

南箕輪村保健計画（第5次）

令和7年度（2025年度）～令和12年度（2030年度）

令和7年（2025年）3月

南 箕 輪 村

目次

第1章 南箕輪村保健計画の策定にあたって

1	計画の趣旨・・・・・・・・・・・・・・・・	1
2	計画の位置づけ・・・・・・・・	2
3	計画の期間・・・・・・・・	2

第2章 南箕輪村の概況

1	人口構成・・・・・・・・	3
2	出生・・・・・・・・	3
3	死亡・・・・・・・・	4
4	医療・・・・・・・・	5
5	介護・・・・・・・・	7

第3章 健康づくり推進における取組み

1	がん・・・・・・・・	8
2	生活習慣病予防(がんを除く)・・・・・・・・	11
3	歯科口腔保健・・・・・・・・	18
4	栄養、食生活・・・・・・・・	22
5	身体活動、運動・・・・・・・・	28
6	飲酒・・・・・・・・	32
7	喫煙・・・・・・・・	35
8	こころの健康・・・・・・・・	38
9	母子保健・・・・・・・・	41
10	その他・・・・・・・・	46

資料

1	国・県・同規模平均と比べてみた南箕輪村の位置・・・・・・・・	48
2	南箕輪村こども家庭センター・・・・・・・・	50
3	南箕輪村健康づくり推進協議会委員名簿・・・・・・・・	51

第1章 南箕輪村保健計画の策定にあたって

1 計画の趣旨

南箕輪村第5次総合計画において「安全・安心！健やかに、手と手を取り合い、きよらかな自然環境のむらづくり」を基本理念とし、すべての村民が健康で元気に暮らせるよう、地域・行政・医療機関等が連携した健康に関する啓発・相談・支援等の体制を整え、村民が主体となる健康づくりを推進しています。

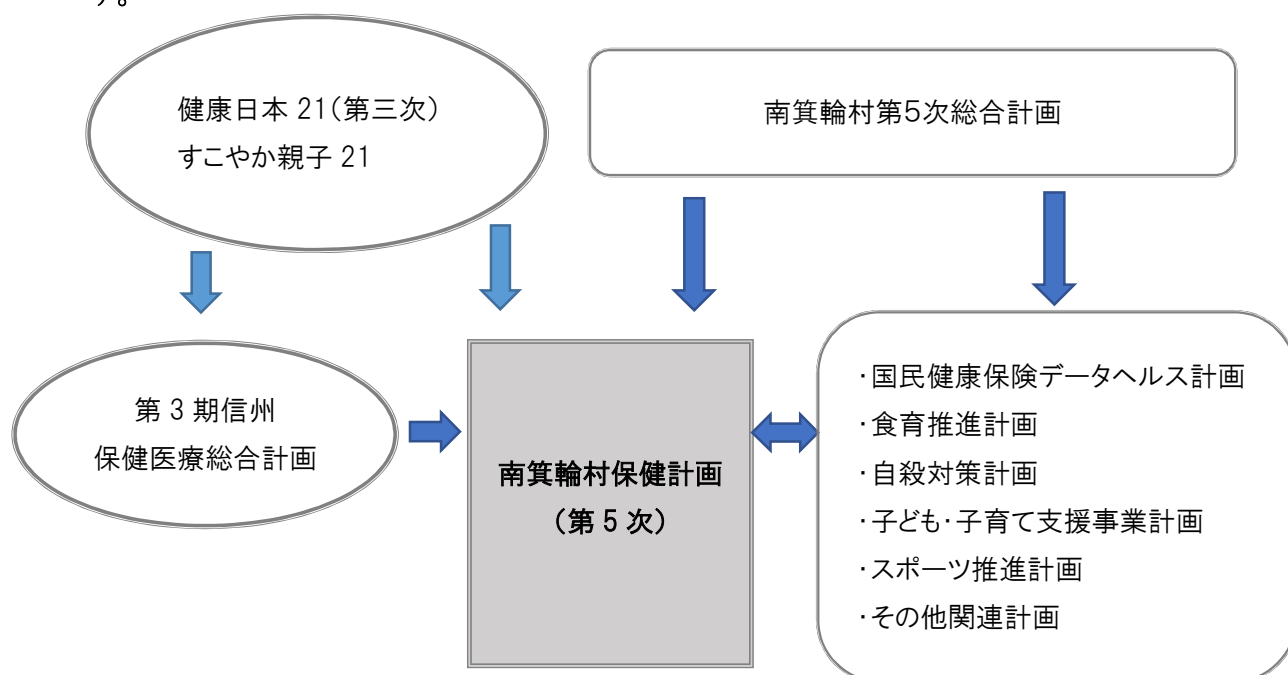
国では、令和6年度（2024年度）から令和17年度（2035年度）までの「21世紀における第三次国民健康づくり運動（健康日本21（第三次）」を推進するために、少子高齢化や疾病構造の変化、社会の多様化が進む21世紀において、生活習慣及び社会環境の改善を通じて、こどもから高齢者まで全ての国民が共に支え合いながら希望や生きがいを持ち、ライフステージ（乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階をいう。）に応じて、健やかで心豊かに生活できる活力のある社会を実現し、その結果、社会保障制度が持続可能なものとなるよう、国民の健康増進の総合的な推進を図るための基本的な事項を示しました。

これらを踏まえ、基本的な方向を実現するための南箕輪村保健計画（第5次）を策定します。

2 計画の位置づけ

この計画は、健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）第 8 条に定める市町村健康増進計画であり、同法第 7 条に規定する国民の健康増進の総合的な推進を図るための基本的な方針に基づいた計画とします。また、こどもから大人まで健やかに暮らせる地域づくりを目指し、生涯を通じた村の保健・健康づくり計画とします。

本計画は南箕輪村総合計画を上位計画とし、各個別計画との整合性を図り、国の健康日本 21（第三次）、すこやか親子 21、県の第 3 期信州保健医療総合計画に対応しています。



3 計画の期間

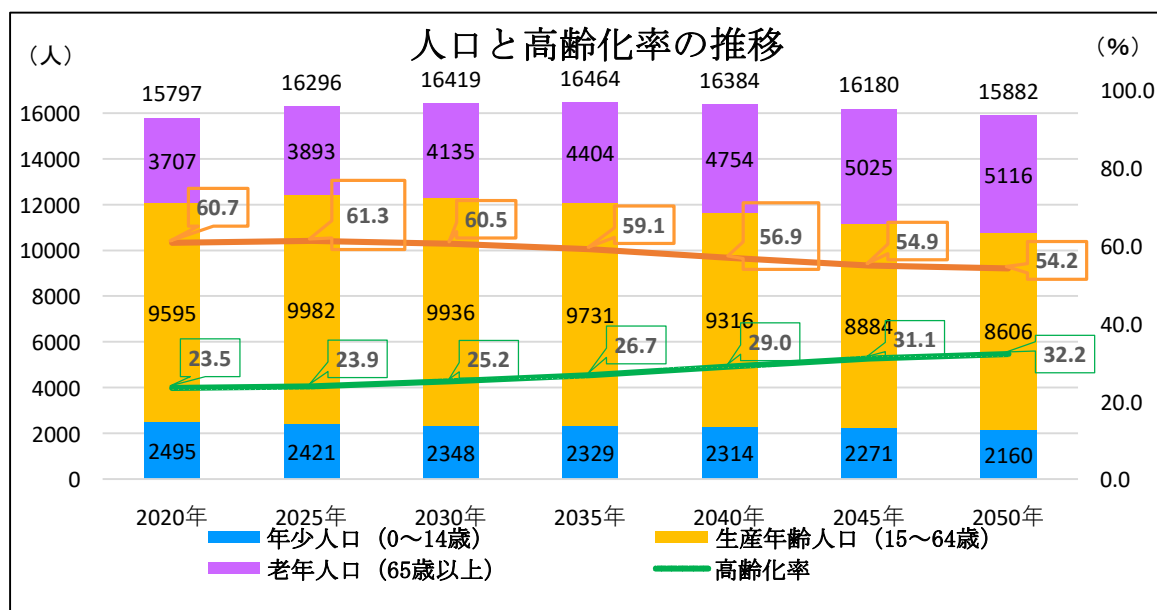
この計画の期間は、令和 7 年度（2025 年度）を初年度とし、令和 12 年度（2030 年度）までの 6 年間とします。

第2章 南箕輪村の概況

1 人口構成

南箕輪村の総人口は増加傾向にあり、国や県と比較しても高齢化率が低く、若い村となっています。

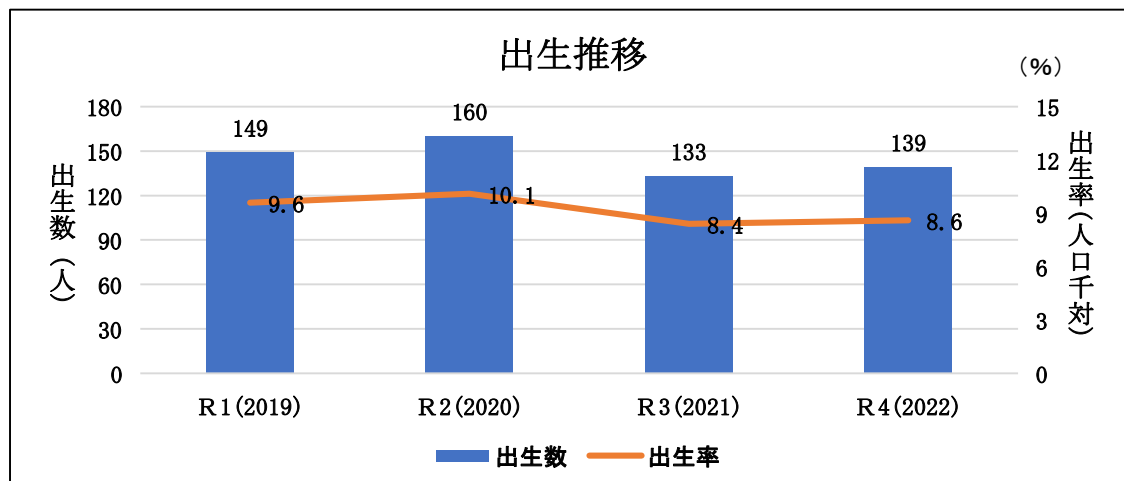
しかし、今後の人口推移を「日本の地域別将来推計人口」でみると、2035年までは増加しますが、以降は減少傾向となっています。また、人口構成をみると、年少人口・生産年齢人口が減少し、老年人口が増加していくことが予測されています。



国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口令和5年（2023年）推計」

2 出生

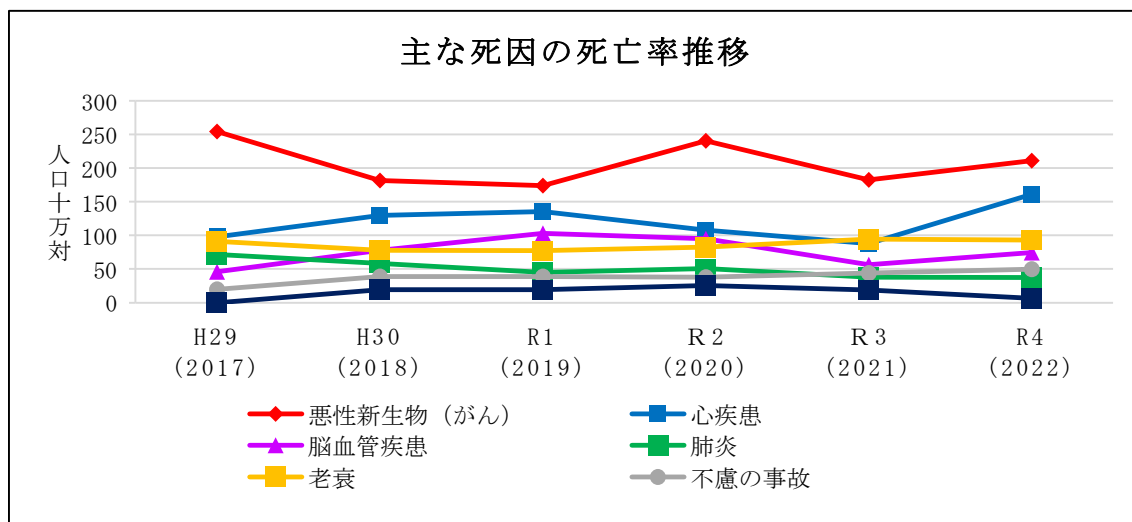
南箕輪村の出生率を見ると、横ばいの状況となっていますが、国の令和4年度（2022年度）の出生率6.3や県の令和4年度（2022年度）の出生率6.1と比較すると高めに推移しています。



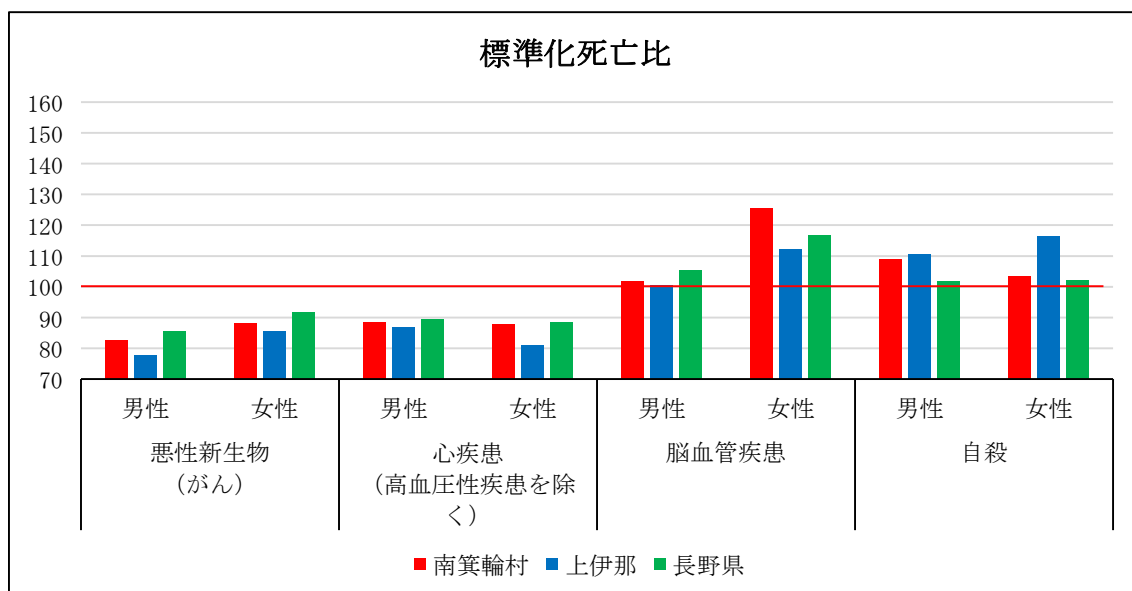
3 死亡

南箕輪村の主な死因の死亡率をみると、悪性新生物（以下「がん」という。）が最も高く、次いで心疾患、老衰となっています。

死亡者数は、年によりばらつきがありますが、平成 30 年（2018 年）から令和 4 年（2022 年）の標準化死亡比（※1）をみると、脳血管疾患と自殺は男女ともに高く、県や上伊那と比較すると、女性のがんや女性の脳血管疾患、心疾患は男女共に上伊那より高くなっています。



長野県伊那保健福祉事務所業務概要



人口動態統計特殊報告：平成 30 年（2018 年）～令和 4 年（2022 年）

（※1）標準化死亡比は、基準死亡率（人口 10 万対の死亡数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するもの。全国の平均を 100 としており、標準化死亡比が 100 以上の場合は全国の平均より死亡率が多いと判断され、100 以下の場合は死亡率が低いと判断される。

4 医療

南箕輪村国民健康保険の平成30年度（2018年度）から令和4年度（2022年度）の状況をみると、国保加入率は16.9%となり、加入率及び被保険者数は年々減少傾向で、年齢構成については65～74歳の前期高齢者が約43%を占めています。

医療費の変化については、被保険者数は減少していますが総医療費は増加しており、一人あたり医療費は、同規模（※2）・県と比べると低いですが、平成30年度（2018年度）と比較すると約4万円伸びています。

また入院医療費は、医療費全体の約40%を占めており、1件あたりの入院医療費も平成30年度（2018年度）と比較して約7万円も高くなっています。

国保の加入状況

	H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
被保険者数	2,962		2,874		2,839		2,830		2,656	
65～74歳	1,246	42.1	1,233	42.9	1,246	43.9	1,212	42.8	1,131	42.6
40～64歳	934	31.5	901	31.4	877	30.9	879	31.1	847	31.9
39歳以下	782	26.4	740	25.7	716	25.2	739	26.1	678	25.5
加入率	19.8		19.2		18.9		18.9		16.9	

出典：KDBシステム_ 人口及び被保険者の状況
健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

医療費の変化

○ 増加・悪化

		南箕輪村		同規模	県	国
		H30年度 (2018)	R04年度 (2022)	R04年度	R04年度	R04年度
被保険者数(人)		2,830人		--	--	--
前期高齢者割合		1,212人 (42.8%)		--	--	--
総医療費		8億4553万円		--	--	--
一人あたり医療費(円)		298,772	336,460	382,035	339,076	339,680
入院	1件あたり費用額(円)	629,500	702,170	601,790	607,840	617,950
	費用の割合	37.1	40.2	42.6	38.9	39.6
	件数の割合	1.9	2.2	2.9	2.5	2.5
	1件あたり費用額	20,670	23,030	24,640	24,340	24,220
外来	費用の割合	62.9	59.8	57.4	61.1	60.4
	件数の割合	98.1	97.8	97.1	97.5	97.5
受診率		719.074	721.024	743.593	709.111	705.439

同規模順位は南箕輪村と同規模保険者111市町村の平均値を表す

国保データベースシス

(※2) 同規模とは、人口や被保険者数をもとに保険者規模を分類した区分

国保の被保険者数は年々減っており、一人あたり医療費について令和2年度（2020年度）は新型コロナウイルス感染症の影響で減ったものの、令和3年度（2021年度）以降は増加傾向で、後期高齢者になると一人あたり74万円を超え、国保も32万円と高い状況です。

国保及び後期高齢者において、中長期目標疾患（※4）の腎疾患（透析有）、脳疾患、心疾患が医療費に占める割合については、同規模（※2）、県、国と比較して低いです。

中長期目標疾患の腎疾患（透析なし）及び短期目標疾患の糖尿病、脂質異常症が医療費に占める割合については、県、国と比べて高い状況です。このことから、医療費の削減のために糖尿病、脂質異常症の発症予防及び重症化予防の取り組みが必要です。

被保険者及びレセプトの推移

○ 増加・悪化

対象年度		H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	後期：R04年度
被保険者数		2,962人	2,874人	2,839人	2,830人	2,656人	2,084人
総件数及び 総費用額	件数	26,239件	25,490件	23,261件	23,677件	23,708件	30,816件
	費用額	8億4553万円	8億3358万円	7億4232万円	8億2567万円	8億9364万円	15億4867万円
一人あたり医療費		28.5万円	29.0万円	26.1万円	29.2万円	33.6万円	74.3万円

国保データベースシステム

データヘルス計画（※3）のターゲットとなる疾患が医療費に占める割合

令和4年度（2022年度）

○ 増加・悪化

市町村名		総医療費	一人あたり 医療費 (月額)	中長期目標疾患				短期目標疾患			(中長期・短期) 目標疾患医療費計		新生物	精神 疾患	筋・ 骨疾患
				腎		脳	心	糖尿病	高血圧	脂質 異常症					
				慢性 腎不全 (透析有)	慢性 腎不全 (透析無)	脳梗塞 脳出血	狭心症 心筋梗塞								
① 国保	南箕輪村	8億9364万円	27,178	2.32%	0.62%	0.57%	0.53%	5.83%	3.22%	2.52%	1億3951万円	15.61%	21.90%	7.32%	9.13%
	同規模	—	30,968	4.00%	0.29%	2.17%	1.42%	5.95%	3.41%	2.05%	—	19.30%	17.02%	8.15%	8.86%
	県	—	27,549	4.29%	0.22%	2.15%	1.22%	5.73%	3.28%	2.14%	—	19.03%	16.43%	8.45%	9.18%
	国	—	27,570	4.26%	0.29%	2.03%	1.45%	5.41%	3.06%	2.10%	—	18.60%	16.69%	7.63%	8.68%
② 後期 高齢者	南箕輪村	15億4867万円	62,875	2.96%	0.39%	3.98%	1.32%	5.12%	3.29%	1.47%	2億8699万円	18.53%	10.76%	1.96%	11.76%
	同規模	—	69,105	4.34%	0.50%	4.05%	1.48%	4.08%	3.14%	1.26%	—	18.86%	10.99%	3.74%	12.25%
	県	—	64,010	4.00%	0.36%	4.50%	1.34%	4.28%	3.30%	1.30%	—	19.08%	11.77%	2.73%	12.28%
	国	—	71,162	4.59%	0.47%	3.86%	1.65%	4.11%	3.00%	1.45%	—	19.12%	11.17%	3.55%	12.41%

国保データベースシステム

（※3）データヘルス計画とは、健康・医療情報を活用して効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業

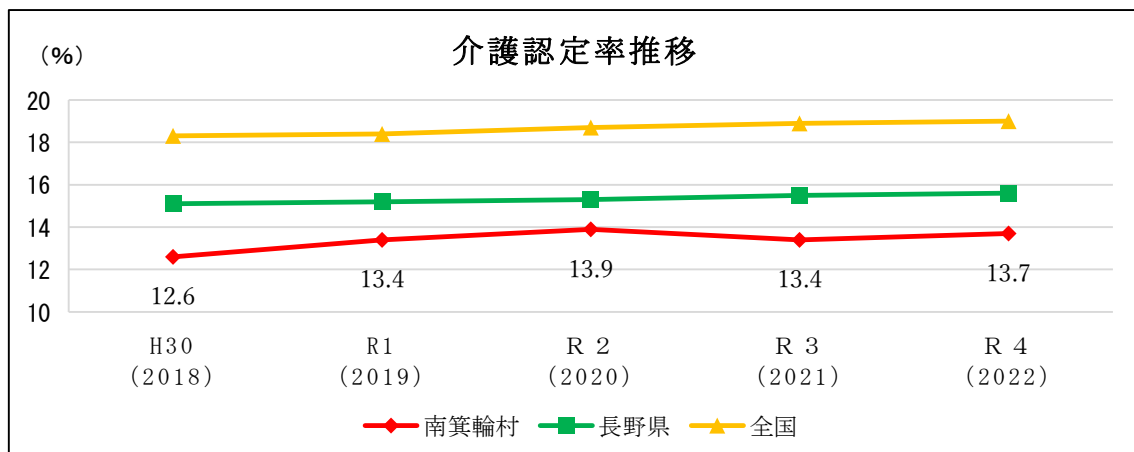
実施計画

（※4）中長期目標とは、データヘルス計画で計画の最終年度までに達成を目指す目標

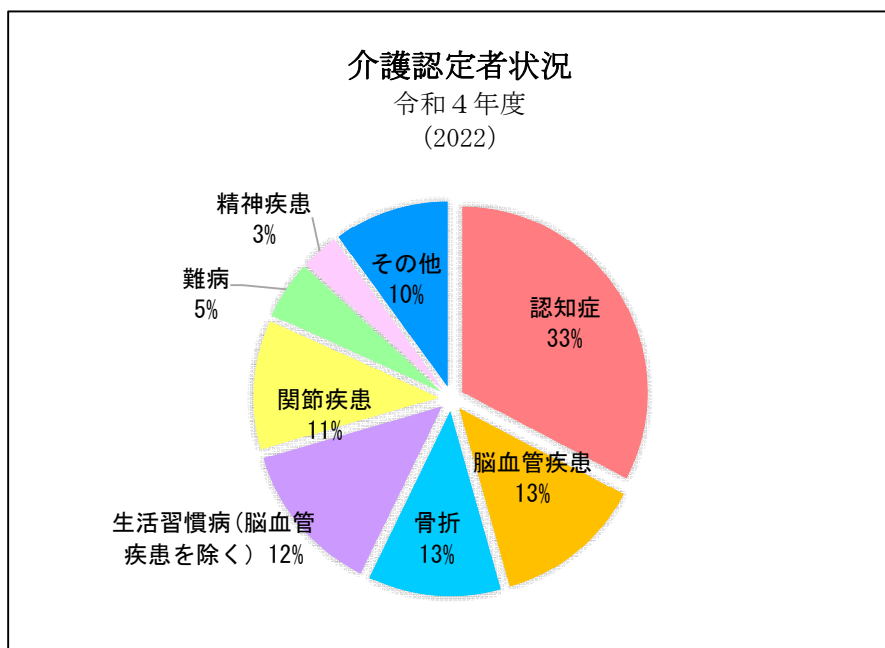
5 介護

南箕輪村の介護認定者数は年々増加していますが、認定率は横ばいで、国や県と比較すると低い状況です。

また、令和4年度（2022年度）の介護認定者の状況をみると、1位が認知症、2位が脳血管疾患、3位が骨折、4位が生活習慣病（脳血管疾患を除く）となっています。



地域包括ケア見える化システム



福祉課相談係データ

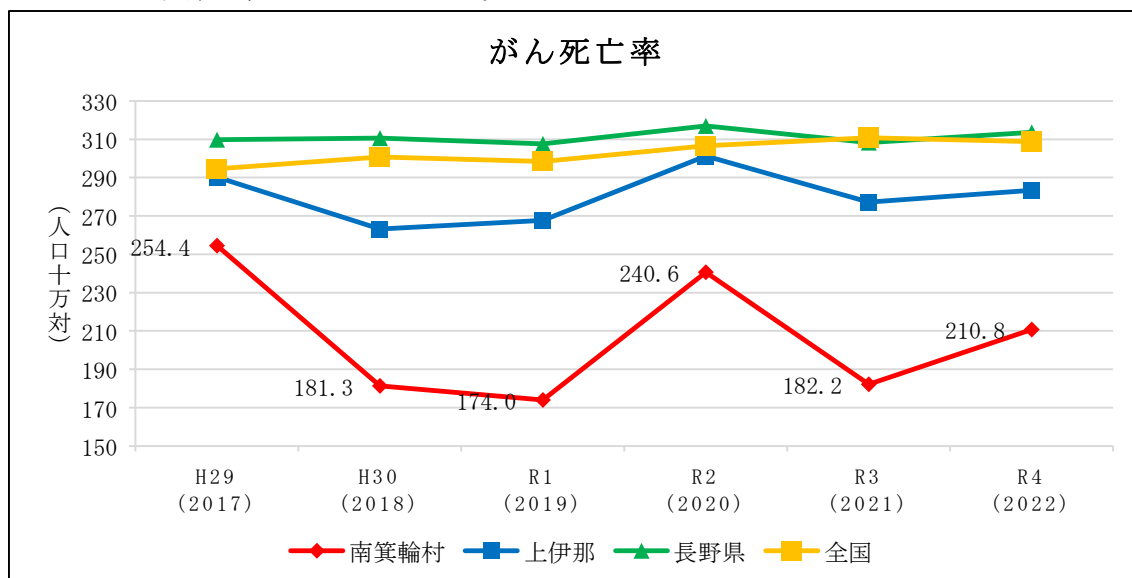
第3章 健康づくり推進における取り組み

1 がん

【現状と課題】

(1) がんの死亡状況

南箕輪村のがん死亡率は、国や県、上伊那と比較すると低いですが、主な死因の死亡率を見ると、第1位となっています。



長野県伊那保健福祉事務所業務概要

(2) がん検診の受診状況（前計画の評価）

がんによる死亡を防ぐためには早期発見・早期治療が重要となるため、がん検診の受診勧奨に努めました。肺がん・子宮がんの検診受診率は向上しましたが、他のがん検診では目標値を下回っています。がん検診を人間ドックや職場などで受けられる機会もあるため、住民全体の受診状況を把握できないこともありますが、自覚症状がなくても定期的になん検診を受けることが望まれます。

受けない理由については「時間がない」「お金がかかる」「受ける必要がない」などの声が聞かれます。

指標	策定時の値 2017 年度 (平成 29 年度)	目標値	直近値 2023 年度 (令和 5 年度)	評価
①がん検診の受診率の向上				
・胃がん	12.5%	15.0%	10.4%	D
・肺がん	17.4%	20.0%	18.8%	B
・大腸がん	28.1%	30.0%	24.9%	D
・子宮がん	32.4%	35.0%	33.4%	B
・乳がん（マンモグラフィーのみ）	40.9%	43.0%	40.1%	C

（A：目標に達した、B：目標値に達していないが改善傾向、C：変わらない、D：悪化している）

健康医療課健康推進係データ

（３）精密検査の受診状況

精密検査の受診率をみると、検診項目によってばらつきがある状況となっています。

肺がんと乳がんについては令和３年度（2021 年度）以外は国の目標値を超えてきています。また子宮がんについても国の目標値を超えることが増えています。早期治療につながるためにも、検診を受けた後の精密検査受診が大切になります。

精密検査受診率とがん発見率

		平成 30 年	令和 元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	国の 許容値	国の 目標値
胃がん (40 歳～)	精密検査受診率	88.9%	83.7%	78.8%	82.1%	82.4%	95.7%	70%以上	90% 以上
	がん発見率	0.21%	0%	0%	0%	0.24%	0.24%	○	
肺がん C T (ヘリカル C T) (40 歳～)	精密検査受診率	100.0%	94.1%	100.0%	93.3%	100.0%	95.7%	70%以上	
	がん発見率	0.15%	0.26%	0.13%	0%	0%	0%	○	
大腸がん (40 歳～)	精密検査受診率	76.9%	85.2%	73.2%	70.7%	74.4%	78.7%	70%以上	
	がん発見率	0.1%	0.37%	0%	0.1%	0.1%	0.21%	○	
子宮がん (20 歳～)	精密検査受診率	90.9%	87.5%	100%	80.0%	90.0%	85.7%	70%以上	
	がん発見率	0%	0.45%	0.16%	0.15%	0%	0.46%	○	
乳がん (マンモグラフィーのみ) (40 歳～)	精密検査受診率	100%	100%	96.6%	85.4%	92.9%	90.0%	80%以上	
	がん発見率	0.17%	0.17%	0.18%	0.51%	0.16%	0.18%	○	

健康医療課健康推進係データ

（※４）精密検査受診率：精密検査受診者／精密検査対象者

（※５）がん発見率：がんが発見された者／検診受診者

（４）今後の課題

すべてのがん検診受診率向上に努めるとともに、がんのリスクを高める要因として明らかにされている喫煙、過剰飲酒、身体活動不足、肥満・やせ、野菜不足、塩分の過剰摂取、がんに関連するウイルスや細菌への感染等の予防に関する普及啓発を行い、発症予防に努めます。また、精密検査が必要となった者については、確実に医療機関受診につながるよう、受診勧奨による働きかけを行います。

【目指すべき方向と施策】

◆標準化死亡比の減少を目標に、がんの早期発見・早期治療に努める。

住民の取組み	①がんに関する正しい知識を持ち、村や職場等で実施しているがん検診を定期的に受診する。 ②精密検査が必要な時は、必ず受診する。
村の取組み	①がんに関する正しい知識の普及啓発を行う。 ②受診率向上のための受診勧奨を行い、住民がより受けやすい方法を検討し、精度の高い検診に取り組む。 ③精密検査の未受診者に対して、受診勧奨を行う。

【指標】

指標	目標値 令和 12 年度 (2030 年度)
がん検診の受診率の向上	
・胃がん	15.0%
・肺がん	20.0%
・大腸がん	30.0%
・子宮がん	35.0%
・乳がん（マンモグラフィーのみ）	43.0%

健康医療課健康推進係データ

2 生活習慣病予防（がんを除く）

【現状と課題】

（１）循環器疾患（前計画評価）

脳血管疾患や心疾患などの循環器疾患は、がんに次ぐ死亡の主要な原因となっています。また、要介護状態の原因としても高い割合をしめており、介護予防の観点からも生活習慣病予防の取組みが重要となります。

生活習慣病の予防において重要なことは危険因子の管理で、管理のためには関連する生活習慣の改善が最も重要となります。健診を受けることで、これからの生活習慣を見直し、改善に向けて取り組むきっかけとなります。

南箕輪村では19歳から健診を受けることができ、受診者一人ひとりの健康管理のきっかけとなっていますが、特定健診受診率は年々上がっているものの、国の目標値（60％）には届かず、約半数の方が受けていない状況です。

目標の達成状況一覧

評価指標	策定時の値 平成 29 年度 (2017 年度)	目標値	直近値 令和 4 年度 (2022 年度)	評価
脳血管疾患・虚血性心疾患の減少				
①高血圧の改善				
・血圧 140/90 mm Hg 以上者の割合	17.3%	18.7%未満	15.35%	A
②脂質異常症の減少				
・LDL コレステロール 160 mg/dl 以上者の割合	6.8%	6.6%未満	5.6%	A
③メタボリックシンドローム予備軍・該当者の減少				
男性				
・予備軍の割合	15.3%	14.2%未満	13.2%	A
・該当者の割合	23.0%	22.1%未満	27.3%	D
女性				
・予備軍の割合	4.8%	3.7%未満	3.5%	A
・該当者の割合	8.2%	7.5%未満	10.1%	D
④特定健診・特定保健指導の実施率の向上				
・特定健診受診率	46.0%	60%	50.5%	B
・特定保健指導実施率	64.5%	80%	85.7%	A
糖尿病の減少				
慢性腎不全（透析有）が医療費に占める割合	3.6%	2.3%未満	2.3%	B

⑤合併症（糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数）の減少	3人	1人以下	2人	B
⑥糖尿病有病者の増加の抑制 （HbA1c6.5%以上の者の割合）	7.4%	6.3%未満	5.4%	A
⑦治療継続者の割合の増加 （HbA1c6.5%以上の者のうち治療中と回答した者の割合）	76.5%	70%以上	72.6%	A

（A：目標に達した、B：目標値に達していないが改善傾向、C：変わらない、D：悪化している）

①②③⑤⑥⑦国保データベースシステム

④国保特定健診法定報告

1) メタボリックシンドローム

年代別のメタボリックシンドローム該当者は、男性で50代から健診受診者の2～3割を超えますが、女性では60代・70代で1割程度です。

メタボリックシンドローム該当者のリスク因子である高血圧、糖尿病、脂質異常症の治療状況は、男女とも8割～9割が治療中となっていますが、メタボリック該当者は増加しており、薬物治療だけでは解決できないため、食事や運動による生活習慣の改善が必要になります。

メタボリックシンドローム該当者の把握

○ 増加・悪化

		男性					女性					
		総数	40代	50代	60代	70～74歳	総数	40代	50代	60代	70～74歳	
健診受診者 令和4年度(2022)		A	438	50	77	150	161	490	43	59	189	199
メタボ該当者		B	117	3	23	46	45	46	1	3	21	21
		B/A	26.7%	6.0%	29.9%	30.7%	28.0%	9.4%	2.3%	5.1%	11.1%	10.6%
再掲	① 3項目全て	C	39	1	9	16	13	15	0	1	7	7
		C/B	33.3%	33.3%	39.1%	34.8%	28.9%	32.6%	0.0%	33.3%	33.3%	33.3%
	② 血糖＋血圧	D	16	1	2	5	8	8	0	1	3	4
		D/B	13.7%	33.3%	8.7%	10.9%	17.8%	17.4%	0.0%	33.3%	14.3%	19.0%
	③ 血圧＋脂質	E	59	1	10	25	23	21	1	0	11	9
		E/B	50.4%	33.3%	43.5%	54.3%	51.1%	45.7%	100.0%	0.0%	52.4%	42.9%
	④ 血糖＋脂質	F	3	0	2	0	1	2	0	1	0	1
		F/B	2.6%	0.0%	8.7%	0.0%	2.2%	4.3%	0.0%	33.3%	0.0%	4.8%

出典：ヘルスサポートラボツール

※資格喪失者を含む

メタボリックシンドローム該当者の治療状況

○ 減少・改善

	男性								女性							
	受診者 令和4年度 (2022)	メタボ該当者		3疾患治療の有無				受診者 令和4年度 (2022)	メタボ該当者		3疾患治療の有無					
				あり		なし					あり		なし			
		人数	割合	人数	割合	人数	割合		人数	割合	人数	割合	人数	割合		
総数	438	117	26.7%	104	88.9%	13	11.1%	490	46	9.4%	43	93.5%	3	6.5%		
40代	50	3	6.0%	3	100.0%	0	0.0%	43	1	2.3%	0	0.0%	1	100.0%		
50代	77	23	29.9%	20	87.0%	3	13.0%	59	3	5.1%	1	33.3%	2	66.7%		
60代	150	46	30.7%	38	82.6%	8	17.4%	189	21	11.1%	21	100.0%	0	0.0%		
70～74歳	161	45	28.0%	43	95.6%	2	4.4%	199	21	10.6%	21	100.0%	0	0.0%		

出典：ヘルスサポートラボツール

国保データベースシステム

2) 糖尿病、血圧、LDLコレステロールの状況

重症化予防の観点から、特定健診受診者でHbA1c 6.5以上（※6）、Ⅱ度高血圧以上（※7）、LDL コレステロール 160 以上の有所見割合を令和3年度（2021年度）から令和4年度（2022年度）を比較すると、HbA1c 6.5 以上の方は減少、Ⅱ度高血圧以上の方は著変はなしですが、LDL コレステロール 160 以上の方は増加しています。翌年度の結果を見ると、全て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いずれも3割程度存在し、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、継続受診を勧める働きかけを行っていきます。

（※6）HbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）とは、1～2か月前の血糖のコントロール状態（平均血糖値）を知ることができる血液検査項目。

（※7）Ⅱ度高血圧とは、診察室血圧で収縮期血圧/拡張期血圧 160-179 かつ/または 100-109、家庭血圧で収縮期血圧/拡張期血圧 145-159 かつ/または 90-99

○ 増加・悪化

○ 減少・改善

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
R03(2021)					
↓					
R04(2022)	46 (4.8%)	19 (41.3%)	9 (19.6%)	4 (8.7%)	14 (30.4%)

Ⅱ度高血圧以上者の前年度からの変化（継続受診者）

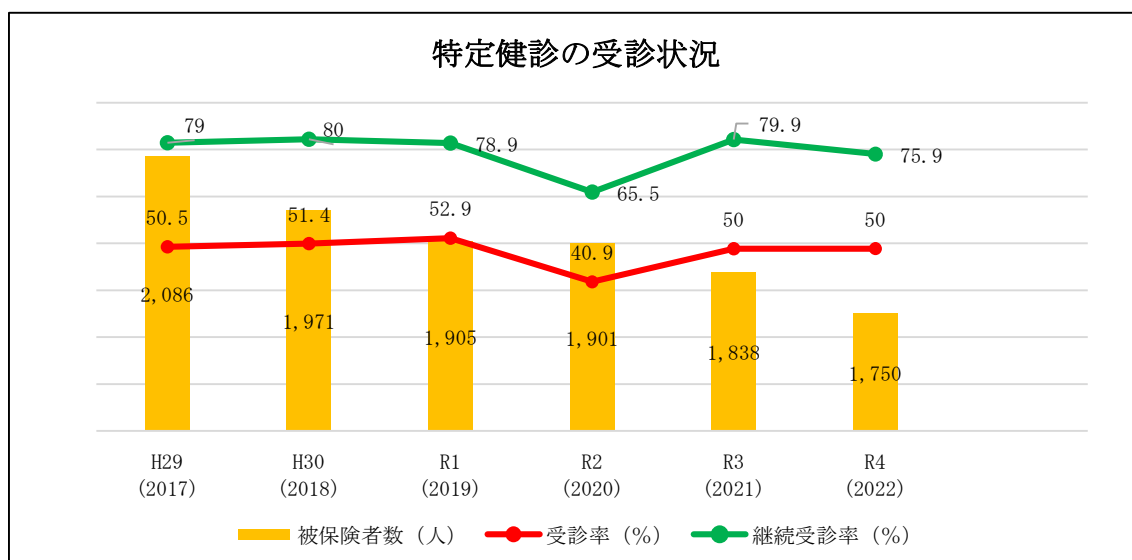
年度	Ⅱ度高血圧 以上	翌年度健診結果			
		改善率	変化なし	悪化	健診未受診者
R03(2021)					
↓					
R04(2022)	21 (2.2%)	10 (47.6%)	2 (9.5%)	0 (0.0%)	9 (42.9%)

LDL コレステロール 160 以上者の前年度からの変化（継続受診者）

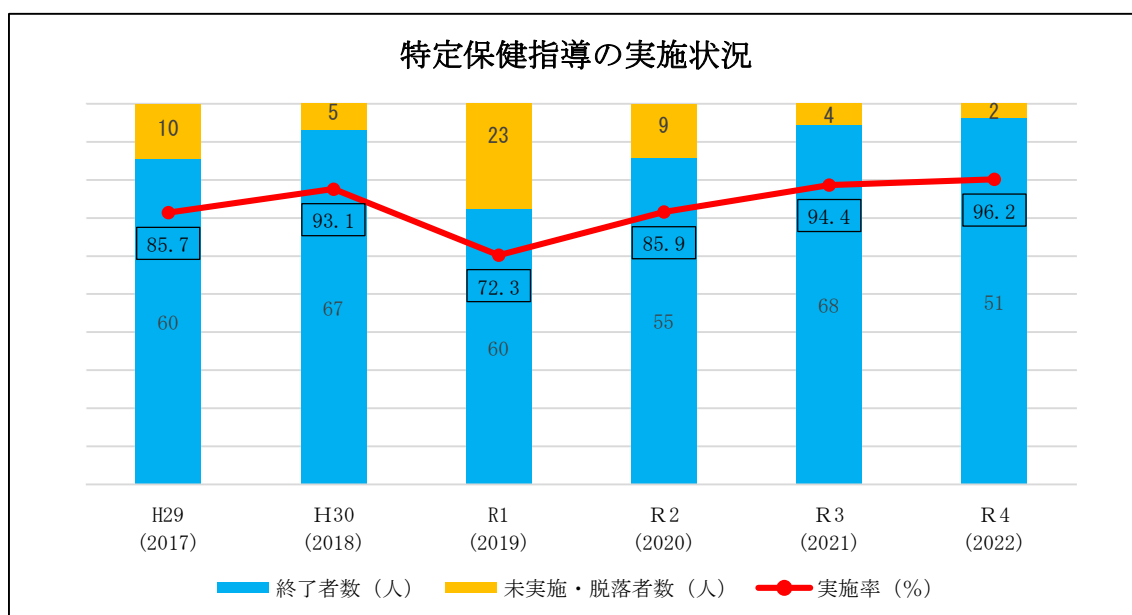
年度	LDL 160%以上	翌年度健診結果			
		改善率	変化なし	悪化	健診未受診者
R03(2021)					
↓					
R04(2022)	95 (10.0%)	48 (50.5%)	17 (17.9%)	3 (3.2%)	27 (28.4%)

ヘルスサポートラボツール/国保データベースシステム

特定健診の受診状況



特定保健指導の実施状況



国保特定健診法定報告

健診受診有無別一人あたり医療費令和4年度(2022年度)

○ 増加・悪化

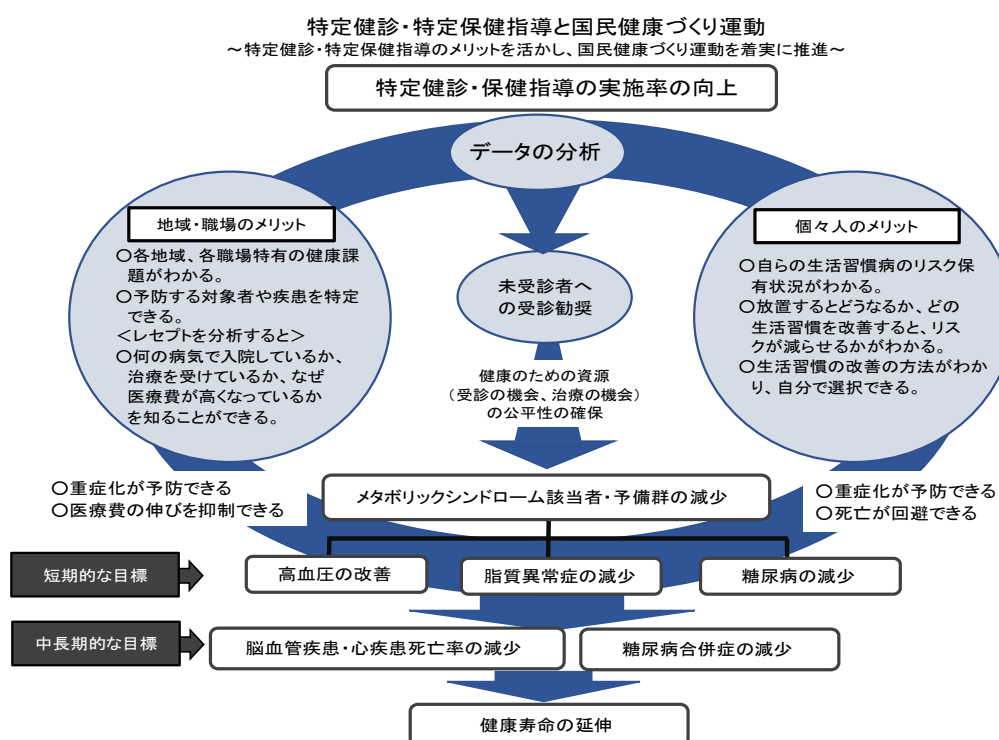
		南箕輪村	同規模平均	長野県	国
健診対象者 一人あたり 医療費(円)/月平均	健診受診者	2,528	2,690	2,630	2,031
	健診未受診者	14,110	13,453	12,517	13,295
生活習慣病対象者 一人あたり 医療費(円)/月平均	健診受診者	6,873	7,560	7,685	6,142
	健診未受診者	38,369	37,805	36,574	40,210

（２）今後の課題

健診を受診することや継続受診をすることで、自身の身体状況を経年で知り、生活の改善と必要に応じた治療を受けることが重要になります。

メタボリックシンドローム予備群・該当者の減少や、特定健診受診率の向上については、広報紙にとどまらず、あらゆる機会をとらえて普及啓発を行い、受診率向上につなげます。また、データヘルス計画をもとに医療費や健診結果を分析し、受診率向上対策や「高血圧」「脂質異常」「糖尿病」等の重症化予防の検討を進めます。

若い時から自分の健康状態を把握し、健康づくりに取組めるよう会社等で健診を受ける機会のない方には、村の健診を勧めます。



注) プログラムにおいては、保健指導により発症や重症化を予防でき、保健指導の成果を健診データ等の客観的指標を用いて評価できるものを主な対象としている。データ分析を行い解決すべき課題や取組みが明確となり、分析に基づく取組みを実施していくことは、健康寿命の延伸ひいては社会保障制度を持続可能なものとするにつながる。

標準的な健診・保健指導プログラム令和6年度（2024年度）版

【目指すべき方向と施策】

- ◆循環器疾患について理解し、年に1回は健診を受けることや、望ましい食生活・運動の習慣を身につけ、発症予防に努めるとともに、早期に治療を行うことで、重症化を予防する。

住民の取組み	①若い時から定期的に健診を受け、自身の健康状態を知り、必要に応じて生活習慣を改善する。 ②健診結果から必要な保健指導を受けることや適切な治療を受けることで、発症・重症化を予防する。
村の取組み	①健診の実施や必要に応じた保健指導・健康相談を行う。 ②健診未受診者や精密検査未受診者、治療中断者等に受診勧奨を行う。 ③正しい知識の普及啓発を行う。 ④保健事業実施計画（データヘルス計画）や南箕輪村食育推進計画に基づき、取り組みを進める。

【指標】

指標	目標値 令和 12 年度 (2030 年)
循環器疾患（脳血管疾患、虚血性心疾患）の死亡率の減少	
①高血圧の改善	
・ 血圧 140/90 mm Hg 以上者の割合	15%未満
②脂質異常症の減少	
・ LDL コレステロール 160 mg/dl 以上者の割合	5.5%未満
③メタボリックシンドローム予備軍・該当者の減少	
・ 予備軍の割合	減少へ
・ 該当者の割合	
④特定健診・特定保健指導の実施率の向上	
・ 特定健診受診率	60%以上
・ 特定保健指導実施率	80%以上
糖尿病の減少	
⑤合併症（糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数）の減少	0 人
⑥糖尿病有病者の増加の抑制（HbA1c6.5%以上の者の割合）	5.3%未満
⑦治療継続者の割合の増加（HbA1c6.5%以上の者のうち治療中と回答する者の割合）	75%以上

①②③⑤⑥⑦国保データベースシステム

④国保特定健診法定報告

3 歯科口腔保健

【現状と課題】

(1) 乳幼児・学齢期のむし歯のない者の状況（前計画の評価）

むし歯がないこどもを育てるために、乳幼児健診や個別歯科指導を実施し、直接保護者にむし歯予防のための普及啓発が行えたことから、3歳児でむし歯がない者の割合は目標を達成することができました。

また、幼児期や学齢期も同様に各保育園や学校での普及啓発に努めた結果、12歳児の1人平均むし歯数（永久歯）および12歳児でむし歯がない者の割合も、目標値を達成することができました。家庭も巻き込んだ取組みを、今後も継続して進めていきます。

指標	策定時の値 平成29年度 (2017年度)	目標値	直近値 令和4年度 (2022年度)	評価
①3歳児でむし歯がない者の割合	91.0%	92%以上	94.8%	A
②12歳児の1人平均むし歯数（永久歯）	0.5本	0.5本以下	0.4本	A
③12歳児でむし歯がない者の割合	59.8%	72%以上	79.8%	A

（A：目標に達した、B：目標値に達していないが改善傾向、C：変わらない、D：悪化している）

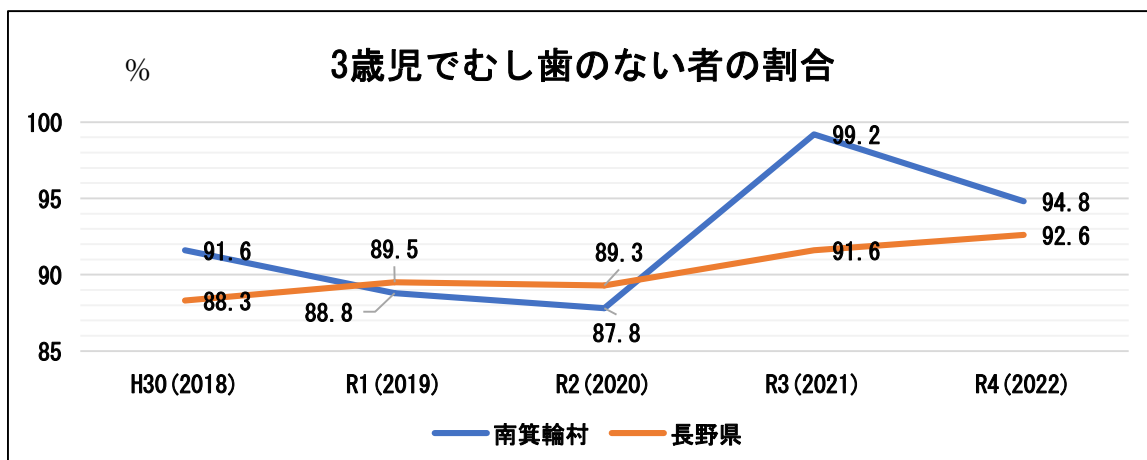
①こども課母子保健係 乳幼児健診データ

②③学校保健統計：南箕輪小学校、南部小学校

(2) 乳幼児期の状況

南箕輪村では、育児相談や10か月児健診から歯科衛生士による集団・個別指導を実施し、1歳6か月児健診と3歳児健診にて歯科健診と歯科指導を実施しています。

3歳児でむし歯がない者の割合をみると、県と比較して高い状況です。



長野県の母子保健：信州母子保健推進センター

（３）保育園の状況

南箕輪村保育園・療育施設たけのこ園では、園児一人ひとりが、各家庭でむし歯や口腔内衛生などのクイズや歯ブラシの点検を行うことができる「歯のカード」を作り、歯の健康に関する啓発を行っています。また、年４回各園全体で歯の集会を実施するほか、各クラスでは毎月歯みがきの大切さを伝える啓発も実施しています。歯科医師による歯科健診については年２回実施し、そのうち５月には歯科医師から歯についてのワンポイントアドバイスがあります。

このように、年間を通じてむし歯や口腔内衛生等について学び、むし歯予防に取り組んでいます。

（４）学齢期の状況

令和４年度（２０２２年度）の１２歳児の一人平均むし歯数（永久歯）は０．４本となっており、国の目標値（１．０本未満）より少ない状況となっています。また、１２歳児でむし歯がない者の割合は７９．８％であり、令和４年度（２０２２年度）県の学校保健統計 ７１．９％より少なく、１２歳児のむし歯未処置率（永久歯）３．７％についても、同じく令和４年度（２０２２年度）県の学校保健統計 １６．６％であり、いずれも県平均値に比べて少ない状況となっています。

学校での歯科指導だけでなく、治療、歯磨き等各家庭の協力が不可欠となります。また、こども自身が「むし歯にしない」という意識を持てるよう働きかけていく必要があります。

１２歳児の一人平均むし歯数（永久歯）

令和２年度（２０２０年度）	０．２本
令和３年度（２０２１年度）	０．２本
令和４年度（２０２２年度）	０．４本
令和５年度（２０２３年度）	０．４本

１２歳児でむし歯がない者の割合

令和２年度（２０２０年度）	６８．４％
令和３年度（２０２１年度）	７３．６％
令和４年度（２０２２年度）	７９．８％
令和５年度（２０２３年度）	７１．４％

１２歳児のむし歯未処置率（永久歯）

令和２年度（２０２０年度）	４．４％
令和３年度（２０２１年度）	４．０％
令和４年度（２０２２年度）	３．７％
令和５年度（２０２３年度）	４．２％

学校保健統計：南箕輪小学校、南部小学校

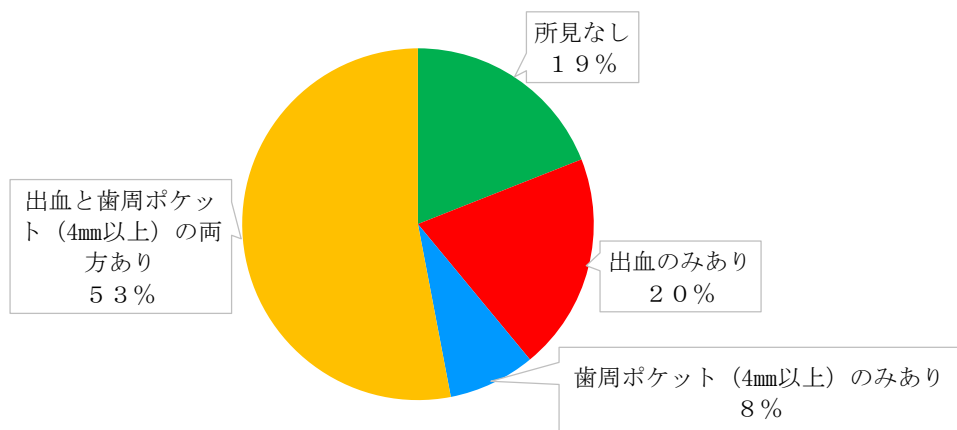
（５）成人期の状況

歯周病が糖尿病、心臓病などの生活習慣病と深く関係していることが明らかになり、その予防と適切な治療が全身疾患の改善に重要な役割を持っていることが分かってきました。また、口腔の機能の低下は、こころや体の健康にも大きく影響し、生活の質の低下を招き、要介護状態となるリスクをも高めます。早期の歯周病予防と口腔の機能低下予防に取り組むことは、生涯を通じて豊かな人生を送るための基礎となるものです。

南箕輪村では、妊娠期から自身だけでなく生まれてくる子供の歯や口腔の状態について学べるよう歯科衛生士による集団・個別指導を実施し、知識の普及と自己管理能力の向上に努めています。また、20歳～74歳を対象に、村内の医療機関や委託検診機関での歯科健診を実施し、むし歯や歯周病、口腔機能低下などの予防、早期発見や正しいブラッシング方法の習得など自己管理能力の向上支援に努めます。

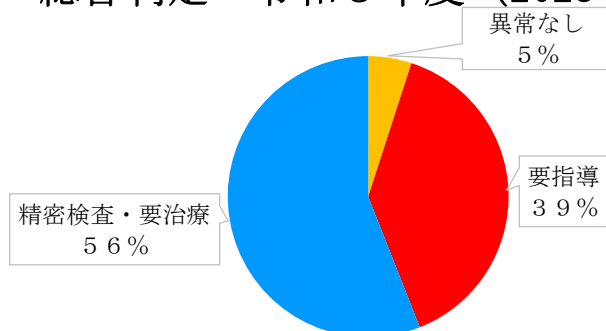
令和5年度（2023年度）の成人歯科健診（医療機関）受診者の結果を見ると、約60%の方が進行した歯周病（歯周ポケット4mm以上）を有し、約95%の方が歯周病（歯石除去を含む）やむし歯などで指導や治療が必要な状況となっています。

歯周病検査の結果 令和5年度（2023年度）



健康医療課健康推進係 成人歯科健診医療機関受診者結果データ

総合判定 令和5年度（2023年度）



健康医療課健康推進係 成人歯科健診医療機関受診者結果データ

指標	策定時の値 H29 (2017) 年度	目標値	直近値 R5 (2023) 年度	評価
④何でもかんで食べることができる者の割合	86.8% ※H30 (2018) 年度	90% 以上	87.2%	B
⑤歯科健診受診者のうち進行した歯周病を有する者の割合	49%	45% 以下	61%	D

(A : 目標に達した、B : 目標値に達していないが改善傾向、C : 変わらない、D : 悪化している)

国保データベースシステム特定健診受診者結果 (40～74 歳)

(6) 今後の課題

身体健康維持や生活の質の向上のためには、歯・口腔の健康が大きく影響します。生涯を通じて、むし歯や歯周病等の歯科疾患を予防し、口腔機能を維持できるよう、知識・技術の普及啓発や定期的な歯科健診受診の機会を提供するとともに、各個人が継続して歯科健診を受診し、予防や早期発見、禁煙などの生活習慣の改善に努めることが必要となります。

【目指すべき方向と施策】

◆いつまでも自分の歯で食べることができるよう歯と口腔の健康を維持する。

住民の取組み	①歯・口腔の健康について正しい知識を持ち、家庭内で話題にする。 ②かかりつけ歯科医を持つ。 ③定期的な歯科健診や指導を受け、必要に応じて適切な治療を受ける。
村の取組み	①歯・口腔の健康について正しい知識の普及啓発を行う。 ②かかりつけ歯科医を持つことを推奨する。 ③適切な歯科健診・指導を受けられるよう、関係機関と連携して実施する。

【指標】

指標	目標値 令和 12 年度 (2030 年度)
① 3 歳児でむし歯がない者の割合	92%以上
②12 歳児の 1 人平均むし歯数 (永久歯) の減少	0.5 本以下
③12 歳児でむし歯がない者の割合	72%以下
④何でもかんで食べることができる者の割合	90%以上
⑤歯科健診受診者のうち進行した歯周病を有する者の割合	45%以下

① こども課母子保健係 乳幼児健診データ

②③ 学校保健統計：南箕輪小学校、南部小学校

④ 国保データベースシステム：特定健診受診者結果 (40～74 歳)

⑤ 健康医療課健康推進係 成人歯科健診 (医療機関・委託健診機関) 受診者結果

4 栄養・食生活

【現状と課題】

（１）適正体重を維持している者の増加

こどもの肥満は将来の生活習慣病に結びつきやすいと言われています。肥満傾向の児童については、数値に大きな変化がありませんが、肥満・やせ共に、引き続き養護教諭を中心に成長を見守っていく必要があります。

成人期の肥満は生活習慣病のリスクとなるため、健診結果に基づいて保健指導・健康相談を実施し、健康管理の意識付けを行ってきました。女性、男性共に肥満者は増加となり、今後も保健指導・健康相談を活用していただくとともに、適正体重維持の重要性について普及啓発を強化し、生活習慣病予防につなげる必要があります。

高齢者の適切な栄養は、生活の質のみならず、身体機能を維持し、生活機能の自立を確保する上でも極めて重要です。高齢化に伴う低栄養傾向の者の増加が考えられますが、更なる高齢化に向け、適正体重維持の重要性について普及啓発していく必要があります。

指標	策定時の値	目標値	直近値 令和5年度 (2023年度)	評価
①肥満傾向にある子どもの割合の減少（小学校5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合）	男児 5.13% 女児 2.86% 平成30年度 (2018年度)	減少へ	男児 4.65% 女児 3.40%	D
②20～60歳男性の肥満者の割合の減少	24.1% 平成29年度 (2017年度)		31.5%	D
③40～60歳女性の肥満者の割合の減少	14.5% 平成29年度 (2017年度)		16.4%	D
④低栄養傾向（BMI 20以下）の高齢者の割合の増加抑制	27.0% 平成29年度 (2017年度)		24.9%	A

（A：目標に達した、B：目標値に達していないが改善傾向、C：変わらないD：悪化している）

①学校保健統計：南箕輪小学校・南部小学校

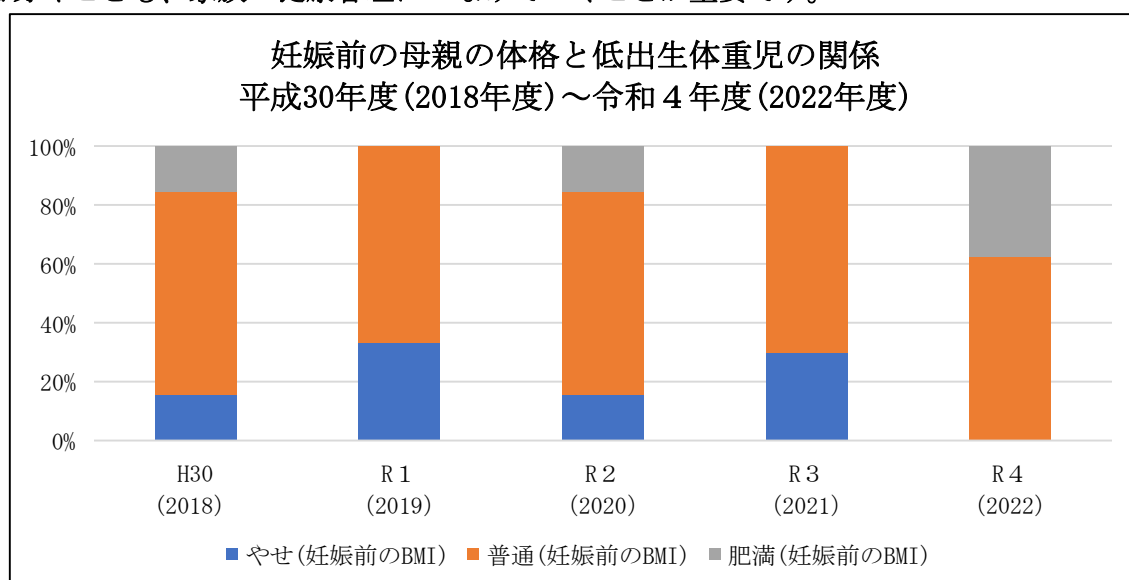
②③④健康医療課健康推進係 集団健診受診者結果

(2) 妊産婦の状況

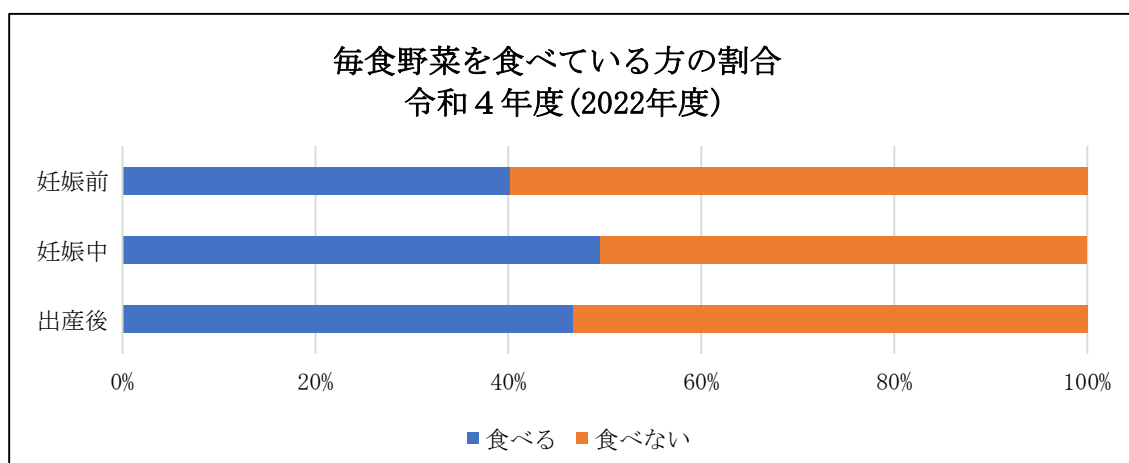
妊娠前の母親の「やせ」や、胎児期の発育が十分でなかった場合、成人後に肥満、循環器疾患、2型糖尿病などの生活習慣病の発症リスクが高まる可能性があることが、多くの先行研究で報告されています。(妊娠前からはじめる妊産婦のための食生活指針：令和3年3月 厚生労働省より抜粋)

南箕輪村においては、妊娠前の母親の体格が「やせ」や「肥満」も影響していますが、妊娠前の体格が「普通」だった母親からも低出生体重児が生まれています。妊婦に妊娠中の適切な体重増加量を把握してもらい、自分にあった食事の量や栄養バランスについて継続して支援、指導していくことが必要です。

また、朝食を食べている割合や野菜を摂取している割合は、妊娠前より妊娠中、出産後の方が多い状況でした。さらに、野菜の摂取については約半数の方が毎食は摂取できていない状況となっています。妊娠・出産を経て、意識の変化とともに食事の状況が変化することは、とても大切なことですが、妊娠前から食の心身への影響について学び、自身や子ども、家族の健康管理につなげていくことが重要です。



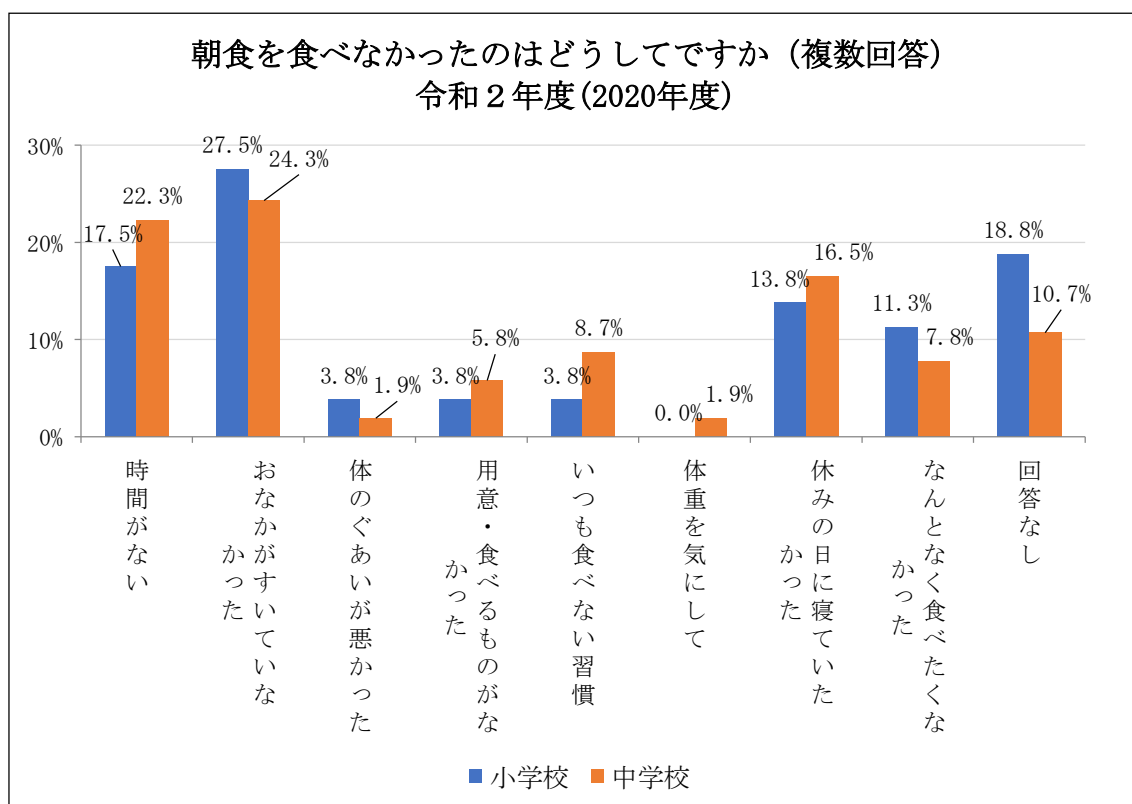
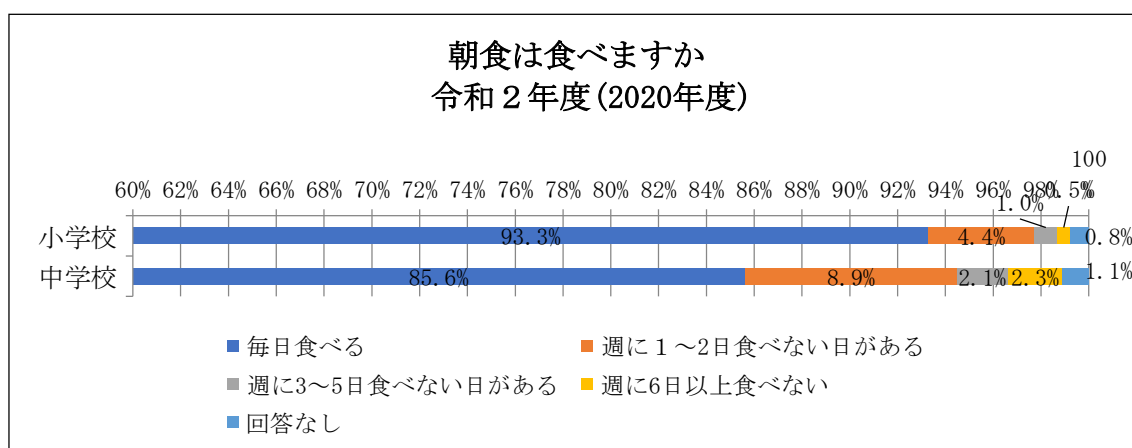
こども課母子保健係 妊産婦アンケート



こども課母子保健係 妊産婦アンケート

(3) 小中学生の状況

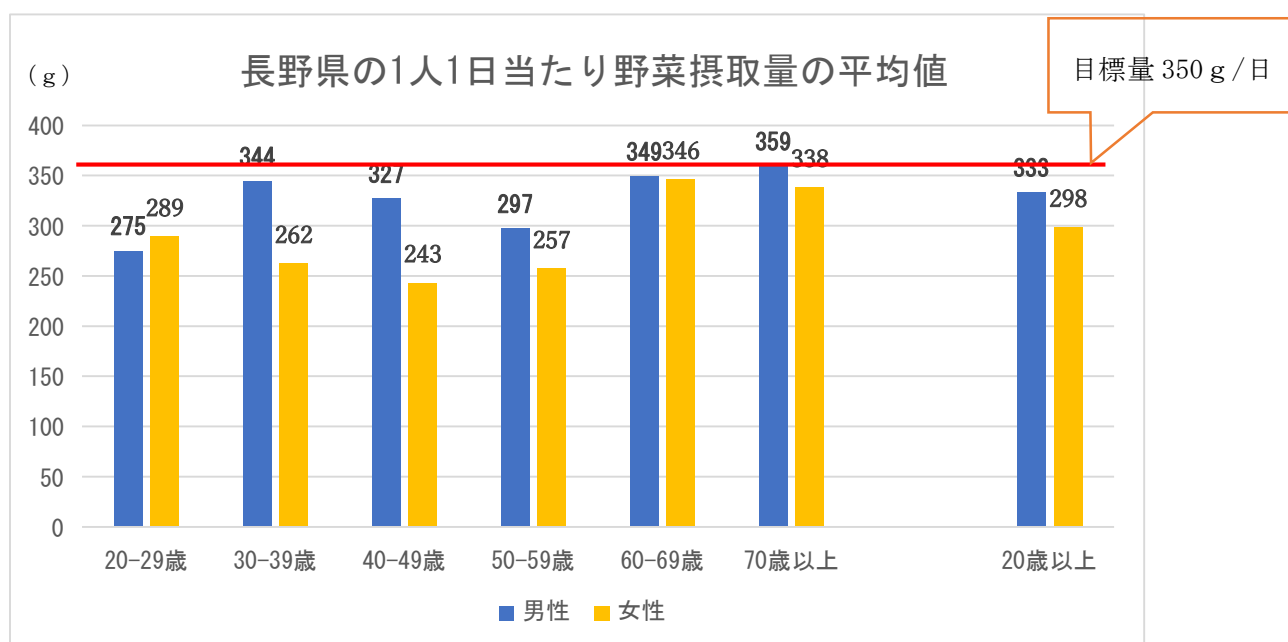
小中学生の食生活アンケートでは、朝食を毎日かならず食べている割合は小学生では93.3%、中学生では85.6%でした。また、小学生では4.4%、中学生では8.9%の人が1週間に1～2日食べない日があると回答しており、週に6日以上食べないと回答した人も小学生で0.5%、中学生で2.3%いました。また、欠食の理由については、「おなかがすいていなかった」が一番多く、その次に「時間がない」という回答が多くいました。就寝・起床時刻や夕食後の飲食の状況が関係していると考えられます。引き続き児童、生徒、保護者へ朝食の重要性や忙しい中でも食べやすい朝食などの情報を伝えていく必要があります。



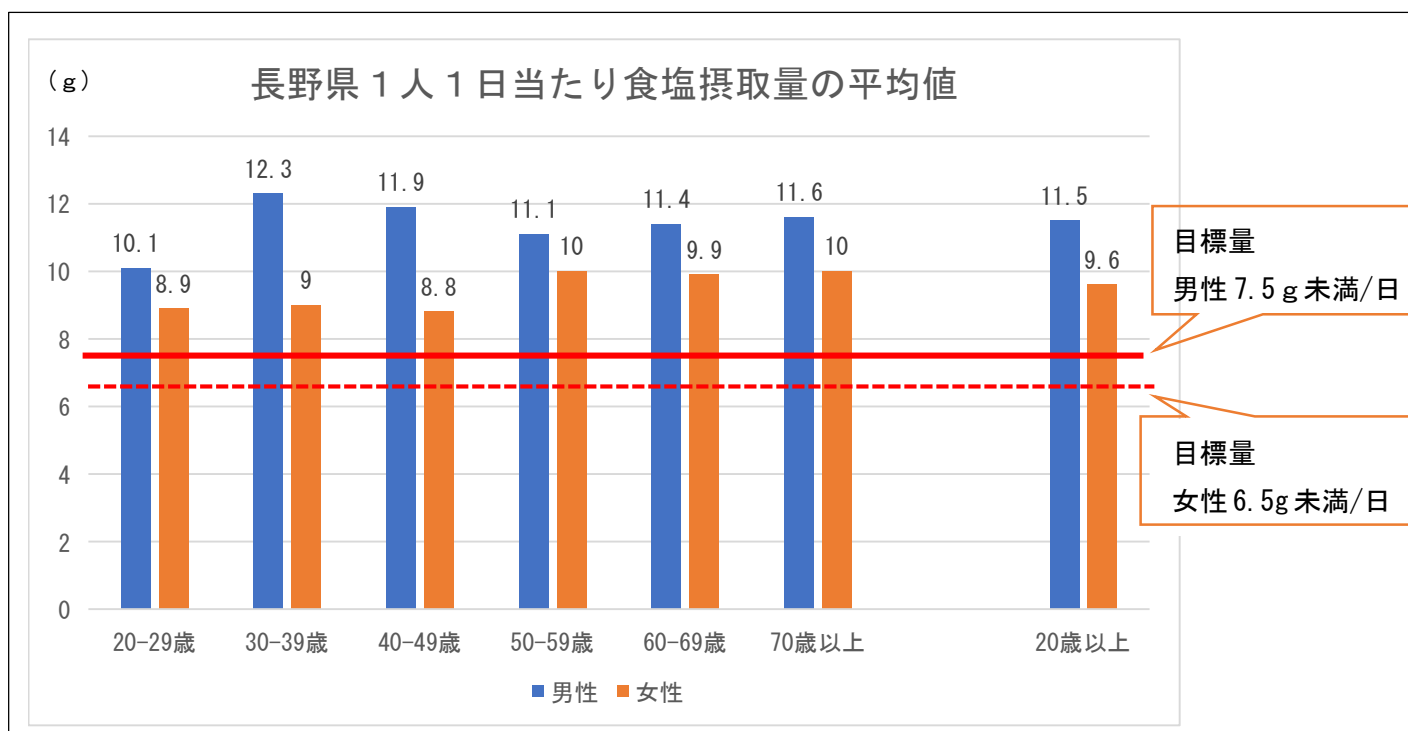
南箕輪村小中学校：食生活アンケート

(4) 成人の状況

令和4年度（2022年度）の長野県県民健康・栄養調査の結果をみると、成人1人1日当たりの野菜の摂取量の平均は男性333g、女性298gでした。1日の望ましい野菜摂取量である350g以上には達していない状況で、男性では20歳代、女性では40歳代で少なく、村でも乳幼児健診・相談、健診の結果説明会、健康相談等で野菜350gのフードモデルを展示していますが、さらなる周知が必要です。また、成人1人1日当たりの食塩摂取量の平均値をみると、男性11.5g、女性9.6gでした。経年変化を見ると減少傾向にありますが、日本人の食事摂取基準の目標量である、男性7.5g未満、女性6.5g未満にはどの年齢もとどいていない状況です。村でも塩分量のモデルを作成、展示し、資料配布や地区での調理実習等を通しての取り組みを行っていますが、今後もさらに取り組んでいくことが重要です。



令和4年度（2022年）長野県県民健康栄養調査



令和 4 年 度（2022 年 度）長 野 県 県 民 健 康 栄 養 調 査

（５）今後の課題

こどもの頃から基本的な生活習慣や健全な食生活を確立することは、生涯にわたる健全な心身と豊かな人間性を育む基礎となるため、こどもやその保護者への食育推進に努める必要があります。また、適正体重を維持し、生活習慣病の予防や改善につながる望ましい食習慣の定着が重要です。食育を理解し、実践する住民を増やすため、食育の体験活動や食に関係する普及啓発のほか、「南箕輪村食育推進計画」に基づいた取り組みが必要となります。

【目指すべき方向と施策】

◆こどもの頃から基本的な生活習慣や健全な食生活を確立し、適正体重を維持する。

住 民 の 取 組 み	①食事や自分の身体に関心をもち、適正体重を維持する。 ②「早寝早起き朝ごはん」を基本に、朝ごはんから規則正しい生活リズムを作り、家族がそろって食事をする機会を増やす。 ③生活習慣病を予防するため、野菜の摂取や減塩等を意識した食生活を心がける。
村 の 取 組 み	①若い世代から、バランスのとれた食事の考え方や妊娠前からの食事の考え方を婚姻届や妊娠届提出の際に伝えていく。 ②朝食を食べることの大切さをくり返し伝えていく。 ③各団体と協力して野菜の摂取や減塩の必要性などを周知し、具体的な方法についても紹介していく。 ④「南箕輪村食育推進計画」に基づき活動を進める。

【指標】

指標	目標値 令和 12 年（2030 年）
①肥満傾向にある子どもの割合の減少 （小学校 5 年生の中等度・高度肥満傾向児の割合）	減少
②20～60 歳男性の肥満者の割合の減少	減少
③40～60 歳女性の肥満者の割合の減少	減少
④低栄養傾向（BMI 20 以下）の高齢者の割合の増加抑制	維持

①南箕輪小学校・南部小学校 学校保健健統計

②③④健康医療課健康推進係 集団健診受診者結果

5 身体活動・運動

【現状と課題】

（１）身体活動・運動習慣の状況（前計画評価）

身体活動・運動量が多い人は、不活発な人と比較して、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実証されています。また、高齢者の運動機能や認知機能の低下などに関係することも明らかになってきています。

南箕輪村では身体を動かす意識を高め、運動習慣定着のための各種保健事業を実施し、情報提供に努めました。運動実施者の割合については、ほぼ横ばいであり現状維持にとどまっていますが、全体的な傾向として若い世代（64歳未満）に比べ、年齢の高い方（65歳以上）の方が身体活動・運動習慣が多い状況です。健康志向が高まる中、運動の必要性は理解していただいていると考えますが、生活実態の多様化や定年後も就労する方が増え、どの年代においても運動時間の確保が課題となり、運動を習慣づけることが難しい状況です。

さらに、高齢期に要介護となる理由として、運動器疾患が重要になっていることから、ロコモティブシンドローム（※7）が注目されています。若いうちから身体活動・運動習慣を持ち、様々な疾患の発症・重症化予防をしていくことが必要となります。

指標	策定時の値 平成30年度 (2018年度)	目標値	直近値 令和4年度 (2022年度)	評価
①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				
・20～64歳	男性 50.3% 女性 49.3%	男性 60% 女性 65%	男性 49.7% 女性 54.6%	C
・65歳以上	男性 54.0% 女性 27.8%	男性 67% 女性 72%	男性 54.0% 女性 56.5%	B
②1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施している				
・20～64歳	男性 27.7% 女性 19.4%	35%	男性 33.0% 女性 26.2%	B
・65歳以上	男性 47.4% 女性 21.6%	45%	男性 48.4% 女性 50.6%	A

（A：目標に達した、B：目標値に達していないが改善傾向、C：変わらない、D：悪化している）

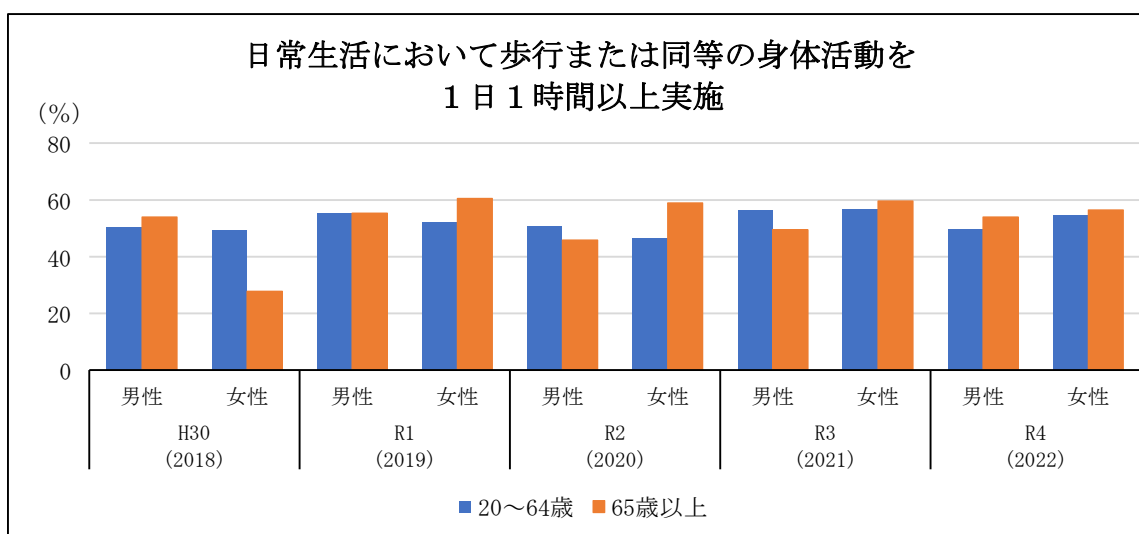
①②健康医療課健康推進係 集団健診受診者結果

（※7）ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の定義

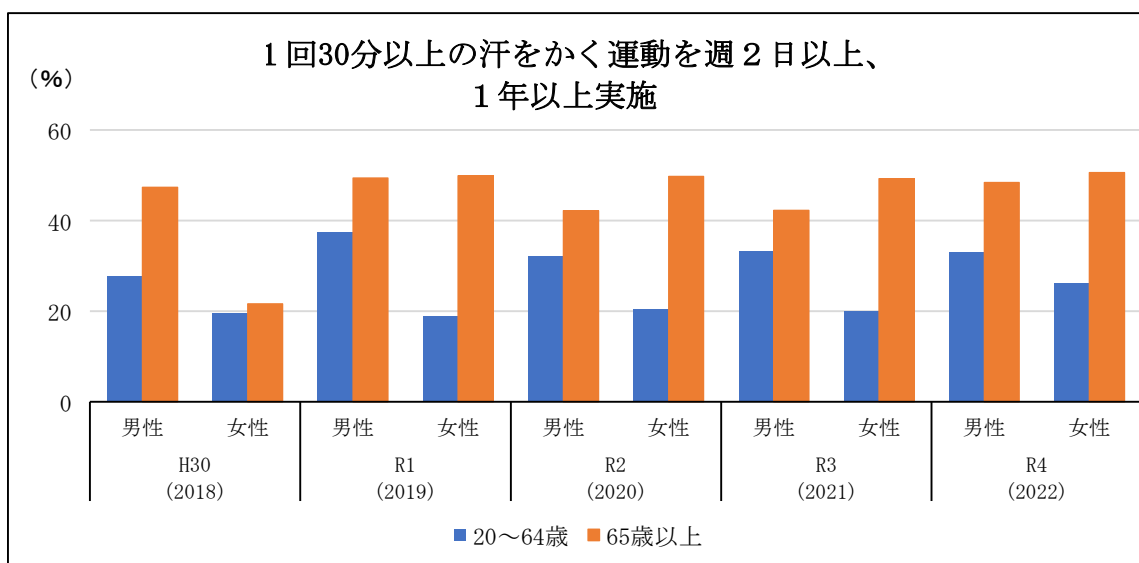
- ・運動器（運動器を構成する主な要素には、支持機構の中心となる骨、支持機構の中で動く部分である関節軟骨、脊椎の椎間板、そして実際に動かす筋肉、神経系がある。これらの要素が連携することによって歩行が可能になっている）の障害のために自立度が低下し、介護が必要となる危険性の高い状態をいう。
- ・運動器の機能低下が原因で、日常生活を営むのに困難をきたすような歩行機能の低下、あるいはその危

険があることを指す。

- ・すでに運動器疾患を発症している状態からその危険のある状態を含んでいる。



健康医療課健康推進係 集団健診受診者結果



健康医療課健康推進係 集団健診受診者結果

(2) 運動習慣の定着のための取組み

1) 幅広い年代へ向けた運動の普及

自主的な運動の取組みや健康づくりのために運動を取り入れるきっかけとなるように、幅広い年代へ向けた運動事業を実施してきました。ここ数年では特定健診・循環器健診受診者に向けた運動実践や母子の健診においても運動の場を設け、運動の普及を進めてきました。運動事業の対象を広げることで、運動への関心が低い方にアプローチする機会が増えたと感じますが、さらに多くの方に運動に取り組んでいただけるよう実施方法や内容の検討が必要です。

2) 活動量計

平成 30 年度（2018 年度）から活動量計専用のシステムを導入し、歩数を健康ポイントの対象としています。住民がセラピーロードなどを活用しながらウォーキングに取り組むことで、生活の中に運動の習慣を意識づけられることをねらいとしています。参加者はまだ少ない状況ですので、今後も運動習慣の定着を促進できるように、活動量計を普及していく必要があります。

（3）今後の課題

健康を維持するために身体活動や運動習慣が重要であることは、認識されていますが、実際の行動に移すことが難しい現状です。また、就労や家事等の余暇時間に取り組む運動は、実施時間が年代や男女の日常生活状況により異なるため、それぞれに応じた普及啓発が必要となります。

【目指すべき方向と施策】

◆生活の中で体を動かす機会や運動を増やし、健康的な生活を送るための体力を維持する。

住民 の 取 組 み	①日常の身体活動や運動の実施時間が増えるように意識する。 ②正しい知識を得て、自身の健康状態や体力にあった運動習慣を持ち、疾病の発症予防や介護予防につなげる。
村 の 取 組 み	①さまざまな年代が運動に取り組めるよう運動事業の検討を行う。 ②体力づくり、健康増進、生活習慣病や運動器疾患の発症・重症化予防のために個々に応じた運動の普及啓発を行う。

【指標】

指標			目標値 令和 12 年度 (2030 年度)
①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	20～64 歳	男性	増加
		女性	
	65 歳以上	男性	増加
		女性	維持
②1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している	20～64 歳	男性	増加
		女性	
	65 歳以上	男性	維持
		女性	

①②健康医療課健康推進係 集団健診受診者結果

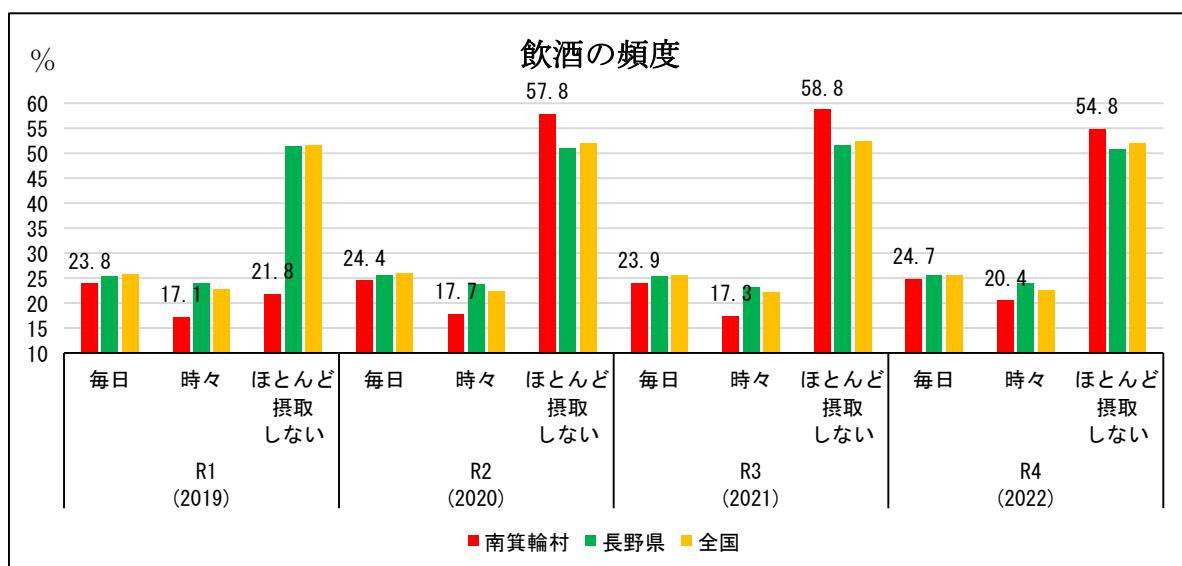
6 飲酒

【現状と課題】

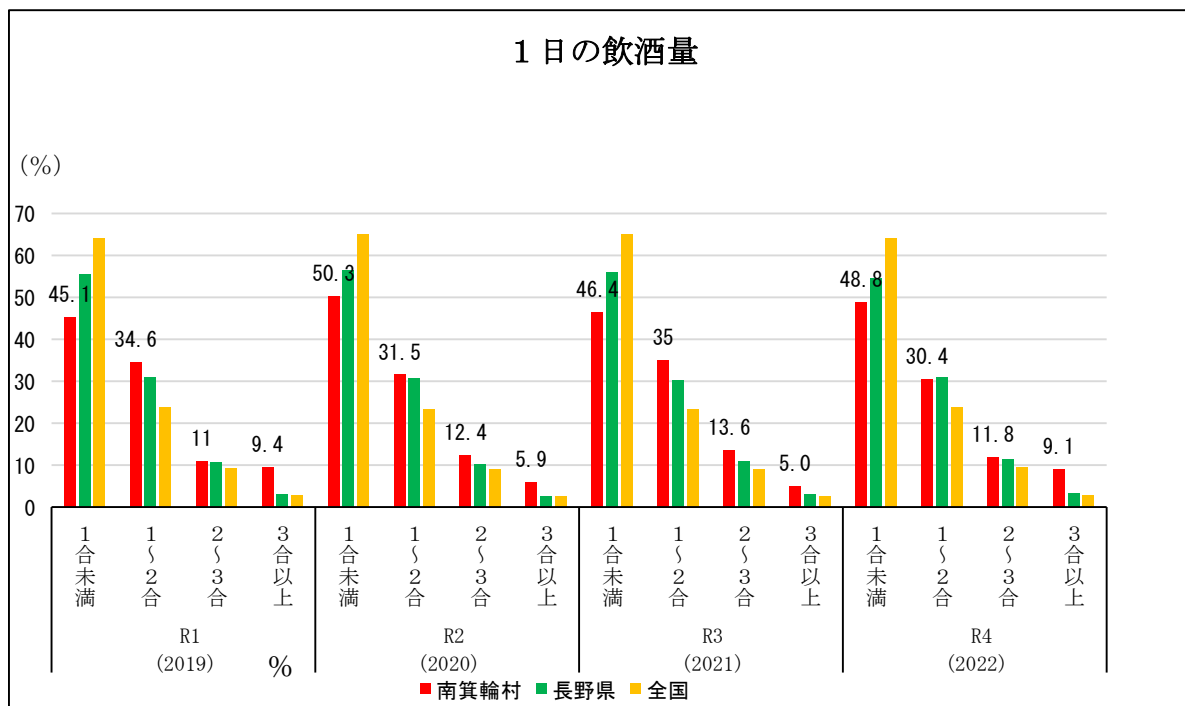
（１）飲酒の状況（前計画の評価）

特定健診の問診項目には、飲酒の頻度と量の質問があり、毎日飲むという方は、国や県と比較すると低い状況ですが、年々増加しています。また、摂取量も年々増加しており、一日に3合以上飲む方の割合が国や県と比較しても高くなっています。南箕輪村では、健診結果説明や健康相談の際に休肝日や適量について普及啓発してきましたが、改善できていない状況です。

令和4年度（2022年度）の妊産婦へのアンケートの結果をみると、妊娠前に毎日かときどき飲酒をしている方はいましたが、妊娠中と出産後に飲酒をしている方は減少しました。妊娠届時やマタニティスクール等でアルコールによる胎児への影響について普及啓発していますが、周知を続けて、妊産婦の飲酒をなくすることが重要です。



国保データベースシステム：特定健診受診者結果（40～74歳）



国保データベースシステム：特定健診受診者結果（40～74歳）



こども課母子保健係 妊産婦アンケート

指標	策定時の値	目標値	直近値	評価
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の低減				
① 1日当たり純アルコールの摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者	男性 27.0% 女性 16.9% 平成30(2018)年	男性 3.9% 女性 9.8%	男性 24.6% 女性 17.2% 令和5(2023)年	D
② 妊娠中の飲酒をなくす	0% 平成28(2016)年度	なしへ	0.9% 令和4(2022)年度	C

(A：目標に達した、B：目標値に達していないが改善傾向、C：変わらない、D：悪化している)

①健康医療課健康推進係 集団健診受診者結果

②こども課母子保健係 妊産婦アンケート

（２）今後の課題

飲酒については、アルコールと健康の問題について適切な判断ができるよう、未成年者の発達や健康への影響、胎児や母乳、授乳中の乳児への影響を含めた健康との関連や比較的リスクの少ない飲酒など、適正な知識の普及啓発を強化する必要があります。

【目指すべき方向と施策】

◆アルコールが健康に及ぼす影響を理解し、健康被害を防ぐ。

住民の取組み	①アルコールに対する正しい知識を持つ。 ②定期的に健康診断を受け、必要に応じて医療機関に受診する。
村の取組み	①アルコールに関する問題及び健康障害について、正しい知識の普及啓発を行う。

【指標】

指標	目標値 令和 12 年度 (2030 年度)
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	
① 1 日飲酒量が男性 2 合以上、女性 1 合以上の者	男性 20%以下 女性 15%以下
②妊娠中の飲酒をなくす	0 %

①国保データベースシステム：特定健診受診者結果（40～74 歳）

②こども課母子保健係 妊産婦アンケート

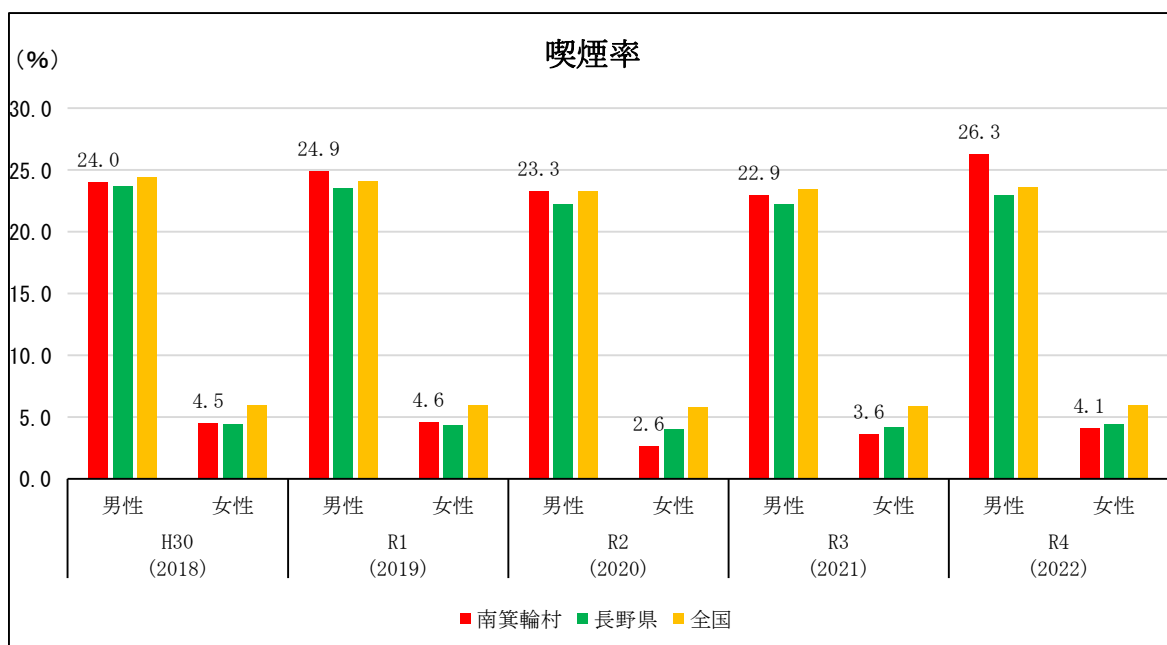
7 喫煙

【現状と課題】

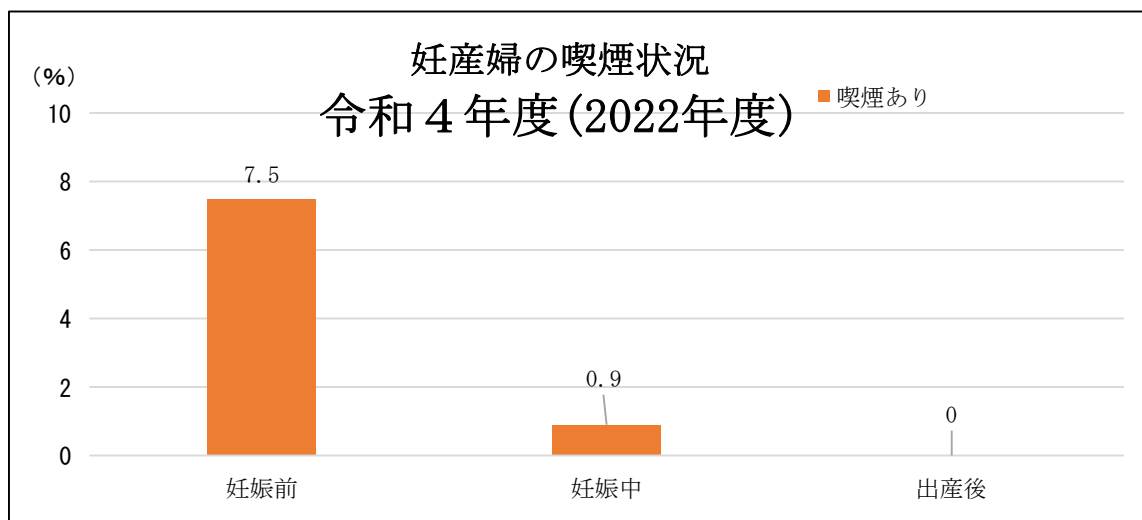
（１）喫煙の状況（前計画の評価）

南箕輪村では、健診結果説明や健康相談、肺がん検診等でたばこによる健康被害や禁煙方法について周知することで、喫煙率は国や県に比べると低くなっています。しかし、男性の喫煙率が高く、目標値は達成できませんでした。

令和４年度（2022年度）の妊産婦へのアンケートの結果をみると、妊娠前に喫煙していた方のほとんどが禁煙できていましたが、妊娠中も喫煙を続けていた方がいました。



国保データベースシステム：特定健診受診者結果（40～74歳）



こども課母子保健係 妊産婦アンケート

指標	策定時の値 平成 29 年度 (2017 年度)	目標値	直近値 令和 4 年度 (2022 年度)	評価
①喫煙者の割合	男性 23.8% 女性 4.1%	減少へ	男性 26.3% 女性 4.1%	D
				C
②妊娠中の喫煙をなくす	0.9% 平成 28 年度 (2016 年度)	なしへ	0.9%	C

(A：目標に達した、B：目標値に達していないが改善傾向、C：変わらない、D：悪化している)

①国保データベースシステム：特定健診受診者結果（40～74 歳）

②こども課母子保健係 妊産婦アンケート

（２）今後の課題

たばこ対策は、喫煙率の低下と受動喫煙への暴露状況の改善が重要となります。喫煙と受動喫煙は、いずれも多く疾患の確立した原因となっており、がんや循環器疾患、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、糖尿病等の予防、胎児への影響をなくすこと等において禁煙は大きな効果が期待できるため、たばこ健康について、広報紙等を通じて正しい知識の普及啓発を強化する必要があります。

【目指すべき方向と施策】

◆たばこが健康に及ぼす影響を理解し、健康被害を防ぐ。

住民の取組み	①たばこに関する健康障害の正しい知識を持ち、喫煙者は禁煙の努力や望まない受動喫煙防止に配慮する。
村の取組み	①たばこに関する健康障害について、正しい知識の普及啓発を行う。 ②禁煙希望者に対して、禁煙支援を行う。 ③望まない受動喫煙防止に向け、禁煙又は完全分煙を働きかける。

【指標】

指標	目標値 令和 12 年度 (2030 年度)
喫煙率の減少	
①喫煙者の割合	男性 26.2%以下 女性 4.0%以下
②妊娠中の喫煙をなくす	0%

①国保データベースシステム：特定健診受診者結果（40～74 歳）

②こども課母子保健係 妊産婦アンケート

8 こころの健康

【現状と課題】

（１）自殺の状況（前計画評価）

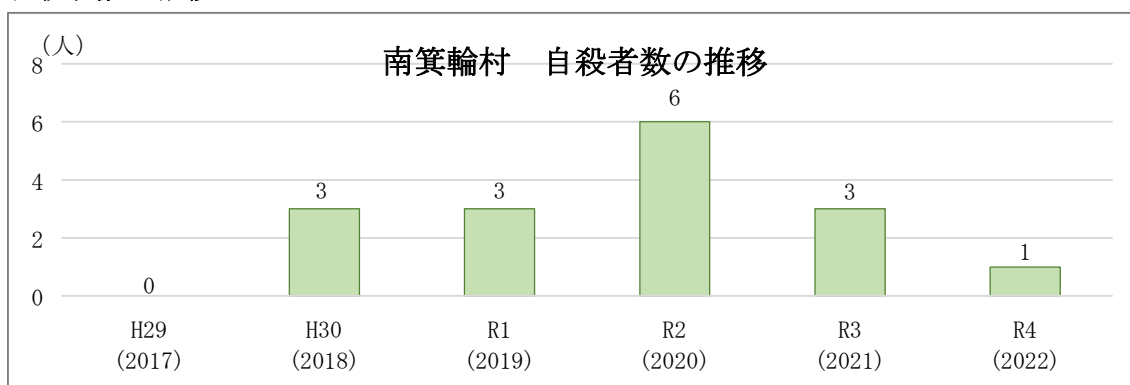
南箕輪村の自殺率を単年でみると前計画策定時より低くなっています。国や県と比較して年によりばらつきがあるため、経年でみていく必要があります。また、今後は自殺の実態を分析する中で対策をする必要があります。

指標	策定時の値 平成 28 年度 (2016 年度)	目標値	直近値 令和 4 年度 (2022 年度)	評価
自殺者の減少 (人口 10 万人当たり)	19.7%	減少へ	6.2%	A

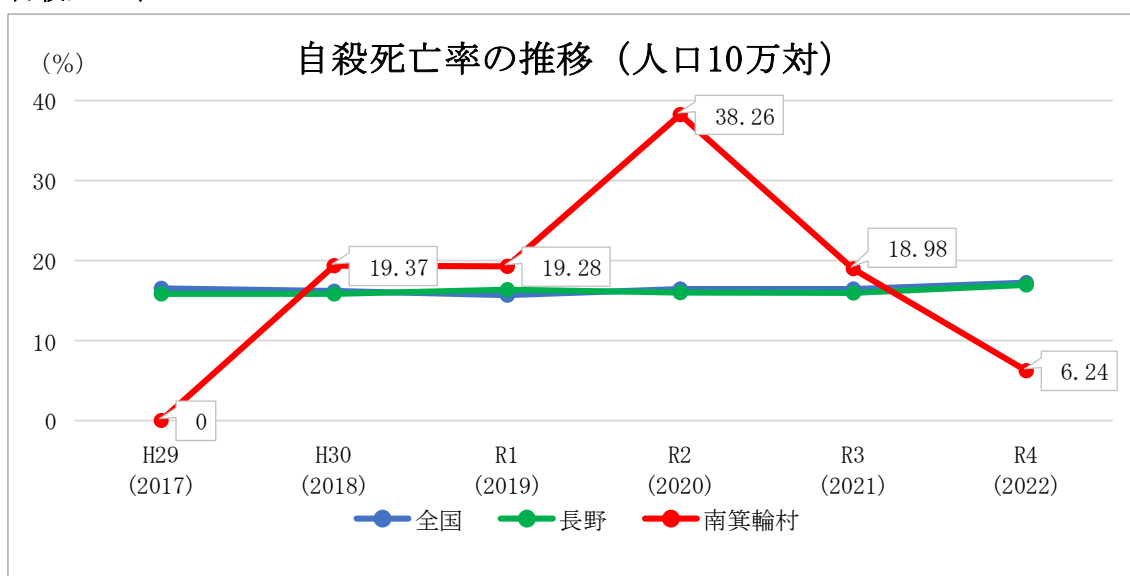
(A：目標に達した、B：目標値に達していないが改善傾向、C：変わらない、D：悪化している)

長野県伊那保健福祉事務所業務概要

自殺者数の推移



自殺死亡率

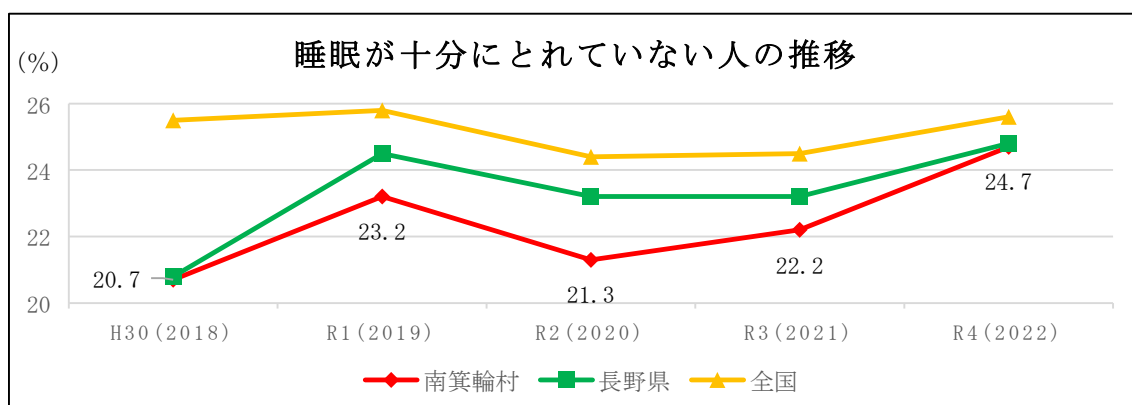


厚生労働省：地域における自殺の基礎資料

（２）睡眠の状況（前計画評価）

こころの健康を保つことや心身の回復、充実した生活を過ごすために、十分な睡眠時間の確保はとても大切なこととなります。

特定健診の間診項目に、「十分な睡眠がとれていますか」という質問があり、「いいえ」と回答した方が国や県と同様に南箕輪村でも増加しています。25%近い方が、睡眠が十分にとれていないと感じており、今後も生活実態に合わせた休養のとり方について考えていく必要があります。



国保データベースシステム：特定健診受診者結果（40～74 歳）

指標	策定時の値 平成 29 年度 (2017 年度)	目標値	直近値 令和 4 年度 (2022 年度)	評価
①睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少	22.7%	20.0%	24.7%	D

（A：目標に達した、B：目標値に達していないが改善傾向、C：変わらない、D：悪化している）

国保データベースシステム：特定健診受診者結果（40～74 歳）

（３）今後の課題

身体と共に関心なのがこころの健康です。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・食生活とともに、心身の疲労回復のための休養と、十分な睡眠、ストレスコントロールが欠かせません。今後も睡眠（休養）・こころの健康や精神疾患等に対する正しい知識の普及、相談窓口の周知を徹底し、必要に応じた相談体制を充実させます。

自殺は、多くが追い込まれた末の死となっています。背景には精神保健上の問題だけでなく、様々な社会要因があることから、包括的な取組みが重要となりますので、令和 5 年度に策定した「第 2 次いのち支える南箕輪村自殺対策計画」に基づき、取組みを進めます。

【目指すべき方向と施策】

◆身体 of 休養を十分にとり、こころの健康を保つ。

住民の取組み	①こころの健康づくりのための正しい知識を持ち、こころの健康の維持・増進を図る。 ②相談機関を知り、必要に応じて相談する。 ③自身のこころの健康だけでなく、家族や友達など周りの方の不調に対して、必要に応じて対応をとる。
村の取組み	①こころの健康に関することや精神疾患に関する正しい知識の普及啓発を行う。 ②相談窓口や機関の充実を図る。 ③「第2次いのち支える南箕輪村自殺対策計画」に基づき、取組みを進める。

【指標】

指標	目標値 令和6年度（2024年度）～ 令和11年度（2029年度）平均値
①自殺者数の減少（経年平均）	2名以下／年平均
②睡眠による休養を十分にとれていない者の割合の減少	20.0%

①厚生労働省：地域における自殺の基礎資料

②国保データベースシステム：特定健診受診者結果（40～74歳）

9 母子保健

【現状と課題】

(1) 妊娠期から出産期（前計画評価）

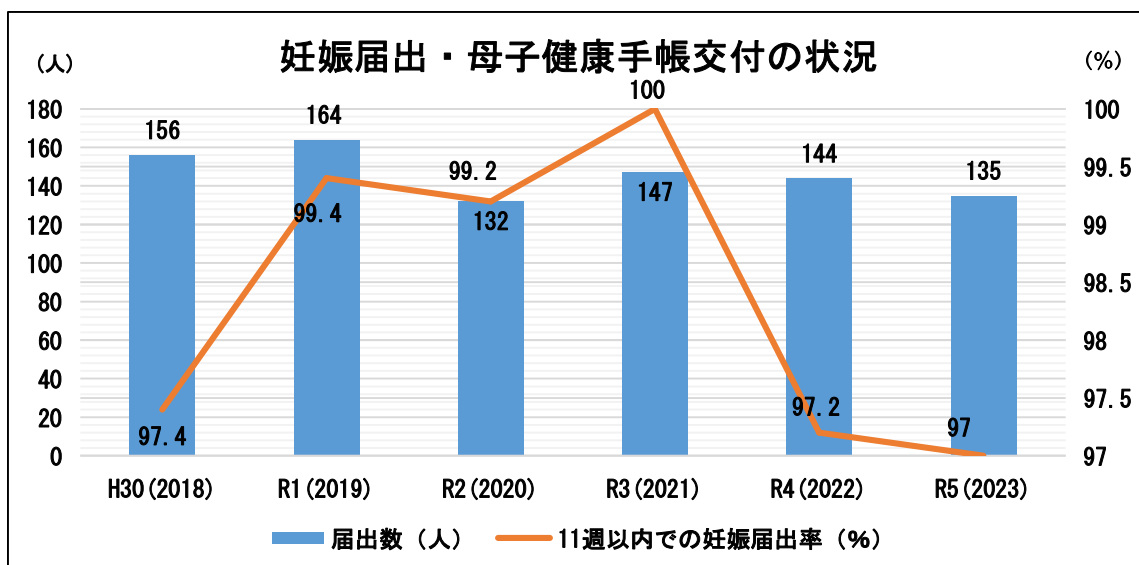
指標	策定時の値	目標値	直近値	評価
①母子健康手帳交付				
・妊娠 11 週以内での妊娠届出の割合	98.5% H29(2017)年度	啓発する	97.0% R5(2023)年度	D
・専門職が対応している	99% H29(2017)年度	維持	100% R5(2023)年度	A
②2500g 未満の低出生体重児の割合	9.8% H27(2015)年度	増加の 抑制	11.4% R4(2022)年度	D
③妊婦健診交付回数	14 回分 H30(2018)年度	14 回分	14 回分 R5(2023)年度	A
④母乳保育率 (3 か月児健診時状況)	74.1% H29(2017)年度	維持	51.8% R5(2023)年度	D

(A：目標に達した、B：目標値に達していないが改善傾向、C：変わらない、D：悪化している)

こども課母子保健係データ

1) 妊娠届出・母子健康手帳交付の状況

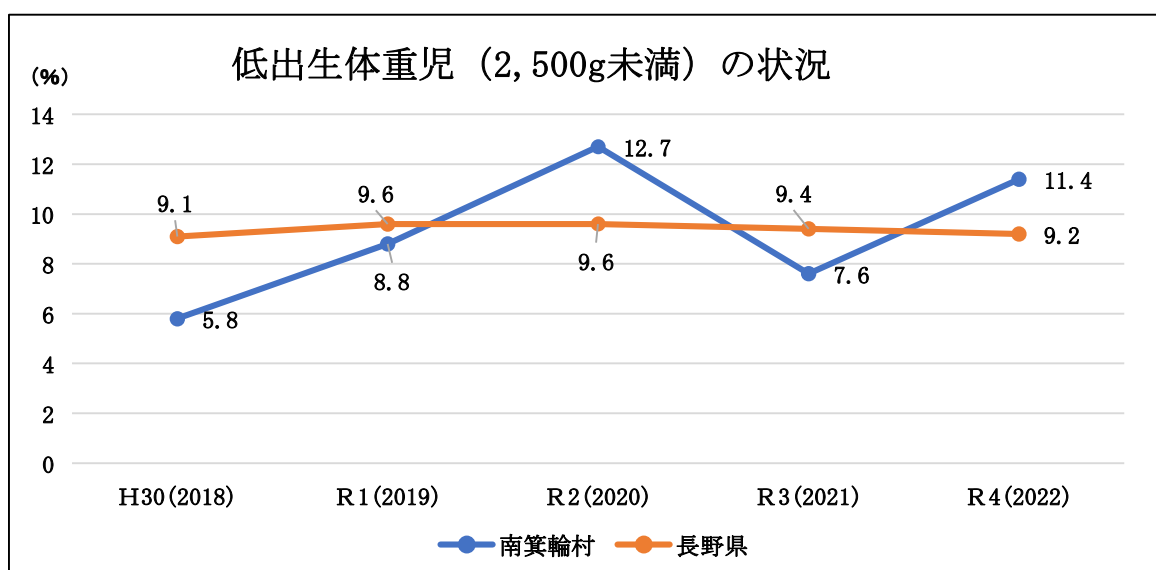
妊娠の届出をされた方に母子健康手帳の発行、妊婦一般健康診査受診票を交付しています。また、届出の際は専門職が対応し、妊娠・出産について正しい知識の普及や、安心して出産を迎えられるように相談に応じています。妊娠早期からサポートを行うように、早めの届出を促す必要があります。



こども課母子保健係データ

2) 低出生体重児（2,500g未満）の状況

低出生体重児の割合は増減がありますが、平成30年（2018年）から比較すると、やや増加傾向です。

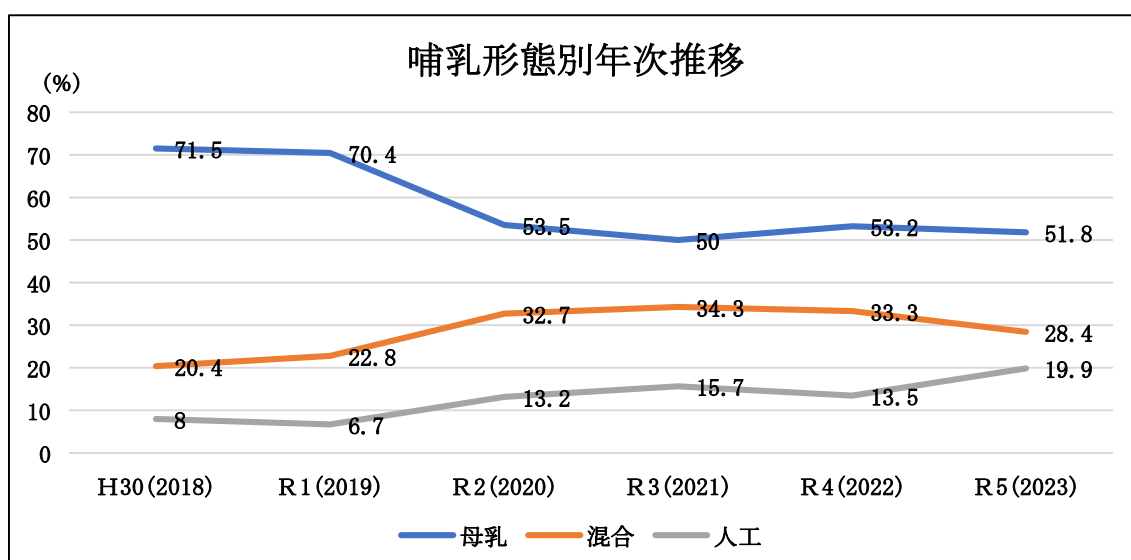


こども課母子保健係データ

3) 母乳保育の状況

母乳には成長に必要な栄養素のみならず、病気から守る免疫抗体が含まれています。また、子宮の収縮を促しお母さんの産後の体の回復を助けたり、授乳の際のスキンシップが安定した母子関係を作り上げることに役立ちます。

しかし、様々な事情により母乳を与えることができないお母さんや、赤ちゃんの体重増加や授乳への不安を抱えるお母さんがいます。哺乳形態にこだわらず、お母さん達の不安や悩みに寄り添うことができるように、引き続き地域の助産師と連携を取りお母さんや赤ちゃんを支援していく必要があります。



こども課母子保健係データ

(2) 乳幼児期

1) 乳幼児健診・相談の状況（前計画評価）

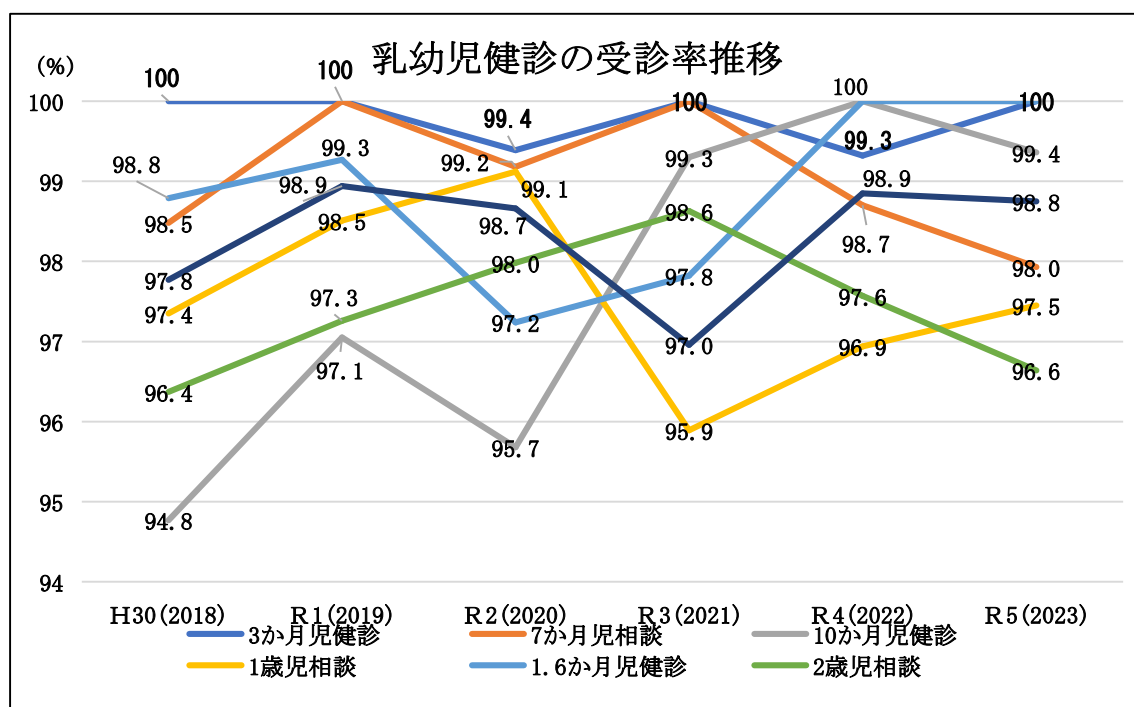
指標	策定時の値 平成 29 年度 (2017 年度)	目標値	直近値 令和 5 年度 (2023 年度)	評価
①乳幼児健診・相談受診率				
・ 3 か月児健診	99.3%	維持	100%	A
・ 7 か月児相談	100%		97.9%	D
・ 10 か月児健診	100%		99.4%	D
・ 1 歳児相談	97.0%	増加	97.5%	A
・ 1.6 歳児健診	99.5%		100%	A
・ 2 歳児相談	98.8%	維持	97.0%	D
・ 3 歳児健診	98.9%		98.8%	D
②生後 4 か月までの全乳児 の状況把握に取り組んでいる	取り組んでいる	維持	取り組んでいる	A

（A：目標に達した、B：目標値に達していないが改善傾向、C：変わらない、D：悪化している）

こども課母子保健係データ

乳幼児健診は単にこどもの疾病や成長・発達に異常がないというだけでなく、こどもが健全に育つための生育環境を整えることが重要です。また、子育てに伴うストレスの軽減や子育てそのものへのサポート、急増する虐待の予防とその早期発見が求められる場としても重要となっています。

南箕輪村でもこどもの健やかな成長のために、保護者が安心して子育てができるよう、それぞれの対象児の状況に合わせた乳幼児健診・相談を実施し、多くの方が利用されています。



こども課母子保健係データ

(3) 南箕輪村こども家庭センター

妊娠期から18歳にいたるまで、切れ目のない子育て支援を行うために、南箕輪村こども家庭センターを立ち上げました。(資料：P50)

(4) 今後の課題

乳幼児健診に関しては、数値が下がった健診・相談がありますが、どの健診・相談も97%以上を維持できています。今後も取り組みを継続して行い、未受診者に関しては個別に対応するなど支援を継続していきます。

また、母乳保育率に関しても減少傾向となっています。哺乳形態にこだわらず、こどもの健やかな成長と安心して育児ができるように相談できる環境を整えていく事が大切であると考え、母乳保育率に関しては今後目標値を設定せず動向を見守り、引き続き子育てにやさしい村づくりに努めていきます。

【目指すべき方向と施策】

- ◆すべての子どもたちが健やかに育つ。
- ◆安心して妊娠・出産・子育てができる。

住民の取り組み	①妊娠前から正しい知識を得て、規則正しい生活リズムや食事を実践する。 ②妊娠の届出を早期に（妊娠11週以内）行い、妊婦一般健康診査を定期的を受け、自身の健康管理ができる。また、必要に応じて、治療を受ける。 ③妊娠・出産・子育てで悩むとき、家族や友達、相談機関等に相談をする。 ④こどもの成長・発達に関する正しい知識を得る。
---------	--

村 の 取 組 み	①南箕輪村こども家庭センターを中心に、安心して子育てができる環境や支援体制の充実を図る。 ②妊産婦、乳幼児及びその保護者の状態に応じた適切な生活習慣について、正しい知識の普及啓発を行う。 ③こども・子育て支援事業計画や南箕輪村食育推進計画に基づき、取り組みを進める。
-----------------------	---

【指標】

指標	目標値 令和 12 年度（2030 年度）
①母子健康手帳交付	
・ 妊娠 11 週以内での妊娠届出の割合	100%
・ 専門職が対応している	100%
②2500g 未満の低出生体重児の割合	増加の抑制
③妊婦健診交付回数	国の動向をふまえて
④乳幼児健診・相談受診率	
・ 3 か月児健診	維持
・ 7 か月児相談	
・ 10 か月児健診	
・ 1 歳児相談	
・ 1.6 歳児健診	
・ 2 歳児相談	
・ 3 歳児健診	
⑤生後 4 か月までの全乳児の状況把握に取り組んでいる	

こども課母子保健係データ

10 その他

(1) 感染症

【現状と課題】

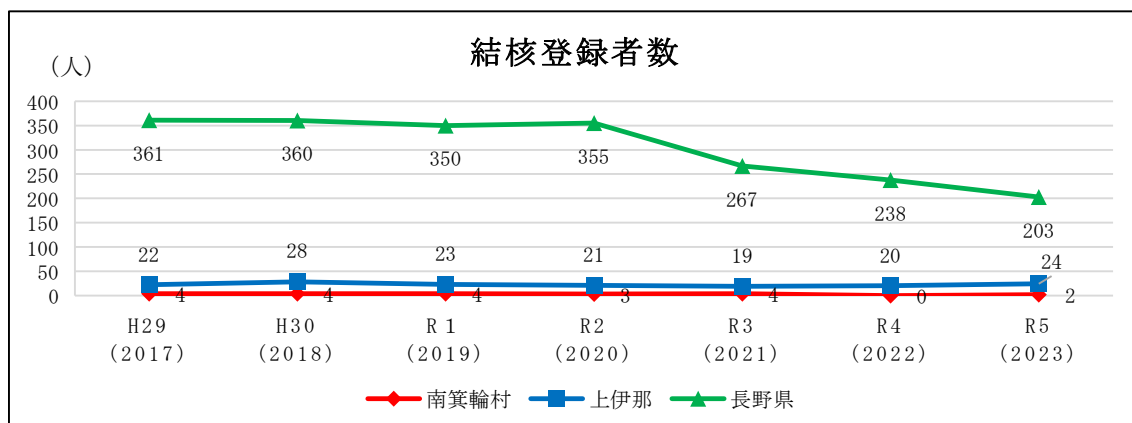
発症・重症化予防のためのBCGの予防接種は約9割の方が受け、早期発見・早期治療につながるための結核検診の受診率は増えてきていますが、結核登録者数は横ばいで、毎年数名の登録者がいます。

日本の予防接種は予防接種法に基づいて行われる「定期接種」と、希望者が自主的に受ける「任意接種」に分けられます。予防接種の目的は、感染症にかかる前にワクチンによって免疫をつけ、感染症の発症予防または重症化予防をすることです。

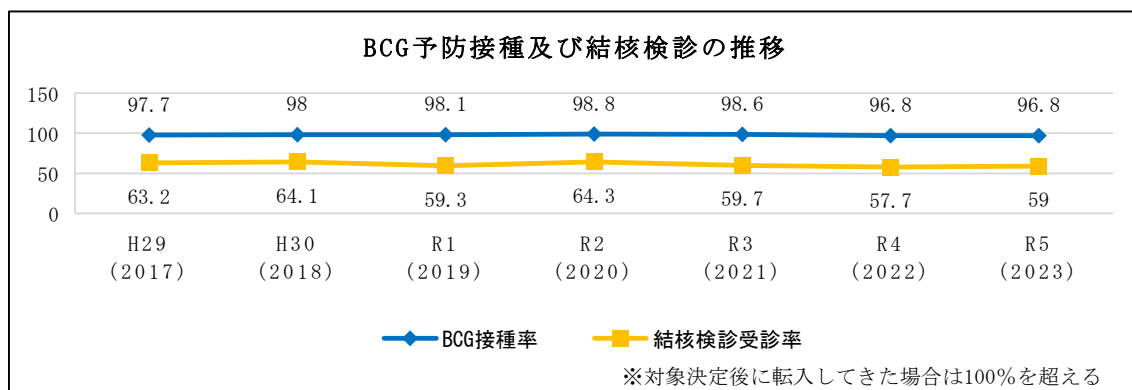
南箕輪村でも国の動向を踏まえ、定期接種を実施しています。未接種の理由としては、「接種を受け忘れていた」「保護者の意思による未接種」「転入者の接種履歴未把握」があります。今後も予防接種の必要性や副反応について正しく理解し、接種率向上に努める必要があります。

また、任意接種では、中学3年生の季節性インフルエンザと妊娠を希望する女性やその配偶者などの同居者の風しん予防接種費用の補助を行っています。

その他、様々な感染症の流行に伴い、関係機関等と連携して必要な措置を講ずる必要があります。



長野県伊那保健福祉事務所業務概要



長野県伊那保健福祉事務所業務概要

予防接種		年齢	H29（2017）			R5（2023）		
			対象者数	接種者数	接種率（%）	対象者数	接種者数	接種率（%）
A類 疾病	BCG	1	177	173	97.7	154	149	96.8
	混合接種（4種）	8	181	177	97.8	183	180	98.4
	混合接種（2種）	13	156	105	67.3	169	136	80.5
	小児肺炎球菌	5	151	116	76.8	152	149	98.0
	Hib	5	151	114	75.5	152	149	98.0
	B型肝炎	1	177	157	88.7	154	150	97.4
	ロタ ※1	1	実施なし			154	150	97.4
	水痘	3	193	167	86.5	161	158	98.1
	麻しん風しん（1期）	2	176	171	97.2	143	137	95.8
	麻しん風しん（2期）	6	172	158	91.9	163	147	90.2
	日本脳炎（1期）	8	181 ※2	162	89.5	183 ※3	174	95.1
	日本脳炎（2期）	13	156 ※3	53	34.0	169 ※3	128	75.7
	HPV(女子のみ) 定期接種 ※4	16	72	0	0.0	93	21	22.6
B類 疾病	インフルエンザ	65	3563	2328	65.3	3882	2621	67.5
	肺炎球菌（高齢者）	65	852	386	45.3	661	127	19.2
その他	インフルエンザ	15	155	92	59.4	163	80	49.1
	風しん（妊婦等）	-	-	6	-	-	5	-

※1 令和2年10月1日より定期接種開始

※2 平成21年10月1日以前生の場合特例措置の対象者であり、13歳の誕生日の前日まで接種可能

※3 平成7年4月2日～平成19年4月1日生の場合特例措置の対象者であり、20歳の誕生日の前日まで接種可能

※4 平成25年から令和3年まで積極的勧奨を差し控えていたが、令和4年4月1日より接種勧奨再開

データソースについて：各年度実績に基づく

こども課母子保健係データ

健康医療課健康推進係データ

【目指すべき方向と施策】

◆感染症の発症・重症化予防に努める。

住民の取組み	①感染予防に関する正しい知識を持ち、実践する。 ②自身またはこどもの健康状態を十分把握した上で、予防接種を受ける。 ③症状があった場合、早期に医療機関を受診する。 ④感染症の流行があった場合、必要に応じた行動をとる。
村の取組み	①感染症及び予防方法について、正しい知識の普及啓発を行う。 ②予防接種法に基づき、必要な予防接種を受けることができるよう、体制を整える。 ③感染症の流行に伴い、関係機関と連携して必要な措置を図る。

資料

1 国・県・同規模平均と比べてみた南箕輪村の位置

国・県・同規模平均と比べてみた南箕輪村の位置

○ H28年度(2016)と比較
して増加・悪化

○ H28年度(2016)と比較
して減少・改善

項目				南箕輪村 平成28年度（2016）		南箕輪村 令和4年度（2022）		同規模平均		長野県		国		データ元 （CSV）	
				実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合		
1	①	人口構成	総人口		14,158		15,685		1,810,851		2,008,244		123,214,261		KDB_NO.5 人口の状況 KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域の健康課題
			65歳以上（高齢化率）		2,867	20.3	3,699	23.6	651,740	36.0	646,942	32.2	35,335,805	28.7	
			75歳以上		1,420	10.0	1,884	12.0	--	--	352,073	17.5	18,248,742	14.8	
			65～74歳		1,447	10.2	1,815	11.6	--	--	294,869	14.7	17,087,063	13.9	
			40～64歳		4,551	32.1	5,111	32.6	--	--	669,192	33.3	41,545,893	33.7	
	39歳以下		6,740	47.6	6,875	43.8	--	--	692,110	34.5	46,332,563	37.6			
	②	産業構成	第1次産業		7.5		6.8		10.9		9.3		4.0		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域の健康課題
			第2次産業		39.5		38.4		27.1		29.2		25.0		
			第3次産業		53.0		54.8		61.9		61.6		71.0		
	③	平均寿命	男性		81.3		81.5		80.5		81.8		80.8		KDB_NO.1 地域全体像の把握
			女性		86.5		88.1		86.9		87.7		87.0		
	④	平均自立期間 （要介護2以上）	男性		80.4		81.9		79.7		81.1		80.1		
女性			85.4		84.5		84.3		85.2		84.4				
2	①	死亡の状況	標準化死亡率 （SMR）	男性	88.7		91.3		103.0		90.5		100		KDB_NO.1 地域全体像の把握
				女性	101.1		87.0		100.8		93.8		100		
			死 因	がん	33	45.8	38	50.0	6,844	47.1	6,380	47.9	378,272	50.6	
				心臓病	16	22.2	17	22.4	4,468	30.7	3,679	27.6	205,485	27.5	
				脳疾患	13	16.1	15	19.7	2,073	14.3	2,307	17.3	102,900	13.8	
				糖尿病	1	1.4	0	0.0	271	1.9	238	1.8	13,896	1.9	
				腎不全	1	1.4	2	2.6	564	3.9	375	2.8	26,946	3.6	
				自殺	8	11.1	4	5.3	317	2.2	352	2.6	20,171	2.7	
	②	早世予防からみ た死亡 （65歳未満）	合計	11	8.3	16	12.3	-	-	1,814	7	125,187	8.7	厚労省HP 人口動態調査（令和3年）	
			男性	8	10.7	9	16.7	-	-	1,160	9.1	82,832	11.2		
			女性	8	5.3	7	9.2	-	-	654	5	42,355	6		
3	①	介護保険	1号認定者数（認定率）		481	17.0	526	14.1	121,841	18.8	113,468	17.7	6,724,030	19.4	KDB_NO.1 地域全体像の把握
			新規認定者		10	0.2	13	0.2	1,946	0.3	1,716	0.2	110,289	0.3	
			2号認定者		10	0.2	7	0.14	2,304	0.40	1,856	0.28	156,107	0.38	
	②	有病状況	糖尿病		79	16.2	106	19.0	29,183	22.8	26,401	22.3	1,712,613	24.3	
			高血圧症		209	42.2	292	52.0	67,451	53.3	65,433	55.6	3,744,672	53.3	
			脂質異常症		124	26.5	206	36.1	38,328	30.0	36,610	30.6	2,308,216	32.6	
			心臓病		246	49.7	338	59.6	76,143	60.3	74,350	63.3	4,224,628	60.3	
			脳疾患		102	21.1	104	18.8	29,057	23.1	29,320	25.4	1,568,292	22.6	
			がん		42	7.7	56	9.2	14,184	11.0	14,272	11.9	837,410	11.8	
			筋・骨格		214	44.9	291	50.9	66,665	52.7	65,213	55.5	3,748,372	53.4	
			精神		130	28.9	207	35.5	46,518	36.9	44,457	37.9	2,569,149	36.8	
	③	介護給付費	1件当たり給付費（全体）		63,239		63,626		70,292		62,434		59,662		
			居宅サービス		36,630		37,216		43,991		40,752		41,272		
			施設サービス		278,861		286,266		291,264		287,007		296,364		
	④	医療費等	要介護認定別	認定あり	8,793		8,195		9,041		8,534		8,610		
			医療費（40歳以上）	認定なし	3,586		4,038		4,224		3,975		4,020		

項目			南箕輪村 平成28年度 (2016)		南箕輪村 令和4年度 (2022)		同規模平均		長野県		国		データ元 (CSV)			
			実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合				
4	①	国保の状況	被保険者数		3,275		2,656		419,832		27,488,882		KDB_NO.1 地域全体像の把握			
			65～74歳		1,353 41.3		1,131 42.6				200,162 45.1			11,129,271 40.5		
			40～64歳		1,012 30.9		847 31.9				142,060 32.0			9,088,015 33.1		
			39歳以下		910 27.8		678 25.5				101,156 22.8			7,271,596 26.5		
	加入率			23.1		16.9		23.2		22.1		22.3		KDB_NO.5 被保険者の状況		
	病院数		1 0.3		1 0.4		141 0.3		126 0.3		8,237 0.3					
	診療所数		8 2.4		8 3.0		1,172 2.8		1,564 3.5		102,599 3.7					
	病床数		85 26.0		85 32.0		19,041 45.4		23,133 52.2		1,507,471 54.8					
	医師数		11 3.4		8 3.0		2,768 6.6		5,217 11.8		339,611 12.4					
	外来患者数		701.9		705.5		721.7		691.5		687.8					
	入院患者数		15.0		15.6		21.9		17.6		17.7					
	③	医療費の 状況	一人当たり医療費		299,604	県内31位 同規模86位	336,460	県内47位 同規模97位	382,035		339,076		339,680		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域の健康課題	
			受診率		716.915		721.024		743.593		709.111		705.439			
			外 費用の割合		63.7		59.8		57.4		61.1		60.4			
			来 件数の割合		97.9		97.8		97.1		97.5		97.5			
			入 費用の割合		36.3		40.2		42.6		38.9		39.6			
			院 件数の割合		2.1		2.2		2.9		2.5		2.5			
			1件あたり在院日数		14.0日		14.4日		16.6日		15.6日		15.7日			
	④	医療費分析 生活習慣病に 占める割合 最大医療費資源係病名 (調剤含む)	がん		124,247,500	21.9	195,679,810	40.4	31.8		30.8		32.2		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域の健康課題	
			慢性腎不全 (透析あり)		63,765,500	11.2	20,718,530	4.3	7.5		8.1		8.2			
			糖尿病		57,209,970	10.1	52,115,110	10.8	11.1		10.7		10.4			
			高血圧症		48,060,980	8.5	28,745,430	5.9	6.4		6.1		5.9			
			精神		91,835,220	16.2	65,424,610	13.5	15.2		15.8		14.7			
			筋・骨格		88,313,510	15.5	81,544,560	16.9	16.5		17.2		16.7			
	⑤	健診有無別 一人当たり 点数	健診対象者		3,364		2,528		2,690		2,630		2,031		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域の健康課題	
			一人当たり		11,489		14,110		13,453		12,517		13,295			
			生活習慣病対象者		8,560		6,873		7,560		7,685		6,142			
			一人当たり		29,239		38,369		37,805		36,574		40,210			
	⑥	健診・レセ 実合	受診勧奨者		493	44.3	385	43.9	76,254	58.3	79,724	54.3	3,916,059	57.0	KDB_NO.1 地域全体像の把握	
			医療機関受診率		456	41.0	349	39.8	68,773	52.6	71,775	48.9	3,574,558	52.0		
医療機関非受診率			37	3.3	36	4.1	7,481	5.7	7,949	5.4	341,501	5.0				
5	特定健診の 状況 県内市町村数 79市町村 同規模市区町村数 111市町村	健診受診者		1,113		877		130,692		146,749		6,875,056		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域の健康課題		
		受診率		51.7	県内27位 同規模19位	50.1	県内42位 同規模20位	42.5		47.4		全国2位			37.6	
		特定保健指導終了者 (実施率)		69	84.1	51	96.2	6,956	45.2	8,489	53.5	203,239	24.9			
		非肥満高血糖		91	8.2	46	5.2	13,338	10.2	13,026	8.9	620,953	9.0			
		⑤	メタボ	該当者		158	14.2	160	18.2	27,983	21.4	27,724	18.9		1,394,769	20.3
				男性		112	22.2	114	27.2	19,370	32.6	19,815	29.1		974,828	32.0
				女性		45	7.5	46	10.0	8,613	12.1	7,909	10.1		419,941	11.0
				予備群		98	8.8	72	8.2	14,777	11.3	15,532	10.6		772,619	11.2
				男性		73	14.5	56	13.4	10,402	17.5	11,374	16.7		545,330	17.9
				女性		25	4.1	16	3.5	4,375	6.1	4,158	5.3		227,289	5.9
		⑥	メタボ 該当・予 備群 レセ ベル	総数		284	25.5	264	30.1	46,993	36.0	48,304	32.9		2,402,902	35.0
				男性		204	40.5	194	46.3	32,696	55.0	34,855	51.2		1,683,473	55.3
				女性		80	13.2	70	15.3	14,297	20.1	13,449	17.1		719,429	18.8
				総数		45	4.0	43	4.9	6,772	5.2	6,627	4.5		323,057	4.7
				男性		7	1.4	6	1.4	1,033	1.7	1,160	1.7		51,841	1.7
				女性		38	5.3	37	8.1	5,739	8.1	5,467	7.0		271,216	7.1
		⑦	血糖のみ	血糖のみ		6	0.5	6	0.7	910	0.7	891	0.6		43,987	0.6
				血圧のみ		61	5.5	44	5.0	10,617	8.1	10,317	7.0		544,518	7.9
				脂質のみ		31	2.8	22	2.5	3,250	2.5	4,324	2.9		184,114	2.7
				血糖・血圧		27	2.4	25	2.9	4,533	3.5	3,801	2.6		205,065	3.0
				血糖・脂質		9	0.8	5	0.6	1,335	1.0	1,521	1.0		70,937	1.0
				血圧・脂質		73	6.6	78	8.9	12,831	9.8	13,570	9.2		664,878	9.7
				血糖・血圧・脂質		49	4.4	52	5.9	9,284	7.1	8,832	6.0		453,889	6.6
				高血圧		376	33.8	319	36.4	50,446	38.6	51,273	34.9		2,447,146	35.6
				糖尿病		95	8.5	92	10.5	13,290	10.2	12,794	8.7		594,927	8.7
				脂質異常症		316	28.4	277	31.6	37,340	28.6	41,264	28.1		1,914,847	27.9
				脳卒中 (脳出血・脳梗塞等)		38	3.4	22	2.5	4,248	3.4	4,346	3.1		208,635	3.1
				心臓病 (狭心症・心筋梗塞等)		62	5.6	39	4.5	7,808	6.2	7,600	5.5		367,822	5.5
				腎不全		5	0.5	8	0.9	1,086	0.9	1,043	0.8		54,302	0.8
腎臓病		92	8.3	80	9.1	12,093	9.6	12,820	9.3	706,680	10.7					
6	生活習慣の 状況	喫煙		138	12.4	129	14.7	17,772	13.6	19,063	13.0	948,575	13.8			
		週3回以上朝食を抜く		72	6.5	58	6.6	9,754	8.1	10,544	8.1	648,865	10.4			
		週3回以上就寝前夕食		149	13.5	125	14.3	18,366	15.2	19,852	15.3	985,252	15.8			
		食べる速度が速い		322	29.2	211	24.2	31,534	26.1	32,336	24.9	1,672,168	26.8			
		20歳時体重から10kg以上増加		230	21.3	241	27.7	42,464	35.1	41,728	32.0	2,191,006	35.0			
		1回30分以上運動習慣なし		600	54.3	481	55.2	74,883	61.8	84,450	64.9	3,777,161	60.4			
		1日1時間以上運動なし		498	45.4	400	45.8	57,261	47.3	58,822	45.2	3,004,820	48.0			
		睡眠不足		273	24.8	215	24.7	30,220	25.0	32,148	24.8	1,599,841	25.6			
		毎日飲酒		253	22.9	217	24.7	31,929	25.2	35,042	25.4	1,671,521	25.5			
		時々飲酒		221	20.0	179	20.4	26,139	20.6	32,825	23.8	1,475,568	22.5			
		1合未満		248	49.5	199	48.8	46,466	60.5	41,591	54.6	2,997,543	64.1			
		1～2合		163	32.5	124	30.4	20,381	26.5	23,551	30.9	1,110,600	23.7			
⑩	一日飲酒量	2～3合		58	11.6	48	11.8	7,893	10.3	8,605	11.3	438,425	9.4			
		3合以上		32	6.4	37	9.1	2,103	2.7	2,410	3.2	130,129	2.8			

2 南箕輪村こども家庭センター

こんにちは こども家庭センターです



4月から、こども、妊産婦、子育て世帯に関する総合相談窓口として、「こども家庭センター」を、こども館に設置しました。

「こども家庭センター」は、母子保健と児童福祉の機能を一体化し、切れ目のない支援を提供します。

児童福祉法の改正により、市町村は、「こども家庭センター」の設置に努めることとなっています。



こどもからの相談(こども課)

心配なことや困ったことは、大人に相談してみよう。

- 自分のこと
- 体のこと ○心のこと
- 家族や友だちとの関係のこと など



妊娠前～出産のこと(こども課)

妊娠や出産のことについて、一緒に考えていきましょう。

- 母子健康手帳の交付
- 妊産婦健診受診票の発行 など



産後～子育てのこと(こども課)

こどもの成長や発達、子育てのことなど、お気軽にご相談ください。

- 産後ケア ○育児・離乳食相談
- 発達相談 ○保育園の利用 など



学校生活のこと(教育委員会)

学校生活のことなどについて、悩みを聞いて、サポートします。

- 教育相談
- 放課後児童クラブ利用のこと など

「南箕輪村こども家庭センター」

◎問い合わせ ○こども課 子育て支援係・母子保健係 ☎(98)8310 / こども相談室 ☎(76)4110

○教育委員会事務局 学校教育係・こども施設係 ☎(98)5110

3 南箕輪村健康づくり推進協議会委員名簿

役 職 及 び 所 属		氏 名
会 長	村 長	藤 城 栄 文
委 員	議会福祉教育常任委員長	百 瀬 輝 和
委 員	医 師 会	高 原 健 治
委 員	歯 科 医 師 会	柳 澤 慶
委 員	薬 剤 師 会	白 鳥 泰 樹
委 員	伊那保健福祉事務所 健康づくり支援課長	白 上 む つ み
委 員	南箕輪村商工会長	新 村 典 久
委 員	健康部正副部長会長	山 崎 美 子
委 員	村食生活改善推進協議会長	萩 原 美 加
委 員	教 育 長	清 水 関 成
委 員	こども家庭センター長 (こども課長)	武 井 香 織