

第2次 健康かるいざわ21

軽井沢町健康増進計画

安心して暮らせる健康福祉のまち



平成 28 年 3 月
軽井沢町

はじめに



軽井沢町では、平成 18 年 3 月に策定した「健康かるいざわ 21 軽井沢町健康増進計画」に基づき、健康を推進するための様々な取組みを実施しているところであります。

近年、少子高齢化の進展や生活習慣病の増加など、私たちを取り巻く環境は年々変化し、健康や食に対する価値観も多様化しております。今後はさらに深刻になると予想されており、暮らしに影響が出るような病気にならずに生活できる期間である健康寿命の延伸が重要な課題です。

「健康かるいざわ 21 軽井沢町健康増進計画」が最終年度を迎え、新たな計画を策定するにあたって、施策や事業の評価・見直しを行うとともに、食育推進基本計画に基づき、食育の取組みについても計画に包括させる形をとり、食育推進計画と一体となった「第 2 次健康かるいざわ 21 軽井沢町健康増進計画」を策定いたしました。

本計画は、町の「第 5 次軽井沢町長期振興計画」の健康分野における軽井沢町の目指す姿である「安心して暮らせる健康福祉のまち」を基本理念に掲げ、町民一人ひとりが健やかに暮らせる計画としていきたいと考えておりますので、ご理解・ご協力をお願い申し上げます。

最後に、本計画の策定にあたり、アンケート等で貴重なご意見をいただきました多くの町民・関係団体の皆様、熱心なご議論をいただくとともに貴重なご助言を賜りました「軽井沢町健康増進計画策定委員会」の委員の皆様はもとより、関係の方々に深く感謝を申し上げます。

平成 28 年 3 月

軽井沢町長 藤 巻 進

目 次

第1章 計画の策定にあたって 1

- 1 計画策定の趣旨・背景 2
- 2 健康増進対策の意義 3
- 3 計画の位置づけ 4
- 4 計画の期間 4
- 5 計画の策定体制 5

第2章 軽井沢町の健康に関する現状と課題 7

- 1 軽井沢町の概況 8
- 2 人口・世帯の状況 9
- 3 アンケート調査結果からみられる状況 11
- 4 第1次計画の評価 27
- 5 軽井沢町の健康課題 32

第3章 計画の基本的な考え方 33

- 1 基本理念 34
- 2 基本目標 34
- 3 基本方針 35
- 4 計画の構成 37

第4章 施策の展開 39

- 健康寿命の延伸と健康格差の縮小 40
- 1 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底 41
- 2 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上 44
- 3 健康を支え、守るための社会環境の整備 52
- 4 生活習慣及び社会環境の改善 54
- 5 食育の推進 70

第5章 計画の推進に向けて 75

- 1 健康増進に向けた取組みの推進 76
- 2 多様な分野における連携（推進体制） 77
- 3 周知・広報戦略 77

資料編 79

第 1 章

計画の策定にあたって

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨・背景

医療の進歩や生活水準の向上などを背景に、日本は世界有数の長寿国の一つとなりました。交通手段や通信手段をはじめ、あらゆる技術のめざましい進歩により、生活はどんどん便利になった反面、運動不足や夜型の生活、睡眠不足、栄養の偏りなどの生活習慣の乱れが目立つようになり、その結果、がん、心疾患、脳血管疾患^{*1}、糖尿病などの生活習慣病の増加が社会問題となっています。加えて、急速な高齢化により、寝たきりや認知症の高齢者及び要介護認定者の増加も大きな社会問題となっているとともに、今後はさらに深刻になると予想されます。

健康は一人ひとりに元々備わっている力や日々の積み重ねにより保持・増進されます。そのため、日頃から健康に関心を持ち、積極的に健康づくりに取り組んでいく必要があります。

国においては、国民や関係機関・団体や地域、社会などの一体的な健康づくりへの取組みを推進することで、国民の健康づくりに対する意識向上と自発的な健康づくりを促すために、平成12年に「健康日本21^{*2}」を策定し、その後、「健康増進法^{*3}」（平成15年）、「自殺対策基本法^{*4}」（平成18年）、「がん対策基本法^{*5}」（平成19年）、「医療制度改革関連法^{*6}」（平成20年）などの健康に関する法律を施行してきました。さらに、平成20年の改正を経て、平成24年には「健康日本21（第2次）」が策定され、今後も国民の健康づくりを促進していくこととしています。

また、国民全体が人生の最後まで元気に健康で楽しく毎日が送れることを目的に、平成23年に“Smart Life Project”という厚生労働省の国民運動が開始されました。これは“健康寿命^{*7}をのばしましょう。”をスローガンとして、主に運動、食生活、禁煙、健（検）診の受診についての具体的な活動と呼びかけていくものです。

^{*1} 脳血管疾患
脳梗塞と脳出血、クモ膜下出血に代表される脳の病気の総称。

^{*2} 健康日本21
21世紀における国民健康づくり運動。第三次国民健康づくり対策として、2000年から厚生省(当時)が行った一連の施策。

^{*3} 健康増進法
平成14年8月成立。国民の健康維持と現代病予防を目的として制定された法律。

^{*4} 自殺対策基本法
平成18年6月成立。年間の自殺者数が3万人を超える日本の状況に対処するため制定された法律。

^{*5} がん対策基本法
平成18年6月成立。がん対策について定めた法律。

^{*6} 医療制度改革関連法
平成18年6月成立。医療給付費の伸び抑制などを目的とした法律で、高齢者医療制度の創設などが盛り込まれた。

^{*7} 健康寿命
平均寿命のうち、健康で活動的に暮らせる期間。WHO（世界保健機関）が提唱した新しい指標で、平均寿命から、衰弱・病気・認知症などによる介護期間を差し引いた寿命のこと。

当町では、平成 18 年 3 月に健康づくりの行動計画として「健康かるいざわ 21 軽井沢町健康増進計画」を策定し、健康づくり施策の充実を図ってきました。この間、平成 17 年に「食育基本法^{*8}」、平成 18 年に「食育推進基本計画」が制定され、市町村においても食育推進計画を策定することを求められています。

「健康かるいざわ 21 軽井沢町健康増進計画」が最終年度を迎え、新たな計画を策定するにあたって、社会情勢や当町の状況を反映した計画となるよう、施策や事業の評価・見直しを行うとともに、「食育^{*9}」の取組みについても計画に包括させる形をとり、食育推進計画と一体となった「第 2 次健康かるいざわ 21 軽井沢町健康増進計画（以下、本計画と略します）」を策定するものです。

2 健康増進対策の意義

健康は、心身の健康を指すだけではありません。たとえ病気や障がいがあっても、自分の人生をいかに充実してこころ豊かに過ごすかという生活の質（QOL^{*10}）を高めることも健康の重要な意味と考えます。

町民一人ひとりが生涯を通してこころ豊かで健やかな生活を送るためには、個人、家庭、地域、学校、職場などが、ともに力を合わせ健康づくりの推進に取り組むとともに、健康づくり活動が日常生活に定着し、継続されていることが必要です。

本計画を策定することによって、幅広い分野の施策を総合的・体系的に展開することを目指します。

*8 食育基本法

平成 17 年 6 月成立。国民が健全な心身を培い、豊かな人間性をはぐくむため、食育に関する施策を総合的かつ計画的に推進すること等を目的とした法律。

*9 食育

生きるうえでの基本であって、知育、徳育、体育の基礎となるもの。様々な経験を通じて「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実践することができる人間を育てること。

*10 QOL

Quality of Life（クオリティ・オブ・ライフ）の略。人間らしく満足して生活しているかを評価する概念で、個々の日常生活を充実させ、幸福感や生きがいを自ら発見し、人間らしく生きていくために必要な考えを表しています。

3 計画の位置づけ

本計画は、「第5次軽井沢町長期振興計画」を上位計画とし、町民の健康づくり施策を推進する基本計画として位置づけます。また、「子ども・子育て支援事業計画」、「高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業計画」などの軽井沢町における各関連計画及び、国や県の健康施策等に関わる計画と整合性を保ちながら計画を策定しました。

4 計画の期間

平成28年度を初年度とし、平成37年度を最終年度とする10年計画とし、中間年度である平成32年度には計画の評価・見直しを行います。また、社会情勢の変化などに応じて随時見直しを行い、効果的な施策を展開します。

平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	平成 33年度	平成 34年度	平成 35年度	平成 36年度	平成 37年度
第2次健康かるいざわ21 (平成28年度～平成37年度)									
				中間評価 ・見直し					

次期
計画

5 計画の策定体制

本計画の策定にあたり、町民参加を含め多くの関係者の協力を得ながら作業を進めました。

(1) 策定委員会・庁内部会

健康福祉施策は行政組織の幅広い部門に関連するため、庁内関係課職員による庁内部会と、健康・医療関係団体から構成される「軽井沢町健康づくり推進協議会」を策定委員会に充て、計画の策定及び健康・食育に関する施策の推進について審議しました。

(2) アンケート調査・関係団体ヒアリング調査の実施

町民を対象にした「健康づくりについての意識調査（以下、「アンケート調査」という。）」を行い、策定作業における基礎資料としました。また、健康づくり・食育の推進に関わる関係機関・団体を対象にした「施策の推進に向けた課題や意見のヒアリング調査」を実施しました。

(3) パブリックコメントの実施

計画案について広く町民の意見や提案を反映させるため、パブリックコメントを実施しました。

MEMO



軽井沢町キャラクター「ルイザちゃん」

第 2 章

軽井沢町の 健康に関する現状と課題

第2章 軽井沢町の健康に関する現状と課題

1 軽井沢町の概況

当町は長野県の東の玄関口に位置し、雄大な浅間山（標高 2,568m）の南東斜面、標高 900～1,000mに広がる高原の町です。冬の寒さは厳しく、夏は涼しいという典型的な高原型避暑地の気候であり、避暑地として古くから親しまれています。

1993 年の上信越自動車道（藤岡～佐久間）開通、1997 年の北陸新幹線開業により首都圏近郊へのアクセスが容易になり、近年では従来の避暑地としての役割だけでなく観光地としての発展を遂げ、町民の約 7 割が観光業、サービス業に従事しています。

また、当町は東京オリンピックの馬術競技の開催地であり、長野冬季オリンピックではカーリング競技も開催されました。

これらの位置的特性、物理環境的特性により日本の優良な別荘地として国際的役割を担ってきた歴史があります。

2 人口・世帯の状況

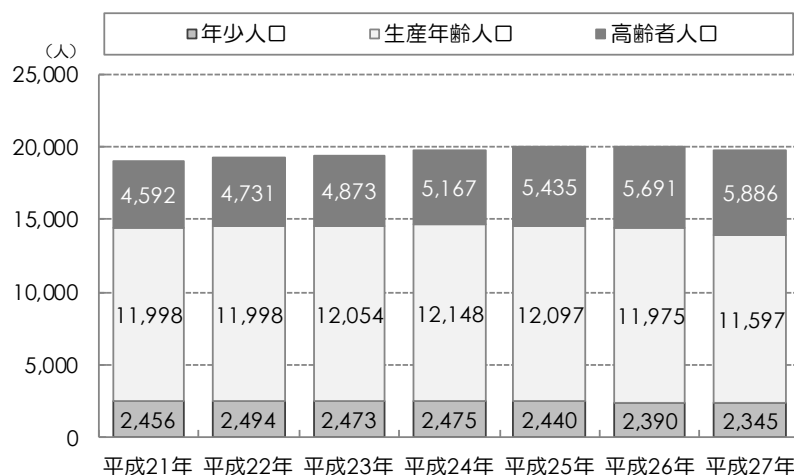
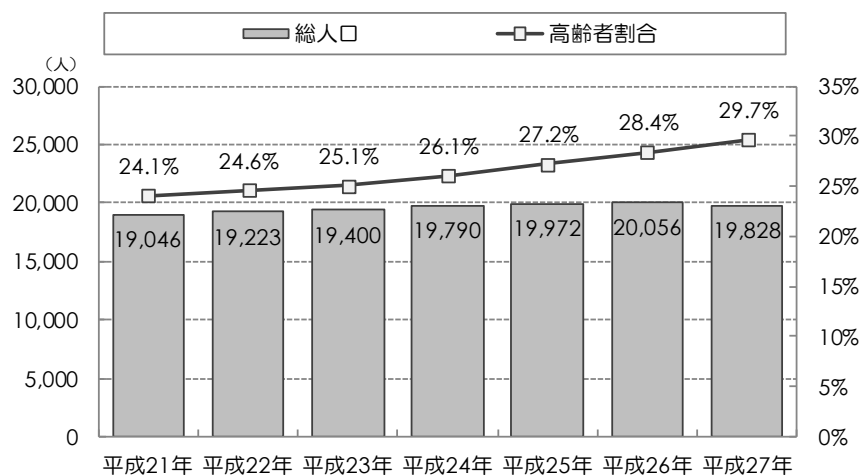
(1) 人口の推移

当町の総人口は、平成21年以降増加傾向が続いていましたが、平成27年9月末現在で19,828人と、平成26年をピークにやや減少しています。

年齢3区分別での人口構造をみると、年少人口（0～14歳）は緩やかな減少傾向、生産年齢人口（15～64歳）は横ばいから穏やかな減少傾向となっているのに対し、高齢者人口（65歳以上）は一貫して増加傾向で推移しています。また、高齢者の前後期区分では、いずれも増加傾向にあります。

（単位：人）

	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
総人口	19,046	19,223	19,400	19,790	19,972	20,056	19,828
年少人口（0～14歳）	2,456	2,494	2,473	2,475	2,440	2,390	2,345
生産年齢人口（15～64歳）	11,998	11,998	12,054	12,148	12,097	11,975	11,597
高齢者人口（65歳以上）	4,592	4,731	4,873	5,167	5,435	5,691	5,886
前期高齢者（65～74歳）	2,394	2,466	2,466	2,637	2,835	3,027	3,174
後期高齢者（75歳以上）	2,198	2,265	2,407	2,530	2,600	2,664	2,712



【資料】住民基本台帳人口(各年9月末現在)

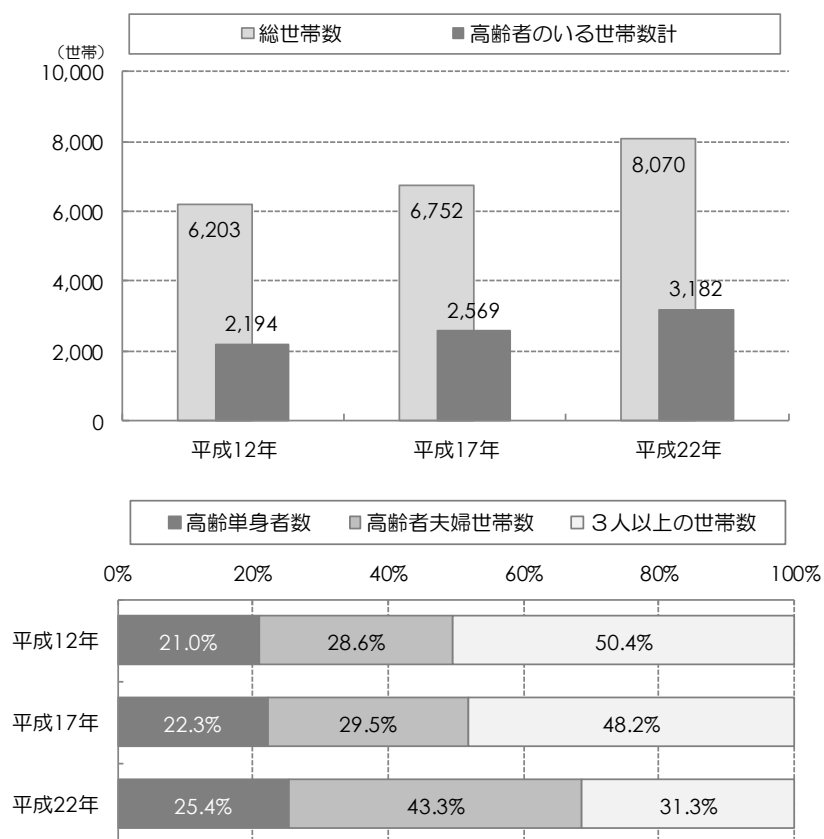
(2) 世帯数の推移

全国の傾向と同様に、当町においても核家族化が進んでおり、この10年間に総世帯数は、平成12年の6,203世帯から平成22年は8,070世帯と大幅に増加しています。世帯の内訳をみると、高齢化に伴い総世帯の中で高齢者のいる世帯が増加し、全世帯の約40%を占めています。

また、高齢者のいる世帯では高齢単身者と高齢者夫婦世帯は増加傾向にあり、平成22年には高齢単身者数と高齢夫婦世帯数の合計が27.1%と、高齢者のいる3人以上の世帯数の12.3%を上回っています。

(単位：世帯)

	平成12年		平成17年		平成22年	
	世帯数	比率	世帯数	比率	世帯数	比率
総世帯数	6,203	100.0%	6,752	100.0%	8,070	100.0%
高齢者のいる世帯数計	2,194	35.4%	2,569	38.0%	3,182	39.4%
高齢単身者数	461	7.4%	573	8.5%	809	10.0%
高齢者夫婦世帯数	628	10.1%	757	11.2%	1,377	17.1%
3人以上の世帯数	1,105	17.9%	1,239	18.3%	996	12.3%



【資料】国勢調査

3 アンケート調査結果からみられる状況

(1) 調査の概要

①調査目的

計画策定にあたり、町民の意見を反映させるため、健康意識及び健康づくりの取組み状況等を把握し、今後の町民の健康づくりのためにどのような施策・事業に取り組むべきかを検討する基礎資料とするため実施しました。

②調査設計

<調査対象>

- 未就学児保護者調査：町内在住の未就学児保護者（無作為抽出） 300 人
- 小・中学生調査：町内在住の小・中学生（無作為抽出） 500 人
- 16歳以上調査：町内在住の16歳以上（無作為抽出） 1,200 人

<調査期間>

平成 27 年 1 月～2 月

<調査方法>

郵送配付・郵送回収

③回収状況

調査種別	対象数	回収数	有効回収数	有効回収率
未就学児保護者調査	300 人	172 人	165 人	55.0%
小・中学生調査	500 人	219 人	216 人	43.2%
16 歳以上調査	1,200 人	470 人	462 人	38.5%

*有効回収数：回収数から全く回答がないものを除いた数

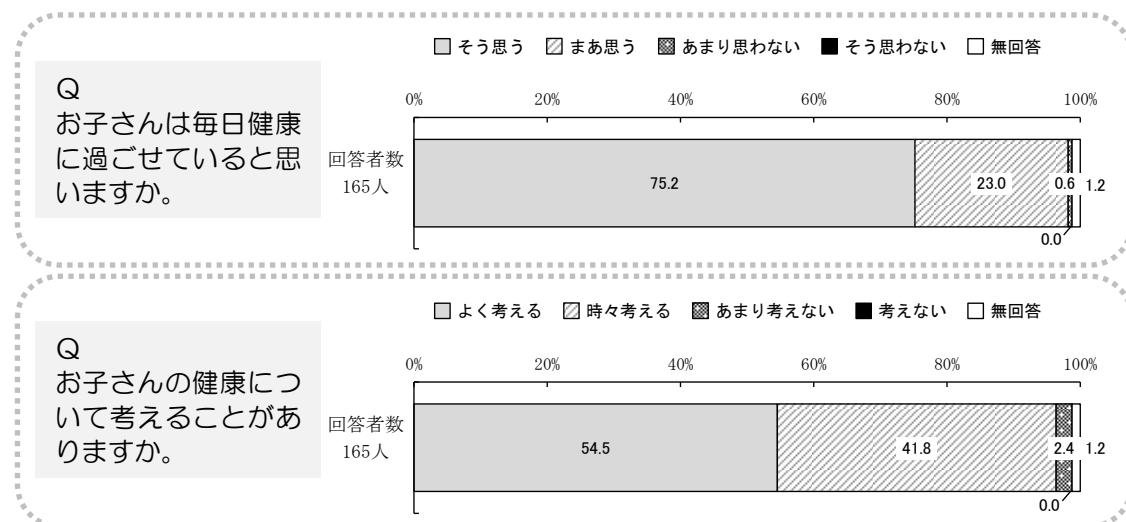
④結果の見方の注意点

- ・集計結果の％表示は、小数点以下第 2 位を四捨五入してあるので、構成比の合計が 100.0％にならない場合があります。
- ・複数回答が可能な設問の場合は、すべての構成比の合計が 100.0％にならない場合があります。

(2) 未就学児の健康状況

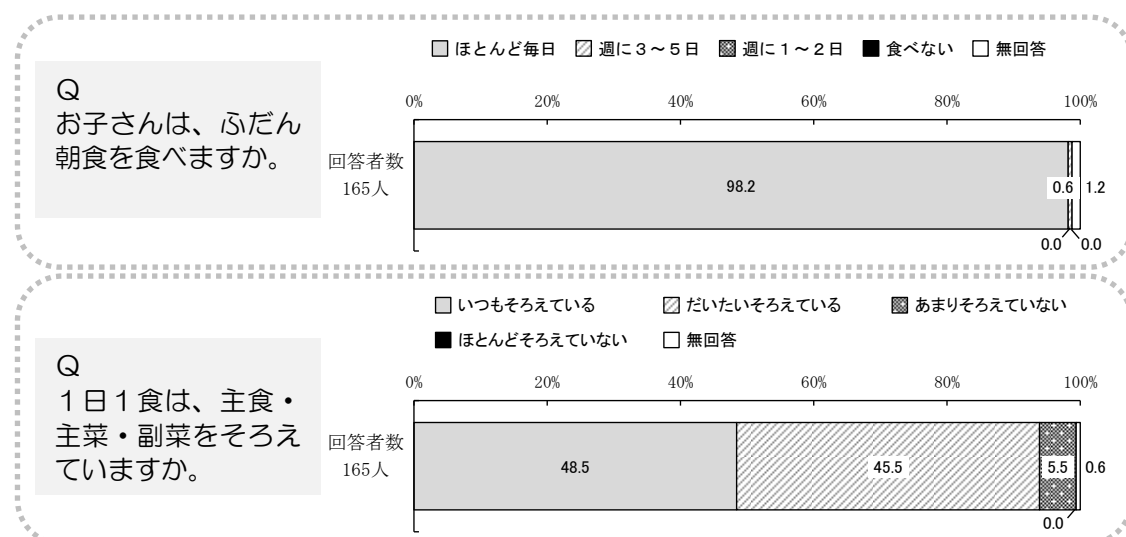
①健康管理

子どもが毎日健康に過ごせていると思うかについては「そう思う」と「まあ思う」を合わせた『思う』、また、子どもの健康について考えることについては「よく考える」と「時々考える」を合わせた『考える』が、それぞれ100%近くを占め、未就学児保護者の子どもの健康に対する関心が高いことが分かります。



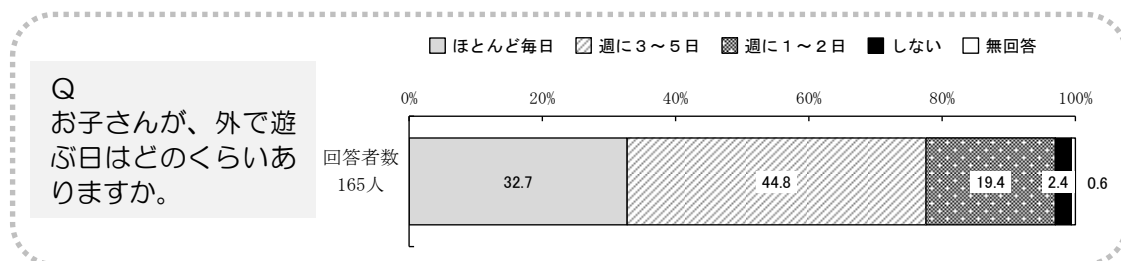
②食生活

朝食の欠食率は低いものの、主食・主菜・副菜をそろえた食事については、「あまりそろえていない」が5.5%となっており、バランスの良い食事の重要性を周知していく必要があります。



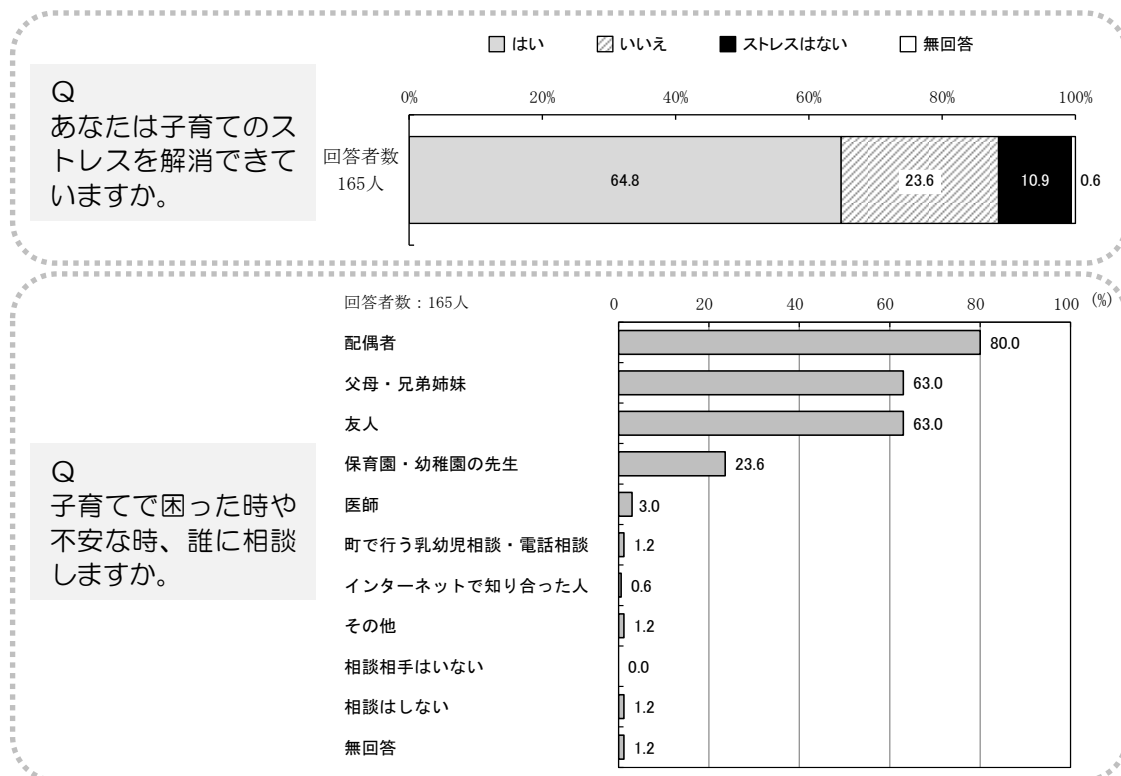
③運動

子どもが外で遊ぶ日数は、「週に3～5日」が最も多いものの、「週に1～2日」が約2割（19.4%）、「しない」が2.4%を占めています。外で元気よく運動をすることの重要性を周知していく必要があります。



④休養・こころ

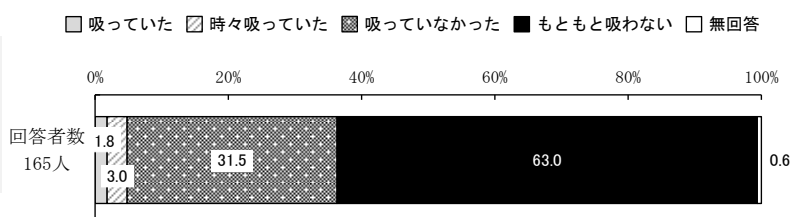
子育てのストレス解消では、「はい（できている）」が大半を占めているものの、「いいえ（できていない）」が2割以上を占める結果となっています。また、子育てで困った時や不安な時の相談相手としては、「配偶者」や「父母・兄弟姉妹」、「友人」などの身近な人が多く、次いで多い「保育園・幼稚園の先生」では2割程度（23.6%）となっています。身近に家族や友人がいない・少ない人のためにも、気軽に相談しやすい人・機関等の設置及びその周知の必要があります。



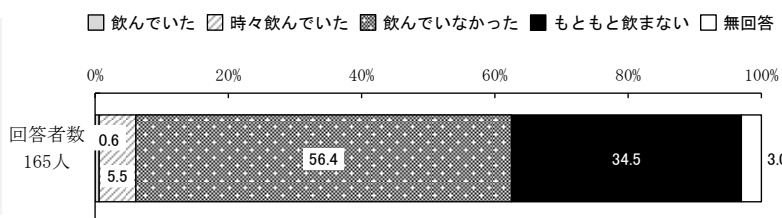
⑤たばこ・お酒

妊娠中の喫煙については、「もともと吸わない」が大半を占めているものの、「吸っていた」と「時々吸っていた」を合わせた『吸っていた人』は4.8%を占めています。また、妊娠中の習慣的な飲酒については、「飲んでいなかった」が大半を占めているものの、「飲んでいた」と「時々飲んでいた」を合わせた『飲んでいた』は6.1%を占めています。妊娠中の喫煙・飲酒が子どもの健康に与える影響やリスクについて、周知を図っていく必要があります。

Q
お子さんの母親は、
妊娠中にたばこを吸
っていましたか。



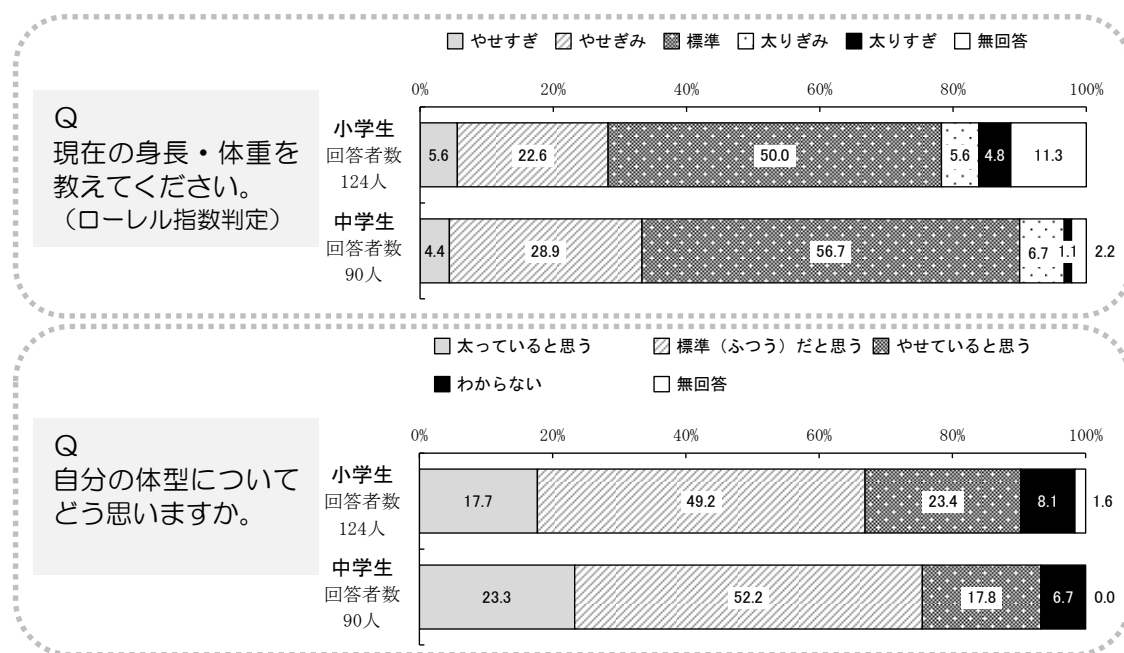
Q
お子さんの母親は、
妊娠中に習慣的に
お酒を飲んでいまし
たか。



(3) 小・中学生の健康状況

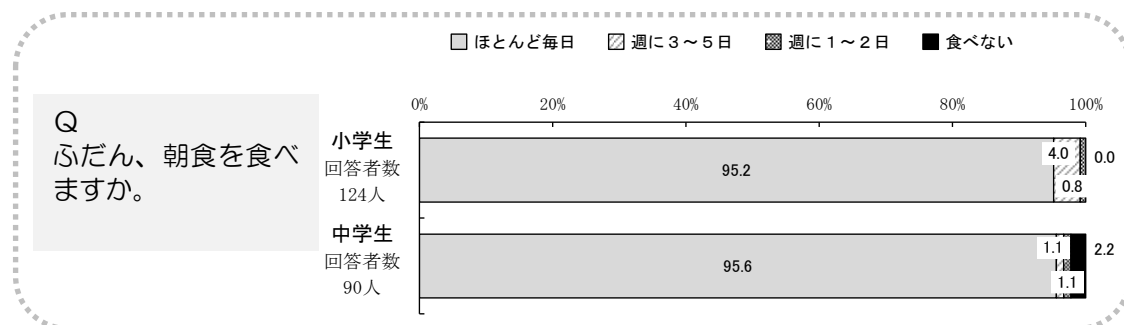
①健康管理

体型についての自己評価では、小学生・中学生ともに「標準（ふつう）だと思う」が最も高くなっているものの、「太っていると思う」が小学生で2割近く（17.7%）、中学生で2割以上（23.3%）を占めています。一方で、身長・体重からローレル指数^{*11}判定をしてみると、実際に標準を超える人は小学生・中学生ともに1割程度となっていることから、体重を過剰に認識している子どもが多いことが分かります。過度のダイエットを抑制するためにも、標準体型について、周知を行っていく必要があります。



②食生活

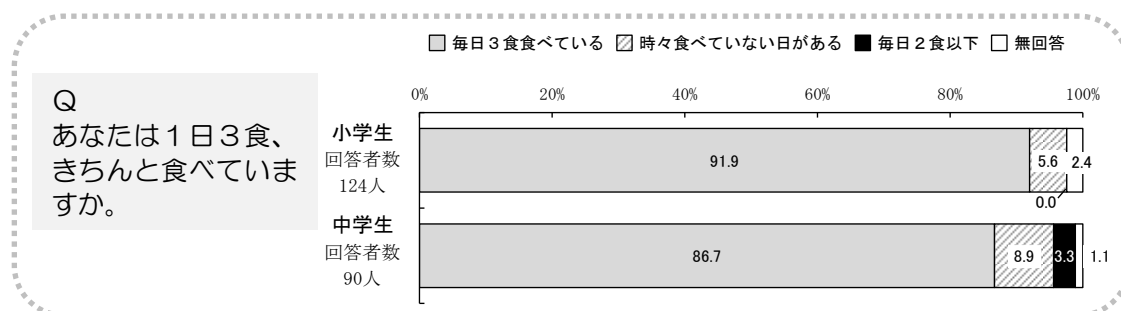
朝食の摂取状況では、小学生・中学生ともに「ほとんど毎日」が大半を占めているものの、小学生では「週に3～5日」が4.0%、中学生では「食べない」が2.2%など、朝食を欠食している子どもがいることが分かります。



*11 ローレル指数

児童・生徒の肥満の程度を表す指数で、【(体重 (kg) / 身長 (cm)³) × 10⁷】で計算される。ローレル指数が 130 程度で標準的な体型とされ、プラスマイナス 15 程度に収まっていれば標準とされる。また、プラス 30 以上となると、太りすぎ、マイナス 30 以下となると、やせすぎと判断される。

また、1日の食事回数でも、「時々食べていない日がある」が小学生で5.6%、中学生で8.9%、特に中学生では「毎日2食以下」が3.3%など、年齢が高くなるほど食事の欠食率が高まっていることが分かります。正しい食生活の重要性と、栄養・食生活が健康に与える影響等について、周知・啓発を図っていく必要があります。

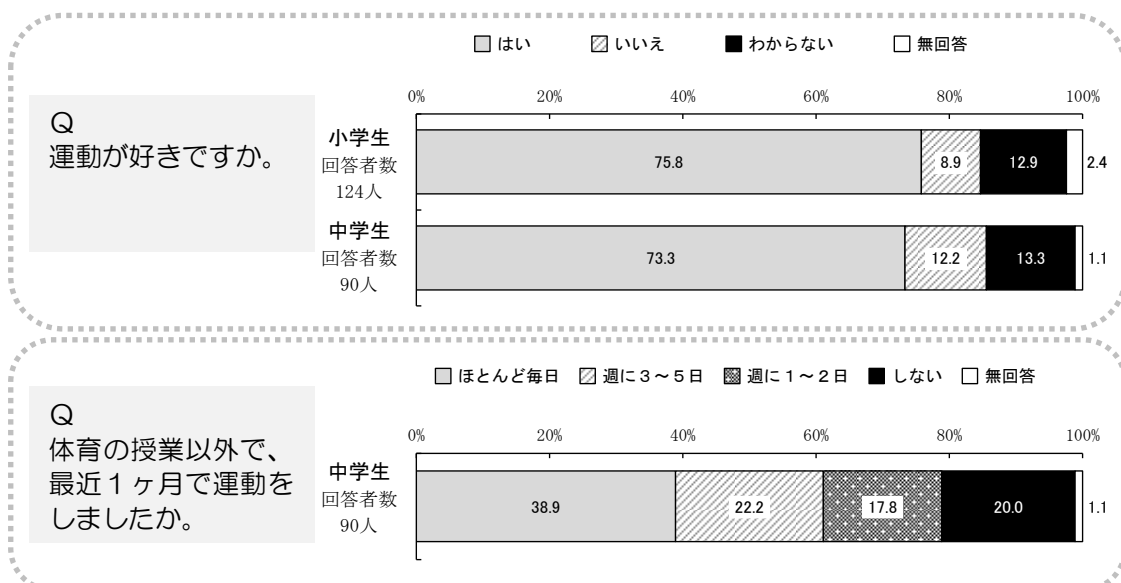


③運動

運動については、小学生・中学生ともに「いいえ（好きではない）」が1割前後を占め、年齢が高くなるにつれて、運動嫌いな子どもが増えている傾向にあります。

また、中学生の体育の授業以外での運動状況では、「ほとんど毎日」が最も高くなっているものの、「週に1～2日」が17.8%、「しない」が20.0%と、週3日未満の運動状況の子どもが4割近くを占める結果となっています。

定期的な身体活動・運動^{*12}の必要性を周知していくとともに、自分に合った運動を見つけるための支援が必要です。

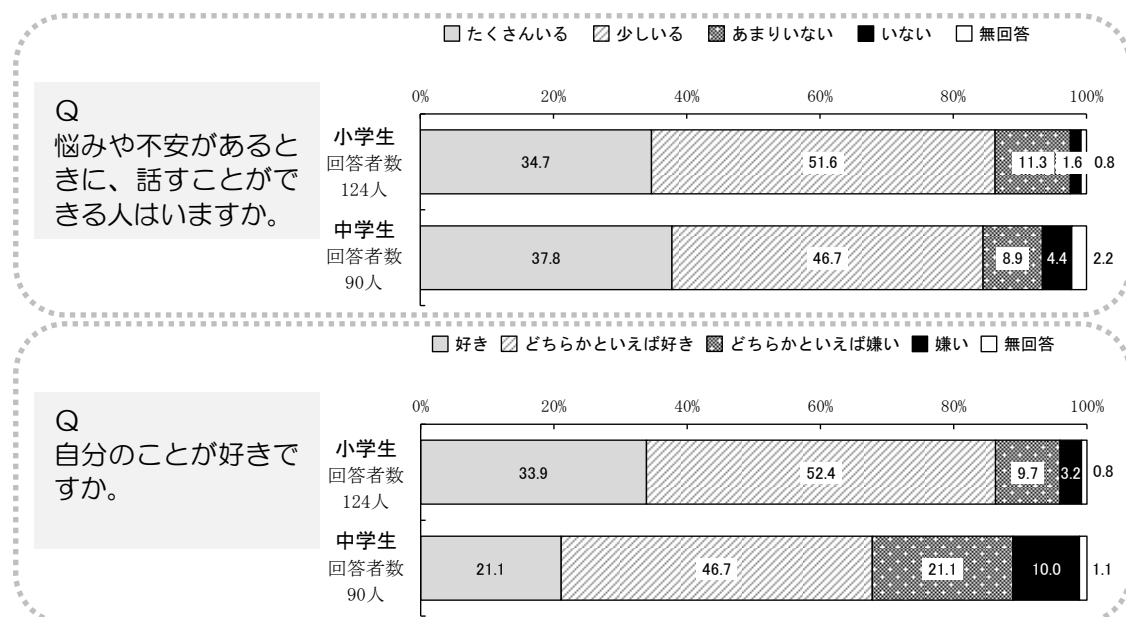


*12 身体活動・運動

「身体活動」は掃除や炊事などの家事・農作業など日常生活のすべての動き、「運動」は身体活動のうちウォーキングやスポーツ・フィットネスなどの健康・体力の維持・増進を目的として行われること。

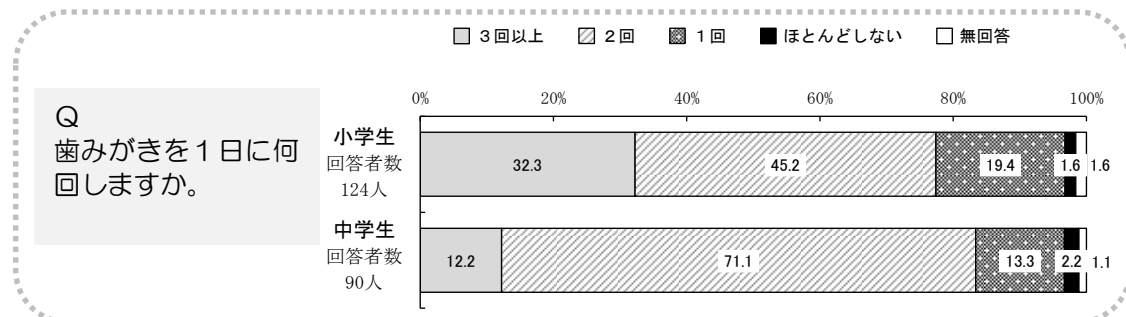
④休養・こころ

悩みや不安があるときの相談相手では、小学生・中学生ともに『いる』が大半を占めているものの、『いない』がともに1割以上を占めています。また、自分に対する評価では、小学生・中学生ともに『好き』が大半を占めているものの、中学生では『嫌い』が3割以上を占めるなど、年齢が高くなるにつれて自分に対する評価が低くなっていく傾向にあります。気軽に相談できる人の存在や、悩みや不安に気づいてあげられる人の存在が必要です。



⑤歯

歯みがきの状況では、「3回以上」の毎食後に歯みがきをしている子どもは、小学生では3割を超えているのに対し、中学生では1割程度となっています。また、「ほとんどしない」がともに2%程度いることから、子どもの頃からの歯みがきの重要性を周知・啓発していく必要があります。

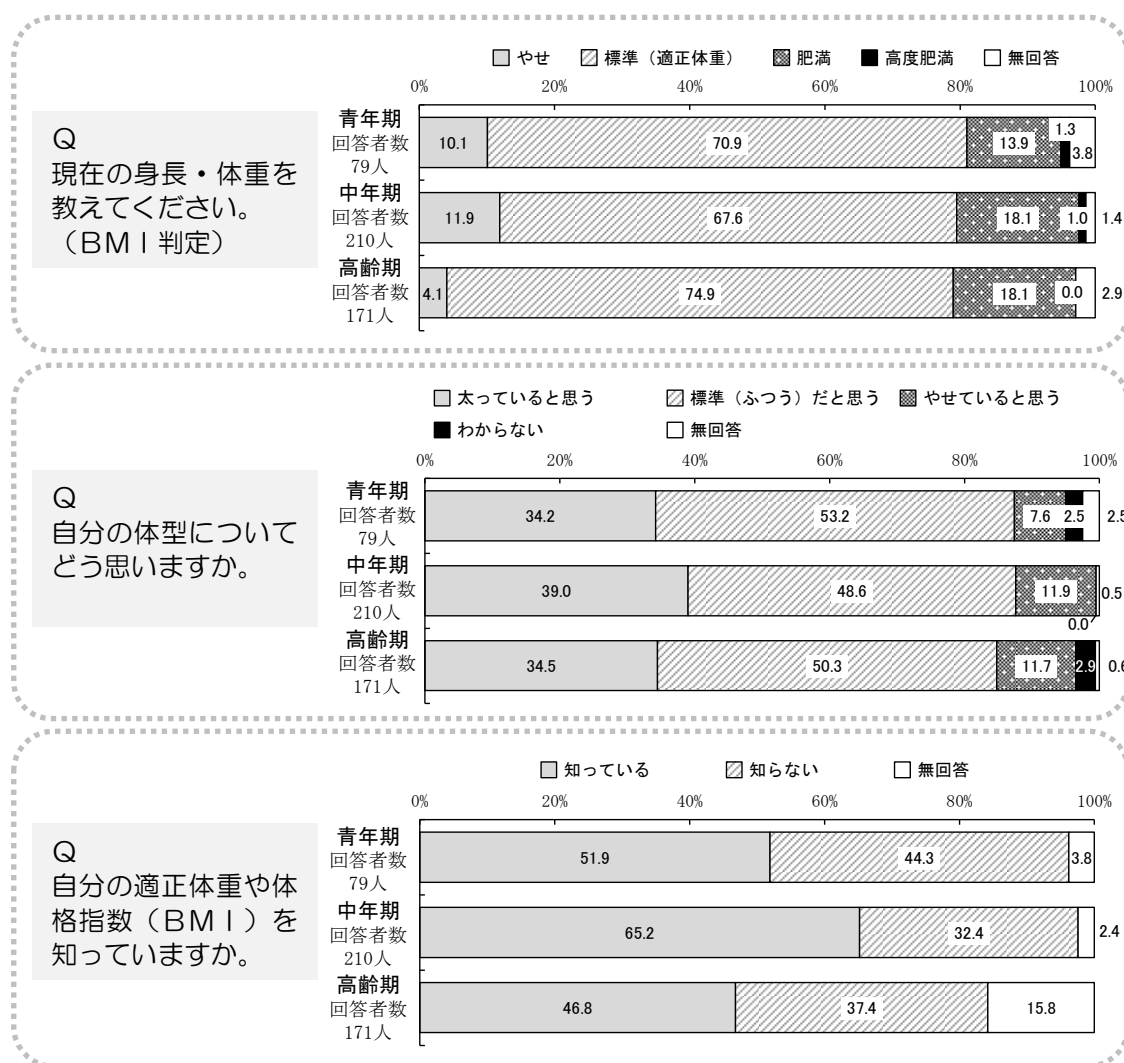


(4) 16 歳以上市民の健康状況

※ 青年期を 16～39 歳、中年期を 40～64 歳、高齢期を 65 歳以上で区分、以降のページも同様。

①健康管理

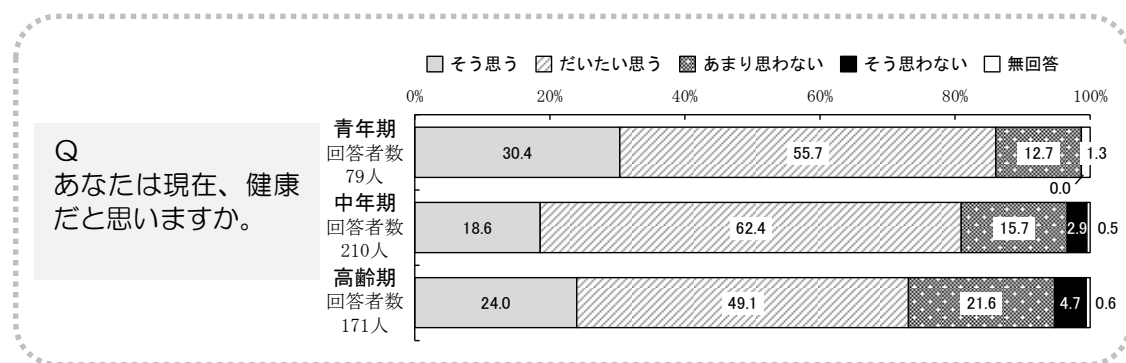
体型についての自己評価では、すべての年代で「標準（ふつう）だと思う」が最も高くなっているものの、「太っていると思う」が3割以上を占めています。身長・体重からBMI^{*13}を算出してみると、実際に標準を超える人は2割程度となっていることから、体重を過剰に認識している人が多いことが分かります。また、標準体型等の認知度については、中年期で6割以上の認知度となっているものの、その他では半数程度となっており、標準体型についての周知を行っていく必要があります。



*13 BMI

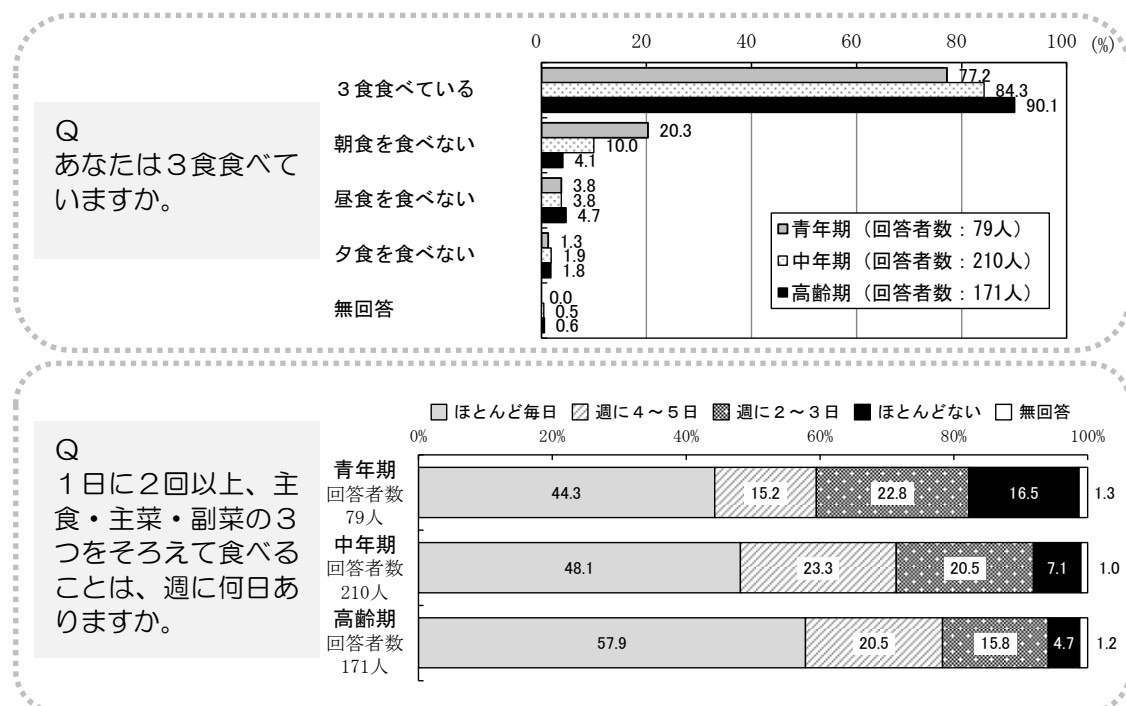
体重と身長の関係から算出される肥満度を表す体格指数で、【体重（kg）／身長（m）²】で計算される。BMI 指数 18.5 未満がやせぎみ、18.5 以上 25 未満を普通、25 以上が肥満とされている。また、BMI 指数 22 のときが、最も生活習慣病にかかりにくく、死亡率が低いとされている。

主観的健康感^{*14}では、どの年代でも『(健康だと) 思う』が大半を占めているものの、年齢が高くなるにつれて『(健康だと) 思わない』が高くなる傾向となっています。病気や障がいを持っていても健康だと感じることができるよう、体力の維持・向上などの健康づくりに留まらず、こころ豊かに過ごす生活を送ることができる環境に向けた取り組みが必要です。



②食生活

食事の状況では、すべての年代で「3食食べている」が大半を占めているものの、青年期では「朝食を食べない」が約2割（20.3%）と高くなっています。また、主食・主菜・副菜をそろえた食事についても、青年期では「週に2～3日」が2割以上（22.8%）、「ほとんどない」が1割以上（16.5%）を占めています。正しい食生活の重要性について、周知・啓発していく必要があります。



*14 主観的健康感

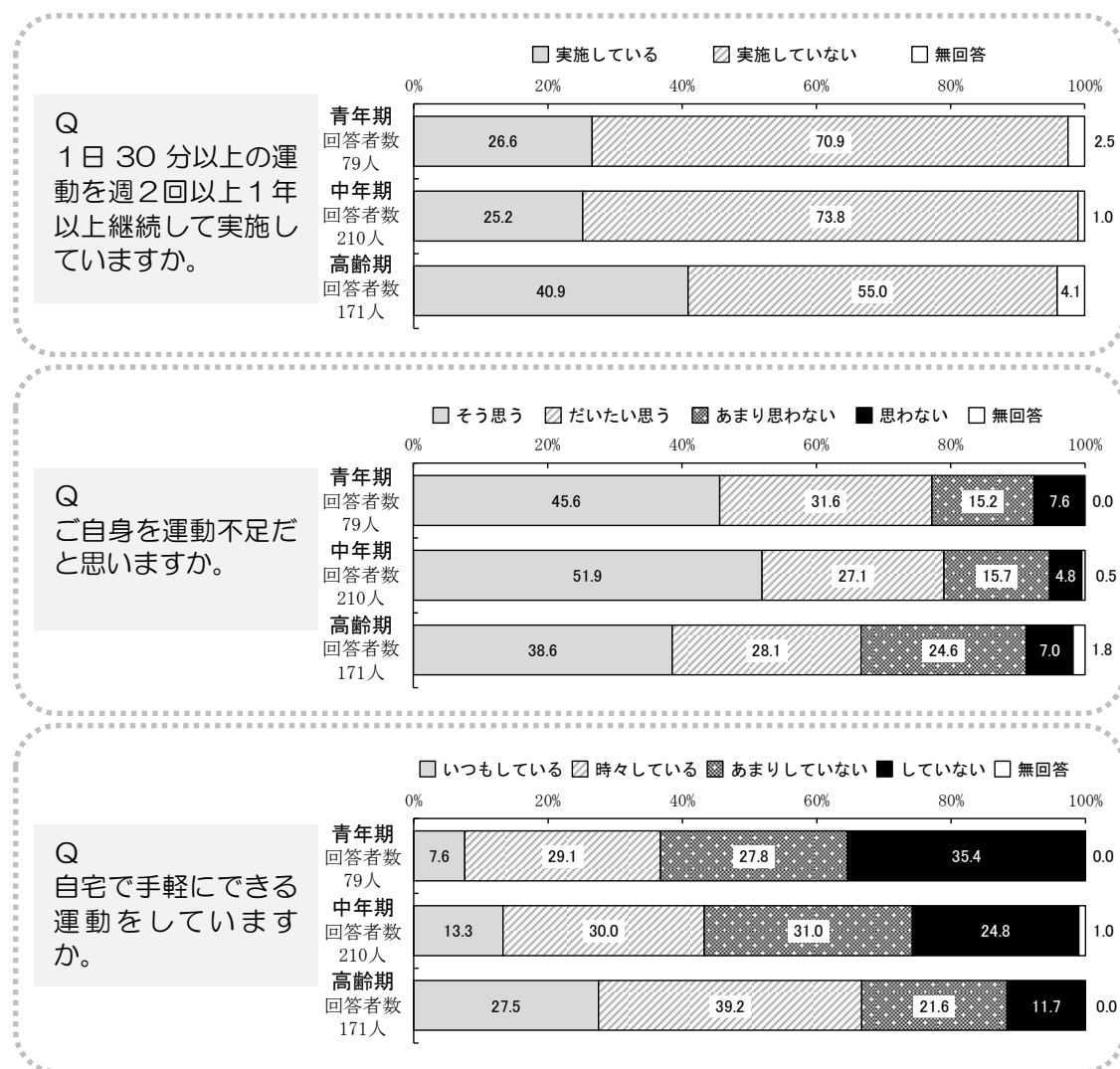
疾患の有無などの医学的な健康状態ではなく、自分は健康であると思うか、そう思わないかを主観的に捉えた指標。

③運動

定期的な運動については、すべての年代で「実施していない」が「実施している」を上回っており、特に青年期・中年期では、定期的な運動の実施率は3割未満となっています。運動不足の認識においても、青年期・中年期では『思う』が8割近くを占める結果となっています。

また、自宅で手軽にできる運動でも、年齢が高くなるにつれて『している』の割合が高くなっており、青年期では『していない』が約6割を占める結果となっています。

今後の介護予防の観点からも、若い時からの定期的な身体活動・運動の必要性を周知していくとともに、自分に合った運動を見つけるための支援が必要です。



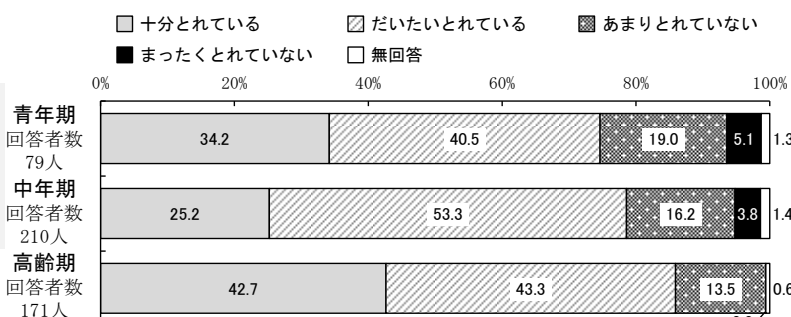
④休養・こころ

睡眠による休養の状況では、すべての年代で『とれている』が大半を占めているものの、年代が下がるにつれて『とれていない』が増える傾向となっており、青年期・中年期では2割以上の人が睡眠での休養をとれていない状況が分かります。

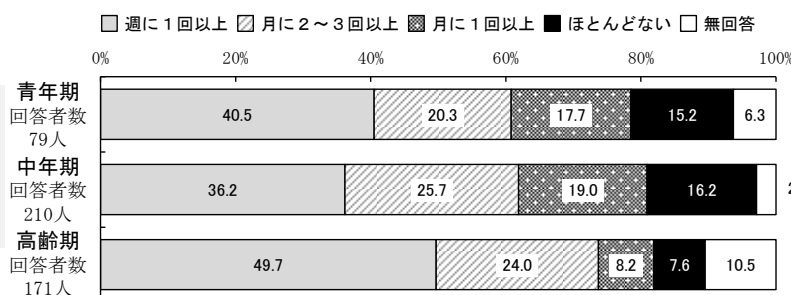
また、リフレッシュできる時間についても、青年期・中年期では「ほとんどない」が1割以上を占めており、ストレスの発散状況においても、青年期・中年期では『できていない』が2割以上を占める結果となっています。

ストレス等の心の負担の軽減のためには十分な睡眠が必要であるなどの生活習慣の改善や、リフレッシュの時間を持つことの重要性などを周知・啓発していく必要があります。

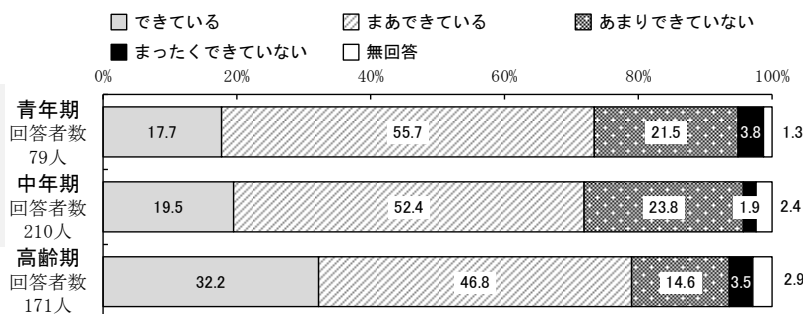
Q
ここ1ヶ月、睡眠による休養が十分とれていますか。



Q
リフレッシュできる時間をもっていますか。



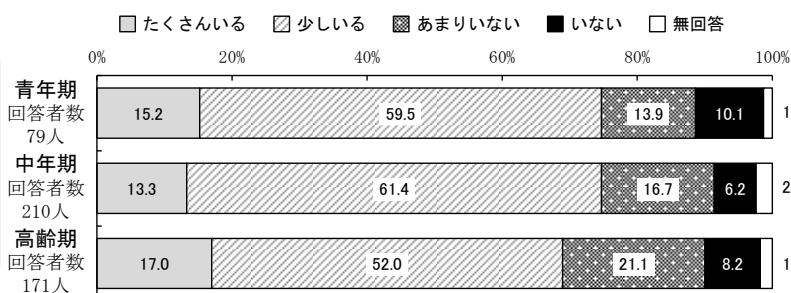
Q
ストレスを発散できていますか。



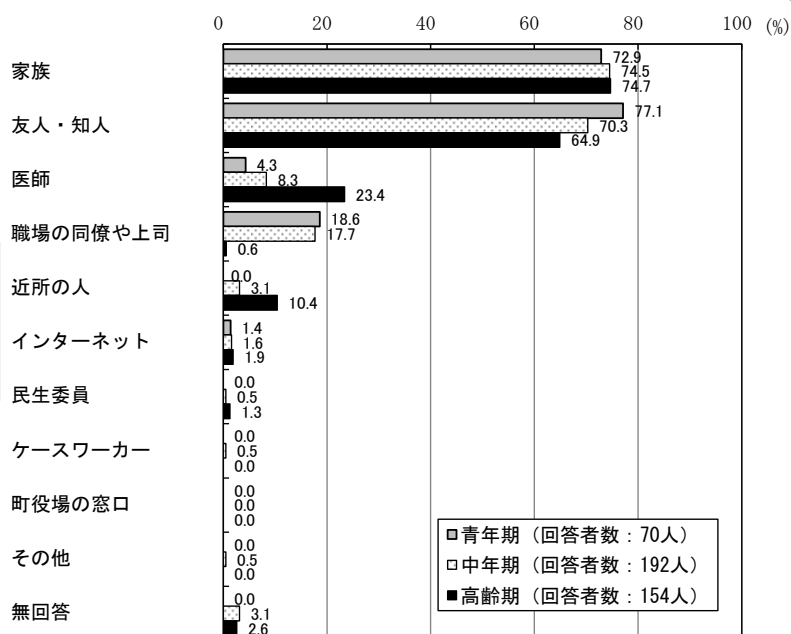
また、悩みやストレスがある時に、話をしたり相談できる人がいる割合については、すべての年代で『いる』が大半を占めているものの、『いない』も2割以上を占めており、特に高齢期では約3割（29.3%）の人が話し相手や相談相手がないことが分かります。相談相手としては、「家族」や「友人・知人」などの親しい人への相談が多く、公的機関への相談は少ない状況が分かります。

今後の高齢化に伴うひとり暮らし高齢者などの増加を踏まえ、近所や地域での仲間づくりや、公的機関の周知を図っていく必要があります。

Q
悩みやストレスがある時に、話をしたり相談できる人がいますか。



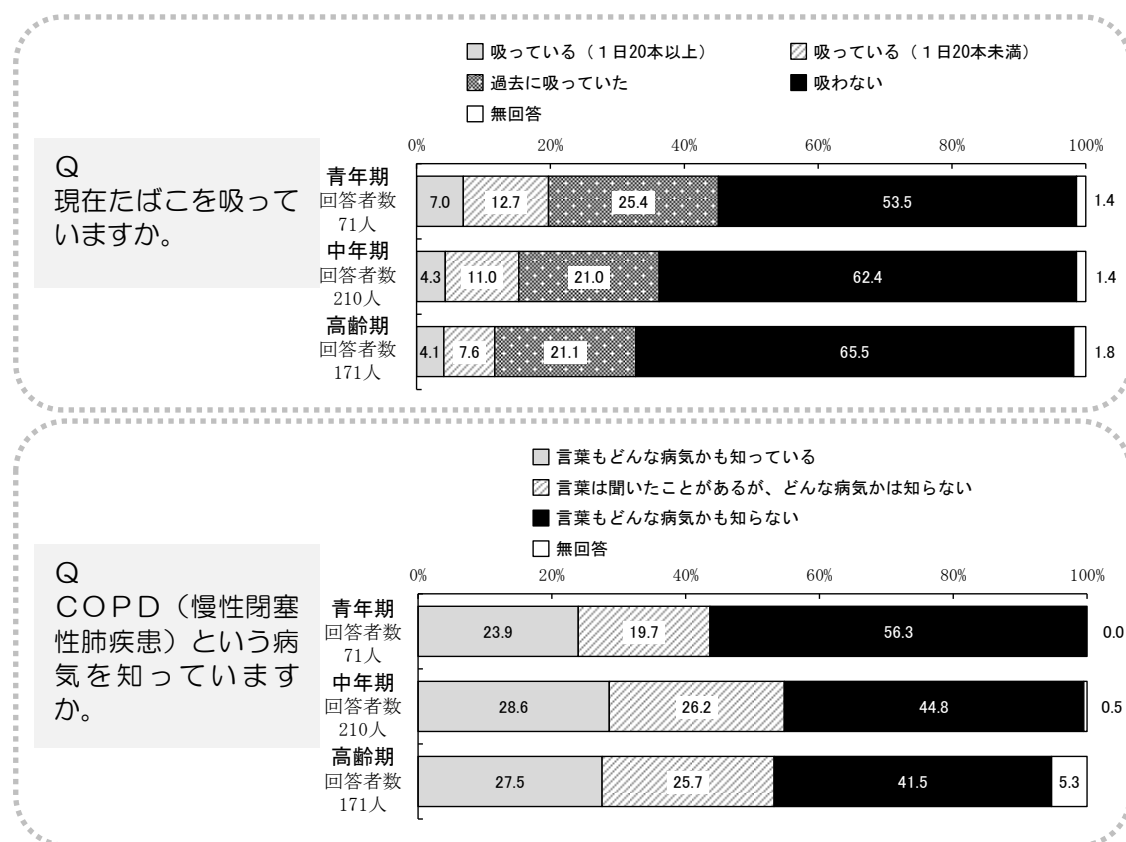
Q
相談する人はどなたですか。



⑤たばこ・お酒

喫煙状況では、すべての年代で「吸わない」が半数以上を占めているものの、年齢が低くなるにつれて『吸っている』が高くなっており、特に青年期では約2割（19.7%）の喫煙率となっています。1日20本以上の喫煙者も、青年期では1割近くを占めています。また、COPD^{*15}の認知度では、「言葉もどんな病気かも知らない」が大半を占めており、「言葉もどんな病気かも知っている」は3割未満となっています。

喫煙が健康に与える影響や健康被害について、周知・啓発していく必要があります。また、副流煙についても周知を行い、分煙に対する意識を向上していく必要があります。

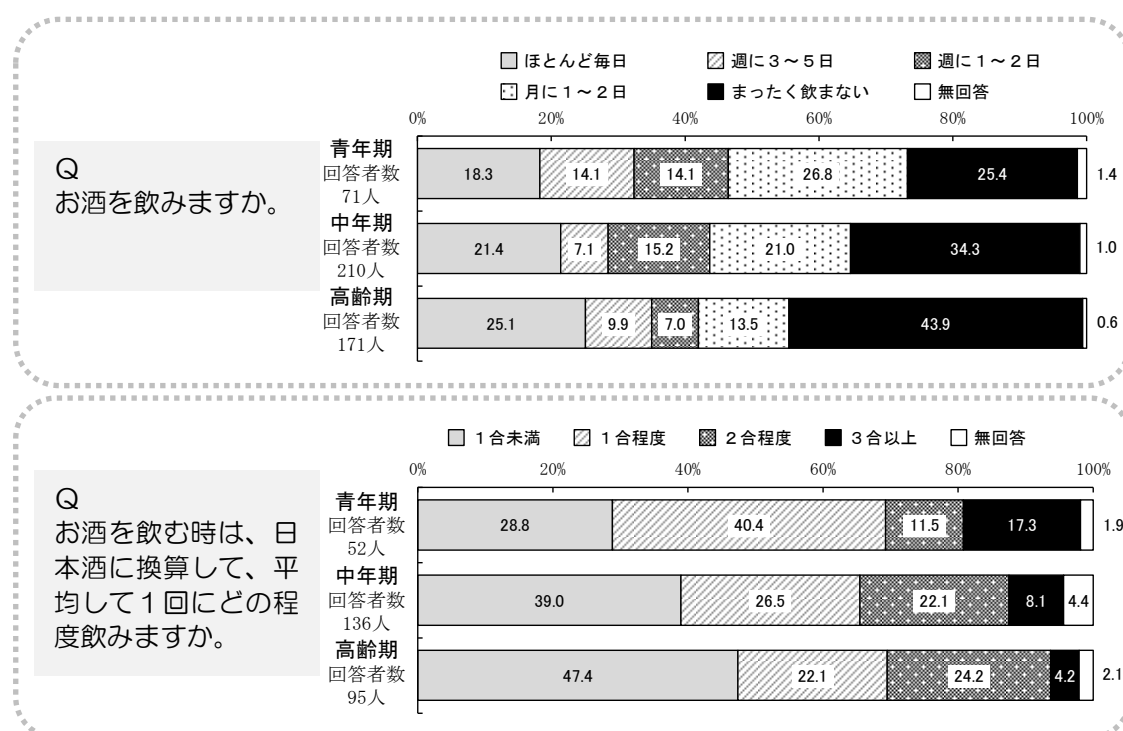


^{*15} COPD（慢性閉塞性肺疾患）

有毒な粒子やガス（主にたばこの煙）の吸入による進行性の疾患であり、運動時の呼吸困難や慢性的な咳・痰などの症状があり、中高年期での発症が多い。COPDの主な原因は喫煙であることが多く、禁煙などにより予防が可能であるため、早期に発見・治療をすることで、罹患するリスクと疾患になった後の負担を大幅に軽減することが可能である。

飲酒状況では、すべての年代で『週に1回未満』（「月に1～2日」と「まったく飲まない」を合わせた割合）が半数以上を占めているものの、特に青年期で飲酒状況は高くなっています。一方で、飲酒頻度をみてみると、歳を重ねるにつれて「ほとんど毎日」が高くなっており、特に高齢期では25.1%と、4人に1人がほとんど毎日飲酒している状況であることが分かります。また、飲酒量についてみると、すべての年代で『2合以上』（「2合程度」と「3合以上」を合わせた割合）が3割前後を占めており、特に青年期では「3合以上」が2割近く（17.3%）を占める結果となっています。

過度な飲酒が健康に与える影響や健康被害について周知・啓発し、適正な飲酒量^{*16}と休肝日の重要性について意識の向上を図っていく必要があります。

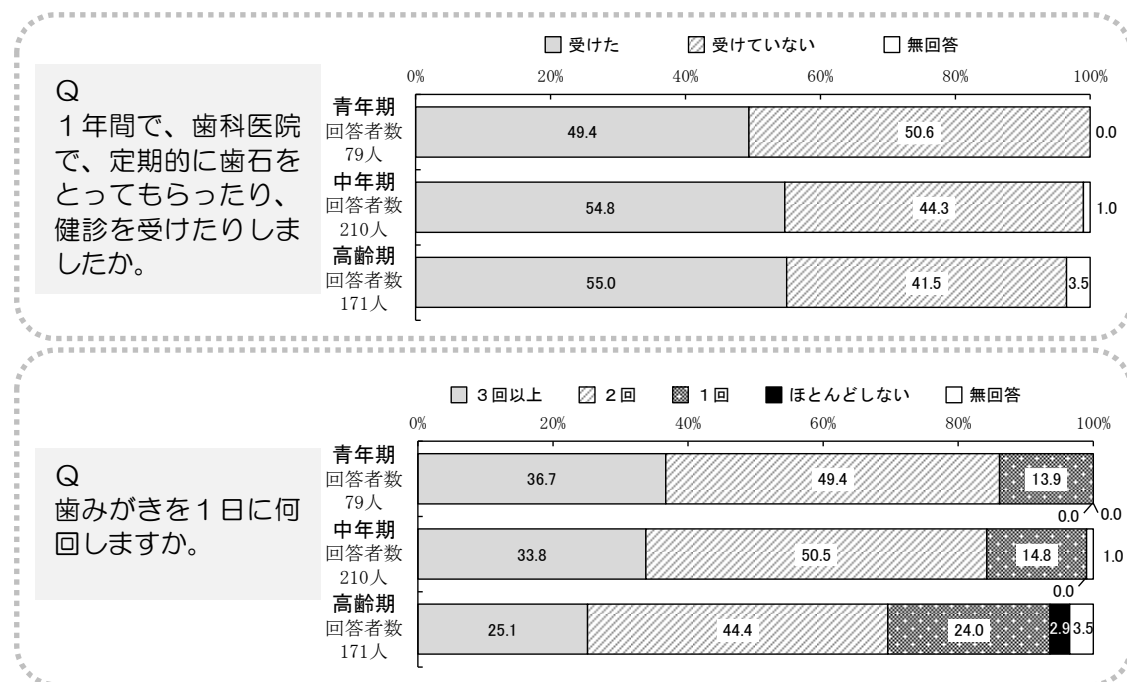


*16 適正な飲酒量
詳細は、62 ページをご参照ください。

⑥歯

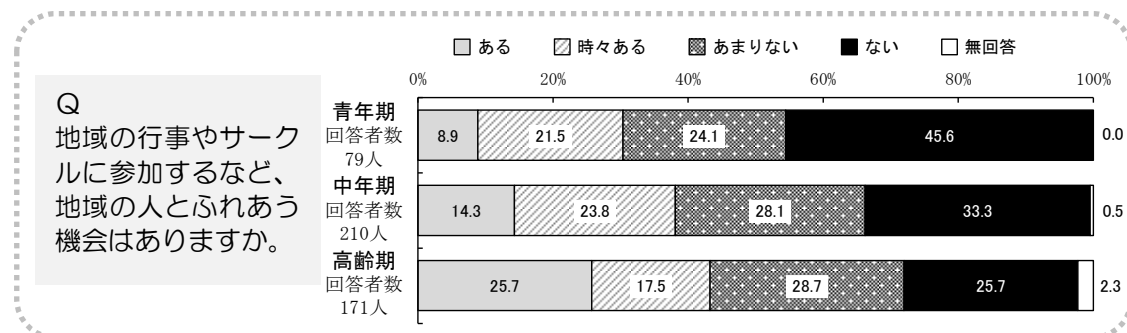
定期的な歯科診療の受診状況では、中年期・高齢期では受診率は半数以上となっているのに対し、青年期では約半数となっています。また、歯みがきの回数では青年期・中年期では「3回以上」の毎食後に歯みがきを実施している人が3割以上となっているのに対し、高齢期では3割未満となっています。

定期的な歯科健診の重要性・有効性について周知・啓発していく必要があります。



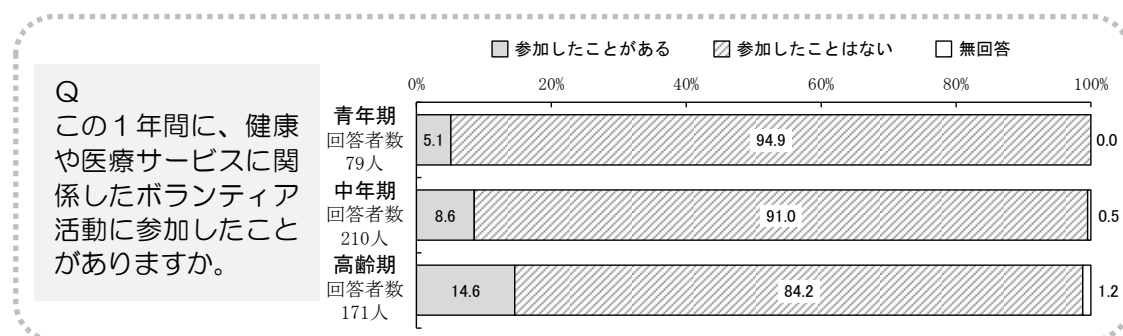
⑦その他

地域の行事やサークルへの参加などの地域の人とふれあう機会については、歳を重ねるにつれて『ある』の割合が高くなっているものの、すべての年代で『ない』が大半を占める結果となっており、特に青年期では4割以上の方が「ない」と回答しています。

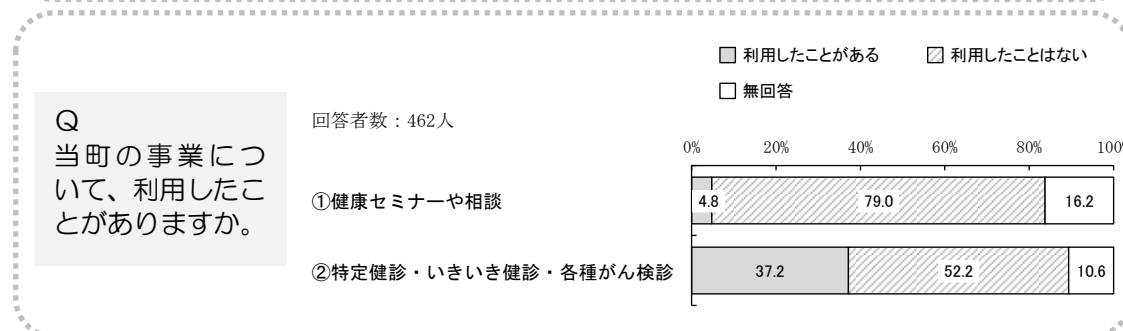
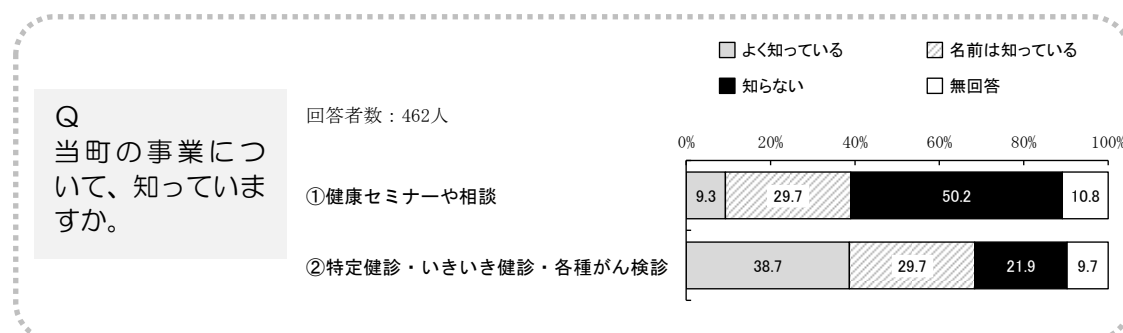


また、健康や医療サービスに関係したボランティア活動については、すべての年代で「参加したことはない」が大半を占めており、最も参加率の高い高齢期でも2割未満（14.6％）の参加率となっています。

ボランティア活動や地域活動への参加促進に向けて、まず活動団体の内容等についての周知を行っていく必要があります。



さらに、当町での実施事業である健康セミナーや各種健（検）診については、事業の実施自体を知らない人が多く、特に健康セミナーや相談では4割未満の認知度となっています。当町での実施事業について、広く町民に周知していく必要があります。



4 第1次計画の評価

第1次計画で設定した評価指標について、これまでの取組み状況、健康に関するアンケート調査等をもとに見直したところ、引き続き重点課題として積極的に取り組んでいく課題があることが分かりました。

■第1次計画の最終評価■

総合評価	☆122 項目のうち、86 項目の目標を達成 項目の約7割を達成できたことになります。
達成できた項目	①子ども期：(42 項目のうち、30 項目の目標を達成) ②青年期 (28 項目のうち、21 項目の目標を達成) ③中・高齢期 (52 項目のうち、35 項目の目標を達成) 子ども期、青年期ではそれぞれ7割以上を達成している一方で、 中・高齢期では達成率がやや低くなっています。

■第1次計画の最終評価（詳細）■ ※目標を達成した項目を網掛け

<①子ども期>

目標の達成度をみるための指標			第1次計画		現 状
			測定値	目標	
			H17	H27	H27
健康な乳幼児 期を過ごす ことができる	家庭内で分煙している年中児の親の割合		28.6%	増加	32.6%
	スナック菓子やジュースを 摂取している年中児の割合 (週3日以上)	スナック菓子	50.0%	減少	41.8%
		ジュース	34.8%	減少	30.9%
	毎日健康に過ごしている年中児の割合		63.0%	増加	75.2%
熱中できるこ とがある	毎食後、歯をみがいている年中児の割合		36.2%	増加	44.2%
	外で週に3日以上遊ぶ子ど もの割合	年中児	73.9%	増加	77.5%
		小学5年生	36.8%	増加	32.6%
	授業以外で週に3日以上運 動する割合	中学2年生	55.9%	増加	64.7%
		小学5年生	61.9%	増加	84.8%
	当日の出来事を親に話す子 どもの割合	中学2年生	48.0%	増加	79.4%
		小学5年生	71.3%	増加	76.1%
友達と楽しく 遊ぶことがで きる	熱中できることがある子ど もの割合	中学2年生	69.0%	増加	79.4%
		小学5年生 保護者	62.5%	増加	82.6%
	子どもと会話をする時間が ある親の割合	小学5年生 保護者	82.9%	増加	84.8%
		小学5年生	96.3%	増加	100.0%
	友達と一緒にいて楽しいと 感じる子どもの割合	中学2年生	94.6%	増加	94.1%
		小学5年生	1時間12分	減少	1時間20分
	テレビゲームなどの使用時 間(1日の平均時間)	中学2年生	1時間52分	減少	1時間47分
	テレビゲームなどの時間を 決めて守っている子どもの 割合	小学5年生	25.9%	増加	17.4%
		中学2年生	7.0%	増加	17.6%

目標の達成度をみるための指標			第1次計画		現 状
			測定値	目標	
			H17	H27	H27
元気に学校に行くことができる	早寝早起きができる子どもの割合	年中児 (21時前就寝)	26.1%	増加	18.8%
		小学5年生 (22時前就寝)	46.9%	増加	60.8%
		中学2年生 (23時前就寝)	45.0%	増加	23.5%
	元気に学校に行くことができる子どもの割合	小学5年生	81.9%	増加	82.6%
		中学2年生	69.0%	増加	67.7%
	悩みや不安を話せる人がいる子どもの割合	小学5年生	75.0%	増加	89.1%
		中学2年生	84.5%	増加	91.2%
	気持ちのコントロールができない子どもの割合	小学5年生	25.7%	減少	32.6%
		中学2年生	41.1%	減少	35.3%
思いやりの心をもつことができる	顔見知りの人にあいさつをする子どもの割合	小学5年生	65.6%	増加	76.1%
		中学2年生	45.7%	増加	79.4%
	顔見知りの人にあいさつをするように指導する親の割合	小学5年生 保護者	88.8%	増加	95.7%
おいしく食事ができる	毎食後、歯をみがいている子どもの割合	小学5年生	31.9%	増加	23.9%
		中学2年生	27.9%	増加	2.9%※
	スナック菓子やジュースを週3日以上とると回答した小学5年生保護者の割合	スナック菓子	39.5%	減少	36.9%
		ジュース	42.1%	減少	32.6%
	おいしく食事ができる子どもの割合	小学5年生	78.1%	増加	71.7%
		中学2年生	51.9%	増加	64.7%
	食事以外の時間に口に食物を入れていることの多い年中児の割合	年中児	36.3%	減少	36.3%
	朝食を毎日食べる子どもの割合	年中児	92.8%	増加	98.2%
		小学5年生	85.0%	増加	93.5%
		中学2年生	84.5%	増加	97.1%

※平成27年調査では、小学生高学年（4～6年生）及び中学生全体を対象とした調査を実施している。評価指標の比較のため小学5年生・中学2年生のみの回答に絞って数値を算出しているため回答母数が少なくなっていることから、各項目への回答比率に大きな差が出ている項目がある。

○子ども期の評価指標では、乳幼児期の健康や心の健康、地域とのつながりに関する項目では目標の達成率が高くなっているのに対し、早寝早起きなどの「休養」や、間食などの「食生活」、毎食後の歯みがきなどの「歯」に関する項目での達成率が低くなっています。

<②青年期（20～39 歳）>

目標の達成度をみるための指標			第1次計画		現 状
			測定値	目標	
			H17	H27	H27
元気に体を動かすことができる	週に1回以上ウォーキング等をしている人の割合		18.7%	増加	34.2%
	運動をするための時間がある人の割合		41.4%	増加	50.6%
	週に1回以上定期的に体重測定する人の割合		50.5%	増加	36.7%
	体調が良いと感じる人の割合		85.8%	増加	89.9%
生活リズムを大切にすることができる	気持ち良く目覚めている人の割合		60.6%	増加	62.0%
	運動不足だと感じる人の割合		84.3%	減少	77.2%
	自分の健康に不安を感じる人の割合		66.2%	減少	55.7%
	定期的な歯科健診をしている人の割合		35.9%	増加	49.4%
	年1回基本健診を受けている人の割合		56.6%	増加	57.0%
前向きに生きることができる	ストレスの発散ができている人の割合		68.2%	増加	73.4%
	悩みやストレスがあるときに相談相手がいる人の割合		82.4%	増加	74.7%
	週1回以上リフレッシュする時間をもっている人の割合		34.8%	増加	40.5%
	適正飲酒量を知っている人の割合		61.6%	増加	68.2%
疲れを残さず生活することができる	気持ち良く目覚めている人の割合（再掲）		60.6%	増加	62.0%
	体調の不調に気づいた時、休養をとっている人の割合		26.8%	増加	32.9%
	サークル活動へ参加している人の割合		39.9%	増加	26.6%
おいしくものを食べたり飲んだりすることができる	肥満の人の割合 （BMI 25 以上：40 歳未満）	男性	21.4%	減少	20.5%
		女性	22.2%	減少	11.1%
	1日3食食べる人の割合		77.3%	増加	77.2%
	おいしく食事をとれる人の割合		67.2%	増加	49.4%
	適正飲酒量を知っている人の割合（再掲）		61.6%	増加	68.2%
	禁煙支援施設を知っている人の割合		17.2%	増加	42.9%
	毎食後、歯みがきをする人の割合		34.8%	増加	36.7%
	歯間清掃具を使っている人の割合		9.6%	増加	15.2%
	歯茎に痛み等がある人の割合		33.8%	減少	35.5%
活動的に生活することができる	生きがいと思っていることがある人の割合		67.7%	増加	81.0%
	サークル活動へ参加している人の割合（再掲）		39.9%	増加	26.6%
	趣味がある人の割合		73.2%	増加	78.5%

※平成27年調査では、16歳以上を対象とした調査を実施しているため、青年期として16～39歳の区分で現状値を算出している。

○青年期の評価指標では、定期的な「運動」や健診受診などの「健康管理」、歯みがきなどの「歯」に関する項目では目標の達成率が高くなっているのに対し、「食生活」や「サークル活動（地域活動）」に関する項目での達成率がやや低くなっています。また、「相談相手がいる人の割合」が減少しており、「心」に関する項目でも達成率が低くなっています。

<③中・高齢期（中年：40～64 歳、高齢者：65 歳以上）>

目標の達成度をみるための指標			第1次計画		現 状
			測定値	目標	
			H17	H27	H27
元気に体を動かすことができる	週に1回以上ウォーキング等をしている人の割合	中年	40.5%	増加	40.5%
		高齢者	54.2%	増加	64.4%
	良い指導者を知っている人の割合	中年	17.6%	増加	16.7%
		高齢者	17.9%	増加	24.6%
	自宅で運動をする人の割合	中年	44.5%	増加	43.3%
		高齢者	60.9%	増加	66.7%
	運動不足だと感じている人の割合	中年	79.7%	減少	79.0%
		高齢者	68.1%	減少	66.7%
	運動のための時間がある人の割合	中年	59.9%	増加	61.4%
		高齢者	81.6%	増加	87.7%
身も心も若々しくいられる	年1回基本健診を受けている人の割合	中年	78.0%	増加	71.9%
		高齢者	73.2%	増加	76.6%
	週1回以上体重測定をしている人の割合	中年	48.0%	増加	48.1%
		高齢者	43.6%	増加	43.3%
	定期的に歯科健診を受けている人の割合	中年	41.9%	増加	54.8%
		高齢者	37.4%	増加	55.0%
	自分が健康だと思う人の割合	中年	82.8%	増加	81.0%
		高齢者	72.0%	増加	73.1%
生きがいを持つことができる	趣味等を通じての世代間交流の機会がある人の割合	中年	51.1%	増加	52.9%
		高齢者	49.2%	増加	63.7%
	趣味がある人の割合	中年	72.2%	増加	79.0%
		高齢者	73.7%	増加	79.5%
	生きがいがある人の割合	中年	72.7%	増加	79.0%
		高齢者	68.2%	増加	80.1%
	週1回以上リフレッシュする時間をもっている人の割合	中年	34.8%	増加	36.2%
		高齢者	33.5%	増加	49.7%
社会参加の場に出られる・役割がある	地域の人とのふれあいの機会がある人の割合	中年	35.2%	増加	38.1%
		高齢者	52.5%	増加	43.2%
	家族と過ごす時間が十分とれている人の割合	中年	73.1%	増加	74.3%
		高齢者	74.9%	増加	77.2%
	サークル活動へ参加している人の割合	中年	30.8%	増加	38.6%
		高齢者	45.3%	増加	45.0%

目標の達成度をみるための指標			第1次計画		現 状
			測定値	目標	
			H17	H27	H27
気持ち良く目が覚める	自分が健康だと思う人の割合 (再掲)	中年	82.8%	増加	81.0%
		高齢者	72.0%	増加	73.1%
	悩みやストレスがあるときに相談 相手がいる人の割合	中年	73.1%	増加	74.7%
		高齢者	74.3%	増加	69.0%
	気持ち良く目覚めている人の割合	中年	76.7%	増加	76.2%
		高齢者	92.7%	増加	87.1%
	体調の不調に気づいた時、休養を とっている人の割合	中年	40.1%	増加	45.2%
		高齢者	66.5%	増加	60.2%
おいしくものを食べたり飲んだり することができる	毎食1品以上の野菜をとっている 人の割合	中年	81.9%	増加	83.8%
		高齢者	91.6%	増加	81.3%
	食事がおいしいと思う人の割合	中年	60.8%	増加	36.7%
		高齢者	56.4%	増加	29.8%
	適正飲酒量を知っている人の割合	中年	66.0%	増加	68.4%
		高齢者	73.6%	増加	67.3%
	毎食後、歯みがきをする人の割合	中年	24.7%	増加	33.8%
		高齢者	14.5%	増加	25.1%
	歯間清掃具を毎日使用している人 の割合	中年	18.9%	増加	24.8%
		高齢者	16.2%	増加	27.5%
	禁煙支援施設を知っている人の割 合	中年	22.4%	増加	56.3%
		高齢者	26.9%	増加	55.0%

○中・高齢期の評価指標では、定期的な歯科健診や毎食後の歯みがきなどの「歯」や、趣味や生きがいなどに関する項目では目標の達成率が高くなっているのに対し、「食生活」に関する項目での達成率がやや低くなっています。また、中年期では健診受診や主観的健康観の「健康管理」、高齢期では「飲酒」や「休養」に関する項目でも達成率が低くなっています。

5 軽井沢町の健康課題

(1) 町民の健康意識の高揚

健診受診率が低く、未受診者の中に健康状態を知らぬまま倒れたり、重症化している例があります。また、高額医療費がかかる病気も最初は軽度の異常から始まっていることから、町民全体の健康への関心を高める必要があります。

健康な食習慣・運動習慣が基本になるため、健康に関する情報提供、普及啓発活動、自主グループの支援、環境整備（運動ができる、健診が受けやすい）等、様々な方面から保健活動を行うことにより、町民の健康意識の高揚を図る必要があります。

(2) 高齢化に対応した、若年層からの健康づくり・介護予防

人口減少と高齢化が進んでおり、今後ますます医療費や介護給付費等社会保障費の伸びが予想されています。

高齢化をとめることは不可能ですが、健康寿命の延伸実現による社会保障費の適正化を図るとともに、高齢になっても介護を必要とせず、住み慣れた地域でできるだけ長く健康でいきいきと生活続けるために、若年層からの健康づくりや介護予防も必要です。

(3) ライフステージに沿った健康づくり

年代（ライフステージ）や性別により健康課題やライフスタイルが異なります。

子どもの頃からの健全な生活習慣の確立を目指し、親世代からの継続した健康づくり対策を推進するとともに、個人の健康づくりを家庭、学校、職域、地域等で社会的に連携・協働して支援する地域づくりを推進するなど、年代・性の特性に応じた健康づくりの取組みを展開していく必要があります。

第 3 章

計画の基本的な考え方

第3章 計画の基本的な考え方

1 基本理念

厚生労働省は、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となる、新たな「健康日本21（第2次）」を平成24年7月に公表し、その中で目指すべき姿を「すべての国民が共に支えあい、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会であること」としています。また、これらを実現するための目標として、次の5つの基本的な方向が示されました。

- 健康寿命の延伸と健康格差^{*17}の縮小
- 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底
- 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
- 健康を支え、守るための社会環境の整備
- 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

この5つの基本的な考え方に基づき、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すべての町民がともに支え合いながら、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、社会保障制度が持続可能なものとなるよう、平成25～34年度までの10年間を運動期間として、「21世紀における第2次国民健康づくり運動（健康日本21（第2次））」を推進しています。

当町においては、アンケート調査や関係団体ヒアリング等からみられた健康課題及び健康日本21（第2次）を踏まえ、「第5次軽井沢町長期振興計画」の健康分野における“安心して暮らせる健康福祉のまち”を基本理念に掲げます。

～ 基本理念 ～

安心して暮らせる健康福祉のまち

2 基本目標

健康寿命の延伸と健康格差の縮小

急速な少子高齢化や疾病構造の変化が進む中で、生活習慣及び社会環境の改善を通じて、すべての町民が生涯を通じて健やかで心豊かに生活できるよう、「健康寿命」をできる限り延ばしていくことを目指します。また、あらゆる世代の健やかな暮らしを支える良好な社会環境を整えることにより、「健康格差」の縮小を目指します。

^{*17} 健康格差

地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差のこと。

3 基本方針

(1) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

近年、「悪性新生物（がん）」、「心疾患」、「脳血管疾患」は死亡原因として増加傾向にあります。また、重大な合併症を引き起こす恐れのある「糖尿病」への対策は、健康寿命の延伸を図る上で重要な課題です。生活習慣病の発症や重症化の予防に向けた取組みを推進するとともに、特定健診・特定保健指導^{*18}等については具体的な数値目標を掲げ、取り組んでいきます。

(2) 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上

少子高齢化が進む中で健康寿命の延伸を実現するには、生活習慣病の予防とともに社会生活を営むための機能を、高齢になっても可能な限り維持していくことが重要です。身体健康とともに「こころの健康」、将来を担う「次世代の健康」、いきいきとした生活を送るための「高齢者の健康」に取り組めます。

(3) 健康を支え、守るための社会環境の整備

個人の健康は、家庭、学校、地域、職場等の社会環境の影響を受けることから、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くことが重要です。すべての町民が、笑顔でいきいきと過ごすために、社会全体が相互に支え合いながら、健康を守るための環境整備に向けて取り組めます。

(4) 生活習慣及び社会環境の改善

生活習慣病の発症を予防し、健康寿命を延伸するためには、国民の健康の増進を形成する基本的要素となる「身体活動・運動」、「休養」、「飲酒」、「喫煙」、「歯・口腔の健康」に関する生活習慣の改善が重要です。

町民の生活習慣の改善に向けた働きかけを重点的に行うとともに、健康に影響を及ぼす社会環境の改善が必要であることから、家庭や地域、職場等を通じた健康増進に向けた取組みを推進します。

(5) 食育の推進

「食育」とは、食べ物を育ててくれた自然の恩恵や「食」に関わる様々な人々への感謝の気持ちを持ちながら、健全な食習慣を身に付けることです。食事は、身体の成長や日々の活動にとって非常に大切な役割を担っています。食育・食生活に関する正しい知識の周知・啓発を図り、健康で豊かな食生活の実現に向けて取り組めます。

^{*18} 特定健康診査・保健指導

40歳～74歳までの公的医療保険加入者全員が健診対象となり、腹囲の測定及びBMIの算出を行い、基準値（腹囲：男性85cm、女性90cm / BMI 25.0）以上の方はさらに血糖・脂質・血圧の値、喫煙習慣の有無から危険度によりクラス分けされ、クラスに合った保健指導（積極的支援／動機付け支援）を受ける。

第2次軽井沢町健康増進計画の概念図

【基本理念】

安心して暮らせる健康福祉のまち



【基本目標】

健康寿命の延伸と健康格差の縮小



【基本方針】

(1) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

主要な生活習慣病として、悪性新生物（がん）・心疾患・脳血管疾患・糖尿病等

(2) 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上

①こころの健康 ②次世代の健康 ③高齢者の健康

(3) 健康を支え、守るための社会環境の整備

(4) 生活習慣及び社会環境の改善

①身体活動・運動 ②休養 ③飲酒 ④喫煙 ⑤歯・口腔の健康

(5) 食育の推進



健康づくり運動による具体的取組み

4 計画の構成

本計画は乳幼児から高齢者まですべての町民を対象とし、住み慣れた地域でともに支え合いながら、一人ひとりが心豊かに主体的に健康づくりに取り組んでいくことを目指すものです。健康的な生活習慣の形成や改善に向けた課題は年代ごとに異なっているため、乳幼児期から高齢期までのライフステージごとに施策を展開することで、総合的な健康づくりを推進していきます。

また、本計画では、今後 10 年間で取り組む施策を、主要な生活習慣病の発症や予防に関係する基本要素となる「身体活動・運動」、「休養」、「飲酒」、「喫煙」、「歯・口腔の健康」及び「食育の推進」の分野に分け、基本的な方向のそれぞれについて、現状・課題をもとに目標を示し、目標指標を設定しました。

各項目の目標について目標達成のための取組みを示し、より具体的な施策については、町民が主体的に取り組む健康づくりとして一人ひとりの取組み、地域や行政の施策として地域の取組み、行政の取組みを示しています。

【計画書の構成】

◆ 現状と課題 ◆

- ・軽井沢町の現状と課題について、アンケート調査結果等より、現状と課題について整理しています。

◆ 目標 ◆

- ・当該分野において、当町が目指していくべき目標です。

◆ 目標指標 ◆

- ・当該分野の達成状況を測る指標です。
- ・平成 26 年度末の値（平成 27 年度策定時における最新値）を現状値とし、最終年度である平成 37 年度の目標値を設定しています。

◆ 目標達成のための取組み ◆

- ・当該分野の目標を実現するための取組みを記載しています。

【一人ひとりの取組み（町民の取組み）】

- ・個人・家庭での主体的な取組みを記載しています。

【地域の取組み】

- ・団体や企業などを含めた、地域での主体的な取組みを記載しています。

【行政の取組み】

- ・行政としての取組みを記載しています。

<主な事業>

- ・町及び関係団体等の実施事業について抜粋して記載しています。

MEMO



第4章

施策の展開

第4章 施策の展開

【基本目標】健康寿命の延伸と健康格差の縮小

「健康寿命」とは、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と定義されています。次ページ以降の基本方針に掲げた項目に沿った施策や取組みを推進することにより、「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」につながるものと考えます。本計画では、健康づくり施策推進の総括目標として、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」を掲げ、各個別の施策を展開していきます。

◆ 現状と課題 ◆

国では「平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加」としていることから、当町においても、健康づくり活動を通して、「日常生活に制限のない期間」及び「自分が健康であると自覚している期間」である健康寿命の延伸を図るための取組みが必要です。

当町では、自分が健康だと思う人は中年期で81.0%、高齢期で73.1%であり、大半の人が健康であると自覚している反面、2割近くの方が健康でないと感じていることが分かります。また、前回の調査結果と比較すると、自分の健康に不安を感じる人が減少しているものの、健康であると自覚している人の割合は前回調査から大差はみられませんでした。

病気や障がいを持っている場合も、その病状や状態の悪化を防ぎ、いきいきと生活していけるよう、日頃からの健康管理を行う必要があります。

◆ 目標・取組みの方向 ◆

すべての町民が、生涯を通じて健やかで心豊かに生活できるよう、生活の質（QOL）の向上を目指します。

◆ 目標指標 ◆

指標	現状	目標	目標設定の考え方
自分が健康であると思う人の割合 (アンケート調査による)	79.0%	100%	すべての町民の健康感を高める施策を展開していくため

基本方針1 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

死亡原因として上位を占める「悪性新生物（がん）」や「心疾患」、「脳血管疾患」に加え、近年増加傾向にあり、重大な合併症を引き起こす恐れのある「糖尿病」への対策は、市民の健康寿命の延伸を図る上で重要な課題と言えます。

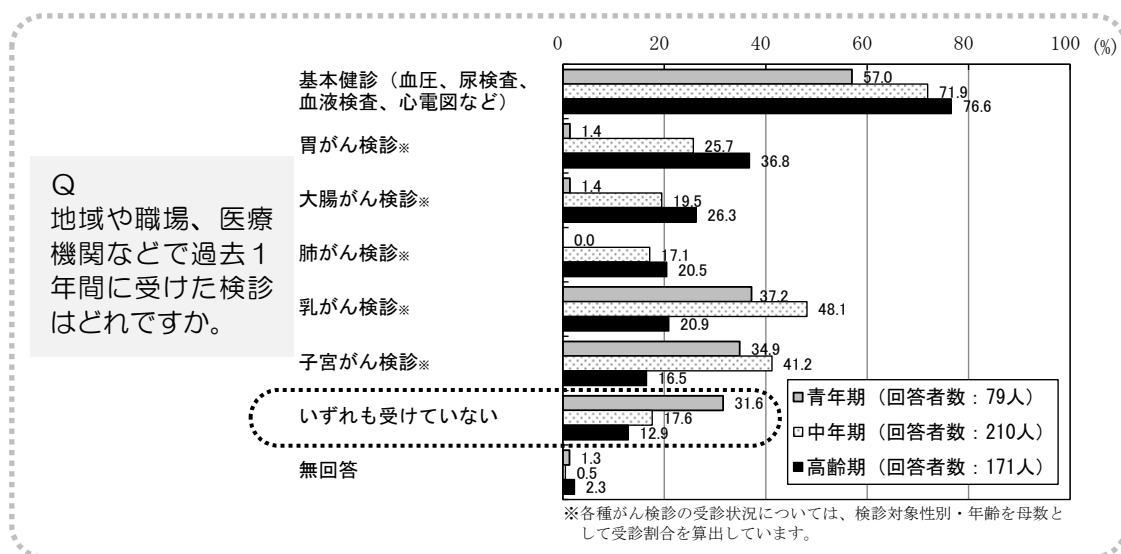
◆ 現状と課題 ◆

進行がんの罹患率を減少させ、がんによる死亡を防ぐために最も重要なのは、がんの早期発見・早期治療であることから、自覚症状がなくても定期的ながん検診を受けることが必要です。引き続き、がん検診の受診率向上に向けた対策やがん予防の知識の普及啓発に取り組む必要があります。

また、心疾患と脳血管疾患を含む循環器疾患は、突然発症するものではなく、日頃の生活習慣の積み重ねにより、無自覚のまま体の中で血管の変化が起こった結果で、予防可能な血管の病気です。循環器疾患の原因となる脂質異常症^{*19}、高血圧などにつながる生活習慣を改善することが重要です。

さらに、生活習慣病の中でも糖尿病については、糖尿病が強く疑われる者（糖尿病有病者）、糖尿病の可能性を否定できない者（糖尿病予備群）の増加を抑制するため、これまで以上に発症予防、早期発見、合併症予防のための取組みを進めていく必要があります。

当市では、アンケート結果によると、過去1年間の基本健診の受診率は、16歳以上の青年期では57.0%と6割未満となっているのに対し、中年期では71.9%、高齢期では76.6%となっており、いずれの健（検）診も受けていない人は、青年期では3割を超えています。年齢の若い人ほど自身の健康への関心が低く、健（検）診の受診率が低いことが分かります。

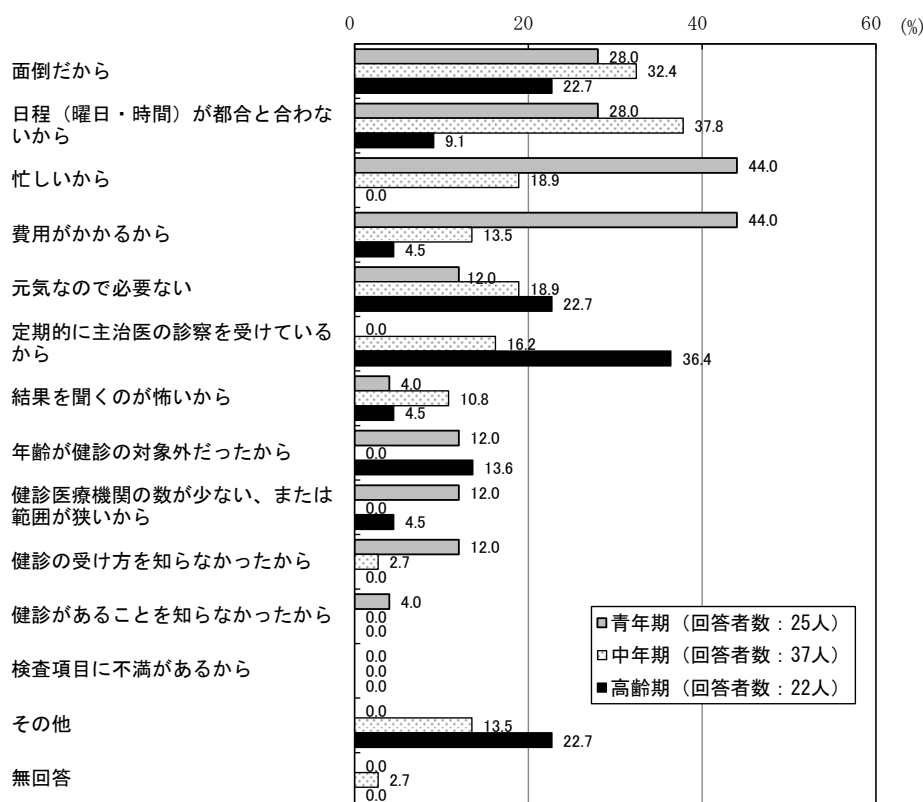


^{*19} 脂質異常症

以前は、高脂血症とも呼ばれ、血液に含まれるコレステロールや中性脂肪（トリグリセライド）などの脂質が、一定の基準よりも多い状態のこと。

また、受診しない人の理由では、青年期では「忙しいから」、「費用がかかるから」が4割以上、中年期では「日程（曜日・時間）が都合と合わないから」、高齢期では「定期的に主治医の診察を受けているから」が最も高くなっています。

Q
検診を受けていない理由は何ですか。



日時などの理由により受けていない人が青年期・中年期で約4割いることから、定期的な健（検）診の重要性を周知するとともに、受けやすい環境を整える必要があります。

また、日頃からの生活習慣病予防として、適度な運動や規則正しい食生活などの重要性について周知していく必要があります。

◆ 目標 ◆

生活習慣を改め、定期的に健（検）診を受けよう

町民一人ひとりが、健（検）診を受け、自身の健康状態を把握し、自分の健康は自分で守る健康づくりに取り組みます。発症や重症化について、生活習慣と関連させながら町民の理解を深め、健（検）診の受診率向上、受診後の保健指導等の取組みを推進します。

◆ 目標指標 ◆

指標	現状	目標	目標設定の考え方
がん検診受診率	17.6%	40%	長期振興計画及び国の指標を参考
国民健康保険での特定健診受診率	35.4%	60%	町第二期特定健診・保健指導実施計画参考
特定保健指導の実施率	24.5%	60%	町第二期特定健診・保健指導実施計画参考

◆ 目標達成のための取組み ◆

【一人ひとりの取組み（町民の取組み）】

- ☆ 生活習慣をチェックし、改善に取り組みましょう。
- ☆ 年1回は、健康チェックのための健（検）診を受け、自分の健康状態を確認しましょう。
- ☆ 健（検）診で異常があれば、放置せずに必ず精密検査を受けましょう。
- ☆ 町で実施する健康づくりに関する教室やイベント等に積極的に参加しましょう。
- ☆ バランスの良い食事と適量を守り、適度に運動して適正体重を維持しましょう。
- ☆ 保健事業に積極的に参加して、糖尿病等の生活習慣病についての知識を身に付けましょう。
- ☆ 糖尿病が疑われたら、定期的に健康チェックをして、専門家のアドバイスを受けましょう。
- ☆ 糖尿病になったら、医療機関で適切な治療を受けましょう。

【地域の取組み】

- ☆ お互いに声をかけ誘い合い、積極的に受診促進に取り組み、健康づくりへの関心を高めましょう。
- ☆ 健（検）診受診の啓発ポスターの掲示やチラシの設置、配布、回覧に協力しましょう。

【行政の取組み】

- ☆ 正しい知識、健（検）診の重要性や内容等を分かりやすく啓発し、受診率向上に向けた広報活動等に努めます。
- ☆ 喫煙、飲酒、食事、運動不足などの生活習慣が健康に及ぼす影響について、健康相談・健康教室・訪問等を通して、知識の普及を行います。
- ☆ 健康づくりに関心を持って取り組む組織や地域の関係機関等と連携しながら、町民の主体的な健康づくりを支援します。
- ☆ 特定健診と連携した受診勧奨や休日健（検）診の実施等、効果的な受診促進策を講じます。

<主な事業>

- 各種がん検診（保健福祉課）
- 特定健康診査、いきいき健診、特定保健指導（住民課）
- 健康づくり県民運動「信州ACEプロジェクト」の推進（長野県佐久保健福祉事務所）
- 糖尿病教室、特定健康診査、いきいき健診、特定保健指導、各種がん検診、一般健診、人間ドック時の個別指導、人間ドック受診者の高血糖対策（軽井沢病院）
- 学校保健委員会（小学校・中学校）

基本方針２ 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上

少子高齢化が進む中で、健康寿命の延伸を実現するには、生活習慣病の予防とともに、社会生活を営むための機能を高齢になっても可能な限り維持していくことが重要です。

また、身体健康とともに「こころの健康」、将来を担う「次世代の健康」、いきいきとした生活を送るための「高齢者の健康」に取り組みます。

① こころの健康

◆ 現状と課題 ◆

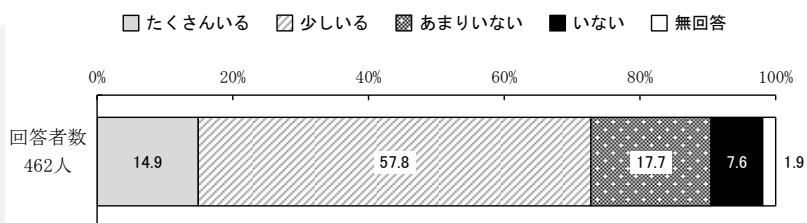
健やかに生きるためには、身体健康だけでなく、こころの健康も不可欠です。しかし、人間関係の形成など、現代人はストレスを抱えやすい状況に置かれ、うつ病をはじめとしたこころの病気にかかる人が増えています。また、精神疾患が五大疾病に加わり、こころの健康に関する対策がますます重要となってきました。

ストレスの原因は日常生活のすべてにあり、うつ病は誰でもかかりうる病気であることを認識し、一人ひとりがストレス解消法やリラクセス法を身に付け、ストレスと上手に付き合い、こころの病気の予防に努める必要があります。

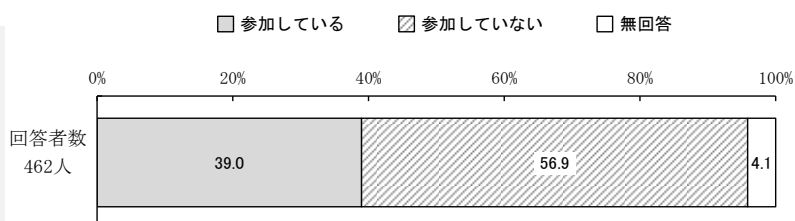
また、全国の自殺者数は平成 10 年以降高い水準で推移し、平成 21 年以降は概ね減少傾向にあるものの、平成 26 年は約 2.5 万人となっています。平成 18 年に自殺対策基本法が成立し、国全体として自殺対策に取り組んでいます。自殺の原因としては、うつ病などこころの病気をはじめとした健康、家庭、学校、勤務、経済・生活など様々です。働き盛りの年代への自殺対策に関する普及啓発が重要となり、地域・職域・学校・行政が連携して取り組む必要があります。

当町では、悩みやストレスがある時に相談相手がいる人が7割程度となっており、前回調査と比較しても減少しています。また、趣味仲間とのつき合いやサークル活動への参加をしている人は4割未満となっています。信頼できる人への相談や趣味などで楽しめる時間を持つことで、悩みやストレスをため込まないよう、相談機関の周知やサークル活動に関する情報提供などを充実していく必要があります。

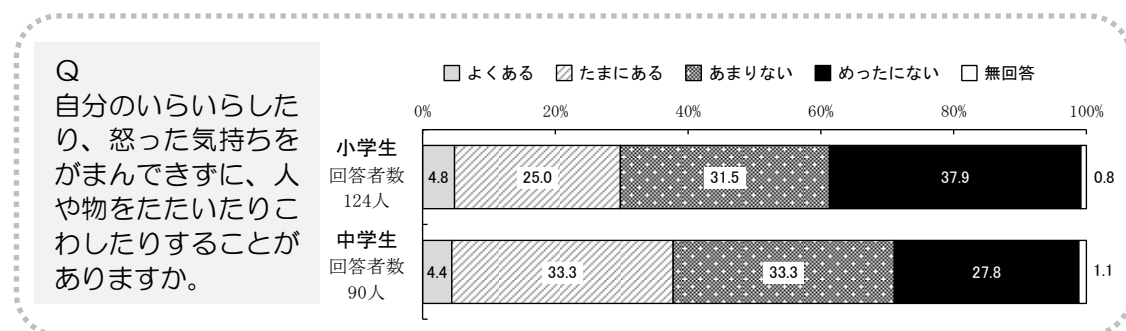
Q
悩みやストレスがある時に、話をしたり相談できる人がいますか。



Q
趣味仲間とのつき合いや、サークル活動に参加していますか。



また、子どもでは、気持ちのコントロールができないことがある（気持ちをがまんできずに人や物をたたいたり壊したりする）子どもが、小学生で約3割、中学生で約4割となっており、前回調査から小学生で割合が増加しています。悩みを適切に乗り切れない子どもに対して、学校や地域等で気軽に話することができる相談体制が必要です。



◆ 目標 ◆

人との交流を持とう

◆ 目標指標 ◆

指標	現状	目標	目標設定の考え方
悩みを相談できる相手のいない人の割合 （アンケート調査による）	25.3%	12%	県の指標を参考 現状の半分とする
ストレス発散ができている人の割合 （アンケート調査による）	男性 74.1% 女性 75.0%	80%	町独自設定 現状より増加とする



◆ 目標達成のための取組み ◆

【一人ひとりの取組み（町民の取組み）】

子ども期	☆ 親子のスキンシップを楽しみましょう。 ☆ 家族や友人との交流を大切にしましょう。 ☆ 悩みや心配なことがあれば、一人で抱え込まず周りの誰かに相談しましょう。 ☆ 自分の気持ちを上手に相手に伝える方法を身に付けましょう。 ☆ 自分なりのストレス解消方法を身に付けましょう。
青・中年期	☆ 家族や友人との交流を大切に、互いの変化に関心を持ちましょう。 ☆ 心の不調を感じたら早めに相談しましょう。 ☆ 自分なりのストレス解消方法やリラックス法を身に付けましょう。 ☆ 子育てに対する不安を相談しましょう。 ☆ 家族みんなで育児に協力しましょう。
高齢期	☆ 家族や地域との交流を大切にしましょう。 ☆ 心の不調を感じたら早めに相談しましょう。 ☆ 自分なりのストレス解消方法やリラックス法を身に付けましょう。

【地域の取組み】

☆ こころの健康や病気について、正しく理解しましょう。 ☆ 悩んでいる人のゲートキーパー*20になりましょう。 ☆ 世代間・地域間交流を積極的に行いましょう。 ☆ 子育て家庭や一人暮らしの高齢者、閉じこもりがちの高齢者に声をかけ、地域で温かく見守りましょう。
--

【行政の取組み】

☆ 子育てについての社会資源の情報提供や相談窓口の紹介をします。 ☆ 学校等と連携し、いじめ・不登校、児童虐待の早期発見・早期対策に努めます。 ☆ 精神障がい者に対する正しい理解の普及に向けた支援をします。 ☆ 介護ストレスをためないように社会資源について情報を提供します。 ☆ 老人クラブや地域でのイベント等交流の場を紹介・提供します。 ☆ 関係団体・学校・地域・職域と連携して自殺予防に向けた取組みを推進します。

<主な事業>

○ 精神保健福祉相談（保健福祉課） ○ 精神保健福祉相談、思春期精神保健相談、くらしと健康の相談会、ひきこもり家族教室 （長野県佐久保健福祉事務所） ○ 学校保健委員会（小学校・中学校）

*20 ゲートキーパー

悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る人のこと。

② 次世代の健康

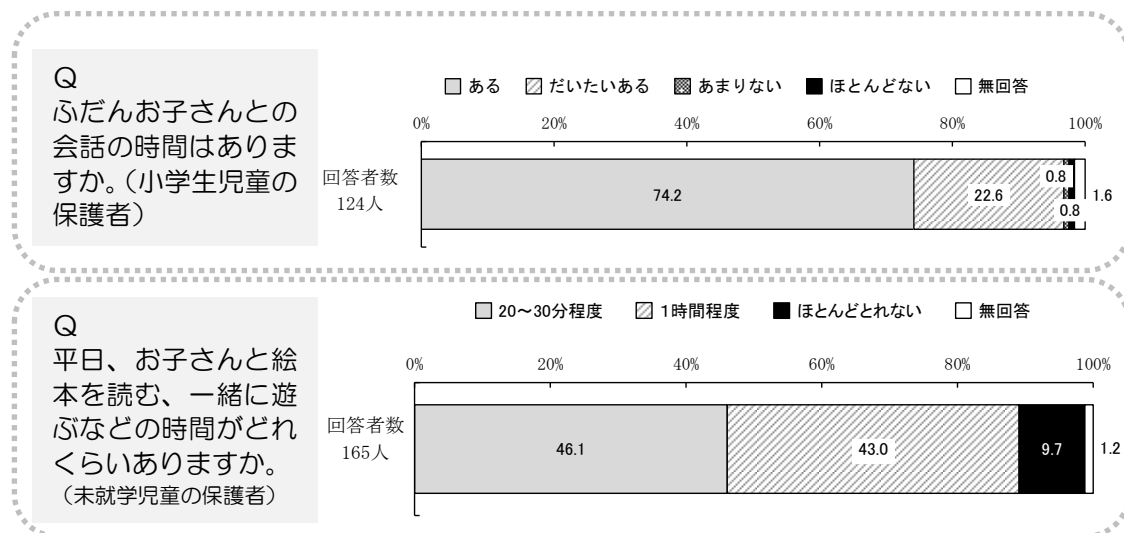
◆ 現状と課題 ◆

生涯を通じて健康で生活するためには、妊娠期や幼少期からの健康が重要です。

子どもの健やかな発育のためには、妊娠前・妊娠期の心身の健康の確保を図り、適正体重の維持や妊娠期の飲酒や喫煙をしないことを含めた基本的な生活習慣が重要であり、子どもの健やかな発育とよりよい生活習慣を定着させることで、生涯を通じた健康づくりを推進することができます。また子どもが成長し、やがて親となり次世代を育むことにおいても、子どもの健やかな発育や生活習慣の形成はその基礎となります。食事や運動に関する健やかな生活習慣を幼少期から身に付け、生活習慣病予防の基盤を固め、生涯にわたって健康な生活習慣を継続することが重要です。

また一方では少子化・核家族化が進む中、夫婦共働きの家庭が増え、家族そろって食卓を囲む機会が激減しており、子ども一人だけで食事をする「孤食^{*21}」が問題となるとともに、伝統的な食に関する知識や技術を次の世代に伝えていくことが困難になってきています。さらに、ライフスタイルの多様化による夜型の生活や不規則な生活は、食生活の乱れや運動不足を招き、子どもたちの肥満の原因にもなっています。次世代を担う子どもたちが健やかに成長できるよう、乳幼児期から正しい生活習慣（食事・運動）が定着するような対策が必要です。

当町では、ふだん子どもと会話をする時間が「ある」と回答した小学生保護者は74.2%と大半を占め、前回調査から大きく増加しているものの、2割以上の方ができていない状況があります。また、子育てのストレスを解消できていない未就学児保護者は23.6%となっています。



すべての保護者が子どもの健康に関心を持てるよう、子どもの疾病予防や発育相談など、健康づくりに関する意識啓発をしていくとともに、子どもとふれあう時間が多くとれるよう、子どもとのふれあいの必要性・重要性などについて周知を行う必要があります。

^{*21} 孤食（こしょく）

家族がバラバラにご飯を食べていたり、1人でご飯を食べたりすること。

◆ 目標 ◆

親と子が、ともに育ちあい、健康で豊かな毎日をおくろう

◆ 目標指標 ◆

指標	現状	目標	目標設定の考え方
ほとんど毎日、朝食を食べる児童・生徒の割合 (アンケート調査による)	小学生 95.2% 中学生 95.6%	100%	県の指標を参考 現状より増加とする (既に県目標を超える) <県>小学6年生 91.2% 中学3年生 87%
運動やスポーツを習慣的にしている中学生の割合(週3日以上) (アンケート調査による)	61.1%	75%	県の指標を参考 現状より増加とする
親子の共有時間がある家庭の割合 (アンケート調査による)	74.2%	80%	町独自設定

◆ 目標達成のための取組み ◆

【一人ひとりの取組み(町民の取組み)】

子ども期	☆ 規則正しい生活リズムを身に付けましょう。 ☆ 遊びを通じて身体を動かす楽しさを学びましょう。 ☆ 身体の発達を知り、楽しく身体を動かす習慣を身に付けましょう。 ☆ 食事のリズムを整え、健康的な食生活を送りましょう。 ☆ 栄養の大切さを知り、食に関する知識を身に付けましょう。 ☆ 暴飲暴食、無理なダイエットは控えましょう。 ☆ 体育や課外活動を通じて体力づくりに努めましょう。
青・中年期	☆ 妊娠の可能性がある時期には喫煙や飲酒をやめましょう。 ☆ バランスの良い食事をとり、適正体重を維持しましょう。 ☆ 健康づくりのための、運動習慣を身に付けましょう。

【地域の取組み】

☆ 食に対して関心が持てるよう、身近な場所で料理教室を開催しましょう。 ☆ 乳幼児期から身近な場で身体を動かす機会を設けましょう。 ☆ 子育て家庭の孤立を防ぎ、家庭や地域の人みんなで健やかな心を育みましょう。 ☆ 行事やイベントについて参加の呼びかけをしましょう。

【行政の取組み】

☆ 朝食から始まる正しい食生活について啓発します。 ☆ できるだけ家族そろって食べるよう呼びかけます。 ☆ 運動・スポーツに関する正しい知識の普及を行います。 ☆ 運動を通じた生活習慣病予防の充実を図ります。 ☆ 子育て中の人、子育ての方法を学ぶ機会の充実を図ります。 ☆ 乳幼児健診や相談の場で、育児不安や虐待を発見できる体制づくりに努めます。
--

<主な事業>

- マタニティスクール、新生児訪問、乳幼児相談、乳幼児健診、離乳食教室、発達相談、妊婦乳児一般健康診査配布・助成、妊婦歯周疾患検診（保健福祉課）
- スクールサポーター・スクールカウンセラーとの連携（各小学校）
- 幼児のつどい（各地区児童館）
- 子育て講演会、子育てダイヤル、ぴよぴよベビー相談（軽井沢町子育て支援センター）
- 子育て情報誌“おひさま通信”、赤ちゃんサロン、いきいき絵本の会、カウンセリング、メカトロニクスロボット教室（いきいき子どもネットワーク）
- 学校保健委員会、保健だより、保健指導、給食指導、給食だより（小学校・中学校）



▲ 離乳食教室



★ 早寝・早起き・朝ごはん ★

子どもたちが健やかに成長していくためには、適切な運動、バランスのとれた食事、十分な休養・睡眠が大切であり、子どもがこうした生活習慣を身に付けていくためには家庭の果たすべき役割はとても大きいです。しかし、テレビやゲーム、インターネットなどにより、大人や中・高校生だけでなく、幼い子どもたちの睡眠不足も大きな問題になっています。「よく体を動かし、よく食べ、よく眠る」という成長期の子どものために必要不可欠な基本的な生活習慣が近年では大きく乱れています。

幼児期の生活習慣は大人になっても影響を及ぼし、基本的な生活習慣の乱れは意欲や体力、気力の低下の要因の一つとして指摘されています。

文部科学省では、「早寝早起き朝ごはん」運動の励行等、幼児期からの基本的な生活習慣確立を目指し、「子どもの生活リズム向上プロジェクト」事業を平成 18 年にスタートさせました。同時に、これを実際に国民運動として推進する母体として、「早寝早起き朝ごはん」全国協議会が設立されました。



③ 高齢者の健康

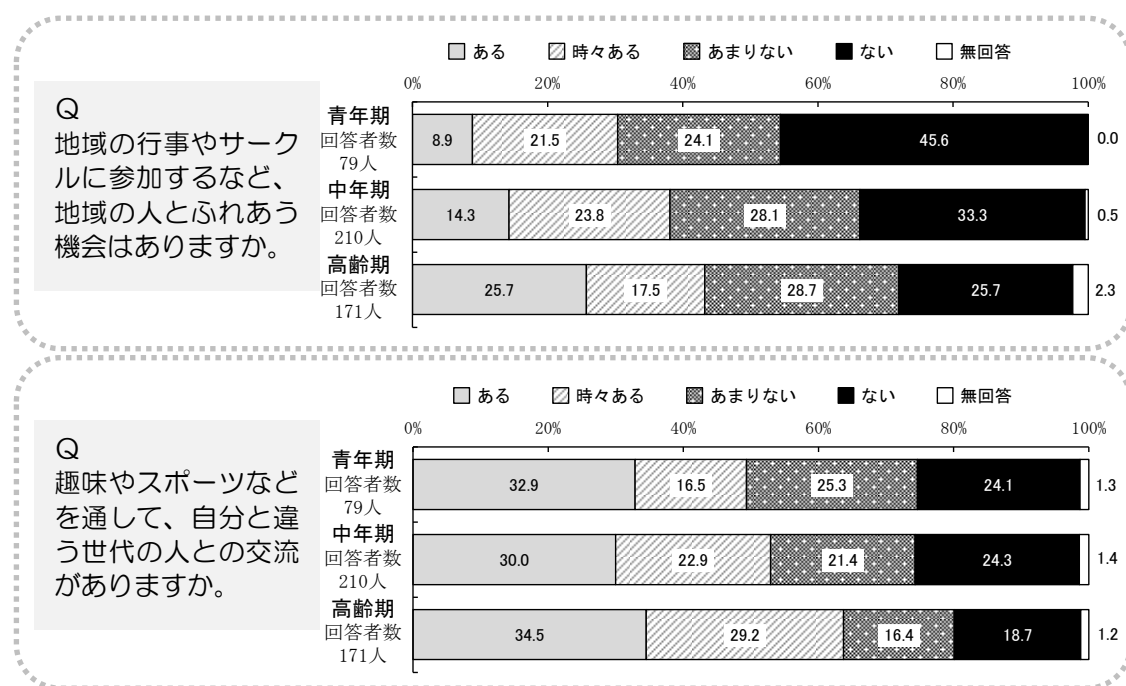
◆ 現状と課題 ◆

人口減少と高齢化の進行により、医療費・介護給付費等社会保障費の伸びが予想される中、健康寿命の延伸実現により、社会保障費適正化を図ることが重要です。様々な健康状態にある高齢者にとって、個々の特性に応じた健康づくりをすることで、健康寿命の延伸、生活の質の向上、健康格差の縮小、社会参加や社会貢献などを目標にすることが重要です。

また、高齢化に伴い、認知症高齢者は確実に増加すると推計されることから、認知機能低下ハイリスク高齢者^{*22}を把握し、早期に対応していくことが必要です。

当町では、地域の行事やサークルに参加するなど、地域の人とふれあう機会がある人は43.2%と、前回調査から10ポイント近く減少しています。また、違う世代と交流のある高齢者が6割以上となっているものの、交流のない人も3割以上を占めています。

高齢者の健康づくり・社会参加を促進していくためには、地域の行事等に積極的に参加し、交流を持つことが必要です。



^{*22} 認知機能低下ハイリスク高齢者

介護予防事業においてスクリーニングとして用いられている「基本チェックリスト」で、下記の認知症関連3項目のうち1項目以上に該当した人のこと。

- ☐ 周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあるとされますか？ ⇒ 「はい」
- ☐ 自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか？ ⇒ 「いいえ」
- ☐ 今日が何月何日かわからない時がありますか？ ⇒ 「はい」

◆ 目標 ◆

いつまでも住み慣れた地域で生き生きと健康に暮らそう

◆ 目標指標 ◆

指標	現状	目標	目標設定の考え方
要介護認定割合（第1号被保険者）	13.0% （平成25年度）	現状維持	町独自設定
低栄養傾向（BMI 20 以下）の高齢者の割合（BMI 判定で「やせ」の割合） （アンケート調査による）	12.9%	現状維持	県の指標を参考 現状維持とする （既に県目標を超える） ＜県＞男性 13.9% 女性 16.5%
社会参加をしている高齢者の割合 （地域の行事やサークルに参加している人の割合） （アンケート調査による）	43.2%	50%	町独自設定 現状より増加とする

◆ 目標達成のための取組み ◆

【一人ひとりの取組み（町民の取組み）】

子ども期	☆ 高齢者と日頃から交流を深めましょう。
青・中年期	☆ 生活習慣病の発症予防により介護予防に取り組みましょう。
高齢期	☆ ボランティア活動や趣味などに積極的に参加しましょう。 ☆ 食生活や運動など生活習慣の改善により介護予防に取り組みましょう。 ☆ 困ったことがあった時は、誰かに相談しましょう。

【地域の取組み】

- ☆ ロコモティブシンドローム^{*23}について認知度を高めましょう。
- ☆ 積極的に高齢者の就業やボランティア活動の場を提供しましょう。

【行政の取組み】

- ☆ 要介護状態・要支援状態になるおそれのある65歳以上の方の早期発見・早期対策に努めます。
- ☆ 食生活や運動など正しい生活習慣について指導します。
- ☆ 介護が必要になっても安心して生活できるようサポートします。
- ☆ 認知機能低下ハイリスク高齢者の把握に努めます。

＜主な事業＞

- 介護予防教室（保健福祉課）
- いきいき健康教室（社会福祉協議会）
- ユニバーサルスポーツ大会（老人クラブ連合会）

^{*23} ロコモティブシンドローム（運動器症候群）
詳細は、57 ページをご参照ください。

基本方針３ 健康を支え、守るための社会環境の整備

従来、健康づくりは個人での取組みが中心でしたが、多様化するライフスタイルや社会情勢の変化とともに、個人では解決できない地域社会の健康づくりが必要になります。

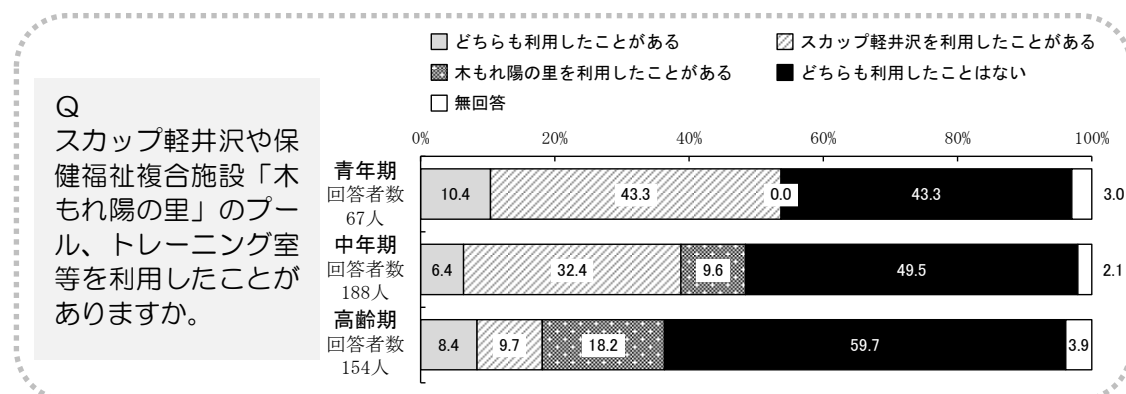
すべての町民が、笑顔で生き生きと過ごすためには、社会全体が相互に支え合い、健康を守る環境の整備に向けて取り組みます。

◆ 現状と課題 ◆

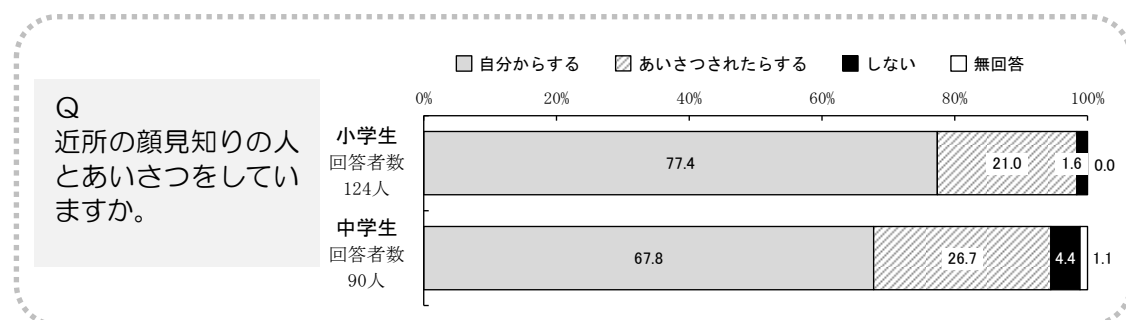
従来型の行政主導の健康づくりではなく、町民が楽しく主体的に健康づくりに取り組むことは、子どもから高齢者までのすべての世代の人にとって、新たな健康づくり活動の方向性であると言えます。

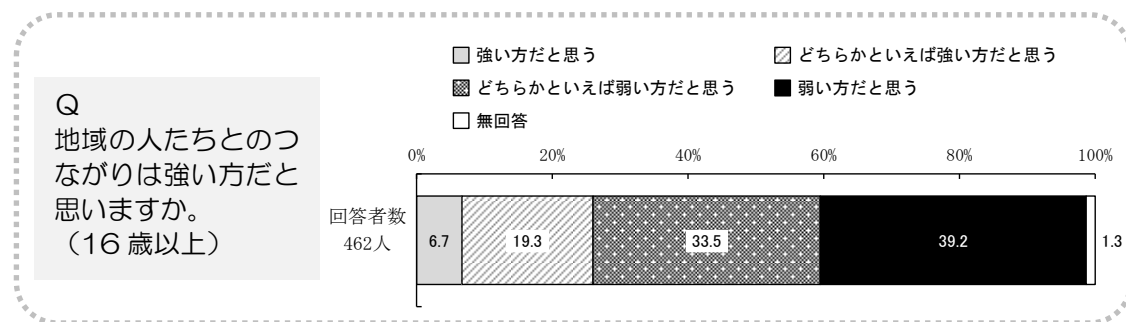
幅広い年代層において、ボランティア活動などに積極的に取り組んでいけるような環境整備が必要です。

当町では、町の運動施設（スカップ軽井沢・木もれ陽の里）のどちらも利用したことがない人が、青年期では約４割、中年期では約５割、高齢者では約６割を占める結果となっています。施設の認知度を高め、町の運動施設の活用を図っていく必要があります。



また、地域との付き合いの状況については、近所の顔見知りの人へのあいさつを「自分からする」子どもは、小学生で約８割、中学生で約７割と高い割合となっています。今後も地域の人とのかかわりを大切にできるよう、大人が率先して、積極的に地域とふれあいを持つように心がけ、子どもたちにも家庭で指導をしていく必要があります。





◆ 目標 ◆

みんなで支え合い健康づくり活動に取り組もう

◆ 目標指標 ◆

指標	現状	目標	目標設定の考え方
自分と地域の人たちのつながりが強い方だと思う人の割合 (アンケート調査による)	26.0%	30%	町独自設定 現状より増加とする
地域の役員や健康・医療サービスに関係したボランティア活動をしている人の割合 (アンケート調査による)	10.2%	30%	県の指標を参考 ※ボランティア活動 <県>現状 33.1% 目標 現状維持

◆ 目標達成のための取組み ◆

【一人ひとりの取組み（町民の取組み）】

- ☆ 健康づくりを目的とした活動に積極的に取り組みましょう。
- ☆ ご近所同士、笑顔で声かけ・あいさつ、助け合いを大切にしましょう。

【地域の取組み】

- ☆ 生涯教育やスポーツ、福祉、防災等の地域活動の中で健康づくり活動を広げましょう。
- ☆ 身近な地域の行事やイベントなどは、誘い合って一緒に参加しましょう。

【行政の取組み】

- ☆ 関係機関や団体と連携しながら、健康格差対策に取り組めます。
- ☆ ボランティア組織の活動支援・育成に努めます。

<主な事業>

- 温泉施設・町内循環バス利用券給付事業（保健福祉課）
- 病院ボランティア活動の受け入れ（軽井沢病院）

基本方針4 生活習慣及び社会環境の改善

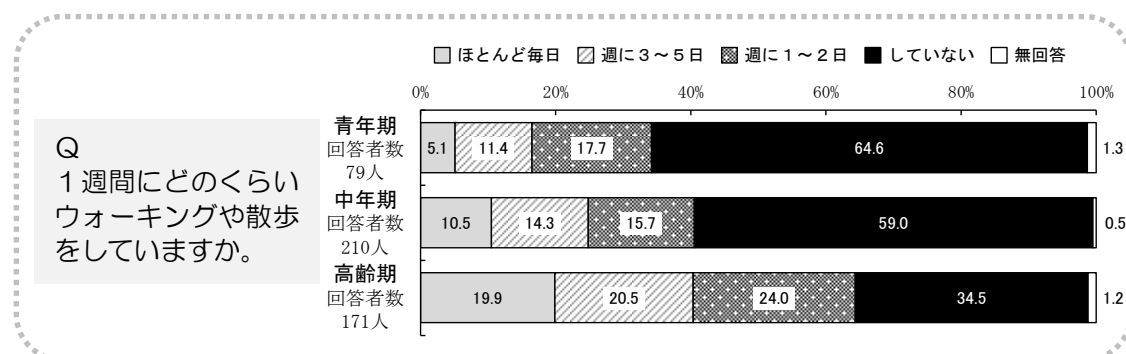
生活習慣病の発症を予防し、健康寿命を延伸するためには、健康の増進を形成する基本的要素となる「身体活動・運動」、「休養」、「飲酒」、「喫煙」、「歯・口腔の健康」に関する生活習慣の改善が重要です。

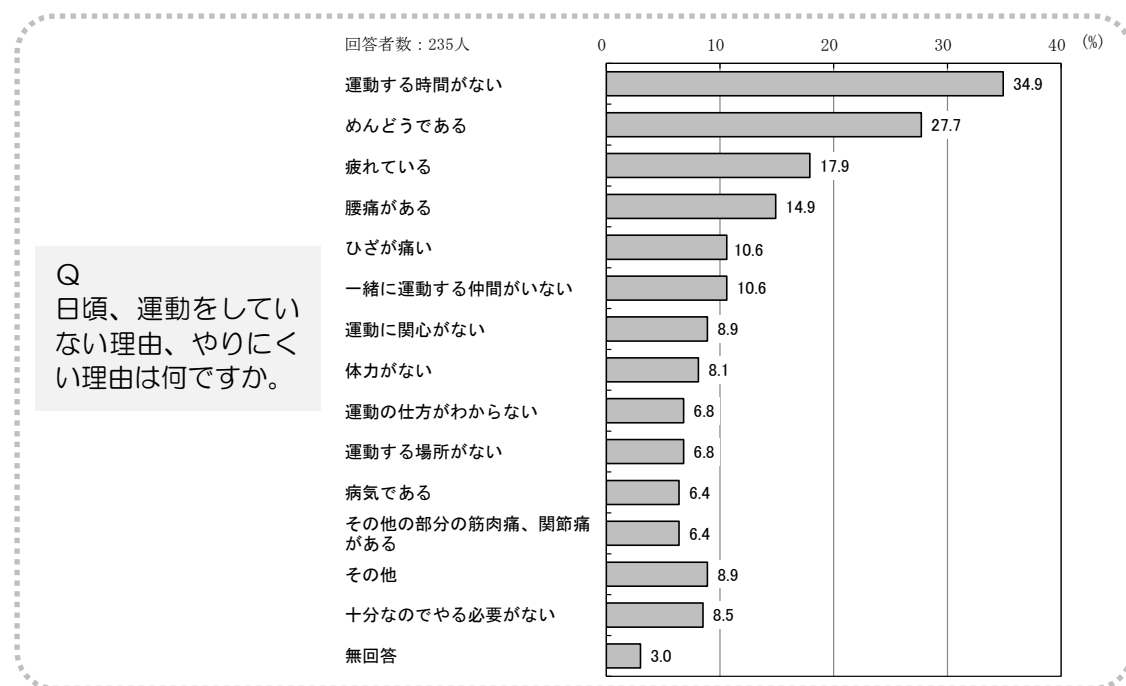
① 身体活動・運動

◆ 現状と課題 ◆

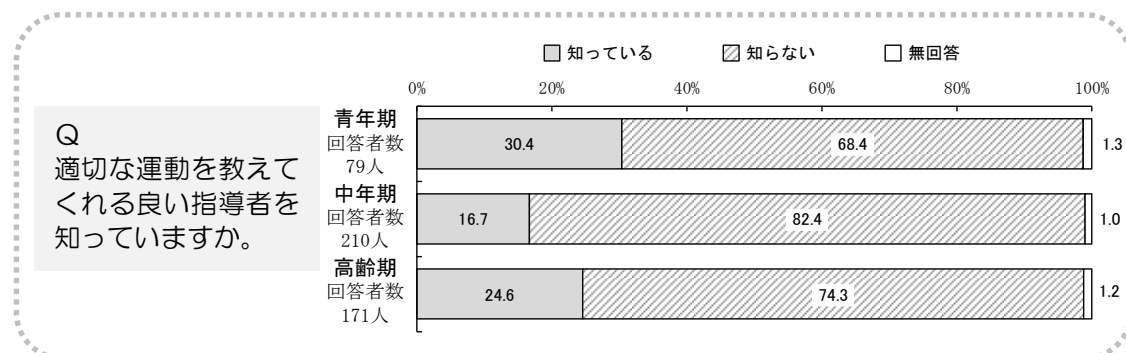
運動不足を感じているものの実践に結びついている人が少ないことから、日常的に身体を動かし健康づくりに取り組む必要があります。身体活動・運動を活発にすることは、生活習慣病の予防やストレス解消に効果があり、高齢者の運動・認知機能の低下など、社会生活機能低下の防止にも効果があると言われています。

当町では、青年期では運動不足だと思う人は前回調査と比べると減少しているものの、8割近くを占めています。また、週に1回以上、ウォーキングや散歩をしている人は3割程度となっており、運動していない人の理由では、「運動する時間がない」が最も高い結果を占めています。運動不足の自覚があるにも関わらず、時間がないなどの理由により定期的な運動ができていない状況があるため、身近で手軽な運動手段や生活リズムの改善が必要です。





また、適切な運動を教えてくれる良い指導者を知らない人も多いことから、講座やイベント等を通じて周知する必要があります。



▲ 健康増進部門運動プログラム

◆ 目標 ◆

楽しく手軽に身体を動かそう

◆ 目標指標 ◆

指標	現状	目標	目標設定の考え方
1日の平均歩数（20～64歳） （アンケート調査による）	男性 4,876 歩 女性 5,182 歩	9,000 歩以上 8,000 歩以上	県の指標を参考
1日の平均歩数（65～79歳） （アンケート調査による）	男性 4,726 歩 女性 3,712 歩	7,000 歩以上 6,500 歩以上	県の指標を参考
運動習慣者※の割合（20～64歳） （アンケート調査による）	男性 29.9% 女性 21.3%	36% 33%	国の指標を参考
運動習慣者※の割合（65歳以上） （アンケート調査による）	男性 40.0% 女性 41.1%	58% 48%	国の指標を参考

※運動習慣者とは…1日30分以上の運動を週2回以上1年以上継続実施している人の割合としている

◆ 目標達成のための取組み ◆

【一人ひとりの取組み（町民の取組み）】

子ども期	☆ 遊びを通して身体を動かしましょう。 ☆ 家族そろって運動に親しみましょう。 ☆ 体育や部活などで体力づくりをしましょう。
青・中年期	☆ 仕事や家庭生活の合間に無理なく身体活動や運動をする時間を作りましょう。 ☆ 日常生活の中で身体を動かすことを意識しましょう。 ☆ 自分に適した無理のない身体活動・運動を見つけましょう。
高齢期	☆ 積極的に外出し、体力の低下を予防しましょう。 ☆ 地域の運動やサークルに積極的に参加しましょう。 ☆ 体力や健康状態に合わせ自分のペースで運動をしましょう。 ☆ ロコモティブシンドローム予防に取り組みましょう。 ☆ 自分でできることは自分でやりましょう。

【地域の取組み】

- ☆ 地域活動を通して手軽に身体を動かす機会の提供に努めましょう。
- ☆ 身近な場所で、安心して楽しく運動できる場の提供に努めましょう。

【行政の取組み】

- ☆ 運動習慣を身に付けるための（運動をはじめる）きっかけづくりを支援します。
- ☆ 運動する場所の周知を行います。
- ☆ 関係機関や団体と連携して、身体活動・運動に関する事業を増やしていくよう取り組みます。

<主な事業>

- 健康増進部門運動プログラム（保健福祉課）
- 軽井沢 GOGO ウォーキング、安心健幸マイレージ（軽井沢町社会福祉協議会）
- ノルディックウォーキング（軽井沢町保健補導員会）
- ユニバーサルスポーツ大会（老人クラブ連合会）
- 戸外遊び（保育園・幼稚園）
- 体力づくり（JA佐久浅間女性会）

★ ロコモティブシンドローム ★

「ロコモティブシンドローム（運動器症候群）」とは、足腰の骨や関節・筋肉などが衰え、「立ち上がれない」「歩けない」など介護が必要となる危険性の高い状態のことで、略して“ロコモ”と言います。ロコモの予防の重要性が認知されることで、要介護状態の予防が期待されていることから、今後は広く周知を図ることが必要です。

〔7つのロコチェック〕

- ☐ 片脚立ちで靴下がはけない
- ☐ 家の中でつまずいたり滑ったりする
- ☐ 階段を上るのに手すりが必要である
- ☐ 横断歩道を青信号で渡りきれない
- ☐ 15分くらい続けて歩けない
- ☐ 2kg程度の買い物をして持ち帰るのが困難である（1リットルの牛乳パック2個程度）
- ☐ 家のやや重い仕事が困難である（掃除機の使用、布団の上げ下ろしなど）

ひとつでも当てはまれば、ロコモである心配があります

〔ロコモーショントレーニング〕 ロコモを予防するために…

- 開眼片脚立ち
- スクワット
- ストレッチ
- ウォーキング
- ラジオ体操
- 関節の曲げ伸ばし
- など

※ 無理をせず、自分のペースで行いましょう。また、食事の直後の運動は避けましょう。

痛みを感じた場合は運動を中止し、医師に相談しましょう。



【参考】公益社団法人 日本整形外科学会「ロコモパンフレット 2010 年度版」

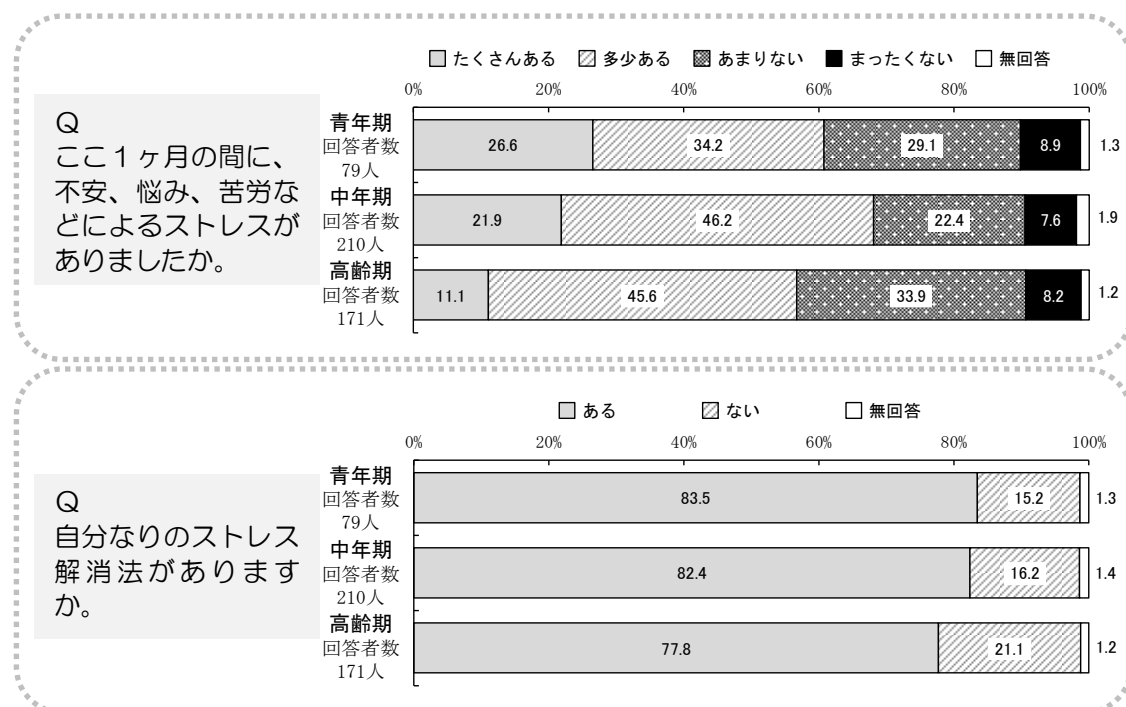
② 休養

◆ 現状と課題 ◆

休養（睡眠）は、栄養・運動と併せて健康の3原則の一つであり、子どもの健やかな成長においても、心と体の健康においても不可欠です。しかし、現代社会においてはインターネット等の普及による夜型生活への変化や、ストレスにより睡眠障害を引き起こす要因があふれています。

睡眠は「心の疲れのバロメーター」と言われ、うつ病など精神疾患の症状の一つに不眠があります。特に、中年期は働き過ぎにより休養が十分取れないまま疲労が蓄積し、心身の不調をきたす人が増えているのが現状です。質・量ともに十分な睡眠をとり、余暇等で心や体を養えるようにすることが大切です。

当町では、青年期・中年期では2割以上の方が睡眠での休養がとれていない状況にあり、リフレッシュできる時間についても、青年期・中年期で1割以上がほとんどないと回答しています。青年期・中年期の働き盛り世代で、ストレスの発散がうまくできていない人が多い現状にあります。ストレス等の心の負担の軽減のためには十分な睡眠が必要であるなどの生活習慣の改善や、自分に合ったストレスの発散方法等を見つけ、上手にストレスを発散し、リフレッシュの時間を持つことの重要性などを周知・啓発していく必要があります。



◆ 目標 ◆

ぐっすり眠って リフレッシュしよう

◆ 目標指標 ◆

指標	現状	目標	目標設定の考え方
睡眠による休養が十分にとれている人の割合 (アンケート調査による)	男性 82.9% 女性 79.2%	85%	県の指標を参考 現状より増加とする (男性で既に県目標を超える) <県>男性 80%以上 女性 87.6%以上
リフレッシュできる時間を週に1回以上持っている人の割合 (アンケート調査による)	男性 45.1% 女性 39.9%	50%	町独自設定 現状より増加とする

◆ 目標達成のための取組み ◆

【一人ひとりの取組み(町民の取組み)】

子ども期	☆ 規則正しい生活リズムを身に付けましょう。 ☆ 早寝・早起きの生活リズムを身に付けましょう。 ☆ 寝る前にパソコンや携帯の画面を見ないようにしましょう。 ☆ 適度な睡眠を確保しましょう。
青・中年期	☆ 仕事と家庭(プライベート)にメリハリをつけ、自分の時間を持ちましょう。 ☆ 家族団らんの時間を大切にしましょう。 ☆ 生活習慣を見直して、睡眠をしっかりとりましょう。 ☆ 快適な睡眠のため、寝室環境や自分に合った寝具を見つけましょう。 ☆ 寝つきが悪くなるため、夕食後のカフェインの摂取は控えましょう。 ☆ 睡眠の質が悪くなるため、睡眠薬代わりの寝酒はやめましょう。
高齢期	☆ 適度に身体を動かしましょう。 ☆ 寝つきが悪い、途中で目が覚める、朝早く目が覚める等の睡眠障害は早めに相談しましょう。

【地域の取組み】

☆ 地域の交流行事などに積極的に参加しましょう。 ☆ 地域活動を通して手軽に身体を動かす機会の提供に努めましょう。 ☆ 不快な音や光を防ぐ環境づくりに努めましょう。
--

【行政の取組み】

☆ 睡眠障害と心の健康について情報を提供します。 ☆ 休養の効用について情報を提供します。 ☆ 関係団体・学校・地域・職域と連携して自殺予防に向けた取組みを推進します。
--

<主な事業>

○ 精神保健福祉相談、ゲートキーパー養成講座、精神障がい者社会復帰事業、3市町精神障がい者交流会(福祉保健課) ○ 精神保健福祉相談、思春期精神保健相談、くらしと健康の相談会、ひきこもり家族教室 (長野県佐久保健福祉事務所)

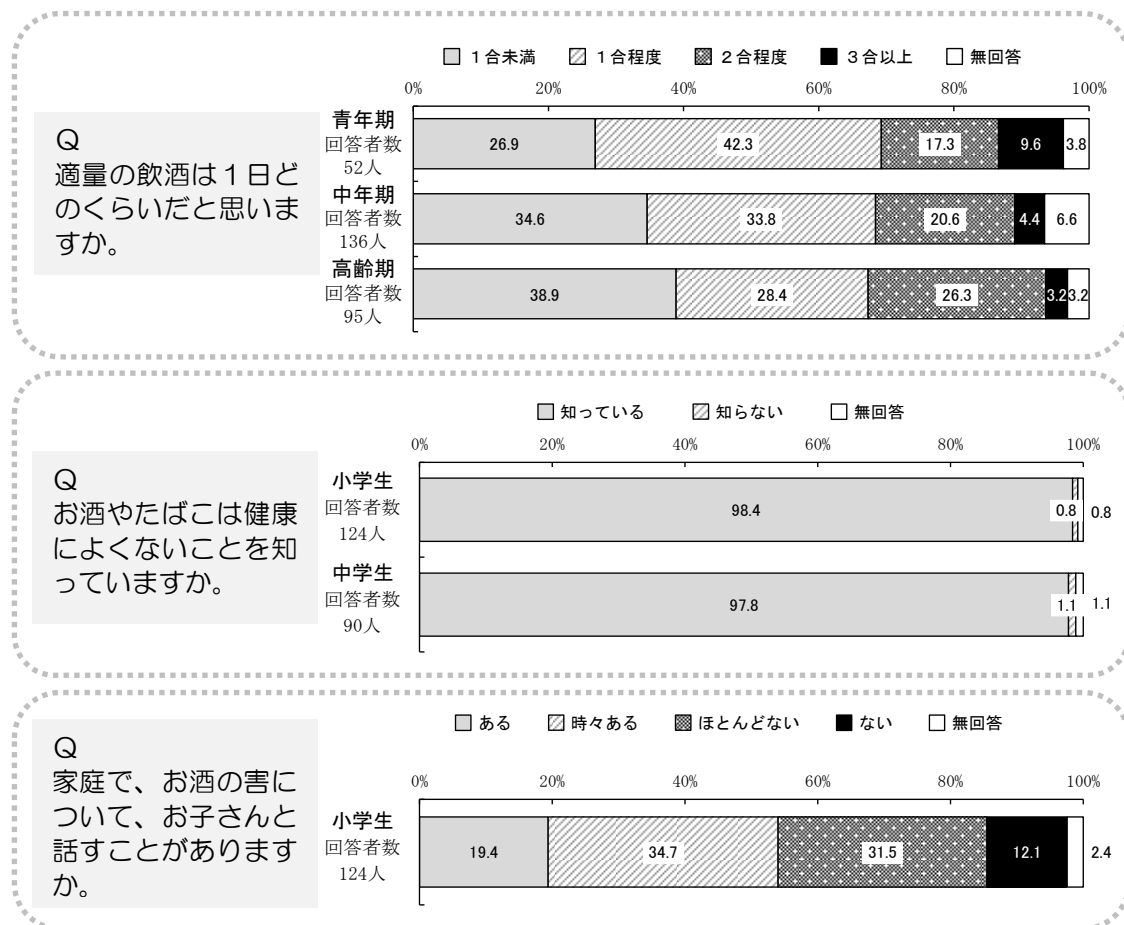
③ 飲酒

◆ 現状と課題 ◆

飲酒は、楽しく適度に飲むなら、体に悪い影響を与えませんが、多量飲酒はアルコール依存症や生活習慣病のリスクを高めるだけでなく、飲酒運転や暴力などの社会問題の原因にもなります。適正な飲酒量や飲酒の健康への影響を知り、飲酒習慣の改善に取り組んでいく必要があります。

また、発達途中である未成年者の身体は、アルコールの分解能力が低いため急性アルコール中毒を起こしやすく、アルコールが悪影響を与えることが分かっています。家族や地域全体で未成年者に飲酒をさせない環境づくりが必要です。

当町では、青年期では、飲酒者における1日の適正飲酒量の認知度は約7割と、前回調査と比較して増加しているものの、適正飲酒量を知らない人が3割いることから、過剰飲酒が健康に与える影響などについて、周知していく必要があります。



◆ 目標 ◆

アルコールの正しい知識を知ろう

◆ 目標指標 ◆

指標	現状	目標	目標設定の考え方
生活習慣病のリスクを高める量※ を飲酒している人の割合 (アンケート調査による)	男性 12.0% 女性 8.8%	減らす	国・県の指標を参考 現状より減少とする (男性で既に国・県目標を 超える) <国の目標> 男性 13% 女性 6.4% <県の目標> 男性 13% 女性 4.5%
妊娠中に飲酒していた人(飲んで いた・時々飲んでいた)の割合 (アンケート調査による)	6.1%	0%	国の指標を参考 ※目標値も国に踏襲
適正飲酒量を知っている人の割 合(1日の飲酒量を1合程度以下 と答えた人の割合) (アンケート調査による)	男性 56.8% 女性 79.5%	80%	町独自設定 現状より増加とする
お酒の害について子どもと話す ことがある人の割合(小学生の保 護者) (アンケート調査による)	54.1%	75%	町独自設定 現状より増加とする
お酒やたばこが健康に良くない ことを知っている子どもの割合 (アンケート調査による)	小学生 98.4% 中学生 97.8%	100%	町独自設定

※生活習慣病のリスクを高める量とは...1日平均の純アルコール摂取量が男性 40g 以上、女性 20g 以上。

◆ 目標達成のための取組み ◆

【一人ひとりの取組み(町民の取組み)】

子ども期	☆ 飲酒の害を知り、成人するまでは飲酒をやめましょう。
青・中年期	☆ 生活習慣病のリスクを高めるような多量飲酒はしないようにしましょう。 ☆ 週に2日の休肝日を作りましょう。 ☆ 妊娠中あるいは妊娠する可能性のある女性は飲酒をやめましょう。 ☆ 授乳中は飲酒をやめましょう。
高齢期	☆ 生活習慣病のリスクを高めるような多量飲酒はしないようにしましょう。 ☆ 週に2日の休肝日を作りましょう。 ☆ 飲酒が健康や他人に及ぼす影響について知りましょう。

【地域の取り組み】

- ☆ 各種団体と地域が連携して、休肝日を作るよう呼びかけましょう。
- ☆ 適正な飲酒量についての知識の普及・啓発に取り組みましょう。
- ☆ 未成年者に飲酒をさせないように家族や地域で見守りましょう。

【行政の取り組み】

- ☆ アルコールの飲み過ぎによる害や適正な飲酒量について普及・啓発します。
- ☆ 飲酒で困っている人の相談を受け、節酒・減酒に向けた支援を行います。
- ☆ 妊婦や妊娠する可能性のある時期の飲酒の胎児への影響についての知識を普及します。
- ☆ 未成年者に飲酒させないよう、飲酒についての教育に取り組みます。

<主な事業>

- 保健指導（保健福祉課）
- 薬物乱用防止教室（各小学校・中学校）

★ 適正な飲酒量 ★

節度ある適度な飲酒は 1 日平均純アルコールにして男性 20g・女性 10g とされています。また、以下のようなことに留意する必要があるとしています。

1. 女性は男性よりも少ない量が適当である
2. 少量の飲酒で顔面紅潮を来す等アルコール代謝能力の低い者では通常の代謝能力を有する人よりも少ない量が適当である
3. 65 歳以上の高齢者においては、より少量の飲酒が適当である
4. アルコール依存症者においては適切な支援のもとに完全断酒が必要である
5. 飲酒習慣のない人に対してこの量の飲酒を推奨するものではない

社団法人アルコール健康医学協会では、お酒の適正な飲み方やマナーを周知することを目的として、「適正飲酒の 10 か条」（平成 20 年 5 月改訂）を定めています。

- | | |
|---------------------|---------------------------|
| ① 談笑し 楽しく飲むのが基本です | ⑥ 許さない 他人（ひと）への無理強い・イッキ飲み |
| ② 食べながら 適量範囲でゆっくりと | ⑦ アルコール 薬と一緒に危険です |
| ③ 強い酒 薄めて飲むのがオススメです | ⑧ 飲まないで 妊娠中と授乳期は |
| ④ つくろうよ 週に二日は休肝日 | ⑨ 飲酒後の運動・入浴 要注意 |
| ⑤ やめようよ きりなく長い飲み続け | ⑩ 肝臓など 定期検査を忘れずに |



④ 喫煙

◆ 現状と課題 ◆

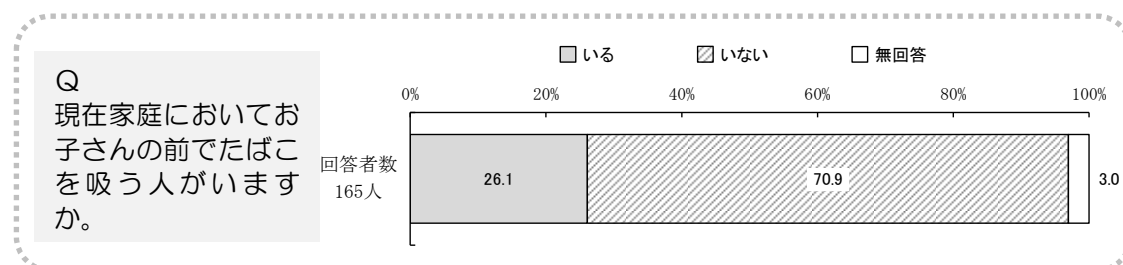
近年、未成年者へのたばこ販売規制や公共の場所での喫煙規制など、たばこ対策が積極的に進められています。喫煙や受動喫煙^{*24}は、がんの発症をはじめ、循環器、呼吸器疾患、糖尿病、周産期の異常（早産、低出生体重児、死産、乳児死亡等）など多くの健康被害をもたらすことが明らかとなっています。

また、近年知られてきたCOPD（慢性閉塞性肺疾患）は、有毒な粒子やガス（主にたばこの煙）の吸入による進行性の疾患であり、運動時の呼吸困難や慢性の咳・痰などの症状があり、中高年での発症が多く、患者数は全国に約500万人、年間の死亡者は約1万5千人と推計されています。COPDの主な原因は喫煙であることが多く、禁煙などにより予防が可能であるため、早期に発見・治療をすることで、罹患するリスクと疾患になった後の負担を大幅に軽減することが可能です。このため予防から早期発見、適切な医療など、一連の支援方を具体的に示すことが課題となっています。

COPDに関する正しい知識が広まり、主体的に行動できる環境が整い、ひいては、COPDによる社会的損失の軽減につながるようにすることが重要で、今後もより一層の啓発活動と禁煙対策に取り組むことが求められています。

当町では、喫煙者が約1～2割いることから、たばこに関する正しい知識を広め、禁煙者を増やすことが必要です。

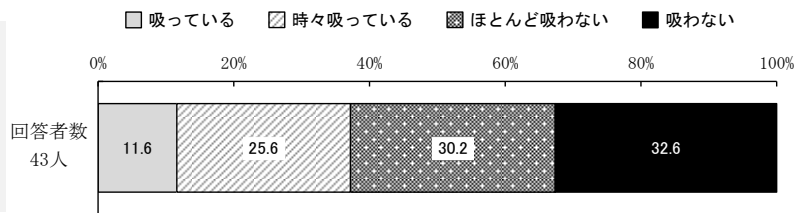
また、喫煙者がいる家庭において分煙ができていない家庭は、未就学児童のいる家庭では32.6%、小学生のいる家庭では24.4%と、前回調査と比べると増加しているものの、喫煙者家庭の約7割が子どもの前で喫煙していることから、家庭内で子どもにたばこの害が及ばないように分煙化への配慮の啓発を図るとともに、受動喫煙や子どもの健康に与える影響について周知を図っていく必要があります。



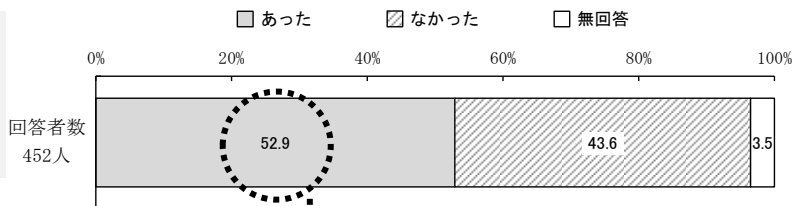
^{*24} 受動喫煙

間接喫煙とも呼ばれ、たばこを吸わない人が喫煙者の吐き出す煙（主流煙）や、たばこから直接出る煙（副流煙）を吸い込むこと。副流煙には主流煙に比べて数倍の有害物質が含まれるとされている。

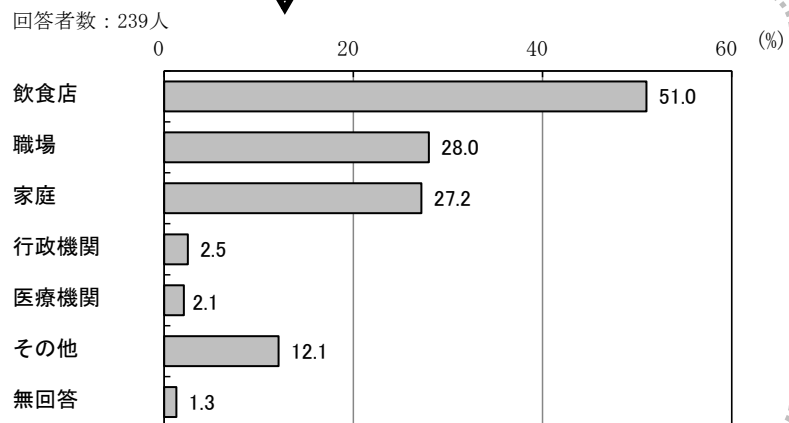
Q
家族の喫煙者は、お子さんのいる場所でたばこを吸っていますか。



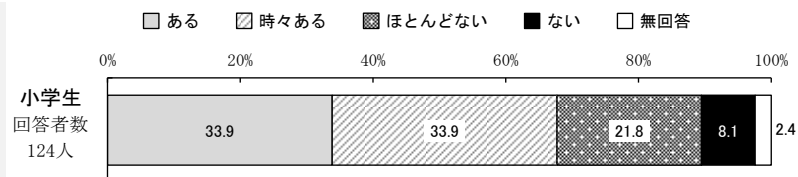
Q
この1ヶ月の間に、受動喫煙がありましたか。



Q
受動喫煙があったのはどこですか。



Q
家庭で、たばこの害について、お子さんと話すことがありますか。



◆ 目標 ◆

喫煙の危険性を知ろう

◆ 目標指標 ◆

指標	現状	目標	目標設定の考え方
成人の喫煙率 (アンケート調査による)	男性 23.5% 女性 8.3% 全体 14.6%	22% 4% 13%	県の指標を参考 ※国も同様の指標があり、国目標値は全体で12%のみ
家庭で受動喫煙を受けた人の割合 (アンケート調査による)	14.4%	8%	県の指標を参考 ※国も同様の指標があり、国目標値は3%
職場で受動喫煙を受けた人の割合 (アンケート調査による)	14.8%	8%	県の指標を参考 ※県の目標値も「減少」
飲食店で受動喫煙を受けた人の割合 (アンケート調査による)	27.0%	15%	県の指標を参考 現状より減少とする (既に県目標を超える) <県>現状 49% 目標 35%
COPDの認知度 (言葉も内容も知っている割合) (アンケート調査による)	27.4%	80%	国の指標を参考 ※目標値も国の数値を踏襲
妊娠中に喫煙していた人(吸っていた・時々吸っていた)の割合 (アンケート調査による)	4.8%	0%	国の指標を参考 ※目標値も国に踏襲
たばこの害について子どもと話すことがある人の割合(小学生の保護者) (アンケート調査による)	67.8%	75%	町独自設定 現状より増加とする
お酒やたばこが健康に良くないことを知っている子どもの割合(再掲) (アンケート調査による)	小学生 98.4% 中学生 97.8%	100%	町独自設定

★ シーオービーディー COPD(慢性閉塞性肺疾患) ★

近年、知られてきたCOPD(慢性閉塞性肺疾患)は、有毒な粒子やガス(主にたばこの煙)の吸入による進行性の疾患であり、運動時の呼吸困難や慢性の咳・痰などの症状があります。

中高年期での発症が多く、患者数は全国に約500万人、年間の死亡者は約1万5千人と推計されています。

COPDの主な原因は、喫煙であることが多く、禁煙などにより予防が可能であるため、早期に発見、治療をすることで、罹患するリスクと疾患になった後の負担を大幅に軽減することが可能です。



◆ 目標達成のための取組み ◆

【一人ひとりの取組み（町民の取組み）】

子ども期	☆ 喫煙が健康に及ぼす影響について正しい知識を持ちましょう。
青・中年期	☆ 喫煙が健康に及ぼす影響について正しい知識を持ちましょう。 ☆ 赤ちゃんのためにみんなで禁煙しましょう。 ☆ 周りの健康を考え、分煙しましょう。 ☆ 喫煙を控えて、健康管理をしましょう。 ☆ 未成年の喫煙による健康への影響についての正しい知識を持ちましょう。 ☆ 子どもの前でたばこを吸わないようにしましょう。
高齢期	☆ 喫煙が健康に及ぼす影響について正しい知識を持ちましょう。 ☆ 喫煙者はマナーを守りましょう。 ☆ 周りの健康を考え、分煙しましょう。 ☆ 喫煙を控えて、健康管理をしましょう。 ☆ 未成年の喫煙による健康への影響についての正しい知識を持ちましょう。 ☆ 子どもの前でたばこを吸わないようにしましょう。

【地域の取組み】

- ☆ 未成年にたばこを吸わせないまちづくりをしましょう。
- ☆ 禁煙・分煙に取り組みましょう。

【行政の取組み】

- ☆ 喫煙が健康に及ぼす影響について情報提供を行います。
- ☆ 公共施設における禁煙・分煙を行います。
- ☆ COPDについて情報提供し、対策に努めます。

<主な事業>

- 保健指導（保健福祉課）
- 未成年者の喫煙防止・受動喫煙防止に向けた出前講座、終日全面禁煙施設の認定
(長野県佐久保健福祉事務所)
- 薬物乱用防止教室（各小学校・中学校）



⑤ 歯・口腔の健康

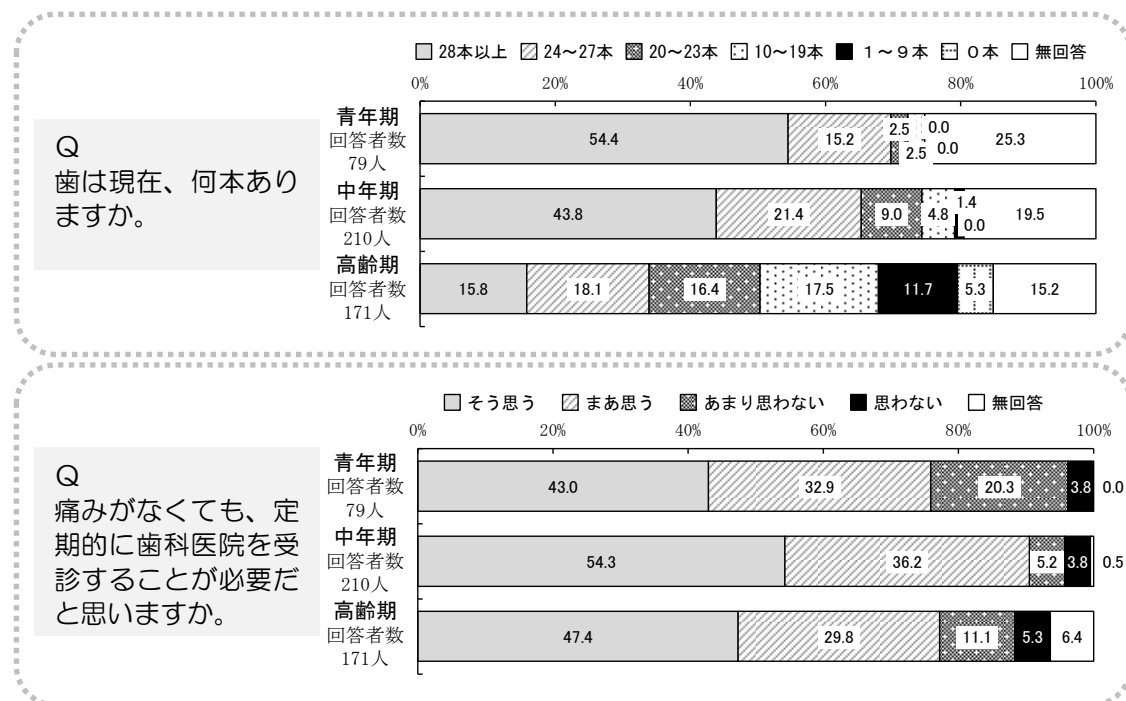
◆ 現状と課題 ◆

歯・口腔の健康は、口から食べる喜び、話す楽しみを保つ上で重要であり、身体的な健康のみならず、精神的、社会的な健康にも大きな影響を与えることから、今後も食生活・歯みがき指導、フッ素塗布や洗口等、保育園、幼稚園、学校と連携し、継続したむし歯予防の取組みを推進していく必要があります。

また、歯の喪失の主要な原因疾患はむし歯と歯周病^{*25}であり、また近年のいくつかの疫学研究において、歯周病と糖尿病や循環器疾患等の密接な関連性が報告されるなど、成人期の健康づくりにおいて「歯周病予防」の推進は不可欠です。超高齢社会^{*26}の進展を踏まえ、生涯にわたって歯・口腔の健康を保つため、むし歯や歯周病予防のさらなる取組みが重要となります。

当町では、子どもへの調査において、毎食後に歯をみがく児童・生徒は、小学生で約3割、中学生で約1割となっています。毎食後に歯をみがかない小学生が約7割、中学生が約9割いることから、食後の歯みがきの習慣付けを行い、むし歯を予防する必要があります。

また、1年間に歯科医院で定期的に歯石をとってもらったり、健診を受けたりした人は、青年期で49.4%、中年期で54.8%、高齢期で55.0%となっており、若い世代になるほど、歯科健診の受診が少ない状況となっています。歯周病の予防のためにも、定期的な歯科健診の受診勧奨を行っていく必要があります。



*25 歯周病

歯と歯茎の周りを含めた病気で、歯の周りにある歯周組織が歯周病菌に感染することで、歯茎（歯肉）が腫れたり、歯茎から出血したり、最終的には歯が抜けてしまう病気のこと。

*26 超高齢社会

高齢化率が7%を超えると「高齢化社会」、14%を超えると「高齢社会」、21%を超えると「超高齢社会」と呼ばれる。

◆ 目標 ◆

歯科健診とセルフケアで、8020を目指そう

◆ 目標指標 ◆

指標	現状	目標	目標設定の考え方
歯の定期健診を受診している人の割合 (アンケート調査による)	男性 49.7% 女性 56.7%	65%	国の指標を参考 ※目標値も国の数値を踏襲
毎食後、歯をみがく人の割合 (アンケート調査による)	成人 31.2% 小学生 32.3% 中学生 12.2%	50%	町独自設定
80 歳で 20 本以上の自分の歯を有する人の割合 (75-84 歳) ※ (アンケート調査による)	33.3%	50%	国・県の指標を参考 ※目標値も国・県の数値を踏襲
60 歳で 24 本以上の自分の歯を有する人の割合 (55-64 歳) ※ (アンケート調査による)	55.4%	65%	県の指標を参考 ※目標値も県の数値を踏襲 (国の目標値は 70%)
40 歳で喪失歯のない人の割合 (35-44 歳) ※ (アンケート調査による)	56.5%	75%	国の指標を参考 ※目標値も国の数値を踏襲

※80・60・40 歳の回答割合にて設定すると、該当年齢のアンケート回答者数（母数）が少ないため、当該年齢を含めた年齢層での割合を目標値として設定しました。

★ 8020(ハチマルニイマル)運動 ★

いつまでもおいしいものを食べ続けるための元気な歯は、日々の手入れから！

1989 年より厚生省（当時）と日本歯科医師会が推進している「80 歳になっても 20 本以上自分の歯を保とう」という運動です。

20 本以上の歯があれば、食生活にほぼ満足することができると言われています。そのため、「生涯、自分の歯で食べる楽しみを味わえるように」との願いを込めてこの運動が始まりました。楽しく充実した食生活を送り続けるためには、妊産婦を含めて生まれてから亡くなるまでのすべてのライフステージで健康な歯を保つことが大切です。



◆ 目標達成のための取組み ◆

【一人ひとりの取組み（町民の取組み）】

子ども期	☆ 食後の歯みがき習慣を身に付けましょう。 ☆ 毎日仕上げみがきをする習慣を持ちましょう。 ☆ フッ化物洗口・フッ化物塗布等のフッ化物の利用で歯の質を高めましょう。
青・中年期	☆ 年1回以上、歯科健診や歯石除去を受け、自分の歯・口腔の状態を確認しましょう。 ☆ 生活習慣を見直し、歯に対する正しい知識や行動を身に付けましょう。 ☆ バランスのとれた食生活を心がけ、よく噛む習慣を身に付けましょう。 ☆ 歯科健診や教室等を積極的に利用し、歯と口腔の健康づくりに努めましょう。
高齢期	☆ 年1回以上、歯科健診や歯石除去を受け、自分の歯・口腔の状態を確認しましょう。 ☆ 生活習慣を見直し、歯に対する正しい知識や行動を身に付けましょう。 ☆ バランスのとれた食生活を心がけ、よく噛む習慣を身に付けましょう。 ☆ 歯科健診や教室等を積極的に利用し、歯と口腔の健康づくりに努めましょう。

【地域の取組み】

☆ 保育園、幼稚園、学校などで歯みがき・うがいなどを慣行しましょう。

【行政の取組み】

☆ 健診や相談の場で、むし歯予防について指導を行います。
 ☆ 歯の定期健診の必要性について普及・啓発を行います。
 ☆ 相談、教室等における歯科保健指導及び普及啓発に努めます。
 ☆ 歯科医師会等と連携し、歯周疾患検診を推進します。
 ☆ 歯と口腔の健康づくりに関心を持って取り組む組織や地域の関係機関等と連携しながら、町民の主体的な健康づくりを支援します。

<主な事業>

- 歯周疾患検診、マタニティスクール時歯科指導、乳幼児健診時歯科健診・歯科指導（保健福祉課）
- 歯科健診・歯科指導（保育園・幼稚園・小学校・中学校）
- 歯の衛生週間（小学校・中学校）



基本方針5 食育の推進

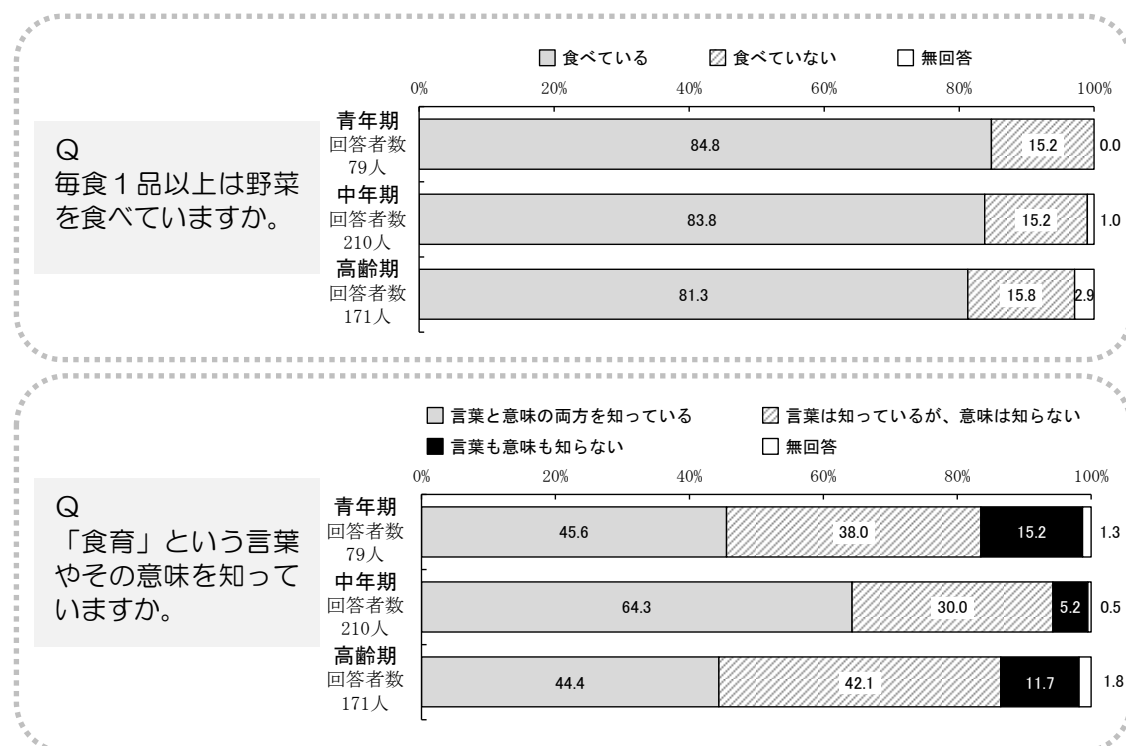
「食育」とは、食べ物を育ててくれた自然の恩恵や「食」に関わる様々な人々への感謝の気持ちを持ちながら、健全な食習慣を身に付けることです。食事は、身体の成長や日々の活動にとって非常に大切な役割を担っています。食育・食生活に関する正しい知識の周知・啓発を図り、健康で豊かな食生活の実現に向けて取り組めます。

◆ 現状と課題 ◆

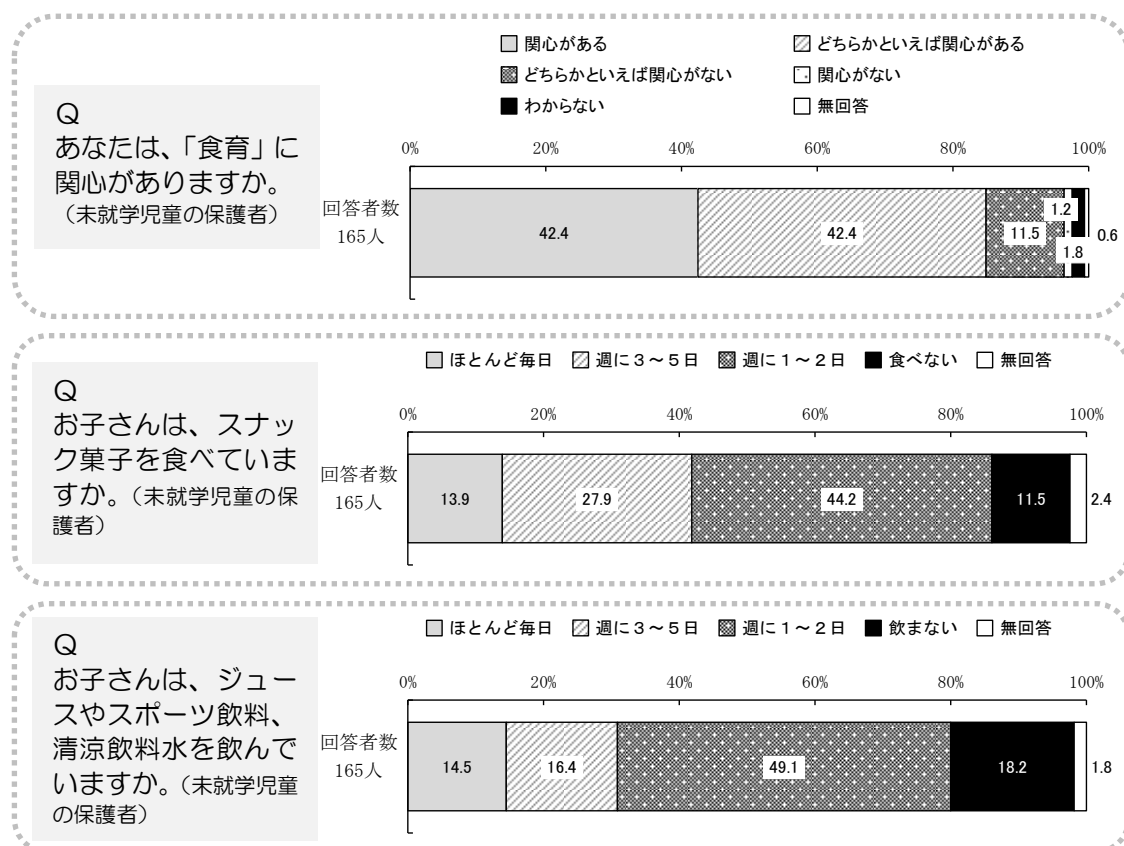
栄養・食生活は、子どもたちが健やかに成長し、人々が健康で幸せな生活を送るために欠かせないものです。近年生活習慣病の増加や成人の肥満が問題になっており、子どもの頃から、健全な食習慣を身に付け、食への関心を持つことが重要です。町民一人ひとりが望ましい食習慣を実践できるよう取り組んでいきます。

当町では、青年期では朝食の欠食率が約2割を占めていることから、毎日の朝食を含め、1日3食の規則正しい食生活を習慣化していけるよう、朝食の時間の確保など、生活習慣の改善が必要です。

また、毎食1品以上の野菜をとっている人は中年期で83.8%、高齢期で81.3%とともに8割以上を占めているものの、前回調査と比較すると高齢期で10.3ポイント減少しています。毎食1品以上の野菜を食べていない人が約2割いることから、野菜を多く取り入れた栄養バランスのよい食事を心がけていく必要があります。



さらに、食育に関心を持っている保護者及び食の生産体験をしたことがある子どもはそれぞれ約8割と高い結果となっている反面、週に3日以上、スナック菓子を食べる子どもは約4割、ジュース等を飲んでいる子どもは約3割となっています。子どもの体に良いおやつのとり方を周知・啓発していく必要があります。



◆ 目標 ◆

良い食習慣で適正体重を維持しよう

◆ 目標指標 ◆

指標	現状	目標	目標設定の考え方
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事をしている人の割合 (アンケート調査による)	青年期 70.9% 中年期 77.6%	80%	町独自設定
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の人の割合 (アンケート調査による)	男性 48.7% 女性 53.0%	60%	国の指標を参考 ※県にも指標はあるが 目標値は「増加」
食育を知っている人の割合 (言葉と意味の両方を知っている割合) (アンケート調査による)	青年期 45.6% 中年期 64.3%	65%	町独自設定 食育推進計画を参照
BMIが標準判定の人の割合 (アンケート調査による)	70.6%	80%	町独自設定 現状より増加とする

◆ 目標達成のための取組み ◆

【一人ひとりの取組み（町民の取組み）】

子ども期	☆ 正しい食習慣を身に付けましょう。 ☆ 食事づくりや準備に関わり、お手伝いを楽しみましょう。 ☆ 家族そろってご飯を食べましょう。 ☆ 「早寝・早起き・朝ごはん」を実践しましょう。 ☆ 1日3食規則正しく食べましょう。
青・中年期	☆ 家族そろってご飯を食べましょう。 ☆ 基本的な調理技術を身に付け、食事づくりを楽しみましょう。 ☆ 食に関する正しい知識を身に付けましょう。 ☆ 適正体重を認識し、体重のコントロールをしましょう。 ☆ 塩分・脂肪を控えた食事をしましょう。
高齢期	☆ 栄養のバランスに気をつけて食事をしましょう。

【地域の取組み】

☆ 料理教室や食関係のイベントを開催しましょう。 ☆ 高齢者が食を通じて交流できる機会を作りましょう。 ☆ 家族一緒に食事をするように心がけましょう。

【行政の取り組み】

- ☆ 広報やホームページで食育に関する情報発信をします。
- ☆ 保育所・幼稚園・学校で食育を実践します。
- ☆ 適正体重を保つための良い食習慣が身に付くように支援します。
- ☆ 減塩を呼びかけ、薄味の料理のレシピを普及します。

＜主な事業＞

- 健康教室、保健指導、各種栄養相談、離乳食教室、マタニティスクール、乳幼児相談、乳幼児健診（保健福祉課）
- “さく” っとうす味みんなでキャンペーン等減塩活動の推進、健康に配慮した食環境整備事業（長野県佐久保健福祉事務所）
- 食育推進ボランティア養成講座（社会福祉協議会・軽井沢町ボランティアセンター）
- 定例会料理教室、伝統料理^{*27}講習会（食生活改善推進協議会）
- 食の安心安全学習会、郷土食料理実習（JA佐久浅間女性会）
- 学校保健委員会、給食指導、給食だより（小学校・中学校）



★ 主食・主菜・副菜 ★

主食とは、米、パン、めん類などの穀類で、主としてエネルギーの供給源となります。主菜とは、魚や肉、卵、大豆製品などを使った副食の中心となる料理で、主として良質たんぱく質や脂質の供給源となります。また、副菜とは、野菜などを使った料理で、主食と主菜に不足するビタミン、ミネラル、食物繊維などを補う重要な役割を果たします。

1回の食事で主食、主菜、副菜を3つともそろえて、栄養のバランスの良い食事をとることが大切です。

副 菜

野菜を中心にビタミン、ミネラル、食物繊維を十分にとりましょう。

主 菜

主に魚、肉、卵、乳製品、豆腐などのおかず、たんぱく質やカルシウムなどを十分にとりましょう。脂肪は控えめに。

主 食

米・パン・めん類などの穀類で、糖質からのエネルギーをとりましょう。

汁 物

野菜や海藻をたくさん使って第二の副菜的役割に。



^{*27} 伝統料理と郷土食料理

地域に根付いた産物を使い、その地域独自の調理方法で作られ、地域で広く伝承されている地域固有の料理。

MEMO



第 5 章

計画の推進に向けて

第5章 計画の推進に向けて

本計画を健康増進の重要な行政施策と位置づけ、町民一人ひとりの努力はもとより、行政や地域、学校、保健医療関係団体などの連携のもと、みんなで力を合わせて健康づくりを進め、広めていきます。

1 健康増進に向けた取組みの推進

本計画は、軽井沢町の健康づくりに関する様々な施策が盛り込まれています。また、社会経済情勢の変化や多様化するニーズに的確に応えながら、この計画を効果的かつ着実に推進しなければなりません。

そのため、目標達成状況を評価するための指標項目については、意識調査等により状況を把握し評価を行うとともに、計画の進捗状況を把握・検証し、必要に応じて事業の見直し等を併せて行います。



2 多様な分野における連携（推進体制）

健康づくりの効果を高めていくためには、個人だけでなく、庁内各課、関係機関（医療機関、教育機関等）、町民、住民団体等の協力・連携などによるネットワークを重視していく必要があります。

すべての町民が生涯を通じて、こころ豊かな生活を送ることができるよう、町民、関係団体、行政などがそれぞれの役割を担い、それぞれの部門の情報や目的を共有しながら、協働して健康づくりを進めていきます。

3 周知・広報戦略

計画を広く町民に周知・啓発するため、広報やホームページなどを通じて公表します。また、各保健事業の機会を通じて計画のPRを図り、町民一人ひとりの健康意識を高めます。



MEMO



資料編

資料編

1 軽井沢町健康づくり推進協議会規則

昭和 63 年 10 月 1 日規則第 10 号
改正

平成 10 年 10 月 1 日規則第 24 号
平成 16 年 9 月 27 日規則第 18 号
平成 20 年 9 月 30 日規則第 31 号

（目的）

第 1 条 この規則は、軽井沢町市民の健康保持に関する条例（昭和 47 年輕井沢町条例第 13 号）第 7 条の規定に基づき、軽井沢町健康づくり推進協議会（以下「協議会」という。）の運営に関し、必要な事項を定めるものとする。

（組織）

第 2 条 協議会の委員は、次の各号から町長が委嘱する。

- （１）医師会
- （２）歯科医師会
- （３）学識経験者

第 3 条 協議会に、委員の互選により会長 1 名及び副会長 1 名を選出する。

- 2 会長は協議会を代表し、会務を総理する。
- 3 副会長は会長を補佐し、会長に事故あるときはその職務を代理する。

（会議）

第 4 条 協議会は、会長が招集し議長となる。

- 2 会議の議事は、出席委員の過半数で決する。ただし、可否同数のときは議長の決するところによる。

（会議録）

第 5 条 議長は、会議録を作成し、会議の次第及び出席委員の氏名を記載しなければならない。

（庶務）

第 6 条 協議会の庶務は、保健福祉課で行う。

附 則

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（平成 10 年 10 月 1 日規則第 24 号）

この規則は、公布の日から施行し、平成 10 年 4 月 1 日から適用する。

附 則（平成 16 年 9 月 27 日規則第 18 号）

この規則は、平成 17 年 4 月 1 日から施行する。

附 則（平成 20 年 9 月 30 日規則第 31 号）

この規則は、平成 20 年 10 月 1 日から施行する。

2 軽井沢町健康づくり推進協議会委員

任期：平成 27 年 4 月 1 日～平成 29 年 3 月 31 日

氏 名	所 属	備 考
織 田 豊	小諸北佐久医師会	会長
寺 尾 公 成	北佐久歯科医師会	副会長
甘 利 奈緒子	保健補導員会	
池 尾 靖 人	小諸北佐久医師会	
入 澤 千恵子	食生活改善推進協議会	
植 木 晃 彦	北佐久歯科医師会	
北 澤 千鶴子	小諸北佐久医師会	
坂 口 宇多彦	小諸北佐久医師会	
佐 藤 公 宣	小諸北佐久医師会	
土 屋 榮 良	北佐久歯科医師会	
千 川 慎一郎	小諸北佐久薬剤師会	
牧 山 尚 也	小諸北佐久医師会	
両 角 恵 美	軽井沢病院	

3 軽井沢町町民の健康保持に関する条例

昭和 47 年 3 月 28 日条例第 13 号
改正

昭和 50 年 3 月 20 日条例第 9 号
昭和 53 年 10 月 9 日条例第 25 号
昭和 63 年 10 月 1 日条例第 15 号
平成 11 年 9 月 29 日条例第 22 号
平成 16 年 12 月 16 日条例第 24 号
平成 20 年 9 月 30 日条例第 31 号

（目的）

第1条 この条例は、町民の健康を保持し、もって町民の福祉の向上をはかることを目的とする。

（町民の責務）

第2条 町民は、常に健康の管理、保持に努めるとともに、この条例に定める諸事業に積極的に参加するものとする。

（事業）

第3条 第1条の目的を達成するため、次の事業を行う。

- （1）健康診査
- （2）健康教育
- （3）健康相談
- （4）家庭訪問
- （5）予防接種及び感染症予防
- （6）機能訓練
- （7）地区組織活動
- （8）献血推進
- （9）その他第1条の目的達成のため、町長が必要と認める事業

2 前項の事業を実施するに当たっては、町長は医師の意見を聞き、その指導監督のもとに行うものとする。

（健康づくり推進協議会の設置等）

第4条 第1条の目的及び第3条の事業を円滑に実施するために軽井沢町健康づくり推進協議会（以下「協議会」という。）を置く。

2 協議会は、町民の健康づくりに必要な諸事業の計画及び実施について必要な事項を協議するものとする。

3 協議会の委員（以下「委員」という。）の定数は、15 人以内とし、町長が委嘱する。

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

（保健指導員等）

第5条 第3条第1項に掲げる事業を行うための補助組織として保健補導員会を置き、保健補導員は町長が委嘱する。

2 保健補導員は、町民に対し健康管理、健康保持増進思想の普及をし、並びに第3条第1項に掲げる事業に協力するものとする。

3 保健補導員は、職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。

4 保健補導員会に対して、予算の範囲内において、活動及び研修に要する経費の一部を補助することができる。

（事業の経費）

第6条 第3条第1項に掲げる事業に要する経費は、町費負担とする。ただし、第1号、第2号、第5号及び第9号に掲げる事業に要する経費については、町長が定めるところにより経費の一部又は全部を受益者の負担とすることができる。

（補足）

第7条 この条例に定めるもののほか、この条例の施行に関し必要な事項は、町長が定める。

附 則

この条例は、公布の日から施行し、昭和47年4月1日から適用する。

附 則（昭和50年3月20日条例第9号）

この条例は、昭和50年4月1日から適用する。

附 則（昭和53年10月9日条例第25号）

この条例は、公布の日から施行する。

附 則（昭和63年10月1日条例第15号）

この条例は、公布の日から施行する。

附 則（平成11年9月29日条例第22号）

この条例は、公布の日から施行し、平成11年4月1日から適用する。

附 則（平成16年12月16日条例第24号）

この条例は、平成17年4月1日から施行する。

附 則（平成20年9月30日条例第31号）

この条例は、平成20年10月1日から施行する。

第2次健康かるいざわ21 (軽井沢町健康増進計画)

平成28年3月

発 行：軽井沢町

〒389-0111 長野県北佐久郡軽井沢町大字長倉 4844-1

編 集：軽井沢町 保健福祉課 健康推進係



第2次健康かるいざわ21

軽井沢町健康増進計画