

いきいき健康プランにらさき

第4次蕪崎市健康増進計画

第4次蕪崎市食育推進計画

第3次蕪崎市自殺対策計画

令和8年6月

はじめに

毎日の生活をいきいきと充実したものにするためには、「健康」であることが大切です。人口減少や、高齢者を支える担い手の不足、介護認定者数増加などの社会全体の課題は本市においても例外ではなく、健康づくりや健診・検診の推進、生活習慣病予防、食生活改善などを包括的に展開し、若年世代からの総合的な予防対策を行うことが重要であります。

そのような中、令和4年3月に韮崎市スポーツコミッションの設立、また令和7年9月にランドマークとなる東京エレクトロン韮崎アリーナ（韮崎中央体育館）がオープンし、スポーツの機会の充実や交流人口の拡大を図り、ウェルネスの実現に向け取り組んでいるところであります。

令和3年3月に「第3次韮崎市健康増進計画」、「第3次韮崎市食育推進計画」、「第2次韮崎市自殺対策計画」を一体的に策定した「いきいき健康プランにらさき」が今般終期を迎え、国の「健康日本21」や山梨県の「健やか山梨21」が示す、個人の行動と健康状態の改善や社会環境の質の向上、また、ライフコースアプローチを踏まえた事業等について、本市においても実施すべく計画の改訂を行うものであります。

本計画では、国・県並びに市内の関連計画との整合を図ったうえで、今年度を実施した市民アンケート調査の結果や従来の指標の評価を踏まえ、より効果的かつ持続可能な目標指標を設定いたしました。

本計画に基づき、市民一人ひとりの主体的な健康づくりによる、体と心の「健幸」の実現を目指し、ウェルネスの推進を図るため、地域や関係団体等の皆様との連携・協働を図りながら、各種取り組みを着実に行ってまいりますので、市民の皆様のより一層のご理解、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

結びになりますが、本計画の策定にあたり、アンケート調査を通じて貴重なご意見やご提言をいただきました市民の皆様をはじめ、貴重なご審議を賜りました「健康づくり推進協議会」「食育推進委員会」をはじめ、関係各位に対しまして、心から感謝申し上げます。

令和8年6月

韮崎市長 **内藤 久夫**

目 次

はじめに

第 1 章 「いきいき健康プランにらさき」の基本的事項

1 計画の趣旨	・ ・ ・ ・ ・	P1
2 計画策定の背景	・ ・ ・ ・ ・	P2
3 計画の期間	・ ・ ・ ・ ・	P3
4 計画の位置付け	・ ・ ・ ・ ・	P3

第 2 章 前期計画の評価

1 評価の方法	・ ・ ・ ・ ・	P5
2 目標達成状況の評価	・ ・ ・ ・ ・	P5

第 3 章 市民の健康の状況

1 市民アンケート結果	・ ・ ・ ・ ・	P6
2 人口動態	・ ・ ・ ・ ・	P7
(1) 人口動態	・ ・ ・ ・ ・	P7
(2) 平均寿命	・ ・ ・ ・ ・	P8
3 疾病等の状況	・ ・ ・ ・ ・	P9
(1) 死亡の状況	・ ・ ・ ・ ・	P9
(2) 医療の状況	・ ・ ・ ・ ・	P9
4 本市各種統計より	・ ・ ・ ・ ・	P11

第 4 章 健康づくりの目標設定

1 取り組みの方向性	・ ・ ・ ・ ・	P13
2 目標の設定	・ ・ ・ ・ ・	P13
3 計画の評価	・ ・ ・ ・ ・	P13
4 他の計画における目標設定	・ ・ ・ ・ ・	P14

第 5 章 健康増進に関する取り組み

1 個人の行動と健康状態の改善	・ ・ ・ ・ ・	P16
(1) 生活習慣病(NCDs)の発症予防・重症化予防	・ ・ ・ ・ ・	P17
① がん	・ ・ ・ ・ ・	P18
② 循環器疾患	・ ・ ・ ・ ・	P20
③ 糖尿病	・ ・ ・ ・ ・	P23
④ COPD(慢性閉塞性肺疾患)	・ ・ ・ ・ ・	P26
(2) 生活習慣の改善	・ ・ ・ ・ ・	P27
① 栄養・食生活	・ ・ ・ ・ ・	P27
② 身体活動・運動	・ ・ ・ ・ ・	P28
③ 休養・睡眠	・ ・ ・ ・ ・	P31

④ 飲酒	.....	P33
⑤ 喫煙	.....	P35
⑥ 歯・口腔の健康	.....	P38
2 社会環境の質の向上	.....	P40
(1) こころの健康・社会との繋がり	.....	P40
(2) 自然と健康になれる環境づくり	.....	P43

第6章 ライフコースアプローチを踏まえた事業の実施

1 次世代の健康（妊娠・出産期、乳幼児期）	.....	P46
2 成人の健康（思春期・青年期、成人期）	.....	P48
3 高齢者の健康（高齢期）	.....	P51
4 健康の保持・増進に関連する事業	.....	P52

第7章 第4次韮崎市食育推進計画

1 計画の位置付け	.....	P54
2 現状	.....	P54
3 施策の展開（取り組み、目標・指標）	.....	P57
(1) 食を通じた健康づくり	.....	P58
① 朝食・欠食	.....	P58
② 共食	.....	P60
(2) 多方面からの食育活動の推進	.....	P62
① 食育の普及啓発	.....	P62
(3) 豊かな食文化と食の大切さの推進	.....	P66
① 地域の食文化の普及啓発	.....	P66
② 食の安全・食品ロス	.....	P68
③ 災害時の対応	.....	P70

第8章 第3次韮崎市自殺対策計画

1 計画の位置付け	.....	P71
2 現状	.....	P72
3 施策の展開	.....	P73
4 目標・指標	.....	P79

第9章 計画の推進体制

資料編		P81
-----	-------	-----

計画策定経過、協議会設置要綱、協議会委員名簿

第1章 「いきいき健康プランにらさき」の基本的事項

1 計画の趣旨

健康は、幸福の基礎となるもので、市民が生涯にわたって健やかで心豊かな生活を送るために、生活習慣の見直し・改善に取り組むことが大切です。

本計画は、市民が健やかで心豊かに暮らせる持続可能な社会の実現を目指し、個人の行動の見直しと健康状態の改善及び社会生活の質（クオリティ・オブ・ライフ）の向上を進めることで、健康寿命の延伸の実現を目指します。

取り組みにあたっては、国の「健康日本21」や山梨県の「健やか山梨21」を参照し、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（妊娠・出産期、乳幼児期、思春期・青年期、成人期から高齢期までを繋いだ考え）を踏まえた健康づくりにおいて、「実務を行う上で指針となる計画であること」、かつ「効果的で持続可能な事業内容・指標の設定を行うこと」を念頭に置き、目標指標を設定しています。

また、令和3年3月に策定した、前期「いきいき健康プランにらさき」と同様、「韮崎市健康増進計画」、「韮崎市食育推進計画」、「韮崎市自殺対策計画」を一体的に捉え、「食育推進基本計画」や「やまなし食育推進計画」、「山梨県自殺対策推進計画」等の国や県の計画、また市内の関連計画との整合性、市民アンケート調査の結果や従来の指標の評価を反映し、本計画を策定しています。

2 計画策定の背景

国の動向

健康日本 21（第三次）

期 間 : 令和 6 年度～令和 17 年度（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」

基本的方向: ①健康寿命の延伸・健康格差の縮小

②個人の行動と健康状態の改善

③社会環境の質の向上

④ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

【健康日本 21（第三次）】基本的な方針（抜粋）

平時から個人の心身の健康を保つため、健康づくりの取組を更に強化していくことが求められる。

～略～

平成 25 年度から令和 5 年度までの「健康日本 21（第 2 次）」では、主に生活習慣病の発症予防に関する指標が悪化、健康増進に関連するデータの見える化・活用や国及び地方公共団体における PDCA サイクルの推進が不十分であること等の課題が指摘されている。また、少子化・高齢化による総人口・生産年齢人口の減少、独居世帯の増加、女性の社会進出、労働移動の円滑化、仕事と育児・介護との両立、多様な働き方の広まり、高齢者の就労拡大等による社会の多様化、あらゆる分野におけるデジタルトランスフォーメーションの加速、次なる新興感染症も見据えた新しい生活様式への対応の進展等の社会変化が予想されている。

これらを踏まえ、この方針は、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に向け、誰一人取り残さない健康づくりの展開とより実効性をもつ取組の推進を通じて、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な事項を示し、令和 6 年度から令和 17 年度までの「二十一世紀における第三次国民健康づくり運動（健康日本 21（第三次））」を推進する。

県の動向

健やか山梨 21（第 3 次）

期 間 : 令和 6 年度～令和 17 年度（12 年間）

ビジョン : 「すべての県民がいきいきと健やかに暮らせる持続可能な社会の実現」

基本的方向: ①健康寿命の延伸と健康格差の縮小

②個人の行動と健康状態の改善

③社会環境の質の向上

④ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

本市のこれまでの策定状況

平成 21 年 3 月「第 1 次蕪崎市食育推進計画」策定
平成 23 年 3 月「第 1 次蕪崎市健康増進計画」策定
平成 26 年 3 月「第 2 次蕪崎市食育推進計画」策定
平成 28 年 3 月「第 2 次蕪崎市健康増進計画」策定
平成 31 年 3 月「第 1 次蕪崎市自殺対策計画」策定
令和 3 年 3 月「第 3 次蕪崎市健康増進計画」
「第 3 次蕪崎市食育推進計画」
「第 2 次蕪崎市自殺対策計画」を
「いきいき健康プランにらさき」として一体的に策定

3 計画の期間

「いきいき健康プランにらさき」の計画期間は、令和 8 年度を初年度とし、「健康日本 21（第三次）」並びに「健やか山梨 21（第 3 次）」に準じて、令和 17 年度を目標年度とする 10 年間とします。
なお、今後の健康づくりの実績を踏まえ、策定から概ね 5 年後に中間評価と計画の見直しを行います。また、計画期間中、社会状況の変化等を勘案し必要に応じ適時見直しを行うこととします。

4 計画の位置付け

「いきいき健康プランにらさき」は、健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）第 8 条第 2 項の「市町村健康増進計画」として位置付けます。また、関連する他の計画との整合を図ります。

【健康日本 21（第三次）】市町村の役割と市町村健康増進計画

市町村は、都道府県や保健所とも連携しつつ、また、庁内の関連する部局が連携して市町村健康増進計画の策定に努めるものとする。

市町村は、国や都道府県が設定した目標を勘案しつつ、具体的な目標を設定するよう努めるものとする。

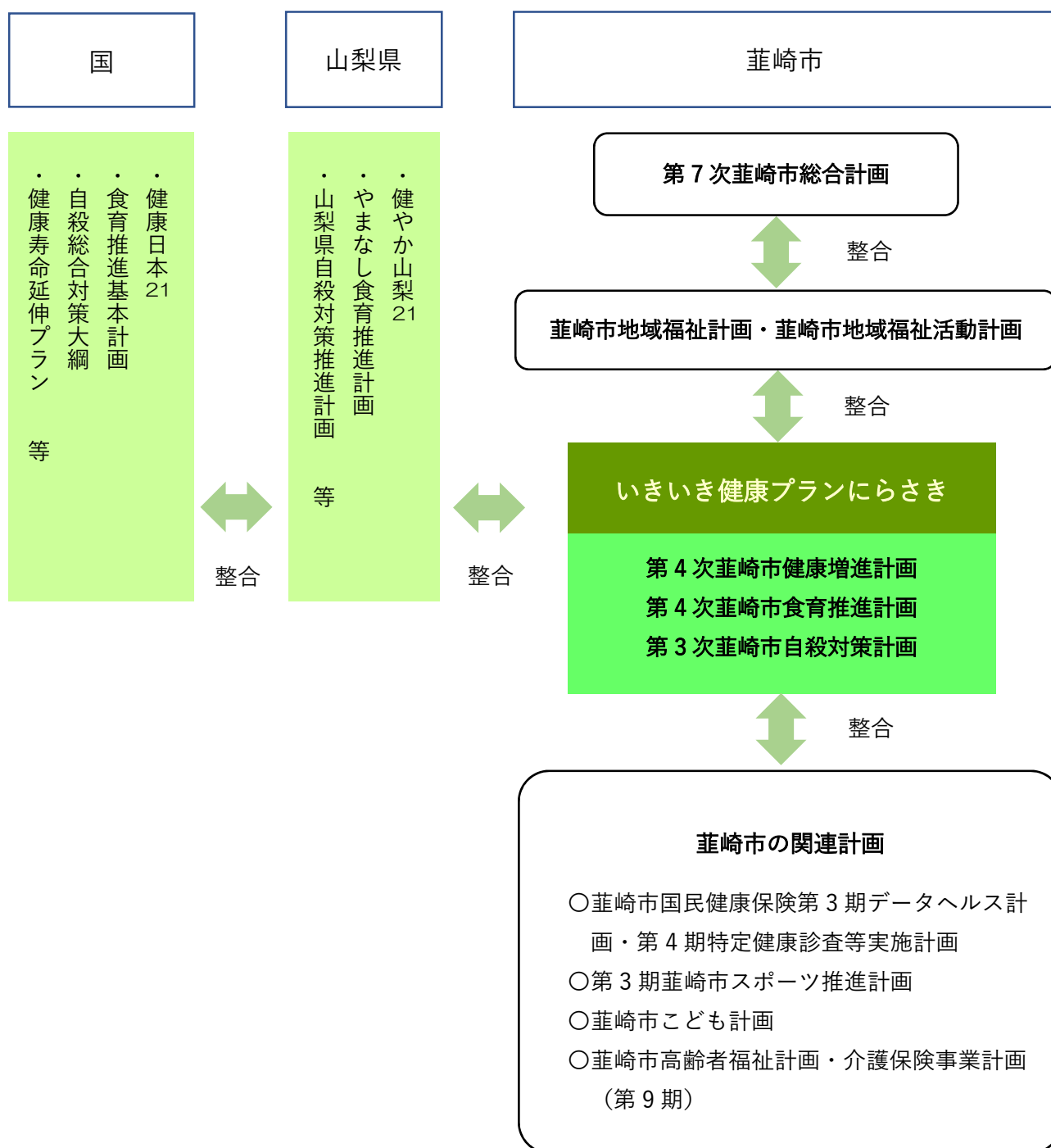
市町村は、市町村健康増進計画を策定するに当たっては、医療保険者として策定する高齢者の医療の確保に関する法律に規定する特定健康診査等実施計画、市町村が策定する介護保険法に規定する市町村介護保険事業計画に加え、データヘルス計画その他の市町村健康増進計画と関連する計画との調和に配慮する。

また、市町村は、健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）に基づき実施する健康増進事業について、市町村健康増進計画において位置付けることが望ましい。

関連する本市の計画

○総合計画 ○国民健康保険データヘルス計画 ○特定健康診査等実施計画 ○スポーツ推進計画
○こども計画 ○高齢者福祉計画・介護保険事業計画 ○地域福祉計画 ○地域福祉活動計画

計画の位置付け 体系図



第2章 前期計画の評価

1 評価の方法

(1) 指標の評価方法について

前期計画に掲げた目標値（第3次健康増進計画 86項目、第3次食育推進計画 18項目）について、（直近値）／（目標値）で算出しています。関係課職員や健康づくり推進協議会、食育推進委員会の委員による評価を行いました。

2 目標達成状況の評価

表：評価指標の達成状況

健康増進計画

区分	判定基準	判定数	割合
A	達成率が100%以上のもの、目標を達成した	28	32.6%
B	現状値（R2実績）より改善したが目標を達成していない	16	18.6%
C	現状値（R2実績）より悪化 かつ達成率50%以上	26	30.2%
D	現状値（R2実績）より悪化 かつ達成率50%未満	16	18.6%
E	数値が未把握や把握困難等で判定ができないもの	0	0%
		86	100%

評価の結果、目標を達成している項目（A判定）が3割以上、現状値より改善した項目（A判定＋B判定）は5割以上となりました。母子保健施策の推進に関し、妊娠中の喫煙率など達成率が0%（D判定）の項目が目立ちました。

食育推進計画

区分	判定基準	判定数	割合
A	達成率が100%以上のもの、目標を達成した	5	27.8%
B	現状値（R2実績）より改善したが目標を達成していない	3	16.7%
C	現状値（R2実績）より悪化 かつ達成率50%以上	7	38.9%
D	現状値（R2実績）より悪化 かつ達成率50%未満	2	11.1%
E	数値が未把握や把握困難等で判定ができないもの	1	5.5%
		18	100%

評価の結果、目標を達成している項目（A判定）が3割弱、現状値より改善した項目（A判定＋B判定）は5割弱となりました。D判定は「朝食を欠食する中学生の割合」、「朝食を欠食する20～30歳代の男女の割合」の2項目でした。

第3章 市民の健康の状況

1 市民アンケート結果

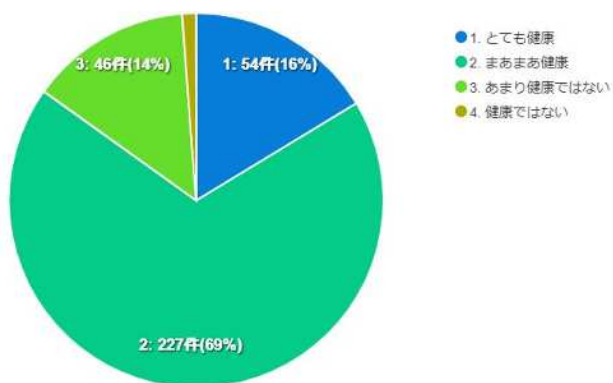
本調査は、「いきいき健康プランにらさき」の改訂にあたり、市民の健康増進や食育に関する現状と課題を把握する基礎資料とし、取り組みに反映するために実施しました。

期 間 ：R7 年 7 月 3 日～7 月 31 日

回収方法：郵送配布・WEB（ロゴフォーム）

対象	配布数	回収数	回答率
18 歳～74 歳	1,000 人	331 人	33.1%
年長園児の保護者	167 人	124 人	74.3%
小学 5 年生	193 人	163 人	84.5%
中学 2 年生	212 人	212 人	100.0%
高校 2 年生	330 人	122 人	37.0%
合 計	1,902 人	952 人	50.1%

問 6 あなたは今、健康であると思いますか。

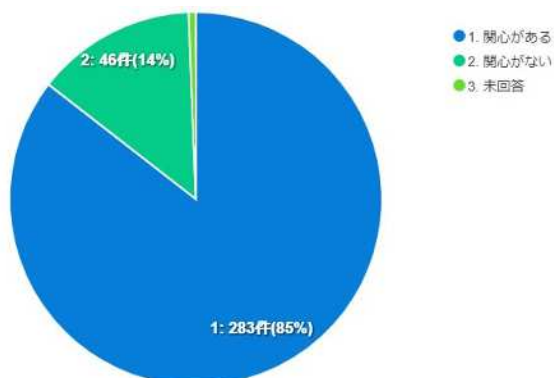


N = 331

健康 + まあまあ : 85%

不健康 + あまり : 15%

問 7 あなたは、健康づくりに関心がありますか。



N = 331

関心がある : 85%

関心がない : 14%

他、アンケート結果は関係する各章に掲載しています。

2 人口動態

(1) 人口動態

人口の推移をみると、総人口が減少し、少子高齢化が進行していることがわかります。

区分 (男女合計)		人口(人)								
		平成31 年度	令和2 年度	令和3 年度	令和4 年度	令和5 年度	令和6 年度	H31⇒R6		
		A	-	-	-	-	B	増減率(%)	(県比較)	(国比較)
市 市	全年齢	30,449	30,449	30,449	28,979	28,979	28,979	-4.8%	-0.6%	-2.9%
	0歳～19歳	5,403	5,403	5,403	4,558	4,558	4,558	-15.6%	-5.6%	-9.6%
	20歳～39歳	6,069	6,069	6,069	5,550	5,550	5,550	-8.6%	+2.0%	-0.6%
	40歳～64歳	10,620	10,620	10,620	9,965	9,965	9,965	-6.2%	-1.3%	-4.4%
	65歳～74歳	4,312	4,312	4,312	4,474	4,474	4,474	+3.8%	+2.1%	+5.3%
	75歳～	4,045	4,045	4,045	4,432	4,432	4,432	+9.6%	+1.7%	-3.6%
県 山梨県	全年齢	825,659	825,659	825,659	791,146	791,146	791,146	-4.2%	-	-
	0歳～19歳	145,165	145,165	145,165	130,595	130,595	130,595	-10.0%	-	-
	20歳～39歳	164,850	164,850	164,850	147,396	147,396	147,396	-10.6%	-	-
	40歳～64歳	281,100	281,100	281,100	267,271	267,271	267,271	-4.9%	-	-
	65歳～74歳	115,219	115,219	115,219	117,133	117,133	117,133	+1.7%	-	-
	75歳～	119,325	119,325	119,325	128,751	128,751	128,751	+7.9%	-	-
国	全年齢	125,640,987	125,640,987	125,640,987	123,214,261	123,214,261	123,214,261	-1.9%	-	-
	0歳～19歳	21,895,198	21,895,198	21,895,198	20,573,132	20,573,132	20,573,132	-6.0%	-	-
	20歳～39歳	27,984,774	27,984,774	27,984,774	25,759,431	25,759,431	25,759,431	-8.0%	-	-
	40歳～64歳	42,295,574	42,295,574	42,295,574	41,545,893	41,545,893	41,545,893	-1.8%	-	-
	65歳～74歳	17,339,678	17,339,678	17,339,678	17,087,063	17,087,063	17,087,063	-1.5%	-	-
	75歳～	16,125,763	16,125,763	16,125,763	18,248,742	18,248,742	18,248,742	+13.2%	-	-

出典：KDB システム「人口及び被保険者の状況_1」

※人口は国勢調査(概ね5年に1度)の数値が使用されており、国勢調査データが更新されたタイミングでKDBシステム側のデータも更新されるため、同一の数値が複数存在。

自然動態

(人)

	R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
出生者数	154	165	129	162	120
死亡者数	352	313	376	359	385
自然動態増減	-198	-148	-247	-197	-265

社会動態

(人)

	R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
転入者数	1,027	980	1,063	1,178	1,127
転出者数	1,288	1,206	1,132	1,212	1,070
社会動態増減	-261	-226	-69	-34	57

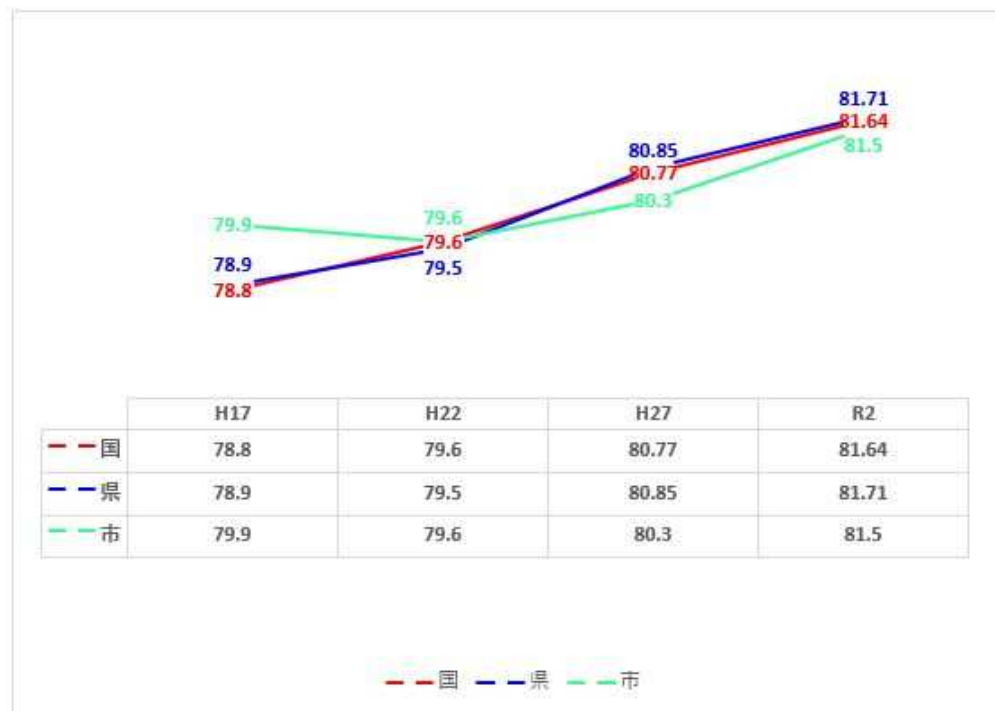
出典：市勢ダイジェスト R6 年度版

出生者数・死亡者数は全国的な人口減少を反映し、自然動態増減は毎年マイナスを示しています。
近年は転入者数より転出者数が大きかったものの、R5 年度は転入者が上回りました。

(2) 平均寿命（0歳時点の平均余命）

平均寿命の推移をみると、男女ともに増加傾向にはあるものの、R2年では、男性は国・県の平均寿命を下回っています。

男性



女性



出典：簡易生命表、都道府県別生命表、市区町村別生命表より

3 疾病等の状況

(1) 死亡の状況

R6年の死因をみると、「がん」が88件と最も多く、次いで「心臓病」が57件となっています。

「がん」「糖尿病」「腎不全」の増加率が大きく上昇しています。

区分			平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	H31⇒R6		
			A	-	-	-	-	B	増減率(%)	(県比較)	(国比較)
葦崎市	人口		30,449	30,449	30,449	28,979	28,979	28,979	-4.8%	-0.6%	-2.9%
	死亡者		328	328	328	333	333	333	+1.5%	-0.2%	-4.9%
	主たる死因	合計	158	178	180	174	178	186	+17.7%	+9.4%	+11.5%
		がん	70	87	77	89	96	88	+25.7%	+23.4%	+22.3%
		心臓病	52	48	61	46	48	57	+9.6%	-8.1%	-4.1%
		脳疾患	24	27	28	26	22	24	0.0%	-1.1%	+2.2%
		糖尿病	2	6	5	2	3	4	+100.0%	+82.5%	+86.0%
		腎不全	3	6	3	5	7	9	+200.0%	+145.9%	+177.7%
	自殺		7	4	6	6	2	4	-42.9%	-43.7%	-46.8%

出典：KDB システム「地域の全体像の把握」「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

(2) 医療の状況

医療費上位10疾病をみると、葦崎市においては「その他の悪性新生物〈腫瘍〉」の医療費が最も高く、次いで「腎不全」、「その他の心疾患」などとなっています。

医療費上位10疾病

順位	疾病分類(中分類)		医療費(円)	割合(%) (医療費総計に 対して占める割合)	患者数(人)
1	0210	その他の悪性新生物〈腫瘍〉	152,169,246	7.3	759
2	1402	腎不全	114,596,277	5.5	228
3	0903	その他の心疾患	112,904,885	5.4	896
4	0402	糖尿病	107,868,742	5.2	1,869
5	0606	その他の神経系の疾患	95,655,525	4.6	1,329
6	0503	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	75,451,298	3.6	347
7	0901	高血圧性疾患	66,041,367	3.2	2,064
8	1113	その他の消化器系の疾患	65,452,823	3.1	1,734
9	0205	気管、気管支及び肺の悪性新生物〈腫瘍〉	51,907,578	2.5	172
10	1011	その他の呼吸器系の疾患	47,574,264	2.3	1,223

出典：R6年度（R6年4月～R7年3月）医療費分析

患者数は「高血圧性疾患」が最も多く、次いで「糖尿病」となっています。

患者数上位 10 疾病

順位	疾病分類(中分類)	医療費(円)	患者数(人)	割合(%) (患者数全体に 対して占める割合)
1	0901 高血圧性疾患	66,041,367	2,064	38.3
2	0402 糖尿病	107,868,742	1,869	34.7
3	1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	35,769,128	1,741	32.3
4	1113 その他の消化器系の疾患	65,452,823	1,734	32.2
5	0403 脂質異常症	36,585,406	1,524	28.3
6	0703 屈折及び調節の障害	5,402,227	1,510	28.0
7	1006 アレルギー性鼻炎	15,133,659	1,496	27.8
8	0704 その他の眼及び付属器の疾患	34,324,110	1,399	26.0
9	1003 その他の急性上気道感染症	10,079,659	1,349	25.0
10	0606 その他の神経系の疾患	95,655,525	1,329	24.7

出典：R6 年度（R6 年 4 月～R7 年 3 月）医療費分析

4 本市各種統計より

■まちづくりに関するアンケート調査結果（R7 年度）（抜粋）

健康づくりと感染症対策の満足度が高いことに対して、重要度は中程度を示しています。医療の満足度が低い現状に対して重要度は高く、スポーツの重要度は低い結果となっています。

18 歳以上の市民 N=430 人

No.	指標名	満足度	重要度
12	健康づくり	9 位 / 48 位	23 位 / 48 位
13	感染症対策	1 位 / 48 位	24 位 / 48 位
14	医療	39 位 / 48 位	2 位 / 48 位
15	スポーツ	16 位 / 48 位	42 位 / 48 位

■国民健康保険データヘルス計画（R6 年 3 月）

データヘルス計画における健康課題

【優先事項】

全医療費に占める糖尿病の割合が高く、千人当たりのレセプト件数は、糖尿病、高血圧症が国・県に比べて多いです。また、今後、人工透析に移行する可能性の高い慢性腎臓病(透析なし)の件数が多く、重症化が進行していると考えられます。

若い男性のメタボ予備群、血糖有所見者、血圧有所見者の割合が高いです。若い時からの運動不足、飲酒、喫煙、睡眠不足など生活習慣の問題が考えられます。

健診で、血糖有所見者、血圧有所見者の割合が高く、医療機関受診勧奨者が多いです。健診時すでに、脳卒中、心臓病の既往歴がある人が多く、健診受診者の 1 人当たりの医療費が高いです。生活習慣病の早期発見に至らず、治療が遅れている可能性があります。

死因の割合で、1 位が悪性新生物 51.1%（R4 年度実績）と県や国よりも高い値です。悪性新生物の医療費の内訳をみると肺がんが入院・外来共に高くなっています。喫煙率の高さが、肺がんの医療費の高騰に繋がっていると考えられます。

基本目標 3 すべての市民が安心な生活を送れる仕組みづくり

基本施策 1 健康づくりへの支援

いつまでも自分らしくいきいきと暮らしていくために、生涯にわたって健康づくりに取り組むことは、年齢や属性に関わらず誰にとっても大切なことです。近年では、がん・糖尿病・循環器疾患などの生活習慣病が増加しており、高齢化の進行から認知症や寝たきりなどの要介護状態となる高齢者も増加しています。そのため、保健・医療・介護の各分野が相互に連携しながら、健康づくりを推進していく必要があります。また、健診の受診勧奨や、健康づくり活動の場の利用促進など、健康寿命の延伸に向けた介護予防や生きがいがづくりを進めることにより、年齢を重ねても元気に、住み慣れた地域で長く生活を送るための支援を展開していくことが重要です。

【市民に取り組んでほしいこと（自助）】

- 健康に対する意識を持ち、規則正しい生活習慣を身につけましょう。
- 各種健康診査を定期的に受診し、自分の健康状態を確認しましょう。
- 地域で行われている健康づくりや生きがいがづくりの活動に、積極的に参加しましょう。
- 高齢者は、要介護状態となる前に、積極的に介護予防に取り組みましょう。

【地域で取り組んでほしいこと（互助・共助）】

- 各種イベントや健診等の健康づくりに関する情報を、地域の中で共有しましょう。

【市が取り組むこと（公助）】

- ① 健康づくり活動の推進
- ② 食からはじめる健康づくり
- ③ 健康教育・相談の強化
- ④ 総合健診の充実と受診率の向上
- ⑤ 疾病予防の推進
- ⑥ 介護予防事業の推進
- ⑦ 保健事業と介護予防の一体的実施の推進
- ⑧ 在宅療養支援の強化

第4章 健康づくりの目標設定

1 取り組みの方向性

市民が健やかで心豊かに暮らせる持続可能な社会の実現を目指し、個人の行動の見直しと健康状態の改善及び社会生活の質（クオリティ・オブ・ライフ）の向上を進めることで、健康寿命の延伸の実現を目指します。また、取り組みにあたっては、（1）個人の行動と健康状態の改善、（2）社会環境の質の向上、（3）ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりにおいて、より実効性をもつ取り組みの推進をしていきます。

2 目標の設定

「いきいき健康プランにらさき」（第4次健康増進計画、第4次食育推進計画、第3次自殺対策計画）においては、計画の進捗状況を具体的に評価でき、効果的な取り組みにつながるものとして、目標とする項目を41項目に設定しました。

具体的な項目の内容は別紙で示しています。

計画名称	目標とする項目数
第4次健康増進計画	25項目
第4次食育推進計画	14項目
第3次自殺対策計画	2項目
合計	41項目

3 計画の評価

計画開始6年後のR13年度を目途にすべての項目について中間評価を実施し、目標達成状況及び課題を確認し、効果的な取り組みを推進します。

また、計画開始後10年を目途に最終評価を実施し、目標を達成するための活動の成果および課題を適切に評価し、さらなる健康増進の取り組みを検討します。

各目標項目の評価においては、評価時点での直近値を目標値と比較し判定します。目標項目の評価は現行の評価とあわせて次の表のとおりとします。

判定	内容
A	達成率が100%以上のもの、目標を達成した
B	現状値より改善したが目標を達成していない
C	現状値より悪化 かつ達成率50%以上
D	現状値より悪化 かつ達成率50%未満
E	数値が未把握や把握困難等で判定ができないもの

4 他の計画における目標設定

第7次総合計画 後期基本計画（抜粋）

基本 方向	指標名	実績 (R6 年度)	目標 (R8 年度)	達成率
1	乳幼児健康教室参加率	98.0%	100.0%	98.0%
1	子育て支援に対する満足度	80.7%	90.0%	89.7%
2	地域福祉に対する満足度	75.1%	80.0%	93.9%
2	いきいき貯筋クラブ参加者数	962 人	1,100 人	87.5%
2	高齢者福祉に対する満足度	81.6%	82.0%	99.5%
3	特定健康診査受診率	54.9%	60.0%	91.5%
3	特定保健指導の実施率	66.8%	75.0%	89.1%
3	健康づくりに関するボランティア数	71 人	250 人	28.4%
3	健康づくりに対する満足度	92.9%	93.0%	99.9%
3	感染症対策に対する満足度	89.5%	85.0%	105.3%
3	医療体制に対する満足度	74.7%	75.0%	99.6%
3	スポーツ活動に対する満足度	84.4%	87.0%	97.0%

データヘルス計画・特定健康診査等実施計画（抜粋）

データヘルス ／ 特定健診	評価指標	目標 (R11 年度)
データヘルス	運動習慣のある者の割合	32.7%
データヘルス	血圧が保健指導判定値以上の者の割合	50.9%以下
データヘルス	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合	18.0%
データヘルス	HbA1c6.5%以上の者の割合(高血糖者の割合)	9.6%
データヘルス、特定健診	特定健診受診率	60.0%
データヘルス、特定健診	特定保健指導実施率	65.5%

スポーツ推進計画（抜粋）

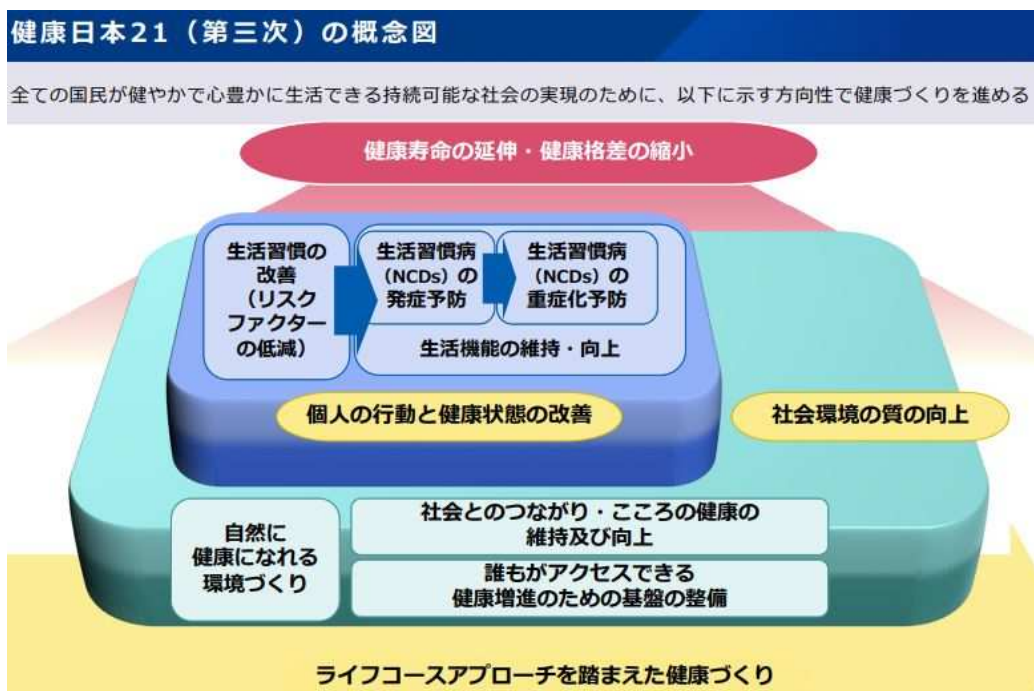
重点施策	指標名	現状値 (R6 年度)	目標値 (R11 年度)
1 子どものスポーツ 機会の充実	小学生の週 1 回以上のスポーツ実施率	87.1%	90.0%
	中学生の週 1 回以上のスポーツ実施率	84.1%	90.0%
	高校生の週 1 回以上のスポーツ実施率	81.7%	90.0%
2 ライフステージに 応じたスポーツ活動の 推進	10 代～50 代の市民による週 1 回以上の スポーツ実施率	31.9%	60.0%
	60 代以上の市民による週 1 回以上の スポーツ実施率	37.9%	60.0%

こども計画（抜粋）

基本目標	指標名	現状値 (R6 年度)	目標値 (R11 年度)
子どもを安心して産 み、育てられる環境を 整備する	子育て環境や支援について満足度が低い と思った人の割合	20.1%	15.0%

第5章 健康増進に関する取り組み

国：健康日本21（第三次）の概念図



県：健やか山梨21（第3次）のイメージ図

図）健やか山梨21（第3次）のイメージ図



本市においても、国・県に準拠し、以下の取り組みを推進します。

- 1 個人の行動と健康状態の改善
- 2 社会環境の質の向上
- 3 ライフコースアプローチを踏まえた事業の実施（第6章）

1 個人の行動と健康状態の改善

市民の健康増進を推進するに当たっては、食生活・栄養、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善に加え、生活習慣の定着等による生活習慣病（NCDs）の発症予防及び合併症の発症、症状の進展等の重症化予防に関し、引き続き取り組みを進めていきます。

また、生活習慣病（NCDs）に罹患せずとも、既のがん等の疾患を抱えている人やロコモティブシンドローム（運動器症候群）、痩せ、メンタル面の不調等により、日常生活に支障をきたす状態となることもあることから、「誰一人取り残さない」健康づくりの観点から、生活習慣病（NCDs）の発症予防及び重症化予防のみならず、生活機能の維持・向上の観点も踏まえた取り組みを推進していきます。

（1）生活習慣病（NCDs）の発症予防・重症化予防

高齢化に伴い生活習慣病（NCDs）の有病者数の増加が見込まれており、その対策は市民の健康寿命の延伸を図る上で引き続き重要な課題となっています。重大な NCDs として捉えられている、がん、循環器疾患、糖尿病及び COPD の予防のための総合的な対策を講じていきます。

なお、国際的にも、これら 4 つの疾患が重大な NCDs として捉えられ、予防及び管理のための包括的な対策を講じることが重視されています。

① がん

市民の健康の維持における重要な課題の1つであるといえます。加齢によりがんの発症リスクが高まることから、高齢化の進展に伴い、がんにかかる人は今後増加していくと見込まれます。

がんの発生においては、食生活や飲酒・喫煙等による不適切な生活習慣が大きくかかわっていることから、生活習慣の改善に向けて啓発していくことが重要です。

また、がんの治癒においては、早期発見・早期治療が重要であり、がんに関する正しい知識を持つとともに、定期的ながん検診を受診するよう働きかけることも重要となります。適切な受診勧奨及び精密検査勧奨を行うため、職域でのがん検診の受診状況を把握することが課題となります。

生活習慣の改善など予防可能なリスク因子に関する周知・啓発、検診の受診勧奨を通したがんの早期発見、精密検査の受診勧奨等による重症化予防に努めていきます。

予防可能ながんのリスク因子の中でも、喫煙（受動喫煙を含む。）は最も大きく寄与する因子でもあるため、がん予防の観点からも、たばこ対策を進めていくことが重要です。

現状と課題

R6年度の本市における死亡原因のうち、がんが占める割合が大きい状況です。（P9 参照）

R6年度医療分析においても、がんの医療費が最も高額で総計の7.3%を占めています。（P9 参照）

R6年度「患者千人当たりの新患者数」でも最も大きい数値（14.77人）を示しています。



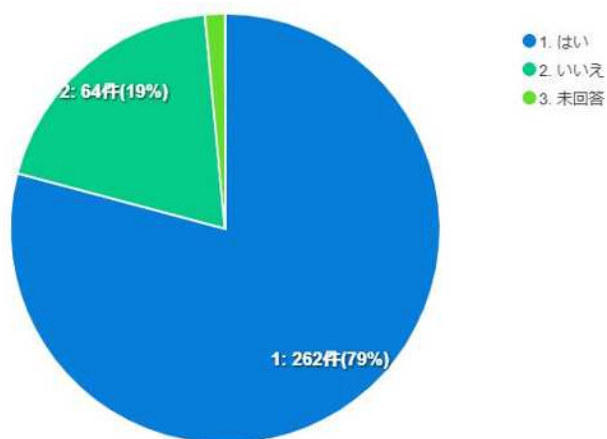
出典：R6年度 KDB データで見る地域の医療傾向

がんに関する医療統計

	医療費	患者数	患者一人当たり 医療費
胃がん	24,607 千円	268 人	92 千円
大腸がん	18,839 千円	377 人	50 千円
肺がん	53,654 千円	218 人	246 千円
乳がん	27,008 千円	124 人	218 千円
子宮がん	3,363 千円	97 人	35 千円

出典：R6年度ベンチマーク分析

問 10 R6.7.1～R7.6.30 に健康診査やがん検診、人間ドックを受けたことがありますか。(N=331)



問 10-1 受けていない人の理由

- ・受診費用がかかるから (25%)
- ・忙しいから (22%)

取り組み

- ・がん検診の受診率向上
- ・広報、ホームページ、SNS 等を通じた検診の必要性や重要性についての普及啓発
- ・精密検査未受診者への受診勧奨
- ・各種健康講座の実施
- ・健診結果報告会の実施
- ・女性特有のがんを予防するための支援、健康講座の開催
- ・乳がん、子宮頸がん検診の実施
- ・治療に伴う外見変化を補完する補整具の購入費用への助成（アピアランスケア支援）、情報発信
- ・小中学校におけるがん予防教育の実施
- ・県の実施する研修会等への参加
- ・たばこ対策の推進（第 5 章（2）⑤喫煙）

目標・指標

がん検診精密検査受診率の向上

	現状値 (R7)	目標値 (R11)	確認方法	参考
胃がん (X 線)	54%	85%	地域保健・健康増進事業報告	目標値：県 90%
肺がん	36%	85%	地域保健・健康増進事業報告	目標値：県 90%
大腸がん	54%	85%	地域保健・健康増進事業報告	目標値：県 90%
乳がん	75%	85%	地域保健・健康増進事業報告	目標値：県 90%
子宮がん	67%	85%	地域保健・健康増進事業報告	目標値：県 90%

② 循環器疾患

循環器疾患は、がんと並んで主要な死因の一つであり、脳血管疾患及び心疾患の発症の危険因子を減らすことが必要です。危険因子には、高血圧、脂質異常症（特に高 LDL コレステロール血症）、喫煙、糖尿病の 4 つがあり、これらを適切にコントロールすることによる予防が重要とされています。

また、介護認定者の有病率は心臓病が最も多く（出典：山梨県国民健康保険団体連合会 山梨の国保と後期と介護）、循環器疾患は要介護状態にも影響を及ぼしていると考えられます。

現状と課題

R6 年度の健診有所見者状況によると、収縮期血圧が 130 以上の者の割合が 48.7%、空腹時中性脂肪が 150 以上の割合が 18.6%、HDL コレステロールが 40mg/dl 未満の割合が 4.5%であり、いずれも国と県より高い状況です。（下表参照）

また、BMI が 25 以上の割合と HDL コレステロール値 40mg/dl 未満の割合は、この 6 年間で増加しています。食生活や運動不足等の生活習慣が影響していることが考えられます。

R6 年度のメタボリックシンドロームの該当者割合は 19.4%、メタボリックシンドローム予備軍の割合は 8.8%と経年でみるとほぼ横ばいで推移しています。メタボリックシンドローム該当者の割合においては、50 歳代から高くなっています。

区分 (男女合計)	有所見者割合(%)			
	韮崎市		山梨県	国
		H31⇒R6		
BMI	24.9%	+0.9%	25.1%	27.1%
腹囲	30.8%	-0.7%	31.2%	35.3%
収縮期血圧	48.7%	-2.8%	47.8%	46.1%
拡張期血圧	24.7%	-1.3%	26.8%	21.0%
ALT(GPT)	14.2%	-0.9%	14.0%	14.0%
空腹時中性脂肪	18.6%	-1.2%	16.3%	13.4%
随時中性脂肪	0.7%	-	0.7%	5.0%
HDL	4.5%	+0.5%	4.1%	3.7%
LDL	48.2%	-4.4%	49.2%	49.5%
non-HDL	0.0%	-0.4%	7.9%	5.5%
空腹時血糖	35.7%	-2.6%	34.9%	24.1%
HbA1c (NGSP)	66.3%	-6.0%	65.9%	60.0%
随時血糖	0.0%	-0.9%	0.5%	2.7%
尿酸	0.0%	0.0%	2.9%	6.8%

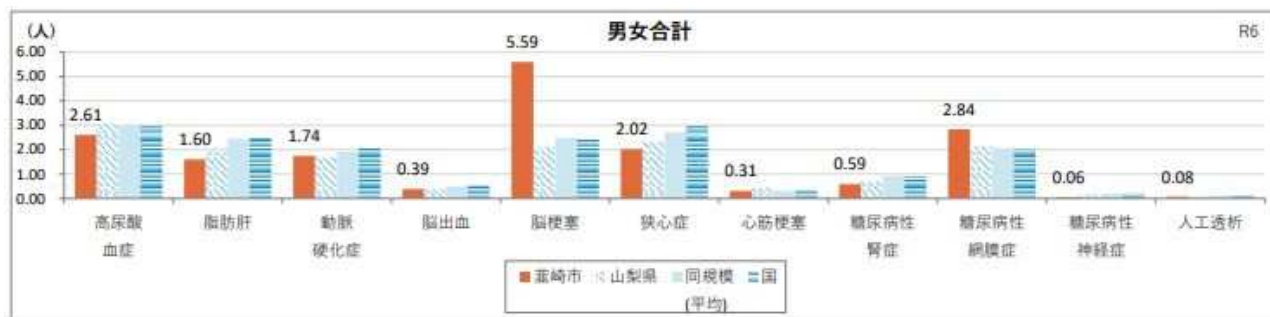
出典：KDB データで見る地域の医療傾向

韮崎市は、男性の喫煙者の割合が県・国に比べ高いです。また、健診時の問診にて「運動なし」「1日の飲酒量」「睡眠不足」の割合が、男女とも県・国より高く、好ましくない生活習慣が継続され、生活習慣病（NCDs）の発症リスクを高めています。

区分	男性			女性		
	韮崎市	山梨県	国	韮崎市	山梨県	国
喫煙している	26.8%	22.2%	21.9%	7.9%	6.1%	6.0%
20歳時体重から10kg以上増加	38.7%	43.1%	45.8%	25.3%	25.7%	27.5%
1回30分以上の運動習慣なし	66.7%	63.8%	56.7%	72.3%	68.5%	61.1%
1日1時間以上運動なし	65.2%	55.2%	48.9%	65.8%	54.1%	46.5%
歩行速度が遅い	67.4%	56.0%	49.8%	70.7%	59.8%	50.5%
咀嚼に問題あり	24.1%	21.6%	22.4%	21.8%	18.2%	19.1%
食べる速度が速い	30.7%	32.8%	30.6%	24.5%	23.5%	23.5%
就寝前夕食 週3回以上	20.2%	17.7%	20.7%	10.2%	8.8%	10.8%
朝食を抜く 週3回以上	12.0%	12.0%	13.0%	7.0%	7.4%	8.1%
間食 毎日	12.5%	14.3%	14.6%	21.4%	26.5%	28.0%
飲酒 毎日	31.8%	30.1%	31.4%	7.5%	7.6%	8.8%
1日の飲酒量（1合以上）	67.7%	62.6%	55.7%	32.8%	25.5%	21.0%
睡眠不足	47.4%	35.4%	24.8%	50.5%	41.1%	28.9%
生活習慣改善意欲 なし	29.7%	33.0%	30.6%	19.3%	22.5%	22.8%
生活習慣改善意欲 あり	26.2%	25.3%	26.5%	27.5%	28.8%	29.3%
生活習慣改善 取り組み中	44.1%	41.7%	42.9%	53.2%	48.7%	47.9%

出典：KDB データで見る地域の医療傾向

R6年度「患者千人当たりの新規患者数」では、脳梗塞が国・県よりも多い疾病となっています。（下表）



出典：KDB データで見る地域の医療傾向

循環器疾患に係る医療費、患者数（R6 年度）

	依存疾患	医療費	患者数	患者一人当たり 医療費
脳梗塞	高血圧症	20,410 千円	259 人	79 千円
	糖尿病	23,172 千円	235 人	99 千円
脳内出血	高血圧症	19,906 千円	42 人	474 千円
	脂質異常症	2,869 千円	14 人	205 千円
心筋梗塞	高血圧	12,379 千円	104 人	119 千円
	脂質異常症	12,169 千円	87 人	140 千円

出典：R7 年 3 月ベンチマーク分析

取り組み

- ・ 定期健康相談の実施
- ・ 健康教室の開催
- ・ 各種健康講座の実施
- ・ メタボリックシンドロームについての普及啓発
- ・ 広報、ホームページ、SNS 等を通じた健診の必要性や重要性についての普及啓発
- ・ 特定健診の実施
- ・ 特定保健指導の実施
- ・ 健診結果報告会の実施

目標・指標

	現状値 (R7)	目標値 (R11)	確認方法	参考
特定健診におけるメタボリック シンドローム該当率	19.5%	18.0%	法定報告	目標値：県 18.4%
特定健診における血圧異常者 （収縮期血圧 130 以上）の割 合	57.3%	55.0%	特定健診実績	
LDL コレステロール高値の者 の割合	42.5%	40.0%	特定健診実績	

③ 糖尿病

糖尿病は、神経障害、網膜症、腎症、足病変といった重大な合併症を引き起こすおそれがあり、発症予防や重症化予防が重要です。また、心筋梗塞や脳卒中等の心血管疾患のリスク因子になる他、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います。

そのため、有病者の増加の抑制、血糖値の適正な管理、治療中断者の減少及び合併症の減少を強化していく必要があります。

現状と課題

R6年度の有所見者割合では、「空腹時血糖」が35.7%、「HbA1c」が66.3%と、県・国より高く、糖尿病発症のリスクが高い状態にあります。（下表参照）

区分 (男女合計)	有所見者割合(%)			
	韮崎市		山梨県	国
		H31⇒R6		
BMI	24.9%	+0.9%	25.1%	27.1%
腹囲	30.8%	-0.7%	31.2%	35.3%
収縮期血圧	48.7%	-2.8%	47.8%	46.1%
拡張期血圧	24.7%	-1.3%	26.8%	21.0%
ALT(GPT)	14.2%	-0.9%	14.0%	14.0%
空腹時中性脂肪	18.6%	-1.2%	16.3%	13.4%
随時中性脂肪	0.7%	-	0.7%	5.0%
HDL	4.5%	+0.5%	4.1%	3.7%
LDL	48.2%	-4.4%	49.2%	49.5%
non-HDL	0.0%	-0.4%	7.9%	5.5%
空腹時血糖	35.7%	-2.6%	34.9%	24.1%
HbA1c (NGSP)	66.3%	-6.0%	65.9%	60.0%
随時血糖	0.0%	-0.9%	0.5%	2.7%
尿酸	0.0%	0.0%	2.9%	6.8%

出典：KDB データで見る地域の医療傾向

また、R6 年度の「患者千人当たりの新規患者数」において、糖尿病が H31 年度より大きく増加しています。

区分 (男女合計)	新規患者数が増えている疾患		
	市		
	患者千人当たりの新規患者数(人)		
	H31	R6	H31⇒R6
精神	9.90	11.29	+1.39
糖尿病	13.83	14.72	+0.89
筋・骨格	61.52	62.35	+0.83
がん	14.07	14.77	+0.70
脳梗塞	5.35	5.59	+0.24
脂肪肝	1.47	1.60	+0.13
狭心症	1.90	2.02	+0.12
人工透析	0.14	0.08	-0.06
糖尿病性神経症	0.12	0.06	-0.06
心筋梗塞	0.39	0.31	-0.08
糖尿病性腎症	0.70	0.59	-0.11
脳出血	0.67	0.39	-0.28
糖尿病性網膜症	3.25	2.84	-0.41
動脈硬化症	2.17	1.74	-0.43
脂質異常症	9.01	8.45	-0.56
高尿酸血症	3.30	2.61	-0.69
高血圧症	14.17	10.17	-4.00

出典：KDB データで見る地域の医療傾向

R6 年度患者千人当たりの糖尿病合併症患者数においては、糖尿病性腎症と糖尿病性網膜症の人数が県・国と比べ多いです。また、糖尿病性網膜症おける千人当たりの新規患者数は、県・国よりも多い状況です。(出典：KDB 医療費分析)

R6 年度の透析患者は 25 人であり、そのうち糖尿病性腎症が 8 人(32%)、糖尿病患者が 17 人(68%)となっています。合併症を発症しないため、早期から治療を開始し、適切な血糖コントロールを行っていくことが非常に大切です。(出典：R7 年 7 月ポテンシャル分析)

コロナ禍で低下しましたが、特定健診の受診率は県や国よりも高く上昇傾向です。休日や複数会場での実施、30 分単位での予約制や申込方法の簡素化など、多様なニーズを反映し受診しやすい環境を整えています。

一方で、受診者は高齢者が多く、働く世代・子育て世代の受診率向上を図ることや、職域など個別で健診や医療機関を受診している人を把握できていない等が課題となっています。

総合健診会場でのイベント等の実施や、SNS での PR により、より効果的な受診勧奨を促していきます。

表：特定健診受診率の推移

	R4	R5	R6
山梨県	46.9%	47.5%	49.0%
市	52.5%	54.7%	54.9%

特定保健指導の実施率は 66.8%と県より高く、比較的高い水準を維持しています。指導数日前にリマインド連絡を入れ、できるだけ未受診者が出ないようにしていますが、「仕事を休めない」「いつも悪いところ是一緒だからわかっている」などと未受診になってしまうことがあります。自身の身体の状態の理解や今後起こりうるリスクについての理解が不十分である人が、まだ多い状況です。

表：特定保健指導の実施率の推移

	対象者			終了者			終了者の割合		
	R4	R5	R6	R4	R5	R6	R4	R5	R6
山梨県	6,133	5,838	5,746	2,969	2,943	2,975	48.4%	50.4%	51.8%
韮崎市	214	223	196	140	111	131	65.4%	49.8%	66.8%

取り組み

- ・ 特定健診の実施
- ・ 特定保健指導の実施
- ・ 健診結果報告会の実施
- ・ 糖尿病予防講演会の開催
- ・ 糖尿病重症化予防プログラム
- ・ 定期健康相談の実施
- ・ 健康教室の開催
- ・ 各種健康講座の実施
- ・ 広報、ホームページ、SNS 等を通した健診の必要性や重要性についての普及啓発
- ・ 効果的な受診勧奨の実施

目標・指標

	現状値 (R7)	目標値 (R11)	確認方法	参考
特定健診における HbA1c 有所見者の割合	40.0%	38.0%	特定健診実績	
特定健診受診率	54.9%	60.0%	法定報告	目標値：県 70%以上
特定保健指導実施率	66.8%	70.0%	法定報告	目標値：県 45%以上 後期総合計画（R8）：75% データヘルス計画：65.5%

④ COPD（慢性閉塞性肺疾患）

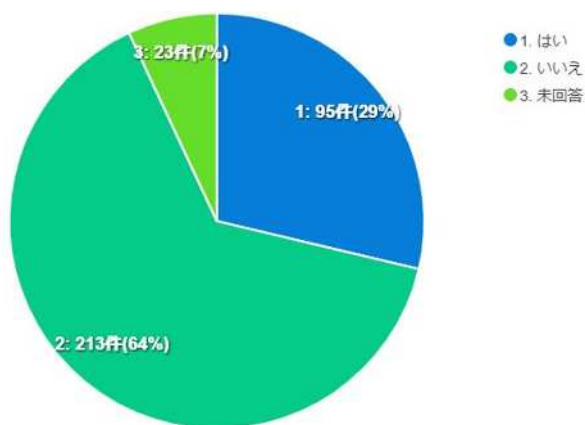
COPD は、遺伝的因子、感染、大気汚染等が原因として挙げられますが、主として長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患で、咳、痰、息切れを主な症状として緩やかに呼吸障害が進行します。COPD により、心血管疾患、消化器疾患、糖尿病、骨粗鬆症、うつ病などの併存疾患や、肺がんをはじめ、他の呼吸器疾患の合併も多く、様々な取り組みが必要です。

現状と課題

COPD 患者は、喫煙歴や肺の慢性炎症により、肺がんのリスクが健康な人に比べて高く、定期的な胸部 CT 検査などによる早期発見と、禁煙が非常に重要です。

本市は、男性の喫煙者の割合が県・国に比べ高い状況です。R6 年度市民アンケート調査における COPD の認知度は 29%と低いと、COPD の認知度を高めることで、予防行動や対象者の受診行動を促すことにつながると考えられます。

問 45 「COPD（慢性閉塞性肺疾患）」を知っていますか。（N=331）



本市の肺がん検診受診者における精密検査該当者の割合は下表のとおりです。要精検者への検査受診の促進を行うことが必要です。

	受診者数		要精検者数	
	R5	R6	R5	R6
レントゲン	2,041 人	2,022 人	97 人	59 人
CT	1,149 人	1,081 人	87 人	69 人

出典：R6 年度主要施策

取り組み

- ・健診結果報告会の実施
- ・COPD の認知度向上のための普及啓発
- ・禁煙指導の実施
- ・要精検者への検査受診の促進

目標・指標

	現状値 (R7)	目標値 (R17)	確認方法	参考
COPD の認知度	29%	50%	市民アンケート	目標値：県 80%

(2) 生活習慣の改善

市民の生活習慣の改善にあたっては、意識と行動の変容が重要であることから、主体的な取り組みを支援するため、十分かつ的確な情報提供を行います。その際は、健康増進の取り組みに結び付きやすい、魅力的かつ効果的、効率的なものとなるよう工夫を図ります。

① 栄養・食生活

第7章 第4次韮崎市食育推進計画 に統合して掲載します。

② 身体活動・運動

適度な身体活動・運動は、生活習慣病の発症予防・重症化予防につながるほか、認知症の予防、ストレスの解消や生活リズムを整えることにも効果が期待できます。また、老化を予防するとともに、高齢期を迎えても健康で自立した生活を送ることができるようになる等、健康寿命の延伸につながります。

地域特性により自動車が主な交通手段であり、通勤等で歩行する機会が少ないことや気軽に自動車を使う状況にあり、さらにデジタル化等社会環境の変化に伴い、身体活動の機会が減少しています。

運動不足であると感じていますが行動化に至っておらず、筋力・体力の低下により、骨・関節系疾患や生活習慣病（NCDs）の発症リスクを高まっていると考えられます。

運動をしていない理由として、「忙しいから」が最も多くなっており、気軽に隙間時間にできるストレッチ等の情報や機会の提供を推進します。

R7年9月より「東京エレクトロン荏崎アリーナ」が開館しており、体育館を活用した事業の実施や、利用の促進に繋がる取り組みを推進していきます。

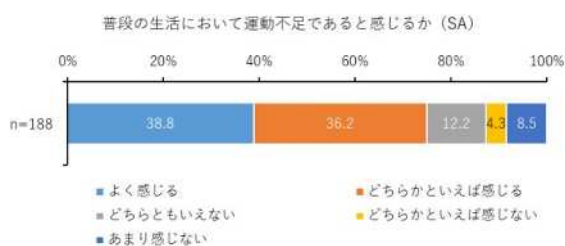
現状と課題

R7年3月のスポーツ推進計画において実施したアンケートによると、

- ・75.0%が運動不足であると感じている
- ・57.4%が日頃、スポーツをほとんどしていない
- ・50.0%が仕事や家事、勉強で忙しく、スポーツをほとんどしていない
- ・63.9%が今後、スポーツ活動を行いたいと答えている

【スポーツ推進計画（抜粋）】

- ・普段の生活において運動不足であると感じるか。



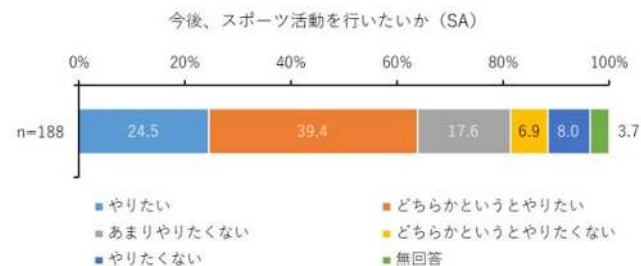
- ・スポーツ活動をどのくらい行っているか。



- ・スポーツ活動を「ほとんどしていない」理由

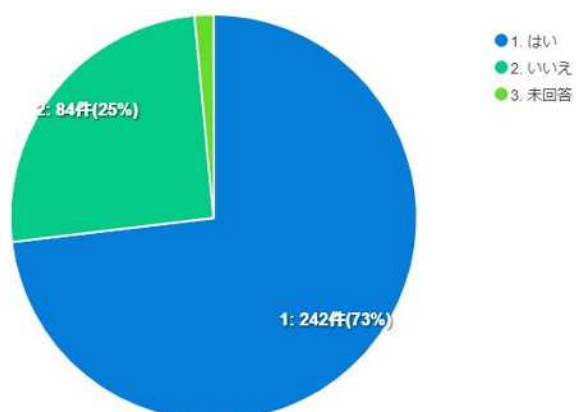


- ・今後、スポーツ活動を行いたい



市民アンケート結果においても、73%が運動不足と回答しています。

問 29 あなたは運動不足だと思いますか。(N=331)



また、R6 年 1 月の厚生労働省「健康づくりのための身体活動・運動ガイド 2023」では、推奨される 1 日の歩数は成人が 8,000 歩、高齢者が 6,000 歩とされています。

《健康づくりのための身体活動・運動ガイド 2023 推奨事項一覧》

全体の方向性

個人差を踏まえ、強度や量を調整し、可能なものから取り組む
今よりも少しでも多く身体を動かす

対象者※1	身体活動※2（＝生活活動※3＋運動※4）		座位行動※6
高齢者	歩行又はそれと同等以上の （3メッツ以上の強度の） 身体活動を 1 日40分以上 （1 日約 6,000 歩以上 ） （＝週15メッツ・時以上）	運動 有酸素運動・筋力トレーニング・バランス運動・柔軟運動など多要素な運動を週3日以上 【筋力トレーニング※5を週2～3日】	座りっぱなしの時間が長くなりすぎないように注意する （立位困難な人も、じっとしている時間が長くなりすぎないように少しでも身体を動かす）
成人	歩行又はそれと同等以上の （3メッツ以上の強度の） 身体活動を 1 日60分以上 （1 日約 8,000 歩以上 ） （＝週23メッツ・時以上）	運動 息が弾み汗をかく程度以上の （3メッツ以上の強度の） 運動を 週60分以上 （＝週4メッツ・時以上） 【筋力トレーニングを週2～3日】	
こども （※身体を動かす時間が少ないこどもが対象）	（参考） ・中強度以上（3メッツ以上）の身体活動（主に有酸素性身体活動）を1日60分以上行う ・高強度の有酸素性身体活動や筋肉・骨を強化する身体活動を週3日以上行う ・身体を動かす時間の長短にかかわらず、座りっぱなしの時間を減らす。特に余暇のスクリーンタイム※7を減らす。		

R6 年度に住友生命保険相互会社（健康づくり推進に関する協定締結）による「バイタリティウォーク」を実施しました。参加者 227 名の 4 週間のチャレンジにおける達成歩数は上記のとおりです。特に 60 代男性の歩数は高水準を示していますが、インセンティブ獲得のため日常より多くの歩数の実績があったと推測できます。

参加者の年齢構成				第1週			第2週			第3週			第4週		
年代	男性	女性	総計	年代	男性	女性	年代	男性	女性	年代	男性	女性	年代	男性	女性
10代	2		2	10代	3,926		10代	3,249		10代	754		10代	0	
20代	11	18	29	20代	5,787	3,773	20代	7,023	3,770	20代	4,823	3,984	20代	4,664	4,490
30代	18	27	45	30代	7,203	4,769	30代	6,673	4,057	30代	6,400	3,759	30代	5,083	3,361
40代	14	37	51	40代	4,814	5,359	40代	4,143	3,872	40代	3,885	3,849	40代	3,273	3,323
50代	15	46	61	50代	8,373	5,882	50代	6,911	5,633	50代	6,818	5,084	50代	6,313	5,093
60代	15	17	32	60代	12,021	5,890	60代	12,507	5,338	60代	12,200	4,474	60代	12,067	4,826
70代	7		7	70代	8,190		70代	7,329		70代	5,530		70代	5,556	
総計	82	145	227	平均	7,188	5,135	平均	6,834	4,534	平均	5,773	4,230	平均	5,279	4,219

取り組み

- ・健康教室等における、年齢や体力に応じた運動の必要性についての周知、啓発
- ・運動習慣、歩数を伴う運動、筋力トレーニング等の推進の啓発
- ・移動時や仕事、家事などの日常生活における身体活動の重要性の啓発
- ・自宅でできるストレッチなども含め、気軽に身体活動・運動に取り組む機会の提供
- ・高齢者が気軽に運動に取り組める介護予防事業の開催及び普及
- ・「東京エレクトロン荏崎アリーナ」を活用した事業の実施、利用の促進に繋がる取り組みの推進
- ・まちなか散策イベント等とのコラボや ICT の活用等、楽しく身体活動量を増やす取り組みを検討
- ・広報、ホームページ、SNS 等を通じたイベントなどの情報発信
- ・NPO やスポーツ団体等が行う地域のスポーツ教室などの活動支援
- ・市民が気軽に身体活動・運動に取り組めるとともに、身体活動や運動を行う習慣を身に付けることができるよう、外出しやすい、運動しやすい環境づくりに取り組む

目標・指標

	現状値 (R7)	目標値 (R17)	確認方法	参考
運動習慣者の割合 (18 歳以上)	28%	30%	市民アンケート	1 回 30 分以上の運動を週 2 回以上実施 目標値：国 40% 県 30%
1 日の歩数 (18 歳以上)	5,000 歩	7,100 歩	市民アンケート	現状値：インセンティブ獲得時の平均 5,400 歩を参考 目標値：国・県と同値

③ 休養・睡眠

休養は、心身の健康を維持するために重要であり、日常的に十分な睡眠をとり、余暇等で身体や心を養うことが大切です。

睡眠不足は、日中の眠気や疲労に加え、頭痛、注意力・判断力の低下に関連する作業能率の低下等、多岐にわたって悪影響を及ぼし、生活の質に大きく影響します。

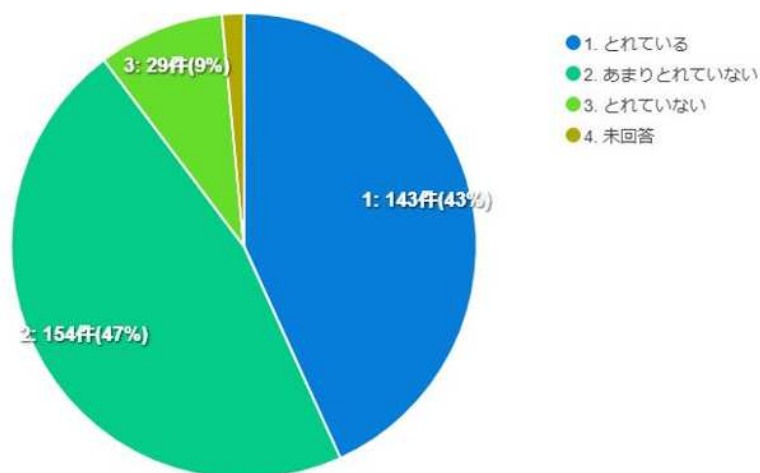
休養・睡眠を日常生活に適切に取り入れることが、心身の健康の観点から重要です。

さらに、肥満、高血圧、糖尿病、心疾患や脳血管障害の発症リスクを高め、症状を悪化させる等、死亡率の上昇にも関与することが明らかになっています。また、うつ病等の精神障害の発症リスクも高めます。

また、近年スマホの使用が現代生活に不可欠ですが、依存性があるため SNS・動画・ゲーム等の長時間の使用により健康を害するリスクがあります。寝る前の使用を控えるなど、スマホの使用方法を見直す必要があります。

現状と課題

問 33 睡眠によって疲れがとれていますか。



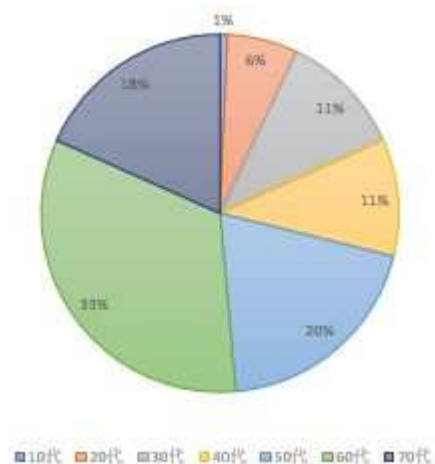
N = 331

とれている : 43%

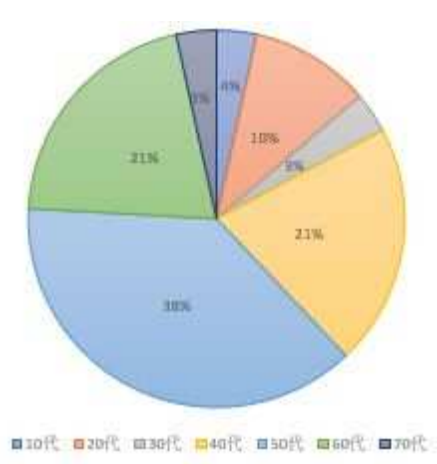
あまり + とれていない : 56%

年代別

疲れがとれている人 (N = 143)



疲れがとれていない人 (N = 29)



取り組み

- ・積極的な休養と心の健康づくりの推進
- ・適切で良質な睡眠時間についての周知・啓発
- ・睡眠と生活習慣病（NCDs）の関連や、睡眠の大切さの周知・啓発
- ・広報や健康教育の機会を活用した周知・啓発
- ・スマホの過度な使用による健康を害するリスクについての周知・啓発

目標・指標

	現状値 (R7)	目標値 (R17)	確認方法	参考
睡眠で疲れがとれている者の割合（18歳以上）	43%	80%	市民アンケート	目標値：国 80% 県 90%

④ 飲酒

過剰な飲酒は、アルコールへの依存を高めるとともに、生活習慣病をはじめとする様々な疾患やうつ病などの健康障害のリスク要因となります。また、20歳未満の飲酒は心身の発育に、妊娠・授乳中の飲酒は、胎児や乳児の発育にそれぞれ悪影響を及ぼします。

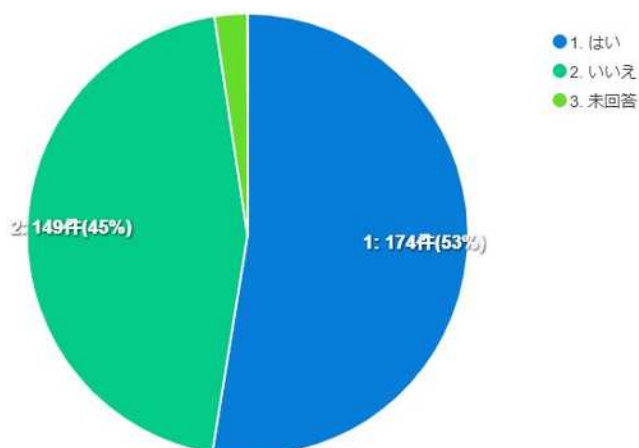
低濃度で飲みやすいものや高濃度なものなど、多様な商品の販売や新たな生活様式等により飲酒が身近になったこと、正しい知識が不足し適切な行動をとることができていない現状があります。

生活習慣病（NCDs）のリスクを高める飲酒量（1日当たりの純アルコール摂取量が、男性40g以上、女性20g以上）について普及啓発を行い、節度ある適正量の飲酒を心がけるよう推進していきます。

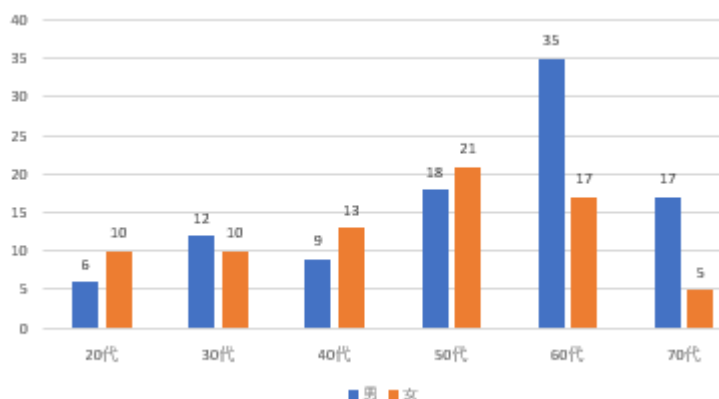
また、20歳未満の者の飲酒の防止、妊娠中・授乳中の飲酒が及ぼす影響について、普及啓発を行います。

現状と課題

問 46 あなたはお酒を飲みますか。（N＝331）



お酒を飲む人（性別・年代別）（N＝173）



また、市民アンケートの結果、お酒を飲むと回答した 173 名（男性 97 名、女性 76 名）のうち、男性 31 名、女性 10 名が、生活習慣病のリスクを高める 1 日当たりの純アルコール飲酒量を摂取しており、男性 31.9%、女性 13.1%という実態でした。

【算出式：純アルコール量（g）＝ 飲んだ酒の量（ml）× アルコール度数（％） / 100 × 0.8】

男性は R2 年度実績値の 29.6%から悪化し、また、女性は R2 実績値の 25.5%から改善していますが、県や国の数値には届いていません。

取り組み

- ・生活習慣病（NCDs）のリスクを高める飲酒量の普及啓発
- ・飲酒と生活習慣や疾患等との関連性についての情報発信
- ・アルコールに関する健康相談の実施
- ・20 歳未満者の飲酒を防止するための普及啓発
- ・小中学校におけるアルコールが心身に及ぼす影響についての教育の実施
- ・妊婦健康診査や母子健康手帳交付、各種教室時等の妊婦自身や乳児への飲酒の悪影響に関する知識の普及啓発

目標・指標

	現状値 (R7)	目標値 (R17)	確認方法	参考
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の減少（男性）	31.9%	15%	市民アンケート	目標値： 国 10% 県 10.1%（男性）
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の減少（女性）	13.1%	12%	市民アンケート	目標値： 国 10% 県 9.5%（女性）

生活習慣病のリスクを高める量：1 日当たりの純アルコール摂取量が、男性 40 g 以上、女性 20 g 以上

⑤ 喫煙

喫煙は、がん、循環器疾患、糖尿病、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、歯周病などの多くの生活習慣病や呼吸器疾患などの健康被害をもたらす危険性を有しています。

喫煙は予防可能な危険因子であり、喫煙による健康被害を回避することが重要です。

また、喫煙者本人だけでなく、その周囲の受動喫煙者にも悪影響を与えます。アンケート調査では、6割以上の市民が受動喫煙によって不快な思いをしたことが「よくあった」または「ときどきあった」と回答していることから、喫煙者の禁煙対策だけでなく、分煙対策の推進も求められています。

また、20歳未満からの喫煙は健康への影響が大きく、喫煙の継続に繋がりやすいため、20歳未満者の喫煙防止についても、教育委員会や学校等との連携、協力により、学校や地域での効果的な喫煙防止教育を推進します。

妊娠中の喫煙は胎児にも影響し、胎児の発育遅延や低出生体重、出生後の乳幼児突然死症候群発症などのリスクとなることから、妊娠中の喫煙をなくすことが重要です。妊娠中の喫煙のリスクについて、早期から医療機関等と連携や各種教室での指導を行い、普及啓発を図ります。

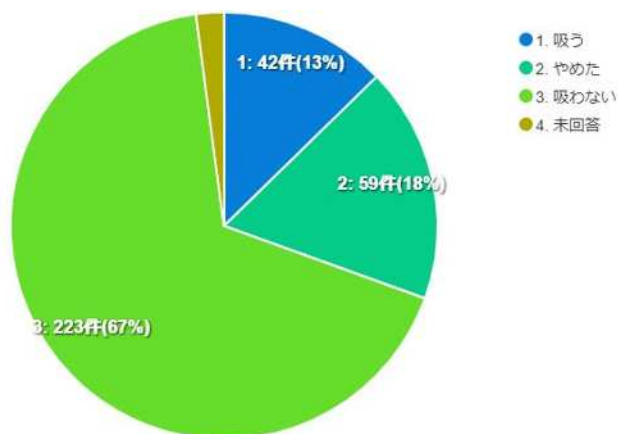
現状と課題

市民アンケート結果によると、R7年度実績値で男性19%、女性8%、計13%の喫煙率でした。

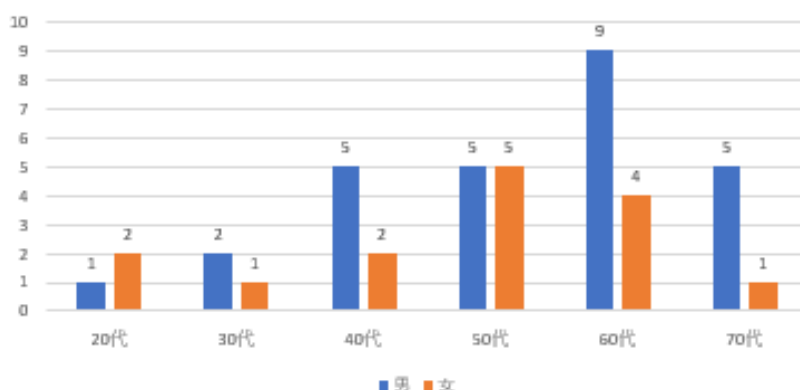
R2年度の喫煙率実績値は男性29.1%、女性7.2%であり、男性は減少、女性は増加しています。

年代は60代が最も高くなっています。

問42 あなたはたばこを吸いますか。（N＝331）

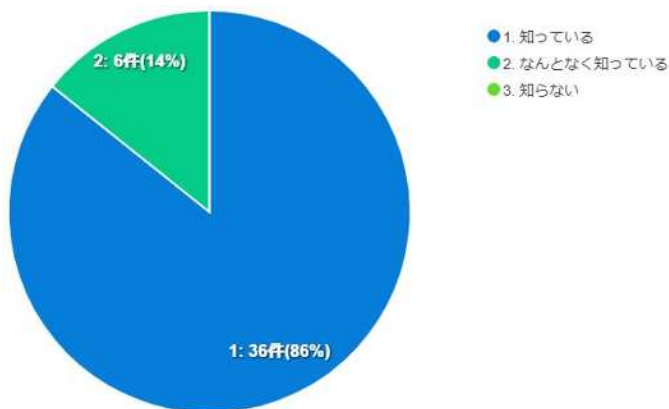


たばこを吸う人（性別・年代別）（N＝42）

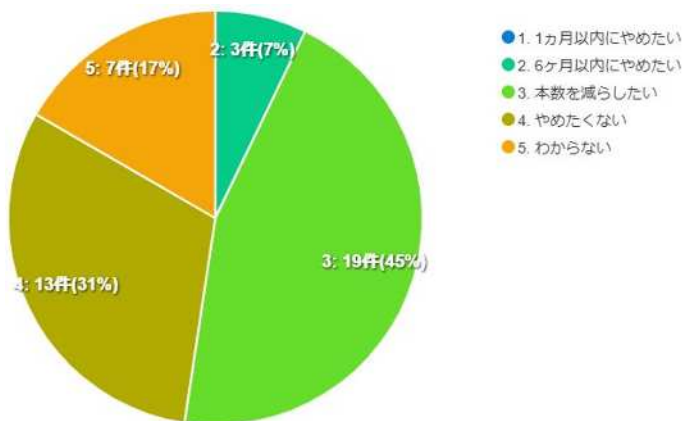


また、喫煙者 42 名全員がなんらかのリスクを認識しており、うち約半数の 20 名が「たばこをやめたくない・わからない」と回答しました。

問 42-2 たばこによる健康上のリスクを知っていますか。(N=42)

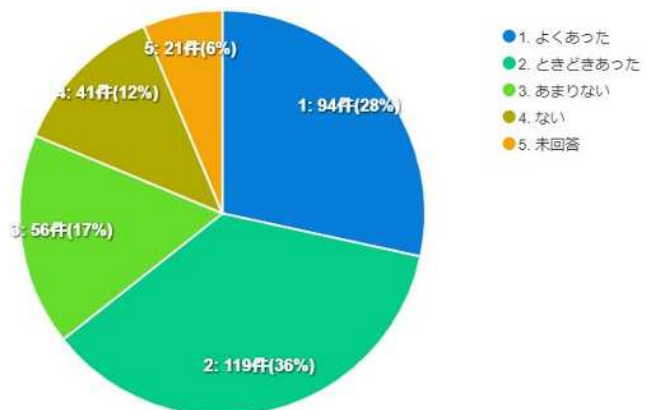


問 42-3 たばこをやめたいと思いますか。(N=42)



また、64%の人が、受動喫煙によって不快な思いをしたことがよくあったと回答しています。

問 43 受動喫煙によって不快な思いをしたことはありますか。(N=331)



取り組み

- ・喫煙や受動喫煙の疾病等の関連についての正しい知識の普及啓発
- ・小中学校における禁煙教育の実施
- ・妊娠中の喫煙が及ぼす影響についての普及啓発
- ・子どもを持つ保護者に対する、家庭内での禁煙・分煙指導の実施
- ・肺がん検診の要精検者への受診勧奨の実施
- ・禁煙・分煙についての啓発と、公共施設の禁煙・分煙の徹底
- ・禁煙に関する健康相談への対応
- ・禁煙外来が設置されている医療機関の周知

目標・指標

	現状値 (R7)	目標値 (R17)	確認方法	参考
喫煙率（男性）	19%	12%	市民アンケート	目標値： 国 12%（R14）県 13.9%
喫煙率（女性）	8%	5%	市民アンケート	目標値： 国 12%（R14）県 13.9%
受動喫煙で不快な思いをしている人の割合	28%	20%	市民アンケート	目標値：県 17%

⑥ 歯・口腔の健康

歯・口腔の健康は、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く影響し、健康寿命の延伸や健康で質の高い生活を送る上で重要な役割を果たしています。

口腔機能の保持・増進を図るためには、子どもの頃から歯を磨く習慣を定着させて、う歯（虫歯）や歯肉炎を予防することと、定期的な歯科受診によって疾患の早期発見と早期治療を図り、自らの歯と口腔の状態を常に把握することが大切となります。

また、歯周病やオーラルフレイル（口腔機能低下）によって、他の疾病のリスクを高めることも指摘されています。

市では市民向けのイベント「お口の健康フェスタ」を実施しており、歯科医師会や歯科衛生士会、連携協定締結企業など各種団体と共同し、持続的に口腔の健康の大切さについての普及啓発を進めています。

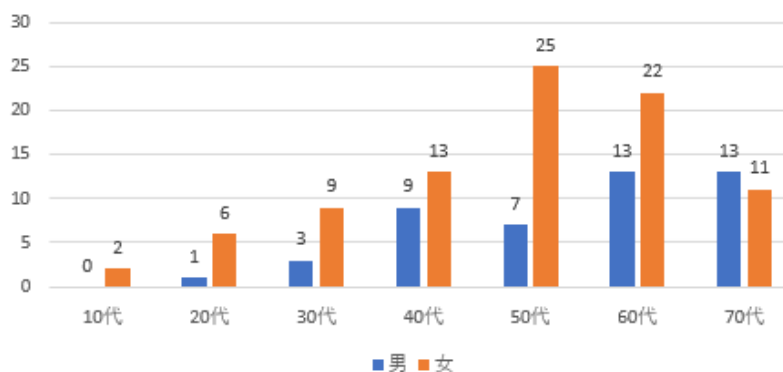
現状と課題

保育現場や教育現場などでは、給食後の歯磨き指導や保健及び特別活動での虫歯予防に関わる知識・技能の学習を行っていますが、各園・学校によりばらつきが生じている現状です。

家庭での歯磨きの習慣が定着できるよう、妊娠期から継続して保護者へアプローチしていく必要があります。

問 49 あなたが歯や口の健康のためにしていることは何ですか。

年に1回以上歯科健診を受けている と答えた人（性別・年代別）（N=134）



噛むことや口腔機能の状況について

74 歳まで

	市	県	国
何でも噛める	77.2%	80.3%	79.7%
噛みにくい	22.5%	19.2%	19.5%
ほとんど噛めない	0.3%	0.4%	0.8%

出典：KDB システム 地域の全体像の把握（R6 年度）

75 歳以上

	市	県	国
半年前に比べて固いものが食べにくい	29.8%	29.3%	27.0%
お茶や汁物等でむせる	19.5%	20.9%	20.9%

出典：KDB システム 地域の全体像の把握（R6 年度）

お口の健康フェスタ開催状況

開催日	受付人数	延べ参加者	ブース数	従事者数
R5.11.3(金・祝)	232 人	1,196 人	9	63 人
R6.11.10(日)	243 人	1,119 人	8	65 人

取り組み

- ・乳幼児健診における歯科健診、歯科相談の実施
- ・乳幼児教室における歯磨き指導、口腔内の手入れ指導
- ・妊娠期特有の歯のトラブルについての周知、指導実施（妊婦歯科健診）
- ・小中学校における虫歯と歯周病についての周知、指導
- ・高齢者の口腔・嚥下機能の維持・向上、オーラルフレイル予防に向けた教室の実施
- ・歯科医師会や関係団体との連携
- ・歯科啓発イベントの実施
- ・歯周疾患健診の実施（40 歳～70 歳、及び 20 歳、30 歳の 10 歳刻み節目年齢）
- ・定期的な歯科健診の受診率向上についての取り組み
- ・保育園や幼稚園等への口腔発達研修の実施の推進
- ・県の実施する研修会への参加

目標・指標

	現状値 (R7)	目標値 (R17)	確認方法	参考
過去一年間に歯科健診を受診した者の割合	41%	60%	市民アンケート	目標値：国 95% 県 65%

2 社会環境の質の向上

仕事場、通いの場等の居場所づくりや社会参加の取り組みに加え、各種環境整備を行うことで、市民が社会と多様なつながりを維持し、向上していくことを図ります。

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り組みを実施するとともに、健康への優先度が低い層を含む誰一人取り残さない健康づくりを推進します。

(1) こころの健康・社会との繋がり

関連：第8章 第3次自殺対策計画

多くの人がストレスを抱えている現代においては、休養やストレス管理、十分な睡眠とあわせて、生きがいづくりの重要性が増してきています。

アンケート調査においても、ストレスを「常を感じる」「ときどき感じる」が88%を占めており、ストレスが生活習慣の乱れや睡眠不足につながり、生活習慣病（NCDs）の発症リスクを高めることとなります。

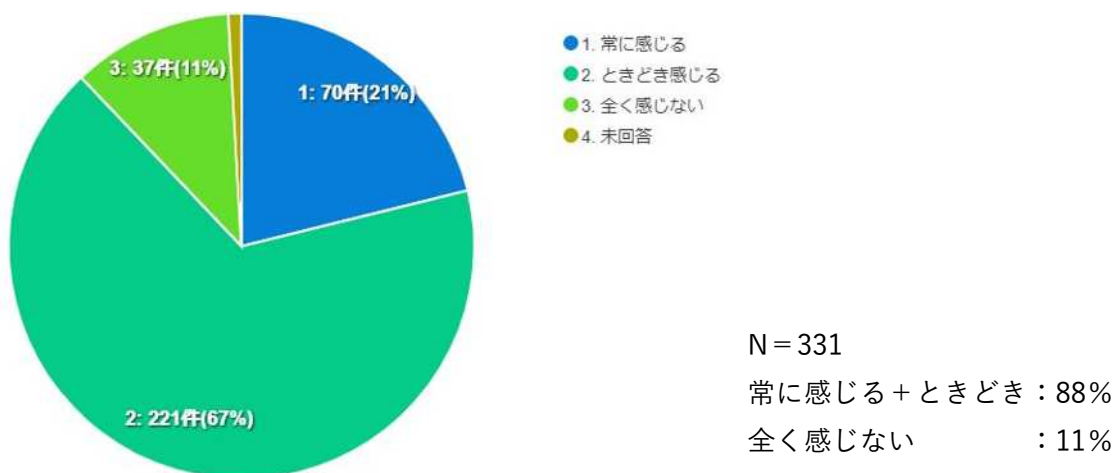
こうしたストレスや悩みの解決に向けた相談体制の整備を図るとともに、ストレスとの付き合い方についての周知・啓発を推進し、市民がこころの健康を保持・増進させることができるよう、支援していきます。

健康は社会的な環境の影響を受けることから、健康に関心を持ち、健康づくりに取り組みやすいよう、健康を支える環境を整備するとともに、時間的または精神的にゆとりのある生活をするのが難しい人や健康づくりに関心のない人なども含めて、社会全体で相互に支え合うことが必要です。

関係する行政分野との連携を進めるとともに、多様な主体による取り組みを推進し、健康づくりを行う地域や職域での理解の促進や取り組みを加速させていきます。

現状と課題

問 35 日頃、どのくらいストレスを感じますか。



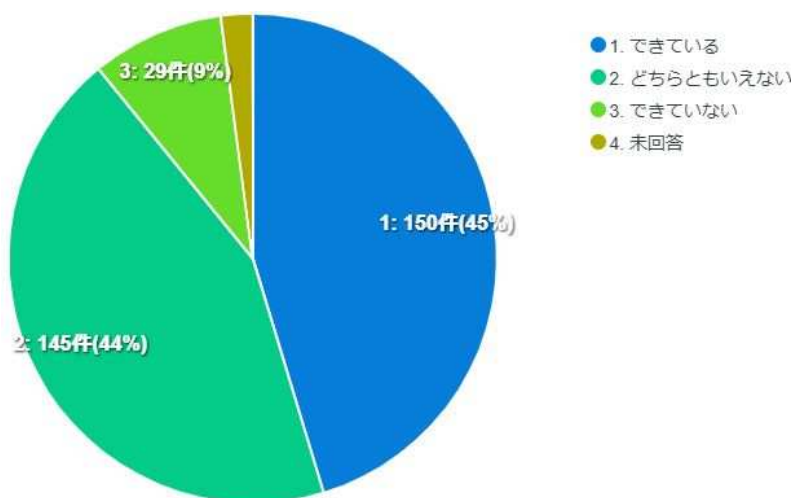
問 38 あなたは日常生活の不満、悩み、苦労、ストレスを解消するために、何をしていますか。
「よくしている」と回答した割合（N=331）

よくしていること	割合
睡眠をとる	36%
趣味やレジャーをする	29%
人に話を聞いてもらう	21%
我慢して時間が経つのを待つ	19%
お酒を飲む	15%
運動する	12%

問 38 あなたは悩みやストレスを感じた時に、以下の誰に相談すると思いますか。
「相談したことがある・相談すると思う」と回答した人の割合（N=331）

相談する人	割合
家族や親族	82%
友人や同僚	66%
医療機関	50%
同じ悩みを抱える人	39%
相談会や専門家	29%
公的機関、市役所等	28%
先生や上司	26%
民間の相談機関	16%
近所の人（自治会・民生委員等）	15%
インターネット上	6%

問 39 あなたはストレスの発散ができていますか。（N = 331）



取り組み

- ・ストレスや悩みの解決に向けた相談体制の整備
- ・ストレスとの付き合い方、十分な睡眠時間の必要性等についての周知・啓発
- ・子どもから高齢者まで多様な年齢層による自助・互助・共助を引き出す活動を行い、地域のコミュニティづくりを推進する
- ・多様なつながりを生むための社会活動への参加促進
- ・食育分野については、食生活改善推進員と連携し、地域で開催する料理教室を通じたコミュニケーションや共食の機会の創出

目標・指標

	現状値 (R7)	目標値 (R17)	確認方法	参考
ストレスを感じていない人の割合	11%	15%	市民アンケート	
地域の人々とのつながりが強いと思う者の割合	—	45%	市民アンケート	目標値：国・県と同値

(2) 自然と健康になれる環境づくり

健康づくりを通して元気でいきいきとした市民が多くなることは、まち全体の活力の増進につながります。一人ひとりが健康に関心を持ち、自然と健康づくりに取り組める環境を構築することが求められます。

歩く機会が増えることで、健康増進につながります。歩きたくなるような居心地の良い空間作りの工夫や、歩道や公園の整備により安全で快適に歩くことができる環境作りを目指します。また、例えば、職場や通勤途中においても、階段の利用や離れた場所の駐車場の利用などの身体活動を取り入れることで、効果を生むことができます。

本市では、「ウエルネス」をまちづくりの中心に位置付ける新たな都市モデルの構築を目指す自治体の首長による「スマートウエルネスシティ首長研究会」に R4 年 1 月 24 日に加盟し、自治体や賛同する事業所等との連携によってまちづくり政策を推進しています。

少子高齢化・人口減社会においては、高齢になっても健康で元気に暮らせること、それ自体が社会貢献であると言えます。健康で元気に暮らせること、「健幸」（身体面の健康だけでなく、人々が生きがいを感じ、安心安全で豊かな生活を送れること）であることは、個人と社会の双方にとって、生きがいを見出すこと、豊かな生活の実現、医療費の抑制といった効果があります。高齢化・人口減少が進んでも地域住民が「健幸」であるためには、そこに暮らすことで健幸になれる「まち」が求められています。

受動喫煙によって様々な疾患リスクが上昇し、健康増進法において、学校や・病院など行政機関（第一種施設）については敷地内禁煙、第一種施設以外の多数の人が利用する施設（第二種施設）などについては原則屋内禁煙とされました。受動喫煙が健康に及ぼす影響等について、普及啓発を推進していくとともに、施設へ受動喫煙対策の意義や必要性について周知を継続して行います。

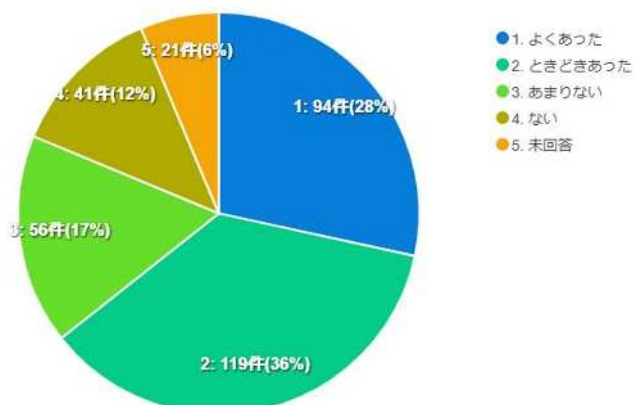
現状と課題

【後期総合計画】 基本方向 3 元気で健やかに暮らせるまちづくり

政策 6 一人ひとりが、いつまでも健康なまちづくり

○ 市民の誰もが、自らの健康に関心を持ち、健康な心と身体づくりに取り組むことができる環境づくりを推進し、健康寿命の一層の延伸に努めます。

問 43 受動喫煙によって不快な思いをしたことがありますか？（N=331）



取り組み

- ・自然と健康になるまちづくりの模索
- ・勤務先や出勤途中、日常生活において身体活動を取り入れる等の意識の普及啓発
- ・関心のない方への行動変容を促すアプローチの検討
- ・ウォーカブルな街並み、公園や緑地の整備、移動手段などの検討
- ・運動施設、ウォーキングコースなどの整備推進
- ・広報紙・ホームページ・SNS などを通じた健康イベント情報の発信
- ・市民が気軽に参加できる各種イベントの開催
- ・地域住民によって自主的に行われる健康づくり活動への支援
- ・受動喫煙を抑制するための啓発
- ・スマートウエルネスシティ首長研究会との連携協力
- ・協定締結企業や各種事業所と連携協力、健康経営の浸透を図る

目標・指標

	現状値 (R7)	目標値 (R17)	確認方法	参考
1日の歩数 (18歳以上)(再掲)	5,000 歩	7,100 歩	市民アンケート	現状値：インセンティブ獲得時の平均 5,400 歩を参考 目標値：国・県と同値
受動喫煙で不快な思いをしている人の割合(再掲)	64%	30%	市民アンケート	目標値：県 17%

第6章 ライフコースアプローチを踏まえた事業の実施

幼少期からの生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態にも大きく影響を与えるため、子どもの健康を支える取り組みを進めるとともに、子ども自身に加え、妊婦の健康増進を図ることが重要です。

また、高齢期に至るまで健康を保持するためには、高齢者の健康を支えるだけでなく、若年期からの取り組みが重要となります。

女性については、ライフステージごとの特性等を踏まえ、人生の各段階における健康課題の解決を図ることが大切です。

妊娠・出産期から高齢期までの各ライフステージにおける課題を踏まえて、各段階において具体的かつ効果的な事業を切れ目なく実施していきます。

1 次世代の健康（妊娠・出産期、乳幼児期）

●プレコンセプションケア

適切な時期に、性別を問わず、性や健康に関する正しい知識を持ち、妊娠・出産を含めたライフデザイン（将来設計）や将来の健康を考えて健康管理を行う、プレコンセプションケアの啓発を命の授業等の機会をとらえ実施します。

●不妊症支援

不妊症で治療をしている夫婦に、治療費の一部を助成して、経済的負担の軽減を図ります。

妊娠・出産期

●妊娠期から出産期への切れ目ない支援の実施

- ・母子健康手帳交付時に個別相談を行い、妊娠期・産後サポートプランを交付します。また、経済的支援として妊婦健康診査・妊婦歯科健康診査・産婦健康診査受診票の交付を実施、妊婦のための支援給付金（妊娠初期）の申請を受け付けます。
- ・父親への支援として父子健康手帳の交付、産院では実施されにくい妊婦体験や、沐浴実習の場の提供としてプレファミリー教室を実施します。
- ・切れ目ない支援の一環として、妊娠8か月頃に専門職が自宅へ訪問し個別相談を実施し、妊婦のための支援給付金（妊娠後期）の申請を受け付けます。出産後には地区担当保健師からおめでとうコールを実施します。
- ・子どもの健やかな成長・発達の一助として、新生児聴覚検査受診票・1か月児健康診査受診票を交付します。
- ・出生体重が2,000g以下、または医師が入院養育を必要と認めた未熟児（身体の発育が未熟なまま出生した1歳に満たない者）に対し、その養育に必要な医療費の助成を実施します。

乳幼児期

●乳幼児期の全ての子どもが地域で健やかに成長できるよう、切れ目のない支援の実施

- ・子どもの健やかな成長と保護者の育児不安解消のため、出生した全ての子どもの家庭を訪問します。また、乳幼児期サポートプランを交付します。
- ・母体の休養及び体力の回復、並びに母体ケア・乳児ケア・育児手技の向上のため産後ケア事業を、県で実施しているショートステイ型のみでなく、身近な市内におけるデイサービス型も実施します。
- ・子どもの健やかな成長・発達の一助として適切な時期に乳幼児健康診査・教室を実施します。
- ・子どもの成長・発達に関して、専門家による相談（発達・心理・言語・その他個別相談）を実施しています。

母子健康手帳発行と出生数の推移

	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度
母子健康手帳発行（件）	149	156	149	133	134
出生数（人）	158	130	160	121	121

この地域で今後も子育てをしていきたいと思う保護者の割合の推移（4 ヶ月児健診）

	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度
そう思う・どちらかといえばそう 思うと答えた保護者の割合（％）	97.7	98.6	95.1	97.3	96.3

3 歳児健診での虫歯罹患者及び虫歯総本数の推移

	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度
罹患者数（人）	19	20	12	10	16
虫歯総本数（本）	64	48	56	28	60

●小児定期予防接種

生後 2 か月より開始する定期予防接種について、予診票の作成や送付、情報提供を行います。医療機関と契約し接種機会の提供を進めます。

●健診での栄養指導

乳幼児健康診査・教室にて、離乳食から幼児食の栄養指導を行います。

●にこにこ食育講座

食育事業の一つとして、離乳食やおやつ作りを通して、栄養相談、情報提供を行います。また、子育て支援センターでの託児を利用でき、保護者のリフレッシュの場としてもサポートします。

2 成人の健康（思春期・青年期、成人期）

思春期・青年期～

●HPV（子宮頸がん）ワクチン定期予防接種・キャッチアップ接種

●自殺対策事業（関連：第8章 自殺対策計画）

市民1人1人が心の健康や自殺について関心を持ち、正しい知識を得ていのちを大切にすること、自殺を予防するための行動がとれるよう啓発・教育を実施します。

成人期～

●一般健診・詳細項目健診（総合健診）

若年層における疾病の早期発見と生活習慣改善を促し、将来医療費の抑制に繋げるとともに、健康寿命の延伸を図ります。

- ・基本項目＋貧血・心電図・眼底の詳細項目（19歳～39歳を対象）
- ・貧血・心電図・眼底の詳細項目（40歳～74歳の社会保険被扶養者）

●がん検診

胃がん、肺がん、大腸がん、肝がん、前立腺がん、乳がん、子宮がんの検診を実施します。

乳がん・子宮がんの受診推奨年齢の者に対し、無料クーポン券を交付します。

一定年齢の女性に対し子宮がん検診の個別勧奨を行い、受診の動機付けによるがんの早期発見・治療と医療費削減につなげます。

胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮頸がんが要精密検査と判断された者で未受診の者に対し、電話で再勧奨を実施します。

●骨粗鬆症検査、肝炎ウイルス検査

節目年齢の者に対し、感染の有無を調べるウイルス検査、骨密度の測定を総合健診時に一体的に実施し、肝炎や骨粗鬆症の早期発見・治療につなげます。

- ・骨粗鬆症検査（40歳～70歳の5歳刻み節目年齢の女性）
- ・肝炎ウイルス検査（40歳～65歳の5歳刻み節目年齢）

●歯周疾患検診

定期的な歯科受診によって疾患の早期発見と早期治療を図り、県歯科医師会（歯科医療機関）で実施します。

- ・歯周疾患検診（40歳～70歳、20歳、30歳の10歳刻み節目年齢）

●特定健診

生活習慣病の改善促進と疾病の早期発見治療による将来的な医療費の削減のため、40～74歳の国保加入者を対象とした健診（基本項目）及び詳細項目を実施します。

特定健診受診率の推移

	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度
受診率	44.9%	50.8%	52.5%	54.7%	54.9%

●健診の受診勧奨

SNS 等を用い、効果的な受診勧奨を実施します。

●特定保健指導

内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に着目した生活習慣の改善に重点を置いた指導を行うことで生活習慣病の予防を図り、医療費の削減を図ります。

40～74 歳までの国保加入者のうち、特定健診において対象者を抽出し、本人が身体状況や生活習慣改善の必要性を認識でき、行動目標を自らが設定し実行できるよう、個人の行動変容を目指した指導を実施します。

初回面接においては、自己都合により欠席する人が多く実施率が低下しているため、特定保健指導の必要性や健診結果を自分ごととして捉え行動変容を促す指導を行っていきます。

特定保健指導実施率の推移

	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度
実施率	65.9%	64.5%	65.4%	49.8%	66.8%

●総合健診後の結果説明および医療機関受診勧奨

総合健診の結果にて、特定保健指導対象外で生活習慣病のリスクが高い者に対し、健診結果の説明および生活習慣の指導、医療機関の受診勧奨を行います。

総合健診結果報告会参加率

	R4 年度	R5 年度	R6 年度
参加率	67.0%	67.6%	81.8%

●健康アップ教室（高血圧・脂質異常・糖代謝異常・肥満者等対策）

生活習慣を改善したい者に対し、運動・食事指導を実施し、生活習慣病予防や健康意識向上につなげます。

健康診断の結果において将来的に生活習慣病になるリスクが高い者に対して、専門インストラクターによる運動指導につなげる等、関係機関と連携を図ります。また、自分自身の食生活を振り返り改善できるよう、管理栄養士による栄養指導を実施します。

	R4 年度	R5 年度	R6 年度
回数	12	11	11
参加者（延べ）	132	184	130

●健康に対する知識の普及啓発（講演会、出前塾等）

住民に対して、健康に関する知識を普及するため、専門機関や地区組織等の協力を得ながら開催します。

●健康相談

第4次韮崎市健康増進計画に基づき、市民の健康の保持・増進を目的します。

心身の健康に関する個別の相談に応じ、必要な指導及び助言を行い、家庭における健康管理を図ります。

65歳未満で心身の健康に関して相談のある者又はその家族等に対し、必要な指導及び助言等を行います。

- ・健診結果報告会時個別相談
- ・定例健康相談日 週2回

●訪問指導

65歳未満で心身の状況、置かれている環境等で保健指導が必要であると認められる者及びその家族に対して必要な指導を行います。

生活習慣病（内臓脂肪症候群等）の予防、重症化予防等に関する指導を行います。総合健診結果より、高血糖の者に対して、医療受診をしていない、また医療受診はしているが数値の改善がみられない者に対し訪問指導を実施します。

医療機関から連絡があった者への療養に関する訪問指導を行います。

その他、精神障害者等健康管理上必要と認められる訪問指導を行います。

医療機関未受診者に関しては、訪問の受け入れが難しい、連絡がとれないといったケースが多く、効果的な指導が行えない現状がありますが、重症化予防のためには今後も訪問指導の継続が必要です。また、近年精神疾患（疑いを含む）に関係する相談が増えており、他部署と連携をとり対象者を支援していく必要があります。

●人間ドック

人間ドックを受診する国保加入者に助成をし、検査種別や受診日が限定される総合健診以外の高度な健診環境の提供を行います。

対象者：40～74歳の国民健康保険加入者（生活習慣病の発症率が高くなるため）

●脳ドック

細部にわたる異常を早期発見、早期治療し将来的な脳疾患者の減少を図ります。

対象者：50歳以上の市民（脳卒中などの発症率が高くなるため）

●がん患者アピアランスケア支援

治療に伴う外見変化を補完する補整具の購入費用への助成（アピアランスケア支援）、情報発信を行います。

3 高齢者の健康（高齢期）

高齢期

●高齢者健診

疾病を早期に発見するとともに生活習慣病の改善を促し医療費を抑制するため、75 歳以上の後期高齢者を対象とした健診（基本項目）及び詳細項目を実施します。

高齢者健診受診率の推移

	R4 年度	R5 年度	R6 年度
受診率	27.7%	28.5%	31.9%

●高齢者人間ドック

人間ドックを受診する後期高齢者医療保険加入者に助成をし、検査種別や受診日が限定される総合健診以外の高度な健診環境の提供を行います。

対象者：40～74 歳の後期高齢者医療保険加入者

●長寿介護課事業は、P74～ 高齢者に対する支援 に掲載

【高齢者福祉計画・介護保険事業計画】（抜粋）

健康づくりの視点【心身の健康・生きがいづくりの推進】

全国的な傾向と同様に少子高齢化が進行しているなかで、R5 年度高齢者福祉基礎調査結果をみると、本市においては高齢化率が全国平均及び県平均よりも高い 31.8%となっている一方、認定率は低い状況にあります。しかし、団塊の世代が全員 75 歳以上となる R7（2025）年、高齢者人口がピークを迎える R22（2040）年を見通すと、今後、要介護者数の増加が見込まれます。また、山梨県の健康寿命は全国トップレベルであり、第 1 号被保険者の意向調査をみると約 9 割の方が健康診断を受けていること、総合健診やがん検診の参加、利用希望の割合が高いことから、健康に対する関心が高いといえます。一方、高血圧の治療等を受けている方は約 5 割と多くなっています。引き続き、各種健診の受診勧奨を行うとともに、運動機能の保持を図るため、介護予防事業への参加を促進する必要があります。また、心身の健康を維持するためには、閉じこもり等を防止するとともに、生きがいをもって他者との交流を増やすことが必要となります。新型コロナウイルス感染症感染拡大のため活動が自粛傾向にありましたが、社会参加の機会を増やし、ボランティア活動への参加等の多様な役割を担うことが必要です。

4 健康の保持・増進に関連する事業

●医療体制支援

- ・在宅当番医制運営事業、休日急患診療体制整備事業（北巨摩医師会）（一次救急）
- ・病院群輪番制運営事業（二次救急）
- ・県初期救急センター運営事業支援、県小児救急医療事業支援
- ・県救急医療情報システム運営支援
- ・救急安心センター（＃7119）運営支援
- ・骨髄等の提供者の通院・入院等への経費補助
- ・地域医療支援（韮崎市立病院、市医師会、歯科医師会）
- ・医師会、歯科医師会との継続的な協力、連携体制

●民間企業等との健康増進に関する協定 締結状況

（健康づくり課所管）

名称	相手先	締結年月日
韮崎市と明治安田生命保険相互会社との健康増進ならびに防災に関する連携協定	明治安田生命保険相互会社 甲府支社	R2.8.4
韮崎市と日医工株式会社との健康寿命の延伸と医療費の伸びの適正化等に関する包括的連携協定	日医工(株)	R2.10.8
健康増進に関する韮崎市と大塚製薬との包括連携協定	大塚製薬(株)	R4.1.21
健康づくりの推進に向けた包括的連携に関する協定	全国健康保険協会山梨支部	R4.11.21
韮崎市とクスリのサンロードとの包括的連携に関する協定	(株)クスリのサンロード	R5.3.20
韮崎市と住友生命保険相互会社山梨支社との健康づくり推進に関する協定	住友生命保険相互会社山梨 支社	R6.5.16

●予防接種、感染症対策

- ・予防接種法に基づき、主に小児・高齢者への定期予防接種を実施
- ・助成制度の整備
- ・コロナワクチンの健康被害者への支援
- ・「新型インフルエンザ等行動計画」に基づく、準備期、初動期、対応期における新興感染症対応
- ・県の実施する研修会、訓練への参加

●熱中症対策

R6 年 4 月から、「熱中症警戒アラート」が「熱中症警戒情報」として法律に位置付けられるとともに、より深刻な健康被害が発生しうる場合に備え、一段上の「熱中症特別警戒情報」が創設されました。（通称：熱中症特別警戒アラート）

熱中症対策は、住民への呼びかけや極端な高温の発生時における暑さを避ける場の利用促進等、住民への直接的な働きかけや対策が重要であることから、地域の関係主体の関与が不可欠であり、さらに医療、福祉、教育、スポーツ、農林水産業、労働現場等の関係部局が連携して対策が求められます。

●愛育会

地域の健康問題を地域社会の課題として認識し、共に手を携え改善していくため活動している、地域組織「愛育会」を支援、育成し協働しながら子育て環境を整えます。

R5 年度に行われた検討会により、各地区の活動を集約し、市愛育会として活動とすることとなりました。

市や子育て支援センターでの事業に協力し、愛育会の普及啓発や声かけ・見守り活動を継続していきます。

●食生活改善推進員との連携

食生活改善推進員と連携し、市民のライフステージに応じた食育推進を目的に、料理教室やイベントの開催等の食育事業を実施し、市民に食に関する情報提供を行います。

食生活改善推進員数の推移

	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度
会員数	153 人	158 人	138 人	127 人	114 人

●保健福祉センター管理運営

健康づくり推進の拠点となる保健福祉センターの大規模改修工事を R6～R7 年度に実施し、建築主体、機械設備、電気設備の更新による長寿命化を図りました。今後も健診や検診、調理実習や各種教室、介護予防等での活用を促進を図っていきます。

第7章 第4次韮崎市食育推進計画

1 計画の位置付け

(1) 食育基本法に基づく計画

この計画は食育基本法第18条により、市町村に食育推進計画の策定が努力義務として定められています。

(2) 他の計画との整合

本計画は、「いきいき健康プランにらさき」を上位計画とし、市の各種計画との整合性を図りながら作成します。

また、本計画は国が策定した「第4次食育推進基本計画」と山梨県が策定した「第4次やまなし食育推進計画」の理念に基づき、本市の食育を進めるための基本的な考え方を明らかにするとともに、食育を推進するための総合的な指針として位置付けます。

2 現状

前期計画にあたる、第3次韮崎市食育推進計画においては、「こころとからだを大切に みんなで無育む 食育のまちづくり」を基本目標に、基本施策として、「食を通じた健康づくり」「多方面からの食育活動の推進」「豊かな食文化と食の大切さの推進」を基本施策として、各施策を展開してきました。

前期計画で目標とした18の指標の評価は次のとおりです。

食育推進計画（再掲）

区分	判定基準	判定数	割合
A	達成率が100%以上のもの、目標を達成した	5	27.8%
B	現状値（R2実績）より改善したが目標を達成していない	3	16.7%
C	現状値（R2実績）より悪化 かつ達成率50%以上	7	38.9%
D	現状値（R2実績）より悪化 かつ達成率50%未満	2	11.1%
E	数値が未把握や把握困難等で判定ができないもの	1	5.5%
		18	100%

評価の結果、目標を達成している項目（A判定）が3割弱、現状値より改善した項目（A判定+B判定）は5割弱となりました。D判定は「朝食を欠食する中学生の割合」、「朝食を欠食する20～30歳の男女の割合」の2項目でした。

ライフステージ別の健康課題

市民アンケートの結果の他に、本市の事業を実施するなかで、いくつかの健康課題が見えてきています。

妊娠・出産期

妊娠・出産期には、母体の健康維持に加えて、胎児の発育にも影響するため、食事や生活習慣に気を付けたい時期です。情報交換できる友人や家族がいる母親の割合が減少しているなかで、妊娠中の孤立を防止しながら、適切な食生活の実践ができるようにサポートしていく必要があります。

乳幼児期

離乳食全般に不安や負担を抱える傾向にあるため、乳幼児健康診査・教室などを通じた相談支援体制の強化や行政としての家庭へのサポートが必要です。身近に相談者がいない、育児情報の過剰なリサーチにより不安を増幅している傾向がみられますので、正しい情報提供を行っていくことも必要になっています。

乳幼児の食事形態は月齢に合わせて指導していくことが多いですが、乳歯の萌出数や口腔機能の発達によっては噛むことができない子どももいるので、発達に合わせた指導をしていく必要があります。

学童・思春期

肥満傾向の児童、生徒の割合が目標値を達成できていませんでした。小中学生の女子は、R2 年度より肥満傾向の割合が増加しています。

健康増進計画（3次）（R3～R7）評価項目	実績値 R2 年	目標値 R7 年	実績 【R6】	評価 目標：実績比	判定
肥満傾向の児童の割合（小学5年生男子）	17.6	10.0	11.8	84.75%	B
肥満傾向の児童の割合（小学5年生女子）	8.5	8.5	11.6	73.28%	C
肥満傾向の生徒の割合（中学2年生男子）	14.8	10.0	11.7	85.47%	B
肥満傾向の生徒の割合（中学2年生女子）	7.5	7.5	14.3	52.45%	C

小中学生に、不規則な食事リズム、朝食の欠食、孤食の傾向が見られます。また、就寝時間が遅い小学生の割合が高くなってきています。

食育推進計画（3次）（R3～R7）評価項目	実績値 R2 年	目標値 R7 年	実績 【R6】	評価 目標：実績比	判定
朝食を欠食する小学生の割合	6.5	5.0	9.8	51.0%	C
朝食を欠食する中学生の割合	10.3	5.0	15.5	32.3%	D
夕食を家族そろって食べる小学生の割合	79.7	85.0	75.0	88.2%	C
夕食を家族そろって食べる中学生の割合	79.0	85.0	73.0	85.9%	C

中学生から高校生までにおいて、栄養表示や食事バランスなどに興味関心を持っている人が少なくなっており、将来自立していくことを踏まえて、食に興味関心をもってもらえるように促していくことが必要です。

よく噛んで味わって食べる小学生・高校生の割合は 69.4%で、R2 年度より高い傾向でした。噛むこと、あいさつ、朝食、就寝時間において、年代が上がるにつれて、意識していない割合が増えています。

青年期・壮年期

男性肥満率 28.6%、女性 17.6%と共に肥満の割合が目標を達成できていませんでした。特に女性の肥満の割合が、R2 年度より増加しています。

朝食を毎日食べる男女の割合も減少傾向にあります。運動習慣のある男女の割合も減少しており、適切な食事と運動の課題が多い世代となっています。

健康増進計画（3 次）（R3～R7）評価項目	実績値 R2 年	目標値 R7 年	実績 【R6】	評価 目標：実績比	判定
男性（20～60 歳代）の肥満の割合	31.6	25.0	28.6	87.41%	B
女性（20～60 歳代）の肥満の割合	16.5	15.0	17.6	85.23%	C

高齢期

肥満（BMI25 以上）の高齢者の割合が増加しています。健診におけるメタボリックシンドロームの該当率も増加しています。血糖値異常者の割合が目標値を達成できておらず、血圧異常者の割合は減少しましたが、48.4%とまだ多い傾向にあります。痩せ（BMI20 未満）の高齢者の割合も 25.5%と R2 年度より増加しています。

健康増進計画（3 次）（R3～R7）評価項目	実績値 R2 年	目標値 R7 年	実績 【R6】	評価 目標：実績比	判定
肥満（BMI25 以上）の高齢者の割合	21.6	20.0	23.3	85.84%	C
やせ（BMI20 未満）の高齢者の割合の増加の抑制	15.7	20.0	25.5	78.43%	C



3 施策の展開（取り組み、目標）

第4次食育推進計画においても、前期計画を踏まえ、次の3点を基本施策として位置付けます。

- (1) 食を通じた健康づくり
- (2) 多方面からの食育活動の推進
- (3) 豊かな食文化と食の大切さの推進

計画における現状と課題・方向性

(1) 食を通じた健康づくり

栄養バランスのとれた食生活を送ることは、市民一人ひとりが健康な生活を送るために必要不可欠であり、生活習慣病などを予防する上でも欠かせないものです。適正体重を維持できる食事量や栄養についての正しい知識を取得するとともに、生涯にわたって規則正しい食生活を送ることが重要となります。

食生活が健康づくりの基礎となることを市民全体に伝えていくため、健康な食習慣の定着に向けた相談支援や指導を様々な機会を通して行っていきます。また、生活習慣病やオーラルフレイル等、食生活と関連する健康課題の予防について、指導・啓発を推進していきます。

(2) 多方面からの食育活動の推進

食育は、性別・年代に関係なく、市民一人ひとりが食育について興味・関心を持ち、正しい知識を身に付けるよう心がけることが重要です。また、行政だけでなく、多様な関係機関・団体が相互に連携して取り組むことで、より大きな効果を発揮することが期待されます。地域全体で食育を推進していくため、家庭や保護者、地域、職場など幅広い対象に向けて、食に関する情報発信や指導の実施、体験機会の提供等を行っていきます。また、市内の食育推進にかかわる組織や団体のネットワーク強化に努めるとともに、食育に従事する人材・団体の活動支援・養成を図っていきます。

(3) 豊かな食文化と食の大切さの推進

地元の農産物や地域の伝統的な食文化、郷土料理は地域における大きな財産であり、世代を超えたコミュニケーションを通して食の大切さを伝えていくことが必要となります。地場産物の積極的活用や情報発信を通じた地産地消の推進を図っていくとともに、地域の食文化の継承を図ります。

また、食品の安全性に関する問題や食品ロスなど、環境に配慮した取り組みを進めることも求められています。食を通じた環境への取り組みを推進するため、買いすぎや食べ残しの削減等について呼びかけていきます。

(1) 食を通じた健康づくり

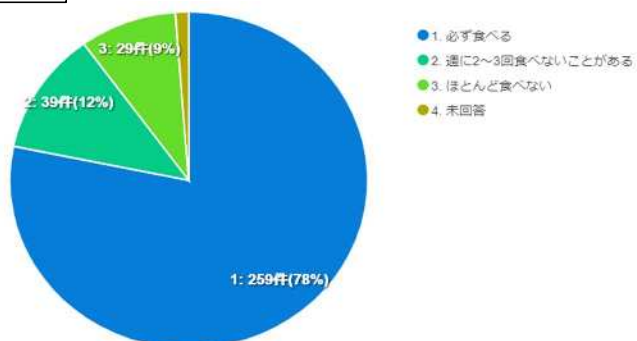
① 朝食・欠食

成人で、朝食を必ず食べると回答した方が78%、ほとんど食べない方が9%でした。朝食を食べない理由としては、「食欲がわからないから」という回答が最も多い結果となりました。

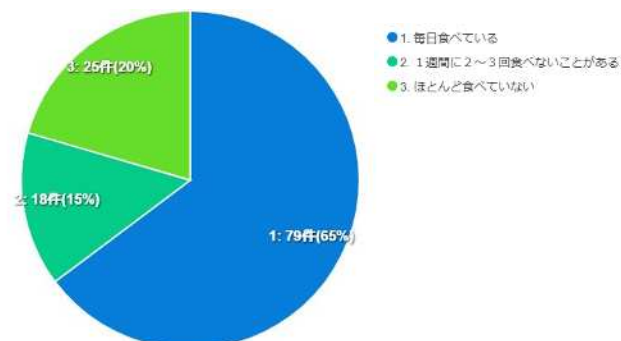
子どものアンケート結果について、朝食を毎日食べていると回答した人が、年長児は97%、小学生5年生は90%、中学2年生は83%、高校2年生は65%と年齢があがるにつれて、毎日食べる人が減少傾向にある結果になりました。ほとんど食べないと回答した人は高校2年生で20%と高く、朝食・欠食については課題が残る結果となりました。

問 あなたは朝食を食べますか

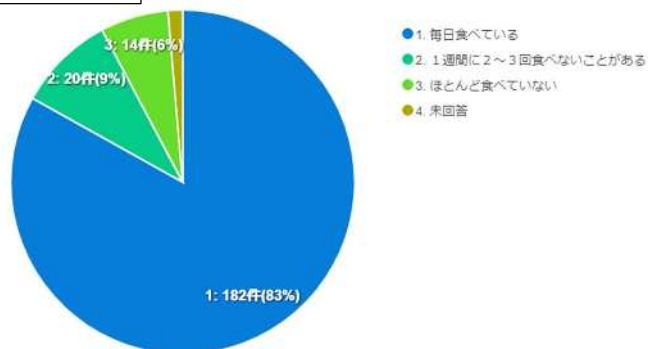
成人



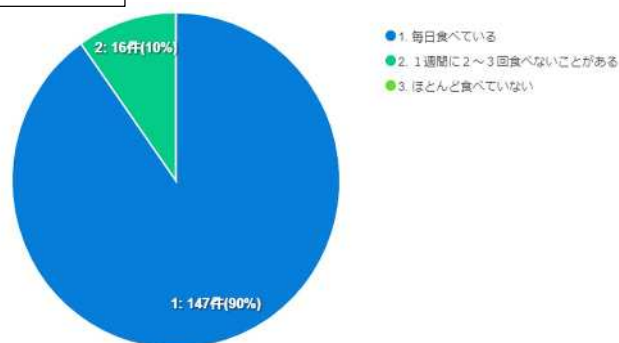
高校2年生



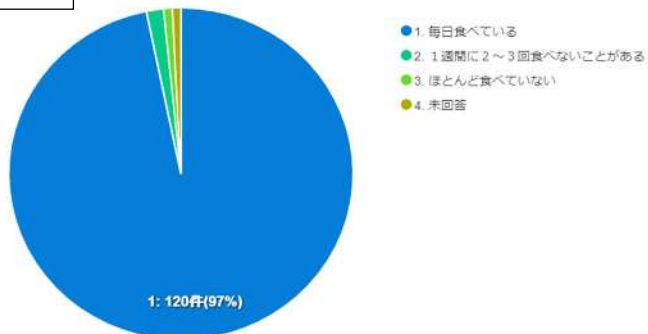
中学2年生



小学2年生



年長児



また、朝食の欠食には就寝時刻の遅れが関連することから、特に小学生のスマホの使用等による就寝時刻の遅れに対する注意喚起が必要です。

食育推進計画（3次）（R3～R7）評価項目	実績値 R2年	目標値 R7年	実績 【R6】	評価 目標：実績比	判定
就寝時刻の遅い小学生の割合（10時以降）	6.5	6.0	37.5	16.0%	D
就寝時刻の遅い中学生の割合（12時以降）	14.7	10.0	4.1	243.9%	A

取り組み

ライフ ステージ	市民の取り組み・市の取り組み	担当課
全世代	・1日の生活リズムを整え、規則正しい食生活に努める ・自分に適した食事量や栄養バランスについて理解し、実践するとともに、肥満や生活習慣病の予防に努める ・欠食や偏食をなくし、食後には歯を磨く習慣をつける	健康づくり課
乳幼児期	・早寝・早起きを実践する ・3食規則正しく食べる ・乳幼児健診等の機会を活用した栄養指導の実施 ・子どもの成長に応じた給食の提供 ・「給食だより」など園からの配布物や食教育による情報提供	健康づくり課 こども子育て課
学童・ 思春期	・早寝・早起きを実践する ・3食規則正しく食べる ・「食に関する年間指導計画」に基づく指導の実施 ・子どもの成長に応じた給食の提供 ・「給食だより」など学校からの配布物や食教育による情報提供 ・就寝時刻の遅れに結び付くスマホやSNSの使用に関する指導・教育	教育課
青年期・ 壮年期	・総合健診、結果報告会等における指導	健康づくり課
高齢期	・食への関心や興味をもち、正しい知識や情報を身につける ・高齢者世帯への訪問指導、配食サービスの実施	長寿介護課

目標・指標

	現状値 (R7)	目標値 (R11)	確認方法	参考
朝食を欠食する割合（年長児）	3.0%	0%	市民アンケート	目標値：国 0%
朝食を欠食する割合（小学生）	9.8%	0%	市民アンケート	目標値：国 0%
朝食を欠食する割合（中学生）	15.5%	4.0%	市民アンケート	目標値：国 0% 県 4.1%
朝食を欠食する割合（高校生）	35.0%	15.0%	市民アンケート	
朝食を欠食する割合（成人）	20.0%	15.0% 以下	市民アンケート	目標値：国・県と同値 ※20歳～39歳

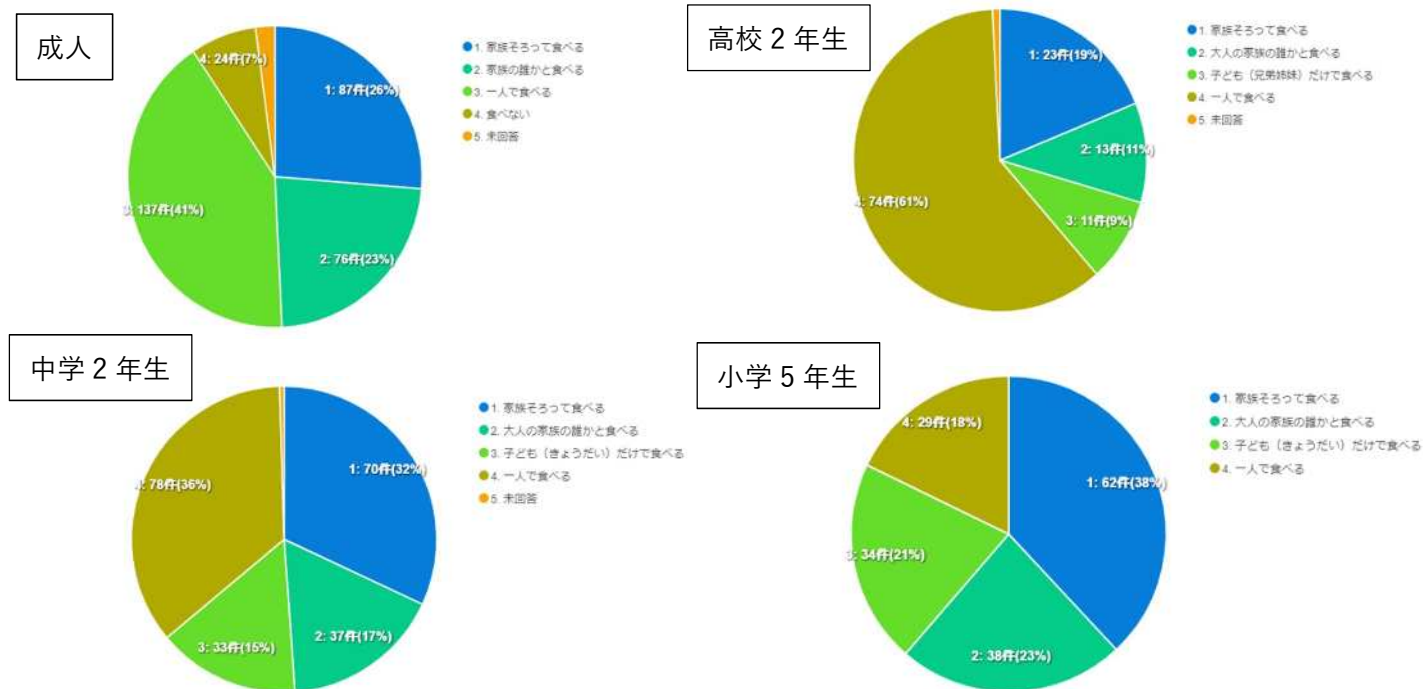
② 共食

朝食を一人で食べると回答した方が41%、夕食を1人で食べると回答した方が24%と、朝食の方が一人で食べることが多いという結果でした。

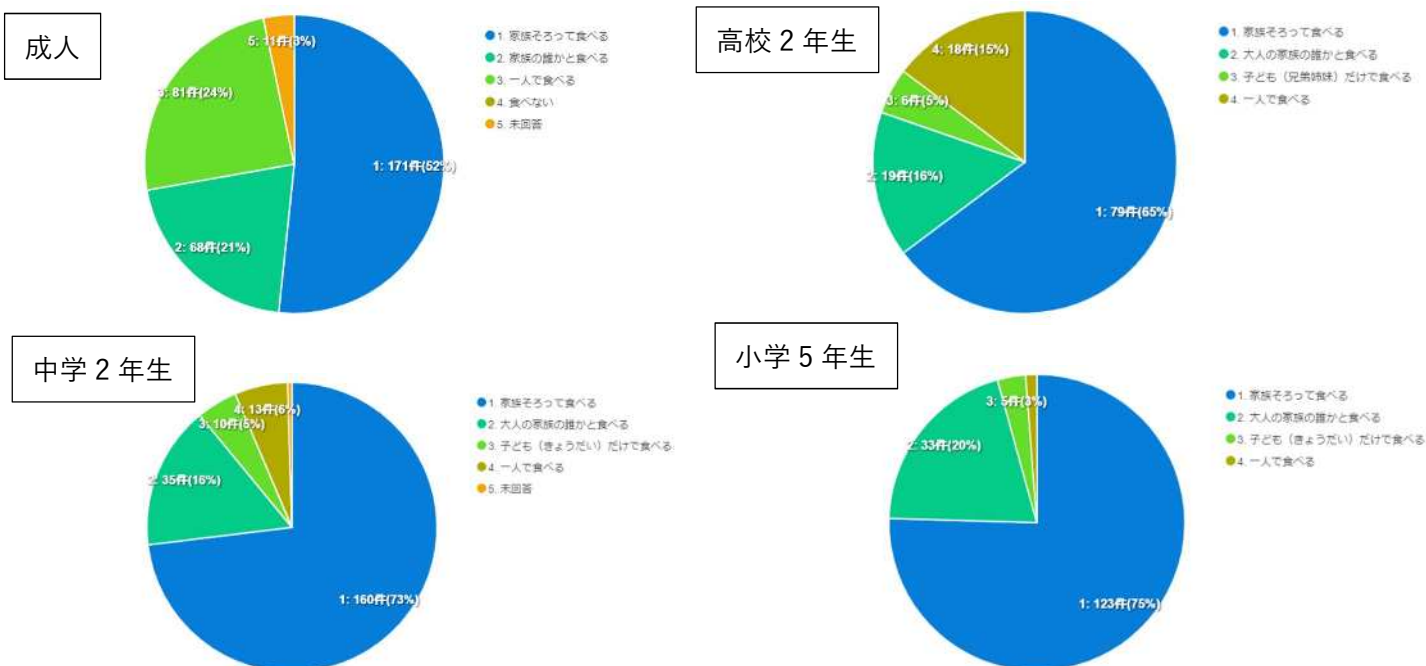
子どものアンケートでは、朝食を一人で食べると回答した子は、年長児で12%、小学5年生で18%、中学2年生で36%、高校2年生で61%と年齢があがるにつれて一人で食べる割合が高くなっています。

夕食を一人で食べると回答した子は、年長児では0%、小学5年生で2%、中学2年生で6%、高校2年生で15%と朝食よりは一人で食べる割合が低くなっています。

問 あなたは、ふだん次の食事をどのように食べていますか。(朝食)



問 あなたは、ふだん次の食事をどのように食べていますか。(夕食)



取り組み

ライフ ステージ	市民の取り組み・市の取り組み	担当課
全世代	・ 家族や仲間との食事を通して、みんなで食べることの楽しさを感じる	健康づくり課
乳幼児期	・ 家族で楽しく食べる ・ 保健師、栄養士等による訪問指導や相談の実施 ・ 乳幼児健診、健康教室、健康相談の機会を活用した栄養指導	健康づくり課 こども子育て課
学童・ 思春期	・ 食事のマナーを身につける ・ 「食に関する年間指導計画」に基づく指導の実施 ・ 「給食だより」など学校からの配布物や食教育による情報提供	教育課
青年期・ 壮年期	・ 地域における食事会や、料理教室の開催を支援 ・ 健康に関する教室やイベントの機会を活用し、対象者に合わせた情報提供	健康づくり課 長寿介護課
高齢期	・ 地域の困りごとへの支援をする ・ 高齢者世帯への訪問指導、配食サービスの実施	長寿介護課

目標・指標

	現状値 (R7)	目標値 (R11)	確認方法	参考
朝食または夕食を家族と一緒に食べる 「共食」の割合（小・中・高）	—	週 11 回 以上	市民アンケート	目標値：国 週 11 回 以上
朝食または夕食を家族と一緒に食べる 「共食」の割合（成人）	—	週 11 回 以上	市民アンケート	目標値：国 週 11 回 以上

(2) 多方面からの食育活動の推進

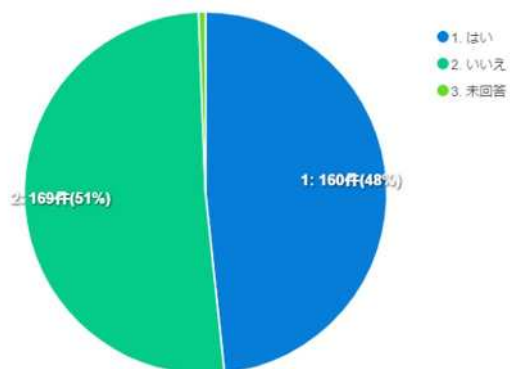
① 食育の普及啓発

自身の食生活を改善したいと回答した方は全体の 48%で、ほぼ半数の方が改善への意欲を持っています。具体的な改善内容としては、「野菜が不足している」「味の濃いものを多く食べている」といった問題を感じている方が多い状況です。食生活においては、「1 日 3 食規則正しく食べること」「食べ残しやごみを少なくすること」「使い切れる分量を購入すること」といった取り組みを行っている方が多く見受けられました。

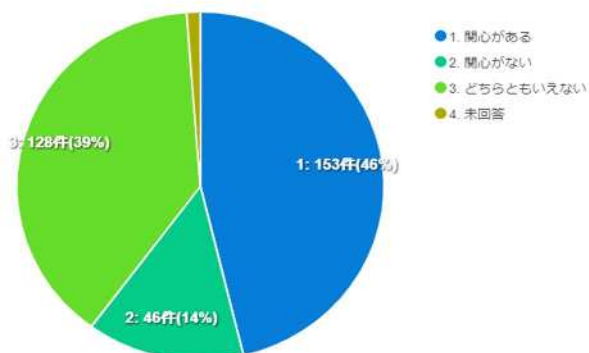
食育に関心があると回答した方が 46%に対し、関心がない方が 14%いました。

食事バランスガイドをいつも参考に使っているという方は 4%と少なく、知らないという方が 56%いました。

問 17 ご自身の食生活を改善したいと思いますか。



問 21 あなたは「食育」に関心がありますか。



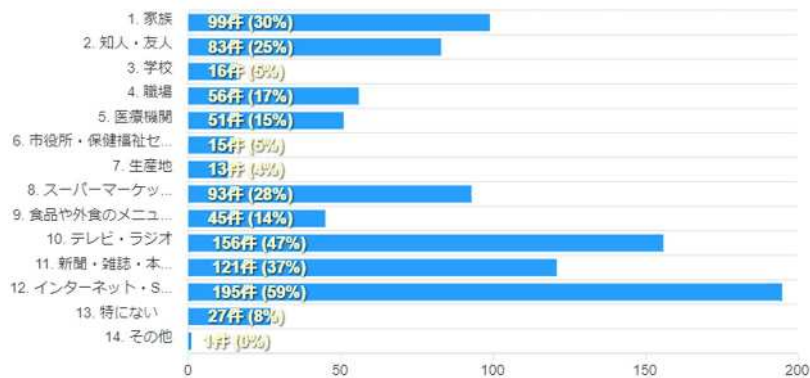
問 22 あなたは「食事バランスガイド」を毎日の食生活の参考としていますか。



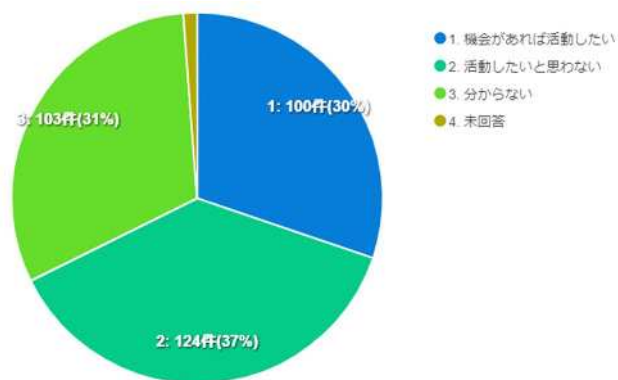
食に関する情報の入手方法はインターネット、SNS、テレビやラジオと答えた人が多く見受けられました。

食育の推進に関わる活動に参加したいと思う方は 30%、活動したいと思わない方が 37%で、したいと思わない方の方が多いという結果になりました。

問 23 「食」に関する情報をどのようなところで入手していますか。



問 28 食育の推進に関わる活動（料理教室やイベント等）に参加したいと思いますか。



食生活改善推進員による地域食育実習教室

	R4 年度	R5 年度	R6 年度
回数	9	16	18
参加者（延べ）	162	288	245

取り組み

ライフ ステージ	市民の取り組み・市の取り組み	担当課
全世代	・自分に適した食事量や栄養バランスについて理解し、実践するとともに、肥満や生活習慣病の予防に努める ・食への関心や興味を持ち、正しい知識を身につける ・食事づくりや体験学習、イベント等の機会に積極的に参加し、食の大切さや楽しさを学ぶ ・SNS等を活用した効果的な啓発活動 ・食物アレルギーについて理解し、正しい知識を身につける。	健康づくり課
乳幼児期	・食事の幅を広げ、食べる力を培う ・各園で食育や個々に合わせた栄養指導を行う ・離乳食の進め方、作り方、食物アレルギー、歯や口腔の発育等を学ぶ機会として、講義や調理実習を行う ・健診時での個々に対応した栄養相談、リーフレットの配布を行い、保護者に対して正しい知識の啓発を行う	こども子育て課 健康づくり課
学童・ 思春期	・自身の体型と成長段階に応じた食生活を実践する ・子どもの養育者が成長段階に合わせて、望ましい食生活を選択し、実践できるように取り組む ・「給食だより」など学校からの配布物や食教育による情報提供の充実 ・ボランティア活動、食育体験への参加 ・授業や給食時に対象学年に合わせた食育を行う ・給食だより等の配布をし、保護者に正しい知識の普及を行う	教育課 健康づくり課
青年期・ 壮年期	・ライフスタイルに応じた健全な食生活で生活習慣病予防に努める ・料理教室やイベント等を通じ、適正体重や規則正しい食生活の啓発と支援 ・食に関する情報や体験を身近な人と共有する ・バランスの良い食事や生活習慣病等の教育を行い、将来に向けての知識を蓄える ・食育レシピや健康情報の啓発活動を行う ・健診の結果報告会での健康指導や生活習慣病改善	健康づくり課
高齢期	・自分の健康状態に合った食生活の実践と生活機能の維持に努める ・施設等において、利用者に合わせた栄養管理が行われるよう指導、支援を実施 ・栄養改善や口腔機能維持・向上に関する介護予防への取り組み ・食に関する情報や体験を身近な人と共有する ・食生活改善推進員を通して地域活動を推進する ・栄養教室、健康相談の実施	長寿介護課 健康づくり課

目標・指標

	現状値 (R7)	目標値 (R11)	確認方法	参考
食育に関心がある人の割合	46%	70%	市民アンケート	目標値：国 90%
食に関するイベントに参加したいと思う人の割合	30%	50%	市民アンケート	
生活習慣病予防や改善のために、ふだんから適正体重の維持や減塩等に気をつけた食生活を実践する市民の割合	—	75%以上	市民アンケート	目標値：国 75%以上

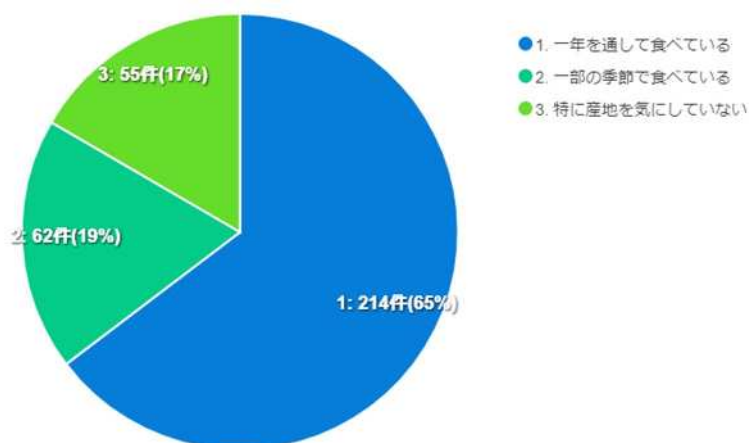
(3) 豊かな食文化と食の大切さの推進

① 地域の食文化の普及啓発

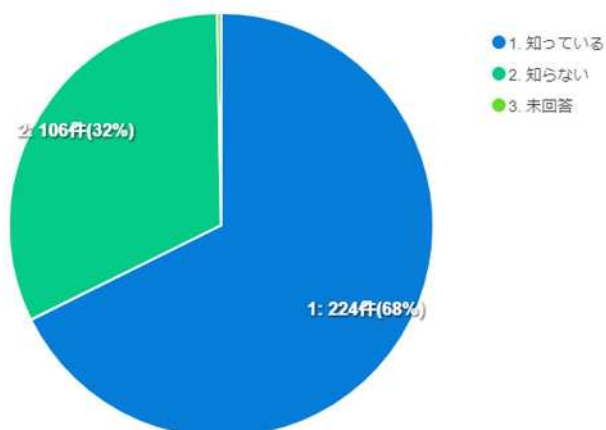
自分の家や県内で収穫された野菜やお米を食べている人の割合は 65%、一部の季節で食べている人の割合は 19%で高い水準でした。

郷土料理の伝承は家庭における取り組みも必要となります。山梨県や市の郷土料理を知っている人の割合は、前回 20 代・30 代で 35.8%でしたが今回は 66.1%と増加しており、全体では 68%でした。

問 26 あなたは、自分の家や県内で収穫された野菜やお米を食べていますか。



問 27 山梨県や韮崎市の郷土料理を知っていますか。



取り組み

ライフ ステージ	市民の取り組み・市の取り組み	担当課
全世代	・地産地消を心がける ・親子や世代間でコミュニケーションを図り、地元の行事食や郷土料理など食文化の継承に努める	健康づくり課
乳幼児期	・農産物の栽培、収穫を体験する ・郷土料理や行事食を作って、食べて学ぶ ・給食のメニューに、郷土料理や季節の行事食などを取り入れ、子どもたちが食文化について学ぶ機会を作る	農政課 こども子育て課
学童・ 思春期	・行事食や郷土料理について関心を持つ ・郷土料理や行事食を作って、食べて学ぶ ・給食の材料に地元の特産品を使用する ・給食のメニューに、郷土料理や季節の行事食などを取り入れ、子どもたちが食文化について学ぶ機会を作る ・農作業体験等の情報提供を行う	教育課 農政課
青年期・ 壮年期	・食に関する情報や体験を身近な人と共有する ・郷土料理や行事食を作り、子どもたちに継承する ・料理教室やイベントを通じて、郷土料理など食文化についての情報発信に努める	健康づくり課
高齢期	・行事食や郷土料理を家庭や地域に伝える ・培った食の知識や経験、郷土料理を次世代に伝える ・ボランティアや関係団体と協同し、子どもたちや若い世代に郷土料理などの食文化が受け継がれていくように取り組む	健康づくり課

目標・指標

	現状値 (R7)	目標値 (R11)	確認方法	参考
学校給食における地場産物を使用する割合（食品数ベース）	29%	34%	教育課	
地域や家庭で受け継がれてきた伝統的な料理や作法等を継承し、伝えている人の割合	—	55%以上	市民アンケート	目標値：国 55%以上

② 食の安全・食品ロス

表示を見て食品や食材を買う中学生、高校生の割合と、環境に配慮した食生活を送っている人の割合は増加し、目標を達成しています。

一方でごみのリサイクル率は下がっています。

食育推進計画（3次）（R3～R7）評価項目	実績値 R2年	目標値 R7年	実績 【R6】	評価 目標：実績比	判定
表示を見て食品や食材を買う中学生・高校生の割合	28.0	50.0	77.9	155.8%	A
環境に配慮した食生活（食べ残しやごみを少なくする等）を送っている人の割合	88.9	90.0	91.0	101.1%	A
ごみのリサイクル率（リサイクルされた量／ごみの総排出量）	10.0	13.7	9.53	69.6%	B

取り組み

ライフ ステージ	市民の取り組み・市の取り組み	担当課
全世代	・食の安全・安心について関心を持ち、食品を選ぶ力や自分で調理する力を身につける ・食品ロス削減に向けて、買いすぎや作りすぎ、食べ残しをなくすよう心がける ・資源物とごみの分別の徹底を図り、リサイクルを心がける	健康づくり課
乳幼児期	・適正な食事量を把握し、残さず食べる	こども子育て課
学童・ 思春期	・消費期限と賞味期限を正しく理解し、食材を購入、調理する ・食品を選ぶ力を身につける ・適正な食事量を把握し、残さず食べられる量の購入 ・食品ロスの問題について学び、自分にできることを考える ・給食などを通じて、適正な食事量を啓発 ・食べ残しを減らす対策 ・食の安全性の指導	教育課
青年期・ 壮年期	・必要な分だけ購入、調理し、食品ロスを減らす ・消費期限と賞味期限を正しく理解し、食材を購入、調理する ・生ごみの処理など、家庭や職場で環境に配慮したごみの処理を工夫する ・栄養成分表示を活用し、健康的な食生活に役立てる ・家庭における食品ロスの削減やごみの減量の働きかけ ・食品の安全性に関する情報提供	市民生活課 健康づくり課

高齢期	・ 食の安全性に関心を持ち、食の情報を見分ける知識を持つ ・ 家庭における食品ロスの削減やごみの減量の働きかけ ・ 食品の安全性に関する情報提供	市民生活課 健康づくり課
-----	--	-----------------

目標・指標

	現状値 (R7)	目標値 (R11)	確認方法	参考
食品ロス削減のために何らかの行動をしている人の割合	91%	95%以上	市民アンケート	目標値：国 80% 以上

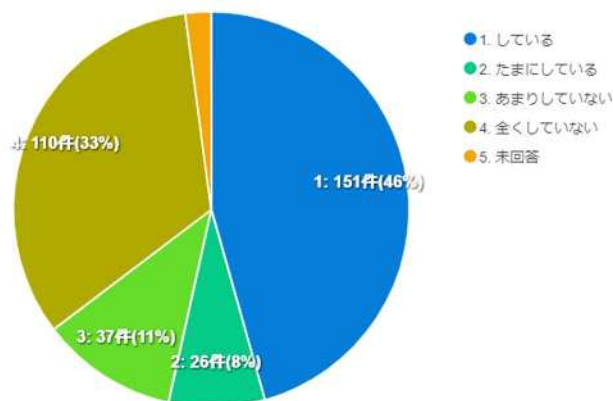
③ 災害時の対応

非常食の備蓄を行っている人の割合は増化し、目標を達成しています。

備蓄を行っている人の割合が高くなってきましたが、備蓄を全くしていない方の割合が3割以上います。

食育推進計画（3次）（R3～R7）評価項目	実績値 R2年	目標値 R7年	実績 【R6】	評価 目標：実績比	判定
非常用食料の備蓄を行っている人の割合	43.0	45.0	53.0	117.8%	A

問19 あなたの食生活において、どのようなことに取り組んでいますか。（災害時に備えて非常用の食料等を用意すること。）



取り組み

ライフ ステージ	市民の取り組み・市の取り組み	担当課
全世代	・災害時に備え、日頃から長期保存が可能な食料等の備蓄に取り組む ・飲料水や食品などの食に関する蓄えや情報提供を行う ・食物アレルギーを考慮した情報提供を行う	総務課
乳幼児期	・非常用食料のアレルギー対応について情報提供・啓発	こども子育て課
学童・ 思春期	・非常用食料のアレルギー対応について情報提供・啓発	教育課

目標・指標

	現状値 (R7)	目標値 (R11)	確認方法	参考
非常用食料の備蓄を行っている人の割合	53.0%	63.0%	市民アンケート	

第 8 章 第 3 次韮崎市自殺対策計画

1 計画の位置付け

「第 3 次韮崎市自殺対策計画」は、健康増進法の市町村健康増進計画として位置付けられる「いきいき健康プランにらさき」と一体的に策定するとともに、自殺対策基本法（平成 18 年法律第 85 号）第 13 条第 2 項の「市町村自殺対策計画」として位置付けます。

目的・基本理念・責務については、次のように示されています。

【自殺対策基本法】（抜粋）

第 1 条 目的

この法律は、近年、我が国において自殺による死亡者数が高い水準で推移している状況にあり、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して、これに対処していくことが重要な課題となっていることに鑑み、自殺対策に関し、基本理念を定め、及び国、地方公共団体等の責務を明らかにするとともに、自殺対策の基本となる事項を定めること等により、自殺対策を総合的に推進して、自殺の防止を図り、あわせて自殺者の親族等の支援の充実を図り、もって国民が健康で生きがいを持って暮らすことのできる社会の実現に寄与することを目的とする。

第 2 条 基本理念

- 1 自殺対策は、生きることの包括的な支援として、全ての人がかけがえのない個人として尊重されるとともに、生きる力を基礎として生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、その妨げとなる諸要因の解消に資するための支援とそれを支えかつ促進するための環境の整備充実が幅広くかつ適切に図られることを旨として、実施されなければならない。
- 2 自殺対策は、自殺が個人的な問題としてのみ捉えられるべきものではなく、その背景に様々な社会的な要因があることを踏まえ、社会的な取組として実施されなければならない。
- 3 自殺対策は、自殺が多様かつ複合的な原因及び背景を有するものであることを踏まえ、単に精神保健的観点からのみならず、自殺の実態に即して実施されるようにしなければならない。
- 4 自殺対策は、自殺の事前予防、自殺発生の危機への対応及び自殺が発生した後又は自殺が未遂に終わった後の事後対応の各段階に応じた効果的な施策として実施されなければならない。
- 5 自殺対策は、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策との有機的な連携が図られ、総合的に実施されなければならない。

第 3 条 責務

- 1 地方公共団体は、基本理念にのっとり、自殺対策について、国と協力しつつ、当該地域の状況に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。

2 現状

全国の R6 年の自殺者の総数は 20,320 人で、R1 年の 20,169 人に次いで過去 2 番目に少なかったものの、小中高生では昭和 55 年の統計開始以来最多の 529 人となりました。(内訳：小学生 15 人、中学生 163 人、高校生 351 人)

R4 年 514 人、R5 年 513 人であり、高水準で推移しています。

こうした状況を踏まえ、改正自殺対策基本法に自治体での子どもの自殺防止に関する情報交換や支援などを検討する協議会の設置などの規定が盛り込まれました。

R6 年度の荏岐市の自殺者数は 6 人であり、30 代が多い状況です。また、自殺死亡率は 21.4%と県・国より高く、管内の中で 1 番高い状況です。自殺の動機は、健康問題や勤務問題が多くなっています。

(出典：中北地域セーフティネット連絡会議資料)

市民アンケート結果によると、「自分のことを大切に思いますか」の設問に、「いいえ」または「どちらとも言えない」と回答した小学 5 年生から高校 2 年生が 15%～20%、「家族や周りの人たちから大切にされていると感じますか」の設問に、「いいえ」または「どちらとも言えない」と回答した小学 5 年生から高校 2 年生が 11%～13%いました。

自分の心と体を大切に、人と関わり支え合いながら、ゆとりある健やかな生活をおくることができ、地域社会を目指します。

小学 5 年生、中学 2 年生、高校 2 年生 アンケート結果

		はい	どちらとも言えない	いいえ	未回答
問10 自分のことを大切に 思いますか。	小学5年生	137	21	4	1
		84%	13%	2%	1%
	中学2年生	173	31	13	2
		79%	14%	6%	1%
	高校2年生	97	20	4	1
		80%	16%	3%	1%
問11 家族や周りの人から、大切にされていると感じますか。	小学5年生	144	15	3	1
		88%	9%	2%	1%
	中学2年生	195	19	4	1
		89%	9%	2%	0.5%
	高校2年生	106	13	3	0
		87%	11%	2%	0%

3 施策の展開

●理解の増進（自殺対策基本法第6条）

- ・広報、ホームページ、SNS、各種事業やイベントの機会等を通じて、庁内外の相談窓口・相談場所についての情報発信を行い、市民の理解を深めます。
- ・こころの健康に関する正しい知識の普及と自殺予防意識の高揚を推進します。
- ・自殺対策を推進するにあたって、市民一人ひとりがこころの健康や自殺の問題を自分のこととして関心を持ち、正しい知識を身に付け、「自殺は誰にでも起こり得る問題である」ことや、「自殺は社会的な取り組みで防ぐことができる」ことを理解することが必要となります。
- ・問題意識の高揚と、自殺予防の重要性の認識が図られるよう努めていきます。

●関係者の連携協力（同 第8条）

- ・医療機関、事業主、学校、自殺対策に係る活動を行う民間の団体等と相互に連携を図りながら協力します。自殺に至る要因は多岐にわたることから、自殺対策を推進するためには、様々な関係機関の連携・協働のもとで、地域における支援のネットワークを強化することが必要となります。多様な属性の人を支える体制の構築に努めることで、市民一人ひとりが安心して生活できる環境を市全体で守っていきます。
- ・専門的な各種相談窓口の周知を行います。
- ・スクールカウンセラー等との連携により、悩みを抱える児童・生徒に対する相談体制を整備します。
- ・関係機関と連携し、こころの健康、メンタルに関する相談を実施します。

名称	取り組み内容	担当課
地域セーフティネット連絡会議	中北保健所管内にて開催する会議にて、自殺対策についての課題について情報共有し、地域住民のこころの健康の保持・増進や自殺者の減少につながる取り組みについて協議していきます。	中北保健所 健康づくり課 福祉課
韮崎市要保護児童対策地域協議会	要保護児童及びその保護者への支援を通して子どもの安全を守るため、関係機関が密に連携し、情報交換や支援内容の協議、解決策の検討等を行います。	こども子育て課
高齢者見守りネットワーク	高齢者の見守りを行うとともに、異変を認めた場合は適切な支援につなげ、高齢者が孤立することなく安心して生活を送ることのできる地域づくりを推進します。	長寿介護課

●調査研究等の推進（第15条）

・自殺の実態、自殺の防止、親族等への支援、地域の状況に応じた対策、対策の実施状況や心の健康の保持増進についての調査・検証や成果の活用、情報の推進、情報収集・情報提供に努めます。

●人材の確保（第 16 条）

・自殺を未然に防ぐためには、様々な悩みや生活上の困難を抱える人の早期発見・早期対応を図り、自殺の危険を示すサインに気づき、声をかけ、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守る「ゲートキーパー」の役割を担うことのできる人材を養成していくことが必要となります。

・研修や養成講座等の実施を通して、自殺対策を支える人材の確保・養成に努めることで、市民の周囲への「気づき」と支援を促進し、お互いに支え合う地域づくりを目指します。

●心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進等（第 17 条）

・職域、学校、地域等において、心の健康の保持に係る教育や啓発の推進を図ります。また、こころの健康や自殺に関する基礎知識について、講座や研修会を実施することで普及啓発を図ります。

●医療提供体制の整備（第 18 条）

・県や関係機関、医療機関、医師会等との連携を強化し、それらの相談窓口を周知するとともに、早期に適切な支援に繋ぐことができる体制づくりを図っていきます。

●体制の整備（第 19 条）

・背景にある多種多様な要因が複雑に関係しているため、制度の狭間に陥ってしまう人の支援にも気を配りながら、市民の抱えている様々な悩みや不安に対応できる総合的な相談支援体制を整備していくことが必要となります。悩みや困難を抱えた人が気軽に相談できるよう、相談窓口の充実や、県の専門機関や関係機関・医療機関等との連携を強化し、それらの相談窓口を周知するとともに、適切な支援につなげる体制づくりを図っていきます。

・訪問指導や健診、健康教育・健康相談の機会を活用し、うつ病の懸念がある人の把握（スクリーニング）に努めます。

庁内の相談体制

名称	取り組み内容	担当課
こころの健康相談	こころや身体に関する悩みを抱えた方からの相談に、窓口や電話等で応じます。	保健師等
保健師等による家庭訪問	健康問題は自殺の原因となり得ることから、保健師等による家庭訪問等を通じて、心身に関する相談対応を行います。	保健師等
家族介護者相談	自宅で介護をしている家族等を対象に、介護や認知症、うつに関する相談、心身の健康に関する相談対応を実施します。	長寿介護課
福祉総合相談	福祉課・こども子育て課に「子ども」「障がい」「生活困窮」「生活保護」に関する相談にワンストップで対応する福祉総	福祉課 こども子育て課

	合相談担当（窓口）を開設し、多様化するニーズや複雑化した課題に、専門の担当者が連携を図りながら相談に応じます。	
人権相談	差別や虐待（DV）、セクシャルハラスメントやパワーハラスメントなどの様々な人権問題についての相談対応を行います。また、性的マイノリティに対する理解を深め、一人ひとりの多様性が尊重されるよう相談に応じます。	財務政策課
民生委員・児童委員による相談	地域の身近な相談相手である民生委員・児童委員が、医療・介護・子育て等の幅広い悩みの相談に応じます。	長寿介護課

●その他支援（第 20 条～第 22 条）

- ・自殺未遂者等への適切な支援を行うために必要な施策
- ・親族等への適切な支援
- ・民間団体の活動の支援

●属性や環境に応じたアプローチ

子ども、若者に対する支援

施策・事業名	取り組み内容	担当課
教育相談体制の充実	各校において、特別支援コーディネーターを中心として、スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカー等と連携した教育相談体制の充実を図ります。	教育課
不登校児童生徒への対応	学校に行きづらい児童生徒の居場所として韮崎市教育支援センター「かがやき教室」、教室に行きづらい児童生徒の居場所として「校内教育支援センター」を設置して、学校復帰や教室復帰、児童生徒の自己実現に向けた支援を図ります。	教育課
いじめへの対応	令和 6 年 2 月に改訂した「韮崎市いじめ防止対策基本方針」に基づいて、いじめを許さない意識を醸成し、いじめの未然防止を図るとともに、早期発見を徹底します。	教育課
いのちを大切にする教育の推進（「いのちの授業」）	いのちや身体の大切さに気づき、互いを尊重する心の育成を図ります。	教育課 健康づくり課

子どもの居場所づくり事業	各校に「校内教育支援センター」を設置し、そこに校内支援員を配置することで、教室に行きづらい児童の居場所の充実を図ります。	教育課 こども子育て課
カムバック支援事業	中高生の居場所となっているほか、悩み事の相談に運営スタッフが応じます。また、利用者同士の交流の促進を行うイベントを開催しています。	デジタル戦略課

妊産婦・子育てをしている保護者への支援

施策・事業名	取り組み内容	担当課
産婦健診	産後間もない時期の母親の身体とこころの健康状態を確認するため、産後2週間及び産後1か月後の健診にて、産後うつスクリーニングを実施します。	健康づくり課
訪問事業	保健師や助産師が自宅を訪問し、妊産婦の健康相談や新生児・乳児の成長・発達状況の確認を行います。 また、ハイリスク妊産婦の把握と母親の育児不安解消、虐待の防止に努めるため、保健師等が家庭を訪問し、要保護・要支援児童の成長・発達状況・生活環境の確認を行います。	健康づくり課
産後ケア事業	育児に対する不安の強い産後1年未満の母子を対象に、心身の回復と育児技術指導を提供します。	健康づくり課
こども家庭センター	すべての妊産婦・子育て世帯・子どもを対象に、安心して妊娠・出産・子育てができるよう、切れ目のない相談支援を行います。母子保健と児童福祉の専門的な知識を有する職員が連携し、一体的に子どものその家族に寄り添った支援を提供します。	こども子育て課 健康づくり課
ひとり親家庭等への支援	ひとり親家庭等の暮らしを支えるため、関係機関との連携強化による保育所等入所や就労支援等、生活全般にわたる相談支援や経済的支援を総合的に実施します。	こども子育て課
地域子育て相談機関	「にらちび子育て相談室」では、電話・メール・対面による相談を受け付けています。子育て家庭や妊産婦の方が関係機関を円滑に利用できるよう、相談や情報提供、助言など必要な支援を行います。	子育て支援センター こども子育て課

高齢者に対する支援

特に高齢者については、閉じこもりやうつ状態になることを予防することが、介護予防の観点からも必要であり、地域の中で生きがいや役割を持って生活できる地域づくりを推進することが重要です。市が主体となって高齢者の介護予防や社会参加の推進等のための多様な通いの場の整備など、効果的・効率的な介護予防の取り組みを推進します。

- ・うつ傾向にある人の把握と早期対応の徹底
- ・高齢者が抱える「うつ」のリスクの周知と予防
- ・認知症の人とその家族への相談支援と見守り体制の整備
- ・シニアカレッジやシニアクラブ、サロン活動等の交流や生きがいづくりの場の活動・運営支援

施策・事業名	取り組み内容	担当課
介護予防・生活支援サービス事業	要支援認定者等の多様な生活支援のニーズに対応するため、総合事業での多様なサービスの提供を通して、自立した日常生活を営めるよう支援していきます。	長寿介護課
脳若返り教室	認知症予防を推進するため、タブレット等を活用した脳の活性化教室を開催します。	長寿介護課
認知症カフェ	認知症の方とその家族、地域住民、専門職等が交流を図る場を設けます。	長寿介護課
緊急通報システムの整備	緊急連絡装置を設置することによって、ひとり暮らし高齢者や虚弱高齢者等の緊急時においても、安心安全な生活が確保されるよう支援します。	長寿介護課
高齢者配食サービス	配食サービスの実施を通して栄養改善を図るとともに、ひとり暮らし高齢者等に対する見守り体制を強化します。	長寿介護課
いきいき貯筋クラブ	身近な各町公民館（12箇所）での、健康運動指導士による体操教室の開催を通して、高齢者の心身の健康と生きがいづくりを支援します。	長寿介護課
いきいき百歳体操	住民が主体となつて行う体操を通して、高齢者の心身の健康と生きがいづくりを支援します。	長寿介護課
通いの場支援事業（地域まるごと介護予防推進事業・健幸シニア応援事業）	身近かつ定期的な交流の場を提供することで、地域における見守りや支えあい、閉じこもり予防や介護予防を推進します。	長寿介護課
シニアカレッジ（クラブ活動）	毎月の講座やクラブ活動を通じて、高齢者の交流の場や生きがいづくりを推進します。	長寿介護課

介護支援ボランティア事業	高齢者がボランティア活動を通じて社会参加することで、自分自身の健康増進や介護予防・生きがいを推進します。	長寿介護課
シニア健康サポーター養成事業	養成講座の開催を通して、市内でシニア健康サポーターとして活躍できる人材を増やしていくとともに、サポーター本人及び地域の介護予防の推進を図ります。	長寿介護課
認知症サポーター養成事業	養成講座の開催を通して、市民や企業等に対して、認知症についての正しい知識について周知・啓発していきます。	長寿介護課

精神障がい者に対する支援

施策・事業名	取り組み内容	担当課
地域活動支援センター運営委託	精神障がいのある人にとっての居場所として、創作的活動や生産活動、社会との交流促進、余暇支援等の機会を提供する地域活動支援センターの運営を支援します。	福祉課
精神障がい者家族会への支援	精神障がい者家族会の方を対象に、情報交換や研修等を目的とした交流会を実施することで、精神障がいのある人の家族の悩みや不安の軽減を図ります。	福祉課

無職者、失業者、生活困窮者に対する支援の推進

施策・事業名	取り組み内容	担当課
生活困窮者自立支援事業	生活や仕事で困っている人に対し、主任相談支援員及び相談兼就労支援員による相談対応を行い、必要なサービスを提供するとともに、生活困窮者自立支援法に基づく自立支援事業により、個人の状況に合った支援を提供します。	福祉課
低所得者の生活支援	市内の支援を必要とする低所得者の把握に努めるとともに、生活の安定と自立支援に資する適切なサービス提供を図ります。	福祉課
関係機関との連携強化	相談支援や就労支援、家計支援等を行う様々な主体との連携強化に努めます。	福祉課 長寿介護課 こども子育て課 社会福祉協議会

自殺未遂者に対する支援

施策・事業名	取り組み内容	担当課
自殺未遂者に対する支援	再度の自殺企図を起こすリスクが高い者に対する支援に努めます。	福祉課 健康づくり課

職場におけるこころの健康づくりの推進

- ・職員を対象としたストレスチェックやメンタルヘルス対策の実施
- ・企業におけるメンタルヘルス対策の推進

4 目標・指標

	現状値 (R7)	目標値 (R17)	確認方法	参考
自分の価値を認め、自分を大切にできる人の割合（小学生から高校生）	81.9%	95.0%	市民アンケート	現状値:407 人 /497 人

心の健康を保つための、学校における「いのちの授業」の実施を推進します。

	現状値 (R7)	目標値 (R17)	確認方法	参考
困ったときに「助けて」と言える、相談できる関係がある人の割合（小学生から高校生）	89.5%	98.0%	市民アンケート	現状値:445 人 /497 人

日常的な声かけや地域等での関係づくり、相談しやすい体制、見守りネットワークの整備を進めます。

第9章 計画の推進体制

1 多様な主体による連携及び協力

本計画を推進していくためには、健康づくりの主体である市民一人ひとりの努力だけでなく、行政、地域、学校、団体、企業、行政等それぞれの主体が担っている役割を発揮し、有効に機能させることが必要となります。本計画を総合的かつ効果的に推進していくため、多様な主体による取り組みや交流・連携を深め、市全体が一体となって取り組んでいきます。市は、これらの関係者間の意思疎通を図りつつ、協力を促していきます。

2 関係する行政分野との連携

本計画を着実に推進し、誰一人取り残さない健康づくりを実践するためには、次のような様々な分野間の相互の協力や、積極的な連携が必要です。

市、市民、地区組織、健康づくり推進協議会、食育推進委員会、食生活改善推進員会、県、医療機関、医師会、歯科医師会、教育機関、スポーツ、経済・産業、農政、まちづくり、自立支援、医療保険、介護保険、企業、研究機関など

3 PDCA サイクルの推進

本計画の進行管理については、庁内の関係各課の担当者会議や「健康づくり推進協議会」、「食育推進委員会」等の協議の場において、進行管理等について把握し、評価・改善を行います。また、本計画で設定している数値目標については、計画の最終年度である R17 年度に市民アンケート調査を実施することで、それぞれの数値目標の評価・検証を行い、計画内容や施策の見直しを図ります。これらの取り組みを通して、Plan（計画）・Do（実施）・Check（評価・検証）・Act（改善）の一連の流れによる PDCA サイクルの推進を図っていきます。



資料編

1 計画策定経過

期 日	事 項	内 容
R7.7.7～7.31	市民アンケートの実施	成人、年長保護者、小学 5 年生、中学 2 年生、高校 2 年生を対象
R7.10.23	第 1 回委員会	アンケート内容・結果 前期計画の評価 新計画の構成
R8.2.26	第 2 回委員会	素案説明・検討
R8.5.8～R8.5.29	パブリックコメント募集	市 HP、市役所情報公開コーナー、保健課窓口にて概要・本計画の閲覧 (意見等 無)

2 協議会設置要綱

■ 葦崎市健康づくり推進協議会設置要綱

平成 30 年 3 月 28 日告示第 97 号

(設置)

第 1 条 葦崎市における総合的な健康づくりのための方策について審議及び検討をし、住民の健康増進を図るため、葦崎市健康づくり推進協議会（以下「協議会」という。）を置く。

(所掌事務)

第 2 条 協議会は、次に掲げる事項を審議及び検討し、必要に応じて、市長に具申する。

(1) 総合的な保健計画の策定に関すること。

(2) 各種健康診査事業、保健相談、保健栄養指導、食生活改善等地区組織の育成、健康教育等健康づくりのための方策に関すること。

(3) その他健康づくりのために必要と認められる事項

(組織等)

第 3 条 協議会は、委員 20 人以内で組織する。

2 委員は、関係行政機関、保健医療関係団体及び学識経験者のうちから市長が委嘱する。

3 委員の任期は、2 年とし、再任を妨げない。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長)

第 4 条 協議会に会長を置き、委員の互選によってこれを定める。

2 会長は、協議会を代表し、会務を総理する。

3 会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、あらかじめ、会長が指定する委員がその職務を代理する。

(会議)

第 5 条 協議会は、会長が招集する。

2 協議会の議長は、会長が務める。

(庶務)

第 6 条 協議会の庶務は、健康づくり課において処理する。

(補則)

第 7 条 この告示に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

附 則

(施行期日)

1 この告示は、平成 30 年 4 月 1 日から施行する。

(経過措置)

2 この告示の施行の際廃止前の葦崎市健康づくり推進協議会設置要綱（昭和 54 年 4 月葦崎市訓令乙第 2 号）の規定により市長から委嘱された委員は、この告示の相当規定によりなされたものとみな

す。この場合において、当該委員に委嘱された者の任期は、廃止前の葦崎市健康づくり推進協議会設置要綱の規定による任期の残任期間と同一の期間とする。

■ 葦崎市食育推進委員会設置要綱

平成 30 年 3 月 28 日告示第 98 号

（設置）

第 1 条 葦崎市における食育に関する取組を総合的かつ計画的に推進し、その方向性を検討するため、葦崎市食育推進委員会（以下「委員会」という。）を置く。

（協議事項）

第 2 条 委員会は、次に掲げる事項を協議する。

- （1）食育の基本方針に関すること。
- （2）食育の推進に係る普及及び啓発に関すること。
- （3）食育の推進に係る施策の総合調整に関すること。
- （4）その他食育の推進に係る重要事項に関すること。

（組織）

第 3 条 委員会は、委員 25 人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- （1）学識経験者
- （2）食に関する関係団体の代表者
- （3）関係行政機関

（委員の任期）

第 4 条 委員の任期は、2 年とし、再任を妨げない。ただし、委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

（会長及び副会長）

第 5 条 委員会に会長及び副会長を置く。

2 会長及び副会長は、委員の互選によってこれを定める。

3 会長は、委員会を代表し、会務を総理する。

4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

（会議）

第 6 条 委員会は、会長が招集し、その議長となる。

2 委員会は、委員の半数以上をもって成立し、議事は、出席委員の過半数をもって決する。この場合において、可否同数のときは、議長の決するところによる。

3 会長は、必要があると認めるときは、会議に委員以外の関係者の出席を求め、意見を聴くことができる。

（庶務）

第 7 条 委員会の庶務は、健康づくり課において処理する。

（補則）

第8条 この告示に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、会長が委員会に諮って定める。

附 則

（施行期日）

1 この告示は、平成30年4月1日から施行する。

（経過措置）

2 この告示の施行の際廃止前の葦崎市食育推進委員会設置要綱（平成20年3月葦崎市訓令乙第18号）の規定により市長から委嘱された委員は、この告示の相当規定によりなされたものとみなす。この場合において、当該委員に委嘱された者の任期は、廃止前の葦崎市食育推進委員会設置要綱の規定による任期の残任期間と同一の期間とする。

3 協議会委員名簿

■ 葦崎市健康づくり推進協議会委員名簿

団体名	役職	氏名
山梨県中北保健所	所長	津金 永二
葦崎北西小学校	葦崎市小中学校校長会 幹事長	横内 理香
葦崎市医師会	会長 千野眼科医院	千野 公久
葦崎市歯科医師会	会長 にこにこクリニック HIRO 歯科	市川 寛子
葦崎市立病院	院長	井上 泰輔
葦崎おはな産婦人科	院長	海部 真美子
葦崎市民生委員児童委員協議会	副会長	向山 敬一
葦崎市国民健康保険運営協議会	地区長連合会 副会長	樋口 志郎
葦崎市公民館連絡協議会	会長 中央公民館	仲澤 俊彦
葦崎市スポーツ推進委員会	会長	金丸 光太郎
葦崎市愛育会	会長	山本 幸子
葦崎市食生活改善推進員会	副会長	近藤 明美
葦崎市地域包括支援センター	代表 葦崎市保健福祉センター	保坂 由美

■ 葦崎市食育推進委員会委員名簿

団体名	役職	氏名
山梨県中北保健所	健康支援課 課長	小林 由紀子
学校（栄養教諭）	葦崎西中学校	西谷地 友子
市立保育園園長代表	たんぼぼ保育園	横田 あゆみ
私立幼稚園園長代表	葦崎カトリック白百合幼稚園 園長	依田 恵美子
葦崎市食生活改善推進員会	会長	高橋 純枝
梨北農業協同組合	総務部 ふれあい課	伊藤 敏子
管理栄養士・栄養士代表	管理栄養士	遊佐 渚
歯科衛生士会 代表	歯科衛生士	加賀美 正江
葦崎市教育課	指導主事	川端 純一
こども子育て課 保育担当	管理栄養士	長坂 香奈
葦崎市農政課 農林振興担当	リーダー	内藤 宏貴

発行：韮崎市

企画・編集：韮崎市 健康づくり課

〒407-0024 山梨県韮崎市本町3丁目6番3号

TEL 0551-23-4310 / FAX 0551-23-4316