

ふえふき笑顔ヘルスプラン

(第3次笛吹市健康増進計画)



令和7年3月
笛吹市

はじめに

このたび、今後 12 年間の笛吹市の総合的な健康づくりの指針として、「ふえふき笑顔ヘルスプラン（第 3 次笛吹市健康増進計画）」を策定しました。

本計画の策定にあたり、多くの貴重な御意見、御提案をお寄せいただきました皆様に心より感謝申し上げます。



国では、健康増進法に基づき 21 世紀における国民健康づくり運動「健康日本 21（第三次）」を策定し、全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会を実現するために、健康寿命の延伸・健康格差の縮小、個人の行動と健康状態の改善、社会環境の質の改善、ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりの 4 つの取組の方向性を示しています。

本市におきましても、国の取組を踏まえ、「市民一人ひとりが健やかでこころ豊かに暮らせるまち～健康寿命の延伸を目指して～」を基本理念とする本計画を策定いたしました。

平均寿命や健康寿命を延伸するために、主な死因となるがん、心疾患、脳血管疾患等の予防や、介護が必要となる主な要因の認知症、脳血管疾患、骨折・転倒の予防に向けて、生活習慣病の予防と改善、生活習慣の改善の支援に重点をおいた取組を進めます。また、健やかでこころ豊かに暮らせるまちを目指して、社会とのつながりの支援や、こころの健康づくりを進めます。

高齢期に至るまで健康を保持するには、市民一人ひとりが健康づくりに対する関心を深め、若い世代から継続した取組が大切です。継続した健康づくりの推進に向けて、市民一人ひとりの支援に加え、社会全体の連携による健康づくりを展開し、健康に関心の薄い人や、健康づくりに取り組めない状況にある人であっても、自然に健康になれる環境をつくり、市民の皆様の健康づくりを支えてまいります。引き続き、皆様の御支援・御協力をお願い申し上げます。

令和 7 年 3 月

笛吹市長 山下政樹

目 次

第1章 計画策定にあたって	1
1 計画策定の背景	1
2 計画策定の位置づけ	2
3 計画の期間	3
第2章 第2次笛吹市健康増進計画の評価	4
1 健康寿命の延伸についての評価	4
2 目標の達成状況	5
3 第2次笛吹市健康増進計画の評価	7
第3章 笛吹市の概況	8
1 人口動態	8
2 平均寿命と健康寿命	12
3 死亡率と死亡要因	18
4 疾病の状況	22
第4章 アンケート調査結果	30
1 アンケート調査の概要	30
2 市民アンケート調査結果	31
第5章 基本理念と基本方針	51
1 基本理念	51
2 基本方針	52
第6章 実行計画	54
1 がんの早期発見・早期治療	54
2 生活習慣病の対策	58
3 生活習慣の改善	63
3-1 栄養・食生活	63
3-2 運動の推進	65
3-3 休養・睡眠	67
3-4 飲酒	69
3-5 禁煙対策	71
4 歯・口腔の健康	74
5 筋力低下・骨折予防対策	79
6 こころの健康	81
第7章 計画推進に向けて	85
1 計画の進捗管理	85
2 様々な担い手との有機的な連携	85
3 情報発信の充実	85
第8章 資料編	86
1 指標〔数値目標〕の出典、目標値の設定根拠	86
2 笛吹市健康づくり推進協議会設置要綱	90
3 笛吹市健康づくり推進協議会委員名簿	92
4 笛吹市特定健診質問票	93
5 市民アンケート調査結果	94

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の背景

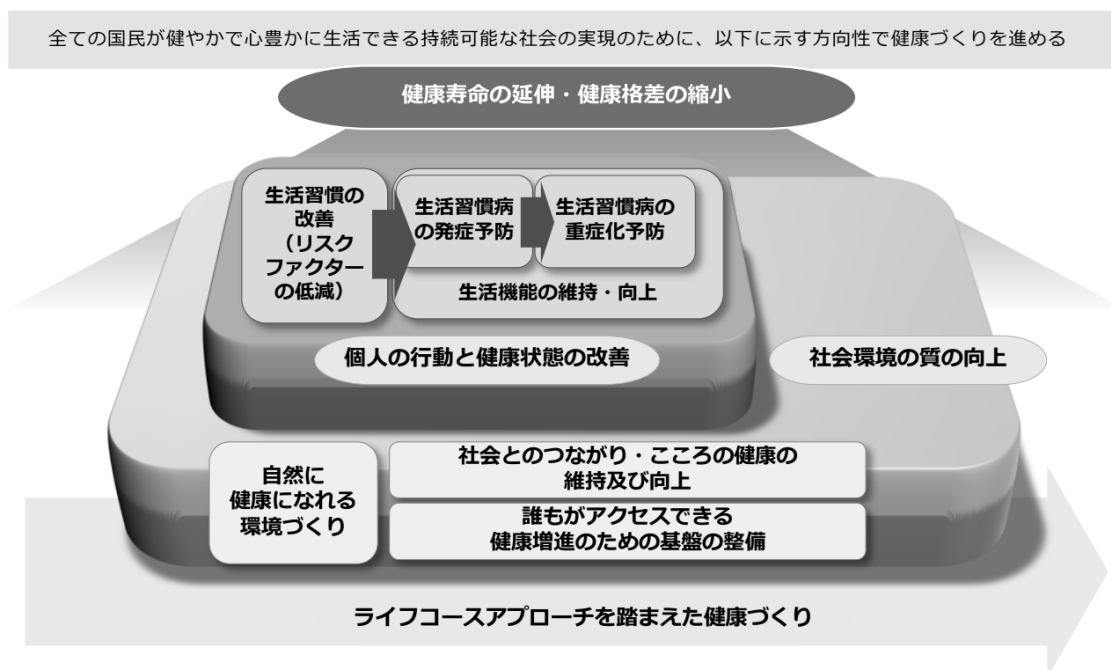
少子高齢化や疾病構造の変化、医療費の増加が進むなかで、生活習慣の改善や社会環境の向上を通じ、ライフコースアプローチ※1を踏まえた健康づくりや健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現が求められています。

国では、健康増進法に基づき21世紀における国民健康づくり運動「健康日本21(第三次)」を策定し、広く国民の健康づくりを支援するとともに目標を定めています。

山梨県においても、国の計画を受け、山梨県健康増進計画「健やか山梨21(第3次)」を策定し、県民の健康づくり施策を推進しています。

笛吹市では、「市民一人ひとりが安心していきいきと健やかに満足した生活が送れる」を目標として平成29年3月に『ふえふき笑顔ヘルスプラン(第2次笛吹市健康増進計画)』(平成29年度～令和6年度)を策定しました。引き続き市民の健康づくりを推進していくために現計画の評価を行い、新たに『第3次笛吹市健康増進計画』を国・山梨県の計画を受けて策定することとしました。

図 健康日本21(第三次)の概念図



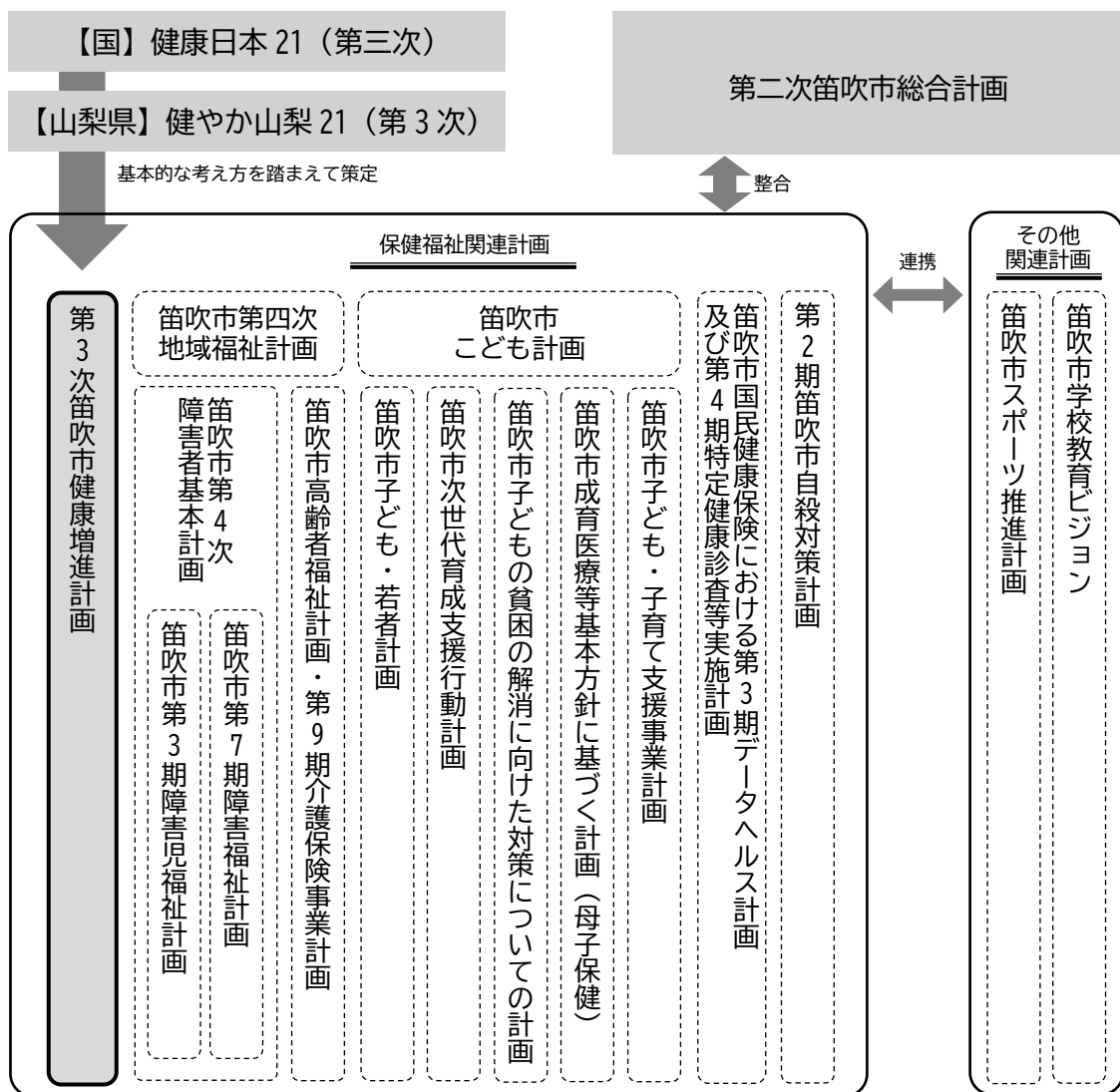
出展：厚生労働省「健康日本21(第三次)推進のための説明資料」

※1 ライフコースアプローチ：胎児期・乳幼児期から高齢期に至るまでの人の生涯を継時的に捉えてアプローチすること。

2 計画策定の位置づけ

本計画は、健康増進法^{※2}第8条2項の規定による市町村健康増進計画です。住民の健康増進に関する施策を定め、健康づくり活動を充実させるための計画であり、国の「健康日本21（第三次）」、山梨県の「健やか山梨21（第3次）」の基本的な考え方を踏まえた上で策定します。また、第二次笛吹市総合計画を上位計画として、市民の健康づくりに関連する他の計画との整合性を図るものとします。より効果的に施策を推進するため、関連部署とも連携しながら取組を進めます。

図 計画の位置づけ



※2 健康増進法：国民の健康の増進の総合的な推進に関し基本的な事項を定めるとともに、国民の栄養の改善その他の国民の健康の増進を図るための措置を講じ、もって国民保健の向上を図ることを目的とする。2002年（平成14年）8月2日公布、2003年（平成15年）5月1日施行。

本市では令和4年3月に「笛吹市SDGs推進方針」を定め、個別計画においてもSDGs※3の要素を反映することとしています。「健康日本21（第三次）」では、「誰一人取り残さない健康づくり」を掲げており、その考えは本計画においても同様です。SDGsの目標「3 すべての人に健康と福祉を」を中心に、関連目標の達成に向けて、健康づくりの取組を推進します。

図 SDGs の17の目標



図 笛吹市健康増進計画の目標



3 計画の期間

本計画は、上位の計画である国の「健康日本21(第三次)」、山梨県の「健やか山梨21(第3次)」が令和6年度から令和17年度までの12か年計画であり、上位の計画の見直しを次期計画に反映させる必要があるため、令和7年度から令和18年度までの12か年計画とします。

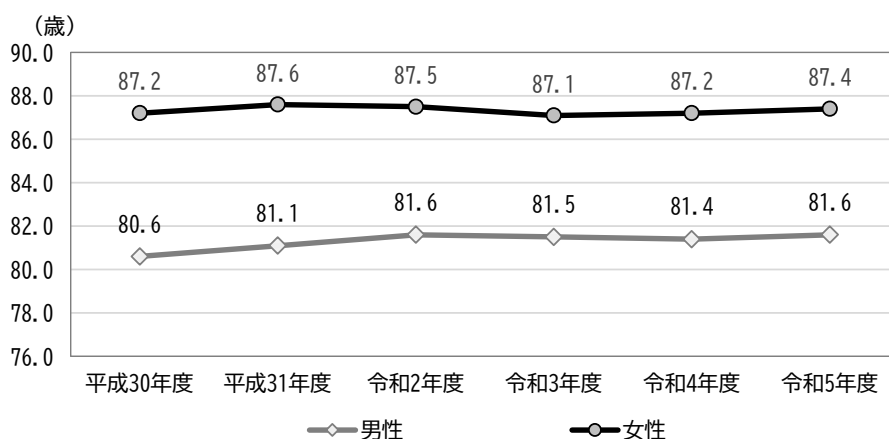
※3 SDGs:「Sustainable Development Goals」の略で、平成27年9月の国連サミットで採択された2030(令和12)年までの長期的な指針として採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」の中核をなす「持続可能な開発目標」であり、先進国を含む国際社会の共通目標。SDGsは持続可能な世界を実現するための包括的な17の目標と169のターゲットから構成され、地球上の「誰一人として取り残さない」社会の実現をめざし、経済・社会・環境をめぐる広範囲な課題に対する統合的な取組が示されている。

第2章 第2次笛吹市健康増進計画の評価

1 健康寿命の延伸についての評価

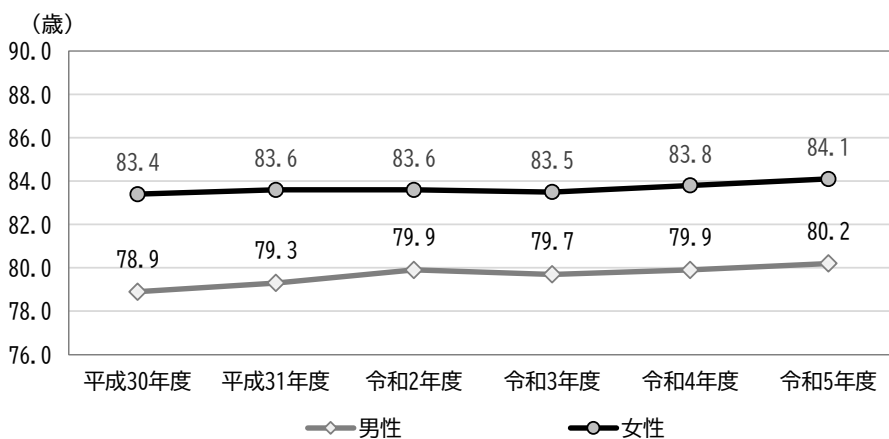
笛吹市の男性は、平均寿命※⁴と健康寿命（平均自立期間）ともに延伸しています。女性は、平均寿命が横ばいで推移しているものの健康寿命（平均自立期間）は延伸しています。

図 平均寿命の推移



出典：国保データベース (KDB) システム

図 健康寿命（平均自立期間）の推移



出典：国保データベース (KDB) システム

※⁴ 平均寿命：ある年齢の人々がその後何年生きられるかという期待値を指し、ここでは0歳時点の平均余命である平均寿命を示しています。また、平均自立期間は、要介護2以上になるまでの期間を「日常生活動作が自立している期間」としてその平均を算出したもので、健康寿命の指標の一つです。

2 目標の達成状況

第2次笛吹市健康増進計画における25の目標項目の達成状況・事業進捗状況を実績より示します。

目標を達成した項目が10項目ある一方で、同じ数だけベースライン(H27年度)より悪化している項目があるなど、項目によって差が大きく現れていることが分かります。

なお、新型コロナウイルス感染症の影響を受けた後、目標値が回復傾向にあるものの、新型コロナウイルス感染症拡大前まで戻っていない項目もあります。

表 25 目標の達成状況

達成状況	該当数
◎ R5 年度目標達成	10
○ 順調に改善	0
△ やや改善	4
□ 変化なし	1
▼ ベースラインより悪化	10
計	25

表 25 目標の実績値および達成状況

		第2次健康増進計画 目標項目	ベース ライン H27年度	目標値 R5年度	実績値 R5年度	達成 状況 R5年度
がん予防	1	胃がん検診受診率（40～69歳）	34.7%	40.0%	28.9%	▼
	2	子宮がん検診受診率（20～69歳）	35.2%	40.0%	59.0%	◎
	3	胃がん検診精密検査受診率（75歳未満）	83.7%	85.0%	83.1%	▼
	4	大腸がん検診精密検査受診率（75歳未満）	76.4%	78.0%	72.4%	▼
循環器	5	特定健診受診率	47.3%	60.0%	47.4%	□
	6	特定保健指導実施率	47.9%	60.0%	60.0%	◎
	7	収縮期血圧の平均値（40～89歳）	男性 129.0	現状 維持	132.6	▼
	8		女性 125.1		131.4	▼
	9	LDL-C160mg/dl以上の割合 （40～79歳）	男性 9.6%	7.2%	7.8%	△
	10		女性 10.7%	8.8%	9.4%	△
糖尿病	11	血糖コントロール不良者 （HbA1c NGSP値8.4%以上）割合（40～79歳）	0.6%	現状維持	0.3%	◎
	12	新規透析患者数	27人	22人	26人	△
食生活・栄養	13	BMI25以上の割合（20～69歳男性）	28.7%	27.0%	34.2%	▼
	14	BMI18.5未満の割合（20～29歳女性）	32.3%	30.6%	16.3%	◎
	15	朝食を抜く人の割合（20～39歳）	23.0%	21.9%	29.9%	▼
運 動	16	運動習慣のある人の割合（20～60歳）	男性 17.5%	21.0%	28.6%	◎
	17		女性 11.5%	12.8%	17.9%	◎
喫 煙	18	喫煙率（25～59歳男性）	37.7%	35.8%	36.8%	△
歯 科	19	歯科検診受診率（40・50・60・70歳）	16.8%	21.5%	15.5%	▼
	20	60歳で24本以上の自分の歯を有する人の割合	82.0%	85.0%	91.1%	◎
休養・ こころ	21	自殺による死亡率（人口10万対）	21.1	19.7	14.2	◎
	22	睡眠で休養が充分とれている人の割合 （20歳以上）	49.6%	54.5%	61.9%	◎
高齢者 の健康	23	BMI20以下（低栄養傾向）の割合 （65歳以上）	20.4%	18.5%	22.0%	▼
	24	介護保険新規認定者数（65歳以上）	606人	620人以下	762人	▼
	25	認知症高齢者の数	2,279人	13.5%	2,267人 (11.0%)	◎

・「21 自殺による死亡率（人口10万人対）」は年次変動が大きい指標であるため、実績値は令和元年～5年の平均値である。

3 第2次笛吹市健康増進計画の評価

平成29年3月に第2次笛吹市健康増進計画を策定して以降、市では基本理念の実現、数値目標の達成に向けて多様な施策を実施してきました。特に、生活習慣病の発症予防と重症化予防を重点的に取り組みました。

第2次笛吹市健康増進計画では、計画進捗を評価するために、目標を達成できていない項目を指標として設定しています。計画期間中の取組の結果、25項目中10項目において目標が達成できた一方、10項目においてベースラインより悪化となりました。

計画期間の後半は新型コロナウイルス感染症の対策として、特定健診の対象者に対し個別健診を推奨、人数制限のある枠配分として実施するなどの実施方法を変更したため、受診率が低下しました。

新型コロナウイルス感染症の蔓延により、社会活動の制限などにより生活様式が変化したことや、健診や医療機関の受診控えなどが影響しているとみられます。

今後も、次の課題認識のもと、市民の健康増進に関する施策の継続及び強化が求められます。

(1) 世代や性別の特徴に応じた取組の充実

保健指導の対象年齢の幅が大きく、また性別によって状況が異なることから、それぞれの特徴や課題にあわせた取組が求められます。

各種検診の受診勧奨については、対象者毎の文面の工夫や簡易な申し込み方法の検討などが必要です。

また、市民への情報提供や各種講座などについても、一律の内容ではなく、年齢別・性別毎の課題の把握を行い、効果的・効率的な取組を行っていくことが必要です。特に、年齢層により情報を入手する媒体が異なることから、啓発においては世代の特徴を反映した取組が必要となります。

(2) 市民の意識醸成

生活習慣病やこころの不調及び加齢による身体的機能の低下に対する予防や早期対応については、市民一人ひとりが健康づくりに対する意識を持ち、セルフケアを行い、地域全体で取り組むことが必要です。

市民への周知啓発の強化とともに、市民が継続して健康づくりを实践できる環境づくりも求められています。

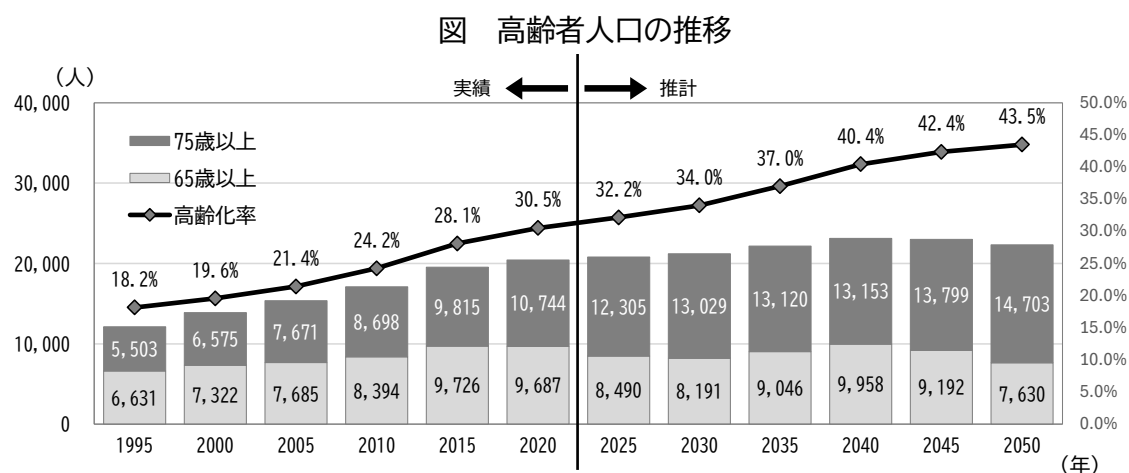
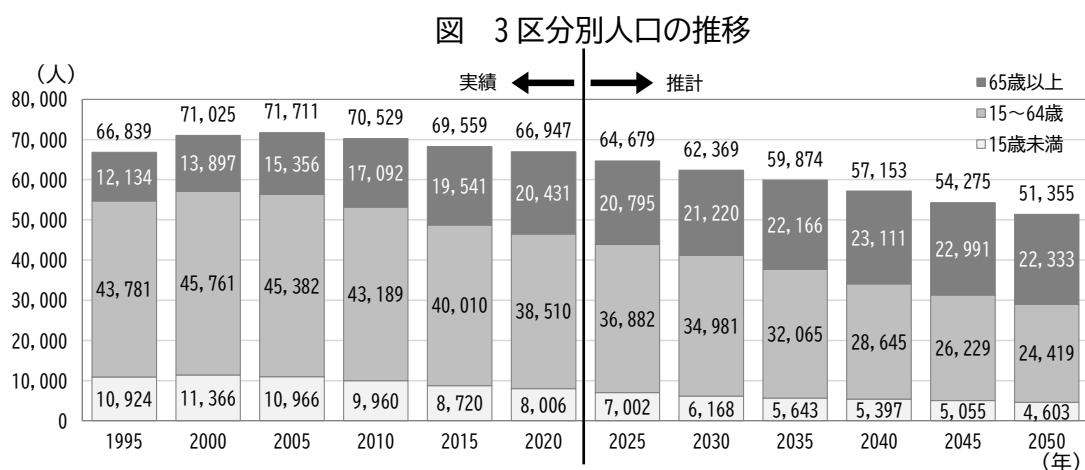
第3章 笛吹市の概況

1 人口動態

(1) 人口の推移

市の総人口は2005年をピークに減少傾向にあり、国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、2025年以降も人口が減少していくことが予測されています。

特に、社会生活を支える生産年齢人口（15～64歳）の減少が顕著となっています。一方、高齢者人口は2040年まで増加傾向にあり、高齢化率は3割を超えて増加の一途となっています。なお、既に前期高齢者人口よりも後期高齢者人口の方が多くなっています。



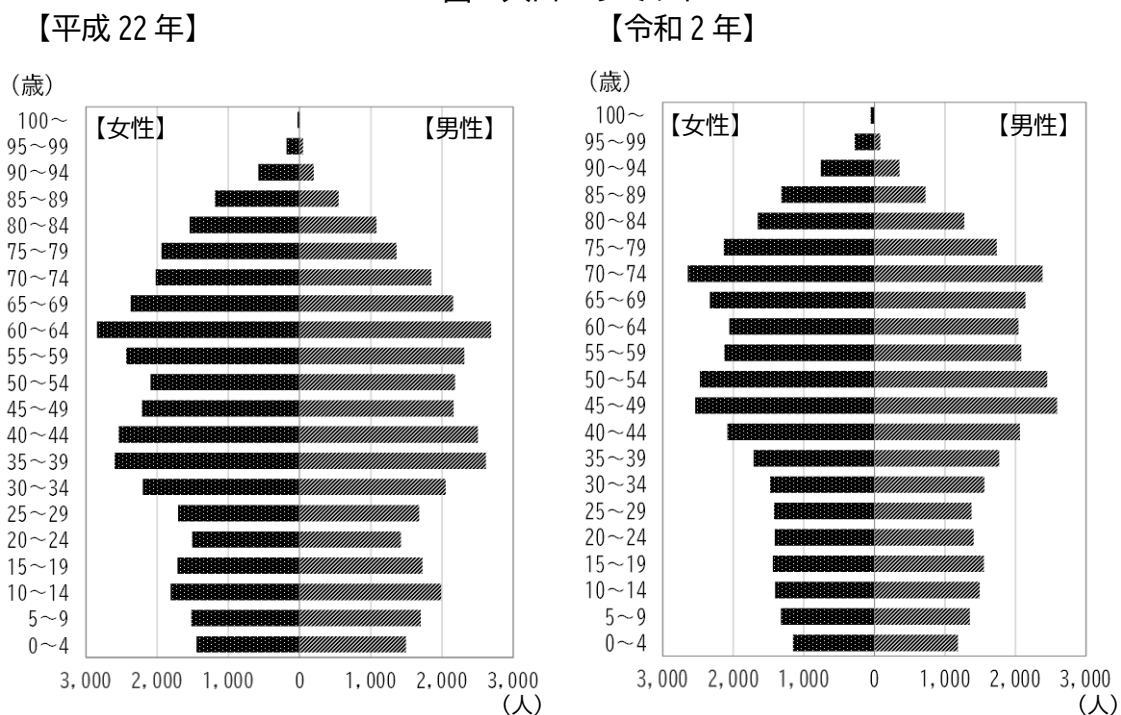
出典：2020年（令和2年）まで国勢調査、2025年（令和7年）から国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5年推計）」

(2) 人口ピラミッド

平成 22 年と令和 2 年の 5 歳階級別人口を比較してみると、つぼ型となっており、少子高齢化が進行していることが分かります。

特に、団塊世代が令和 2 年では「70～74 歳」の前期高齢者でしたが、令和 7 年には「75～79 歳」の後期高齢者になります。

図 人口ピラミッド

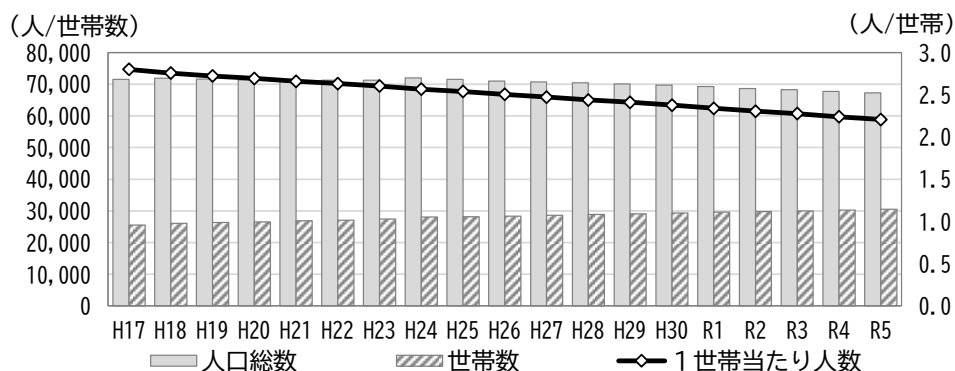


出典：国勢調査

(3) 世帯数の推移

世帯数は一貫した増加傾向、1 世帯当たり人数は年々減少傾向にあり、令和 5 年で 2.2 人/世帯となっています。

図 人口・世帯の推移

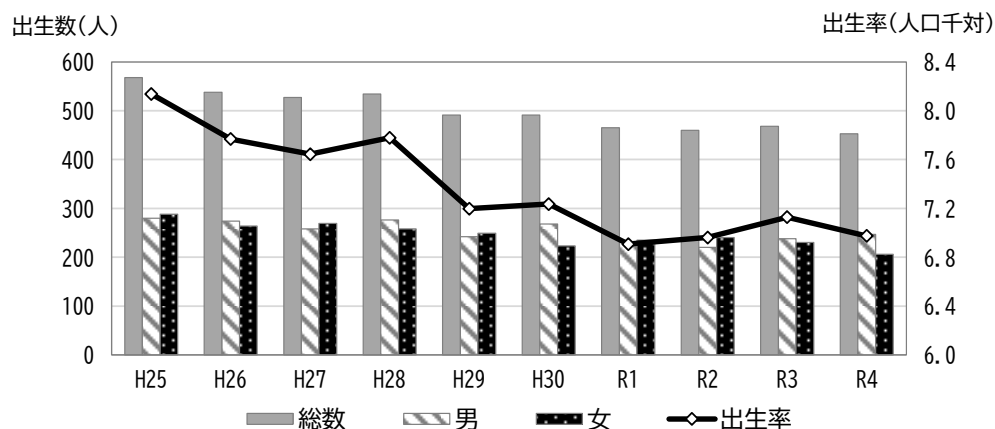


出典：住民基本台帳（平成 24 年より外国人住民を含む）、各年 10 月末日現在

(4) 出生数と出生率

出生数および出生率は、年によって増減はありますが、全体的に減少しており、令和4年に453人(7.0%)となっています。

図 出生数と出生率の推移

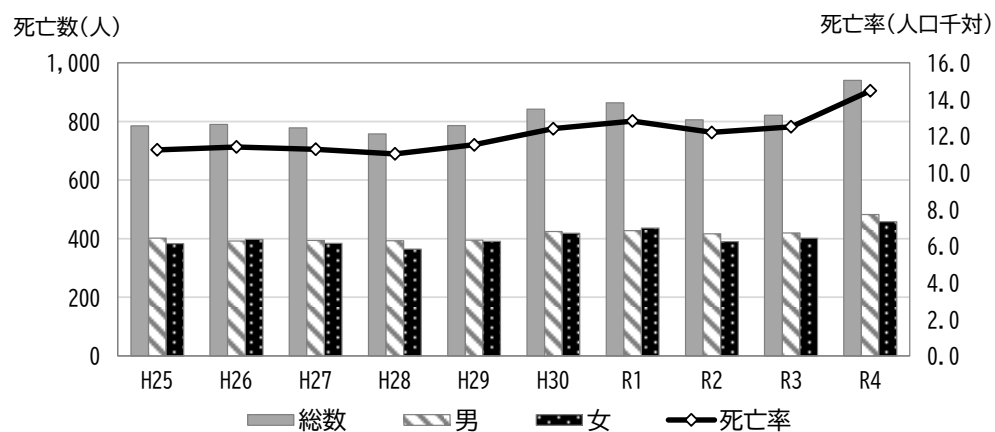


出典：人口動態統計

(5) 死亡数と死亡率

死亡数および死亡率は、年によって増減はありますが、全体的に増加しており、令和4年に940人(14.5%)となっています。

図 死亡数と死亡率の推移



出典：人口動態統計

(6) 人口動態総覧

表 人口動態総覧

		笛吹市			山梨県			全国		
		平成25年	平成30年	令和4年	平成25年	平成30年	令和4年	平成25年	平成30年	令和4年
人口		69,799	67,860	64,944	836,000	805,000	785,261	125,704,000	124,218,285	122,030,523
出生	総数	568	491	453	6,198	5,556	6,047	1,029,817	918,400	770,759
	男	280	268	247	3,139	2,821	3,089	527,657	470,851	395,257
	女	288	223	206	3,059	2,735	2,958	502,159	447,549	375,502
死亡	総数	785	842	940	9,441	9,916	10,758	1,268,438	1,362,470	1,569,050
	男	402	424	482	4,729	5,001	5,425	658,684	699,138	799,420
	女	383	418	458	4,712	4,915	5,333	609,752	663,332	769,630
乳児死亡 (再掲)	総数	1	1	1	14	4	5	2,185	1,748	1,356
	男	1	1	0	10	1	2	1,193	932	735
	女	0	0	1	4	3	3	992	816	621
新生児死亡 (再掲)	総数	1	1	1	9	2	3	1,026	801	609
	男	1	1	0	7	1	2			
	女	0	0	1	2	1	1			
死産	総数	20	14	11	129	145	159	24,102	19,614	15,179
	自然	5	6	6	56	57	63	10,938	9,252	7,391
	人工	15	8	5	73	88	96	13,164	10,362	7,788
周産期死亡	総数	3	1	3	26	10	11	3,862	2,999	2,527
	妊娠満22週以後の死産	2	0	2	19	8	8	3,110	2,385	2,061
	早期新生児死亡	1	1	1	7	2	3	752	614	466
婚姻		357	317	264	3,961	3,473	3,790	660,622	586,481	504,930
離婚		127	132	95	1,473	1,287	1,419	231,385	208,333	179,099
出生率		8.1	7.2	7.0	7.4	6.9	7.7	8.2	7.4	6.3
死亡率		11.2	12.4	14.5	11.3	12.3	13.7	10.1	11.0	12.9
乳児死亡率		1.8	2.0	2.2	2.3	0.7	0.8	2.1	1.9	1.8
新生児死亡率		1.8	2.0	2.2	1.5	0.4	0.5	1.0	0.9	0.8
死産率	総数	34.0	27.7	23.7	20.4	25.4	25.6	22.9	20.9	19.3
	自然	8.5	11.9	12.9	8.9	10.0	10.2	10.4	9.9	9.4
	人工	25.5	15.8	10.8	11.5	15.4	15.5	12.5	11.0	9.9
周産期死亡率	総数	5.3	2.0	6.6	4.2	1.8	1.8	3.7	3.3	3.3
	妊娠満22週以後の死産	3.5	0.0	4.4	3.1	1.4	1.3	3.0	2.6	2.7
	早期新生児死亡	1.8	2.0	2.2	1.1	0.4	0.5	0.7	0.7	0.6
婚姻率		5.1	4.7	4.1	4.7	4.3	4.8	5.3	4.7	4.1
離婚率		1.8	1.9	1.5	1.8	1.6	1.8	1.8	1.7	1.5
合計特殊出生率					1.44	1.53	1.40	1.43	1.42	1.26

出典：人口動態統計

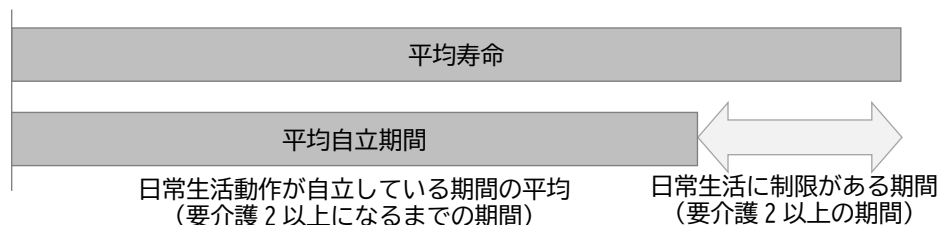
2 平均寿命と健康寿命

(1) 平均寿命と平均自立期間

平均寿命は、ある年齢の人々がその後何年生きられるかという期待値を指し、ここでは0歳時点の平均余命である平均寿命を示しています。また、平均自立期間は、要介護2以上になるまでの期間を「日常生活動作が自立している期間」としてその平均を算出したもので、健康寿命の指標の一つです。

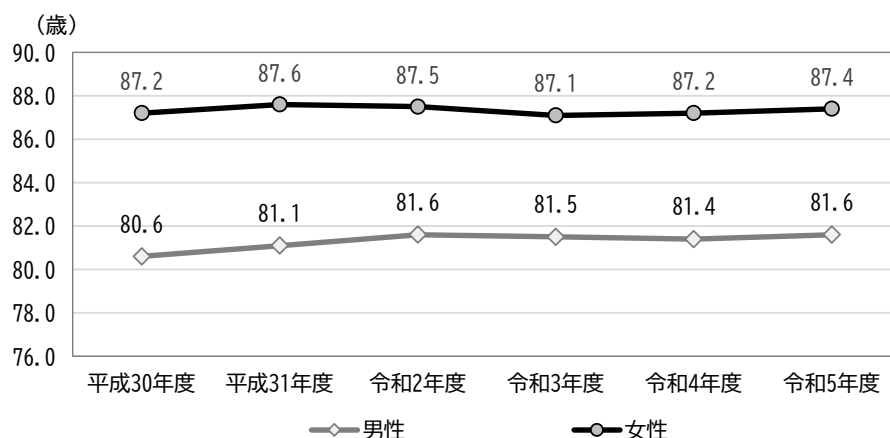
平均寿命と平均自立期間の差が延びると、医療や介護を要する期間が延び、生活の質が低下する可能性があります。健康づくりの一層の推進により、平均寿命の延び以上に健康寿命を延ばすことが重要です。

【参考】平均寿命と平均自立期間について



笛吹市の平均寿命は、男性は平成30年度80.6歳から令和5年度81.6歳と延伸しており、女性は横ばいで推移しています。

図 平均寿命の推移（再掲）

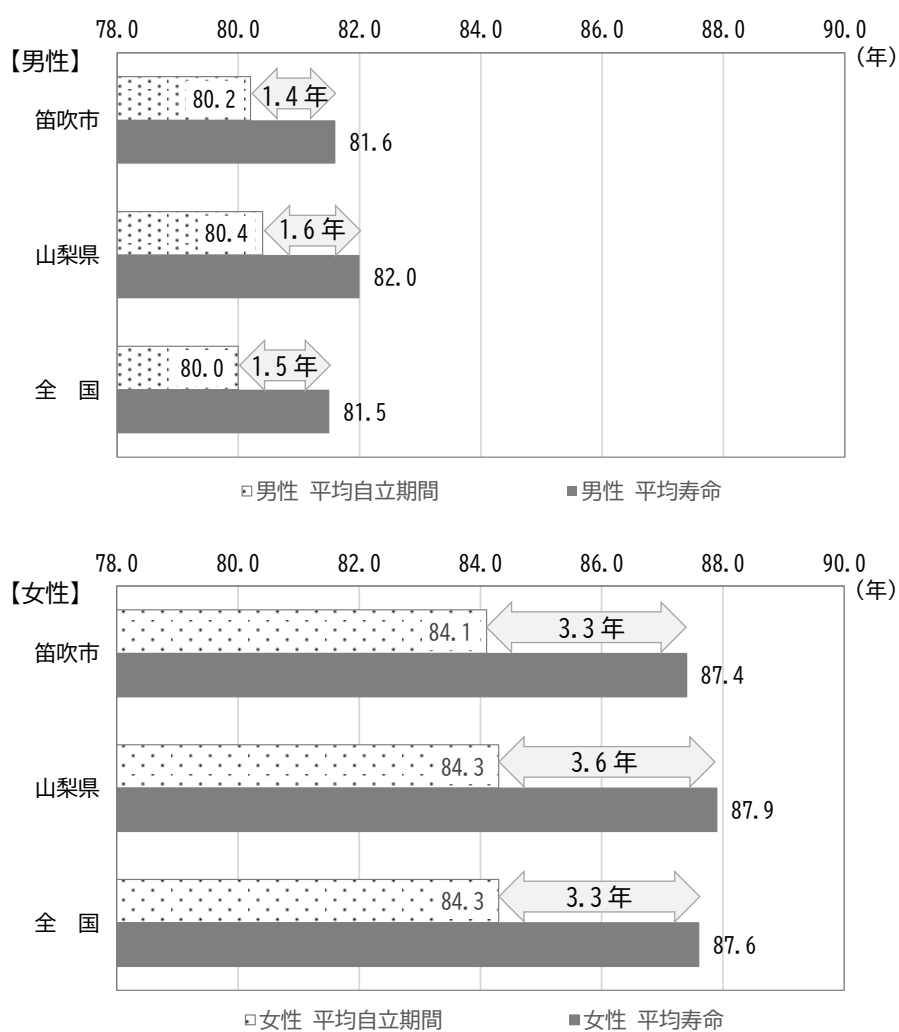


出典：国保データベース (KDB) システム

令和5年度における平均寿命と平均自立期間の状況について、男性は山梨県と比較し短くなっていますが、国よりは長くなっています。女性は国・山梨県と比較し短くなっています。

平均寿命と平均自立期間の差について、笛吹市男性の1.4年よりも笛吹市女性の方が3.3年と長い状況にあります。

図 平均寿命と平均自立期間〔令和5年度〕



出典：国保データベース (KDB) システム

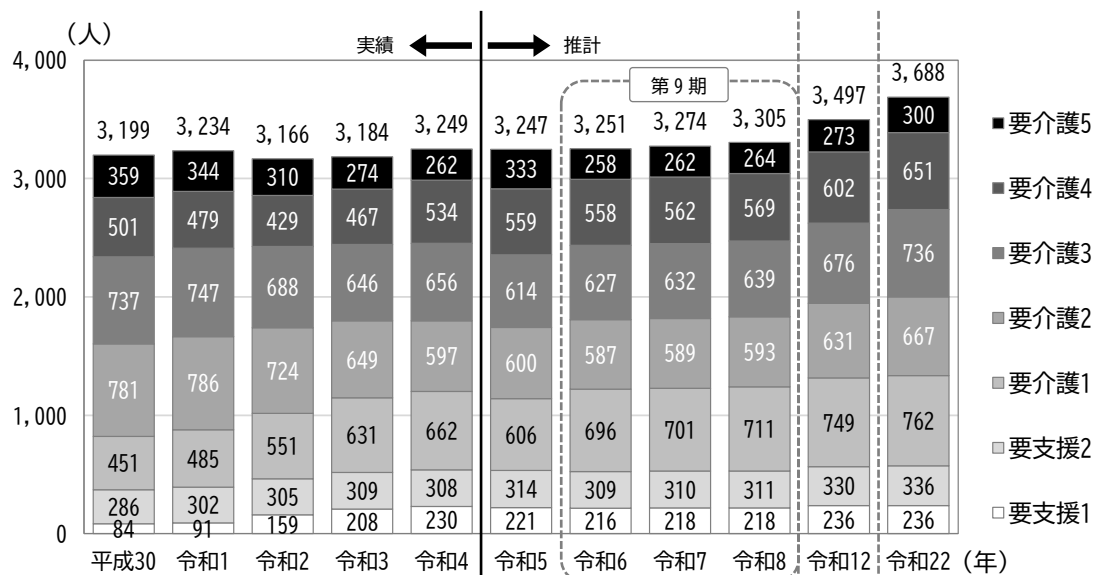
（２）要支援・要介護認定者の推移・推計

要支援・要介護認定者数は、平成 30 年から令和 4 年にかけて増減はありますが 3,199 人から 3,249 人へと増加しています。令和 5 年には、要支援・要介護認定者数は微減するものの、令和 6 年以降は増加傾向が見込まれます。

「身体的な不自由さ」を感じる要介護 2 以上が、令和 5 年は 2,024 人が令和 22 年には 2,354 人に増加し、65 歳以上の約 9 人に 1 人が要介護 2 以上になると見込まれます。

介護保険 1 号被保険者の要介護認定者のうち、要介護 2 以上が令和 5 年に 62.7%から令和 22 年には 63.8%に増加すると見込まれます。

図 要介護度別認定者の推移・推計〔1 号被保険者〕



出典：笛吹市高齢者福祉計画・第 9 期介護保険事業計画

介護が必要となった主な原因について、要支援者では「関節疾患」、「高齢による衰弱」、「骨折・転倒」が多くなっています。要介護１・２では「認知症」、「脳血管疾患（脳卒中）」、「骨折・転倒」が多くなっています。

平均自立期間延伸のためには、これら要因の予防が重要となります。

表 現在の要介護度別にみた介護が必要となった主な原因（上位３位）〔令和４年度〕
（単位：％）

現在の要介護度	第１位		第２位		第３位	
要支援者・要介護者の計	認知症	16.6	脳血管疾患(脳卒中)	16.1	骨折・転倒	13.9
要支援者	関節疾患	19.3	高齢による衰弱	17.4	骨折・転倒	16.1
要支援１	高齢による衰弱	19.5	関節疾患	18.7	骨折・転倒	12.2
要支援２	関節疾患	19.8	骨折・転倒	19.6	高齢による衰弱	15.5
要介護者	認知症	23.6	脳血管疾患(脳卒中)	19.0	骨折・転倒	13.0
要介護１	認知症	26.4	脳血管疾患(脳卒中)	14.5	骨折・転倒	13.1
要介護２	認知症	23.6	脳血管疾患(脳卒中)	17.5	骨折・転倒	11.0
要介護３	認知症	25.3	脳血管疾患(脳卒中)	19.6	骨折・転倒	12.8
要介護４	脳血管疾患(脳卒中)	28.0	骨折・転倒	18.7	認知症	14.4
要介護５	脳血管疾患(脳卒中)	26.3	認知症	23.1	骨折・転倒	11.3

出典：厚生労働省 2022（令和４）年 国民生活基礎調査の概況より作成
注：「現在の要介護度」は、令和４年６月の要介護度

（３）後期高齢者の医療費

後期高齢者医療保険においては、山梨県では循環器系の医療費の割合が高く、本市では骨折や関節疾患など筋骨格系の医療費の割合が高い状況にあります。

表 後期高齢者の総医療費の割合（入院＋外来）〔令和５年度〕

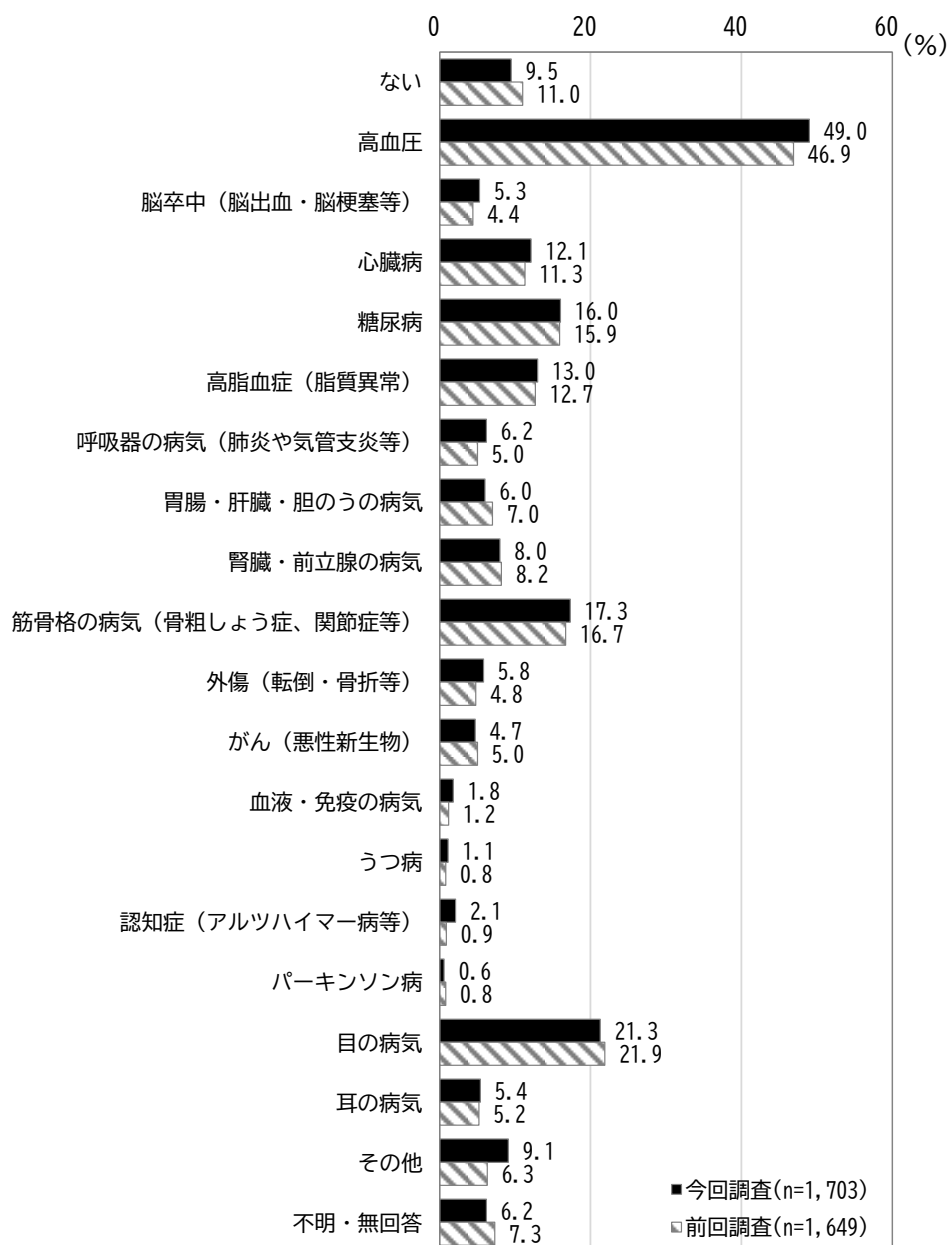
	笛吹市		山梨県	
１位	骨折	6.9%	その他の心疾患	9.7%
２位	関節疾患	4.3%	腎不全	6.1%
３位	糖尿病	4.0%	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	5.5%
４位	不整脈	4.0%	骨折	5.2%
５位	慢性腎臓病（透析あり）	3.5%	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	4.4%
６位	骨粗しょう症	3.3%	糖尿病	4.4%
７位	脳梗塞	3.0%	その他の消化器系の疾患	3.6%
８位	高血圧症	2.5%	脳梗塞	3.1%
９位	肺がん	1.5%	骨の密度及び構造の障害	2.9%
１０位	肺炎	1.5%	高血圧性疾患	2.8%

出典：国保データベース（KDB）システム

（４）高齢者における現在治療中、または後遺症のある病気

高齢者における現在治療中または後遺症のある病気について、「高血圧」が49.0%と最も高く、次いで「目の病気」が21.3%、「筋骨格の病気（骨粗しょう症、関節症等）」が17.3%となっています。「ない」は9.5%で、多くの高齢者が何らかの疾病を抱えている状況です。

図 高齢者における現在治療中、または後遺症のある病気

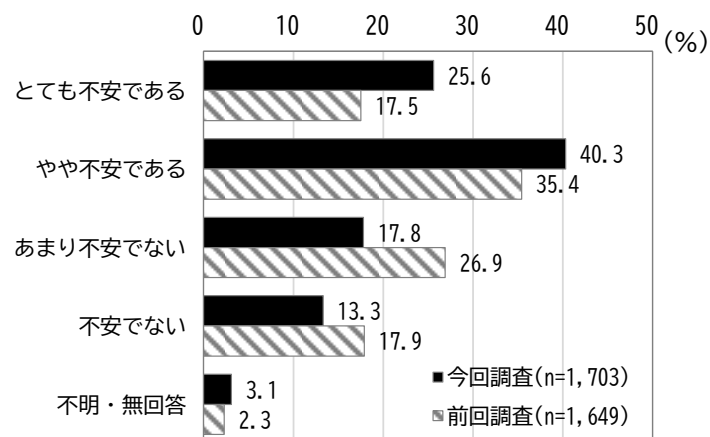


出典：笛吹市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画
「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（市内在住の65歳以上の人）」

（５）高齢者における転倒に対する不安

高齢者における転倒に対する不安について、「とても不安である」「やや不安である」を合わせた『不安である』が 65.9% となっており、前回調査との比較でも増加傾向となっています。

図 高齢者における転倒に対する不安



出典：笛吹市高齢者福祉計画・第 9 期介護保険事業計画
「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（市内在住の 65 歳以上の人）」

3 死亡率と死亡要因

(1) 死亡者数

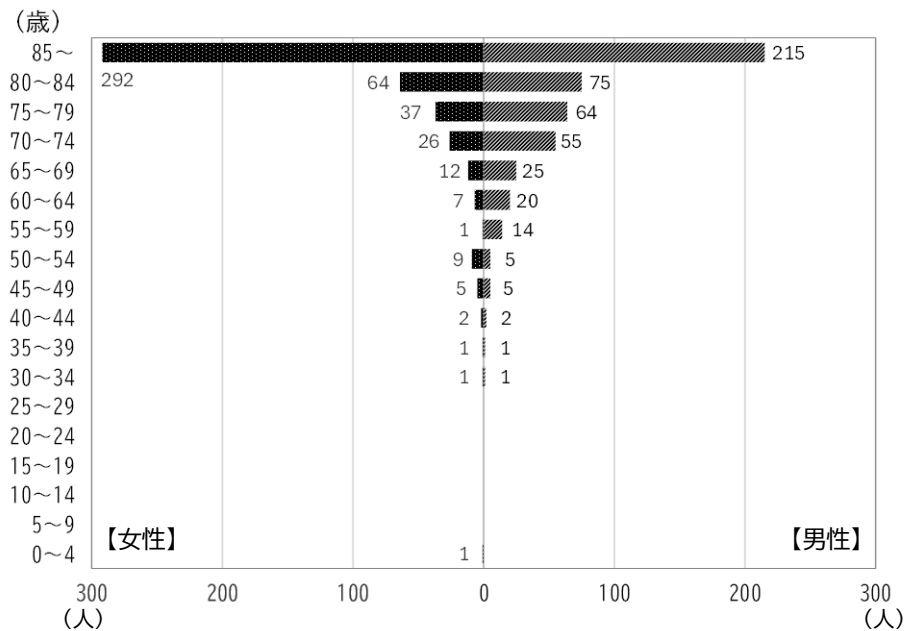
年齢階級別・性別死亡者数をみると、92%が65歳以上の高齢者であり、男性は70歳、女性は80歳を超えると死亡者数が顕著に増加しています。

表 年齢階級別死亡者数の推移（人）

	0～9歳	10～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80歳～	総数	65歳以上 (再掲)	
平成25年	2	1	2	9	17	28	76	157	493	785	695	89%
平成26年	1	1	3	7	15	30	84	158	491	790	708	90%
平成27年	1	1	2	6	18	38	86	156	470	778	682	88%
平成28年	1	0	0	5	13	30	87	129	492	757	678	90%
平成29年	1	0	2	3	10	24	82	151	513	786	719	91%
平成30年	1	0	3	2	6	29	74	153	574	842	778	92%
令和元年	1	3	1	4	10	28	75	195	546	863	785	91%
令和2年	1	1	2	5	5	29	73	161	529	806	733	91%
令和3年	1	0	2	4	5	26	61	173	549	821	762	93%
令和4年	1	0	0	4	14	29	64	182	646	940	865	92%

出典：人口動態統計

図 年齢階級別・性別死亡者数〔令和4年〕



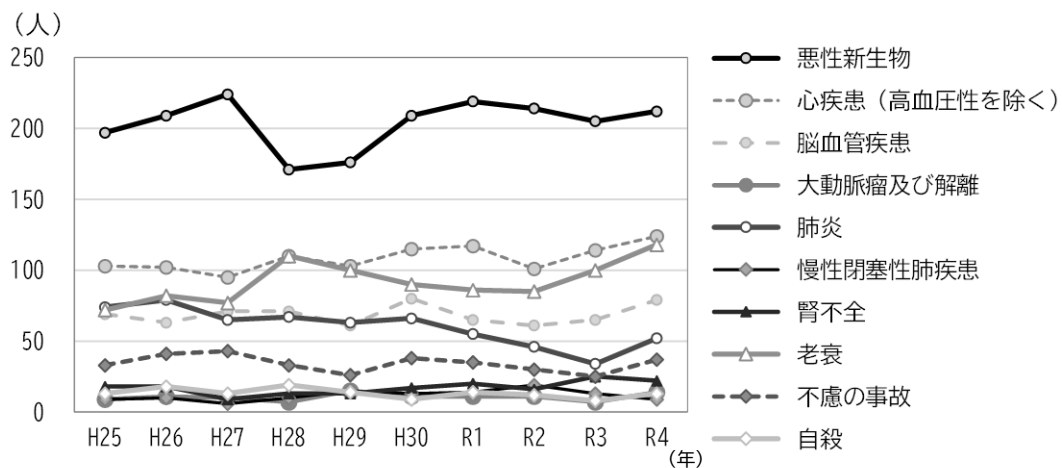
出典：人口動態統計

(2) 死亡原因

死因別死亡者の割合をみると、悪性新生物が30.0%と最も高く、次いで心疾患17.6%、老衰16.7%、脳血管疾患11.2%であり、生活習慣病に関連する死亡が全体の約6割を占めています。

死因別死亡者の割合を山梨県と比較すると、同じ傾向にあります。

図 死因別死亡数の推移



出典：人口動態統計

表 死因別死亡者の割合〔令和4年〕

	笛吹市	山梨県
悪性新生物	30.0%	30.7%
心疾患（高血圧性を除く）	17.6%	19.2%
脳血管疾患	11.2%	9.8%
大動脈瘤及び解離	2.0%	2.1%
肺炎	7.4%	6.0%
慢性閉塞性肺疾患	1.3%	1.7%
腎不全	3.1%	3.2%
老衰	16.7%	16.9%
不慮の事故	5.2%	4.5%
自殺	1.8%	1.6%
その他	3.7%	4.3%

出典：人口動態統計

年代別の死亡原因をみると、40 歳代～80 歳代の 1 位が悪性新生物となっており、20 歳代でも 3 位、90 歳以上でも 4 位、30 歳代でも 5 位といずれも多い状況にあります。

また、60 歳代、70 歳代、90 歳以上では心疾患が 2 位となっており、30 歳代、80 歳代でも 3 位と多い状況にあります。

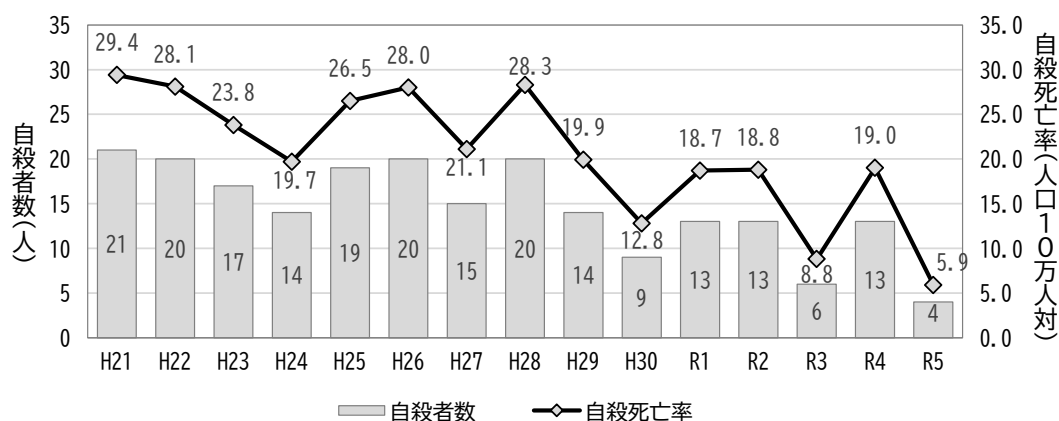
自殺者数は毎年 10 人前後、自殺死亡率は 20（人口 10 万人対）弱で推移していますが、微減傾向にあります。

表 年代別にみた死因別順位〔令和元年～令和 5 年合計〕

年代	20 歳代 未満	20 歳代	30 歳代	40 歳代	50 歳代	60 歳代	70 歳代	80 歳代	90 歳代 以上
1 位	自殺	自殺	自殺	悪性 新生物	悪性 新生物	悪性 新生物	悪性 新生物	悪性 新生物	老衰
2 位	先天奇形 および染 色体異常	不慮の 事故	不慮の 事故	自殺	脳血管 疾患	心疾患	心疾患	老衰	心疾患
3 位	不慮の 事故	悪性 新生物	心疾患	不慮の 事故	自殺	不慮の 事故	肺炎	心疾患	肺炎
4 位	乳幼児 突然死		脳血管 疾患	肺炎	不慮の 事故	脳血管 疾患	脳血管 疾患	肺炎	悪性 新生物
5 位			悪性 新生物	脳血管 疾患	肝疾患	自殺	不慮の 事故	脳血管 疾患	脳血管 疾患

出典：笛吹市死亡統計

図 自殺者数及び自殺死亡率の推移



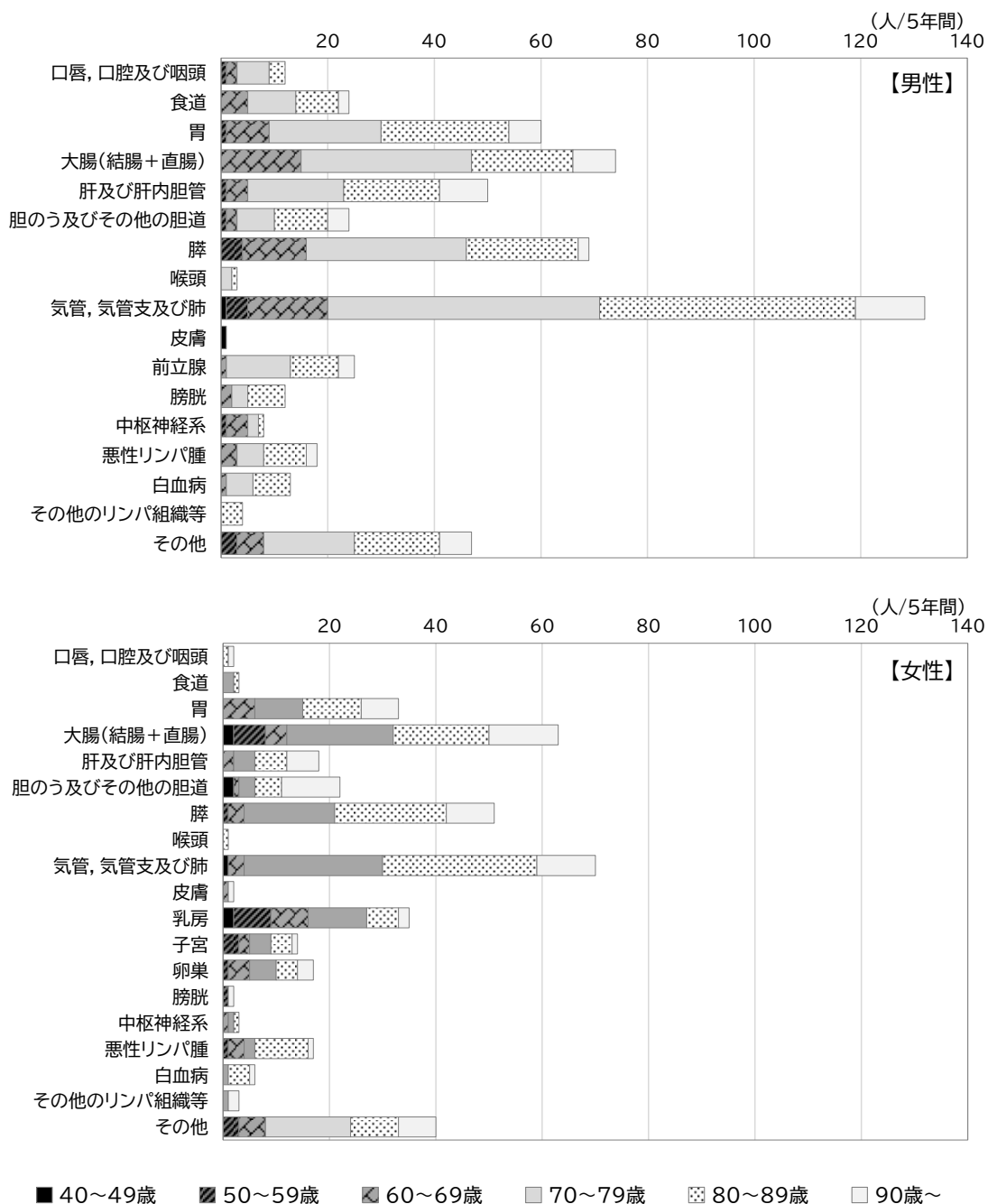
出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」及び
厚生労働省「人口動態調査」保管統計表 都道府県編

(3) 悪性新生物による死亡

悪性新生物の死亡者数をみると、男女ともに、「気管、気管支及び肺」、「大腸（結腸＋直腸）」、「膵」が多い状況にあります。

男性は、60歳代から増加しています。女性は、「乳房」、「大腸（結腸＋直腸）」などは50歳代から増加しています。

図 性別・年齢階級別にみた部位別悪性新生物の死亡者数〔令和元年～令和5年合計〕



その他のリンパ組織等：その他のリンパ組織，造血組織及び関連組織

出典：笛吹市健康づくり課 死亡統計

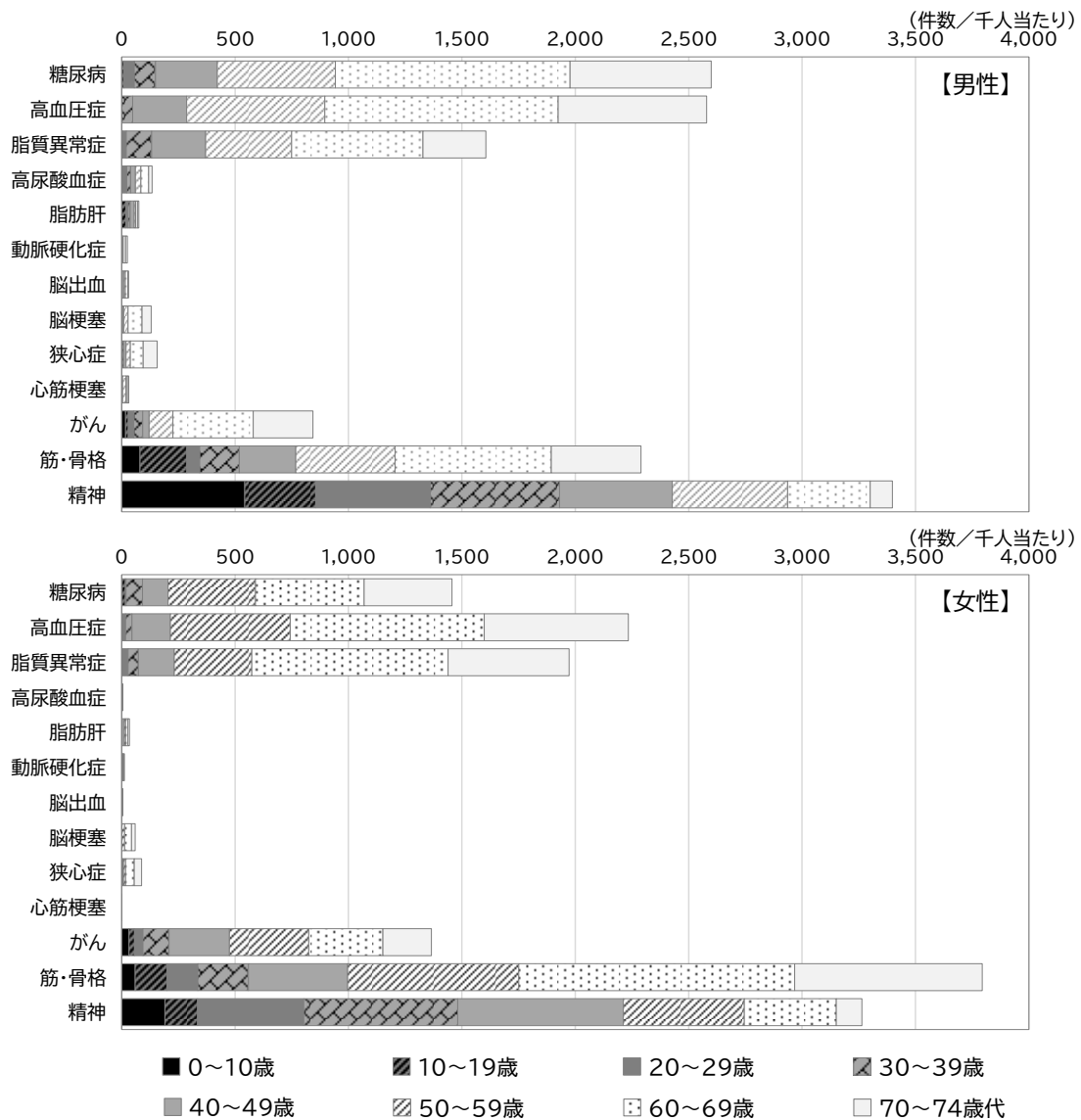
4 疾病の状況

(1) 疾病別の受診状況

国民健康保険加入者の疾病別の受診件数（入院＋外来）をみると、「精神」、「筋・骨格」、「高血圧症」、「糖尿病」、「脂質異常症」が多い状況です。

「精神」、「筋・骨格」については全世代において多く、特に、「精神」は未成年や若年層が多い状況です。また、「筋・骨格」は10歳代、20歳代から、「高血圧症」、「糖尿病」、「脂質異常症」については、30歳代、40歳代から増加する傾向にあります。

図 性別・年齢階級別にみた疾病別千人当たりの受診件数
〔入院＋外来：令和5年度〕



出典：国保データベース (KDB) システム（その他を除いて図示）

国民健康保険の医療費をみると、「糖尿病」、「統合失調症」、「慢性腎臓病（透析あり）」の割合が高い状況にあります。

表 国民健康保険医療費の割合（入院＋外来）〔令和５年度〕

	笛吹市	
１位	糖尿病	5.5%
２位	統合失調症	4.6%
３位	慢性腎臓病（透析あり）	4.2%
４位	関節疾患	3.8%
５位	高血圧症	2.9%
６位	不整脈	2.8%
７位	肺がん	2.4%
８位	骨折	2.4%
９位	脂質異常症	2.3%
１０位	うつ病	2.1%

出典：国保データベース(KDB)システム医療費分析（２）大・中・細小分類

*全体の医療費（入院＋外来）を100%として計算

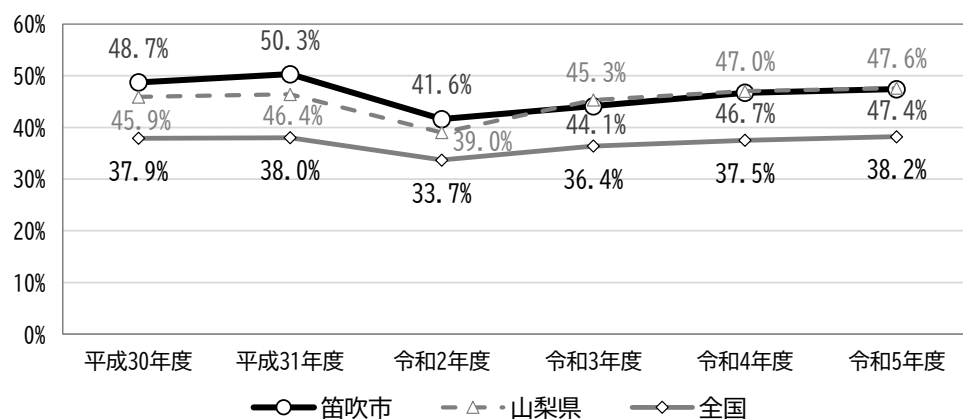
（２）特定健診の状況

① 特定健診受診者数

特定健診受診率は47.4%と山梨県(47.6%)と同等の水準です。令和５年度の受診率は47.4%で平成30年度48.7%と比較すると1.3ポイント減少しています。

新型コロナウイルス感染症の対策により令和２年度に受診率が低下し、回復傾向にはありますが、コロナ禍前には戻っていません。

図 特定健診受診率の推移



出典：【笛吹市】特定健診等法定報告

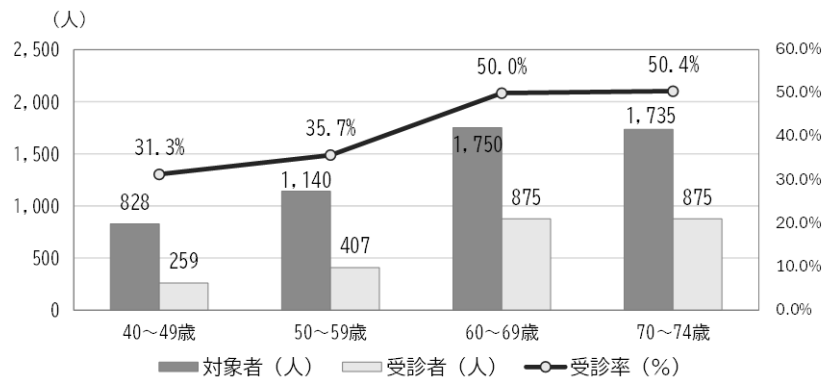
【国・山梨県】公益社団法人国民健康保険中央会 市町村国保特定健診・保健指導実施状況報告書

② 性・年齢別の受診率

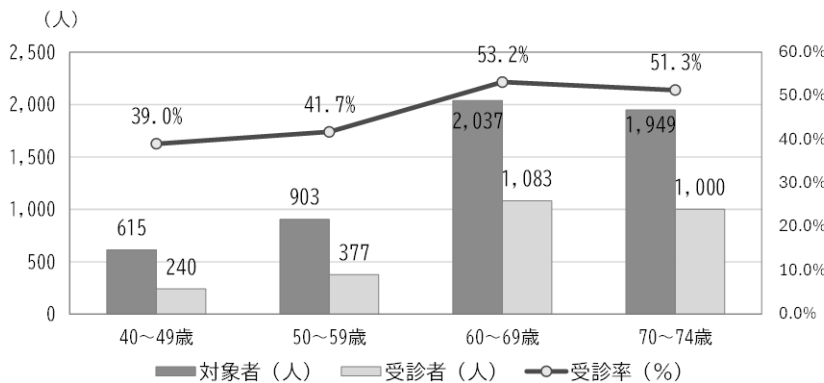
性別の受診率をみると、いずれの世代においても女性より男性の受診率が低い状況です。年齢階級別にみると、60歳代、70歳代よりも40歳代、50歳代の受診率が男女ともに低くなっています。

図 性別・年齢階級別特定健診受診者数・受診率〔令和4年度〕

【男性】



【女性】



出典：令和4年度特定健診等法定報告

③ 検査項目別有所見者

BMI25以上の者の割合は、男女ともに40歳～64歳の若い世代で国・山梨県よりも高い状況です。

HbA1c5.6以上の者の割合は、男女ともに65歳～74歳で7割を超えています。

LDL コレステロール 120以上の者の割合は、男性は40歳～64歳の若い世代で高い状況です。

収縮期血圧 130以上の者の割合は、男女ともに65歳～74歳で、国・山梨県よりも高く、拡張期血圧 85以上の者の割合は、男女ともにどの年代でも国・山梨県よりも高い状況です。

眼底検査では、男性の有所見率が高く、毛細血管への影響がみられています。

表 性別・健診有所見者状況〔令和５年度〕

【男性】			笛吹市						全国	山梨県
			40歳～64歳		65歳～74歳		全体(40歳～74歳)			
摂取エネルギーの過剰	BMI	25以上	352人	35.6%	401人	29.5%	753人	32.1%	34.2%	30.5%
	腹囲	85以上	478人	48.4%	698人	51.4%	1,176人	50.1%	55.2%	49.5%
	中性脂肪	150以上	243人	24.6%	287人	21.1%	530人	22.6%	27.8%	24.4%
	ALT(GPT)	31以上	275人	27.8%	216人	15.9%	491人	20.9%	21.5%	20.2%
	HDLコレステロール	40未満	74人	7.5%	87人	6.4%	161人	6.9%	7.0%	7.6%
血管を傷つける	空腹時血糖	100以上	344人	34.8%	696人	51.3%	1,040人	44.3%	30.8%	43.4%
	HbA1c	5.6以上	567人	57.4%	1,010人	74.4%	1,577人	67.2%	58.6%	66.8%
	随時血糖(食後3.5時間以上)	100以上	1人	0.1%	4人	0.3%	5人	0.2%	3.4%	0.7%
	尿酸	7.0以上	31人	3.1%	33人	2.4%	64人	2.7%	12.6%	5.1%
	収縮期血圧	130以上	408人	41.3%	773人	56.9%	1,181人	50.3%	48.9%	52.7%
	拡張期血圧	85以上	351人	35.5%	426人	31.4%	777人	33.1%	26.5%	35.1%
内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因	LDLコレステロール	120以上	520人	52.6%	569人	41.9%	1,089人	46.4%	45.0%	45.6%
	non-HDLコレステロール	150以上	57人	5.8%	80人	5.9%	137人	5.8%	5.7%	7.7%
臓器障害	血清クレアチニン	1.3以上	5人	0.5%	23人	1.7%	28人	1.2%	2.6%	2.3%
	eGFR	60未満	77人	7.8%	300人	22.1%	377人	16.1%	22.4%	21.9%
	心電図	数	88人	8.9%	191人	14.1%	279人	11.9%	23.5%	17.7%
	眼底検査	数	215人	21.8%	384人	28.3%	599人	25.5%	19.5%	34.7%

【女性】			笛吹市						全国	山梨県
			40歳～64歳		65歳～74歳		全体(40歳～74歳)			
摂取エネルギーの過剰	BMI	25以上	210人	21.3%	313人	18.9%	523人	19.8%	21.1%	19.3%
	腹囲	90以上	150人	15.2%	252人	15.2%	402人	15.2%	18.7%	15.6%
	中性脂肪	150以上	119人	12.1%	202人	12.2%	321人	12.1%	15.5%	12.7%
	ALT(GPT)	31以上	114人	11.6%	141人	8.5%	255人	9.6%	9.1%	8.8%
	HDLコレステロール	40未満	10人	1.0%	19人	1.1%	29人	1.1%	1.2%	1.2%
血管を傷つける	空腹時血糖	100以上	181人	18.4%	531人	32.0%	712人	26.9%	19.1%	28.3%
	HbA1c	5.6以上	534人	54.2%	1,240人	74.8%	1,774人	67.1%	57.7%	68.2%
	随時血糖(食後3.5時間以上)	100以上	1人	0.1%	0人	0.1%	1人	0.1%	2.3%	0.5%
	尿酸	7.0以上	5人	0.5%	12人	0.7%	17人	0.6%	1.8%	0.7%
	収縮期血圧	130以上	293人	29.7%	862人	52.0%	1,155人	43.7%	44.0%	46.3%
	拡張期血圧	85以上	183人	18.6%	335人	20.2%	518人	19.6%	16.8%	21.1%
内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因	LDLコレステロール	120以上	507人	51.5%	849人	51.2%	1,356人	51.3%	53.8%	53.3%
	non-HDLコレステロール	150以上	63人	6.4%	93人	5.6%	156人	5.9%	5.9%	9.2%
臓器障害	血清クレアチニン	1.3以上	0人	0.0%	5人	0.3%	5人	0.2%	0.3%	0.2%
	eGFR	60未満	71人	7.2%	285人	17.2%	356人	13.5%	20.4%	19.1%
	心電図	数	54人	5.5%	187人	11.3%	241人	9.1%	18.9%	14.7%
	眼底検査	数	135人	13.7%	395人	23.8%	530人	20.1%	17.1%	29.5%

出典：国保データベース(KDB)システム「健診有所見者状況」

④ メタボリックシンドローム※5（内臓脂肪症候群）の状況

令和5年度は男女ともに改善傾向にありますが、依然として山梨県よりも高い状況が続いており、男性は増加傾向にあります。メタボリックシンドロームを放置しておくと、動脈硬化が急速に進行し、心臓病や脳卒中などの発症リスクが飛躍的に高まるため、日常生活の見直しを行い、リスクを下げる必要があります。

図 メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合

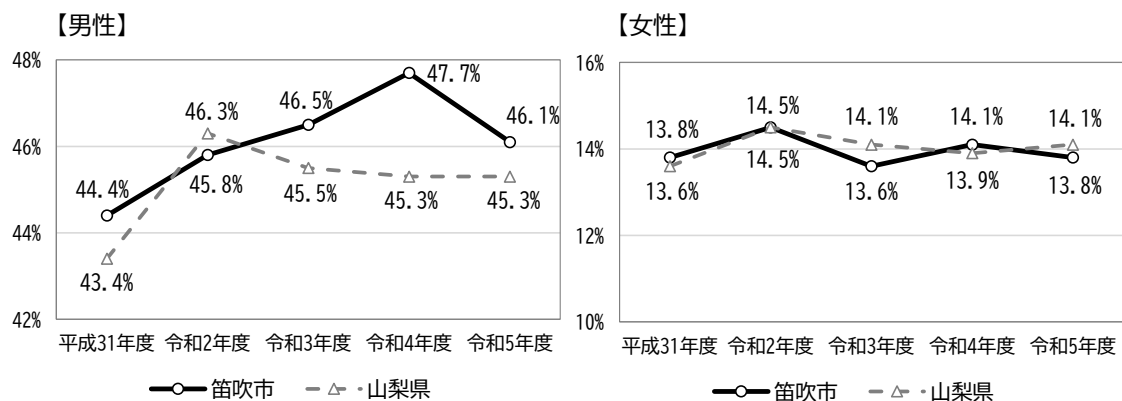


表 メタボリックシンドローム該当状況〔令和5年度〕

	男性(40歳～74歳)	女性(40歳～74歳)
腹囲のみ該当者	4.0%	1.4%
メタボリックシンドローム該当者	30.5%	9.2%
血糖＋血圧	5.3%	0.7%
血糖＋脂質	1.3%	0.2%
血圧＋脂質	14.6%	5.5%
3項目すべて	9.3%	2.9%
予備群該当者	15.7%	4.6%
血糖	0.9%	0.1%
血圧	10.7%	3.2%
脂質	4.0%	1.3%

出典：国保データベース(KDB)システム「メタボリックシンドローム該当者・予備軍」

※5 メタボリックシンドロームの判定基準

腹囲	追加リスク (①血糖②血圧③脂質)	該当状況
≥85cm (男性)	2つ以上該当	メタボリックシンドローム基準該当者
≥90cm (女性)	1つ該当	メタボリックシンドローム予備群該当者

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

①血糖：空腹時血糖 110 mg/dl 以上

②血圧：収縮期血圧 130 mm Hg 以上 または 拡張期血圧 85 mm Hg 以上

③脂質：中性脂肪 150 mg/dl 以上 または HDL コレステロール 40mg/dl 未満

※糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者も対象となる。

⑤ 生活習慣等問診結果

40歳～64歳の状況は、喫煙は市全体で国・山梨県より高く、特に女性は国・山梨県より高くなっています。1回30分以上の運動習慣なしの割合と、歩行速度が遅い人の割合は、男女ともに国・山梨県よりも高い状況です。一日の飲酒量は、男女ともに国・山梨県より多い状況です。

保健指導を利用しないと答えている人が8割を超え、国・山梨県よりも高くなっています。

表 生活習慣等問診結果〔令和5年度〕(40歳～64歳)

(%)

		40歳～64歳 男性			40歳～64歳 女性			40歳～64歳 全体		
		笛吹市	山梨県	国	笛吹市	山梨県	国	笛吹市	山梨県	国
服薬	高血圧	21.0	19.8	20.7	13.1	11.8	13.5	17.0	15.8	17.1
	糖尿病	5.8	6.1	6.3	3.2	2.6	3.1	4.5	4.4	4.7
	脂質異常症	17.6	13.0	13.6	14.4	10.7	13.4	16.0	11.9	13.5
既往歴	脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	1.4	1.6	2.1	1.0	0.9	1.1	1.2	1.2	1.6
	心臓病(狭心症・心筋梗塞等)	3.0	3.2	3.4	1.4	1.7	2.0	2.2	2.4	2.7
	慢性腎臓病・腎不全	0.2	0.6	0.6	0.3	0.4	0.5	0.3	0.5	0.6
	貧血	0.7	1.3	3.3	15.5	14.6	21.3	8.1	8.0	12.3
生活習慣	喫煙	33.6	33.6	33.4	14.4	12.3	10.7	24.0	23.0	22.0
	体重増加	45.3	44.7	48.7	30.0	29.3	28.8	37.7	37.0	38.7
	1回30分以上の運動習慣なし	73.0	70.6	53.6	81.5	79.2	74.5	77.3	74.9	64.1
	1日1時間以上運動なし	54.5	54.8	48.1	60.1	56.3	51.2	57.3	55.6	49.7
	歩行速度遅い	61.9	59.0	51.0	70.0	65.7	57.9	65.9	62.4	54.4
	咀嚼	何でも食べることができる	85.9	86.4	83.3	87.6	87.8	86.9	86.8	87.1
		噛みにくいことがある	13.4	13.0	15.7	12.4	11.0	12.7	12.9	14.2
		ほとんど噛めない	0.6	0.5	1.0	0.1	0.2	0.4	0.4	0.7
	食事速度	早い	37.6	40.6	38.4	25.2	27.3	26.4	31.4	33.9
		普通	56.6	54.1	55.4	65.2	63.5	63.8	60.9	58.8
		遅い	5.8	5.3	6.2	9.7	9.2	9.8	7.7	8.0
	週3回以上就寝前夕食	21.9	26.1	31.8	15.1	16.6	16.5	18.5	21.3	24.2
	間食	毎日	16.4	16.6	17.0	29.2	28.9	30.5	22.8	22.8
		時々	55.9	54.2	55.3	56.6	55.7	55.3	56.3	54.9
		ほとんど摂取しない	27.7	29.2	27.8	14.2	15.4	14.2	21.0	22.3
	週3回以上朝食を抜く	21.4	23.7	25.4	15.8	16.2	16.4	18.6	19.9	20.9
	飲酒頻度	毎日	36.1	34.3	36.5	14.5	15.5	15.3	25.3	24.9
		時々	22.9	25.6	26.4	21.2	24.0	26.4	22.1	24.8
		飲まない(飲めない)	41.1	40.0	35.2	64.2	60.5	58.3	52.6	50.3
	1日飲酒量	1合未満	33.5	35.4	43.5	67.4	65.5	71.1	50.4	50.5
		1～2合未満	38.3	35.9	29.5	22.4	24.5	20.0	30.4	30.2
		2～3合未満	22.0	20.2	18.1	9.6	7.6	6.4	15.8	13.9
		3合以上	6.2	8.4	8.7	0.6	2.5	2.3	3.4	5.5
	睡眠不足	34.6	35.5	29.3	45.5	42.5	33.7	40.1	39.0	31.5
改善意欲	生活習慣の改善意欲	改善意欲なし	30.2	31.8	28.3	20.0	22.1	20.1	25.1	27.0
		改善意欲あり	30.2	28.9	32.6	36.4	34.0	35.1	33.3	31.5
		改善意欲ありかつ始めている	10.0	11.9	13.9	14.6	16.2	17.3	12.3	14.1
		既に改善(取り組み6か月未満)	8.0	7.9	8.8	11.9	10.1	10.6	9.9	9.0
		既に改善(取り組み6か月以上)	21.6	19.5	16.4	17.2	17.6	16.8	19.4	18.5
	保健指導利用しない	81.9	79.5	66.9	83.7	80.2	67.0	82.8	79.8	67.0

出典：国保データベース(KDB)システム「質問票調査の状況」

65 歳～74 歳の状況は、運動習慣なしの割合が、男女ともに国・山梨県よりも高い状況です。咀嚼（噛みにくいことがある）・睡眠不足は、男女ともに山梨県よりも高い状況です。飲む人の一日飲酒量は多く、特に女性では、1 日飲酒量（2～3 合未満・3 合以上）の割合が高くなっています。

保健指導を利用しないと答えている人が国・山梨県よりも高くなっています。

表 生活習慣等問診結果〔令和 5 年度〕（65 歳～74 歳）

(%)

		65～74歳 男性			65～74歳 女性			65～74歳 全体			
		笛吹市	山梨県	国	笛吹市	山梨県	国	笛吹市	山梨県	国	
服薬	高血圧	53.1	51.0	50.4	39.2	36.6	36.8	46.1	43.8	43.6	
	糖尿病	17.8	16.0	14.5	7.1	7.7	7.3	12.4	11.8	10.9	
	脂質異常症	35.7	28.2	29.0	39.8	35.5	37.5	37.7	31.8	33.2	
既往歴	脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	5.0	4.6	5.2	1.8	2.0	2.4	3.4	3.3	3.8	
	心臓病(狭心症・心筋梗塞等)	9.8	9.9	9.7	6.2	4.4	4.2	8.0	7.1	6.9	
	慢性腎臓病・腎不全	1.0	1.5	1.3	0.9	0.8	0.7	0.9	1.1	1.0	
	貧血	3.3	2.2	5.0	7.9	7.1	13.3	5.6	4.7	9.1	
生活習慣	喫煙	21.7	20.1	19.7	4.2	4.2	4.1	13.0	12.1	11.9	
	体重増加	43.3	41.6	43.7	21.8	23.9	25.8	32.5	32.7	34.8	
	1回30分以上の運動習慣なし	70.2	61.1	54.8	72.1	65.1	58.7	71.1	63.1	56.7	
	1日1時間以上運動なし	58.8	55.1	49.2	57.1	53.5	46.3	57.9	54.3	47.7	
	歩行速度遅い	59.1	56.7	50.3	63.8	58.7	50.1	61.4	57.7	50.2	
	咀嚼	何でも食べることができる	71.5	74.7	74.9	77.6	80.0	78.7	74.6	77.3	76.8
		噛みにくいことがある	27.6	24.6	23.8	22.2	19.7	20.9	24.9	22.1	22.3
		ほとんど噛めない	0.9	0.8	1.3	0.3	0.4	0.5	0.6	0.6	0.9
	食事速度	早い	28.7	30.0	27.5	23.0	23.7	22.5	25.8	26.8	25.0
		普通	63.5	62.5	64.3	68.8	69.4	70.2	66.1	66.0	67.2
		遅い	8.0	7.5	8.3	8.2	7.0	7.4	8.1	7.2	7.8
	週3回以上就寝前夕食	13.0	14.7	17.5	7.3	7.2	8.7	10.2	20.9	13.1	
	間食	毎日	14.5	13.5	13.3	25.9	26.1	27.3	20.2	19.8	20.3
		時々	57.9	57.1	57.1	59.4	59.7	59.4	58.6	58.4	58.3
		ほとんど摂取しない	27.7	29.4	29.6	14.8	14.3	13.3	21.2	21.8	21.4
	週3回以上朝食を抜く	6.0	6.6	8.2	4.4	3.8	4.6	5.2	5.2	6.4	
	飲酒頻度	毎日	42.9	42.3	44.2	8.4	9.0	10.5	25.6	25.6	27.3
		時々	20.5	23.1	22.8	17.2	18.0	20.7	18.8	20.5	21.7
		飲まない(飲めない)	36.5	34.6	33.1	74.6	73.0	68.8	55.5	53.8	51.0
	1日飲酒量	1合未満	42.1	40.2	46.3	81.8	82.2	86.0	61.9	61.2	66.1
		1～2合未満	40.2	41.6	35.4	14.0	15.7	11.6	27.1	28.6	23.5
		2～3合未満	14.9	15.7	15.1	3.7	1.8	2.0	9.3	8.7	8.6
		3合以上	2.8	2.6	3.2	0.7	0.4	0.3	1.7	1.5	1.8
	睡眠不足	36.5	33.5	22.6	44.7	39.8	26.3	40.6	36.6	24.4	
改善意欲	生活習慣の改善意欲	改善意欲なし	33.3	35.1	33.5	25.0	25.2	25.3	29.1	30.1	29.4
		改善意欲あり	25.9	23.2	25.0	27.4	25.9	28.1	26.6	24.5	26.5
		改善意欲ありかつ始めている	9.1	9.2	11.4	11.9	12.4	14.6	10.5	10.8	13.0
		既に改善(取り組み6か月未満)	6.3	6.5	7.6	7.6	8.9	9.5	6.9	7.7	8.5
		既に改善(取り組み6か月以上)	25.0	26.3	22.6	28.3	27.7	22.7	26.6	27.0	22.6
	保健指導利用しない	80.0	75.3	66.1	77.9	75.6	62.6	79.0	75.4	64.3	

出典：国保データベース(KDB)システム「質問票調査の状況」

注意：質問項目は短く表示しているため、正しくは参考資料の質問票を参照すること。

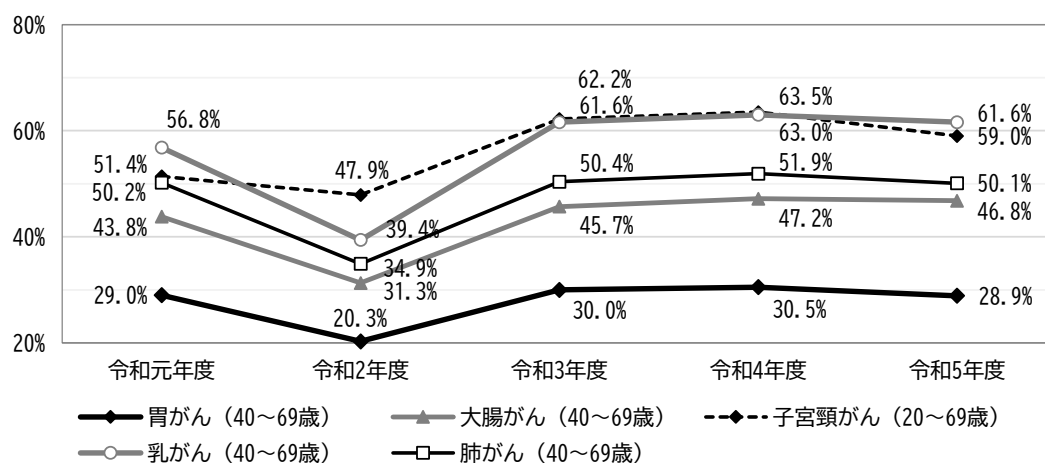
(3) がん検診の状況

① 各種がん検診の受診率

国の指針に基づき、胃がん・子宮頸がん、肺がん、乳がん、大腸がん検診を実施しています。

各種がん検診の受診率は、乳がん検診以外は、国の目標値 60%に達していません。特に、胃がん検診の受診率が低い状況です。

図 各種がん検診の受診率

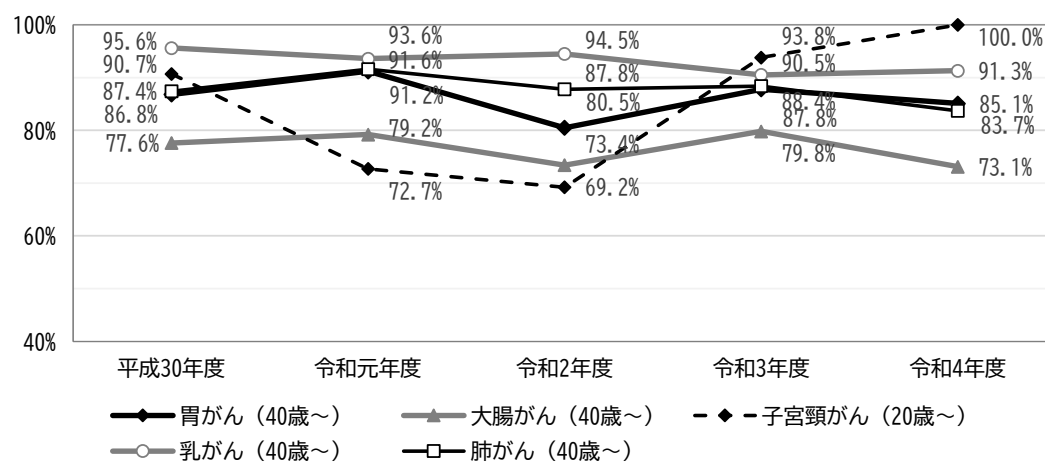


出典：笛吹市保健事業報告

② 各種がん検診の精密検査受診率

各種がん検診の要精密検査の受診率は、子宮頸がん検診と乳がん検診を除き、国の目標値 90%に達していません。特に大腸がん精密検査の受診率が低い状況です。

図 各種がん検診の精密検査受診率



出典：笛吹市保健事業報告

第4章 アンケート調査結果

1 アンケート調査の概要

第3次健康増進計画を策定するための基礎資料としてアンケート調査を実施しました。概要は以下の通りです。

調査目的	第3次健康増進計画を策定するための基礎資料としてアンケート調査を実施
調査対象	市内に在住する18歳以上64歳以下の男女7,654人（無作為抽出）
調査期間	令和6年2月26日（月）～3月18日（月）
調査方法	郵送配布、郵送及びインターネット回収
回収状況	2,535人から回収し、2,525人の有効回答を得ました。 有効回答での回収率は33.0%となっています。
調査結果の表示方法	・回答は各質問の回答者数（N）を基数とした百分率（%）で示してあります。また、小数点以下第1位または第2位を四捨五入しているため、内訳の合計が100%にならない場合があります。 ・複数回答が可能な設問の場合、回答者が全体に対してどの程度の比率であるかという見方になるため、回答比率の合計が100%を超える場合があります。 ・クロス集計の場合、クロス集計の有効回答数の合計と単純集計（全体）の有効回答数が合致しないことがあります。なお、クロス集計とは、複数項目の組み合わせで分類した集計のことで、複数の質問項目を交差して並べ、表やグラフを作成することにより、その相互の関係を明らかにするための集計方法です。

表 地区別の回収率

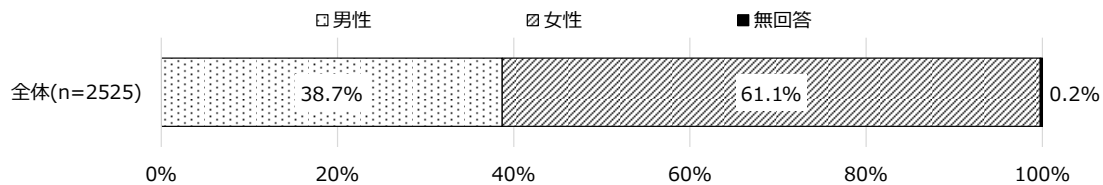
地区名	抽出元人口	発送数	抽出率	構成比	有効回答	回収率
石和町	15,232	3,233	21.2%	42.2%	955	29.5%
御坂町	6,066	1,238	20.4%	16.2%	431	34.8%
一宮町	5,179	1,044	20.2%	13.6%	380	36.4%
八代町	4,282	861	20.1%	11.2%	303	35.2%
境川町	2,116	403	19.0%	5.3%	139	34.5%
春日居町	4,114	863	21.0%	11.3%	295	34.2%
芦川町	74	12	16.2%	0.2%	6	50.0%
無回答	—	—	—	—	16	—
合計	37,063	7,654	20.7%	100.0%	2,525	33.0%

2 市民アンケート調査結果

(1) 回答者の属性

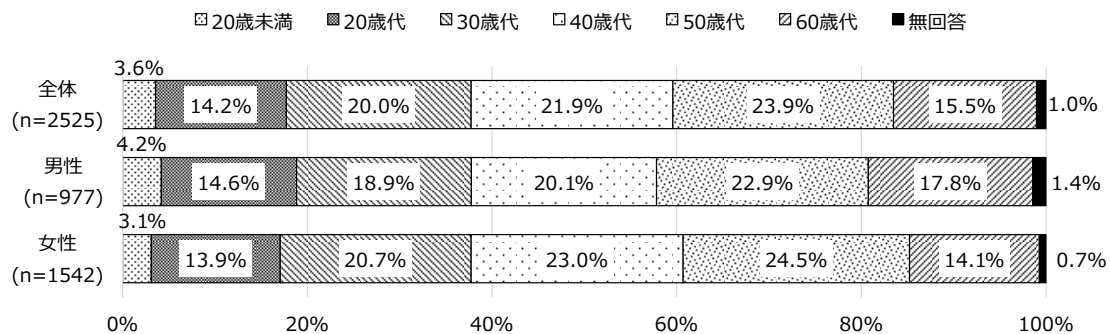
① 性別

性別は、男性が約4割、女性が約6割となっています。



② 年齢

年齢は、全体では30歳代～50歳代がそれぞれ2割以上となっています。男性では30歳代・40歳代が約2割、50歳代が2割以上となっています。女性では30歳代が約2割、40歳代・50歳代が2割以上となっています。



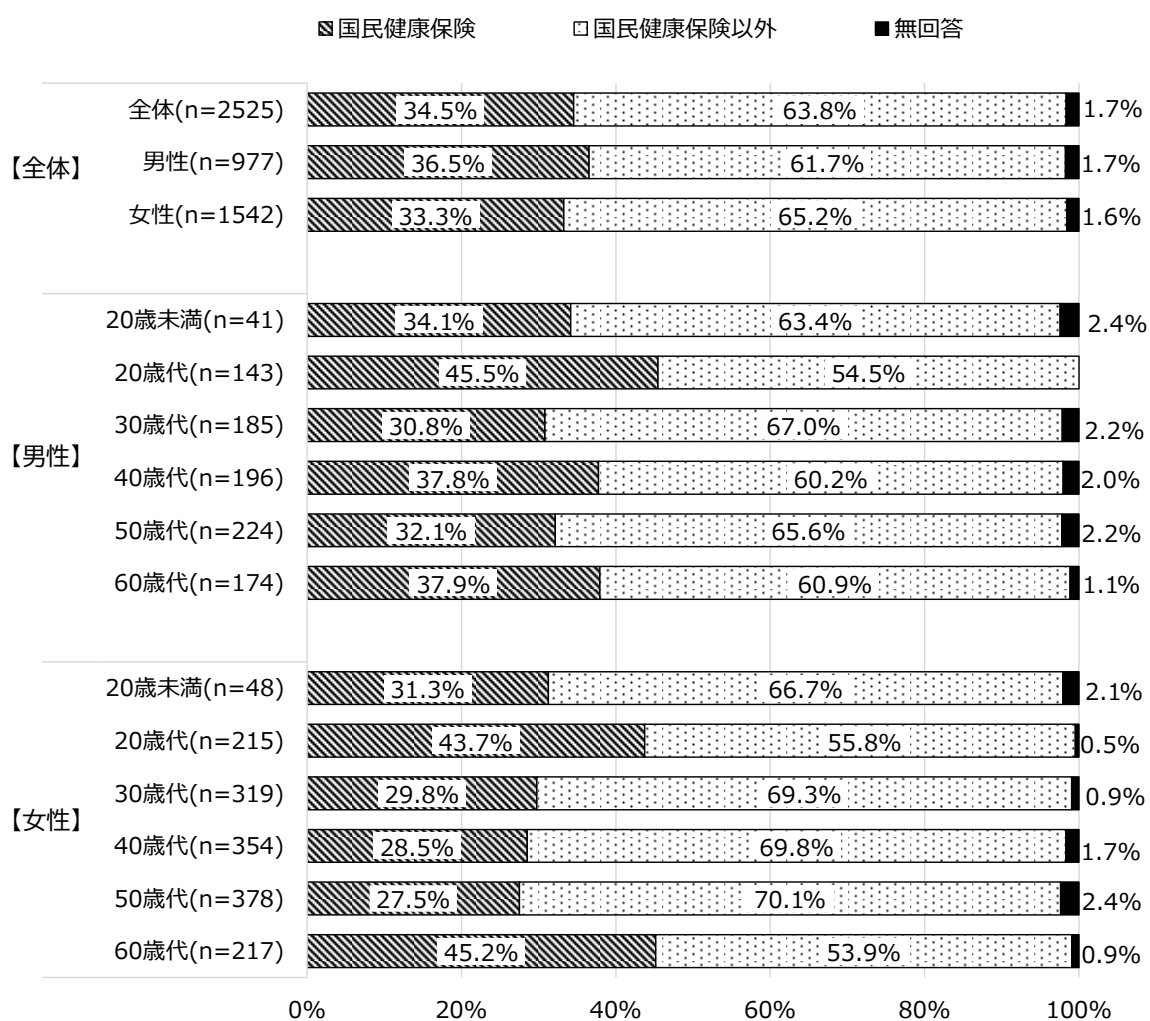
③ 居住地区

居住地区としては、人口比と同様、男女ともに石和町が最も多くなっています。

	全体		
	全体 (n=2525)	男性 (n=977)	女性 (n=1542)
石和町	37.8%	39.2%	37.0%
御坂町	17.1%	17.1%	17.1%
一宮町	15.0%	15.6%	14.8%
八代町	12.0%	11.2%	12.6%
境川町	5.5%	5.3%	5.6%
春日居町	11.7%	11.1%	12.0%
芦川町	0.2%	0.1%	0.3%
無回答	0.6%	0.5%	0.6%
合計	100.0%	100.0%	100.0%

④ 保険種別

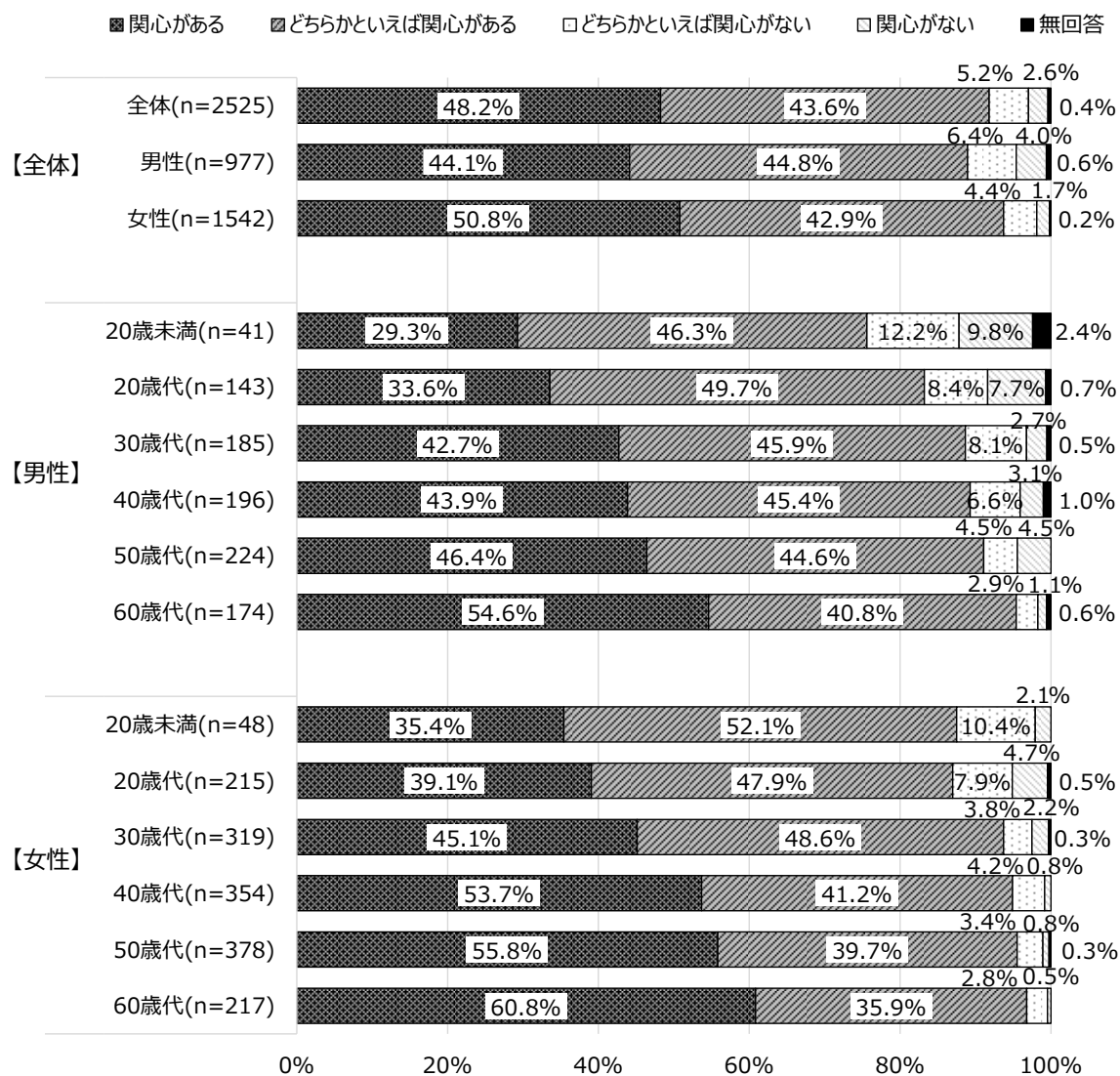
加入している保険は、全体では国民健康保険が約 4 割、国民健康保険以外が約 6 割となっています。20 歳代男女、60 歳代女性は特に国民健康保険の割合が高くなっています。



(2) 健康について

① 健康に関する関心度合い

「健康」に関する関心度合いについて、「関心がある」、「どちらかといえば関心がある」をあわせると約9割と高い状況です。男性よりも女性の方が関心は高く、男女ともに年齢が上がるにつれ、関心は高くなる傾向にあります。



② 健康、食及び子育てに関する情報の入手先

健康、食及び子育てに関する情報の入手先について、男女ともに「テレビ・ラジオ」が最も多くなっています。男性よりも女性で「友人・知人」が多い傾向にあります。男性では30～60歳代で「WEBメディア」が多く、20歳未満～30歳代では「SNS」が多くなっています。女性では20歳未満～40歳代で「SNS」が特に多くなっています。

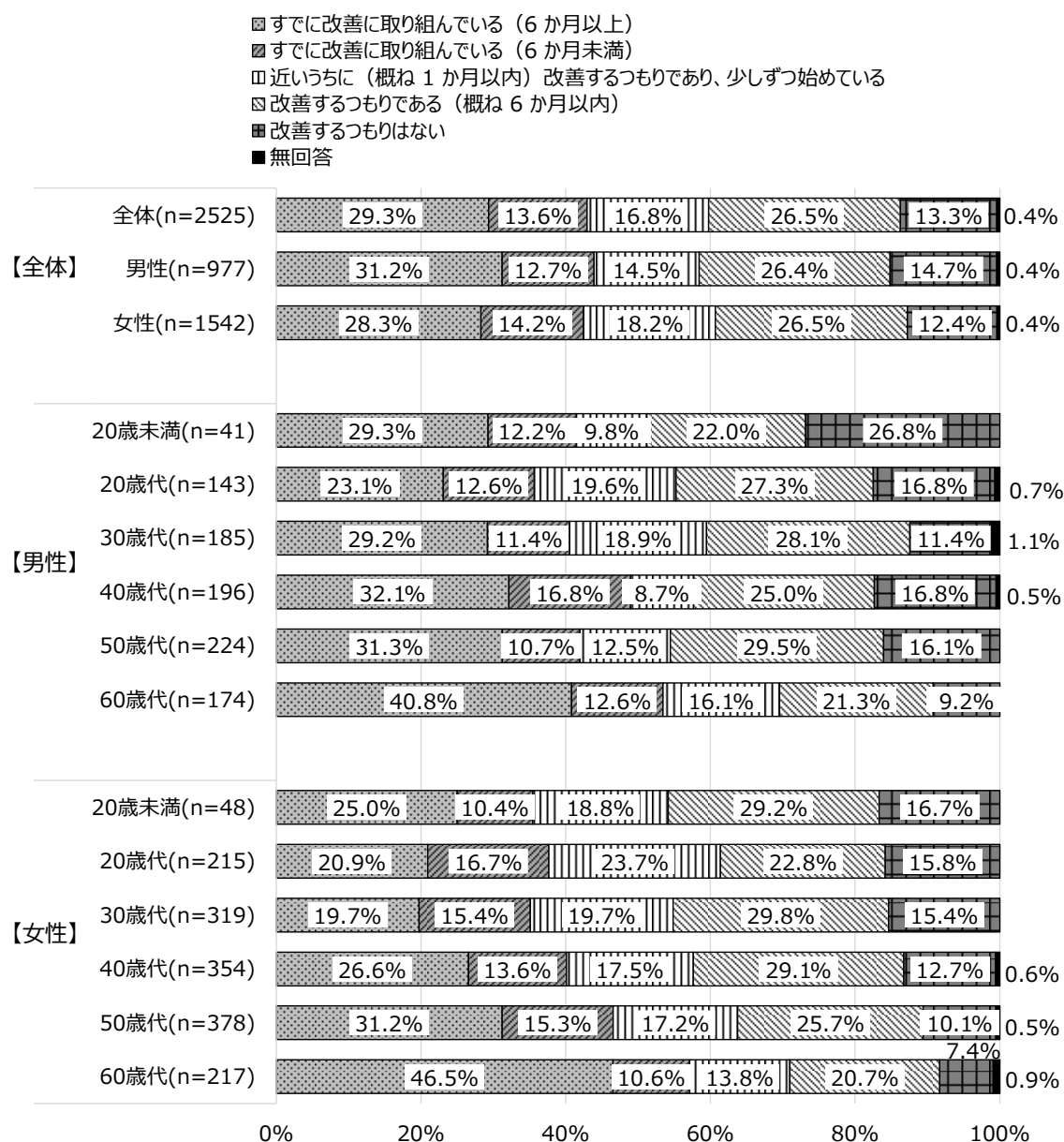
	全体			男性					
	全体 (n=2525)	男性 (n=977)	女性 (n=1542)	20歳未満 (n=41)	20歳代 (n=143)	30歳代 (n=185)	40歳代 (n=196)	50歳代 (n=224)	60歳代 (n=174)
テレビ・ラジオ	72.1%	67.6%	75.1%	46.3%	51.0%	58.9%	65.3%	77.7%	85.6%
新聞	27.0%	27.9%	26.5%	9.8%	9.1%	18.9%	28.1%	32.1%	51.1%
広報誌	16.3%	13.8%	17.8%	0.0%	4.9%	14.1%	15.8%	14.3%	22.4%
市のホームページ	3.7%	3.2%	4.1%	2.4%	1.4%	2.7%	3.6%	3.6%	4.0%
WEBメディア	43.9%	45.2%	43.1%	22.0%	37.8%	57.3%	54.1%	42.4%	40.8%
ニュースアプリ	19.1%	18.6%	19.4%	7.3%	18.2%	22.7%	22.4%	15.6%	18.4%
SNS	45.9%	35.2%	52.7%	58.5%	60.1%	53.5%	29.1%	21.9%	15.5%
回覧板	6.7%	7.7%	6.1%	0.0%	4.2%	7.6%	7.7%	8.0%	11.5%
地域の集まり・イベント等	6.3%	6.7%	6.1%	0.0%	1.4%	9.7%	6.6%	6.7%	9.2%
市が実施している健康教室・イベント等	2.4%	1.3%	3.0%	0.0%	0.0%	2.7%	0.5%	1.8%	1.7%
友人・知人	42.4%	30.7%	49.8%	17.1%	23.1%	41.1%	31.6%	28.1%	32.8%
スーパー、小売店などの売り場	8.5%	5.9%	10.2%	2.4%	7.0%	7.6%	5.6%	5.8%	4.6%
書籍、雑誌	22.2%	16.8%	25.7%	2.4%	16.8%	20.5%	15.3%	14.7%	20.7%
行政機関（県、市町村など）の情報	10.9%	11.3%	10.6%	0.0%	3.5%	13.0%	12.8%	10.7%	15.5%
学校での教育	8.6%	6.7%	9.7%	22.0%	16.1%	6.5%	6.1%	3.1%	0.6%
特にない	3.7%	7.1%	1.5%	4.9%	10.5%	7.0%	6.1%	7.6%	3.4%
無回答	0.2%	0.1%	0.2%	2.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
合計	339.9%	305.7%	361.5%	197.6%	265.0%	343.8%	310.7%	294.2%	337.9%
回答者数	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

	女性					
	20歳未満 (n=48)	20歳代 (n=215)	30歳代 (n=319)	40歳代 (n=354)	50歳代 (n=378)	60歳代 (n=217)
テレビ・ラジオ	58.3%	56.3%	68.3%	77.1%	81.7%	92.2%
新聞	8.3%	6.0%	8.2%	22.6%	41.0%	58.1%
広報誌	0.0%	9.8%	16.0%	18.6%	21.2%	24.4%
市のホームページ	0.0%	1.4%	5.0%	3.4%	5.8%	4.6%
WEBメディア	20.8%	37.7%	51.4%	50.8%	41.3%	32.7%
ニュースアプリ	14.6%	14.0%	21.3%	21.5%	23.0%	13.8%
SNS	85.4%	81.9%	74.3%	48.3%	34.9%	23.5%
回覧板	0.0%	1.4%	3.4%	5.9%	9.3%	9.7%
地域の集まり・イベント等	2.1%	2.3%	5.6%	7.6%	6.1%	8.3%
市が実施している健康教室・イベント等	0.0%	1.9%	3.8%	3.1%	2.4%	4.6%
友人・知人	27.1%	43.7%	56.7%	51.1%	49.7%	49.3%
スーパー、小売店などの売り場	2.1%	14.0%	8.8%	9.9%	10.8%	9.7%
書籍、雑誌	4.2%	14.9%	20.7%	27.4%	29.9%	37.3%
行政機関（県、市町村など）の情報	0.0%	6.5%	8.8%	8.8%	13.5%	17.1%
学校での教育	50.0%	10.2%	10.0%	14.1%	5.0%	0.9%
特にない	2.1%	3.3%	1.6%	1.1%	1.1%	0.5%
無回答	0.0%	0.5%	0.0%	0.0%	0.3%	0.5%
合計	275.0%	305.6%	363.9%	371.5%	377.0%	387.1%
回答者数	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

③ 運動や食生活等の生活習慣の改善

運動や食生活等の生活習慣の改善について、男性は女性よりも「すでに改善に取り組んでいる（6か月以上）」が多い一方、「改善するつもりはない」も多くなっています。改善しているもしくは改善の意思がある方（「すでに改善に取り組んでいる（6か月以上）」～「改善するつもりである（6か月以内）」）の割合は男性よりも女性の方が多くなっています。

男性では改善しているもしくは改善の意思がある方は30歳代、60歳代、女性では60歳代、50歳代、20歳代の順で高く、30歳代女性の改善意思が低くなっています。

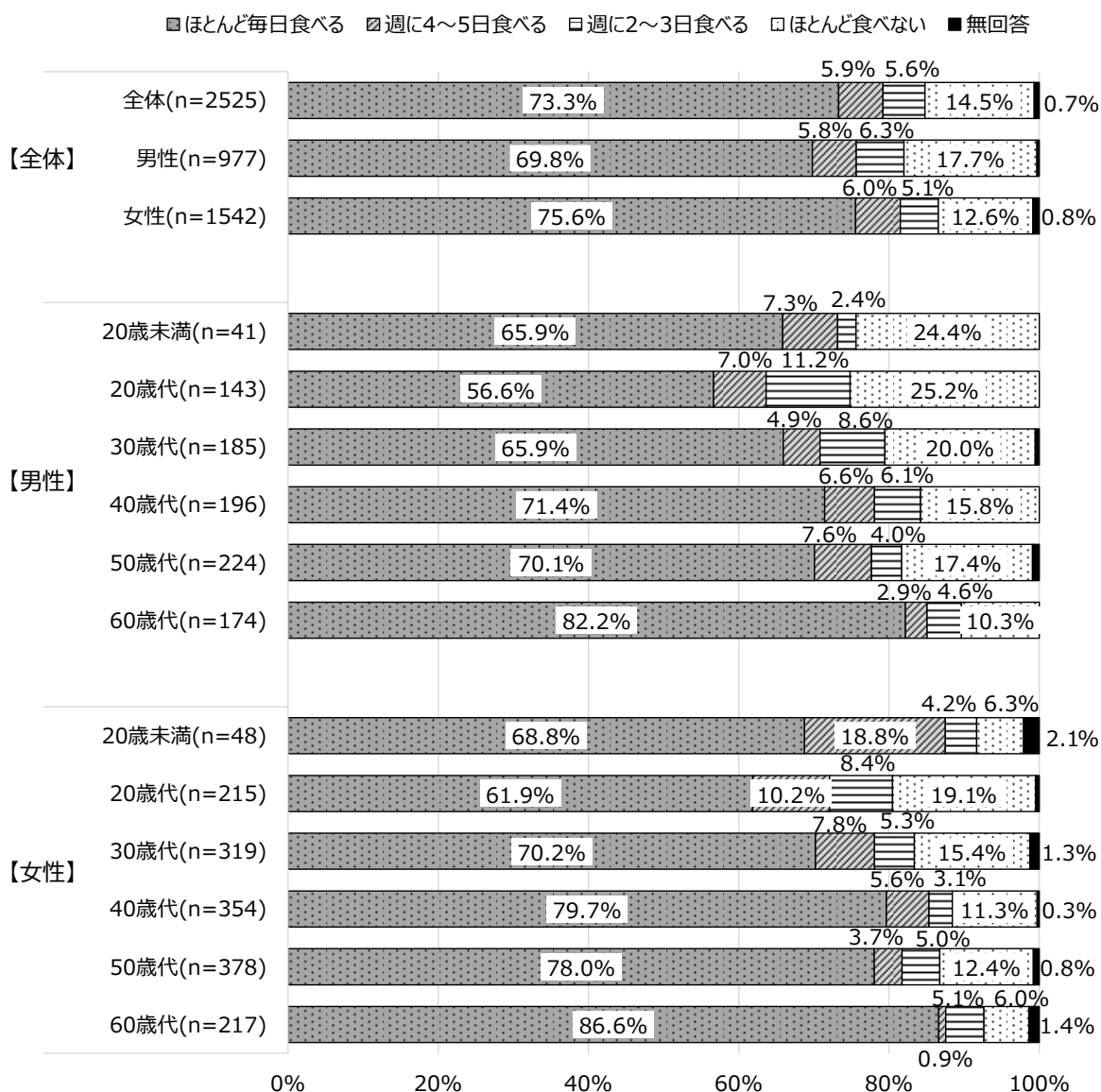


(3) 栄養・食生活について

① 朝食

朝食について、「ほとんど毎日食べる」割合は、男性が約7割、女性で7割以上となっており、男性よりも女性の方が食べる割合が高くなっています。

男性では「ほとんど食べない」方が20歳未満～30歳代で約2割、女性では20歳代で約2割となっており、若年層で朝食を食べない方が多い傾向にあります。また、20～30歳代における朝食を食べない理由としては、「起きるのが遅い」が最も多く、次いで「食欲がわからない」、「朝食を作る時間がない」が多い状況です。



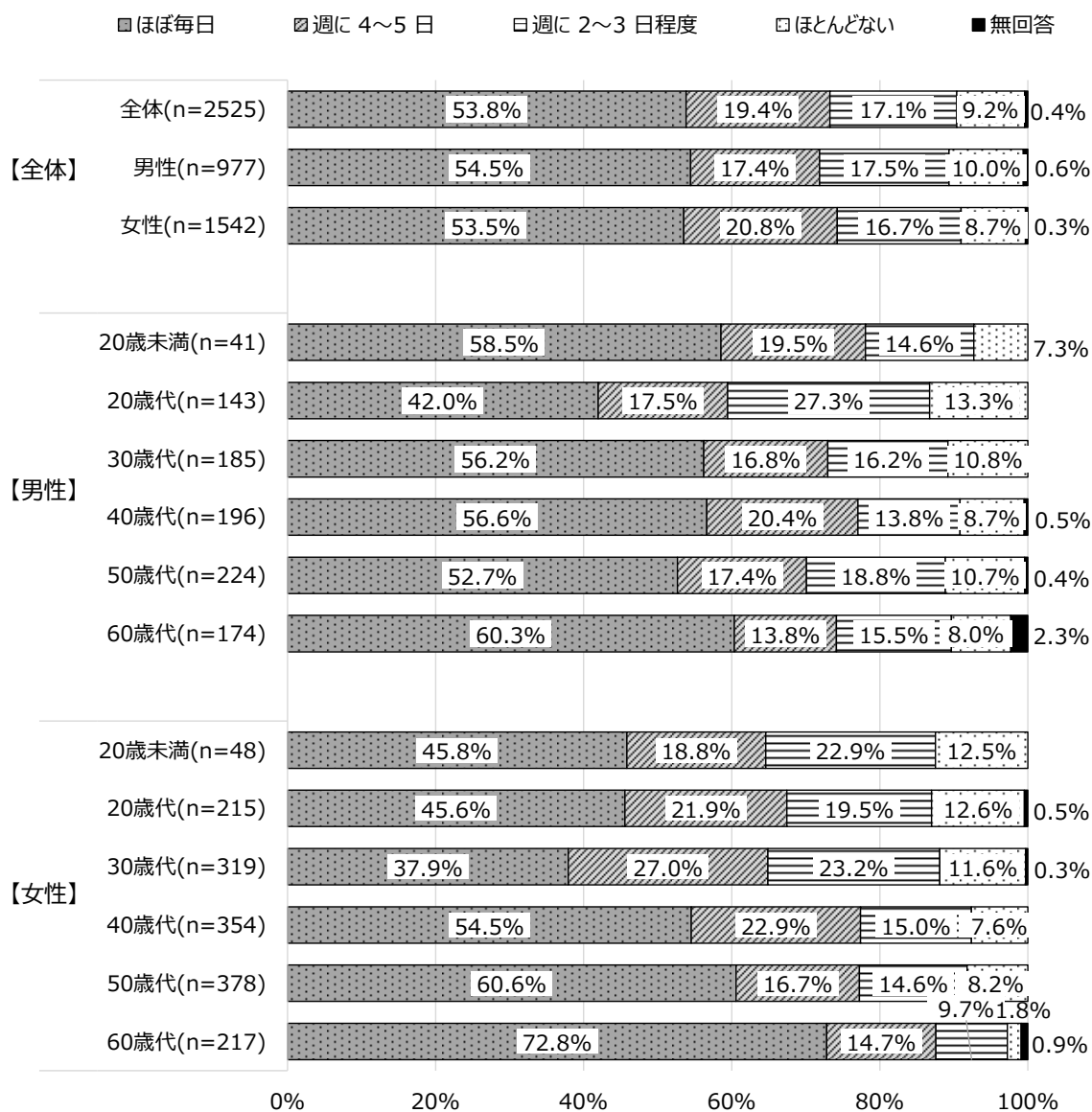
② 主食・主菜・副菜をすべて組み合わせた食事

【国の目標：50%】

主食・主菜・副菜をすべて組み合わせた食事は、男女ともに「ほぼ毎日」が5割以上となっており、国の目標値を達成しています。

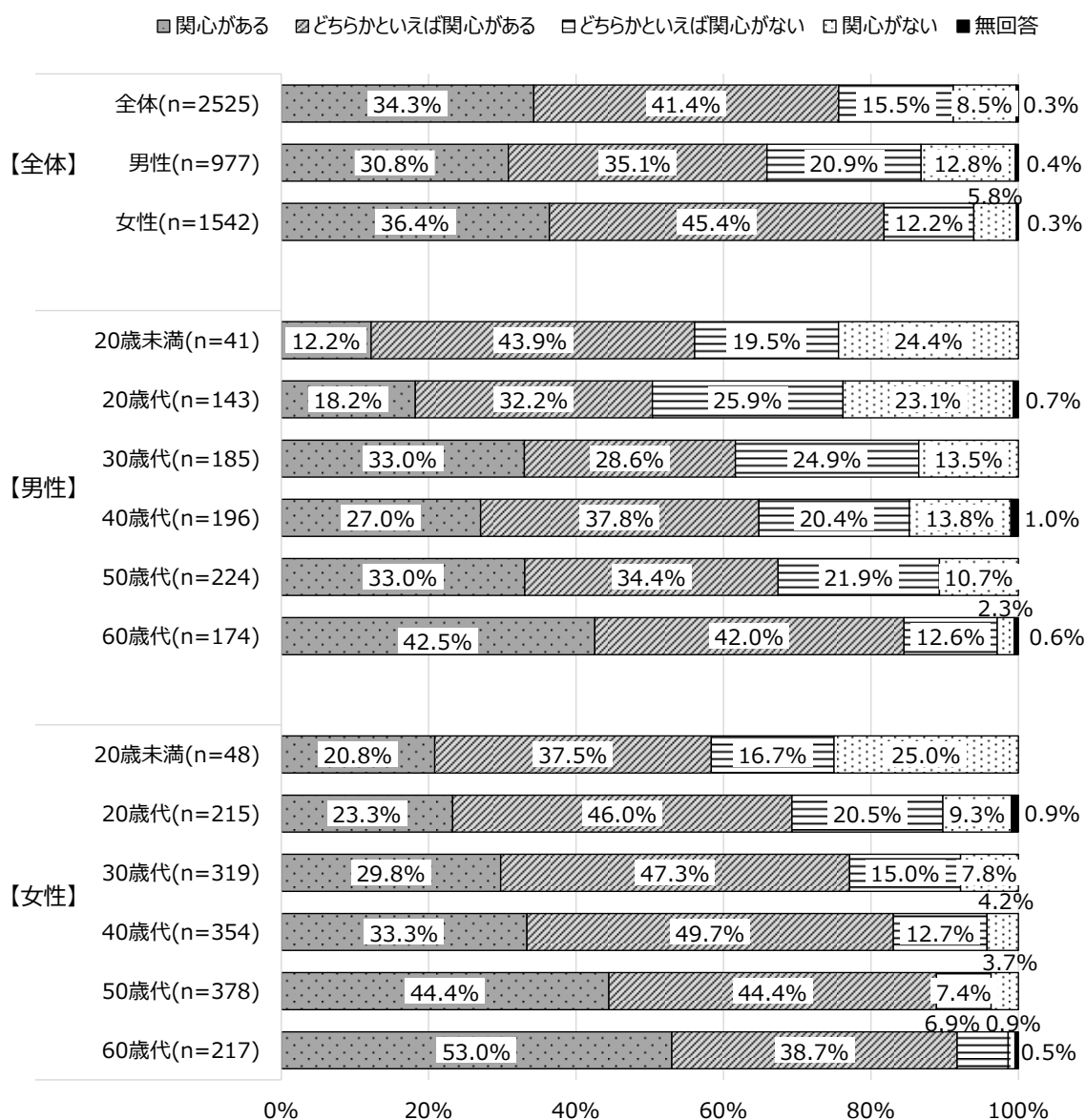
また、男性よりも女性の方が週に2～3日以上は1日2回以上、主食・主菜・副菜をすべて組み合わせた食事をする傾向にあります。「ほとんどない」割合が最も高いのは男性では20歳代、女性では20歳未満・20歳代となっており、年齢が上がるにつれて「ほとんどない」の割合は減少する傾向にあります。

主食・主菜・副菜をすべて組み合わせた食事の回数を増やすために必要なこととして、「手間がかからないこと」、「食費に余裕があること」の割合が高くなっています。



③ 減塩への関心度合い

減塩について、『関心がある』（「関心がある」＋「どちらかといえば関心がある」）は75.7%となっています。性別でみると、男性が65.9%、女性が81.8%であり、男性よりも女性の方が減塩への関心は高い状況です。また、男女ともに年齢が上がるごとに減塩への関心は高くなっています。



(4) 身体活動・運動について

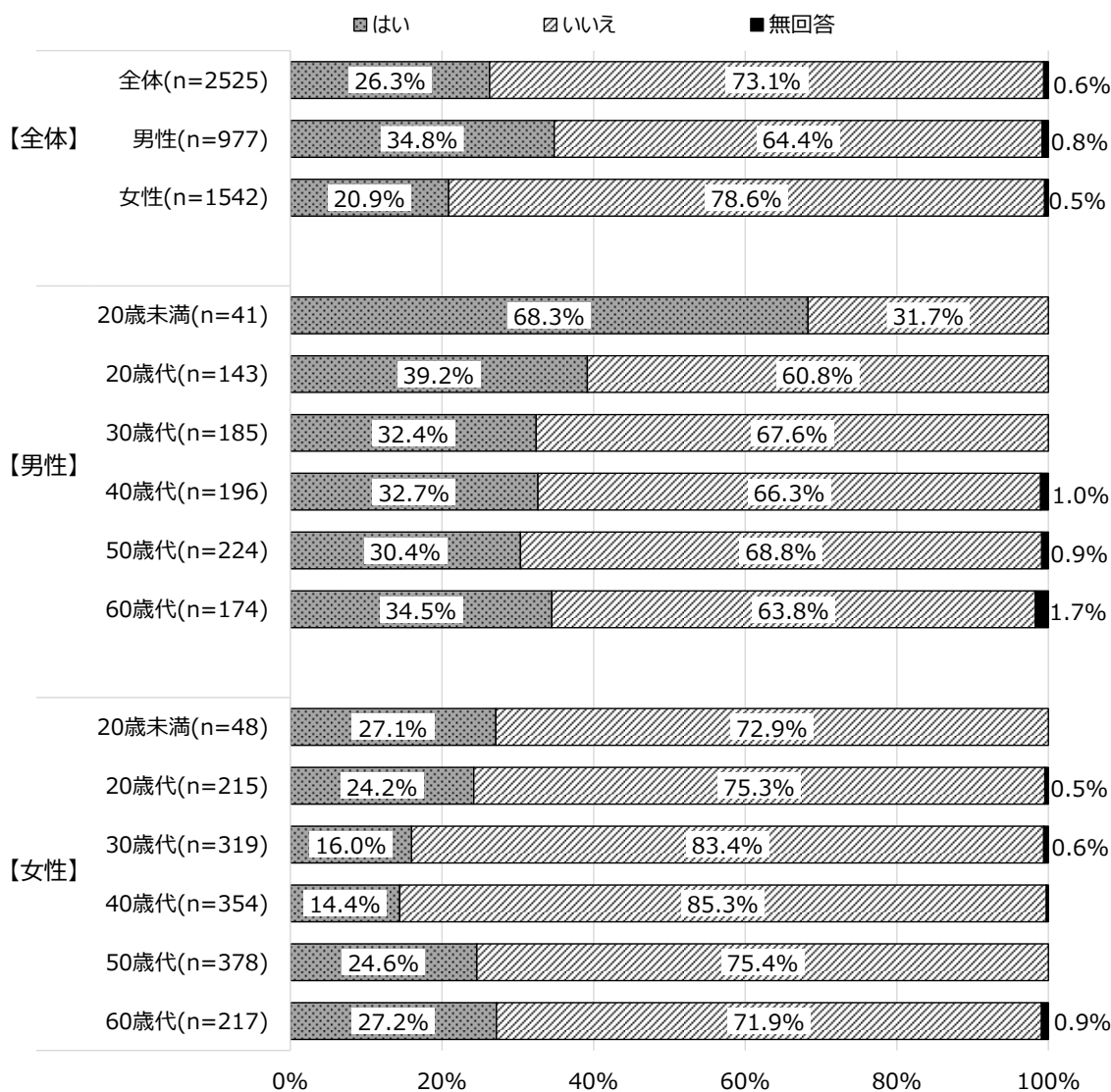
① 運動の習慣

【国の目標：全体 40%, 20～64 歳 30%, 65 歳以上 50%】

1 回 30 分以上の軽く汗をかく運動を週 2 回以上、1 年以上実施しているかについて、全体では 3 割弱であり、国の目標値には達していません。

男性では「はい」が 3 割以上、女性では 2 割以上となっており、女性よりも男性で運動の習慣がある割合が高くなっています。特に 20 歳未満の男性は運動を行っている割合が高く、50 歳代まで年齢が上がるにつれて運動習慣が減少する傾向にあります。

女性では、20 歳未満～40 歳代にかけて運動習慣が減少し、50 歳代～60 歳代で再び運動を行う傾向となっています。



② 興味のある運動

興味のある運動は、男女ともに「ウォーキング」が一番多く、次いで「筋トレ（自宅で行う）」が多くなっています。20歳未満～30歳代の男性では「球技（野球・サッカー・バレーボール等）」の割合が比較的高く、女性では20歳未満～40歳代で「ダンス」の割合が比較的高い傾向にあります。

	全体			男性					
	全体 (n=2525)	男性 (n=977)	女性 (n=1542)	20歳未満 (n=41)	20歳代 (n=143)	30歳代 (n=185)	40歳代 (n=196)	50歳代 (n=224)	60歳代 (n=174)
ウォーキング	62.1%	55.4%	66.4%	31.7%	36.4%	41.6%	58.7%	67.4%	71.8%
ジョギング	17.3%	24.1%	13.0%	24.4%	30.1%	37.8%	23.5%	17.0%	14.9%
体操（ラジオ体操含む）	24.7%	13.3%	31.9%	4.9%	8.4%	9.7%	11.7%	14.3%	23.0%
筋トレ（自宅で行う）	22.6%	22.3%	22.8%	22.0%	21.0%	29.2%	16.8%	22.3%	23.6%
トレーニングジムに行く	21.8%	20.1%	22.8%	29.3%	28.0%	26.5%	17.9%	16.5%	12.1%
自転車に乗る	15.3%	20.1%	12.2%	24.4%	25.2%	18.9%	21.4%	16.5%	19.5%
球技(野球・サッカー・バレーボール等)	15.6%	23.7%	10.4%	41.5%	39.2%	29.7%	20.4%	16.5%	14.9%
ダンス	9.9%	2.0%	14.9%	4.9%	2.1%	1.6%	3.6%	1.8%	0.6%
その他	6.4%	5.3%	7.1%	4.9%	4.9%	5.4%	3.6%	3.6%	9.2%
興味がない	5.2%	6.3%	4.5%	2.4%	5.6%	4.3%	9.2%	8.0%	4.6%
無回答	0.7%	0.8%	0.6%	0.0%	0.0%	1.1%	0.5%	0.9%	1.1%
合計	201.4%	193.4%	206.5%	190.2%	200.7%	205.9%	187.2%	184.8%	195.4%
回答者数	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

	女性					
	20歳未満 (n=48)	20歳代 (n=215)	30歳代 (n=319)	40歳代 (n=354)	50歳代 (n=378)	60歳代 (n=217)
ウォーキング	52.1%	56.7%	62.1%	67.5%	71.7%	76.0%
ジョギング	31.3%	20.5%	15.7%	13.3%	7.4%	6.5%
体操（ラジオ体操含む）	12.5%	16.3%	27.0%	31.4%	40.7%	45.2%
筋トレ（自宅で行う）	18.8%	17.2%	21.6%	19.5%	28.0%	27.6%
トレーニングジムに行く	25.0%	28.8%	25.7%	20.9%	22.8%	16.1%
自転車に乗る	8.3%	11.6%	14.1%	14.4%	12.2%	7.4%
球技(野球・サッカー・バレーボール等)	25.0%	21.9%	11.6%	9.0%	5.3%	4.1%
ダンス	25.0%	18.6%	19.7%	16.9%	8.7%	9.2%
その他	2.1%	6.0%	5.3%	7.3%	9.5%	6.9%
興味がない	6.3%	7.0%	5.6%	4.5%	3.7%	0.9%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.8%	2.3%
合計	206.3%	204.7%	208.5%	204.8%	210.8%	202.3%
回答者数	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

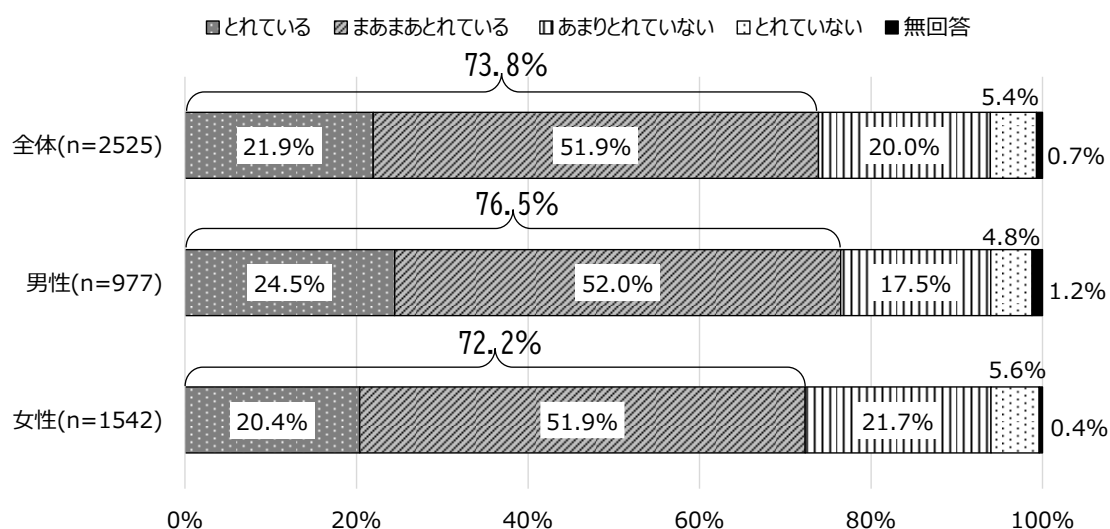
(5) 休養・睡眠・こころの健康について

① 休養

【国の目標：全体 80%】

普段の睡眠によって休養が十分とれているかについて、全体では『とれている（「とれている」「まあまあとれている」）』の割合が73.8%となっており、国の目標値に達成していません。

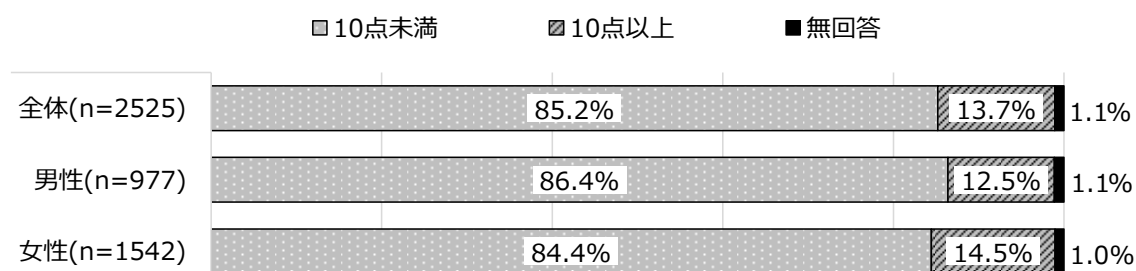
女性よりも男性の方が『とれている（「とれている」「まあまあとれている」）』の割合が多くなっています。



② K6（こころの状態を評価する指標）

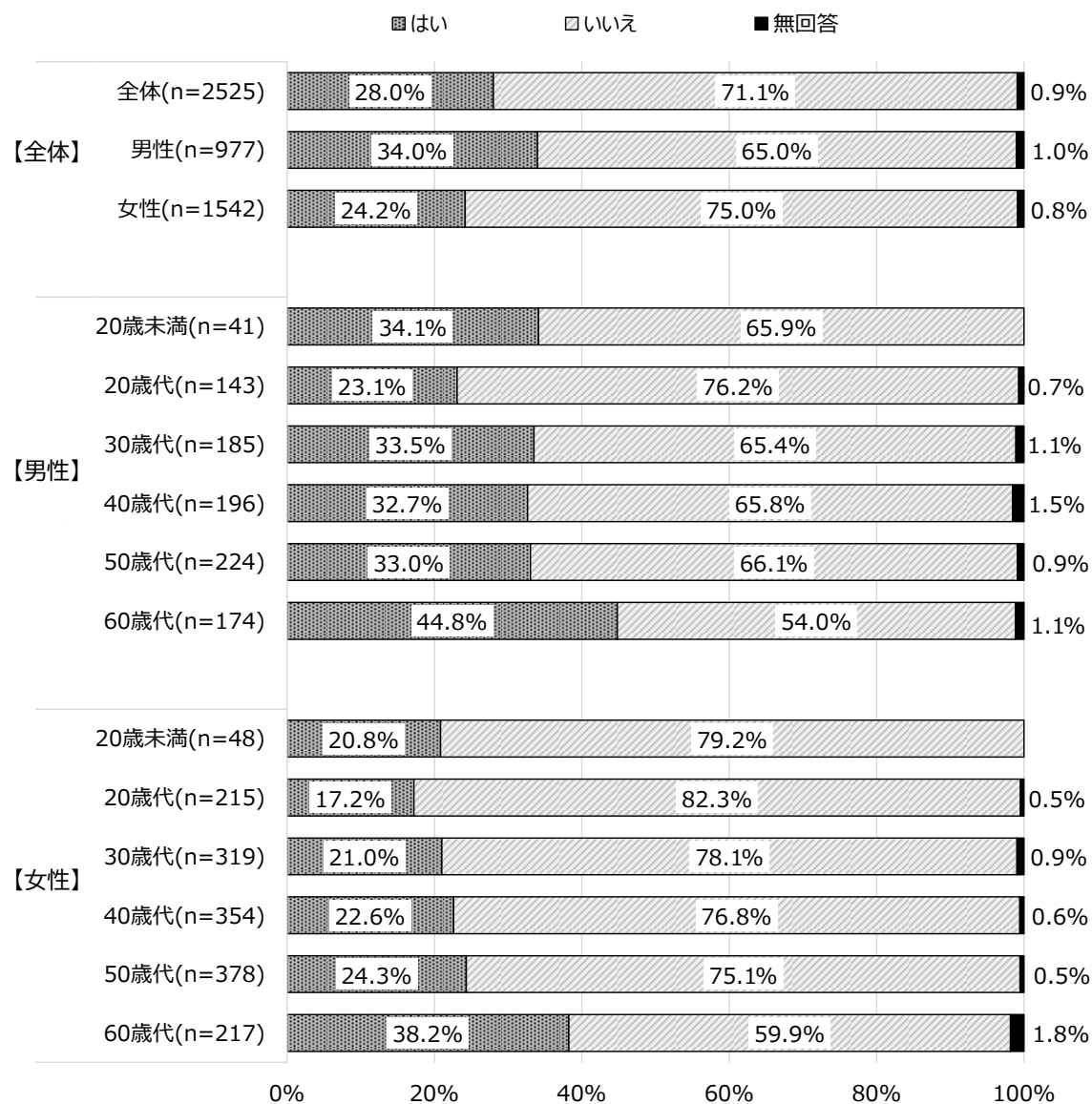
【国の目標：10 点以上 9.4%】

K6（こころの状態を評価する指標）の合計得点が10点以上（要注意）の割合は全体で13.7%、男性で12.5%、女性で14.5%となっており、国の目標値よりも高い割合となっています。



③ 地域とのつながりの強さ

地域の人々とのつながりが強いと思う割合は約3割であり、女性よりも男性の方が強いと思う割合が高くなっています。男女ともに20歳代が最も低く、年齢が上がるにつれ、高くなる傾向にあります。



(6) 飲酒・喫煙について

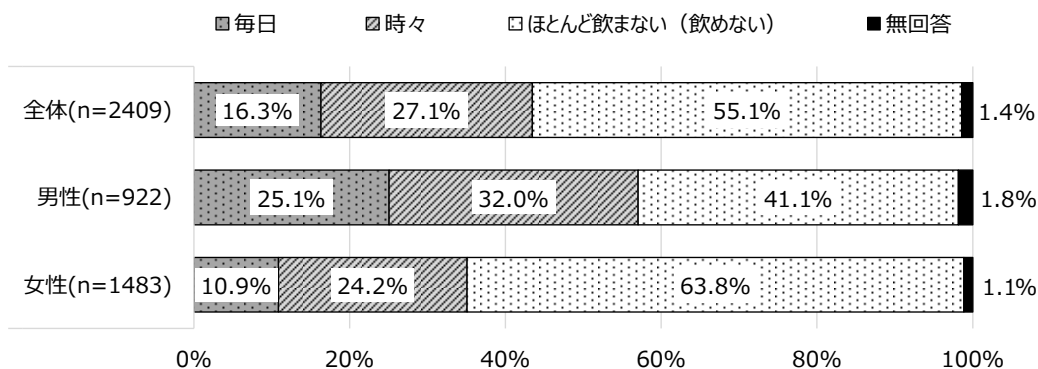
① 生活習慣病のリスクを高める飲酒〔20 歳以上〕

【国の目標：全体 10%、女性 6.4%】

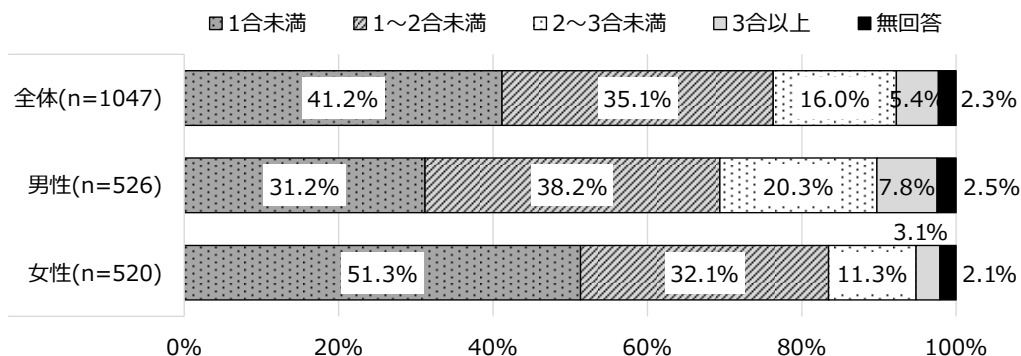
飲酒の頻度について、「毎日」「時々」を合わせた割合が男性で 5 割以上、女性で 3 割以上となっており、女性よりも男性の方が、飲酒頻度が高くなっています。

生活習慣病のリスクを高める量の飲酒者割合について、男性は 12.1%、女性は 9.6%であり、男女ともに国の目標値に達していません。

■飲酒頻度

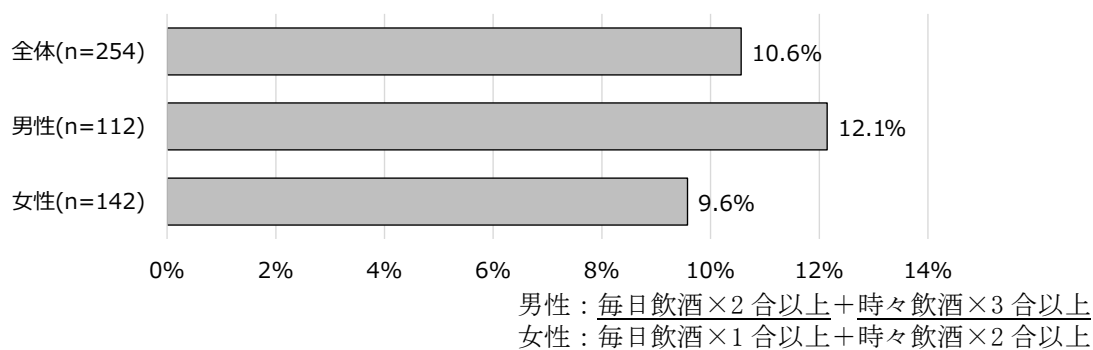


■1 日の平均的な飲酒量 (飲酒者のみ)



■生活習慣病のリスクを高める量の飲酒者割合

1 日あたりの純アルコール摂取量が男性 40g 以上 (2 合以上)、女性 20 g 以上 (1 合以上)

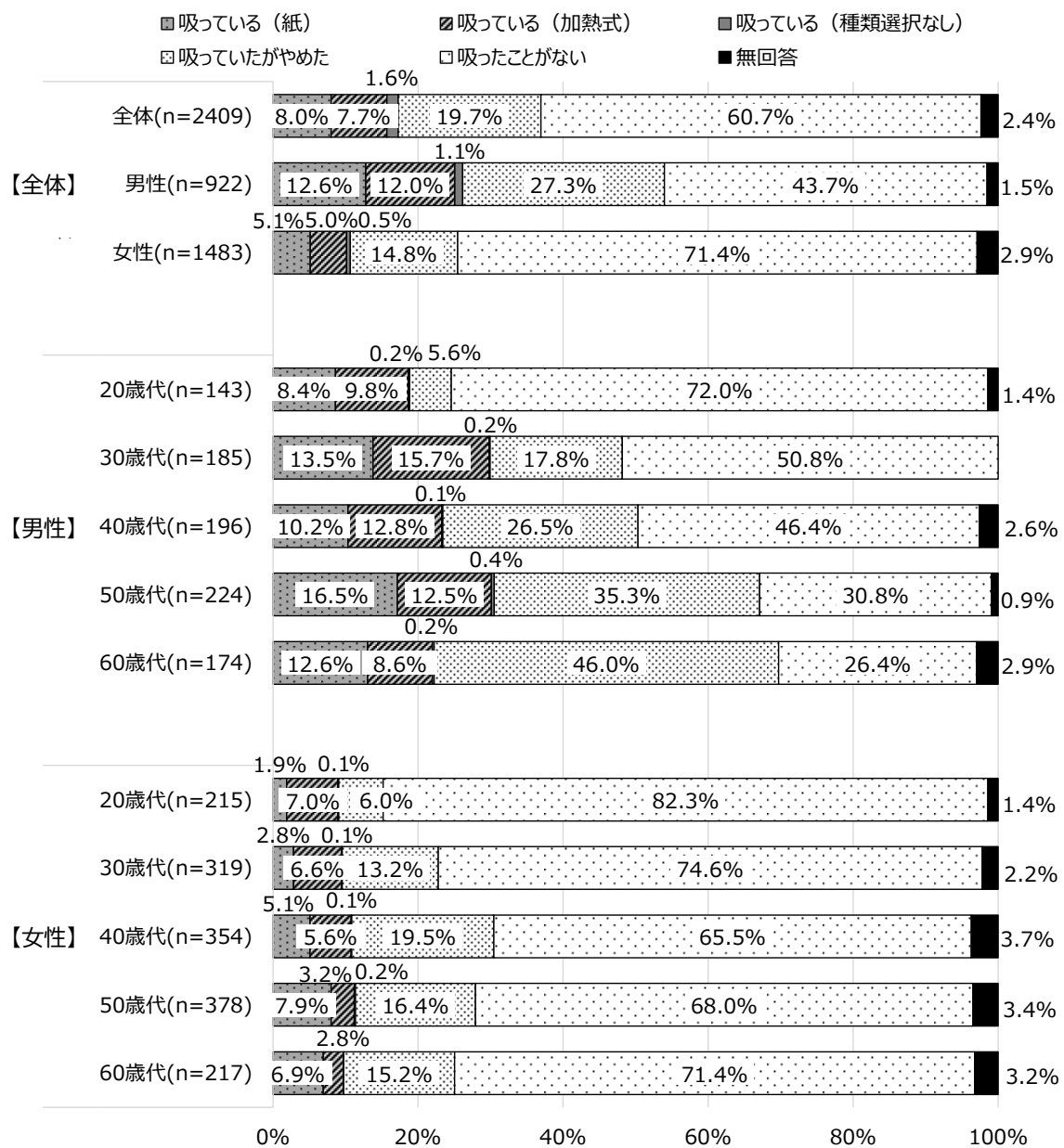


② 喫煙〔20 歳以上〕

【国の目標：喫煙率 12%】

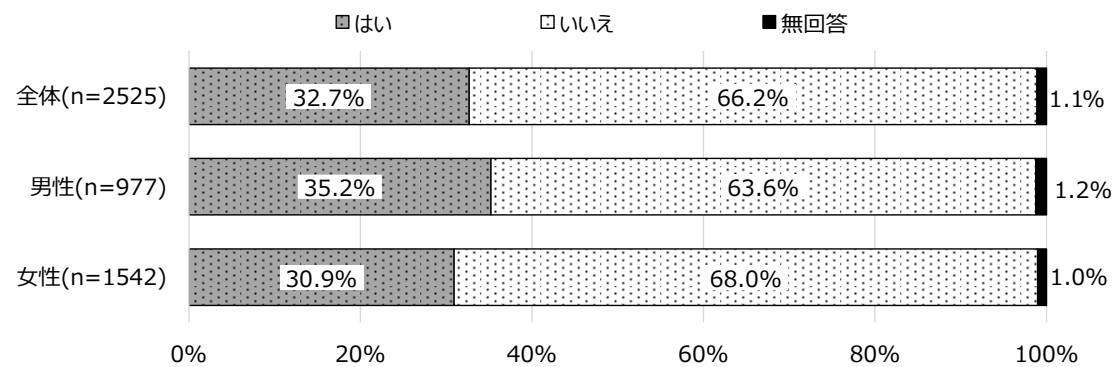
喫煙の状況について、全体の喫煙率が 17.3%であり、国の目標値には達していません。

『吸っている（紙・加熱式・種類選択なし）』が男性で約 3 割、女性で約 1 割となっており、女性よりも男性の方が喫煙している傾向にあります。また、特に 30 歳代・50 歳代の男性において喫煙している割合が高くなっています。



③ 受動喫煙

1 か月間の受動喫煙について、男性で3割以上、女性で約3割の方が受動喫煙をしており、女性よりも男性の方が受動喫煙の割合が高くなっています。



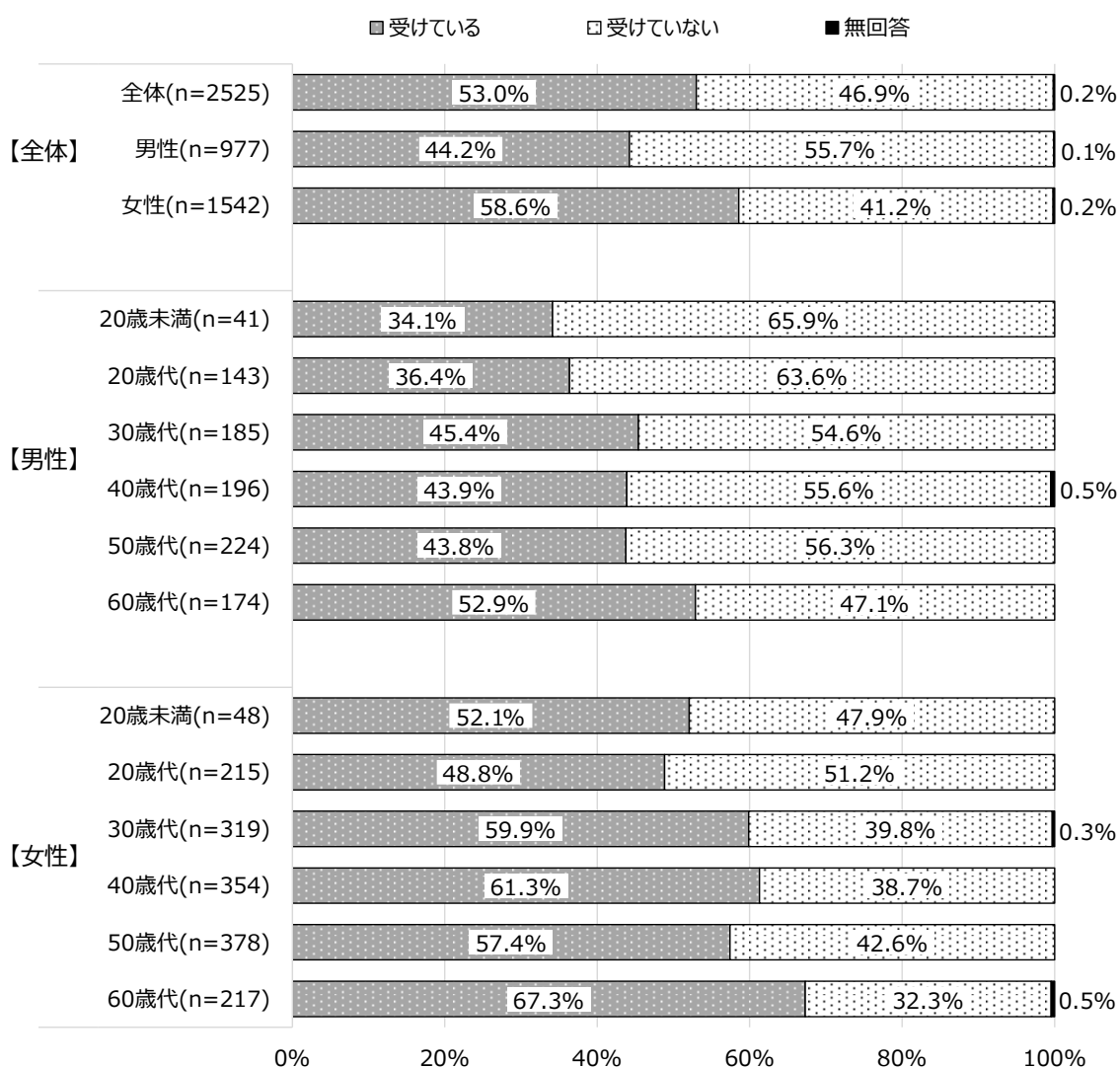
(7) 歯・口腔の健康について

① 定期歯科検診

【国の目標：受診率 95%】

年に1回以上の定期歯科検診の受診状況について、全体で5割強であり、国の目標には達していません。

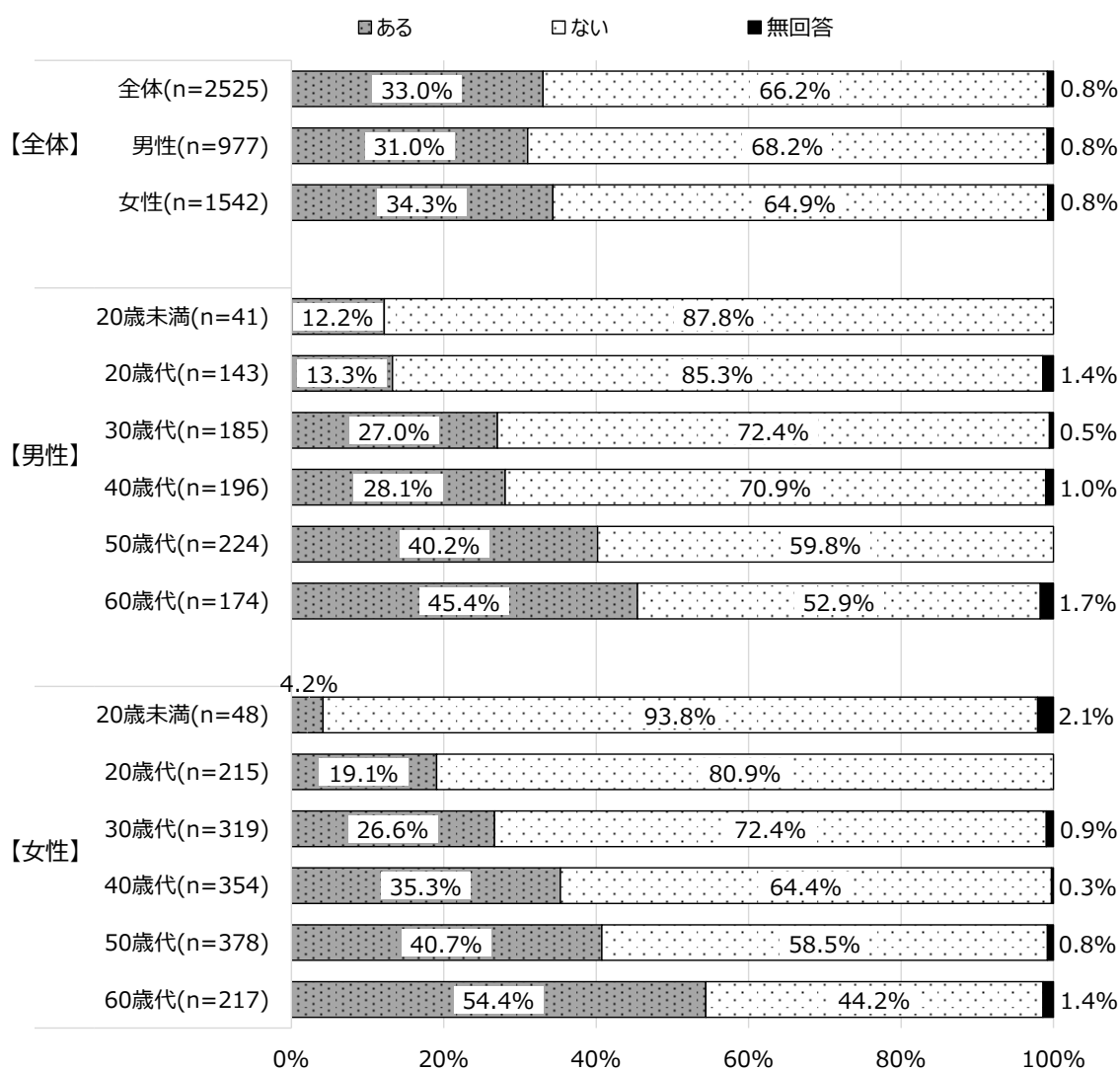
男性で4割強、女性で6割弱の方が「受けている」と回答しており、男性よりも女性の方が高い割合となっています。20歳未満～20歳代の男性の受診割合が4割を下回っており、特に低くなっています。



② 歯周病を有する者

【国の目標：40歳以上40%】

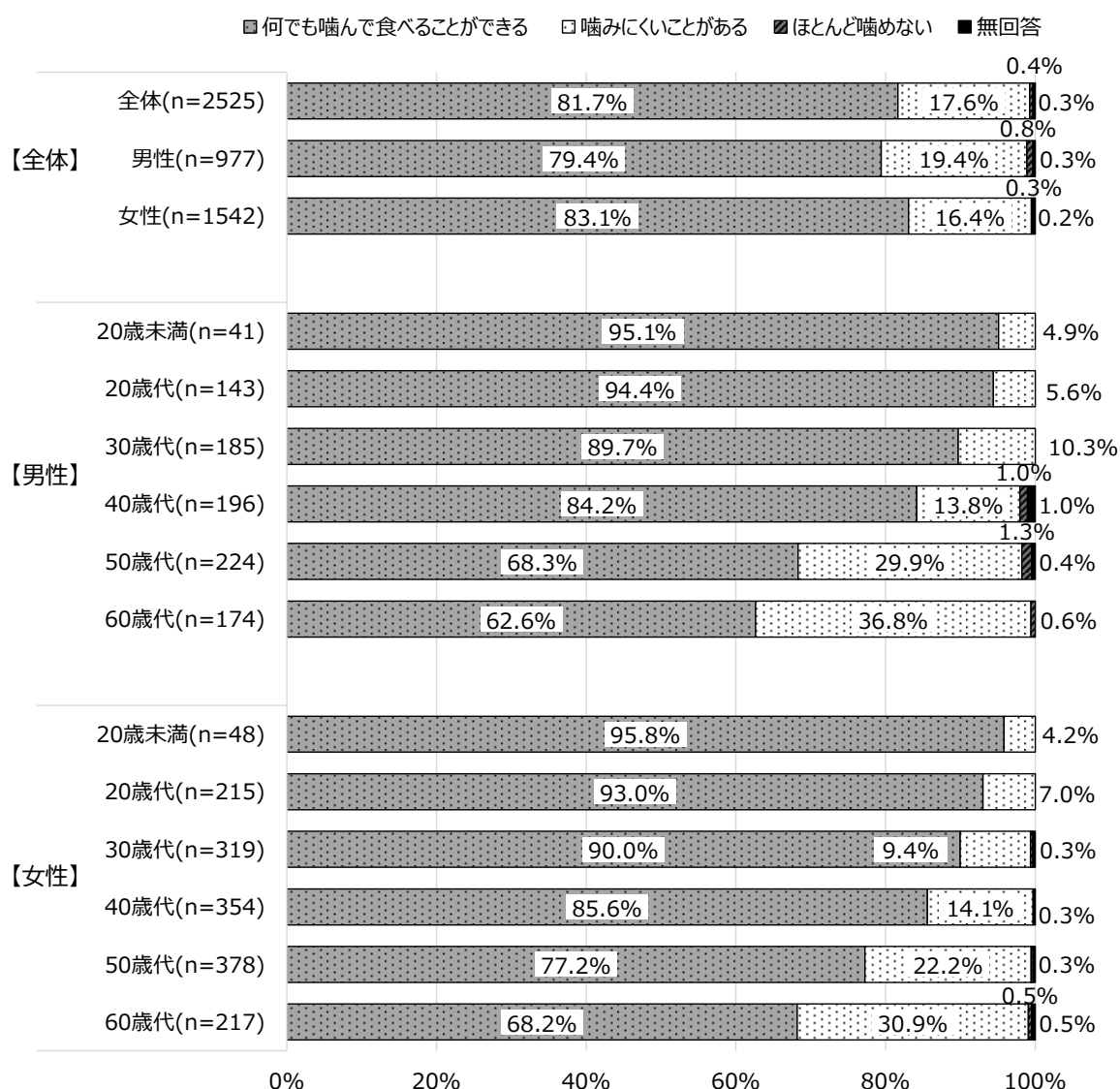
歯周病の診断状況について、全体で3割強となっています。年齢が上がるにつれ割合が多い傾向にあり、50歳代、60歳代では国の目標に達していません。



③ 噛んで食べる時の状態

【国の目標：50歳以上における咀嚼良好者割合 80%】

食事を噛んで食べる時の状態としては、男女ともに全体では約8割の方が「何でも噛んで食べることができる」と回答しています。男女ともに年齢が上がるにつれ「噛みにくいことがある」の割合が高くなっており、男女ともに50歳代、60歳代においては、国の目標値に達していません。



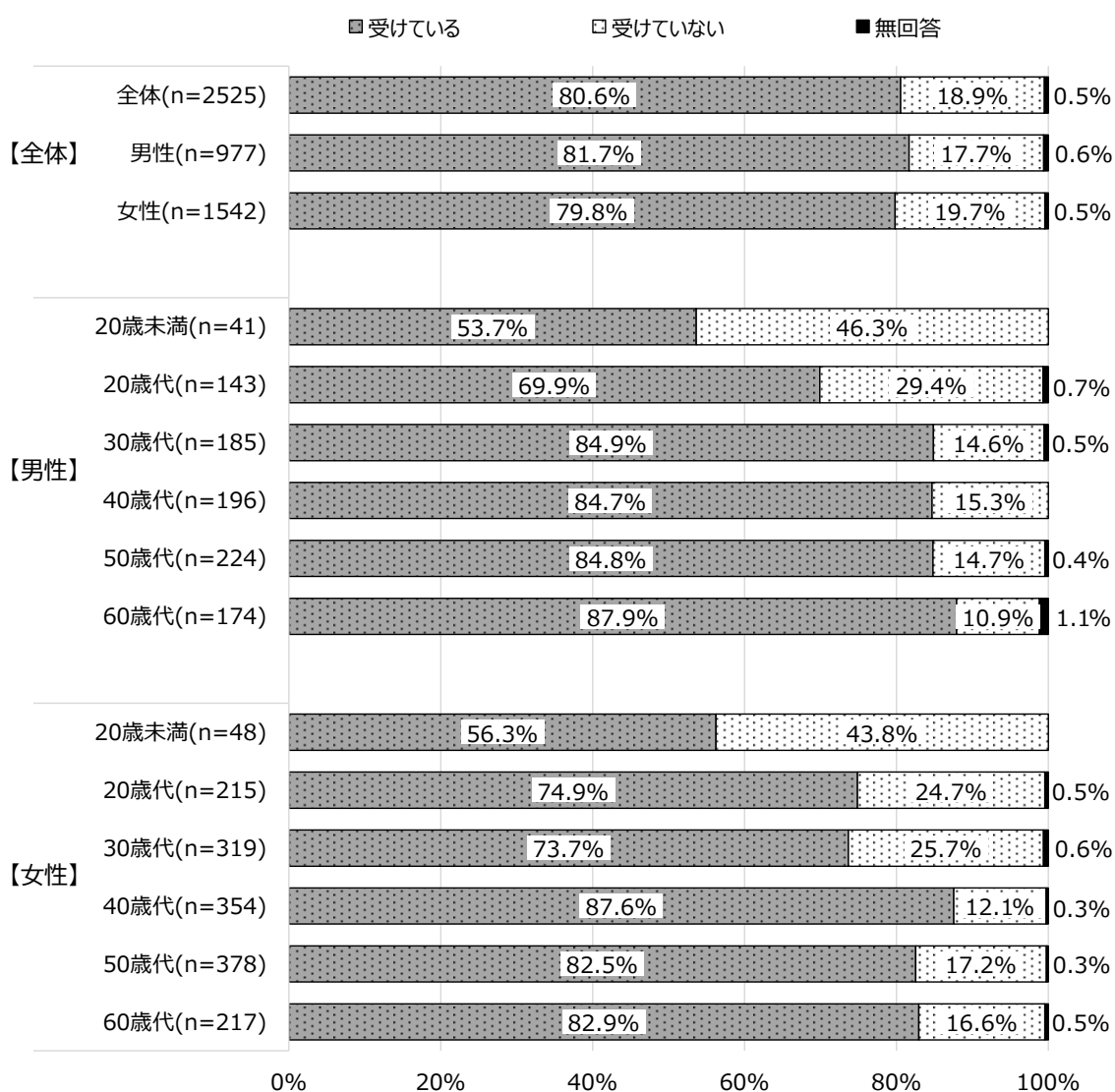
(8) 健康づくりについて

① 特定健診・健康診査(身長・血液検査)

【国の目標：受診率 70%】

年に1回の特定健診・健康診査(身長・血液検査)の受診状況について、全体では約8割となっており、国の目標を上回っています。

男女ともに若年層の方が低い傾向にあり、20歳未満では6割弱となっています。



② 検診の受診状況

【国の目標：受診率 60%】

本市において、がんは死亡原因の第1位となっています。加齢によりがんの発症リスクが高まることから、高齢化に伴いがん罹患する人は、今後、増加していくと考えられます。検診受診率の向上を目指し取り組んでいますが、国の目標値 60%には達していません。

	全体			国が推奨する検診対象者のみ			
	全体 (n=2525)	男性 (n=977)	女性 (n=1542)	年齢	受診者	回答者数	受診率
胃がん検診	27.6%	30.5%	25.7%	40～69歳	625	1,546	40.4%
肺がん検診	28.0%	25.8%	29.6%	40～69歳	650	1,546	42.0%
大腸がん検診	27.1%	25.7%	28.0%	40～69歳	620	1,546	40.1%
乳がん検診	24.2%		39.4%	40～69歳	530	949	55.8%
子宮がん検診	25.3%		41.3%	20～69歳	633	1,483	42.7%

第5章 基本理念と基本方針

1 基本理念

市民一人ひとりが 健やかで ころ豊かに暮らせる まち
～ 健康寿命の延伸を目指して ～

第二次笛吹市総合計画の基本目標「幸せ実感 ころ豊かに暮らせるまち」、施策「誰もが安心して暮らせるまちづくり」、取組の方向性「生涯を通した健康づくりの推進」を踏まえ基本理念を定めます。

市民一人ひとりがころと身体に関心をもち、健康リテラシー※⁶を高め、生涯を通じて健康増進に努め、健やかでころ豊かに暮らせるまちとなるよう、健康づくりを推進します。

※6 健康リテラシー：健康や医療に関する情報を入手・理解・評価・活用する能力のこと。

2 基本方針

健康日本 21（第三次）の4つの方向性である健康寿命の延伸・健康格差の縮小、個人の行動と健康状態の改善、社会環境の質の向上、ライフコースアプローチ※7を踏まえ、健康づくりの基本方針を定めます。

基本方針1：個人の行動と健康状態の改善

健康的な生活習慣の重要性について、市民一人ひとりが健康づくりに対する関心と理解を深め、生涯にわたり健康の増進に努められるよう支援します。

また、地域の見守りや、より緩やかな関係性を含んだつながりを持つことができる、こころの健康を守るための環境づくりを進めます。

基本方針2：ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

次世代から青壮年期、そして高齢期に至るまでの人の生涯を継時的に捉え、ライフステージに応じた健康づくりに取り組みます。

高齢期に至るまで健康を保持するには、若い世代から継続した取組が重要です。特に、プレフレイル（フレイル予備軍）防止の観点からも、40歳代、50歳代の働き世代からの予防が求められており、青壮年期に向けた取組を進めます。また、女性においては身体的、心理的、社会的特性を踏まえ、ライフステージごとに包括的な健康支援の取組を進めます。

基本方針3：社会全体の連携による健康づくりの実践

継続した健康づくりの推進に向けて、市は市民に加え、多様な関係団体との連携を求め、構築し、社会全体で取組を進めます。

※7 ライフコースアプローチ：胎児期・乳幼児期から高齢期に至るまでの人の生涯を継時的に捉えてアプローチすること。

市民一人ひとりが 健やかで
 ころ豊かに暮らせる まち
 ～ 健康寿命の延伸を目指して ～

基本方針 1
 個人の行動と
 健康状態の改善

基本方針 2
 ライフコース
 アプローチを踏まえた
 健康づくり

基本方針 3
 社会全体の連携による
 健康づくりの実践

1 がんの早期発見・早期治療

2 生活習慣病の対策

1) 生活習慣病（NCDs）の発症予防・重症化予防

3 生活習慣の改善

3-1 栄養・食生活

1) 健康的な食生活・食育の普及啓発

3-2 運動の推進

1) ライフステージごとの身体活動・運動の普及啓発

3-3 休養・睡眠

1) 休養や睡眠に関する正しい知識の普及啓発

3-4 飲酒

1) 適切な飲酒の普及啓発

3-5 喫煙対策

1) 喫煙の健康への影響に関する普及啓発 2) 受動喫煙対策の推進

4 歯・口腔の健康

1) 地域の特性に応じた歯と口腔の保健対策の推進
 2) 歯と口の健康づくりに関する普及啓発

5 筋力低下・骨折予防対策

6 こころの健康

1) こころの健康の維持・向上 2) 社会とのつながりの支援

1. 計画の
 進捗管理

2. 様々な担い手との
 有機的な連携

3. 情報発信の
 充実

第6章 実行計画

1 がんの早期発見・早期治療

① 現状

【死亡】

がん（悪性新生物）は、笛吹市の死亡原因の第1位で、総死亡の約30%を占めています。

年代別にみると、40歳代～80歳代で1位、20歳代で3位、30歳代で5位と上位を占めています。特に、男性は60歳代から、女性は50歳代から増加しています。

死亡の多いがん（全年齢）

男性は①肺がん、②大腸がん、③膵臓がん

女性は①肺がん、②大腸がん、③膵臓がん

がん検診推奨年齢の上限69歳まで

男性は①肺がん、②膵臓がん、③大腸がん

女性は①乳がん、②大腸がん、③子宮頸がん・卵巣がん

【がん検診】

国は第4期がん対策推進基本計画において、「科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実」、「がん検診の受診率を向上させ、指針に基づく全てのがん検診において、受診率60%、がん検診の精度管理を向上させるとともに、精密健康診査受診率90%を目指す」としています。

国の指針に基づき、胃がん、子宮頸がん、肺がん、乳がん、大腸がん検診を実施しています。アンケート調査の結果では、令和5年度にがん検診を受けたと回答している割合は、胃がん40.4%、子宮頸がん42.7%、肺がん42.0%、乳がん55.8%、大腸がん40.1%で、いずれも国の目標値60%に達していません。

要精密検査の受診率は、胃がん85.1%、子宮頸がん100.0%、肺がん83.7%、乳がん91.3%、大腸がん73.1%で、子宮頸がん検診と乳がん検診を除き、国の目標値90.0%に達していません。特に、大腸がん精密検査の受診率が低い状況です。

【生活習慣】

予防可能ながんのリスク因子として、喫煙（受動喫煙も含む）、飲酒、低身体活動、肥満、食生活などの生活習慣があります。予防可能ながんのリスク因子となる生活習慣の改善が重要です。

② 課題・取組方針

生涯のうち約2人に1人ががんに罹患すると推計されており、人口の高齢化に伴い、がんの罹患や死亡者の数は今後も増加していくことが見込まれます。

がんの罹患を抑えるために、予防が可能ながんのリスク因子に関する正しい知識の普及啓発を強化します。

また、厚生労働省が市町村に求める科学的根拠に基づくがん検診を実施し、治療効果が高い早期がんを発見して治療に結び付けることにより、がんの死亡率を減少させる取組を推進します。

1. がんの予防のために正しい知識の普及啓発
2. 科学的根拠に基づく、がん検診の体制整備
3. がん検診の受診率向上対策
4. 精密検査の受診率向上対策

③ 具体的な施策

市民の取組	【全世代共通】 ・がんの早期発見のため、各種がん検診を定期的に受けましょう。 ・精密検査が必要な場合は、速やかに検査を受け、早期発見、早期治療に努めましょう。
地域・関係団体などの取組	・地域の事業所では、がん検診を受けられるよう体制を整えましょう。
市の取組	1. がんの予防のために正しい知識の普及啓発 ①生活習慣病対策で、広報紙やホームページ、SNS、研修会などを活用した普及啓発を強化します。 ②がんの発症リスクがある市民に、健康相談や健康教育で生活習慣の改善について指導します。 ③小学生や中学生に、がんについての教育を行います。 ④HPV 子宮頸がんワクチンの接種勧奨を行います。 ⑤女性特有のがんについて、周知を行います。 2. 科学的根拠に基づく、がん検診の体制整備 ①国が示す科学的根拠に基づくがん検診を実施します。 (胃がん・子宮頸がん・肺がん・乳がん・大腸がん検診) ②精度管理が遵守できる検診機関を選定するとともに、国が示す検診機関用チェックリストに基づき、検診機関に指導を行います。

市の取組	③子宮頸がん検診は、令和 10 年度から実施方法が HPV 検査単独法に変更になるため、山梨県や県内市町村、山梨県産婦人科医会と連携して体制整備を行います。また、市民への周知を行います。 3. がん検診の受診率向上対策 ①がん検診の必要性について、広報紙やホームページ、SNS、研修会、市内関係団体などを活用して普及啓発を強化します。 ②各種健診の申し込み方法を検討し、申し込みやすいツールを導入します。 ③がん検診の推奨年齢(40 歳から 69 歳、子宮頸がん検診は、20 歳から 69 歳)には、個別の受診勧奨を強化します。 ④国の補助事業であるがん検診推進事業の対象になる、子宮頸がん検診 21 歳、乳がん検診 41 歳には、無料クーポン券を交付し、受診勧奨を行います。 ⑤笛吹市医師会、歯科医師会及び薬剤師会と連携し、かかりつけ医やかかりつけ薬局から、必要ながん検診の受診勧奨を行います。 ⑥重症化すると肝がんに移行するウイルス性肝炎の早期発見をするため、肝炎ウイルス検診の受診勧奨を行います。 4. 精密検査の受診率向上対策 ①がん検診委託機関が行う精密検査追跡を強化します。 ②精密検査未受診者に対し、個人通知や電話又は訪問で受診勧奨を行います。 ③山梨県がとりまとめる、がん検診精密検査登録医療機関制度を活用し、適切な精密検査が実施できる医療機関を紹介します。 ④肝炎ウイルス検診フォローアップ事業の周知を、人間ドック受診者にも拡大し、要精密検査者の受診勧奨を強化します。
------	--

■ 指標〔数値目標〕

分類	項 目	計画策定時 (令和5年度)	目標値 (令和17年度)	国目標値
がん 検診	胃がん検診を受けた者の割合 (40～69 歳)	40.4%	60.0%	60.0%
	子宮頸がん検診を受けた者の割合 (20～69 歳)	42.7%	60.0%	60.0%
	肺がん検診を受けた者の割合 (40～69 歳)	42.0%	60.0%	60.0%
	乳がん検診を受けた者の割合 (40～69 歳)	55.8%	60.0%	60.0%
	大腸がん検診を受けた者の割合 (40～69 歳)	40.1%	60.0%	60.0%

出典：笛吹市健康増進計画アンケート調査

分類	項 目	計画策定時 (令和4年度)	目標値 (令和16年度)	国目標値
がん 検診 精密 検査	胃がん検診 精密検査受診率 (40 歳以上)	85.1%	90.0%	90.0%
	子宮頸がん検診 精密検査受診率 (20 歳以上)	100.0%	90.0%以上	90.0%
	肺がん検診 精密検査受診率 (40 歳以上)	83.7%	90.0%	90.0%
	乳がん検診 精密検査受診率 (40 歳以上)	91.3%	90.0%以上	90.0%
	大腸がん検診 精密検査受診率 (40 歳以上)	73.1%	78.0%	90.0%

出典：令和5年度地域保健・健康増進事業報告

＊地域保健・健康増進事業報告における「がん検診精密検査受診率」は、前年度の実績値を報告しているため、計画策定時は令和4年度の実績値となり、目標値は令和16年度の実績値となります。

2 生活習慣病の対策

1) 生活習慣病（NCDs）※8の発症予防・重症化予防

① 現状

【不適切な健康習慣】

令和5年度特定健診の結果から、特定健診受診率は47.4%で国の目標（60.0%）に達していません。特に、40歳代、50歳代の受診率が男女ともに低い状況です。

喫煙者の割合は、国・山梨県より高く、特に40歳から64歳の女性の喫煙率は国・山梨県より高い状況です。

運動習慣がない人、身体活動量が少ない人、歩行速度が遅い人の割合は、国・山梨県よりも高い状況です。

飲酒日1日の飲酒量をみると、女性の2～3合未満の飲酒者割合が国・山梨県とよりも高い状況です。

保健指導を希望しない人の割合は8割と高いため、セルフケアができるような情報発信が必要です。

【生活習慣病予備群】

令和5年度特定健診の結果から、BMI25以上の肥満は40歳～64歳の若い世代で国・山梨県よりも高い状況です。

メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合は、令和5年度は男女ともに改善傾向にありますが、依然として山梨県よりも高い状況が続いており、男性は増加傾向にあります。

HbA1c 有所者は、65歳～74歳で7割を超えています。

LDL コレステロール有所見者は、40歳～64歳の男性は高い状況です。

収縮期血圧有所見者は、65歳～74歳で、国・山梨県よりも高く、拡張期血圧有所見者は、どの年代でも国・山梨県よりも高い状況です。

眼底検査では、男性の有所見率が高く、毛細血管への影響がみられています。

【生活習慣病発症】

第3期データヘルス計画から、生活習慣病対象者一人あたりの医療費をみると、特定健診受診者に比べ健診未受診者は約4倍であり、受診した時には重症化していることが考えられます。（国民健康保険における第3期データヘルス計画より）

疾病別の受診状況をみると、糖尿病・高血圧症・脂質異常症が高く、30歳～40歳代から増加しています。

※8 NCDs：世界保健機関（WHO: World Health Organization）の定義で、不健康な食事や運動不足、喫煙、過度の飲酒、大気汚染などにより引き起こされる、がん・糖尿病・循環器疾患・呼吸器疾患・メンタルヘルスをはじめとする慢性疾患をまとめて総称したものである。

【重症化・合併症発症】

国民健康保険の細小分類による医療費の上位は、1位が糖尿病(5.5%)、2位が関節疾患(4.5%)、3位が統合失調症(4.4%)、4位が慢性腎臓病(透析あり)(4.0%)、5位が高血圧症(3.0%)です。※ 細小分類のうち、「その他」「小児科」については上位10疾病の対象外としています。

透析に至った起因の59.7%が糖尿病性腎症2型糖尿病です。40歳代より発症し50歳代から発生患者割合が高くなっています。(国民健康保険における第3期データヘルス計画より)

【要介護状態・死亡】

介護が必要となった主な原因は、1位 認知症、2位 脳血管疾患(脳卒中)、3位 骨折・転倒となっています。

死因別死亡者の割合をみると、がん(悪性新生物)が30%と最も多く、次いで心疾患、老衰、脳血管疾患であり、生活習慣病意に関連する死亡が全体の6割を占めています。

② 課題と取組方針

高齢化に伴い生活習慣病(NCDs)の有病者数の増加が見込まれており、その対策は市民の健康寿命の延伸を図るうえで引き続き重要な課題となっています。

笛吹市では、HbA1c 有所見者の割合が7割を超えていることから、血糖値が高く、糖尿病の発症リスクの高い状態にあります。また、喫煙・飲酒・運動不足・低身体活動などの生活習慣の改善ができないため、メタボリックシンドロームの割合が増加しており、生活習慣病の発症リスクを高めています。

特に、30～40歳代から生活習慣病の所見がみられることから、若い世代に生活習慣病予防の取組が重要です。生活習慣病の発症リスクを早期に発見するために、特定健診・健康診査の受診率の向上が必要であり、健診結果をセルフケアに活かせるよう積極的に推進します。

アンケート結果から、健康に関心があると答えた方は9割と高い一方で、保健指導を希望しない方も8割と高いことを考え、市民自らセルフケアできるための対象に応じた効果的な情報発信が必要です。

1. 正しい知識の普及啓発
2. 特定健診・健康診査受診率の向上、特定保健指導の質の向上
3. 生活習慣病重症化予防
4. 多職種連携の推進

③ 具体的な施策

市民の取組	【全世代共通】 ・ 毎日朝食をとり、1日3食（主食・主菜・副菜）をそろえたバランスの良い食事、減塩を実践しましょう。 ・ がんや生活習慣病の原因となる生活習慣（喫煙、飲酒、低身体活動、肥満、食生活など）の改善をしましょう。 ・ 家庭で血圧を測定し、自分の血圧の状態を把握しましょう。 ・ 日頃から体重を測定し、適正体重を心がけましょう。 ・ 自分の体力や疾患を考慮し、安全に実施できる運動を取り入れましょう。 ・ 特定健診や健康診査、職場健診などを継続して受けましょう。 ・ 健診の結果を確認し、生活習慣を改善しましょう。 ・ 生活習慣病の治療はかかりつけ医に相談しましょう。
地域・関係団体などの取組	・ 地域の事業所では、特定健診を受けられるよう体制を整えましょう。
市の取組	1. 正しい知識の普及啓発 ①生活習慣（喫煙、飲酒、低身体活動、肥満、食生活など）が、がんや生活習慣病の発症に影響を及ぼすことを周知します。 ②メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）が生活習慣病を引き起こす危険があることを周知します。 ③適正体重の管理のため毎日の体重測定と、血圧の管理のために家庭血圧測定を生活に取り入れる必要性を伝えます。 ④減塩生活について知識を普及します。 ⑤市民を対象に、生活習慣病について、セミナーなどを開催し知識の普及に努めます。 ⑥自分自身で健康な生活習慣を取り入れていくことができるよう、アプリの活用や動画の配信など、効果的な情報発信を行います。 2. 特定健診・健康診査受診率の向上、特定保健指導の質の向上 ①健診の必要性について、広報紙やホームページ、SNS、研修会、市内関係団体などを活用して普及啓発を強化します。

市の取組	②各種健診希望調査の実施方法を検討し、申し込みしやすいツールを導入します。 ③40 歳（国保加入者）の集団健診無料化を実施し、生活習慣の改善に活用します。 ④20 歳～39 歳の希望者に対し、特定健診と同様な健診を実施します。 ⑤20 歳から腹部超音波検査の実施など、若い世代の健診を継続します。 ⑥特定健診や医療機関未受診者など、対象を絞り個別に健診の勧奨を行います。 ⑦特定保健指導の委託先を拡充します。 3. 生活習慣病重症化予防のための取組 ①健診の結果、医療が必要な対象者に、大阪大学の受療行動促進モデル*を参考に保健指導を行います。 *大阪大学の受療行動促進モデル：脳卒中・虚血性心疾患・心不全・腎不全を発症するリスクの高い医療機関未受療者に対して、ヘルス・ビリーフ・モデル（いい行動を取ることで生活の質を上げること）を用いた受療促進の保健指導 ②糖尿病重症化予防プログラムを用いて保健指導を行います。 ③主治医と連携し、管理栄養士により一人ひとりの生活に沿った食生活の指導を行います。 ④委託先の健診医療機関が実施する保健指導の質を高め、効果的な指導を実施します。 ⑤ハイリスク者を対象に、健康教室を開催します。 ⑥精密検査未受診者に対して、個人通知や電話又は訪問で受診勧奨を行います。 4. 多職種連携の推進 ①糖尿病予防対策連携会議を実施し、笛吹市医師会、歯科医師会及び薬剤師会など専門職と連携しながら、糖尿病の発症予防及び重症化予防対策を進めます。 ②糖尿病専門医とかかりつけ医の病診連携について、必要な連携が取れるよう医療機関に働きかけを行います。 ③産業保健と連携し、生活習慣病予防セミナーを行います。
------	---

■ 指標〔数値目標〕

分類	項 目	計画策定時 (令和5年度)	目標値 (令和17年度)	国目標値
特定 健診	特定健診受診率（40～74 歳）	47.4%	60.0%	60.0%
循環器	BMI 18.5 以上～25 未満 （20 歳～64 歳）＊1	63.7%	66.0%	66.0%
	BMI 20 以上～25 未満 （65 歳以上）＊1	57.5%	62.5%	66.0%
	収縮期血圧の平均値（40 歳 以上、内服治療者も含む）	男性	132.7mmHg	130.0mmHg
		女性	131.4mmHg	128.7mmHg
	LDL コレステロール 160 mg /dl 以上の者の割合（40 歳 以上、内服治療者も含む）	男性	6.2%	4.0%
		女性	9.0%	6.8%
	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	29.0%	19.7%	18.4%
糖尿病	血糖コントロール不良者 （HbA1c NGSP 値 8.0%以上）割合 ＊2	1.1%	1.0%	1.0%
	糖尿病性腎症による新規透析者数	7 人	減少	減少

＊1 日本人の食事摂取基準（2020 年版）

＊2 データヘルス計画令和4年度実績

3 生活習慣の改善

3-1 栄養・食生活

1) 健康的な食生活・食育の普及啓発

① 現状

【朝食の摂取状況】

アンケート調査結果から、朝食について、「ほとんど毎日食べる」割合は、男女ともに7割以上となっています。一方、「ほとんど食べない」割合は、男性では20歳未満～30歳代で約2割、女性では20歳代で約2割となっており、朝食を食べない方が多い傾向にあります。

朝食を食べない理由としては、「朝食を食べる習慣がない」、「食欲がわからない」の割合が高くなっています。

【バランスのとれた食事】

アンケート調査結果から、主食・主菜・副菜をすべて組み合わせた食事が1日2回以上ある割合は、男女ともに「ほぼ毎日」が5割以上となっています。一方、「ほとんどない」の割合が最も高いのは、男性では20歳代、女性では20歳未満、20歳代となっており、年齢が上がるにつれて「ほとんどない」の割合は減少する傾向にあります。

主食・主菜・副菜をすべて組み合わせた食事の回数を増やすために必要なこととして、「手間がかからないこと」、「食費に余裕があること」の割合が高くなっています。

② 課題と取組方針

食と健康を結び付けて考え、自ら望ましい食を選択する力を身につけることは、生活の質（QOL）との関りが深いです。

朝食の欠食は、昼食、夕食の過食につながり、肥満や将来的に生活習慣病を招く原因となります。また、バランスのとれた食事とともに、自分にとって適正な食事量を知ることは、各種疾病の危険因子である肥満の予防につながります。そのためにも、子どもの頃からの食習慣が健康な身体づくりの基礎となることへの理解を広く伝え、家庭においても正しい食生活を習慣化できるような取組を推進します。

本市の死亡原因の上位である心疾患、脳血管疾患は、食塩摂取との関連が深いことから、若い世代が減塩への関心を高め、すでに減塩に関心を持っている方が行動に移せるよう、減塩の普及やバランスがよく手間がかからない食事などの情報発信を食生活改善推進員と連携し、実践につながる取組を推進します。

③ 具体的な施策

市民の取組	【全世代共通】 ・ 食事の適正量を知りましょう。 ・ がん、生活習慣病予防やフレイル予防のため、毎日朝食を摂り、1日3食（主食・主菜・副菜）をそろえたバランスのよい食事、減塩を実践しましょう。
地域・関係団体などの取組	・ 食生活改善推進員により、減塩や簡単でバランスのよいレシピなどの情報発信や普及を行いましょう。
市の取組	・ 多様な媒体や教室の開催を通して、健康的な食生活が実践できるよう、バランスのよい食事などの食に関する正しい知識の普及啓発を行います。 ・ 関係機関と連携を図り、食についての普及啓発を行います。 ・ 食について相談できる場所の周知に取り組みます。 ・ 食育を推進します。 ・ それぞれの世代の課題に合わせて食生活指導を実施します。

■ 指標〔数値目標〕

分類	項 目	計画策定時 (令和5年度)	目標値 (令和17年度)	国目標値
栄養・食生活	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合	53.8%	現状維持	50%
	朝食を欠食する者の割合 (20歳～39歳)	18.9%	15.0%以下	15.0%以下

3-2 運動の推進

1) ライフステージごとの身体活動・運動の普及啓発

① 現状

興味のある運動は、男女ともに「ウォーキング」が一番多く、次いで「筋トレ（自宅で行う）」となっています。

運動習慣については、1回30分以上の軽い汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施しているかについて、「はい」が男性で3割、女性で2割となっており、運動習慣のある方は少ない状況にあります。特に、子育て世代である30～40歳代の女性が少ない傾向にあります。

生活習慣等問診結果から、同年代と比べて歩行速度が遅い割合は、40歳～64歳の男性61.9%、女性70.0%と、国・山梨県よりも高い値です。

高齢者のニーズ調査の結果からは、高齢者における転倒に対する不安は、65.9%となっています。また、要介護度別にみた介護が必要となった主な原因の骨折・転倒が3位となっています。

② 課題と取組方針

家事や仕事の自動化、車を利用した移動が主になり、身体活動量が減少してきたことは明らかです。身体活動や運動の健康に対する効果についての知識は市民に普及しつつありますが、運動を实际行っている者の割合は少ないため、多くの人が、無理なく日常生活の中で運動を実施する方法の提供や環境をつくること、及び、日常生活の中で身体活動量を増加させることが求められます。

また、女性は、妊娠・出産・子育てと女性ならではのライフイベントや、親の介護など、身体活動量が減少する要因があります。中高年の女性に多い健康課題として骨粗しょう症があり、身体活動量との関連が示されています。

ライフステージごとに国の推奨する「健康づくりのための身体活動・運動ガイド2023(アクティブガイド2023)」に基づき、個人差を踏まえた運動量や強度の調整、「座りっぱなしをやめて+10(プラステン)」を使用し、今よりも少しでも多く身体活動量を増やす方法について情報提供を行います。

また、フレイル対策の3つの柱の一つとして運動が掲げられています。高齢期においてはフレイル予防の視点も踏まえて、転倒に対する不安が軽減できるような取組を行います。

③ 具体的な施策

市民の取組	【全世代共通】 ・今より+10分の活動量を日常生活に取り入れましょう。 ・自宅でもこまめに体を動かしましょう。 ・日々の生活の中で階段の利用や自転車、徒歩での移動など身体活動量を増やすよう努めましょう。 ・無理なく続けられる運動を見つけ、自分に合った運動に取り組みましょう。 【高齢者】 ・積極的に外出する機会をつくりましょう。 ・通いの場や地域の集まりの場に参加して、仲間とともに身体機能の維持に努めましょう。
地域・関係団体などの取組	・関係団体では、気軽に運動への関心を高められるようなイベントの機会を作りましょう。 ・地区や団体で社会体育講座を活用し、定期的に運動できる場をつくりましょう。 ・スポーツ推進員やシルバー体操指導員などにより運動を普及しましょう。
市の取組	・社会体育施設や公民館などで、年間を通して地域で運動ができる機会を提供します。 ・多様な情報発信の方法（ツール）を使い、地域住民の運動に関する興味関心を高め、魅力ある情報を発信します。 ・運動習慣が少ない属性について、関係課と情報共有し解決策を検討するなど、ライフコースアプローチを踏まえた運動に関する情報を発信します。 ・安全かつ自分の健康状態にあった運動を紹介します。 ・市内小中学校の体育施設をスポーツやレクリエーション活動に利用できるよう解放します。 ・「健康づくりのための身体活動・運動ガイド2023(アクティブガイド2023)」に基づいた、日々の生活の中で無理なく継続できる運動について周知します。 ・高齢者が地域で体を動かす活動が継続できるよう支援します。 ・慢性的な筋骨格系疾患のケアと障害の予防について啓発します。 ・運動が継続している人にはインセンティブなどで支援できるよう検討していきます。

■ 指標〔数値目標〕

分類	項 目	計画策定時 (令和5年度)	目標値 (令和17年度)	国目標値
運 動	運動習慣者の割合	26.5%	32.5%	40%

3-3 休養・睡眠

1) 休養や睡眠に関する正しい知識の普及啓発

① 現状

アンケート結果では、普段の睡眠による休養について、「とれている・まあまあとれている」の割合が全体では73.8%、男性で76.5%、女性で72.2%となっており、国の目標値80%よりも低い状況にあります。

年代別でみると、男性の20代、女性の30代～50代は、「とれていない」の割合が多い状況です。

また、運動習慣との関係性をみると、運動習慣がない人は「とれていない」と答える割合が多く、飲酒量との関連性をみると、1回の飲酒量が2～3合以上の人は休養を「とれていない」と答える割合が多いです。

② 課題と取組方針

睡眠は、健康増進・維持に不可欠な休養活動であり、睡眠が悪化することで、様々な疾患の発症リスクが増加し、寿命短縮リスクが高まることが指摘されています。また、必要な睡眠時間には個人差があるとともに、年代によっても変化するなどの特性を踏まえた取組が必要です。

「適正な睡眠時間の確保」と「睡眠休養感を高める」ことを普及啓発します。

③ 具体的な施策

市民の取組	【全世代共通】 ・十分な睡眠時間を確保しましょう。 ・質の良い睡眠を得るための環境づくりを心がけましょう。 ・自分に合うストレス対処法を見つけ、ストレスと上手に付き合しましょう。 ・睡眠障害や体調不良を感じた時に活用できる職場や地域の相談先を把握しておき、一人で抱え込まず、早めに周囲の人や職場の相談先、専門機関に相談しましょう。 【高齢者】 ・床上時間が8時間以上にならないことを目安に、必要な睡眠時間を確保しましょう。 ・長い昼寝は夜間の良眠を妨げるため、日中の長時間の昼寝は避け、活動的に過ごしましょう。
市の取組	・「健康づくりのための睡眠ガイド2023」を活用し、休養や睡眠に関する正しい知識について普及啓発を行います。 ・年代別、性別を考慮して普及啓発を行います。 ・相談できる場所の周知に取り組みます。 ・多様な情報発信の方法（ツール）を使い、魅力ある情報を継続して発信するよう努めます。

■ 指標〔数値目標〕

分類	項 目	計画策定時 (令和5年度)	目標値 (令和17年度)	国目標値
休養・睡眠	睡眠で休養がとれている人の割合	73.8%	80.0%	80%
	睡眠時間が6～9時間（60歳以上は6～8時間）の人の割合	—	80.0%	80%

3-4 飲酒

1) 適切な飲酒の普及啓発

① 現状

1日あたりの純アルコール摂取量が男性40g以上（2合以上）の割合は12.1%、女性20g以上（1合以上）の割合は9.6%となっており、男女ともに1回の飲酒量が多い状況です。

肝機能の状態を示す値（ALT）は、男女ともに国・山梨県よりも高くなっています。

睡眠との関連について、「休養がとれていない」方が「飲酒頻度」や「飲酒量」が高い傾向にあります。

② 課題と取組方針

多量の飲酒は、がんや生活習慣病などの健康障害との関連が指摘されており、アルコール性肝障害、膵炎などの生活習慣病の発症や重症化など様々な健康問題を引き起こすリスクがあります。また、こころの病気につながる場合もあります。

自分の疾患や体質に合わせた飲酒方法について普及啓発を図ります。

また、飲酒される方へは、適切な飲酒量を守るようにすることや休肝日を設けるなど、生活習慣病のリスクを抑えるため、健康に配慮した飲酒に関するガイドラインに基づいた、飲みすぎ防止に向けた啓発に努めます。

また、禁酒や断酒を希望する方について、医療機関や相談機関などの情報発信を行います。

③ 具体的な施策

市民の取組	【全世代共通】 ・ 飲酒の正しい知識を持ち、生活習慣病のリスクを高める過度な飲酒はしないよう心がけましょう。 ・ 飲酒を強要しないなど、飲めない人への配慮をしましょう。 ・ 自分のアルコールに対する影響を知り、適切な飲酒を心がけましょう。 ・ 週 2 日の休肝日を設けましょう。 ・ 20 歳未満は飲酒しない、飲酒の誘いを断りましょう。
地域・関係団体などの取組	・ 医療機関などでも、常習飲酒や多量飲酒の危険性について情報提供を行いましょう。
市の取組	1. 飲酒についての正しい知識の普及啓発 ① 飲酒による健康への影響や生活習慣病のリスクを高める飲酒量について周知し、自分自身の飲酒習慣を見直すことができるよう、相談や啓発を行います。 ② 20歳未満の飲酒を防止するため、小学校や中学校及び高等学校において、アルコールが心身に及ぼす影響について教育を行います。 ③ 妊娠中や出産後の飲酒防止のため、母子保健などを通じて、妊婦自身や乳児への悪影響について知識の普及啓発を行います。 ④ 健康に配慮した飲酒に関するガイドラインに沿った取組を行います。 2. 飲酒に関する相談支援 ① 過度な飲酒などによる健康障害について、関係機関を紹介するなどの相談支援を行います。 ② アルコール関連問題を抱える本人や家族に対して、関係機関と連携を図りながら相談支援を行います。

■ 指標〔数値目標〕

分類	項 目	計画策定時 (令和5年度)	目標値 (令和 17 年度)	国目標値
飲酒	生活習慣病のリスクを高める量（1 日あたりの純アルコール摂取量が男性 40g、女性 20 g 以上）を飲酒している者の割合	10.6%	10.0%	10%

3-5 禁煙対策

1) 喫煙の健康への影響に関する普及啓発

① 現状

喫煙の状況については、「吸っている」が男性で約3割弱、女性で約1割となっており、女性よりも男性の方が喫煙している傾向にあります。また、特に30歳代、50歳代の男性において喫煙している割合が高くなっています。

健診の質問票では、40～64歳の女性が国より高い割合で喫煙しています。

がんによる死亡原因では、肺がんによる死亡が男女ともに高い状態です。

喫煙しているたばこの種類としては、紙たばこと加熱式たばこが同程度となっています。

② 課題と取組方針

喫煙は、がん、循環器疾患、糖尿病、慢性閉塞性肺疾患（COPD）といった疾病を引き起こす最も危険な要因となっています。特に、慢性閉塞性肺疾患（COPD）の死亡率の減少が健康日本21（第三次）でも指標としてあげられており、今後も継続して注視していきます。

加熱式たばこは喫煙者本人及び周囲への健康影響や臭いなどが紙たばこより少ないという期待から使い始める人が多くいますが、販売開始からの期間が短いため、長期間使用に伴う健康への影響はまだ明らかになっていません。

喫煙や受動喫煙による健康への影響についての普及啓発を図ります。あわせて、加熱式たばこは健康被害が少ないと思われがちですが、健康への悪影響やリスクの低減は期待できないことについて普及啓発を図ります。

禁煙を希望する人に対して、禁煙外来などの周知を行い支援します。

③ 具体的な施策

市民の取組	【全世代共通】 ・喫煙や受動喫煙が健康へ及ぼす悪影響について正しい知識を習得しましょう。 ・禁煙施設、分煙施設の利用を心がけましょう。 ・禁煙相談や禁煙外来を受診して禁煙にチャレンジしましょう。 ・20歳未満の人(子ども)や妊婦、患者など特に配慮が必要な人がいるところでは、喫煙しないように努めましょう。
-------	---

地域・関係団体などの取組	・医療機関・薬局などでは、喫煙の危険性や禁煙に関する相談及び治療（医療機関のみ）を行いましょう。
市の取組	1. 喫煙についての正しい知識の普及啓発 ①喫煙による健康への影響や生活習慣病のリスクを高めることについて周知し、喫煙習慣を見直すことができるよう、相談や啓発を行います。 ②20歳未満の喫煙を防止するため、小学校や中学校及び高等学校において、喫煙が心身に及ぼす影響について教育を行います。 ③妊娠中や出産後の喫煙防止のため、母子保健などを通じて、妊婦自身や乳児への悪影響について知識の普及啓発を行います。 2. 喫煙に関する相談支援 ①健康を守るための学習の機会を作ります。 ②禁煙を希望する人に対して、禁煙外来などの周知を行い支援します。

2) 受動喫煙対策の推進

① 現状

1 か月間の受動喫煙については、男女ともに約3割となっており、一定数の方が受動喫煙を経験しています。

② 課題と取組方針

副流煙は、喫煙している本人だけではなく、周囲の人にも健康への悪影響（肺がんや脳卒中などのリスク）にもつながります。

禁煙を希望する人に対して支援を行うとともに、家庭や職場、店舗などにおける受動喫煙対策を促進します。不完全な分煙による三次喫煙による影響も防ぐ必要があります。

③ 具体的な施策

市民の取組	【全世代共通】 ・受動喫煙を避けるため、禁煙施設、分煙施設の利用を心がけましょう。 ・できるだけ周囲に人がいない場所で喫煙をするよう配慮しましょう。 ・20歳未満の人(子ども)や妊婦、患者など特に配慮が必要な人が近くにいる時や要配慮者が多く集まる場所などでは喫煙しないよう配慮しましょう。 ・外出先において患者や妊婦をはじめ受動喫煙を望まない人、20歳未満の人(子ども)を喫煙可能な場所に連れて行くことがないようにしましょう。
地域・関係団体などの取組	・事業所では従業員の受動喫煙防止に取り組みましょう。 ・医療機関・薬局では、受動喫煙の危険性や禁煙に関する情報提供を行いましょう。
市の取組	・受動喫煙防止と喫煙のマナーについて啓発し、受動喫煙防止に取り組みます。 ・小・中学生を対象に、がん教育の中で、喫煙や受動喫煙の危険性について普及啓発を行います。 ・副流煙による健康への影響を啓発し、受動喫煙防止に取り組みます。 ・禁煙したい人や喫煙者のいる家族などに、禁煙外来や禁煙サポート薬局の紹介などを支援します。 ・事業所に向けて、職場での受動喫煙防止の取組を周知します。

■ 指標〔数値目標〕

分類	項 目	計画策定時 (令和5年度)	目標値 (令和17年度)	国目標値
喫 煙	20歳以上の喫煙率	17.2%	16.0%	12%

4 歯・口腔の健康

1) 地域の特性に応じた歯と口腔の保健対策の推進

①現状

国の指針において、市町村に「行政歯科専門職の確保・配置・育成」、「歯科保健担当職員の資質向上」、「地域の関係団体及び関係部局との連携」、「住民ボランティア団体との連携、育成」による歯科保健事業の企画・実施体制の整備が求められています。

本市では、母子保健事業や成人保健事業及び介護予防事業に歯科衛生士を活用しています。また、笛吹市健康づくり推進協議会や糖尿病予防対策連携会議に笛吹地区歯科医師会の代表が参画し、関係機関及び関係団体と市民の健康づくりの総合的な推進について協議を行い、歯科保健対策についても同様に協議を行っています。血糖値の上昇と歯周病には関連性があり、笛吹市では特定健診受診者でHbA1c 有所見者は7割を超えているため、特に歯周病のリスクについての周知を検討しています。

②課題と取組方針

本市においても、引き続き市歯科医師会や関係団体などと連携しながら、歯と口腔の保健対策の推進に努めます。

歯科医への通院が困難な障害者（児）及び高齢者などの実態が把握できていないことが課題であり、今後は実態把握に努めていきます。

今後も健康づくり推進協議会や糖尿病予防対策連携会議などで歯と口腔の保健対策について検討していきます。また、口腔環境と糖尿病などの疾患や身体面との関係が深いため、医科歯科連携をさらに強化していきます。

③具体的な施策

市の取組	・ 歯科医師会及び市の保健事業に従事している歯科衛生士と連携していきます。 ・ 地域の実情に応じた効果的な歯科保健対策が円滑かつ効果的に実施できるよう、歯科衛生士などの確保に努めます。 ・ 歯科保健対策関係部局及び関係団体との連携を推進します。 ・ 高齢者施設及び障害者関係施設などにおける施設歯科検診の普及に取り組みます。 ・ 外国人、準無歯科医地区、生活困窮者など、歯科医への通院課題を抱える住民からの相談など、歯と口腔の疾患の地域特性の実情の把握に努めます。
------	--

市の取組	・災害時、口腔衛生管理などの対応が迅速に行えるよう、平時から関係機関と連携を図り、歯科保健対策を検討します。 ・住民ボランティア団体との連携、育成に取り組みます。 ・歯と口の健康週間(6月4日～10日)を活用し、関係機関と歯科保健対策を推進していきます。
------	---

2) 歯と口の健康づくりに関する普及啓発

①現状

歯と口腔の健康づくりは生涯を通じての健康に必要とされ、食べる喜び、会話をする楽しみなどの生活の質の向上や健康寿命の延伸に大きく寄与します。

乳幼児期からの食育や口腔機能の維持・向上、高齢期のオーラルフレイル^{※9}を防ぐことの重要性などについて、ライフステージに応じて普及啓発しています。

新型コロナウイルス感染症の対策により、口腔に関する健康教室などの保健事業が一時中止していましたが、徐々に取組を再開しています。糖尿病予防教室などの保健事業を通して、歯と健康の情報を発信しています。

【歯科検診受診率】

年に1回以上の歯科検診の受診状況は、「受けている」割合が全体で53.0%となっており、国の目標95%を大きく下回っています。性別でみると、男性で44.2%、女性で58.6%となっており、男性は女性より受診率が低いです。年代別では、男女ともに60歳代の受診割合が高くなっており、男性は20歳未満、20歳代で特に受診割合が低くなっています。

令和6年度から歯科検診に20歳、30歳を新たに対象としました。若年層に歯科検診の重要性を周知し、定期的な歯科検診の受診を推奨しています。

【咀嚼の状況について】

咀嚼の状況については、「何でも噛んで食べることができる」割合が全体では81.7%ですが、年代別にみると男女ともに50歳代、60歳代において国の目標に達していません。また、歯列や口臭、咀嚼する力、えん下する力などは、子どもの頃からの口腔機能の発達が非常に関係しています。さらに、口腔機能の発達は食生活によって支えられていることがわかっています。

また、歯と口の健康には喫煙が関係します。市の喫煙率は、17.3%で国の目標値より高くなっています。

【歯周炎について】

歯科医師から歯周炎と診断されたことが、「ある」が全体で 33.0%、男性で 31.0%、女性で 34.4%となっています。年代別では、40 歳代が 40%未満で国の目標値を下回っていますが、男女ともに年齢が上がるにつれて「ある」の割合が増加する傾向にあります。

②課題と取組方針

近年、口腔内環境ががんや糖尿病などの生活習慣病と非常に関連があることがわかってきました。また、歯や口の健康状況が身体的な健康のみならず、精神的、社会的な健康にも大きく影響します。

歯周病と生活習慣病の関連について、それぞれのライフステージごとの特性及びライフコースアプローチを踏まえた周知を図ります。また、セルフケアとかかりつけ歯科医によるプロケア（歯科検診・指導・予防処置など）の重要性についても情報発信に努めます。

歯科検診は、口腔がん、ドライマウス、口腔内の感染症など、歯と口腔疾患にも対応しています。早期発見・早期治療につなげるためにも、定期的な歯科検診の受診を推奨していきます。

う歯^{※10}や歯周病は、自覚症状がないまま進行します。若い世代から高齢者まで、歯科検診の受診者数を増加します。う歯になりやすい、咀嚼しにくいなど、歯列不正による問題や治療の大切さについても情報発信します。う歯や歯周病の早期発見・早期治療につなげ、歯と口腔疾患の発症及び重症化予防に取り組みます。

また、喫煙により血液循環が悪化することで、歯周病の原因となる細菌が繁殖しやすくなり、進行すると歯が失われます。今後は、喫煙が口腔に与える影響についても啓発していきます。

「高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施」の中で、オーラルフレイルに関する知識の普及啓発に取り組み、健康寿命の延伸につなげます。

※9 オーラルフレイル：老化に伴う様々な口腔の状態（歯数・口腔衛生口腔機能など）の変化に伴い、口腔の脆弱性が増し食べる機能障害に陥り、さらにはフレイルに影響を与え、心身の機能低下にまでつながる一連の現象及び過程。

※10 う歯（うし）：むし歯を意味する医療用語で、う蝕（うしょく）とも呼ばれる。歯の硬組織の表面が細菌の酸産生により崩壊され、エナメル質やセメント質から象牙質へと進行し、実質欠損を形成する代表的な歯の疾患。

③具体的な施策

市民の取組	【全世代共通】 ・自分に合ったオーラルケア用品を使い、毎日セルフケアをしましょう。 ・かかりつけ歯科医をもち、歯科医による定期的なプロケア（歯科検診・指導・予防処置など）を受け、歯と口腔の健康を保ちましょう。 ・歯周病が全身に及ぼす影響を知り、歯周病の予防に努めましょう。 ・よく噛んで食べるよう、心がけましょう。 ・歯科検診の結果が要指導や要治療の場合は、速やかに歯科医を受診しましょう。 ・歯と口腔の健康に関するイベント（講演会など）に参加しましょう。 【高齢者】 ・オーラルフレイルの知識や予防方法を知り、食べる・話す楽しみを維持しましょう。 ・プロケアを受け、歯の喪失予防や噛み合わせを調整し、お口の機能の低下を防ぎましょう。 ・誤嚥性肺炎や低栄養を防ぐために、飲み込みづらさを感じたら早めに受診しましょう。
地域・関係団体などの取組	・医師会及び歯科医師会は、市と連携し、定期的な歯科検診の受診を促しましょう。 ・歯科医師会、歯科衛生士会、歯科技工士会などは、『歯と口と健康の祭典』を歯科に関する健康教育や歯科相談の機会として協力していきましょう。 ・歯科医師会では、市と歯科保健の課題を共有し、歯科保健対策に取り組みましょう。
市の取組	・歯周病が全身の健康に与える影響について啓発します。 ・喫煙が口腔に与える影響（歯周病や歯の喪失）について啓発します。 ・オーラルフレイルの予防について啓発し、口腔ケアや口腔体操などのセルフケアの実践を支援します。 ・セルフケアとかかりつけ歯科医によるプロケア（歯科検診・指導・予防処置など）の必要性を啓発します。 ・歯科検診で口腔がんが発見できることを周知します。

市の取組	・「6024運動」「8020運動」を推進し、生涯にわたり自分の歯を20本以上保つことにより、噛む力を維持することを推進します。 ・災害時の口腔ケアについて啓発します。 ・障害者（児）などに対する歯科検診や口腔ケアの必要性について啓発します。 ・医師会及び歯科医師会や関係団体などと健康課題を共有し、歯科保健対策を検討していきます。 ・「高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施」の中で、オーラルフレイルについて学ぶ機会を作ります。 ・若年層の歯周疾患検診の未受診者対策を強化します。 ・後期高齢者歯科口腔検診の受診率向上を図ります。 ・歯科検診後、治療が必要な人が未治療にならないよう、医師会及び歯科医師会と連携します。 ・生活困窮者、外国人、準歯科医地区の歯周疾患検診を啓発し、受診や歯と口腔の健康に関する相談に対応します。 ・障害者関係施設と連携し、歯科検診の受診や在宅歯科検診サービスの周知を図ります。
------	---

■指標[数値目標]

分類	項 目	計画策定時 (令和5年度)	目標値 (令和17年度)	国目標値
歯・口腔 の健康	歯科検診の受診率	53.1%	54.3%	95%
	50歳以上における咀嚼良好者の割合	70.7%	71.9%	80%
	40歳以上における歯周炎を有する者の割合	40.2%	39.0%	40%

5 筋力低下・骨折予防対策

① 現状

介護が必要になった主な原因をみると、要支援認定者では「関節疾患」、「高齢による衰弱」、「骨折・転倒」が多い状況です。

骨粗しょう症検診受診率は、20.3%と国の目標を超えていますが、高齢者の医療費をみると、「骨折」「関節疾患」が上位を占めており、対策が必要な状況です。

65歳以上では、BMI20以下（低栄養傾向）の割合が増えています。

生活習慣問診結果から、40～74歳では「1回30分以上の運動習慣なし」、「1日1時間以上運動なし」、「歩行速度遅い」が国・山梨県より高い状況です。アンケート結果からは、女性の20代～40代にかけて運動習慣が減少しています。

アンケートでは、転倒への不安があると、65.9%の方が回答しています。

② 課題と取組方針

高齢者の増加に伴い、要支援・要介護認定者数は今後も増加傾向が見込まれます。介護が必要になった主な原因が、「関節疾患」、「高齢による衰弱」、「骨折・転倒」が多い状況から考えると、自立した生活を継続するためには、筋・骨格系疾患の予防が重要です。

高齢期の骨折を予防するため、将来を見据え、40歳代、50歳代からの骨粗しょう症検診の受診率向上を目指します。

また、高齢期に限らず、若い世代からの運動習慣の定着をはかり運動できる身体を維持できるよう、全ての世代の市民に運動習慣などの普及啓発や保健指導に取り組みます。特に加齢による筋力の低下を防ぐための食事や、骨粗しょう症のリスクの高い女性へ、適正な栄養を摂取するために1日3食を食べることの重要性を普及啓発していきます。

③ 具体的な施策

市民の取組	【全世代共通】 ・家事や仕事などの日常生活動作で、身体活動量を増やしましょう。 ・なるべく歩く・階段を使うなどを心がけましょう。 ・1日3食（主食・主菜・副菜）を揃えて食べるよう心がけましょう。 ・噛む力の維持のため、定期的に歯科検診を受けましょう。 ・健診結果を生かし、自己管理、体重管理に努めましょう。 【高齢者】 ・食事では、バランスよく食べるとともに、たんぱく質が不足しないようにしましょう。 ・カルシウムを意識してとるよう心がけましょう。
市の取組	・健康づくりのための身体活動・運動ガイドに沿って個人差を踏まえた取組について普及啓発します。 ・低栄養の予防・骨粗しょう症の予防のため、適正体重や必要な食事量についての健康教育や情報提供を行います。 ・骨粗しょう症の発症予防と早期発見のため、骨粗しょう症検診の啓発を強化し、受診率の向上に努めます。未受診者の勧奨や、精密検査者への追跡を実施します。 ・保健事業と介護予防の一体化事業において、フレイル予防の取組を行います。

■指標[数値目標]

分類	項目	計画策定時 (令和5年度)	目標値 (令和17年度)	国目標値
筋力低下 ・骨折予防	骨粗しょう症検診受診率	20.3%	増加	20%
	BMI 20以上～25未満 (65歳以上)	57.5%	62.5%	66.0%

6 こころの健康

1) こころの健康の維持・向上

① 現状

【こころの状態】

K6（こころの状態を評価する指標）の合計得点別では、要注意とされる10点以上の割合は全体で13.7%、男性で12.3%、女性で14.5%となっており、国の目標値9.4%よりも高い割合となっています。

男女ともに60歳代以外の全年代、特に20歳代女性では、他の年代と比較しても要注意とされる割合が高くなっています。

【自殺者数】

自殺者数は毎年10人前後、自殺死亡率は20（人口10万人対）弱で推移しており、微減傾向にあります。

20歳代未満から30歳代の若年層では、死亡者数自体は他の年代に比べ少ないものの、「自殺」が最も多い死亡要因となっています。

② 課題と取組方針

適度な運動や食事、喫煙や飲酒など、身体の健康に直接影響する生活習慣行動だけではなく、十分な睡眠や休養、ストレスと上手につきあうことも、心の健康に欠かせない要素です。正しい知識のもと、一人ひとりがセルフケアを行うことが重要であり、適切な情報発信に努めます。

こころの不調は自覚できないことも多く、適切な対処法がとられないままに不調が悪化していくことも少なくありません。治療が必要であるにもかかわらず、専門的な治療を受けていない人が多いことも課題となっています。また、若年層への対策も重要です。

また、がんの治療に起因する外見の変化などに生じるストレスなども課題です。安心して、生活の質が向上するためにアピアランスケア事業も継続していきます。

早めに不調に気づいてセルフケアを行うこと、周りの人が気づいて相談にのること、必要に応じてメンタルヘルスの専門家へつなぐ役割を果たすことが必要になります。

メンタルヘルスの異常を早期発見・早期改善できるよう、こころの健康相談をはじめ、多様な市民の相談に応えられる体制の充実を図ります。

③ 具体的な施策

市民の取組	【全世代共通】 ・自分のこころの健康状態に関心を持ちましょう。 ・自分にとってのストレスによる心身の不調を示すサインを知り、見逃さないようにしましょう。 ・ストレスと上手に付き合うために、健康的な生活習慣を送りましょう。 ・こころの健康を保つために、十分な睡眠や休養をとりましょう。 ・自分に合う気分転換の方法を見つけましょう。 ・こころの不調に気づいたら、職場や身近な人、専門の相談先に相談しましょう。 ・家族や身近な人のこころの不調に気づいた時、専門機関への相談を行いましょう・勧めましょう。 ・家族や地域の人との関わりをもち、人間関係を大切にしましょう。
地域・関係団体などの取組	・家族や地域など、周囲で心身の不調をきたしている人を見かけたら、声をかけ適切な相談機関や医療機関へつなげましょう。
市の取組	・こころの不調に気づいた時に、早期に周囲の人や医療機関などに相談することの重要性について啓発します。 ・学校では、市や関係機関と連携し、悩みごとや困りごとを抱える児童・生徒の早期発見および適切な対応を図ります。 ・思春期や青年期で苦しい時や困っている時に助けを求める力の向上を図るとともに、周囲の大人たちに研修などを行い、SOSに気づく力を普及啓発します。 ・こころの健康を保つために、休養・睡眠が重要とされているため、ストレスケアなど休養や睡眠に関する正しい知識の普及を推進します。 ・こころの健康について、相談できる場所の周知に取り組みます。 ・十分睡眠を確保し、ストレスと上手に付き合うことができるよう、休養や睡眠に関する正しい知識について啓発します。 ・事業所に従業員のストレスチェックの実施を推奨します。 ・笛吹市がん患者アピアランスケア事業（がんの治療に起因する外見の変化に対応する補整具などの購入補助）を行います。

2) 社会とのつながりの支援

① 現状

地域の人々とのつながりが強いと思う割合について、全体で 28.4%、男性で 33.8%、女性で 25.0%となっており、国の目標値 45%を大きく下回っています。

また、こころの健康との関連について、K6（こころの状態を評価する指標）で要注意とされる方が、地域の人々とのつながりがより弱い傾向にあります。

② 課題と取組方針

就労やボランティアなど、社会参加は心の健康に影響することが明らかになっています。

こころの健康相談事業や啓発活動と関連させて取り組んでいくことも大切であり、心の健康づくりのためにも、地域での見守りや地域の人々との緩やかなつながりが持てる環境づくりに努めます。

がんの治療後も安心して生活をしていくために、治療に伴う外見の変化に対するサポートとして、笛吹市がん患者アピアランスケア事業（がんの治療に起因する外見の変化に対応する補整具などの購入補助）を行います。がん治療者に対する正しい知識の普及に努めます。

③ 具体的な施策

市民の取組	【全世代共通】 ・心の健康づくりやフレイル予防のために、就労や地域活動など自分に合った方法で社会とつながるよう心がけましょう。 ・生きがいや安心感のある生活を続けるため、地域の集まりやボランティア活動に参加するよう心がけましょう。 ・孤立・孤独を感じたらSOSを出せる受援力について習得しましょう。 ・職場や地域活動で周囲の人に、緩やかな見守りや傾聴、声かけを心がけましょう。 ・自分らしく暮らしていくために、これからの人生をどう過ごしたいか、大切な人と話してみましよう。（人生会議〔ACP:アドバンス・ケア・プランニング〕）
-------	--

地域・関係団体などの取組	・妊産婦や子育て世代、一人暮らしの高齢者などを中心に、地域で見守りや声掛けを行いましょう。（健康問題、安否確認など） ・地域やサークル、各種団体でレクリエーションやスポーツをする機会を増やしましょう。
市の取組	・義務教育でSOSの出しかた教育を行います。 ・心の健康づくりやフレイル予防に自分に合った方法で社会とつながる大切さについて啓発します。 ・地域での緩やかな見守りや傾聴、声かけの取組を推進します。 ・高齢者に地域の集まりやボランティア活動への参加を推奨します。 ・ゲートキーパーを養成し、周囲の人への緩やかな見守りや傾聴、声かけを推進します。 ・ひきこもりに関する相談支援に取り組みます。 ・人生会議〔ACP:アドバンス・ケア・プランニング〕の普及啓発の推進及びわたしの思い手帳やエンディングノートの活用促進を行います。

■ 指標〔数値目標〕

分類	項 目	計画策定時 (令和5年度)	目標値 (令和17年度)	国目標値
こころの健康	地域の人々とのつながりが強いと思う者の割合	28.0%	45.0%	45%
	社会活動を行っている者の割合	74.6%	79.6%	ベースライン値から5%増加
	心理的苦痛を感じている者の割合 (K6〔こころの状態を評価する指標〕の合計得点が10点以上の者の割合)	13.7%	9.4%	9.4%
	自殺死亡率（人口10万人対）＊	18.7	13.0以下	基準年から30%以上減少

＊計画策定時：第2期笛吹市自殺対策計画に準じるため令和元年度のデータを引用

第7章 計画推進に向けて

1 計画の進捗管理

市民一人ひとりが日常生活の中で積極的に健康づくりに取り組んでいくためには、市民、関係機関・団体及び行政が協働して本計画を推進することが必要であり、学識経験者や関係機関・団体及び健康づくりに関心の高い市民で構成する笛吹市健康づくり推進協議会を継続して設置・活用します。

今後の健康づくりの進展、社会情勢の変化などに対応するため、毎年度ごとに笛吹市健康づくり推進協議会において計画内容の進捗状況を確認し、次年度の取組内容を検討します。

なお、今後の健康づくりの実績を踏まえ、策定から概ね6年後に中間評価を行います。

2 様々な担い手との有機的な連携

地域全体で取組を進めるため、市や市民に加え、多様な関係団体との有機的な連携を図ります。

また、地域において見守りあいながら、より緩やかな関係性を含んだつながりを持つことができる環境づくりを進めます。

3 情報発信の充実

健康や食、子育てに関する情報の入手先として、男女ともに「テレビ・ラジオ」が最も多くなっていますが、男性よりも女性は「友人・知人」、青年期では「WEBメディア」、「SNS」が多くなるなど、性別年代により情報の入手先が異なります。

今後は、個人の特性をより重視しつつ、情報が氾濫する現代において、根拠に基づいた効率よい情報をいかに提供できるかが重要です。

情報発信はライフコースアプローチを踏まえてWEBやSNSを活用するなど、多様な媒体を活用しながら、情報発信の強化に努めます。

また、情報格差の是正のためにも、これまでの関心層への働きかけに加え、今後は、特に健康づくりの興味が薄い方、情報入手が苦手な方など無関心層への波及効果を得られるような方法の検討・実践を進めていきます。

第8章 資料編

1 指標〔数値目標〕の出典、目標値の設定根拠

1 がんの早期発見・早期治療

分類	項 目	出 典	目標値の設定根拠
がん 検診	胃がん検診を受けた者の割合 (40～69 歳)	笛吹市健康増進計画 アンケート調査 (40～69 歳)	国の目標値
	子宮頸がん検診を受けた者の割合 (20～69 歳)	笛吹市健康増進計画 アンケート調査 (20～69 歳女性)	国の目標値
	肺がん検診を受けた者の割合 (40～69 歳)	笛吹市健康増進計画 アンケート調査 (40～69 歳)	国の目標値
	乳がん検診を受けた者の割合 (40～69 歳)	笛吹市健康増進計画 アンケート調査 (40～69 歳女性)	国の目標値
	大腸がん検診を受けた者の割合 (40～69 歳)	笛吹市健康増進計画 アンケート調査 (40～69 歳)	国の目標値
がん 検診 精密 検査	胃がん検診 精密検査受診率 (40 歳以上)	地域保健・健康増進 事業報告	国の目標値
	子宮頸がん検診 精密検査受診率 (20 歳以上)	地域保健・健康増進 事業報告	国の目標値を超えているので、それ以上とする
	肺がん検診 精密検査受診率 (40 歳以上)	地域保健・健康増進 事業報告	国の目標値
	乳がん検診 精密検査受診率 (40 歳以上)	地域保健・健康増進 事業報告	国の目標値を超えているので、それ以上とする
	大腸がん検診 精密検査受診率 (40 歳以上)	地域保健・健康増進 事業報告	国の目標値と離れているので、過去の最大数値とする

2 生活習慣病の対策

分類	項 目	出 典	目標値の設定根拠
特定 健診	特定健診受診率（40～74 歳）	データヘルス計画	データヘルス計画に 準ずる 国の基準値と同等
循環器	BMI 18.5 以上～25 未満 （20 歳～64 歳）	笛吹市保健事業統計	健康日本 21 第 3 次の 目標とする
	BMI 20 以上～25 未満 （65 歳以上）	笛吹市保健事業統計	国の目標値と離れて いるため、山梨県の 目標値（現状値より +5%）を参照
	収縮期血圧の平均値（40 歳以上、 内服治療者も含む）	笛吹市保健事業統計	山梨県目標値の算定 根拠を目安に男女と も－2.7mmHg
	LDL コレステロール 160 mg/d 以上の者の割合（40 歳以上、 内服治療者も含む）	笛吹市保健事業統計	山 梨 県 の 下 が り 幅 （－2.2）と同等とす る
	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	データヘルス計画	データヘルスの目標 値を参考
糖尿病	血糖コントロール不良者 （HbA1c NGSP 値 8.0%以上） 割合	データヘルス計画	データヘルス計画に 準ずる
	糖尿病性腎症による新規透析者 数	データヘルス計画	山梨県に準ずる

※ 「笛吹市国民健康保険における第 3 期データヘルス計画」の期間は令和 6 年度～令和 11 年度であり、第 4 期、第 5 期データヘルス計画に準じて目標値の再設定を行います。

3 生活習慣の改善

3-1 栄養・食生活

分類	項 目	出 典	目標値の設定根拠
栄養・ 食生活	主食・主菜・副菜を組み合わせた 食事が1日2回以上の日がほぼ 毎日の者の割合	笛吹市健康増進計画 アンケート調査 (18歳～64歳)	国の目標値を超えて いるため現状維持と する
	朝食を欠食する者の割合 (20歳～39歳)	笛吹市健康増進計画 アンケート調査 (20歳～39歳) 〔「ほとんど食べない」割合〕	国の目標値

3-2 運動の推進

分類	項 目	出 典	目標値の設定根拠
運 動	運動習慣者の割合	笛吹市健康増進計画 アンケート調査 (18歳～64歳)	国の算定基準を参照

3-3 休養・睡眠

分類	項 目	出 典	目標値の設定根拠
休養・ 睡眠	睡眠で休養がとれている人の割合	笛吹市健康増進計画 アンケート調査 (18歳～64歳)	国の目標値
	睡眠時間が6～9時間(60歳以上は6～8時間)の者の割合	笛吹市健康増進計画 アンケート調査 (18歳～64歳) ※計画策定時は調査 結果なし	国の目標値

3-4 飲酒

分類	項 目	出 典	目標値の設定根拠
飲 酒	生活習慣病のリスクを高める量 (1日あたりの純アルコール摂取 量が男性40g、女性20g以上) を飲酒している者の割合	笛吹市健康増進計画 アンケート調査 (20歳～64歳) 〔男性:毎日2合以上 +時々3合以上〕 〔女性:毎日1合以上 +時々2合以上〕	国の目標値

3-5 喫煙対策

分類	項 目	出 典	目標値の設定根拠
喫 煙	20 歳以上の喫煙率	笛吹市健康増進計画 アンケート調査 (20 歳～64 歳)	国の算定基準を参照

4 歯・口腔の健康

分類	項 目	出 典	目標値の設定根拠
歯・ 口腔 の健康	歯科検診の受診率	笛吹市健康増進計画 アンケート調査 (18 歳～64 歳)	国の算定基準を参照
	50 歳以上における咀嚼良好者の割合	笛吹市健康増進計画 アンケート調査 (50 歳～64 歳)	国の算定基準を参照
	40 歳以上における歯周炎を有する者の割合	笛吹市健康増進計画 アンケート調査 (40 歳～64 歳)	国の目標値

5 筋力低下・骨折予防対策

分類	項 目	出 典	目標値の設定根拠
筋力低 下・骨 折予防	骨粗しょう症検診受診率	ログヘルスから抽出	国の目標値を超えているため増加とする
	BMI 20 以上～25 未満 (65 歳以上)	笛吹市保健事業統計	国の目標値と離れているため、山梨県の目標値（現状値より＋5%）を参照

6 こころの健康

分類	項 目	出 典	目標値の設定根拠
こころ の 健康	地域の人々とのつながりが強いと思う者の割合	笛吹市健康増進計画 アンケート調査 (18 歳～64 歳)	国の目標値
	社会活動を行っている者の割合	笛吹市健康増進計画 アンケート調査 (18 歳～64 歳)	国の目標値
	心理的苦痛を感じている者の割合 (K6「こころの状態を評価する指標」の合計得点が 10 点以上の者の割合)	笛吹市健康増進計画 アンケート調査 (18 歳～64 歳)	国の目標値
	笛吹市自殺率	警視庁自殺統計	第 2 期笛吹市自殺対策計画に準じる

※ 「第 2 期笛吹市自殺対策計画」の期間は令和 5 年度～令和 9 年度であり、第 3 期、第 4 期笛吹市自殺対策計画に準じて目標値の再設定を行います。

2 笛吹市健康づくり推進協議会設置要綱

(設置)

第 1 条 市民の健康づくりを総合的に推進するため、笛吹市健康づくり推進協議会(以下「協議会」という。)を設置する。

(所掌事項)

第 2 条 協議会は、次に掲げる事項について協議する。

- (1) 総合的な保健計画に関すること。
- (2) 健康づくりの啓発普及に関すること。
- (3) 健康づくり推進のための関係機関・団体の協力確保に関すること。
- (4) その他市民の健康づくりの目的達成に関すること。

(組織)

第 3 条 協議会は、20 人以内の委員をもって組織する。

2 委員は、次に掲げるもののうちから市長が委嘱する。

- (1) 学識経験者
- (2) 関係機関・団体の代表者
- (3) 市民で健康づくりに関心の高い者

(任期)

第 4 条 委員の任期は、2 年とする。ただし、再任を妨げない。

2 補欠委員の任期は、前任者の在任期間とする。

(役員)

第 5 条 協議会に会長及び副会長を置く。

- 2 会長および副会長は、委員の互選により定める。
- 3 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。
- 4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるときは、その職務を代理する。

(会議)

第 6 条 協議会の会議は、会長が招集しその議長となる。

2 会議は、委員の総数の過半数の出席をもって成立する。

3 協議会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。(専門部会の設置)

第 7 条 協議会が必要と認めるときは、専門部会を設けることができる。

2 専門部会の構成及び運営に関し必要な事項は、会長が定める。

(意見の聴取)

第 8 条 協議会は、その所掌事務に関し、必要があるときは委員以外の者の出席を求め、意見を聞くことができる。

(庶務)

第 9 条 協議会の庶務は、保健福祉部健康づくり課において処理する。

(委任)

第 10 条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

この告示は、公布の日から施行する。

3 笛吹市健康づくり推進協議会委員名簿

委員の分野	団体	氏名	備考
学識経験者	笛吹市医師会 会長	戸田 貴人	R5・6
	笛吹地区歯科医師会 会長	秋山 真治	R5・6
	山梨県峡東保健所 所長	櫻井 希彦	R5・6
	笛吹市民生委員児童委員協議会 理事	風間 一幸	R5・6
	笛吹市校長会 会長	坂野 修一	R5
		石田 史明	R6
	笛吹市保育協議会 会長	古屋 真東	R5
		佐川 成義	R6
関係機関・ 団体の代表者	笛吹市社会福祉協議会 会長	竹内 稔	R5・6
	笛吹市連合区長会 代表	山本 茂貴	R5・6
		丹澤 光男	R6
	笛吹市商工会 会長	若杉 成剛	R5
		向山 秀男	R6
	笛吹農業協同組合 常務理事	早川 芳文	R5
		塚田 泰英	R6
	笛吹市シニアクラブ連合会 健康づくり委員会 副委員長	内藤 桂子	R5・6
	笛吹市愛育連合会 会長	石原 まゆみ	R5
		前澤 美代子	R6
	笛吹市スポーツ推進委員会 会長	古屋 速人	R5・6
	笛吹市食生活改善推進委員会 会長	森 二美子	R5
		弦間 香	R6
	市民代表	中村 敬	R5・6
	市民代表	一木 冬子	R5・6
	シルバー体操指導員 代表	石原 清子	R5・6
	認定 NPO 法人 HappySpace ゆうゆうゆう代表	星合 美紀	R5・6
	養護教諭部会 代表	桑原 薫	R5
		逸見 夏美	R6
	学校栄養士会 代表	望月 美香	R5・6

会 長 戸田 貴人

副会長 星合 美紀

4 笛吹市特定健診質問票

笛 吹 市 特 定 健 診 質 問 票

あらかじめ、この質問票を記入して、健診日に提出してください。

記入日： 令和 年 月 日		電話番号(日中つながる)	
質 問 項 目		回 答	
1-3	現在、下記の a. b. c の薬を使用していますか。		
1	a 血圧を下げる薬	① はい ・ ② いいえ	
2	b インシュリン注射または血糖を下げる薬	① はい ・ ② いいえ	
3	c コレステロールを下げる薬	① はい ・ ② いいえ	
4	医師から、脳卒中(脳出血・脳梗塞等)にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	① はい ・ ② いいえ	
5	医師から、心臓病(狭心症・心筋梗塞等)にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	① はい ・ ② いいえ	
6	医師から、慢性腎臓病や腎不全にかかっているといわれたり、治療(人工透析など)を受けていますか。	① はい ・ ② いいえ	
7	医師から、貧血があるといわれたことがありますか。	① はい ・ ② いいえ	
8	現在タバコを習慣的に吸っていますか。 ※「現在習慣的に喫煙している方」とは、最近1ヶ月の間吸っていて、これまでの合計が100本以上の方、または6ヶ月以上吸っている方をいいます。	① はい ・ ② いいえ	
9	20歳の時の体重から、10kg以上増加していますか。	① はい ・ ② いいえ	
10	1回30分以上の軽く汗をかく運動を、週2日以上、1年以上実施していますか。	① はい ・ ② いいえ	
11	日常生活において、歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施していますか。	① はい ・ ② いいえ	
12	ほぼ同じ年令の同性と比較して、歩く速度が速いですか。	① はい ・ ② いいえ	
13	食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか	① 何でもかんで食べることができる ② 歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある ③ ほとんどかめない	
14	人と比較して、食べる速度が速いですか。	① 速い ② ふつう ③ 遅い	
15	就寝前の2時間以内に夕食をとることが、週に3回以上ありますか。	① はい ・ ② いいえ	
16	朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか。	① 毎日 ② 時々 ③ ほとんど摂取しない	
17	朝食を抜くことが週に3回以上ありますか。	① はい ・ ② いいえ	
18	お酒を飲みますか。	① 毎日 ② 時々 ③ ほとんど飲まない(飲めない)	
19	お酒を飲む方は、飲酒日の1日あたりの飲酒量はどのくらいですか。 ※清酒1合(180ml)の目安ビール中瓶1本(約500ml) 焼酎25度(110ml) ウイスキーダブル1杯(60ml) ワイン2杯(240ml)	① 1合未満 ② 1~2合未満 ③ 2~3合未満 ④ 3合以上	
20	睡眠で、休養が十分取れていますか。	① はい ・ ② いいえ	
21	運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いますか。	① 改善するつもりはない ② 改善するつもりである(概ね6ヶ月以内) ③ 近いうちに改善するつもりで、始めている(1ヶ月以内) ④ 既に取り組んでいる(6ヶ月未満) ⑤ 既に取り組んでいる(6ヶ月以上)	
22	生活習慣の改善について、保健指導を受ける機会があれば、利用しますか。	① はい ・ ② いいえ	

5 市民アンケート調査結果

I あなたについて

問1 あなたの性別を教えてください。(1 つだけ○)

	回答数	割合
男性	977	38.7%
女性	1,542	61.1%
無回答	6	0.2%
合計	2,525	100.0%

問2 あなたの年齢を教えてください。(数字を記入)

	回答数	割合
20歳未満	90	3.6%
20歳代	358	14.2%
30歳代	505	20.0%
40歳代	552	21.9%
50歳代	603	23.9%
60歳代	391	15.5%
無回答	26	1.0%
合計	2,525	100.0%

問3 あなたのお住まいの地区を教えてください。(1 つだけ○)

	回答数	割合
石和町	955	37.8%
御坂町	431	17.1%
一宮町	380	15.0%
八代町	303	12.0%
境川町	139	5.5%
春日居町	295	11.7%
芦川町	6	0.2%
無回答	16	0.6%
合計	2,525	100.0%

問4 あなたの保険を教えてください。(1 つだけ○)

	回答数	割合
国民健康保険	872	34.5%
国民健康保険以外	1,611	63.8%
無回答	42	1.7%
合計	2,525	100.0%

問5 あなたは、社会活動を行っていますか。(1 つだけ○)

	回答数	割合
行っている	1,884	74.6%
行っていない	632	25.0%
無回答	9	0.4%
合計	2,525	100.0%

問5で「1. 行っている」と回答された方

問6どのような社会活動を行っていますか。(あてはまるものすべてに○)

	回答数	割合
仕事に就いている	1,616	85.8%
就学している	118	6.3%
町内会や地域行事などの活動	443	23.5%
ボランティア活動	107	5.7%
スポーツ関係のグループ活動	181	9.6%
趣味関係のグループ活動	167	8.9%
その他のグループ活動	35	1.9%
無回答	10	0.5%
合計	2,677	142.1%
回答者数	1,884	100.0%

問7 あなたの同居のご家族は何人ですか。(あなたを含む)

	回答数	割合
1人	244	9.7%
2人	606	24.0%
3人	700	27.7%
4人	594	23.5%
5人以上	353	14.0%
無回答	28	1.1%
合計	2,525	100.0%

問8 あなたのご家族に乳幼児、小学生、中学生、高校生はいますか。(あてはまるものすべてに○)

	回答数	割合
乳幼児がいる	392	15.5%
小学生がいる	431	17.1%
中学生がいる	230	9.1%
高校生がいる	202	8.0%
乳幼児・小中高生はいない	1,296	51.3%
無回答	312	12.4%
合計	2,863	113.4%
回答者数	2,525	100.0%

Ⅱ 健康について

問9 あなたは、健康について関心がありますか。(1 つだけ○)

	回答数	割合
関心がある	1,218	48.2%
どちらかといえば関心がある	1,100	43.6%
どちらかといえば関心がない	132	5.2%
関心がない	65	2.6%
無回答	10	0.4%
合計	2,525	100.0%

問10 あなたは、健康や食、子育てに関する情報をどこから得ていますか。(あてはまるものすべてに○)

	回答数	割合
テレビ・ラジオ	1,821	72.1%
新聞	683	27.0%
広報紙	412	16.3%
市のホームページ	94	3.7%
WEBメディア	1,108	43.9%
ニュースアプリ	482	19.1%
SNS	1,159	45.9%
回覧板	169	6.7%
地域の集まり・イベント等	159	6.3%
市が実施している健康教室・イベント等	61	2.4%
友人・知人	1,070	42.4%
スーパー、小売店などの売り場	215	8.5%
書籍、雑誌	561	22.2%
行政機関（県、市町村など）の情報	275	10.9%
学校での教育	216	8.6%
特にない	93	3.7%
無回答	5	0.2%
合計	8,583	339.9%
回答者数	2,525	100.0%

問11 あなたは、運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いますか。(1 つだけ○)

	回答数	割合
すでに改善に取り組んでいる（6 か月以上）	741	29.3%
すでに改善に取り組んでいる（6 か月未満）	344	13.6%
近いうちに（概ね 1 か月以内）改善するつもりであり、少しずつ始めている	424	16.8%
改善するつもりである（概ね 6 か月以内）	669	26.5%
改善するつもりはない	336	13.3%
無回答	11	0.4%
合計	2,525	100.0%

問12 あなたは、生活習慣の改善について、保健指導を受ける機会があれば、利用しますか。(1 つだけ○)

	回答数	割合
利用する	746	29.5%
利用しない	1,757	69.6%
無回答	22	0.9%
合計	2,525	100.0%

Ⅲ 栄養・食生活について

問13 あなたは、朝食を食べますか。(1 つだけ○)

	回答数	割合
ほとんど毎日食べる	1,851	73.3%
週に4～5日食べる	149	5.9%
週に2～3日食べる	141	5.6%
ほとんど食べない	367	14.5%
無回答	17	0.7%
合計	2,525	100.0%

問13で「4. ほとんど食べない」と回答された方

問14 あなたが朝食を食べない理由は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

	回答数	割合
食欲がわからない	145	39.5%
朝食を作る時間がない	71	19.3%
朝食を作ることが面倒	62	16.9%
起きるのが遅い	102	27.8%
朝食を食べる習慣がない	161	43.9%
家に朝食が用意されていない	15	4.1%
その他	51	13.9%
無回答	2	0.5%
合計	609	165.9%
回答者数	367	100.0%

問15 あなたは、主食・主菜・副菜をすべて組み合わせた食事が1日に2回以上あるのは、週に何日ありますか。(1 つだけ○)

	回答数	割合
ほぼ毎日	1,359	53.8%
週に4～5日	491	19.4%
週に2～3日程度	432	17.1%
ほとんどない	232	9.2%
無回答	11	0.4%
合計	2,525	100.0%

問16 あなたは、主食・主菜・副菜をすべて組み合わせた食事の回数を増やすためには、どのようなことが必要だと思いますか。(1つだけ○)

	回答数	割合
手間がかからないこと	1,075	42.6%
食費に余裕があること	620	24.6%
主食・主菜・副菜を組み合わせて食べるメリットを知っていること	255	10.1%
主食・主菜・副菜を手軽に取ることができる環境があること	426	16.9%
その他	121	4.8%
無回答	28	1.1%
合計	2,525	100.0%

中学生以下のお子さんがいる方

問17 あなたのお子さん（中学生以下）は、朝食、夕食を誰と一緒に食べることが多いですか。(1つだけ○)

	回答数	割合
家族（大人）と食べる	650	81.0%
子ども（兄弟姉妹）だけで食べる	39	4.9%
一人で食べる	14	1.7%
その他	9	1.1%
無回答	90	11.2%
合計	802	100.0%

問18 あなたは、減塩について関心がありますか。(1つだけ○)

	回答数	割合
関心がある	865	34.3%
どちらかといえば関心がある	1,045	41.4%
どちらかといえば関心がない	392	15.5%
関心がない	215	8.5%
無回答	8	0.3%
合計	2,525	100.0%

問19 あなたは、「食育」という言葉やその意味を知っていましたか。(1つだけ○)

	回答数	割合
言葉も意味も知っていた	1,535	60.8%
言葉は知っているが、意味は知らなかった	804	31.8%
言葉も意味も知らなかった	173	6.9%
無回答	13	0.5%
合計	2,525	100.0%

問20 あなたは、「食育」に関心がありますか。(1 つだけ○)

	回答数	割合
関心がある	696	27.6%
どちらかといえば関心がある	1,237	49.0%
どちらかといえば関心がない	392	15.5%
関心がない	182	7.2%
無回答	18	0.7%
合計	2,525	100.0%

問21 あなたは今後1年間、どのようなことを食育として実践したいと思いますか。
(あてはまるものすべてに○)

	回答数	割合
家族や友人と食卓を囲む機会を増やしたい	909	36.0%
食事の正しい作法を習得したい	406	16.1%
地域性や季節感のある食事をとりたい	773	30.6%
地場産物を購入したい	570	22.6%
食べ残しや食品の廃棄を削減したい	1,141	45.2%
食品の安全性について理解したい	625	24.8%
規則正しい食生活を実践したい	1,039	41.1%
栄養バランスのとれた食生活を実践したい	1,584	62.7%
健康に留意した食生活を実践したい	1,104	43.7%
自分で調理する機会を増やしたい	434	17.2%
家族と調理する機会を増やしたい	369	14.6%
調理方法・保存方法を習得したい	669	26.5%
おいしさや楽しさなど食の豊かさを大切にしたい	856	33.9%
食文化を伝承していきたい	223	8.8%
その他	29	1.1%
無回答	14	0.6%
合計	10,745	425.5%
回答者数	2,525	100.0%

問22 あなたは、地産地消の取組に興味がありますか。(1 つだけ○)

	回答数	割合
おおいに興味がある	495	19.6%
ある程度興味がある	1,527	60.5%
興味がない	384	15.2%
地産地消という言葉を知らない	107	4.2%
無回答	12	0.5%
合計	2,525	100.0%

問23 あなたは、伝統的な行事食や郷土料理を知っていますか。(1 つだけ○)

	回答数	割合
知っている	2,060	81.6%
知らない	442	17.5%
無回答	23	0.9%
合計	2,525	100.0%

問24 あなたは、食生活改善推進員を知っていますか。(1 つだけ○)

	回答数	割合
知っている	686	27.2%
知らない	1,825	72.3%
無回答	14	0.6%
合計	2,525	100.0%

IV 身体活動・運動について

問25 あなたは、1 回 30 分以上の軽く汗をかく運動を週 2 回以上、1 年以上実施していますか。(1 つだけ○)

	回答数	割合
はい	664	26.3%
いいえ	1,845	73.1%
無回答	16	0.6%
合計	2,525	100.0%

問26 あなたは、健康づくりを意識した時、どのような運動に興味がありますか。(あてはまるものすべてに○)

	回答数	割合
ウォーキング	1,568	62.1%
ジョギング	436	17.3%
体操（ラジオ体操含む）	623	24.7%
筋トレ（自宅で行う）	571	22.6%
トレーニングジムに行く	550	21.8%
自転車に乗る	386	15.3%
球技（野球・サッカー・バレーボール等）	394	15.6%
ダンス	249	9.9%
その他	161	6.4%
興味がない	131	5.2%
無回答	17	0.7%
合計	5,086	201.4%
回答者数	2,525	100.0%

V 休養・睡眠・こころの健康について

高校生以下のお子さんがいる方

問27 あなたのお子さんの起床時間、就寝時間を教えてください。（すべてのお子さんについて記入してください）

就寝時間

	回答数	割合
～夜8時台	93	6.4%
夜9時台	535	36.7%
夜10時台	378	26.0%
夜11時台	204	14.0%
夜0時台	113	7.8%
夜1時以降	13	0.9%
無回答	120	8.2%
合計	1,456	100.0%

起床時間

	回答数	割合
～朝5時台	23	1.6%
朝6時台	593	40.7%
朝7時台	669	45.9%
朝8時以降	51	3.5%
無回答	120	8.2%
合計	1,456	100.0%

問28 あなたは、普段の睡眠によって休養が十分とれていますか。（1つだけ○）

	回答数	割合
とれている	554	21.9%
まあまあとれている	1,311	51.9%
あまりとれていない	506	20.0%
とれていない	136	5.4%
無回答	18	0.7%
合計	2,525	100.0%

問29 あなたは、過去 30 日の間に、どれくらいの頻度で次のことがありましたか。(1 つずつ○)

①神経過敏に感じた

	回答数	割合
全くない	1,218	48.2%
少しだけ	601	23.8%
ときどき	471	18.7%
たいてい	122	4.8%
いつも	71	2.8%
無回答	42	1.7%
合計	2,525	100.0%

②絶望的だと感じた

	回答数	割合
全くない	1,688	66.9%
少しだけ	407	16.1%
ときどき	259	10.3%
たいてい	80	3.2%
いつも	42	1.7%
無回答	49	1.9%
合計	2,525	100.0%

③そろそろ落ち着かなく感じた

	回答数	割合
全くない	1,360	53.9%
少しだけ	623	24.7%
ときどき	372	14.7%
たいてい	86	3.4%
いつも	27	1.1%
無回答	57	2.3%
合計	2,525	100.0%

④気分が沈み込んで、何か起こっても 気が晴れないように感じた

	回答数	割合
全くない	1,216	48.2%
少しだけ	670	26.5%
ときどき	431	17.1%
たいてい	113	4.5%
いつも	51	2.0%
無回答	44	1.7%
合計	2,525	100.0%

⑤何をするのも骨折りだと感じた

	回答数	割合
全くない	1,299	51.4%
少しだけ	657	26.0%
ときどき	336	13.3%
たいてい	123	4.9%
いつも	62	2.5%
無回答	48	1.9%
合計	2,525	100.0%

⑥自分は価値のない人間だと感じた

	回答数	割合
全くない	1,692	67.0%
少しだけ	404	16.0%
ときどき	229	9.1%
たいてい	90	3.6%
いつも	65	2.6%
無回答	45	1.8%
合計	2,525	100.0%

○K6（こころの状態を評価する指標）の合計得点

※「全くない」0点、「少しだけ」1点、「ときどき」2点、「たいてい」3点、「いつも」4点とし、各項目の点数を合計

	回答数	割合
問題なし : 5点未満	1,570	62.9%
要観察 : 5～10点未満	581	23.3%
要注意 : 10点以上	347	13.9%
合計	2,498	100.0%

K6とは、うつ病や不安障害などの精神疾患をスクリーニングすることを目的としています。一般住民を対象としており、心理的ストレスを含む何らかの精神的な問題の程度を表す指標として利用されています。合計点が高いほど、精神的な問題がより重い可能性があります。

問30 あなたは、地域の人々とのつながりが強いと思いますか。(1つだけ○)

	回答数	割合
はい	707	28.0%
いいえ	1,795	71.1%
無回答	23	0.9%
合計	2,525	100.0%

問31 あなたは、ゲートキーパーを知っていますか。(1 つだけ○)

	回答数	割合
内容を知っている	264	10.5%
言葉は聞いたことがあるが内容は知らない	359	14.2%
知らない	1,889	74.8%
無回答	13	0.5%
合計	2,525	100.0%

VI 飲酒・喫煙について

20 歳以上のみ

問32 あなたは、どのくらいの頻度でお酒を飲みますか。(1 つだけ○)

	回答数	割合
毎日	393	16.3%
時々	654	27.1%
ほとんど飲まない（飲めない）	1,328	55.1%
無回答	34	1.4%
合計	2,409	100.0%

問 32 で「1. 毎日」「2. 時々」と回答された方

問33 あなたの1日の平均的な飲酒量はどのくらいですか。以下を参考にお答えください。(1 つだけ○)

	回答数	割合
1合未満	431	41.2%
1～2合未満	368	35.1%
2～3合未満	167	16.0%
3合以上	57	5.4%
無回答	24	2.3%
合計	1,047	100.0%

問34 あなたは、1 か月間に受動喫煙がありましたか。(1 つだけ○)

	回答数	割合
はい	825	32.7%
いいえ	1,672	66.2%
無回答	28	1.1%
合計	2,525	100.0%

問35 あなたは、たばこ（加熱式たばこを含む）を吸っていますか。吸っている方は、紙か加熱式か教えてください。（1 つだけ○）

	回答数	割合
吸っている（紙）	193	8.0%
吸っている（加熱式）	185	7.7%
吸っている（種類選択なし）	20	1.6%
吸っていたがやめた	474	19.7%
吸ったことがない	1,462	60.7%
無回答	57	2.4%
合計	2,409	100.0%

Ⅶ 歯・口腔の健康について

問36 あなたは、年に1回以上は定期歯科検診を受けていますか。（1 つだけ○）

	回答数	割合
受けている	1,338	53.0%
受けていない	1,183	46.9%
無回答	4	0.2%
合計	2,525	100.0%

問37 あなたは、歯科医師から歯周炎と診断されたことがありますか。（1 つだけ○）

	回答数	割合
ある	834	33.0%
ない	1,671	66.2%
無回答	20	0.8%
合計	2,525	100.0%

問38 あなたの食事を噛んで食べる時の状態は、どれにあてはまりますか。（1 つだけ○）

	回答数	割合
何でも噛んで食べることができる	2,062	81.7%
噛みにくいことがある	444	17.6%
ほとんど噛めない	11	0.4%
無回答	8	0.3%
合計	2,525	100.0%

VIII 健康づくりについて

問39 あなたは、年に1回、特定健診・健康診査(身長・血液検査)を受けていますか。
(1つだけ○)

	回答数	割合
受けている	2,034	80.6%
受けていない	478	18.9%
無回答	13	0.5%
合計	2,525	100.0%

問39で「2.受けていない」と回答された方

問40 あなたが特定健診・健康診査等を受けない理由を教えてください。(1つだけ○)

	回答数	割合
健康だから	51	10.7%
お金(自己負担)がかかるから	77	16.1%
時間がないから(仕事や学業が忙しいから)	115	24.1%
面倒だから	67	14.0%
かかりつけ医で、検査や治療を受けているから	89	18.6%
その他	62	13.0%
無回答	17	3.6%
合計	478	100.0%

問41 あなたは、令和5年度に以下の検診を受けていますか。(あてはまるものすべてに○)

	回答数	割合
胃がん検診	696	27.6%
大腸がん検診	684	27.1%
肺がん検診	708	28.0%
肝がん(腹部超音波検査)検診	454	18.0%
乳がん検診	610	24.2%
子宮がん検診	639	25.3%
骨粗しょう症検診	202	8.0%
無回答	1,131	44.8%
合計	5,124	202.9%
回答者数	2,525	100.0%

問42 あなたは、適正体重（BMI 18 ～ BMI 25）ですか。（1 つだけ○）

	回答数	割合
はい	1,457	57.7%
いいえ（BMI 18 未満）	84	3.3%
いいえ（BMI 25 以上）	232	9.2%
いいえ（BMI選択なし）	451	17.9%
わからない	266	10.5%
無回答	35	1.4%
合計	2,525	100.0%

中学生以下のお子さんがいる方

問43 あなたは、将来パソコン（スマホ）を利用して、子どもの成長記録の管理や子育ての情報が配信される笛吹市の電子母子手帳ができた場合、利用を希望しますか。（1 つだけ○）

	回答数	割合
希望する	317	39.6%
希望しない	134	16.7%
わからない	275	34.3%
無回答	75	9.4%
合計	801	100.0%

問 43 で「1. 希望する」と回答された方

問44 あなたは、今後どのような情報があれば良いと思いますか。（あてはまるものすべてに○）

	回答数	割合
市内・市外の遊び場	205	64.7%
イベント・行事	231	72.9%
感染症の流行など最新情報	200	63.1%
病気やその対応方法	183	57.7%
予防接種の受け方	173	54.6%
子育てのコツ・秘訣	116	36.6%
市役所の手続き・申請	216	68.1%
料理のレシピ	92	29.0%
健診日程	171	53.9%
その他	15	4.7%
無回答	3	0.9%
合計	1,605	506.3%
回答者数	317	100.0%



第3次笛吹市健康増進計画

笛吹市保健福祉部健康づくり課

〒406-0031 山梨県笛吹市石和町市部800

電話 055-261-5062

ホームページ <https://www.city.fuefuki.yamanashi.jp>