

# 松本市国民健康保険 第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）【概要版】

## 第1章 保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項

### 1 計画の目的・位置付け

- (1) データヘルス計画は、被保険者の健康の保持増進を目的として、保険者等が効果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サイクルに沿って実施するものです。本市では、令和5年度で第2期計画の計画期間が終了することから、国指針に基づき第3期計画を策定します。
- (2) 本計画は、健康増進計画（信州保健医療総合計画、松本市健康増進総合計画）、介護保険事業計画・高齢者福祉計画等と整合を図ります。
- (3) 特定健康診査等実施計画は、保健事業の中核をなす特定健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、本計画に含めて策定することとします。

### 2 計画期間

令和6年度から令和11年度まで（6年間）

### 3 関係者の役割と連携

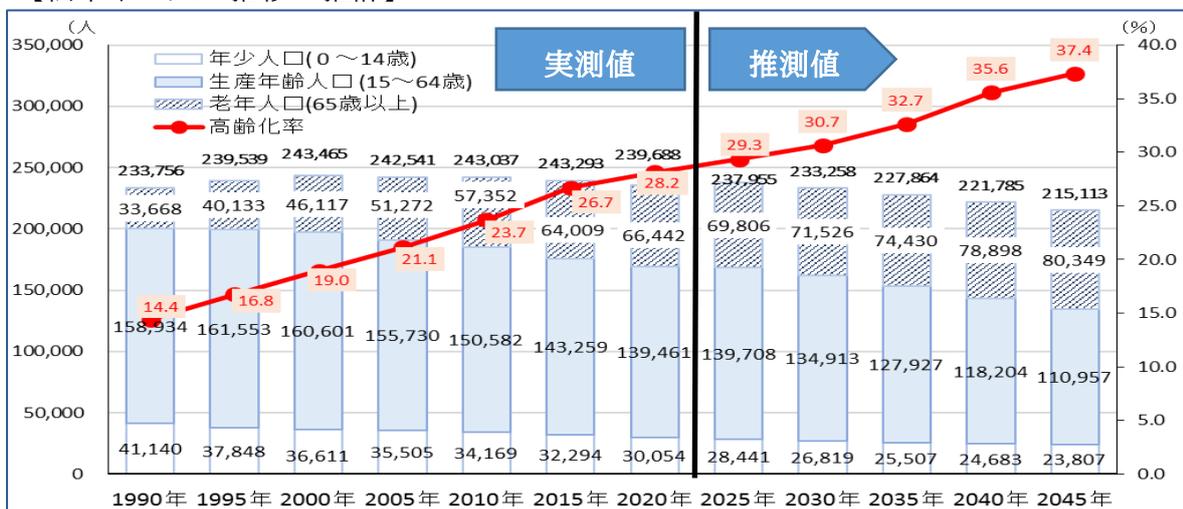
- (1) 本計画は、医療保険担当課である保険課と市民の健康増進を担当する健康づくり課が中心となって策定・実施しますが、高齢福祉課等の関係部署とも連携して事業を進めます。
- (2) 財政運営の責任主体であり、共同保険者でもある県のほか、国民健康保険団体連合会、後期高齢者医療広域連合と連携して実施します。また、計画の実効性を高めるため、医師会等の地域の保健医療関係者と連携して事業を実施します。

## 第2章～第3章 第2期計画に係る考察と第3期計画策定に向けた現状分析

### 1 健康課題を取り巻く状況

本計画期間中の令和7年には、団塊の世代が全て75歳に到達し、後期高齢者の割合が高まります。さらに、将来推計では、高齢化の一層の進展と現役世代の減少が見込まれており、介護サービスの需要が更に増加することが想定されます。

【松本市の人口推移・推計】



出典：健康増進計画

## 2 医療費が高額となっている

### (1) 一人当たり医療費の増加

一人当たり医療費は増加しており、同規模他都市（以下「同規模」という。）・県・国より高い状況です。

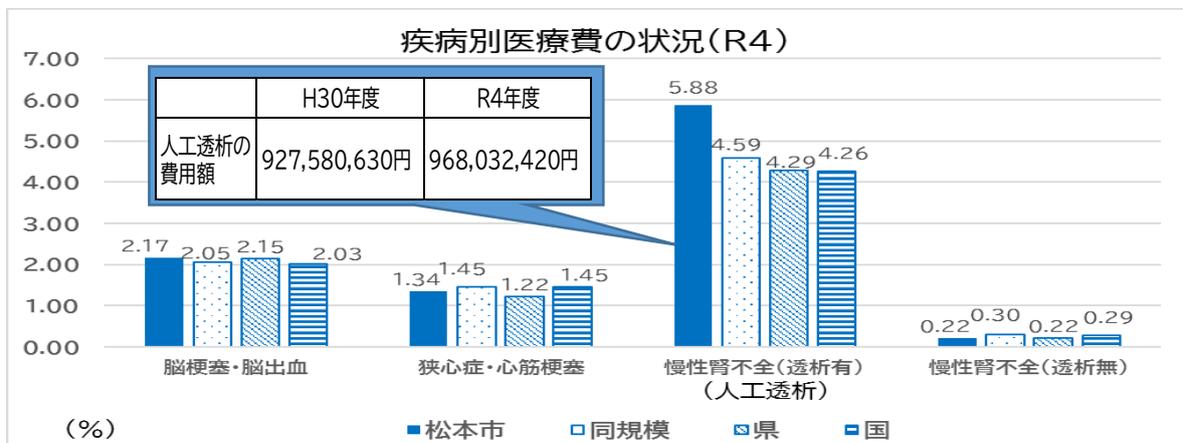
	松本市			同規模	県	国
	H30年度	R4年度	H30からの増減	R4年度	R4年度	R4年度
一人当たり医療費(円)	368,453	418,147	増↑	416,922	382,962	384,463
	県内27位	県内13位				

一人当たり医療費は、国保連提供データ「保険者別1人あたり医療費の推移」

同規模データは「中核市 国民健康保険事業状況調査」、国データは「国保中央会 国民健康保険 医療費速報(市町村+組合)」

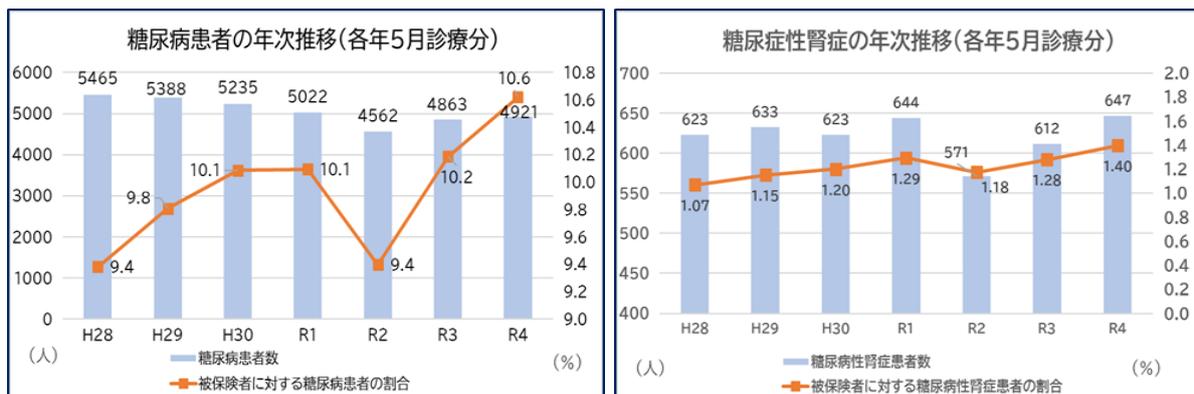
### (2) 人工透析の医療費が増加

人工透析の医療費が増加しており、特に総医療費に占める割合は、同規模・県・国と比べて1ポイント以上高い状況です。人工透析が医療費を押し上げる大きな要因となっています。



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

人工透析の原疾患となる糖尿病や糖尿病性腎症の有病割合が上昇しています。



出典：KDBシステム 厚生労働省様式3-2 糖尿病のレセプト分析

## 3 死亡や若い世代での介護につながる

介護認定者の有病状況では、どの年代でも脳血管疾患（脳出血・脳梗塞）が上位を占めており、特に第2号認定者（40～64歳）の脳血管疾患の有病割合は7割を占め、近年上昇しています。脳血管疾患は、介護が必要な状態となる大きな要因と考えられます。

介護認定者の有病状況	H28	R4	R4			合計
	2号	2号	1号			
	40～64歳	40～64歳	65～74歳	75歳以上	計	
脳血管疾患 (脳出血・脳梗塞)	62.7	70.1	46.7	47.0	47.0	47.2
虚血性心疾患	15.2	15.7	19.7	34.9	33.9	33.7
腎不全	10.1	14.2	12.0	17.4	17.1	17.0

#### 4 健康管理の意識が低い

特定健診の質問票結果から、就寝前の夕食・間食・朝食の欠食のある者の割合が県・国と比べて高くなっており、健診受診率の低い40～50代の世代ほど割合が高い状況です。

また、そういった生活習慣がある人ほど、BMIや中性脂肪、空腹時血糖の有所見の割合が高くなっています。

被保険者の健康管理の意識を高める働きかけが必要です。

R4	運動		食べる速度が速い	週3回以上就寝前夕食	間食・甘い飲み物(毎日)	週3回以上朝食を抜く	飲酒頻度		
	1回30分以上なし	1日1時間以上なし					毎日	時々	飲まない
松本市	60.4	41.8	31.4	17.0	24.0	10.2	24.9	26.0	49.1
県	64.9	45.2	24.7	15.4	21.6	8.3	25.3	23.7	51.0
国	60.3	48.0	26.8	15.7	21.5	10.3	25.5	22.4	52.1

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

#### 5 特定健診・特定保健指導の受診率・実施率が低い

特定健診は、受診率が低く、特に若い世代(60歳未満)の受診率が低い状況であり、コロナ禍前の水準に回復出来ていません。

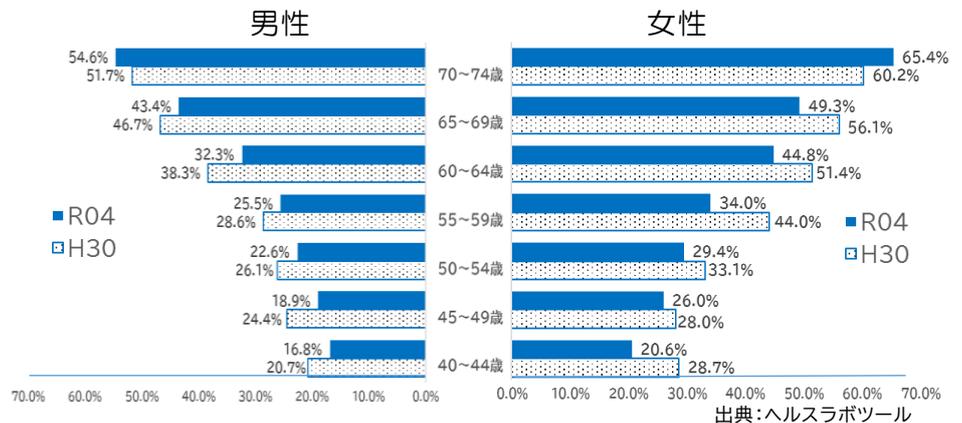
特定保健指導は、保健指導の一部委託化により実施率が向上しましたが、目標値は達成できていません。

【特定健診・特定保健指導の実施状況】

	特定健診 受診率	特定保健指導 実施率
H28 第2期策定基礎データ	44.8%	46.1%
H30 第2期初年度(コロナ禍前)	45.2%	40.3%
R元	42.3%	43.0%
R2	38.0%	47.3%
R3	43.0%	42.2%
R4	42.8%	45.0%
目標値	60%	60%

出典:法定報告値

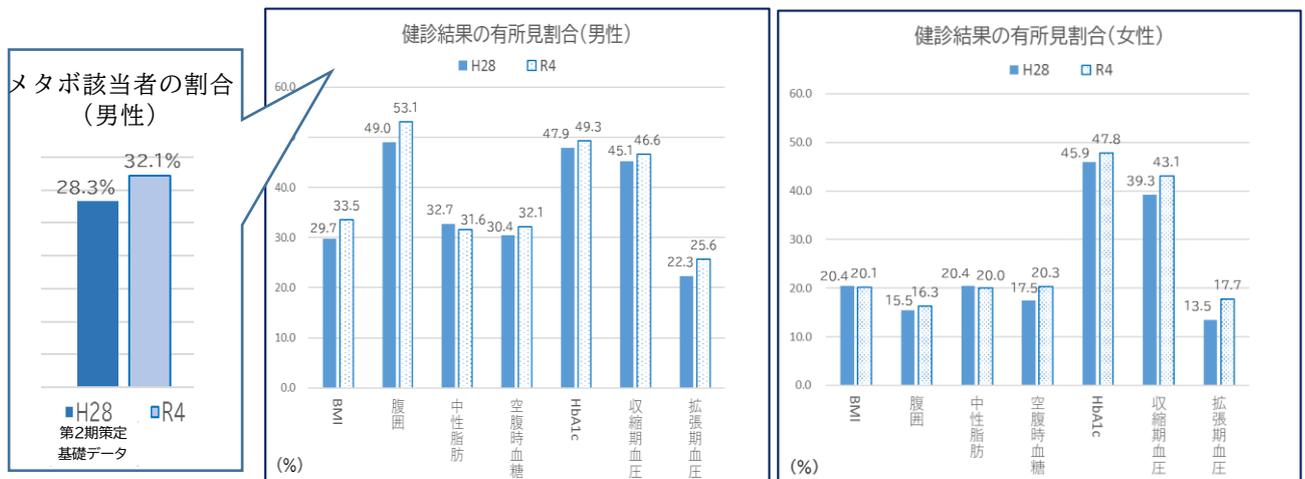
【特定健診の年代別受診率】



出典:ヘルスラボツール

#### 6 血管を傷つける要素(メタボ・高血圧)が増えている

メタボリックシンドロームの該当者の割合が、4ポイント伸びています。また、血圧の有所見割合が男女ともに上昇しており、血管を傷つけるリスクを持つ者の割合が増えています。



出典:KDBシステム 厚生労働省様式5-2、5-3

#### 7 必要な医療につながっていない

特定健診結果が基準値以上の者へ医療受診を勧奨しましたが、4割は未受診の状況であり、特に、有所見割合が県・国と比べて高い中性脂肪では6割が未受診です。

必要な人が医療を受診できていません。

## 短期的目標に係る健康課題と施策の方向性

### 〈健康管理の意識が低い〉

- ・ 好ましくない生活習慣と有所見の関連が強い
- ・ 40～50代の若い世代の好ましくない生活習慣の割合が高く、健診の受診率も低い

### 〈健康管理の働きかけ〉

- ・ 若い世代が健診を受け、自身の生活習慣の振り返りができるような働きかけ
- ・ 自らの生活に合った健康管理に取り組める人を増やす働きかけ

### 〈特定健診の受診率が低い〉

- ・ 若い世代（60歳未満）の受診率が低い
- ・ 被保険者の属性・健診の未受診理由を把握できていない

### 〈未受診者のニーズの把握〉

- ・ 被保険者の属性、未受診理由の分析
- ・ 未受診者のニーズに応じた受診勧奨や健診体制の整備

### 〈特定保健指導の実施率が低い〉

- ・ 利用しやすい実施体制が整っていない
- ・ 指導を受ける必要性やリスクを伝えられていない

### 〈効果的な特定保健指導〉

- ・ 医療機関等と連携した実施体制の見直し
- ・ 行動変容に結び付く効果的な保健指導の実施

### 〈血管を傷つける要素が増えている〉

- ・ 男性のメタボが増加
- ・ 糖尿病の有病割合が上昇
- ・ 高血圧の有所見割合が上昇

### 〈医療につなげる・保健指導の強化〉

- ・ 血圧を始めとする未治療者への受診勧奨、保健指導の強化、医療機関からの働きかけ
- ・ 糖尿病合併症のリスクや生活習慣是正の必要性を早期に伝えられるよう、医療機関と連携した保健指導体制の構築
- ・ 将来のリスクを含め、体を理解し、行動変容できるような支援

### 〈必要な医療につながっていない〉

- ・ 医療受診の必要な人の4割が未受診
- ・ 治療を中断してしまう人がいる
- ・ 継続した健診受診ができていない

### 〈医療費が高額になっている〉

### 〈医療給付の適正化〉

- ・ 医療資源を効率的に活用する働きかけ

## 中長期的目標に係る健康課題

- ・ 計画期間中の令和7年には団塊の世代が全て75歳に到達し、後期高齢者の割合が高まる。
- ・ QOLの低下や医療費・介護給付費の増加を抑制するため、制度による切れ目のない対策の重要性が増している。

### 〈医療費が高額になっている〉

透析の抑止のため、CKD（慢性腎臓病）予防の視点を踏まえた糖尿病・高血圧の発症予防・重症化対策が必要

### 〈死亡や若い世代の介護につながる〉

脳血管疾患及び虚血性心疾患の基礎疾患である高血圧・糖尿病・脂質異常症の若い時からの対策が重要

## 計画全体の目的

「誰もが健康を実感できるまち」を基本理念として、「重症化させない」「病気になっても自分らしく生活する」ことを目的とし、国保から後期へ切れ目のない保健事業・介護予防を展開することで、健康寿命延伸と医療費適正化を目指します。

人生100年時代を見据え、若い世代から自らの健康に関心を持ち、健康的な生活習慣を実践してもらえるよう、健診受診の必要性や健康意識の周知啓発に取り組みます。

# 健康課題に対する施策

(新しい取組みは【新】・重点的な取組みは【重】)

介護予防を見据えた若い世代からの対策、制度による切れ目のない対策の実施

- ・ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業  
(国保、後期の一体的なデータ分析とフレイル予防対策の実施)

## 健康意識の周知啓発・地域での働きかけ

〈健康管理の働きかけ〉

対象者

- ・ 市民
- ・ 国保被保険者

### 〈効果的な保健指導〉

- ・ 地区ごとの課題分析、健康課題に応じた対策の推進【重】
- ・ 自身の生活習慣に合った健康管理(食事・運動等)を選択できる働きかけ【新】
- ・ 将来のリスクをイメージできる保健指導【新】
- ・ 情報提供の方法(SNS)の検討

### 〈自己管理の推進〉

- ・ 家での血圧測定や体重測定など、自己管理の大切さの周知、啓発
- 〈早世死亡の要因などに着目したデータ分析〉

## 特定健診

〈未受診者のニーズの把握〉

### 〈未受診理由の把握〉

- ・ 被保険者の属性や、健診対象者の未受診理由等の調査【新】
- ・ 把握した未受診者の特徴に合わせた勧奨方法の見直し【新】

### 〈受診しやすい体制の整備〉

- ・ ニーズに応じた健診会場、実施日時等の見直し【新】
- ・ 予約無しで受診できる体制整備【新】
- ・ 医療機関受診者の検査データ提供の強化
- ・ Web予約の推進

### 〈効果的な受診勧奨〉

- ・ 地区課題に結び付けた受診勧奨【重】
- ・ 未受診者の将来リスクをイメージできる周知方法の検討【新】
- ・ 新規国保加入者への健診案内の徹底、職域での受診勧奨
- ・ SNSを活用した周知

〈効果的な特定保健指導〉

対象者  
特定保健  
指導対象者

## 特定保健指導

### 〈効果的な保健指導と体制整備〉

- ・ 集団健診の実施率向上のための指導者のスキルアップ【重】
- ・ 個別健診の利用率向上のための保健指導體制の整備【重】

〈医療指導致導の強化〉

対象者

- ・ 未治療者
- ・ 治療中断者
- ・ 治療中のハイリスク者

## 重症化予防

### 〈重症化を防ぐための保健指導の強化〉

- ・ 未治療者への受診勧奨【重】
- ・ 治療中断者への受診勧奨【重】
- ・ 糖尿病ハイリスク者に対する食事指導等の保健指導【重】

### 〈糖尿病の保健指導體制の整備〉

- ・ 医科、歯科、調剤の医療機関との連携強化

〈医療費適正化〉

対象者

- ・ 市民
- ・ 国保被保険者

## 医療給付の適正化

### 〈ジェネリック医薬品利用差額通知〉

### 〈服薬情報の通知による適正服薬の推進〉

- ・ 多剤投与者への重複服薬のリスク等を踏まえた服薬情報の通知

項目	評価指標	計画策定時実績	目標値		
			R11	備考	
中長期的目標	医療費が高額	総医療費のうち透析医療費の割合	5.88	県水準	診療報酬の変更なども考慮し、県水準を目指す。(透析医療費の推移も併せて評価する。)
		※ 透析医療費の推移	96,803万円		
		新規透析患者	0.108	減少	半数は、国保加入に伴う透析開始だが、経年推移を見ていく。
		新規糖尿病性腎症患者	0.76	減少	上昇傾向であるためR4:0.76より上昇しないことを目指す。
	死亡や介護	新規脳血管疾患患者	2.07	1.91	2期計画から継続
		新規虚血性心疾患患者	2.08	1.90	2期計画から継続
2号被保険者の認定率		0.27	減少	R4:0.27より上昇しないことを目指す。	
短期的目標	特定健診	特定健診受診率	42.8	60	国の目標値
		30代の健診受診率	10.1	30	特定健診受診率目標値を踏まえて算出
	特定保健指導	特定保健指導の実施率	45.0	60	国の目標値
		特定保健指導対象者の減少率	18.9	20.6	H26～H28の平均
	特定保健指導重症化予防	健診受診者の高血圧の有所見割合(収縮期130以上)	44.6	41.7	上昇に転じる前H28の値を目指す。
		健診受診者の糖尿病の有所見割合(HbA1c5.6以上)	48.4	43.4	上昇に転じる前H25～H28の4年間の平均
		健診受診者のLDLの有所見割合(120以上)	50.2	37.7	ベースラインから減少率25%を目指す。
		健診受診者のうちBMI25以上の割合	25.8	23.3	上昇に転じる前H24～H26の3年間の平均
		健診受診者のうちⅡ度高血圧以上の者の割合	5.0	3.7	2期計画策定年度H30の値を目指す。
	健診受診者のうちHbA1c8.0%以上の者の割合	0.9	減少	R4:0.91より上昇しないことを目指す。	
	医療費の適正化	ジェネリック医薬品の数量シェア	82.0	85	近年の上昇を勘案
一体的実施事業の推進	第1号被保険者の認定率	19.0	20.7	R12推計値より減少 介護保険事業計画・高齢者福祉計画より	

## 第6章 計画の評価・見直し

計画の目標や各事業は、あらかじめ設定した評価指標に基づき毎年度達成状況を評価し、市議会や国民健康保険運営協議会等へ報告します。

また、計画策定3年後の令和8年度に、進捗確認のための中間評価・見直しを行います。計画最終年度の令和11年度には、次期計画の策定と併せて評価を行います。

## 第2期計画からの変更点

### ○ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業

今後も後期高齢者の割合が高まることが見込まれる中で、高齢者の健康増進を推進するため、医療保険制度による切れ目のない保健事業を実施します。本計画も、若年者から高齢者までの健康状態を意識した計画として策定し、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業」を推進します。

### ○ 計画の標準化

国からデータヘルス計画の標準化の方針が示され、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適正なKPIの設定を行います。