

第2次韮崎市健康増進計画

平成28年3月

はじめに

現在、わが国では、平均寿命が延びており、少子高齢化、労働力人口の減少、雇用形態の多様化など、生活を取り巻く環境が変化するとともに、がんや循環器疾患などの生活習慣病が疾病全体の中で大きな割合を占めているため、若い世代から望ましい生活習慣を身に付けることが一層重要となっています。

国においては、新しい国民の健康づくり運動（健康日本 21（第2次））の中で、「健康寿命の延伸」、「健康格差の縮小」を目指しており、山梨県においても、平成 25 年に「健やか山梨 21（第2次）」を策定し、「いきいきと健やかに暮らせる社会の実現」を目指して取り組んでいます。

韮崎市においては、平成 23 年に「第 1 次韮崎市健康増進計画」を策定し、「心身共に健やかに、生きがいや幸せを実感できるまちづくり」の実現を目指して、市民の健康増進に係る取り組みを推進してまいりました。

この計画の成果と課題や、国や県における健康づくりの指針等を踏まえ、このたび「第 2 次韮崎市健康増進計画」を策定いたしました。本計画では、「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～」を基本理念として、その実現に向けたライフステージごとの大目標と、健康づくりに関する 9 つの分野ごとの方向性を新たに定めています。

生涯にわたって、心身ともに健やかな生活を送ることは誰もが望むところで、その実現には、市民一人ひとりが健康づくりに関心を持って健康寿命の延伸を目指すとともに、地域全体でその活動を支えることが必要です。今後も、市民の誰もが生涯現役で、自らの健康に責任と関心を持ちながら、心身ともに健やかに、いきいきと暮らせるまちを実現するため、市民の皆さまにも本計画の趣旨に共感していただきたいと願っております。そして、市民、地域団体、事業所、行政それぞれの立場で自らの役割を果たし、一丸となって韮崎市の健康づくりに取り組んでまいりましょう。

最後に、本計画の策定にあたり、貴重なご意見やご提案をいただきました市民の皆さまをはじめ、貴重なご審議をいただいた健康づくり推進協議会委員の皆さま、並びに関係各位に対しまして、心から厚く御礼を申し上げます。

平成 28 年 3 月



韮崎市長 内藤久夫

目次

第1章 計画の策定にあたって.....	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. アンケート調査の結果概要.....	15
3. 第1次健康増進計画の成果と課題.....	25
第3章 計画の基本的な考え方.....	37
1. 基本理念	37
2. 大目標と分野別の方向性.....	38
3. 計画の体系	39
第4章 健康課題への取り組み.....	40
1. 栄養・食生活	40
2. 身体活動・運動	49
3. 休養・心の健康	56
4. たばこ	63
5. アルコール	68
6. 歯及び口の健康	74
7. 生活習慣病	80
8. がん	86
9. 母子保健	89
第5章 計画の推進体制.....	93
1. 協働による計画の推進.....	93
2. 各主体の役割	94
3. 計画の進捗管理と評価.....	95
4. 計画の周知	95
資料編	96
1. 韮崎市健康増進計画（第2次）策定経過.....	96
2. 数値目標一覧	97
3. 韮崎市健康増進計画（第2次）策定体制.....	105

第1章 計画の策定にあたって

1. 計画策定の背景と趣旨

国の状況

国では、21世紀をすべての国民が健やかで心豊かに生活できる活力ある社会とするため、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸及び生活の質の向上の実現を目的として、「健康日本21」を平成12年に策定しました。

「健康日本21」は平成23年に最終評価を行い、生活習慣に関する正しい知識の普及が認められる一方、それらの知識を行動に反映できていないという課題が浮き彫りになり、社会環境の整備が健康に対する行動変容につながるということが証明されました。

我が国の平均寿命は生活環境の改善や医学の進歩などにより、急速に伸びており、平成26年には男性が80.50年、女性が86.83年と過去最高を記録するとともに、世界一の長寿国となっています。一方で、高齢化の進行とともに、生活環境やライフスタイルの変化によって疾病全体に占めるがん、循環器疾患、糖尿病といった生活習慣病が増加してきています。こうしたことを踏まえ、平成25年に「健康日本21（第2次）」として、新たな基本方針が示され、「社会環境を整備すること」に重きが置かれるとともに、「健康寿命^{※1}の延伸」と「健康格差^{※2}の縮小」という観点があげられています。

■健康日本21（第2次）

1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

健康寿命の延伸と、全ての世代の健やかな暮らしを支える良好な社会環境を構築し健康格差の縮小を実現。

2) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

がん、循環器疾患、糖尿病等に対処するため、一次予防に重点を置き、重症化予防を重視。

3) 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

こころ、次世代、高齢者の健康の3つを区分けし、心身機能の維持・向上への対策に重点。

4) 健康を支え、守るための社会環境の整備

無関心な人も含め、社会全体として相互に支え合いながら健康を守る環境を整備することを重視。

5) 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、喫煙、飲酒及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善
1～4の実現のため、健康増進の基本要素である栄養・食生活、身体活動・運動、休養、喫煙、飲酒及び歯・口腔の生活習慣の改善が重要。

※1 健康寿命：一般に、ある健康状態で生活することが期待される平均期間またはその指標の総称を指す。以下のように、複数の算出方法がある。

【健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）】

健康な状態を、日常生活に制限がないことと規定し、「あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか」という質問に対し「ない」の回答を健康な状態、「ある」の回答を不健康な状態とする。こうした自己申告によるデータを基とする。

【健康寿命（日常生活動作が自立している期間の平均）】

上記の健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）は、人口規模が小さい市町村では算定が困難であるとされている。そのため、ある年齢の人が健康で自立して暮らすことのできる期間として、健康寿命（平均自立期間）が用いられる。これは健康な状態を、日常生活動作が自立していることと規定し、介護保険の要介護認定度の要介護2～5を不健康（要介護）な状態とし、それ以外を健康（自立）な状態とする。

※2 健康格差：地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差。

県の状況

山梨県では、平成12年度に「健やか山梨21」を策定し、平成17年度と平成19年度に改定しました。平成19年度に改定した「健やか山梨21—2008年版—」では、同年4月に施行された医療制度改革を踏まえ、内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病の有病者及び予備群数の減少率や特定健康診査・保健指導の実施率など新たな目標項目や数値目標を盛り込みました。

「健やか山梨21—2008年版—」の最終年度である平成24年度には、目標の達成度などの最終評価を行うとともに、平成25年の「健康日本21（第2次）」策定といった国の流れを受け、平成25年度に「健やか山梨21（第2次）」を策定しました。

この計画は「健康寿命の延伸及び健康格差の縮小」を最上位目標とし、更なる生活習慣病の発症予防や重症化予防を推進しています。

平成 12 年度	「健やか山梨 21」策定。
平成 17 年度	「健やか山梨 21—2006 年版—」に改定。 「メタボリックシンドローム(内臓脂肪型肥満)」の概念を導入。
平成 19 年度	「健やか山梨 21—2008 年版—」に改定。 生活習慣病、特定健康診査等に関する新たな目標項目や数値目標を盛り込む。
平成 25 年度	「健康日本 21(第2次)」を踏まえ「健やか山梨 21(第2次)」策定。

韮崎市の状況

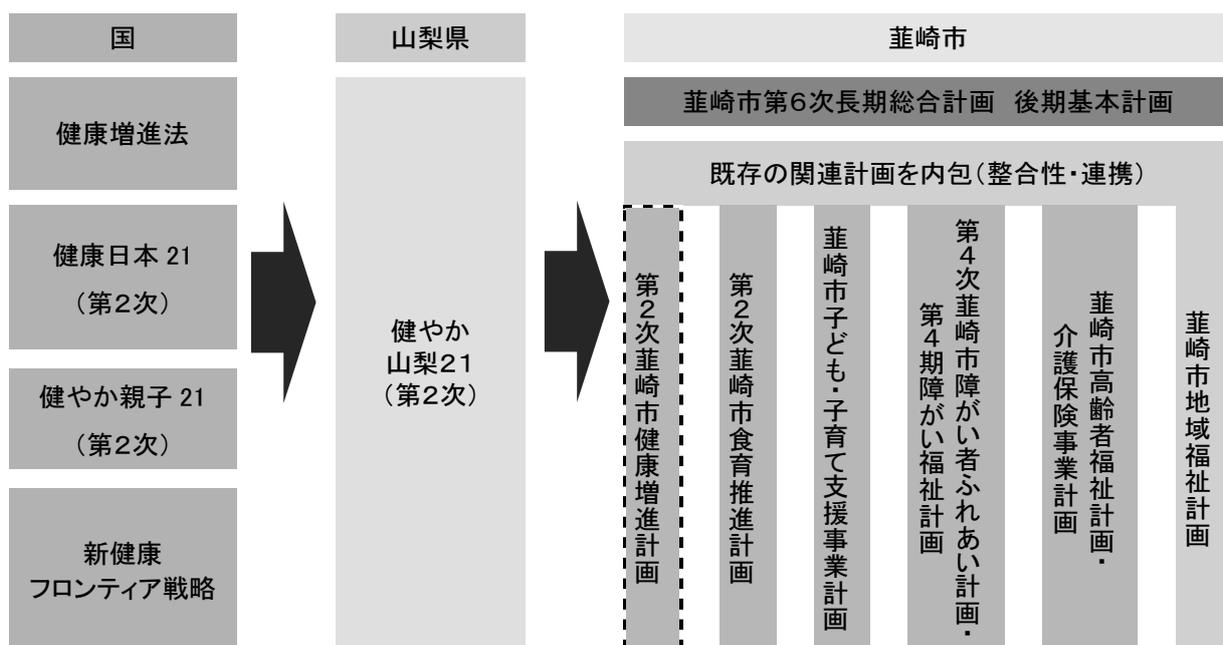
本市では、平成 23 年に「第 1 次韮崎市健康増進計画」を策定し、「心身共に健やかに、生きがいや幸せを実感できるまちづくり」の実現を目指して、市民の健康増進に係る取り組みを推進してきました。

国や県における健康づくりを取り巻く情勢の変化や、これまでの計画の進捗状況を踏まえ、更なる健康増進と、新たな課題に対応する、「第 2 次韮崎市健康増進計画」を策定します。

2. 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法第8条第2項に基づく「健康増進計画」であり、「韮崎市第6次長期総合計画 後期基本計画」を上位計画として、その健康づくりの推進に係る分野を具体化したものです。

また、国の「健康日本 21（第2次）」や「新健康フロンティア戦略」、山梨県の「健やか山梨21（第2次）」との整合性を図り策定を行い、本市における健康づくりの方向性を定め、実現のための施策を総合的、計画的に推進する基本的指針となるものです。



3. 計画の期間

本計画は、平成 28 年度を初年度、平成 32 年度を最終年度とする5か年計画とします。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。

平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
第2次韮崎市健康増進計画				

第2章 韮崎市の健康に関する現状と課題

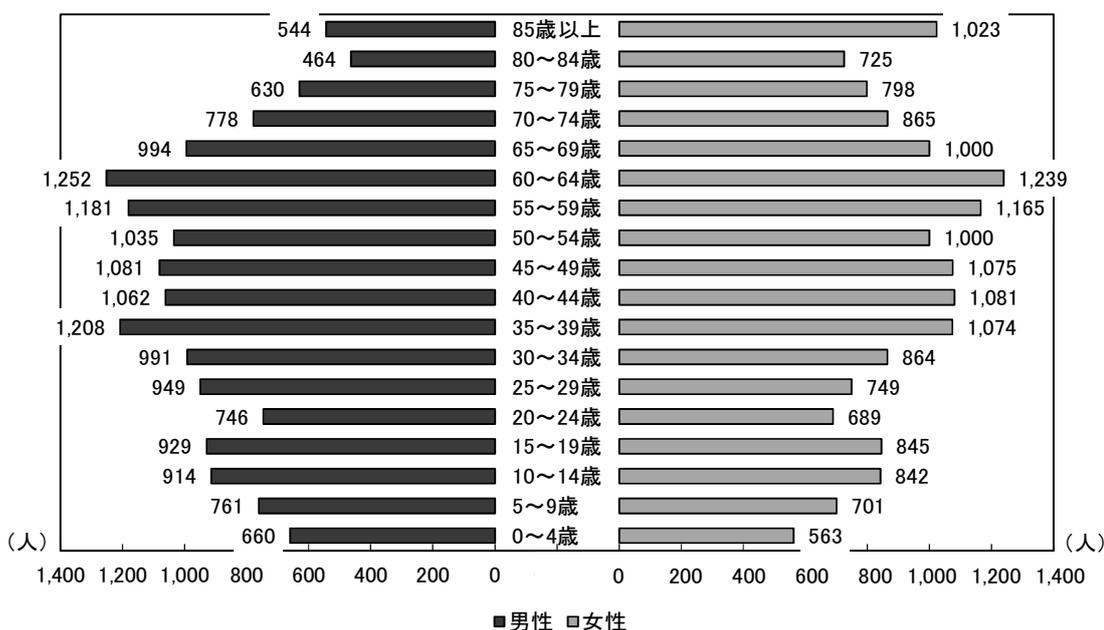
1. 統計からみる韮崎市の現状

■人口

人口ピラミッドをみると、男女ともに60～64歳が最も多くなっています。また、女性の85歳以上の人口が男性の2倍近くと、高くなっています。

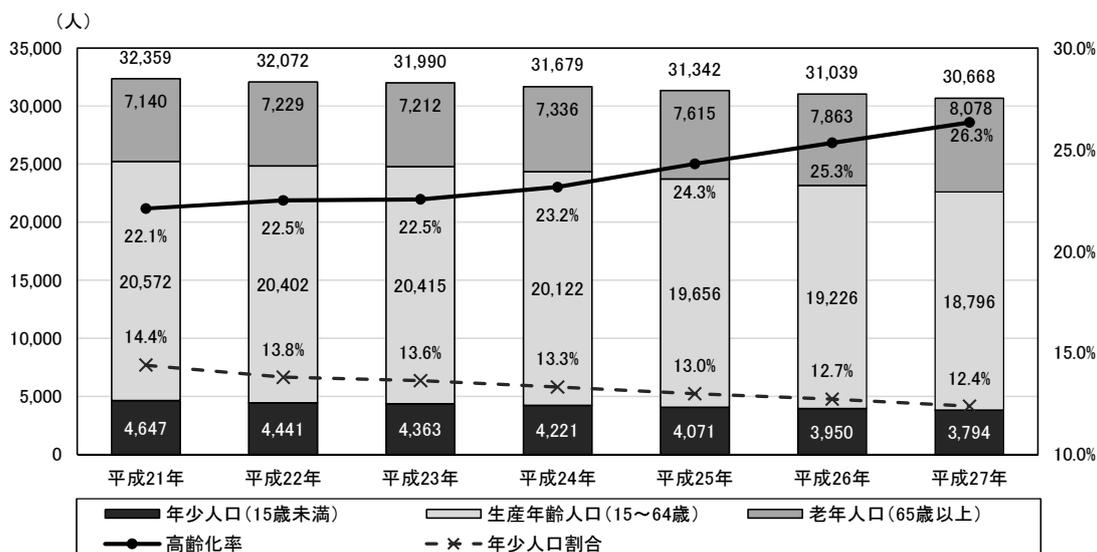
また、年齢3区分別人口の推移をみると、総人口が減少し、少子高齢化が進行していることがわかります。

人口ピラミッド



資料：平成22年国勢調査

年齢3区分別人口推移



資料：住民基本台帳

■出生・死亡者数

人口動態（自然動態）をみると、出生者数は横ばいとなっていますが、死亡者数は増加しています。

人口動態(自然動態)

(人)

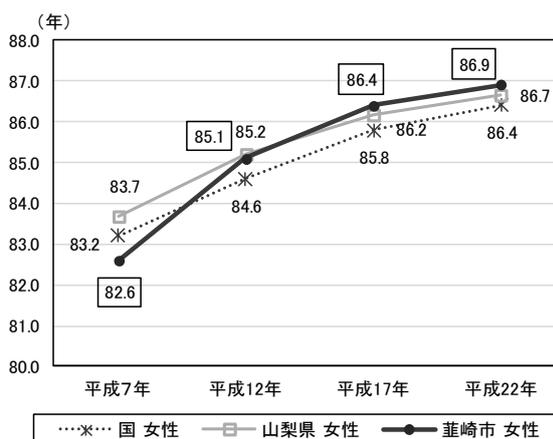
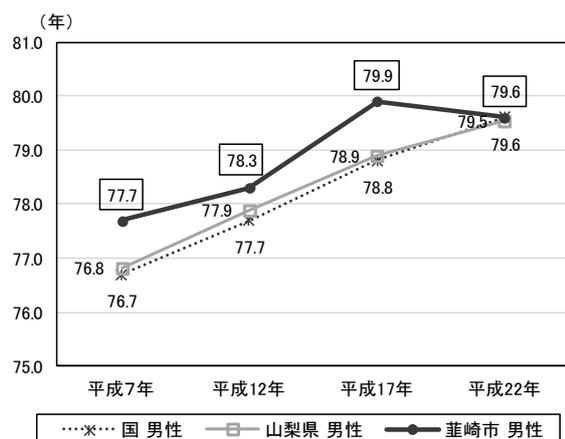
	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年
出生者数	209	220	227	207	205	193
死亡者数	310	310	345	310	316	359
増減	-101	-90	-118	-103	-111	-166

資料：保健課

■平均寿命

平均寿命をみると、男女ともに国・県の平均寿命を上回っています。

平均寿命の推移



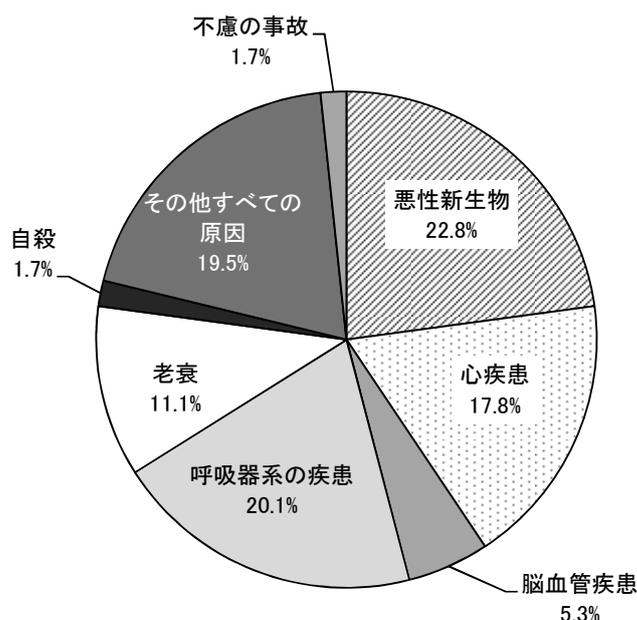
資料：国勢調査

■死因

死因についてみると、悪性新生物（がん）、心疾患、呼吸器系の疾患による死亡が多くなっています。

過去 10 年間の死因の割合の推移をみると、悪性新生物と脳血管疾患は減少傾向にあるものの、心疾患が高くなっています。

平成 26 年の死因



資料：保健課

過去 10 年間の死因の割合の推移

	平成 17 年	平成 18 年	平成 19 年	平成 20 年	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年
悪性新生物	21.4%	23.4%	25.9%	29.7%	26.2%	24.9%	27.2%	26.5%	20.9%	22.8%
心疾患	17.4%	11.4%	16.2%	14.5%	15.9%	16.5%	13.6%	15.2%	18.4%	17.8%
脳血管疾患	7.8%	10.0%	11.3%	4.6%	9.4%	8.1%	6.4%	6.5%	6.0%	5.3%
呼吸器系の疾患	21.0%	13.4%	15.2%	21.5%	19.4%	18.1%	22.5%	18.7%	20.9%	20.1%
老衰	8.5%	16.9%	11.0%	10.6%	11.3%	10.4%	15.0%	10.6%	11.7%	11.1%
自殺	3.6%	3.4%	2.9%	1.7%	2.3%	2.9%	2.0%	1.9%	1.6%	1.7%
その他すべての原因	17.1%	18.6%	15.2%	13.5%	13.6%	16.2%	10.4%	18.7%	19.9%	19.5%
不慮の事故	3.2%	2.8%	2.3%	4.0%	1.9%	2.9%	2.9%	1.9%	0.6%	1.7%

資料：保健課

■各種受診状況

①総合健診の受診状況

健診の受診状況についてみると、基本健診・肝炎ウイルス検査の受診率は増加しているものの、肝炎ウイルス検査については1割に満たない数値となっています。

健診の受診状況

		平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
基本健診 ^{*1}	対象者数(人)	9,553	9,271	9,088	9,105	8,972
	受診者数(人)	1,384	1,428	1,525	1,565	1,599
	受診率(%)	14.5%	15.4%	16.8%	17.2%	17.8%
肝炎ウイルス 検査 ^{*2}	対象者数(人)	18,646	18,780	18,875	18,966	18,631
	受診者数(人)	34	387	311	483	454
	受診率(%)	0.2%	2.1%	1.6%	2.5%	2.4%
骨粗しょう症 検診 ^{*3}	対象者数(人)	1,386	1,477	1,458	1,562	1,508
	受診者数(人)	187	166	229	165	179
	受診率(%)	13.5%	11.2%	15.7%	10.6%	11.9%

*¹25歳以上39歳以下、75歳以上対象

*²40歳以上で受診歴のない者対象

*³40歳、45歳、50歳、55歳、60歳、65歳、70歳の女性対象
資料：保健課事業報告

②特定健診・特定保健指導の受診状況

特定健診^{*3}の受診状況についてみると、受診率は平成22年度から平成23年度にかけて一度減少していますが、その後上昇しています。

特定健診の受診状況

	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
対象者数(人)	5,485	5,450	5,496	5,460	5,392
受診者数(人)	2,362	2,295	2,331	2,420	2,500
受診率(%)	43.1%	42.1%	42.4%	44.3%	46.4%

*40歳以上74歳以下の国民健康保険加入者対象
資料：法定報告

※3 特定健診：特定健康診査のことで、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目してこれらの病気のリスクの有無を検査し、リスクがある方の生活習慣をより望ましいものに変えていくためのもの。

特定保健指導※4の状況をみると、動機付け支援の実施率は平成23年度から平成24年度にかけて一度減少していますが、その後上昇しています。積極的支援の実施率は5年間で上昇しています。

特定保健指導の状況

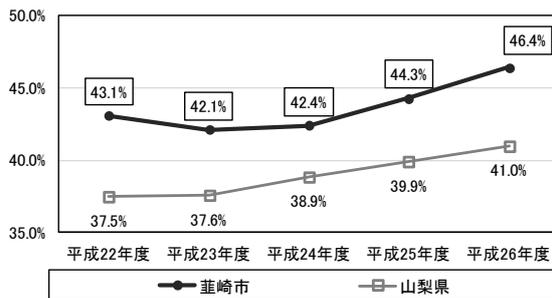
		平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
動機付け支援	対象者数(人)	180	168	172	178	182
	実施者数(人)	144	145	140	149	153
	実施率(%)	80.0%	86.3%	81.4%	83.7%	84.1%
積極的支援	対象者数(人)	88	87	81	61	57
	実施者数(人)	28	27	44	35	37
	実施率(%)	31.8%	31.0%	54.3%	57.4%	64.9%
合計	対象者数(人)	268	255	253	239	239
	実施者数(人)	172	172	184	184	190
	実施率(%)	64.2%	67.5%	72.7%	77.0%	79.5%

資料：法定報告

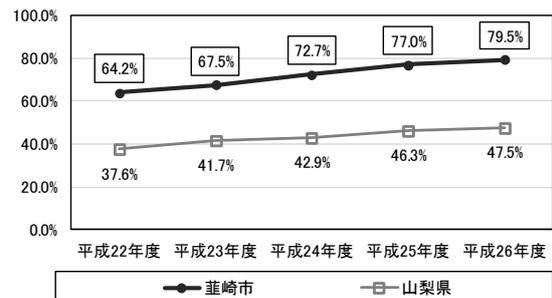
特定健診の受診率について山梨県と比較すると、県を上回って推移しています。

特定保健指導の実施率について山梨県と比較すると、大きく上回って推移しています。

特定健診の山梨県との比較



特定保健指導の山梨県との比較



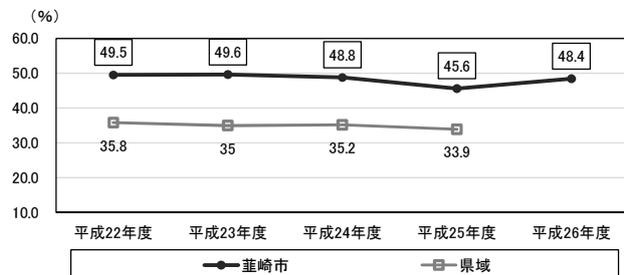
山梨県資料：法定報告

※4 特定保健指導：特定健康診査（特定健診）の結果から、生活習慣病の発症リスクが高い方に対して、医師・保健師・管理栄養士等が対象者に合わせた生活習慣を見直すためのサポートを行うこと。リスクの程度に応じて、「動機付け支援」と、「積極的支援」（よりリスクが高い）がある。

③特定健診の結果

血糖値異常者の割合の推移についてみると、県域よりも10ポイント以上高い数値で推移しています。

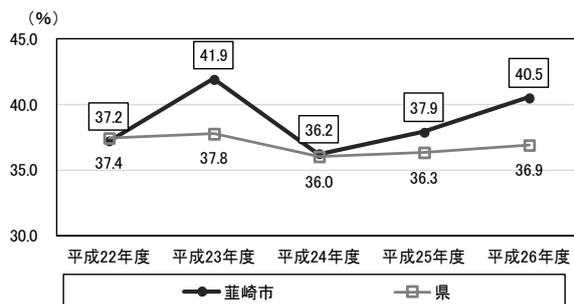
血糖値異常者(血糖値 100 以上)の割合



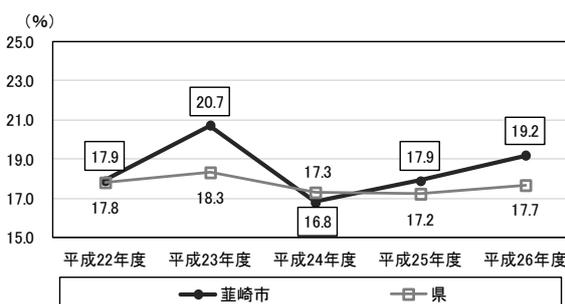
資料：保健課（平成26年度の県域の数値は未公表）

血圧異常者の割合の推移についてみると、収縮期・拡張期ともに平成24年度以降増加しています。また県域と比較すると、平成24年度以降、県域との差が開いています。

血圧異常者(収縮期血圧 130 以上)の割合



血圧異常者(拡張期血圧 85 以上)の割合

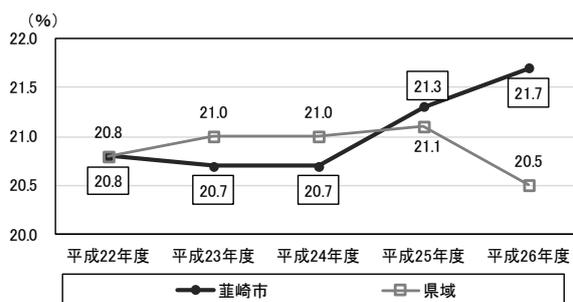


資料：保健課

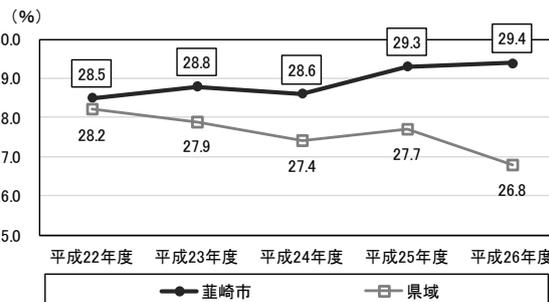
BMI※5以上の割合についてみると、平成24年度以降から増加しています。

腹囲基準以上の割合についてみると、微増の傾向があります。また、減少傾向にある県域の数値との差が開いています。

BMI25 以上の割合



腹囲基準(男性 85 cm、女性 90cm)以上の割合



資料：保健課

※5 BMI：「Body Mass Index」の略称。体重・体格指数のことで、「体重÷身長÷身長」で算出される。

④がん検診の受診状況

各種がん検診の受診率の推移についてみると、いずれの受診率も微増の傾向があります。また、胃がん検診の受診率が1割以下と、低くなっています。

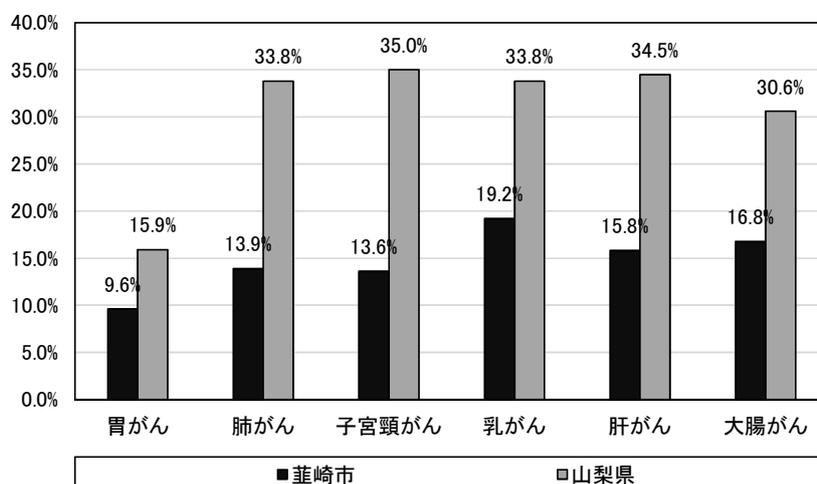
平成 25 年度の各種がん検診の受診率を山梨県と比較すると、いずれも県の受診率を大きく下回っています。

各種がん検診の受診状況

		平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
胃がん検診 (40 歳以上)	対象者数(人)	17,963	18,111	18,184	18,532	18,631
	受診者数(人)	1,562	1,650	1,758	1,788	1,870
	受診率(%)	8.7%	9.1%	9.7%	9.6%	10.0%
肺がん検診 (X線) (25 歳以上)	対象者数(人)	23,615	23,651	23,486	23,766	23,653
	受診者数(人)	2,960	2,908	3,191	3,309	3,279
	受診率(%)	12.5%	12.3%	13.6%	13.9%	13.9%
子宮頸がん検診 (20 歳以上)	対象者数(人)	12,814	12,786	12,754	12,949	12,876
	受診者数(人)	1,700	1,662	1,723	1,760	1,765
	受診率(%)	13.3%	13.0%	13.5%	13.6%	13.7%
乳がん検診 (25 歳以上)	対象者数(人)	12,043	12,007	11,973	12,154	12,111
	受診者数(人)	2,220	2,063	2,127	2,336	2,303
	受診率(%)	18.4%	17.2%	17.8%	19.2%	19.0%
肝がん検診 (25 歳以上)	対象者数(人)	23,615	23,651	23,486	23,766	23,653
	受診者数(人)	3,486	3,430	3,614	3,766	3,955
	受診率(%)	14.8%	14.5%	15.4%	15.8%	16.7%
大腸がん検診 (25 歳以上)	対象者数(人)	23,615	23,651	23,486	23,766	23,653
	受診者数(人)	3,452	3,648	3,853	3,999	4,056
	受診率(%)	14.6%	15.4%	16.4%	16.8%	17.1%

資料：保健課事業報告

山梨県との比較(平成 25 年度)



山梨県資料：地域保健・健康増進事業報告
(肝がんのみ平成 25 年度山梨県生活習慣病検診管理指導協議会報告)

⑤母子健診受診状況

妊婦一般健診の初回の受診率の推移をみると、平成22年度から平成23年度にかけて一度減少していますが、その後は上昇し、平成26年度では99.1%となっています。

乳幼児健診の受診率をみると、平成26年度において4か月児健診と3歳児健診は100%となっています。

平成25年度の乳幼児健診の受診率を山梨県と比較すると、1歳6か月児健診と3歳児健診いずれも県の受診率を上回っています。

妊婦一般健診

		平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
初回	交付数(人)	245	215	214	222	214
	受診数(人)	235	196	201	209	212
	受診率(%)	95.9%	91.2%	93.9%	94.1%	99.1%

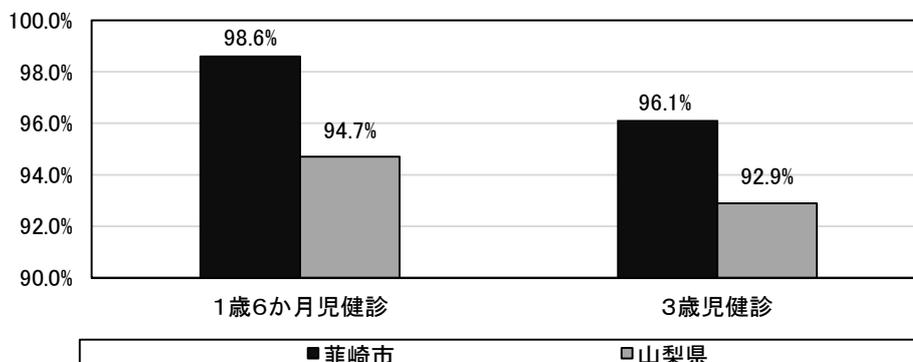
資料：保健課事業報告

乳幼児健診

		平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
4か月児健診	該当児数(人)	221	232	210	208	205
	受診児数(人)	219	215	205	201	205
	受診率(%)	99.1%	92.7%	97.6%	96.6%	100.0%
1歳6か月児健診	該当児数(人)	237	200	261	211	191
	受診児数(人)	226	192	248	208	189
	受診率(%)	95.4%	96.0%	95.0%	98.6%	99.0%
3歳児健診	該当児数(人)	254	261	209	228	233
	受診児数(人)	232	251	203	219	233
	受診率(%)	91.3%	96.2%	97.1%	96.1%	100.0%

資料：保健課事業報告

山梨県との比較(平成25年度)



山梨県資料：平成25年度母子保健事業報告年報

乳幼児歯科健診について、平成 22 年度と平成 26 年度を比較すると、う歯有りの割合が 1 歳 6 か月児では 2.9 ポイント上昇し、3 歳児では 7.5 ポイント減少しています。

乳幼児歯科健診

		平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
1 歳 6 か月 児歯科健診	該当児数(人)	226	192	248	208	189
	う歯有り(人)	3	6	7	4	8
	割合(%)	1.3%	3.1%	2.8%	1.9%	4.2%
3 歳児歯科 健診	該当児数(人)	232	250	203	219	234
	う歯有り(人)	58	53	36	41	41
	割合(%)	25.0%	21.2%	17.7%	18.7%	17.5%

資料：保健課事業報告

■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、統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害の医療費が最も高く、次いで高血圧性疾患、腎不全となっています。

山梨県と比較すると、高血圧性疾患、糖尿病の順位が高くなっています。

国民健康保険疾病別受診状況トップ 10(医療費)(歯科含む)

順位	韮崎市		山梨県	
	疾病分類項目	医療費(円)	疾病分類項目	医療費(円)
1	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	12,420,760	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	377,736,540
2	高血圧性疾患	9,906,800	腎不全	371,909,480
3	腎不全	8,433,380	その他の悪性新生物	261,894,990
4	その他の悪性新生物	8,245,510	高血圧性疾患	252,838,490
5	糖尿病	7,517,070	う蝕	239,712,160
6	う蝕	7,496,660	歯肉炎及び歯周疾患	162,501,720
7	歯肉炎及び歯周疾患	5,648,060	糖尿病	157,996,380
8	関節症	3,820,100	良性新生物及びその他の新生物	142,338,810
9	脊椎障害(脊椎症を含む)	3,806,410	骨折	126,336,930
10	脳梗塞	3,396,330	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	113,981,430

資料：市民課（平成 26 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）をみると、入院では統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害が、外来では高血圧性疾患が最も高くなっています。

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）（歯科除く）

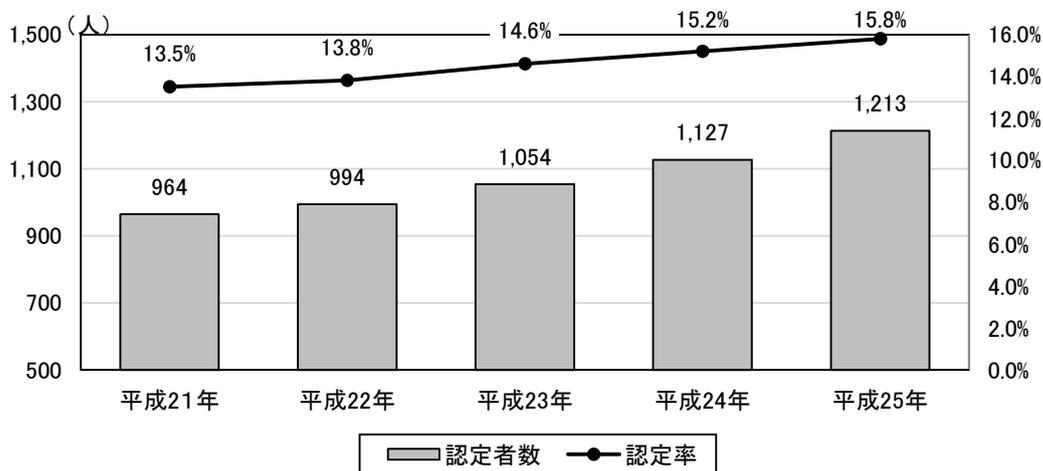
順位	入院			外来		
	疾病分類項目	医療費(円)	件数	疾病分類項目	医療費(円)	件数
1	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	8,574,040	21	高血圧性疾患	7,871,900	939
2	その他の悪性新生物	5,533,080	8	腎不全	5,663,820	24
3	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	3,176,750	6	糖尿病	4,605,400	292
4	脳内出血	2,989,510	3	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	3,846,720	268
5	糖尿病	2,911,670	5	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	2,926,920	268

資料：市民課（平成26年5月診療分）

■介護事業

65歳以上の要介護（要支援）認定率は平成25年では15.8%、認定者数は1,213人と、5年間連続して上昇しています。

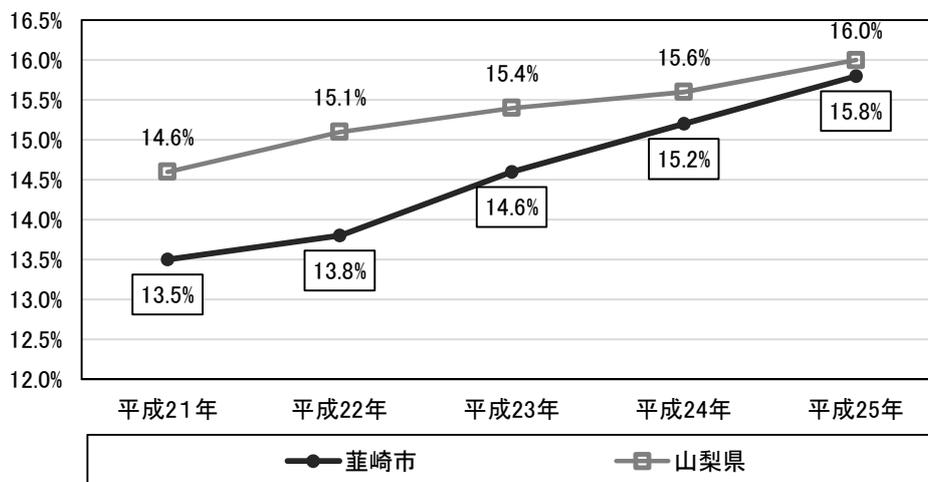
65歳以上の要介護（要支援）認定率と認定者数の推移



資料：介護保険事業状況報告（各年9月末現在）

認定率を山梨県と比較すると、過去5年の間で山梨県の数値を下回って推移していますが、韮崎市の上昇傾向が強いためその差が縮まっていることがわかります。

要介護(要支援)認定率の山梨県との比較



山梨県資料：介護保険事業状況報告（各年9月末現在）

生活機能評価質問票（基本チェックリスト）※6についてみると、運動機能向上、閉じこもり、認知症の割合は減少傾向にありますが、うつの割合が微増しています。

生活機能評価質問票(基本チェックリスト)結果

		平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
総数	該当者(人)	1,550	1,568	1,569	1,536
	割合(%)	34.8	33.9	33.3	33.5
10/20 以上	該当者(人)	395	409	406	385
	割合(%)	25.5	26.1	25.9	25.1
運動機能向上	該当者(人)	1,097	1,051	1,036	1,022
	割合(%)	70.8	67.0	66.0	66.5
栄養改善	該当者(人)	66	66	68	63
	割合(%)	4.3	4.2	4.3	4.1
口腔機能向上	該当者(人)	883	901	934	896
	割合(%)	57.0	57.5	59.5	58.3
閉じこもり	該当者(人)	346	323	299	290
	割合(%)	22.3	20.6	19.1	18.9
認知症	該当者(人)	829	806	788	791
	割合(%)	53.5	51.4	50.2	51.5
うつ	該当者(人)	866	888	844	878
	割合(%)	55.9	56.6	53.8	57.2

※6 生活機能評価質問票（基本チェックリスト）：介護保険法に基づき実施される介護予防サービスの対象となる「二次予防事業対象者」を把握することを目的として、65歳以上の者の日常生活で必要となる機能（生活機能）の状態を確認する質問票をいう。

2. アンケート調査の結果概要

調査の目的

平成23年に策定した、「第1次韮崎市健康増進計画」の見直しを平成27年度に行うにあたり、市民の方々の生活習慣や健康に関する意識等から「第1次韮崎市健康増進計画」の成果や課題を把握し、計画策定や今後の健康づくり施策を進めるうえでの基礎資料とするため、市内全域で20歳～74歳の2,000人の方を対象とした健康に関する調査を実施しました。

調査設計

- 調査地域：韮崎市全域
- 調査対象：住民基本台帳から無作為抽出した市内在住の20歳から74歳の男女2,000人
- 調査期間：平成27年7月21日～8月4日
- 調査方法：郵送配布・郵送回収による調査

回収結果

	配布数	回収数	回収率
回収結果	2,000人	730人	36.5%

○回答結果の割合（％）は有効サンプル数（集計対象者総数）に対して、それぞれの回答数の割合を小数点以下第2位で四捨五入したものです。そのため、単数回答（複数の選択肢から1つの選択肢を選ぶ方式）であっても合計値が100.0%にならない場合があります。

○複数回答（複数の選択肢から2つ以上の選択肢を選ぶ方式）の設問の場合、回答は選択肢ごとの有効回答数に対して、それぞれの割合を示しています。そのため、合計が100.0%を超える場合があります。

○質問文末尾に記されている「SA」は単数回答の設問、「MA」は複数回答の設問、「NA」は数量回答の設問をそれぞれ表しています。また、グラフ及び表のn数（number of case）は、サンプル数（集計対象者総数）を表しています。

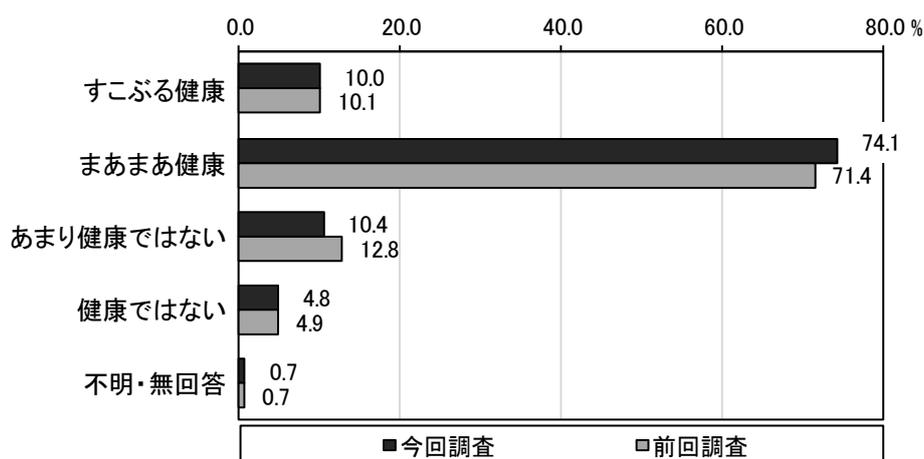
○「前回調査」とは、平成21年に実施した「韮崎市健康増進計画策定にかかるアンケート調査」の結果を示しています。

■今、健康であると思いますか。

今、健康であるかについてみると、「まあまあ健康」が74.1%で最も多く、次いで「あまり健康ではない」が10.4%、「すこぶる健康」が10.0%となっています。また、「すこぶる健康」と「まあまあ健康」を合わせた『健康である』が8割以上となっています。

前回調査と比べると、ほぼ同様の結果となっています。

今、健康であるか(SA)n=730

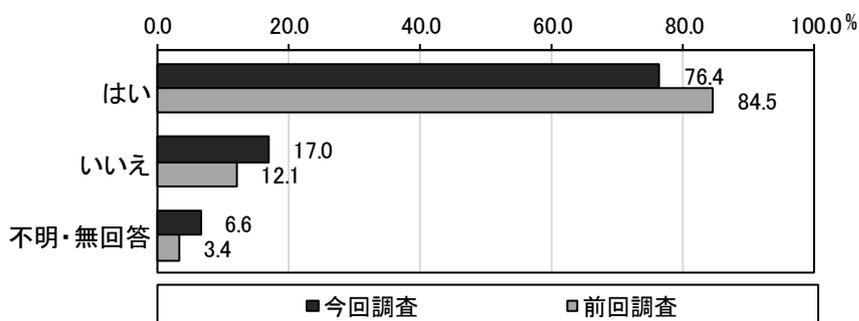


■健康づくりに関心がありますか。

健康づくりへの関心度についてみると、「はい」が76.4%、「いいえ」が17.0%となっています。

前回調査と比べると、「はい」が8.1ポイント減少しています。

健康づくりへの関心度(SA)n=730

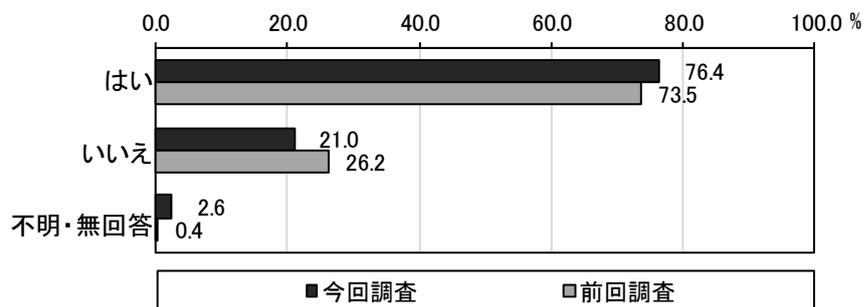


■過去1年間に、健康診査（基本健診・特定健診）やがん検診、人間ドックを受けたことがありますか。

平成26年7月1日から平成27年6月30日までの1年間での健（検）診の受診の有無についてみると、「はい」が76.4%、「いいえ」が21.0%となっています。

前回調査と比べると、「はい」が約3ポイント増加し、「いいえ」が約5ポイント減少しています。

過去1年間での健（検）診の有無(SA)n=730

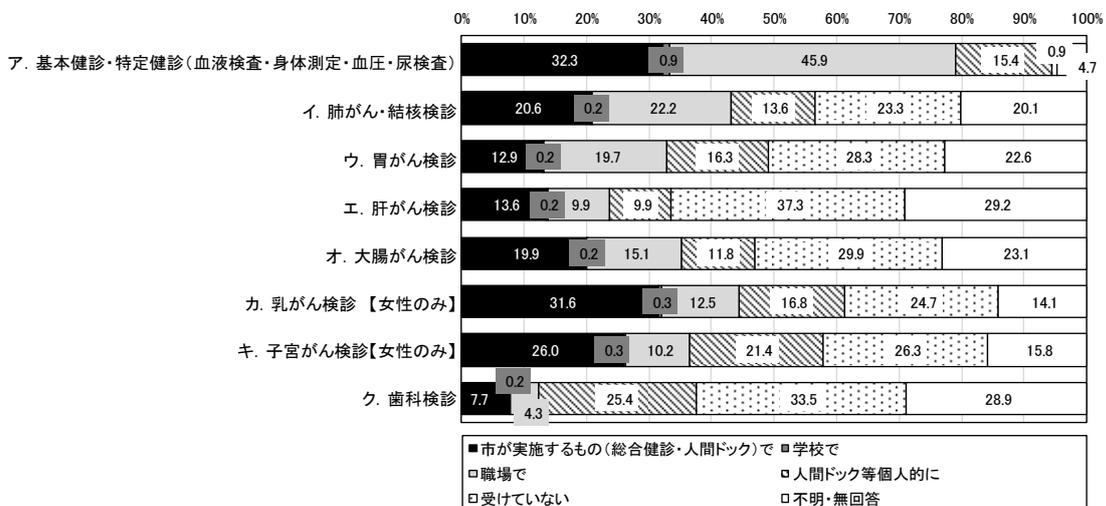


■基本健診・特定健診（血液検査・身体測定・血圧・尿検査）やがん検診、人間ドックを受けましたか。

各健（検）診の受診先についてみると、『ア. 基本健診・特定健診』では「職場で」が45.9%と他に比べて多くなっています。また、『ア. 基本健診・特定健診』では「受けていない」が0.9%となっている一方、『エ. 肝がん検診』と『ク. 歯科検診』では3割を超えています。

各健（検）診の受診先(SA)n=558

(【女性のみ】の項目はn=304)

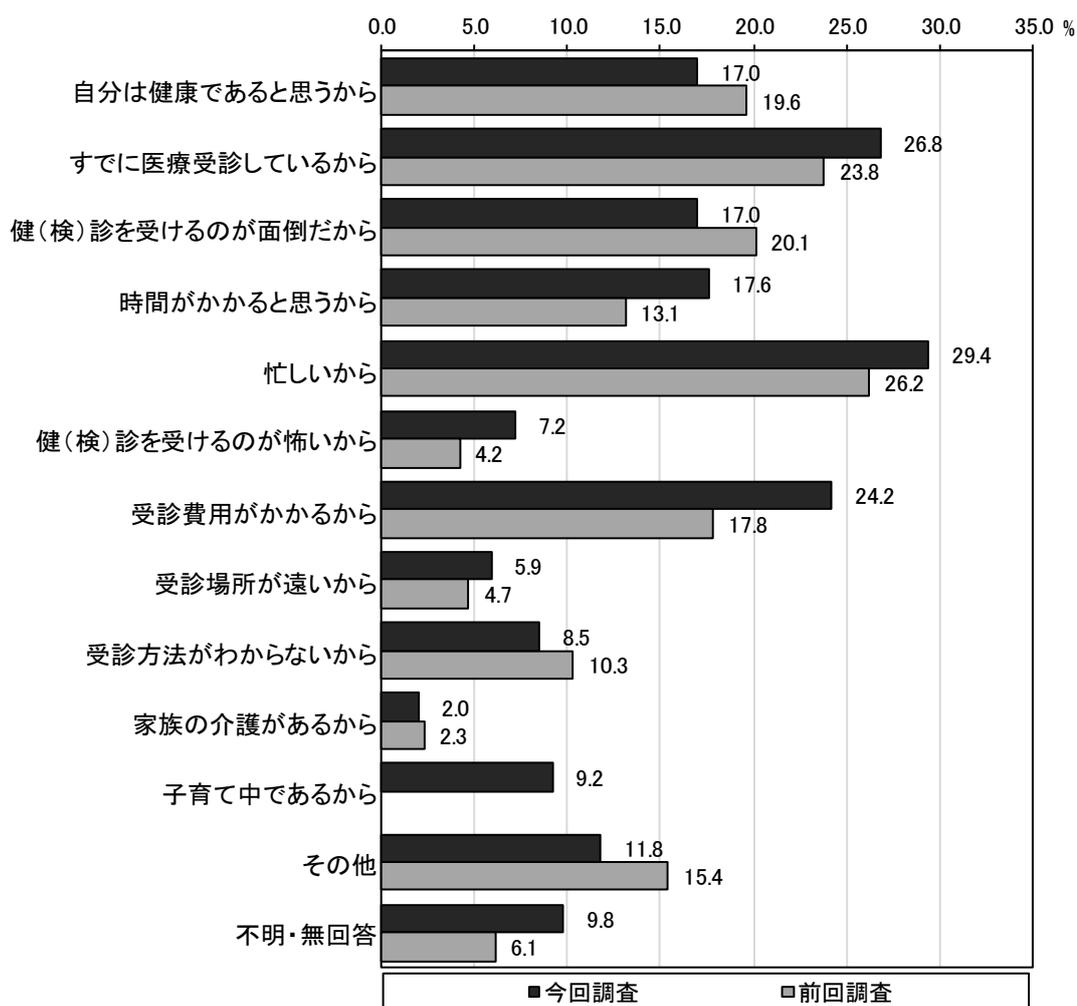


■健（検）診を受けていない理由

健（検）診を受けていない理由についてみると、「忙しいから」が29.4%で最も多く、次いで「すでに医療受診しているから」が26.8%、「受診費用がかかるから」が24.2%となっています。

前回調査と比べると、「受診費用がかかるから」が6.4ポイント多くなっています。

検診を受けていない理由(MA)n=153



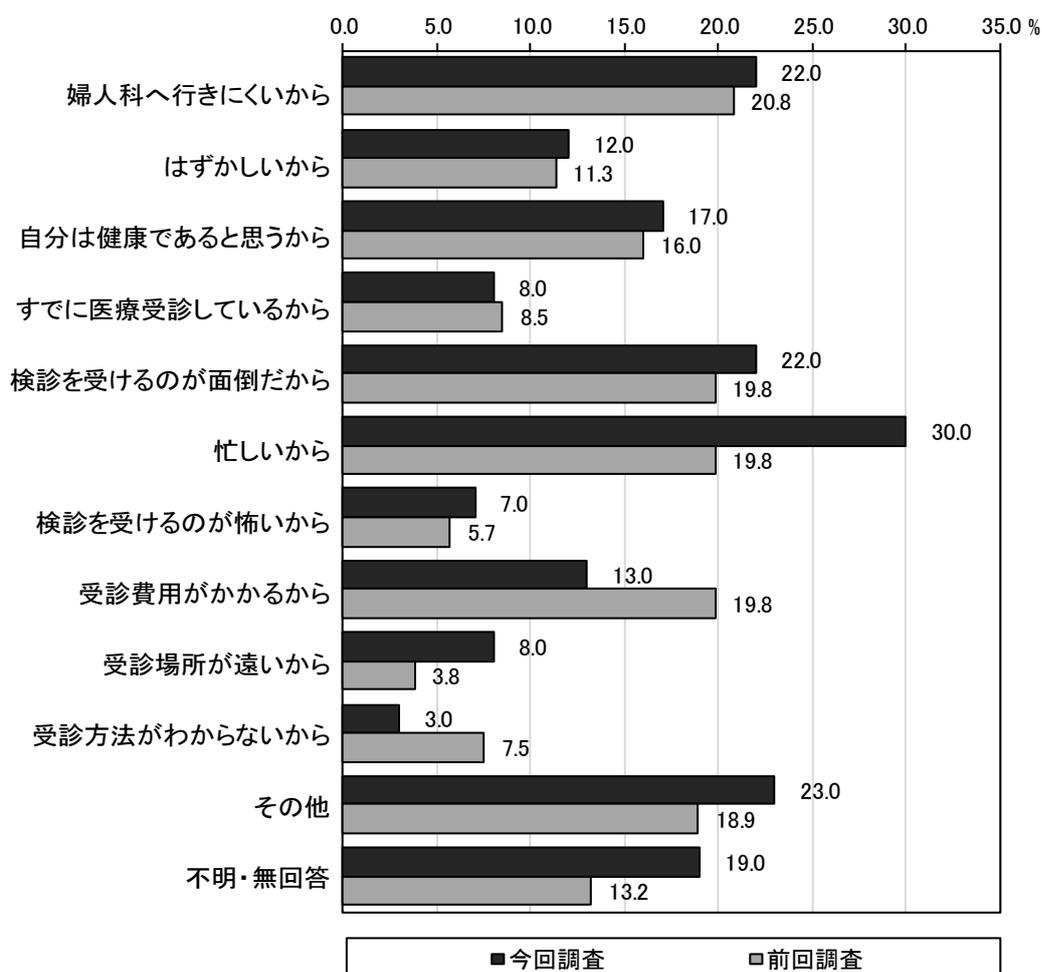
*「子育て中であるから」は今回調査のみ

■乳がん・子宮がん検診を受けていない理由

乳がん、子宮がん検診を受けていない理由についてみると、「忙しいから」が30.0%で最も多く、次いで「婦人科へ行きにくいから」と「検診を受けるのが面倒だから」が22.0%となっています。

前回調査と比べると、「忙しいから」が約10ポイント多くなっている一方、「受診費用がかかるから」は6.8ポイント減少しています。

乳がん・子宮がん検診を受けていない理由(MA)n=100

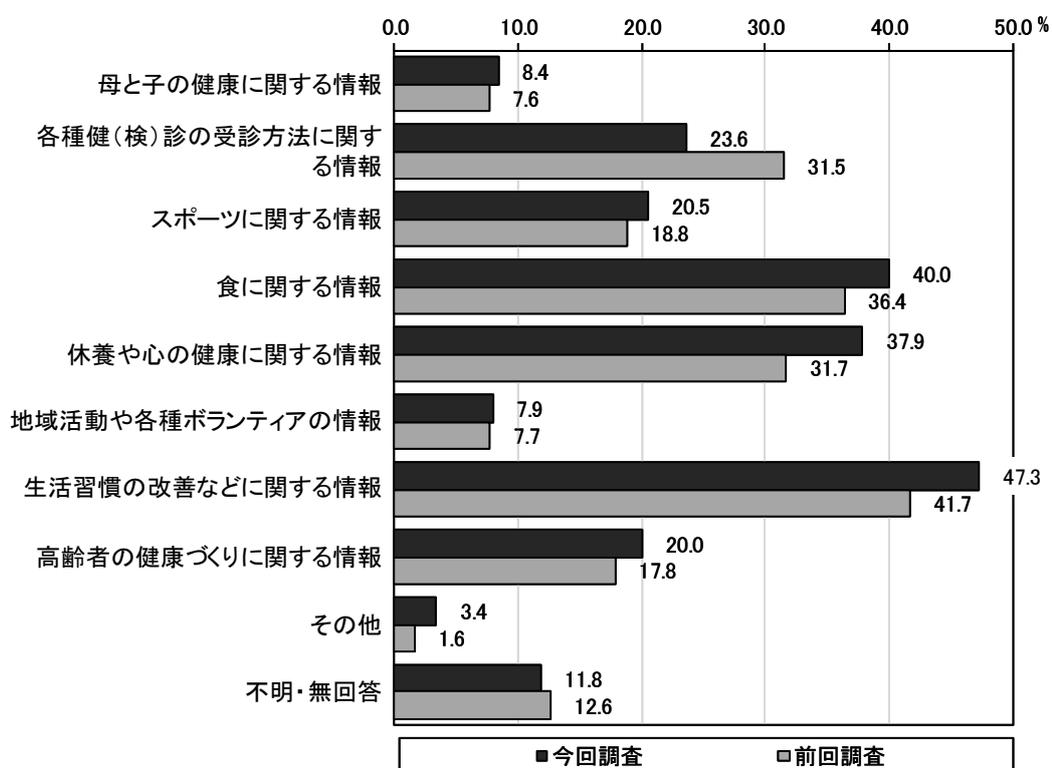


■健康に関するどのような情報を知りたいですか。

入手したい健康に関する情報についてみると、「生活習慣の改善などに関する情報」が47.3%で最も多く、次いで「食に関する情報」が40.0%、「休養や心の健康に関する情報」が37.9%となっています。

前回調査と比べると、「休養や心の健康に関する情報」が6.2ポイント、「生活習慣の改善などに関する情報」が5.6ポイント増加し、「各種健（検）診の受診方法に関する情報」が7.9ポイント減少しています。

入手したい健康に関する情報(MA)n=730



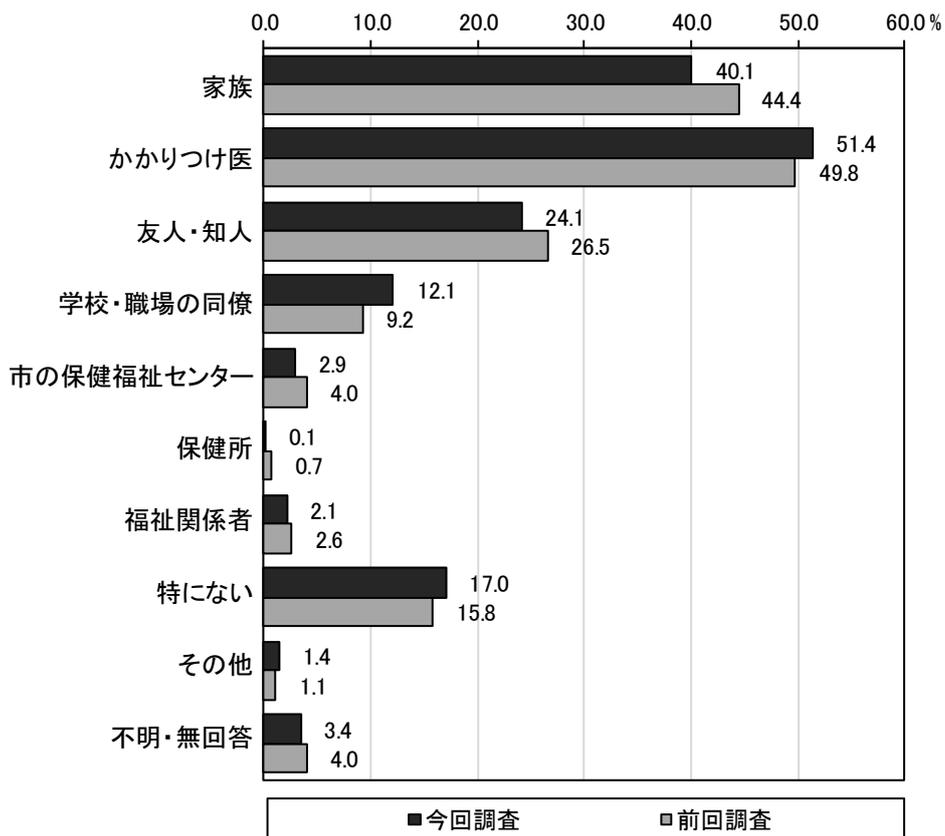
*前回の「介護や福祉に関する情報」と今回「高齢者の健康づくりに関する情報」を比較

■健康に関する相談は普段どこにしていますか。

健康に関する相談先についてみると、「かかりつけ医」が51.4%で最も多く、次いで「家族」が40.1%、「友人・知人」が24.1%となっています。

前回調査と比べると、ほぼ同様の結果となっています。

健康に関する相談先(MA)n=730

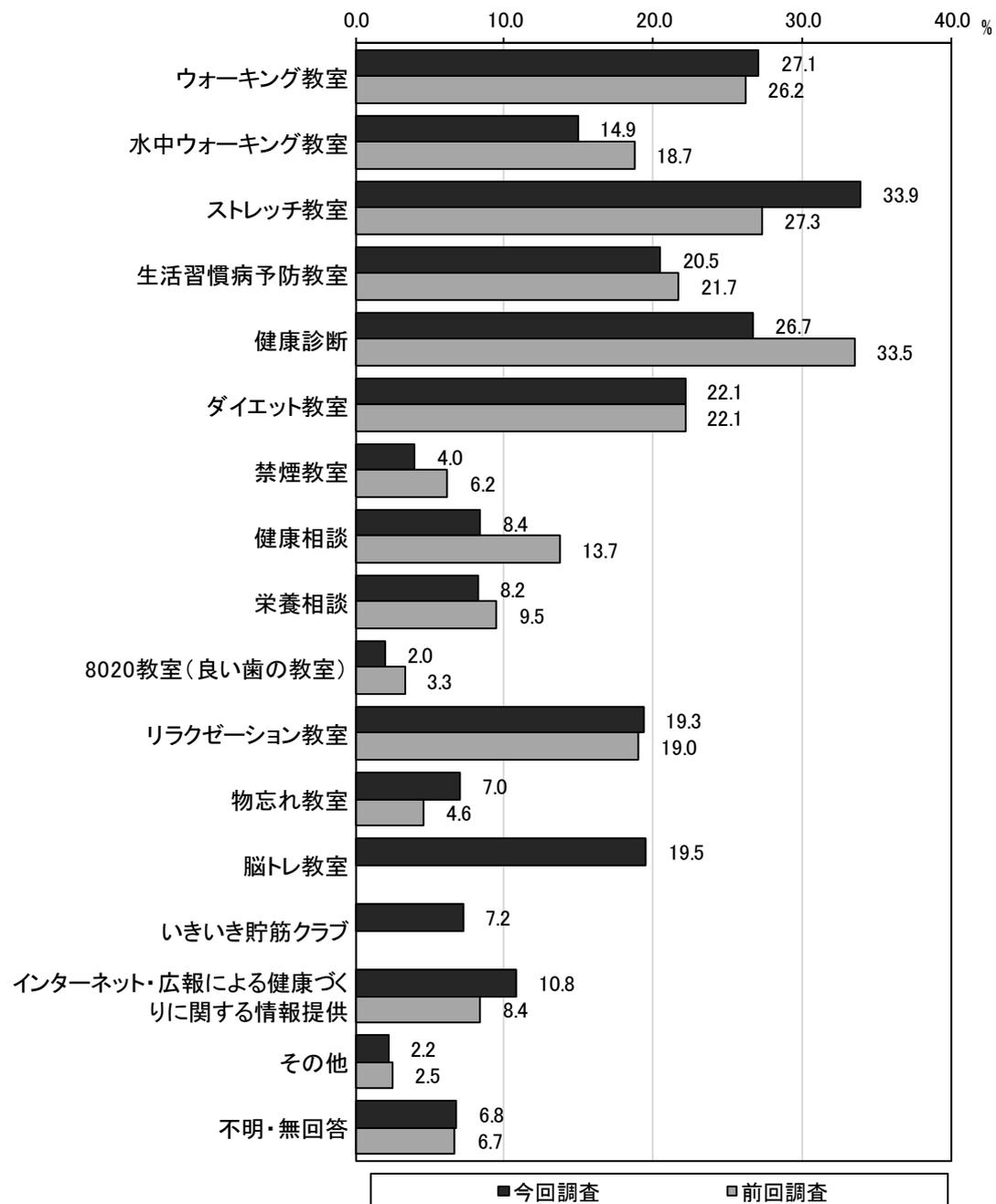


■健康づくりをしていくうえで、今後利用したいサービスがありますか。

今後、健康づくりや体力づくりをやりたいと答えた人が今後利用したいサービスについてみると、「ストレッチ教室」が33.9%で最も多く、次いで「ウォーキング教室」が27.1%、「健康診断」が26.7%となっています。

前回調査と比べると、「健康診断」が6.8ポイント、「健康相談」が5.3ポイント減少し、「ストレッチ教室」が6.6ポイント増加しています。

今後利用したいサービス(MA)n=498



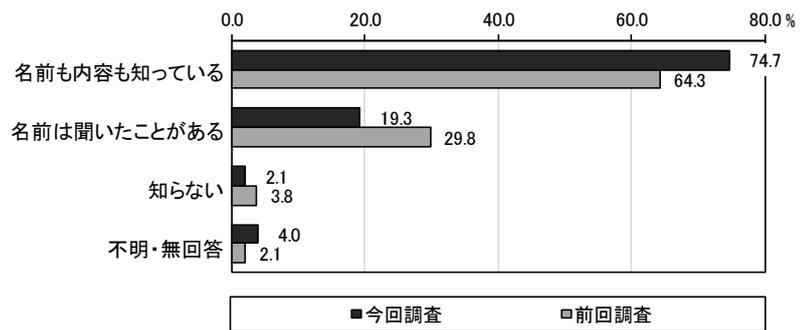
*「脳トレ教室」と「いきいき貯筋クラブ」は今回調査のみ

■次の健康に関することがらやことばについて知っていますか。

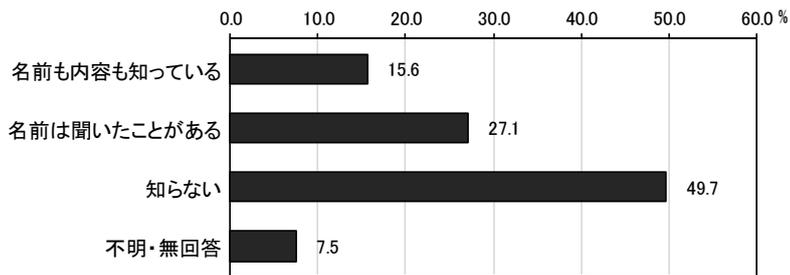
健康に関することばの認知度についてみると、『ア. メタボリックシンドローム（内臓脂肪型症候群）』では「名前も内容も知っている」が74.7%と多くなっている一方、それ以外の項目ではいずれも「知らない」が最も多くなっています。

『ア. メタボリックシンドローム（内臓脂肪型症候群）』と『エ. 食事バランスガイド』について、前回調査と比較すると、いずれも「名前も内容も知っている」が多く、「名前は聞いたことがある」と「知らない」が少なくなっています。

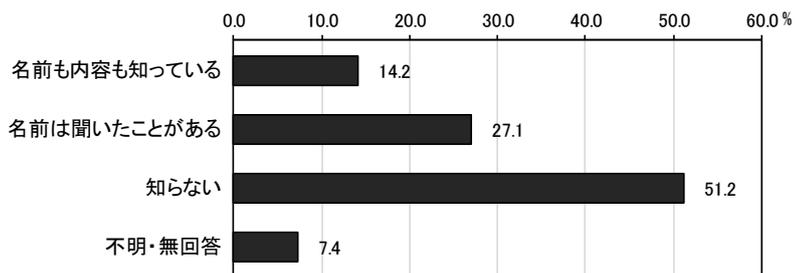
ア. メタボリックシンドローム(内臓脂肪型症候群)の認知度(SA)n=730



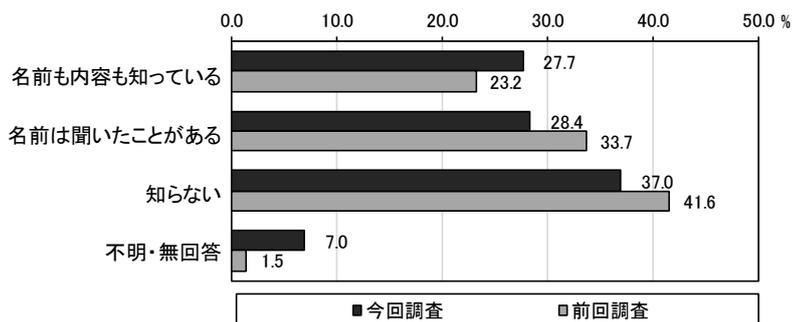
イ. COPD(慢性閉塞性肺疾患)の認知度(SA)n=730



ウ. ロコモティブシンドローム(運動器症候群)の認知度(SA)n=730



エ. 食事バランスガイドの認知度(SA)n=730

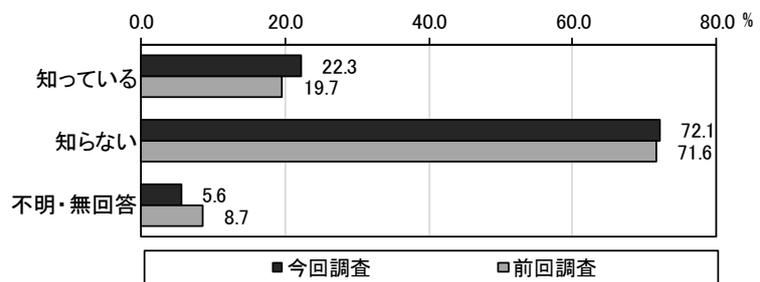


■ 韮崎市で行われている次の住民主体の活動について知っていますか。

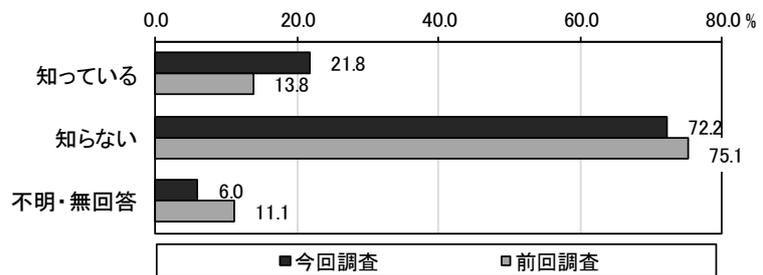
韮崎市で行われている住民主体の活動の認知度についてみると、『ウ. 地域の健康づくりを目的とした「愛育会」』では「知っている」が55.6%と「知らない」に比べ多くなっていますが、その他の項目では「知らない」が5割を超え、多くなっています。また、『ア. 高齢者の健康づくりを目的とした「シニア健康サポーター」』と『イ. 認知症を正しく知り、認知症の方や家族の応援者である「認知症サポーター」』では、「知っている」が2割台と、「知らない」に比べ少なくなっています。

前回調査と比較すると、いずれも「知っている」の割合が多くなっています。

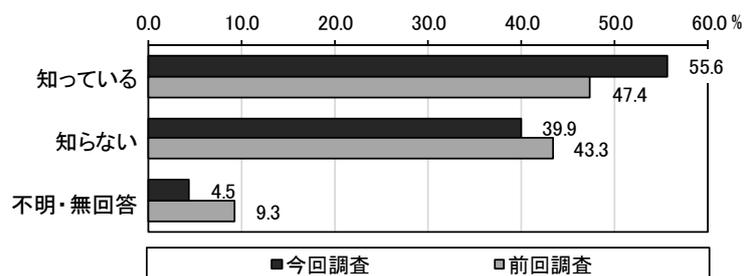
ア. 高齢者の健康づくりを目的とした「シニア健康サポーター」の認知度(SA)n=730



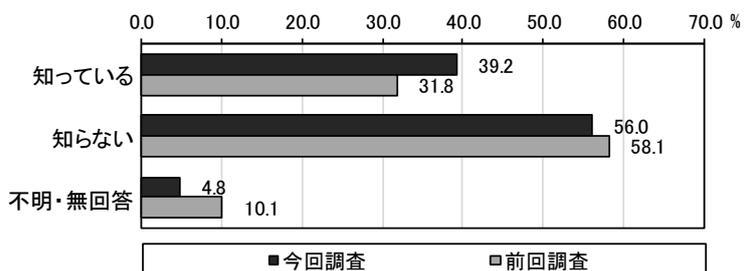
イ. 認知症を正しく知り、認知症の方や家族の応援者である「認知症サポーター」の認知度(SA)n=730



ウ. 地域の健康づくりを目的とした「愛育会」の認知度(SA)n=730



エ. 食生活を通じて地域の健康づくりに取り組んでいる「食生活改善推進員(ヘルスマイト)」の認知度(SA)n=730



3. 第1次健康増進計画の成果と課題

全体評価

平成23年に策定した「第1次荏崎市健康増進計画」において行った事業を、5段階に評価し、重点施策ごとにとりまとめました。更に、各重点施策の達成状況について、評価ごとに設定した点数から、平均点数を算出しました。

全145事業のうち、“A”と評価された事業は90事業、“B”と評価された事業は30事業、“C”と評価された事業は3事業あり、“D”と評価された事業はありませんでした。また、新規事業は22事業でした。

「第1次荏崎市健康増進計画」の各重点施策の事業評価

重点施策	区分	事業に対する自己評価					合計	新規を除く合計	平均値
		A	B	C	D	新規			
栄養・食生活	事業数	10	1	0	0	6	17	11	2.91
	点数	30	2	0	0		32		
身体活動・運動	事業数	8	9	0	0	6	23	17	2.47
	点数	24	18	0	0		42		
休養・心の健康	事業数	21	4	0	0	2	27	25	2.84
	点数	63	8	0	0		71		
たばこ	事業数	6	1	1	0	2	10	8	2.63
	点数	18	2	1	0		21		
アルコール	事業数	4	2	0	0	2	8	6	2.67
	点数	12	4	0	0		16		
歯及び口の健康	事業数	5	7	1	0	0	13	13	2.31
	点数	15	14	1	0		30		
生活習慣病	事業数	8	3	0	0	3	14	11	2.73
	点数	24	6	0	0		30		
がん	事業数	5	0	1	0	0	6	6	2.67
	点数	15	0	1	0		16		
母子保健	事業数	23	3	0	0	1	27	26	2.88
	点数	69	6	0	0		75		
全体	事業数	90	30	3	0	22	145	123	2.71
	点数	270	60	3	0		333		

*平均値＝合計点数／(合計事業数－新規事業数)

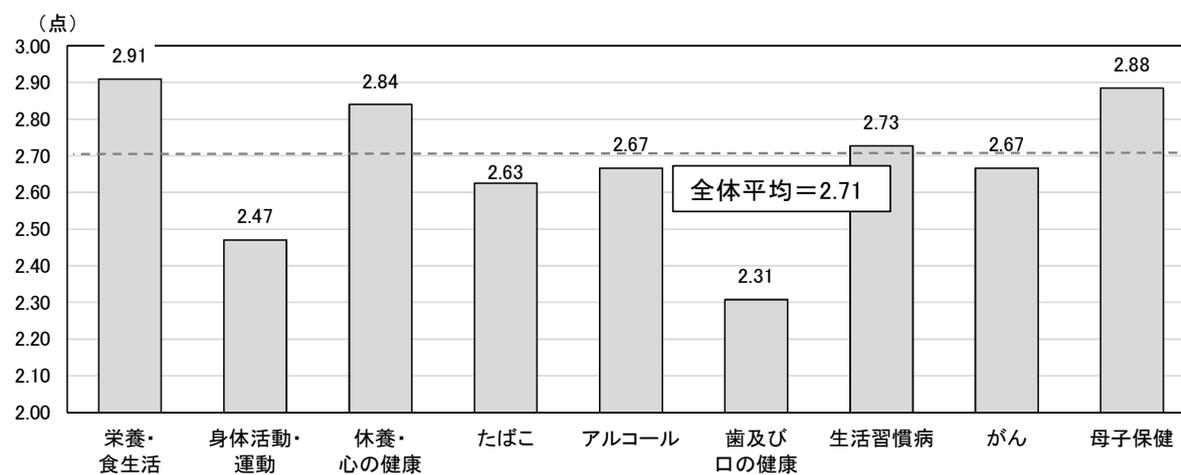
評価区分

評価	点数	内容	評価	点数	内容
A	3	計画通り(達成率80%以上)	D	0	取り組んでいない(達成率0%)
B	2	おおむね計画通り(達成率50~80%)	新規	—	新しく行った事業
C	1	遅れがある・順調ではない(達成率50%未満)			

各重点施策の平均値を比較すると、平均値が最も高かった分野は「栄養・食生活」で、最も低かった分野は「歯及び口の健康」でした。

また、「栄養・食生活」、「休養・心の健康」、「生活習慣病」、「母子保健」が全体平均を上回り、高い数値となっています。

平均値比較



各重点施策の目標達成状況

(1) 栄養・食生活

○朝食を欠食する人の割合について、乳幼児期と学童・思春期では増加し、目標の達成には至っていません。一方、成人期（20歳代の男女）と高齢期では減少しており、20歳代は目標を達成しています。

○家での食事を楽しく食べている児童・生徒の割合が減少しています。

○適性体重を認識し、体重コントロールを実践する男女の割合と食事バランスガイドの認知度は増加しており、体重コントロールを実践する女性は目標を達成しています。

対象	指標	策定当初		現状値		目標値 平成 27 年
		年度	数値	年度	数値	
乳幼児期	朝食を欠食する子どもの割合*1	平成 20 年	0.4%	平成 25 年	2.7%	0.0%
	1日3食食べている子どもの割合*1	平成 20 年	94.4%	—	—	100.0%
学童・ 思春期	朝食を欠食する児童・生徒の割合*2	平成 20 年	5.2%	平成 25 年	8.2%	0.0%
	1日3食食べている児童・生徒の割合*2	平成 20 年	86.2%	—	—	100.0%
	家での食事を楽しく食べている児童・生徒の割合*3	平成 20 年	77.0%	平成 25 年	67.2%	80.0%
成人期・ 高齢期	朝食を欠食する 20 歳代の男性の割合*4	平成 22 年	14.7%	平成 27 年	5.9%	10.0%
	朝食を欠食する 20 歳代の女性の割合*4	平成 22 年	14.3%	平成 27 年	9.1%	10.0%
	適正体重を認識し、体重コントロールを実践する男性*4	平成 22 年	77.5%	平成 27 年	79.7%	85.0%
	適正体重を認識し、体重コントロールを実践する女性*4	平成 22 年	76.5%	平成 27 年	85.4%	85.0%
	自分の食生活に問題があると思う人のうち、食生活改善意欲のある男性の割合*4	平成 22 年	83.3%	—	—	85.0%
	自分の食生活に問題があると思う人のうち、食生活改善意欲のある女性の割合*4	平成 22 年	91.5%	—	—	95.0%
	食事バランスガイドの認知度*4	平成 22 年	23.2%	平成 27 年	27.7%	60.0%

*1 平成 20 年、25 年に実施した「食育に関するアンケート結果」より

*2 平成 20 年、25 年に実施した「食育に関するアンケート結果」の小学生・中学生・高校生の結果を合算した割合

*3 平成 20 年、25 年に実施した「食育に関するアンケート結果」の小学生・中学生の結果を合算した割合

*4 平成 22 年、27 年に実施した「健康づくりに関するアンケート結果」より

(2)身体活動・運動

○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目標を達成しています。

○成人期において、機会があれば運動を始めたいと思う男女の割合は、男女ともに増加し、目標を達成しています。一方で、日頃何らかの運動をしている男女の割合は減少し、目標達成には至っていません。

○運動不足を気にしている高齢者の割合、今後、健康づくり・体力づくりをやりたいと思う高齢者の割合が増加し、目標を達成しています。一方で、肥満の高齢者の割合（BMIが25以上）と要支援・要介護者の割合が増加し、目標達成には至っていません。

対象	指標	策定当初		現状		目標値 平成27年
		年度	数値	年度	数値	
乳幼児期	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*1	平成21年	84.0%	平成26年	90.8%	85.0%
学童・思春期	運動・スポーツをほとんど毎日する子どもの割合 (小学校5年生 男子)*2	平成22年	59.0%	—	—	65.0%
	運動・スポーツをほとんど毎日する子どもの割合 (小学校5年生 女子)*2	平成22年	31.1%	—	—	35.0%
	運動・スポーツをほとんど毎日する子どもの割合 (中学2年生 男子)*2	平成22年	75.0%	—	—	80.0%
	運動・スポーツをほとんど毎日する子どもの割合 (中学2年生 女子)*2	平成22年	44.9%	—	—	50.0%
	自分の体重を適正と感じる児童・生徒の割合*3	平成20年	44.2%	—	—	80.0%
成人期	機会があれば運動を始めたいと思う男性の割合*4	平成22年	59.8%	平成27年	73.1%	70.0%
	機会があれば運動を始めたいと思う女性の割合*4	平成22年	66.5%	平成27年	82.5%	80.0%
	日頃、何らかの運動をしている男性の割合*4	平成22年	50.6%	平成27年	42.3%	60.0%
	日頃、何らかの運動をしている女性の割合*4	平成22年	46.4%	平成27年	37.2%	60.0%
高齢期	運動不足を気にしている高齢者の割合*4	平成22年	54.5%	平成27年	61.5%	60.0%
	肥満の高齢者の割合(BMI値が25以上)*4	平成22年	24.0%	平成27年	27.4%	20.0%
	今後、健康づくり・体力づくりをやりたいと思う高齢者の割合*4	平成22年	35.0%	平成27年	86.7%	50.0%
	男性の要支援・要介護者の割合*5	平成21年	9.0%	平成26年	9.5%	維持
	女性の要支援・要介護者の割合*5	平成21年	16.0%	平成26年	19.5%	維持

*1 保健課実績

*2 平成22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)

*3 平成20年に実施した「食育に関するアンケート結果」の中学生・高校生の結果を合算した割合

*4 平成22年、27年に実施した「健康づくりに関するアンケート結果」より

*5 介護保険事業状況報告より

(3) 休養・心の健康

- 乳幼児期と学童・思春期において、就寝時刻の遅い子どもと中学生の割合は減少傾向にありますが、就寝時刻の遅い小学生の割合は増加しています。いずれも目標達成には至っていません。
- 成人期において、ストレスをよく感じる男性の割合は減少し、改善されています。一方、ストレスをよく感じる女性の割合は増加しています。いずれも目標達成には至っていません。
- 成人期において、熟睡感のある男性・女性の割合が減少しています。また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・女性の割合が増加しています。
- 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るものの、目標達成には至っていません。
- 高齢期において、老壮大学に入っている者の割合が増加しているものの、目標達成には至っていません。また、友人や仲間とのつきあい・働くこと・趣味の活動に生きがいを感じている者の割合は、いずれも減少し、目標達成には至っていません。

対象	指標	策定当初		現状		目標値 平成 27 年
		年度	数値	年度	数値	
乳幼児期	就寝時刻の遅い子どもの割合（10 時以降） ^{*1}	平成 21 年	21.6%	平成 25 年	15.5%	10.0%
学童・ 思春期	就寝時刻の遅い小学生の割合（10 時以降） ^{*1}	平成 20 年	21.8%	平成 25 年	48.8%	10.0%
	就寝時刻の遅い中学生の割合（12 時以降） ^{*1}	平成 20 年	21.8%	平成 25 年	14.5%	10.0%
成人期	ストレスをよく感じる男性の割合 ^{*2}	平成 22 年	17.9%	平成 27 年	14.4%	10.0%
	ストレスをよく感じる女性の割合 ^{*2}	平成 22 年	16.0%	平成 27 年	19.7%	10.0%
	熟睡感のある男性の割合 ^{*2}	平成 22 年	61.7%	平成 27 年	52.6%	70.0%
	熟睡感のある女性の割合 ^{*2}	平成 22 年	53.1%	平成 27 年	49.9%	65.0%
	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 ^{*2}	平成 22 年	24.3%	平成 27 年	26.9%	20.0%
	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 ^{*2}	平成 22 年	15.9%	平成 27 年	22.4%	10.0%
	健康（「すこぶる」「まあまあ」）だと思う人の割合 ^{*2}	平成 22 年	81.5%	平成 27 年	84.1%	90.0%
高齢期	老壮大学に入っている者の割合 ^{*3}	平成 21 年	3.4%	平成 27 年	4.0%	4.5%
	友人や仲間とのつきあいに生きがいを感じている者の割合 ^{*2}	平成 22 年	67.8%	平成 27 年	57.2%	70.0%
	働くことに生きがいを感じている者の割合 ^{*2}	平成 22 年	44.4%	平成 27 年	37.5%	50.0%
	趣味の活動に生きがいを感じている者の割合 ^{*2}	平成 22 年	53.7%	平成 27 年	46.6%	70.0%

*1 平成 20 年、25 年に実施した「食育に関するアンケート結果」より

*2 平成 22 年、27 年に実施した「健康づくりに関するアンケート結果」より

*3 福祉課実績

(4)たばこ

○母子において、妊娠中の喫煙率は減少しているものの、目標達成には至っていません。

○成人期・高齢期において、男性の喫煙率は減少しているものの、女性の喫煙率は増加しています。一方で、禁煙しようと思う男性の割合は目標値に達成し、女性の割合も目標値に近づきました。

○悪性新生物による死亡者数と心疾患による死亡者数は増加し、目標には至っていません。一方で、脳血管疾患による死亡者数は減少しています。

対象	指標	策定当初		現状		目標値 平成 27 年
		年度	数値	年度	数値	
母子	妊娠中の喫煙率* ¹	平成 21 年	7.1%	平成 26 年	6.1%	0.0%
学童・ 思春期	未成年者の喫煙経験	—	—	—	—	0.0%
成人期・ 高齢期	男性の喫煙率* ²	平成 22 年	32.5%	平成 27 年	27.6%	25.0%
	女性の喫煙率* ²	平成 22 年	7.5%	平成 27 年	8.8%	5.0%
	禁煙しようと思う男性の割合* ²	平成 22 年	26.5%	平成 27 年	53.5%	50.0%
	禁煙しようと思う女性の割合* ²	平成 22 年	17.6%	平成 27 年	47.2%	50.0%
	公共施設における禁煙・分煙率	—	—	—	—	100.0%
	家庭における禁煙・分煙率	—	—	—	—	100.0%
	職場における禁煙・分煙率	—	—	—	—	100.0%
	悪性新生物による死亡者数* ¹	平成 21 年	81 人	平成 26 年	82 人	減少
	心疾患による死亡者数* ¹	平成 21 年	49 人	平成 26 年	64 人	減少
脳血管疾患による死亡者数* ¹	平成 21 年	29 人	平成 26 年	19 人	減少	

*¹ 保健課実績

*² 平成 22 年、27 年に実施した「健康づくりに関するアンケート結果」より

(5)アルコール

○成人期・高齢期において、節酒することに関心がある男性・女性の割合は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。

○3合以上飲酒する男性の割合はわずかに減少しましたが、女性の割合は増加しています。いずれも目標達成には至っていません。

対象	指標	策定当初		現状		目標値 平成 27 年
		年度	数値	年度	数値	
学童・ 思春期	未成年者の飲酒経験	—	—	—	—	0.0%
成人期・ 高齢期	節酒することに関心がある男性の割合*1	平成 22 年	29.4%	平成 27 年	32.3%	50.0%
	節酒することに関心がある女性の割合*1	平成 22 年	10.6%	平成 27 年	13.9%	50.0%
	3合以上飲酒する男性の割合*1	平成 22 年	4.6%	平成 27 年	4.5%	2.5%
	3合以上飲酒する女性の割合*1	平成 22 年	0.6%	平成 27 年	1.8%	0.3%

*1 平成 22 年、27 年に実施した「健康づくりに関するアンケート結果」より

(6)歯及び口の健康

○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増加し、目標を達成しています。

○学童・思春期において、う歯（虫歯）罹患率は小学校平均値、中学校平均値ともに増加し、目標達成には至っていません。

○成人期において、「6024」が達成できている者の割合は増加しているものの、目標達成には至っていません。

○高齢期において、口腔機能の低下している人の割合は増加しています。

対象	指標	策定当初		現状		目標値 平成 27 年
		年度	数値	年度	数値	
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*1	平成 21 年	74.9%	平成 26 年	82.5%	80.0%
学童・ 思春期	う歯（虫歯）罹患率（小学校平均値）*2	平成 21 年	49.9%	平成 26 年	55.3%	45.0%
	う歯（虫歯）罹患率（中学校平均値）*2	平成 21 年	37.7%	平成 26 年	44.0%	35.0%
成人期	「6024」が達成できている者の割合*3	平成 22 年	41.6%	平成 27 年	43.5%	50.0%
高齢期	口腔機能の低下している人の割合*1	平成 21 年	57.8%	平成 26 年	58.3%	50.0%

*1 保健課実績

*2 山梨県肥満及び学校歯科保健に関する実態調査

*3 平成 22 年、27 年に実施した「健康づくりに関するアンケート結果」より

(7)生活習慣病

- 乳幼児期と学童・思春期において、3歳児健診時における肥満と子どもの肥満の割合がともに増加し、目標達成には至っていません。
- 成人期において、特定健診におけるメタボリックシンドロームの該当率は増加し、目標達成には至っていません。また、総合健診受診率（特定健診）は増加しましたが、目標達成には至っていません。
- 各生活習慣病の認知度について、高血圧と糖尿病・耐糖能異常は増加し、目標を達成することができました。一方で、脂質異常症、高コレステロール血症、歯周病、う歯（虫歯）は目標達成には至っていません。
- 心疾患による死亡者数は増加し、脳血管疾患による死亡者数は減少しています。
- 男性（20～60歳代）の肥満の割合、女性（20～60歳代）の肥満の割合ともに増加し、目標達成には至っていません。
- 定期的に総合健診を受けている高齢者の割合は変化がありません。
- 肥満の高齢者の割合（BMI 25以上）は増加し、目標達成には至っていません。
- 要支援・要介護の割合は、男性・女性ともに増加しています。

対象	指標	策定当初		現状		目標値 平成27年
		年度	数値	年度	数値	
乳幼児期	3歳児健診時における肥満の割合*1	平成21年	2.0%	平成26年	5.5%	1%
学童・ 思春期	子どもの肥満の割合*2	平成21年	2.5%	平成26年	9.0%	1%
成人期	総合健診受診率（特定健診）*1	平成21年	42.1%	平成26年	46.4%	65%
	特定健診におけるメタボリックシンドロームの該当率*3	平成21年	13.4%	平成26年	17.3%	10%
	高血圧が生活習慣病であることを知っている人の割合*5	平成22年	70.5%	平成27年	88.1%	80%
	脂質異常症、高コレステロール血症が生活習慣病であることを知っている人の割合*5	平成22年	75.8%	平成27年	73.4%	80%
	糖尿病、耐糖能異常が生活習慣病であることを知っている人の割合*5	平成22年	78.1%	平成27年	80.5%	80%
	歯周病が生活習慣病であることを知っている人の割合*5	平成22年	74.8%	平成27年	79.5%	80%
	う歯（虫歯）が生活習慣病だと知っている人の割合*5	平成22年	88.4%	平成27年	82.6%	90%
	心疾患による死亡者数*1	平成21年	49人	平成26年	64人	減少
	脳血管疾患による死亡者数*1	平成21年	29人	平成26年	19人	減少
	男性（20～60歳代）の肥満の割合*5	平成22年	14.7%	平成27年	23.4%	10%
	女性（20～60歳代）の肥満の割合*5	平成22年	11.3%	平成27年	12.7%	7%

対象	指標	策定当初		現状		目標値 平成 27 年
		年度	数値	年度	数値	
高齢期	定期的に総合健診を受けている高齢者の割合* ⁵	平成 22 年	76.0%	平成 27 年	76.0%	80%
	肥満の高齢者の割合(BMI 25 以上) * ⁵	平成 22 年	24.0%	平成 27 年	27.4%	20%
	男性の要支援・要介護の割合* ⁴	平成 21 年	9.0%	平成 26 年	9.5%	維持
	女性の要支援・要介護の割合* ⁴	平成 21 年	16.0%	平成 26 年	19.5%	維持

*1 保健課実績

*2 山梨県肥満及び学校歯科保健に関する実態調査

*3 法定報告

*4 介護保険課実績

*5 平成 22 年、27 年に実施した「健康づくりに関するアンケート結果」より

(8)がん

○学童・思春期において、子宮頸がん予防ワクチンの接種率は、平成 25 年からの国の積極的な接種推奨の差し控えの影響により、大きく減少しています。

○成人期・高齢期において、悪性新生物による死亡者数は横ばいとなっています。

○各がん検診の受診率は、いずれも増加しているものの、目標達成には至っていません。

対象	指標	策定当初		現状		目標値 平成 27 年	
		年度	数値	年度	数値		
学童・ 思春期	子宮頸がん予防ワクチンの接種率* ¹	平成 21 年	93.8%	平成 26 年	0.4%	98%	
成人期・ 高齢期	悪性新生物による死亡者数* ¹	平成 21 年	81 人	平成 26 年	82 人	減少	
	がん検診の受診 率* ²	胃がん* ¹	平成 22 年	8.7%	平成 26 年	10.0%	50%
		大腸がん* ¹	平成 22 年	14.6%	平成 26 年	17.1%	50%
		肝がん* ¹	平成 22 年	14.8%	平成 26 年	16.7%	50%
		肺がん* ¹	平成 22 年	12.5%	平成 26 年	13.9%	50%
		乳がん* ¹	平成 22 年	18.4%	平成 26 年	19.0%	50%
		子宮頸がん* ¹	平成 22 年	13.3%	平成 26 年	13.7%	50%

*¹ 保健課実績

*² がん検診の受診率については、より正確な数値を算出すべく、市で実施する人間ドックの実績を含めて計上しているため、第1次健康増進計画で掲載した実績値とは異なる。

(9)母子保健

- 妊娠の届出が妊娠 11 週以前の妊婦の割合は、増加しているものの、目標達成には至っていません。
- 妊娠中の喫煙率は、減少しているものの、目標達成には至っていません。
- ハイリスク妊婦の割合と妊婦一般健診の受診率は、目標達成には至っていません。
- パパ・ママ学級に出席した母親と父親の人数については、平成 26 年度の手帳交付数が 215 人となっており、目標値は 65 人であることから、目標達成には至っていません。一方、パパ・ママ学級に対する満足度は 100%と、目標を達成しています。
- 不妊治療費の一部助成の申請者数が増加しています。
- 新生児（乳児）の訪問率、乳幼児健康教室の参加率については、目標を達成しています。
- 生後3か月までの母乳栄養の割合とフォロー訪問の訪問件数は、増加傾向にあるものの、目標達成には至っていません。
- 健診を受ける乳幼児の増加については、4か月児、1歳6か月児、3歳児健診ともに目標を達成することができました。一方で、乳児一般健診受診率は減少しています。
- 1歳6か月までに事故既往⁷なしの割合、3歳までに事故既往なしの割合はともに減少し、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の件数はいずれも増加しており、心理相談を除くすべての相談で目標を達成しています。
- 予防接種をしている子どもの割合は、いずれも目標達成には至っていません。
- 母と子のふれあい教室参加者数は増加し、目標を達成していますが、愛育会の会員数は減少し、目標達成には至っていません。
- 子育てに関する相談相手がない割合が増加し、目標達成には至っていません。
- 小学校において、いのちの教育を開催した回数は目標を達成することができました。

対象	指標	策定当初		現状		目標値 平成 27 年	
		年度	数値	年度	数値		
母子	妊娠の届出が妊娠 11 週以前の妊婦の割合 ^{*1}	平成 21 年	80.3%	平成 26 年	88.3%	90%	
	妊娠中の喫煙率 ^{*1}	平成 21 年	7.1%	平成 26 年	6.1%	0%	
	ハイリスク妊婦の割合 ^{*1}	平成 21 年	32.7%	平成 26 年	34.3%	20%	
	妊婦一般健診(初回)の受診率 ^{*1}	平成 21 年	95.9%	平成 26 年	99.1%	100%	
	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 ^{*1}	平成 21 年	63 人	平成 26 年	59 人(実)	手帳交付数の3割
		パパ・ママ学級に出席した父親の人数 ^{*1}	平成 21 年	39 人	平成 26 年	37 人	
		パパ・ママ学級に出席した初産婦の人数 ^{*1}	平成 21 年	51 人	平成 26 年	56 人	8割
		パパ・ママ学級に出席した経産婦の人数 ^{*1}	平成 21 年	12 人	平成 26 年	3 人	2割

※7 事故既往：打撲や、誤飲など事故に遭った経験のこと。

対象	指標		策定当初		現状		目標値
			年度	数値	年度	数値	平成 27 年
母子	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*1	平成 21 年	—	平成 27 年 (9 月現在)	100%	90%
	不妊治療費の一部助成の申請者数*1		平成 21 年	13 件	平成 26 年	25 件	15 件
	新生児(乳児)の訪問率*1		平成 21 年	94.3%	平成 26 年	100%	95%
	生後3か月までの母乳栄養の割合*1		平成 21 年	55.0%	平成 26 年	57.1%	60%
	フォロー訪問の訪問件数*1		平成 21 年	20 件	平成 26 年	29 件	40 件
	健診を受ける乳幼児の増加	4か月児健診受診率*1	平成 21 年	96.7%	平成 26 年	100%	97%
		1歳6か月児健診受診率*1	平成 21 年	86.9%	平成 26 年	99%	94%
		3歳児健診受診率*1	平成 21 年	90.9%	平成 26 年	100%	94%
		乳児一般健診受診率*1	平成 21 年	67.0%	平成 26 年	58.4%	70%
	乳幼児健康教室の参加率*1		平成 21 年	83.0%	平成 26 年	94.0%	85%
	1歳6か月までに事故既往なしの割合*1		平成 21 年	90.7%	平成 26 年	88.9%	95%
	3歳までに事故既往なしの割合*1		平成 21 年	92.1%	平成 26 年	91.9%	95%
	育児不安軽減のための個別支援	育児相談の相談児数*1	平成 21 年	33 人	平成 26 年	128 人	60 人
		心理相談の相談児数*1	平成 21 年	22 人	平成 26 年	35 人	48 人
		言語相談の相談児数*1	平成 21 年	21 人	平成 26 年	51 人	36 人
		歯科相談の相談児数*1	平成 21 年	110 人	平成 26 年	218 人	120 人
		こども療育相談の相談児数*1	—	—	平成 26 年	37 人	18 人
	6か月までにBCGの予防接種をしている子どもの割合*1		平成 21 年	92.0%	平成 26 年	83.6%	95%
	1歳6か月までに三種混合(DPT)の予防接種をしている子どもの割合*1		平成 21 年	96.9%	平成 26 年	82.1%※8	99%
	2歳までにMRI期の予防接種をしている子どもの割合*1		平成 21 年	82.0%	平成 26 年	94.0%	95%
子育てに関する悩みや不安を相談する相手として隣近所の人、地域の人、友人をあげる母親の割合*1		平成 21 年	51.8%	—	—	60%	
母と子のふれあい教室参加者数*1		平成 20 年	355 人	平成 26 年	425 人	360 人	
愛育会の会員数*1		平成 21 年	198 人	平成 26 年	183 人	198 人	
子育てに関する情報を入手できない割合*1		平成 21 年	1.6%	—	—	0%	
子育てに関する相談相手がいない割合*1		平成 21 年	1.2%	平成 26 年	2.9%	0%	
学童・思春期	小学校において、いのちの教育を開催した回数*2		平成 21 年	2 回	平成 26 年	5 回	5 回

*1 保健課実績

*2 教育課・保健課実績

※8 平成 24 年より三種混合ワクチン(DPT)に不活化ポリオワクチンを加えた四種混合ワクチンが導入されたため、平成 26 年度の数値は「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」となっている。

第3章 計画の基本的な考え方

1. 基本理念

生涯にわたって心身ともに健やかな生活を送ることは誰もが望むことです。その実現のためには、市民一人ひとりが健康づくりに関心を持って健康寿命の延伸を目指すとともに、地域全体でその活動を支えることが必要です。

こうしたことを踏まえ、市民がそれぞれのライフステージ、ライフスタイルに合った健康づくりを、日常生活の中で取り組むことができるよう、本計画の基本理念を次のように定めます。

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～

健康寿命（日常生活動作が自立している期間の平均）について、国・県と比較すると、いずれの性別、年齢においても韮崎市が国、県を上回っています。特に女性では、国よりも約 1.5 ポイント高くなっています。今後も引き続き、健康寿命の延伸を目指します。

平成 22 年の健康寿命（日常生活動作が自立している期間の平均）

単位：年

	65 歳		70 歳		75 歳		80 歳		85 歳	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
全国	15.96	17.64	12.13	13.23	8.59	9.09	5.56	5.51	3.20	2.82
山梨県	16.59	18.87	12.75	14.46	9.23	10.23	6.21	6.46	3.77	3.46
韮崎市	16.86	19.29	12.95	15.06	9.58	10.87	7.00	7.38	4.33	4.23

資料：山梨県健康増進課（介護保険制度の介護度別認定者数（総数）を基に算出）

2. 大目標と分野別の方向性

基本理念の実現に向けて、ライフステージごとの大目標と分野別の方向性を設定しました。

(1) ライフステージごとの大目標

妊娠・乳幼児期：健やかな子どもの誕生と親に寄り添う支援の充実

次世代を担う子ども達が健やかに育つことができるよう、妊娠を望む女性への支援や、妊娠期・授乳期・乳幼児期の母子の健康管理、育てにくさを感じる親への支援を行います。

学童・思春期：健やかな発育とより良い生活習慣の形成

健康的な身体を育むための基礎を確立することができるよう、幼い頃から適切な生活習慣を定着させ、肥満や歯の防止、就寝時刻の改善に取り組みます。

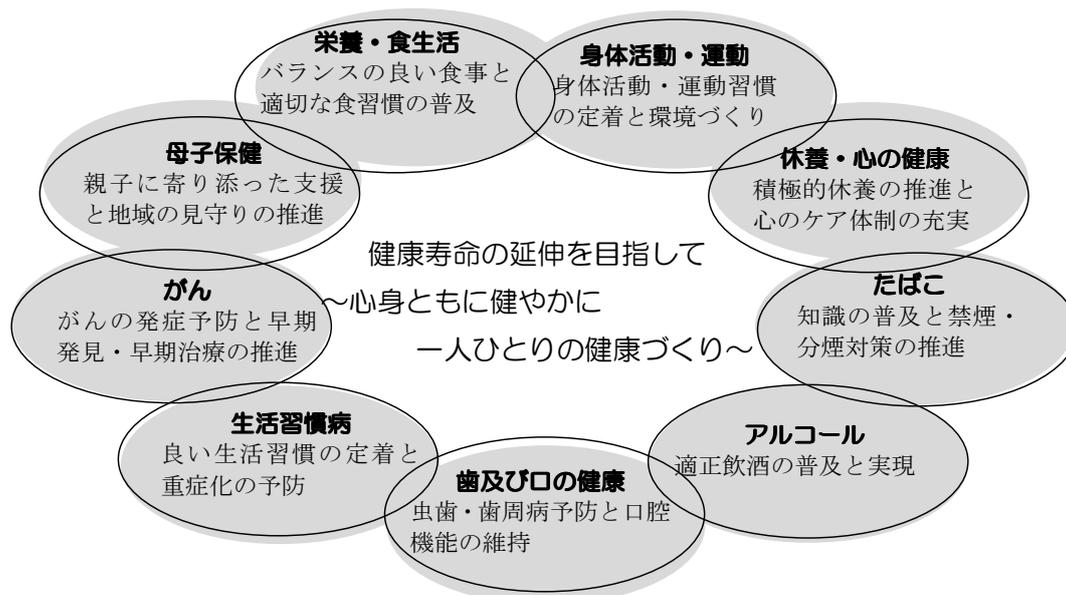
成人期：健やかな生活習慣の形成と重症化の予防

生活習慣の変化に対応しながら、体調管理を自身で行うことができるよう、健康維持の支援や、自身の健康管理意識を醸成します。また、生活習慣病の合併症の発症や重症化の予防に取り組みます。

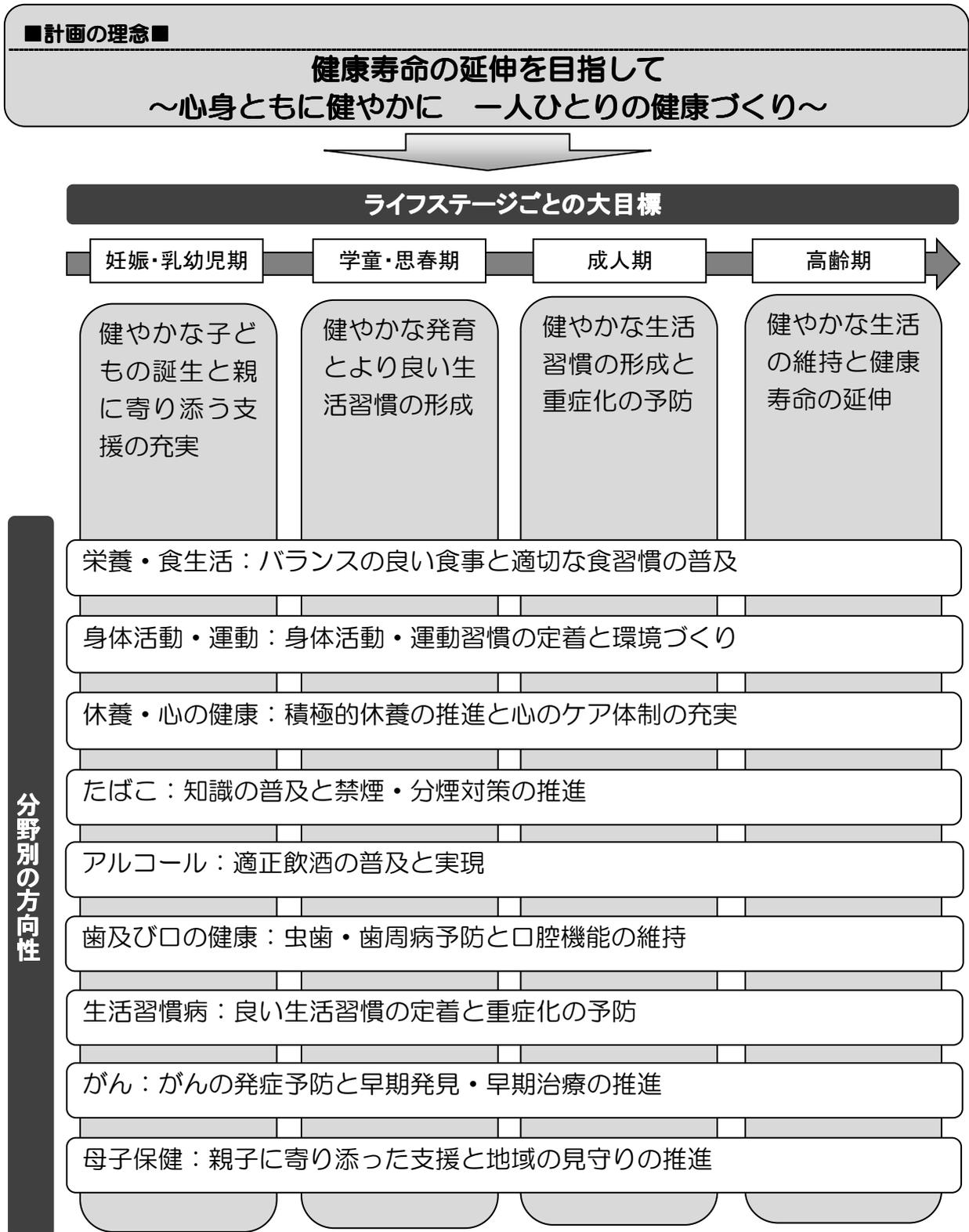
高齢期：健やかな生活の維持と健康寿命の延伸

健康寿命を延伸し、心身ともに健やかな生活を維持することができるよう、適切な食生活や運動習慣、生きがいづくりを支援します。

(2) 分野別の方向性



3. 計画の体系



第4章 健康課題への取り組み

1. 栄養・食生活

分野別の方向: バランスの良い食事と適切な食習慣の普及

毎日の食事は、生活の質（QOL）との関連も深く、健康を維持するためにはバランスの良い食事や適切なエネルギーの摂取などのよい食生活を心がけることが大切です。

そのため、第2次韮崎市食育推進計画とともに、食事バランスガイド等を活用した正しい知識の普及と栄養・食生活に関する学習を受けられる機会を提供することで、市民の適切な食生活を支援します。

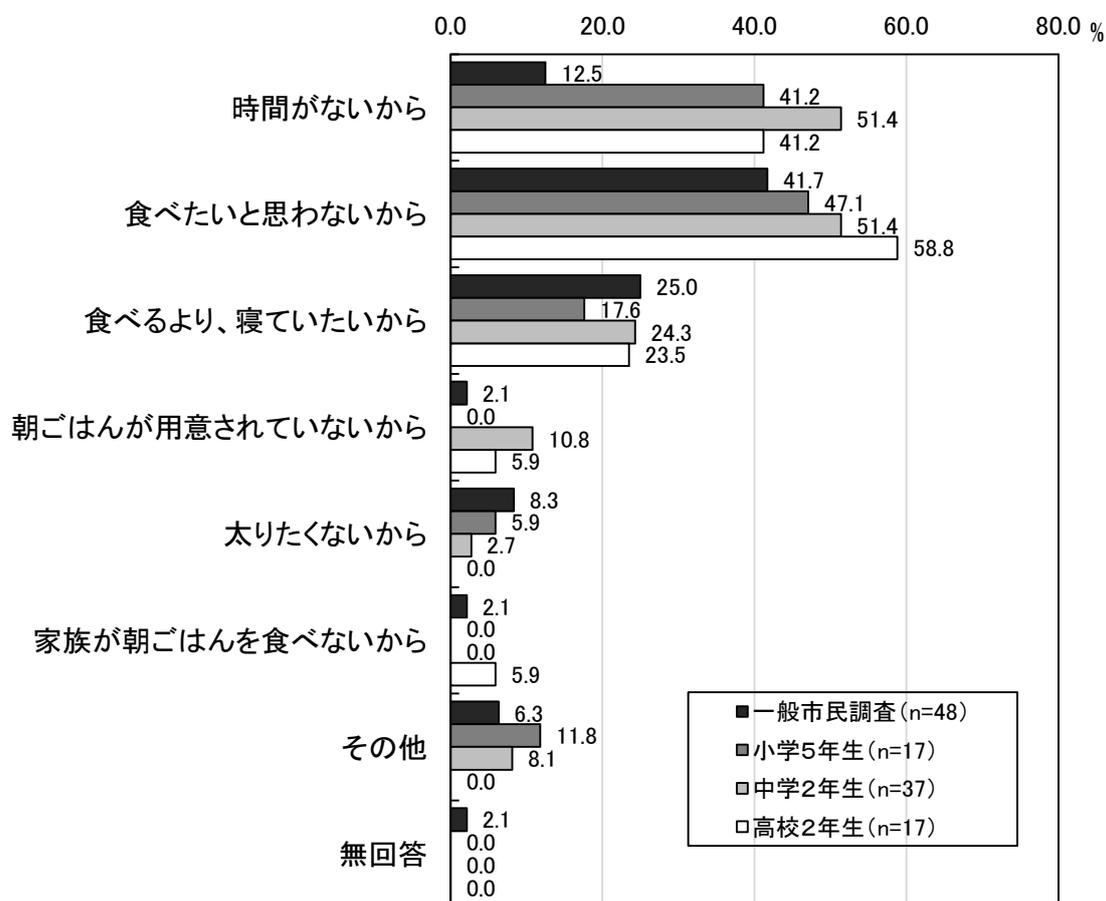
■現状と課題■

- 平成 26 年 3 月に第2次韮崎市食育推進計画が策定されました。この計画と連携しながら、自然や農地が豊かな本市の地域特性を活かし、地元産の食材を活用した食生活改善の活動や食育を推進するなど、市民が自分たちの健康と食生活の在り方に関心を持つことが大切です。また、健康的な食生活を維持していくことができるよう、食育推進を計画的に進めることが必要です。
- 朝食を欠食する人の割合をみると、乳幼児期や学童・思春期で増加しています。家庭、学校や地域の食生活改善推進員と連携して正しい食生活を推進する取り組みが必要です。
- 特定健診の結果において、県域と比べ高血糖の方が多くなっていることに加え、平成 24 年以降、血圧異常者やBMI 25 以上の人の割合が増加しているため、高血圧や糖尿病など生活習慣病を予防する、各種教室参加促進のためのPRや対象者への働きかけを、積極的に行っていくことが必要です。
- 各種健康教室への参加がスムーズに行えるよう、対象者を中心とした通知や、広報への掲載を行っていますが、参加促進に向けてより一層の情報提供に努めていくことが必要です。

◆アンケート結果より◆

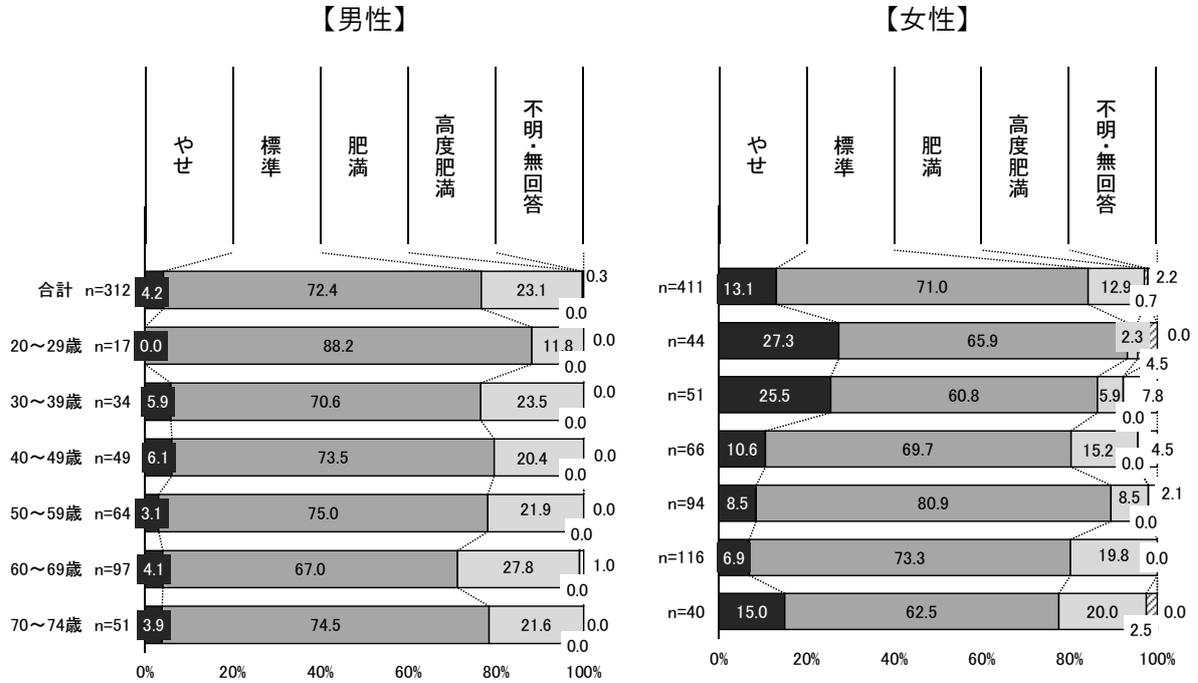
● 「韮崎市食育推進計画（第2次）策定にかかるアンケート」では、朝食を欠食すると答えた人のうち、朝食を食べていない理由についてみると、一般市民調査では「食べたいと思わないから」が41.7%と最も多くなっています。中学2年生、高校2年生では、「時間がないから」、「食べたいと思わないから」が多くなっている一方、「朝ごはんが用意されていないから」が他の年代に比べて多くなっています。

朝食を食べていない理由(MA)

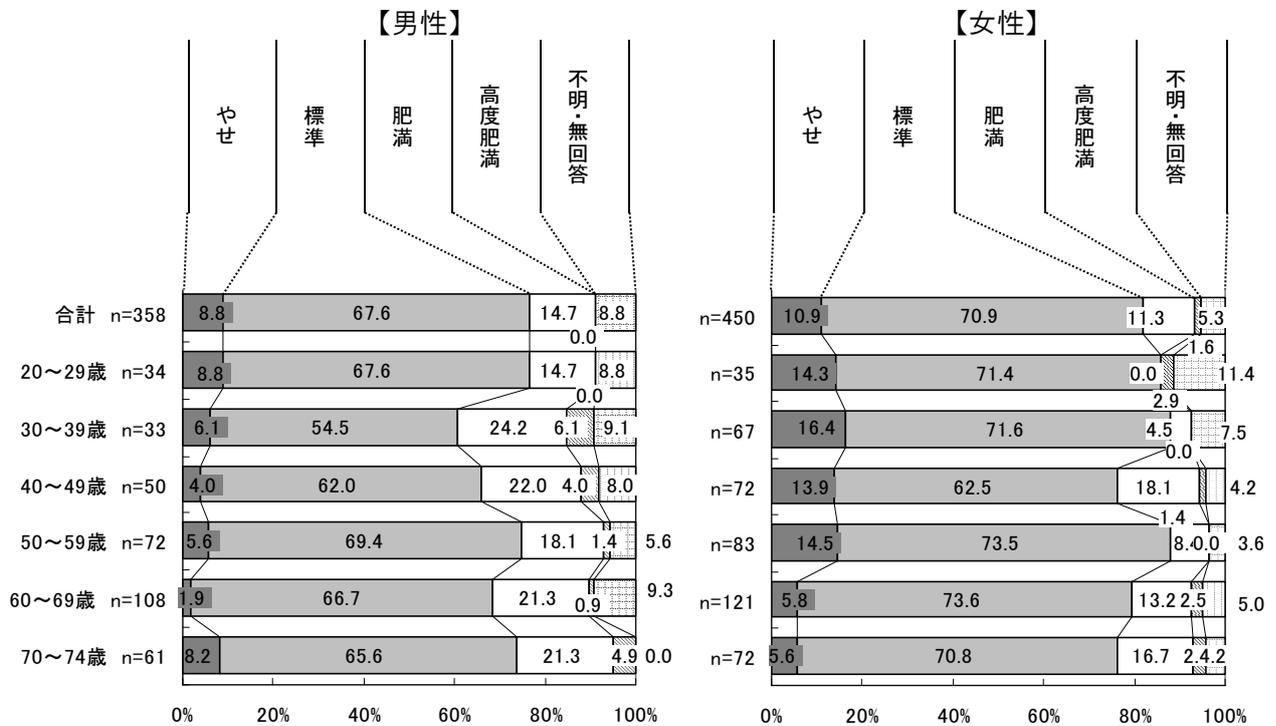


● BMIについてみると、女性の20歳代・30歳代・70歳代でBMI 18.5未満の「やせ」が増加しており、極端な食事制限等による若い女性のやせすぎや高齢者の栄養不良などが引き続き課題となっています。

性年齢別BMI(性年齢別)



性年齢別BMI(性年齢別) * 平成 21 年健康づくりに関するアンケート調査



- 朝食の摂り方についてみると、いずれの年代も「毎日食べている」が多くなっている一方、「時々食べている」が男性の20歳代は23.5%、女性の20歳代は27.3%、「食べていない」が男性の30歳代で23.5%と多くなっています。
- 間食の摂り方についてみると、男性では20歳代、30歳代、60歳代、70歳代で、女性ではすべての年代で「時々食べている」が多くなっています。また女性はすべての年代で「時々食べている」が50%を超え多くなっています。

朝食の摂り方(性年齢別)(SA)

男性	n数 (人)	毎日食べて いる	時々食べて いる	食べていな い	その他	不明・無回答
合計	312	84.0	7.4	5.4	1.0	2.2
20～29歳	17	64.7	23.5	5.9	0.0	5.9
30～39歳	34	58.8	14.7	23.5	2.9	0.0
40～49歳	49	81.6	8.2	6.1	4.1	0.0
50～59歳	64	87.5	9.4	1.6	0.0	1.6
60～69歳	97	89.7	4.1	3.1	0.0	3.1
70～74歳	51	94.1	0.0	2.0	0.0	3.9

女性	n数 (人)	毎日食べて いる	時々食べて いる	食べていな い	その他	不明・無回答
合計	411	83.5	9.0	4.1	0.5	2.9
20～29歳	44	63.6	27.3	9.1	0.0	0.0
30～39歳	51	78.4	13.7	3.9	3.9	0.0
40～49歳	66	84.8	9.1	3.0	0.0	3.0
50～59歳	94	80.9	9.6	6.4	0.0	3.2
60～69歳	116	90.5	2.6	2.6	0.0	4.3
70～74歳	40	95.0	0.0	0.0	0.0	5.0

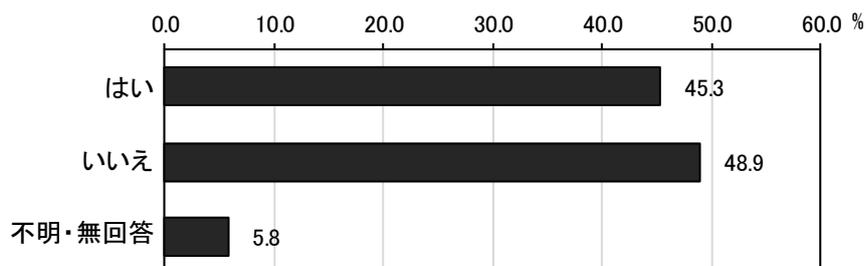
間食の摂り方(性年齢別)(SA)

男性	n数 (人)	毎日食べて いる	時々食べて いる	食べていな い	その他	不明・無回答
合計	312	13.5	44.6	34.3	0.6	7.1
20～29歳	17	0.0	58.8	29.4	0.0	11.8
30～39歳	34	14.7	50.0	35.3	0.0	0.0
40～49歳	49	18.4	36.7	42.9	0.0	2.0
50～59歳	64	14.1	35.9	45.3	0.0	4.7
60～69歳	97	10.3	47.4	28.9	1.0	12.4
70～74歳	51	17.6	49.0	23.5	2.0	7.8

女性	n数 (人)	毎日食べて いる	時々食べて いる	食べていな い	その他	不明・無回答
合計	411	29.7	54.7	10.5	0.0	5.1
20～29歳	44	18.2	61.4	18.2	0.0	2.3
30～39歳	51	33.3	62.7	2.0	0.0	2.0
40～49歳	66	36.4	54.5	6.1	0.0	3.0
50～59歳	94	36.2	50.0	9.6	0.0	4.3
60～69歳	116	23.3	53.4	15.5	0.0	7.8
70～74歳	40	30.0	52.5	7.5	0.0	10.0

- 食生活を改善したいと思うかについてみると、「はい」と答えた人は 45.3%となっています。そのうち、改善していきたい項目について、「野菜が不足している」、「食事にかかる時間が短い」、「食事が多い」との回答が多くなっています。年代別にみると、20 歳代男性で「外食や中食※⁹を週3回以上利用する」が、40 歳代女性で「料理や調味料で油ものが多い」が、70 歳代女性で「果物を食べすぎる」が多くなっています。

食生活を改善しようと思うか(SA)n=730



食生活について改善したいこと(性年齢別)(MA)

性別	n数(人)	食事が多い	野菜が不足している	果物を食べすぎる	塩辛いものが多い	料理や調味料で油ものが多い	お菓子やジュースが多い
男性	131	35.9	46.6	6.1	38.2	26.7	16.0
20～29歳	9	33.3	66.7	11.1	11.1	11.1	22.2
30～39歳	15	46.7	53.3	0.0	46.7	46.7	26.7
40～49歳	20	30.0	60.0	5.0	35.0	20.0	25.0
50～59歳	33	39.4	21.2	3.0	39.4	21.2	12.1
60～69歳	38	34.2	57.9	7.9	42.1	34.2	10.5
70～74歳	16	31.3	37.5	12.5	37.5	18.8	12.5
性別	n数(人)	外食や中食を週3回以上利用する	食事にかかる時間が短い	食事をとる時刻が不規則	その他	不明・無回答	
男性	131	26.0	38.2	25.2	3.1	0.8	
20～29歳	9	66.7	22.2	22.2	0.0	0.0	
30～39歳	15	40.0	33.3	40.0	0.0	6.7	
40～49歳	20	45.0	25.0	35.0	15.0	0.0	
50～59歳	33	15.2	48.5	36.4	3.0	0.0	
60～69歳	38	15.8	39.5	13.2	0.0	0.0	
70～74歳	16	12.5	43.8	6.3	0.0	0.0	

※⁹ 中食：スーパーやコンビニエンスストア、お弁当屋などで調理されたものを購入し食べること。

女性	n数 (人)	食事量が多い	野菜が不足している	果物を食べすぎる	塩辛いものが多い	料理や調味料で油ものが多い	お菓子やジュースが多い
合計	200	33.5	38.5	13.5	22.5	24.5	29.0
20～29歳	22	22.7	68.2	4.5	31.8	13.6	31.8
30～39歳	30	30.0	56.7	6.7	36.7	26.7	36.7
40～49歳	27	33.3	40.7	3.7	22.2	40.7	33.3
50～59歳	52	32.7	36.5	7.7	17.3	21.2	34.6
60～69歳	58	39.7	20.7	24.1	19.0	22.4	20.7
70～74歳	11	36.4	27.3	45.5	9.1	27.3	9.1
女性	n数 (人)	外食や中食を週3回以上利用する	食事にかかる時間が短い	食事をとる時刻が不規則	その他	不明・無回答	
合計	200	11.5	32.5	25.0	8.0	1.5	
20～29歳	22	22.7	18.2	40.9	13.6	0.0	
30～39歳	30	20.0	40.0	33.3	3.3	0.0	
40～49歳	27	11.1	14.8	29.6	3.7	0.0	
50～59歳	52	11.5	34.6	25.0	11.5	3.8	
60～69歳	58	3.4	39.7	15.5	6.9	1.7	
70～74歳	11	9.1	36.4	9.1	9.1	0.0	

■具体的な取り組み■

妊娠乳幼児期・学童思春期

市民に期待する取り組み

- 朝食をはじめ、3食きちんと食べましょう
- 家族団らんで楽しい食事をしましょう



行政の取り組み

- 妊娠時、食事バランスの正しい知識を普及し、家族の食生活の見直しを促進します
主な事業 母子健康手帳交付・妊婦相談、パパママ学級
- 素材を活かした手づくりの味を離乳食で紹介します
主な事業 乳幼児健診（4か月）、乳幼児教室（7か月）
- 乳幼児のおやつについて指導を行います
主な事業 乳幼児健診（1才6か月、3才）、乳幼児教室（7か月、11か月）、3才児健診時における食生活改善推進員による手作りおやつの提供
- 保育園、幼稚園、小・中学校において、保護者や子どもに正しい食生活の重要性、バランスのとれた食事等についての情報提供や、地元産品を用いた教育をします
主な事業 栄養士等関係者との情報共有、地元産品を用いた給食の提供

成人期

市民に期待する取り組み

- 朝食をはじめ、3食バランスよく食べましょう
- 食事バランスガイドを活用し、主食、主菜、副菜をそろえた食事を心がけましょう
- うす味を心がけましょう
- 地元食材の利用を心がけましょう



行政の取り組み

- 食に関する教室を周知します
主な事業 市の広報やホームページ、健康カレンダー、メールマガジン等による周知
- 食に関する教室を開催します
主な事業 健康アップ教室、高血圧予防教室、健診結果報告会（栄養クラス）、にらさきいきいきウォーキングの健康食の普及と試食、母親のための料理教室
- 食事バランスガイドを利用した、食事バランスのとり方を周知します
主な事業 地域食育実習教室、食生活改善推進員養成講習会

高齢期



市民に期待する取り組み

- 主食、主菜、副菜をそろえた食事を心がけましょう
- 栄養・食事に関する行事に参加し、栄養や食事に関する正しい知識を身につけましょう

行政の取り組み

- おいしく、バランスよく食べられる食事のとり方を周知します
主な事業 総合健診結果報告会の開催
- 料理教室等栄養指導を開催し、食事内容の向上を目指します
主な事業 シルバークッキング教室の開催

地域での取り組み ～食生活改善推進員による、健康食教室の開催～

食生活改善推進員は、「ヘルスマイト」の愛称で活動しています。地域の皆さんが健康な毎日を過ごせるよう、あらゆる機会に健康づくりや正しい食生活について広める活動を行っています。

【主な取り組み】

- 食生活改善のための料理教室
- 親子の料理教室や男性のための料理教室
- 郷土料理やバランスのとれた食事の食育啓発活動
- 市や地区が主催する事業への協力（お祭りや運動会、公民館事業、小学校の食育授業等）
- 会員研修会



■数値目標■

対象	指標	実績 平成 27 年	目標 平成 32 年
妊娠・ 乳幼児期	妊婦健診における貧血の割合* ¹	63.8%	55%
	朝食を欠食する子ども（乳幼児）の割合* ²	2.7%	0%
学童・ 思春期	朝食を欠食する児童・生徒の割合* ³	8.2%	0%
	学校給食における地場産物の使用割合（山梨県産）* ⁴	32.6%	維持
	家での食事を楽しく食べている児童・生徒の割合* ⁵	67.2%	80%
成人期・ 高齢期	朝食を毎日食べる男性の割合* ⁶	84.0%	90%
	朝食を毎日食べる女性の割合* ⁶	83.5%	90%
	適正体重を認識し、体重コントロールを実践する男性* ⁶	79.7%	85%
	20歳代女性のやせ（BMI18.5未満）の割合* ⁶	27.3%	18%
	30歳代女性のやせ（BMI18.5未満）の割合* ⁶	25.5%	15%
	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* ⁵	41.7%	30%
	食事バランスガイドの認知度* ⁵	27.7%	60%
	やせ（BMI18.5以下）の高齢者の割合* ⁶	7.2%	5%

*¹ 平成 26 年度保健課実績

*² 平成 25 年に実施した「食育に関するアンケート結果」より

*³ 平成 25 年に実施した「食育に関するアンケート結果」の小学生・中学生・高校生の結果を合算した割合

*⁴ 平成 26 年度教育課実績

*⁵ 平成 25 年に実施した「食育に関するアンケート結果」の小学生・中学生の結果を合算した割合

*⁶ 平成 27 年に実施した「健康づくりに関するアンケート結果」より

2. 身体活動・運動

分野別の方向：身体活動・運動習慣の定着と環境づくり

心身の健康を保つことは、病気や老化を予防するとともに、高齢者になっても健康で自立した生活を送ることができるなど、健康寿命の延伸につながります。また、適切な身体活動・運動は、生活習慣病の予防やストレスの解消に効果があります。

そのため、身体活動・運動習慣の定着を積極的に取り入れられるよう環境づくりに取り組みます。

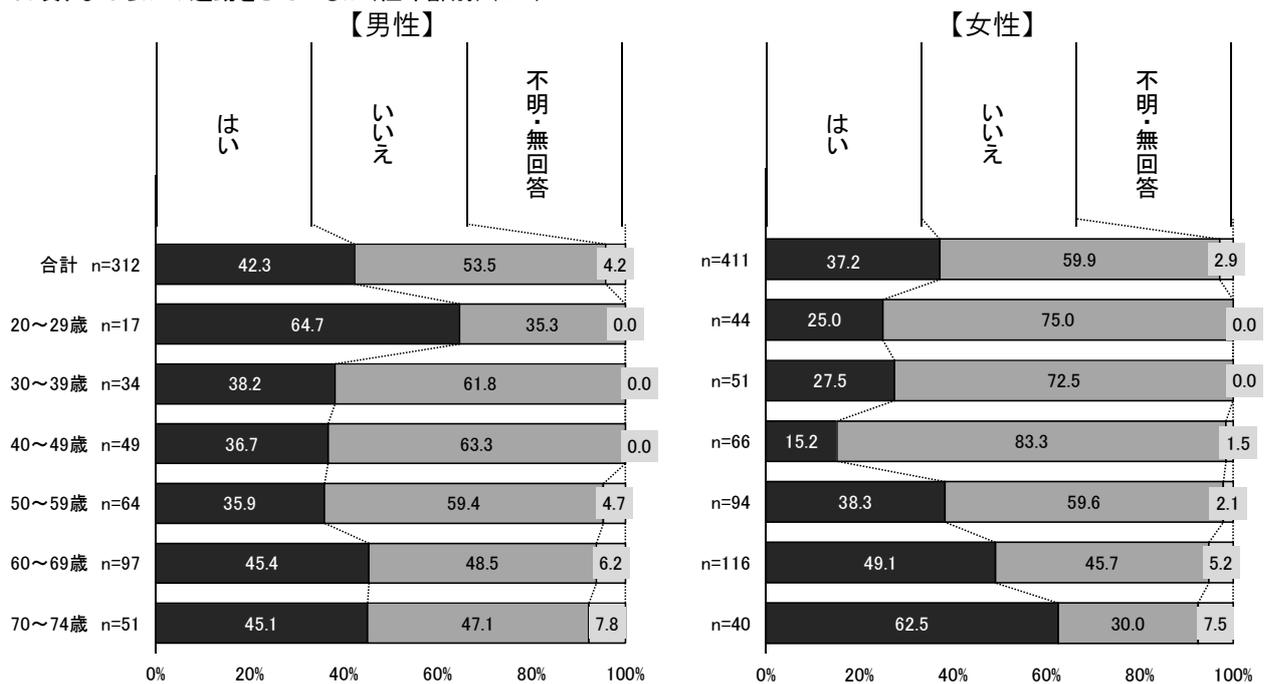
■現状と課題■

- 特定健診におけるBMI 25以上の割合と腹囲基準（男性 85cm、女性 91cm）以上の割合が平成 24 年度以降増加しています。生活習慣病予防や介護予防の観点からも、体操、ウォーキング等の推進が必要です。
- 市民の運動習慣定着のため、ニュースポーツ^{※10}教室やNPO 葦崎スポーツクラブでの教室の開催を行っていますが、ニュースポーツ教室は実施地区が固定化し、NPO 葦崎スポーツクラブでは会員数が増加していないなどの課題があります。
- 高齢者に向けた取り組みとして、いきいき筋力クラブを実施しています。今後は運動の効果を周知することで教室への参加者を増やすなど、介護予防事業の強化が必要です。

◆アンケート結果より◆

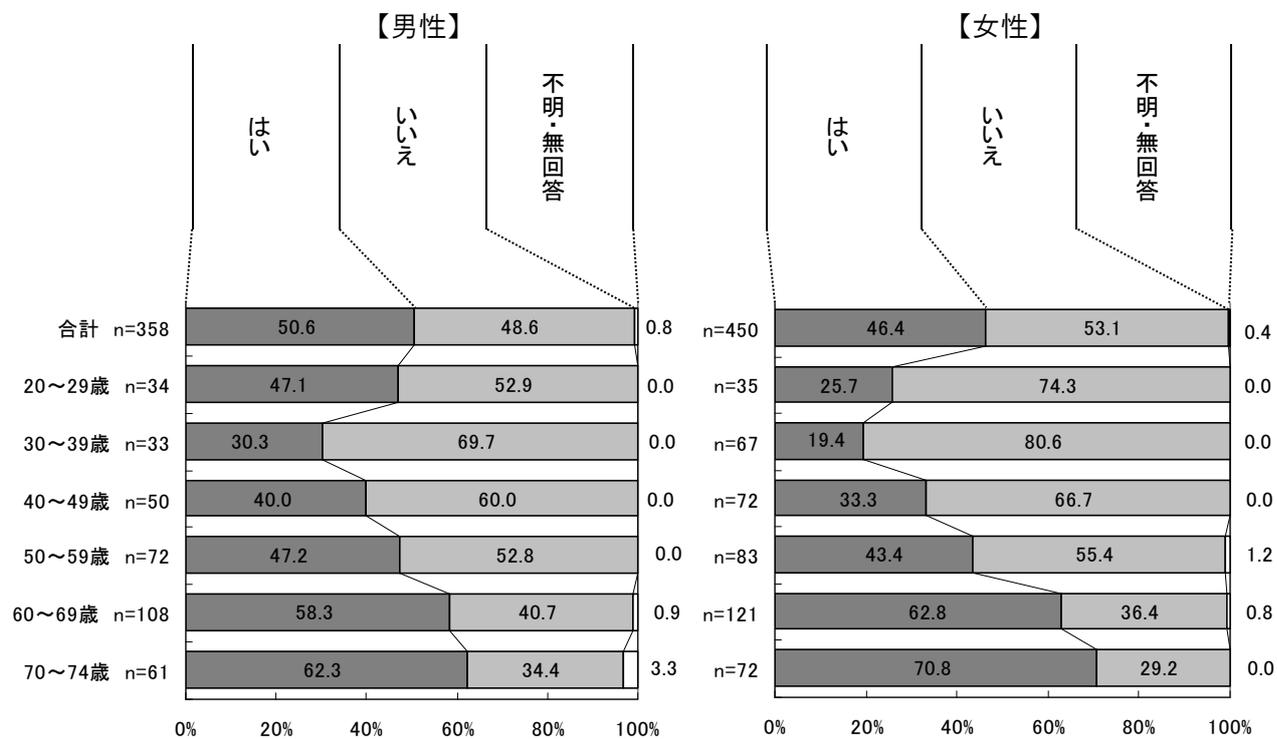
- 日頃なんらかの運動をしているかについて、「はい」と答えた割合は減少しており、特に男性の 50 歳から 70 歳代と女性の 40 歳代で大きく減少しています。

日頃、なんらかの運動をしているか（性年齢別）（SA）



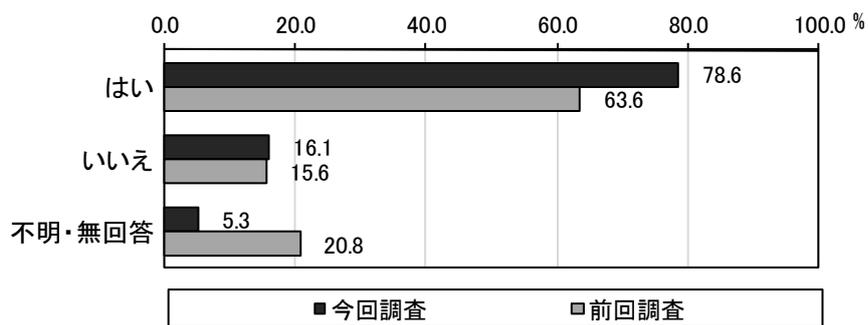
※10 ニュースポーツ：勝敗にこだわらずレクリエーションの一環として気軽に楽しむことを主眼とした身体運動。スポーツ吹き矢、グラウンドゴルフ、ペタンク、ソフトバレーボールなどがある。

日頃、なんらかの運動をしているか(性年齢別) * 平成 21 年健康づくりに関するアンケート



- 日頃運動をしない人の中で、機会があれば運動を始めたいと思うかについてみると、「はい」と答えた割合が前回調査に比べ多くなっています。

機会があれば、運動を始めたいと思うか(SA)n=415



- 日頃運動をしない人の運動をしない理由をみると、「時間がないから」が最も多くなっています。また、男性の60歳代と女性の60歳から70歳代で「腰、ひざが痛いから」が最も多くなっており、足腰の弱い方でも気軽にできる運動の促進が必要になっていることがわかります。

運動をしない理由(MA)

男性	n数 (人)	時間がない から	場所がない から	おっくうであ るから	腰、ひざが痛 いから	疲れるから	何をしたらよ いかわか らないから	その他	不明・無回答
合計	167	45.5	5.4	31.1	18.0	21.0	9.0	9.0	4.8
20～29歳	6	66.7	33.3	33.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
30～39歳	21	76.2	9.5	38.1	9.5	28.6	19.0	4.8	0.0
40～49歳	31	67.7	6.5	38.7	6.5	19.4	9.7	3.2	0.0
50～59歳	38	50.0	0.0	31.6	15.8	15.8	7.9	7.9	5.3
60～69歳	47	23.4	6.4	19.1	25.5	25.5	8.5	12.8	10.6
70～74歳	24	20.8	0.0	37.5	33.3	20.8	4.2	16.7	4.2
女性	n数 (人)	時間がない から	場所がない から	おっくうであ るから	腰、ひざが痛 いから	疲れるから	何をしたらよ いかわか らないから	その他	不明・無回答
合計	246	55.7	7.3	33.3	19.5	16.3	17.1	12.6	5.3
20～29歳	33	69.7	15.2	30.3	3.0	15.2	24.2	9.1	6.1
30～39歳	37	73.0	8.1	43.2	13.5	24.3	10.8	10.8	2.7
40～49歳	55	67.3	5.5	38.2	10.9	20.0	16.4	9.1	0.0
50～59歳	56	58.9	7.1	28.6	21.4	7.1	17.9	17.9	5.4
60～69歳	53	26.4	5.7	34.0	35.8	17.0	20.8	15.1	5.7
70～74歳	12	25.0	0.0	8.3	41.7	16.7	0.0	8.3	33.3

■具体的な取り組み■

妊娠乳幼児期・学童思春期

市民に期待する取り組み

- 家族や仲間と楽しく体を動かしましょう



行政の取り組み

- 安全に運動ができる環境を整えます

主な事業 パパ・ママ学級、新生児訪問、乳幼児健診（4か月）、乳幼児教室（11か月、2歳）、放課後子ども教室、NPO 葦崎スポーツクラブでの教室の開催、子育て支援センターとの連携

成人期

市民に期待する取り組み

- 今より 10 分多く体を動かすことを意識しましょう
- 1 回 30 分以上の軽く汗をかく運動を週 2 回、継続して行いましょう



行政の取り組み

- 運動の必要性について、健康教室時に周知します

主な事業 健診結果報告会（運動クラス）、健康アップ教室、高血圧予防教室

- ウォーキング等の各種運動に関する健康教室を開催します

主な事業 にらさきいきいきウォーキング

- アクティブガイド※11を周知し、気軽に取り組める身体活動の定着を支援します

主な事業 アクティブガイドの活用

- 気軽に運動できる環境づくりに努めます

主な事業 にらさきいきいきウォーキング、ウォーキングイベントの開催
NPO 葦崎スポーツクラブでの教室開催、健康ポイントの導入

- 関係団体と連携をもち、市民の運動習慣定着のための活動をします

主な事業 NPO 葦崎スポーツクラブ・ゆーぶるにらさき・スポーツ推進委員との連携、水中教室、ニュースポーツ教室の開催、NPO 葦崎スポーツクラブでの教室開催

※11 アクティブガイド：身体活動・運動に関する普及啓発のため、国が作成したガイドブック。国は平成 18 年に「健康づくりのための運動基準 2006」及び「健康づくりのための運動指針 2006<エクササイズガイド 2006>」を策定したが、平成 25 年に新たな科学的知見に基づき改定を行い、「健康づくりのための身体活動基準 2013」及び「健康づくりのための身体活動指針（アクティブガイド）」を公表した。

高齢期



市民に期待する取り組み

- 近所の友人、仲間やシニア健康サポーター等が互いに誘い合い、体を動かしましょう
- 安全な環境で身体を動かし、転倒に気をつけましょう
- ウォーキングや体操を習慣づけましょう
- 運動や家事をするなどして1日40分以上は体を動かしましょう
- 足腰に痛み等がある場合は、負担のかかりすぎない運動に取り組みましょう

行政の取り組み

- 運動の効果やロコモティブシンドローム（運動器症候群）※12を周知し、身体活動・運動への関心を高めていきます
主な事業 いきいき貯筋クラブの実施、アクティブガイドの活用
- より多くの高齢者が参加しやすい運動の場の提供を行います
主な事業 いきいき貯筋クラブ自主活動の実施、ニュースポーツ教室の開催、NPO 韮崎スポーツクラブでのサークル・イベントの開催、老壮大学の開催、韮崎いきいきウォーキング
- 介護予防事業の周知を積極的に推進します
主な事業 いきいき貯筋クラブの市民への周知、百歳体操の普及、韮崎いきいき体操の普及

※12 ロコモティブシンドローム（運動器症候群）：運動器の障害のために自立度が低下し、介護が必要となる危険性の高い状態のこと。

地域での取り組み ～スポーツ推進委員～

スポーツに関する深い関心と理解を持ち、市民に対してスポーツに関する実技指導などを行っている方々です。積極的に市内各地に赴き、活動しています。

【主な取り組み】

- 体力測定会、ニュースポーツ教室の活動充実・促進
- 健康づくり事業との連携・協力
- 韮崎スポーツクラブとの連携、子どもスポーツ体験教室の主催



地域での取り組み ～シニア健康サポーターによるいきいき貯筋クラブ～

転倒予防に必要な、筋力・バランス能力・柔軟性等の体力維持の向上を図ります。

公民館で健康体操やコミュニケーションゲームなどの簡単な運動をしています。運動が苦手な方でも気軽に参加できます。



地域での取り組み ～NPO韮崎スポーツクラブ～

多世代・異年齢の人達が世代を超えてさまざまな種目を楽しんだり、仲間と親睦を深めたりできる、韮崎市のスポーツ振興の核となるクラブとして、韮崎のまちづくりに貢献しています。



■数値目標■

対象	指標	実績 平成 27 年	目標 平成 32 年
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* ¹	88.9%	95%
	健診時の問診において3歳までに事故既往なしの割合* ¹	91.9%	95%
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）* ²	98.0%	維持
	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）* ²	87.4%	90%
	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）* ²	95.9%	維持
	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）* ²	98.0%	維持
成人期	日頃、なんらかの運動をしている男性の割合* ³	42.3%	60%
	日頃、なんらかの運動をしている女性の割合* ³	37.2%	60%
	特定健診におけるBMI25以上の割合* ¹	21.7%	10%
	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* ³	14.2%	80%
高齢期	肥満の高齢者の割合（BMI値が25以上）* ³	27.4%	10%
	男性の要支援・要介護者の割合* ⁴	9.5%	維持
	女性の要支援・要介護者の割合* ⁴	19.5%	維持

*¹ 平成 26 年度保健課実績

*² 平成 26 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)

*³ 平成 27 年に実施した「健康づくりに関するアンケート結果」より

*⁴ 平成 26 年度介護保険事業状況報告より

3. 休養・心の健康

分野別の方向:積極的休養の推進と心のケア体制の充実

心の健康を保つために、休養、ストレス管理、十分な睡眠、心の病気への対応などの重要性が増しています。休養や心の健康に関する正しい知識の普及や、相談体制といった心のケアの充実を行い、市民一人ひとりが「積極的休養」をとり、ストレスと上手に付き合えるよう支援します。

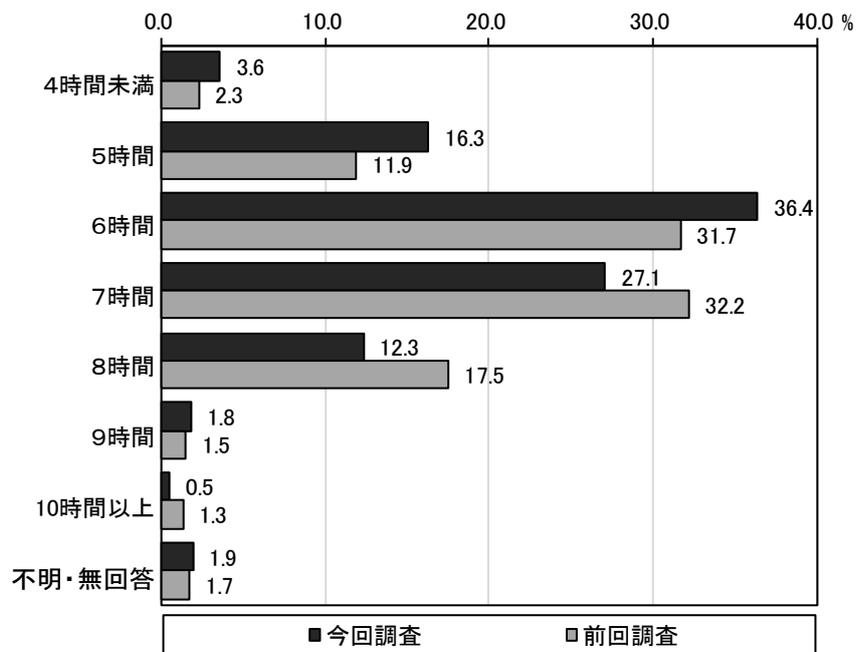
■現状と課題■

- 就寝時刻の遅い子ども（乳幼児）と中学生の割合は減少傾向にありますが、就寝時刻の遅い小学生の割合は増加しています。幼い頃から適切な生活習慣を定着させるよう、親子ともに指導していく必要があります。
- 小中学生を対象にいのちの学習を行っています。引き続き、いのちの大切さを学ぶ機会を拡充し、学校との連携を図りつつ心の健康づくりに努める必要があります。
- 自殺予防相談講演会は、平成 22 年と 23 年に実施していますが、今後は地域組織や若年者など、個々のニーズやケースに応じた対象ごとの実施が求められています。
- 定期健康相談として週 2 回相談日を設け、健康相談を行っています。メンタルに関する相談ができる場としての周知を行っていく必要があります。
- 生活機能評価をみると、うつ病の割合が微増傾向にあります。高齢者のうつ防止に向け、訪問看護師によるうつ・閉じこもり予防事業を継続して行うなど、早期の対応に努めるとともに、生きがいづくりや仲間づくり支援に取り組む必要があります。

◆アンケート結果より◆

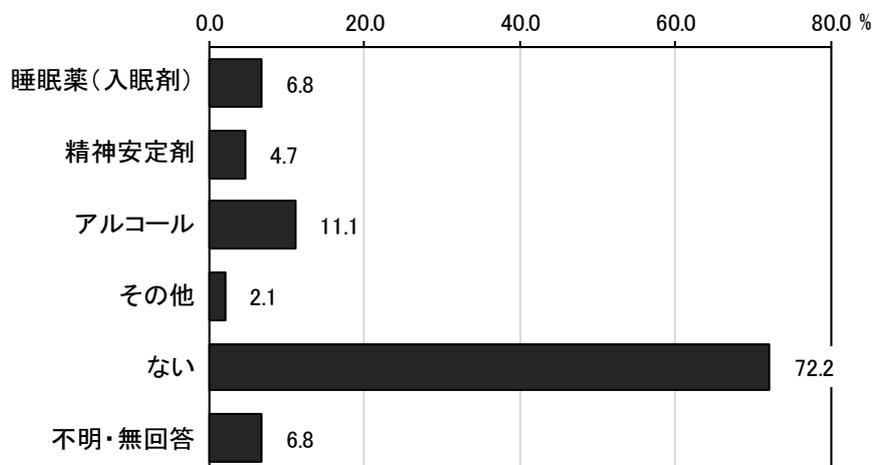
- 1日の平均睡眠時間について、「7時間」と「8時間」が前回調査に比べ減少しています。

1日の平均睡眠時間(数量)n=730



- 睡眠のために頼るものとして、「ない」が最も多くなっている一方、「アルコール」が11.1%、「睡眠薬(入眠剤)」が6.8%、「精神安定剤」が4.7%となっています。

睡眠のために頼るものがあるか(MA)n=730



- 現在生きがいと感じていることについて、男性では、20代と70～74歳で「友人や仲間との付き合い」が、30代と40代と60代で「家族と一緒に過ごすこと」が、40代で「働くこと」が最も多くなっています。また女性では、40代と50代で「家族と一緒に過ごすこと」が最も多くなっています。一方、「特にない」が男性の50歳代で10.9%、女性の20歳代で13.6%と、他の年代に比べて多くなっています。

生きがいに感じる事(性年齢別)(MA)

男性	n数 (人)	働くこと	教養を高めること	趣味の活動	地域活動に参加すること	家族と一緒に過ごすこと
合計	312	51.0	19.6	51.9	17.0	51.3
20～29歳	17	41.2	23.5	52.9	0.0	47.1
30～39歳	34	47.1	35.3	52.9	8.8	61.8
40～49歳	49	55.1	22.4	46.9	12.2	55.1
50～59歳	64	57.8	10.9	65.6	12.5	56.3
60～69歳	97	48.5	16.5	50.5	22.7	51.5
70～74歳	51	49.0	21.6	41.2	27.5	35.3
男性	n数 (人)	友人や仲間との付き合い	様々な世代と交流をすること	特にない	その他	不明・無回答
合計	312	47.4	13.1	8.0	1.6	0.3
20～29歳	17	76.5	17.6	5.9	0.0	0.0
30～39歳	34	47.1	14.7	5.9	2.9	0.0
40～49歳	49	32.7	14.3	8.2	4.1	0.0
50～59歳	64	43.8	1.6	10.9	0.0	0.0
60～69歳	97	49.5	13.4	7.2	1.0	1.0
70～74歳	51	52.9	23.5	7.8	2.0	0.0

女性	n数 (人)	働くこと	教養を高めること	趣味の活動	地域活動に参加すること	家族と一緒に過ごすこと
合計	411	42.1	18.7	40.6	10.0	58.4
20～29歳	44	20.5	15.9	50.0	2.3	38.6
30～39歳	51	52.9	15.7	29.4	0.0	58.8
40～49歳	66	45.5	15.2	30.3	9.1	78.8
50～59歳	94	54.3	26.6	41.5	6.4	69.1
60～69歳	116	37.1	17.2	40.5	13.8	48.3
70～74歳	40	32.5	17.5	60.0	30.0	50.0
女性	n数 (人)	友人や仲間との付き合い	様々な世代と交流をすること	特にない	その他	不明・無回答
合計	411	60.1	10.9	7.5	4.1	1.5
20～29歳	44	59.1	2.3	13.6	2.3	0.0
30～39歳	51	64.7	11.8	5.9	3.9	3.9
40～49歳	66	54.5	7.6	9.1	3.0	0.0
50～59歳	94	61.7	9.6	4.3	3.2	0.0
60～69歳	116	56.9	15.5	7.8	6.9	2.6
70～74歳	40	70.0	15.0	7.5	2.5	2.5

■具体的な取り組み■

妊娠・乳幼児期



市民に期待する取り組み

- 妊娠期や育児期の相談は健診や、教室、子育て支援センター等を利用しましょう
- 身近な相談者をつくりましょう
- 積極的に仲間との交流をもちましょう

行政の取り組み

- 乳幼児とその保護者へ適切な睡眠時間の指導・啓発を行います
主な事業 乳幼児教室、乳幼児健診
- 母子健康手帳交付時に、ハイリスク妊婦の把握に努め、適切な指導を行います
主な事業 母子健康手帳交付・妊婦相談
- 妊娠期から継続した支援を行います
主な事業 妊婦相談、パパ・ママ学級、フォロー訪問
- 子育て相談体制の充実に力を入れていきます
主な事業 新生児訪問、にこにこ子育て相談、母乳相談、子育て支援センター内での相談事業
- 子育て支援センターや地域組織等との連携を強化します
主な事業 母子健康手帳交付・妊婦相談、フォロー訪問、乳幼児健診（4か月）、乳幼児教室（11か月、2歳）、市民グループサポート事業、愛育会活動、ブックスタート事業、セカンドブックスタート事業、産前産後ケア事業

学童・思春期



市民に期待する取り組み

- 適切な休養をとりましょう
- 身近な相談者をつくりましょう
- 積極的に仲間との交流をもちましょう
- 周りの人の気持ちを思いやりましょう

行政の取り組み

- 適切な就寝時刻、起床時刻についての指導を行います
主な事業 小・中学校における指導の実施
- 学校内において悩みを抱える児童・生徒を支援します
主な事業 援助希求行動（自分から助けを求める行動）を学び実践できる学習、教育相談、不登校・ひきこもり等への対応
- いのちの大切さを啓発します
主な事業 いのちの学習、いじめ防止に関する取り組み

成人期



市民に期待する取り組み

- 身近になんでも相談できる人を見つけましょう
- ストレスをためないようにしましょう
- 地域とのつながりをもちましょう
- 眠れないときが続いたら、身近な人や市、医療機関に相談しましょう

行政の取り組み

- 心の健康に関する正しい知識を普及し、自殺予防に対する関心を高めていきます
主な事業 地域団体への研修会の実施、出前塾
- 関係機関と連携しメンタルに関する相談を受け入れます
主な事業 定期健康相談、電話相談、訪問指導

高齢期



市民に期待する取り組み

- 近所で声をかけ合いましょう
- 自分に合った趣味や楽しみを見つけましょう
- 身近になんでも相談できる人を見つけましょう

行政の取り組み

- うつ傾向にある人を、基本チェックリストや家族・友人・民生委員等からの相談で把握し早期に対応を行います
主な事業 総合健診結果報告会の開催
- 高齢者が抱える「うつ」のリスクを周知し、「うつ」の予防に努めます
主な事業 訪問看護師によるうつ・閉じこもり等予防事業
- 認知症の人やその家族へ相談支援と虐待予防を推進します
主な事業 高齢者見守りネットワーク事業
- 老壮大学を開催し、高齢者の交流や生きがいづくりの場を提供します
主な事業 老壮大学の開催、老人クラブ

地域での取り組み ～出前塾～

市民のみなさんの学習機会の拡大を図るため、担当の市職員が出張講師となり、ストレスの解消や、適度な運動による快適睡眠への誘いについての出前塾を実施しています。

地域での取り組み ～愛育班活動～

一人ひとりが抱える健康に対する問題を個人の健康問題として終わらせず、地域全体の健康問題として取り上げ、地域で協力しながら改善をしていく取り組みを行っています。また班会議の際に、自らの健康を維持し、地域へ情報提供できるよう、心や身体の健康についての学習会を行っています。

地域での取り組み ～認知症サポーター～

認知症に対する正しい知識の普及と偏見をなくすことを目的に「認知症サポーター養成講座」を開催しています。認知症を正しく理解し、認知症の方やそのご家族を温かく見守る応援者になっていただきます。

■数値目標■

対象	指標	実績	目標
		平成 27 年	平成 32 年
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）*1	15.5%	10%
	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*2	90.8%	95%
学童・ 思春期	就寝時刻の遅い小学生の割合（10時以降）*1	48.8%	10%
	就寝時刻の遅い中学生の割合（12時以降）*1	14.5%	10%
成人期	ストレスをよく感じる男性の割合*3	14.4%	10%
	ストレスをよく感じる女性の割合*3	19.7%	10%
	熟睡感のある男性の割合*3	52.6%	70%
	熟睡感のある女性の割合*3	49.9%	65%
	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*3	26.9%	20%
	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*3	22.4%	10%
	健康（「すこぶる」「まあまあ」）だと思う人の割合*3	84.1%	90%
高齢期	老壮大学の学生数*4	309人	360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*3	57.2%	70%
	働くことに生きがいを感じている高齢者の割合*3	37.5%	50%
	趣味の活動に生きがいを感じている高齢者の割合*3	46.6%	70%
	地域での友人との交流の場がない高齢者の割合の減少*3	13.5%	10%

*1 平成 25 年に実施した「食育に関するアンケート結果」より

*2 平成 26 年度保健課実績

*3 平成 27 年に実施した「健康づくりに関するアンケート結果」より

*4 平成 26 年度福祉課実績

4. たばこ

分野別の方向:知識の普及と禁煙・分煙対策の推進

たばこは、喫煙者や受動喫煙者に対し、がん・心疾患・脳血管疾患などの生活習慣病や呼吸器疾患などの健康被害をもたらします。

これらの疾病や健康被害を予防するために、たばこの健康被害についての知識の普及だけでなく、禁煙・分煙対策の推進に努めます。また、未成年者の喫煙防止対策や防煙教育に努めます。

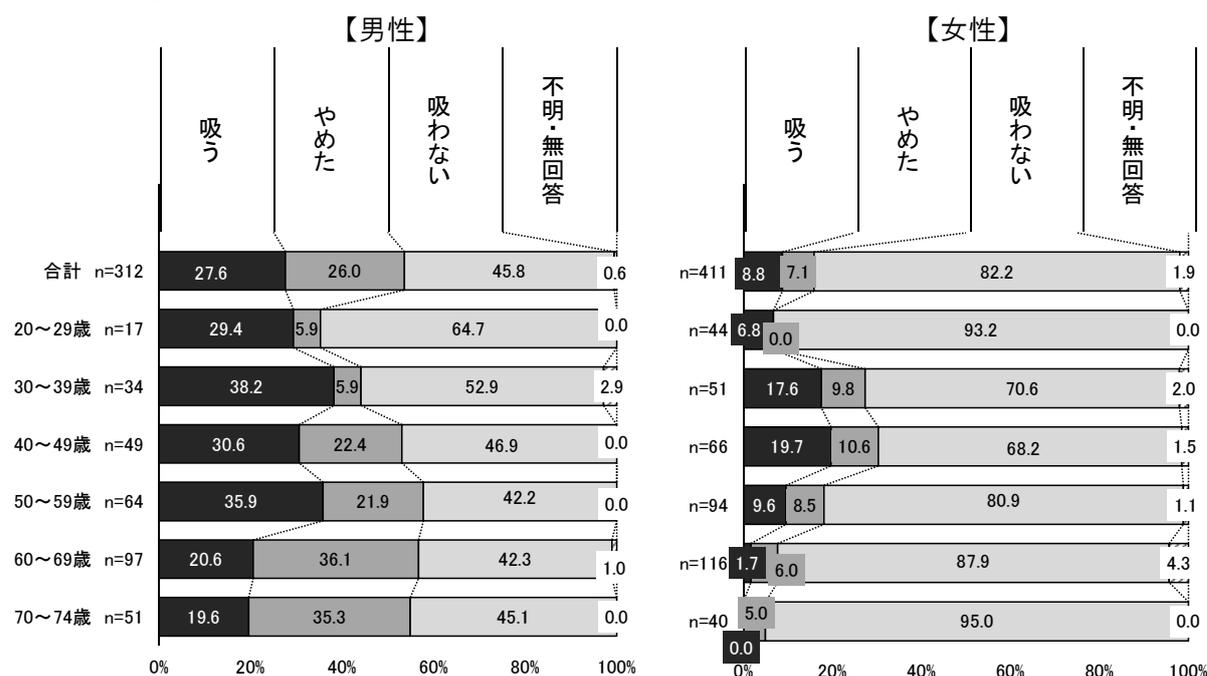
■現状と課題■

- 新生児訪問や乳幼児健診の際に実施している、家庭内での禁煙・分煙指導では、家族の中にたばこを吸う人がいる家庭が5割弱おり、引き続き受動喫煙による乳幼児への影響について周知していく必要があります。
- ^{かくたん}喀痰健診時に合わせて年1回、禁煙教室を実施しています。禁煙教育について効果的な対象に周知を行っていく必要があります。

◆アンケート結果より◆

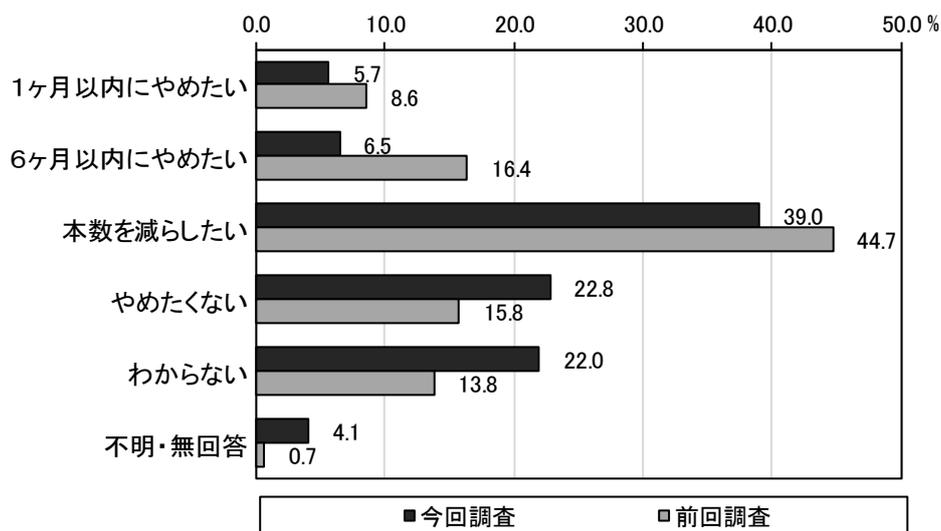
- 喫煙についてみると、「吸わない」が男性では45.8%、女性では82.2%とそれぞれ最も多くなっています。性年齢別にみると、男性の20代で「吸わない」が64.7%と、男性の他の年代に比べ多くなっています。また女性の30代と40代で「吸う」が2割弱と、女性の他の年代に比べて多くなっています。

喫煙の状況(性年齢別)(SA)



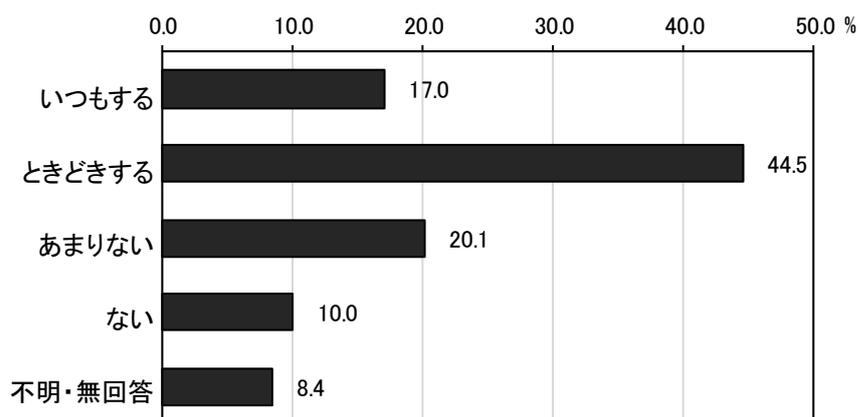
- たばこを吸う人がたばこをやめたいと思うかについては「本数を減らしたい」が39.0%で最も多く、次いで「やめたくない」が22.8%、「わからない」が22.0%となっています。また、禁煙しようと思う割合は男女ともに増加しています。

タバコをやめたいと思うか(SA)n=123



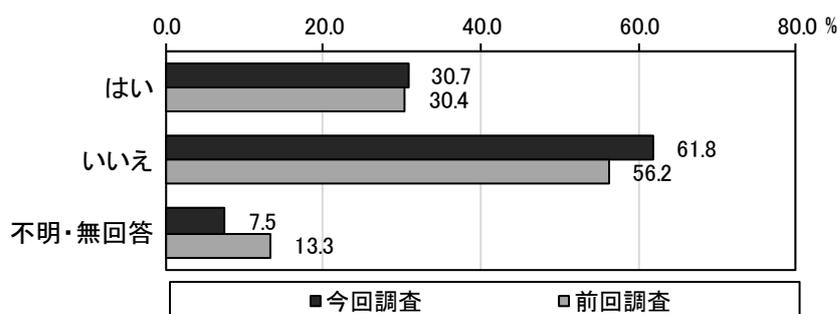
- 受動喫煙によって不快な思いをすることがあるかについてみると、「ときどきする」が44.5%で最も多くなっています。また、「する」と「ときどきする」を合わせた『する』は61.5%となっており、引き続き分煙化の取り組みに努める必要があります。

受動喫煙によって不快な思いをすることがあるか(SA)n=730



- 禁煙外来を設置している医療機関の周知を行ってきましたが、市内に禁煙外来が設置されている医療機関があることを知っているかについてみると、「いいえ」が61.8%と多く、また前回調査よりも多くなっています。

市内の禁煙外来が設置されている医療機関の認知度(SA) n=730



■具体的な取り組み■

妊娠乳幼児期・学童思春期

市民に期待する取り組み

- 妊娠時には喫煙をしないようにしましょう
- 乳幼児の近くでの喫煙はやめましょう
- 家庭内での分煙に努めましょう
- たばこが健康に与える害を理解しましょう
- 周りからたばこを勧められても断りましょう



行政の取り組み

- 妊婦に対して、たばこの影響について保健指導を行います
主な事業 母子健康手帳交付・妊婦相談、パパ・ママ学級
- 子どもをもつ保護者に対し、家庭内での禁煙・分煙指導を行います
主な事業 新生児訪問、乳幼児健診（4か月、1歳6か月、3歳）、出産後の母親の喫煙再開の防止
- 児童・生徒とその保護者にたばこの影響について啓発します
主な事業 小・中学校における指導の実施

成人期・高齢期



市民に期待する取り組み

- たばこの害をしっかりと理解し、禁煙をしましょう
- 禁煙に取り組むときは、禁煙外来に相談しましょう
- 喫煙ルールを守りましょう
- 家族や周囲の人のために禁煙・分煙に取り組みましょう
- 喫煙・受動喫煙の健康被害について学び、未成年の喫煙防止に努めましょう

行政の取り組み

- 歯周病、COPD（慢性閉塞性肺疾患）※13等、喫煙や受動喫煙の害に関する正しい知識を普及します
主な事業 禁煙教室の周知と実施、「山梨禁煙週間」の推奨
- 禁煙外来の周知を行います
主な事業 各健康教室、禁煙相談
- 市内事業所での禁煙・分煙の啓発を推進します
主な事業 出前塾
- 公共施設における禁煙・分煙を徹底します
主な事業 禁煙・分煙認定施設の普及

コラム ～COPD(慢性閉塞性肺疾患)～

“肺の生活習慣病”と呼ばれるCOPD（慢性閉塞性肺疾患）は、長期間にわたる喫煙によって引き起こされる肺の炎症性疾患のことで、咳・痰・息切れなどの症状から緩やかに呼吸障害が進行する病気です。かつて肺気腫、慢性気管支炎と称されていた疾患が含まれています。

その原因の90%はたばこの煙とされており、喫煙者の20%が発症すると言われています。女性は男性よりたばこの煙に対する感受性が高く、男女ともに発症のリスクが高くなっています。

また、禁煙による予防や薬等による治療が可能な疾患でありながら、その認知度の低さによって十分な治療が行われていないことが指摘されています。

※13 COPD（慢性閉塞性肺疾患）：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。咳・痰・息切れを主訴として緩やかに呼吸障害が進行する。かつて肺気腫、慢性気管支炎と称されていた疾患が含まれる。

■数値目標■

対象	指標	実績 平成 27 年	目標 平成 32 年
妊娠・ 乳幼児期	妊娠中の喫煙率の減少* ¹	6.1%	0%
学童・思春期	小・中学校における禁煙教育の実施* ²	7校	維持
成人期・ 高齢期	男性の喫煙率の減少* ³	27.6%	13.8%
	女性の喫煙率の減少* ³	8.8%	4.4%
	禁煙しようと思う男性の割合* ³	53.5%	60%
	禁煙しようと思う女性の割合* ³	47.2%	50%
	COPD(慢性閉塞性肺疾患)の認知度* ³	15.6%	80%
	受動喫煙で不快な思いをしている人の割合* ³	61.5%	減少
	市内の禁煙外来が設置されている医療機関の認知度* ³	30.7%	50%

*¹ 平成 26 年度保健課実績

*² 平成 26 年度教育課実績

*³ 平成 27 年に実施した「健康づくりに関するアンケート結果」より

5. アルコール

分野別の方向：適正飲酒の普及と実現

長期にわたる過剰の飲酒は、アルコールの依存を高め、そのため、多量飲酒者※14の早期発見・早期対応によって、適切な治療に結びつけていきます。

また、飲酒と生活習慣病との結びつきも指摘されており、引き続き飲酒に関する正しい知識や適正飲酒を定着させるよう取り組みます。

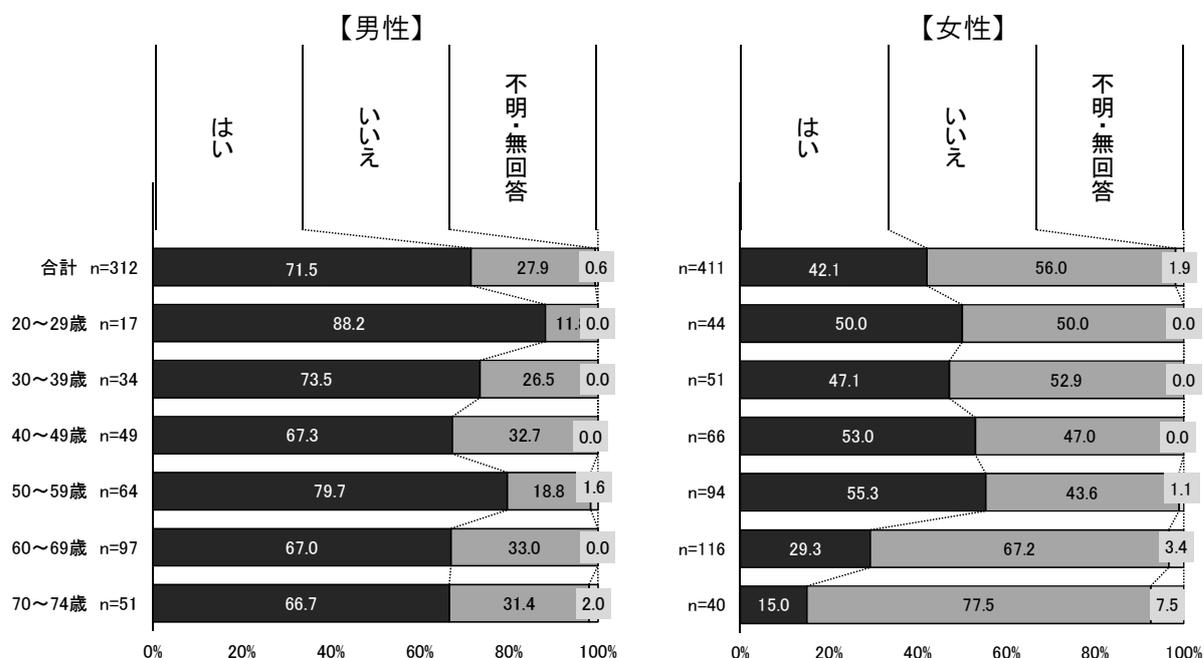
■現状と課題■

- アルコール摂取に関する正しい知識の普及を目的に、健診結果報告会や健康アップ教室、高血糖者訪問指導を行い、体に良いお酒の飲み方を指導しています。
- 今後も、1日の適量の周知に努めていくとともに、多量飲酒による健康障害についても周知していきます。また、妊娠中や授乳期の女性に対してアルコールが胎児や乳児へ与える影響を、引き続き妊婦相談やパパ・ママ学級などで周知していく必要があります。

◆アンケート結果より◆

- お酒を飲むかについて、男性はいずれの年代も「はい」が「いいえ」を上回っており、女性は、40代と50代で「はい」が「いいえ」を上回っています。

お酒を飲むか(性年齢別)



※14 多量飲酒者：1日のアルコール摂取量を日本酒に換算し、1日平均3合以上飲酒している者とする（健康日本21（第2次）を参考）。

- お酒の量に対する頻度の回答をみると、男性では「毎日」と「週に5～6日」と答えた方の「2～3合未満」の割合が他に比べ多く、また生活習慣病のリスクを高める量※15に達していません。

お酒の量と頻度男女別(二重線枠内は生活習慣病のリスクを高める量を飲酒する人の割合)(SA)

男性	1合未満	1～2合未満	2～3合未満	3～4合未満	4合以上	不明・無回答
毎日(n=95)	15.8	55.8	23.2	5.3	0.0	0.0
週に5～6日(n=28)	35.7	39.3	21.4	3.6	0.0	0.0
週に3～4日(n=29)	27.6	48.3	17.2	3.4	0.0	3.4
週に1～2日(n=33)	36.4	48.5	9.1	3.0	0.0	3.0
月に2～3日(n=19)	52.6	21.1	15.8	10.5	0.0	0.0
月に1回程度(n=14)	50.0	42.9	7.1	0.0	0.0	0.0
その他(n=3)	66.7	0.0	33.3	0.0	0.0	0.0

女性	1合未満	1～2合未満	2～3合未満	3～4合未満	4合以上	不明・無回答
毎日(n=35)	45.7	31.4	20.0	2.9	0.0	0.0
週に5～6日(n=15)	66.7	33.3	0.0	0.0	0.0	0.0
週に3～4日(n=22)	68.2	22.7	4.5	0.0	4.5	0.0
週に1～2日(n=22)	72.7	13.6	13.6	0.0	0.0	0.0
月に2～3日(n=33)	78.8	9.1	9.1	0.0	0.0	3.0
月に1回程度(n=31)	64.5	25.8	6.5	3.2	0.0	0.0
その他(n=13)	69.2	23.1	7.7	0.0	0.0	0.0

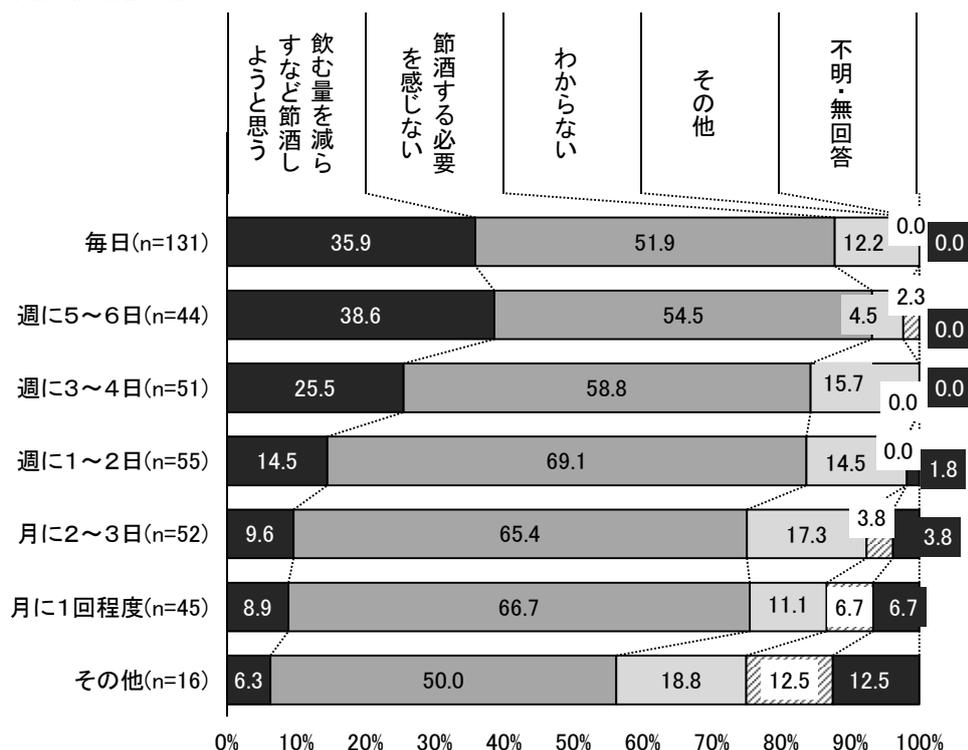
※15 生活習慣病のリスクを高める量：健康日本 21（第2次）において、1日のアルコール摂取量を日本酒に換算した数値と、飲酒の頻度から以下のように設定されている。

男性：「毎日×2合以上」、「週5～6日×2合以上」、「週3～4日×3合以上」、「週1～2×5合以上」、「月1～3日×5合以上」

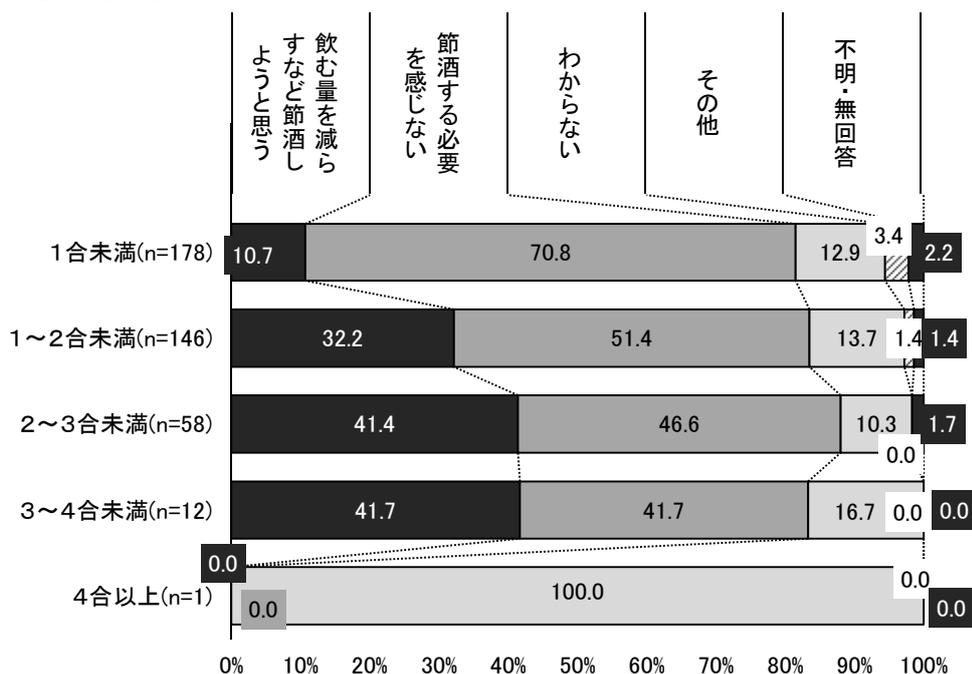
女性：「毎日×1合以上」、「週5～6日×1合以上」、「週3～4日×1合以上」、「週1～2×3合以上」、「月1～3日×5合以上」

- お酒の頻度に対する飲酒量を減らそうと思うかについての回答をみると、いずれも「節酒する必要を感じない」が最も多くなっています。また「毎日」と答えたと「週に5～6日」と答えたと「飲む量を減らすなど節酒しようと思う」が他に比べて多くなっています。
- お酒の量に対する飲酒量を減らそうと思うかについての回答をみると、「2～3合未満」「3～4合未満」と答えたと「飲む量を減らすなど節酒しようと思う」が4割を超え、他に比べて多くなっています。

お酒の頻度と節酒(SA)

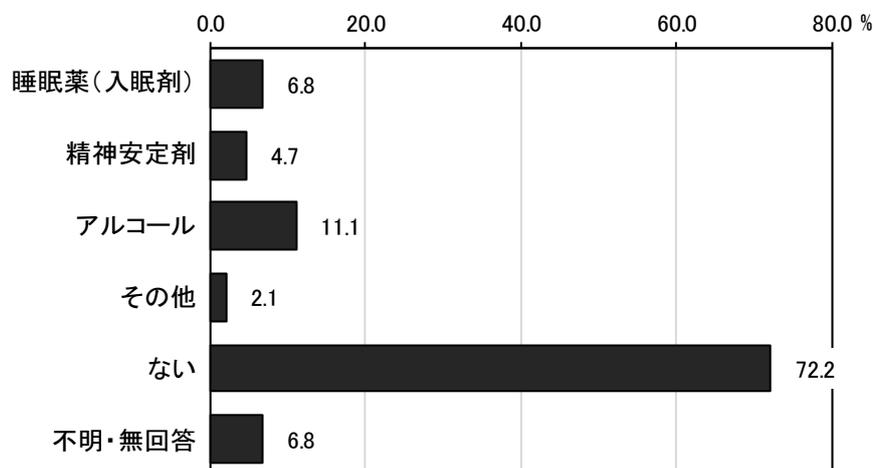


お酒の量と節酒(SA)



- 睡眠のために頼るものとして、「ない」が最も多くなっている一方、「アルコール」が11.1%となっています。

睡眠のために頼るものがあるか(MA)n=730



■具体的な取り組み■

妊娠乳幼児期・学童思春期

市民に期待する取り組み

- 妊娠中・授乳中は禁酒をしましょう
- アルコールの誤飲に注意しましょう
- 周りからお酒を勧められても断りましょう



行政の取り組み

- 妊婦や授乳中の女性に対し、アルコールの影響について保健指導を行います
主な事業 母子健康手帳交付・妊婦相談、パパ・ママ学級
- 児童・生徒とその保護者にアルコールの影響について啓発します
主な事業 小・中学校における指導の実施

成人期・高齢期



市民に期待する取り組み

- 休肝日をつくりましょう
- 生活習慣病のリスクを高める量・多量飲酒を控え、適量飲酒（1日あたり日本酒1合程度）を心がけましょう
- 油もの、味の濃いつまみを控えましょう

行政の取り組み

- 飲酒についての正しい知識と体によいお酒の飲み方を普及します
主な事業 健診結果報告会、健康アップ教室、高血糖者訪問指導
- アルコールに関する問題の相談に取り組みます
主な事業 健康相談

コラム ～適量飲酒を心がけましょう～

アルコールの適量は、純アルコールに換算すると、1日20g程度で、お酒の種類別では、下記のとおりになります。1日に純アルコールを60g以上摂ることを多量飲酒といいます。また、男性で40g、女性で20g以上を生活習慣病のリスクを高める量と定義しています。

「1日平均純アルコール20g」に換算されるお酒の量

日本酒 (1合 180ml)	ビール (500ml)	ウイスキー (60ml)	ワイン (200ml)	焼酎 (100ml)

次の人は目安量よりも少ない量が適量となります。

- ①女性 ②少量の飲酒で顔が赤くなる人 ③65歳以上の高齢者 など

毎日アルコールを飲むと、肝機能の低下を招きかねない上、胃腸の粘膜に負担がかかります。「休肝日」を最低週に2日はつくりましょう。休肝日は、肝臓や胃腸を休ませるだけではなく、エネルギー摂りすぎの防止にもつながります。

■数値目標■

対象	指標	実績 平成 27 年	目標 平成 32 年
妊娠・ 乳幼児期	妊娠中の飲酒率の減少* ¹	0.4%	0%
学童・思春期	小・中学校における禁酒教育の実施* ²	7校	維持
成人期・ 高齢期	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* ³	22.0%	18.7%
	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* ³	9.1%	7.7%
	3合以上飲酒する男性の割合* ³	4.5%	2.5%
	3合以上飲酒する女性の割合* ³	1.8%	0.3%
	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* ³	38.4%	50%

*¹ 平成 26 年度保健課実績

*² 平成 26 年度教育課実績

*³ 平成 27 年に実施した「健康づくりに関するアンケート結果」より

6. 歯及び口の健康

分野別の方向：虫歯・歯周病予防と口腔機能の維持

歯や口の健康は、栄養の吸収のみでなく、食事や会話を楽しむなど、豊かな生活を送るための重要な役割の一端を担っています。歯周病は生活習慣病の一つであり、また、糖尿病や循環器疾患など他の生活習慣病のリスクを高めることも指摘されていることから、生活習慣の改善を図り、歯周病の予防を推進していきます。

また、高齢期になると口腔機能が低下し、噛む力や飲み込む機能が低下することから、誤嚥性肺炎や低栄養を招くなど全身の衰弱に影響します。そのため、日頃のケアと定期健診を習慣化するよう支援します。

■現状と課題■

- 乳幼児期において、3歳児歯科健診の結果、う歯（虫歯）が無かった幼児の割合は増加し、目標を達成しています。一方でう歯（虫歯）罹患率の小学校平均値と中学校平均値はともに増加しているため、学童・思春期に向けたう歯予防への取り組みが必要となっています。
- 乳幼児教室において口腔ケアの必要性を指導したり、乳幼児健診においてう歯予防への意識付けを強化しています。引き続き、歯の生える時期から口腔ケアをしていくことの必要性を周知していきます。
- 歯と口の健康週間に年1回、歯科健診を実施し、毎年300人以上が健診を受診していますが、成人期の方の受診者は少なくなっています。そのため、成人期の方も参加しやすいよう、周知を図る必要があります。

◆アンケート結果より◆

- 歯の本数について性年齢別にみると、男性では、50代で「ほとんどある(27~24本)」が、60代で「ほとんどある(27~24本)」と「かなりある(23~20本)」が、70代で「かなりある(23~20本)」と「半分くらいある(19~10本)」が、それぞれ最も多くなっています。女性では、60代と70代で「ほとんどある(27~24本)」が最も多くなっています。

歯の本数(性年齢別)(SA)

男性	n数 (人)	全部ある(28 本)	ほとんどある (27~24本)	かなりある (23~20本)	半分くらいあ る(19~10 本)	ほとんどない (9~1本)	まったくない	不明・無回答
合計	312	35.3	26.6	17.0	9.6	6.7	2.2	2.6
20~29歳	17	76.5	23.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
30~39歳	34	70.6	23.5	2.9	0.0	0.0	0.0	2.9
40~49歳	49	59.2	26.5	12.2	0.0	0.0	0.0	2.0
50~59歳	64	31.3	37.5	17.2	7.8	6.3	0.0	0.0
60~69歳	97	15.5	24.7	24.7	14.4	13.4	4.1	3.1
70~74歳	51	17.6	19.6	21.6	21.6	7.8	5.9	5.9

女性	n数 (人)	全部ある(28 本)	ほとんどある (27~24本)	かなりある (23~20本)	半分くらいあ る(19~10 本)	ほとんどない (9~1本)	まったくない	不明・無回答
合計	411	42.8	27.3	11.7	9.2	5.8	0.7	2.4
20~29歳	44	77.3	20.5	0.0	2.3	0.0	0.0	0.0
30~39歳	51	68.6	23.5	3.9	0.0	0.0	0.0	3.9
40~49歳	66	65.2	25.8	6.1	0.0	3.0	0.0	0.0
50~59歳	94	36.2	33.0	16.0	9.6	4.3	0.0	1.1
60~69歳	116	19.0	27.6	18.1	19.0	10.3	0.9	5.2
70~74歳	40	20.0	27.5	15.0	15.0	15.0	5.0	2.5

- う歯（虫歯）の状況について性年齢別にみると、いずれの年代も「ない」が最も多くなっている一方、男性の70歳～74歳で「自己管理」が21.6%と他の年代に比べて多くなっています。

う歯(虫歯)の状況(性年齢別)(SA)

男性	n数 (人)	ない	受診中	自己管理	放置	わからない	不明・無回答
合計	312	52.6	10.6	14.4	4.5	7.4	10.6
20～29歳	17	52.9	11.8	0.0	5.9	23.5	5.9
30～39歳	34	47.1	17.6	8.8	8.8	17.6	0.0
40～49歳	49	65.3	4.1	16.3	0.0	12.2	2.0
50～59歳	64	62.5	6.3	17.2	3.1	6.3	4.7
60～69歳	97	50.5	11.3	12.4	5.2	1.0	19.6
70～74歳	51	35.3	15.7	21.6	5.9	3.9	17.6

女性	n数 (人)	ない	受診中	自己管理	放置	わからない	不明・無回答
合計	411	57.9	7.8	9.2	6.1	7.3	11.7
20～29歳	44	56.8	9.1	18.2	6.8	9.1	0.0
30～39歳	51	64.7	9.8	2.0	13.7	9.8	0.0
40～49歳	66	69.7	3.0	6.1	4.5	13.6	3.0
50～59歳	94	58.5	4.3	11.7	5.3	8.5	11.7
60～69歳	116	52.6	12.1	9.5	4.3	3.4	18.1
70～74歳	40	45.0	7.5	7.5	5.0	0.0	35.0

- 歯周炎の状況について性年齢別にみると、いずれの年代も「ない」が最も多くなっている一方、男性の50歳代で「自己管理」が25.0%と他の年代に比べて多くなっています。

歯周炎の状況(性年齢別)(SA)

男性	n数 (人)	ない	受診中	自己管理	放置	わからない	不明・無回答
合計	312	53.2	6.7	15.7	4.2	9.6	10.6
20～29歳	17	64.7	5.9	0.0	5.9	17.6	5.9
30～39歳	34	50.0	8.8	8.8	5.9	26.5	0.0
40～49歳	49	67.3	0.0	16.3	0.0	14.3	2.0
50～59歳	64	53.1	6.3	25.0	4.7	6.3	4.7
60～69歳	97	48.5	8.2	13.4	5.2	6.2	18.6
70～74歳	51	47.1	9.8	17.6	3.9	2.0	19.6

女性	n数 (人)	ない	受診中	自己管理	放置	わからない	不明・無回答
合計	411	55.2	8.8	11.4	2.7	11.2	10.7
20～29歳	44	81.8	2.3	4.5	2.3	9.1	0.0
30～39歳	51	74.5	3.9	2.0	2.0	17.6	0.0
40～49歳	66	65.2	1.5	12.1	1.5	16.7	3.0
50～59歳	94	41.5	14.9	19.1	1.1	14.9	8.5
60～69歳	116	48.3	11.2	10.3	5.2	6.9	18.1
70～74歳	40	37.5	12.5	15.0	2.5	0.0	32.5

■具体的な取り組み■

妊娠・乳幼児期



市民に期待する取り組み

- 歯磨きの習慣を身につけましょう
- 子どもの仕上げ磨きをし、口腔の状況をチェックしましょう

行政の取り組み

- 妊娠期特有の歯のトラブルについて周知し、指導を行います
主な事業 母子健康手帳交付・妊婦相談、パパ・ママ学級
- 歯周病と低体重児リスクの関係について周知します
主な事業 母子健康手帳交付
- 歯の生える時期から、口腔ケアの必要性を周知します
主な事業 乳幼児教室（7か月、11か月）
- 2歳児の歯磨き指導を継続して行います
主な事業 乳幼児教室（2歳）
- 乳幼児健診において、歯科健診を実施します
主な事業 乳幼児健診（1歳6か月、3歳）

学童・思春期



市民に期待する取り組み

- 口腔ケアの正しい知識を身につけ、歯磨きを実施しましょう
- 家族で定期的に歯科健診を受けましょう
- よく噛んで食べましょう

行政の取り組み

- 小・中学校において、虫歯と歯周病予防について周知・指導を行います
主な事業 よく噛んで食べることの指導、歯磨き指導の実施

成人期



市民に期待する取り組み

- 定期的に歯科健診を受け、必要に応じて治療を継続しましょう
- 正しいブラッシング方法を身につけましょう
- 歯周病の予防に努めましょう

行政の取り組み

- 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指導を行います
主な事業 総合健診時歯科相談、歯と口の健康週間
- 歯科健診の必要性を周知し、定期的に歯科健診を受けるよう指導を行います
主な事業 総合健診時歯科相談、歯と口の健康週間
- 歯周病が生活習慣病のひとつであることを周知します
主な事業 総合健診時歯科相談、歯と口の健康週間

高齢期



市民に期待する取り組み

- 口腔機能を維持・向上させるため、口の体操をし、よく噛んで食べましょう
- 定期的に歯科健診を受けましょう

行政の取り組み

- 口腔機能の向上と自己管理の知識の普及を継続して実施します
主な事業 健口教室の実施、健口アップ訪問
- 誤嚥性肺炎^{※16}の危険性について啓発します
主な事業 健口教室の実施、健口アップ訪問

※16 誤嚥性肺炎：本来気管に入ってはいけない物が気管に入り（誤嚥）、そのために生じた肺炎のこと。老化や脳血管障害の後遺症などによって、飲み込む機能（嚥下機能）や咳をする力が弱くなると、口腔内の細菌、食べかす、逆流した胃液などが誤って気管に入りやすくなり、その結果発症する。寝ている間に少量の唾液や胃液などが気管に迷入して起こる不顕性の誤嚥は、本人も自覚がないため、繰り返し発症することが多い。

コラム～8020 運動～

日本歯科医師会は、「80歳になっても自分の歯を20本以上保とう」という「8020（ハチマルニイマル）運動」の展開を通じて、8020達成者が50%を超える健康長寿社会「8020社会」の実現を目指しています。自分の歯の喪失を防止することで、食事や会話を楽しめるだけでなく、咀嚼機能や嚥下機能の低下によって引き起こされる「誤嚥性肺炎」を防ぐことにもつながります。

歯周炎が顕在化し始めるのは40歳以降と言われています。より早い年齢から歯へのケアを行うことが大切です。

■数値目標■

対象	指標	実績 平成 27 年	目標 平成 32 年
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*1	82.5%	90%
学童・思春期	う歯(虫歯)罹患率(小学校平均値)*2	55.3%	45%
	う歯(虫歯)罹患率(中学校平均値)*2	44.0%	35%
	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)*3	56.1%	62%
成人期	60歳で24歯以上の自分の歯を持つ人の割合*4	43.5%	70%
	過去1年間で歯科健診を受けた人の割合*4	37.6%	65%
	よく噛んで味わって食べている人の割合*3	63.7%	72%
	歯周病の人の割合(総合健診歯科相談結果)*1	45.3%	40%
高齢期	何でも噛んで食べることができる高齢者の割合*4	65.9%	70%
	過去1年間で歯科健診を受けた高齢者の割合*4	36.7%	65%

*1 平成 26 年度保健課実績

*2 平成 26 年度教育課実績

*3 平成 25 年に実施した「食育に関するアンケート結果」の小学生・中学生・高校生の結果を合算した割合

*4 平成 27 年に実施した「健康づくりに関するアンケート結果」より

7. 生活習慣病

分野別の方向: 良い生活習慣の定着と重症化の予防

生活習慣病は長年の不適切な生活習慣がもたらす病気です。メタボリックシンドロームの状態になると、動脈硬化が進み、虚血性心疾患や脳血管疾患などの生活習慣病発症のリスクが増大します。また、糖尿病は自覚症状がないため、進行しやすく、重症化すると網膜症等の重大な合併症を引き起こす可能性があります。

そのため、生活習慣の改善による生活習慣病予防に取り組むことが重要であるとともに、生活習慣病を起因とする疾病の早期発見・早期治療により合併症の発症予防を一層推進します。

■現状と課題■

- 乳幼児期において、3歳児健診時の肥満の割合が増加しています。引き続き正しい生活習慣の形成に向け、親子ともに指導していく必要があります。
- 平成20年度から特定健診を実施していますが、今後は、健診未受診者に対して個別指導等の関わりをもち、すべての市民が健診を受けるよう周知していく必要があります。
- 特定健診の結果をみると、血糖値異常者、血圧異常者、BMI25以上、腹囲基準以上いずれの割合も増加傾向にあり、また県域より高くなっています。そのため、平成27年から実施している、糖尿病予防教室や高血糖者訪問指導を引き続き実施し、重症化、合併症の予防に努める必要があります。
- 健診の必要性の周知や、健診未受診者への受診勧奨を実施しており、受診率は上がっています。引き続き健診未受診者への受診勧奨に取り組むとともに、受診への意識を高める取り組みを継続していく必要があります。
- 特定保健指導の実施率は7割を超え、県内では1位となっています。今後は特定保健指導を受けた方の改善率の向上を目指した取り組みが必要となっています。
- 特定健診におけるメタボリックシンドロームの該当率が増加しています。また、健康づくりに関するアンケート結果をみると、成人期における肥満の割合は増加しています。
- 肥満の高齢者の割合（BMI25以上）、要支援・要介護の割合はいずれも増加しています。高齢期の生活習慣病は、成人期からの生活習慣が影響を及ぼすため、成人期から生活習慣を見直すことが重要となっています。

◆アンケート結果より◆

- 高血圧の状況については男性の60歳から74歳で「受診中」の割合が4割を超えて多くなっています。

高血圧の状況(性年齢別)(SA)

男性	n数 (人)	ない	受診中	自己管理	放置	わからない	不明・無回答
合計	312	56.1	29.5	6.7	0.6	1.9	5.1
20～29歳	17	82.4	5.9	0.0	0.0	5.9	5.9
30～39歳	34	85.3	2.9	2.9	2.9	5.9	0.0
40～49歳	49	77.6	10.2	8.2	0.0	2.0	2.0
50～59歳	64	57.8	25.0	9.4	1.6	1.6	4.7
60～69歳	97	46.4	41.2	5.2	0.0	0.0	7.2
70～74歳	51	23.5	56.9	9.8	0.0	2.0	7.8

女性	n数 (人)	ない	受診中	自己管理	放置	わからない	不明・無回答
合計	411	70.8	13.9	3.6	0.0	3.2	8.5
20～29歳	44	95.5	2.3	0.0	0.0	2.3	0.0
30～39歳	51	96.1	0.0	0.0	0.0	3.9	0.0
40～49歳	66	81.8	4.5	6.1	0.0	4.5	3.0
50～59歳	94	62.8	17.0	4.3	0.0	7.4	8.5
60～69歳	116	60.3	23.3	6.0	0.0	0.0	10.3
70～74歳	40	42.5	25.0	0.0	0.0	0.0	32.5

- 脂質異常症・高コレステロール血症の状況については男女ともに60歳から74歳で「受診中」が2割台と、他の年代に比べて多くなっています。また、男性の40歳代において、「自己管理」が20.4%と、他の年代に比べて多くなっています。

脂質異常症・高コレステロール血症の状況(性年齢別)(SA)

男性	n数 (人)	ない	受診中	自己管理	放置	わからない	不明・無回答
合計	312	50.0	18.3	14.4	1.3	7.4	8.7
20～29歳	17	82.4	0.0	0.0	0.0	11.8	5.9
30～39歳	34	58.8	0.0	17.6	0.0	23.5	0.0
40～49歳	49	59.2	10.2	20.4	0.0	8.2	2.0
50～59歳	64	53.1	18.8	14.1	4.7	4.7	4.7
60～69歳	97	42.3	26.8	14.4	1.0	2.1	13.4
70～74歳	51	35.3	27.5	11.8	0.0	7.8	17.6

女性	n数 (人)	ない	受診中	自己管理	放置	わからない	不明・無回答
合計	411	59.4	11.7	11.9	1.7	6.3	9.0
20～29歳	44	88.6	0.0	2.3	2.3	6.8	0.0
30～39歳	51	88.2	2.0	3.9	2.0	3.9	0.0
40～49歳	66	74.2	3.0	10.6	1.5	7.6	3.0
50～59歳	94	56.4	6.4	13.8	3.2	10.6	9.6
60～69歳	116	42.2	24.1	16.4	0.9	4.3	12.1
70～74歳	40	22.5	27.5	17.5	0.0	2.5	30.0

- 糖尿病・耐糖能異常の状況については男性の70歳から74歳で「受診中」が25.5%と他の年代に比べて多くなっています。

糖尿病・耐糖能異常の状況(性年齢別)(SA)

男性	n数 (人)	ない	受診中	自己管理	放置	わからない	不明・無回答
合計	312	66.7	12.2	6.7	0.6	4.5	9.3
20～29歳	17	82.4	0.0	0.0	0.0	11.8	5.9
30～39歳	34	79.4	2.9	8.8	0.0	8.8	0.0
40～49歳	49	81.6	4.1	6.1	0.0	6.1	2.0
50～59歳	64	75.0	6.3	6.3	3.1	4.7	4.7
60～69歳	97	58.8	18.6	5.2	0.0	1.0	16.5
70～74歳	51	43.1	25.5	11.8	0.0	3.9	15.7

女性	n数 (人)	ない	受診中	自己管理	放置	わからない	不明・無回答
合計	411	74.7	4.9	3.2	0.0	6.6	10.7
20～29歳	44	88.6	0.0	0.0	0.0	11.4	0.0
30～39歳	51	96.1	0.0	0.0	0.0	3.9	0.0
40～49歳	66	86.4	1.5	1.5	0.0	7.6	3.0
50～59歳	94	73.4	3.2	2.1	0.0	12.8	8.5
60～69歳	116	64.7	11.2	5.2	0.0	1.7	17.2
70～74歳	40	45.0	7.5	10.0	0.0	2.5	35.0

- 体重測定の頻度について、男性は「月に1度」が、女性は「毎日」が最も多くなっています。性年齢別にみると、男性の20歳代から40歳代までと女性の40歳代で「測っていない」が最も多くなっています。

体重測定の高頻度(性年齢別)(SA)

男性	n数 (人)	毎日	週に1度	月に1度	その他	測っていない	不明・無回答
合計	312	19.2	23.4	30.1	3.5	18.6	5.1
20～29歳	17	11.8	17.6	11.8	0.0	47.1	11.8
30～39歳	34	23.5	11.8	23.5	0.0	38.2	2.9
40～49歳	49	20.4	24.5	20.4	4.1	26.5	4.1
50～59歳	64	25.0	25.0	29.7	1.6	15.6	3.1
60～69歳	97	9.3	33.0	36.1	5.2	11.3	5.2
70～74歳	51	29.4	11.8	39.2	5.9	5.9	7.8

女性	n数 (人)	毎日	週に1度	月に1度	その他	測っていない	不明・無回答
合計	411	30.9	26.3	20.9	3.6	14.1	4.1
20～29歳	44	29.5	27.3	22.7	0.0	15.9	4.5
30～39歳	51	29.4	31.4	27.5	2.0	9.8	0.0
40～49歳	66	27.3	24.2	10.6	4.5	28.8	4.5
50～59歳	94	34.0	28.7	20.2	4.3	8.5	4.3
60～69歳	116	29.3	24.1	21.6	6.0	13.8	5.2
70～74歳	40	37.5	22.5	27.5	0.0	7.5	5.0

■具体的な取り組み■

妊娠乳幼児期・学童思春期



市民に期待する取り組み

- 子どもの健全な成長・発達のために、子ども中心の規則正しい生活を送るよう、家族で心がけましょう
- 子どもの適切な食習慣や運動習慣、体重測定などの健康管理を定着させましょう

行政の取り組み

- 規則正しい生活習慣について保健指導を行います
主な事業 乳幼児健診（4か月、1歳6か月、3歳）
- 保育園・幼稚園や学校等との連携をもち、健康的な生活習慣が身につくよう支援します
主な事業 保育園等巡回相談
- 小・中学校において、適切な生活習慣の指導を行います
主な事業 適切な体格管理指導

成人期



市民に期待する取り組み

- 健診を受けましょう
- 食生活や運動習慣といった、自分の生活習慣を定期的に振り返り、規則正しい生活習慣を送るなど、生活習慣病の予防・悪化予防の行動をとりましょう
- 週に1度は体重測定をしましょう

行政の取り組み

- メタボリックシンドロームや生活習慣病についての正しい知識の普及に努めます
主な事業 特定保健指導、健診結果報告会、健康アップ教室、糖尿病予防教室、高血糖者訪問指導
- 健診の必要性について周知し、受診への意識を高めていきます
主な事業 乳幼児健診時の両親への受診勧奨、広報等による周知、愛育会や出前塾等での周知
- 健診未受診者への受診勧奨を継続して実施します
主な事業 健診未受診者への勧奨
- 健診を受けやすい環境づくりに努めます
主な事業 各地区公民館での巡回健診の実施、休日（土日）開催、人間ドックへの助成、保健福祉センター・東京エレクトロン荏崎文化ホールでの総合健診時の愛育会による託児実施

高齢期



市民に期待する取り組み

- 健診を受けましょう
- 体調の変化を感じたら早めに医療機関等を受診しましょう
- 適切な食生活の維持・改善をし、体を動かしましょう

行政の取り組み

- 生活習慣の改善が、介護予防へつながることを周知し、生活習慣の改善を促します

主な事業 総合健診結果報告会

地域での取り組み ～健診を受けましょう！！～

25～39歳と75歳以上の方は一般健診、40～74歳の方は特定健診を受けることができます。対象地区や実施場所は市のHPで確認することができます。なお、対象地区は当日の混雑を避けるために設定させていただいておりますが、都合の悪い場合には対象地区以外の日でも受診できます。生活習慣病の予防や疾病の早期発見のため、年に一度は健診を受けましょう。

地域での取り組み ～食生活改善推進委員会(ヘルスマイト)～

食生活改善推進委員会(ヘルスマイト)では、「減塩」「野菜あと1品の普及」「カルシウムの摂取の推進」などを目的とした「地域食育実習教室」を開催しています。子どもから高齢者まで幅広い年代の方を対象とした健康づくりに取り組んでおり、地域ぐるみで生活習慣病予防に取り組んでいます。



■数値目標■

対象	指標	実績	目標
		平成 27 年	平成 32 年
妊娠・乳幼児期	3 歳児健診時における肥満の割合 ^{*1}	5.5%	1%
学童・思春期	肥満傾向の児童の割合（小学 5 年生男子） ^{*2}	8.0%	維持
	肥満傾向の児童の割合（小学 5 年生女子） ^{*2}	11.9%	10%
	肥満傾向の生徒の割合（中学 2 年生男子） ^{*2}	11.1%	10%
	肥満傾向の生徒の割合（中学 2 年生女子） ^{*2}	11.2%	10%
成人期	総合健診受診率（特定健診） ^{*1}	46.4%	65%
	特定健診におけるメタボリックシンドロームの該当率 ^{*3}	17.3%	13%
	特定健診における血圧異常者（収縮期血圧 130 以上）の割合 ^{*1}	40.5%	35%
	特定健診における血糖値異常者（血糖値 100 以上）の割合 ^{*1}	48.4%	35%
	特定健診における腹囲基準（男性 85 cm、女性 90cm）以上の割合 ^{*1}	29.4%	25%
	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 ^{*4}	2 人	減少
	う歯（虫歯）が生活習慣病だと知っている人の割合 ^{*5}	82.6%	90%
	男性の心疾患の年齢調整死亡率 ^{※17} の減少 ^{*1}	94.2	81.2
	女性の心疾患の年齢調整死亡率の減少 ^{*1}	50.5	45.2
	男性の脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少 ^{*1}	35.6	30.0
	女性の脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少 ^{*1}	16.9	15.4
	男性（20～60 歳代）の肥満の割合 ^{*5}	23.4%	10%
	女性（20～60 歳代）の肥満の割合 ^{*5}	12.7%	7%
高齢期	肥満の高齢者の割合（BMI 25 以上） ^{*5}	27.4%	20%
	男性の要支援・要介護の割合 ^{*6}	9.5%	維持
	女性の要支援・要介護の割合 ^{*6}	19.5%	維持

*1 平成 26 年度保健課実績

*2 平成 26 年度小・中学校体格集計

*3 平成 26 年度法定報告

*4 平成 26 年度福祉課実績

*5 平成 27 年に実施した「健康づくりに関するアンケート結果」より

*6 平成 26 年度介護保険課実績

※17 年齢調整死亡率：年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整した死亡率。この年齢調整死亡率を用いることによって、年齢構成の異なる集団について、年齢構成の相違を気にすることなく、より正確に地域比較や年次比較をすることができる。

8. がん

分野別の方向:がんの発症予防と早期発見・早期治療の推進

がんは死亡原因の第1位であり、食生活、喫煙、飲酒などによる不適切な生活習慣がその発生に大きく関与しています。そのため、生活習慣改善によるがんの発症予防に努めるとともに、がん検診による早期発見、早期治療につなげていくことで、がんによる死亡者の減少を図ります。

■現状と課題■

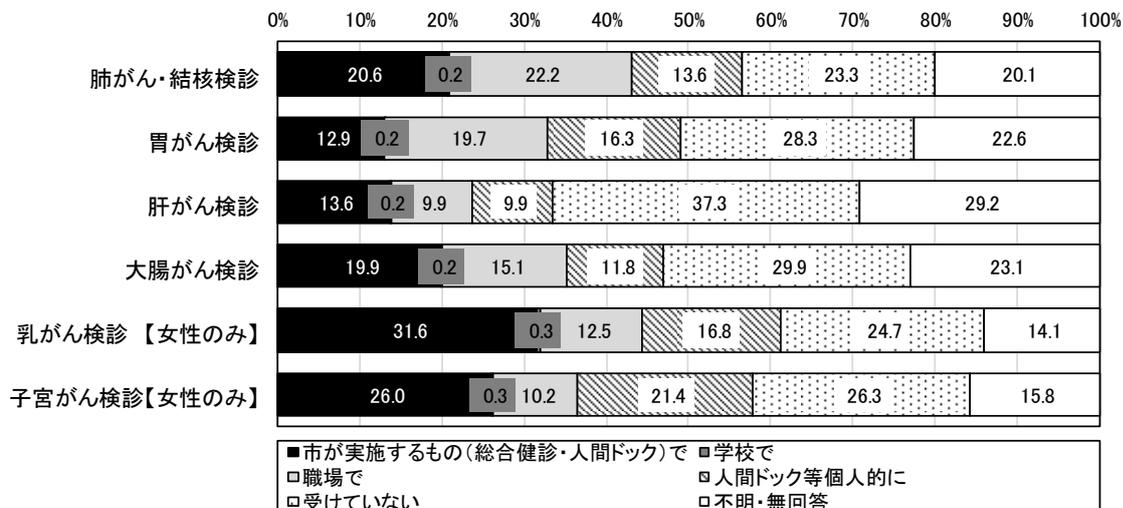
- 平成26年の死因の割合をみると、悪性新生物が22.8%と最も多くなっています。
- がん検診の重要性の周知や、受診しやすい環境づくり、未受診者への勧奨等を行っており、市で実施しているがん検診の受診率は微増の傾向があります。
- 子宮頸がん予防ワクチン接種を実施していますが、平成25年から厚生労働省の連絡を受け、積極的な接種勧奨を差し控えています。希望する方のために、ワクチン接種の体制は継続して行っています。

◆アンケート結果より◆

各がん検診の受診状況についてみると、肺がん・結核、胃がん、肝がん、大腸がん、子宮がん検診は「受けていない」が最も多くなっています。乳がん検診については「市が実施するもの（総合健診・人間ドック）」で最も多くなっています。

がん検診の受診先(SA) n=558

* 女性のみの項目はn=304



■具体的な取り組み■

妊娠乳幼児期・学童思春期



市民に期待する取り組み

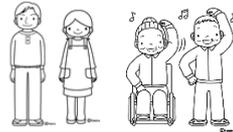
- 規則正しい生活習慣を身につけましょう

行政の取り組み

- がんに対する正しい知識を普及します

主な事業 小・中学校におけるがん予防教育の実施

成人期・高齢期



市民に期待する取り組み

- がんに対する正しい知識をもちましょう
- 年に1度はがん検診を受けましょう
- 検診受診後、精密検査が必要な方は必ず受けましょう

行政の取り組み

- がん検診の必要性や重要性について周知し、受診率向上を目指します

主な事業 市の広報やホームページ、健康カレンダー、メールマガジン等による周知

- がん検診を受けやすい環境づくりに努めます

主な事業 各地区公民館での巡回健診の実施、休日（土日）開催、人間ドックへの助成、保健福祉センター・東京エレクトロン葦崎文化ホールでの総合健診時の愛育会による託児実施

- がん検診未受診者への受診勧奨を継続して実施します

主な事業 総合健診の対象者で未受診者に受診勧奨の通知を送付

- 精密検査未受診者への受診勧奨を実施します

主な事業 電話による受診勧奨、健診結果報告会

- 女性特有のがんを予防するための支援を行います

主な事業 乳がん・子宮がん検診の実施、女性に向けた健康講座の実施

コラム ～がん予防法～

がんのリスクを高める要因として、受動喫煙を含む喫煙、過剰飲酒、運動不足、肥満・やせ、野菜・果物不足、塩分の過剰摂取、がんに関連するウイルスへの感染などがあげられます。これらを防ぐことで、がん予防につながると言われています。

【がん予防法の例】

- たばこは吸わない。他人のたばこの煙をできるだけ避ける。
- 節度のある飲酒をする。
- 塩蔵食品、食塩の摂取は最小限にする。
- 野菜や果物不足にならない。
- 飲食物を熱い状態でとらない。
- 日常生活を活動的に過ごす。
- 成人期での体重を適正な範囲に維持する。
- 肝炎ウイルス感染の有無を知り、感染している場合は治療の措置をとる。

■数値目標■

対象	指標	実績 平成 27 年	目標 平成 32 年	
学童・思春期	がん予防教育を実施する小・中学校数 ^{*1}	7 校	維持	
成人期・ 高齢期	75 歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少 ^{*2}	88.6	70.9	
	がん検診の受診率	胃がん ^{*2}	10.0%	13%
		大腸がん ^{*2}	17.1%	29%
		肝がん ^{*2}	16.7%	25%
		肺がん ^{*2}	13.9%	22%
		乳がん ^{*2}	19.0%	23%
		子宮頸がん ^{*2}	13.7%	23%
	がん精密検査受診率 ^{*2}	68.9%	75%	

*1 平成 26 年度教育課実績

*2 平成 26 年度保健課実績

9. 母子保健

分野別の方向：親子に寄り添った支援と地域の見守りの推進

近年、ライフスタイルの変化や共働き世帯の増加によって、母子を取り巻く環境が大きく変化しています。そのため、よりきめ細かな母子保健対策を推進していくため、母子の健康だけでなく、不妊治療対策を拡大したり、両親の心のケアを図るなど、支援を充実します。

また学童・思春期は、心と体の基礎がつくられる大切な時期であり、基本的な生活習慣、人間関係等の社会性を育むため、関係機関や地域のネットワークを広げ、子ども達の健やかな成長を支援します。

■現状と課題■

- ハイリスク妊婦の割合が横ばいとなっていることから、引き続きハイリスク妊婦が安心して出産できるように妊婦相談機能を強化していく必要があります。
- パパ・ママ学級に出席した母親の人数については、平成 26 年度で手帳交付数 215 人に対し 59 人となっています。一方、パパ・ママ学級に対する満足度は 100%となっていることから、今後はパパ・ママ学級の周知を強化していく必要があります。
- 不妊治療費の一部助成の申請者数は、年々申請件数が増加しています。一方、助成対象とならない一般不妊治療への対応ができていなかったため、今後は一般不妊治療を助成対象に入れ込んだ不妊症対策支援が求められています。
- 健診を受ける乳幼児の増加については、4か月児、1歳6か月児、3歳児健診ともに目標を達成しています。一方で、乳児一般健診受診率は減少しています。
- 健診時の問診における1歳6か月までに事故既往なしの割合、健診時の問診における3歳までに事故既往なしの割合はともに減少していますが、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の件数はいずれも増加しており、心理相談を除くすべての相談で目標を達成しています。心理相談は児の情緒が安定するための相談を実施していますが、今後は母親へのメンタル面のサポートや不安解消の場の充実が求められています。
- 子育て中の母親が仲間づくりの場を持てるような環境として育児学級や母と子のふれあい教室、愛育会の実施を行っていますが、子育てに関する相談相手がない割合は増加しており、目標達成には至っていません。また母と子のふれあい教室参加者数は増加し、目標を達成していますが、愛育会の会員数は減少し、目標達成には至っていません。
- 小学校において、いのちの教育を開催した回数は、目標を達成しています。

■具体的な取り組み■

妊娠・乳幼児期



市民に期待する取り組み

- 妊婦健診、乳幼児健診を受けましょう
- 子育てに困ったときは身近な人に相談したり、積極的に市の支援や子育て支援センターを利用するようにしましょう
- 子ども中心の規則正しい生活リズムを送りましょう
- 子育てサークルや地域の人との交流をもちましょう
- 事故予防に心がけましょう

行政の取り組み

- 母子健康手帳交付時に全妊婦を把握し、ハイリスク妊婦の継続的な支援を行います
主な事業 妊婦一般健康診査、母子健康手帳交付・妊婦相談
- 両親がともに子育てと仕事等の両立を図れるよう支援します
主な事業 男性の育児休暇取得推進、ワークライフバランスの推進、病児・病後児保育事業
- 妊娠期からの健康に関する知識の提供や、仲間づくりの場・子育て情報を提供し、安心して出産・育児ができる環境を整えます
主な事業 乳児一般健康診査、パパ・ママ学級、母子健康手帳交付・妊婦相談、新生児訪問、フォロー訪問、不妊症対策支援事業、育児学級、未熟児養育医療費助成事業、こども医療費助成事業、子育て支援センター運営事業
- 乳幼児健診未受診児や予防接種を受けていない児のいる家庭には、電話や訪問等により子どもの成長や家庭の状況を聞きながら、母親と社会とのつながりが途切れないよう接点となっていきます
主な事業 乳幼児健診（4か月、1歳6か月、3歳）、再勧奨の通知
- 産前産後の支援を行います
主な事業 産前産後ケアセンターとの連携、相談窓口の周知
- 継続的な支援を行い、必要に応じて専門分野への相談につなげていきます
主な事業 にこにこ子育て相談、母乳相談、言語相談、心理相談、歯科相談、療育相談、関係機関との連携
- 事故予防に関する知識の提供を行います
主な事業 乳幼児健康教室（7か月、11か月）
- 地域組織（愛育会等）と連携し、近隣や母子同士の出会いやふれあいを通し育児の相談相手が得られるよう手助けを行います
主な事業 母子地域支援事業（愛育会）、母と子のふれあい教室
- 子育て支援マップ等、子育て情報を提供します
主な事業 子育て支援マップ配布、健康カレンダー配布
- 保育園・幼稚園や学校、医療機関、地域組織や関係団体等と連携し、子育てネットワークを充実します
主な事業 保育園等巡回訪問、発達障がい児支援連携会議、母子保健担当者会議、要保護児童対策地域協議会

学童・思春期



市民に期待する取り組み

- いのちの大切さを学びましょう
- 正しい性への知識をもちましょう

行政の取り組み

○いのちの大切さや、正しい性の知識を学ぶ機会を提供します

主な事業 いのちの教育、性教育の実施

地域での取り組み ～愛育班活動～

愛育班活動は、子どもから高齢者までの、地域の方々の健康づくりを目的とした活動です。

母子への支援のひとつとして「親子ふれあい教室」を開催しています。班員一人ひとりが声をかけをし、地域のつながりを大切にしながら活動を行っています。



地域での取り組み ～NPO法人子育て支援センターちびっこはうすによる子育て支援～

2011年9月より親子が自由にすごせる屋内空間として、韮崎市子育て支援センターを提供しています。“屋内公園”というコンセプトのもと、山梨県産の木材を使った良質な遊具を備えています。

韮崎市以外からもたくさんの親子が訪れ、施設の運営のみならず、親子イベントの開催、専門家を招いた講座の開催、子育て相談、ファミリーサポートセンター、一時預かり、子育て中の母親の自主サークルの活動支援など、ここを拠点に様々な子育て支援を行っています。



■数値目標■

対象	指標	実績 平成 27 年	目標 平成 32 年	
妊娠・ 乳幼児期	妊娠の届出が妊娠 11 週以前の妊婦の割合* ¹	88.3%	90%	
	妊娠中の喫煙率* ¹	6.1%	0%	
	妊娠中の飲酒率* ¹	0.4%	0%	
	全出生数中の低出生体重児の割合の減少* ¹	7.8%	減少	
	ハイリスク妊婦の割合* ¹	34.3%	20%	
	妊婦一般健診(初回)の受診率* ¹	99.1%	100%	
	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* ¹	59 人(実)	手帳交付 数の 3 割
		パパ・ママ学級に出席した父親の人数* ¹	37 人	
		パパ・ママ学級に対する満足度* ¹	100%	
	新生児(乳児)の訪問率* ¹	100%	維持	
	生後3か月までの母乳栄養の割合* ¹	57.1%	60%	
	フォロー訪問の訪問件数* ¹	29 件	40 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)* ¹	85.7%	90%	
	4か月児健診受診率* ¹	100%	維持	
	1歳6か月児健診受診率* ¹	99%	100%	
	3歳児健診受診率* ¹	100%	維持	
	乳児一般健診受診率* ¹	58.4%	70%	
	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* ¹	88.9%	95%	
	健診時の問診において3歳までに事故既往なしの割合* ¹	91.9%	95%	
	育児不安軽減のた めの個別支援	育児相談の相談児数* ¹	128 人	維持
		心理相談の相談児数* ¹	35 人	維持
		言語相談の相談児数* ¹	51 人	維持
		歯科相談の相談児数* ¹	218 人	維持
		こども療育相談の相談児数* ¹	37 人	維持
	6か月までにBCGの予防接種をしている子どもの割合* ¹	83.6%	95%	
	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* ¹	82.1%	99%	
2歳までにMR I 期の予防接種をしている子どもの割合* ¹	94.0%	95%		
母と子のふれあい教室の開催回数* ¹	11 回	維持		
愛育会の活動班数* ¹	11 班	維持		
子育てに関する相談相手がいない割合* ¹	2.9%	0%		
学童・思春期	いのちの教育を実施する小・中学校の数* ²	7 校	維持	

*¹ 平成 26 年度保健課実績

*² 平成 26 年度教育課実績

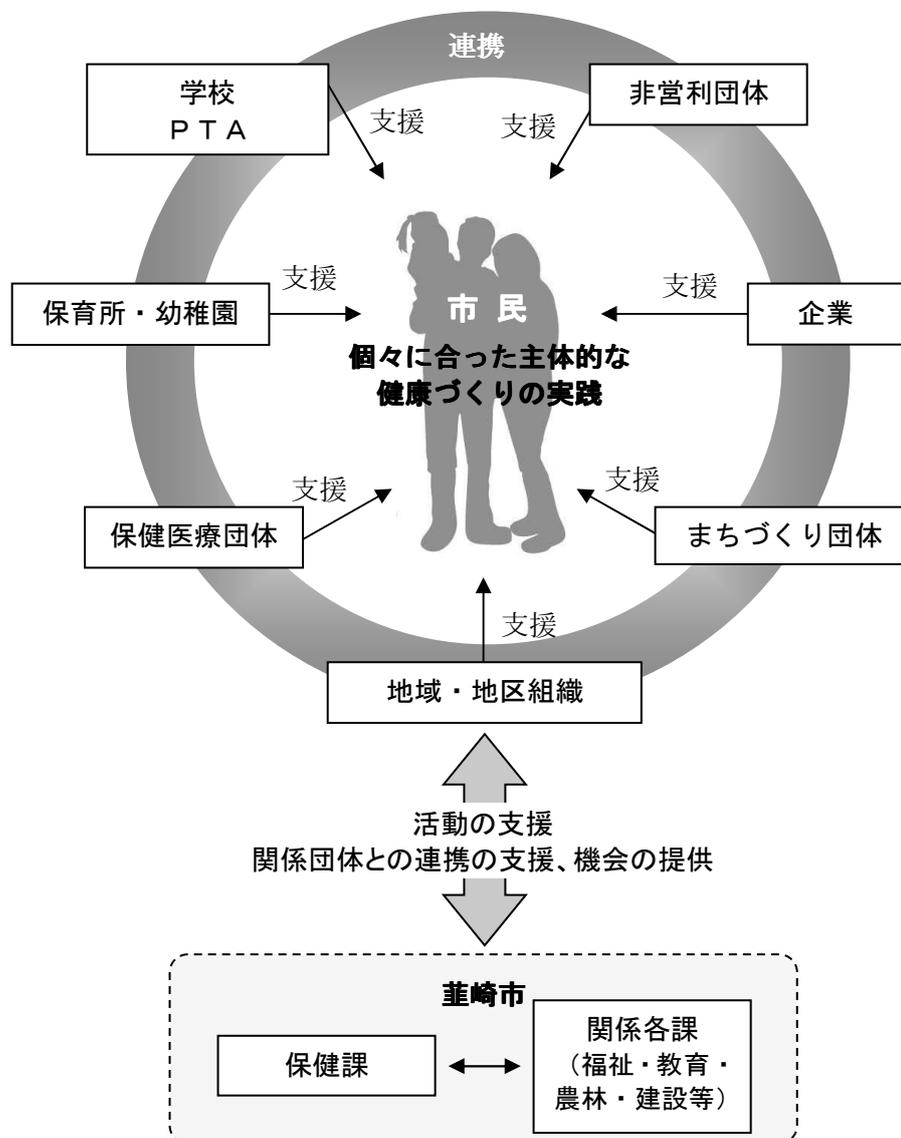
第5章 計画の推進体制

1. 協働による計画の推進

健康づくりは、一人で実践し継続することが難しく、一人ひとりの努力はもとより、家庭や地域、行政や関係機関等の役割をバランスよく有効に機能させることが大切です。

国は、「健康日本 21（第2次）」の中で、国民一人ひとりが社会参加し、家族や地域のつながりを深めたり、企業や民間団体等の多様な主体が健康づくりに取り組む、ソーシャルキャピタル^{※18}を活かした健康を支える環境整備の重要性を示しています。

本計画においても、韮崎市の多様な主体による取り組みや交流・連携を進め、地域ぐるみの健康づくりを推進していきます。



※18 ソーシャルキャピタル：人と人とのつながり（信頼・ネットワークなど）を表すもの。つながりが高い地域に住んでいる人ほど健康度も高いとされ、健康づくりのためにはコミュニティづくりも併せて推進していくことが重要とされる。

2. 各主体の役割

(1)市民・家庭の役割

自分の健康は自分で守ることを自覚し、自ら進んで健康的な生活習慣を身につけ、個人に合った目標を立てながら、健康づくりに取り組んでいくことが大切です。

家庭においては、家族ぐるみで健康づくりの実践に取り組むとともに、地域社会の一員として、地域ぐるみでの健康づくりを実践していくことが求められます。

(2)保健医療団体の役割

医師会、歯科医師会、薬剤師会などの保健医療関係団体は、疾病等の二次予防にとどまらず、その専門性を活かした健康づくり活動への参加・協力が求められます。

医療保険者においては、被保険者及びその扶養者の健康づくりのため、一次予防に重点を置いた保健事業の充実・強化と、情報提供が必要です。

(3)地域団体の役割

地域の中で気軽に参加できる健康づくりを推進するために、食生活改善推進員（ヘルスマイト）や愛育班員・スポーツ推進委員等の活動など、地域に根付いた積極的な活動の推進と、地域の状況に合わせた柔軟な取り組みが求められます。

(4)行政の役割

本計画を広く市民に浸透させるとともに、市民が気軽に健康づくりに取り組めるよう、引き続き広範な分野の担当課が連携・協力し、全庁的に計画の推進に取り組みます。また、アンケートの実施や家庭訪問等、市民の声を聞く機会を通じて、市民のニーズに適宜対応するよう努めます。

また、行政機関をはじめとして、各関係機関、健康づくりに関する団体等との連携・協力を努め、市全体として総合的かつ一体的に健康づくりを推進します。

3. 計画の進捗管理と評価

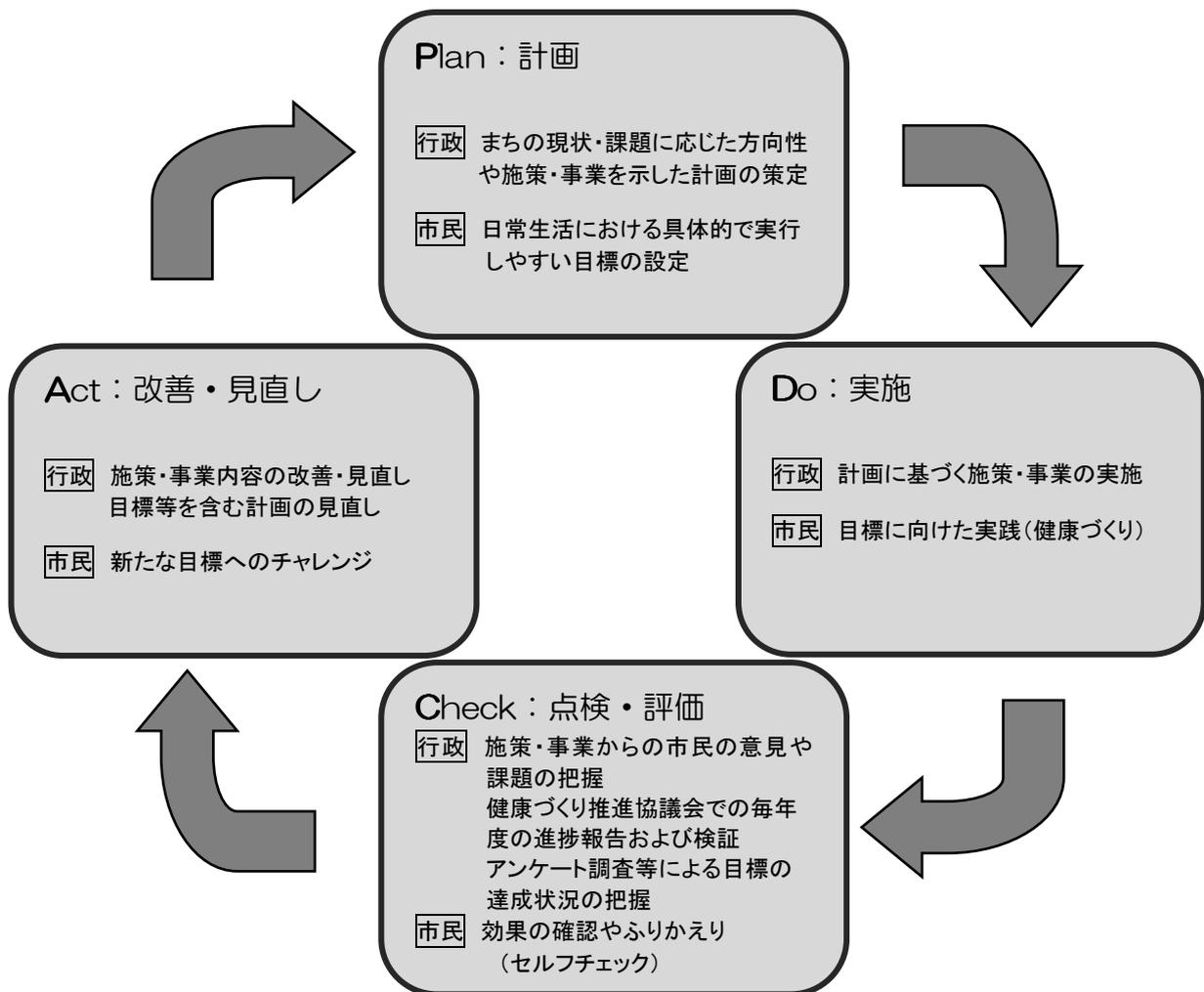
本計画においては、市民と行政の協働による進行管理・評価を行うことが重要です。

市民一人ひとりにおいては、良い生活習慣、健康行動を身につけるために、具体的で実行しやすい目標を設定し、継続して取り組むことが重要です。

また、行政においては、健康づくりに取り組む各種団体に構成される「韮崎市健康づくり推進協議会」における進行管理等の会議を毎年開催するとともに、最終年度の平成 32 年度にアンケート調査等を実施することで、数値目標の評価を行い、計画や施策の見直しを行います。

このような、市民・行政それぞれの一連の循環型マネジメントサイクル【計画の立案(Plan)→実施(Do)→目標設定による適切な評価(Check)→評価から抽出した課題の改善(Act)】の推進を図ります。

市民や行政によるPDCAサイクルによる計画推進イメージ



4. 計画の周知

計画の推進を図るために、市の広報やHPに掲載し、広く周知を図ります。また、健診会場等での計画概要版の配布や、健康に関する話題提供を行い、市民の関心を高めていきます。

資料編

1. 韮崎市健康増進計画(第2次)策定経過

年	日時	内容
平成 27年	8月6日	第1回 韮崎市健康づくり推進協議会
	9月30日	第1回 第2次韮崎市健康増進計画策定ワーキンググループ会議
	10月15日	第2回 韮崎市健康づくり推進協議会 (1) アンケート結果について (2) 計画骨子案について (3) その他
	11月4日	第2回 第2次韮崎市健康増進計画策定ワーキンググループ会議 (1) 第1、2章の変更点について (2) 第3章の基本理念等について (3) 第4章について (4) その他
	11月26日	第3回 第2次韮崎市健康増進計画策定ワーキンググループ会議
	12月3日	第3回 韮崎市健康づくり推進協議会 (1) 第1～2章の変更点について (2) 第3章 計画の基本的な考え方について (3) 第4章 健康課題への取り組みについて (4) 第5章 計画の推進体制について (5) その他
平成 28年	1月15日 ～2月12日	パブリックコメントの実施
	3月3日	第4回 韮崎市健康づくり推進協議会

2. 数値目標一覧

国は健康日本 21（第2次）と健やか親子 21（第2次）、山梨県は健やか山梨 21（第2次）より引用しました。

（1）栄養・食生活

対象	指標		現状値	目標値
妊娠・乳幼児期	妊婦健診における貧血の割合	韮崎市	63.8%	55%
	朝食を欠食する子ども(乳幼児)の割合	韮崎市	2.7%	0%
学童・思春期	朝食を欠食する児童・生徒の割合	韮崎市	8.2%	0%
		国	小学5年生 9.5% 中学2年生 13.4% (H22)	小学5年生 5.0% 中学2年生 7.0% (H27)
	【参考】朝食を摂取している割合	山梨県	小学校 92% 中学校 88% (H23)	小学校 95% 中学校 90% (H25)
	学校給食における地場産物の使用割合(山梨県産)	韮崎市	32.6%	維持
	家での食事を楽しく食べている児童・生徒の割合	韮崎市	67.2%	80%
成人期・高齢期	朝食を毎日食べる男性の割合	韮崎市	84.0%	90%
	朝食を毎日食べる女性の割合	韮崎市	83.5%	90%
	適正体重を認識し、体重コントロールを実践する男性	韮崎市	79.7%	85%
	20歳代女性のやせ(BMI18.5未満)の割合	韮崎市	27.3%	18%
		山梨県	25.0% (H21)	17% (H34)
		国	29.0% (H22)	20% (H34)
	30歳代女性のやせ(BMI18.5未満)の割合	韮崎市	25.5%	15%
	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	韮崎市	41.7%	30%
	食事バランスガイドの認知度	韮崎市	27.7%	60%
	やせ(BMI18.5以下)の高齢者の割合	韮崎市	7.2%	5%
【参考】低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合	山梨県	16.6% (H21)	21%以内 (H34)	
	国	17.4% (H21)	22% (H34)	

■は参考値。

(2)身体活動・運動

対象	指標		現状値	目標値
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	蕪崎市	88.9%	95%
	健診時の問診において3歳までに事故既往なしの割合	蕪崎市	91.9%	95%
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)	蕪崎市	98.0%	維持
	【参考】運動やスポーツを習慣的にしている子ども(小学5年生男子)の割合	国	※週に3日以上 61.5% (H22)	増加傾向へ (H34)
	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)	蕪崎市	87.4%	90%
	【参考】運動やスポーツを習慣的にしている子ども(小学5年生女子)の割合	国	※週に3日以上 35.9% (H22)	増加傾向へ (H34)
	【参考】授業以外で週3日以上運動・スポーツを実施している小学5・6年生	山梨県	47.5% (H23)	65% (H25)
	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)	蕪崎市	95.9%	維持
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)	蕪崎市	98.0%	維持	
成人期	日頃、なんらかの運動をしている男性の割合	蕪崎市	42.3%	60%
	【参考】運動習慣者の割合の増加 20～59 歳 男性	山梨県	23.0% (H23)	35% (H34)
	【参考】運動習慣者の割合の増加 20～64 歳 男性	国	26.3% (H22)	36% (H34)
	日頃、なんらかの運動をしている女性の割合	蕪崎市	37.2%	60%
	【参考】運動習慣者の割合の増加 20～59 歳 女性	山梨県	29.6% (H23)	40% (H34)
	【参考】運動習慣者の割合の増加 20～64 歳 女性	国	22.9% (H22)	33% (H34)
	特定健診におけるBMI25 以上の割合	蕪崎市	21.7%	10%
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		蕪崎市	14.2%	80%
		山梨県	—	80% (H34)
		国	17.3% (H24)	80% (H34)
高齢期	肥満の高齢者の割合(BMI値が 25 以上)	蕪崎市	27.4%	10%
	男性の要支援・要介護者の割合	蕪崎市	9.5%	維持
	女性の要支援・要介護者の割合	蕪崎市	19.5%	維持

(3) 休養・心の健康

対象	指標		現状値	目標値
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)	蕪崎市	15.5%	10%
	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	蕪崎市	90.8%	95%
		国	3・4か月児 79.7% 1歳6か月児 68.5% 3歳児 60.3% (H25)	3・4か月児 83.0% 1歳6か月児 71.5% 3歳児 64.0% (H35)
学童・思春期	就寝時刻の遅い小学生の割合(10時以降)	蕪崎市	48.8%	10%
	就寝時刻の遅い中学生の割合(12時以降)	蕪崎市	14.5%	10%
成人期	ストレスをよく感じる男性の割合	蕪崎市	14.4%	10%
	ストレスをよく感じる女性の割合	蕪崎市	19.7%	10%
	熟睡感のある男性の割合	蕪崎市	52.6%	70%
	熟睡感のある女性の割合	蕪崎市	49.9%	65%
	【参考】睡眠による休養を十分とれていない者の割合	山梨県	18.1% (H21)	15% (H34)
		国	18.4% (H21)	15% (H34)
	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	蕪崎市	26.9%	20%
	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	蕪崎市	22.4%	10%
健康(「すこぶる」「まあまあ」)だと思う人の割合	蕪崎市	84.1%	90%	
高齢期	老壮大学の学生数	蕪崎市	309人	360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	蕪崎市	57.2%	70%
	働くことに生きがいを感じている高齢者の割合	蕪崎市	37.5%	50%
	趣味の活動に生きがいを感じている高齢者の割合	蕪崎市	46.6%	70%
	地域での友人との交流の場がない高齢者の割合の減少	蕪崎市	13.5%	10%
	【参考】何らかの地域活動をしている高齢者の割合	国	男性 64.0% 女性 55.1% (H20)	80% (H34)

(4)たばこ

対象	指標		現状値	目標値	
妊娠・乳幼児期	妊娠中の喫煙率の減少	韮崎市	6.1%	0%	
		山梨県	—	0% (H34)	
		国	3.8% (H25)	0% (H35)	
学童・思春期	小・中学校における禁煙教育の実施	韮崎市	7校	維持	
成人期・高齢期	男性の喫煙率の減少	韮崎市	27.6%	13.8%	
		山梨県	37.2% (H21)	24.5% (H34)	
	女性の喫煙率の減少	韮崎市	8.8%	4.4%	
		山梨県	8.3% (H21)	5.4% (H34)	
	【参考】喫煙率の減少 (喫煙をやめたい人がやめる)		国	19.5% (H22)	12% (H34)
	禁煙しようと思う男性の割合	韮崎市	53.5%	60%	
	禁煙しようと思う女性の割合	韮崎市	47.2%	50%	
	COPD(慢性閉塞性肺疾患)の認知度	韮崎市	15.6%	80%	
		山梨県	—	80% (H34)	
		国	25% (H23)	80% (H34)	
	受動喫煙で不快な思いをしている人の割合の減少	韮崎市	61.5%	減少	
山梨県		48.5% (H21)	減少 (H34)		
市内の禁煙外来が設置されている医療機関の認知度	韮崎市	30.7%	50%		

(5)アルコール

対象	指標		現状値	目標値
妊娠・乳幼児期	妊娠中の飲酒率の減少	韮崎市	0.4%	0%
		山梨県	—	0% (H34)
		国	4.3% (H25)	0% (H35)
学童・思春期	小・中学校における禁酒教育の実施	韮崎市	7校	維持
成人期・高齢期	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	韮崎市	22.0%	18.7%
		山梨県	11.9% (H21)	10.1% (H34)
		国	15.3% (H22)	13% (H34)
	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	韮崎市	9.1%	7.7%
		山梨県	3.4% (H21)	2.9% (H34)
		国	7.5% (H22)	6.4% (H34)
	3合以上飲酒する男性の割合	韮崎市	4.5%	2.5%
3合以上飲酒する女性の割合	韮崎市	1.8%	0.3%	
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	韮崎市	38.4%	50%	

(6) 歯及び口の健康

対象	指標		現状値	目標値	
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	韮崎市	82.5%	90%	
		国	81.0% (H24)	90% (H34)	
学童・思春期	う歯(虫歯)罹患率(小学校平均値)	韮崎市	55.3%	45%	
	う歯(虫歯)罹患率(中学校平均値)	韮崎市	44.0%	35%	
	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)	韮崎市	56.1%	62%	
成人期	60歳で24歯以上の自分の歯を持つ人の割合	韮崎市	43.5%	70%	
		山梨県	67.4% (H24)	70% (H34)	
		国	60.2% (H17)	70% (H34)	
	過去1年間で歯科健診を受けた人の割合	韮崎市	37.6%	65%	
		山梨県	43.9% (H24)	65% (H34)	
		国	34.1% (H21)	65% (H34)	
	よく噛んで味わって食べている人の割合	韮崎市	63.7%	72%	
	歯周病の人の割合(総合健診歯科相談結果)	韮崎市	45.3%	40%	
	【参考】 20歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合 40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合 60歳代における進行した歯周炎を有する者の割合	山梨県	20歳代	26.0% (H21)	25% (H34)
			40歳代	42.3% (H24)	25% (H34)
			60歳代	62.8% (H24)	45% (H34)
		国	20歳代	31.7% (H21)	25% (H34)
40歳代			37.3% (H17)	25% (H34)	
60歳代			54.7% (H17)	45% (H34)	
高齢期	何でも噛んで食べることができる高齢者の割合	韮崎市	65.9%	70%	
	過去1年間で歯科健診を受けた高齢者の割合	韮崎市	36.7%	65%	

(7)生活習慣病

対象	指標		現状値	目標値
妊娠・乳幼児期	3歳児健診時における肥満の割合	蕪崎市	5.5%	1%
学童・思春期	肥満傾向の児童の割合(小学5年生男子)	蕪崎市	8.0%	維持
		国	4.60% (H23)	減少傾向へ (H26)
	肥満傾向の児童の割合(小学5年生女子)	蕪崎市	11.9%	10%
		国	3.39% (H23)	減少傾向へ (H26)
	【参考】肥満傾向にある子どもの割合 ※小学校	山梨県	7.9% (H23)	減少 (H34)
	肥満傾向の生徒の割合(中学2年生男子)	蕪崎市	11.1%	10%
	肥満傾向の生徒の割合(中学2年生女子)	蕪崎市	11.2%	10%
【参考】肥満傾向にある子どもの割合 ※中学校	山梨県	9.1% (H23)	減少 (H34)	
成人期	総合健診受診率(特定健診)	蕪崎市	46.4%	65%
		山梨県	47.3% (H22)	70% (H29)
		国	41.3% (H21)	70% (H29)
	特定健診におけるメタボリックシンドロームの該当率	蕪崎市	17.3%	13%
		山梨県	24.4% (H22)	18.4% (H29)
	【参考】メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	国	約1,400万人 (H20)	25%減少 (H27)
	特定健診における血圧異常者(収縮期血圧 130 以上)の割合	蕪崎市	40.5%	35%
	特定健診における血糖値異常者(血糖値 100 以上)の割合	蕪崎市	48.4%	35%
	特定健診における腹囲基準(男性 85 cm、女性 90cm)以上の割合	蕪崎市	29.4%	25%
	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	蕪崎市	2人	減少
		山梨県	149人 (H24)	137人 (H34)
		国	16,247人 (H22)	15,000人 (H34)
	う歯(虫歯)が生活習慣病だと知っている人の割合	蕪崎市	82.6%	90%
	男性の心疾患の年齢調整死亡率の減少	蕪崎市	94.2	81.2
		山梨県	30.7 (H22)	26.5 (H34)
		国	36.9 (H22)	31.8 (H34)
	女性の心疾患の年齢調整死亡率の減少	蕪崎市	50.5	45.2
山梨県		13.8 (H22)	12.4 (H34)	
国		15.3 (H22)	13.7 (H34)	
成人期	男性の脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少	蕪崎市	35.6	30.0
		山梨県	50.0 (H22)	42.2 (H34)
		国	49.5 (H22)	41.6 (H34)
	女性の脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少	蕪崎市	16.9	15.4
		山梨県	25.7 (H22)	23.6 (H34)
		国	26.9 (H22)	24.7 (H34)

対象	指標		現状値	目標値
成人期	男性(20~60歳代)の肥満の割合	蕪崎市	23.4%	10%
		山梨県	29.3% (H21)	26% (H34)
		国	31.2% (H22)	28% (H34)
	女性(20~60歳代)の肥満の割合	蕪崎市	12.7%	7%
		山梨県	22.9% (H21)	20% (H34)
		国	22.2% (H22)	19% (H34)
	【参考】女性(40~60歳代)の肥満の割合			
高齢期	肥満の高齢者の割合(BMI25以上)	蕪崎市	27.4%	20%
	男性の要支援・要介護の割合	蕪崎市	9.5%	維持
	女性の要支援・要介護の割合	蕪崎市	19.5%	維持

(8)がん

対象	指標		現状値	目標値	
学童・思春期	がん予防教育を実施する小・中学校数	蕪崎市	7校	維持	
成人期・高齢期	75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少	蕪崎市	88.6	70.9	
		山梨県	78.2 (H22)	69.0 (H34)	
		国	84.3 (H22)	73.9 (H27)	
		胃がん	蕪崎市	10.0%	13%
			山梨県	37.4% (H22)	40% (H29)
			国	男性 36.6% 女性 28.3% (H22)	40% (H28)
	大腸がん	蕪崎市	17.1%	29%	
		山梨県	29.0% (H22)	40% (H29)	
		国	男性 28.1% 女性 23.9% (H22)	40% (H28)	
	肝がん	蕪崎市	16.7%	25%	
	がん検診の受診率	肺がん	蕪崎市	13.9%	22%
			山梨県	31.9% (H22)	40% (H29)
			国	男性 26.4% 女性 23.0% (H22)	40% (H28)
	乳がん	蕪崎市	19.0%	23%	
		山梨県	40.9% (H22)	50% (H29)	
		国	39.1% (H22)	50% (H28)	
	子宮頸がん	蕪崎市	13.7%	23%	
		山梨県	31.3% (H22)	50% (H29)	
		国	37.7% (H22)	50% (H28)	
		がん精密検査受診率	蕪崎市	68.9%	75%

(9)母子保健

対象	指標		現状値	目標値	
妊娠・ 乳幼児期	妊娠の届出が妊娠 11 週以前の妊婦の割合	韮崎市	88.3%	90%	
	妊娠中の喫煙率	韮崎市	6.1%	0%	
		山梨県	—	0% (H34)	
		国	3.8% (H25)	0% (H35)	
	妊娠中の飲酒率	韮崎市	0.4%	0%	
		山梨県	—	0% (H34)	
		国	4.3% (H25)	0% (H35)	
	全出生数中の低出生体重児の割合の減少	韮崎市	7.8%	減少	
		山梨県	11.2% (H22)	減少 (H26)	
		国	9.6% (H22)	減少 (H34)	
	ハイリスク妊婦の割合	韮崎市	34.3%	20%	
	妊婦一般健診(初回)の受診率	韮崎市	99.1%	100%	
	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	韮崎市	59 人 (実)	手帳交付数の 3 割
		パパ・ママ学級に出席した父親の人数	韮崎市	37 人	
		パパ・ママ学級に対する満足度	韮崎市	100%	
	新生児(乳児)の訪問率	韮崎市	100%	維持	
	生後3か月までの母乳栄養の割合	韮崎市	57.1%	60%	
	フォロー訪問の訪問件数	韮崎市	29 件	40 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)	韮崎市	85.7%	90%	
		国	47.2% (H25)	50% (H32)	
	4か月児健診受診率	韮崎市	100%	維持	
	1歳6か月児健診受診率	韮崎市	99%	100%	
	3歳児健診受診率	韮崎市	100%	維持	
	乳児一般健診受診率	韮崎市	58.4%	70%	
	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	韮崎市	88.9%	95%	
	健診時の問診において3歳までに事故既往なしの割合	韮崎市	91.9%	95%	
	育児不安軽減 のための個別 支援	育児相談の相談児数	韮崎市	128 人	維持
		心理相談の相談児数	韮崎市	35 人	維持
		言語相談の相談児数	韮崎市	51 人	維持
		歯科相談の相談児数	韮崎市	218 人	維持
こども療育相談の相談児数		韮崎市	37 人	維持	
6か月までにBCGの予防接種をしている子どもの割合	韮崎市	83.6%	95%		
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	韮崎市	82.1%	99%		
【参考】1歳6か月までに三種混合の予防接種をし ている子どもの割合	国	95.3% (H25)	—		
2歳までにMR I 期の予防接種をしている子どもの割合	韮崎市	94.0%	95%		
母と子のふれあい教室の開催回数	韮崎市	11 回	維持		
愛育会の活動班数	韮崎市	11 班	維持		
子育てに関する相談相手がいない割合	韮崎市	2.9%	0%		
学童・ 思春期	いのちの教育を実施する小・中学校の数	韮崎市	7 校	維持	

3. 蕪崎市健康増進計画(第2次)策定体制

(1) 蕪崎市健康づくり推進協議会委員名簿

		団体名	氏名
行政機関		山梨県中北保健福祉事務所峡北支所長	津金 永二
		蕪崎市小中学校校長会副会長	篠原 俊明
保健医療 関係団体	会長職務代理 会長	蕪崎市医師会会長	岩下 達志
		蕪崎市歯科医師会会長	金山 昇
		蕪崎市立病院院長	東田 耕輔
		蕪崎ウィメンズクリニック産婦人科医師	海部 真美子
		蕪崎市民生委員児童委員協議会会長	保阪 幸彦
		蕪崎市地区長連合会会長	小田切 優
		蕪崎市国民健康保険運営協議会会長	金子 正司
		蕪崎市公民館連絡協議会会長	小林 能行
		蕪崎市スポーツ推進委員会会長	金丸 光太郎
		蕪崎市愛育会会長	矢崎 清香
		蕪崎市食生活改善推進員会副会長	藤嶋 喬枝
		蕪崎市地域包括支援センター代表	保坂 由美

(2) 韮崎市健康づくり推進協議会設置要綱

昭和54年4月1日訓令乙第2号

改正

平成13年3月21日訓令乙第10号

平成16年7月28日訓令乙第27号

平成18年3月31日訓令乙第25号

平成19年3月30日訓令乙第35号

韮崎市健康づくり推進協議会設置要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、韮崎市健康づくり推進協議会の設置について必要な事項を定めるものとする。

(設置)

第2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・検討し、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。）を設置する。

(所掌事務)

第3条 協議会は、次に掲げる事項を審議、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4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5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 会長は会務を総括する。
- 3 会長に事故があるときは、会長があらかじめ指定する委員がその職務を代理する。

(会議)

第6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7条 事務局は保健課に置き、庶務その他必要事項を処理する。

(雑則)

第8条 この要綱に定めるほか、協議会の運営に関し、必要な事項は会長が協議会にはかかって定める。

附 則

この要綱は、昭和54年5月1日から施行する。

附 則 (平成13年3月21日訓令乙第10号)

この要綱は、平成13年4月1日から施行する。

附 則 (平成16年7月28日訓令乙第27号)

この要綱は、公布の日から施行する。

附 則 (平成18年3月31日訓令乙第25号)

この要綱は、平成18年4月1日から施行する。

附 則 (平成19年3月30日訓令乙第35号)

この要綱は、平成19年4月1日から施行する。

(3)第2次韮崎市健康増進計画策定ワーキンググループ会議委員名簿

所 属	役 職	氏 名	備 考
企画財政課	企画推進担当リーダー	保阪 明美	
市民課	国保医療担当リーダー	竹野 はるみ	リーダー
福祉課	課長補佐(子育て支援担当)	仲澤 俊彦	
〃	社会福祉担当リーダー	井上 武幸	
教育課	学校教育担当リーダー	根津 昭彦	
〃	生涯学習担当リーダー	山本 英俊	
〃	スポーツ振興担当リーダー	小泉 正次郎	
保健課	健康増進担当(管理栄養士)	白倉 有紀	
〃	介護支援担当リーダー	保坂 由美	
〃	課長	大木 純	事務局
〃	健康増進担当リーダー	横内 克仁	〃
〃	保健指導担当リーダー	貝瀬 京子	〃

オブザーバー

山梨県中北保健 福祉事務所 峡北支所	健康支援課長	鈴木 一美	
市民代表	NPO法人子育て支援センター ちびっこはうす 理事長	内藤 香織	
〃	NPO法人韮崎スポーツクラブ クラブマネージャー	平賀 潤	

第2次韮崎市健康増進計画

平成28年3月

発行編集：韮崎市 保健課

〒407-0024

山梨県 韮崎市 本町三丁目6番3号

TEL:0551-23-4310
