



第3次

健康かるいざわ21

軽井沢町健康増進計画

～誰ひとり取り残さないまちづくり～



令和8年3月
軽井沢町

はじめに

我が国は人生 100 年時代と言われ、平均寿命が飛躍的に延伸している一方で、急速に進展する少子高齢化や生活習慣病の増加、多忙なライフスタイルによる休養不足など、健康に対する課題が数多くあります。

軽井沢町でもこのような課題に対応し、日常生活を制限なく送ることができる期間である「健康寿命」をのばしていくことが重要です。

このたび、「第 2 次健康かるいざわ 21 軽井沢町健康増進計画」が最終年度を迎えることから、これまでの施策を評価し、その結果を踏まえ、令和 8 年度から令和 17 年度までの 10 年間を計画期間とする「第 3 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 6 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「誰ひとり取り残さないまちづくり」を基本理念に掲げ、時代の流れとともに多様化する健康や食に対する価値観に対応した、こどもから高齢者まで誰もが健康で心豊かに暮らせる計画としていきたいと考えております。本計画では新たに「こども」、「高齢者」、「女性」それぞれに対する取組みを取り入れ、ライフコースごとに強化した健康づくりにも取り組んでまいりますので、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、アンケート調査及びパブリックコメントで貴重なご意見をいただきました多くの皆さま並びに熱心なご議論と貴重なご助言を賜りました「第 3 次健康かるいざわ 21 策定委員会」の委員の皆さまに厚く御礼申し上げます。

令和 8 年 3 月

軽井沢町長 土屋 三千夫



〈目 次〉

第1章 第3次健康かるいざわ21策定にあたって	1
(1) 計画策定の背景	1
(2) 健康増進対策の意義	2
(3) 計画の位置づけ	2
(4) 計画の期間	3
(5) 計画の策定体制	3
第2章 健康にかかる現状と課題	4
1 町の保健データ	4
(1) 町の人口	4
(2) 平均寿命、健康寿命	6
(3) 要介護認定者の状況	8
(4) 出生の状況	9
(5) 死亡の状況	10
(6) 医療費	11
2 国・県の動向	13
3 第2次健康かるいざわ21の達成状況	15
第3章 計画の基本的な考え方	21
1 基本理念	21
2 基本目標	21
3 基本方針	22
(1) 個人の行動と健康状態の改善	22
(2) 社会環境の質の向上	22
(3) ライフコースアプローチ（胎児期から高齢期）を踏まえた健康づくり	22
4 計画の構成	24
第4章 健康づくりの目標と取組み	25
★基本目標 健康寿命の延伸と健康格差の縮小	25
基本方針1 個人の行動と健康状態の改善	27
目標1 生活習慣の改善	27
①栄養・食生活	27
②身体活動・運動	31
③休養・睡眠	34
④飲酒	37
⑤喫煙	41
⑥歯・口腔の健康	46

目標 2	生活習慣病（NCDs）の発症予防・重症化予防	50
目標 3	生活機能の維持・向上	55
基本方針 2	社会環境の質の向上	59
目標 1	社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上	60
①	社会とのつながり	60
②	こころの健康	61
目標 2	自然に健康になれる環境づくり	63
目標 3	誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備	65
基本方針 3	ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	67
目標 1	こどもの健康づくり	67
目標 2	高齢者の健康づくり	72
目標 3	女性の健康づくり	75
第 5 章	計画の推進に向けて	78
1	健康増進に向けた取組みの推進	78
2	多様な分野における連携（推進体制）	78
3	周知・広報戦略	78
資料編		79
1	策定経過	79
2	軽井沢町健康増進計画「第 3 次健康かるいざわ 21」策定委員会名簿	80
3	軽井沢町町民の健康保持に関する条例	81

第1章 第3次健康かるいざわ 21 策定にあたって

(1) 計画策定の背景

○背景

国の平均寿命は飛躍的な伸びをみせ、世界有数の長寿社会を実現しました。

その一方で、少子高齢化の急速な進展、それに伴う支える世代の減少や忙しいライフスタイルなどを背景に、不規則な食生活や運動不足を原因とする生活習慣病が増加しています。それに伴い、壮年期死亡（40～64歳の働き盛り世代の死亡）や寝たきり・認知症の増加など、人々の「健康でありたい」という願いを阻む問題が山積しています。

軽井沢町においても同様に、少子高齢化や生活習慣の変化に起因する健康課題がみられます。

○国の動向

平成12年に「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」（以下「健康日本21」という。）が策定されて以降、平成15年には「健康増進法」が施行され、市町村における「健康増進計画」の策定が法的に明記されました。

続く「健康日本21（第二次）」では、健康寿命の延伸・健康格差の縮小を目標に、生活習慣に加え、社会環境の改善を目指すこととされました。

そして「健康日本21（第三次）」（令和6～17年度）では、全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現を目指し、誰ひとり取り残さない健康づくりの展開と、より実効性を持つ取組みを推進することとされました。

食育推進計画については、第4次が令和7年度までの計画であり、令和8年度から第5次計画がスタートする予定です。

○本町の取組み

本町においても平成17年度に軽井沢町健康増進計画「健康かるいざわ21」（計画期間：平成18～27年度）、平成27年度に「第2次健康かるいざわ21」（計画期間：平成28～令和7年度）を策定しました。第2次計画では、基本理念を「安心して暮らせる健康福祉のまち」、基本目標を「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」とし、町民の健康づくりを推進してきました。

第2次計画の最終年度（令和7年度）を迎えるにあたり、第2次計画を評価しそれを踏まえて第3次計画を策定するものです。

なお、計画の策定にあたっては、「食育推進計画」と一体的に策定します。

●健康増進法

第8条

2 市町村は、基本方針及び都道府県健康増進計画を勘案して、当該市町村の住民の健康の増進の推進に関する施策についての計画（以下、「市町村健康増進計画」という。）を定めるよう努めるものとする。

●食育基本法

第18条 市町村は、食育推進基本計画（都道府県食育推進計画が作成されているときは、食育推進基本計画及び都道府県食育推進計画）を基本として、当該市町村の区域内における食育の推進に関する施策についての計画（以下「市町村食育推進計画」という。）を作成するよう努めなければならない。

(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。病気や障がいの有無に関わらず、自分の人生をいかに充実して心豊かに過ごすかという生活の質（QOL[※]）を高めることも重要です。

また、健康は日々の積み重ねにより保持・増進されることから、日々健康に関心を持ち、健康づくりに取り組める、安心して暮らせる健康福祉のまちづくりが期待されています。個人、家庭、地域、学校、職場などが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。

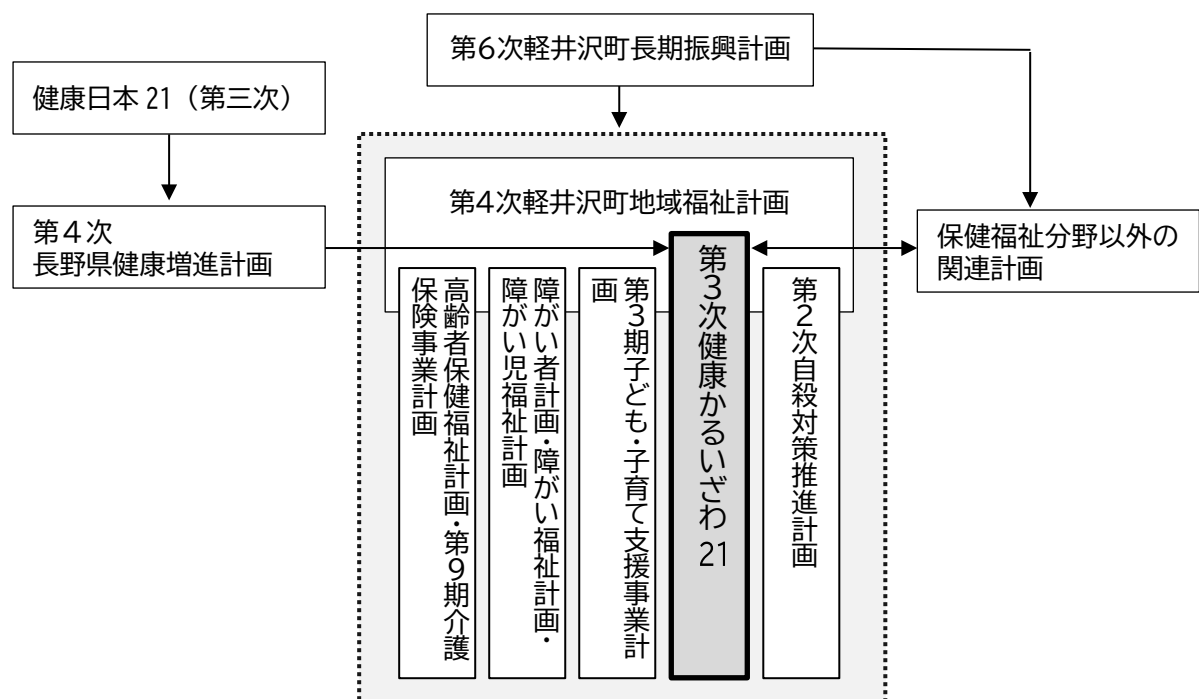
※QOL: Quality of Life (クオリティ・オブ・ライフ) の略。人間らしく満足して生活しているかを評価する概念で、個々の日常生活を充実させ、幸福感や生きがいを自ら発見し、人間らしく生きていくために必要な考えを表しています。

(3)計画の位置づけ

本計画は、「第6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個別計画として位置づけます。

また、保健福祉分野の共通事項を位置付けている「第4次軽井沢町地域福祉計画」や「第3期子ども・子育て支援事業計画」、「高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画」など、本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す。

食育の推進にあたっては、国の「食育推進計画」（令和8年度からの第5次）および「長野県食育推進計画（第4次）」等と連携・整合性を図ります。



(4) 計画の期間

令和8年度を初年度とし、令和17年度を最終年度とする10年計画です。中間年度である令和12年度には計画の進捗状況を点検・評価し、見直しを行います。

また、社会情勢の変化などに応じて見直しを行い、効果的な施策を展開します。

年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和12年度	令和13年度	令和14年度	令和15年度	令和16年度	令和17年度	令和18年度
長期振興計画	第6次：令和5年度～令和14年度								第7次：令和15年度～			
健康かるいざわ 21	第2次	第3次：令和8年度～令和17年度									第4次	
						★ 中間見直し						

(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・医療関係団体及び公募委員から構成される策定委員会や、健康福祉施策が行政組織の幅広い部門に関連することから、庁内関係課職員による庁内部会において、計画の策定及び健康・食育に関する施策について検討・審議しました。

② アンケート調査・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。）」及び庁内関係部署への「ヒアリング調査」を行い、策定作業における基礎資料としました。

なお、アンケート調査は、令和7年1月～2月に、未就学児保護者調査、小学生調査、中学生調査、18歳以上調査の4種の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。

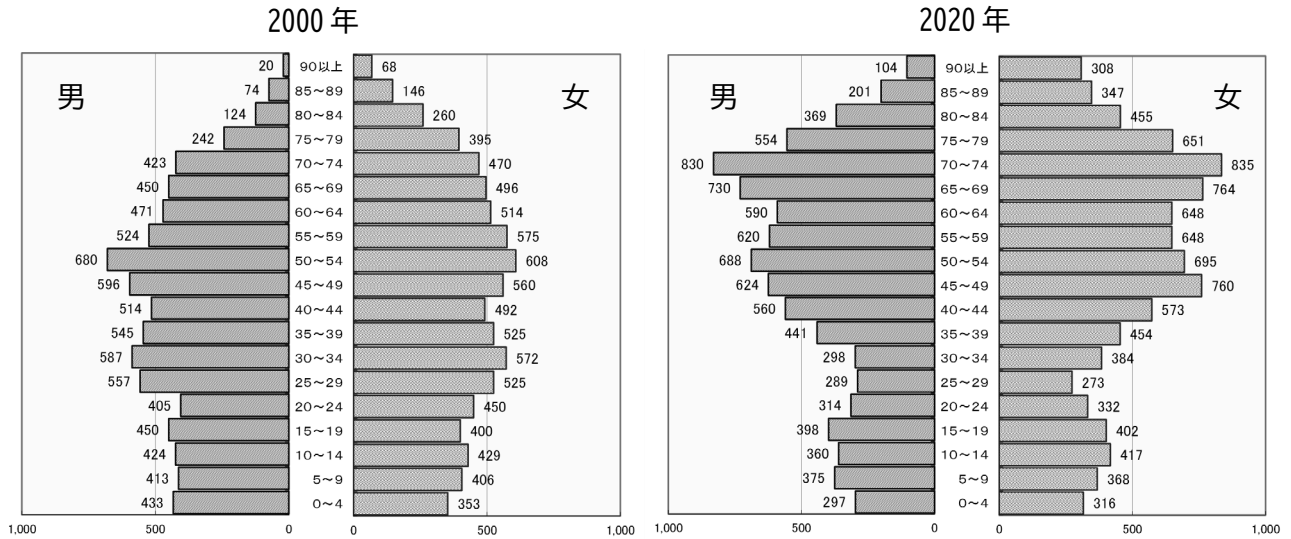
第2章 健康にかかる現状と課題

1 町の保健データ

(1)町の人口

①人口ピラミッド

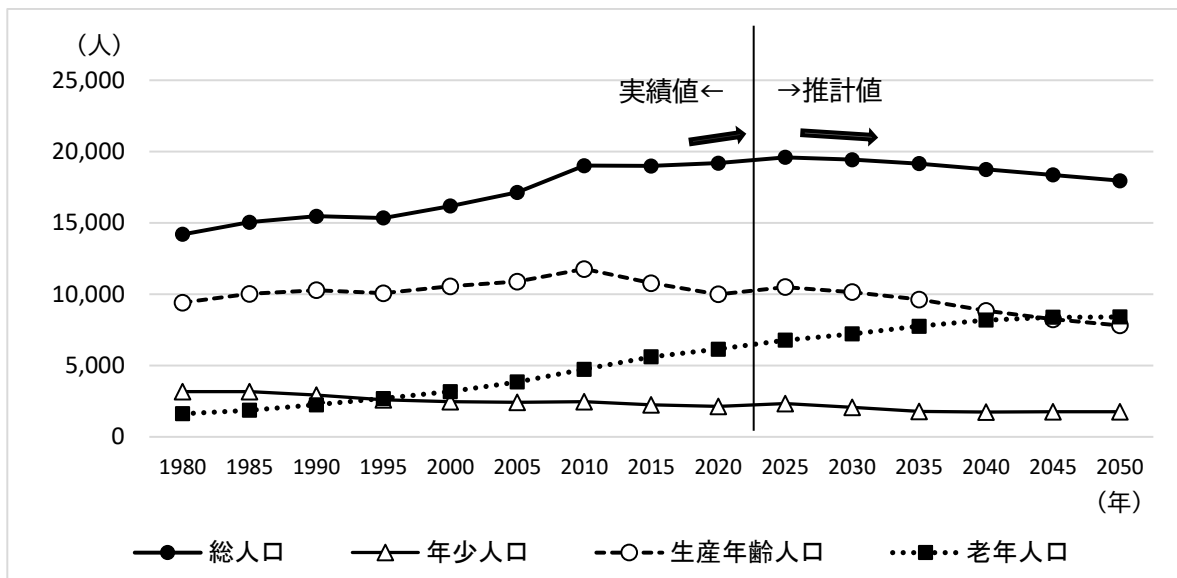
本町の年齢別人口構成をみると、70歳代前半にピークがあり高齢化の進行が顕著です。また、0～4歳が他の年代に比べて少なくなっており少子化も進行しています。



資料：国勢調査

②人口・将来人口推計

国立社会保障・人口問題研究所の推計では、本町の人口は減少傾向で推移すると見込まれています。また、生産年齢人口（15～64歳）や年少人口（14歳以下）が減少する中、老年人口（65歳以上）は大きく増加すると予想されています。



資料：2020年までは国勢調査、2025年以降は国立社会保障・人口問題研究所による推計

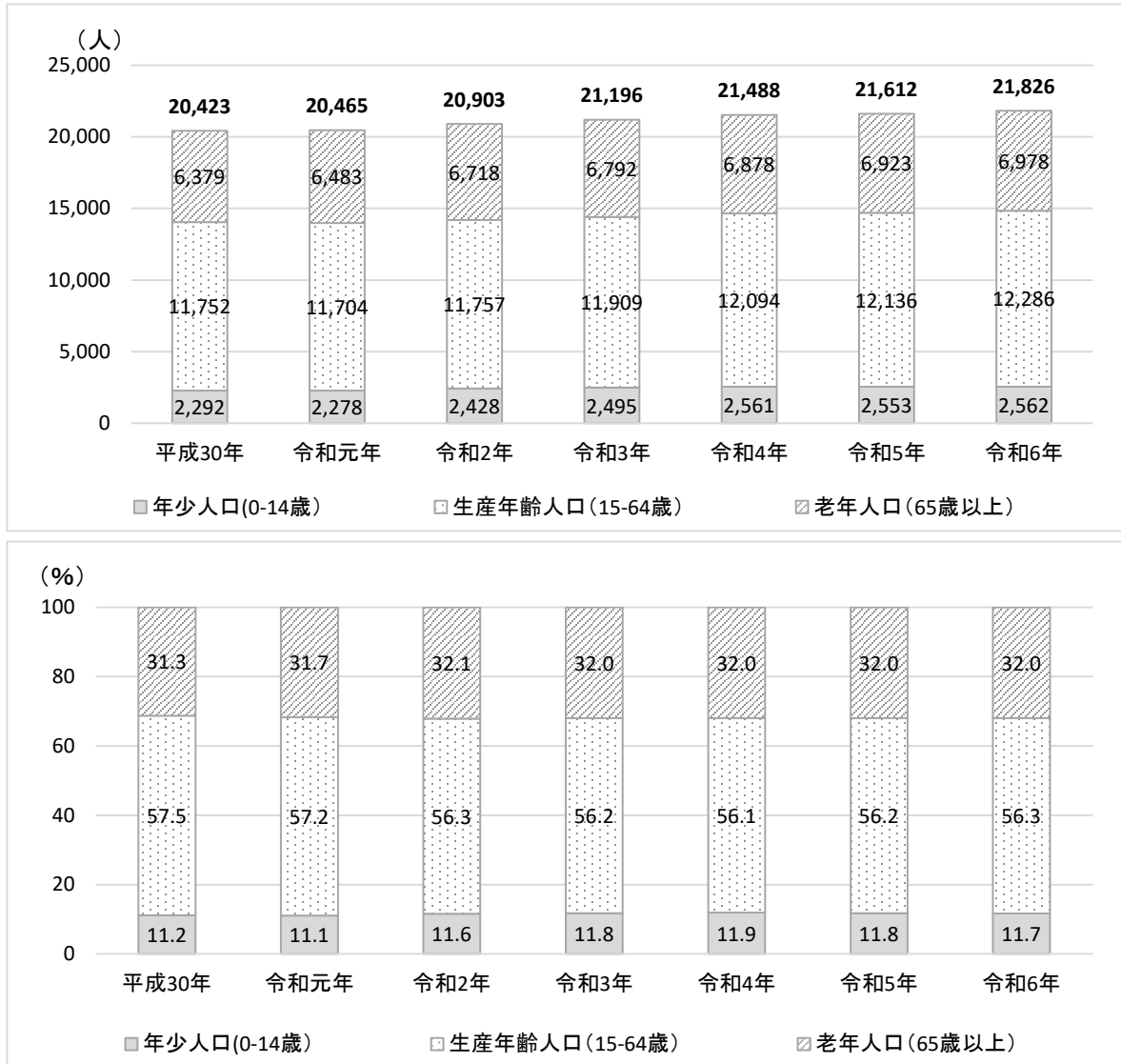
③高齢化の進行(高齢化率、ひとり暮らし高齢者、高齢者世帯)

住民基本台帳により近年の高齢化の動向をみると、令和2年の高齢化率 32.1%をピークに令和3年以降は32.0%で推移しています。なお、高齢者数は増加傾向で推移しています。

また、国勢調査でみると令和2年の一般世帯のうち、高齢者のいる世帯は45.8%、ひとり暮らし高齢者(単独世帯)は11.8%となっています。

※65歳以上を老年人口または高齢者、その割合を高齢化率という。

年齢区分別人口の推移



高齢者の世帯の状況

	平成27年 (2015年)	一般世帯数 に占める割合	高齢者を含む 世帯数に 占める割合	令和2年 (2020年)	一般世帯数 に占める割合	高齢者を含む 世帯数に占める割合
一般世帯数	8,215人	100.0%	-	8,564人	100.0%	-
高齢者を含む世帯	3,624人	44.1%	100.0%	3,920人	45.8%	100.0%
高齢単独世帯	918人	11.2%	25.3%	1,010人	11.8%	25.8%
高齢夫婦世帯	1,368人	16.7%	37.7%	1,453人	17.0%	37.1%

※一般世帯は、世帯総数から施設等の世帯を除いた世帯

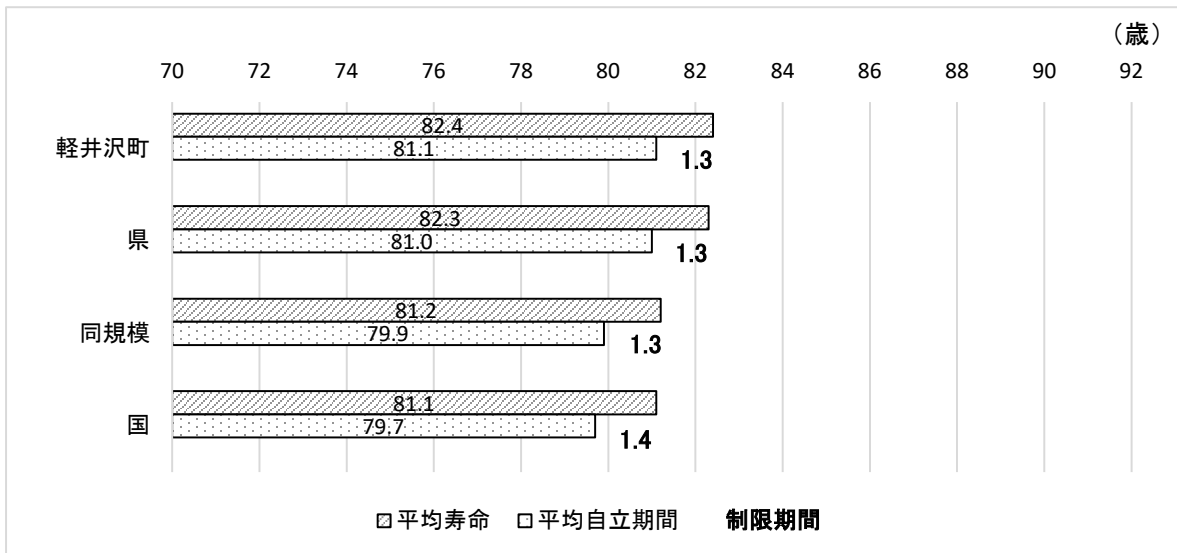
※高齢者夫婦世帯は世帯員が夫婦のみの世帯のうち、夫65歳以上および妻60歳以上の夫婦のみの世帯

資料：国勢調査

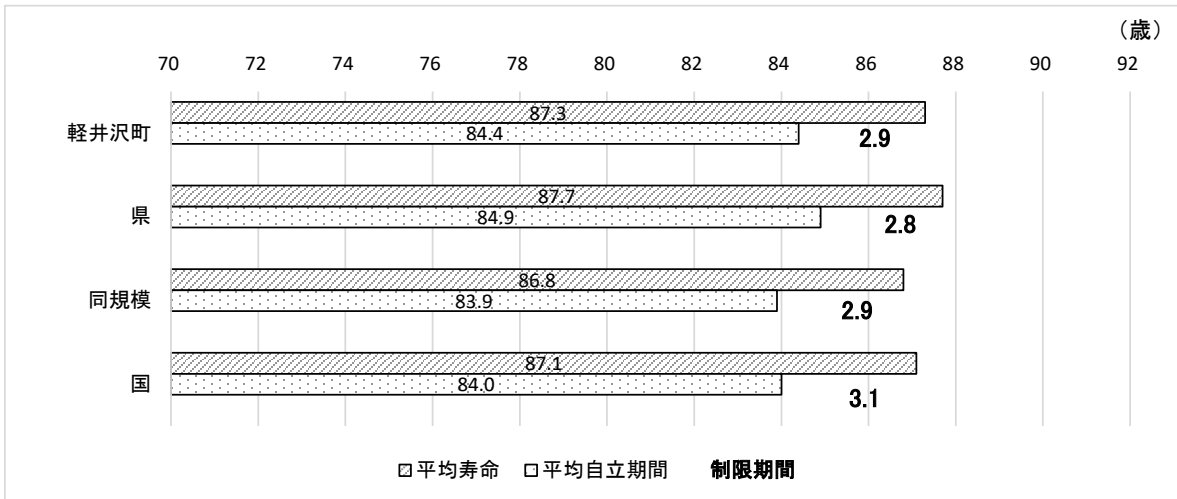
(2)平均寿命、健康寿命

平均寿命と健康寿命（ここでは健康寿命の概念うち平均自立期間を指す。）は、男性で82.4歳と81.1歳、女性で87.3歳と84.4歳であり、日常生活に制限のある期間は、男性が1.3歳、女性が2.9歳となっています。

令和6年度・男女別 平均寿命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均(国県との比較)
(男性)



(女性)



資料：国保データベース（KDB）システム

- ・平均自立期間は、要介護2以上になるまでの期間を「日常生活動作が自立している期間」としてその平均を算出したもの
- ・平均寿命と平均自立期間の差は、日常生活に制限がある期間を意味している。
- ・「同規模」は、人口2万人以上の町村の平均

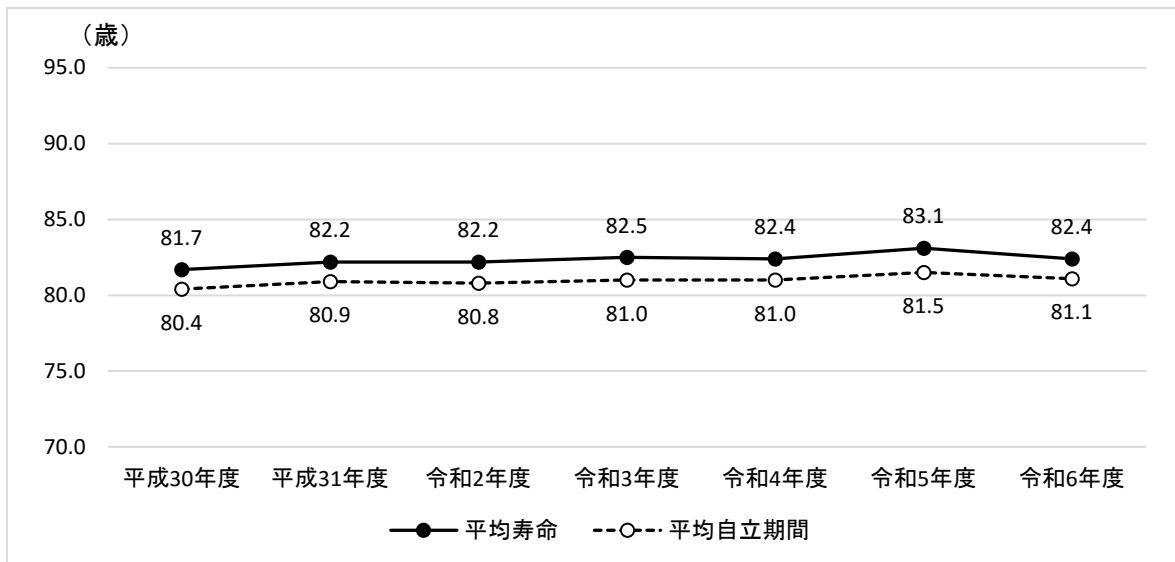
年度別・男女別 平均寿命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均(推移)

単位：歳

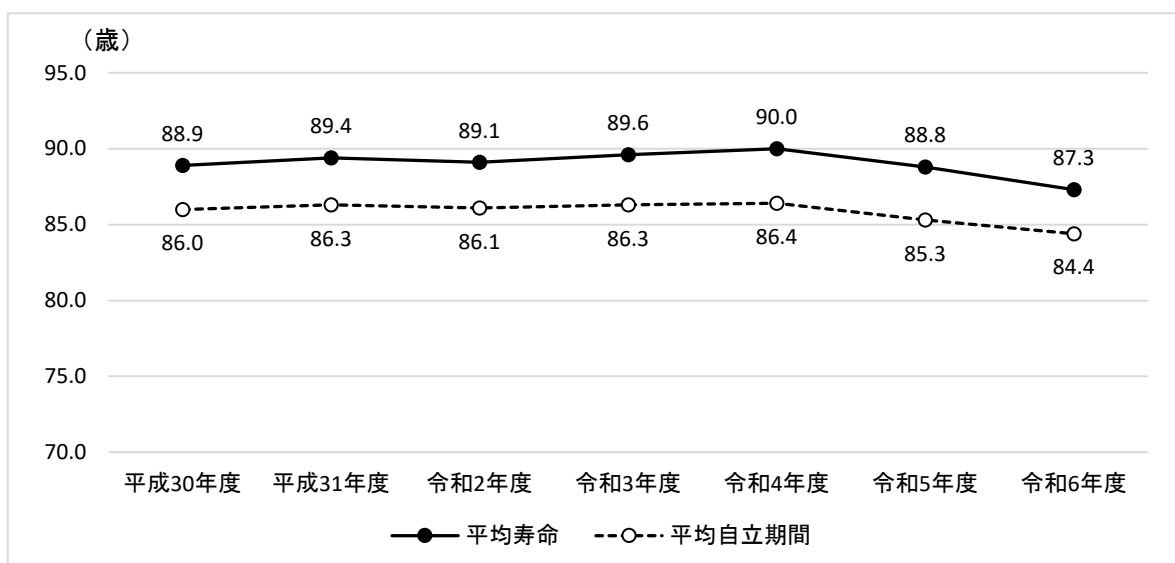
	男性			女性		
	平均寿命	平均自立期間	日常生活に制限がある期間の平均	平均寿命	平均自立期間	日常生活に制限がある期間の平均
平成30年度	81.7	80.4	1.3	88.9	86.0	2.9
平成31年度	82.2	80.9	1.3	89.4	86.3	3.1
令和2年度	82.2	80.8	1.4	89.1	86.1	3.0
令和3年度	82.5	81.0	1.5	89.6	86.3	3.3
令和4年度	82.4	81.0	1.4	90.0	86.4	3.6
令和5年度	83.1	81.5	1.6	88.8	85.3	3.3
令和6年度	82.4	81.1	1.3	87.3	84.4	2.9

近年の平均寿命の推移をみると、男女とも上昇傾向にありましたが、令和6年度は共に下がっています。

(男性)



(女性)



資料：国保データベース（KDB）システム

(3)要介護認定者の状況

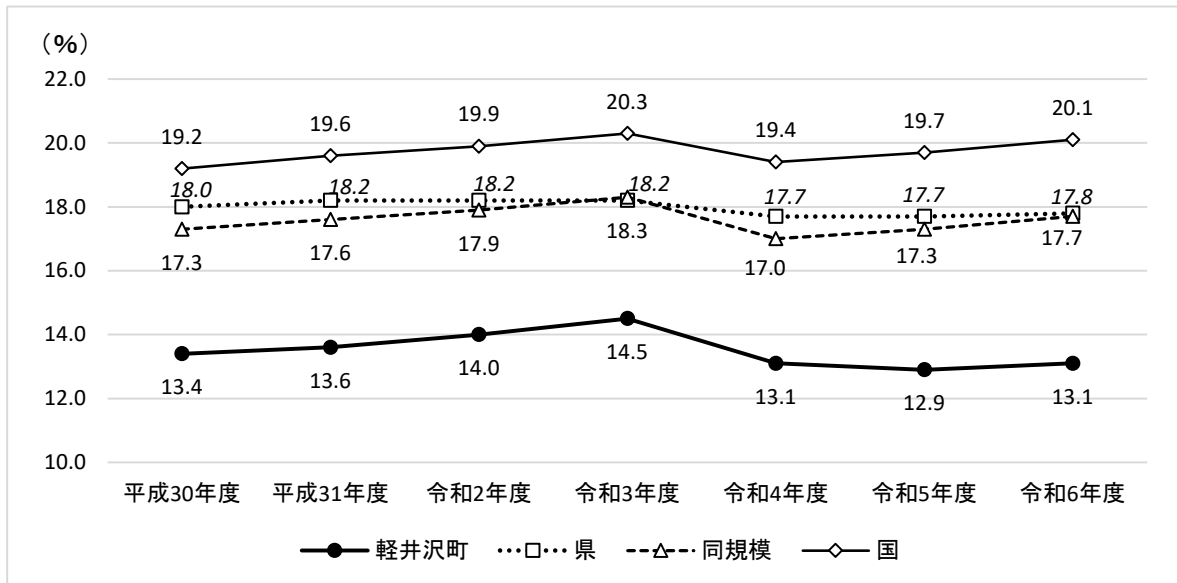
要介護（支援）認定者数は令和6年度で821人、認定率13.1%であり、国や県、同規模団体と比べて、認定率は低い水準です。

年度別 要介護（支援）認定率及び認定者数

(%、人)

	認定率	認定者数		
			第1号 (60歳以上)	第2号 (40～64歳)
平成30年度	13.4	755	739	16
平成31年度	13.6	792	774	18
令和2年度	14.0	820	804	16
令和3年度	14.5	842	824	18
令和4年度	13.1	798	778	20
令和5年度	12.9	822	806	16
令和6年度	13.1	821	807	14

年度別 要介護(支援)認定率

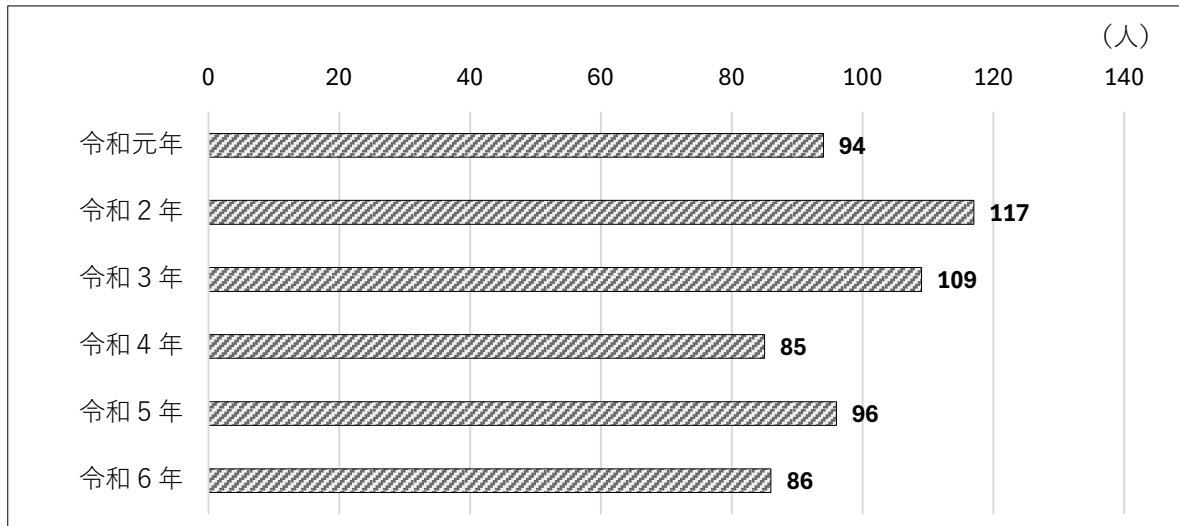


資料:保健福祉課資料

(4) 出生の状況

出生数は、令和6年で86人であり、近年は100人を下回って推移しています。

出生数の推移



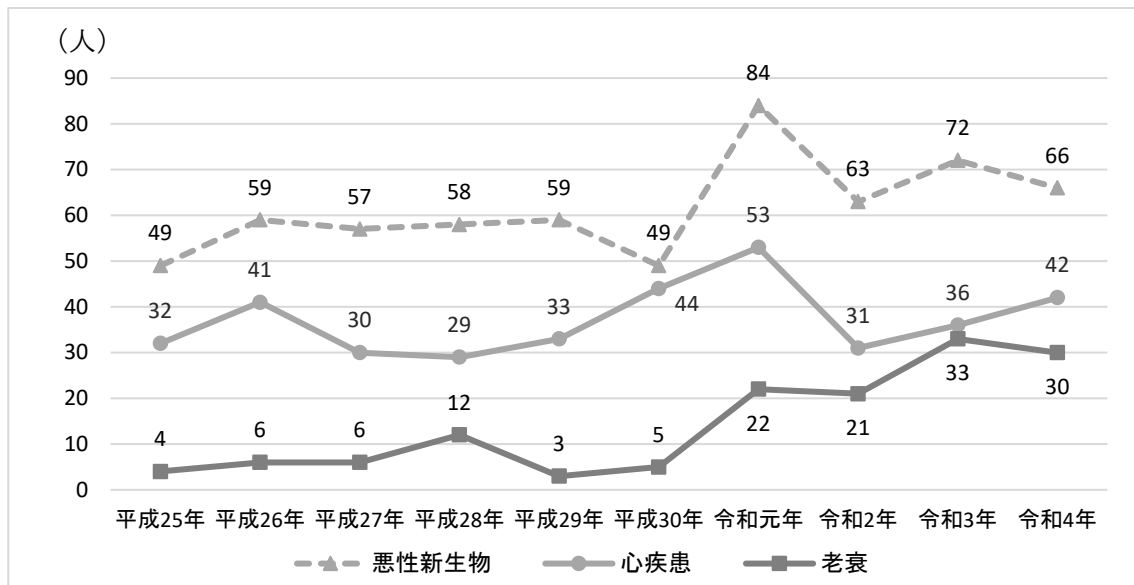
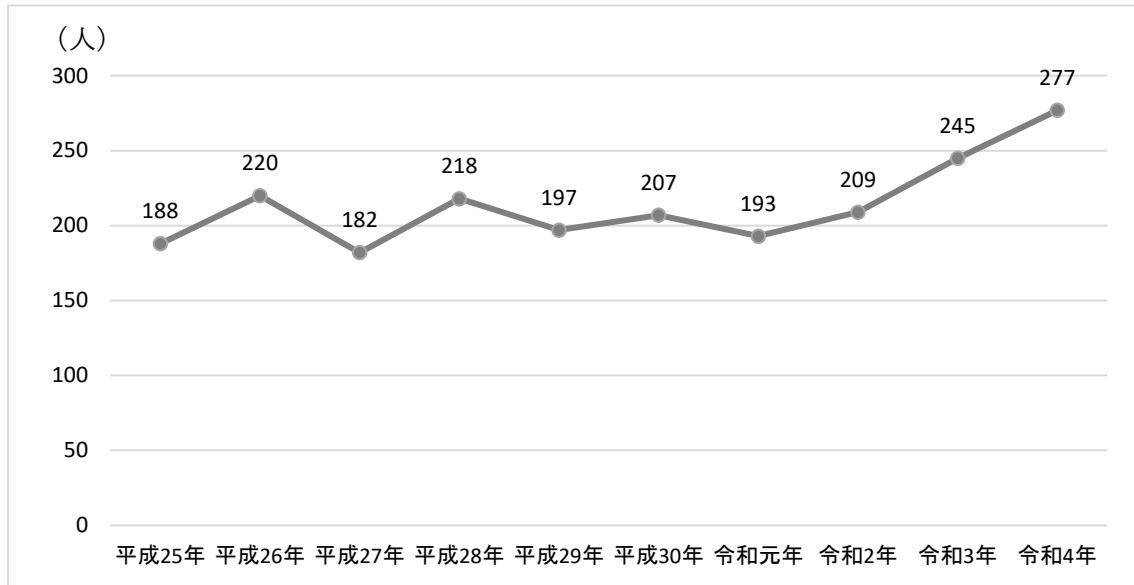
資料:毎月人口異動調査

(5)死亡の状況

死亡数は、令和4年で277人であり、令和元年までは年間200人前後で推移していましたが、令和元年以降増加傾向となっています。

令和4年の死因上位3項目について、その推移をみると、悪性新生物や心疾患は増減があるものの微増傾向であり、3位の老衰は増加傾向となっています。

死亡者数の状況



資料:佐久保健福祉事務所

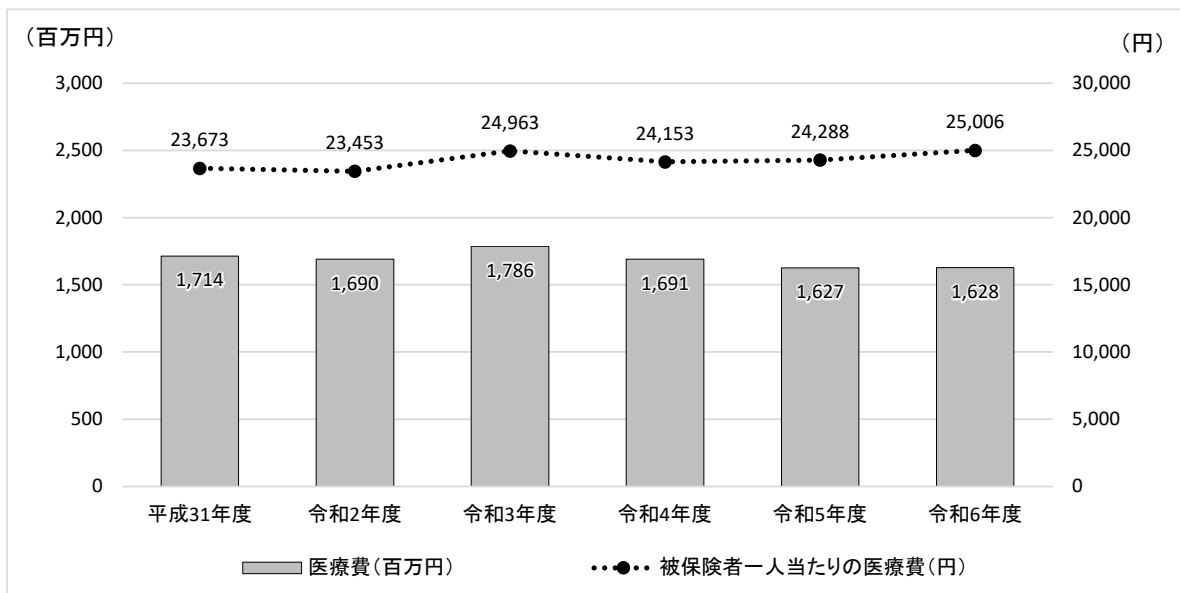
(6)医療費

国民健康保険の医療費は、年間約 16～17 億円で推移しています。被保険者一人当たりの医療費は、約 25,000 円です。近年、医療費、被保険者一人当たりの医療費とも、概ね横ばい傾向で推移しています。

被保険者一人当たりの医療費を国や県、同規模自治体と比べると、本町は低い水準となっています。

疾病別にみると、糖尿病、慢性腎臓病（透析あり）が多くなっています。

年度別 医療費の状況

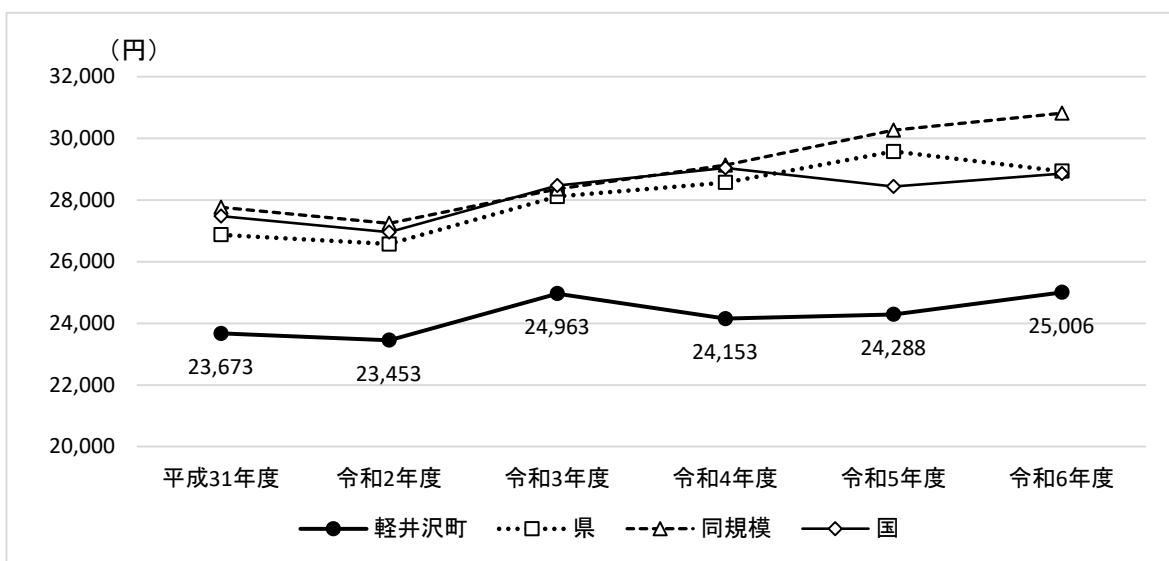


※被保険者一人当たりの医療費… 1 か月分相当

資料：国保データベース（KDB）システム

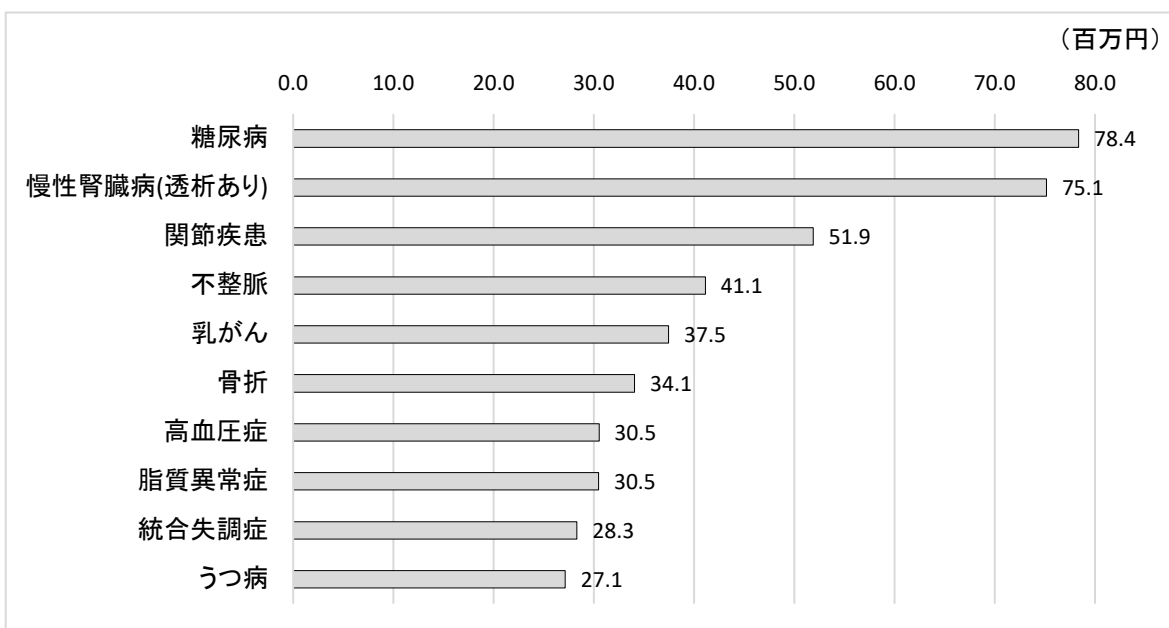
年度別 被保険者一人当たりの医療費(円)

年度	軽井沢町	県	同規模	国
平成 30 年度	23,561	26,069	26,862	26,555
平成 31 年度	23,673	26,872	27,767	27,475
令和 2 年度	23,453	26,575	27,245	26,961
令和 3 年度	24,963	28,117	28,359	28,469
令和 4 年度	24,153	28,568	29,136	29,043
令和 5 年度	24,288	29,574	30,264	28,443
令和 6 年度	25,006	28,935	30,821	28,858



資料：国保データベース（KDB）システム

医療費上位 10 疾病(令和6年度)



資料：国保データベース（KDB）システム

2 国・県の動向

第3次健康かるいざわ21にかかる国の計画である「健康日本21(第三次)」の概要を以下に整理します。

<健康日本21(第三次)>

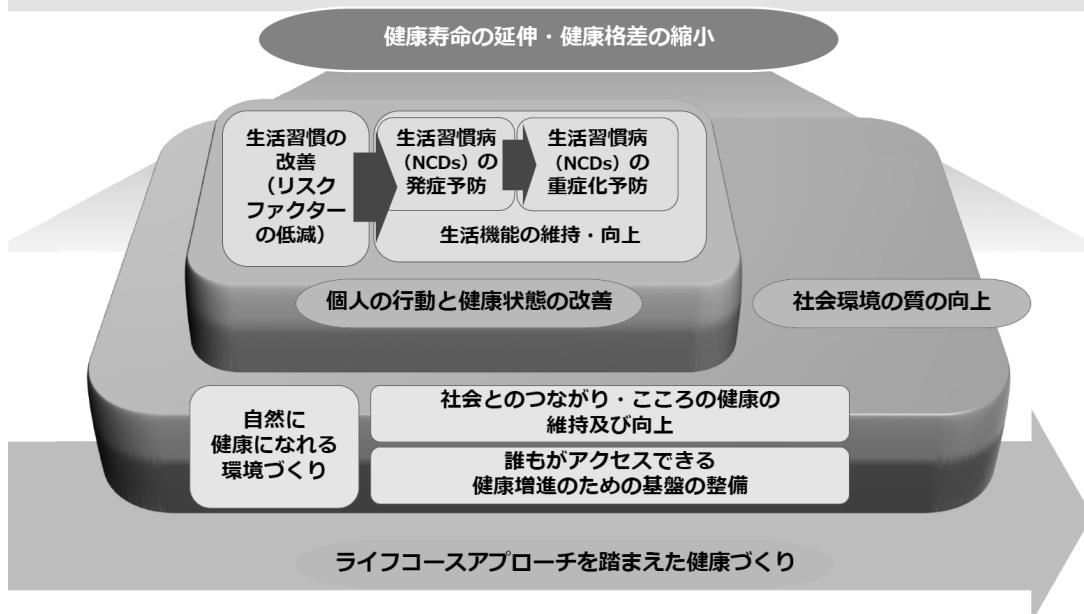
- ・計画期間：令和6(2024)年度から令和17(2035)年度までの12年間
- ・ビジョン：「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」。これは、誰ひとり取り残さない健康づくり(Inclusion)と、より実効性をもつ取組みの推進(Implementation)を重視するもの。
- ・基本的な方向として4点：
 - 健康寿命の延伸・健康格差の縮小
 - 個人の行動と健康状態の改善：

生活習慣の改善(栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康)、生活習慣病(NCDs)の発症予防・重症化予防、生活機能の維持・向上に取り組む。
 - 社会環境の質の向上：

社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上、自然に健康になれる環境づくり、誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備を推進する。
 - ライフコースアプローチ(胎児期から高齢期)を踏まえた健康づくり：


こども、高齢者、女性など、各ライフステージに特有の健康課題に対応する。

全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現のために、以下に示す方向性で健康づくりを進める

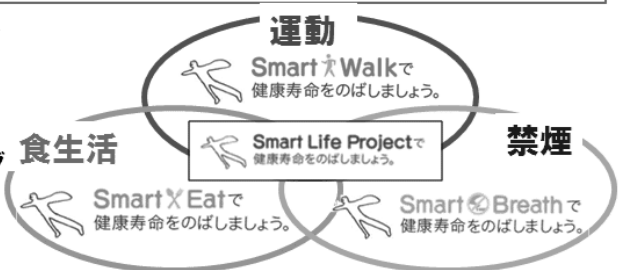


また、国民の健康寿命延伸を目的とした国民運動として、「スマート・ライフ・プロジェクト」が推進されています。




<スマート・ライフ・プロジェクト>

 「Smart Life Project」が提案する3つのアクション

“健康寿命をのばしましょう”をスローガンに、「運動、食生活、禁煙」で具体的なアクションを呼びかけます。象徴的なアクションを設定し、そのネーミングとロゴを作成しました。



推奨するアクション例(メッセージ)

	<p>Smart Walkで健康寿命をのばしましょう。</p>	➔	<p>例えば、毎日10分の運動を。 通勤時、苦しくない程度のはや歩き。それは、立派な運動になります。1日に10分間の運動習慣で健康寿命を延ばしましょう。</p>
	<p>Smart Eatで健康寿命をのばしましょう。</p>	➔	<p>例えば、1日プラス100gの野菜を。 日本人は1日250gの野菜を採っています。1日にあと+100gの野菜を食べること、朝食をしっかり食べることで健康寿命を延ばしましょう。</p>
	<p>Smart Breathで健康寿命をのばしましょう。</p>	➔	<p>例えば、禁煙の促進。 タバコを吸うことは健康を損なうだけでなく、肌の美しさや若々しさを失うことにも繋がります。タバコをやめて健康寿命を延ばしましょう。</p>

※厚生労働省ホームページより

長野県では、県民の健康づくり運動として、「信州 ACE (エース) プロジェクト」を推進しています。

<信州 ACE(エース)プロジェクト>

ACE は脳卒中等の生活習慣病予防に効果のある Action (体を動かす)、Check (健診を受ける)、Eat (健康に食べる) を表し、世界で一番 (ACE) の健康長寿を目指す想いを込めたものです。

長野県では、平均寿命が男女ともに全国トップレベルの健康長寿を更に前進させ、一人ひとりが生きがいを持ち、健やかで幸せに暮らせる「しあわせ健康県」づくりを進めるため、しあわせな暮らしの基礎となる県民の健康増進を図る運動を推進しています。



※長野県ホームページより

3 第2次健康かるいざわ 21 の達成状況

第2次健康かるいざわ 21 の達成状況をアンケート調査等から整理しました。

全 62 施策のうち、目標値以上を達成したA評価は 15 施策 (24.2%) であり、計画策定時の基準値 (現状 H27) を上回ったB評価 (A評価を除く) は 11 施策 (17.7%) となっています。

一定の改善等がみられなかったC評価は 25 施策 (40.3%) であり、逆に悪化したD評価は 11 施策 (17.7%) となっています。

【評価の基準】

A：目標達成 (目標値以上、下げる目標の場合は目標値以下)

B：改善 (基準値 (現状 H27) を±10%超え、目標値未満)

C：改善がみられない (基準値±基準値の 10%以内)

D：悪化 (基準値 (現状 H27) を下回り、C以外)

基本目標:健康寿命の延伸と健康格差の縮小

目標指標	当初		現状	
	現状 H27	第2次目標 R7	実績 R6	達成 状況
自分が健康であると思う人の割合	79.0%	100.0%	76.8%	C

基本方針1:生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

目標指標	当初		現状		
	現状 H27	第2次目標 R7	実績 R6	達成 状況	
がん検診受診率	胃がん検診	17.6%	40.0%	7.2%	D
	大腸がん検診			5.6%	D
	肺がん検診			6.0%	D
国民健康保険での特定健診受診率	35.4%	60.0%	34.7%	C	
特定保健指導の実施率	24.5%	60.0%	29.0%	B	

※がん検診受診率は、第2次計画では種別を設けていないため 1 施策としてカウント

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

①こころの健康

目標指標		当初		現状	
		現状 H27	第2次目標 R7	実績 R6	達成 状況
悩みを相談できる相手のいない人の割合		25.3%	12.0%	14.5%	B
ストレス発散ができていない人の割合	男性	74.1%	80.0%	71.3%	C
	女性	75.0%	80.0%	73.8%	C

②次世代の健康

目標指標		当初		現状	
		現状 H27	第2次目標 R7	実績 R6	達成 状況
ほとんど毎日、朝食を食べる児童・生徒の割合	小学生	95.2%	100.0%	94.0%	C
	中学生	95.6%	100.0%	88.8%	C
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）		61.1%	75.0%	86.1%	A
親子の共有時間がある家庭の割合		74.2%	80.0%	92.9%	A

③高齢者の健康

目標指標		当初		現状	
		現状 H27	第2次目標 R7	実績 R6	達成 状況
要介護認定割合（第1号被保険者）		13.0%	現状維持	13.1%	A
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）		12.9%	現状維持	21.6%	D
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）		43.2%	50.0%	33.3%	D

※BMI（ボディマス指数）：体重と身長から算出される肥満度の指標で、〔体重(kg) ÷ 身長(m)²〕で求める。成人では18.5未満を低体重、25以上を肥満と判定する。

基本方針3:健康を支え、守るための社会環境の整備

目標指標	当初		現状	
	現状 H27	第2次目標 R7	実績 R6	達成 状況
自分と地域の人たちのつながりが強い方だと思ふ人の割合	26.0%	30.0%	21.4%	D
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	10.2%	30.0%	6.9%	D

基本方針4:生活習慣及び社会環境の改善

①身体活動・運動

目標指標		当初		現状	
		現状 H27	第2次目標 R7	実績 R6	達成 状況
1日の平均歩数(20~64歳)	男性	4,876歩	9,000歩以上	5,933歩	B
	女性	5,182歩	8,000歩以上	6,137歩	B
1日の平均歩数(65~79歳)	男性	4,726歩	7,000歩以上	4,722歩	C
	女性	3,712歩	6,500歩以上	4,000歩	B
運動習慣者*の割合(20~64歳)	男性	29.9%	36.0%	43.4%	A
	女性	21.3%	33.0%	47.8%	A
運動習慣者*の割合(65歳以上)	男性	40.0%	58.0%	40.6%	C
	女性	41.1%	48.0%	43.6%	C

※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です。

②休養

目標指標		当初		現状	
		現状 H27	第2次目標 R7	実績 R6	達成 状況
睡眠による休養が十分にとれている人の割合	男性	82.9%	85.0%	81.1%	C
	女性	79.2%	85.0%	79.1%	C
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	男性	45.1%	50.0%	59.0%	A
	女性	39.9%	50.0%	42.3%	C

③飲酒

目標指標		当初		現状	
		現状 H27	第2次目標 R7	実績 R6	達成 状況
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	男性	12.0%	減らす	12.5%	C
	女性	8.8%	減らす	12.7%	D
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		6.1%	0.0%	0.8%	A
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）	男性	56.8%	80.0%	78.9%	B
	女性	79.5%	80.0%	93.8%	A
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）		54.1%	75.0%	61.9%	B
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	小学生	98.4%	100.0%	88.1%	D
	中学生	97.8%	100.0%	98.8%	C

※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以上です。日本酒に換算すると男性2合以上、女性1合以上となります。

④喫煙

目標指標		当初		現状	
		現状 H27	第2次目標 R7	実績 R6	達成 状況
成人の喫煙率	男性	23.5%	22.0%	15.6%	A
	女性	8.3%	4.0%	5.3%	B
	全体	14.6%	13.0%	9.8%	A
家庭で受動喫煙を受けた人の割合		14.4%	8.0%	4.7%	A
職場で受動喫煙を受けた人の割合		14.8%	8.0%	6.1%	A
飲食店で受動喫煙を受けた人の割合		27.0%	15.0%	5.4%	A
COPD※の認知度（言葉も内容も知っている割合）		27.4%	80.0%	22.8%	D
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		4.8%	0.0%	0.0%	A
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）		67.8%	75.0%	64.3%	C
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）	小学生	98.4%	100.0%	88.1%	D
	中学生	97.8%	100.0%	98.8%	C

※COPD（Chronic Obstructive Pulmonary Disease の略）は、「慢性閉塞性肺疾患」と呼ばれ、主に長年の喫煙習慣が原因で発症し呼吸機能が低下していく肺の病気のこと。

⑤歯・口腔の健康

目標指標		当初		現状	
		現状 H27	第2次目標 R7	実績 R6	達成 状況
歯の定期健診を受診している人の割合	男性	49.7%	65.0%	49.2%	C
	女性	56.7%	65.0%	59.7%	C
毎食後、歯をみがく人の割合	成人	31.2%	50.0%	30.8%	C
	小学生	32.3%	50.0%	31.0%	C
	中学生	12.2%	50.0%	31.3%	B
80歳で20本以上の自分の歯を有する人の割合（75-84歳）※		33.3%	50.0%	40.3%	B
60歳で24本以上の自分の歯を有する人の割合（55-64歳）※		55.4%	65.0%	78.6%	A
40歳で喪失歯のない人の割合（35-44歳）※		56.5%	75.0%	50.0%	D

※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。

基本方針5:食育の推進

目標指標		当初		現状	
		現状 H27	第2次目標 R7	実績 R6	達成 状況
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事をしている人の割合	青年期	70.9%	80.0%	68.9%	C
	中年期	77.6%	80.0%	72.6%	C
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	男性	48.7%	60.0%	53.3%	C
	女性	53.0%	60.0%	49.7%	C
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)	青年期	45.6%	65.0%	55.6%	B
	中年期	64.3%	65.0%	62.3%	C
BMI※が標準判定の人の割合		70.6%	80.0%	60.1%	D

※BMI (ボディマス指数): 体重と身長から算出される肥満度の指標で、 $[\text{体重}(\text{kg}) \div \text{身長}(\text{m})^2]$ で求める。成人では18.5未満を低体重、25以上を肥満と判定する。

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（第三次）」を令和5年5月に公表し、その中で目指すビジョンを「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」としています。また、これらを実現するための基本的な方向が示されました。

個人の行動と健康状態の改善
社会環境の質の向上
ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

▼

健康寿命の延伸と健康格差※の縮小

本町においては、アンケート調査等からみられた健康課題及び健康日本 21（第三次）を踏まえ、「第6次軽井沢町長期振興計画」の「基本政策4」のテーマを基本理念とします。

基本理念

誰ひとり取り残さないまちづくり

2 基本目標

町民の健康づくりの基本目標は、「健康日本 21（第三次）」の趣旨を踏まえるとともに、これまでの計画を継承し、以下のとおりとします。

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。

※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)個人の行動と健康状態の改善

町民の健康増進を推進するにあたって、栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善（リスクファクターの低減）に加え、健康的でない生活習慣の定着等によるがん、生活習慣病の発症予防、合併症の発症や症状の進行等の重症化予防に関する取組みを進めます。

一方、生活習慣病の罹患の有無にかかわらず日常生活に支障をきたす状態として、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）※やフレイル、やせ、メンタル面の不調等があります。特にフレイル予防は、認知症対策の観点からも力を入れて取り組んでいきます。

また、「栄養・食生活」に係る施策を中心に、食育に関する施策を総合的かつ計画的に推進します。

※ロコモティブシンドローム（運動器症候群）：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”という。

(2)社会環境の質の向上

就労、ボランティア、通いの場等の居場所づくりや社会参加の取組みに加え、人々がより緩やかな関係性も含んだつながりを持つことができる環境整備やこころの健康を守るための環境整備を行うことで、社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上を図ります。

健康な食生活や身体活動・運動を促す環境をはじめとする自然に健康になれる環境づくりの取組みを実施し、健康への関心の薄い者を含む幅広い対象に向けた健康づくりを推進します。

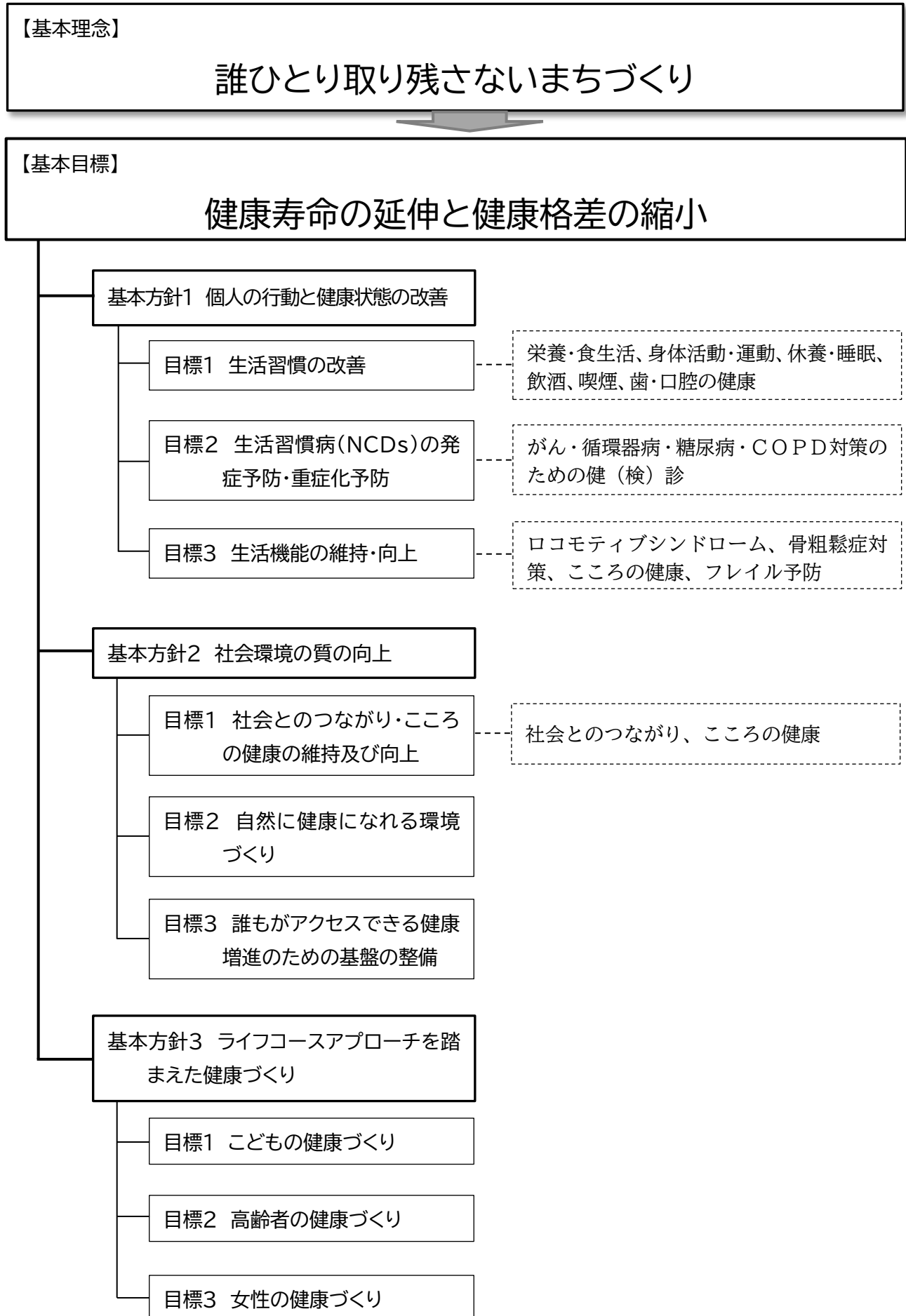
誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備として、保健・医療・福祉等へのアクセスの確保に加え、DXの推進によりPHR（パーソナル・ヘルス・レコード）をはじめとする自らの健康情報を入手・活用できる環境整備を進めるとともに、多様な主体による健康づくりの取組みを促進します。

(3)ライフコースアプローチ(胎児期から高齢期)を踏まえた健康づくり

前項までの各要素を様々なライフステージ（乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階）等において享受できることがより重要であり、こども、高齢者、女性など各ライフステージに特有の健康づくりを進めます。

現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性や次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があることから、ライフコースアプローチについて取組みを進めます。

■施策の体系



4 計画の構成

本計画は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、健康寿命の延伸と健康格差の縮小、個人の行動と健康状態の改善、社会環境の質の向上、ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりの各基本的な方向について、現状・課題や目標、目標指標を設定します。

さらに、目標達成のための具体的な施策については、町の取組みに加えて、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、地域の取組みを示しています。

【計画の構成】

目標	当該分野において、本町が目指していくべき目標です。	
現状と課題	当該分野における町の取組み状況などの現状や課題を記載しています。	
目標指標	<ul style="list-style-type: none"> ・当該分野の達成状況を測る指標です。 ・令和 6 年度末の値（令和 7 年度策定時における最新値）を現状値とし、最終年度である令和 17 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。	
	町の取組み	行政としての取組みを記載しています。
	主な事業	健康づくりのための主な実施事業について抜粋して記載しています。
	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。

第4章 健康づくりの目標と取組み

★基本目標 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

◆ 現状と課題 ◆

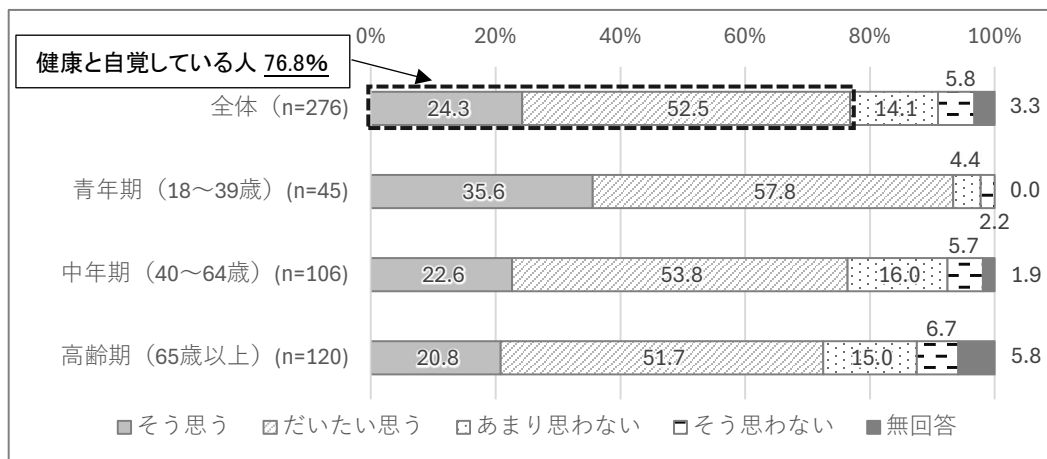
国では「平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加」としていることから、本町においても、健康づくり活動を通して、「日常生活に制限のない期間」及び「自分が健康であると自覚している期間」である健康寿命の延伸を図るための取組みが必要です。

アンケート調査の結果では、自分が健康であると自覚している人（「そう思う」＋「だいたい思う」）は中年期で約8割、高齢期で約7割であり、大半の人が健康であると自覚している反面、約2割の方が健康でないと感じているという結果となりました。

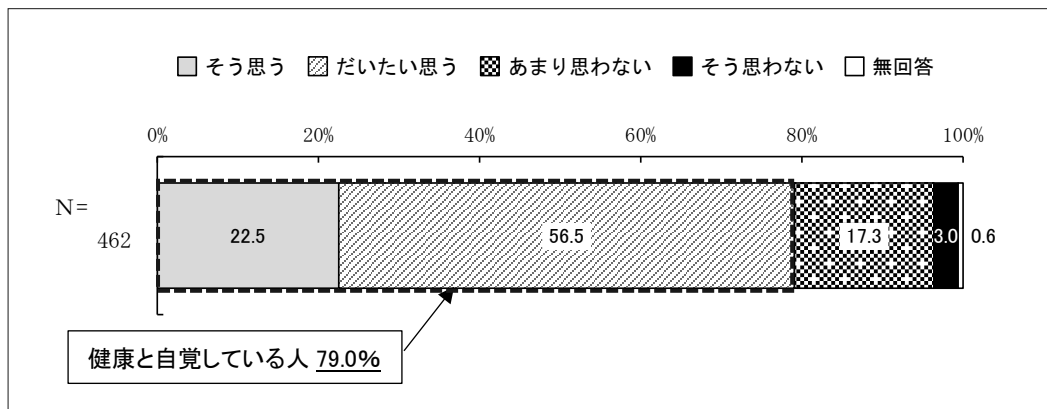
また、計画策定時の調査結果（以下、「平成27年度調査」という。）と比較すると、健康であると自覚している人の割合はやや減少しています。

病気や障がいがある場合も、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。

【問10】あなたは現在、健康だと思いますか(単数回答)



【平成27年度調査】



◆ 目標・取組みの方向 ◆

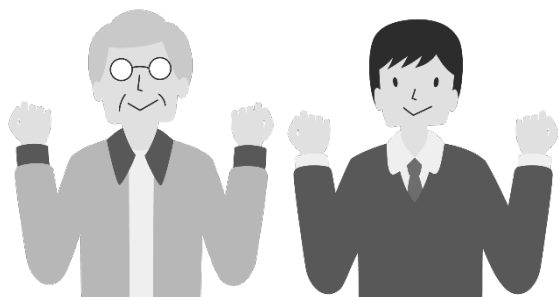
「健康寿命」とは、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間と定義されています。健康づくりにかかる施策や取組みを推進することにより、「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」につながるものと考えます。本計画では、健康づくり施策推進の総括目標として、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」を掲げ、各個別の施策を展開し平均寿命と健康寿命の差の縮小を目指します。

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)	76.8%	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

※指標はアンケート調査による。



基本方針1 個人の行動と健康状態の改善

目標1 生活習慣の改善

① 栄養・食生活

◆ 現状と課題 ◆

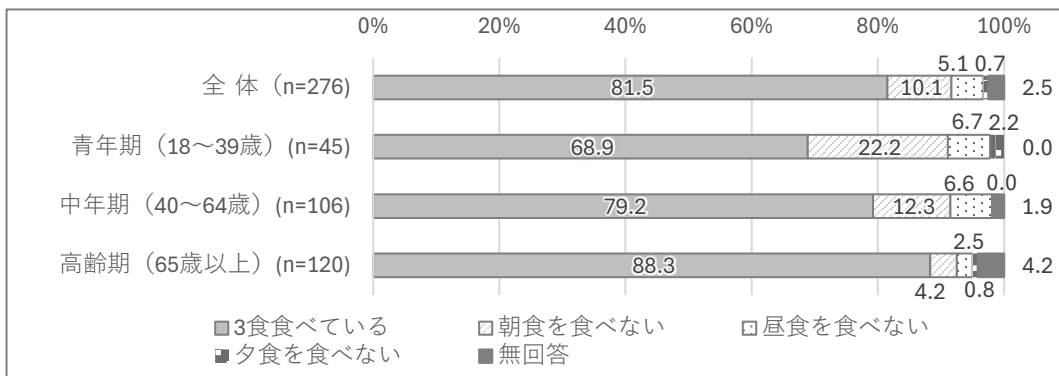
栄養・食生活は、こどもたちが健やかに成長し、人々が健康で幸せな生活を送るために欠かせないものです。近年生活習慣病の増加や成人の肥満が問題になっているため、こどもの頃から、健やかな食習慣を身に付け、食への関心を持つことが重要です。

アンケート調査の結果では、青年期において朝食の欠食率が約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きけるよう、朝食の時間の確保など、生活習慣の改善が必要です。

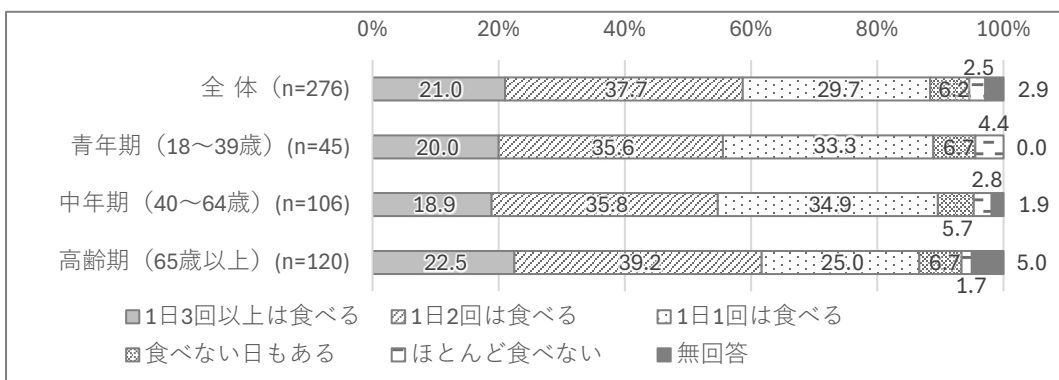
また、1日3回以上野菜を食べている人は、18歳以上の全年代で約2割となっているため、野菜を多く取り入れたバランスのよい食事を心がけていく必要があります。

小学生及び保護者へのアンケート調査の結果において、週に3日以上、スナック菓子を食するこどもは約6割、ジュース等を飲んでいるこどもは約3割となっています。こどもの体に良いおやつの種類や摂り方を周知・啓発していく必要があります。

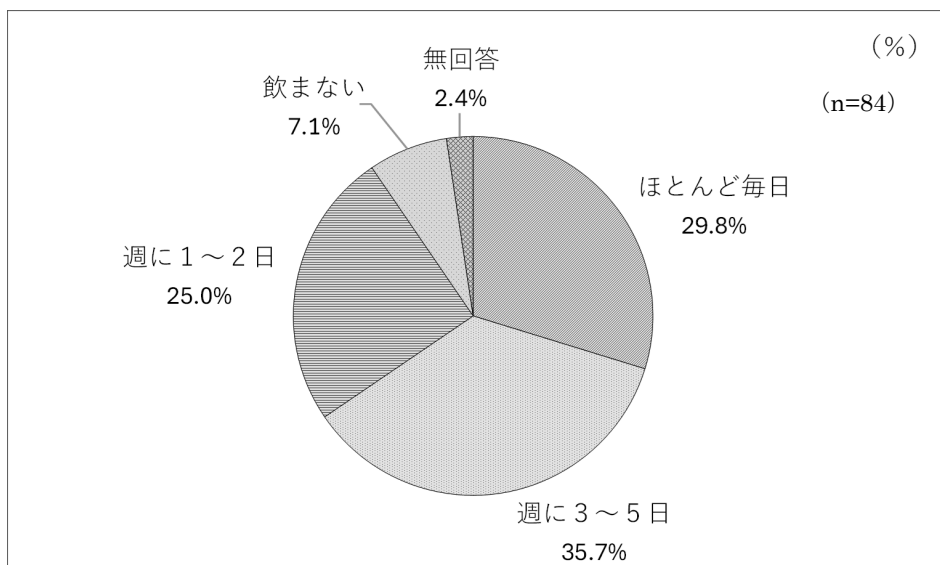
【問13】あなたは3食食べていますか(複数回答)



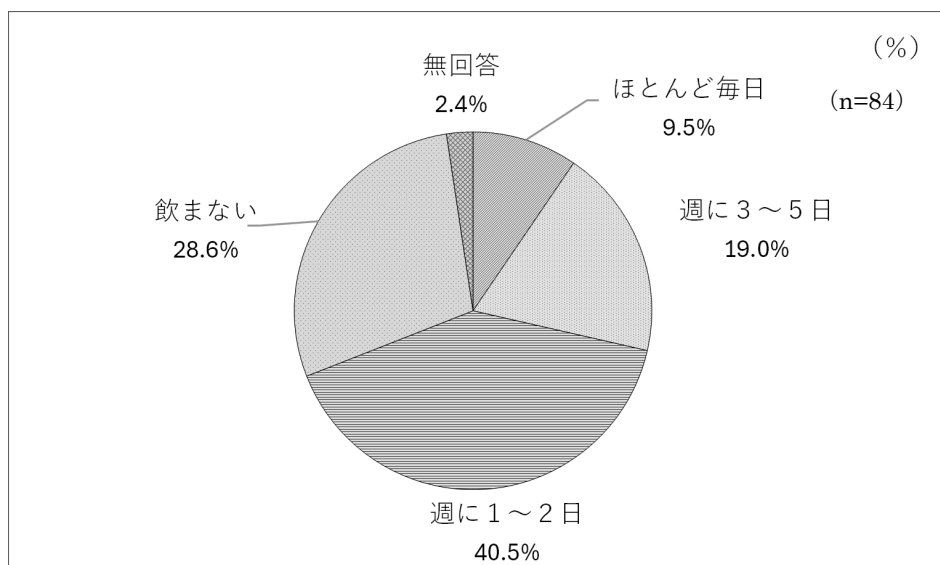
【問15】1日にどのくらい野菜を食べていますか(野菜ジュースは含みません)(単数回答)



【問 38】お子さんは、スナック菓子を食べていますか。(小学生の保護者)
(単数回答)



【問 39】お子さんは、ジュースやスポーツ飲料、清涼飲料水を飲んでいきますか。(小学生の保護者)
(単数回答)



◆ 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	青年期	68.9%	80%	町独自設定
	中年期	72.6%		
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	男性	53.3%	60%	国の指標を参考 ※県の目標値は「増加」
	女性	49.7%		
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）	青年期	55.6%	65%	町独自設定
	中年期	62.3%		
BMIが標準判定の人の割合	全体	60.1%	80%	町独自設定 現状より増加とする
	男性	60.7%		
	女性	60.4%		
	青年期	60.0%		
	中年期	63.2%		
	高齢期	58.3%		

※指標はアンケート調査による。

◆ 目標指標達成のための取組み ◆

【町の取組み】

取組み	主な事業	所管課
1 広報やホームページで食育に関する情報発信をします。	減塩活動の推進、レシピの周知、各生活習慣の周知、地産地消の推進や食品ロスの削減の周知	保健福祉課 住民課
2 保健センター・保育園・幼稚園・学校・子育て支援センター・児童館で食育を実践します。	離乳食教室、プレママパクラス、乳幼児健診、乳幼児相談、おやつ作り教室	保健福祉課
	学校保健委員会、給食指導、給食だより、食育授業	こども教育課
3 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。	健康教室、健診結果説明会、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施における低栄養及びフレイル予防	住民課 保健福祉課
	保健補導員会との連携、食生活改善推進協議会の活動を支援	保健福祉課
4 減塩を呼びかけ、栄養バランスの良い料理のレシピを普及します。	健診結果説明会、各地区健康教室	住民課 保健福祉課
5 栄養状態をチェックする取組みをします。	栄養状態チェック票の作成・活用によるロコモティブシンドローム・フレイル・やせ・メンタル面の不調等の予防	保健福祉課

【一人ひとりの取組み(町民の取組み)】

こども期	<ul style="list-style-type: none">● 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。(共食)● 「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 高齢期	<ul style="list-style-type: none">● 家族や友人と一緒にご飯を食べましょう。(共食)● 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。● 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。

※共食：“誰かと一緒に食事をする”を指す。“誰か”には、家族全員、家族の一部(親など)、友人、親戚などが含まれる。



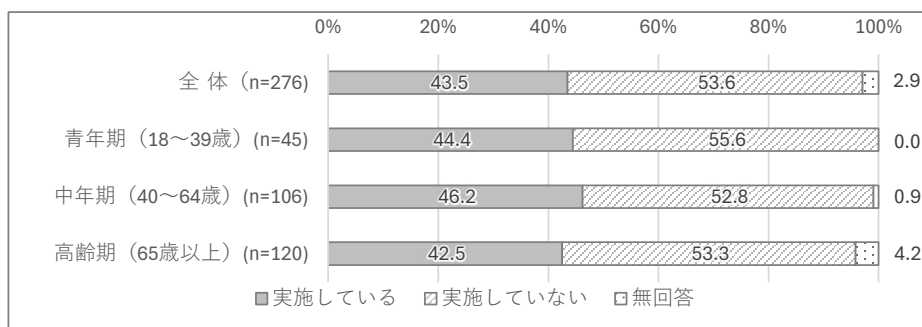
②身体活動・運動

◆ 現状と課題 ◆

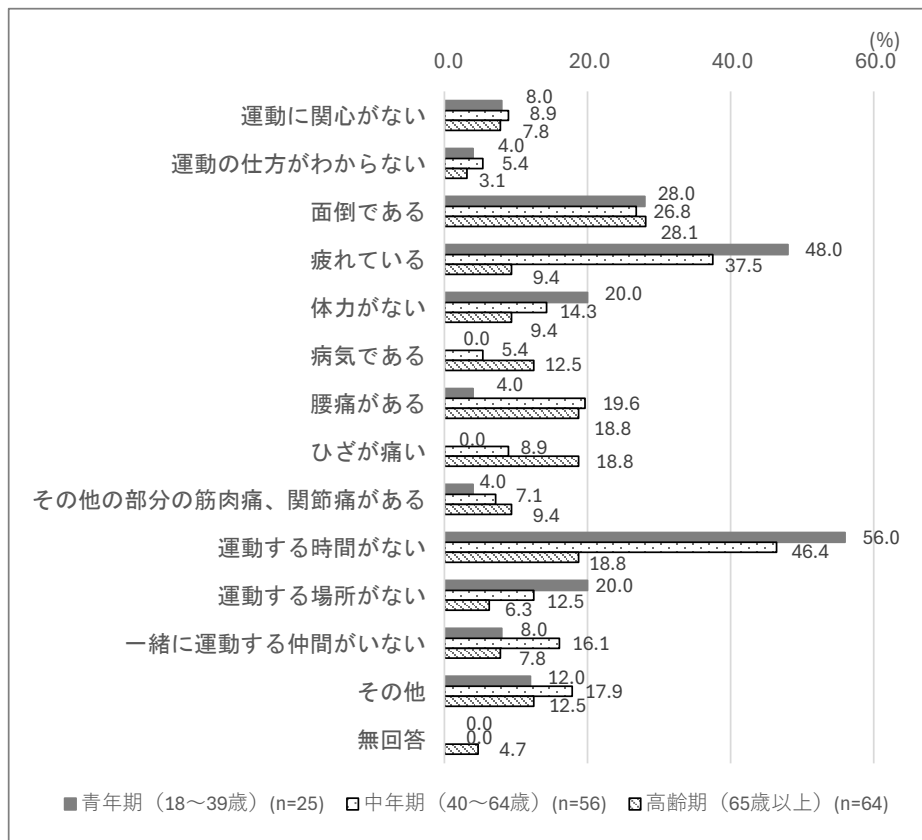
身体活動・運動を活発にすることは、生活習慣病の予防やストレス解消に効果があり、高齢者の運動は認知機能の低下など、社会生活機能低下の防止にも効果があると言われています。

アンケート調査の結果では、1日30分以上の運動を週2回以上、1年以上継続している人は4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」が最も多くなっています。運動不足を感じているものの、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、手軽な運動について周知し、運動の習慣化を図る必要があります。

【問 24】1日 30 分以上の運動を週2回以上1年以上継続して実施していますか(単数回答)



【問 24-2】日ごろ、運動をしていない理由、やりにくい理由は何ですか(複数回答)



◆ 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）	男性 5,933 歩 女性 6,137 歩	8,000 歩以上 8,000 歩以上	国の指標を参考
1日の平均歩数（65～79歳）	男性 4,722 歩 女性 4,000 歩	6,000 歩以上 6,000 歩以上	国の指標を参考
運動習慣者※の割合（20～64歳）	男性 43.4% 女性 47.8%	50% 50%	町独自の設定 国の指標は30%
運動習慣者※の割合（65歳以上）	男性 40.6% 女性 43.6%	50% 50%	国の指標を参考

※指標はアンケート調査による。

※運動習慣者：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

◆ 目標指標達成のための取組み ◆

【町の取組み】

取組み	主な事業	所管課
1 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。	健康増進部門運動プログラム	保健福祉課
	保育園や幼稚園での戸外遊び、児童館での体験教室（運動プログラム）	こども教育課
	運動施設利用券の配布	保健福祉課 住民課 地域整備課
2 運動する場所の周知を行います。	健診結果説明会での周知	住民課 保健福祉課
	広報やホームページでの木もれ陽の里健康増進部門の周知	保健福祉課
	風越公園施設の周知	地域整備課
3 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。	社会福祉協議会の軽井沢GOGOウォーキング、安心健幸マイレージへの協力、保健補導員会ノルディックウォーキング、インターバル速歩への協力、ユニバーサルスポーツ祭との連携	保健福祉課
	ファミリー体力測定会、冊子「歩く軽井沢」の活用	観光経済課

4 フレイル予防・ロコモティブシンドローム予防の周知・啓発、高齢者にあった運動を普及します。	健診結果説明会での周知、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業での身体的フレイル予防のための運動教室	住民課 保健福祉課
	広報やホームページでの木もれ陽の里健康増進部門の周知	保健福祉課
5 高齢者に足腰の衰え度合いを客観的に自覚できる取組みを進め、生活習慣の見直しを促進します。	足腰の衰えチェック票の作成・活用、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業での身体的フレイル予防のための理学療法士による運動教室	住民課 保健福祉課

【一人ひとりの取組み(町民の取組み)】

こども期	<ul style="list-style-type: none"> ● 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 高齢期	<ul style="list-style-type: none"> ● 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。 ● 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て自分のペースで運動をしましょう。 ● フレイル予防、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。

※ロコモティブシンドローム（運動器症候群）：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”という。

【地域の取組み】

<ul style="list-style-type: none"> ● 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。 ● フレイル対策、ロコモティブシンドローム予防活動に取り組みましょう。
--

③休養・睡眠

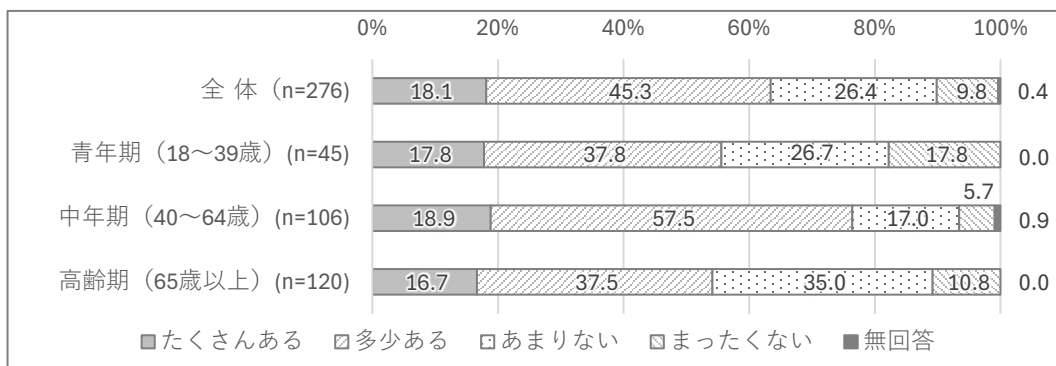
◆ 現状と課題 ◆

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、こどもの健やかな成長においても、こころと身体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、ストレスなどによる睡眠障害を引き起こす要因があふれています。

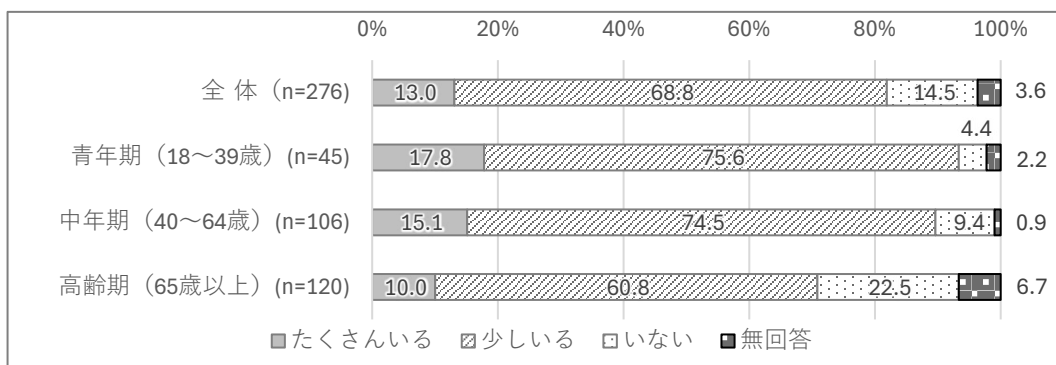
睡眠は「こころの疲れのバロメーター」と言われ、うつ病など精神疾患の症状の一つに不眠があります。特に、中年期は働き過ぎにより休養が十分取れないまま疲労が蓄積し、心身の不調をきたす人が増えているのが現状です。質・量ともに十分な睡眠をとり、余暇等でこころや体を養えるようにすることが大切です。

アンケート調査の結果では、中年期では1か月の間に、不安、悩み、苦勞などによるストレスのあった人が約8割と高い割合となっており、約1割は「相談できる人がいない」という状況におかれています。ストレス等のこころの負担の軽減のためには十分な睡眠をとるなどの生活習慣の改善や、自分に合ったストレスへの対処方法等を見つけることの重要性などを周知・啓発していく必要があります。

【問 30】ここ1か月の間に、不安、悩み、苦勞などによるストレスがありましたか
(単数回答)



【問 31】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
(単数回答)



◆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	男性 81.1% 女性 79.1%	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	男性 59.0% 女性 42.3%	男性 65% 女性 50%	町独自設定

※指標はアンケート調査による。

◆ 目標指標達成のための取組み ◆

【町の取組み】

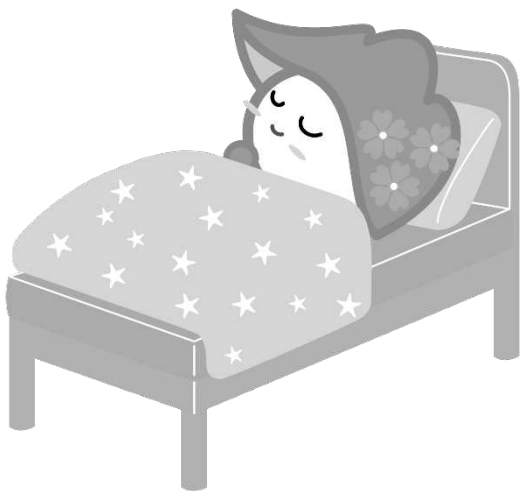
取組み	主な事業	所管課
1 睡眠障害とこころの健康について情報を提供します。	保健事業ガイド、広報、健康相談、プレママパパクラス	保健福祉課
	子育て支援センター対象保護者への周知	こども教育課
2 休養の効用について情報を提供します。	健康教室、健康相談	保健福祉課
	健診結果説明会において睡眠と生活習慣病との関係について情報提供	住民課
3 関係団体・学校・地域・職域と連携して自殺予防に向けた取組みを推進します。	精神保健福祉相談、ゲートキーパー養成研修、精神障がい者社会復帰事業、3市町精神障がい者交流会、県事業(精神保健福祉相談、思春期精神保健相談、くらしと健康の相談会、ひきこもり家族教室)の周知	保健福祉課
	学校保健委員会	こども教育課

【一人ひとりの取組み(町民の取組み)】

こども期	<ul style="list-style-type: none">● 早寝・早起きなど規則正しい生活リズムを身に付けましょう。● 寝る前にパソコンやスマートフォン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 高齢期	<ul style="list-style-type: none">● 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。● 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】

- 不快な音や光を防ぐ環境づくりに努めましょう。



④ 飲酒

◆ 現状と課題 ◆

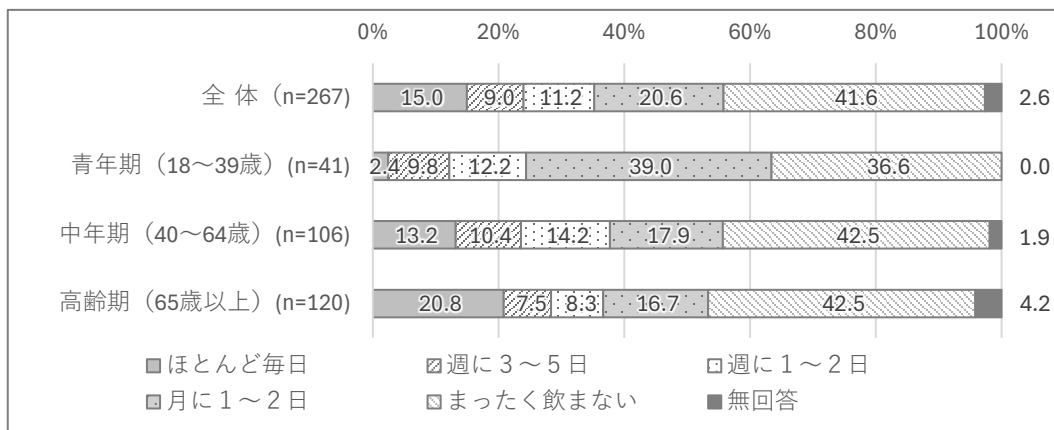
飲酒は、生活・文化の一部として親しまれていますが、過度な飲酒は、アルコール依存症や生活習慣病のリスクを高めるだけでなく、飲酒運転などの社会問題の原因にもなります。

アンケート調査結果をみると、全体では、お酒を飲む人の割合は約6割弱となっていますが、年代別の頻度をみると、年代が上がるほど、「ほとんど毎日」飲む人の割合が高くなっています。

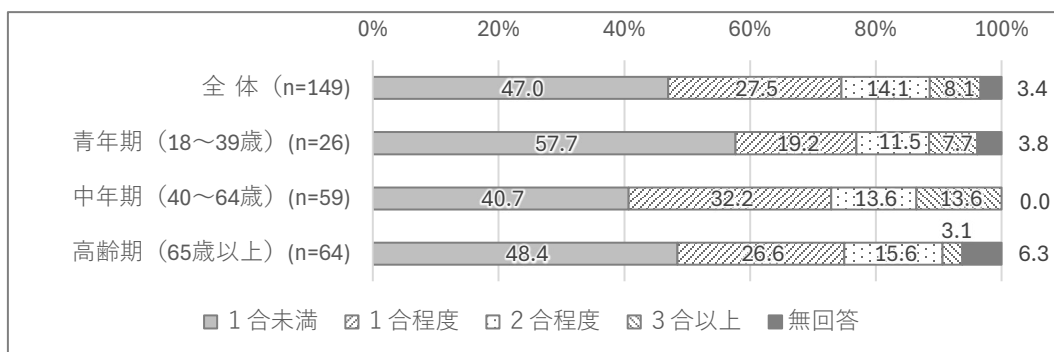
また、飲む量については、飲む人のうち4分の3が1合程度以下となっていますが、3合以上という方も約1割となっています。今後とも、適正な飲酒量や飲酒の健康への影響を知り、飲酒習慣の改善に取り組んでいく必要があります。

発達途中である20歳未満の身体は、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、脳の発達にも悪影響を与えることが分かっています。小学生及び中高生アンケート調査においても、お酒を飲むことは、からだや脳の成長によくないことを知っているこどもの割合は、小学生、中高生とともに約9割が認識しているという結果となっており、今後とも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。

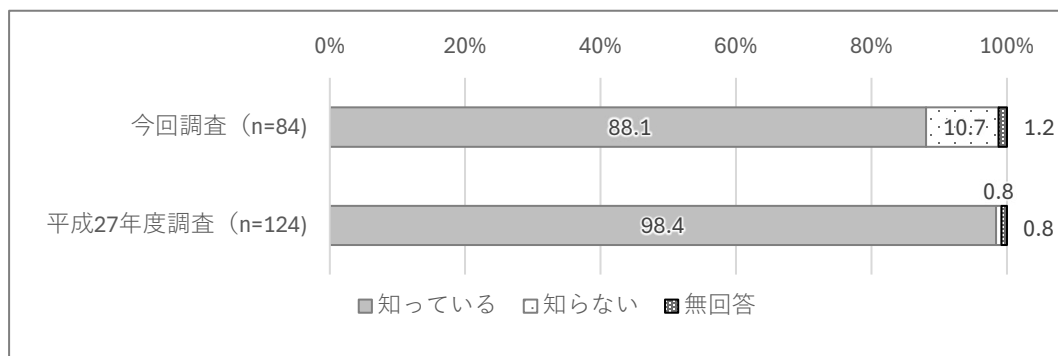
【問 36】お酒を飲みますか(単数回答)



【問 36-1】お酒を飲む時は、日本酒に換算して、平均して1回にどの程度飲みますか(単数回答)

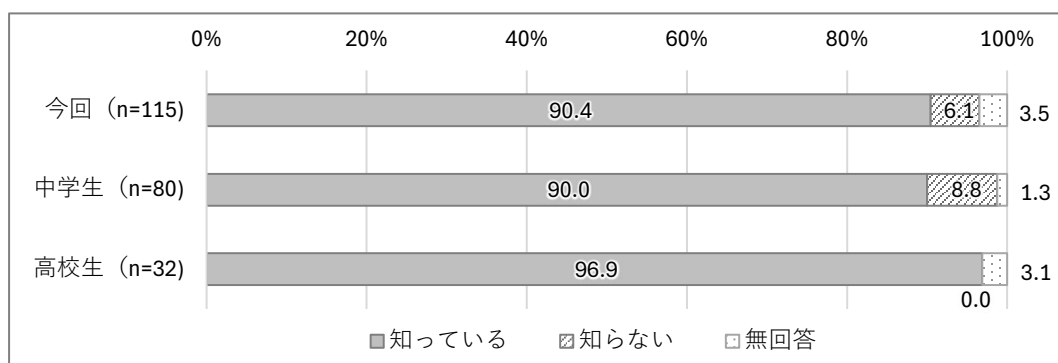


【問 26】子どもがお酒を飲むことは、からだや脳の成長によくないことを知っていますか。(小学生)
(単数回答)



※平成 27 年度調査は、「お酒」だけでなく、「お酒やたばこ」で聞いている。

【問 27】子どもがお酒を飲むことは、からだや脳の成長によくないことを知っていますか。(中高生)
(単数回答)



◆ 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	男性 12.5% 女性 12.7%	男性 10% 女性 4.5%	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	0.8%	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)	男性 78.9% 女性 93.8%	95%	町独自設定 現状より増加とする
お酒の害についてこどもと話すことがある人の割合(小学生の保護者)	61.9%	75%	町独自設定 現状より増加とする
お酒が健康に良くないことを知っているこどもの割合	小学生 88.1% 中学生 90.0%	100%	町独自設定

※指標はアンケート調査による。

※生活習慣病のリスクを高める量：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(下記参照)

飲酒量(純アルコール量)について(厚生労働省ホームページ)

アルコールのリスクを理解した上で、次に示す純アルコール量に着目しながら、自分にあった飲酒量を決めて、健康に配慮した飲酒を心がけることが大切です。

飲酒をする場合には、お酒に含まれる純アルコール量(g)を認識し、自身のアルコール摂取量を把握することで、目標設定を行うなど自身の健康管理にも活用することができます。単にお酒の量(ml)だけでなく、お酒に含まれる純アルコール量(g)について着目することは重要です。

(お酒に含まれる純アルコール量の算出式)

摂取量(ml) × アルコール濃度(度数/100) × 0.8(アルコールの比重)

例：ビール 500ml(5%)の場合の純アルコール量

$$500(\text{ml}) \times 0.05 \times 0.8 = 20(\text{g})$$

◆ 目標指標達成のための取組み ◆

【町の取組み】

取組み	主な事業	所管課
1 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。	健診結果説明会、広報・ホームページ・SNS等で周知	住民課 保健福祉課
2 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。	各種相談	住民課 保健福祉課
3 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。	妊婦アンケート時の確認・指導、プレママパパクラス、乳幼児健診	保健福祉課
	子育て支援センター対象保護者への周知	こども教育課
4 20歳未満の者に飲酒させないよう、飲酒についての教育に取り組めます。	小・中学校での薬物乱用防止教室	こども教育課

【一人ひとりの取組み(町民の取組み)】

こども期	● 飲酒の害を知り、飲酒は20歳になってからにしましょう。
青・中年期 高齢期	<ul style="list-style-type: none"> ● 生活習慣病のリスクを高めるような過度な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。 ● 飲酒が健康や他人に及ぼす影響について知りましょう。

【地域の取組み】

<ul style="list-style-type: none"> ● 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。 ● 20歳未満の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。

⑤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。

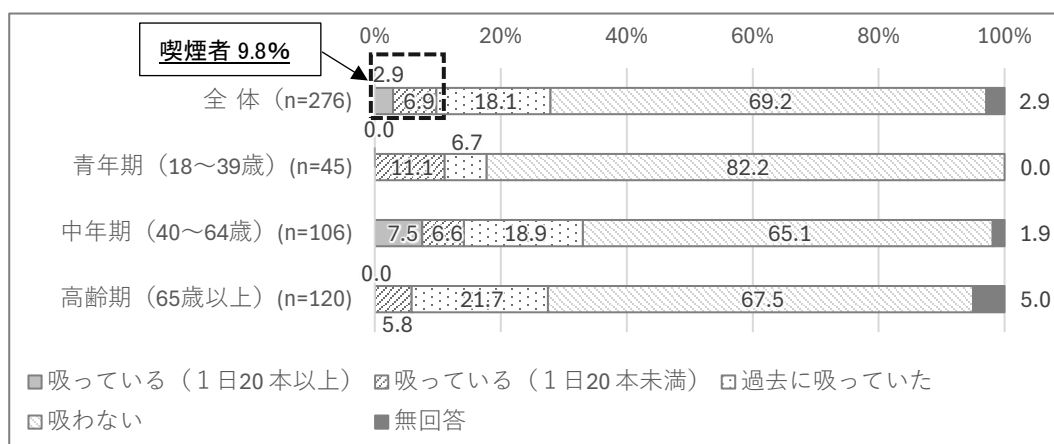
アンケート調査結果では、喫煙者の割合は約1割であり、平成27年度調査と比較するとわずかに減少となっています。また、直近1か月以内の受動喫煙経験については、約2割が「あった」と回答しており、場所は職場が最も多くなっています。たばこに関する正しい知識を広め、非喫煙者を増やすことが必要です。

COPD（慢性閉塞性肺疾患）は、主にたばこの煙などの有害物質を吸うことで起こる進行性の病気で、息切れや咳、痰などの症状が出ます。中高年に多く、全国で約530万人が患者とされ、年間約1万6千人が亡くなっています。主な原因は喫煙で、禁煙により予防できます。

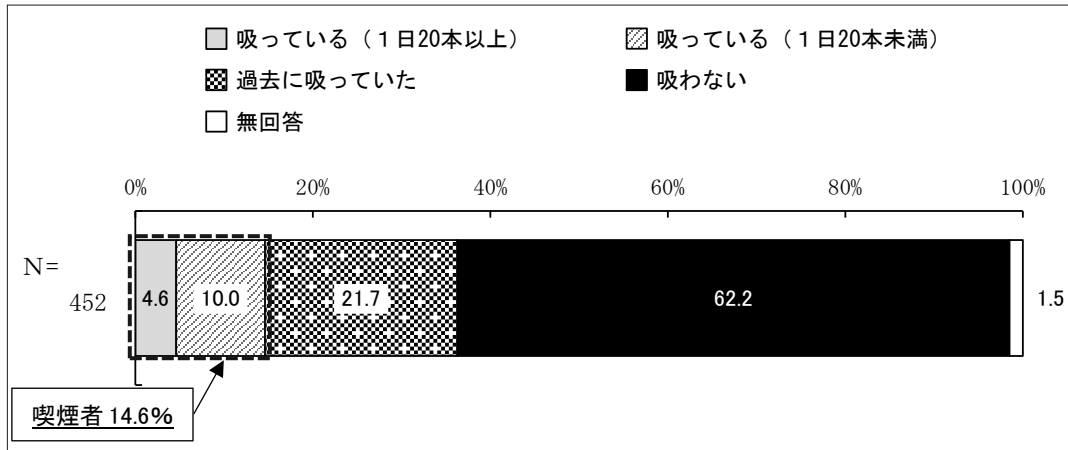
アンケート調査結果では、COPDの認知度（「言葉もどんな病気かも知っている」の割合）は、平成27年度調査と比較して減少しています。今後は、COPDへの正しい理解が広まり、自ら行動できる環境を整えることが大切です。これにより、COPDによる社会的な損失（医療費の増加、労働力の損失、生活の質の低下など）を減らすことが期待できることから、さらなる啓発や禁煙対策の強化が求められます。

また、小学生の家庭において、こどもの前でたばこを吸う人がいる割合は約1割で、平成27年度調査から減少しています。たばこの害について話す家庭の割合（「ある」と「時々ある」の合計）は約6割であり、平成27年度調査よりもやや減少していますが、家庭内でこどもにたばこの害が及ばないための啓発の効果が見られることから、今後とも、受動喫煙やこ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。

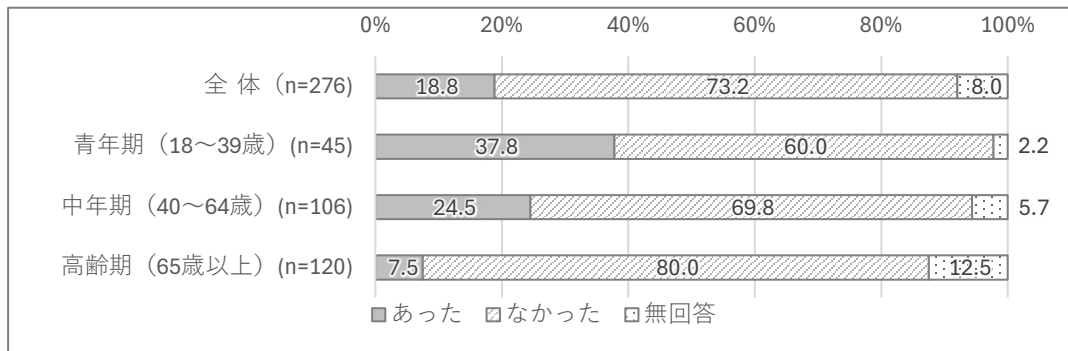
【問33】現在たばこを吸っていますか(単数回答)



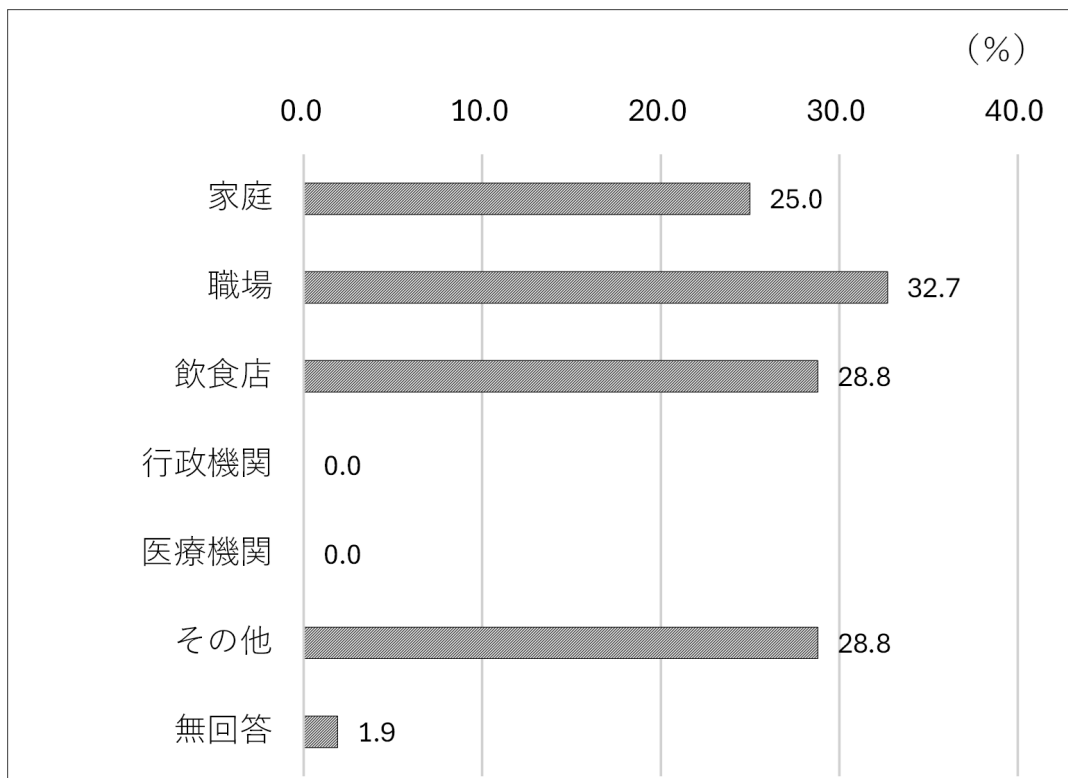
【平成 27 年度調査】



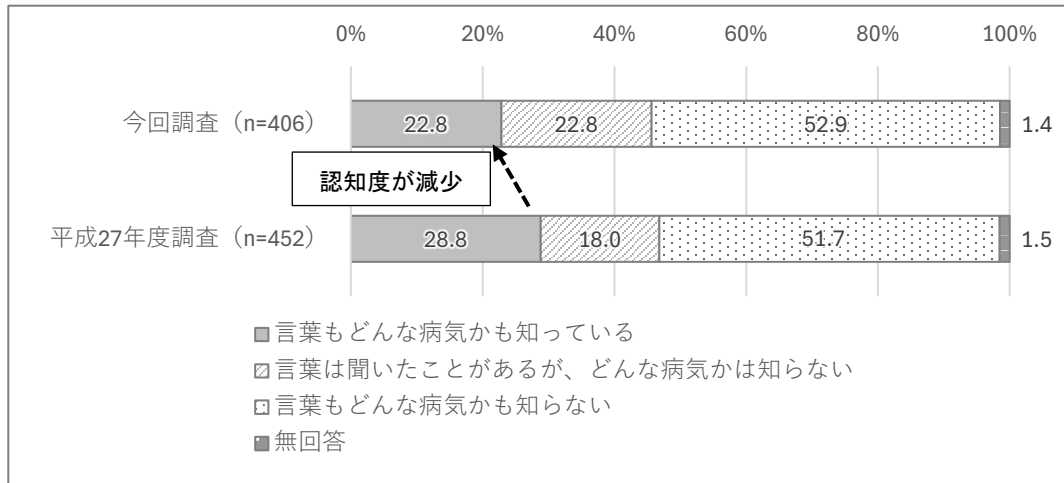
【問 34】この1か月の間に、受動喫煙(自分以外の人が吸っていたたばこの煙を吸うこと)がありましたか
(単数回答)



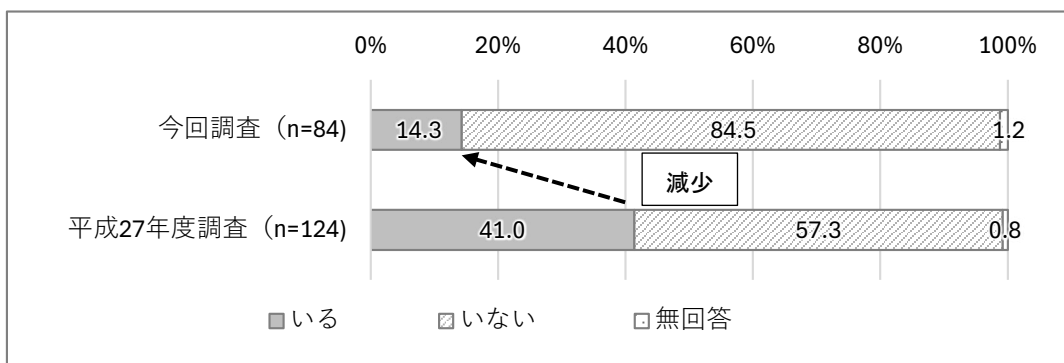
【問 34-1】受動喫煙があったのはどこですか(複数回答)



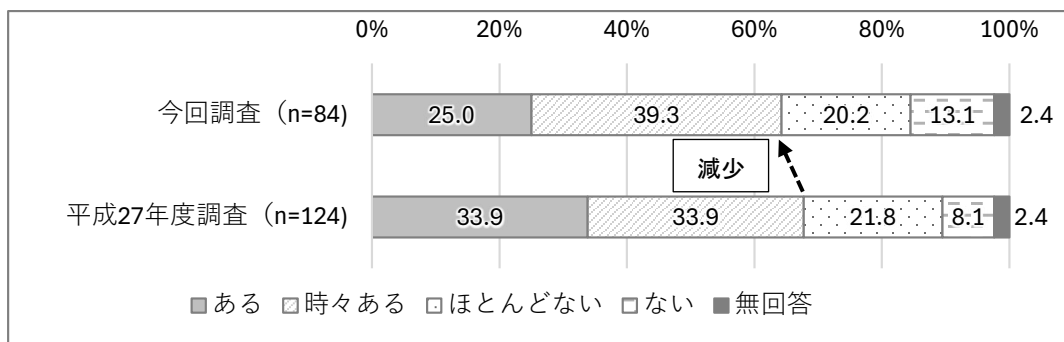
【問35】COPD(慢性閉塞性肺疾患)の認知について(単数回答)



【問 49】現在家庭においてお子さんの前でたばこを吸う人がいますか。(小学生の保護者)(単数回答)



【問 50】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。(小学生の保護者)(単数回答)



◆ 目標指標 ◆

指標	現状	目標	目標設定の考え方
成人の喫煙率	男性 15.6% 女性 5.3% 全体 9.8%	10% 4% 5%	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
受動喫煙を受けた人の割合	家庭 4.7% 職場 6.1% 飲食店 5.4%	0% 0% 0%	国・県の指標を参考 (0%を目標) <県> 現状 家庭 2.5% 職場 11.7% 飲食店 9.0%
COPDの認知度(言葉も内容も知っている割合)	22.8%	80%	国の指標を参考 ※目標値も国に踏襲
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	0.0%	0%	町独自設定
たばこの害についてこどもと話すことがある人の割合(小学生の保護者)	64.3%	75%	町独自設定 現状より増加とする
たばこが健康に良くないことを知っているこどもの割合	小学生 96.4% 中学生 98.8%	100%	町独自設定

※指標はアンケート調査による。

◆ 目標指標達成のための取組み ◆

【町の取組み】

取組み	主な事業	所管課
1 喫煙が健康に及ぼすCOPDや生活習慣病等の影響について情報提供を行います。	保健指導、広報・ホームページ・SNS等での情報提供、ポスターの掲示、健診結果説明会での説明	住民課 保健福祉課
	妊婦アンケート時の確認・指導、プレママパパクラス、乳幼児健診	保健福祉課
	小・中学校でのポスターの掲示等	こども教育課
2 公共施設における禁煙・分煙を行います。	町施設での全面禁煙・分煙	全課

【一人ひとりの取組み(町民の取組み)】

こども期	● 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 高齢期	<ul style="list-style-type: none"> ● 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。 ● 20歳未満の者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。 ● こどもの前でたばこを吸わないようにしましょう。 ● 喫煙者はマナーを守りましょう。

【地域の取組み】

<ul style="list-style-type: none"> ● 20歳未満の者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。
--

⑥歯・口腔の健康

◆ 現状と課題 ◆

歯・口腔の健康は、生涯にわたって口から食べる喜び、話す楽しみを保つうえで重要であり、精神的、社会的な健康にも大きな影響を与えます。

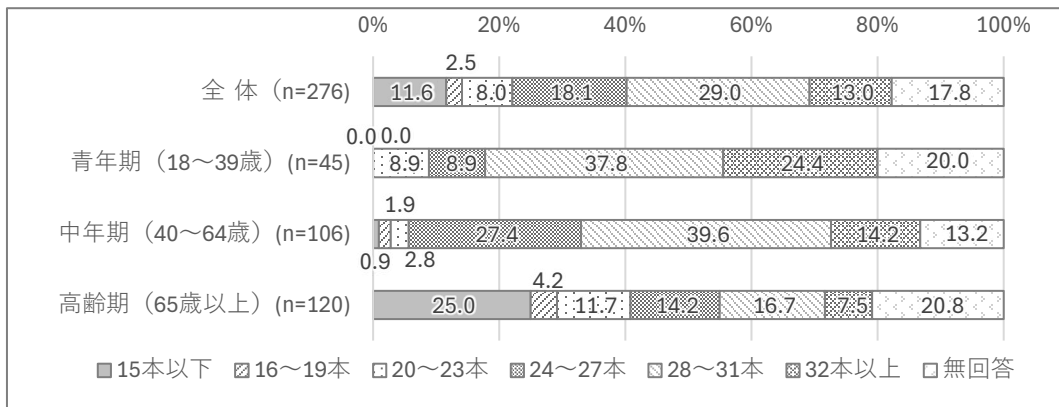
また、歯の喪失の主要な原因疾患は歯周病とむし歯であり、近年の疫学研究において、歯周病と糖尿病や循環器疾患等の密接な関連性が報告されるなど、成人期の健康づくりにおいて「歯周病予防」の推進は不可欠です。超高齢社会の進展を踏まえ、生涯にわたって歯・口腔の健康を保つため、歯周病とむし歯予防のさらなる取組みが重要となります。

アンケート調査結果では、1年に1回以上健診を受けている人は、青年期で約6割（平成27年度調査3割弱）、中年期で約6割（平成27年度調査4割弱）、高齢期で約5割（平成27年度調査約3割）となっていますが、歯科健診の実態からは高齢期を中心に各世代において受診率向上が課題であり、歯周病とむし歯の予防のためにも、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。

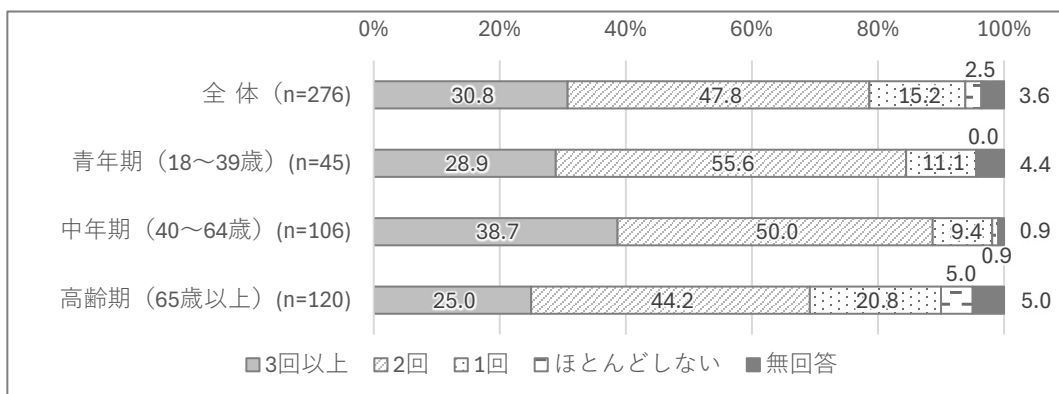
歯磨きの回数は、1日に「3回以上」が青年期と高齢期で約3割、中年期で約4割にとどまることから、毎食後の歯磨きについても勧奨が求められます。

小学生及び中高生アンケート調査において、毎食後に歯を磨かない子どもが約6～7割いることから、今後も食生活・衛生指導を保育園、幼稚園、学校と連携し、むし歯予防の取組みの推進が課題です。

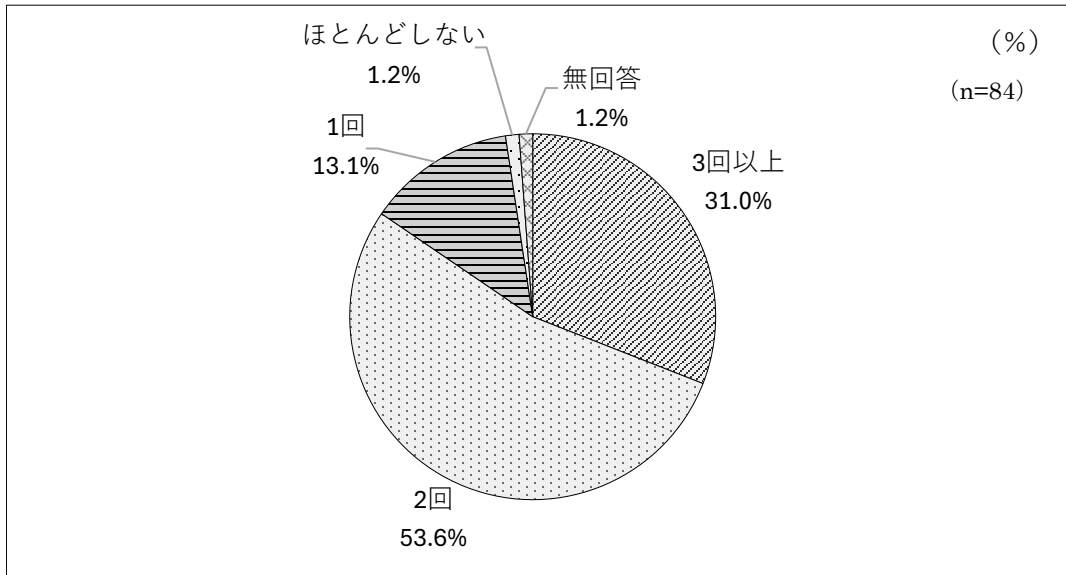
【問 37】歯は現在、何本ありますか(単数回答)



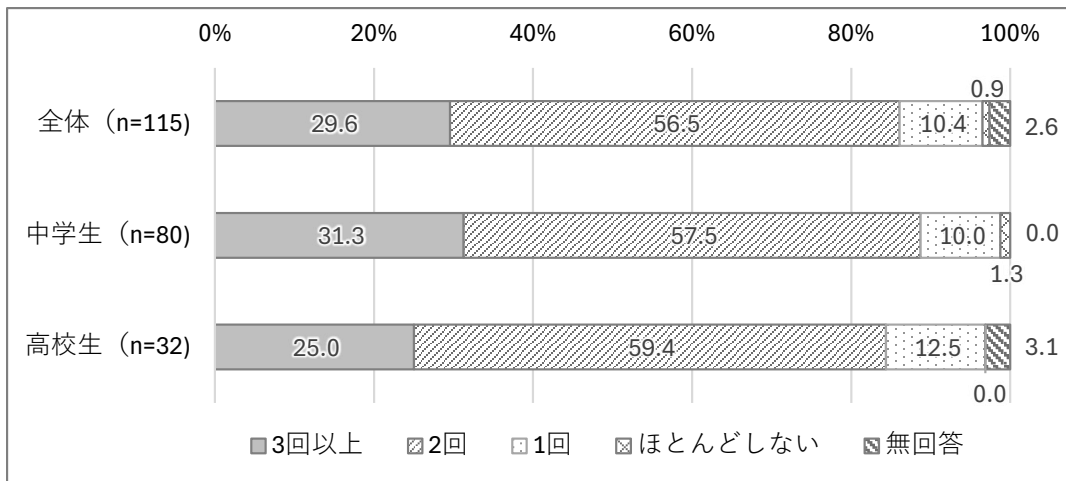
【問 38】歯みがきを1日に何回しますか(単数回答)



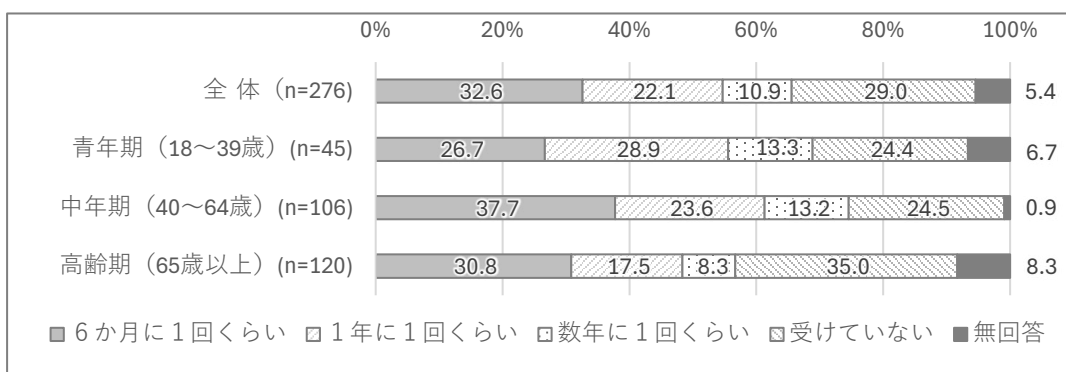
【問 27】歯みがきの回数(単数回答)(小学生)



【問 28】歯みがきの回数(単数回答)(中高生)



【問 39】定期的に歯科健診を受けていますか(単数回答)



◆ 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	男性 49.2% 女性 59.7%	65%	町独自設定
毎食後、歯をみがく人の割合	成人 30.8% 小学生 31.0% 中学生 31.3%	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）※	40.3%	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）※	78.6%	80%	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）※	50.0%	75%	国の指標を参考 ※目標値も国の数値を踏襲

※指標はアンケート調査による。

※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。



◆ 目標指標達成のための取組み ◆

【町の取組み】

取組み	主な事業	所管課
1 健診や相談の場で、むし歯予防について指導を行います。	歯周疾患検診、プレママパクラス、乳幼児健診	保健福祉課
	小・中学校、保育園、幼稚園での歯科健診・歯科指導、歯の衛生週間	こども教育課
2 歯の定期健診の必要性について普及・啓発を行います。	プレママパクラス、乳幼児健診	保健福祉課
	子育て支援センター子育て講演会	こども教育課
3 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。	特定健診結果説明会において歯科衛生士による集団指導・個別指導	住民課
4 歯科医師会等と連携し、歯周疾患検診を推進します。	歯周疾患検診受診券配布	保健福祉課
5 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。	町民の自主的な歯の健康づくりの支援、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業でのお口の健康教室	住民課 保健福祉課
6 オーラルフレイル対策の周知を図ります。	広報、ホームページ、健診結果説明会	住民課 保健福祉課

【一人ひとりの取組み(町民の取組み)】

こども期	<ul style="list-style-type: none"> ● 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 高齢期	<ul style="list-style-type: none"> ● 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、職場などで歯みがき・うがいなどを行いましょう。

目標2 生活習慣病(NCDs)の発症予防・重症化予防

◆ 現状と課題 ◆

生活習慣病は、食事や運動・喫煙・飲酒・ストレスなどの生活習慣が深く関与しており、次のような疾患があります。

(がん)

生涯のうちに約2人に1人ががんに罹患すると推計されており、人口の高齢化に伴い、がんの罹患患者や死亡者の数は今後も増加していくことが見込まれるため、依然として町民の生命と健康にとって重大な問題となっています。

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。

健康づくりの取組みとしては、予防可能ながんのリスク因子として、喫煙(受動喫煙を含む。)、飲酒、低身体活動、肥満・やせ、野菜・果物不足、塩分の過剰摂取等があげられることから、これらに対する対策を行っていく必要があります。

(循環器疾患)

脳卒中・心臓病などの循環器疾患は、がんと並んで主要な死因となっています。

心疾患と脳血管疾患を含む循環器疾患は、日頃の生活習慣の積み重ねにより、無自覚のまま血管の変化が起こった結果であり、予防可能な病気です。循環器疾患の原因となる脂質異常症、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。

循環器疾患の危険因子は、性別・年齢を除くと、高血圧、脂質異常症(特に高LDLコレステロール血症)、喫煙、糖尿病等があり、これらの因子を適切に管理することで、循環器疾患を予防することが重要とされています。

(糖尿病)

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人(糖尿病有病者)、糖尿病の可能性を否定できない人(糖尿病予備群)を減らすため、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。

糖尿病は、人工透析の原因1位が糖尿病腎症となっているほか、神経障害、網膜症、足病変といった合併症を併発し、心筋梗塞や脳卒中等の心血管疾患のリスク因子となります。また、認知症や大腸がん等の発症リスクを高めることも明らかになっており、QOL(生活の質)や社会経済的活力と社会保障資源に多大な影響を及ぼすことから適切な対策が必要とされています。

(COPD)

COPD(慢性閉塞性肺疾患)は肺の炎症性疾患で、咳・痰・息切れを主な症状として緩やかに呼吸障害が進行する疾患であり、かつて肺気腫、慢性気管支炎と称されていた疾患が含まれて

います。全国的には、COPDによる死亡者の9割以上を70歳以上の高齢者が占めており、急速に高齢化が進む中で、対策の推進が求められています。

健康づくりの取組みとしては、予防可能な因子への対策を進めていくことが重要であり、喫煙対策により発症を予防するとともに、早期発見と禁煙や吸入治療等の介入によって増悪や重症化を防ぐことで、死亡率の減少に加え健康寿命の延伸につながることを期待されています。

(健(検)診の受診状況)

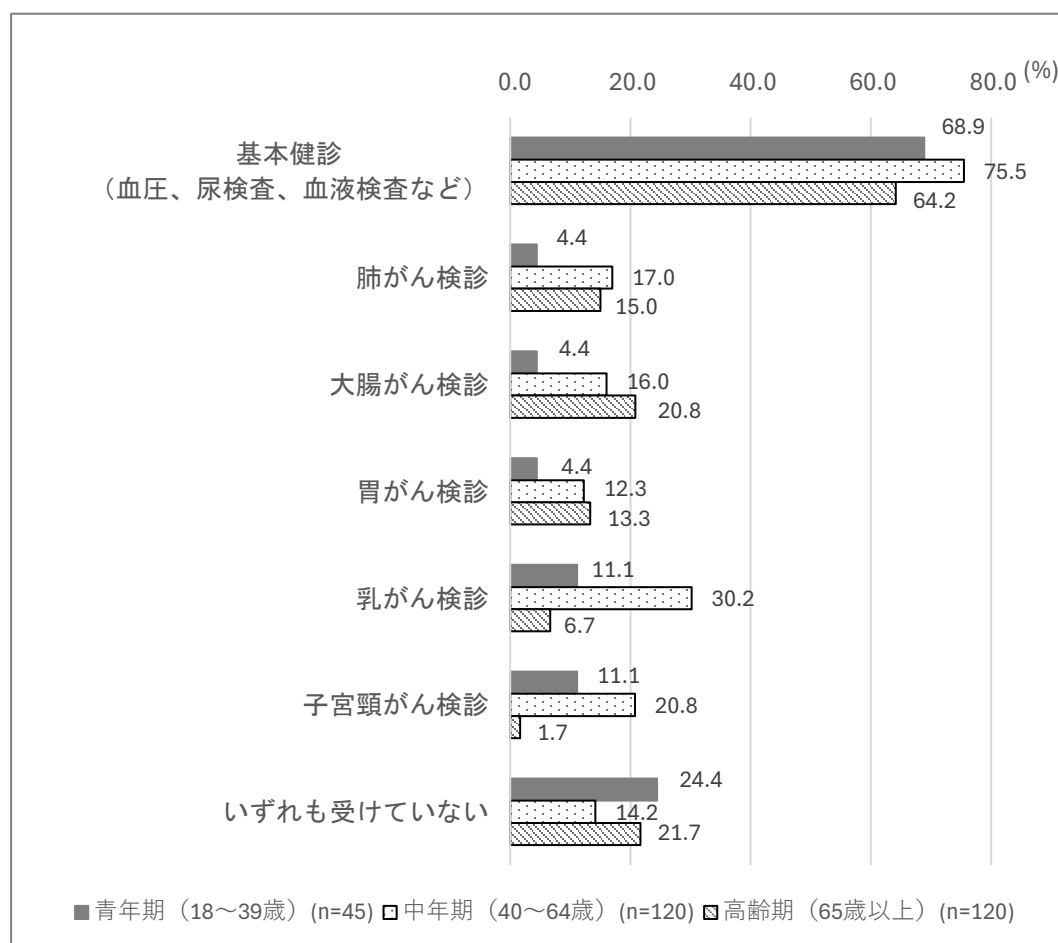
本町では、アンケート結果によると、過去1年間の基本健診の受診率は、青年期では約7割、中年期では約8割、高齢期では約6割となっており、いずれの健(検)診も受けていない人は、青年期で約4分の1となっています。

また、受診しない人の理由では、青年期では「元気なので必要がない」、「年齢が健診・検診の対象外だったから」、中年期では「忙しいから」、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。

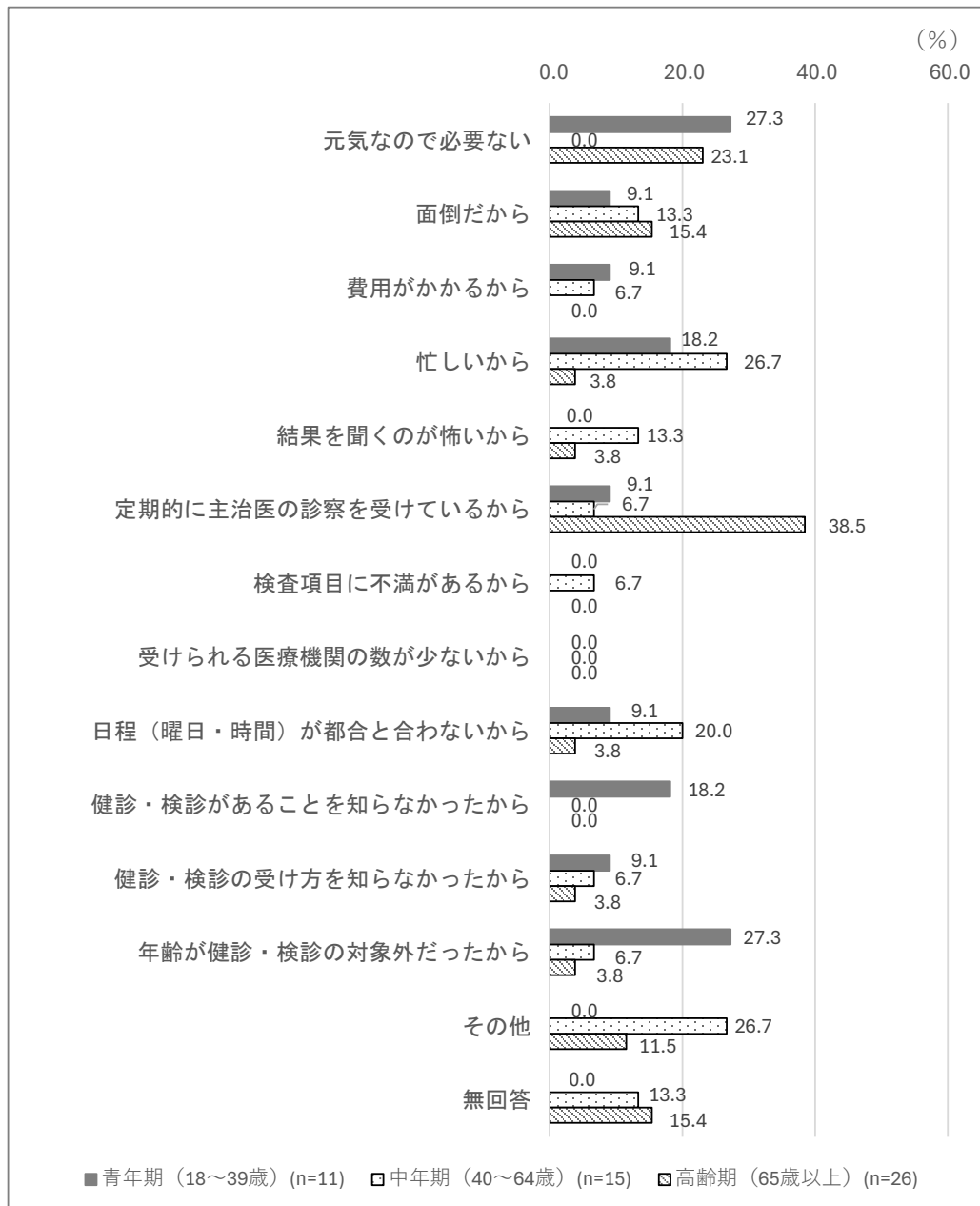
定期的な健(検)診の重要性を周知するとともに、受けやすい環境を整える必要があります。

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。

【問8】地域や職場、医療機関などで過去1年間に受けた健診・検診はどれですか
(複数回答)



【問 8-4】健診・検診を受けていない理由は何ですか(複数回答)



◆ 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※	胃がん 7.2% 大腸がん 5.6% 肺がん 6.0%	各 20%	国の指標 60% 町独自に設定
国民健康保険での特定健診受診率※	34.7%	50%	町第四期特定健診・保健指導実施計画参考
特定保健指導の実施率※	29.0%	50%	町第四期特定健診・保健指導実施計画参考

※受診率は令和6年度実績値

◆ 目標指標達成のための取組み ◆

【町の取組み】

取組み	主な事業	所管課
1 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。	対象者への通知、関係団体への啓発、健（検）診の案内広報、がん検診受診勧奨のポスターを公共施設等で掲示	保健福祉課 住民課
2 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。	健診結果説明会、面談・訪問、健康相談、健康教室	住民課 保健福祉課
	乳幼児健診、健康づくり県民運動「信州ACEプロジェクト」の推進	保健福祉課
3 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。	保健補導員会や食生活改善推進協議会と連携し、地区の健康教室実施	保健福祉課
4 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。	各種がん検診、乳幼児健診	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
	集団健診でのチラシ配布（毎年受診の必要性の周知）、休日健診の実施、対象者への健診申込書送付、未受診者へのハガキ送付、地区組織との連携、広報での周知	住民課 保健福祉課
	特定健康診査、いきいき健診、各種がん検診、一般健診、人間ドック時の個別指導	軽井沢病院
	学校保健委員会	こども教育課
5 町内医療機関と連携し、ハイリスクアプローチ及びポピュレーションアプローチを実施します。	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業	住民課 保健福祉課

【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。
- 糖尿病等の生活習慣病が疑われたら、専門家のアドバイスを受けましょう。
- 糖尿病等の生活習慣病になったら、医療機関で適切な治療を受けましょう。

【地域の取組み】

- 住民同士で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。



目標3 生活機能の維持・向上

◆ 現状と課題 ◆

生活習慣病（NCDs）にかからなくても、日常生活に支障をきたす状態となることもあります。健康寿命が「日常生活に制限のない期間の平均」とであるとすれば、健康寿命の延伸のためには、こうした状態とならないような取組みも大切です。

また、既ががんなどの疾患を抱えている人も含め、「誰ひとり取り残さない」健康づくりの観点も踏まえると、生活習慣病（NCDs）の発症予防・重症化予防だけでなく健康づくりが重要となります。生活習慣の改善を通じて、心身の両面から健康を保持することで、生活機能の維持・向上を図ることが求められます。

（ロコモティブシンドローム※）

ロコモティブシンドロームは、運動器の障害によって、立つ、歩くという移動機能が低下した状態であり、生活機能の中でも移動機能は健康寿命の延伸の観点からも、特に重要項目とされています。

※ロコモティブシンドローム（運動器症候群）：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”という。

（骨粗鬆症）

健康増進事業の一環として骨粗鬆症検診を行っています。無症状の段階で骨粗鬆症及びその予備群を発見し、早期に対応していく必要があります。骨粗鬆症検診受診率の向上は、骨粗鬆症性骨折患者を減少させ、健康寿命の延伸につながるといわれています。骨粗鬆症検診の周知を図り、受診率を向上させていく取組みが求められます。

（こころの健康）

健やかに生きるためには、身体のみならず、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ているため、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。

うつ病等の精神疾患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ゼーション法を身に付け、ストレスと上手につき合うことが重要です。

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おり、本町においても自殺対策推進計画を策定し、対策を推進しています。

本町では、悩みやストレスがある時に相談相手がいる人が約8割となっており、平成27年度調査（約7割）と比べて増加しています。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、引き続き、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。

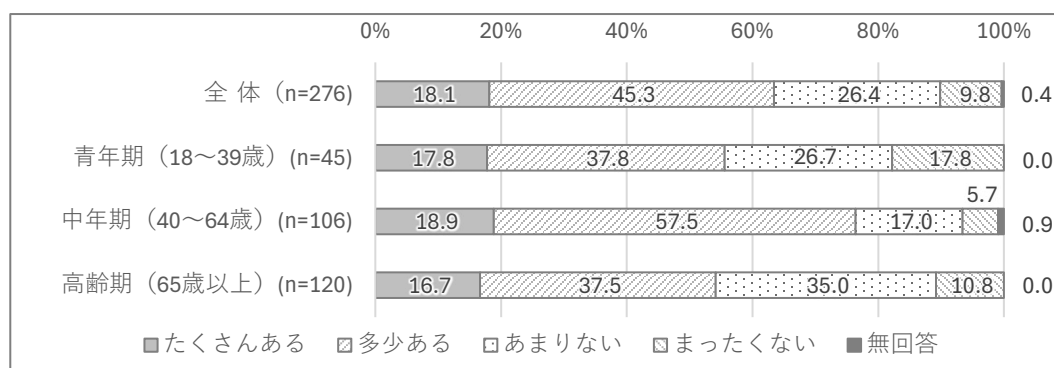
また、気持ちのコントロールができないことがある（気持ちを我慢できずに人や物をたたいたり壊したりする）こどもが、小中学生の約4割となっており、平成27年度調査から小学生の割

合が増加しています(中学生では約4割で横ばい)。悩みを適切に乗り切れないこどもに対して、町立の小中学校ではスクールサポーターによる相談体制は整っているものの、地域等で気軽に話すことができる相談体制が必要です。

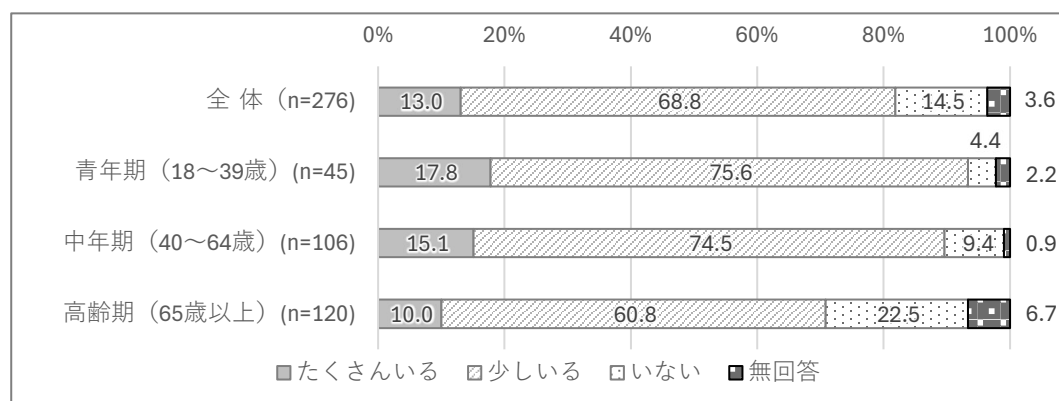
(フレイル)

認知症予防・介護予防の観点から、高齢期のフレイル予防は重要です。フレイル予防は、栄養・身体活動・社会的参加が柱になるため、これらの対策を強化していく必要があります。

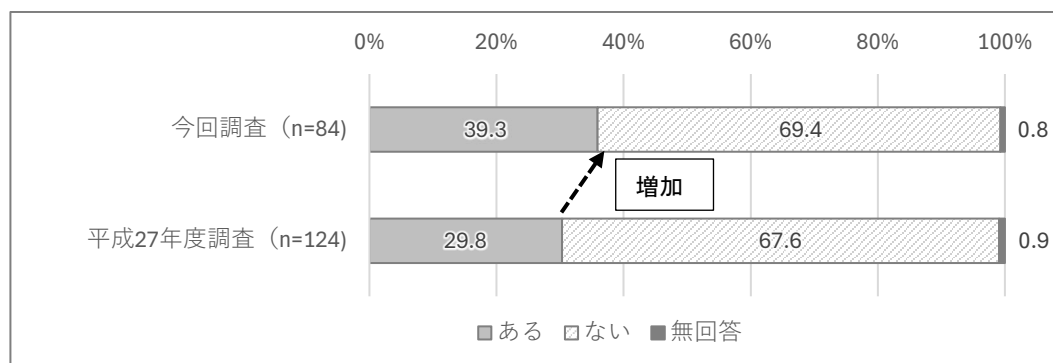
【問 30】ここ1か月の間に、不安、悩み、苦労などによるストレスがありましたか(単数回答)



【問 31】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(単数回答)



【問 22】イライラしたり怒ったりした気持ちをがまんできずに人や物をたたいたりこわしたりすることがありますか(小学生)(単数回答)



※各調査とも「ある」は、「よくある」と「たまにある」の合計

◆ 目標指標 ◆

指標	現状	目標	目標設定の考え方
ストレス発散ができている人の割合	男性 71.3% 女性 73.8%	80%	町独自設定 現状より増加とする
フレイルを知っている人の割合	—	46.1%	県の指標を参考 <県> 46.1%以上

◆ 目標達成のための取組み ◆

【町の取組み】

取組み	主な事業	所管課
1 高齢者自ら生活や健康状態を振り返りチェックする取組みを支援します。	フレイルチェック票の作成・活用	保健福祉課
2 高齢者に足腰の衰え度合いを客観的に自覚できる取組みを進め、生活習慣の見直しを促進します。	足腰の衰えチェック票の作成・活用、高齢者の保健事業と一体的実施事業において身体的フレイル予防の理学療法士による運動教室	住民課 保健福祉課
3 早期に骨量減少者を発見して骨粗鬆症を予防します。	骨粗鬆症検診、骨粗鬆症予防啓発	保健福祉課
4 骨や筋肉の健康維持に必要な栄養素を啓発し、栄養バランスの取れた食生活を促進します。	レシピの紹介、給食だより、給食指導、食育授業	保健福祉課 こども教育課
5 食生活や運動など正しい生活習慣について指導します。	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業(健康不明者への状況確認及び重症化予防)、健診結果説明会、健康教室、木もれ陽の里健康増進部門、通いの場	住民課 保健福祉課
6 町民への研修を実施します。	こころの健康に関する研修の実施	保健福祉課
7 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。	乳幼児健診、事業ガイドの提供	保健福祉課
	子育て支援センター	こども教育課
8 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。	スクールサポーター(公認心理師・臨床心理士)との連携、要保護児童地域対策協議会事務局との連携	こども教育課 保健福祉課
	県事業(思春期精神保健相談、ひきこもり家族教室)の周知	保健福祉課

9 精神障がい者等に対する包括的支援の確保、精神障がいについての正しい知識の普及をします。	精神保健福祉相談、デイケア、自助グループ、家族会	保健福祉課
10 栄養状態をチェックする取り組みをします。	栄養状態チェック票の作成・活用によるロコモティブシンドローム・フレイル・やせ・メンタル面の不調等の予防	保健福祉課

【一人ひとりの取り組み(町民の取り組み)】

こども期	<ul style="list-style-type: none"> ● 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 高齢期	<ul style="list-style-type: none"> ● 家族や友人との交流を大切にし、互いの変化に関心を持ちましょう。 ● こころの不調を感じたら早めに相談・受診をしましょう。 ● 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。 ● 適度な運動習慣とバランスの良い食生活を実践しましょう。 ● 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。 ● 社会参加をしましょう。

【地域の取り組み】

<ul style="list-style-type: none"> ● 運動機会づくりのため、定期的に運動プログラムを開催しましょう。 ● 地域の食材を活用した健康的な献立の提案や料理教室を開催しましょう。
--

基本方針2 社会環境の質の向上

◆ 現状と課題 ◆

健康寿命の延伸や健康格差の縮小のためには、個人の行動と健康状態の改善だけでなく、個人を取り巻く社会環境の質の向上を図ることが重要です。

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、こどもから高齢者までのすべての世代の人に必要です。

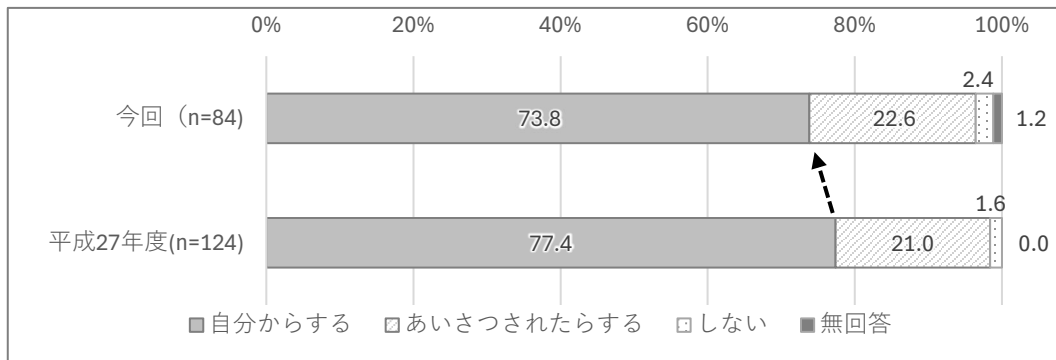
また、幅広い年代層において、ボランティア活動などに積極的に取り組んでいけるような環境整備も、連携促進という観点から必要となります。多様な主体による取組みを推進しつつ、関係する行政分野との連携も進めていくことが必要です。

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」こどもの割合は、小学生で約7割（平成27年度調査よりも減少）、中学生で約4割（平成27年度調査よりも大幅な減少）となっています。これまで以上に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るなど、こどもたちに家庭で指導をしていく必要があります。

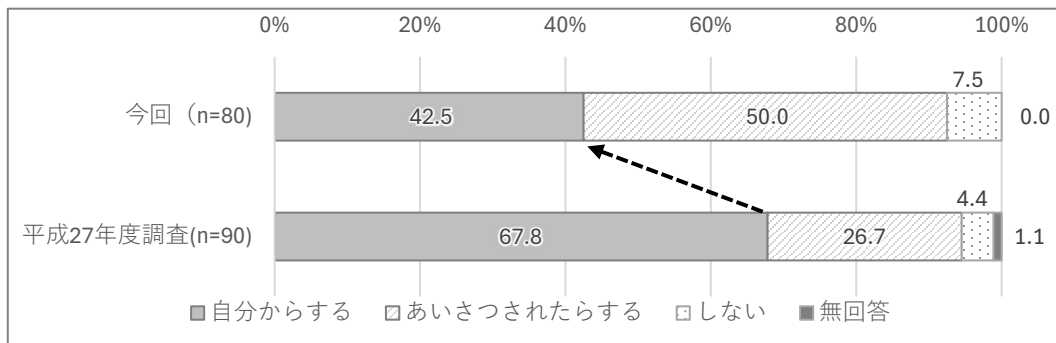
町民の健康づくりに資する運動施設については、その認知度を高め、個人やスポーツ団体等の利用促進を図っていく必要があります。

国においては、社会環境の質の向上に関しては、「社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上」、「自然に健康に慣れる環境づくり」、「誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備」の3つの観点から取組みを加速するとしています。

【問 31】近所の顔見知りの人とのあいさつ(小学生)(単数回答)



【問 32】近所の顔見知りの人とのあいさつ(中学生)(単数回答)



目標1 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上

◆ 現状と課題 ◆

人々の健康は、その人を取り巻く社会環境に影響を受けることが知られています。例えば、就労、ボランティア、通いの場といった居場所づくり・社会参加は、健康に影響します。また、健康な日本の地域の背景には、「いいコミュニティ」があることが注目されています。こうした地域に根ざした信頼やちょっとした声掛けや見守り活動などのネットワークづくりは健康づくりにおいても有用とされています。

また、こころの健康の維持・向上は、健康づくりに取り組む上で重要であり、地域や職域など様々な場面で、課題の解決につながる社会環境の整備が重要とされています。

①社会とのつながり

◆ 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	21.4%	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	6.9%	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

※指標はアンケート調査による。

◆ 目標指標達成のための取組み ◆

【町の取組み】

取組み	主な事業	所管課
1 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。	すこやかお出かけ利用券事業、就労支援、通いの場、木もれ陽の里健康増進部門の推進	保健福祉課
2 ボランティア組織や地域の活動支援・育成に努めます。	病院ボランティア活動の受け入れ、社会福祉協議会ボランティアセンターとの連携	軽井沢病院
	ボランティアセンター事業委託(ボランティア講座、活動助成、コーディネーターによるマッチング等)、「みんなの力で作るまち」活動支援事業補助金を交付	総合政策課

【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。

②こころの健康

◆ 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	14.5%	10%	町独自設定 現状より減少とする

※指標はアンケート調査による。

◆ 目標指標達成のための取組み ◆

【町の取組み】

取組み	主な事業	所管課
1 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。 (P35 再掲)	精神保健福祉相談、ゲートキーパー養成研修、精神障がい者社会復帰事業、3市町精神障がい者交流会、県事業(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)の周知	保健福祉課
	学校保健委員会	こども教育課
2 介護ストレスをためないよう社会資源について情報を提供します。	介護相談の充実、県事業(精神保健福祉相談、くらしと健康の相談会)の周知	保健福祉課
3 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。	木もれ陽の里、中央公民館、各地区公民館、風越公園を活用した交流支援	保健福祉課

【一人ひとりの取組み(町民の取組み)】

こども期	<ul style="list-style-type: none">● 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 高齢期	<ul style="list-style-type: none">● 家族や友人との交流を大切にし、互いの変化に関心を持ちましょう。● こころの不調を感じたら早めに相談・受診をしましょう。● 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。

【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※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。
- 子育て家庭や障がいのある方、一人暮らしの高齢者、閉じこもりがちの高齢者等に声をかけ、地域で温かく見守りましょう。

※ゲートキーパー：地域や職場、教育、その他様々な分野において、身近な人の自殺のサインに気づき、その人の話を受け止め、必要に応じて専門相談機関につなぐなどの役割が期待される人のこと。



目標2 自然に健康になれる環境づくり

◆ 現状と課題 ◆

健康寿命の延伸には、自ら健康づくりに積極的に取り組む人だけでなく、健康に関心の薄い人を含む、幅広い人に対してアプローチを行うことが重要とされています。

そのため、健康的な食環境づくりや歩きたくなるまちなかの環境づくり、さらには受動喫煙対策など、自然に健康になれる環境づくりの取組みを推進する必要があります。

◆ 目標指標 ◆

指標	現状	目標	目標設定の考え方
受動喫煙を受けた人の割合 (アンケートより、全回答者のうちの割合を算出)	家庭 4.7% 職場 6.1% 飲食店 5.4%	0% 0% 0%	国・県の指標を参考 (0%を目標) <県> 現状 家庭 2.5% 職場 11.7% 飲食店 9.0%
1日の平均歩数(20~64歳)	男性 5,933歩 女性 6,137歩	8,000歩以上 8,000歩以上	国の指標を参考



◆ 目標達成のための取組み ◆

【町の取組み】

取組み	主な事業	所管課
1 公共施設における禁煙・分煙を行います。 (P45 再掲)	町施設での全面禁煙・分煙	全課
2 喫煙による健康障害について周知します。	健診結果説明会において喫煙と生活習慣病の関係を周知	住民課
3 スポーツ・健康まちづくりを推進します。	スポーツイベントやツアーの開催などスポーツ・ツーリズムの創出	観光経済課
4 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。 (P32 再掲)	社会福祉協議会の軽井沢GOGOウォーキング、安心健幸マイレージへの協力、保健補導員会ノルディックウォーキング、インターバル速歩への協力、ユニバーサルスポーツ祭との連携	保健福祉課
	ファミリー体力測定会、冊子「歩く軽井沢」の活用	観光経済課
5 健康的な食環境づくりを進めます。	食生活改善推進協議会の活動を支援	保健福祉課
6 道路・公園等の整備に取り組みます。	歩道の拡幅、公園や児童遊園等の環境整備、老朽化した公園施設・遊具の撤去・修理等	地域整備課 こども教育課

【一人ひとりの取組み(町民の取組み)】

- スポーツやウォーキングなどを習慣化しましょう。
- 日頃から歩くよう心がけましょう。
- 自宅や地域の清掃等を行い、地域としての環境づくりに貢献しましょう。

【地域の取組み】※事業所含む

- 歩きやすい環境づくりを進めましょう。

目標3 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備

◆ 現状と課題 ◆

健康づくりを進めるにあたって、保健・医療・福祉等へのアクセスの確保とともに、様々な基盤整備が必要です。また、企業や民間団体など多様な主体による健康づくりが広がっており、さらなる普及が必要です。

本町においては、各行政分野において“健康”の視点を取り入れた取組みを推進していく必要があります。

◆ 目標指標 ◆

指標	現状	目標	目標設定の考え方
健康づくりに関する情報提供に満足している人の割合	—	40%	町独自設定
1日30分以上の運動を、週2回以上、1年以上継続して実施している人の割合	青年期 44.4% 中年期 46.2% 高齢期 42.5%	55%以上	町独自設定

◆ 目標達成のための取組み ◆

【町の取組み】

取組み	主な事業	所管課
1 町民が自らの健康・医療情報（PHR（パーソナル・ヘルス・レコード））を活用できる環境を整備します。	PHR（パーソナル・ヘルス・レコード）を活用する環境整備	保健福祉課
2 医療、介護事業所の情報を提供します。	地域内の病院、診療所、訪問看護ステーション、薬局、介護事業所等の情報提供（あさまケアネット）	保健福祉課
3 健康づくりに関する情報を発信します。	広報・ホームページ・SNS等での情報発信	保健福祉課 こども教育課 住民課 観光経済課
4 信州ACE（エース）プロジェクト※の周知により「健康経営」を推進します。	企業での従業員の体を動かす取組み、企業における健診受診、社員食堂での健康に配慮した「ACEメニュー」の提供を推進	保健福祉課

※信州ACE（エース）プロジェクト：長野県が展開する健康づくり県民運動の名称。ACEは脳卒中等の生活習慣病予防に効果のあるAction（体を動かす）、Check（健診を受ける）、Eat（健康に食べる）を表し、世界で一番（ACE）の健康長寿を目指す想いを込めたもの。

【一人ひとりの取組み(町民の取組み)】

- 町や事業所などが行う健康づくりへの取組みに参加しましょう。
- 健康的で持続可能な食習慣としましょう。
- 職場で行う健診を受診しましょう。
- 広報、ホームページ、町公式SNSなど積極的に町からの情報を確認しましょう。
- PHR（パーソナル・ヘルス・レコード）を活用しましょう。

【地域の取組み】※事業所含む

- 国や県の健康づくり運動に参画しましょう。
- 健康経営に取り組み、認定を受けましょう。



基本方針3 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

※ライフコースアプローチ：胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくりのこと。健康日本21（第三次）では、「女性の健康」を新たに項目立てし、「骨粗鬆症検査受診率の向上」を目標に設定するとともに、「女性の健康週間」の実施を明記している。

目標1 こどもの健康づくり

◆ 現状と課題 ◆

こどもの健やかな発育のためには、妊娠前・妊娠期から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・喫煙をしないことを含めた基本的な生活習慣が重要です。育児においては、こ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。やがてこどもが成長し、親となり次世代を育むことにおいても、こども時代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乳幼児期から身に付け、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、こども一人だけで食事をする「孤食」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、こどもたちの肥満ややせの原因にもなっています。次世代を担うこ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が定着するような対策が必要です。

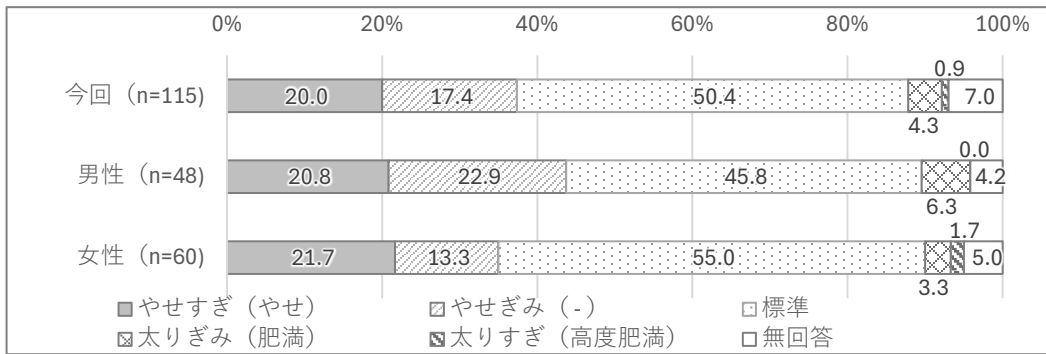
テレビやスマホ等により、生活や学業に影響が「ある」のは、小学生で4割弱、中学生で4割、高校生で約5割となっており、家庭におけるルールづくりや適切な情報リテラシー教育などへの取組みが課題です。

本町では、普段こどもと会話をする時間が「ほぼ毎日ある」と回答した小学生保護者は約9割と、前回調査から大きく増加しています。また、子育てのストレスを解消できていない未就学児の保護者は約2割となっており、ストレス解消支援が必要となっています。

中高生の肥満等の状況を見ると、「標準」が約5割（うち女性は約6割）であり、肥満ややせの改善に向けた取組みが求められます。女性で、「標準」であるのに「少しぽっちゃりしている」と思っている割合（約2割）が多くなっており（女性の“肥満”は1割弱）、適正体重への理解を深める取組みが求められます。

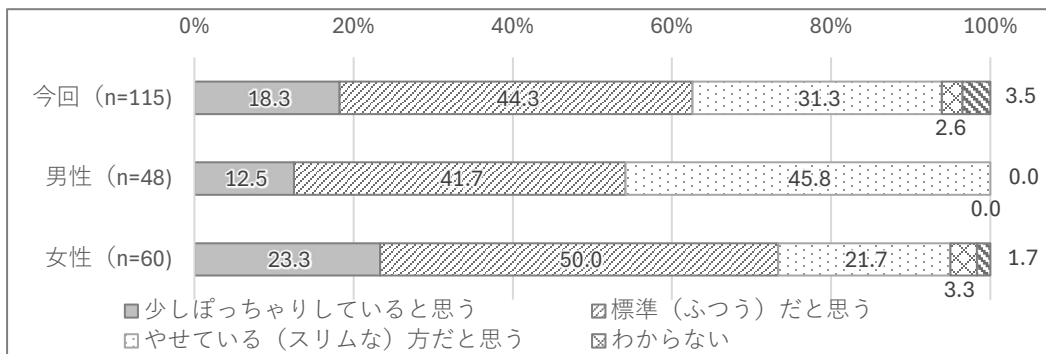
すべての保護者がこどもの健康に関心を持てるよう、こどもの疾病予防や発育相談など、健康づくりに関する意識啓発をしていくとともに、こどもとふれあう時間が多くとれるよう、こどもとのふれあいの必要性・重要性などについて周知を行う必要があります。

【問4】現在の身長・体重を教えてください(記述回答)(中高生)

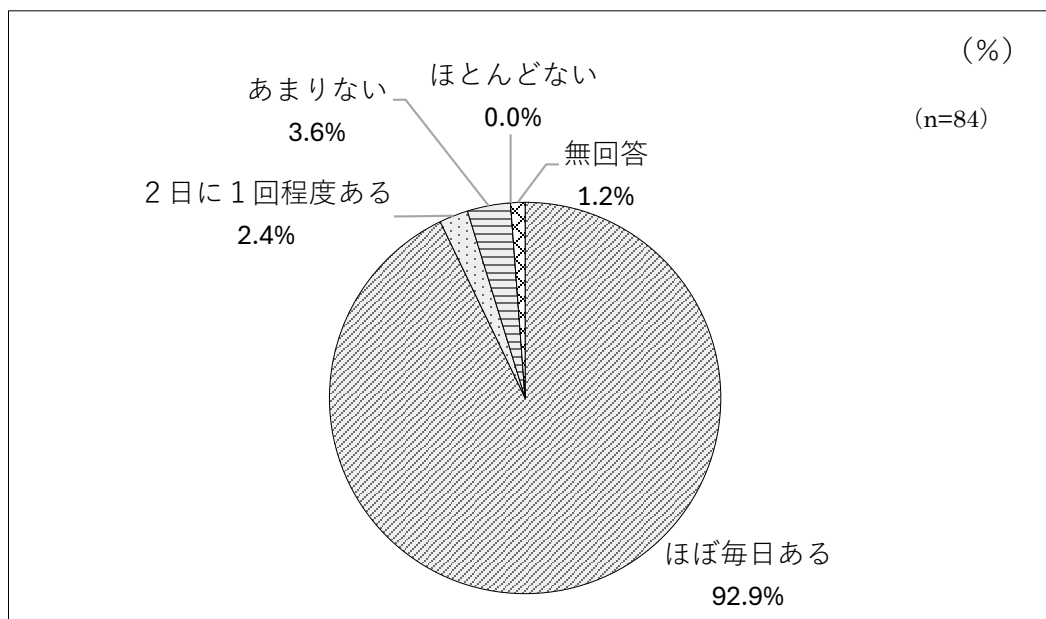


※記述回答より算出 (中学生はローレル指数、高校生は BMI)。選択肢はカッコ内が高校生

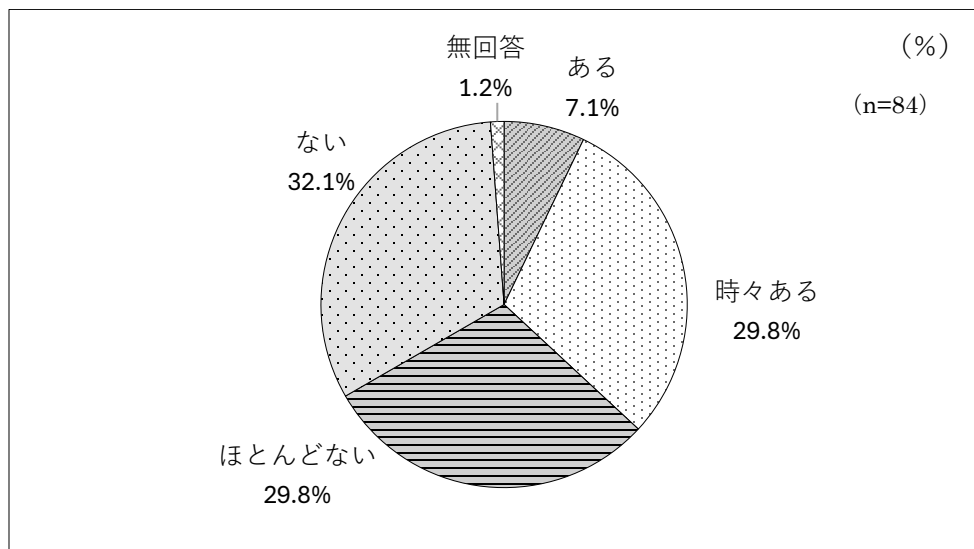
【問5】自分の体型についてどう思いますか(単数回答)



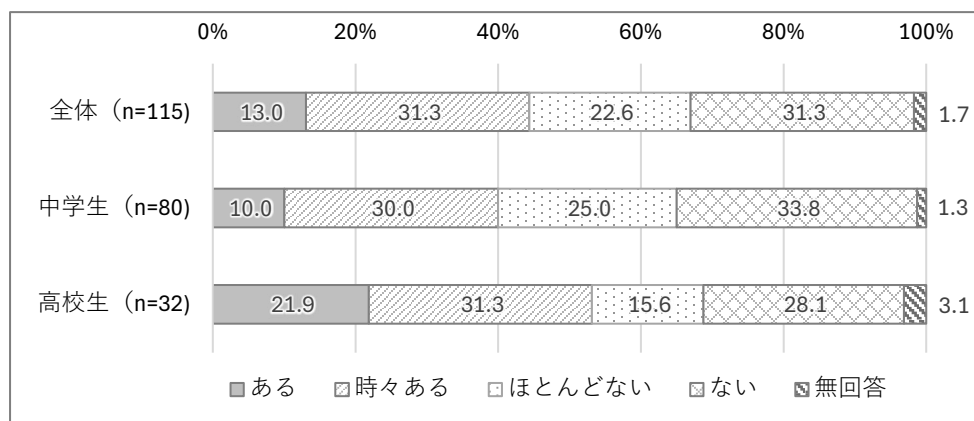
【問46】ふだんお子さんとの会話の時間はありますか。(小学生の保護者)
(単数回答)



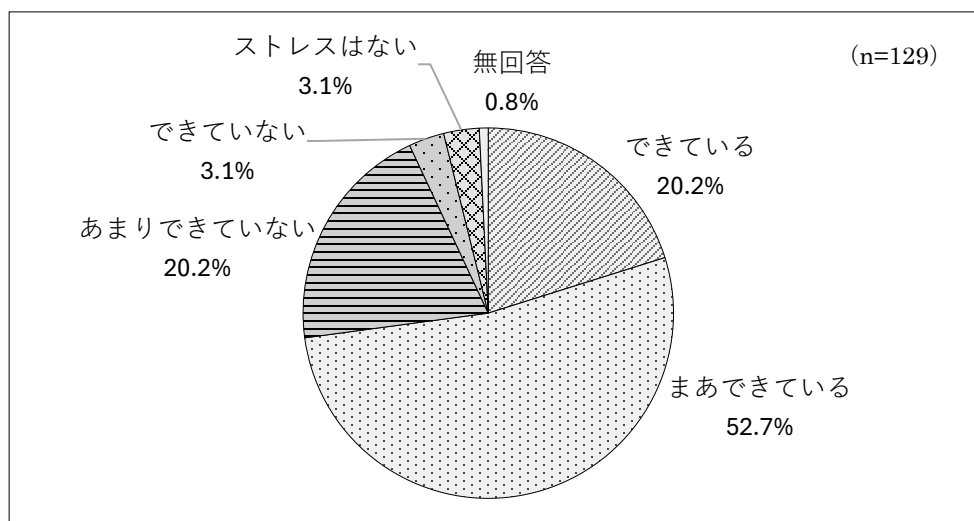
【問 53】テレビ、ゲーム、スマホ、タブレット等の使用により、生活や学業への支障はありますか。
(小学生の保護者)(単数回答)



【問 38】テレビ、ゲーム、スマホ、タブレット等の使用により、生活や学業への支障はありますか。
(中高校生)(単数回答)



【問 22】あなた(保護者)は、子育てのストレスを解消できていますか。(未就学児の保護者)
(単数回答)



◆ 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	小学生 90.4% 中学生 88.8%	小学生 90.4%以上 中学生 88.8%以上	県の指標を参考 現状より増加とする <県>欠食割合 小学6年生 4.3%未満 中学3年生 6.1%未満
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）	86.1%	88%	県の指標を参考 1～2%程度改善
親子の共有時間がある家庭の割合	92.9%	95%	町独自設定
1日に2回以上歯磨きをしている小学生の割合	84.6%	90%	町独自設定

※指標は、アンケート調査による。

◆ 目標指標達成のための取組み ◆

【町の取組み】

取組み	主な事業	所管課
1 朝食から始まる正しい食生活について啓発します。	乳幼児健診、離乳食教室、乳幼児相談	保健福祉課
	小・中学校での保健だより・保健指導・給食指導・給食だより、食育指導を通じた意識啓発、生活習慣病予防として中学生に食生活に関する健康講話実施、スクールサポーター・スクールカウンセラーとの連携、子育て支援センター子育て講演会、各地区児童館の幼児のつどい	こども教育課
2 家族そろって食事すること（ <small>きょうしよく</small> 共食）を呼びかけます。	面談による周知（継続して家族そろって食事することを推奨）、乳幼児健診での問診確認	保健福祉課 住民課
3 子育て中の方が、子育ての方法を学ぶ機会の充実を図ります。	乳幼児健診、乳幼児相談	保健福祉課
	子育て講演会、子育てダイアル、ぴよぴよベビー相談	こども教育課
4 育児不安や虐待を発見できる体制づくりに努めます。	プレママパクラス、乳児全戸訪問事業、乳幼児相談、乳幼児健診、離乳食教室、発達相談	保健福祉課
	子育て支援センター（助産師、保健師、管理栄養士、保育士による相談対応体制の確保）	こども教育課

【一人ひとりの取組み(町民の取組み)】

こども期	<ul style="list-style-type: none"> ● 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。 ● 食育を通じて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。 ● 体育や課外活動を通じて体力づくりに努めましょう。
青年期	<ul style="list-style-type: none"> ● 妊娠の可能性の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。 ● 暴飲暴食、無理なダイエットは控えましょう。 ● 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、家庭や地域のみんなで健やかなところを育みましょう。
- 行事やイベントについて参加の呼びかけをしましょう。

※共食：“誰かと一緒に食事をする事”を指す。“誰か”には、家族全員、家族の一部(親など)、友人、親戚などが含まれる



目標2 高齢者の健康づくり

◆ 現状と課題 ◆

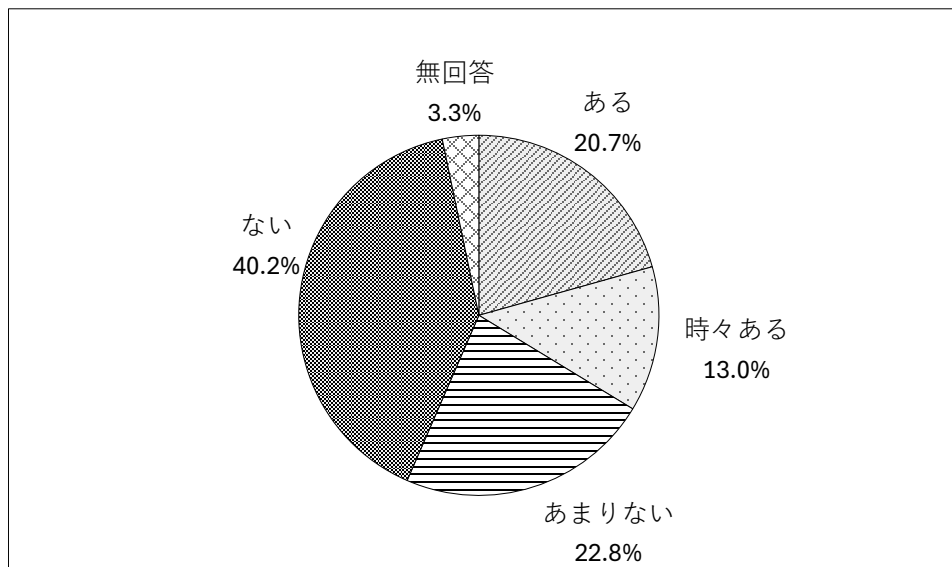
人口減少と高齢化の進行により、医療費・介護給付費等社会保障費の増大が予想される中、健康寿命の延伸を実現するため、社会保障費適正化を図ることが重要です。様々な健康状態にあり、かつ健康への課題が顕在化しつつある高齢者が、個々の特性に応じた健康づくりをすることで、健康寿命の延伸、QOL(生活の質)の向上、健康格差の縮小、社会参加や社会貢献などを推進していくことが求められています。

また、高齢化に伴い、認知症高齢者は増加すると予測されていることから、認知機能低下ハイリスク高齢者を把握し、早期に対応していくことが必要です。

本町では、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約3割と、平成27年度調査(約4割)から1割減少しています。

高齢者の健康づくり・社会参加を促進することは、フレイル・認知症予防の観点からも大切であり、地域の行事等に積極的に参加し、交流を持てる環境づくりを進める必要があります。

【問42】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はありますか
(単数回答)



◆ 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）	13.1% （令和6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）	21.6%	15%	県の指標を参考 <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）	33.3%	50%	町独自設定 現状より増加とする
フレイルを知っている人の割合	—	46.1%	県の指標を参考 <県>46.1%以上

◆ 目標指標達成のための取組み ◆

【町の取組み】

取組み	主な事業	所管課
1 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。	介護予防教室、ユニバーサルスポーツ祭との連携	保健福祉課
2 食生活や運動など正しい生活習慣について指導します。 （P57 再掲）	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業（健康不明者への状況確認及び重症化予防）、健診結果説明会、健康教室、木もれ陽の里健康増進部門、通いの場	住民課 保健福祉課
3 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。	介護サービスの充実	保健福祉課
4 認知機能低下ハイリスク高齢者の把握と認知症対策を推進します。	認知機能低下ハイリスク高齢者の把握、「認知症施策推進計画」の周知・充実	保健福祉課
5 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。	健康格差対策の推進、理学療法士と連携したフレイル予防教室	保健福祉課 住民課

6 予防接種事業により、感染症の蔓延防止や重症化予防に努めます。	インフルエンザ、肺炎球菌、带状疱疹、新型コロナウイルスワクチンの予防接種	保健福祉課
7 フレイル予防の必要性を啓発します。	広報、ホームページ、SNSで周知	保健福祉課
8 高齢者自ら生活や健康状態を振り返りチェックする取り組みを支援します。(P57 再掲)	フレイルチェック票の作成・活用	保健福祉課
9 高齢者に足腰の衰え度合いを客観的に自覚できる取り組みを進め、生活習慣の見直しを促進します。(P57 再掲)	足腰の衰えチェック票の作成・活用、高齢者の保健事業と一体的実施事業において身体的フレイル予防の理学療法士による運動教室	保健福祉課
10 骨や筋肉の健康維持に必要な栄養素を啓発し、栄養バランスの取れた食生活を促進します。(P57 再掲)	レシピの紹介、給食だより、給食指導、食育授業	保健福祉課 こども教育課

【一人ひとりの取り組み(町民の取り組み)】

こども期	● 高齢者と日頃から交流を深めましょう。
青・中年期 高齢期	<ul style="list-style-type: none"> ● 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。 ● 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。

【地域の取り組み】

- ロコモティブシンドローム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。



目標3 女性の健康づくり

◆ 現状と課題 ◆

日本の女性が直面している健康課題は多岐にわたりますが、女性の健康寿命の延伸とQOL（生活の質）向上のため、解決すべき重要な課題が指摘されています。

女性の「やせ」（BMI 18.5未満）については、男性に比した割合が高くなっています。特に若年女性においては、食生活の乱れや過度なダイエット志向が背景にあるとされており、健康問題だけでなく、将来的な妊娠・出産にも影響を及ぼす可能性が指摘されています。

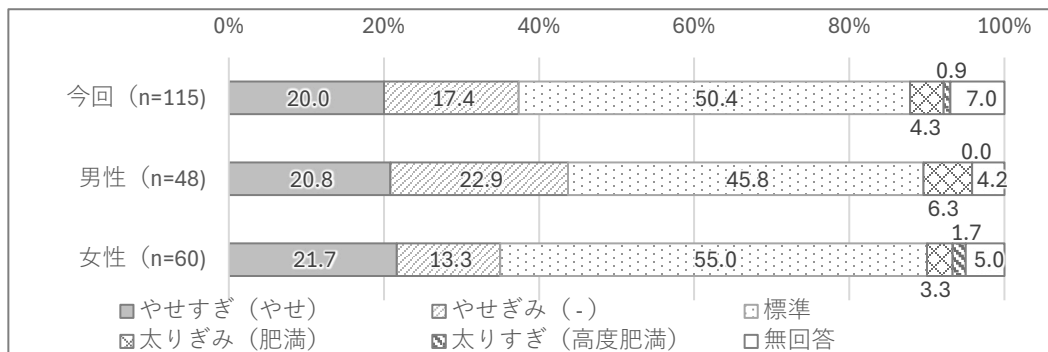
本町の中高生についてローレル指数とBMIをみると、女性のやせ（やせすぎ+やせぎみ）は、約4割となっており、減少に向けた取組みが必要と考えられます。

また、骨粗鬆症は、閉経後の女性に多く見られる疾患ですが、多くの女性が自身の骨密度を把握せずに過ごしていると指摘されています。将来の骨折リスクを低減するためにも、早期発見と適切な対応につながる受診率向上が求められており、本町においても取組みを推進する必要があります。

生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をする女性の割合は、高い水準ではありませんが注視していく必要があります。女性は男性に比べてアルコールの影響を受けやすいとされており、生活習慣病だけでなく、女性特有の疾患リスクを高める可能性もあります。

本町の妊娠中の喫煙は、未就学児の保護者へのアンケート調査では喫煙者ゼロであり、この良好な状況を維持していく必要があります。

【問4】現在の身長・体重を教えてください(記述回答)(中高生)



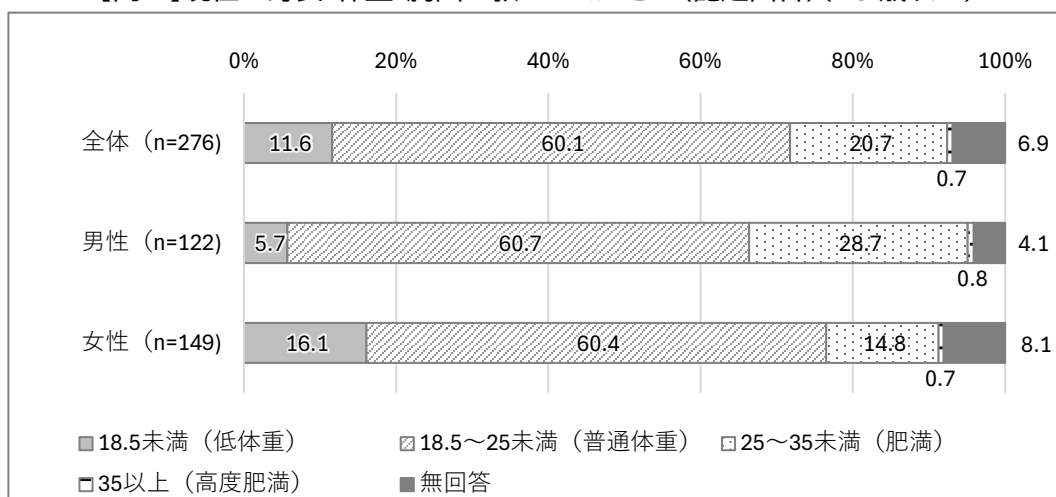
※記述回答より算出（中学生はローレル指数、高校生はBMIにより判定。）

- ローレル指数：幼児、児童、生徒の肥満度を評価するために用いられる指数で、体重を身長³で割った値に10万を掛けたもの。

$$\text{ローレル指数} = (\text{体重 (kg)} / \text{身長 (cm)}^3) \times 100,000$$

- BMI（ボディマス指数）：体重と身長から算出される肥満度の指標で、 $[\text{体重 (kg)} \div \text{身長 (m)}^2]$ で求める。成人では18.5未満を低体重、25以上を肥満と判定する。

【問 7】現在の身長・体重・胸囲を教えてください(記述回答)(18 歳以上)



※記述回答より算出

◆ 目標指標 ◆

指標	現状	目標	目標設定の考え方
若年女性のやせの割合	中高生女性 35.0% 18 歳以上女性 16.1%	中高生女性 17.5%以下 (半分以下) 18 歳以上女性 10%以下	中学生はローレル指数、 高校生以上は BMI による
骨粗鬆症検診受診率	—	15%	国の指標を参考
1 日当たりのアルコール摂取量が 1 合以上の割合	23.8%	12%以下 (半分以下)	町独自設定 現状の半分以下とする
妊婦の喫煙率	0%	0%	町独自設定
女性特有のがん検診受診率	乳がん 21.7% 子宮頸がん 20.0%	乳がん 30.0% 子宮頸がん 30.0%	町独自設定

◆ 目標達成のための取組み ◆

【町の取組み】

取組み	主な事業	所管課
1 早期に骨量減少者を発見して骨粗鬆症を予防します。 (P57 再掲)	骨粗鬆症検診、骨粗鬆症予防啓発	保健福祉課
2 飲酒に関する情報提供および知識の普及啓発を行います。	女性にとって適切な飲酒量の普及啓発	保健福祉課
3 妊産婦の喫煙及び飲酒対策を推進します。	母子健康手帳交付時、プレママパクラス、乳児家庭全戸訪問	保健福祉課
4 若年女性のやせの予防など適正な体重の維持に向けた生活習慣、食習慣の形成に向けた普及・啓発を推進します。	食生活改善推進協議会活動の支援、保健だより、給食だより、保健指導、健康教室、食育指導	保健福祉課 住民課 こども教育課
5 女性特有のがん検診を実施します。	乳がん検診、子宮頸がん検診	保健福祉課

【一人ひとりの取組み(町民の取組み)】

- 食事の量と内容を見直し、適正な体重維持に努めましょう。
- 妊婦の喫煙（受動喫煙を含む）防止に取り組みましょう。

【地域の取組み】

- 地域活動において、これまで以上に女性の参画機会を設けましょう。



第5章 計画の推進に向けて

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。

本計画推進のため、PDCAサイクルにより効果的かつ効率的な施策の展開を図ります。

目標達成状況を評価するため、中間年度である令和12年度には計画の進捗状況の点検・評価及び見直しを実施します。評価に際しては、町民を対象としたアンケート調査、各種統計、データヘルス計画の分析結果などのデータや指標項目を活用し、進捗状況を把握・検証し、必要に応じて事業の見直しや改善を行います。

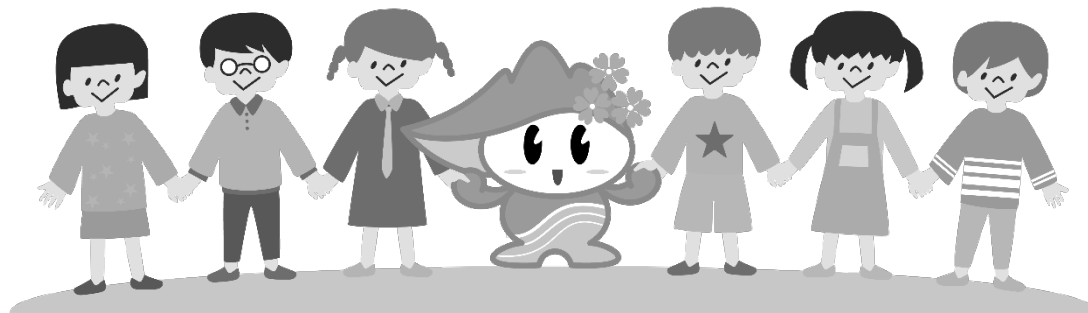
2 多様な分野における連携(推進体制)

本計画をより効果的かつ着実に推進するため、引き続き「軽井沢町健康づくり推進協議会」および「軽井沢町いのち支える自殺対策推進協議会」に参画する関係団体や関係機関と連携していきます。また、関係する計画等の推進も踏まえ、庁内各課だけでなく、町民や地域の関係者、ボランティア、企業なども含めて、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、SNS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。

情報取得や意思疎通に配慮が必要な方を含め、正しい情報にアクセスできる環境整備に努めます。



資料編

1 策定経過

年月日	内容																				
令和6年 11月25日	第1回庁内部会 ・背景と目的について ・健康づくりに関する意識調査（住民アンケート）の結果について ・スケジュールについて																				
令和7年 1月24日～ 2月13日 (配布・回収期間)	健康づくりに関する意識調査の実施 <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th></th> <th>配布数</th> <th>回収数</th> <th>回収率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>・未就学児保護者調査</td> <td>300</td> <td>129</td> <td>43.0%</td> </tr> <tr> <td>・小学生調査</td> <td>250</td> <td>84</td> <td>33.6%</td> </tr> <tr> <td>・中高学生調査</td> <td>450</td> <td>115</td> <td>25.6%</td> </tr> <tr> <td>・18歳以上調査</td> <td>1,000</td> <td>276</td> <td>27.6%</td> </tr> </tbody> </table>		配布数	回収数	回収率	・未就学児保護者調査	300	129	43.0%	・小学生調査	250	84	33.6%	・中高学生調査	450	115	25.6%	・18歳以上調査	1,000	276	27.6%
	配布数	回収数	回収率																		
・未就学児保護者調査	300	129	43.0%																		
・小学生調査	250	84	33.6%																		
・中高学生調査	450	115	25.6%																		
・18歳以上調査	1,000	276	27.6%																		
3月13日～ 3月26日	庁内ヒアリング調査																				
6月18日	第2回庁内部会 ・健康づくりに関する意識調査（住民アンケート）の結果について ・素々案について ・スケジュールについて																				
7月14日	第1回策定委員会 ・健康づくりに関する意識調査（住民アンケート）の結果について ・素案について ・スケジュールについて																				
11月18日	議会全員協議会 ・計画案について																				
12月1日～ 12月26日	パブリックコメント ・意見提出者数4人 意見数17件																				
令和8年 2月2日	第2回策定委員会 ・パブリックコメントの結果について ・計画案について																				
3月6日	庁内部会（報告） ・パブリックコメントの結果について ・計画案について																				

2 軽井沢町健康増進計画「第3次健康かるいざわ21」策定委員会名簿

計画策定にあたり、軽井沢町健康増進計画「第3次健康かるいざわ21」策定委員会を設置し、計画内容を検討しました。

◆軽井沢町健康増進計画「第3次健康かるいざわ21」策定委員会名簿

氏 名	所 属	備 考
織 田 豊	小諸北佐久医師会	委員長
植 木 晃 彦	北佐久歯科医師会	副委員長
池 尾 靖 人	小諸北佐久医師会	
金 山 則 子	軽井沢町食生活改善推進協議会	
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	
寺 尾 公 成	北佐久歯科医師会	
中 村 二 郎	小諸北佐久医師会	
二 上 貴 夫	公募（信州大学）	
干 川 望	小諸北佐久薬剤師会	
両 角 恵 美	軽井沢病院	
山 本 味喜子	軽井沢町保健補導員会	

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

軽井沢町町民の健康保持に関する条例

(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。

(保健補導員等)

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。

(補則)

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日から施行する。

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3次健康かるいざわ21

(軽井沢町健康増進計画)

令和8年3月

発行：軽井沢町

編集：軽井沢町 保健福祉課 健康推進係

〒389-0111

長野県北佐久郡軽井沢町大字長倉 4844-1



第3次健康かるいざわ21

軽井沢健康増進計画

令和8年3月