

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)

平成30年3月

松本市





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)の策定にあたって

松本市では、超少子高齢化、人口減少社会の進展を見据え、「健康寿命延伸都市・松本」を目指すべき都市像として掲げ、「人」、「生活」、「地域」、「環境」、「経済」、「教育文化」の6つの分野における人と社会の健康づくりを目指した総合的なまちづくりを進めてきました。

国民健康保険は、国民皆保険制度の中核となる医療保険であり、「人」の健康づくりの上で欠くことのできない基盤となる制度です。

国民健康保険の制度的な特徴として、被用者保険と比べて被保険者の年齢構成が高いことから、一人当たり医療費が高額である反面、一人当たり平均所得は低く、財政的に保険料負担が重くならざるを得ない面があります。

本計画は、生活習慣病対策等を進めることで被保険者の方の健康増進と医療費の適正化を図ることを目的としており、「人」の健康づくりとともに、被保険者の方の負担の抑制を目指すものです。

今回、第1期計画の評価及び第2期計画策定に向けた現状分析を行い、そこで明らかになった健康課題に基づいて目標を設定し、その目標を達成するための事業計画を定めました。

目標達成のためには、被保険者や市民の皆様お一人おひとりが、健康課題をご自分のこととして意識していただくことが非常に重要ですので、本計画で挙げております諸事業が、少しでもご自分の健康について考え、日頃の生活を見直していただくきっかけになることを期待しております。

また、地域の保健医療関係者の皆さまと連携して事業に取り組むことが目標達成のために不可欠ですので、今後ともより一層のご理解とご協力をお願い申し上げます。

このたびの計画策定に当たり、松本市国民健康保険運営協議会を始め、関係されました多くの皆様に対し、改めて心から感謝とお礼を申し上げます。

平成30年3月
松本市長 菅谷 昭

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	
第1節	背景・目的	1
第2節	計画の位置付け	2
第3節	計画期間	4
第4節	関係者が果たすべき役割と連携	4
1	実施主体と関係部局の役割	4
2	外部有識者等の役割	4
3	被保険者の役割	4
第2章	第1期計画に係る評価と第2期計画策定に向けた現状分析	
第1節	保険者としての本市の特性	5
1	人口及び年齢別構成比の推移	5
2	国保被保険者数と加入率の推移	5
3	年齢別被保険者数と加入率	6
4	医療費の推移	7
第2節	第1期計画に係る評価・考察	8
1	短期的目標の評価・考察	8
2	中長期的目標の評価・考察	16
第3節	第2期計画策定に向けた現状分析	19
1	医療の状況	19
2	介護認定者の有病状況	20
3	健診受診者の実態	22
4	主な検査項目のコントロール状況	23
5	健診未受診者の把握	25
6	国・県・同規模平均と比べた本市の状況	26
第4節	健康課題のまとめ	29
第5節	目標の設定	31
1	中長期的な目標	31
2	短期的な目標	31
第3章	保健事業の内容	
第1節	健康課題に対する保健事業	32
第2節	主な保健事業と評価指標	33

第4章	特定健診・特定保健指導の実施	
第1節	計画の策定	37
1	計画策定の背景	37
2	計画の位置付け	37
3	計画の期間	37
第2節	目標値の設定	37
第3節	対象者の見込み	38
第4節	特定健康診査の実施方法	38
1	実施体制	38
2	健診実施項目	39
3	実施時期	39
4	受診案内・周知方法	39
5	人間ドック等その他の健診受診者のデータ収集	40
第5節	特定保健指導の実施方法	40
1	対象者	40
2	実施場所	41
3	保健指導内容	41
4	実施時期	41
第5章	計画の評価・見直し	
第1節	計画の評価と見直し	42
第2節	評価方法・体制	42
第3節	保険者努力支援制度	43
第6章	計画の公表・周知と個人情報の取扱い	
第1節	計画の公表・周知	44
第2節	個人情報の取扱い	44
第7章	地域包括ケアに係る取組み	45
○	評価資料	47
○	参考資料	56

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

第1節 背景・目的

近年、特定健康診査及び後期高齢者に対する健康診査（以下「特定健診等」という。）の実施や診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）等の電子化の進展、市町村国民健康保険（以下「国保」という。）、国保組合及び後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。以下これらを「保険者等」という。）が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んでいます。

こうした中、平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「計画」の作成、公表、事業実施、評価等を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされ、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされました。

平成27年5月に成立した「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」により、国民健康保険について、新たに都道府県が財政運営の責任主体となりましたが、保健事業や医療費適正化の取組の主な実施主体は、これまでどおり市町村と位置付けられています。

また、国民健康保険制度改革の中で、公費による財政支援拡充の一環として、新たにインセンティブ制度である保険者努力支援制度が創設されますが、その主な評価内容として、被保険者の健康づくりを進め、医療費の適正化を進めるための保健事業が挙げられています。

こうした背景を踏まえ、「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」（以下「国指針」という。）により、保険者等は健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画。以下「計画」という。）を策定した上で、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとされました。

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期計画を策定しましたが、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年度以降を新たな計画期間とする第2期計画を定めるものです。

また、特定健康診査等実施計画（以下「特定健診計画」という。）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ます。

第2節 計画の位置付け

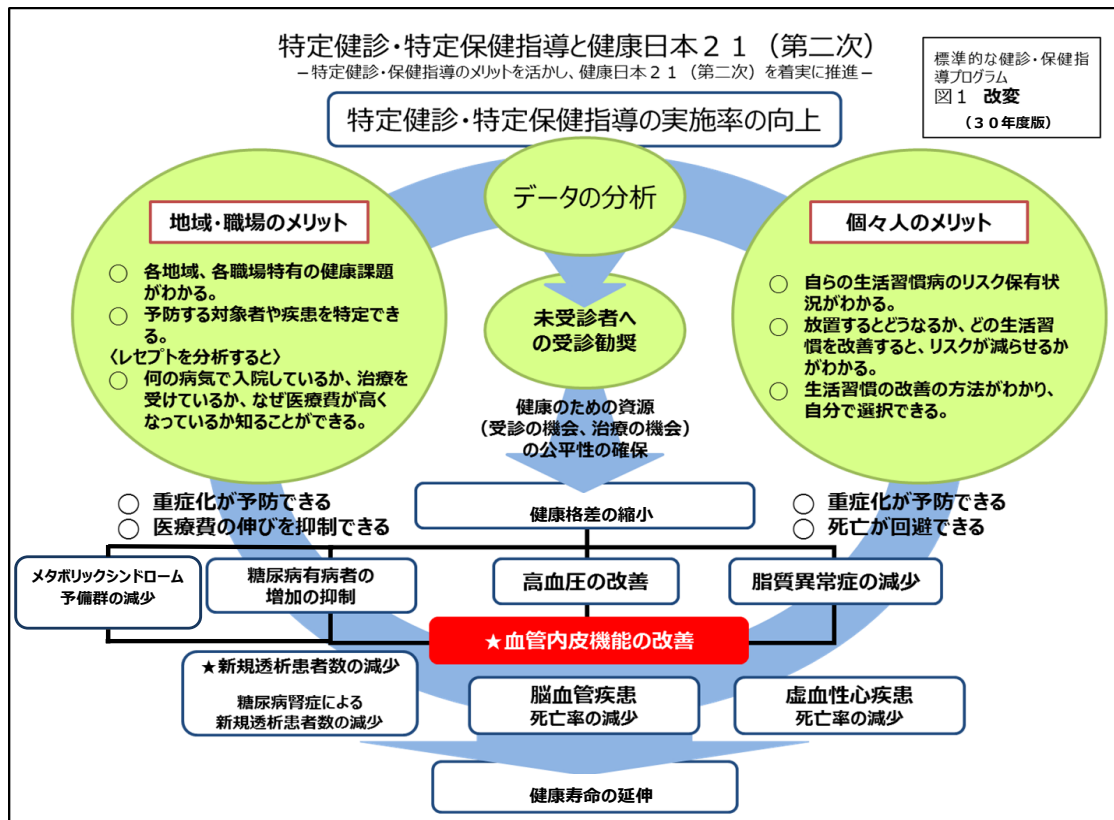
計画は、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者等が効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、特定健診等の結果やレセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用することとします。

計画は、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、信州保健医療総合計画や第2期松本市健康づくり計画スマイルライフ松本21、介護保険事業計画・高齢者福祉計画と整合性を図り、推進します。(図表1・2・3)

【図表1】

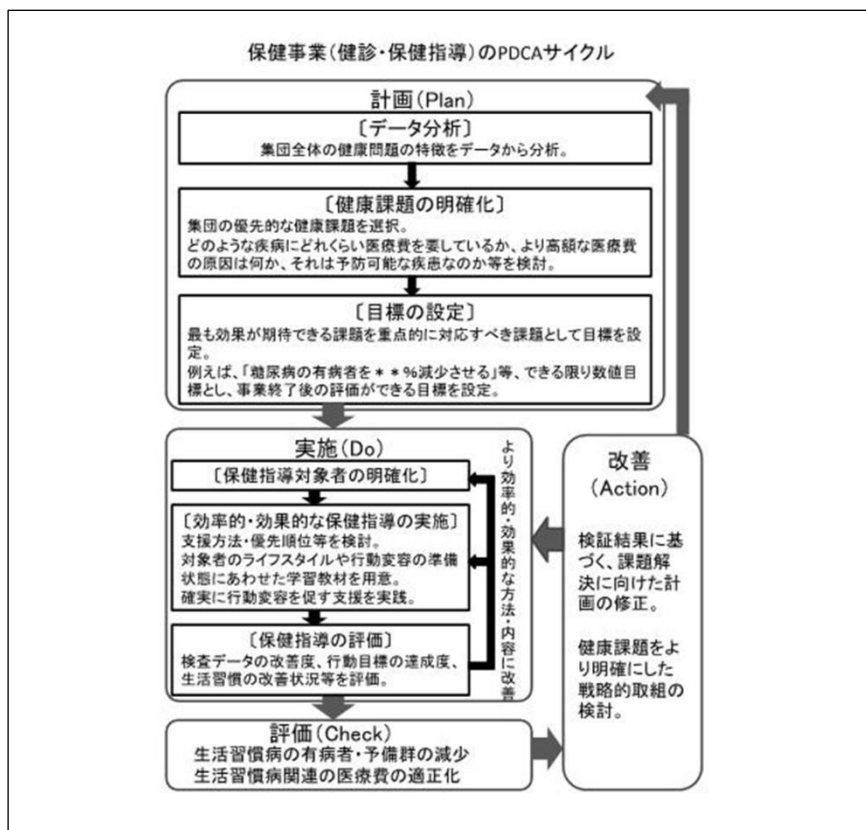
平成30年度に向けての構造図と法定計画等の位置付け						2017.10.10現在
	<small>健康増進事業実施法とは 健康保険法、国民健康保険法、共済組合法、労働安全衛生法、市町村(母子保健法、介護保険法)、学校保健法をいう。</small>					
	「健康日本21」計画	「特定健康診査等実施計画」	「データヘルス計画」	「介護保険事業(支援)計画」	「医療費適正化計画」	「医療計画」
法律	健康増進法 第8条、第9条 第6条(健康増進事業実施法)	高齢者の医療の確保に関する法律 第19条	国民健康保険法 第62条	介護保険法 第116条、第117条、第118条	高齢者の医療の確保に関する法律 第9条	医療法 第30条
基本的な指針	厚生労働省 健康局 平成24年6月 国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針	厚生労働省 保険局 平成29年9月 特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な方針	厚生労働省 保険局 平成28年6月 「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針の一部改正」	厚生労働省 老健局 平成29年 介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針	厚生労働省 保険局 平成29年3月 医療費適正化に関する施策について基本指針【全部改正】	厚生労働省 医政局 平成29年3月 医療提供体制の確保に関する基本指針
根拠・期間	法定 平成29~34年(第2次)	法定 平成30~35年(第3期)	指針 平成30~35年(第2期)	法定 平成30~32年(第1次)	法定 平成30~35年(第3期)	法定 平成30~35年(第1次)
計画策定者	都道府県:義務、市町村:努力義務	医療保険者	医療保険者	市町村:義務、都道府県:義務	都道府県:義務	都道府県:義務
基本的な考え方	健康寿命の延伸及び健康格差の縮小の実現に向けて、生活習慣病の発症予防や重症化予防を図るとともに、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上を目指し、その結果、社会保険制度が維持可能なものとなるよう、生活習慣の改善及び社会環境の整備に取り組みことを目標とする。	生活習慣の改善による糖尿病等の生活習慣病の予防や重症化を、糖尿病等を予防することができれば、重症化を減らすことができ、更には重症化や合併症の発症を抑え、入院患者を減らすことができ、この結果、国民の生活の質の維持及び向上を図りながら医療の伸びの抑制を実現することが可能となる。 特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とするものを、対象に抽出するために行うものである。	生活習慣病対策を始めとして、被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取組みについて、保険者がその支援の中心となって、被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を展開することを旨とするものである。 被保険者の健康の保持増進により、医療費の適正化及び保険者の財政負担軽減が図られることは保険者自身にとっても重要である。	高齢者がその有する能力に即自立した日常生活を営むことができるように支援することや、要介護状態または要支援状態となることの予防又は、要介護状態等の軽減もしくは重症化の防止を理念としている。	国民皆保険を堅持し続けていくため、国民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、医療費が過度に増大しないようしていくとともに、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図っていく。	医療機能の分化・連携を推進することを通じて、地域において抱えられない医療の提供を実現し、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図る。
対象年齢	ライフステージ(乳幼児期、若壮年期、高齢期)に応じて	40歳~74歳	被保険者全員 特に高齢者の割合が最も高くなる時期に高齢者を迎える現在の若年層(若年期世代、小児期)からの生活習慣づくり	1号被保険者 65歳以上 2号被保険者 40~64歳(特定疾病)	すべて	すべて
対象疾病	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 虚血性心疾患 脳血管疾患 慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん ロコモティブシンドローム 認知症 メンタルヘルス	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 等 虚血性心疾患 脳血管疾患 慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん	糖尿病性腎症 糖尿病性神経障害 糖尿病性網膜症 脳血管疾患 閉塞性動脈硬化症 慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん末期 初老期の認知症、早老症 骨質・骨髄質低下 パーキンソン病関連疾患 腎臓・小脳実質性、腎性管状芽生症 関節リウマチ、変形性関節症 多系統萎縮症、筋萎縮性側索硬化症 後縦靭帯骨化症	糖尿病 生活習慣病	糖尿病 心筋梗塞等の心血管疾患 脳卒中 がん 精神疾患
評価	※53項目中 特定健診に関する項目15項目 ①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率 ②合併症(糖尿病性腎症による新発糖尿病併発患者数) ③治療継続率の割合 ④血糖コントロール指標におけるコントロール不良者 ※糖尿病有病者 ⑤特定健診・特定保健指導の実施率 ⑥メタボリックシンドローム改善率 ⑦高血圧・脂質異常症 ⑧重症化率を抑制している者の増加(肥満、やせの減少) ⑨適切な薬と量の処方率を高める ⑩日常生活における歩数 ⑪運動継続率の割合 ⑫個人の喫煙率 ⑬飲酒している者	①特定健診受診率 ②特定保健指導実施率 保険者努力支援制度 【保険者努力支援制度(区分)を減額し、保険料率決定】	健診・医療情報を活用して、費用対効果の観点も考慮 (1)生活習慣の状況(特定健診の結果も参照する) ①食生活 ②日常生活における歩数 ③アルコール摂取量 ④喫煙 (2)健康診査等の受診率 ①特定健診率 ②特定保健指導率 ③健診結果の変化 ④生活習慣病の有病者・予備群 (3)医療費等 ①医療費 ②介護費	①地域における自立した日常生活の支援 ②要介護状態の予防・軽減・悪化の防止 ③介護給付費の適正化	①医療費適正化の取組 外米 ②一人あたり外来医療費の地域差の縮減 ③特定健診・特定保健指導の実施率の向上 ④メタボリックシンドローム改善率の向上 ⑤糖尿病重症化予防の推進 入院 医療機能分化・連携の推進	①5疾病・5事業 ②在宅医療連携体制 (地域の実状に応じて設定)
その他		保健事業支援・評価委員会(事務局:国保連合会)による計画作成支援			保険者協議会(事務局:国保連合会)を通じて、保険者との連携	

【図表 2】



※ 標準的な健診・保健指導プログラム「30年度版」より抜粋・改変

【図表 3】



※ 標準的な健診・保健指導プログラム「30年度版」より抜粋

第3節 計画期間

計画期間は、国指針において、「特定健康診査等実施計画や健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」とされていることから、県の医療費適正化計画等に合わせ、平成30年度から平成35年度までの6年間とします。

第4節 関係者が果たすべき役割と連携

1 実施主体と関係部局の役割

本市では、保険課及び健康づくり課が主体となって計画を策定、実施しますが、市民の健康の保持増進には幅広い部局が携わっているため、高齢福祉課等の他の部署とも十分連携して事業を進めます。

また、計画期間を通じてPDCAサイクルに沿った確実な計画運用ができるよう、担当者・チームの業務を明確化・標準化する体制を整えることとします。（図表4）

2 外部有識者等の役割

(1) 外部有識者等との連携

策定から評価までの一連のプロセスにおいて、医師会、国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）及び平成30年度から市町村とともに保険者となる県との連携を図ります。

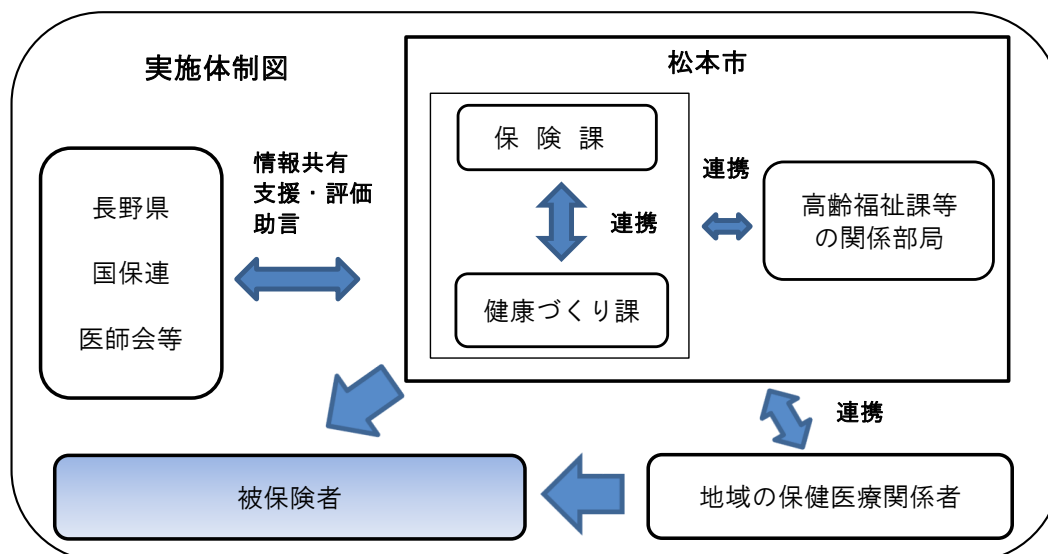
(2) 保健医療関係者との連携

計画の実効性を高めるため、医師会等地域の保健医療関係者と連携・協力します。

3 被保険者の役割

計画は、被保険者の健康の保持増進が最終的な目的であり、その実効性を高めるため、被保険者自身が状況を理解して主体的・積極的に取り組むことが重要です。

【図表4】



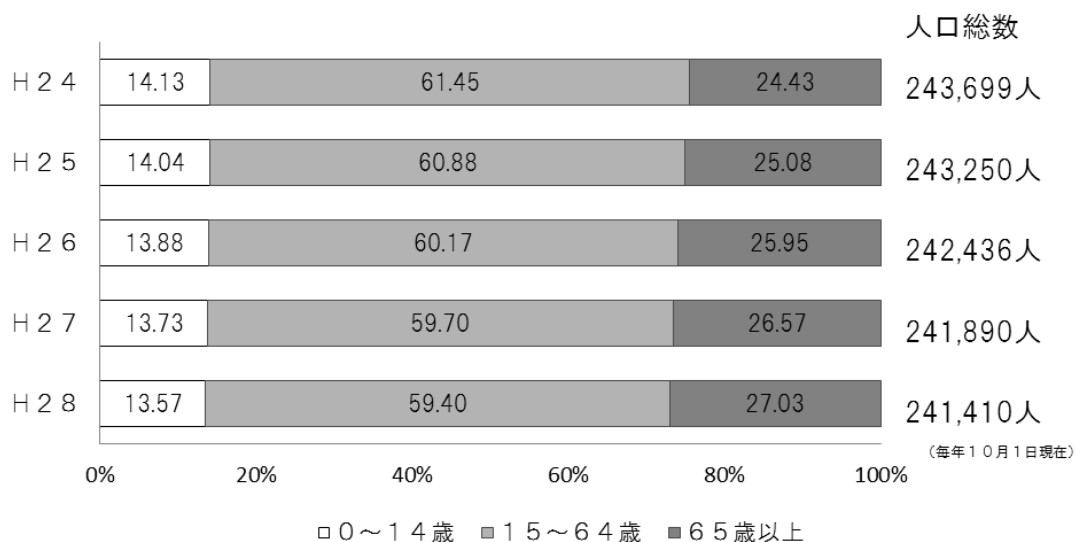
第2章 第1期計画に係る評価と第2期計画策定に向けた現状分析

第1節 保険者としての本市の特性

1 人口及び年齢別構成比の推移

本市の人口はやや減少傾向ですが、年齢別構成比を見ると、65歳以上の人口比率が年々増加しており、高齢化が進んでいます。

【図表5】

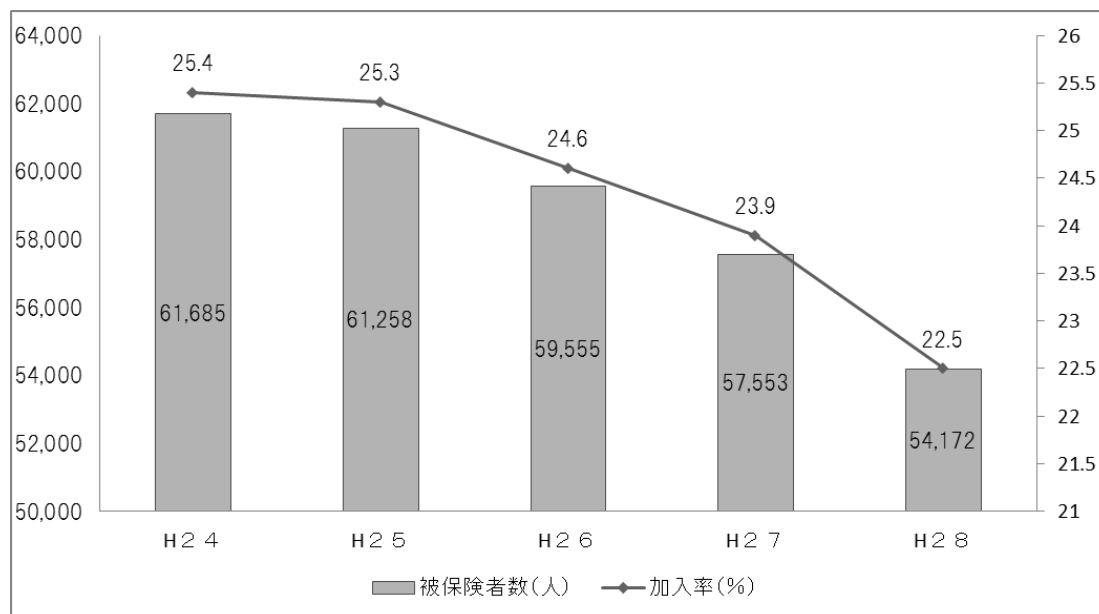


2 国保被保険者数と加入率の推移

被保険者数は減少が続いており、本市の人口に対する国保加入率も低下しています。

【国保被保険者数と国保加入率】

【図表6】



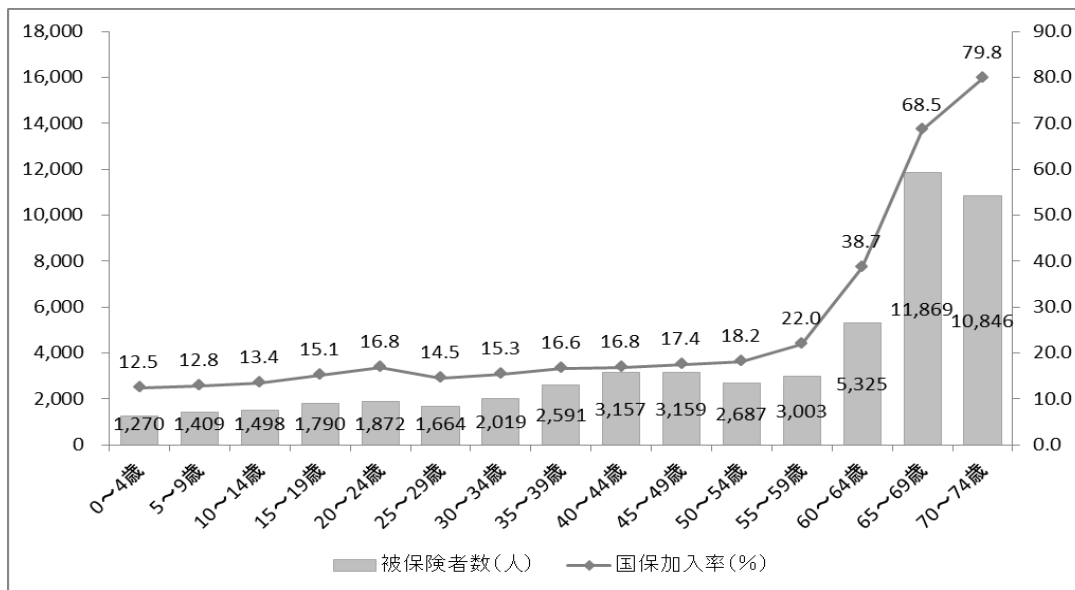
3 年齢別被保険者数と加入率

65歳以上の被保険者数の割合は41.9%となっており、被保険者の約4割を高齢者が占めています。また、5年前（平成23年度末）の65歳以上割合は33.3%であり、被保険者の高齢化が進んでいます。

年齢別人口に対する国保加入率は、65～69歳が68.5%、70～74歳が79.8%となっており、年齢が高くなるのに比例して国保加入率も高くなっています。

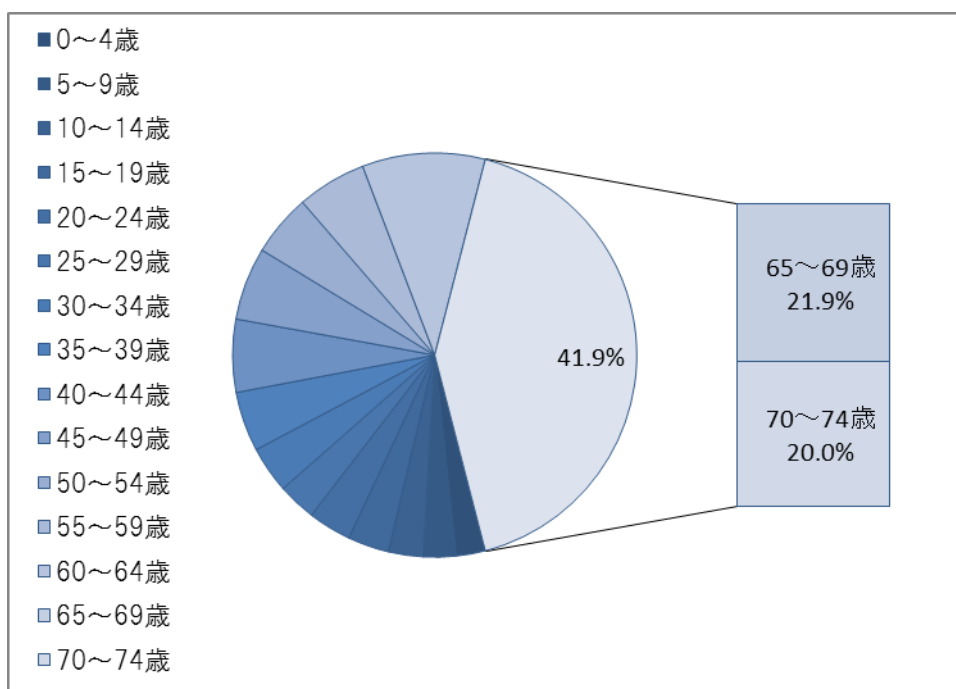
【年齢別被保険者数と国保加入率】

【図表 7】



【年齢別被保険者数割合】

【図表 8】



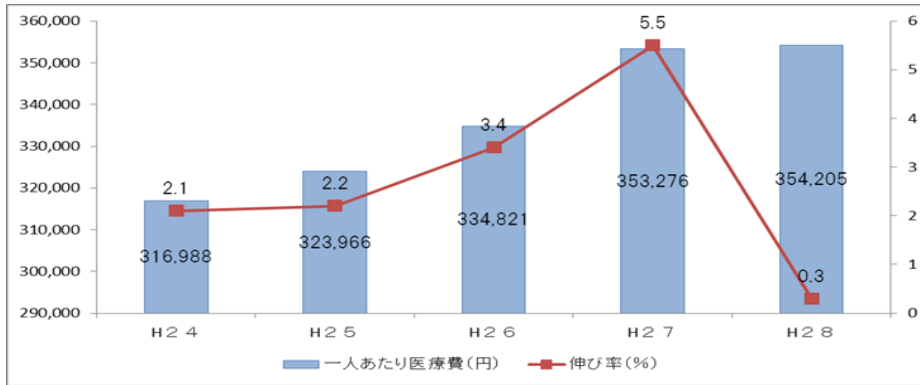
4 医療費の推移

(1) 一人当たり医療費の推移

高齢化と医療の高度化により、一人当たり医療費は増加が続いています。

平成27年度はC型肝炎治療薬等の抗ウイルス剤の薬剤料の大幅な増加等により高い伸び率となったのに対し、平成28年度は診療報酬改定のほか、抗ウイルス剤の薬剤料の大幅な減少等により伸び率は小さくなりました。

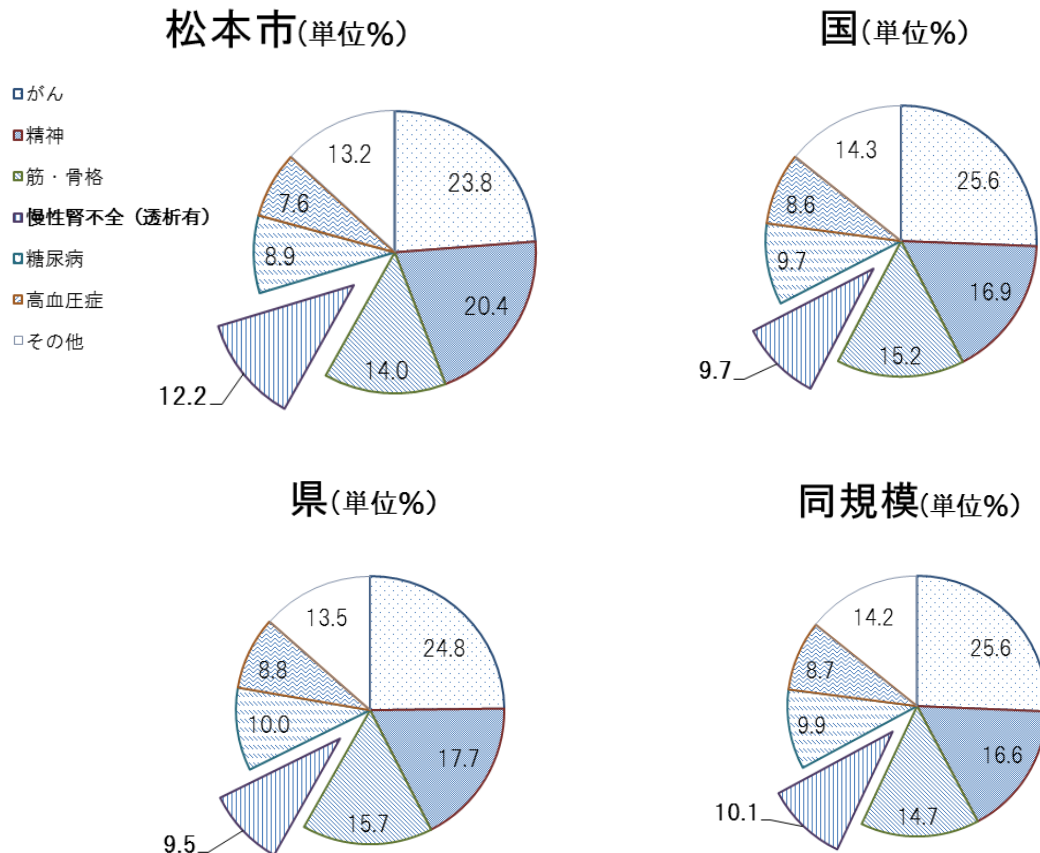
【図表 9】



(2) 生活習慣病に係る医療費の状況（平成28年度）

疾病分類別の医療費を国・県・同規模平均と比較すると、本市の慢性腎不全（透析有）の割合は、12.2%と高くなっています。

【図表 10】



KDB帳票 No.1 地域全体像の把握より

第2節 第1期計画に係る評価・考察

1 短期的目標の評価・考察

(1) 第1期計画の短期的目標

脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の血管変化における共通のリスクである「メタボリックシンドローム」、「糖尿病」、「高血圧」、「脂質異常症」や「高尿酸血症」の減少を目指す

項目	目標	H25 数値	H26		H27		H28	
			数値	前年度差	数値	前年度差	数値	前年度差
特定健診受診率	60.0%	43.20%	44.70%	1.50%	43.70%	-1.00%	44.80%	1.10%
特定保健指導実施率	60.0%	18.30%	23.60%	5.30%	35.40%	11.80%	46.10%	10.70%
メタボ該当割合	減少	16.60%	16.30%	-0.30%	17.20%	0.90%	17.10%	-0.10%

(単位：人口千人当たり)

項目	目標	H25 数値	H26		H27		H28	
			数値	前年度差	数値	前年度差	数値	前年度差
糖尿病新規患者数	減少	9.13人	9.57人	0.44人	9.63人	0.06人	9.88人	0.25人
高血圧新規患者数	減少	12.07人	12.06人	-0.01人	11.43人	-0.63人	11.11人	-0.32人
脂質異常症新規患者数	減少	11.54人	10.49人	-1.05人	10.61人	0.12人	9.94人	-0.67人
高尿酸血症新規患者数	減少	2.66人	2.63人	-0.03人	2.84人	0.21人	3.06人	0.22人

(2) 特定健診受診率向上について

ア これまでの取組み

(ア) 経年未受診者への個別受診勧奨（はがき、電話）及び当年度未受診者への受診勧奨（はがき、電話）を行いました。

(イ) 地区ごとの特定健診受診率を見える化し、広報等により周知を行いました。また、健康づくり推進員による地区啓発活動や回覧板による地区集団健診の周知を行いました。

(ウ) 個人から年間約200件、職場健診から年間約120件のデータ提供を得ました。

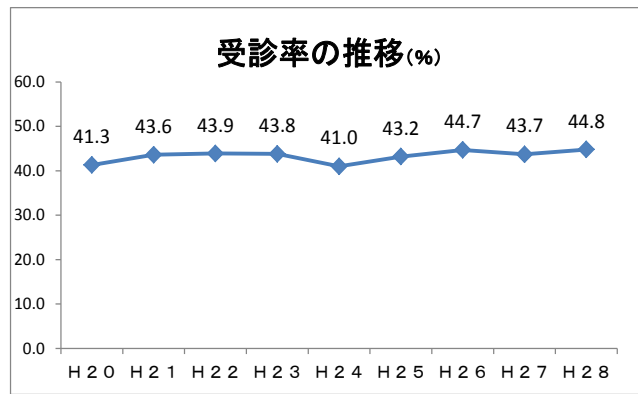
イ 評価（図表11）

受診率は微増していますが、第2期特定健診計画で定めた目標値は達成できていません。

ウ 考察（図表12）

受診率はほぼ全ての性・年齢別で上昇していますが、64歳未満の若い世代の受診率は低く、有効な働き掛けができていません。

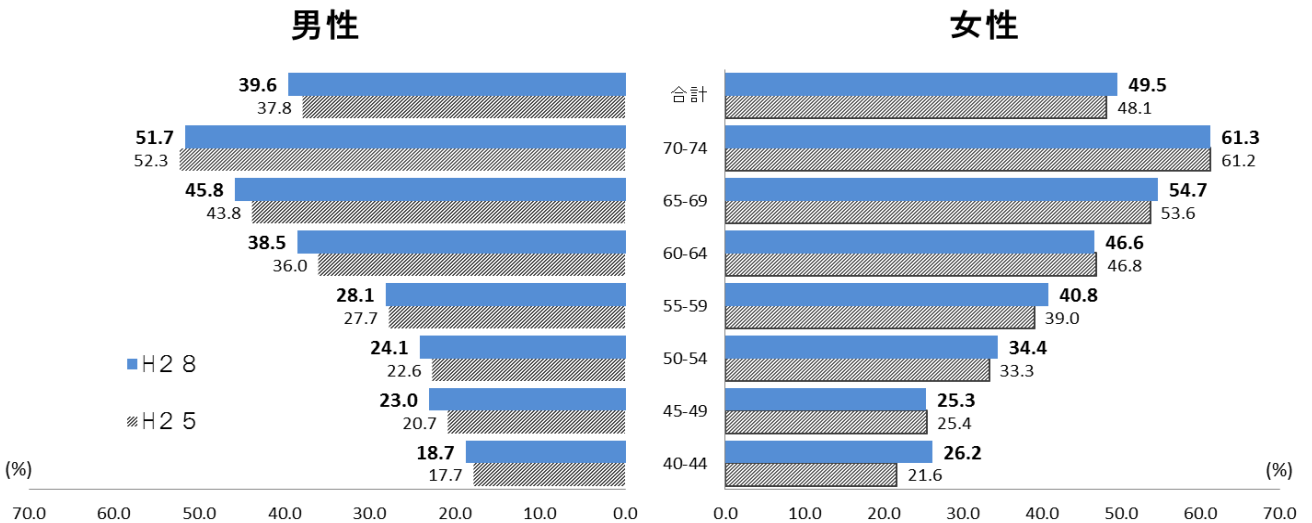
【特定健診受診率の推移】



【図表 11】

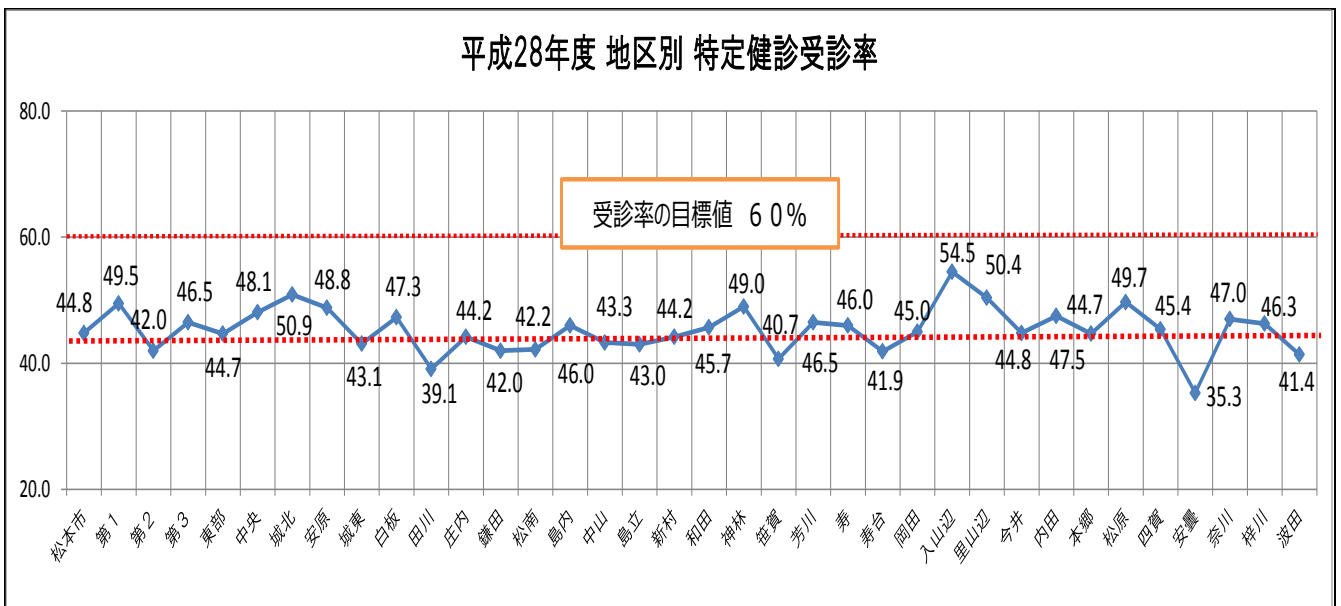
【男女別・年齢別受診率（平成25年度・平成28年度比較）】

【図表 12】



【地区別の特定健診受診率（平成28年度）】

【図表 13】



※ H29.12.25 KDB データより作成

(3) 特定保健指導実施率向上について

ア これまでの取組み

(ア) 平成27年度から、集団健診を受けた被保険者のうち特定保健指導の該当者について医師会医療センターで新たに結果説明会を開催し、特定保健指導実施率の向上を図りました。

(イ) 対象者個々の経年データを分かりやすい資料にし、保健指導を行いました。

(ウ) 対象者の生活習慣に合わせた保健指導を実施できるよう、保健指導実施者の研修会等を行いました。

イ 評価 (図表 14)

(ア) 初回面接者割合が大幅に増え、特定保健指導実施率も向上しました。

(イ) 特定保健指導の実施率は向上しましたが、第2期特定健診計画で定めた目標値(60.0%)は達成できていません。

ウ 考察

特定保健指導の実施体制を検証し、強化を図った結果、実施率が向上しました。

【特定保健指導対象者、実施者の推移】

【図表 14】

年度	特定健診受診者数	特定保健指導対象者数		特定保健指導実施者数	
		人数	割合	人数	実施率
H20	15,080人	1,948人	12.9%	260人	13.3%
H25	17,189人	1,755人	10.2%	321人	18.3%
H28	16,609人	1,639人	9.9%	751人	46.1%

※ 平成20年度は、波田地区分を含まない数値

(4) メタボリックシンドローム・糖尿病・高血圧・脂質異常症・高尿酸血症の減少

ア これまでの取組み

(ア) 健診受診率や脳血管疾患に関連する生活習慣等についてのデータ分析及び健康課題の見える化を行い、健診結果の見方や健診受診の必要性について広報等で啓発しました。

(イ) 地区ごとに、健康や医療に関するデータ分析と健康課題の見える化を行い、地区の取組みに活用しました。

(ウ) 若年層の健診受診状況・介護認定状況・生活習慣病の有所見状況等について実態を分析しました。その結果を若年層の集まる健康講座等で活用し、予防活動を展開しました。

イ 評価 (図表 15、16)

(ア) メタボリックシンドローム該当者の割合は、男女とも上昇しています。

(イ) 糖尿病に関する項目では、空腹時血糖、HbA1cともに高値者の割合が男女とも上昇しています。

(ウ) 高血圧に関する項目では、高値者の割合が男性は低下していますが、女性は変化ありません。

(エ) 脂質異常症に関する項目では、中性脂肪高値者の割合は男女とも上昇し、HDL-C低値者の割合は男女ともやや上昇しています。

(オ) 高尿酸血症に関する項目では、尿酸値が男女とも上昇しています。

ウ 考察 (図表 17、18)

(ア) 男女ともに基準値を超えた(有所見)者の割合が上昇した項目が多く、生活習慣病のリスクが高い状況にあります。

特に40～50代の男性は、他の年齢と比べ有所見者の割合が高くなっています。また、男性全体では、中性脂肪、尿酸はどの年代でも国より高く、平成25年度からも上昇しているため、今後更に詳細な分析を行い、引き続き重症化のリスクの高い対象者への働き掛けに取り組む必要があります。

(イ) 糖尿病、脂質異常症は、服薬する者の割合が平成25年度と比較し上昇しており、同規模平均と比べても高くなっています。

(ウ) 脳卒中、心臓病、腎不全の既往を持つ者の割合は、平成25年度と比較し低下していますが、同規模平均と比較すると高く、重症化予防対策が必要です。

(エ) データ分析に基づく健康課題の見える化の取り組みを行い、市民へ啓発しました。今後も継続的に取り組む必要があります。

【メタボリックシンドローム該当者・予備群の比較(厚生労働省様式6-8)】【図表15】

性別		健診受診者		腹囲のみ		予備群		高血糖		高血圧		脂質異常症		該当者		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
男性	合計	7,141	37.3	390	5.5%	1,199	16.8%	90	1.3%	771	10.8%	338	4.7%	1,978	27.7%	266	3.7%	107	1.5%	1,052	14.7%	553	7.7%
	H25 40-64	2,426	26.2	203	8.4%	430	17.7%	36	1.5%	213	8.8%	181	7.5%	609	25.1%	57	2.3%	45	1.9%	345	14.2%	162	6.7%
	65-74	4,715	47.7	187	4.0%	769	16.3%	54	1.1%	558	11.8%	157	3.3%	1,369	29.0%	209	4.4%	62	1.3%	707	15.0%	391	8.3%
H28	合計	6,990	39.7	353	5.1%	1,097	15.7%	86	1.2%	662	9.5%	349	5.0%	1,975	28.3%	253	3.6%	114	1.6%	989	14.1%	619	8.9%
	40-64	2,105	27.7	172	8.2%	352	16.7%	26	1.2%	155	7.4%	171	8.1%	518	24.6%	52	2.5%	41	1.9%	275	13.1%	150	7.2%
	65-74	4,885	48.7	181	3.7%	745	15.2%	60	1.2%	507	10.4%	178	3.6%	1,457	29.8%	201	4.1%	73	1.5%	714	14.6%	469	9.6%

性別		健診受診者		腹囲のみ		予備群		高血糖		高血圧		脂質異常症		該当者		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
女性	合計	10,054	47.7	183	1.8%	507	5.0%	36	0.4%	332	3.3%	139	1.4%	884	8.8%	88	0.9%	31	0.3%	531	5.3%	234	2.3%
	H25 40-64	3,446	36.3	88	2.6%	146	4.2%	16	0.5%	91	2.6%	39	1.1%	180	5.2%	18	0.5%	11	0.3%	98	2.8%	53	1.5%
	65-74	6,608	57.0	95	1.4%	361	5.5%	20	0.3%	241	3.6%	100	1.5%	704	10.7%	70	1.1%	20	0.3%	433	6.6%	181	2.7%
H28	合計	9,674	49.7	156	1.6%	475	4.9%	27	0.3%	315	3.3%	133	1.4%	869	9.0%	87	0.9%	44	0.5%	492	5.1%	246	2.5%
	40-64	2,895	37.2	71	2.5%	138	4.8%	12	0.4%	81	2.8%	45	1.6%	166	5.7%	17	0.6%	17	0.6%	71	2.5%	61	2.1%
	65-74	6,779	58.0	85	1.3%	337	5.0%	15	0.2%	234	3.4%	88	1.3%	703	10.4%	70	1.0%	27	0.4%	421	6.2%	185	2.7%

【健診結果で有所見となった人数と割合（厚生労働省様式 6-2～6-7）】

【図表 16】

男性		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	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H25	合計	2,147	30.1	3,567	50.0	2,256	31.6	1,487	20.8	696	9.8	1,601	22.4	3,026	42.4	1,394	19.5	3,223	45.2	1,553	21.8	3,506	49.1	142	2.0
	40-64	836	34.5	1,242	51.2	884	36.4	699	28.8	225	9.3	552	22.8	819	33.8	536	22.1	913	37.6	643	26.5	1,346	55.5	27	1.1
	65-74	1,311	27.8	2,325	49.3	1,372	29.1	788	16.7	471	10.0	1,049	22.2	2,207	46.8	858	18.2	2,310	49.0	910	19.3	2,160	45.8	115	2.4
H28	合計	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
	40-64	739	35.1	1,042	49.5	771	36.6	596	28.3	234	11.1	572	27.2	747	35.5	531	25.2	732	34.8	549	26.1	1,106	52.5	24	1.1
	65-74	1,335	27.3	2,383	48.8	1,517	31.1	826	16.9	514	10.5	1,553	31.8	2,600	53.2	1,076	22.0	2,422	49.6	1,011	20.7	2,068	42.3	130	2.7

女性		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	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H25	合計	1,904	18.9	1,574	15.7	1,959	19.5	886	8.8	239	2.4	1,309	13.0	3,928	39.1	240	2.4	3,932	39.1	1,332	13.3	6,039	60.1	24	0.2
	40-64	577	16.7	414	12.0	559	16.2	324	9.4	61	1.8	392	11.4	1,083	31.4	69	2.0	887	25.7	449	13.0	2,051	59.5	9	0.3
	65-74	1,327	20.1	1,160	17.6	1,400	21.2	562	8.5	178	2.7	917	13.9	2,845	43.1	171	2.6	3,045	46.1	883	13.4	3,988	60.4	15	0.2
H28	合計	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
	40-64	531	18.3	375	13.0	446	15.4	279	9.6	67	2.3	424	14.6	1,049	36.2	90	3.1	675	23.3	369	12.7	1,609	55.6	2	0.1
	65-74	1,444	21.3	1,125	16.6	1,528	22.5	590	8.7	196	2.9	1,267	18.7	3,391	50.0	293	4.3	315	46.1	934	13.8	3,910	57.7	21	0.3

【年代別健診有所見者割合（厚生労働省様式 6-2～6-7 より抜粋）】

【図表 17】

男性			BMI	腹囲	中性脂肪	尿酸	LDL
			25以上	85cm以上	150以上	7.0mg/dl以上	120mg/dl以上
H28	松本市		29.7	49.0	32.7	23.0	45.4
	全国		30.6	50.2	28.2	13.8	47.5
40歳代	H25	松本市	34.7	45.0	35.0	25.7	59.2
	H28	松本市	↑ 37.6	↑ 45.3	↑ 36.8	↑ 29.2	59.1
50歳代	H25	松本市	39.7	55.9	39.8	24.4	55.1
	H28	松本市	36.6 ↓	51.5 ↓	39.1 ↓	↑ 24.7	54.2 ↓
60歳代	H25	松本市	29.0	50.6	32.4	18.9	49.5
	H28	松本市	28.7	50.3	↑ 32.9	↑ 21.7	44.9 ↓
70～74歳	H25	松本市	27.5	48.7	27.6	17.5	44.7
	H28	松本市	27.1	47.7	↑ 29.8	↑ 22.6	40.3 ↓

年度		H25		H28			
区分		松本市		松本市		同規模平均	
		実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)	割合(%)	
①	服薬	高血圧	5,969	36.6	5,969	35.8	35.6
		糖尿病	1,294	7.5	1,402	8.4	7.9
		脂質異常症	4,224	24.6	4,484	26.9	25.4
②	既往歴	脳卒中 <small>(脳出血・脳梗塞等)</small>	768	5.0	781	4.7	3.3
		心臓病 <small>(狭心症・心筋梗塞等)</small>	985	6.4	994	6.0	5.7
		腎不全	371	2.4	375	2.3	0.5
		貧血	1,316	8.5	1,407	8.5	9.7
③	喫煙	2,035	11.8	2,081	12.5	13.1	
④	週3回以上朝食を抜く	399	8.1	492	7.3	7.4	
⑤	週3回以上食後間食	661	13.5	817	12.1	10.9	
⑥	週3回以上就寝前夕食	970	19.7	1,248	18.6	13.5	
⑦	食べる速度が速い	1,496	30.3	2,107	31.3	24.8	
⑧	20歳時体重から10kg以上増加	1,524	30.6	1,989	29.2	31.6	
⑨	1回30分以上運動習慣なし	3,004	60.6	4,267	62.6	56.2	
⑩	1日1時間以上運動なし	2,052	41.6	2,917	43.3	47.9	
⑪	睡眠不足	1,153	23.4	1,652	24.7	25.2	
⑫	毎日飲酒	3,827	21.8	4,212	25.5	24.5	
⑬	時々飲酒	3,181	18.1	3,322	20.1	21.6	
⑭	一日飲酒量	1合未満	4,927	71.7	7,270	66.3	68.4
		1～2合	2,367	24.4	2,596	23.7	21.7
		2～3合	693	2.0	879	8.0	7.9
		3合以上	183	1.9	213	1.9	1.9

(5) 重症化予防の取組み

ア これまでの取組み

(ア) 集団健診受診者について、健診結果の特定の項目が基準値を超えた者に対し、健診結果を同封した紹介状により医療機関の受診を勧奨し、受診結果の把握を行いました。

一定期間内に受診結果の返送が無い場合は、地区担当保健師から再度受診勧奨を行い、未受診者への働き掛けを行っています。

受診勧奨は6つの基準項目(収縮期血圧、拡張期血圧、中性脂肪、LDL-C、HbA1c、尿蛋白)で行い、平成28年度に2項目(心房細動とeGFR)を追加しました。

(イ) 平成27年度から、2型糖尿病性腎症で治療中の人工透析導入前の被保険者を対象として、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ことを目的とした保健事業を開始しました。

医療機関と連携し、薬局薬剤師が指導を行うもので、服薬・栄養・運動指導等の生活習慣や自己管理について6カ月間支援します。

イ 評価

(ア) 医療機関への受診を勧奨した者の推移を見ると、高血圧症、糖尿病、慢性腎臓病（eGFR）の割合が増加している一方、脂質異常症の割合は減少傾向にあります。（図表 19）

(イ) 医療機関への受診勧奨では、平成 27 年度は 92.5%、平成 28 年度は 91.6% の対象者に働き掛けを行うことができました。

受診勧奨をしたものの、受診につながらなかった理由として、「受診前に食事等の生活習慣改善に取り組みたい」等の理由が聞かれました。（図表 20、21）

(ウ) 医療機関への受診状況を項目別に見ると、腎機能（eGFR）は 92.5%、心房細動は 92.9% と高い一方、尿たんぱくは 42.9%、血圧は 50.0% と低い状況です。

LDL コレステロールは該当になる割合が 5.59% と他の項目より高い一方、受診につながった割合は 65.3% にとどまっています。（図表 20、22）

(エ) 糖尿病性腎症重症化予防事業は、平成 27 年度に 16 人、平成 28 年度に 13 人が事業に参加し、服薬率の向上のほか、腎症ステージを維持できています。

ウ 考察

(ア) 医療機関への受診勧奨では、血圧や尿たんぱくなど受診率が低い項目があり、働き掛けが必要です。

受診結果の返送が無い者に再度受診勧奨を行った際、生活改善に取り組みたいとの希望が多かったことから、今後、医療機関への受診勧奨のみでなく、特定保健指導同様、生活習慣改善に取り組めるような面接による保健指導が必要と思われます。

(イ) 現在、医療機関への受診勧奨は集団健診受診者に対してのみ行っており、個別健診受診者の状況把握ができていません。今後、実施状況を把握し、適切な医療につなげていく取り組みが必要と思われます。

(ウ) 健診結果を見ると、若年者の有所見者割合が高くなってきています。また、介護を受けている者の有病状況では、生活習慣病（高血圧、糖尿病、脂質異常症、心臓病、脳疾患）の割合が増加していることから、若年者の健診受診と早期からの重症化予防の取り組みが一層重要となっています。（図表 16、17、40）

(エ) 糖尿病性腎症重症化予防事業は、対象者の事業への参加が少ないことが課題です。重症化予防が必要な対象者が事業へ参加できる体制整備とともに、重症化予防の必要性を広く啓発することが重要です。

【特定健診受診者（集団・個別）に占める受診勧奨対象者の割合の推移】

【図表 19】

(%)

年度	高血圧症	脂質異常症		糖尿病	慢性腎臓病	
	Ⅱ度以上	LDL180mg/dl以上	中性脂肪 300mg/dl以上	HbA1c 6.5%以上	尿たんぱく 2(+)以上	eGFR未滿
H25	2.7	5.8	3.3	2.2	0.4	1.5
H28	↑ 2.8	↓ 4.8	↓ 3.1	↑ 2.4	→ 0.4	↑ 1.6

※ 参考資料 2 からの抜粋

【医療機関への受診勧奨のまとめ（平成28年度・集団健診）】

【図表 20】

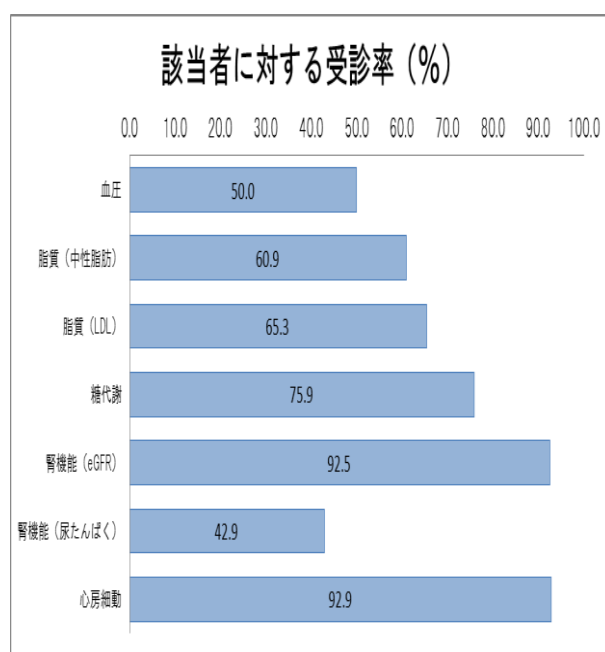
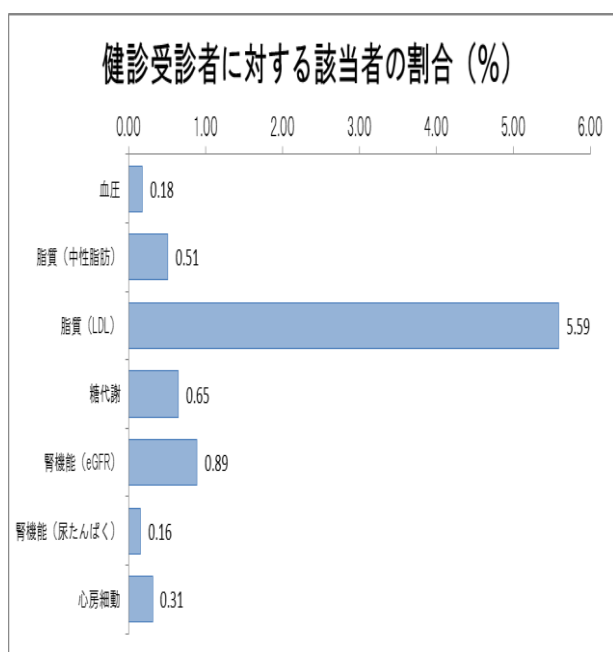
項目	健診受診者	該当者	発生率	受診者	受診率	結果内訳				未受診者の割合
						治療開始	経過観察	異常なし	未受診	
血圧	5,095	8	0.16	4	50.0	2	2	0	4	50.0%
脂質(中性脂肪)		23	0.45	14	60.9	8	6	0	9	39.1%
脂質(LDL)		251	4.93	164	65.3	107	55	2	87	34.7%
糖代謝		29	0.57	22	75.9	18	4	0	7	24.1%
腎機能(eGFR)		40	0.79	37	92.5	20	17	0	3	7.5%
腎機能(尿たんぱく)		7	0.14	3	42.9	3	0	0	4	57.1%
心房細動		14	0.27	13	92.9	7	6	0	1	7.1%
合計		5,095	372	7.30	257	69.1	165	90	2	115

【再勧奨の結果、未把握の者（人）】

【図表 21】

項目	H27	H28
重症化予防対象者数（実人数）	428	359
うち未把握者数及び割合	32(7.5%)	30(8.4%)

【図表 22】



2 中長期的目標の評価・考察

(1) 第1期計画の中長期的目標

糖尿病性腎症の患者数・新規患者数の伸びを抑制し、脳血管疾患、虚血性心疾患の新規患者数の減少を目指します

(単位：人口千人当たり)

項目	目標	H25 数値	H26		H27		H28	
			数値	前年度差	数値	前年度差	数値	前年度差
糖尿病性腎症新規患者数	伸び抑制	0.65人	0.70人	0.05人	0.84人	0.14人	0.80人	-0.04人
脳血管疾患新規患者数	減少	3.66人	3.24人	-0.42人	2.60人	-0.64人	2.49人	-0.11人
虚血性心疾患新規患者数	減少	3.04人	3.06人	0.02人	2.82人	-0.24人	2.68人	-0.14人

(2) 評価

ア 医療費（図表 23）

- (ア) 疾患別では慢性腎不全（透析有）に係る医療費の割合は上昇しましたが、脳血管疾患、虚血性心疾患に係る割合は低下しています。
- (イ) 糖尿病に係る医療費の割合は国・県より低くなっていますが、平成25年度から0.3ポイント上昇しています。高血圧、脂質異常症に係る割合は国・県より低く、平成25年度と比較しても低下しています。
- (ウ) 入院・外来の費用、件数の割合は、平成25年度に比べ入院の費用割合が低下した一方、外来の費用割合が上昇しています。

イ 患者数の推移（図表 24、25、26、27）

- (ア) 糖尿病の患者数は横ばいですが、被保険者に対する患者割合は上昇しています。
- (イ) 糖尿病性腎症は患者数・糖尿病患者数に対する割合とも増加しています。
- (ウ) 人工透析患者数はここ数年横ばいですが、糖尿病性腎症の患者数が増加していることから、今後、増加することが予想されます。
- (エ) 脳梗塞新規患者数及び虚血性心疾患新規患者数は減少しています。

ウ 介護給付費（図表 28）

同規模平均の1件当たり介護給付費が減少しているのに対して、本市では介護給付費、1件当たり給付費ともに増加しています。

(3) 考察

医療費は、入院の費用割合が低下した一方、外来の費用割合が上昇しており、重症化予防と早期の医療受診が進んでいると考えられます。

【医療費の変化 入院・外来の割合（件数・費用）】

【図表 23】

松本市	総医療費	一人当たり医療費			外来		入院	
		金額	順位		費用の割合	件数の割合	費用の割合	件数の割合
			同規模	県内				
H25	173億8135万円	23,328	14位	28位	59.0	97.3	41.0	2.7
H28	↓ 173億5349万円	25,480	15位	26位	↑ 60.2	97.3	↓ 39.8	2.7
長野県	1596億2542万円	24,015	--	--	60.9	97.4	39.1	2.6
国	9兆6770億4133万円	24,245	--	--	60.1	97.4	39.9	2.6

松本市	中長期目標疾患				短期目標疾患			(中長期・短期) 目標疾患医療費計	新生物	精神疾患	筋・骨疾患	
	腎		脳	心	糖尿病	高血圧	脂質異常症					
	慢性腎不全 (透析有)	慢性腎不全 (透析無)	脳梗塞 脳出血	狭心症 心筋梗塞								
H25	6.86%	0.42%	3.40%	2.25%	4.85%	6.20%	2.80%	4,653,390,080	26.77%	11.64%	11.05%	8.84%
H28	↑ 7.07%	0.30%	2.58%	1.74%	↑ 5.15%	4.42%	2.71%	4,159,530,390	↓ 23.97%	↑ 13.78%	↑ 11.80%	8.08%
長野県	5.43%	0.34%	2.43%	1.76%	5.72%	5.01%	2.91%	37,675,745,660	23.60%	14.18%	10.12%	8.97%
国	5.40%	0.35%	2.22%	2.04%	5.40%	4.75%	2.95%	2,237,085,545,700	23.12%	14.20%	9.39%	8.45%

※ 最大医療資源傷病(調剤含む)による分類結果

「最大医療資源傷病名」とは、レポートに記載された傷病名のうち最も費用を要した傷病名

【出典】

KDBシステム: 健診・医療介護データからみる地域の健康課題

【糖尿病に関係する患者数・割合（厚生労働省様式 3-2 より）】

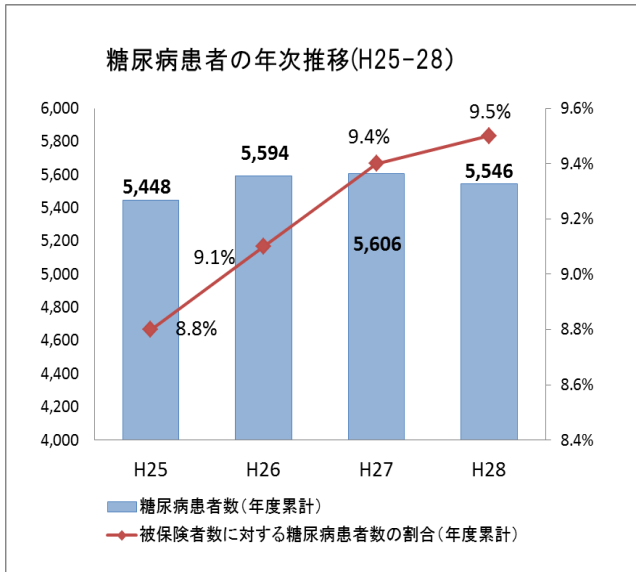
【図表 24】

期間	被保険者数 A	一カ月間のレセ件数 B	糖尿病 C		(再掲) 糖尿病合併症							
			人数	% (C/A)	インスリン療法 D		糖尿病性腎症 E		糖尿病性網膜症 F		糖尿病性神経障害 G	
					人数	% (D/C)	人数	% (E/C)	人数	% (F/C)	人数	% (G/C)
H25.1 ~ 12月	62,086	41,234	5,448	8.8%	597	11.0%	498	9.1%	503	9.2%	262	4.8%
H26.1 ~ 12月	61,404	41,294	5,594	9.1%	627	11.2%	522	9.3%	503	9.0%	254	4.5%
H27.1 ~ 12月	59,863	41,584	5,606	9.4%	629	11.2%	545	9.7%	503	9.0%	253	4.5%
H28.1 ~ 12月	58,083	40,803	5,546	9.5%	605	10.9%	591	10.6%	500	9.0%	244	4.4%

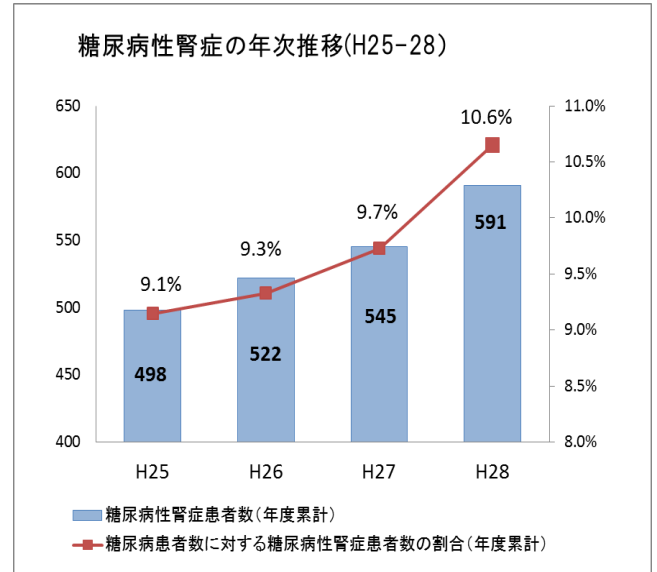
期間	糖尿病 C		大血管障害				人工透析 J		糖尿病以外の血管を痛める因子					
	人数	% (C/A)	脳血管疾患 H		虚血性心疾患 I		人数	% (J/C)	高血圧 K		高尿酸血症 L		脂質異常症 M	
			人数	% (H/C)	人数	% (I/C)			人数	% (K/C)	人数	% (L/C)	人数	% (M/C)
H25.1 ~ 12月	5,448	8.8%	965	17.7%	1,064	19.5%	105	1.9%	3,795	69.7%	799	14.7%	3,470	63.7%
H26.1 ~ 12月	5,594	9.1%	960	17.2%	1,062	19.0%	112	2.0%	3,909	69.9%	884	15.8%	3,596	64.3%
H27.1 ~ 12月	5,606	9.4%	952	17.0%	1,035	18.5%	106	1.9%	3,911	69.8%	938	16.7%	3,690	65.8%
H28.1 ~ 12月	5,546	9.5%	945	17.0%	996	18.0%	107	1.9%	3,876	69.9%	969	17.5%	3,682	66.4%

※ 1月～12月の12カ月分の平均値

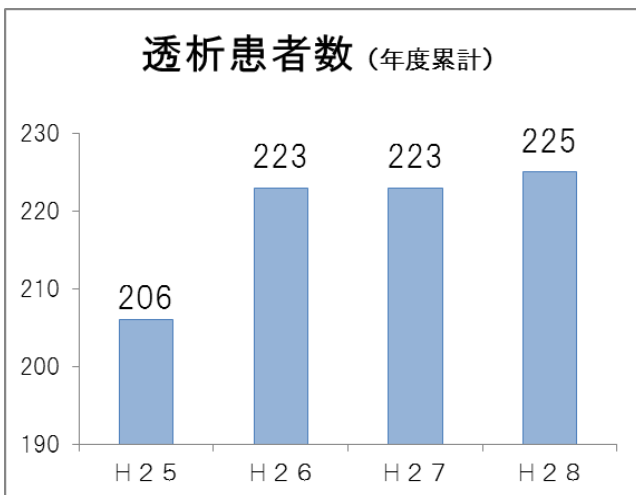
【図表 25】



【図表 26】



【図表 27】



※ 出典先：グラフでみる長野県の国保より

【介護保険給付費の変化】

【図表 28】

年度	松本市				同規模平均		
	介護給付費(円)	1件当たり給付費(全体)		施設サービス	1件当たり給付費(全体)	居宅サービス	施設サービス
H25	183億3939万円	55,226	38,827	285,818	58,945	40,384	287,254
H28	190億8923万円	↑ 55,263	↑ 40,276	281,556	↓ 56,610	39,504	280,712

第3節 第2期計画策定に向けた現状分析

第1期計画の評価のほか、第2期計画の策定に向けて、医療や介護、健診受診者の状況等の観点から分析を行いました。

1 医療の状況

(1) 入院や治療の状況（図表29）

ア 費用が高額になる疾患として、虚血性心疾患が挙げられます。

イ 6カ月以上の長期入院においては、件数・費用額ともに脳血管疾患の占める割合が高くなっています。

ウ 人工透析は長期化する治療法ですが、人工透析患者の約50%が糖尿病性腎症の有病者となっています。

エ 脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症における基礎疾患を見ると、脳血管疾患では、高血圧75.1%、脂質異常症60.6%となっています。虚血性心疾患では、高血圧80.1%、脂質異常症72.2%となっており、糖尿病性腎症では高血圧76.9%、糖尿病100%となっています。

脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症を発症させないため、高血圧・糖尿病・脂質異常症を早期から治療していく必要があります。

【入院している疾患、生活習慣病の治療状況（厚生労働省様式1-1、2-1、2-2、様式3）】

【図表29】

厚労省様式	対象レセプト（H28年度）	全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症	
様式1-1 ★NO.10（CSV）	高額になる疾患 （200万円以上レセ）	件数	370件	18件 4.9%	23件 6.2%	—
		費用額	11億5427万円	4725万円 4.1%	6664万円 5.8%	—
様式2-1 ★NO.11（CSV）	長期入院 （6カ月以上の入院）	件数	3,420件	345件 10.1%	130件 3.8%	—
		費用額	15億5299万円	2億0125万円 13.0%	6323万円 4.1%	—
様式2-2 ★NO.12（CSV）	人工透析患者 （長期化する疾患）	件数	2,934件	683件 23.3%	1,072件 36.5%	1,459件 49.7%
		費用額	13億4976万円	3億2188万円 23.8%	4億9440万円 36.6%	6億7552万円 50.0%

厚労省様式	対象レセプト（H28年5月診療分）	全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症	
様式3 ★NO.13~18 （帳票）	生活習慣病の治療者数 構成割合	全体	21,269人	2,377人 11.2%	2,209人 10.4%	623人 2.9%
		の基礎 な疾 り患	高血圧	1,784人 75.1%	1,770人 80.1%	479人 76.9%
			糖尿病	946人 39.8%	989人 44.8%	623人 100.0%
			脂質異常症	1,441人 60.6%	1,596人 72.2%	398人 63.9%
		高血圧症	11,345人 53.3%	5,465人 25.7%	9,737人 45.8%	2,321人 10.9%
		糖尿病				
脂質異常症						
高尿酸血症						

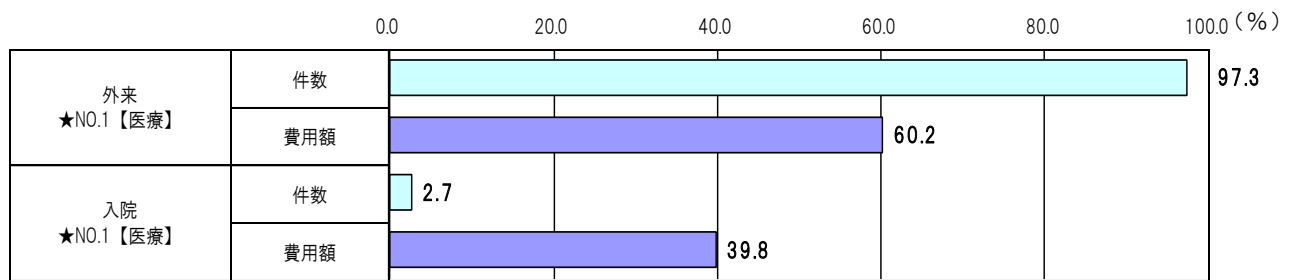
(2) 入院と入院外の件数・医療費の割合の比較（図表 30）

入院は件数では全体の 2.7% ですが、医療費では全体の 39.8% を占めており、入院件数を減らすことで医療費の抑制が期待できます。

【入院と入院外の件数・費用額の割合の比較】 【図表 30】

一人当たり医療費 ★NO.3【医療】	保険者	同規模平均	県	国
	25,480円	24,424円	24,015円	24,245円

※ 平成 28 年度の月平均額



2 介護認定者の有病状況（図表 31、32、40）

- (1) 第 1 号被保険者の認定率は、県・同規模平均と比較し高い割合です。
- (2) 介護認定者における有病状況を見ると、血管疾患を有する者が 93.5%、筋・骨格疾患が 91.5% と高い割合となっています。
- (3) 第 2 号認定者の有病状況を見ると、脳卒中が 62.7% で、他の年齢と比べ高い割合となっています。また、要介護 3～5 の認定者が 40.7% を占め、介護度が高い者が多くなっています。血管疾患共通のリスクである高血圧・糖尿病・脂質異常症の重症化を防ぐことは、若年者の介護予防にもつながると考えられます。

国保データベース(KDB)システムとは

保険者等の保健事業の計画作成や実施を支援するため、「健診」・「医療」・「介護」の各種データを利用して、①「統計情報」、②「個人の健康に関するデータ」を作成するシステム（平成 25 年 10 月稼働）です。

本計画は KDB システムの数値から多くの項目を分析しており、KDB システムを利用することで、本市の状況を簡単に国や県、同規模他都市等と比較することができます。

ただし、全国共通の仕様とするため、古い年次の数値を使用している項目があり、本市が公表している他の計画等の数値と整合しない場合があります。

【介護保険を受けている者の有病状況】

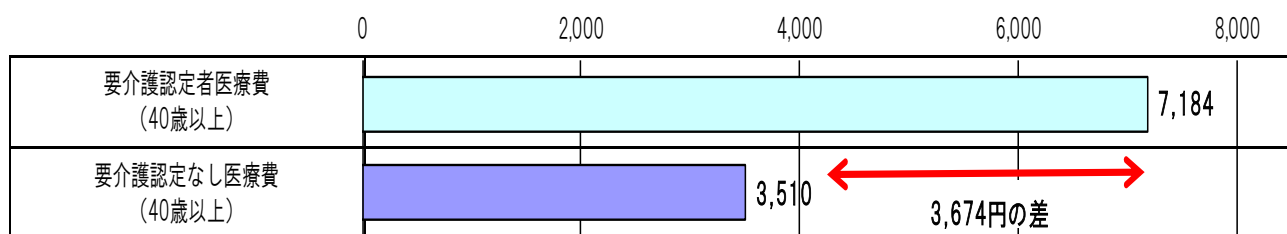
【図表 31】

要介護認定状況 ★NO.47	受給者区分		2号				1号				合計						
	年齢		40～64歳		65～74歳		75歳以上		計								
	被保険者数	76,156人		27,319人		29,764人		57,083人		133,239人							
認定者数	268人		1,226人		11,092人		12,318人		12,586人								
	認定率	0.35%		4.5%		37.3%		21.6%		9.4%							
新規認定者数 (*1)	29人		195人		1,377人		1,572人		1,601人								
介護度別人数	要支援1・2	77	28.7%	404	33.0%	2,944	26.5%	3,348	27.2%	3,425	27.2%						
	要介護1・2	82	30.6%	385	31.4%	3,838	34.6%	4,223	34.3%	4,305	34.2%						
	要介護3～5	109	40.7%	437	35.6%	4,310	38.9%	4,747	38.5%	4,856	38.6%						
要介護突合状況 ★NO.49	受給者区分		2号				1号				合計						
	年齢		40～64歳		65～74歳		75歳以上		計								
	介護件数 (全体)	158		926		10,563		11,489		11,647							
	再) 国保・後期	158		926		10,563		11,489		11,647							
(レセプトの診断名より重複して計上)	循環器疾患	疾患	順位	疾病	件数	割合	疾病	件数	割合	疾病	件数	割合	疾病	件数	割合		
		1	脳卒中	99	62.7%	脳卒中	471	50.9%	脳卒中	5150	48.8%	脳卒中	5621	48.9%	脳卒中	5720	49.1%
	2	虚血性心疾患	24	15.2%	虚血性心疾患	203	21.9%	虚血性心疾患	3644	34.5%	虚血性心疾患	3847	33.5%	虚血性心疾患	3871	33.2%	
	3	腎不全	16	10.1%	腎不全	85	9.2%	腎不全	1029	9.7%	腎不全	1114	9.7%	腎不全	1130	9.7%	
	基礎疾患 (*2)	糖尿病	61	38.6%	糖尿病	395	42.7%	糖尿病	3684	34.9%	糖尿病	4079	35.5%	糖尿病	4140	35.5%	
		高血圧	113	71.5%	高血圧	675	72.9%	高血圧	8688	82.2%	高血圧	9363	81.5%	高血圧	9476	81.4%	
		脂質異常症	68	43.0%	脂質異常症	473	51.1%	脂質異常症	5343	50.6%	脂質異常症	5816	50.6%	脂質異常症	5884	50.5%	
	血管疾患合計	2号合計		141	89.2%	小計	831	89.7%	小計	9914	93.9%	1号合計	10745	93.5%	総合計	10886	93.5%
	認知症	認知症	17	10.8%	認知症	182	19.7%	認知症	4,088	38.7%	認知症	4,270	37.2%	認知症	4,287	36.8%	
	筋・骨格疾患	筋骨格系	122	77.2%	筋骨格系	763	82.4%	筋骨格系	9,773	92.5%	筋骨格系	10,536	91.7%	筋骨格系	10,658	91.5%	

*1) 新規認定者についてはNO.49 要介護突合状況の「開始年月日」を参照し、年度累計を計上
 *2) 基礎疾患のうち、糖尿病については、糖尿病の合併症（網膜症・神経障害・腎症）も含む

【介護を受けている者と受けていない者の医療費の比較】

【図表 32】



※ 平成28年度の月平均額

3 健診受診者の実態（図表 33、34、40）

- (1) 健診結果の有所見状況では中性脂肪・GPT（女性）・空腹時血糖・尿酸が国より高い状況です。
- (2) メタボリックシンドローム該当者の割合は、男女とも上昇しています。
- (3) メタボリックシンドローム予備群の割合は、男性では年齢が若いほど高い傾向にあり、早期からの生活習慣の改善と適切な治療が必要と思われます。

【年代別健診データからみる有所見者の状況（厚生労働省様式 6-2～6-7）】 【図表 33】

性別	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	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数
全国	30.6		50.2		28.2		20.5		8.6		28.3		55.7		13.8		47.4		24.1		47.3		1.8		
県	21,950	27.9	36,456	46.3	22,085	28.0	15,711	19.9	6,763	8.6	24,025	30.5	51,346	65.2	12,919	16.4	34,608	43.9	19,798	25.1	36,940	46.9	1,129	1.5	
保険者	合計	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	237	37.6	286	45.3	232	36.8	214	33.9	77	12.2	130	20.6	155	24.6	184	29.2	149	23.5	131	20.8	373	59.1	4	0.6
	50代	240	36.7	337	51.5	256	39.1	213	32.6	69	10.6	175	26.8	231	35.3	161	24.6	227	34.7	184	28.1	354	54.1	4	0.6
女性	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	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数
全国	20.6		17.3		16.2		8.7		1.8		17.0		55.2		1.8		42.7		14.4		57.2		0.2		
県	18,185	19.2	14,611	15.4	16,172	17.0	7,904	8.3	1,948	2.1	17,152	18.1	62,563	65.9	1,980	2.1	36,338	38.3	14,343	15.1	53,213	56.1	157	0.2	
保険者	合計	1,976	20.4	1,501	15.5	1,974	20.4	869	9.0	264	2.7	1,691	17.5	4,442	45.9	383	4.0	3,802	39.3	1,303	13.5	5,523	57.1	23	0.2
	40代	101	15.5	65	10.0	55	8.4	34	5.2	17	2.6	51	7.8	128	19.7	7	1.1	74	11.4	48	7.4	216	33.2	1	0.2
	50代	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	604	60.4	0	0.0

*全国については、有所見割合のみ表示

【メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況（厚生労働省様式 6-8）】 【図表 34】

性別	健診受診者		腹囲のみ		予備群		高血糖		高血圧		脂質異常症		該当者		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て			
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
	男性	合計	6,990	39.7%	353	5.1%	1,097	15.7%	86	1.2%	662	9.5%	349	5.0%	1,975	28.3%	253	3.6%	114	1.6%	989	14.1%	619	8.9%
40代		631	21.2%	69	10.9%	120	19.0%	6	1.0%	34	5.4%	80	12.7%	97	15.4%	1	0.2%	11	1.7%	58	9.2%	27	4.3%	
50代		653	26.3%	53	8.1%	106	16.2%	12	1.8%	43	6.6%	51	7.8%	177	27.1%	23	3.5%	15	2.3%	86	13.2%	53	8.1%	
60代		3,187	43.7%	136	4.3%	513	16.1%	45	1.4%	330	10.4%	138	4.3%	953	29.9%	127	4.0%	58	1.8%	475	14.9%	293	9.2%	
70-74		2,519	51.8%	95	3.8%	358	14.2%	23	0.9%	255	10.1%	80	3.2%	748	29.7%	102	4.0%	30	1.2%	370	14.7%	245	9.8%	
(再) 65-74		4,885	48.7%	181	3.7%	745	15.3%	60	1.2%	507	10.4%	178	3.6%	1,457	29.8%	201	4.1%	73	1.5%	714	14.6%	469	9.6%	
女性	合計	9,674	49.7%	156	1.6%	475	4.9%	27	0.3%	315	3.3%	133	1.4%	869	9.0%	87	0.9%	44	0.5%	492	5.1%	246	2.5%	
	40代	650	25.9%	19	2.9%	28	4.3%	4	0.6%	14	2.2%	10	1.5%	18	2.8%	3	0.5%	2	0.3%	6	0.9%	7	1.1%	
	50代	980	38.2%	27	2.8%	53	5.4%	3	0.3%	32	3.3%	18	1.8%	58	5.9%	6	0.6%	4	0.4%	25	2.6%	23	2.3%	
	60代	4,577	52.4%	70	1.5%	213	4.7%	14	0.3%	134	2.9%	65	1.4%	385	8.4%	37	0.8%	25	0.5%	214	4.7%	108	2.4%	
	70-74	3,467	61.4%	40	1.2%	181	5.2%	6	0.2%	136	3.9%	40	1.2%	408	11.8%	41	1.2%	13	0.4%	246	7.1%	108	3.1%	
	(再) 65-74	6,779	58.0%	85	1.3%	337	5.0%	15	0.2%	234	3.5%	88	1.3%	703	10.4%	70	1.0%	27	0.4%	421	6.2%	185	2.7%	

4 主な検査項目のコントロール状況（図表 35、36、37）

(1) 血圧

治療なしで高血圧Ⅰ度以上の者の割合は、平成20年度と比較し減少していますが、治療中で高血圧Ⅱ度以上の者の割合は、平成25年度、平成28年度ともに4%前後で大きな変化は見られません。

(2) 糖尿病

糖尿病治療なしで受診勧奨レベル（HbA1c 6.5%以上）の者の割合は、2%前後で推移しています。

治療中の者の状況を見ると、HbA1c 6.5～6.9%でコントロール良好な者の割合が上昇していますが、HbA1c 7.0%以上の者の割合は約27%で推移しており、年齢別のコントロール目標に合わせて、コントロール不良の者を減らしていくことが糖尿病性腎症の重症化予防にもつながると思われます。

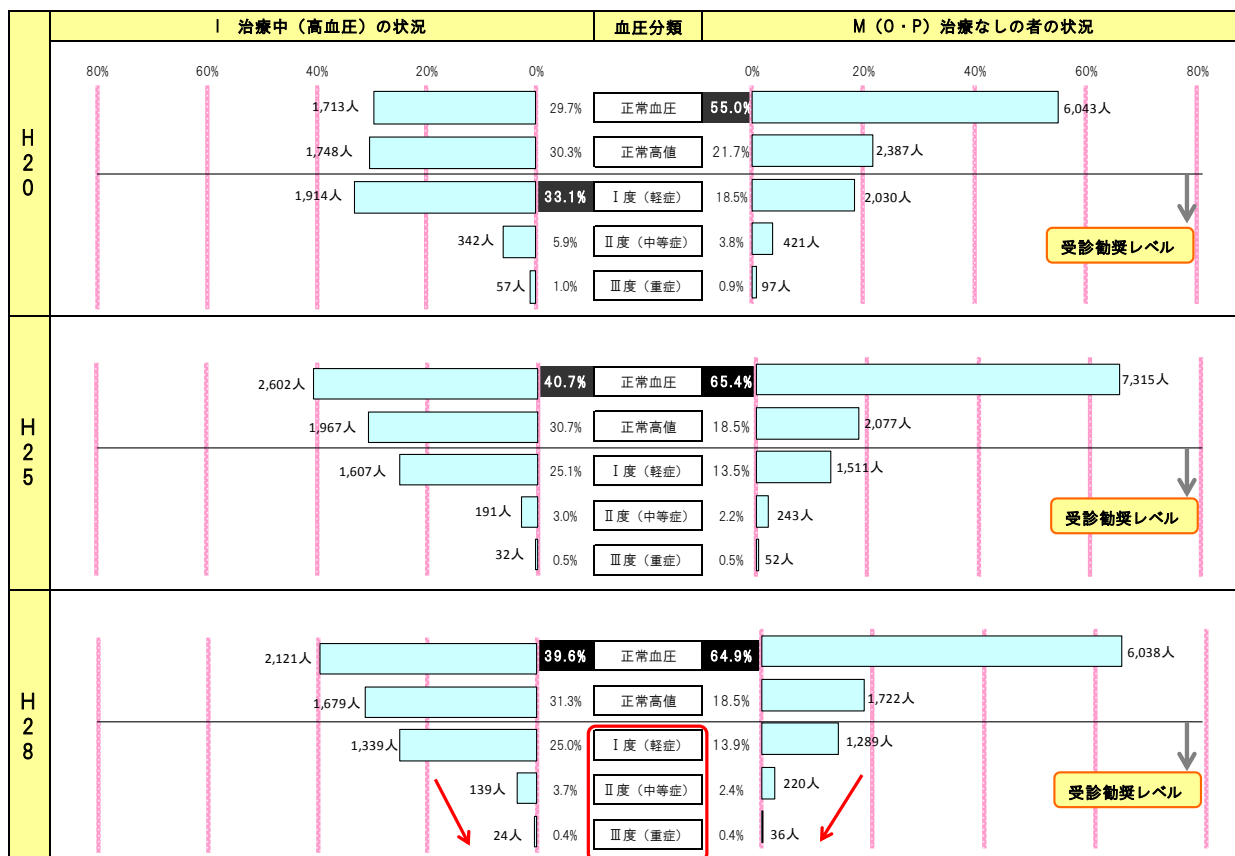
(3) LDLコレステロール

LDLコレステロールの状況は、治療なしで受診勧奨レベルの者の割合は平成28年度で約32%と上昇傾向にあり、LDL 180mg/dl以上の者の割合が増加しています。

重症化を防ぐため、それぞれの項目において、受診勧奨レベルの者の年齢別の状況を分析し、個々に合せた保健指導を実施していけるよう、優先順位の検討等が必要です。

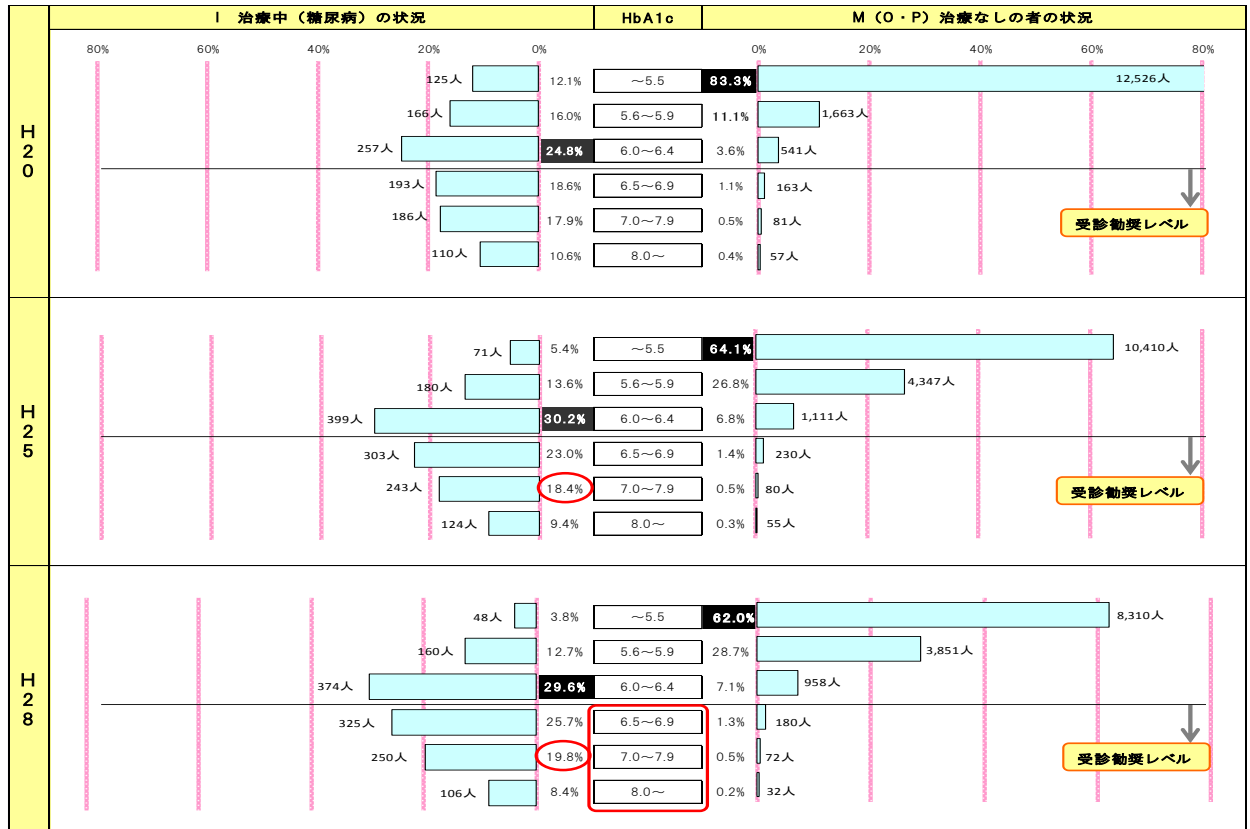
【健診受診者の状況（高血圧）】

【図表 35】



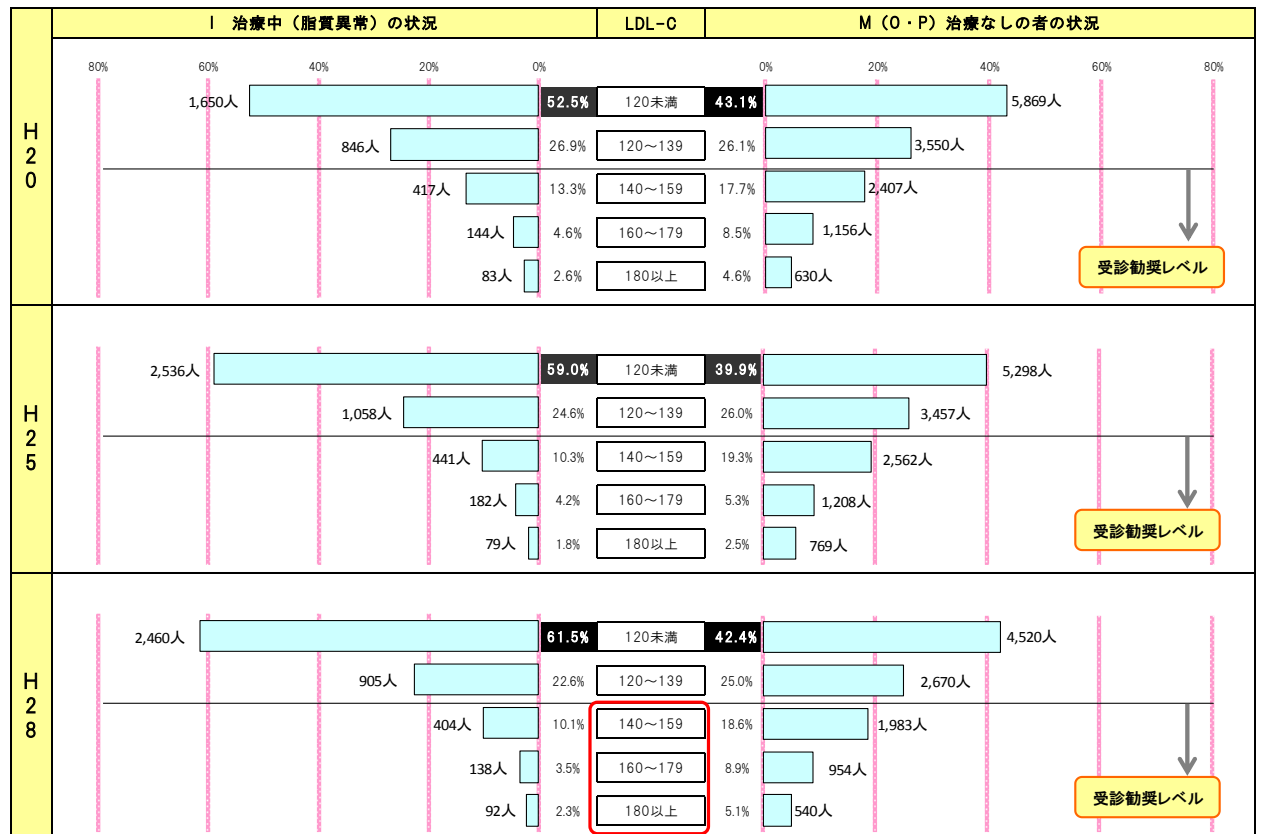
【健診受診者の状況（糖尿病）】

【図表 36】



【健診受診者の状況（LDLコレステロール）】

【図表 37】



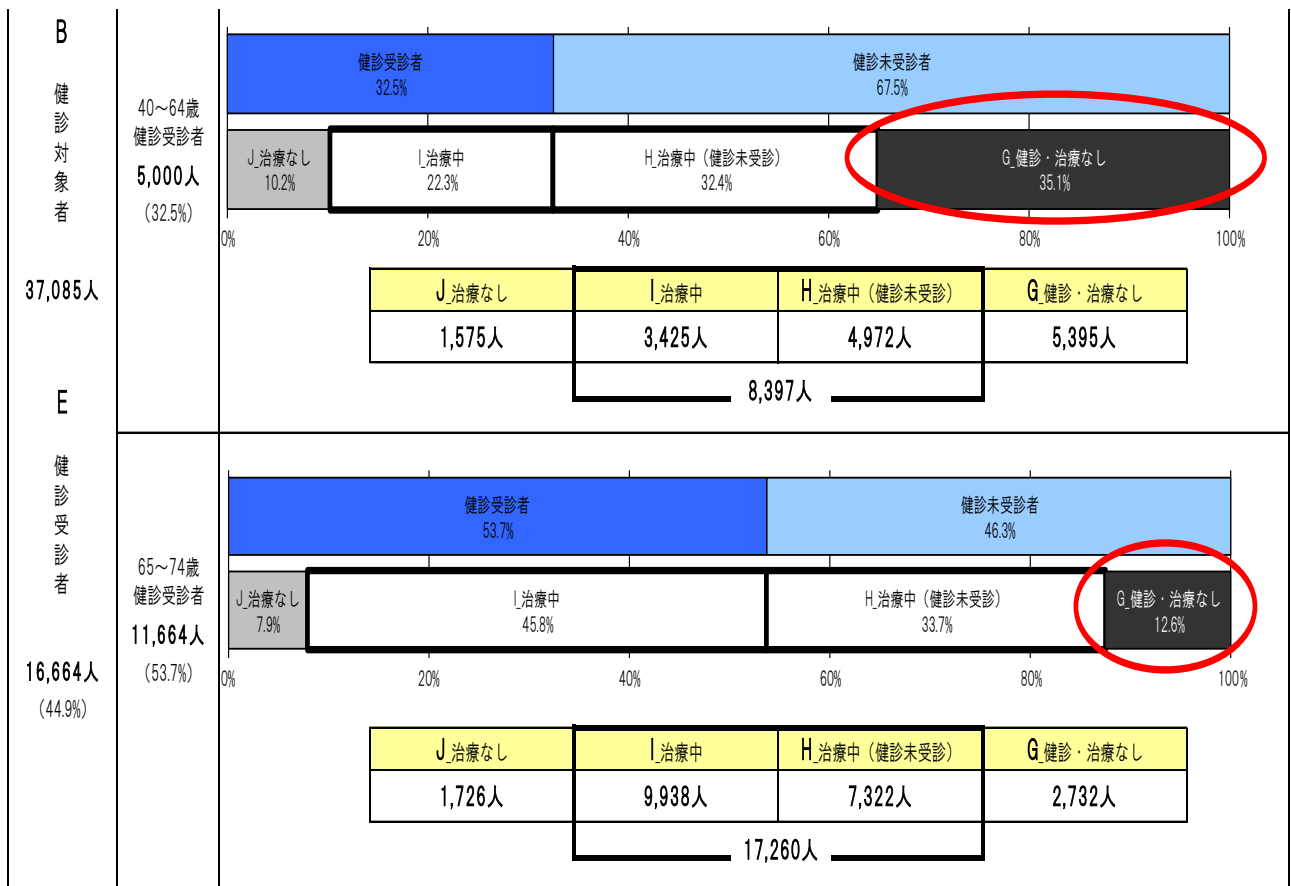
※ H20…MC データを使用 H25、H28…KDB データを使用

5 健診未受診者の把握（図表 38、39）

- (1) 健診も治療も受けていない者の割合を見ると、働き盛り世代の40～64歳の割合が35.1%と高くなっています。
- (2) 健診受診者と健診未受診者の生活習慣病治療費は、健診受診者が13,001円、健診未受診者が25,169円となっており、健診未受診者は受診者に比べて12,168円高くなっています。健診の受診は、医療費適正化の面からも有用であり、未受診者に対する受診勧奨の取組みを推進する必要があります。
- (3) 生活習慣病は自覚症状がないため、健診の受診を勧め、状態に応じた保健指導を実施することで、生活習慣病の発症予防・重症化予防につなげる必要があります。

【健診受診者、未受診者の状況（厚生労働省様式6-10）】

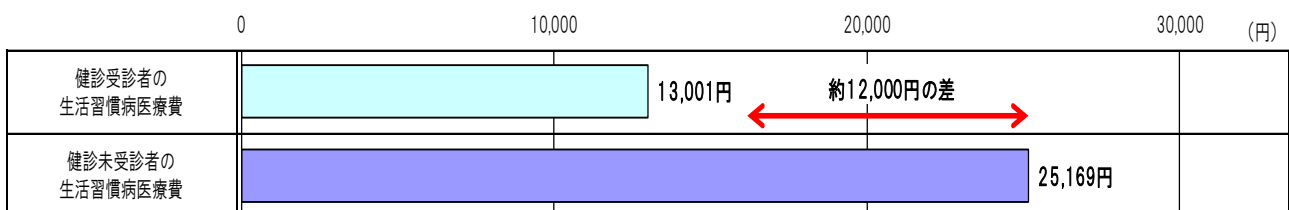
【図表 38】



※ KDB データから作成しているため、法定報告数とは異なる。(平成 29 年 12 月 25 日現在)

【費用対効果：特定健診の受診有無別と生活習慣病医療費の比較】

【図表 39】



※ 平成28年度の月平均額

6 国・県・同規模平均と比べた本市の状況（図表 40）

(1) 人口動態

ア 国・同規模平均と比べて高齢化率が高くなっています。

イ 同規模平均と比べて第1次産業の割合が高くなっています。

(2) 死亡

ア 心臓病の死因割合は全体の第2位であり、平成25年度は国・県・同規模平均と比べて低くなっていますが、平成28年度では同規模平均より高くなっています。

イ 脳疾患の死因割合は県と比べると低くなっていますが、国・同規模平均と比べると高くなっています。

(3) 介護

ア 1号認定率は、国・県・同規模平均と比べ高くなっていますが、2号認定率は0.3%に減少し、国・同規模平均と比較し低い状況です。

イ 介護認定者の生活習慣病有病率は、平成25年度と比べ糖尿病、高血圧、脂質異常、心臓病の割合は高くなり、脳疾患の割合は低下しています。

ウ 介護を受けている者の有病状況では、筋・骨格疾患の割合は上昇し、国・県・同規模平均と比べ高くなっています。

(4) 国保・医療

ア 国保加入率は低下し、国・県・同規模平均と比べても低い状況です。年齢別では64歳以下の加入率が低下する一方、65～74歳の加入率は上昇しています。

イ 国・県・同規模平均と比べ、人口に対する診療所、病床数、医師数の割合は高く、特に医師数は2倍以上となっています。

また、外来・入院者数は多く、1件当たりの在院日数は長くなっています。

ウ 慢性腎不全（透析有）は疾患分類別に見た医療費の第4位となっており、国・県・同規模平均と比べてその割合は高くなっています。また、糖尿病は増加しています。

エ 入院の1件当たり費用額を県内順位で見ると、糖尿病、高血圧、脳血管疾患、心疾患、腎不全の順位が上がってきています。

オ 外来の1件当たり費用額は全般的に増加していますが、依然として腎不全が突出して多い状況です。県内順位は糖尿病と脳血管疾患の順位が大きく上がっています。

(5) 特定健診

健診受診率、特定保健指導実施率ともに、国・同規模平均と比較して高く、特定保健指導実施率は平成28年度46.1%で、平成25年度と比較して27.8ポイントと大幅に伸びました。

(6) 生活習慣

ア 糖尿病と脂質異常症の服薬割合が上がってきており、治療につながっている者が増加していると思われます。

イ 腎不全の既往歴が、2.3%と国・県・同規模平均と比べて突出して高くなっています。

ウ 喫煙については、国・県・同規模平均と比べて低い状況ですが、増加しています。

エ 「毎日飲酒」の割合が増加しており、県・同規模平均と比べて高くなっています。

【国・県・同規模平均と比べた本市の状況】 【図表 40 (様式 6-1 H29.12.25 現在)】

項目		H25		H28		H28		H28		H28		データ元 (CSV)	
		松本市		松本市		同規模平均		県		国			
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合		
1	人口動態	総人口	238,372人		238,372		255,422		2,115,647		124,852,975	KDB_NO.5 人口の状況 KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域の 健康課題	
		65歳以上 (高齢化率)	57,083人	23.9%	57,083	23.9%	2,170,897	22.3	567,919	26.8	29,020,766		23.2
		75歳以上	29,764人	12.5%	29,764	12.5			303,854	14.4	13,989,864		11.2
		65~74歳	27,319人	11.5%	27,319	11.5			264,065	12.5	15,030,902		12.0
		40~64歳	76,156人	31.9%	76,156	31.9			701,088	33.1	42,411,922		34.0
	39歳以下	105,133人	44.1%	105,133	44.1			846,640	40.0	53,420,287	42.8		
	②	産業構成	第1次産業	6.0%		6.0%	2.5		9.8		4.2	KDB_NO.3	
	第2次産業	23.7%		23.7		26.6		29.5		25.2	健診・医療・介護 データからみる地域の 健康課題		
	第3次産業	70.3%		70.3		70.9		60.7		70.6			
	③	平均寿命	男性	80.8歳		80.8		79.7		80.9		79.6	KDB_NO.1 地域全体像の把握
女性	87.3歳		87.3		86.3		87.2		86.4				
④	健康寿命	男性			65.6		65.4		65.7		65.2	KDB_NO.1 地域全体像の把握	
女性			67.0		66.8		67.2		66.8				
2	死亡の状況	標準化死亡比 (SMR)	男性	91.7%	88.1		99.2		90.3		100	KDB_NO.1 地域全体像の把握	
		女性	94.9%	91.5		100.8		94.5		100			
		がん	619人	47.5%	634	46.7	27,901	50.6	6,285	44.7	367,905		49.6
		心臓病	317人	24.3%	349	25.7	14,114	25.6	3,777	26.9	196,768		26.5
		脳疾患	265人	20.3%	259	19.1	8,360	15.2	2,908	20.7	114,122		15.4
		糖尿病	29人	2.2%	33	2.4	1,092	2.0	270	1.9	13,658		1.8
		腎不全	32人	2.5%	33	2.4	1,837	3.3	370	2.6	24,763		3.3
	自殺	42人	3.2%	51	3.8	1,854	3.4	436	3.1	24,294	3.3		
	②	早世予防から見た死亡 (65歳未満)	合計	269人	11.3%							厚労省HP 人口動態調査	
	男性	158人	12.6%										
女性	111人	9.9%											
3	介護保険	1号認定者数 (認定率)	12,060人	21.0%	12,318	21.6%	444,925	20.8	111,462	19.7	5,885,270	21.2	
		新規認定者	168人	0.3%	224	0.3	7,532	0.3	1,767	0.3	105,636	0.3	
		2号認定者数 (認定率)	313人	0.4%	268	0.3	12,195	0.4	2,068	0.3	151,813	0.4	
	有病状況	糖尿病	2,280人	18.3%	2,485	19.4	97,263	21.0	23,930	20.7	1,350,152	22.1	
		高血圧症	6,673人	53.2%	6,992	54.9	222,755	48.1	62,279	54.1	3,101,200	50.9	
		脂質異常症	3,162人	24.6%	3,463	27.2	125,335	26.9	31,038	26.7	1,741,866	28.4	
		心臓病	7,591人	61.0%	7,978	62.7	252,662	54.7	71,424	62.1	3,529,682	58.0	
		脳疾患	3,589人	29.1%	3,565	28.2	110,909	24.2	33,027	28.9	1,538,683	25.5	
		がん	1,183人	9.7%	1,349	10.4	43,986	9.4	12,106	10.5	631,950	10.3	
		筋・骨格	6,476人	52.2%	6,937	54.3	214,120	46.3	61,749	53.7	3,067,196	50.3	
精神	4,091人	32.5%	4,572	35.2	153,939	33.1	42,134	36.4	2,154,214	35.2			
介護給付費	1件当たり給付費 (全体)	55,226円		55,263		56,610		58,547		58,274	KDB_NO.1 地域全体像の把握		
	居宅サービス	38,827円		40,276		39,504		38,590		39,662			
	施設サービス	285,818円		281,556		280,712		272,580		281,186			
④	医療費等	要介護認定別	認定あり	7,596円	7,184		7,630		7,747		7,980	KDB_NO.1 地域全体像の把握	
	医療費 (40歳以上)	認定なし	3,525円	3,510		3,736		3,666		3,816			
4	国保の状況	被保険者数	61,628人		54,914		2,288,528		540,810		32,587,866	KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.5 被保険者の状況	
		65~74歳	22,311人	36.2%	22,746	41.4			229,559	42.4	12,461,613		38.2
		40~64歳	21,296人	34.6%	17,611	32.1			176,381	32.6	10,946,712		33.6
	39歳以下	18,021人	29.2%	14,557	26.5			134,873	24.9	9,179,541	28.2		
	加入率	25.9%		23.0		24.2		25.6		26.9			
	②	医療の概況 (人口千対)	病院数	17施設	0.3%	17	0.3	567	0.2	131	0.2	8,255	0.3
		診療所数	227施設	3.7%	227	4.1	7,442	3.3	1,561	2.9	96,727	3.0	
		病床数	3,717床	60.3%	3,751	68.3	117,363	51.3	24,190	44.7	1,524,378	46.8	
		医師数	1,235人	20.0%	1,234	22.5	23,782	10.4	4,786	8.8	299,792	9.2	
		外来患者数	646.0		686.4		678.9		668.8		668.1		
入院患者数		18.2		18.8		17.6		17.7		18.2			
③	医療費の状況	一人当たり医療費	23,328円		25,480		24,424		24,015		24,245	KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域の 健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握	
	受診率	664.222		705.227		696.516		686.489		686.286			
	外来	費用の割合	59.0%		60.2		61.1		60.9		60.1		
	件数の割合	97.3%		97.3		97.5		97.4		97.4			
	入院	費用の割合	41.0%		39.8		38.9		39.1		39.9		
	件数の割合	2.7%		2.7		2.5		2.6		2.6			
1件当たり在院日数	16.3日		16.4日		15.6日		15.1日		15.6日				
④	医療費分析	がん	2,023,332,960円	19.8%	2,391,372,960	23.8	25.6		24.8		25.6	KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域の 健康課題	
	慢性腎不全 (透析あり)	1,192,256,170円	11.7%	1,226,822,740	12.2	10.1		9.5		9.7			
	糖尿病	843,477,260円	8.3%	893,254,910	8.9	9.9		10.0		9.7			
	高血圧症	1,078,111,200円	10.6%	766,645,640	7.6	8.7		8.8		8.6			
	精神	1,921,200,310円	18.8%	2,047,179,570	20.4	16.6		17.7		16.9			
	筋・骨格	1,536,386,750円	15.1%	1,403,705,460	14.0	14.7		15.7		15.2			

項目		H25				H28				データ元 (CSV)					
		松本市		松本市		同規模平均		県				国			
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合			実数	割合		
4	国保・医療	⑤	費用額 (1件当たり)	入院	糖尿病	587,181円	34位 (16)	607,075	27位 (16)					KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域	
					高血圧	633,102円	27位 (16)	663,820	17位 (17)						
					脂質異常症	581,785円	26位 (17)	578,479	34位 (17)						
					脳血管疾患	662,234円	45位 (18)	710,129	27位 (18)						
					心疾患	726,689円	30位 (13)	723,475	25位 (13)						
					腎不全	738,732円	37位 (16)	710,121	27位 (15)						
					精神	460,517円	21位 (25)	474,731	36位 (26)						
					悪性新生物	620,235円	36位 (13)	614,381	41位 (13)						
					外来	糖尿病	35,623円	36位	37,282	19位					
						高血圧	30,073円	22位	32,018	17位					
		脂質異常症	24,798円	48位		25,875	37位								
		脳血管疾患	35,747円	42位		37,571	24位								
		⑥	健診有無別一人当たり医療費	健診対象者一人当たり	健診受診者	2,971円		4,828		2,664	4,133	2,346			
					健診未受診者	10,793円		9,346		12,116	10,132	12,339			
生活習慣病対象者一人当たり	健診受診者			7,991円		13,001		7,467	11,509	6,742					
	健診未受診者			29,028円		25,169		33,967	28,217	35,459					
⑦	健診・レセ突合			受診勧奨者	9,278人	54.0%	8,837	53.0%	322,572	56.6%	92,792	53.4%	4,427,360	56.1%	
				医療機関受診率	8,651人	50.3%	8,265	49.6%	295,468	51.9%	85,477	49.2%	4,069,618	51.5%	
				医療機関非受診率	627人	3.6%	572	3.4%	27,104	4.8%	7,315	4.2%	357,742	4.5%	
				①	特定健診の状況	健診受診者	17,189人		16,664		569,564		173,700	7,898,427	
						受診率	43.2%	県内52位	44.8	県内56位	36.3	46.5	全国2位	36.4	
						特定保健指導終了者(実施率)	320人	18.3%	745	46.1	10,046	16.0	8,832	46.4	198,683
		非肥満高血糖	1,358人			7.9%	1,361	8.2	55,347	9.7	17,859	10.3	7,378,860	9.3	
		メタボ	該当者			2,862人	16.6%	2,844	17.1	100,574	17.7	28,075	16.2	1,365,855	17.3
男性	1,978人		27.7%			1,975	28.3	67,517	28.5	19,933	25.3	940,335	27.5		
②	県内順位 (順位総数79)	腹囲	総数	5,141人	29.9%	4,925	29.6	177,873	31.2	51,067	29.4	2,490,581	31.5		
			男性	3,567人	50.0%	3,425	49.0	119,337	50.4	36,456	46.3	1,714,251	50.2		
		女性	1,574人	15.7%	1,500	15.5	58,536	17.6	14,611	15.4	776,330	17.3			
		BMI	総数	821人	4.8%	895	5.4	26,576	4.7	8,022	4.6	372,685	4.7		
			男性	114人	1.6%	124	1.8	3,885	1.6	1,383	1.8	59,615	1.7		
		女性	707人	7.0%	771	8.0	22,691	6.8	6,639	7.0	313,070	7.0			
		③	メタボ該当・予備群レベル	血糖のみ	126人	0.7%	113	0.7	3,603	0.6	1,191	0.7	52,296	0.7	
				血圧のみ	1,103人	6.4%	977	5.9	41,613	7.3	11,167	6.4	587,214	7.4	
				脂質のみ	477人	2.8%	482	2.9	14,023	2.5	4,668	2.7	208,214	2.6	
				血糖・血圧	354人	2.1%	340	2.0	15,230	2.7	4,337	2.5	212,002	2.7	
血糖・脂質	138人			0.8%	158	0.9	5,152	0.9	1,828	1.1	75,032	0.9			
血圧・脂質	1,583人			9.2%	1,481	8.9	49,280	8.7	13,135	7.6	663,512	8.4			
血糖・血圧・脂質	787人			4.6%	867	5.2	30,912	5.4	8,775	4.9	415,310	5.3			
④	生活習慣の状況			服薬	高血圧	6,288人	36.6%	5,969	35.8	202,753	35.6	57,994	33.4	2,650,283	33.6
		糖尿病	1,294人		7.5%	1,402	8.4	45,229	7.9	13,400	7.7	589,711	7.5		
		脂質異常症	4,224人		24.6%	4,484	26.9	144,780	25.4	40,689	23.4	1,861,221	23.6		
		既往歴	脳卒中 (脳出血・脳梗塞等)	768人	5.0%	781	4.7	18,101	3.3	5,005	3.1	246,252	3.3		
			心臓病 (狭心症・心筋梗塞等)	985人	6.4%	994	6.0	30,816	5.7	10,576	6.5	417,378	5.5		
			腎不全	371人	2.4%	375	2.3	2,911	0.5	935	0.6	39,184	0.5		
		貧血	1,316人	8.5%	1,407	8.5	50,349	9.7	12,257	7.6	761,573	10.2			
		喫煙	2,035人	11.8%	2,081	12.5	74,651	13.1	23,063	13.3	1,122,649	14.2			
		週3回以上朝食を抜く	399人	8.1%	492	7.3	31,171	7.4	8,819	6.1	585,344	8.7			
		週3回以上食後間食	661人	13.5%	817	12.1	47,714	10.9	16,790	11.2	803,966	11.9			
		週3回以上就寝前夕食	970人	19.7%	1,248	18.6	61,886	13.5	21,566	15.0	1,054,516	15.5			
		食べる速度が遅い	1,496人	30.3%	2,107	31.3	111,021	24.8	36,724	25.5	1,755,597	26.0			
		20歳時体重から10kg以上増加	1,524人	30.6%	1,989	29.2	145,025	31.6	43,857	29.1	2,192,264	32.1			
1日30分以上運動習慣なし	3,004人	60.6%	4,267	62.6	258,983	56.2	96,372	64.0	4,026,105	58.8					
1日1時間以上運動なし	2,052人	41.6%	2,917	43.3	219,981	47.9	69,243	45.9	3,209,187	47.0					
睡眠不足	1,153人	23.4%	1,652	24.7	106,284	25.2	33,670	22.4	1,698,104	25.0					
毎日飲酒	3,827人	21.8%	4,212	25.5	127,183	24.5	39,809	24.6	1,886,293	25.6					
時々飲酒	3,181人	18.1%	3,322	20.1	112,020	21.6	37,629	23.2	1,628,466	22.1					
⑤	一日飲酒量	1合未満	4,927人	71.7%	7,270	66.3	258,815	68.4	45,236	54.2	3,333,836	64.0			
		1~2合	2,367人	24.4%	2,596	23.7	82,118	21.7	26,776	32.1	1,245,341	23.9			
		2~3合	693人	2.0%	879	8.0	29,880	7.9	8,877	10.6	486,491	9.3			
		3合以上	183人	1.9%	213	1.9	7,783	1.9	2,539	3.0	142,733	2.7			

第4節 健康課題のまとめ

第1期計画に係る評価・考察と第2期計画策定に向けた現状分析による主な分析結果は下表のとおりです。

区分	主な分析結果
第1期計画に係る評価・考察	<ul style="list-style-type: none"> ○ 特定健診受診率（H28：44.8%）は微増しており、ほぼ全ての性・年齢別で上昇していますが、64歳以下の若い世代の受診率は低い状況です。また、国の目標60%には到達していません。 ○ 特定保健指導実施率（H28：46.1%）は向上していますが、国の目標60%には到達していません。 ○ 脳卒中、心臓病、腎不全の既往者割合は平成25年度より低下していますが、同規模平均と比べ高くなっています。 ○ 健診結果の特定の項目が基準値を超えた者へ医療機関への受診勧奨を行っていますが、血圧や尿たんぱくなど受診率が低い項目があります。 ○ 健診結果を見ると、若年者の有所見者割合が高くなっています。 ○ 糖尿病性腎症は、患者数・糖尿病患者数に対する割合ともに増加しています。 ○ 慢性腎不全（透析有）に係る医療費の割合は上昇しています。
第2期計画策定に向けた現状分析	<ul style="list-style-type: none"> ○ 虚血性心疾患は1件当たりの入院費用が高額です。 ○ 人工透析は長期化する治療法ですが、その約50%が糖尿病性腎症の有病者となっています。 ○ 6カ月以上の長期入院においては、件数・費用額ともに脳血管疾患の占める割合が高くなっています。 ○ 65歳未満の介護認定者では、脳卒中の有病割合が62.7%となっており、65歳以上の介護認定者に比べて高くなっています。 ○ 脳梗塞の新規患者数は減少していますが、患者割合は同規模平均と比べて高くなっています。 ○ 健診受診者のうち、メタボリックシンドローム予備群の割合は、男性で年齢が若いほど高い傾向にあります。 ○ 心臓病の死因割合は全体の第2位であり、平成25年度は国・県・同規模平均と比べて低くなっていましたが、平成28年度では同規模平均より高くなっています。 ○ 脳疾患の死因割合は県と比べると低くなっていますが、国・同規模平均と比べると高くなっています。 ○ 疾患分類別に見た医療費割合で高いのは、がん、慢性腎不全（透析有）で、慢性腎不全（透析有）は医療費全体の第4位となっており、国・県・同規模平均と比べてその割合は高くなっています。 ○ 入院費用額の県内順位を見ると、糖尿病、高血圧、脳血管疾患、心疾患、腎不全の順位が上がってきています。 ○ 外来費用額は全般的に上昇していますが、依然として腎不全が突出して多い状況です。 ○ 外来費用額の県内順位を見ると、糖尿病と脳血管疾患の順位が大きく上がっています。 ○ 腎不全の既往歴が、国・県・同規模平均と比べて突出して高くなっています。 ○ 介護を受けている者の有病状況では、筋・骨格疾患の割合は上昇し、国・県・同規模平均と比べ高くなっています。

本市の健康課題のまとめ

○ 糖尿病性腎症

慢性腎不全（透析有）は医療費全体の第4位となっており、国・県・同規模平均と比べてその割合は高くなっています。

人工透析患者の約5割は糖尿病性腎症の有病者であり、その患者数・医療費は増加しています。

○ 脳血管疾患

65歳未満の介護認定者の有病割合が高くなっています。

また、長期入院全体の件数・医療費に占める割合も高く、死亡割合では国・同規模平均に比べその割合が高い状況です。

○ 虚血性心疾患

1件当たりの入院費用が高額となっており、死因割合の第2位となっています。

○ 特定健診受診率

特定健診受診率は微増し、特定保健指導実施率は向上していますが、健康課題を把握できないままにいる生活習慣病リスク者が存在しています。

また、国の目標値60%には届いていません。

○ 生活習慣病の重症化予防

健診結果の特定の項目で基準値を超えた者へ医療機関への受診勧奨を行っていますが、血圧や尿たんぱくなど受診率が低い項目があり、受診へつなげる働き掛けが必要です。

介護予防の観点からも、運動や栄養に係る保健指導等の重症化予防の取組みが重要です。

○ 医療費の適正化

高齢化や医療の高度化により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不断の取組みが必要です。



第5節 目標の設定

分析により明らかになった健康課題に対応するため、以下の目標を設定します。

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

※ 高齢化の進展により、目標の対象となる疾患の患者数や医療費は増加が避けられないと見込まれるため、新規患者数の減少と医療費の伸び率の抑制を目標とします。

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

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

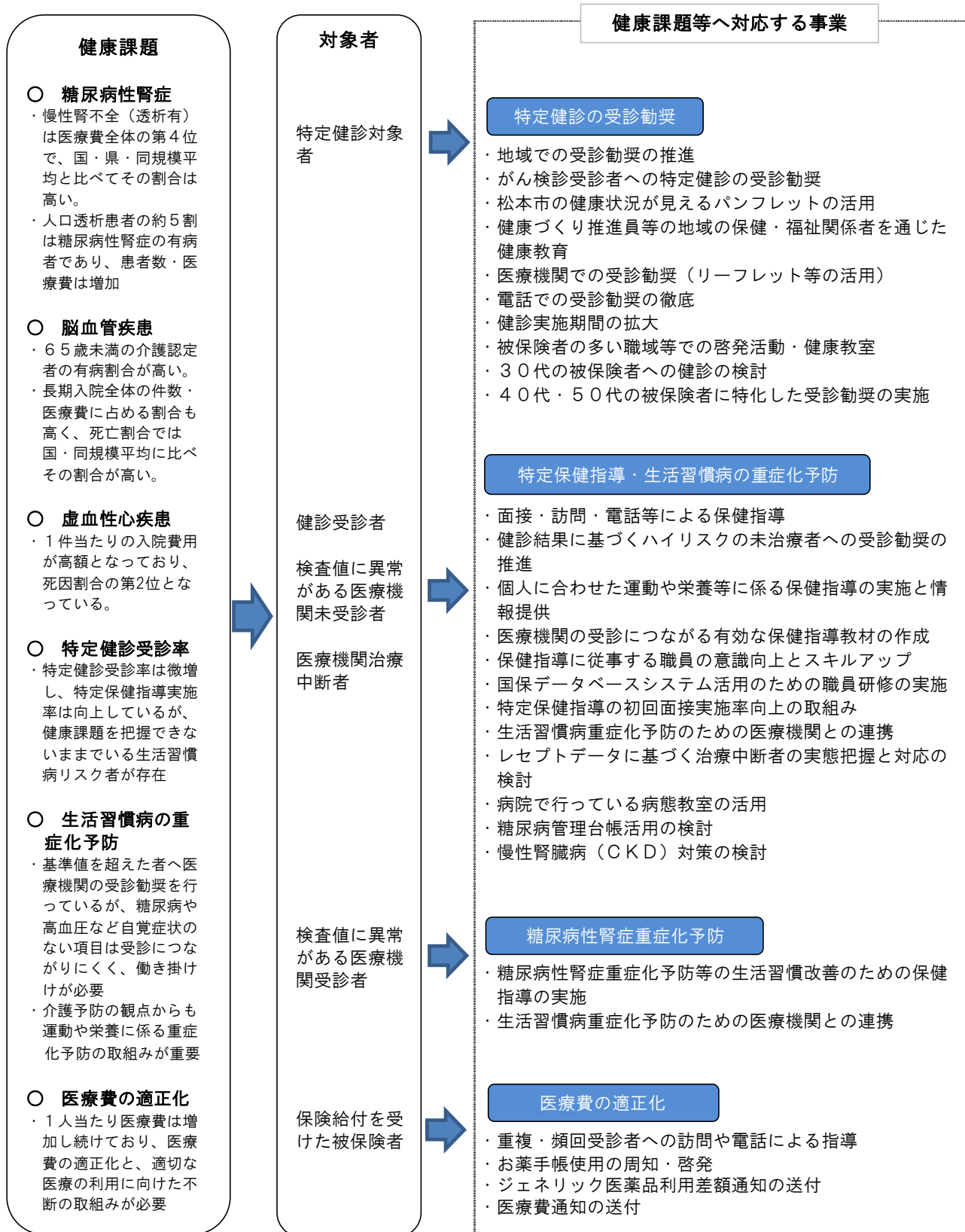
D-CAMP・松本や糖尿病性腎症重症化予防等の医科、歯科、薬科の連携事業を進めるとともに、医療機関等と十分な連携を図る体制づくりに一層取り組みます。

※ D-CAMP・松本：医科歯科連携による先進予防医療研究会・松本（36p参照）

第3章 保健事業の内容

第1節 健康課題に対する保健事業

第2章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節 主な保健事業と評価指標

事業分類	目的	対象者	事業概要
<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診の受診勧奨 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 被保険者の健康保持増進のため、特定健診の受診率向上 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診対象者 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健診受診の必要性の周知・啓発 ・ 対象者が健診を受けやすい体制の整備 ・ 健診未受診者への受診勧奨 ・ 若い時期から健診を始めることによる健診の習慣化
<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定保健指導 ・ 生活習慣病の重症化予防 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 対象者一人ひとりに合った保健指導を実施することにより、生活習慣病リスクを減らし、将来の介護予防も視野に入れた重症化予防に取り組む。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健診受診者 ・ 検査値に異常がある医療機関未受診者 ・ 医療機関治療中断者 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定保健指導対象者へ、その要因となっている生活習慣を改善するための保健指導を行い、糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群を減少させる。 ・ 健診結果の特定の項目で基準値を超えた者への受診勧奨 ・ 健診結果に異常がある治療中断者や未治療者への受診勧奨

実施内容	アウトプット	アウトカム
<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域での受診勧奨の推進 ・ がん検診受診者への特定健診の受診勧奨 ・ 松本市の健康状況が見えるパンフレットの活用 ・ 健康づくり推進員等の地域の保健・福祉関係者を通じた健康教育 ・ 地区協議会等への健康課題の投げかけと地区全体での取組みの働き掛け ・ 医療機関での受診勧奨（リーフレット等の活用） ・ 案内通知の工夫 ・ 電話での受診勧奨の徹底 ・ 医療機関受診者の検査データを健診データとして活用【今後、実施を検討する事業】 ・ 健診実施期間の拡大 ・ 被保険者の多い職域等での啓発活動・健康教室 ・ 30代の被保険者への健診の検討 ・ 40代・50代の被保険者に特化した受診勧奨の実施 ・ 一定要件での健診自己負担金の割引の検討 ・ 健診受診動機付けの方法の検討 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 勧奨対象者への通知率 100% ・ 地区別の健康課題に取り組む地区数 35地区 ・ 電話勧奨実施率向上 ・ 職場健診データ等の提供数増加 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健診受診率 60%
<ul style="list-style-type: none"> ・ 面接、訪問、電話等による保健指導 ・ 健診結果に基づくハイリスクの未治療者への受診勧奨の推進 ・ 個人に合わせた運動や栄養等に係る保健指導の実施と情報提供 ・ 医療機関の受診につながる有効な保健指導教材の作成 ・ より良い保健指導を提供するための職員研修の実施 ・ 国保データベースシステム活用のための職員研修実施【今後、実施を検討する事業】 ・ 特定保健指導の初回面接実施率向上の取組み ・ 生活習慣病重症化予防のための医療機関との連携（医療保険や国の動向の共通理解、専門医療機関の選定、二次検査体制の構築、治療継続のための体制整備等） ・ レセプトデータに基づく治療中断者の実態把握と対応の検討 ・ 慢性腎臓病（CKD）対策の検討 ・ 病院で行っている病態教室の活用 ・ 糖尿病管理台帳活用の検討 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定保健指導対象者の終了率 60% ・ 対象者への通知率 100% ・ 電話勧奨実施率 90% ・ 職員研修実施数の増加 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 積極的支援及び動機付け支援対象者の発生率減少 ・ 有所見者の割合の減少 ・ 受診勧奨対象者の医療機関受診率 100% ・ 血圧、脂質異常、糖尿病、腎機能における受診勧奨対象者の減少

事業分類	目的	対象者	事業概要
・糖尿病性腎症重症化予防	・糖尿病性腎症の重症化予防による透析移行者の減少	・糖尿病性腎症で医療機関を受診している者	・糖尿病性腎症重症化予防のための保健指導の実施
・医療費の適正化	・重複・頻回受診者の減少 ・ジェネリック医薬品の普及率の向上	・保険給付を受けた被保険者	・適正な医療受診に向けた、重複・頻回受診者に対する訪問や電話による指導 ・お薬手帳使用の周知等による重複した調剤処方防止 ・ジェネリック医薬品使用促進のため、先発医薬品からジェネリック医薬品に替えた場合の差額を被保険者へ通知

実施内容	アウトプット	アウトカム
<ul style="list-style-type: none"> ・ 2型糖尿病性腎症で治療中の人工透析導入前の被保険者を対象として、医療機関と連携し、薬局薬剤師が指導を行うもので、服薬・栄養・運動指導等の生活習慣や自己管理について6カ月間支援 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 対象者への事業参加勧奨率向上 ・ 保健指導実施率向上 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 糖尿病性腎症による透析導入者の抑制・減少
<ul style="list-style-type: none"> ・ レセプト情報から重複・頻回受診者へ訪問や電話による指導を実施 ・ お薬手帳使用の周知・啓発 ・ ジェネリック医薬品利用差額通知の送付 ・ 医療費通知の送付 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 適正な対象者の把握 ・ 対象者への通知率向上 	<ul style="list-style-type: none"> ・ ジェネリック医薬品による削減効果額の拡大 ・ ジェネリック医薬品普及率向上

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者によって組織され、松本市の歯周病検診受診者のうち、国民健康保険のレセプトを有する2,574例について分析しました。

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。

第4章 特定健診・特定保健指導の実施

(第3期国民健康保険特定健康診査等実施計画)

第1節 計画の策定

1 計画策定の背景

特定健康診査及び特定保健指導は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的とし、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号。以下「高確法」という。）に基づき、平成20年度から各医療保険者にその実施が義務付けられました。

本市でも特定健診計画を第1期（平成20年度から平成24年度まで）、第2期（平成25年度から平成29年度まで）と策定し、事業を実施してきました。

これまでの実績を検証するとともに、被保険者の健康状態や医療費の状況等、地域の実情を考慮しつつ、計画の見直しを行い、第3期特定健診計画を策定します。

2 計画の位置付け

特定健診計画は、特定健康診査及び特定保健指導を円滑に展開するために策定するもので、松本市保健事業実施計画（データヘルス計画）と一体的に策定するとともに、「松本市健康づくり計画スマイルライフ松本21」と十分整合を図ります。

3 計画の期間

計画期間は、平成30年度から平成35年度までの6年間とします。

第2節 目標値の設定

第3期特定健診計画の最終年度である平成35年度における目標値を以下のとおり設定します。

また、評価の指標とするため、各年度ごとに目標値を設定します。

【本市の計画目標値】

【図表 41】

	H30	H31	H32	H33	H34	H35	国の参酌基準値 (平成35年度)
特定健診実施率	50%	50%	50%	53%	56%	60%	60%
保健指導実施率	50%	50%	50%	55%	57%	60%	60%

第3節 対象者の見込み

【特定健康診査対象者】

【図表 42】

区 分	H30	H31	H32	H33	H34	H35
対象者数（人）	37,891	37,934	38,090	38,606	38,517	37,846
実施者数（人）	18,946	18,967	19,045	20,461	21,570	22,708

【特定保健指導対象者】

【図表 43】

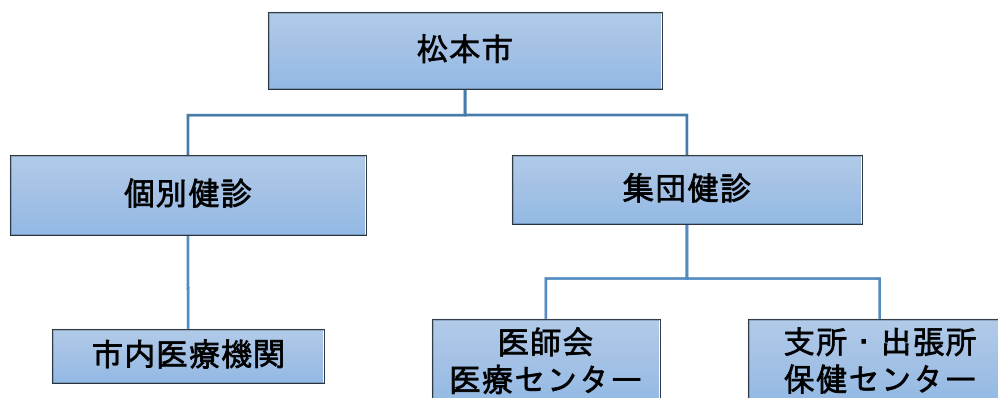
区 分	H30	H31	H32	H33	H34	H35
対象者数（人）	1,824	1,826	1,833	2,076	2,076	2,185
実施者数（人）	912	913	917	1,142	1,183	1,311

※ 平成25年度から平成28年度までの健診受診者に対する特定保健指導発生率の平均値（動機付け支援 7.4%、積極的支援 2.2%）より、特定保健指導の対象者見込数を算出

第4節 特定健康診査の実施方法

1 実施体制

特定健康診査は、特定健診実施機関に委託します。委託基準については、高確法第28条及び特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第16条第1項の規定に基づくものとし、個別健診と集団健診を実施します。



2 健診実施項目

特定健康診査は、国の定める基本的な健診項目のほか、詳細な健診項目として、貧血検査及び心電図検査を行います。また、市独自に疾病診断に活用できる健診項目を追加して実施します。

【特定健康診査の健診項目】

【図表 44】

特定健康診査項目	基本的な健診項目	<input type="checkbox"/> 既往歴の調査（服薬歴及び喫煙習慣の状況調査を含む。） <input type="checkbox"/> 自覚症状及び他覚症状の検査 <input type="checkbox"/> 身体計測（身長・体重・腹囲・BMI） <input type="checkbox"/> 血圧測定（収縮期血圧・拡張期血圧） <input type="checkbox"/> 血中脂質検査（中性脂肪・HDL-コレステロール・LDL-コレステロール） <input type="checkbox"/> 肝機能検査（AST・ALT・γ-GT） <input type="checkbox"/> 血糖検査（HbA1c） <input type="checkbox"/> 尿検査（糖・蛋白）
	詳細な健診項目	<input type="checkbox"/> 貧血検査（赤血球数・血色素量・ヘマトクリット値） <input type="checkbox"/> 心電図検査
市独自項目	松本市独自の追加健診項目	<input type="checkbox"/> 空腹時血糖 <input type="checkbox"/> 尿酸 <input type="checkbox"/> 血清クレアチニン <input type="checkbox"/> 血小板 <input type="checkbox"/> 白血球 <input type="checkbox"/> 尿潜血 <input type="checkbox"/> eGFR

※ 血糖検査（HbA1c）の表記方法はNGSP値（国際標準）で行うもの

3 実施時期

個別健診：7月から9月まで

集団健診：7月から翌年2月末まで

人間ドック：4月から翌年3月末まで

※ 第3期特定健診計画において、実施期間の拡大について検討します。

4 受診案内・周知方法

特定健康診査等を実効性のあるものとするため、その目的や趣旨について、被保険者の理解が不可欠であることから、広報まつもとや市ホームページ、マスメディアによる広報を行うとともに、地区組織等を通じて、普及啓発に努めます。

- (1) 健診対象者には、個別に受診案内と受診券を同封して郵送し、受診券の再交付も随時行います。

- (2) 特定健康診査と各種がん検診等の受診券を同封して発送するとともに、同時に実施できる体制を整備することで、相乗効果による受診率の向上を目指します。
- (3) 特定健康診査の実施に際しては、広報まつもと、市ホームページのほか、新聞・バスエプロン広告掲載等により周知を図ります。
- (4) 地区組織等を活用した周知を行います。

5 人間ドック等その他の健診受診者のデータ収集

対象者が人間ドック等その他の健診を受診した場合、本市が契約する医療機関で受診した場合は当該医療機関から健診結果データを収集します。

また、本市が契約する医療機関以外で受診した場合は、原則として本人から直接健診結果データを収集します。

第5節 特定保健指導の実施方法

1 対象者

国が定める「特定保健指導対象者の選定基準」に基づき、特定健康診査の結果を踏まえ、内臓脂肪の蓄積の程度とリスク要因数による階層化を行い、対象者を抽出します。

ただし、質問票により服薬中と判断された者は、医療機関における継続的な医学的管理の下での指導が適当であるため、対象者から除くこととします。

【階層化の基準】

【図表 45】

腹囲	追加リスク	④喫煙歴	保健指導のレベル	
	①血糖②脂質③血圧		40～64歳	65～74歳
男性85cm以上 女性90cm以上	2つ以上該当	/	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり なし		
男性85cm未満 女性90cm未満 かつ BMI25以上	3つ該当	/	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当	あり なし		
	1つ該当	/		

① 血糖 空腹時血糖 100 mg/dl 以上、又は HbA1c 5.6% 以上 (NGSP 値)

② 脂質 中性脂肪 150 mg/dl 以上、又は HDL コレステロール 40 mg/dl 未満

③ 血圧 収縮期血圧 130 mm Hg 以上、又は拡張期 85 mm Hg 以上

※ 喫煙は独立した循環器疾患のリスク因子であるため、禁煙指導については階層化の基準に関わらず、別途保健指導を行うこととします。

2 実施場所

保健指導対象者の初回面接は、主に健診を受診した医療機関や実施会場で実施し、継続支援については、対象者の利便性を考慮し保健センター等で実施します。

3 保健指導内容

(1) 動機付け支援

＜初回面接＞

1人当たり20分以上の個別支援

＜3カ月経過後の評価＞

面接又は通信手段等を利用し実施

(2) 積極的支援

＜初回面接＞

1人当たり20分以上の個別支援

＜3カ月以上の継続支援＞

個別支援、電話、e-mail等の通信手段を利用し実施

＜3カ月経過後の評価＞

面接又は通信手段等を利用し実施

4 実施時期

特定保健指導は、開始から終了まで3カ月以上を要することから、初回面接は原則7月から翌年5月末までの間に実施します。

- 第3期特定健診計画に係る評価・見直しや、個人情報の保護については、第5章「計画の評価・見直し」及び第6章「計画の公表・周知と個人情報の取扱い」で記載します。

第5章 計画の評価・見直し

第1節 計画の評価と見直し

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。

計画最終年度の平成35年度においては、次期計画の策定を円滑に行うための準備も考慮に入れて評価を行います。

また、特定健診計画は、毎年度特定健診受診率、特定保健指導実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率について評価します。

両計画とも、評価を通じて事業内容が目標達成につながっているか確認し、必要に応じて見直しを行います。

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2節 評価方法・体制

具体的な評価方法は、国保データベース（KDB）システムに毎月、健診・医療・介護のデータが収載されるため、受診率・受療率、医療の動向等の把握は、保健指導に係る保健師・管理栄養士等が自身の地区担当の被保険者分について定期的に行います。

また、特定健診の国への実績報告後のデータを用いて経年比較を行うとともに、個々の健診結果の改善度を評価します。

【評価における4つの指標】

【図表46】

ストラクチャー (保健事業実施のための体制・システムを整えているか)	<ul style="list-style-type: none">・事業の運営状況を定期的に管理できる体制を整備しているか(予算等も含む。)・保健指導実施のための専門職の配置・国保データベースシステム活用環境の確保
プロセス (保健事業の実施過程)	<ul style="list-style-type: none">・保健指導等の手順・教材はそろっているか。・必要なデータは入手できているか。・スケジュールどおり行われているか。
アウトプット (保健事業の実施量)	<ul style="list-style-type: none">・特定健診受診率、特定保健指導率・計画した保健事業を実施したか。・保健指導実施数、受診勧奨実施数等
アウトカム (成果)	<ul style="list-style-type: none">・設定した目標に達することができたか。 (検査データの変化、医療費の変化、糖尿病等生活習慣病の有病者の変化、要介護率等)

第3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、新たに保険者努力支援制度が創設され、平成28年度から前倒しで実施されており、平成30年度から本格実施となります。

国は、保険者努力支援制度の評価指標について、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はいますが、現在は、糖尿病等の重症化予防や保険料収納率の実施状況を高く評価しており、保険者機能を強化する観点から、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 47】

評価指標	H28	H29	H30	H30 (参考)
総得点（満点）	345	580	850	850
交付額（千万円）	2,943			
本市の得点（体制構築加点含む。）	223			
全国順位（1,741市町村中）（位）	581			
特定健診受診率	10			50
特定保健指導実施率	5			50
メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率	10			50
がん検診受診率	5			30
歯周疾患（病）検診実施状況	10			25
糖尿病等重症化予防の取組	40			100
データヘルス計画の取組	10			40
個人への分かりやすい情報提供	17			25
個人のインセンティブ提供	0			70
重複服薬者に対する取組	10			35
後発医薬品の促進	11			35
後発医薬品の使用割合	0			40
収納率向上に関する取組の実施状況	10			100
医療費通知の取組の実施状況	0			25
地域包括ケアの推進	5			25
第三者求償の取組の実施状況	10			40
適正かつ健全な事業運営の実施状況				50
体制構築加点	70	70	60	60

第6章 計画の公表・周知と個人情報の取扱い

第1節 計画の公表・周知

計画及び特定健診計画は、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。

第2節 個人情報の取扱い

計画及び特定健診計画に基づく事業で得た個人情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する各種法令・ガイドラインに基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な管理体制を確保します。

また、対象者の利益を最大限に保証するため、個人情報の保護に十分配慮しつつ、収集された個人情報を有効に活用します。

特定健診・特定保健指導の実施結果は、標準的な電子データファイル仕様に基づく電子ファイルでの保存を基本とし、個人別・経年別等に整理・保管し、その保存年限は原則5年とします。

第7章 地域包括ケアに係る取組み

「団塊の世代がより高齢になり死亡者数がピークを迎える2040年に向け、急増し変化するニーズに対応するため、限られた人材と財源を前提として、いかにして、要介護リスクが高まる年齢を後ろ倒しにできるか、すなわち、「予防」を積極的に推進し需要を抑制できるかが重要になる。」と地域包括ケア研究会の報告書が公表されました。

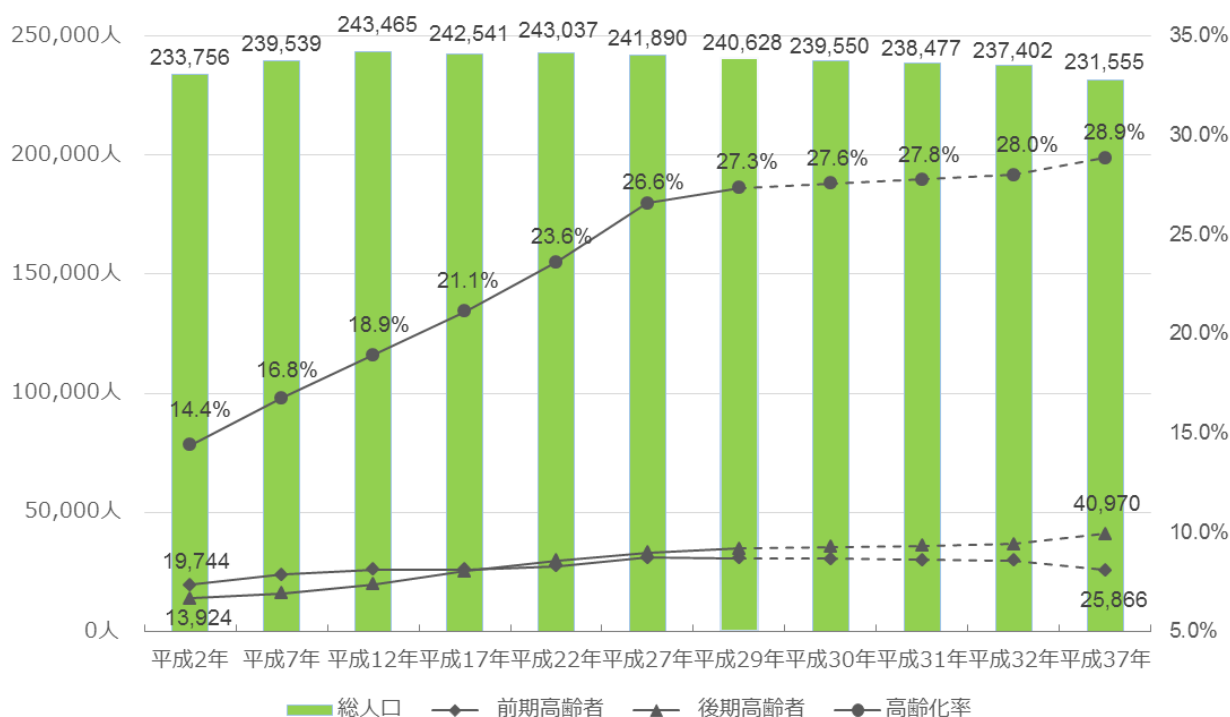
要介護になる原因のうち脳血管疾患、糖尿病性腎症による人工透析等の生活習慣病の重症化に起因するものは予防が可能であることから、要介護に至った背景を分析し、それを踏まえて国保データベースシステムやレセプトデータを活用した生活習慣病ハイリスク対象者の抽出を行い、保健指導を実施する必要があると、第3章の保健事業の取組みそのものが被保険者の重症化予防を推進し、要介護認定者の減少、市民一人ひとりの健康寿命の延伸につながります。

また、平成28年度に実施した高齢者実態調査の中で要支援・要介護認定者が要介護になった主な原因として「高齢による衰弱」、「骨折・転倒」、「認知症」、「脳卒中」、「心臓病」が挙げられていることから、生活習慣病予防の他に、ロコモティブシンドローム、フレイル予防対策についても充実させていく必要があります。

被保険者数は65歳以上の高齢者が全体の約4割を占め、高齢者に係る医療費の割合は全体の約6割となっています。このような状況を勘案すると、高齢者が地域で元気に暮らし、医療サービスを適切に利用することは、被保険者本人だけでなく保険者である市にとっても非常に重要です。

【本市の総人口と高齢者人口の推計】

【図表 48】



高齢期は個人差の大きい年代であり、高齢者の特性を踏まえ、個人の状況に応じた包括的な支援につなげるため、医療・介護・保健・福祉など各種サービスが相まって高齢者を支える地域包括ケアの構築が必要です。かかりつけ医や薬剤師、ケアマネジャー、ホームヘルパー等とのネットワークや情報共有の仕組みによる地域包括ケアの構築が地域で元気に暮らせる市民を増やすことにつながります。

本市の地域包括ケアシステムは、「松本モデル」と称し、これまで進めてきた地域づくりの取組みと一体化して行うものであり、自治や地域福祉の活動を基盤として地域で行う生活支援の体制整備と、医療や介護の専門職と地域が連携したサービスを必要な時に安心して提供できる体制整備について、地域ぐるみで作り上げるものです。

誰もが住み慣れた家や地域で暮らし続けるために、市内35地区での構築を目指しています。

また、本市では「健康寿命延伸都市・松本」をより確実なものとするべく、市民が自身の知識や経験を地域で活かし、それぞれの居場所で生きる喜びを実感できるような「生きがいの仕組みづくり」を関係機関と連携して進めています。

評価資料

【疾病の発生状況】

【評価資料 1】

＜脳血管疾患＞

年度	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
H24	2,378	—	—	3.66	3.24	197,338,570	—	261,059,310	—
H25	2,511	133	5.59	3.66	3.18	148,111,630	-24.95	313,048,690	19.91
H26	2,482	-29	-1.15	3.24	3.12	130,516,600	-11.88	259,192,260	-17.20
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									

※ 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＞

年度	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
H24	2,376	—	—	3.28	3.64	212,536,980	—	80,911,460	—
H25	2,436	60	2.53	3.04	3.61	200,946,890	-5.45	49,214,760	-39.17
H26	2,389	-47	-1.93	3.06	3.45	204,050,370	1.54	57,233,050	16.29
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									

※ 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＞

年度	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
H24	466	—	—	0.72	0.78	6.97	5.75	0.11	0.17
H25	501	35	7.51	0.65	0.77	7.26	5.81	0.10	0.12
H26	520	19	3.79	0.70	0.79	7.48	6.02	0.14	0.13
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									

※ 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>

年度	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)
H24	5,205	—	—	9.52	13.22	11,237	—	—	12.46	13.53
H25	5,492	287	5.51	9.13	13.27	11,776	539	4.80	12.07	13.48
H26	5,592	100	1.82	9.57	13.32	11,867	91	0.77	12.06	13.05
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										

※ 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>

年度	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)
H24	9,020	—	—	10.76	12.41	1,815	—	—	2.45	2.42
H25	9,524	504	5.59	11.54	12.16	2,042	227	12.51	2.66	2.57
H26	9,731	207	2.17	10.49	11.76	2,118	76	3.72	2.63	2.56
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										

※ 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	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 (%)
H24	39,472	16,203	41.0	6	1,618	297	18.4	52.3	57.2
H25	39,747	17,189	43.2	5	1,755	321	18.3	53.9	56.8
H26	39,480	17,645	44.7	7	1,718	405	23.6	51.8	57.2
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	751	46.1	53.0	56.6
H29									

※ 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】

年度	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
H24	16,662,946,400	—	6,969,996,770	—	9,692,949,630	—
H25	17,381,351,980	718,405,580	7,120,807,830	150,811,060	10,260,544,150	567,594,520
H26	17,597,536,130	216,184,150	7,063,662,850	-57,144,980	10,533,873,280	273,329,130
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						

※ 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
H24	保険者	22,613	9,460	13,150	—	—	—
	同規模平均	20,899	8,220	12,680	—	—	—
	県	21,219	8,470	12,750	—	—	—
	国	21,557	8,830	12,720	—	—	—
H25	保険者	23,328	9,560	13,770	3.16	1.06	4.71
	同規模平均	22,217	8,660	13,560	6.31	5.35	6.94
	県	22,098	8,690	13,410	4.14	2.60	5.18
	国	22,779	9,230	13,550	5.67	4.53	6.53
H26	保険者	24,019	9,640	14,380	2.96	0.84	4.43
	同規模平均	22,769	8,810	13,960	2.48	1.73	2.95
	県	22,759	8,870	13,890	2.99	2.07	3.58
	国	23,292	9,380	13,910	2.25	1.63	2.66
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						
	同規模平均						
	県						
	国						

※ 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	受診率	腹囲	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			
H24	合計	35.5	4.7	16.1	1.4	10.0	4.7	27.6	4.2	2.0	13.6	7.8
	40-64	24.0	6.9	16.4	1.6	8.2	6.7	25.3	3.4	2.8	12.4	6.7
	65-74	47.2	3.6	16.0	1.3	11.0	3.7	28.8	4.7	1.6	14.2	8.4
H25	合計	37.3	5.5	16.8	1.3	10.8	4.7	27.7	3.7	1.5	14.7	7.7
	40-64	26.2	8.4	17.7	1.5	8.8	7.5	25.1	2.3	1.9	14.2	6.7
	65-74	47.7	4.0	16.3	1.1	11.8	3.3	29.0	4.4	1.3	15.0	8.3
H26	合計	38.7	5.4	15.4	1.3	9.5	4.6	26.9	4.1	1.5	14.0	7.4
	40-64	26.9	8.1	16.6	1.6	7.7	7.3	22.8	2.7	1.7	12.1	6.2
	65-74	48.8	4.1	14.8	1.1	10.4	3.3	28.9	4.7	1.4	14.8	8.0
H27	合計	38.4	5.0	15.3	1.2	9.1	5.0	28.6	4.1	1.9	14.6	8.0
	40-64	26.7	7.9	16.5	1.3	7.4	7.9	25.4	3.2	2.2	13.9	6.2
	65-74	47.8	3.7	14.7	1.1	9.9	3.7	30.0	4.6	1.7	14.9	8.8
H28	合計	39.7	5.1	15.7	1.2	9.5	5.0	28.3	3.6	1.6	14.1	8.9
	40-64	27.7	8.2	16.7	1.2	7.4	8.1	24.6	2.5	1.9	13.1	7.2
	65-74	48.7	3.7	15.2	1.2	10.4	3.6	29.8	4.1	1.5	14.6	9.6
H29	合計											
	40-64											
	65-74											

(単位：%)

女性	受診率	腹囲	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			
H24	合計	45.3	1.6	5.1	0.4	3.2	1.6	8.9	1.1	0.4	4.8	2.6
	40-64	33.9	2.3	4.1	0.4	2.3	1.4	5.7	0.7	0.4	2.7	1.8
	65-74	55.5	1.1	5.7	0.4	3.7	1.7	10.7	1.4	0.4	6.0	3.0
H25	合計	47.7	1.8	5.0	0.4	3.3	1.4	8.8	0.9	0.3	5.3	2.3
	40-64	36.3	2.6	4.2	0.5	2.6	1.1	5.2	0.5	0.3	2.8	1.5
	65-74	57.0	1.4	5.5	0.3	3.6	1.5	10.7	1.1	0.3	6.6	2.7
H26	合計	49.1	1.9	4.8	0.3	3.2	1.4	8.6	0.9	0.4	5.1	2.2
	40-64	37.4	2.8	4.5	0.4	2.9	1.2	5.5	0.6	0.4	3.1	1.4
	65-74	58.0	1.5	5.0	0.2	3.4	1.5	10.2	1.0	0.4	6.0	2.7
H27	合計	48.8	1.6	4.9	0.2	3.1	1.5	9.1	0.9	0.4	5.2	2.6
	40-64	35.9	2.4	4.9	0.3	2.6	2.0	6.1	0.7	0.4	3.2	1.8
	65-74	57.9	1.2	4.9	0.2	3.4	1.3	10.4	1.0	0.4	6.1	2.9
H28	合計	49.7	1.6	4.9	0.3	3.3	1.4	9.0	0.9	0.5	5.1	2.5
	40-64	37.2	2.5	4.8	0.4	2.8	1.6	5.7	0.6	0.6	2.5	2.1
	65-74	58.0	1.3	5.0	0.2	3.4	1.3	10.4	1.0	0.4	6.2	2.7
H29	合計											
	40-64											
	65-74											

※ 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	服薬			既往歴				喫煙	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	食べる速度が速い	20歳時体重から10kg増	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							1日30分以上なし	1日1時間以上なし		毎日	時々	飲まない
H24	37.5	7.0	25.6	4.6	8.2	0.6	12.6	10.9	7.4	11.8	19.8	28.6	33.9	60.3	41.1	22.4	23.9	20.4	55.7
H25	36.6	7.5	24.6	5.0	6.4	2.4	8.5	11.8	8.1	13.5	19.7	30.3	30.6	60.6	41.6	23.4	69.3	20.1	10.6
H26	35.8	7.8	25.1	4.6	6.1	2.5	7.8	12.2	8.2	12.3	20.0	31.3	29.0	63.2	41.1	23.1	25.0	20.0	55.0
H27	36.3	8.4	26.2	4.8	6.3	2.4	8.3	12.4	8.0	12.4	19.5	29.9	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	7.3	12.1	18.6	31.3	29.2	62.6	43.3	24.7	25.5	20.1	54.4
H29																			

※ 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	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 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	
H24	合計	6,734	1,971	29.3	3,261	48.4	2,156	32.0	1,427	21.2	734	10.9	1,381	20.5	3,187	47.3	1,313	19.5	2,983	44.3	1,357	20.2	3,229	48.0	167	2.5
	40代	529	186	35.2	240	45.4	227	42.9	204	38.6	78	14.7	78	14.7	132	25.0	127	24.0	115	21.7	105	19.8	307	58.0	3	0.6
	50代	687	252	36.7	356	51.8	255	37.1	209	30.4	75	10.9	172	25.0	272	39.6	153	22.3	226	32.9	170	24.7	379	55.2	9	1.3
	60~64歳	1,075	318	29.6	517	48.1	353	32.8	248	23.1	98	9.1	258	24.0	511	47.5	216	20.1	468	43.5	275	25.6	537	50.0	18	1.7
	65~69歳	2,019	539	26.7	962	47.6	640	31.7	408	20.2	228	11.2	393	19.5	1,052	52.1	370	18.3	933	46.2	417	20.7	925	45.8	39	1.9
	70~74歳	2,424	676	27.9	1,186	48.9	681	28.1	358	14.8	255	10.5	480	19.8	1,220	50.3	447	18.4	1,241	51.2	390	18.1	1,081	44.6	98	4.0
H25	合計	7,141	2,147	30.1	3,567	50.0	2,256	31.6	1,487	20.8	696	9.7	1,601	22.4	3,026	42.4	1,394	19.5	3,223	45.1	1,553	21.7	3,506	49.1	142	2.0
	40代	601	209	34.8	271	45.1	210	34.9	214	35.6	52	8.7	109	18.1	109	18.1	154	25.6	146	24.3	137	22.8	356	59.2	3	0.5
	50代	741	294	39.7	414	55.9	295	39.8	233	31.4	76	10.3	181	24.4	252	34.0	181	24.4	280	37.8	220	29.7	408	55.1	9	1.2
	60~64歳	1,084	333	30.7	557	51.4	379	35.0	252	23.2	97	8.9	262	24.2	458	42.3	201	18.5	487	44.9	286	26.4	582	53.7	15	1.4
	65~69歳	2,086	587	28.1	1,046	50.1	646	31.0	396	19.0	195	9.3	493	23.6	971	46.5	397	19.0	997	47.8	473	22.7	986	47.3	38	1.8
	70~74歳	2,629	724	27.5	1,279	48.6	726	27.6	392	14.9	276	10.5	556	21.1	1,236	47.0	461	17.5	1,313	49.9	437	16.6	1,174	44.7	77	2.9
H26	合計	7,377	2,102	28.5	3,518	47.7	2,267	30.7	1,440	19.5	682	9.2	2,147	29.1	3,143	42.6	1,293	17.5	3,248	44.0	1,520	20.6	3,436	46.6	178	2.4
	40代	661	217	32.8	271	41.0	230	34.8	211	31.9	64	9.7	138	20.9	123	18.6	143	21.6	129	19.5	119	18.0	370	56.0	3	0.5
	50代	730	271	37.1	368	50.4	257	35.2	223	30.5	78	10.7	193	26.4	247	33.8	145	19.9	275	37.7	189	25.9	382	52.3	10	1.4
	60~64歳	981	293	29.9	488	49.7	317	32.3	220	22.4	88	9.0	325	33.1	424	43.2	172	17.5	432	44.0	258	26.3	480	48.9	17	1.7
	65~69歳	2,262	613	27.1	1,107	48.9	687	30.4	395	17.5	195	8.6	768	34.0	1,063	47.0	392	17.3	1,104	48.8	520	23.0	1,064	47.0	45	2.0
	70~74歳	2,743	708	25.8	1,284	46.8	776	28.3	391	14.3	257	9.4	723	26.4	1,286	46.9	441	16.1	1,308	47.7	434	15.8	1,140	41.6	103	3.8
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	173	23.3	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	4	0.4	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	50.6	214	11.4	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																									
	40代																									
	50代																									
	60~64歳																									
	65~69歳																									
	70~74歳																									

性別	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 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	
H24	合計	9,467	1,809	19.1	1,480	15.6	1,899	20.1	853	9.0	282	3.0	1,132	12.0	4,176	44.1	211	2.2	3,693	39.0	1,237	13.1	5,511	58.2	26	0.3
	40代	588	83	14.1	44	7.5	49	8.3	32	5.4	6	1.0	36	6.1	98	16.7	8	1.4	74	12.6	52	8.8	208	35.4	0	0.0
	50代	1,001	161	16.1	108	10.8	168	16.8	117	11.7	18	1.8	94	9.4	333	33.3	17	1.7	232	23.2	139	13.9	593	59.2	1	0.1
	60~64歳	1,745	329	18.9	250	14.3	361	20.7	189	10.8	39	2.2	219	12.6	783	44.9	29	1.7	568	32.6	240	13.8	1,124	64.4	3	0.2
	65~69歳	2,845	565	19.9	476	16.7	595	20.9	266	9.3	84	3.0	393	13.8	1,352	47.5	68	2.4	1,228	43.2	400	14.1	1,746	61.4	8	0.3
	70~74歳	3,288	671	20.4	602	18.3	726	22.1	249	7.6	135	4.1	390	11.9	1,610	49.0	89	2.7	1,591	48.4	406	12.3	1,840	56.0	14	0.4
H25	合計	10,054	1,904	18.9	1,574	15.7	2,159	21.5	886	8.8	239	2.4	1,309	13.0	3,928	39.1	240	2.4	3,932	39.1	1,332	13.2	6,039	60.1	24	0.2
	40代	655	98	15.0	54	8.2	63	9.6	28	4.3	8	1.2	51	7.8	105	16.0	7	1.1	82	12.5	59	9.0	237	36.2	1	0.2
	50代	1,071	177	16.5	124	11.6	176	16.4	115	10.7	17	1.6	106	9.9	315	29.4	19	1.8	245	22.9	135	12.6	645	60.2	2	0.2
	60~64歳	1,720	302	17.6	236	13.7	320	18.6																		

【全体の経年変化】

【評価資料 7】

項目			H 2 4		H 2 5		H 2 6		H 2 7		H 2 8		H 2 9		
			実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
1	①	人口構成	総人口		238,372人		238,372人		238,372人		238,372人				
			65歳以上（高齢化率）	57,083人	23.9%	57,083人	23.9%	57,083人	23.9%	57,083人	23.9%	57,083人	23.9%		
			75歳以上	29,764人	12.5%	29,764人	12.5%	29,764人	12.5%	29,764人	12.5%	29,764人	12.5%		
			65～74歳	27,319人	11.5%	27,319人	11.5%	27,319人	11.5%	27,319人	11.5%	27,319人	11.5%		
			40～64歳	76,156人	31.9%	76,156人	31.9%	76,156人	31.9%	76,156人	31.9%	76,156人	31.9%		
	39歳以下	105,133人	44.1%	105,133人	44.1%	105,133人	44.1%	105,133人	44.1%	105,133人	44.1%				
	②	産業構成	第1次産業		6.0%		6.0%		6.0%		6.0%				
			第2次産業		23.7%		23.7%		23.7%		23.7%				
			第3次産業		70.3%		70.3%		70.3%		70.3%				
	③	平均寿命	男性		80.8歳		80.8歳		80.8歳		80.8歳				
女性			87.3歳		87.3歳		87.3歳		87.3歳						
2	①	死亡の状況	標準化死亡比（SMR）		91.7		91.7		88.1		88.1				
			男性		91.7		91.7		88.1		88.1				
			女性		94.9		94.9		91.5		91.5				
			がん	619人	47.5%	619人	47.5%	619人	47.5%	605人	44.7%	634人	46.7%		
			心臓病	317人	24.3%	317人	24.3%	317人	24.3%	372人	27.5%	349人	25.7%		
			脳疾患	265人	20.3%	265人	20.3%	265人	20.3%	263人	19.4%	259人	19.1%		
			糖尿病	29人	2.2%	29人	2.2%	29人	2.2%	29人	2.1%	33人	2.4%		
	腎不全	32人	2.5%	32人	2.5%	32人	2.5%	34人	2.5%	33人	2.4%				
	自殺	42人	3.2%	42人	3.2%	42人	3.2%	50人	3.7%	51人	3.8%				
	②	早世予防から見た死亡（65歳未満）	合計		269人 11.3%		269人 11.3%								
男性			158人 12.6%		158人 12.6%										
女性			111人 9.9%		111人 9.9%										
3	①	介護保険	1号認定者数（認定率）		12,013人 20.7%		12,060人 21.0%		12,557人 21.7%		12,584人 22.1%		12,318人 21.6%		
			新規認定者		188人 0.5%		168人 0.3%		187人 0.3%		199人 0.3%		224人 0.3%		
			2号認定者数（認定率）		344人 0.5%		313人 0.4%		310人 0.4%		272人 0.4%		268人 0.3%		
	②	有病状況	糖尿病		2,247人 18.1%		2,280人 18.3%		2,421人 18.8%		2,522人 19.1%		2,485人 19.4%		
			高血圧症		6,453人 51.4%		6,673人 53.2%		7,035人 54.3%		7,124人 54.5%		6,992人 54.9%		
			脂質異常症		2,981人 23.5%		3,162人 24.6%		3,435人 26.1%		3,555人 27.0%		3,463人 27.2%		
			心臓病		7,463人 59.4%		7,591人 61.0%		8,018人 61.9%		8,137人 62.3%		7,978人 62.7%		
			脳疾患		3,620人 29.5%		3,589人 29.1%		3,671人 28.8%		3,651人 28.0%		3,565人 28.2%		
			がん		1,210人 9.6%		1,183人 9.7%		1,292人 9.8%		1,342人 10.2%		1,349人 10.4%		
			筋・骨格		6,389人 51.1%		6,476人 52.2%		6,872人 53.0%		7,082人 54.0%		6,937人 54.3%		
			精神		3,936人 31.2%		4,091人 32.5%		4,363人 33.6%		4,490人 34.1%		4,572人 35.2%		
	③	介護給付費	1件当たり給付費（全体）		56,013円		55,226円		55,205円		54,013円		55,263円		
			居宅サービス		38,657円		38,827円		39,288円		38,973円		40,276円		
			施設サービス		284,313円		285,818円		287,696円		283,042円		281,556円		
	④	医療費等	要介護認定別医療費（40歳以上）		12,587円		11,280円		7,331円		7,220円		7,184円		
			認定あり		3,384円		3,440円		3,495円		3,575円		3,510円		
	4	①	国保の状況	被保険者数		61,894人		61,628人		60,175人		58,278人		54,914人	
65～74歳				21,110人 34.1%		22,311人 36.2%		23,089人 38.4%		23,135人 39.7%		22,746人 41.4%			
40～64歳				22,145人 35.8%		21,296人 34.6%		20,146人 33.5%		19,104人 32.8%		17,611人 32.1%			
39歳以下				18,639人 30.1%		18,021人 29.2%		16,940人 28.2%		16,039人 27.5%		14,557人 26.5%			
加入率				26.0%		25.9%		25.2%		24.4%		23.0%			
②		医療の概況（人口千対）	病院数		17施設 0.3%		17施設 3.0%		17施設 0.3%		17施設 0.3%		17施設 0.3%		
			診療所数		229施設 3.7%		227施設 3.7%		227施設 3.8%		229施設 3.9%		227施設 4.1%		
			病床数		3,717床 60.1%		3,717床 60.3%		3,717床 61.8%		3,723床 63.9%		3,751床 68.3%		
			医師数		1,144人 18.5%		1,235人 20.0%		1,235人 20.5%		1,235人 21.2%		1,234人 22.5%		
			外来患者数		629.7		646.0		662.0		681.3		686.4		
入院患者数		18.0		18.2		17.8		18.7		18.8					

項目		H 2 4		H 2 5		H 2 6		H 2 7		H 2 8		H 2 9					
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合				
③	医療費の状況	一人当たり医療費		22,613円	県内31位 同規模13位	23,328円	県内28位 同規模14位	24,019円	県内27位 同規模13位	25,517円	県内28位 同規模14位	25,480円	県内28位 同規模15位				
		受診率		647.653		664.222		679.955		699.953		705.227					
		外来	費用の割合	58.2%		59.0%		59.9%		61.0%		60.2%					
			件数の割合	97.2%		97.3%		97.4%		97.3%		97.3%					
		入院	費用の割合	41.8%		41.0%		40.1%		39.0%		39.8%					
			件数の割合	2.8%		2.7%		2.6%		2.7%		2.7%					
		1件当たり在院日数		16.2日		16.3日		16.3日		16.0日		16.4日					
		④	医療費分析 総額に占める割合	新生物		21.0%		19.8%		21.2%		22.7%		23.8%			
				慢性腎不全(透析あり)		11.3%		11.7%		12.3%		12.2%		12.2%			
				糖尿病		7.9%		8.3%		8.8%		9.0%		8.9%			
高血圧症				10.8%		10.6%		9.6%		8.6%		7.6%					
精神				18.9%		18.8%		19.7%		19.4%		20.4%					
筋・骨疾患		13.6%		15.1%		13.5%		13.9%		14.0%							
⑤	費用額 (1件当たり)	県内順位 (順位総数79)	入院	糖尿病	620,806円	24位 (16)	587,181円	34位 (16)	617,897円	20位 (16)	606,579円	30位 (16)	607,075円	27位 (16)			
				高血圧	639,764円	21位 (17)	633,102円	27位 (16)	646,073円	28位 (16)	653,117円	21位 (17)	663,820円	17位 (17)			
				脂質異常症	580,185円	28位 (17)	581,785円	26位 (17)	589,406円	27位 (17)	605,256円	29位 (17)	578,479円	34位 (17)			
				脳血管疾患	697,851円	25位 (18)	662,234円	45位 (18)	695,604円	36位 (19)	711,719円	24位 (18)	710,129円	27位 (18)			
				心疾患	713,945円	30位 (13)	726,689円	30位 (13)	696,566円	30位 (13)	763,688円	31位 (14)	723,475円	25位 (13)			
				腎不全	710,527円	33位 (15)	738,732円	37位 (16)	752,739円	30位 (16)	760,780円	19位 (15)	710,121円	27位 (15)			
				精神	462,619円	18位 (25)	460,517円	21位 (25)	461,144円	30位 (25)	459,799円	36位 (25)	474,731円	36位 (26)			
				悪性新生物	637,929円	33位 (13)	620,235円	36位 (13)	626,073円	40位 (13)	628,494円	34位 (13)	614,381円	41位 (13)			
				⑥	入院の ()内は 在院日数	外来	糖尿病	34,714円	31位	35,623円	36位	36,191円	31位	38,416円	26位	37,282円	19位
							高血圧	29,317円	20位	30,073円	22位	30,601円	21位	32,618円	22位	32,018円	17位
脂質異常症	23,619円	48位	24,798円				48位	24,934円	46位	26,469円	44位	25,875円	37位				
脳血管疾患	35,614円	38位	35,747円				42位	35,985円	39位	37,777円	33位	37,571円	24位				
心疾患	42,705円	14位	44,791円				15位	44,451円	15位	46,365円	15位	44,045円	22位				
腎不全	206,102円	16位	211,839円				16位	215,314円	14位	224,395円	11位	217,841円	11位				
精神	29,342円	28位	29,172円				36位	29,969円	31位	31,125円	33位	30,260円	25位				
悪性新生物	50,744円	23位	50,968円				29位	52,660円	21位	59,886円	16位	59,636円	14位				
⑦	健診の有無別 一人当たり 医療費	健診対象者 一人当たり	4,249円					2,971円		3,330円		3,149円		4,828円			
		健診未受診者 一人当たり	9,483円					10,793円		10,416円		11,539円		9,346円			
		生活習慣病対象者 一人当たり	11,709円		7,991円		9,017円		8,542円		13,001円						
		健診未受診者 一人当たり	26,133円		29,028円		28,206円		31,301円		25,169円						
⑧	特定健診の 状況	県内順位 (順位総数79)	メタボ該当・予備群 レベル	受診勧奨者	8,480人	52.3%	9,278人	54.0%	9,145人	51.8%	9,204人	54.2%	8,837人	53.0%			
				医療機関受診率	7,812人	48.2%	8,651人	50.3%	8,567人	48.5%	8,624人	50.8%	8,265人	49.6%			
				医療機関非受診率	668人	4.1%	627人	3.6%	578人	3.3%	580人	3.4%	572人	3.4%			
				健診受診者	16,203人		17,189人		17,654人		16,968人		16,609人				
				受診率	41.0%	県内56位 同規模7位	43.2%	県内52位 同規模6位	44.7%	県内50位 同規模7位	43.7%	県内59位 同規模7位	44.8%	県内56位 同規模6位			
				特定保健指導終了者(実施率)	297人	18.4%	321人	18.3%	405人	23.6%	544人	35.4%	751人	46.1%			
				非肥満高血糖	1,591人	9.8%	1,358人	7.9%	1,350人	7.6%	1,351人	8.0%	1,361人	8.2%			
				メタボ	該当者	2,706人	16.7%	2,862人	16.6%	2,878人	16.3%	2,916人	17.2%	2,844人	17.1%		
					男性	1,859人	27.6%	1,978人	27.7%	1,988人	26.9%	2,014人	28.6%	1,975人	28.3%		
					女性	847人	8.9%	884人	8.8%	890人	8.6%	902人	9.1%	869人	9.0%		
					予備群	1,573人	9.7%	1,706人	9.9%	1,632人	9.2%	1,564人	9.2%	1,572人	9.4%		
				BMI	男性	1,087人	16.1%	1,199人	16.8%	1,134人	15.4%	1,077人	15.3%	1,097人	15.7%		
					女性	486人	5.1%	507人	5.0%	498人	4.8%	487人	4.9%	475人	4.9%		
					総数	4,741人	29.3%	5,141人	29.9%	5,104人	28.9%	4,990人	29.4%	4,925人	29.6%		
					腹囲	3,261人	48.4%	3,567人	50.0%	3,518人	47.7%	3,444人	48.8%	3,425人	49.0%		
				⑨	生活習慣の 状況	既往歴	高血圧	6,078人	37.5%	6,288人	36.6%	6,325人	35.8%	6,163人	36.3%	5,969人	35.8%
							糖尿病	1,132人	7.0%	1,294人	7.5%	1,386人	7.8%	1,425人	8.4%	1,402人	8.4%
							脂質異常症	4,149人	25.6%	4,224人	24.6%	4,440人	25.1%	4,443人	26.2%	4,484人	26.9%
							脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	677人	4.6%	768人	5.0%	758人	4.6%	815人	4.8%	781人	4.7%
心臓病(狭心症・心筋梗塞等)	1,206人	8.2%	985人				6.4%	1,014人	6.1%	1,059人	6.3%	994人	6.0%				
腎不全	94人	0.6%	371人				2.4%	410人	2.5%	400人	2.4%	375人	2.3%				
貧血	1,849人	12.6%	1,316人				8.5%	1,290人	7.8%	1,400人	8.3%	1,407人	8.5%				
喫煙	1,773人	10.9%	2,032人				11.8%	2,160人	12.2%	2,099人	12.4%	2,081人	12.5%				
週3回以上朝食を抜く	333人	7.4%	399人				8.1%	493人	8.2%	514人	8.0%	492人	7.3%				
週3回以上食後間食	533人	11.8%	661人	13.5%	738人	12.3%	800人	12.4%	817人	12.1%							
週3回以上就寝前夕食	893人	19.8%	970人	19.7%	1,200人	20.0%	1,260人	19.5%	1,248人	18.6%							
食べる速度が速い	1,292人	28.6%	1,496人	30.3%	1,885人	31.3%	1,939人	29.9%	2,107人	31.3%							
20歳時体重から10kg以上増加	1,548人	33.9%	1,524人	30.6%	1,761人	29.0%	2,007人	30.7%	1,989人	29.2%							
1回30分以上運動習慣(週2日以上)なし	2,742人	60.3%	3,004人	60.6%	3,829人	63.2%	4,044人	62.0%	4,267人	62.6%							
1日1時間以上運動なし	1,865人	41.1%	2,062人	41.6%	2,461人	41.1%	2,755人	42.5%	2,917人	43.3%							
睡眠不足	1,008人	22.4%	1,153人	23.4%	1,378人	23.1%	1,492人	23.2%	1,652人	24.7%							
毎日飲酒	3,501人	23.9%	3,827人	21.8%	4,152人	25.0%	4,256人	25.3%	4,212人	25.5%							
時々飲酒	2,979人	20.4%	3,181人	18.1%	3,314人	20.0%	3,354人	19.9%	3,322人	20.1%							
⑩	一日飲酒量	1合未満	6,285人	68.7%	4,927人	71.7%	7,287人	67.2%	7,300人	66.4%	7,270人	66.3%					
		1~2合	2,115人	23.1%	2,367人	24.4%	2,568人	23.7%	2,619人	23.8%	2,596人	23.7%					
		2~3合	604人	6.6%	693人	2.0%	795人	7.3%	855人	7.8%	879人	8.0%					
		3合以上	142人	1.6%	183人	1.9%	201人	1.9%	215人	2.0%	213人	1.9%					

【評価資料7の各項目の説明】

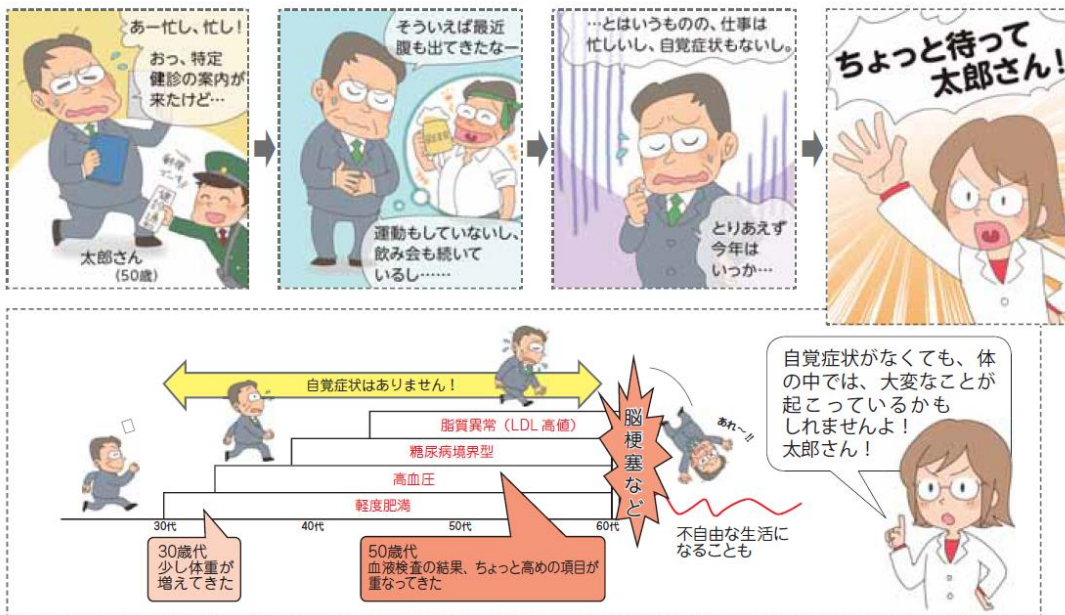
項目			説明		データ元 (GSV)	
1 人口動態	①	人口構成	総人口	実数	国勢調査_人口等基本集計_H22年データ	KDB_NO.5 人口の状況 KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域の 健康課題
			65歳以上(高齢化率)			
	75歳以上	割合	各年齢階級別人口÷総人口×100			
	65～74歳					
40～64歳	構成割合	総務省_市町村別決算概況_H22国勢調査ベース	KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域の 健康課題			
39歳以下						
②	産業構成	第1次産業 第2次産業 第3次産業	構成割合	総務省_市町村別決算概況_H22国勢調査ベース	KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域の 健康課題	
③	平均寿命	男性 女性	厚労省_市区町村別生命表_H22年データ		KDB_NO.1 地域全体像の把握	
④	健康寿命	男性 女性	市区町村別生命表より、下記式にて算出 0歳平均寿命-65歳平均余命-(1-介護認定者数÷40歳以上の人口)×定常人口÷65歳生存数			
2 死亡	①	死亡の状況	標準化死亡率(SMR)	実数	厚労省_人口動態 保健所市区町村別統計の概況	KDB_NO.1 地域全体像の把握
			男性			
	女性					
②	死因	がん 心臓病 脳疾患 糖尿病 腎不全 自殺	割合	死因別死亡者数÷左記6つの死因による死亡者数合計×100		厚労省HP 人口動態調査
③	早世予防から見た死亡(65歳未満)	合計 男性 女性				
3 介護	①	介護保険	1号認定者数(認定率)	実数	①1号:介護保険受給者台帳のうち、65歳以上の介護認定者 ②2号:40～64歳以上の介護認定者 ③新規:1号のうち新規に介護認定を受けた者 (累計帳票においては、年度内直近月の認定者数)	KDB_NO.1 地域全体像の把握
			新規認定者			
	②	有病状況	糖尿病 高血圧症 脂質異常症 心臓病 脳疾患 がん 筋・骨格 精神	割合	介護認定者かつ下記の条件を満たすレセプトを持つ *糖尿病、高血圧、脂質異常症、心臓病、脳疾患、がん、筋・骨格、精神 介護認定者の集計 (累計帳票においては年度内直近月の有病者数)	
	③	介護給付費	1件当たり給付費(全体) 居室サービス 施設サービス	割合	①1号認定者数÷65歳以上人口×100 ②2号認定者数÷40～64歳人口×100 ③新規認定者数÷65歳以上人口×100 (累計帳票における認定者数及び人口は、年度内を合計したもので算出される)	
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	全体:介護給付費の合算÷介護レセプト件数 居室:居室サービスの介護給付費の合算÷居室サービスの介護レセプト件数 施設:施設サービスの介護給付費の合算÷施設サービスの介護レセプト件数 認定あり:介護受給者の医療レセプト総点数×10÷介護受給者の医療レセプト数 認定なし:介護受給者以外の医療レセプト総点数×10÷介護受給者以外の医療レセプト数		
4 国保・医療	①	国保の状況	被保険者数	実数	被保険者マスタより、年齢階級別の被保険者数 (累計帳票においては年度内直近月の被保険者数)	KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.5 被保険者の状況
			65～74歳 40～64歳 39歳以下	割合	年齢階級別被保険者数÷被保険者数×100 (累計帳票における被保険者数は、年度内を合計したもので算出される)	
	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	実数	厚労省_医療施設(動態)調査 医科・歯科医師・薬剤師調査	
	③	医療費の状況	一人当たり医療費 受診率 外来 費用の割合 件数の割合 入院 費用の割合 件数の割合 1件当たり在院日数	割合	各項目÷被保険者数×1,000 (累計帳票では、被保険者数は年度内直近月の数で算出される) レセプト総点数×10÷被保険者数 (累計帳票における被保険者数は、年度内を合計したもので算出される) レセプト件数÷被保険者数 計帳票における被保険者数は、年度内を合計したもので算出される) 外来レセプト総点数×10÷医療レセプト総点数 外来レセプト総件数÷医療レセプト総件数 入院レセプト総点数×10÷医療レセプト総点数 入院レセプト総件数÷医療レセプト総件数 入院レセプト診療実日数合計÷入院レセプト総件数	
④	医療費分析 生活習慣病に占める割合 最大医療費源傷病名(調剤含む。)	がん 慢性腎不全(透析あり) 糖尿病 高血圧症 精神 筋・骨格	レセプト記載の傷病名と適用から、レセプト内で金額が最も高いと算出した傷病名が左記疾患に該当した場合、その額を合計した費用額と、全体に占める割合が算出される (該当傷病名(KDBシステムにおける生活習慣病13疾患)…糖尿病、高血圧、脂質異常症、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、悪性新生物、筋・骨格、精神)		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域の 健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握	

項目			説明		データ元 (CSV)				
4	国保・医療	⑤	費用額 (1件当たり)	入院	該当病名と判定した入院レセプトの決定点数合計÷該当病名と判定した入院レセプト件数	KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域			
			県内順位 (順位総数79)	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					
	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	該当病名と判定した外来レセプトの決定点数合計÷該当病名と判定した外来レセプト件数					
	⑥	健診有無別 一人当たり 医療費 (年度内平均)	健診対象者 一人当たり	健診受診者	健診受診者かつ生活習慣病対象者の決定点数×100÷健診対象者	KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域			
			健診未受診者	健診未受診者	健診未受診者かつ生活習慣病対象者の決定点数×100÷健診対象者				
	⑦	健診・レセ 突合	受診勧奨者	実数	血圧・血糖・脂質・肝機能・貧血検査において1項目でも受診勧奨判定値以上の者	KDB_NO.1 地域全体像の把握			
				割合	受診勧奨者÷健診受診者				
⑧	医療機関受診率	実数	受診勧奨者かつレセプトが存在する者	受診勧奨者かつレセプトが存在する者÷健診受診者					
			割合			受診勧奨者かつレセプトが存在しない者			
⑨	医療機関受診率	実数	受診勧奨者かつレセプトが存在しない者	受診勧奨者かつレセプトが存在しない者÷健診受診者					
			割合			受診勧奨者かつレセプトが存在しない者÷健診受診者			
5	特定健診 の 状況	県内順位 (順位総数79)	①	健診受診者	健診受診者数	KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域 の健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握			
			②	受診率	健診受診者÷健診対象者×100				
			③	特定保健指導終了者 (実施率)	実数		特定保健指導終了者数		
			④	割合	特定保健指導終了者数÷(動機づけ支援対象者+積極的支援対象者)×100				
			⑤	非肥満高血糖	実数		腹囲が基準値以内かつ問診情報より服薬なしの者で、下記のいずれかに該当する者 ①空腹時血糖110以上 ②HbA1c 6.0以上		
			⑥	割合	上記に該当する者÷健診受診者数×100				
			⑦	メタボ	該当者		実数	メタボリックシンドローム該当者数 (合計、男女別)	
							男性	割合	メタボリックシンドローム該当者数÷健診受診者数×100
							女性	割合	メタボリックシンドローム該当者数÷健診受診者数×100
							予備群	実数	メタボリックシンドローム予備群該当者 (合計、男女別)
			⑧	予備群	男性		実数	メタボリックシンドローム予備群該当者数 (合計、男女別)	
							女性	割合	メタボリックシンドローム予備群該当者数÷健診受診者数×100
							女性	割合	メタボリックシンドローム予備群該当者数÷健診受診者数×100
							予備群	実数	メタボリックシンドローム予備群該当者数 (合計、男女別)
			⑨	腹囲	総数		実数	腹囲の基準を超えた受診者数 (合計、男女別)	
							男性	割合	腹囲の基準を超えた受診者数÷健診受診者数×100
							女性	割合	腹囲の基準を超えた受診者数÷健診受診者数×100
							予備群	実数	腹囲の基準を超えていないかつBMIの基準を超えた受診者数 (合計、男女別)
			⑩	BMI	総数		実数	腹囲の基準を超えていないかつBMIの基準を超えた受診者数 (合計、男女別)	
男性	割合	腹囲の基準を超えていないかつBMIの基準を超えた受診者数÷健診受診者数×100							
女性	割合	腹囲の基準を超えていないかつBMIの基準を超えた受診者数÷健診受診者数×100							
予備群	実数	腹囲の基準を超えていないかつBMIの基準を超えた受診者数 (合計、男女別)							
⑪	血糖のみ	総数	実数	血糖リスクのみ保有している受診者数 (下記いずれかを満たす者) ①空腹時血糖110以上 ②HbA1c 6.0以上 ③問診で糖尿病の服薬ありと回答					
			予備群	割合	上記に該当する者÷健診受診者数×100				
			予備群	実数	血糖リスクのみ保有している受診者数 (下記いずれかを満たす者) ①空腹時血糖110以上 ②HbA1c 6.0以上 ③問診で糖尿病の服薬ありと回答				
			予備群	割合	上記に該当する者÷健診受診者数×100				
⑫	血圧のみ	総数	実数	血圧リスクのみ保有している受診者数 (下記いずれかを満たす者) ①収縮期血圧130以上 ②拡張期血圧85以上 ③問診で高血圧の服薬ありと回答					
			予備群	割合	上記に該当する者÷健診受診者数×100				
			予備群	実数	血圧リスクのみ保有している受診者数 (下記いずれかを満たす者) ①収縮期血圧130以上 ②拡張期血圧85以上 ③問診で高血圧の服薬ありと回答				
			予備群	割合	上記に該当する者÷健診受診者数×100				
⑬	脂質のみ	総数	実数	脂質リスクのみ保有している受診者数 (下記いずれかを満たす者) ①中性脂肪150以上 ②HDL40未満 ③問診で脂質異常症の服薬ありと回答					
			予備群	割合	上記に該当する者÷健診受診者数×100				
			予備群	実数	脂質リスクのみ保有している受診者数 (下記いずれかを満たす者) ①中性脂肪150以上 ②HDL40未満 ③問診で脂質異常症の服薬ありと回答				
			予備群	割合	上記に該当する者÷健診受診者数×100				
⑭	血糖・血圧	総数	実数	血糖・血圧リスクありかつ脂質リスクなしの受診者数					
			予備群	割合	上記に該当する者÷健診受診者数×100				
			予備群	実数	血糖・血圧リスクありかつ脂質リスクなしの受診者数				
			予備群	割合	上記に該当する者÷健診受診者数×100				
⑮	血糖・脂質	総数	実数	血糖・脂質リスクありかつ血圧リスクなしの受診者数					
			予備群	割合	上記に該当する者÷健診受診者数×100				
			予備群	実数	血糖・脂質リスクありかつ血圧リスクなしの受診者数				
			予備群	割合	上記に該当する者÷健診受診者数×100				
⑯	血圧・脂質	総数	実数	血圧・脂質リスクありかつ血糖リスクなしの受診者数					
			予備群	割合	上記に該当する者÷健診受診者数×100				
			予備群	実数	血圧・脂質リスクありかつ血糖リスクなしの受診者数				
			予備群	割合	上記に該当する者÷健診受診者数×100				
⑰	血糖・血圧・脂質	総数	実数	血糖・血圧・脂質全てのリスクある受診者数					
			予備群	割合	上記に該当する者÷健診受診者数×100				
			予備群	実数	血糖・血圧・脂質全てのリスクある受診者数				
			予備群	割合	上記に該当する者÷健診受診者数×100				
6	生活習慣 の 状況	①	服薬	高血圧 糖尿病 脂質異常症	実数	質問票の各項目該当件数			
			②	既往歴			脳卒中 (脳出血・脳梗塞等) 心臓病 (狭心症・心筋梗塞等) 腎不全 貧血		
			③	喫煙					
			④	週3回以上朝食を抜く					
			⑤	週3回以上食後間食					
			⑥	週3回以上就寝前夕食					
			⑦	食べる速度が遅い					
			⑧	20歳時体重から10kg以上増加					
			⑨	1回30分以上運動習慣なし					
			⑩	1日1時間以上運動なし					
			⑪	睡眠不足					
			⑫	毎日飲酒					
			⑬	時々飲酒					
			⑭	日飲酒量			1合未満 1~2合 2~3合 3合以上	割合	質問票の各項目該当件数÷質問票の各項目回答件数×100

自分の健康を 見える化しよう！

～松本市の健診・医療・介護のデータからわかったことをお知らせします～

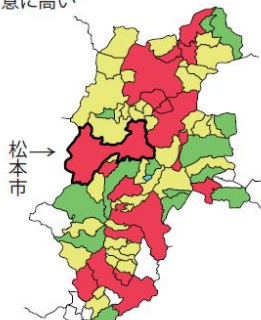
●問い合わせ 健康づくり課（東庁舎2階 ☎34-3217 図39-2523）
 〈松本市国民健康保険データベースシステムの分析結果より〉



松本市は脳梗塞の死亡割合が高い

〈脳梗塞(男性)の標準化死亡比(県内)の状況〉

0(検定不能) 有意に低い
 低いが有意ではない 高いが有意でない
 有意に高い

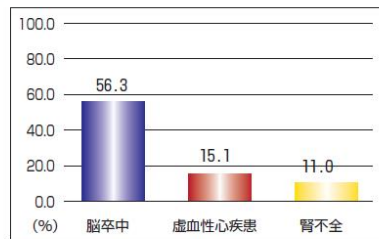


平成20～24年 市町村別主要死因別標準化死亡比
 (市町村別地図)より
 ※標準化死亡比:年齢構成の異なる地域間で、死亡状
 況の比較ができるようにするための指標

若年で介護認定を受けた方の56.3%は 脳卒中(脳梗塞含む)が原因

※脳卒中…脳梗塞、脳出血、クモ膜下出血など

平成25年若年層(40～64歳)が
 要介護認定となった原因(生活習慣病)



脳梗塞の危険因子には、高
 血圧、脂質異常、喫煙、運
 動不足などがあります。
 次のページで、松本市の状
 況を見てみましょう。



ー重症化予防の視点で科学的根拠に基づき、保健指導対象者を明らかにするー

平成28年度

H29.10.16作成

★KDBデータにて作成

脳・心・腎を守るためにー重症化予防の視点で科学的根拠に基づき、保健指導対象者を明らかにするー

健康日本21 (第2次)目標 目指すところ	脳血管疾患 の年齢別罹患率の減少 (脳卒中治療ガイドライン2009 (脳卒中治療ガイドライン委員会))	虚血性心疾患 の年齢別罹患率の減少 (虚血性心疾患の二次予防ガイドライン(2016年改訂版) (虚血性心疾患二次予防ガイドライン 作成委員会))	糖尿病性腎症 による年間罹患率(重症)患者数の減少 糖尿病治療ガイド (日本糖尿病学会)	重症化予防対象者 (実人数)
科学的根拠に基づき レセプトデータ、 介護記録データ、 その他統計資料等 に基づいて 課題課題を分析	脳卒中治療ガイドライン2009 (脳卒中治療ガイドライン委員会)) クモ膜下出血(7%) 脳出血 (18%) 脳梗塞 (78%) 心原性 脳塞栓症 (27%) ラクナ 脳塞 (31.9%) アテローム 血栓性 脳塞 (33.9%) 非心原性脳塞	虚血性心疾患の二次予防ガイドライン(2016年改訂版) (虚血性心疾患二次予防ガイドライン 作成委員会)) 心筋梗塞 弁閉鎖 狭心症 安静 狭心症	糖尿病治療ガイド (日本糖尿病学会) OKD診療ガイドR2012 (日本糖尿病学会)	重症化予防対象者 (実人数)
優先すべき 課題の明確化	高血圧症 ガイドライン2009 (日本高血圧学会) LDL-C 180mg/日以上 心筋梗塞 LDL-C 180mg/日以上 心筋梗塞 LDL-C 180mg/日以上 心筋梗塞	メタボリック シンドローム メタボリックシンドロームの 診断基準 メタボリックシンドローム (2項目以上)	慢性腎臓病(CKD) OKD診療ガイド2012 (日本糖尿病学会) 蛋白尿 (2+)以上 eGFR50未満 7歳以上49未満	重症化予防対象者 (実人数)
科学的根拠に基づき 統計資料から 対象者の抽出	高血圧症 ガイドライン2009 (日本高血圧学会) LDL-C 180mg/日以上 心筋梗塞 LDL-C 180mg/日以上 心筋梗塞 LDL-C 180mg/日以上 心筋梗塞	メタボリック シンドローム メタボリックシンドロームの 診断基準 メタボリックシンドローム (2項目以上)	慢性腎臓病(CKD) OKD診療ガイド2012 (日本糖尿病学会) 蛋白尿 (2+)以上 eGFR50未満 7歳以上49未満	重症化予防対象者 (実人数)
重症化予防対象	高血圧症 ガイドライン2009 (日本高血圧学会) LDL-C 180mg/日以上 心筋梗塞 LDL-C 180mg/日以上 心筋梗塞 LDL-C 180mg/日以上 心筋梗塞	メタボリック シンドローム メタボリックシンドロームの 診断基準 メタボリックシンドローム (2項目以上)	慢性腎臓病(CKD) OKD診療ガイド2012 (日本糖尿病学会) 蛋白尿 (2+)以上 eGFR50未満 7歳以上49未満	重症化予防対象者 (実人数)
対象者数 16,609	560 3.3% 214 1.3% 694 4.1% 599 4.8% 128 18.4% 95 2.1%	2,887 17.0% 487 5.6% 487 16.9% 2,400 26.7%	161 0.9% 34 0.4% 15 9.3% 127 1.5%	4,893 28.8% 1,547 17.9% 748 15.3% 3,346 39.9%
治療なし (馬場 特定保健指導)	305 2.8% 60 0.7% 599 4.8% 128 18.4% 95 2.1%	487 5.6% 487 16.9% 2,400 26.7%	34 0.4% 15 9.3% 127 1.5%	1,547 17.9% 748 15.3% 3,346 39.9%
治療中	255 4.2% 154 1.8% 694 4.1% 599 4.8% 128 18.4% 95 2.1%	2,400 26.7% 2,400 26.7% 2,400 26.7%	127 1.5% 304 3.9% 425 30.0% 425 30.0%	3,346 39.9% 539 34.8% 163 34 8 127 421 --
臓器障害 あり	94 30.8% 60 100.0% 179 29.9% 112 28.8% 140 28.7% 120 32.3%	347 71.3% 277 71.2% 347 71.3% 277 71.2% 347 71.3% 251 67.7%	34 100.0% 34 100.0% 34 100.0% 34 100.0% 34 100.0% 34 100.0%	539 34.8% 163 34 8 127 421 --
OKD (専門医対象者)	11 5 1 7 89	21 8 3 11 125	34 34 0 5 9	163 34 8 127 421
原発白 (2+) 以上 脂蛋白 (C) and 尿酸血 (C) 以上 eGFR50未満 (77歳未満+45未満)	4 0 1 3 60	22 7 2 14 109	34 34 0 5 9	127 5 1 127 35
心電図所見あり	211 69.2% --	347 71.3% 277 71.2%	34 100.0% 34 100.0%	421 --
臓器障害 なし	211 69.2% --	347 71.3% 277 71.2%	34 100.0% 34 100.0%	421 --

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)

平成30年3月策定

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 (代表)
e-mail kokuho@city.matsumoto.lg.jp