いきいき健康プランにらさき

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

令和３年３月

韮崎市

は　じ　め　に

こころ・からだ健やかに　いきいきとみんなが輝くまちづくりをめざして

私たちにとって、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。また、誰もが心身ともに健やかで豊かな暮らしを送ることは、社会全体の願いでもあります。

国は「健康寿命延伸プラン」の中で、健康無関心層も含めた予防・健康づくりの推進などに向け、「自然に健康になれる環境づくり」、「行動変容を促す仕掛け」を通じて、次世代を含めたすべての人の健やかな生活習慣形成等の取り組みを推進しておりますが、本市でも、特定健診におけるＡＩ分析による受診勧奨事業をはじめ、ＬＩＮＥによる健康ポイント事業の展開など、ＩＣＴを活用した新たな健康づくりの推進に努めているところであります。

そのような中、本年度は、平成 28 年３月策定の「第２次韮崎市健康増進計画」、平成 26 年３月策定の「第２次韮崎市食育推進計画」、そして平成 31 年３月に策定しました「韮崎市自殺対策計画」が最終年度を迎えるため、一人ひとりが日頃から自らの健康について考え、行動し、健康増進に取り組むことはもちろん、地域社会全体で心と身体の健康を支えていくことが重要であることから、相互に関連のあるこれら３計画について一体的に推進できるよう、市民の心身の健康づくりの指針として「いきいき健康プランにらさき（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）」を策定いたしました。

我々の生活を一変させた新型コロナウイルス感染症につきましては、日々の暮らしの中の健康づくりの在り方までも見直す転機となりましたが、この感染症対策の過程を通じて、健康であるためには、“個人が正しい知識を得ること”、“みんなでそれを実践すること”、“粘り強く続けていくこと”が何よりも大切であるという教訓を得ました。

今後は本計画に基づきまして、市民一人ひとりの主体的な健康づくりを推進すると共に、地域、事業所、関係団体等の皆様との連携・協働を図りながら、「こころ・からだ健やかに　いきいきとみんなが輝くまちづくり」に向けた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３年３月

韮崎市長　内藤 久夫

目次

第１章　計画の概要 1

１．計画策定の背景と趣旨 1
２．計画の位置づけ 3
３．計画の期間 3

第２章　韮崎市の健康に関する現状と課題 4

１．統計からみる韮崎市の現状 4
２．アンケート調査結果からみる韮崎市の現状 16
３．第２次健康増進計画・第２次食育推進計画・自殺対策計画の評価 37

第３章　計画の基本的な考え方 52

１．基本理念 52
２．計画の基本目標 53
３．施策の体系 54

第４章　第３次韮崎市健康増進計画 55

１．施策の体系 55
２．施策の展開 56
基本施策１　健康管理体制の推進 56
基本施策２　生活習慣と社会環境の改善 65
基本施策３　健康づくりを支援する体制の整備 78

第５章　第３次韮崎市食育推進計画 82

１．施策の体系 82
２．施策の展開 83
基本施策１　食を通じた健康づくり 83
基本施策２　多方面からの食育活動の推進 85
基本施策３　豊かな食文化と食の大切さの推進 88

第６章　第２次韮崎市自殺対策計画 90
１．施策の体系 90
２．施策の展開 91
基本施策１　普及・啓発活動の推進 91
基本施策２　自殺対策を担う人材の育成 93
基本施策３　地域におけるネットワークの強化 94
基本施策４　相談支援体制の充実 95
基本施策５　生きることの促進要因への支援 98
重点施策　一人ひとりの実情に合わせたきめ細かな支援の展開 100
３．計画の数値目標 103
第７章　計画の推進体制 104
１．協働による計画の推進 104
２．計画の進捗管理と評価 105
資料編 106
１．計画策定経過 106
２．韮崎市健康づくり推進協議会設置要綱 107
３．韮崎市健康づくり推進協議会委員名簿 108
４．韮崎市食育推進委員会設置要綱 109
５．韮崎市食育推進委員会委員名簿 111

第１章　計画の概要

１．計画策定の背景と趣旨

（１）国の動向

国においては、平成 25 年度より第４次国民健康づくり対策「健康日本 21（第二次）」による取り組みが推進されています。「健康日本 21（第二次）」では、日本が世界一の長寿国となっている一方で急速な高齢化の進行、生活環境やライフスタイルの変化に起因する疾病全体に占めるがん、循環器疾患、糖尿病などの生活習慣病の増加等を受けて内容が見直されています。その中で、基本的な生活習慣の改善に加えて、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」、「生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底」、「社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上」、「健康を支え、守るための社会環境の整備」が国民の健康の増進を総合的に推進するための基本的な事項として挙げられています。

また、令和元年には「健康寿命延伸プラン」を策定しました。この計画では、国民誰もがより長く、元気に活躍できる社会の実現を目指して、「健康無関心層も含めた予防・健康づくりの推進」、「地域・保険者間の格差の解消」に向けた

①次世代を含めたすべての人の健やかな生活習慣形成
②疾病予防・重症化予防
③介護予防・フレイル対策、認知症予防

の３分野を中心とした取り組みを推進しています。

食育推進に関しては、平成 28 年３月に「第３次食育推進基本計画」を策定し、国、都道府県、市町村、関係機関、団体等の多様な関係者の連携・協働による、子どもから高齢者までの全世代を対象とした食育を推進しつつ、「第４次食育推進基本計画」の策定を行っています。

自殺対策に関しては、平成 28 年３月に自殺対策基本法の一部改正が行われたのち、平成 29 年７月に「自殺総合対策大綱」の内容が見直されました。この見直しにおいては、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」に向けて、社会における「生きることの阻害要因」を減らし、「生きることの促進要因」を増やす取り組みを推進することで、社会全体の自殺リスクを低下させることを目指しています。

（２）山梨県の動向

山梨県では、平成 24 年度に「健やか山梨 21－2008 年版－」の目標の達成度などの評価を行ったのち、平成 24 年に国が「健康日本 21（第二次）」を策定したことなどを受け、「健やか山梨 21（第２次）」を平成 24 年度に策定しています。この計画は国の「健康日本 21（第二次）」の中心課題である「健康寿命の延伸及び健康格差の縮小」を取り組みの方向性の一つとして設定し、がんや循環器疾患、糖尿病などの生活習慣病の発症予防や重症化予防の徹底、こころの健康をはじめとする社会生活を営むために必要な機能の維持・向上などを推進しています。

食育推進に関しては、平成 28 年３月に「第３次やまなし食育推進計画」を策定しており、「生活の場面やライフステージに応じた切れ目のない食育の推進」、「地産地消の推進や生産者と消費者との交流の促進、食文化の継承」、「食育県民運動の展開」、「食品の安全性や栄養等の食生活に関する情報の提供」の４つの基本方針に沿った施策を展開しつつ、「第４次やまなし食育推進計画」の策定を行っています。

自殺対策に関しては、平成 24 年に「山梨県自殺防止対策行動指針」を策定したほか、都道府県においては全国で初めてとなる議員提案による「山梨県自殺対策に関する条例」を制定しました。この条例制定を受けて、平成 28 年 12 月に「山梨県自殺対策推進計画」を策定し、自殺対策に取り組んできました。そして、総合的な自殺対策を継続的に推進するため、これまでの自殺対策に関する施策の推進状況や課題を整理し、令和２年３月に「第２期 山梨県自殺対策推進計画」を策定しています。

（３）韮崎市の動向

本市では、平成 28 年３月に「第２次韮崎市健康増進計画」を策定し、「健康寿命の延伸を目指して　～心身ともに健やかに 一人ひとりの健康づくり～」を基本理念に掲げて、市民の健康増進にかかわる取り組みを推進してきました。

食育推進に関しては、平成 26 年３月に「第２次韮崎市食育推進計画」を策定し、家庭や幼稚園・保育所等・学校、地域、企業、地元生産者等と行政との連携・協働による食育の推進に取り組んできました。

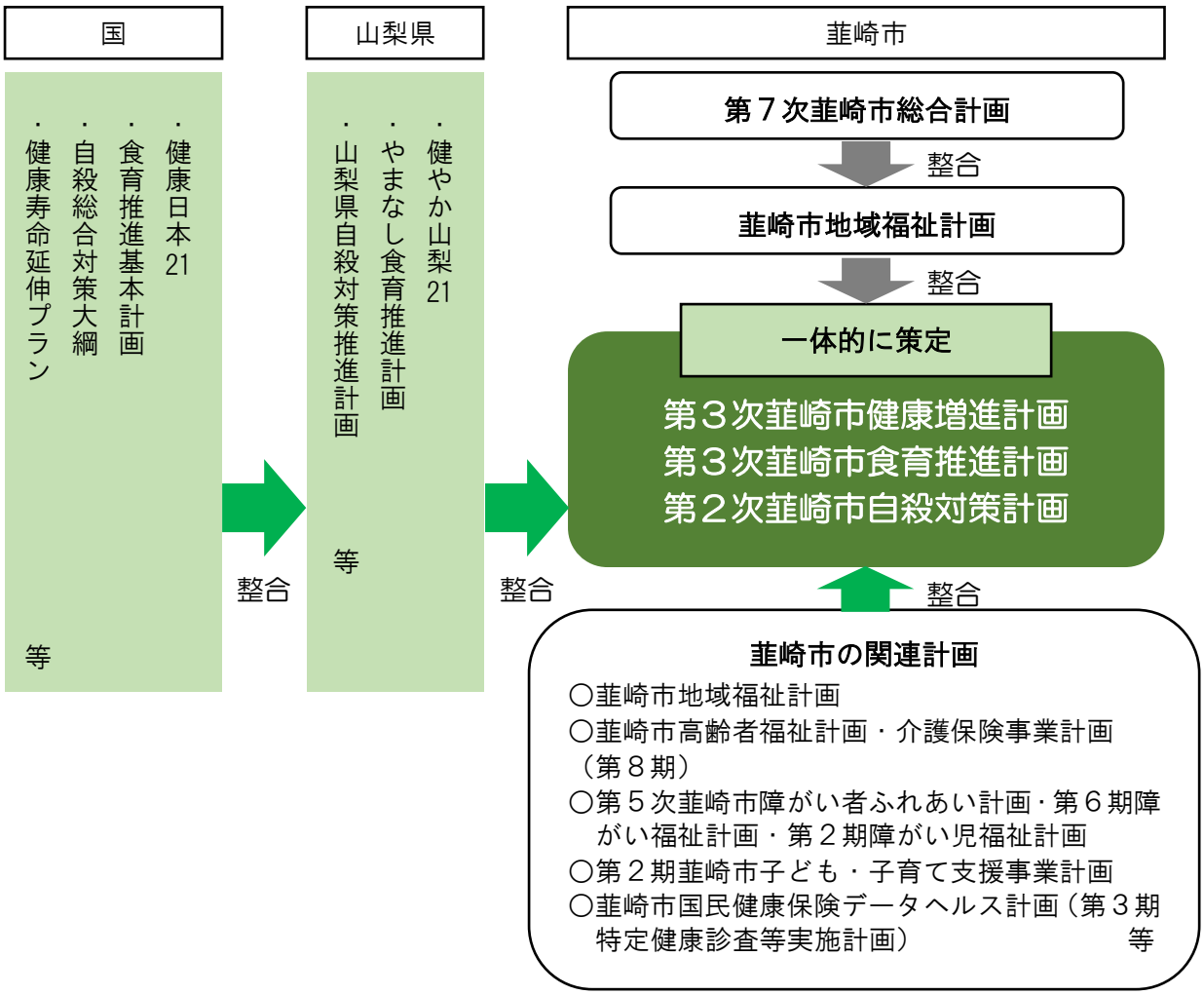
自殺対策に関しては、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指して平成 31 年３月に「韮崎市自殺対策計画」を策定し、自殺対策に資する全庁的な取り組みを推進しています。

本計画は、これまで推進してきた取り組みを見直すとともに、健康増進施策・食育推進施策・自殺対策施策の３施策の関連性を踏まえ、より効果的に施策を推進していくため、「いきいき健康プランにらさき　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」として一体的に策定するものです。

２．計画の位置づけ

本計画は、健康増進法第８条第２項の規定に基づく「市町村健康増進計画」、食育基本法第18条第１項に基づく「市町村食育推進計画」、自殺対策基本法第13条第２項に基づく「市町村自殺対策計画」を一体的に策定し、市民の健康増進等の推進に関連する施策について取りまとめたものです。

また、本計画は上位計画である「第７次韮崎市総合計画（平成31年度～令和８年度）」、「韮崎市地域福祉計画（平成27年度～令和６年度）」及び福祉分野をはじめとする各種関連計画との整合を図っています。



３．計画の期間

本計画の期間は、令和３年度から令和７年度までの５年間とします。なお、社会状況の変化により見直しの必要性が生じた場合は、随時見直すこととします。

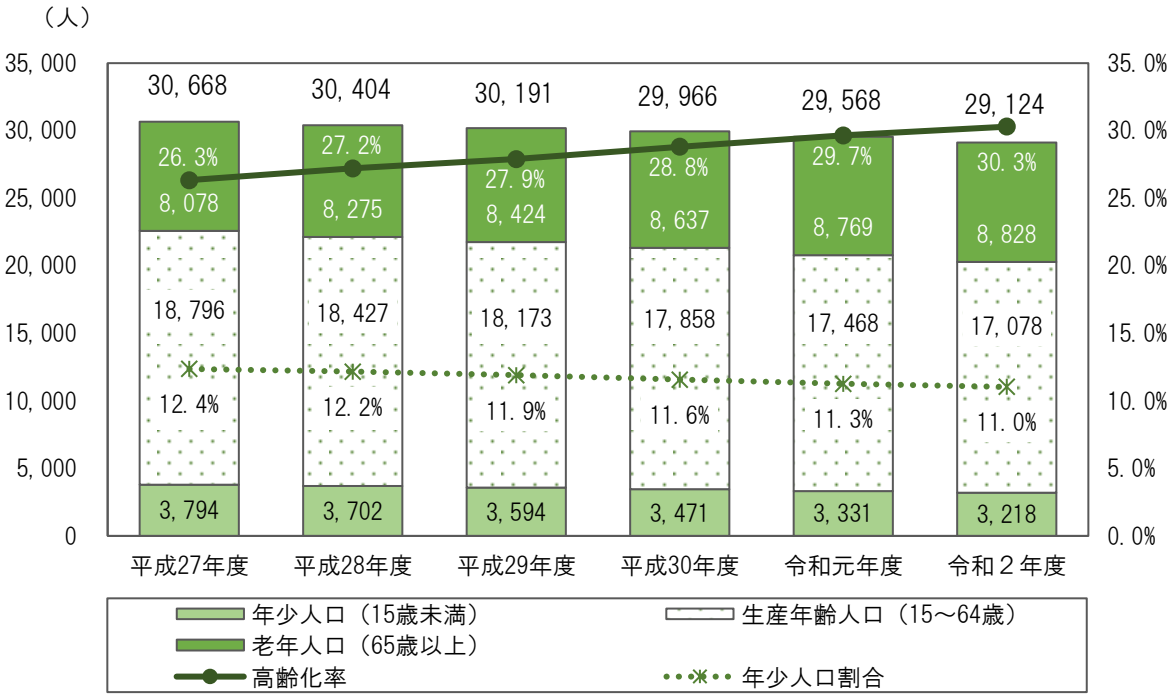
第２章　韮崎市の健康に関する現状と課題

１．統計からみる韮崎市の現状

（１）人口

年齢３区分別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。

年齢３区分別人口推移



資料：「住民基本台帳」（各年度４月１日現在）

（２）人口動態

出生・死亡者数をみると、出生者数は平成 27 年度に一度増加に転じたものの減少傾向にあります。死亡者数は増減を繰り返しながら横ばいとなっており、令和元年度の自然動態は 198 人の減少となっています。

転入・転出者数をみると、転入者数は平成 24 年度から平成 29 年度にかけて増加傾向にありましたが、平成 30 年度には減少に転じています。転出者数は増減を繰り返しながら横ばいとなっており、令和元年度の社会動態は 261 人の減少となっています。

自然動態

（人）

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
出生者数	211	201	192	211	195	179	167	154
死亡者数	340	317	352	336	363	326	323	352
自然動態	−129	−116	−160	−125	−168	−147	−156	−198

資料：平成 24 年度～平成 30 年度「韮崎市市勢ダイジェスト（令和元年度版）」
令和元年度「住民異動届年計表」（４月１日現在）

社会動態

（人）

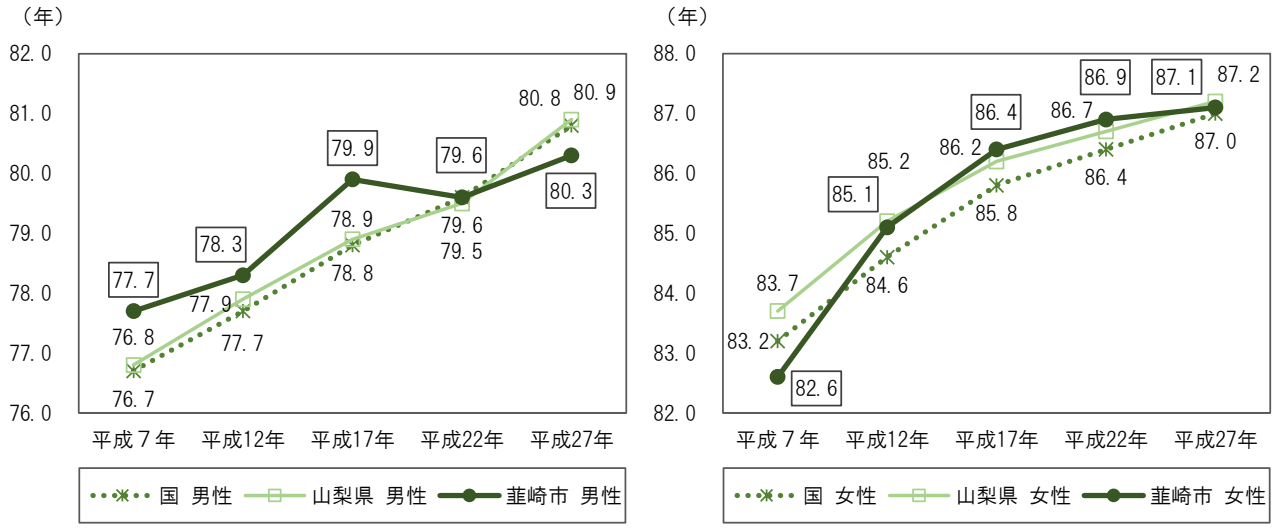
	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
転入者数	1,035	1,049	1,087	1,054	1,099	1,152	1,075	1,027
転出者数	1,211	1,165	1,286	1,176	1,132	1,224	1,301	1,288
社会動態	−176	−116	−199	−122	−33	−72	−226	−261

資料：平成 24 年度～平成 30 年度「韮崎市市勢ダイジェスト（令和元年度版）」
令和元年度「住民異動届年計表」（４月１日現在）

（３）平均寿命

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、平成 27 年では、男性は国・県の平均寿命を、女性は県の平均寿命を、それぞれ下回っています。

平均寿命の推移



資料：「国勢調査」

（４）健康寿命

65 歳の者の健康寿命の推移をみると、男性は県平均及び前回算定時よりも健康寿命が延びていますが、女性は両方で下回っています。

健康寿命の推移（健康的な期間の平均(年)）

	韮崎市		山梨県	
	平成 22 年度	平成 27 年度	平成 22 年度	平成 27 年度
65 歳 男性	17.61	18.67	17.39	17.89
65 歳 女性	21.96	20.41	20.76	20.87

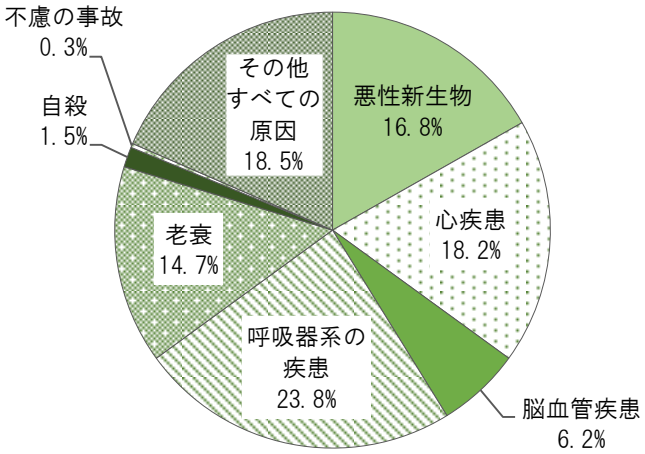
資料：山梨県健康増進課「市町村別健康寿命の算定」

（５）死因

令和元年の死因をみると、「呼吸器系の疾患」が 23.8%と最も多く、次いで「心疾患」が 18.2%、「悪性新生物」が 16.8%などとなっています。

過去 10 年間の死因の割合の推移をみると、平成 22 年に比べ、令和元年では「悪性新生物」の割合が少なくなっている一方、「呼吸器系の疾患」の割合は多くなっています。

令和元年の死因



資料：「健康づくり課」（12 月 31 日現在）

過去 10 年間の死因の割合の推移

（%）

	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和 元年
悪性新生物	24.9	27.2	26.5	20.9	22.8	17.0	20.9	19.5	23.9	16.8
心疾患	16.5	13.6	15.2	18.4	17.8	18.2	16.4	19.2	17.5	18.2
脳血管疾患	8.1	6.4	6.5	6.0	5.3	9.4	12.6	6.7	5.7	6.2
呼吸器系の疾患	18.1	22.5	18.7	20.9	20.1	17.3	14.5	21.1	16.3	23.8
老衰	10.4	15.0	10.6	11.7	11.1	15.8	12.9	12.5	13.9	14.7
自殺	2.9	2.0	1.9	1.6	1.7	0.9	0.5	2.2	1.8	1.5
不慮の事故	2.9	2.9	1.9	0.6	1.7	1.8	1.3	1.9	1.5	0.3
その他 すべての原因	16.2	10.4	18.7	19.9	19.5	19.6	20.9	16.9	19.4	18.5

資料：「健康づくり課」（各年 12 月 31 日現在）

（６）各種受診状況

◆総合健診の受診状況

総合健診の受診状況をみると、令和元年度では、受診率はいずれも１割前後となっています。また、肝炎ウイルス検査においては、受診率が減少傾向にあり、平成 30 年度以降は１割を下回っています。

総合健診の受診状況

		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
基本健診（※1）	対象者数（人）	8,972	8,765	8,679	8,521	10,455	10,365
	受診者数（人）	1,223	1,268	1,318	1,332	1,392	1,414
	受診率　（%）	13.6	14.5	15.2	15.6	13.3	13.6
肝炎ウイルス検査（※2）	対象者数（人）	2,433	2,362	2,116	2,063	2,026	1,928
	受診者数（人）	454	428	342	288	190	187
	受診率　（%）	18.7	18.1	16.2	14.0	9.4	9.7
骨粗しょう症検診（※3）	対象者数（人）	1,508	1,504	1,417	1,445	1,430	1,442
	受診者数（人）	179	190	177	187	175	156
	受診率　（%）	11.9	12.6	12.5	12.9	12.2	10.8

資料：「健康づくり課事業報告」

※１：25 歳以上 39 歳以下、75 歳以上対象（平成 30 年度から 19 歳以上対象に変更）

※２：40 歳以上で受診歴のない者対象

※３：40 歳、45 歳、50 歳、55 歳、60 歳、65 歳、70 歳の女性対象

◆特定健診の受診状況

特定健診の受診状況をみると、受診率は平成 29 年度に一度減少に転じたものの増加傾向にあり、平成 30 年度以降は５割を超えています。

特定健診の受診状況

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
対象者数（人）	5,392	5,376	5,153	5,090	4,945	4,914
受診者数（人）	2,500	2,606	2,585	2,430	2,510	2,612
受診率　（%）	46.4	48.5	50.2	47.7	50.8	53.2

資料：「法定報告」

※40 歳以上 74 歳以下の国民健康保険加入者対象

◆特定保健指導の状況

特定保健指導の状況をみると、動機付け支援の受診率は平成 26 年度から平成 30 年度にかけて減少傾向にありましたが、令和元年度には増加に転じ、81.1%となっています。

積極的支援の受診率は増減を繰り返していますが、令和元年度には増加しており、56.2%となっています。

特定保健指導の状況

		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
動機付け支援	対象者数(人)	182	174.0	170.0	143.0	185.0	189.0
	終了者数(人)	153	141.0	135.0	112.0	128.0	153.0
	受診率　(%)	84.1	81.0	79.4	78.3	69.2	81.1
積極的支援	対象者数(人)	57	71.0	63.0	63.0	75.0	73.0
	終了者数(人)	37	44.0	35.0	38.0	34.0	41.0
	受診率　(%)	64.9	62.0	55.6	60.3	45.3	56.2
合計	対象者数(人)	239	245	233	206	260	262
	終了者数(人)	190	185	170	150	162	194
	受診率　(%)	79.5	75.5	73.0	72.8	62.3	74.0

資料：「法定報告」

◆特定健診の結果

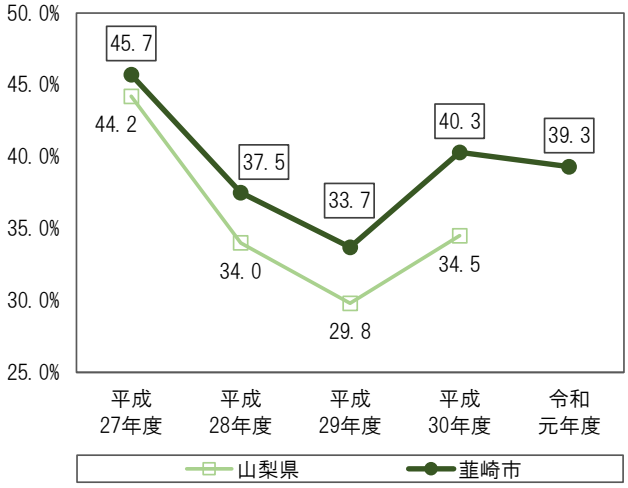
血糖値異常者の割合をみると、増減を繰り返しており、平成 30 年度以降は４割前後となっています。いずれの年度においても県の割合を上回っています。

血圧異常者の割合をみると、平成 27 年度以降増加傾向にあり、平成 30 年度以降は５割を超えています。いずれの年度においても県の割合を上回っています。

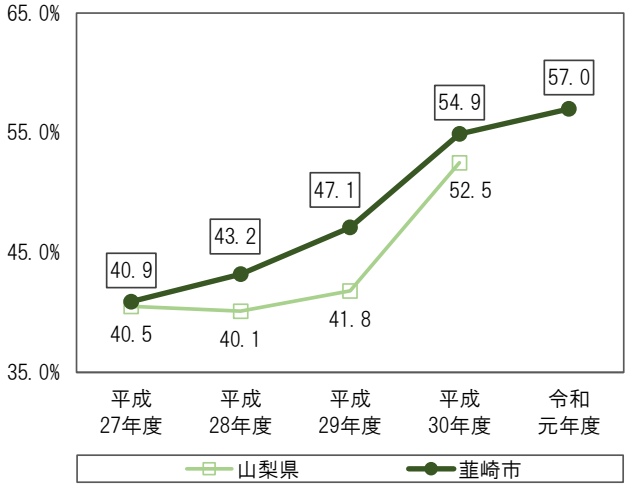
BMI25 以上の割合をみると、平成 28 年度以降微増傾向にありましたが、令和元年度では減少しています。いずれの年度においても県の割合を上回っています。

腹囲基準以上の割合をみると、３割台で増減を繰り返しています。平成 29 年度に一度県の割合を下回りましたが、平成 30 年度には再び県の割合を上回っています。

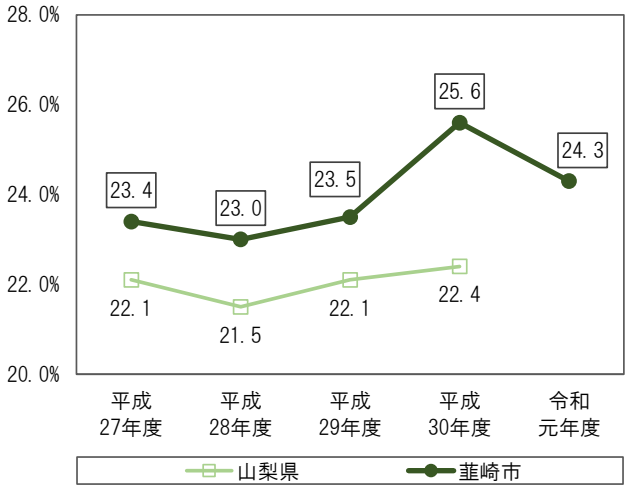
血糖値異常者
（血糖値 100 以上）の割合



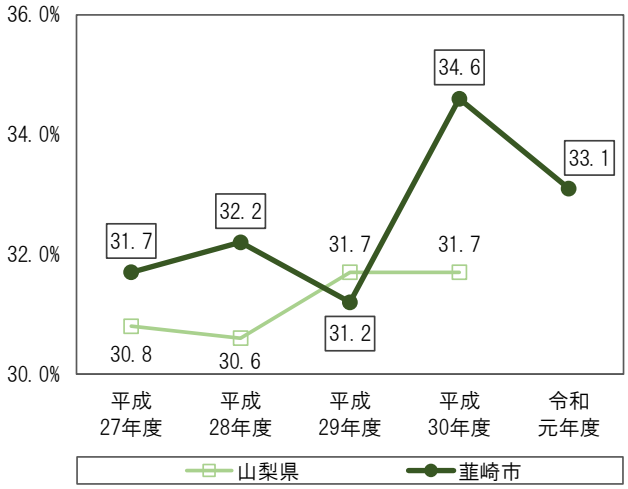
血圧異常者
（収縮期血圧 130 以上　拡張期 85 以上）の割合



BMI25 以上の割合



腹囲基準（男性 85ｃｍ、女性 90ｃｍ）以上の割合



資料：「健康づくり課　特定健診受診者結果」（令和元年度の県の数値は未公表）

◆がん検診の受診状況

がん検診の受診状況をみると、平成 26 年度に比べ、令和元年度では胃がん検診の受診率は高くなっている一方、肺がん検診・子宮頸がん検診・乳がん検診・大腸がん検診の受診率は低くなっています。

がん検診の受診状況

		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
胃がん検診（40 歳以上）	対象者数（人）	12,928	12,914	8,758	8,699	8,553	8,392
	受診者数（人）	819	776	1,006	1,004	1,007	947
	受診率　（%）	6.3	6.0	11.5	11.5	11.8	11.3
肺がん検診（X線）（25 歳以上）	対象者数（人）	12,928	12,914	13,000	12,952	12,711	12,436
	受診者数（人）	1,445	1,512	1,419	1,373	1,366	1,297
	受診率　（%）	11.2	11.7	10.9	10.6	10.7	10.4
子宮頸がん検診（20 歳以上）	対象者数（人）	9,583	9,441	9,393	9,281	9,070	8,806
	受診者数（人）	2,122	2,017	1,862	1,713	1,601	1,606
	受診率　（%）	22.1	21.4	19.8	18.5	17.7	18.2
乳がん検診（25 歳以上）	対象者数（人）	6,453	6,453	6,508	6,464	6,324	6,147
	受診者数（人）	1,688	1,325	1,573	1,447	1,390	1,378
	受診率　（%）	26.2	20.5	24.2	22.4	22.0	22.4
大腸がん検診（25 歳以上）	対象者数（人）	12,928	12,914	13,000	12,952	12,711	12,436
	受診者数（人）	1,934	2,090	1,879	1,770	1,742	1,697
	受診率　（%）	15.0	16.2	14.5	13.7	13.7	13.6

資料：「地域保健・健康増進事業報告」（各年度３月 31 日現在）

◆母子健診の受診状況

妊婦一般健診・乳幼児健診の受診状況をみると、増減を繰り返しているものの、平成 26 年度に比べ、令和元年度では減少しています。

乳幼児歯科健診の受診状況をみると、平成 30 年度の３歳児歯科健診を除き、受診率は毎年100%となっています。

妊婦一般健診の受診状況

		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
初回	交付数(人)	214	204	195	179	168	165
	受診数(人)	212	199	191	173	171	151
	受診率(%)	99.1	97.5	97.9	96.6	101.8	91.5

資料：「健康づくり推進協議会資料」

乳幼児健診の受診状況

		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
4か月児健診	対象者数(人)	205	200	202	183	182	144
	受診者数(人)	205	196	198	180	180	141
	受診率　(%)	100.0	98.0	98.0	98.4	98.9	97.9
1歳6か月児健診	対象者数(人)	191	203	199	190	178	172
	受診者数(人)	189	198	191	190	179	169
	受診率　(%)	99.0	97.5	96.0	100.0	100.6	98.3
3歳児健診	対象者数(人)	233	222	180	193	198	188
	受診者数(人)	233	224	178	194	200	185
	受診率　(%)	100.0	100.9	98.9	100.5	101.0	98.4

資料：「健康づくり推進協議会資料」

乳幼児歯科健診の受診状況

		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
1歳6か月児歯科健診	対象者数(人)	189	198	191	190	179	169
	受診者数(人)	189	198	191	190	179	169
	受診率　(%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
3歳児歯科健診	対象者数(人)	234	224	178	194	200	185
	受診者数(人)	234	224	178	194	199	185
	受診率　(%)	100.0	100.0	100.0	100.0	99.5	100.0

資料：「健康づくり推進協議会資料」

（７）疾病統計

国民健康保険疾病別受診状況トップ 10（医療費）をみると、韮崎市においては「腎不全」の医療費が最も高く、次いで「その他の悪性新生物〈腫瘍〉」、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」などとなっています。山梨県と比較すると、「その他の悪性新生物〈腫瘍〉」、「高血圧性疾患」、「歯肉炎及び歯周疾患」などの順位が高くなっています。

韮崎市における国民健康保険入院・外来疾病トップ５（医療費）をみると、入院では「脳内出血」、外来では「腎不全」の医療費がそれぞれ最も高くなっています。

国民健康保険疾病別受診状況トップ 10（医療費）（歯科含む）

	韮崎市		山梨県	
順位	疾病分類項目	医療費(円)	疾病分類項目	医療費(円)
1	腎不全	11,544,730	腎不全	348,742,240
2	その他の悪性新生物〈腫瘍〉	8,541,870	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	308,637,520
3	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	8,184,150	その他の悪性新生物〈腫瘍〉	303,035,690
4	高血圧性疾患	6,895,920	う蝕	188,012,990
5	歯肉炎及び歯周疾患	6,488,680	高血圧性疾患	177,716,190
6	脳内出血	6,117,160	歯肉炎及び歯周疾患	163,230,430
7	う蝕	5,722,400	気管、気管支及び肺の悪性新生物〈腫瘍〉	154,918,180
8	結腸の悪性新生物〈腫瘍〉	5,131,330	良性新生物〈腫瘍〉及びその他の新生物〈腫瘍〉	145,872,190
9	脊椎障害(脊椎症を含む)	4,403,270	骨折	129,265,660
10	虚血性心疾患	3,541,510	糖尿病	12,491,589

資料：「市民生活課」（令和元年５月診療分）

韮崎市における国民健康保険入院・外来疾病トップ５（医療費）（歯科除く）

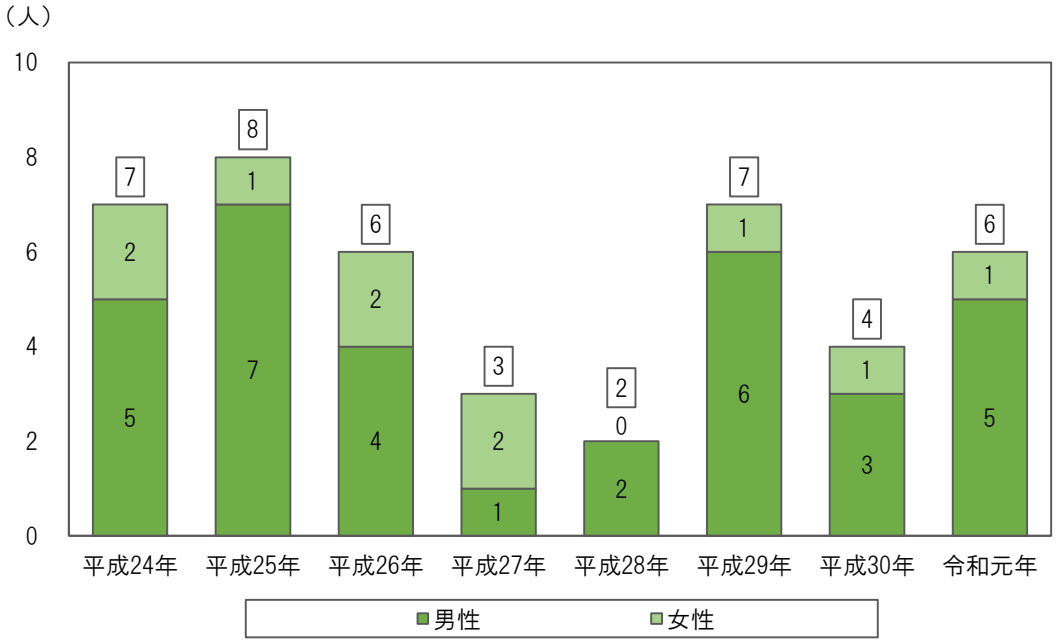
	入院			外来		
順位	疾病分類項目	医療費(円)	件数	疾病分類項目	医療費(円)	件数
1	脳内出血	5,503,470	8	腎不全	8,816,870	30
2	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	5,415,910	19	高血圧性疾患	6,526,670	809
3	結腸の悪性新生物	3,512,890	4	その他の悪性新生物〈腫瘍〉	6,312,000	70
4	虚血性心疾患	3,177,910	4	糖尿病	3,294,420	258
5	骨折	2,861,520	4	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	2,768,240	166

資料：「市民生活課」（令和元年５月診療分）

（８）自殺者数

自殺者数（住居地）は、平成 24 年以降増減を繰り返しながら 10 人未満で推移しています。性別にみると、平成 27 年を除くすべての年で、男性が女性を上回っています。

自殺者数（住居地）の推移



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

（９）地域自殺実態プロファイルからみる自殺の現状（支援が優先されるべき対象群）

平成 26 年から平成 30 年までの５年間における自殺の実態について、自殺総合対策センターの「地域自殺実態プロファイル」により、本市において自殺で亡くなる人の割合が多い属性（「性別」×「年齢」×「職業の有無」×「同居人の有無」）の上位５区分が示されています。

また、この属性情報などから、本市の自殺対策における重点対象者として、「高齢者」「勤務・経営」「子ども・若者」「無職者・失業者」「生活困窮者」が挙げられました。

本市の主な自殺の特徴【特別集計（自殺日・住居地、平成 26 年～平成 30 年合計）】

上位５区分※1	自殺者数５年計	割合	自殺死亡率※2（10 万対）	背景にある主な自殺の危機経路※3
１位:男性 60 歳以上有職同居	4	18.2%	42.8	①【労働者】身体疾患＋介護疲れ→アルコール依存→うつ状態→自殺／②【自営業者】事業不振→借金＋介護疲れ→うつ状態→自殺
２位:男性 40～59 歳有職同居	3	13.6%	18.3	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み＋仕事の失敗→うつ状態→自殺
３位:男性 20～39 歳無職同居	2	9.1%	81.2	①【30 代その他無職】ひきこもり＋家族間の不和→孤立→自殺／②【20 代学生】就職失敗→将来悲観→うつ状態→自殺
４位:女性 20～39 歳無職同居	2	9.1%	36.5	ＤＶ等→離婚→生活苦＋子育ての悩み→うつ状態→自殺
５位:男性 20～39 歳無職独居	1	4.5%	514.6	①【30 代その他無職】失業→生活苦→多重債務→うつ状態→自殺／②【20 代学生】学内の人間関係→休学→うつ状態→自殺

資料：「地域自殺実態プロファイル」（令和元年度版）

※１…順位は自殺者数の多さに基づき、自殺者数が同数の場合は自殺死亡率が高い順としている。

※２…自殺死亡率の母数（人口）は平成 27 年国勢調査を元に自殺総合対策推進センターにて推計した。

※３…「背景にある主な自殺の危機経路」は自殺実態白書 2013（ライフリンク）を参考にした。

2．アンケート調査結果からみる韮崎市の現状

（1）市民アンケート調査の概要

◆調査の目的

「第２次韮崎市健康増進計画」、「第２次韮崎市食育推進計画」及び「韮崎市自殺対策計画」の見直しに向けて、市民の生活習慣や健康に関する意識を把握し、新しい計画の基礎資料とすることを目的として実施しました。

◆調査の設計

【一般調査】
対 象 者：市内に在住の 20 歳～74 歳の男女
標 本 数：1,000 人（無作為抽出）
調査方法：郵送配布－郵送回収（お礼兼督促状発送　１回）
調査期間：令和２年７月３日～７月 20 日

【若年層調査】
対 象 者：【年長児保護者】市内の幼稚園・保育所等の年長児保護者
【小学５年生】　市内の小学校の小学５年生
【中学２年生】　市内の中学校の中学２年生
【高校２年生】　市内の高校の高校２年生
標 本 数：【年長児保護者】200 人
【小学５年生】　222 人
【中学２年生】　254 人
【高校２年生】　327 人
調査方法：施設・学校配布－施設・学校回収
調査期間：【年長児保護者】令和２年７月１日～７月 22 日
【小学５年生】　令和２年７月９日～７月 30 日
【中学２年生】　令和２年７月９日～７月 30 日
【高校２年生】　令和２年７月６日～７月 30 日

◆回収結果

調査種別	調査対象	発送数 配付数	回収数	有効回収数	有効回収率
一般	20 歳～74 歳	1,000 人	551 人	551 人	55.1%
若年層	年長児保護者	200 人	184 人	184 人	92.0%
	小学５年生	222 人	219 人	217 人	97.7%
	中学２年生	254 人	234 人	224 人	88.2%
	高校２年生	327 人	320 人	319 人	97.6%

※有効回収数は、回収数のうち無効票を除いた数。

◆留意事項

- 回答率（%）は、その質問の回答者数を基数として算出し、小数点以下第２位を四捨五入しています。したがって、比率の数値の合計が 100.0%にならない場合があります。
- 複数回答可の設問はすべての比率を合計すると 100.0%を超える場合があります。
- グラフ中の「ｎ（Ｎｕｍｂｅｒ　ｏｆ　ｃａｓｅの略）」は基数で、その質問に回答すべき人数を表しています。
- 比較対象としているそれぞれの調査は、以下の調査を指しています。
  「H25 調査」：韮崎市食育推進計画（第２次）策定にかかるアンケート調査
  （一般：平成 25 年８月実施、若年者層：平成 25 年 10 月実施）
  「H27 調査」：第２次韮崎市健康増進計画策定にかかるアンケート調査
  （平成 27 年７月 21 日～８月４日実施）

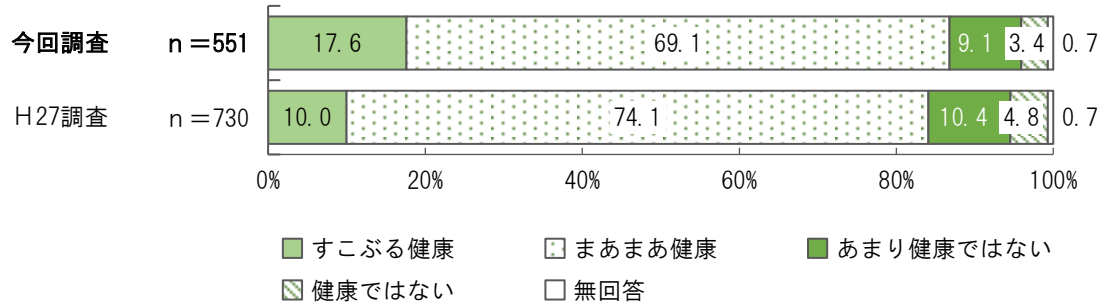
（２）市民アンケート調査結果

◆健康意識・健康観について

①今、健康であると思うか（○は１つ）

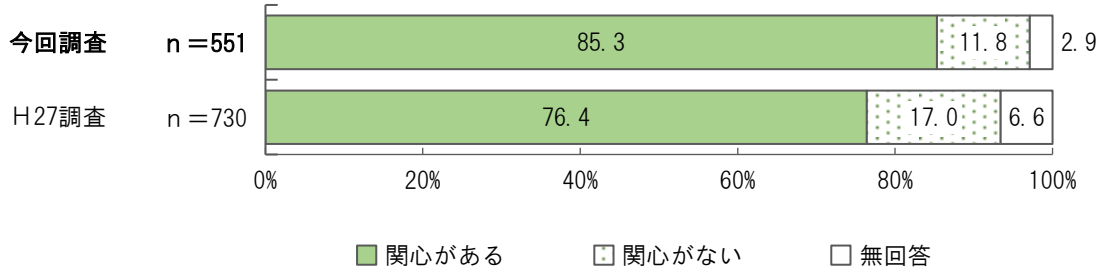
現在の健康感は、「まあまあ健康」が 69.1%と最も多く、次いで「すこぶる健康」が 17.6%、「あまり健康ではない」が 9.1%などとなっています。

前回調査と比較すると、「すこぶる健康」が 7.6 ポイント増加しており、「まあまあ健康」が 5.0 ポイント減少しています。



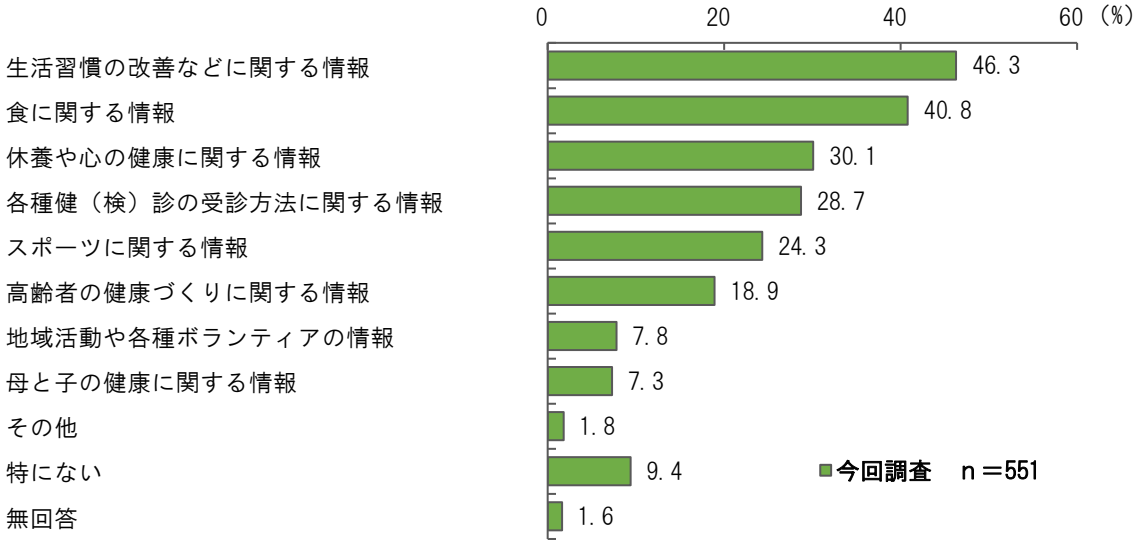
②健康づくりに関心があるか（○は１つ）

健康づくりの関心度は、「関心がある」が 85.3%、「関心がない」が 11.8%となっています。前回調査と比較すると、「関心がある」が 8.9 ポイント増加しています。



③健康に関するどのような情報が知りたいか（○は３つまで）

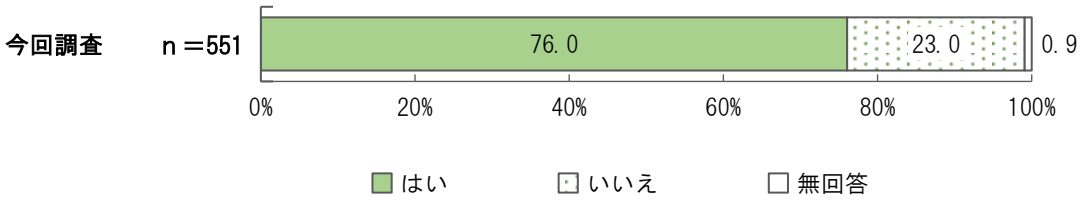
健康に関して知りたい情報は、「生活習慣の改善などに関する情報」が 46.3%と最も多く、次いで「食に関する情報」が 40.8%、「休養や心の健康に関する情報」が 30.1%などとなっています。



◆健（検）診、生活習慣病について

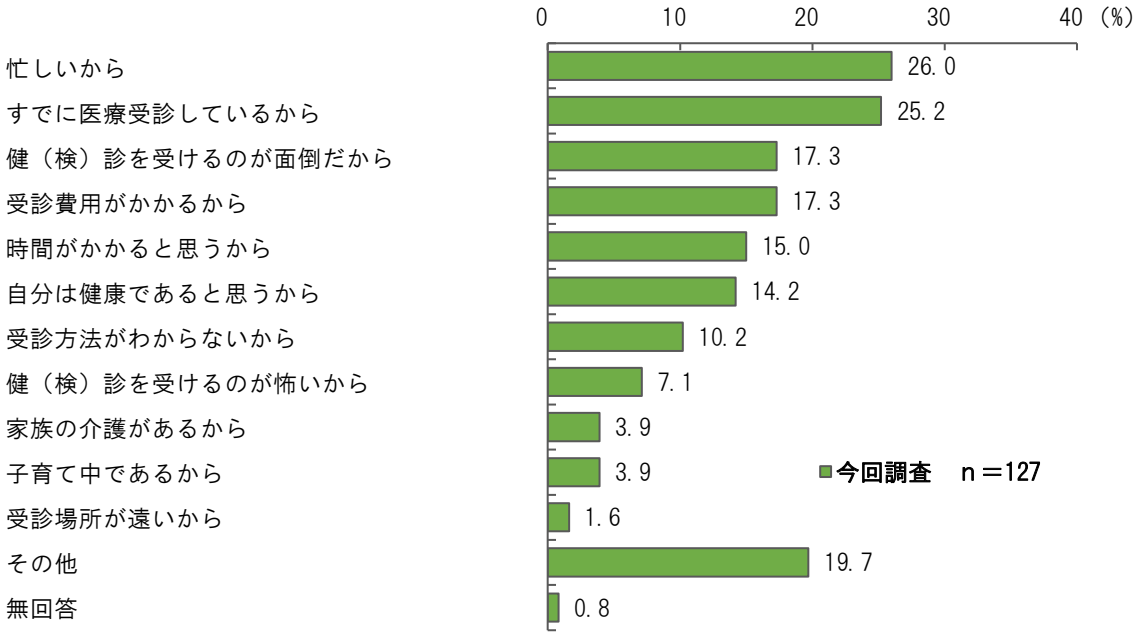
①過去１年間に健康診査やがん検診、人間ドックを受けたことがあるか（○は１つ）

この１年間の健診（検診）の受診有無は、「はい」が 76.0%、「いいえ」が 23.0%となっています。



②健（検）診を受けていない理由（○は３つまで）

健（検）診を受けていない理由は、「忙しいから」が 26.0%と最も多く、次いで「すでに医療受診しているから」が 25.2%、「健（検）診を受けるのが面倒だから」「受診費用がかかるから」がともに 17.3%などとなっています。

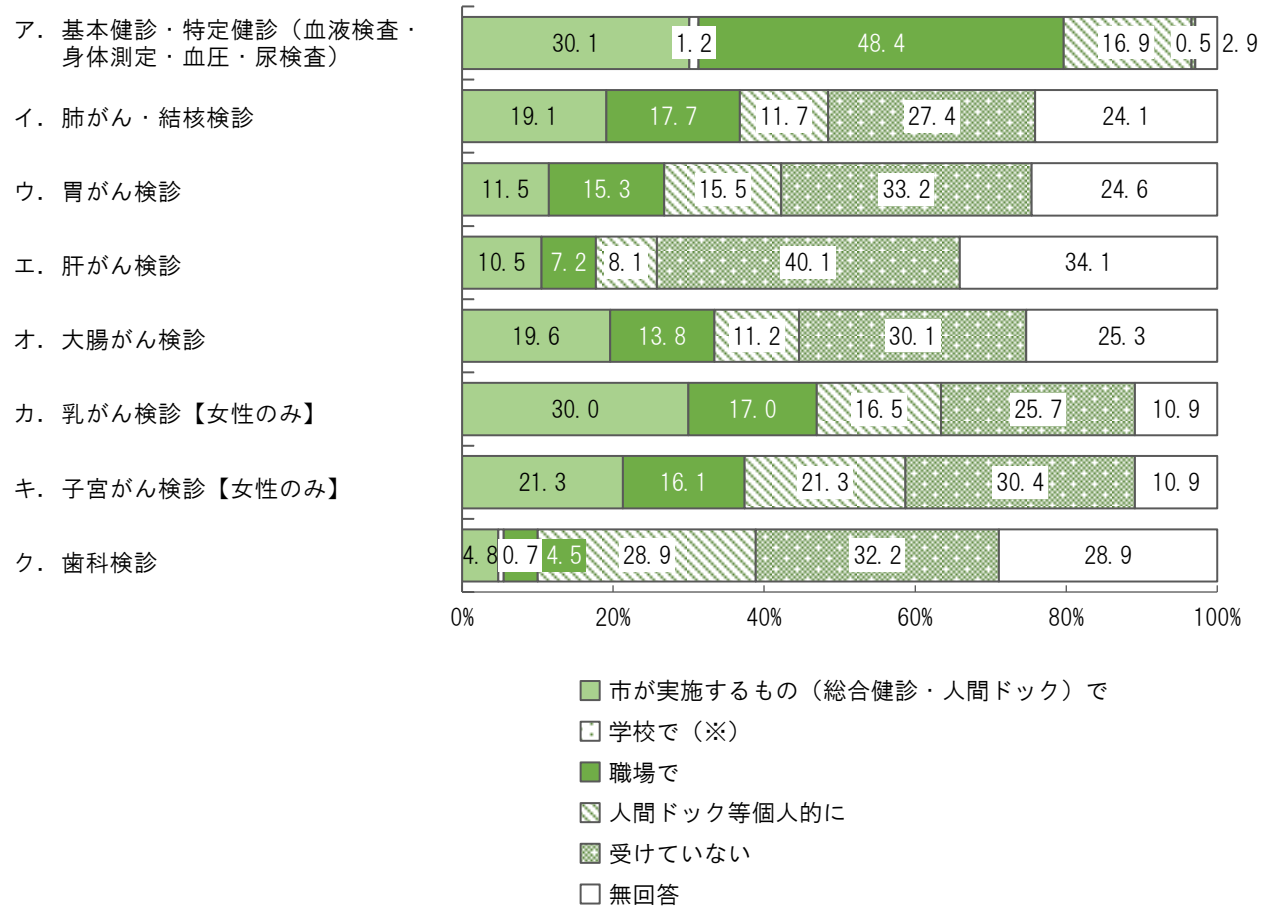


③各健（検）診項目の受診機関（アからクについてそれぞれ○は１つ）

健（検）診の受診機関について、「市が実施するもの（総合健診・人間ドック）で」と「職場で」の項目では、『ア．基本健診・特定健診（血液検査・身体測定・血圧・尿検査）』が最も多くなっています。また、「人間ドック等個人的に」の項目では、『ク．歯科検診』が 28.9%と最も多くなっています。

一方、「受けていない」の項目では、『エ．肝がん検診』が 40.1%と４割を超え、『ウ．胃がん検診』、『ク．歯科検診』、『キ．子宮がん検診』、『オ．大腸がん検診』がそれぞれ３割を超えています。

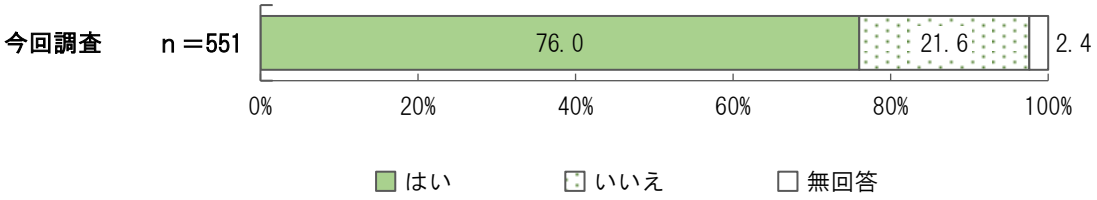
ア～オ・ク：ｎ＝419
カ・キ　　：ｎ＝230



※「学校で」は、『ア．基本健診・特定健診（血液検査・身体測定・血圧・尿検査）』、『ク．歯科健診』のみの選択肢

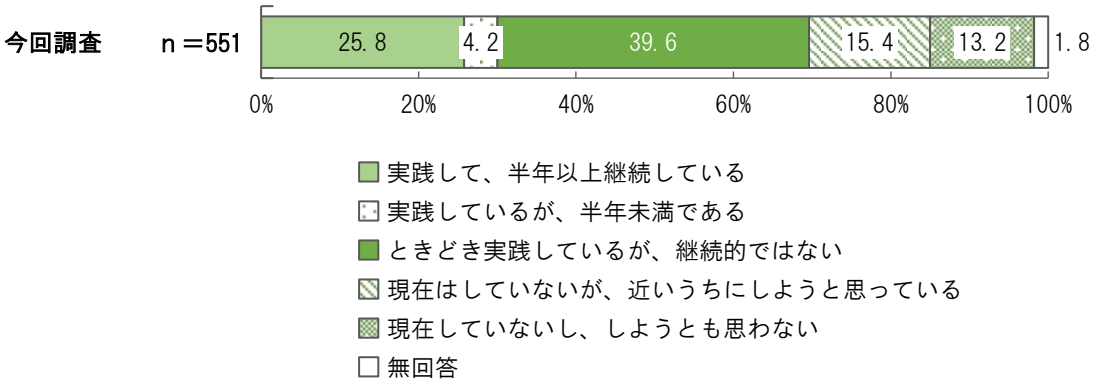
④適性体重を知っているか（○は１つ）

自身の適正体重の把握状況は、「はい」が 76.0%、「いいえ」が 21.6%となっています。



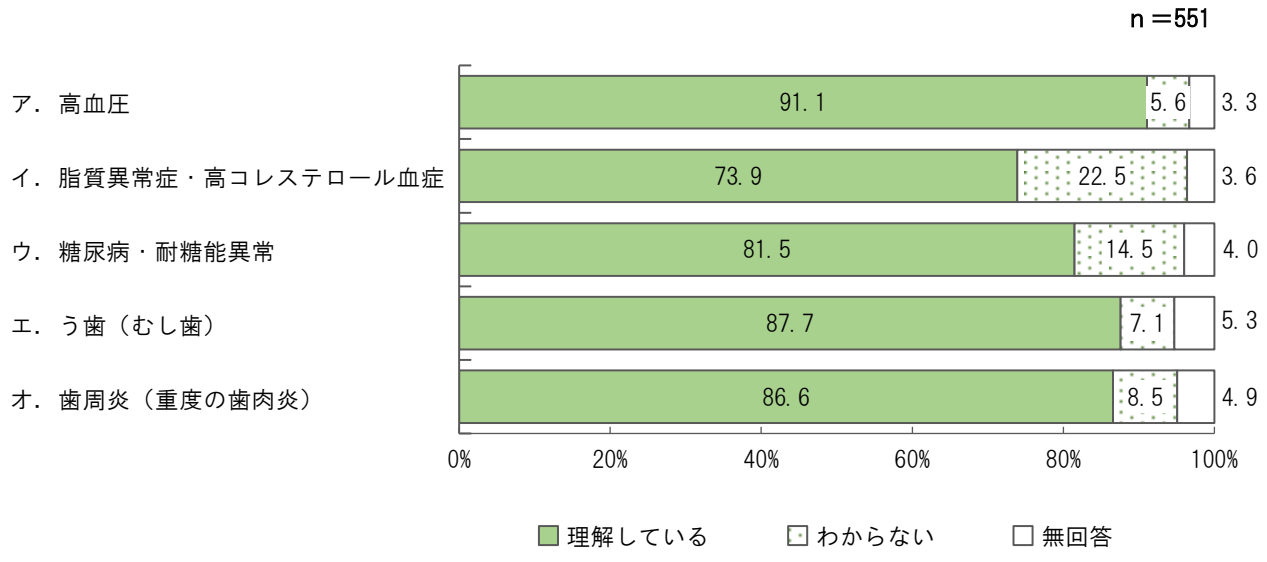
⑤メタボリックシンドロームの予防や改善のために、適正な食事や運動等を実践しているか（○は１つ）

メタボリックシンドロームの予防・改善のための適正な食事や運動等の実施状況は、「ときどき実践しているが、継続的ではない」が 39.6%と最も多く、次いで「実践して、半年以上継続している」が 25.8%、「現在はしていないが、近いうちにしようと思っている」が 15.4%などとなっています。



⑥生活習慣病の認知度（アからオについてそれぞれ○は１つ）

生活習慣病の理解度について、「理解している」の上位３項目は、『ア．高血圧』（91.1%）、『エ．う歯（むし歯）』（87.7%）、『オ．歯周炎（重度の歯肉炎）』（86.6%）となっています。



◆食生活・食育について

①毎朝朝食を食べているか（○は１つ）

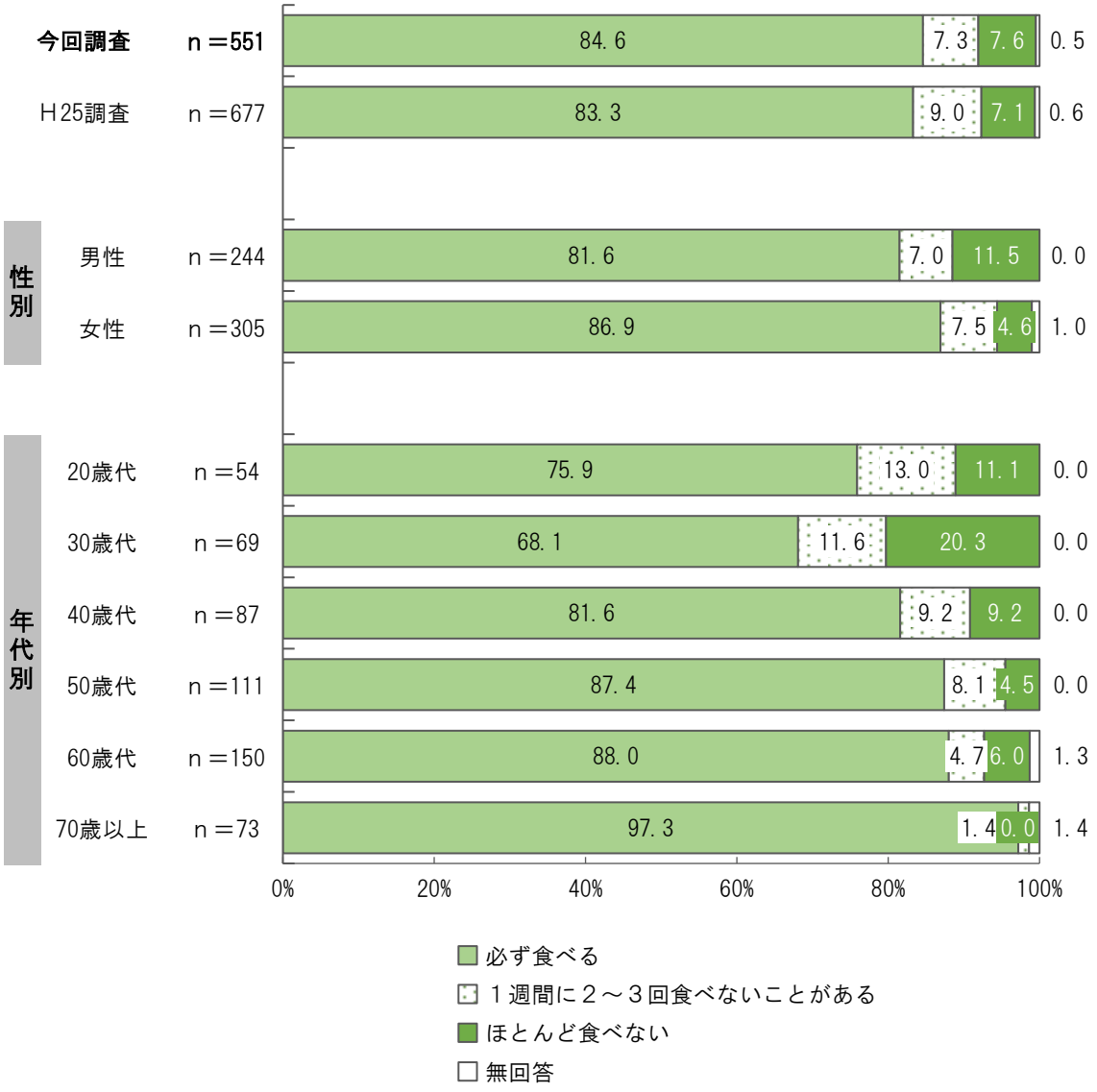
【一般調査】

朝食の状況は、「必ず食べる」が 84.6%、「１週間に２～３回食べないことがある」が 7.3%、「ほとんど食べない」が 7.6%となっています。

前回調査と比較すると、大きな差異はみられません。

性別でみると、男性において「ほとんど食べない」が 11.5%と１割を超えています。

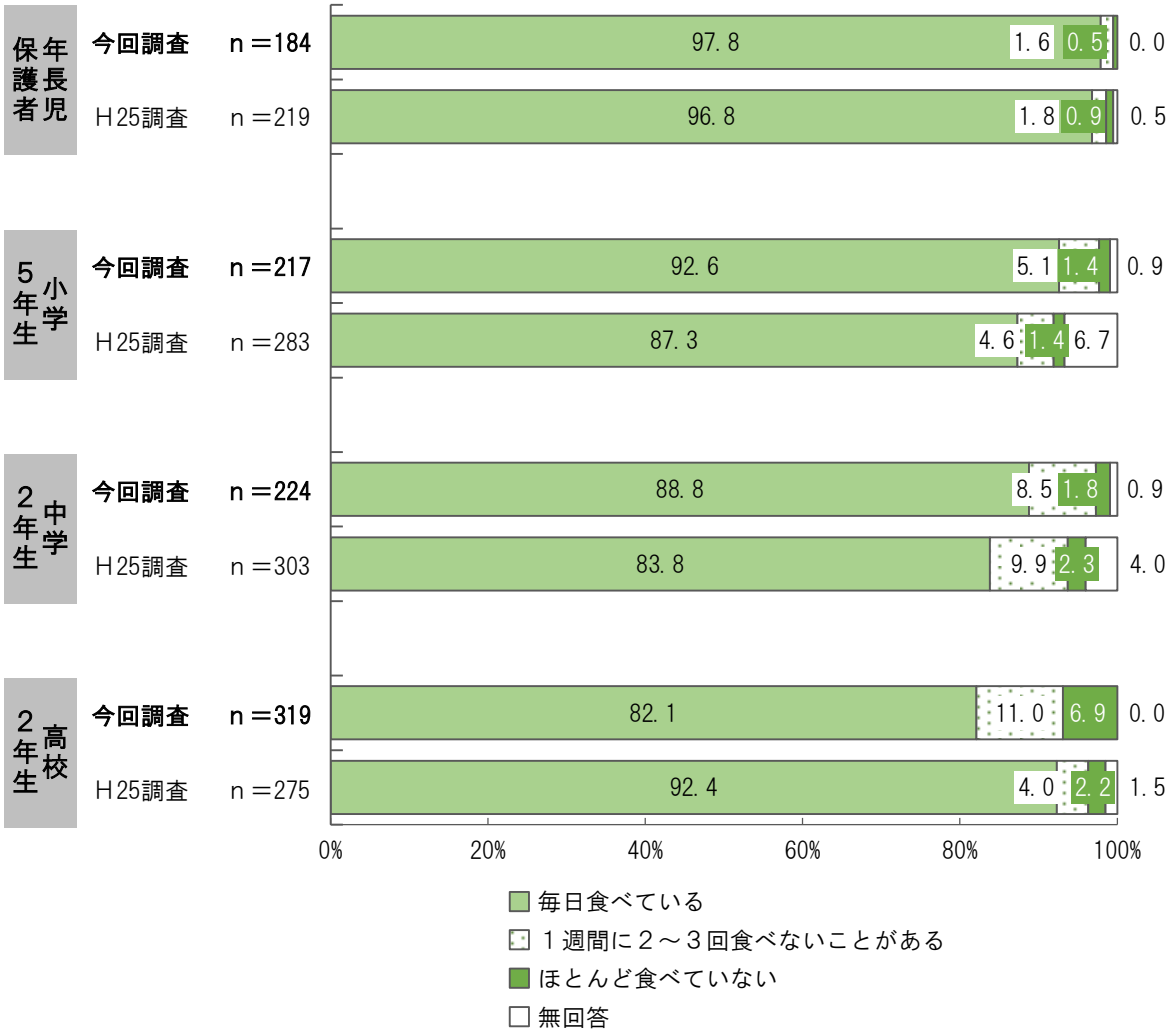
年代別でみると、30 歳代において「ほとんど食べない」が 20.3%と２割を超え、「１週間に２～３回食べないことがある」の 11.6%と合わせると、食べないことがある人が３割を超えています。一方、70 歳以上においては「必ず食べる」が 97.3%と多くなっています。



【若年層調査】

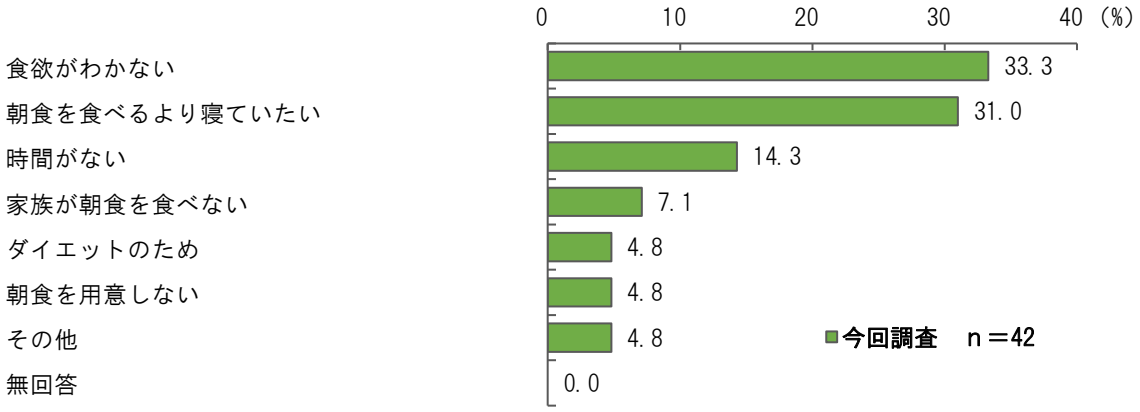
年長児保護者と小学５年生では「毎日食べている」がそれぞれ９割を超え、中学２年生と高校２年生では「毎日食べている」がそれぞれ８割を超えています。

前回調査と比較すると、小学５年生と中学２年生で、「毎日食べている」がそれぞれ５ポイント以上増加しています。一方、高校２年生では「１週間に２～３回食べないことがある」が 7.0 ポイント増加し、「毎日食べている」が 10.3 ポイント減少しています。



②朝食を食べない最も大きな理由（○は１つ）

朝食を食べない最も大きな理由は、「食欲がわかない」が 33.3%と最も多く、次いで「朝食を食べるより寝ていたい」が 31.0%、「時間がない」が 14.3%などとなっています。



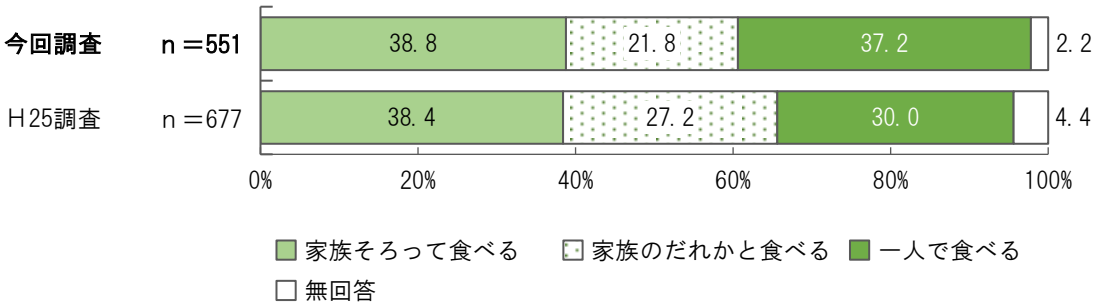
③朝食・夕食の共食の状況（朝食・夕食それぞれに○は１つ）

≪朝食≫

【一般調査】

朝食の共食状況は、「家族そろって食べる」が 38.8%、「家族のだれかと食べる」が 21.8%、「一人で食べる」が 37.2%となっています。

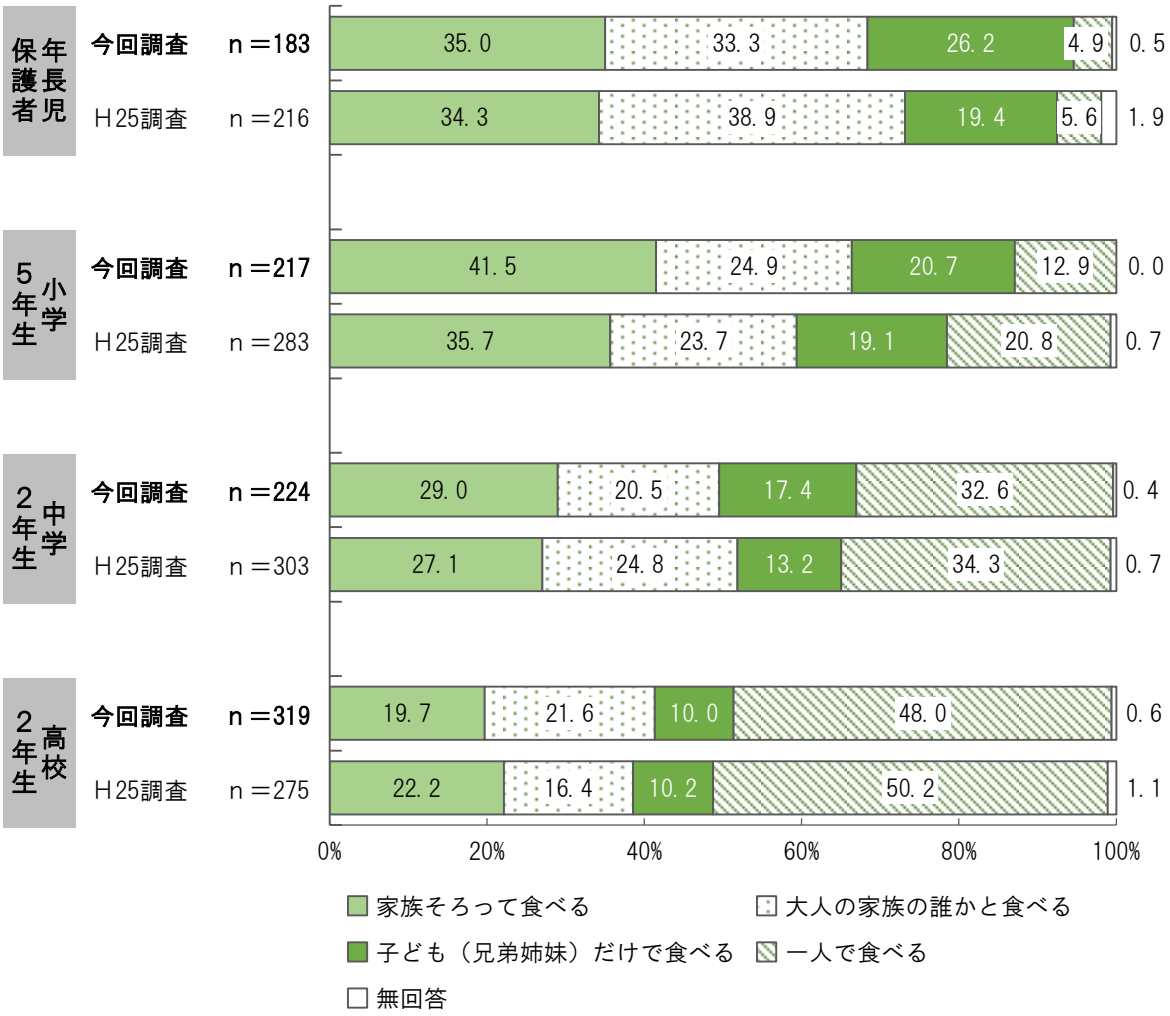
前回調査と比較すると、「一人で食べる」が 7.2 ポイント増加しており、「家族のだれかと食べる」が 5.4 ポイント減少しています。



【若年層調査】

年長児保護者と小学５年生では「家族そろって食べる」がそれぞれ３割を超えて最も多くなっています。一方、中学２年生と高校２年生では「一人で食べる」がそれぞれ３割を超えて最も多く、特に高校２年生では 48.0%と約半数を占めています。

前回調査と比較すると、年長児保護者では「子ども（兄弟姉妹）だけで食べる」が 6.8 ポイント増加しており、「大人の家族の誰かと食べる」が 5.6 ポイント減少しています。一方、小学５年生では「家族そろって食べる」が 5.8 ポイント増加しており、「一人で食べる」が 7.9 ポイント減少しています。また、高校２年生では「大人の家族の誰かと食べる」が 5.2 ポイント増加しています。

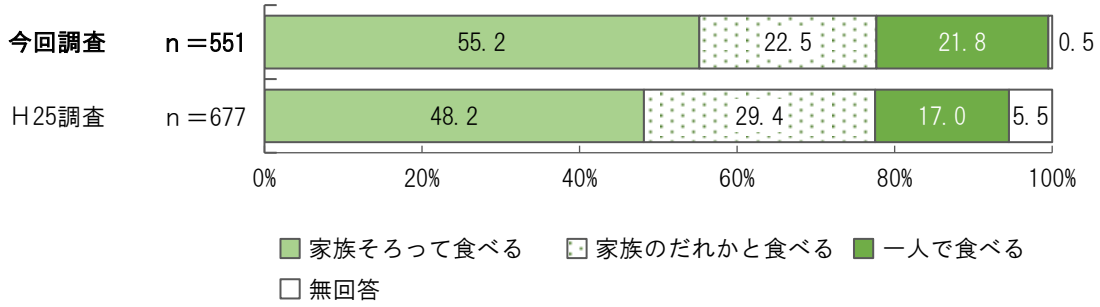


≪夕食≫

【一般調査】

夕食の共食状況は、「家族そろって食べる」が 55.2%、「家族のだれかと食べる」が 22.5%、「一人で食べる」が 21.8%となっています。

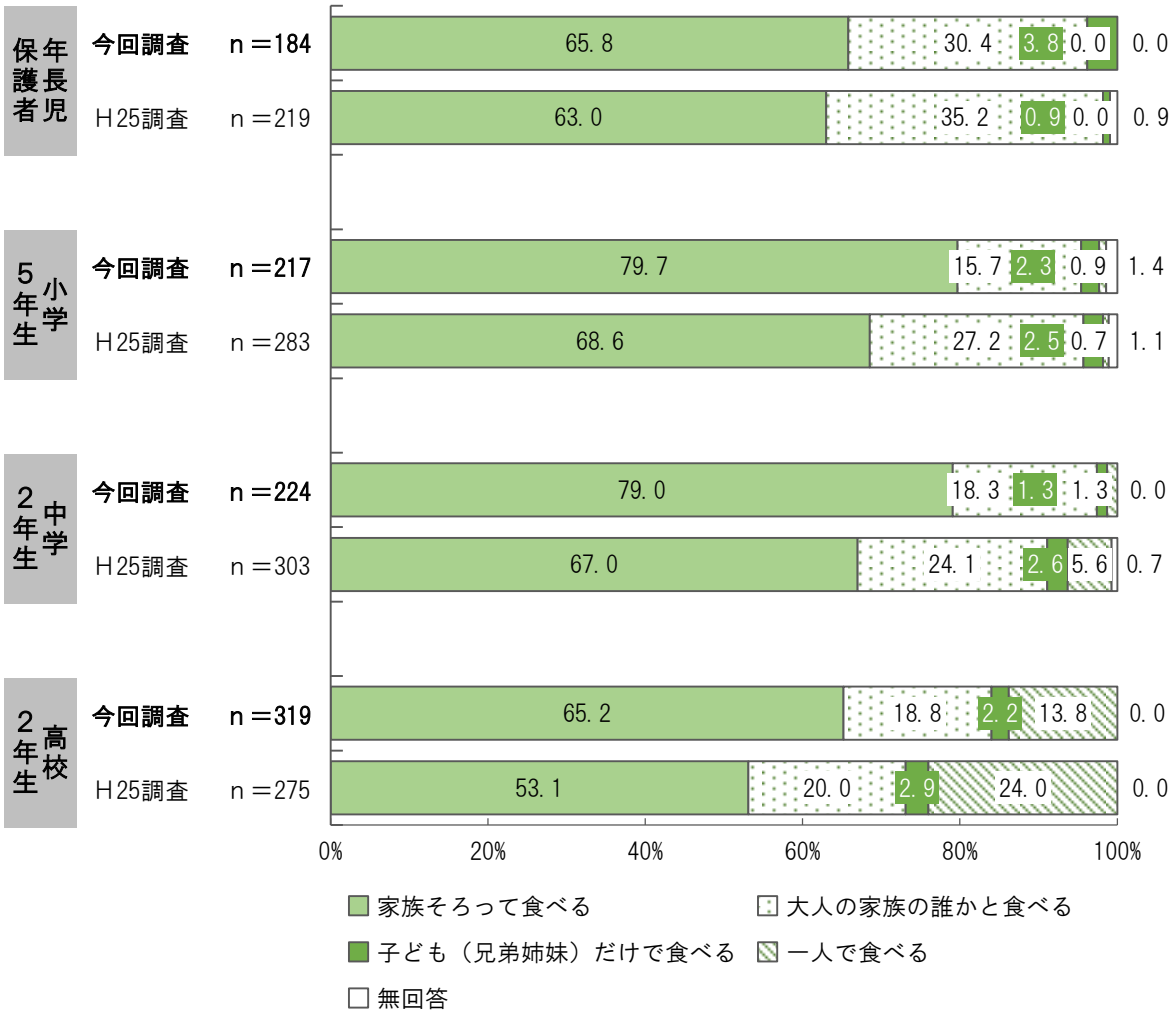
前回調査と比較すると、「家族そろって食べる」が 7.0 ポイント増加しており、「家族のだれかと食べる」が 6.9 ポイント減少しています。



【若年層調査】

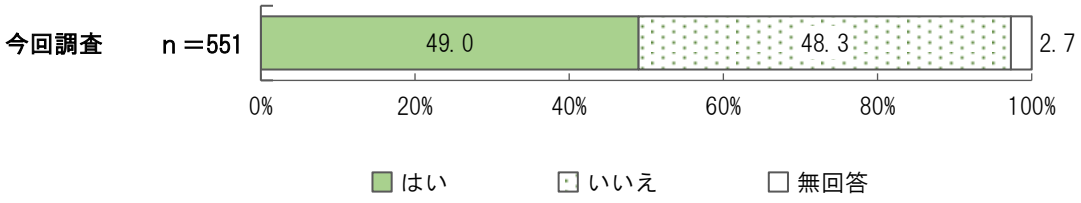
小学５年生と中学２年生では「家族そろって食べる」がそれぞれ約８割を占めて最も多くなっています。一方、年長児保護者では「大人の誰かと食べる」が 30.4%と約３割を占めています。また、高校２年生では「一人で食べる」が 13.8%と１割を超えています。

前回調査と比較すると、小学５年生、中学２年生、高校２年生で、「家族そろって食べる」がそれぞれ 10 ポイント以上増加しています。



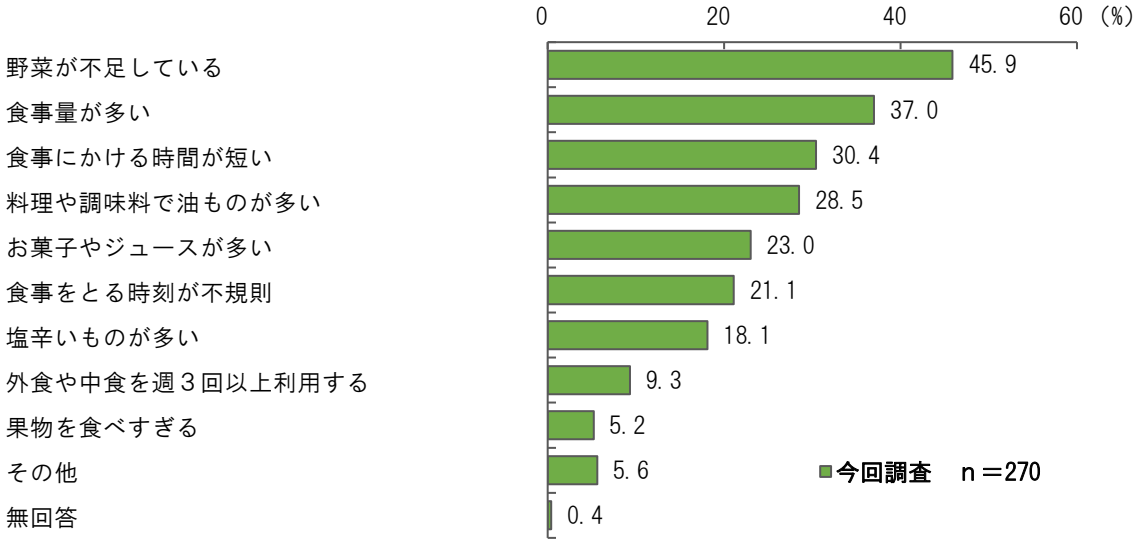
④食生活を改善したいと思うか（○は１つ）

自身の食生活の改善意向の有無は、「はい」が 49.0%、「いいえ」が 48.3%となっています。



⑤どのように改善していきたいか（あてはまるものすべてに○）

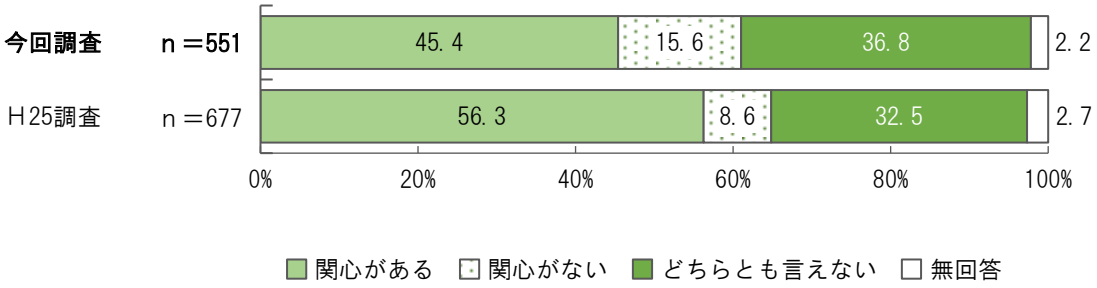
食生活で改善したいことは、「野菜が不足している」が 45.9%と最も多く、次いで「食事量が多い」が 37.0%、「食事にかける時間が短い」が 30.4%などとなっています。



⑥「食育」に関心があるか（○は１つ）

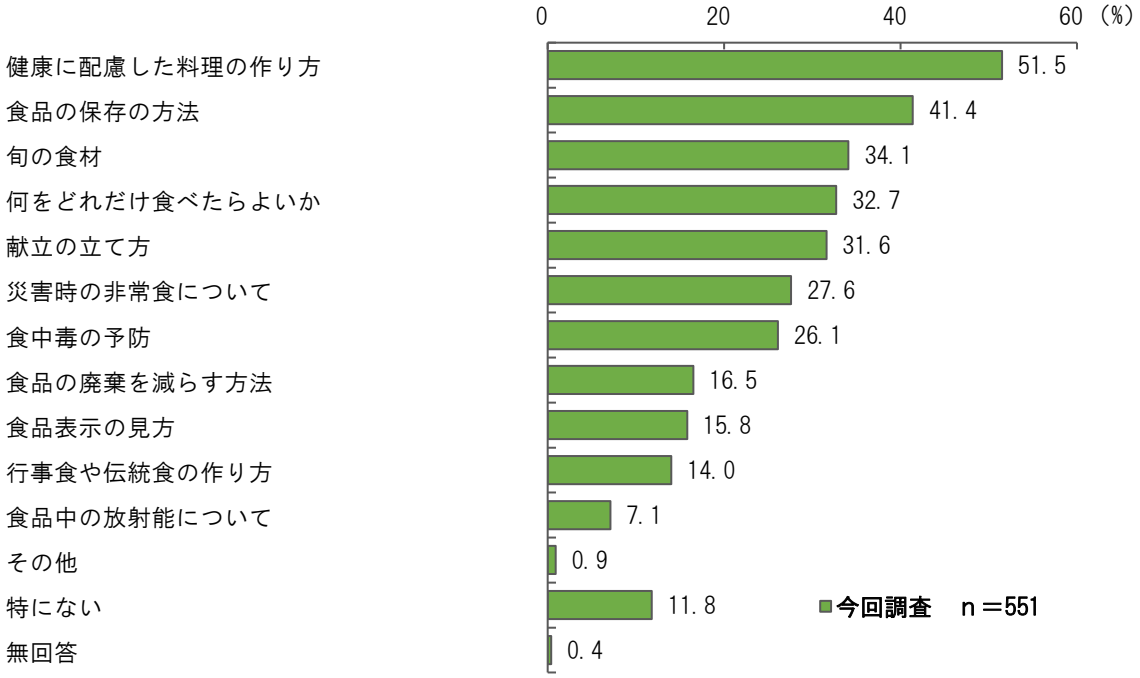
「食育」の関心度は、「関心がある」が 45.4%、「関心がない」が 15.6%、「どちらとも言えない」が 36.8%となっています。

前回調査と比較すると、「関心がある」が 10.9 ポイント減少しています。



⑦食品の選択や調理についてどのような知識を身に付けたいか（あてはまるものすべてに○）

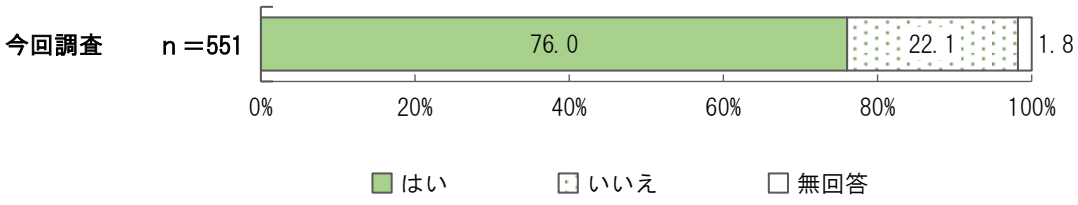
食品の選択や調理で身に付けたい知識は、「健康に配慮した料理の作り方」が 51.5%と最も多く、次いで「食品の保存の方法」が 41.4%、「旬の食材」が 34.1%などとなっています。



◆運動について

①運動不足だと思うか（○は１つ）

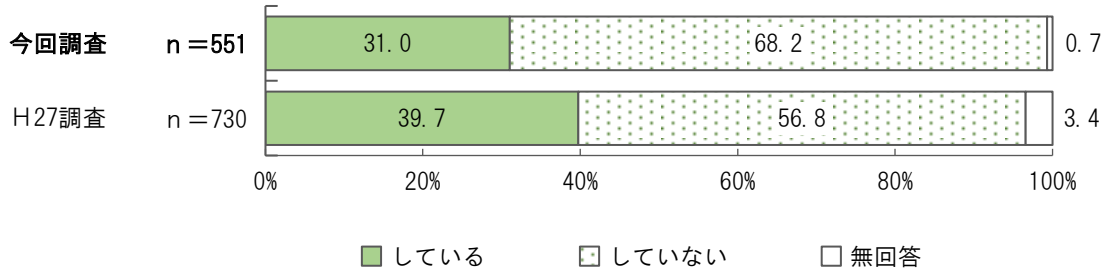
運動不足意識の有無は、「はい」が 76.0%、「いいえ」が 22.1%となっています。



②１回 30 分以上の運動を週２回以上しているか（○は１つ）

１回 30 分以上かつ週２回以上の運動実施状況は、「している」が 31.0%、「していない」が 68.2%となっています。

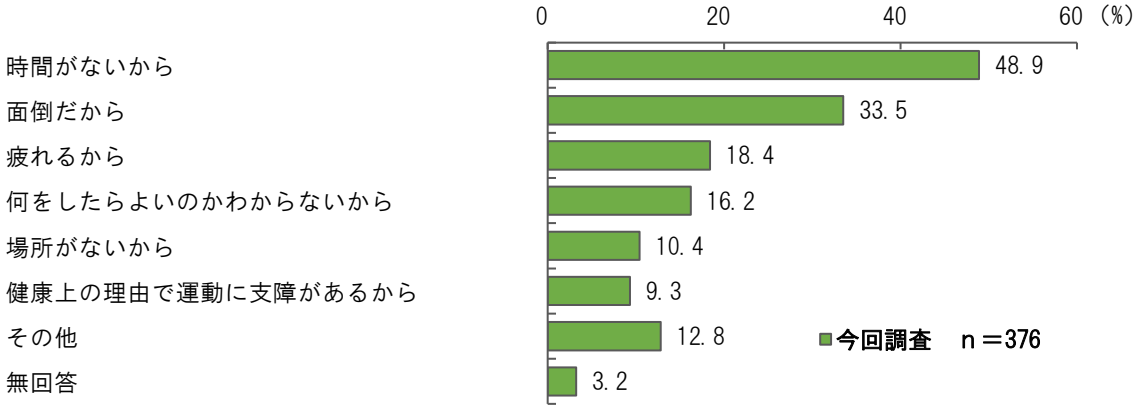
前回調査と比較すると、「していない」が 11.4 ポイント増加しています。



＜参考＞前回調査の設問文は、「日頃、何らかの運動をしていますか。」であり、比較は参考程度とする

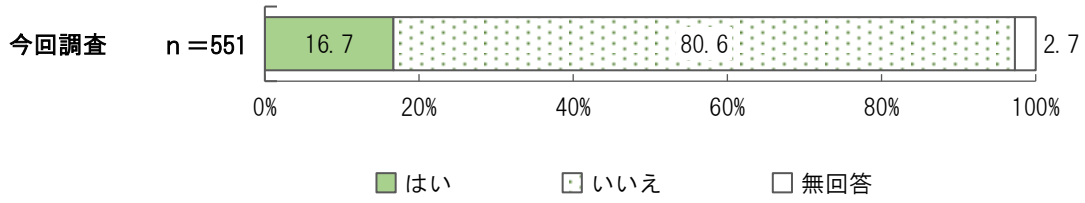
③運動をしていない理由（あてはまるものすべてに○）

運動をしていない理由は、「時間がないから」が 48.9%と最も多く、次いで「面倒だから」が 33.5%、「疲れるから」が 18.4%などとなっています。



④「フレイル」を知っているか（○は１つ）

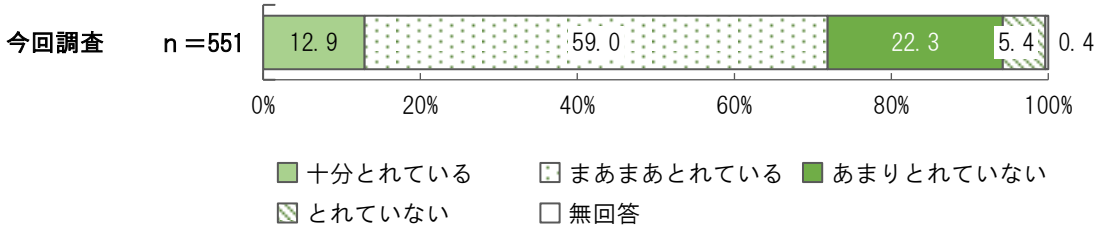
「フレイル」の認知度は、「はい」が 16.7%、「いいえ」が 80.6%となっています。



◆休養・心の健康について

①睡眠によって疲れがとれているか（○は１つ）

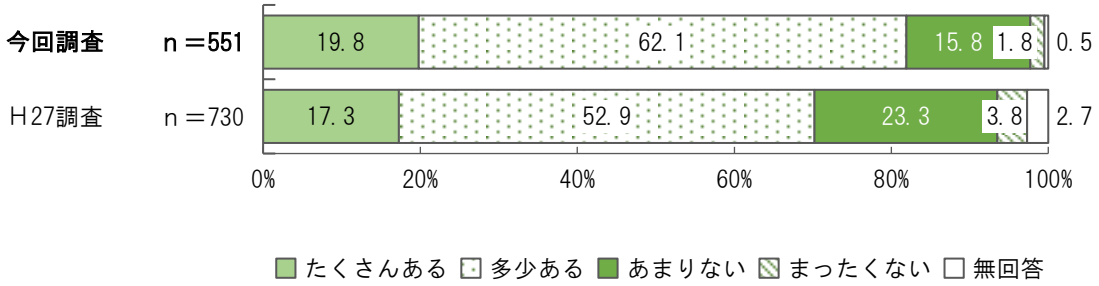
睡眠による疲れのとれ具合は、「まあまあとれている」が 59.0%と最も多く、次いで「あまりとれていない」が 22.3%、「十分とれている」が 12.9%などとなっています。



②日頃、何らかのストレスはあるか（○は１つ）

ストレスの有無は、「多少ある」が 62.1%と最も多く、次いで「たくさんある」が 19.8%、「あまりない」が 15.8%などとなっています。

前回調査と比較すると、「多少ある」が 9.2 ポイント増加しており、「あまりない」が 7.5 ポイント減少しています。

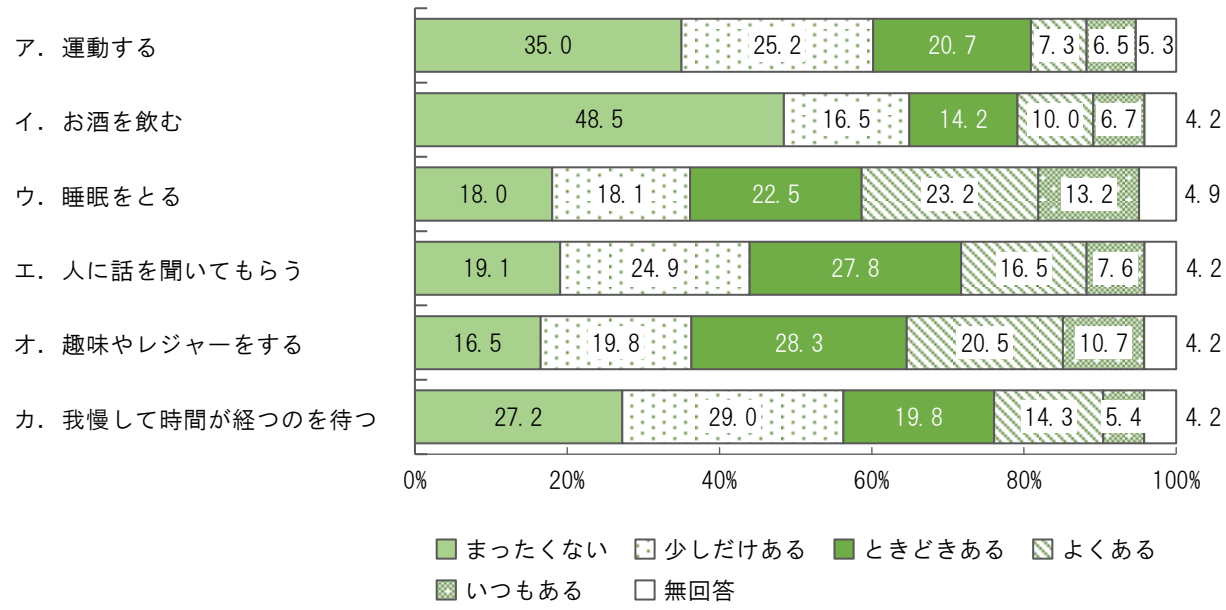


③日頃の不満、悩み、苦労、ストレスを解消するためにすること（アからカについてそれぞれ○は１つ）

日常生活のストレスなどの解消のためにすることの中で、「いつもある」の上位３項目は、『ウ．睡眠をとる』（13.2%）、『オ．趣味やレジャーをする』（10.7%）、『エ．人に話を聞いてもらう』（7.6%）となっています。

一方、「まったくない」の上位３項目は、『イ．お酒を飲む』（48.5%）、『ア．運動する』（35.0%）、『カ．我慢して時間が経つのを待つ』（27.2%）となっています。

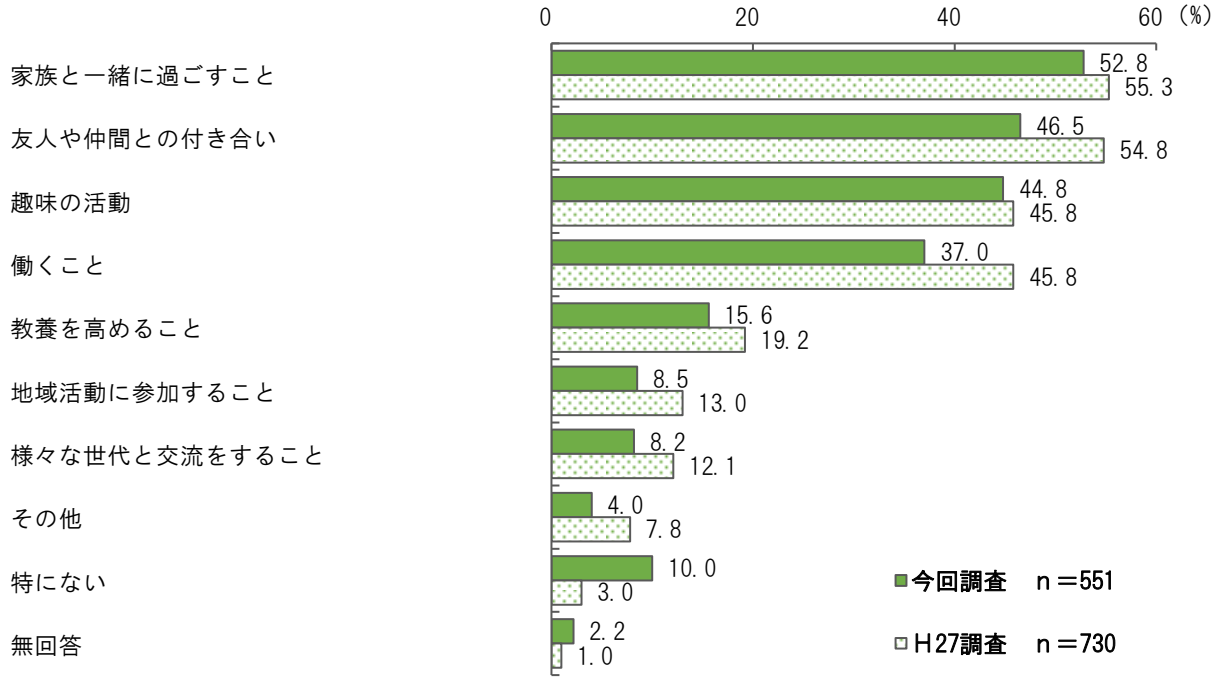
n＝551



④生きがいを感じていることは何か（あてはまるものすべてに○）

生きがいを感じていることは、「家族と一緒に過ごすこと」が 52.8%と最も多く、次いで「友人や仲間との付き合い」が 46.5%、「趣味の活動」が 44.8%などとなっています。

前回調査と比較すると、「特にない」が 7.0 ポイント増加しており、「友人や仲間との付き合い」「働くこと」がそれぞれ 8.0 ポイント以上減少しています。

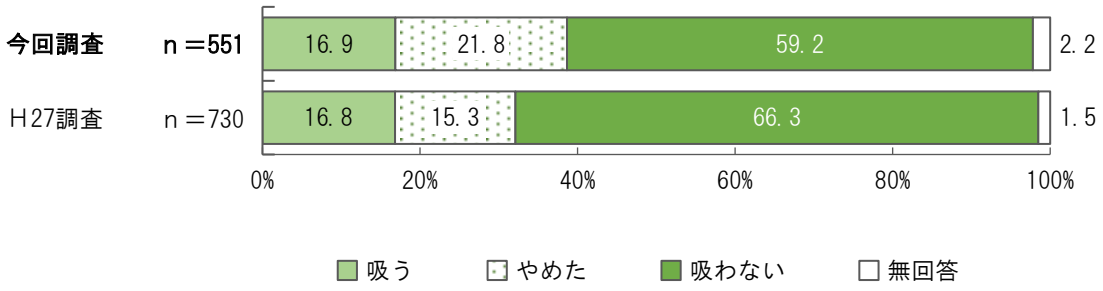


◆たばこについて

①たばこを吸うか（○は１つ）

喫煙状況は、「吸う」が 16.9%、「やめた」が 21.8%、「吸わない」が 59.2%となっています。

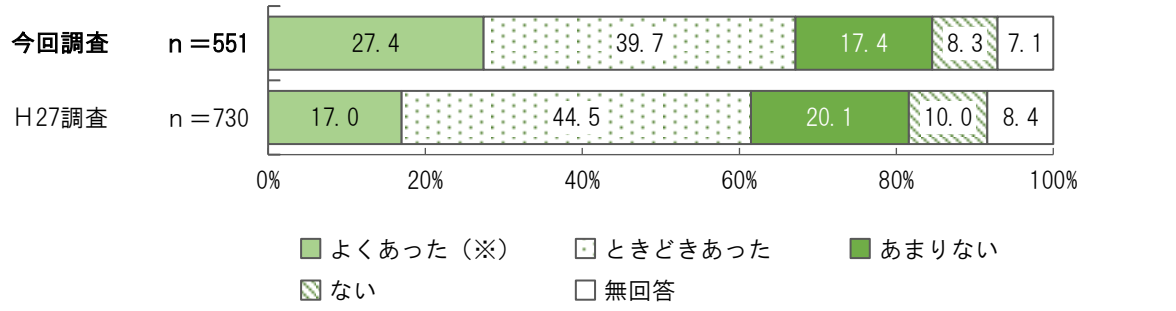
前回調査と比較すると、「やめた」が 6.5 ポイント増加しており、「吸わない」が 7.1 ポイント減少しています。



②受動喫煙によって不快な思いをしたことがあるか（○は１つ）

受動喫煙による不快な思いをした経験の有無は、「ときどきあった」が 39.7%と最も多く、次いで「よくあった」が 27.4%、「あまりない」が 17.4%などとなっています。

前回調査と比較すると、「よくあった」が 10.4 ポイント増加しています。

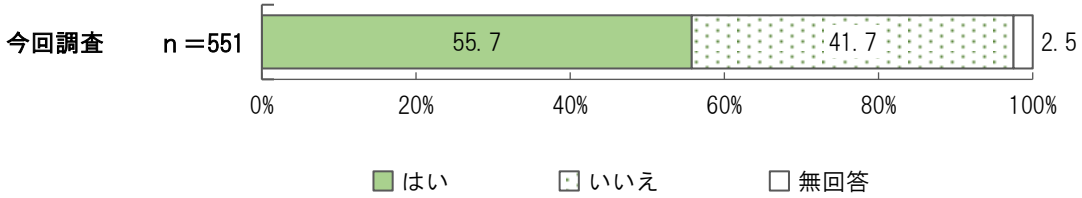


※「よくあった」は、前回調査の選択肢では「いつもする」

◆お酒について

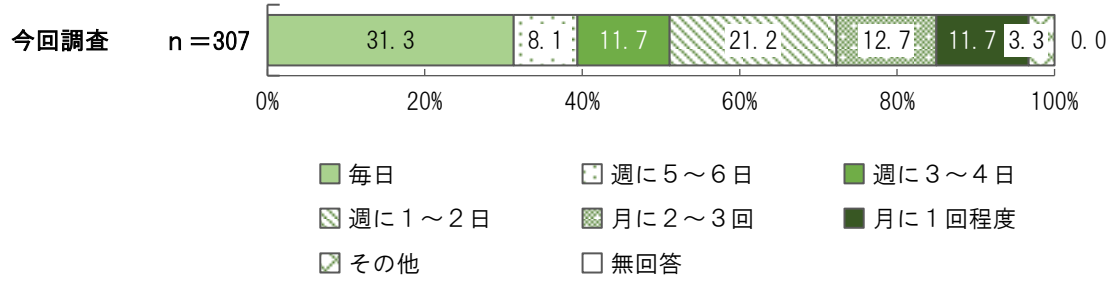
①お酒を飲むか（○は１つ）

飲酒状況は、「はい」が 55.7%、「いいえ」が 41.7%となっています。



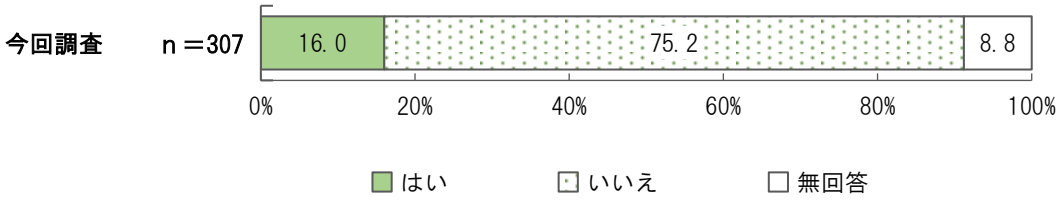
②お酒を飲む頻度（○は１つ）

飲酒頻度は、「毎日」が 31.3%と最も多く、次いで「週に１～２日」が 21.2%、「月に２～３回」が 12.7%などとなっています。



③飲酒量を減らそうと思うか（○は１つ）

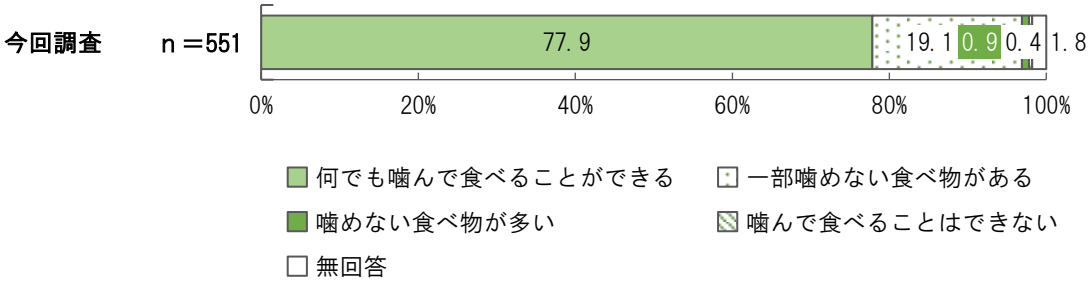
飲酒量の減量意向の有無は、「はい」が 16.0%、「いいえ」が 75.2%となっています。



◆歯について

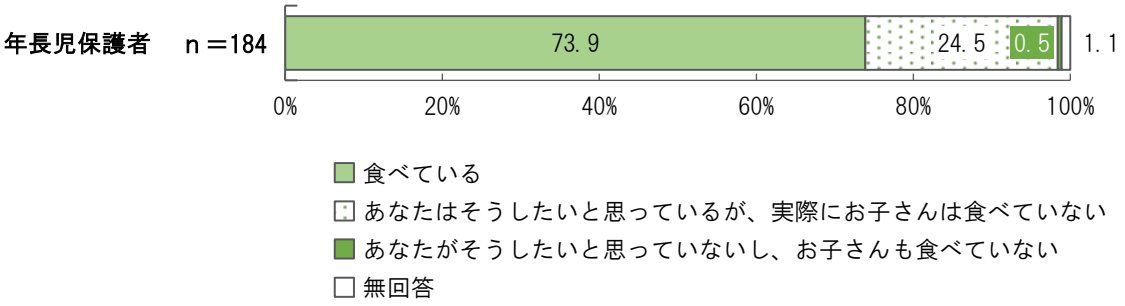
①食べ物を噛む力はどのくらいか（○は１つ）

食べ物を噛む力の様子は、「何でも噛んで食べることができる」が 77.9%と最も多く、次いで「一部噛めない食べ物がある」が 19.1%、「噛めない食べ物が多い」が 0.9%などとなっています。

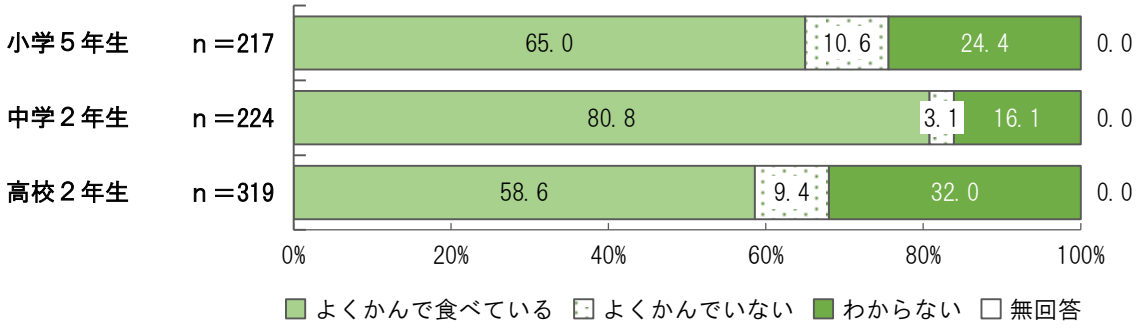


②よくかんでゆっくり食べているか（○は１つ）

よくかんでゆっくり食べているかは、年長児保護者では「食べている」が 73.9%、「あなたはそうしたいと思っているが、実際にお子さんは食べていない」が 24.5%、「あなたがそうしたいと思っていないし、お子さんも食べていない」が 0.5%となっています。



中学２年生では「よくかんで食べている」が 80.8%と８割を超えている一方、小学５年生と高校２年生では「よくかんでいない」がそれぞれ１割前後となっています。



３．第２次健康増進計画・第２次食育推進計画・自殺対策計画の評価

（１）全体評価

「第２次韮崎市健康増進計画」、「第２次韮崎市食育推進計画」、「韮崎市自殺対策計画」において行った施策・事業を、それぞれ６段階で評価し、各計画の分野・基本施策ごとに取りまとめました。

◆第２次健康増進計画

○評価を行った全 79 項目のうち、“100 点”と評価された項目は９項目、“80 点”と評価された項目は 48 項目、“60 点”と評価された項目は 18 項目、“40 点”と評価された項目は３項目で、“20 点”・“０点”と評価された項目はありませんでした。全体の平均点は 76.3 点となっています。

○重点施策ごとにみた場合、「身体活動・運動」「休養・心の健康」「母子保健」では達成度の平均が 80 点を超えて高くなっています。一方、「栄養・食生活」「たばこ」「がん」の３項目は、平均が 75 点を下回り、比較的低くなっています。

【第２次韮崎市健康増進計画の各分野における施策評価結果】

分野	自己評価（項目数）							平均点（点）
	100 点	80 点	60 点	40 点	20 点	０点	その他	
栄養･食生活	0	6	3	0	0	0	0	73.3
身体活動･運動	1	7	0	0	0	0	1※1	83.3
休養･心の健康	3	9	2	0	0	0	0	81.4
たばこ	1	0	4	2	0	0	0	70.0
アルコール	1	1	2	0	0	0	0	75.0
歯及び口の健康	1	8	2	0	0	0	0	78.1
生活習慣病	1	4	3	0	0	0	0	75.0
がん	1	2	2	1	0	0	0	70.0
母子保健	0	11	0	0	0	0	0	80.0
全　体	9	48	18	3	0	0	1	76.3

※１…担当する２課が評価した結果、平均点が 90 点となった。

◆第２次食育推進計画

○評価を行った全 61 項目のうち、“100 点”と評価された項目はなく、“80 点”と評価された項目は 18 項目、“60 点”と評価された項目は 19 項目、“40 点”と評価された項目は５項目、“20 点”と評価された項目は１項目、“０点”と評価された項目は５項目となりました。全体の平均点は 67.9 点となっています。

○「保育園・幼稚園・学校における食育の推進」が平均点 78.5 点と最も高くなっています。一方、「企業・食品関連事業者との連携による食育の推進」「地元生産者との連携による食育の推進」がともに 50 点を下回って低くなっています。

＜施策の展開＞

第１節…家庭における食育の推進

第２節…保育園・幼稚園・学校における食育の推進

第３節…地域における食育の推進

第４節…企業・食品関連事業者との連携による食育の推進

第５節…地元生産者との連携による食育の推進

【第２次食育推進計画の各分野における施策評価結果】

施策の展開	自己評価（項目数）								平均点（点）
	100 点	80 点	60 点	40 点	20 点	0点	その他	評価なし	
第1節	0	6	11	1	0	0	0	0	65.6
第2節	0	4	1	0	0	0	8※1	1	78.5
第3節	0	2	6	1	0	0	0	0	62.2
第4節	0	0	2	3	0	2	0	1	34.3
第5節	0	2	3	0	1	3	1※2	2	45.0
全　体	0	18	19	5	1	5	9	4	67.9

※1…担当する複数課が評価した結果、平均点が 90 点となったものが４件、87 点となったものが１件、73 点となったものが１件、70 点となったものが１件、50 点となったものが１件。

※2…担当する複数課が評価した結果、平均点が 90 点となった。

◆自殺対策計画

○評価を行った全 57 項目のうち、“100 点”と評価された項目は 34 項目、“80 点”と評価された項目は 18 項目、“60 点”と評価された項目は４項目、“20 点”と評価された項目は１項目となりました。全体の平均点は 89.5 点となっています。

○すべての基本施策で平均点が 80 点を上回る結果となっています。

＜基本方針＞

基本方針１…普及啓発活動の推進

基本方針２…人材の育成とネットワーク構築の推進

基本方針３…相談支援体制の充実

基本方針４…生きることの促進要因への支援

基本方針５…心の健康づくりの推進

【自殺対策計画の各施策における施策評価結果】

基本方針	自己評価（項目数）							平均点
	100 点	80 点	60 点	40 点	20 点	0点	その他	（点）
基本方針1	4	0	0	0	0	0	0	100.0
基本方針2	2	2	0	0	0	0	0	90.0
基本方針3	15	2	2	0	0	0	0	93.7
基本方針4	5	10	0	0	0	0	0	86.7
基本方針5	8	4	2	0	1	0	0	84.0
全　体	34	18	4	0	1	0	0	89.5

（２）数値目標の評価

「第２次韮崎市健康増進計画」、「第２次韮崎市食育推進計画」及び「韮崎市自殺対策計画」においては、基本理念の実現に向けて、各施策において数値目標を設定し、取り組みを推進してきました。達成状況は次の通りとなっています。

※達成状況の見方

目標値を達成したものは「◎」、目標値を達成していないもののうち、現状値より改善がみられたものは「○」、現状値から変化がないものは「△」、現状値より悪化したものは「×」、評価不能のものは「－」としています。

◎第２次健康増進計画

①栄養・食生活

○朝食を欠食する人の割合は、学童・思春期及び成人期・高齢期の男性において増加しており、目標達成に至っていません。一方、乳幼児及び成人期・高齢期の女性において減少しています。
○学童・思春期において、家での食事を楽しく食べている児童・生徒の割合は増加しており、目標を達成しています。
○食生活を改善したいと思う人のうち「野菜が不足している」と答えた人の割合は増加しており、目標達成に至っていません。

対象	指標・目標	実績値 平成 27 年	目標値 令和２年	現状値 令和２年	達成 状況
妊娠・ 乳幼児期	妊婦健診における貧血の割合	63.8%	55%	3.72%	◎
	朝食を欠食する子ども（乳幼児）の割合	2.7%	0%	2.1%	○
学童・ 思春期	朝食を欠食する児童・生徒の割合	8.2%	0%	12.4%	×
	学校給食における地場産物の使用割合（山梨県産）	32.6%	維持	28.27%	×
	家での食事を楽しく食べている児童・生徒の割合	67.2%	80%	80.5%	◎
成人期・ 高齢期	朝食を毎日食べる男性の割合	84.0%	90%	81.6%	×
	朝食を毎日食べる女性の割合	83.5%	90%	86.9%	○
	適正体重を認識し、体重コントロールを実践する男性	79.7%	85%	72.5%	×
	20 歳代女性のやせ（BMI18.5 未満）の割合	27.3%	18%	17.9%	◎
	30 歳代女性のやせ（BMI18.5 未満）の割合	25.5%	15%	10.5%	◎
	食生活を改善したいと思う人のうち「野菜が不足している」と答えた人の割合	41.7%	30%	45.9%	×
	食事バランスガイドの認知度	27.7%	60%	20.3%	×
	やせ（BMI18.5 以下）の高齢者の割合	7.2%	5%	7.2%	△

②身体活動・運動

○学童・思春期において、中学２年生女子を除いて、学校の保健体育の授業以外での運動やスポーツの実施率が実績値及び目標値を上回っています。
○成人期において、日頃、何らかの運動をしている人の割合は男女ともに減少しており、目標達成に至っていません。
○高齢期において、要支援・要介護者の割合は男女ともに実績値よりも減少しており、目標を達成しています。

対象	指標・目標	実績値 平成２７年	目標値 令和２年	現状値 令和２年	達成 状況
妊娠・ 乳幼児期	健診時の問診において1歳6か月までに事故既往なしの割合	88.9%	95%	89.3%	○
	健診時の問診において3歳までに事故既往なしの割合	91.9%	95%	90.8%	×
学童・ 思春期	学校の保健体育の授業以外での運動やスポーツの実施率（小学5年生男子）	98.0%	98%	98.4%	◎
	学校の保健体育の授業以外での運動やスポーツの実施率（小学5年生女子）	87.4%	90%	98.2%	◎
	学校の保健体育の授業以外での運動やスポーツの実施率（中学2年生男子）	95.9%	96%	96.2%	◎
	学校の保健体育の授業以外での運動やスポーツの実施率（中学2年生女子）	98.0%	98%	92.2%	×
成人期	日頃、何らかの運動をしている男性の割合	42.3%	60%	35.7%	×
	日頃、何らかの運動をしている女性の割合	37.2%	60%	27.2%	×
	特定健診におけるBMI25 以上の割合	23.4%	10%	24.0%	×
	ロコモティブシンドローム（運動器症候群）を認知している人の割合	14.2%	80%	24.1%	○
高齢期	肥満の高齢者の割合（BMI値が 25 以上）	27.4%	10%	22.9%	○
	男性の要支援･要介護者の割合	9.5%	維持	9.0%	◎
	女性の要支援･要介護者の割合	19.5%	維持	16.3%	◎

③休養・心の健康

○就寝時刻の遅い子ども・小学生・中学生の割合は、小学生において大幅に減少し目標を達成していますが、子どもと中学生においては実績値よりもわずかに増加傾向にあり、目標達成に至っていません。
○妊娠・乳幼児期において、ゆったりとした気持ちで子どもとすごせる時間のある保護者の割合は減少しており、目標達成に至っていません。
○成人期において、自分は健康（「すこぶる」「まあまあ」）だと思う人の割合は増加していますが、目標達成には至っていません。
○高齢期においては、働くことに生きがいを感じている人の割合が改善している以外は、すべての項目で実績値よりも悪化しており、目標達成に至っていません。特に、友人や仲間とのつきあいに生きがいを感じている高齢者の割合の減少及び地域での友人との交流の場がない高齢者の割合の増加から、地域関係が希薄化していることが考えられます。

対象	指標・目標	実績値 平成27年	目標値 令和2年	現状値 令和2年	達成 状況
妊娠・ 乳幼児期	就寝時刻の遅い子ども（乳幼児）の割合（10時以降）	15.5%	10%	16.3%	×
	ゆったりとした気持ちで子どもとすごせる時間のある保護者の割合	90.8%	95%	84.0%	×
学童・ 思春期	就寝時刻の遅い小学生の割合（10時以降）	48.8%	10%	6.5%	◎
	就寝時刻の遅い中学生の割合（12時以降）	14.5%	10%	14.7%	×
成人期	ストレスをよく感じる男性の割合	14.4%	10%	17.2%	×
	ストレスをよく感じる女性の割合	19.7%	10%	22.0%	×
	熟睡感のある男性の割合	52.6%	70%	53.3%	○
	熟睡感のある女性の割合	49.9%	65%	56.4%	○
	睡眠のために睡眠薬や精神安定剤、アルコール等に頼る男性の割合	26.9%	20%	25.8%	○
	睡眠のために睡眠薬や精神安定剤、アルコール等に頼る女性の割合	22.4%	10%	14.8%	○
	健康（「すこぶる」「まあまあ」）だと思う人の割合	84.1%	90%	86.8%	○
高齢期	老壮大学の学生数	309人	360人	282人	×
	友人や仲間とのつきあいに生きがいを感じている高齢者の割合	57.2%	70%	52.9%	×
	働くことに生きがいを感じている高齢者の割合	37.5%	50%	43.8%	○
	趣味の活動に生きがいを感じている高齢者の割合	46.6%	70%	43.8%	×
	地域での友人との交流の場がない高齢者の割合の減少	13.5%	10%	17.6%	×

④たばこ

〇妊娠・乳幼児期において、妊娠中の喫煙率は減少していますが、目標達成には至っていません。
〇成人期・高齢期において、女性の喫煙率は減少していますが、男性の喫煙率は増加しています。
　また、禁煙しようと思う男性の割合は前回から変化はなく、女性の割合は減少しています。
〇成人期・高齢期において、ＣＯＰＤ（慢性閉塞性肺疾患）の認知度は増加していますが、目標達成には至っていません。
〇成人期・高齢期において、受動喫煙で不快な思いをしている人の割合は増加しており、目標達成に至っていません。

対象	指標・目標	実績値 平成２７年	目標値 令和２年	現状値 令和２年	達成 状況
妊娠・ 乳幼児期	妊娠中の喫煙率の減少	6.1%	0%	2.7%	○
学童・ 思春期	小・中学校における禁煙教育の実施	7校	維持	7校	◎
成人期・ 高齢期	男性の喫煙率の減少	27.6%	13.8%	29.1%	×
	女性の喫煙率の減少	8.8%	4.4%	7.2%	○
	禁煙しようと思う男性の割合	53.5%	60%	53.5%	△
	禁煙しようと思う女性の割合	47.2%	50%	45.5%	×
	COPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知度	15.6%	80%	33.8%	○
	受動喫煙で不快な思いをしている人の割合	61.5%	減少	67.2%	×
	市内の禁煙外来が設置されている医療機関の認知度	30.7%	50%	35.8%	○

⑤アルコール

〇妊娠・乳幼児期において、妊娠中の飲酒率が減少し、目標を達成しています。
〇成人期・高齢期において、飲酒する人のうち生活習慣病のリスクを高める量を飲酒する男性・女性、３合以上飲酒する男性・女性の割合はいずれも増加しており、目標達成には至っていません。
〇３合以上飲酒する人のうち飲む量を減らしたいと思う人の割合は減少傾向にあり、目標達成に至っていません。

対象	指標・目標	実績値 平成２７年	目標値 令和２年	現状値 令和２年	達成 状況
妊娠･ 乳幼児期	妊娠中の飲酒率の減少	0.4%	0%	0%	◎
学童･ 思春期	小･中学校における禁酒教育の実施	7校	維持	7校	◎
成人期	飲酒する男性のうち生活習慣病のリスクを高める量を飲酒する男性の割合	22.0%	18.7%	29.6%	×
	飲酒する女性のうち生活習慣病のリスクを高める量を飲酒する女性の割合	9.1%	7.7%	25.5%	×
	3合以上飲酒する男性の割合	4.5%	2.5%	13.0%	×
	3合以上飲酒する女性の割合	1.8%	0.3%	3.6%	×
	3合以上飲酒する人のうち飲む量を減らしたいと思う人の割合	38.4%	50%	25.9%	×

⑥歯及び口の健康

○妊娠・乳幼児期において、３歳児歯科健診の結果、う歯（虫歯）がなかった幼児の割合は、84.9%と増加していますが、目標達成には至っていません。
○学童・思春期において、う歯（虫歯）罹患率は小学生・中学生ともに減少しています。小学生は目標達成には至っていませんが、中学生は目標を達成しています。
○成人期において、いずれの項目も目標達成には至っていませんが、実績値からわずかな改善がみられています。
○高齢期において、何でも噛んで食べることができる高齢者の割合は減少しており、目標達成に至っていません。

対象	指標・目標	実績値 平成27年	目標値 令和２年	現状値 令和２年	達成 状況
妊娠・ 乳幼児期	3歳児歯科健診の結果、う歯（虫歯）がなかった幼児の割合	82.5%	90%	84.9%	○
学童・ 思春期	う歯（虫歯）罹患率（小学校平均値）	55.3%	45%	45.8%	○
	う歯（虫歯）罹患率（中学校平均値）	44.0%	35%	29.2%	◎
	よく噛んで味わって食べる人の割合（小学生・中学生・高校生）	56.1%	62%	67.0%	◎
成人期	60歳で24歯以上の自分の歯を持つ人の割合	43.5%	70%	45.7%	○
	過去1年間で歯科健診を受けた人の割合	37.6%	65%	38.9%	○
	よく噛んで味わって食べている人の割合	63.7%	72%	65.0%	○
	歯周病の人の割合（総合健診歯科相談結果）	59.5%	40%	54.5%	○
高齢期	何でも噛んで食べることができる高齢者の割合	65.9%	70%	61.4%	×
	過去1年間で歯科健診を受けた高齢者の割合	36.7%	65%	38.3%	○

⑦生活習慣病

○妊娠・乳幼児期において、３歳児健診時における肥満の割合は減少していますが、目標達成には至っていません。
○成人期において、総合健診受診率は増加していますが、目標達成には至っていません。また、特定健診におけるメタボリックシンドロームの該当率、血圧異常者の割合、血糖値異常者の割合、腹囲基準以上の割合がいずれも増加しており、目標達成に至っていません。
○成人期において、肥満の割合が男女ともに増加しており、目標達成には至っていません。高齢期においては、肥満の割合は減少していますが、目標達成に至っていません。

対象	指標・目標	実績値 平成 27 年	目標値 令和２年	現状値 令和２年	達成 状況
妊娠・ 乳幼児期	3歳児健診時における肥満の割合	5.5%	1%	2.7%	○
学童・ 思春期	肥満傾向の児童の割合（小学5年生男子）	8.0%	維持	17.6%	×
	肥満傾向の児童の割合（小学5年生女子）	11.9%	10%	8.5%	◎
	肥満傾向の生徒の割合（中学2年生男子）	11.1%	10%	14.8%	×
	肥満傾向の生徒の割合（中学2年生女子）	11.2%	10%	7.5%	◎
成人期	総合健診受診率（特定健診）	46.4%	65%	51.3%	○
	特定健診におけるメタボリックシンドロームの該当率	17.3%	13%	18.2%	×
	特定健診における血圧異常者（収縮期血圧 130 以上）の割合	40.9%	35%	57.0%	×
	特定健診における血糖値異常者（血糖値 100 以上）の割合	37.6%	35%	39.3%	×
	特定健診における腹囲基準（男性 85cm、女性 90cm）以上の割合	29.4%	25%	33.1%	×
	合併症（糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数）の減少	2	減少	1	◎
	う歯（虫歯）が生活習慣病だと知っている人の割合	82.6%	90%	87.7%	○
	男性の心疾患の年齢調整死亡率の減少	94.2	81.2	68.6	◎
	女性の心疾患の年齢調整死亡率の減少	50.5	45.2	35.9	◎
	男性の脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少	35.6	30.0	12.8	◎
	女性の脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少	16.9	15.4	7.8	◎
	男性（20～60 歳代）の肥満の割合	23.4%	10%	31.6%	×
	女性（20～60 歳代）の肥満の割合	12.7%	7%	16.5%	×
高齢期	肥満の高齢者の割合（BMI25 以上）【再掲】	27.4%	20%	22.9%	○
	男性の要支援・要介護の割合【再掲】	9.5%	維持	9.0%	◎
	女性の要支援・要介護の割合【再掲】	19.5%	維持	16.3%	◎

⑧がん

○成人期において、75 歳未満のがんの年齢調整死亡率は減少しており、目標を達成しています。
○各がん検診の受診率は、受診率が増加したものが４件、減少したものが３件となっています。
　いずれも目標達成には至っていません。

対象	指標・目標	実績値 平成 27 年	目標値 令和２年	現状値 令和２年	達成 状況
学童・ 思春期	がん予防教育を実施する小・中学校数	7校	維持	7校	◎
成人期	75 歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少	88.6	70.9	68.9	◎
	がん検診の受診率（胃がん）	10.0%	13%	11.3%	○
	がん検診の受診率（大腸がん）	17.1%	29%	13.6%	×
	がん検診の受診率（肝がん）	16.7%	25%	16.5%	×
	がん検診の受診率（肺がん）	13.9%	22%	10.4%	×
	がん検診の受診率（乳がん）	19.0%	23%	22.4%	○
	がん検診の受診率（子宮頸がん）	13.7%	23%	18.2%	○
	がん精密検査受診率	68.9%	75%	73.6%	○

⑨母子保健

○妊娠の届け出が妊娠 11 週以前の妊婦の割合は増加しており、目標を達成しています。
○全出生数中の低出生体重児の割合は増加しており、目標達成に至っていません。
○ハイリスク妊婦の割合は増加しており、目標達成に至っていません。
○妊婦一般健診（初回）の受診率は減少しており、目標達成に至っていません。
○パパ・ママ学級に出席した母親と父親の人数については、母親・父親ともに減少しています。
　当該年度の手帳交付数が 167 人となっており、目標値が 50 人となることから、母親は達成、
　父親は未達成となります。
○生後３か月までの母乳栄養の割合は減少しており、目標達成に至っていません。
○フォロー訪問の訪問件数は減少しており、目標達成に至っていません。
○積極的に育児をしている父親の割合（１歳６か月児健診問診）は増加していますが、目標達成
　には至っていません。
○乳児一般健診、４か月児健診、１歳６か月児健診、３歳児健診はいずれも受診率が減少してお
　り、目標達成には至っていません。
○育児不安軽減のための個別支援については、相談件数が増加したものが２件、減少したものが
　３件となっています。
○予防接種をしている子どもの割合はいずれも増加しており、目標を達成しています。
○子育てに関する相談相手がいない割合は減少し、目標を達成しています。

対象	指標・目標	実績値 平成27年	目標値 令和2年	現状値 令和2年	達成 状況
妊娠・ 乳幼児期	妊娠の届け出が妊娠11週以前の妊婦の割合	88.3%	90%	94.6%	◎
	妊娠中の喫煙率（再掲）	6.1%	0%	2.7%	○
	妊娠中の飲酒率（再掲）	0.4%	0%	0%	◎
	全出生数中の低出生体重児の割合の減少	7.8%	減少	10.3%	×
	ハイリスク妊婦の割合	34.3%	20%	48.1%	×
	妊婦一般健診（初回）の受診率	99.1%	100%	91.5%	×
	出産前に学習する両親の増加 （パパ・ママ学級に出席した母親の人数）	59人	手帳交付の3割	50人	◎
	出産前に学習する両親の増加 （パパ・ママ学級に出席した父親の人数）	37人		27人	×
	出産前に学習する両親の増加 （パパ・ママ学級に対する満足度）	100%	維持	96%	×
	新生児（乳児）の訪問率	100%	維持	96.3%	×
	生後3か月までの母乳栄養の割合	57.1%	60%	48.5%	×
	フォロー訪問の訪問件数	29件	40件	27件	×
	積極的に育児をしている父親の割合（1歳6か月児健診問診）	85.7%	90%	88.7%	○
	4か月児健診受診率	100%	維持	97.9%	×
	1歳6か月児健診受診率	99%	100%	98.3%	×
	3歳児健診受診率	100%	維持	98.4%	×
	乳児一般健診受診率	58.4%	70%	50.9%	×
	健診時の問診において1歳6か月までに事故既往なしの割合	88.9%	95%	88.3%	×
	健診時の問診において3歳までに事故既往なしの割合	91.9%	95%	90.8%	×
	育児不安軽減のための個別支援（育児相談の相談児数）	128人	維持	158人	－
	育児不安軽減のための個別支援（心理相談の相談児数）	35人	維持	11人	－
	育児不安軽減のための個別支援（言語相談の相談児数）	51人	維持	46人	－
	育児不安軽減のための個別支援（歯科相談の相談児数）	218人	維持	167人	－
	育児不安軽減のための個別支援（こども療育相談の相談児数）	37人	維持	66人	－
	6か月までにBCGの予防接種をしている子どもの割合	83.6%	95%	99.0%	◎
	1歳6か月までに四種混合（DPT―IPV）の予防接種をしている子どもの割合	82.1%	99%	96.0%	◎
	2歳までにMRI期の予防接種をしている子どもの割合	94.0%	95%	95.0%	◎
	母と子のふれあい教室の開催回数	11回	維持	9回	－
	愛育会の活動班数	11班	維持	11班	◎
	子育てに関する相談相手がいない割合	2.9%	0%	0%	◎
学童・ 思春期	いのちの教育を実施する小・中学校の数	7校	維持	7校	◎

◎第２次食育推進計画

①「食」に関する知識の習得

○３項目いずれも減少しており、目標達成に至っていません。

指標・目標	実績値 平成 25 年	目標値 令和２年	現状値 令和２年	達成 状況
食育に関心のある人の割合	56.3%	90%以上	45.4%	×
食事バランスガイドを参考にしている人の割合	42.8%	60%以上	20.3%	×
今後食育推進にかかわる活動に参加したいと考えている人の割合	29.9%	40%以上	19.5%	×

②「食」を通じての健康づくり

○朝食欠食の割合は小学生において増加しており、中学生・20～30 歳代の男女において減少していますが、いずれも目標達成には至っていません。
○メタボリックシンドロームの予防や改善のために、適正な食事や運動等を継続的に実施している人の割合は減少しており、目標達成に至っていません。
○よく噛んで味わって食べている人の割合は、小学生・中学生・高校生において増加しており、目標を達成しています。20～70 歳代の男女においては増加していますが、目標達成には至っていません。

指標・目標	実績値 平成 25 年	目標値 令和２年	現状値 令和２年	達成 状況
朝食欠食の割合（小学生）	6.0%	1%以下	6.5%	×
朝食欠食の割合（中学生）	12.2%	5%以下	10.3%	○
朝食欠食の割合（20～30 歳代の男女）	38.1%	15%以下	28.5%	○
メタボリックシンドロームの予防や改善のために、適正な食事や運動等を継続的に実施している人の割合	30.9%	50%以上	25.8%	×
よく噛んで味わって食べている人の割合 （小学生･中学生･高校生）	56.1%	62%	67.0%	◎
よく噛んで味わって食べている人の割合 （20～70 歳代の男女）	63.7%	72%	65.0%	×

③共食の推進

○夕食を家族そろって食べる人の割合は小学生・中学生・高校生のいずれも増加していますが、目標達成には至っていません。
○30～40 歳代の男性の朝食・夕食どちらも１人で食べる人の割合は減少しており、目標を達成しています。

指標・目標	実績値 平成 25 年	目標値 令和２年	現状値 令和２年	達成 状況
夕食を家族そろって食べる人の割合（小学生）	68.6%	80%以上	79.7%	○
夕食を家族そろって食べる人の割合（中学生）	67.0%	80%以上	79.0%	○
夕食を家族そろって食べる人の割合（高校生）	53.1%	70%以上	65.2%	○
30～40 歳代男性の朝食･夕食どちらも1人で食べる人の割合	31.3%	20%以下	17.9%	◎

④地産地消の推進と食文化の継承

○郷土料理を子どもに伝えている人の割合は増加しており、目標を達成しています。郷土料理を知る機会のある人の割合は増加していますが、目標達成には至っていません。

指標・目標	実績値 平成 25 年	目標値 令和２年	現状値 令和２年	達成 状況
郷土料理を子どもに伝えている人の割合	44.9%	50%以上	55.0%	◎
郷土料理を知る機会のある人の割合	25.3%	35%以上	31.2%	○
学校給食における地場産物の使用割合（山梨県産）	35.6%	30%以上	28.3%	×

⑤食の安全・安心

○表示を見て食品や食材を買う中高生の割合は減少しており、目標達成には至っていません。
○非常用食料の備蓄を行っている人の割合は増加していますが、目標達成には至っていません。

指標・目標	実績値 平成 25 年	目標値 令和２年	現状値 令和２年	達成 状況
表示を見て食品や食材を買う中高生の割合	31.1%	50%以上	28.0%	×
非常用食料の備蓄を行っている人の割合	38.8%	45%以上	43.0%	○

⑥循環型社会を目指して

○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は増加していますが、目標達成には至っていません。
○ごみのリサイクル率は減少しており、目標達成に至っていません。

指標・目標	実績値 平成 25 年	目標値 令和２年	現状値 令和２年	達成 状況
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	86.9%	90%以上	88.9%	○
資源物のうち、食品に関する物の割合	10.2%	5%以下	13.2%	×
ごみのリサイクル率	13.7%	18%以上	10.0%	×

◎自殺対策計画

・自殺者数の減少

○令和元年の本市の自殺者数は６人となっており、目標達成に至っていません。

指標・目標	実績値 平成 24 年～平成 28 年	目標値 令和元年～令和２年	実績値 令和元年	達成 状況
自殺者数（住所地）	26 人（年平均 5.2 人）	減少	6人	×

◎全体評価

○第２次健康増進計画においては、全 129 項目のうち目標値を達成したものが 35 項目（27.1%）、目標値を達成していないものの改善がみられた項目が 32 項目（24.8%）でした。分野別にみると、「休養・心の健康」「たばこ」でそれぞれ目標値を達成したものの割合が20%を下回って低くなっており、課題となっています。
○第２次食育推進計画においては、全 21 項目のうち目標値を達成したものが２項目（9.5%）、目標値を達成していないものの改善がみられた項目が９項目（42.9%）でした。分野別にみると、「家庭における食育の推進」では、すべての項目が現状値より悪化しており、課題となっています。
○自殺対策計画においては、目標達成に至っていません。しかし、年によって増減があり、実績値を下回っている年もあることから、引き続き取り組みを充実させていくことが必要となります。

第３章　計画の基本的な考え方

１．基本理念

本計画は、「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」の３つの計画を一体とした「いきいき健康プランにらさき」を策定するものであるとともに、それぞれの計画における取り組みを連動させながら効果的に推進していくため、基本理念を共通のものとします。

生涯にわたって心身ともに健康な生活を送ることは誰もが願っていることです。その実現に向けては、市民一人ひとりが健康づくりに関心を持つとともに、生きがいと活力のある生活を送ることのできる期間を可能な限り長くし、健康寿命を延伸していくことが必要になると考えられます。また、これらの健康づくりに資する活動を地域全体で支えることも重要です。

そのために、市民一人ひとりが生活習慣を見直し、正しい食生活や運動、ストレスの解消などの健康づくりを実践し、食育及び自殺対策等も含めて、自発的・自立的に、生活習慣の改善に取り組むことを目指していきます。

以上のことを踏まえ、本計画では、「こころ・からだ健やかに　いきいきとみんなが輝くまちづくり」を基本理念に掲げて、心身の健康づくりをあらゆる方面から推進していきます。

基　本　理　念

こころ・からだ健やかに　いきいきとみんなが輝くまちづくり

２．計画の基本目標

（１）自ら取り組み みんなでつくる 健康のまちづくり【第３次韮崎市健康増進計画】

健康づくりを推進するにあたって、市民一人ひとりが健康の重要性について認識し、自らの健康状態を把握することが重要となります。また、個人の意識や取り組みに加えて、家庭や学校、職場はもちろん、地域等による支援も大切であることから、地域全体で健康づくりに取り組む体制を構築することが必要となります。

市民が地域で心身ともに健やかに暮らすことができるよう、本市では、生活習慣病やがんの発症予防・早期発見・重症化予防や母子保健施策の推進等を図る「健康管理体制の推進」、食生活、運動、休養をはじめ、心身両面における健康を包括的に推進する「生活習慣と社会環境の改善」、地域における健康づくり活動を支援する「健康づくりを支援する体制の整備」の３つの基本施策を掲げ、子どもから高齢者まで、生涯を通じた心身の健康づくりを推進していきます。

（２）こころとからだを大切に みんなで育む 食育のまちづくり【第３次韮崎市食育推進計画】

健康的な食生活を送ることは、心身ともに豊かな生活を送るための基礎となります。ライフスタイルや食に関する価値観等の多様化、生活習慣の変化等から、食習慣の乱れや栄養の偏り等、食生活において改善したいと考えている市民は少なくありません。また、こうした食生活における課題は、生活習慣病等の要因にもなり得ます。加えて、近年は食品への異物混入、孤食、食品ロス等の問題も顕在化しており、食に関する課題は多様化しつつあります。

こうした現状を受けて、市民一人ひとりが日々の「食」の大切さを認識するとともに、「食」についての理解を深めることができるよう、本市では、食を通じた健康づくりや多方面からの食育活動、豊かな食文化を守るための取り組みを推進していきます。

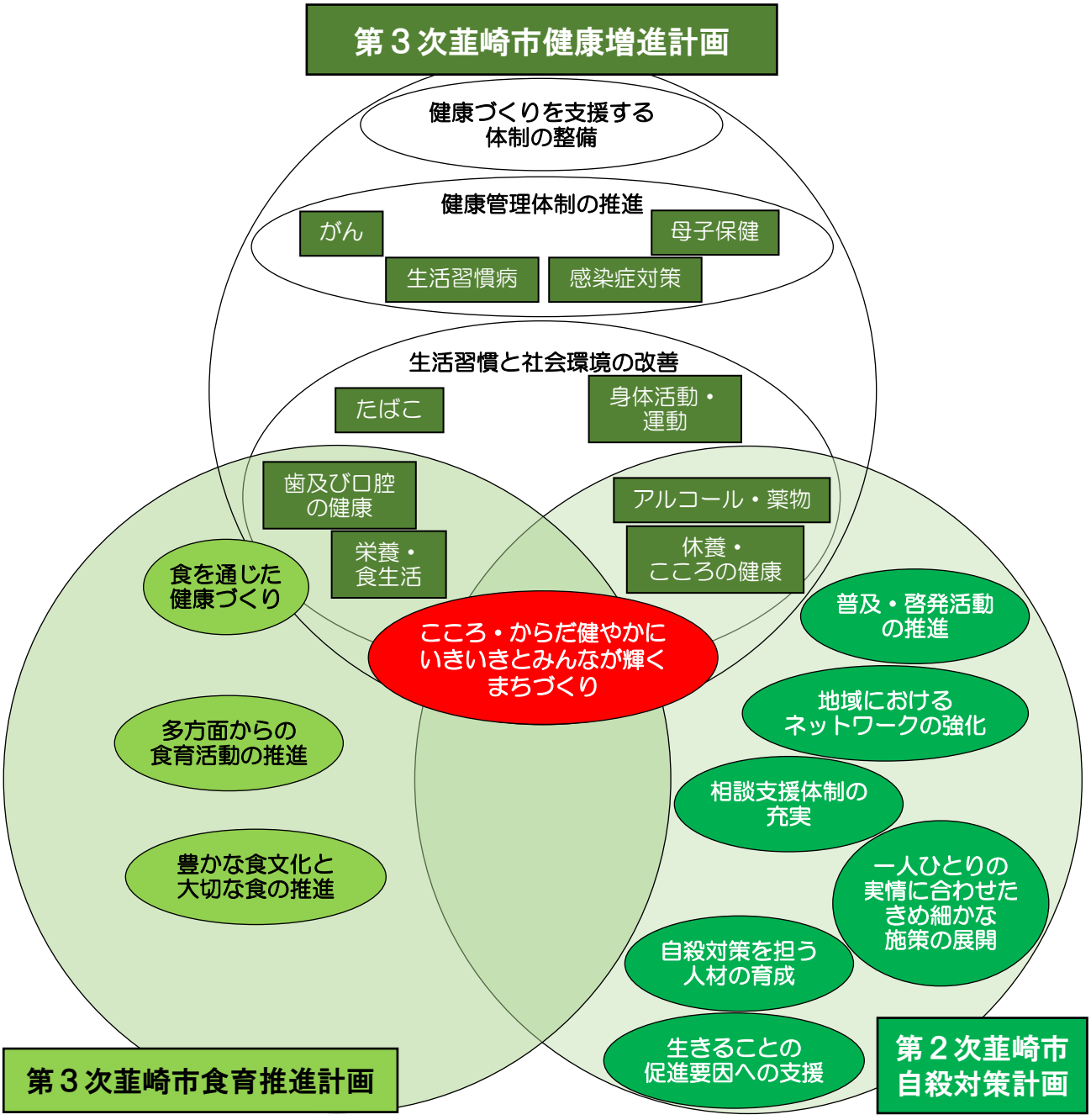
（３）地域で声をかけ合い みんなで支え合う こころのまちづくり【第２次韮崎市自殺対策計画】

自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、さまざまな社会的要因があります。本市も例外ではなく、病気や精神疾患、人間関係の悩み、生活困窮、過労等のさまざまな問題が重なって、自殺に追い込まれる事案が発生しています。

こうした現状を受けて本市では、社会における「生きることの阻害要因」を減らし、「生きることの促進要因」を増やすことを通じた「生きることの包括的な支援」を推進していくことで、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現に向けて、さまざまな関係機関と連携しながら、社会全体の自殺リスクの低下を図っていきます。

3．施策の体系

本計画においては、健康増進計画・食育推進計画・自殺対策計画のそれぞれにおける取り組みが連動しながら施策を推進していくことを目指して、以下の図の通りに体系を設定します。



第４章　第３次韮崎市健康増進計画

１．施策の体系

「第３次韮崎市健康増進計画」は、以下の体系に沿って推進していきます。

基　本　目　標

自ら取り組み みんなでつくる 健康のまちづくり

基本目標	基本施策	施策の方向
自ら取り組み　みんなでつくる　健康のまちづくり	健康管理体制の推進	（１）生活習慣病の発症予防・早期発見・重症化予防 （２）がんの発症予防・早期発見・重症化予防 （３）母子保健施策の推進 （４）感染症対策の推進
	生活習慣と社会環境の改善	（１）栄養・食生活の改善と適切な食習慣の定着 （２）身体活動・運動習慣の定着 （３）休養・こころの健康の保持・増進 （４）たばこに関する知識の普及と禁煙・受動喫煙防止の推進 （５）アルコール・薬物に関する正しい知識の普及と適正飲酒の推進 （６）歯及び口腔の健康の保持・増進
	健康づくりを支援する体制の整備	（１）健康づくりを推進する環境の整備 （２）関係団体との連携・協働

2．施策の展開

基本施策１　健康管理体制の推進

（１）生活習慣病の発症予防・早期発見・重症化予防

現状と課題・方向性

厚生労働省が平成 30 年３月に発表した都道府県別健康寿命において、山梨県は男性が 47 都道府県中１位、女性が同３位となっており、国内屈指の「健康寿命大国」であるといえます。健康寿命の延伸には、日頃から自分自身の健康状態に関心を持ち、子どもの頃から自主的な健康管理を行っていくことで、生活習慣病を予防することが大切です。

脳血管疾患や心疾患等の生活習慣病は、本市における死因においても上位となっています。生活習慣病は、長年の不適切な生活習慣によってもたらされる病気であるとともに、その他の重大な病気につながることもあることから、早期から対策をすることが重要となります。本市では、生活習慣の改善による発症予防はもちろん、早期発見・早期治療・重症化予防を図るための検査体制の整備等を通して、生活習慣病対策を推進していきます。

【数値目標】

指標・目標	実績値 令和２年	目標値 令和７年	出典
3歳児健診時における肥満の割合	2.7%	1%以下	①
肥満傾向の児童の割合（小学5年生男子）	17.6%	10.0%	②
肥満傾向の児童の割合（小学5年生女子）	8.5%	8.5%	②
肥満傾向の生徒の割合（中学2年生男子）	14.8%	10.0%	②
肥満傾向の生徒の割合（中学2年生女子）	7.5%	7.5%	②
総合健診受診率（特定健診）	51.3%	60.0%	①
特定健診におけるメタボリックシンドロームの該当率	18.2%	18.0%	③
特定健診における血圧異常者（収縮期血圧 130 以上）の割合	57.0%	50.0%	①
特定健診における血糖値異常者（血糖値 100 以上）の割合	39.3%	35.0%	①
合併症（糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数）の減少	1	減少	⑥
男性の心疾患の年齢調整死亡率の減少	68.6	50.0	①
女性の心疾患の年齢調整死亡率の減少	35.9	30.0	①
男性の脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少	12.8	10.0	①
女性の脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少	7.8	7.0	①
男性（20～60 歳代）の肥満の割合	31.6%	25.0%	④
女性（20～60 歳代）の肥満の割合	16.5%	15.0%	④

指標・目標	実績値 令和２年	目標値 令和７年	出典
肥満(BMI25 以上)の高齢者の割合	21.6%	20.0%	④
男性の要支援･要介護の割合の増加の抑制	9.0%	10.5%以下	⑤
女性の要支援･要介護の割合の増加の抑制	16.3%	19.0%以下	⑤

出典…①令和元年度健康づくり課実績
②令和元年度小・中学校体格集計
③平成３０年度法定報告
④令和２年度実施の市民アンケート調査結果【一般調査】
⑤令和元年度長寿介護課実績
⑥令和元年度福祉課実績

肥満（内臓脂肪型肥満）に、高血圧、脂質異常症、糖尿病が合併することで動脈硬化が促進され、脳卒中や心筋梗塞といった重大な病気へと発展してしまうリスクの高い状態をいいます。

【厚生労働省：e-ヘルスネット「メタボリックシンドローム」】

肥満度の判定には、国際的な標準指標である BMI（Body Mass Index）＝［体重(kg)］÷［身長(m)^2］が用いられています。男女とも標準とされる BMI は 22.0 ですが、これは統計上、肥満との関連が強い糖尿病、高血圧、脂質異常症（高脂血症）に最もかかりにくい数値とされています。

【厚生労働省：e-ヘルスネット「肥満と健康」】

【市民の取り組み】

〇子どもの頃から、適切な食習慣や運動習慣、体重測定等の正しい生活習慣を定着させるよう心がけましょう。
〇定期的に健診を受けましょう。また、40 歳以上の方は、１年に１回特定健康診査を受けましょう。
〇食習慣や運動習慣をはじめとする自分の生活習慣を定期的に振り返り、生活習慣病の発症予防・重症化予防を図りましょう。
〇週に一度は体重測定をしましょう。
〇体調の変化を感じたら、早めに医療機関を受診しましょう。

【行政の取り組み】

①正しい生活習慣についての普及・啓発

取組内容	担当課
正しい生活習慣についての知識の啓発	健康づくり課
保育所や幼稚園、小・中学校における正しい生活習慣についての知識の普及	福祉課 教育課
生活習慣病についての正しい知識の普及	健康づくり課
生活習慣病予防のための健康教室や保健指導の実施	健康づくり課
生活機能評価の推進	長寿介護課

②健診体制の整備

取組内容	担当課
健診の必要性・有効性についての周知と受診勧奨	健康づくり課
市民が健診を受けられる環境の整備	健康づくり課

（２）がんの発症予防・早期発見・重症化予防

現状と課題・方向性

令和元年の本市における死亡原因のうち、悪性新生物（がん）は 16.8%を占めており、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。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・早期治療が重要とされることから、がんに関する正しい知識を持つとともに、定期的に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。

生活習慣の改善に関する周知・啓発を通した発症予防、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。

【数値目標】

指標・目標	実績値 令和２年	目標値 令和７年	出典
がん予防教育を実施する小･中学校数	7校	維持	①
75 歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少	68.9	65.0	②
がん検診の受診率（胃がん）	11.3%	13.0%	②
がん検診の受診率（大腸がん）	13.6%	15.0%	②
がん検診の受診率（肺がん）	10.4%	16.0%	②
がん検診の受診率（乳がん）	22.4%	25.0%	②
がん検診の受診率（子宮頸がん）	18.2%	20.0%	②
がん精密検査受診率	73.6%	75.0%	②

出典…①令和元年度教育課実績
②令和元年度健康づくり課実績

【市民の取り組み】

〇規則正しい生活習慣を身に付けましょう。
〇がんに対する正しい知識を持ちましょう。
〇定期的にがん検診を受けましょう。
〇検診を受けた結果、精密検査が必要な方は必ず受診しましょう。

【行政の取り組み】

①がん検診の受診率向上

取組内容	担当課
広報紙・市ホームページ・ＳＮＳ *1 等を通したがん検診の必要性や重要性についての周知	健康づくり課
精密検査未受診者への受診勧奨	健康づくり課

*1　ＳＮＳ：ソーシャル・ネットワーキング・サービスの略。Web 上で、社会的ネットワークの構築を可能にするサービス。

②がんに関する正しい知識の普及

取組内容	担当課
小・中学校におけるがん予防教育の実施	教育課
各種健康講座・検診結果報告会の実施	健康づくり課

③女性特有のがんを予防するための支援

取組内容	担当課
乳がん・子宮頸がん検診の実施	健康づくり課
女性向けの健康講座の実施	健康づくり課

（３）母子保健施策の推進

現状と課題・方向性

ライフスタイルの変化や共働き世帯の増加、価値観の多様化、地域の関係性の希薄化による養育能力の低下などによって、母子を取り巻く環境は大きく変化しています。また、悩みや課題を抱えているハイリスク妊産婦は増加傾向にあります。妊娠・乳幼児期は子どもの心身の発達の基礎が形成される重要な時期であることから、一人ひとりの状況に合わせて、よりきめ細かな母子保健対策を展開することが求められています。

母子健康手帳交付時や定期健診時に保護者を対象とした相談を行い、妊娠・出産・子育てに関する悩みの解消を図ることで、母子の心のケアに努めます。また、子育てに関する情報をさまざまな媒体を通じて発信するとともに、地域の組織と連携した子育て支援に取り組むことで、子育てについて気軽に相談できる環境づくりを行っていきます。

【数値目標】

指標・目標	実績値 令和２年	目標値 令和７年	出典
妊娠中の喫煙率	2.7%	0.0%	①
妊娠中の飲酒率	0.0%	0.0%	①
全出生数中の低出生体重児の割合の減少	10.3%	減少	①
出産前にパパ･ママ学級に出席した母親の人数	50 人	増加	①
出産前にパパ･ママ学級に出席した父親の人数	27 人	増加	①
積極的に育児をしている父親の割合（1歳6か月児健診問診）	88.7%	90.0%	①
いのちの教育を実施する小･中学校の数	7校	維持	②

出典…①令和元年度健康づくり課実績
②令和元年度教育課実績

【市民の取り組み】

〇妊産婦健診や乳幼児健診を受けましょう。
〇子育てに困ったときは、身近な人に相談したり、積極的に市の相談窓口や支援、子育て世代包括支援センターを活用しましょう。
〇子育てサークルや地域の人との交流を図りましょう。
〇いのちの大切さを学びましょう。
〇正しい性への知識を持ちましょう。

【行政の取り組み】

①妊産婦への総合的な支援

取組内容	担当課
母子健康手帳交付時の妊婦の把握と、ハイリスク妊産婦への支援	健康づくり課
健康に関する知識や仲間づくりの場、子育てに関する情報の提供	健康づくり課 福祉課
産前産後ケアセンターとの連携を通した支援の充実	健康づくり課

②包括的な相談体制・情報発信体制の整備

取組内容	担当課
さまざまな専門分野における相談窓口の充実	健康づくり課 福祉課
地域組織と連携した相談支援、育児の相談相手の確保に向けた支援	健康づくり課 福祉課
子育て支援アプリや健康カレンダーによる情報提供	健康づくり課 福祉課

③子育て家庭への切れ目のない支援

取組内容	担当課
乳幼児健診・予防接種の受診勧奨、電話や訪問による子どもの成長状況の把握	健康づくり課 福祉課
妊娠出産子育てに関する切れ目のない相談体制の充実	健康づくり課 福祉課 教育課

（４）感染症対策の推進

現状と課題・方向性

インフルエンザやノロウイルス、麻しん・風しん等の感染症に加えて、令和２年以降新型コロナウイルス（ＣＯＶＩＤ－19）の感染拡大が人々の社会生活に多大な影響を与えたことから、感染症対策を一層強化・推進することが求められるようになっています。

感染症対策の基本は、免疫力を高めるために日頃から食生活や休養等の生活習慣に配慮することと、手洗いとうがいをはじめとした日常生活でできる予防にきちんと取り組むことです。

感染症についての正しい知識の普及啓発、定期予防接種、各種事業を行う際の感染症対策の実施等を通して、市民を感染症から守る取り組みを推進していきます。

【数値目標】

指標・目標	実績値 令和２年	目標値 令和７年	出典
１歳までにBCGの予防接種をしている子どもの割合	99.0%	99.0%	①
１歳6か月までに四種混合（DPT-IPV）の予防接種をしている子どもの割合	96.0%	99.0%	①
２歳までにMR（麻しん風しん混合）第１期の予防接種をしている子どもの割合	95.0%	98.5%	①

出典…①令和元年度健康づくり課実績

【市民の取り組み】

〇感染症について正しく理解しましょう。
〇予防接種を受けて、感染症の予防に努めましょう。
〇手洗いやうがい、咳エチケットなど、日常的な感染症予防を実践しましょう。
〇体調の変化を感じたら、早めに医療機関を受診しましょう。

【行政の取り組み】

①感染症についての正しい知識の普及・啓発

取組内容	担当課
広報紙・市ホームページ・ＳＮＳ等を通した感染症対策に関する情報発信	健康づくり課
手洗い・うがい・咳エチケットなどの予防対策についての周知・啓発	健康づくり課
協定締結団体との連携による感染症予防講座等の開催	健康づくり課 長寿介護課 教育課

②感染症予防対策の実施

取組内容	担当課
定期予防接種の実施及び未接種者に対する接種勧奨	健康づくり課
感染症対策を踏まえた安全な健康管理事業の実施	健康づくり課
市が実施する各種イベント及び公共施設における適切な感染症対策	全課

③新たな感染症発生への対応

取組内容	担当課
対策本部の設置等による臨時的な措置への対応・検討	全課
災害時等を想定したマスク・消毒液などの消耗品の備蓄	健康づくり課 総務課

基本施策２　生活習慣と社会環境の改善

（１）栄養・食生活の改善と適切な食習慣の定着

現状と課題・方向性

栄養バランスのとれた毎日の食生活は、市民一人ひとりが健康的な生活を送る上で欠かせないものであるとともに、生活の質（ＱＯＬ）の向上にも深く関連しています。

アンケート調査では、食生活において改善したいこととして、「野菜が不足している」「食事量が多い」「食事にかける時間が短い」等の回答が多くなっています。また、食品の選択や調理について身に付けたい知識として、「健康に配慮した料理の作り方」が最も多くなっていることから、食生活を改善させることに関心を持っている市民は多いことがうかがえます。

市民一人ひとりが子どもの頃から規則正しくバランスの取れた食生活を送ることができるよう、食生活改善に向けた取り組みを推進していきます。

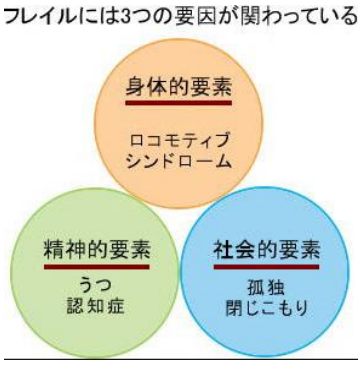
【数値目標】

指標・目標	実績値 令和２年	目標値 令和７年	出典
朝食を欠食する乳幼児の割合	2.1%	0.0%	①
朝食を欠食する小学生･中学生･高校生の割合（合算）	12.4%	5.0%	①
学校給食における地場産物の使用割合（山梨県産）	28.27%	30.0%	③
家での食事を楽しく食べている小学生･中学生の割合（合算）	80.5%	85.0%	①
朝食を毎日食べる男性の割合	81.6%	90.0%	②
朝食を毎日食べる女性の割合	86.9%	90.0%	②
20 歳代女性のやせ（BMI18.5 未満）の割合	17.9%	17.0%	②
食生活を改善したいと思う人のうち「野菜が不足している」と答えた人の割合	45.9%	40.0%	②
食事バランスガイドの認知度	20.3%	60.0%	②
やせ（BMI20 未満）の高齢者の割合の増加の抑制	15.7%	20.0%以下	②

出典…①令和２年度実施の市民アンケート調査結果【若年層調査】
②令和２年度実施の市民アンケート調査結果【一般調査】
③令和元年度教育課実績

ロコモティブシンドローム（運動器症候群、ロコモ）は、移動機能の低下をきたし、進行すると介護が必要になるリスクが高い状態のことをいいます。
フレイルは、筋力の低下により動作の俊敏性が失われて転倒しやすくなるような身体的問題（ロコモ）だけでなく、認知機能障害やうつなどの精神・心理的問題、独居や経済的困窮などの社会的問題を含む概念です。

【一般社団法人　日本生活習慣病予防協会：
ロコモティブシンドローム・フレイルについて】



【市民の取り組み】

〇規則正しい食生活に努めましょう。
〇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ましょう。
〇自分に適した食事量や栄養バランスについて理解し、肥満や生活習慣病の予防に努めましょう。

【行政の取り組み】

①子どもの頃からの正しい食習慣の定着支援

取組内容	担当課
母子健康手帳交付時・妊婦相談における栄養指導の実施	健康づくり課
離乳食・乳幼児のおやつの作り方の紹介	健康づくり課 福祉課
保育所や幼稚園、小・中学校における食生活についての教育の実施	健康づくり課 教育課

②栄養バランスの取れた食生活についての普及啓発

取組内容	担当課
保健師・栄養士等による訪問指導や栄養相談の実施	健康づくり課
総合健診結果報告会等における栄養指導の実施	健康づくり課
健康教室や料理教室等の食に関する教室の開催	健康づくり課
広報紙・市ホームページ・ＳＮＳ等を通した食に関する情報発信	健康づくり課

（２）身体活動・運動習慣の定着

現状と課題・方向性

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など、健康寿命の延伸につながります。

しかし、アンケート調査では、約４分の３の市民が「運動不足である」という意識を持っていることに加えて、運動をしていない理由として「時間がないから」が最も多くなっていることなどから、意識的に運動に取り組めていない市民が多いことがうかがえます。

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んでいきます。

【数値目標】

指標・目標	実績値 令和２年	目標値 令和７年	出典
学校の保健体育の授業以外での運動やスポーツの実施率 （小学5年生男子）	98.4%	98.5%	①
学校の保健体育の授業以外での運動やスポーツの実施率 （小学5年生女子）	98.2%	98.5%	①
学校の保健体育の授業以外での運動やスポーツの実施率 （中学2年生男子）	96.2%	98.0%	①
学校の保健体育の授業以外での運動やスポーツの実施率 （中学2年生女子）	92.2%	98.0%	①
運動習慣のある 20～64 歳の男性の割合	31.2%	36.0%	②
運動習慣のある 20～64 歳の女性の割合	23.4%	33.0%	②
ロコモティブシンドローム（運動器症候群）を認知している人の割合	24.1%	80.0%	②
男性の要支援･要介護者の割合の増加の抑制【再掲】	9.0%	10.5%以下	③
女性の要支援･要介護者の割合の増加の抑制【再掲】	16.3%	19.0%以下	③

出典…①令和元年度全国体力・運動能力、運動習慣等調査結果より（教育委員会資料）
②令和２年度実施の市民アンケート調査結果【一般調査】
③令和元年度長寿介護課実績

【市民の取り組み】

〇運動について関心を持ち、楽しく身体を動かすようにしましょう。

〇日常生活において、積極的に身体を動かすように心がけましょう。

〇１回 30 分以上の軽く汗をかく運動を週２回以上、継続して行うようにしましょう。

【行政の取り組み】

① 運動の必要性についての普及・啓発

取組内容	担当課
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	健康づくり課 教育課
広報紙・市ホームページ・ＳＮＳ等を通した気軽に運動に取り組めるイベントなどの情報発信	健康づくり課 教育課

②気軽に身体活動・運動に取り組む機会の提供

取組内容	担当課
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	教育課
ウォーキングイベントの開催	教育課 健康づくり課
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	長寿介護課

（３）休養・こころの健康の保持・増進

現状と課題・方向性

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、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、ストレスが「たくさんある」「多少ある」と回答した市民が前回調査よりも多くなっています。

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・増進させることのできるよう、支援していきます。

【数値目標】

指標・目標	実績値 令和２年	目標値 令和７年	出典
ゆったりとした気持ちで子どもとすごせる時間のある保護者の割合	84.0%	90.0%	①
就寝時刻の遅い小学生の割合（10 時以降）	6.5%	6.0%	②
就寝時刻の遅い中学生の割合（12 時以降）	14.7%	10.0%	②
睡眠による休養を十分にとれていない人の割合	27.8%	15.0%	③
健康（「すこぶる」「まあまあ」）だと思う人の割合	86.8%	90.0%	③
老壮大学の学生数	282 人	270 人	④
友人や仲間とのつきあいに生きがいを感じている高齢者の割合	52.9%	55.0%	③
働くことに生きがいを感じている高齢者の割合	43.8%	45.0%	③
趣味の活動に生きがいを感じている高齢者の割合	43.8%	45.0%	③
地域での友人との交流の場がない高齢者の割合の減少	17.6%	20.0%	③

出典…①令和元年度健康づくり課実績
②令和２年度実施の市民アンケート調査結果【若年層調査】
③令和２年度実施の市民アンケート調査結果【一般調査】
④令和元年度長寿介護課実績

【市民の取り組み】

〇身近に何でも相談できる人をつくり、周囲とのつながりを持つようにしましょう。
〇適度な休養をとるようにしましょう。
〇生活の中に楽しみを見つけ、自分なりのストレス解消方法を持つようにしましょう。
〇悩みごとに応じ、身近な人や公的な相談窓口、医療機関などに相談しましょう。

【行政の取り組み】

①適切な休養とこころの健康づくりの推進

取組内容	担当課
適切な睡眠時間についての周知・啓発	健康づくり課
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	健康づくり課 教育課 長寿介護課
いのちの大切さについての啓発	健康づくり課 教育課

②さまざまな悩みを受け止める相談体制の整備

取組内容	担当課
市内の専門的な各種相談窓口の周知	全課
スクールカウンセラー等との連携による、悩みを抱える児童・生徒に対する相談体制の整備	教育課 福祉課 健康づくり課
関係機関と連携したこころの健康・メンタルに関する相談の実施	福祉課 教育課

③子育て世帯への支援の充実

取組内容	担当課
子育て相談体制の整備・充実	健康づくり課 福祉課 教育課
子育て支援センターや地域組織等との連携強化	健康づくり課 福祉課

④高齢者のこころの健康づくりの推進

取組内容	担当課
うつ傾向にある人の把握と早期対応の徹底	長寿介護課
高齢者が抱える「うつ」のリスクの周知と予防	長寿介護課
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	長寿介護課
老壮大学や老人クラブ活動、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	長寿介護課

（４）たばこに関する知識の普及と禁煙・受動喫煙防止の推進

現状と課題・方向性

喫煙は、がん・心疾患・脳血管疾患・循環器疾患・慢性閉塞性肺疾患（ＣＯＰＤ）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。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、多く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、分煙対策も同様に推進していくことが求められています。

たばこによってもたらされる疾病や健康被害の予防に向け、たばこの健康被害についての知識の普及・啓発や禁煙教育について、未成年の段階から理解が深まるよう推進するとともに、禁煙・分煙について市内全域に働きかけていきます。

【数値目標】

指標・目標	実績値 令和２年	目標値 令和７年	出典
妊娠中の喫煙率の減少【再掲】	2.7%	0.0%	①
小･中学校における禁煙教育の実施	7校	維持	②
男性の喫煙率の減少	29.1%	24.5%	③
女性の喫煙率の減少	7.2%	5.4%	③
COPD(慢性閉塞性肺疾患)の認知度	33.8%	80.0%	③
受動喫煙で不快な思いをしている人の割合	67.2%	減少	③
市内の禁煙外来が設置されている医療機関の認知度	35.8%	50.0%	③

出典…①令和元年度健康づくり課実績
②令和元年度教育課実績
③令和２年度実施の市民アンケート調査結果

ＣＯＰＤはたばこの煙などの有害な物質を長い間吸い続けることで起こる肺の病気です。空気の通り道である気道が炎症を起こしたり、酸素を取り込む肺胞の壁が壊れることで、動いた時に息切れをしたり、慢性的に咳や痰が続きます。

【一般社団法人　山梨県医師会：「禁煙支援医療機関」】

【厚生労働省：スマートライフプロジェクト「COPD（慢性閉塞性肺疾患）」】

【市民の取り組み】

〇たばこが健康に与える影響について理解しましょう。
〇家庭内では分煙を行い、受動喫煙の防止に努めましょう。
〇未成年者は周囲にたばこを勧められても断りましょう。
〇喫煙者は喫煙ルールを守り、禁煙に取り組みましょう。

【行政の取り組み】

①たばこの害に関する知識の普及・啓発

取組内容	担当課
妊娠中の喫煙が及ぼす影響についての周知・啓発	健康づくり課
小・中学校における禁煙教育の実施	教育課
がんや歯周病、ＣＯＰＤ（慢性閉塞性肺疾患）等の、喫煙や受動喫煙に関連する健康被害についての正しい知識の普及	健康づくり課

②禁煙への支援

取組内容	担当課
禁煙外来が設置されている医療機関の周知	健康づくり課
禁煙に関する健康相談への対応	健康づくり課

③受動喫煙防止の推進

取組内容	担当課
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	健康づくり課
禁煙・分煙についての啓発と、公共施設の禁煙・分煙の徹底	健康づくり課 全課

（５）アルコール・薬物に関する正しい知識の普及と適正飲酒の推進

現状と課題・方向性

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さまざまな疾患やうつ病などの健康障がいのリスク要因となります。また、未成年者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。

加えて、依存性のある薬物は、身体的な健康はもとより、こころの健康にも大きく影響を及ぼし、生活の質を低下させることにつながります。

アルコールや薬物に関する正しい知識を普及していくとともに、節度ある適正量の飲酒が図られるよう啓発します。また、薬物がもたらす健康被害や社会問題について、子どもの頃から正しい知識が身に付くよう情報発信を図ります。

【数値目標】

指標・目標	実績値 令和２年	目標値 令和７年	出典
妊娠中の飲酒率の減少【再掲】	0.0%	0.0%	①
小･中学校における禁酒教育の実施	7校	維持	②
飲酒する男性のうち生活習慣病のリスクを高める量を飲酒する男性の割合	29.6%	13.0%	③
飲酒する女性のうち生活習慣病のリスクを高める量を飲酒する女性の割合	25.5%	7.7%	③
睡眠のために睡眠薬や精神安定剤、アルコール等に頼る男性の割合	25.8%	20.0%	③
睡眠のために睡眠薬や精神安定剤、アルコール等に頼る女性の割合	14.8%	10.0%	③

出典…①令和元年度健康づくり課実績
②令和元年度教育課実績
③令和２年度実施の市民アンケート調査結果

【市民の取り組み】

〇アルコールや薬物が健康に与える影響について、正しい知識を身に付けましょう。
〇妊娠中・授乳中は禁酒をしましょう。
〇未成年者はお酒を飲まず、周囲に勧められても断りましょう。
〇休肝日をつくり、適量飲酒を心がけましょう。

【行政の取り組み】

①アルコール・薬物に関する正しい知識の普及

取組内容	担当課
妊娠中・授乳中の飲酒が及ぼす害についての周知	健康づくり課
小・中学校におけるアルコール・薬物の害についての教育の実施	教育課
薬物の害と薬物乱用防止に関する周知啓発の推進	健康づくり課

②適正飲酒の推進

取組内容	担当課
飲酒についての正しい知識と適正な飲酒量についての普及・啓発	健康づくり課
アルコールに関する健康相談の実施	健康づくり課

（６）歯及び口腔の健康の保持・増進

現状と課題・方向性

歯及び口腔の健康は、全身の健康にも大きな影響があり、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。

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。

乳幼児教室における歯磨き指導を行うほか、歯科健診の実施と歯科相談、高齢者の口腔・嚥下機能の維持・向上に向けた教室の実施等を通して、市民全体の口腔ケアを推進していきます。

【数値目標】

指標・目標	実績値 令和２年	目標値 令和７年	出典
3歳児歯科健診の結果、う歯（虫歯）がなかった幼児の割合	84.9%	90.0%	①
う歯（虫歯）罹患率（小学校平均値）	45.8%	45.0%以下	②
う歯（虫歯）罹患率（中学校平均値）	29.2%	30.0%以下	②
よく噛んで味わって食べる小学生・中学生・高校生の割合（合算）	67.0%	70.0%	③
60 歳で 24 歯以上の自分の歯を持つ人の割合	45.7%	70.0%	④
過去1年間で歯科健診を受けた人の割合	38.9%	65.0%	④
口腔ケア（歯磨き・義歯の手入れ）を1日1回以上行っている高齢者の割合	―	70.0%	⑤
口腔内の健康状態がよく、食事をおいしく食べられる高齢者の割合	―	65.0%	⑤

出典…①令和元年度健康づくり課実績
②令和元年度教育課実績
③令和２年度実施の市民アンケート調査結果【若年層調査】
④令和２年度実施の市民アンケート調査結果【一般調査】
⑤本計画からの新規項目

【市民の取り組み】

〇何でもよく噛んで食べましょう。
〇子どもの頃から、歯を磨く習慣を身に付けましょう。
〇子どもの仕上げ磨きをすることで、口腔の状況をチェックするようにしましょう。
〇口腔ケアについての正しい知識を身に付け、歯周病の予防に努めましょう。
〇定期的に歯科健診を受診しましょう。

【行政の取り組み】

①歯科健診・指導の実施

取組内容	担当課
妊娠期特有の歯のトラブルについての周知・指導	健康づくり課
乳幼児教室における歯磨き指導の継続実施	健康づくり課
乳幼児健診における歯科健診の実施	健康づくり課
小・中学校における虫歯と歯周病についての周知・指導、歯科衛生士による歯磨き指導の実施	教育課
市民が歯科健診を受けられる環境の整備	健康づくり課

②口腔機能の向上のための理解促進

取組内容	担当課
子どもの頃からの口腔ケアの必要性についての周知・相談の実施	健康づくり課
歯ブラシ及び歯間部清掃用具等を用いた口腔内の正しい手入れについての指導	健康づくり課 長寿介護課
健口教室等による、口腔・嚥下機能の向上を図るための自己管理に関する知識の普及	長寿介護課
歯科啓発イベントの実施	健康づくり課

基本施策３　健康づくりを支援する体制の整備

（１）健康づくりを推進する環境の整備

現状と課題・方向性

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。市民が健康に関心を持ち、一人ひとりが健康づくりに取り組める環境を構築していくことが必要となります。

そこで、誰もが気軽に健康づくりに取り組むことのできるよう、市民や地域活動を行う団体等の主体的な健康づくり活動を支えるための社会環境・活動拠点の整備などを推進するとともに、健康づくりを一緒に行う仲間づくりについても支援を図り、地域社会全体での健康づくりに取り組んでいきます。

【数値目標】

指標・目標	実績値 令和２年	目標値 令和７年	出典
ウォーキングイベントへの参加者数	1,592 人	1,700 人	①
健康ポイント（ウェルネスポイント）事業の達成者数	241 人	300 人	②

出典…①令和元年度教育課実績+健康づくり課実績
②令和元年度健康づくり課実績

【市民の取り組み】

〇健康づくり活動や地域活動などに積極的に参加し、つながりを持ちましょう。
〇学校や職場・地域などを通じて健康に関する知識や情報を共有し、みんなで健康づくりに役立てましょう。

【行政の取り組み】

①楽しく健康づくりを行うことのできる環境の整備

取組内容	担当課
運動施設、ウォーキングコース、公園等の整備推進	教育課 建設課 健康づくり課
広報紙・市ホームページ・ＳＮＳ等を通した健康イベント情報や運動施設の利用手続きなどの情報発信	健康づくり課 教育課

②健康づくりに取り組むことのできる機会の充実

取組内容	担当課
市民が気軽に参加できる各種イベントの開催	全課
健康ポイント（ウェルネスポイント）の周知・利用促進	健康づくり課
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	健康づくり課 長寿介護課

（２）関係団体との連携・協働

現状と課題・方向性

健康づくりにおいては、市民一人ひとりが主体的に取り組むことが求められますが、個人や行政だけでなく、スポーツ推進委員、愛育会、食生活改善推進員等のボランティア組織、自治会、医療機関、学校、職域等、健康づくりにかかわるさまざまな主体との連携を強化し、地域全体の取り組みとして活性化していくことが必要です。

そこで、健康づくり活動を行う関係団体との情報共有や活動支援を通して連携を強化し、協働による健康づくりの推進を図っていきます。

【数値目標】

指標・目標	実績値 令和２年	目標値 令和７年	出典
韮崎市健康づくり推進協議会の定期開催	１回	維持	①
韮崎市食育推進委員会の定期開催	１回	維持	②

出典…①令和元年度健康づくり課実績
②令和元年度健康づくり課実績

【市民の取り組み】

〇関係団体が実施している健康づくり活動に、積極的に参加しましょう。

【行政の取り組み】

①健康づくりを推進するネットワークづくり

取組内容	担当課
「韮崎市健康づくり推進協議会」における保健・医療・教育等関係者との情報共有・連携強化	健康づくり課
「韮崎市食育推進委員会」における保健・医療・教育等関係者、食育推進活動従事者との情報共有・連携強化	健康づくり課
職域と連携した、地域の健康づくりに関する情報共有	健康づくり課

②健康づくり活動を行う主体との連携

取組内容	担当課
地域で健康づくり活動を行う関係団体やボランティアとの事業連携	健康づくり課 教育課 長寿介護課
広報紙・市ホームページ・ＳＮＳ等を通した事業連携等に関する情報発信	健康づくり課 教育課 長寿介護課

③健康づくりにかかわる人材の育成

取組内容	担当課
地域で健康づくり活動を行うボランティアの育成	長寿介護課

第５章　第３次韮崎市食育推進計画

１．施策の体系

「第３次韮崎市食育推進計画」は、以下の体系に沿って推進していきます。

基　本　目　標

こころとからだを大切に　みんなで育む　食育のまちづくり

基本目標	基本施策	施策の方向
こころとからだを大切に　みんなで育む　食育のまちづくり	食を通じた健康づくり	①ライフステージに応じた相談・指導・支援 ②生活習慣病予防・介護予防の推進 ③歯や口腔の健康づくりの支援 ④給食を通した食育の充実
	多方面からの食育活動の推進	①食育に関する情報発信の充実 ②食を自ら管理する力の育成 ③家族や保護者への普及・啓発 ④職場・地域における食育活動への支援 ⑤食育を推進するネットワークの確立と人材の育成
	豊かな食文化と食の大切さの推進	①地産地消の推進 ②郷土料理や食文化の普及・啓発 ③食の安全・安心の確保 ④食から考える環境への影響

２．施策の展開

基本施策１　食を通じた健康づくり

現状と課題・方向性

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、適切かつ健康な食習慣の定着に向けた、さまざまな機会を通した相談支援や指導を行っていきます。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。

【数値目標】

指標・目標	実績値 令和２年	目標値 令和７年	出典
朝食を欠食する小学生の割合	6.5%	5.0%	①
朝食を欠食する中学生の割合	10.3%	5.0%	①
朝食を欠食する 20～30 歳代の男女の割合	28.5%	15.0%	②
夕食を家族そろって食べる小学生の割合	79.7%	85.0%	①
夕食を家族そろって食べる中学生の割合	79.0%	85.0%	①
夕食を家族そろって食べる高校生の割合	65.2%	70.0%	①
朝食･夕食をどちらも1人で食べる 20～60 歳代の男女の割合	16.8%	15.0%	②
朝食･夕食をどちらも1人で食べる 70 歳代の男女の割合	24.7%	20.0%	②
メタボリックシンドロームの予防や改善のために、適正な食事や運動等を継続的に実施している人の割合	25.8%	50.0%	②
よく噛んで味わって食べている小学生･中学生･高校生の割合（合算）【再掲】	67.0%	70.0%	①
よく噛んで味わって食べている 20～70 歳代の男女の割合	65.0%	72.0%	①

出典…①令和２年度実施の市民アンケート調査結果【若年層調査】
②令和２年度実施の市民アンケート調査結果【一般調査】

【市民の取り組み】

〇１日の生活リズムを整え、規則正しい食生活に努めましょう。
〇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ましょう。
〇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ましょう。
〇欠食や偏食をなくし、食後には歯を磨く習慣を付けましょう。

【行政の取り組み】

①ライフステージに応じた相談・指導・支援

取組内容	担当課
保健師・栄養士等による訪問指導や相談の実施	健康づくり課
乳幼児健診・健康教育・健康相談の機会を活用した栄養指導の実施	健康づくり課
総合健診・結果報告会等における栄養指導の実施	健康づくり課
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

②生活習慣病予防・介護予防の推進

取組内容	担当課
生活習慣病予防のための健康教室や保健指導の実施	健康づくり課
生活機能評価の推進	健康づくり課
各種介護予防教室やプログラムへの参加促進	長寿介護課

③歯や口腔の健康づくりの支援

取組内容	担当課
口腔内の正しい手入れに関する指導の実施	長寿介護課
地域での健口教育の推進	長寿介護課

④給食を通した食育の充実

取組内容	担当課
子どもの成長に応じた給食の提供	福祉課 教育課
食物アレルギーを持つ園児・児童生徒への配慮	福祉課 教育課

基本施策２　多方面からの食育活動の推進

現状と課題・方向性

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。

【数値目標】

指標・目標	実績値 令和２年	目標値 令和７年	出典
食育に関心のある人の割合	45.4%	70.0%	①
食事バランスガイドを参考にしている人の割合	20.3%	30.0%	①
食育に関するイベント(料理教室等)に参加したいと考えている人の割合	―	40.0%	②

出典…①令和２年度実施の市民アンケート調査結果【一般調査】
②本計画からの新規項目

【市民の取り組み】

○食への関心や興味を持ち、正しい知識を身に付けましょう。
○食事づくりや体験学習等の機会に積極的に参加し、食の大切さや楽しさを学びましょう。

「食育」は、心身の健康の増進と豊かな人間形成のために、食に関する知識や食を選択する力を身に付け、健全な食生活を実践することができる人間を育てることです。その中には、規則正しい食生活や栄養バランスのとれた食事などを実践したり、食を通じたコミュニケーションやマナー、あいさつなどの食に関する基礎を身に付けたり、自然の恵みへの感謝や伝統的な食文化などへの理解を深めたりすることが含まれます。

【農林水産省：「食育の推進」】

食事バランスガイドは、健康で豊かな食生活の実現を目的に策定された「食生活指針」を具体的に、行動に結びつけるものとして決定されました。「食事の基本」を身に付けるための望ましい食事のとり方や、おおよその量を分かりやすく示しています。

【農林水産省：「食事バランスガイド」】

【行政の取り組み】

①食育に関する情報発信の充実

取組内容	担当課
広報紙・市ホームページ・ＳＮＳ等を活用した食育に関する知識の普及	健康づくり課
食育の日（毎月 19 日）、食育月間（６月）等を活用した、食に関する情報発信	健康づくり課
各種教室やホームページ等を活用した食事バランスガイド等の普及・啓発	健康づくり課

②食を自ら管理する力の育成

取組内容	担当課
年齢・発達段階に応じた「食育計画」に基づく指導の実施	教育課
「食に関する年間指導計画」に基づく指導の実施	福祉課
園庭にある菜園・学校農園や地域での食農体験の実施	福祉課 教育課
各教科における食に関する指導・調理実習の実施	教育課

③家庭や保護者への普及・啓発

取組内容	担当課
給食試食会や懇談会の実施	福祉課 教育課
「給食だより」や献立表等の幼稚園・保育所・学校からの配布物や食教育による情報提供の充実	福祉課 教育課
ＰＴＡ活動や親子の料理教室等の、親子で一緒に取り組む食育活動の推進	福祉課 教育課 健康づくり課
食生活改善推進員による各種食育教室や講習の実施	健康づくり課

④職場・地域における食育活動への支援

取組内容	担当課
事業所等における栄養・食生活等に関する情報提供の促進	健康づくり課
保健福祉センターや公民館等における食育教室の開催	健康づくり課 教育課

⑤食育を推進するネットワークの確立と人材の育成

取組内容	担当課
食育を推進する各関係機関・団体・栄養士等の情報共有・交換の場の確保	健康づくり課 福祉課 教育課
農業団体等との連携による教育ファームの実施	教育課 産業観光課
食生活改善推進員や愛育会等、食育を推進するボランティア及び関係機関等の活動支援及び人材育成	健康づくり課
シニア健康サポーターの養成及び質の向上	長寿介護課

基本施策３　豊かな食文化と食の大切さの推進

現状と課題・方向性

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。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。

地場産物の積極的活用や情報発信を通した地産地消の推進を図っていくとともに、地域の食文化についての普及・啓発を働きかけるとともに、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、マイバッグの利用等について呼びかけていきます。

【数値目標】

指標・目標	実績値 令和２年	目標値 令和７年	出典
学校給食における地場産物の使用割合（山梨県産）【再掲】	28.3%	30.0%	①
郷土料理を知っている 20～30 歳代の男女の割合	35.8%	60.0%	②
表示を見て食品や食材を買う中学生･高校生の割合（合算）	28.0%	50.0%	③
非常用食料の備蓄を行っている人の割合	43.0%	45.0%	②
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%	②
ごみのリサイクル率	10.0%	13.7%	④

出典…①令和元年度教育課実績
②令和２年度実施の市民アンケート調査結果【一般調査】
③令和２年度実施の市民アンケート調査結果【若年層調査】
④令和元年度市民生活課実績

【市民の取り組み】

〇地産地消を心がけましょう。
〇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ましょう。
〇食の安全・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付けましょう。
〇災害時に備え、日頃から長期保存が可能な食料等の備蓄に取り組みましょう。
〇食品ロス削減に向けて、買いすぎやつくりすぎ、食べ残しをなくすよう心がけましょう。
〇プラスチックごみ削減のために、買い物の際はマイバッグを持参しましょう。
〇資源物とごみの分別の徹底を図り、リサイクルを心がけましょう。

＜地産地消と郷土料理について＞
地元で生産されたものを地元で消費する「地産地消」に加え、各地域の産物を活用した「郷土料理」を通じて、食への関心を高める食育の取り組みが行われています。

【行政の取り組み】

①地産地消の推進

取組内容	担当課
学校給食等における地場産物及び行事食や郷土料理の活用	教育課
地場産物の利用促進・健康に配慮したメニュー等の情報提供	産業観光課 健康づくり課
地元農産物等の情報発信、イベント時の販売	産業観光課
市民農園の周知及び利用促進	産業観光課

②郷土料理や食文化の普及・啓発

取組内容	担当課
料理教室等における行事食や郷土料理の紹介による普及・啓発	健康づくり課
市ホームページやチラシ等の配布による「日本型食生活」の普及・啓発	健康づくり課

③食の安全・安心の確保

取組内容	担当課
広報紙・市ホームページ・ＳＮＳを通した食の安全・安心に関する情報の発信	産業観光課 健康づくり課
安全な食品の選び方や表示等に関する情報発信	産業観光課 健康づくり課
災害時等を想定した適切な食糧備蓄に関する知識の普及・啓発	総務課

④食から考える環境への影響

取組内容	担当課
環境保全型農業の促進及び支援	産業観光課
食べ残しの減量化の推進	市民生活課
環境に配慮した生ごみ処理やごみのリサイクル化の推進	市民生活課 教育課
エコバッグの利用・形態の普及促進	市民生活課
環境教育講座の実施	市民生活課

第６章　第２次韮崎市自殺対策計画

１．施策の体系

「第２次韮崎市自殺対策計画」は、以下の体系に沿って推進していきます。

基　本　目　標

地域で声をかけ合い みんなで支え合う こころのまちづくり

基本目標	基本施策	施策の方向
地域で声をかけ合い　みんなで支え合う　こころのまちづくり	普及・啓発活動の推進	①自殺防止に向けた体制の整備 ②市民への普及・啓発の推進
	自殺対策を担う人材の育成	①人材の育成
	地域におけるネットワークの強化	①市内のネットワークの強化
	相談支援体制の充実	①庁内（市内）の相談支援体制の充実 ②庁内外の相談窓口の周知・連携強化
	生きることの促進要因への支援	①妊産婦・子育てをしている保護者への支援 ②自殺未遂者への支援 ③精神障がい者に対する支援
	重点施策 一人ひとりの実情に合わせたきめ細かな支援の展開	①高齢者のこころの健康づくりの推進 ②子ども・若者のこころの健康づくりの推進 ③職場におけるこころの健康づくりの推進 ④無職者・失業者・生活困窮者に対する支援の推進

２．施策の展開

基本施策１　普及・啓発活動の推進

現状と課題・方向性

自殺対策を本市全体で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。

広報紙・市ホームページ・ＳＮＳ等を活用した情報発信や、市内で開催するさまざまなイベントの機会等を活用した啓発活動を継続して行うことで、市民の自殺に関する問題意識の高揚と、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。

【市民の取り組み】

〇身近に何でも相談できる人をつくり、周囲とのつながりを持つようにしましょう。
〇適度な休養をとるようにしましょう。
〇生活の中に楽しみを見つけ、自分なりのストレス解消方法を持つようにしましょう。
〇悩みごとに応じ、身近な人や公的な相談窓口、医療機関などに相談しましょう。

【行政の取り組み】

①自殺防止に向けた体制の整備

施策・事業名	取組内容	担当課
自殺の実態把握	自殺対策を推進する上で必要となる環境整備を推進するため、市内の自殺に関連する情報の収集・分析に努めます。	健康づくり課

②市民への普及・啓発の推進

施策・事業名	取組内容	担当課
相談窓口の周知	広報紙・市ホームページ・ＳＮＳ、各種事業を通じて、庁内外の相談窓口・相談場所についての情報発信を行います。	健康づくり課
自殺予防週間・自殺対策強化月間における周知・啓発	自殺予防週間（9月 10 日～16 日）や自殺対策強化月間（3月）等に、広報紙や各種事業等を通じて、重点的な普及・啓発活動を行います。	健康づくり課
武田の里フェスタ・韮崎での自殺予防周知の実施	毎年 10 月に開催している武田の里フェスタ・韮崎にて、リーフレットを配布する等の普及・啓発活動を行います。	健康づくり課

基本施策２　自殺対策を担う人材の育成

現状と課題・方向性

自殺を未然に防ぐためには、さまざま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・育成に努めることで、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。

【行政の取り組み】

①人材の育成

施策・事業名	取組内容	担当課
ゲートキーパー養成講座	市職員や地域の福祉関係者、市民等を対象に、自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応を取ることのできる「ゲートキーパー」の養成を図るための研修会や講座を実施します。	中北保健所 健康づくり課
こころの健康講座研修出前塾	希望する団体等を対象に出前塾を行い、こころの健康や自殺に関する基礎知識について講座を実施することで普及・啓発を図ります。	中北保健所 健康づくり課

基本施策３　地域におけるネットワークの強化

現状と課題・方向性

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、さまざまな関係機関の連携・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。

地域セーフティーネット連絡会議において広域的な観点から自殺予防対策を推進するとともに、要保護児童及びその保護者に対して、関係機関が密に連携して子どもたちを守るための支援や、高齢者をはじめとする市民を見守るためのネットワークを推進し、多様な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。

【行政の取り組み】

①市内のネットワークの強化

施策・事業名	取組内容	担当課
地域セーフティーネット連絡会議	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
茅ヶ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。	福祉課
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

基本施策４　相談支援体制の充実

現状と課題・方向性

自殺は、その背景で多種多様な要因が複雑に関係しています。そのため、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、市民の抱えているさまざま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。

【行政の取り組み】

①庁内（市内）の相談支援体制の充実

施策・事業名	取組内容	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。	健康づくり課
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。	健康づくり課
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合相談担当（窓口）を開設しました。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。	福祉課
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さまざまな人権問題についての相談対応を行います。	総合政策課
法律相談	不動産登記、商業・法人登録、相続、多重債務、成年後見、その他さまざまなトラブルや法的手続きについての身近な相談対応を行います。	総合政策課
消費生活相談窓口	振り込め詐欺などの不正請求や多重債務、契約・解約等、その他消費者トラブルについて、専門の相談員による相談対応を行います。	産業観光課

施策・事業名	取組内容	担当課
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

②庁内外の相談窓口の周知・連携強化

施策・事業名	取組内容	担当課・窓口	電話番号
山梨いのちの電話	周囲に打ち明けることのできない苦しみを一人で抱えてつらい思いをしている人を対象に、電話による対話を通じて、再び生きる勇気を取り戻すことを支援します。	山梨いのちの電話	055-221-4343
こころの健康相談統一ダイヤル	さまざまな悩みを抱えた方からの電話相談に対応します。	山梨県自殺防止センター	0570-064-556
多重債務者等こころの健康相談	法テラスの無料法律相談実施時に、保健師によるこころの健康相談を併せて行います。	山梨県自殺防止センター	0570-064-556
精神保健福祉相談	家庭・職場・学校などの人間関係やストレスによるさまざまな悩み、不安、精神疾患等についての相談に応じます。	山梨県立精神保健福祉センター	055-254-8644
障害者110番	障がいのある人とその家族を対象とした財産管理、相続、契約、金銭貸借、職場、家族関係等の悩みに、弁護士が無料で相談に応じます。	山梨県障害者社会参加推進センター	055-254-6266
家庭内暴力に関する相談	家族や配偶者、交際相手等からの暴力に悩んでいる女性からの相談に対応します。	山梨県女性相談所（山梨県配偶者暴力相談支援センター）	055-254-8635
産前産後の不安や悩みに関する相談	妊娠中からの不安や産後の体調のこと、子育てに関するさまざまなことに助産師が対応します。	山梨県産前産後ケアセンター	055-269-8110
仕事・職場に関する相談	賃金・解雇・雇用に関することを中心に、労働問題全般についての相談対応を行います。	山梨県県民生活センター（中小企業労働相談所）	055-223-1471

施策・事業名	取組内容	担当課・窓口	電話番号
法的な 困りごとの 相談	裁判その他の法律紛争の解決のための制度の利用を容易にするとともに、弁護士等によるサービスをより身近に受けられるようにするための相談対応を行います。	法テラス山梨	0570- 078326 IP 電話の方は 050- 3383- 5411
自死遺族への 相談支援	大切な人を自殺で亡くされたご家族の相談に応じ、こころのケアを図ります。	山梨県立精神保健福祉センター	055- 254-8644
ヤング テレフォン 甲府	悩みを抱えた青少年自身やその保護者等からの少年問題に関する悩み等に対して、電話やメール、面接等での相談対応を行います。	山梨県警察本部	055- 235-4444
高齢者 ヘルパー	犯罪被害防止のチラシ配布や交通事故防止の呼びかけ等を実施する中で、高齢者が安心して生活できるよう見守りを行います。	韮崎警察署 生活安全課	0551- 22-0110
いじめ・ 不登校 ホットライン	いじめや不登校、その他学校生活全般に関する悩みごとについて、相談対応を行います。	山梨県総合教育センター	055- 263-3711
子どもの人権 110 番	いじめや虐待等について、誰にも言えず悩んでいる子どもからの相談に応じます。	法務省・法務局	0120- 007-110

基本施策５　生きることの促進要因への支援

現状と課題・方向性

自殺を図った人の直前のこころの状態を検証すると、その多くはさまざまな悩みにより心理的に追い詰められ、うつ病やアルコール依存症等の精神疾患を発症しており、これらの精神疾患の影響により正常な判断を行うことのできない状態となっていることが明らかになっています。

誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現は、社会における「生きることの阻害要因」を減らし、「生きることの促進要因」を増やすことを通じた「生きることの包括的な支援」により社会全体の自殺リスクを低減させることによって図られます。

「生きることの促進要因」を増やし、市民一人ひとりの暮らしを支援するという視点から、悩みや不安、ストレスを抱える人への相談体制の強化や支援の充実、自殺未遂者や精神障がいのある人への支援などの取り組みを推進していきます。

【行政の取り組み】

①妊産婦・子育てをしている保護者への支援

施策・事業名	取組内容	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
妊産婦訪問・新生児訪問	地区担当保健師や助産師が自宅を訪問し、健康相談や新生児の成長・発達状況の確認を行います。	健康づくり課
産前産後ケア事業	育児に対する不安の強い産後４か月までの母子を対象に、産前産後ケアセンターへ宿泊しながら心身の回復と育児技術指導を提供します。	健康づくり課 産前産後ケアセンター
子育て世代包括支援センター （茅ヶ崎すくすく子育て相談センター）	妊娠期から子育て期にわたるまでのさまざまなニーズに対応し、切れ目のない支援を行います。	子育て支援センター 福祉課 健康づくり課

施策・事業名	取組内容	担当課
養育支援訪問事業	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
家庭児童相談員設置事業	家庭児童相談員による、児童やその家庭に生じた問題などについての相談支援を行います。	福祉課
ひとり親家庭への支援	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。	福祉課

②自殺未遂者に対する支援

施策・事業名	取組内容	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

③精神障がい者に対する支援

施策・事業名	取組内容	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

重点施策　一人ひとりの実情に合わせたきめ細かな支援の展開

現状と課題・方向性

誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を果たすためには、市民一人ひとりの属性と、それぞれが抱えているさまざまな悩みや不安に対応するための包括的かつきめ細かな支援体制を構築することが必要不可欠となります。自殺総合対策推進センターの『地域自殺実態プロファイル』では、本市で重点的に施策を展開すべき対象として、「高齢者」「勤務・経営者」「子ども・若者」「無職者・失業者」「生活困窮者」が挙げられています。

高齢者は身体機能・認知機能の低下や親しい人との死別から閉じこもりやうつ状態になりやすくなること、勤務・経営者は職場環境のさまざまな負担が労働者のこころの健康に影響を及ぼすこと、子ども・若者については、学校におけるいじめ等が自殺リスクを高める大きな要因となること、無職者・失業者、生活困窮者は経済的困窮だけでなく多様な問題を複合的に抱えている傾向があるため、それぞれの対象に応じた多岐にわたる支援を展開し、悩みや不安の軽減を図るとともに、必要な支援へとつなげる体制の構築を図っていきます。

【行政の取り組み】

重点施策１　高齢者のこころの健康づくりの推進

施策・事業名	取組内容	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、総合事業にて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

施策・事業名	取組内容	担当課
いきいき百歳体操	住民が主体となっ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
地域まるごと介護予防推進事業	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
老壮大学（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図ります。	長寿介護課
ことぶきデイルーム	地域の高齢者と子どもたちが交流する場を提供し、ふれあいを通して高齢者の生きがいづくりにつながるよう支援します。	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・生きがいづくりを推進します。	長寿介護課
シニア健康サポーター事業	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

重点施策２　子ども・若者のこころの健康づくりの推進

施策・事業名	取組内容	担当課
教育相談体制の充実	各学校に教育相談員を配置し、児童生徒からの相談を受けるとともに、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	さまざまな理由で学校に行きたくても行けない児童生徒のために、韮崎市適応指導教室（「かがやき教室」）にて、学校復帰や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	平成 30 年９月に改訂された「山梨県いじめ防止等のための基本的な方針」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

施策・事業名	取組内容	担当課
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
児童の居場所づくり事業	学校等と連携して、児童センターや余裕教室等を活用した、児童の居場所の確保について方策を検討します。	教育課 福祉課

重点施策３　職場におけるこころの健康づくりの推進

施策・事業名	取組内容	担当課
市役所におけるメンタルヘルス対策の推進	職員の健康管理の一環として、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を実施します。	秘書人事課
市内企業におけるメンタルヘルス対策の推進	国が公示している「労働者のこころの健康の保持増進のための指針」に基づくメンタルヘルスケアの普及に努めます。	商工会 事業所 健康づくり課

重点施策４　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	取組内容	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、家計支援等を行うさまざまな主体との連携強化に努めます。	福祉課 長寿介護課 社会福祉協議会

３．計画の数値目標

自殺総合対策大綱において、国は令和８年度までに自殺死亡率（人口 10 万人あたりの自殺者数）を 30%以上減少させることを目標としています。本市においては、国の考え方及び本市の自殺を取り巻く現状を考慮して、以下の通りに目標を設定します。

	現状値 （平成 27 年～令和元年）	**目標値** （令和７年）
自殺者数 （住所地）	年平均 4.4 人※	３人以下

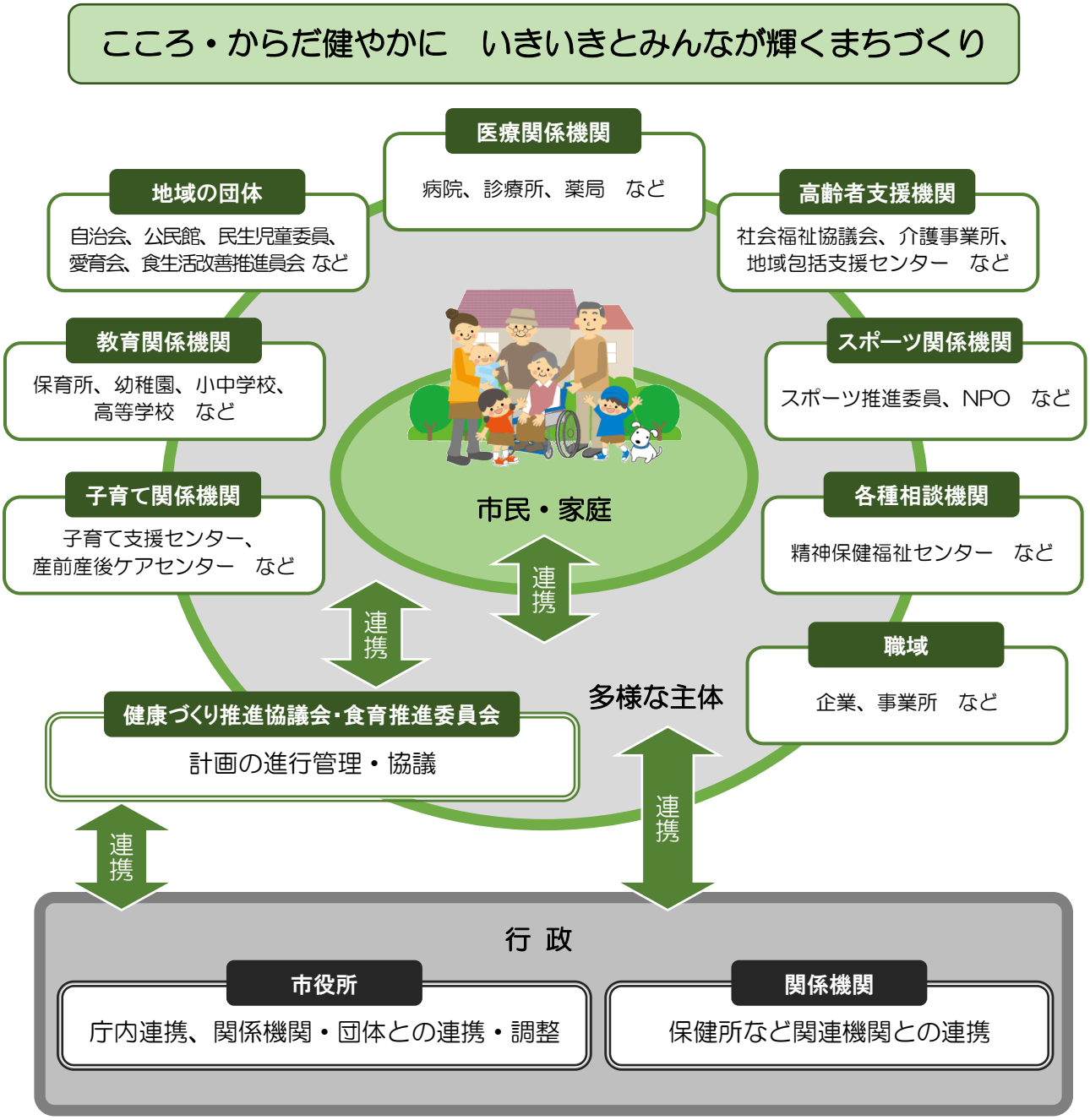
※出典：「地域における自殺の基礎資料」（厚生労働省）
P14（8）自殺者数の項を参照

第７章　計画の推進体制

１．協働による計画の推進

健康づくりの推進においては、市民一人ひとりの努力だけでなく、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。

【推進体制のイメージ】

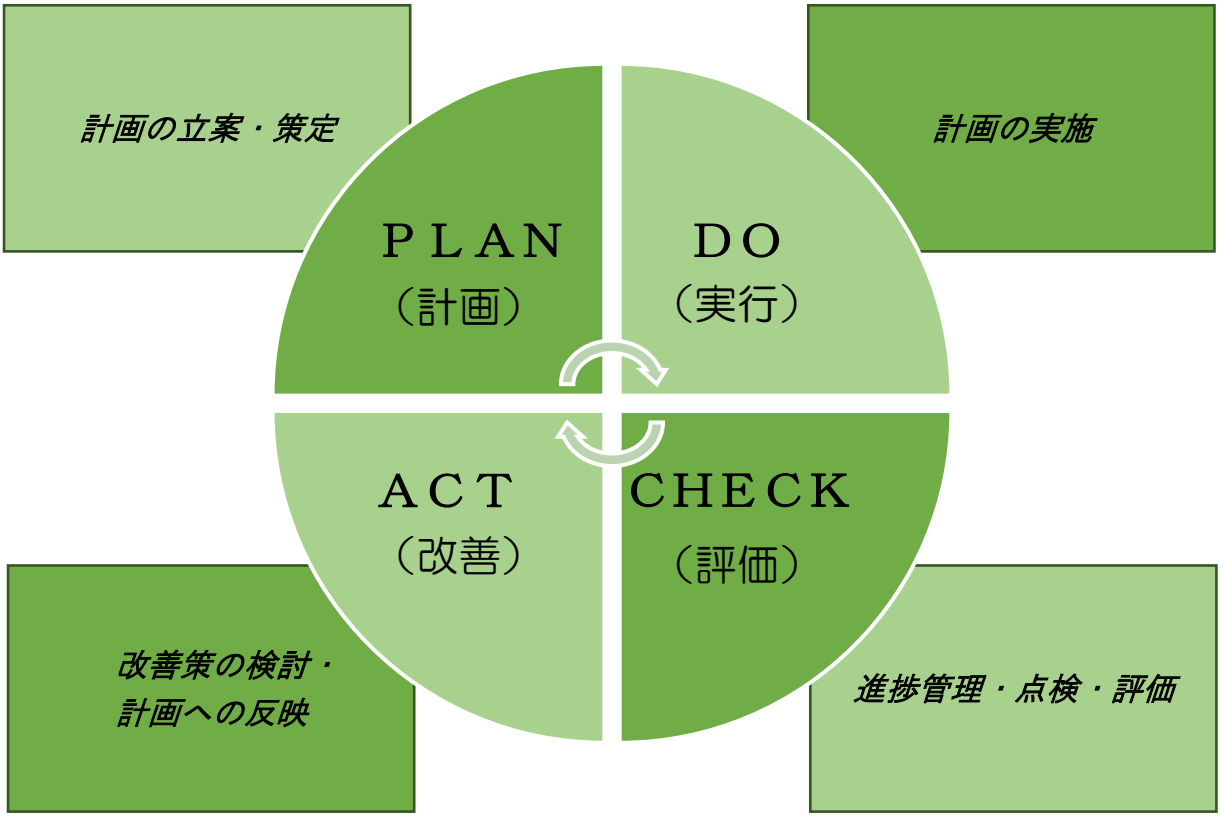


２．計画の進捗管理と評価

本計画の進行管理については、庁内の関係各課で構成される庁内ワーキング会議や「韮崎市健康づくり推進協議会」、「韮崎市食育推進委員会」等の協議の場において、年次ごとに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令和７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
令和２年７月１日～ ７月 30 日	市民アンケート調査の実施	
令和２年８月６日	第１回健康づくり推進協議会	○計画の概要について　ほか
令和２年９月 24 日	第２回健康づくり推進協議会・ 第１回食育推進委員会	○市民アンケート調査結果について ○計画骨子案について　ほか
令和２年 11 月 25 日	第２回食育推進委員会	○計画素案について　ほか
令和２年 11 月 26 日	第３回健康づくり推進協議会	
令和３年１月４日～ ２月１日	パブリックコメント実施	
令和３年２月 10 日	第３回食育推進委員会	○パブリックコメントの結果について ○計画の承認　ほか
令和３年２月 10 日	第４回健康づくり推進協議会	○パブリックコメントの結果について ○計画の承認　ほか

２．韮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　韮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、韮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韮崎市健康づくり推進協議会設置要綱（昭和 54 年４月韮崎市訓令乙第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、廃止前の韮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。

３．韮崎市健康づくり推進協議会委員名簿

委嘱期間：令和２年８月１日～令和４年７月 31 日

団 体 名	役　職	氏　名	備　考
山梨県中北保健所	所長	津金　永二	
韮崎市小中学校校長会	副会長	土屋　裕	
韮崎市医師会	会長	駒井　孝行	
韮崎市歯科医師会	会長	守屋　直木	
韮崎市立病院	院長	東田　耕輔	
韮崎おはな産婦人科	院長	海部　真美子	
韮崎市民生委員児童委員協議会	会長	一木　芳恵	職務代理
韮崎市地区長連合会	会長	水川　秋人	会長
韮崎市市町村の国民健康保険事業の運営に関する協議会	会長		
韮崎市公民館連絡協議会	会長	小澤　徹	
韮崎市スポーツ推進委員会	会長	金丸　光太郎	
韮崎市愛育会	会長	越石　奈津美	
韮崎市食生活改善推進員会	副会長	高添　靜江	
韮崎市地域包括支援センター	代表	貝瀬　京子	

４．韮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　韮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、韮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韮崎市食育推進委員会設置要綱（平成 20 年３月韮崎市訓令乙第 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、廃止前の韮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。

５．韮崎市食育推進委員会委員名簿

委嘱期間：令和２年８月１日～令和４年７月 31 日

団 体 名	役　職	氏　名	備　考
学校（栄養教諭）	代表	守屋　愛子	
市立保育園園長	代表	伊藤　ますみ	
私立幼稚園園長	代表	今福　千恵子	
韮崎市食生活改善推進員会	会長	早川　美智子	副会長
梨北農業協同組合　販売直販課	課長	長田　淑也	
山梨県中北保健所　健康支援課	課長	飯島　俊美	会長
歯科衛生士代表	歯科衛生士	牛山　京子	
管理栄養士・栄養士代表	管理栄養士	遊佐　渚	
韮崎市教育課	指導主事	小沢　弘	
韮崎市福祉課　保育担当	管理栄養士	白倉　有紀	
韮崎市産業観光課　農林振興担当	リーダー	雨宮　幸司	

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

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