

松本市保健事業実施計画 (データヘルス計画)

平成28年2月

松 本 市



目次

1	保健事業実施計画（データヘルス計画）基本的事項	1
（1）	計画策定の背景	1
（2）	データヘルス計画の位置付け	1
（3）	計画期間	4
2	地域の健康課題	5
（1）	地域の特性	5
（2）	健康課題の把握	9
ア	医療費の状況及び分析	9
イ	介護の状況及び分析	19
ウ	死亡の状況及び分析	20
エ	健診の状況及び分析	21
オ	特定健診未受診者の状況	26
カ	重症化予防対象者の状況	28
キ	過去の取組みの考察	30
ク	目的・目標	33
3	保健事業計画	35
4	その他の保健事業	39
（1）	慢性閉塞性肺疾患（COPD）	39
ア	COPDの現状	39
イ	被保険者の健康課題の分析・評価	39
（2）	妊娠期からのライフステージに応じた生活習慣改善事業	40
（3）	こどもの生活習慣改善事業	41
（4）	糖尿病性腎症重症化予防事業	42
（5）	重複受診者への適切な受診指導	42
（6）	ジェネリック医薬品の使用促進	42
5	データヘルス計画の評価方法	43
6	データヘルス計画の見直し	50
7	計画の公表・周知	50
8	事業運営上の留意事項	50
9	個人情報の保護	50
10	その他計画策定にあたっての留意事項	50

1 保健事業実施計画（データヘルス計画）基本的事項

(1) 計画策定の背景

近年、特定健康診査の実施や診療報酬明細書等（以下「レセプト等」という。）の電子化の進展、国保データベース（KDB）システム（以下「KDBシステム」という。）等の整備により、保険者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の整備が進んでいます。

こうした中、「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）においても、「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「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、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。

こうした背景を踏まえ、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第82条第4項の規定に基づき厚生労働大臣が定める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（平成16年厚生労働省告示第307号。以下「保健事業実施指針」という。）の一部が改正され、保険者は、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、データヘルス計画を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うものとされました。

このことから本市では、保健事業実施指針に基づき、生活習慣病対策を始めとする被保険者の健康増進及び糖尿病等の発症や重症化予防に関する保健事業の効果的かつ効率的な実施を図るため、松本市保健事業実施計画（データヘルス計画）（以下「データヘルス計画」という。）を策定するものです。

(2) データヘルス計画の位置付け

データヘルス計画は、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計画です。（図1・2）

計画の策定に当たっては、特定健診の結果、レセプト等の医療データを活用し分析を行うことや、事業の評価においても健康・医療情報を活用して行います。

また、21世紀における国民健康づくり運動「健康日本21（第二次）」に示された基本方針を踏まえるとともに、「第2期松本市健康づくり計画スマイルライフ松本21」で用いた評価指標を用いるなど、それぞれの計画との整合性を図ります。（図3）

なお、松本市国民健康保険特定健康診査等実施計画（以下「特定健診等実施計画」という。）は、保健事業の中核をなす特定健診、及び特定保健指導の具体的な実施方法を定めるものであることから、平成30年度策定予定の「第2期データヘルス計画」は「第3期特定健診等実施計画」と一体的に策定します。

図 1

特定健診・特定保健指導と健康日本21(第二次)
 -特定健診・保健指導のメリットを活かし、健康日本21(第二次)を着実に推進-

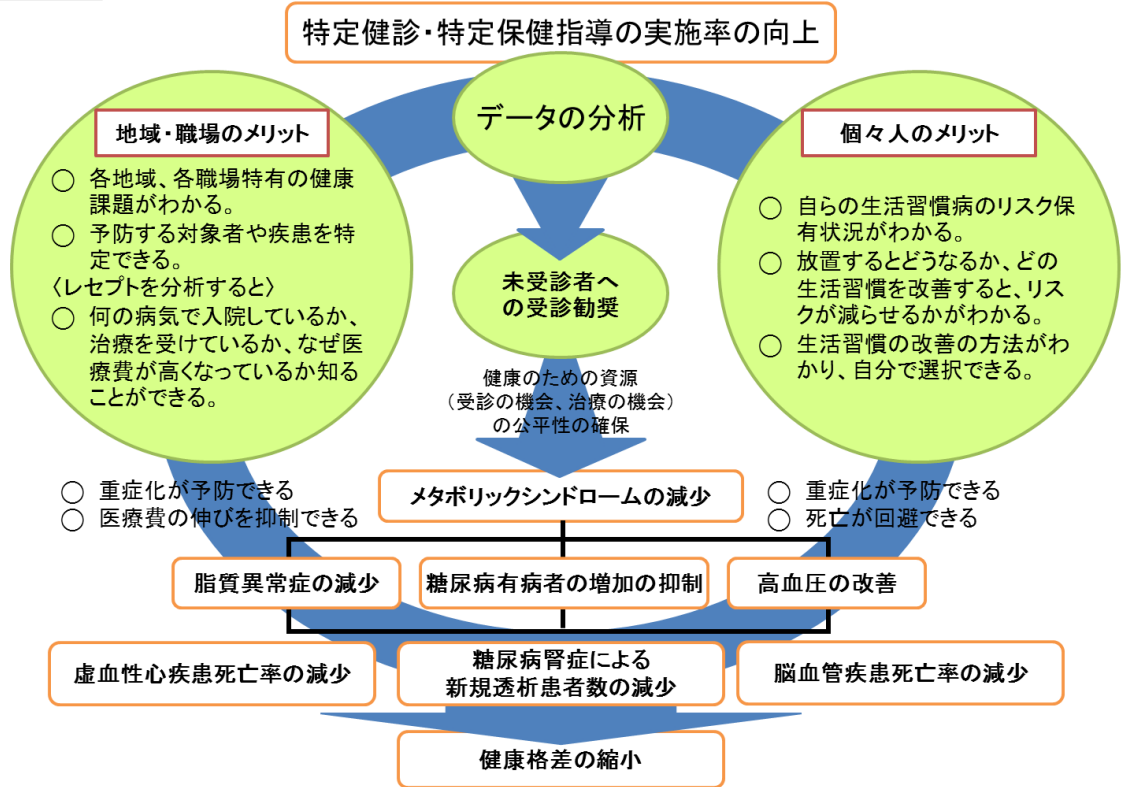


図 2

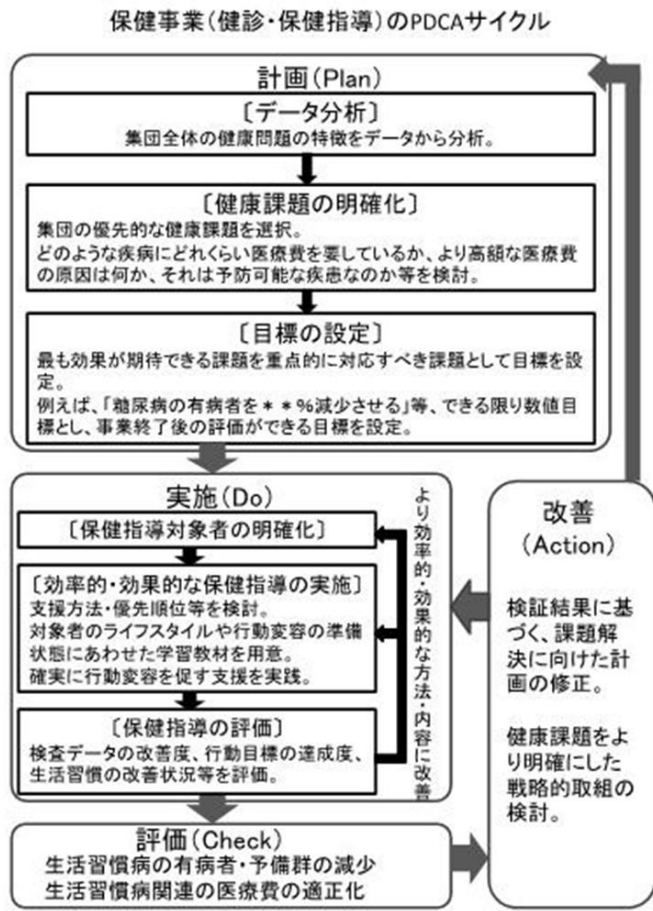


図3 データヘルス計画の位置付け

	松本市国民健康保険 特定健康診査等実施計画	松本市保健事業実施計画 データヘルス計画	松本市健康づくり計画 スマイルライフ松本21
基本方針	高齢者の医療の確保に関する法律及び松本市国民健康保険条例に基づき、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する計画	国保データベース(KDB)システム等の整備により、保険者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を分析し、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計画	健康寿命の延伸を目指し、市民一人ひとりが取り組むための、総合的かつ具体的な施策の方向を示し、「だれもが健康でいきいきと暮らすまち」「一人ひとりが輝き大切にされるまち」の実現を目指す
根拠法令	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82条	健康増進法第8条、第9条
計画策定者	医療保険者(義務)	医療保険者(義務)	市町村(努力義務)
計画期間	平成25年度～平成29年度(第2期)	平成27年度～平成29年度(第1期)	平成23年度～平成32年度(第2期)
目的	糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防し、国保被保険者の健康寿命の延伸と結果としての医療費適正化を図る。	医療等に関するデータを活用して、分析することにより、国保被保険者の生活習慣病対策を始めとする疾病予防、重症化の抑制、健康寿命の延伸と結果としての医療費適正化や財政基盤の強化を図る。	市民の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。
対象者	国保被保険者 40歳～74歳	国保被保険者 0歳～74歳	全市民
主な疾病	<pre> graph TD A[メタボリックシンドローム 肥満] --> B[糖尿病(合併症を含む。)] B --> C[慢性閉塞性肺疾患(COPD)] C --> D[がん] D --> E[ロコモティブシンドローム 認知症 心の健康] </pre>		
実施内容	特定健診の実施 特定保健指導の実施 動機付け支援 積極的支援 重症化予防対策	<ul style="list-style-type: none"> ・KDBシステムを活用し、健診、医療、介護に関するデータの分析及び課題の洗い出し ・分析結果に基づき、直ちに取り組むべき健康課題、中長期的に取り組むべき健康課題を明確化し、より効果的な保健事業の見直しを行う ・特定保健指導の強化 40～50歳の若い世代へ働きかけ（脂質異常症・高尿酸血症の減少） 	生涯を通じたからだところに関する保健事業（各種健診・教室・講座の実施）

(3) 計画期間

計画期間については、保健事業実施指針第4の5において、「特定健診等実施計画」や「健康増進計画」「との整合性を踏まえ、複数年とすること。」としていることから、計画期間は、第二期松本市特定健診等実施計画の最終年度である平成29年度までとします。



表1 保健事業関連の計画予定

	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32	
松本市保健事業実施計画 (データヘルス計画)					計画策定	→					
								第2期計画	→ 平成35年度まで		
特定松本市国民健康診査等実施計画			第2期計画	→							
								第3期計画	→ 平成35年度まで		
松本市健康づくり計画 スマイルライフ松本21	第2期計画	→								見直し	最終評価

2 地域の健康課題

(1) 地域の特性

表2 様式6-1 国・県・同規模平均と比べてみた本市の位置 (平成25年度) ※平成27年6月作成

同規模平均と比較して…  良い結果が表れているところ  課題となるところ

様式6-1 国・県・同規模平均と比べてみた松本市の位置				平成25年度 (平成27年6月作成)							
項目	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			
1 人口動態	① 人口構成	総人口		238,372人		255,422人		2,115,647人			
		65歳以上 (高齢化率)		57,083人	23.9%	56,703人	22.2%	26.8%	23.2%		
		75歳以上		29,764人	12.5%	25,287人	9.9%	14.4%	11.2%		
		65~74歳		27,319人	11.5%	31,416人	12.3%	12.5%	12.0%		
		40~64歳		76,156人	31.9%	56,589人	33.9%	33.1%	34.0%		
	39歳以下		105,133人	44.1%	112,130人	43.9%	40.0%	42.8%			
	② 産業構成	第1次産業		6.0%	2.3%	9.8%	4.2%				
		第2次産業		23.7%	26.7%	29.5%	25.2%				
		第3次産業		70.3%	71.0%	60.7%	70.6%				
	③ 平均寿命	男性		80.8歳	79.7歳	80.9歳	79.6歳				
女性		87.3歳	86.2歳	87.2歳	86.4歳						
2 死亡	① 死亡の状況	標準化死亡比 (SMR)		男性	91.7%	99.3%	91.1%	100.0%			
				女性	94.9%	101.8%	94.3%	100.0%			
		がん		619人	47.5%	49.5%	43.8%	48.3%			
		心臓病		317人	24.3%	25.7%	26.0%	26.6%			
		脳疾患		265人	20.3%	15.7%	22.3%	16.3%			
		糖尿病		29人	2.2%	2.1%	2.0%	1.9%			
		腎不全		32人	2.5%	3.3%	2.7%	3.4%			
	自殺		42人	3.2%	3.7%	3.1%	3.5%				
	② 早世予防からみた死亡 (65歳未満)	合計		269人	11.3%		10.0%	13.6%			
		男性		158人	12.6%		13.2%	17.6%			
			女性		111人	9.9%		6.7%	9.3%		
	3 介護	① 介護保険	1号認定者数 (認定率)		12,060人	21.0%	18.8%	18.7%	19.4%		
			新規認定者		168人	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%		
			2号認定者		313人	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%		
		② 有病状況	糖尿病		2,280人	18.3%	22.3%	19.5%	20.9%		
高血圧症			6,673人	53.2%	51.5%	52.7%	49.6%				
脂質異常症			3,162人	24.6%	27.6%	24.1%	25.8%				
心臓病			7,591人	61.0%	59.0%	60.7%	57.0%				
脳疾患			3,589人	29.1%	27.3%	30.3%	26.6%				
がん			1,183人	9.7%	9.8%	9.8%	9.4%				
筋・骨格			6,476人	52.2%	49.7%	51.6%	48.8%				
精神			4,091人	32.5%	33.4%	33.9%	32.6%				
③ 介護給付費		1件当たり給付費 (全体)		55,226円		58,945円	59,500円	61,553円			
		居室サービス		38,827円		40,384円	39,115円	40,587円			
		施設サービス		285,818円	3,719円	287,254円	278,449円	286,507円			
④ 医療費等		要介護認定別医療費 (40歳以上)		11,280円		7,838円	7,810円	8,087円			
	認定あり認定なし		3,440円		7,840円	3,632円	3,556円	3,755円			
4 国保・医療	① 国保の状況	被保険者数		61,628人		70,657人	598,267人	30,032,316人			
		65~74歳		22,311人	36.2%	20,632人	29.2%	221,541人	37.0%	10,299,075人	34.3%
		40~64歳		21,296人	34.6%	24,377人	34.5%	212,444人	35.5%	10,798,686人	36.0%
		39歳以下		18,021人	29.2%	25,648人	36.3%	164,282人	27.5%	8,934,555人	29.7%
	加入率		25.9%		27.8%	28.3%	29.6%				
	② 医療の概況 (人口千対)	病院数		17施設	0.3%	0.2%	0.2%	0.2%			
		診療所数		227施設	3.7%	2.8%	2.6%	2.6%			
		病床数		3,717床	60.3%	44.5%	40.7%	43.5%			
		医師数		1,235人	20.0%	8.8%	7.9%	7.7%			
		外来患者数		646人		643.9人	637.3人	642.7人			
		入院患者数		18人		16.6人	17.人	18.2人			
	③ 医療費の状況	一人当たり医療費		23,328円		22,217円	22,098円	22,779円			
		受診率		664.2%		660.6%	654.2%	660.9%			
		外来	費用の割合		59.0%		61.0%	60.7%	59.5%		
			件数の割合		97.3%		97.5%	97.4%	97.3%		
入院		費用の割合		41.0%		39.0%	39.3%	40.5%			
		件数の割合		2.7%		2.5%	2.6%	2.7%			
1件あたり在院日数		16.3日		15.7日	15.3日	16.0日					
④ 医療費分析 (生活習慣病に占める割合)	がん		2,023,332,960円	19.8%	22.4%	21.2%	22.2%				
	慢性腎不全 (透析あり)		1,192,256,170円	11.7%	9.6%	9.7%	9.4%				
	糖尿病		843,477,260円	8.3%	9.7%	9.7%	9.6%				
	高血圧症		1,078,111,200円	10.6%	11.5%	11.8%	11.2%				
	最大医療資源傷病名 (調剤含む)		精神	1,921,200,310円	18.8%	16.2%	17.1%	16.8%			
		筋・骨格		1,536,386,750円	15.1%	14.4%	15.6%				

項目		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		
4	国保・医療	費用額 (1件あたり)	入院	糖尿病	587,181円	34位 (16)					
				高血圧	633,102円	27位 (16)					
				脂質異常症	581,785円	26位 (17)					
				脳血管疾患	662,234円	45位 (18)					
				心疾患	726,689円	30位 (13)					
				腎不全	738,732円	37位 (16)					
				精神	460,517円	21位 (25)					
				悪性新生物	620,235円	36位 (13)					
				県内順位 順位総数79	精神	460,517円	21位 (25)				
					悪性新生物	620,235円	36位 (13)				
		入院の()内 は在院日数	外来	糖尿病	35,623円	36位					
				高血圧	30,073円	22位					
		⑤	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	差	2,212円	2,616円	2,115円	
					健診未受診者	10,793円	7,822円	11,505円	10,803円	11,751円	
生活習慣病対象者 一人当たり	健診受診者			7,991円	差	6,276円	7,247円	6,051円			
	健診未受診者			29,028円	21,037円	32,642円	29,932円	33,626円			
⑦	健診・レセ 実合			受診勧奨者	9,278人	54.0%	56.9%	53.6%	56.4%		
				医療機関受診率	8,651人	50.3%	53.2%	49.2%	51.7%		
		医療機関非受診率	627人	3.6%	3.7%	4.4%	4.7%				
5	特定健診 状況	①	健診受診者	17,189人	547,767人	174,352人	6,600,770人				
				②	受診率	43.2%	県内52位 同規模6位	33.9%	43.5%	全国4位	33.7%
				③	特定保健指導終了者(実施率)	320人	18.3%	15.5%	40.6%	21.9%	
				④	非肥満高血糖	1,358人	7.9%	9.4%	9.3%	8.9%	
		⑤	メタボ	該当者	2,862人	16.6%	16.7%	15.0%	16.3%		
				男性	1,978人	27.7%	26.8%	23.5%	25.6%		
				女性	884人	8.8%	9.6%	8.2%	9.3%		
				予備群	1,706人	9.9%	10.3%	10.0%	10.9%		
		⑥	メタボ 状況	男性	1,199人	16.8%	16.8%	16.0%	17.3%		
				女性	507人	5.0%	5.8%	5.1%	6.1%		
		⑦	県内順位 順位総数79	メタボ該当・予備群 レベル	総数	5,141人	29.9%	30.2%	28.5%	30.8%	
		⑧	腹囲	男性	3,567人	50.0%	48.5%	44.9%	48.3%		
		女性		1,574人	15.7%	17.3%	15.1%	17.5%			
		⑨	BMI	総数	821人	4.8%	4.9%	4.7%	4.9%		
		男性		114人	1.6%	1.8%	1.8%	1.9%			
		⑩	女性	707人	7.0%	7.0%	7.0%	7.2%			
		⑪	血糖のみ	126人	0.7%	0.6%	0.7%	0.6%			
		⑫	血圧のみ	1,103人	6.4%	7.3%	6.7%	7.6%			
		⑬	脂質のみ	477人	2.8%	2.5%	2.7%	2.7%			
⑭	血糖・血圧	354人	2.1%	2.5%	2.4%	2.6%					
⑮	血糖・脂質	138人	0.8%	0.8%	0.9%	0.9%					
⑯	血圧・脂質	1,583人	9.2%	8.5%	7.5%	8.2%					
⑰	血糖・血圧・脂質	787人	4.6%	4.9%	4.3%	4.7%					
6	生活習慣 状況	①	服薬	高血圧	6,288人	36.6%	35.3%	33.2%	33.2%		
				糖尿病	1,294人	7.5%	7.2%	6.8%	6.7%		
				脂質異常症	4,224人	24.6%	23.8%	21.3%	21.7%		
		②	既往歴	脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	768人	5.0%	3.4%	2.7%	3.3%		
				心臓病(狭心症・心筋梗塞等)	985人	6.4%	5.9%	5.3%	5.6%		
				腎不全	371人	2.4%	0.6%	0.7%	0.6%		
		③	貧血	1,316人	8.5%	9.7%	5.6%	9.9%			
		④	喫煙	2,035人	11.8%	13.0%	13.1%	14.1%			
		⑤	週3回以上朝食を抜く	399人	8.1%	7.3%	5.6%	7.7%			
		⑥	週3回以上食後間食	661人	13.5%	11.1%	11.3%	11.8%			
		⑦	週3回以上就寝前夕食	970人	19.7%	14.7%	15.8%	16.2%			
		⑧	食べる速度が速い	1,496人	30.3%	24.7%	24.8%	26.0%			
		⑨	20歳時体重から10kg以上増加	1,524人	30.6%	31.7%	29.2%	32.0%			
		⑩	1回30分以上運動習慣なし	3,004人	60.6%	55.7%	64.5%	59.3%			
⑪	1日1時間以上運動なし	2,052人	41.6%	45.3%	43.3%	46.6%					
⑫	睡眠不足	1,153人	23.4%	24.1%	21.1%	24.7%					
⑬	毎日飲酒	3,827人	21.8%	26.2%	28.4%	25.7%					
⑭	時々飲酒	1合未満	4,927人	28.0%	68.8%	55.9%	64.3%				
		1~2合	2,367人	13.5%	22.0%	32.4%	24.0%				
		2~3合	693人	3.9%	7.5%	9.4%	9.1%				
		3合以上	183人	1.0%	2.0%	2.3%	2.6%				

※1 飲酒に関する数値のみ…MCWEL保健システムより抽出 1合未満は「ほとんど飲まない」も含む。

※2 「5特定健診」①~②は法定報告値を使用

※3 特定保健指導終了率(実施率)は平成25年度法定報告値

様式6-1 人口動態数値の根拠

項目			松本市		説明	
			実数	割合		
1 人口 動態	①	人口構成	総人口	238,372人		実数 国政調査人口等基本集計 H22データ (単月帳票・累計帳票に関わらず、 平成24年6月作成～平成26年8月作成分全て)
			65歳以上(高齢化率)	57,083人	23.9%	
			75歳以上	29,764人	12.5%	
			65～74歳	27,319人	11.5%	
			40～64歳	76,156人	31.9%	
	39歳以下	105,133人	44.1%	割合 各年齢階級別人口÷総人口×100		
	②	産業構成	第1次産業	6.0%		構成 割合 総務省 市町村別決算概況 H22国勢調査ベース (単月帳票・累計帳票に関わらず、 平成24年6月作成～平成26年8月作成分全て)
			第2次産業	23.7%		
			第3次産業	70.3%		
	③	平均寿命	男性	80.8歳		厚生省 市区町村別生命表 H22データ (単月帳票・累計帳票に関わらず、平成24年6月作成～平成26年8月作成分全て)
女性			87.3歳			

厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム(改訂版)」の目的のとおり「重症化予防の視点」で様式6-1を分析しました。

●使用した帳票：地域の全体像の把握(帳票 No.1) 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題(帳票 No. 3)

●同規模平均：特例市(該当市数：40)の平均

本市は①同規模平均と比べ高齢化率が23.9%と高く、39歳以下の人口の占める割合も高いが、国民健康保険③においては39歳以下の加入者割合が低くなっている。産業構成②では、同規模平均、国と比べ第1次産業が多く、第2次産業・第3次産業が全体の94%を占めています。

③平均寿命が同規模平均と比べ長く、早世死亡が少ないことがわかります。

④介護では、同規模平均と比べ認定率が高く、特に2号認定者は同規模平均、県、国と同じ0.4%でした。平成24年度は2号認定者の認定率が0.5%と高い状況でした。(2号認定者認定率

0.5%以上は高い割合)⑥1人当たり給付費は、同規模平均と比べ3,719円低く、県、国と比較しても低いことがわかります。介護認定者は、⑤生活習慣病の有病率が高く、介護認定された人は、認定なしの人に比べて1人当たり医療費が⑦7,840円多く、疾病が重症化した状態となった可能性があります。

医療費の状況は、⑩1人当たり医療費が同規模平均よりやや高い状況です。入院の件数は同規模平均、県、と比べるとやや高く、⑫1件当たり在院日数が同規模平均より長いため、早期に医療につながる重症化しないよう予防していく必要があります。医療費の費用額の割合をみると、⑪外来件数

97.3%に対し、費用額割合は59.0%ですが、⑫入院は、件数2.7%と少ない割合で、医療費の41.0%を占めています。また、⑬医療費分析では、慢性腎不全(透析あり)の割合が

11.7%、精神疾患が18.8%と高く、⑭脳血管疾患、心疾患、腎不全、高血圧による入院が高額であり、外来においては腎不全の費用が突出していることがわかります。

⑨病院数、ベット数、医師数ともに、同規模平均、県、国と比較しても、医療環境が充実していることから、医療機関との連携をどのように構築していくかが課題です。

健診との関連で見ると、健診未受診者は健診受診者より⑮1人当たり医療費が高く、健診を受けることで、疾病の発症及び重症化予防につながると予測されます。

⑯健診受診率は43.2%、特定保健指導の実施率は18.3%ですが、⑮健診受診者の1人当たり医療費をみると、同規模平均と比較して高いことから、健診受診者の重症化予防はまだ不十分であると考えられます。健診受診者の保健指導をしっかり行い、重症化予防に取り組めます。

死亡の状況では、糖尿病は同規模平均と比べ高くなっていますが、健診の状況では、⑰非肥満高血糖者割合が低いことから、糖尿病に関しては、死亡の原因となっている重症化の実態を更に詳しく分析し、対策を講じます。

健診結果では、⑱メタボ該当者、予備群は、全体では同規模平均に比べ少ないですが、男性が27.7%と高い状況にあります。⑲メタボで「血糖のみ」、「脂質のみ」の割合は、同規模平均より高く、「血圧+脂質」の組み合わせの割合も9.2%と高い状況にあるため、その生活背景について、実態を把握しながら保健指導を行います。

⑳服薬状況をみると、高血圧・糖尿病・脂質異常症ともに、同規模平均、県、国と比べると高いことがわかります。医療環境が充実しているため、治療につながっていると考えられます。

特に脳卒中、腎不全の既往のある方の割合が、かなり高い状況です。医療費分析においても慢性腎不全の割合が高いことから、今後、新規透析患者数を減らしていくことで医療費の伸びを抑制できると考えます。

生活習慣では、「週3回以上朝食を抜く」、「週3回以上食後間食」、「週3回以上就寝前夕食」、「食べる速度が速い」に該当する方が多いことがわかります。また「1回30分以上運動習慣（週2日以上）なし」の方の割合が同規模平均、国と比べ高いことから、運動習慣が少ないと感じている人が多い状況です。

(2) 健康課題の把握

ア 医療費の状況及び分析

(7) 医療費の状況 (図4・5、表3・4)

本市の1人当たり年間医療費は年々増加傾向にあり、平成25年度は平成21年度より約42,000円増えています。また、1人当たり1カ月の医療費は23,328円で、同規模平均と比べ1,111円高くなっています。医療費の内訳では、入院件数はわずか2.7%であるのに対し、費用額では全体の41.0%を占めています。

図4 1人当たり年間医療費（一般と退職医療費総額）と県内19市の順位の推移

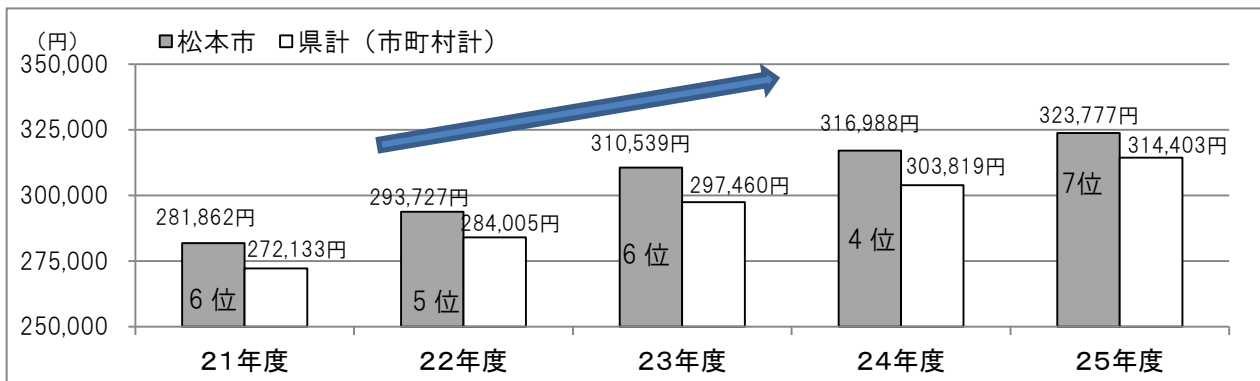
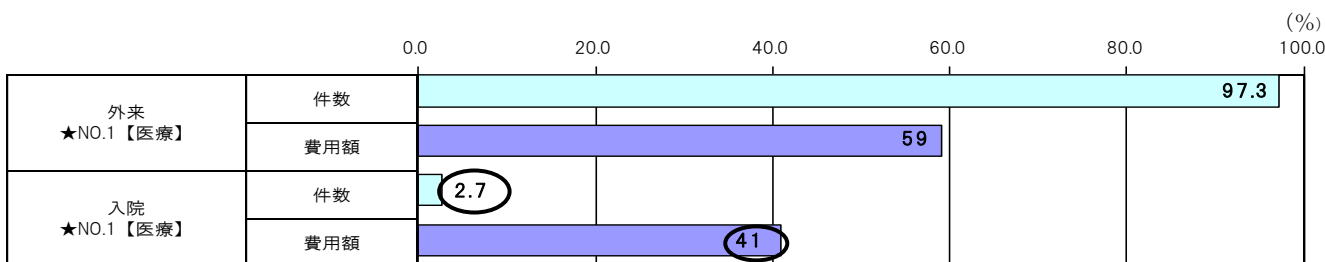


表3 一人当たり1カ月の医療費（平成25年5月診療分）

一人あたり医療費 ★NO.3【医療】	松本市	同規模平均	県	国
	23,328円	22,217円	22,098円	22,779円

図5 一人当たり外来と入院の1カ月の件数・費用額割合（平成25年5月診療分）



(イ) 医療費の内訳 (表4)

医療費総額に占める割合が、精神疾患で18.8%、慢性腎不全で11.7%を占め、同規模平均より明らかに高い状況です。

表4 医療費総額に占める各疾患の割合 KDB帳票 No. 1

	松本市	同規模平均	県	国
悪性新生物	19.8	22.4	21.2	22.2
精神疾患	18.8	16.2	17.1	16.8
筋・骨疾患	15.1	14.4	15.6	15.0
慢性腎不全 (透析あり)	11.7	9.6	9.7	9.4
糖尿病	8.3	9.7	9.7	9.6
高血圧症	10.6	11.5	11.8	11.2
その他	15.7	16.2	14.9	15.8

○ は、同規模平均と比較して高い率示す項目

(ウ) 医療費の年次推移 (図6・7)

医療費の年次推移についてみると、医療費及び件数ともに高い疾患は、糸球体疾患・腎不全で平成22年度に比べ、医療費は1.38倍、件数も1.15倍に増加しており、虚血性心疾患では、件数は減少傾向ですが、医療費においては1.98倍と高い伸びとなっています。

図6 生活習慣病関連項目の医療費の伸び (国保病類統計)

*平成22年度の件数を1とする。

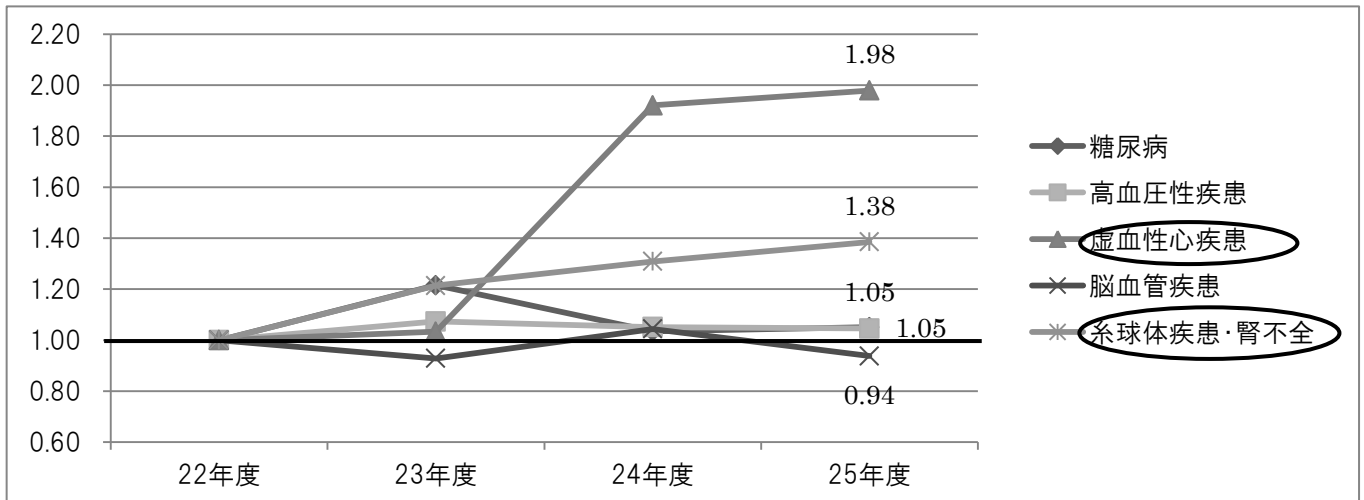
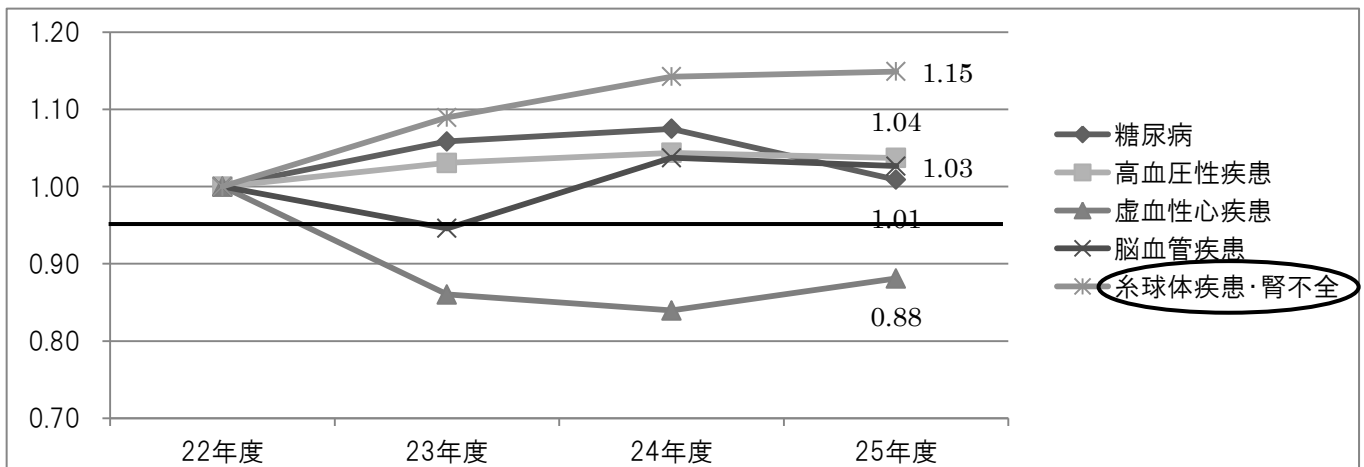


図7 生活習慣病関連項目のレセプト件数の伸び (国保病類統計)

*平成22年度の件数を1とする。



(エ) 外来及び入院の状況 (表5、図8)

被保険者千人当たりの入院及び外来レセプト件数は、脳血管疾患と腎不全で、同規模や国、県と比較して多く、脳血管疾患では、脳梗塞が脳出血より多い状況にあります。また、外来件数では、狭心症が多い状況です。

また、これらの基礎疾患となる、糖尿病、高血圧、特に外来レセプト件数で同規模より多い高血圧、脂質異常症、高尿酸血症の重症化予防及び発症予防が、脳血管疾患や腎不全等の減少につながっていくと考えられます。

国で新たに対策が必要な病気として加えた慢性閉塞性肺疾患 (COPD) は、入院件数で同規模平均、県、国と比較してやや高い状況にあります。

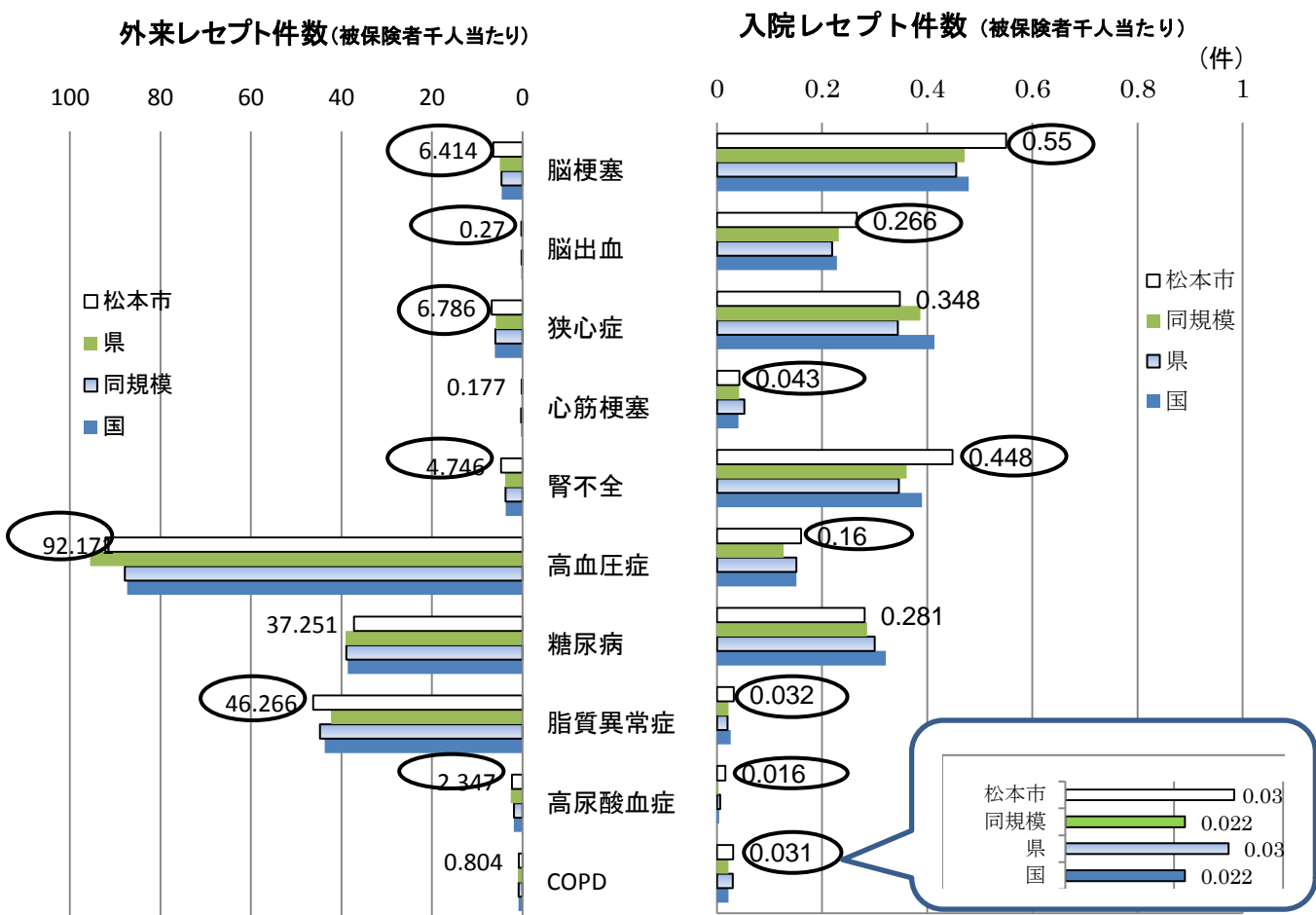
表5 被保険者千人当たりレセプト件数（平成25年度）

被保険者千人当たりレセプト件数（平成25年度） H27.7月KDBより抽出 (件)

	外来				入院			
	松本市	同規模平均	県	国	松本市	同規模平均	県	国
脳梗塞	6.414	4.647	5.025	4.609	0.550	0.471	0.455	0.479
脳出血	0.270	0.212	0.229	0.238	0.266	0.232	0.219	0.228
狭心症	6.786	6.004	5.880	6.094	0.348	0.387	0.344	0.414
心筋梗塞	0.177	0.314	0.226	0.296	0.043	0.042	0.052	0.041
腎不全	4.746	3.747	3.820	3.681	0.448	0.361	0.346	0.390
高血圧	92.171	87.886	95.532	87.355	0.160	0.127	0.151	0.151
糖尿病	37.251	38.940	39.093	38.612	0.281	0.286	0.300	0.321
脂質異常症	46.266	44.763	42.309	43.678	0.032	0.022	0.020	0.026
高尿酸血症・痛風	2.347	1.882	2.568	1.936	0.016	0.003	0.006	0.004
COPD	0.804	0.849	0.995	0.880	0.031	0.022	0.030	0.022

○は、同規模平均・県・国と比較して高い率示す項目

図8 被保険者千人当たり 外来及び入院レセプト件数（平成25年度）



(オ) 医療費が高額となる疾患

a 高額となる疾患（200万円以上のレセプト）（表6）

1カ月の医療費が200万円以上の高額となるレセプト件数は、1年間に318件で、総額9億円を超えています。高額となる原因疾患をみると、がん・虚血性心疾患が件数、費用額とも合わせて全体の約30%を占めています。また、虚血性心疾患の件数と費用額を見ると、少ない件数であるにもかかわらず、医療費が高額となっており、1件当たりの医療費が高額であることが分かります。

年代別でみると、がんや虚血性心疾患等は40歳前後からの若年期、脳血管疾患は、年齢とともに罹患割合が高くなる傾向にあります。特に60代については、すべての疾患において、最も罹患割合が高いことから、40、50代からの若年期からの取組みが重要であると考えます。

表6 医療費が高額となる疾患の状況（平成25年度）200万円以上レセプト

対象レセプト（H25年度）		全体	脳血管疾患		虚血性心疾患		がん		その他		
高額になる疾患 (200万円以上レセプト)	人数	271人	12人		38人		52人		173人		
			4.4%		14.0%		19.2%		63.8%		
	件数	318件	13件		38件		59件		208件		
			4.1%		11.9%		18.6%		65.4%		
		年代別	40歳未満	0	0.0%	0	0.0%	7	11.9%	20	9.6%
			40代	0	0.0%	5	13.2%	3	5.1%	5	2.4%
50代			2	15.4%	2	5.3%	6	10.2%	14	6.7%	
60代	7		53.8%	23	60.5%	25	42.4%	101	48.6%		
70-74歳	4	30.8%	8	21.1%	18	30.5%	68	32.7%			
費用額	9億5524万円	3050万円		1億0848万円		1億6073万円		6億5553万円			
		3.2%		11.4%		16.8%		68.6%			

b 長期入院（6カ月以上の入院）（表7）

6カ月以上の長期入院では、件数・費用額ともに精神疾患が全体の約6割を占めており、次いで脳血管疾患の割合が高くなっています。

脳血管疾患は、件数10.8%、費用額12.9%を占めており、入院が長期化することにより、医療費が高額になる疾患となっています。

精神疾患の長期入院件数が約7割を占め、費用額も約8億円をとという状況も、見過ごすことが出来ない現状となっています。

表7 医療費が高額になる疾患の状況（平成25年度）長期入院

対象レセプト（H25年度）		全体	精神疾患		脳血管疾患		虚血性心疾患	
長期入院 (6カ月以上の入院)	人数	386人	245人		55人		18人	
			63.5%		14.2%		4.7%	
	件数	3,368件	2,254件		365件		142件	
			66.9%		10.8%		4.2%	
費用額	14億7853万円	7億9618万円		1億9050万円		7818万円		
			53.8%		12.9%		5.3%	

c 人口透析患者（長期化する疾患）（表8、図9）

人工透析は、長期療養が必要となり、医療費が高額となります。人工透析患者の状況を見ると、糖尿病が原因となる糖尿病性腎症が全体の49.2%を占めています。

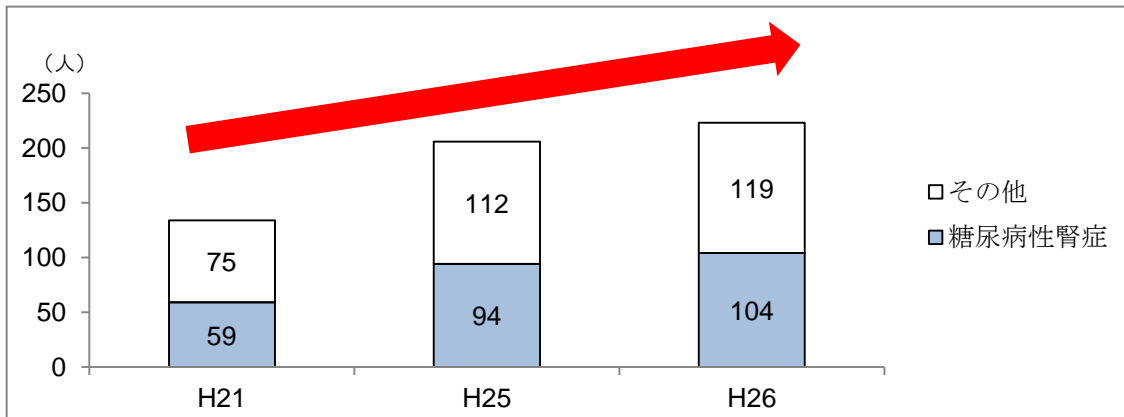
人工透析患者数は、平成21年からの5年間で約2倍近く増えており、今後更に増加していくことが予想されます。

また、脳血管疾患や虚血性心疾患との重複割合も、約3割以上と高い状況にあり、人工透析前の重症化予防対策が重要と考えます。

表8 医療費が高額になる疾患の状況（平成25年度） 人口透析患者

対象レセプト		全体	糖尿病性腎症	脳血管疾患	虚血性心疾患
人工透析患者 (長期化する疾患)	H25.5 診療分	人数 205人	102人 49.8%	58人 28.3%	80人 39.0%
	H25年度 累計	件数 2,816件	1,385件 49.2%	725件 25.7%	1,131件 40.2%
		費用額 13億0742万円	6億3878万円 48.9%	3億5618万円 27.2%	5億2961万円 40.5%

図9 人工透析患者の推移と糖尿病性腎症の割合



*国保連合会「グラフで見る長野県の国保」

(カ) 基礎疾患の重複状況（表9、図10・11・12・13・14）

脳血管疾患と虚血性心疾患及び糖尿病性腎症の治療者のうち、基礎疾患に高血圧症を持つ割合は7割を超え、糖尿病や脂質異常症と合わせて、重篤な生活習慣病の発症には、基礎疾患の重複が大きく関与しており、個々の疾患は、年々増加傾向にあります。また、生活習慣病の治療者のうち、高血圧症患者が54.1%、脂質異常症患者が43.8%と高い割合となっています。

表9 生活習慣病の治療者数構成割合

対象レセプト（H25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	
生活習慣病の治療者数 構成割合	21,754人	2,511人 11.5%	2,436人 11.2%	501人 2.3%	
	の基礎 重なり 疾患	高血圧	1,920人 76.5%	1,950人 80.0%	381人 76.0%
		糖尿病	973人 38.7%	1,080人 44.3%	501人 100.0%
		脂質異常症	1,435人 57.1%	1,613人 66.2%	314人 62.7%
	高血圧症	11,776人 54.1%	糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症
			5,492人 25.2%	9,524人 43.8%	2,042人 9.4%

図10 基礎疾患の重複状況

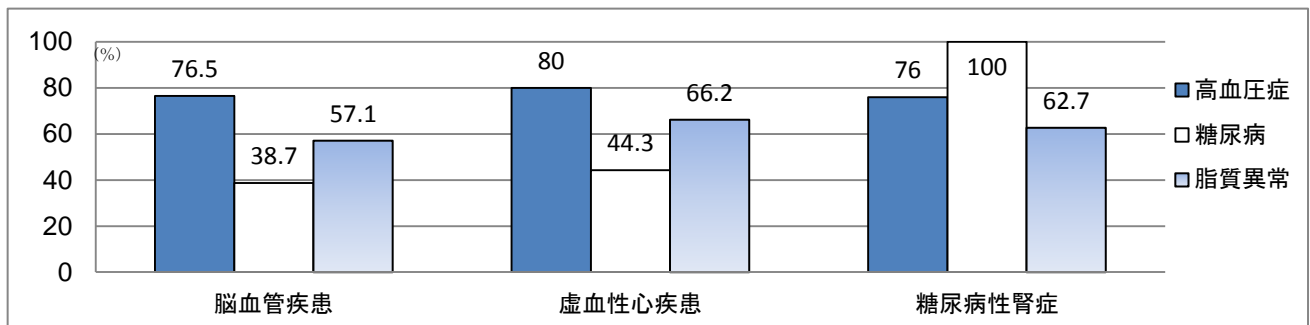


図11 脂質異常症の年次推移

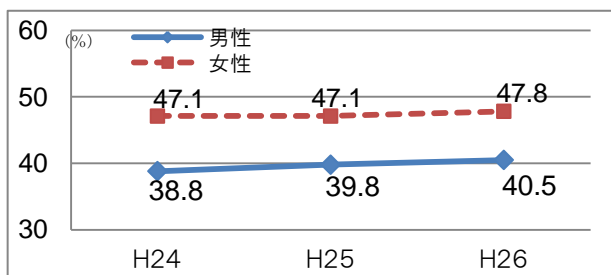


図12 高尿酸血症の年次推移

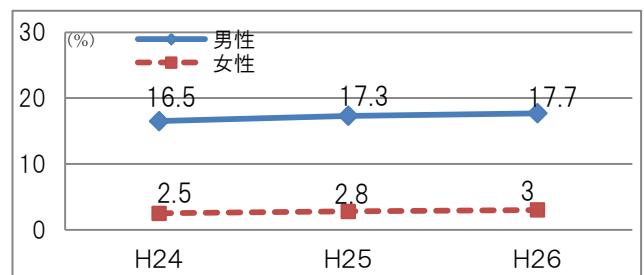


図13 高血圧症の年次推移

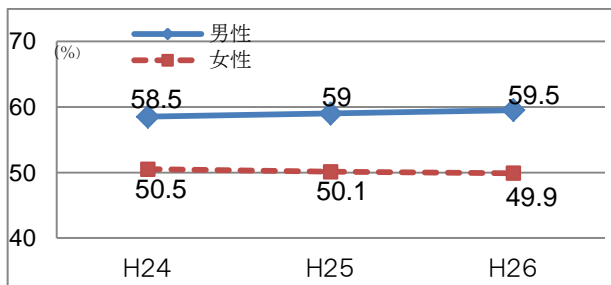
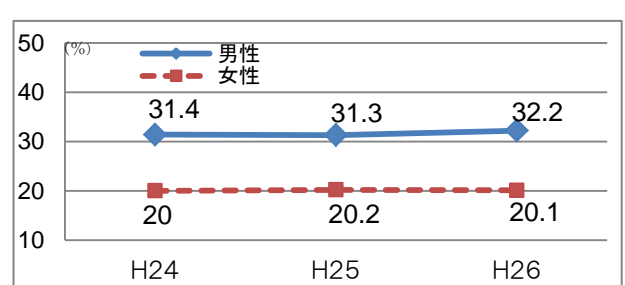


図14 糖尿病の年次推移



(キ) 重篤な疾患の詳細な分析

a 脳血管疾患（表10、図15・16）

脳血管疾患患者割合は男性4.6%であり、女性3.5%より高くなっています。年代別に見ると、男女ともに60代以降で割合が増加しています。脳血管疾患治療者の基礎疾患についてみると、男女ともに高血圧症治療者が7割と高く、脂質異常症や糖尿病の重複割合も高くなっています。

脳血管疾患件数は、現在減少傾向ですが、基礎疾患として年々増加傾向にある脂質異常症を重複している割合は約5割で、高い状況にあります。

表10 脳血管疾患のレセプト分析（平成25年度）

男性	被保険者数	一カ月のレセプト件数	脳血管疾患		糖尿病		高血圧症		脂質異常症		高尿酸血症	
			人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
20歳代以下	6,144	2,273	3	0.0	0	0.0	1	33.3	0	0.0	0	0.0
30歳代	3,238	957	8	0.2	1	12.5	3	37.5	2	25.0	2	25.0
40歳代	3,624	1,349	25	0.7	6	24.0	18	72.0	14	56.0	6	24.0
50歳代	3,363	1,610	89	2.6	31	34.8	66	74.2	38	42.7	20	22.5
60～64歳	3,899	2,520	214	5.5	92	43.0	170	79.4	115	53.7	48	22.4
65歳～69歳	5,044	4,227	419	8.3	179	42.7	338	80.7	208	49.6	79	18.9
70～74歳	4,790	5,621	617	12.9	276	44.7	492	79.7	315	51.1	127	20.6
合計	30,102	18,557	1,375	4.6	585	42.5	1,088	79.1	692	50.3	282	20.5

女性	被保険者数	一カ月のレセプト件数	脳血管疾患		糖尿病		高血圧症		脂質異常症		高尿酸血症	
			人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
20歳代以下	6,060	2,498	2	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
30歳代	3,136	1,399	6	0.2	1	16.7	2	33.3	2	33.3	0	0.0
40歳代	3,349	1,593	14	0.4	1	7.1	7	50.0	5	35.7	1	7.1
50歳代	3,513	2,129	59	1.7	23	39.0	39	66.1	31	52.5	3	5.1
60～64歳	4,574	3,485	179	3.9	57	31.8	116	64.8	119	66.5	9	5.0
65歳～69歳	5,805	5,469	318	5.5	117	36.8	243	76.4	225	70.8	16	5.0
70～74歳	5,812	6,746	558	9.6	189	33.9	425	76.2	361	64.7	21	3.8
合計	32,249	23,319	1,136	3.5	388	34.2	832	73.2	743	65.4	50	4.4

図15 脳血管疾患患者の年代別状況

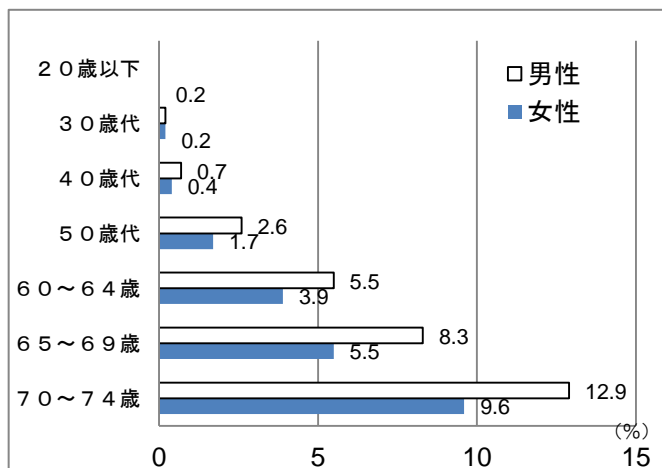
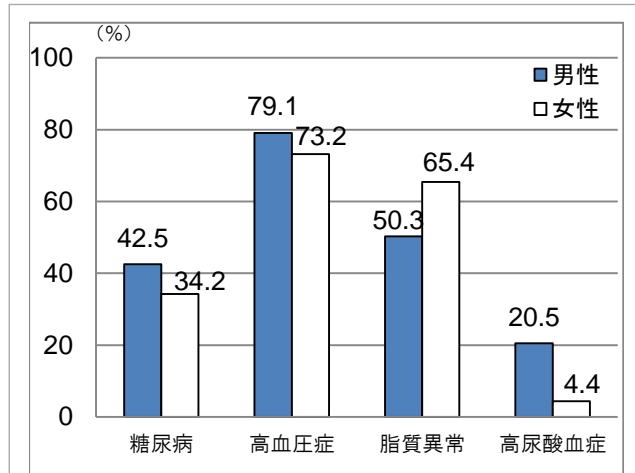


図16 脳血管疾患患者の基礎疾患の重複状況



b 虚血性心疾患（表11、図17・18）

虚血性心疾患患者割合は男性4.6%であり、女性3.3%より高くなっています。年代別に見ると、男女ともに60代以降で増加しています。虚血性心疾患治療者の基礎疾患についてみると、糖尿病や高血圧、脂質異常症の重複割合が高く、男性では、高尿酸血症の重複割合も高い傾向にあります。こうした基礎疾患の重複は、男性の30代から40代の若い世代の割合が高くなっています。

表11 虚血性心疾患のレセプト分析（平成25年度）

男性	被保険者数	一カ月のレセプト件数	虚血性心疾患		糖尿病		高血圧症		脂質異常症		高尿酸血症	
			人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
20歳代以下	6,144	2,273	3	0.0	0	0.0	1	33.3	0	0.0	0	0.0
30歳代	3,238	957	8	0.2	4	50.0	2	25.0	3	37.5	1	12.5
40歳代	3,624	1,349	42	1.2	19	45.2	35	83.3	30	71.4	8	19.0
50歳代	3,363	1,610	88	2.6	44	50.0	73	83.0	53	60.2	28	31.8
60～64歳	3,899	2,520	218	5.6	111	50.9	178	81.7	147	67.4	57	26.1
65歳～69歳	5,044	4,227	417	8.3	210	50.4	349	83.7	275	65.9	92	22.1
70～74歳	4,790	5,621	603	12.6	293	48.6	496	82.3	378	62.7	140	23.2
合計	30,102	18,557	1,379	4.6	681	49.4	1,134	82.2	886	64.2	326	23.6

女性	被保険者数	一カ月のレセプト件数	虚血性心疾患		糖尿病		高血圧症		脂質異常症		高尿酸血症	
			人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
20歳代以下	6,060	2,498	2	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
30歳代	3,136	1,399	4	0.1	1	25.0	1	25.0	1	25.0	0	0.0
40歳代	3,349	1,593	14	0.4	5	35.7	9	64.3	4	28.6	2	14.3
50歳代	3,513	2,129	45	1.3	17	37.8	29	64.4	23	51.1	2	4.4
60～64歳	4,574	3,485	144	3.1	49	34.0	106	73.6	104	72.2	9	6.3
65歳～69歳	5,805	5,469	328	5.7	139	42.4	245	74.7	245	74.7	14	4.3
70～74歳	5,812	6,746	520	8.9	188	36.2	426	81.9	350	67.3	31	6.0
合計	32,249	23,319	1,057	3.3	399	37.7	816	77.2	727	68.8	58	5.5

図17 虚血性心疾患患者の年代別状況

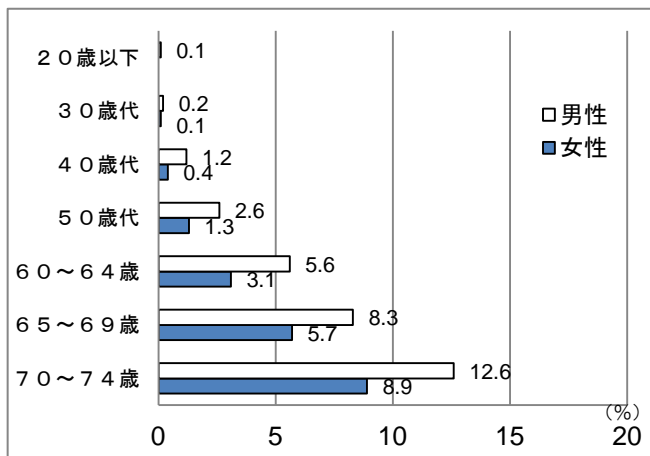
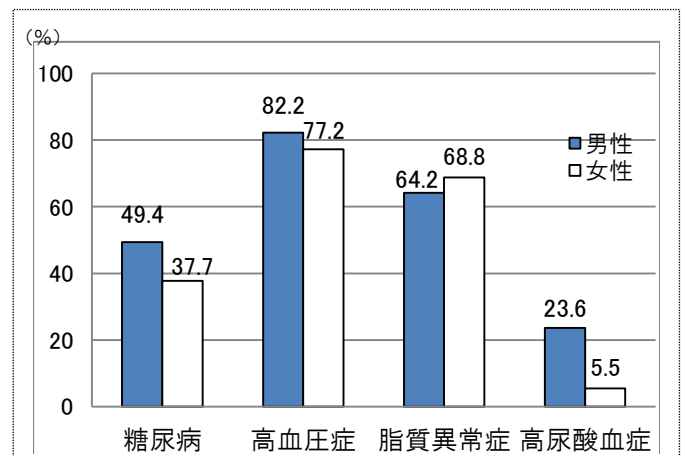


図18 虚血性心疾患患者の基礎疾患の重複状況



c 糖尿病性腎症（糖尿病と人工透析の分析による。）

(a) 糖尿病（表12、図19・20・21）

糖尿病患者のうち、脳血管疾患や虚血性心疾患を発症しているものが約2割で、高血圧症、脂質異常症、高尿酸血症の重複割合も高い状況です。20歳代以下の若年から各年代において、約1割の糖尿病治療者が、糖尿病性腎症の治療を受けています。

表12 糖尿病のレセプト分析（平成25年度）

性別	被保険者数	1カ月のレセプト件数	糖尿病		糖尿病合併症		大血管障害				人工透析		糖尿病以外の血管を痛める因子					
			人数	割合	糖尿病性腎症		脳血管疾患		虚血性心疾患		人数	割合	高血圧症		脂質異常症		高尿酸血症	
					人数	割合	人数	割合	人数	割合			人数	割合	人数	割合	人数	割合
20歳代以下	6,144	2,273	14	0.2	3	21.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	28.6	4	28.6	2	14.3
30歳代	3,238	957	44	1.4	3	6.8	1	2.3	4	9.1	1	2.3	14	31.8	24	54.5	9	20.5
40歳代	3,624	1,349	148	4.1	23	15.5	6	4.1	19	12.8	4	2.7	73	49.3	88	59.5	33	22.3
50歳代	3,363	1,610	302	9.0	32	10.6	31	10.3	44	14.6	22	7.3	193	63.9	158	52.3	69	22.8
60～64歳	3,899	2,520	586	15.0	61	10.4	92	15.7	111	18.9	21	3.6	415	70.8	336	57.3	118	20.1
65歳～69歳	5,044	4,227	966	19.2	88	9.1	179	18.5	210	21.7	14	1.4	692	71.6	560	58.0	188	19.5
70～74歳	4,790	5,621	1,033	21.6	99	9.6	276	26.7	293	28.4	15	1.5	792	76.7	608	58.9	222	21.5
総計	30,102	18,557	3,093	10.3	309	10.0	585	18.9	681	22.0	77	2.5	2,183	70.0	1,778	57.5	641	20.7

性別	被保険者数	1カ月のレセプト件数	糖尿病		糖尿病合併症		大血管障害				人工透析		糖尿病以外の血管を痛める因子					
			人数	割合	糖尿病性腎症		脳血管疾患		虚血性心疾患		人数	割合	高血圧症		脂質異常症		高尿酸血症	
					人数	割合	人数	割合	人数	割合			人数	割合	人数	割合	人数	割合
20歳代以下	6,060	2,498	9	0.1	1	11.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	11.1	4	44.4	0	0.0
30歳代	3,136	1,399	29	0.9	4	13.8	1	3.4	1	3.4	1	3.4	9	31.0	9	31.0	2	6.9
40歳代	3,349	1,593	71	2.1	8	11.3	1	1.4	5	7.0	1	1.4	27	38.0	33	46.5	2	2.8
50歳代	3,513	2,129	198	5.6	14	7.1	23	11.6	17	8.6	3	1.5	112	56.6	124	62.6	19	9.6
60～64歳	4,574	3,485	423	9.2	37	8.7	57	13.5	49	11.6	7	1.7	278	65.7	316	74.7	34	8.0
65歳～69歳	5,805	5,469	756	13.0	65	8.6	117	15.5	139	18.4	9	1.2	534	70.6	574	75.9	45	6.0
70～74歳	5,812	6,746	913	15.7	63	6.9	189	20.7	188	20.6	4	0.4	674	73.8	650	71.2	71	7.8
総計	32,249	23,319	2,399	7.4	192	8.0	388	16.2	399	16.6	25	1.0	1,635	68.2	1,710	71.3	173	7.2

図19 糖尿病患者の合併疾患

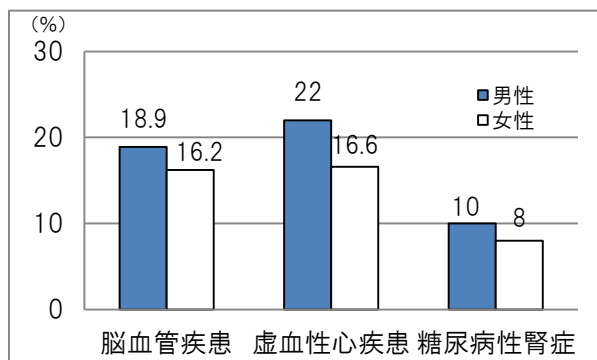


図20 糖尿病患者の年代別糖尿病性腎症割合

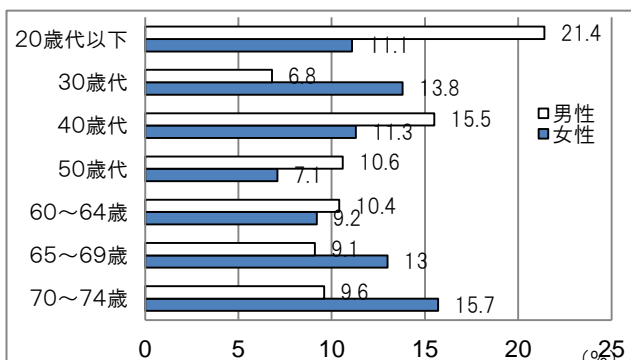
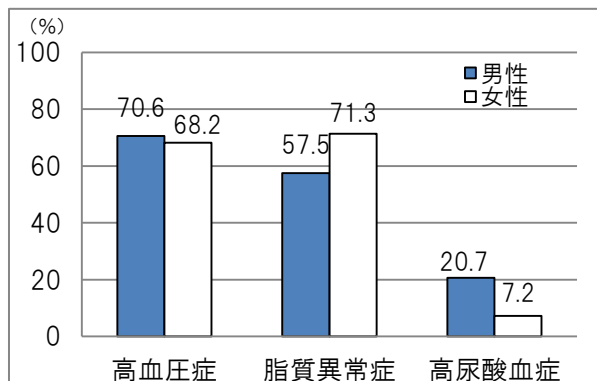


図21 糖尿病患者の基礎疾患の重複状況



(b) 人工透析 (表13、図22・23・24)

人工透析治療者の基礎疾患についてみると、男女ともに高血圧症治療者がほぼ全数、糖尿病が約5割、高尿酸血症治療者も男性で約3割と重複割合が高い状況です。

また、大血管障害でみると脳血管疾患が3割、虚血性心疾患を4割の方が重複しており、人工透析患者は、全身の血管障害を招いていることがわかります。

表13 人工透析のレセプト分析

性別	被保険者数	一カ月のレセプト件数	人工透析		糖尿病		糖尿病合併症		糖尿病以外の血管を痛める因子				大血管障害					
			人数	割合	人数	割合	糖尿病性腎症		高血圧症		脂質異常症		高尿酸血症		脳血管疾患		虚血性心疾患	
							人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
20歳代以下	6,144	2,273	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
30歳代	3,238	957	3	0.1	1	33.3	0	0.0	2	66.7	1	33.3	1	33.3	0	0.0	1	33.3
40歳代	3,624	1,349	8	0.2	4	50.0	2	25.0	8	100.0	2	25.0	2	25.0	2	25.0	2	25.0
50歳代	3,363	1,610	32	1.0	22	68.8	7	21.9	32	100.0	2	6.3	12	37.5	9	28.1	15	46.9
60～64歳	3,899	2,520	36	0.9	21	58.3	5	13.9	36	100.0	8	22.2	9	25.0	8	22.2	15	41.7
65歳～69歳	5,044	4,227	34	0.7	14	41.2	3	8.8	31	91.2	8	23.5	10	29.4	13	38.2	10	29.4
70～74歳	4,790	5,621	28	0.6	15	53.6	3	10.7	28	100.0	6	21.4	8	28.6	11	39.3	9	32.1
合計	30,102	18,557	141	0.5	77	54.6	20	14.2	137	97.2	27	19.1	42	29.8	43	30.5	52	36.9

性別	被保険者数	一カ月のレセプト件数	人工透析		糖尿病		糖尿病合併症		糖尿病以外の血管を痛める因子				大血管障害					
			人数	割合	人数	割合	糖尿病性腎症		高血圧症		脂質異常症		高尿酸血症		脳血管疾患		虚血性心疾患	
							人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
20歳代以下	6,060	2,498	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
30歳代	3,136	1,399	3	0.1	1	33.3	0	0.0	3	100.0	1	33.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0
40歳代	3,349	1,593	5	0.1	1	20.0	0	0.0	5	100.0	2	40.0	2	40.0	0	0.0	4	80.0
50歳代	3,513	2,129	9	0.3	3	33.3	0	0.0	8	88.9	4	44.4	2	22.2	0	0.0	2	22.2
60～64歳	4,574	3,485	16	0.3	7	43.8	3	18.8	16	100.0	6	37.5	4	25.0	6	37.5	9	56.3
65歳～69歳	5,805	5,469	21	0.4	9	42.9	4	19.0	20	95.2	7	33.3	0	0.0	5	23.8	9	42.9
70～74歳	5,812	6,746	10	0.2	4	40.0	1	10.0	10	100.0	3	30.0	3	30.0	4	40.0	4	40.0
合計	32,249	23,319	64	0.2	25	39.1	8	12.5	62	96.9	23	35.9	11	17.2	15	23.4	28	43.8

図22 人工透析患者の合併疾患状況

図23 人工透析患者の年代別糖尿病性腎症割合

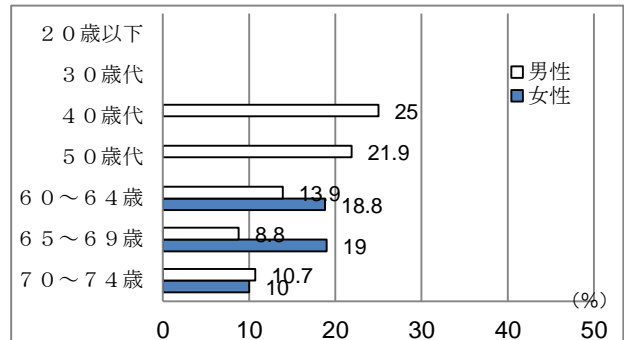
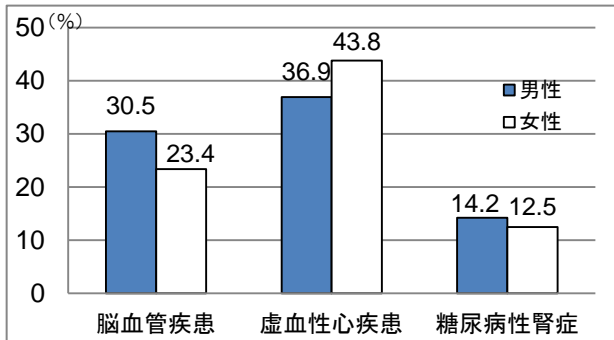
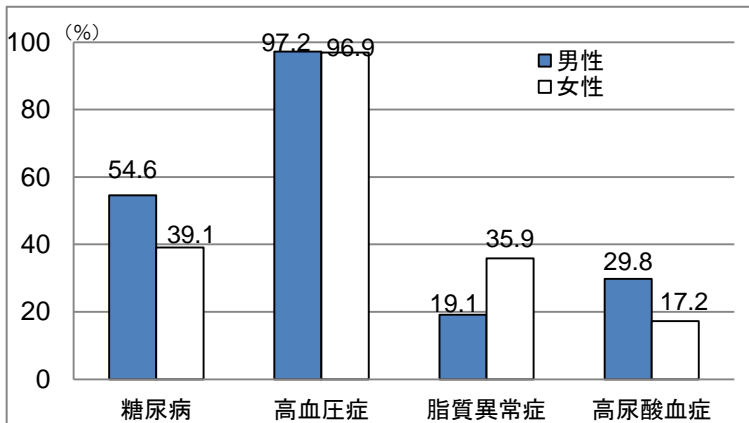


図24 人工透析患者の基礎疾患の重複状況



イ 介護の状況及び分析(表14・15、図25・26)

本市の第1号被保険者のうち21.1%、約5人に1人が要介護認定を受けており、県18.7%と比べると高い割合にあります。40～64歳までの第2号被保険者では0.4%が認定を受けています。2号被保険者の認定者のうち、要介護3～5の割合が42.2%と、介護度が高い状態にある者が多いことがわかります。

要介護認定者の有病状況をみると、脳血管疾患(表中は脳卒中と記載)及び虚血性心疾患の有病者数が多く、特に脳血管疾患は約5割を占め、2号被保険者ほど高い状況にあります。2号被保険者の有病状況では、1割が腎不全となっています。筋・骨格疾患は8割と高い割合ですが、有病状況であるため、介護保険認定者は高いものと考えられます。

1カ月の医療費(40歳以上)をみてみると、「要介護認定なし」では、同規模平均とほぼ等しく、県・国よりもやや低いですが、「要介護認定者」では、同規模平均・県・国と比較すると非常に高く、介護を受けている人の医療費は、受けていない人より1カ月当たり7,840円も高い状況にあります。

表14 介護保険の認定状況及び有病状況 (平成25年度)

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		313人		1,249人		10,811人		12,060人		12,373人							
認定率		0.41%		4.6%		36.3%		21.1%		9.3%							
新規認定者数(*1)		50人		339人		1,339人		1,678人		1,728人							
介護度別人数	要支援1・2	77	24.6%	404	32.3%	2,941	27.2%	3,345	27.7%	3,422	27.7%						
	要介護1・2	104	33.2%	397	31.8%	3,797	35.1%	4,194	34.8%	4,298	34.7%						
	要介護3～5	132	42.2%	448	35.9%	4,073	37.7%	4,521	37.5%	4,653	37.6%						
有病状況 (レセプトの診断名より重複して計上)	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			
	件数	--	318	1843	10287	12130	12448										
	循環器疾患	1	脳卒中	179	56.3%	脳卒中	751	40.7%	脳卒中	4473	43.5%	脳卒中	5224	43.1%	脳卒中	5403	43.4%
		2	虚血性心疾患	48	15.1%	虚血性心疾患	300	16.3%	虚血性心疾患	3094	30.1%	虚血性心疾患	3394	28.0%	虚血性心疾患	3442	27.7%
		3	腎不全	35	11.0%	腎不全	133	7.2%	腎不全	795	7.7%	腎不全	928	7.7%	腎不全	963	7.7%
	基礎疾患(*2)	血管疾患	糖尿病	118	37.1%	糖尿病	673	36.5%	糖尿病	2921	28.4%	糖尿病	3594	29.6%	糖尿病	3712	29.8%
			高血圧	230	72.3%	高血圧	1238	67.2%	高血圧	7780	75.6%	高血圧	9018	74.3%	高血圧	9248	74.3%
			脂質異常症	129	40.6%	脂質異常症	772	41.9%	脂質異常症	4046	39.3%	脂質異常症	4818	39.7%	脂質異常症	4947	39.7%
			血管疾患合計	合計	301	94.7%	合計	1561	84.7%	合計	9204	89.5%	合計	10765	88.7%	合計	11066
	認知症	認知症	22	6.9%	認知症	280	15.2%	認知症	3299	32.1%	認知症	3579	29.5%	認知症	3601	28.9%	
	筋・骨格疾患	筋骨格系	262	82.4%	筋骨格系	1433	77.8%	筋骨格系	8567	83.3%	筋骨格系	10000	82.4%	筋骨格系	10262	82.4%	

・KDBから抽出したデータを基に作成

*1) 新規認定者については、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。

図 2 5 介護受給者区分別 有病状況

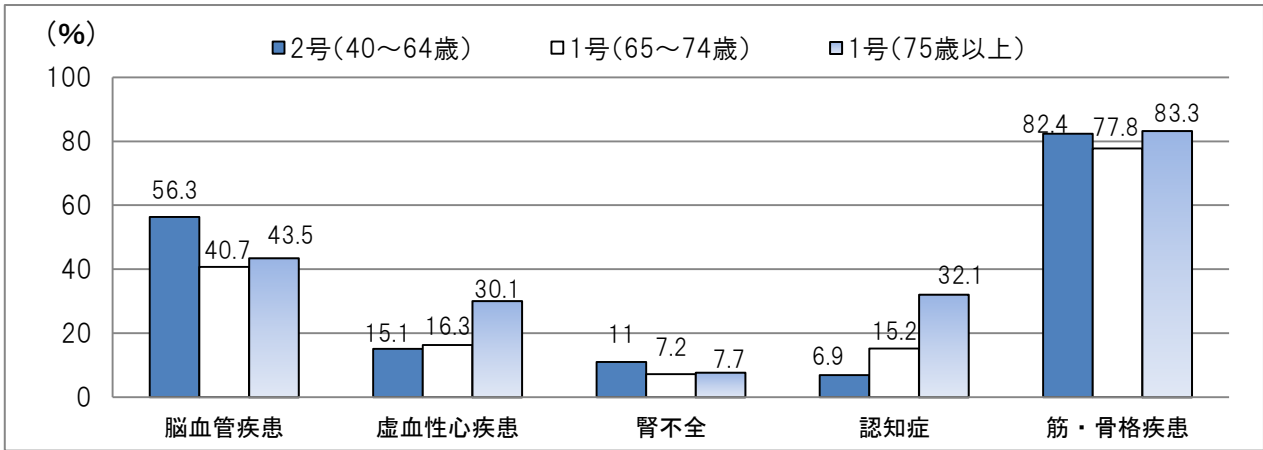
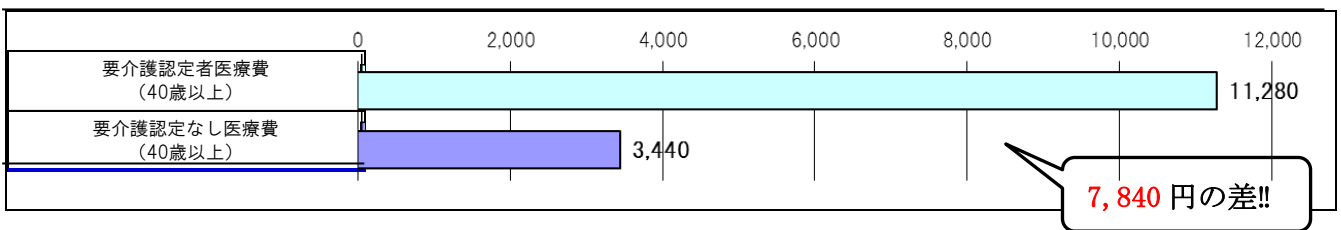


表 1 5 要介護認定者と認定なしの医療費比較 (同規模平均・県・国) (1カ月分:平成25年5月分) (円)

	保険者	同規模平均	県	国
要介護認定者医療費 (40歳以上)	11,280	7,810	7,838	8,087
要介護認定なし医療費 (40歳以上)	3,440	3,556	3,632	3,755

図 2 6 要介護認定者と認定なしの医療費比較 (1カ月分:平成25年5月分) (円)

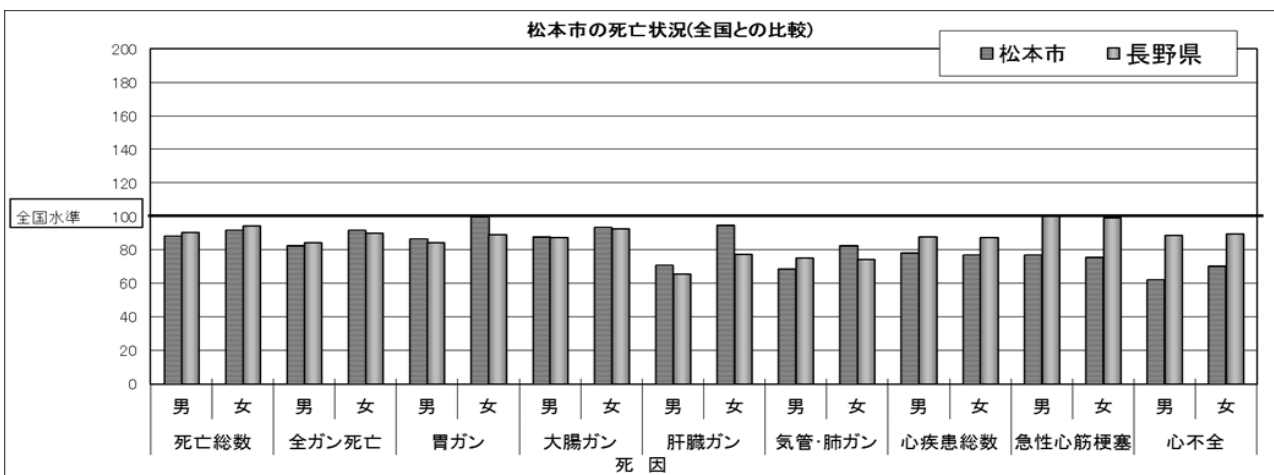


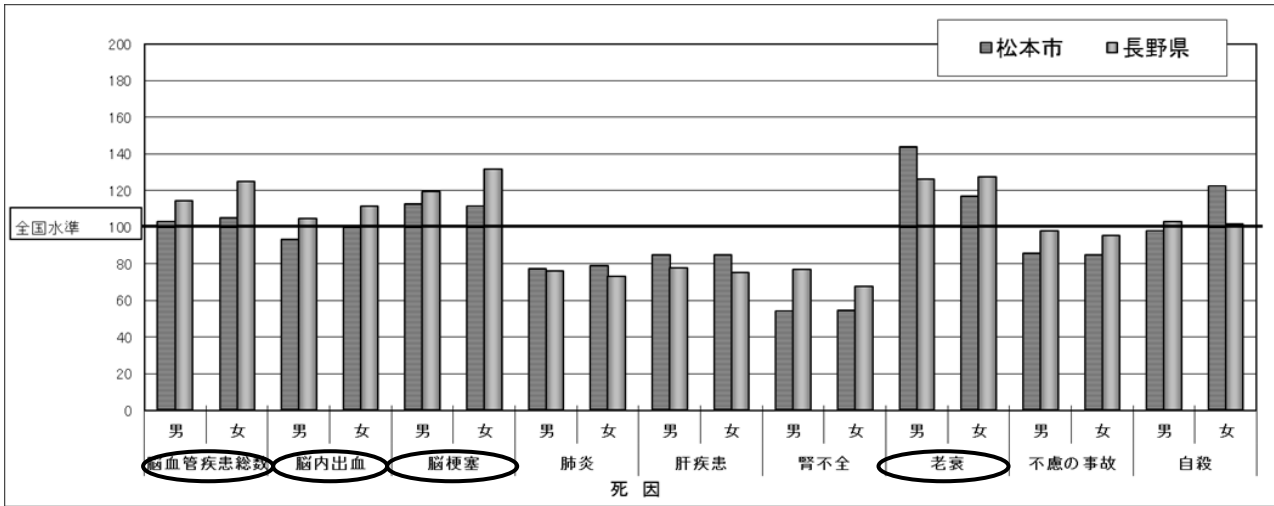
ウ 死亡の状況及び分析(図 2 7)

県、本市ともに国に比べ65歳未満の死亡者は少なく、老衰が多い状況です。

全国水準を100としてみるSMR (標準化死亡比)において、本市では脳血管疾患、中でも脳梗塞が高い状況にあります。

図 2 7 本市の死亡状況 (全国、県との比較) (平成20~24年)





*SMR（標準化死亡比）：基準死亡率を当該自治体5歳階級別人口に乗じて総和したものを期待死亡数として、それに対する当該自治体死亡数との比で表している。

エ 健診の状況及び分析

(7) 受診率の状況（図28・29・30、表16・17）

特定健診の受診率は、平成20年度の特定健診開始より約40%を推移しています。

平成25年度の男女別に受診率を見てみると、女性全体の受診率は48.1%、男性全体の受診率は37.8%と女性全体の方が高く、年齢別で見ると、若い40～44歳の受診率が女性21.6%、男性17.7%と低いですが、同規模平均、県、国と比較すると高い状況にあります。

平成20年から24年度までの受診者を年次推移で見ると、5年連続受診者は26.7%で、健診のリピーターを増やしていくことで、受診率向上につながっていくと考えます。

また、新規受診者数が減っていることから、経年未受診者及び新規受診対象となる、40歳の受診率の向上対策が課題です。

図28 特定健診受診率の推移

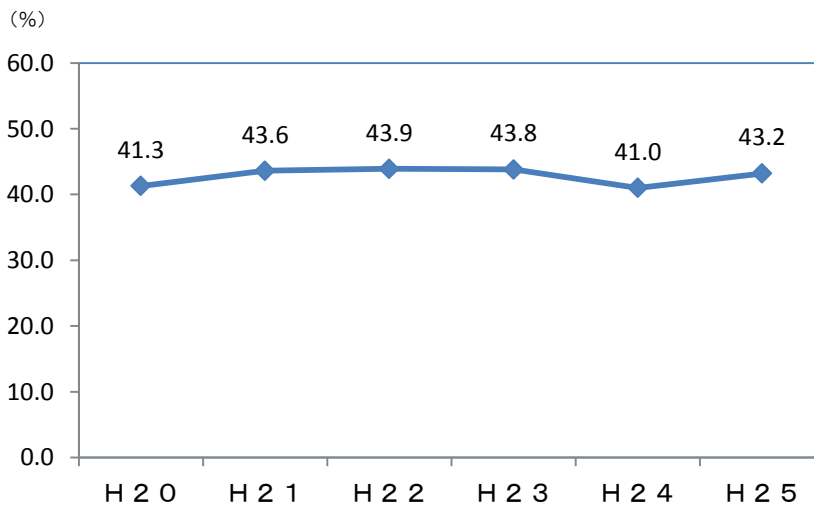


図 2 9 男女別年齢別特定健診受診率 (平成 2 0 年度・平成 2 5 年度)

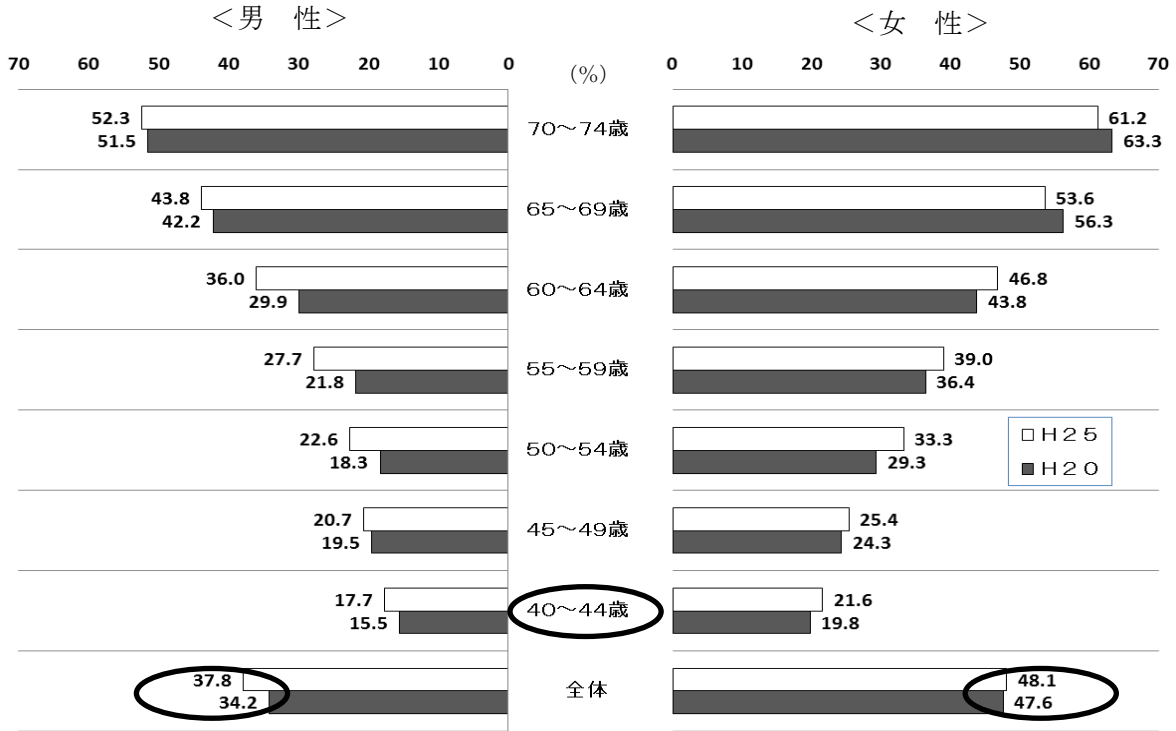
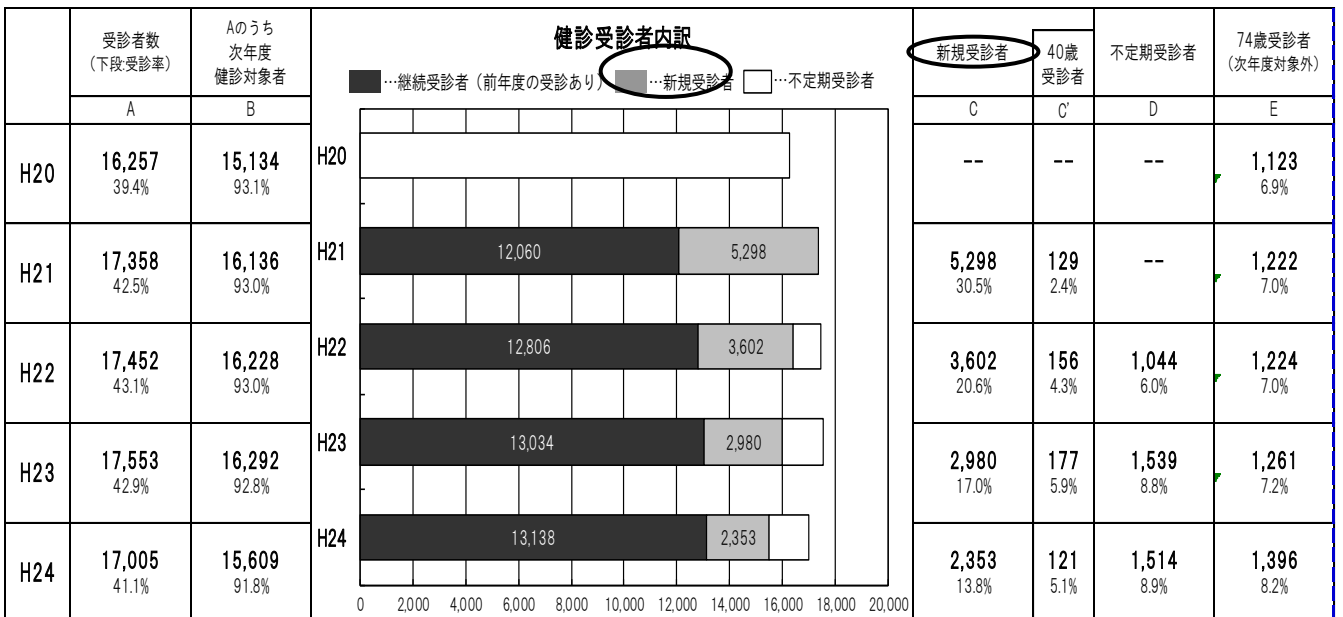


表 1 6 平成 2 5 年度 特定健診受診状況比較 (同規模平均・県・国)

	保険者	同規模平均	県	国
健診受診者(人)	17,189	322,362	156,675	4,781,425
受診率 (%)	43.2	32.7	43.8	33.5

図 3 0 平成 2 0 ~ 2 4 年度 健診受診率及び連続受診者の状況



※MCWEL保健システムよりデータ抽出

表17 連続受診者の状況

H20～24年度 受診者総数	5年連続受診者		4回受診		3回受診		2回受診		1回のみ受診	
	A	B	B/A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E
25,424	6,781	26.7%	3,765	14.8%	3,534	13.9%	4,330	17.0%	7,014	27.6%

*上記受診者は、H20～24年度までに一度でも健診を受診した者かつH24年度末年齢で40～74歳を計上

※MCWEL保健システムよりデータ抽出

(イ) 健診結果の有所見状況 (表18・19・20、図31・32)

本市のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は、全体で同規模平均より低いですが、男性の割合が27.7%と高い状況にあり、その健診結果では、「血糖」、「脂質」の異常で高く、重なる状況を見ると、「血压+脂質」が9.2%と高くなっています。

健診有所見割合は、「血压(収縮期血压)」、「LDL(悪玉コレステロール)」の高値者で50%前後と高くなっています。男性では「BMI」、「腹囲」、「中性脂肪」、「GPT」、「HDL-C(善玉コレステロール)」すべての項目で、県、国より割合が高くなっています。「尿酸」、「LDL-C(悪玉コレステロール)」は、男女ともに県、国より割合が高い状況にあります。

また、年代別の状況を見ると、男性は女性に比べ、40から50代の若い世代で、有所見者割合が高く、特に「中性脂肪」、「HDL-C」、「LDL-C」の脂質異常や、「尿酸」、「GTP」の項目で高く、女性では、年齢とともに有所見者割合が高くなる傾向にあり、「中性脂肪」や「LDL-C」、「尿酸」、「GTP」では、閉経期前後の50代以降から高くなっています。

以上のことから、男女ともに有所見割合の高い、「血糖」や「血压」の異常、特に、県、国と比較し高い傾向にある「脂質」や「尿酸」について、早期からの生活習慣改善の取り組みが必要で、男性の場合は、メタボリックシンドロームの割合も高い状況もあり、若い世代からの積極的な介入が必要であると考えます。

表18 メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合(平成25年度)

(%)

合計	受診率	腹囲	予備群	予備群			該当者	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
同規模平均	33.9	30.2	10.3	0.6	7.3	2.5	16.7	2.5	0.8	8.5	4.9
保険者	43.2	29.9	9.9	0.7	6.4	2.8	16.6	2.1	0.8	9.2	4.6

...同規模平均より高い項目

(%)

男性	健診受診者	腹囲のみ	予備群	予備群			該当者	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	
保険者	平均	37.3	5.5	16.8	1.3	10.8	4.7	27.7	3.7	1.5	14.7	7.7
	40-64歳	26.2	8.4	17.7	1.5	8.8	7.5	25.1	2.3	1.9	14.2	6.7
	65-74歳	47.7	4.0	16.3	1.1	11.8	3.3	29.0	4.4	1.3	15.0	8.3
女性	健診受診者	腹囲のみ	予備群	予備群			該当者	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	
保険者	平均	47.7	1.8	5.0	0.4	3.3	1.4	8.8	0.9	0.3	5.3	2.3
	40-64歳	36.3	2.6	4.2	0.5	2.6	1.1	5.2	0.5	0.3	2.8	1.5
	65-74歳	57.0	1.4	5.5	0.3	3.6	1.5	10.7	1.1	0.3	6.6	2.7

...平均より高い項目

表 1 9 健診結果の有所見者割合 県・国との比較 (平成 2 5 年度)

(%)

男 性	摂取エネルギーの過剰因子					血管を傷つける因子					動脈硬化因子
	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
	25以上	85cm以上	150mg/dl以上	31U/L以上	40mg/d未満	100mg/d以上	5.6%以上	7.0mg/d以上	130mmHg以上	85mmHg以上	120mg/d以上
国	29.6	48.3	28.2	20.0	9.1	26.5	50.7	12.0	49.4	24.1	48.9
県	26.8	44.9	27.5	18.9	9.0	27.9	57.3	15.9	44.1	25.0	48.2
保険者	30.1	50.0	31.6	20.8	9.7	22.4	42.4	19.5	45.1	21.7	49.1

女 性	摂取エネルギーの過剰因子					血管を傷つける因子					動脈硬化因子
	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
	25以上	90cm以上	150mg/dl以上	31U/L以上	40mg/d未満	100mg/d以上	5.6%以上	7.0mg/d以上	130mmHg以上	85mmHg以上	120mg/d以上
国	20.8	17.5	16.7	8.7	2.1	15.8	50.6	1.5	43.0	14.6	58.9
県	18.9	15.1	16.5	7.8	2.3	15.9	59.0	1.7	38.6	15.2	57.9
保険者	18.9	15.7	19.5	8.8	2.4	13.0	39.1	2.4	39.1	13.2	60.1

■■■■ ・・・県と比較し高い項目

図 3 1 健診結果の性別有所見者割合 県・国との比較 (平成 2 5 年度)

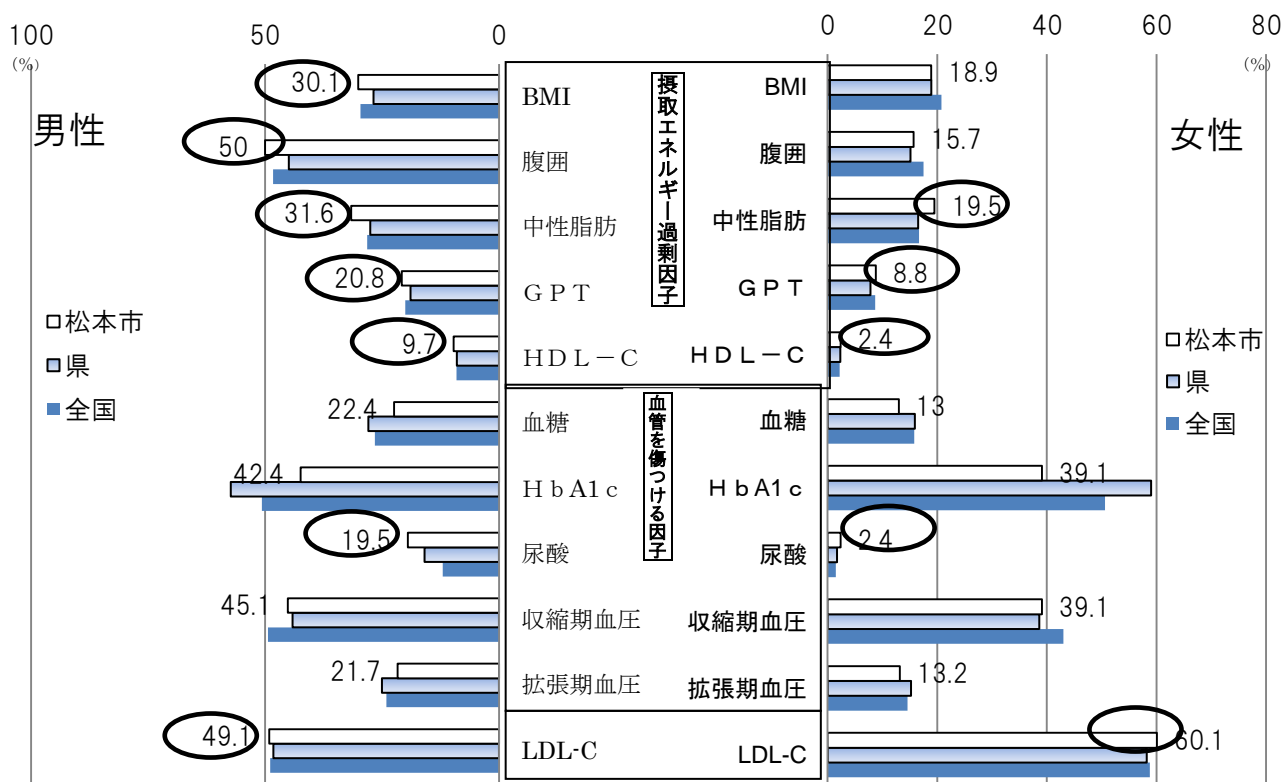


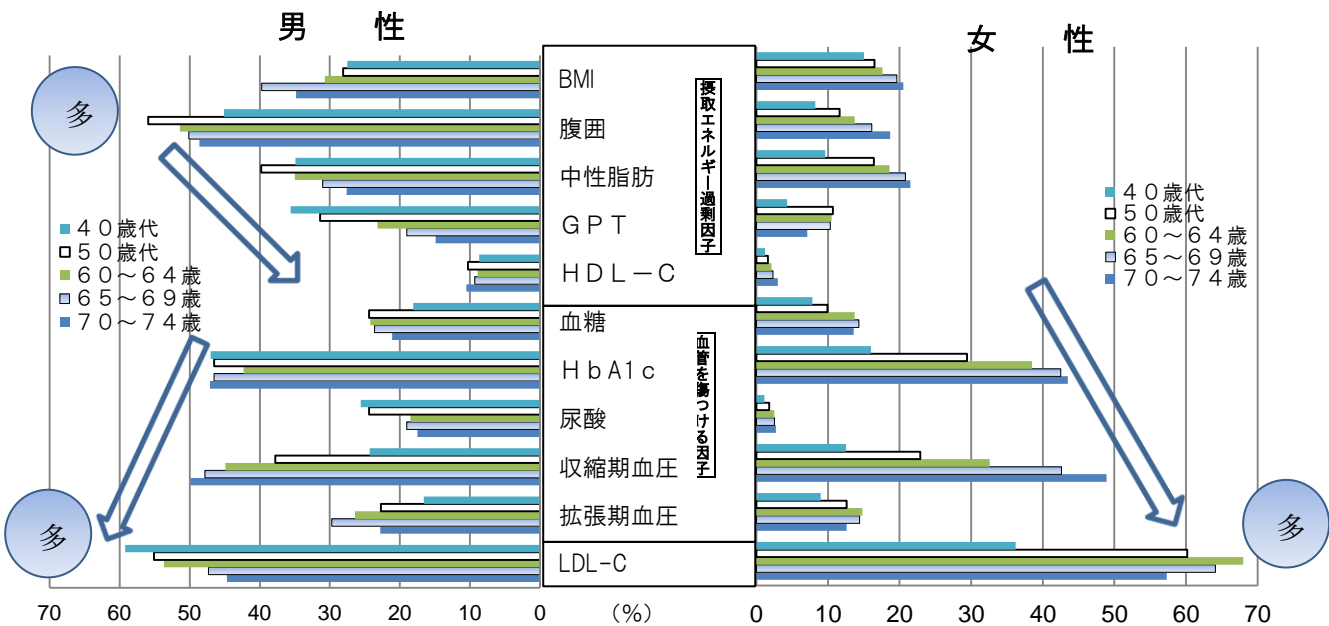
表 2 0 健診結果の性別有所見者割合 年代別状況 (平成 2 5 年度)

(%)

性別	年齢	摂取エネルギーの過剰因子					血管を傷つける因子					動脈硬化因子
		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
		25以上	85cm以上	150mg/dl以上	31U/L以上	40mg/dl未満	100mg/dl以上	5.6%以上	7.0mg/dl以上	130mmHg以上	85mmHg以上	120mg/dl以上
男性	全体	30.1	50.0	31.6	20.8	9.7	22.4	42.4	19.5	45.1	21.7	49.1
	40代	34.8	45.1	34.9	35.6	8.7	18.1	18.1	25.6	24.3	22.8	59.2
	50代	39.7	55.9	39.8	31.4	10.3	24.4	34.0	24.4	37.8	29.7	55.1
	60-64歳	30.7	51.4	35.0	23.2	8.9	24.2	42.3	18.5	44.9	26.4	53.7
	65-69歳	28.1	50.1	31.0	19.0	9.3	23.6	46.5	19.0	47.8	22.7	47.3
	70-74歳	27.5	48.6	27.6	14.9	10.5	21.1	47.0	17.5	49.9	16.6	44.7
女性	全体	18.9	15.7	19.5	8.8	2.4	13.0	39.1	2.4	39.1	13.2	60.1
	40代	15.0	8.2	9.6	4.3	1.2	7.8	16.0	1.1	12.5	9.0	36.2
	50代	16.5	11.6	16.4	10.7	1.6	9.9	29.4	1.8	22.9	12.6	60.2
	60-64歳	17.6	13.7	18.6	10.5	2.1	13.7	38.5	2.5	32.6	14.8	68.0
	65-69歳	19.6	16.1	20.8	10.3	2.3	14.3	42.5	2.5	42.6	14.4	64.1
	70-74歳	20.5	18.7	21.5	7.1	3.0	13.6	43.5	2.7	48.9	12.6	57.3

…全体と比較高い値

図 3 2 健診結果の性別有所見者割合 年代別状況 (平成 2 5 年度)



(ウ) 健診問診項目の状況 (表 2 1)

特定健診の問診から生活習慣の状況をみると、「週 3 回以上朝食を抜く」、「週 3 日以上食後間食」、「週 3 日以上就寝前夕食」、「食べる速度が速い」、「1 回 3 0 分以上運動習慣 (週 2 日以上) なし」が同規模平均に比べ高くなっています。

有所見状況で、男性のメタボリックシンドローム、高血糖、脂質異常が高い傾向からも、食事や運動の習慣が大きく関与していると言えます。生活習慣の実態を十分把握するとともに、健診の有所見との関連性を分析し、生活習慣改善の必要性について理解してもらえるような、行動化しやすいより具体的な情報提供が重要となります。

表 2 1 健診問診項目の状況 (平成 2 5 年度)

		松本市		同規模平均 (40市)	
		実数	割合	割合	
①	服薬	高血圧	6,288	36.6	35.3
		糖尿病	1,294	7.5	7.2
		脂質異常症	4,224	24.6	23.8
②	既往歴	脳卒中 (脳出血・脳梗塞等)	768	5.0	3.4
		心臓病 (狭心症・心筋梗塞等)	985	6.4	5.9
		腎不全	371	2.4	0.6
		貧血	1,316	8.5	9.7
③	喫煙	2,035	11.8	13.0	
④	週3回以上朝食を抜く	399	8.1	7.3	
⑤	週3回以上食後間食	661	13.5	11.1	
⑥	週3回以上就寝前夕食	970	19.7	14.7	
⑦	食べる速度が速い	1,496	30.3	24.7	
⑧	20歳時体重から10kg以上増加	1,524	30.6	31.7	
⑨	1回30分以上運動習慣なし	3,004	60.6	55.7	
⑩	1日1時間以上運動なし	2,052	41.6	45.3	
⑪	睡眠不足	1,153	23.4	24.1	
⑫	毎日飲酒	3,827	21.8	26.2	
⑬	時々飲酒	3,181	18.1	21.6	
⑭	一日飲酒量	1合未満	4,927	28.0	68.5
		1～2合	2,367	13.5	22.0
		2～3合	693	3.9	7.5
		3合以上	183	1.0	2.0

※⑫～⑭については、MCWEL保健システムより抽出

オ 特定健診未受診者の状況 (図 3 3 ・ 3 4 ・ 3 5)

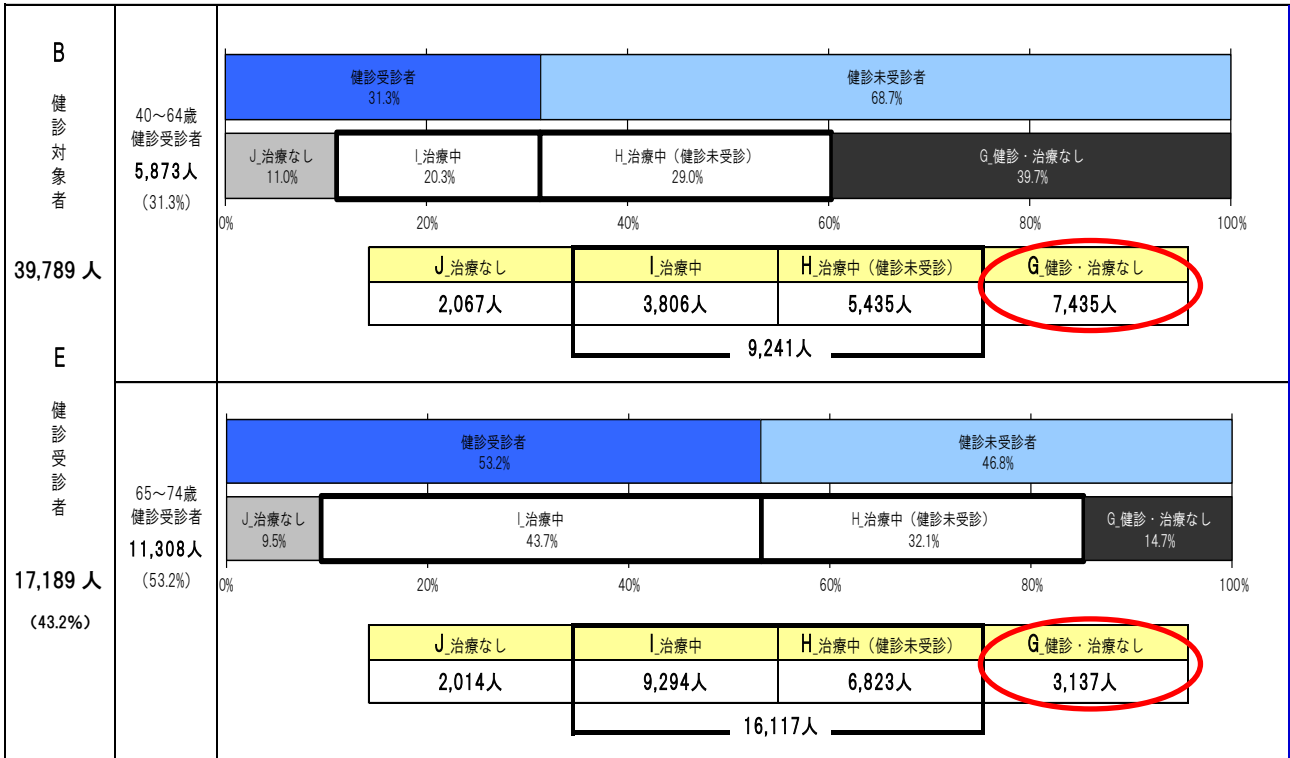
平成 2 5 年度の特定健診受診率は 4 3 . 2 % で、年齢別で見ると 6 5 歳以上の受診率は 5 3 . 2 % となっているのに対し、4 0 ～ 6 4 歳代はわずか 3 1 . 3 % で、新規受診者も減少傾向にあることから、特に若い年代の受診者数を増やすため、若い世代の職業等、対象者の背景について実態を把握しながら、対象者に即した対策を講じることが必要です。

また、健診受診者と未受診者の医療費を比較すると、未受診者の 1 人当たり 1 カ月の生活習慣病治療費は、受診者より 2 1 , 0 3 7 円も高くなっていることから、受診率を上げることで、疾病の発症及び重症化予防につながり、将来的に医療費を抑制すると考えます。

一方で健診・治療なしの未受診者 (G) は、実態把握ができていないことから、未受診者把握のため、平成 2 6 年度にアンケート調査を実施しました。回答率が 2 0 % という結果であったため、全体的な傾向とは断言出来ませんが、内訳をみると「定期的に主治医に診てもらっている」、「人間ドックを受診する」、「職場で健診を受けている」等、特定健診以外で受診したとの回答が大半を占め、「その他」の理由としては、「自覚症状がなく健康だから」、「仕事や家事で都合がつかない」、との回答もありました。

以上のことから、職場健診を受診した人のデータ提供を依頼し、保健指導を実施することや、健診を受ける必要性の周知、未受診者の状況把握に努め、受診率向上対策を実施します。

図 3 3 特定健診未受診者の把握 (平成 2 5 年度)



*MCWEL 保健システムのデータより作成

図 3 4 特定健診の未受診理由 平成 2 6 年度実施アンケート調査結果 (回答率 20.0% 回答者: 6,213人)

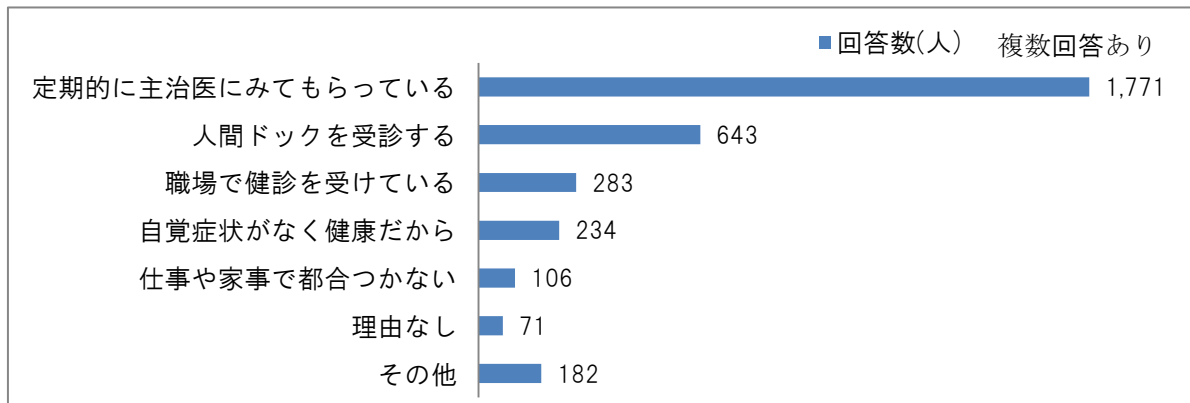
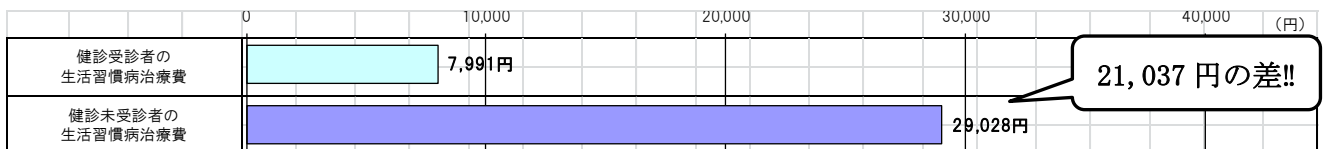


図 3 5 特定健診受診者と未受診者の生活習慣病治療費用額の比較

(1カ月分:平成25年5月分) (円)



カ 重症化予防対象者の状況(表22・23、図36)

生活習慣病の発症予防、重症化予防において重要な取組みとなる、保健指導の実施率は、約20%前後で推移しており、同規模平均よりは高いものの、県、国の実施率と比較すると低い状況にあり、重症化予防においては、特定保健指導を積極的に実施していくことが重要です。

重症化予防対象者は、各学会のガイドラインに基づき、特定健診受診者から抽出すると4,773人で27.8%、うち「治療なし」が1,555人で17.6%を占め、早急に取り組むべき「臓器障害あり」の対象者は、186人となっています。その中で、慢性腎臓病(CKD)については、「治療なし」で、「臓器障害あり」となっている者が全数となっていることから、優先的かつ重点的に取り組んでいく必要があると考えます。

また、受診をした結果、特定保健指導には該当しないが、生活習慣病のリスクを複数持つ、重症化予防の対象者への介入が必要となります。

重症化予防対象者1,555人のうち、特定保健指導対象者が791人と約半数以上を占める状況にあり、「治療なし」の特定保健指導対象者の所見をみると、脂質異常症、高血圧症で20%以上となっていることから、今後更に基礎疾患の重症化予防に力を入れ、特定保健指導を充実させていくことが鍵となります。

重症化予防において、医療との連携は不可欠であり、KDBシステムを活用し、医療機関への受診有無を確認する等、放置せず確実に医療につなぎ、治療が中断しないよう継続した介入が必要です。早期から重症化予防していくための二次健診の導入等、新たな取組みも視野に入れ、医療との連携を進めていくことが重要だと考えます。

表22 特定保健指導の状況(法定報告) ※平成20年度は波田地区分含まない。

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)
平成20年度	15,080	1,948	12.9%	260	13.3%
平成21年度	17,120	2,167	12.7%	522	24.1%
平成22年度	17,249	2,054	11.9%	378	18.4%
平成23年度	17,298	1,890	10.9%	344	18.2%
平成24年度	16,203	1,618	10.0%	297	18.4%
平成25年度	17,189	1,755	10.2%	321	18.3%

表23 平成25年度 特定保健指導実施率の比較(県・同規模・国)

	保険者	同規模平均	県	国
実施率(%)	18.3	15.5	40.6	21.9

図 3 6 重症化予防対象者の状況（平成 2 5 年度）

脳・心・腎を守るために - 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 -

健康日本21 (第2次) 目標 目指すところ	脳血管疾患 の年齢調整死亡率の減少			虚血性心疾患 の年齢調整死亡率の減少			糖尿病性腎症 による年齢調整導入患者数の減少		
科学的根拠に基づき	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)			虚血性心疾患の一次予防ガイドライン(2008年改訂版) (循環器病の診断と治療に関するガイドライン 2005年度合同研究班報告)			糖尿病治療ガイド 2012-2013 (日本糖尿病学会)		CKD診療ガイド 2012 (日本腎臓病学会)
レセプトデータ、 介護保険データ、 その他統計資料等 に基づいて 健康課題を分析	クモ膜下出血 (7%)	脳出血 (18%)	脳梗塞 (75%)	心筋梗塞	労作性 狭心症	安静 狭心症			
	心原性 脳塞栓症 (27%)		ラクナ 梗塞 (31.9%)	アテローム 血栓性 脳梗塞 (33.9%)					
	※脳卒中 データバンク 2009より		非心原性脳梗塞						
優先すべき 課題の明確化	高血圧症	心房細動	脂質異常症		メタボリック シンドローム	糖尿病	慢性腎臓病(CKD)		
科学的根拠に基づき 健診結果から 対象者の抽出	高血圧治療 ガイドライン2009 (日本高血圧学会)		動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2012年版 (日本動脈硬化学会)		メタボリックシンドロームの 診断基準	糖尿病治療ガイド 2012-2013 (日本糖尿病学会)	CKD診療ガイド2012 (日本腎臓病学会)		
重症化予防対象	Ⅱ度高血圧以上	心房細動	LDL-C 180mg/dl以上	中性脂肪 300mg/dl以上	メタボ該当者 (2項目以上)	HbA1c(NGSP) 6.5%以上 (治療中7.0%以上)	蛋白尿 (2+) 以上	eGFR50未満 70歳以上40未満	重症化予防対象者 (実人数)
受診者数 17,189 対象者数	511 3.0%	15 0.1%	826 4.8%	581 3.4%	2,835 16.5%	710 4.1%	164 1.0%	431 2.5%	4,773 27.8%
治療なし	289 2.7%	2 0.0%	751 5.8%	426 3.3%	517 5.9%	350 2.2%	35 0.4%	119 1.5%	1,555 17.6%
(再掲) 特定保健指導	129 25.2%	2 13.3%	174 21.1%	140 24.1%	517 18.2%	84 11.8%	16 9.8%	36 8.4%	791 16.6%
治療中	222 3.5%	13 0.2%	75 1.8%	155 3.7%	2,318 27.8%	360 27.7%	129 1.6%	312 4.0%	3,218 38.6%
臓器障害 あり	21 7.3%	2 100.0%	41 5.5%	28 6.6%	32 6.2%	28 8.0%	35 100.0%	119 100.0%	186 12.0%
CKD (専門医対象者)	10	0	30	25	15	12	35	119	150
尿蛋白(2+)以上	4	0	8	9	6	2	35	4	35
尿蛋白(+) and 尿潜血(+)以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0
eGFR50未満 (70歳未満は40未満)	10	0	25	18	10	10	4	119	119
心電図所見あり	11	2	11	3	17	16	0	0	36
臓器障害 なし	268 92.7%	--	710 94.5%	398 93.4%	485 93.8%	322 92.0%	--	--	--

注) MCWEL保健システムのデータより作成(特定保健指導対象者は、法定報告値と異なる。)

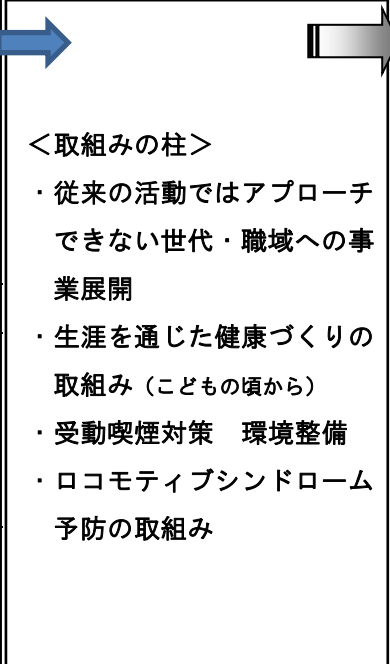
※参考：脳卒中治療ガイドライン 虚血性心疾患一次予防ガイドライン 糖尿病治療ガイド
CKD診療ガイド COPD(慢性閉塞性肺疾患)診断と治療のためのガイドライン

キ 過去の取組みの考察（表24）

(ア) 保健事業における課題

- 健康に関するデータ分析が不十分
- ハイリスク者への支援対策が不十分
- 職域との連携
- ライフステージに応じた継続した健康づくりの取組みと展開

表24 保健事業の変遷

年度	関連法律・計画等	健診・検診	教室・その他
平成15年度	★健康増進法	基本健康診査 (市民健診、厚生連ヘルススクリーニング等)	健康づくりセミナー(熟年体育大学と協働) ヘルスサポーター育成事業(食生活改善推進員との共催事業) 病態別健康教室 個別健康教室(高脂血症、糖尿病、高血圧) 退職者のための健康教室(男性対象) 更年期健康教室(女性対象)
平成16年度			まちかど健康相談
平成18年度	★高齢者医療確保法 (20年施行) ●松本市健康づくり計画 「スマイルライフ松本21」中間見直し	「各種健診お知らせ」 全戸配布	ヘルスアップセミナー (健康づくりセミナー、更年期教室、思いっきり健康講座廃止) イブニング健康相談 たばこあれこれ塾(禁煙相談 1カ所)
平成19年度	●松本市食育推進計画 「すこやか食プランまつもと」策定		国保ヘルスアップセミナー
平成20年度	●第一期松本市国民健康保険特定健康診査等実施計画 (H20~24)	特定健診及び 特定保健指導開始	退職者のための健康教室の廃止 地区別生活習慣病予防教室 特定保健指導 集団教室 さわやか空気思いやり事業 (ステッカー・マタニティタグ配布)
平成22年度	●第2期松本市健康づくり計画 「スマイルライフ松本21」策定	 <p>＜取組みの柱＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・従来の活動ではアプローチできない世代・職域への事業展開 ・生涯を通じた健康づくりの取組み(こどもの頃から) ・受動喫煙対策 環境整備 ・ロコモティブシンドローム予防の取組み 	地区別生活習慣病予防教室廃止 イブニング健康相談廃止 働く世代の生活習慣病予防対策事業開始 脳活ポイントプログラム事業 自殺予防専用相談「いのちのきずな松本」開設
平成23年度	●自殺予防対策推進計画策定		こどもの生活習慣改善事業開始
平成24年度	●第2期松本市食育推進計画 「すこやか食プランまつもと」策定		受動喫煙防止対策 「タバコと向き合う松本スタイル ～あたり前の禁煙～」策定 (さわやか空気思いやり事業と統合)
平成25年度	★健康医療戦略 ●第二期松本市国民健康保険特定健康診査等実施計画		禁煙相談(本庁・4保健センター) 身体活動維持向上事業開始

(イ) 特定健診及び特定保健指導のこれまでの取組み (図37・38・39)

生活習慣病の早期発見、早期治療を目的とした特定健診・特定保健指導に取り組む中で、健診の受診率は徐々に伸びているが、目標には到達しておらず、特定保健指導については、実施率が低迷しています。

取組みにおいて、高血圧予防で一定の成果がみられますが、重篤な疾患につながる高血糖や脂質異常症等への介入は不十分な状況です。

発症予防及び重症化予防のため、効果的に特定保健指導を実施するには、更にデータの分析を深め、対象者及び課題を絞り込み、優先付けしていくことが急務であり、若い世代で抱えている課題も多いことから、できるだけ早期からの介入が重要であると考えます。

今後、ライフステージを通じた継続した取組みとするためにも、他の保健事業と連携し、また、医療機関等の関係団体との連携を強化し、被保険者更には市民全体の健康状態の底上げをするための健康施策の展開が課題となります。

図37 高血圧フローチャート

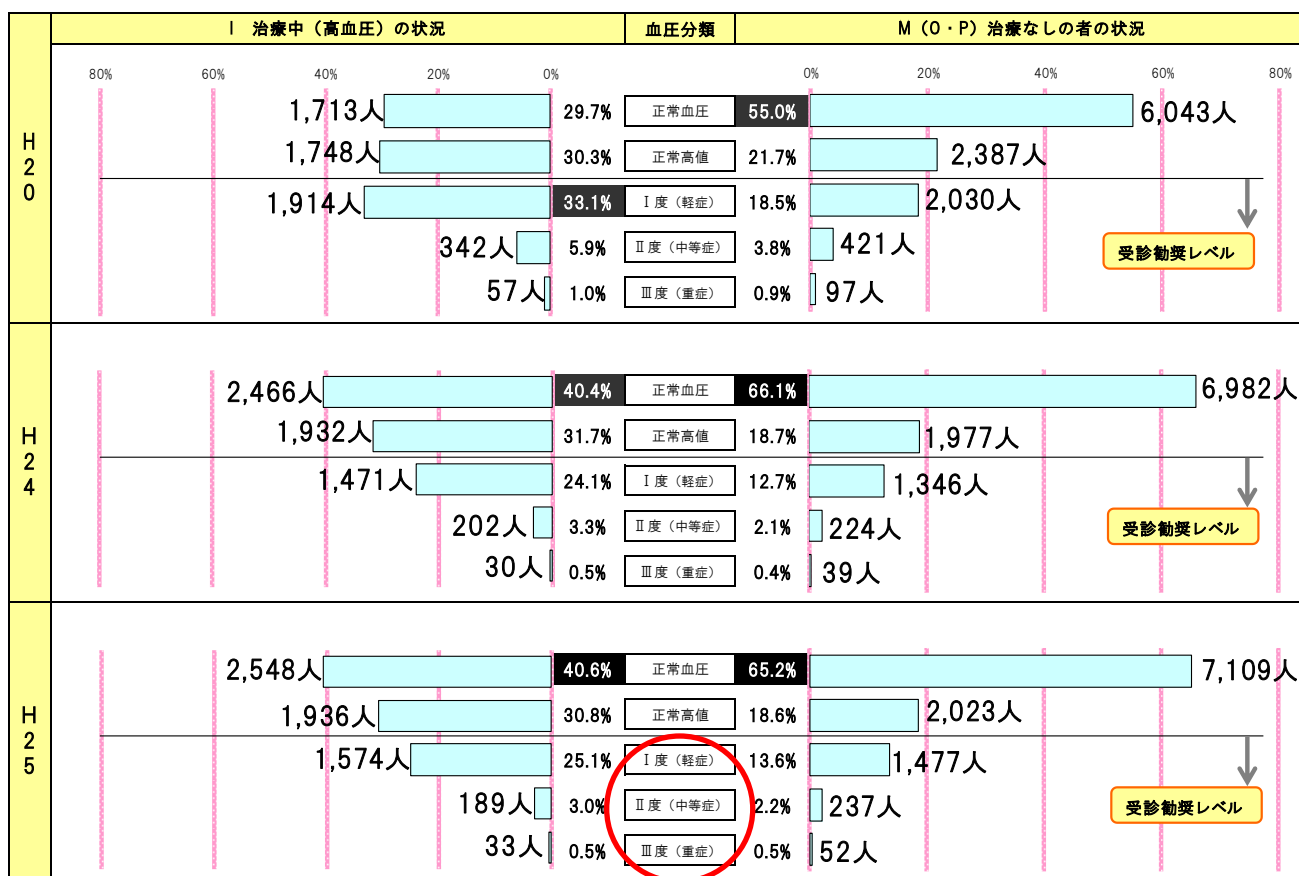


図 3 8 糖尿病フローチャート

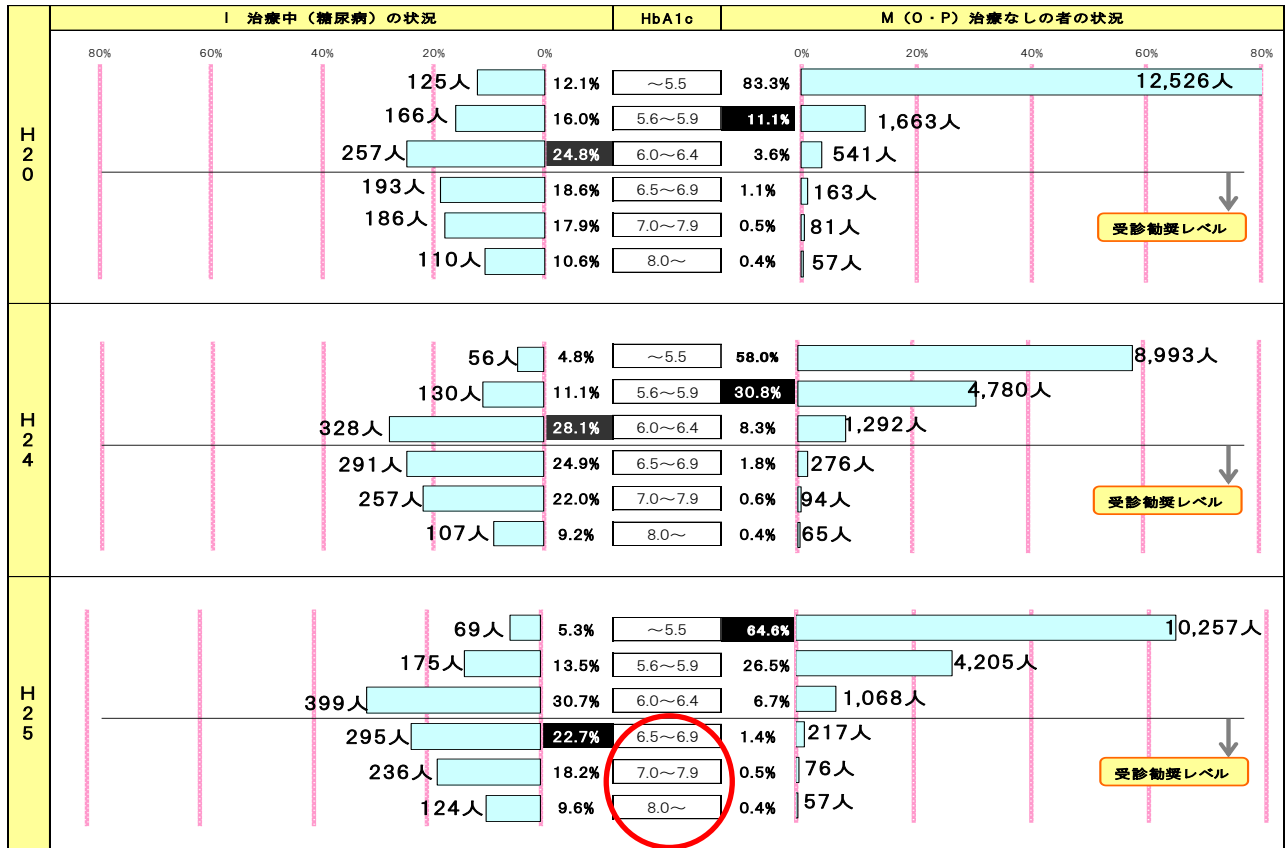
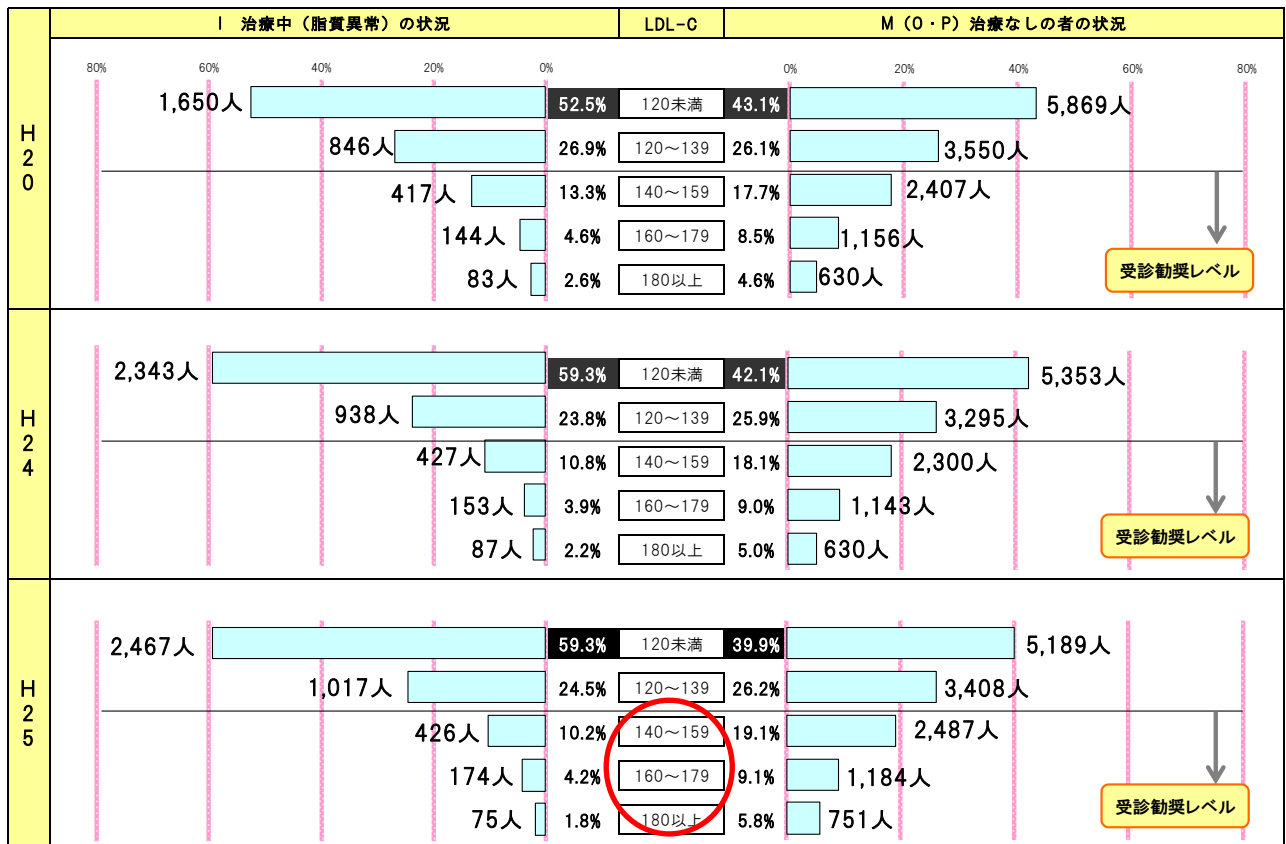


図 3 9 LDL-コレステロール フローチャート



ク 目的・目標

(7) 目的

虚血性心疾患、脳血管疾患及び糖尿病性腎症の疾病・障害・死亡を減少させ、健康格差の縮小を図り、健康寿命延伸を目指します

医療・介護・健診の分析により、「脳血管疾患」（特に「脳梗塞」）が死亡及び介護の主な原因となっており、件数割合が高い状況にあります。「虚血性心疾患」は、1件当たりの医療費が高額となる疾患であり、全身の血管障害を招く「糖尿病性腎症」は、年々増加し医療費及び件数割合が高い状況にあります。

これらの重篤な疾患は、医療及び介護の面で大きな課題であることから、特定保健指導により行動変容しやすい具体的な情報提供、若いときから積極的な介入など、基礎疾患の発症や重症化予防事業を積極的に実施し、これらの課題を減少させることを目的とします。

(4) 目標

a 中長期的な目標

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

【基本方針】

- 1 身近な地域における、地域協働型の健康づくりの構築
保健センターを核とした、所管する身近な地域の健康づくりの充実
- 2 重症化予防の取組みの強化：継続した実効性のある保健指導体制の整備
- 3 医療機関等との連携体制の強化
- 4 若い世代（特定健診の対象前）への介入
- 5 国民健康保険加入者以外への介入体制の整備

b 短期的な目標

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

目 標 項 目	現 状		目 標 値	
	平成 25 年度	平成 29 年度	根 拠	
1 特定健診受診率	43.2%	60.0%	第二期松本市国民健康保険 特定健康診査等実施計画	
2 特定保健指導率	18.3%	60.0%		
3 生活習慣の改善目標：発症予防				
週3回以上朝食を抜く	8.1%	7.3%	同規模の数値まで 減少させる。	
週3回以上食後間食	13.5%	11.1%		
週3回以上就寝前夕食	19.7%	14.7%		
食べる速度が速い	30.3%	24.7%		
1回30分以上運動なし	60.6%	55.7%		

4 有所見者割合の減少目標：発症予防及び疾病の重症化予防						
項目	基準値	性別	年代	現状	目標値	
				平成 25 年度	平成 29 年度	根拠
BMI	25 以上	男性	50代	39.7%	29.6%	国の数値 まで減少 させる。
腹囲	85cm 以上			55.9%	48.3%	
中性脂肪	150 以上	男性	50代	39.8%	28.2%	
		女性	40～74 歳	19.5%	16.7%	
尿酸	7.0mg/dl 以上	男性	40代	25.6%	12.0%	
		女性	40～74 歳	2.4%	1.5%	
LDL	120mg/dl 以上	男性	40代	59.2%	48.9%	
		女性	50代	60.2%	58.9%	
5 未治療者の減少目標：重症化予防対策（図 36 参照）						
項目	基準値	現状		目標値		根拠
		平成 25 年度	平成 29 年度	平成 25 年度	平成 29 年度	
高血圧症	Ⅱ度以上高血圧者	2.7%	0.0%	2.7%	0.0%	未治療者を なくす。
脂質異常症	LDL 180mg/dl 以上	5.8%	0.0%	5.8%	0.0%	
	中性脂肪 300mg/dl 以上	3.3%	0.0%	3.3%	0.0%	
糖尿病	HbA1c (NGSP) 6.5%以上	2.2%	0.0%	2.2%	0.0%	
慢性腎臓病 (CKD)	尿タンパク 2+以上	0.4%	0.0%	0.4%	0.0%	
	eGFR50 未満 eGFR=推定算出糸球体ろ過量 老廃物を排泄できる腎臓の機能を示す数値 (クレアチニン値、性別、年齢から算出)	1.5%	0.0%	1.5%	0.0%	

【基本方針】

<p>1 身近な地域ごとの健康課題の見える化 KDBシステムを活用した詳細なデータ分析（疾病、健診、生活習慣との関連性）</p> <p>2 特定保健指導の充実・強化：実施率の向上及び重症化予防 （1）データに基づいた対象者・課題の絞込み、優先付け （2）40～50代の若い男性への積極的な働きかけ （3）生活習慣改善につながる具体的かつ効果的な保健指導プログラムの検討</p> <p>3 特定健診の受診率向上</p> <p>4 今回のデータ分析で明らかとなった健康課題に関する情報提供 わかりやすく、実践に結びつけやすい媒体等の工夫</p>
--

* 「特定健診」「特定保健指導」について、「第二期松本市国民健康保険特定健康診査等実施計画」に準じ実施

* 目標値については、現時点で本市の課題となる項目について設定する。

* 基礎疾患の医療費については、未受診者の重症化予防対策により一時的に受診者の増加が予測されるため、今回は設定せず、次回策定時に検討とする。

3 保健事業計画（図40・41・42、表25）

「第二期松本市国民健康保険特定健診等実施計画」、「第2期松本市健康づくり計画スマイルライフ松本21」と整合性を図り、基本方針に基づき既存の保健事業の見直しを行いながら実施します。

本市においては、保険課に保健師等の専門職員が配置されていないため、健康づくり課の保健師、管理栄養士、歯科衛生士、理学療法士等の専門職が、身近な地域において、きめ細やかな健康づくり事業の展開につながるよう体制を整え、計画を推進していきます。

身近な地域における、地域協働型の健康づくりの構築

★保健センターを核とした、所管する身近な地域の健康づくり推進体制の充実

- ① 保健センターへのKDBシステムの配置
- ② 市全体の健康課題に基づく、地域ごとの健康課題の分析及び見える化
- ③ 課題解決に向けた、関係機関、地域との連携体制の強化
- ④ 保健センターにおける推進体制の強化（調整機能、専門スタッフの充実）

図40 身近な地域における地域協働型の健康づくり 体制イメージ図

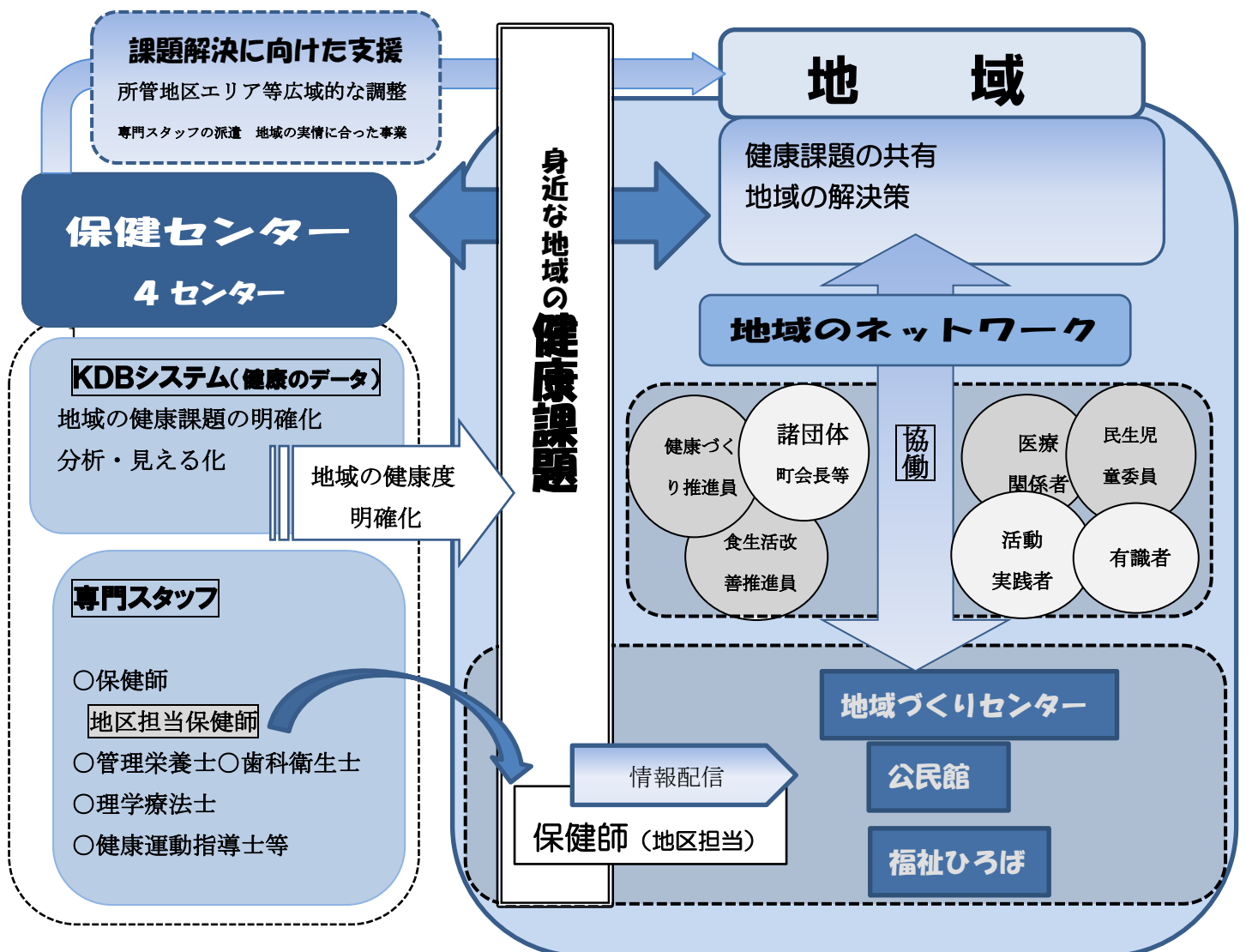


図 4 1 身近な地域における地域協働型の健康づくり 体制イメージ図 2

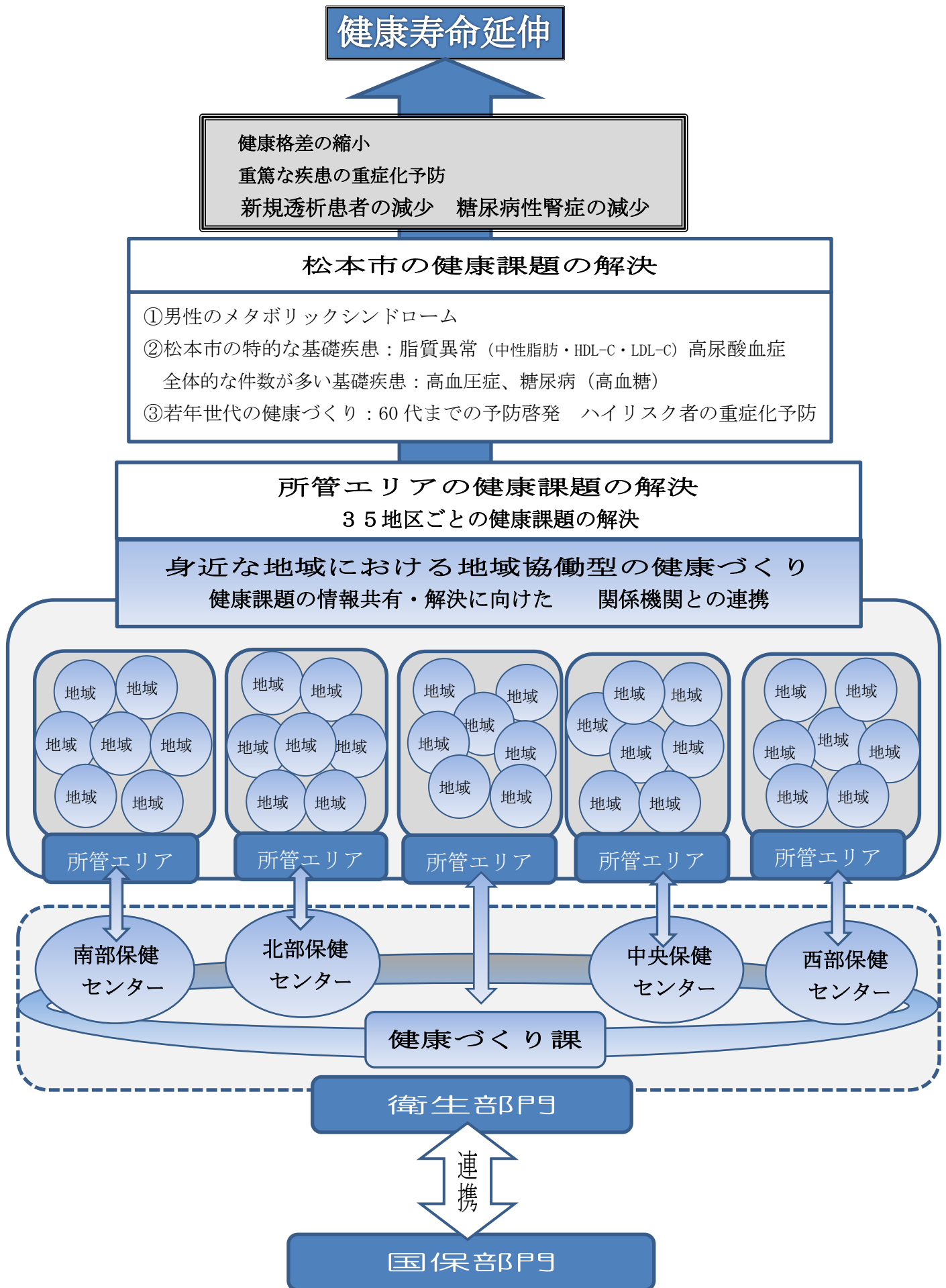
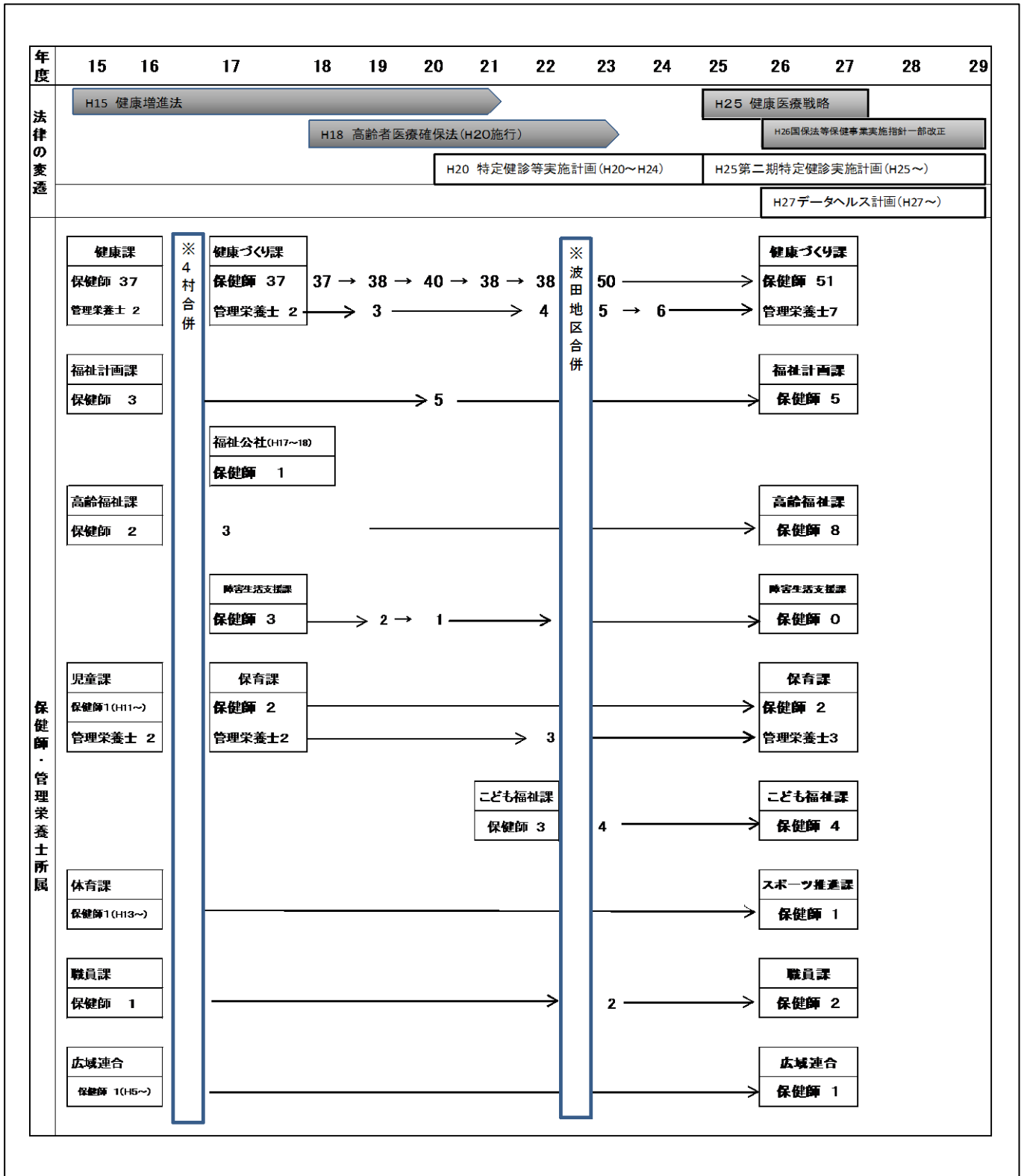


表25 事業計画

内 容	実 施 内 容
<p>詳細なデータ分析 及び 健康課題の見える化</p>	<p>1 身近な地域の健康課題の見える化 保健センターエリア、地区ごとに、KDBシステムを活用し地域単位での分析による地域の健康課題の見える化を図ります。</p> <p>2 市全体の更なる詳細な健康課題の把握・明確化（課題の背景、焦点化等） （1）KDBシステムを活用したデータに基づいたわかりやすいデータまとめ （2）重篤疾患に至るまでの経年的な健康状態の変化 （3）若年層の実態把握（特に40～50代男性の状況把握）等</p> <p>3 保健事業を評価するための経年的分析</p>
<p>特定健診 受診率向上対策</p>	<p>1 地域の健康課題の分析に基づく、重点的な取り組みが必要である地区への介入</p> <p>2 あらゆる機会を通じた周知、受診勧奨等の実施 （1）定期的受診の習慣化：広報での周知、地区集団健診日程にあわせた回覧等 （2）未受診者対策：未受診者の実態把握、未受診者への電話勧奨業務等</p> <p>3 職場健診は特定健診の検査項目を満たしていることから、データを受領することで特定保健指導につなげることもでき、各種分析データの蓄積にもなることから、事業主や個人に対しデータ提供の依頼を行います。</p>
<p>特定保健指導 充実・強化</p>	<p>1 未治療者・治療中断者対策 （1）未治療者及び治療中断者の実態把握 （2）重症化予防の必要性が高い者への特定保健指導の実施 （3）保健指導において、健診データのエビデンスに基づく積極的な受診勧奨</p> <p>2 医療機関等との連携 （1）早期に医療につなげ、継続した治療に結びつなげるための情報の共有化 （2）病態を詳細に把握するための、二次検査等の導入の検討 （3）薬局を拠点とした糖尿病重症化予防事業</p> <p>3 早期からの重症化予防対策 若年層男性へ効果的な保健指導を行うため、データ分析に基づき、対象者の課題を個々の生活習慣と関連付け、より具体的で実践可能な改善策を提示し、継続した特定保健指導を実施します。</p> <p>4 特定保健指導の実施率の向上 医師会医療センターでの結果説明会の実施等により、拡充します。</p>
<p>情報提供 (上記以外)</p>	<p>データ分析で明らかになった健康課題に関し、様々な機会を捉え情報提供します。 1 重篤な疾患の原因 2 関連する生活習慣の課題 3 具体的な生活習慣改善対策 <情報提供を行う保健事業></p> <p>1 成人関連事業：働く世代の生活習慣病予防事業、がん検診、まちかど健康相談 2 学校関連：こどもの生活習慣改善事業 3 母子保健事業：乳幼児健診、教室、相談（保護者向けの情報として） 4 その他、地区事業の機会を活用</p>
<p>その他の事業</p>	<p>地域の健康課題に沿い、地域の実情に合わせた地域単位での健康づくり事業の検討 地域関係者及び住民との学習会等の開催</p>

図 4 2 保健事業の変遷



4 その他の保健事業

(1) 慢性閉塞性肺疾患（COPD）

WHO（世界保健機関）は慢性閉塞性肺疾患（以下「COPD」という。）を「予防でき、治療できる病気」と位置付け、国は平成24年「健康日本21（第2次）」の中に、今後取り組むべき深刻な病気として新たに加えられました。

生活習慣病対策として、発症予防と重症化予防の推進を図るため、保健事業を実施します。

ア COPDの現状

厚生労働省の患者調査では、平成11年に21万人でしたが、平成20年に17万人と集計上は減少しています。しかし、COPDの症状である咳と痰は、加齢や風邪によるものとして見過ごされることが多く、正確な診断を受けられていない状況にあると予測されます。

診断・治療が遅れることで、肺機能が短期間のうちに著しく低下することも多く、酸素療法が必要な状況まで症状が悪化し、外出が不自由となり、寝たきりに近い生活に追い込まれることで、支える家族の負担も大きくなります。

イ 被保険者の健康課題の分析・評価

(7) 生活習慣・医療費の状況（表26・27）

COPDの危険因子である喫煙率は、特定健診受診者では、国・県・同規模平均と比較すると低い状況ですが、被保険者千人当たりのレセプト件数から呼吸器疾患の状況を見ると、COPDでの入院件数は国・県・同規模平均と比較して高い状況にあり、早期から医療に結び付け、重症化予防していくことが重要であると考えます。そのためには、COPDについて積極的に周知啓発し、国民健康保険加入者だけでなく、その他の保険加入者も含めアプローチしていく必要があります。

表26 特定健診受診者の喫煙率を同規模平均と比較

	平成24年度	平成25年度
松本市	10.9%	11.8%
同規模平均	13.2%	13.3%
県	12.9%	13.3%
国	13.9%	14.0%

表27 呼吸器疾患のレセプト件数（H25年度被保険者千人当たり）

(件)

	慢性閉塞性肺疾患 (COPD)		肺気腫		間質性肺炎		気管支喘息	
	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院
松本市	0.804	0.031	0.569	0.035	0.281	0.051	8.196	0.101
同規模平均	0.849	0.022	0.734	0.036	0.257	0.053	9.433	0.072
県	0.995	0.030	0.683	0.041	0.272	0.062	8.504	0.083
国	0.880	0.022	0.715	0.038	0.246	0.055	9.560	0.085

(イ) COPD予防事業の実施

「たばこ煙」はCOPDの最大の危険因子で、COPDの患者の約90%に喫煙歴があり、禁煙の推進によってCOPDの発症や進行を未然に防ぐことが可能なことから、喫煙者への働きかけが重要になります。

禁煙対策については、これまでも第2期松本市健康づくり計画スマイルライフ松本21等に基づき、平成20年度から、「さわやか空気思いやり事業」による妊娠期からの喫煙及び受動喫煙防止の啓発、禁煙の支援（相談）を行っています。更に、平成24年度には、「タバコと向き合う松本スタイル～あたり前の禁煙～」を策定し、受動喫煙防止対策を中心に、禁煙エリアの設置等に取り組んでいます。

今後、事業展開を継続する中で、COPD予防事業についても積極的に取り組んでいきます。

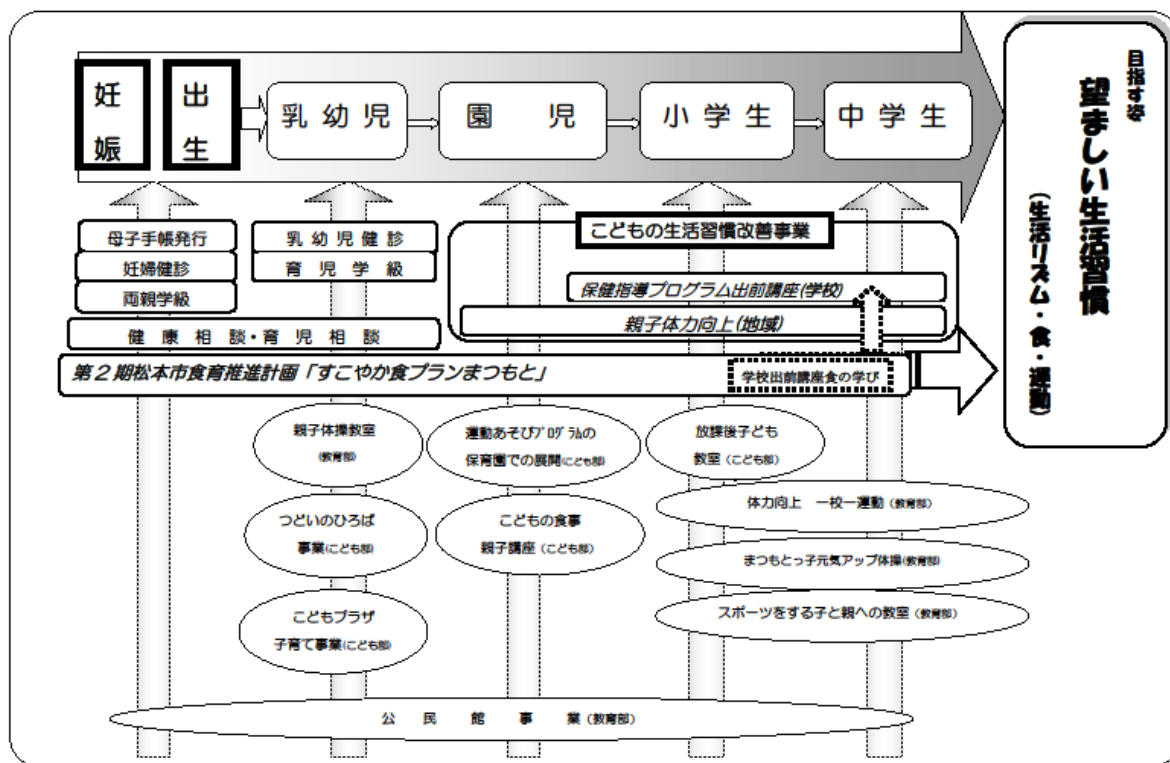
(2) 妊娠期からのライフステージに応じた生活習慣改善事業（図43）

「睡眠・生活リズム」、「栄養」、「運動」等の基本的な生活習慣は、健やかな成長に不可欠です。

本市では、各種母子事業やこどもの生活習慣改善事業等から得られたデータを活かし、こどもの頃からの生活習慣病予防の視点に立ち、望ましい生活習慣の形成を目指し、子育てのスタートとなる妊娠期から健康づくり事業を推進しています。

相談、教室等の既存の母子事業の中で、基本的な生活習慣に関する事項に関し、できるだけ具体的で実践に結び付けられるような内容で実施し、こどもの頃から継続した健康づくりの取り組みを、関係機関や身近な地域と連携しながら展開しています。

図43 子育てのスタートからのこどもの生活習慣改善事業イメージ図



(3) こどもの生活習慣改善事業 (図44・45・46)

本市では、第2期松本市健康づくり計画スマイルライフ松本21において、こどもの生活習慣が将来の健康づくりの基礎となるとの観点から、望ましい食習慣及び運動習慣の獲得を目的とし、平成23年度から「こどもの生活習慣改善事業」に取り組んでいます。

学校においては、毎年実施している血液検査の機会を活用し、市内の全小中学校で、検査結果に基づく生活習慣に関連性の高い項目に着目した保健指導プログラムや、食及び運動等に関する健康の学び出前講座を展開し、日頃からの生活習慣の重要性について、子どもや保護者への意識付けを図っています。

また、身近な地域においても、親子でからだを動かす楽しさの体験を通じ、親子の体力向上や家庭での運動習慣の定着を図っています。

更に今後は、今回の健康データと連動させながら、こどもの頃からの継続した健康づくりとなるよう、また、こどものみならず保護者も巻き込み、家族の健康づくりにつながるような事業展開ができるよう、関係機関との情報共有を図り、連携を強化していきます。

こどもの生活習慣改善事業からの結果 (モデル校調査 血液検査等結果)

図44 空腹時血糖の状況

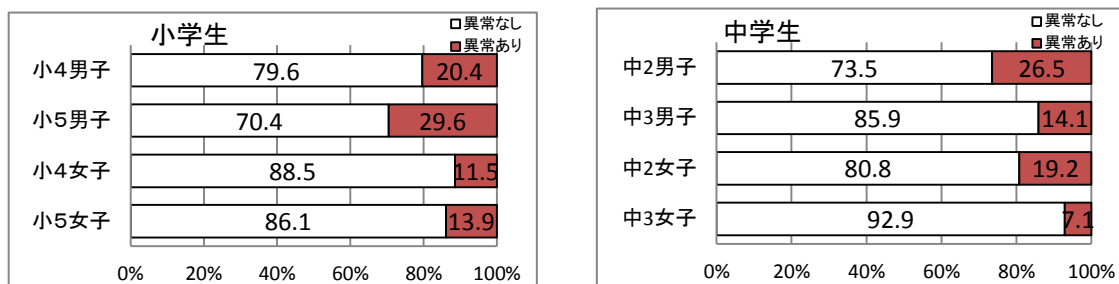


図45 尿酸値の状況

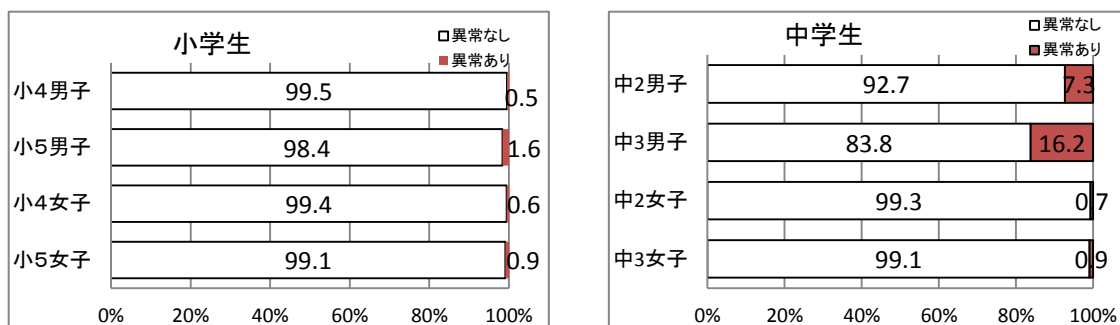
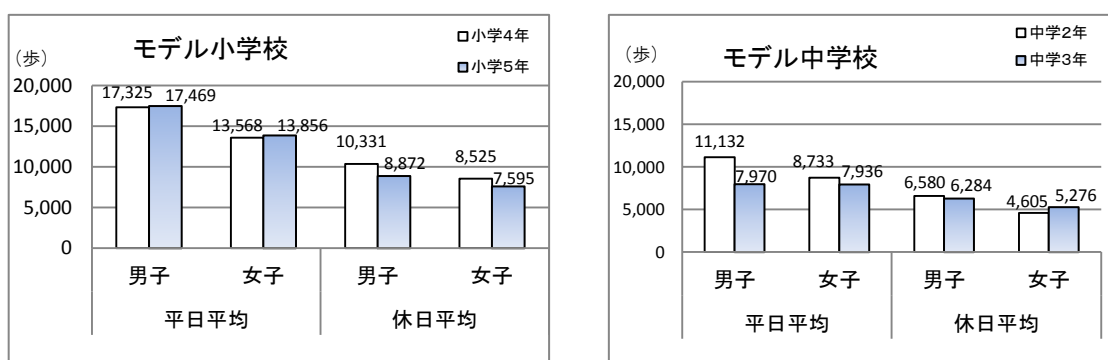


図46 歩数調査



(4) 糖尿病性腎症重症化予防事業

生活習慣からくる糖尿病性腎症の患者を対象に、人工透析導入前段階2型糖尿病性腎症の被保険者に対し、通院治療している医療機関の主治医と連携を図り、薬局薬剤師が、通常行う服薬指導に加え、栄養や運動等の生活習慣の改善目標を設定し、自己管理を支援します。

(5) 重複受診者への適切な受診指導

健診・医療情報を活用した取組みとしては、レセプト等の情報を活用して、複数の医療機関を重複して受診している被保険者に対し、適切な受診の指導を引き続き行っていきます。

(6) ジェネリック医薬品の使用促進

レセプト等の情報に基づき、ジェネリック医薬品を使用した場合の具体的な自己負担の差額に関して、被保険者への通知を引き続き行っていきます。

5 データヘルス計画の評価方法

評価については、KDBシステムの情報を活用し、以下の項目に沿い毎年度行います。

表 2 8 全体の経年変化 様式 6 - 1 同規模平均と比べてみた本市の位置

項目		H 2 4		H 2 5		H 2 6		H 2 7		H 2 8		H 2 9		同規模平均		
		実数	割合	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										
		65歳以上（高齢化率）		57,083人	23.9%	57,083人	23.9%									
		75歳以上		29,764人	12.5%	29,764人	12.5%									
		65～74歳		27,319人	11.5%	27,319人	11.5%									
		40～64歳		76,156人	31.9%	76,156人	31.9%									
	39歳以下		105,133人	44.1%	105,133人	44.1%										
	② 産業構成	第1次産業		6.0%		6.0%										
		第2次産業		23.7%		23.7%										
		第3次産業		70.3%		70.3%										
	③ 平均寿命	男性		80.8歳		80.8歳										
女性		87.3歳		87.3歳												
2	① 死亡の状況	標準化死亡比 (SMR)		91.7%		91.7%										
		男性		94.9%		94.9%										
		女性		94.9%		94.9%										
		がん		619人	47.5%	619人	47.5%									
		心臓病		317人	24.3%	317人	24.3%									
		脳疾患		265人	20.3%	265人	20.3%									
		糖尿病		29人	2.2%	29人	2.2%									
	腎不全		32人	2.5%	32人	2.5%										
	自殺		42人	3.2%	42人	3.2%										
	② 早世予防からみた死亡 (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%									
		新規認定者		188人	0.5%	168人	0.3%									
		2号認定者		344人	0.5%	313人	0.4%									
	② 有病状況	糖尿病		2,247人	18.1%	2,280人	18.3%									
		高血圧症		6,453人	51.4%	6,673人	53.2%									
		脂質異常症		2,981人	23.5%	3,162人	24.6%									
		心臓病		7,463人	59.4%	7,591人	61.0%									
		脳疾患		3,620人	29.5%	3,589人	29.1%									
		がん		1,210人	9.6%	1,183人	9.7%									
		筋・骨格		6,389人	51.1%	6,476人	52.2%									
精神		3,936人	31.2%	4,091人	32.5%											
③ 介護給付費	1件当たり給付費（全体）		56,013円		55,226円											
	居宅サービス		38,657円		38,827円											
	施設サービス		284,313円		285,818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											
	認定あり		3,384円		3,440円											
		認定なし														
4	① 国保の状況	被保険者数		61,894人		61,628人										
		65～74歳		21,110人	34.1%	22,311人	36.2%									
		40～64歳		22,145人	35.8%	21,296人	34.6%									
		39歳以下		18,639人	30.1%	18,021人	29.2%									
		加入率		26.0%		25.9%										
	② 医療の概況 (人口千対)	病院数		17施設	0.3%	17施設	3.0%									
		診療所数		229施設	3.7%	227施設	3.7%									
		病床数		3,717床	60.1%	3,717床	60.3%									
		医師数		1,144人	18.5%	1,235人	20.0%									
		外来患者数		630人		646人										
入院患者数		18人		18人												

項目		H 2 4		H 2 5		H 2 6		H 2 7		H 2 8		H 2 9		同規模平均	
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
4	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								
		受診率		647.7%		664.2%									
		外来		費用の割合		58.2%		59.0%							
				件数の割合		97.2%		97.3%							
		入院		費用の割合		41.8%		41.0%							
			件数の割合		2.8%		2.7%								
			1件あたり在院日数		16.2日		16.3日								
	④ 医療費分析総額に占める割合 最大医療資源 傷病名 (調剤含む)	新生物		21.0%		19.8%									
		慢性腎不全(透析あり)		11.3%		11.7%									
		糖尿病		7.9%		8.3%									
		高血圧症		10.8%		10.6%									
		精神		18.9%		18.8%									
	筋・骨疾患		13.6%		15.1%										
	⑤ 費用額 (1件あたり) 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)							
			高血圧		639,764円	21位 (17)	633,102円	27位 (16)							
			脂質異常症		580,185円	28位 (17)	581,785円	26位 (17)							
			脳血管疾患		697,851円	25位 (18)	662,234円	45位 (18)							
心疾患			713,945円	30位 (13)	726,689円	30位 (13)									
腎不全			710,527円	33位 (15)	738,732円	37位 (16)									
精神			462,619円	18位 (25)	460,517円	21位 (25)									
外来 ()内は 在院日数		糖尿病		34,714円	31位	35,623円	36位								
		高血圧		29,317円	20位	30,073円	22位								
		脂質異常症		23,619円	48位	24,798円	48位								
		脳血管疾患		35,614円	38位	35,747円	42位								
		心疾患		42,705円	14位	44,791円	15位								
		腎不全		206,102円	16位	211,839円	16位								
		精神		29,342円	28位	29,172円	36位								
悪性新生物		50,744円	23位	50,968円	29位										
⑥ 健診有無別 一人当たり 点数	健診対象者 一人当たり		4,249点		2,971点										
	健診受診者 一人当たり		9,483点		10,793点										
	生活習慣病対象者 一人当たり		11,709点		7,991点										
	健診未受診者 一人当たり		26,133点		29,028点										
⑦ 健診・レセ 突合	受診勧奨者		8,480人	52.3%	9,278人	54.0%									
	医療機関受診率		7,812人	48.2%	8,651人	50.3%									
	医療機関非受診率		668人	4.1%	627人	3.6%									
① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱	特定健診の 状況 県内順位 順位総数79	健診受診者		16,203人		17,189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								
		特定保健指導終了者(実施率)		297人	18.4%	321人	18.3%								
		非肥満高血糖		1,591人	9.8%	1,358人	7.9%								
		メタボ		該当者		2,706人	16.7%	2,862人	16.6%						
				男性		1,859人	27.6%	1,978人	27.7%						
				女性		847人	8.9%	884人	8.8%						
				予備群		1,573人	9.7%	1,706人	9.9%						
		BMI		男性		1,087人	16.1%	1,199人	16.8%						
				女性		486人	5.1%	507人	5.0%						
		メタボ該当・予備群 レベル		総数		4,741人	29.3%	5,141人	29.9%						
				腹囲		男性	3,261人	48.4%	3,567人	50.0%					
				女性		1,480人	15.6%	1,574人	15.7%						
				総数		831人	5.1%	821人	4.8%						
		血糖のみ		男性		111人	1.6%	114人	1.6%						
				女性		720人	7.6%	707人	7.0%						
				血糖のみ		129人	0.8%	126人	0.7%						
				血圧のみ		976人	6.0%	1,103人	6.4%						
				脂質のみ		468人	2.9%	477人	2.8%						
血糖・血圧				390人	2.4%	354人	2.1%								
血糖・脂質				175人	1.1%	138人	0.8%								
血圧・脂質		1,374人	8.5%	1,583人	9.2%										
血糖・血圧・脂質		767人	4.7%	787人	4.6%										
① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰	生活習慣の 状況	高血圧		6,078人	37.5%	6,288人	36.6%								
		糖尿病		1,132人	7.0%	1,294人	7.5%								
		脂質異常症		4,149人	25.6%	4,224人	24.6%								
		脳卒中(脳出血・脳梗塞等)		677人	4.6%	768人	5.0%								
		心臓病(狭心症・心筋梗塞等)		1,206人	8.2%	985人	6.4%								
		腎不全		94人	0.6%	371人	2.4%								
		貧血		1,848人	12.6%	1,316人	8.5%								
		喫煙		1,773人	10.9%	2,032人	11.8%								
		週3回以上朝食を抜く		333人	7.4%	399人	8.1%								
		週3回以上食後間食		533人	11.8%	661人	13.5%								
		週3回以上就寝前夕食		893人	19.8%	970人	19.7%								
		食べる速度が遅い		1,292人	28.6%	1,496人	30.3%								
		20歳時体重から10kg以上増加		1,548人	33.9%	1,524人	30.6%								
		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%								
		1日1時間以上運動なし		1,865人	41.1%	2,052人	41.6%								
		睡眠不足		1,008人	22.4%	1,153人	23.4%								
		毎日飲酒		3,501人	23.9%	3,827人	21.8%								
時々飲酒		2,979人	20.4%	3,181人	18.1%										
一日飲酒量		1合未満		6,285人	68.7%	4,927人	28.0%								
		1~2合		2,115人	23.1%	2,367人	13.5%								
		2~3合		604人	6.6%	693人	3.9%								
		3合以上		142人	1.6%	183人	1.0%								

表 2 9 総医療費

	総医療費(円)					
	全体		入院		入院外	
	費用額	増減	費用額	増減	費用額	増減
平成24年度	16,662,946,400		6,969,996,770		9,692,949,630	
平成25年度	17,381,351,980	718,405,580	7,120,807,830	150,811,060	10,260,544,150	567,594,520
平成26年度						
平成27年度						
平成28年度						
平成29年度						

表 3 0 一人当たり医療費

年度	項目	1人当たり医療費(円)			伸び率(%)		
		全体	入院	入院外	全体	入院	入院外
平成 24年度	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	—	—	—
平成 25年度	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
平成 26年度	保険者						
	同規模平均						
	県						
	国						
平成 27年度	保険者						
	同規模平均						
	県						
	国						
平成 28年度	保険者						
	同規模平均						
	県						
	国						
平成 29年度	保険者						
	同規模平均						
	県						
	国						

表 3 1 疾病の発生状況（中長期的な目標疾患）

患者数：毎月 5 月診療分 新規患者数、入院医療費：年度累計

	虚血性心疾患								
	患者数 (人)	増減数 (人)	伸び率 (%)	新規患者数※(千人あたり)		入院医療費(円)			
				保険者 (人)	同規模 (人)	狭心症 (円)	伸び率 (円)	心筋梗塞 (円)	伸び率 (%)
平成24年度	2,376	—	—	3.28	3.64	212,536,980	—	80,911,460	—
平成25年度	2,436	60	2.53	3.04	3.61	200,946,890	-5.45	49,214,760	-39.17
平成26年度									
平成27年度									
平成28年度									
平成29年度									

※新規患者数は狭心症のみ

	脳血管疾患								
	患者数 (人)	増減数 (人)	伸び率 (%)	新規患者数※(千人あたり)		入院医療費(円)			
				保険者 (人)	同規模 (人)	脳出血 (円)	伸び率 (円)	脳梗塞 (円)	伸び率 (%)
平成24年度	2,378	—	—	3.66	3.24	197,338,570	—	261,059,310	—
平成25年度	2,511	133	5.59	3.66	3.18	148,111,630	-24.95	313,048,690	19.91
平成26年度									
平成27年度									
平成28年度									
平成29年度									

※新規患者数は脳梗塞のみ

	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(千人あたり)		患者数※(千人あたり)		新規患者数(千人あたり)	
				保険者 (人)	同規模 (人)	保険者 (人)	同規模 (人)	保険者 (人)	同規模 (人)
平成24年度	466	—	—	0.72	0.78	6.97	5.75	0.11	0.17
平成25年度	501	35	7.51	0.65	0.77	7.26	5.81	0.10	0.12
平成26年度									
平成27年度									
平成28年度									
平成29年度									

※人工透析の患者数は年度累計

	慢性閉塞性肺疾患(COPD)			
	患者数(千人あたり) 入院		患者数(千人あたり) 入院外	
	保険者 (人)	同規模 (人)	保険者 (人)	同規模 (人)
平成24年度	0.03	0.02	0.49	0.56
平成25年度	0.05	0.03	0.80	0.85
平成26年度				
平成27年度				
平成28年度				
平成29年度				

表 3 2 疾病の発生状況の経年変化 (2)

共通する基礎疾患 (短期的な目標疾患)

患者数: 毎月 5 月診療分 新規患者数: 年度累計

	糖尿病					高血圧				
	患者数 (人)	増減数 (人)	伸び率 (%)	新規患者数(千人あたり)		患者数 (人)	増減数 (人)	伸び率 (%)	新規患者数(千人あたり)	
				保険者 (人)	同規模 (人)				保険者 (人)	同規模 (人)
平成24年度	5,205	—	—	9.52	13.22	11,237	—	—	12.46	13.53
平成25年度	5,492	287	5.51	9.13	13.27	11,776	539	4.80	12.07	13.48
平成26年度										
平成27年度										
平成28年度										
平成29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(千人あたり)		患者数 (人)	増減数 (人)	伸び率 (%)	新規患者数(千人あたり)	
				保険者 (人)	同規模 (人)				保険者 (人)	同規模 (人)
平成24年度	9,020	—	—	10.76	12.41	1,815	—	—	2.45	2.42
平成25年度	9,524	504	5.59	11.54	12.16	2,042	227	12.51	2.66	2.57
平成26年度										
平成27年度										
平成28年度										
平成29年度										

表 3 3 特定健診受診率、特定保健指導実施率、受診勧奨者経年変化

	特定健診				特定保健指導			受診勧奨者 医療機関受診率	
	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)	受診率 (%)	松本市	同規模平均
								(%)	(%)
平成24年度	39,472	16,203	41.0	6	1,618	297	18.4	52.3	57.2
平成25年度	39,747	17,189	43.2	5	1,755	321	18.3	53.9	56.8
平成26年度									
平成27年度									
平成28年度									
平成29年度									

表 3 4 質問票調査の経年変化の割合

40~74歳	服薬			既往歴				喫煙	週3 を回 以上 朝食	週3 後回 以上 夕食	週3 前回 以上 就寝	食 べ る 速 度 が 速 い	12 00 k g 体 重 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							1日 以上 30分	1日 1時 間 以上 なし		毎 日	時 々	飲 ま ない
平成24年度	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
平成25年度	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
平成26年度																			(%)
平成27年度																			
平成28年度																			
平成29年度																			

表35 メタボリックシンドローム該当者・予備群の経年変化

(%)

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											
	40-64											
	65-74											
H27	合計											
	40-64											
	65-74											
H28	合計											
	40-64											
	65-74											
H29	合計											
	40-64											
	65-74											

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											
	40-64											
	65-74											
H27	合計											
	40-64											
	65-74											
H28	合計											
	40-64											
	65-74											
H29	合計											
	40-64											
	65-74											

6 データヘルス計画の見直し

データヘルス計画の見直しは、最終年度となる平成29年度に、計画に掲げた目的・目標の達成状況の評価を行い、必要に応じて計画の見直しを行います。

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する。特に、直ちに取り組むべき課題の解決としての重症化予防事業の事業実施状況は、毎年とりまとめ、国保連合会に設置する保健事業支援・評価委員会の指導・助言を受けるものとします。

7 計画の公表・周知

策定した計画は、市の広報誌やホームページに掲載し、市民に公表します。

8 事業運営上の留意事項

本市は保険課に保健師等の専門職が配置されていませんが、特定健診・特定保健指導事業において、健康づくり課の保健師・管理栄養士等と連携・協力して事業を執行しています。データヘルス計画策定作業を通じて、今後も連携を強化するとともに、介護部門等関係部署と共通認識をもって、課題解決に取り組めます。

9 個人情報の保護

本市における個人情報の取り扱いは、松本市個人情報保護条例（平成3年条例第2号）に基づいて行います。

10 その他計画策定に当たっての留意事項

データ分析に基づく保険者の特性を踏まえた計画を策定するため、国保連合会が行うデータヘルス計画に関する研修に事業運営にかかわる担当者（国保、衛生、介護部門等）が積極的に参加するとともに、事業推進に向けて協議する場を設けるものとします。

