

松本市国民健康保険
第 2 期保健事業実施計画
(データヘルス計画)
中間評価

令和 3 年 3 月
松本市

目次

第1章 保健事業実施計画（データヘルス計画）の中間評価にあたって	
第1節 中間評価の趣旨	1
第2節 第2期データヘルス計画における課題・目標	1
1 中長期的な目標	1
2 短期的な目標	2
3 健康課題に対する保健事業	3
第2章 中間評価に向けた現状分析	
第1節 本市の概要	4
1 人口及び年齢別構成比の推移	4
2 平均余命と平均自立期間	5
3 死亡の状況	5
4 介護保険の状況	9
第2節 被保険者の概要	11
1 加入状況	11
2 医療費等の状況	12
3 特定健診・特定保健指導の状況	16
4 特定健診受診者の状況	17
第3節 現状分析まとめ	23
第3章 取組みの評価	
第1節 第2期計画中長期目標に対する評価	24
第2節 個別保健事業の評価	26
1 特定健康診査	27
(1) 特定健康診査	27
(2) 特定健診未受診者対策事業	28
(3) 若年層の健診拡大事業	29
2 特定保健指導	30
3 生活習慣病の重症化予防	31
(1) 重症化予防対策事業	31
(2) 生活習慣病治療中断者への受診勧奨事業	32
4 糖尿病性腎症重症化予防事業	33
5 医療費の適正化	35
(1) ジェネリック医薬品利用差額通知事業	35
(2) 受診行動適正化指導事業	36
(3) 多剤投与通知事業	37
第3節 目標管理一覧表	38

第4章 第2期データヘルス計画 評価見直し・まとめ	
第1節 これからの保健事業	39
1 現状	39
2 現状からみた主な課題	39
3 課題に対する今後の取り組み方針	40
第2節 課題及び今後の取組み内容の整理	41
第5章 計画・中間評価の運用について	
第1節 保険者努力支援制度	42
第2節 計画の見直し	43
第3節 計画・中間評価の公表・周知	43
○ 評価資料	44

第1章 保健事業実施計画（データヘルス計画）の中間評価にあたって

第1節 中間評価の趣旨

本市では、国指針に基づき、生活習慣病対策等を進めることで被保険者の健康増進と医療費の適正化を図るため、平成28年3月に第1期計画を策定し、平成29年度に第1期計画の計画期間が終了することから、平成30年度から令和5年度を計画期間とする第2期計画を定めました。また、特定健康診査等実施計画は、保健事業の中核をなす特定健康診査・特定保健指導の具体的な実施方法等を定める計画であることから、本計画と一体的に策定しています。【図表1】

データヘルス計画の中間評価・見直しを行う目的は、立案した計画が軌道に乗っているかを確認し、計画が滞っている場合は、事業効果を高めるための改善策等を検討し、目標達成に向けての方向性を見出すことにあります。

中間評価・見直しにあたり、国民健康保険被保険者の健康水準や医療費等について再度分析し、個別保健事業計画に基づいて実施された事業の実績等を振り返り、計画の目的・目標の達成状況を評価します。より効果的な分析・事業評価を実施するため、後期高齢者医療制度（75歳以上）のデータも、本市の健康課題と関連がある項目などは合わせて活用します。

	H25・・・	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
データヘルス計画		第1期実施計画		第2期 実施計画					
特定健康診査等実施計画	第2期 実施計画			第3期 実施計画					

第2節 第2期データヘルス計画における課題・目標

第2期計画策定時に、データヘルス計画の目的を達成するために、中長期目標と短期目標を定め、保健事業を展開してきました。中間評価にあたっては、KDBシステム（国保データベースシステム）をはじめ、国保の委託事業で分析されたデータ等も活用しながら、見直しを行っていきます。

※ 第2節 1～3は、第2期データヘルス計画より抜粋

1 中長期的な目標

- (1) 糖尿病性腎症の新規患者数の減少と医療費の抑制
- (2) 脳血管疾患の新規患者数の減少と医療費の抑制
- (3) 虚血性心疾患の新規患者数の減少と医療費の抑制

新規患者数 (単位：人/千人)

項目	H28 (現状)	目 標	
		数値	内 容
糖尿病性腎症	0.80	0.80	増加傾向であるため、28年度値以下に抑制
脳血管疾患	2.49	1.91	減少傾向であるため、現状の減少率を勘案して数値を設定
虚血性心疾患	2.68	1.90	//

※ これらの疾患の共通リスクとなる血管変化を抑えるため、糖尿病・高血圧・脂質異常症・高尿酸血症の新規患者数についても、指標として評価します。

2 短期的な目標

(1) 特定健診の受診率向上

特定健診を受診することは、受診者自身が健康課題を客観的に把握でき、生活習慣改善の意識を持つことができるとともに、行政や医療機関が適切な対応を図ることができることから、受診勧奨を推進し、受診率向上を目指します。

(2) 特定保健指導・生活習慣病の重症化予防の推進

推進生活習慣病の重症化予防のため、特定保健指導の実施率向上を図るとともに、健診結果に基づくハイリスクの未治療者等に対して、医療機関への受診勧奨を推進します。

(3) 医療費の適正化の徹底

医療費の適正化と適切な医療の利用のため、重複・頻回受診の是正や、ジェネリック医薬品の使用促進を行います。

(4) その他

ア 健康教育・地域での取組み（ポピュレーションアプローチ）

個人への働き掛けだけでなく、適切な運動・食習慣等を市民一人ひとりが身に付け実践する健康づくりを基礎に、家庭、地域、学校、職域等が一体となった健康づくりの取組みを推進します。

また、歯科疾患は、糖尿病等の全身疾患と関連があることが明らかになっていることから、健診やレセプト等の分析を行い、市民に対する健康教育を推進します。

イ 医療との連携

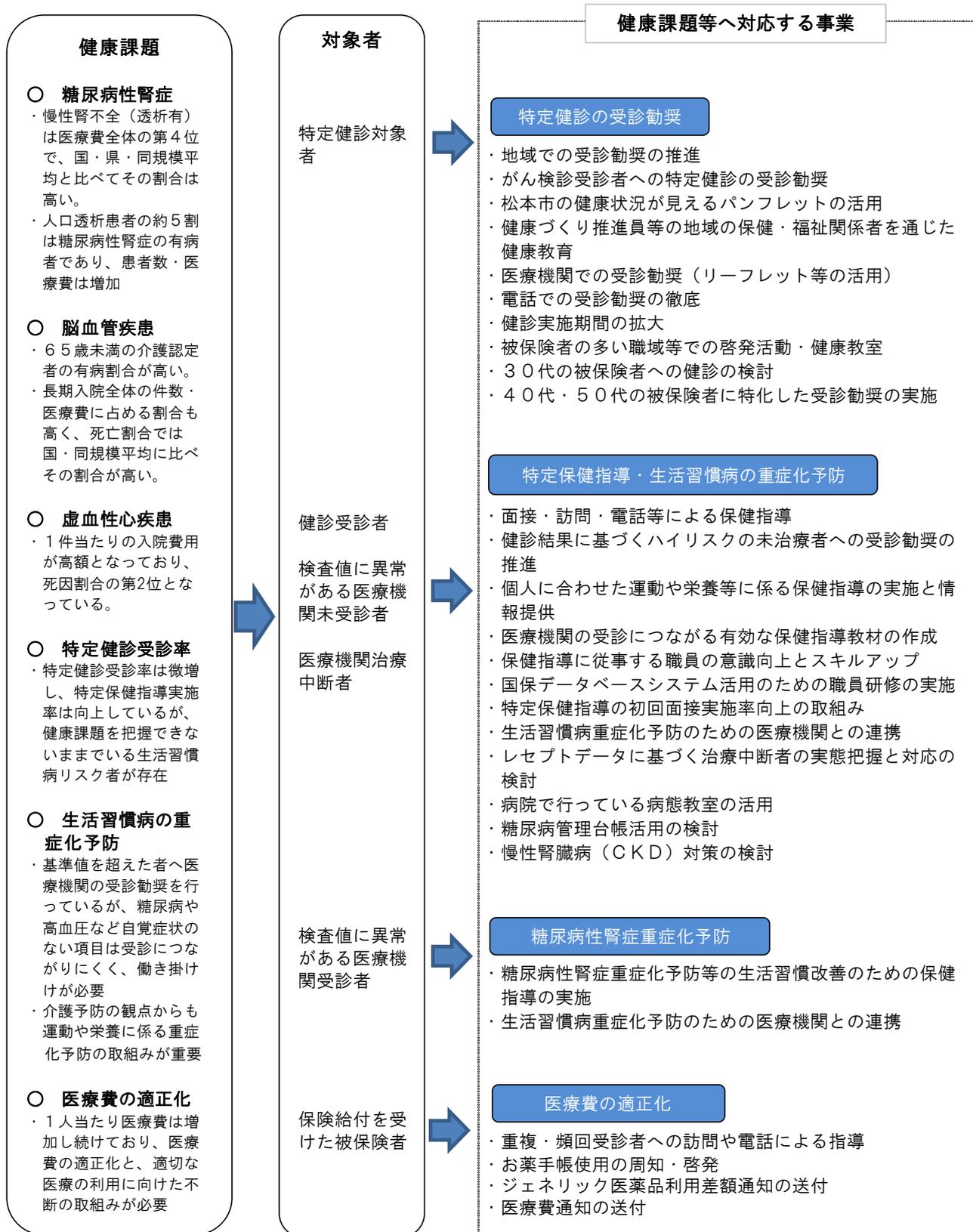
D-CAMP・松本や糖尿病性腎症重症化予防等の医科、歯科、薬科の連携事業を進めるとともに、医療機関等と十分な連携を図る体制づくりに一層取り組みます。

D-CAMP・松本とは

医科歯科連携による先進予防医療研究会・松本（Dental and Medical Collaboration for the Advanced Medical Prevention：D-CAMP・松本）とは、歯周疾患と全身疾患の関連の調査研究事業です。松本市歯科医師会、松本市医師会、東京大学医学部、信州大学医学部の研究により、歯周疾患検診で認める異常は、脳血管疾患、高血圧性疾患、糖尿病等の代謝性疾患を有するリスクが高いこと等が示されました。

3 健康課題に対する保健事業

1・2で設定した目標に対して、下記の保健事業を行うことで、その達成を図ります。



第2章 中間評価に向けた現状分析

第1節 本市の概要

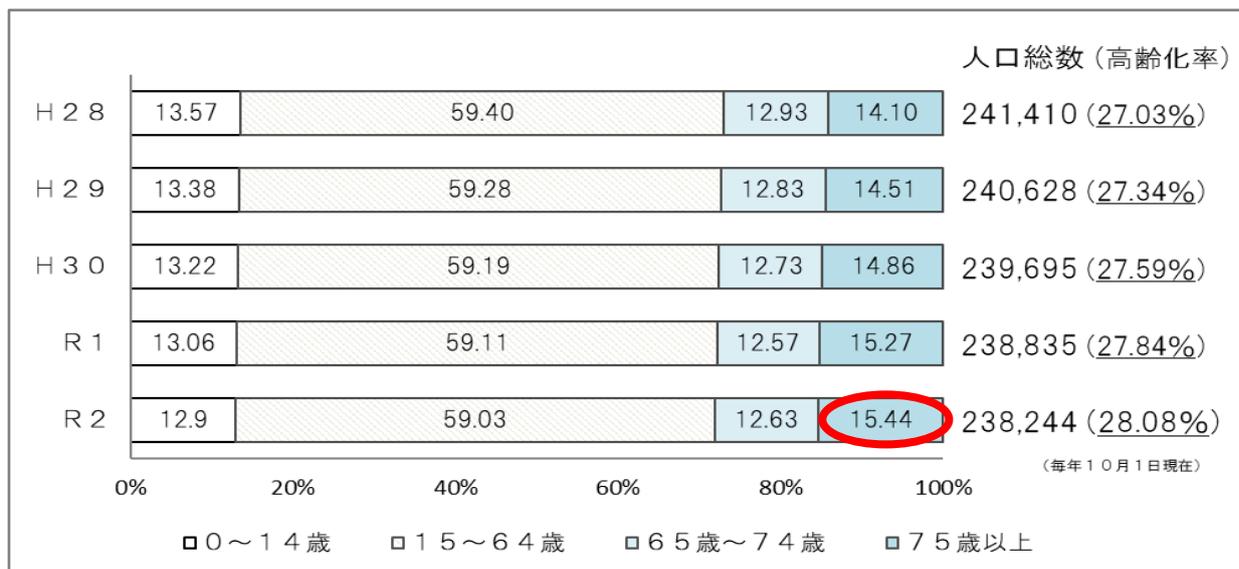
1 人口及び年齢別構成比の推移

本市の人口は減少傾向ですが、高齢化率が年々上昇しており、特に75歳以上の人口比率が高くなっています。【図表1】

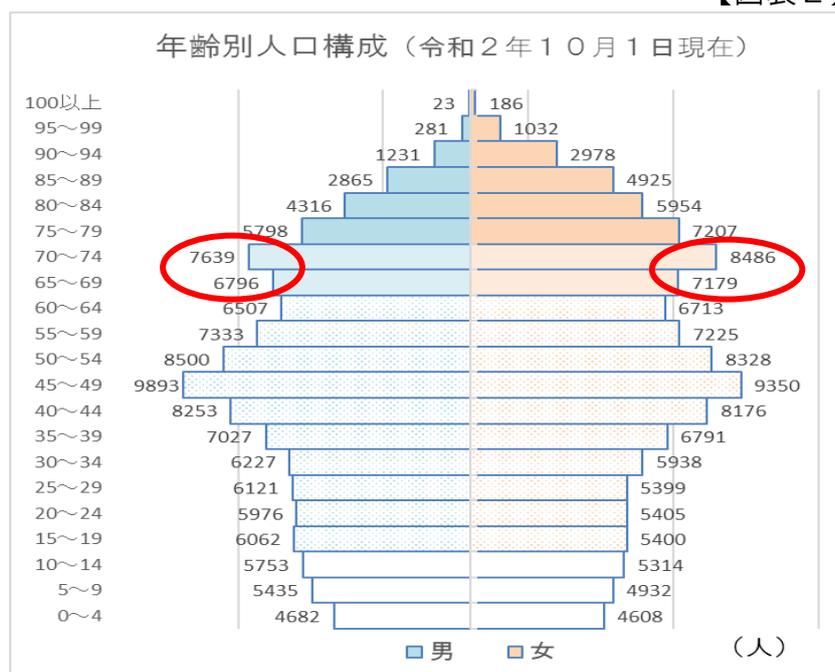
年齢別人口構成をみると、65歳から74歳の団塊の世代が、今後75歳以降に入っていく、ますます高齢化が加速していくことが予想されます。【図表2】

【人口の年次推移】

【図表1】



【図表2】



※ (出)市統計情報
(出典先は、(出)で記載)



人口は減少しています。高齢化率は年々上昇しています。

2 平均余命と平均自立期間

本市における令和元年度の平均余命は、男性82.0年、女性87.8年、平均自立期間（健康寿命）は男性80.4年、女性84.3年で、平成28年度と比較すると男女ともに延伸しています。また、日常生活に制限のある期間（平均余命と平均自立期間の差）は縮んできていますが、県・同規模・国と比較すると、特に女性で差が大きい傾向があります。【図表3】

【平均余命と平均自立期間の推移】

【図表3】

		松本市			県	同規模	国
		H28	R1	R1-H28	R1	R1	R1
男性	平均余命	81.2	82.0	0.8	82.1	81.3	81.1
	平均自立期間	79.4	80.4	1.0	80.7	79.7	79.6
	日常生活に制限のある期間	1.8	1.6	-0.2	1.4	1.6	1.5
女性	平均余命	88.1	87.8	-0.3	87.8	87.1	87.3
	平均自立期間	84.2	84.3	0.1	84.7	83.9	84.0
	日常生活に制限のある期間	3.9	3.5	-0.4	3.1	3.2	3.3

※（出）KDBシステム

※ 国で算出しているものは3年ごとであるため、令和元年度からKDBシステムで導入された、1年ごとの変化や国・県・同規模と比較できる「平均余命」と「平均自立期間」を使用

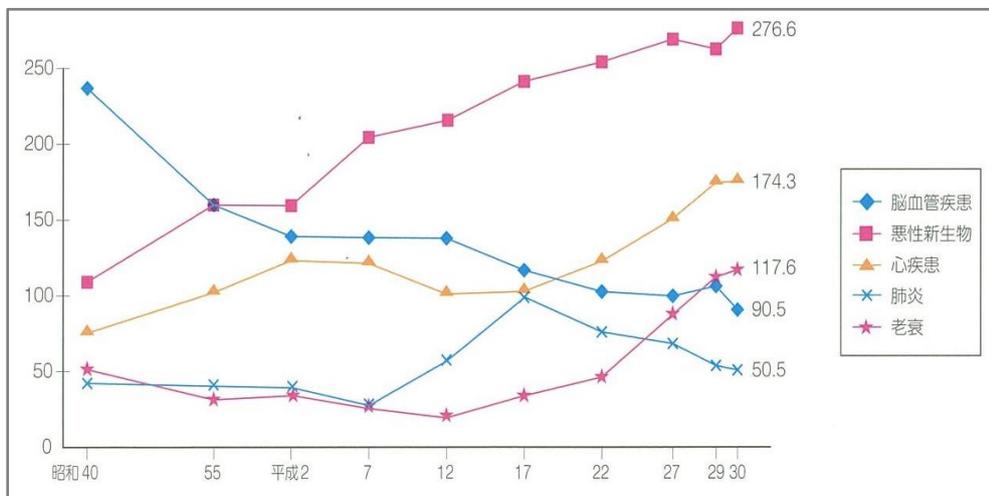


平均自立期間（健康寿命）は男女ともに延伸しています。
女性で、「日常生活に制限のある期間」が県等より長い傾向があります。

3 死亡の状況

平成30年度の本市の死因は、1位悪性新生物（がん）、2位心疾患、3位老衰、4位脳血管疾患、5位肺炎となっています。年次推移をみると、悪性新生物、心疾患の死亡率が上昇しています。【図表4】

【死因別死亡率の年次推移（上位）】



【図表4】

※（出）松本市の保健衛生

松本市において心疾患の死亡率の伸びが顕著になった平成17年から、平成30年までの死亡率の伸びを全国と比較すると、伸びが著しいことが分かります。【図表5】

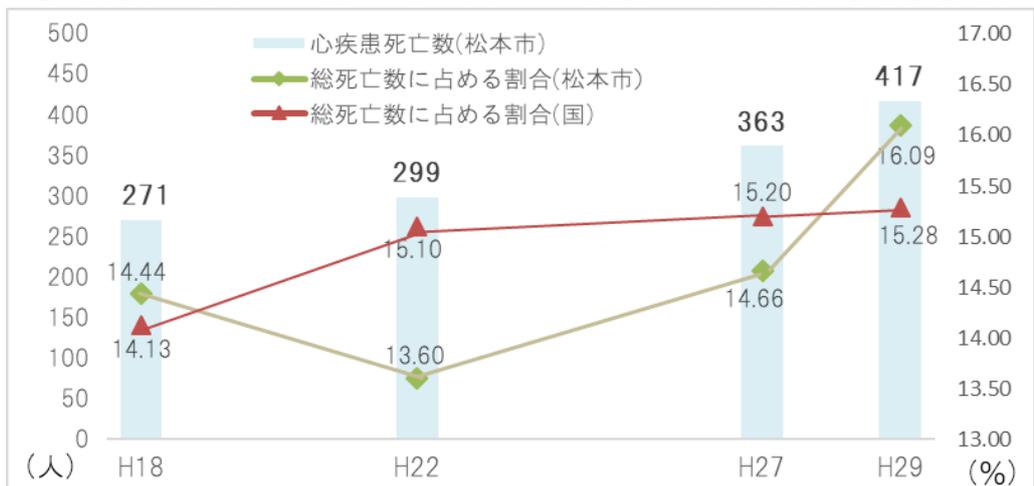
また、同時期の心疾患の死亡数、総死亡数に占める心疾患の死亡割合の経年推移をみても、増加の傾向であり、国と比較しても割合が高くなっています。【図表6】

高齢化の加速等により、心疾患の死亡率の大幅な伸びにつながったことも考えられるため、死因別標準化死亡比（次項）の推移と合わせ、今後の動向を確認・分析します。

【平成17年か平成30年の死亡率の伸びの比較(人口10万対)】 【図表5】

	松本市			全国		
	H17	H30	伸び率	H17	H30	伸び率
脳血管疾患	116.7	90.5	-22.45	105.3	87.1	-17.28
悪性新生物	241.3	276.6	14.63	258.3	300.7	16.42
心疾患	102.7	174.3	69.72	137.2	167.6	22.16
肺炎	98.8	50.5	-48.89	85	76.2	-10.35
老衰	33.7	117.6	248.96	20.9	88.2	322.01

【心疾患死亡数、及び総死亡数に占める心疾患死亡数の割合の推移】【図表6】



※ (出)松本市：松本市の保健衛生

全国：e-Stat(政府統計の総合相談窓口)人口動態調査



悪性新生物・心疾患の死亡率が上昇しています。

【死因別標準化死亡比（SMR）の推移】

SMR：全国を基準（=100）とし、その地域での年齢を調整したうえでの死亡率（死亡のおこりやすさ）がどの程度高い（低い）のかを表現する。

※ 左図 2010年全国基準（=100）

2010年の全国=100とし、死亡の起こりやすさの経年変化を表したもの

※ 右図 各年全国基準（=100）

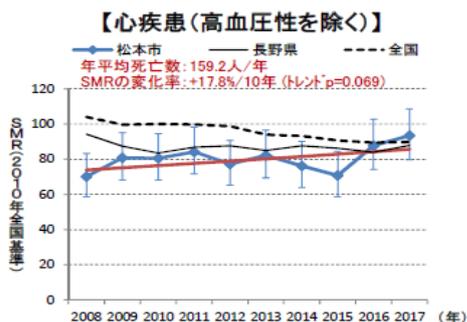
各年の全国=100とし、その年ごとの全国との比較を表したもの

1 心疾患の SMR

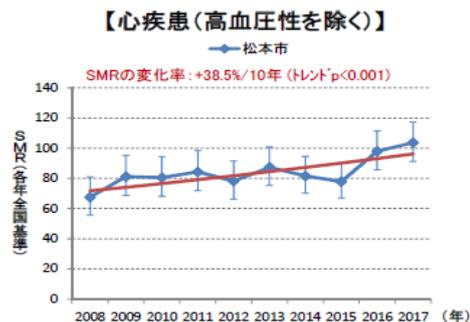
経年変化（左図）をみると、全国が右下がりなのに対し本市は右上がりに推移し、各年ごとの全国との比較（右図）では、国基準（=100）に近づいている傾向があり、全国よりも改善のペースが遅い、または悪化していることを意味します。まだ変化の幅が小さいため、国基準（=100）が近づいてきているのかなど、今後の動向を確認・分析していく必要があります。

<男性>

2010年全国基準（=100）

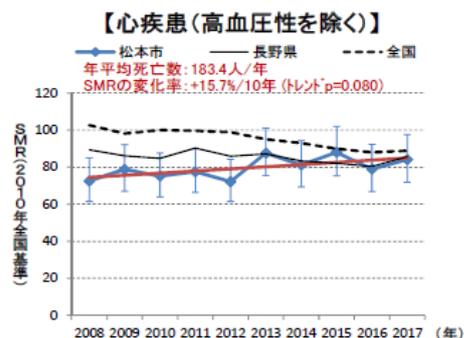


各年全国基準（=100）

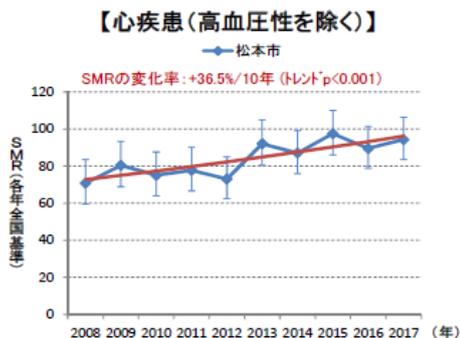


<女性>

2010年全国基準（=100）



各年全国基準（=100）



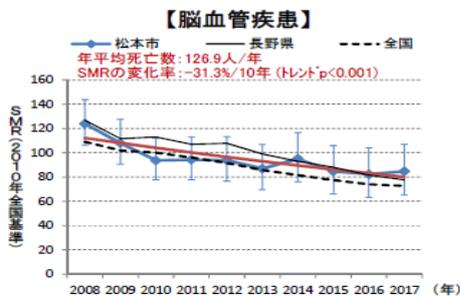
※ (出)国保連合会提供 (国立保健医療科学院 研究より)

2 脳血管疾患の SMR

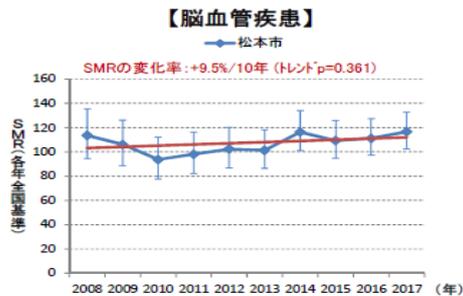
経年変化（左図）を見ると、男女ともに全国同様に右下がり推移（全国と同じペースで改善）していますが、各年ごとの全国との比較（右図）では、ほぼ毎年全国（=100）を越えている状況であり、SMRからみても課題のある疾患です。

<男性>

2010年全国基準(=100)

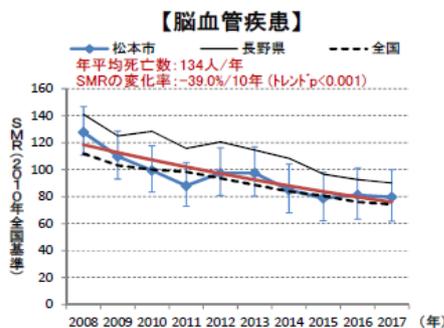


各年全国基準(=100)

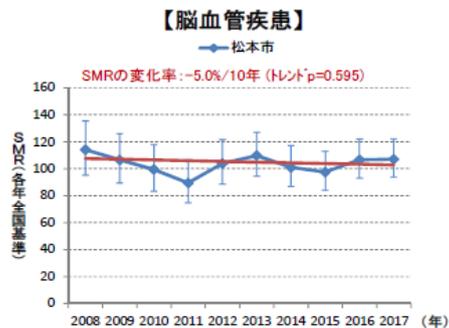


<女性>

2010年全国基準(=100)



各年全国基準(=100)



3 腎不全の SMR

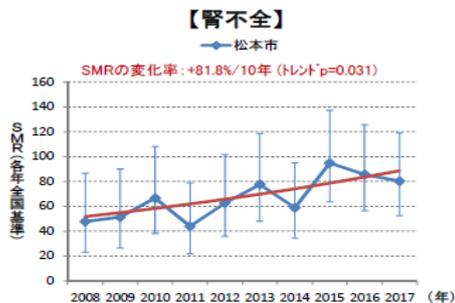
経年変化（左図）をみると、全国が右下がりなのに対し本市は右上がりに推移し、各年ごとの全国との比較（右図）でも、国基準（=100）を大きく下回っていたにも関わらず国基準に近づいており、全国よりも改善のペースが遅い、または悪化していることを意味します。SMRからみても課題のある疾患です。

<男性>

2010年全国基準(=100)



各年全国基準(=100)



死因別標準化死亡比（SMR）は、男女共に脳血管疾患で国の基準を越えており、男性の腎不全は全国よりも改善のペースが遅い、または悪化している状況です。

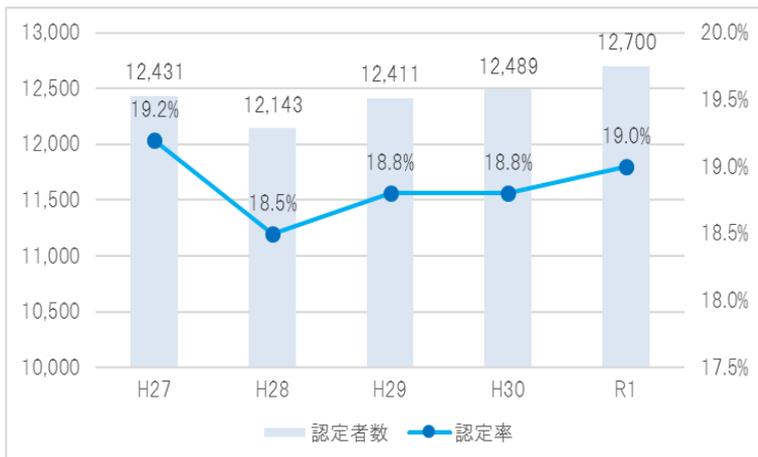
4 介護保険の状況

(1) 要介護認定、サービス利用状況

平成28年度から、要介護認定を必要としない地域支援事業における総合事業が始まりました。認定率は一時低下しましたが、近年はわずかに上昇傾向にあります。全国平均・県平均と比較すると高い状況です。【図表7】

介護サービス利用者数の増加と共に、保険給付費も増加しています。【図表8】

【要介護認定率と介護サービス利用者数の推移（1号被保険者）】

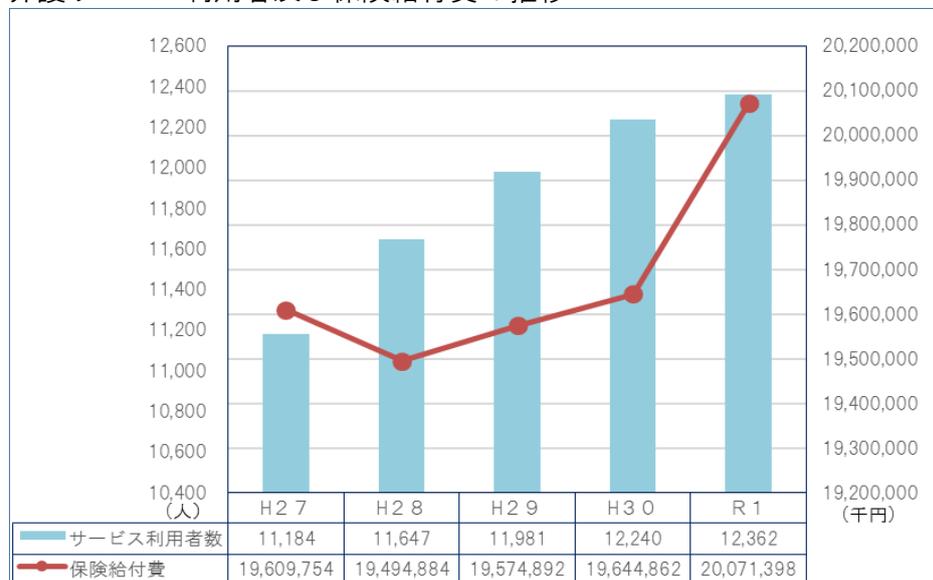


【図表7】

R1 県・国との比較

松本市	長野県	全国
19.0%	17.2%	18.4%

介護サービス利用者及び保険給付費の推移



【図表8】

※ (出)介護保険事業状況報告「年報」

令和元年度は介護保険事業状況報告「3月報」



要介護認定率、保険給付費は近年増加傾向です。

(2) 介護と医療の状況

要介護認定者の有病状況は、循環器疾患では2号・1号認定者共に脳梗塞、2号認定者は脳出血の有病割合が高く、基礎疾患では、高血圧症の有病割合が特に高い状況です。【図表9】

脳疾患、心臓病、高血圧症、筋・骨格は、県と同様に国より有病割合が高い状況です。

【図表10】

【要介護認定者の有病割合】

【図表9】

		H28		R1		
		2号	1号	2号	1号	
認定者		238	13,122	268	12,318	
国保・後期 被保険者		135	12,328	165	11,553	
血管疾患	循環器疾患	脳出血	36 26.7	517 4.2	47 28.5	499 4.3
		脳梗塞	43 31.9	3,823 31.0	44 26.7	3,920 33.9
		虚血性心疾患	19 14.1	2,839 23.0	16 9.7	2,863 24.8
		腎不全	16 11.9	1,260 10.2	15 9.1	817 7.1
	基礎疾患	高血圧症	82 60.7	9,016 73.1	94 57.0	8,324 72.1
		脂質異常症	54 40.0	5,006 40.6	47 28.5	4,455 38.6
		糖尿病	43 31.9	3,551 28.8	44 26.7	3,150 27.3
	認知症		8 5.9	3,969 32.2	10 6.1	3,577 31.0
	筋・骨格疾患		89 65.9	9,758 79.2	96 58.2	8,934 77.3

※ 第1号被保険者
65歳以上の者

※ 第2号被保険者
40歳から64歳までの
医療保険加入者
(加齢に起因する疾病(特定疾病)が原因で、要介護・支援の状態になった者)

※ (出)KDB システム 要介護(支援)者突合状況データより独自に抽出

※ 有病割合＝有病者数／被保険者数(被用者保険を除く)

年度中1回でも該当疾患のレセプトが発生している場合に有病と判断

【要介護者の有病状況 県・国比較 (図表10と算出方法は異なる)】 【図表10】

R1	脳疾患		心臓病		高血圧症		筋・骨格	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
松本市	3,468	26.4	8,489	64.0	7,393	55.6	7,419	55.8
県	31,610	27.3	73,882	62.8	64,729	54.9	64,512	54.8
国	1,587,755	24.0	3,939,115	58.7	3,472,146	51.7	3,448,596	51.6

※ (出)KDB システム

※ 有病割合＝有病者数／介護認定者数(被用者保険を含む)

該当疾患のレセプトが発生していれば、年度内に限らず有病と判断

※ 脳疾患：脳血管疾患 心臓病：虚血性心疾患他高血圧性疾患等を含む



要介護認定者は、脳梗塞・高血圧症の有病割合が高い状況です。

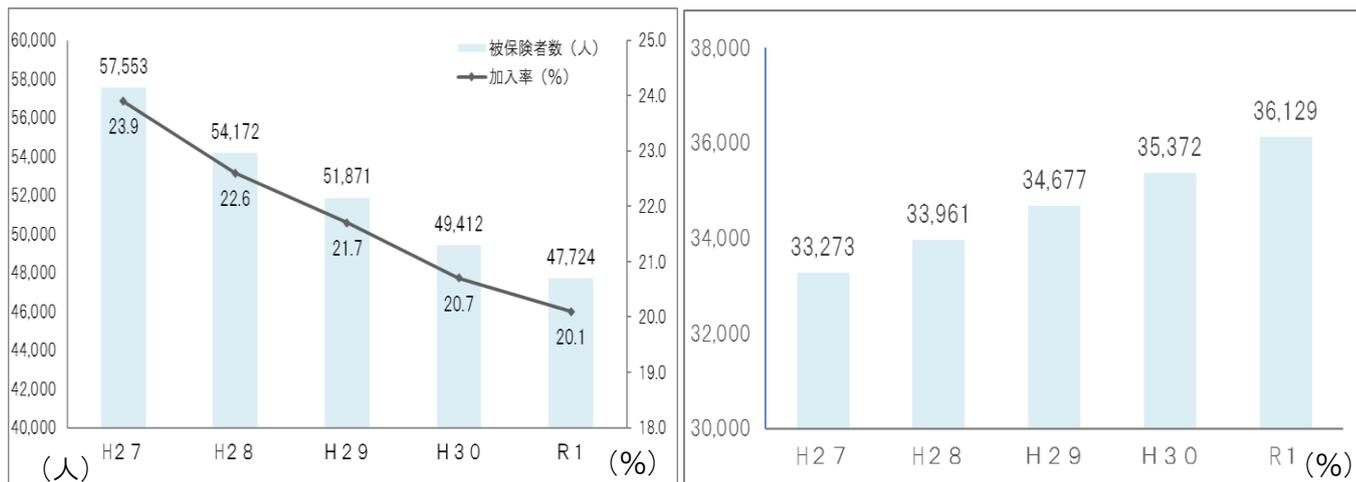
第2節 被保険者の概要

1 加入状況

国保の被保険者数、加入率共に減少傾向です。後期高齢者医療制度の被保険者数（75歳以上人口）は増加しています。【図表11・12】

年齢が上がるにつれて国保の加入率は高くなっており、65歳以上の被保険者が全体の4割以上を占めています。【図表13】

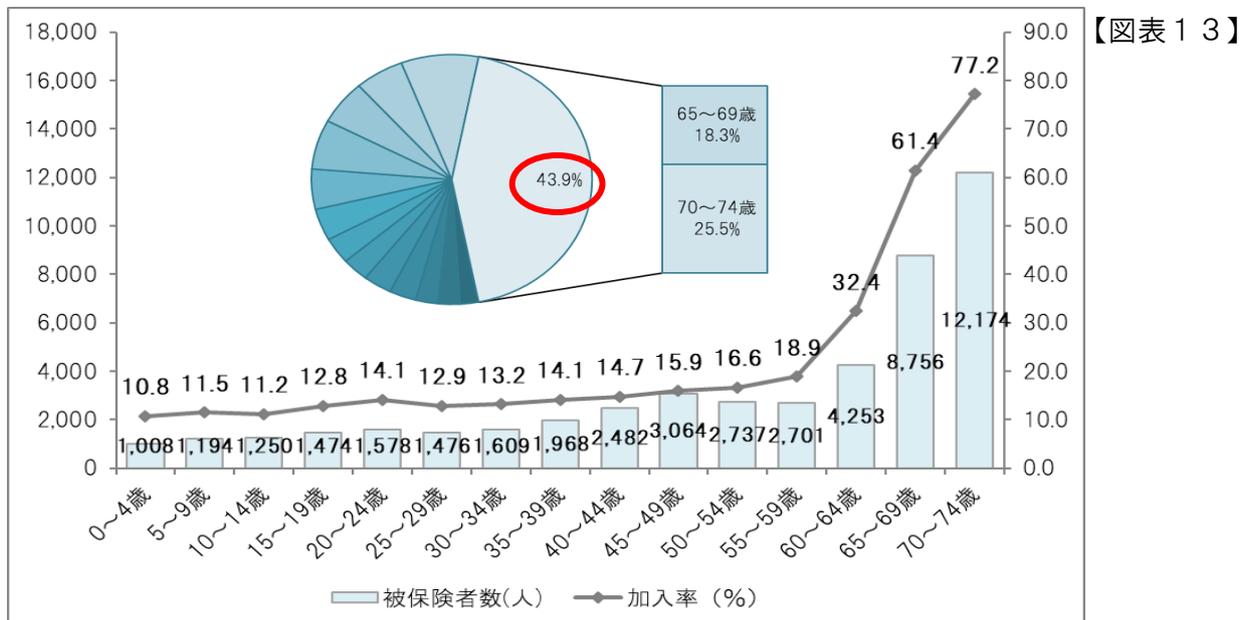
【国保被保険者数と国保加入率】 【図表11】 参考：後期被保険者数（75歳以上人口） 【図表12】



※ (出)「松本市の国保」(年度末時点)

※ (出)後期高齢者医療広域連合月報(年平均)

【年齢別被保険者数と国保加入率】 (令和2年3月31日現在)



※ (出)「松本市の国保」



国保の加入率は減少しており、加入者の4割以上は65歳を超えています。

2 医療費等の状況

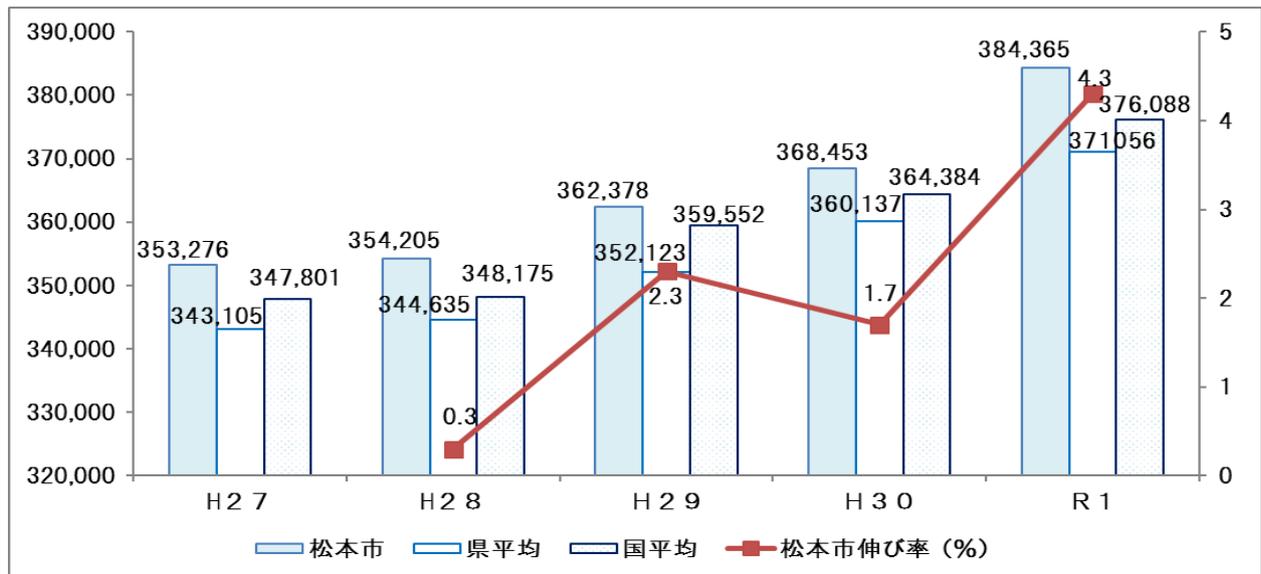
(1) 1人当たり医療費

国保・後期ともに一人当たり医療費は増加傾向です。国保は、国・県と比較して高い状況が続いています。診療報酬改定等により、平成28年度は伸び率が小さくなりましたが、近年伸び率は上昇しています。【図表14】

後期は、国と比較すると低い傾向がありますが、近年、県を超えました。【図表15】

【一人当たり医療費の状況 国保】

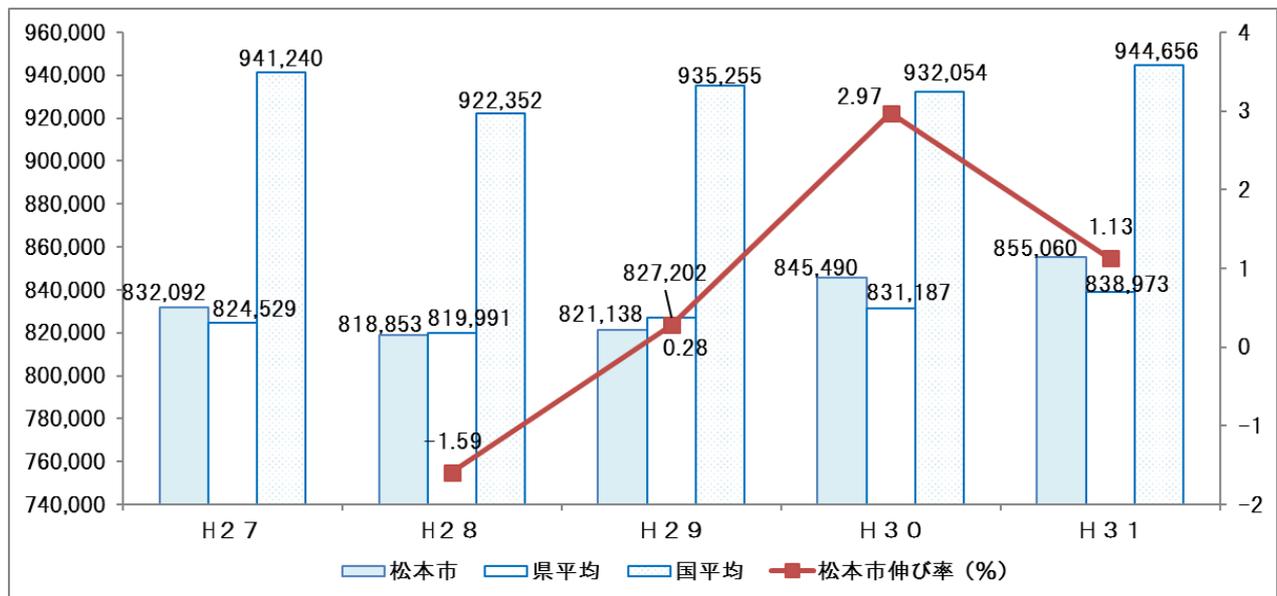
【図表14】



※ (出)松本市、県：国保連合会作成 (3月～2月診療分)
国：国保中央会作成 (4月～3月診療分)

【一人当たり医療費の状況 後期】

【図表15】



※ (出)長野県後期高齢者医療広域連合事業年報



国保・後期ともに一人当たり医療費は増加傾向で、特に国保は、国・県より高い状況が続いています。

(2) 生活習慣病に係る医療費等の状況

ア 生活習慣病全体の医療費等の状況

被保険者数の減少に伴い、ほとんどの疾患で平成28年からの伸び率がマイナスになっています。県・国と比較すると、特に慢性腎不全（透析有）の医療費割合が高く、入院のレセプト件数が増加しています。千人あたりレセプト件数も、入院で平成28年に比べて増えており、県・国よりも外来・入院共に多い状況です。【図表16・17】

脳出血の入院、心筋梗塞及び糖尿病は外来・入院共に、H28年に比べて千人あたりレセプト件数が増えており、県・国よりも多い傾向があります。また、脂質異常症、筋・骨格の外来の千人あたりレセプト件数が、県・国よりも多い状況です。【図表17】

【疾患別医療費、レセプト件数の状況】

【図表16】

国保	松本市									県		国		
	H28				R1					R1		R1		
	レセプト件数		金額	総医療費に占める疾病別医療費の割合	レセプト件数		金額	H28からの医療費の伸び率	総医療費に占める疾病別医療費の割合	H28からの医療費の伸び率	総医療費に占める疾病別医療費の割合	H28からの医療費の伸び率	総医療費に占める疾病別医療費の割合	
外来	入院	外来			入院									
総計	467,489	12,793	17,348,330,300		415,250	11,862	16,289,579,780	-6.10			-5.13		-2.06	
(中長期・短期) 目標疾患計	131,055	1,351	4,160,175,780	23.98	109,559	1,174	3,335,930,660	-19.81	20.48		-18.51	20.39	-14.60	20.35
中長期目標疾患	10,858	1,041	2,030,046,220	11.70	8,585	912	1,600,606,410	-21.15	9.83		-21.42	8.33	-15.79	8.75
腎														
慢性腎不全(透析有)	2,500	266	1,227,645,300	7.08	1,914	291	988,037,800	-19.52	6.07		-25.65	4.31	-19.27	4.57
慢性腎不全(透析無)	533	35	51,986,540	0.30	489	35	45,350,460	-12.76	0.28		-14.05	0.29	-2.84	0.31
脳														
脳梗塞	3,362	360	337,721,070	1.95	2,667	265	232,963,080	-31.02	1.43		-16.83	1.48	-8.38	1.49
脳出血	157	138	110,121,790	0.63	109	139	99,611,270	-9.54	0.61		-11.40	0.72	-2.07	0.67
心														
狭心症	3,987	199	223,135,430	1.29	3,086	139	160,563,750	-28.04	0.99		-20.58	1.18	-21.00	1.35
心筋梗塞	319	43	79,436,090	0.46	320	43	74,080,050	-6.74	0.45		-10.06	0.35	-7.88	0.35
短期目標疾患	120,197	310	2,130,129,560	12.28	100,974	262	1,735,324,250	-18.53	10.65		-16.38	12.06	-13.68	11.60
糖尿病	29,510	184	893,250,090	5.15	28,395	168	831,277,740	-6.94	5.10		-4.96	5.76	-1.57	5.47
高血圧	56,054	88	766,639,000	4.42	43,713	71	524,685,690	-31.56	3.22		-29.74	3.71	-27.31	3.54
脂質異常症	34,633	38	470,240,470	2.71	28,866	23	379,360,820	-19.33	2.33		-15.96	2.59	-14.01	2.60
新生物	14,102	1,589	2,390,701,890	13.78	12,754	1,573	2,434,996,790	1.85	14.95		6.28	15.89	10.90	16.10
精神疾患	29,939	3,413	2,047,174,870	11.80	26,346	2,943	1,825,916,060	-10.81	11.21		-12.81	9.56	-16.32	8.26
筋・骨疾患	52,665	657	1,401,938,010	8.08	48,126	735	1,430,010,490	2.00	8.78		-2.98	9.18	2.20	8.84

※ H28と比較して増えている場合に網掛け

※ (出)KDBシステム

【疾病別千人あたりレセプト件数の状況】

【図表17】

国保	松本市				県		国			
	外来		入院		外来	入院	外来	入院		
	H28	R1	H28	R1	R1	R1	R1	R1		
中長期目標疾患	腎	慢性腎不全(透析有)	350.03	314.27	32.16	42.57	229.50	30.90	248.21	33.33
		慢性腎不全(透析無)	56.24	65.10	5.64	4.79	70.12	4.80	79.25	4.96
	脳	脳梗塞	319.66	269.78	42.28	39.61	228.62	29.89	253.78	34.45
		脳出血	25.37	21.54	17.90	21.29	24.08	21.01	23.07	21.08
	心	狭心症	397.06	344.06	20.56	14.66	307.67	19.56	352.71	23.70
		心筋梗塞	28.42	35.52	4.67	6.27	20.90	4.40	22.97	4.67
短期目標疾患	糖尿病	3397.21	3609.23	28.27	29.93	3562.47	24.06	3670.58	25.98	
	高血圧症	5739.33	5012.98	11.04	9.90	5069.75	7.52	5167.94	7.83	
	脂質異常症	3540.49	3309.87	4.92	2.44	3204.73	1.86	3244.94	1.97	
その他の疾患	がん	1760.73	1809.10	174.73	195.90	1782.63	193.56	1839.50	212.62	
	精神	7363.94	7981.29	669.45	721.11	8298.70	537.98	6046.07	446.67	
	筋・骨格	6178.29	6494.36	83.22	104.70	5917.82	100.98	5920.76	106.23	

※ H28と比較して増えている場合に網掛け

※ (出)KDBシステムより

イ 糖尿病に係る医療費等の状況

国保で、千人当たりレセプト件数の伸びが見られる糖尿病について、後期でも同様に千人当たりレセプト件数の伸びが見られ、被保険者数の増加の影響もあり、レセプト件数自体も増えています。また、平成28年からの糖尿病の医療費の伸び率が総医療費の伸びと比較して顕著に高く、県や国の伸び率を上回っており、経年でみても年々上昇している状況です。

【図表18・19】

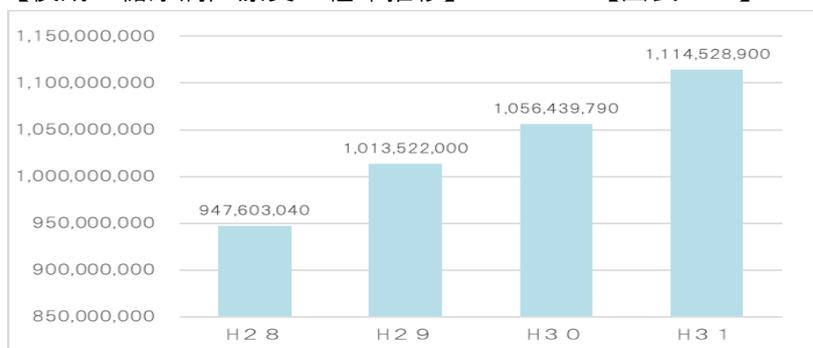
【後期 糖尿病に係るレセプト件数・医療費等の状況】

【図表18】

後期	レセプト件数				後期	医療費等の状況			
	松本市		松本市			松本市		県	国
	H28	R1	H28	R1		金額 (R1)	H28からの医療費の伸び率	H28からの医療費の伸び率	H28からの医療費の伸び率
外来	28,669	35,109	5,059.18	5,307.18	総医療費	28,020,984,990	12.42	8.37	11.66
入院	245	279	43.15	43.46	糖尿病医療費	1,114,528,900	17.62	14.37	15.03

【後期 糖尿病医療費の経年推移】

【図表19】



※ (出)KDB システム

糖尿病の患者数は、被保険者数と同様に、国保で減少、後期で増加の傾向で、国保・後期共に、被保険者に対する糖尿病患者の割合は上昇傾向です。(R2年の減少は、新型コロナウイルスの流行によるものと考えられますが、今後の動向を確認・分析します。)【図表20】

【糖尿病患者数の経年推移】

【図表20】



※ (出)KDB システム



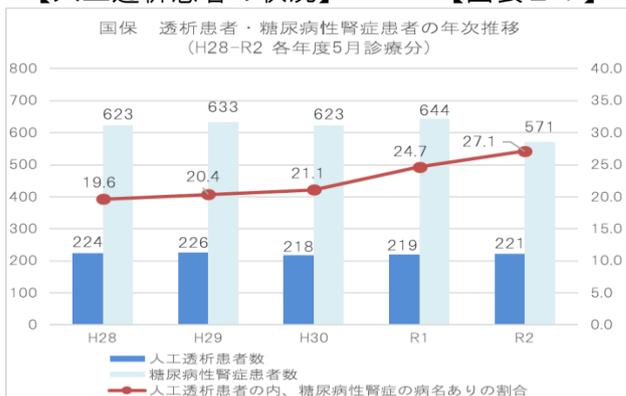
慢性腎不全（透析有）・脳出血は入院、心筋梗塞・糖尿病は外来・入院共に、千人あたりレセプト件数が増えており、県・国より多い状況です。
糖尿病は、国保・後期共に有病割合が上昇しています。

ウ 人工透析患者の状況

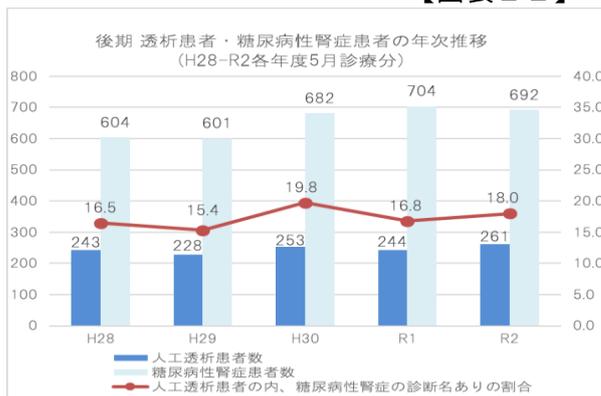
国保の透析患者数・糖尿病性腎症患者数は、被保険者数の減少に反し横ばいで、透析患者に占める糖尿病性腎症の有病者の割合は増加しています。後期は、透析患者数、糖尿病性腎症患者数及び有病割合共に、横ばいから微増傾向です。【図表 2 1・2 2】

被保険者に対する人工透析患者の割合は、後期が横ばいであるのに対し、国保は増加の傾向です。人工透析に至った原因の約 6 割は糖尿病性腎症です。【図表 2 3・2 4】

【人工透析患者の状況】 【図表 2 1】



【図表 2 2】



※ (出)KDB データシステム

【図表 2 3】

	被保険者に対する人工透析患者の割合				
	H28.5	H29.5	H30.5	R1.5	R2.5
国保	0.38	0.41	0.42	0.44	0.46
後期	0.72	0.66	0.72	0.67	0.71

※ (出)KDB データシステム

【図表 2 4】

透析に至った原因	生活習慣病を起因とする疾病	H30.3~H31.2		H31.3~R2.2	
		患者数	割合	患者数	割合
① 糖尿病性腎症 I型糖尿病		3	1.2%	4	1.6%
② 糖尿病性腎症 II型糖尿病	●	141	58.0%	138	56.3%
③ 糸球体腎炎 IgA腎症		2	0.8%	3	1.2%
④ 糸球体腎炎 その他		14	5.8%	16	6.5%
⑤ 腎硬化症 本態性高血圧	●	5	2.1%	4	1.6%
⑥ 腎硬化症 その他		0	0.0%	0	0.0%
⑦ 痛風腎	●	2	0.8%	2	0.8%
⑧ 起因が特定できない患者		76	31.3%	78	31.8%

※ (出)ポテンシャル分析(委託)



国保の被保険者に対する人工透析患者の割合が上昇傾向です。

人工透析の起因疾患の6割を占める糖尿病性腎症の有病割合が、国保・後期共に上昇している状況です。

3 特定健診・特定保健指導の状況

受診率は近年横ばい傾向でしたが、令和元年度は低下しました。令和元年度の冬季に、新型コロナウイルス感染症の流行により健診受診を躊躇した方がいたことが推測され、受診率低下の要因のひとつであると考えられます。男性、特に40～64歳の若い世代で受診率が低い状況です。また、2年連続で健診を受診している方が毎年85%前後を占めており、リピーターの多い状況があります。【図表25・26・27】

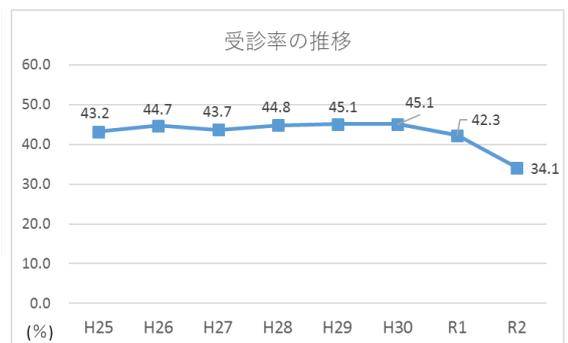
特定保健指導の利用率・実施率共に低下傾向でしたが、近年、利用率・実施率共に上昇している傾向があります。【図表28・29】

【特定健診受診状況】

【図表25】

指標		H28	H29	H30	R1	R2	
受診率	全体	44.8	45.1	45.1	41.2	34.1	
	男	40～64歳	27.7	27.3	26.8	24.8	15.2
		65～74歳	48.7	48.7	48.7	45.3	33.4
	女	40～64歳	37.3	37.5	37.8	34.8	21.3
		65～74歳	58.0	57.7	57.8	53.7	42.1

【図表26】



※ (出)法定報告値(年齢別受診率はKDBデータ)

※ R2は令和2年12月末現在

【連続受診者の状況】

【図表27】

	受診者 (2年目)	2年連続 受診者	割合
H24～H25	15609	12,538	86.26%
H25～H26	15629	13,259	84.94%
H26～H27	15018	13,188	84.38%
H27～H28	14272	12,639	84.16%
H28～H29	14373	12,411	86.96%
H29～H30	13924	12,488	86.89%

【特定保健指導実施率の推移】

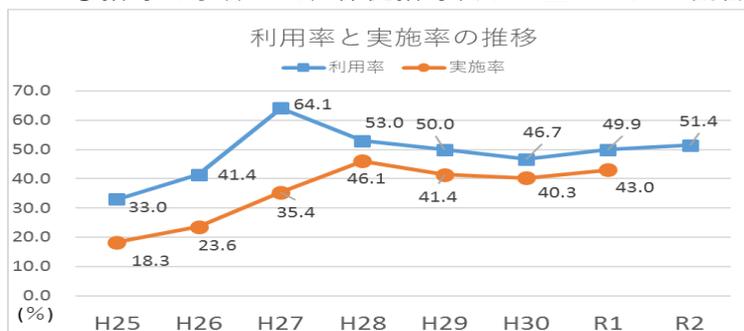
(単位%)

指標	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2 (12月末現在)
①利用率	41.4	64.1	53.0	50.0	45.7	49.9	51.4
②実施率	23.6	35.4	46.1	41.4	40.3	43.0	

【図表28】

※ ①指導対象者の内、初回面接を実施した方の割合

②指導対象者の内、保健指導終了に至った方の割合



【図表29】



若い世代の受診率向上、新規受診者の開拓が課題です。
特定保健指導の利用率、実施率は上昇傾向です。

4 特定健診受診者の状況

(1) 有所見者の状況（有所見割合 平成28年データとの比較）

ア BMI及び腹囲

特に男性で上昇している傾向があります。

イ 中性脂肪

男女共に低下していますが、県・国と比較して高い状況です。

ウ 空腹時血糖及びHbA1c

男女共に上昇が著しい状況です。HbA1cは県・国に迫る勢いです。

エ 尿酸

男女共に低下していますが、県・国より高い状況で、特に男性でその傾向が強く見られます。

オ eGFR

男女共に県・国より高い状況で、特に女性でその傾向が強く見られます。

【図表30・31・32・33】

【有所見割合 松本市男性】

【図表30】

性別 (年度累計)	受診者数 (人)	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン	
		25以上		85以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上	
		人数 (人)	割合 (%)																						
H28	合計	6,990	29.7	3,425	49.0	2,288	32.7	1,422	20.3	748	10.7	2,125	30.4	3,347	47.9	1,607	23.0	3,154	45.1	1,560	22.3	3,174	45.4	154	2.2
	40代	631	23.7	286	45.3	232	36.8	214	33.9	77	12.2	130	20.6	155	24.6	184	29.2	148	23.5	131	20.8	373	59.1	4	0.6
	50代	653	23.9	336	51.5	255	39.1	212	32.5	69	10.6	175	26.8	230	35.2	161	24.7	226	34.6	184	28.2	354	54.2	4	0.6
	60~64歳	821	26.3	420	51.2	284	34.6	170	20.7	88	10.7	267	32.5	362	44.1	186	22.7	358	43.6	234	28.5	379	46.2	16	1.9
	65~69歳	2,366	27.6	1,182	50.0	766	32.4	452	19.1	237	10.0	776	32.8	1,206	51.0	506	21.4	1,143	48.3	566	23.9	1,053	44.5	54	2.3
R1	合計	5,823	32.1	3,056	52.5	1,796	30.8	1,213	20.8	475	8.2	1,979	34.0	3,287	56.4	978	16.8	2,571	44.2	1,256	21.6	2,671	45.9	127	2.2
	40代	512	21.1	246	48.0	183	35.7	197	38.5	51	10.0	114	22.3	152	29.7	129	25.2	114	22.3	95	18.6	295	57.6	0	0.0
	50代	595	22.4	298	50.1	203	34.1	188	31.6	34	5.7	165	27.7	266	44.7	117	19.7	183	30.8	160	26.9	315	52.9	6	1.0
	60~64歳	557	20.9	296	53.1	183	32.9	119	21.4	49	8.8	207	37.2	291	52.2	110	19.7	223	40.0	153	27.5	266	47.8	6	1.1
	65~69歳	1,607	24.0	902	56.1	497	30.9	301	18.7	133	8.3	604	37.6	937	58.3	257	16.0	764	47.5	396	24.6	755	47.0	31	1.9
70~74歳	2,552	26.8	1,314	51.5	730	28.6	408	16.0	208	8.2	889	34.8	1,641	64.3	365	14.3	1,287	50.4	452	17.7	1,040	40.8	84	3.3	

※ H28と比較して、割合が高くなっている場合に網掛け ※ (出)KDB システム

【有所見割合 県・国比較 男性】

【図表31】

性別	受診者	BMI	腹囲	中性脂肪	GPT	HDL-C	空腹時血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	クレアチニン	eGFR
		人数	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
H28	全国市町村計	3,134,060	30.4	50.5	28.2	20.0	8.8	28.5	56.5	12.7	49.9	23.7	47.1	1.9
	県市町村計	70,954	27.6	46.6	28.1	19.2	8.9	30.3	64.3	13.8	44.9	25.0	46.5	1.6
	松本市	6,990	29.7	49.0	32.7	20.3	10.7	30.4	47.9	20.6	45.1	22.3	45.4	2.2
R1	全国市町村計	3,003,623	32.6	53.8	28.1	20.4	7.7	30.8	58.7	13.2	49.5	24.4	47.8	2.3
	県市町村計	65,786	29.8	49.9	27.4	19.8	8.1	32.3	62.3	13.3	44.8	25.4	49.0	2.1
	松本市	5,823	32.1	52.5	30.8	20.8	8.2	34.0	56.4	16.8	44.2	21.6	45.9	2.2

※ (出)KDB システム

【有所見割合 松本市女性】

【図表 3 2】

女性 (年度累計)	受診者 数(人)	BMI		腹囲		中性脂肪		GTP		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン		
		25以上		90以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上		
		人数 (人)	割合 (%)																							
合計	9,674	1,975	20.4	1,500	15.5	1,974	20.4	869	9.0	263	2.7	1,691	17.5	4,440	45.9	383	4.0	3,800	39.3	1,303	13.5	5,519	57.0	23	0.2	
H 2 8	40代	650	101	15.5	65	10.0	55	8.5	34	5.2	17	2.6	51	7.8	128	19.7	7	1.1	74	11.4	48	7.4	215	33.1	1	0.2
	50代	980	200	20.4	138	14.1	153	15.6	109	11.1	19	1.9	136	13.9	344	35.1	44	4.5	228	23.3	143	14.6	592	60.4	0	0.0
	60~64歳	1,265	230	18.2	172	13.6	238	18.8	136	10.8	31	2.5	237	18.7	577	45.6	39	3.1	373	29.5	178	14.1	802	63.4	1	0.1
	65~69歳	3,312	673	20.3	496	15.0	714	21.6	311	9.4	93	2.8	638	19.3	1,631	49.2	121	3.7	1,382	41.7	483	14.6	2,033	61.4	7	0.2
	70~74歳	3,467	771	22.2	629	18.1	814	23.5	279	8.0	103	3.0	629	18.1	1,760	50.8	172	5.0	1,743	50.3	451	13.0	1,877	54.1	14	0.4
R 1	合計	8,108	1,620	20.0	1,287	15.9	1,627	20.1	722	8.9	123	1.5	1,652	20.4	4,513	55.7	222	2.7	3,108	38.3	1,176	14.5	4,584	56.5	21	0.3
	40代	550	89	16.2	60	10.9	53	9.6	30	5.5	9	1.6	55	10.0	149	27.1	2	0.4	45	8.2	37	6.7	189	34.4	0	0.0
	50代	808	153	18.9	109	13.5	120	14.9	89	11.0	6	0.7	122	15.1	323	40.0	23	2.8	170	21.0	133	16.5	479	59.3	0	0.0
	60~64歳	973	187	19.2	145	14.9	176	18.1	99	10.2	7	0.7	196	20.1	526	54.1	24	2.5	308	31.7	155	15.9	597	61.4	1	0.1
	65~69歳	2,252	430	19.1	358	15.9	459	20.4	222	9.9	31	1.4	508	22.6	1,353	60.1	65	2.9	897	39.8	346	15.4	1,368	60.7	1	0.0
70~74歳	3,525	761	21.6	615	17.4	819	23.2	282	8.0	70	2.0	771	21.9	2,162	61.3	108	3.1	1,688	47.9	505	14.3	1,951	55.3	19	0.5	

※ H 2 8と比較して、割合が高くなっている場合に網掛け ※ (出)KDB システム

【有所見割合 県・国比較 女性】

【図表 3 3】

女	受診者 人数	BMI	腹囲	中性脂肪	G P T	HDL-C	空腹時血糖	H b A 1 c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	L D L - C	クレアチニン	eGFR	
		%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	
H 2 8	全国市町村計	4,264,522	20.7	17.5	16.4	8.7	1.8	17.2	56.0	1.6	43.5	14.5	57.4	0.2	
	県市町村計	90,710	19.1	15.5	17.2	8.2	2.1	18.0	65.8	1.8	38.8	15.2	56.2	0.2	
	松本市	9,674	20.4	15.5	20.4	9.0	2.7	17.5	45.9	3.5	39.3	13.5	57.0	0.2	
R 1	全国市町村計	4,023,802	21.7	18.8	16.2	8.9	1.5	19.0	57.8	1.8	43.6	15.2	57.7	0.2	17.3
	県市町村計	82,663	19.9	16.6	16.1	8.3	1.7	19.9	63.2	1.8	39.7	16.2	57.9	0.2	19.5
	松本市	8,108	20.0	15.9	20.1	8.9	1.5	20.4	55.7	2.7	38.3	14.5	56.5	0.3	24.2

※ (出)KDB システム



有所見割合で特徴のある項目

上昇 男性：BMI・腹囲、空腹時血糖・HbA1c（顕著）
女性：空腹時血糖・HbA1c（顕著）

県・国より高い 男性：中性脂肪、空腹時血糖、尿酸、eGFR
女性：中性脂肪、eGFR

(2) メタボ該当者の状況

メタボ予備群の割合は、男女共にほぼ横ばいです。メタボ該当者の割合は、男性、特に 65 歳以上で上昇傾向です。【図表 3 4】

メタボ該当者・予備群該当者の割合を県・国と比較すると、男性のメタボ該当者の割合が県よりも高い状況です。【図表 3 5】

【メタボリックシンドローム該当者・予備軍の状況】 (%) 【図表 3 4】

男性 (年度累計)		受診率	予備群			該当者					
			高血糖	高血圧	脂質異常症	血糖+血圧	血糖+脂質	血圧+脂質	3項目全て		
H28	合計	39.7	15.7	1.2	9.5	5.0	28.3	3.6	1.6	14.1	8.9
	40-64	27.7	16.7	1.2	7.4	8.1	24.6	2.5	1.9	13.1	7.2
	65-74	48.7	15.2	1.2	10.4	3.6	29.8	4.1	1.5	14.6	9.6
R1	合計	36.6	16.3	1.4	9.9	5.1	30.8	4.4	2.3	14.3	9.8
	40-64	24.7	17.7	1.6	7.4	8.7	24.9	3.1	2.6	12.7	6.5
	65-74	45.2	15.8	1.3	10.8	3.7	33.1	4.9	2.2	14.9	11.1

女性 (年度累計)		受診率	予備群			該当者					
			高血糖	高血圧	脂質異常症	血糖+血圧	血糖+脂質	血圧+脂質	3項目全て		
H28	合計	49.7	4.9	0.3	3.3	1.4	9.0	0.9	0.5	5.1	2.5
	40-64	37.2	4.8	0.4	2.8	1.6	5.7	0.6	0.6	2.5	2.1
	65-74	58.0	5.0	0.2	3.4	1.3	10.4	1.0	0.4	6.2	2.7
R1	合計	46.4	5.0	0.3	3.2	1.5	9.3	1.0	0.4	4.8	3.0
	40-64	34.8	5.3	0.3	2.9	2.1	5.7	0.7	0.6	2.7	1.7
	65-74	53.6	4.8	0.3	3.3	1.3	10.7	1.2	0.4	5.6	3.5

※ (出)KDB システム

【メタボリックシンドローム 県・国比較】 【図表 3 5】

		予備軍		メタボ該当者 (%)	
		男性	女性	男性	女性
H28	国	17.2	5.8	28.1	9.7
	県	15.6	4.9	26.0	8.7
	松本市	15.7	4.9	28.3	9.0
R1	国	17.7	6.1	30.7	10.6
	県	16.4	5.3	28.2	9.5
	松本市	16.3	5.0	30.8	9.3

※ (出)KDB システム

メタボリックシンドローム 診断基準

内臓脂肪蓄積

<ウエスト周囲径>

男性：85cm以上 女性：90cm以上



以下のうちいずれか 2 項目以上

脂質異常

<中性脂肪>

150 mg/dl 以上

または

<HDL コレステロール>

40 mg/dl 未満

高血圧

<収縮期血圧>

130mmHg 以上

または

<拡張期血圧>

85mmHg 以上

高血糖

<空腹時血糖>

110mg/dl 以上



県と比較して男性のメタボ該当者の割合が高く、男性の 65 歳以上のメタボ該当者の割合が特に上昇傾向です。

(3) 好ましくない生活習慣の状況

特定健診の問診票の結果から、食事速度が「早い」人、就寝前の夕食が週3回以上ある人、間食が毎日ある人の割合が、県・国と比較して高くなっています。【図表36】

【食習慣に関する状況】

【図表36】

		食事速度			週3回以上 就寝前(2時間以内) に夕食	3食以外の間食や甘い飲み物の摂取		
		早い	普通	遅い		毎日	時々	ほとんど摂取しない
H28	松本市	31.3	58.5	10.2	18.6			
	県	25.5	66.2	8.3	14.3			
	国	25.7	65.8	8.5	14.8			
R1	松本市	32.8	57.3	9.8	17.6	22.8	54.5	22.7
	県	25.2	66.1	8.7	15.0	20.5	57.9	21.6
	国	27.2	64.7	8.2	15.6	20.5	57.8	21.7

※ 質問票の回答者は受診者全体の1/3程度

※ (出)KDB システム

質問票の結果と有所見者の発生状況を突合すると、運動習慣がない人、就寝前の夕食や朝食の欠食のある人の方が、腹囲の有所見割合が高い傾向があります。また、間食をしている人は、HbA1cの有所見割合が高い傾向があります。

質問票は健診受診者数に比べて回答者数が少なく、食習慣や運動習慣と有所見の発生との関連が見られない項目もあるため、今後の動向を確認しながら、さらに分析を深めます。

【生活習慣と有所見の状況】

【図表37】

			腹囲 (男性85以上、女性90以上)					腹囲 (男性85以上、女性90以上)	
1回30分以上の 運動(週2回以上)を 1年以上継続	いいえ	(人)	607		就寝前2時間以内の 夕食が週3回以上	はい	(人)	278	
	2,497	(%)	24.3			884	(%)	31.4	
	はい	(人)	376			いいえ	(人)	889	
	1,654	(%)	22.7			3,843	(%)	23.1	
歩行または同等の 身体活動を 1日1時間以上	いいえ	(人)	530		朝食を抜くことが 週3回以上	はい	(人)	137	
	1,893	(%)	28.0			455	(%)	30.1	
	はい	(人)	631			いいえ	(人)	1,026	
	2,820	(%)	22.4			4,264	(%)	24.1	
			HbA1c (5.6以上)						
3食以外の間食や 甘い飲み物の摂取	毎日	(人)	481						
	1,082	(%)	44.5						
	時々	(人)	1,118						
	2,626	(%)	42.6						
	ほとんどなし	(人)	347						
1,010	(%)	34.4							

※ (出)KDB システム



運動習慣が無い人、就寝前の夕食や朝食の欠食のある人の方が腹囲の有所見割合が高く、間食をしている人は、HbA1cの有所見割合が高い傾向があります。

(4) ハイリスク者の状況

ア 重症化予防対象者（血液データの項目が要治療域以上の者）

集団健診受診者のうち、約1割の方は重症化予防対象者で、要治療の項目が見つっています。受診勧奨の結果、約6割を医療機関受診へつなぐことができましたが、約4割の方は未受診・未把握の状態です。【図表38】

【重症化予防対象者の状況（R1 集団健診）】

【図表38】

R1	健診受診者	該当者	発生率(%)	受診者	受診率(%)	結果内訳				未受診・未把握
						治療開始	経過観察	他院紹介	異常なし・未記入	
血圧	4,119	61	1.48	30	49.2	23	5	0	2	31
脂質(中性脂肪)		16	0.39	4	25.0	3	1	0	0	12
脂質(LDL)		209	5.07	107	51.2	60	43	1	3	102
糖代謝(空腹時)		86	2.09	55	64.0	23	26	1	5	31
糖代謝(HbA1c)		70	1.70	43	61.4	19	20	2	0	27
腎(eGFR)		43	1.04	38	88.4	14	23	0	1	5
腎(尿蛋白)		33	0.80	27	81.8	13	9	2	1	6
心房細動		9	0.22	8	88.9	5	3	0	3	1
合計(実人数)		457	11.09	271	59.3	134	117	5	14	186

※ 重症化予防基準値

基準値	重症化対象値	基準値	重症化対象値
収縮期血圧	160以上	空腹時血糖	126以上
拡張期血圧	110以上	HbA1c	6.5以上
中性脂肪	400以上	eGFR	45以下
LDLコレステロール	180以上	尿蛋白	+以上
		心電図	心房細動

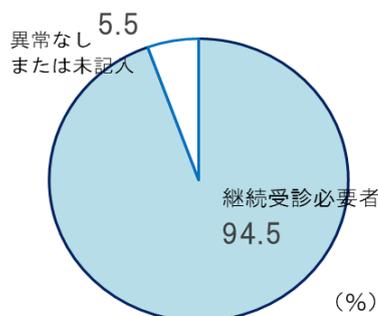
重症化予防対象者のうち、受診につながった者の約9割の結果は「治療開始」「経過観察」「他院紹介」など、継続受診が必要でした。継続受診が必要な方の、健診の翌年（令和2年度）の医科レセプト（R2.12月診療分まで）をみると、約1割が一度も医科受診をしておらず、治療を中断している可能性があります。【図表39】

【重症化予防対象者のうち、医療機関受診者の状況】

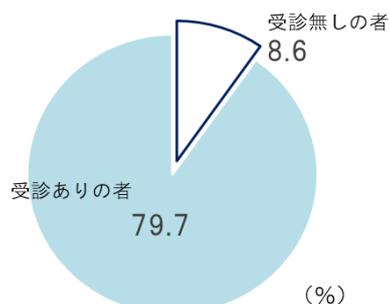
【図表39】

継続受診必要者（治療開始・経過観察・他院紹介）

256人（94.5%）



継続受診必要者の健診翌年度の受診状況
（医科レセプトの発生の有無 R2.4～12月診療分）



※ 生活習慣病以外(筋骨格等)の受診も除かれています。

イ CKD（慢性腎臓病）ハイリスク対象者

CKDは、人工透析に至る主原因だけでなく、心血管疾患（心筋梗塞などの虚血性心疾患や脳血管疾患）の発症にかかわる危険因子です。

令和元年度健診受診者のうち、CKD重症度分類でハイリスクに該当する者は968人でした。また、ハイリスク者のうち令和2年度に医科受診の無い方は37人で、集団健診・個別健診に関わらず、未受診や治療中断の可能性があります。【図表40】

※ 医科無しは、生活習慣病以外（筋骨格等）の受診も医科受診として除かれています。

【CKD（慢性腎不全）重症度分類の状況】

【図表40】

尿蛋白区分			R1 健診受診者全体					R2 医科受診無し				
			合計	(-) A1	(±) A2	(+)以上 A3	合計	(-) A1	(±) A2	(+)以上 A3		
eGFR区分 (ml/分/1.73m ²)			12,138	10,750	876	512	1,251	1,184	47	20		
			88.56	7.22	4.22		94.64	3.76	1.60			
90以上	G1	人数(人)	593	542	30	21	69	63	3	3		
		割合(%)	4.89	4.47	0.25	0.17	5.52	5.04	0.24	0.24		
60~89	G2	人数(人)	8,476	7,635	568	273	943	895	37	11		
		割合(%)	69.83	62.90	4.68	2.25	75.38	71.54	2.96	0.88		
45~59	G3a	人数(人)	2,791	2,395	233	163	229	216	7	6		
		割合(%)	22.99	19.73	1.92	1.34	18.31	17.27	0.56	0.48		
30~44	G3b	人数(人)	250	168	42	40	10	10	0	0		
		割合(%)	2.06	1.38	0.35	0.33	0.80	0.80	0.00	0.00		
15~29	G4	人数(人)	24	9	3	12	0	0	0	0		
		割合(%)	0.20	0.07	0.02	0.10	0.00	0.00	0.00	0.00		
15未満	G5	人数(人)	4	1	0	3	0	0	0	0		
		割合(%)	0.03	0.01	0.00	0.02	0.00	0.00	0.00	0.00		

ハイリスク者 968人
重症度高い者 273人

ハイリスク者 37人
重症度高い者 6人



重症化予防対象者の4割は未受診・未把握の状態です。

健診受診者のうち、約1,000人はCKD重症度分類のハイリスク者で、約40人は未受診や治療中断の可能性があります。

第3節 現状分析まとめ

第2章で分析した国民健康保険をとりまく現状について、第2期計画の健康課題にかかげられている疾患に関連する情報をまとめます。

【図表4-1】

		心	脳	腎(糖尿病性腎症)	課題を取り巻く状況	
現 状 ま と め	死亡の状況	心疾患の死亡率が上昇傾向（高齢化による影響の可能性もあり）	脳血管疾患のSMRが全国基準を超えている	男性の腎不全のSMRが、全国基準に近づいている。（全国よりペースが遅いまたは悪化）	人口・被保険者数の減少 高齢化の加速	
	介護の状況	脳梗塞・高血圧症の有病割合が高い			女性の日常生活に制限のある期間が長い 介護認定率・保険給付費が上昇	
	医 療 の 状 況	医療費			総医療費に占める慢性腎不全（透析有）の医療費の割合が高い 後期の糖尿病に関する医療費の増加が顕著	1人あたり医療費が国保・後期共に増加傾向
		千人あたりレセプト件数	心筋梗塞で増加	脳出血(入院)で増加	慢性腎不全(透析有)、糖尿病で増加	
			脂質異常症で県・国より高い			
		患者数			被保険者に対する人工透析患者の割合、人工透析患者に対する糖尿病性腎症患者の割合が上昇。国保・後期ともに被保険者に対する糖尿病患者の割合が上昇	
	健診の状況				男女共に空腹時血糖、HbA1cの有所見割合が上昇（空腹時血糖は県・国より高い） eGFRの有所見割合が高い	若い世代、特に男性の受診率が低い
		特に男性のBMI・腹囲の有所見割合が上昇（メタボ該当者の割合も上昇、県・国より高い） 男女共に、中性脂肪の有所見割合が上昇				
		運動習慣が無い人、就寝前の夕食や朝食の欠食のある人の方が腹囲の有所見割合が高く、間食をしている人は、HbA1cの有所見割合が高い				
		重症化予防対象者の4割は未受診・未把握の状態 健診受診者のうち、約1,000人はCKD重症度分類のハイリスク者で、約40人は未受診または治療中断の可能性あり				

第3章 取組みの評価

第1節 第2期計画中長期目標に対する評価

糖尿病性腎症、脳血管疾患、虚血性心疾患の新規患者数の減少と医療費の伸び率の抑制を目標としていますが、被保険者数の減少に伴い、医療費の伸び率は大きく減少しているため、主に新規患者数の推移について評価します。

【目標1 糖尿病性腎症新規患者数の減少と医療費の抑制】 (各年累計 単位：人/千人)

項目	H28	H29	H30	R1	目標
糖尿病性腎症新規患者数	0.80	0.87	0.86	0.87	0.80

項目		H28.5月	H29.5月	H30.5月	R1.5月	R2.5月
被保険者に対する透析患者の割合	(%)	0.38	0.41	0.42	0.44	0.46
透析患者に対する糖尿病性腎症患者の割合	(%)	19.6	20.4	21.1	24.7	27.1

糖尿病性腎症の新規患者数は横ばいの状況です。本市は、人工透析の起因疾患の約6割は糖尿病性腎症ですが、透析患者に対する糖尿病性腎症患者の有病割合、被保険者に対する糖尿病の有病割合が上昇傾向であり、今後の透析患者数の増加が懸念されます。

人工透析を受けている方は、高血圧症など複数の生活習慣病疾患を持っており、糖尿病や糖尿病性腎症をはじめとする生活習慣病の発症及び重症化予防に取り組むことで、人工透析患者数の減少、人工透析開始年齢の遅延につながります。

目標達成は不十分であるため、引き続き取組みの充実を図る必要があります。

【目標2 脳血管疾患の新規患者数の減少と医療費の抑制】 (各年累計 単位：人/千人)

項目	H28	H29	H30	R1	目標
脳血管疾患新規患者数	2.49	2.58	2.36	2.48	1.91

脳血管疾患の新規患者数は横ばいの状況です。しかし、脳血管疾患の千人当たりレセプト件数は、脳梗塞は減少していますが、脳出血(入院)が増えており、県・国よりも多い傾向があります。

脳血管疾患の大きな要因である高血圧症等の生活習慣病の有病者が、生活習慣の改善や適切な治療が受けられるよう、引き続き目標達成に向けて取組みの充実を図る必要があります。

【目標3 虚血性心疾患の新規患者数の減少と医療費の抑制】 各年累計 単位：人/千人)

項目	H28	H29	H30	R1	目標
虚血性心疾患新規患者数	2.68	2.57	2.48	2.30	1.90

虚血性心疾患の新規患者数は減少傾向です。しかし、虚血性心疾患に代表される心筋梗塞の千人あたりレセプト件数は、外来・入院共に増えており、県・国よりも多い傾向です。

虚血性心疾患の主な要因である動脈硬化は、慢性腎不全や脳血管疾患の発症要因にもつながります。生活習慣の改善や、高血圧症、糖尿病、脂質異常症等のコントロールをすることで、進行を防止することが可能です。

目標達成は不十分であるため、引き続き目標達成に向け取組みの充実を図る必要があります。

【共通リスク（糖尿病・高血圧・脂質異常症・高尿酸血症）の新規患者数の減少】

第2期計画の中で設定されている、中長期目標疾患の共通リスクとなる血管変化に関する指標（糖尿病・高血圧・脂質異常症・高尿酸血症の新規患者数の推移）についても評価します。

患者数は被保険者数と同じく全体的に減少していますが、新規患者数はほぼ横ばいで、脂質異常症が微増傾向です。【図表42】

【基礎疾患 新規患者数の状況】

【図表42】

	糖尿病					高血圧				
	患者数 (人)	増減数 (人)	伸び率 (%)	新規患者数(千人当たり)		患者数 (人)	増減数 (人)	伸び率 (%)	新規患者数(千人当たり)	
				保険者 (人)	同規模 (人)				保険者 (人)	同規模 (人)
H28	5,465	-39	-0.71	9.88	13.51	11,345	-111	-0.97	11.11	13.03
H29	5,388	-77	-1.41	10.16	13.37	10,915	-430	-3.79	11.47	13.25
H30	5,235	-153	-2.84	10.19	13.67	10,505	-410	-3.76	11.37	13.18
R1	5,022	-213	-4.07	10.18	13.53	9,878	-627	-5.97	11.57	13.23

	脂質異常症					高尿酸血症				
	患者数 (人)	増減数 (人)	伸び率 (%)	新規患者数(千人当たり)		患者数 (人)	増減数 (人)	伸び率 (%)	新規患者数(千人当たり)	
				保険者 (人)	同規模 (人)				保険者 (人)	同規模 (人)
H28	9,737	78	0.81	9.94	11.57	2,321	120	5.45	3.06	2.81
H29	9,499	-238	-2.44	9.89	11.71	2,318	-3	-0.13	3.07	2.84
H30	9,154	-345	-3.63	10.22	11.96	2,293	-25	-1.08	2.84	2.92
R1	8,772	-382	-4.17	10.37	12.04	2,255	-38	-1.66	3.01	2.91

※（出）KDB システム

共通リスク（糖尿病・高血圧・脂質異常症・高尿酸血症等）への早期介入及び重症化予防（特定健診の受診率向上、特定保健指導、要治療者や治療中断者への受診勧奨、糖尿病性腎症等の生活習慣病の重症化予防対策等）の取組みを継続・強化し、中長期目標に掲げられている疾病の発症予防を目指します。

※ 短期目標については、個別の保健事業の評価で詳細に評価します。

第2節 個別保健事業の評価

データヘルス計画を構成する個別保健事業実施計画に基づいて実施された事業の実績等を振り返り、計画の目的・目標の達成状況・指標の在り方等について、整理・評価を行います。

評価の中で、「指標判定」「事業判定」は、a～e 及び A～E により、次のとおり評価します。

【図表43】

評価指標		総合評価(事業判定)	
a	すでに目標を達成	A	うまくいっている
b	目標は達成できていないが、達成の可能性が高い	B	まあ、うまくいっている
c	目標の達成は難しいが、ある程度の効果はある	C	あまりうまくいっていない
d	目標の達成は困難で、効果があるとは言えない	D	まったくうまくいっていない
e	評価困難	E	分からない

【図表43】

評価する保健事業は、短期目標でかけられている、特定健診の受診率向上、特定保健指導・生活習慣病の重症化予防の推進、医療費の適正化の徹底に向けて実施している次の事業です。

- 1 特定健康診査
 - (1) 特定健康診査
 - (2) 特定健診未受診者対策事業
 - (3) 若年層の健診拡大事業
- 2 特定保健指導
- 3 生活習慣病の重症化予防
 - (1) 重症化予防対策事業（要治療者への受診勧奨）
 - (2) 治療中断者への受診勧奨事業
- 4 糖尿病性腎症重症化予防事業
- 5 医療費の適正化
 - (1) ジェネリック医薬品利用差額通知事業
 - (2) 受診行動適正化指導事業
 - (3) 多剤投与通知事業

1 事業名

特定健康診査

2 事業内容（現状）

背景	生活習慣病対策（糖尿病等の生活習慣病の発症予防や重症化予防）等を進めることで、被保険者の健康増進と医療費の適正化を図る必要がある。
目的	生活習慣病の引き金となるメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群) やその予備軍を早期に発見し、生活習慣病の発症予防・重症化予防につなげる。 対象者が自分自身の健康状態や生活習慣を自覚し、健康の保持・増進に努められるようにする
具体的内容	<p>【対象者】 松本市国民健康保険に加入する40歳～74歳までの者</p> <p>(1) 健診実施の体制整備</p> <p>【実施方法】 6月下旬に対象者全員に対して、受診券と健診の案内通知を発送。 ①個別健診：市内指定医療機関（7月～9月） ②集団健診：ア) 松本市医師会医療センター（本館・南分室）（7月～2月） イ) 支所・出張所・保健センター等（10月～12月）</p> <p>【実施者】 ①市内（128）医療機関（委託契約） ②松本市医師会医療センター（委託契約）</p> <p>(2) 特定健診の周知・啓発</p> <p>【実施方法】 市の広報・地区回覧板・HP・SNS、TV・ラジオ、新聞、フリーペーパー、循環バスへのバスエプロン広告</p> <p>(3) 受診勧奨</p> <p>【実施方法】 ①地域での受診勧奨の推進 ・地区の健康課題に基づいた受診勧奨の実施 ・地域のソーシャルキャピタル（健康づくり推進員・食生活改善推進員等）を活用した周知・啓発及び受診勧奨 ・地区住民への電話による受診勧奨の実施 ②受診勧奨はがき ・特定健診の未受診者に対し、はがきによる受診勧奨を実施（約30,000件）</p> <p>(4) 診療上の検査データの收受及び医療機関での受診勧奨</p> <p>【実施方法】 ・受診券送付時に「検査結果書」を同封（特定健診全対象者）。同意の得られた者から「検査結果書」により検査データの提供を受ける。 ・定期受診者について、特定健診の検査項目を満たしていない場合は、特定健診の実施及び受診勧奨を行う（医療機関）</p>
評価指標 目標値	<p>【アウトプット】 健診対象者への通知率</p> <p>【アウトカム】 特定健診受診率、職場健診・定期通院者の検査データの提供数増加</p>

3 評価と見直し・改善案

評価指標 (アウトカム・アウトプット)	目標値	ベースライン (H28)	経年変化	指標 判定	事業 判定	要因 (うまくいった・うまくいかなかった理由)	見直しと改善の案
健診対象者への通知率	100%	100%		a	B	<p>【うまくいった理由】 ・受診時期・受診場所・ 受診形態をなるべく多く設定することで受診しやすい環境となっている。 ・医師会との連携（検討会議等）により市の現状を共有できたことで、定期通院者の診療情報の提供に協力してもらうことができた。 ・市職員による電話による受診勧奨は受診につながるケースが多かった。</p> <p>【うまくいかなかった理由】 ・40・50代の若い世代の受診率が低い。</p>	<p>・受診者の都合に合わせた受診がしやすい個別健診の受診期間延長について検討し、さらに受診しやすい環境とする。 ・受診率の低い40・50代への効果的なアプローチについて検討していく必要がある。 ・新規受診者を増やす取組みと、継続受診者を増やす取組みの検討が必要。 ・予約の利便性を向上させるため、SNSなどによるウェブ予約システム導入について検討していく。</p>
特定健診受診率 (法定報告値)	R1:50% R5:60%	44.8%	H29:45.1% H30:45.1% R1:42.3%	c			
職場健診・定期通院者の検査データの提供数増加	増加	—	H30:80件 R1:221件	a			

1 事業名

特定健診未受診者対策事業（外部委託）

2 事業内容（現状）

背景	生活習慣病対策（糖尿病等の生活習慣病の発症予防や重症化予防）等を進めることで、被保険者の健康増進と医療費の適正化を図る必要がある。
目的	生活習慣病の引き金となるメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群) やその予備軍を早期に発見し、生活習慣病の発症予防・重症化予防につなげるため、健診の未受診者に対して受診勧奨を行う。
具体的内容	<p>【対象者】</p> <p>〈H30年度〉</p> <ul style="list-style-type: none"> 過去に受診歴のある者のうち、過去5年間未受診の者 合計3,000名 <p>〈R1年度〉</p> <ul style="list-style-type: none"> 過去5年間の特定健診の受診歴が2～4回ある者（45～74歳） 直近3年間の受診回数が1～3回ある者（45～74歳） 合計3,000名 <p>〈R2年度〉</p> <ul style="list-style-type: none"> 過去5年以内に特定健診の受診歴が2～4回ある者（45～74歳） 過去5年間受診なしの者（40～45歳、50歳、55歳、60歳） 合計3,000名 <p>【実施方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> 勧奨時未受診の上記対象者に対し、受診勧奨と電話勧奨を行う旨を記載した勧奨ハガキを送付。 その後、電話での受診勧奨と未受診理由の聞き取りを実施。 ※R2年度は性別・年齢別で内容を変更したハガキを送付 <p>【実施者】</p> <ul style="list-style-type: none"> H30年度：株式会社 名豊 R1年度：現代けんこう出版 R2年度：株式会社 名豊 ※データの抽出は市
評価指標 目標値	<p>【アウトプット】 受診勧奨実施率</p> <p>【アウトカム】 受診勧奨実施者の健診受診率</p>

3 評価と見直し・改善案

評価指標 (アウトカム・アウトプット)	目標値	ベースライン (H28)	経年変化	指標判定	事業判定	要因 (うまくいった・うまくいかなかった理由)	見直しと改善の案
受診勧奨実施率	100%		H30 : 54.5% R1 : 90.6%	b	A	<p>【うまくいった要因】</p> <ul style="list-style-type: none"> 毎年、受診勧奨効果が高く得られそうな対象者を抽出して実施している。 R1より、性別・年齢等で内容を変更したハガキを送付することで勧奨効果を高める工夫をしている。 	<ul style="list-style-type: none"> 未受診者の一部の方にしか勧奨を実施できていない為、今後は未受診者全員を対象を拡大して実施する。 未受診者の性別・年齢だけでなく、個々の受診行動などを分析し、個々の特性に併せた受診勧奨を実施することでさらに勧奨効果を高める。 受診勧奨実施者の受診率を確認し、事業効果を評価する。
受診勧奨実施者の健診受診率	20%	7.8%	H30 : 2.8% R1 : 56.3%	a			

1 事業名

若年層の健診拡大事業（R1～）

2 事業内容（現状）

背景	生活習慣病対策（糖尿病等の生活習慣病の発症予防や重症化予防）等を進めることで、被保険者の健康増進と医療費の適正化を図る必要がある。 特定健診の有所見者が40代～50代の若い世代に多い傾向がある。
目的	若年層の健診機会を拡大することで、生活習慣病の予防効果が多く期待できる者に対して健診・及び保健指導を実施し、生活習慣病の早期発見・予防につなげる。また、若年期から健診受診を習慣化することで、40歳からの特定健診の受診率向上につなげる。
具体的内容	<p>(1) 「30歳代の国保健診」</p> <p>【対象者】 松本市国民健康保険に加入する30歳～39歳の者</p> <p>【実施内容】 特定健診（法定）と同様の健診を実施。</p> <p>【実施方法】 6月下旬に対象者全員に対して、受診券と健診の案内を送付。 ①個別健診：市内指定医療機関（7月～9月） ②集団健診：ア）松本市医師会医療センター（本館・南分室）（7月～2月） イ）支所・出張所・保健センター等（10月～12月）</p> <p>【実施者】 ①市内（128）医療機関（委託契約） ②松本市医師会医療センター（委託契約）</p> <p>【周知啓発】 特定健診と同様。（市の広報、地区回覧板、HP、SNS、TV、ラジオ、新聞、フリーペーパー、循環バスへのバスエプロン広告）</p> <p>(2) 保健指導</p> <p>【対象者】 特定健診（法定）と同様の基準で階層化（積極的支援・動機づけ支援）された者</p> <p>【実施方法】 ・保健指導の対象となった者に対して保健指導の利用案内をし、特定保健指導（法定）と同様の保健指導を実施する。 ・保健指導の未利用者（説明会の未予約者）に対し、電話で利用勧奨を行う。</p> <p>【実施場所】 ①個別健診にて受診した場合は、受診した医療機関 ②集団健診を受診した場合は結果説明会（地区・医師会医療センター）</p> <p>【実施者】 ①医療機関の医師・保健師・管理栄養士等、及び継続的支援は市の保健師・管理栄養士 ②市の保健師・管理栄養士</p>
評価指標 目標値	<p>【アウトプット】 結果説明実施率、保健指導対象者の発生率</p> <p>【アウトカム】 「30歳代の国保健診」受診率、保健指導対象者の発生率</p>

3 評価と見直し・改善案

評価指標 (アウトカム・アウトプット)	目標値	ベースライン (H28)	経年変化	指標 判定	事業 判定	要因 (うまくいった・うまくいかなかった理由)	見直しと改善の案
結果説明実施率	100%	—	R1:62.7%	b	B	<p>【うまくいった理由】 ・若年層を意識した媒体（フリーペーパーやSNS）を活用した受診勧奨の実施 ・結果説明会を実施することで、保健指導の利用率を上げることができていると考える。 ・説明会の利用が難しい場合、個別での対応により利用者を増やすことができています。 ・未予約者に対する電話勧奨により説明会の予約が入ることも多くあり、一定の効果がある。</p> <p>【うまくいっていない理由】 ・保健指導の途中脱落者が多い。</p>	<p>・健康への関心が低いと思われる若年層に対して、受診の必要性を理解してもらうための周知方法等を検討し、受診勧奨を行う必要がある。</p> <p>・個別医療機関での初回面接の実施率が思うように伸びていない為、今後検討が必要。</p> <p>・健康づくりのきっかけの機会となるよう、なるべく保健指導対象者全員に直接（面談・電話など）結果説明を行う。</p> <p>・途中終了者が少なくなるよう、初回面接での動機づけや、取り組みやすい目標の設定等、きめ細かい保健指導の実施を行っていく必要がある。</p>
保健指導実施率	R1:50% R5:60%	—	R1:33.9%	c			
「30歳代の国保健診」受診率	15%	—	R1:10.2%	b			
保健指導対象者の発生率	10%	—	R1:15.9%	c			

1 事業名

特定保健指導

2 事業内容（現状）

背景	生活習慣病対策（糖尿病等の生活習慣病の発症予防や重症化予防）等を進めることで、被保険者の健康増進と医療費の適正化を図る必要がある。
目的	生活習慣病の引き金となるメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群) やその予備軍を早期に発見し、生活習慣病の発症予防・重症化予防につなげる為、対象者が自分自身の健康状態や生活習慣を自覚し、健康の保持・増進に努められるようにする
具体的内容	<p>(1) 保健指導（直営）</p> <p>【対象者】 特定健診受診者のうち、受診結果が特定保健指導の判定基準により「積極的支援」「動機づけ支援」に該当する者。</p> <p>【実施方法】 保健指導の対象となった者に対して保健指導の利用案内をし、特定保健指導を実施する。 保健指導の未利用者（説明会の未予約者）に対し、電話で利用勧奨を行う。 動機づけ支援：初回面接及び3か月後評価 積極的支援：初回面接・継続的支援・3か月後評価</p> <p>【初回面接実施場所】 ①個別健診にて受診した場合は、受診した医療機関 ②集団健診を受診した場合は結果説明会（地区・医師会医療センター）</p> <p>【実施者】 ①医療機関の医師・保健師・管理栄養士等 ②市の保健師・管理栄養士</p> <p>(2) 保健指導（外部委託）（R2～）</p> <p>【対象者】 集団健診受診者のうち、積極的支援の初回面接を実施した者。</p> <p>【実施方法】 継続的支援と評価を委託業者が実施する。</p> <p>【実施者】 委託業者：株式会社現代けんこう出版</p>
評価指標 目標値	<p>【アウトプット】 特定保健指導実施率（法定報告値）</p> <p>【アウトカム】 保健指導対象者の発生率 特定保健指導による保健指導対象者の減少率</p>

3 評価と見直し・改善案

評価指標 (アウトカム・アウトプット)	目標値	ベースライン (H28)	経年変化	指標 判定	事業 判定	要因 (うまくいった・うまくいかなかった理由)	見直しと改善の案
特定保健指導 実施率 (法定報告値)	R1:50% R5:60%	46.1%	H29:41.4% H30:40.3% R1:43.0%	b	C	<p>【うまくいった理由】 ・結果説明会で初回面接を実施することで、初回面接利用率を保つことができています。 ・説明会の利用が難しい場合、個別での対応を実施することで利用者を増やすことができています。 ・説明会の未予約者に対する電話勧奨により予約が入ることも多くあり、一定の効果がある。</p> <p>【うまくいっていない理由】 ・積極的支援対象者の途中脱落者が多く、実施率向上の課題となっている。 ・毎年保健指導の対象となる方も一定数おり、保健指導の利用を拒否する方も出てきている。</p>	<p>・保健指導利用者増加の為の取組みとして、遠隔面談等の実施も検討していく。 ・毎年、保健指導の対象者になる方への保健指導について検討・工夫が必要。 ・効果が出る保健指導となるよう、保健指導実施者の資質の向上に向けた取組みが必要。 ・積極的支援対象者の実施率向上の為、対象者のニーズに対応・実施できる業者への委託実施を継続。 ・委託実施の効果を検証し、対象者の拡大等も含め実施について検討していく。</p>
保健指導対象者の 発生率	減少	9.9%	H29:10.3% H30:9.9% R1:9.8%	a			
特定保健指導による 保健指導対象者の 減少率	増加	21.8%	H29:20.3% H30:22.1% R1:18.5%	c			

1 事業名

重症化予防対策事業

2 事業内容（現状）

背景	生活習慣病対策（糖尿病等の生活習慣病の発症予防や重症化予防）等を進めることで、被保険者の健康増進と医療費の適正化を図る必要がある。
目的	生活習慣病の重症化の恐れのある方を早期に適切な治療へとつなげ、疾病の重症化を予防する。
具体的内容	<p>【対象者】 特定健診を集団健診（医師会医療センター、支所・出張所・保健センター等）で受診した方のうち、下記の基準値に1つ以上該当しているもの。 ※各該当項目において内服等の継続治療を受けているものを除く。 ①血圧（収縮期：160mmHg 以上、拡張期：110mmHg以上） ②脂質（中性脂肪：400mg/dl 以上、LDL：180mg/dl 以上） ③糖代謝（空腹時血糖：126mg/dl 以上、随時血糖：200mg/dl 以上、HbA1c：6.5%以上） ④腎機能（eGFR：45以下、尿たんぱく：+以上） ⑤心電図（心房細動：所見あり） ※R1年度からの基準値</p> <p>【実施方法】 ・上記対象者に対して、紹介状により医療機関への受診勧奨を行う。（健診結果に同封） ・勧奨後3か月経過しても医療機関からの返書がない者に対して、電話にて受診確認を行う。</p> <p>【実施者】 松本市（保健師）</p>
評価指標 目標値	<p>【アウトプット】 対象者への通知率、電話勧奨実施率 【アウトカム】 受診勧奨者の医療機関受診率</p>

3 評価と見直し・改善案

評価指標 (アウトカム・アウトプット)	目標値	ベースライン (H28)	経年変化	指標 判定	事業 判定	要因 (うまくいった・うまくいかなかった理由)	見直しと改善の案
対象者への通知率	100%	100%	H29:100% H30:100% R1:100%	a	B	<p>【うまくいった理由】 ・医師会との連携（検討会議の開催等）により、独自の受診勧奨判定値を設定し、重症化予防の必要性の高い対象者に対して受診勧奨を実施できている。 ・身近な地区担当保健師が電話を行うことで、電話に出てもらいやすいと考える。 ・未受診者に対して、地区担当保健師より個別に電話勧奨することで受診につながるケースがある。</p> <p>【うまくいかなかった理由】 ・項目により、受診率が低いもの（脂質異常等）がある。</p>	・自覚症状のない対象者が、受診の必要性をより理解できるような、説明や媒体を検討する必要がある
電話勧奨実施率 ※電話勧奨対象者のうち、受診勧奨できた者	90%	—	H29:69.1% H30:56.8% R1:66.7%	c			
医療機関受診率	100%	69.1%	H29:54.1% H30:59.1% R1:59.3%	c			

1 事業名

生活習慣病治療中断者への受診勧奨事業（R1～）

2 事業内容（現状）

背景	生活習慣病対策（糖尿病等の生活習慣病の発症予防や重症化予防）等を進めることで、被保険者の健康増進と医療費の適正化を図る必要がある。
目的	生活習慣病の重症化の恐れのある方で治療中断者を適切な治療へつなげ、疾病の重症化を予防する。
具体的内容	<p><令和元年度より開始></p> <p>【対象者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨候補者を抽出 <p>委託により、レセプトを元に半年間の受診状況から受診頻度を算出し、その後の受診状況をもとに、未受診の状態が続いている者を最終対象者とする。</p> <p>【実施方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨の通知を送付する。 ・受診勧奨後3カ月を目安に受診状況を確認し、未受診者に対しては、電話または訪問で再受診勧奨を行う。 <p><令和元年度：対象者 37名 → 通知発送者 37名></p> <p><令和2年度：対象者 41名 → 通知発送者 41名></p> <p>【実施者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象者抽出及び受診勧奨通知作成：委託先、国保担当者 ・受診勧奨通知の発送：委託先 ・受診勧奨後の未受診者の把握：委託先、国保担当者 ・再受診勧奨：国保保健師 <p>※ 委託先：R1、R2（株）データホライゾン</p>
評価指標 目標値	<p>【アウトプット】</p> <p>受診勧奨の実施率</p> <p>【アウトカム】</p> <p>医療機関の受診率</p>

3 評価と見直し・改善案

評価指標 (アウトカム・アウトプット)	目標値	ベースライン (H28)	経年変化	指標 判定	事業 判定	要因 (うまくいった・うまくいかなかった理由)	見直しと改善の案
受診勧奨 実施率	100%	—	R1：100% R2：100%	a	B	<p>【うまくいっている理由】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象者全員へのアプローチを実施できた。 <p>【うまくいっていない理由】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康づくり課で実施している重症化予防対策事業と連携がとれていない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・より詳細な事業評価のため、受診勧奨を実施した者の、その後の医療機関の受診状況、健診の受診状況及び結果などを確認する。 ・重症化予防対策事業で実施している医療機関への受診勧奨後未だ未受診の者や受診後治療中断の可能性のある者に対し、効果的な介入ができるよう、健康づくり課と保険課で連携を図り、受診勧奨の体制を見直す。
医療機関 受診率	20%	—	R1：18.2%	b			

1 事業名

糖尿病性腎症重症化予防事業

2 事業内容（現状）

<p>背景</p>	<p>生活習慣病対策（糖尿病等の生活習慣病の発症予防や重症化予防）等を進めることで、被保険者の健康増進と医療費の適正化を図る必要がある。高額な医療費がかかる人工透析の約6割は糖尿病性腎症が起因疾患であり、糖尿病性腎症の重症化予防対策が必要。</p>
<p>目的</p>	<p>2型糖尿病性腎症で治療中の人工透析導入前の国保被保険者に対して保健指導を実施し、重症化を予防することでそのQOLを維持するとともに、医療費の適正化を図る。</p>
<p>具体的内容</p>	<p>糖尿病性腎症重症化予防事業として、2つの事業を実施している。</p> <p>事業① 薬局薬剤師による、6か月間のコーチング（動機付け）プログラム 事業② 処方先に関わらない（院内処方も含む）、保健師・管理栄養士による半年間の訪問指導プログラム（令和元年度より開始）</p> <p>事業①</p> <p>【対象者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健診の結果（HbA1cが6.5以上かつeGFRが30以上60未満の者、またはeGFR60以上でも尿蛋白が（+）以上の者）から、院内処方の者や、受診・糖尿病名の無い者等を除き、連携医療機関・薬局を利用している者 ・医師の判断により事業参加が適当と思われる方へは、医師を通じて事業の参加勧奨を実施 <p>【実施方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・参加勧奨通知を対象者へ送付し、かかりつけ医・該当薬局へ、対象者への参加勧奨・指示書の作成等を依頼する。 ・薬剤師が、かかりつけ医の指示書を元に、参加者と一緒に行動目標を考え、面談または電話で自己管理の支援を行う。過年度参加者に対しては、希望者に3か月間の保健指導（管理栄養士の指導含む）を行う。（アフターフォロー） ・事業実施前後の血液データ、参加者のアンケートにより評価し、修了後5年間、同意を得られた方の血液データを経年で収集し、効果測定を行う。 <p><令和元年度：対象者 81名 → 参加者 7名> <令和2年度 対象者 71名 → 参加者 6名></p> <p>【実施者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象者の把握、参加勧奨通知の作成・発送：国保担当者 ・参加勧奨：かかりつけ医 ・指導：薬局薬剤師（指導支援：㈱メディア） ・事業評価：委託先、国保担当者 <p>※ 松本薬剤師会へ委託（指導支援 ㈱メディア）</p>
<p>具体的内容</p>	<p>事業②（令和元年から開始）</p> <p>事業①は、院外処方のみが対象となり、受け入れ薬局も限られるため、対象者を拡大し、保健師・管理栄養士の訪問による保健指導を行う。</p> <p>【対象者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・レセプトや健診結果から腎症2期・3期を中心とし、受療期間（診療開始日から10年以上）、健診結果（Ⅱ度高血圧160以上/100以上）、尿蛋白±以上）からよりハイリスクの者。 <p>※ 令和元年度：対象者 177名 → 参加者 → 10名 ※ 令和2年度：対象者 163名 → 参加者 → 11名</p> <p>【方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象者へ参加勧奨通知を送付し、かかりつけ医へ、参加勧奨・指示書の作成等を依頼する。 ・指示書に基づき、保健師、管理栄養士の訪問、電話、レターによる指導を半年間行う。 ・事業実施前後の血液データの変化や参加者のアンケートにより評価する。 <p>【実施者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象者の把握、参加勧奨通知の作成：委託先、国保担当者 ・参加勧奨通知の発送、保健指導、主治医への報告書の作成・発送、評価：委託先、国保担当者 <p>※ ㈱データホライゾンへ委託</p>
<p>評価指標 目標値</p>	<p>【アウトプット】 保健指導の実施率</p> <p>【アウトカム】 腎症ステージの維持・改善率 人工透析患者のうち、糖尿病性腎症の有病者の割合</p>

3 評価と見直し・改善案

評価指標 (アウトカム・ アウトプット)	目標値	ベース ライン (H28)	経年変化	指標 判定	事業 判定	要因 (うまくいった・うまくいかな かった理由)	見直しと改善の案
保健指導 実施率	100%	90.5% (事業①)	事業① H30:100% R1:97.6% 事業② R1:83.3%	b	C	【うまくいっている理由】 ・参加勧奨を含め、医療機関と連携を とり実施できた。特に事業①は、医師 と随時相談しながら実施している。 【うまくいかなかった理由】 ・事業①・②ともに参加者が少ない。 ・被保険者に対する透析患者の割合、 新規透析患者が増加傾向。透析患者に 対する、糖尿病性腎症の有病者の割合 も増加。糖尿病性腎症の重症化予防に よる、透析患者の発生抑制ができてい ない。	・医療機関や薬局へ、事業への理解と 協力を得られるような働きかけに力を いれていく。 ・事業参加年度だけでなく、次年度以 降も対象者の健診結果などを確認し、 経年の評価をしていく。 ・他市の実施状況や、国保連合会に設 置されている支援評価委員会からアド バイスをもらいながら、効果的な実施 方法を模索していく。特に、R2年度に 支援評価委員会から対象者の選定及び 評価方法についての助言(CKD重症度 分類を用いた対象者の選定や評価)を 受けたため、事業に反映できるよう検 討する。
腎症ステージ の維持改善率	100%	100% (事業①)	事業① H30:100% R1:100% 事業② R1:90% ※ 事業②は、次 年度の健診結果を 元に評価	b			
人工透析患者 のうち、糖尿 病性腎症の有 病者の割合	減少	19.6%	(5月診療分) H30:21.1% R1:24.7% R2:27.1%	c			

国保 透析患者・糖尿病性腎症患者の年次推移
(H28-R2 各年度5月診療分)

年度	人工透析患者数	糖尿病性腎症患者数	人工透析患者の内、糖尿病性腎症の病名ありの割合
H28	224	623	19.6
H29	226	633	20.4
H30	218	623	21.1
R1	219	644	24.7
R2	221	571	27.1

被保険者に対する人工透析患者の割合					
	H28.5	H29.5	H30.5	R1.5	R2.5
国保	0.38	0.41	0.42	0.44	0.46

新規透析患者数(千人当たり)				
	H28	H29	H30	R1
国保	0.102	0.112	0.101	0.138

1 事業名

ジェネリック医薬品利用差額通知事業

2 事業内容（現状）

背景	医療費の適正化と、適切な医療の利用に向けた取組みが必要。 (国は、ジェネリック医薬品の数量シェアの目標値を80%に掲げ、使用促進を図っている。)
目的	自己負担額の減額効果を通知することで、負担軽減に役立てるとともに、保険給付費の縮減による医療費の適正化を図る。
具体的内容	<p>【対象者】</p> <ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病や慢性疾患等への効果を持つとする医薬品（13分類）で、最も高い後発医薬品との利用差額が100円以上のものを抽出 <p>【実施方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> 国保連合会に作成を委託し、発送は市で行う。 発送時期等：年に2回 8月（4月調剤分）、2月（10月調剤分） 国保連合会で集計し毎月共有される、数量シェア率等のデータを元に随時評価する。 <p>< 発送数 ></p> <p>平成30年度：第1回 2,554枚 第2回 2,190枚 令和元年度：第1回 2,220枚 第2回 1,840枚 令和2年度：第1回 1,795枚</p> <p>【実施者】</p> <ul style="list-style-type: none"> 対象者の抽出、通知物の作成：長野県国保連合会 資格異動等の確認、発送：国保担当者 評価：国保連合会（評価データの作成）、国保担当者（評価） <p>※ 国保連合会へ通知作成を委託</p>
評価指標 目標値	<p>【アウトプット】</p> <p>差額通知の通知率</p> <p>【アウトカム】</p> <p>普及率（数量シェア割合）</p>

3 評価と見直し・改善案

評価指標 (アウトカム・アウトプット)	目標値	ベースライン (H28)	経年変化	指標 判定	事業 判定	要因 (うまくいった・うまくいかなかった理由)	見直しと改善の案
差額通知の通知率	100%	100%	R1:100% R2:100%	a	A	<p>【うまくいっている理由】</p> <ul style="list-style-type: none"> 委託することで、対象者の抽出、通知物の作成を効率的に実施できている。 国保担当で資格の異動等も確認し、正確な対象者の把握ができています。 	被保険者数が多く、独自での通知作成は困難な為、委託での実施を継続していく。
普及率（数量シェア割合）	80%	66.2%	H29:69.0% H30:75.1% R1:77.6% R2: 10月調剤分 (80.6%)	a			

1 事業名

受診行動適正化指導事業

2 事業内容（現状）

背 景	医療費の適正化と、適切な医療の利用に向けた取組みが必要。
目 的	レセプト情報から適切な対象者を把握し、健康相談も含めた対象者に合った保健指導を行い、重複・頻回受診の是正を行う。
具体的内容	<p>【対象者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・半年間のレセプトから、重複・頻回受診、重複服薬の恐れのある候補者を抽出 <抽出条件> ①重複受診：3カ月連続して、同系の疾病を理由に3医療機関以上の受診がある者 ②頻回受診：3カ月の同一医療機関への受診日数が平均15日以上の状態がみられる者 ③重複服薬：3カ月連続して、同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、投与日数合計が60日を超える者 <p>【実施方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・抽出した対象者へ、通知を発送する。 ・電話、または訪問により保健指導を実施 ・指導1カ月後、電話にてその後の様子を確認 ※ 令和元年度（初めて委託で実施） 対象者12名（委託実施 0名、国保担当で実施 3名） 指導は、訪問を基本として指導を委託していたこともあり、指導に至る者は0名だった。 国保保健師が、抽出基準の状態が継続している3名へ電話指導を実施した。 ・指導後、レセプト情報により、受診・服薬状況を確認 <p>【実施者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象者の抽出、通知物の作成：委託先、国保担当者 ・発送、保健指導の実施、評価：委託先 ※ (株)データホライゾンへ委託
評価指標 目標値	<p>【アウトプット】</p> <p>保健指導の実施率</p> <p>【アウトカム】</p> <p>課題の改善率</p>

3 評価と見直し・改善案

評価指標 (アウトカム・アウトプット)	目標値	ベースライン (H28)	経年変化	指標 判定	事業 判定	要因 (うまくいった・うまくいかなかった理由)	見直しと改善の案
保健指導の 実施率	80%	—	R1：25% R2：	c	C	<p>【うまくいっている理由】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・委託することで、対象者の抽出、通知物の作成を効率的に実施できている。 ・対象者を適性に把握できた。 <p>【うまくいっていない理由】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象となる方は、入眠剤の内服や、精神疾患を持っている人が多く、結果指導拒否につながることが多い。 	<ul style="list-style-type: none"> ・令和元年から委託実施をしているが、指導に至る者の少なさが課題であり、参加勧奨の方法、指導方法の検討が必要。 ・他市の方法も参考にしながら、実施の方向性等を模索する。
受診行動適正化率(課題の改善率)	50%	—	R1は、訪問指導に至る者がいなかった。	e			

1 事業名

多剤投与通知事業（R2～）

2 事業内容（現状）

背景	1人当たり医療費は増加し続けており、医療費の適正化と、適切な医療の利用に向けた取り組みが必要。								
目的	レセプト情報から適切な対象者を把握し、服薬情報の通知を送付することで、かかりつけ医・かかりつけ薬剤師と連携しながら、服薬内容を振り返る機会とし、適正服薬を促す。								
具体的内容	<p>令和元年度より実施</p> <p>【対象者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・委託により、4・5月のレセプトから、対象者を抽出 <p><抽出基準>医師会・薬剤師会と協議</p> <p>次の①～④をすべて満たす場合に対象者とした。</p> <p>①対象年齢：65歳以上</p> <p>②受診医療機関：2院以上（利用薬局が1薬局の場合対象から外す。）</p> <p>③処方日数：14日以上処方あり（1種でも14日以上処方薬剤がある。）</p> <p>④薬剤種類数：6種以上で下記のハイリスク基準のどれかに該当する薬剤が含まれている</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="background-color: #ffffcc;">同種同効</th> <th style="background-color: #ffffcc;">相互作用</th> <th style="background-color: #ffffcc;">副作用</th> <th style="background-color: #ffffcc;">慎重投与</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>同じ薬効の薬剤の有無</td> <td>飲み合わせによっては、効能に影響がある可能性がある</td> <td>飲み合わせによっては、副作用が出る可能性がある</td> <td>一般的に年齢や身体の状態等で影響が出る可能性がある</td> </tr> </tbody> </table> <p>【実施方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象者へ服薬情報通知を送付し、かかりつけ医・かかりつけ薬剤師への相談を促す。 ・レセプトから、通知後の服薬状況を評価する。 <p>< 令和2年度：4月診療分 対象者 968名 → 通知発送者 968名 5月診療分 対象者 246名 → 通知発送者 246名</p> <p>【実施者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象者の抽出、通知物の作成：委託先、国保担当者 ・通知発送、評価：委託先 <p>※ (株)データホライゾンへ委託</p>	同種同効	相互作用	副作用	慎重投与	同じ薬効の薬剤の有無	飲み合わせによっては、効能に影響がある可能性がある	飲み合わせによっては、副作用が出る可能性がある	一般的に年齢や身体の状態等で影響が出る可能性がある
同種同効	相互作用	副作用	慎重投与						
同じ薬効の薬剤の有無	飲み合わせによっては、効能に影響がある可能性がある	飲み合わせによっては、副作用が出る可能性がある	一般的に年齢や身体の状態等で影響が出る可能性がある						
評価指標 目標値	<p>【アウトプット】</p> <p>服薬情報通知の送付率</p> <p>【アウトカム】</p> <p>多剤・重複の改善率</p>								

3 評価と見直し・改善案

評価指標 (アウトカム・アウトプット)	目標値	ベースライン (H28)	経年変化	指標判定	事業判定	要因 (うまくいった・うまくいかなかった理由)	見直しと改善の案
服薬情報通知の通知率	100%	—	R2：100%	a	E	<p>【うまくいった理由】</p> <p>令和元年度に医師会・薬剤師会等に、通知物・抽出方法を協議してもらい、内容について了承をいただき、R2に事業を実施することができた。</p> <p>適切に対象者を把握し、全員へ通知発送を実施することができた。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・通知を受け取った対象者がわかりやすい通知内容を検討していく。 ・多剤、重複の改善など、事業評価をしっかりと行い、次年度以降の事業を検討する。 ・事業実施にあたって協力をいただいた医師会、薬剤師会へ事業報告を行い、意見等を事業内容へ反映させる。
多剤、重複の改善率	50%	—	R2事業開始	e			

第3節 目標管理一覧表

【図表44】

中長期目標及び健康課題へ対応する事業		初期値				中間評価		事業評価		最終評価値
		H28	H29	H30	R1	R2	指標判定	事業判定	R5	
特定健診の受診勧奨										
特定健康診査	特定健診受診率	44.8%	45.1%	45.1%	42.3%		c	B	60% (R1目標 50%)	
	職場健診・定期通院者の検査データ提供数の増加	—	—	80	221		a		増加	
特定健診未受診者対策事業	受診勧奨実施者の健診受診率	7.8%	3.2%	2.8%	56.3%		a	A	20%	
若年層の特定健診拡大事業	「30代国保健診」受診率	—	—	—	10.2%		b	B	15%	
	保健指導対象者の発生率	—	—	—	15.9%		c		10%	
特定保健指導・生活習慣病の重症化予防										
特定保健指導	特定保健指導実施率	46.1%	41.4%	40.3%	43.0%		b	C	60% (R1目標 50%)	
	保健指導対象者の発生率	9.9%	10.3%	9.9%	9.8%		a		減少	
	特定保健指導による保健指導対象者の減少率	21.8%	20.3%	22.1%	18.5%		c		増加	
重症化予防対策	医療機関受診率	69.1%	54.1%	59.1%	59.3%		c	B	100%	
生活習慣病治療中断者への受診勧奨事業	医療機関受診率	—	—	—	18.2%		b	B	20%	
糖尿病性腎症重症化予防										
糖尿病性腎症重症化予防事業	腎症ステージの維持改善率(事業①)	100%	100%	100%	100%		b	C	100%	
	腎症ステージの維持改善率(事業②)	—	—	—	90%		b		減少	
	人工透析患者の内糖尿病性腎症の有病者の割合	19.6%	20.4%	21.1%	24.7%	27.1%	c		減少	
医療費の適正化										
ジェネリック医薬品利用差額通知事業	普及率(数量シェア割合) ※ 年平均	66.2%	69.0%	75.1%	77.6%	10月分 80.6%	a	A	80%	
受診行動適正化指導事業(R1から委託実施開始)	受診行動適正化率 (H30までの実績値を参考に記載)	10件	9件	10件	—		e	C	50%	
多剤投与通知事業(R2から開始)	多剤、重複の改善率	—	—	—	—		e	E	50%	

評価指標		総合評価(事業判定)	
a	すでに目標を達成	A	うまくいっている
b	目標は達成できていないが、達成の可能性が高い	B	まあ、うまくいっている
c	目標の達成は難しいが、ある程度の効果はある	C	あまりうまくいっていない
d	目標の達成は困難で、効果があるとは言えない	D	まったくうまくいっていない
e	評価困難	E	分からない

第4章 第2期データヘルス計画 評価・見直しのまとめ

第1節 これからの保健事業

1 現状

- (1) 特定健診の状況
 - ア 受診率が横ばいから低下傾向で、特に若い世代の受診率が低い。
 - イ 継続受診者が約8割を占めている。
- (2) 有所見者の状況
 - ア 男女ともに空腹時血糖・HbA1c、男性のBMI・腹囲の有所見割合が増加している。
 - イ 中性脂肪の有所見割合が、県・国より高い状況が続いている。
 - ウ 運動習慣が無い人、就寝前の夕食や朝食の欠食のある人の方が腹囲の有所見割合が高く、間食をしている人は、HbA1cの有所見割合が高い傾向がある。
- (3) ハイリスク者（要治療者）の状況
 - ア 集団健診受診者の約1割で要受診の項目が見つかり、要受診者のうち約4割の方が、未受診・未把握の状態が続いている。
 - ウ 健診受診者のCKDハイリスク者のうち、約40人は未受診や治療中断の可能性がある。
- (4) 循環器疾患の状況
 - ア 慢性腎不全
 - (ア) SMR（男性）が、全国基準に近づいている。（全国より改善ペースが遅いまたは悪化）
 - (イ) 被保険者に対する人工透析患者、透析患者に対する糖尿病性腎症患者の割合が増加
 - (ウ) 人工透析の起因疾患の約6割は糖尿病性腎症
 - (エ) 慢性腎不全（透析有り）、糖尿病の千人あたりレセプト件数が、県・国よりも多い
 - イ 脳血管疾患
SMRが全国基準を超えている。
 - ウ 虚血性心疾患
 - (ア) 死因別死亡割合の第2位が心疾患で、近年の伸びが著しい。
 - (イ) 虚血性心疾患に代表される心筋梗塞の千人あたりレセプト件数が増加

2 現状からみた主な課題

- (1) 受診率が伸び悩んでいる為、新規受診者の開拓、若年層への受診勧奨の取組みを強化する必要がある。
- (2) 好ましくない運動習慣や食習慣が、肥満や有所見者の増加をまねいている要因と思われるが、根拠データが十分ではないため、更に分析を深める必要がある。また、有所見者の発生抑制及び重症化の予防のため、個人に合わせ、より効果的な保健指導の実施が必要
- (3) 健診受診者のうち、要治療者及び治療中断者に対し、早期に適切な治療を受け、受診が継続できるよう、医療機関への受診勧奨の強化とその後のフォロー体制の構築が必要
- (4) 死亡や医療費の増加につながる循環器疾患の発生抑制、特に、人工透析の発生抑制が喫緊の課題である。人工透析の起因疾患として割合の高い糖尿病対策が重要だが、糖尿病患者の増加につながる空腹時血糖やHbA1cの有所見者が増加している。早期介入による糖尿病の発症予防及び重症化予防を2本柱とする対策を強化する必要がある。

3 課題に対する今後の取り組み方針

(1) 特定健診受診率向上

ア 受診しやすい環境整備

- (ア) Web 予約システム導入の検討（集団健診）
- (イ) 個別健診の受診期間の延長について検討
- (ウ) R1 年度から実施している「30 歳代の国保健診」の定着化、周知の強化
- (エ) 医療機関からのデータ提供（みなし健診）の促進

イ 対象者に合わせた受診勧奨の実施

- (ア) 特定健診結果データやレセプトを分析し、対象者の受診行動に沿った受診勧奨を実施
- (イ) フリーペーパーやソーシャルメディア、SNS など、若年層を意識した媒体の活用

(2) 特定健診受診者への保健指導の充実

ア 健診受診者全体を意識したより効果的な保健指導の実施

- (ア) 肥満や有所見者の発生要因についての分析
- (イ) SNS を活用した健康情報の配信及び保健指導の実施
- (ウ) 保健指導実施者の資質向上に向けた取り組み

イ 特定保健指導の実施率向上及び効率化に向けた取り組み

- (ア) オンライン面談の活用など、保健指導を利用しやすい環境整備
- (イ) R2 年度から開始した積極的支援対象者への保健指導委託の継続、及び事業の効果検証

(3) 生活習慣病の重症化予防

ア 要治療者のうち、未受診・治療中断者への受診勧奨の強化

健康づくり課の重症化予防対策事業対象者の継続受診状況を確認し、保険課の受診勧奨事業と連携することで、より効果的な受診勧奨の実施、及び事業効果の確認

(4) 糖尿病の重症化予防

ア より効率的な糖尿病性腎症重症化予防事業の実施に向けた、事業内容の検討

- (ア) 対象者の選定、事業評価方法の見直し
- (イ) 事業参加者の健診、受診状況等を経年で確認し、長期的な事業効果の確認
- (ウ) より多くの医療機関、薬局の協力を得られるような働きかけ

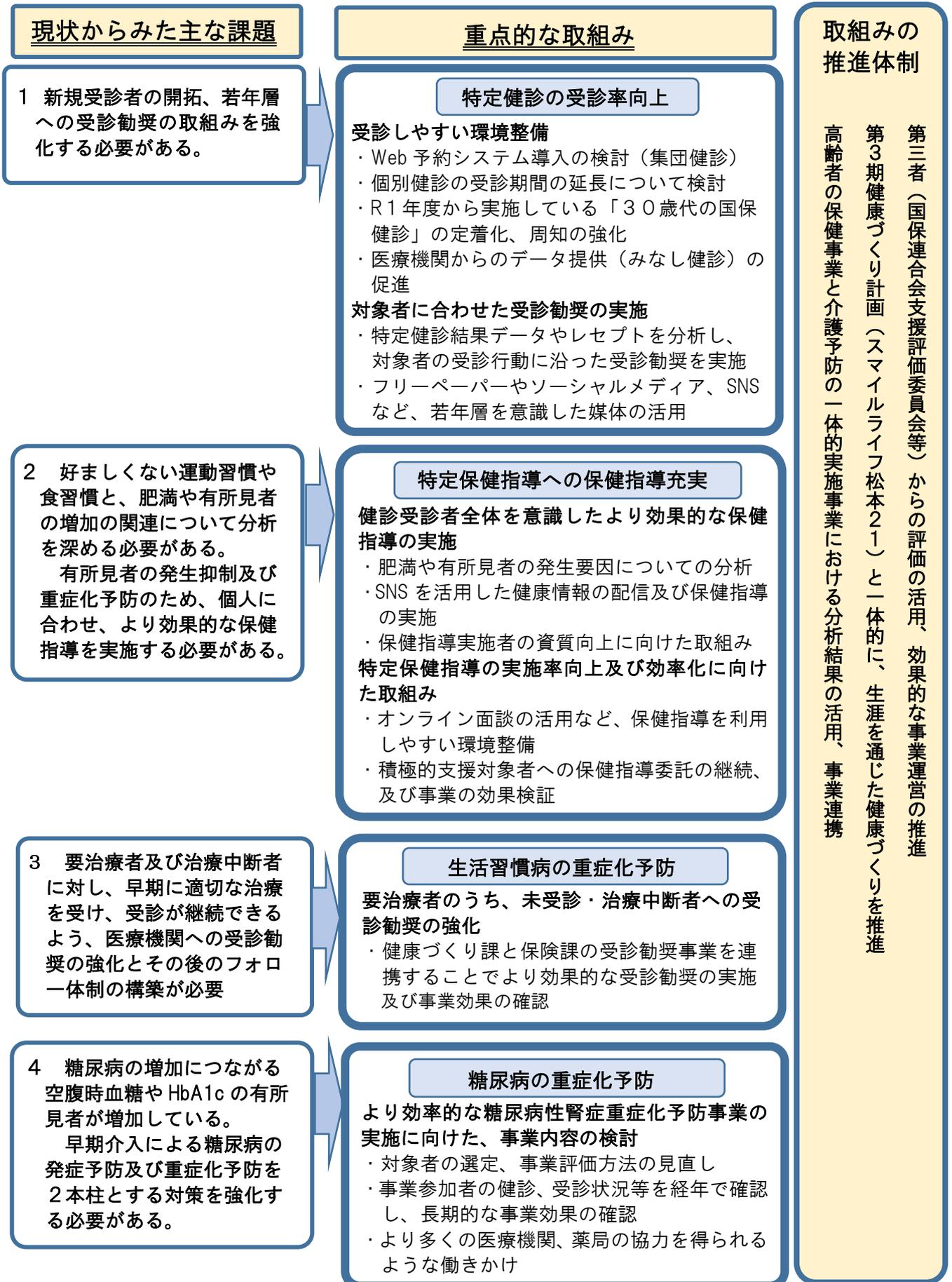
(5) その他

ア 令和3年度から実施する高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業における、庁内分析チームによる国保・後期の医療・健診・介護データの分析結果を、国保事業の評価としても活用し、連携しながら事業を実施していく。

イ 第3期健康づくり計画（スマイルライフ松本21）と一体的に、生涯を通じた健康づくりを推進

ウ 第三者（国保連合会支援評価委員会等）からの評価を受け、事業の実施方法等の見直しを行い、効果的な事業運営を推進

第2節 課題及び今後の取組み内容の整理



第5章 計画・中間評価の運用について

第1節 保険者努力支援制度

医療費適正化や健康づくりに取り組む自治体等へのインセンティブ制度として、保険者努力支援制度が創設され、平成30年度から本格実施となりました。

制度の創設から、特定健診や特定健診の受診率、重症化予防、個人へのインセンティブ、後発医薬品の取組みに関する指標について、配点が高く重視されています。また、全項目の中で、重症化予防、後発医薬品、収納率向上に関する取組みは、配点割合が高くなっています。今後も、保険者努力支援制度の評価指標を意識して保健事業を実施します。【図表45】

【図表45】

		平成30年度			R3年度		
総得点（満点）		850			1,000		
交付額（千円）		79,434			87,231		
本市の得点(体制構築加点含む)		423			504		
		配点	全体に 対する割合	松本市得点	配点	全体に 対する割合	松本市得点
共通①	(1) 特定健診受診率	50	5.9%	20	70	7.0%	20
	(2) 特定保健指導実施率	50	5.9%	40	70	7.0%	-15
	(3) メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の減少率	50	5.9%	20	50	5.0%	15
共通②	(1) がん検診受診率	30	3.5%	0	40	4.0%	5
	(2) 歯科健診	25	2.9%	25	30	3.0%	18
共通③	重症化予防の取組	100	11.8%	0	120	12.0%	90
共通④	(1) 個人へのインセンティブ提供	70	8.2%	0	90	9.0%	90
	(2) 個人への分かりやすい情報提供	25	2.9%	25	20	2.0%	15
共通⑤	重複・多剤投与者に対する取組	35	4.1%	35	50	5.0%	50
共通⑥	(1) 後発医薬品の促進の取組	35	4.1%	20	130	13.0%	10
	(2) 後発医薬品の使用割合	40	4.7%	15			0
固有①	収納率向上	100	11.8%	45	100	10.0%	0
固有②	データヘルス計画の取組	40	4.7%	28	40	4.0%	40
固有③	医療費通知の取組	25	2.9%	25	25	2.5%	25
固有④	地域包括ケア推進・一体的実施	25	2.9%	13	30	3.0%	20
固有⑤	第三者求償の取組	40	4.7%	21	40	4.0%	38
固有⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況	50	5.9%	31	95	9.5%	83
	体制構築加点	60	7.1%	60	—	—	—
全体	体制構築加点含む	850	100%	423	1,000	100%	504

※ R3年度分は、R2年度の実施状況やH30～R1年度の実績（項目ごとに対象年度が異なる）を評価するもの。

※ H30と比較し、配点が高くなっている項目を網掛け

第2節 計画の見直し

計画の目標や各事業は、予め設定した評価指標に基づき、毎年度達成状況を確認し、国民健康保険運営協議会等を通じて評価します。計画最終年度の令和5年度においては、次期計画の策定を考慮し、評価します。

評価や見直しの内容は、市ホームページ等を通じて被保険者や保健医療関係者へ周知し、情報連携を図ります。

第3節 計画・中間評価の公表・周知

データヘルス計画及び中間評価の内容は、市ホームページや広報等を通じて周知し、被保険者や市民に周知を図ります。

評 価 資 料

【疾病の発生状況】

【評価資料 1】

＜脳血管疾患＞

	脳血管疾患								
	患者数(人)	増減数(人)	伸び率(%)	新規患者数(人/年)※(千人当たり)		入院医療費(円/年)			
				保険者	同規模	脳出血	伸び率	脳梗塞	伸び率
H27	2,321	-161	-6.49	2.60	3.06	137,372,750	5.25	219,721,250	-15.23
H28	2,377	56	2.41	2.49	2.91	106,903,430	-22.18	275,375,890	25.33
H29	2,330	-47	-1.98	2.58	2.80	146,124,680	36.69	309,075,520	12.24
H30	2,223	-107	-4.59	2.36	2.61	114,192,670	-21.85	251,964,510	-18.48
R1	2,018	-205	-9.22	2.48	2.50	97,300,410	-14.79	188,911,240	-25.02

※ 新規患者数は脳血管疾患のうち脳梗塞のみ計上

患者数：KDB 様式 3-6 各年 7 月分 新規患者数、入院医療費：KDB 帳票 40 各年度累計分

＜虚血性心疾患＞

	虚血性心疾患								
	患者数(人)	増減数(人)	伸び率(%)	新規患者数(人/年)※(千人当たり)		入院医療費(円/年)			
				保険者	同規模	狭心症	伸び率	心筋梗塞	伸び率
H27	2,269	-120	-5.02	2.82	3.40	219,129,910	7.39	57,517,340	0.50
H28	2,209	-60	-2.64	2.68	3.33	139,049,720	-36.54	71,401,820	24.14
H29	2,095	-114	-5.16	2.57	3.28	165,836,730	19.26	53,282,960	-25.38
H30	1,995	-100	-4.77	2.49	3.18	122,290,150	-26.26	57,761,610	8.41
R1	1,815	-180	-9.02	2.30	3.03	96,255,250	-21.29	64,400,550	11.49

※ 新規患者数は虚血性疾患のうち狭心症のみ計上

患者数：KDB 様式 3-5 各年 7 月分 新規患者数、入院医療費：KDB 帳票 40 各年度累計分

＜糖尿病性腎症・人工透析＞

	糖尿病性腎症					人工透析			
	患者数(人)	増減数(人)	伸び率(%)	新規患者数(人/年)(千人当たり)		患者数(人/年)※(千人当たり)		新規患者数(人/年)(千人当たり)	
				保険者	同規模	保険者	同規模	保険者	同規模
H27	526	6	1.15	0.84	0.82	7.57	6.26	0.10	0.13
H28	623	97	18.44	0.80	0.83	7.86	6.40	0.10	0.13
H29	633	10	1.61	0.87	0.84	8.25	6.51	0.11	0.14
H30	623	-10	-1.58	0.86	0.88	8.22	6.71	0.09	0.14
R1	644	21	3.37	0.87	0.91	8.92	6.81	0.14	0.13

※ 人工透析の患者数：KDB 帳票 40 各年度累計分

患者数：KDB 様式 3-5 各年 7 月分 新規患者数、入院医療費：KDB 帳票 40 各年度累計分

<糖尿病・高血圧>

	糖尿病					高血圧				
	患者数 (人)	増減数 (人)	伸び率 (%)	新規患者数(千人当たり)		患者数 (人)	増減数 (人)	伸び率 (%)	新規患者数(千人当たり)	
				保険者 (人)	同規模 (人)				保険者 (人)	同規模 (人)
H27	5,504	-88	-1.57	9.63	13.32	11,456	-411	-3.46	11.43	13.14
H28	5,465	-39	-0.71	9.88	13.51	11,345	-111	-0.97	11.11	13.03
H29	5,388	-77	-1.41	10.16	13.37	10,915	-430	-3.79	11.47	13.25
H30	5,235	-153	-2.84	10.19	13.67	10,505	-410	-3.76	11.37	13.18
R1	5,022	-213	-4.07	10.18	13.53	9,878	-627	-5.97	11.57	13.23

※ 患者数：KDB 様式 3-1 各年 7 月分、新規患者数：KDB 帳票 40 各年度累計分

<脂質異常症・高尿酸血症>

	脂質異常症					高尿酸血症				
	患者数 (人)	増減数 (人)	伸び率 (%)	新規患者数(千人当たり)		患者数 (人)	増減数 (人)	伸び率 (%)	新規患者数(千人当たり)	
				保険者 (人)	同規模 (人)				保険者 (人)	同規模 (人)
H27	9,659	-72	-0.74	10.61	11.92	2,201	83	3.92	2.84	2.70
H28	9,737	78	0.81	9.94	11.57	2,321	120	5.45	3.06	2.81
H29	9,499	-238	-2.44	9.89	11.71	2,318	-3	-0.13	3.07	2.84
H30	9,154	-345	-3.63	10.22	11.96	2,293	-25	-1.08	2.84	2.92
R1	8,772	-382	-4.17	10.37	12.04	2,255	-38	-1.66	3.01	2.91

※ 患者数：KDB 様式 3-1 各年 7 月分 新規患者数：KDB 帳票 40 各年度累計分

【特定健診受診率・特定保健指導実施率・受診勧奨者医療機関受診率】

(年度累計)	特定健診				特定保健指導			受診勧奨者	
	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)	同規模内 の順位	対象者数 (人)	受診者数 (人)	実施率 (%)	医療機関受診率	
								松本市 (%)	同規模平均 (%)
H27	38,674	16,903	43.7	7	1,484	526	35.4	50.8	54.1
H28	37,080	16,609	44.8	6	1,639	756	46.1	53.0	56.6
H29	35,638	16,055	45.1	7	1,647	682	41.4	54.3	56.6
H30	34,288	15,473	45.1	7	1,537	703	40.3	50.3	54.1
R1	32,955	13,927	42.3	7	1,370	684	43.0	49.5	53.9

※ 対象者数、受診者数、受診率：法定報告数値、同規模内の順位：KDB 帳票 3 各年度累計分、
受診勧奨者：帳票 1 各年度累計分

【総医療費】

【評価資料 2】

	総医療費(円/年)					
	全体		入院		入院外	
	費用額	増減	費用額	増減	費用額	増減
H27	18,188,594,950	591,058,820	7,088,031,660	24,368,810	11,100,563,290	566,690,010
H28	17,353,489,440	-835,105,510	6,902,862,500	-185,169,160	10,450,626,940	-649,936,350
H29	16,897,736,530	-455,752,910	6,820,290,000	-82,572,500	10,077,446,530	-373,180,410
H30	16,322,715,020	-575,021,510	6,771,476,480	-48,813,520	9,551,238,540	-526,207,990
R1	16,380,781,670	58,066,650	6,751,016,690	-20,459,790	9,629,764,980	78,526,440

※ KDB 帳票 4 各年度累計分

【1人当たり医療費】

【評価資料 3】

年度	項目	1人当たり医療費(円/月平均額)			伸び率(%)		
		全体	入院	入院外	全体	入院	入院外
H27	保険者	25,517	9,940	15,570	6.24	3.11	8.28
	同規模平均	24,327	9,220	15,110	6.84	4.65	8.24
	県	24,095	9,180	14,910	5.87	3.49	7.34
	国	24,452	9,580	14,870	4.98	2.13	6.90
H28	保険者	25,480	10,140	15,340	-0.15	2.01	-1.48
	同規模平均	24,424	9,510	14,920	0.40	3.15	-1.26
	県	24,015	9,390	14,630	-0.33	2.29	-1.88
	国	24,245	9,670	14,580	-0.85	0.94	-1.95
H29	保険者	26,123	10,540	15,580	2.52	3.94	1.56
	同規模平均	24,957	9,680	15,280	2.18	1.79	2.41
	県	24,640	9,650	14,990	2.60	2.77	2.46
	国	25,032	10,040	14,990	3.25	3.83	2.81
H30	保険者	26,705	11,080	15,630	2.23	5.12	0.32
	同規模平均	25,340	10,010	15,330	1.53	3.41	0.33
	県	25,052	10,030	15,020	1.67	3.94	0.20
	国	25,319	10,310	15,010	1.15	2.69	0.13
R1	保険者	27,929	11,510	16,420	4.58	3.88	5.05
	同規模平均	26,768	10,480	16,290	5.64	4.70	6.26
	県	25,941	10,320	15,620	3.55	2.89	3.99
	国	26,225	10,600	15,620	3.58	2.81	4.06

※ 1人当たり医療費全体：KDB 帳票 3 各年度累計分 入院、外来：KDB 帳票 1 各年度累計分

【メタボリックシンドローム該当者・予備群の経年変化】

【評価資料 4】

(単位：%)

男性 (年度累計)	受診率	予備群					該当者					
		高血糖	高血圧	脂質異常症	血糖+血圧	血糖+脂質	血圧+脂質	3項目全て				
H27	合計	38.4	15.3	1.2	9.1	5.0	28.6	4.1	1.9	14.6	8.0	
	40-64	26.7	16.5	1.3	7.4	7.9	25.4	3.2	2.2	13.9	6.2	
	65-74	47.8	14.7	1.1	9.9	3.7	30.0	4.6	1.7	14.9	8.8	
H28	合計	39.7	15.7	1.2	9.5	5.0	28.3	3.6	1.6	14.1	8.9	
	40-64	27.7	16.7	1.2	7.4	8.1	24.6	2.5	1.9	13.1	7.2	
	65-74	48.7	15.2	1.2	10.4	3.6	29.8	4.1	1.5	14.6	9.6	
H29	合計	39.6	15.5	1.1	9.6	4.9	30.0	3.9	2.3	14.1	9.8	
	40-64	27.3	17.5	1.0	7.9	8.6	24.6	2.2	2.7	12.7	7.1	
	65-74	48.7	14.7	1.1	10.3	3.3	32.2	4.6	2.1	14.6	10.9	
H30	合計	39.4	16.5	1.2	10.4	4.9	29.9	4.2	2.0	14.8	8.9	
	40-64	26.8	17.6	1.5	8.2	8.0	24.2	2.5	2.3	13.2	6.2	
	65-74	48.7	16.0	1.1	11.3	3.7	32.3	4.9	1.9	15.5	10.0	
R1	合計	36.6	16.3	1.4	9.9	5.1	30.8	4.4	2.3	14.3	9.8	
	40-64	24.7	17.7	1.6	7.4	8.7	24.9	3.1	2.6	12.7	6.5	
	65-74	45.2	15.8	1.3	10.8	3.7	33.1	4.9	2.2	14.9	11.1	

(単位：%)

女性 (年度累計)	受診率	予備群					該当者					
		高血糖	高血圧	脂質異常症	血糖+血圧	血糖+脂質	血圧+脂質	3項目全て				
H27	合計	48.8	4.9	0.2	3.1	1.5	9.1	0.9	0.4	5.2	2.6	
	40-64	35.9	4.9	0.3	2.6	2.0	6.1	0.7	0.4	3.2	1.8	
	65-74	57.9	4.9	0.2	3.4	1.3	10.4	1.0	0.4	6.1	2.9	
H28	合計	49.7	4.9	0.3	3.3	1.4	9.0	0.9	0.5	5.1	2.5	
	40-64	37.2	4.8	0.4	2.8	1.6	5.7	0.6	0.6	2.5	2.1	
	65-74	58.0	5.0	0.2	3.4	1.3	10.4	1.0	0.4	6.2	2.7	
H29	合計	49.8	4.8	0.2	3.2	1.4	9.2	0.9	0.5	5.0	2.9	
	40-64	37.5	4.9	0.4	2.8	1.6	5.9	0.5	0.5	2.8	2.0	
	65-74	57.7	4.7	0.2	3.3	1.2	10.5	1.0	0.4	5.8	3.2	
H30	合計	50.0	4.7	0.3	3.1	1.4	9.6	0.9	0.5	5.4	2.8	
	40-64	37.8	4.7	0.4	2.8	1.5	6.1	0.7	0.5	3.1	1.9	
	65-74	57.8	4.8	0.2	3.2	1.4	11.0	1.0	0.5	6.3	3.2	
R1	合計	46.4	5.0	0.3	3.2	1.5	9.3	1.0	0.4	4.8	3.0	
	40-64	34.8	5.3	0.3	2.9	2.1	5.7	0.7	0.6	2.7	1.7	
	65-74	53.6	4.8	0.3	3.3	1.3	10.7	1.2	0.4	5.6	3.5	

※ KDB 様式 6-8 各年度累計分

【質問票経年変化】

【評価資料 5】

(単位：%)

40~74歳 (年度累計)	服薬			既往歴				喫煙	食べる速度が速い	週3回以上朝食を抜く	週3回以上夕食後間食	週3回以上就寝前夕食	3食以外の間食			20歳時体重から10kg以上増加	運動		睡眠不足	飲酒頻度		
	高血圧症	糖尿病	脂質異常症	脳卒中	心臓病	腎不全	貧血						毎日	時々	ほとんどなし		1回30分以上なし	1日1時間以上なし		毎日	時々	飲まない
H27	36.3	8.4	26.2	4.8	6.3	2.4	8.3	12.4	29.9	8.0	12.4	19.5	-	-	-	30.7	62.0	42.5	23.2	25.3	19.9	54.8
H28	35.8	8.4	26.9	4.7	6.0	2.3	8.5	12.5	31.3	7.3	12.1	18.6	-	-	-	29.2	62.6	43.3	24.7	25.5	20.1	54.4
H29	35.7	8.7	26.8	4.7	5.9	2.5	8.4	12.0	31.1	7.5	12.1	19.0	-	-	-	28.1	64.1	43.9	24.1	25.4	19.9	54.7
H30	34.9	8.7	27.1	4.6	5.9	2.4	7.9	12.1	33.1	7.6	-	18.3	23.3	49.2	27.5	30.0	63.8	42.8	24.0	25.6	22.9	51.4
R1	35.0	8.9	28.3	4.4	5.9	1.6	8.1	11.9	32.8	8.0	-	17.6	22.8	54.5	22.7	30.1	61.3	42.2	23.3	25.7	23.5	50.9

※ KDB 帳票 6 各年度累計分

【有所見割合の経年変化】

【評価資料 6】

性別 (年度累計)	受診者数 (人)	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン		
		25以上		85以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上		
		人数 (人)	割合 (%)																							
H27	合計	7,054	2,118	30.0	3,444	48.8	2,311	32.8	1,444	20.5	739	10.5	2,046	29.0	3,257	46.2	1,550	22.0	3,221	45.7	1,508	21.4	3,363	47.7	144	2.0
	40代	626	222	35.5	271	43.3	219	35.0	219	35.0	66	10.5	125	20.0	142	22.7	171	27.3	144	23.0	122	19.5	362	57.8	4	0.6
	50代	690	254	36.8	361	52.3	268	38.8	226	32.8	91	13.2	207	30.0	239	34.6	178	25.8	265	38.4	199	28.8	377	54.6	6	0.9
	60~64歳	872	309	35.4	458	52.5	305	35.0	200	22.9	77	8.8	282	32.3	395	45.3	204	23.4	393	45.1	238	27.3	435	49.9	6	0.7
	65~69歳	2,368	660	27.9	1,179	49.8	781	33.0	424	17.9	233	9.8	740	31.3	1,186	50.1	490	20.7	1,147	48.4	527	22.3	1,129	47.7	54	2.3
70~74歳	2,498	673	26.9	1,175	47.0	738	29.5	375	15.0	272	10.9	692	27.7	1,295	51.8	507	20.3	1,272	50.9	422	16.9	1,060	42.4	74	3.0	
H28	合計	6,990	2,074	29.7	3,425	49.0	2,288	32.7	1,422	20.3	748	10.7	2,125	30.4	3,347	47.9	1,607	23.0	3,154	45.1	1,560	22.3	3,174	45.4	154	2.2
	40代	631	237	37.6	286	45.3	232	36.8	214	33.9	77	12.2	130	20.6	155	24.6	184	29.2	148	23.5	131	20.8	373	59.1	4	0.6
	50代	653	239	36.6	336	51.5	255	39.1	212	32.5	69	10.6	175	26.8	230	35.2	161	24.7	226	34.6	184	28.2	354	54.2	4	0.6
	60~64歳	821	263	32.0	420	51.2	284	34.6	170	20.7	88	10.7	267	32.5	362	44.1	186	22.7	358	43.6	234	28.5	379	46.2	16	1.9
	65~69歳	2,366	652	27.6	1,182	50.0	766	32.4	452	19.1	237	10.0	776	32.8	1,206	51.0	506	21.4	1,143	48.3	566	23.9	1,053	44.5	54	2.3
70~74歳	2,519	683	27.1	1,201	47.7	751	29.8	374	14.8	277	11.0	777	30.8	1,394	55.3	570	22.6	1,279	50.8	445	17.7	1,015	40.3	76	3.0	
H29	合計	6,693	2,118	31.6	3,361	50.2	2,227	33.3	1,409	21.1	701	10.5	2,024	30.2	3,966	59.3	1,202	18.0	3,030	45.3	1,552	23.2	3,119	46.6	139	2.1
	40代	613	230	37.5	271	44.2	231	37.7	205	33.4	73	11.9	129	21.0	214	34.9	150	24.5	129	21.0	119	19.4	355	57.9	3	0.5
	50代	652	248	38.0	338	51.8	245	37.6	231	35.4	70	10.7	166	25.5	321	49.2	131	20.1	231	35.4	211	32.4	364	55.8	5	0.8
	60~64歳	703	256	36.4	373	53.1	247	35.1	175	24.9	78	11.1	245	34.9	394	56.0	125	17.8	290	41.3	186	26.5	334	47.5	8	1.1
	65~69歳	2,140	679	31.7	1,106	51.7	726	33.9	397	18.6	220	10.3	713	33.3	1,317	61.5	357	16.7	1,050	49.1	544	25.4	1,006	47.0	46	2.1
70~74歳	2,585	705	27.3	1,273	49.2	778	30.1	401	15.5	260	10.1	771	29.8	1,720	66.5	439	17.0	1,330	51.5	492	19.0	1,060	41.0	77	3.0	
H30	合計	6,450	2,069	32.1	3,325	51.6	2,025	31.4	1,389	21.5	657	10.2	1,915	29.7	3,412	52.9	1,143	17.7	2,937	45.5	1,480	22.9	2,901	45.0	174	2.7
	40代	565	220	38.9	263	46.5	206	36.5	212	37.5	71	12.6	113	20.0	159	28.1	136	24.1	129	22.8	110	19.5	312	55.2	2	0.4
	50代	638	225	35.3	319	50.0	216	33.9	218	34.2	53	8.3	164	25.7	260	40.8	141	22.1	219	34.3	179	28.1	344	53.9	10	1.6
	60~64歳	656	237	36.1	348	53.0	217	33.1	161	24.5	63	9.6	201	30.6	308	47.0	136	20.7	272	41.5	176	26.8	310	47.3	10	1.5
	65~69歳	1,946	628	32.3	1,052	54.1	592	30.4	366	18.8	192	9.9	632	32.5	1,100	56.5	314	16.1	961	49.4	523	26.9	889	45.7	54	2.8
70~74歳	2,645	759	28.7	1,343	50.8	794	30.0	432	16.3	278	10.5	805	30.4	1,585	59.9	416	15.7	1,356	51.3	492	18.6	1,046	39.5	98	3.7	
R1	合計	5,823	1,869	32.1	3,056	52.5	1,796	30.8	1,213	20.8	475	8.2	1,979	34.0	3,287	56.4	978	16.8	2,571	44.2	1,256	21.6	2,671	45.9	127	2.2
	40代	512	211	41.2	246	48.0	183	35.7	197	38.5	51	10.0	114	22.3	152	29.7	129	25.2	114	22.3	95	18.6	295	57.6	0	0.0
	50代	595	224	37.6	298	50.1	203	34.1	188	31.6	34	5.7	165	27.7	266	44.7	117	19.7	183	30.8	160	26.9	315	52.9	6	1.0
	60~64歳	557	209	37.5	296	53.1	183	32.9	119	21.4	49	8.8	207	37.2	291	52.2	110	19.7	223	40.0	153	27.5	266	47.8	6	1.1
	65~69歳	1,607	540	33.6	902	56.1	497	30.9	301	18.7	133	8.3	604	37.6	937	58.3	257	16.0	764	47.5	396	24.6	755	47.0	31	1.9
70~74歳	2,552	685	26.8	1,314	51.5	730	28.6	408	16.0	208	8.2	889	34.8	1,641	64.3	365	14.3	1,287	50.4	452	17.7	1,040	40.8	84	3.3	

性別 (年度累計)	受診者数 (人)	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン		
		25以上		90以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上		
		人数 (人)	割合 (%)																							
H27	合計	9,914	1,952	19.7	1,546	15.6	2,080	21.0	885	8.9	261	2.6	1,733	17.5	4,358	44.0	306	3.1	3,924	39.6	1,389	14.0	5,788	58.4	22	0.2
	40代	622	105	16.9	68	10.9	76	12.2	32	5.1	16	2.6	45	7.2	116	18.6	9	1.4	75	12.1	52	8.4	217	34.9	1	0.2
	50代	1,018	192	18.9	133	13.1	152	14.9	113	11.1	20	2.0	144	14.1	335	32.9	26	2.6	250	24.6	152	14.9	638	62.7	1	0.1
	60~64歳	1,386	261	18.8	206	14.9	270	19.5	149	10.8	27	1.9	259	18.7	625	45.1	35	2.5	433	31.2	197	14.2	882	63.6	1	0.1
	65~69歳	3,368	661	19.6	529	15.7	759	22.5	340	10.1	92	2.7	662	19.7	1,595	47.4	98	2.9	1,428	42.4	516	15.3	2,114	62.8	8	0.2
70~74歳	3,520	733	20.8	610	17.3	823	23.4	251	7.1	106	3.0	623	17.7	1,687	47.9	138	3.9	1,738	49.4	472	13.4	1,937	55.0	11	0.3	
H28	合計	9,674	1,975	20.4	1,500	15.5	1,974	20.4	869	9.0	263	2.7	1,691	17.5	4,440	45.9	383	4.0	3,800	39.3	1,303	13.5	5,519	57.0	23	0.2
	40代	650	101	15.5	65	10.0	55	8.5	34	5.2	17	2.6	51	7.8	128	19.7	7	1.1	74	11.4	48	7.4	215	33.1	1	0.2
	50代	980	200	20.4	138	14.1	153	15.6	109	11.1	19	1.9	136	13.9	344	35.1	44	4.5	228	23.3	143	14.6	592	60.4	0	0.0
	60~64歳	1,265	230	18.2	172	13.6	238	18.8	136	10.8	31	2.5	237	18.7	577	45.6	39	3.1	373	29.5	178	14.1	802	63.4	1	0.1
	65~69歳	3,312	673	20.3	496	15.0	714	21.6	311	9.4	93	2.8	638	19.3	1,631	49.2	121	3.7	1,382	41.7	483	14.6	2,033	61.4	7	0.2
70~74歳	3,467	771	22.2	629	18.1	814	23.5	279	8.0	103	3.0	629	18.1	1,760	50.8	172	5.0	1,743	50.3	451	13.0	1,877	54.1	14	0.4	
H29	合計	9,371	1,889	20.2	1,463	15.6	1,933	20.6	884	9.4	199	2.1	1,													

【全体の経年変化】

【評価資料7】

松本市		H27			H28			H29			H30			R01								
		松本市			松本市			松本市			松本市			松本市			県		国			
		実数	割合	順位	実数	割合	順位	実数	割合	順位	実数	割合	順位	実数	割合	順位	実数	割合	実数	割合		
2	① 死亡の状況	死因	がん	651	26.3	3	633	25.7	5	632	24.4	10	663	25.5	10	638	24.0	7	6,302	24.2	376,425	27.3
			心臓病	363	14.7	4	384	15.6	4	417	16.1	11	418	16.1	11	403	15.2	11	3,886	14.9	207,714	15.0
			脳疾患	241	9.7	5	246	10.0	5	252	9.7	12	217	8.3	12	255	9.6	12	2,457	9.4	106,552	7.7
			糖尿病	21	0.8	16	24	1.0	20	35	1.4	16	25	1.0	17	28	1.1	14	293	1.1	13,846	1.0
			腎不全	39	1.6	11	34	1.4	11	27	1.0	13	51	2.0	13	37	1.4	13	390	1.5	26,644	1.9
			自殺	41	1.7	10	38	1.5	10	38	1.5	10	46	1.8	10	33	1.2	10	350	1.3	19,425	1.4
2	② 早世予防からみた死亡(65歳未満)	合計	233	9.4	3	201	8.2	5	213	8.2	10	214	8.2	10	213	8.0	11	1,823	7.0	126,770	9.2	
		男性	149	12.1	3	139	11.3	4	144	11.0	11	150	11.4	11	130	9.8	11	1,180	9.2	83,881	11.9	
		女性	84	6.7	4	62	5.0	5	69	5.4	12	64	5.0	12	83	6.3	12	643	4.9	42,889	6.4	
3	① 介護保険	1号認定者数(認定率)	12,584	22.1	3	12,318	21.6	5	12,587	19.5	15	12,647	19.7	10	13,121	20.2	7	115,256	18.2	6,467,463	19.6	
		新規認定者	199	0.3	4	224	0.3	4	193	0.2	34	196	0.3	5	362	0.3	2	3,069	0.3	113,806	0.3	
		2号認定者数	272	0.4	16	268	0.3	20	249	0.3	16	233	0.3	17	238	0.3	14	1,903	0.3	152,813	0.4	
	② 介護の有病状況	糖尿病	2,522	19.1	32	2,485	19.4	35	2,585	19.8	35	2,618	20.2	34	2,739	20.5	33	25,080	21.3	1,537,914	23.0	
		高血圧症	7,126	54.5	25	6,992	54.9	27	7,181	55.2	20	7,154	55.3	26	7,393	55.6	26	64,729	54.9	3,472,146	51.7	
		脂質異常症	3,554	27.0	17	3,463	27.2	22	3,612	27.5	23	3,625	27.9	21	3,863	28.7	21	33,931	28.5	2,036,238	30.1	
		心臓病	8,138	62.3	28	7,978	62.7	30	8,216	63.1	28	8,216	63.5	27	8,489	64	28	73,882	62.8	3,939,115	58.7	
		脳疾患	3,650	28.0	39	3,565	28.2	35	3,538	27.8	36	3,475	27.3	36	3,468	26.4	37	31,610	27.3	1,587,755	24.0	
		がん	1,341	10.2	28	1,349	10.4	28	1,433	11.0	26	1,426	11.1	26	1,562	11.6	27	13,415	11.3	739,425	11.0	
		筋・骨格	7,081	54.0	26	6,937	54.3	30	7,148	54.9	28	7,116	55.2	28	7,419	55.8	32	64,512	54.8	3,448,596	51.6	
		精神	4,490	34.1	44	4,572	35.2	43	4,675	35.8	41	4,688	36.2	42	4,821	36.3	45	44,406	37.7	2,437,051	36.4	
		(再掲)認知症	2,688	20.6	48	2,776	21.4	47	2,806	21.6	51	2,923	22.3	50	2,979	22.5	47	28,488	24.1	1,584,594	23.6	
		アルツハイマー病	2,209	17.0	38	2,252	17.5	38	2,223	17.2	44	2,227	17.3	45	2,273	17.2	47	21,516	18.4	1,233,909	18.5	
		③ 介護給付費	1件当たり給付費(全体)	54,013	70	55,263	64	56,798	65	56,000	70	56,253	70	62,530	70	61,336	70	62,530	70	61,336	70	
			居宅サービス	38,973	38	40,276	24	41,329	29	40,263	37	40,256	36	40,685	36	41,769	36	40,685	36	41,769	36	
施設サービス	283,042		9	281,556	6	286,048	5	291,615	4	297,958	6	285,086	6	293,933	6	285,086	6	293,933	6			
④ 医療費等	要介護認定別	7,221	57	7,205	60	7,374	62	7,626	61	7,810	59	8,312	59	8,312	59	8,312	59	8,312	59	8,385	59	
	医療費(40歳以上)認定あり	3,574	62	3,526	62	3,550	68	3,587	62	3,652	60	3,779	60	3,779	60	3,779	60	3,779	60	3,943	60	
		認定なし	3,647	57	3,679	58	3,824	57	4,154	57	4,158	57	4,533	57	4,533	57	4,533	57	4,533	57	4,442	57

※ (出)国保連合会提供データ 元：KDB データ

松本市		H27			H28			H29			H30			R01								
		松本市			松本市			松本市			松本市			県			国					
		実数	割合	順位	実数	割合	順位	実数	割合	順位	実数	割合	順位	実数	割合	順位	実数	割合	順位			
②	医療の概況 (人口千対)	病院数	17	0.3	17	0.3	17	0.3	18	0.4	18	0.4	129	0.3	8,411	0.3						
		診療所数	229	3.9	227	4.1	229	4.4	229	4.6	231	4.8	1,581	3.6	101,457	3.7						
		病床数	3,723	63.9	3,751	68.3	3,751	71.3	3,749	75.4	3,695	76.3	23,878	53.7	1,554,824	57.4						
		医師数	1,235	21.2	1,234	22.5	1,234	23.5	1,254	25.2	1,254	25.9	4,930	11.1	319,466	11.8						
		外来患者数	681.3	34	686.4	34	693.6	32	703.0	30	708.0	30	698.9	30	700.5	30						
		入院患者数	18.7	30	18.8	32	19.4	27	20.0	24	20.2	24	19.0	24	19.7	24						
		1人当たり医療費	25,516	28	25,480	26	26,123	29	26,705	29	27,929	26	26,872	26	27,475	26						
③	医療費の 状況	受診率	699.9	34	705.2	34	713.1	32	723.0	28	728.2	29	717.9	29	720.3	29						
		外 来	費用の割合	61.0	47	60.4	46	59.9	49	58.8	47	58.8	47	60	47	59.2	47					
			件数の割合	97.3	43	97.3	43	97.3	44	97.2	49	97.2	49	97.4	49	97.3	49					
		入 院	費用の割合	39.0	29	39.6	31	40.1	27	41.2	29	41.2	29	40	29	40.8	29					
			件数の割合	2.7	34	2.7	34	2.7	33	2.8	28	2.8	28	2.6	28	2.7	28					
		1件当たり在院日数	16.0	17	16.4	6	16.5	11	16.4	12	16.6	11	15.6	11	16.0	11						
		④	医療費分析 生活習慣病に 占める割合	がん	2,348,775,430	22.8	35	2,391,372,960	23.8	43	2,322,544,930	23.7	56	2,213,754,090	24.7	56	2,437,438,460	26.9	56	23,049,114,790	28.7	1,455,308,357,050
慢性腎不全（透析あり）	1,261,486,590			12.2	14	1,226,822,740	12.2	15	1,117,858,190	11.4	10	925,780,080	10.3	10	988,037,800	10.9	9	6,245,889,840	7.8	412,727,163,100	8.5	
慢性腎不全（透析なし）	59,839,220			0.6	19	52,809,100	0.5	28	45,150,410	0.5	24	37,072,870	0.4	38	45,350,460	0.5	30	415,606,080	0.5	28,407,723,500	0.6	
糖尿病	914,671,950			8.9	58	893,254,910	8.9	59	890,264,820	9.1	63	861,828,700	9.6	55	831,285,120	9.2	69	8,360,207,550	10.4	493,997,738,530	10.2	
高血圧症	883,538,270			8.6	65	766,645,640	7.6	71	689,535,280	7.0	69	572,436,930	6.4	64	524,689,210	5.8	67	5,379,035,470	6.7	319,502,968,740	6.6	
精神	2,004,079,400			19.4	14	2,047,179,570	20.4	10	2,055,284,070	21.0	9	1,823,282,560	20.3	9	1,825,916,060	20.1	10	13,870,453,110	17.3	746,140,166,260	15.3	
筋・骨格	1,437,764,290			13.9	69	1,403,705,460	14.0	64	1,337,413,820	13.7	69	1,418,353,740	15.8	59	1,430,025,520	15.8	56	13,311,303,840	16.6	799,087,061,640	16.4	
脂質異常症	497,301,430			4.8	46	470,240,470	4.7	56	460,618,360	4.7	49	387,956,520	4.3	54	379,360,820	4.2	57	3,750,351,860	4.7	234,986,577,720	4.8	
最大医療資源傷病名 (調剤含む)	脳梗塞			311,120,140	3.0	39	337,721,070	3.4	24	372,197,480	3.8	18	302,622,900	3.4	20	232,963,080	2.6	35	2,151,306,740	2.7	134,993,078,210	2.8
	脳出血			141,262,840	1.4	23	110,121,790	1.1	37	148,683,820	1.5	31	117,691,430	1.3	34	99,611,270	1.1	32	1,043,015,180	1.3	60,282,091,910	1.2
	狭心症			333,563,970	3.2	20	223,140,340	2.2	41	243,838,660	2.5	22	194,461,940	2.2	31	162,517,300	1.8	44	1,720,486,850	2.1	122,466,069,580	2.5
	心筋梗塞			65,899,710	0.6	29	79,436,090	0.8	25	61,812,760	0.6	31	65,210,810	0.7	17	74,080,050	0.8	16	514,046,520	0.6	31,728,501,540	0.7
	動脈硬化症			38,230,270	0.4	21	33,281,880	0.3	22	23,629,220	0.2	34	23,562,270	0.3	7	13,985,750	0.2	17	168,547,770	0.2	10,841,809,340	0.2
	脂肪肝			14,014,520	0.1	29	13,516,450	0.1	24	12,937,530	0.1	29	11,809,760	0.1	29	12,285,430	0.1	25	111,035,600	0.1	7,910,238,000	0.2
高尿酸血症	8,416,680	0.1	20	9,256,040	0.1	32	11,888,530	0.1	39	9,792,560	0.1	35	10,987,800	0.1	42	113,819,000	0.1	5,892,434,850	0.1			
⑤	費用 額 (1件 当たり) 県内 順位	入院	606,579	16	29	607,075	16	27	619,091	16	28	621,812	16	35	652,539	16	27	622,768	15			
		糖尿病	663,117	17	20	663,820	17	16	647,642	17	29	670,454	17	29	694,739	17	24	655,696	16			
		高血圧症	605,256	17	27	578,479	17	34	603,082	17	32	648,874	17	26	640,295	17	32	613,582	17			
		脂質異常症	711,719	18	23	710,129	18	26	718,292	19	28	726,285	19	36	726,432	19	35	711,165	19			
		脳血管疾患	763,688	14	30	723,475	13	25	728,123	14	27	769,904	13	26	737,202	13	33	707,468	14			
		心疾患	760,780	15	18	710,121	15	25	688,154	14	35	764,961	14	32	767,903	14	25	738,954	16			
		腎不全	459,799	25	34	474,731	26	34	474,196	25	43	483,891	25	46	500,240	26	45	492,556	25			
		精神	628,494	13	33	614,381	13	39	621,518	12	43	623,755	12	49	704,114	13	24	686,473	12			
		悪性新生物	38,416	25	25	37,282	18	18	37,608	18	18	37,036	19	19	38,808	18	18	36,373				
		糖尿病	32,618	21	21	32,018	16	16	32,687	14	14	32,407	14	14	33,615	16	16	30,463				
		高血圧症	26,469	42	42	25,875	36	36	26,230	37	37	26,084	32	32	27,329	28	28	26,486				
		脂質異常症	37,777	32	32	37,571	23	23	37,844	23	23	37,283	28	28	38,800	26	26	36,777				
		脳血管疾患	46,365	14	14	44,045	21	21	44,319	24	24	47,085	19	19	52,103	13	13	43,277				
		心疾患	224,395	10	10	217,841	10	10	215,335	10	10	160,391	8	8	156,267	10	10	121,739				
腎不全	31,125	32	32	30,260	25	25	30,458	28	28	30,583	18	18	31,480	17	17	29,516						
精神	59,884	16	16	59,636	14	14	59,410	23	23	58,774	27	27	63,360	23	23	61,283						
悪性新生物																						
⑥	健診有無別 1人当たり 点数	健診対象者	5,507	42	4,828	30	3,193	30	3,127	22	2,907	30	2,712	30	2,150							
		健診受診者	8,345	31	9,346	38	11,510	39	10,954	47	12,146	33	12,476	33	13,543							
		健診未受診者	14,750	41	13,001	30	8,702	30	8,718	25	8,120	35	7,652	35	6,186							
		生活習慣病対象者	22,353	34	25,169	44	31,368	44	30,541	50	33,927	41	35,208	41	38,956							
⑦	健診・レセ 実合	受診勧奨者	9,197	54.3	31	8,837	53.0	43	8,727	54.3	31	8,359	54	45	7,446	53.4	56	81,547	54.9	4,025,050	57.4	
		医療機関受診率	8,617	50.8	24	8,265	49.6	28	8,209	51.1	24	7,790	50.3	34	6,896	49.5	44	74,634	50.3	3,730,662	53.2	
		医療機関非受診率	580	3.4	14	572	3.4	11	518	3.2	8	569	3.7	12	550	3.9	10	6,913	4.7	294,388	4.2	

松本市			H27			H28			H29			H30			R01								
			松本市			松本市			松本市			松本市			松本市			県			国		
			実数	割合	順位	実数	割合	順位	実数	割合	順位												
①、②	健診受診者数		16,950	43.9	58	16,664	44.9	55	16,064	45.0	56	15,484	45.0	59	13,931	41.7	69	148,427	46.7	7,007,244	37.4		
③	特定保健指導終了者数		543	32.7	66	745	45.3	59	681	41.3	61	623	38.7	70	597	43.2	66	9,029	57.4	210,319	25.8		
④	非肥満高血糖		1,351	8.0	62	1,361	8.2	55	1,470	9.2	51	1,303	8.4	57	1,319	9.5	44	14,617	9.8	667,175	9.5		
⑤	該当者（総数）		2,910	17.2	18	2,844	17.1	23	2,868	17.9	20	2,796	18.1	28	2,543	18.3	24	26,376	17.8	1,347,112	19.2		
	該当者（男性）		2,009	28.5	12	1,975	28.3	15	2,008	30.0	11	1,930	29.9	16	1,792	30.8	12	18,538	28.2	920,318	30.7		
	該当者（女性）		901	9.1	22	869	9.0	25	860	9.2	23	866	9.6	24	751	9.3	30	7,838	9.5	426,794	10.6		
⑥	メタボ予備群（総数）		1,564	9.2	43	1,572	9.4	42	1,487	9.3	55	1,493	9.6	53	1,354	9.7	45	15,146	10.2	775,211	11.1		
	該当者（男性）		1,077	15.3	32	1,097	15.7	30	1,040	15.5	41	1,064	16.5	32	952	16.3	32	10,770	16.4	529,987	17.7		
	該当者（女性）		487	4.9	39	475	4.9	40	447	4.8	51	429	4.7	54	402	5.0	43	4,376	5.3	245,224	6.1		
⑦	メタボ	総数	4,978	29.4	27	4,925	29.6	35	4,824	30.0	32	4,772	30.8	39	4,343	31.2	40	46,533	31.4	2,367,192	33.8		
⑧		男性	3,435	48.8	14	3,425	49.0	20	3,361	50.2	20	3,325	51.6	16	3,056	52.5	16	32,824	49.9	1,611,443	53.8		
⑨		女性	1,543	15.6	28	1,500	15.5	31	1,463	15.6	37	1,447	16.0	44	1,287	15.9	43	13,709	16.6	755,749	18.8		
⑩	BMI	総数	928	5.5	28	954	5.7	19	887	5.5	31	841	5.4	25	726	5.2	29	7,197	4.8	349,590	5.0		
⑪		男性	131	1.9	42	136	1.9	39	141	2.1	43	125	1.9	36	104	1.8	43	1,208	1.8	52,012	1.7		
⑫	女性	797	8.0	33	818	8.5	22	746	8.0	34	716	7.9	28	622	7.7	38	5,989	7.2	297,578	7.4			
⑬	予備群	血糖のみ	106	0.6	34	113	0.7	33	95	0.6	43	101	0.7	31	106	0.8	19	992	0.7	48,166	0.7		
⑭		血圧のみ	956	5.6	52	977	5.9	47	938	5.8	59	946	6.1	53	830	6.0	53	10,146	6.8	539,287	7.7		
⑮		脂質のみ	502	3.0	17	482	2.9	19	454	2.8	29	446	2.9	20	418	3.0	19	4,008	2.7	187,758	2.7		
⑯	レベル	血糖・血圧	383	2.3	44	340	2.0	55	343	2.1	59	350	2.3	49	338	2.4	49	3,983	2.7	207,039	3.0		
⑰		血糖・脂質	168	1.0	23	158	0.9	43	196	1.2	23	173	1.1	31	172	1.2	23	1,634	1.1	73,544	1.0		
⑱		血圧・脂質	1,543	9.1	9	1,481	8.9	10	1,406	8.8	12	1,445	9.3	13	1,219	8.8	20	12,376	8.3	635,051	9.1		
⑲		血糖・血圧・脂質	816	4.8	35	865	5.2	28	923	5.7	29	828	5.3	44	814	5.8	37	8,383	5.6	431,478	6.2		
①	服薬	高血圧	6,160	36.3	18	5,969	35.8	20	5,729	35.7	22	5,406	34.9	32	4,877	35.0	34	51,415	34.6	2,490,604	35.6		
		糖尿病	1,425	8.4	19	1,402	8.4	26	1,404	8.7	29	1,351	8.7	31	1,240	8.9	33	12,707	8.6	598,049	8.5		
		脂質異常症	4,439	26.2	13	4,484	26.9	16	4,300	26.8	18	4,197	27.1	20	3,941	28.3	20	39,363	26.5	1,863,864	26.6		
②	既往歴	脳卒中（脳出血・脳梗塞等）	815	4.8	9	781	4.7	8	737	4.7	9	692	4.6	9	593	4.4	11	4,835	3.5	228,300	3.4		
		心臓病（狭心症・心筋梗塞等）	1,059	6.3	29	994	6.0	32	937	5.9	35	891	5.9	38	803	5.9	25	7,949	5.8	394,222	5.9		
		腎不全	400	2.4	1	375	2.3	1	387	2.5	1	357	2.4	2	218	1.6	8	1,089	0.8	51,942	0.8		
		貧血	1,399	8.3	39	1,407	8.5	34	1,318	8.4	40	1,196	7.9	38	1,108	8.1	51	13,220	9.7	720,596	10.8		
③	喫煙	2,096	12.4	41	2,081	12.5	40	1,928	12.0	45	1,866	12.1	42	1,656	11.9	42	17,535	11.8	910,707	13.0			
④	週3回以上朝食を抜く	514	8.0	4	492	7.3	13	474	7.5	7	494	7.6	9	493	8.0	10	8,130	6.4	537,818	8.6			
⑤	3食以外間食毎日（H30～）										1,516	23.3	32	1,405	22.8	27	22,364	20.5	1,251,575	20.5			
	週3回以上食後間食（～H29）	798	12.4	9	817	12.1	10	770	12.1	7													
⑥	週3回以上就寝前夕食	1,257	19.5	8	1,248	18.6	10	1,207	19.0	9	1,196	18.3	11	1,084	17.6	19	19,223	15.1	973,585	15.6			
⑦	食べる速度が速い	1,935	29.9	12	2,107	31.3	13	1,981	31.1	15	2,173	33.1	5	2,027	32.8	7	32,259	25.2	1,684,719	27.2			
⑧	20歳時体重から10kg以上増加	2,003	30.7	20	1,989	29.2	29	1,810	28.1	42	2,016	30.0	31	1,883	30.1	39	39,587	30.8	2,101,243	33.9			
	食事かみにくい（H30～）										1,153	17.7	27	1,857	13.7	63	21,022	16.2	1,197,453	19.4			
	食事ほとんどかめない（H30～）										43	0.7	23	111	0.8	10	714	0.6	49,646	0.8			
⑨	1回30分以上運動習慣なし	4,035	62.0	62	4,267	62.6	57	4,115	64.1	57	4,252	63.8	56	3,810	61.3	62	81,325	63.5	3,672,252	58.8			
⑩	1日1時間以上運動なし	2,750	42.5	54	2,917	43.3	58	2,800	43.9	52	2,822	42.8	57	2,591	42.2	51	59,222	46.2	2,943,706	47.1			
	歩行速度遅い	2,574	39.9	77	2,584	38.4	77	2,479	39.0	77	2,720	41.3	76	2,518	40.9	76	63,275	49.7	3,035,741	49.1			
⑪	睡眠不足	1,489	23.2	15	1,652	24.7	16	1,526	24.1	19	1,558	24.0	19	1,423	23.3	45	30,682	24.0	1,557,971	25.1			
⑫	毎日飲酒	4,249	25.3	32	4,212	25.5	30	4,042	25.4	35	3,916	25.6	35	3,543	25.7	34	32,788	23.9	1,637,120	24.8			
⑬	時々飲酒	3,348	19.9	71	3,322	20.1	61	3,166	19.9	61	3,506	22.9	51	3,244	23.5	46	32,305	23.6	1,487,931	22.5			
⑭	1日飲酒量	1合未満	7,292	66.5	6	7,270	66.3	4	7,075	66.8	4	7,088	67.5	5	6,406	67.1	5	42,601	57.0	3,132,380	65.6		
		1～2合	2,612	23.8	72	2,596	23.7	69	2,531	23.9	68	2,447	23.3	68	2,246	23.5	67	22,272	29.8	1,102,207	23.1		
		2～3合	854	7.8	59	879	8.0	63	773	7.3	71	753	7.2	67	693	7.3	72	7,616	10.2	421,117	8.8		
		3合以上	215	2.0	39	213	1.9	56	220	2.1	45	215	2.0	46	198	2.1	45	2,200	2.9	120,358	2.5		

各指標の備考			(R2年3月現在)	
項目		備考		
①	死亡の状況	標準化死亡比 (SMR)	男性 女性 (R2年12月現在、H20～24の数値まで公表)	
		死因	がん	死因簡単分類は、H28年までは「ICD-10 (2003年版)」、H29年からは「ICD-10 (2013年版)」に準拠している。
	心臓病		死亡総数には、選択死因以外の死亡数を含む。	
	脳疾患		(毎年9月頃公表)	
	糖尿病		現在国でH16・18・21～29年の都道府県編の統計表について再集計を行っており、修正後、順次公開予定(時期未定)となっている。当項目もそれに伴い、修正値の公表があり次第、該当年について修正を行う。(参照:厚生労働省「人口動態調査における都道府県からの報告漏れについて」)	
	腎不全			
自殺				
②	早世予防からみた死亡 (65歳未満)	合計	(毎年9月頃公表)	
		男性		
		女性		
①	介護保険	1号認定者数 (認定率)	介護認定者は介護保険受給者台帳より、年度内の1か月の平均を算出。(国保・後期・被用者保険)	
		新規認定者	1号新規認定者数は、各月の「先月処理までに介護認定者と判定されていない介護被保険者数」を用いて年度内の月平均を算出。	
		2号認定者	1号及び2号認定率の分母は、国勢調査人口等基本集計より、それぞれ65歳以上の介護被保険者数、40～64歳の介護被保険者数を用いて算出。	
②	介護の有病状況	糖尿病	介護認定者かつレセプトに傷病名がある介護認定者(国保・後期) ÷ 介護認定者数(国保・後期・被用者保険) × 100	
		高血圧症		
		脂質異常症		
		心臓病		
		脳疾患		
		がん		
		筋・骨格		
		精神		
		(再掲)認知症		
		アルツハイマー病		
③	介護給付費	1件当たり給付費(全体)		
		居宅サービス		
		施設サービス		
④	医療費等	要介護認定別医療費(40歳以上)	認定あり 認定なし	介護保険受給台帳と結びつけた「国保・後期被保険者の」医科レセプトの「総点数÷介護保険受給者台帳と紐付いた「医療被保険者の」医科レセプト数」で算出。
②	医療の概況 (人口千対)	病院数		
		診療所数		
		病床数		
		医師数		
		外来患者数		
		入院患者数		
③	医療費の状況	一人当たり医療費	一人当たり医療費(医療費…医科及び医科と突合出来た調剤)は年度内の月平均を算出。 レセプトの総点数×10÷被保険者数	
		受診率	医療機関受診率 レセプト(医科)数÷被保険者数×1,000	
		外来	費用の割合	費用の割合については、入院・外来合わせて100%となる。
			件数の割合	
		入院	費用の割合	件数の割合は、外来(入院)レセプト件数÷レセプト総件数×100
			件数の割合	
1件あたり在院日数				
④	医療費分析生活習慣病に占める割合 最大医療資源傷病名(調剤含む)	がん	最大医療資源傷病名による生活習慣病分類※+細小分類(腎不全あり・なし)の15傷病名で100%となる様に算出した割合。 生活習慣病対象者の判定は「レセプト表記区分」で「生活習慣病」の傷病名がレセプトにあることとなる。 ※KDBIにおける生活習慣病分類…がん/精神/筋・骨格/糖尿病/高血圧症/高尿酸血症/脂肪肝/動脈硬化症/脳出血/脳梗塞/狭心症/心筋梗塞/脂質異常症	
		慢性腎不全(透析あり)		
		慢性腎不全(透析なし)		
		糖尿病		
		高血圧症		
		精神		
		筋・骨格		
		脂質異常症		
		脳梗塞		
		脳出血		
		狭心症		
		心筋梗塞		
		動脈硬化症		
		脂肪肝		
高尿酸血症				

各指標の備考			(R2年3月現在)				
項目		備考	データ元 (CSV)				
⑤	費用額 (1件あたり)	入院	糖尿病 高血圧 脂質異常症 脳血管疾患 心疾患 腎不全 精神 悪性新生物	KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域の健康課題			
		入院の()内 は 在院日数	外来		糖尿病 高血圧 脂質異常症 脳血管疾患 心疾患 腎不全 精神 悪性新生物		
			年度内平均を算出。				
			レセプトに該当傷病名があればそれぞれの項目に決定点数が重複して計上される。				
	⑥	健診有無別 一人当たり 生活習慣病 医療費	健診対象者 一人当たり		「健診対象者」を分母とした、「健診受診者」及び「健診未受診者」の一人当たり生活習慣病医療費(年度内平均)を算出。数値が高い方からの順位に変更(R2年12月) ※KDBにおける生活習慣病分類…がん/精神/筋・骨格/糖尿病/高血圧症/高尿酸血症/脂肪肝/動脈硬化症/脳出血/脳梗塞/狭心症/心筋梗塞/脂質異常症	KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域の健康課題	
			健診未受診者				
		生活習慣病 対象者 一人当たり	健診受診者		「健診対象者かつ生活習慣病対象者」を分母とした、「健診受診者」及び「健診未受診者」の一人当たり生活習慣病医療費を算出。数値が高い方からの順位に変更(R2年12月)		
			健診未受診者		生活習慣病対象者の判定は「レセプト表記区分」で「生活習慣病」の傷病名がレセプトにあることとなる。		
	⑦	健診・レセ 突合	受診勧奨者			KDB_NO.1 地域全体像の把握	
			医療機関受診率		割合の分母は「健診受診者」(再掲)の割合分母も「健診受診者」となっている		
医療機関非受診率							
①	特定健診の 状況 県内順位	健診受診者		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域の健康課題			
②		受診率					
③		特定保健指導終了者(実施率)					
④		非肥満高血糖	内臓脂肪面積(100㎢)、腹囲(男85cm・女90cm)と空腹時血糖(110mg/dl)、HbA1c6.0%で判定。				
⑤		メタボ	該当者				
			男性				
			女性				
			予備群				
⑥			男性		割合の分母はそれぞれ「健診受診者」「男性の健診受診者」「女性の健診受診者」		
			女性				
⑦		メタボ 該当・ 予備 群レ ベル	総数		基準値※を超えた健診受診者数。	KDB_NO.1 地域全体像の把握	
⑧			腹囲		男性		※腹囲基準値 内臓脂肪面積の結果値が存在する場合 内臓脂肪面積≥100㎢
					女性		内臓脂肪面積の結果値が存在しない場合 男性腹囲≥85cm 女性≥90cm
⑩			BMI		総数		腹囲の基準値(内臓脂肪面積(100㎢)、腹囲(男85cm、女90cm))を超えていないが、BMIが25を超えている健診受診者を集計。
⑪					男性		
⑫					女性		
⑬					血糖のみ		
⑭			血圧のみ				
⑮			脂質のみ				
⑯	血糖・血圧		リスク判定条件に基づき割合を算出するが、3要素のリスク対象が重複せず集計される。				
⑰	血糖・脂質		【血糖】 空腹時血糖≥110mg/dlまたはHbA1c≥6.0% 【血圧】 収縮時血圧≥130mmHgまたは拡張期血圧≥85mm				
⑱	血圧・脂質		【脂質】 中性脂肪≥150mg/dlまたはHDL<40mg/dl				
⑲	血糖・血圧・脂質						

各指標の備考			(R2年3月現在)		
	項目	備考	データ元 (CSV)		
①	服薬	高血圧	各項目の回答者数を分母とし、それぞれ「服薬」と回答した人数と割合を示す。	KDB_NO.1 地域全体像の把握	
		糖尿病			
		脂質異常症			
	②	既往歴	脳卒中（脳出血・脳梗塞等）		各項目の回答者数を分母とし、それぞれ「既往歴有」として回答した人数と割合を示す。
			心臓病（狭心症・心筋梗塞等）		
			腎不全		
			貧血		
	③	喫煙	この項目の回答者数を分母とし、「現在習慣的に喫煙している」と回答した者の人数と割合を示す。 ※「現在習慣的に喫煙している者」とは「合計100本以上、又は6か月以上吸っている者」であり、最近1か月間も吸っている者をいう。		
	④	週3回以上朝食を抜く	この項目の回答者数を分母とし、「朝食を抜くことが週に3回以上ある」の質問に「はい」と回答した人数と割合を示す。		
	⑤	3食以外間食毎日（H30～）	この項目の回答者数を分母とし、「朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか」の質問に「毎日」と回答した人数と割合を示す。		
		週3回以上食後間食（～H29）	この項目の回答者数を分母とし、「夕食後に間食（3食以外の夜食）をとることが週に3回以上ある」の質問に「はい」と回答した人数と割合を示す。		
	⑥	週3回以上就寝前夕食	この項目の回答者数を分母とし、「就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある」の質問に「はい」と回答した人数と割合を示す。		
	⑦	食べる速度が速い	この項目の回答者数を分母とし、「人と比較して食べる速度が速い」の質問に「速い」と回答した人数と割合を示す。		
		食事かみにくい	この項目の回答者数を分母とし、「食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか」の質問に「歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある」と回答した人数と割合を示す。		
	食事ほとんどかめない	この項目の回答者数を分母とし、「食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか」の質問に「ほとんどかめない」と回答した人数と割合を示す。			
⑧	20歳時体重から10kg以上増加	この項目の回答者数を分母とし、「20歳の時の体重から10kg以上増加」と回答した者の人数と割合を示す。			
⑨	1回30分以上運動習慣なし	この項目の回答者数を分母とし、「1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施」の質問に「いいえ」と回答した人数と割合を示す。			
⑩	1日1時間以上運動なし	この項目の回答者数を分母とし、「日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施」の質問に「いいえ」と回答した人数と割合を示す。			
	歩行速度遅い	この項目の回答者数を分母とし、「ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が遅い」の質問に「いいえ」と回答した人数と割合を示す。			
⑪	睡眠不足	この項目の回答者数を分母とし、「睡眠で休養が十分とれている」の質問に「いいえ」と回答した人数と割合を示す。			
⑫	毎日飲酒	この項目の回答者数を分母とし、「お酒（日本酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度」の質問に「毎日」と回答した人数と割合を示す。			
⑬	時々飲酒	この項目の回答者数を分母とし、「お酒（日本酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度」の質問に「時々」と回答した人数と割合を示す。			
⑭	一日飲酒量	1合未満	この項目の回答者数を分母とし、「飲酒日の1日当たりの飲酒量」の質問にそれぞれ回答した人数と割合を示す。 ※日本酒1合（180ml）の目安：ビール500ml、焼酎（25度・110ml）、ウイスキーダブル1杯（60ml）、ワイン2杯（240ml）		
		1～2合			
		2～3合			
		3合以上			

松本市国民健康保険第2期保健事業実施計画
(データヘルス計画)
中間評価

令和3年3月

発行 松本市
編集 松本市健康福祉部 保険課・健康づくり課
〒390-8620 松本市丸の内3番7号
TEL 0263-34-3000
e-mail kokuho@city.matsumoto.lg.jp