

第2次 上野原市健康増進計画・食育推進計画  
中間改定計画（案）

2024年

上野原市

## 目次

第1章 計画の基本的事項.....	1
第2章 市の姿 .....	8
■ 統計データから見る市の健康に関する状況 .....	8
人口と世帯の動向 .....	8
産業（就業）特性・通学地特性 .....	11
出生・死亡・平均寿命の動向 .....	14
婚姻・離婚の動向 .....	16
年齢区分別・性別死亡割合 .....	17
死因別死亡数 .....	18
医療費の動向と疾病構造 .....	21
要支援・要介護認定者割合の推移 .....	24
障害者数の推移 .....	25
第3章 健康実態調査から見える課題 .....	27
■ 朝食欠食率について .....	28
■ 食育について .....	29
■ 健康維持・増進のための取り組みについて .....	31
■ ボランティアについて .....	32
■ 睡眠について .....	33
■ 悩みや不安、ストレスについて .....	34
■ 喫煙について .....	36
■ COPD（慢性閉塞性肺疾患）について .....	38
■ 飲酒について .....	39
■ 歯の健康について .....	41
■ 疾患について .....	42
■ 普段の食事の内容や一緒に食べる人について .....	43
■ スマートフォンなどの所持割合について .....	48
■ スマートフォン等の利用により削られている時間について .....	50
第4章 当初計画の評価と今後の取り組み .....	52
■ 当初計画の評価方法 .....	52
■ 評価の結果の概要 .....	53
■ 分野別の評価と本計画での取り組み .....	54
目標1：生活習慣及び社会環境の改善 .....	54
栄養・食生活 .....	54
身体活動・運動 .....	57
休養・こころの健康 .....	60
たばこ .....	63
アルコール .....	65

歯の健康.....	67
目標2：主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底.....	69
生活習慣病対策（特定健診・特定保健指導）.....	69
がん対策.....	72
循環器疾患.....	75
糖尿病.....	77
COPD（慢性閉塞性肺疾患）.....	79
目標3：社会生活を営むために必要な機能の維持・向上.....	80
次世代の健康.....	80
高齢者の健康.....	83
目標4：健康を支え、守るための社会環境の整備.....	85
健康づくりにつながる地域活動等への参加促進.....	85
目標5：切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策.....	87
妊娠・出産.....	87
育児支援・乳幼児の健康と安全の確保.....	90
■ ライフステージ別の重点取り組み.....	93
第5章 計画の推進.....	94
■ 計画の進捗管理.....	94
■ 関連する計画及び関係機関等との連携.....	94
資料編.....	1
1. 当初計画の評価と本計画の目標一覧（再掲）.....	1
目標1：生活習慣及び社会環境の改善.....	1
栄養・食生活.....	1
身体活動・運動.....	2
休養・こころの健康.....	3
たばこ.....	4
アルコール.....	4
歯の健康.....	5
目標2：主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底.....	5
生活習慣病対策（特定健診・特定保健指導）.....	5
がん対策.....	6
循環器疾患.....	6
糖尿病.....	7
COPD（慢性閉塞性肺疾患）.....	7
目標3：社会生活を営むために必要な機能の維持・向上.....	8
次世代の健康.....	8
高齢者の健康.....	9

目標4：健康を支え、守るための社会環境の整備 .....	9
健康づくりにつながる地域活動等への参加促進 .....	9
目標5：切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策 .....	9
妊娠・出産 .....	9
育児支援・乳幼児の健康と安全の確保.....	10
2. 策定経過（未編集） .....	11
3. 上野原市健康づくり推進協議会委員名簿 .....	12
4. 上野原市健康づくり推進協議会設置要綱 .....	13

# 第1章 計画の基本的事項

## I 計画の概要と位置づけ

### 1. 計画策定の背景と目的

健康増進計画は住民の総合的な健康増進を図り、市民一人ひとりが健康でいきいきとしているまちをつくるための計画です。上野原市では「健康増進計画」と「食育推進計画」を一体とした計画として「第2次 上野原市健康増進計画・食育推進計画（以下、「当初計画）」を2018年度に策定し、計画期間を2019年度から2028年度までの10年間としました。

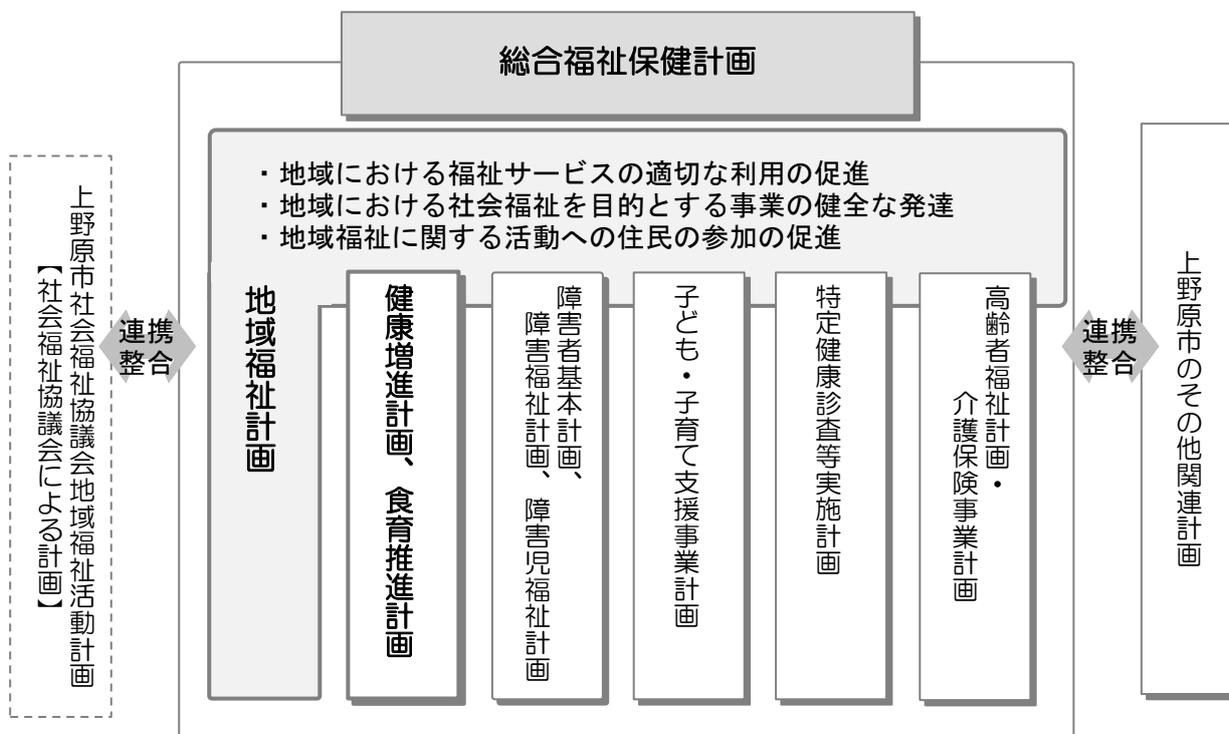
2023年度は策定から5年目にあたる中間評価を行う年であり、本市の健康づくりの現状や国などの方針の改定などを踏まえたうえで、より効果的な健康づくりを推進していくための中間改定計画（以下、「本計画）」の策定を行いました。

区分	年度																		
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035		
上野原市 第2次 健康増進計画 ・ 食育推進計画	2019~2023年度 当初計画				2024~2028年度 中間改定計画														
山梨県 健やか山梨 21	2013~2022年度 (第二次)																		
国 健康日本 21	2013~2022年度 (第二次)				2024~2035年度 (第三次)														

## 2. 本計画の位置づけ

本計画は当初計画と同様に、住民の総合的な健康増進を図り、市民一人ひとりが健康でいきいきとしているまちをつくるための計画です。この計画は、健康増進法（平成14年法律第103号）および食育基本法（平成17年法律第63号）に基づき策定するものです。本計画の策定にあたっては、健康づくりの県計画である「健やか山梨21（第2次）」や国が新たに示した「健康日本21（第3次）」との整合性を図っています。

また、市の福祉保健分野での最上位計画である「上野原市総合福祉保健計画」の部門別計画として位置づけており、「地域福祉計画」の下で他の福祉保健分野の部門計画となる「高齢者福祉計画・介護保険事業計画」、「障害者基本計画・障害福祉計画・障害児福祉計画」、「子ども・子育て支援事業計画」との調整を図って策定しています。



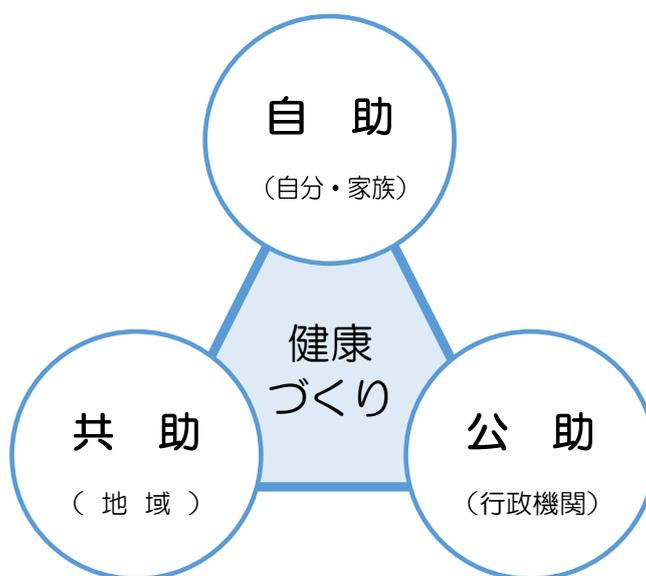
### 3. 計画理念と呼称について

「第2次 上野原市健康増進計画・食育推進計画」の計画理念は、第1次の「上野原市健康増進計画」と同様に「上野原市の市民一人ひとりが健康でいきいきしているまちづくり」に取り組むための理念を継承し、「自らが意識することからはじまる 楽・ラクできる健康づくり・仲間づくり・まちづくり」としています。

「楽」に健康づくり、仲間づくり、まちづくりを行うためには、自分の健康は自分で守るという意識や、自らの健康に責任を持ち、自発的な健康行動を起こしていくことが重要です。また、本市の現状をみると、核家族化の進行や県外での就業・通学者が多いことから、個人が主体的に取り組む力（自助）、健康づくりに向けて相互にサポートする地域の力（共助）、情報の提供や健康づくりにつながる仕組みづくり、体制づくりを行う行政機関の力（公助）を一体として推進することが必要です。

さらに食育推進計画と一体的に推進していくため、健康増進と食育推進の2つの視点が入った理念が必要となることから、計画理念を以下のように定めています。

図表1 市民の健康づくりを実現する「自助・共助・公助」の連携図



計画理念
自らが意識することからはじまる 楽・ラクできる健康づくり・仲間づくり・まちづくり
<p>私たちの願いは、市民の一人ひとりが、健康でいきいきしている、まちの姿です。日々の生活の中で「健康」であることのありがたさは、なかなか感じ取ることが少ないものです。しかし、健康は充実した暮らしの基本であり、それは日常生活での心がけでつくることができます。</p> <p>健康は個人の財産であり、自分で意識し、作り上げて守らなければなりません。しかし、セルフケアを継続するためには、自分一人だけよりも二人、二人よりも三人とできるだけ大勢の仲間と励まし合いながら取り組む方が楽しく、楽に健康づくりができます。そこで、この計画では個人で自覚を持ち、それを皆で取り組む市民の姿、まちの姿をめざし、「自らが意識することからはじまる 楽・ラクできる健康づくり・仲間づくり・まちづくり」を共通目標として掲げ、市民一人ひとりの健康への積み重ねからその実現に取り組んでいきます。</p>

計画の呼称
うえのはら健康・楽・ラクプラン
食育の要素も「健康」や「楽」に込められていると考えられるため、第1次の呼称を変更せずに使っていきます。

#### 4. 大目標と基本目標・施策

少子高齢化や疾病構造の変化が進む中で、栄養・食生活などの生活習慣及び社会環境の改善や、生活習慣病の予防対策等の強化、こころの健康や次世代、高齢者の健康、地域活動、妊娠、出産、育児支援など市民のライフステージに応じた主体的な健康づくりを推進することにより、生涯を通じて、心身ともに自立し、健やかで質の高い生活を送ることができるよう、「健康寿命の延伸」をめざします。

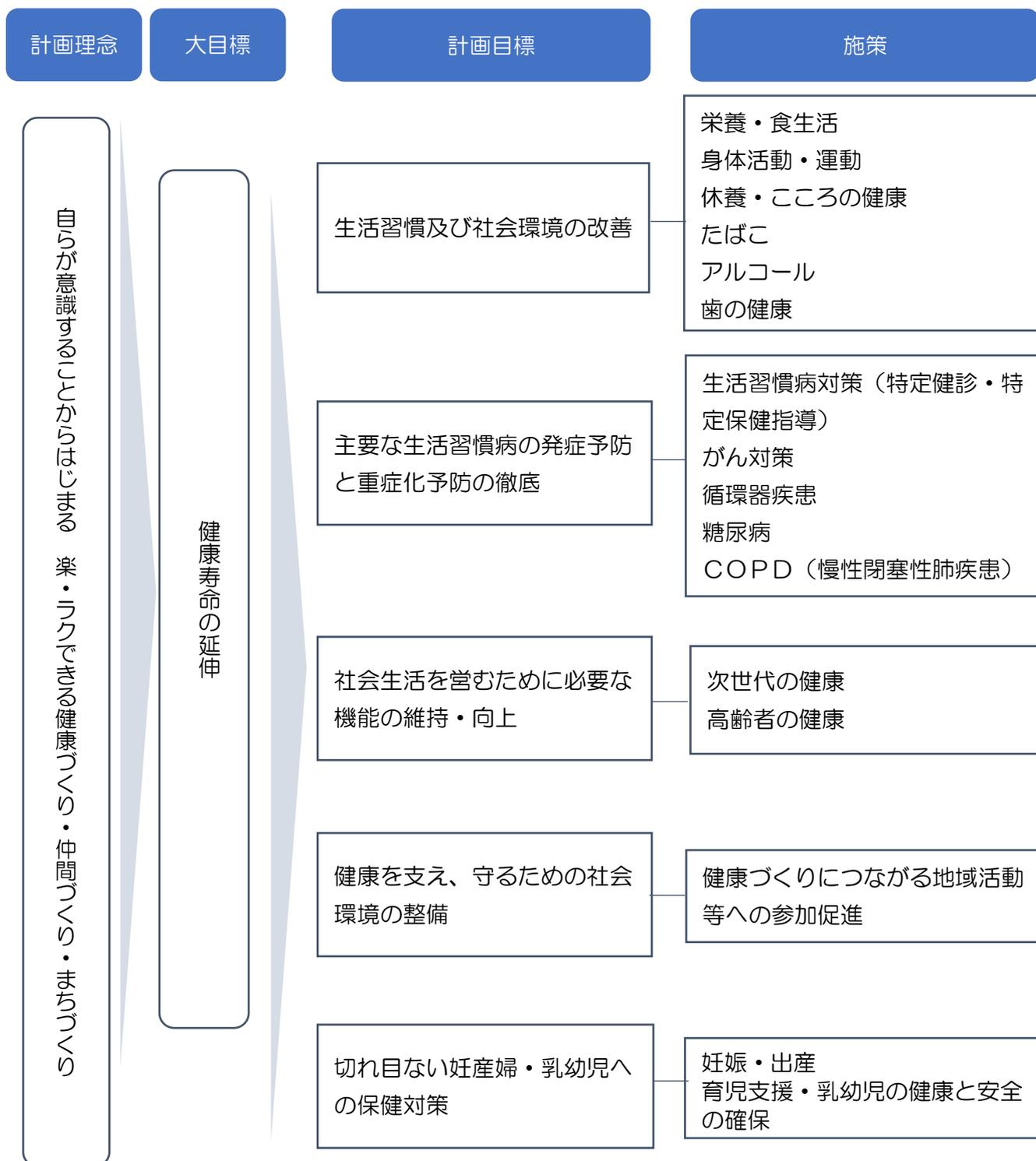
大目標
健康寿命の延伸

また、大目標の下、5つの計画目標、16の施策に取り組みます。

計画目標	施策
生活習慣及び社会環境の改善	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 栄養・食生活</li> <li>● 身体活動・運動</li> <li>● 休養・こころの健康</li> <li>● たばこ</li> <li>● アルコール</li> <li>● 歯の健康</li> </ul>
主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 生活習慣病対策（特定健診・特定保健指導）</li> <li>● がん対策</li> <li>● 循環器疾患</li> <li>● 糖尿病</li> <li>● COPD（慢性閉塞性肺疾患）</li> </ul>
社会生活を営むために必要な機能の維持・向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 次世代の健康</li> <li>● 高齢者の健康</li> </ul>
健康を支え、守るための社会環境の整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 健康づくりにつながる地域活動等への参加促進</li> </ul>
切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 妊娠・出産</li> <li>● 育児支援・乳幼児の健康と安全の確保</li> </ul>

5. 施策の体系

本計画は当初計画に則り、「**自らが意識することからはじまる 楽・ラクできる健康づくり・仲間づくり・まちづくり**」の計画理念の下、5の計画目標、16の施策で健康づくり施策を展開していきます。



## Ⅱ 本計画の中間評価の目的と方法

### 1. 中間評価の目的

---

当初計画におけるこれまでの健康づくりの取り組みの目標達成状況と評価（判定）等を実施することにより、現時点での課題と今後の取り組みの方向性を検討します。

### 2. 中間評価の方法

---

「第2次 上野原市健康増進計画・食育推進計画」で設定された16分野の目標（50指標、数値目標119項目）について、策定時及び中間評価時の値を比較し、評価を行いました。

### 3. 市民意見の反映

---

計画の中間評価にあたっては、市民の健康や食育に関する意識等の実態把握や目標の達成状況を評価するため、20歳以上の市民および小・中・高校生を対象とする「健康実態調査」を実施しました。

また、「上野原市健康づくり推進協議会」において市民や各団体、専門家の意見をいただく中で、実態調査の結果や評価、各種統計数値などから健康づくりや食育推進に関わる施策、取り組みなどを総括したうえで、今後の方向性などについて協議・検討を行い、本計画を策定しました。

なお、この計画は市民が主体的に取り組む内容であることも踏まえ、より幅広い市民の意見を聴取する「パブリック・コメント」を実施し、寄せられた意見についても本計画の策定に反映しました。

## 第2章 市の姿

### ■ 統計データから見る市の健康に関する状況

#### 人口と世帯の動向

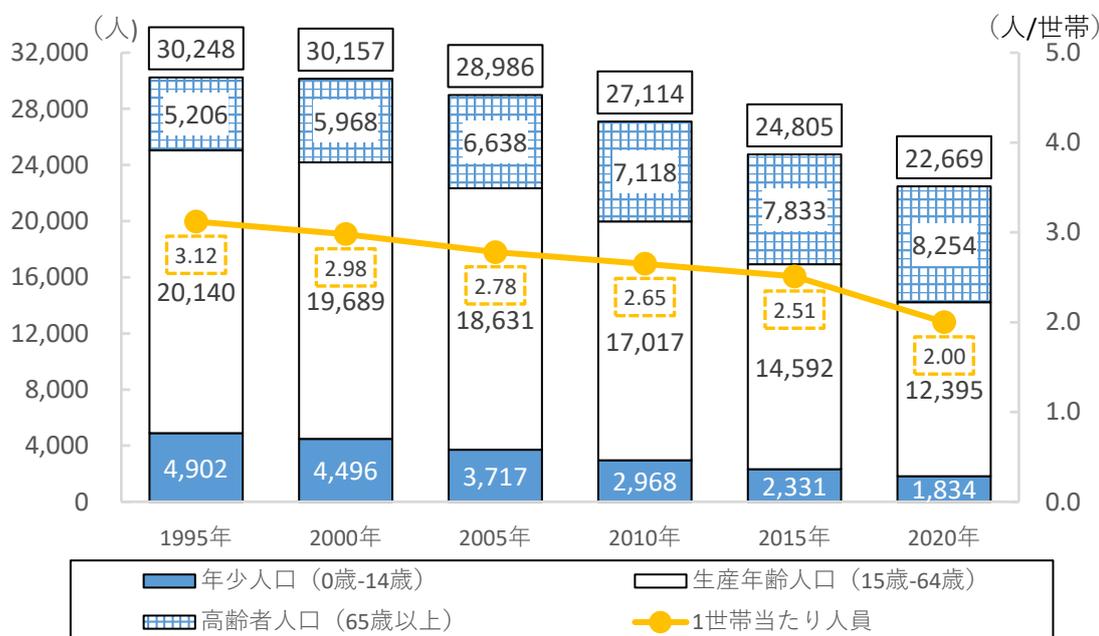
本市の国勢調査人口をみると、近年は減少傾向となっており、2020年に22,669人となっています。年齢3区分でみると、生産年齢人口、年少人口が減少し、高齢者人口が増加しています（図表2）。

高齢者人口は、80歳以上の各年齢区分の割合において男性より女性のほうが高くなっています。また、80歳以上の割合は、2015年には男性26.1%、女性37.8%であったものが、2020年には男性27.0%、女性38.9%となっており、男性では0.9ポイント、女性では1.1ポイント増加しています（図表3）。

人口ピラミッドでは、県と同様、70歳前後のいわゆる団塊世代の人口が多くなっています。また本市の特徴として、18歳から22歳の人口が多くなっており、学生が転入して就職時に転出していくことが推測されます（図表4）。

また、1世帯あたり人員については年々減少しており、1995年は3.12人だったのに対し、2020年には2.00人にまで減っていることや（図表2）、夫婦のみの世帯、単独世帯が増えていることから、核家族化の進行がうかがえます（図表5）。

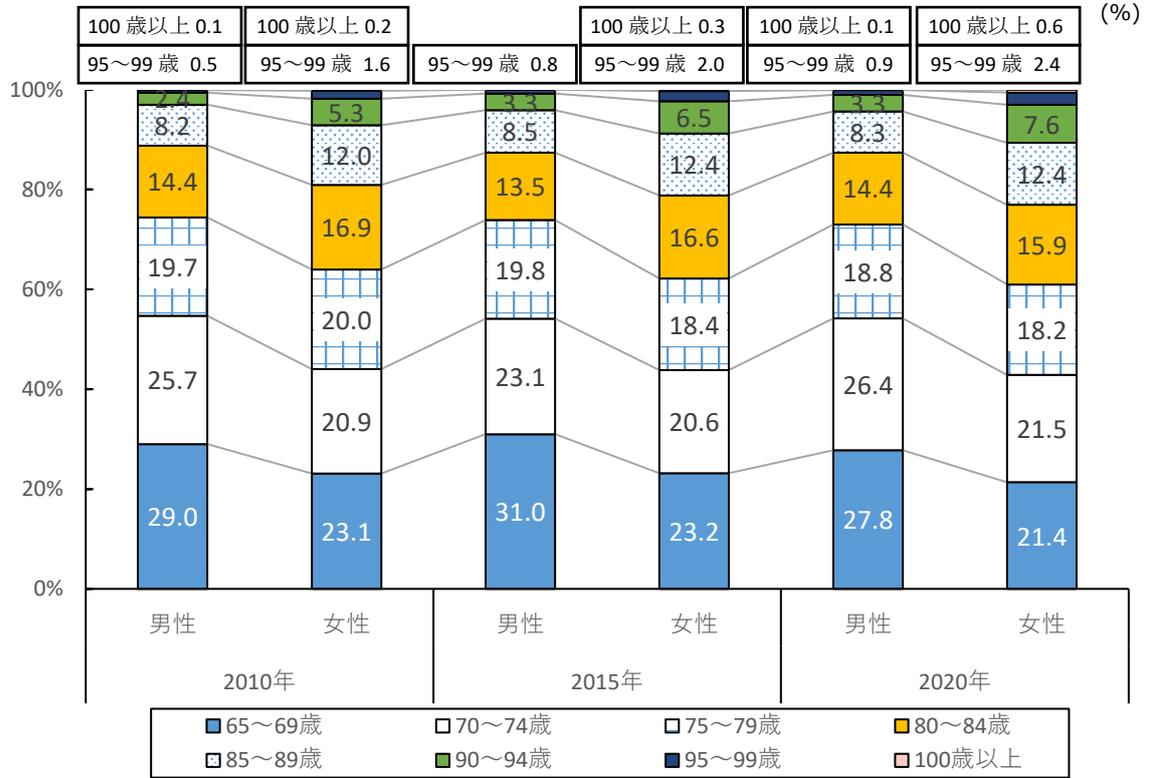
図表2 総人口・年齢3区分人口の推移



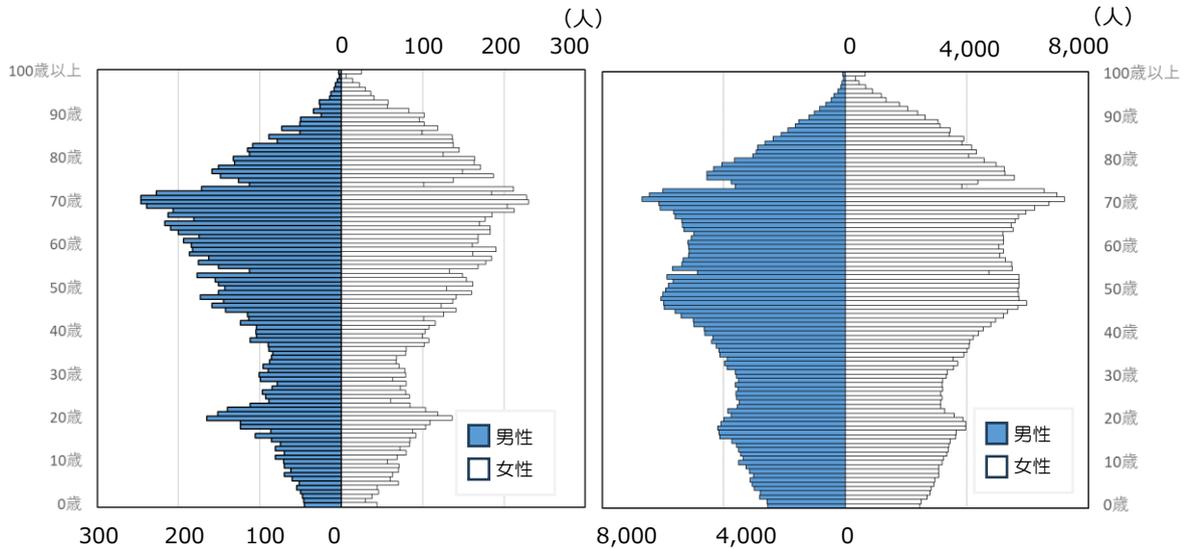
資料：国勢調査

※3区分人口は年齢不詳を除いているため、総人口と合わない場合がある  
 ※1世帯あたり人員は、一般世帯人員を一般世帯総数で割った人員

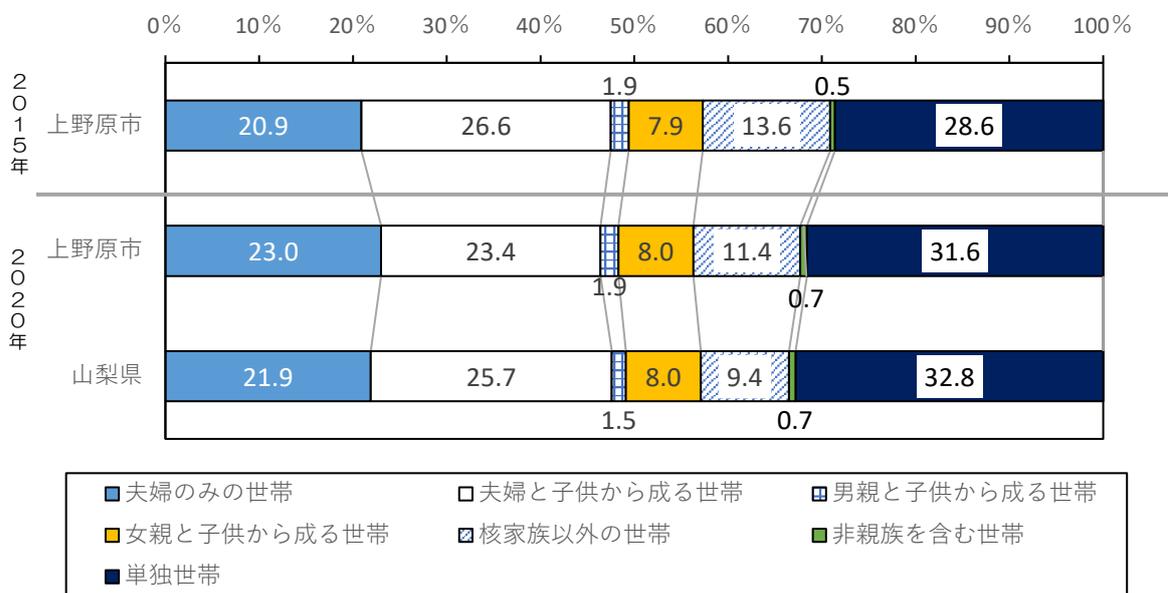
図表3 年齢別階層割合の推移（65歳以上\_男女別）



図表4（1）上野原市人口ピラミッド 図表4（2）山梨県人口ピラミッド



図表5 世帯類型の推移と県との比較



資料：国勢調査

ポイント

- ◆ 本市の総人口は減少しています。
- ◆ 高齢者の年齢階層別の割合では、80歳以上の各階層で男性より女性の割合が高くなっています。また、男性より女性の割合が増加傾向にあり、今後もこの傾向は続く予想されます。
- ◆ 人口ピラミッドでみると本市の特徴として、18歳から22歳の人口が多く、学生が転入して就職時に転出していくことが推測されます。
- ◆ 1世帯あたり人員が減少し、夫婦のみの世帯、単独世帯が増えていることから、核家族化の進行がうかがえます。

### 産業（就業）特性・通学地特性

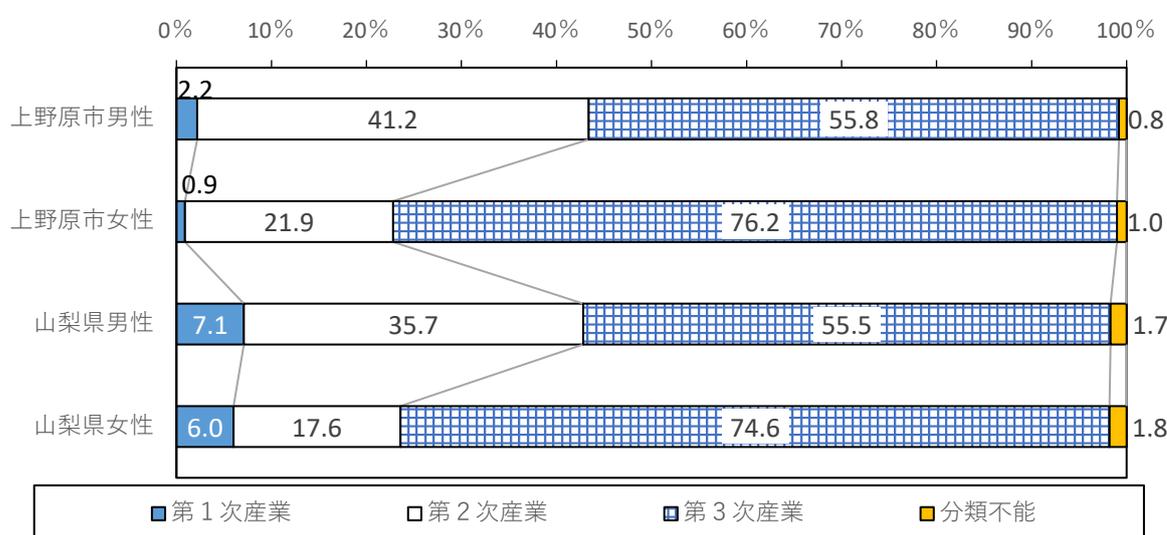
男女別の産業別就業人口を山梨県と比較すると、男女ともに第1次産業の割合が県よりも低く、第2次、第3次産業の割合が高くなっています。

また就業地では、市内と市外で比べると約4割が市外で就業しています。市外へ通勤している方の中では、東京都への通勤が2,476人（60.7%）と最も多く、次いで神奈川県、山梨県の他市町村の順になっています（図表6、7）。

なお、県外への就業について山梨県と比較すると、山梨県が3.3%、本市が30.9%と、本市市民の県外での就業割合が高いことがわかります。（図表8）。

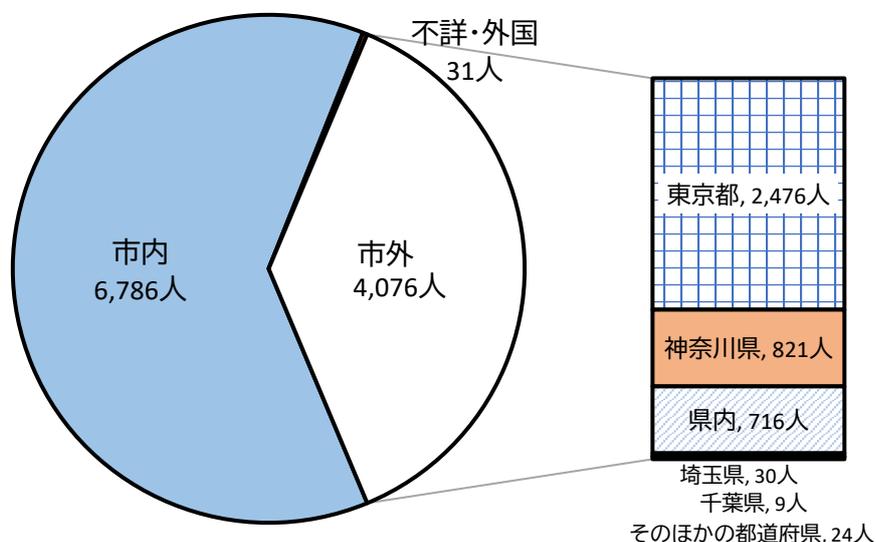
同様に、通学地を山梨県と比較すると、山梨県が9.3%、本市が33.9%と、通学地においても、本市市民の県外への通学割合が高いことがわかります。（図表9）。

図表6 男女別の産業別就業人口（2020年）



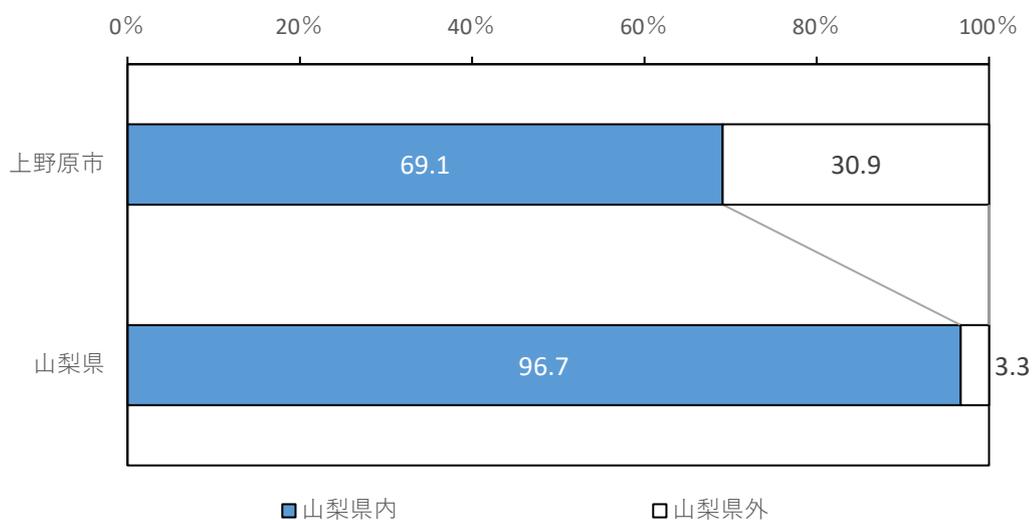
資料：国勢調査

図表7 就業地（市内・市外）及び市外で就業する市民の就業地（2020年）



資料：国勢調査

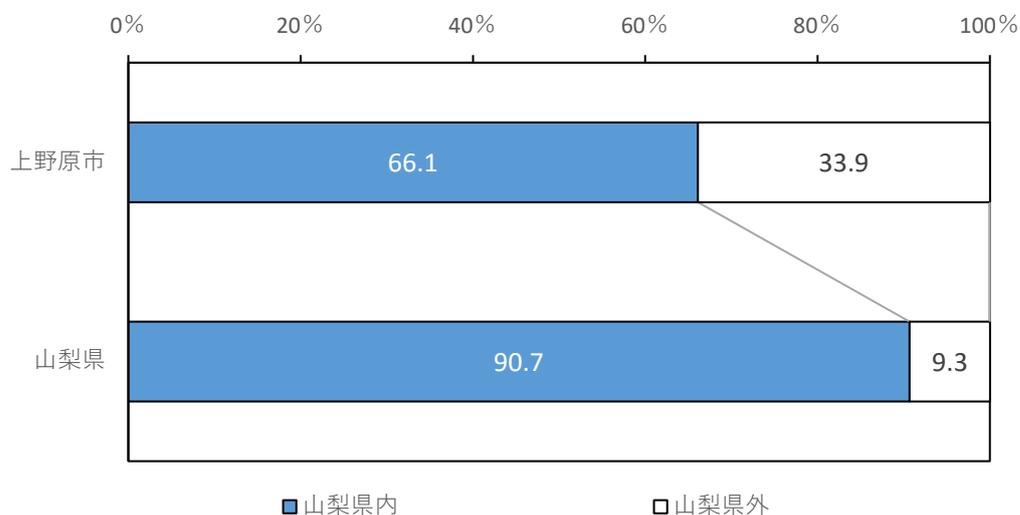
図表8 市民・県民の就業地（2020年）



就業地	上野原市		山梨県	
	人	%	人	%
県内	7,502	69.1	378,125	96.7
県外	3,360	30.9	12,896	3.3
(東京都)	2,476	22.8	6,998	1.8
(神奈川県)	821	7.6	1,856	0.5
(埼玉県)	30	0.3	271	0.1
(静岡県)	3	0.0	2,005	0.5
(その他の都道府県)	30	0.3	1,766	0.5
総数（不詳を除く）	10,862	100.0	391,021	100.0

資料：国勢調査

図表9 市民・県民の通学地（2020年）



通学地	上野原市		山梨県	
	人	%	人	%
県内	779	66.1	34,789	90.7
県外	399	33.9	3,577	9.3
(東京都)	348	29.5	2,358	6.1
(神奈川県)	38	3.2	514	1.3
(埼玉県)	9	0.8	186	0.5
(静岡県)	0	0.0	186	0.5
(その他の都道府県)	4	0.3	333	0.9
総数（不詳を除く）	1,178	100.0	38,366	100.0

資料：国勢調査

### ポイント

- ◆ 本市では第2次、第3次産業の就業者割合が山梨県よりも高くなっています。
- ◆ 就業者のうち、約4割が市外で就業しています。
- ◆ 市外への通勤は、東京都が6割を占めています。
- ◆ 山梨県と比べ、県外での就業・通学者が圧倒的に多くなっています。

### 出生・死亡・平均寿命の動向

2007年から2021年までの本市の出生数と死亡数の動向をみると、出生数については減少傾向となっています。2007年には166人の出生がありましたが、2016年には89人と100人を割り込み、2021年もその傾向が続いています。

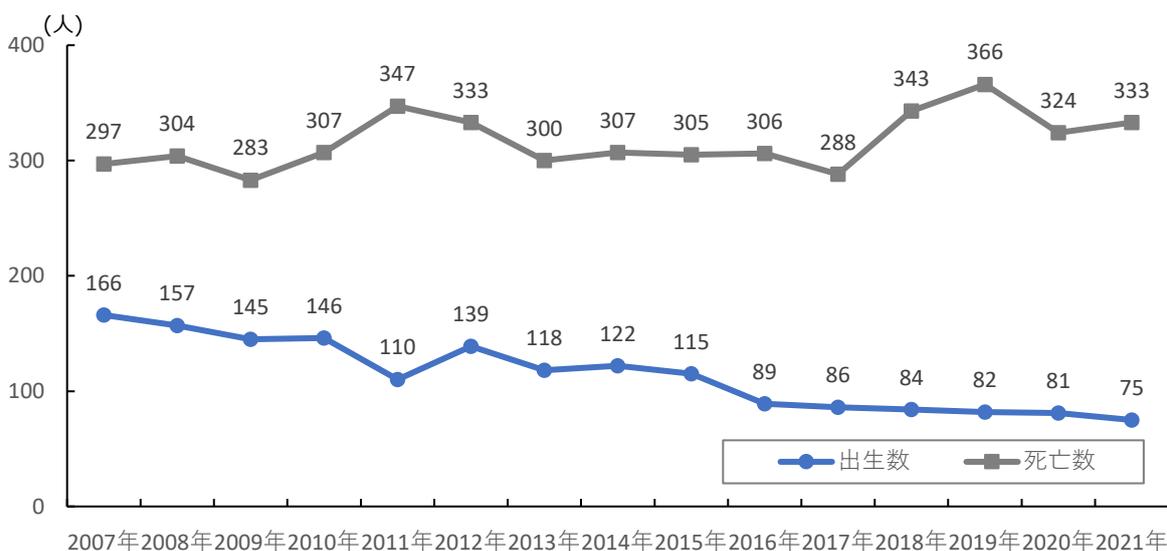
また、死亡数については、年間約280人～約370人の間で推移しており、近年は300人台となっています（図表10）。

出生率、死亡率を山梨県と比較すると、出生率は山梨県のほうが高く、2020年の本市の出生率は山梨県の約2分の1となっています。一方、死亡率は、本市のほうが人口千人当たり2.2人高くなっています（図表11）。

男性の平均寿命は、延伸傾向にあり、2020年は81.5歳と2000年の78.6歳から2.9歳伸びています。女性の平均寿命も延伸傾向にあり、2020年は87.7歳と、2000年の84.5歳から3.2歳伸びています。山梨県の平均寿命と比較すると、2020年は男性・女性ともに山梨県と大きな差はありません。

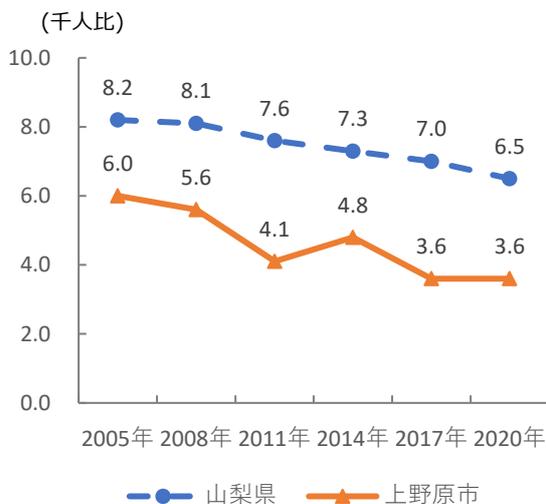
また、本市の2020年の男性と女性の平均寿命を比較すると、女性のほうが6.2歳長くなっています（図表12）。

図表10 出生数と死亡数の推移

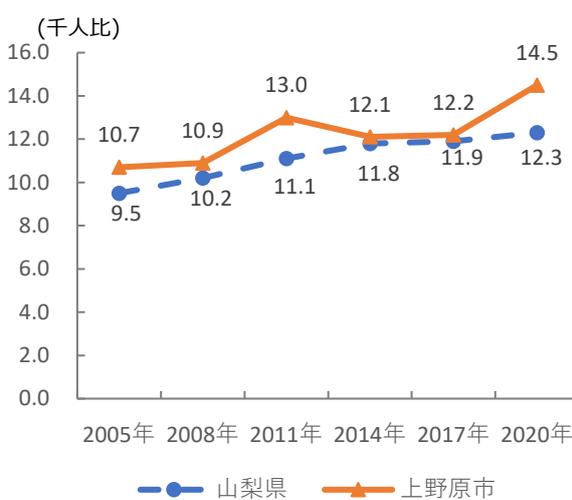


資料：人口動態統計

図表11(1) 出生率

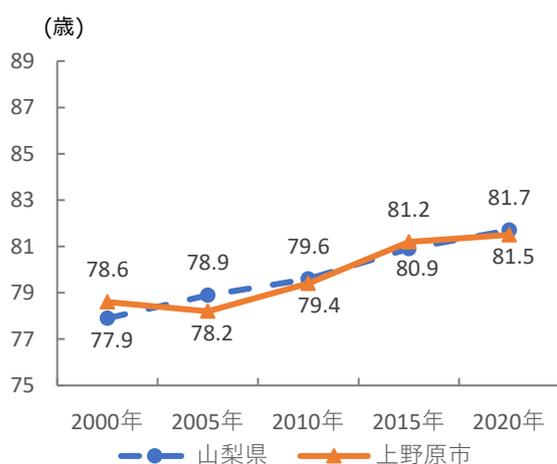


図表11(2) 死亡率

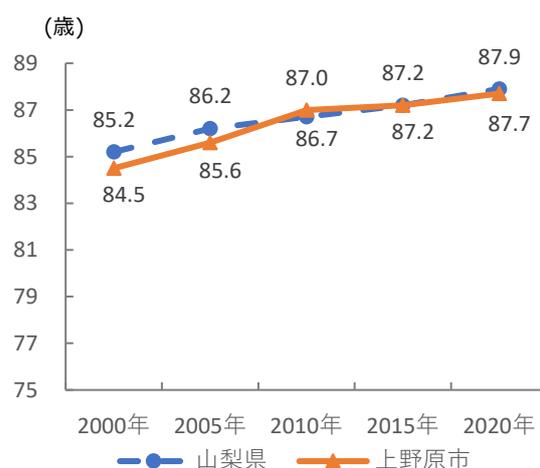


資料：人口動態統計

図表12(1) 平均寿命(男性)



図表12(2) 平均寿命(女性)



資料：厚生労働省 市区町村別生命表

◆ ポイント

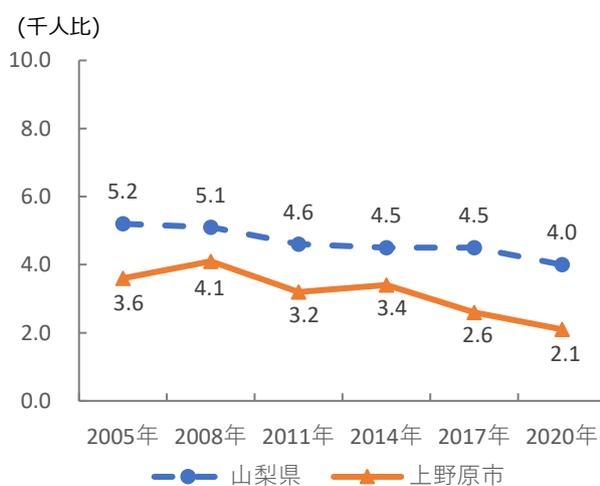
- ◆ 出生数は減少傾向にあり、2016年以降は100人を割り込んでいます。
- ◆ 出生率を山梨県と比較すると、本市が低くなっています。
- ◆ 死亡数は、近年は300人台で推移しています。
- ◆ 死亡率を山梨県と比較すると、本市がやや高くなっています。
- ◆ 平均寿命は、男女ともに山梨県と大きな差はありません。
- ◆ 平均寿命は、延伸傾向にあり、2020年の男性と女性を比べると女性のほうが6.2歳長くなっています。

## 婚姻・離婚の動向

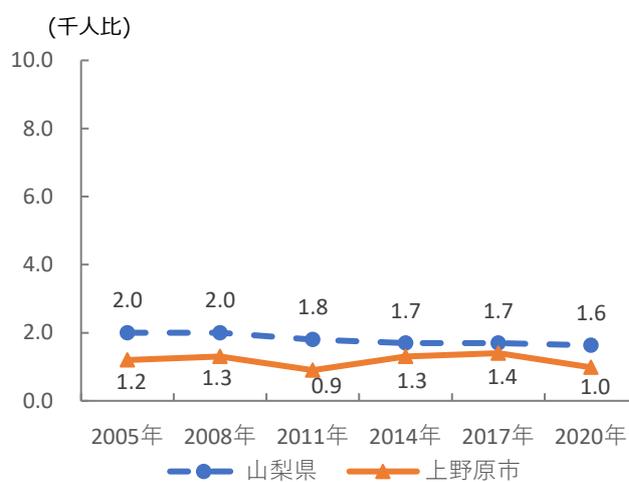
2005年からの本市の婚姻率は、3～4人台（人口千人当たり）で推移していましたが、2017年からはそれを下回り、2020年では2.1人（人口千人当たり）となっています。また、山梨県と比較すると、本市の婚姻率は、2ポイント近く山梨県を下回っています（図表13（1））。

2005年からの離婚率をみると、1人（人口千人当たり）前後で推移しています。また、山梨県と比較すると、本市の離婚率は、山梨県を下回っています（図表13（2））。

図表13（1）婚姻率



図表13（2）離婚率



資料：人口動態統計

### ポイント

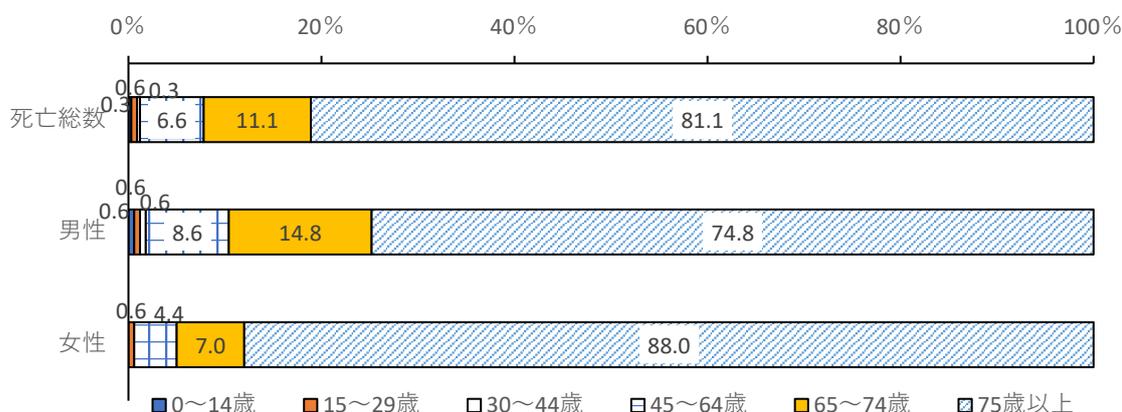
- ◆ 2020年の婚姻率は2.1（人口千人当たり）となっており、減少傾向が続いています。
- ◆ 婚姻率を山梨県と比較すると2ポイント近く下回っています。
- ◆ 2005年以降の離婚率は1人（人口千人当たり）前後で推移しています。
- ◆ 離婚率を山梨県と比較すると本市が下回っています。

### 年齢区分別・性別死亡割合

年齢区分別の死亡割合をみると、男女ともに85歳以上が最も多くなっています。また、全年齢に占める男性45～64歳の死亡割合は8.6%と、女性の約2倍になっています。

山梨県と比較すると、本市では男性の死亡割合では大きく異なる点はありませんが、女性の死亡割合で、「80～84歳」で山梨県より3ポイント以上低く、「85歳以上」で3ポイント以上高くなっています（図表14（1）、（2））。

図表14（1） 年齢6区分別・性別死亡数（2021年）



図表14（2） 年齢区分別（5歳階級別）・性別死亡割合（山梨県・上野原市）（2021年）

		総数 (実数)	0～4歳	5～9歳	10～14歳	15～19歳	20～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳	
山梨県	男性	5,097	0.1	-	0.1	-	0.3	0.3	0.2	0.4	
	女性	5,010	0.1	-	-	-	0.1	0.1	0.2	0.2	
上野原市	男性	175	0.6	-	-	-	0.6	-	-	0.6	
	女性	158	-	-	-	0.6	-	-	-	-	
		40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上
山梨県	男性	0.4	0.6	1.6	2.6	4.0	6.0	12.4	12.7	16.7	41.7
	女性	0.4	0.4	1.1	1.3	1.6	3.0	4.9	6.9	12.1	67.7
上野原市	男性	-	-	1.7	2.3	4.6	4.0	10.9	13.7	17.7	43.4
	女性	-	-	0.6	2.5	1.3	2.5	4.4	4.4	8.9	74.7

※ □ は、死亡割合が山梨県より3ポイント以上高かった数値、□ は、死亡割合が山梨県より3ポイント以上低かった数値  
資料：人口動態統計

#### ポイント

- ◆ 全年齢に占める本市の男性45～64歳の死亡割合（8.6%）は、女性（4.4%）の約2倍となっています。
- ◆ 女性の死亡割合は、「80～84歳」で山梨県より3ポイント以上低く、「85歳以上」で3ポイント以上高くなっています。

## 死因別死亡数

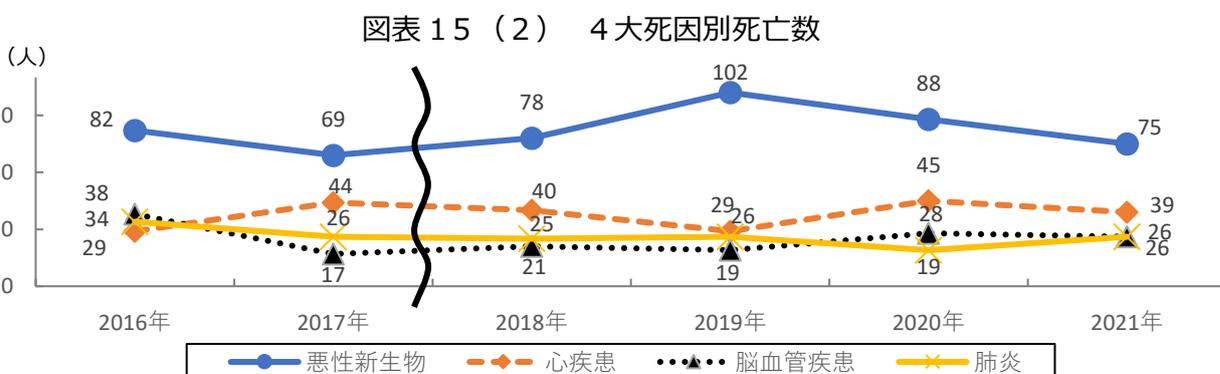
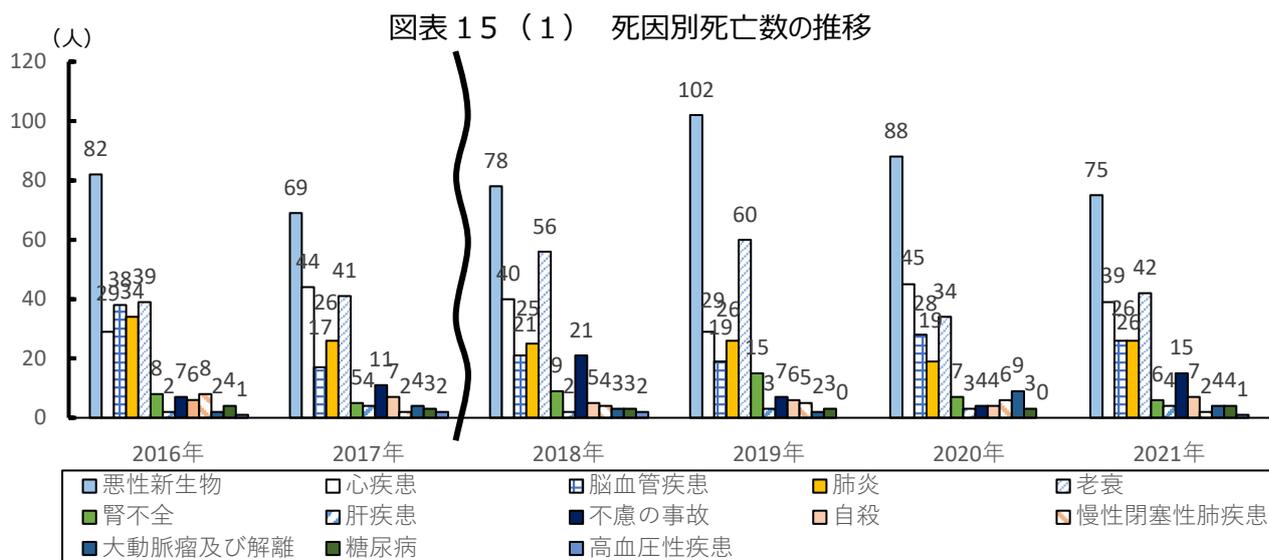
本市の死因の第1位は、長年、悪性新生物（がん）で、死亡数は2019年を除いて年間で約70～80人での推移となっています。

2017年は死因の統計分類が改定されたため、単純な比較ができませんが、近年の死因別死亡数をみると、悪性新生物（がん）に次いで、心疾患、脳血管疾患、肺炎、老衰が多くなっています（図表15（1）、（2））。

2017年から2021年までの悪性新生物の部位別死亡数をみると、男性は2018年以降で「気管、気管及び肺」が多い傾向が見られています。女性では、「胃」、「結腸」が多い傾向が見られますが、2021年は「膵」が最も多くなっています（図表16）。

山梨県と比較すると、男性は「直腸S状結腸移行部及び直腸」、「肝及び肝内胆管」、「胆のう及びその他の胆道」で県より7ポイント以上高くなった年があります（図表17（1））。

女性は、「胃」、「結腸」、「肝及び肝内胆管」、「胆のう及びその他の胆道」で県より7ポイント以上が高くなった年があります（図表17（2））。



※上記、4大死因は、厚生労働省で公表している主要死因（悪性新生物、心疾患、脳血管疾患＝3大死因、肺炎）を「4大死因」として提示している。

資料：人口動態統計（上記すべて）

図表 16 悪性新生物の部位別死亡数（男性・女性）（単位：人）

上野原市	2017年		2018年		2019年		2020年		2021年	
	男性	女性								
悪性新生物の部位	男性	女性								
食道	1	0	2	1	3	1	3	0	1	0
胃	6	4	4	5	5	5	8	5	6	3
結腸	2	2	5	5	2	6	3	7	4	2
直腸S状結腸 移行部及び直腸	1	2	4	1	1	2	5	1	1	2
肝及び肝内胆管	6	3	5	3	2	1	8	4	3	4
胆のう及び その他の胆道	2	4	1	1	8	4	1	1	3	0
膵	4	1	2	1	5	3	1	3	6	5
気管、気管及び肺	4	1	10	2	12	8	10	4	7	4
乳房	0	2	0	4	0	3	0	3	0	3
子宮	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1
白血病	1	0	1	1	1	2	0	0	0	1

※データは「その他」を除く。■は、最も死亡者の多かった部位の数値

図表 17（1）悪性新生物の部位別死亡割合（男性）（単位：％）

男性	2017年		2018年		2019年		2020年		2021年	
	本市	県								
食道	3.7	5.3	5.9	3.9	7.7	5.8	7.7	4.7	3.2	5.7
胃	22.2	16.8	11.8	13.5	12.8	15.3	20.5	16.9	19.4	14.7
結腸	7.4	11.2	14.7	11.9	5.1	12.1	7.7	10.5	12.9	11.4
直腸S状結腸 移行部及び直腸	3.7	5.9	11.8	7.2	2.6	5.2	12.8	5.7	3.2	7.1
肝及び肝内胆管	22.2	13.8	14.7	13.9	5.1	11.5	20.5	12.8	9.7	9.8
胆のう及び その他の胆道	7.4	6.1	2.9	6.1	20.5	7.2	2.6	6.0	9.7	6.8
膵	14.8	10.5	5.9	10.9	12.8	9.8	2.6	10.6	19.4	13.1
気管、気管及び肺	14.8	27.3	29.4	30.3	30.8	30.0	25.6	30.4	22.6	27.9
乳房	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1
子宮	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
白血病	3.7	3.2	2.9	2.2	2.6	3.1	0.0	2.4	0.0	3.3

※データは「その他」を除いた割合■は、山梨県より7ポイント以上割合が多かった部位の数値

図表 17 (2) 悪性新生物の部位別死亡割合 (女性) (単位: %)

女性	2017年		2018年		2019年		2020年		2021年	
	本市	県								
食道	0.0	1.3	4.0	1.5	2.8	1.3	0.0	1.2	0.0	1.4
胃	20.0	13.0	20.0	12.1	13.9	13.2	17.2	12.8	12.0	12.2
結腸	10.0	14.4	20.0	15.5	16.7	15.4	24.1	16.0	8.0	15.8
直腸S状結腸移行部及び直腸	10.0	5.3	4.0	4.2	5.6	4.3	3.4	4.6	8.0	5.3
肝及び肝内胆管	15.0	9.8	12.0	9.6	2.8	8.2	13.8	7.3	16.0	9.0
胆のう及びその他の胆道	20.0	9.7	4.0	6.9	11.1	8.6	3.4	6.2	0.0	7.6
膵	5.0	13.5	4.0	14.5	8.3	14.3	10.3	16.5	20.0	14.1
気管、気管及び肺	5.0	14.8	8.0	15.1	22.2	15.5	13.8	16.2	16.0	17.8
乳房	10.0	10.8	16.0	13.6	8.3	11.8	10.3	12.1	12.0	9.7
子宮	5.0	5.3	4.0	4.9	2.8	4.9	3.4	4.3	4.0	4.7
白血病	0.0	2.1	4.0	2.3	5.6	2.7	0.0	2.7	4.0	2.5

※データは「その他」を除いた割合   は、山梨県より7ポイント以上割合が多かった部位の数値

資料：人口動態統計（上記すべて）

### ポイント

- ◆ 死因の第1位は長年、悪性新生物（がん）となっています。
- ◆ 悪性新生物の部位別死亡数をみると男性は「気管、気管及び肺」が最も多い傾向にあります。女性では、「胃」、「結腸」が多い傾向が見られます。
- ◆ 悪性新生物の部位別死亡割合を山梨県と比較すると、男性は「直腸S状結腸移行部及び直腸」、「肝及び肝内胆管」、「胆のう及びその他の胆道」で、女性は、「胃」、「結腸」、「肝及び肝内胆管」、「胆のう及びその他の胆道」でそれぞれ県より7ポイント以上が高くなった年があります。

## 医療費の動向と疾病構造

本市の医療機関受診者の総件数に対する各疾病の割合をみると、直近の2019年5月のデータでは「消化器系の疾患」が1位、「循環器系の疾患」が2位、「筋骨格系及び結合組織の疾患」が3位、「内分泌、栄養及び代謝疾患」が4位と、ともに生活習慣病に起因する疾病が上位を占めています。山梨県と比較すると、山梨県でも第4位まで同様の傾向が見られますが、本市では第5位の「新生物」は、山梨県では5位以内に入っていない。

なお、前回計画時点と比べると、大きな変化はありません（図表18（1））。

本市の医療機関受診者の総点数に対する割合をみると、「新生物」が第1位となっています。また「精神及び行動の障害」が2位となっていますが、これは本市に専門病院があることが要因と思われる。山梨県と比べると、疾患分類の上位はほぼ同じ内容となっています（図表18（2））。

1件当たりの診療費をみると、本市は33,144円で、県平均の27,430円を6,000円近く上回っています。また、全市町村で比較すると、本市は27市町村のうち2番目に高い診療費となっています（図表19）。

図表18（1） 入院+入院外総件数に対する割合

本市（2019年5月分）			県（2019年5月分）		
順位	疾病分類項目	%	順位	疾病分類項目	%
1（1）	消化器系の疾患	23.0	1（1）	消化器系の疾患	21.8
2（2）	循環器系の疾患	19.6	2（2）	循環器系の疾患	15.6
3（3）	筋骨格系及び結合組織の疾患	10.1	3（4）	内分泌、栄養及び代謝疾患	9.1
4（4）	内分泌、栄養及び代謝疾患	9.1	4（3）	筋骨格系及び結合組織の疾患	9.1
5（5）	新生物	6.9	5（5）	呼吸器系の疾患	7.7

（前回計画掲載データ）

本市（2016年5月分）			県（2016年5月分）	
順位	疾病分類項目	%	疾病分類項目	%
1	消化器系の疾患	23.0	消化器系の疾患	21.0
2	循環器系の疾患	20.1	循環器系の疾患	16.4
3	筋骨格系及び結合組織の疾患	9.4	筋骨格系及び結合組織の疾患	9.4
4	内分泌、栄養及び代謝疾患	8.6	内分泌、栄養及び代謝疾患	9.0
5	新生物	6.6	呼吸器系の疾患	7.7

資料：国民健康保険疾病分類統計

※「国民健康保険疾病分類統計」は2019年に降作成されていないため、最新の統計（2019年）を用いている。なお、データは国民健康保険利用者によるもの

※（ ）内は前回計画掲載データの順位

※「入院+入院外総件数」は、1か月ごとに提出される明細書1枚を1件として計算した「件数」で、入院と入院外の件数を合わせたもの。外来患者が当月中に入院した場合は、入院外で1件、入院で1件となり、それぞれ1件ずつ計上している。

図表 18 (2) 入院+入院外点数に対する割合

本市(2019年5月分)			県(2019年5月分)		
順位	疾病分類項目	%	順位	疾病分類項目	%
1 (2)	新生物	26.4	1 (1)	新生物	22.6
2 (1)	精神及び行動の障害	13.5	2 (2)	循環器系の疾患	13.6
3 (4)	循環器系の疾患	10.9	3 (3)	消化器系の疾患	11.6
4 (3)	消化器系の疾患	10.2	4 (4)	精神及び行動の障害	9.8
5 (-)	腎尿路生殖器系の疾患	7.7	5 (5)	腎尿路生殖器系の疾患	8.9

(前回計画掲載データ)

本市(2016年5月分)			県(2016年5月分)	
順位	疾病分類項目	%	疾病分類項目	%
1	精神及び行動の障害	15.3	新生物	20.6
2	新生物	14.9	循環器系の疾患	13.5
3	消化器系の疾患	14.0	消化器系の疾患	12.5
4	循環器系の疾患	11.5	精神及び行動の障害	10.6
5	筋骨格系及び結合組織の疾患	8.3	腎尿路生殖器系の疾患	8.6

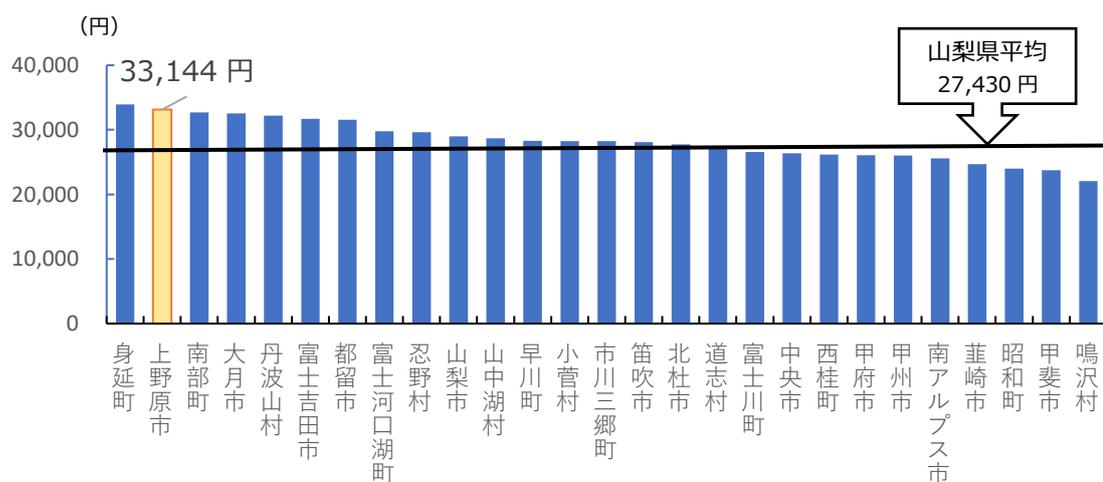
資料：国民健康保険疾病分類統計

※「国民健康保険疾病分類統計」は2019年以降作成されていないため、最新の統計(2019年)を用いている。

※( )内は前回計画掲載データの順位

※「入院+入院外総点数」は、診療報酬点数表、診断群分類点数表及び調剤報酬点数表に定められた点数を入院患者と入院外患者を合わせて集計したもの。

図表 19 市町村別 1件当たりの診療費(2019年)



資料：国民健康保険疾病分類統計

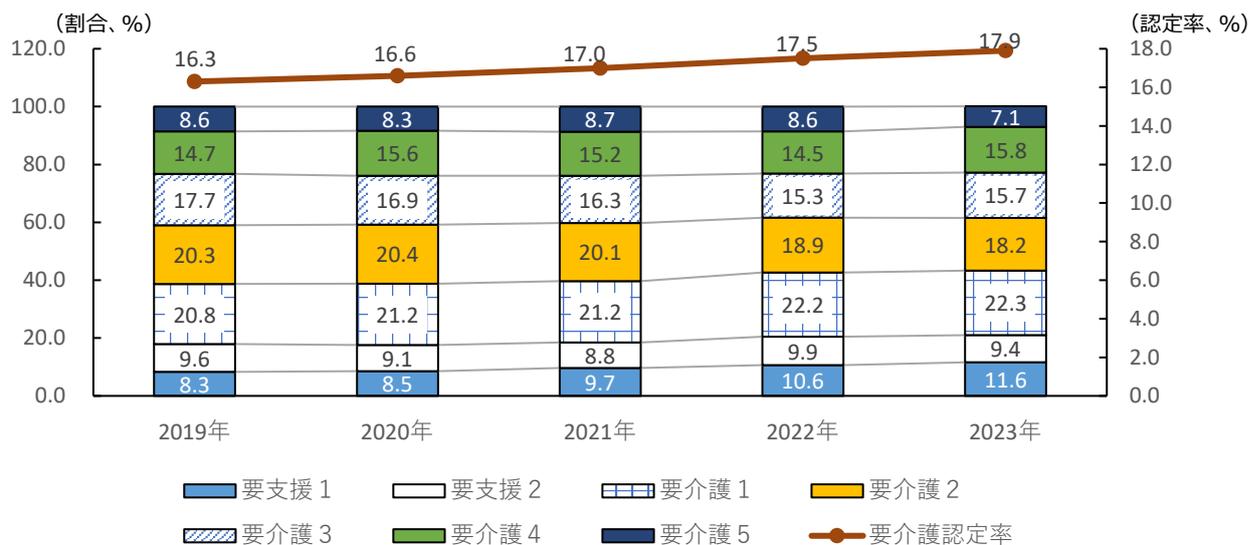
#### ポイント

- ◆ 総件数に対する各疾病の割合では、1位が「消化器系の疾患」、2位が「循環器系の疾患」、3位が「筋骨格系及び結合組織の疾患」、4位が「内分泌、栄養及び代謝疾患」と、ともに生活習慣病に起因する疾病が上位を占めています。山梨県でもほぼ同様の傾向が見られますが、山梨県では5位までに入っていない「新生物」が本市では5位となっています。
- ◆ 総点数に対する割合では、「新生物」が第1位となっています。また「精神及び行動の障害」が2位となっていますが、これは、本市に専門の病院があることが要因と思われます。また、山梨県と比べると、疾患分類の上位はほぼ同じ内容となっています。
- ◆ 1件当たりの診療費をみると、本市は33,144円で、県平均の27,430円を6,000円近く上回っています。
- ◆ 全市町村で比較すると、本市は27市町村のうち2番目に高い診療費となっています。

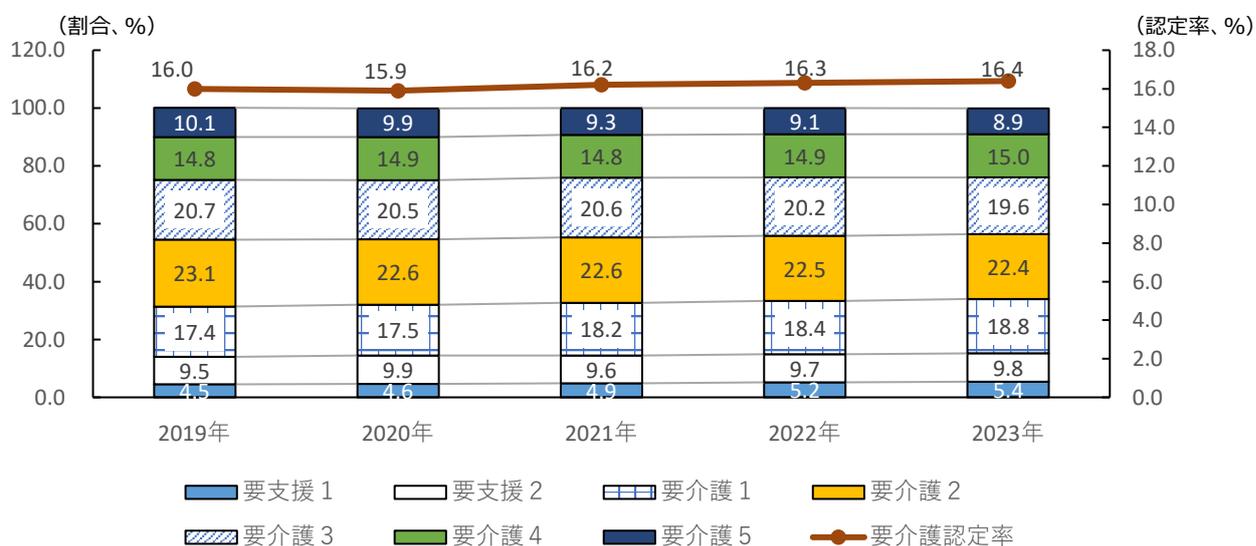
### 要支援・要介護認定者割合の推移

本市の要支援・要介護認定者数の推移をみると、要介護1～3の認定者（合計）の割合が相対的に高くなっています（図表20（1））。また、要支援・要介護認定者の割合は増加傾向にあり、山梨県と比較しても高くなっています（図表20（2））。

図表20（1）【上野原市】要支援・要介護認定者の割合及び要介護認定率



図表20（2）【山梨県】要支援・要介護認定者の割合及び要介護認定率



資料：「介護保険事業状況報告（3月月報）」

#### ポイント

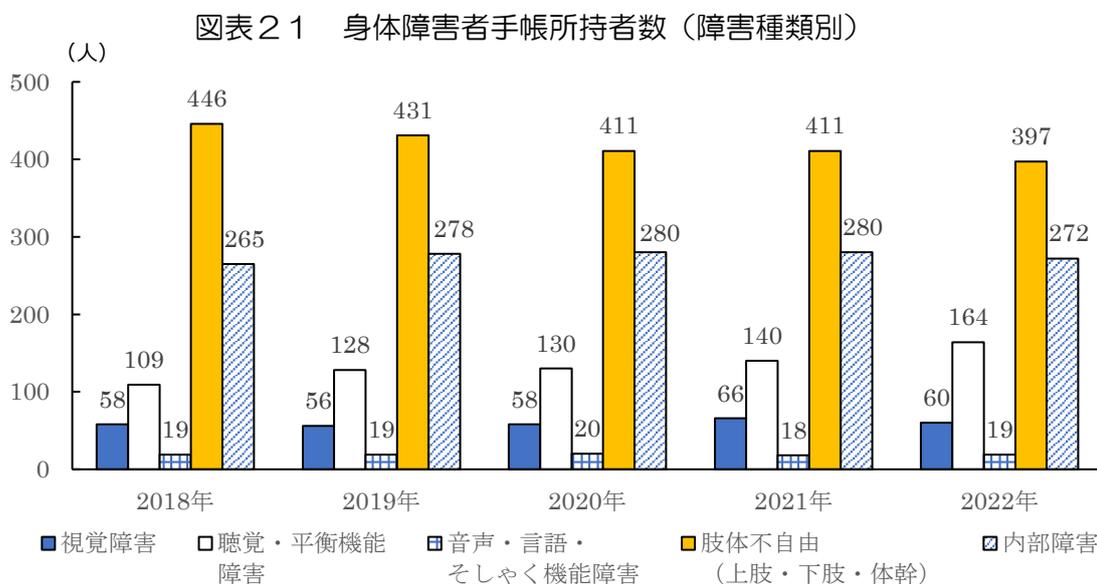
- ◆ 本市の要支援、要介護認定者は、要介護1～3が相対的に高くなっています。
- ◆ 本市の要介護認定率は増加傾向にあり、山梨県と比較しても、要支援・要介護認定率が高くなっています。

## 障害者数の推移

身体障害者手帳所持者数は、近年 900 人前後で推移しています。障害の種類をみると、2018 年から 2022 年まで一貫して肢体不自由（上肢・下肢・体幹）が最も多くなっていますが、聴覚・平衡機能障害が増加傾向にあり、2018 年と 2022 年を比較すると 55 人（約 1.5 倍）増加しています（図表 21）。

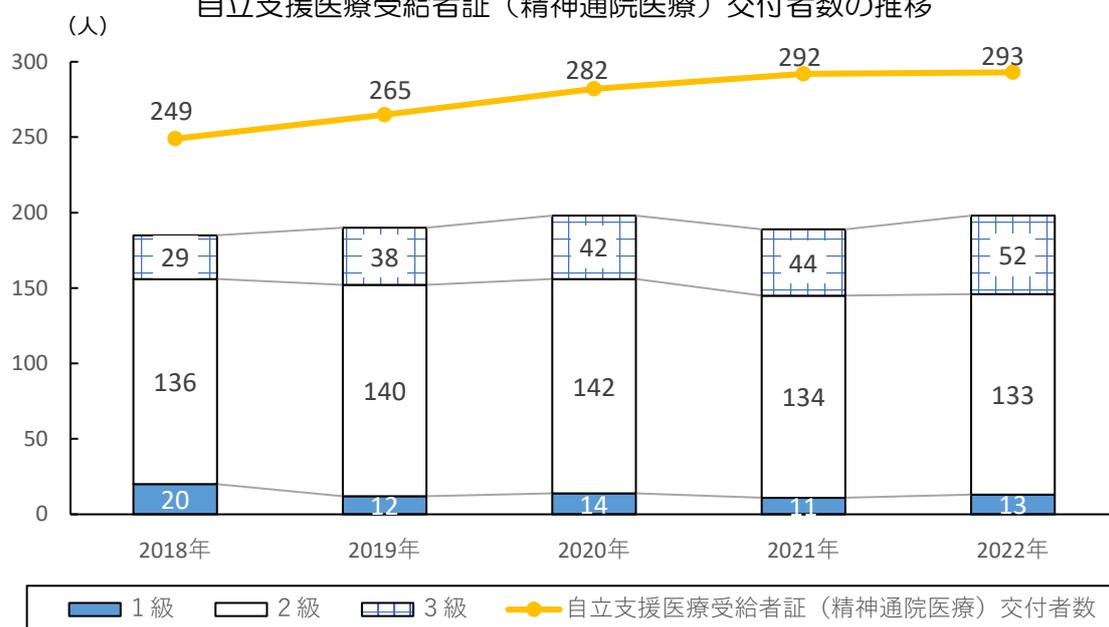
精神障害者保健福祉手帳所持者数については、2018 年と比較すると 2022 年は 13 人増加し 198 人となっています。等級別にみると、2 級が最も多くなっていますが、割合は減少傾向にあります。それに代わって 3 級の割合が増加傾向にあり、2018 年には 15.7% だったのに対し、2022 年には 26.2% まで増えています。

なお、2022 年の自立支援医療受給者証（精神通院医療）交付者数は 293 人で、2018 年と比較すると 44 人増加しています（図表 22）。



資料：上野原市障害者基本計画

図表22 精神障害者保健福祉手帳所持者数及び  
自立支援医療受給者証（精神通院医療）交付者数の推移



		2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
精神障害者保健福祉手帳所持者数 (全体)		185	190	198	189	198
1級	人	20	12	14	11	13
	%	10.8	6.3	7.1	5.8	6.6
2級	人	136	140	142	134	133
	%	73.5	73.7	71.7	70.9	67.2
3級	人	29	38	42	44	52
	%	15.7	20.0	21.2	23.3	26.2
自立支援医療受給者証 (精神通院医療) 交付者数		249	265	282	292	293

資料：上野原市障害者基本計画

ポイント

- ◆ 身体障害者手帳所持者の障害の種類では、肢体不自由（上肢・下肢・体幹）が最も多くなっていますが、聴覚・平衡機能障害が増加傾向にあります。
- ◆ 精神障害者保健福祉手帳所持者数を等級別にみると、2級は減少傾向にあり、3級が増加傾向にあります。
- ◆ 自立支援医療受給者証（精神通院医療）交付者数は増加傾向にあります。

## 第3章 健康実態調査から見える課題

本市の健康実態について把握するため、市民、小学生、中学生、高校生を対象とした調査を実施しました。配付数、有効回収率、実施時期等などについては以下のとおりです。

区分	配付方法	配付数	有効回収数	有効回収率	実施時期
小学生健康実態調査 6年生男女	学校配付・ 学校回収	117	112	95.7%	2023年 9月
中学・高校生 健康実態調査 中学3年生男女 高校2年生男女 高校3年生男女	学校配付・ 学校回収	293	266	90.8%	2023年 9月
一般市民 健康実態調査 20歳以上男女	郵送配付・ 郵送回収	2,000	1,023	51.2%	2023年 9月

また、図表の記号、調査結果の数値については以下のとおりです。

(SA) ・ 単一回答 (Single Answer) の略。選択回答は1項目のみ。

(MA) ・ 複数回答 (Multi Answer) の略。

(一部回答を限定しているものもある。)

複数回答における回答率は100%を超える場合がある。

n …… 回答者数 (number) を表す。「n=100」は、回答者数が100人ということ。

■ 朝食欠食率について

【小学生】

・小学生の朝食欠食率（「週1～2日食べている」+「ほとんど食べない」）は5.4%で前回調査よりも多くなっています。また「ほとんど毎日食べている」は83.0%となっており、前回と比較して12.0ポイント少なくなっています。

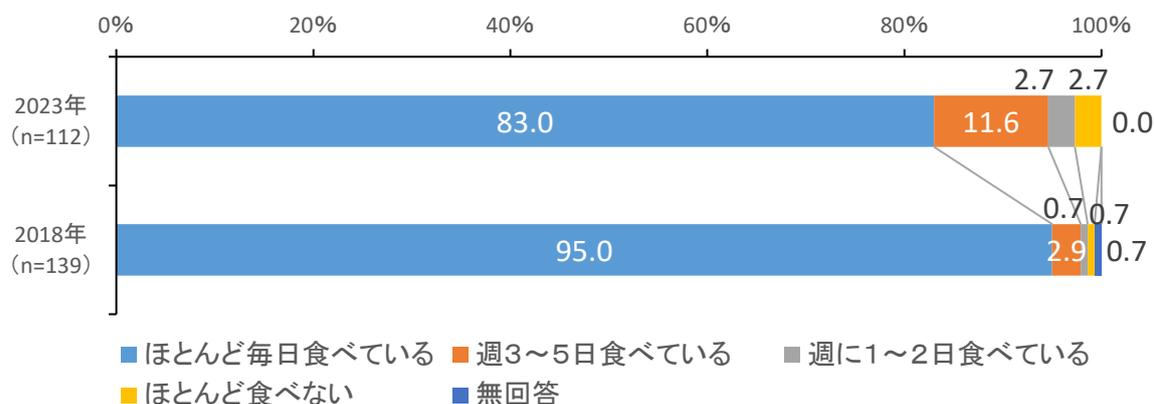
【中高生】

・中高生の朝食欠食率（「週1～2日食べている」+「ほとんど食べない」）は13.6%で、前回調査よりも多くなっています。

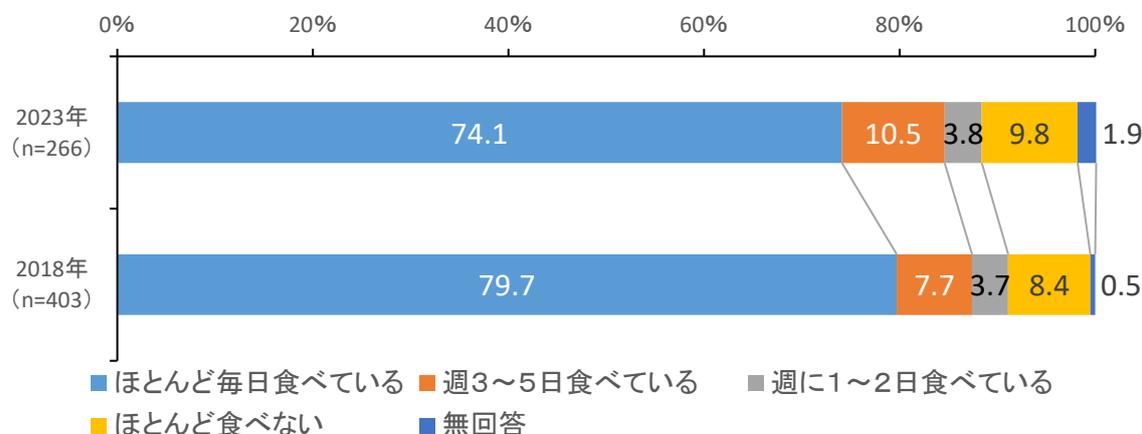
【一般】

・一般の朝食欠食率（「週1～2日食べる」+「ほとんど食べない」）は10.4%で、前回調査よりも多くなっています。

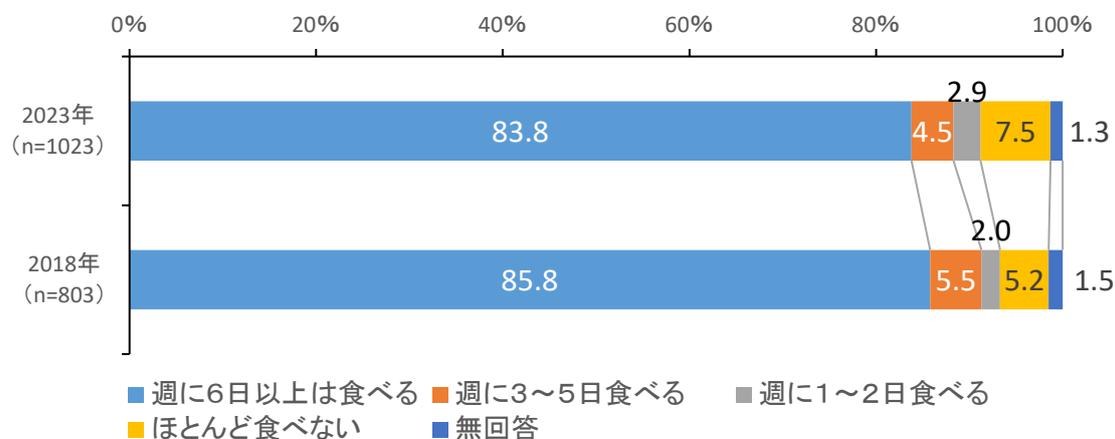
【小学生】いつも朝ごはんを食べているか（SA）



【中高生】ふだん、朝ごはんを食べているか（SA）



【一般】ふだん朝食を食べているか (SA)



■ 食育について

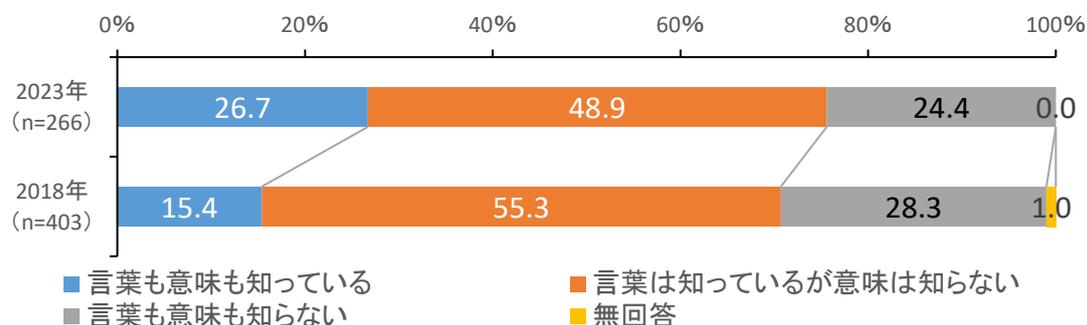
【中高生】

- 食育の認知については、「言葉も意味も知っている」は 26.7%、「言葉は知っているが意味は知らない」が 48.9%、「言葉も意味も知らない」は 24.4%となっています。
- 「食育」の関心については、「関心がある」と「どちらかと言えば関心がある」を合わせた“総じて関心がある”は 54.5%と過半数を超えています。一方、「どちらかと言えば関心がない」と「関心がない」を合わせた“総じて関心がない”は 45.5%となっています。

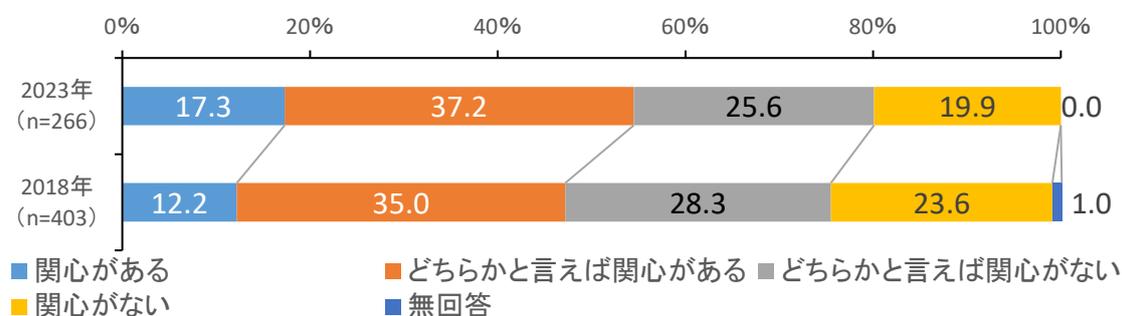
【一般】

- 「食育」については、「言葉も意味も知っている」は 49.9%、「言葉は知っているが意味は知らない」が 34.0%、「言葉も意味も知らない」が 13.5%となっています。「言葉も意味も知っている」が、「言葉は知っているが意味は知らない」と「言葉も意味も知らない」を合わせた“知らない”よりも多くなっています。
- 「食育」の関心については、「関心がある」と「どちらかと言えば関心がある」を合わせた“総じて関心がある”は 60.0%と過半数を超えています。一方、「どちらかと言えば関心がない」と「関心がない」を合わせた“総じて関心がない”は 37.0%となっています。

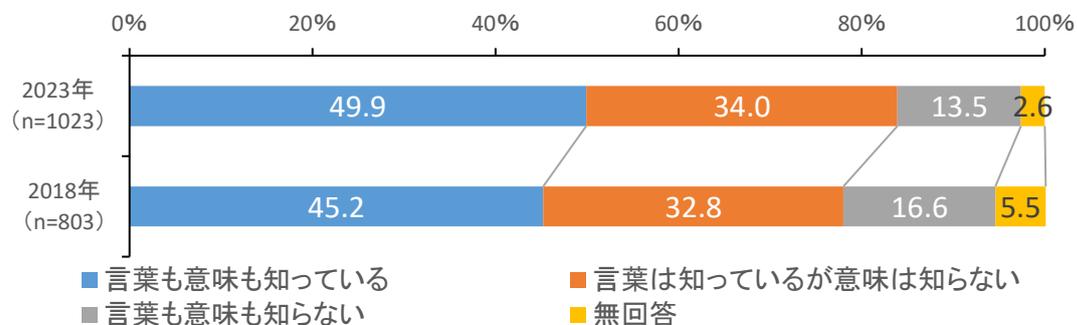
【中高生】「食育」を知っていたか (SA)



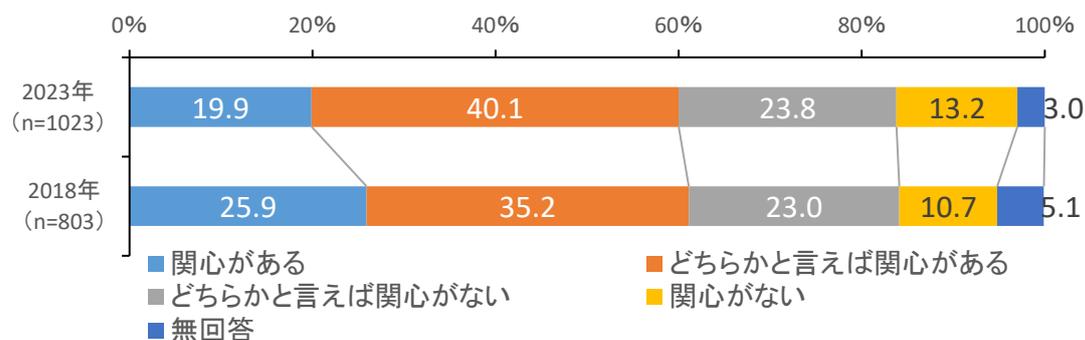
【中高生】「食育」に関心があるか (SA)



【一般】「食育」を知っていたか (SA)



【一般】「食育」に関心があるか (SA)

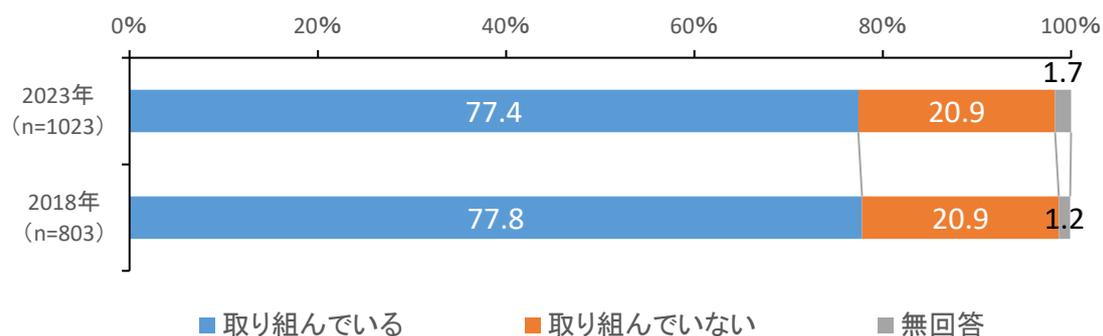


■ 健康維持・増進のための取り組みについて

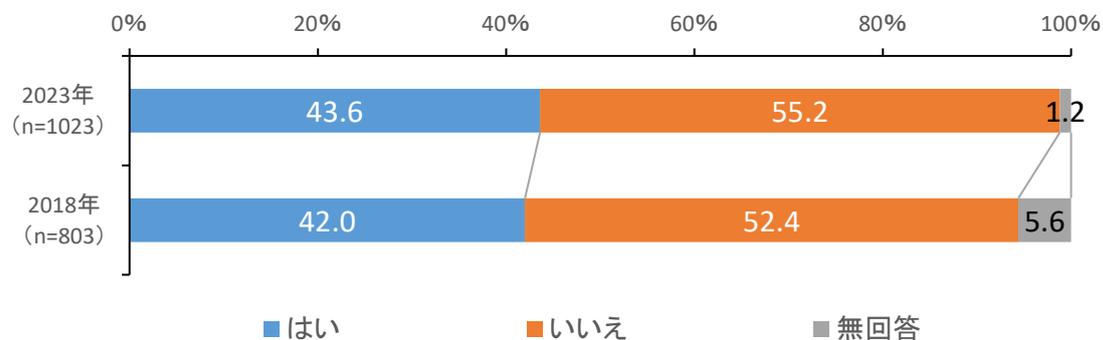
【一般】

- 健康の維持・増進のために何か取り組んでいるかについては、「取り組んでいる」が77.4%となっており、8割近くの方がなんらかの取り組みを行っています。
- 健康づくりのために一緒に運動する人については、「いる」が43.6%、「いない」が55.2%となっており、「いない」が5割を超えています。

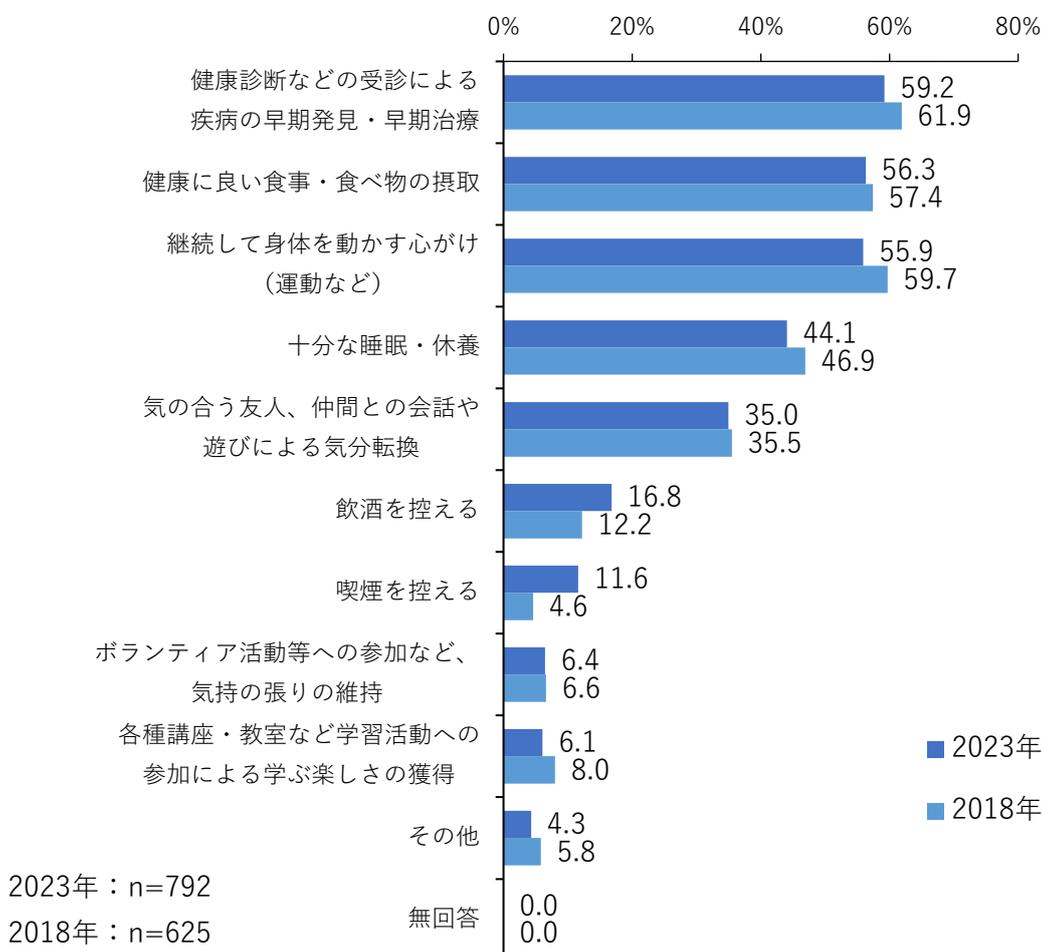
【一般】健康の維持・増進のために、何か取り組んでいるか（SA）



【一般】健康づくりのために一緒に運動する人はいるか（SA）



【一般】主に取り組んでいること（MA）

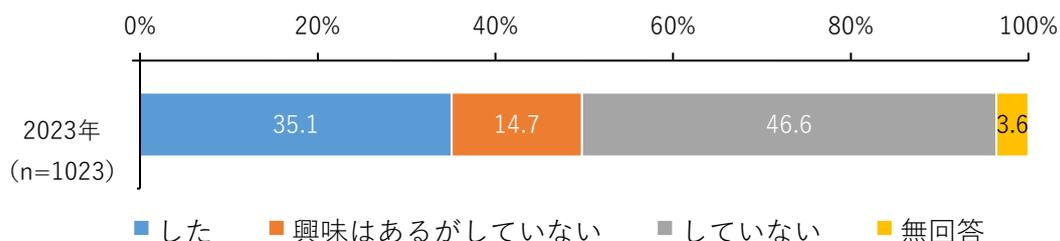


■ ボランティアについて

【一般】

・ここ1年以内に社会的活動に参加したかについては、「した」が35.1%、「興味はあるがしていない」が14.7%、「していない」が46.6%となっています。

【一般】ここ1年以内に社会的活動に参加したか（SA）



■ 睡眠について

【小学生】

・平日（学校がある日）の睡眠時間については、「8 時間から 9 時間くらい」が 37.5% と最も多く、次いで「7 時間から 8 時間くらい」が 36.6% などとなっています。

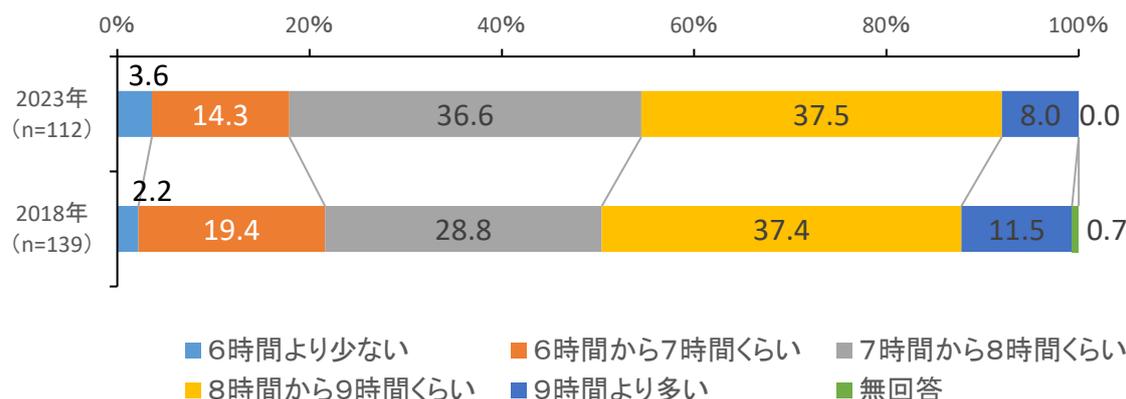
【中高生】

・平日（学校がある日）の睡眠時間については、「6 時間から 7 時間くらい」が 51.5% と最も多く、次いで「7 時間から 8 時間くらい」が 21.4% などとなっています。

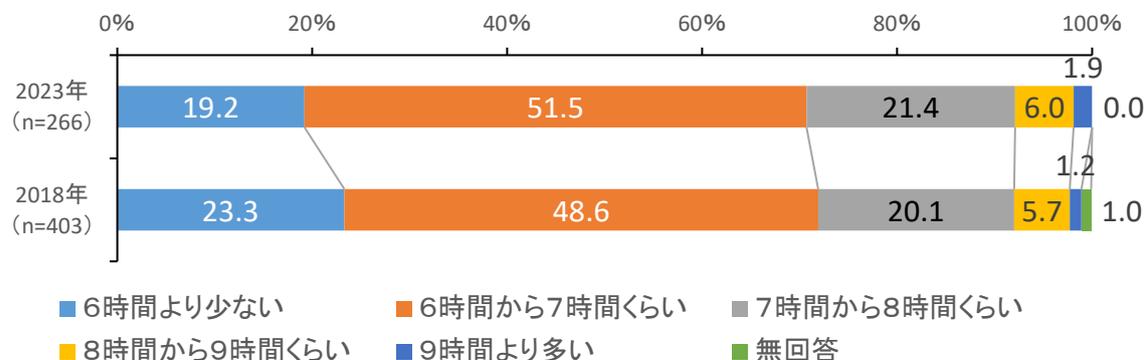
【一般】

・ここ 1 ヶ月間、睡眠で休養が十分とれているかについては、「とれている」と「まあまあとれている」を合わせた“総じて睡眠で休養がとれている”とした人は 80.0% となっていますが、前回調査よりも少なくなっています。

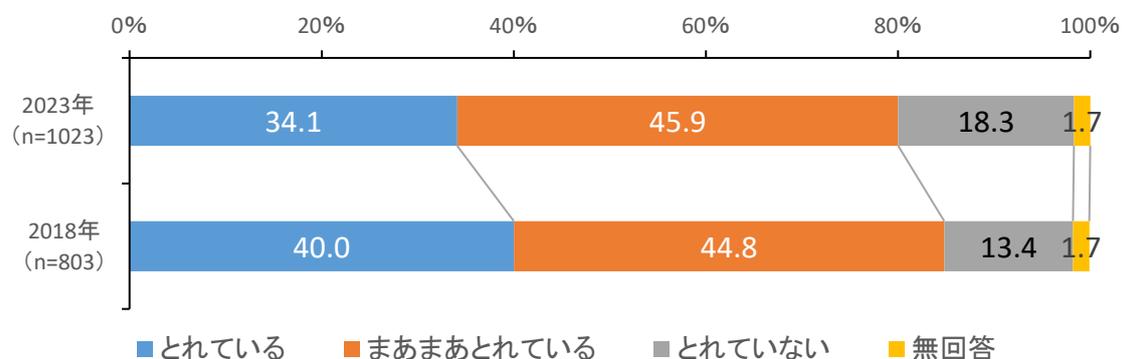
【小学生】 平日（学校がある日）の睡眠時間はどのくらいか（SA）



【中高生】 平日（学校がある日）は、夜は何時間くらい寝ることが多いか(SA)



【一般】ここ1ヵ月間、睡眠で休養が十分とれているか（SA）



■ 悩みや不安、ストレスについて

【小学生】

- ここ1か月間、いやなことがあったり、気分が落ち込んだり、悩んでしまうできごとがあったかについては、「まったくなかった」が45.5%で最も多く、次いで「1ヶ月で1～2回はあった」が28.6%などとなっています。

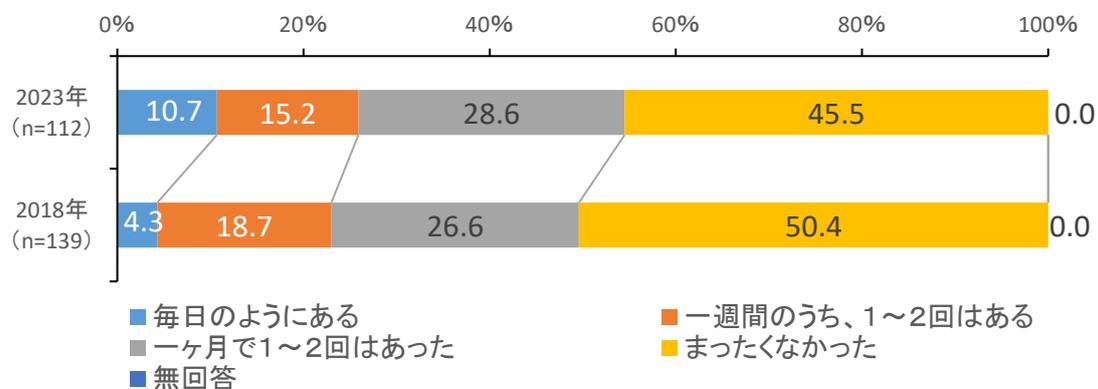
【中高生】

- ここ1か月間、不満、悩み、苦勞、ストレスがあったかについては、「多少ある」が35.7%で最も多く、次いで「あまりない」が30.1%、「大いにある」が22.6%などとなっています。
- 「大いにある」と「多少ある」を合わせた“ある”は58.3%でした。

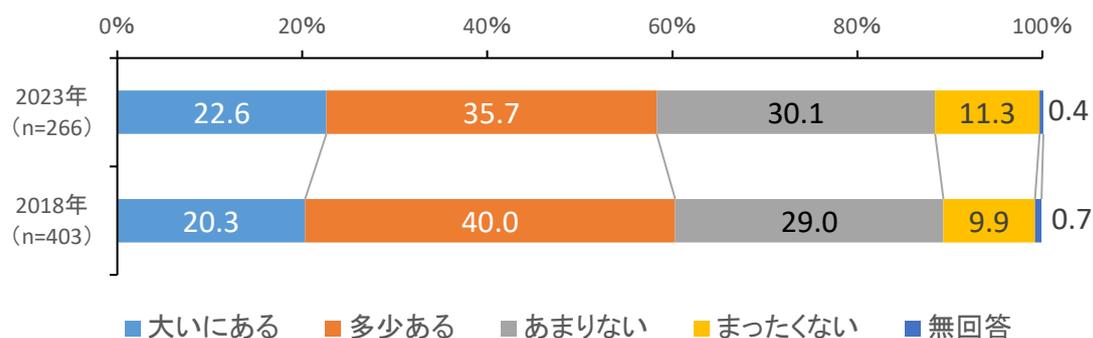
【一般】

- ここ1か月間、不満、悩み、苦勞、ストレスがあったかについては、「時々感じることもある」が37.5%で最も多く、次いで「あまり感じない」が31.2%、「いつも感じている」が18.1%などと続いています。
- 「いつも感じている」と「時々感じることもある」を合わせた“ある”は55.6%で、過半数を超えています。

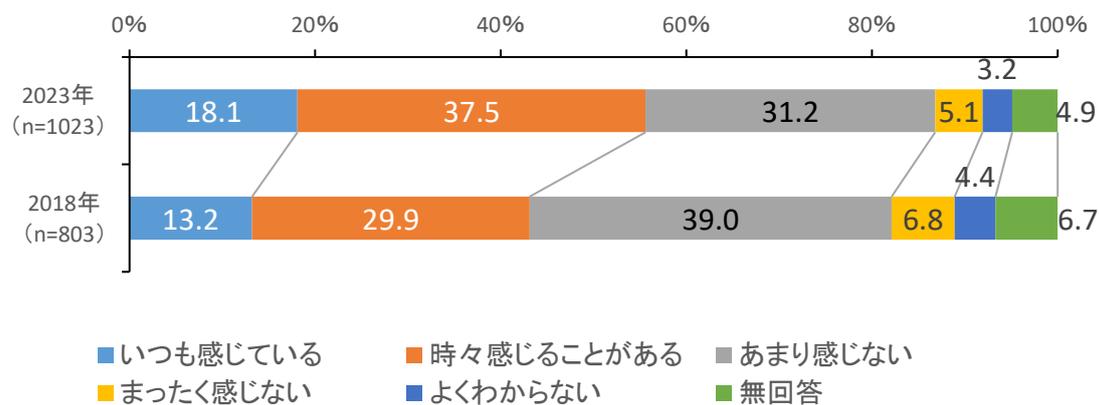
【小学生】ここ1か月間、いやなことがあったり、気分が落ち込んだり、なやんでしま  
うできごとがあったか(SA)



【中高生】ここ1か月間、不満、悩み、苦勞、ストレスがあったか(SA)



【一般】ここ1か月間、不満、悩み、苦勞、ストレスがあったか(SA)



■ 喫煙について

【中高生】

・家族にたばこを吸っている人がいる割合は、5割以上と多くなっています。

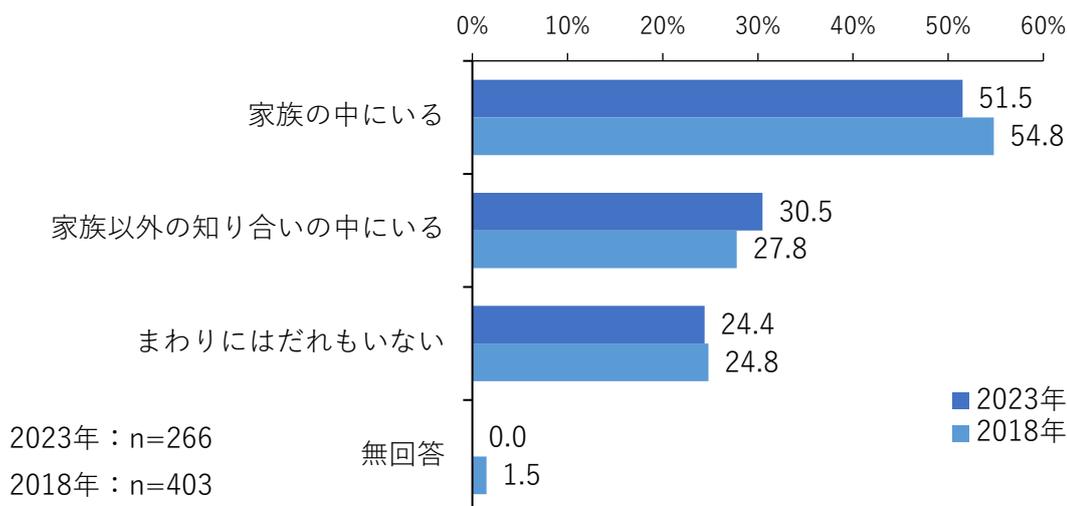
【一般】

・たばこ（加熱式たばこ等を含む）を吸っているかについては、「以前から吸っていない」が57.3%で最も多く、次いで「以前は吸っていたが、現在吸わない」が25.4%、「現在、吸っている」が11.7%となっています。また、1日平均の喫煙本数は10～20本未満が最も多くなっています。

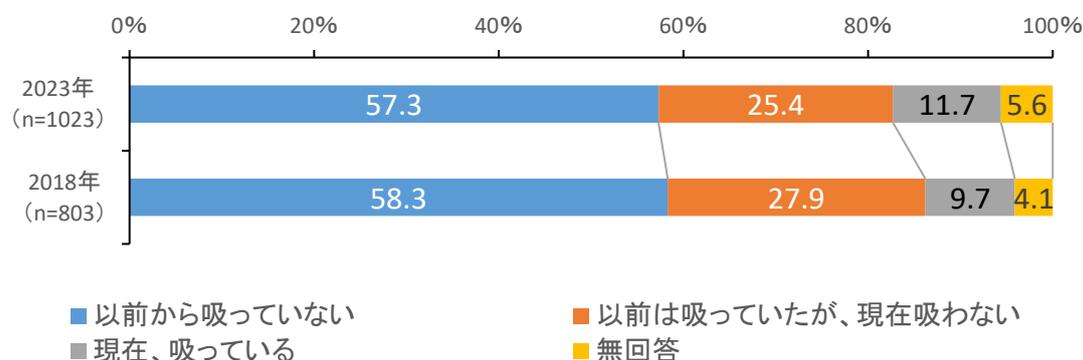
・現在、喫煙している方の中で、本数を減らしたり、禁煙をしたいと考えている方は、全体で見ると5割以上となっています。

・また、他人の喫煙による副流煙が自分の健康に悪影響を及ぼすと感じることがあるかについては、「感じる」と「少し感じる」を合わせた“総じて感じる”が77.4%となっています。

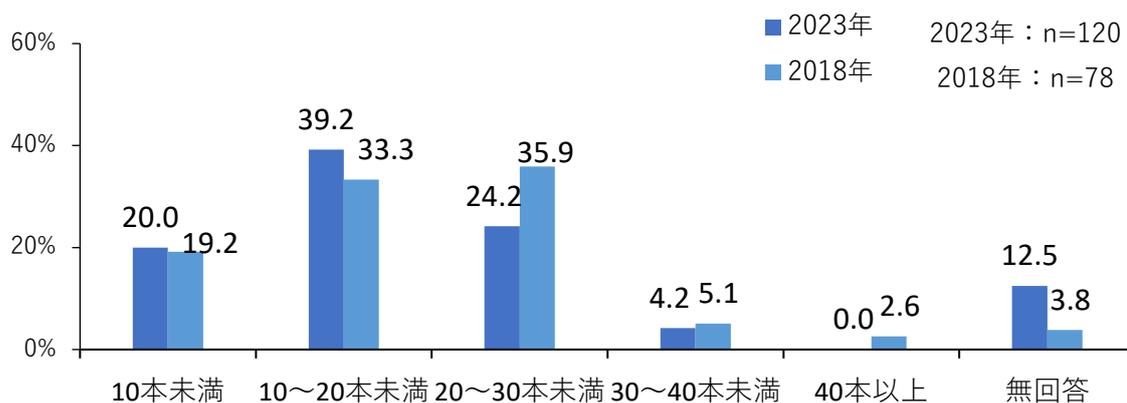
【中高生】まわりにたばこを吸う人がいるか(MA)



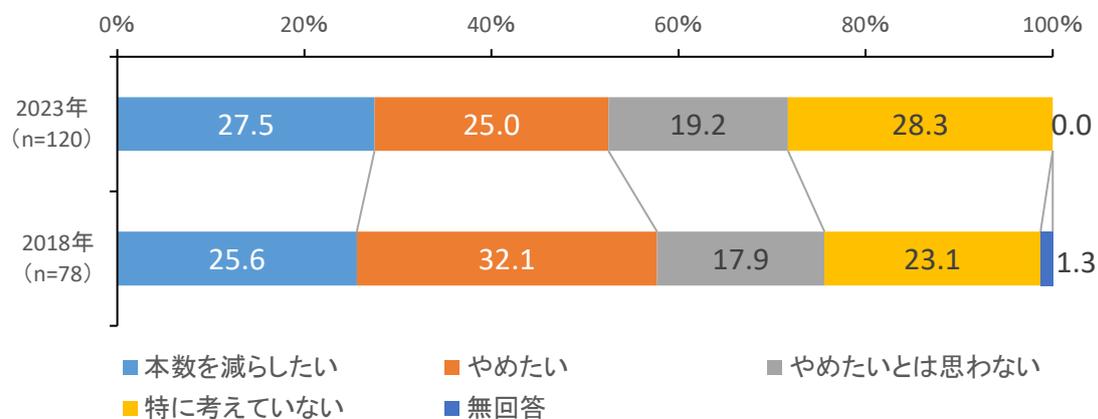
【一般】 たばこ（加熱式たばこ等も含む）を吸っているか（SA）



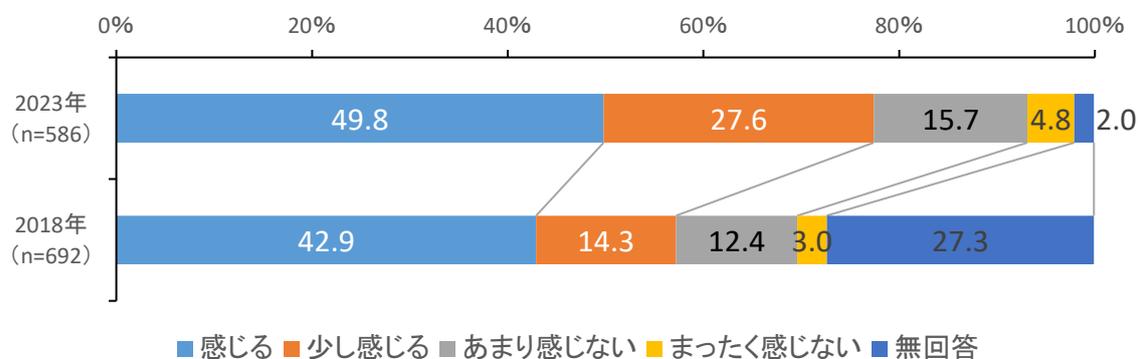
【一般】 1日平均喫煙本数（SA）



【一般】 たばこを吸うことをやめたいと思うか（SA）



【一般】他人の喫煙による副流煙が、自分の健康に悪影響を及ぼすと感じることがあるか (SA)

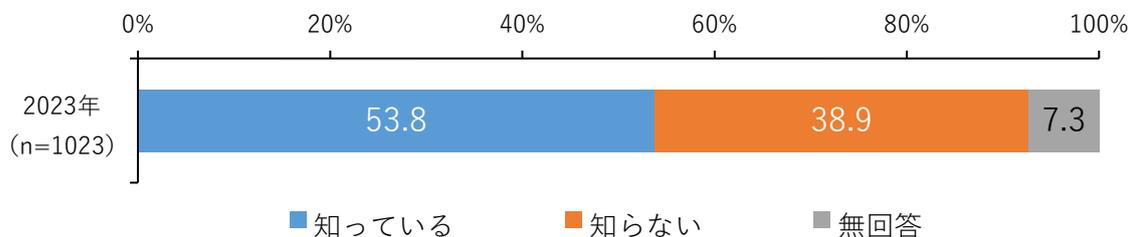


■ COPD (慢性閉塞性肺疾患) について

【一般】

- COPD (慢性閉塞性肺疾患) について知っているかについては、「知っている」が 53.8%、「知らない」が 38.9%となっています。

【一般】COPD について、知っているか (SA)



■ 飲酒について

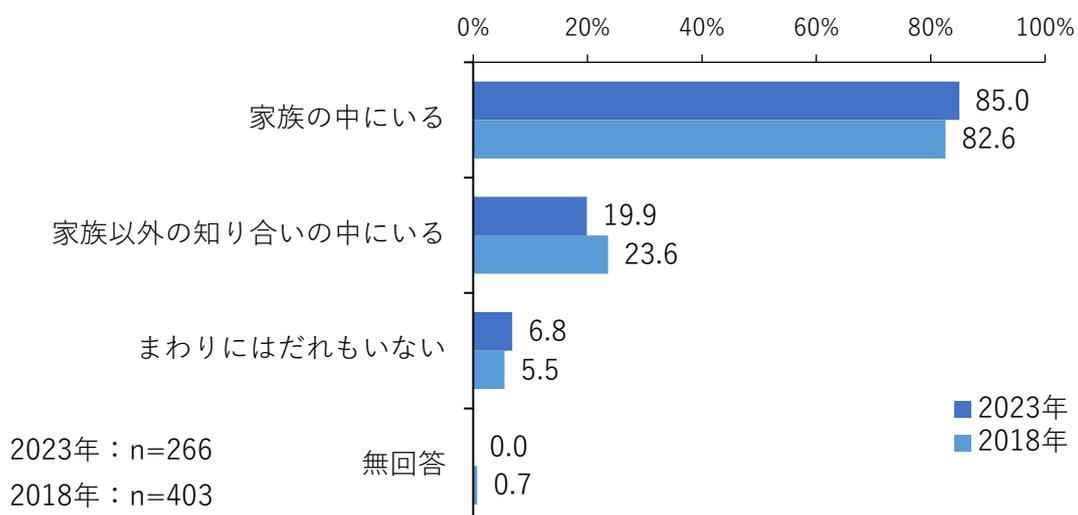
【中高生】

- 家族の中に飲酒をしている人の割合は、8割以上と多くなっています。

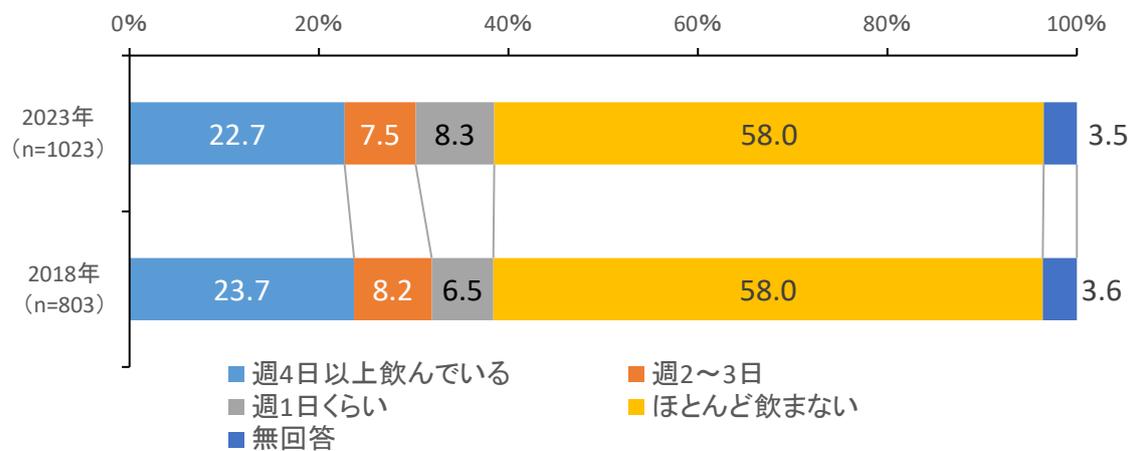
【一般】

- 全体としては「ほとんど飲まない」が5割以上を占めるものの、飲酒の習慣がある方については、「週4日以上飲んでいる」割合が最も多くなっています。
- 一日平均のアルコールの摂取量では「1合未満」が45.9%と最も多く、次いで「1合以上2合未満」が25.1%、「2合以上3合未満」が19.3%などとなっています。

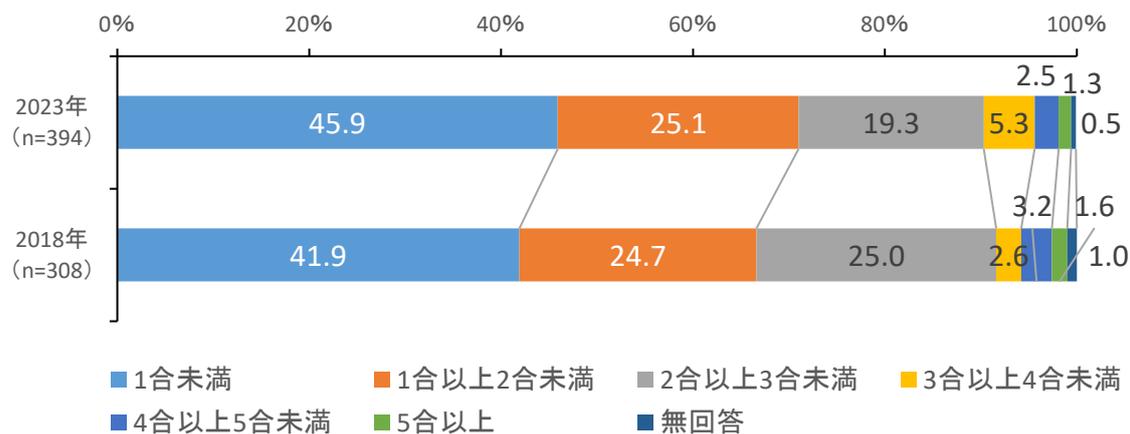
【中高生】まわりにお酒を飲む人がいるか(MA)



【一般】お酒等、アルコール類を飲むか（SA）



【一般】一日平均のアルコールの摂取量 ※日本酒に換算（SA）



■ 歯の健康について

【小学生】

・歯の健康については、「たいへん関心がある」と「関心がある」を合わせた「総じて関心がある」が70.6%となっています。

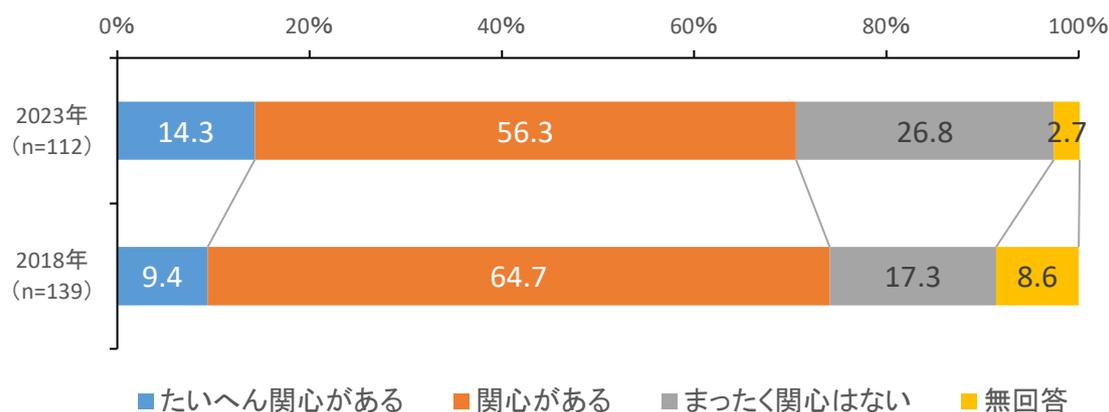
【中高生】

・歯の健康が全身の健康に関係があることを「知っている」割合は48.9%となっています。

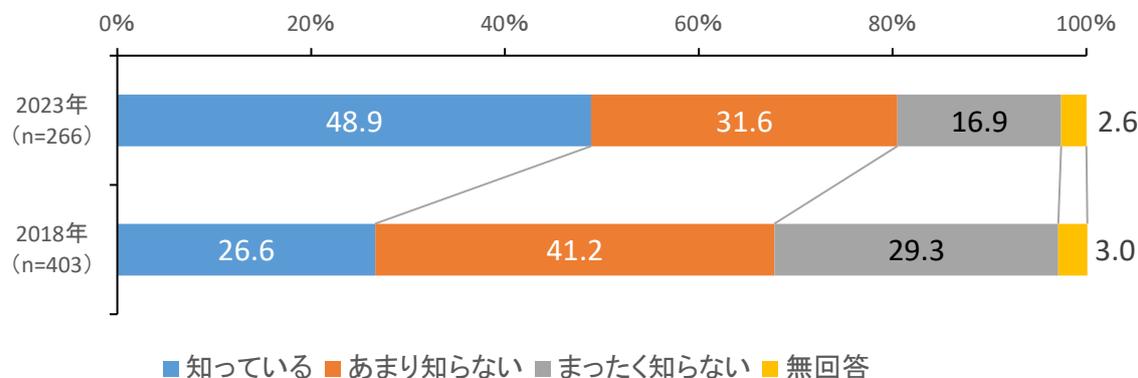
【一般】

・現在の自分の歯の本数については、「すべてある（または28本以上）」が32.8%、「24本以上」が24.0%、「19本以下」が22.6%、「20～23本」が16.7%となっています。

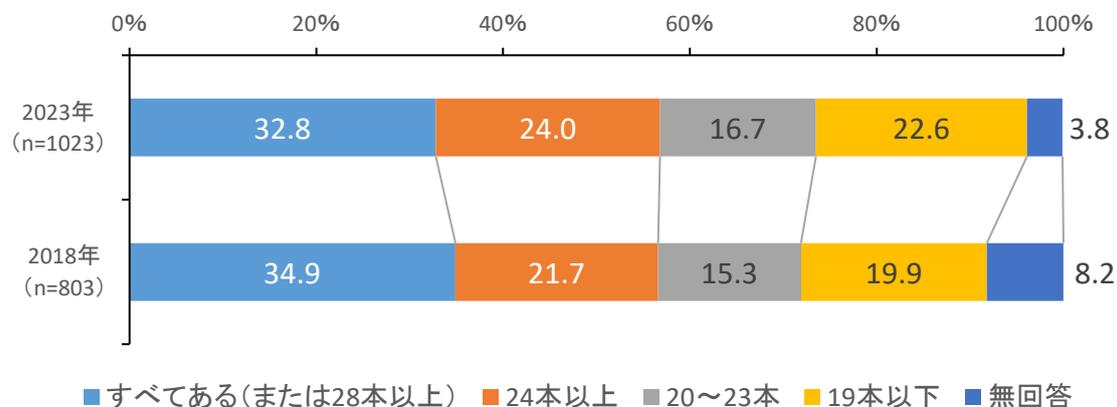
【小学生】歯の健康について①歯の健康に関心があるか(SA)



【中高生】歯の健康が全身の健康に関係があることを知っているか(SA)



【一般】現在の自分の歯の本数（SA）

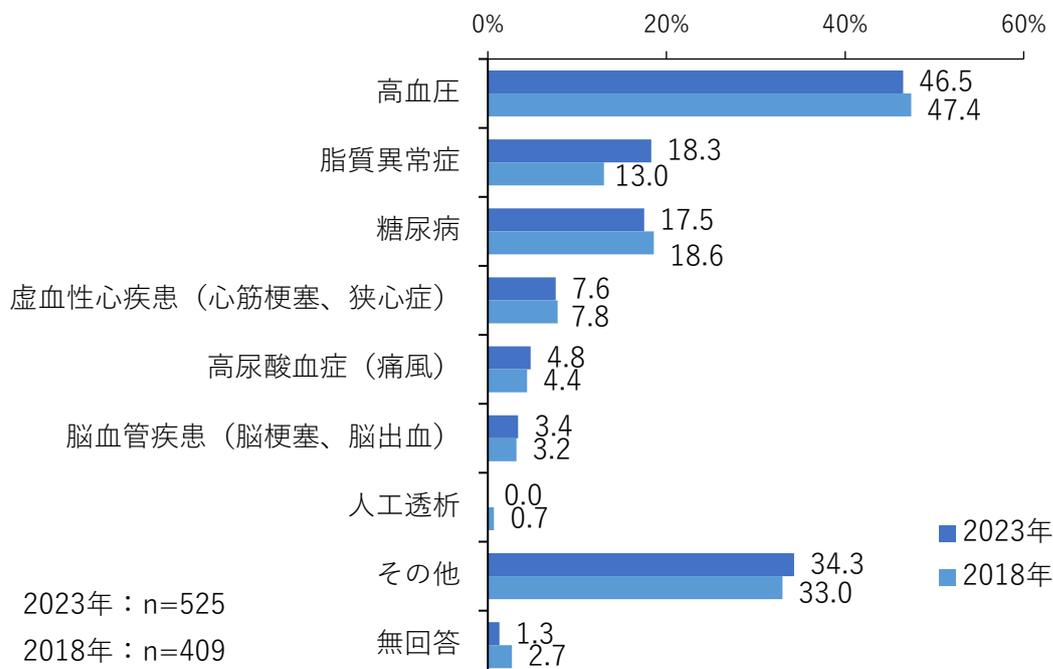


■ 疾患について

【一般】

・現在治療中などの方の治療内容については、「高血圧」が46.5%で最も多く、次いで「脂質異常症」が18.3%、「糖尿病」が17.5%などとなっており、生活習慣に起因する症状が多い傾向が見られます。

【一般】現在治療中などの方の治療内容について（MA）



■ 普段の食事の内容や一緒に食べる人について

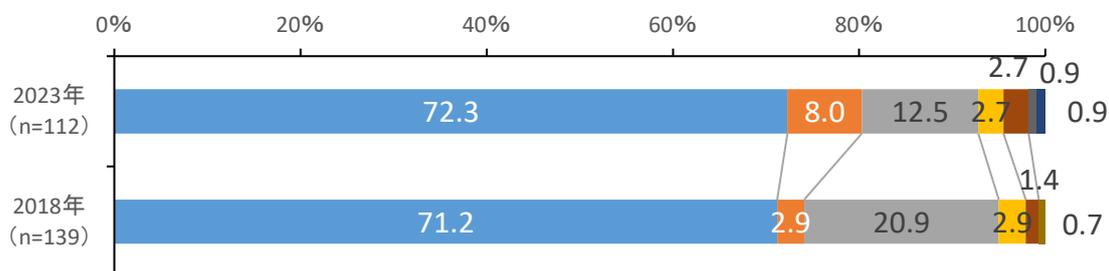
【小学生】

- 朝食に何を食べるかについては、「家で料理したもの（家の人が作ってくれたもの）を食べることが多い」が7割以上を占めているものの、「スーパーやコンビニなどで買ったお弁当や、パンなどを食べることも多い」も12.5%とやや高くなっています。夕食に何を食べるかでは、「家で料理したもの（家の人が作ってくれたもの）を食べることが多い」が9割を超えています。
- だれと食べるかについては、「家族みんながそろって食べるが多い」が朝ごはん、昼ごはん、夕ごはんともに減少しており、「みんなはそろわないが、家族で食べるが多い」が増加しています。

【中高生】

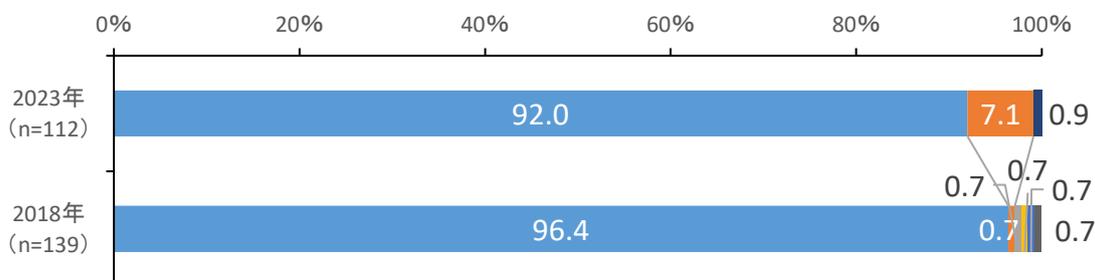
- 朝食に何を食べるかについては、「家で料理したもの（家の人が作ってくれたもの）を食べることが多い」が59.0%で最も多く、次いで「スーパーやコンビニなどで買ったお弁当や、パンなどを食べることも多い」が16.5%、「食べないことが多い」が14.7%などとなっています。昼食に何を食べるかでは、「給食が多い」が49.2%で最も多く、次いで「家で料理したもの（家の人が作ってくれたもの）を食べることが多い」が35.0%となっています。夕食に何を食べるかでは「家で料理したもの（家の人が作ってくれたもの）を食べることが多い」が87.6%となっています。
- だれと食べるかについては、朝ごはんでは「家族みんながそろって食べるが多い」が20.7%、「みんなはそろわないが、家族で食べるが多い」が36.5%、「ひとりで食べるが多い」が41.7%となっており、前回調査とほぼ同様の結果となっています。夕ごはんでは「家族みんながそろって食べるが多い」が52.3%、「みんなはそろわないが、家族で食べるが多い」が35.7%、「ひとりで食べるが多い」が11.7%となっています。

【小学生】ふだんの食事が多いものはどれか／学校がある日の朝ごはん(SA)



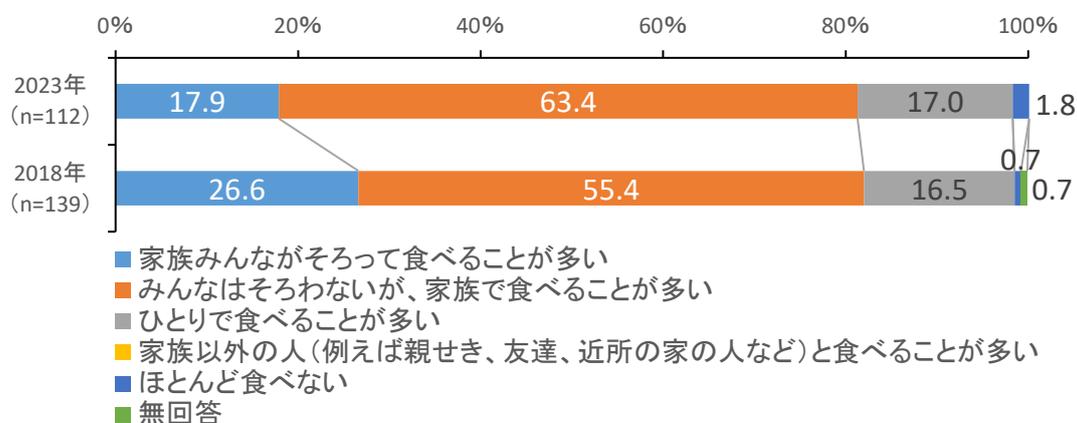
- 家で料理したもの(家の人が作ってくれたもの)を食べることが多い
- スーパーなどで買ってきたおかず(おそうざい)を食べることが多い
- スーパーやコンビニなどで買ったお弁当や、パンなどを食べる人が多い
- レトルト食品(電子レンジなどで、あたためるだけのもの)を食べることが多い
- カップラーメンなどのインスタント食品を食べることが多い
- ハンバーガーなどのファストフードを食べることが多い
- レストランや食堂などで食べる人が多い
- 乳製品(牛乳・ヨーグルトなど)や、くだものだけを食べることが多い
- 栄養剤やサプリメントだけしかとらない
- 食べないことが多い
- 無回答

【小学生】ふだんの食事が多いものはどれか／学校がある日の夕ごはん(SA)

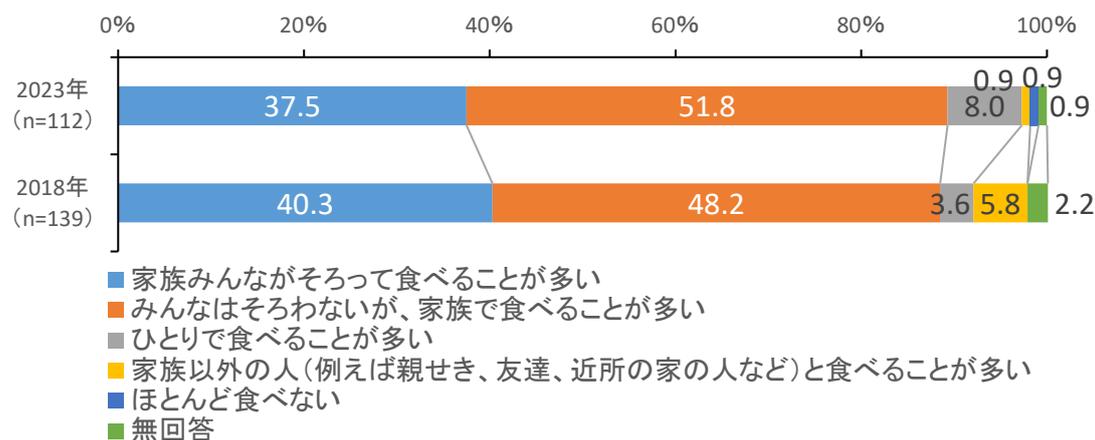


- 家で料理したもの(家の人が作ってくれたもの)を食べることが多い
- スーパーなどで買ってきたおかず(おそうざい)を食べることが多い
- スーパーやコンビニなどで買ったお弁当や、パンなどを食べる人が多い
- レトルト食品(電子レンジなどで、あたためるだけのもの)を食べることが多い
- カップラーメンなどのインスタント食品を食べることが多い
- ハンバーガーなどのファストフードを食べることが多い
- レストランや食堂などで食べる人が多い
- 乳製品(牛乳・ヨーグルトなど)や、くだものだけを食べることが多い
- 栄養剤やサプリメントだけしかとらない
- 食べないことが多い
- 無回答

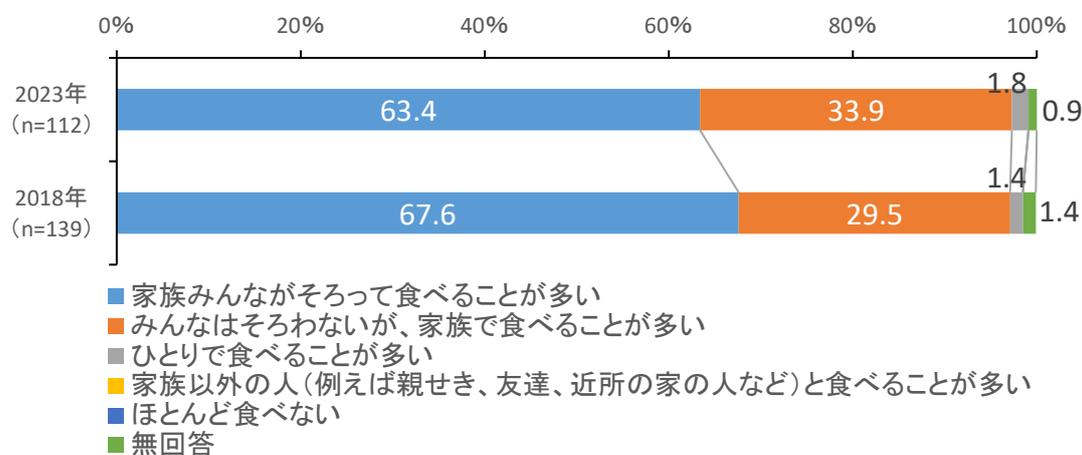
【小学生】だれと食べることが多いか／朝ごはん(SA)



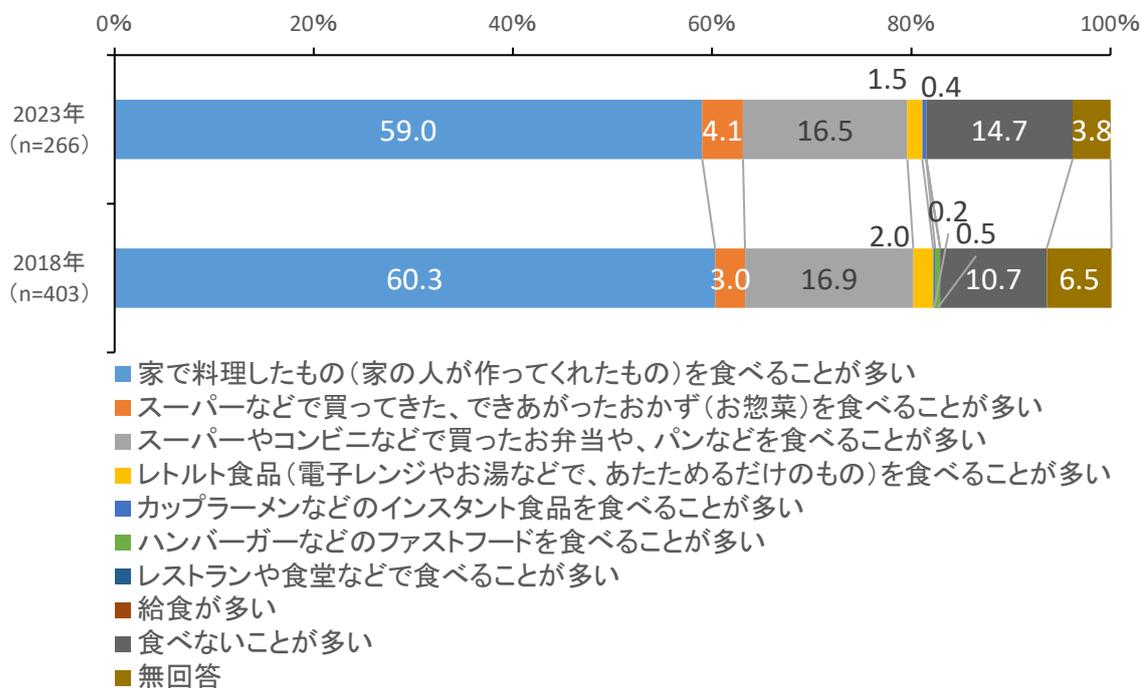
【小学生】だれと食べることが多いか／昼ごはん(SA)



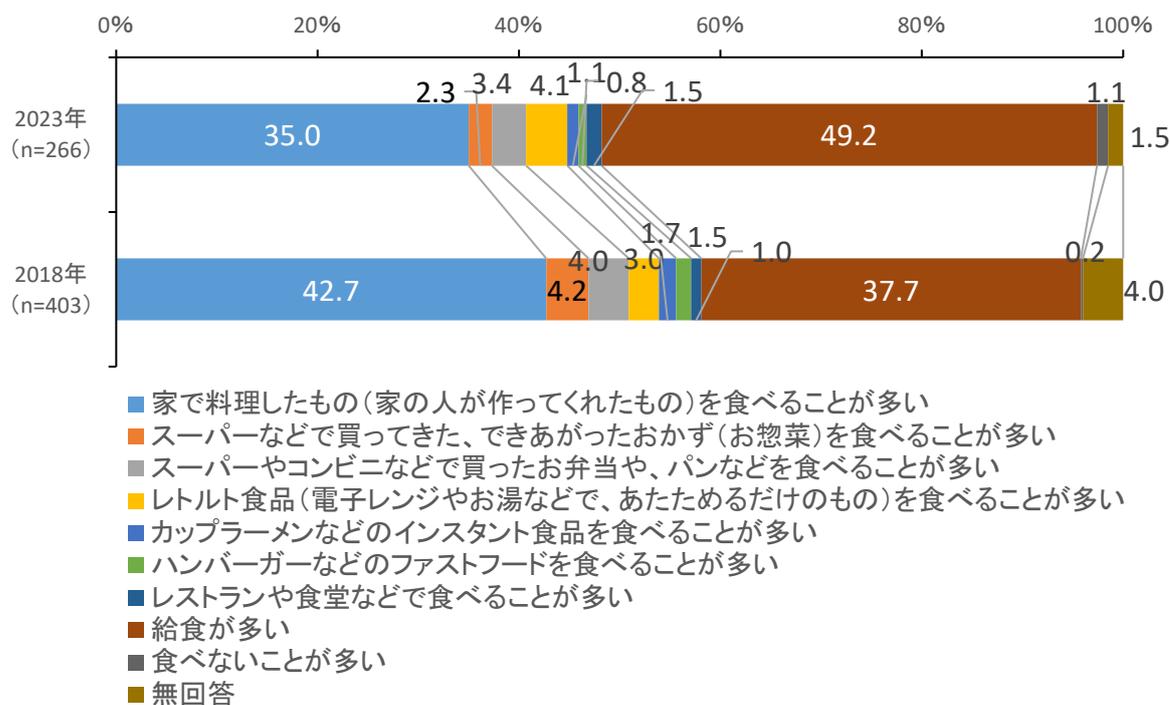
【小学生】だれと食べることが多いか／夕ごはん(SA)



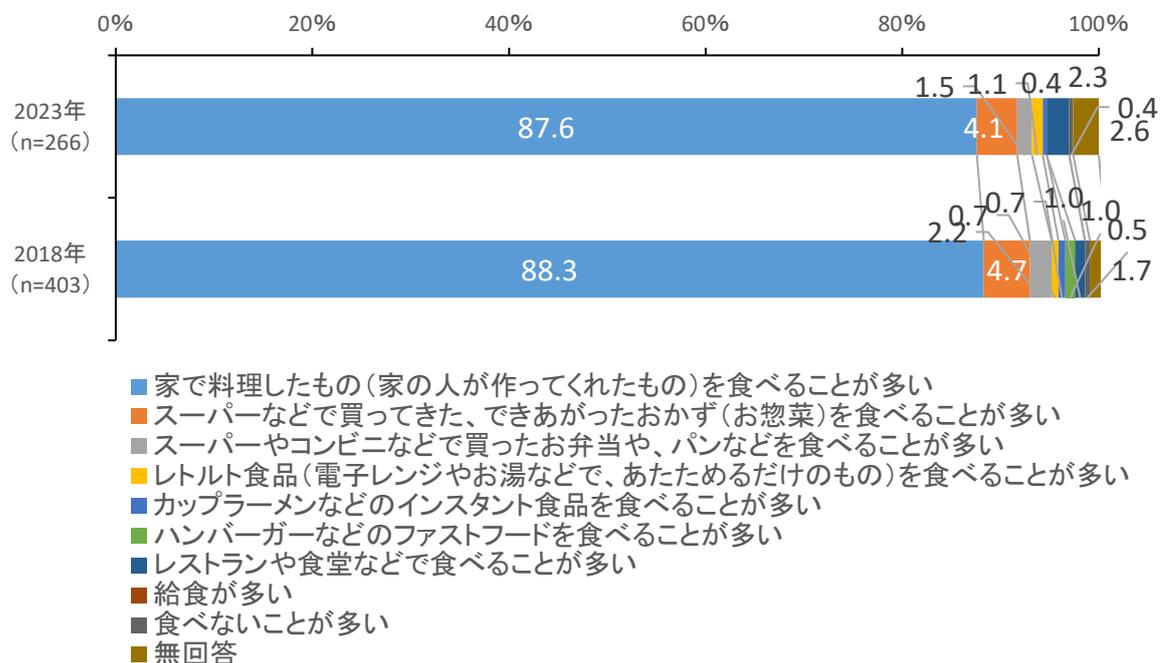
【中高生】ふだんの食事について、主に多いものはどれか／朝ごはん(SA)



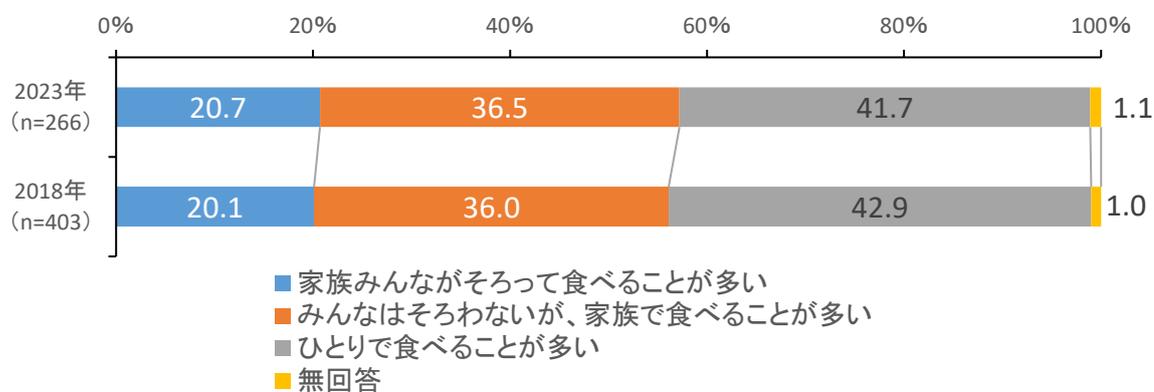
【中高生】ふだんの食事について、主に多いものはどれか／昼ごはん(SA)



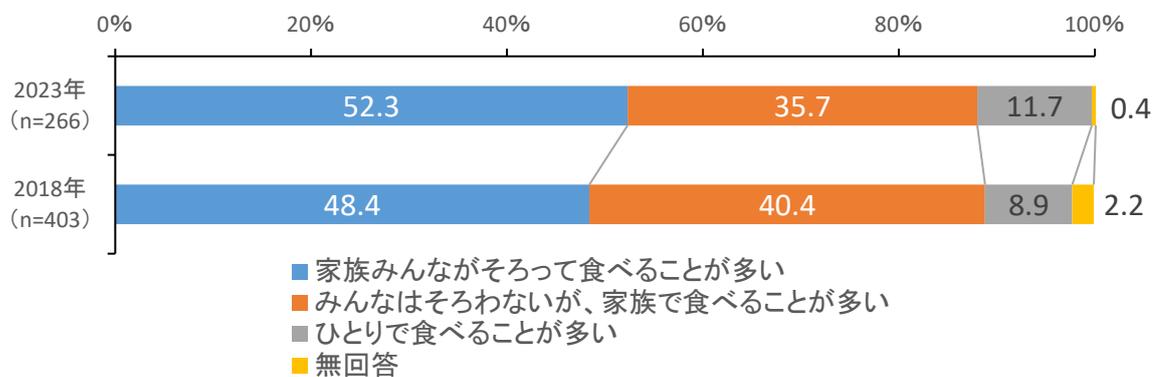
【中学生】ふだんの食事について、主に多いものはどれか／夕ごはん(SA)



【中学生】だれと食べる人が多いか／朝ごはん(SA)



【中学生】だれと食べる人が多いか／夕ごはん(SA)



■ スマートフォンなどの所持割合について

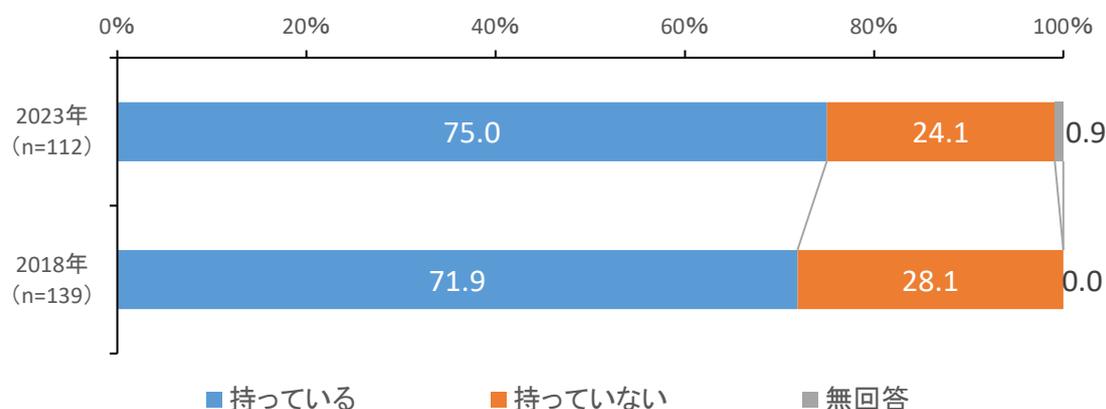
【小学生】

・自分専用のスマートフォンや携帯電話などを持っているかについては、7割以上が「持っている」と回答しており、そのうち、「スマートフォン」は45.5%となっています。

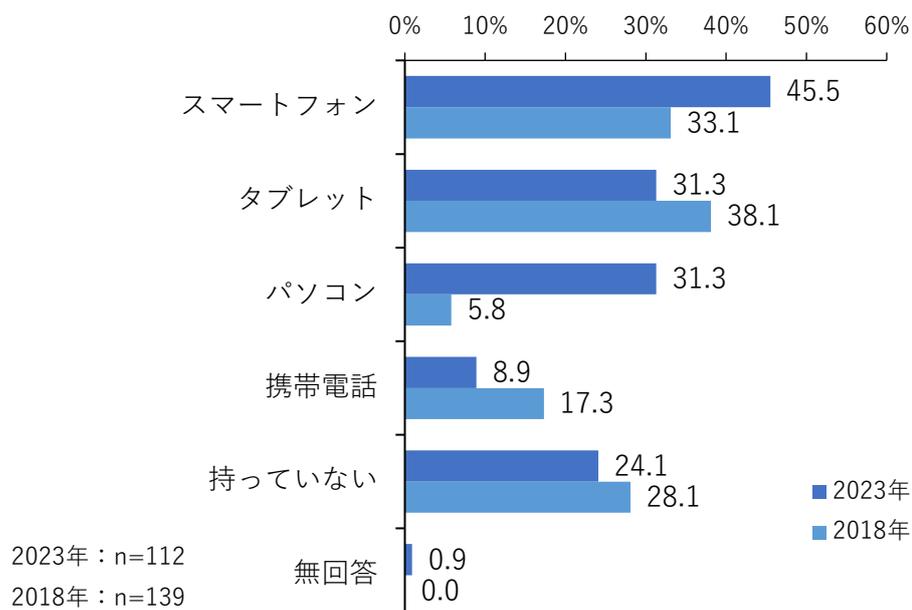
【中高生】

・自分専用のスマートフォンや携帯電話などを持っているかについては、ほぼ全員が「持っている」と回答しており、そのうち、「スマートフォン」は94.4%となっています。

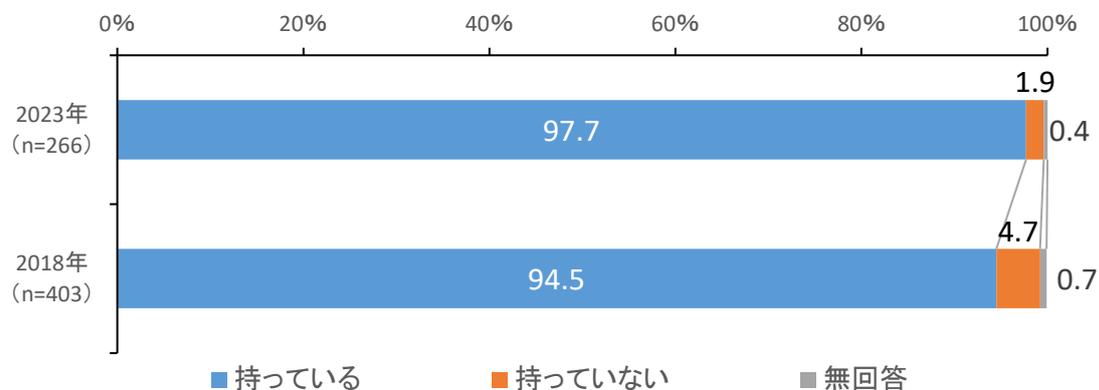
【小学生】自分専用のスマートフォンや携帯電話などを持っているか（SA）



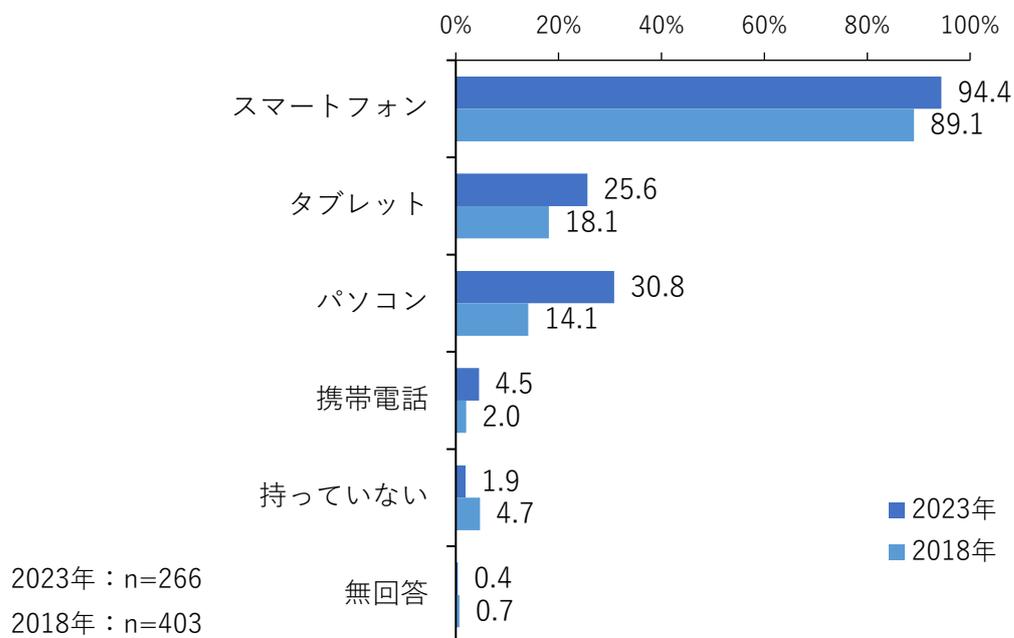
【小学生】自分専用のスマートフォンや携帯電話などについては何を持っているか(MA)



【中高生】自分専用の通信機器を持っているか (SA)



【中高生】自分専用のスマートフォンや携帯電話などを持っているか(MA)



■ スマートフォン等の利用により削られている時間について

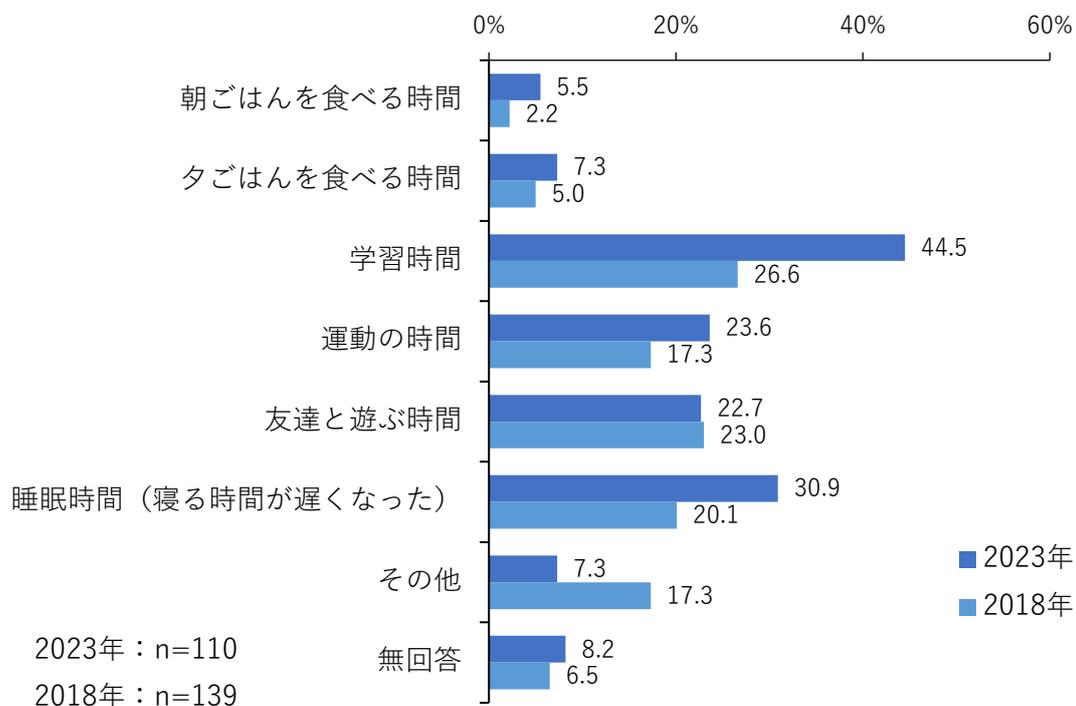
【小学生】

・小学生では、スマートフォン等の利用により、学校がある日も、学校が休みの日も「学習時間」、「睡眠時間」を削っていると答えた割合が多くなっています。

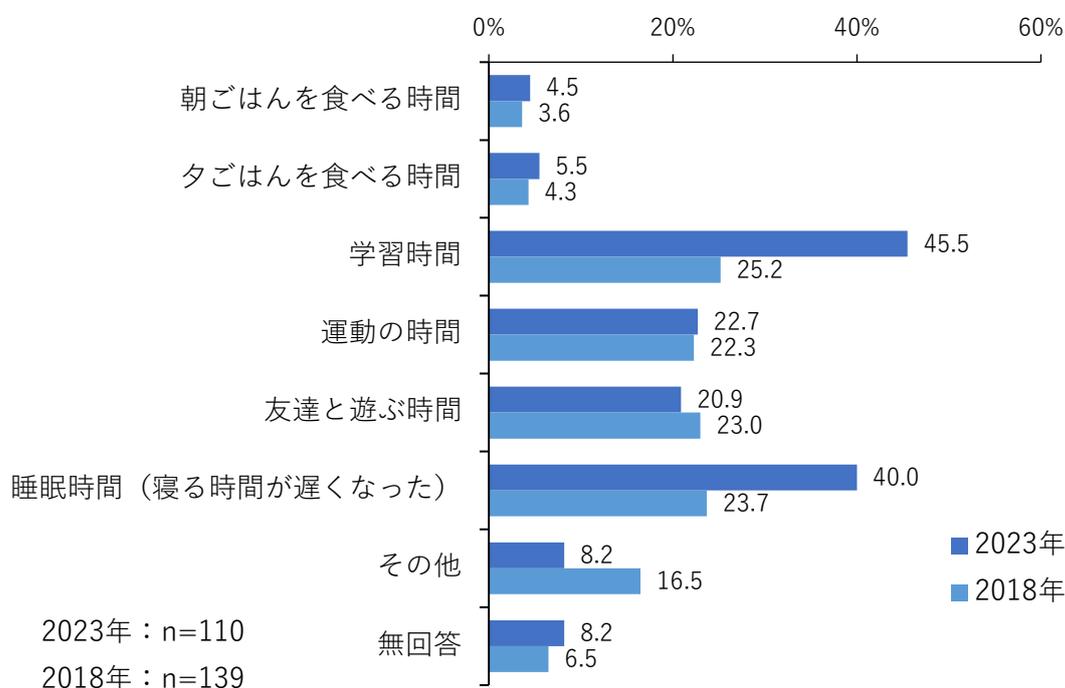
【中高生】

・中高生では、スマートフォン等の利用により削られている時間は「睡眠時間（寝る時間が遅くなった）」が59.0%で最も多く、次いで「学習時間」が40.2%、「運動の時間」が27.1%などとなっています。

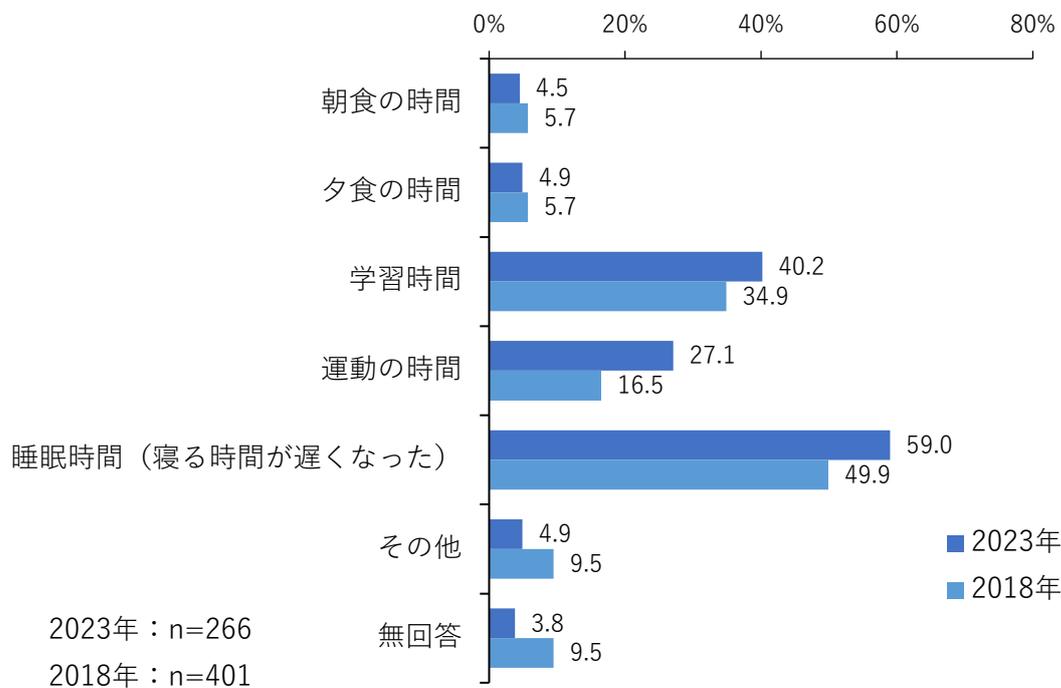
【小学生】携帯電話やスマートフォンで電話やメール、インターネットをしていることにより、どの時間が少なくなっているか/学校がある日(MA)



【小学生】携帯電話やスマートフォンで電話やメール、インターネットをしていることにより、どの時間が少なくなっているか／学校が休みの日(MA)



【中高生】ふだん「している」ことで、以前よりどの時間が少なくなったと思うか(MA)



## 第4章 当初計画の評価と今後の取り組み

### ■ 当初計画の評価方法

当初計画で設定された16分野の目標（50指標、数値目標119項目）について、策定時と直近値を比較し、評価を行いました。

評価基準については、山梨県の計画である「健やか山梨21（第2次）」に合わせたものとししました。

評価基準は以下のとおりです。

策定時と直近値を比較	
評価内容	詳細説明
A 目標に達した	✓ 直近値で目標値に達しているもの。
B 目標値に達していないが、改善傾向にある	✓ 目標値に達していないが、直近値が策定時の現状値（ベース値）より改善されているもの。
C 変わらない	✓ 直近値が目標値に達しておらず横ばい傾向であるもの。 ✓ 策定時の現状値（ベース値）と数値がほぼ変わっていないもの。
D 悪化している	✓ 改善傾向にあったり、目標値に達していたりしたものが、直近値では悪化しているもの。
E 評価困難（評価不可能）	✓ 策定時の現状値（ベース値）、直近値のいずれかが把握できず、比較ができないもの。 ✓ 目標値の設定方法の変更により、比較ができないもの。

■ 評価の結果の概要

当初計画で定めている50指標、数値目標119項目について達成状況を評価したところ、「A=目標に達した」は37項目（31.1%）、「B=目標値に達していないが、改善傾向にある」は15項目（12.6%）、「C=変わらない」は7項目（5.9%）、「D=悪化している」は45項目（37.8%）、「E=評価困難（評価不可能）」は15項目（12.6%）でした。

以下は、結果をまとめた表です。

<指標の評価状況>

評価内容		全体
A	目標に達した	37項目（31.1%）
B	目標値に達していないが、改善傾向にある	15項目（12.6%）
C	変わらない	7項目（5.9%）
D	悪化している	45項目（37.8%）
E	評価困難（評価不可能）	15項目（12.6%）

なお、分野ごとの評価状況は以下のとおりとなります。

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
	栄養・食生活	身体活動・運動	休養・こころの健康	たばこ	アルコール	歯の健康	生活習慣病対策 (特定健診・特定保健指導)	がん対策	循環器疾患	糖尿病	COPD (慢性閉塞性肺疾患)	次世代の健康	高齢者の健康	健康づくりにつながる 地域活動等への参加促進	妊娠・出産	育児支援・乳幼児の 健康と安全の確保	計
A	6	6	3	3	4	0	0	1	3	2	0	2	2	0	1	4	37
B	1	1	3	0	0	2	3	2	1	0	1	0	0	0	0	1	15
C	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2	0	1	0	0	7
D	13	0	6	4	0	0	2	2	0	1	0	10	1	0	2	4	45
E	0	0	2	0	0	3	1	6	0	0	0	2	0	0	1	0	15
計	21	8	14	8	4	5	6	12	4	3	1	16	3	1	4	9	119

■ 分野別の評価と本計画での取り組み

目標 1：生活習慣及び社会環境の改善

栄養・食生活

項目	対象 ベース値（2018年度）	目標値 （2023年度）	実績値 （2023年度）	評価	後期目標値 （2028年度）
朝食欠食率 「朝食を週に1～2日食べる」と 「ほとんど食べない」の回答割合 （※健康実態調査）	男性 20歳代 28.5%	20.0%以下	33.3%	D	2023年度 実績値より 減少
	男性 30歳代 14.3%	10.0%以下	54.2%	D	
	男性 40歳代 10.0%	10.0%以下	19.1%	D	
	女性 20歳代 26.0%	20.0%以下	16.0%	A	
	女性 30歳代 15.6%	10.0%以下	15.4%	C	
	女性 40歳代 18.6%	10.0%以下	14.5%	B	
塩分摂取量に関し「特に気を 付けてない人」の割合 （食塩摂取量に留意している人 の割合※健康実態調査）	男性 20～39歳 48.6%	減少	59.5%	D	2018年度 ベース値より 減少
	男性 40～49歳 43.3%		53.2%	D	
	男性 50～64歳 42.3%		48.8%	D	
	男性 65歳以上 31.9%		34.2%	D	
	女性 20～39歳 38.2%		37.5%	A	2023年度 実績値より減少
	女性 40～49歳 23.3%		35.5%	D	2018年度 ベース値より 減少
	女性 50～64歳 15.3%		20.4%	D	
	女性 65歳以上 10.8%		12.4%	D	
適正体重を維持している 人の割合 （肥満（BMI25以上）、やせ （BMI18.5未満）の減少※健診 データ）	男性 20～60歳代 -（2017年度）	26.0%（肥満 者の割合）	35.4% （2022年度）	D	
	女性 40～60歳代 -（2017年度）	20.0%（肥満 者の割合）	19.3% （2022年度）	A	20.0%
	女性 20歳代 -（2017年度）	17.0%（やせ の割合）	23.1% （2022年度）	D	17.0%
食育に関心がある人の割合 （※健康実態調査）	一般 25.9%	増加	19.9%	D	2023年度 実績値より 増加
	中高生 12.2%		17.3%	A	
食育の言葉も内容も知っ ている人の割合 （※健康実態調査）	一般 45.2%	増加	49.9%	A	2023年度 実績値より 増加
	中高生 15.4%		26.7%	A	

※評価に関する補足：

- ・適正体重を維持している人の割合は、集団検診受診者の値のみを集計している。

【当初計画の振り返り】

- ・ 広報にて食育に関する啓発を行った。また出産後の女性には、母子健康手帳の交付時に、3食規則正しい食事や出産後の食事の重要性を伝えている。
- ・ 食生活改善推進員による減塩普及推進活動（家庭訪問による味噌汁塩分測定）を実施したが、コロナ禍のために十分に取り組むことができなかった。
- ・ 若年男性の肥満者には個別指導を実施した。メタボ該当者には特定保健指導を実施した。やせ該当者に対する特別な取り組みはできなかった。
- ・ 食育への関心や認知度を高めるために、中学校就学前の小学校高学年を対象に、食生活改善推進員による「わくわくクッキング教室」を実施した。また保育所での食育教室を実施した。

【課題と本計画での取り組み】

- ・ 本市は県外や市外への通勤者が多く、朝食の時間が確保されていないことが考えられるため、3食規則正しい食事の重要性とともに短い時間で準備ができる朝食例についての情報発信を行っていく。（子育て保健課）
- ・ 減塩につながる調理方法（だし汁の活用など）について、積極的な情報発信を行っていく。またコロナ禍で取り組めなかった健康教室等の充実を図っていく。（子育て保健課）
- ・ 肥満者の割合の増加については、コロナ禍による外出規制などの影響も考えられることから、運動習慣を再び身に付けてもらえるようにする。平日は通勤等で時間のない人もいるため、休日の運動習慣の構築につながる施策を検討して実施していく。（子育て保健課、社会教育課）
- ・ 食育への関心については、成人になって意識低下している傾向がみられるため、食を通じた健康に対する意識改善を行っていく。（子育て保健課）

〔継続〕個人でできること（自助）

- ・ 3食、規則正しく食べることを心がけます。
- ・ 栄養バランスを考えた食事内容を心がけるとともに、自分の食べる量を考え、食べ残しを出さないように気をつけます。
- ・ 塩分のとりすぎは、高血圧症や不整脈・虚血性心疾患、腎臓疾患、胃がんなどに影響することを知り、摂取量を意識します。
- ・ 自己の適正体重を知り、体重管理を心がけます。
- ・ 食育への取り組みを実践します。

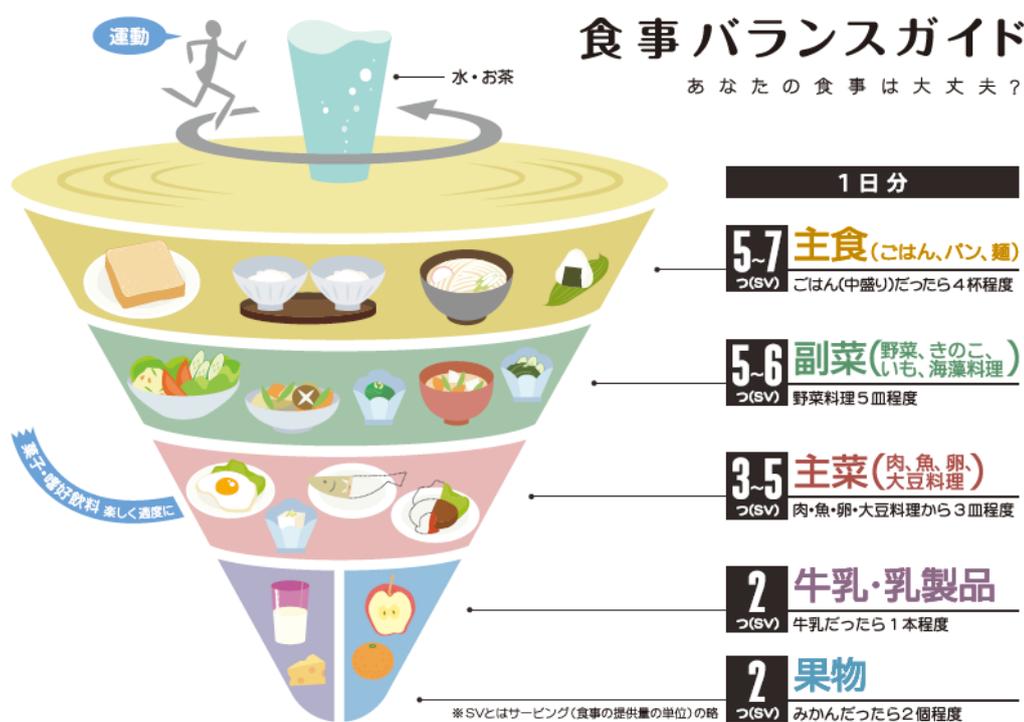
- 郷土料理食をふるまう機会を設けたり、イベントなどへの参加を通じて食べる機会を得るように心がけます。
- 座り続ける時間を減らすなど、意識的に身体を動かすように心がけます。

〔継続〕 地域でできること（共助）

- 郷土料理を含む料理教室を開催し、食生活への知識・理解を深め実践できるように導きます。（食生活改善推進員会、愛育連合会、市社会福祉協議会、NPO・ボランティア団体など）
- 塩分調査を実施し、塩分の過剰摂取防止を呼びかけます。（食生活改善推進員会等（市委託））

〔継続〕 行政で取り組むこと（公助）

- 個人が主体的に健康づくりに取り組めるような健康教室、健康相談などの事業を行います。（子育て保健課）
- 山梨県の健康事業等に基づき、健康づくりの事業を展開します。（子育て保健課）
- 食生活改善推進員会などの地域や団体の活動を育成、推進します。（子育て保健課）
- 食育に関心が高まるよう、地域の生産物や郷土食等を周知するとともに、市外にも市の特産品を発信し、地域の発展に寄与します。（子育て保健課、関係各課）



資料：農林水産省

身体活動・運動

項目	対象 ベース値 (2018年度)	目標値 (2023年度)	実績値 (2023年度)	評価	後期目標値 (2028年度)
1日あたりの平均歩数の割合 (8,000歩以上の割合) (※健康実態調査)	20歳以上 25.5%	増加	27.1%	A	2023年度 実績値より 増加
週2～3回以上運動している人の割合 (※健康実態調査)	・20～39歳 男性 11.4% 女性 16.4%	20.0% 20.0%	47.6% 25.0%	A A	2023年度 実績値より 増加
	・40歳代 男性 13.3% 女性 20.9%	20.0% 25.0%	42.6% 22.6%	A B	2023年度 実績値より 増加
	・50～64歳 男性 10.3% 女性 21.2%	20.0% 25.0%	44.7% 33.1%	A A	2023年度 実績値より 増加
運動する仲間がいる人の割合 (※健康実態調査)	20歳以上 43.5%	50.0%	43.6%	C	50.0%

【当初計画の振り返り】

- 平均歩数の増加に向けて、広報にて「1日〇〇歩あるくと〇〇予防になる」と具体例を挙げた普及啓発を行った。
- 運動している人を増やすために行っていたリズムウォーキング教室や健康教室等がコロナ禍により実施できなかった。市の体育祭り等も規模が縮小された。

【課題と本計画での取り組み】

- 平均歩数の更なる増加に向けて、引き続き広報による普及啓発を行っていく。(子育て保健課、社会教育課)
- コロナ禍で実施できなかった各種教室や体育祭りなどを実施し、運動している人や仲間とともに運動する人を増やしていく。(子育て保健課、社会教育課)
- 休日の運動習慣の構築につながる施策を検討して実施していく。(子育て保健課) ※再掲

〔継続〕個人でできること(自助)

- 買い物、掃除、通勤など日常生活の中で意識的に身体を動かしたり、気軽にウォーキング、運動教室などに参加するなどして、健康づくりに取り組みます。
- 運動習慣を身に付けられるようにします。
- 運動する仲間をつくり、運動習慣の継続を心がけます。

〔継続〕地域でできること（共助）

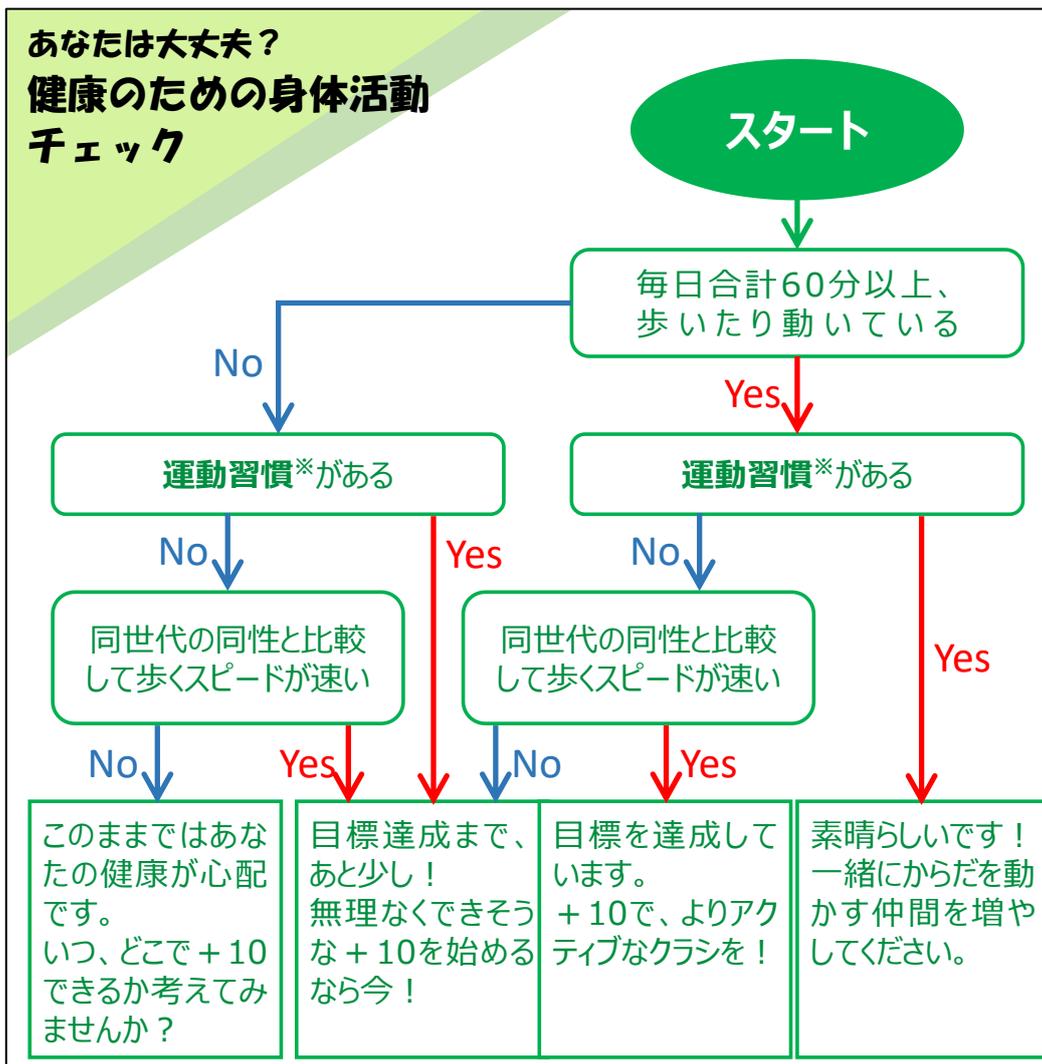
- 各地区の住民が主体となり、ヨガ教室や健康体操教室、ウォーキング大会、運動会など、各地区それぞれの住民が参加しやすい内容を検討し、教室やイベントを実施します。（市公民館連絡協議会）
- 上野原市を周遊するウォーキングコースをホームページで紹介するなど、楽しく身体を動かせるよう情報提供するとともに、里山トレッキングなど運動に関するイベントを実施します。（市観光協会）
- 市体育祭りを実施し、市民一人ひとりがスポーツに親しみ、スポーツライフの創造と地域スポーツの振興を図ります。（市体育協会）

〔継続〕行政で取り組むこと（公助）

- 個人が主体的に健康づくりに取り組めるような健康教室、健康相談などの事業を行います。（子育て保健課）※再掲
- スポーツ推進員<sup>\*</sup>の育成を推進します。（社会教育課）
- リズムに合わせて楽しく体脂肪を燃やすリズムウォーキング教室など、性別や年齢に関わらず、子どもから高齢者まで皆が気軽に取り組める健康事業を実施します。（社会教育課）
- 市民ハイキングなどのイベントを実施し、活動量の増加に努めます。（産業振興課）
- 市社会福祉協議会、市体育協会、市観光協会、自治会をはじめとする健康に関する取り組みを行っている団体、事業者等を支援するとともに、各団体等と連携し、活動を推進します。（関係各課）
- 室内温水プールやトレーニングルーム、スポーツサウナを配備する「上野原スポーツプラザ市民プール」の利用を呼びかけ、運動機会や運動習慣の創出を啓発します。（社会教育課）

---

<sup>\*</sup>スポーツ推進員：スポーツ基本法で規定されている公的な社会体育指導者



※運動習慣：1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上続けて行っている。

## +10 (プラステン)：今より10分多く体を動かそう



資料：厚生労働省スマートライフプロジェクト

休養・こころの健康

項目	対象 ベース値（2018年度）	目標値 （2023年度）	実績値 （2023年度）	評価	後期目標値 （2028年度）
睡眠による休養が“とれていない”という人の割合 （※健康実態調査）	20歳以上 全体 13.4%	12.0%	18.3%	D	2023年度 実績値より減少
	・20～39歳 男性 8.6% 女性 21.8%	男性 6.0% 女性 18.0%	11.9% 17.2%	D A	2023年度 実績値より 減少
	・40歳代 男性 23.3% 女性 23.3%	男性 22.0% 女性 23.0%	31.9% 21.0%	D A	2023年度 実績値より 減少
	・50～64歳 男性 18.6% 女性 21.2%	男性 11.0% 女性 21.0%	17.9% 27.4%	B D	2023年度 実績値より 減少
	・65歳以上 男性 4.8% 女性 10.8%	男性 4.7% 女性 7.0%	16.0% 13.6%	D D	2023年度 実績値より 減少
市職員・市立病院職員を 対象としたゲートキーパー養成講座の実施 （※自殺予防対策推進計画より）	市職員	受講者 50%以上	80.0% （2022年度）	A	累計受講者 80%以上
	市立病院職員		—	E	累計受講者 80%以上
「こころの健康相談」を知っている住民の割合 （※自殺予防対策推進計画より）	市民	認知率 30%以上	—	E	認知率 30%以上
SOSの出し方に関する 教育の授業を公立小・中 学校において年に1回は 実施する （※自殺予防対策推進計画より）	小学校	年に1回	一部の 小・中学校で 年1回実施	B	すべての 小・中学校で 年1回実施
	中学校			B	

【当初計画の振り返り】

- ・ 睡眠に関する健康教室はコロナ禍で開催が出来なかった。広報で市立病院に新設された睡眠外来の周知を行った。
- ・ 市職員に対してゲートキーパー養成講座は毎年実施してきた。
- ・ 「こころの健康相談」については、広報、社協だより、ホームページなどの媒体を活用して周知を行った。
- ・ SOSの出し方に関する授業は一部の小・中学校で実施している。またLINEなどのSNSを活用した相談窓口の情報提供を、教育委員会を經由して周知した。

【課題と本計画での取り組み】

- 睡眠に関する専門家による講演やアドバイスなどを動画アーカイブ化し、市民への普及啓発に活用する。また、睡眠不足によって起こる悪影響について周知することで、市民の睡眠時間の確保を促す。（子育て保健課）
- 市立病院のゲートキーパー養成講座については、指定管理者と調整を図りながら行っていく。また、ゲートキーパー育成にあたり、各種団体を通じた住民に対する研修や学校教育・社会教育の場における人材育成等も併せて検討して実施していく。（福祉課、関係各課）
- こころの健康相談については、本市で作成する自殺予防対策推進計画との整合性を図りながら周知を行っていく。（福祉課）
- SOS の出し方に関する授業を市内すべての小・中学校で実施する。（福祉課、学校教育課、各小中学校）

〔継続〕個人でできること（自助）

- 休養・ストレスに対する正しい知識を得るように心がけます。
- 悩みやストレスを抱え込まないように、自分に合う休養やストレス解消法を見つけ、実践します。
- 休養が十分に取れるよう、適度な運動や睡眠時間に気をつけます。

〔継続〕地域でできること（共助）

- 経営のことで悩んでいる会員事業所に対し、経営指導員などが様々な課題についてアドバイスを行うほか、商工会の窓口だけでなく、定期的に地域を巡回して、経営指導員などが様々な課題についてアドバイスを行います。（市商工会）
- ふれあい・いきいきサロンを通じ、地域住民が主体となって、高齢者の健康維持や寝たきり予防、認知症予防に取り組むほか、参加した当事者同士や当事者とボランティアとが「出会う場」「交流する場」「楽しむ場」をつくります。（市社会福祉協議会）
- 声かけ、訪問の際に状況を把握し、支援が必要な場合には専門機関（保健師等）と連携します。（愛育連合会）

〔継続〕行政で取り組むこと（公助）

- 適正な睡眠や休養について啓発します。（子育て保健課）
- 健康教室などを実施する際、健康教育の時間を設け心の健康と運動の関係等の知識の普及に努めます。（子育て保健課）
- 庁内各課の事業時や、社会福祉協議会のイベント等を利用し、自殺予防についての文書や「こころの健康相談」についての文書配布等を行う事により、広く市民への啓発をおこないます。（福祉課、子育て保健課）

■第2次 上野原市健康増進計画・食育推進計画 中間改定計画

- 県地域自殺対策推進センターと、富士・東部保健福祉事務所の協力を得て、ゲートキーパー養成講座を開催します。(福祉課、子育て保健課)

たばこ

項目	対象 ベース値（2018年度）	目標値 （2023年度）	実績値 （2023年度）	評価	後期目標値 （2028年度）
喫煙率 （※健康実態調査）	男性 20 歳以上 15.4%	減少	19.7%	D	2023 年度 実績値より 減少
	男性 30 歳代 42.9%		29.2%	A	
	男性 40 歳代 23.3%		25.5%	D	
	男性 50 歳代 30.2%		34.3%	D	
	女性 20 歳以上 5.0%		5.1%	C	
	女性 30 歳代 6.3%		2.6%	A	
	女性 40 歳代 7.0%		12.9%	D	
	女性 50 歳代 11.0%		10.5%	A	

【当初計画の振り返り】

- ・ 広報や母子健康手帳交付時に妊娠時の喫煙に対する注意喚起を行った。
- ・ 検診の結果を受けて、喫煙者に対する注意喚起を行った。
- ・ 公共施設敷地内での禁煙の推進を図った。

【課題と本計画での取り組み】

- ・ 未成年に対する喫煙による健康上の悪影響について周知徹底を行うことで、喫煙人口の増加を防ぐ。また禁煙を行っていた人の再喫煙（主に出産後の女性）を防ぐための取り組みを強化する。（子育て保健課）
- ・ ストレスの増加が喫煙を促す要因となっていることから、禁煙をしたい人に対するフォローとして、ストレスの解消方法を紹介していく。（子育て保健課）
- ・ 市立病院における禁煙外来の周知を行っていく。（子育て保健課）

〔継続〕個人でできること（自助）

- ・ たばこが健康に及ぼす影響についての理解を深めます。
- ・ 自分がたばこを吸うことで、周囲の人の健康も害していることを理解します。
- ・ 大人は、子どものいるところでは喫煙しないようにします。
- ・ 子どもは、ぜったいに喫煙しません。
- ・ 喫煙者は、本数を減らすところから取り組み、禁煙に向けて努力します。

〔継続〕 地域でできること（共助）

- 「いのちをまなぶキャンパス」という大学の理念のもと、全キャンパス敷地内での全面禁煙を実施し、教職員・学生の共通の取り組みとして推進していきます。（帝京科学大学）
- 市と連携して、たばこの害について普及啓発します。（愛育連合会）

〔継続〕 行政で取り組むこと（公助）

- 健康診断などの保健事業の際やホームページなどで、喫煙が健康に及ぼす影響や禁煙に関する医療機関等の情報提供などを行うとともに、受動喫煙防止に向けた喫煙マナーを啓発します。（子育て保健課）
- イベント等で禁煙について啓発します。（子育て保健課）
- 公共施設の敷地内禁煙を推進するとともに、市内事業所へ分煙などの受動喫煙対策を呼びかけます。（子育て保健課、関係各課）
- 母子健康手帳交付時に妊娠中の喫煙による胎児への影響を周知し、禁煙することの重要性を啓発します。（子育て保健課）
- 保健の授業等で、たばこが身体に及ぼす害について考えさせていきます。（各小中学校）
- 県や保健所等のキャンペーン等に積極的に参加し、「薬物乱用防止指導員」との協力により、たばこが及ぼす影響について市民に周知します。（子育て保健課）

### たばこの煙は3種類



たばこの煙には、喫煙者が吸う「主流煙」、たばこの火から立ち昇る「副流煙」、喫煙者が出す「呼出煙」があり、喫煙しない人が自分の意思に関係なく「副流煙」や「呼出煙」を吸わされることを受動喫煙と言います。

副流煙はフィルターを通しておらず、燃焼温度が低いことから、主流煙よりも数倍も多い有害物質が含まれており、受動喫煙による肺がん、虚血性心疾患、脳卒中といった健康被害の影響が明らかになっています。

## アルコール

項目	対象 ベース値（2018年度）	目標値 （2023年度）	実績値 （2023年度）	評価	後期目標値 （2028年度）
1日当たり、男性2合以上、女性1合以上飲酒する人の割合（※健康実態調査）	男性20歳以上 （2合以上飲酒） 39.6%	減少	37.3%	A	2023年度 実績値より 減少
	女性20歳以上 （1合以上飲酒） 39.6%	減少	31.0%	A	
1日の適正飲酒量を知っている人の割合（※健康実態調査）	20歳以上 51.3%	増加	58.4%	A	2023年度 実績値より 増加
	20～39歳 25.0%	増加	36.4%	A	

### 【当初計画の振り返り】

- ・ 適正飲酒の普及に向けた広報を行った。また検診の結果を受けて、飲酒を行う人に対する注意喚起を行った。

### 【課題と本計画での取り組み】

- ・ コロナ禍により飲食店等での飲酒機会が減少したことも要因として考えられるため、引き続き適正な飲酒量に関する普及啓発を行っていく。（子育て保健課）

### 〔継続〕個人でできること（自助）

- ・ 飲酒を適正量に抑えるよう気をつけます。
- ・ 週に2日は休肝日を設け、肝臓をアルコールから解放します。
- ・ 多量飲酒が糖尿病などの生活習慣病につながるなど、アルコールの健康への影響について理解するよう心がけます。

### 〔継続〕地域でできること（共助）

- ・ 市と連携して、過度なアルコール摂取にかかる影響について啓発します。（愛育連合会、食生活改善推進員会、市社会福祉協議会）

### 〔継続〕行政で取り組むこと（公助）

- ・ 健康教育などによる適正飲酒の普及啓発を実施します。（子育て保健課）
- ・ イベントや広報等でアルコールの健康被害について啓発します。（子育て保健課）
- ・ 健診結果の要指導者（内臓脂肪症候群該当者）の中で多量飲酒している人の保健指導を充実します。（子育て保健課）
- ・ 妊娠中、授乳中のアルコールの害について啓発します。（子育て保健課）

- 研修会や講習会に積極的に参加し「薬物乱用防止指導員」との協力により、知識の普及を図ります。(子育て保健課)

## 歯の健康

項目	対象 ベース値（2018年度）	目標値 （2023年度）	実績値 （2023年度）	評価	後期目標値 （2028年度）
定期的に歯科検診を受けている人の割合 （※健康実態調査）	20歳以上 36.9%	44.0%	41.8%	B	44.0%
定期的に歯石除去や歯面清掃を受けている割合 （※健康実態調査）	20歳以上 21.0%	30.0%	24.0%	B	30.0%
口腔機能の維持・向上（60歳代における咀嚼良好者の割合）（※健康実態調査）	60歳代 —	80.0%	57.8%	E	2023年度 実績値より 増加
80～85歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合（※健康実態調査）	80～85歳 —	50.0%	15.1%	E	2023年度 実績値より 増加
60歳代で24歯以上の自分の歯を有する者の割合（※健康実態調査）	60歳代 —	70.0%	59.3%	E	2023年度 実績値より 増加

### 【当初計画の振り返り】

- ・ 20・30・40・50・60・70歳の市民に対して歯科検診の案内を行い、そのうち40・50歳の市民については検診に係る費用の無償化を行った。また妊婦に対しては受診券を発行して、検診受診を促した。
- ・ 広報にて歯の健康に関する啓発を行った。また市民公開講座「地域の歯医者さんが伝える 口から始まる健康寿命」を実施した。

### 【課題と本計画での取り組み】

- ・ 今後も定期的な受診勧奨により、市民の自発的な受診に繋がられるような啓発を行っていく。（子育て保健課）
- ・ 口腔機能の維持向上にむけて、定期的な受診勧奨や自分に合ったケアの仕方を知ってもらうための情報提供を行っていく。（子育て保健課）
- ・ 8020運動及び6024運動の普及啓発を行っていく。（子育て保健課）

### 〔継続〕個人でできること（自助）

- ・ 毎食後、きちんと歯磨きをします。
- ・ 歯科医院での定期検診を心がけます。
- ・ 歯と全身の健康には関係があることを理解するよう心がけます。

〔継続〕地域でできること（共助）

- 市と連携して、歯科検診や歯周疾患検診を受診するよう普及啓発に取り組みます。（市歯科医師会）
- 口の中を自浄できない高齢者に対して訪問診療等も含めた口腔ケアの専門的な支援を行うとともに、口腔衛生や口腔機能の改善による全身の健康維持を図ります。（市歯科医師会）
- 定期的に歯科検診を受けるようにPRします。（愛育連合会、市社会福祉協議会）

〔継続〕行政で取り組むこと（公助）

- 広報やホームページ、イベントを通じて、歯と歯茎の健康および全身の健康にも影響することについて情報を提供します。（子育て保健課）
- 児童生徒に対し虫歯予防デーなどで歯の健康に関する健康教育、普及啓発を実施していきます。（各小中学校）
- 学校での歯科検診で虫歯の早期発見・早期治療を推進します。（各小中学校）
- 学校で昼食後、歯磨きを実施し、習慣化させます。（各小学校）
- 妊娠中から歯の健康に関する教育を実施します。（子育て保健課）
- 乳幼児健診における幼児歯科検診の実施および歯科衛生士による歯磨き指導を子どもだけでなく保護者にも行います。（子育て保健課）
- 県歯科医師会と連携し、歯周疾患検診を実施します（40歳から70歳までの5歳刻み年齢の方を対象に推進）。（子育て保健課）
- 8020運動を推進します。（子育て保健課）

## オーラルフレイルって？



オーラルフレイルとは、口腔機能のわずかな低下や食事の偏りなどを含んだ、身体の衰え（フレイル）の入り口です。オーラルフレイルの始まりは、滑舌低下、わずかなむせ・食べこぼし、噛めない食品が増えるといった些細な症状であり、さらに口の乾燥、噛む力の低下、飲み込む力の低下などが見られると口腔機能低下症と診断されます。これらを見逃すと要介護状態に陥る危険性があるため、それを未然に防ぐことが重要です。

【オーラルフレイル、口腔機能低下症を予防するためのポイント】

- ☆話す、食べるなど日常の行為を通じて、口をしっかりと動かしましょう。
- ☆食事はよく噛むように意識しましょう。
- ☆正しい歯磨きや義歯の手入れなど、毎日しっかり口の中をケアしましょう。
- ☆定期的に歯科検診を受けましょう。
- ☆むし歯や歯周病、歯の噛み合わせの不具合、抜けた歯の放置、ドライマウス（口腔乾燥症）などがあれば、適切な治療を受けましょう。

目標2：主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底  
生活習慣病対策（特定健診・特定保健指導）

項目	対象 ベース値（2018年度）	目標値 （2023年度）	実績値 （2023年度）	評価	後期目標値 （2028年度）
特定健康診査実施率 （※KDBデータ）	40歳以上 44.0% （2017年度）	60.0%	44.8% （2022年度）	B	60.0%
特定保健指導実施率 （※KDBデータ）	40歳以上 — （2017年度）	60.0%	37.1% （2022年度）	E	60.0%
メタボリックシンドローム （内臓脂肪症候群）該当者及 び予備群の割合 （※KDBデータ）	40歳以上 28.5% （2017年度）	減少	28.7% （2022年度）	B	2017年度 ベース値より 減少
メタボリックシンドロームの 内容を知っている人の割合 （※健康実態調査）	20～39歳 73.3%	20～39歳 77.0%	67.3%	D	77.0%
	40歳以上 73.3%	40歳以上 77.0%	75.0%	B	77.0%
20～39歳の健診受診率 （※健康実態調査）	20～39歳 71.1%	75.0%	68.2%	D	75.0%

※特定健康診査実施率、特定保健指導実施率は国民健康保険加入者のデータ

【当初計画の振り返り】

- ・ 集団検診の会場を複数設け、春・秋に各曜日で実施し、婦人科健診やがん検診と同時実施した。
- ・ 健診の費用が無料になる年齢区分を設置した。
- ・ 特定健診、人間ドック未受診者には受診勧奨はがきを送付した。
- ・ 特定健診及び人間ドックの結果の中で、特定保健指導の積極的支援と動機付け支援に該当した者に対して、保健指導を行った。
- ・ メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少のため、集団検診や人間ドック受診者に対して特定保健指導を行った。
- ・ 広報にて「1日〇〇歩あるくと〇〇予防になる」と具体例を挙げてメタボ予防につなげる普及啓発を行った。※再掲

【課題と本計画での取り組み】

- ・ 健診の受診率が新型コロナウイルス感染症の影響により落ち込んだため、未受診や不定期受診者への受診勧奨を行う。また健診の未受診者が一定程度いるため、健診の重要性を説明するとともに、魅力ある健診・受けたくなる健診を目指す。（市民課、子育て保健課）

- 人間ドック受診者への保健指導を実施するとともに、対象者の減少を図るため、受診対象となる前からの生活習慣病の予防に重点を置いた取り組みを行っていく。（市民課、子育て保健課）
- 肥満傾向にある者や脂質異常症の入院・外来の割合が高いため、集団検診や人間ドックの受診率の向上を目指し、個々の生活習慣病対策への意識づけを強化する取り組みを行う。（市民課、子育て保健課）
- メタボリックシンドローム予防のため引き続き普及啓発を行っていく。（子育て保健課）
- 20～39歳の健診受診率向上のために、節目となる年齢層に対する定期的な受診勧奨を行っていく。（子育て保健課）

#### 〔継続〕個人でできること（自助）

- 健診の意義を理解し、健診等を年1回は定期的に受けるように心がけます。
- 健診結果を生活習慣の見直しに活かします。
- 生活習慣病予防について知識を深め、健康的な生活習慣を心がけます。
- かかりつけ医をもつようにします。

#### 〔継続〕地域でできること（共助）

- 健康診査や健康づくり事業には、地域で声をかけ合って参加します。（自治会、愛育連合会）
- 料理教室を通じて、朝食の大切さ、バランスのよい食事、食育の大切さや生活習慣病予防等について伝えていきます。（食生活改善推進委員会）
- 各地区の住民が主体となり、ヨガ教室や健康体操教室、ウォーキング大会、運動会など、各地区それぞれの住民が参加しやすい内容を検討し、教室やイベントを実施します。（市公民館連絡協議会）※再掲
- 上野原市を周遊するウォーキングコースをホームページで紹介するなど、楽しく身体を動かせるよう情報提供するとともに、里山トレッキングなど運動に関するイベントを実施します。（市観光協会）※再掲
- 市体育祭りを実施し、市民一人ひとりがスポーツに親しみ、スポーツライフの創造と地域スポーツの振興を図ります。（市体育協会）※再掲

#### 〔継続〕行政で取り組むこと（公助）

- 集団健診（特定（基本）健診）などの健診事業に取り組みます。（子育て保健課）
- 広報やホームページ等を通じて、生活習慣病、メタボリックシンドロームなどについて情報提供を行い、知識の普及に努めるとともに、健診受診を呼びかけます。（子育て保健課）

- 35 歳以上 74 歳以下の国保加入者、75 歳以上の後期高齢者医療制度被保険者を対象に 1 日人間ドックを実施し、受診勧奨を行います。（市民課）
- 関係機関と連携し、健診後生活習慣の改善ができるよう支援するとともに、早期治療につなげます。（子育て保健課）
- 秋山地区の住民など、山間地の交通弱者が診療を受けられるよう、定期的な送迎バス運行を実施します。（子育て保健課）
- 個人が主体的に健康づくりに取り組めるような健康教室、健康相談などの事業を行います。（子育て保健課）
- 市職員が年 1 回は事業主健診又は人間ドックのいずれかを受診するよう促します。（総務課、子育て保健課）

がん対策

項目	対象 ベース値 (2018年度)	目標値 (2023年度)	実績値 (2023年度)	評価	後期目標値 (2028年度)
40歳以上の各種がん検診受診率 (※健診データ)	肺 39.4%	46.0%	30.7% (2022年度)	E	46.0%
	胃 22.9%	30.0%	15.7% (2022年度)	E	30.0%
	肝 39.0%	46.0%	31.9% (2022年度)	E	46.0%
	大腸 40.5%	50.0%	31.5% (2022年度)	E	50.0%
	乳房 42.9%	56.0%	22.6% (2022年度)	E	56.0%
	子宮(20歳以上) 29.9%	38.0%	10.6% (2022年度)	E	38.0%
各種がん検診精密検査受診率 (※健診データ)	肺 84.0%	90.0%	89.9% (2022年度)	B	90.0%
	胃 79.2%	90.0%	85.7% (2022年度)	B	90.0%
	肝 82.3%	90.0%	82.6% (2022年度)	C	90.0%
	大腸 70.3%	90.0%	72.9% (2022年度)	D	90.0%
	乳房 85.7%	90.0%	87.3% (2022年度)	D	90.0%
	子宮 100.0%	100.0%	100.0% (2022年度)	A	100.0%

※評価に関する補足：

- ・各種がん検診の受診率については、新型コロナウイルス感染症の影響により、2020年度は検診規模縮小、2021・2022年度は自粛傾向にあったため、評価不能とした。また本計画では、重点的な受診勧奨を行う世代である40歳から74歳までの各種がん検診の実施率を評価の対象として取り組みを行う。
- ・各種がん検診精密検査受診率の指標には、人間ドックの受診者分は集計値に入れず、市が行う集団検診の結果のみを集計している。
- ・2021年度から乳がん・子宮頸がん検診を受診してもらう間隔を2年に1回としたため、本計画では連続する2年間における受診者率に対して評価・検証を行う。

【当初計画の振り返り】

- ・ 広報・ホームページでの周知の他、連携協定を交わしている生命保険会社のチラシへの情報掲載や、対象年齢の方への乳がん・子宮頸がん無料クーポン券発送等を行った。

- 集団検診受診後、結果を返却してから3ヶ月経過後を目安に、精密検査を受診していない方に再度受診勧奨を行った。
- 受診勧奨の対象年齢の方に同封する案内文について、検討・改善を行った。

【課題と本計画での取り組み】

- 新型コロナウイルス感染症の5類移行を受けて、がん検診の受診率を再び高めるために未受診や不定期受診者への受診勧奨を行っていく。（子育て保健課）
- 乳がん・子宮頸がん検診を受診してもらう間隔を2年に1回としたため、前年度の受診状況を加味し、連続する2年間での受診状況の管理、受診勧奨を行っていく。（子育て保健課）
- 精密検査の実施率については、肺と胃で改善傾向にあるものの、肝臓では変わっておらず、大腸と乳房では実施率が悪化しているため、未受診者に対する個別の受診勧奨を強化していく。（子育て保健課）

〔継続〕個人でできること（自助）

- がん検診の意義を理解し、年1回は定期的に受けるようにします。
- がん検診で精密検査が必要になった場合、怠ることなく検査を受けるよう心がけます。
- 生活習慣病予防についての意識を強くもち、健康的な生活習慣を心がけます。※再掲
- かかりつけ医をもつようにします。※再掲

〔継続〕地域でできること（共助）

- 市と連携して、がんに対する正しい知識やがん検診受診の普及啓発に取り組みます。（北都留医師会）
- 料理教室などを実施し、バランスのとれた食事の普及啓発を図ります。（食生活改善推進委員会）
- 市と連携して、たばこの害について普及啓発します。（愛育連合会）

〔継続〕行政で取り組むこと（公助）

- 各種保健事業の場や広報、ホームページなどの情報提供手段を活用し、生活習慣病に関する情報の提供や知識の普及に努めます。（子育て保健課）
- 保健の授業等で、たばこが身体に及ぼす害について考えさせていきます。（各小中学校）※再掲
- 保健の授業等でがんの知識の啓発や早期発見・早期治療の重要性を学ばせます。（各小中学校）

- 健康増進法に基づき、各種健診を実施し、がんの早期発見・早期治療につなげます。(子育て保健課)
- 胃がんになりやすいか否かをリスク分類する ABC 検診を、集団検診受診者のうち若年層を中心とした特定の年齢を対象に、無料又は安価な自己負担で実施するなど、より多くの方が受診できるよう取り組みます。(子育て保健課)
- 対象の年齢の方に対し、子宮頸がん、乳がんに関する検診無料クーポン券等を送付し、女性特有のがん検診への受診勧奨を行い、がんの早期発見と健康意識の普及啓発を図ります。(子育て保健課)
- がんの正しい知識を普及し、早期発見・早期治療の大切さを周知します。(子育て保健課)
- 精密検査未受診者への受診勧奨を行います。(子育て保健課)

## 循環器疾患

項目	対象 ベース値（2018年度）	目標値 （2023年度）	実績値 （2023年度）	評価	後期目標値 （2028年度）
高血圧 （収縮期血圧の平均値の低下 ※健診データ）	男性 132.7mmHg	130mmHg 以下	132.0mmHg （2022年度）	B	130mmHg 以下
	女性 127.2mmHg		122.6mmHg （2022年度）	A	
脂質異常症の割合 （LDL-コレステロール 160mg/dl以上の者の 割合の減少 ※健診データ）	男性 8.3%	減少	6.3% （2022年度）	A	2022年度 実績値より 減少
	女性 14.2%		12.2% （2022年度）	A	

※評価に関する補足：

- ・高血圧の改善の指標は、市が行う集団検診の結果のみを集計している。
- ・脂質異常症の指標は、市が行う集団検診の結果を集計しているため、治療中の人の値は含まれない。

### 【当初計画の振り返り】

- ・市の広報で高血圧の予防についての記事掲載を行った。
- ・検診受診後、脂質異常値の方に対して個別に保健指導を実施した。

### 【課題と本計画での取り組み】

- ・受診者の年代や性別を確認し、優先順位を決めて予防への取り組みを行う。（子育て保健課）
- ・検診で脂質に異常値が見られた方に対して、引き続き個別の保健指導を行っていく。（子育て保健課）

### 〔継続〕個人でできること（自助）

- ・年に1回は検診を受けるようにします。
- ・循環器疾患の危険因子は高血圧、糖尿病、脂質異常、喫煙、肥満であることを理解します。
- ・運動、栄養や食事内容、睡眠に気をつけ、予防に取り組みます。

### 〔継続〕地域でできること（共助）

- ・料理教室などを実施し、バランスのとれた食事の普及啓発を図ります。（食生活改善推進員会）※再掲
- ・市と連携して、たばこの害について普及啓発します。（愛育連合会）※再掲

- 各地区の住民が主体となり、ヨガ教室や健康体操教室、ウォーキング大会、運動会など、各地区それぞれの住民が参加しやすい内容を検討し、教室やイベントを実施します。(市公民館連絡協議会) ※再掲
- 上野原市を周遊するウォーキングコースをホームページで紹介するなど、楽しく身体を動かせるよう情報提供するとともに、里山トレッキングなど運動に関するイベントを実施します。(市観光協会) ※再掲
- 定期的にスポーツに親しむ活動を継続的に企画実施します。(上野原健友クラブ)

〔継続〕 行政で取り組むこと（公助）

- 各種保健事業の場や広報、ホームページなどの情報提供手段を活用し、生活習慣病に関する情報の提供や知識の普及に努めます。(子育て保健課)
- 個人が主体的に健康づくりに取り組めるような健康教室、健康相談などの事業を行います。(子育て保健課) ※再掲
- 健康増進法に基づき、各種健診を実施し、がんの早期発見・早期治療につなげます。(子育て保健課) ※再掲
- 保健の授業等で、たばこが身体に及ぼす害について考えさせていきます。(各小中学校) ※再掲

## 糖尿病

項目	対象 ベース値（2018年度）	目標値 （2023年度）	実績値 （2023年度）	評価	後期目標値 （2028年度）
糖尿病合併症による年間新規透析導入患者数 （糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数の減少※自立支援医療費（更正医療）支給データ）	20歳以上 5人	4人	3人 （2022年度）	A	3人
血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合 （HbA1cがNGSP値8.4%以上の者の割合の減少※健診データ）	男性 0.94%	減少	0.4% （2022年度）	A	2022年度実績値より減少
	女性 0.22%		0.5% （2022年度）	D	

### 【当初計画の振り返り】

- 糖尿病合併症による年間新規透析導入患者数の減少に対して、直接働きかける取り組みを行うことはできていない。
- 糖尿病予防に関する記事の広報掲載や、糖尿病性腎症重症化予防のための国保被保険者に対する受診勧奨を行った。

### 【課題と本計画での取り組み】

- 透析患者数の増加を未然に防ぐため、糖尿病治療受診者の中で血糖コントロール不良の方（KDB データから抽出）や、健診結果で HbA1c 値が高く医療機関未受診の方などを対象とした保健指導を実施する。（子育て保健課）

### 〔継続〕個人でできること（自助）

- 糖尿病の予防には、食事と運動が大切であることを理解します。
- 決められたカロリーの範囲内で、タンパク質、脂質、ビタミン、ミネラルをバランスよくとる工夫をします。
- 運動をするように心がけます。
- 年に1回は検診を受けるようにします。

### 〔継続〕地域でできること（共助）

- 糖尿病予防のため、栄養バランスに配慮した食事メニューの普及啓発を図ります。（食生活改善推進委員会）
- 糖尿病プロジェクトとしてチームを組んで糖尿病の予防に取り組み、市と協働で、体験型の糖尿病の教室を実施します。（市立病院）

- 各地区の住民が主体となり、ヨガ教室や健康体操教室、ウォーキング大会、運動会など、各地区それぞれの住民が参加しやすい内容を検討し、教室やイベントを実施します。(市公民館連絡協議会) ※再掲
- 上野原市を周遊するウォーキングコースをホームページで紹介するなど、楽しく身体を動かせるよう情報提供するとともに、里山トレッキングなど運動に関するイベントを実施します。(市観光協会) ※再掲
- 定期的にスポーツに親しむ活動を継続的に企画実施します。(上野原健友クラブ) ※再掲

〔継続〕 行政で取り組むこと（公助）

- 各種保健事業の場や広報うえのはら、ホームページなどを活用し、生活習慣病に関する情報の提供や知識の普及に努めます。(子育て保健課) ※再掲
- 市立病院の糖尿病プロジェクトチームと協働で糖尿病教室を開催するなど、各テーマに沿った健康教育及び軽い運動を兼ねた健康教室等を実施し、知識の普及と運動の実施を促進します。(子育て保健課)

## COPD（慢性閉塞性肺疾患）

項目	対象 ベース値（2018年度）	目標値 （2023年度）	実績値 （2023年度）	評価	後期目標値 （2028年度）
COPD（慢性閉塞性肺疾患）認知者の割合 （※健康実態調査）	20歳以上 13.3%	80.0%	53.8%	B	80.0%

### 【当初計画の振り返り】

- ・市の広報でCOPDに関する普及啓発を行った。

### 【課題と本計画での取り組み】

- ・認知向上だけでなく、該当者の増加を防ぐために、市民に対して喫煙による健康上の悪影響について普及啓発を行う。（子育て保健課）

### 〔継続〕個人でできること（自助）

- ・COPDについて理解に努めます。
- ・喫煙者は、本数を減らすところから取り組み、禁煙に向けて努力します。※再掲

### 〔継続〕地域でできること（共助）

- ・自治会における会合においては屋内禁煙を推進し、併せてCOPDについての認知度を高めます。（自治会、愛育連合会）

### 〔継続〕行政で取り組むこと（公助）

- ・喫煙が健康に及ぼす影響やCOPDについて、広報やホームページ、各種事業を通じて情報を提供し、市民の理解促進を図ります。（子育て保健課）
- ・健康相談などで適切な受診を促します。（子育て保健課）
- ・保健の授業等で、たばこが身体に及ぼす害について考えさせていきます。（各小中学校）※再掲

## COPD（慢性閉塞性肺疾患）って？

COPD：chronic obstructive pulmonary disease の頭文字をとったもの。従来、慢性気管支炎や肺気腫と呼ばれてきた病気の総称。タバコ煙を主とする有害物質を長期に吸入することで生じた肺の炎症性疾患であり、喫煙習慣を背景に中高年に発症する生活習慣病といえます。

目標3：社会生活を営むために必要な機能の維持・向上  
次世代の健康

項目	対象 ベース値(2018年 度)	目標値 (2023年度)	実績値 (2023年度)	評価	後期目標値 (2028年度)
朝食欠食率 (朝食を「週に1～2日食べる」+ 「ほとんど食べない」の回答割合の 減少※健康実態調査)	小学6年生 1.4%	減少 8.5%以下	5.4%	D	2023年度 実績値より 減少
	中学3年生 8.7%		10.0%	D	
	高校2、3年生 14.5%		16.8%	D	
一週間の総運動時間が60 分未満の子どもの割合 (※健康実態調査)	小学6年生 男子：－ 女子：－	男子 6.5%以下	10.9%	E	2023年度 実績値より 減少
		女子 11.6%以下	25.0%	E	
食事を「1人で食べる」子ど もの割合(共食の増加) (※健康実態調査)	小学6年生 朝食：16.5%	減少	17.0%	D	2023年度 実績値より 減少
	小学6年生 夕食：1.4%		1.8%	D	
	中学3年生 朝食：33.3%		33.6%	C	
	中学3年生 夕食：3.1%		10.9%	D	
中学生女子の思春期のやせ 症(神経性食欲不振症の発 生頻度の減少) (肥満度-20%以下(やせ)の中 学生女子割合の減少※北都留小 中学校児童生徒定期健康診断結 果=出典：北都留養護教員研 究会)	中学生女子 肥満度-20%以下 (やせ)の割合 3.9%	減少	2.4% (2022年度)	A	2022年度 実績値より 減少
肥満傾向にある子どもの割 合 (肥満度20%以上の小中学生 の割合の減少※北都留小中 学校児童生徒定期健康診断結 果=出典：北都留養護教員 研究会)	小学生 11.6%	減少	16.1% (2022年度)	D	2022年度 実績値より 減少
	中学生 9.7%		13.0% (2022年度)	D	2022年度 実績値より 減少
学校給食での地元の生産物 の利用率 (※学校給食共同調理場による 地場野菜使用量調査)	学校給食 10.8%	増加	9.9% (2022年度)	C	14.0% 以上
3歳児でむし歯がない者の 割合 (※母子保健事業報告)	3歳児 78.4%	増加	53.0% (2022年度)	D	2018年度 ベース値より 増加
小中学生のむし歯のない者 の割合 (※北都留小中学校児童生徒 定期健康診断結果=出典：北 都留養護教員研究会)	小学生 35.4%	増加	41.0% (2022年度)	A	2018年度 ベース値より 増加
	中学生 62.7%		56.3% (2022年度)	D	

【当初計画の振り返り】

- 食育に関する普及啓発を広報にて行った。
- 朝食欠食の予防や一人で食べる子どもの割合の減少に向けて、食生活改善推進員による小学校高学年を対象とした「わくわくクッキング教室」を実施した。また保育所での食育教室を実施した。
- 子どもの運動時間の向上に対して、具体的な取り組みが出来なかった。
- 肥満傾向にある子どもに対しては内科検診の結果に応じて、各学校で必要な場合に受診勧奨を行っている。
- 中学生女子の思春期のやせ症に対しては、各学校において、身体発育以外の問題はないか等、全身の健康状態を確認して、早期発見に努めている。
- 学校給食での地元生産物の利用推進を行ってきたが、生産者の減少により2022年の利用率が減少している。
- 3歳児のむし歯予防については、コロナ禍のため、3歳児健診歯科健診を2020年度から個別に医療機関を受診する形態へと変更し、受診後にかかりつけ医として定期的通院につながるように事業化した。
- 小中学生のむし歯予防については、コロナ禍のため、各学校で虫歯予防デーに合わせ、学校集会などをオンライン開催し、虫歯予防啓発の集会等を行った。

【課題と本計画での取り組み】

- 子どもの朝食欠食率の改善には、同居する大人の欠食率の改善が必要であるため、大人に対して3食規則正しい食事の重要性とともに短い時間で準備ができる朝食例についての情報発信を行っていく。（子育て保健課）
- 子どもの運動時間の向上や肥満傾向の減少に向けて、休日の運動習慣の構築につながる施策を検討して実施していく。（子育て保健課）※再掲
- 親が仕事などで子どもと一緒に食事がとれないことが想定されることから、親以外の人と一緒に食事を取れる機会を作っていく。（子育て保健課）
- 思春期のやせ症に関して、学校を通じて早期からの予防対策と生徒・保護者への啓発を行っていく。（子育て保健課、各小中学校）
- 2024年度から、学校給食で生徒が作った米の利用を開始し、地元生産物の利用率向上を図る。（学校教育課）
- 新型コロナウイルス感染症が2023年5月から5類になったため、3歳児の個別歯科検診は受診形態を以前の集団検診に戻す予定としている。むし歯が見つかった際には、QRコードなどによる市内歯科医院のWeb予約一覧を配布するなど、適切な治療につなげるための受診導線の確立を行っていく。また歯磨き指導のほか、歯科の定期受診を勧めていく。（子育て保健課）

〔継続〕個人でできること（自助）

- 朝ごはんを食べるようにします。
- 栄養バランスを学び、食事に気をつけます。
- 地域で生産されたものを食べるように心がけます。
- おやつを取りすぎに気をつけます。
- 食育について関心をもちます。
- 学校の授業以外でも運動をするように意識して取り組みます。
- スマートフォンの適切な使用を心がけ、睡眠時間、運動時間が削られないように注意します。

〔継続〕地域でできること（共助）

- 親子遊びの紹介をするとともに、命の大切さを伝えていきます。（愛育連合会）
- 3食しっかり食べることの大切さを啓発します。（食生活改善推進員会）
- 好きなスポーツを楽しみながら健康づくりを行い、地域のコミュニティをみんなで作ります。（上野原健友クラブ）
- スポーツの魅力を提供し、スポーツを通して青少年のこころとからだを育てます。（市スポーツ少年団）
- 子どもが自分で簡単な料理が作れるようにする料理教室や、適切なおやつのとおり方を学ぶ講習会など子どもが食に関心を持つ取り組みを行います。（食生活改善推進員会、公民館連絡協議会、自治会、ボランティア団体等）

〔継続〕行政で取り組むこと（公助）

- 各学校で児童・生徒に「早寝・早起き・朝ごはん」を呼びかけます。（各小中学校）
- スマートフォンなどの情報端末機器の正しい使用等についての知識の普及啓発を行います。（各小中学校）
- 情報、知識を得るために、各学校に健康に関する必要な図書を配備します。（学校教育課）
- 総合学習の時間に郷土料理をつくるなど、地域の文化について学びます。（学校教育課）
- 市内の団体・サークル情報を紹介するコーナーを設置し運動仲間づくりを促進します。（社会教育課）
- 放課後子ども教室において、子どもが安心して活動できる居場所を確保し、様々な体験活動や交流活動を充実させます。（社会教育課）

## 高齢者の健康

項目	対象 ベース値（2018年度）	目標値 （2023年度）	実績値 （2023年度）	評価	後期目標値 （2028年度）
低栄養傾向（BMI20以下） の女性の高齢者の割合 （※健診データ）	65歳以上 女性 22.4% （2017年度）	21.0%以内	27.4% （2022年度）	D	2022年度 実績値より 減少
足腰に痛みのある高齢者 の割合 （※健康実態調査）	65歳以上 男性 39.9%	減少	38.8%	A	2023年度 実績値より 減少
	65歳以上 女性 31.8%		30.3%	A	

※評価に関する補足：

- ・低栄養傾向（BMI20以下）の女性の高齢者の割合は、市が行う集団検診の結果を集計している。

### 【当初計画の振り返り】

- ・高齢者の健康の維持・向上のために、元気いきいき事業でのいきいき百歳体操や栄養指導教室での栄養指導を行った。
- ・上野原市社会福祉協議会にて、高齢者の交流の場となるふれあい・いきいきサロンの運営支援を行った。

### 【課題と本計画での取り組み】

- ・低栄養傾向の割合が増えて来ているため、アルブミン値の低い人を対象に保健指導を行っていく。（子育て保健課、長寿介護課）
- ・各種団体・民間企業との連携により、栄養・フレイル予防等に関する各種教室や、運動する機会を増やしていく。（子育て保健課、長寿介護課）

### 〔継続〕個人でできること（自助）

- ・広報やホームページ、事業への参加などを通じて、健康に関する知識の習得に努めます。
- ・自分の健康状態に適した食事や運動に取り組みます。
- ・市の健康教室などの事業に参加し、運動習慣を身に付けるとともに、運動仲間をつくり、継続に努めます。
- ・定期的に健診を受診します。

### 〔継続〕地域でできること（共助）

- ・山梨県健康づくりリーダー研修会等に参加し、学習・習得した知識や技術を地域に持ち帰り、実践するよう取り組みます。（市老人クラブ連合会）

- ふれあい・いきいきサロンを通じ、地域住民が主体となって、高齢者の健康維持や寝たきり予防、認知症予防に取り組むほか、参加した当事者同士や当事者とボランティアとが「出会う場」「交流する場」「楽しむ場」をつくります。（市社会福祉協議会）
- 高齢者に対する各種相談や健康の増進、教養の向上を図るための場を提供します。（市社会福祉協議会、ボランティア団体）
- 各種体験やスポーツ、教室などを通じ、地域住民や世代間の交流を深め、心身の健康づくりに取り組みます。（自治会）

〔継続〕 行政で取り組むこと（公助）

- 高齢者等に対し救急時に必要な医療情報などを保管する「健康管理ふれあいキット」を配布するなど、救急時の適切な医療活動に寄与し、安心して生活できる環境整備を推進します。（長寿介護課）
- ロコモティブシンドローム、フレイル、サルコペニア等を未然に防ぎ、健康的な生活を送ることができるよう、地域や団体と連携して、健康づくりの場や情報取得の場を提供し、高齢者が注意しなければならない事項などの知識の普及や運動不足の解消を促進します。（長寿介護課）
- 高齢者の閉じこもりを防ぎ、健康で有意義な老後を過ごしてもらうため、老人クラブなどの活動団体に補助金交付などの支援を行います。（子育て保健課）
- プールを併設している秋山温泉での高齢者の運動、介護予防などの取り組みを支援します。（長寿介護課）
- 高齢者に対する各種相談や健康の増進、教養の向上を図るための場を提供する市社会福祉協議会やボランティア団体の活動を支援します。（長寿介護課）
- いきいきサロンなど、市社会福祉協議会の活動を支援します。（長寿介護課）

### ロコモティブシンドローム（ロコモ）って？

運動器の障害のために移動機能の低下をきたした状態を「ロコモティブシンドローム（略称：ロコモ、和名：運動器症候群）」といいます。進行すると介護が必要になるリスクが高くなります。

ロコモは筋肉、骨、関節、軟骨、椎間板といった運動器のいずれか、あるいは複数に障害が起こり、「立つ」「歩く」といった機能が低下している状態をいいます。進行すると日常生活にも支障が生じてきます。2007年、日本整形外科学会は人類が経験したことのない超高齢社会・日本の未来を見据え、このロコモという概念を提唱しました。

### フレイル、サルコペニアって？

「フレイル」とは、健常な状態と要介護状態（日常生活でサポートが必要な状態）の中間の状態として、日本老年医学会が2014年に提唱しました。多くの高齢者は健常な状態から、筋力が衰える「サルコペニア」という状態を経て、さらに生活機能が全般に衰える「フレイル」となり、要介護状態に至ります。

目標4：健康を支え、守るための社会環境の整備  
健康づくりにつながる地域活動等への参加促進

項目	対象 ベース値（2018年度）	目標値 （2023年度）	実績値 （2023年度）	評価	後期目標値 （2028年度）
健康の維持・増進のために 何らかの取り組みをしている人の割合 （※健康実態調査）	20歳以上 77.8%	増加	77.4%	C	2018年度 ベース値より 増加

【当初計画の振り返り】

- ・市のホームページや広報にて、健康の維持・向上につながる取り組みについて周知を行った。

【課題と本計画での取り組み】

- ・コロナ禍により開催していなかった様々な地域行事の再開を促進し、地域活動へ参加する機会を増やしていく。（関係各課）

〔継続〕個人でできること（自助）

- ・地域において自分ができる取り組みを探します。
- ・地域の活動への参加を心がけます。
- ・地域の活動団体、ボランティア団体、NPO団体の活動を理解し、参加を心がけます。
- ・高齢者の見守り等を心がけます。

〔継続〕地域でできること（共助）

- ・地域住民が主体となって地区での活動内容を企画・実践できる場づくりを推進します。（市公民館連絡協議会）
- ・ボランティア交流会を開催し、地域で活動するボランティアグループによる、連携した活動の推進を図ります。（市社会福祉協議会）
- ・ボランティアまつりなどを通じ、市民がボランティアを身近に感じ、関心・参加につなげられるよう取り組みます。（市社会福祉協議会）
- ・高齢者、障害者等へのボランティア学習を行います。（市社会福祉協議会）
- ・高齢者、障害者、市民が交流を持てる活動を行います。（市社会福祉協議会）
- ・ひとり暮らしの高齢者の見守り、訪問の実施や、引きこもりの防止を促進し、生きがいを持つための取り組みを行います。（市社会福祉協議会）

〔継続〕 行政で取り組むこと（公助）

- 長年、健康づくり、食生活の基本指導等に携わってきた食生活改善推進委員会や愛育連合会、自治会をはじめとするボランティア団体やNPO法人、大学等の教育関係機関、健康経営に取り組む事業者など、多様な主体と連携し、市民の健康づくりを支える体制整備に取り組みます。（関係各課）
- 市内の団体・サークル情報を紹介するコーナーを設置し、運動仲間づくりを促進します。（社会教育課）※再掲

目標5：切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策  
妊娠・出産

項目	対象 ベース値（2018年度）	目標値 （2023年度）	実績値 （2023年度）	評価	後期目標値 （2028年度）
低体重児出生割合 （※母子手帳から転記した出生 状況データ）	出生児 4.7%	減少	16.0% （2022年度）	D	2022年度 実績値より 減少
EPDS（エジンバラ産後 うつ病質問票）9点以上の 産婦に対する支援・フォ ローの割合 （※健診データ）	産婦 —	100%	100% （2022年度）	A	100%
妊婦の飲酒割合 （※妊娠届出データ）	妊婦 —	妊娠中の飲 酒をなくす	1.3% （2022年度）	E	0%
妊婦の喫煙率 （※妊娠届出データ）	妊婦 2.6%	妊娠中の喫 煙をなくす	3.9% （2022年度）	D	0%

【当初計画の振り返り】

- ・ 2022年度から妊娠後期の全対象者に妊婦訪問を実施している。
- ・ 低体重児の出生については、母子健康手帳の交付時に妊婦アセスメントシートよりリスクを把握し必要者にはマイ保健師が個別に電話相談やママパパ教室、妊婦相談でフォローを行っている。
- ・ EPDS9点以上の産婦は病院から連絡をもらい、マイ保健師が個別に電話相談や家庭訪問、所内相談でフォローを行っている。
- ・ 妊娠中の飲酒および喫煙については、妊婦アセスメントシートよりリスクを把握し、必要者にはマイ保健師が個別に電話相談やママパパ教室、妊婦相談でフォローしている。喫煙については医療機関と連携して対応している。

【課題と本計画での取り組み】

- ・ 低体重児の出生の原因は複数あり、一律の対応では難しいことから、受診状況や健康状況をみながら個々の対象者に併せて予防のための保健指導を行っている。（子育て保健課）
- ・ 今後も継続して産婦健診を実施していく。病院で対応していない場合には、家庭を訪問してEPDSによる確認を行っている。（子育て保健課）
- ・ 妊娠したことで、禁酒を継続する妊婦がほとんどであるが、なかなか禁酒できない人は、飲酒による副作用を伝えるとともに病院と連携しながら関わっていく。（子育て保健課）
- ・ 禁煙できない妊婦に対しては、喫煙による副作用を伝えるとともに病院と連携しながら関わっていく。（子育て保健課）

〔継続〕個人でできること（自助）

- 夫婦（パートナー）で妊娠の時期について話し合います。
- 夫婦（パートナー）で出産の喜びを体験します。
- 母子健康手帳を活用します。
- ママパパ教室に参加するよう心がけます。
- 不安なことは1人で悩まず、専門家や友だちに相談します。
- たばこ（喫煙）がもたらす胎児への影響について、周囲が理解するとともに、胎児へ影響がないように注意します。
- 妊娠中の飲酒はしないようにします。
- 妊婦健診・産婦健診を受診します。

〔継続〕地域でできること（共助）

- 妊娠中から出産後の体や心のこと、育児（3歳児程度まで）に関する悩みなどについて、助産師が対応します（健康科学大学産前産後ケアセンター）
- 妊娠・出産など、女性の健康相談に応じます（富士・東部保健所）
- 妊婦が安心してママパパ教室に出席できるように、託児や子の見守り、声かけを行っていきます。（愛育連合会）

〔継続〕行政で取り組むこと（公助）

- 母子健康手帳交付時等にたばこやアルコールが胎児におよぼす影響を説明し、禁煙、禁酒を呼びかけるとともに、妊娠中の母体管理、定期受診の必要性を説明します。（子育て保健課）
- 妊婦の健康の維持・管理を目的として、県内外の医療機関と健診業務委託契約を締結し、妊婦の健診を実施します。（子育て保健課）
- 「ママパパ教室」を活用し、母体管理の具体的な実施方法の普及を図ります。（子育て保健課）
- 乳児への訪問指導については、新生児や乳幼児に実施することとし、引き続き定期的・継続的な支援を行います。（子育て保健課）
- 適切な時期に母子健康手帳の交付を受けるようホームページ・広報等で周知します。（子育て保健課）
- 性教育・エイズ教育を行い、性に関する正しい知識、いのちの大切さについて継続して啓発します。（子育て保健課、各小中学校、学校教育課）
- 県の不妊・不育症治療費助成および市の不育症治療費助成事業の周知を図ります。（子育て保健課）
- 産前産後の疲れた母親の心と体に寄り添いながら、母親が明るい気持ちで子育てしてもらうことを目的に、育児への不安等がある産後4ヵ月までの母親とその乳児に対して、笛吹市に整備された「健康科学大学産前産後ケアセンターママの

里」で宿泊しながら母体のケアと育児に関する相談、沐浴や授乳等の支援を受けることで、育児に対する不安軽減を図ります。(子育て保健課)

- 妊娠、出産や子育てに関する情報提供を行います。(子育て保健課)
- 子育て世代包括支援センター(2024年度～「子ども家庭センター」)を設置し、妊娠期から子育て期にわたるまでの母子保健及び育児等に関する様々なニーズに対して、総合的相談支援を提供するワンストップ拠点として、切れ目ないきめ細やかな支援体制を整備していきます。(子育て保健課)

育児支援・乳幼児の健康と安全の確保

項目	対象 ベース値（2018年度）	目標値 （2023年度）	実績値 （2023年度）	評価	後期目標値 （2028年度）
乳幼児健診受診率 （※健診データ）	乳児 97.3%	増加	99.2% （2022年度）	A	2022年 実績値より 増加
	幼児 97.6%		92.2% （2022年度）	D	
生後4ヵ月までの乳児の いる家庭の訪問割合 （※健診データ）	出生児 92.6%	増加	82.1% （2022年度）	D	2022年 実績値より 増加
	出生後4ヶ月まで に状況把握をした 乳児 95.0%	100.0%	96.2% （2022年度）	B	
育てにくさを感じたとき に対処できる親の割合 （※健診データ）	4ヵ月児の親 66.7%	増加	75.0% （2022年度）	A	80%
	9ヵ月児の親 40.0%		42.9% （2022年度）	A	
	1.6歳児の親 81.3%		44.4% （2022年度）	D	
	2歳児の親 75.0%		100% （2022年度）	A	
	3歳児の親 89.7%		69.2% （2022年度）	D	

【当初計画の振り返り】

- ・ 未受診児の親に対して、乳児は翌月、幼児は翌月・翌々月に受診するよう促した。未受診児には所内相談等で対応した。
- ・ 乳児のいる家庭への全戸訪問をしてきたが、里帰り分娩、早産などで出生時に対応できていない場合もあった。

【課題と本計画での取り組み】

- ・ 乳幼児健診が未受診の場合、所内相談や家庭訪問などにより必ず乳幼児の健康状態の把握を保護者とともに行う。併せて、こどもの養育や家庭状況の心配事や不安がないか保護者に伺っていく。また、こども園などから受診勧奨をしていただくよう依頼していく。（子育て保健課）
- ・ 全対象者への家庭訪問を実施し、できない場合は所内相談を実施していく。里帰り先で家庭訪問の希望がある場合には居住地の自治体への依頼を行うなど、今後も同様に実施していく。（子育て保健課）

- 子育てについて乳幼児期の保護者がSOSを出しやすいように育児サービスの紹介やPR、保護者同士の交流の機会を設けたり、ペアレント・トレーニング講座や子どもの預かり事業（一時保育・ファミリーサポートセンター事業）などの育児サービスの充実を行っていく。（子育て保健課）
- 子育ての孤立化の防止のため、子育て支援コーディネーターによる子育て相談を行いながら就園前の乳幼児を持つ保護者に寄り添い、子育て支援センターや地域の身近な子育てサロンなど利用できる子育て支援事業の紹介を行っていく。（子育て保健課）

〔継続〕個人でできること（自助）

- 乳幼児健診を受診します。
- かかりつけ医をもつようにします。
- 救急時にあわてないように、休日・夜間の診療に対応する病院を確認しておきます。
- 長時間勤務を改め、夫婦（パートナー）で子育てや家事を分担し、リラックスできる時間をつくるよう心がけます。
- 育児休業を活用するよう心がけます。
- 子育ての悩みをひとりで抱え込まないようにします。
- 保育サポーターを活用し、地域の人々の力を借りるようにします。

〔継続〕地域でできること（共助）

- 健やかな子どもの発育・発達を目指し、地域活動事業（普及啓発、研修、声掛け、訪問）を行います。（愛育連合会）
- 妊娠中から出産後の体や心のこと、育児（3歳児程度まで）に関する悩みなどについて、助産師が対応します。（健康科学大学産前産後ケアセンター）※再掲
- 妊娠・出産など、女性の健康相談一般に応じます。（富士・東部保健所）※再掲

〔継続〕行政で取り組むこと（公助）

- 乳児の健全な育成と保護者の育児を支援することを目的に、乳児の発育・発達状況を確認し、異常等を早期に発見するとともに、予防接種や離乳食等生活全般の育児相談、育児支援を行います。（子育て保健課）
- 健やかな子どもの発育・発達を目指し、妊婦、乳幼児及びその養育者に対し、ママパパ教室、育児教室、離乳食教室などを行い育児等の相談を受けるとともに、発達に心配がある乳幼児に対して、発達訓練等を行います。（子育て保健課）
- 産前産後の心身の健康を守るため、妊産婦に対する健康診査の費用を助成し、経済的負担を軽減します。（子育て保健課）
- 産前産後の疲れた母親の心と体に寄り添いながら、母親が明るい気持ちで子育てしてもらうことを目的に、育児への不安等がある産後4ヶ月までの母親とその乳児に対して、笛吹市に整備された「健康科学大学産前産後ケアセンターママの

- 里」で宿泊しながら、母体のケアと育児に関する相談、沐浴や授乳等の支援を受けることで育児に対する不安軽減を図ります。(子育て保健課) ※再掲
- 市内2か所ある子育て支援センターで、乳幼児等の遊びと育ちの場、保護者の交流の場を提供するとともに、子育てに関する相談や関係機関との連携および情報提供を行います。(子育て保健課)
  - 新生児、乳幼児及びその養育者に対して家庭訪問を実施し、育児方法の指導や各種相談に応じ、不安の軽減に努めます。(子育て保健課)
  - 乳幼児の健やかな発育、発達を支援するため乳幼児健診を実施します。(子育て保健課)
  - 妊娠、出産や子育てに関する情報提供を行います。(子育て保健課) ※再掲
  - 子育て世代包括支援センター(2024年度～「子ども家庭センター」)を設置し、妊娠期から子育て期にわたるまでの母子保健及び育児等に関する様々なニーズに対して、総合的相談支援を提供するワンストップ拠点として、切れ目ないきめ細やかな支援体制を整備していきます。(子育て保健課) ※再掲

■ ライフステージ別の重点取り組み

当初計画を継承し、ライフステージを以下のとおりとし、取り組みの方向を示します。

取り組み ライフ ステージ	取り組みの方向
乳幼児期 (0歳～5歳)	☆規則正しい生活リズムを身につける ☆食べ物への関心をもつ ☆お母さんは妊産婦健診を受ける ☆乳幼児健診を受ける ☆お母さんは不安なことは1人で悩まず、専門家や友だちに相談する ☆お母さんをはじめとして周囲の人たちがたばこ・飲酒の害を理解し、胎児へ影響がないように注意する
学校期 (6歳～18歳)	☆朝・昼・晩、3食、食事をとる ☆栄養バランスに気をつけるようにする ☆家族や友達と一緒に食べる楽しさを味わう ☆食への興味と関心をもつ ☆地域で生産されたものを食べるように心がける ☆学校以外でも運動するよう意識して取り組む ☆たばこはぜったいに吸いません(～19歳) ☆お酒はぜったいに飲みません(～19歳) ☆スマートフォンの適切な使用を心がける
青壮年期 (19歳～39歳)	☆朝・昼・晩、3食、食事をとる ☆適正な食事量や、栄養バランスを知り、実践する ☆意識的に動くように心がける ☆健診を受けるようにする ☆健康と食に関する正しい情報を得る ☆郷土料理や行事食を引継ぎ、継承する ☆適正な飲酒量を心がける(20歳～) ☆たばこは吸わないように心がける(20歳～)
中年期 (40歳～64歳)	☆朝・昼・晩、3食、食事をとる ☆意識的に動くように心がける ☆適度な運動を心がける ☆健康のため適正な食生活を実践する ☆健診を受けるようにする ☆食に関する正しい情報を得る ☆郷土料理や行事食を家族や子どもに継承する ☆適切な飲酒量を心がける ☆たばこは吸わないように心がける
高年期 (65歳以上)	☆健康教室などに参加して、健康に関する知識を得る ☆自分の健康状態に適した食事や運動に取り組む ☆地域との交流を深め、仲間と楽しみながら健康づくりに取り組む ☆行事食や郷土料理を家庭や地域に継承する

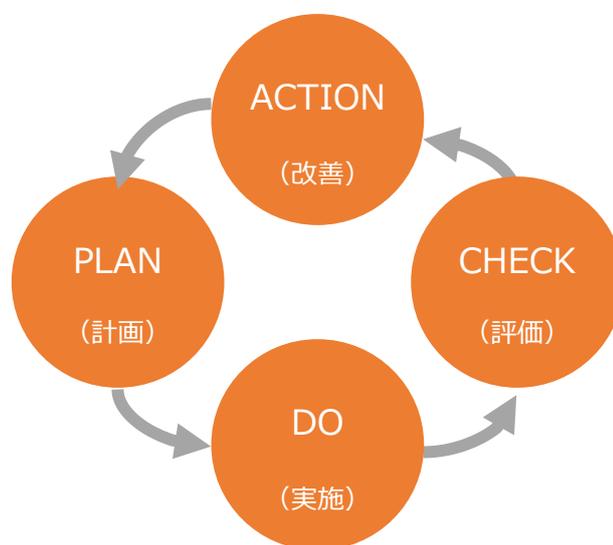
## 第5章 計画の推進

### ■ 計画の進捗管理

本計画でも当初計画同様に、目標達成を着実なものとするよう、PLAN（計画）→DO（実施）→CHECK（評価）→ACTION（改善）のシステムを活用し、計画に位置づけた施策・事業を、毎年、点検することとします（経過の評価）。

また、2028年度に最終評価を行い、達成すべき数値目標に対する達成度や成果について、点検・評価を行い（結果の評価）、その結果を公表します。

図表 23 PDCA サイクル



### ■ 関連する計画及び関係機関等との連携

庁内の点検・評価を行った後、市民・関係団体等で構成する「上野原市健康づくり推進協議会」により、市民や専門的な立場からの評価を受けるものとします。

また、「上野原市地域福祉計画」のほか、関連する他の計画と連携しながら、計画を推進します。

# 資料編

## 1. 当初計画の評価と本計画の目標一覧（再掲）

### 目標 1：生活習慣及び社会環境の改善 栄養・食生活

項目	対象 ベース値（2018年度）	目標値 （2023年度）	実績値 （2023年度）	評価	後期目標値 （2028年度）
朝食欠食率 「朝食を週に1～2日食べる」と 「ほとんど食べない」の回答割合 （※健康実態調査）	男性 20 歳代 28.5%	20.0%以下	33.3%	D	2023 年度 実績値より 減少
	男性 30 歳代 14.3%	10.0%以下	54.2%	D	
	男性 40 歳代 10.0%	10.0%以下	19.1%	D	
	女性 20 歳代 26.0%	20.0%以下	16.0%	A	
	女性 30 歳代 15.6%	10.0%以下	15.4%	C	
	女性 40 歳代 18.6%	10.0%以下	14.5%	B	
塩分摂取量に関し「特に気 を付けてない人」の割合 （食塩摂取量に留意している人 の割合※健康実態調査）	男性 20～39 歳 48.6%	減少	59.5%	D	2018 年度 ベース値より 減少
	男性 40～49 歳 43.3%		53.2%	D	
	男性 50～64 歳 42.3%		48.8%	D	
	男性 65 歳以上 31.9%		34.2%	D	2023 年度 実績値より減少
	女性 20～39 歳 38.2%		37.5%	A	
	女性 40～49 歳 23.3%		35.5%	D	
	女性 50～64 歳 15.3%		20.4%	D	
	女性 65 歳以上 10.8%		12.4%	D	
適正体重を維持している 人の割合 （肥満（BMI25 以上）、やせ （BMI18.5 未満）の減少※健診 データ）	男性 20～60 歳代 -（2017 年度）	26.0%（肥満 者の割合）	35.4% （2022 年度）	D	30.0%
	女性 40～60 歳代 -（2017 年度）	20.0%（肥満 者の割合）	19.3% （2022 年度）	A	20.0%
	女性 20 歳代 -（2017 年度）	17.0%（やせ の割合）	23.1% （2022 年度）	D	17.0%
食育に関心がある人の割 合 （※健康実態調査）	一般 25.9%	増加	19.9%	D	2023 年度 実績値より 増加
	中高生 12.2%		17.3%	A	
食育の言葉も内容も知っ ている人の割合 （※健康実態調査）	一般 45.2%	増加	49.9%	A	2023 年度 実績値より 増加
	中高生 15.4%		26.7%	A	

## 身体活動・運動

項目	対象 ベース値（2018年度）	目標値 （2023年度）	実績値 （2023年度）	評価	後期目標値 （2028年度）
1日あたりの平均歩数の割合（8,000歩以上の割合）（※健康実態調査）	20歳以上 25.5%	増加	27.1%	A	2023年度 実績値より 増加
週2～3回以上運動している人の割合 （※健康実態調査）	・20～39歳 男性 11.4% 女性 16.4%	20.0% 20.0%	47.6% 25.0%	A A	2023年度 実績値より 増加
	・40歳代 男性 13.3% 女性 20.9%	20.0% 25.0%	42.6% 22.6%	A B	2023年度 実績値より 増加
	・50～64歳 男性 10.3% 女性 21.2%	20.0% 25.0%	44.7% 33.1%	A A	2023年度 実績値より 増加
運動する仲間がいる人の割合 （※健康実態調査）	20歳以上 43.5%	50.0%	43.6%	C	50.0%

## 休養・こころの健康

項目	対象 ベース値（2018年度）	目標値 （2023年度）	実績値 （2023年度）	評価	後期目標値 （2028年度）
睡眠による休養が“とれていない”という人の割合 （※健康実態調査）	20歳以上 全体 13.4%	12.0%	18.3%	D	2023年度 実績値より減少
	・20～39歳 男性 8.6% 女性 21.8%	男性 6.0% 女性 18.0%	11.9% 17.2%	D A	2023年度 実績値より 減少
	・40歳代 男性 23.3% 女性 23.3%	男性 22.0% 女性 23.0%	31.9% 21.0%	D A	2023年度 実績値より 減少
	・50～64歳 男性 18.6% 女性 21.2%	男性 11.0% 女性 21.0%	17.9% 27.4%	B D	2023年度 実績値より 減少
	・65歳以上 男性 4.8% 女性 10.8%	男性 4.7% 女性 7.0%	16.0% 13.6%	D D	2023年度 実績値より 減少
市職員・市立病院職員を 対象としたゲートキー パー養成講座の実施 （※自殺予防対策推進計画より）	市職員	受講者 50%以上	80.0% （2022年度）	A	累計受講者 80%以上
	市立病院職員		—	E	累計受講者 80%以上
「こころの健康相談」を 知っている住民の割合 （※自殺予防対策推進計画より）	市民	認知率 30%以上	—	E	認知率 30%以上
SOSの出し方に関する 教育の授業を公立小・中 学校において年に1回は 実施する （※自殺予防対策推進計画より）	小学校	年に1回	一部の 小・中学校で 年1回実施	B	すべての 小・中学校で 年1回実施
	中学校			B	

## たばこ

項目	対象 ベース値（2018年度）	目標値 （2023年度）	実績値 （2023年度）	評価	後期目標値 （2028年度）
喫煙率 （※健康実態調査）	男性 20 歳以上 15.4%	減少	19.7%	D	2023 年度 実績値より 減少
	男性 30 歳代 42.9%		29.2%	A	
	男性 40 歳代 23.3%		25.5%	D	
	男性 50 歳代 30.2%		34.3%	D	
	女性 20 歳以上 5.0%		5.1%	C	
	女性 30 歳代 6.3%		2.6%	A	
	女性 40 歳代 7.0%		12.9%	D	
	女性 50 歳代 11.0%		10.5%	A	

## アルコール

項目	対象 ベース値（2018年度）	目標値 （2023年度）	実績値 （2023年度）	評価	後期目標値 （2028年度）
1 日当たり、男性 2 合以上、女性 1 合以上飲酒する人の割合（※健康実態調査）	男性 20 歳以上 （2 合以上飲酒） 39.6%	減少	37.3%	A	2023 年度 実績値より 減少
	女性 20 歳以上 （1 合以上飲酒） 39.6%	減少	31.0%	A	
1 日の適正飲酒量を知っている人の割合（※健康実態調査）	20 歳以上 51.3%	増加	58.4%	A	2023 年度 実績値より 増加
	20~39 歳 25.0%	増加	36.4%	A	

## 歯の健康

項目	対象 ベース値 (2018 年度)	目標値 (2023 年度)	実績値 (2023 年度)	評価	後期目標値 (2028 年度)
定期的に歯科検診を受けている人の割合 (※健康実態調査)	20 歳以上 36.9%	44.0%	41.8%	B	44.0%
定期的に歯石除去や歯面清掃を受けている割合 (※健康実態調査)	20 歳以上 21.0%	30.0%	24.0%	B	30.0%
口腔機能の維持・向上(60 歳代における咀嚼良好者の割合)(※健康実態調査)	60 歳代 —	80.0%	57.8%	E	2023 年度 実績値より 増加
80~85 歳で 20 歯以上の自分の歯を有する者の割合 (※健康実態調査)	80~85 歳 —	50.0%	15.1%	E	2023 年度 実績値より 増加
60 歳代で 24 歯以上の自分の歯を有する者の割合 (※健康実態調査)	60 歳代 —	70.0%	59.3%	E	2023 年度 実績値より 増加

## 目標 2：主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底 生活習慣病対策（特定健診・特定保健指導）

項目	対象 ベース値 (2018 年度)	目標値 (2023 年度)	実績値 (2023 年度)	評価	後期目標値 (2028 年度)
特定健康診査実施率 (※KDBデータ)	40 歳以上 44.0% (2017 年度)	60.0%	44.8% (2022 年度)	B	60.0%
特定保健指導実施率 (※KDBデータ)	40 歳以上 — (2017 年度)	60.0%	37.1% (2022 年度)	E	60.0%
メタボリックシンドローム (内臓脂肪症候群) 該当者及び予備群の割合 (※KDBデータ)	40 歳以上 28.5% (2017 年度)	減少	28.7% (2022 年度)	B	2017 年度 ベース値より 減少
メタボリックシンドロームの 内容を知っている人の割合 (※健康実態調査)	20~39 歳 73.3%	20~39 歳 77.0%	67.3%	D	77.0%
	40 歳以上 73.3%	40 歳以上 77.0%	75.0%	B	77.0%
20~39 歳の健診受診率 (※健康実態調査)	20~39 歳 71.1%	75.0%	68.2%	D	75.0%

## がん対策

項目	対象 ベース値 (2018 年度)	目標値 (2023 年度)	実績値 (2023 年度)	評価	後期目標値 (2028 年度)
40 歳以上の各種がん検診受診率 (※健診データ)	肺 39.4%	46.0%	30.7% (2022 年度)	E	46.0%
	胃 22.9%	30.0%	15.7% (2022 年度)	E	30.0%
	肝 39.0%	46.0%	31.9% (2022 年度)	E	46.0%
	大腸 40.5%	50.0%	31.5% (2022 年度)	E	50.0%
	乳房 42.9%	56.0%	22.6% (2022 年度)	E	56.0%
	子宮 (20 歳以上) 29.9%	38.0%	10.6% (2022 年度)	E	38.0%
各種がん検診精密検査受診率 (※健診データ)	肺 84.0%	90.0%	89.9% (2022 年度)	B	90.0%
	胃 79.2%	90.0%	85.7% (2022 年度)	B	90.0%
	肝 82.3%	90.0%	82.6% (2022 年度)	C	90.0%
	大腸 70.3%	90.0%	72.9% (2022 年度)	D	90.0%
	乳房 85.7%	90.0%	87.3% (2022 年度)	D	90.0%
	子宮 100.0%	100.0%	100.0% (2022 年度)	A	100.0%

## 循環器疾患

項目	対象 ベース値 (2018 年度)	目標値 (2023 年度)	実績値 (2023 年度)	評価	後期目標値 (2028 年度)
高血圧 (収縮期血圧の平均値の低下 ※健診データ)	男性 132.7mmHg	130mmHg 以下	132.0mmHg (2022 年度)	B	130mmHg 以下
	女性 127.2mmHg		122.6mmHg (2022 年度)	A	
脂質異常症の割合 (LDL- コレステロール 160 mg/dl 以上の者の 割合の減少 ※健診データ)	男性 8.3%	減少	6.3% (2022 年度)	A	2022 年度 実績値より 減少
	女性 14.2%		12.2% (2022 年度)	A	

## 糖尿病

項目	対象 ベース値 (2018 年度)	目標値 (2023 年度)	実績値 (2023 年度)	評価	後期目標値 (2028 年度)
糖尿病合併症による年間新規透析導入患者数 (糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数の減少※自立支援医療費(更正医療)支給データ)	20 歳以上 5 人	4 人	3 人 (2022 年度)	A	3 人
血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合 (HbA1c が NGSP 値 8.4%以上の者の割合の減少※健診データ)	男性 0.94%	減少	0.4% (2022 年度)	A	2022 年度 実績値より 減少
	女性 0.22%		0.5% (2022 年度)	D	

## COPD (慢性閉塞性肺疾患)

項目	対象 ベース値 (2018 年度)	目標値 (2023 年度)	実績値 (2023 年度)	評価	後期目標値 (2028 年度)
COPD (慢性閉塞性肺疾患) 認知者の割合 (※健康実態調査)	20 歳以上 13.3%	80.0%	53.8%	B	80.0%

目標3：社会生活を営むために必要な機能の維持・向上  
次世代の健康

項目	対象 ベース値(2018年 度)	目標値 (2023年度)	実績値 (2023年度)	評価	後期目標値 (2028年度)
朝食欠食率 (朝食を「週に1~2日食べる」+ 「ほとんど食べない」の回答割合の 減少※健康実態調査)	小学6年生 1.4%	減少	5.4%	D	2023年度 実績値より 減少
	中学3年生 8.7%	8.5%以下	10.0%	D	
	高校2、3年生 14.5%		16.8%	D	
一週間の総運動時間が60 分未満の子どもの割合 (※健康実態調査)	小学6年生 男子：- 女子：-	男子 6.5%以下	10.9%	E	2023年度 実績値より 減少
		女子 11.6%以下	25.0%	E	
食事を「1人で食べる」子ども の割合(共食の増加) (※健康実態調査)	小学6年生 朝食：16.5%	減少	17.0%	D	2023年度 実績値より 減少
	小学6年生 夕食：1.4%		1.8%	D	
	中学3年生 朝食：33.3%		33.6%	C	
	中学3年生 夕食：3.1%		10.9%	D	
中学生女子の思春期のやせ 症(神経性食欲不振症の発 生頻度の減少) (肥満度-20%以下(やせ)の中学 生女子割合の減少※北都留小中 学校児童生徒定期健康診断結果=出 典：北都留養護教員研究会)	中学生女子 肥満度-20%以下 (やせ)の割合 3.9%	減少	2.4% (2022年度)	A	2022年度 実績値より 減少
肥満傾向にある子どもの割 合 (肥満度20%以上の小中学生の割 合の減少※北都留小中学校児童 生徒定期健康診断結果=出典：北 都留養護教員研究会)	小学生 11.6%	減少	16.1% (2022年度)	D	2022年度 実績値より 減少
	中学生 9.7%		13.0% (2022年度)	D	2022年度 実績値より 減少
学校給食での地元の生産物 の利用率 (※学校給食共同調理場による地 場野菜使用量調査)	学校給食 10.8%	増加	9.9% (2022年度)	C	14.0% 以上
3歳児でむし歯がない者の 割合 (※母子保健事業報告)	3歳児 78.4%	増加	53.0% (2022年度)	D	2018年度 ベース値より 増加
小中学生のむし歯のない者 の割合 (※北都留小中学校児童生徒定期 健康診断結果=出典：北都留養 護教員研究会)	小学生 35.4%	増加	41.0% (2022年度)	A	2018年度 ベース値より 増加
	中学生 62.7%		56.3% (2022年度)	D	

## 高齢者の健康

項目	対象 ベース値 (2018 年度)	目標値 (2023 年度)	実績値 (2023 年度)	評価	後期目標値 (2028 年度)
低栄養傾向 (BMI20 以下) の女性の高齢者の割合 (※健診データ)	65 歳以上 女性 22.4% (2017 年度)	21.0%以内	27.4% (2022 年度)	D	2022 年度 実績値より 減少
足腰に痛みのある高齢者の割合 (※健康実態調査)	65 歳以上 男性 39.9%	減少	38.8%	A	2023 年度 実績値より 減少
	65 歳以上 女性 31.8%		30.3%	A	

## 目標 4：健康を支え、守るための社会環境の整備 健康づくりにつながる地域活動等への参加促進

項目	対象 ベース値 (2018 年度)	目標値 (2023 年度)	実績値 (2023 年度)	評価	後期目標値 (2028 年度)
健康の維持・増進のために 何らかの取り組みをしている人の割合 (※健康実態調査)	20 歳以上 77.8%	増加	77.4%	C	2018 年度 ベース値より 増加

## 目標 5：切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策 妊娠・出産

項目	対象 ベース値 (2018 年度)	目標値 (2023 年度)	実績値 (2023 年度)	評価	後期目標値 (2028 年度)
低体重児出生割合 (※母子手帳から転記した出生 状況データ)	出生児 4.7%	減少	16.0% (2022 年度)	D	2022 年度 実績値より 減少
EPDS (エジンバラ産後 うつ病質問票) 9 点以上の 産婦に対する支援・フォー ローの割合 (※健診データ)	産婦 —	100%	100% (2022 年度)	A	100%
妊婦の飲酒割合 (※妊娠届出データ)	妊婦 —	妊娠中の飲 酒をなくす	1.3% (2022 年度)	E	0%
妊婦の喫煙率 (※妊娠届出データ)	妊婦 2.6%	妊娠中の喫 煙をなくす	3.9% (2022 年度)	D	0%

## 育児支援・乳幼児の健康と安全の確保

項目	対象 ベース値 (2018 年度)	目標値 (2023 年度)	実績値 (2023 年度)	評価	後期目標値 (2028 年度)
乳幼児健診受診率 (※健診データ)	乳児 97.3%	増加	99.2% (2022 年度)	A	2022 年 実績値より 増加
	幼児 97.6%		92.2% (2022 年度)	D	
生後 4 ヶ月までの乳児の いる家庭の訪問割合 (※健診データ)	出生児 92.6%	増加	82.1% (2022 年度)	D	2022 年 実績値より 増加
	出生後 4 ヶ月まで に状況把握をした 乳児 95.0%	100.0%	96.2% (2022 年度)	B	
育てにくさを感じたとき に対処できる親の割合 (※健診データ)	4 ヶ月児の親 66.7%	増加	75.0% (2022 年度)	A	80%
	9 ヶ月児の親 40.0%		42.9% (2022 年度)	A	
	1.6 歳児の親 81.3%		44.4% (2022 年度)	D	
	2 歳児の親 75.0%		100% (2022 年度)	A	
	3 歳児の親 89.7%		69.2% (2022 年度)	D	

## 2. 策定経過（未編集）

年 月	実 施 内 容
2023年 8月	第1回健康づくり推進協議会開催（委員委嘱、計画策定のスケジュールについて等）
2023年8～9月	健康実態調査（一般市民、小学生・中高校生）の実施
2023年10月	第2回健康づくり推進協議会開催（健康実態調査の結果報告、改定計画における課題・取り組みの確認及び骨子案等）
2023年12月	第3回健康づくり推進協議会開催（改定計画における課題・取り組み、改定計画の素案等）
20 年 月	計画素案の庁内協議
20 年 月	パブリック・コメントの実施（1/4～31）
20 年 月	第4回健康づくり推進協議会開催（パブリック・コメントの結果及び計画案の検討等）

### 3. 上野原市健康づくり推進協議会委員名簿

所属	役職	協議会 役職	氏名
富士・東部保健福祉事務所	富士・東部保健所長	委員	中根 貴弥
上野原市区長会	会長	委員	小早川 浩
上野原市民生委員・児童委員協議会	会長	委員	加藤 昭夫
北都留医師会上野原地区会		委員	山本 雅人
上野原市歯科医師会	会長	委員	石井 武彦
公益社団法人地域医療振興協会	上野原市立病院医師	副会長	岡本 まさ子
上野原市愛育連合会	会長	委員	安留 紀久子
上野原市食生活改善推進員会	会長	委員	渋谷 文子
上野原市学校経営研究会	上野原西小学校長	委員	奥脇 美穂
上野原市社会福祉協議会	事務局長	委員	小澤 勇人
健康科学大学	看護学部長・教授	会長	望月 宗一郎
上野原市福祉保健部	部長	委員	白鳥 恵美子

## 4. 上野原市健康づくり推進協議会設置要綱

---

○上野原市健康づくり推進協議会設置要綱

平成17年2月13日

訓令第50号

(設置)

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

(所掌事務)

第2条 協議会は、次に掲げる事項を審議し、及び検討し、推進を図る。

- (1) 総合的な健康計画の策定に関すること。
- (2) 各種健康診査事業、健康相談、保健栄養指導、食生活改善等地区衛生組織の育成、健康教育等健康づくりのための方策に関すること。
- (3) その他健康づくりのために必要と認められる事項

(組織等)

第3条 協議会は、委員15人程度で組織する。

- 2 委員は、関係行政機関、保健医療関係団体、福祉関係団体、地区衛生組織、学校事業所等の代表者及び識見を有する者のうちから市長が委嘱し、又は任命する。
- 3 委員の任期は2年とし、再任は妨げない。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。
- 4 協議会に委員の互選により、会長1人及び副会長1人を置く。

(会長及び副会長の職務)

第4条 会長は、協議会の会務を総理する。

- 2 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 協議会の会議は、会長が招集する。

- 2 会長は、協議会の議長となり、議事を総理する。

(庶務)

第6条 協議会の庶務は、福祉保健部子育て保健課において処理する。

(その他)

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

附 則

この訓令は、平成17年2月13日から施行する。

附 則（平成18年3月30日訓令第3号）

この訓令は、平成18年4月1日から施行する。

附 則（平成31年3月19日訓令第4号）

この訓令は、平成31年4月1日から施行する。