラインで許容飲酒量に男女差を設け、女性は男性の 2 分の 1 から 3 分の 2 とされています。健康日本 21（第 2 次）でも、生活習慣病のリスクを高める飲酒量を男性で 40g/日以上（1 日平均純アルコール）、女性で 20g/日以上（1 日平均純アルコール）と定義しました。

飲酒によるリスクについて、正しく理解し、適切な判断、行動がとれるよう情報提供が必要です。

③ 現状と目標

平成 26 年度の白川村国民健康保険特定健康診査の質問票によると、毎日 2 合以上（日本酒換算）飲酒する男性の割合は、20.0%、毎日 1 合以上（日本酒換算）飲酒す

る女性の割合は、17.5%でした。

これらの者は、生活習慣病のリスクを高める飲酒量であるため、適切な飲酒量となるよう個人の生活習慣、背景等を把握した上で、適切な判断、行動がとれるよう保健指導が必要です。

目標：生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少

項目	対象	H26	目標	データソース
①生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者(1日当たりの純アルコール摂取量が男性 40g 以上、女性 20g 以上の者)の割合の減少	男性	20.0%	減少	白川村国保 特定健康診査
	女性	17.5%		
③妊娠中の飲酒をなくす		0.0% (H27.4~12月)	0%	母子健康管理票

項目	対象		H26	目標	データソース
④肝機能検査の有所見者の割合の減少	AST(GOT) 51 以上	男性	白川村 8.1%	減少	特定健診等データ管理システム ○は県下一位
		岐阜県 2.5%			
	女性	白川村 0.9%			
		岐阜県 1.2%			
	ALT(GPT) 51 以上	男性	白川村 11.6%		
		岐阜県 4.0%			
女性	白川村 5.4%				
	岐阜県 1.6%				
γGT 100 以上	男性	白川村 15.1%			
	岐阜県 7.0%				
女性	白川村 1.8%				
	岐阜県 1.2%				
⑤尿酸値が高い者の割合の減少	男性	白川村 9.3%	減少	特定健診等データ管理システム ○は県下一位	
		岐阜県 5.5%			
	女性	白川村 1.8%			
		岐阜県 0.4%			

④ 対策

ア 飲酒による生活習慣病の発症及び重症化予防

- ・ 白川村健康診査及び白川村国民健康保険特定健康診査の結果に基づいた飲酒に関する保健指導を実施します。

イ 飲酒による健康被害についての教育・啓発の実施

- ・ 未成年者の飲酒や妊娠中の飲酒も含めて、飲酒による健康被害について、村広報紙等を活用して情報提供を行います。

(5) 喫煙

① はじめに

たばこによる健康被害は、国内外の多数の科学的知見により因果関係が確立しています。具体的には、喫煙は、がん、脳卒中及び虚血性心疾患、慢性閉塞性肺疾患、糖尿病、周産期の異常（早産、低出生体重児、死産、乳児死亡等）などの原因です。

また、受動喫煙も、虚血性心疾患、肺がん、乳幼児の喘息や呼吸器感染症、乳幼児突然死症候群の原因で、受動喫煙などの短期間の少量暴露でも健康被害を生じます。

一方、禁煙による健康改善効果（禁煙後の年数とともに喫煙による健康被害のリスクが確実に低下すること）が明らかになっています。

② 基本的な考え方

喫煙と受動喫煙は、いずれも多くの疾患の確立した原因であり、その対策により、がん、脳卒中及び虚血性心疾患、慢性閉塞性肺疾患、糖尿病等の予防に大きな効果が期待できるため、喫煙率の低下と受動喫煙の機会の減少に取り組むことが重要です。

③ 現状と目標

ア 成人の喫煙率の減少（喫煙をやめたい人がやめる）

喫煙率の低下は、喫煙による健康被害を確実に減少させる最善の解決策です。白川村の成人の喫煙率は、白川村国民健康保険特定健康診査の質問票によると、男性で31.2%、女性で5.8%です。

たばこに含まれるニコチンには依存性があり、個人の努力だけでは禁煙が難しい場合もあります。現在、禁煙外来など医療機関において禁煙をサポートする体制が整備されていますが、当村からは遠いため、利用につながりにくい状況も考えられます。

これらのことも含めて対策を推進する必要があります。

項目	対象	H26	目標	データソース
①成人の喫煙率の減少 (喫煙をやめたい者がやめる)	男性	31.2%	減少	白川村国保特定健康診査定
	女性	5.8%		
②妊娠中の喫煙をなくす		0.0% (H27.4~12月)	0%	母子健康管理票
③COPD による死亡数の減少	男性	0人(H25)	減少	岐阜県衛生年報
	女性	0人(H25)		

イ 受動喫煙の機会を有する者の割合の低下

現在、白川村役場や村立小中学校、白川村国保診療所では、全面禁煙です。

受動喫煙の機会は、家庭や職場、飲食店等、さまざまな機会が想定されますが、喫煙者が受動喫煙による健康被害について正しく理解し、周囲へ配慮した行動をとることができるよう情報提供が必要です。

④ 対策

ア たばこによる健康被害に関する教育・啓発

- ・ 喫煙及び受動喫煙による健康被害や受講喫煙を防止するための対策等について、村広報紙等により情報提供します。

イ 禁煙のための支援

- ・ 白川村健康診査及び白川村国民健康保険特定健康診査の結果に基づき、禁煙支援を行います。
- ・ 禁煙治療についての情報提供を行います。

(6) 歯・口腔の健康

① はじめに

平成 23 年 8 月に施行された歯科口腔保健の推進に関する法律 第 1 条で「歯・口腔の健康は、国民が健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たしている」と定められているように、歯・口腔の健康は、口から食べる喜び、話す楽しみを保つ上で重要で、身体的な健康のみならず、精神的、社会的な健康にも大きく寄与します。また、歯の喪失による咀嚼機能や構音機能の低下は多面的な影響を与え、生活の質にも大きく関連します。

現在、すべての国民が生涯にわたって自分の歯を 20 本以上残すことをスローガンとした「8020（ハチマルニイマル）運動」が展開されていますが、超高齢社会の進展にともない、生涯を通じて歯科疾患を予防し、歯の喪失を抑制することは高齢期の口腔機能の維持につながり、歯・口腔の健康による身体的、精神的、社会的な健康に大きな影響を及ぼします。

また、歯科疾患のうち、う歯（むし歯）と歯周病は、歯・口腔の健康ために予防することが重要で、幼児期からう歯の予防に取り組むとともに、近年のいくつかの疫学研究において成人における糖尿病や循環器疾患等との密接な関連性が報告されている歯周病の予防について、取り組みを推進することが不可欠です。

② 基本的な考え方

代表的な歯科疾患であるう歯（むし歯）の予防は引き続き重要です。また、歯周病については、成人期の有病率が高いこと、全身疾患との関係が注目されていることから一層の歯周病予防対策の推進が必要です。

生涯にわたって歯・口腔の健康を保つために、個人が自身の歯・口腔の状況を的確に把握することが重要です。

③ 現状と目標

ア 幼児・学齢期のう歯（むし歯）のある者の割合の減少

白川村の平成 26 年度の 3 歳児歯科健康診査の結果、う歯（むし歯）がある子どもの割合は、10%です。

学齢期の一人平均う歯（むし歯）数は、小学生が 1.11 本、中学生が 0.14 本です。

乳幼児期は、生涯にわたる歯科保健行動の基礎が形成される時期であり、乳歯咬合の完成期である3歳児のう歯の有病状況の改善は、幼児の健全な育成のために不可欠です。

目標：幼児・学齢期のう歯のある者の割合の減少

項目	対象	H26	目標	データソース
①幼児のう歯経験率の減少	1歳6か月～2歳児	9%	減少	母子保健事業報告
	3歳～3歳6か月児	10%		
②小中学生の一人平均う歯数の減少	小学生	1.11本	減少	すこやかな白川っ子
	中学生	0.14本		

④ 対策

ア ライフステージに対応した歯科保健指導の実施

- ・ 乳幼児健康診査時に歯科保健に関する保健指導を実施し、保護者によるブラッシングや歯みがきを生活習慣として確立します。
- ・ 親と子のよい歯のコンクールを実施します。
- ・ 8020運動の推進と達成者の表彰を実施します。

イ 専門家による歯科検診の実施と支援の実施

- ・ 1歳6か月児、3歳児を対象とした歯科健康診査（保健指導）、および健康増進事業による歯周疾患検診を実施し、歯周疾患や口腔衛生に関心を高めてもらえるよう取り組みます。
- ・ 結果に基づき適切な保健指導を実施します。

3 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

少子高齢化が進む中で、健康寿命の延伸を実現するためには、生活習慣病を予防するとともに、高齢になっても社会生活を営むための機能を可能な限り維持していくことが重要です。社会生活を営むために必要な機能を維持するためには、身体の健康とともにこころの健康が重要です。こころの健康は、個人の生活の質を大きく左右するもので、自殺等の社会的損失を防止するため、健やかなこころを支える社会が大切です。

(1) こころの健康

① はじめに

こころの健康は、ひとがいきいきと自分らしく生きるための重要な条件です。

こころの健康を保つためには、適度な運動やバランスのとれた栄養・食生活、休養・十分な睡眠、ストレスと上手につき合うことなど多くの欠かせない要素があります。また、健やかなこころを支えるため、こころの健康を維持するための生活やこころの病気への対応について、多くの人理解することが不可欠です。代表的なこころの病気であるうつ病は、多くの人がかかる可能性を持つ精神科疾患で、自殺の背景にうつ病が存在することも指摘されています。

うつ病は、不安障害やアルコール依存症などとの合併も多く、それぞれに応じた適切な治療が必要です。

こころの健康を守るためには、社会環境的な要因からのアプローチも重要で、ライフステージに応じたこころの健康対策に社会全体で取り組む必要がありますが、まず、個人がこころの健康を維持するための取り組みが重要です。

② 基本的な考え方

こころの健康を守るためには、村民一人ひとりが大切な存在であること、こころの健康の大切さを認識すること、気分が落ち込んだ時などこころの不調を家族、友人、相談窓口相談できること、自分や家族など周りの人のこころの不調に気づき、適切に対処できることが重要です。

③ 現状と目標

ア 自殺者の減少

自殺の原因として、うつ病などのこころの病気が占める割合が高いため、自殺を減少させることは、こころの健康の増進と密接に関連すると考えられることから自殺者の減少を指標とします。

白川村における主要な死因のうち、自殺による年齢調整死亡率（人口 10 万対）は、平成 15 年から平成 19 年は 25.2、平成 20 年から平成 24 年は 66.0 で、全国、岐阜県よりも高い傾向です。自殺の背景は、一般的には、経済的理由や過労などの社会的要因や性格的傾向、家族の状況等さまざまな要因が複雑に関係しています。また、自殺を図った人の直前のこころの健康状態を見ると、様々な悩みに心理的に追い詰められた結果、うつ病、アルコール依存症等の精神科疾患を発症しており、その影響で、正常な判断を行うことができない状態となっていることが明らかになってきています。

白川村の国保診療所では精神科疾患の診療も行っています。

また、精神科医によるこころの健康相談または精神科疾患に関する健康教育を年1回村内で開催（県主催）しています。しかし、相談利用者はほとんどない現状です。精神科疾患に対する偏見があり、気軽に相談できないのではないかと考えられます。このことから、精神科疾患に対する正しい知識の普及が必要であり、早期発見、治療につながる支援体制が必要です。

目標：自殺者の減少

項目	対象	H17～26	目標	データソース
自殺者の減少	男性	10人	減少	飛騨圏域の公衆衛生
	女性	3人		

④ 対策

ア こころの健康に関する啓発

- 命の大切さやストレスケア、うつ病やアルコール依存症等の精神科疾患の予防や正しい知識など、こころの健康の保持・増進のため健康教育や情報提供を行います。

イ 専門家による相談・支援体制の整備

- 精神科医による相談を行います（県主催）。
- うつ病やアルコール依存症・認知症など治療が必要な人を早期に治療に結びつける体制、精神科疾患の治療継続や地域で暮らすための支援体制を整備します。

(2) 高齢者の健康

① はじめに

高齢化と少子化の同時進行により、今後10年間で高齢化が急激に進むことが予測されており、健康寿命の延伸、生活の質の向上、健康格差の縮小のためには、ライフステージに応じた生活習慣病の発症及び重症化予防の取り組みにより高齢者の健康づくりを推進し、個々の高齢者の生活の質の向上を図ることが重要です。

② 基本的な考え方

平均寿命の延びを重視するだけでなく、「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」である健康寿命の延伸を目指します。

そのために、脳血管疾患等の予防に努め、日常生活が制限される状態（介護が必要な状態）となる人の割合の減少を目指します。

③ 現状と目標

ア 介護保険サービス利用者の増加の抑制

白川村の平成 24 年の高齢化率（65 歳以上人口割合）は 29.8%で、平成 37 年には 32.7%になると推計されています（日本の市区町村別将来推計人口）。

また、白川村の平均寿命は、男性 79.9 歳、女性 86.7 歳（平成 22 年人口動態統計）で、国（男性 79.6 歳、女性 86.4 歳）とほぼ同じです。

高齢化の進展に伴い、75 歳以上の高齢者が増加することから、介護保険サービスの利用者数は増加することが推測されます。白川村の平成 25 年度の 1 号被保険者の要介護認定率は 17.5%で、全国（17.8%）よりも低い傾向ですが、2 号被保険者の要介護認定率は 0.94%で全国（0.34%）よりも高い傾向です。

日常生活が制限されることなく生活できる期間である健康寿命の延伸を目指し、介護保険サービスの利用者の増加の抑制を指標とします。

目標：健康な高齢者の増加

項目	対象	H25	目標	データソース
①要介護認定者割合の減少	1号被保険者	17.5%	減少	介護保険事業 状況報告
	(再)65-74歳	1.3%		
	(再)75歳以上	30.3%		
	2号被保険者	0.94%		
②すこやか健康診査の受診率	男性	33.9%	増加	すこやか健康 診査
	女性	31.6%		
③低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の減少	男性	23.3%	減少	すこやか健康 診査
	女性	19.4%		

④ 対策

ア 生活習慣病の発症及び重症化予防の徹底

- 1 「生活習慣病の発症及び重症化予防の徹底」の対策を推進します。

イ 介護予防の推進

- 高齢者筋力トレーニング事業等により、要支援、要介護状態になるおそれの高い高齢者を対象とした運動器機能の改善を図ります。
- すこやか健診の結果に基づき低栄養傾向にある高齢者の栄養指導を実施します。
- ロコモティブシンドロームに関する知識の普及を図ります。
- 認知機能低下ハイリスク高齢者の把握に努め、医療と介護の連携による支援体制を整備します。

第4章 計画の推進

1 健康増進に向けた取り組みの推進

(1) 活動展開の視点

健康増進法の第2条では、個人が生活習慣への関心と理解を深め、自らの健康状態を自覚して、生涯にわたって健康増進に努めなければならないこと国民の責務として位置づけています。また、第8条では自治体はその取り組みを支援するものとして健康増進計画の策定を努力義務としています。

村民の健康増進を図ることは、少子高齢化が進む白川村にとっても、住民一人ひとりにとっても重要な課題です。そのため、白川村の健康増進施策を重要な行政施策と位置づけ、計画を策定し、推進します。計画の推進にあたり、村民の健康に関する各種指標を活用します。

活動の展開にあたっては、①個人の健康状態（健診結果）をよく見ること、②個人の健診結果や生活習慣は、それまで生きてきた歴史や社会背景、価値観等によって作り上げられてきていることを基本におきます。そして、一人ひとりの身体の状態等に合わせて、個人の関心や理解が深まり、生活習慣を改善する力をつけることができるよう科学的根拠に基づいた保健指導を積極的に進めます。

また、同時に個人の生活習慣や価値観の形成の背景となるともに生活を営む家族や地域の習慣や特徴など共通する特性の把握に努めながら、地域の健康課題に対し、村民が共同して取り組み考えあうことによって、個々の気づきを深め、健康実現に向かう地域づくりができる活動を推進します。

(2) 計画の進捗管理及び評価の進め方

本計画を実効性のあるものとするため、PDCAサイクルにより計画の進捗管理を的確に行い、関連する取り組みを推進することが重要です。

そのため、定期的な評価・検証を行い、課題の共有や各分野での取り組みなどを追加・見直しを行います。

本計画で設定した目標について、健診や医療、介護保険の統計データから評価を行います。図る観点から、健康増進法第6条に規定された健康増進事業実施者との連携が必要です。

2 健康増進を担う人材の育成

健康増進を担う人材（保健師・栄養士等）を育成し、診療所や保育園・学校など関係機関との連携のもと、本計画を推進します。