

第3期データヘルス計画 (第4期特定健診等実施計画)

令和6年度～令和11年度

令和 6年3月

富士見町

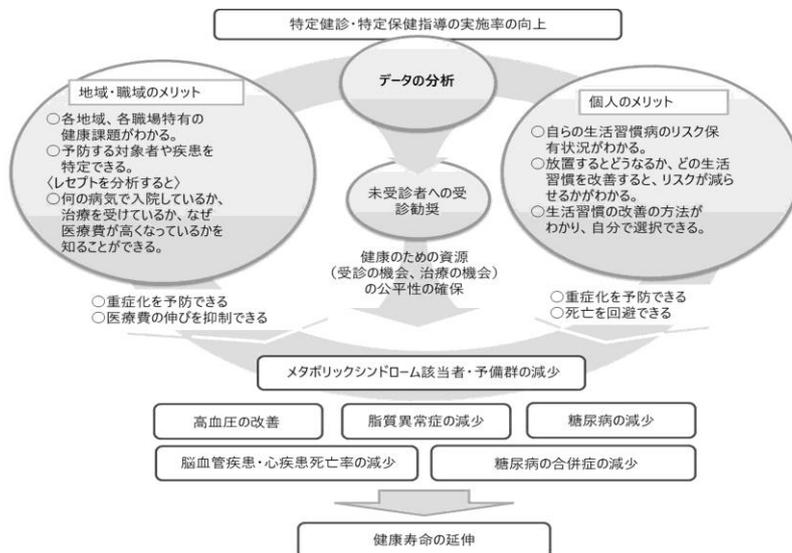
目次

第1章 保健事業実施計画(データヘルス計画)の基本的事項	
1 計画の趣旨	1
2 計画の目的	3
3 計画の位置づけ	3
4 計画期間	3
5 実施体制	4
6 関係機関との連携	4
第2章 共通して評価すべき指標及び共通して把握すべき情報等の経年変化	
1 保険者の特性	6
2 健康指標の状況	
(1)平均寿命・健康寿命	8
(2)死因	9
(3)介護	10
(4)医療費	
ア 医療費概要	12
イ 高額医療費分析	14
ウ 医療費分析	17
エ その他医療費分析	21
(5)有病状況	22
(6)健診有所見・質問票の状況	40
ア II度高血圧以上	40
イ HbA1c 8.0%以上	43
ウ メタボリックシンドローム該当者等	46
エ 健診有所見の状況	50
オ 質問票の状況	70
(7)特定健康診査・特定保健指導等の状況	
ア 特定健康診査受診率	76
イ 特定保健指導実施率	78
ウ 特定保健指導対象者の減少率	80
エ 健診受診者／未受診者の生活習慣病の治療状況・コントロール状況	82
第3章 特定健診・特定保健指導の実施(第4期 特定健診等実施計画)	83
第4章 健康指標の分析による健康課題の設定	
1 健康課題の抽出	90
2 目標設定及び目標管理	93
第5章 健康課題・共通評価指標における個別保健事業	
1 健康課題における個別保健事業	94
2 共通評価指標における個別保健事業	97
3 その他の保健事業	99
第6章 計画の評価・見直し	
1 令和8年度中間評価	102
2 令和11年度最終評価	103
第7章 計画の公表・周知	104
第8章 個人情報の取り扱い	104

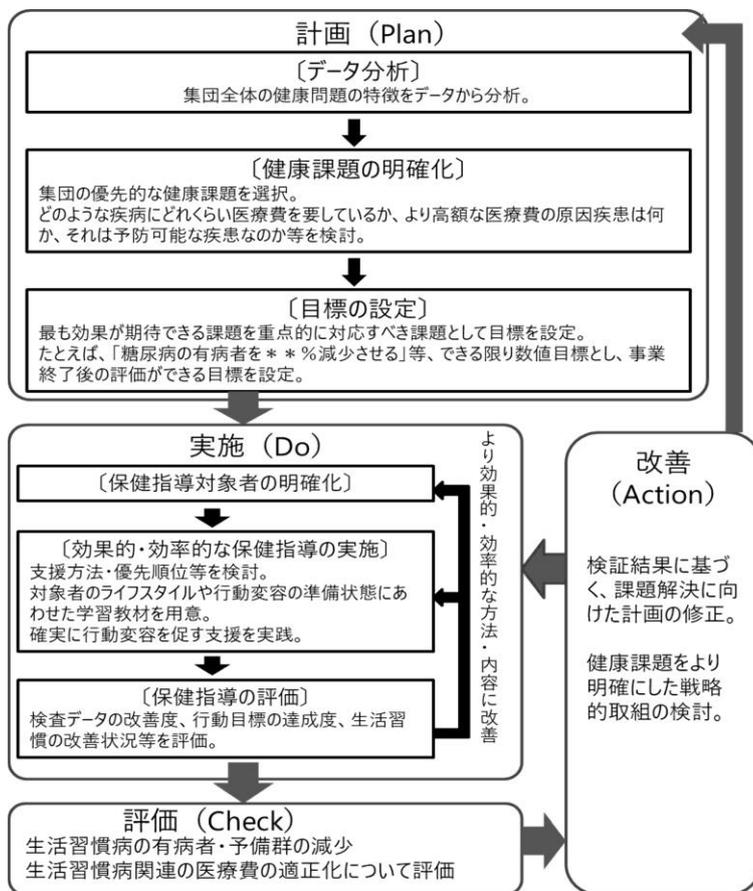
第1章 保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項

1 計画の趣旨

保健事業実施計画（データヘルス計画）は、特定健康診査・特定保健指導の結果及びレセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、健康課題を明確にした上で、保健事業を効果的・効率的に実施し、その成果等の評価を踏まえ、必要に応じて改善を行うPDCAサイクルに沿って運用するものです。



特定健診・特定保健指導と国民健康づくり運動(図1)

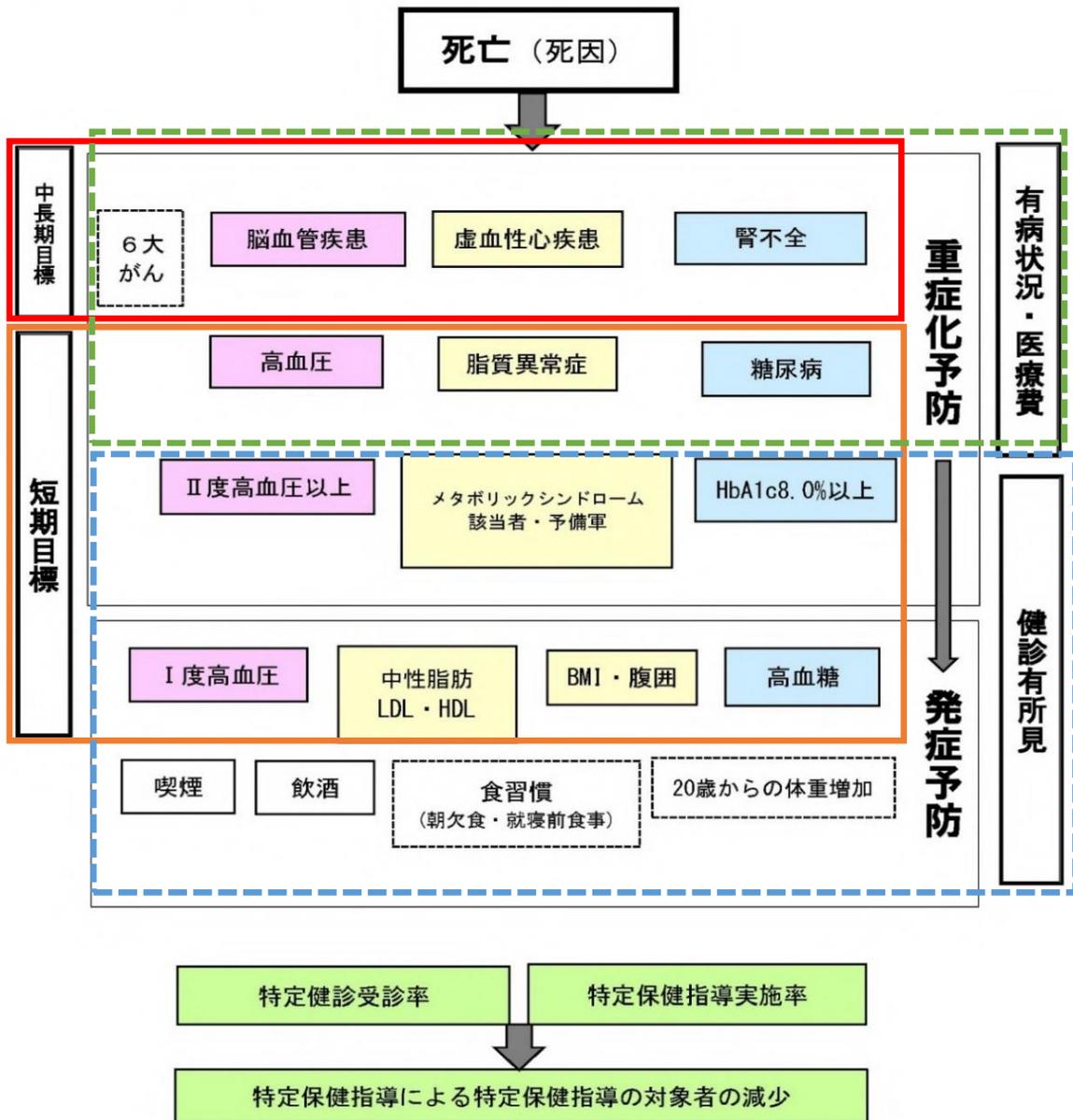


保健事業（健診・保健指導）のPDCAサイクル(図2)

出典：標準的な健診・保健指導プログラム(令和6年度版)より抜粋

計画に位置づける健康課題については、県・二次医療圏・同規模市町村と同じ指標により比較することにより、客観的に把握することが望ましいことから、全市町村が共通して把握すべき指標（以下「共通評価指標」という。）及び共通して把握すべき情報（以下「共通情報」という。）により、抽出することになりました。
 また、抽出の考え方については以下を参考にしています。

別表 健康課題の抽出の考え方について



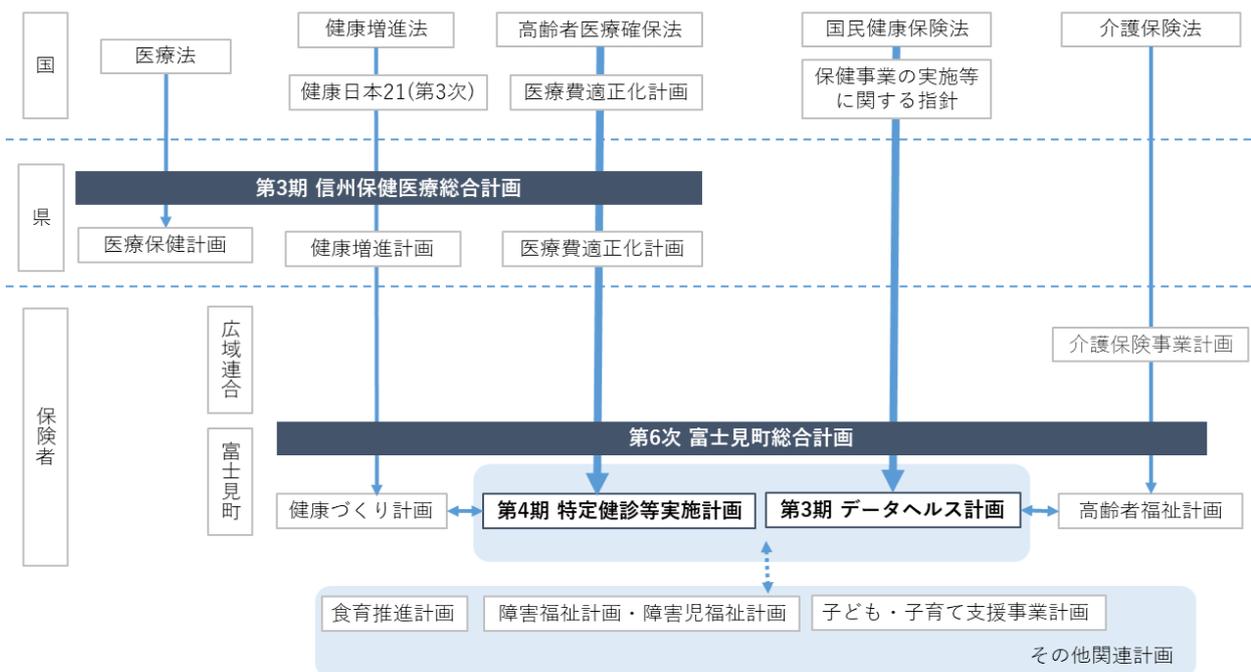
出典：データヘルス計画策定支援事業に係る説明会（長野県国保連合会主催） 資料2より抜粋及び加筆

2 計画の目的

被保険者の高齢化や医療の高度化に伴い、一人当たり医療費が増加する中、医療費を減少させることは困難です。本計画では、生活習慣病の発症予防及び重症化予防に取り組むことにより、医療費の伸びを抑制し、医療費適正化につなげていくことを主な目的として策定します。

3 計画の位置付け

本計画は、特定健康診査等実施計画、健康増進計画、介護保険事業計画等の関連計画における目標値、計画期間等と整合を図り策定します。



4 計画期間

令和6年度から令和11年度までを計画期間とします。

5 実施体制

(1) 計画策定

- ①国民健康保険部局（住民福祉課 国保年金係）
 - ・人員体制：事務職 1名 計 1名
 - ・役割：国民健康保険保健事業の立案
- ②保健衛生部局（住民福祉課 保健予防係）
 - ・人員体制：保健師 3名、管理栄養士 1名 計 4名
 - ・役割：データ分析による課題の明確化、健康増進事業に係る保健事業の企画・立案
- ③介護部局（住民福祉課 介護高齢者係）
 - ・人員体制：保健師 1名 計 1名
 - ・役割：介護データ分析による課題の明確化、高齢者保健事業の立案

(2) 事業実施

- ①国民健康保険部局（住民福祉課 国保年金係）
 - ・人員体制：事務職 4名 計 4名
 - ・役割：特定健診・保健指導事業
- ②保健衛生部局（住民福祉課 保健予防係）
 - ・人員体制：保健師 6名、管理栄養士 1名 計 7名
 - ・役割：特定健診・保健指導事業、糖尿病性腎症重症化予防事業、健康教育（栄養、禁煙、運動等）、健康相談等
- ③介護保険部局（住民福祉課 介護高齢者係）
 - ・人員体制：保健師 2名 計 2名
 - ・役割：高齢者保健事業（フレイル予防事業等）等

(3) 評価・見直し

- ①国民健康保険部局（住民福祉課 国保年金係）
 - ・人員体制：事務職 1名 計 1名
 - ・役割：各年及び経年のデータ分析による課題の抽出、目標設定・事業の見直し
- ②保健衛生部局（住民福祉課 保健予防係）
 - ・人員体制：保健師 3名、管理栄養士 1名 計 7名
 - ・役割：各年及び経年のデータ分析による課題の抽出、目標設定・分析結果及び評価に応じた事業の見直し
- ③介護保険部局（住民福祉課 介護高齢者係）
 - ・人員体制：保健師 1名 計 1名
 - ・役割：各年及び経年の介護データ分析による課題の抽出、目標設定・事業の見直し

6 関係機関との連携

計画の実効性を高めるには、関係機関との連携及び協力が重要であることから、次の関係機関と連携しながら取組を推進していきます。

(1) 長野県、保健福祉事務所

長野県国民健康保険室及び諏訪保健福祉事務所（データヘルス担当・国保ヘルスアップ支援員）における共通評価指標・共通情報等のデータ提供及び保健事業への助言等の支援を通じ、取組の評価・見直しを行い、保健事業を効果的・効率的に実施します。

(2) 国民健康保険連合会

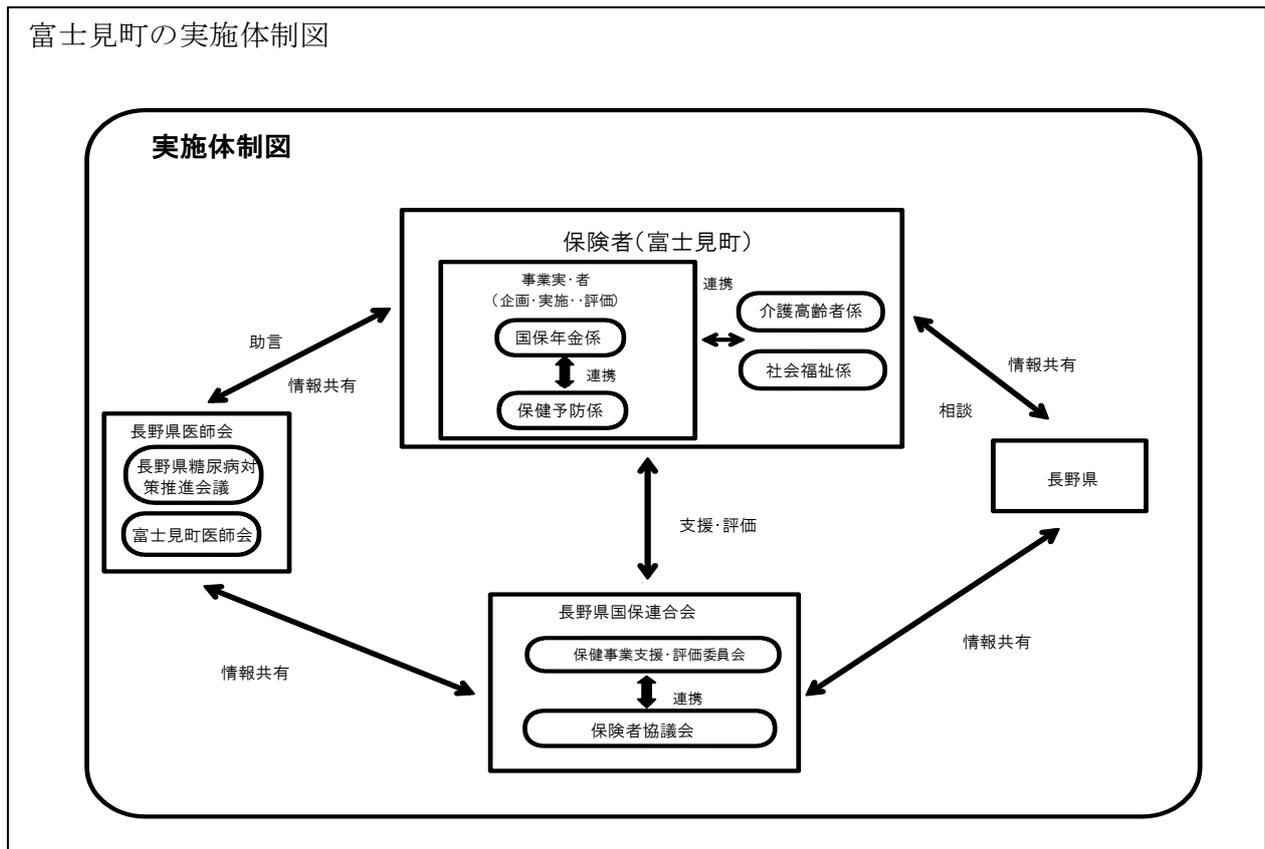
健診・レセプトデータを活用したデータ分析結果の提供及び国保ヘルスサポート事業における市町村助言・支援を受け、取組の評価・見直しを行い、保健事業を効果的・効率的に実施します。

また、保健事業支援・評価委員会の委員による専門的な知見による評価・助言を受け、保健事業の見直しを行います。

(3) 保健医療関係団体（医師会、薬剤師会等）

医師会、薬剤師会等が構成員となっている市町村国民健康保険運営協議会等において、データヘルス計画及び保健事業の内容を審議し、有識者の意見を保健事業に反映していきます。

富士見町の実施体制図



第2章 共通して評価すべき指標及び共通して把握すべき情報等の経年変化

【指標項目の見方】共通評価指標は★・共通情報は☆と記載

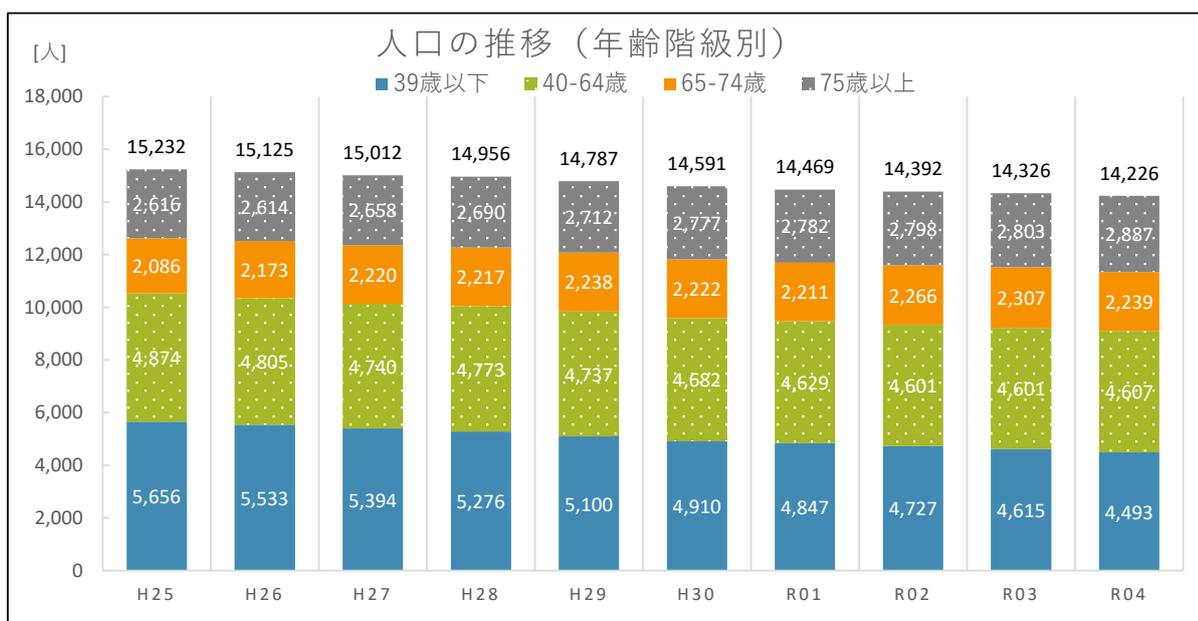
1 保険者の特性

人口構造の変化は将来を予測するための基礎データであり、社会的・経済的な状況を表します。被保険者構成における少子高齢化は、医療費の増大につながり、国保財政への影響があります。このように人口構成は健康指標と関連する重要なデータとなります。人口構造の変化は将来を予測するための基礎データであり、社会的・経済的な状況を表します。

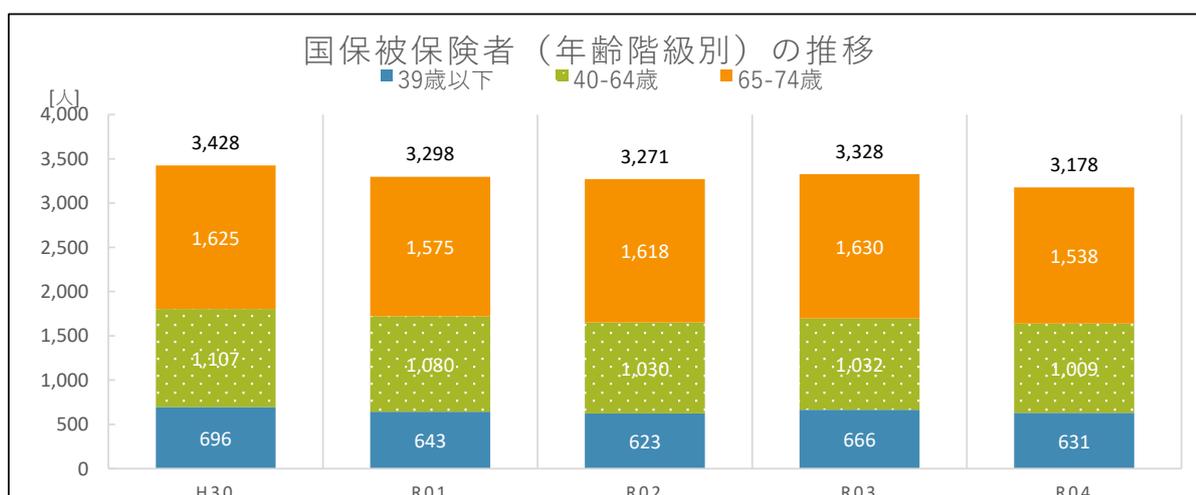
被保険者構成における少子高齢化は、医療費の増大につながり、国保財政への影響があります。このように人口構成は健康指標と関連する重要なデータとなります。

- (1) 町の総人口は減少が続いており、年齢構成人口ではデータヘルス計画の対象年齢の40歳から74歳までの人口は減少となり、75歳以上の人口は増加しています。
- (2) 国保被保険者の人口構成においても同様の傾向がみられ、保険者数が減少しています。
- (3) 総人口の減少に伴い、国保被保険者の減少も加速することが推測されます。町の高齢化率は長野県より約3%、諏訪圏域より約2%常に高く、長野県と同様緩やかに上昇しています。国保被保険者の高齢化率は、令和2年度までは上昇していますが、令和4年度からは減少に転じています。

(1) 人口☆



(2) 国保被保険者の構成☆

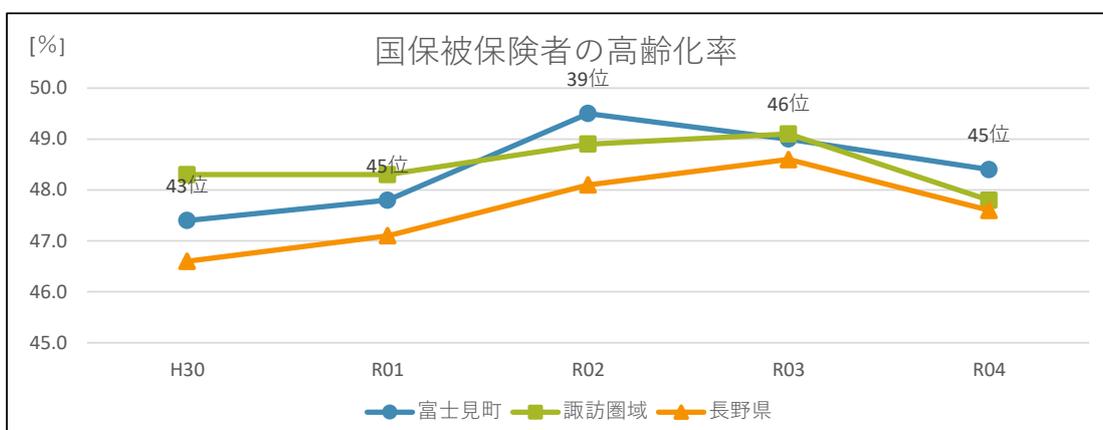


(3) 高齢化率☆

高齢化率(65歳以上の割合)

[%]

年度	高齢化率(政府統計情報より)			国保被保険者の高齢化率(KDBより)※参考		
	富士見町	諏訪圏域	長野県	富士見町	諏訪圏域	長野県
H25	30.9	28.7	27.9			
H26	31.6	29.7	28.8			
H27	32.5	30.5	29.5			
H28	32.8	31.0	30.0			
H29	33.5	31.5	30.5			
H30	34.3	31.9	30.8	47.4	48.3	46.6
R01	34.5	32.2	31.2	47.8	48.3	47.1
R02	35.2	32.6	31.6	49.5	48.9	48.1
R03	35.7	32.9	31.9	49.0	49.1	48.6
R04	36.0	33.0	32.1	48.4	47.8	47.6



2 健康指標の状況

(1) 平均寿命・健康寿命☆

平均寿命は0歳が何年生きることができるかの期間であり、健康寿命は日常生活が制限されることなく生活できる期間です。

【男性】

平均寿命は、令和4年度83.0歳で、健康寿命81.6歳です。

平均寿命と健康寿命の差は1.4歳の差で推移し、長野県と同程度、諏訪圏域内で比較すると差が小さくなっています。

【女性】

平均寿命は、令和4年度89.6歳で、健康寿命86.7歳です。

平均寿命と健康寿命の差は、平均2.7歳で推移し、長野県、諏訪圏域と比較すると差が小さくなっています。

ア 男性

平均寿命の推移

※KDBでは平均余命と表示

[歳]

年度	H30	R01	R02	R03	R04
富士見町	82.3	82.6	83.0	82.5	83.0
諏訪圏域	82.6	82.7	84.0	82.9	82.8
長野県	82.0	82.1	82.5	82.5	82.5

イ 女性

平均寿命の推移

※KDBでは平均余命と表示

[歳]

年度	H30	R01	R02	R03	R04
富士見町	87.7	87.4	87.4	88.0	89.6
諏訪圏域	87.9	88.3	88.9	87.6	88.3
長野県	87.8	87.8	88.0	87.9	88.3

健康寿命の推移

※KDBでは平均自立期間と表示

[歳]

年度	H30	R01	R02	R03	R04
富士見町	80.9	81.2	81.6	81.1	81.6
諏訪圏域	81.2	81.2	82.3	81.4	81.3
長野県	80.6	80.7	81.0	81.1	81.1

健康寿命の推移

※KDBでは平均自立期間と表示

[歳]

年度	H30	R01	R02	R03	R04
富士見町	85.1	84.8	84.7	85.1	86.7
諏訪圏域	85.0	85.3	85.8	84.9	85.3
長野県	84.6	84.7	84.9	84.9	85.2

平均寿命と健康寿命の差

[歳]

	H30	R01	R02	R03	R04
富士見町	1.4	1.4	1.4	1.4	1.4
諏訪圏域	1.4	1.5	1.7	1.5	1.5
長野県	1.4	1.4	1.5	1.4	1.4

平均寿命と健康寿命の差

[歳]

	H30	R01	R02	R03	R04
富士見町	2.6	2.6	2.7	2.9	2.9
諏訪圏域	2.9	3.0	3.1	2.7	3.0
長野県	3.2	3.1	3.1	3.0	3.1

(2) 死因

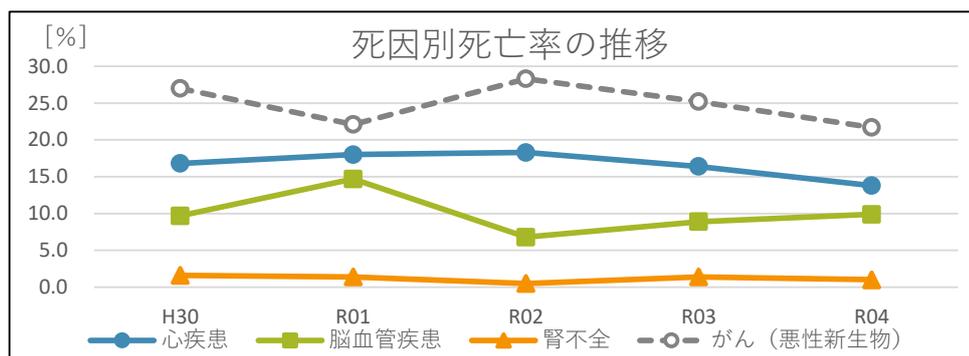
死因別死亡率は、計画の中長期目標である心疾患、脳血管疾患、腎不全及び生活習慣との関連のあるがん(大腸・胃・肺)について把握していきます。

標準化死亡率は長野県、諏訪保健所より低いか、同等のものがほとんどで、中でも肺がんの標準化死亡比が低いことは評価できます。しかし、脳血管疾患の標準化死亡比は男性と女性のいずれも100を超え、死亡が起こりやすくなっており、死因別死亡率の推移をみても令和4年度は県内順位15位と高くなっています。

ア 死因別死亡率☆ ※心疾患・脳血管疾患・腎不全は共通情報

死因別死亡率の推移

		富士見町										
		死亡率[%]					県内順位					
		H30	R01	R02	R03	R04	H30	R01	R02	R03	R04	
死因別	心疾患	16.8	18.0	18.3	16.4	13.8	26位	16位	17位	22位	50位	
	脳血管疾患	9.7	14.7	6.8	8.9	9.9	38位	9位	59位	36位	15位	
	腎不全	1.6	1.4	0.5	1.4	1.0	30位	36位	52位	39位	49位	
	がん(悪性新生物) (再掲)	大腸がん	27.0	22.1	28.3	25.2	21.7	17位	53位	10位	22位	35位
		胃がん	7.0	0.9	3.1	2.8	3.9					
		肺がん	4.3	4.6	4.2	2.3	3.4					



イ 標準化死亡比☆ ※男性、女性は共通情報

標準化死亡比とは、全国を100とした場合、その地域で年齢調整した上での死亡の起こりやすさを表したものです。

H25-H29			富士見町	諏訪保健所	長野県	
性別	男性		85.987	87.888	90.47	
	女性		90.47	92.486	93.804	
死因別	心疾患	男性	91.6	93.1	91.8	
		女性	84.6	88.5	88.8	
	脳血管疾患	男性	110.7	111.0	110.6	
		女性	106.6	130.1	120.8	
	腎不全	男性	79.8	61.7	74.9	
		女性	64.3	68.3	70.3	
	がん(悪性新生物)	男性	75.8	83.6	84.9	
		女性	94.8	96.2	89.8	
	(再掲)	大腸がん	男性	73.2	92.0	87.2
			女性	97.6	97.9	94.0
		胃がん	男性	72.3	78.9	83.3
			女性	81.5	86.7	88.5
		肺がん	男性	69.3	69.5	74.8
			女性	59.4	74.9	73.8

(3) 介護

要介護認定率や介護給付費等の介護保険制度の指標は、生活習慣病等を要因とする重症化の状況や医療費とともに社会保障費への影響を見ることができます。要介護になった要因を把握していくことにより、重症化予防に必要となる課題を推測することができます。

介護度別認定状況では要支援の認定の割合は上昇傾向にあり、要介護3～5の認定の割合は令和2年度をピークに減少しています。

要介護認定率は令和元年度以降長野県、諏訪圏域に比べ低くなっており、低下傾向にあります。1件当たり介護給付費は長野県、諏訪圏域と比べ高くなっており、増減がありますが、平成30年度66,874円だったものが令和4年度では64,979円と減少しています。

介護認定者の有病状況では、筋骨格疾患が最も多く、次いで高血圧、脂質異常症、脳卒中、糖尿病となっています。

介護認定有無別による医療費比較では、要介護認定なしに比べ要介護認定者の一件あたり医療費が約2倍高くなっています。

ア 要介護(要支援)認定率☆

[%]

	1号(65歳以上)認定率			2号(40～64歳)認定率		
	富士見町	諏訪圏域	長野県	富士見町	諏訪圏域	長野県
H30	17.9	17.8	18.0	0.4	0.3	0.3
R01	17.9	18.2	18.2	0.3	0.3	0.3
R02	17.9	18.3	18.2	0.2	0.3	0.3
R03	17.6	18.4	18.2	0.2	0.3	0.3
R04	16.7	17.8	17.7	0.2	0.3	0.3

※グラフは1号のみ

イ 介護給付費☆

		H30	R01	R02	R03	R04
富士見町	給付費総額[円]	1,541,851,498	1,551,152,988	1,558,735,039	1,559,918,278	1,504,188,181
	一件当たり給付費[円]	66,874	66,696	67,164	67,831	64,979
諏訪圏域	給付費総額[円]	16,871,157,446	17,211,002,940	17,466,969,207	17,733,421,334	17,786,841,415
	一件当たり給付費[円]	64,742	64,571	65,211	65,182	64,469
長野県	給付費総額[円]	179,048,179,364	182,286,417,449	185,738,106,292	187,274,951,627	186,555,887,417
	一件当たり給付費[円]	62,215	62,530	63,476	63,158	62,434

ウ 介護度別認定状況

[%]

		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
富士見町	H30	9.0	11.7	28.5	16.3	13.6	11.4	9.5
	R01	8.3	10.8	27.8	18.0	14.3	11.8	9.0
	R02	9.9	11.8	26.2	16.6	15.5	11.4	8.6
	R03	11.9	11.9	27.9	15.6	14.2	10.2	8.3
	R04	12.6	12.4	28.4	14.8	14.0	11.0	6.7

		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
諏訪圏域	H30	11.0	12.7	25.4	16.0	14.2	11.9	8.8
	R01	11.7	12.6	25.1	16.3	13.7	11.6	9.1
	R02	12.3	12.8	25.6	15.2	13.7	11.3	9.2
	R03	12.5	12.8	25.7	15.5	13.3	11.6	8.7
	R04	12.4	12.8	25.4	16.3	13.1	11.8	8.2

		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
長野県	H30	10.9	13.5	21.4	16.7	13.5	13.9	10.2
	R01	11.0	13.3	21.5	16.7	13.3	14.1	10.1
	R02	10.9	13.4	22.0	16.5	13.5	14.0	9.7
	R03	10.9	13.1	21.9	16.4	13.5	14.4	9.7
	R04	11.1	13.4	22.0	16.3	13.2	14.5	9.5

エ 介護認定者の有病状況

	H30		R01		R02		R03		R04	
介護レセプト件数	551		519		599		522		505	
	人数[人]	率[%]								
血管疾患	487	88.4	503	96.9	578	96.5	493	94.4	466	92.3
脳卒中	315	57.2	371	71.5	390	65.1	322	61.7	302	59.8
脳出血	129	23.4	178	34.3	184	30.7	145	27.8	132	26.1
脳梗塞	186	33.8	193	37.2	206	34.4	177	33.9	170	33.7
虚血性心疾患	72	13.1	63	12.1	62	10.4	52	10.0	82	16.2
腎不全	67	12.2	54	10.4	85	14.2	90	17.2	70	13.9
糖尿病	237	43.0	236	45.5	242	40.4	217	41.6	207	41.0
高血圧	410	74.4	425	81.9	480	80.1	391	74.9	386	76.4
脂質異常症	332	60.3	310	59.7	348	58.1	305	58.4	305	60.4
認知症	131	23.8	156	30.1	156	26.0	104	19.9	109	21.6
筋・骨格疾患	464	84.2	440	84.8	528	88.1	456	87.4	427	84.6

オ 介護認定有無別による医療費比較

		H30	R01	R02	R03	R04
要介護(支援)認定者	総医療費[円]	941,766,690	963,115,370	958,183,820	894,724,540	891,561,720
	総レセプト件数[件]	9,829	10,060	9,771	9,505	9,534
	一件当たり医療費[円]	95,815	95,737	98,064	94,132	93,514
要介護(支援)認定なし者	総医療費[円]	2,008,308,060	2,074,873,590	2,045,132,660	2,066,448,900	2,117,576,430
	総レセプト件数[件]	46,225	46,161	43,152	44,915	44,950
	一件当たり医療費[円]	43,446	44,949	47,394	46,008	47,110

(4) 医療費

医療費は国民健康保険の財政に影響する重要な指標です。増加した場合は、その要因は何かを検証し、予防的な取組により解消が可能なものであれば、医療費適正化に向けた取組が必要です。後期高齢者医療費では、加齢に伴い医療機関受診が増えること等により、医療費は増加傾向にあります。成人期からの生活習慣病予防の取組により医療費抑制効果が期待できます。生活習慣病発症及び重症化の予防における一体的な取組を推進するため、後期高齢者医療費の推移について把握していきます。

総医療費は令和3年度は新型コロナウイルス感染症による受診控えにより減少が見られましたが、令和4年度は増加傾向にあります。

一人当たり医療費は新型コロナウイルス感染症の影響を受けることなく、増加傾向にあります。

年齢調整後一人当たり医療費では長野県、諏訪圏域と同様の推移をしていますが、長野県と比べ4,000円程度、諏訪圏域に比べ2,000円程度高くなっています。

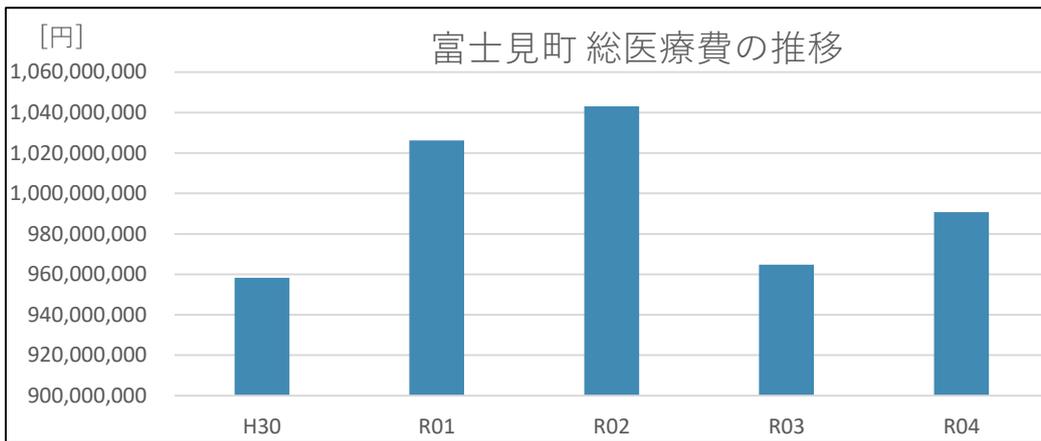
後期高齢者の医療費は令和2年度以降増加傾向にあります。一人当たり医療費では、長野県、諏訪圏域と比べると低くなっています。年齢調整後の一人当たり医療費が高くなる74歳以下の医療費が高くなっていることが推測されます。

ア 医療費概要

(ア) 総医療費

[円]

	H30	R01	R02	R03	R04
富士見町	958,246,340	1,026,151,660	1,042,992,600	964,843,320	990,780,700
(再)入院	384,986,850	453,566,870	439,889,770	364,472,200	419,256,720
(再)外来	573,259,490	572,584,790	603,102,830	600,371,120	571,523,980
諏訪圏域	13,703,592,930	13,793,395,820	13,004,766,360	13,279,395,510	12,849,820,530
(再)入院	5,645,683,580	5,656,625,630	5,185,982,680	5,285,290,370	5,044,005,030
(再)外来	8,057,909,350	8,136,770,190	7,818,783,680	7,994,105,140	7,805,815,500
長野県	146,967,799,580	145,682,800,700	140,863,235,610	146,250,653,230	143,490,394,520
(再)入院	59,009,867,330	58,262,212,160	56,233,785,590	58,494,346,930	56,299,724,400
(再)外来	87,957,932,250	87,420,588,540	84,629,450,020	87,756,306,300	87,190,670,120



(イ) 一人当たり医療費

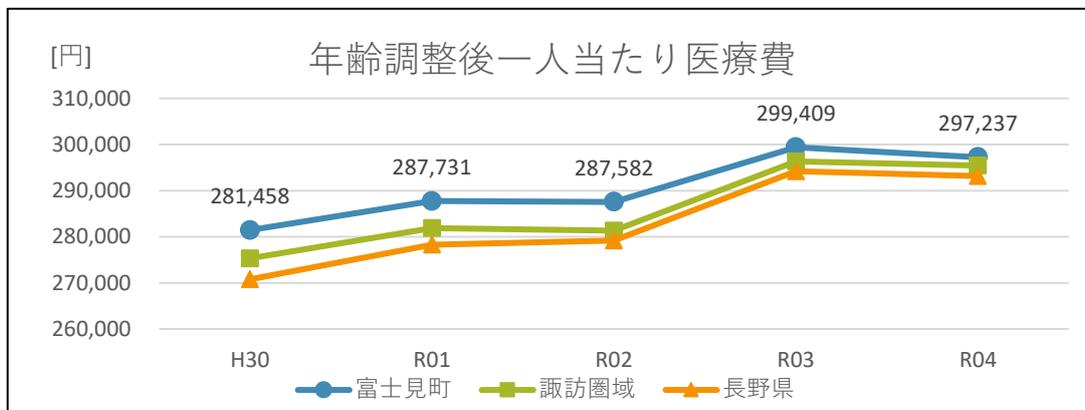
[円]

	H30	R01	R02	R03	R04
富士見町	240,584	266,256	276,436	255,520	258,689
諏訪圏域	271,434	284,476	279,138	289,842	287,764
長野県	270,783	278,252	279,170	294,202	293,164

(ウ) 年齢調整後一人当たり医療費

[円]

	H30	R01	R02	R03	R04
富士見町	281,458	287,731	287,582	299,409	297,237
諏訪圏域	275,319	281,857	281,330	296,343	295,448
長野県	270,783	278,252	279,170	294,202	293,163



(エ) 後期高齢者医療費

[円]

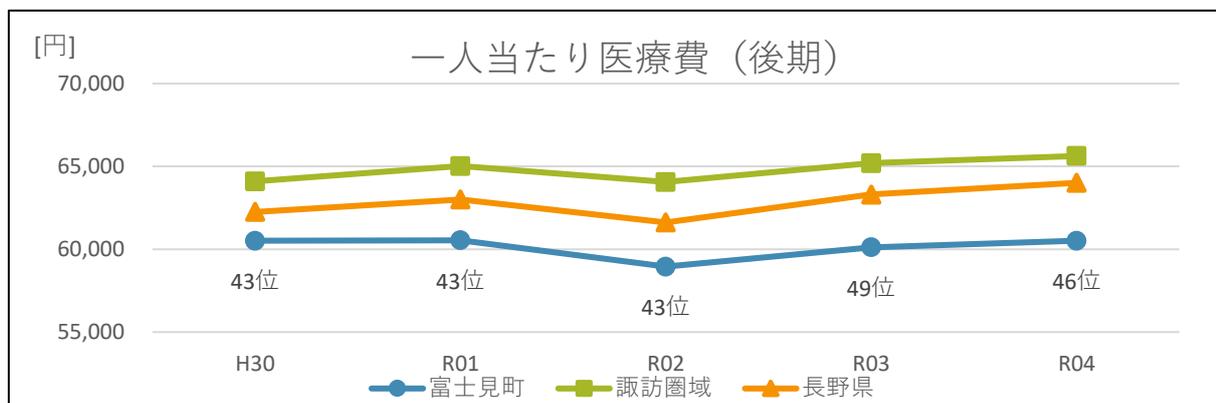
a 総医療費

	H30	R01	R02	R03	R04
富士見町	2,041,105,490	2,066,333,200	2,016,099,840	2,058,713,070	2,113,439,480
(再)入院	1,049,282,200	1,034,684,080	1,030,272,640	1,068,549,060	1,073,543,720
(再)外来	991,823,290	1,031,649,120	985,827,200	990,164,010	1,039,895,760
諏訪圏域	26,564,566,330	27,638,946,710	27,557,069,860	28,145,277,100	29,169,416,330
(再)入院	13,769,405,770	14,058,428,820	14,116,412,340	14,497,237,090	14,973,631,860
(再)外来	12,795,160,560	13,580,517,890	13,440,657,520	13,648,040,010	14,195,784,470
長野県	261,643,858,030	269,611,459,500	264,866,797,800	272,179,368,290	281,796,178,600
(再)入院	132,335,872,650	134,875,575,820	133,419,505,870	137,755,722,700	144,003,595,780
(再)外来	129,307,985,380	134,735,883,680	131,447,291,930	134,423,645,590	137,792,582,820

b 一人当たり医療費

[円]

	H30	R01	R02	R03	R04
富士見町	60,509	60,541	58,956	60,117	60,514
諏訪圏域	64,101	65,020	64,063	65,201	65,632
長野県	62,260	63,011	61,619	63,311	64,011



イ 高額医療費分析

高額医療費・人工透析等の医療費は、計画の中長期目標疾患である脳血管疾患、虚血性心疾患、腎不全の状況を把握し、また、重症化予防として何に優先的に取り組むことが必要かを推測するために重要な指標となります。

(ア)高額レセプト(80万円以上)状況☆

a 脳血管疾患

レセプト件数が増加し、令和4年度には総医療費(80万円以上)に占める割合が大幅に増加しています。平成30年度から令和3年度までは長野県、諏訪圏域より低い値で推移していましたが、令和4年度で大幅に増加しています。

		H30	R01	R02	R03	R04
富士見町	レセプト件数(80万円以上のうち脳血管疾患主病)	6	12	14	6	20
	医療費(脳血管疾患主病)[円]	8,466,960	17,465,020	17,217,330	10,216,770	27,444,770
	レセプト一件あたり医療費(脳血管疾患主病)[円]	1,411,160	1,455,418	1,229,809	1,702,795	1,372,239
	総医療費(80万円以上)[円]	210,928,790	293,713,400	326,561,720	242,290,200	279,226,110
	総医療費(80万円以上)に占める割合[%]	4.0	5.9	5.3	4.2	9.8
諏訪圏域	レセプト件数(80万円以上のうち脳血管疾患主病)	211	164	181	160	144
	医療費(脳血管疾患主病)[円]	301,858,260	234,962,040	249,681,300	232,196,470	192,218,670
	レセプト一件あたり医療費(脳血管疾患主病)[円]	1,430,608	1,432,695	1,379,455	1,451,228	1,334,852
	総医療費(80万円以上)[円]	3,615,814,850	3,929,099,940	3,747,812,140	3,799,176,740	3,709,404,110
	総医療費(80万円以上)に占める割合[%]	8.3	6.0	6.7	6.1	5.2
長野県	レセプト件数(80万円以上のうち脳血管疾患主病)	2,086	1,834	2,081	2,057	1,873
	医療費(脳血管疾患主病)[円]	2,858,398,130	2,499,410,590	2,870,803,480	2,803,895,410	2,594,901,810
	レセプト一件あたり医療費(脳血管疾患主病)[円]	1,370,277	1,362,819	1,379,531	1,363,099	1,385,425
	総医療費(80万円以上)[円]	33,954,886,410	34,564,456,280	35,604,208,850	37,631,701,530	37,243,674,620
	総医療費(80万円以上)に占める割合[%]	8.4	7.2	8.1	7.5	7.0

b 虚血性心疾患

レセプト件数は年度によってばらつきがありますが、1件あたりの医療費は高額で心疾患は悪性新生物に次いで2番目に高い死亡率となっています。総医療費に占める割合は長野県、諏訪圏域より高くなっています。

	H30	R01	R02	R03	R04	
富士見町	レセプト件数(80万円以上のうち虚血性心疾患主病)	10	12	5	7	7
	医療費(虚血性心疾患主病)[円]	18,263,960	25,099,460	6,017,930	17,214,890	11,819,360
	レセプト一件当たり医療費[円]	1,826,396	2,091,622	1,203,586	2,459,270	1,688,480
	総医療費(80万円以上)[円]	210,928,790	293,713,400	326,561,720	242,290,200	279,226,110
	総医療費(80万円以上)に占める割合[%]	8.7	8.5	1.8	7.1	4.2
諏訪圏域	レセプト件数(80万円以上のうち虚血性心疾患主病)	94	86	85	94	72
	医療費(虚血性心疾患主病)[円]	167,917,260	140,671,630	141,571,780	158,539,510	119,576,770
	レセプト一件当たり医療費[円]	1,786,354	1,635,717	1,665,550	1,686,591	1,660,788
	総医療費(80万円以上)[円]	3,615,814,850	3,929,099,940	3,747,812,140	3,799,176,740	3,709,404,110
	総医療費(80万円以上)に占める割合[%]	4.6	3.6	3.8	4.2	3.2
長野県	レセプト件数(80万円以上のうち虚血性心疾患主病)	927	873	858	879	679
	医療費(虚血性心疾患主病)[円]	1,452,581,430	1,382,356,090	1,310,254,350	1,408,264,760	1,087,558,190
	レセプト一件当たり医療費[円]	1,566,970	1,583,455	1,527,103	1,602,121	1,601,706
	総医療費(80万円以上)[円]	33,954,886,410	34,564,456,280	35,604,208,850	37,631,701,530	37,243,674,620
	総医療費(80万円以上)に占める割合[%]	4.3	4.0	3.7	3.7	2.9

(イ)人工透析患者の医療費☆

レセプト件数及びレセプト医療費が増加しており、総医療費に占める割合も年々増加しています。長野県、諏訪圏域が令和2年度を以て減少してきているのに対し、町は令和元年度より増加しています。

		H30	R01	R02	R03	R04
富士見町	人工透析レセプト件数	94	92	105	123	150
	人工透析レセプト医療費[円]	36,597,410	39,066,110	48,077,320	50,578,490	56,415,270
	一件あたり医療費[円]	389,334	424,632	457,879	411,207	376,102
	総医療費[円]	958,486,670	1,026,151,660	1,042,992,600	964,843,320	990,780,700
	総医療費に占める割合[%]	3.8	3.8	4.6	5.2	5.7
諏訪圏域	人工透析レセプト件数	1,752	1,755	1,767	1,742	1,704
	人工透析レセプト医療費[円]	798,346,910	849,015,040	838,308,670	791,153,260	716,893,160
	一件あたり医療費[円]	455,677	483,769	474,425	454,164	420,712
	総医療費[円]	13,704,526,230	13,793,430,930	13,005,129,880	13,279,794,820	12,854,315,510
	総医療費に占める割合[%]	5.8	6.2	6.4	6.0	5.6
長野県	人工透析レセプト件数	19,481	19,622	19,584	20,126	19,932
	人工透析レセプト医療費[円]	8,983,777,250	9,127,070,260	9,134,925,170	9,312,272,630	8,983,026,350
	一件あたり医療費[円]	461,156	465,145	466,448	462,699	450,684
	総医療費[円]	146,991,428,810	145,716,059,750	140,876,755,460	146,263,856,040	143,516,119,820
	総医療費に占める割合[%]	6.1	6.3	6.5	6.4	6.3

参考) CKD(慢性腎臓病)マップ

			尿蛋白区分	A1	A2	A3
				(-)	(±)	(+)以上
GFR区分 (ml/分/1.73m ²)			尿検査・GFR 共に実施 1,019人	990人	14人	15人
				97.2%	1.4%	1.5%
G1	正常 または高値	90以上	32人	31人	1人	0人
			3.1%	3.0%	0.1%	0.0%
G2	正常または 軽度低下	60-90 未満	626人	612人	6人	8人
			61.4%	60.1%	0.6%	0.8%
G3a	軽度～ 中等度低下	45-60 未満	325人	314人	6人	5人
			31.9%	30.8%	0.6%	0.5%
G3b	中等度～ 高度低下	30-45 未満	33人	31人	1人	1人
			3.2%	3.0%	0.1%	0.1%
G4	高度低下	15-30 未満	3人	2人	0人	1人
			0.3%	0.2%	0.0%	0.1%
G5	末期腎不全 (ESKD)	15未満	0人	0人	0人	0人
			0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

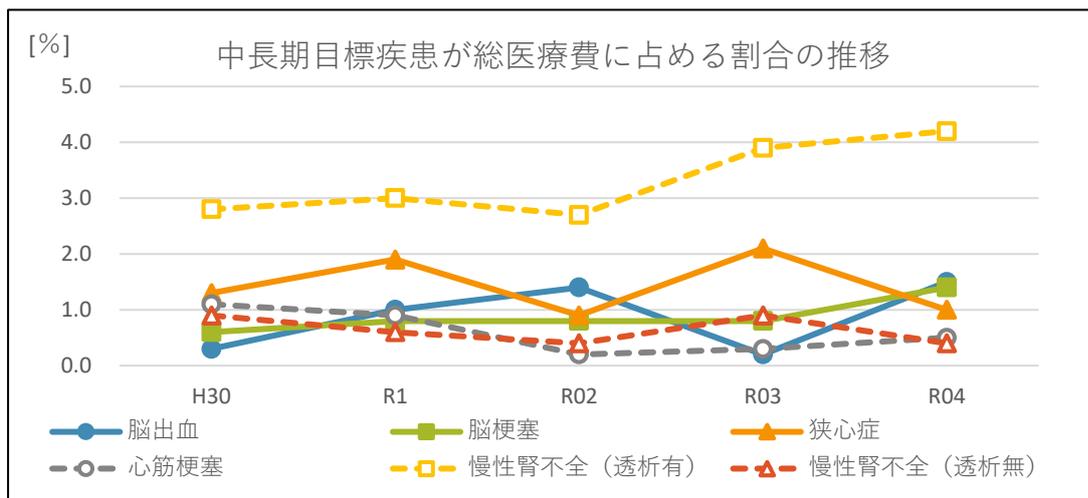
	H30	R1	R2	R3	R4
正常	890人	840人	599人	701人	643人
低リスク	295人	296人	266人	293人	321人
中リスク	43人	46人	44人	44人	45人
高リスク	9人	13人	4人	11人	10人

ウ 医療費分析

中長期目標の脳出血・脳梗塞の医療費は変動があるものの増加傾向にあります。短期目標では、透析ありの慢性腎不全が急激に増加しています。その他の疾患では高血圧症の医療費が年々減少傾向となっています。糖尿病、脂質異常症の医療費は横ばいで推移しています。

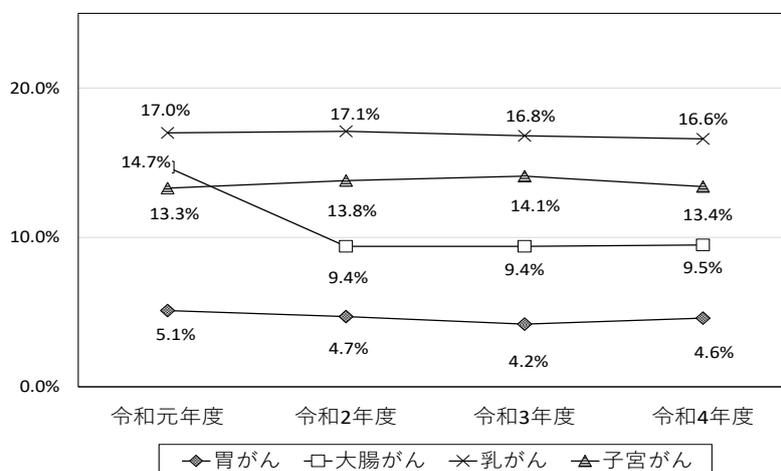
(ア) 生活習慣病関連疾患の医療費

	H30		R01		R02		R03		R04			
中長期目標	総医療費[円]		958,486,670		1,026,151,660		1,042,992,600		964,843,320		990,780,700	
	疾患名	医療費[円]	率[%]	医療費[円]	率[%]	医療費[円]	率[%]	医療費[円]	率[%]	医療費[円]	率[%]	
	脳出血	2,738,560	0.3	9,973,360	1.0	14,246,270	1.4	2,024,420	0.2	14,376,680	1.5	
	脳梗塞	6,105,900	0.6	7,699,980	0.8	7,969,310.0	0.8	8,082,240	0.8	13,418,590	1.4	
	狭心症	12,710,840	1.3	19,496,350	1.9	9,604,980.0	0.9	20,017,750	2.1	9,619,000	1.0	
短期目標	心筋梗塞	10,240,480	1.1	9,591,160	0.9	1,727,880	0.2	3,057,810	0.3	4,725,480	0.5	
	慢性腎不全(透析有)	27,112,730	2.8	31,260,210	3.0	27,895,770	2.7	37,153,780	3.9	41,770,470	4.2	
	慢性腎不全(透析無)	9,082,940	0.9	6,629,660	0.6	3,857,440	0.4	8,572,330	0.9	3,529,710	0.4	
その他の疾患	糖尿病	63,439,170	6.6	60,374,350	5.9	56,556,480	5.4	58,817,240	6.1	58,101,610	5.9	
	高血圧症	38,760,210	4.0	35,860,170	3.5	31,884,000	3.1	32,650,630	3.4	28,432,340	2.9	
	脂質異常症	23,601,570	2.5	23,265,330	2.3	21,454,160	2.1	23,065,630	2.4	20,584,160	2.1	
	高尿酸血症	1,045,950	0.1	1,086,600	0.1	934,520	0.1	1,358,250	0.1	1,205,560	0.1	
	脂肪肝	546,500	0.1	667,810	0.1	577,560	0.1	492,510	0.1	160,220	0.0	
	動脈硬化症	1,453,020	0.2	241,580	0.0	1,582,160	0.2	440,880	0.0	320,060	0.0	
	がん	147,856,190	15.4	161,575,590	15.7	203,756,500	19.5	179,233,580	18.6	162,717,480	16.4	
	筋・骨格	121,446,590	12.7	113,500,130	11.1	121,207,480	11.6	107,720,930	11.2	104,483,010	10.5	
	精神	88,176,670	9.2	85,804,270	8.4	72,968,550	7.0	69,457,610	7.2	71,408,790	7.2	



参考) 富士見町がん検診受診率

第3次富士見町健康づくり計画より抜粋

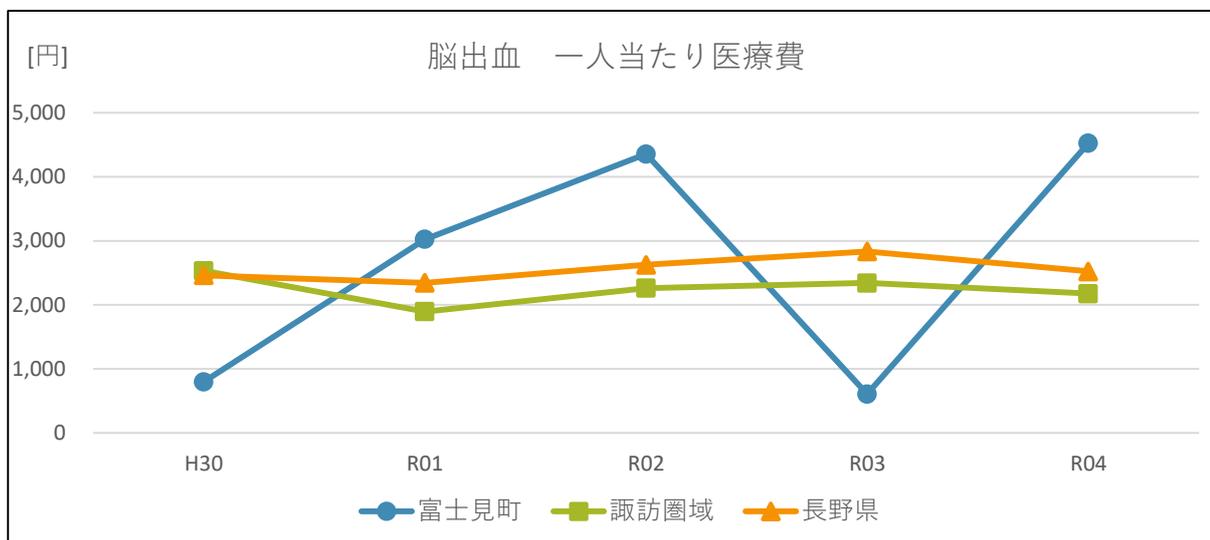


(イ) 疾患別一人当たり医療費

a 脳出血

[円]

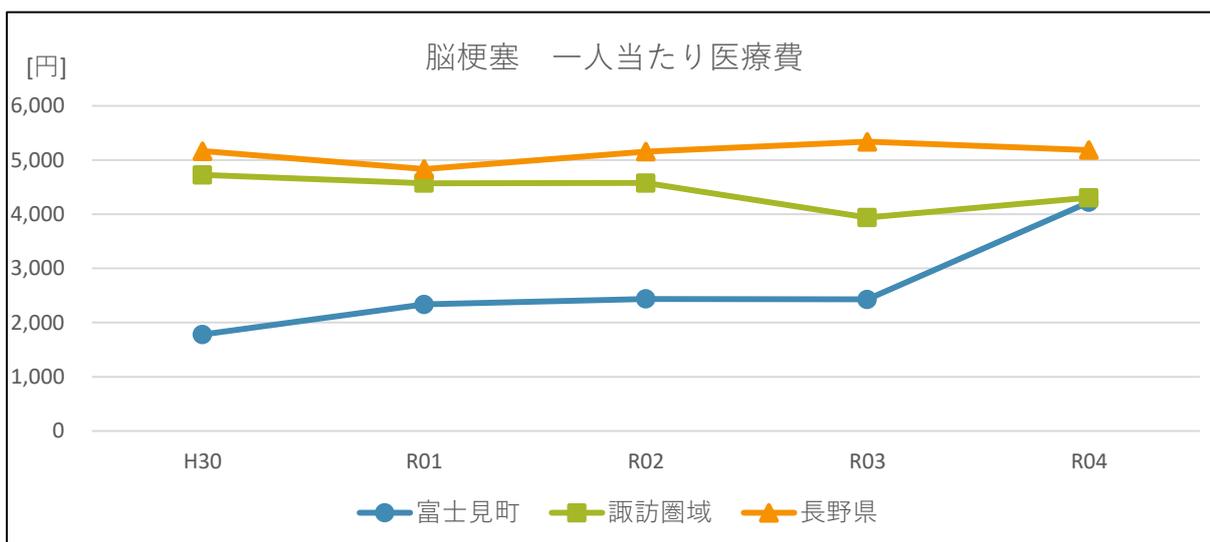
	H30	R01	R02	R03	R04
富士見町	799	3,024	4,355	608	4,524
諏訪圏域	2,533	1,895	2,262	2,342	2,177
長野県	2,461	2,344	2,627	2,833	2,522



b 脳梗塞

[円]

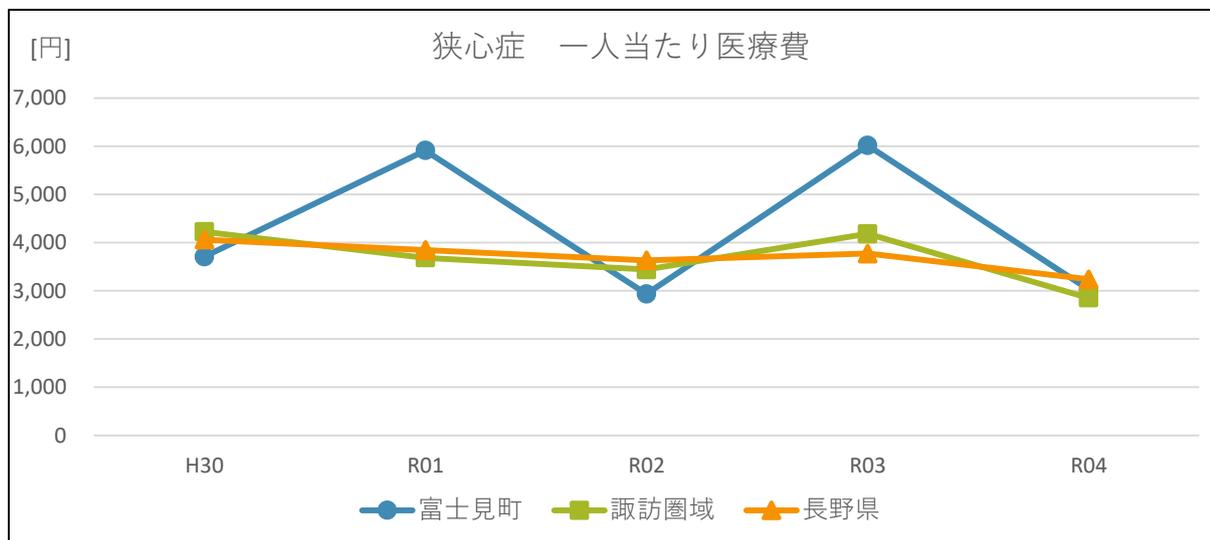
	H30	R01	R02	R03	R04
富士見町	1,781	2,335	2,436	2,429	4,222
諏訪圏域	4,727	4,574	4,576	3,940	4,306
長野県	5,166	4,834	5,156	5,340	5,187



c 狭心症

[円]

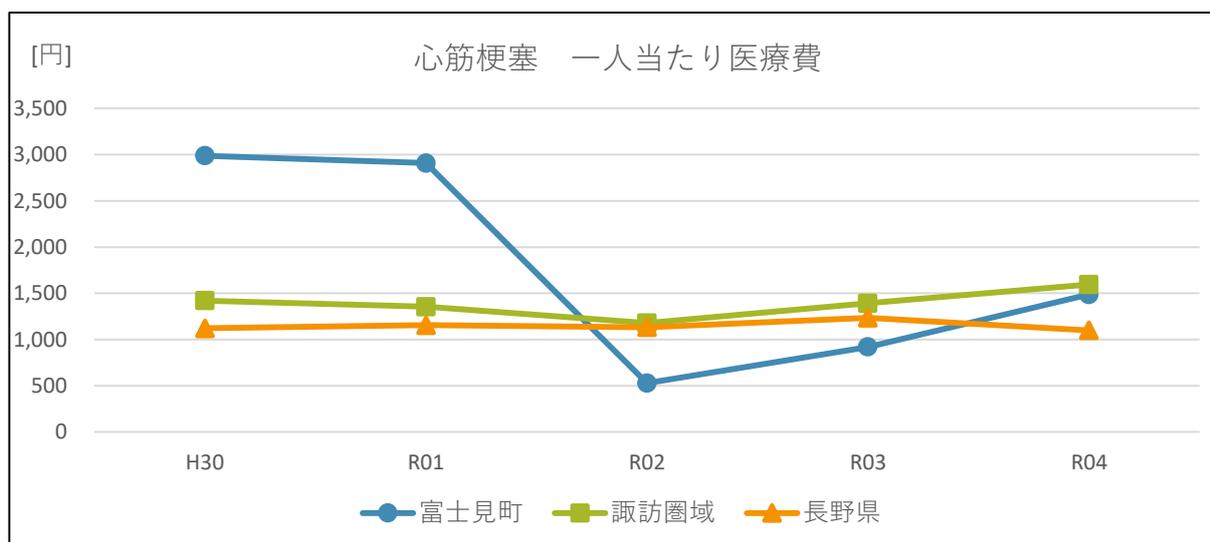
	H30	R01	R02	R03	R04
富士見町	3,708	5,912	2,936	6,015	3,027
諏訪圏域	4,225	3,685	3,443	4,183	2,853
長野県	4,062	3,849	3,635	3,772	3,241



d 心筋梗塞

[円]

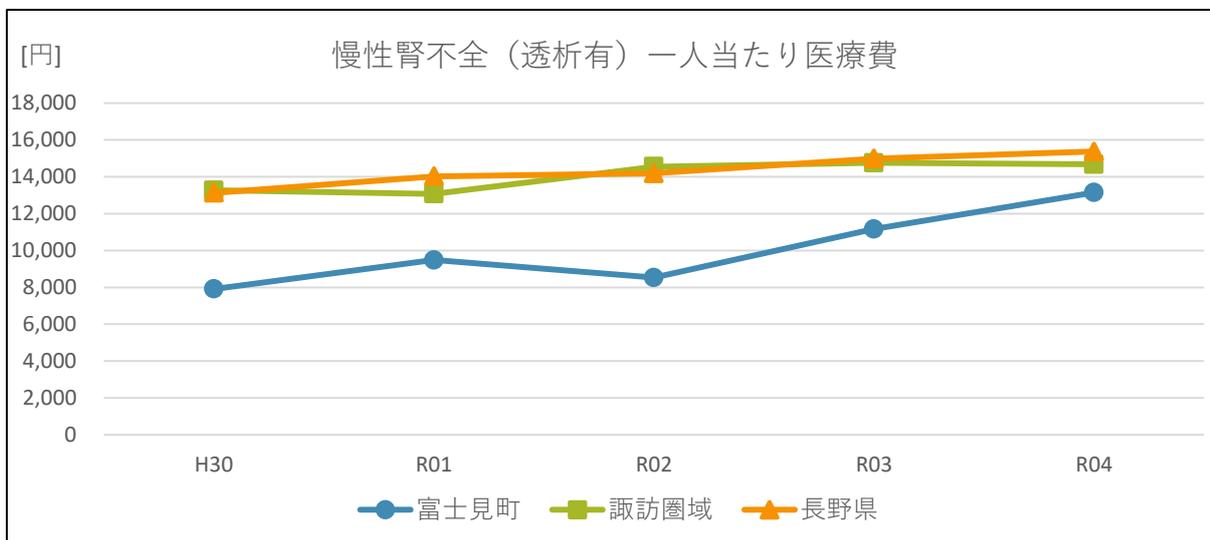
	H30	R01	R02	R03	R04
富士見町	2,987	2,908	528	919	1,487
諏訪圏域	1,420	1,355	1,178	1,392	1,595
長野県	1,121	1,155	1,133	1,234	1,098



e 慢性腎不全(透析有)

[円]

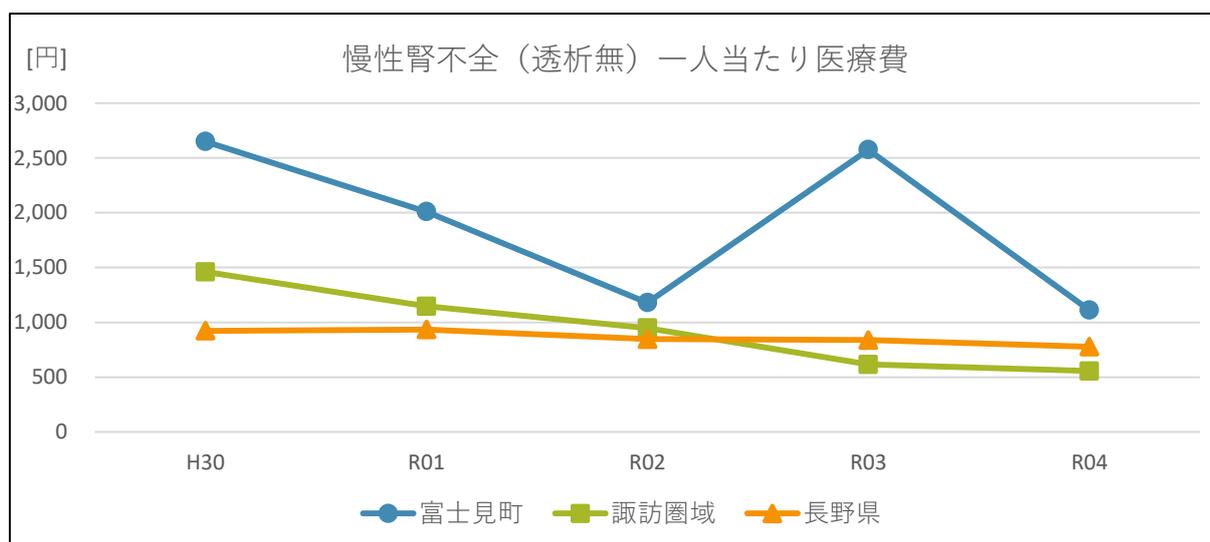
	H30	R01	R02	R03	R04
富士見町	7,909	9,479	8,528	11,164	13,144
諏訪圏域	13,271	13,071	14,548	14,761	14,677
長野県	13,124	14,028	14,188	14,989	15,376



f 慢性腎不全(透析無)

[円]

	H30	R01	R02	R03	R04
富士見町	2,650	2,010	1,179	2,576	1,111
諏訪圏域	1,461	1,146	948	615	556
長野県	922	934	846	838	777



エ その他医療費分析

(ア) 歯科医療費

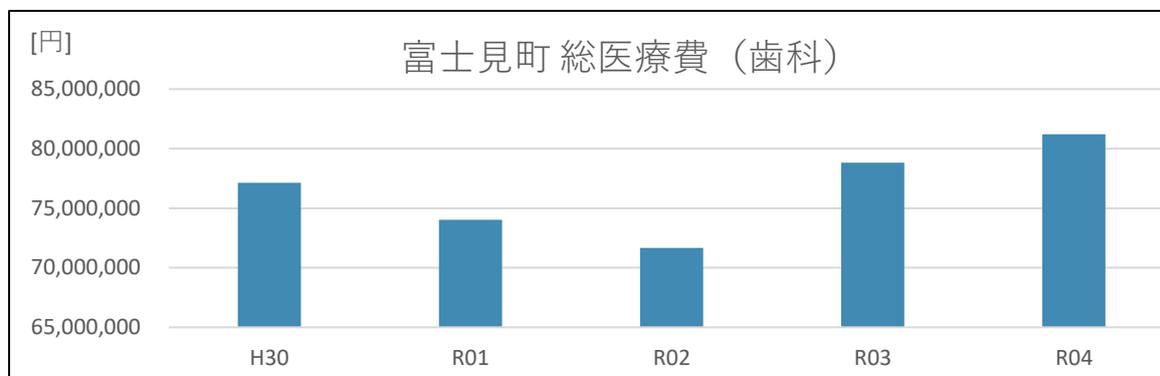
口腔の疾患は様々な全身疾患と関連していることが報告されており、口腔の健康状態は全身の健康状態と密接な関連があります。歯科医療費の増加は国保財政にも影響する指標であり、歯科保健の取組推進を図るため、推移を把握していきます。

歯科医療費はコロナ感染症拡大による受診控えにより令和2年度に減少がみられますが、令和3年度以降年々増加傾向がみられます。特定保健指導対象者・糖尿病性腎症重症化予防事業対象者には歯科受診の勧奨もしており、適切な受診につながっていることが考えられます。

a 総医療費

[円]

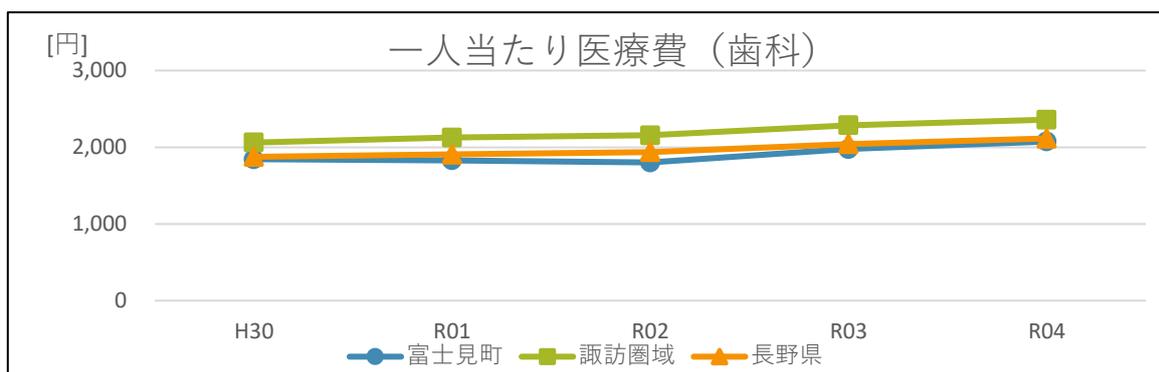
	H30	R01	R02	R03	R04
富士見町	77,136,660	74,034,270	71,666,960	78,833,630	81,214,850
諏訪圏域	1,079,026,860	1,065,314,360	1,050,722,970	1,090,093,710	1,072,799,880
長野県	10,572,824,600	10,335,383,670	10,267,251,650	10,618,998,580	10,618,091,200



b 一人当たり医療費

[円]

	H30	R01	R02	R03	R04
富士見町	1,843	1,829	1,802	1,976	2,074
諏訪圏域	2,061	2,127	2,155	2,287	2,359
長野県	1,875	1,906	1,937	2,041	2,114



(5)有病状況

ア 有病状況

生活習慣病の有病状況は、計画の短期目標である糖尿病・高血圧・脂質異常症について把握し、重症化した疾患の要因を推測することにつながる指標です。

また、医療費も併せて見ていくことで、優先的に取り組むべき課題が明確となります。

(ア)脳血管疾患

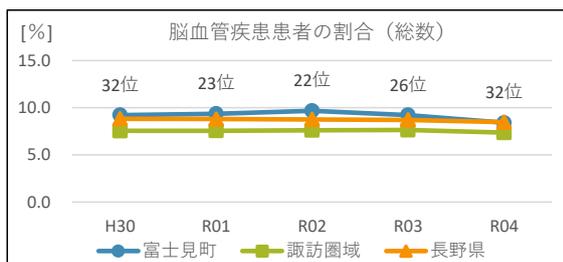
脳血管疾患患者数の割合は、平成30年度から令和3年度までは、長野県、諏訪圏域より高い値で推移しています。令和4年度は8.4%で県内順位32位です。

男性ではいずれも長野県、諏訪圏域より高く推移し、女性は令和4年度で長野県、諏訪圏域を下回っていますが、高めで推移しています。とくに60代男性、50代女性で増加傾向にあります。また、併発疾患では、高血圧・糖尿病・脂質異常症・虚血性心疾患の割合が長野県、諏訪圏域に比べ高くなっています。

a 脳血管疾患患者の割合(総数・性別)

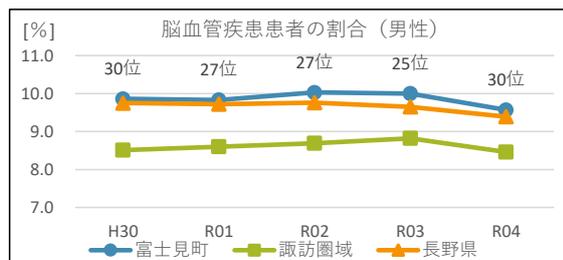
総数

年度	H30	R01	R02	R03	R04
富士見町	9.2	9.4	9.7	9.2	8.4
諏訪圏域	7.5	7.6	7.6	7.6	7.4
長野県	8.8	8.8	8.8	8.7	8.5



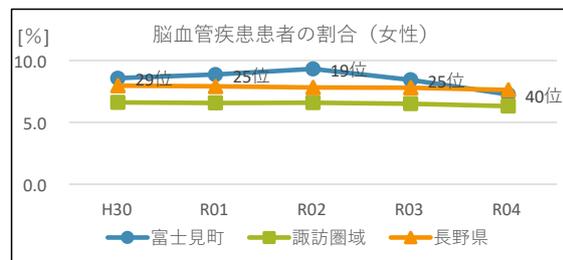
男性

年度	H30	R01	R02	R03	R04
富士見町	9.9	9.8	10.0	10.0	9.6
諏訪圏域	8.5	8.6	8.7	8.8	8.5
長野県	9.8	9.7	9.8	9.7	9.4

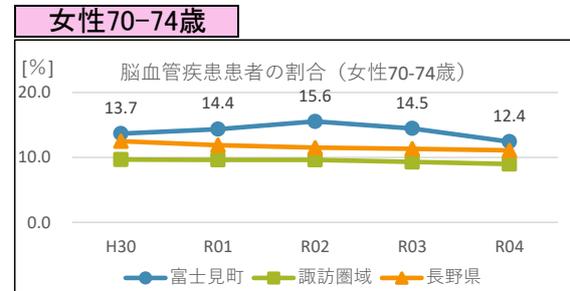
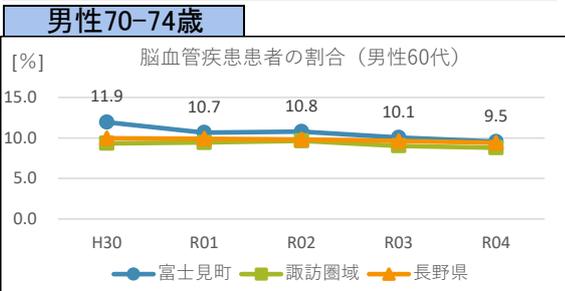
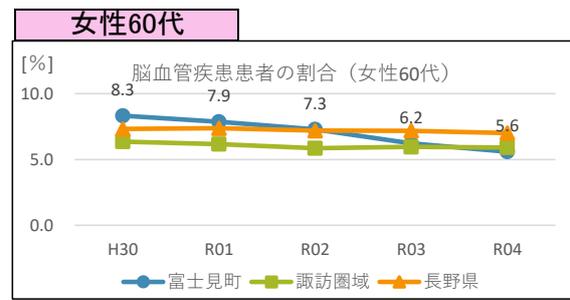
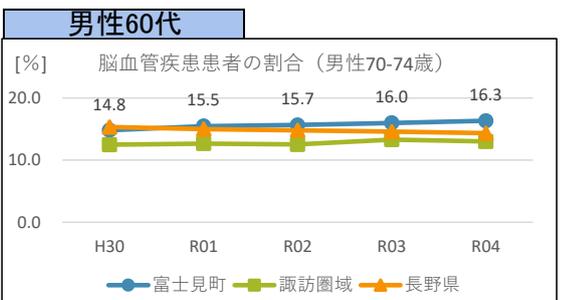
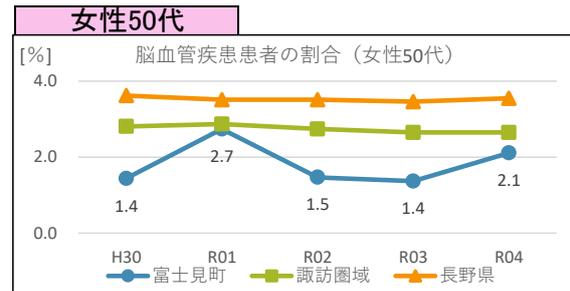
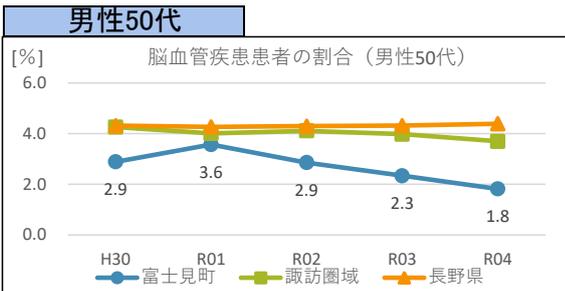
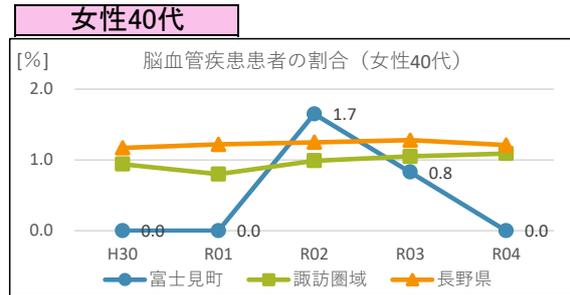
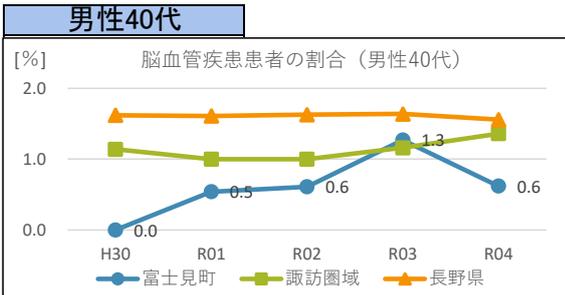


女性

年度	H30	R01	R02	R03	R04
富士見町	8.6	8.9	9.3	8.4	7.3
諏訪圏域	6.6	6.6	6.6	6.5	6.3
長野県	8.0	7.9	7.8	7.8	7.6



b 脳血管疾患患者の割合(性別・年代別)



c 脳血管疾患患者の併発状況

			H30	R01	R02	R03	R04
富士見町	脳血管疾患患者 総数	人数[人]	232	230	233	221	192
		率[%]	9.2	9.4	9.7	9.2	8.4
	虚血性心疾患	人数[人]	29	31	34	37	32
		率[%]	12.5	13.5	14.6	16.7	16.7
	人工透析	人数[人]	0	2	2	5	4
		率[%]	0.0	0.9	0.9	2.3	2.1
	高血圧	人数[人]	196	195	187	187	157
		率[%]	84.5	84.8	80.3	84.6	81.8
	糖尿病	人数[人]	91	93	98	107	89
		率[%]	39.2	40.4	42.1	48.4	46.4
	脂質異常症	人数[人]	166	168	173	169	144
		率[%]	71.6	73.0	74.3	76.5	75.0

			H30	R01	R02	R03	R04
諏訪圏域	脳血管疾患患者 総数	人数[人]	2,333	2,240	2,224	2,154	1,953
		率[%]	7.5	7.6	7.6	7.6	7.4
	虚血性心疾患	人数[人]	353	358	347	328	296
		率[%]	15.1	16.0	15.6	15.2	15.2
	人工透析	人数[人]	31	25	31	32	30
		率[%]	1.3	1.1	1.4	1.5	1.5
	高血圧	人数[人]	1,827	1,751	1,751	1,734	1,532
		率[%]	78.3	78.2	78.7	80.5	78.4
	糖尿病	人数[人]	1,014	983	997	984	860
		率[%]	43.5	43.9	44.8	45.7	44.0
	脂質異常症	人数[人]	1,612	1,575	1,604	1,551	1,401
		率[%]	69.1	70.3	72.1	72.0	71.7

			H30	R01	R02	R03	R04
長野県	脳血管疾患患者 総数	人数[人]	29,016	27,932	27,670	26,729	24,631
		率[%]	8.8	8.8	8.8	8.7	8.5
	虚血性心疾患	人数[人]	5,434	5,113	5,016	4,759	4,303
		率[%]	18.7	18.3	18.1	17.8	17.5
	人工透析	人数[人]	435	426	422	414	399
		率[%]	1.5	1.5	1.5	1.6	1.6
	高血圧	人数[人]	21,945	21,064	21,144	20,491	18,838
		率[%]	75.6	75.4	76.4	76.7	76.5
	糖尿病	人数[人]	12,011	11,516	11,630	11,117	10,052
		率[%]	41.4	41.2	42.0	41.6	40.8
	脂質異常症	人数[人]	19,500	19,140	19,290	18,813	17,458
		率[%]	67.2	68.5	69.7	70.4	70.9

(イ) 虚血性心疾患

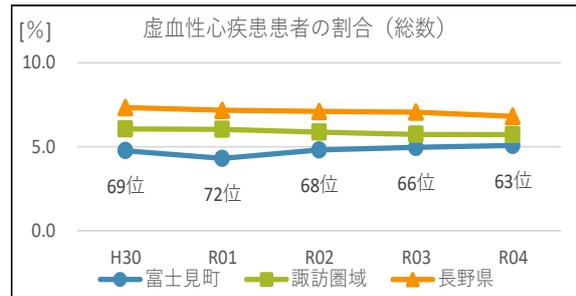
a 虚血性心疾患患者の割合(総数・性別)

長野県、諏訪圏域に比べ患者割合では低く推移しており、70歳代女性では患者割合が増加傾向にあります。併発疾患では脳血管疾患の割合が長野県、諏訪圏域より高くなっています。

男性は、長野県、諏訪圏域より低く推移しています。70-74歳で令和3年度から諏訪圏域に近づいてきており、徐々に増加傾向となっています。女性は長野県、諏訪圏域より低く、40～50代の対象者は少ないです。男女ともに年齢が上がるにつれて患者数も増えてきています。

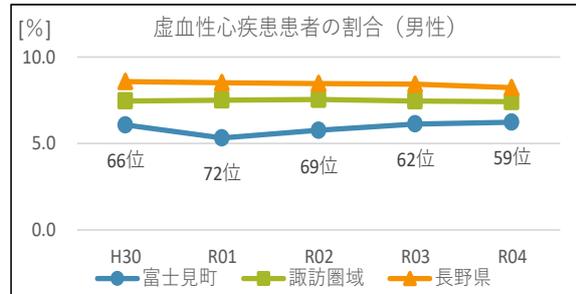
総数

年度	H30	R01	R02	R03	R04
富士見町	4.8	4.3	4.8	5.0	5.1
諏訪圏域	6.1	6.0	5.9	5.7	5.7
長野県	7.3	7.2	7.1	7.1	6.8



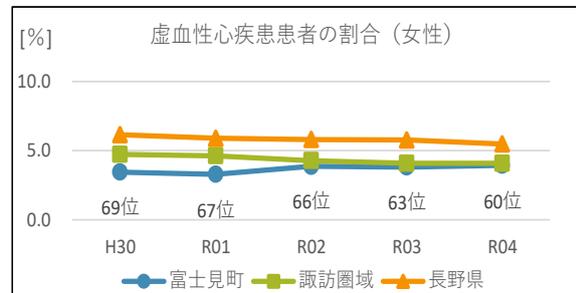
男性

年度	H30	R01	R02	R03	R04
富士見町	6.1	5.3	5.8	6.1	6.2
諏訪圏域	7.5	7.5	7.6	7.5	7.4
長野県	8.6	8.5	8.5	8.4	8.2



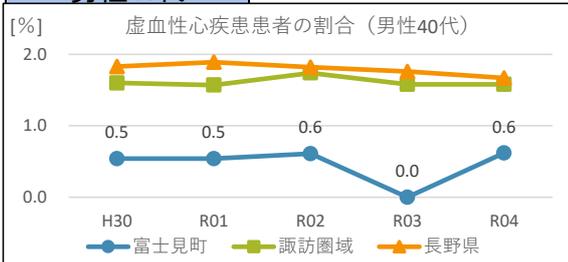
女性

年度	H30	R01	R02	R03	R04
富士見町	3.5	3.3	3.9	3.8	3.9
諏訪圏域	4.7	4.6	4.3	4.1	4.1
長野県	6.2	5.9	5.8	5.8	5.5

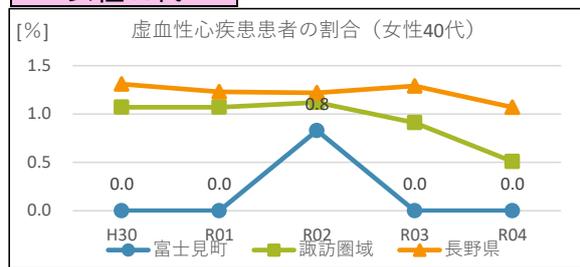


b 虚血性心疾患患者の割合(性別・年代別)

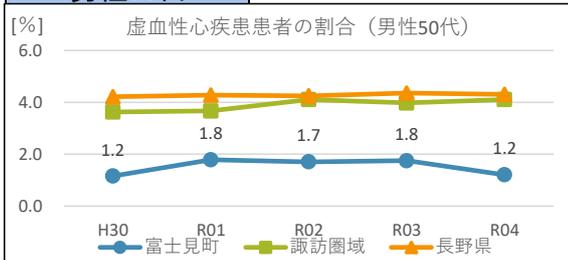
男性40代



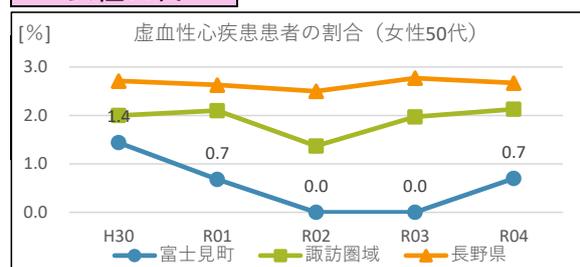
女性40代



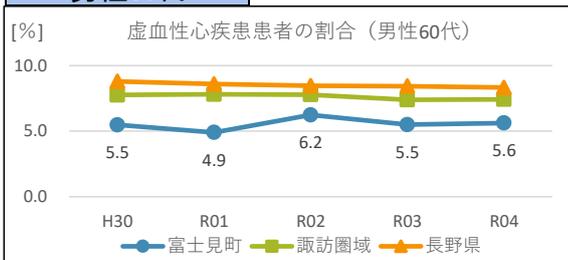
男性50代



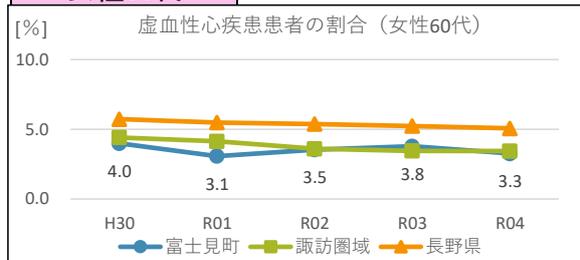
女性50代



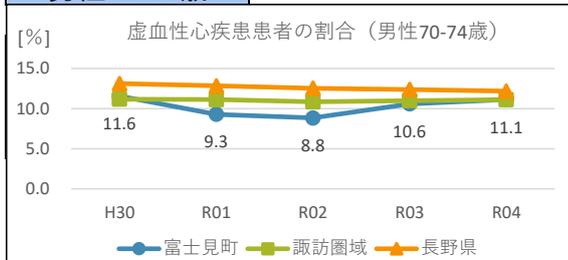
男性60代



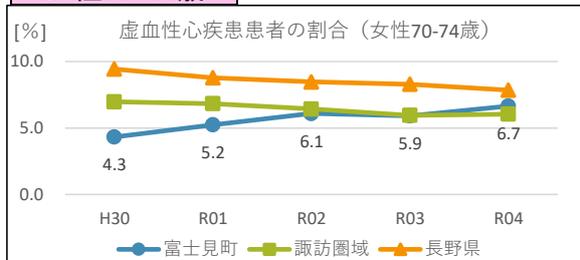
女性60代



男性70-74歳



女性70-74歳



c 虚血性心疾患患者の併発状況

			H30	R01	R02	R03	R04
富士見町	虚血性心疾患患者 総数	人数[人]	120	106	116	119	116
		率[%]	4.8	4.3	4.8	5.0	5.1
	脳血管疾患	人数[人]	29	31	34	37	32
		率[%]	24.2	29.3	29.3	31.1	27.6
	人工透析	人数[人]	1	2	1	1	2
		率[%]	0.8	1.9	0.9	0.8	1.7
	高血圧	人数[人]	97	88	91	95	94
		率[%]	80.8	83.0	78.5	79.8	81.0
	糖尿病	人数[人]	61	52	55	58	46
		率[%]	50.8	49.1	47.4	48.7	39.7
	脂質異常症	人数[人]	89	79	89	93	86
		率[%]	74.2	74.5	76.7	78.2	74.1

			H30	R01	R02	R03	R04
諏訪圏域	虚血性心疾患患者 総数	人数[人]	1,875	1,789	1,716	1,618	1,517
		率[%]	6.1	6.0	5.9	5.7	5.7
	脳血管疾患	人数[人]	353	358	347	328	296
		率[%]	18.8	20.0	20.2	20.3	19.5
	人工透析	人数[人]	46	40	43	45	39
		率[%]	2.5	2.2	2.5	2.8	2.6
	高血圧	人数[人]	1,473	1,448	1,407	1,336	1,265
		率[%]	78.6	80.9	82.0	82.6	83.4
	糖尿病	人数[人]	844	841	826	798	727
		率[%]	45.0	47.0	48.1	49.3	47.9
	脂質異常症	人数[人]	1,419	1,388	1,357	1,290	1,221
		率[%]	75.7	77.6	79.1	79.7	80.5

			H30	R01	R02	R03	R04
長野県	虚血性心疾患患者 総数	人数[人]	24,073	22,790	22,425	21,700	19,790
		率[%]	7.3	7.2	7.1	7.1	6.8
	脳血管疾患	人数[人]	5,434	5,113	5,016	4,759	4,303
		率[%]	22.6	22.4	22.4	21.9	21.7
	人工透析	人数[人]	564	576	566	548	504
		率[%]	2.3	2.5	2.5	2.5	2.6
	高血圧	人数[人]	18,752	17,877	17,771	17,276	15,859
		率[%]	77.9	78.4	79.3	79.6	80.1
	糖尿病	人数[人]	11,297	10,763	10,800	10,507	9,569
		率[%]	46.9	47.2	48.2	48.4	48.4
	脂質異常症	人数[人]	17,649	17,039	17,027	16,603	15,359
		率[%]	73.3	74.8	75.9	76.5	77.6

(ウ)人工透析

a 人工透析患者の割合(総数・性別)

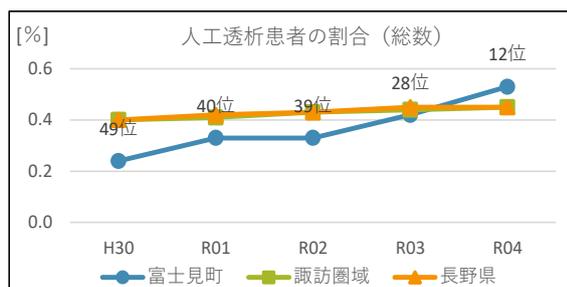
人工透析患者の割合は増加しています。特に女性の患者数が増加しています。男性では40代の患者割合が増加しており、40代が長野県、諏訪圏域より高い傾向です。

女性は、60代以上で長野県、諏訪圏域より高くなっています。また、令和3年度以降50代で該当者が出てきています。人工透析患者数は、令和3年度まで諏訪圏域と同じくらいで推移していましたが、令和4年度で県内順位12位と長野県、諏訪圏域を上回っています。特に女性は令和2年度から上昇傾向で長野県、諏訪圏域を上回っています。人工透析患者の併発状況を見てみると、高血圧、糖尿病、脂質異常症の割合が高くなっています。

総数

[%]

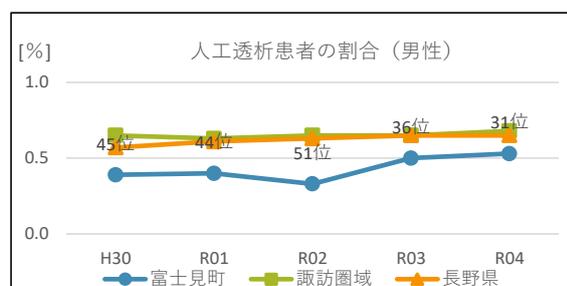
年度	H30	R01	R02	R03	R04
富士見町	0.2	0.3	0.3	0.4	0.5
諏訪圏域	0.4	0.4	0.4	0.4	0.5
長野県	0.4	0.4	0.4	0.5	0.5



男性

[%]

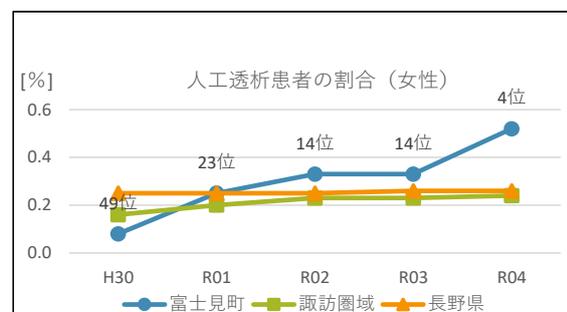
年度	H30	R01	R02	R03	R04
富士見町	0.4	0.4	0.3	0.5	0.5
諏訪圏域	0.7	0.6	0.7	0.7	0.7
長野県	0.6	0.6	0.6	0.7	0.7



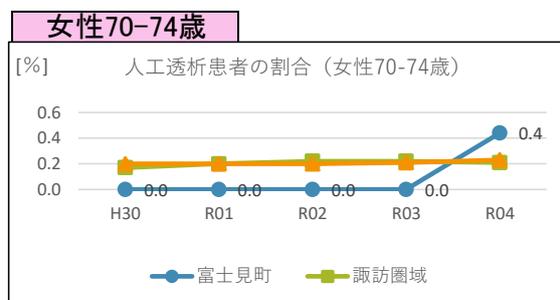
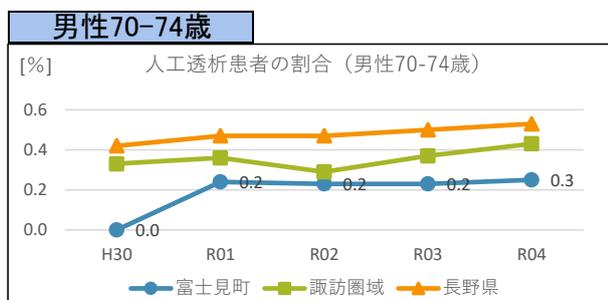
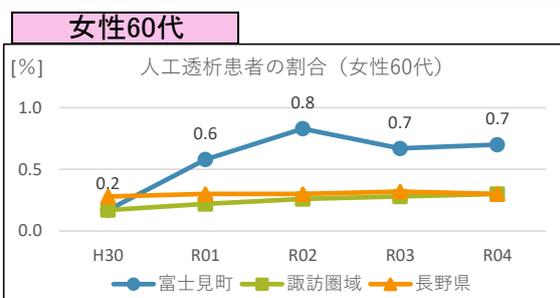
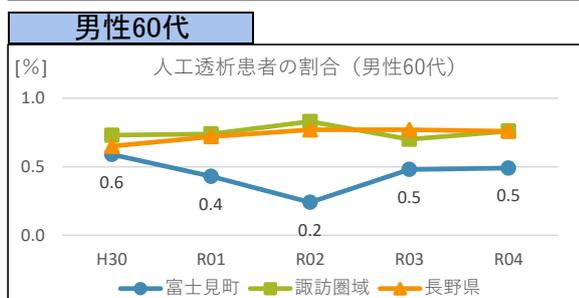
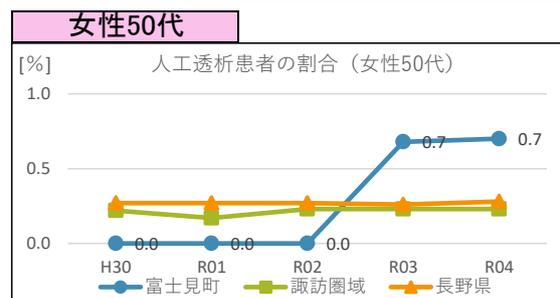
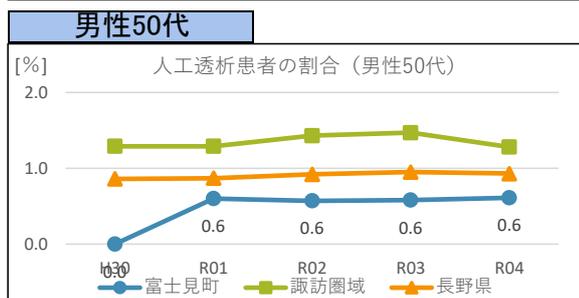
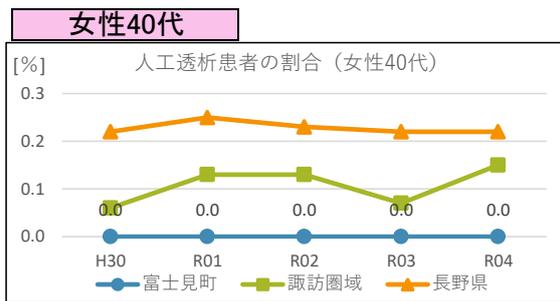
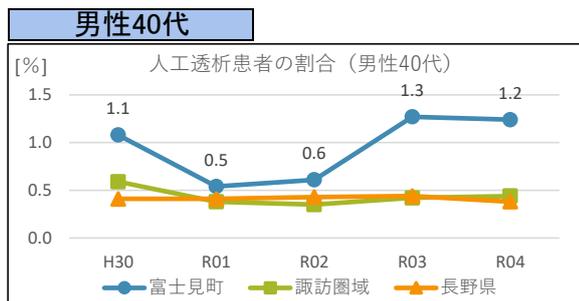
女性

[%]

年度	H30	R01	R02	R03	R04
富士見町	0.1	0.3	0.3	0.3	0.5
諏訪圏域	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2
長野県	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3



b 人工透析患者の割合(性別・年代別)



c 人工透析患者の併発状況

			H30	R01	R02	R03	R04
富士見町	人工透析患者 総数	人数[人]	6	8	8	10	12
		率[%]	0.2	0.3	0.3	0.4	0.5
	脳血管疾患	人数[人]	0	2	2	5	4
		率[%]	0.0	25.0	25.0	50.0	33.3
	虚血性心疾患	人数[人]	1	2	1	1	2
		率[%]	16.7	25.0	12.5	10.0	16.7
	高血圧	人数[人]	6	8	7	10	11
		率[%]	100.0	100.0	87.5	100.0	91.7
	糖尿病	人数[人]	4	6	5	6	6
		率[%]	66.7	75.0	62.5	60.0	50.0
	脂質異常症	人数[人]	4	5	4	4	6
		率[%]	66.7	62.5	50.0	40.0	50.0

			H30	R01	R02	R03	R04
諏訪圏域	人工透析患者 総数	人数[人]	124	121	126	123	120
		率[%]	0.4	0.4	0.4	0.4	0.5
	脳血管疾患	人数[人]	31	25	31	32	30
		率[%]	25.0	20.7	24.6	26.0	25.0
	虚血性心疾患	人数[人]	46	40	43	45	39
		率[%]	37.1	33.1	34.1	36.6	32.5
	高血圧	人数[人]	121	117	119	117	114
		率[%]	97.6	96.7	94.4	95.1	95.0
	糖尿病	人数[人]	75	78	76	81	76
		率[%]	60.5	64.5	60.3	65.9	63.3
	脂質異常症	人数[人]	63	65	66	64	61
		率[%]	50.8	53.7	52.4	52.0	50.8

			H30	R01	R02	R03	R04
長野県	人工透析患者 総数	人数[人]	1,322	1,350	1,373	1,376	1,311
		率[%]	0.4	0.4	0.4	0.5	0.5
	脳血管疾患	人数[人]	435	426	422	414	399
		率[%]	32.9	31.6	30.7	30.1	30.4
	虚血性心疾患	人数[人]	564	576	566	548	504
		率[%]	42.7	42.7	41.2	39.8	38.4
	高血圧	人数[人]	1,264	1,297	1,318	1,329	1,269
		率[%]	95.6	96.1	96.0	96.6	96.8
	糖尿病	人数[人]	759	774	807	820	779
		率[%]	57.4	57.3	58.8	59.6	59.4
	脂質異常症	人数[人]	666	694	717	734	719
		率[%]	50.4	51.4	52.2	53.3	54.8

(エ) 高血圧症

a 高血圧症患者の割合(総数・性別)

高血圧症患者の総数及び男性の割合は、長野県、諏訪圏域より低いものの、増加傾向です。

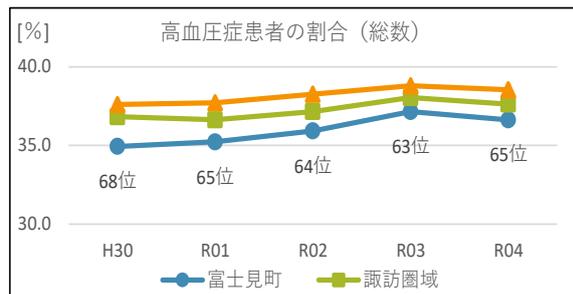
女性は、令和3年度35.9%をピークとし、令和4年度34.3%と減少し、長野県、諏訪圏域を下回っています。

60代男性においては、横ばいから増加傾向であり、令和4年度は45.5%と長野県、諏訪圏域を上回っています。70-74歳の男性では、長野県、諏訪圏域よりも割合が低く増減はあるものの、平成30年度に比べ増加傾向にあります。70-74歳の女性では、平成30年度から令和4年度まで長野県、諏訪圏域より高く推移しています。70-74歳以外の女性では、長野県・諏訪圏域より低いが、40代、60代では経年的に増加傾向です。

総数

[%]

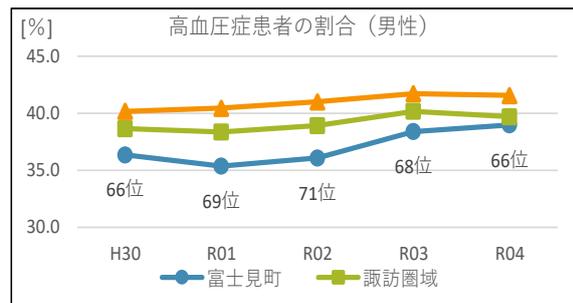
年度	H30	R01	R02	R03	R04
富士見町	34.9	35.2	35.9	37.2	36.6
諏訪圏域	36.8	36.6	37.2	38.1	37.6
長野県	37.6	37.7	38.3	38.8	38.6



男性

[%]

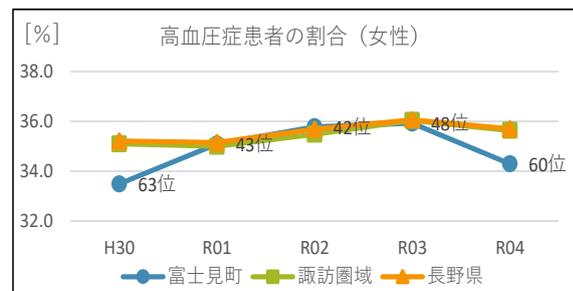
年度	H30	R01	R02	R03	R04
富士見町	36.4	35.4	36.1	38.4	39.0
諏訪圏域	38.7	38.4	38.9	40.2	39.7
長野県	40.2	40.5	41.0	41.7	41.6



女性

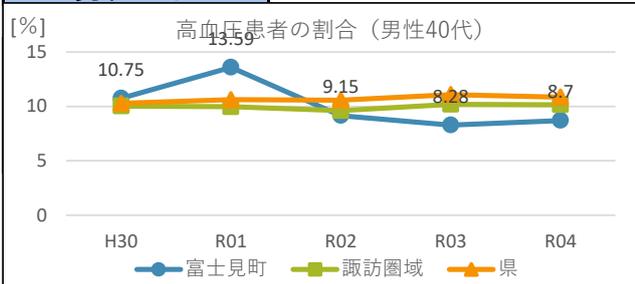
[%]

年度	H30	R01	R02	R03	R04
富士見町	33.5	35.1	35.8	35.9	34.3
諏訪圏域	35.1	35.0	35.5	36.0	35.6
長野県	35.2	35.2	35.7	36.1	35.7

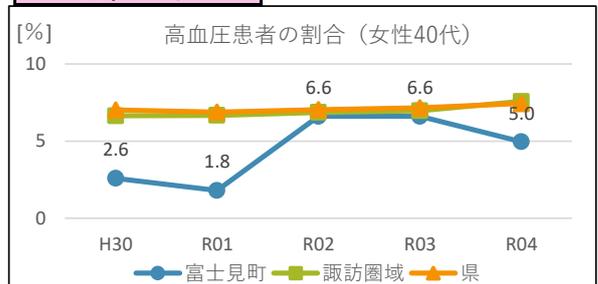


c 高血圧症患者の割合(性別・年代別)☆

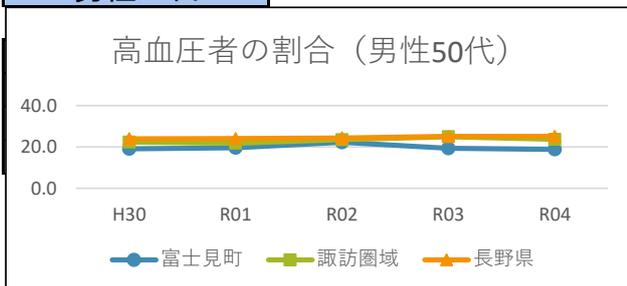
男性40代



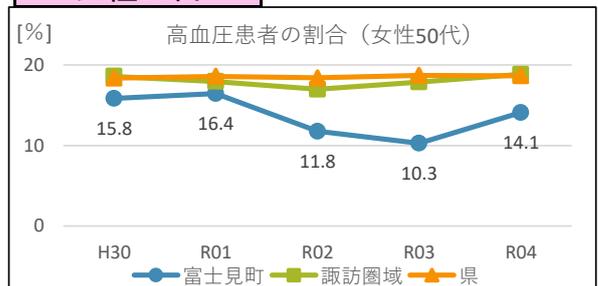
女性40代



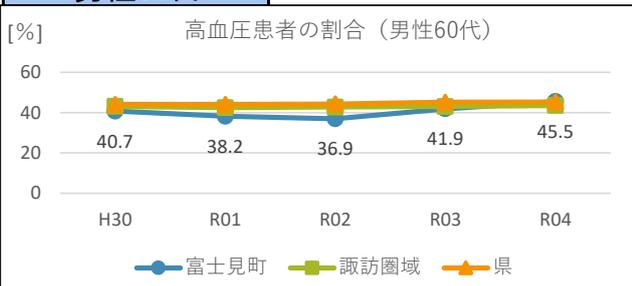
男性50代



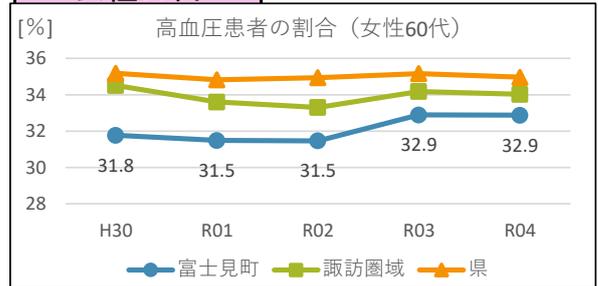
女性50代



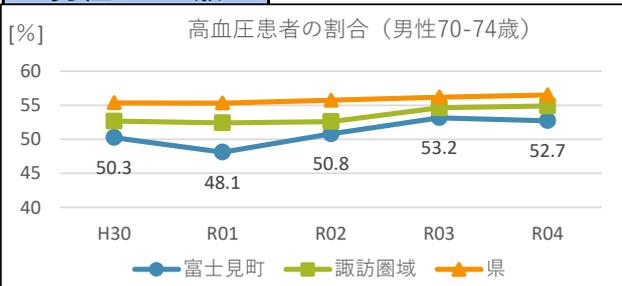
男性60代



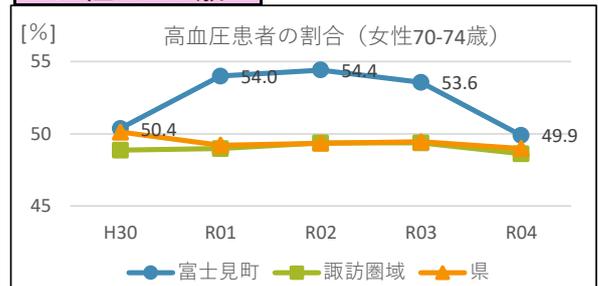
女性60代



男性70-74歳



女性70-74歳



b 高血圧症患者の併発状況

			H30	R01	R02	R03	R04
富士見町	高血圧症患者 総数	人数[人]	879	866	866	891	836
		率[%]	34.9	35.2	35.9	37.2	36.6
	脳血管疾患	人数[人]	196	195	187	187	157
		率[%]	22.3	22.5	21.6	21.0	18.8
	虚血性心疾患	人数[人]	97	88	91	95	94
		率[%]	11.0	10.2	10.5	10.7	11.2
	人工透析	人数[人]	6	8	7	10	11
		率[%]	0.7	0.9	0.8	1.1	1.3
	糖尿病	人数[人]	319	316	312	336	306
		率[%]	36.3	36.5	36.0	37.7	36.6
	脂質異常症	人数[人]	535	531	541	562	511
		率[%]	60.9	61.3	62.5	63.1	61.1

			H30	R01	R02	R03	R04
諏訪圏域	高血圧症患者 総数	人数[人]	11,403	10,853	10,861	10,736	9,983
		率[%]	36.8	36.6	37.2	38.1	37.6
	脳血管疾患	人数[人]	1,827	1,751	1,751	1,734	1,532
		率[%]	16.0	16.1	16.1	16.2	15.4
	虚血性心疾患	人数[人]	1,473	1,448	1,407	1,336	1,265
		率[%]	12.9	13.3	13.0	12.4	12.7
	人工透析	人数[人]	121	117	119	117	114
		率[%]	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1
	糖尿病	人数[人]	4,297	4,130	4,255	4,222	3,842
		率[%]	37.7	38.1	39.2	39.3	38.5
	脂質異常症	人数[人]	7,083	6,809	6,903	6,849	6,343
		率[%]	62.1	62.7	63.6	63.8	63.5

			H30	R01	R02	R03	R04
長野県	高血圧症患者 総数	人数[人]	123,544	119,900	120,865	119,242	111,983
		率[%]	37.6	37.7	38.3	38.8	38.6
	脳血管疾患	人数[人]	21,945	21,064	21,144	20,491	18,838
		率[%]	17.8	17.6	17.5	17.2	16.8
	虚血性心疾患	人数[人]	18,752	17,877	17,771	17,276	15,859
		率[%]	15.2	14.9	14.7	14.5	14.2
	人工透析	人数[人]	1,264	1,297	1,318	1,329	1,269
		率[%]	1.0	1.1	1.1	1.1	1.1
	糖尿病	人数[人]	47,013	45,649	46,583	46,215	42,839
		率[%]	38.1	38.1	38.5	38.8	38.3
	脂質異常症	人数[人]	74,936	73,692	75,332	75,203	70,739
		率[%]	60.7	61.5	62.3	63.1	63.2

(オ) 糖尿病

a 糖尿病患者の割合(総数・性別)

糖尿病患者の割合はおおよそ横ばいで、長野県、諏訪圏域を下回って推移しています。

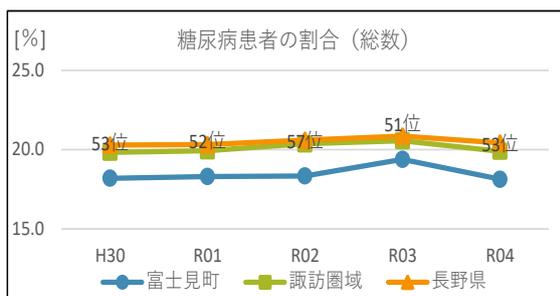
男性は、すべての年代で長野県、諏訪圏域よりも割合が低く、おおよそ横ばい状態です。

女性では、長野県、諏訪圏域の割合を下回って推移し、令和4年度には減少していますが、経年的には横ばいから増加傾向です。40代～60代においては、長野県、諏訪圏域よりも割合が低く、経年変化をみると、40代及び60代では横ばいから減少傾向、50代では横ばいの状態です。70-74歳では、長野県、諏訪圏域よりも割合が高く増加傾向となっています。

総数

年度	H30	R01	R02	R03	R04
富士見町	18.2	18.3	18.3	19.4	18.1
諏訪圏域	19.8	19.9	20.4	20.6	19.9
長野県	20.3	20.3	20.6	20.9	20.4

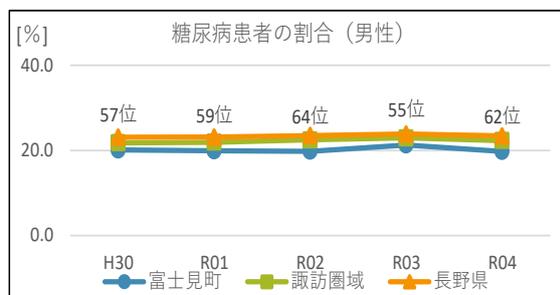
[%]



男性

年度	H30	R01	R02	R03	R04
富士見町	20.1	19.9	19.8	21.3	19.8
諏訪圏域	21.8	21.9	22.5	23.0	22.3
長野県	23.1	23.1	23.5	23.9	23.4

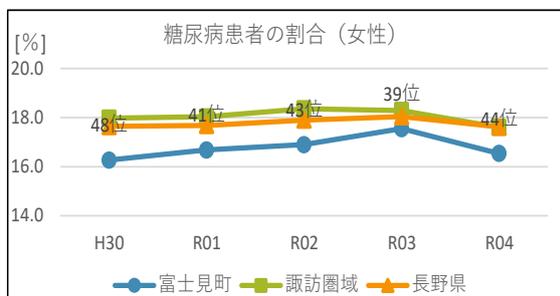
[%]



女性

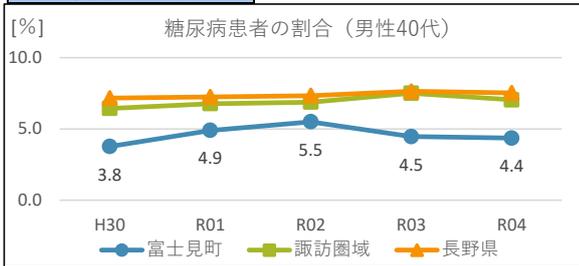
年度	H30	R01	R02	R03	R04
富士見町	16.3	16.7	16.9	17.6	16.5
諏訪圏域	18.0	18.0	18.4	18.3	17.6
長野県	17.6	17.7	17.9	18.0	17.6

[%]

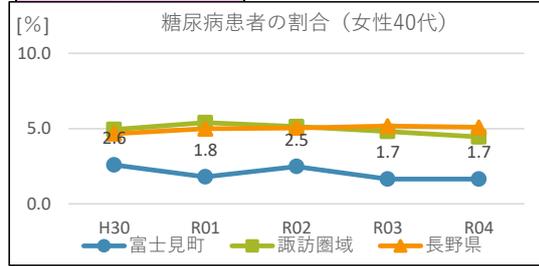


b 糖尿病患者の割合(性・年代別)☆

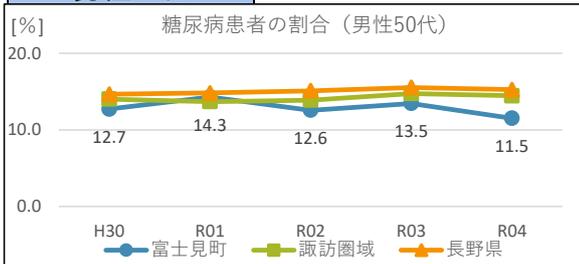
男性40代



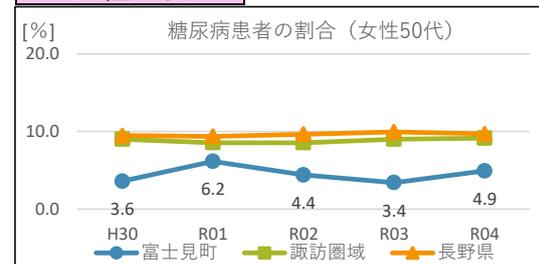
女性40代



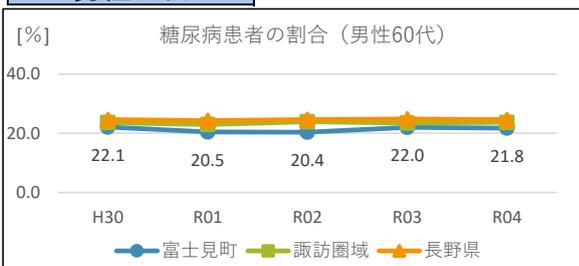
男性50代



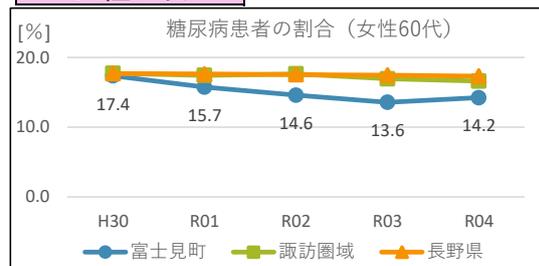
女性50代



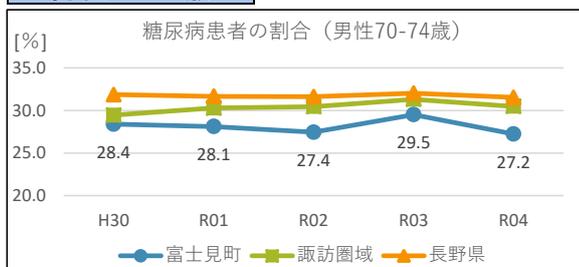
男性60代



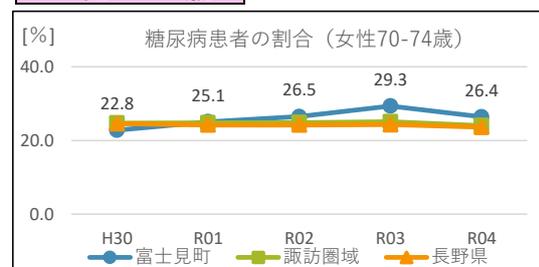
女性60代



男性70-74歳



女性70-74歳



c 糖尿病患者の併発状況

			H30	R01	R02	R03	R04
富士見町	糖尿病患者 総数	人数[人]	458	450	442	465	414
		率[%]	18.2	18.3	18.3	19.4	18.1
	脳血管疾患	人数[人]	91	93	98	107	89
		率[%]	19.9	20.7	22.2	23.0	21.5
	虚血性心疾患	人数[人]	61	52	55	58	46
		率[%]	13.3	11.6	12.4	12.5	11.1
	人工透析	人数[人]	4	6	5	6	6
		率[%]	0.9	1.3	1.1	1.3	1.5
	高血圧	人数[人]	319	316	312	336	306
		率[%]	69.7	70.2	70.6	72.3	73.9
	脂質異常症	人数[人]	307	306	310	332	297
		率[%]	67.0	68.0	70.1	71.4	71.7

			H30	R01	R02	R03	R04
諏訪圏域	糖尿病患者 総数	人数[人]	6,139	5,902	5,953	5,801	5,281
		率[%]	19.8	19.9	20.4	20.6	19.9
	脳血管疾患	人数[人]	1,014	983	997	984	860
		率[%]	16.5	16.7	16.8	17.0	16.3
	虚血性心疾患	人数[人]	844	841	826	798	727
		率[%]	13.8	14.3	13.9	13.8	13.8
	人工透析	人数[人]	75	78	76	81	76
		率[%]	1.2	1.3	1.3	1.4	1.4
	高血圧	人数[人]	4,297	4,130	4,255	4,222	3,842
		率[%]	70.0	70.0	71.5	72.8	72.8
	脂質異常症	人数[人]	4,346	4,226	4,318	4,254	3,872
		率[%]	70.8	71.6	72.5	73.3	73.3

			H30	R01	R02	R03	R04
長野県	糖尿病患者 総数	人数[人]	66,632	64,589	65,066	64,107	59,320
		率[%]	20.3	20.3	20.6	20.9	20.4
	脳血管疾患	人数[人]	12,011	11,516	11,630	11,117	10,052
		率[%]	18.0	17.8	17.9	17.3	17.0
	虚血性心疾患	人数[人]	11,297	10,763	10,800	10,507	9,569
		率[%]	17.0	16.7	16.6	16.4	16.1
	人工透析	人数[人]	759	774	807	820	779
		率[%]	1.1	1.2	1.2	1.3	1.3
	高血圧	人数[人]	47,013	45,649	46,583	46,215	42,839
		率[%]	70.6	70.7	71.6	72.1	72.2
	脂質異常症	人数[人]	47,013	46,153	47,080	46,898	43,819
		率[%]	70.6	71.5	72.4	73.2	73.9

(カ)脂質異常症

a 脂質異常症患者の割合(総数・性別)

脂質異常症患者の割合は、長野県、諏訪圏域よりも低く推移して、横ばいの状況です。

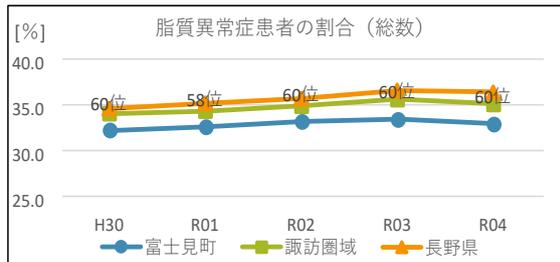
男性は、長野県、諏訪圏域よりも低く推移していますが、割合は増加しており、年代別では、令和4年度に60代において諏訪圏域よりも割合が多く、増加しています。70-74歳では、長野県、諏訪圏域よりも低く推移しているものの、平成30年度に比べると増加しています。

女性は、横ばい傾向で、長野県、諏訪圏域よりも低く推移しています。年代別では40代で長野県、諏訪圏域の割合よりも低く推移しているものの、増加傾向です。60代でも割合が増加傾向で、令和4年度には諏訪圏域の割合を上回りました。

併発状況では脳血管疾患の併発が長野県、諏訪圏域に比べ高くなっています。

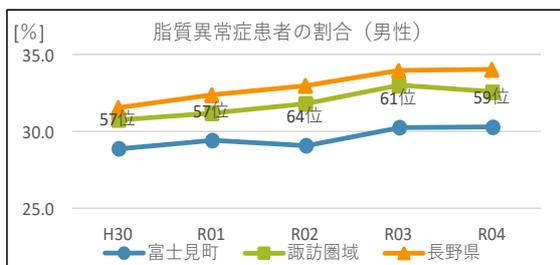
総数

年度	H30	R01	R02	R03	R04
富士見町	32.2	32.6	33.2	33.4	33.0
諏訪圏域	34.2	34.5	35.0	35.8	35.3
長野県	34.8	35.4	35.9	36.8	36.7



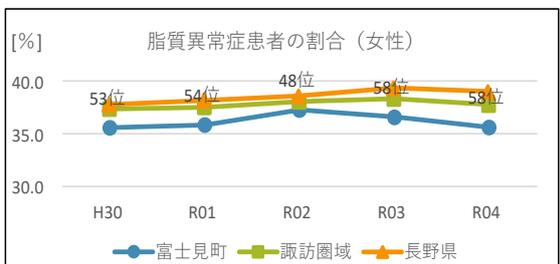
男性

年度	H30	R01	R02	R03	R04
富士見町	28.9	29.4	29.1	30.3	30.3
諏訪圏域	30.8	31.2	31.8	33.0	32.6
長野県	31.6	32.4	33.1	34.0	34.1



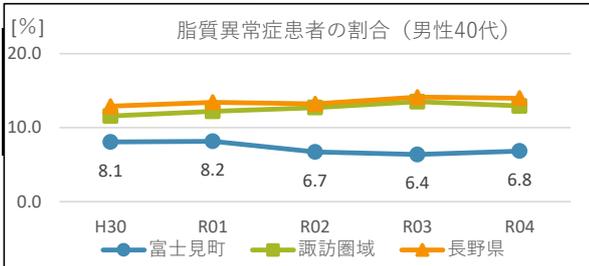
女性

年度	H30	R01	R02	R03	R04
富士見町	35.6	35.8	37.3	36.6	35.6
諏訪圏域	37.4	37.5	38.1	38.4	37.8
長野県	37.8	38.2	38.7	39.4	39.1

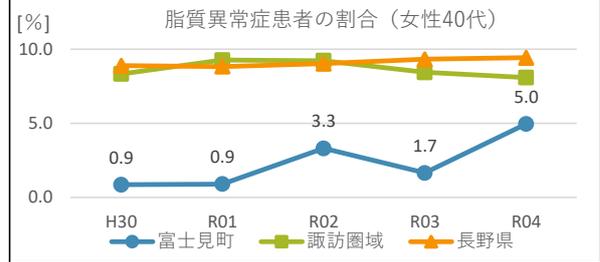


b 脂質異常症患者の割合(性・年代別)☆

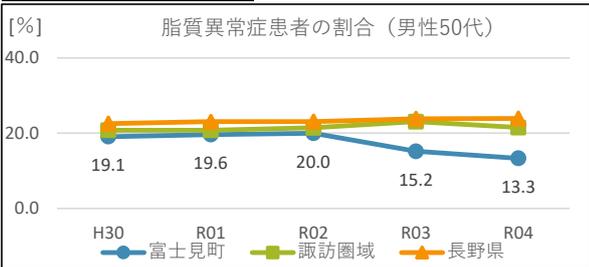
男性40代



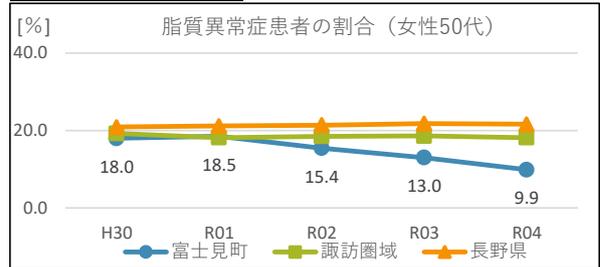
女性40代



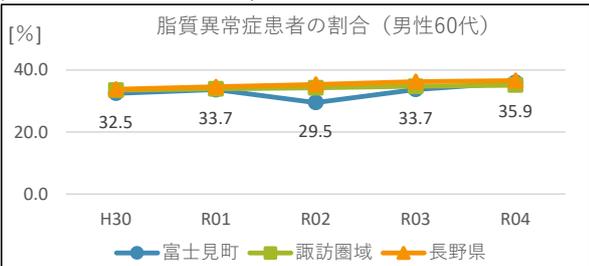
男性50代



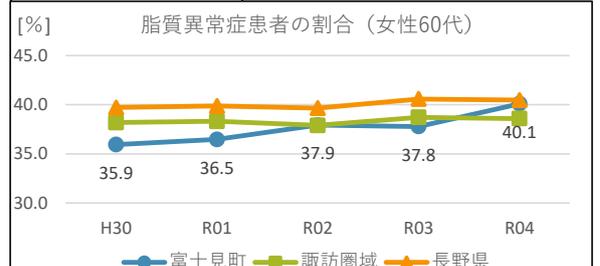
女性50代



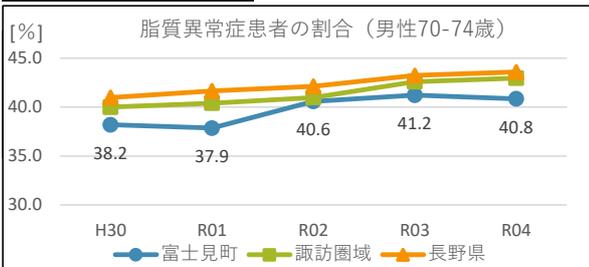
男性60代



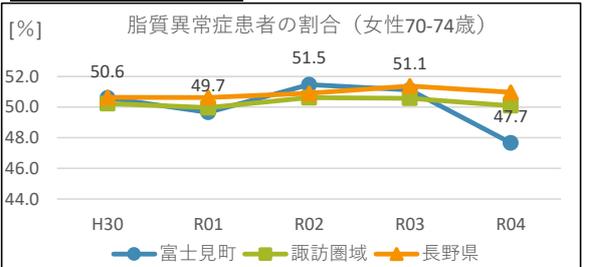
女性60代



男性70-74歳



女性70-74歳



c 脂質異常症患者の併発状況

			H30	R01	R02	R03	R04
富士見町	脂質異常症患者 総数	人数[人]	810	801	800	802	752
		率[%]	32.2	32.6	33.2	33.4	33.0
	脳血管疾患	人数[人]	166	168	173	169	144
		率[%]	20.5	21.0	21.6	21.1	19.2
	虚血性心疾患	人数[人]	89	79	89	93	86
		率[%]	11.0	9.9	11.1	11.6	11.4
	人工透析	人数[人]	4	5	4	4	6
		率[%]	0.5	0.6	0.5	0.5	0.8
	高血圧	人数[人]	535	531	541	562	511
		率[%]	66.1	66.3	67.6	70.1	68.0
	糖尿病	人数[人]	307	306	310	332	297
		率[%]	37.9	38.2	38.8	41.4	39.5

			H30	R01	R02	R03	R04
諏訪圏域	脂質異常症患者 総数	人数[人]	10,578	10,204	10,242	10,090	9,355
		率[%]	34.2	34.5	35.0	35.8	35.3
	脳血管疾患	人数[人]	1,612	1,575	1,604	1,551	1,401
		率[%]	15.2	15.4	15.7	15.4	15.0
	虚血性心疾患	人数[人]	1,419	1,388	1,357	1,290	1,221
		率[%]	13.4	13.6	13.3	12.8	13.1
	人工透析	人数[人]	63	65	66	64	61
		率[%]	0.6	0.6	0.6	0.6	0.7
	高血圧	人数[人]	7,083	6,809	6,903	6,849	6,343
		率[%]	67.0	66.7	67.4	67.9	67.8
	糖尿病	人数[人]	4,346	4,226	4,318	4,254	3,872
		率[%]	41.1	41.4	42.2	42.2	41.4

			H30	R01	R02	R03	R04
長野県	脂質異常症患者 総数	人数[人]	114,391	112,601	113,494	113,149	106,528
		率[%]	34.8	35.4	35.9	36.8	36.7
	脳血管疾患	人数[人]	19,500	19,140	19,290	18,813	17,458
		率[%]	17.1	17.0	17.0	16.6	16.4
	虚血性心疾患	人数[人]	17,649	17,039	17,027	16,603	15,359
		率[%]	15.4	15.1	15.0	14.7	14.4
	人工透析	人数[人]	666	694	717	734	719
		率[%]	0.6	0.6	0.6	0.7	0.7
	高血圧	人数[人]	74,936	73,692	75,332	75,203	70,739
		率[%]	65.5	65.5	66.4	66.5	66.4
	糖尿病	人数[人]	47,013	46,153	47,080	46,898	43,819
		率[%]	41.1	41.0	41.5	41.5	41.1

(6) 健診有所見・質問票の状況

健診有所見の中でもⅡ度高血圧以上・HbA1c8.0%以上の者の割合は、生活習慣病の重症化に直結し、重症化予防に取り組む必要性を表すことから、共通評価指標として位置付けています。この推移を把握し、変化に応じた取組を検討することは医療費適正化につながります。

Ⅱ度高血圧以上者の割合は、令和2年度をピークとして山なりとなっており、令和4年度は減少しています。40代では、令和4年度は令和3年度より増加し、長野県、諏訪圏域の割合よりも高くなっています。60代では、令和3年度までは増加していましたが、令和4年度には減少しています。

男性の割合は、長野県、諏訪圏域と比較して低く、令和2年度をピークとした山なりで令和4年度には激減しています。40代の該当者数は横ばいで、長野県、諏訪圏域と比較して割合が高くなっています。

女性の割合は、長野県、諏訪圏域と比較して低く、横ばい状態です。40代の割合は、長野県、諏訪圏域と比較して高くなっています。60代の割合においては、令和4年度に増加しており、長野県、諏訪圏域と比較して高くなっています。

ア Ⅱ度高血圧以上者

(ア) Ⅱ度高血圧以上者数・率★

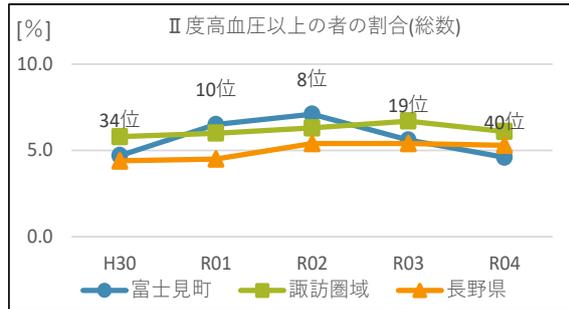
年度	H30			R01			R02			R03			R04		
	受診者数[人]	該当者数[人]	率[%]												
総数	1,244	58	4.7	1,209	78	6.5	920	65	7.1	1,065	60	5.6	1,034	48	4.6
総数40-49	95	1	1.1	88	4	4.5	61	4	6.6	86	1	1.2	84	4	4.8
総数50-59	115	6	5.2	110	3	2.7	74	1	1.4	97	3	3.1	98	2	2.0
総数60-69	577	23	4.0	528	31	5.9	360	26	7.2	417	32	7.7	407	22	5.4
総数70-74	457	28	6.1	483	40	8.3	425	34	8.0	465	24	5.2	445	20	4.5
(再)総40-64	388	13	3.4	360	16	4.4	230	13	5.7	294	16	5.4	292	9	3.1
(再)総65-74	856	45	5.3	849	62	7.3	690	52	7.5	771	44	5.7	742	39	5.3
男性総数	568	34	6.0	559	42	7.5	409	39	9.5	476	37	7.8	467	23	4.9
男性40-49	57	1	1.8	51	4	7.8	31	3	9.7	43	1	2.3	44	2	4.5
男性50-59	49	4	8.2	48	1	2.1	31	0	0.0	38	1	2.6	43	2	4.7
男性60-69	245	16	6.5	232	17	7.3	153	18	11.8	181	22	12.2	172	8	4.7
男性70-74	217	13	6.0	228	20	8.8	194	18	9.3	214	13	6.1	208	11	5.3
(再)男40-64	171	8	4.7	162	12	7.4	100	9	9.0	124	11	8.9	136	5	3.7
(再)男65-74	397	26	6.5	397	30	7.6	309	30	9.7	352	26	7.4	331	18	5.4
女性総数	676	24	3.6	650	36	5.5	511	26	5.1	589	23	3.9	567	25	4.4
女性40-49	38	0	0.0	37	0	0.0	30	1	3.3	43	0	0.0	40	2	5.0
女性50-59	66	2	3.0	62	2	3.2	43	1	2.3	59	2	3.4	55	0	0.0
女性60-69	332	7	2.1	296	14	4.7	207	8	3.9	236	10	4.2	235	14	6.0
女性70-74	240	15	6.3	255	20	7.8	231	16	6.9	251	11	4.4	237	9	3.8
(再)女40-64	217	5	2.3	198	4	2.0	130	4	3.1	170	5	2.9	156	4	2.6
(再)女65-74	459	19	4.1	452	32	7.1	381	22	5.8	419	18	4.3	411	21	5.1

(イ) II度高血圧以上の者の割合(総数・性別)

総数

[%]

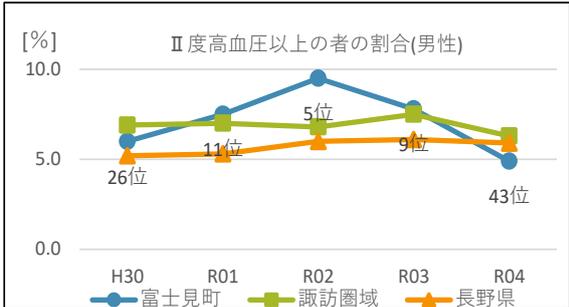
年度	H30	R01	R02	R03	R04
富士見町	4.7	6.5	7.1	5.6	4.6
諏訪圏域	5.8	6.0	6.3	6.7	6.1
長野県	4.4	4.5	5.4	5.4	5.3



男性

[%]

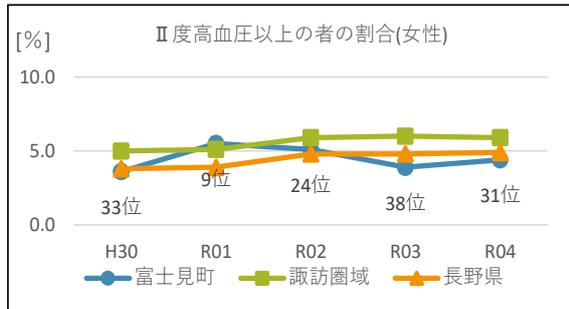
年度	H30	R01	R02	R03	R04
富士見町	6.0	7.5	9.5	7.8	4.9
諏訪圏域	6.9	7.0	6.8	7.5	6.3
長野県	5.2	5.3	6.0	6.1	5.9



女性

[%]

年度	H30	R01	R02	R03	R04
富士見町	3.6	5.5	5.1	3.9	4.4
諏訪圏域	5.0	5.1	5.9	6.0	5.9
長野県	3.8	3.9	4.8	4.8	4.9



(ウ) 血圧分類ごとの推移(総数・性別)

総数		正常		高値血圧		I度高血圧		II度高血圧		III度高血圧	
年度	受診者総数	数[人]	率[%]	数[人]	率[%]	数[人]	率[%]	数[人]	率[%]	数[人]	率[%]
H30	1,244	679	54.6	270	21.7	237	19.1	43	3.5	15	1.2
R01	1,209	622	51.4	241	19.9	268	22.2	71	5.9	7	0.6
R02	920	422	45.9	211	22.9	222	24.1	51	5.5	14	1.5
R03	1,065	526	49.4	243	22.8	236	22.2	48	4.5	12	1.1
R04	1,034	573	55.4	211	20.4	202	19.5	40	3.9	8	0.8

男性		正常		高値血圧		I度高血圧		II度高血圧		III度高血圧	
年度	受診者総数	数[人]	率[%]	数[人]	率[%]	数[人]	率[%]	数[人]	率[%]	数[人]	率[%]
H30	568	295	51.9	125	22.0	114	20.1	24	4.2	10	1.8
R01	559	277	49.6	109	19.5	131	23.4	38	6.8	4	0.7
R02	409	176	43.0	84	20.5	110	26.9	28	6.8	11	2.7
R03	476	212	44.5	117	24.6	110	23.1	29	6.1	8	1.7
R04	467	261	55.9	91	19.5	92	19.7	20	4.3	3	0.6

女性		正常		高値血圧		I度高血圧		II度高血圧		III度高血圧	
年度	受診者総数	数[人]	率[%]	数[人]	率[%]	数[人]	率[%]	数[人]	率[%]	数[人]	率[%]
H30	676	384	56.8	145	21.4	123	18.2	19	2.8	5	0.7
R01	650	345	53.1	132	20.3	137	21.1	33	5.1	3	0.5
R02	511	246	48.1	127	24.9	112	21.9	23	4.5	3	0.6
R03	589	314	53.3	126	21.4	126	21.4	19	3.2	4	0.7
R04	567	312	55.0	120	21.2	110	19.4	20	3.5	5	0.9

イ HbA1c 8.0% 以上の者の割合

HbA1c 8.0% 以上の者の割合は増加傾向で、長野県と比較して高くなっています。40代の割合は、おおよそ横ばいであり、長野県、諏訪圏域と比較して高くなっています。該当者数は少ないものの、特に若い世代の受診率は低いです。50代及び70-74歳の割合は、経年的に増加傾向であり、長野県、諏訪圏域と比較して高くなっています。

男性では、長野県、諏訪圏域と比較して低いものの、増加傾向です。40代及び50代の該当者数は横ばいであり、長野県、諏訪圏域と比較して割合が高くなっています。

女性では、長野県、諏訪圏域と比較して高く、横ばいから増加傾向です。50代では、長野県、諏訪圏域と比較して割合が高くなっています。男女ともに割合が高くなっているのは、受診者数が少ないことが原因と考えられます。70-74歳の割合は、横ばいから増加傾向で、長野県、諏訪圏域と比較して高くなっています。

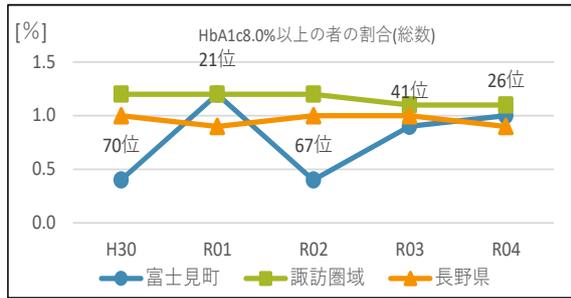
(ア)HbA1c 8.0% 以上者数・率★

年度	H30			R01			R02			R03			R04		
	受診者数[人]	該当者数[人]	率[%]												
総数	1,239	5	0.4	1,207	14	1.2	918	4	0.4	1,061	10	0.9	1,025	10	1.0
総数40-49	94	1	1.1	88	1	1.1	61	0	0.0	85	0	0.0	84	1	1.2
総数50-59	113	1	0.9	109	2	1.8	74	0	0.0	95	0	0.0	98	3	3.1
総数60-69	576	2	0.3	527	8	1.5	358	3	0.8	416	4	1.0	401	0	0.0
総数70-74	456	1	0.2	483	3	0.6	425	1	0.2	465	6	1.3	442	6	1.4
(再)総40-64	384	3	0.8	359	8	2.2	230	0	0.0	291	0	0.0	291	4	1.4
(再)総65-74	855	2	0.2	848	6	0.7	688	4	0.6	770	10	1.3	734	6	0.8
男性総数	567	2	0.4	559	8	1.4	408	2	0.5	474	6	1.3	466	6	1.3
男性40-49	57	1	1.8	51	1	2.0	31	0	0.0	43	0	0.0	44	1	2.3
男性50-59	48	1	2.1	48	2	4.2	31	0	0.0	36	0	0.0	43	1	2.3
男性60-69	245	0	0.0	232	3	1.3	152	2	1.3	181	3	1.7	171	0	0.0
男性70-74	217	0	0.0	228	2	0.9	194	0	0.0	214	3	1.4	208	4	1.9
(再)男40-64	170	2	1.2	162	6	3.7	100	0	0.0	122	0	0.0	136	2	1.5
(再)男65-74	397	0	0.0	397	2	0.5	308	2	0.6	352	6	1.7	330	4	1.2
女性総数	672	3	0.4	648	6	0.9	510	2	0.4	587	4	0.7	559	4	0.7
女性40-49	37	0	0.0	37	0	0.0	30	0	0.0	42	0	0.0	40	0	0.0
女性50-59	65	0	0.0	61	0	0.0	43	0	0.0	59	0	0.0	55	2	3.6
女性60-69	331	2	0.6	295	5	1.7	206	1	0.5	235	1	0.4	230	0	0.0
女性70-74	239	1	0.4	255	1	0.4	231	1	0.4	251	3	1.2	234	2	0.9
(再)女40-64	214	1	0.5	197	2	1.0	130	0	0.0	169	0	0.0	155	2	1.3
(再)女65-74	458	2	0.4	451	4	0.9	380	2	0.5	418	4	1.0	404	2	0.5

(イ) HbA1c 8.0% 以上の者の割合(総数・性別)

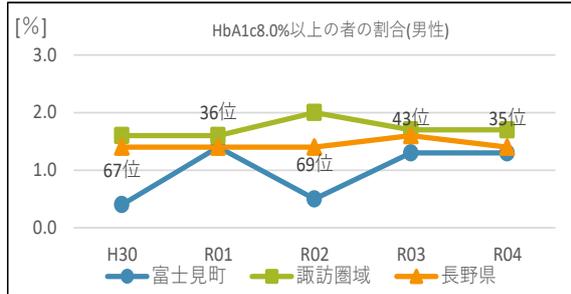
総数

年度	H30	R01	R02	R03	R04
富士見町	0.4	1.2	0.4	0.9	1.0
諏訪圏域	1.2	1.2	1.2	1.1	1.1
長野県	1.0	0.9	1.0	1.0	0.9



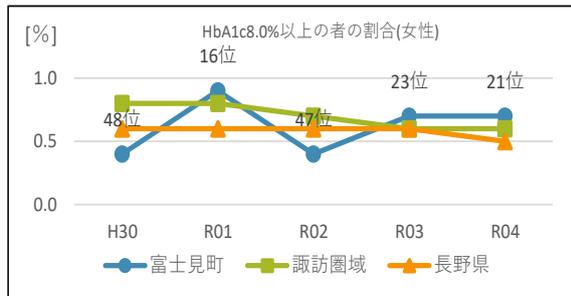
男性

年度	H30	R01	R02	R03	R04
富士見町	0.4	1.4	0.5	1.3	1.3
諏訪圏域	1.6	1.6	2.0	1.7	1.7
長野県	1.4	1.4	1.4	1.6	1.4



女性

年度	H30	R01	R02	R03	R04
富士見町	0.4	0.9	0.4	0.7	0.7
諏訪圏域	0.8	0.8	0.7	0.6	0.6
長野県	0.6	0.6	0.6	0.6	0.5



(イ)HbA1c区分ごとの推移

総数		5.5%以下		5.6～6.4%		6.5～7.9%		8.0%以上	
年度	受診者総数	数[人]	率[%]	数[人]	率[%]	数[人]	率[%]	数[人]	率[%]
H30	1,239	460	37.1	689	55.6	85	6.9	5	0.4
R01	1,207	503	41.7	618	51.2	72	6.0	14	1.2
R02	918	311	33.9	533	58.1	70	7.6	4	0.4
R03	1,061	370	34.9	585	55.1	96	9.0	10	0.9
R04	1,025	423	41.3	499	48.7	93	9.1	10	1.0

男性		5.5%以下		5.6～6.4%		6.5～7.9%		8.0%以上	
年度	受診者総数	数[人]	率[%]	数[人]	率[%]	数[人]	率[%]	数[人]	率[%]
H30	567	220	38.8	295	52.0	50	8.8	2	0.4
R01	559	243	43.5	263	47.0	45	8.1	8	1.4
R02	408	143	35.0	225	55.1	38	9.3	2	0.5
R03	474	153	32.3	262	55.3	53	11.2	6	1.3
R04	466	189	40.6	215	46.1	56	12.0	6	1.3

女性		5.5%以下		5.6～6.4%		6.5～7.9%		8.0%以上	
年度	受診者総数	数[人]	率[%]	数[人]	率[%]	数[人]	率[%]	数[人]	率[%]
H30	672	240	35.7	394	58.6	35	5.2	3	0.4
R01	648	260	40.1	355	54.8	27	4.2	6	0.9
R02	510	168	32.9	308	60.4	32	6.3	2	0.4
R03	587	217	37.0	323	55.0	43	7.3	4	0.7
R04	559	234	41.9	284	50.8	37	6.6	4	0.7

ウ メタボリックシンドローム該当者等

メタボリックシンドローム該当者は内臓脂肪の蓄積に加え、高血糖・高血圧・脂質異常の因子の重なりがあり、生活習慣病の発症及び重症化するリスクが高い状態です。該当者は腹囲に加えリスクが2つ以上、予備群該当者はリスクが1つ当てはまっている状態であり、内臓脂肪の減少に向けた取組が必要です。

メタボリックシンドローム該当者の女性では、令和4年度に長野県、諏訪圏域を上回っています。男性では令和4年度は減少傾向、60代、70-74歳までの該当者割合は高い傾向です。女性では40代の該当者が令和4年度に急増、50代以上は微増しています。

メタボリックシンドローム予備軍では、全体として増加傾向となっており、男性50代、女性60代以降の予備軍該当者割合が長野県、諏訪圏域より高くなっています。

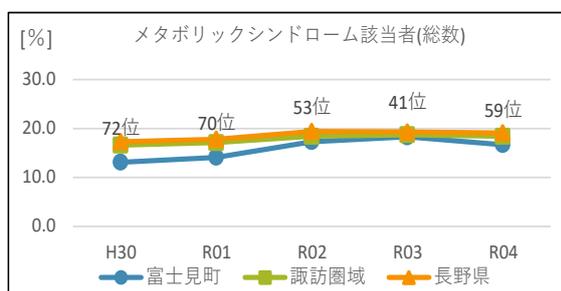
(ア)メタボリックシンドローム該当者

a メタボリックシンドローム該当者の割合(総数・性別)

総数

年度	H30	R01	R02	R03	R04
富士見町	13.1	14.1	17.3	18.3	16.7
諏訪圏域	16.6	17.1	18.4	18.7	18.4
長野県	17.3	17.8	19.4	19.3	19.1

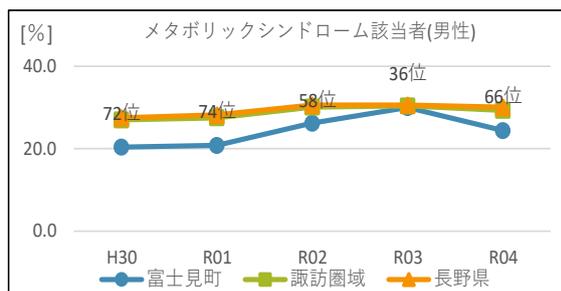
[%]



男性

年度	H30	R01	R02	R03	R04
富士見町	20.4	20.8	26.2	30.0	24.4
諏訪圏域	27.0	27.5	30.1	30.4	29.3
長野県	27.5	28.2	30.6	30.6	30.1

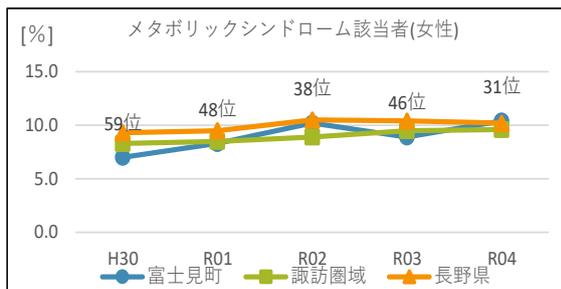
[%]



女性

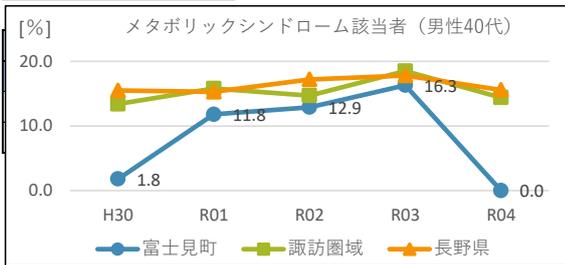
年度	H30	R01	R02	R03	R04
富士見町	7.0	8.3	10.2	8.9	10.4
諏訪圏域	8.3	8.5	8.9	9.5	9.6
長野県	9.3	9.5	10.5	10.4	10.2

[%]

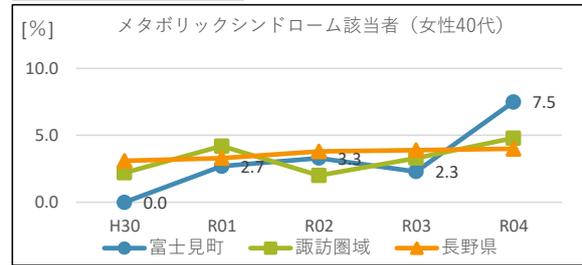


b メタボリックシンドローム該当者の割合(性別・年代別)

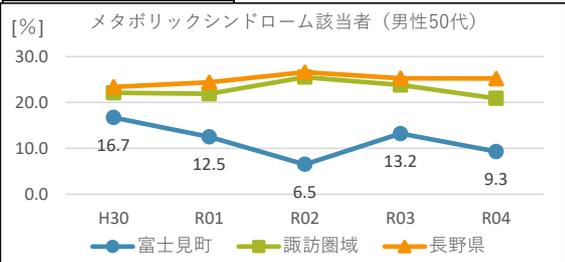
男性40代



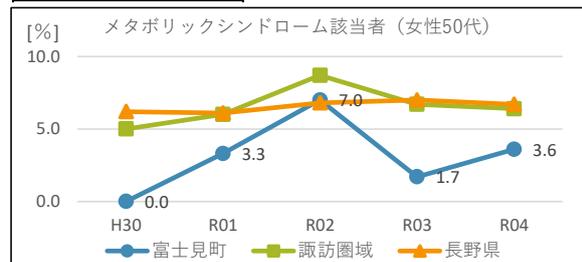
女性40代



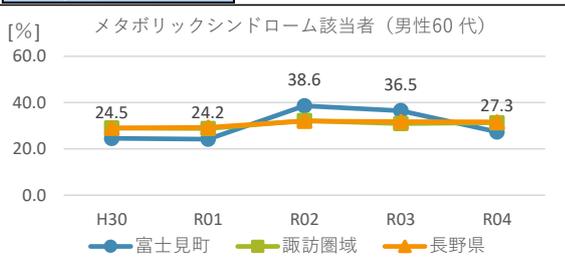
男性50代



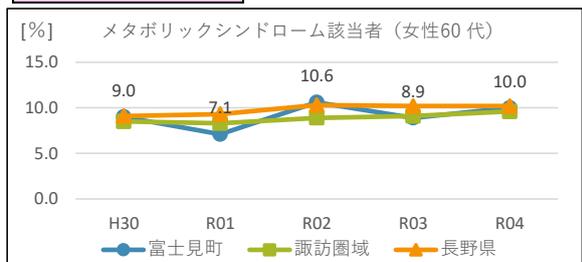
女性50代



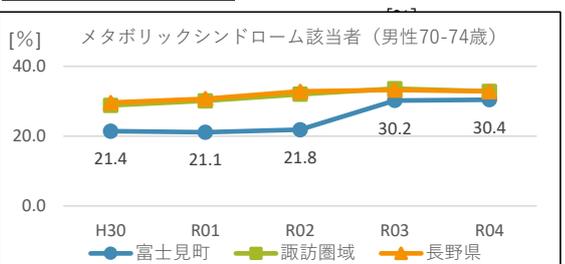
男性60代



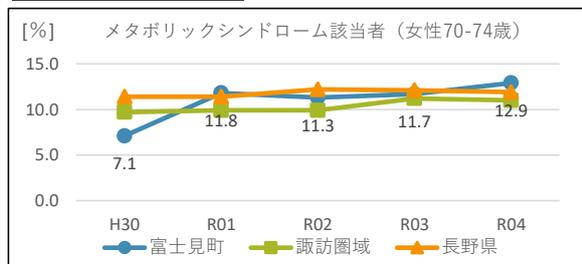
女性60代



男性70-74歳



女性70-74歳



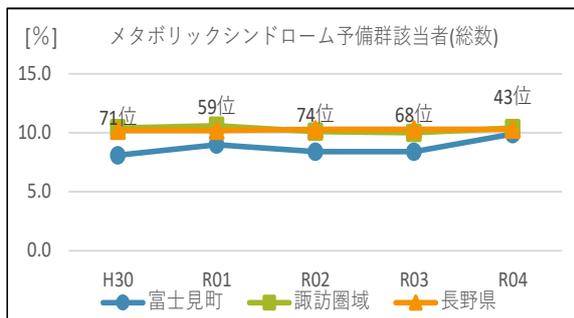
(イ)メタボリックシンドローム予備群該当者の割合(総数・性別)

a メタボリックシンドローム予備群該当者の割合(総数・性別)

総数

[%]

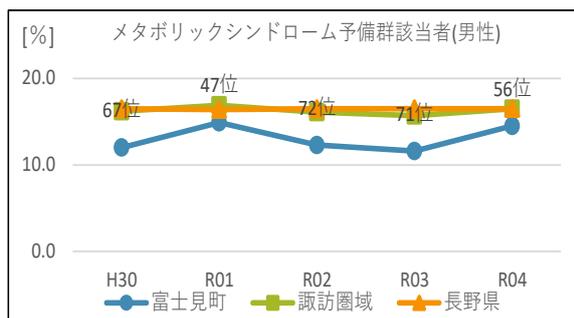
年度	H30	R01	R02	R03	R04
富士見町	8.1	9.0	8.4	8.4	9.9
諏訪圏域	10.4	10.6	10.1	10.0	10.4
長野県	10.2	10.2	10.3	10.3	10.3



男性

[%]

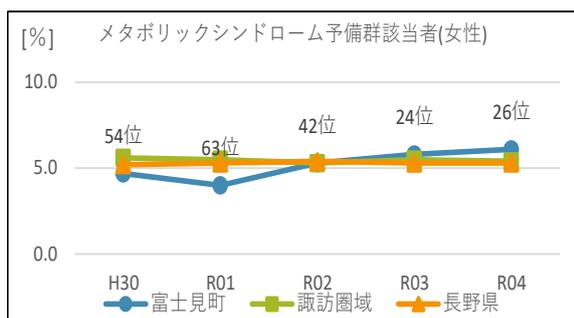
年度	H30	R01	R02	R03	R04
富士見町	12.0	14.9	12.3	11.6	14.5
諏訪圏域	16.2	16.9	16.1	15.7	16.5
長野県	16.5	16.4	16.5	16.5	16.5



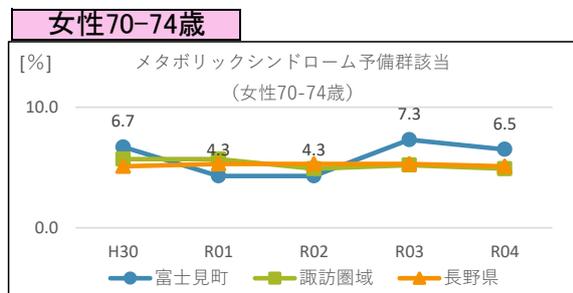
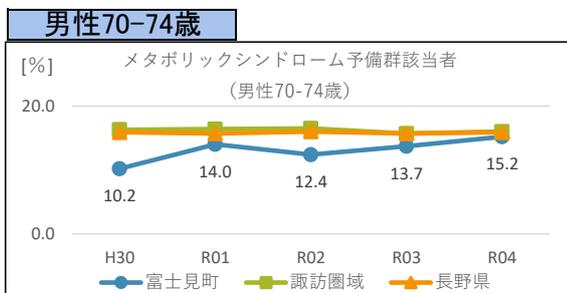
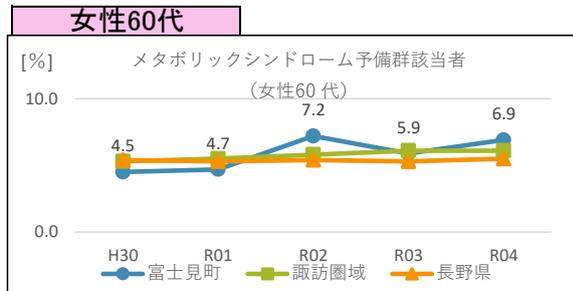
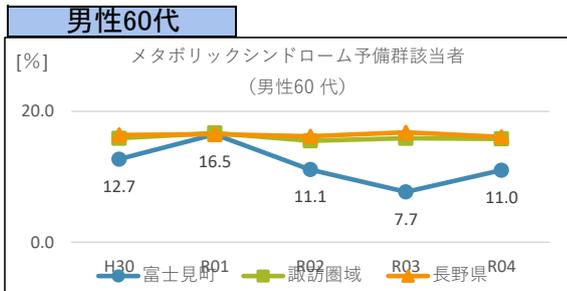
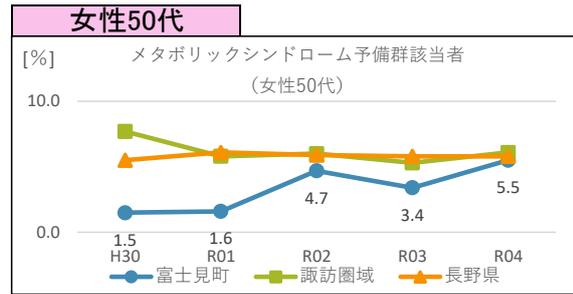
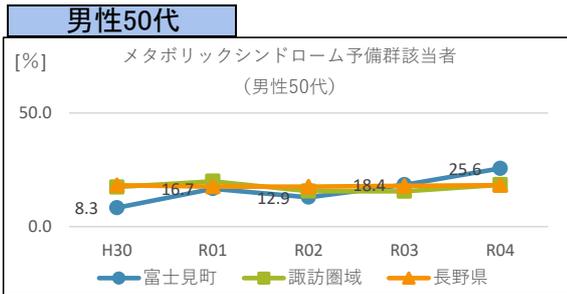
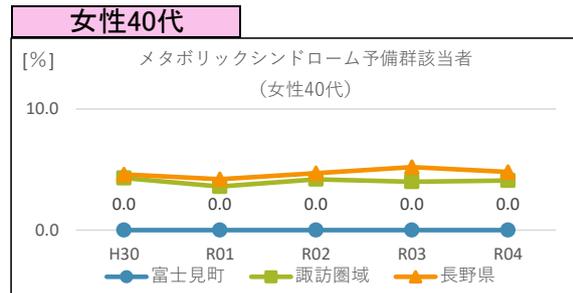
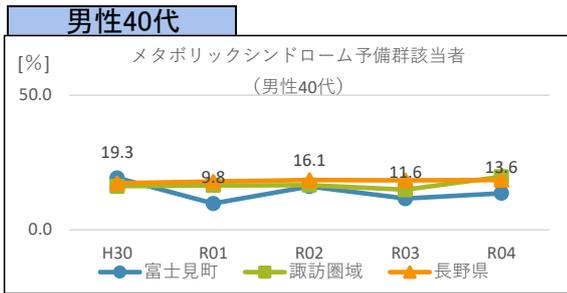
女性

[%]

年度	H30	R01	R02	R03	R04
富士見町	4.7	4.0	5.3	5.8	6.1
諏訪圏域	5.6	5.5	5.3	5.5	5.4
長野県	5.2	5.3	5.4	5.3	5.3



b メタボリックシンドローム予備群該当者の割合(性別・年代別)



エ 健診有所見状況

総数、男女ともに長野県、諏訪圏域より低く推移しています。メタボリックシンドローム該当者の割合も同じ推移をしており、割合としては低いです。

男性では、50代で令和4年度に増加しており、諏訪圏域より高くなっています。それ以外の年代では減少しています。女性は、50代で令和3年度から令和4年度で2.7%減少していますが、それ以外の年代では増加傾向です。どの年代も平成30年から比べると増加しています。

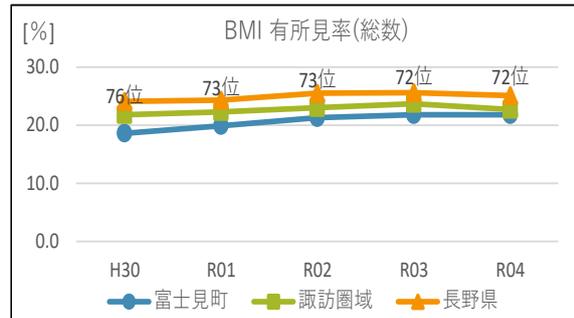
(ア) BMI

a BMI有所見(総数・性別)

総数

[%]

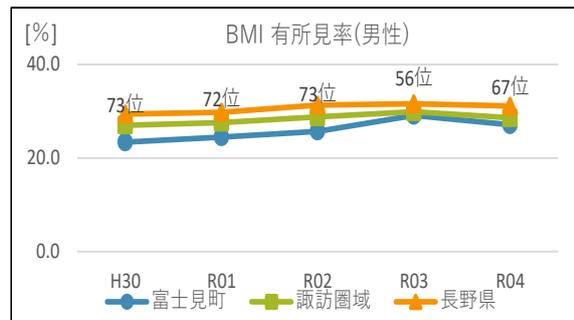
年度	H30	R01	R02	R03	R04
富士見町	18.6	19.9	21.3	21.8	21.8
諏訪圏域	21.8	22.3	23.0	23.7	22.7
長野県	24.1	24.3	25.5	25.6	25.1



男性

[%]

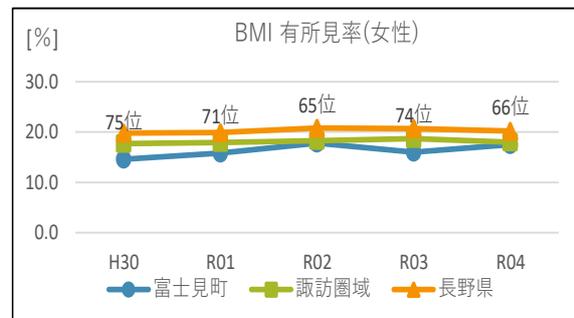
年度	H30	R01	R02	R03	R04
富士見町	23.4	24.5	25.7	29.1	27.1
諏訪圏域	27.0	27.6	28.8	29.9	28.6
長野県	29.4	29.8	31.3	31.6	31.1



女性

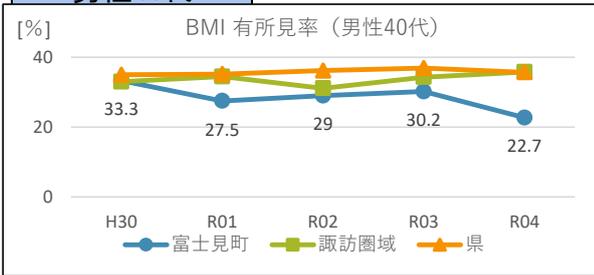
[%]

年度	H30	R01	R02	R03	R04
富士見町	14.6	15.8	17.8	16.0	17.5
諏訪圏域	17.7	17.9	18.3	18.7	18.0
長野県	19.8	19.9	20.8	20.7	20.2

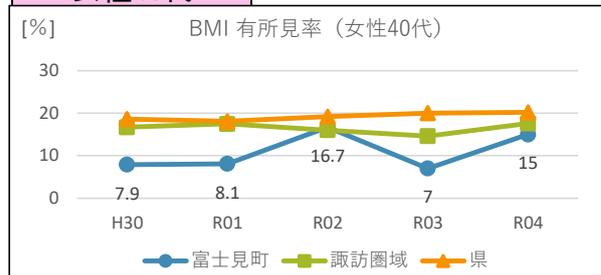


b BMI有所見(性別・年代別)☆

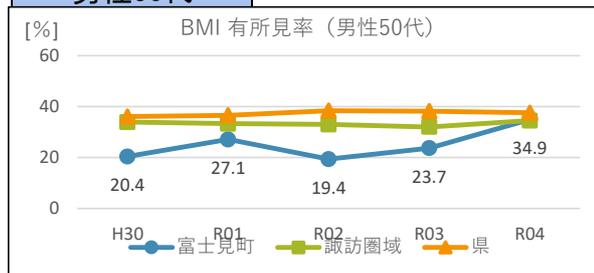
男性40代



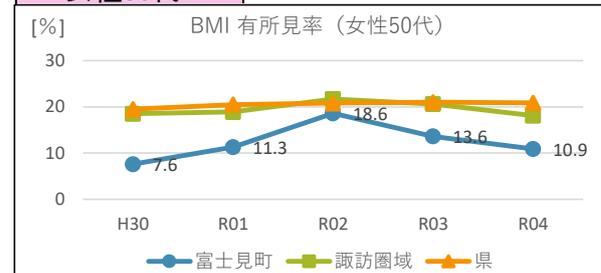
女性40代



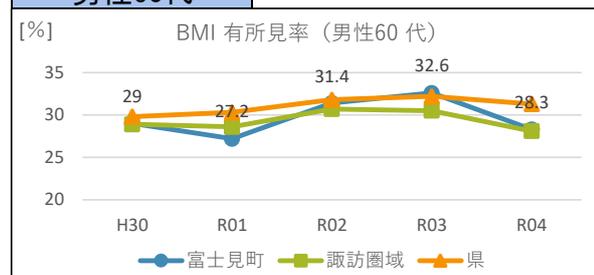
男性50代



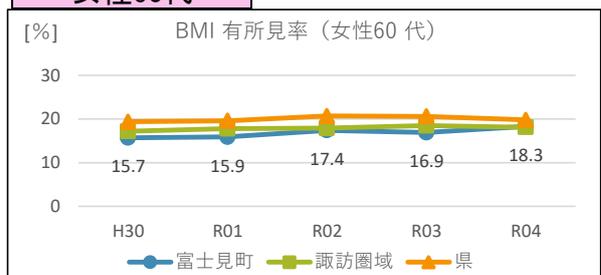
女性50代



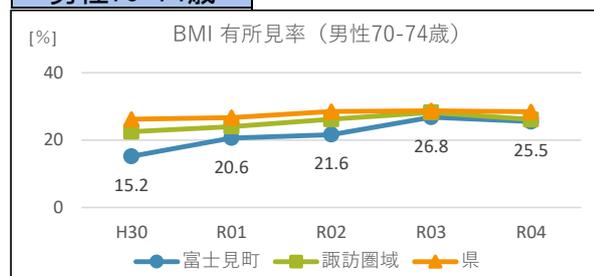
男性60代



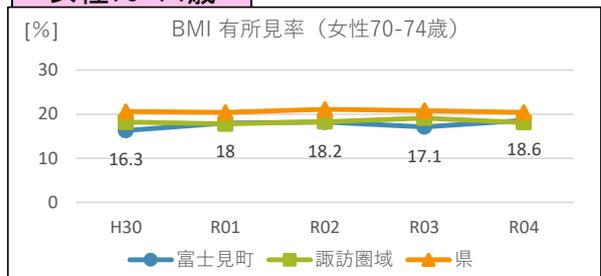
女性60代



男性70-74歳



女性70-74歳



(イ)腹囲

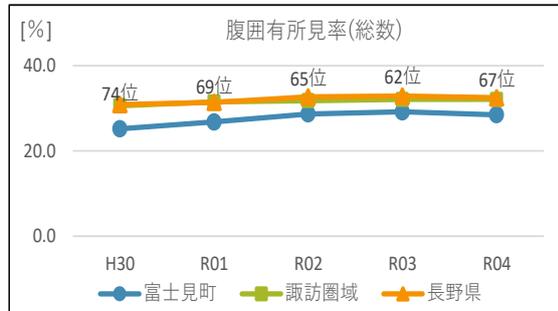
年度によって増減はあるものの、長野県、諏訪圏域より低く推移しています。令和4年度で女性が諏訪圏域より上昇しており、長野県の値に近づいています。いずれも平成30年度から増加しています。

男性は、長野県、諏訪圏域より低いものの、70代は令和3年度から1.6%増加しています。女性は、長野県、諏訪圏域より低いものの、全年齢で前年度より増加しており、特に40代が急増しています。

a 腹囲有所見(総数・性別)

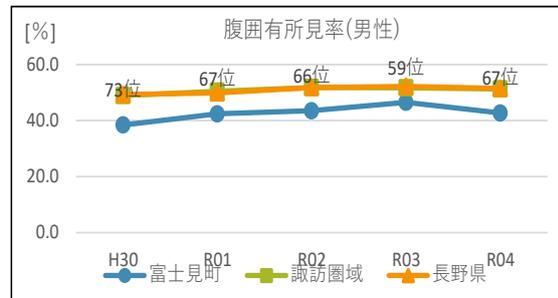
総数

年度	H30	R01	R02	R03	R04
富士見町	25.2	26.8	28.7	29.2	28.5
諏訪圏域	30.6	31.5	31.8	32.1	32.1
長野県	30.9	31.4	32.7	32.9	32.5



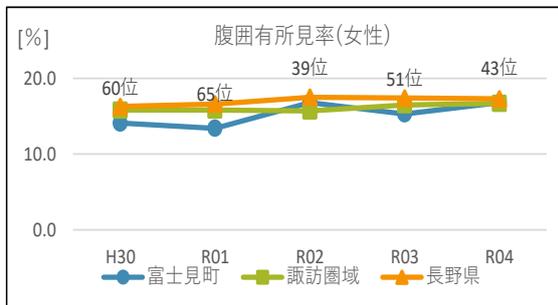
男性

年度	H30	R01	R02	R03	R04
富士見町	38.4	42.4	43.5	46.5	42.7
諏訪圏域	48.9	50.5	51.8	51.7	51.3
長野県	49.3	49.9	51.8	52.2	51.5



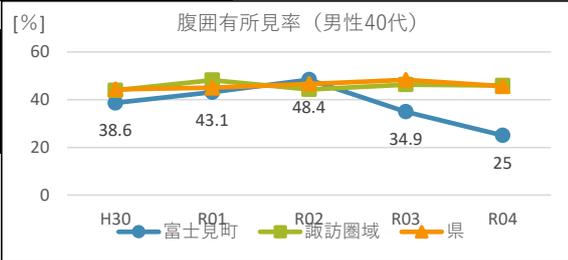
女性

年度	H30	R01	R02	R03	R04
富士見町	14.1	13.4	16.8	15.3	16.8
諏訪圏域	15.8	15.8	15.7	16.5	16.7
長野県	16.3	16.6	17.5	17.4	17.3

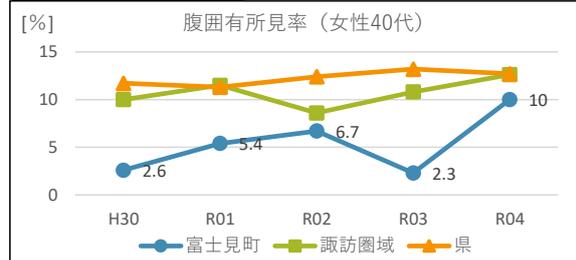


b 腹围有所見(性別・年代別)☆

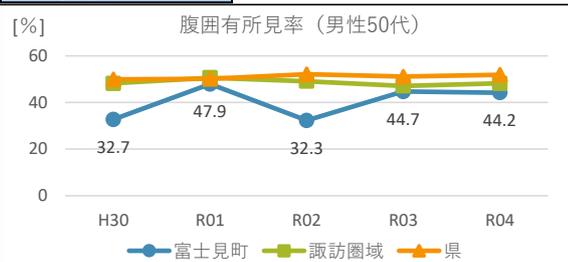
男性40代



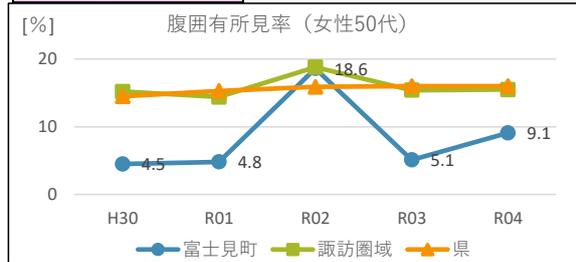
女性40代



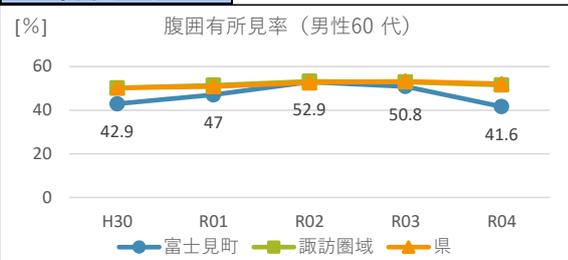
男性50代



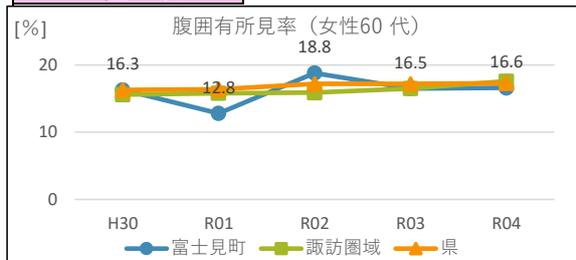
女性50代



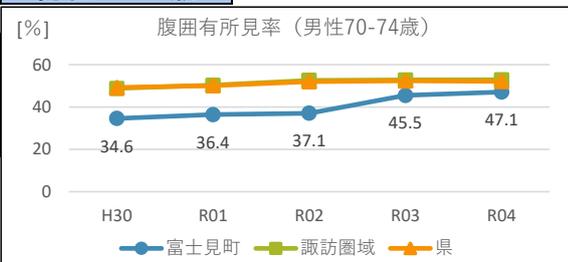
男性60代



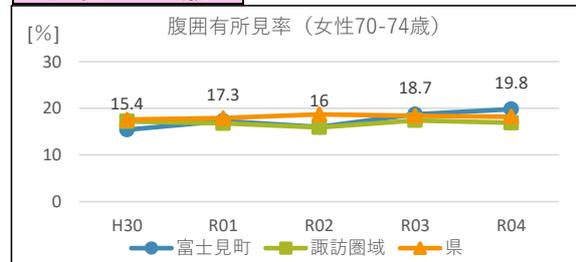
女性60代



男性70-74歳



女性70-74歳



察

(ウ) 中性脂肪

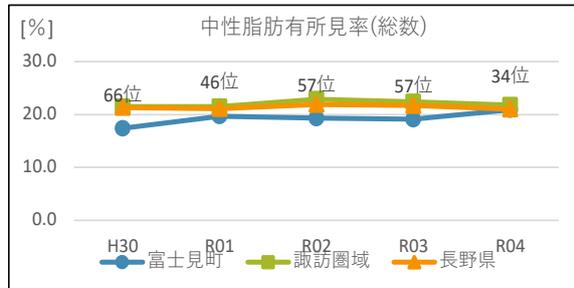
全体的に増加傾向で、特に女性が令和3年度から令和4年度で3.2%増加し、県内順位も52位から25位と
なっています。平成30年度から徐々に上昇傾向です。

男性では、50代で令和4年度に13.5%と伸び率が高くなっています。女性は長野県、諏訪圏域よりも低く
経過していますが、令和4年度で60代女性が5.6%増加しています。70-74歳女性でも徐々に増加傾向となっ
ています。

a 中性脂肪有所見(総数・性別)

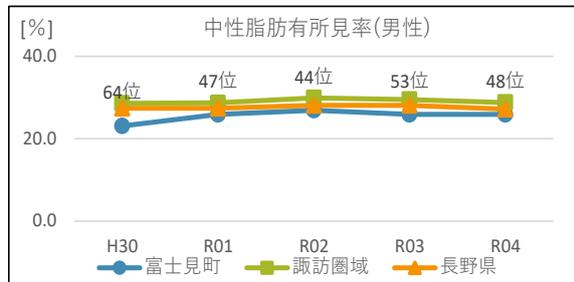
総数

年度	H30	R01	R02	R03	R04
富士見町	17.4	19.7	19.3	19.1	20.9
諏訪圏域	21.5	21.5	22.9	22.4	21.8
長野県	21.3	21.1	21.9	21.7	21.0



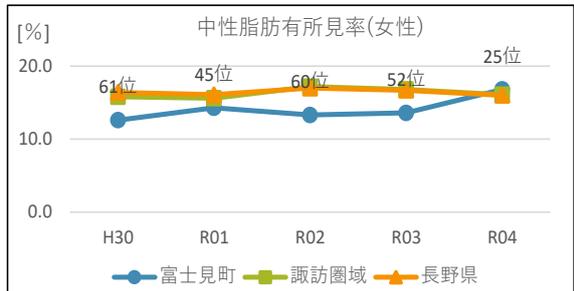
男性

年度	H30	R01	R02	R03	R04
富士見町	23.1	25.9	26.9	25.9	25.9
諏訪圏域	28.6	28.7	29.9	29.5	28.8
長野県	27.4	27.4	28.1	28.1	27.2



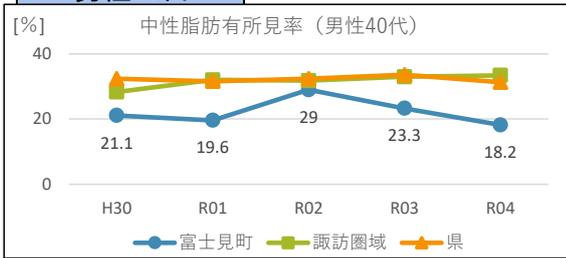
女性

年度	H30	R01	R02	R03	R04
富士見町	12.6	14.3	13.3	13.6	16.8
諏訪圏域	15.8	15.6	17.2	16.8	16.1
長野県	16.4	16.1	17.0	16.7	16.0

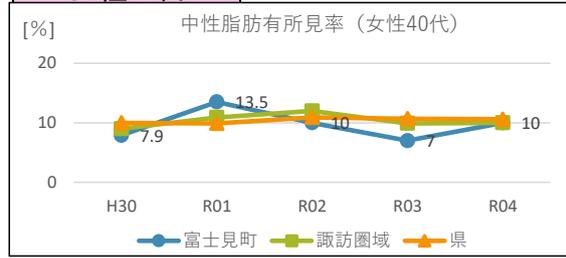


b 中性脂肪有所見(性別・年代別)☆

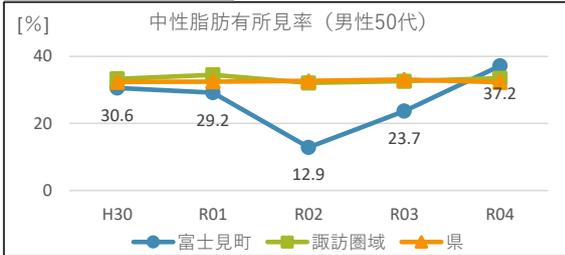
男性40代



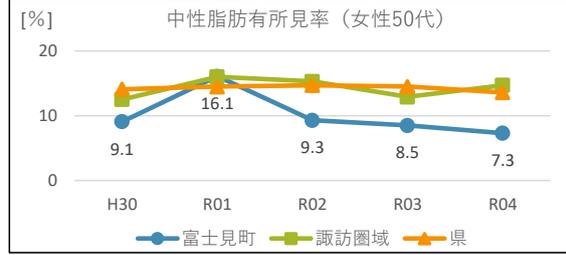
女性40代



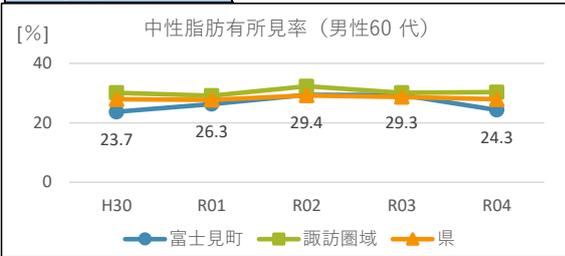
男性50代



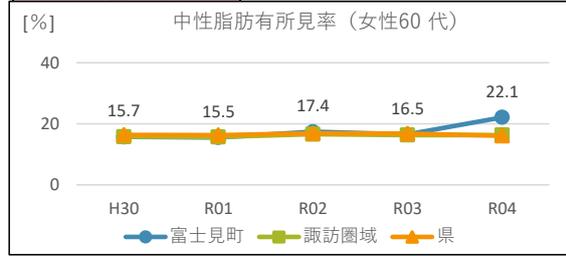
女性50代



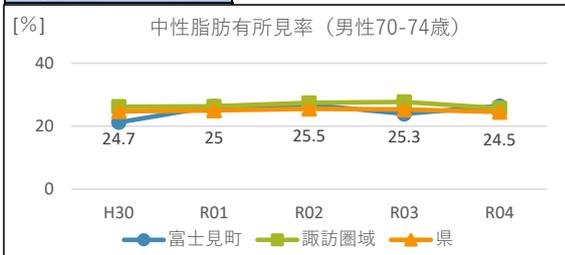
男性60代



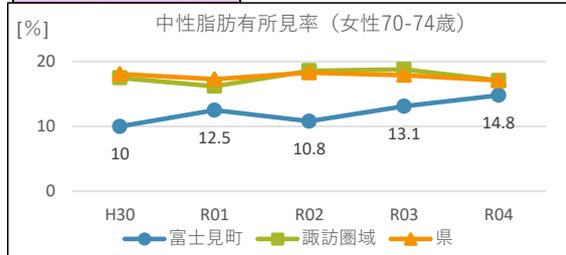
女性60代



男性70-74歳



女性70-74歳



(工)HbA1c

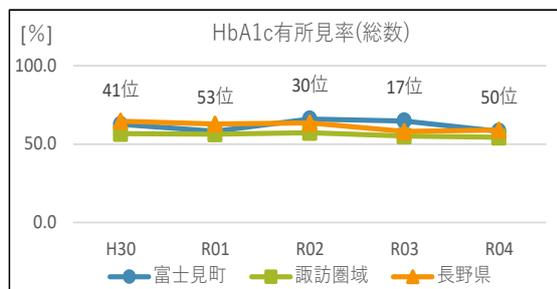
令和2年度、令和3年度は長野県、諏訪圏域の値が高く推移していましたが、令和4年度は、総数、男性、女性で、5%以上の低下がみられます。男性は、40代、60代、70-74歳は長野県、諏訪圏域と比較し高い傾向です。40代は令和4年度に低下しています。

a HbA1c有所見(総数・性別)

総数

[%]

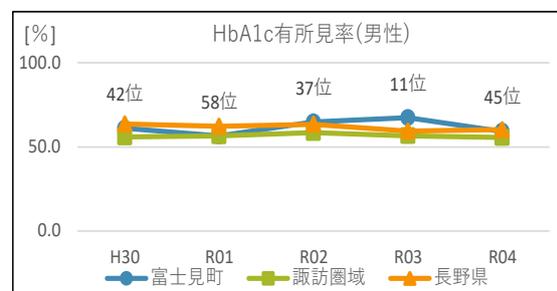
年度	H30	R01	R02	R03	R04
富士見町	62.6	58.2	66.0	64.8	58.2
諏訪圏域	56.7	56.4	57.3	55.1	54.4
長野県	64.6	62.8	63.5	58.1	59.0



男性

[%]

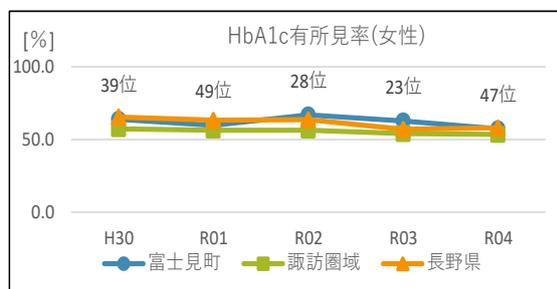
年度	H30	R01	R02	R03	R04
富士見町	61.1	56.5	64.8	67.4	59.2
諏訪圏域	55.9	56.5	58.5	56.6	55.6
長野県	63.6	62.3	63.4	59.4	60.3



女性

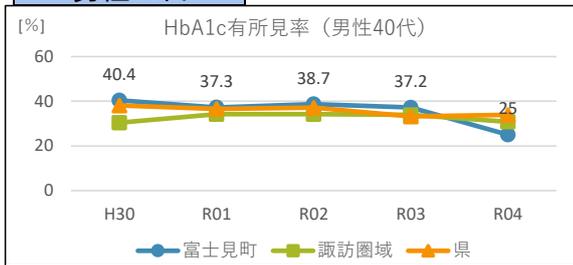
[%]

年度	H30	R01	R02	R03	R04
富士見町	63.9	59.7	66.9	62.8	57.3
諏訪圏域	57.3	56.4	56.4	54.0	53.5
長野県	65.4	63.2	63.6	57.0	58.0

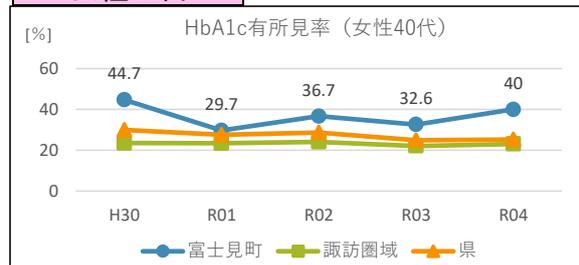


b HbA1c有所見(性別・年代別)☆

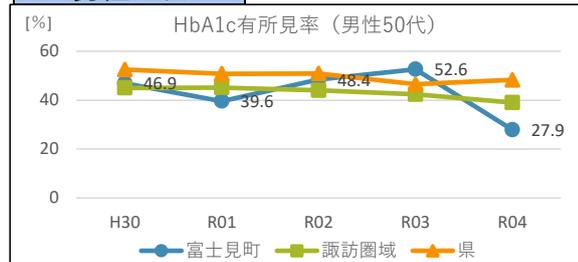
男性40代



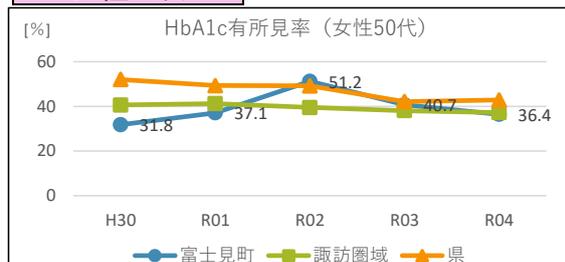
女性40代



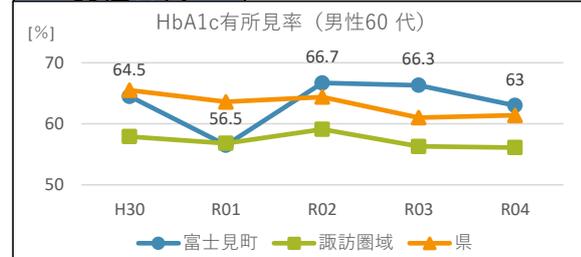
男性50代



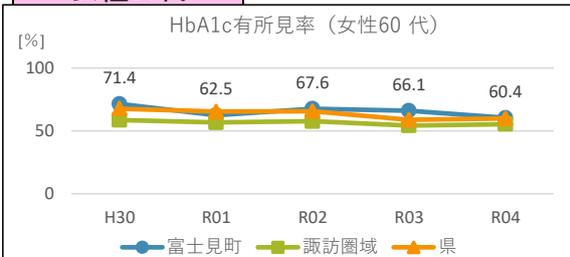
女性50代



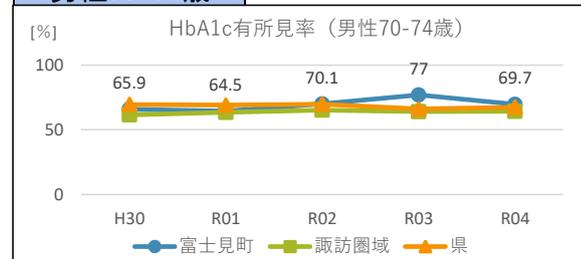
男性60代



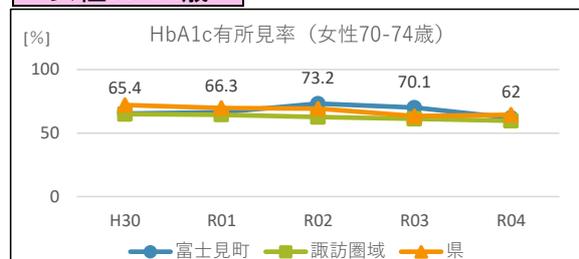
女性60代



男性70-74歳



女性70-74歳



(オ) 血糖値

総数、男女共に血糖値有所見率がゆるやかに上昇しています。令和4年度は総数、男女ともに長野県、諏訪圏域と比較し高い値を示し、県内順位も30位前後となっています。

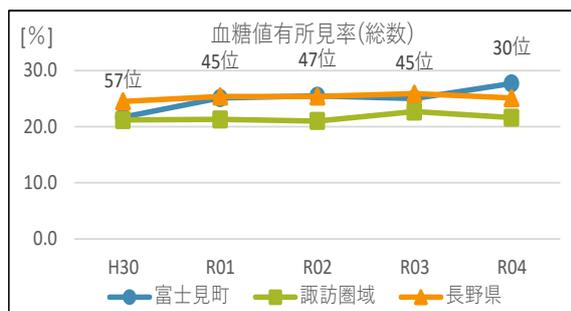
男性は年代によってばらつきがみられていますが、長野県、諏訪圏域とほぼ同じ傾向で推移しています。40代男性では、令和2年度をピークに減少していますが、平成30年度を上回っています。女性は令和4年度で40代女性の伸び率が10.5%増加し、前年の倍以上となっています。60代、70-74歳で微増で長野県、諏訪圏域より上昇してきています。

a 血糖値有所見(総数・性別)

総数

[%]

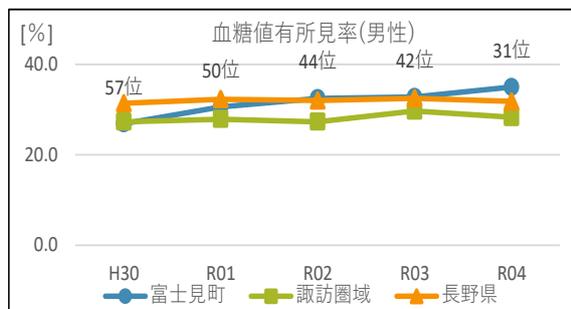
年度	H30	R01	R02	R03	R04
富士見町	21.7	25.1	25.5	25.0	27.7
諏訪圏域	21.2	21.3	21.0	22.7	21.6
長野県	24.5	25.4	25.4	25.9	25.1



男性

[%]

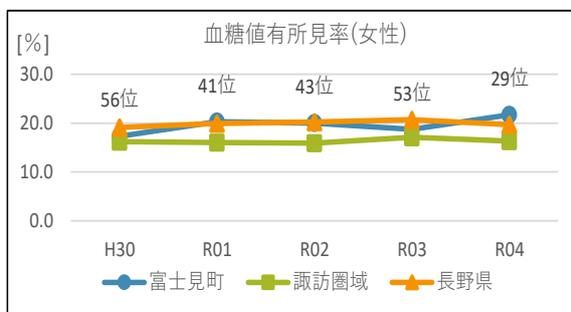
年度	H30	R01	R02	R03	R04
富士見町	26.9	30.6	32.5	32.8	35.0
諏訪圏域	27.3	27.9	27.3	29.7	28.3
長野県	31.4	32.3	32.0	32.5	31.8



女性

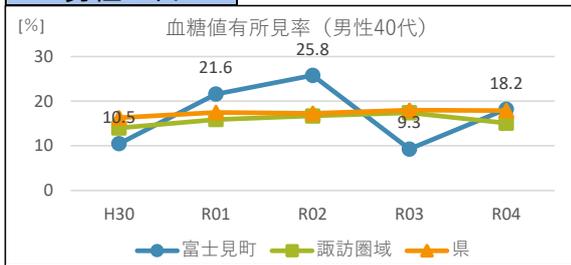
[%]

年度	H30	R01	R02	R03	R04
富士見町	17.3	20.3	20.0	18.7	21.7
諏訪圏域	16.2	16.0	15.9	17.1	16.3
長野県	19.1	19.9	20.2	20.7	19.7

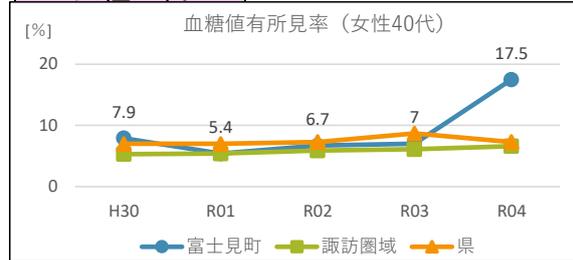


b 血糖値有所見(性別・年代別) ☆

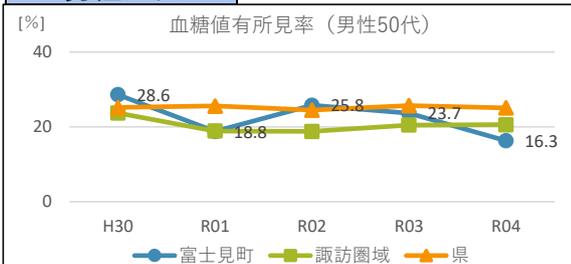
男性40代



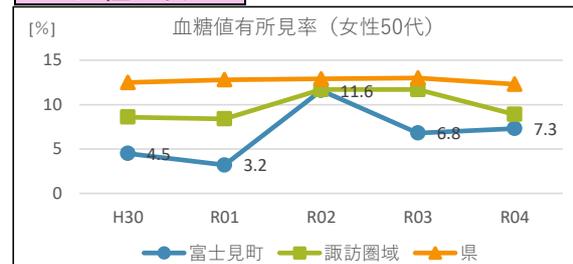
女性40代



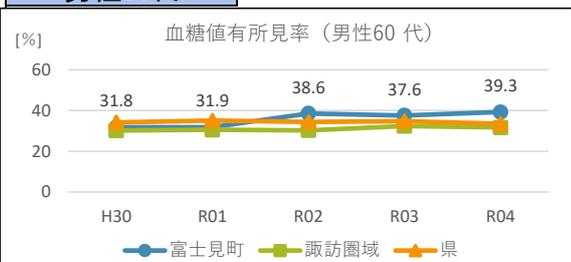
男性50代



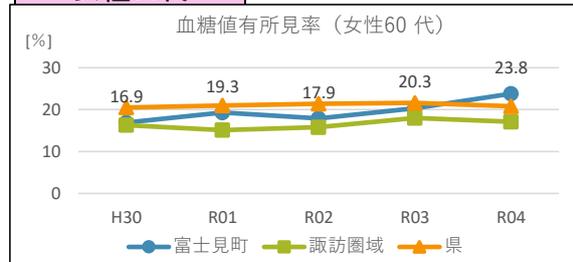
女性50代



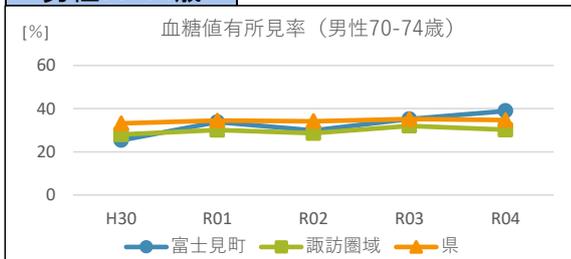
男性60代



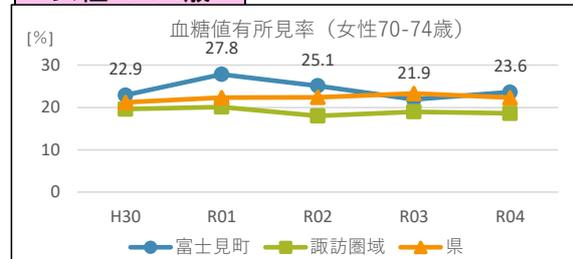
女性60代



男性70-74歳



女性70-74歳



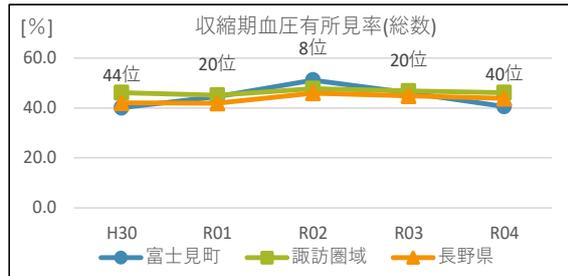
(カ)収縮期血圧

中長期疾患への影響が大きく、脳血管疾患有病者の8割が高血圧を併発しています。総数では、令和3年度に比べ、減少傾向です。男性の収縮血圧有所見率は、令和3年度より10%減少しており、長野県、諏訪圏域を下回る状況となっています。令和3年度は、50代、60代、70-74歳で長野県、諏訪圏域を上回っていましたが、令和4年度はいずれの年代においても低下しており、長野県、諏訪圏域を下回る状況となっています。40代女性の収縮期血圧有所見率は過去5年で最も高い有所見率となっており、長野県、諏訪圏域を上回っています。

a 収縮期血圧有所見(総数・性別)

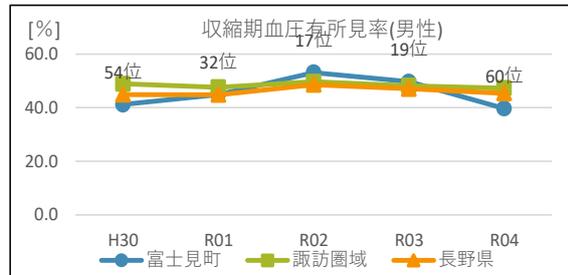
総数

年度	H30	R01	R02	R03	R04
富士見町	40.1	44.5	51.1	46.1	40.6
諏訪圏域	46.1	45.1	47.7	46.8	46.1
長野県	42.0	41.9	45.9	44.8	43.8



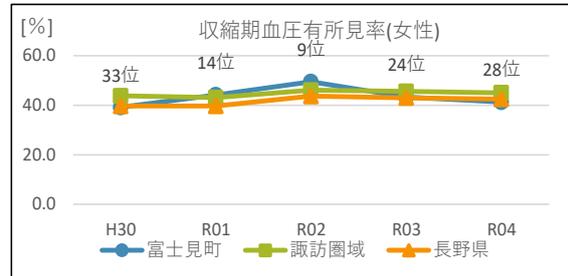
男性

年度	H30	R01	R02	R03	R04
富士見町	41.2	44.9	53.1	49.7	39.7
諏訪圏域	48.9	47.6	49.7	48.2	47.3
長野県	44.9	44.8	48.6	47.1	45.4



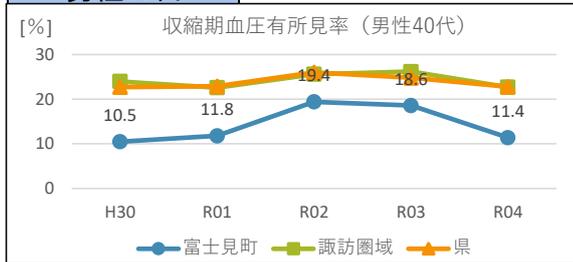
女性

年度	H30	R01	R02	R03	R04
富士見町	39.2	44.2	49.5	43.3	41.3
諏訪圏域	43.8	43.1	46.1	45.6	45.0
長野県	39.7	39.7	43.7	43.0	42.5

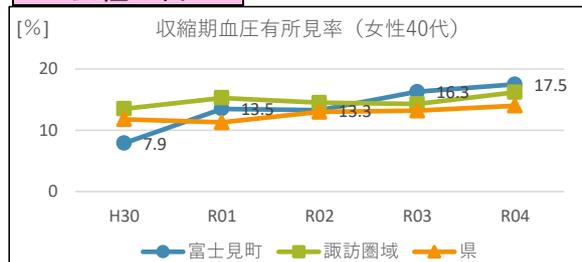


b 収縮期血圧有所見(性別・年代別)☆

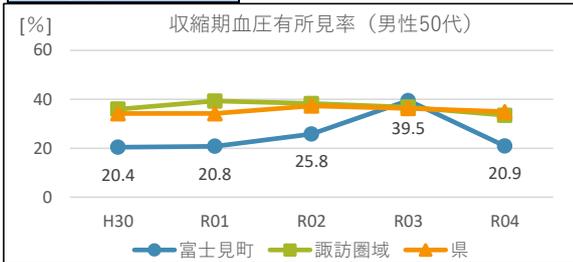
男性40代



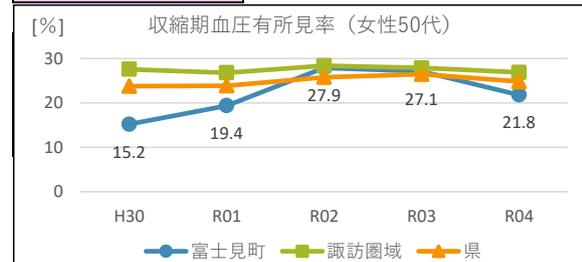
女性40代



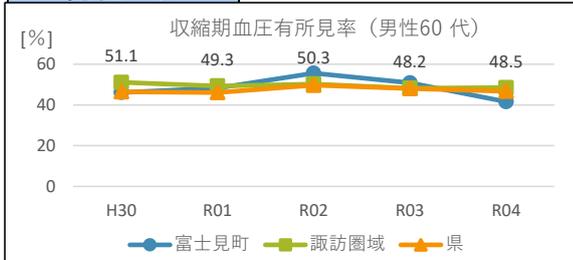
男性50代



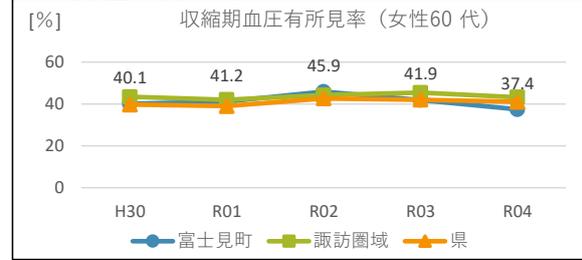
女性50代



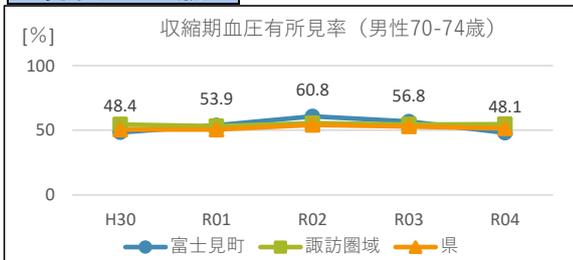
男性60代



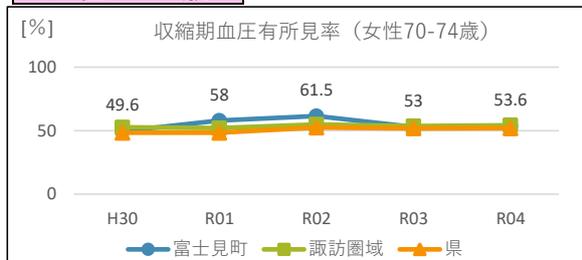
女性60代



男性70-74歳



女性70-74歳



(キ) 拡張期血圧

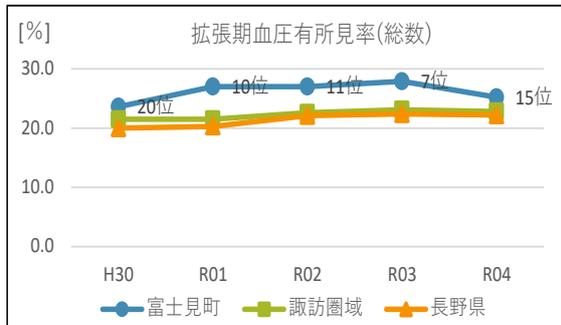
令和3年度に比べ、減少傾向ではありますが、長野県、諏訪圏域より高い値となっています。

男性の拡張期血圧有所見率は、令和3年度より4%減少し、県内順位9位から第28位となっていますが、長野県、諏訪圏域を上回る状況が続いています。いずれの年代においても令和3年度と比較して有所見率が低下しています。女性の拡張期血圧有所見率は、令和3年度より1.7%減少し、県内順位8位から13位となっていますが、長野県、諏訪圏域を上回る状況が続いています。

a 拡張期血圧有所見(総数・性別)

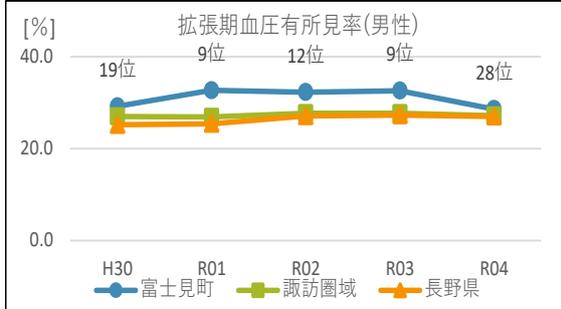
総数

年度	H30	R01	R02	R03	R04
富士見町	23.6	27.0	27.0	27.9	25.2
諏訪圏域	21.5	21.5	22.6	23.1	22.8
長野県	20.0	20.3	22.1	22.4	22.2



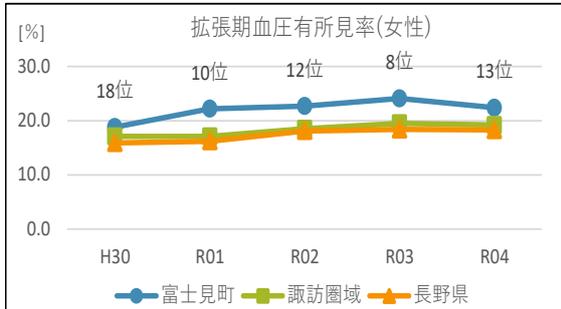
男性

年度	H30	R01	R02	R03	R04
富士見町	29.2	32.7	32.3	32.6	28.6
諏訪圏域	27.0	26.9	27.7	27.7	27.2
長野県	25.2	25.4	27.1	27.3	27.0



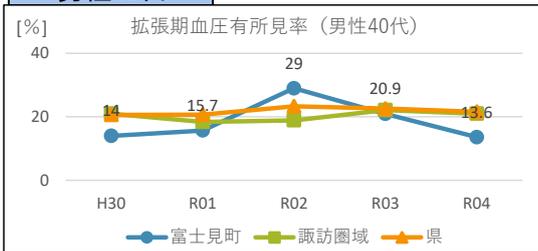
女性

年度	H30	R01	R02	R03	R04
富士見町	18.8	22.2	22.7	24.1	22.4
諏訪圏域	17.1	17.1	18.5	19.5	19.2
長野県	15.9	16.2	18.1	18.4	18.3

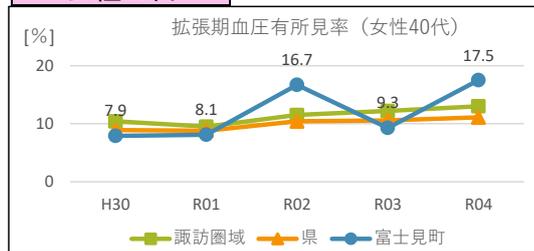


b 拡張期血圧有所見(性別・年代別)☆

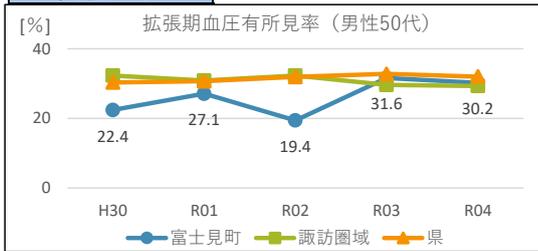
男性40代



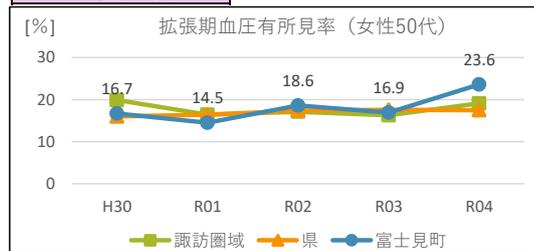
女性40代



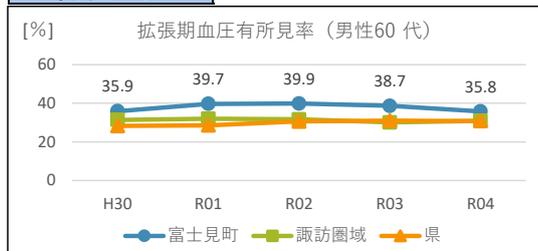
男性50代



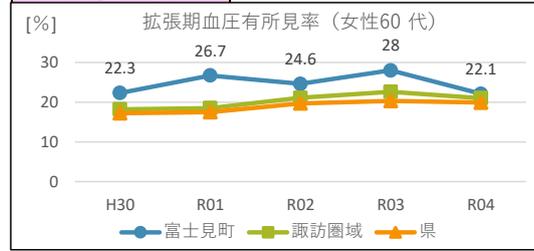
女性50代



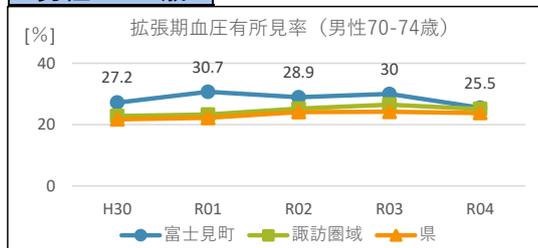
男性60代



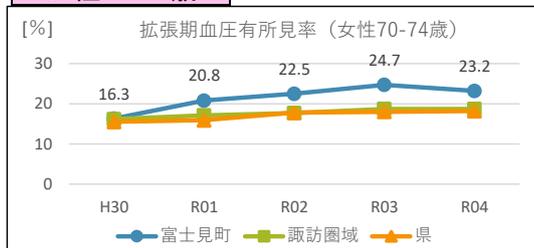
女性60代



男性70-74歳



女性70-74歳



(ク)HDLコレステロール

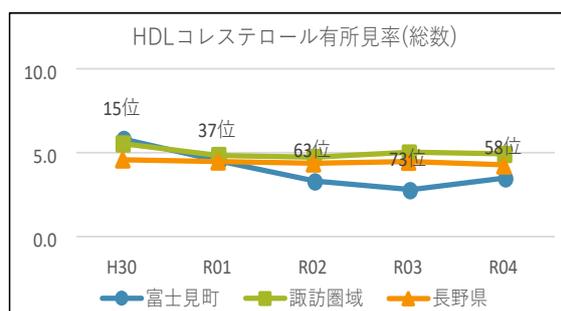
総数は令和元年度以降、長野県、諏訪圏域と比べて低い値で推移しています。男性の有所見率は5年間で半分程度まで減っているのに対し、女性は年度により増減がありますが平成30年度と同じ数値にとどまっています。

男性は40代～60代においては長野県、諏訪圏域より低い値で推移しているのに対し、70～74歳の有所見率は長野県、諏訪圏域と同程度であり、また令和2年度以降は有所見率が増加し続けています。女性はいずれの年代においても、年度により有所見率に増減が見られます。

a HDLコレステロール有所見(総数・性別)[%]

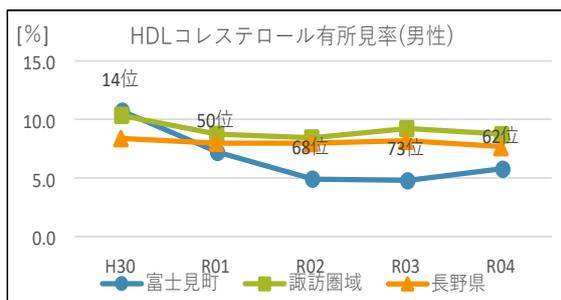
総数

年度	H30	R01	R02	R03	R04
富士見町	5.8	4.5	3.3	2.8	3.5
諏訪圏域	5.6	4.9	4.8	5.1	5.0
長野県	4.7	4.6	4.5	4.6	4.4



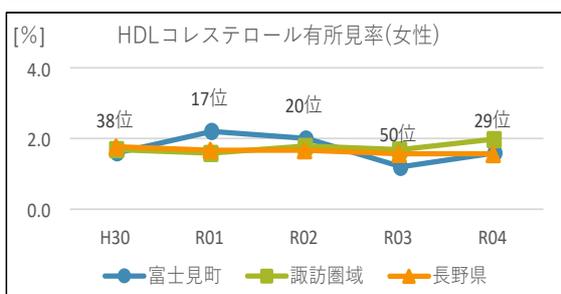
男性

年度	H30	R01	R02	R03	R04
富士見町	10.7	7.2	4.9	4.8	5.8
諏訪圏域	10.4	8.8	8.5	9.3	8.8
長野県	8.5	8.1	8.1	8.3	7.8



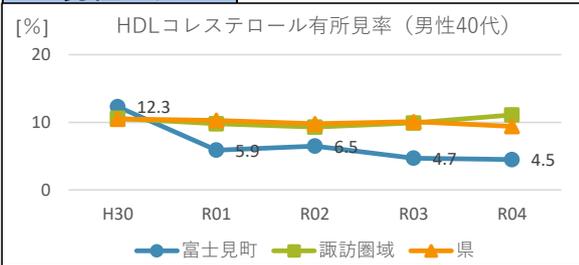
女性

年度	H30	R01	R02	R03	R04
富士見町	1.6	2.2	2.0	1.2	1.6
諏訪圏域	1.7	1.6	1.8	1.7	2.0
長野県	1.8	1.7	1.7	1.6	1.6

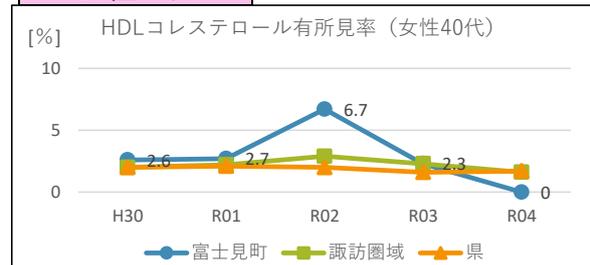


b HDLコレステロール有所見(性別・年代別)☆

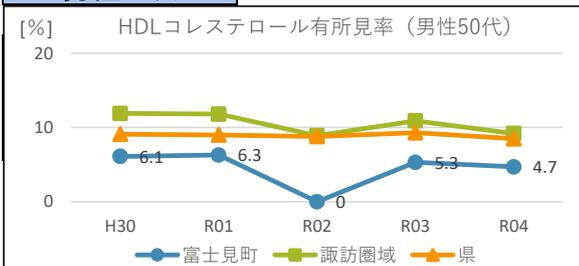
男性40代



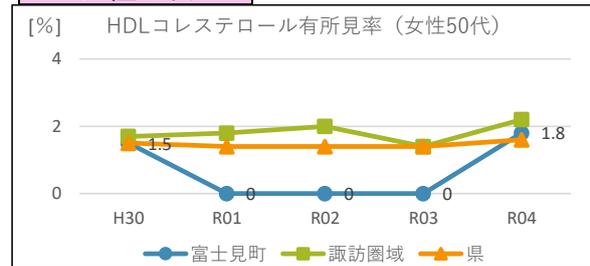
女性40代



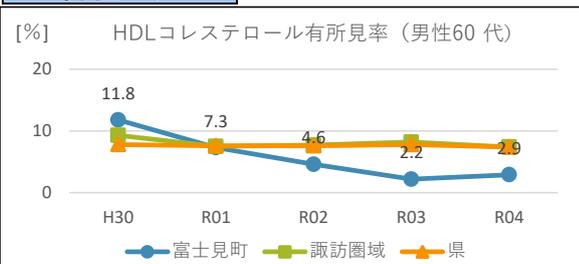
男性50代



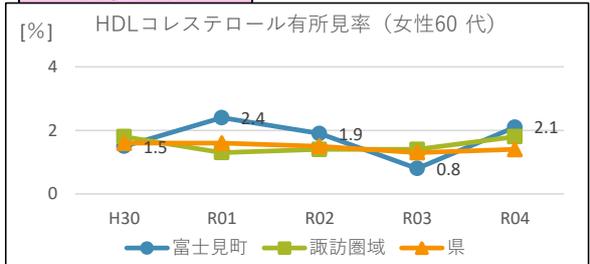
女性50代



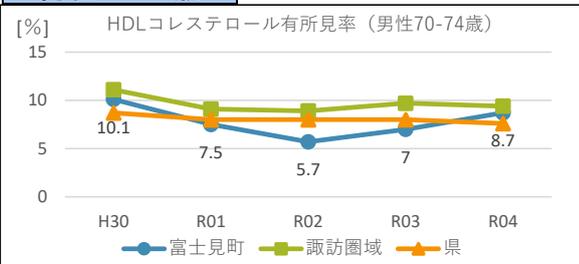
男性60代



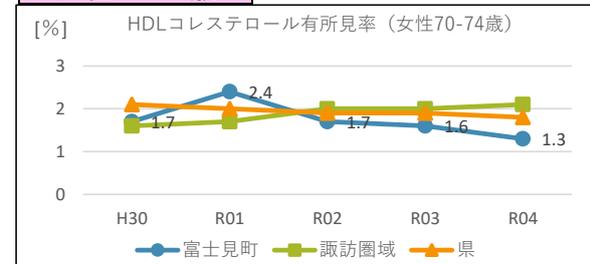
女性60代



男性70-74歳



女性70-74歳



(ケ)LDLコレステロール

令和元年度から総数、男性、女性ともに減少傾向です。ただし、長野県、諏訪圏域と比べて高い水準を維持しています。

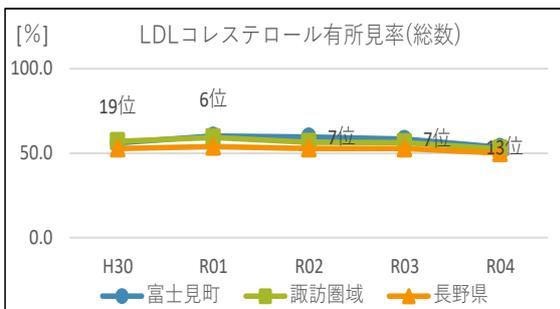
男性は、いずれの年代においても横ばいで推移しています。令和元年度から令和4年度にかけては、全年代で有所見率が減少しています。女性は、長野県、諏訪圏域と比べると60代の有所見率が特に高い状況にあります。

a LDLコレステロール有所見(総数・性別)

総数

年度	H30	R01	R02	R03	R04
富士見町	56.1	60.2	59.6	58.3	53.5
諏訪圏域	57.0	59.3	56.5	56.3	52.5
長野県	52.8	53.9	52.8	52.8	50.1

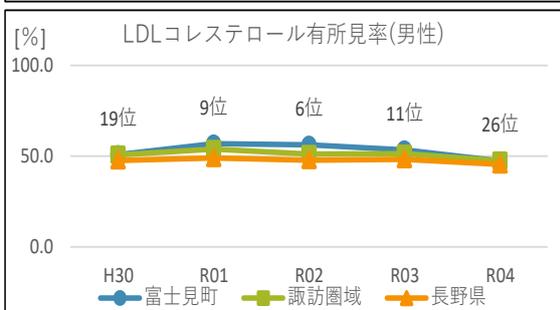
[%]



男性

年度	H30	R01	R02	R03	R04
富士見町	50.9	56.9	56.2	53.5	47.4
諏訪圏域	50.8	53.9	51.2	51.3	47.5
長野県	47.7	49.0	47.8	48.3	45.5

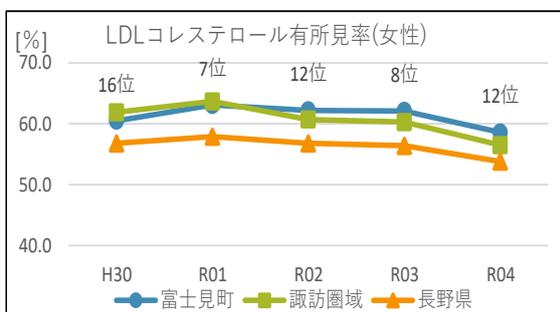
[%]



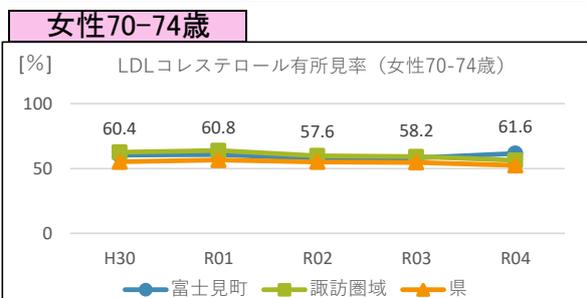
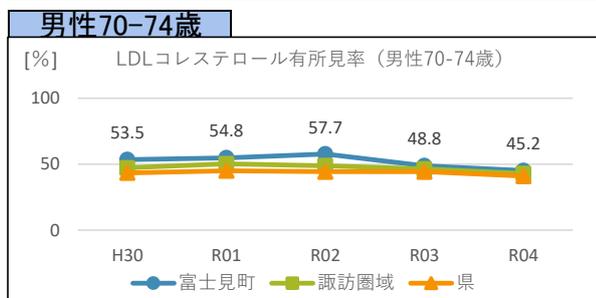
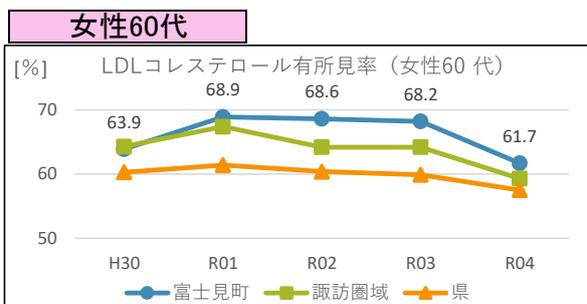
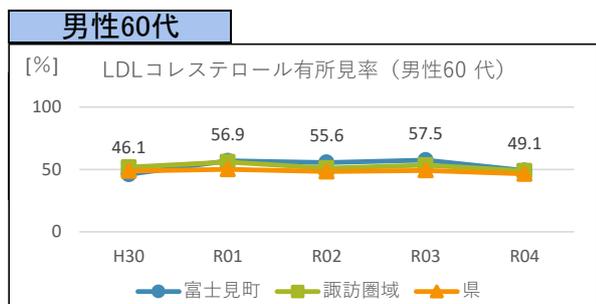
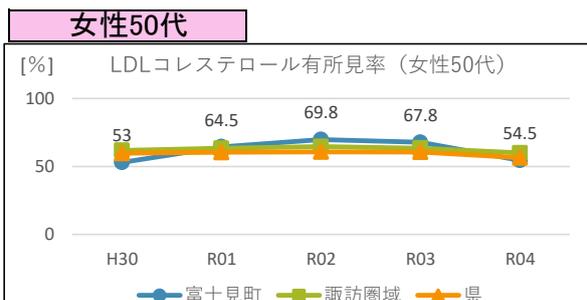
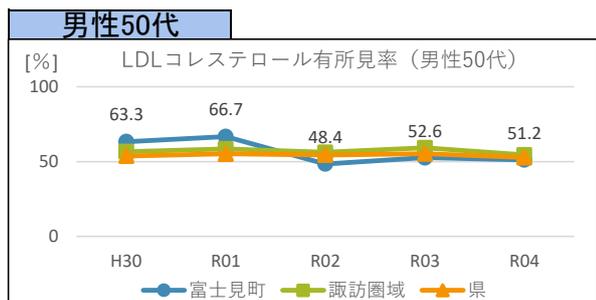
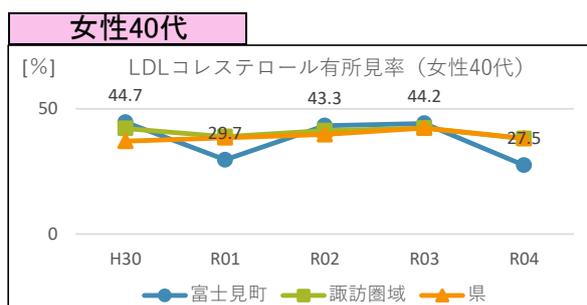
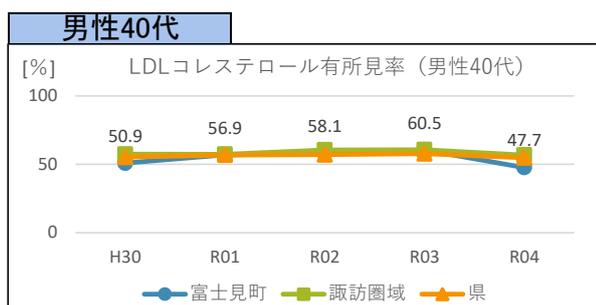
女性

年度	H30	R01	R02	R03	R04
富士見町	60.5	63.1	62.2	62.1	58.6
諏訪圏域	61.9	63.7	60.7	60.3	56.5
長野県	56.8	57.9	56.8	56.4	53.8

[%]



b LDLコレステロール有所見(性別・年代別)☆



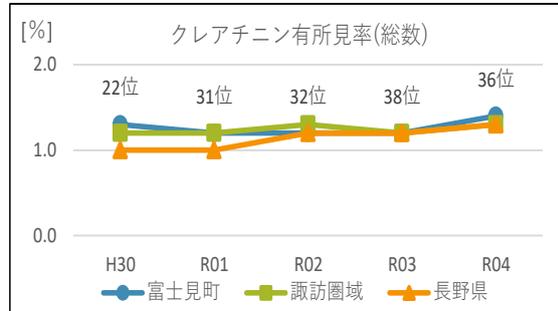
(コ)クレアチニン

長野県、諏訪圏域と同様に横ばいで推移していますが、令和4年度は長野県、諏訪圏域よりも上回っています。また、女性に比べ、男性が高くなっています。男女ともに60代以降に有所見者が見られ、特に70代では男性4.8%女性0.8%と長野県、諏訪圏域に比べ高くなっています。

a クレアチニン有所見(総数・性別)

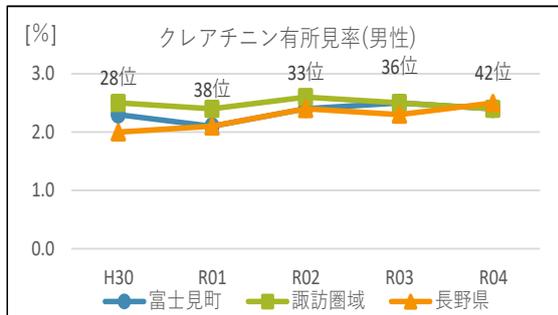
総数

年度	H30	R01	R02	R03	R04
富士見町	1.3	1.2	1.2	1.2	1.4
諏訪圏域	1.2	1.2	1.3	1.2	1.3
長野県	1.0	1.0	1.2	1.2	1.3



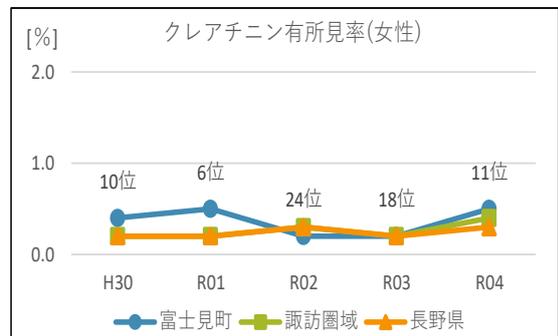
男性

年度	H30	R01	R02	R03	R04
富士見町	2.3	2.1	2.4	2.5	2.4
諏訪圏域	2.5	2.4	2.6	2.5	2.4
長野県	2.0	2.1	2.4	2.3	2.5



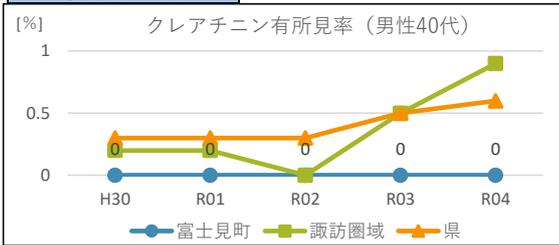
女性

年度	H30	R01	R02	R03	R04
富士見町	0.4	0.5	0.2	0.2	0.5
諏訪圏域	0.2	0.2	0.3	0.2	0.4
長野県	0.2	0.2	0.3	0.2	0.3

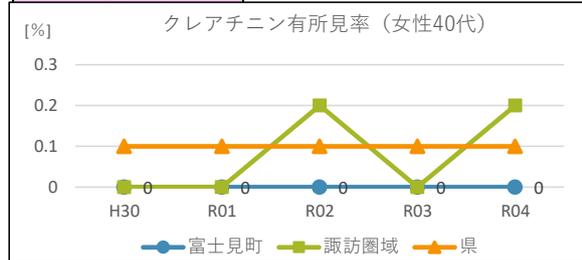


b クレアチニン有所見(性別・年代別)

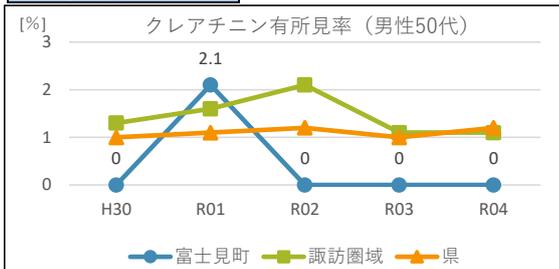
男性40代



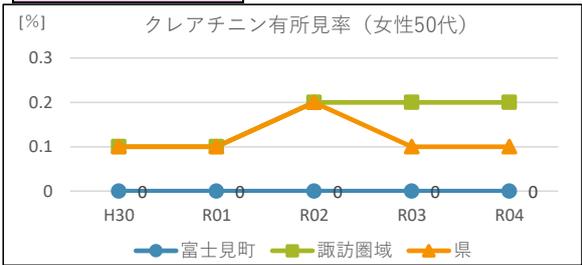
女性40代



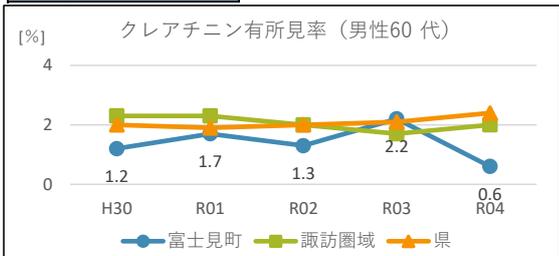
男性50代



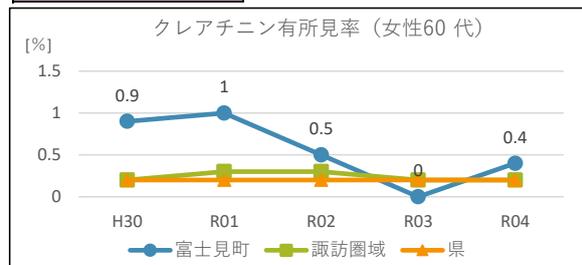
女性50代



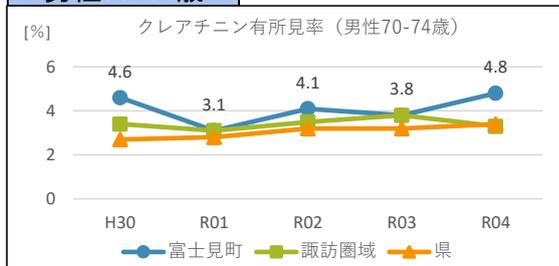
男性60代



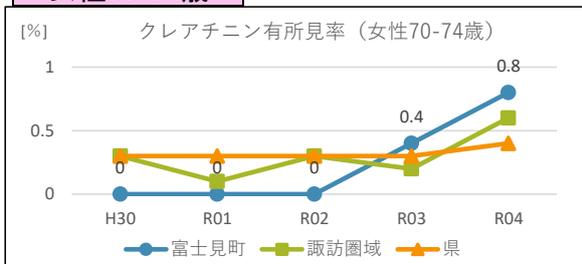
女性60代



男性70-74歳



女性70-74歳



カ 質問票の状況

(ア) 喫煙

喫煙者の割合は、長野県、諏訪圏域より低い値となっています。

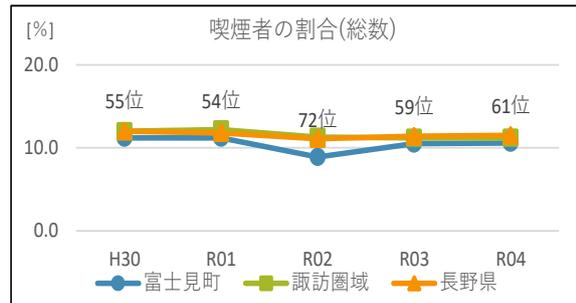
男性の喫煙者の割合は40代以外で長野県より低い値となっています。年代別では、喫煙者の割合は40代で31.8%と高く、年代が下がるにつれて喫煙者の割合が増えています。

女性の喫煙者の割合は、40代、50代で長野県、諏訪圏域よりも低い値となっていますが、60代、70-74歳では長野県、諏訪圏域を上回っています。平成30年度と比較すると、長野県、諏訪圏域における40代の喫煙者の割合が2%ほど減少しているのに対して、2.4%増加しています。

a 喫煙者の割合(総数・性別)

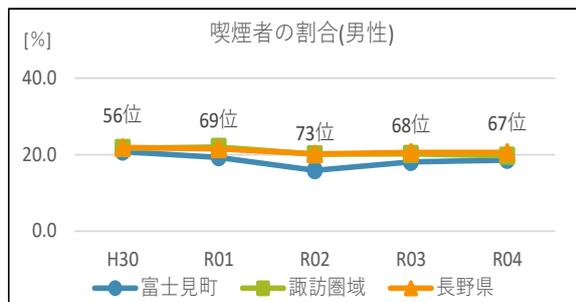
総数

年度	H30	R01	R02	R03	R04
富士見町	11.2	11.2	8.9	10.5	10.6
諏訪圏域	12.0	12.2	11.3	11.2	11.2
長野県	12.0	11.8	11.1	11.4	11.5



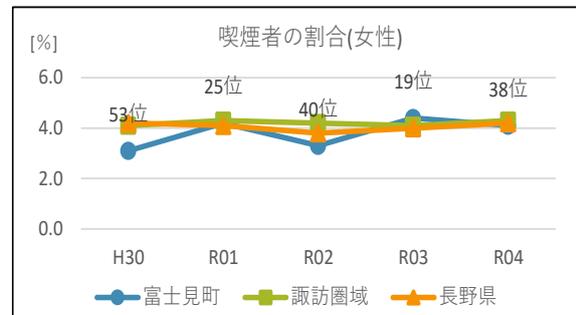
男性

年度	H30	R01	R02	R03	R04
富士見町	20.8	19.3	15.9	18.1	18.6
諏訪圏域	21.7	22.0	20.1	20.2	19.7
長野県	21.9	21.5	20.2	20.6	20.6



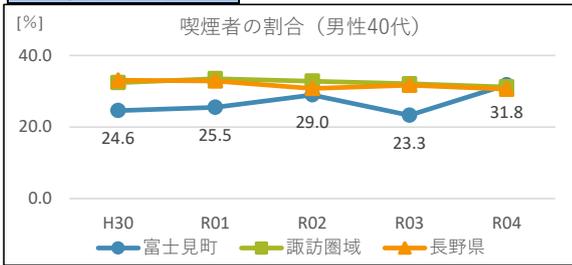
女性

年度	H30	R01	R02	R03	R04
富士見町	3.1	4.2	3.3	4.4	4.1
諏訪圏域	4.1	4.3	4.2	4.1	4.3
長野県	4.2	4.1	3.8	4.0	4.2

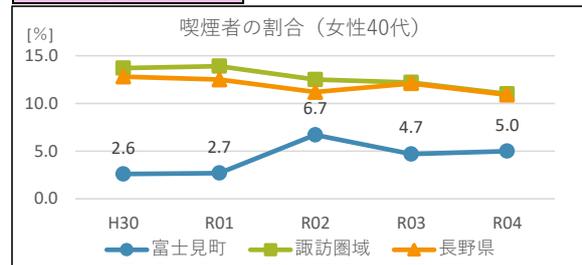


b 喫煙者の割合(性別・年代別)☆

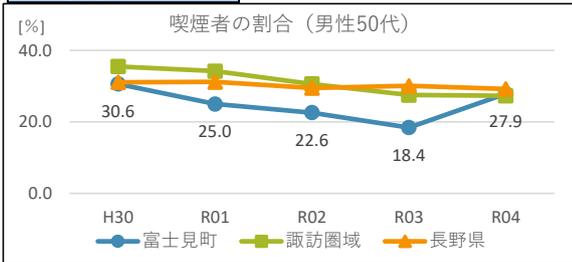
男性40代



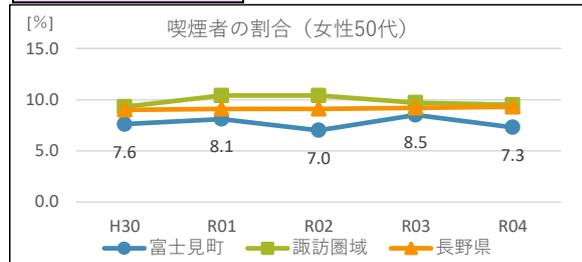
女性40代



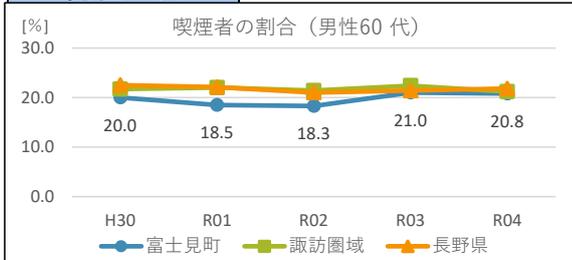
男性50代



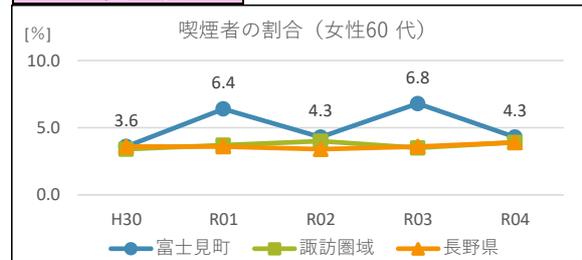
女性50代



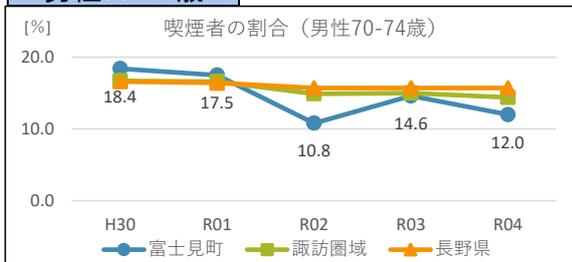
男性60代



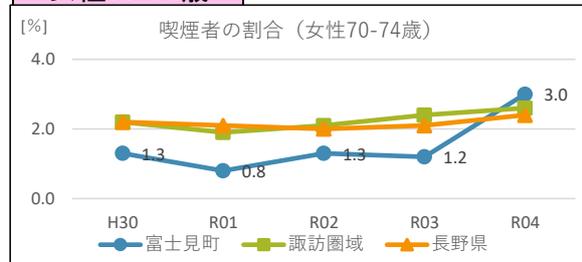
女性60代



男性70-74歳



女性70-74歳



(イ) 飲酒(毎日)

飲酒を毎日する者の割合は、長野県よりも低い値となっています。

男女別にみても県平均より低い値となっており、H30年度以降、概ね横ばいで推移している状況です。一方で、男性の約40%は毎日飲酒をしています。男性の飲酒を毎日する者の割合は、50代、60代で長野県、諏訪圏域より高い値となっています。年代別にみると、飲酒を毎日する者の割合は60代が45.3%と高く、40代で22.5%と低い値となっています。

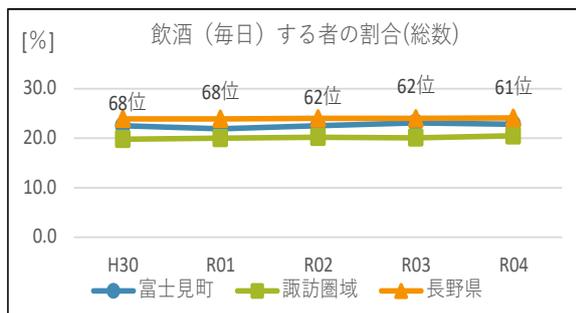
女性の飲酒を毎日する者の割合は、40代、50代で長野県、諏訪圏域より高い値となっています。年代別にみると、飲酒を毎日する者の割合は40代、50代で約20%と高く、平成30年度以降長野県がほぼ横ばいで推移しているのに対して、富士見町では増加傾向がみられ、平成30年度と比較すると40代では14.1%、50代では7.7%の増加がみられます。

a 飲酒(毎日)する者の割合(総数・性別)

総数

[%]

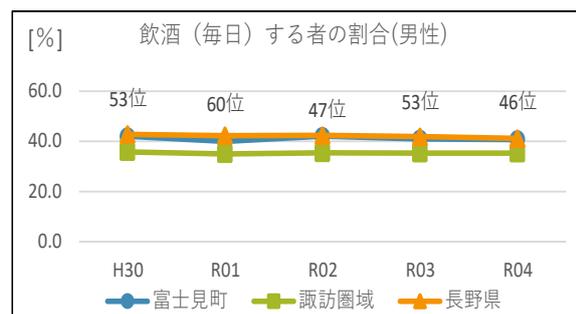
年度	H30	R01	R02	R03	R04
富士見町	22.5	21.9	22.5	23.1	22.8
諏訪圏域	19.8	20.0	20.2	20.1	20.5
長野県	23.9	23.9	24.0	24.0	24.1



男性

[%]

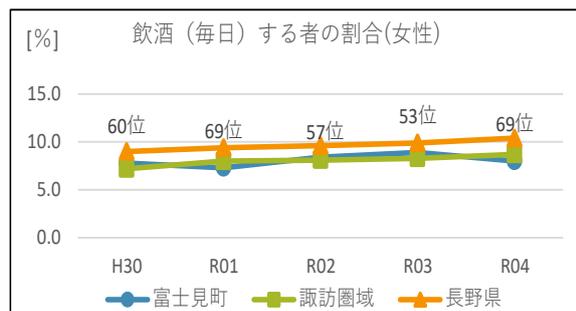
年度	H30	R01	R02	R03	R04
富士見町	42.0	40.0	42.1	41.0	40.8
諏訪圏域	35.8	35.0	35.4	35.3	35.3
長野県	42.8	42.3	42.4	41.9	41.2



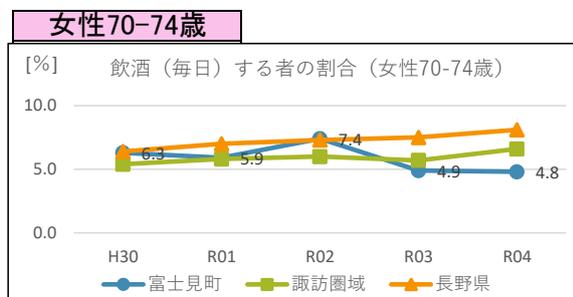
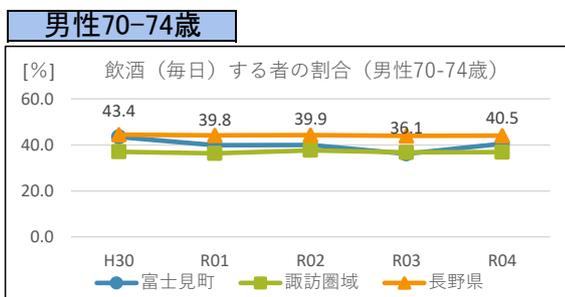
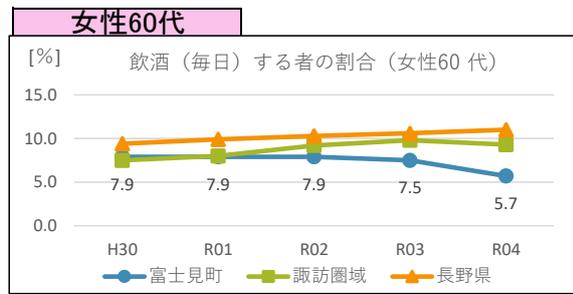
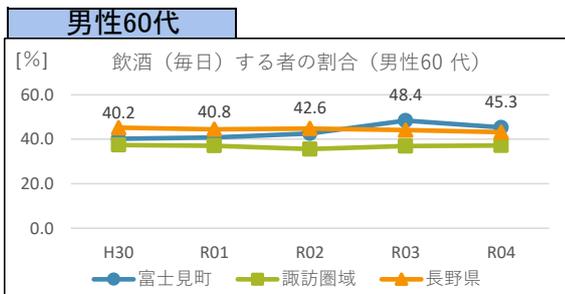
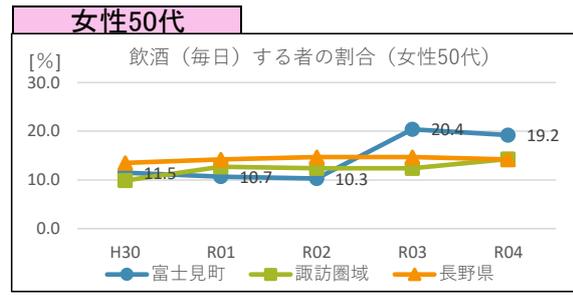
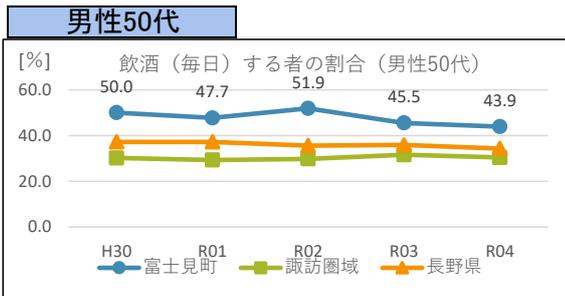
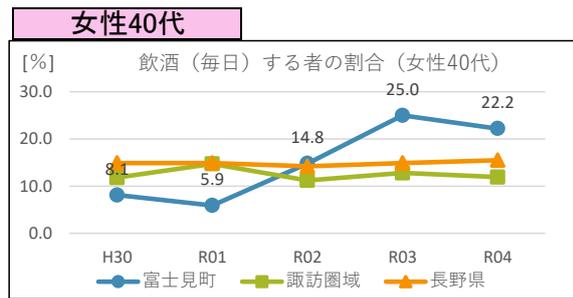
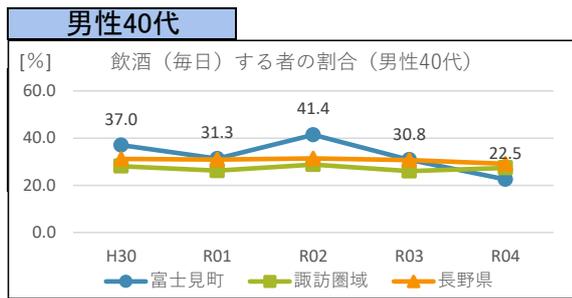
女性

[%]

年度	H30	R01	R02	R03	R04
富士見町	7.8	7.3	8.4	8.9	8.0
諏訪圏域	7.2	8.0	8.1	8.3	8.7
長野県	9.0	9.4	9.6	9.9	10.4



b 飲酒(毎日)する者の割合(性別・年代別)☆



(ウ) 飲酒(3合以上)

飲酒を3合以上する者の割合は、長野県より低い値となっています。

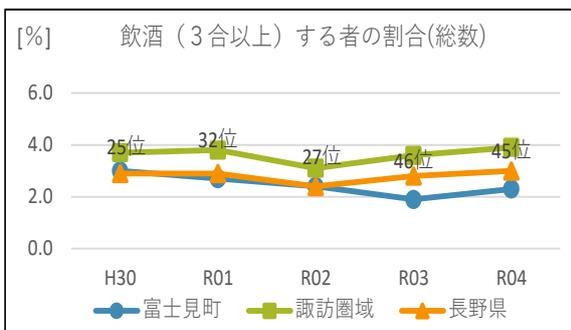
男性の飲酒を3合以上する者の割合は、50代、60代で長野県より高い値となっています。平成30年度と比較すると、40代で10%の減少がみられるものの、転じて50代で10.7%の増加がみられます。

女性の飲酒を3合以上する者の割合は、長野県、諏訪圏域より低い値となっています。特に50代以上は平成30年度以降、毎年0%で推移しています。

a 飲酒(3合以上)する者の割合(総数・性別)

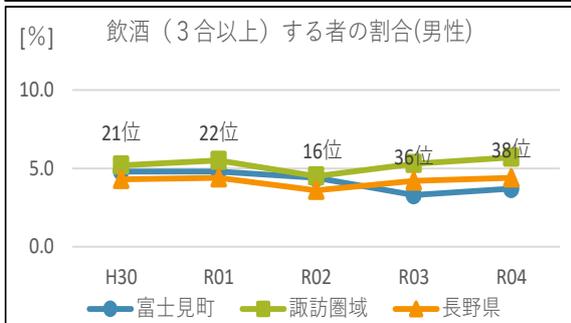
総数

年度	H30	R01	R02	R03	R04
富士見町	3.0	2.7	2.4	1.9	2.3
諏訪圏域	3.7	3.8	3.1	3.6	3.9
長野県	2.9	2.9	2.4	2.8	3.0



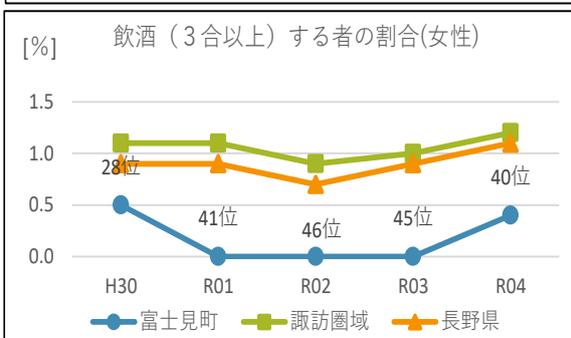
男性

年度	H30	R01	R02	R03	R04
富士見町	4.8	4.8	4.4	3.3	3.7
諏訪圏域	5.2	5.5	4.5	5.3	5.7
長野県	4.3	4.4	3.6	4.2	4.4

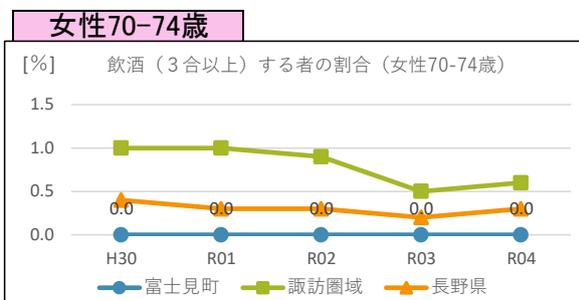
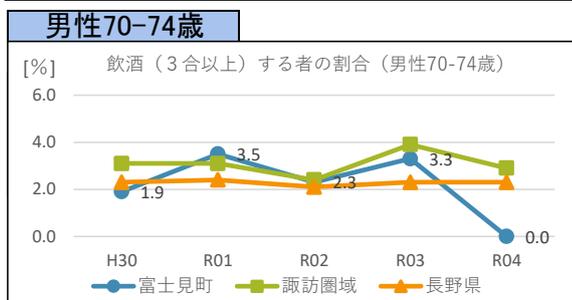
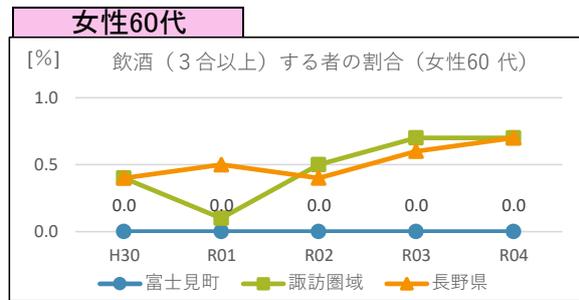
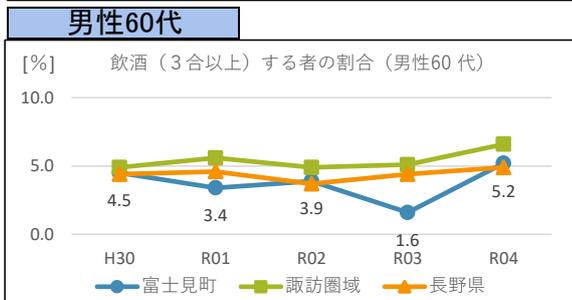
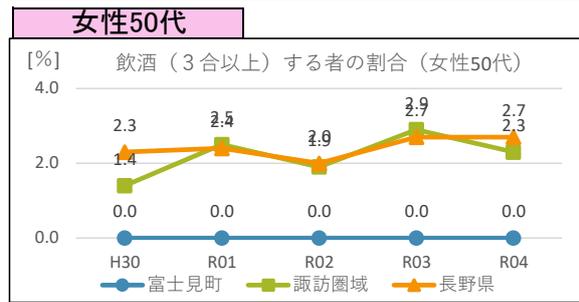
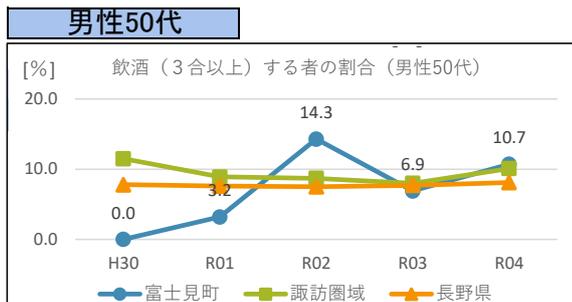
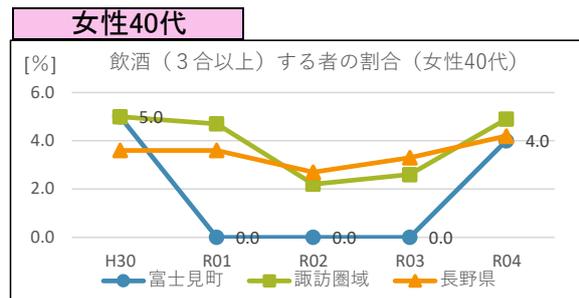
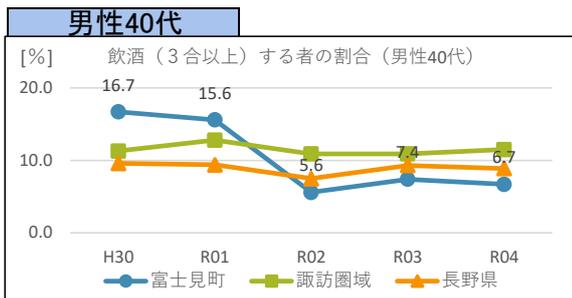


女性

年度	H30	R01	R02	R03	R04
富士見町	0.5	0.0	0.0	0.0	0.4
諏訪圏域	1.1	1.1	0.9	1.0	1.2
長野県	0.9	0.9	0.7	0.9	1.1



b 飲酒(3合以上)する者の割合(性別・年代別)☆



(7) 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

長野県、諏訪圏域と比べて受診率は低くなっていますが、ほぼ同じ推移をたどっています。年によって変動はありますが、令和3年度から令和4年度までは微増しています。

男性は、年代別推移では長野県、諏訪圏域とほぼ同様の推移をしています。50代は令和2年度から令和4年度を比較すると8.3%上昇しています。40代も同じ傾向で上昇傾向にあります。

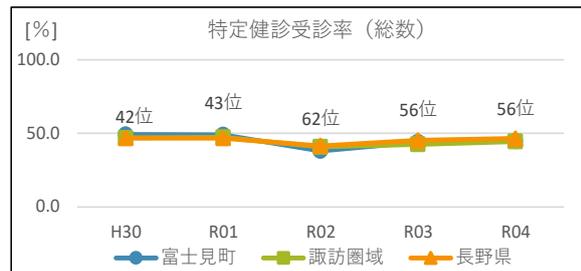
女性は、年代別推移では長野県、諏訪圏域とほぼ同様の推移をしています。40～50代の受診率は長野県、諏訪圏域よりやや高いです。

ア 特定健康診査受診率

(ア) 特定健康診査受診率(総数・性別)

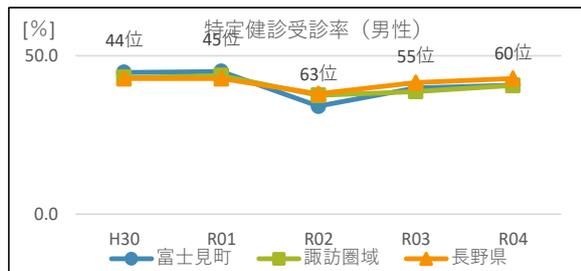
総数

年度	H30	R01	R02	R03	R04
富士見町	49.3	49.1	38.1	44.2	44.8
諏訪圏域	46.9	47.3	40.9	42.6	44.5
長野県	46.9	46.8	41.5	45.3	46.5



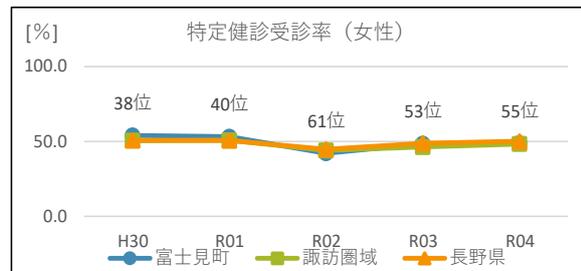
男性

年度	H30	R01	R02	R03	R04
富士見町	44.7	45.0	34.1	39.8	40.7
諏訪圏域	43.1	43.7	37.5	38.7	40.6
長野県	42.8	42.8	38.0	41.5	42.8



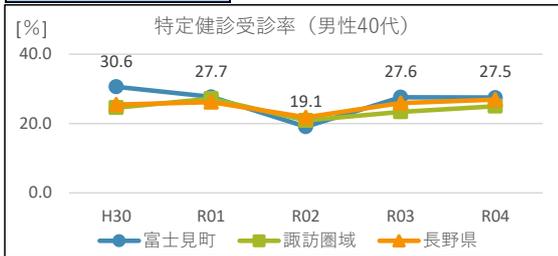
女性

年度	H30	R01	R02	R03	R04
富士見町	54.0	53.2	42.1	48.5	48.9
諏訪圏域	50.5	50.8	44.0	46.3	48.3
長野県	50.8	50.6	44.8	48.8	50.1

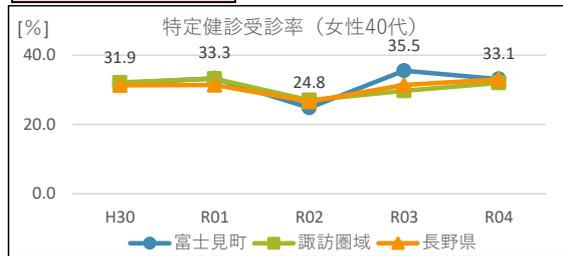


(イ) 特定健康診査受診率(性別・年代別)☆

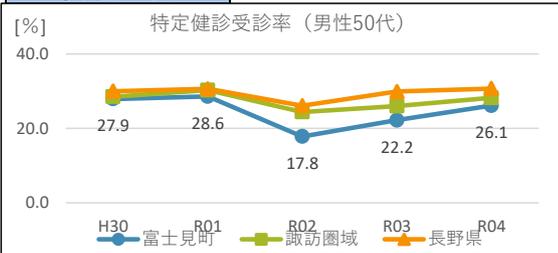
男性40代



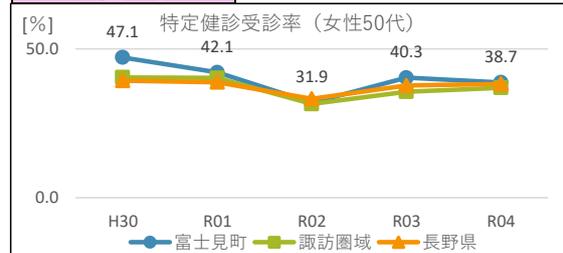
女性40代



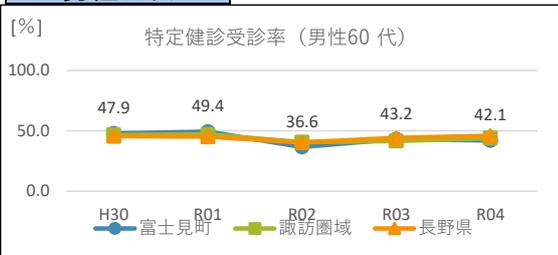
男性50代



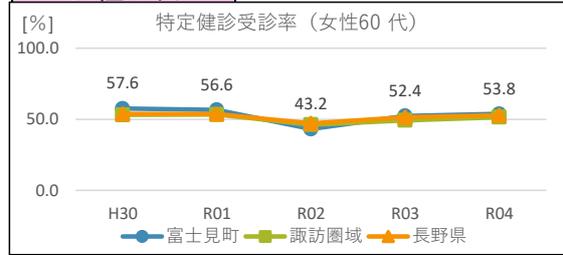
女性50代



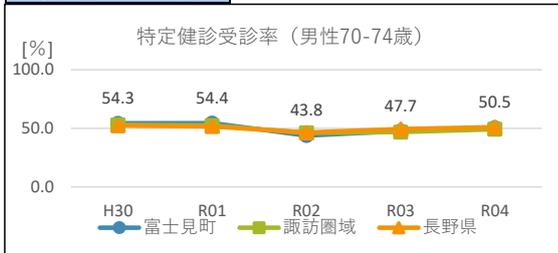
男性60代



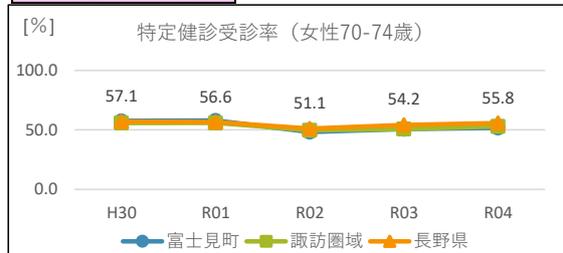
女性60代



男性70-74歳



女性70-74歳



イ 特定保健指導実施率

総数、男女ともに長野県、諏訪圏域より大幅に低くなっており、特に女性は令和元年度をピークに年々低下しています。

女性は、どの年代も長野県、諏訪圏域より低く、特に60代女性では平成30年度から令和4年度で27.9%も減少しています。

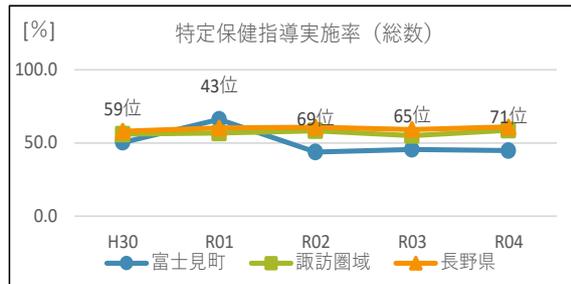
男性は、40～60代では平成30年度と比べ令和4年度では増加傾向ですが、60代以上で長野県、諏訪圏域より低く、特に70代で減少が著明です。

(ア) 特定保健指導実施率(総数・性別)

総数

[%]

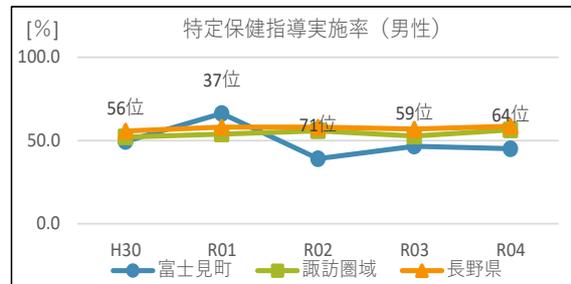
年度	H30	R01	R02	R03	R04
富士見町	50.4	66.1	43.8	45.6	44.8
諏訪圏域	56.0	56.7	58.3	55.0	58.7
長野県	58.0	60.2	60.8	59.2	61.0



男性

[%]

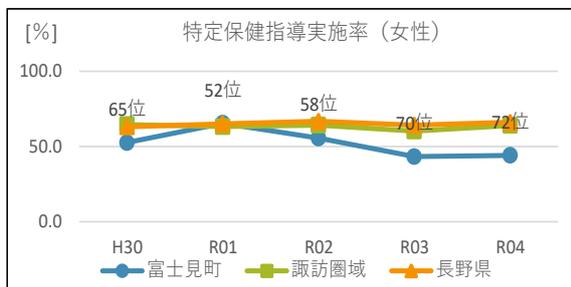
年度	H30	R01	R02	R03	R04
富士見町	49.4	66.3	39.1	46.6	45.1
諏訪圏域	52.1	53.9	55.8	52.7	56.4
長野県	55.7	58.0	58.0	56.9	58.6



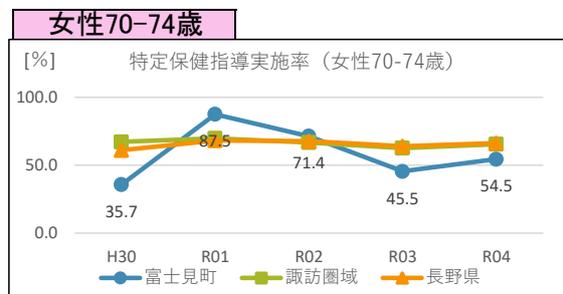
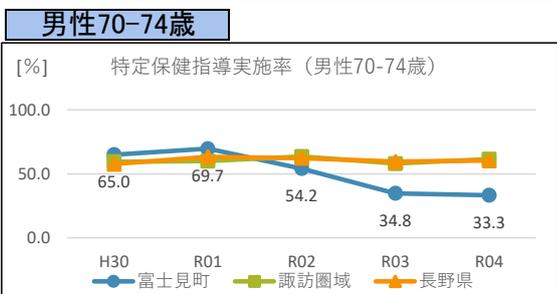
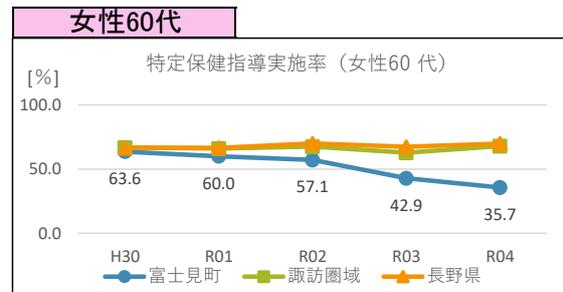
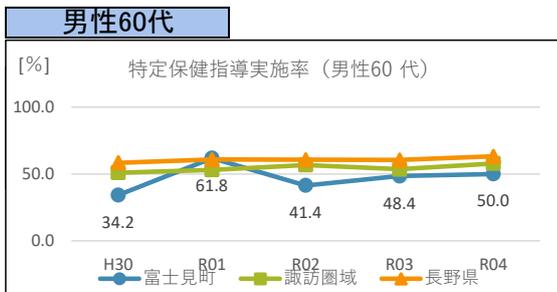
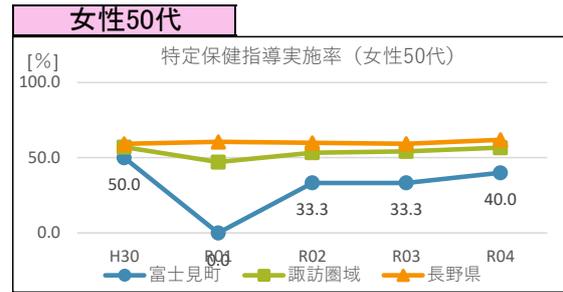
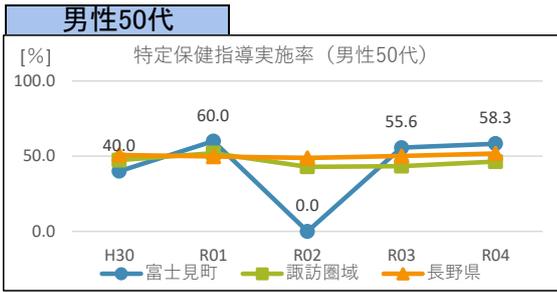
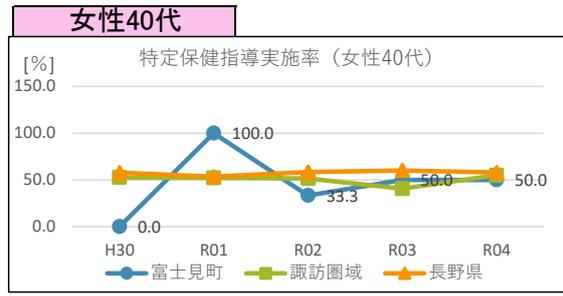
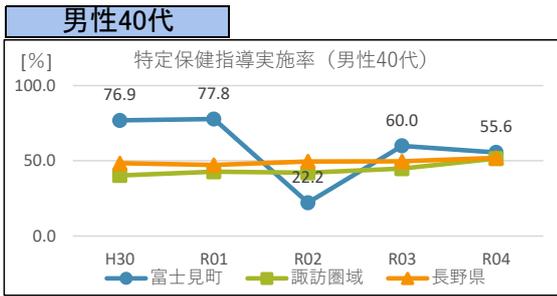
女性

[%]

年度	H30	R01	R02	R03	R04
富士見町	52.6	65.4	55.6	43.3	44.1
諏訪圏域	64.5	63.2	64.2	60.2	64.0
長野県	63.1	65.1	66.8	64.2	66.1



(イ) 特定保健指導実施率(性・年代別) ☆



ウ 特定保健指導対象者の減少

内臓脂肪症候群に該当する特定保健指導対象者の減少は、特定保健指導による生活習慣病の発症予防・重症化予防の成果として重要なアウトカム指標です。実施率の推移は、被保険者の健康状態の改善状況のほか、実施体制等を評価する指標となります。

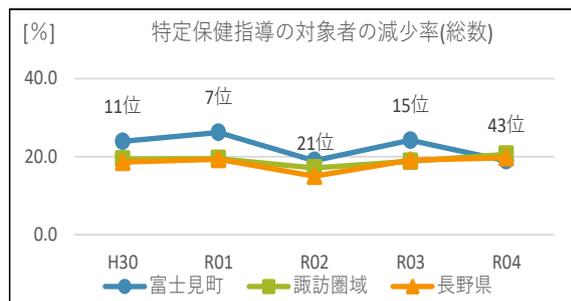
総数、男女ともに令和3年度から令和4年度にかけての減少率が低下しており、継続的に特定保健指導の対象となっている者が多く、生活習慣病該当者及び予備群の対象者が減少していないことが考えられます。男性は70代を除く全年齢で減少率が低下しています。

70代を除く全年齢で令和4年度の減少率が前年より下がっています。長野県、諏訪圏域より高い年度もありましたが、減少傾向となっています。

(ア) 特定保健指導対象者の減少率(総数・性別)

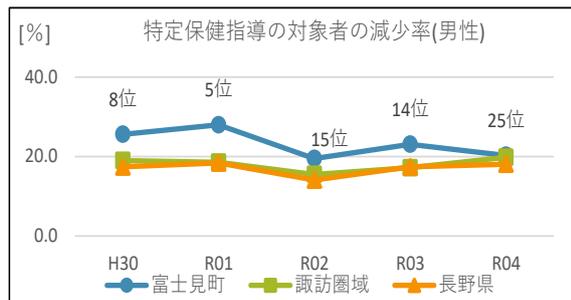
総数

年度	H30	R01	R02	R03	R04
富士見町	23.9	26.2	19.0	24.2	18.9
諏訪圏域	19.4	19.5	17.1	18.8	20.6
長野県	18.6	19.3	15.0	19.1	19.7



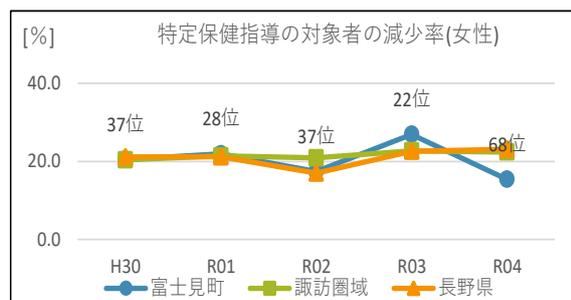
男性

年度	H30	R01	R02	R03	R04
富士見町	25.6	28.0	19.5	23.1	20.3
諏訪圏域	19.0	18.6	15.5	17.2	19.8
長野県	17.4	18.4	14.1	17.4	18.1



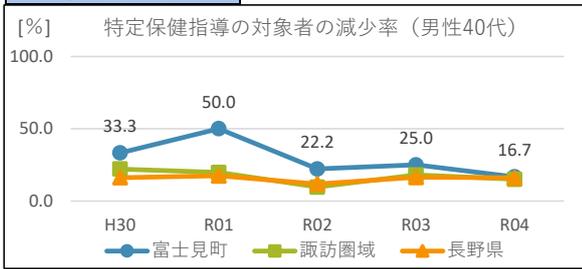
女性

年度	H30	R01	R02	R03	R04
富士見町	20.5	21.9	17.4	26.9	15.4
諏訪圏域	20.4	21.4	20.9	22.7	22.4
長野県	21.1	21.2	17.0	22.6	23.1

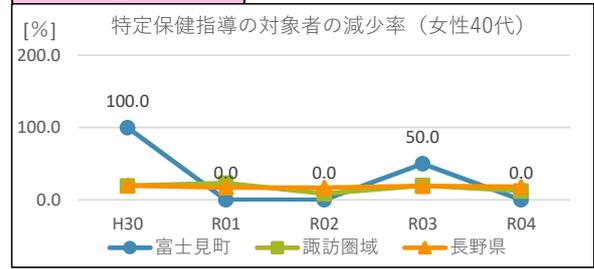


(イ) 特定保健指導対象者の減少率(性別・年代別)

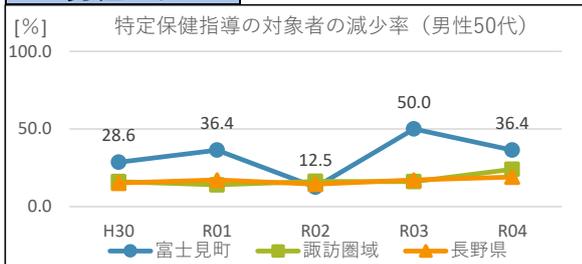
男性40代



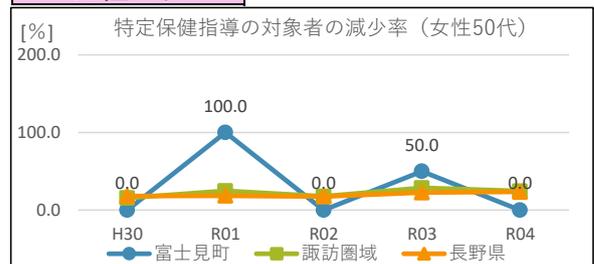
女性40代



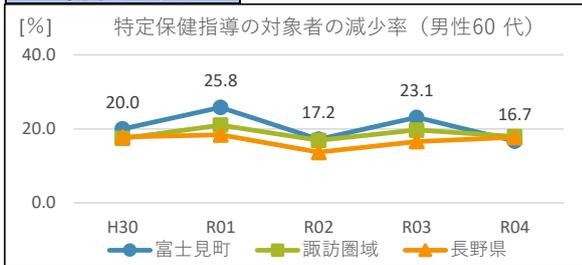
男性50代



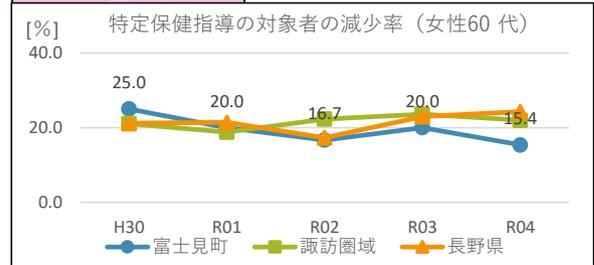
女性50代



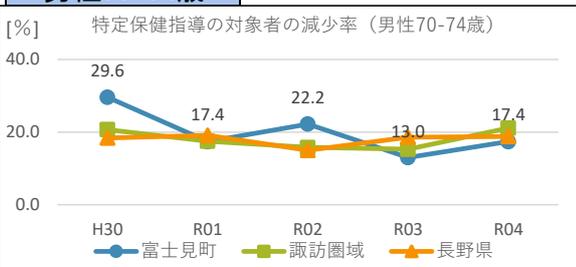
男性60代



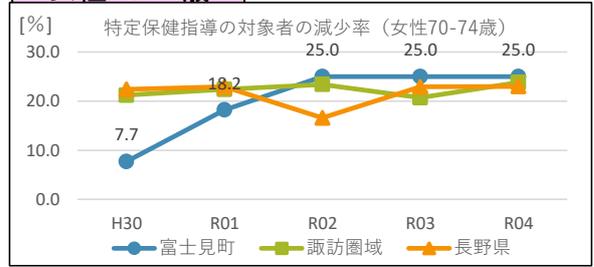
女性60代



男性70-74歳



女性70-74歳



エ 健診受診者/未受診者の生活習慣病の治療状況・コントロール状況

		H30	R01	R02	R03	R04		
健診受診者	健診対象者[人]		2,516	2,458	2,410	2,399	2,282	
	問題無し	受診不必要者[人]	160	121	90	101	109	
		受診不必要者割合[%]	12.9	10	9.8	9.5	10.5	
	特定保健指導対象	特定保健指導対象者(動機付け支援)[人]		43	28	24	30	33
		特定保健指導対象者(積極的支援)[人]		7	11	13	14	12
		特定保健指導対象者割合[%]		4	3.2	4	4.1	4.3
	医療受診必要	受診必要者[人]		140	162	87	131	104
		受診必要者割合[%]		11.3	13.4	9.5	12.3	10
	生活習慣病治療中	健診受診者(生活習慣病治療中)	生活習慣病コントロール良人数[人]	375	341	255	310	356
			生活習慣病コントロール不良人数[人]	519	546	451	478	421
		健診受診者(生活習慣病治療中)割合[%]		71.9	73.4	76.7	74.1	75.1
健診未受診者	生活習慣病治療中	健診未受診者(生活習慣病治療中)[人]		790	763	885	843	770
		健診未受診者(生活習慣病治療中)割合[%]		62.1	61.1	59.4	79.2	61.7
	治療なし	健診未受診者(治療なし)[人]		482	486	605	276	477
		健診未受診者(治療なし)割合[%]		38	39	41	26	38

第3章 特定健診・特定保健指導の実施（第4期 特定健診等実施計画）

1 第4期特定健診等実施計画について

医療保険者は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条において、実施計画を定めるものとされている。

なお、第1期及び第2期は5年を1期としていたが、医療費適正化計画等が見直されたことをふまえ、第3期（平成30年度以降）からは6年1期として策定する。第4期においては、令和6年度から令和11年度までを計画期間とする。

2 特定健診・特定保健指導の目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診実施率	49%	51%	53%	55%	57%	60%
特定保健指導実施率	49%	51%	53%	55%	57%	60%

3 対象者の見込み

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診	対象者数※1	2490人	2301人	2148人	2020人	1878人	1758人
	受診者数	1220人	1174人	1138人	1111人	1070人	1055人
特定保健指導	対象者数※2	122人	117人	114人	111人	107人	105人
	受診者数	60人	60人	60人	61人	61人	63人

※1 推計算出基準日 令和6年1月1日時点

※2 特定健診受診者の内、1割を想定

4 特定健診の実施

(1) 実施方法

健診については、特定健診実施機関に委託する。

- ① 集団健診（富士見町保健センター）
- ② 個別健診（富士見町内委託医療機関）

(2) 特定健診委託基準

高齢者の医療の確保に関する法律第28条、及び実施基準第16条第1項に基づき、具体的に委託できる者の基準については厚生労働大臣の告示において定められている。

(3) 健診実施機関リスト

特定健診実施機関については、長野県国保連合会（市町村）のホームページに掲載する。
（参照）URL：<http://www.kokuho-nagano.or.jp>

(4) 特定健診実施項目

内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための特定保健指導を必要とする人を抽出する国が定めた項目に加え、追加の検査（HbA1c・血清クレアチニン・尿酸、尿潜血）を継続実施する。また、血中脂質検査のうちLDLコレステロールについては、中性脂肪が400mg/dl以上又は食後採血の場合はnon-HDLコレステロールの測定に替えられる。（実施基準第1条4項）

(5) 健診実施時期

4月から翌年3月末まで実施する。

(6) 医療機関との適切な連携

治療中であっても特定健診の受診対象者であることから、かかりつけ医から本人へ健診の受診勧奨を行うよう、医療機関へ十分な説明を実施する。

また、本人同意のもとで、保険者が診療における検査データの提供を受け、特定健診結果のデータとして円滑に活用できるよう、かかりつけ医の協力及び連携を検討する。

(7) 健診の案内方法・健診実施スケジュール

実施率を高めるために受診の案内を送付し、対象者に健診の必要性を周知する。次のスケジュールに基づいて健診および周知広報活動を実施する。

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
		<p>国保連特定健診データシステムへ、人間ドック結果入力</p> <p>特定健診(個別・集団)受診者随時はやめに入力(未受診者受診勧奨のため)</p>												
データ管理		健診受診予定者データ⇒CDにて高原病院へ送付(健診2週間前ほど)			・富士見高原病院に健診結果データ提供依頼(特定健診・後期分) 同時に大腸・前立腺・肝炎の結果も依頼し、結果を健康かるてに入力(CDでもらう)		・法定報告前に、前年度分の健診・特定保健指導結果(マルチマーカーから国保連特定健診データシステムへデータ移入)入力完了させる ・特定健診、特定保健指導 法定報告(除外者登録含む)を行う。一前年度受診率等数値確定						○国保連に契約マスター更新登録・特定健診受診券作成処理依頼(長寿医療健診も同様に実施) ○国保連特定健診データシステムへ、みなし健診結果入力	
受診勧奨		特定健診受診率向上のため未受診者への受診勧奨(電話・訪問等)	「健診のお知らせ」広報掲載				特定健診未受診者へ受診勧奨通知送付					国保加入者へ、みなし健診(勤め先での特定健診受診結果や内科治療中の方など)関係通知送付	各種健診スケジュール各戸配付(郵送)	
特定健康診査	集団健康スクリーニング	・委託先医療機関と打ち合せ(国保年金休同席・各種健診前年度実績、今年度受診予定者数確認) ・健診2か月前受診券、案内等準備・送付(封入作業は町社協へ委託) ・追加申込み随時受付、発送	・集団健診案内、受診券等通知 ・申込による、健診受診希望者日程割付・受診希望者抽出(行政区別・大腸有無)	健診実施 6月中に5日間(大腸・前立腺・肝炎 同時実施)	結果通知送付(特定保健指導対象者は直接にて渡す)							要精密検査・要治療対象者で未受診者への受診勧奨(通知・電話・訪問)	「特定・長寿医療健診についてのお知らせ」広報掲載	
	個別健康診査		各医療機関と打ち合わせ	健診開始 (～11月まで) ・結果および精密検査結果等送付 ・月毎委託料支払 ・国保連特定健診データシステムへ入力 ・受診者数集計、精密検査者管理										
長寿医療健診				健診開始 (翌年1月末まで) ・結果および精密検査結果等送付 ・月毎委託料支払 ・国保連特定健診データシステムへ入力 ・受診者数集計、精密検査者管理										※R2～新型コロナウイルス感染症のため長寿医療健診の集団健診を中止。 後期広域連合において個別健診の集合契約も実施しており、対象者の利便性等考え健診実施体制の検討が必要
特定保健指導		高原病院人間ドック受診者のうち、特定健診実施者については、高原病院に委託(国保契約・通年)	対象者へ配布するパンフレット・保健指導書式準備・購入	<p>◎集団健診当日、事後相談にて受診者全員に面接実施(保健師・管理栄養士・在宅管理栄養士) 8月結果送付時後、電話・面接で2回目対応。結果通知方法等も本人と共有。</p> <p>◎集団受診の対象者へ結果通知+保健指導2回目開始(町保健師・管理栄養士・在宅管理栄養士)</p> <p>・特定保健指導結果入力(マルチマーカーへ各自、委託分は担当)</p> <p>・高原病院で個別健康診査を受診し、特定保健指導対象となった方は、高原病院へ委託</p> <p>・3～6か月後に評価実施</p>										
重症化予防			各医療機関へ生活習慣病重症化予防、糖尿病性腎症重症化予防の取り組みへの協力依頼(個別健診前各医療機関打ち合わせ時)	生活習慣病重症化予防に関する保健指導(対象者により随時実施)									生活習慣病重症化予防、糖尿病性腎症重症化予防事業に関する実施報告	
												糖尿病性腎症重症化予防プログラムの実施		
その他			各種パンフレット購入(結果報告会、保健指導、重症化予防など)	精検受診方法を各病院へ確認(各種がん検診含む)	○結果相談会(8月実施) ・案内通知を健診結果に同封 ・健康教室声かけ					健康づくり推進協議会にて実績報告			<ul style="list-style-type: none"> 資格重複疑い等チェック(国保年金係) 健康ふじみ21推進 健康223プロジェクトの推進(健康アプリ、健康イベント等の実施) 	
		保健補導員連合会(栄養課題解決に向けて)		保健補導員連合会学習会(運動推進)	保健補導員地区活動(栄養・運動)開催					はつらつ健康教室開催			特定健診、特定保健指導関係委託契約、事業実施起案(係長)	

5 特定保健指導の実施

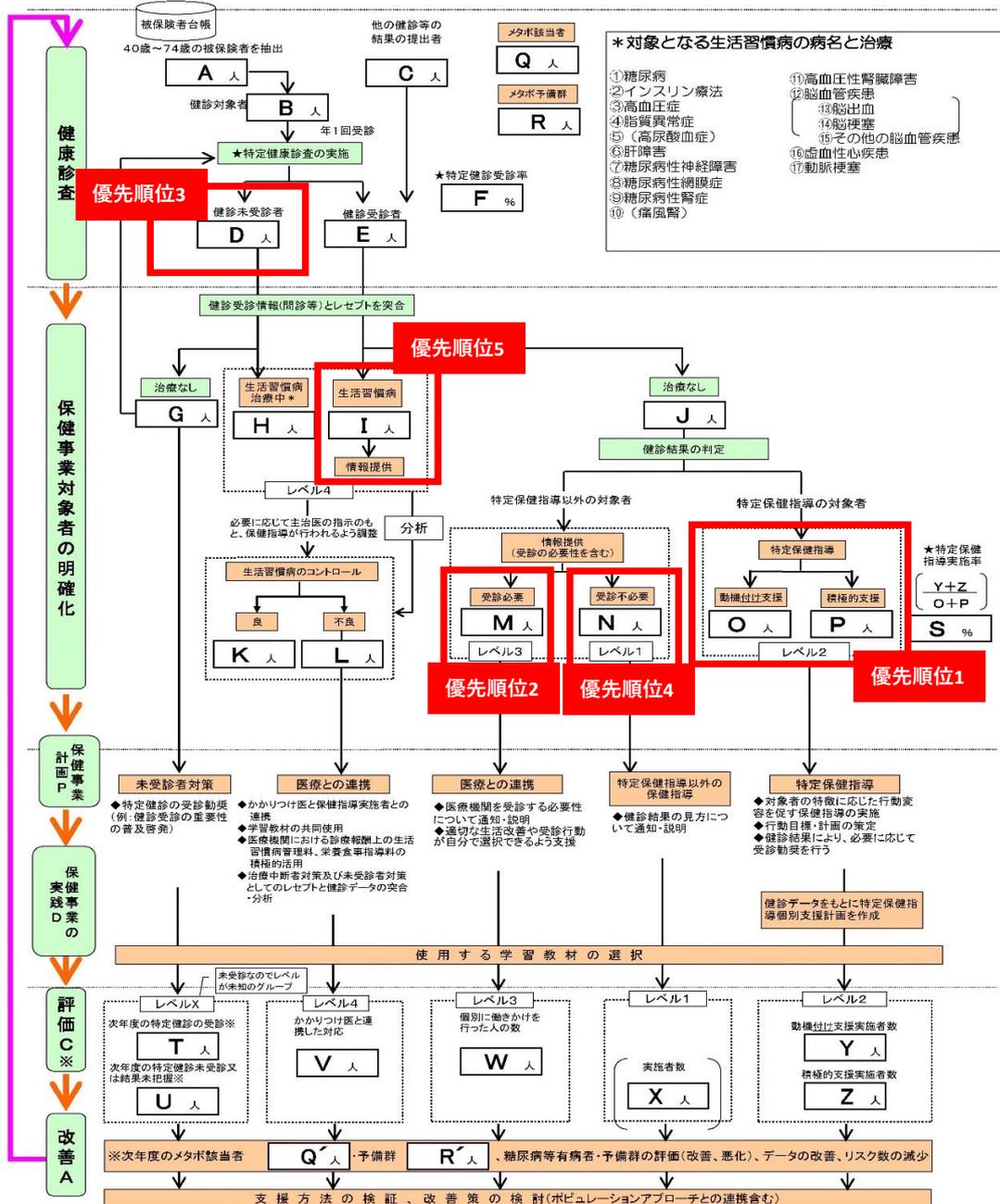
特定保健指導の実施については、保険者の直接実施と特定保健指導実施機関への委託の形態で行う。

(1) 健診から保健指導実施の流れ

「標準的な健診・保健指導プログラム(令和6年度版) 参考様式集」様式5-5をもとに、健診結果から保健指導対象者の明確化、保健指導計画の策定・実践評価を行う。

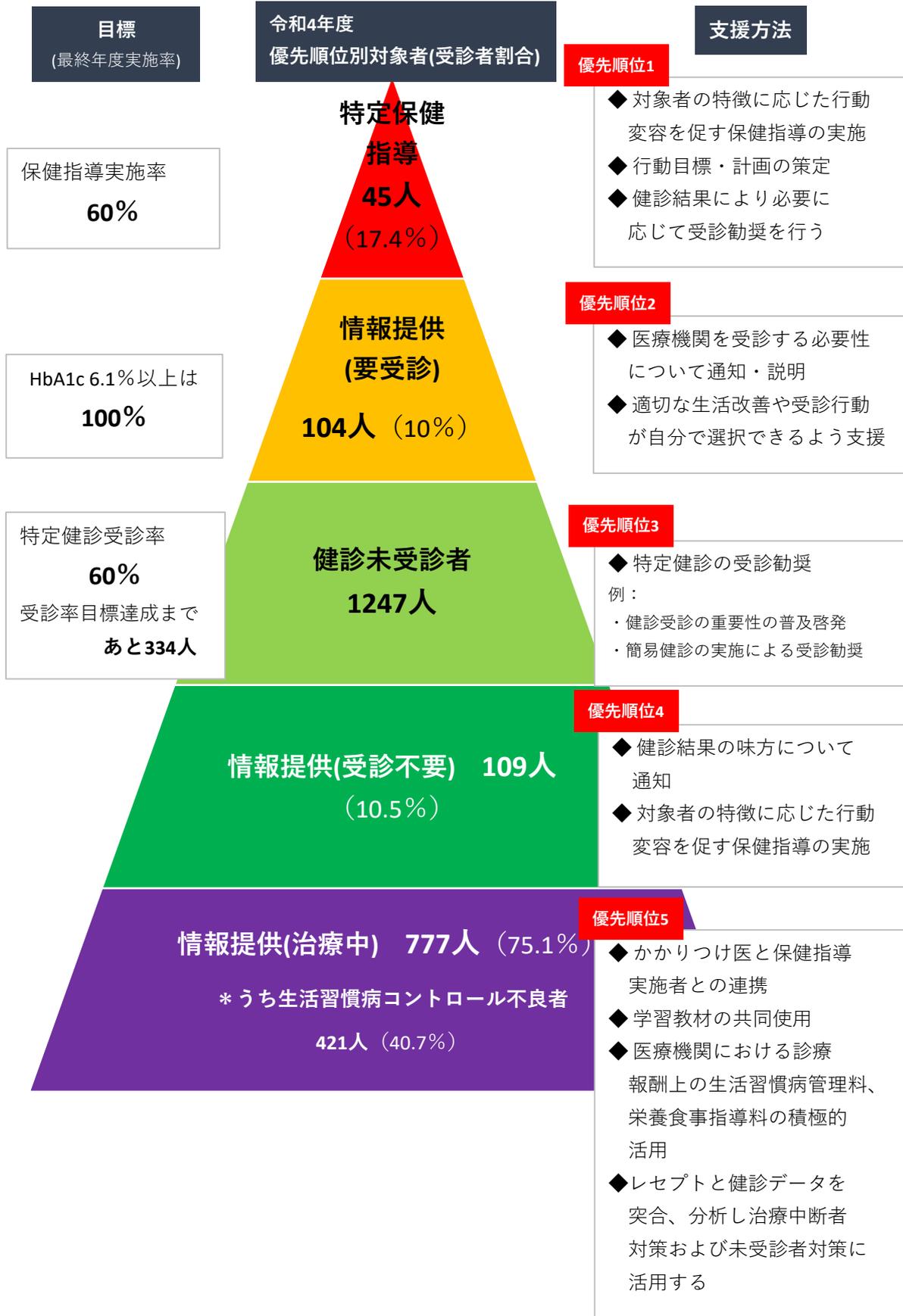
参考様式5-5 糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導

健診から保健指導実施へのフローチャート



※次年度の健診結果で評価を行うものもある。

(2) 要保健指導対象者数の見込み、選定と優先順位・支援方法



(3) 生活習慣予防のための健診・保健指導の実践スケジュール

目標に向かっての進捗状況管理とPDCAサイクルで実践していくため、年間実施計画を作成する。(次項図1・図2)

6 個人情報保護

(1) 基本的な考え方

特定健康診査・特定保健指導で得られる個人の健康情報の取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律(平成十五年法律第五十七号)を踏まえた対応を行う。

また、特定健康診査を外部委託する際は、個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の実施状況を管理する。

(2) 特定健診・特定保健指導の記録の管理・保存期間について

特定健康診査・特定保健指導の記録の管理は、特定健康診査等データ管理システムで行う。
記録の保存期間は5年間とする。

7 結果の報告

実績報告については、特定健診データ管理システムから実績報告用データを作成し、健診実施年度の翌年11月1日までに報告する。

8 特定健康診査等実施計画の公表・周知

高齢者の医療の確保に関する法律第19条第3項(保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅延なく、これを公表しなければならない)に基づく計画は、富士見町ホームページ等への掲載により公表、周知する。

図1

保健事業プロセス計画

特定健診 (R5時点)

		対策の詳細・スケジュール											
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
課題等	対策	<p>全健診対象者(国保加入者)への受診案内 【ねらい】 希望の有無にかかわらず送付することによって健診の周知につながり、受診者数増加を図る</p>											
	受診勧奨	<p>電話・訪問による未受診者勧奨 【ねらい】 3年連続未受診者、40歳など対象を絞り、直接勧奨することと受診者向上へつなげる</p>											
	未受診者減少	<p>通知による特定健診未受診者への受診勧奨 【ねらい】 3年連続未受診、内科治療中、40歳など対象を絞り、対象に響く通知を用いて勧奨することと受診者向上へつなげる</p>											
	健診受診率の低迷	<p>受診しやすい健診体制の継続(がん検診等同時実施含め) 【ねらい】 前年度実施時の課題に対応し、受診のメリットを感じる体制にすることで受診率向上を図る</p>											
事業体制管理	被保険者への受診動機づけ	<p>保健指導員活動、食生活改善推進員活動、健康教室に健診結果を活かす 【ねらい】 町の健康状態について理解を深め、健診受診の必要性を理解してもらい、周囲の人たちへの受診勧奨へつなげる</p>											
	データ管理	<p>特定健診結果広報掲載 【ねらい】 町民に町の健康課題を知っていただき、自分事として考え、健診受診へつなげる</p>											
	体制管理	<p>・国保連特定健診等データ管理システム ・KDBシステム ・マルチマーカー各種システムの操作方法、活用方法の確認 事業担当が前年度の状況を確認、当年度の体制を調整</p>											
		健診受診状況の確認(受診率・状況、受診勧奨の効果等)											
		通知内容、受診案内方法、申し込み方法などの検討		受診しやすい健診体制の構築		未受診者勧奨方法の検討		健診実施前の受診勧奨のやり方検討		受診しやすい健診体制の構築		特定健診の集約実施、個別健診の期間延長 ・治療中の方へ受診勧奨(医療機関への協力など) ・40歳未満の健診実施	
		広報記事内容、活動への活用方法を検討		データヘルス計画進捗管理、課題解決への方向性検討		データ分析など活用方法の検討、学習		病院から町へのデータ受領方法 ・費用決済(費用の請求・支払の代行を国保連に事務処理の委託)合わせて検討		保健事業推進のための作業負担について検討			

保健事業プロセス計画

特定保健指導(非該当者含む)(R5時点)

		対策の詳細・スケジュール											
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
課題等	対策	<p>集団健診受診時、全受診者に面接実施</p> <p>【ねらい】全受診者に行うことで、初回面接未実施による終了率低下を防ぐ</p> <p>特定保健指導対象者への特定保健指導実施(高原病院は委託)</p> <p>【ねらい】委託により、高原病院で人間ドックを受けた人の保健指導実施率および終了率を高める</p> <p>対象者への利用勧奨(電話、通知、訪問)</p> <p>【ねらい】対象者に接触できる方法で実施し、未利用者の減少及び、指導を受けない方の把握を行う指導実施時間の工夫(業務時間外など)</p> <p>【ねらい】仕事のために保健指導に來れない方などに配慮し、終了率の向上を図る</p> <p>8月：特定健診等結果相談会 その他の月：随時結果相談受け付け</p> <p>【ねらい】結果相談会として対象者を呼び、特別感をあたえないことで保健指導を受けやすくなる。また、対象者以外の人も常日頃や健診を機会に感じていた健康への悩み等を確認できる機会となる。</p> <p>・具体的な運動指導として健康イベントへの参加、健康アプリの活用を勧める</p> <p>・特定保健指導実施中に健康教室実施、生活習慣改善の具体策を伝える(9月～翌1月)</p> <p>【ねらい】保健指導の内容により具体性とサポート性を持たせ、体重減少等保健指導の効果につながる。また、保健指導終了後の生活習慣の改善に寄与できる。</p> <p>データ管理(集団、個別、ドック)</p> <p>マルチマーカーシステム活用(経年変化、学習教材の活用など)</p> <p>事業担当が前年度の状況を確認、当年度の体制を構成</p> <p>予算確保含め保健指導実施者の確保(保健師、管理栄養士、在宅有資格者・委託など)</p> <p>保健指導実施者のスキルアップ</p> <p>・学習の機会の確保(研修、職員内学習、事例検討など)</p> <p>・初任者に抑えてほしいポイントをまとめた資料の作成</p> <p>・各保健指導用パンフレット準備</p>											
特定保健指導の有効性向上(特定保健指導非該当者への保健指導含む)	特定保健指導の有効性を高める	<p>人間ドック受診者の特定保健指導対象者への特定保健指導実施(高原病院は委託)</p> <p>【ねらい】委託により、高原病院で人間ドックを受けた人の保健指導実施率および終了率を高める</p> <p>対象者への利用勧奨(電話、通知、訪問)</p> <p>【ねらい】対象者に接触できる方法で実施し、未利用者の減少及び、指導を受けない方の把握を行う指導実施時間の工夫(業務時間外など)</p> <p>【ねらい】仕事のために保健指導に來れない方などに配慮し、終了率の向上を図る</p> <p>8月：特定健診等結果相談会 その他の月：随時結果相談受け付け</p> <p>【ねらい】結果相談会として対象者を呼び、特別感をあたえないことで保健指導を受けやすくなる。また、対象者以外の人も常日頃や健診を機会に感じていた健康への悩み等を確認できる機会となる。</p> <p>・具体的な運動指導として健康イベントへの参加、健康アプリの活用を勧める</p> <p>・特定保健指導実施中に健康教室実施、生活習慣改善の具体策を伝える(9月～翌1月)</p> <p>【ねらい】保健指導の内容により具体性とサポート性を持たせ、体重減少等保健指導の効果につながる。また、保健指導終了後の生活習慣の改善に寄与できる。</p> <p>データ管理(集団、個別、ドック)</p> <p>マルチマーカーシステム活用(経年変化、学習教材の活用など)</p> <p>事業担当が前年度の状況を確認、当年度の体制を構成</p> <p>予算確保含め保健指導実施者の確保(保健師、管理栄養士、在宅有資格者・委託など)</p> <p>保健指導実施者のスキルアップ</p> <p>・学習の機会の確保(研修、職員内学習、事例検討など)</p> <p>・初任者に抑えてほしいポイントをまとめた資料の作成</p> <p>・各保健指導用パンフレット準備</p>											
効率と終了率向上	データ管理	<p>データ管理(集団、個別、ドック)</p> <p>マルチマーカーシステム活用(経年変化、学習教材の活用など)</p> <p>事業担当が前年度の状況を確認、当年度の体制を構成</p> <p>予算確保含め保健指導実施者の確保(保健師、管理栄養士、在宅有資格者・委託など)</p> <p>保健指導実施者のスキルアップ</p> <p>・学習の機会の確保(研修、職員内学習、事例検討など)</p> <p>・初任者に抑えてほしいポイントをまとめた資料の作成</p> <p>・各保健指導用パンフレット準備</p>											
事業体管理	事業体制	<p>事業担当が前年度の状況を確認、当年度の体制を構成</p> <p>予算確保含め保健指導実施者の確保(保健師、管理栄養士、在宅有資格者・委託など)</p> <p>保健指導実施者のスキルアップ</p> <p>・学習の機会の確保(研修、職員内学習、事例検討など)</p> <p>・初任者に抑えてほしいポイントをまとめた資料の作成</p> <p>・各保健指導用パンフレット準備</p>											
	保健指導技術	<p>保健指導実施者のスキルアップ</p> <p>・学習の機会の確保(研修、職員内学習、事例検討など)</p> <p>・初任者に抑えてほしいポイントをまとめた資料の作成</p> <p>・各保健指導用パンフレット準備</p>											

評価	検討事項(R5)
保健指導終了率に關する課題の把握、終了率向上への対策の検討	・委託していない医療機関でのドック受診者についての保健指導実施方法
勧奨方法や、実施方法の検討	
保健指導の技術の向上も含め、事例検討やイベント・教室のフィードバックからより良い環境を推進できるように検討	・非肥満者で生活習慣病リスクが見られる方へのアプローチ ・～R2まで実施していたインターバル速歩教室について、今後の実施有無
保健指導の有効性を高めるための活用のさらに検討	
保健指導の効果を高めるために実施者へのスキルアップにつながる機会、方法の検討	事業プロセス計画を作成し、方向性の統一および基礎スキルの習得

第4章 健康指標の分析による健康課題の設定

1 健康課題の抽出

【中長期目標における課題】

①脳血管疾患の死亡

脳血管疾患の標準化死亡比割合が高く、脳血管疾患による死因別死亡率は県内順位15位です。また、高額レセプトの脳血管疾患の総医療費に占める割合が、令和4年度9.8%で前年比5.6%上昇しています。県内順位においても13位と高くなっています。

②人工透析者数の増加

人工透析患者の総医療費に占める割合及びレセプト件数は長野県、諏訪圏域では令和2年度をピークに減少が見られるが、富士見町においては年々増加しています。令和4年度は5.7%となっており、平成30年度と比べ1.5倍となっています。また、慢性腎臓病のリスク該当者の割合が年々増加しています。中リスク・高リスクの該当者割合は平成30年度4.2%であったが、令和4年度では5.3%となっています。

【短期目標における課題】

③脂質異常症患者の増加

脂質異常症患者の割合は、長野県、諏訪圏域よりも低く推移しているものの、横ばいからやや増加傾向にあります。中性脂肪の有所見においては、全体的に増加傾向で、特に女性が令和3年度から令和4年度で3.2%増加し、県内順位も52位から25位となっています。LDLコレステロールの有所見においては、令和元年度から総数、男性、女性ともに減少傾向です。ただし、長野県、諏訪圏域と比べて高い水準を維持していきます。男性は、いずれの年代においても横ばいで推移しています。特に女性は、長野県、諏訪圏域と比べると60代の有所見率が特に高い状況にあります。

〈課題に関する要因分析〉

生活習慣病の関連疾患（短期目標）の医療費は糖尿病、透析、高血圧の順で高くなっています。有所見者数の状況については、HbA1C、空腹時血糖値、LDLコレステロールにおいて多くなっています。また、クレアチニンの有所見者数がやや右肩上がりでも推移しています。また、メタボリックシンドローム該当者の割合は、全体では長野県、諏訪圏域より低いですが、女性では長野県、諏訪圏域より高く増加傾向です。特に40代女性で令和3年度から4年度にかけて急増しています。メタボリックシンドローム 予備軍該当者数は、全体では長野県、諏訪圏域より低いですが、女性は長野県、諏訪圏域より高くなっています。

医療費が高額になる疾患（脳血管疾患、心疾患）については、それに起因する糖尿病、高血圧、脂質異常症などの生活習慣病の併発や重症化で起こることから、健診受診率を向上し健康課題の把握をし、その疾患の重症化予防対策事業を行うとともに、食生活や運動習慣にも着目したより個別性のある保健指導で効果を高める必要があります。また、後期高齢者の医療費は年々増加しており、40歳の特定健診への受診勧奨や健診への意識付けとして40歳未満の健康診査など、より若い世代からの対策も必要です。

表1 改善すべき全ての健康課題と第2期データヘルス計画の位置づけ

指標番号	健康課題	選定理由	第2期計画の状況				第3期計画
			実施した保健事業	目標値	R4実績	達成状況	優先順位
2.2(2)ア	脳血管疾患による死亡	・標準化死亡比：男性110.7、女性106.6で高額医療費の総医療費に占める割合は、令和3年度から増加し、令和4年度には県内順位13位となっています。 ・脳血管疾患患者の割合は令和4年度で低下したものの、県、圏域より高く、特に70～74歳の割合が多い。	○特定保健指導 ○生活習慣病重症化予防事業				8
2.2(4)イ(イ)	人工透析患者数の増加	・人工透析患者数は増加しており、令和4年度は県内順位12位、女性では4位となっている。 ・レセプト件数は令和4年度で150件と前年から27件増加し、総医療費に占める割合は5.7%と増加している。	○特定保健指導 ○糖尿病性腎症重症化予防事業 ○生活習慣病重症化予防事業				7
2.2(5)ア(カ)	脂質異常症患者数の増加	・脂質異常症患者の割合は、県、圏域よりも低く推移しているが、横ばいからやや増加傾向にあります。 ・脳血管疾患の併発状況が県、圏域と比べ19.2%と高くなっています。 ・LDLコレステロールの有所見においては、令和1年度から総数、男性、女性ともに減少傾向ですが、県、圏域と比べて高い水準のまま推移していきます。	○特定保健指導 ○生活習慣病重症化予防事業				6

第2期計画では県単位での計画の標準化が求められ、全市町村を対象とする共通評価指標を設定したことから、表2により、当該指標の状況を長野県・諏訪圏域と比較するとともに、第2期計画期間の取組状況を評価します。

表2 第3期データヘルス計画 共通評価指標の状況と保健事業

※県統一指標

指標番号	共通評価指標	第2期計画の状況					第3期計画
		指標の状況 (県・二次医療圏・他市町村との比較等)	実施した保健事業	目標値	R4実績	達成状況	優先順位
2.2(7)ア	特定健診受診率	令和4年度は県内順位56位と県、圏域より低くなっています。	特定健康診査				1
2.2(7)イ	特定保健指導実施率	令和4年度は県内順位71位と、県、圏域に比べ低くなっており、特定保健指導対象者割合も増加しています。	特定保健指導				2
2.2(7)ウ	特定保健指導の対象者の減少率	・令和3年度24.2%から令和4年度18.9%と減少率の伸びが低下している。	①ポピュレーションアプローチ(健康ポイント事業) ②特定保健指導				5
2.2(6)イ	HbA1c8.0%以上の者の割合	・R4年度は1.0%と県平均を上回り、圏域の値に近づいている。 ・R4年度は県内26位となっている。 ・女性はR3年度、R4年度でいずれも0.7%と上昇し、県、圏域を超えている。 ・HbA1c8.0以上の割合の増減はあるが、H30年度から比べると0.6%上昇している。	①糖尿病性腎症重症化予防事業 ②糖尿病精密検査・要治療受診率 ③糖尿病重症化予防の実施率				3
2.2(6)ア	Ⅱ度高血圧以上の者の割合	・令和4年度は4.6%とR3年5.6%から減少し総数、男女ともに県、圏域より低く、県内順位も40位となっている。 ・男性は令和2年度をピークに減ってきているが、女性は横ばい～増加傾向で推移おり、40代の割合が増え、令和4年度は県、圏域より高い状況	①生活習慣病重症化予防事業 ②高血圧用精密検査・要治療受診率				4

※次項
第2期計画指標最終評価
参照

第2期データヘルス計画の目標管理一覽表

関連計画	健康課題	達成すべき目的	評価指標	最終評価値				目標値評価	データ出典		
				R5年度	H28年度	R2	R3			R4	
特定健診等計画		医療費削減のために、特定健診受診率、特定保健指導の実施率の向上により、重症化予防対象者を減らす	特定健診受診率	60.0%	51.6%	49.2%	38.2%	44.4%	44.6%	法定報告データ	
			特定保健指導実施率	65.0%	57.6%	66.1%	79.3%	48.5%	41.9%	未達成	
データヘルス計画		脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析の医療費の伸びを抑制する	特定保健指導対象者の割合	9.0%	9.6%	9.3%	10.5%	9.7%	10.3%	達成	KDB/スルメ薬「疾病別医療費分析(生活習慣病)」※KDB/スルメ薬操作説明会活用編
			脳血管疾患医療費の総医療費に占める割合	1.0%	1.1%	1.7%	2.14%	1.05%	2.82%	達成	
			虚血性心疾患医療費の総医療費に占める割合	2.0%	1.8%	2.8%	1.09%	2.4%	1.45%	未達成	
			糖尿病医療費の総医療費に占める割合	6.0%	6.3%	5.9%	5.44%	6.11%	5.89%	達成	
			糖尿病性腎症による透析導入者の割合	0.0%	0/1	2/2	0/2	0/2	0/2	評価不能	
			メタボリックシンドローム該当者割合 男性	18.0%	18.0%	20.8%	26.2%	29.8%	未達成		
			メタボリックシンドローム該当者割合 女性	7.0%	7.1%	8.3%	10.2%	8.8%	未達成		
			メタボリックシンドローム予備群割合 男性	12.0%	13.6%	14.9%	12.3%	11.6%	達成		
			メタボリックシンドローム予備群割合 女性	4.0%	4.2%	4.0%	5.3%	5.8%	未達成		
			健診受診者の高血圧者(160/100以上)の割合	5.0%	5.0%	6.5%	7.3%	5.7%	達成		
短期		脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症を予防するために、高血圧、脂質異常、メタボリックシンドローム等の対象者を減らす	健診受診者の脂質異常者(DL140以上)の割合	10.0%	1.5%	34.1%	33.4%	32.1%	25.9%	未達成	長野県健康増進課更新データ(国保連保険者ネットワーク共有書庫内に保存)
			健診受診者の糖尿病者(HbA1c 6.5以上)の割合	5.0%	5.2%	7.1%	8.4%	9.8%	10.0%	未達成	
			健診受診者の高尿酸血症者(7.0以上)の割合	10.0%	9.8%	12.3%	11.6%	7.7%	6.4%	達成	
			高血圧要精密検査・要治療受診率(返書)	80.0%	52.9%	72.2%	56.4%	50.0%	63.3%	未達成	
			脂質異常症要精密検査・要治療受診率(返書)	80.0%	47.2%	67.6%	62.9%	43.8%	65.0%	未達成	
			糖尿病要精密検査・要治療受診率(返書)	100.0%	75.0%	90.9%	45.9%	51.9%	71.4%	未達成	
			糖尿病重症化予防の保健指導実施率(※対象者に対し、電話・訪問等で指導した者の割合)	95.0%			64.3%	75.0%	90.0%	未達成	
			胃がん検診	40.0%	16.0%	16.0%	5.1%	3.6%	4.6%	評価不能	
			大腸がん検診	40.0%	34.2%	14.7%	7.7%	9.4%	9.5%	評価不能	
			子宮がん検診	50.0%	23.7%	13.3%	12.0%	14.1%	13.4%	評価不能	
保険者努力支援制度		がんの早期発見、早期治療	乳がん検診	50.0%	28.7%	17.0%	14.1%	16.7%	16.6%	評価不能	がん検診実施状況調査内推計受診率(40-69歳、子宮のみ20-69歳)
			健康ポイントの取組の検討(健康ポイント事業参加人数/被保険者)	8.00%	未検討	実施	把握不可	11.5%	18.9%	達成	
			後発医薬品使用による医療費削減	増加				77.7%	79.8%	79.9%	
データヘルス計画全体の目標		健康寿命の延伸	平均自立期間 男性	延伸	80.4	81.2	81.6	81.1	81.3	達成	長野県健康増進課更新データ(国保連保険者ネットワーク共有書庫内に保存)
			健康寿命の延伸	延伸	84.3	84.8	84.7	85.1	85.3	達成	
			医療費適正化		105.2%	111.0%	103.4%	92.2%	達成		

2 目標設定及び進捗管理

表1で「第3期計画」欄に優先順位を付した健康課題の改善目標について、中長期目標・短期的目標及びアウトカム指標・アウトプット指標に区分し、それぞれ数値目標を設定するとともに、第3期計画期間に実施する保健事業を表3により整理します。

なお、中長期目標は最終年度に達成する数値目標とし、短期目標は毎年度評価する数値目標として進捗管理を行います。

表3 第3期データヘルス計画 目標設定及び進捗管理

※実績値を記載

優先順位	健康課題	目標区分等			保健事業	R5	R6	R7	R8	R9	R10
		短期/ 中長期	アウトカム/ アウトプット	目標値							
6	脂質異常症患者数の増加 評価指標： 脂質異常症の有病率	短期	アウトプット	32%	○特定保健指導 ○生活習慣病重症化予防事業	31.8% (-1.2)					
7	人工透析患者数の増加 評価指標： 人工透析患者の有病率	中長期	アウトプット	0.2%	○特定保健指導 ○糖尿病性腎症重症化予防事業 ○生活習慣病重症化予防事業	0.6% (+0.1)					
8	脳血管疾患による死亡 評価指標： 総医療費における 脳出血、脳梗塞の割合	中長期	アウトプット	1.0%	○特定保健指導 ○生活習慣病重症化予防事業	脳出血 0.9% (+0.6) 脳梗塞 1.6% (+0.2) 計2.5% (-0.4)					

表2で設定した共通評価指標の状況を短期目標のアウトカム指標として数値目標を設定します。

また、第3期計画期間に実施する保健事業を表4に整理して具体的に記載します。

※共通評価指標に対応する保健事業の記載は任意とします。

表4 共通評価指標 目標値の設定及び進捗管理

優先順位	共通評価指標	目標区分等			保健事業	R5	R6	R7	R8	R9	R10
		短期/ 中長期	アウトカム/ アウトプット	目標値							
1	特定健診受診率	短期	アウトカム	60%	特定健康診査	45.1% (+0.3)					
2	特定保健指導実施率	短期	アウトカム	60%	特定保健指導	38.9 (-5.9)					
5	特定保健指導の対象者の減少率	短期	アウトカム	25%	①ポピュレーションアプローチ(健康ポイント事業) ②特定保健指導	24.7% (+5.8)					
3	HbA1c8%以上の者の割合	短期	アウトカム	0%	糖尿病性腎症重症化予防事業 ①糖尿病精密検査・要治療受診率 ②糖尿病重症化予防の実施率	1.2% (+0.2)					
4	Ⅱ度高血圧以上の者の割合	短期	アウトカム	4%	生活習慣病重症化予防事業 ①高血圧要精密検査・要治療受診率	3.9% (-1.7)					

第5章 健康課題・共通評価指標における個別保健事業

1 健康課題における個別保健事業

(1) 保健事業の方向性

保健事業の実施にあたっては、糖尿病性腎症、虚血性心疾患、脳血管疾患の共通のリスクとなる糖尿病、高血圧、脂質異常症、メタボリックシンドローム等の生活習慣病減少を目指し、特定健診における血糖、血圧、脂質等の検査結果を改善していくこととする。

生活習慣病は自覚症状が少ないため、まずは健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導の実施が重要である。そのため、特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上にも努める必要があり、その実施にあたっては、第3章の特定健診等実施計画に準ずるものとする。本計画では糖尿病性腎症重症化予防や慢性腎臓病(CKD)早期発見・重症化予防等も加え、より対象者に合った保健指導の充実を図り実施していく。それに加え、重症化予防の取り組みとポピュレーションアプローチを組み合わせる必要がある。



出典：標準的な健診・保健指導プログラム(令和6年度版)より抜粋、一部加筆

○重症化予防①

生活習慣病重症化による合併症の発症・進展抑制を目指し、中長期的目標疾患の対策として、糖尿病性腎症重症化予防・生活習慣病重症化予防(虚血性心疾患重症化予防・脳血管疾患重症化予防)の取組を行います。具体的には、医療受診が必要な者には適切な受診勧奨を実施し、治療中の者へは医療機関と連携し重症化予防のための保健指導を実施していきます。

事業名	糖尿病性腎症重症化予防
目的	糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関の未受診者・治療中断者について適切な受診勧奨によって治療に結びつけるとともに、糖尿病性腎症等で通院している人が今後人工透析への移行を防ぐこと。
事業内容	①対象者:「富士見町糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に準ずる者 ②実施期間:毎年度1月～3月 ③実施方法:当年度検診結果から対象者を選定し、保健師・栄養士による個別指導(面接・訪問等)
実施体制	①実施主体:直営 ②担当職員:保健師 5名 管理栄養士 1名 ③関係機関等:県糖尿病性腎症重症化予防アドバイザー、町医師会

○目標の設定

健康課題又は 共通評価指標	目標区分等			R5	R6	R7	R8	R9	R10
	短期/ 中長期	アウトカム/ アウトプット	目標値						
人工透析患者数の 増加	中長期	アウトプット	0.2%		0.5%	0.4%	0.4%	0.3%	0.2%
			0.6% 2人増						
HbA1c8%以上の 者の割合	短期	アウトカム	4%		1.1%	1.0%	0.9%	0.8%	0.7%
			1.2%(+0.2)						

○事業内容等の見直し

年度	事業内容の見直し	実施体制の見直し
R6	対象者を「HbA1C6.5以上で治療をしていないもののうち特保対象者、肥満該当者」「尿蛋白+++」で絞り込み介入(17名)。治療中断者については次年度受診勧奨対象者として介入することとする。	アドバイザー派遣事業の活用 訪問指導(各担当最低1名) 地区担当者での名簿管理
R7		対象者を優先順位付けし結果返しの時点で重症化予防事業対策ができるよう検討。
R8		
R9		
R10		
R11		

○重症化予防②

事業名	生活習慣病重症化予防(虚血性疾患・脳血管疾患・CKD)
目的	医療受診が必要な者には適切な受診勧奨、また治療中の者へは医療機関と連携した重症化予防のための保健指導を実施する必要がある、本事業の取り組みにより、重症化予防をより効果的に推進すること
事業内容	①対象者:「富士見町生活習慣病重症化予防のための保健指導 手順書」に準ずる ②実施期間:通年 ③実施方法:「富士見町生活習慣病重症化予防のための保健指導 手順書」に準ずる
実施体制	①実施主体:直営 ②担当職員:・事業担当 保健師 1名 ・保健指導実施 保健師 5名/管理栄養士 1名 ③関係機関等:町医療機関、医師会、国保連合会

○目標の設定

健康課題又は 共通評価指標	目標区分等			R5	R6	R7	R8	R9	R10
	短期/ 中長期	アウトカム/ アウトプット	目標値						
脂質異常症患者 数の増加 評価指標: 脂質異常症の有病率	短期	アウトカム	32%		31.0%	30.0%	2900.0%	28.0%	27.0%
				31.8%(- 1.2)					
Ⅱ度高血圧以上 の者の割合	短期	アウトカム	4%		3.8%	3.7%	3.6%	3.5%	3.4%
				3.90%					
脳血管疾患による 死亡 評価指標: 総医療費における 脳出血、脳梗塞の割合	中長期	アウトプット	1%		2.3%	2.0%	1.8%	1.5%	1.0%
				2.5%(-0.4)					

○事業内容等の見直し

年度	事業内容の見直し	実施体制の見直し
R6	対象者を「Ⅱ度高血圧の方の中で治療がない方」「心房細動所見有の方で治療のない方」「LDL180以上のもので特定保健指導対象者」として絞り込み	アドバイザー派遣事業の活用 訪問指導の実施
R7		対象者を優先順位付け、検診受診からできるだけ早く介入d 系よう対象者抽出を適宜行っていく。
R8		
R9		
R10		
R11		

2 共通評価指標に対応する個別保健事業

事業名	特定健康診査
目的	生活習慣病対策の一環として、生活習慣病の早期発見と早期治療を図るとともに、健康管理の正しい知識を普及するために生活習慣病健康診査を実施し、町民の健康保持向上を図る。
事業内容	①対象:第3章 特定健診等実施計画 (3)対象の見込み に準ずる ②実施期間:4月から翌3月まで ③実施方法:第3章 特定健診等実施計画 (4)特定健診の実施 に準ずる
実施体制	①実施主体:直営 ②担当職員:・事業担当:保健師 1名 ・健診時職員:保健師 5名/管理栄養士 1名/事務職員 7名 ③関係機関等:町医師会、集団健診委託医療機関、個別健診委託医療機関

○目標の設定

健康課題又は 共通評価指標	目標区分等			R5	R6	R7	R8	R9	R10
	短期/ 中長期	アウトカム/ アウトプット	目標値						
特定健診受診率	短期	アウトカム	60%	45%	48%	51%	54%	57%	60%
				45.10%					

○事業内容等の見直し

年度	事業内容の見直し	実施体制の見直し
R6		個別健診受診案内表の改訂。個別受診券の発送、未受診者対策のハガキの発送時期を見直し。
R7	費用決済に代わるにあたり、様式・事務の流れを変更。がん検診は健診とは別途契約。	費用決済できるよう事務を一部外部委託する。
R8		
R9		
R10		
R11		

2 共通評価指標に対応する個別保健事業

事業名	特定保健指導(糖尿病、高血圧、脂質異常症)
目的	住民が健診により自分の健康状態を自覚して、生活習慣の改善のための自主的な取り組みを継続できるように専門職が指導することで生活習慣病の発症の予防を図る。
事業内容	①対象者:第3章 特定健診等実施計画 (5) 特定保健指導の実施に準ずる ②実施期間:健診受診後、特定保健指導開始から終了まで ③実施方法:第3章 特定健診等実施計画 (5) 特定保健指導の実施に準ずる ※糖尿病、高血圧、脂質異常症について、詳細な指導内容や実施方法についてはプロセス計画として係内職員で共有し、同じ意識をもって取り組んでいくこととする。
実施体制	①実施主体:直営 ②担当職員:保健師 5名 管理栄養士 1名 在宅栄養士 1名 ③関係機関等:町医師会、人間ドック受診後保健指導委託医療機関、保健福祉事務所、国保連合会

○目標の設定

健康課題又は 共通評価指標	目標区分等			R5	R6	R7	R8	R9	R10
	短期/ 中長期	アウトカム/ アウトプット	目標値						
特定保健指導実施率	短期	アウトカム	60%	45%	48%	51%	54%	57%	60%
				45.1					
特定保健指導の 対象者の減少率	短期	アウトカム	25%	23	23.5	24	24.5	25	25
				24.7					

○事業内容等の見直し

年度	事業内容の見直し	実施体制の見直し
R6	第4期対応への変更。 終了率向上のための取組として健康223プロジェクトポイント事業と連携し特定保健指導のポイント、KENPOS取り組み内容の入力の整備について統一した説明ができるようにする。	特定保健指導プログラムの変更について勉強会を実施。特定保健指導対象者については、結果を手渡しとする。事後相談での対応者が継続して保健指導に当たれるよう対応者を検討した。
R7		
R8		
R9		
R10		
R11		

○保険者努力支援制度に関する取り組み

平成27年の国民健康保険法等の改正により、保険者(都道府県・市町村)における医療費適正化に向けた取組等に対する支援を行うため、保険者の取組状況に応じて交付金を交付する制度として創設されました。保険者における医療費適正化の取組等を評価する指標を設定し、達成状況に応じて交付金を交付する制度として、平成30年度より本格実施しています(取組評価分)。

加えて令和2年度からは、予防・健康づくり事業の「事業費」として交付する部分を創設し、「事業費」に連動して配分する部分と合わせて交付することにより、保険者における予防・健康づくりの取組を抜本的に後押ししています(事業費分・事業費連動分)。評価指標については、毎年の実績や実施状況を見ながら進化発展させるとしており、現在は、糖尿病等の重症化予防や適正受診・適正服薬、一体的実施などの実施状況を高く評価している。

事業名	みんなで健康223プロジェクト(健康ポイント・アプリ事業、健康イベント等)
目的	いきいきと健康で暮らし続け、活躍するため、個々の健康づくりに対する取り組みを支援する環境を整備することで、個人の行動変容に結び付け、一人ひとりの活力と地域力を高め、健康寿命の延伸を目指す。
事業内容	①対象者:18歳以上の富士見町民 ②実施期間:通年 ③実施方法:・健康ポイント・アプリ事業:各個人の健康増進の取り組みに対して 健康アプリまたは健康ポイントカードへのポイント付与 ・健康イベントおよび健康教室:月2回(年20回程度)実施 詳細は、みんなで健康223プロジェクト年間計画に準ずる
実施体制	①実施主体:直営と委託を併用 ②担当職員:保健師1名/管理栄養士1名 ③関係機関等:庁内関係部署(国保年金係、生涯学習課)、カコメ野菜生活ファーム、パノラマリゾート、富士見高原病院

○目標の設定

健康課題又は共通評価指標	目標区分等			R5	R6	R7	R8	R9	R10
	短期/中長期	アウトカム/アウトプット	目標値						
インセンティブ交換人数(実)	短期	アウトカム	500人	500人	500人				
				385人					
アプリ登録者数(実)	短期	アウトカム	900人	700人	1000人				
				843人					

○事業内容等の見直し

年度	事業内容の見直し	実施体制の見直し
R6	①事業参加者の増加、特定保健指導完了率向上を図り特定保健指導専用のポイント付与体制を整えた ②参加者層を広げる目的で子ども課と連携し託児付きの健康イベントを実施 ③健康アプリの操作困難感を軽減、新仕様のアプリの操作方法の周知を目的に健康イベント日に合わせアプリ相談会を計画	①初回面接ポイント行動目標における取組ポイント、目標達成ポイント、最終評価終了ポイントを実装どちらでもポイント付与可能となるよう実施体制を整えた。 ②子ども課ファミリーサポートセンター事業の事前予約制による託児を実施 ③相談会の企画・運営は健康イベント及びアプリ次号担当で協議し実施。
R7		
R8		
R9		
R10		
R11		

3 その他の保健事業

○保険者努力支援制度に関する取り組み①

事業名	重複受診・多剤服薬事業
目的	本人の適切な受診および服薬について、専門職からの指導を受けることで、受診および服薬行動の適正化を図り、多剤併用問題を未然に防ぐことで、医療費の適正化を図る。
事業内容	①対象者：国保加入者のうち、6か月以上継続して重複受診・多剤の状況にある方 国保加入者のうち、(多剤)15剤以上の薬剤を3月連続で処方されている方 (重複)同一薬剤を複数の医療機関から3月連続処方されている方 ②実施期間：毎年2月ごろ ③実施方法：地区担当保健師より電話かけ、必要に応じて訪問等面接。 薬剤師による専門的指導を要望される場合には町薬剤師会と相談、または市町村国保の適正服薬指導に対する薬剤師会連携推進事業の利用。
実施体制	①実施主体：直営 ②担当職員：・事業担当 保健師 1名 ・保健指導 保健師 5名 ③関係機関等：町医師会、国保連合会、薬剤師会

○目標の設定

健康課題又は 共通評価指標	目標区分等			R5	R6	R7	R8	R9	R10
	短期/ 中長期	アウトカム/ アウトプット	目標値						
重複・多剤投与者 数の減少	短期	アウトカム	多剤 平均10人 /年	2人	0人	0人			
			重複 平均0人 /年	2人	4人	4人			

○事業内容等の見直し

年度	事業内容の見直し	実施体制の見直し
R6	重複多剤(15剤以上3か月連続)重複頻回受診(6か月以上2医療機関以上から同治療を受けているもの)として対象を設定。	データホライゾンに委託した服薬情報リストを活用し対象者抽出。薬剤師派遣事業の継続。湿布での重複処方者には通知発送。
R7	重症化予防事業の優先順位が高く喫緊の課題であるため、対象者抽出は国保連提供のリストをもとに実施することとし事務負担軽減を図る。リスト提供にあわせて対象者条件を変更する。	データホライゾンへの服薬情報通知者リストの作成依頼は中止。(ヘルスアップ事業の申請やめる)
R8		
R9		
R10		
R11		

○保険者努力支援制度に関する取り組み②□

事業名	がん検診
目的	生活習慣病対策の一環として、がんの早期発見と早期治療を図るとともに、健康管理の正しい知識を普及するためにがん検診を実施し、町民の健康保持・向上を図る。
事業内容	①対象者：富士見町生活習慣病健康診査実施要綱に準ずる ②実施期間：各がん検診ごとに異なる ③実施方法：○胃がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん検診：健康づくり事業団へ委託 ○肺がん検診：富士見高原病院へ委託 詳細については、各がん検診プロセス計画として係内職員で共有し、同じ意識をもって取り組んでいくこととする。
実施体制	①実施主体：委託 ②担当職員：・事業担当 各がん検診につき保健師1名 ・健診時職員 保健師 5名/管理栄養士 1名/事務職員 3名/委託先職員 ③関係機関等：町医師会、健康づくり推進協議会、県 保健・疾病対策課

○目標の設定

健康課題又は 共通評価指標	目標区分等			R5	R6	R7	R8	R9	R10
	短期/ 中長期	アウトカム/ アウトプット	目標値						
がん検診受診率 評価指標：地域保健報告	短期	アウトカム	増加	一部増加					
子宮頸がん 乳がん 胃がん				16.6%(+3.2) 20.6%(+4) 7.25%(-1.55)					
大腸がん 肺がん				7.8%(-1.8)					

○事業内容等の見直し

年度	事業内容の見直し	実施体制の見直し
R6	受診率の向上目的に肺がんレントゲン検診を導入	子宮がん検診(個別健診)導入に向けての準備
R7		
R8		
R9		
R10		
R11		

第6章 計画の評価・見直し

1 令和8年度 中間評価

令和8年度は計画実施から中間年度となるため、表3及び表4で設定した健康課題及び共通評価指標の目標値の達成状況について中間評価を行います。

なお、短期目標に加え、中長期目標についても最終年度における目標値の達成に向けた進捗管理が必要であることから中間評価の対象とします。

表3の健康課題及び表4の共通評価指標の数値目標に対する令和7年度の状況を表5及び表6にそれぞれ記載し、目標値が未達成の場合は、未達成の要因及び改善策等を記載します。

また、達成している場合は現状の取組を継続することとし、未達成の要因等の記載は不要とします。

表5 第3期データヘルス計画 健康課題における中間評価

優先順位	健康課題	目標区分等			R7の状況	評価	未達成の要因	改善策等
		短期/ 中長期	アウトカム/ アウトプット	目標値				
6	脂質異常症患者数の増加 評価指標： 脂質異常症の有病率	短期	アウトプット	32%				
7	人工透析患者数の増加 評価指標： 人工透析患者の有病率	中長期	アウトプット	0.2%				
8	脳血管疾患による死亡 評価指標： 総医療費における脳出血、脳梗塞の割合	中長期	アウトプット	1.0%				

表6 共通評価指標における中間評価

優先順位	共通評価指標	目標区分等			R7の状況	評価	未達成の要因	改善策等
		短期/ 中長期	アウトカム/ アウトプット	目標値				
1	特定健診受診率	短期	アウトカム	60%				
2	特定保健指導実施率	短期	アウトカム	60%				
5	特定保健指導の対象者の減少率	短期	アウトカム	25%				
3	HbA1c8%以上の者の割合	短期	アウトカム	0%				
4	Ⅱ度高血圧以上の者の割合	短期	アウトカム	4%				

第6章 計画の評価・見直し

2 令和11年度 最終評価

令和11年度は計画終期を迎えるため、表3及び表4で設定した健康課題及び共通評価指標の目標値達成状況について最終評価を行います。

目標値が未達成の場合、未達成の要因及び第4期計画の方向性を記載します。

表3の健康課題及び表4の共通評価指標の数値目標に対する令和11年度の状況を表7及び表8にそれぞれ記載し、目標値が未達成の場合は、未達成の要因及び改善策等を記載します。

なお、達成している場合は、現状の取組を継続することとし、未達成の要因等の記載は不要とします。

表7 第3期データヘルス計画 健康課題における最終評価

優先順位	健康課題	目標区分等			R10の状況	評価	未達成の要因	改善策等
		短期/中長期	アウトカム/アウトプット	目標値				
6	脂質異常症患者数の増加	短期	アウトプット	32%				
7	人工透析患者数の増加	中長期	アウトプット	0.2%				
8	脳血管疾患による死亡	中長期	アウトプット	1.0%				

表8 共通評価指標における最終評価

優先順位	共通評価指標	目標区分等			R10の状況	評価	未達成の要因	改善策等
		短期/中長期	アウトカム/アウトプット	目標値				
1	特定健診受診率	短期	アウトカム	60%				
2	特定保健指導実施率	短期	アウトカム	60%				
5	特定保健指導の対象者の減少率	短期	アウトカム	25%				
3	HbA1c8%以上の者の割合	短期	アウトカム	0%				
4	Ⅱ度高血圧以上の者の割合	短期	アウトカム	4%				

第7章 計画の公表・周知

第3期計画について、被保険者及び保健医療関係者等の理解を促進するため、ホームページ等を通じて公表し周知を図り、保健事業を実施します。

第8章 個人情報の取扱い

個人情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律(平成十五年法律第五十七号)に基づく対応を基本とします。

また、健診及び保健事業等を外部に委託する際には、個人データの盗難・紛失等を防ぐための管理方法及び目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先においても個人情報の適切な取扱いがされるよう管理します。

第3期データヘルス計画

発行日／令和 6年 3月

発行／富士見町

住民福祉課 国保年金係

保健予防係

介護高齢者係