

# 上野原市総合保健福祉計画

平成 29 年 3 月  
上 野 原 市

# はじめに

近年、急激な少子高齢化の進行や核家族化により、人々の暮らし方や価値観が多様化し、ご近所とのつながりやコミュニティ意識の希薄化、地域力の低下など、福祉を取り巻く環境は大きく変化しています。また、社会経済の低迷に伴うニートや引きこもりなどが増加し、大きな社会問題となっています。さらには、自然災害の発生が予測される中、防災対策の強化が求められています。住み慣れた地域でいつまでも安心して暮らしていくためには、地域の皆様が、お互いに支え、助け合うという精神を育み尊ぶことが大切となっています。

本市では、平成19年に『上野原市地域福祉計画』を策定し、誰もが家庭や地域の中で安心して自立した生活を送れる支え合いのまちをめざして地域福祉活動の充実に努めてきました。

今日、高齢者や障害のある人、児童とその保護者を取り巻く状況には、多くの課題があります。一つひとつの課題解決に向けては、地域住民、ボランティアの方々、様々な分野で活躍されている団体等の皆さんの御協力をいただき、関係機関とより密接な連携を図りながら、地域福祉を更に推進していく必要があります。

こうした中、これまでの計画の検証や評価を行い、新たな課題に対応するため、平成29年度から10年間の地域福祉の方向を明らかにした『第2次上野原市地域福祉計画』を策定しました。本計画に基づき、市民の皆様や関係機関と連携しながら、地域福祉の一層の推進を図り、誰もが安全で安心して健康に暮らせるまちを目指してまいります。

最後に、本計画の策定にあたりまして、貴重なご意見をいただきました策定委員会委員の皆様をはじめ、アンケート調査やパブリックコメントなどにおいて、御協力いただきました市民、関係者の方々に心から感謝を申し上げますとともに、今後とも本市の地域福祉の推進にご支援、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

平成29年3月

上野原市長 江口 英雄

# 目 次

第1章 計画策定の趣旨.....	1
1 計画策定の目的.....	1
2 計画の位置づけと性格.....	2
第2章 上野原市の保健福祉の状況.....	4
1 市の概況.....	4
2 就業者.....	4
3 人口・世帯.....	5
4 出生・死亡・婚姻・離婚.....	7
5 医療費.....	8
第3章 計画の推進体制と進行管理.....	9
1 実効性の確保.....	9
2 市民との協働化による重層的なサービスネットワークの構築.....	10



# 第1章 計画策定の趣旨

## 1 計画策定の目的

本市では、社会保障制度全般にわたる見直しが進められるなか、市の保健福祉施策の一体的な施策推進をめざし、平成19年3月に『上野原市総合福祉保健計画』を策定し、計画に沿った事業を展開しながら、保健福祉の向上を図ってきました。

この間、国では「社会保障と税の一体改革」を推進し、これからの少子・高齢化社会に対応できる仕組みの構築に取り組んできました。その一環として、児童福祉分野では「子ども・子育て支援新制度」が創設され、就学前児童の教育・保育の量の拡大及び質の向上を図るとともに、地域に応じた子育て支援策を推進していくこととなりました。

また、高齢者福祉の分野では、医療・介護総合推進法が成立（平成26年6月）し、改正介護保険法と並行して医療と介護の連携の推進、地域包括ケアシステムの構築を推進していくこととなりました。

障害者福祉の分野では、「障害者権利条約」の批准とともに、「障害者基本法」の改正や、「障害者総合支援法」、「障害者虐待防止法」、「障害者優先調達推進法」、「障害者差別解消法」といった国内法の整備が進められてきました。

保健の分野では、「健康日本21（第2次）」が平成24年に策定され、「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」などを柱とした取り組みを推進していくこととなります。また、食育基本法、がん対策基本法や歯科口腔保健の推進に関する法律が成立するなど保健に関する法整備も整備されつつあり、これらを踏まえた施策を展開していくことが求められています。

これらのさまざまな動きを受け、市民の誰もが、必要な医療・保健・福祉のサービスを利用でき、安心して生活を送ることができる環境を整備することが求められています。また、今後さらなる福祉の充実が求められる反面、限りある財源、社会資源だけで対応することが困難な局面を迎えつつあることから、公的なサービスの充実のみならず、市民と行政が協働で福祉に取り組むことが必要です。

本計画は、そうした保健福祉を取り巻くさまざまな環境の変化を踏まえ、現行の『上野原市総合福祉保健計画』を見直し、すべての市民を視野に入れた保健福祉関連施策を総合的かつ計画的に進めるために策定するものです。

## 2 計画の位置づけと性格

本計画は以下の根拠法に基づくものです。

高齢者福祉計画と介護保険事業計画は一体のものとして作成し、また、障害者基本計画と障害福祉計画は調和を図っています。

なお、地域福祉計画及び健康増進計画は中間年で評価を行い、見直すこととしています。

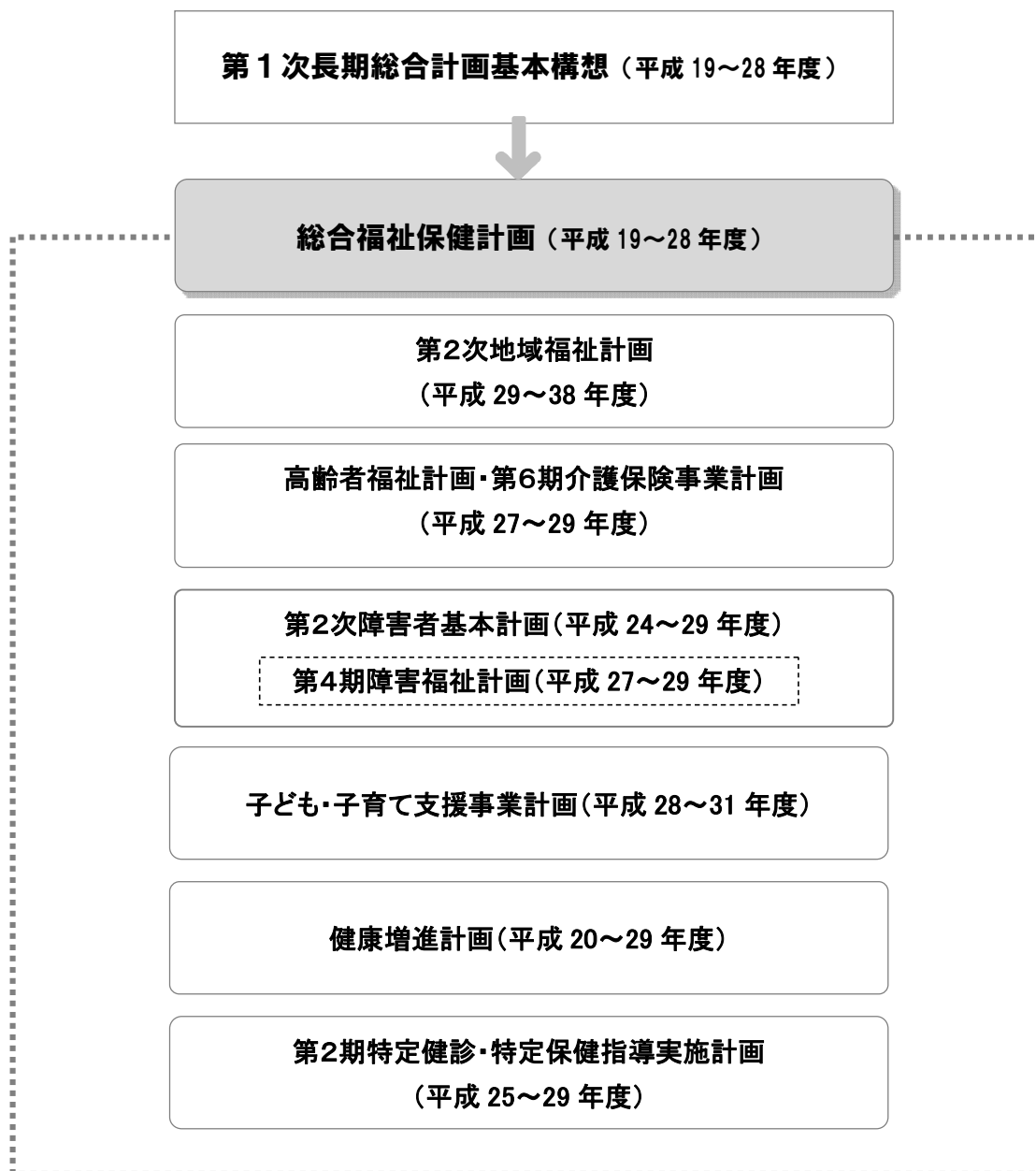
関連計画の法的根拠と計画期間

計画名	計画期間		根拠法
地域福祉計画（※）	平成 29～38 年度	10 年	社会福祉法第 107 条
高齢者福祉計画	平成 27～29 年度	3 年	老人福祉法第 20 条の 8
第 6 期介護保険事業計画	平成 27～29 年度	3 年毎	介護保険法第 117 条第 1 項
第 2 次障害者基本計画	平成 24～29 年度	6 年	障害者基本法第 11 条第 3 項
第 4 期障害福祉計画	平成 27～29 年度	3 年	障害者総合支援法第 88 条
子ども・子育て支援事業計画	平成 27～31 年度	5 年	子ども・子育て支援法第 61 条第 1 項
健康増進計画（※）	平成 20～29 年度	10 年	健康増進法第 8 条第 2 項
第 2 期特定健診・特定保健指導実施計画	平成 25～29 年度	5 年	高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条

（※）は策定が努力義務の法定計画

本計画は、福祉の重要な担い手となる市民とのパートナーシップ（協働）を進めるための「共通の指針」となるものです。また、上野原市長期総合計画の将来像である「夢と希望あふれる快適発信都市」を実現するものであり、高齢者、障害者、子育てなど保健福祉にかかる総合的な計画として、国及び山梨県の関連計画との整合を図っています。

関連する計画の関係



## 第2章 上野原市の保健福祉の状況

### 1 市の概況

山梨県の最東部に位置する本市は、首都圏中心部から約60～70キロメートル圏にあり、東は神奈川県相模原市、南は道志村、西は大月市と都留市、北は東京都西多摩郡と隣接しています。南北方向に21.6キロメートル、東西方向に15.3キロメートルで、面積は170.65平方キロメートルとなり、県土の3.8%を占めています。

この地域には、中央自動車道上野原IC、JR中央本線上野原駅及び四方津駅・国道20号、主要地方道四日市場上野原線・上野原あきる野線・上野原丹波山線・大月上野原線があり、首都東京を中心とする関東圏から山梨県への東玄関として重要な交流拠点となっています。

また、地域内を流れる桂川、秋山川、鶴川、仲間川及びそれらの支流によって形成された河岸段丘が住民生活の基盤をなしており、山岳・段丘・河川が作りだす自然環境は、日照時間が長い等様々な自然の特性に恵まれています。なお、桂川・秋山川はともに相模川水系であり、神奈川県における主要な水道供給源となっています。

一方で、本市は、道路や鉄道など交通ネットワークが整備されているものの、南北に長く、河岸段丘が生活基盤となっているなど高齢者や障害のある人の生活環境としては移動に困難が生じやすい状況となっています。

### 2 就業者

平成22年における就業者数は12,381人と平成17年(13,273人)に比べ減少しており、第1次産業が1.8%、第2次産業が32.8%、第3次産業が64.9%となっています。県との比較では第1次産業の就業者の割合が少なく、第2次産業が多いという特徴があります。

産業別就業者数の推移

単位：人・%

		第1次産業	第2次産業	第3次産業	分類不能の職業	総数
上野原市	平成17年	144 (1.1%)	4,805 (36.2%)	8,295 (62.5%)	29 (0.2%)	13,273 (100.0%)
	平成22年	218 (1.8%)	4,064 (32.8%)	8,034 (64.9%)	65 (0.5%)	12,381 (100.0%)
県(平成22年)		(7.2%)	(28.6%)	(62.2%)	(2.1%)	(100.0%)

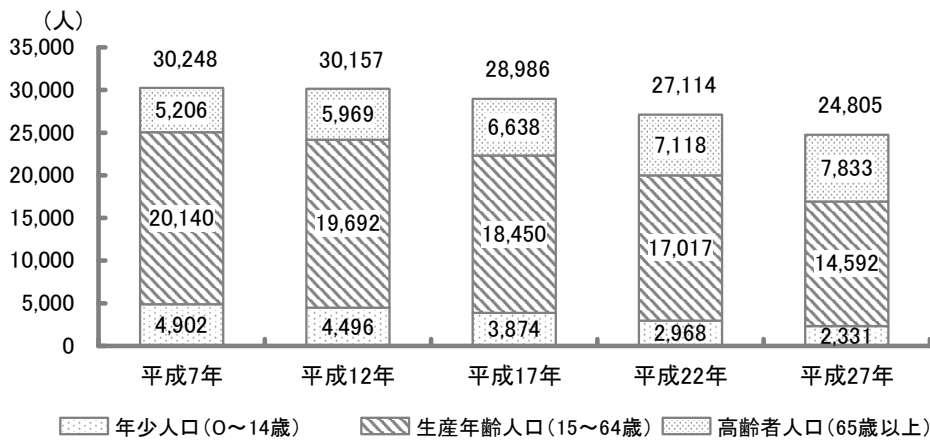
資料：国勢調査



### 3 人口・世帯

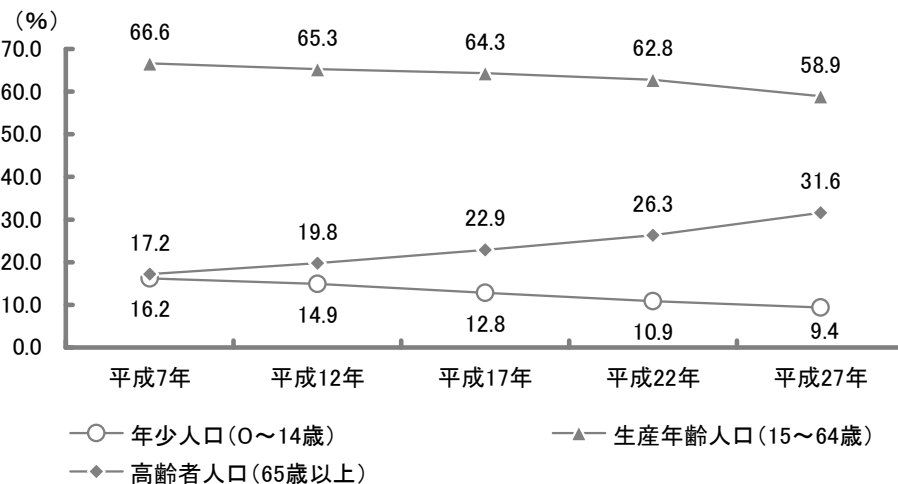
本市の総人口は、平成7年の30,248から平成27年は24,805人へと18%減少しました。15歳未満人口の比率（年少人口比率）は、平成7年の16.2%から平成27年では9.4%へと減少する一方で、65歳以上の老年人口比率（高齢化率）は、平成7年の17.2%から平成27年では31.6%へと大きく増加しています。15～64歳の生産年齢人口の比率については平成27年では60%台を下回り、平成7年以降、一貫して減少傾向にあります。

年齢3区分別人口の推移



資料：国勢調査  
 ※年齢不詳を除いているため、総人口と合計は一致しない場合がある

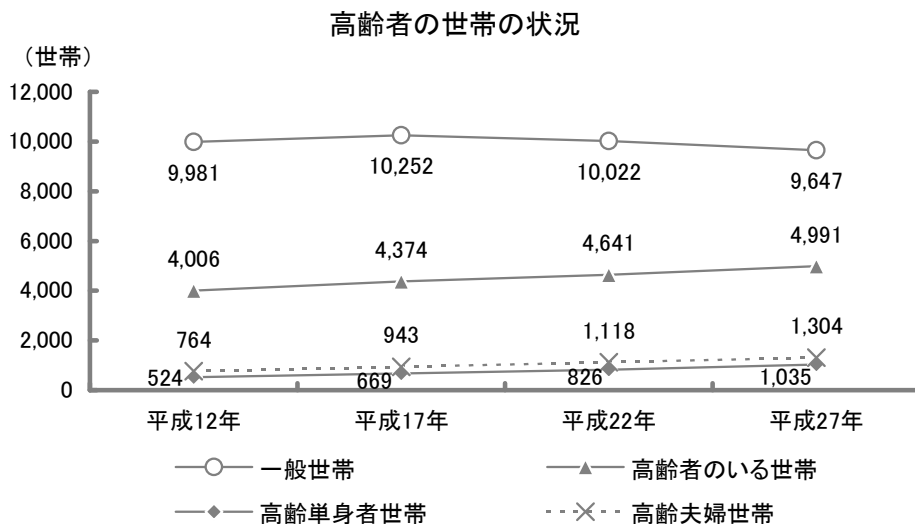
3区分人口比率の推移



資料：国勢調査

## 第2章 上野原市の保健福祉の状況

一般世帯は、平成12年の9,981世帯から平成17年で増加のピークを迎え、平成27年には9,647世帯へと減少しています。一方、高齢者のいる世帯（65歳以上の親族のいる世帯）は一貫して増加しており、平成27年には4,991世帯となっています。このうち孤立化の恐れがあり支援が必要になる可能性が高い高齢単身世帯（一人暮らし高齢者世帯）は、平成27年で1,035世帯、高齢夫婦世帯（夫65歳以上妻60歳以上の世帯）は1,304世帯にのぼり、いずれも増加しています。



資料：国勢調査

平成27年における高齢者に関する世帯の状況を全国・山梨県と比べると、高齢単身世帯（10.7%）は全国・県を下回りますが、高齢化率（31.6%）、高齢親族のいる世帯（51.7%）、高齢夫婦世帯（13.5%）は全国及び県を上回っています。

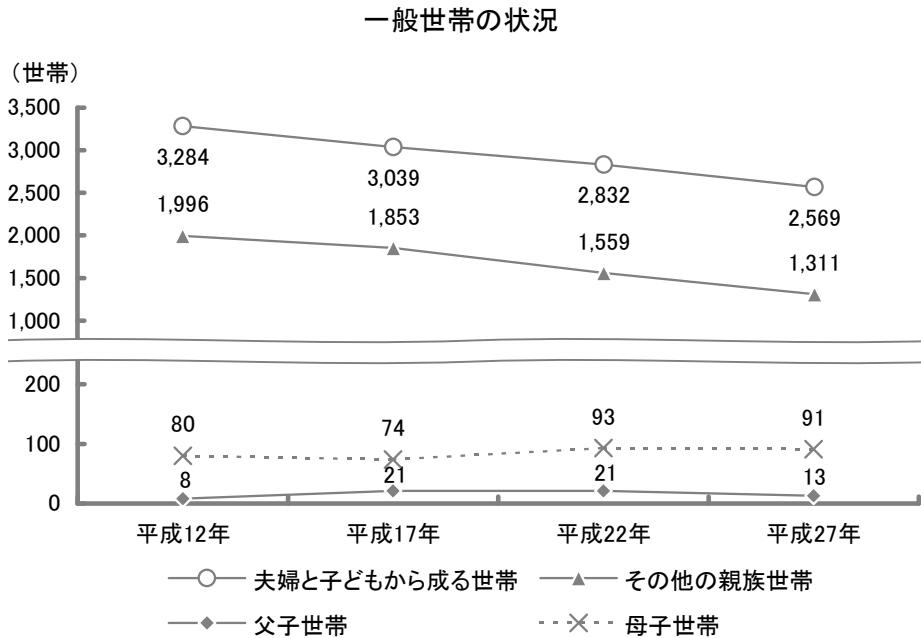
### 高齢者世帯の全国・県との比較

単位：%

	高齢化率 (%)	高齢親族のいる世帯 (%)	高齢単身世帯 (%)	高齢夫婦世帯 (%)
上野原市	31.6	51.7	10.7	13.5
全国	26.6	40.7	11.1	11.4
県	28.4	46.1	11.3	12.5

資料：平成27年国勢調査

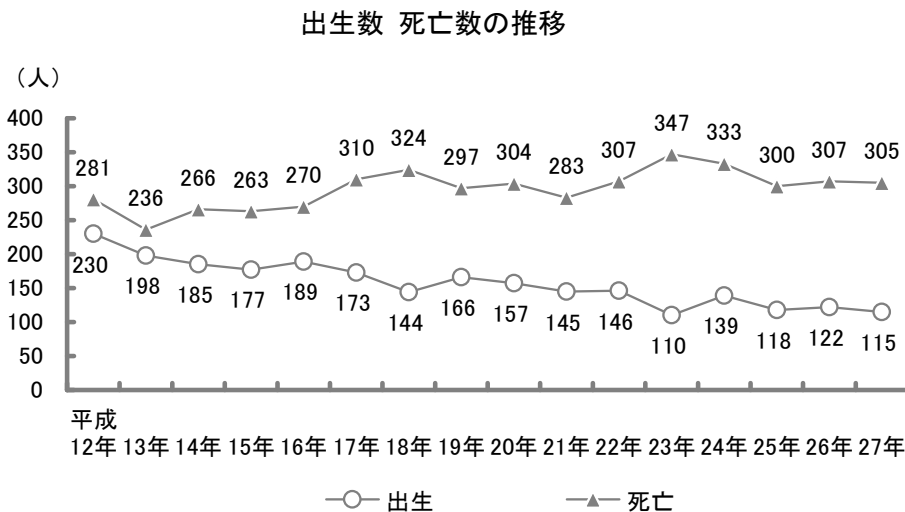
一般世帯の内訳をみると、「夫婦と子どもから成る世帯」及び3世代同居などの「その他の親族世帯」は減少傾向にある一方で、「父子世帯」や「母子世帯」は増加傾向にあります。



資料：国勢調査

## 4 出生・死亡・婚姻・離婚

平成27年の市の出生数は115人、死亡数は305人となっており、出生数は減少傾向となっているとともに、死亡数が出生数を上回っています。



資料：各年人口動態統計

## 第2章 上野原市の保健福祉の状況

人口動態の主要な指標を全国・県と比較すると、出生率及び婚姻率・離婚率が低い一方、死亡率が高くなっています。

また、死因の第1位から3位は「悪性新生物」「心疾患」「老衰」となっており、「悪性新生物」の割合が県に比べ低い一方、「老衰」の割合が高くなっています。

### 主な人口動態の指標（全国・県との比較）

単位：人口千対

	出生率	死亡率	婚姻率	離婚率
上野原市	4.6	12.3	2.2	1.53
全国	8.0	10.1	5.1	1.77
県	7.3	11.7	4.7	1.75

資料：平成27年人口動態統計

### 選択死因別死亡割合（県との比較）

単位：%

	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
	悪性新生物	心疾患	老衰	肺炎	脳血管疾患
上野原市	30.5	18.5	16.1	12.4	10.8
県	32.6	16.8	11.4	11.1	11.8

資料：平成27年人口動態統計

## 5 医療費

被保険者1人あたりの医療費は「高血圧性疾患」が最も高く、県の水準を大きく上回っており、また、生活習慣病に起因する疾病の医療費が高い状況がみられます。

### 被保険者1人あたりの医療費（県との比較）

単位：円

	糖尿病	高血圧性疾患	虚血性心疾患	脳内出血	脳梗塞	腎不全	くも膜下出血
上野原市	721.4	1,668.6	246.4	17.8	569.6	1,366.5	6.9
県	612.4	995.6	330.8	260.3	432.4	1,575.4	124.8

資料：平成27年5月診療分（国民健康保険疾病分類統計表）

## 第3章 計画の推進体制と進行管理

### 1 実効性の確保

計画の推進のために、本市としては、国における制度改革の内容、規制緩和による民間活力や社会資源の活用のあり方を踏まえながら、高齢者、子育て家庭、障害のある人など市民の意見や要望を日常的に拾い上げ、個々のニーズに応じた支援へ結び付けていくことが求められてきます。

このため、厳しい財政状況を勘案しながら、庁内の推進体制を明確に位置づけ、必要に応じた施策連携を強め、効果的な施策・事業の推進に取り組みます。

また、介護保険制度の改正に伴う介護予防事業は、効果的に事業が実施されるよう成果を検証することとなっています。さらに、障害福祉計画は障害のある人の地域移行などの目標を設定しており、これらの目標達成状況を点検・評価する必要があります。加えて、市民の多様化するニーズへの対応、そのためのサービスの効率化とともに質の高い、安全・安心なサービスの提供が求められています。

こうした観点から、本計画は可能な限り進捗状況などに対する市民の評価や提言を重要視し、定期的な点検・評価により見直しを行うなど実効性を高めていくとともに、市民の意見を聴く機会を設けます。

①全庁的な推進体制の確立	新たな制度改革の内容に沿った施策を円滑、かつ効果的に推進できるよう、担当課の体制強化や研修機会の充実を図るとともに、全庁的な推進体制を確立し効果的な運営を図ります。
②進行管理	本計画の推進状況について、住民代表者による点検・評価や提言を受けるとともに、これを公表します。

## 2 市民との協働化による重層的なサービスネットワークの構築

障害の有無を問わず、誰もが住みなれた地域で自分らしく生きることができるよう、市民や事業所などは行政との協働化を進め、地域福祉推進の観点から自らが主体的な役割を積極的に担っていくことが求められています。

このため、それぞれの役割を十分に認識しあい、ノーマライゼーションの理念のもとに、支援の必要な方の地域生活を支える取組、さらには多様な福祉活動を通じた新たなコミュニティづくりへの取組等、今日的なつながりによる「支え合う社会」の実現をめざします。

<p>①関係機関・施設等との連携強化</p>	<p>計画を推進するため、市行政だけではなく、県・国の関係機関との連携や保健・医療・福祉事業者などとの有機的な連携を確保し、密接な連携体制のもとに的確な対応を図っていきます。</p>
<p>②市民、事業所等幅広い層の参加による重層的な協働化の推進</p>	<p>制度周知に努めながら、市民や一般事業所など幅広い層からなる、高齢者や障害のある人の地域生活を支える活動を育成・促進するとともに、そのネットワーク化を図り、行政や専門施設・機関によるサービスとの協働化の実現、市内の重層的なサービスネットワークを構築していきます。</p>