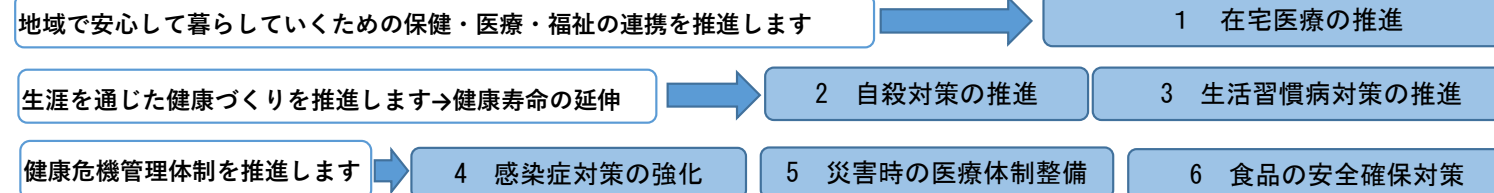


- 1 富士・東部医療圏内の活動で改善につなげることができる、特に重点的に取り組む必要がある事業に対する行動計画です。
- 2 毎年度、定期的に、計画の進捗状況を分析、評価し、必要に応じて計画の見直しを行います。

山梨県地域保健医療計画

趣 旨：地域包括ケアシステムおよび地域医療構想の趣旨を踏まえ、地域全体で切れ目なく必要な医療が提供される体制を構築する。
 位置づけ：医療法30条の4に基づく保健医療に関する総合的な計画
 期 間：平成30年度～35年度
 *介護分野との連携強化のため3年目に中間評価を実施

富士・東部圏域として
 県計画を推進



1 在宅医療の推進 <高齢になっても、病気になっても、障害があっても、在宅医療を希望する方が在宅での医療を選択できるしくみをつくります>

項目	目標	主な実施機関	H30	H31	H32	H33	H34	H35
1 在宅での医療を選択できるしくみづくり（退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り含む）	<ul style="list-style-type: none"> 管内の課題・対策の検討の場が設定できる。 往診や訪問診療を実施している医療機関数が増える。 関係者の支援体制づくりの場の設定ができる。 各種団体との連携した入院受入体制検討の場の設定ができる。 看取りにおける課題が明確になり、体制整備ができる。 	地区医師会、各医療機関、各市町村、各関係団体、会議委員等、富士・東部保健福祉事務所（保健所）	管内の在宅医療の課題と対策の検討					
			関係者間の連携のあり方等の検討					
			訪問診療を実施する医師への支援体制づくり検討の場の設定と関係者間の調整					
			地区医師会との連携による急変時の入院受入体制検討の場の設定と調整					
			看取りの実態把握と分析	看取りの課題に対する体制づくりの検討及び取組【看取り】				
2 人材育成	<ul style="list-style-type: none"> 多職種間での連携が強化される。 在宅医療への理解が広がる。 		在宅医療と介護の多職種連携強化のための研修会の実施					
3 在宅医療に対する普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療を希望する患者数が増える。 在宅での看取り希望患者数や看取り患者数が増える。 		住民向け研修会の開催					
			愛育会等の組織と連携した啓発、広報やちらし等によるPR					

2-1 自殺対策の推進（住所地） <住民が心の健康に関心を持ち、健康で暮らすことが出来る地域づくり>

項目	目標	主な実施機関	H30	H31	H32	H33	H34	H35
1 普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> 毎年、継続して心の健康に関する普及啓発活動の取り組みが出来る。 	各関係機関・各市町村・地域セーフティネット連絡会議構成機関、富士・東部保健福祉事務所（保健所）	あらゆる機会を通じて、心の健康に関する普及啓発を行う					
2 地域の取り組み体制の強化	<ul style="list-style-type: none"> 平成35年度までに全市町村で研修会を開催する。 全市町村で「市町村自殺対策推進計画」を策定する。 		地域単位で「ゲートキーパー養成研修会」を開催し、地域の見守り体制を強化する					
3 連携体制の強化	<ul style="list-style-type: none"> 年1回以上開催 		全市町村で「自殺対策推進計画」を策定する					
			「富士・東部保健所地域セーフティネット連絡会議 ^{※2} 」を開催し、連携強化と協力体制の構築を図る					
4 人材育成・相談体制の強化	<ul style="list-style-type: none"> 管内支援者を対象に、各種研修会を年1回以上開催 		自殺関連相談に対して、現状と今後の方向性を迅速に検討し適切な機関に繋げることが出来る人材を育成していく					

2-2 自殺対策の推進（ハイリスク地） <自殺多発地（青木ヶ原樹海）内での自殺者を減らすための体制づくり>

項目	目標	主な実施機関	H30	H31	H32	H33	H34	H35
1 イメージアップ対策	<ul style="list-style-type: none"> 「健やか樹海ウォーク」県内参加者毎年300名 「健やか樹海ウォーク」県外参加者毎年100名 	富士河口湖町、鳴沢村周辺の住民、いのちをつなぐ青木ヶ原ネットワーク会議構成機関、富士河口湖町ウォーキング協会等関係団体、富士・東部保健福祉事務所（保健所）	樹海のイメージアップを図るために、年1回「健やか樹海ウォーク ^{※1} 」を開催する					
			「健やか樹海ウォーク」の県外への周知強化					
2 水際対策	<ul style="list-style-type: none"> 樹海で保護した人数が前年度より増加 		関係市町村と連携して、声かけ監視員の樹海パトロールを実施し、声かけ監視員のフォローアップを行う					
3 連携体制の強化	<ul style="list-style-type: none"> 年1回以上開催 		「いのちをつなぐ青木ヶ原ネットワーク会議 ^{※2} 」を開催し、関係機関の連携強化と協力体制の構築を図る					
4 見守体制の強化	<ul style="list-style-type: none"> 新規受講者数 年20名 		「声かけボランティア養成研修会 ^{※3} 」の開催、養成したボランティアのフォローアップを行う					

3 生活習慣病対策（発症予防・重症化予防）の推進 がん、脳卒中、心血管疾患、糖尿病<社会全体で個人の健康を支え、守る環境を整えながら対策を推進>

項目	目標	主な実施機関	H30	H31	H32	H33	H34	H35
1 早期発見、早期治療の推進及び重症化予防	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診率 60% ・特定保健指導実施率 45% ・がん検診（胃、肺、大腸、子宮、乳）60% ・がん検診精密検査受診率90% 	地域・職域保健連携推進協議会構成員、愛育会、食生活改善推進員協議会等住民組織 市町村、保険者、医師会、医療機関、検診機関	生活習慣病に関する正しい知識の提供及び健康意識の向上につながる普及啓発					
2 発症予防（望ましい生活習慣）の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣が改善される（食塩摂取量の減少）（運動習慣者の増加）（適正体重を維持している者の増加） ・受動喫煙防止環境の整備 		医療機関、市町村、職域保健等と連携し、対象に応じた受診勧奨の推進（特定健診・がん検診）					
3 関係機関との連携体制強化及び協働した取組の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・協働し実施する事業の増加（かかりつけ医情報提供数の増加）（受診率向上に関する普及啓発事業の増加） 		市町村、保険者、検診機関等と連携し、要医療者、要精密検査者の医療機関受診の推進					
			未受診者、受診中断者に対して市町村、保険者等連携した重症化予防対策の推進					
			取組の実態把握・課題抽出					
			適正体重の維持、適切な食習慣、運動習慣の定着支援					
			喫煙対策の推進（受動喫煙防止、未成年者への喫煙防止、禁煙支援）					
			職域、市町村、保険者、医師会等関係者による生活習慣病の課題と対策の検討					
			生活習慣病対策を推進する上で必要な専門知識向上のための研修会、会議の実施					
			受診率向上のための協働事業の実施					

4 感染症対策の強化<感染症による健康被害や社会的損傷を最小限とすることを旨とする>

項目	目標	主な実施機関	H30	H31	H32	H33	H34	H35
1 新型インフルエンザ等対策（重大感染症対策）	新型インフルエンザ等対策会議の開催 年1回 <ul style="list-style-type: none"> ・作業部会の開催 平成30年度にスタートさせる。協議の進捗状況により平成32年度以後継続開催をする。 ・訓練の実施 国の訓練に併せた関係機関との伝達訓練（年1回）、関係機関のBCP策定状況や「作業部会」の協議内容に応じた訓練を実施する。	医師会、医療機関、市町村、消防署、警察署、富士・東部保健福祉事務所（保健所）	「新型インフルエンザ等対策会議※4」を開催し、連携強化と協力体制の構築を図る					
			「作業部会」を開催し医療提供体制（役割分担・ルール等）を明確にする					
			関係機関のBCP計画をふまえて発生時の医療提供体制を明確にする中で「訓練」を実施する					
2 東京オリンピック・パラリンピック競技大会（東京大会）に向けての感染症対策	「富士・東部地域のリスク評価と対策」の策定と関係機関への周知 <ul style="list-style-type: none"> ・事後評価 ・関係機関が連携しての事前介入 ・東京大会期間中のキャンペーンの実施 ・感染症発生動向調査ホームページのリニューアル 		「基本的な情報の収集と整理」、「リスク評価」、「対策の策定」をまとめる	事前の介入の実施（予防接種実施率向上、各種機会を利用したの感染症に関する普及啓発、医療従事者・市町村向けの感染症に関する講演会等）	東京大会期間中のキャンペーン	感染症発生動向調査ホームページのリニューアル	評価	
			感染症発生動向調査ホームページのリニューアルの検討					

5 災害時の医療体制整備<防ぎ得た災害死の減少>

項目	目標	主な実施機関	H30	H31	H32	H33	H34	H35
1 災害医療体制の現状把握と共有	<ul style="list-style-type: none"> ・各関係機関の災害時の組織・医療体制の把握を行い、情報共有し年1回情報を更新する。 ・災害時対応策の情報・課題共有・解決、災害関係法令の知識の獲得、訓練の内容等を議題とする会議を年1回開催する。 	市町村、医療機関、医師会、歯科医師会、薬剤師会等各種団体、富士・東部保健福祉事務所（保健所）	各関係機関における災害時の組織・医療体制の現状把握を行い、情報の更新を図る					
2 情報伝達・共有手段の普及	<ul style="list-style-type: none"> ・災害医療に携わる関係機関の職員が情報伝達ツール（EMIS等）を使えるようにする。 		各担当者会議等を通じ、災害時対応策の情報共有や災害関係法令の知識を深めるなどし、各機関の連携体制強化を図る					
3 市町村レベルの医療救護体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> ・各市町村で医療救護所等による災害時医療救護体制を構築する。 		情報伝達訓練等を通じて、各関係機関が情報伝達ツール（EMIS等）により災害医療に関わる情報の収集、提供ができるよう体制を整備する					
4 保健所の保健・医療調整機能の強化	<ul style="list-style-type: none"> ・H31年度以降毎年度保健所の保健・医療調整機能を盛り込んだ訓練を実施する。 		各市町村で医療救護所の設置訓練を行い、救護所の設置・運営のあり方を検証する。また、設置後の医療救護所、避難所等における健康管理・衛生管理に関する検討を行う					
			訓練手法の検討	災害時の情報伝達訓練に保健所の保健・医療調整機能を盛り込んだ訓練を行う				

6 食品の安全確保対策<食品に関わる監視および衛生指導をととして健康危機管理体制の推進>

項目	目標	主な実施機関	H30	H31	H32	H33	H34	H35
1 食中毒防止対策	<ul style="list-style-type: none"> ・山梨県食品衛生監視指導計画に基づく確実な実施 ・許認可のないイベントへの食品の取扱い指導 	富士・東部地区食品衛生協会、食生活改善推進員、調理師会、市町村、イベント主催者、富士・東部保健福祉事務所（保健所）	関係機関とともに食品衛生管理や食中毒防止対策等の周知・指導を行う					
			家庭や福祉施設、イベント主催者等に対して食中毒防止の知識を普及させる					
2 HACCP方式の衛生管理の普及	※H30時点では明確なHACCPの義務化が示されていないため、目標は後に示す予定		食品に関わる事業者、各団体等と協力して周知する			HACCP義務化への対応		

1. 地域の特徴

管内総人口及び出生率は減少し、高齢化率が増加しており、人口減少及び少子高齢化が進行しています。

<表1>

	人口	出生		死亡		乳児死亡		周産期死亡 (妊娠満22週以後の死産と早期新生児死亡)		高齢化率 (H29)
		数	率(人口千対)	数	率	数	率	数	率	
富士吉田市	47,730	355	7.4	508	10.6	1	2.8			28.3
都留市	30,907	182	5.9	321	10.4			1	5.5	28.2
大月市	24,161	89	3.7	405	16.8					37.6
上野原市	23,594	86	3.6	288	12.2					34.7
道志村	1,678	12	7.2	20	11.9					27.7
西桂町	4,190	20	4.8	35	8.4					18.3
忍野村	8,871	104	11.7	64	7.2			1	9.5	29.3
山中湖村	5,090	34	6.7	55	10.8					30.6
鳴沢村	2,905	25	8.6	37	12.7					24.9
富士河口湖町	25,099	228	9.1	261	10.4			1	4.4	45.5
小菅村	718	2	2.8	13	18.1					47.2
丹波山村	545	2	3.7	13	23.9					29.6
管内	175,488	1,139	6.5	2,020	11.5	1	0.9	3	2.6	29.4
山梨県	811,000	5,705	7.0	9,678	11.9	11	1.9	24	4.2	

資料：平成29年人口動態統計・平成30年度高齢者福祉基礎調査

3. 富士・東部地域保健医療行動計画に関連した現状

1) 在宅医療推進

<表3>

	富士東部医療圏	山梨県	全国
訪問診療を実施している診療所・病院数(在宅患者訪問診療を1日あたり1件として医療機関数)(人口10万対)	14.04	19.95	21.70
訪問診療を受けた患者数(在宅患者訪問診療算定件数)(人口10万対)	2246.92	3506.42	5720.43
介護支援連携指導を実施している診療所・病院数(介護支援連携指導を算定した医療機関数)(人口10万対)	3.24	4.59	3.66
介護支援連携指導を受けた患者数(介護支援連携指導料の算定件数)(人口10万対)	190.12	215.11	240.69

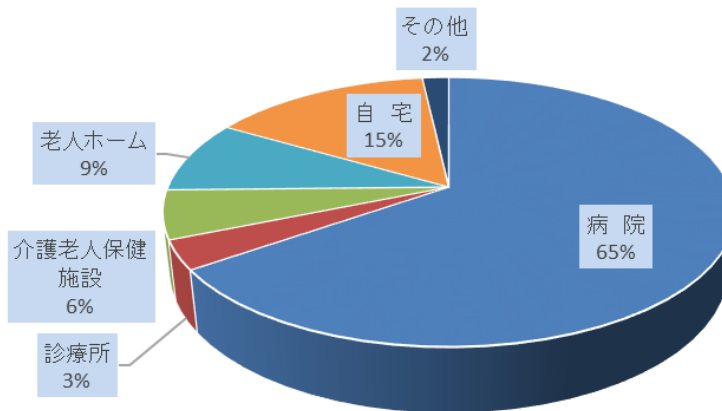
* H27厚生労働省ナショナルデータベース

<表4> 死亡場所割合(H27～H29の平均値)

	医療機関	高齢者施設	自宅	その他
富士吉田市	74.2%	12.7%	11.7%	1.3%
都留市	68.3%	15.7%	14.7%	1.4%
大月市	71.5%	13.0%	13.5%	2.0%
上野原市	69.0%	15.4%	14.0%	1.7%
道志村	80.7%	7.2%	10.8%	1.2%
西桂町	68.5%	7.4%	23.1%	0.9%
忍野村	73.5%	16.7%	7.9%	1.9%
山中湖村	80.5%	6.1%	11.0%	2.4%
鳴沢村	50.4%	36.5%	13.0%	0.0%
富士河口湖町	75.3%	8.8%	14.1%	1.8%
小菅村	88.9%	3.7%	7.4%	0.0%
丹波山村	81.3%	3.1%	12.5%	3.1%
富士東部地域	71.9%	13.3%	13.2%	1.6%
山梨県	75.0%	10.6%	12.6%	1.8%

* 人口動態統計(H27年～29年)

<図2> 富士・東部地域の死亡場所の内訳(平成27年～29年)



- ・H27年に出された指標では、富士東部地域の訪問診療を実施している診療所・病院数、訪問診療を受けた患者数(人口10万対)は、全国や県全体より下回っています。<表3>
- ・また、介護支援連携指導実施医療機関や介護支援連携指導を受けた患者数(人口10万対)も同様の傾向です。<表3>
- ・人口動態統計からみた死亡場所の割合では、高齢者施設が13.3%、自宅が13.2%、と県全体より上回っていますが、市町村により特徴が異なります。<表4>
- ・一層の高齢化もふまえ、在宅医療の体制強化と多職種連携の推進が必要です。

2. 地域の医療資源

管内の医療資源は、病院は8施設、一般診療所は105施設、歯科診療所は95施設あります。

救急医療体制は、3地区で体制を組んでおり、5病院が二次救急として対応をしています(★二次救急病院)。

<表2>

基幹災害支援病院	地域災害拠点病院	地域災害支援病院	在宅療養支援診療所	在宅療養歯科支援診療所	訪問看護ステーション
山梨赤十字病院	富士吉田市立病院 大月市立中央病院	都留市立病院 上野原市立病院	9診療所	8歯科診療所	7施設

* H29.11.1時点の診療報酬設置基準に基づく届け出

<図1> 地域の医療資源

病院 8病院
一般診療所 105施設
歯科診療所 95施設
(H31.4.1現在)



富士吉田地区
★富士吉田市立病院
★山梨赤十字病院
一般診療所 63施設

北都留地区
★大月市立中央病院
★上野原市立病院
三生会病院
一般診療所 29施設

南都留地区
★都留市立病院
ツル虎ノ門病院
回生堂病院
一般診療所 13施設

2)自殺対策

管内の自殺者数及び青木ヶ原地域における自殺統計

<表5> 住所地自殺者数年次推移

		H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30
全国	人数	32,485	31,334	30,370	27,589	27,041	25,218	23,806	21,017	20,465	20,840
	率	25.6	24.7	24.1	21.7	21.1	19.6	18.6	16.8	16.4	16.3
山梨県	人数	242	243	227	186	204	203	151	139	131	149
	率	27.9	28.1	26.4	21.7	23.6	23.6	17.7	17	16.1	17.8
富士・東部保健所	人数	61	46	62	51	50	46	38	34	32	40
	率	31.5	23.9	32.5	27	26.4	24.4	20.3	19.2	18.2	22.1

<厚生労働省：地域における自殺の基礎資料>

<表6> 発見地別自殺者数年次推移

	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30
富士・東部地域	159	138	121	122	85	85	76	67	73	74
富士河口湖町・鳴沢村（再掲）	90	71	57	58	30	36	24	29	40	34

<厚生労働省：地域における自殺の基礎資料>

富士・東部地域に住所地のある自殺者数はH30年は40名で、年次推移では減少していますが、人口10万対では22.1で、全国の16.3、山梨県の17.8と比較し高い傾向にあります。<表5>
また、富士東部地域で発見された自殺者数はH30年は74名で、H21年と比較すると半減し、特に樹海のある富士河口湖町や鳴沢村で発見された自殺者は34名でH21年と比較すると1/3になっています。<表6>

4)感染症対策

<表9> 富士・東部保健所管内における感染症発生状況（平成28年～平成30年）

分類	届出名	件数		
		平成28年	平成29年	平成30年
二類感染症	結核	16	20	19
三類感染症	コレラ	1	0	0
	腸管出血性大腸菌感染症	2	4	5
四類感染症	バラチフス	1	0	0
	A型肝炎	0	0	2
	つつが虫病	2	0	0
	デング熱	0	1	0
	マラリア	0	0	1
	レジオネラ症	2	3	8
五類感染症	アメーバ赤痢	0	0	2
	ウイルス性肝炎 (E型肝炎及びA型肝炎を除く)	0	1	1
	後天性免疫不全症候群	1	0	0
	侵襲性インフルエンザ菌感染症	0	0	1
	侵襲性肺炎球菌感染症	5	4	1
	梅毒	2	2	0
	風しん	0	0	1
	計	32	35	41

管内には第二種感染症指定医療機関が1カ所、初期診療医療協力機関が2カ所、入院協力機関が3カ所あります。
全数報告となっている感染症のうち、結核は19件の届出がありました。罹患率では6.8で、低蔓延地域です。また、他地域と比較し多く発生している感染症はありませんが、今後、東京オリンピック・パラリンピック大会に伴う訪日客の増加や人との交流機会が頻回に生じることが予測されることから、感染症の発生が懸念されています。<表9>

3)生活習慣病対策(発症予防・重症化予防)

<表7> 国保の特定健診受診率

	H27年度	H28年度	H29年度
富士吉田市	29.5%	32.7%	32.2%
都留市	45.2%	46.4%	47.9%
大月市	30.3%	31.5%	35.3%
上野原市	40.1%	39.7%	44.4%
道志村	50.1%	51.8%	54.4%
西桂町	36.5%	37.4%	37.7%
忍野村	38.5%	40.6%	38.6%
山中湖村	40.4%	41.5%	42.1%
鳴沢村	40.0%	40.9%	42.1%
富士河口湖町	34.1%	33.9%	35.0%
小菅村	50.0%	52.9%	55.6%
丹波山村	62.6%	63.1%	64.2%
富士東部地域			38.9%
山梨県	42.5%	43.8%	44.6%

【出典：厚生労働省・国民健康保険団体連合会特定健診・特定保健指導実施状況】

<表8> 平成29年度糖尿病受診率及び新規人工透析導入者数

	国保被保険者 糖尿病受診率(H29)	新規人工透析導入 者数(H29)	
富士吉田市	4.38	21	
都留市	3.92	13	
大月市	4.78	11	
上野原市	5.52	20	
道志村	4.87	17	
西桂町	5.59		
忍野村	4.27		
山中湖村	4.41		
鳴沢村	4.02		
富士河口湖町	3.88		
小菅村	6.15		
丹波山村	4.51		
富士東部地域	4.48		82
山梨県	4.81		286

【山梨県国民健康保険団体連合会：平成30年度版山梨の国保と後期の介護】

特定健診受診率は60%、をめざしています。ほとんどの市町村が県全体より受診率は低いです、年次推移では改善が見られています。<表7>また、H29年度の富士東部の国民健康保険対象者で、糖尿病での医療機関受診率は4.48で、これは山梨県全体と同じかやや低い傾向にあります。しかし、健診受診率が低く、まだ把握されていない予備群がいる可能性があることから、一層の予防（望ましい生活習慣の推進）と早期発見早期治療の取り組みが重要です。<表8>

5)食の安全確保対策

<表10> 食中毒件数

H27	H28	H29	H30
3	1	2	6

<表11> HACCP届け出件数

H27	H28	H29	H30
2	2	5	4

食中毒は平均すると年間2.5件発生しています。
食品衛生法の改正（H30.6.13公布）により、HACCP（食中毒等の要因となる危害の発生を防止するための衛生管理手法）は全ての食品等事業者を対象に義務化されました（2年間の経過措置）ので、引き続き周知が必要です。

自宅看取りの実態調査結果（概要）

【調査目的】

在宅を支える関係職種の中でも管内で看取りに関わると考えられる診療所の医師と訪問看護師の役割・機能に着目し、管内の自宅看取りの取組みの現状と課題を把握し、今後の取組みについて示唆を得ることを目的とする。

（*当調査における自宅看取りとは：「積極的な延命治療をせずに、自然の過程で死にゆく方を見守るケアをすること」とする）

【調査結果】

1. 調査回答者

(1) 管内内科標榜診療所（代表医師） 73箇所／84箇所中
（以下「診療所」）

(2) 管内訪問看護ステーション（以下「ステーション」）
①ステーション（代表訪問看護師） 6箇所／8箇所中
②ステーション所属訪問看護師 43人

2. 自宅看取り実施の有無

(1) 診療所 有：19診療所
無：54診療所 →条件が整えば看取りをしたい 15診療所

(2) ステーション 有：6ステーション

- * 診療体制・医師が確保できる
- * 病診連携・診診連携がスムーズにできる
- * 連携できる訪問看護ステーションが確保できる
- * 家族（親族）の理解と協力がある

3. 自宅看取り実態調査から見た現状と対策

【現状】

- ①関係者との共有が十分にできていない（共有する時間・場がない、タイムリーに共有できない）
共有できていない内容：患者・家族の気持ち、今後の病気の経過や治療方針、
起こる可能性のある症状と対応、緊急時の対応方法 など
- ②関係者との連携が取りにくい。
 - ・多忙な主治医との連携、地域連携室との連携、病院医師と在宅医との連携、介護支援専門員との連携、訪問看護師同士の連携、救急隊との連携
 - ・一時的な入院が必要となった時のバックベッドの確保
- ③関係者によって看取り（在宅医療）への理解に違いがある。
 - ・職種により緊急の程度、状態変化の異常の判断、患者・家族の思いの受け止めに差がある。
 - ・医療機関側が在宅生活のイメージができていない。
 - ・医師により在宅医療に関する理解に違いがある。
 - ・訪問看護師の資質、経験不足 など
- ④患者・家族への看取り対応が難しい。
 - ・患者や家族の思いの確認、患者や家族、親族の思いの違う時の対応 など
- ⑤看取りに対応する関係者のマンパワーが不足している。

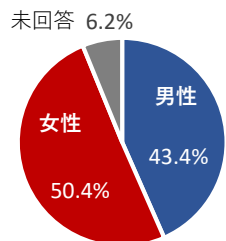
【対策】

- ①関係者間の共有・連携の充実
- ②関係者間の看取りに対する理解の共有と関わり方の統一
- ③患者や家族への関係者の対応力の向上
- ④患者や家族（親族等）、住民への知識の普及啓発
- ⑤関係職種の人材の確保、支援体制の充実

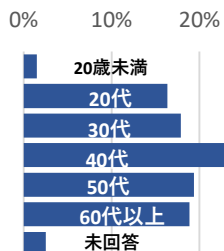


回答者 599名の内訳

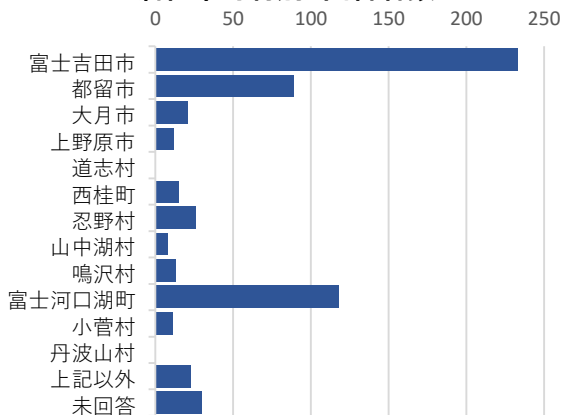
男女別



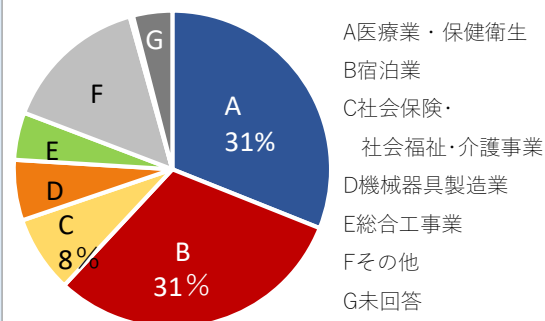
年代別



居住市町村別 回答者数 (人)

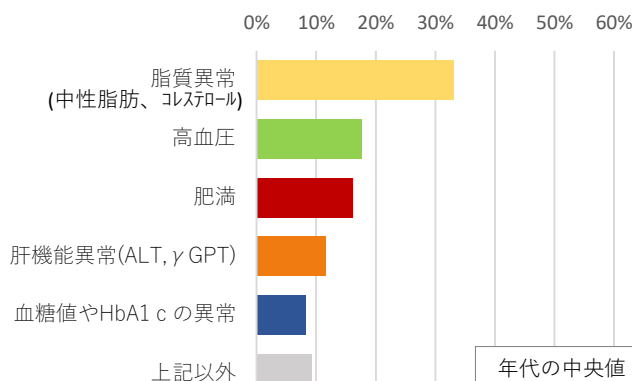


業種別 回答者割合



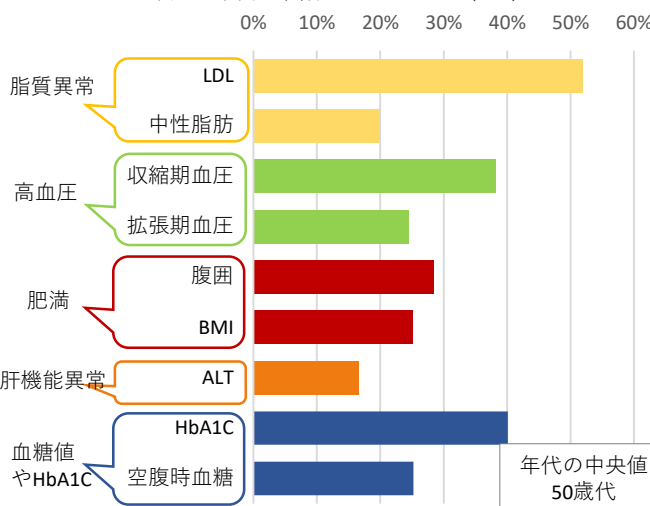
健診での指摘

健診での指摘



【参考】国民健康保険加入者の健診での有所見率 (富士・東部地域の40~64歳)

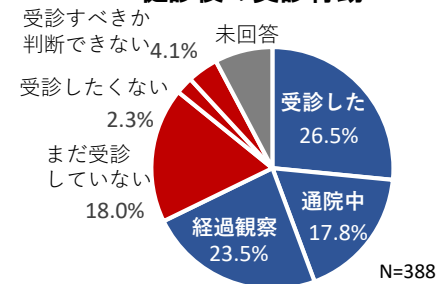
平成28年度 国保データベース (KDB)



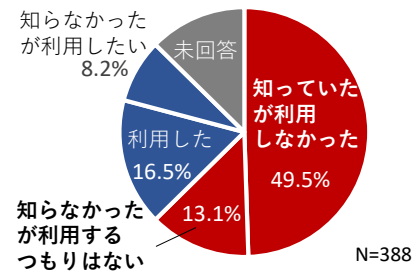
- 「血糖値やHbA1cの異常」以外については、国民健康保険の方（KDBデータ）と同様の傾向。
- 上下のグラフでは、対象者の年代の中央値が異なるため、上グラフでの割合が低いと考えられる。

健診後の行動

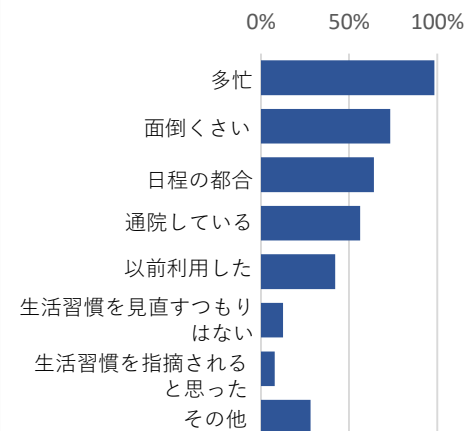
健診後の受診行動



保健指導の利用



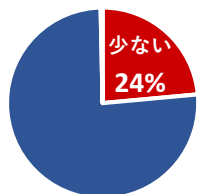
保健指導を利用しない理由



運動習慣を中心とした生活習慣の実態把握 集計結果 (速報値)

運動・身体活動

身体活動が少ない人

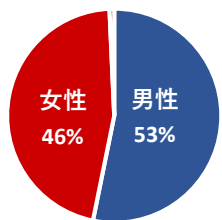


N=599

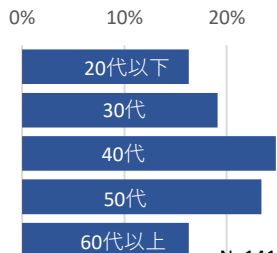
※身体活動が少ない人は、仕事で「ほとんど座っている」または「半分以上座っている」と回答した者かつ仕事以外の時間での身体活動が60分未満の者

男女比

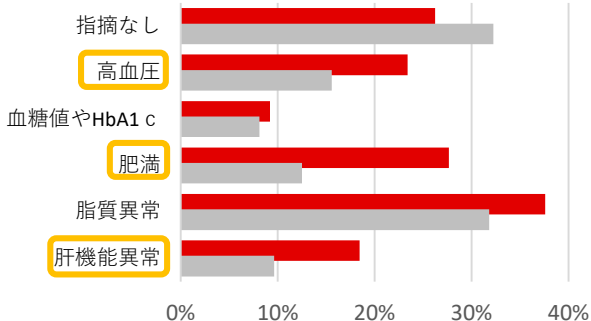
年代別



N=141



「身体活動が少ない人」と「そうではない人」の健診結果



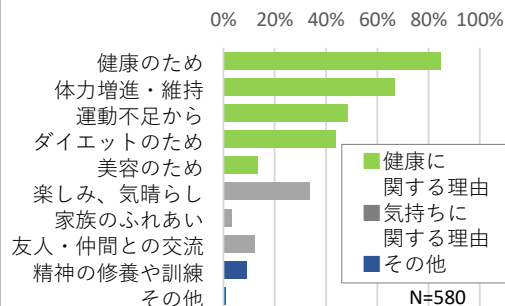
■ 身体活動が少ない人(N=141) ■ そうではない人(N=456)
 □ 有意差があった項目 (p ≤ 0.05)

運動が大切だと感じるか

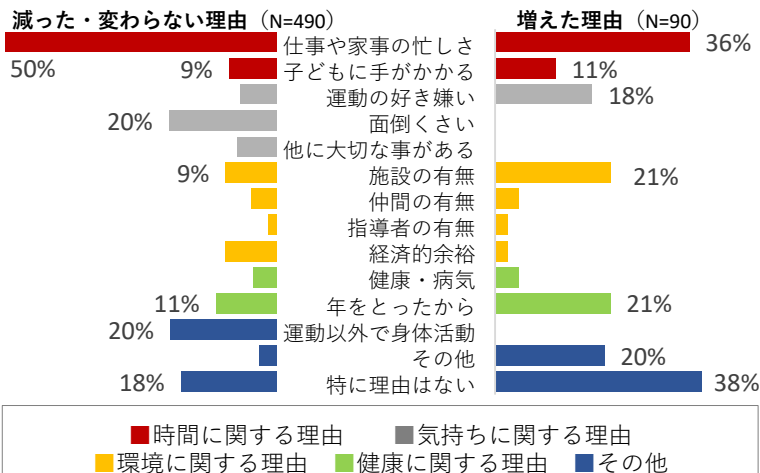


N=599

運動が大切だと感じる理由



運動の増減の理由



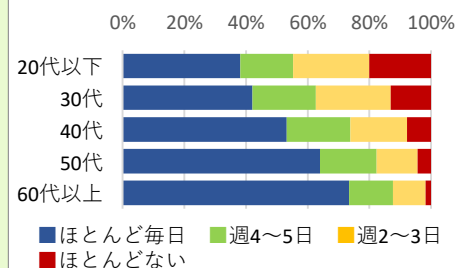
■ 時間に関する理由 ■ 気持ちに関する理由
 ■ 環境に関する理由 ■ 健康に関する理由 ■ その他

- 身体活動が少ないと、「高血圧」「肥満」「肝機能異常」になりやすい。
- 運動は大切と分かっているにもかかわらず、時間の確保が難しく運動できない人が多い。
- 運動の時間確保が難しい人が継続して取り組めるような運動を提案していく必要がある。

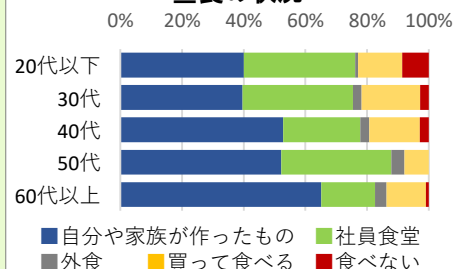
食事・栄養

バランスよく食べる頻度

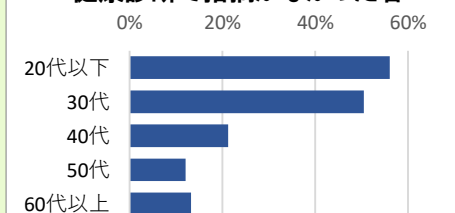
主食・主菜・副菜を組み合わせて食べる頻度



昼食の状況



健康診断で指摘がなかった者



- 30歳代以下を「予防」、40歳代以上を「重症化予防」の視点での取り組みが必要。
- 昼食メニューの賢い選び方を周知することの効果も見込まれると考えられる。