

# 第 3 次ヘルスプラン 21

## 東白川



the most beautiful  
villages  
in japan

「日本で最も美しい村」連合

令和 7 年 4 月～令和 19 年 3 月

## **第1章 第3次ヘルスプラン21東白川の策定にあたって・・・1**

- 1 計画策定の趣旨
- 2 計画の性格と位置づけ
- 3 計画の期間
- 4 計画の基本的考え方
- 5 計画の概要

## **第2章 村民の健康状況・取り巻く現状・・・4**

- 1 人口
  - (1) 人口の推移
  - (2) 年齢別人口
- 2 平均寿命・健康寿命
  - (1) 平均寿命
  - (2) 健康寿命
- 3 人口動態
  - (1) 人口動態の推移
  - (2) 死亡
  - (3) 65歳未満の死亡数・死因別死亡数
- 4 介護保険
- 5 医療の状況
  - (1) 慢性透析の状況
  - (2) 受療状況
- 6 健診・がん検診の状況
  - (1) 健診
  - (2) がん検診受診・精密検査受診
  - (3) 歯科健診
- 7 健康状態
- 8 アンケート結果

## **第3章 第2次ヘルスプラン21東白川の達成状況・・・34**

## **第4章 第3次ヘルスプラン21東白川の分野別健康課題と取組・・・37**

- 1 目標指標・達成状況の考え方
- 2 目的及び基本目標
- 3 重点項目
- 4 第3次ヘルスプラン21東白川の取組
  - (1) 生活習慣病の発症予防と重点予防の推進
  - (2) 健康づくりのための生活習慣の改善（6つの生活習慣）
  - (3) 生涯を通じた健康づくりの推進（ライフステージに応じた取組）

## **第5章 計画の推進体制・・・48**

# 第1章 第3次ヘルスプラン21東白川の策定にあたって

## 1 計画策定の趣旨

村では「ヘルスプラン21東白川」を東白川村健康増進計画として平成26年6月に策定し、平成24年度に厚生労働省から示された「健康日本21（第2次）※」や平成24年に岐阜県が示したヘルスプランぎふを踏まえて、メタボリックシンドロームを含めた生活習慣病の発症予防と重症化予防に重点をおき、村民の生涯を通じた健康づくりに取り組んできました。

このたび、令和2年に策定した「第2次ヘルスプラン21東白川」が終期を迎えることから、これまでの計画の評価、見直しを行うとともに、現在の社会情勢や社会制度の改正等を踏まえて、村民の生涯を通じた健康づくりを更に推進するために、次期計画として策定します。

※「健康日本21」とは・・・

国民の健康づくり対策として、健康寿命の延伸と健康格差の縮小等を目指し、すべての国民が健やかで心豊かに生活できる活力のある社会を実現し、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための事項を示したものです。

## 2 計画の性格と位置づけ

本計画は、健康増進法（平成14年法律第103号）第8条に基づき、同法第7条第1項に規定される「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（以下「基本方針」という）」に基づく国民運動である「健康日本21（第三次）」を踏まえ、村民の健康寿命の延伸を目指し、生涯を通じた健康づくりに関する取組みと目標を定めるものです。なお、計画の推進にあたっては、健康増進法第4条及び第5条の規定に基づき、国・県、健康増進事業実施者（医療保険者、教育機関及び事業所等）、医療機関等の関係者と相互に連携を図るものとします。

さらに、本計画に食育基本法に基づく食育推進計画を含め、「食生活・栄養の取組」と一体的に策定します。

## 3 計画の期間

本計画の期間は、令和7年度から令和18年度までとします。

計画内容は毎年進捗管理を行うとともに、終始期には全体評価と次期計画の検討を行います。他関係計画との整合性を図りながら総合的な次期計画の検討を行います。

## 4 計画の基本的考え方

健康増進法第7条第1項の規定に基づき、基本方針として示された以下の内容を踏まえて策定しました。

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（抜粋）（令和5年5月厚生労働大臣告示）  
生活習慣及び社会環境の改善を通じて、子どもから高齢者まで全ての国民が共に支え合いながら希望や生きがいを持ち、ライフステージに応じて、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現し、その結果、社会保障制度を持続可能なものとなるよう、基本的な事項を示し、「二十一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））」を推進する。

国民の健康の増進の推進に関する基本的な方向

ア健康寿命の延伸と健康格差の縮小

- ・生活習慣の改善や社会環境の整備によって達成すべき最終的な目標
- ・国は、生活習慣病予防の総合的な推進を図り、医療や介護など様々な分野における支援等の取り組みを進める

イ生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底（NCD（非感染性疾患）の予防）

- ・がん、循環器疾患、糖尿病、COPDに対処するため、一次予防・重症化予防に重点を置いた対策を推進
- ・国は、適切な食事、適度な運動、禁煙など健康に有益な行動変容の促進や社会環境の整備のほか、医療連携体制の推進、特定健康診査・特定保健指導の実施等に取り組む

ウ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めざし、ライフステージに応じ、「こころの健康」「次世代の健康」「高齢者の健康」を推進
- ・国は、メンタルヘルス対策の充実、妊婦や子どもの健やかな健康増進に向けた取組、介護予防・支援等を推進

エ健康を支え、守るための社会環境の整備

- ・時間的・精神的にゆとりある生活の確保が困難な者も含め、社会全体が相互に支え助け合いながら健康を守る環境を整備
- ・国は、健康づくりに自発的に取り組む企業等の活動に対する情報提供や、当該取組の評価等を推進

オ栄養・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

- ・上記を実現するため、各生活習慣を改善するとともに、国は対象者ごとの特性、健康課題等を十分に把握

## 5 計画の概要

### (1) 目的

一人ひとり、また村全体で健康づくりに取り組み、健康寿命の延伸をめざす

### (2) 重点方針

生活習慣病（虚血性心疾患・脳血管疾患等の循環器疾患、糖尿病合併症による透析、がん等）の発症予防と重症化予防

### (3) 基本目標

- ① 生活習慣病を原因とした障がいの減少（各種健康指標の改善）

## ② 壮年期死亡の減少

### (4) 取組みの方針

#### ① 生活習慣病の発症予防と重症化予防の推進（生活習慣病対策）

メタボリックシンドロームを含めた生活習慣病の発症・重症化予防に重点をおき、健康づくりを推進します。

#### ② 健康づくりのための生活習慣の改善（6つの生活習慣）

「自分の健康は自分で守り・つくる」の自己責任の原則を踏まえ、村民一人ひとりが主体的で積極的な健康づくりのための行動を実践し、その取組が定着することを目指します。

#### ③ 生涯を通じた健康づくりの推進（ライフステージに応じた取組み）

この計画における健康づくりは「より健康に」という視点から、障がいや疾病罹患の有無に関係なく、全ての村民を対象として、健康づくりを推進します。

#### ④ 健康を支える社会環境の整備

健康な村づくりという視点で、行政のみならず、教育・学校保健部門、健康に関わる組織・団体（産業、企業、商工会、食品提供関連団体、地域の関連団体等）や地域に根付いた絆や信頼によるネットワーク等（これらを「ソーシャルキャピタル」といいます。）が、それぞれ特徴のある取組みを積極的に行い互いに連携することで、個人の健康づくりを後押し（推進・支援）することを目指します。村民の主体的な健康づくり運動が定着し広がるように、身近な保健福祉センター等で地域住民に密着した取組を進めます。

## 第2章 村民の健康状態・取り巻く現状

### 1 人口

#### (1) 人口の推移

総人口は2,057人です。(令和6年3月31日)人口構成は、男女ともに65歳以上から増加し、65歳以下の生産年齢人口が少ない構成となっています。

年少人口(0~14歳)及び生産年齢人口(15~64歳)は減少傾向、老年人口(65歳以上)は増加傾向にあり、少子高齢化が進んでいます。高齢化率は44.5%になり、人口の4割以上が高齢者となる社会を迎えています。

#### (2) 年齢別人口

図表1 人口と年齢区分別人口割合の推移



村民課資料

図表2 年齢区分別人口の推移

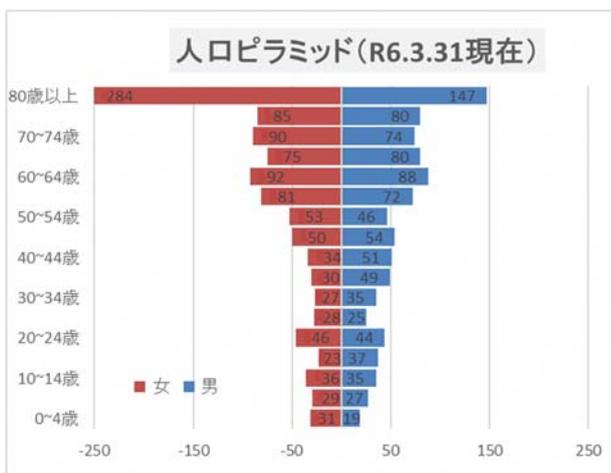


村民課資料

5歳階級別の人口ピラミッドは以下のとおりとなっています。本計画の重点課題の対象である壮年期(40~64歳)は、人口の48.3%を占めています。

今後、壮年期層が高齢者世代となることを踏まえ、現在壮年期にあたる世代の生活習慣病の発症予防及び重症化予防が重要です。

図表3 人口ピラミッド(令和6年3月31日)



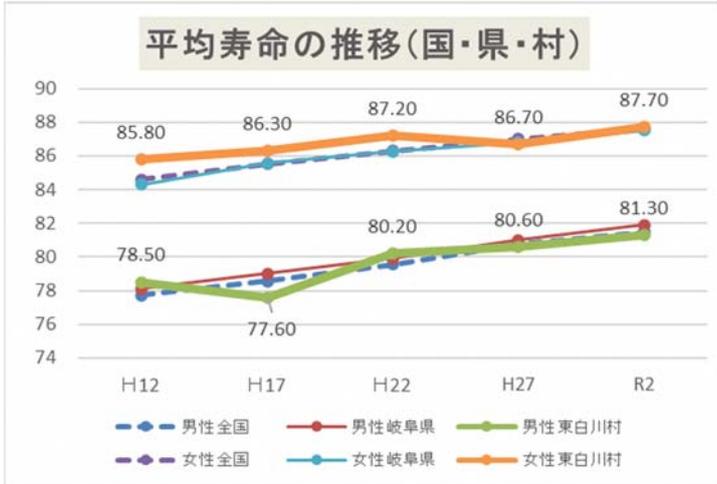
村民課資料

## 2 平均寿命・健康寿命

### (1) 平均寿命

平均寿命は年々延びており、令和2年の平均寿命は男性81.3歳、女性87.7歳となっています。平均寿命は年々増加し、平成22年には男女ともに80歳を超えました。県、全国と比較しても、男女ともに長寿であるといえます。男女の差は令和2年で6歳の開きがあります。

図表4 平均寿命の推移

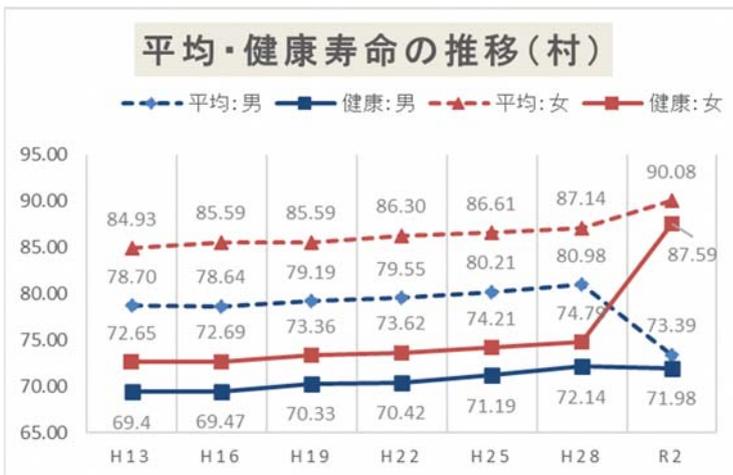


厚生労働省 完全生命表

### (2) 健康寿命

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」のことを言います。平成28年の健康寿命は、男性72.14歳、女性74.79歳と全国値より高いものの、平均寿命と健康寿命の差は、平成27年の平均寿命との比較で男性約9歳、女性約12歳のかい離がありました。生涯現役で活躍するためには、このかい離の解消が望まれます。

図表5 平均・健康寿命の推移



女性 2.49 歳の差

男性 1.1 歳の差

※平均寿命：平成13.16.25.28年は簡易生命表、平成22年は完全生命表。

健康寿命：平成13.16.19.22年は厚生労働科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣対策の費用対効果に関する研究」

平成25.28年は「第11回健康日本21(第二次)推進専門委員会資料」参照。令和2年はヘルスプランぎふから抜粋。

### 3 人口動態

#### (1) 人口動態の推移

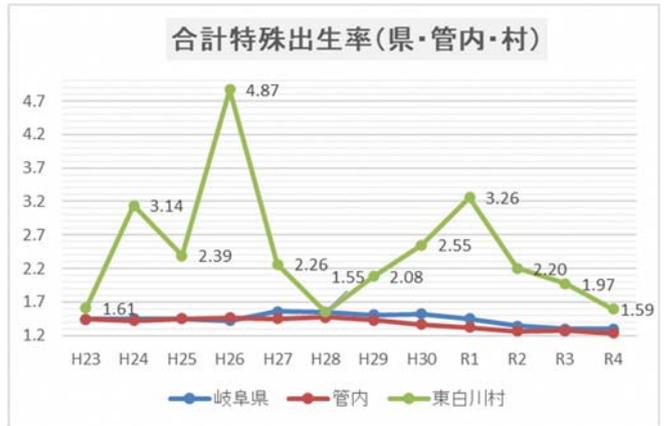
人口動態の推移において、死亡数及び率は増加傾向にあります。出生率は減少傾向にあります。また、合計特殊出生率は県を上回っており、1.7前後となっています。

図表6 出生・死亡の推移



可茂地域の公衆衛生

図表7 合計特殊出生率の推移



可茂地域の公衆衛生

#### (2) 死亡

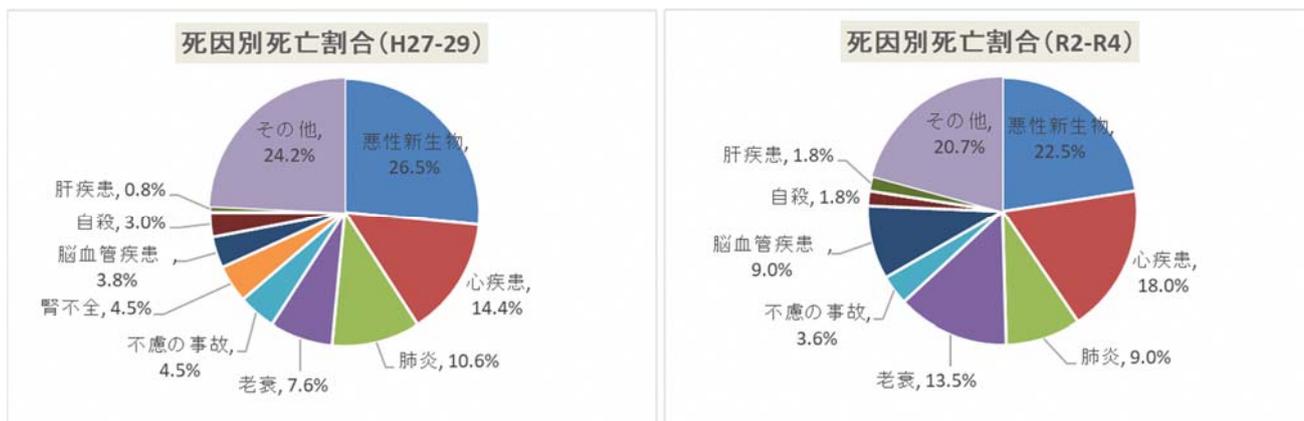
死因別死因は悪性新生物や心疾患で、老衰や肺炎といった高齢者に多い病気が上位に挙がっています。死因の上位3位を占める三大死因が全死因に占める割合は、男女計で約6割を占めています。

図表8 主要死因別死亡数の推移



可茂地域の公衆衛生

図表 9 死因別死亡率（平成 27-29 年）

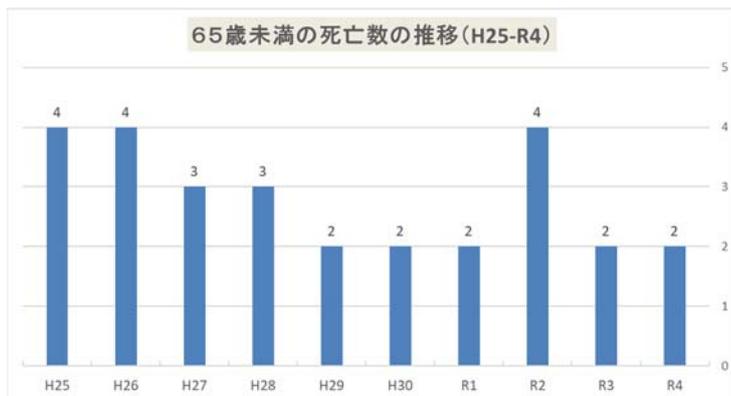


可茂地域の公衆衛生

(3) 65 歳未満の死亡数・死因別死亡数

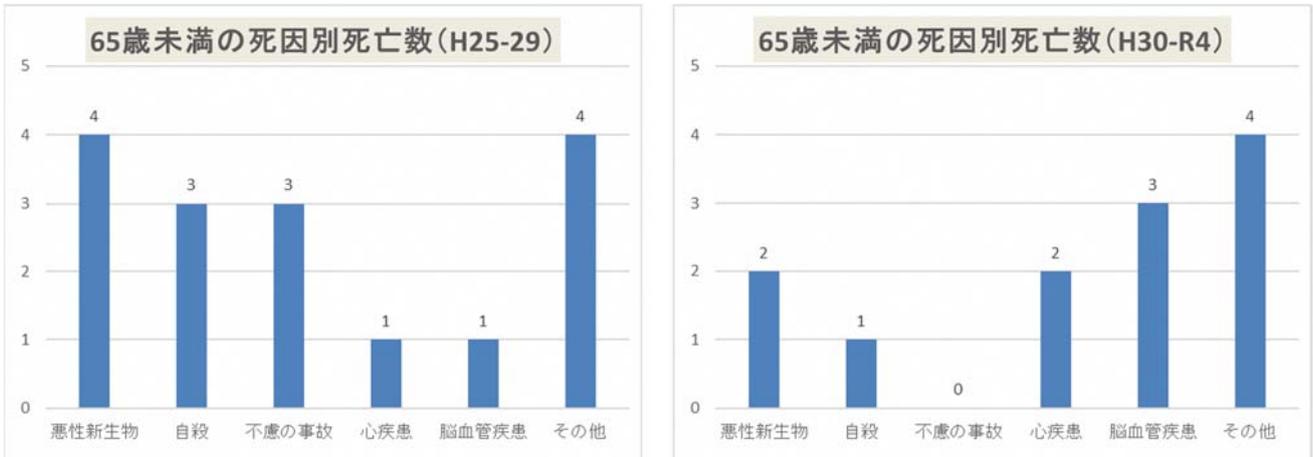
65 歳未満の死亡数をみると、平成 30 年～令和 4 年の 5 年間で 12 人の死亡がありました。また、死因別では脳血管疾患が 3 人、悪性新生物・心疾患が各 2 人、肝疾患・肺炎・自殺が各 1 人、その他 2 人でした。

図表 10 65 歳未満の死亡数の推移



可茂地域の公衆衛生

図表 11 65歳未満の死因別死亡数



#### 4 介護保険

介護保険の第一号被保険者はここ数年横ばいですが、認定を受ける人の数は増えています。要介護又は要支援の認定を受けている被保険者は、令和6年度末で173人です。今後も、高齢化により要支援、要介護者の増加は続く見込みです。

年齢別では、要介護又は要支援の認定を受けている前期高齢者（65歳～74歳）は、全体の5.6%で、ほとんどの人が75歳以上の後期高齢期で認定を受けていることが分かります。

図表 12 介護認定者数・率の推移



可茂地域の公衆衛生

村民課資料

図表 13 村の要介護・要支援認定者の状況 (H31年3月現在)

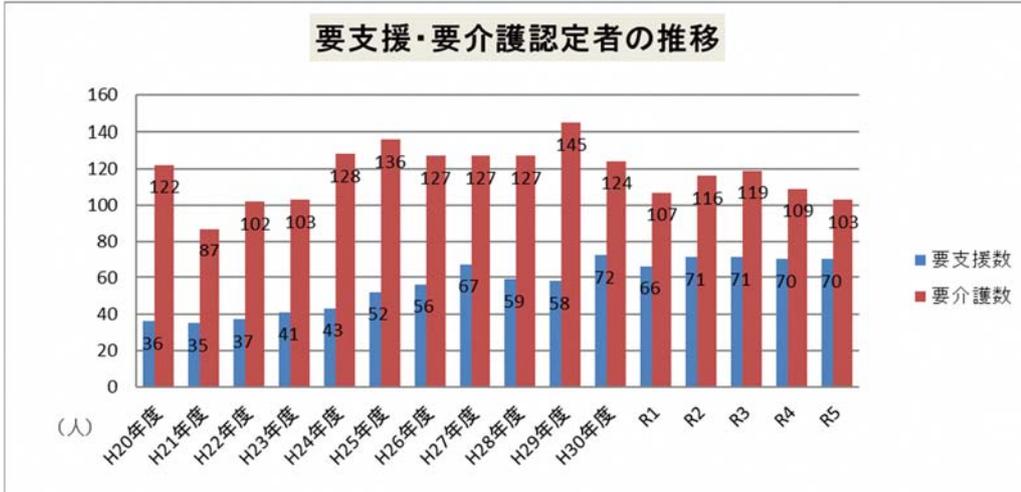
		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
第1号被保険者	全体	35	37	34	30	23	20	16	195
	65歳～75歳未満	3	3	1	0	2	0	1	10
	75歳以上	32	34	33	30	21	20	15	185
第2号被保険者	65歳未満	0	0	1	0	0	0	0	1
全部		35	37	35	30	23	20	16	196

図表 14 村の要介護・要支援認定者の状況 (R6年3月現在)

		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
第1号被保険者	全体	37	32	38	24	13	16	12	172
	65歳～75歳未満	1	0	1	0	1	1	0	4
	75歳以上	36	32	37	24	12	15	12	168
第2号被保険者	65歳未満	1							1
全部		38	32	38	24	13	16	12	173

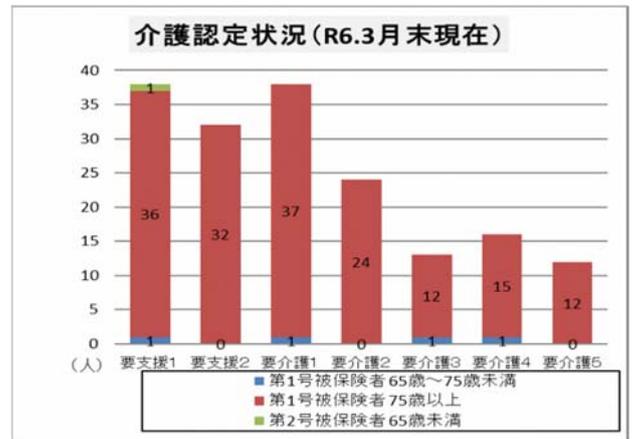
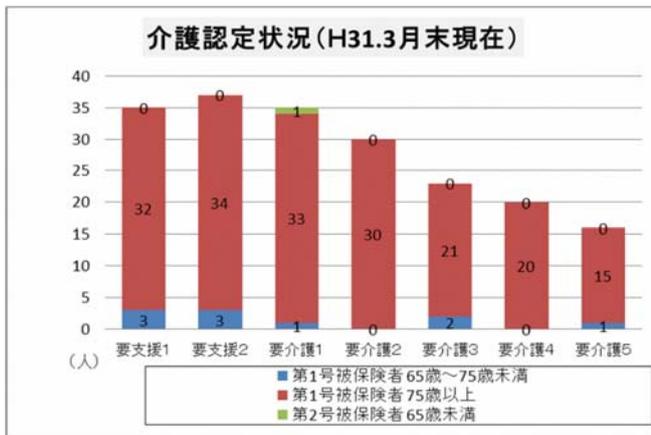
村民課資料

図表 15 要支援・要介護認定者の推移



村民課資料

図表 16 介護認定状況



村民課資料

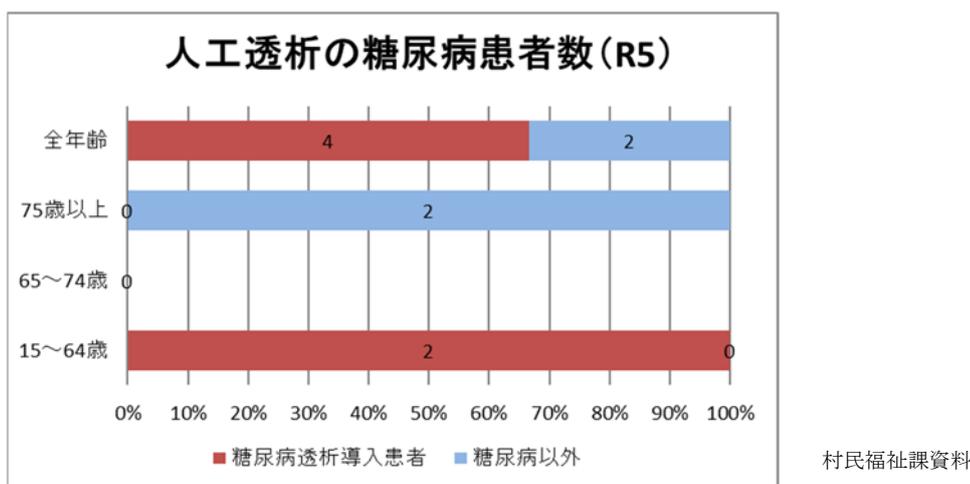
## 5 医療の状況

### (1) 慢性透析の状況

慢性透析患者数は増加傾向にあります。また、透析患者のうち、糖尿病性腎症による者が約8割を占めています。透析は日常生活への制限が大きく、また医療費の増加にも大きく影響することか

ら、糖尿病等の生活習慣病予防が重要です。

図表 17 人工透析の糖尿病患者数



## (2) 受療状況 (データヘルス P11 から抜粋)

### ア 中長期的な疾患 (脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析) の達成状況

#### ① 介護給付費の状況

本村の令和4年度の要介護認定者は、2号(40～64歳)被保険者で1人(認定率0.16%)、1号(65歳以上)被保険者で184人(認定率20.2%)と同規模・県・国と比較するとやや高く、R01年度と比べて増加傾向です。(図表18)

団塊の世代が後期高齢者医療へ移行しますが、75歳以上の認定者数は横ばい、介護給付費は、約2億4千万円となっています。(図表19)

また要介護認定状況と生活習慣病の関連として、血管疾患の視点で有病状況を見ると、全体では虚血性心疾患が4割を占めています。65～74歳で脳卒中が約6割、75歳以上で虚血性心疾患が約4割の有病状況となっています。基礎疾患である高血圧・糖尿病等の有病状況は、全年齢でほぼ10割と非常に高い割合となっており、生活習慣病対策は介護給付費適正化においても重要な位置づけであると言えます。(図表20)

図表 18 要介護認定者(率)の状況

	東白川村				同規模	県	国
	R01年度		R04年度		R04年度	R04年度	R04年度
高齢化率	953人	42.1%	910人	45.1%	41.4%	30.6%	28.7%
2号認定者	1人	0.14%	1人	0.16%	0.38%	0.35%	0.38%
新規認定者	0人		1人		--	--	--
1号認定者	174人	19.6%	184人	20.2%	19.9%	18.1%	19.4%
新規認定者	16人		19人		--	--	--
再掲	65～74歳	9人	2.5%	6人	1.7%	--	--
新規認定者	2人		0人		--	--	--
75歳以上	165人	28.1%	178人	32.2%	--	--	--
新規認定者	14人		19人		--	--	--

出典：KDBシステム\_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

図表 19 介護給付費の変化

	東白川村		同規模	県	国
	H30年度	R04年度	R04年度	R04年度	R04年度
総給付費	2億6157万円	2億4444万円	--	--	--
一人あたり給付費(円)	274,468	268,612	323,222	286,208	290,668
1件あたり給付費(円)全体	56,727	60,805	80,543	59,511	59,662
居宅サービス	37,759	35,592	42,864	41,518	41,272
施設サービス	263,173	296,154	288,059	284,664	296,364

出典：KDBシステム\_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

図表 20 血管疾患の視点でみた要介護者の有病状況(R04 年度)

受給者区分		2号		1号				合計					
年齢		40～64歳		65～74歳		75歳以上		計					
介護件数(全体)		1		6		178		184		185			
再)国保・後期		1		5		165		170		171			
有病状況 (レセプトの診断名より重複して計上)	血管疾患	疾患	順位	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合
		循環器疾患	1	脳卒中	0 0.0%	脳卒中	3 60.0%	虚血性心疾患	61 37.0%	虚血性心疾患	63 37.1%	虚血性心疾患	63 36.8%
			2	虚血性心疾患	0 0.0%	虚血性心疾患	2 40.0%	脳卒中	52 31.5%	脳卒中	55 32.4%	脳卒中	55 32.2%
			3	腎不全	0 0.0%	腎不全	1 20.0%	腎不全	33 20.0%	腎不全	34 20.0%	腎不全	34 19.9%
		合併症	4	糖尿病合併症	0 0.0%	糖尿病合併症	1 20.0%	糖尿病合併症	7 4.2%	糖尿病合併症	8 4.7%	糖尿病合併症	8 4.7%
		基礎疾患 (高血圧・糖尿病・脂質異常症)		1 100.0%	基礎疾患	5 100.0%	基礎疾患	162 98.2%	基礎疾患	167 98.2%	基礎疾患	168 98.2%	
		血管疾患合計		1 100.0%	合計	5 100.0%	合計	165 100.0%	合計	170 100.0%	合計	171 100.0%	
		認知症		0 0.0%	認知症	1 20.0%	認知症	52 31.5%	認知症	53 31.2%	認知症	53 31.0%	
		筋・骨格疾患		1 100.0%	筋骨格系	5 100.0%	筋骨格系	159 96.4%	筋骨格系	164 96.5%	筋骨格系	165 96.5%	

出典:ヘルスサポートラボツール

## ② 医療費の状況

本村の医療費は、国保加入者の減少に伴い、総医療費は減少しており、一人あたり医療費は、同規模保険者と比べて約4万円低く、平成30年度と比較するとやや減少しています。

また入院医療費は、全体のレセプトのわずか3%程度にも関わらず、医療費全体の約36.1%を占めており、1件あたりの入院医療費もH30年度と比較しても約1万円高くなっています。(図表21)

また年齢調整をした地域差指数でみると、国保において全国平均の1を下回っており、平均よりも低く、特に外来の地域差指数が平成30年度よりも下がっています。

一人あたり医療費の地域差は、生命の危機を避けるため入院が主要因であり、入院を抑制し重症化を防ぐには、予防可能な生活習慣病の重症化予防が重要であり、引き続き重症化予防の取組に力を入れる必要があります。(図表22)

図表 21 医療費の推移

	東白川村		同規模	県	国	
	H30年度	R04年度	R04年度	R04年度	R04年度	
被保険者数(人)	621人		515人	--	--	
前期高齢者割合	293人 (47.2%)		251人 (48.7%)	--	--	
総医療費	2億0513万円		1億6618万円	--	--	
一人あたり医療費(円)	330,328	322,689	367,527	365,911	358,522	
入院	1件あたり費用額(円)	479,450	492,230	588,220	615,940	617,950
	費用の割合	38.3	36.1	44.9	37.6	40.1
	件数の割合	3.3	2.9	3.4	2.3	2.6
外来	1件あたり費用額	26,550	26,220	25,290	24,020	24,220
	費用の割合	61.7	63.9	55.1	62.4	59.9
	件数の割合	96.7	97.1	96.6	97.7	97.4
受診率	647.105		646.056	676.49	780.127	728.39

出典：ヘルスサポートラボツール

※同規模順位は東白川村と同規模保険者274市町村の平均値を表す

図表 22 一人あたり(年齢調整後)地域差指数の推移

年度	国民健康保険			後期高齢者医療			
	東白川村 (県内市町村中)		県 (47県中)	東白川村 (県内市町村中)		県 (47県中)	
	H30年度	R3年度	R3年度	H30年度	R3年度	R3年度	
地域差指数・順位	全体	0.976	0.927	1.001	0.945	0.745	0.923
		(25位)	(39位)	(29位)	(15位)	(42位)	(32位)
	入院	0.873	0.875	0.961	0.848	0.724	0.849
		(29位)	(38位)	(36位)	(20位)	(41位)	(38位)
	外来	1.070	0.956	1.020	1.084	0.770	0.996
		(7位)	(33位)	(16位)	(4位)	(42位)	(17位)

出典：地域差分析(厚労省)

### ③中長期目標疾患の医療費の変化

中長期目標である脳血管疾患・虚血性心疾患・腎疾患の医療費合計が、総医療費に占める割合については、平成30年度と比較し増加しています。慢性腎不全（透析有）については、平成30年度より7ポイントも伸びており、同規模、県よりも高くなっています。（図表23）

次に患者数の視点で中長期目標疾患の治療状況を平成30年度と比較してみると虚血性心疾患が、患者数及び割合とも減少していますが、脳血管疾患、人工透析について割合は横ばいでした。（図表24）

脳血管疾患は発症時の急性期のみならず、リハビリ等による慢性期総医療費、また退院後の介護費がかかるなど、患者本人や家族に長期にわたって日常生活に大きな負担を強いる疾患であるため、その原因となる高血圧、糖尿病等の生活習慣の発症予防及び重症化予防の対策が重要であると考えます。

図表 23 中長期目標疾患の医療費の推移

			東白川村		同規模	県	国
			H30年度	R04年度	R04年度	R04年度	R04年度
総医療費(円)			2億0513万円	1億6618万円	--	--	--
中長期目標疾患 医療費合計(円)			2090万円	2487万円	--	--	--
			10.19%	14.97%	7.24%	8.36%	8.03%
中長期 目標 疾患	脳	脳梗塞・脳出血	0.78%	0.05%	2.12%	1.85%	2.03%
	心	狭心症・心筋梗塞	3.57%	2.49%	1.46%	1.92%	1.45%
	腎	慢性腎不全(透析有)	5.38%	12.26%	3.29%	4.28%	4.26%
		慢性腎不全(透析無)	0.46%	0.16%	0.37%	0.31%	0.29%
そ 疾 患 の 他 の	悪性新生物		13.44%	10.89%	17.57%	17.01%	16.69%
	筋・骨疾患		5.43%	5.64%	9.33%	8.32%	8.68%
	精神疾患		11.99%	9.98%	7.82%	7.53%	7.63%

出典：KDBシステム\_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

注)最大医療資源傷病(調剤含む)による分類結果

(最大医療資源傷病名とは、レセプトに記載された傷病名のうち、最も医療費を要した傷病名)

注)KDBシステムでは糖尿病性腎症での医療費額が算出できないため、慢性腎不全(透析有無)を計上。

図表 24 中長期目標疾患の治療状況

年齢区分		被保険者数		中長期目標の疾患							
				疾 患 別	脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		
		H30年度	R04年度		H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	
治療者(人) 0~74歳	A	621	515	a	28	23	44	35	4	3	
				a/A	4.5%	4.5%	7.1%	6.8%	0.6%	0.6%	
40歳以上	B	495	409	b	28	23	44	35	4	3	
	B/A	79.7%	79.4%	b/B	5.7%	5.6%	8.9%	8.6%	0.8%	0.7%	
再 掲	40~64歳	C	202	158	c	8	5	9	5	2	2
		C/A	32.5%	30.7%	c/C	4.0%	3.2%	4.5%	3.2%	1.0%	1.3%
	65~74歳	D	293	251	d	20	18	35	30	2	1
		D/A	47.2%	48.7%	d/D	6.8%	7.2%	11.9%	12.0%	0.7%	0.4%

出典：KDBシステム\_疾病管理一覧(脳卒中・虚血性心疾患)  
地域の全体像の把握  
介入支援対象者一覧(栄養・重症化予防等)

イ 短期的な目標疾患(高血圧・糖尿病・脂質異常症)の達成状況

① 短期的な目標疾患の患者数と合併症の状況

短期目標でもある高血圧・糖尿病・脂質異常症の治療状況を見ると、治療者の割合は高血圧・脂

質異常症で増加、糖尿病で減少しています。高血圧・脂質異常治療者の合併症（重症化）でもある脳血管疾患・虚血性心疾患の割合は減少、糖尿病治療者では糖尿病合併症の増加がみられます。

本村は特定健診の結果から、治療が必要な値の方に対して、医療受診勧奨も含めた保健指導を個別に実施しており、重症化しないうちに適切な治療を受けるなどの自己管理により重症化予防を目指しているが、糖尿病の課題を解決する必要があると考えます。

図表 25 高血圧症治療者の経年変化

高血圧症 (疾病管理一覧)		40歳以上		再掲				
				40～64歳		65～74歳		
		H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	
高血圧症治療者(人)	A	248	217	70	60	178	157	
	A/被保数	50.1%	53.1%	34.7%	38.0%	60.8%	62.5%	
(中長期合併症目標疾患)	脳血管疾患	B	18	13	3	2	15	11
		B/A	7.3%	6.0%	4.3%	3.3%	8.4%	7.0%
	虚血性心疾患	C	36	26	5	2	31	24
		C/A	14.5%	12.0%	7.1%	3.3%	17.4%	15.3%
	人工透析	D	4	3	2	2	2	1
		D/A	1.6%	1.4%	2.9%	3.3%	1.1%	0.6%

出典：KDBシステム、疾病管理一覧(高血圧症)  
地域の全体像の把握  
介入支援対象者一覧(栄養・重症化予防等)

図表 26 糖尿病治療者の経年変化

糖尿病 (疾病管理一覧)		40歳以上		再掲				
				40～64歳		65～74歳		
		H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	
糖尿病治療者(人)	A	150	116	38	32	112	84	
	A/被保数	30.3%	28.4%	18.8%	20.3%	38.2%	33.5%	
(中長期合併症目標疾患)	脳血管疾患	B	10	8	2	1	8	7
		B/A	6.7%	6.9%	5.3%	3.1%	7.1%	8.3%
	虚血性心疾患	C	27	19	5	1	22	18
		C/A	18.0%	16.4%	13.2%	3.1%	19.6%	21.4%
	人工透析	D	3	3	2	2	1	1
		D/A	2.0%	2.6%	5.3%	6.3%	0.9%	1.2%
糖尿病合併症	糖尿病性腎症	E	4	4	0	1	4	3
		E/A	2.7%	3.4%	0.0%	3.1%	3.6%	3.6%
	糖尿病性網膜症	F	3	7	0	0	3	7
		F/A	2.0%	6.0%	0.0%	0.0%	2.7%	8.3%
	糖尿病性神経障害	G	2	0	0	0	2	0
		G/A	1.3%	0.0%	0.0%	0.0%	1.8%	0.0%

出典：KDBシステム、疾病管理一覧(糖尿病)  
地域の全体像の把握  
介入支援対象者一覧(栄養・重症化予防等)

図表 27 脂質異常症治療者の経年変化

脂質異常症 (疾病管理一覧)		40歳以上		再掲				
				40～64歳		65～74歳		
		H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	
脂質異常症治療者(人)	A	157	148	50	52	107	96	
	A/被保数	31.7%	36.2%	24.8%	32.9%	36.5%	38.2%	
(中長期併症目標疾患)	脳血管疾患	B	12	7	3	1	9	6
		B/A	7.6%	4.7%	6.0%	1.9%	8.4%	6.3%
	虚血性心疾患	C	30	25	6	4	24	21
		C/A	19.1%	16.9%	12.0%	7.7%	22.4%	21.9%
人工透析	D	0	2	0	1	0	1	
	D/A	0.0%	1.4%	0.0%	1.9%	0.0%	1.0%	

出典: KDBシステム 疾病管理一覧(脂質異常症)  
地域の全体像の把握  
介入支援対象者一覧(栄養・重症化予防等)

② 高血圧・高血糖者の結果の改善及び医療のかかり方

健診結果からⅡ度高血圧・HbA1c 7.0以上を平成30年度と令和3年度で比較したところ、有所見者の割合が減少しています。また未治療者について健診後、医療につながったかレセプトと突合したところ、未治療のまま放置されている方が高血圧、糖尿病でともに0人でした。(図表 28)

新型コロナウイルスの影響で受診率が低迷している中、生活習慣病は自覚症状がほとんどないまま進行するため、健診の受診率向上を図りつつ、今後も要医療域の方には受診勧奨を徹底し、重症化を予防の継続が重要であると考えます。

図表 28 結果の改善と医療のかかり方

	健診受診率				高血圧_Ⅱ度以上高血圧											
					Ⅱ度以上高血圧の推移(結果の改善)						医療のかかり方					
	H30年度		R03年度		H30年度		問診結果		R03年度		問診結果		レセプト情報(R03.4~R04.3)			
	受診者A	受診率	受診者B	受診率	未治療(内服なし)		未治療(内服なし)		未治療(内服なし)		未治療		治療中断			
	C	C/A	D	D/C	E	E/B	F	F/E	G	G/E	H	H/E				
東白川村	272	54.8	229	51.2	9	3.3	7	77.8	1	0.4	1	100.0	0	0.0	0	0.0
448市町村合計	1,362,582	39.0	1,216,343	36.9	73,619	5.4	42,432	57.6	74,105	6.1	43,019	58.1	26,617	35.9	3,693	5.0

	健診受診率				糖尿病_HbA1c7.0以上の推移											
					HbA1c7.0%以上の推移(結果の改善)						医療のかかり方					
	H30年度		R03年度		H30年度		問診結果		R03年度		問診結果		レセプト情報(R03.4~R04.3)			
	HbA1c実施者A	実施率	HbA1c実施者B	実施率	未治療(内服なし)		未治療(内服なし)		未治療(内服なし)		未治療		治療中断			
	I	I/実施者A	J	J/I	K	K/実施者B	L	L/K	M	M/K	N	N/K				
東白川村	255	93.8	213	93.0	6	2.4	0	0.0	4	1.9	1	25.0	0	0.0	0	0.0
448市町村合計	1,344,224	98.7	1,207,146	99.2	63,812	4.7	17,755	27.8	61,826	5.1	16,349	26.4	4,064	6.6	1,905	3.1

出典: ヘルスサポートラボツール

### ③ 健診結果の経年変化

メタボリックシンドロームは、内臓脂肪の蓄積に加え、心疾患や脳血管疾患などの循環器疾患を発症させる危険因子が軽度であっても重複した病態を指し、その危険因子を複数保有していると、循環器疾患の死亡率や発症率が高くなることがわかっています。本村の特定健診結果において、平成30年度と令和4年度を比較したところ、メタボリックシンドロームの該当者は、5ポイントも伸びており、その中でも2項目の危険因子が重なっている割合が増加しています。（図表29）

また重症化予防の観点から、HbA1c 6.5以上、Ⅱ度高血圧以上、LDL-C160以上の有所見割合を見ると、いずれも減少しており、翌年度の結果を見ると、HbA1c 6.5以上、LDL-C160以上で改善率が上がってきています。一方で、翌年度健診を受診していない方が、HbA1c 6.5以上で2人、Ⅱ度高血圧以上で1人、LDL-C160以上で2人存在し、結果が把握できていません。今後も結果の改善につながる保健指導を実施するよう努めると共に、年度当初に重症化予防対象者から継続受診を勧める働きかけを行っていきます。（図表30・31・32）

図表29 メタボリックシンドロームの経年変化

年度	健診受診者 (受診率)	該当者	該当者		予備群
			3項目	2項目	
H30年度	272 (54.8%)	46 (16.9%)	21 (7.7%)	25 (9.2%)	37 (13.6%)
R04年度	218 (49.9%)	48 (22.0%)	16 (7.3%)	32 (14.7%)	30 (13.8%)

出典：ヘルスサポートラボツール

図表30 HbA1c6.5以上者の前年度からの変化(継続受診者)

年度	HbA1c 6.5%以上	翌年度健診結果			
		改善率	変化なし	悪化	健診未受診者
H30→R01	32 (12.5%)	15 (46.9%)	7 (21.9%)	2 (6.3%)	8 (25.0%)
R03→R04	17 (8.0%)	9 (52.9%)	5 (29.4%)	1 (5.9%)	2 (11.8%)

出典：ヘルスサポートラボツール

図表31 Ⅱ度高血圧以上者の前年度からの変化(継続受診者)

年度	Ⅱ度高血圧 以上	翌年度健診結果			
		改善率	変化なし	悪化	健診未受診者
H30→R01	9 (3.3%)	3 (33.3%)	1 (11.1%)	0 (0.0%)	5 (55.6%)
R03→R04	1 (0.5%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (100.0%)

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 32 LDL160 以上者の前年度からの変化(継続受診者)

年度	LDL-C 160%以上	翌年度健診結果			
		改善率	変化なし	悪化	健診未受診者
H30→R01	13 (4.8%)	8 (61.5%)	0 (0.0%)	1 (7.7%)	4 (30.8%)
R03→R04	9 (4.0%)	6 (66.7%)	1 (11.1%)	0 (0.0%)	2 (22.2%)

出典:ヘルスサポートラボツール

④ 健診受診率及び保健指導実施率の推移

本村の特定健診受診率は、平成 30 年度には 55.6%まで伸びましたが、新型コロナウイルス感染症の影響で、令和 2 年度以降は受診率が 50%を割り、第 3 期特定健診等実施計画の目標は達成できていません。(図表 33)

また、これまで早期からの生活習慣病対策を目的に 40 歳未満の若年者向けの健診も実施してきましたが、特定健診の年代別の受診率では、40~50 代は特に低い状況が続いています。

特定保健指導については、令和 2 年度、令和 3 年度と実施率が下がっていましたが、令和 4 年度は 52.9%と上昇しました。生活習慣病は自覚症状がないため、健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導を実施することが、生活習慣病の発症予防・重症化予防につながります。

図表 33 特定健診・特定保健指導の推移

		H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	R05年度 目標値
特定健診	受診者数	254	224	198	196	195	健診受診率 60%
	受診率	55.6%	50.8%	46.7%	47.3%	52.0%	
特定保健 指導	該当者数	26	23	16	27	17	特定保健指 導実施率 60%
	割合	10.2%	10.3%	8.1%	13.8%	8.7%	
	実施者数	8	8	4	5	9	
	実施率	30.8%	34.8%	25.0%	18.5%	52.9%	

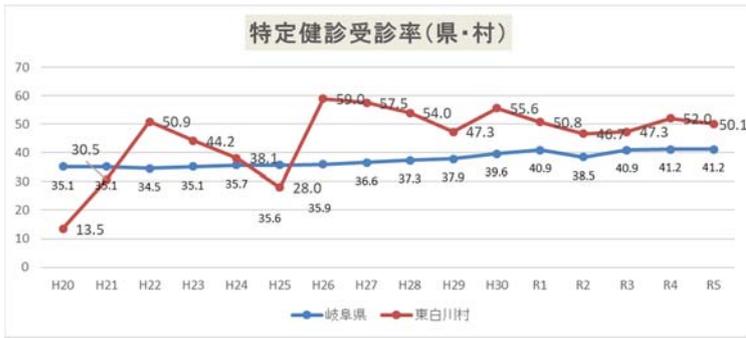
出典:特定健診法定報告データ

6 健診・がん検診の状況

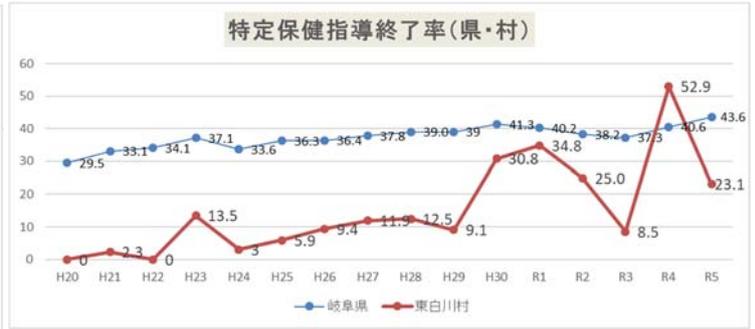
(1) 健康診断

保険者が実施する特定健康診査、保健指導の状況は、健診受診率は県平均よりやや高い状況にありますが、保健指導終了率は低くなっています。

図表 34 特定健診受診率



図表 35 特定保健指導終了率



図表 36 メタボ該当・予備群該当率

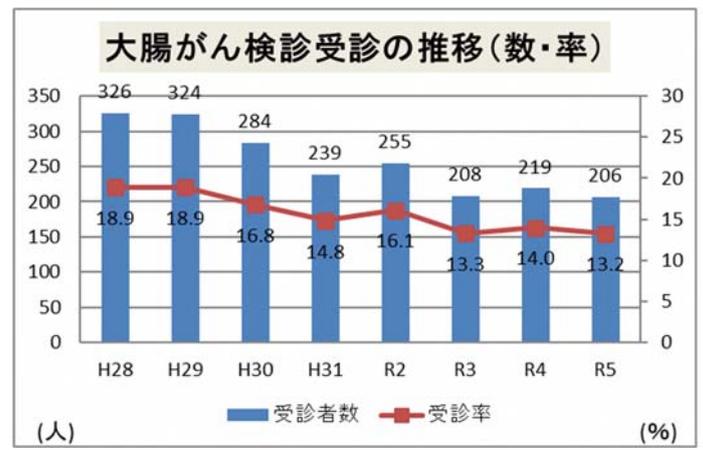
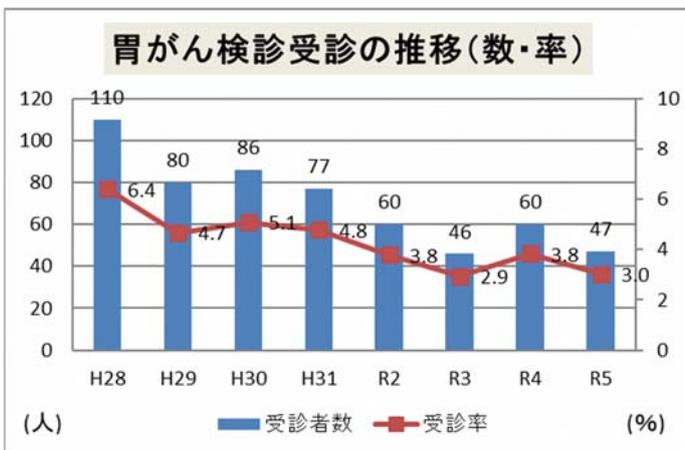


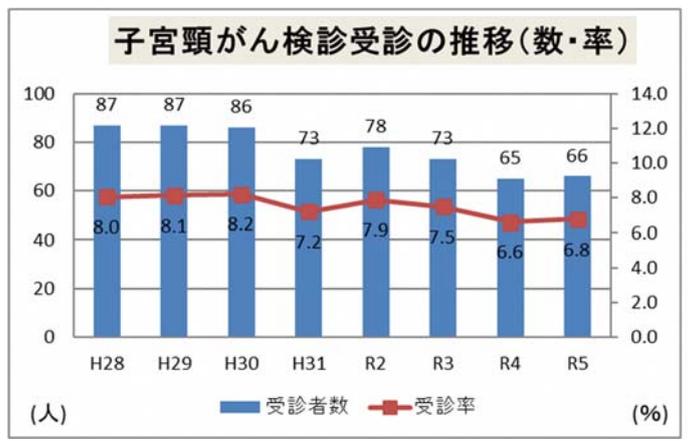
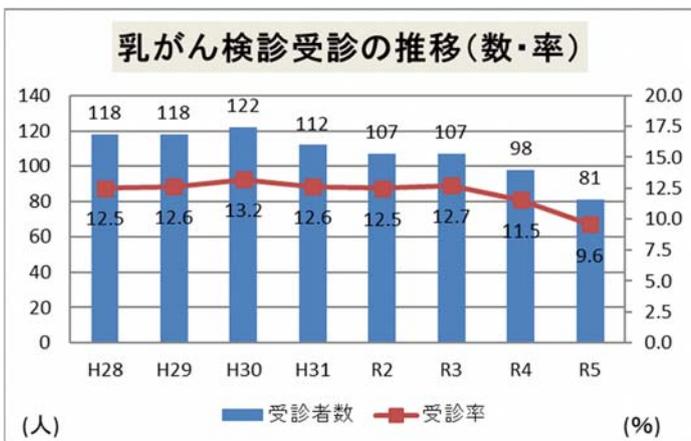
図表 34. 35. 36 国法定報告<岐阜県(市町村国保)における医療費・疾病・特定健診の状況>

(2) がん検診受診・精密検査受診

大腸・乳がん検診受診率は約 12~14%、胃・肺・子宮頸がん検診は 10%未満で横ばいです。精検受診については、大腸・乳がん検診で低い受診率の傾向があります。

図表 37 各がん検診受診の推移





### (3) 歯科健診

学校で実施している歯科健診の結果から、12歳児の一人平均むし歯数は0.5本、歯肉に炎症があり、専門医による診断が必要とされた人は小学校で20%、中学校で13.16%でした。

図表 38 う歯罹患率 1人あたりの本数

	H26	H31	R5
全国	1	0.7	0.8
県	0.6	0.5	0.32
村	0.4	0.6	0.53

学校保健会資料

図表 39 進行した歯周病のある人の割合 (小・中学校)

	H31			R5	
	小学校	中学校		小学校	中学校
全国	1.99	4.21	全国		
県	1.8	3.2	県		
村	0	0	村	20	13.16

学校保健会資料

歯周病検診は40～70歳の間の5歳刻みの年齢の人を対象に実施しました。半数が要精検であり、異常なしはありませんでした。ぎふ・さわやか健診においても、半数近くの人が要精検でした。

図40 歯周病検診の状況

	対象者	受診者	要精検	要指導	異常なし
R3	244	5	5	0	0
			100.0%	0.0%	0.0%
R4	246	4	2	2	0
			50.0%	50.0%	0.0%
R5	238	13	10	3	0
			76.9%	23.1%	0.0%

保健福祉課資料

図表41 ぎふ・さわやか口腔健診の状況

	対象者	受診者	要精検	要指導	異常なし
R3	566	3	3	0	0
			60.0%	0.0%	0.0%
R4	561	20	11	6	3
			55.0%	30.0%	15.0%
R5	582	19	9	7	3
			47.4%	36.8%	15.8%

保健福祉課資料

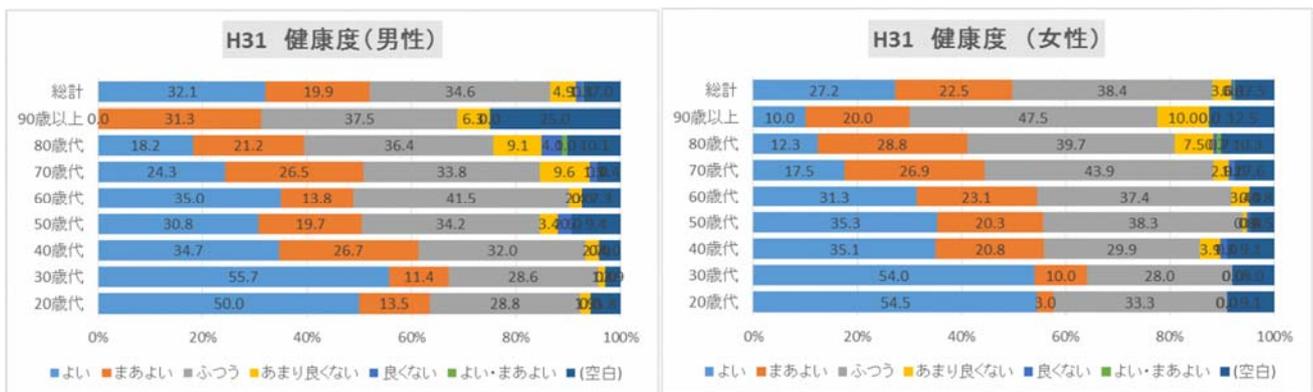
## 7 健康状態

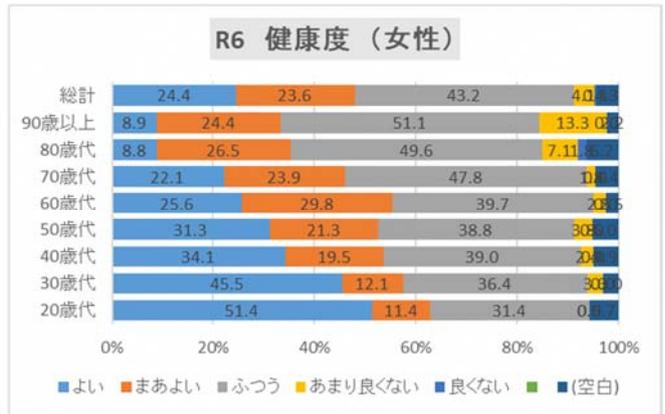
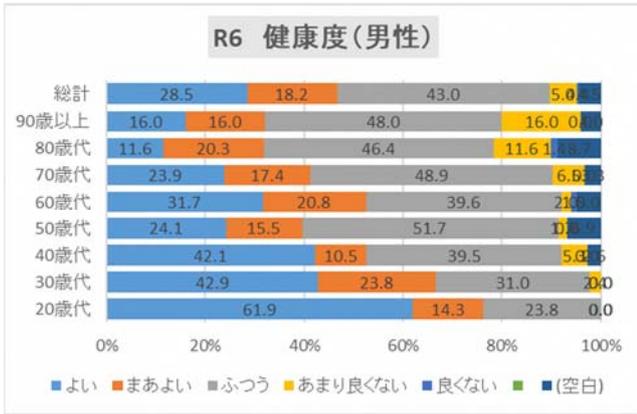
健診申込時のアンケートで主観的健康度を調査しました。20歳以上の村民が「健康である」と感じている割合は、男性37.6%、女性34%であり男性の方が高い状況です。また逆に「健康でない」と答えた人は、男性10.2%、女性10%と、ほぼ同等でした。

\*健康である 「よい」又は「まあよい」と答えた人

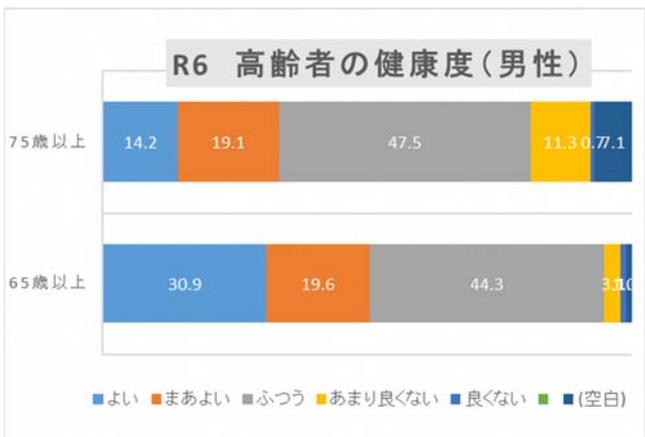
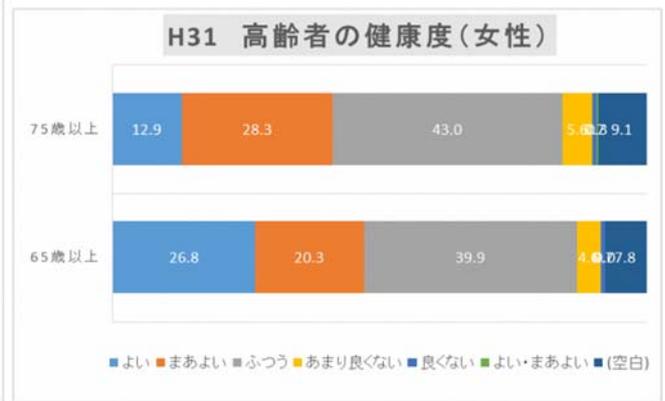
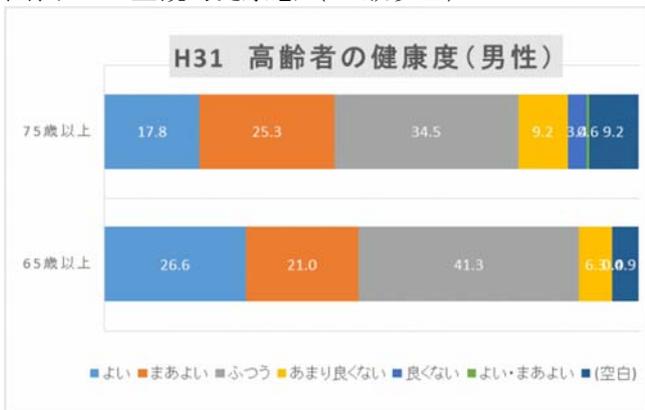
\*健康ではない 「あまり良くない」又は「良くない」と答えた人

図表42 主観的健康感 (20歳以上)





図表 43 主観的健康感 (65 歳以上)



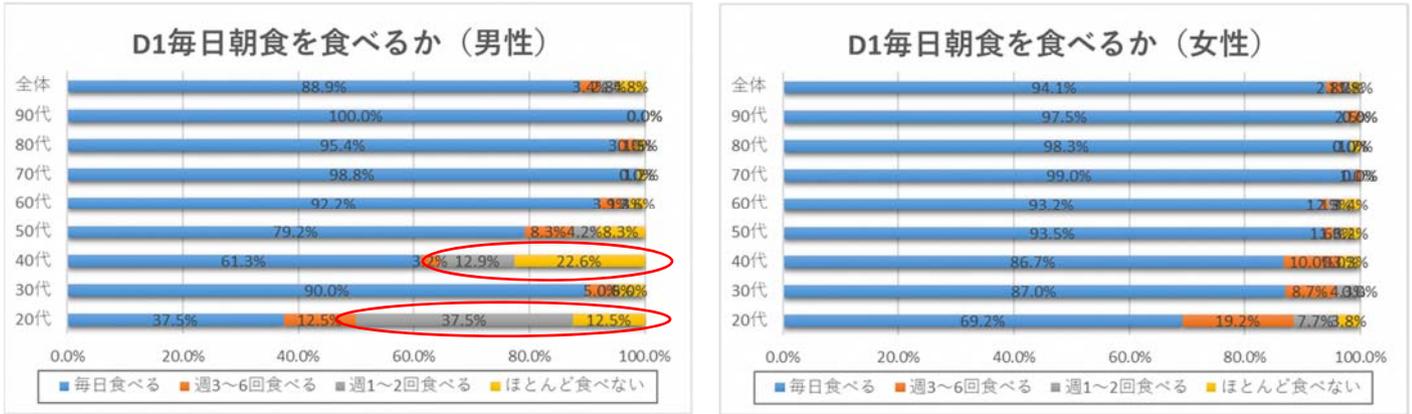
健診申込書結果

## 8 アンケート結果

「東白川村の健康づくりに関する意識調査 (2024年6月、東白川村と中部学院大学の共同事業) より抜粋、改変)

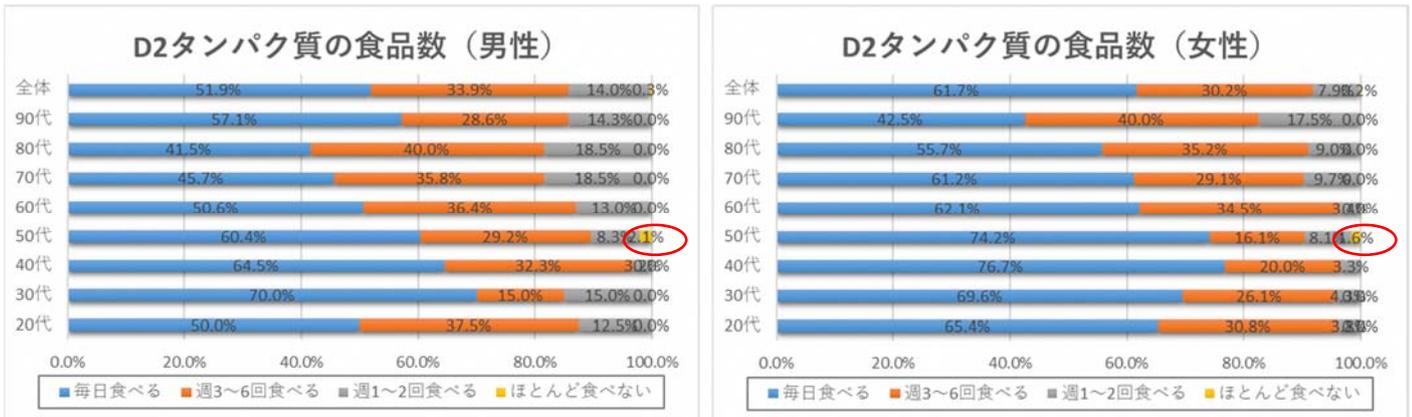
### (1) 食事

図表 44 朝食



住民の9割が「毎日食べる」と回答しており、全体としては良い傾向であるが、世代別にみると、特に男性の20代と40代に「週1~2回程度」「ほとんど食べない」と回答した者の割合が高い傾向であった。

図表 45 タンパク質



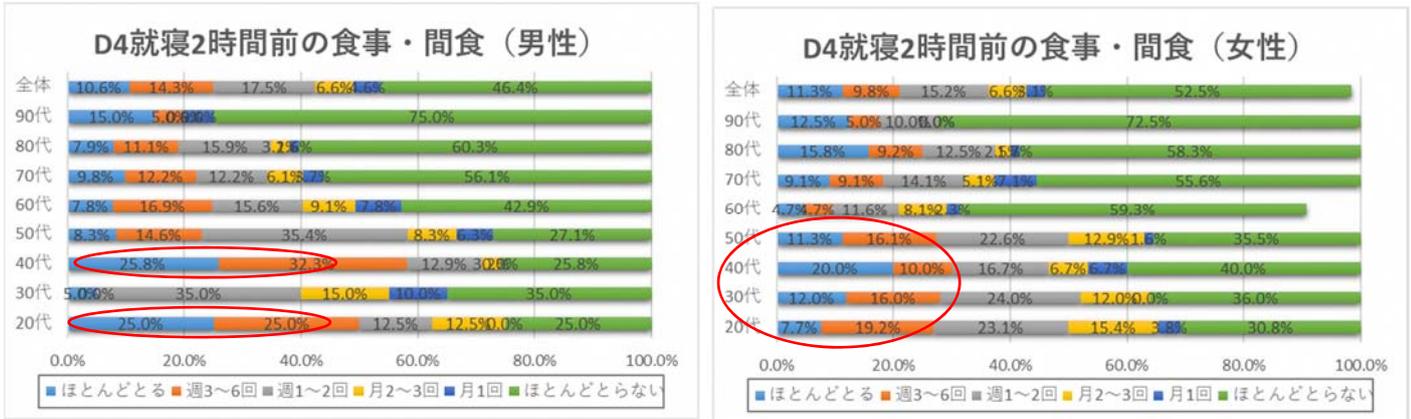
全体として「毎日食べる」と「週3~6回食べる」を合わせると、約9割の者がたんぱく質を摂取している傾向にある。しかし世代別に見ると男女とも50代において「ほとんど食べない」と回答している者がいた。

図表 45 塩分



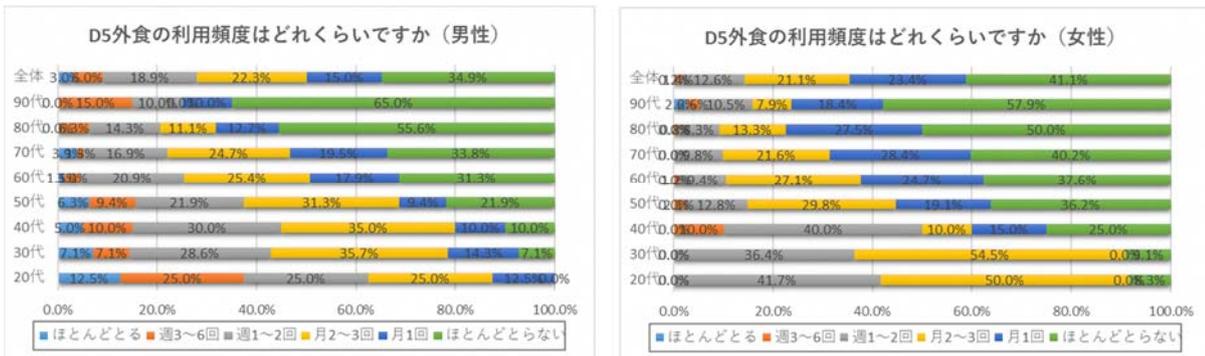
全体の7割は、塩分の摂取について意識している傾向にあるが、世代別にみると特に男女とも20代と男性の40代において、あまり意識されていない傾向がみられた。

図表 46 就寝2時間前の食事・間食



全体として高齢になるほど、あまり就寝前の間食をしない傾向にあったが、世代別では男性の20代と40代に、女性の20代~50代において、間食をしている傾向がみられた。

図表 47 外食



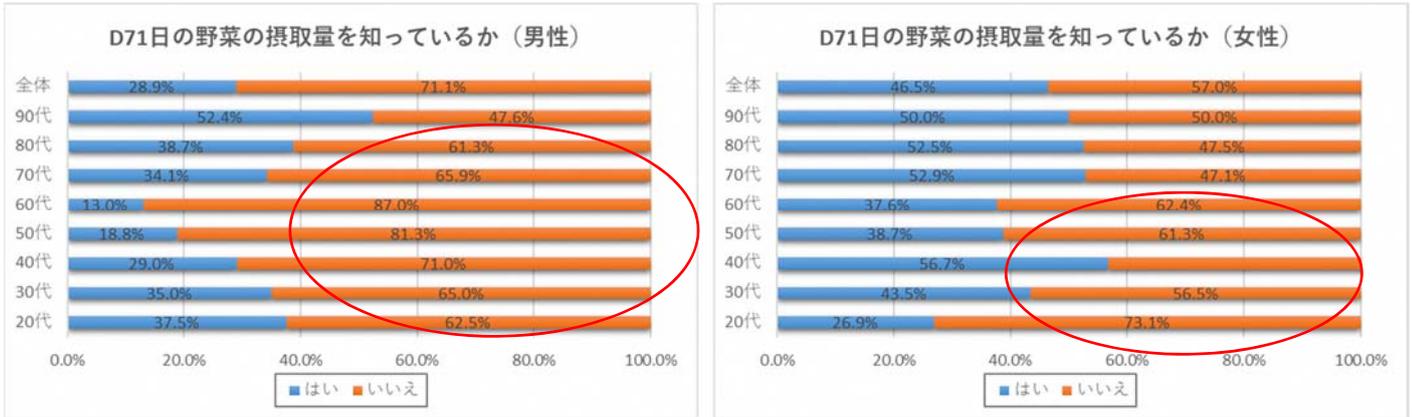
「ほとんどとる」「週3~6回」と頻繁に外食しているのは、20代~50代の男性が多く、全体としては高齢になるほど外食をあまりしない傾向にあり、したとしても月に1・2回程度であることが明らかになった。

図表 48 野菜摂取



全体としては「1～2皿程度」(51.1%)「3～4皿程度」(24.5%)、「5皿以上」(3.7%)と約8割の者が量的に違いはあるものの、毎日野菜を摂取していることが5皿の理想の量には達していない人が多い。

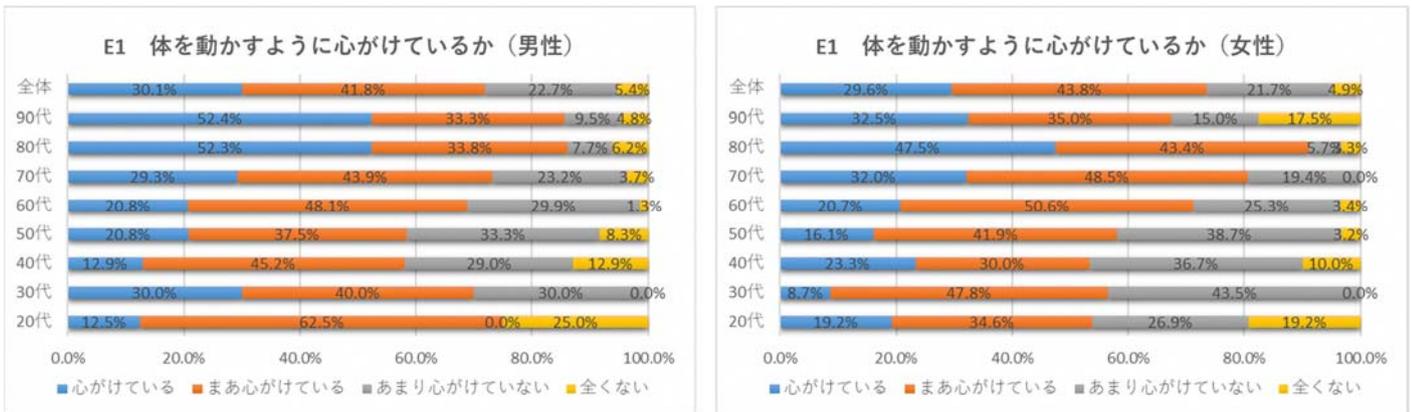
図表 49 野菜摂取量を知っているか



1日に必要な摂取量を認識している者は、全体としては6割程度で、特に男性の20代から80代、女性の20代から60代は半数以上は知らないという結果であった。日々の食事において、野菜を摂ろうという意識はあっても必要量までは認識できていないことが明らかになった。認知度を高めていく必要がある。

(2) 運動

図表 50 体を動かすようにしているか



「心がけている」と「まあ心がけている」を合わせると、全体の約7割程度は、身体を動かすように意識していることが明らかになった。世代別にみると高齢になるほど意識は高まっているが、若い世代や働き世代においては意識が低いようである。

図表 51 外出するように心がけているか



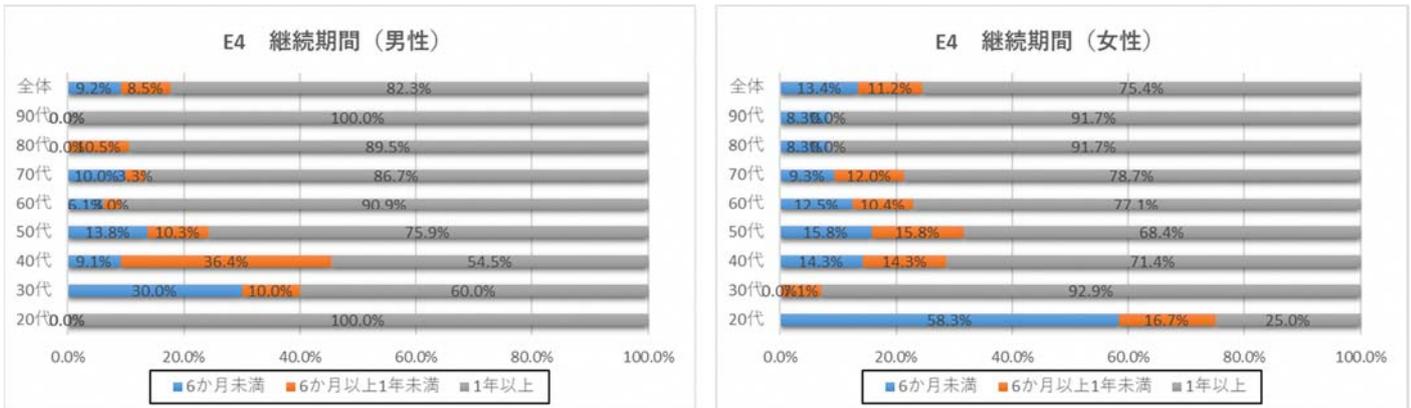
全体としては「はい」と回答した者が約7割で、男女ともに40代で6割、男性ではそれ以外の年代では約7割以上、女性では60代から80代で約8割と積極的に外出している傾向にある。

図表 52 定期的な運動



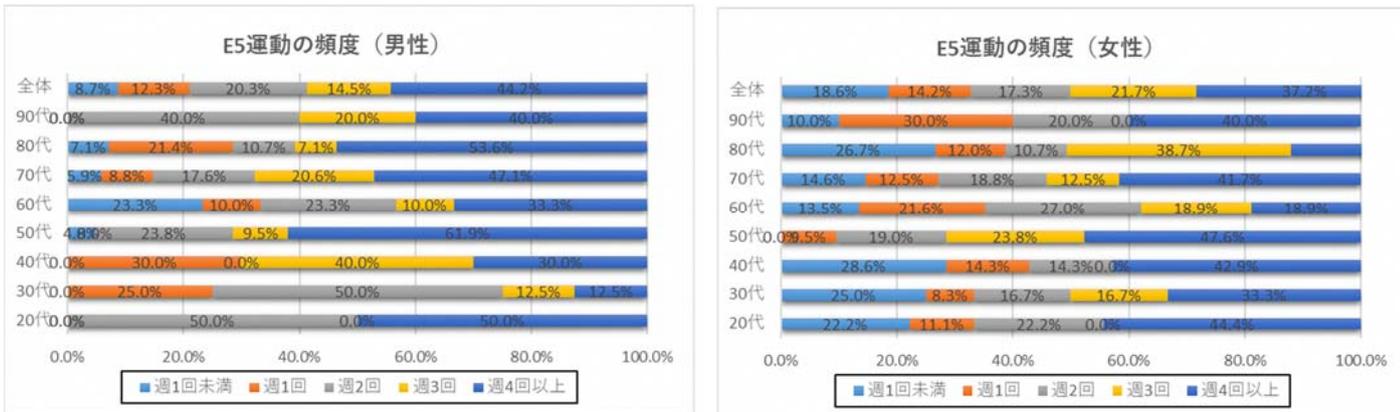
「はい」と回答した者が約4割で、身体を動かすように心がけているものの、実際に運動やスポーツの実施に結びついている者の割合は低いようである。世代別にみると、50代前半、90代前半、40代後半、20代後半の順に実施率が低く、働き盛りや若者世代への働きかけが必要である。

図表 53 運動 継続時間



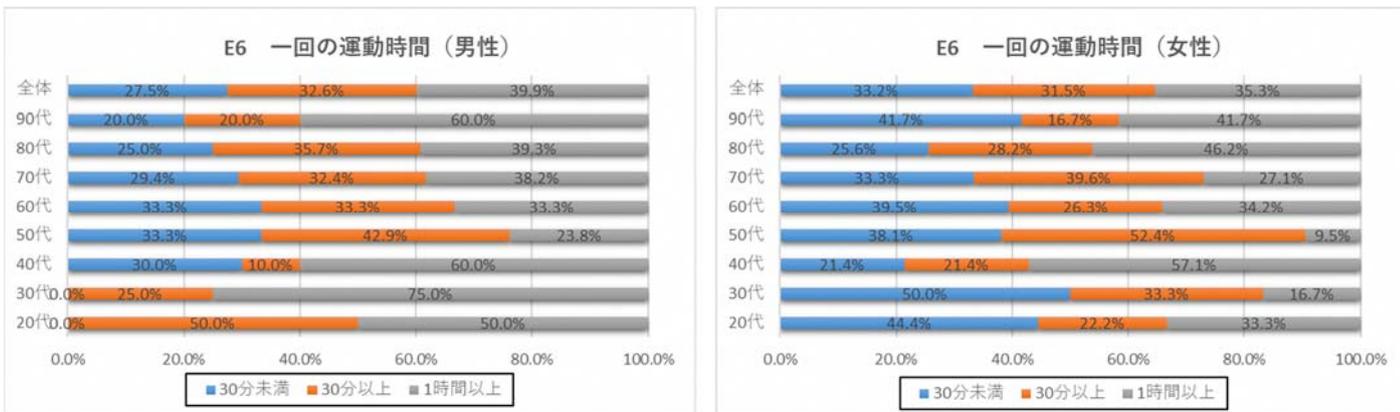
継続期間については「1年以上」（33.3%）が最も多く、次いで「6か月未満」（5.6%）、「6か月以上1年未満」（4.4%）という結果であった。運動に取り組んでいる者は、1年以上継続できているようである。

図表 54 運動の頻度



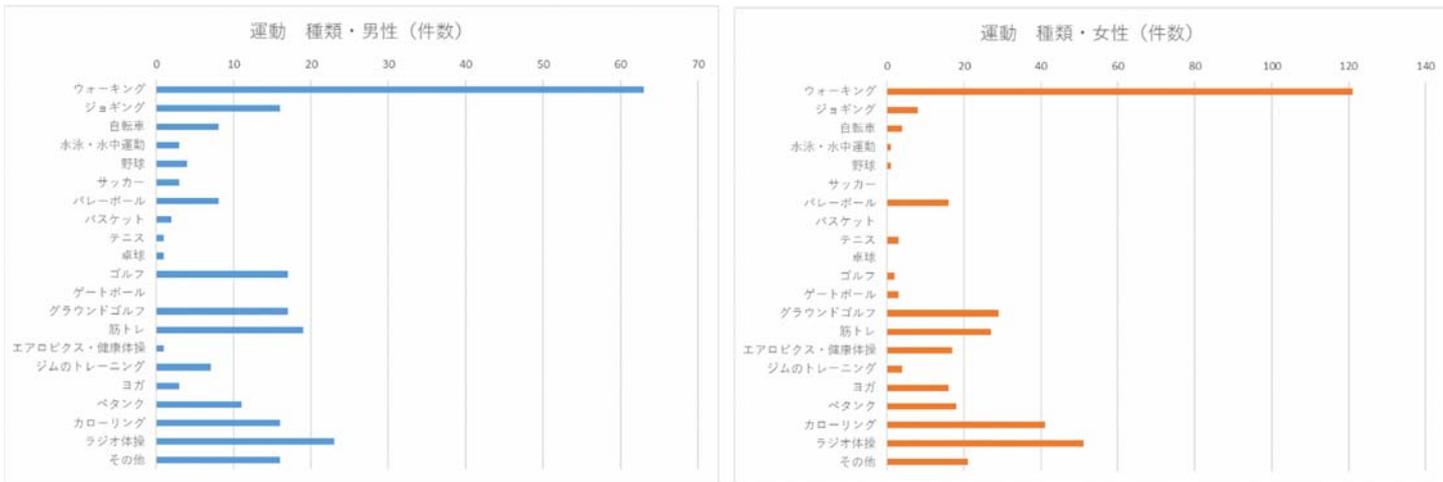
頻度については「週4回以上」（16.7%）、「週2回」（7.8%）、「週1回」（7.5%）、「週3回」（5.9%）で、運動に取り組んでいる者は実施頻度も高い傾向にあった。

図表 55 運動の時間



1回あたりの運動時間については「1時間以上」（16.5%）が最も多く、次いで「30分以上」（13.9%）、「30分未満」（13.5%）の順であった。

図表 56 運動種類



全体としては実施している種目は「ウォーキング」(21.5%)、次いで「ラジオ体操」(8.7%)、「カローリング」(3.5%)、「グラウンドゴルフ」(5.5%)、「筋力トレーニング」(5.0%)の順であった。男女別にみると、男性では「ウォーキング」「筋力トレーニング」「その他」、女性では「ウォーキング」「ラジオ体操」「筋力トレーニング」の順に割合が高かった。

図表 57 運動しない理由

性別	仕事や育児で忙しくて時間がない	機会がない	場所や施設がない	お金がかかる	相手や仲間がない	指導者がいない	運動が好きでない	身体の不調だから	年をとった	けがをすののが心配	めんどうだから	病気やケガを	特に理由はない	その他	合計
男	33.3%	33.3%	16.7%	16.7%	33.3%	0.0%	0.0%	16.7%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	33.3%	0.0%	100.0%
20代	33.3%	33.3%	16.7%	16.7%	33.3%	0.0%	0.0%	16.7%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	33.3%	0.0%	100.0%
30代	66.7%	8.3%	8.3%	8.3%	0.0%	8.3%	16.7%	0.0%	0.0%	0.0%	33.3%	0.0%	33.3%	0.0%	100.0%
40代	42.9%	19.0%	14.3%	0.0%	4.8%	0.0%	14.3%	0.0%	9.5%	0.0%	33.3%	0.0%	14.3%	0.0%	100.0%
50代	46.4%	35.7%	35.7%	21.4%	14.3%	7.1%	14.3%	7.1%	14.3%	14.3%	32.1%	7.1%	17.9%	10.7%	100.0%
60代	23.9%	21.7%	4.3%	2.2%	2.2%	0.0%	6.5%	10.9%	8.7%	0.0%	26.1%	4.3%	34.8%	2.2%	100.0%
70代	8.2%	12.2%	4.1%	0.0%	4.1%	2.0%	2.0%	8.2%	24.5%	4.1%	12.2%	6.1%	36.7%	4.1%	100.0%
80代	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	16.7%	33.3%	27.8%	0.0%	5.6%	16.7%	22.2%	2.8%	100.0%
90代	6.7%	6.7%	0.0%	0.0%	0.0%	6.7%	0.0%	13.3%	46.7%	0.0%	0.0%	6.7%	0.0%	0.0%	100.0%
	22.5%	16.0%	8.9%	4.2%	4.7%	2.3%	8.9%	12.2%	18.3%	4.2%	18.8%	6.6%	26.3%	3.3%	100.0%
女	37.5%	37.5%	31.3%	37.5%	18.8%	0.0%	12.5%	0.0%	0.0%	0.0%	18.8%	0.0%	12.5%	0.0%	100.0%
20代	37.5%	37.5%	31.3%	37.5%	18.8%	0.0%	12.5%	0.0%	0.0%	0.0%	18.8%	0.0%	12.5%	0.0%	100.0%
30代	70.0%	20.0%	20.0%	0.0%	10.0%	10.0%	10.0%	0.0%	0.0%	0.0%	20.0%	0.0%	20.0%	0.0%	100.0%
40代	50.0%	37.5%	31.3%	0.0%	6.3%	0.0%	25.0%	12.5%	6.3%	6.3%	25.0%	0.0%	25.0%	6.3%	100.0%
50代	41.5%	24.4%	22.0%	7.3%	7.3%	0.0%	17.1%	4.9%	2.4%	0.0%	26.8%	2.4%	17.1%	0.0%	100.0%
60代	28.0%	12.0%	8.0%	2.0%	8.0%	2.0%	10.0%	4.0%	16.0%	2.0%	6.0%	2.0%	26.0%	4.0%	100.0%
70代	18.2%	7.3%	1.8%	0.0%	1.8%	0.0%	3.6%	7.3%	12.7%	3.6%	5.5%	1.8%	40.0%	5.5%	100.0%
80代	4.5%	4.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	9.1%	27.3%	45.5%	4.5%	2.3%	11.4%	11.4%	9.1%	100.0%
90代	0.0%	3.6%	0.0%	0.0%	7.1%	0.0%	3.6%	21.4%	67.9%	10.7%	0.0%	3.6%	10.7%	3.6%	100.0%
	24.6%	14.2%	10.0%	3.8%	5.8%	0.8%	10.0%	10.8%	21.5%	3.5%	10.4%	3.5%	22.3%	4.2%	100.0%

「特に理由はない」(13.0%)という回答が最も多く、運動に対する意識が低いことが伺われる。「忙しい」(12.7%)、「年を取った」(11.3%)、「機会がない」(8.6%)、「面倒である」(7.6%)という、いずれも運動実施に関して、消極的な理由が挙げられていた。

### (3) 休息

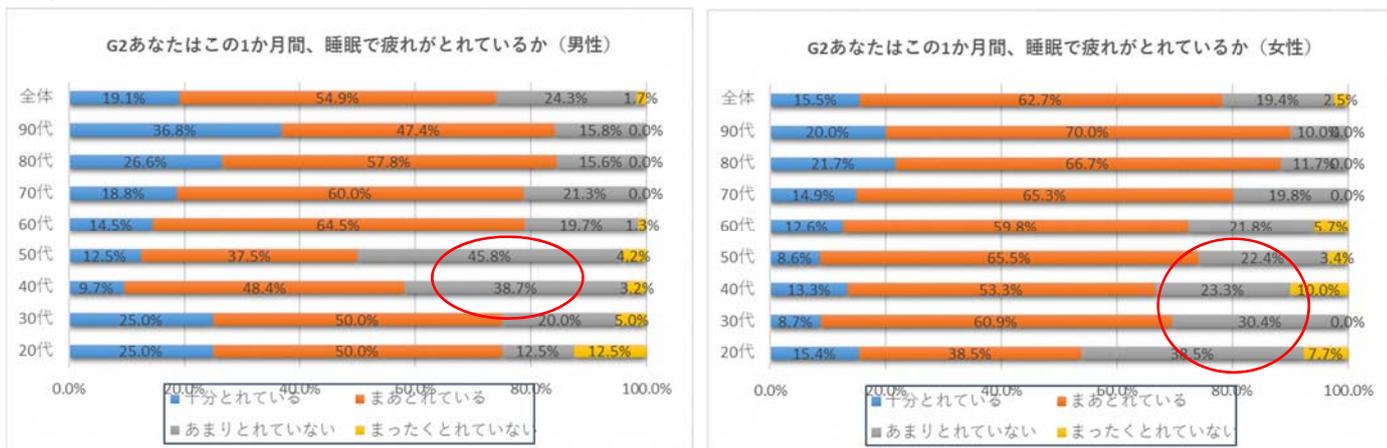
図表 58 悩みの種類

男	人間関係	家庭	介護	育児	学校・勉強	仕事	自分の健康	家庭の健康	経済面	将来のこと	その他	合計
20代	0.0%	16.7%	0.0%	0.0%	16.7%	50.0%	16.7%	16.7%	33.3%	16.7%	0.0%	100.0%
30代	28.6%	21.4%	0.0%	7.1%	0.0%	78.6%	14.3%	7.1%	50.0%	50.0%	7.1%	100.0%
40代	37.5%	12.5%	0.0%	4.2%	0.0%	79.2%	8.3%	8.3%	0.0%	12.5%	0.0%	100.0%
50代	39.4%	36.4%	9.1%	0.0%	0.0%	69.7%	18.2%	30.3%	12.1%	9.1%	0.0%	100.0%
60代	10.0%	10.0%	0.0%	0.0%	0.0%	70.0%	20.0%	6.7%	10.0%	20.0%	3.3%	100.0%
70代	20.7%	10.3%	0.0%	0.0%	0.0%	31.0%	37.9%	13.8%	10.3%	13.8%	3.4%	100.0%
80代	9.4%	12.5%	6.3%	0.0%	0.0%	18.8%	53.1%	6.3%	0.0%	25.0%	0.0%	100.0%
90代	0.0%	11.1%	22.2%	0.0%	0.0%	0.0%	55.6%	33.3%	0.0%	33.3%	0.0%	100.0%
	21.5%	16.9%	4.0%	1.1%	0.6%	52.0%	28.2%	14.1%	10.7%	19.8%	1.7%	100.0%

女	人間関係	家庭	介護	育児	学校・勉強	仕事	自分の健康	家庭の健康	経済面	将来のこと	その他	合計
20代	45.0%	30.0%	0.0%	15.0%	5.0%	75.0%	20.0%	5.0%	20.0%	25.0%	0.0%	100.0%
30代	38.9%	22.2%	5.6%	33.3%	0.0%	38.9%	11.1%	5.6%	5.6%	11.1%	5.6%	100.0%
40代	38.9%	22.2%	5.6%	5.6%	5.6%	66.7%	16.7%	16.7%	11.1%	5.6%	0.0%	100.0%
50代	33.3%	42.4%	15.2%	3.0%	3.0%	57.6%	24.2%	30.3%	15.2%	24.2%	3.0%	100.0%
60代	30.2%	13.2%	20.8%	1.9%	0.0%	32.1%	24.5%	26.4%	11.3%	11.3%	3.8%	100.0%
70代	10.0%	16.0%	8.0%	0.0%	0.0%	30.0%	38.0%	18.0%	10.0%	18.0%	4.0%	100.0%
80代	20.8%	17.0%	9.4%	0.0%	0.0%	5.7%	37.7%	13.2%	17.0%	24.5%	5.7%	100.0%
90代	15.8%	10.5%	10.5%	0.0%	0.0%	0.0%	47.4%	10.5%	0.0%	10.5%	5.3%	100.0%
	26.1%	20.5%	11.0%	4.5%	1.1%	33.3%	29.5%	17.8%	12.1%	17.4%	3.8%	100.0%

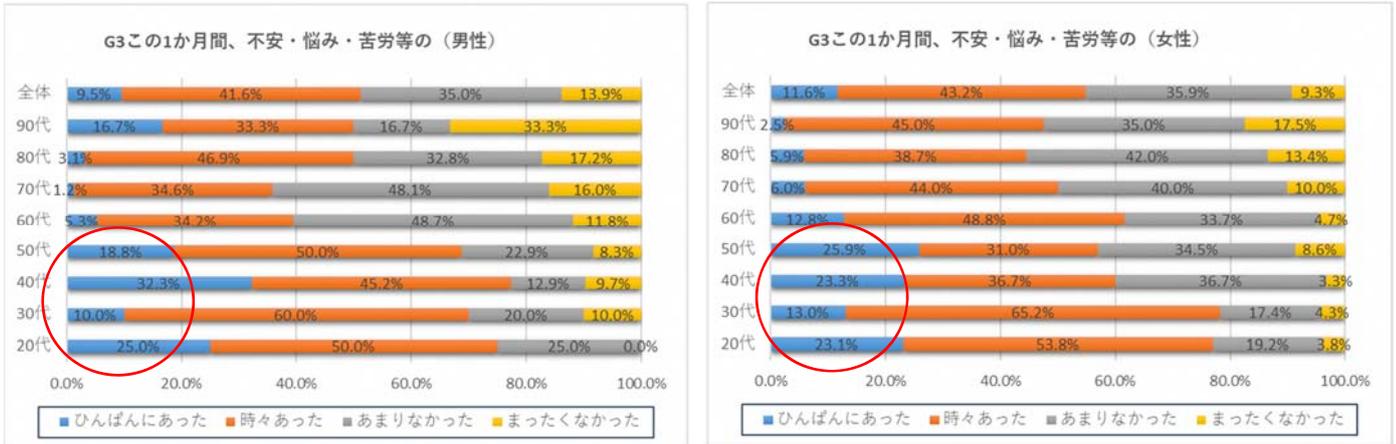
ストレスの内容についてみると、仕事が多く、次いで自分の健康、人間関係、家庭の問題、家族の健康が続き、将来のことについてが一定数見られた。

図表 59 睡眠



男性では20代から50代にかけて「疲れがとれない」者が多い傾向で、女性では20代から50代で、男性では20代後半から50代にかけてその傾向がみられた。60歳以上は男女とも疲労が取れない者は少なくなっている。

図表 60 悩みの頻度



この1か月、ストレス（不安・悩み・苦勞）が頻繁にあったものは、男女の年代ごとのばらつきはあるが、男女ともに20代から50代に多い傾向だった。また60歳以上では少なくなる傾向であった。

図表 61 悩みの解消



ストレスのある者は全体で見ると20代から50代に多く、そのストレスの解決について、自分なりに解決があまり・できなかった者は、男性は30代から50代に多く、女性では20代、40代、90代に多かった。

全年代を通して、若年齢層に比較して60代以上になるとストレスの頻度も少なく、ストレスの解決も自分できない者は少なくなっている。

図表 62 相談相手



困ったときの相談相手はあるかについてみると、全年齢を通して女性は男性に比較してある者が多い。40代の男性に、相談できる相手がある者が少ない状況であった。

休養・心の健康づくりについて、20代から50代の働き盛りにストレス（不安・悩み・苦労）が多く、睡眠による疲労解消が進まず、相談相手も少なく、ストレスの内容は仕事のことや人間関係、自分の健康や家族の健康などが多い傾向を示した。

働き盛りや若年層には、身体運動による気分転換や、相談できる人をつくる、コミュニケーションによる悩みの解消など、積極的な心の健康づくりが求められている。

（4）認知度

図表 63 認知度

男	メタボリック症候群（内臓脂肪蓄積症候群）	ロコモティブシンドローム（運動器症候群）	COVD（慢性閉塞性疾患）	フレイル（虚弱・脆弱）	サルコペニア（筋肉・力量低下）	6慢性腎臓病（CKD）	軽度認知症（MIC）
20代	87.5%	50.0%	25.0%	42.9%	25.0%	0.0%	0.0%
30代	95.0%	25.0%	25.0%	35.0%	25.0%	20.0%	55.0%
40代	96.6%	20.7%	17.2%	17.2%	6.9%	13.8%	51.7%
50代	100.0%	34.0%	31.9%	36.2%	25.5%	38.3%	48.9%
60代	96.1%	30.3%	14.5%	27.6%	11.8%	21.1%	40.8%
70代	86.4%	32.5%	16.9%	16.9%	21.3%	38.2%	48.7%
80代	86.2%	19.6%	9.3%	27.3%	12.5%	26.4%	55.6%
90代	42.1%	15.8%	11.1%	26.3%	31.6%	36.8%	68.4%
全体	89.3%	28.0%	17.6%	26.1%	17.9%	28.0%	48.6%

女	メタボリック症候群（内臓脂肪蓄積症候群）	ロコモティブシンドローム（運動器症候群）	COVD（慢性閉塞性疾患）	フレイル（虚弱・脆弱）	サルコペニア（筋肉・力量低下）	6慢性腎臓病（CKD）	軽度認知症（MIC）
20代	88.5%	34.6%	30.8%	23.1%	30.8%	34.6%	57.7%
30代	100.0%	56.5%	39.1%	43.5%	26.1%	34.8%	69.6%
40代	96.7%	56.7%	30.0%	44.8%	20.7%	44.8%	86.2%
50代	98.4%	51.6%	33.9%	49.2%	26.2%	41.0%	74.2%
60代	100.0%	48.3%	21.8%	43.7%	32.2%	43.7%	75.6%
70代	93.8%	50.6%	18.5%	38.6%	29.8%	43.5%	67.4%
80代	89.9%	38.4%	12.0%	48.4%	38.2%	49.5%	76.6%
90代	52.9%	21.2%	0.0%	19.4%	15.6%	29.0%	42.4%
全体	91.9%	45.4%	21.5%	41.5%	29.7%	42.5%	70.8%

次の言葉について知っているかを問い、認知度をみた。メタボシンドローム（内蔵肥満型症候群）90%、軽度認知症（MCI）62%と比較的高い状況であった。

高齢期に問題となる膝関節症を中心としたロコモティブシンドローム（運動器症候群）38%、高血圧・糖尿病の進行による慢性期腎臓病（CKD）37%、老化によるフレイル（虚弱・脆弱）35%、サルコペニア（筋肉・力量低下）25%、老化や喫煙習慣によるCOPD（慢性閉塞性肺疾患）20%と認知度は低かった。

若年期及び中高齢期から発症する生活習慣病は進行すると、老年期にはCOPD（慢性閉塞性肺疾患）やCKD（慢性腎臓病）となるリスクが高まるが、これらの認知度は低かった。中高年期に予防が求められる生活習慣病を代表するメタボリック症候群の認知度は高かった。

### （5）歯の健康

図表 64 過去1年間に歯科の治療、検診、指導を受けたか

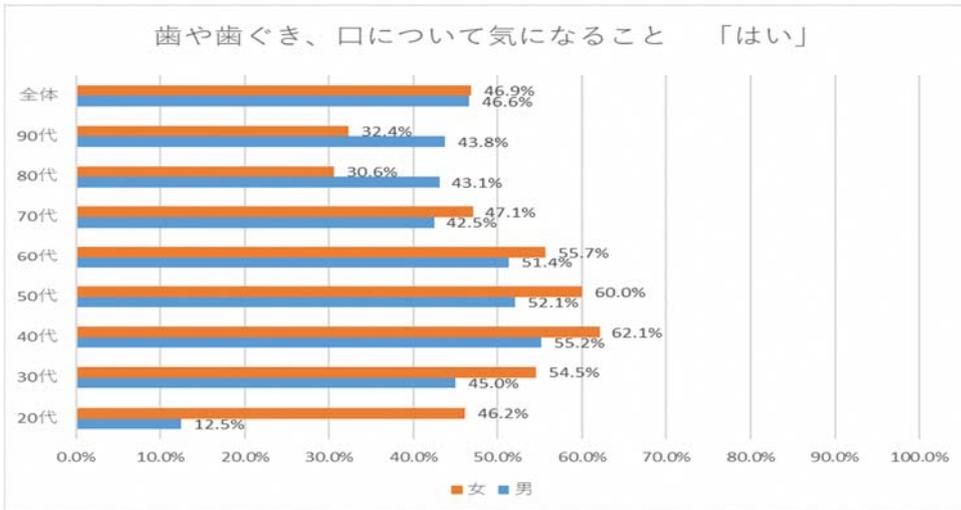
男	むし歯	歯周病	歯科健診	歯みがき指導	お口の相談	歯石除去・歯面清掃	義歯入れ歯の調整	なにも受けていない
20代	25.0%	0.0%	12.5%	0.0%	0.0%	12.5%	0.0%	50.0%
30代	25.0%	5.0%	30.0%	5.0%	5.0%	45.0%	5.0%	30.0%
40代	16.7%	10.0%	6.7%	3.3%	0.0%	26.7%	0.0%	63.3%
50代	18.8%	16.7%	18.8%	8.3%	0.0%	29.2%	6.3%	56.3%
60代	32.5%	14.3%	18.2%	6.5%	0.0%	40.3%	11.7%	33.8%
70代	24.1%	15.2%	20.3%	11.4%	2.5%	32.9%	34.2%	30.4%
80代	15.0%	15.0%	27.1%	10.0%	5.0%	21.7%	40.7%	21.7%
90代	16.7%	0.0%	16.7%	16.7%	5.6%	5.6%	44.4%	33.3%
全体	22.6%	12.9%	19.8%	8.5%	2.1%	30.3%	21.2%	36.8%

女	むし歯	歯周病	歯科健診	歯みがき指導	お口の相談	歯石除去・歯面清掃	義歯入れ歯の調整	なにも受けていない
20代	30.8%	3.8%	11.5%	19.2%	0.0%	42.3%	0.0%	38.5%
30代	34.8%	4.3%	39.1%	13.0%	4.3%	47.8%	0.0%	21.7%
40代	33.3%	13.3%	33.3%	3.3%	0.0%	30.0%	0.0%	43.3%
50代	34.4%	21.3%	31.1%	11.5%	1.6%	42.6%	3.3%	31.1%
60代	29.1%	11.6%	33.7%	12.8%	1.2%	47.7%	15.1%	29.1%
70代	27.1%	14.6%	21.9%	13.5%	0.0%	31.3%	28.1%	29.2%
80代	13.9%	8.7%	24.3%	12.2%	6.1%	29.6%	49.6%	21.7%
90代	0.0%	0.0%	11.4%	0.0%	2.9%	5.7%	51.4%	40.0%
全体	24.2%	11.2%	26.1%	11.4%	2.3%	34.7%	24.8%	29.4%

図表 65 歯の健康管理としてどのようなことをしているか

男	むし歯や歯周病の治療は早めに行う	歯科健診を受ける	定期的に歯石除去・歯面清掃を受ける	フッ素入り歯間部清掃器具	歯や歯ぐきの様子を観察する	何もしていない	女	むし歯や歯周病の治療は早めに行う	歯科健診を受ける	定期的に歯石除去・歯面清掃を受ける	フッ素入り歯間部清掃器具	歯や歯ぐきの様子を観察する	何もしていない		
20代	25.0%	12.5%	25.0%	12.5%	0.0%	25.0%	50.0%	20代	38.5%	23.1%	23.1%	26.9%	42.3%	30.8%	23.1%
30代	25.0%	45.0%	30.0%	20.0%	45.0%	10.0%	20.0%	30代	39.1%	43.5%	43.5%	43.5%	47.8%	30.4%	8.7%
40代	10.0%	13.3%	13.3%	20.0%	33.3%	3.3%	33.3%	40代	33.3%	20.0%	30.0%	30.0%	53.3%	23.3%	16.7%
50代	29.2%	20.8%	25.0%	27.1%	31.3%	18.8%	27.1%	50代	42.6%	19.7%	29.5%	16.4%	57.4%	18.0%	14.8%
60代	31.2%	19.5%	27.3%	19.5%	32.5%	10.4%	16.9%	60代	39.5%	30.2%	37.2%	20.9%	50.0%	16.3%	14.0%
70代	24.1%	19.0%	29.1%	12.7%	38.0%	19.0%	29.1%	70代	31.3%	25.0%	32.3%	18.8%	45.8%	30.2%	14.6%
80代	18.0%	21.7%	23.3%	15.0%	18.3%	18.0%	23.0%	80代	21.6%	27.0%	23.4%	9.9%	39.6%	18.0%	18.0%
90代	10.5%	21.1%	5.3%	10.5%	15.8%	10.5%	36.8%	90代	0.0%	14.7%	8.8%	2.9%	11.8%	17.6%	41.2%
全体	23.4%	20.8%	24.3%	17.6%	30.2%	14.6%	25.7%	全体	30.6%	25.5%	28.9%	18.0%	44.5%	21.8%	17.6%

図表 66 気になること



○歯や歯ぐき、口について気になることはあるか

「はい」と回答した者が41.3%、「いいえ」と回答した者が47.1%という結果で、歯について気になっている者が4割いることは注視したい。特に40代後半・30代後半・50代後半の世代において、「気になる」と回答している者が6割を超えているため、注視する必要がある。

○過去1年間に歯科の治療、検診、指導を受けたか

「歯石除去・清掃」と回答した者が約3割と最も多かったが、ほぼ同率で「何も受けていない」という回答結果であった。

○歯の健康管理としてどのようなことをしているか

全体としては、「歯間部清掃器具を使用する」(36.5%)と回答した者の割合が高かった。日常的に自分で行える範囲で実施していることが推測できる。「虫歯や歯周病の治療は早めに受ける」(26.0%)や「定期的に歯石除去、歯面清掃を受ける」(25.1%)については、歯の場合は痛みを伴ったり、物が噛めないなど直接的に生活に支障がでるからだと推測できる。

## 第3章 第2次ヘルスプラン21東白川の達成状況

「第2次ヘルスプラン21東白川」は、令和2年に計画の策定を行い、目標の設定をしました。また、岐阜県のヘルスプラン21にある目標指標の中でデータのある項目について策定時と現状と比べ、評価を行いました。

評価は達成を◎、未達成に■と示しています。

### ◆健康感と生活の質の向上

自らの健康状態について自覚し、自己実現にむけて心豊かで充実した生活を送ることができ、たとえ病気や障がいがあっても生きがいを持って生活できることを目指します。

指標項目		第1次策定時	2次評価	目標値	現状値
行動	「自分は健康である」と感じている人の増加	65歳以上で 35.8%	20歳以上で 54.9% (◎)	20歳以上で 40%以上	20歳以上で 47.4% (◎)

第1次策定時：平成25年度65歳以上心の身体の元気度チェック n=712

2次評価・現状値：健診申込書20歳以上

### ◆壮年期死亡の減少

身体の健康を保つこと、特に生活習慣病の早期発見、早期治療とともに大切なのが、心の健康です。心身共に健やかに生活できることを目指します。

指標項目			第1次策定時	2次評価	目標値	現状値
健康	壮年期における死亡の減少	男性	5年間で 13人	4年間で 9人 (◎)	4年間で 10人以下	4年間で2人 (◎)
		女性	5年間で 3人	4年間で 3人 (■)	4年間で 2人以下	4年間で0人 (◎)

第1次策定時：村死亡統計、2次評価：可茂の公衆衛生（平成26-29年）、現状：可茂の公衆衛生（令和1-4年）

### ◆健康寿命の延伸

日常生活に制限のない期間を延ばすことを目指します。

指標項目		第1次策定時	2次評価	目標値	現状値
QOL	日常生活に制限のない期間を延伸	介護認定率 16.9%	1号認定率 21.3% (■) 2号認定率 0.3%	介護認定率 18%以下	1号認定率 20.5% (R4) (■) 2号認定率 0.2%

第1次策定時：グラフ化した国保ぎふ平成25年度版（平成24年度介護保険事業状況報告）

2次評価（平成30年度）・現状（令和

4年度）KDB（地域の全体像の把握）

◆増加している生活習慣病（糖尿病）の予防対策と保健指導の充実

糖尿病予備群（保健指導が必要な人）が増えることを抑える。糖尿病の疑いがある人（受診が必要な人）、コントロール不良者（血糖値が上手くコントロールされていない人）を減らす。

指標項目		第1次策定時	2次評価	目標値	現状値
健康	糖尿病予備群の増加抑制 (ヘモグロビン A1c5.6～6.4%：策定時 JDS 値 5.2～6.1 未満)	29 人 (A1c 検査を受けた人の 58%)	HbA1c5.6-6.4% 60.0% (■) 388 人	A1c 検査を受けた人の 53%以下	HbA1c5.6-6.4% 53.9% 243 人 (■)
	糖尿病の疑いがある人の現象 (ヘモグロビン A1c6.5%～6.9% 策定時：JDS 値 6.1%～8.0%未満)	16 人 (A1c 検査を受けた人の 32%)	HbA1c6.5-6.9%9.3% 60 人 (◎)	A1c 検査を受けた人の 27%以下	HbA1c6.5-6.9% 6.7% 30 人 (◎)
	血糖コントロール不良の人 (ヘモグロビン A1c7.0%以上 策定時：JDS 値 8.0%以上の人)	0 人 (A1c 検査を受けた人の 0%)	HbA1c7.0%以上 0.8% 13 人 8.0% 0 人 (◎)	A1c 検査を受けた人の 0%	HbA1c7.0%以上 8 人 1.8% 8.0% 3 人 0.7% (◎)
	糖尿病を原因とする人工透析患者数	10 名中 3 人	75% (8 人中 6 人)	3 人以下	75% (8 人中 6 人)

資料：平成 24 年度特定健診の結果 n=50 人、透析資料：村身体障害者台帳、2次：平成 30 年度健診 647 人中、現状：令和 5 健診 451 人

指標項目 (SMR)			計画当初値 (H19-23 年)	2次評価 (H23- 27年)	目標値	現状値 (H30- R4)
健康	悪性新生物による死亡の減少	男性	92.4	116.9 (■)	90	70.6 (◎)
		女性	72.9	93.0 (■)	70	111.7 (■)
	大腸がん	女性	87.7	26.5 (◎)	85	88.9 (■)
	乳がん	女性	181.5	111.5 (◎)	150	0 (◎)
	胃がん	男性	68.6	75.4 (■)	65	0 (■)
	肝臓がん	男性	213.6	156.1 (◎)	200	131.2 (◎)
		女性	101.4	163.3 (■)	90	482.7 (■)
	心疾患による死亡の減少	男性	61.8	101.6 (■)	55	101.5 (■)
		女性	59.8	71.7 (■)	55	77.5 (■)
	脳血管疾患による死亡の減少	男性	43.5	28.5 (◎)	40	51.5 (■)
女性		124.9	41.5 (◎)	100	111.3 (■)	

資料：生活習慣病ヒアリング資料（岐阜県提供）

## 第4章 第3次ヘルスプラン2 1 東白川の分野別健康課題と取組

本計画では、村民の「健康寿命の延伸」を目指し、①日常生活動作が自立した期間の延伸、②生活習慣病を原因とした障がいの減少（各健康指標の改善）、③壮年期死亡の減少を基本目標とします。

特に、死因の多くを占め医療費への影響も大きい、循環器疾患（虚血性心疾患、脳血管疾患）、糖尿病合併症及びがん等の生活習慣病の発症予防と重症化予防に重点を置き、取組を進めます。

さらに、より好ましい生活習慣を築き獲得し、生活習慣病を発症させる因子を減らすため6領域（食生活・栄養、身体活動・運動、休養・こころの健康、たばこ、アルコール、歯と口腔の健康）を設定します。

村民が健康であるためには、一人ひとりが健康な生活習慣の重要性に関心と理解を深め、生涯にわたって健康状態を自覚し、健康の増進に努める必要があります。

さらに、個人の健康は、家庭、学校、地域及び職場等の社会環境の影響を受けることから、関係者である、県、村、医療保険者、教育機関、企業、医療機関その他の関係者が相互に連携し、社会全体として個人の健康を支え、守る環境づくりに努めていきます。

### 1 目標指標・達成状況の考え方

目標の達成度を評価するために、各項目を指標化しています。この指標は、分野ごとに設定し、それぞれの分野で特に重点的に取り組む「重点指標」を設定しました。

さらに、目標項目には計画終期である12年後の目標値を設定し、に達成状況を判断します。なお、達成状況については、人口動態統計や健診データ等の把握可能な指標を用いて毎年度確認をするほか、令和11年度に中間評価を行います。

### 2 目的及び基本目標

本計画の目的である「健康寿命の延伸」を達成するための基本目標及び各目標の指標として以下を設定します。これらの指標は、今後の本計画の総合的な取組の結果を表すものです。

（目的及び基本目標の考え方）

（1）目的

○ 健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）の延伸

今後、平均寿命の延伸とともに、健康な期間だけでなく、不健康な期間も延びることが予測されるため、平均寿命の伸び以上に健康寿命を延ばすことが重要です。

（2）基本目標

①生活習慣病を原因とした障がいの減少

今後、平均寿命の延伸に伴い、健康寿命との差が拡大すれば、医療費や介護給付費を多く消費する期

間が増大することになります。疾病予防と健康増進、介護予防などによって、平均寿命と健康寿命の差を縮小することができれば、生活の質の低下を防ぐとともに、社会保障負担の軽減も期待できることから、各領域の健康指標や生活習慣を原因とする疾患の受療率や総患者数、介護状況等により総合的に評価することとしています。

## ②壮年期死亡の減少

65歳未満の死亡は家庭や仕事における影響が大きく、中高年に向けての生活習慣の改善、良好な心身の健康状態を維持することが重要です。

## 3 重点項目

本計画に基づき、前計画での課題を踏まえ、特に以下を重点項目として設定します。

- (1) 循環器疾患（虚血性心疾患・脳血管疾患等）及び糖尿病・がんの発症予防・重症化予防
  - 特定健診受診率の向上、各種がん検診受診率の向上
  - 保健指導の充実（特定保健指導、糖尿病性腎症重症化予防等）
- (2) 食生活・栄養の改善
  - 野菜摂取量の増加、食塩摂取量の減少
- (3) 運動習慣の定着

## 4 第3次ヘルスプラン21東白川の取組

### (1) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の推進

#### ア 循環器疾患

##### ①重要課題： 循環器疾患（虚血性心疾患・脳血管疾患等）の発症予防と重症化予防

虚血性心疾患や脳血管疾患はがんと並んで主要死因を占めています。循環器疾患の予防のためには、メタボリックシンドローム対策がますます重要となっています。また、肥満を伴わない場合でも、その危険因子である脂質異常症や高血圧等の発症予防と重症化予防に取り組む必要があります。

##### ②行動目標： 受けよう健診 守ろう健康 延ばそう健康寿命

子供の頃からの適切な生活習慣の定着は重要です。乳幼児期・学童期からの健康教育や、職域や地域の健診を受診して、自分の健康状態を知り、生活習慣の改善や維持に努めましょう。

##### ③行動を推進・支援する取組み

- ・生活習慣病予防のための正しい生活習慣の普及啓発（メタボリックシンドローム・高血圧・脂質

異常症等の予防)

- ・ 特定健診受診率の向上のための効果的な普及啓発
- ・ 保健指導対象者への保健指導及び早期治療の推進、非肥満で高リスクの方への保健指導等

#### ④知識・技術の普及

- ・ 肥満やメタボリックシンドロームを予防するための、生活習慣病・生活習慣の正しい知識の普及啓発
- ・ 毎年、健康診査の受診を促すための、各種広報媒体による啓発
- ・ 健康状態の段階に応じた予防に取り組めるようにするための、対象者の個別性に応じた支援を実施

#### ⑤環境の整備

- ・ 幼児期から望ましい食習慣や生活習慣を身につけられるようにするための、母子保健や学校保健と連携した食育や体力向上を通じた取組の実施
- ・ 働く世代が健康診査を受診しやすい機会づくり
- ・ データヘルスの取組の推進
- ・ メタボリックシンドローム以外の高リスク者（脂質異常症、高血圧等）への保健指導、早期治療を行うため関係者の連携体制の構築
- ・ 健康づくりを支援する健康ポイント事業の実施協力

## イ 糖尿病

### ①重要課題： 糖尿病の発症予防と重症化予防

血糖コントロール指標であるHbA1cにおけるコントロール不良者（8.0%以上）や糖尿病が疑われる人（6.5%以上）の割合は減少傾向にありますが、慢性透析患者数は増加傾向にあります。人口構成の高齢化により増加ペースは加速することが予測されます。

糖尿病は心血管疾患のリスクを高め、網膜症や腎症などの合併症を併発するなどにより生活の質及び医療費等に多大な影響を及ぼすことから、発症予防と重症化予防が重要です。

### ②行動目標： 適切な生活習慣と治療で 糖尿病の発症予防と重症化予防

より良い血糖管理をし、合併症による重症化予防に努めましょう。

### ③行動を推進・支援する取組

- ・ 適切な栄養管理や適度な運動の推進
- ・ 健診受診や糖尿病治療中断防止の啓発
- ・ かかりつけ医等と連携した、対象者の個別性に応じた効果的な保健指導の実施

#### ④知識・技術の普及

- ・糖尿病の基本的な知識を身につけたり、バランスのよい食事や適度な運動が実践できるようにするための普及啓発
- ・糖尿病の重症化予防を推進するための、未治療者や治療中断者へ糖尿病治療の重要性についての啓発や受診勧奨の実施

#### ⑤環境の整備

- ・かかりつけ医と専門医の連携体制、保健と医療の連携体制の構築による、専門的治療や保健指導を行う体制整備の推進（糖尿病性腎症重症化予防プログラムの推進）
- ・糖尿病治療中断は大きな損失であることの周知

## ウ がん

#### ①重要課題：がん検診及び精密検査の受診率向上 科学的根拠に基づいたがん検診の実施及び精度管理の向上

がん検診は、がんやその疑いのある人を早期発見し、早期に適切な診療につなげ、がんによる死亡者を減少することが重要です。

がん検診の受診率・精密検査受診率の向上のための効果的な受診勧奨・普及啓発、受診しやすい環境整備に取り組むとともに、科学的根拠に基づいた精度の高いがん検診を実施する必要があります。

#### ②行動目標：がん検診を受診し 早期発見・早期治療

職場検診や人間ドック、村が実施するがん検診を定期的を受診しましょう。また、精密検査が必要と判定された場合は必ず受診し、がんの早期発見・早期治療に努めましょう。

#### ③行動を推進・支援する取組み

- ・がん検診の受診率・精密検査受診率の向上のための効果的な受診勧奨・普及啓発、受診しやすい環境整備
- ・科学的根拠に基づいた質の高いがん検診を提供するための精度管理

#### ④知識・技術の普及

- ・がん教育の推進による検診の必要性の啓発
- ・かかりつけ医やかかりつけ薬局を通じたがん検診の受診勧奨

#### ⑤環境の整備

- ・受診者の利便性に配慮したがん検診実施体制の整備
- ・事業評価のためのチェックリストの遵守
- ・健康づくりを支援する健康ポイント事業の実施・推進

## (2) 健康づくりのための生活習慣の改善（6つの生活習慣）

### ア 食生活・栄養

#### ①重要課題

- ・野菜摂取量を増やし、食塩・脂質（飽和脂肪酸）の過剰摂取を抑える
- ・青年期、壮年期の栄養・食生活の改善

生活習慣病の発症予防及び重症化予防のためには、体重・血圧・血糖等のコントロールが重要であり、そのためには野菜摂取量を増やすこと、食塩及び脂質（飽和脂肪酸）の過剰摂取を抑えることが必要です。生活習慣病の発症リスクが高まり健康課題が顕著な壮年期と、予防対策が必要な青年期に対して栄養・食生活の改善を支援し、生活習慣病を予防する必要があります。

また、ロコモティブシンドローム、サルコペニア予防にはたんぱく質の摂取などが必要となります。

20代、40代の朝食欠食者が約3割おり、食生活の改善が必要です。

#### ②行動目標： 続けよう たっぷり野菜 しっかり減塩

～食生活の改善があなたの健康寿命を延ばします～

食事と生活習慣病の関わりについて関心を持ち、またロコモティブシンドローム、サルコペニア予防のため、健康的で望ましい食生活（十分な野菜摂取と適正な食塩・脂質摂取、たんぱく質の摂取）に努めましょう。

#### ③行動を推進・支援する取組み

- ・望ましい食事内容（量・質）、食べ方についての普及啓発
- ・青年期・壮年期の望ましい食行動を支援する食環境の整備

#### ④知識・技術の普及

- ・野菜摂取量増加に向け「野菜ファースト」をキーワードとした普及啓発
- ・青年期からの食育の推進（高校生、大学生、企業、保護者等に対するあらゆる機会を利用した普及啓発、学校保健会との連動）
- ・フレイル予防につながる高齢者の栄養・食生活改善の支援

#### ⑤環境の整備

- ・学校、企業、飲食店等と協働した食環境整備
- ・人材育成（管理栄養士等の人材確保）
- ・健康づくりを支援する健康ポイント事業の実施
- ・管理栄養士等による食生活改善指導

## イ 身体活動・運動

### ①重要課題

- ・子ども、若い世代からの身体活動・運動の推進
- ・ライフステージ（壮年期・高齢期等）に対応した、生活習慣病予防、健康寿命延伸のための身体活動・運動の推進。

意識的に身体活動を行ったり、運動を習慣的に行ったりすることは、生活習慣病の発症・重症化の予防につながり、健康寿命の延伸に結びつくものと考えられます。こうした活動の重要性は全世代に浸透しているとは言えないのが現状です。そこで、子どもの頃から運動習慣を身につけることはもちろんですが、運動習慣のある人の割合が低い20～30歳代は次世代を育む重要な世代であること、また20代・40代の運動習慣がないことから、特にこれら若い世代に対して健康づくりのための身体活動・運動を普及啓発していくことが必要です。アンケートでは、当村はサルコペニアになるリスクが他地区と比較して2倍ほど高いという結果が出ました。

また、青年期や壮年期ではメタボリックシンドロームの予防、壮年期や高齢期ではロコモティブシンドローム、サルコペニア予防といったように、身体活動や運動を行う意義・目的も年代によって異なってくることから、ライフステージに対応した、身体活動・運動の普及啓発も必要です。

### ②行動目標

- ・生涯歩き続けられることを最終目標として、意識して毎日10分速歩きやスクワット1日10回×2セットの筋トレなど、少しずつ積み重ね自分や家族の運動習慣づくりにつなげよう
- ・生活習慣病の発症・重症化の予防、ロコモティブシンドローム、サルコペニア予防のために、日常生活の中で意識して、家族みんなで体を動かしましょう。

### ③行動を推進・支援する取組

- ・子ども・若い世代からの身体活動・運動についての普及啓発
- ・ライフステージに対応した身体活動・運動についての普及啓発
- ・運動に取り組みやすい環境の整備

### ④知識・技術の普及

- ・運動についての適切な情報提供
- ・ロコモティブシンドローム、サルコペニア、オーラルフレイルの普及啓発
- ・高齢者の介護予防事業を通じた運動の普及
- ・運動を楽しく取り入れた自主グループ活動の支援
- ・学校体育の中で「生涯にわたって心身の健康を保持増進し、豊かなスポーツライフを実現するための資質・能力の育成を図る」指導の充実

### ⑤環境の整備

- ・運動を取り入れた健康教育の開催や保健指導の実施
- ・運動推進キャンペーン、ウォーキング大会等の開催
- ・運動施設の充実、公園や体育館などの既存施設の活用
- ・健康づくりを支援する健康ポイント事業の実施
- ・体力測定や筋力測定を定期的に行い、自分の筋肉量等を知ることによって健康意識を向上させ、地域全体の傾向を把握する
- ・日常的に行える筋トレ等設備の整備
- ・理学療法士等の専門職の指導の実施

## ウ 休養・こころの健康

### ①重要課題： こころの健康の保持増進

一人ひとりがこころの健康を正しく理解し、日頃のストレス管理やこころの不調について互いに気づきあうことは、こころの不調の悪化防止につながります。

対応の遅れからくる悪化や長期化を予防するためにも、睡眠不足やストレス等こころの不調に対する早期の相談や受診を勧める等普及啓発を行い、相談支援体制の整備、早期の相談や受診を勧める等普及啓発を行います。

### ②行動目標： こころの不調に気づいたら 早めの相談・受診につなげよう つながろう

こころの健康について学び、自分や周りの人のこころの状態を知ること、こころを健康に保つことに努めましょう。

### ③行動を推進・支援する取組

- ・こころの病気や自殺、睡眠に関する正しい知識の普及啓発
- ・こころの不調に早期に気づき、受診につながる体制の整備

### ④知識・技術の普及

- ・こころの健康の保持増進、うつ病の予防と早期治療につながる情報提供・普及啓発、こころの健康に関する普及啓発
- ・ゲートキーパー養成講座の開催

### ⑤環境の整備

- ・こころの健康に関する相談窓口の充実
- ・地域における見守りの体制づくり

## エ たばこ

### ①重要課題

- ・20歳未満の者や妊婦の喫煙をなくす
- ・受動喫煙防止対策の推進
- ・禁煙希望者への支援の促進（喫煙をやめたい人がやめる）

喫煙は、がんをはじめとした生活習慣病やCOPD（慢性閉塞性肺疾患）などの発症リスクを高めます。また、20歳未満の者の喫煙は成長発達に悪影響を及ぼし、妊婦の喫煙は本人や胎児の健康に悪影響を与えるため、20歳未満の者や妊婦が喫煙することや受動喫煙を受ける機会はなくすべきです。喫煙が健康に与える影響や、禁煙に関する知識を普及啓発するとともに、禁煙を行う人への支援が重要となります。

## ②行動目標： たばこを吸わない人や20歳未満の者・妊婦をたばこの煙から守ろう

喫煙が体に与える影響について学び、自分の健康や周りの人の健康について考えた行動を選択しましょう。

## ③行動を推進・支援する取組

- ・20歳未満の者、妊婦への健康教育の充実
- ・受動喫煙防止対策の推進
- ・喫煙者への保健指導の充実（禁煙・受動喫煙防止）

## ④知識・技術の普及

### ■20歳未満の者、妊婦の喫煙や受動喫煙の防止対策

- ・20歳未満の者に対する健康教育の実施
- ・妊婦やその家族に対する禁煙の啓発

### ■たばこを吸っている人への禁煙支援

- ・たばこによる健康被害についての啓発
- ・機会を捉えた禁煙相談、禁煙指導

## ⑤環境の整備

- ・出前講座の実施
- ・施設等の正しい受動喫煙防止方法の情報提供

## オ アルコール

### ①重要課題

- ・生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人を減らす
- ・20歳未満の者や妊婦の飲酒をなくす

アルコールの多量摂取は、生活習慣病の発症や重症化のリスクを高め、アルコール依存症を引き

起こすため、節度ある量までの飲酒習慣とすることが必要です。

また、20歳未満の者の飲酒は成長発達に悪影響を及ぼし、妊婦の飲酒は本人や胎児の健康に悪影響を与えるため、二十歳未満の者や妊婦の飲酒はなくすべきです。

飲酒している人だけでなく、子どもを含めた全ての人に対して、飲酒が体に及ぼす影響や節度ある適度な飲酒の量などアルコールの正しい知識について、啓発していくことが必要です。

## ②行動目標

- ・多量飲酒をしない飲酒習慣（生活習慣病のリスクを高める量まで飲まない）
- ・20歳未満の者妊婦は飲酒しない　させない

飲酒が生活習慣病の発症や重症化のリスクを高めアルコール依存症となることや、「生活習慣病のリスクを高める飲酒の量」を理解し、飲酒するのであれば、1日当たりの平均飲酒量は、「節度ある適切な飲酒量」までにしましょう。

## ③行動を推進・支援する取組

- ・多量飲酒者等への保健指導の充実
- ・20歳未満の者への健康教育の充実

## ④環境の整備

- ・20歳未満の者にアルコール飲料を提供しない環境整備の推進
- ・妊婦にアルコール飲料を提供しない環境整備の推進
- ・ドライバーにアルコール飲料を提供しない環境整備の推進

## ⑤知識・技術の普及

### ■飲酒による生活習慣病発症や重症化のリスク等に関する普及啓発

- ・様々な機会を活用した飲酒による生活習慣病リスクの普及啓発
- ・飲酒による健康被害の健康教育（依存症、がんのリスク等）の実施
- ・節度ある飲酒の量等に関する情報提供
- ・特定健診・保健指導での「標準的な健診・保健指導プログラム」によるアルコールを原因とする健康問題の早期発見と減酒支援の実施

### ■20歳未満の者、妊婦への飲酒防止対策

- ・20歳未満の者に対する薬害防止教育、性教育等と併せた飲酒による健康被害教育（妊婦への影響含む）の実施
- ・教育者や保護者への飲酒による健康被害の知識の情報提供
- ・母子手帳発行時等の機会を活用した妊婦の飲酒による健康被害の教育

## カ 歯と口腔の健康

### ①重要課題

- ・成人で進行した歯周病のある人の減少
- ・高齢期の口腔機能の維持向上

歯周病は成人期に歯を失う原因となるばかりでなく、糖尿病、動脈硬化、心疾患等の生活習慣病の発症や重症化に相関があります。また喫煙は歯周病のリスクを高めることが知られています。生活習慣病の予防のために、より一層の歯周病予防が重要です。

高齢期は加齢に伴う口腔機能の低下、唾液分泌量の減少に伴う自浄作用の低下から、むし歯や歯周病が増加する時期です。さらに多様な病気を抱え、薬の服用率も高く、薬の副作用により口の中の状態が悪化する傾向もあります。かかりつけ歯科医の意義や必要性を啓発し、定期的な歯科健診により、歯周病を早期発見することや、口腔機能の衰え（オーラルフレイル）の予防として口腔機能訓練などを行うことが大切です。

### ②行動目標：

#### ■定期的な歯科健診で歯・口腔から全身の健康につなげよう

歯周病が糖尿病、動脈硬化、心疾患等の生活習慣病の発症や重症化に相関があることを知り、良好な歯・口腔の状態を保ちましょう。

#### ■行動を推進・支援する取組

- ・定期的な歯のセルフチェックや歯科健診の更なる普及啓発
- ・歯周病と生活習慣病との関係についての知識の普及啓発

### ③知識・技術の普及

- ・歯科疾患予防のためのセルフケア方法と、歯科医師等によるプロフェッショナルケアの普及
- ・フッ化物の応用に関する情報提供と取組の促進
- ・かかりつけ歯科医のもとでの定期的な歯科健診受診と早期受診の普及
- ・喫煙と歯周病の関係についての知識の普及
- ・口腔状態と生活習慣病の発症、重症化の関連性についての普及
- ・口腔機能の虚弱が全身に及ぼす影響と予防についての知識の普及
- ・お薬手帳や糖尿病連携手帳を活用した健康管理の普及

### ④環境の整備

- ・ライフステージの特性に応じた歯科保健指導の実施
- ・歯周病検診、歯科保健指導の周知や実施方法の工夫
- ・口腔機能の向上に関する介護予防事業の実施

## (3) 生涯を通じた健康づくりの推進（ライフステージに応じた取組）

### ア 次世代の健康

## 取組の方向性

- ①妊娠前・妊娠期の心身の健康づくり
  - ・若い世代の女性の適正体重の維持（食生活・栄養）
  - ・妊娠中の喫煙・受動喫煙、飲酒をなくす（たばこ、アルコール）
- ②子どもの健やかな発育期から青年期にかけての生活習慣の習得
  - ・適切な食事や運動習慣の習得（食生活・栄養、身体活動・運動）
  - ・未成年の喫煙・受動喫煙、飲酒をなくす（たばこ、アルコール）
  - ・定期的な歯科健診受診と早期受診によるむし歯予防（歯と口腔の健康）

## イ 働き盛り世代の健康

### 取組みの方向性

- ①生活習慣病の発症予防・重症化予防
  - ・特定健診やがん検診の受診率や保健指導終了率の向上（循環器疾患、糖尿病）
  - ・食生活、運動、喫煙、飲酒などの生活習慣の改善（食生活・栄養、身体活動・運動、たばこ、アルコール）
  - ・定期的な歯科健診受診と早期受診によるむし歯予防、歯周病予防（歯と口腔の健康）
  - ・地域と職域の連携による推進
- ②メンタルヘルス対策の推進（休養・こころの健康）

## ウ 高齢者の健康

今後さらに高齢化が進むことから、高齢者の健康づくりを進め、健康寿命の延伸につなげることが重要です。

生活習慣の改善により虚弱化を防止し、また健康度の高い高齢者については社会参加を促進するなど、高齢者の特性に応じた生活の質の向上を図る必要があります。

### 取組の方向性

- ①生活習慣病重症化予防、介護予防のための生活習慣の改善
  - ・認知症、ロコモティブシンドローム、フレイル（オーラルフレイルを含む）等を予防するための食生活、運動、喫煙、飲酒などの生活習慣の改善（食生活・栄養、身体活動・運動、たばこ、アルコール、歯と口腔の健康）

## 第5章 計画の推進体制

健康増進法には国民の健康増進を図るため、国民、国、県、市町村及び健康増進事業実施者等（医療保険者、学校関係者、労働関係者、母子保健や介護保険を担う市町村等）の責務がそれぞれ規定されています。本計画が目指す健康寿命の延伸を達成するためには、健康づくりに取り組もうとする個人を村全体で支援していくことが重要であり、そのためには幅広い関係者の連携が必要です。

### 1 実施主体の役割

#### ◆村民一人ひとり

自分の健康は自分で守り・つくるということを自覚し、地域や学校、職場などで、楽しみながら積極的に自分自身の健康づくりに取り組むことが必要です。

まずは、自分自身の健康に関して関心を持ち、自分の健康状態を知り、生活習慣の改善、良好な生活習慣を維持することを心がけましょう。

また、地域社会の一員として自分の住む地域へ関心を深め、地域活動への積極的な参加も重要です。

#### ◆家庭は

家庭は、「食」や「休養」などの生活の基盤となる場であり、家族団らんの場で健康づくりや健康管理について話し合うことは重要なことです。

子どもにとっては、基本的な生活習慣を築く重要な場でもあるため、一人ひとりのみならず、家族、家庭全体の健康を考えた生活を送ることが重要です。

#### ◆地域（自治会・シニアクラブ・PTA など）

地域は、人々が社会生活を営む上での基本的な場です。

地域が信頼関係によってつながり、ソーシャルキャピタル（地区組織活動）が高まることで、健康な地域を創り出すことができます。地域が主体となり、健康づくりのネットワークを形成し、継続的に活動することが重要です。

#### ◆学校・保育園等

学校は、児童、生徒及び学生が生涯を通じて自らの健康を管理し、改善していく能力を培うための場です。授業や学校生活を通じて、健康づくりや正しい生活習慣を身につけるための教育を行う必要があります。また、生活習慣の確立時期である幼児にとっては、保育所や幼稚園等での毎日の生活は家庭生活と同様重要です。

#### ◆職場

働く人の職場環境や人間関係は、生活習慣やストレス等に影響を及ぼし、さらに病気の発症につながる場合があります。労働安全衛生法に基づく健康診断による健康管理のほか、職場におけ

る心と体の健康づくりを推進していく必要があります。また地域の構成員として他の人や行政と連携しながら、地域の健康づくり活動に積極的に取り組むことも必要です

#### ◆保険者

特定健診、特定保健指導が開始されて一定期間が経過し、より一層の受診率及び保健指導率の向上、生活習慣病の発症予防や重症化予防対策、リスクを持つ非肥満者への対応などの課題が明らかになってきました。また、健診のほか、健康の保持増進を目指した保健事業の充実強化を図るとともに、ヘルスデータの活用や県との連携などにより、効果的かつ効率的な取組を展開していくことが求められています。

#### ◆保健医療専門家（医師・歯科医師・薬剤師・保健師・看護師・栄養士・歯科衛生士など）

保健医療専門家やその所属する団体は、科学的根拠に基づいたそれぞれの専門的見地から、技術・情報の提供を行うことが求められています。かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局は、村民の生活習慣病等の早期発見、早期治療の役割が期待されます。保健師、栄養士等は、地域や職域等から、生活習慣病の発症予防・重症化予防の指導を行う役割が期待されています。

#### ◆村民福祉課

村民福祉課は、それぞれの実情に合わせて、地域の生活実態や健康課題に対応した健康づくり計画を策定し、それに基づく施策を積極的に展開することが必要です。

子どもから高齢者までの健康診査や健康相談などの村民一人ひとりの健康づくりへの支援のほか、県や関係機関・団体と連携し、ソーシャルキャピタルの育成支援や健康づくりのための社会環境の整備が求められています。

## 2 推進体制

村では関係機関や団体と連携協働しながら健康づくり施策の推進及び評価を行い、村民の健康づくりを支援していきます。

## 3 進行管理・評価、次期計画策定

本計画は、進捗管理を行い、5年後の令和11年度は中間評価を、終期を迎える令和18年度の12年後に向け、令和17年度には目標指標の達成度を評価し、新たな課題を整理した上で、次期計画の策定につなげます。