

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)
(第4期特定健康診査等実施計画)

令和6年度～令和11年度

令和6年3月

松本市

はじめに



松本市は、第11次基本計画で「人」を中心としたまちづくりのあり方を政策の方向性として、「まちの土台になる『安全・安心』のシンカ」「安全・安心で健やかに暮らし続けるために、未来に続く、しなやかなまちをつくる」ことを掲げています。

国民健康保険は、国民皆保険制度の基盤となる医療保険であり、「人」が健やかに暮らし続けるために欠くことのできない制度の一つです。しかし、被保険者の年齢構成が高いことから、一人当たりの医療費が高額である反面、一人当たりの平均所得は低く、財政的に保険料負担が重くならざるを得ない制度上の特徴があります。

計画では、「誰もが健康を実感できるまち」を基本理念に、国民健康保険から後期高齢者に切れ目のない保健事業・介護予防を展開することで、健康寿命の延伸と医療費の適正化を目指しています。

そのために、人生100年時代を見据え、若いとき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んでいきます。

さらに、今後、高齢化が一層進み、医療や介護サービス需要の増加が見込まれることを踏まえ、健診結果やレセプトデータを基に松本市の健康課題を分析し、それを解決するための対策についてもまとめています。

健康課題の解決には、何よりも、被保険者や市民一人ひとりが自身の健康に向けた取り組みを行うことが重要です。第11次基本計画の内容が、少しでもご自身の健康について意識していただくきっかけとなれば幸いです。

「誰もが健康を実感できるまち」を実現するためには、地域の保健医療関係者の皆様と連携して事業に取り組むことが不可欠です。引き続きより一層のご理解とご協力をお願い申し上げます。

結びに、計画策定にご協力いただいた松本市国民健康保険運営協議会をはじめ関係者の皆様に、改めて感謝申し上げます。

令和6年3月

松本市長 臥雲 義尚

保健事業実施計画（データヘルス計画）目次

第1章 計画策定について

第1節	背景・経過	1
第2節	計画の位置付けと基本的な考え方	2
第3節	計画期間	5
第4節	関係者が果たすべき役割と連携	5

第2章 第2期計画の評価及び考察

第1節	中長期的目標に係る評価・考察	8
第2節	短期的目標に係る評価・考察	12
第3節	第2期計画の達成状況	28

第3章 第3期計画における健康課題

第1節	基本的な考え方	30
第2節	健康課題に関する現状分析	31
第3節	健康課題のまとめ	47
第4節	健康課題と施策の方向性	49
第5節	評価指標と目標	51

第4章 課題解決のための保健事業

第1節	特定健診	52
第2節	特定保健指導	54
第3節	重症化予防	55
第4節	医療費適正化	57
第5節	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	58

第5章 特定健診・特定保健指導の実施（特定健康診査等実施計画）

第1節	第四期特定健康診査等実施計画について	60
第2節	目標値の設定	60
第3節	対象者の見込み	60
第4節	特定健診の実施	60
第5節	特定保健指導の実施	63
第6節	個人情報の保護	66
第7節	結果の報告	66
第8節	特定健康診査等実施計画の公表・周知	66

第6章 計画の評価・見直し

第1節 評価の時期・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 67

第2節 評価方法・体制・・・・・・・・・・・・・・・・ 67

第7章 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い

第1節 計画の公表・周知・・・・・・・・・・・・・・・・ 68

第2節 個人情報の取扱い・・・・・・・・・・・・・・・ 68

参考資料・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 69

第1章 計画策定について

第1節 背景・経過

○ 平成25年6月 日本再興戦略

「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。」ことが閣議決定される。

○ 平成26年3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(以下「国指針」という。)

市町村国保は「健康・医療情報を活用してPDCAサイクル^{※1}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）を策定した上で、保健事業の実施・評価・改善等を行うこと」が定められる。

○ 平成28年3月

松本市国民健康保険第1期保健事業実施計画（データヘルス計画）策定

○ 平成30年3月

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）策定

○ 平成30年4月 都道府県が財政運営の責任主体となる。

○ 令和2年7月 経済財政運営と改革の基本方針2020（骨太方針2020）

保険者のデータヘルス計画の標準化等の取組みの推進が掲げられる。

○ 令和4年12月 新経済・財政再生計画 改革行程表2022

「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を行うとともに、当該計画の標準化の進展にあたり、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^{※2}の設定を推進する。」と示される。

○ 令和5年5月

厚生労働省から、「国民健康保険保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引き」が示される。

※1 PDCAサイクル：P（計画）→D（実施）→C（評価）→A（改善）を繰り返し行うこと。

※2 KPI：最終目標を達成するための、取組みの進捗状況を定量的に特定するための指標

※3 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）において中長期的な目標疾患は、脳血管疾患・心疾患、糖尿病合併症の減少を用いている。（図表2参照）

第2節 計画の位置付けと基本的な考え方

国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）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、国指針に基づき令和6年度以降を計画期間とする第3期計画を策定します。

本計画は、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、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のとれたものとする必要があります。【図表1】

また、「特定健康診査等実施計画」は保健事業の中核をなす特定健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、保健事業実施計画（データヘルス計画）に含めて策定することとします。

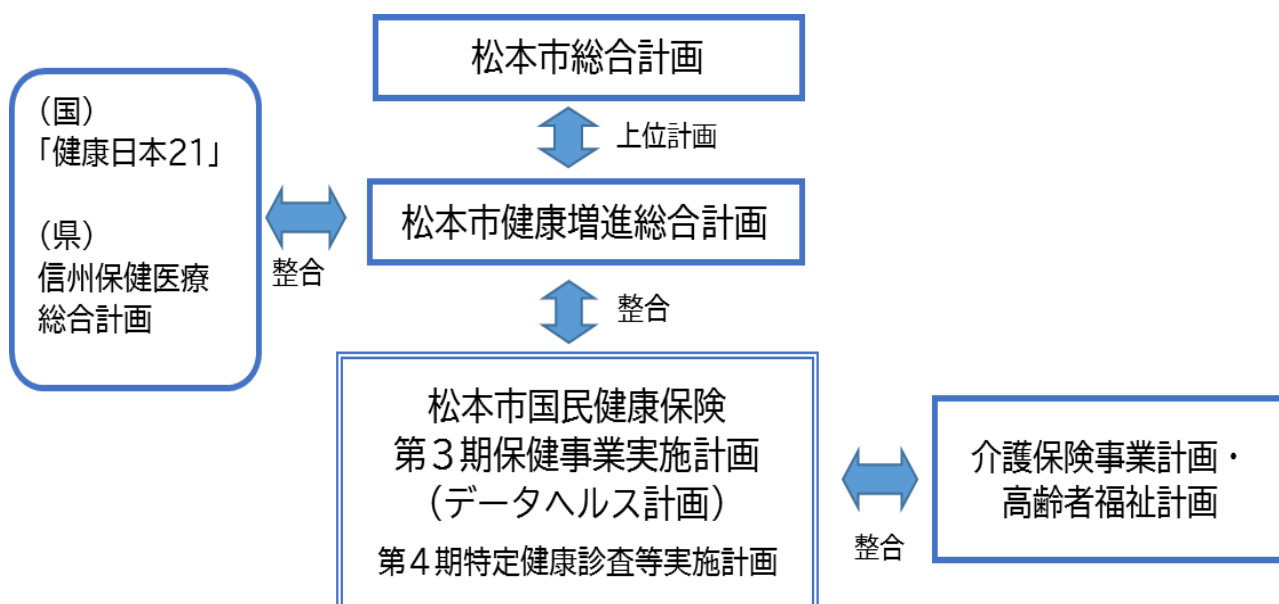
さらに「標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）※³」（以下「プログラム」という。）は、特定健診・特定保健指導を中心に、生活習慣病対策を推進するための効果的な健診・保健指導を実施するに当たり、健診・保健指導に関わる者が理解すべき基本的な考え方や実施の際の留意点等を示したものであることから、プログラムに準じて事業を展開することが求められています。【図表2・3・4】

本市においては令和3年度から「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業」を実施していますが、高齢者の健康の保持増進のためには、その特性や状況に対応した支援を一貫して行う必要があることから、本計画でも位置付け、取り組んでいくこととします。

令和2年度及び3年度は、新型コロナウイルス感染症の影響により受診行動等に大きな影響がありました。また、令和4年度から7年度にかけて、団塊の世代が75歳に到達し後期高齢者医療制度へ移行しつつあります。第3期計画では、こういった事象に係る被保険者の年齢構成の変化や医療費等への影響を踏まえて分析を行います。

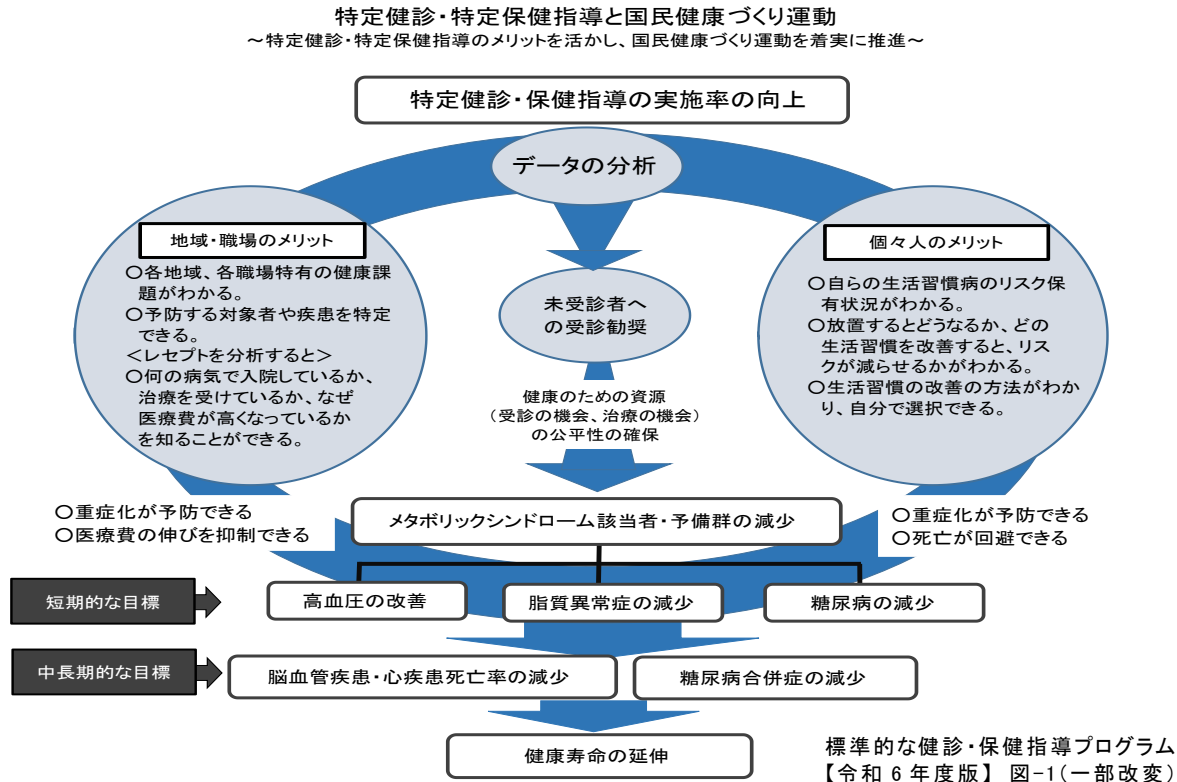
【データヘルス計画とその他法定計画等との位置付け】

【図表1－1】

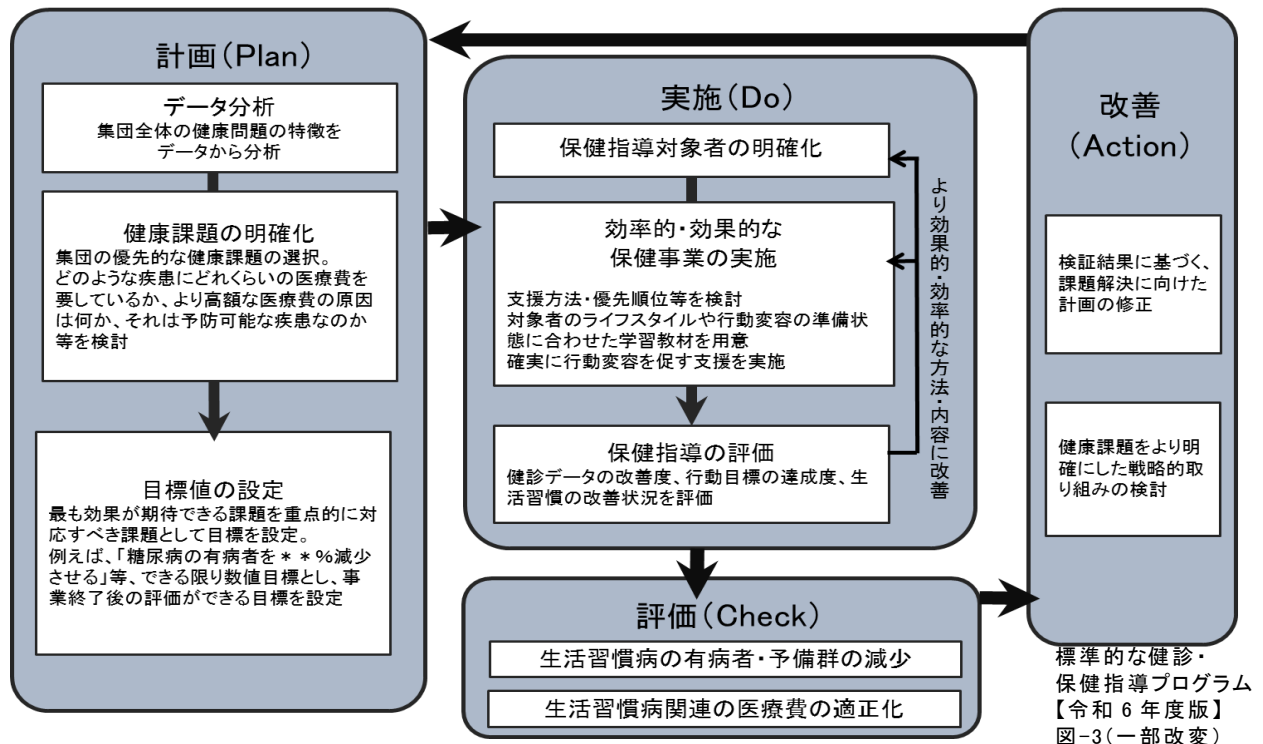


法定計画等の位置付け

		※健康増進事業実施者とは 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					
健康増進計画		保健事業実施計画 （データヘルス計画）	特定健康診査等実施計画	医療費適正化計画		医療計画 （地域医療構想含む）	介護保険事業（支援）計画
法律	健康増進法 第8条、第9条 第6条 <u>健康増進事業実施者</u> （※）	国民健康保険法 第82条 健康保険法第 150条 高確法 第125条	高齢者の医療の確保 に関する法律 第19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	介護保険法 第116条、第117条、 第118条	
基本的な指針	厚生労働省 健康局 令和5年4月改正 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 令和5年9月改正 「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 保険局 令和5年3月改正 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 の基本的な指針	厚生労働省 保険局 令和5年7月改正 医療費適正化に関する施策 について基本指針	厚生労働省 医政局 令和5年3月改正 医療提供体制の確保に関す る基本指針	厚生労働省 老健局 令和5年改正予定 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	
根拠・期間	法定 令和6～17年（12年） 2024年～2035年 松本市 令和5年～9年	指針 令和6～11年（6年） 2024～2029年	法定 令和6～11年（6年） 2024～2029年	法定 令和6～11年（6年） 2024～2029年	法定 令和6～11年（6年） 2024～2029年	法定 令和6～8年（3年） 2024～2026年	
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：義務	都道府県：義務	都道府県：義務	市町村：義務 都道府県：義務	
基本的な考え方	全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現に向け、誰一人取り残さない健康づくりの展開とより実効性を持つ取組の推進を通じて、国民の健康の増進の総合的な推進を図る。	被保険者の健康の保持増進を目的に、健康・医療情報を活用し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保健事業実施計画を策定、保健事業の実施及び評価を行う。	加入者の年齢構成、地域的条件等の実情を考慮し、特定健康診査の効率的かつ効果的に実施するための計画を作成。	持続可能な運営を確保するため、保険者・医療関係者等の協力を得ながら、住民の健康保持・医療の効率的な提供の推進に向けた取組を進める。	医療機能の分化・連携の推進を通じ、地域で切れ目のない医療の提供、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を確保。	地域の実情に応じた介護給付等サービス提供体制の確保及び地域支援事業の計画的な実施を図る。 ・保険者機能強化 ・高齢者の自立支援・重度化防止	
対象年齢	ライフステージ （乳幼児期、育壮年期、高齢期） ライフコースアプローチ （胎児期から高齢期まで継続的）	被保険者全員 特に高齢者割合が最も高くなる時期に高齢期を迎える現在の青年期・壮年期世代の生活習慣病の改善、小児期からの健康な生活習慣づくりにも配慮	40歳～74歳	全て	全て	1号被保険者 65歳以上 2号被保険者 40～64歳 特定疾病（※） ※初老期の認知症、早老症、骨折・骨粗鬆症、パーキンソン病関連疾患、他神経系疾患	
対象疾病	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 糖 尿 病 糖尿病合併症 （糖尿病腎症） 循環器病 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 内臓脂肪型肥満 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 内臓脂肪型肥満 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 糖尿病等 生活習慣病の 重症化予防	5疾病 糖 尿 病 心筋梗塞等の 心血管疾患 脳卒中	要介護状態となることの 予防 要介護状態の軽減・悪化 防止 生活習慣病 虚血性心疾患 ・心不全 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 骨粗鬆症 こころの健康（うつ・不安）				が ん 精神疾患	認 知 症 フレイル 口腔機能、低栄養	
評 価	「健康寿命の延伸」 「健康格差の縮小」 51目標項目 ○個人の行動と健康状態の改善に関する目標 1生活習慣の改善 2生活習慣病（NCDs）の発症予防・重症化予防 3生活機能の維持・向上 ○社会環境の質の向上 1社会とのつながり、心の健康の維持・向上 2自然に健康になれる環境づくり 3誰もがアクセスできる健康増進の基盤整備 ○ライフコース 1 こども、2 高齢者、3 女性	①事業全体の目標 中長期目標／短期目標の設定 健康日本21の指標等参考 ②個別保健事業 中長期目標／短期目標の設定 アウトカム評価、アウトプット評価中心 参考例 全都道府県で設定が望ましい指標例 （アウトカム） メタボリックシンドローム減少率 HbA1C8.0以上者の割合 （アウトプット） 特定健診実施率	①特定健診受診率 ②特定保健指導実施率 ③メタボリック該当者・予備軍の減少	（住民の健康の保持推進） ・特定健診実施率 ・特定保健指導実施率 ・メタボ該当者・予備群の減少率 ・生活習慣病等の重症化予防の推進 ・高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防の推進 （医療の効率的な提供の推進） ・後発医薬品 ・バイオ後続品の使用促進 ・医療資源の効果的・効率的な活用 ・医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービス提供の推進	①5疾病・6事業に関する目標 ②在宅医療連携体制（地域の実状に応じて設定） 6 事業 ①救急医療 ②災害時における医療 ③へき地医療 ④周産期医療 ⑤小児医療 ⑥新興感染症発生・まん延時の医療	①PDCAサイクルの活用にする保険者機能強化に向けた体制等（地域介護保険事業） ②自立支援・重度化防止等（在宅医療・介護連携、介護予防、日常生活支援関連） ③介護保険運営の安定化（介護給付の適正化、人材の確保）	
補助金等		・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 ・保険者努力支援制度（事業費・事業費運動分）交付金		保険者協議会（事務局：県、国保連合会）を通じて、保険者との連携		・地域支援事業交付金 ・介護保険保険者努力支援交付金 ・保険者機能強化推進交付金	



注) プログラムにおいては、保健指導により発症や重症化を予防でき、保健指導の成果を健診データ等の客観的指標を用いて評価できるものを主な対象としている。データ分析を行い解決すべき課題や取組みが明確となり、分析に基づく取組みを実施していくことは、健康寿命の延伸については社会保障制度を持続可能なものとするにつなげる。



注) 生活習慣病の有病者や予備群の減少を目的に、優先すべき健康課題を明確化しながら PDCA(計画(Plan)、実施(Do)、評価(Check)、改善(Actin))サイクルを意識した保健事業を展開していくことが必要である。

【標準的な健診・保健指導プログラム（H30 年度版）における基本的な考え方】【図表 4】

注)内臓脂肪の蓄積に着目した生活習慣病予防のための健診・保健指導の基本的な考えを整理
(令和6年度版のプログラムからは削除されたが、基本的な考え方であるため参考までに掲示)

老人保健法		最新の科学的知識と、課題抽出のための分析 (生活習慣病に関するガイドライン) → 行動変容を促す手法	高齢者の医療を確保する法律	
かつての健診・保健指導			現在の健診・保健指導	
健診・保健指導の関係	健診に付加した保健指導		内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための保健指導を必要とする者を抽出する健診	
特徴	事業中心の保健指導		結果を出す保健指導	
目的	個別疾患の早期発見・早期治療		内臓脂肪の蓄積に着目した早期介入・行動変容 リスクの重複がある対象者に対し、医師、保健師、管理栄養士等が早期に介入し、生活習慣の改善につながる保健指導を行う	
内容	健診結果の伝達、理想的な生活習慣に係る一般的な情報提供		自己選択 対象者が代謝等の身体のメカニズムと生活習慣との関係を理解し、生活習慣の改善を自ら選択し、実施する。	
保健指導の対象者	健診結果で「要指導」と指摘され、健康教育等の保健事業に参加した者		健診受診者全員に対し情報提供。必要度に応じ、階層化された保健指導を提供 リスクに基づく優先順位をつけ、保健指導の必要性に応じて「情報提供」「動機付け支援」「積極的支援」を行う。	
方法	一時点の健診結果のみに基づく保健指導 画一的な保健指導		健診結果の経年変化及び将来予測を踏まえた保健指導 データ分析等を通じて集団としての健康課題を設定し、目標に沿った保健指導を計画的に実施 個人の健康結果を読み解くとともに、ライフスタイルを考慮した保健指導	
評価	アウトプット(事業実施量)評価 実施回数や参加人数	アウトカム(結果)評価 糖尿病等の有病者・予備群の25%減少		
実施主体	市町村	医療保険者		

第3節 計画期間

令和6年度から令和11年度まで（6年間）

データヘルス計画の計画期間は、国指針第5の5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」とされています。

また、他の保健医療関係の法定計画との整合性を考慮し、特定健康診査等実施計画、医療費適正化計画や医療計画が6年を一期としていることから、令和6年度から令和11年度までの6年間の計画とします。

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

被保険者の健康の保持増進のためには、被保険者だけでなく、より幅広い市民への働きかけや後期高齢者まで意識した施策の展開が必要です。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や地域の拠点とも連携して事業を進めます。

また、保険者として、保険財政の面で安定的に国民健康保険事業を運営するため医療費の適正化に取り組めます。

計画期間中は、計画に基づいた個別の保健事業等の評価を行い、必要に応じて計画の見直しを行うとともに次期計画に反映します。

2 関係機関との連携

計画の実効性を高めるためには、計画の策定・実施等において、関係機関との連携・協力が重要です。

(1) 県との連携

計画の策定から評価までの一連のプロセスにおいて、財政運営の責任主体で共同保険者でもある県のほか、国民健康保険団体連合会（以下「国保連」と言う。）、後期高齢者医療広域連合と連携して実施します。

(2) 保健医療関係者との連携

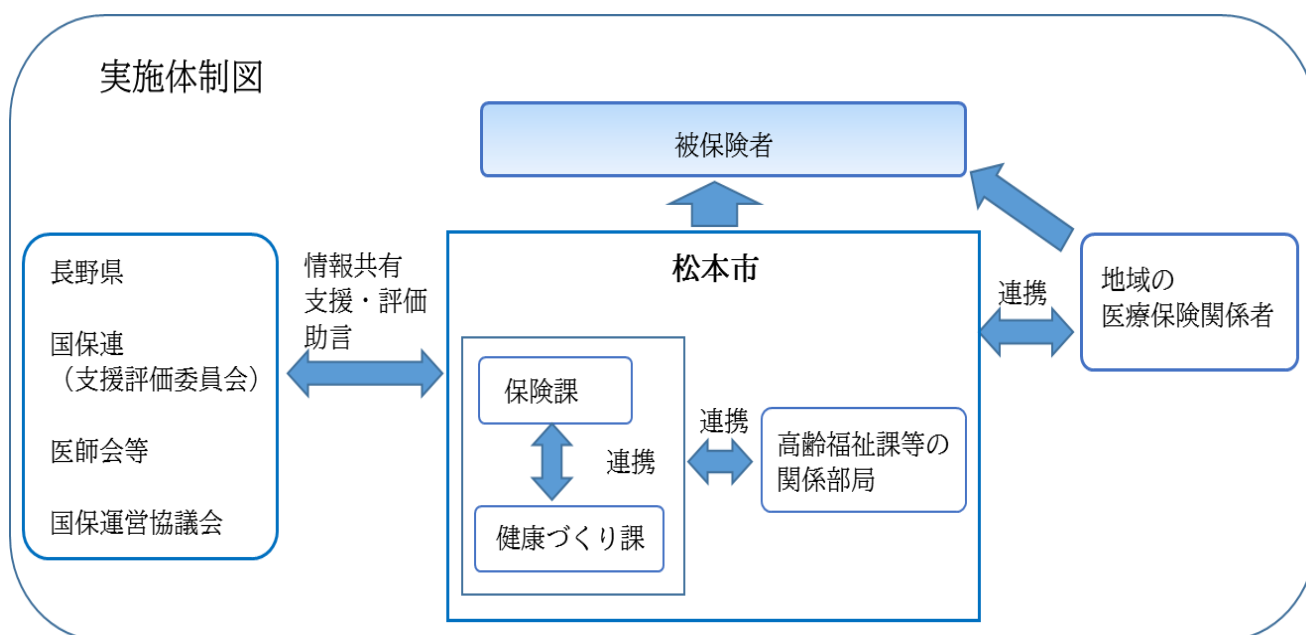
計画の実効性を高めるため、医師会等の地域の保健医療関係者との連携が非常に重要であり、協力して事業を実施します。

3 被保険者の役割

本計画は、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には、被保険者が自身の健康の保持増進が大切であることを理解し、主体的、積極的に取り組むことが重要です。

【松本市の実施体制図】

【図表 5】



4 保険者努力支援制度

保険者努力支援制度は、保険者の医療費適正化に向けた取組み等に対する支援を行うため、その取組状況に応じて国から交付金が交付される制度です。（図表6）

保険者努力支援制度は、下表のとおり、様々な保健事業等を実施することで得点を獲得し、得点に基づき交付金が交付されます。また、市町村は本計画を策定しないと保険者努力支援制度による交付金を受けられません。

保険者努力支援制度は、保健事業等の実施を担保するだけでなく、結果として被保険者の保険料負担の軽減及び財政の安定化にも寄与するため、今後もその積極的かつ効率的な活用が期待されます。

【保険者努力支援制度評価指標（市町村分）】

【図表6】

評価指標			令和3年度得点		令和4年度得点		令和5年度得点	
			松本市	配点	松本市	配点	松本市	配点
交付額(千円)			87,231		107,055		107,571	
全国順位(1,741市町村中)			1159位		474位		441位	
共通の指標	①	(1)特定健康診査受診率	20	70	15	70	40	70
		(2)特定保健指導実施率		70		70		70
		(3)メタリックシンドローム該当者・予備群の減少率		50		50		50
	②	(1)がん検診受診率等	23	40	48	40	50	40
		(2)歯科健診受診率等		30		30		35
	③	発症予防・重症化予防の取組	90	120	120	120	100	100
	④	(1)個人へのインセンティブ提供	105	90	60	45	65	45
		(2)個人への分かりやすい情報提供		20		15		20
	⑤	重複・多剤投与者に対する取組	50	50	50	50	50	50
	⑥	(1)後発医薬品の促進の取組 (2)後発医薬品の使用割合	10	130	110	130	80	130
固有の指標	①	保険料(税)収納率	0	100	20	100	35	100
	②	データヘルス計画の実施状況	40	40	30	30	25	25
	③	医療費通知の取組	25	25	20	20	15	15
	④	地域包括ケア・一体的実施	20	30	40	40	40	40
	⑤	第三者求償の取組	38	40	45	50	50	50
	⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況	83	95	77	100	79	100
合計点			504	1,000	635	960	629	940

第2章 第2期計画の評価及び考察

第1節 中長期目標に係る評価・考察

1 第2期計画の中長期目標

(1) 策定の背景

社会保障費（医療費・介護費）の増加につながる健康課題に対応するため、中長期的な目標として、糖尿病性腎症、脳血管疾患、虚血性心疾患の新規患者数の減少と医療費の伸びの抑制を設定しました。

また、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することとしました。

(2) 目標と達成状況

糖尿病性腎症の新規患者数は、目標値を達成していますが、近年上昇傾向で、県よりも多い状況です。脳血管疾患及び虚血性心疾患の新規患者数は減少していますが、目標値には達していません。【図表7】

基礎疾患の新規患者数は、年度ごとに差がありますが、平成28年度から比較すると、糖尿病・高血圧・脂質異常症が増加しています。【図表8】

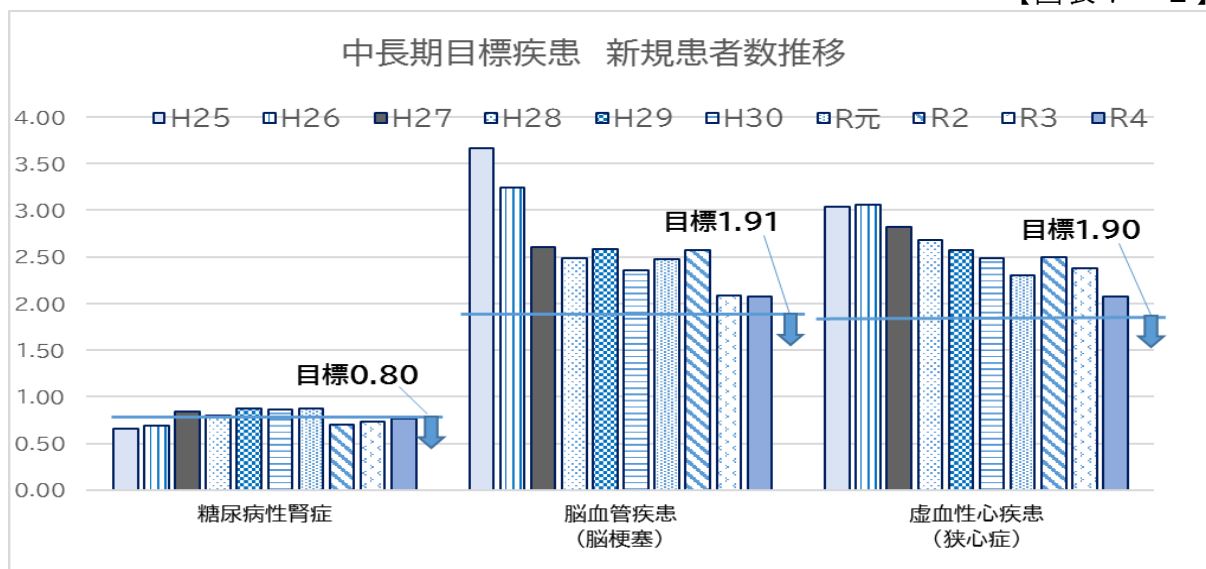
【中長期目標疾患 新規患者数の推移（千人当たり）】

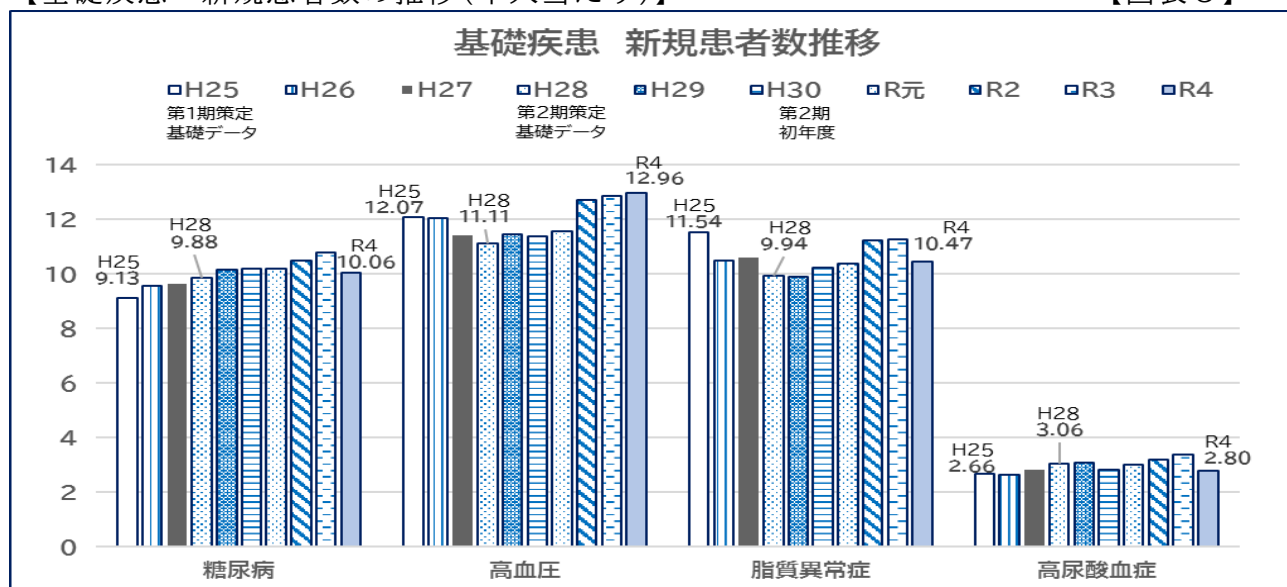
【図表7-1】

	H25 (第1期策定 基礎データ)	H28 (第2期策定 基礎データ)	H30 (第2期 初年度)	R元	R2	R3	R4			目標
							松本市	県	国	
糖尿病性腎症	0.65	0.80	0.86	0.87	0.70	0.74	0.76	0.64	0.80	0.80
脳血管疾患 (脳梗塞)	3.66	2.49	2.36	2.48	2.57	2.09	2.07	2.11	2.34	1.91
虚血性心疾患 (狭心症)	3.04	2.68	2.49	2.30	2.50	2.38	2.08	2.10	2.71	1.90
(参考) 透析	0.103	0.102	0.101	0.138	0.115	0.145	0.108	0.104	0.120	

出典：KDB帳票 医療費分析(1)細小分類(年度の平均値)

【図表7-2】





2 評価

(1) 医療費

ア 被保険者が減少している一方、総医療費及び一人当たり医療費は増加し、人口同規模の他都市（以下「同規模」という。）・県・国より高くなっています。【図表 9】

イ 疾患別費用額をみると、脳血管疾患・虚血性心疾患では減少しましたが、糖尿病性腎症と関連のある「慢性腎不全（透析有）」（人工透析）で増加しています。

一人当たり医療費をみると、人工透析は脳血管疾患や虚血性心疾患と比較して非常に高額であるとともに増加しています。【図表 10】

ウ 総医療費に占める人工透析の医療費の割合が、同規模・県・国に比べて1ポイント以上高く、脳血管疾患も、同規模・県・国よりやや高くなっています。【図表 11】

(2) 疾患別患者数の推移

ア 生活習慣病における主な基礎疾患（高血圧・糖尿病・脂質異常症）の治療者の割合をみると、どの疾患も上昇しています。【図表 12】

イ 基礎疾患の有病者のうち、合併症を発症している者の割合を平成30年度と令和4年度で比較すると、脳血管疾患・虚血性心疾患の有病割合は低下傾向ですが、人工透析の有病割合は高くなっています。【図表 13】

ウ 糖尿病の有病者のうち、糖尿病性腎症・網膜症などの合併症を発症している割合が上昇しています。【図表 14】

3 考察

人工透析の医療費が増加しています。高血圧症・糖尿病・脂質異常症の有病割合が上昇傾向であり、その中で人工透析を発症している者の割合が上昇しています。また、糖尿病については合併症の有病割合も高まっています。人工透析に着目した基礎疾患の重症化予防の取組みが十分でないと考えられます。

高血圧・糖尿病・脂質異常症の新規患者数や有病割合が上昇している一方、脳血管疾患や虚血性心疾患の新規患者は減少しており、医療機関への受診勧奨等の重症化予防が一定の成果を挙げていると考えられます。

【医療費の推移】

【図表 9】

	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
被保険者数(人)	49,717人	44,279人	減	--	--	--
前期高齢者数(割合)	21,435人 (43.1%)	19,257人 (43.5%)	増(割合) ↑	--	--	--
総医療費	164億1828万円	164億7385万円	増 ↑	--	--	--
一人当たり医療費(円)	368,453 県内27位	418,147 県内13位	増 ↑	416,922	382,962	384,463

出典:ヘルスサポートラボツール

※ 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」より

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)」

【疾患別費用額及び治療の状況】

【図表 10】

	脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析	
	H30年度	R4年度	H30年度	R4年度	H30年度	R4年度
費用額(円)	420,314,330	357,292,870	259,672,750	221,406,920	927,580,630	968,032,420
患者一人当たりの費用額(円)※参考	122,971	116,458	91,790	93,618	3,817,204	3,887,680
治療者(人) 0~74歳	3,418 6.9%	3,068 6.9%	2,829 5.7%	2,365 5.3%	243 0.5%	249 0.6%
再掲	40~64歳	640 4.1%	622 4.3%	581 3.7%	514 3.5%	100 0.6%
		622 4.3%	581 3.7%	514 3.5%	100 0.6%	99 0.7%
	65~74歳	2,752 12.8%	2,422 12.6%	2,212 10.3%	1,824 9.5%	135 0.6%
		2,422 12.6%	2,212 10.3%	1,824 9.5%	135 0.6%	145 0.8%

※ 費用額は、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、レセプトに記載された傷病名のうち、最も医療費を要した傷病名)

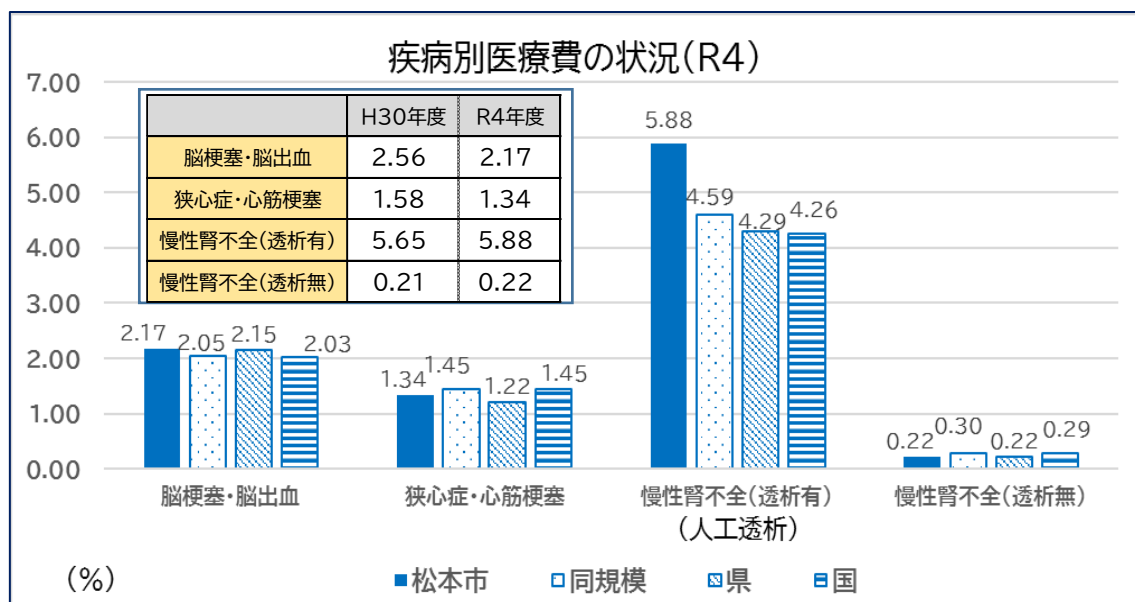
※ 治療者の状況の下段は、被保険者に占める患者の割合

出典:KDBシステム 疾病管理一覧(脳卒中・虚血性心疾患)、地域の全体像の把握

人工透析は介入支援一覧(栄養・重症化予防等)から人口透析、腹膜灌流を集計

【総医療費に占める疾患別費用額の割合】

【図表 11】



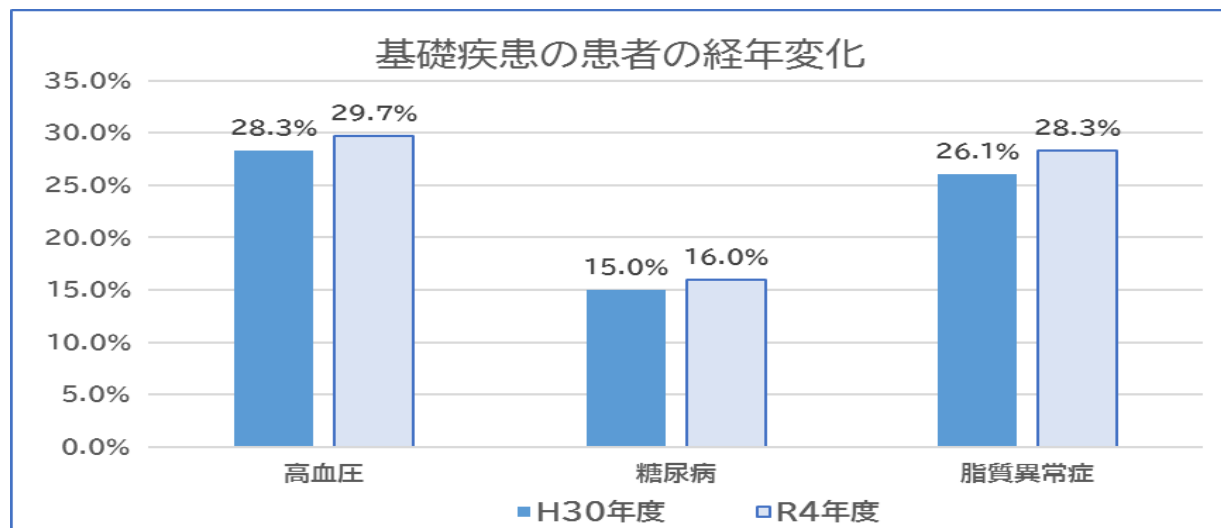
※ 最大医療資源傷病(調剤含む)による分類結果

(最大医療資源傷病名とは、レセプトに記載された傷病名のうち、最も医療費を要した傷病名)

※ KDB システムでは糖尿病性腎症での医療費額が算出できないため、慢性腎不全(透析有無)を計上

【基礎疾患の患者の経年変化】

【図表 1 2】



出典: KDBシステム 疾病管理一覧(脳卒中・虚血性心疾患)、地域の全体像の把握
介入支援一覧(栄養・重症化予防等)

【基礎疾患患者のうちの合併症(中長期目標疾患)の発症状況】

【図表 1 3】

			高血圧症		糖尿病		脂質異常症	
			H30年度	R4年度	H30年度	R4年度	H30年度	R4年度
基礎疾患の治療状況		A	14,052	13,153	7,444	7,069	12,993	12,510
		A/被保数	28.3%	29.7%	15.0%	16.0%	26.1%	28.3%
合併症 の発症状況 (中長期目標 疾患)	脳血管疾患	E	1,841	1,571	954	807	1,383	1,184
		E/A	13.1%	11.9%↓	12.8%	11.4%↓	10.6%	9.5%↓
	虚血性心疾患	F	2,035	1,673	1,224	1,018	1,847	1,629
		F/A	14.5%	12.7%↓	16.4%	14.4%↓	14.2%	13.0%↓
	人工透析	G	232	238	139	151	110	132
		G/A	1.7%	1.8%↑	1.9%	2.1%↑	0.8%	1.1%↑

出典: KDBシステム 疾病管理一覧(脳卒中・虚血性心疾患)、地域の全体像の把握
介入支援一覧(栄養・重症化予防等)

【糖尿病の治療状況】

【図表 1 4】

糖尿病 (疾病管理一覧)			全体 (0~74歳)		再掲			
			H30年度	R4年度	40~64歳		65~74歳	
					H30年度	R4年度	H30年度	R4年度
糖尿病治療者(人)		A	7,444	7,069	1,884	1,825	5,415	5,101
		A/被保数	15.0%	16.0%	12.0%	12.6%	25.3%	26.5%
糖尿病 合併症	糖尿病性腎症	E	967	951	279	280	670	653
		E/A	13.0%	13.5%	14.8%	15.3%	12.4%	12.8%
	糖尿病性網膜症	F	1,118	1,119	304	288	797	810
		F/A	15.0%	15.8%	16.1%	15.8%	14.7%	15.9%
	糖尿病性神経障害	G	339	298	99	92	234	199
		G/A	4.6%	4.2%	5.3%	5.0%	4.3%	3.9%

出典: KDBシステム 疾病管理一覧(脳卒中・虚血性心疾患)、地域の全体像の把握
介入支援一覧(栄養・重症化予防等)

第2節 短期的目標に係る評価・考察

1 特定健診の受診率向上

(1) 実績

【特定健診の実施状況（法定報告値）】

【図表 1 5】

	H25 (第1期策定 基礎データ)	H28 (第2期策定 基礎データ)	H30 (第2期 初年度)	R元	R2	R3	R4	県内順位	目標値
法定報告対象者	39,747	37,080	34,175	32,955	32,948	31,845	30,046	—	—
受診者	17,189	16,609	15,443	13,927	12,507	13,679	12,845	—	—
受診率	43.2%	44.8%	45.2%	42.3%	38%	43%	42.8%	68位/79	60%

(2) これまでの取組み

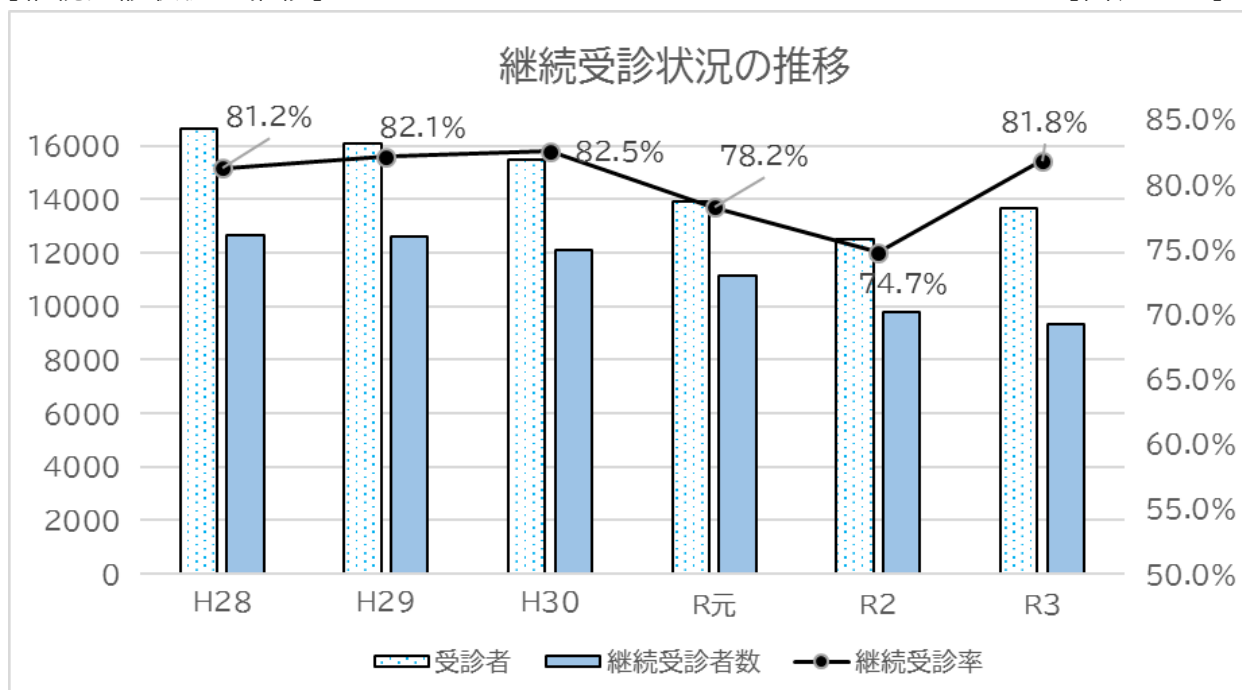
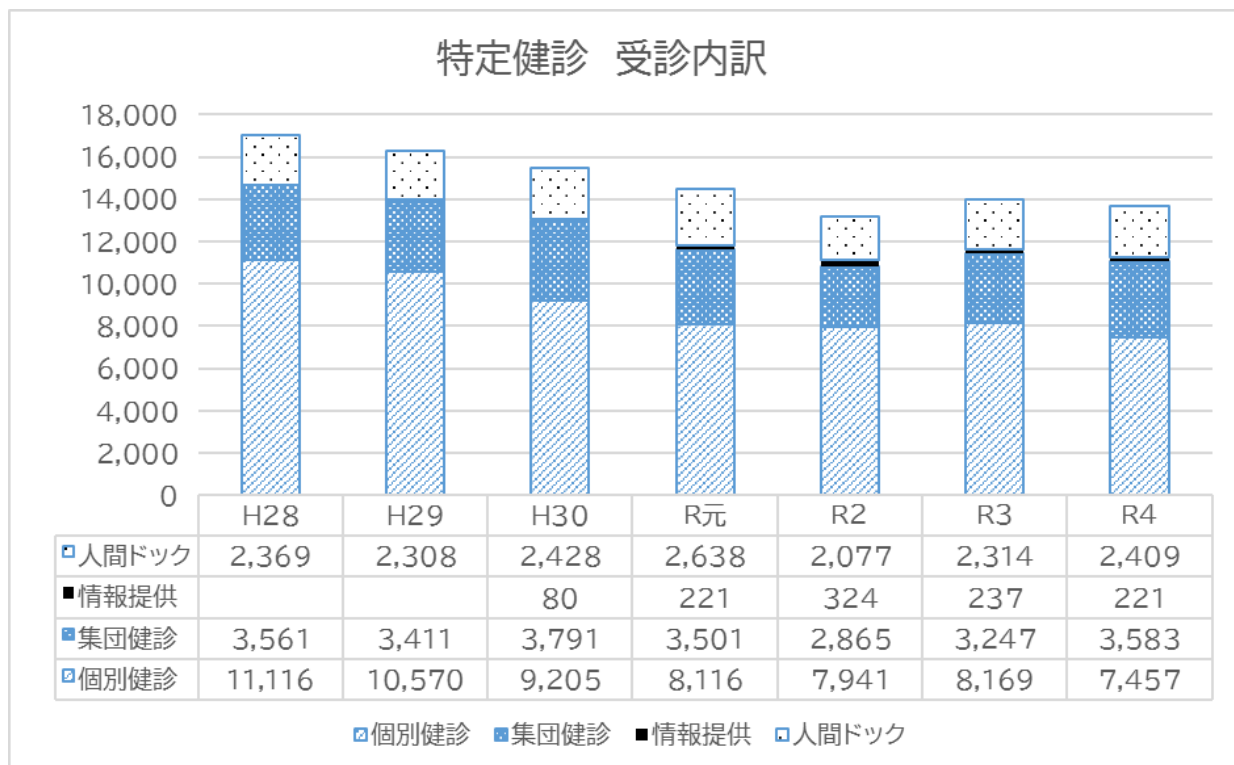
- ア 特定健診対象者に、市の広報、地区回覧、SNS 及び広告等で広報を行いました。
- イ 地区ごとの特定健診受診率から見える課題や特性に合わせて、地区活動やイベント等、対象者が集まる場所で健診受診の啓発・勧奨を行いました。
- ウ 平成28年度から令和2年度まで、経年未受診者への個別受診勧奨（はがき・電話）を行いました。令和3年度以降は、未受診者の受診履歴やレセプト情報をAIにより分析し、勧奨対象者に合わせた受診勧奨（はがき）を行いました。
- エ 30代の健診について、30歳・35歳のみ実施していましたが、令和元年度から、30～39歳の全年齢に対象者を拡大しました。
- オ 令和4年度からICTを活用したWEB予約システムを導入し、地区健診会場の予約をインターネットから行える体制を整備しました。
- カ 新型コロナウイルスの影響を勘案し、例年7月から2月までの期間（個別健診は7～9月の3か月間）で実施していますが、令和3年度は健診開始月を8月に延期、令和4年度は個別健診を7月から10月の4か月の期間を通して実施する等、新型コロナウイルスの動向や医療機関の負担状況に合わせて実施期間を設定しました。

(3) 評価

- ア 特定健診受診率は、平成30年度で45.2%まで伸びていましたが、新型コロナウイルスの影響で令和2年度には前年度と比較して約5ポイント下がっています。
- イ 令和3年度以降、令和元年度以前の受診率まで回復しつつありますが、第2期で定めた目標値は達成できていません。【図表 1 5】
- ウ 特定健診の受診内訳を見ると、情報提供数が減少傾向です。【図表 1 6】

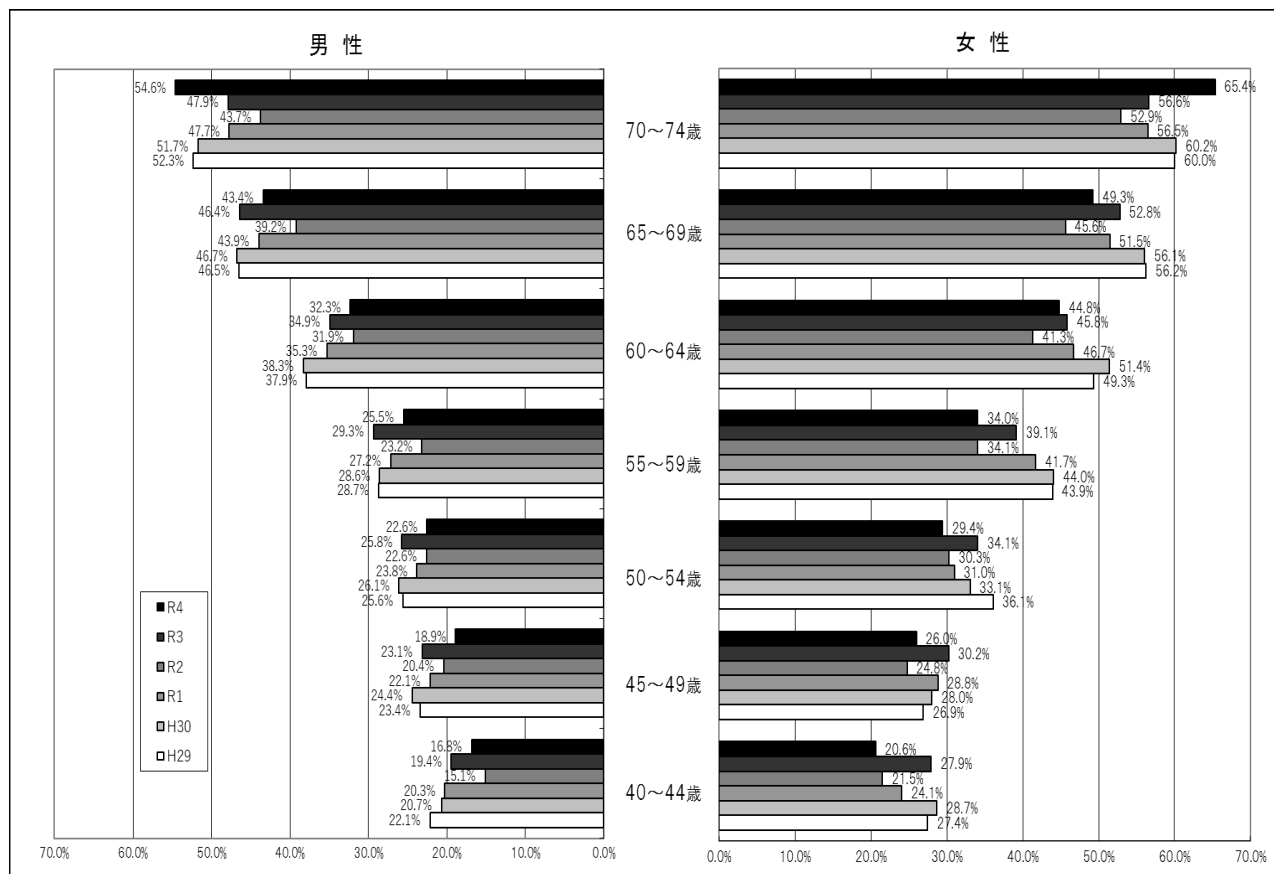
(4) 考察

- ア 平成28年度以降の継続受診率は約80%であり、健診受診が定着している層が一定数認められます。【図表 1 7】
- イ 不定期受診者（2年に1回等）や過去未受診者が認められ、定期的な受診行動につながっていない層が一定数存在しています。特に60歳未満の受診率が低く、令和4年度以降も回復していないため、若い世代（60歳未満）に対する周知や受診行動を促す取組みが不十分な状況です。【図表 1 7・1 8】
- ウ 被保険者の属性や未受診理由等の把握ができておらず、ニーズや背景にあった体制づくりが不十分です。



【年代別特定健診受診率の推移】

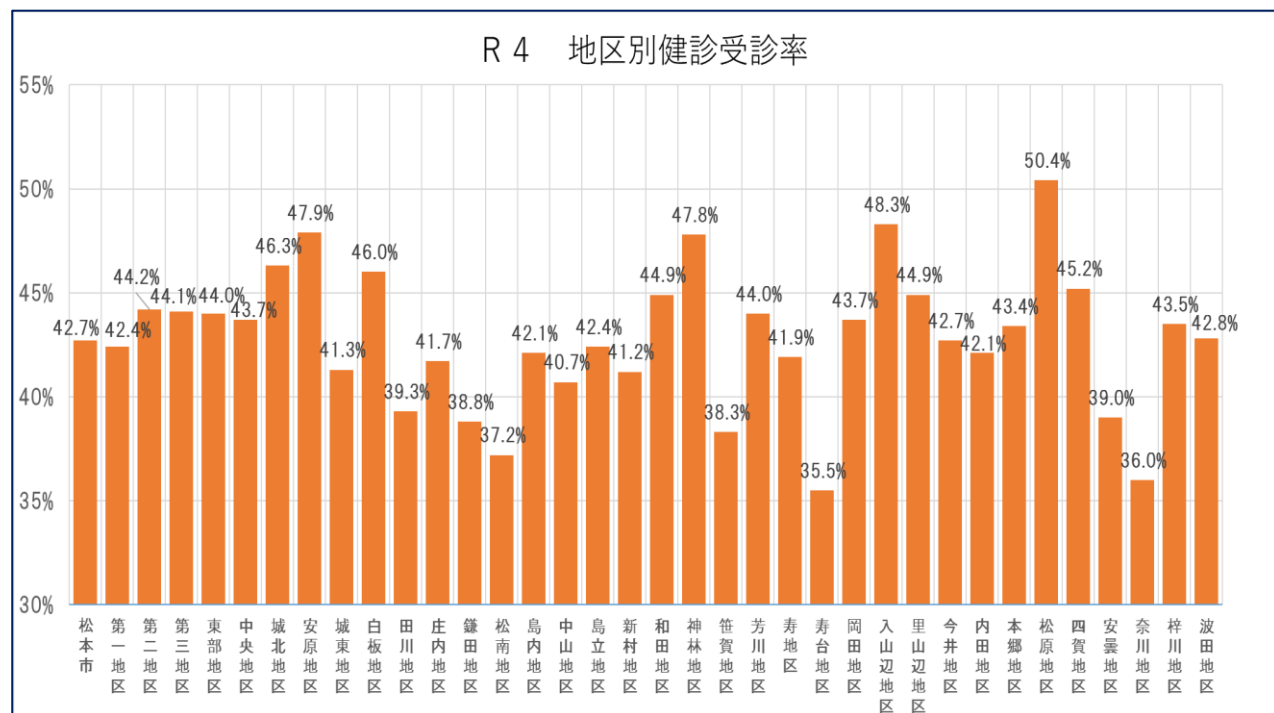
【図表18】



出典：ヘルスサポートラボツール

【地区別健診受診状況】

【図表19】



出典：KDB システム
(法定報告と数値は異なる。)

2 特定保健指導の推進

(1) 実績

【特定保健指導実施状況】

【図表 2 0】

	H25 (第1期策定 基礎データ)	H28 (第2期策定 基礎データ)	H30 (第2期初年度)	R元	R2	R3	R4	県内順位	目標値
健診受診者数	17,189	16,609	15,443	13,927	12,507	13,679	12,845	—	—
該当者数	1,755	1,639	1,537	1,370	1,240	1,511	1,290	—	—
割合	10.2%	9.9%	10.0%	9.8%	9.9%	11.0%	10.0%	—	—
実施者数(終了者)	321	756	619	589	587	638	581	—	—
実施率	18.3%	46.1%	40.3%	43.0%	47.3%	42.2%	45.0%	68位/79	60.0%

(2) これまでの取り組み

ア 集団健診（医師会）を受けた者のうち特定保健指導の該当者について、医師会検査健診センターで結果説明会を実施してきましたが、平成29年度から市内保健センター（2か所）でも結果説明会を開始しました。会場の拡大、実施時間帯をずらす等の体制の見直しで特定保健指導実施率の向上を図りました。

イ 結果説明会の予約がない方について、利用勧奨の電話や個別での対応を行うことで実施率向上に努めました。

ウ 対象者の利便性を高め、保健指導の実施率を向上させるため、令和2年度から夜間・休日等対象者のニーズに合わせた保健指導が実施できる業者へ保健指導の一部（集団健診受診者の積極的支援の継続支援・評価）を委託しました。

(3) 評価

ア 特定保健指導の実施率は平成30年度まで減少傾向でしたが、令和元年度以降は上昇傾向です。ただし、目標値（60.0%）は達成できていません。【図表 2 0】

イ 積極的支援は実施率が低迷していましたが、保健指導の委託を開始した令和2年度とそれ以前を比較すると約8ポイント上昇しました。【図表 2 1】

ウ 実施場所別の傾向として、集団健診より個別健診の利用率が低くなっています。また、集団健診の利用率も低下しています。【図表 2 2】

エ 内臓脂肪症候群該当者の割合が減少傾向で、特定保健指導対象者の減少率も、令和2年度より改善している傾向です。【図表 2 3】

(4) 考察

ア 保健指導の一部委託により対象者の利便性が向上したことで、令和2年度以降、実施率が大きく向上しました。また、より多くの対象者が保健指導を継続できたことが、身体状況の改善（内臓脂肪症候群該当者割合や特定保健指導対象者の減少率等の改善）にもつながっていると考えられます。

イ 生活習慣病は自覚症状がないことから、健診機会を提供し、本人の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・重症化予防につながります。

ウ 特定保健指導の実施率が低い要因として、毎年同じ方が保健指導の対象者になり、保健指導を受ける意欲の低下を引き起こしていることが考えられます。

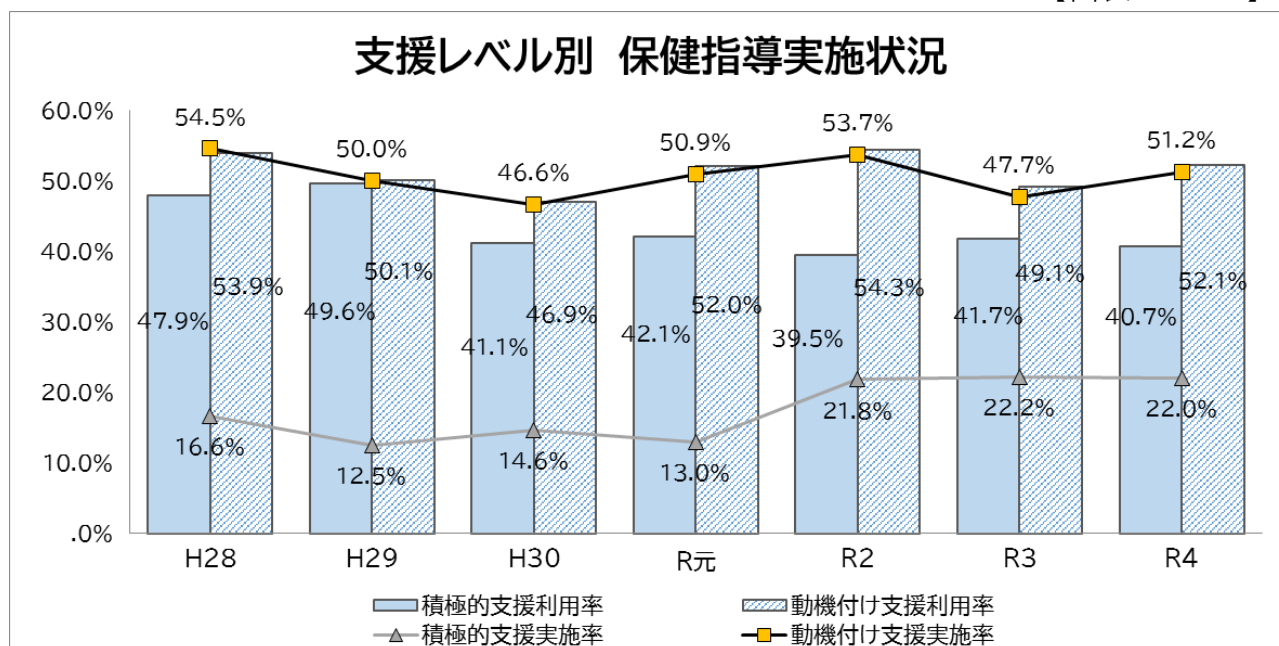
また、その背景として、本人の行動変容に結びつく指導が出来ていないことや、保健指導を利用しやすい体制を提供出来ていないことが考えられます。

【支援レベル別 保健指導実施状況】

【図表 2 1 - 1】

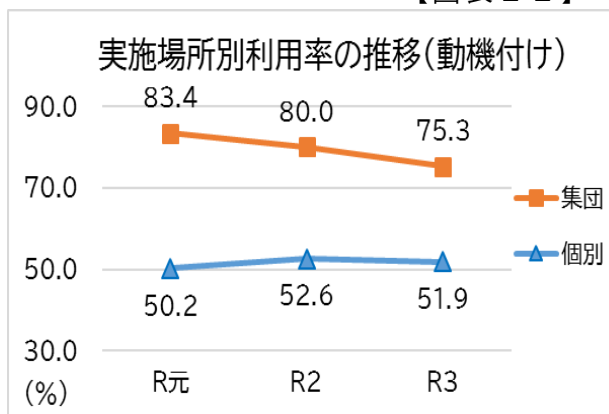
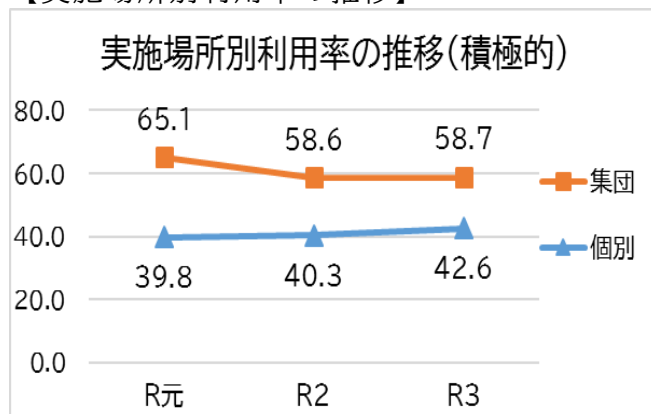
	健診受診者数	積極的支援						動機付け支援					
		対象者	対象者の割合 (発生率)	利用者	利用率	終了者	実施率	対象者	対象者の割合 (発生率)	利用者	利用率	終了者	実施率
		a	b	b/a	c	c/b	d	e	e/a	f	f/e	g	g/e
H28	16,609人	361人	2.2%	173人	47.9%	60人	16.6%	1,278人	7.7%	689人	53.9%	696人	54.5%
H29	16,055人	377人	2.3%	187人	49.6%	47人	12.5%	1,270人	7.9%	636人	50.1%	635人	50.0%
H30	15,473人	302人	2.0%	124人	41.1%	44人	14.6%	1,235人	8.0%	579人	46.9%	575人	46.6%
R元	13,927人	285人	2.0%	120人	42.1%	37人	13.0%	1,085人	7.8%	564人	52.0%	552人	50.9%
R2	12,507人	248人	2.0%	98人	39.5%	54人	21.8%	992人	7.9%	539人	54.3%	533人	53.7%
R3	13,679人	324人	2.4%	135人	41.7%	72人	22.2%	1,187人	8.7%	583人	49.1%	566人	47.7%
R4	12,845人	273人	2.1%	111人	40.7%	60人	22.0%	1,017人	7.9%	530人	52.1%	421人	51.2%

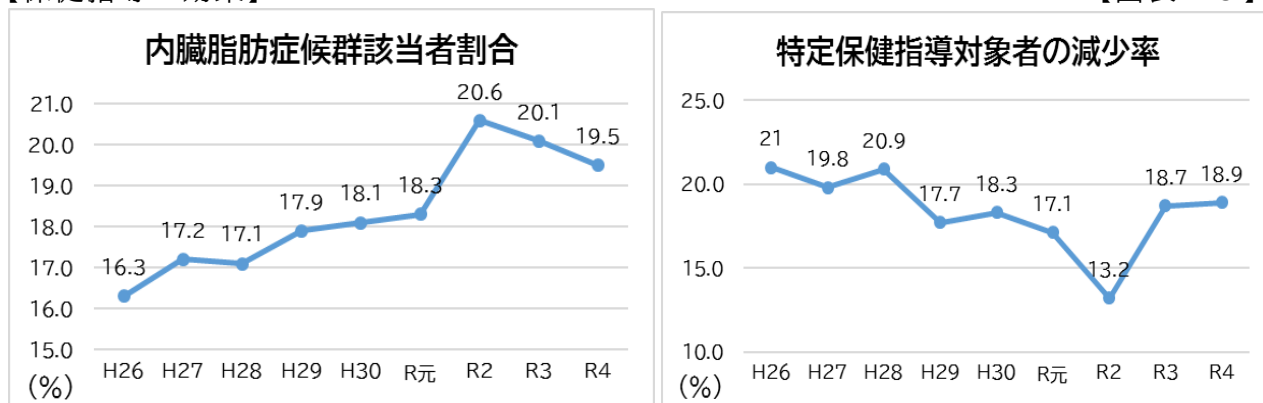
【図表 2 1 - 2】



【実施場所別利用率の推移】

【図表 2 2】





3 生活習慣病の重症化予防の推進

(1) これまでの取り組み

- ア 地区集団健診受診者に対して、保健センターや地区公民館等で結果説明会を行い、対面で結果を返却し、保健指導を行いました。
- イ 集団健診受診者に対して、健診結果で基準値を超えた者に受診勧奨を行いました。
- ウ 個別健診受診者に対する受診勧奨は行っていませんでしたが、未治療者への対応強化として、令和4年度から通知・電話による受診勧奨を開始し、受診者全員へ受診勧奨を実施する体制を構築できました。

(2) 評価

- ア 平成28年度と令和4年度を比較すると、男性のメタボリックシンドローム（以下「メタボ」という。）該当者割合が、4ポイント伸びています。【図表 2 4】
- イ メタボに関連するBMI・腹囲が、特に男性で上昇しています。BMIは65歳未満の世代の有所見率が高く、腹囲は約半数が該当しています。
血圧の有所見割合が男女ともに上昇し、女性の空腹時血糖が微増しています。中性脂肪が男女ともに県・国と比較して高くなっており、男性は尿酸も高い状況です。【図表 2 5】

- ウ 医療受診の必要性の高いハイリスク者（HbA1c 6.5以上、Ⅱ度高血圧以上、LDLコレステロール160以上）の有所見割合を見ると、いずれも微増しているものの、翌年度の結果を見ると、改善率は全て上昇しています。しかし、Ⅱ度高血圧は、悪化率もわずかに上昇している状況です。

翌年度健診を受診しない方がいずれも3割程度存在し、結果が把握できていません。【図表 2 6】

- エ Ⅱ度高血圧以上の者の医療受診状況を見ると、4割近くが未治療で、約40人が治療を中断している状況です。【図表 2 7】

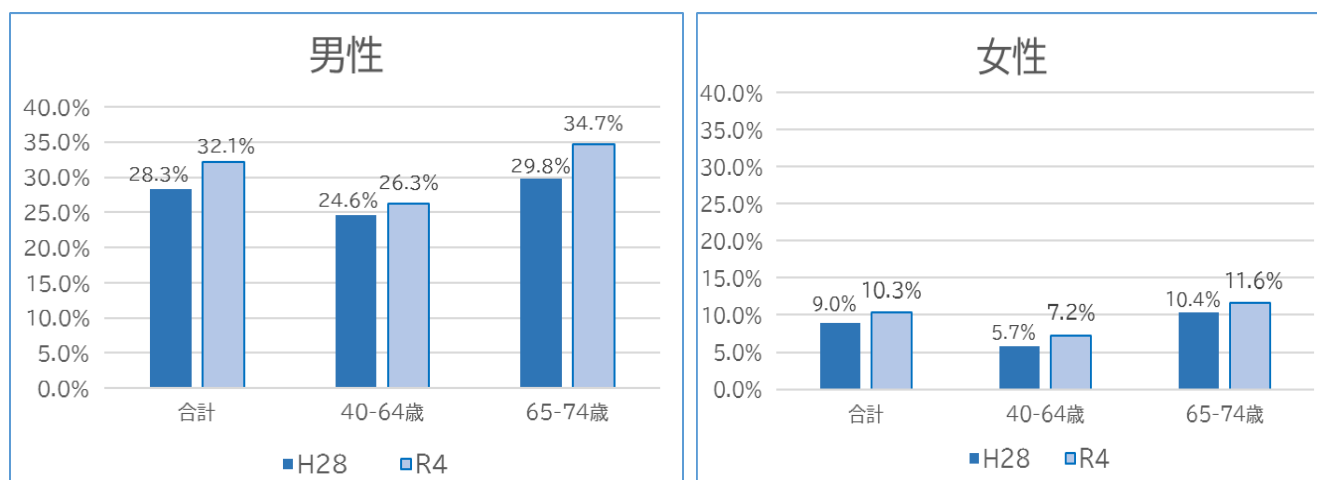
(3) 考察

- ア 男性のメタボや、65歳未満のBMIが高い状況で、働く世代の生活スタイルの把握や、生活習慣是正に向けたアプローチが不足していることが考えられます。
- イ 保健指導を受けたハイリスク者の翌年度の状況を確認すると、改善率が向上しており、保健指導の効果と考えられる一方、約3割は継続した健診受診が出来ていません。

また、血圧の未治療者・治療中断者が多い状況です。継続した健診・医療受診の必要性が、対象者に十分伝えられていないと考えられます。

【メタボリックシンドローム該当者の推移】

【図表 2 4】



出典：KDB システム 厚生労働省様式 5-3

【有所見者の推移】

【図表 2 5-1】

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		eGFR	
			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		60未満	
			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
H28	松本市	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		
		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		
		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		
R4	松本市	合計	1,820	33.5	2,882	53.1	1,715	31.6	1,109	20.4	407	7.5	1,740	32.1	2,675	49.3	843	15.5	2,528	46.6	1,391	25.6	2,396	44.2	1,261	23.2
		40-64	639	39.1	846	51.7	545	33.3	481	29.4	116	7.1	465	28.4	581	35.5	309	18.9	554	33.9	468	28.6	828	50.6	197	12.0
		65-74	1,181	31.2	2,036	53.7	1,170	30.9	628	16.6	291	7.7	1,275	33.6	2,094	55.2	534	14.1	1,974	52.1	923	24.3	1,568	41.4	1,064	28.1
参考 (R4)	全国		34.2		55.3		28.1		21.4		7.1		31.4		57.8		12.4		50.2		26.4		45.6		21.9	
	県		21,448	31.5	34,855	51.2	18,513	27.2	14,230	20.9	5,177	7.6	21,628	31.7	39,923	58.6	9,208	13.5	30,290	44.5	18,563	27.2	31,515	46.3	15,396	22.6

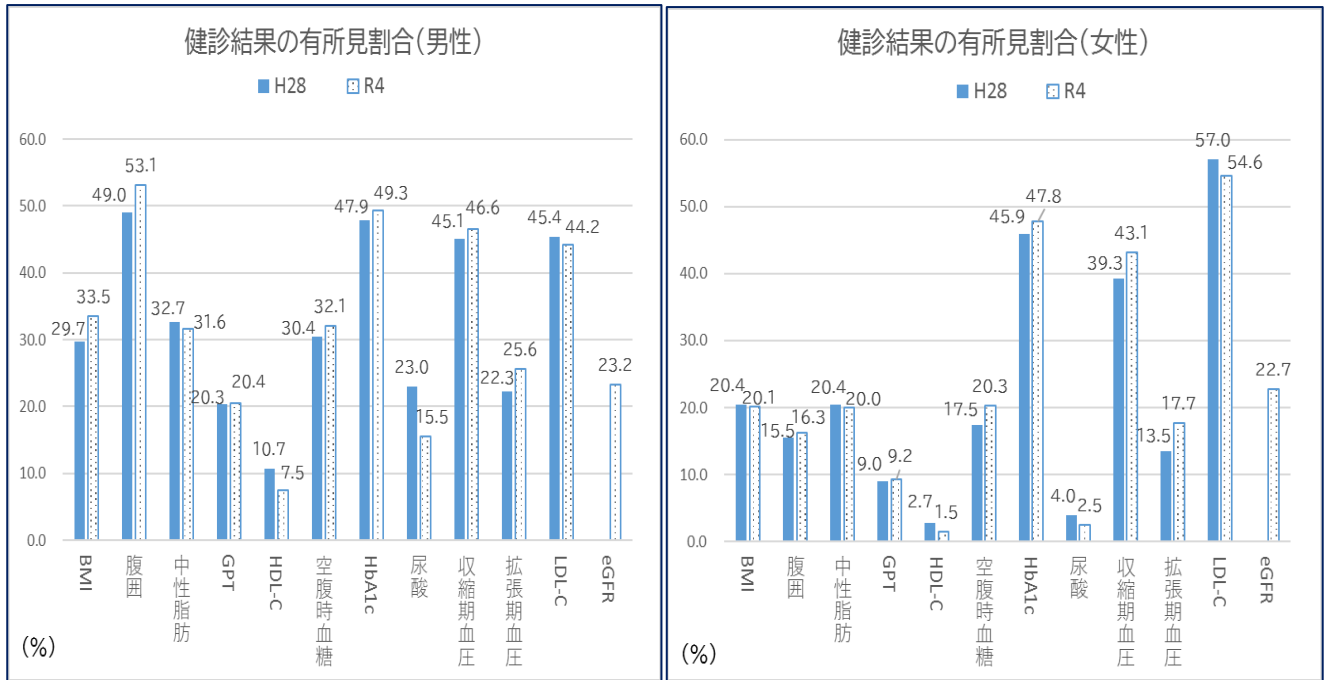
女性			BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		eGFR	
			25以上		90以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		60未満	
			人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H28	松本市	合計	1,975	20.4	1,500	15.5	1,974	20.4	869	9.0	263	2.7	1,691	17.5	4,440	45.9	383	4.0	3,800	39.3	1,303	13.5	5,519	57.0		
		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		
		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		
R4	松本市	合計	1,498	20.1	1,212	16.3	1,490	20.0	688	9.2	113	1.5	1,514	20.3	3,559	47.8	187	2.5	3,210	43.1	1,321	17.7	4,065	54.6	1,692	22.7
		40-64	448	20.8	320	14.8	353	16.4	233	10.8	25	1.2	354	16.4	746	34.6	51	2.4	600	27.8	377	17.5	1,184	54.8	268	12.4
		65-74	1,050	19.9	892	16.9	1,137	21.5	455	8.6	88	1.7	1,160	21.9	2,813	53.2	136	2.6	2,610	49.4	944	17.9	2,881	54.5	1,424	26.9
参考 (R4)	全国		21.4		18.8		15.6		9.0		1.2		19.6		56.5		1.8		45.3		16.9		54.1		19.5	
	県		15,959	20.3	13,449	17.1	12,423	15.8	6,913	8.8	1,252	1.6	15,415	19.6	45,054	57.3	1,360	1.7	32,860	41.8	14,261	18.1	42,259	53.8	18,024	22.9

※ 1ポイント以上の増加がある場合に○ 県又は国と比較して1ポイント以上高い場合に網掛け

出典：KDB システム 厚生労働省様式 5-2

【有所見者の推移】

【図表 25-2】



【医療受診の必要性の高いハイリスク者の健診結果の経年変化】

【図表 26】

		翌年度健診結果			
		該当者	改善	変化なし	悪化
HbA1c 6.5%以上	H30	1,208 (7.7%)	245 (20.3%)	413 (34.2%)	160 (13.2%)
	R3	1,165 (8.4%)	301 (25.8%)	339 (29.1%)	121 (10.4%)
Ⅱ度高血圧 以上	H30	575 (3.6%)	276 (48.0%)	96 (16.7%)	12 (2.1%)
	R3	776 (5.6%)	392 (50.5%)	100 (12.9%)	27 (3.5%)
LDL-C 160%以上	H30	1,727 (11.0%)	691 (40.0%)	410 (23.7%)	122 (7.1%)
	R3	1,680 (12.0%)	724 (43.1%)	391 (23.3%)	73 (4.3%)

出典：ヘルスサポートラボツール

【健診結果の改善と医療のかかり方】

【図表 27】

	高血圧_Ⅱ度以上高血圧							
	Ⅱ度以上高血圧の推移 (結果の改善)				医療のかかり方			
	H30年度		R3年度		レセプト情報 (R03.4~R04.3)			
					未治療		治療中断	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
松本市	575	3.6	776	5.6	274	35.3	38	4.9
同規模	17,704	5.2	18,640	5.9	6,769	36.3	884	4.7

	糖尿病_HbA1c7.0%以上の推移							
	HbA1c7.0%以上の推移 (結果の改善)				医療のかかり方			
	H30年度		R3年度		レセプト情報 (R03.4~R04.3)			
					未治療		治療中断	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
松本市	585	3.8	519	3.7	32	6.2	13	2.5
同規模	16,308	4.9	16,017	5.1	1,037	6.5	485	3.0

出典：ヘルスサポートラボツール

①未治療…12か月間、全く高血圧(又は糖尿病)のレセプトがない者

②中断…高血圧(又は糖尿病)のレセプトがある者のうち、直近(年度末の3月を基点として)3か月以上レセプトがない者

4 糖尿病性腎症重症化予防

(1) これまでの取組み

ア 糖尿病性腎症重症化予防事業は、これまで松本薬剤師会による治療中のハイリスク者を対象としたプログラムのみでしたが、保健師・管理栄養士による保健指導のプログラムを追加し、対象者の生活に合った指導方法が選択できるようになりました。

イ 個別健診受診者に対する受診勧奨のほか、令和4年度から治療中断者への受診勧奨を開始しました。

(2) 評価

ア 被保険者数の減少に対して透析患者数は横ばいです。【図表28】

新規透析患者数は急な増加がある年もあり、新型コロナウイルス感染症の影響も考えられるため、今後の動向に注意が必要です。【図表29】

イ 透析患者に対する糖尿病性腎症の有病割合は上昇しています。被保険者に対する糖尿病及び糖尿病性腎症の有病割合も上昇しています。【図表28・30・31】

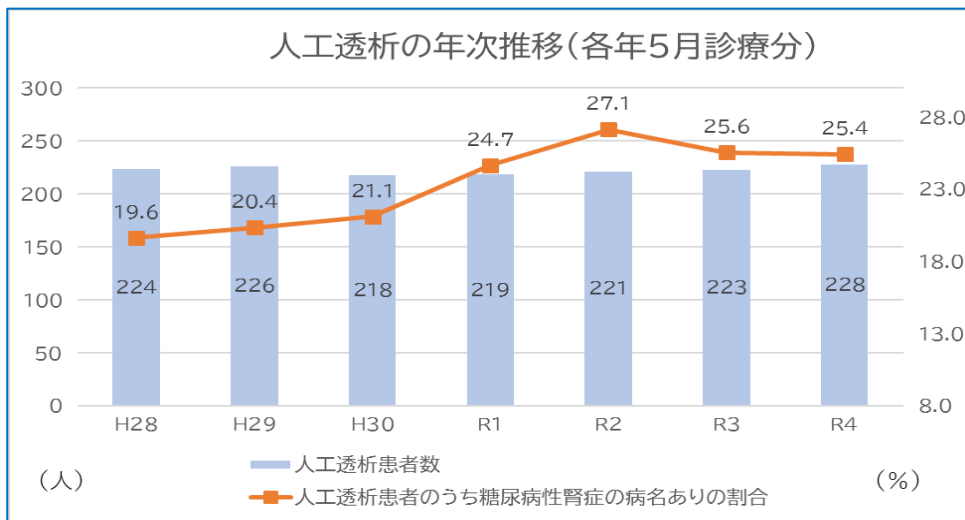
(3) 考察

ア 糖尿病のハイリスク者に対する指導体制を整備し、対象者が生活に合ったプログラムが選択できるようになりました。

イ 新規透析患者数は減少しておらず、糖尿病や糖尿病性腎症の有病割合が増加しており、糖尿病の発症予防と糖尿病性腎症重症化予防が十分ではないと考えられます。

【人工透析患者の推移】

【図表28】



【新規透析患者数の推移(千人当たり)】

【図表29】

		H28 (第2期策定 基礎データ)	H29	H30 (第2期 初年度)	R元	R2	R3	R4
(参考) 透析	数値	0.102	0.112	0.101	0.138	0.115	0.145	0.108
	前年度差	0.00	0.01	-0.01	0.04	-0.02	0.03	-0.04

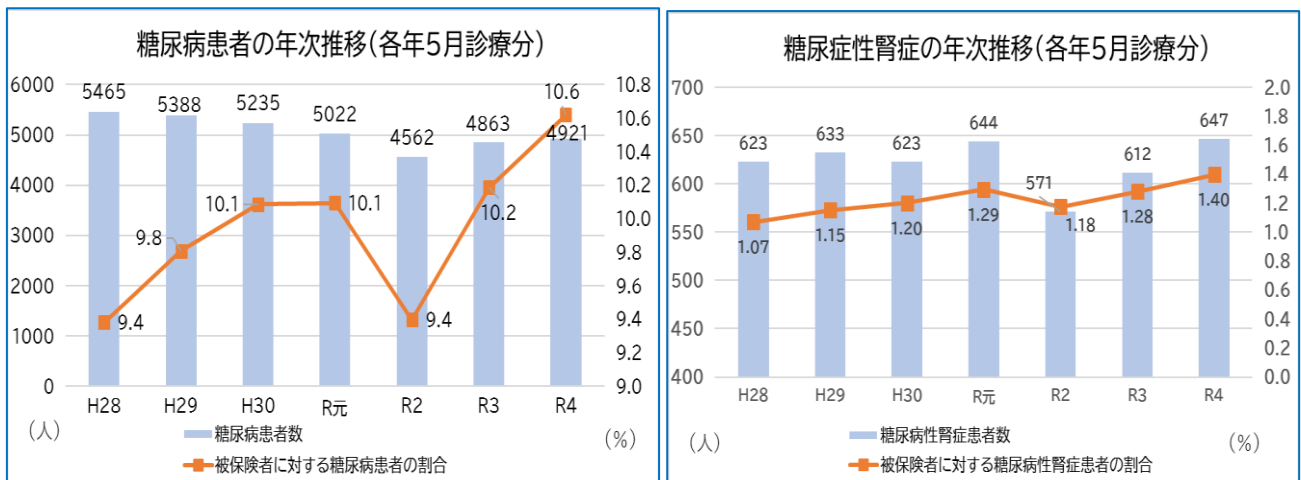
出典: KDB帳票 医療費分析(1)細小分類(年度の平均値)

【糖尿病患者の推移】

【図表 3 0】

【糖尿病性腎症患者の推移】

【図表 3 1】



出典:システム

厚生労働省様式3-2 糖尿病のレセプト分析

5 医療費の適正化

(1) これまでの取組み

ア 適切な医療受診のため、多剤投与者から重複・併用禁忌の投薬のおそれのある者を抽出し、服薬情報とともに医師や薬剤師への相談を勧奨するお知らせを送付しています。また、お薬手帳を一つにする重要性等を周知しています。

イ 先発医薬品から後発（ジェネリック）医薬品に変えた場合の差額を被保険者へ通知し、ジェネリック医薬品の利用を勧奨しています

ウ 医療機関受診や医療費の状況を把握してもらえるよう、医療費通知を送付しています。

(2) 評価

ジェネリック医薬品の数量シェアは、令和2年度に国の目標である80%を越え、その後も上昇しています。【図表32】

【ジェネリック医薬品数量シェア】

【図表 3 2】

	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月
R2	79.6%	80.0%	80.2%	79.6%	80.3%	80.4%	80.6%	80.4%	81.1%	80.8%	81.1%	81.2%
R3	81.0%	81.1%	81.2%	80.6%	80.7%	80.3%	80.7%	80.2%	80.7%	80.7%	80.9%	80.9%
R4	80.8%	81.5%	81.8%	81.2%	81.6%	82.0%	81.7%	82.2%	82.5%	82.4%	82.1%	82.0%

(3) 考察

ア 重複・多剤投与者への取組みは、被保険者の健康を守るだけでなく、医療費の適正化を図る上でも重要な対策であり、保険者努力支援制度でも重視されています。

イ ジェネリック医薬品の数量シェアは、国の目標値を達成し、その後も上昇しており、ジェネリック医薬品利用差額通知に一定の効果があると考えられます。

短期目標に基づく個別事業の評価と課題

【特定健診未受診者対策事業】

1 実施内容

- (1) 未受診者への受診勧奨について、令和2年度まで経年未受診者（これまで一度も特定健診を受けたことがない者：約3,000人）へ勧奨を行っていましたが、令和3年度から未受診者全員に勧奨対象を拡大しました。
- (2) 過去5年間の受診データやレセプト情報をAIで分析し、未受診者の特徴別に5つのグループへ分類した上で、ナッジ理論を活用した下記の5グループの特徴別の勧奨はがきを年に2回送付しました。

2 評価

- (1) AI分析による受診勧奨を行った対象者の22.1%が特定健診を受診しました。
【図表34】
- (2) AI分析による受診勧奨の結果、医療機関へ通院していない健診経験者の受診率は、令和2年度以前と比較して約5ポイント増加しました。【図表34】

3 考察

- (1) AI分析及びナッジ理論を利用した受診勧奨を行うことで、健診受診の必要性を幅広く周知し、受診へつなげる一定の効果が見られました。
- (2) 健診受診や、継続して受診する必要性を意識してもらう取組みが十分でないと考えられます。

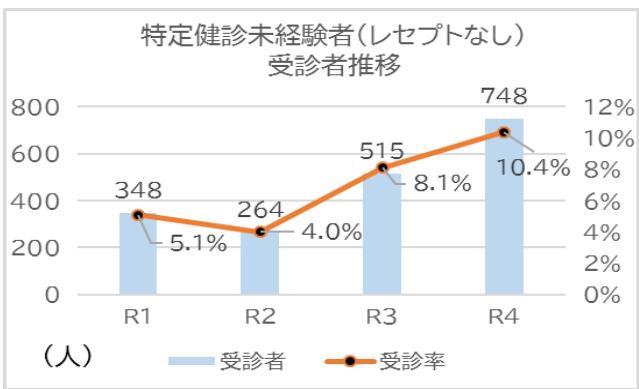
【はがき発送実績】

【図表33】

【特定健診未経験者受診推移】

【図表34】

	通知発送数 (人)	勧奨後 受診者数(人)	勧奨対象者 受診率(%)
R元年度	3,000	177	5.9
R2年度	3,000	129	4.3
R3年度	25,032	5,721	22.9
R4年度	24,259	4,810	22.1



【勧奨後の受診者実績（R4年度）】

【図表35】

グループ	送付対象者の特徴・内訳		勧奨者	勧奨後受診者	勧奨後受診率
A 頑張り屋さん	普段より健康意識が高い方たちには、多くの方がリピートしている事実による規範意識の醸成を促す		1,432	739	51.6%
B 心配性さん	健診結果を見るのが怖く、自信がない方たちには、医師に相談できる場であることを明記し、問診でお医者さんに直接心配事を相談できることを掲示		2,127	1,009	47.4%
C 甘えん坊さん	健診の結果が悪くても、無料のサポートプログラム(保健指導)があり、メタボ脱出の実績も多くあることを提示		1,878	875	46.6%
D 面倒くさがり屋さん	受診予約がとにかく簡単であることを提示し、シンプルな内容と簡単な動作指示だけを記載		2,080	1,031	49.6%
E 過去健診歴なしの方	検査時間及び健診費用を記載し、病気の兆候を発見する検査であることを記載	レセなし未経験者	6,761	573	8.5%
		レセあり未経験者	8,177	636	7.8%
		前年度国保加入者	1,804	490	27.2%
合 計			24,259	5,353	22.1%

【早期介入支援事業】

1 実施内容

早期年齢層から健診受診を定着させることを目的として、松本市独自に、30歳～39歳の被保険者を対象として特定健診と同様の健診を実施するとともに、事業について周知を行いました。

2 評価

令和元年度から30・35歳の節目年齢から30歳代の全年齢に対象を拡大しましたが、受診率は開始当初の10%から横ばいとなっています。【図表36】

3 考察

30歳代の健診対象者は、健康への関心が低く、受診へ結びついていない状況です。対象者に対して、健診の必要性を理解してもらう取組みが十分でないと考えられます。

【30歳代の国保健診】

【図表36】

	R元	R2	R3	R4
受診券発送者	3,628	3,364	3,096	3,128
健診受診者	371	292	306	317
受診率	10.2	8.7	9.9	10.1

【重症化予防事業】

1 実施内容

検査項目が基準値以上で未受診の方に対して、受診勧奨を行いました。

(1) 集団健診（医師会検査検診センターと地区）

ア 健診結果の特定の項目が基準値を超えた場合に、健診結果に同封した紹介状により医療機関の受診を促しました。

イ 面接・電話・通知で受診勧奨を行った後、一定期間内に医療機関から受診結果の返信が無い場合は、地区担当保健師から再度電話で受診勧奨を行いました。

【健診結果（集団健診）で基準値を超えた者に対する受診勧奨】

※医師会＋地区（特定健診＋基本健診含む。生保除く。）

【図表 3 7】

R4	健診 受診者	該当者	発生率	受診者	結果内訳						未受診・ 未把握	未受診・ 未把握率	未把握	再勧奨
					受診率	治療開始	経過観察	異常なし	他院紹介	未記入				
血圧	3,755	99	2.64%	65	65.7%	33	26	3	1	2	34	34.3%	8	26
脂質 (中性脂肪)		27	0.72%	11	40.7%	6	3	2	0	0	16	59.3%	6	10
脂質 (LDL)		173	4.61%	100	57.8%	61	35	3	1	0	73	42.2%	29	44
糖代謝 (空腹時)		64	1.70%	39	60.9%	16	17	6	0	0	25	39.1%	11	14
糖代謝 (随時)		2	0.05%	2	100.0%	2	0	0	0	0	0	0.0%	0	0
糖代謝 (HbA1c)		63	1.68%	35	55.6%	19	15	1	0	0	28	44.4%	10	18
腎 (eGFR)		48	1.28%	35	72.9%	7	24	2	1	1	13	27.1%	8	5
腎 (尿たんぱく)		27	0.72%	20	74.1%	5	9	6	0	0	7	25.9%	3	4
心房細動		7	0.19%	5	71.4%	3	0	0	2	0	2	28.6%	1	1
合計	3,755	510	13.58%	312	61.2%	152	129	23	5	3	198	38.8%	76	122

※実人数は445名、内受診者は272名
受診率61.1%

未受診者は173名、うち再勧奨できた者は110名
再勧奨実施率63.6%

【受診勧奨対象者の発生率】

【図表 3 8】

	H28	H29	H30	R元	R2	R3	R4
血圧	0.16	0.33	1.01	1.41	1.45	4.01	2.64
脂質（中性脂肪）	0.45	0.43	0.62	0.37	0.57	0.55	0.72
脂質（LDL）	4.93	5.33	6.16	4.84	3.99	6.05	4.61
糖代謝（空腹時）	—	—	1.81	1.99	1.94	1.54	1.70
糖代謝（随時）	—	—	0.03	—	0.00	0.03	0.05
糖代謝（HbA1c）	0.57	0.78	1.52	1.62	2.14	1.36	1.68
腎（eGFR）	0.79	0.93	1.37	1.00	1.60	1.47	1.28
腎（尿たんぱく）	0.14	0.21	0.72	0.76	0.63	0.73	0.72
心房細動	0.27	0.24	0.15	0.21	0.23	0.24	0.19

※ 平成30年度から血糖・HbA1c 追加

※ 令和元年度から血圧(収縮期)の基準値を180から160へ変更

(2) 個別健診

ア これまで個別健診受診者に対する受診勧奨は行っていませんでしたが、令和４年度から通知による受診勧奨及び電話による再受診勧奨を開始しました。

イ 本市の課題である糖尿病及びＣＫＤ（慢性腎臓病）に重点を置き、血糖、HbA1c、eGFR、尿たんぱくに項目を絞って、実施しています。

【健診結果（個別健診）で基準値を超えた者に対する受診勧奨】 【図表３９】

※ 対象者に定期受診者含む。

R4	該当者 (通知発送者)	通知後 受診者	再勧奨 対象者 (資格喪失除く)	再勧奨 実施者	再勧奨後 受診者	最終 受診者	受診率
糖代謝 (空腹時)	47	36	11	6	6	42	89.4
糖代謝 (HbA1c)	70	54	16	10	6	60	85.7
腎 (eGFR)	94	83	9	6	7	90	95.7
腎 (尿たんぱく)	267	231	32	23	19	250	93.6
実人数	431	366	59	38	30	396	91.9

再勧奨実施率： 64.4%

2 評価

- (1) 集団健診の受診勧奨対象者のうち、４割は未受診で、特に中性脂肪は６割は未受診です。また、再勧奨対象者のうち３割以上は未把握の状況です。【図表３７】
- (2) 平成３０年度のHbA1c・尿たんぱく及び令和元年度の血圧の発生率の上昇は、基準値変更によるものです。しかし、令和３年度の血圧の上昇が顕著で、LDLの発生率が他と比べて高い状況です。第２期計画では、有所見者の割合の減少を目標としていましたが、達成はできていません。【図表３８】
- (3) 個別健診の受診勧奨は、レセプトから対象者を抽出しているため、対象者に定期医療受診者が含まれており、受診率が高くなっています。

3 考察

- (1) 継続した健診・医療受診の必要性が、対象者に十分伝えられていないと考えられます。
- (2) 実施量に対して適切な評価を行うため、目標の修正・明確化が必要と考えられます。

【糖尿病性腎症重症化予防事業】

第2期計画の策定時から事業内容の見直しを行い、対象者を未受診者、治療中のハイリスク者、治療中断者に明確化し、事業を実施してきました。

1 実施内容

(1) 医療未受診者に対する受診勧奨

前記の重症化予防事業のうち、糖尿病に係る検査項目の受診勧奨を、糖尿病性腎症重症化予防事業の一部として実施しました。

C K D（慢性腎臓病）予防も視野に入れ、血糖、H b A 1 c、e G F R、尿たんぱくを対象とします。

(2) 治療中のハイリスク者に対する保健指導（糖尿病性腎症重症化予防事業）

レセプト・健診の結果から抽出した、糖尿病による腎機能低下のおそれがあるハイリスク者に対し、医療機関と連携した保健指導を受けられるように、3つのプランを提供しています。

プラン1：かかりつけの薬局で薬を受け取る時に行う自己管理支援（院外処方の患者対象）

プラン2：保健師・栄養士等による訪問やW e b面談による指導（院内／院外処方に関わらない患者を対象）

プラン3：管理栄養士・保健師による食事指導（短期間で参加がしやすく、診療の支援となるプログラムとして令和4年度に新設）

【ハイリスク者への保健指導】

【図表40】

	プラン1				プラン2			プラン3			計			
	目標達成率				目標達成率			目標達成率			腎機能の維持・改善			
	実施者数	食事の取組み (%)	運動の取組み (%)	服薬の取組み (%)	実施者数	食事の取組み (%)	運動の取組み (%)	実施者数	食事の取組み (%)	運動の取組み (%)	実施者数	評価可能対象者数	維持・改善者数	割合
R1	7	90.0	70.0	100.0	11	88.9	77.7				18	9	7	77.8
R2	6	75.5	66.7	93.3	11	84.9	72.8				17	9	9	100
R3	7	92.0	75.0	100.0	9	91.7	62.5				16	9	7	77.8
R4	8	75.5	55.5	80.5	2	75.0	87.5	11	78.2	53.3	21	次年度健診で評価		

(3) 治療中断者への受診勧奨

治療が中断しているおそれのある者へ通知・電話による受診勧奨を行っています。

令和4年度から、受診勧奨通知とアンケートを合わせて送付し、「自分の判断で通院していない。」と答えた者に、電話での保健指導・受診勧奨を実施しています。

※ 令和3年度までは、脂質異常症や高血圧症を含む生活習慣病の重症化予防対策として受診勧奨を委託により実施していましたが、令和4年度からは、対象疾病を糖尿病に絞り、直営により実施しています。

【治療中断者への受診勧奨】

【図表 4 1】

項目	R元	R2	R3	R4
対象者（人）	37	41	72	37
評価対象者（人）	34	38	67	35
再勧奨実施者（人）	3	8	16	3
受診者（人）	18	18	28	14
受診率（％）	52.9	47.4	41.8	40.0

2 評価

- (1) 個別健診の受診勧奨は、対象者に定期受診者が含まれており、適切な事業評価を行うことができていません。【図表 3 9】
- (2) 当初、治療中のハイリスク者を対象とした保健指導を中心に事業を実施しており、課題に対して適切な事業展開となっていなかったため、受診勧奨など事業の拡大を図ってきました。治療中のハイリスク者を対象とした保健指導は、参加者数が少なく、保健指導が必要な人に対して十分な介入が出来ていません。【図表 4 0】
- (3) 治療中断者は電話番号を把握することが難しく、アンケート返信者のみ介入が出来ている状況ですが、治療中断は重症化のおそれが高いため、一人でも医療へつなぐことが大切です。【図表 4 1】

3 考察

- (1) 実施量に対して適切な評価を行うため、目標の修正・明確化が必要と考えられます。
- (2) 糖尿病の合併症を発症させない取組みとして、未治療者及び治療中断者への受診勧奨の強化が必要です。
- (3) ハイリスク者に対する指導を拡充させる必要がありますが、関係課で連携した体制の整備が不十分です。

第3節 第2期計画の達成状況

1 第2期計画の考察

(1) 特定健診

30代の健診対象者を、30～39歳の全年齢に拡大し、Web予約システムを導入するなどの体制整備を行いました。AI分析及びナッジ理論を利用した受診勧奨を開始し、健診未経験者の受診率向上につながりました。

健診未経験者の受診率が向上した一方、60歳未満の健診受診率は依然として低く、特定健診全体の受診率（R4：42.8%）は低い状況が続いています。若い世代（60歳未満）に向けた、周知や受診を促す取組みが不十分で、そのための被保険者の属性や未受診理由などの把握が出来ていません。

(2) 特定保健指導

保健指導の一部委託により対象者の利便性が向上したことで、実施率の向上につながりましたが、実施率（R4：45.0%）は目標値を達成できていません。実施場所別では、個別健診の利用率が低く、集団健診の利用率も低下しています。

要因として、保健指導を利用しやすい体制や、行動変容に結びつく魅力ある保健指導を提供出来ていないことなどが考えられます。

(3) 生活習慣病の重症化予防

男性のメタボの該当者の伸びが大きく、有所見の状況では、血圧が上昇し、中性脂肪が県・国と比較して高い状況です。また、有所見者のうち基準値を超えた者へ受診勧奨を行った結果、4割は未受診で、特に中性脂肪は6割が未受診の状況です。

保健指導を受けたハイリスク者の翌年度の状況を確認すると、改善率が向上し、保健指導の効果と考えられる一方、約3割は継続した健診受診が出来ていません。

生活習慣是正の必要性や、継続した健診・医療受診の必要性を伝える保健指導が不十分であると考えられます。

(4) 糖尿病性腎症重症化予防事業

未治療者や治療中断者に対する受診勧奨の強化、ハイリスク未治療者へのプログラムの拡充など、糖尿病の保健指導体制を整備しました。

新規透析患者数は減少しておらず、糖尿病合併症の有病割合が増加しており、糖尿病の発症予防と重症化予防が十分ではないと考えられます。

2 今後の方向性

- (1) 特定健診受診率向上のため、被保険者の属性や未受診理由等を分析し、ニーズに応じた体制整備や受診勧奨方法を検討する必要があります。
- (2) 特定保健指導を利用しやすい体制を委託も含めて整備すること、また、本人の行動変容に結び付く保健指導とするため、指導者のスキルアップを図る必要があります。
- (3) 被保険者本人が、将来のリスクを含めて自身の体について理解し、行動変容できるような支援と、継続した健診・医療受診につながる働きかけを行う必要があります。
- (4) 未治療者・医療中断者・治療中のハイリスク者に対する保健指導を関係機関で連携して取り組み、糖尿病の発症予防及び重症化予防に取り組む必要があります。

目標管理一覧表

中長期目標及び 健康課題へ対応する事業		初期値				中間 評価			最終 評価		事業評価		最終 評価値
		H28	H29	H30	R元	R2	R3	R4	指標判定	事業判定	R5		
特定健診の受診勧奨													
特定健康診査	特定健診受診率	44.8%	45.1%	45.1%	42.3%	38.0%	43.0%	42.8%	c	C	60%		
	職場健診・定期通院者の 検査データ提供数の増加	—	—	80	221	324	237	221	b		増加		
特定健診未受診者対策事業	受診勧奨実施者の 健診受診率	7.8%	3.2%	2.8%	5.9%	4.3%	22.9%	22.1%	a	A	20%		
若年層の特定健診拡大事業	「30代国保健診」 受診率	—	—	—	10.2%	8.7%	9.9%	10.1%	c	C	15%		
	保健指導対象者の 発生率	—	—	—	15.9%	11.0%	15.0%	11.4%	c		10%		
特定保健指導・生活習慣病の重症化予防													
特定保健指導	特定保健指導実施率	46.1%	41.4%	40.3%	43.0%	47.3%	42.2%	45.0%	c	B	60%		
	保健指導対象者の 発生率	9.9%	10.3%	9.9%	9.8%	9.9%	11.0%	10.0%	c		減少		
	特定保健指導による 保健指導対象者の減少率	21.8%	20.3%	22.1%	18.5%	16.9%	22.1%	21.0%	b		増加		
重症化予防対策	医療機関受診率	69.1%	54.1%	59.1%	59.3%	65.6%	63.4%	61.1%	c	B	100%		
生活習慣病治療中断者への受 診勧奨事業	医療機関受診率 (R4から糖尿病に項目 を絞って実施)	—	—	—	52.9%	47.4%	41.8%	40.0%	c	B	50%		
糖尿病性腎症重症化予防													
糖尿病性腎症重症化予防事業	腎症ステージの 維持改善率	100%	100%	100%	100%	78%	100%	77.8	c	C	100%		
	人工透析患者の内糖尿病 性腎症の有病者の割合	19.6%	20.4%	21.1%	24.7%	27.1%	25.6%	25.4%	c		減少		
医療費の適正化													
ジェネリック医薬品 利用差額通知事業	普及率(数量シェア割合) ※ 年平均	66.2%	69.0%	75.1%	77.7%	80.4	80.8%	81.8	a	A	80%		
受診行動適正化指導 事業(R1から委託実施開始)	受診行動適正化率 (令和4年度から多剤投 与通知事業に含めて実 施)	10件	9件	10件	—	2件	2件	—	e	/	50%		
多剤投与通知事業 (R2から開始)	多剤の改善率	—	—	—	—	21.9%	25.4%	28.0%	c		B	50%	

評価指標	
a	すでに目標を達成
b	目標は達成できていないが、達成の可能性が高い
c	目標の達成は難しいが、ある程度の効果はある
d	目標の達成は困難で、効果があるとは言えない
e	評価困難

総合評価(事業判定)	
A	うまくいっている
B	まあ、うまくいっている
C	あまりうまくいっていない
D	まったくうまくいっていない
E	分からない

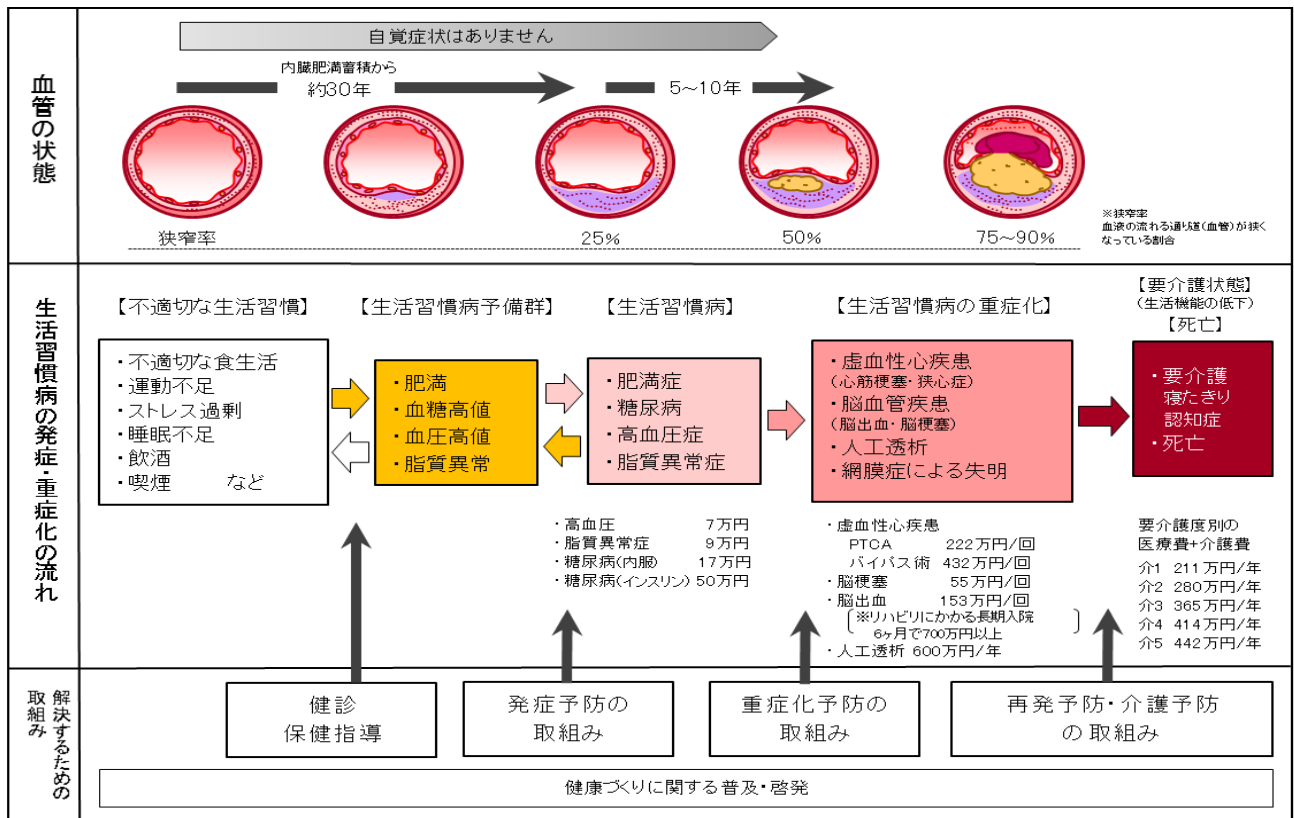
第3章 第3期計画における健康課題

第1節 基本的な考え方

生活習慣病の有病者や予備群を減少させるためには、不健康な生活習慣から、生活習慣病の予備群、生活習慣病への進展、更には重症化・合併症へと悪化する流れを止めること、更には健康な状態へ改善する流れをつくり出す取組みが必要です。

【生活習慣病の発症・重症化予防の流れ】

【図表4-2】



医療保険制度は、75歳に到達し後期高齢者となると、それまで加入していた国民健康保険（以下「国保」という。）等から後期高齢者医療（以下「後期」という。）へ切り替わります。

高齢者の健康を保持増進するためには、その特性や状況に対応した支援を一貫して行うことが効果的ですが、医療保険制度が変わることで、被保険者に対する保健事業も大きく変わるなどの課題があります。

また、国保では被保険者のうち65歳以上の前期高齢者の割合が高く、医療費の割合も50%を超えていますが、若年期からの生活習慣病の結果が、高齢期での重症化や複数の慢性疾患につながっていると考えられます。

健康増進と医療費適正化を推進するためには、医療保険制度による切れ目のない保健事業の展開が必要です。本計画も、若年者から後期高齢者までの健康状態を意識した計画として策定し、医療だけでなく介護が必要となる要因等にも着目しながら、健康課題の分析と保健事業に取り組みます。

第2節 健康課題に関する現状分析

1 保険者の特性

(1) 人口等の状況

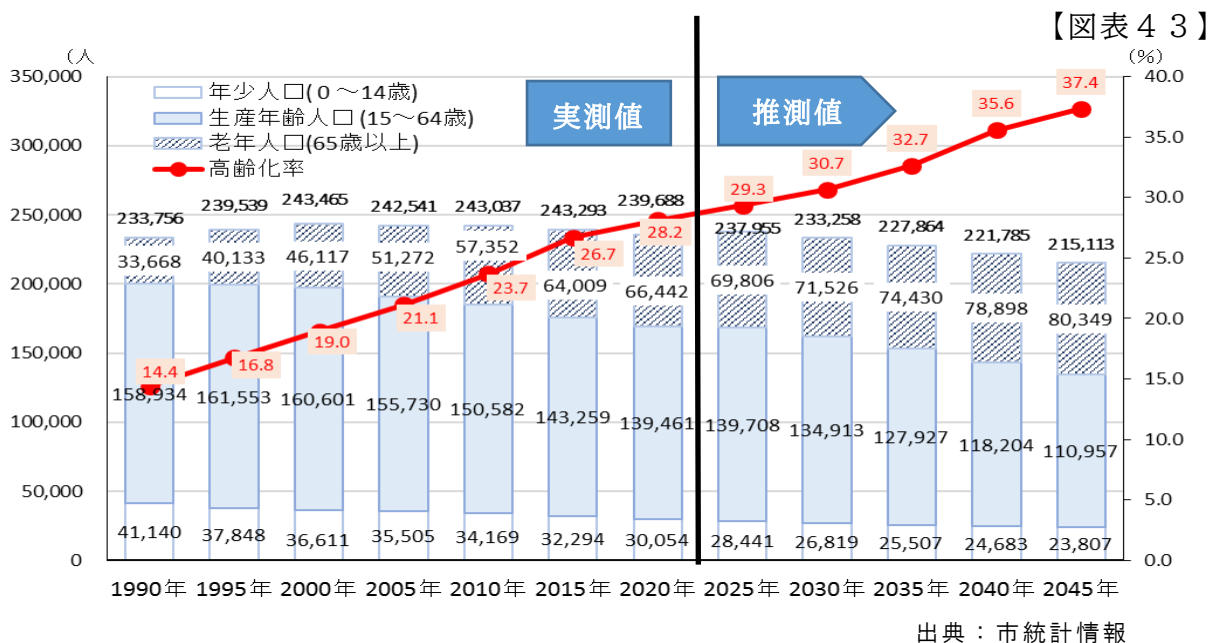
松本市の人口は、令和4年度では約23万6千人で、減少が続いています。

高齢化率は28.3%で、県と比較すると低いですが、同規模と比較すると高くなっています。また、第3期計画期間中には、30%を超えることが見込まれます。

令和4～7年度にかけて、団塊の世代が75歳に到達するため、後期高齢者の割合が更に高くなると見込まれています。国の推計から更にその先を展望すると、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年には、現役世代の減少が顕著となり、介護ニーズの高い85歳以上の人口が急速に増加することが見込まれており、介護サービスの需要が今後更に増加することが想定されます。

【図表43、松本市介護保険事業計画から】

産業種別では、第3次産業が70.0%を占めており、サービス業の割合が多く、生活習慣が不規則な人が多いと考えられます。【図表44】



【同規模・県・国と比較した松本市の特性】

【図表44】

R4	人口 (人)	高齢化率 (%)	被保険者数 (加入率)	被保険者 平均年齢 (歳)	出生率 (人口千対)	死亡率 (人口千対)	財政 指数	第1次 産業	第2次 産業	第3次 産業
松本市	235,882	28.3	44,279 (18.8)	53.3	6.8	11.0	0.7	5.8	24.2	70.0
同規模	--	26.4	19.4	52.0	7.3	10.2	0.7	1.8	21.5	76.8
県	--	32.2	22.1	53.8	6.4	12.7	0.5	9.3	29.2	61.6
国	--	28.7	22.3	51.9	6.8	11.1	0.5	4.0	25.0	71.0

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

(2) 国保の状況

被保険者数は約4万3千人で、市民の国民健康保険への加入率は18.5%となっています。社会保険の適用拡大等により、被保険者数や加入率は減少しています。被保険者の平均年齢は53.3歳で、同規模や国よりも高くなっています。

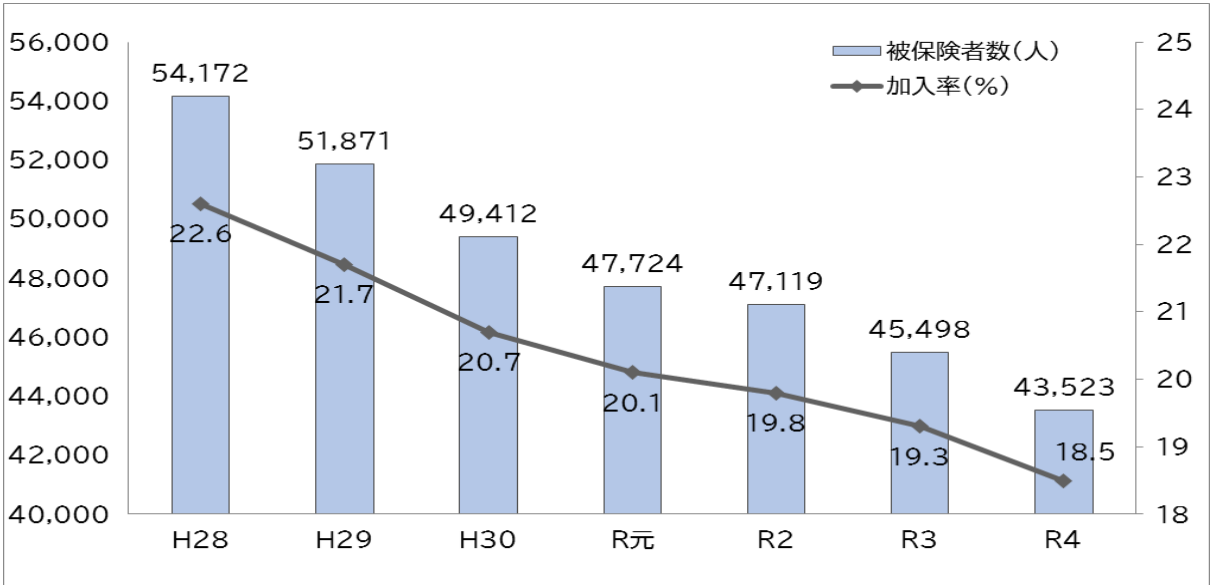
【図表44、45】

年齢別人口に対する国保加入率は、65～69歳が55.8%、70～74歳が75.5%で年齢に比例して高くなっています。65～74歳の前期高齢者が被保険者全体の約43.5%を占め、被保険者の高齢化が進んでいます。なお、団塊の世代の75歳到達により、令和4年度には65歳以上の被保険者割合が減少しています。

【図表46】

【国保加入率の推移】

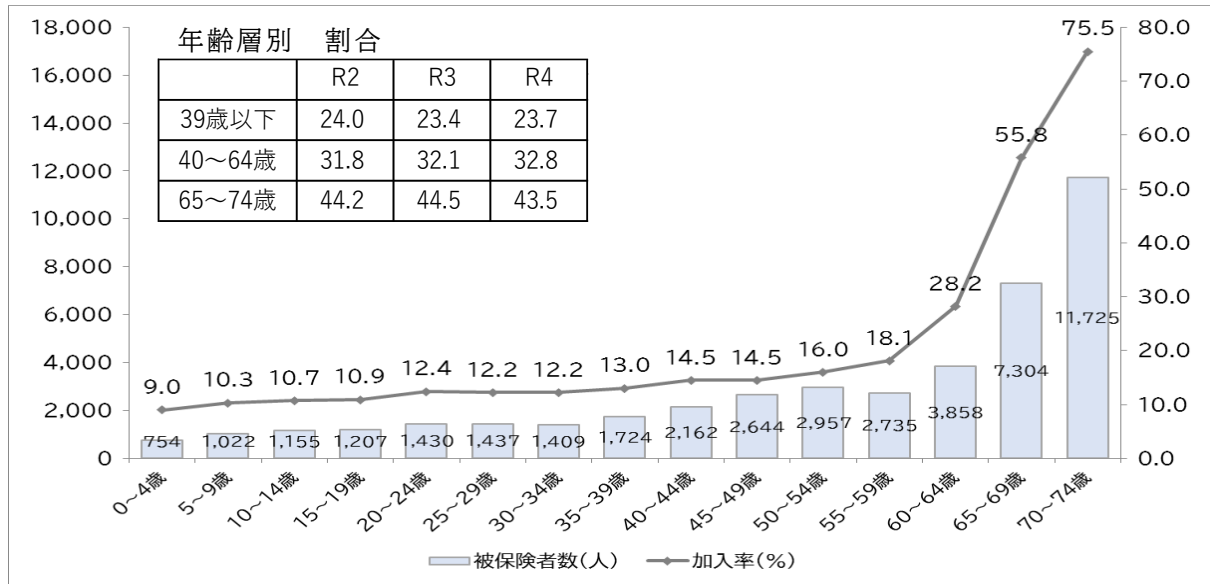
【図表45】



出典：松本市の国保

【国保の年代別加入状況】

【図表46】



出典：松本市の国保

(3) 平均余命と平均自立期間（健康寿命）

平成30年度から令和4年度にかけて、平均余命及び平均自立期間はともに延伸しており、県・同規模・国よりも長くなっています。

また、日常生活に制限のある期間（平均余命と平均自立期間の差）は、短くなっていますが、県よりはわずかに長い状況です。

【平均余命と平均自立期間の推移】

【図表47】

		松本市			県	同規模	国
		H30	R4	R4-H28	R4	R4	R4
男性	平均余命	82.4	83.1	0.7	82.5	81.7	81.7
	平均自立期間	80.6	81.5	0.9	81.1	80.1	80.1
	日常生活に制限のある期間	1.8	1.6	-0.2	1.4	1.6	1.6
女性	平均余命	88.3	88.4	0.1	88.3	87.9	87.8
	平均自立期間	84.6	85.2	0.6	85.2	84.4	84.4
	日常生活に制限のある期間	3.7	3.2	-0.5	3.1	3.5	3.4

2 死亡の状況

(1) 死因別死亡率は、悪性新生物が一番高く、老衰以外では、心疾患と脳血管疾患が次いでいます。脳血管疾患の死亡率は、低下傾向でしたが、近年横ばい又は上昇傾向です。【図表48】

(2) 悪性新生物の標準化死亡比は、100を下回り国より低くなっています。【図表49】

(3) 脳血管疾患の標準化死亡比は、100を超え国より高くなっており、死亡につながりやすい疾患となっています。また、脳内出血は上昇傾向です。【図表50・51】

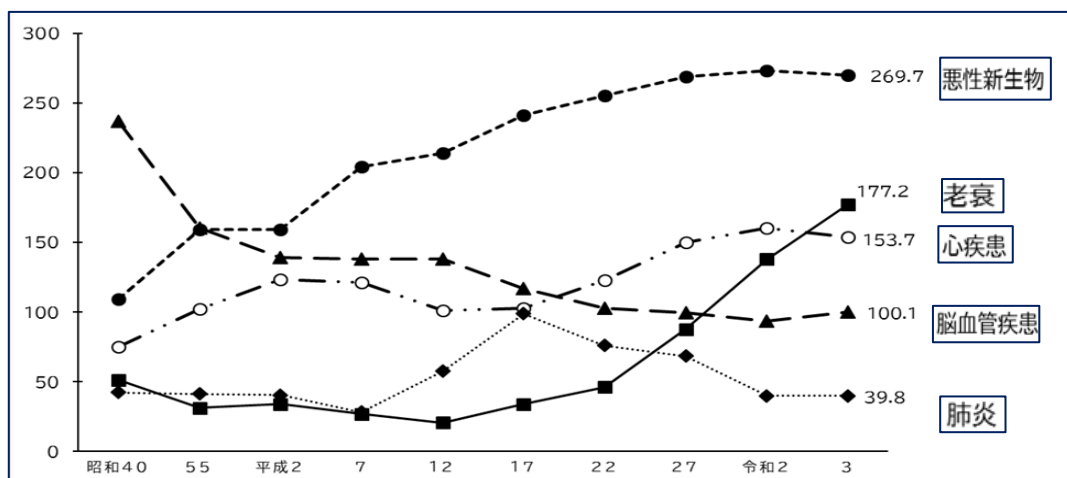
(4) 心疾患の標準化死亡比は、100は超えていませんが、特に男性の心筋梗塞で上昇傾向です。脳血管疾患とともに、今後の動向を注視する必要があります。

【図表52・53】

(5) 65歳未満の早世死亡の割合は、全体として低下しており、特に男性の死亡率が低下し、女性に近づいています。【図表54】

【主な死因別死亡率の年次推移(死亡率は人口10万対)】

【図表48】



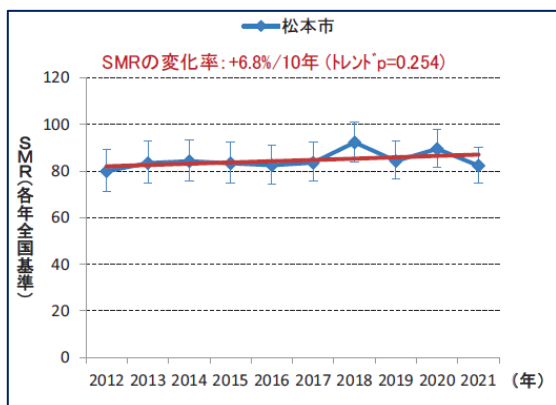
【標準化死亡比】

出典：松本市保健所の概要

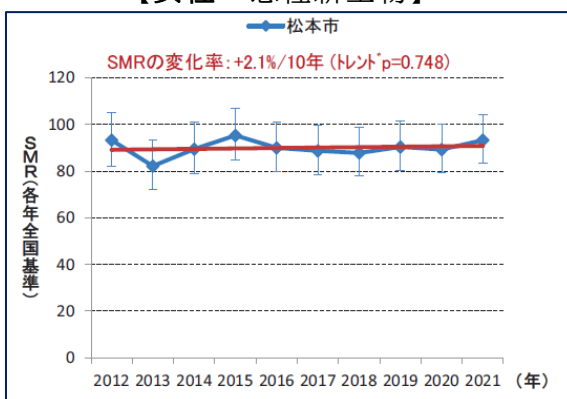
全国を基準（=100）とし、その年ごと、地域での年齢を調整した上での死亡率（死亡の起こりやすさ）がどの程度高い（低い）のかを表現した指標

【図表 4 9】

【男性 悪性新生物】



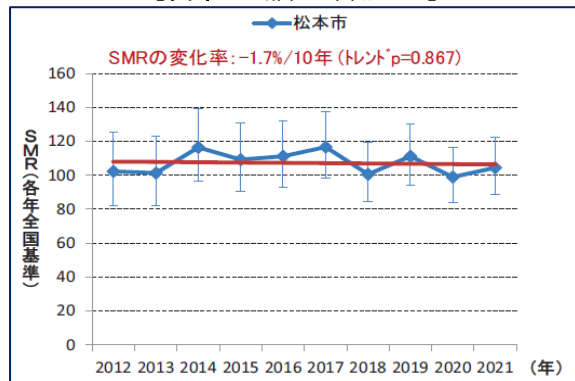
【女性 悪性新生物】



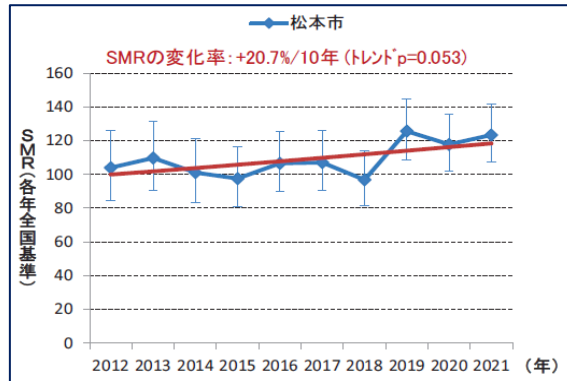
出典 国立医療科学院

【図表 5 0】

【男性 脳血管疾患】

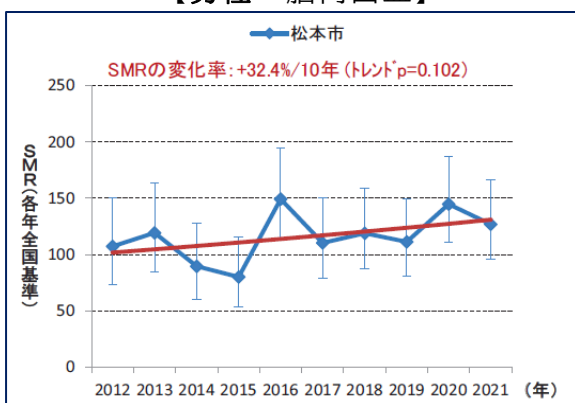


【女性 脳血管疾患】

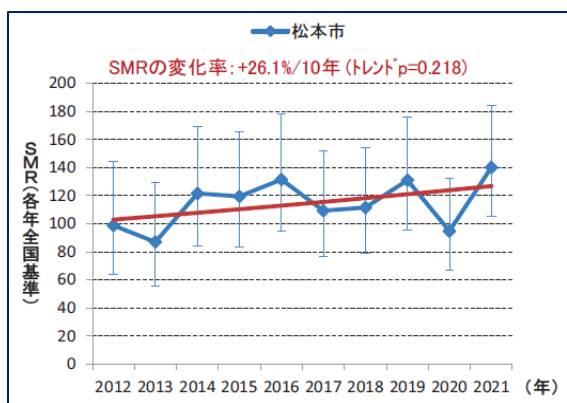


出典 国立医療科学院

【男性 脳内出血】



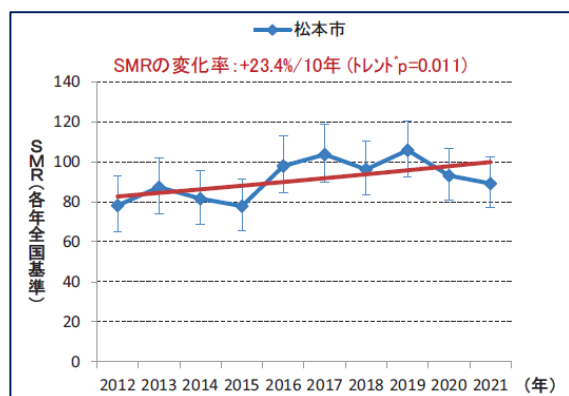
【女性 脳内出血】 【図表 5 1】



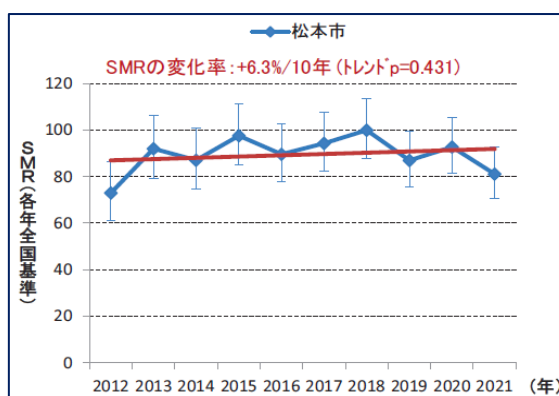
出典 国立医療科学院

【図表 5 2】

【男性 心疾患（高血圧性を除く）】



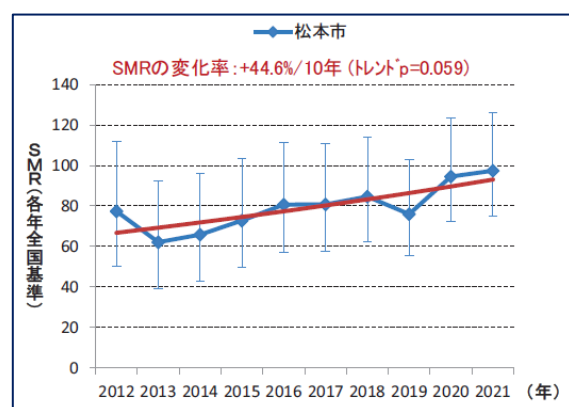
【女性 心疾患（高血圧性を除く。）】



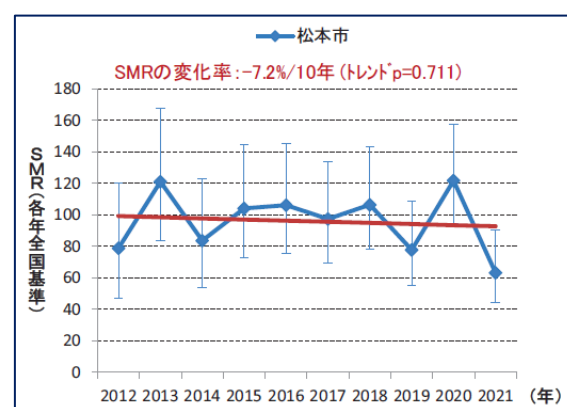
出典 国立医療科学院

【図表 5 3】

【男性 急性心筋梗塞】



【女性 急性心筋梗塞】



出典 国立医療科学院

【早世死亡の状況】

【図表 5 4】

	H30						R4					
	男性			女性			男性			女性		
	総死亡数	65歳未満死亡数	割合	総死亡数	65歳未満死亡数	割合	総死亡数	65歳未満死亡数	割合	総死亡数	65歳未満死亡数	割合
松本市	1,315	150	11.4	1,288	64	5.0	1,476	117	7.9	1,427	72	5.0
県	12,623	1,252	9.9	12,799	624	4.9	14,151	1,157	8.2	14,352	652	4.5
国	699,138	85,323	12.2	663,332	43,544	6.6	799,420	84,891	10.6	769,630	44,125	5.7

厚生労働省：人口動態統計・死亡

3 介護の状況

- (1) 要介護認定者の数は1号（65歳以上）・2号（40歳～64歳）ともに減っていますが、75歳以上で増加しています。年齢別人口構成から今後更に、介護ニーズの高い世代の人口が急速に増加することが見込まれています。【図表 5 5】
- (2) 要介護認定率は1号・2号ともに同規模・国と比較すると低く、平成30年度と比べるとやや低下しています。要介護度別の状況で同規模・国と比較すると、特に要支援1・要介護1で低く、要支援2で高い状況です。【図表 5 5・5 6】
- (3) 介護認定者の経年推移では、「要支援2」だった人が次年度も介護度を維持している割合が、県よりも高くなっています。【図表 5 7】

- (4) 介護給付費は約4億円伸びています。1件当たり給付費は減少しており、県・国より低くなっていますが、施設サービスでは、県・国より高くなっています。要支援2のサービス利用率は特に高い状況です。【図表58・59】
- (5) 要介護認定者の有病状況では、どの年代でも脳卒中（脳出血・脳梗塞）が上位を占めています。特に第2号認定者の脳卒中の有病割合は、平成28年度の62.7%から令和4年度の70.1%と8ポイント近く上昇しています。
- 筋・骨格疾患の有病割合は全体で非常に高く、認知症の有病割合は75歳以上で急激に上昇しています。【図表60】
- (6) 本市では介護予防の取組みとして、令和元年度から通いの場の立ち上げ支援を開始しました。令和4年度までに通いの場が510団体で運営され、運動サークルが93団体で立ち上げられています。【図表61】
- また、令和3年度から、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業」の一環として、通いの場に出向いて「フレイル予防講座」を実施し、フレイルの早期把握と、個別指導を行っています。【図表62】

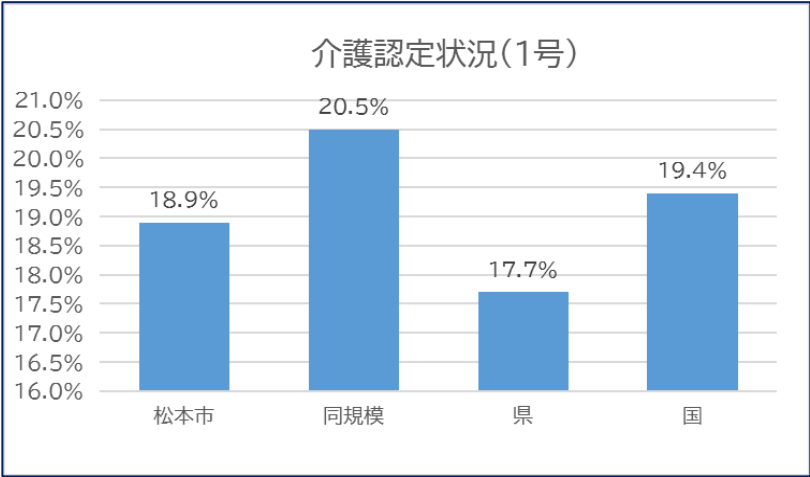
【要介護認定者（率）の状況】

【図表55－1】

		松本市				同規模	県	国
		H30年度		R4年度		R4年度	R4年度	R4年度
高齢化率		64,009人	26.7%	66,647人	28.3%	26.4%	32.2%	28.7%
2号認定者		233人	0.30%	218人	0.27%	0.39%	0.28%	0.38%
	新規認定者	47人		33人		--	--	--
1号認定者		12,647人	19.7%	12,565人	19.0%	20.5%	17.7%	19.4%
	新規認定者	1,663人		1,570人		--	--	--
再掲	65～74歳	1,140人	3.7%	1,009人	3.4%	--	--	--
	新規認定者	234人		177人		--	--	--
	75歳以上	11,507人	34.6%	11,556人	31.4%	--	--	--
	新規認定者	1,429人		1,393人		--	--	--

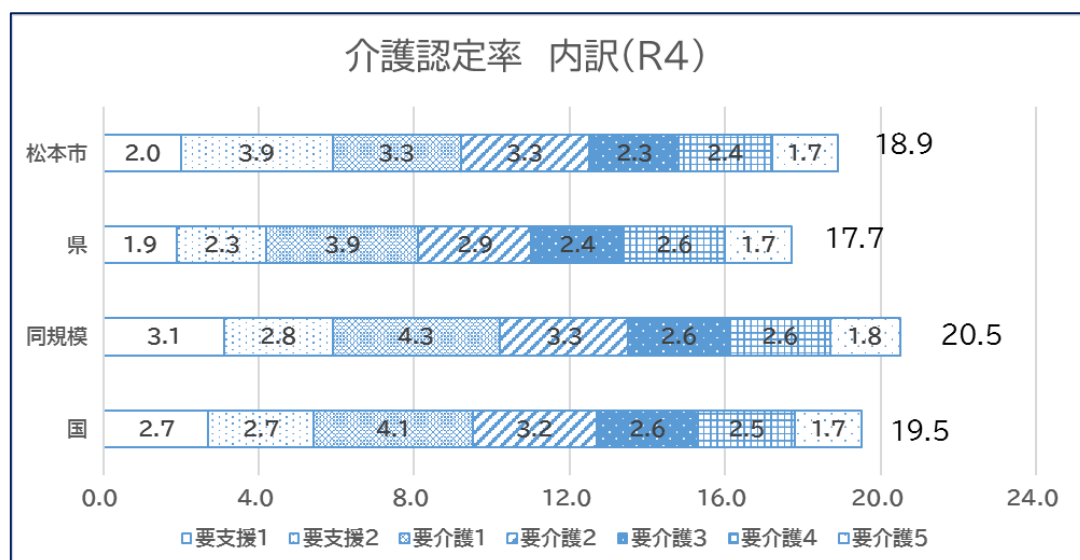
出典:KDBシステム_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

【図表55－2】



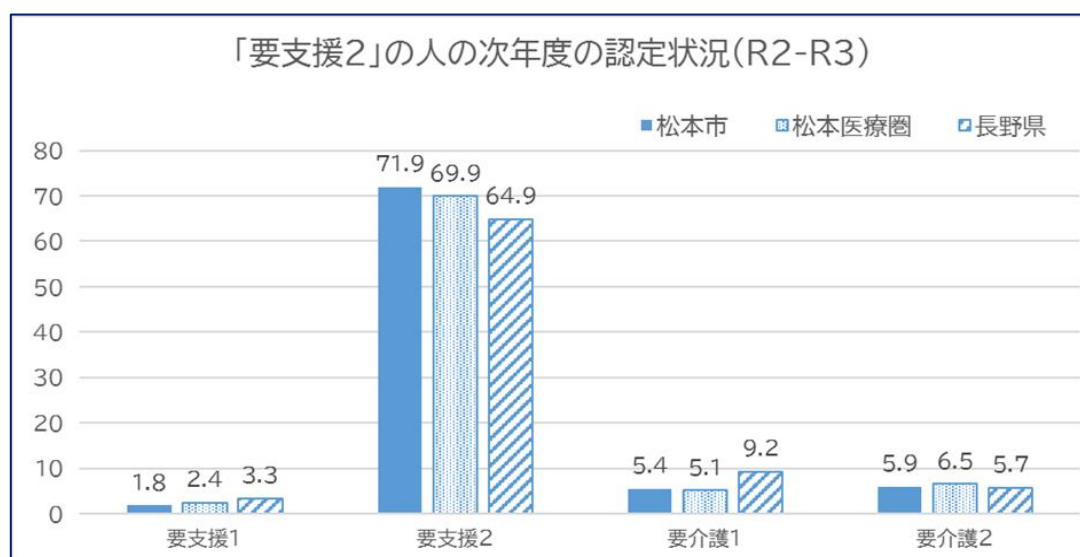
【介護認定率 内訳】

【図表 5 6】



【介護認定者の経年推移】

【図表 5 7】



【介護給付費の状況】

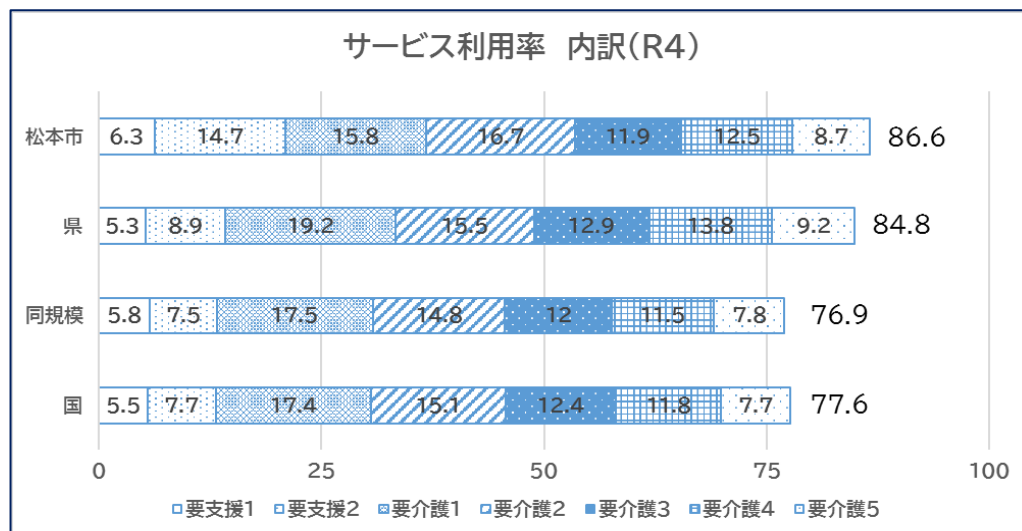
【図表 5 8】

	松本市		同規模	県	国
	H30年度	R4年度	R4年度	R4年度	R4年度
総給付費	192億9005万円	196億9084万円	--	--	--
一人当たり給付費(円) (総給付費/介護被保険者)	301,365	295,450	301,091	288,366	290,668
1件当たり給付費(円)全体	56,000	55,565	55,521	62,434	59,662
居宅サービス	40,263	39,106	41,018	40,752	41,272
施設サービス	291,615	299,582	300,596	287,007	296,364

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

【サービス利用状況】

【図表59】



出典:KDBシステム 健康スコアリング

【血管疾患の視点で見た要介護者の有病状況】

【図表60】

			H28		R4		R4								
受給者区分			2号		2号		1号						合計		
年齢			40～64歳		40～64歳		65～74歳		75歳以上		計				
介護件数 (国保・後期)			158		127		777		11,084		11,861		11,988		
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	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合
	循環器 疾患	1	脳卒中	99 62.7%	脳卒中	89 70.1%	脳卒中	363 46.7%	脳卒中	5,207 47.0%	脳卒中	5,570 47.0%	脳卒中	5,659 47.2%	
		2	虚血性 心疾患	24 15.2%	虚血性 心疾患	20 15.7%	虚血性 心疾患	153 19.7%	虚血性 心疾患	3,865 34.9%	虚血性 心疾患	4,018 33.9%	虚血性 心疾患	4,038 33.7%	
		3	腎不全	16 10.1%	腎不全	18 14.2%	腎不全	93 12.0%	腎不全	1,932 17.4%	腎不全	2,025 17.1%	腎不全	2,043 17.0%	
	合併症	4	糖尿病 合併症	18 14.2%	糖尿病 合併症	18 14.2%	糖尿病 合併症	129 16.6%	糖尿病 合併症	1,169 10.5%	糖尿病 合併症	1,298 10.9%	糖尿病 合併症	1,316 11.0%	
	基礎疾患 (高血圧・糖尿病・脂質異常症)				基礎疾患	112 88.2%	基礎疾患	673 86.6%	基礎疾患	10,402 93.8%	基礎疾患	11,075 93.4%	基礎疾患	11,187 93.3%	
	血管疾患合計			141 89.2%	合計	120 94.5%	合計	698 89.8%	合計	10,653 96.1%	合計	11,351 95.7%	合計	11,471 95.7%	
	認知症		認知症	17 10.8%	認知症	16 12.6%	認知症	162 20.8%	認知症	4,880 44.0%	認知症	5,042 42.5%	認知症	5,058 42.2%	
	筋・骨格疾患		筋骨格系	122 77.2%	筋骨格系	105 82.7%	筋骨格系	687 88.4%	筋骨格系	10,606 95.7%	筋骨格系	11,293 95.2%	筋骨格系	11,398 95.1%	

出典:ヘルスサポートラボツール

【通いの場 立ち上げ支援の状況】

【図表61】

住民主体の取組みの重要性に 関する周知啓発(R4実績)		立ち上げ支援により設立された 自主運動サークル数(R5.11時点)		松本市通いの場 (介護サービス情報公表システム「交流の 場・通いの場」登録件数 R5.11時点)	
92件	1,454人	93団体		510団体	

【通いの場でのフレイル予防講座 実施状況 (R4)】

【図表62】

(単位:人/%)

	フレイル健診				予防講座	
	回数	人数	フレイル該当者	該当者割合	回数	人数
R3	77	1,078	63	5.8	70	1,361
R4	95	1,273	77	6.0	76	1,414

4 医療の状況

(1) 医療費

ア 市内には16の病院、231の診療所があり、病床数・医師数、いずれも同規模や県と比較して多く、医療資源に恵まれています。【図表63】

イ 一人当たり医療費は、新型コロナウイルス感染症の影響で令和2年度に減ったものの、令和3年度以降は増加傾向です。なお、後期では国保の2倍以上の金額となっています。地域差指数で見ても、国より高く、県内でも上位です。

外来だけでなく、入院患者数の割合も同規模と比較して高くなっていることは、一人当たり医療費の増加に影響する要因の一つです。【図表63・64・65】

ウ 入院・外来別の状況では、入院の割合が低下したものの、同規模・県・国より高くなっています。入院は、外来に比べ1件当たりの費用額が高額なことから、入院医療費が全体医療費を押し上げる要因となっています。【図表66】

エ 疾病別医療費の状況を見ると、がん、精神疾患、筋・骨格、人工透析の医療費が上位となっています。また、精神疾患は同規模・県・国と比べ高くなっています。【図表67・68】

オ 生活習慣病が重症化して発症する疾患としては、人工透析の総医療費に占める割合が同規模・県・国と比べて1ポイント以上高く、脳血管疾患もやや高い状況です。【図表68】

カ 毎年約3,000件の高額レセプトが発生しており、その費用額は増加傾向です。【図表69】

キ 脳血管疾患の高額レセプトの費用額は、後期高齢者では国保の3倍近くとなる約7億5千万円となっています。後期高齢者において、医療費に対する影響が非常に大きくなることから、国保等からの対策が重要です。【図表70】

【医療の状況（被保険者千人当たり）】

【図表63】

	H30年度		R元年度		R2年度		R3年度		R4年度		参考(R4)		
											同規模	県	国
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	割合	割合	割合
病院数	18	0.4	18	0.4	16	0.3	16	0.3	16	0.4	0.3	0.3	0.3
診療所数	229	4.6	231	4.8	228	4.8	230	5.0	231	5.2	4.9	3.5	3.7
病床数	3,749	75.4	3,695	76.3	3,618	75.8	3,630	78.5	3,606	81.4	64.5	52.2	54.8
医師数	1,254	25.2	1,254	25.9	1,278	26.8	1,278	27.6	1,302	29.4	17.9	11.8	12.4
外来患者数	703.0		708.0		664.8		701.6		723.4		704.0	691.5	687.8
入院患者数	20.0		20.2		19.4		20.6		19.8		17.7	17.6	17.7

出典：KDBシステム 地域の全体像の把握

【被保険者及びレセプトの推移】

【図表64】

対象年度		H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	後期：R4年度
被保険者数		49,717人	48,430人	47,712人	46,271人	44,279人	38,153人
総件数及び 総費用額	件数	441,898件	427,135件	395,565件	407,300件	404,260件	592,901件
	費用額	164億1828万円	163億8078万円	160億3882万円	167億3352万円	164億7385万円	299億9507万円
一人当たり医療費		368,453円	384,365円	379,634円	409,754円	418,147円	875,052円

出典：ヘルスサポートラボツール

※ 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」

【一人当たり（年齢調整後）地域差指数の推移】

【図表 6 5】

年度		国民健康保険			後期高齢者医療		
		松本市（県内市町村中）		県（47県中）	松本市（県内市町村中）		県（47県中）
		H30年度	R2年度	R2年度	H30年度	R2年度	R2年度
地域差指数・順位	全体	1.007	1.031	0.959	0.900	0.910	0.895
		(9位)	(9位)	(38位)	(19位)	(22位)	(38位)
	入院	1.031	1.059	0.954	0.858	0.864	0.873
		(16位)	(13位)	(36位)	(33位)	(35位)	(33位)
	外来	0.997	1.018	0.968	0.955	0.967	0.924
		(12位)	(9位)	(38位)	(10位)	(16位)	(39位)

出典：地域差分析（厚労省）

※ 地域差指数：医療費の地域差を表す指標として、1人当たり医療費について、人口の年齢構成の相違分を補正し、全国平均を1として指数化したもの

【入院・外来別費用の状況】

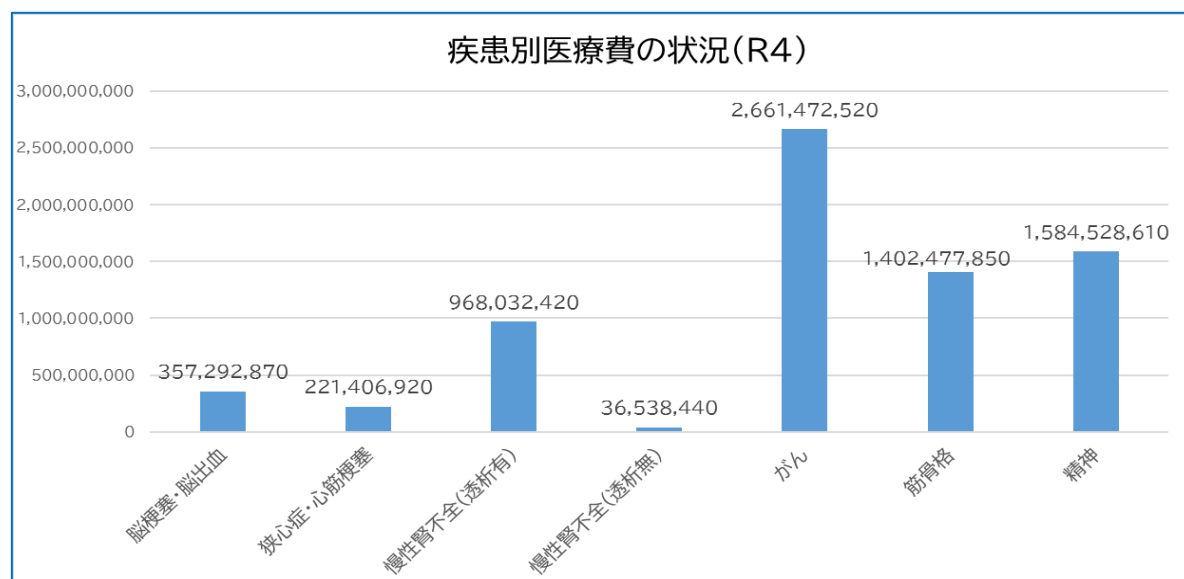
【図表 6 6】

			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
入院・外来別の状況	入院	1件当たり費用額(円)	553,540	615,640	増 ↑	628,960	607,840	617,950
		費用の割合	41.2	40.3	減	39.2	38.9	39.6
		件数の割合	2.8	2.7	減	2.5	2.5	2.5
		患者数(千人当たり)	20.0	19.8	増 ↑	17.7	17.6	
	外来	1件当たり費用額	22,450	24,980	増 ↑	24,570	24,340	24,220
		費用の割合	58.8	59.7	増 ↑	60.8	61.1	60.4
		件数の割合	97.2	97.3	減	97.5	97.5	97.5
		患者数(千人当たり)	703.0	723.4	増 ↑	704.0	691.5	

出典：ヘルスサポートラボツール

【疾患別医療費の状況】

【図表 6 7】



出典：健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

【データヘルス計画の対象となる疾患が医療費に占める割合】

【図表 6 8】

市町村名		総医療費	一人当たり 医療費 (月額)	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								
① 国保	松本市	164億7385万円	30,287	5.88%	0.22%	2.17%	1.34%	5.16%	2.72%	1.89%	31億9342万円	19.4%	16.2%	9.62%	8.51%
	同規模	--	28,428	4.59%	0.30%	2.05%	1.45%	5.17%	2.87%	2.06%	--	18.5%	16.4%	7.85%	8.56%
	県	--	27,549	4.29%	0.22%	2.15%	1.22%	5.73%	3.28%	2.14%	--	19.0%	16.4%	8.45%	9.18%
	国	--	27,570	4.26%	0.29%	2.03%	1.45%	5.41%	3.06%	2.10%	--	18.6%	16.7%	7.63%	8.68%
② 後期	松本市	299億9507万円	66,343	3.88%	0.34%	4.08%	1.54%	4.15%	3.24%	1.26%	55億4814万円	18.5%	11.6%	3.09%	11.7%
	同規模	--	73,306	4.49%	0.47%	3.76%	1.70%	4.08%	2.91%	1.47%	--	18.9%	11.2%	3.34%	12.7%
	県	--	64,010	4.00%	0.36%	4.50%	1.34%	4.28%	3.30%	1.30%	--	19.1%	11.8%	2.73%	12.3%
	国	--	71,162	4.59%	0.47%	3.86%	1.65%	4.11%	3.00%	1.45%	--	19.1%	11.2%	3.55%	12.4%

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

最大医療資源傷病(※1)による分類結果

※1「最大医療資源傷病名」とは、レセプトに記載された傷病名のうち最も費用を要した傷病名

【高額レセプトの推移】

【図表 6 9】

対象年度			H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	後期:R4年度
高額レセプト (80万円以上/件)	人数	A	1,537人	1,494人	1,503人	1,626人	1,578人	4,259人
	件数	B	2,795件	2,808件	2,953件	3,096件	2,965件	7,342件
		B/総件数	0.63%	0.66%	0.75%	0.76%	0.73%	1.24%
	費用額	C	38億9011万円	39億3856万円	42億1567万円	44億6873万円	44億8220万円	95億3840万円
		C/総費用	23.7%	24.0%	26.3%	26.7%	27.2%	31.8%

出典:ヘルスサポートラボツール

【疾患別高額レセプトの推移】

【図表 7 0】

対象年度			H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	後期: R4年度
脳血管疾患	人数	D	116人	86人	98人	101人	104人	372人
		D/A	7.5%	5.8%	6.5%	6.2%	6.6%	8.7%
	件数	E	220件	159件	191件	176件	181件	601件
		E/B	7.9%	5.7%	6.5%	5.7%	6.1%	8.2%
	費用額	F	2億7752万円	2億0272万円	2億3942万円	2億2967万円	2億3645万円	7億5654万円
		F/C	7.1%	5.1%	5.7%	5.1%	5.3%	7.9%
虚血性心疾患	人数	G	96人	93人	96人	104人	74人	145人
		G/A	6.2%	6.2%	6.4%	6.4%	4.7%	3.4%
	件数	H	102件	99件	106件	118件	80件	163件
		H/B	3.6%	3.5%	3.6%	3.8%	2.7%	2.2%
	費用額	I	1億5976万円	1億4532万円	1億8062万円	1億8633万円	1億4459万円	2億5575万円
		I/C	4.1%	3.7%	4.3%	4.2%	3.2%	2.7%

出典:ヘルスサポートラボツール

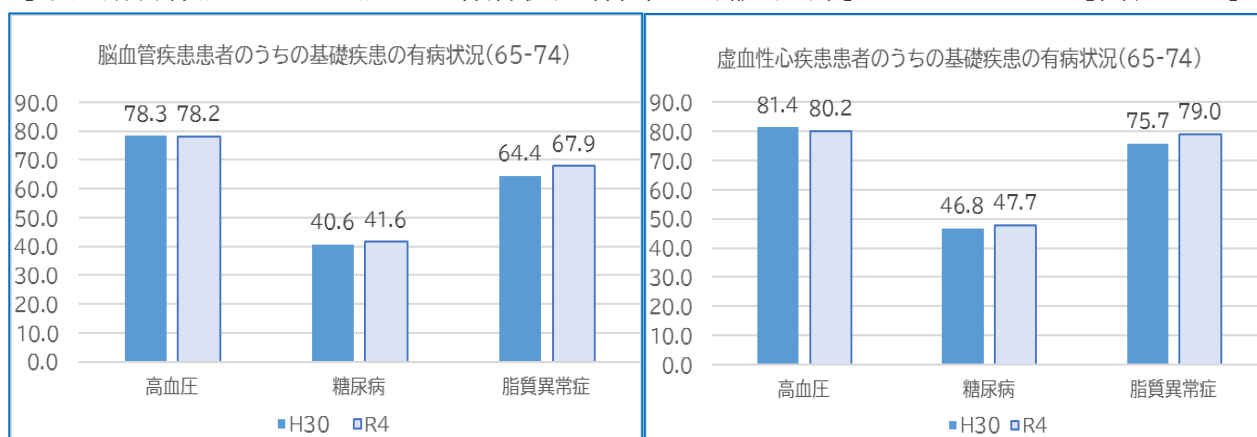
(2) 治療の状況

ア 脳血管疾患や虚血性心疾患のうち高血圧・糖尿病・脂質異常症の有病割合が高く、上昇傾向です。特に高血圧の有病割合は8割以上です。また、脂質異常症の有病割合の上昇が顕著です。【図表7 1】

イ 透析の原疾患の全国の状況を見ると、糖尿病性腎症が4割を占め最も割合が高い疾患となっていますが、近年は低下傾向です。一方、高血圧を主な要因とする腎硬化症の割合が上昇し、糖尿病性腎症に次いで割合が高い疾患となっており、CKD（慢性腎臓病）予防の視点での対策の重要性が増しています。【図表7 2】

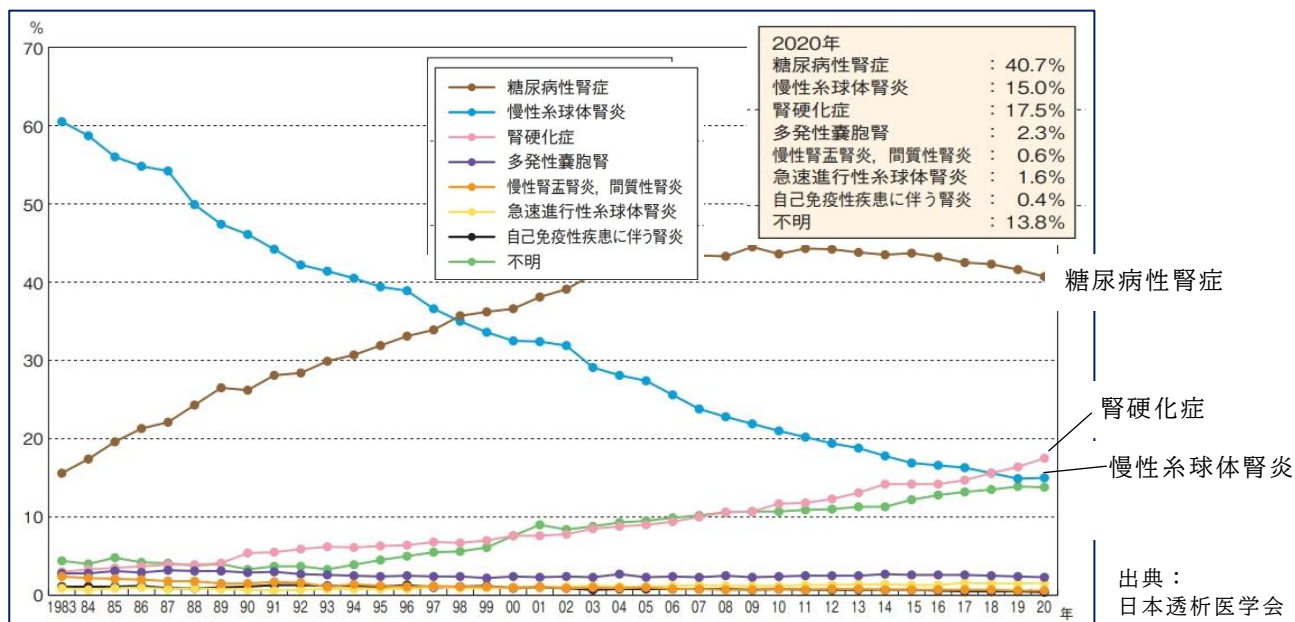
【中長期目標疾患の基礎疾患の有病状況(各年5月診療分)】

【図表7 1】



【透析導入者 原疾患患者の推移 (全国)】

【図表7 2】



5 健診の状況

(1) 特定健診の受診率は、令和3年度以降、コロナ禍前の水準まで回復（R4：42.8%）しつつありますが、目標値は達成できていません。

特定保健指導の実施率は、令和元年度以降上昇（R4：45.0%）しており、同規模や国と比較すると高くなっていますが、県内では低い状況です。【図表7 3】

- (2) 男性のメタボリックシンドロームの該当者が上昇しています。【図表 7 4】
- (3) 有所見の状況では、メタボに関連するBMI、腹囲が男性で上昇しています。また、
血圧の有所見割合が男女ともに上昇し、空腹時血糖が女性で上昇しています。
県・国と比較すると、中性脂肪が高く、尿酸は男性で高くなっています。【図表 7 5】
- (4) 協会けんぽとの集計データでは、男性のメタボ、男女ともに中性脂肪、血糖で有意
に高い傾向がありました。【図表 7 6】
- (5) 年代別の肥満状況を見ると、健診受診率の低い40～50代の男性で該当割合が高
くなっています。【図表 7 7】
- (6) 質問票調査の結果から、就寝前の夕食、間食、朝食の欠食のある者の割合が県・国
と較べて高く、協会けんぽとの集計データでも同様の傾向がありました。【図表 7 8】
- (7) 就寝前の夕食や朝食の欠食がある人ほど、BMIや中性脂肪、空腹時血糖の有所見
の割合が高い状況でした。また、飲酒と就寝前の食事、朝食の欠食は関連があり、好
ましくない生活習慣がつながっていることが分かります。【図表 7 9・8 0】
- (8) 60代以上に比べて、40～50代の世代ほど、就寝前の食事や朝食の欠食、間食
の割合が高い傾向があります。【図表 8 1】

【特定健診・特定保健指導の実施状況】

【図表 7 3】

		H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度 目標値
特定健診	受診者数	15,443	13,927	12,507	13,679	12845	健診受診率 60%
	受診率	45.2%	42.3%	38.0%	43.0%	42.8%	
特定保健 指導	該当者数	1,537	1,370	1,240	1,511	1290	特定保健指 導実施率 60%
	割合	9.9%	9.8%	9.9%	11.0%	10.0%	
	実施者数	619	589	587	638	581	
	実施率	40.3%	43.0%	47.3%	42.2%	45.0%	

出典：特定健診法定報告データ

【メタボリックシンドローム該当者の状況】

【図表 7 4 (図表 2 4 再掲)】

男性		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
R4	合計	5,426	37.8	277	5.1%	861	15.9%	49	0.9%	560	10.3%	252	4.6%	1,744	32.1%	235	4.3%	99	1.8%	871	16.1%	539	9.9%
	40-64	1,635	26.0	134	8.2%	282	17.2%	12	0.7%	147	9.0%	123	7.5%	430	26.3%	56	3.4%	39	2.4%	216	13.2%	119	7.3%
	65-74	3,791	46.9	143	3.8%	579	15.3%	37	1.0%	413	10.9%	129	3.4%	1,314	34.7%	179	4.7%	60	1.6%	655	17.3%	420	11.1%

女性		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
R4	合計	7,446	47.3	105	1.4%	340	4.6%	23	0.3%	215	2.9%	102	1.4%	767	10.3%	77	1.0%	41	0.6%	420	5.6%	229	3.1%
	40-64	2,159	36.0	55	2.5%	110	5.1%	9	0.4%	68	3.1%	33	1.5%	155	7.2%	18	0.8%	16	0.7%	80	3.7%	41	1.9%
	65-74	5,287	54.3	50	0.9%	230	4.4%	14	0.3%	147	2.8%	69	1.3%	612	11.6%	59	1.1%	25	0.5%	340	6.4%	188	3.6%

※ H30から1ポイント以上の増加がある場合に○

出典：KDB システム 厚生労働省様式 5-3

【有所見者の状況】

【図表 7 5（図表 2 5 再掲）】

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		eGFR	
			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		60未満	
			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
R4	松本市	合計	1,820	33.5	2,882	53.1	1,715	31.6	1,109	20.4	407	7.5	1,740	32.1	2,675	49.3	843	15.5	2,528	46.6	1,391	25.6	2,396	44.2	1,261	23.2
		40-64	639	39.1	846	51.7	545	33.3	481	29.4	116	7.1	465	28.4	581	35.5	309	18.9	554	33.9	468	28.6	828	50.6	197	12.0
		65-74	1,181	31.2	2,036	53.7	1,170	30.9	628	16.6	291	7.7	1,275	33.6	2,094	55.2	534	14.1	1,974	52.1	923	24.3	1,568	41.4	1,064	28.1
参考 (R4)	全国		34.2		55.3		28.1		21.4		7.1		31.4		57.8		12.4		50.2		26.4		45.6		21.9	
	県		21,448		31.5		34,855		51.2		18,513		27.2		14,230		20.9		5,177		7.6		21,628		31.7	

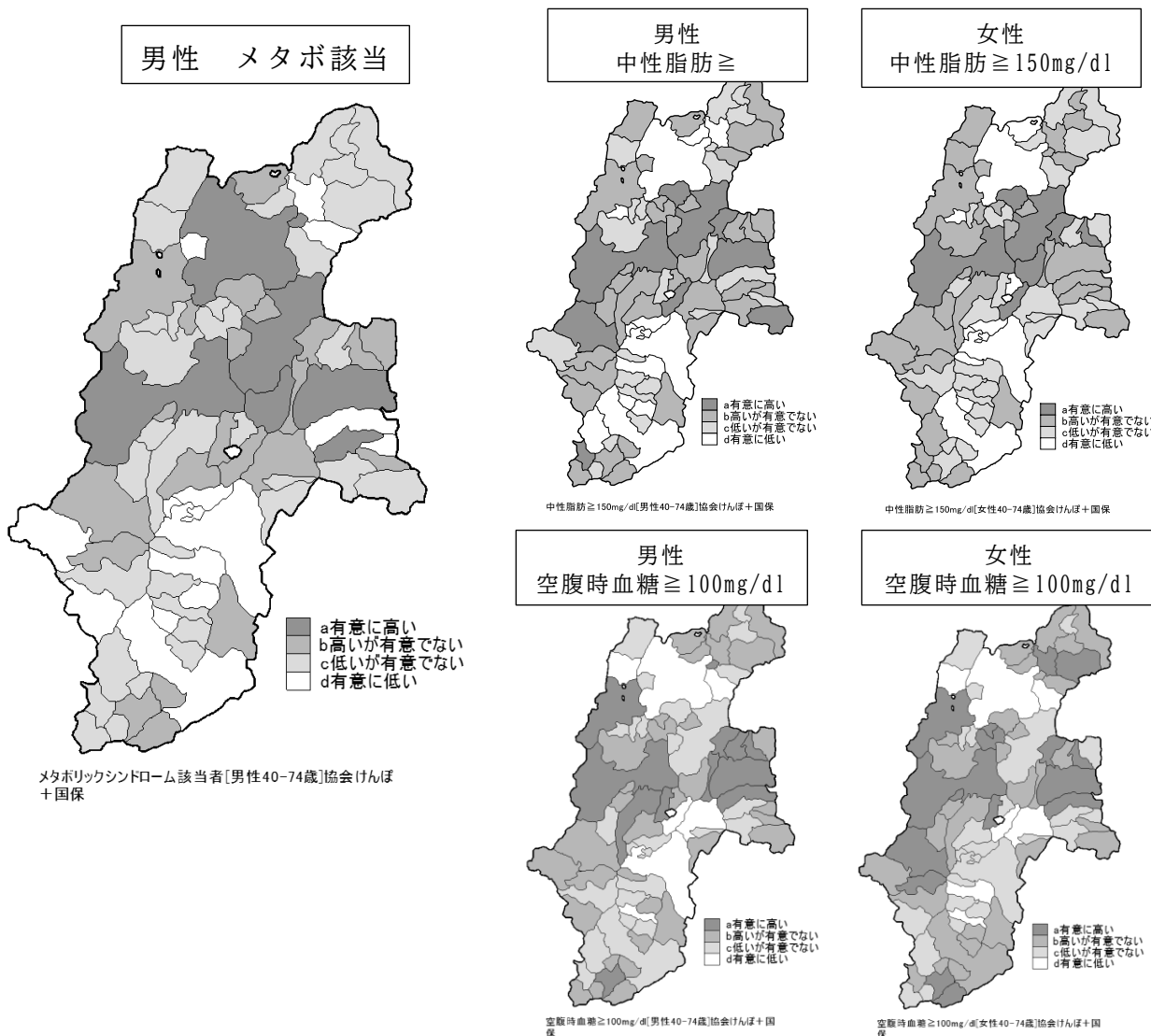
女性			BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		eGFR	
			25以上		90以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		60未満	
			人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
R4	松本市	合計	1,498	20.1	1,212	16.3	1,490	20.0	688	9.2	113	1.5	1,514	20.3	3,559	47.8	187	2.5	3,210	43.1	1,321	17.7	4,065	54.6	1,692	22.7
		40-64	448	20.8	320	14.8	353	16.4	233	10.8	25	1.2	354	16.4	746	34.6	51	2.4	600	27.8	377	17.5	1,184	54.8	268	12.4
		65-74	1,050	19.9	892	16.9	1,137	21.5	455	8.6	88	1.7	1,160	21.9	2,813	53.2	136	2.6	2,610	49.4	944	17.9	2,881	54.5	1,424	26.9
参考 (R4)	全国		21.4		18.8		15.6		9.0		1.2		19.6		56.5		1.8		45.3		16.9		54.1		19.5	
	県		15,959		20.3		13,449		17.1		12,423		15.8		6,913		8.8		1,252		1.6		15,415		19.6	

※ 1ポイント以上の増加がある場合に○ 県または国と比較して1ポイント以上高い場合に網掛け

出典：KDB システム 厚生労働省様式 5-2

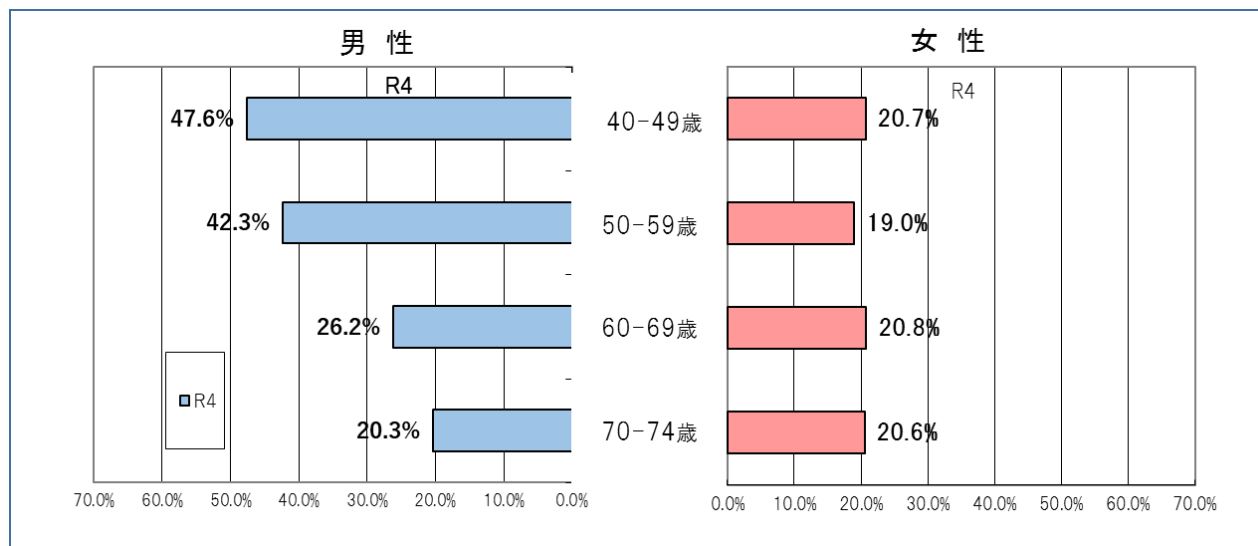
【特定健診データ集計状況（協会けんぽ・松本市国保）】

【図表 7 6】



【年代別肥満の状況 R4】

【図表 7 7】



【質問票の状況】

【図表 7 8】

40～74歳 (年度累計)	40～74歳 (年度累計)	運動		食べる 速度が 速い	週3 回以上 就寝前 夕食	3食以外 の間食・ 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
H30	H30	63.8	42.8	33.1	18.3	23.3	7.6	25.6	22.9	51.4
R元	R1	61.3	42.2	32.8	17.6	22.8	8.0	25.7	23.5	50.9
R2	R2	61.1	41.4	30.5	16.6	22.3	8.0	24.9	23.6	51.6
R3	R3	63.4	43.2	31.4	17.0	23.7	9.1	25.5	24.3	50.3
R4	R4	60.4	41.8	31.4	17.0	24.0	10.2	24.9	26.0	49.1
	参考(R4)県	64.9	45.2	24.7	15.4	21.6	8.3	25.3	23.7	51.0
	参考(R4)国	60.3	48.0	26.8	15.7	21.5	10.3	25.5	22.4	52.1

【質問票と有所見の状況】

【図表 7 9】

R 3		総数	BMI 2 5 以上	割合	中性脂肪 150以上	割合	空腹時血 糖 1 0 0 以上	割合
就寝前 の食事	いいえ	3355	747	22.3	613	18.3	865	25.8
	はい	722	193	26.7	180	24.9	209	28.9
	未記入	7581	2154	28.4	2416	31.9	1130	14.9
朝食の 欠食	いいえ	3648	813	22.3	675	18.5	952	26.1
	はい	429	126	29.4	115	26.8	121	28.2
	未記入	7581	2155	28.4	2419	31.9	1131	14.9

【質問票のクロス集計】

【図表 8 0】

朝食の欠食の有無別	回答者	30分以上の運動を週2日以上【いいえ】	割合	就寝前の食事が週に3回以上【はい】	割合	お酒を飲む頻度や量が多い【毎日or時々(3合以上)】	割合	飲酒量別	回答者	就寝前の食事が週に3回以上【はい】	割合
いいえ	3648	2156	59.1	572	15.7	939	25.7	ほとんど飲まない	5935	255	4.3
はい	429	293	68.3	145	33.8	147	34.3	時々	2816	144	5.1
未記入	7581	34	0.4	5	0.1	1821	24.0	毎日or時々3合以上	2907	323	11.1
総計	14264	2483	17.4	722	5.1	2907	20.4	総計	14264	722	5.1

【年齢別質問票の結果】

【図表 8 1】

年齢	健診受診者	個数 / 30分以上の運動を週2日以上【いいえ】	割合	個数 / お酒を飲む頻度が高い	割合	個数 / 就寝前の食事が週に3回以上【はい】	割合	個数 / 朝食を抜くことが週3回以上【はい】	割合	個数 / 朝昼夕以外に間食や飲み物を摂取【毎日】	割合
40-59	2439	741	30.4	514	21.1	261	10.7	213	8.7	277	11.4
60-	11798	1742	14.8	2393	20.3	461	3.9	216	1.8	697	5.9
総計	14237	2483	17.4	2907	20.4	722	5.1	429	3.0	974	6.8

第3節 健康課題のまとめ

1 健康課題をとりまく状況

- (1) 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、今後、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。

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ます。

- (2) 介護認定者のうち、筋・骨格疾患の有病割合（R4：95.1%）は全体で非常に高く、認知症の有病割合は75歳以上で急激に上昇（R4：44.0%）しています。
- (3) 脳血管疾患の高額レセプトの費用額は、後期高齢者では国保の3倍近くとなる約7億5千万円となっています。後期高齢者において医療費に対する影響が非常に大きいため、国保等からの対策が重要です。

2 中長期的目標に係る健康課題

- (1) 医療費が高額になっている

ア 一人当たり医療費（R4：372,047円）は増加しており、同規模・県・国より高く、年齢調整後の指数で比較しても県内で上位です。

イ 人工透析の医療費が増加しており、総医療費に占める割合（R4：5.88%）は、同規模・県・国と比べて1ポイント以上高い状況です。

ウ 透析の原疾患の状況（全国）を見ると、糖尿病性腎症が最も割合の高い疾患ですが、近年は低下傾向です。一方、高血圧を主な要因とする腎硬化症の割合が上昇しており、糖尿病性腎症に次いで割合が高くなっています。

本市では、糖尿病や糖尿病性腎症の有病割合、高血圧の有所見割合が上昇しています。

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・重症化対策が必要です。

- (2) 死亡や若い世代での介護につながる

ア 死因別死亡率は、老衰以外では、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患が上位です。脳血管疾患は年齢調整後の死亡率で国より高く、特に脳内出血は上昇傾向です。

イ 要介護認定者の有病状況では、どの年代でも脳卒中（脳出血・脳梗塞）が上位を占めています。特に第2号認定者（40～64歳）の脳卒中の有病割合は7割を占め、近年上昇しています。

ウ 脳血管疾患や虚血性心疾患のうち高血圧・糖尿病・脂質異常症の有病割合が高く、上昇傾向です。特に高血圧の有病割合は8割以上で、脂質異常症の有病割合の上昇が顕著です。また、脳血管疾患に起因する認知症は、生活習慣の改善により発症のリスクを減らしたり、症状の進行を遅らせるとされています。

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です。

3 短期目標に係る健康課題

(1) 健康管理の意識が低い

ア 質問票調査の結果から、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、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。

イ 60代以上に比べて、40～50代の世代ほど、就寝前の食事や朝食の欠食、間食の割合が高い傾向があり、健診の受診率も低く、肥満やメタボにつながるリスクが高い状態です。

(2) 特定健診の受診率が低い

ア 特定健診の受診率（R4：42.8%）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。

イ 被保険者の属性や健診の未受診理由など、健診対象者の背景や特徴が把握できていません。

(3) 特定保健指導の実施率が低い

ア 特定保健指導の実施率（R4：45.0%）が低い状況です。

イ 実施場所別では、個別健診の利用率が低く、集団健診の利用率が低下しており、指導を受ける必要性やリスクを伝えられていません。

(4) 血管を傷つける要素が増えている

ア 男性のメタボリックシンドロームの該当割合が上昇しています。

イ 被保険者のうち糖尿病の有病割合が上昇しています。

ウ 脳血管疾患や虚血性心疾患、腎硬化症の発症リスクを高める高血圧の有所見割合が男女ともに上昇しています。

(5) 必要な医療につながっていない

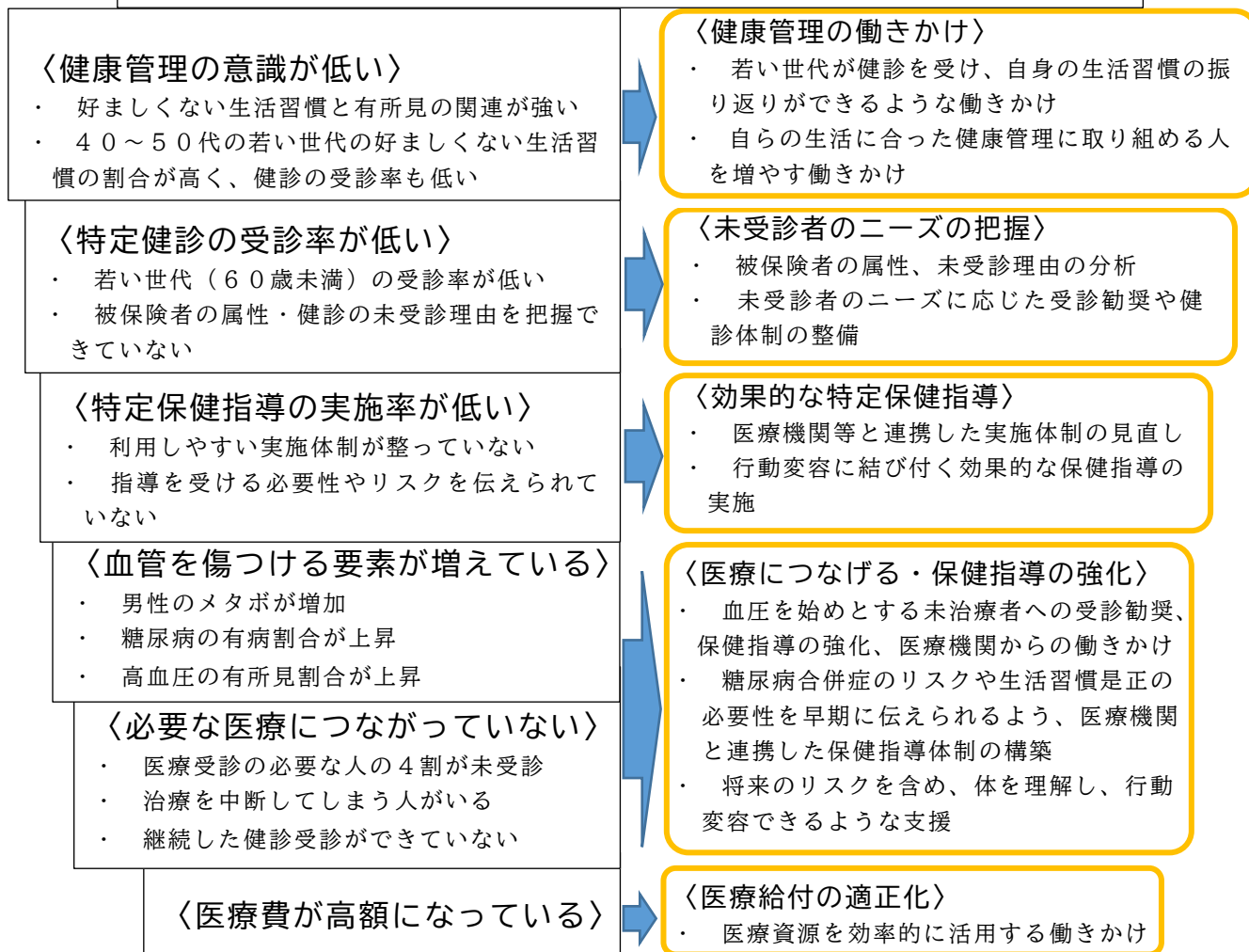
ア 特定健診結果が基準値以上の者へ医療受診を勧奨しましたが、4割は未受診の状況であり、特に、有所見割合が県・国と比べて高い中性脂肪では6割が未受診です。

イ 一度医療を受診しても治療を中断してしまう人がいます。

ウ 保健指導を受けたハイリスク者のうち継続した健診受診が出来ていない人が約3割いる状況です。

第4節 健康課題と施策の方向性

短期的目標に係る健康課題と施策の方向性



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めます。

健康課題に対する施策

(新しい取り組みは【新】・重点的な取り組みは【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〉

〈未受診者のニーズの把握〉

特定健診

〈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体制の整備【重】

〈医療につなげる・保健指導の強化〉

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】

〈糖尿病の保健指導体制の整備〉

- ・ 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

第5節 評価指標と目標

【目標管理一覧表】

項 目		評 価 指 標	指標の定義	計画策定時 実績	目 標 値						備 考
					R6	R7	R8	R9	R10	R11	
中 長 期 的 目 標	医療が高額	総医療費のうち透析医療費の割合	KDB 地域の健康課題 累計	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	KDB 医療費分析(1)細 小分類 累計	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	KDB 医療費分析(1)細 小分類 累計	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	KDB 医療費分析(1)細 小分類 累計	2.07						1.91	2 期計画から継続
		新規虚血性心疾患患者	KDB 医療費分析(1)細 小分類 累計	2.08						1.90	2 期計画から継続
		2 号被保険者の認定率	要介護（支援）者認 定状況 累計	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	法定報告	42.8	47	51	56	60	60	60	国の目標値
		30 代の健診受診率	実績	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	法定報告	45.0	48	52	56	60	60	60	国の目標値
		特定保健指導対象者の減少率	法定報告	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）	厚生労働省様式（5 －2）累計	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 （HbA1c 5.6 以上）	厚生労働省様式（5 －2）累計	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）	厚生労働省様式（5 －2）累計	50.2						37.7	ベースラインからの減 少率 25%を目指す。
		健診受診者のうち BMI 25 以上の割合	厚生労働省様式（5 －3）	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	-集計対象者一覧	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	-集計対象者一覧	0.9						減少	R4:0.91 より上昇しな いことを目指す。
	医療費適正化	ジェネリック医薬品の数量シェア	国保連提供データ	82.0	82.5	83	83.5	84	84.5	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	KDB システム	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4章 課題解決のための保健事業

健康課題に対する対策として以下の個別事業を実施します。

第1節 特定健診

事業 1－1		特定健診・30歳代の国保健診									
事業の目的		生活習慣病のリスクを高める内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）やその予備群に対して、早期発見から早期治療・生活習慣の改善につなげ、被保険者の健康増進と医療費の適正化を図る。対象者本人が自分自身の健康状態を把握し、生活習慣の見直しと健康の保持・増進に努められるようにする。									
事業の概要		特定健康診査及び年齢到達前の30歳代へ健康診査を実施する									
対象者		特定健康診査：松本市国民健康保険に加入する40歳から74歳までの方 30歳代の国保健診：松本市国民健康保険に加入する30歳から39歳までの方									
アウトカム指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値						
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)	
	1	【中長期】内臓脂肪症候群該当者割合	法定報告値	20.1			19			18	
2	【中長期】特定保健指導対象者割合	法定報告値	10			9.9			9.8		
アウトプット指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値						
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)	
	1	特定健診受診率	法定報告値	42.8	47	51	56	60	60	60	
	2	30歳代の国保健診受診率	市独自実績	10.1			20			30	
3	継続受診率	法定報告値	80			82			85		
プロセス（方法）	周知		・地区イベント等、地域の活動の中で健診を案内 ・市広報、SNSを利用したの周知 ・がん検診等との同時受診の案内								
	勧奨		・受診券を対象者全員へ個別送付 ・過去の受診歴や医療機関への受診状況等、未受診者の特徴に合わせた受診勧奨を実施								
	実施及び実施後の支援	実施場所等	集団健診 【実施場所】医師会検査健診センター、市内支所・出張所・保健センター等 【結果提供】医師会検査健診センターから健診結果を郵送 特定保健指導の対象の方は結果説明会のご案内を送付し、対面で結果を返却 【予約方法】電話、はがき、WEB予約 個別健診 【実施場所】市内実施医療機関 117か所 【結果提供】健診を受けた医療機関から結果を返却 【予約方法】各医療機関へ問い合わせ								
		取得データ	・事業者職場健診の健診対象者の検査結果データ ・医療機関受診者の検査結果データ ・人間ドック補助事業による検査結果データ								
ストラクチャー（体制）		【庁内担当部署】 国民健康保険事業主管である保険課と特定健康診査・特定保健指導事業の主管である健康づくり課で連携 【松本市医師会】 特定健康診査業務を委託 松本市医師会加入の医療機関117か所で実施 【松本市歯科医師会】 特定健診受診者のうち歯科的問診項目で該当する者に対して、歯科医療機関への受診勧奨、又は紹介状を発行 【民間事業者】 受診勧奨通知はがきの送付：民間企業へ業務委託で実施 【他事業との連携】 松本市がん検診との同時予約・受診の体制や統一ツールで案内									

事業1ー2

特定健診・30歳代の国保健診（未受診者対策）

事業の目的	生活習慣病予防として実施している特定健診の受診率は特定健診始まって以降、国の定める目標60%以上に届いていません。 受診勧奨の実施を通じて、一人でも多くの方が特定健診の必要性を理解し、自分自身の健康状態と生活習慣を見直すことで受診率の向上を目指す。									
事業の概要	特定健診未受診者の方に対して受診勧奨を行い、受診率向上を目指す。									
対象者	30歳から74歳までの松本市国民健康保険加入者のうち、特定健診及び30歳代の国保健診未受診者									
項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	特定健診受診率	法定報告値	42.8	47	51	56	60	60	60
	2	30歳代の国保健診受診率	市独自実績	10.1			20			30
	3	特定健診継続受診率	法定報告値	80			82			85
項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	受診勧奨実施率	市独自実績	100	100	100	100	100	100	100
	2	受診勧奨実施者の受診率	市独自実績	22.1			23			25
プロセス (方法)	【周知】 ・地区のイベント等とあわせた健診案内の実施 ・対象者全員へ受診券と実施期間、実施医療機関一覧を掲載した健診案内冊子を送付 ・市広報や広報、SNSを利用した周知や保健センター、支所出張所に案内冊子を配布 【勧奨】 特定健康診査未受診者の過去における受診頻度とレセプト情報を踏まえ、対象者の特徴別の受診勧奨を実施									
ストラクチャー (体制)	【庁内担当部署】 健康づくり課 【保健医療関係団体】 松本市医師会及び加入医療機関と協力して特定健診受診を周知・勧奨 【民間事業者】 受診勧奨通知はがきの送付：民間企業へ事業実施委託									

特定健診の受診率向上のための戦略

〈未受診理由の把握〉

- ・対象者の属性や健診未受診者の特徴を把握するため、アンケート等の調査を実施

〈受診しやすい体制の整備〉

- ・把握した特徴に合わせて、対象者が受診しやすい会場や日時の検討、予約なし等で受けられる会場を設定
- ・特定健診の受診率向上に向け医療機関と連携し、医療機関受診者の検査結果データ提供を強化

〈効果的な受診勧奨〉

- ・地区の特徴、背景に応じた受診勧奨
- ・未受診による将来リスクをイメージし、自分の生活習慣に合った健康管理（健診の受診等）につながるような働きかけ
- ・新規国保加入者への健診案内を徹底
- ・対象者の多く所属する業種業界への働きかけ
- ・対象者の受診意欲が高まるよう、SNS等のツールを用いた受診勧奨
- ・通知による受診勧奨後の未受診者にあわせた再勧奨の実施

〈その他〉

- ・健診受診や検査データ提供者を対象に、庁内のポイント事業と連携を図りながらインセンティブ事業に取り組む。

第2節 特定保健指導

事業 2		特定保健指導								
事業の目的		生活習慣病の予防・重症化予防のため、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)に着目した保健指導を実施することにより、対象者が自分自身の健康状態や生活習慣を自覚し、健康の保持増進に努められるようにする。								
事業の概要		健診結果に基づく階層化により特定保健指導の対象になった者に対して、国の「標準的な健診・保健指導プログラム」に基づき、生活習慣改善に向けた指導を行う。								
対象者		特定健診結果が特定保健指導の判定基準により「動機付け支援」「積極的支援」に該当する者								
	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム指標	1	特定保健指導対象者の減少率	法定報告値 (a)のうち今年度は対象者ではなくなった人数/昨年度の特定保健指導対象者数(a)	18.9			19			20.6
	2	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	法定報告値 (b)のうち今年度は対象者ではなくなった人数/昨年度の特定保健指導の利用者数(b)	21.0			21.5			22.1
	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトプット指標	1	特定保健指導の実施率	法定報告値	45.0%	48.0%	52.0%	56.0%	60.0%	60.0%	60.0%
プロセス(方法)		【(1) 直営実施】 【対象者】 特定健診の結果が特定保健指導の判定基準により「積極的支援」「動機付け支援」に該当する者 【実施方法】 ・保健指導の対象者となった者に対して保健指導の利用案内(結果説明会の案内)をし、特定保健指導を実施 ・保健指導の未利用者(結果説明会の未予約者)に対し、地区担当保健師が利用勧奨を実施 ・動機付け支援は初回面接及び実績評価を実施 ・積極的支援は初回面接・3か月以上の継続的支援・実績評価を実施 【初回面接実施場所】 ①個別健診で受診：受診した医療機関 ②集団健診で受診：市が実施する結果説明会(医師会検査健診センター・地区会場等) 【実施者】 ・個別健診：初回面接及び実績評価は医療機関の医師・保健師・管理栄養士等 ・集団健診：初回面接の実施は市の保健師・管理栄養士 【(2) 委託実施】 【対象者】 ・集団健診受診者のうち、積極的支援対象者となり、初回面接を実施した者 【実施方法】 ・休日や夜間などの対応が可能な委託業者が、3か月の継続的支援及び実績評価を実施								
ストラクチャー(体制)		【庁内担当部署】 ・国民健康保険事業主管である保険課と特定健診・特定保健指導事業の主管である健康づくり課で連携 【松本市医師会】 ・特定保健指導を松本市医師会(市内医療機関)へ委託 ・結果説明会の会場の提供 ・年に1回、特定健診検討会を開催。健診に係る医師や医師会のスタッフ、市の担当者で実施状況の確認や実施率向上、効果的な保健指導の実施に向けた体制や実施方法を検討 【委託業者】 ・対象者のニーズに合わせた実施のできる業者に保健指導を委託								

特定保健指導の実施率向上のための戦略

＜効果的な保健指導＞ ・特定保健指導の進捗について共通認識を持てるよう、市全体や地区別の実施状況(集団・個別)などを地区担当保健師と共有 ・保健指導の継続利用につなげるための効果的な保健指導として、将来リスクをイメージできるような媒体等を活用 ・行動変容に結び付く効果的な指導を実施するため、指導者のスキルアップのための研修等を実施 ＜特定保健指導を受けやすい体制の整備＞ ・特定保健指導の実施率向上の必要性について、医師会、医療機関と共通認識を持てるよう、情報共有を図る。 ・直営、委託の特定保健指導の双方の利点や効果を評価し、特定保健指導の体制見直しを検討 ・対象者が保健指導を利用、継続しやすい指導方法(Web面談等)を検討、導入
--

第3節 重症化予防

1 生活習慣病症重症化予防事業

事業3		生活習慣病の重症化予防事業								
事業の目的		未治療者へ、保健指導・受診勧奨を行うことにより、生活習慣病の発症及び重症化を予防する。								
事業の概要		特定健診の結果から基準値以上のハイリスク者へ、保健指導・受診勧奨を行う。 集団：健康づくり課 個別：保険課								
対象者		特定健診の結果から基準値以上の者 【基準値】 血圧：160/110以上、中性脂肪：400以上、LDLコレステロール：180以上、空腹時血糖：126以上、 随時血糖：100以上、HbA1c：6.5以上、eGFR：45以下、尿たんぱく：（＋）以上、心房細動：所見あり								
	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績（R4）	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	未治療者の医療機関受診率（集団）	受診勧奨対象者のうち、医療機関を受診した割合	61.2%	70%	70%	70%	70%	70%	70%
	2	未治療者の医療機関受診率（個別）	定期受診者を除いた受診勧奨対象者のうち、医療機関を受診した割合	91.9% （定期受診者を含む）	令和5年度の実施状況を踏まえて、目標値を設定する。					
	3	Ⅱ度高血圧以上の者の割合	集計対象者一覧	5.0%	3.7%	3.7%	3.7%	3.7%	3.7%	3.7%
	4	HbA1c8%以上の者割合	集計対象者一覧	0.9%	減少	減少	減少	減少	減少	減少
	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	未受診者に対する再勧奨の実施率（集団）	初回受診勧奨後、未受診が継続する者に対する再勧奨の実施率（健診の受診会場ごとに受診勧奨方法が異なるため、直接介入する再勧奨を指標として設定）	集団：63.6%	70%	70%	70%	70%	70%	70%
	2	受診勧奨の実施率（個別）	通知による初回受診勧奨後、よりハイリスク者に行う、電話勧奨の実施率（委託）	R4は実施方法が異なったため実績無し	80%	80%	80%	80%	80%	80%
プロセス（方法）		【集団】 - 基準値以上のハイリスク者について、管理台帳を作成し、業務担当が管理する。 - ハイリスク者に対し、面接・電話・通知による受診勧奨 - 地区結果説明会では、基本的には面接で、保健指導を実施しながら受診勧奨を実施 - 結果は業務担当保健師が把握し、未受診が継続する者については、地区担当保健師が電話での再勧奨を実施 【個別】 - 基準値以上のハイリスク者について、管理台帳を作成し、業務担当が管理する。 - ハイリスク者に対し、通知による受診勧奨 - よりハイリスクである者（Ⅱ度高血圧以上、HbA1c8.0%以上 等）には、電話で受診勧奨を実施								
ストラクチャー（体制）		- 未治療者の受診勧奨のうち、集団健診は健康づくり課、個別健診は保険課で実施 - 健康づくり課業務担当保健師、地区担当保健師、管理栄養士、保険課保健師で、連携を取りながら受診勧奨や保健指導を実施 - 医師会や個々の医療機関など、関係機関と会議等を開催して実施方法を共有、連携して事業を実施できるよう体制を整備								

重症化予防対策の強化のための戦略

〈重症化を防ぐための保健指導の強化〉 ・市全体での保健事業の実施内容や重症化予防事業等の実施状況など、地区担当保健師へ情報提供することで、意識の共有と事業の徹底を図る。	
【集団】 - 集団健診の再勧奨後の受診状況について、保険課と健康づくり課で連携をとり、レセプトを含めて確認することで、より正確に医療受診の有無を確認 - 未治療者が適切に医療につながり、生活習慣の是正ができるよう、受診勧奨に合わせた保健指導の徹底 【個別】 - 糖尿病に関連する項目に限っていた勧奨項目を拡大（R6～血圧を追加） - 民間企業へ一部業務を委託し、効率的、効率的な受診勧奨を実施	

2 糖尿病性腎症重症化予防

事業 4		糖尿病性腎症重症化予防事業								
事業の目的		糖尿病の発症及び重症化を予防し、人工透析への移行を防ぎ、QOLの維持と医療費の適正化を目指す。								
事業の概要		未治療者・治療中のハイリスク者・治療中断者に対し、医療機関と連携した保健指導・受診勧奨を実施する。								
対象者		事業1【未治療者】（生活習慣病の重症化予防に含む。） 特定健診の結果から、基準値以上の者 基準値：HbA1c 6.5以上、空腹時血糖 126以上、随時血糖 200以上、尿たんぱく（＋）以上、eGFR 45以下 事業2【治療中のハイリスク者】 ①特定健診の結果から、基準値以上の者 ②かかりつけ医が必要と認めた者 基準値：糖尿病の治療中で、①～③にあてはまる者 ①Ⅱ度高血圧(160/100)以上、②尿たんぱく（±）以上、③eGFR30以上60未満 事業3【治療中断者】 レセプトから、糖尿病の治療（服薬あり）が中断しているおそれのある者								
	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績（R4）	目標値					
					2024年度（R6）	2025年度（R7）	2026年度（R8）	2027年度（R9）	2028年度（R10）	2029年度（R11）
アウトカム指標	1	人工透析のうちの糖尿病性腎症の有病割合	KDBシステム厚生労働省様式3-2糖尿病のレセプト分析	25.4%	維持25%	維持25%	維持25%	維持25%	維持25%	維持25%
	2	未治療者の医療機関受診率（集団）（事業1）	HbA1c、血糖、尿たんぱく、eGFRの受診勧奨対象者のうち、医療機関を受診した割合	64.2%（集団）	70%	70%	70%	70%	70%	70%
	3	データの維持改善率（CKD重症度分類）（事業2）	事業参加年度と翌年度の健診結果を比較	77.8%	80%	80%	80%	80%	80%	80%
	4	治療中断者の医療機関受診率（事業3）	受診勧奨実施者のうち医療機関を受診した割合	40%	50%	50%	50%	50%	50%	50%
	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度（R6）	2025年度（R7）	2026年度（R8）	2027年度（R9）	2028年度（R10）	2029年度（R11）
アウトプット指標	1	未治療者への再勧奨の実施率（事業1）	未受診者に対する再勧奨の実施率（健診の受診会場ごとに受診勧奨方法が異なるため、市で行う再勧奨を指標として設定）	集団：63.6%	70%	70%	70%	70%	70%	70%
	2	連絡票からの保健指導の支援終了率（事業2）	事業申込者のうちの支援終了率	100%（転院による終了を除く）	100%	100%	100%	100%	100%	100%
プロセス（方法）		事業1【未治療者】 - 特定健診の結果から随時対象者を把握し、面接・電話・通知での受診勧奨を実施 - 未受診者については電話等で再勧奨を実施 事業2【治療中のハイリスク者】 - 特定健診の結果から対象者を抽出し、参加勧奨を実施 - 第1回目（5～6月）：前年度の集団健診の結果から抽出 - 第2回目（11～12月）：当該年度の個別健診の結果から抽出 - 連絡票（申込書兼指示書）が届いたら、指導担当者（直営、委託先、薬剤師）へ振り分け、進捗を管理 事業3【治療中断者】 - 毎月対象者を抽出し、受診勧奨を実施								
ストラクチャー（体制）		- 未治療者の受診勧奨のうち、集団健診は健康づくり課、個別健診は保険課で実施 - 健康づくり課業務担当保健師、地区担当保健師、管理栄養士、保険課保健師で、連携を取りながら受診勧奨や保健指導を実施 - 医師会や個々の医療機関など、関係機関と会議等を開催して実施方法を共有し、連携して事業を実施できるような体制を整備 - 地域包括医療協議会とも連携を取り、研修会の実施などCKDを見据えた対策を検討、実施								

重症化予防対策の強化のための戦略

- ・市全体での保健事業の実施内容や重症化予防事業等の実施状況など、地区担当保健師へ情報提供することで、意識の共有と事業の徹底を図る。
- ・行動変容に結び付く効果的な保健指導を実施するため、指導者のスキルアップのための研修等を実施

事業1【未治療者】

- ・集団健診、個別健診に関わらず、未治療者が適切に医療につながるよう、関係課で連携し、保健指導を徹底

事業2【治療中のハイリスク者】

- ・事業目的や実施方法などを共有し、保険課、健康づくり課で連携したハイリスク者への指導体制を整備
- ・連絡票（申込書兼指示書）に基づき、年間を通して保健指導が実施できる体制を整備

第4節 医療給付の適正化

1 後発医薬品利用差額通知

事業 5-1		後発医薬品差額通知事業								
事業の目的		後発医薬品の利用を進めることで、医療費適正化と医療財源の有効活用を目指し、必要な医療が継続して提供できるようにする。								
事業の概要		広報誌等での後発医薬品の利用案内と、先発品が処方されている対象者へ、後発医薬品との差額を通知し、かかりつけ医やかかりつけ薬剤師との相談及び利用検討を促す。								
対象者		先発品が処方されている被保険者（差額が100円以上）								
	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム指標	1	ジェネリック医薬品の数量シェア（3月診療分・4月審査分）	数量シェア集計表	82	82.5%	83.0%	83.5%	84.0%	84.5%	85.0%
	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトプット指標	1	差額通知の通知率	事業対象者に対する通知割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
プロセス（方法）		・国保連合会が、生活習慣病や慢性疾患等への効能を持つとする医薬品（13分類）で、最も高い後発医薬品との利用差額が100円以上のものを抽出 ・通知の作成：国保連合会 発送：市（年2回）								
ストラクチャー（体制）		・国保連合会と連携し、記載内容や送付内容を調整								
目標を達成するための主な戦略		・国保連合会から提供される数量シェア集計表で事業を評価 ・市医師会、歯科医師会、薬剤師会等と事業実施について連携								

2 多剤投与通知事業

事業 5-2		多剤投与通知事業								
事業の目的		服薬情報通知を送付することで、かかりつけ医・かかりつけ薬剤師と連携しながら、服薬内容を振り返る機会とし、適正服薬を促す。								
事業の概要		服薬情報通知を送付し、かかりつけ医・かかりつけ薬剤師への相談を促し、全ての処方内容の確認をしてもらう。								
対象者		多くの薬を処方されており、基準に該当する重複等リスクのある方 対象年齢：65歳以上 受診医療機関：2院以上（利用薬局が1薬局の場合対象から外す。） 薬剤種類数等：6剤以上で重複や併用禁忌など、リスクのある飲み合わせが見られる方								
	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム指標		1	多剤の改善率	委託先報告書	28.0%	28.0%	28.0%	28.0%	28.0%	28.0%
	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトプット指標		1	服薬情報通知の通知率	事業対象者に対する通知割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%
プロセス（方法）		・対象者の抽出、通知物の作成：委託及び保険課 通知物の発送、事業評価：委託								
ストラクチャー（体制）		・市医師会、薬剤師会等と連携								
目標を達成するための主な戦略		・市医師会、薬剤師会等と連携を図り、事業の実施結果の報告、意見等を事業内容へ反映								

第5節 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

1 基本的な考え方

後期高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細やかな支援を実施するため、長野県後期高齢者医療広域連合から委託を受け、後期高齢者の保健事業と介護保険の地域支援事業を一体的に実施しています。

後期高齢者になっても、住み慣れた地域で、自分らしく安心して生きいきと暮らし続けられるよう医療機関と連携したフレイル予防対策・重症化予防対策を実施します。

今後、後期高齢者の割合が高まることが見込まれる中で、国民健康保険では、後期高齢者を見据えた健康課題やデータ分析を行うとともに、脳血管疾患や筋・骨格に着目した保健事業を実施します。また、若い世代に個々の生活に合わせた健康管理や、身体活動の向上・運動習慣の獲得等を働きかけます。

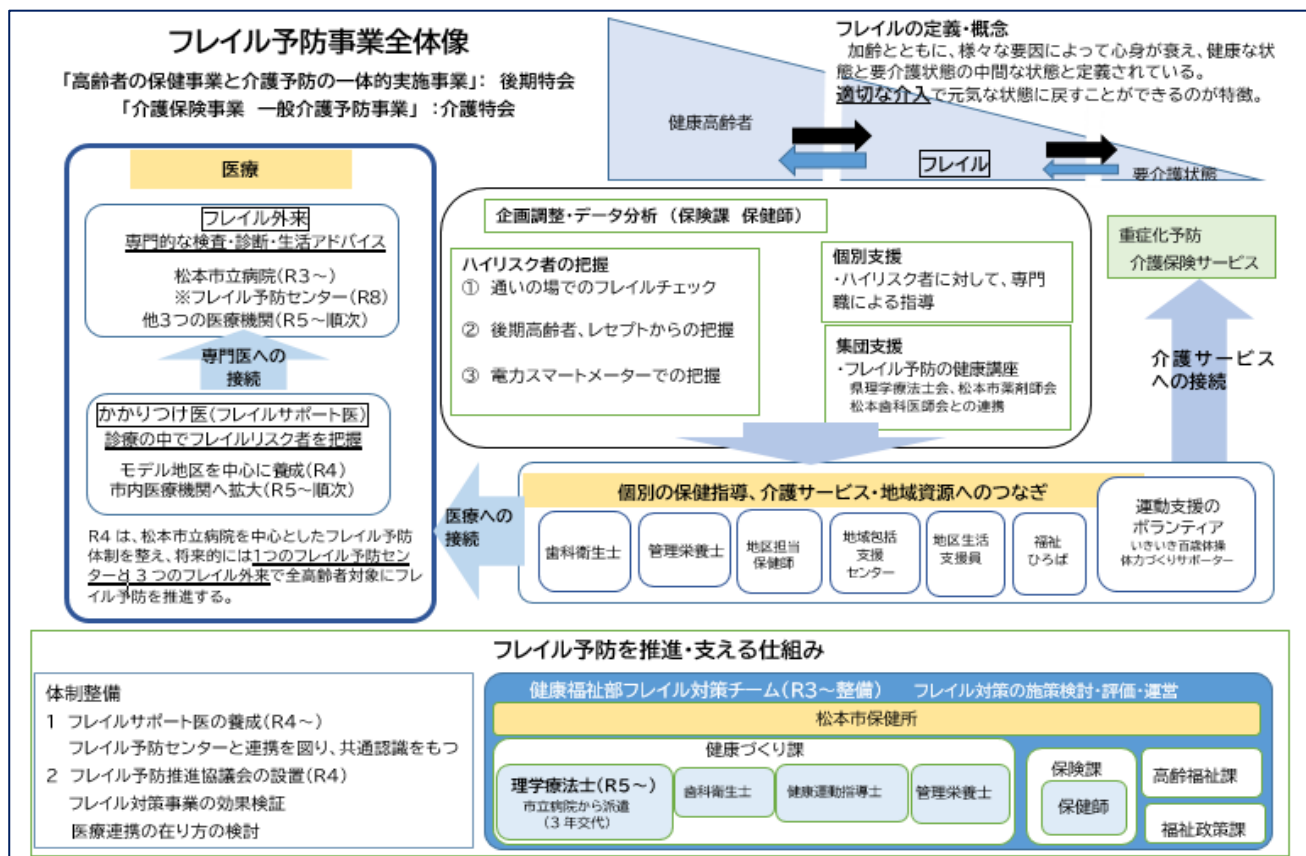
2 事業の実施体制

保険課・健康づくり課に、企画調整保健師、地域を担当する保健師等の医療専門職を配置し、地区担当保健師や高齢福祉課等関係課と連携を取りながら一体的実施事業に取り組みます。

医療機関と連携したフレイル予防体制の構築に向けて、体制整備に向けた研修会の開催等医師会、歯科医師会、薬剤師会との連携を図り、支援体制の充実を図ります。【図表82】

本市の取組み（フレイル予防事業）

【図表82】



事業 6		高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業								
事業の目的		医療機関と連携したフレイル予防対策、生活習慣病の重症化予防対策により、介護にならず、住み慣れた地域で自分らしく安心して生きいきと暮らし続けられるようにする。								
事業の概要		医療機関と連携したフレイル予防対策の実施及び体制の構築、生活習慣病の重症化予防対策を実施する。								
対象者		後期の被保険者、国保等の市民								
	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム指標	1	第1号被保険者の認定率	KDBシステム 地域の全体像の把握	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)
	2	週1回以上の外出の割合	KDBシステム 地域の全体像の把握	85.5%						増加
	3	健診結果からⅡ度高血圧以上の割合	KDBシステム 集計対象者一覧	6.11%						計画策定時の該当割合以下
	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトプット指標	1	後期高齢者健診の受診率	KDBシステム 地域の全体像の把握	42.2%						47.0% 近年で受診率の高かったH3046.9を勘案
	2	通いの場の数	介護サービス情報公表システム 「交流の場・通いの場」の登録件数 (11月時点)	510団体						増加
プロセス（方法）		- 企画調整保健師が、医療・介護などの関係機関と連携を図りながら、健診・医療・介護データの一体的な分析を実施 - 健康福祉部のフレイル予防対策チームで連携をとり、地域でのフレイル予防講座、個別支援、医療連携を実施 【ハイレスクアプローチ】 - 健康状態不明者への支援 健診、医療、介護情報の無い健康状態不明者に対して、未受診理由などの項目を加えたアンケートを送付 返信結果に応じて、訪問、電話で支援し、必要に応じ、医療等サービスへ接続 - 未治療者への保健指導（受診勧奨） 健診の結果から、基準値以上の未治療者へ、保健指導及び受診勧奨を実施 【ポピュレーションアプローチ】 - フレイルチェック及び個別指導 地域でフレイルチェックを行い、その結果から、フレイル外来、個別指導等を実施 医療機関と連携したフレイルチェック及びフォロー体制を構築								
ストラクチャー（体制）		- 企画調整保健師、地域を担当する保健指導医療専門職を配置し、一体的実施事業を実施 - 健康福祉部でフレイル予防対策チームを組織し、関係課で連携した体制を整備 - 松本市フレイル予防推進協議会を設置し、医療機関と連携したフレイル・オーラルフレイル予防体制の構築に向け協議 - 松本市立病院新設に合わせたフレイル予防センターの設置を見据えた行政の役割等の検討								
目標を達成するための主な戦略		- フレイル予防の医療連携体制の充実に向け、フレイルサポート医の養成や体制整備に向けた研修会を開催、医師会、歯科医師会、薬剤師会との連携を強化 - 通いの場での取組みと介護認定との関連等を分析し、対策を検討								

〈参考 後期高齢者健診の受診率〉

	H30	R元	R2	R3	R4
健診対象者数（人）	35,108	36,369	33,422	33,722	34,665
健診受診者数（人）	16,462	16,325	15,802	15,123	14,636
受診率（％）	46.9	44.9	47.3	44.8	42.2

※ 後期高齢者医療保険の被保険者を対象に特定健診と同様の項目で実施

第5章 特定健診・特定保健指導の実施（特定健康診査等実施計画）

第1節 第四期特定健康診査等実施計画について

保険者は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条に基づき、特定健康診査等実施計画を定めます。

なお、第一期及び第二期は5年を一期としていましたが、医療費適正化計画等が6年一期に改正されたことを踏まえ、第三期以降は実施計画も6年を一期として策定します。

第2節 目標値の設定

特定健診受診率・特定保健指導実施率

【図表83】

	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
特定健診受診率	47%	51%	56%	60%	60%	60%以上
特定保健指導実施率	48%	52%	56%	60%	60%	60%以上

第3節 対象者の見込み

特定健診・特定保健指導対象者の見込み

【図表84】

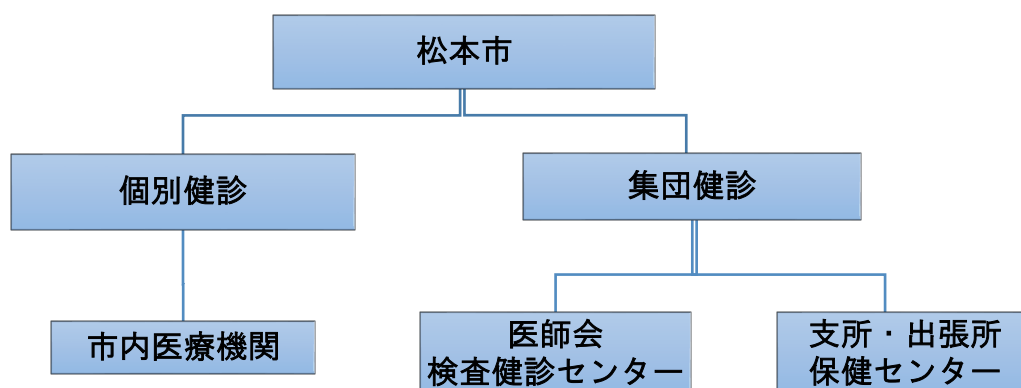
		R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
特定健診	対象者数	30,345人	29,642人	29,252人	29,185人	29,164人	29,224人
	受診者数	14,263人	15,118人	16,382人	17,511人	17,499人	17,535人
特定保健指導	対象者数	1,445人	1,532人	1,660人	1,774人	1,773人	1,776人
	実施者数	694人	797人	930人	1,065人	1,064人	1,066人

第4節 特定健診の実施

1 実施方法

健診については、特定健診実施機関に委託します。

松本市医師会が実施機関の取りまとめを行い、松本市医師会と市町村国保側の取りまとめ機関である国保連合会が集合契約を行います。



2 特定健診委託基準

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

3 健診実施機関リスト

特定健診実施機関については、長野県国保連合会(市町村)のホームページに掲載します。

(参照) URL : <http://www.kokuho-nagano.or.jp>

4 特定健診実施項目

内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための特定保健指導対象者を抽出する国が定めた項目に加え、追加の検査(HbA1c・血清クレアチニン・尿酸・尿潜血・貧血検査・心電図検査)を実施します。

また、血中脂質検査のうちLDLコレステロールについては、中性脂肪が400mg/dl以上または食後採血の場合は、non-HDLコレステロールの測定に代えられます。

(実施基準第1条第4項)

特定健診検査項目

【図表85】

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

5 実施時期

- (1) 個別健診：7月から9月まで
- (2) 集団健診：7月から翌年2月末まで
- (3) 人間ドック：4月から翌年3月末まで

6 医療機関との適切な連携

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

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

7 代行機関

特定健診に係る費用の請求・支払代行は、長野県国民健康保険団体連合会に事務処理を委託します。

8 健診の案内方法・健診実施スケジュール

実施率を高めるためには、対象者に認知してもらうことが不可欠であることから、受診の案内の送付に関わらず、医療保険者として加入者に対する基本的な周知広報活動を年間通して行います。

特定健診実施スケジュール（例示）

【図表 8 6】

	前年度	当該年度	翌年度
4月		健診機関との契約 ↓	(特定保健指導の実施)
5月		健診対象者の抽出、受診等の印刷・送付(随時可) ↓	健診データ抽出(前年度)
6月			
7月		(特定健診の開始) → 保健指導対象者の抽出 ↓ (特定保健指導の開始)	
8月			実施実績の分析実施方法、 委託先機関の見直し等
9月			
10月	契約に関わる	健診データ受取費用決裁	受診・実施率実績の算出
11月	予算手続き		支払基金(連合会)への報告 (ファイル作成・送付)
12月			
1月			
2月			
3月	契約準備 ↓	(特定健診・特定保健指導の当該年度受付終了)	

第5節 特定保健指導の実施

○第4期(2024年以降)における変更点

特定健康診査・特定保健指導円滑な実施に向けた手引き(第4版)

特定保健指導の見直し	(1)評価体系の見直し 特定保健指導の実施評価にアウトカムを導入し、主要達成目標を腹囲2cm・体重2kg減とし、生活習慣病予防につながる行動変容や腹囲1cm・体重1kg減をその他目標として設定した。
	(2)特定保健指導の初回面接の分割実施の条件緩和 特定保健指導の初回面接は、特定健康診査実施日から1週間以内であれば初回面接の分割実施として取り扱えるよう条件を緩和することとした。
	(3)糖尿病等の生活習慣病に係る服薬を開始した場合の実施率の考え方 特定健康診査実施後又は特定保健指導実施後に服薬を開始した者については、実施率の計算において、特定保健指導対象者として、分母に含めないことを可能とした。
	(4)糖尿病等の生活習慣病に係る服薬中の者に対する服薬状況の確認及び特定保健指導対象者からの除外 服薬中の者の特定保健指導対象者からの除外に当たって、確認する医薬品の種類、確認手順を保険者があらかじめ定めている場合は、専門職以外であっても対象者本人への事実関係の再確認と同意の取得を行えることとした。
	(5)その他の運用の改善 看護師が特定保健指導を行える暫定期間を第4期期間においても延長することとした。

1 対象者

国が定める特定保健指導対象(階層化)基準に基づき、特定健康診査の結果を踏まえ、内臓脂肪蓄積の程度とリスク因子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。

【特定保健指導の対象者(階層化)】

腹囲	追加リスク		④喫煙	対象	
	①血糖	②脂質		③血圧	40～64歳
85cm以上（男性） 90cm以上（女性）	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		
上記以外で BMI 25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100mg/dl以上、またはHbA1c(NGSP値)5.6%以上

②脂質 空腹時中性脂肪150mg/dl以上、随時中性脂肪※175mg/dl以上、HDLコレステロール40mg/dl以下

③血圧 収縮期130mmHg以上又は拡張期85mmHg以上

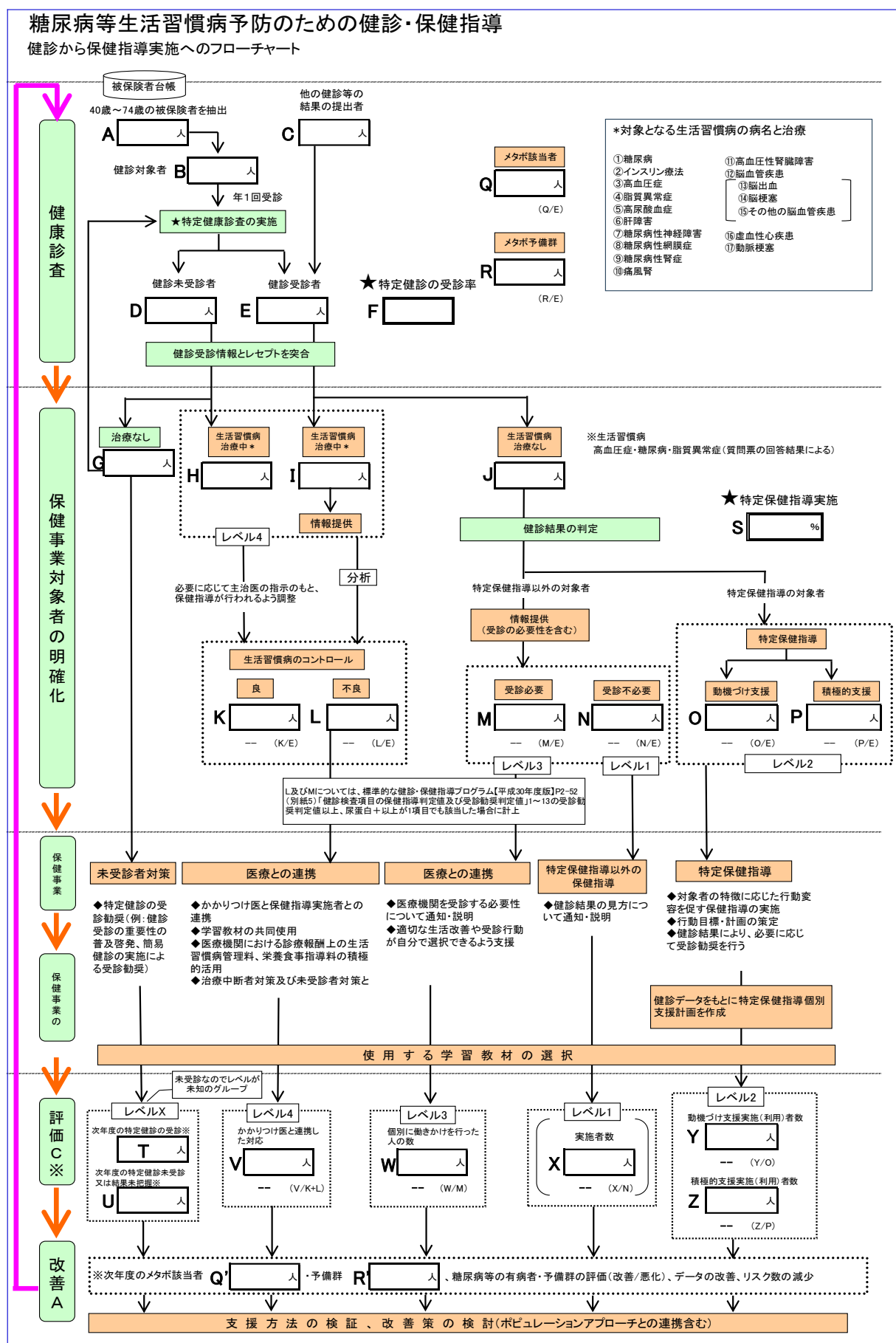
※原則として空腹時血糖を測定することとする。やむを得ず空腹時以外で中性脂肪を測定する場合は、食直後を除き随時中性脂肪による血中脂質検査を可とする。

(注)糖尿病、高血圧、脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者を除く。

2 健診から保健指導実施の流れ

健診から保健指導へのフローチャート（様式 5-5）

【図表 8 7】



出典：ヘルスサポートラボツール

3 保健指導内容

(1) 動機付け支援

ア 初回面接

1人当たり20分以上の個別支援

イ 3か月経過後の評価

面接又は通信手段等を利用し実施

(2) 積極的支援

ア 初回面接

1人当たり20分以上の個別支援

イ 3か月以上の継続支援

面接又は通信手段を利用し、実施

4 実施時期

特定保健指導は、開始から終了まで3か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。

5 生活習慣病予防のための健診・保健指導の実践スケジュール

目標に向かっての進捗状況管理とPDCAサイクルで実践していくため、年間実施スケジュールを作成します。

健診・保健指導年間スケジュール

【図表88】

	特定健康診査	特定保健指導	その他
4月	◎診療情報提供の依頼 ◎個別健康診査実施の依頼		
5月	◎健診対象者の抽出及び		
6月	◎受診券の送付		◎特定健康診査を始めとした各種健診の広報
7月	◎特定健康診査の開始		◎後期高齢者健診、がん検診開始 ◎代行機関(国保連合会)を通じて費用決裁の開始
8月		◎対象者の抽出	
9月		◎保健指導の開始	◎前年度特定健診・特定保健指導実績報告終了
10月			
11月		◎利用券の登録	
12月			
1月			
2月	◎健診の終了		
3月			

第6節 個人情報の保護

1 基本的な考え方

特定健康診査・特定保健指導で得られる健康情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律及び松本市個人情報保護条例を踏まえた対応を行います。

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

2 特定健診・保健指導の記録の管理・保存期間について

特定健康診査・特定保健指導の記録の管理は、特定健康診査等データ管理システムで行います。

第7節 結果の報告

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

第8節 特定健康診査等実施計画の公表・周知

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

第6章 計画の評価・見直し

第1節 評価の時期

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进行评估し、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・医療の動向等は、保健指導に係る保健師・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。

保険者は、健診・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ことが求められており、保険者努力支援制度においても下記の4つの指標での評価が求められています。

【評価における4つの指標】

【図表89】

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)	・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 ・KDB活用環境の確保
プロセス (保健事業の実施過程)	・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)	・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、受診勧奨実施数など
アウトカム (成果)	・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、要介護率など)。

第7章 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い

第1節 計画の公表・周知

本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・啓発を図ります。

第2節 個人情報の取扱い

計画及び特定健康診査等実施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。

【参考資料】共通評価指標及び共通情報データ一覧

項目				自：松本市 圏：松本圏域 県：長野県															
				H 3 0 年度		R 元年度		R 2 年度		R 3 年度		R 4 年度							
				実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合						
①～⑦：共通情報 ①～⑤：共通評価指標	①	人口構成	総数	自 圏 県	239,635 427,258 2,101,891	39.0 37.9 36.4	238,737 425,428 2,087,307	38.5 37.4 35.9	237,970 423,713 2,072,219	38.1 37 35.4	236,968 421,597 2,056,970	37.7 36.6 35	236,447 420,476 2,043,798	37.6 36.3 34.7					
			39歳以下	自 圏 県	93,341 161,947 764,509	39.0 37.9 36.4	91,940 159,286 749,825	38.5 37.4 35.9	90,775 156,928 734,118	38.1 37 35.4	89,394 154,137 719,806	37.7 36.6 35	88,831 152,818 709,886	37.6 36.3 34.7					
40～64歳				自 圏 県	80,133 142,695 688,986	33.4 33.4 32.8	80,247 142,786 686,178	33.6 33.6 32.9	80,272 142,666 683,112	33.7 33.7 33	80,318 142,716 679,670	33.9 33.9 33	80,600 143,141 678,299	34.1 34 33.2					
			65～74歳	自 圏 県	30,325 57,293 300,293	12.7 13.4 14.3	29,942 56,422 296,721	12.5 13.3 14.2	30,248 56,995 299,888	12.7 13.5 14.5	30,238 56,931 301,032	12.8 13.5 14.6	28,974 54,646 289,050	12.3 13.0 14.1					
75歳以上				自 圏 県	35,835 65,234 347,644	15 15.3 16.5	36,607 66,826 354,146	15.3 15.7 17	36,674 67,015 354,619	15.4 15.8 17.1	37,017 67,700 355,986	15.6 16.1 17.3	38,042 69,803 366,144	16.1 16.6 17.9					
		②	65歳以上（高齢化率）	自 圏 県	66,160 122,527 647,937	27.6 28.7 30.8	66,549 123,248 650,867	27.9 29.0 31.2	66,922 124,010 654,507	28.1 29.3 31.6	67,255 124,631 657,018	28.4 29.6 31.9	67,016 124,449 655,194	28.3 29.6 32.1					
③				被保険者構成	総被保険者数	自 圏 県	49,717 91,799 459,992		48,430 89,128 445,046		47,712 88,084 438,548		46,271 85,653 426,859		44,279 81,553 407,690				
		39歳以下	自 圏 県		12,595 21,657 101,741	25.3 23.6 22.1	11,940 20,608 96,815	24.7 23.1 21.8	11,463 19,897 92,009	24.0 22.6 21.0	10,835 18,887 87,902	23.4 22.1 20.6	10,488 18,085 85,489	23.7 22.2 21.0					
			40～64歳		自 圏 県	15,687 28,825 144,090	31.6 31.4 31.3	15,508 28,236 138,757	32.0 31.7 31.2	15,175 27,612 135,630	31.8 31.3 30.9	14,860 27,038 131,688	32.1 31.6 30.9	14,534 26,302 128,003	32.8 32.3 31.4				
					65～74歳	自 圏 県	21,435 41,317 214,161	43.1 45.0 46.6	20,982 40,284 209,474	43.3 45.2 47.1	21,074 40,575 210,909	44.2 46.1 48.1	20,576 39,728 207,269	44.5 46.4 48.6	19,257 37,166 194,198	43.5 45.6 47.6			
	男性	総被保険者数				自 圏 県	23,941 44,633 225,722		23,356 43,368 218,507		23,086 42,898 215,590		22,343 41,574 209,118		21,412 39,666 200,200				
		39歳以下	自 圏 県			6,377 11,038 52,759	26.6 24.7 23.4	6,076 10,561 50,162	26.0 24.4 23.0	5,871 10,193 47,750	25.4 23.8 22.1	5,502 9,615 45,340	24.6 23.1 21.7	5,333 9,222 44,289	24.9 23.2 22.1				
			40～64歳		自 圏 県	7,717 14,350 72,128	32.2 32.2 32.0	7,658 14,129 69,771	32.8 32.6 31.9	7,558 13,904 68,585	32.7 32.4 31.8	7,430 13,643 66,777	33.3 32.8 31.9	7,328 13,439 65,370	34.2 33.9 32.7				
					65～74歳	自 圏 県	9,847 19,245 100,835	41.1 43.1 44.7	9,622 18,678 98,574	41.2 43.1 45.1	9,657 18,801 99,255	41.8 43.8 46.0	9,411 18,316 97,001	42.1 44.1 46.4	8,751 17,005 90,541	40.9 42.9 45.2			
		女性	総被保険者数		自 圏 県	25,776 47,166 234,270		25,074 45,760 226,539		24,626 45,186 222,958		23,928 44,079 217,741		22,867 41,887 207,490					
			39歳以下		自 圏 県	6,218 10,619 48,982	24.1 22.5 20.9	5,864 10,047 46,653	23.4 22.0 20.6	5,592 9,704 44,259	22.7 21.5 19.9	5,333 9,272 42,562	22.3 21.0 19.5	5,155 8,863 41,200	22.5 21.2 19.9				
					40～64歳	自 圏 県	7,970 14,475 71,962	30.9 30.7 30.7	7,850 14,107 68,986	31.3 30.8 30.5	7,617 13,708 67,045	30.9 30.3 30.1	7,430 13,395 64,911	31.1 30.4 29.8	7,206 12,863 62,633	31.5 30.7 30.2			
						65～74歳	自 圏 県	11,588 22,072 113,326	45.0 46.8 48.4	11,360 21,606 110,900	45.3 47.2 49.0	11,417 21,774 111,654	46.4 48.2 50.1	11,165 21,412 110,268	46.7 48.6 50.6	10,506 20,161 103,657	45.9 48.1 50.0		
			④		平均余命	男性	自 圏 県	82.4 82.3 82.0		82.0 82.5 82.1		82.1 82.3 82.5		82.5 82.3 82.5		83.1 82.9 82.5			
	女性						自 圏 県	88.3 88.1 87.8		87.8 88.0 87.8		88.3 88.1 88.0		88.1 88.2 87.9		88.4 88.3 88.3			
		⑤					平均自立期間 （要介護2以上）	男性	自 圏 県	80.6 80.6 80.6		80.4 80.8 80.7		80.4 80.7 81.0		80.8 80.8 81.1		81.5 81.3 81.1	
						女性			自 圏 県	84.6 84.7 84.6		84.3 84.7 84.7		84.8 84.8 84.9		84.6 84.9 84.9		85.2 85.2 85.2	
	⑥								死亡の状況	死因	心疾患	自 圏 県	418 721 3,968	16.1 15.1 15.6	403 665 3,886	15.2 13.6 14.9	386 665 3,679	14.9 13.8 14.5	367 686 3,725
		脳血管疾患					自 圏 県	217 414 2,405				8.3 8.7 9.5	255 453 2,457	9.6 9.3 9.4	225 424 2,307	8.7 8.8 9.1	239 439 2,300	9.0 9.1 8.8	240 460 2,365
			腎不全		自 圏 県	51 89 402	2.0 1.9 1.6	37 63 390				1.4 1.3 1.5	38 65 375	1.5 1.4 1.5	40 73 426	1.5 1.5 1.6	40 74 475	1.4 1.4 1.7	
					⑦	標準化死亡比 （SMR） 圏：松本保健所	男性	自 圏 県			88.9 89.9 90.5	H25- H29	88.9 89.9 90.5	H25- H29	88.9 89.9 90.5	H25- H29	88.9 89.9 90.5	H25- H29	88.9 89.9 90.5
		女性						自 圏 県			90.9 92.0 93.8		90.9 92.0 93.8		90.9 92.0 93.8		90.9 92.0 93.8		90.9 92.0 93.8

項目				自：松本市 園：松本圏域 県：長野県															
				H 3 0 年度		R元年度		R 2 年度		R 3 年度		R 4 年度							
				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	実数	割合
				①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮	⑯
⑧ ①	特定健診受診率	総数	自	15,473	45.1	13,927	42.3	12,507	38.0	13,679	43.0	12,845	42.8						
			園	29,778	46.2	27,859	44.8	23,516	37.9	26,127	43.4	25,139	44.2						
			県	153,815	46.9	148,217	46.8	130,662	41.5	138,936	45.3	135,020	46.5						
		男性	総数	6,444	39.6	5,822	37.2	5,186	33.2	5,778	38.0	5,409	37.7						
				12,838	41.5	12,046	40.3	10,046	33.8	11,284	39.0	10,831	39.7						
			園	67,965	42.8	65,674	42.8	57,988	38.0	61,791	41.5	60,245	42.8						
			県																
			年代別割合	40-44	45-49	50-54	55-59	40-44	45-49	50-54	55-59	40-44	45-49	50-54	55-59	40-44	45-49	50-54	55-59
				19.3	22.7	24.6	27.4	18.9	21.1	23.0	26.3	14.1	19.3	21.7	22.3	18.9	22.2	24.5	28.6
				21.6	23.8	27.3	28.1	22.0	22.8	24.8	28.3	15.1	18.7	21.4	22.4	21.0	22.7	25.9	27.8
				25.1	25.9	28.5	31.5	26.7	25.8	28.8	32.4	21.1	22.4	24.7	27.4	25.2	26.4	28.6	31.4
		女性	総数	9,029	50.1	8,105	46.9	7,321	42.3	7,901	47.5	7,436	47.3						
				16,940	50.6	15,813	48.9	13,470	41.8	14,843	47.5	14,308	48.5						
			園	85,850	50.8	82,543	50.6	72,674	44.8	77,145	48.8	74,775	50.1						
			県																
⑨	BMI	総数	自	3,892	25.1	3,489	25.0	3,279	26.2	3,653	26.6	3,318	25.8						
			園	7,392	24.8	6,938	24.9	6,220	26.4	6,587	26.0	6,390	25.4						
			県	37,068	24.1	36,102	24.3	33,318	25.5	35,265	25.6	33,919	25.1						
		男性	総数	2,069	32.1	1,869	32.1	1,741	33.6	2,014	34.8	1,820	33.5						
				3,965	30.9	3,742	31.0	3,300	32.8	3,587	32.9	3,509	32.3						
			園	20,032	29.4	19,626	29.8	18,159	31.3	19,395	31.6	18,758	31.1						
			県																
			年代別割合	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代
				38.9	35.3	32.2	28.7	41.2	37.6	34.8	28.8	40.5	41.9	35.3	29.2	43.7	44.8	36.3	29.5
				35.8	36.9	31.5	27.8	37.7	38.0	32.2	27.1	39.3	41.0	33.9	29.2	40.7	40.8	33.9	28.9
				35.0	36.1	29.8	26.2	35.2	36.6	30.3	26.7	36.2	38.4	31.8	28.5	36.9	38.2	32.2	28.7
		女性	総数	1,823	20.2	1,620	20.0	1,538	21.0	1,639	20.7	1,498	20.1						
				3,427	20.2	3,196	20.2	2,920	21.7	3,000	20.7	2,881	20.1						
			園	17,036	19.8	16,476	19.9	15,159	20.8	15,870	20.7	15,161	20.2						
			県																
⑨	腹囲	総数	自	4,772	30.8	4,343	31.2	4,121	32.9	4,489	32.7	4,094	31.8						
			園	9,112	30.6	8,617	30.9	7,770	33.0	8,254	32.5	7,950	31.6						
			県	47,605	30.9	46,540	31.4	42,784	32.7	45,327	32.9	43,994	32.5						
		男性	総数	3,325	51.6	3,056	52.5	2,872	55.4	3,181	54.9	2,882	53.1						
				6,434	50.1	6,106	50.6	5,390	53.6	5,790	53.1	5,576	51.4						
			園	33,571	49.3	32,829	49.9	30,085	51.8	31,997	52.2	31,065	51.5						
			県																
			年代別割合	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代
				46.5	50.0	53.8	50.8	48.0	50.1	55.4	51.5	49.5	54.0	56.0	56.2	52.4	52.7	56.6	54.6
				44.6	50.6	51.0	50.2	45.8	48.7	52.5	50.4	48.2	52.8	54.1	54.3	48.4	51.8	54.6	53.2
				44.3	49.9	50.2	49.2	45.0	50.1	50.8	50.1	46.6	52.1	52.6	52.0	48.3	51.1	53.2	52.4
		女性	総数	1,447	16.0	1,287	15.9	1,249	17.1	1,308	16.5	1,212	16.3						
				2,678	15.8	2,511	15.9	2,380	17.7	2,464	17.0	2,374	16.6						
			園	14,034	16.3	13,711	16.6	12,699	17.5	13,330	17.4	12,929	17.3						
			県																
⑨	中性脂肪	総数	自	3,841	24.8	3,423	24.6	3,218	25.7	3,497	25.5	3,205	24.9						
			園	7,069	23.7	6,610	23.7	5,787	24.6	6,049	23.8	5,792	23.0						
			県	32,813	21.3	31,340	21.1	28,662	21.9	29,987	21.7	28,346	21.0						
		男性	総数	2,025	31.4	1,796	30.8	1,666	32.1	1,885	32.5	1,715	31.6						
				3,870	30.1	3,588	29.7	3,127	31.1	3,331	30.5	3,209	29.6						
			園	18,686	27.4	18,011	27.4	16,308	28.1	17,196	28.1	16,393	27.2						
			県																
			年代別割合	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代
				36.5	33.9	31.1	30.0	35.7	34.1	31.4	28.6	32.0	38.3	31.8	30.9	38.1	38.5	31.7	30.6
				34.4	35.2	30.0	28.1	33.2	35.4	30.1	27.5	34.3	36.7	31.6	29.1	36.7	35.5	31.0	27.9
				32.4	32.4	27.9	24.7	31.6	32.5	27.7	25.0	32.4	32.7	29.2	25.5	33.6	33.1	27.7	25.3
		女性	総数	1,816	20.1	1,627	20.1	1,552	21.2	1,612	20.3	1,490	20.0						
				3,199	18.9	3,022	19.1	2,660	19.7	2,718	18.8	2,583	18.0						
			園	14,127	16.4	13,329	16.1	12,354	17.0	12,791	16.7	11,953	16.0						
			県																
⑨	H b A 1 c	総数	自	8,187	52.9	7,800	56.0	7,089	56.7	7,231	52.7	6,234	48.4						
			園	17,768	59.6	16,431	58.9	13,644	58.0	13,781	54.3	13,385	53.1						
			県	99,520	64.6	93,233	62.8	83,033	63.5	80,152	58.1	79,779	59.0						
		男性	総数	3,412	52.9	3,287	56.4	2,955	57.0	3,146	54.3	2,675	49.3						
				7,604	59.2	7,071	58.6	5,898	58.7	6,123	56.2	5,902	54.4						
			園	43,290	63.6	40,968	62.3	36,786	63.4	36,427	59.4	36,373	60.3						
			県																
			年代別割合	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代
				28.1	40.8	54.1	59.9	29.7	44.7	56.7	64.3	30.6	41.7	57.8	64.4	24.3	42.4	56.9	61.0
				32.9	48.1	60.9	65.5	30.5	46.9	60.0	65.4	31.0	44.9	59.5	65.4	26.0	43.0	59.0	62.6
				38.1	52.5	65.5	69.6	36.6	50.8	63.6	69.1	37.1	50.9	64.4	69.8	33.2	46.5	61.0	66.2
		女性	総数	4,775	52.9	4,134	55.7	4,134	56.5	4									

項目

①～⑬：共通情報
④～⑥：共通評価指標

自：松本市
園：松本園域
県：長野県

H30年度R元年度R2年度R3年度R4年度

実数割合実数割合実数割合実数割合実数割合

空腹時血糖

総数

男性

女性

年代別割合

40代50代60代70代40代50代60代70代40代50代60代70代40代50代60代70代40代50代60代70代40代50代60代70代

収縮期血圧

総数

男性

女性

年代別割合

40代50代60代70代40代50代60代70代40代50代60代70代40代50代60代70代40代50代60代70代40代50代60代70代

拡張期血圧

総数

男性

女性

年代別割合

40代50代60代70代40代50代60代70代40代50代60代70代40代50代60代70代40代50代60代70代40代50代60代70代

HDL
コレステロール

総数

男性

女性

年代別割合

40代50代60代70代40代50代60代70代40代50代60代70代40代50代60代70代40代50代60代70代40代50代60代70代

LDL
コレステロール

総数

男性

女性

年代別割合

40代50代60代70代40代50代60代70代40代50代60代70代40代50代60代70代40代50代60代70代40代50代60代70代

特定健診・特定保健指導

各種検査項目の有所見率

⑨

項目				自：松本市 圏：松本圏域 県：長野県															
				H 3 0年度				R元年度				R 2年度				R 3年度			
				実数		割合		実数		割合		実数		割合		実数		割合	
				40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代
⑩	喫煙の状況	総数	自	1,866	121	1,656	11.9	1,387	11.1	1,560	11.4	1,448	11.3						
			圏	3,492	11.7	3,248	11.7	2,463	10.5	2,836	11.2	2,812	11.2						
			県	18,504	12.0	17,539	11.8	14,465	11.1	15,686	11.4	15,594	11.5						
		男性	総数	1,411	21.9	1,287	22.1	1,070	20.6	1,206	20.8	1,109	20.4						
				2,750	21.4	2,590	21.5	1,965	19.5	2,243	20.6	2,219	20.4						
			圏	14,904	21.9	14,172	21.5	11,711	20.2	12,620	20.6	12,450	20.6						
			県																
			年代別割合	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代
				33.1	31.2	22.1	17.1	31.1	30.4	23.0	17.6	27.0	28.5	21.3	17.2	31.0	30.2	21.0	16.4
		女性	総数	742	4.4	658	4.2	498	3.7	593	4.1	593	4.1						
				3,600	4.2	3,367	4.1	2,754	3.8	3,066	4.0	3,144	4.2						
			年代別割合	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代
				13.9	10.5	4.3	3.0	10.2	9.8	4.2	2.8	9.0	10.7	4.1	2.6	9.1	9.7	4.3	2.8
⑪	飲酒の状況	総数	自	3,916	25.6	3,543	25.7	3,089	24.9	3,439	25.4	3,227	25.5						
			圏	6,567	25.1	6,183	25.5	5,138	24.8	5,747	25.0	5,638	24.9						
			県	34,052	23.9	32,791	23.9	29,012	24.0	30,846	24.0	30,416	24.1						
		男性	総数	2,888	45.5	2,593	45.0	2,263	44.0	2,491	43.8	2,315	43.6						
				4,975	44.6	4,609	44.5	3,833	44.0	4,244	43.3	4,095	42.5						
			年代別割合	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代
				30.8	39.6	49.9	45.7	29.3	39.8	49.9	45.8	30.5	34.6	47.8	45.7	27.2	38.3	48.2	46.7
		女性	総数	1,028	11.5	950	11.8	826	11.3	948	12.1	912	12.4						
				1,592	10.6	1,574	11.3	1,305	10.8	1,503	11.4	1,543	11.9						
			年代別割合	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代
				18.6	17.0	12.1	8.4	18.8	16.4	13.1	8.5	15.6	16.2	13.0	8.6	16.7	16.0	13.7	9.3
⑫	3合以上飲酒	総数	自	215	2.0	198	2.1	158	2.0	191	2.1	167	2.0						
			圏	351	2.1	375	2.4	251	2.0	302	2.1	309	2.2						
			県	2,239	2.9	2,200	2.9	1,560	2.4	1,946	2.8	2,041	3.0						
		男性	総数	176	3.4	163	3.4	126	3.1	151	3.3	131	3.0						
				296	3.4	309	3.8	210	3.1	251	3.3	259	3.5						
			年代別割合	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代
				7.1	5.5	3.2	2.2	6.7	5.7	3.4	2.1	5.3	7.2	3.0	1.8	7.0	6.3	3.2	2.0
		女性	総数	55	0.7	55	0.7	32	0.8	40	0.9	36	0.8						
				287	0.9	293	0.9	195	0.7	271	0.9	304	1.1						
			年代別割合	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代
				3.5	1.5	0.3	0.2	3.6	1.5	0.4	0.1	3.3	1.8	0.4	0.4	3.4	2.8	0.5	0.1
⑬	特定保健指導実施率	総数	自	619	40.3	589	43.0	587	47.3	638	42.2	581	45.0						
			圏	1,546	49.3	1,457	51.2	1,309	53.6	1,433	51.5	1,371	53.7						
			県	9,572	58.0	9,333	60.2	8,299	60.8	8,701	59.2	8,278	61.0						
		男性	総数	386	36.8	364	39.3	362	43.7	398	39.4	361	42.2						
				1,002	46.8	931	48.8	801	49.7	904	48.4	882	51.2						
			年代別割合	40-44	45-49	50-54	55-59	40-44	45-49	50-54	55-59	40-44	45-49	50-54	55-59	40-44	45-49	50-54	55-59
				30.3	19.0	32.2	31.1	26.8	24.2	25.9	26.3	27.4	17.6	38.3	45.9	23.3	22.9	28.7	25.6
		女性	総数	233	47.6	225	50.7	225	54.6	240	47.8	220	50.7						
				544	54.6	526	56.0	508	61.1	529	57.8	489	58.8						
			年代別割合	40-44	45-49	50-54	55-59	40-44	45-49	50-54	55-59	40-44	45-49	50-54	55-59	40-44	45-49	50-54	55-59
				40.0	33.3	40.6	45.5	35.7	60.0	45.5	40.0	66.7	50.0	38.5	68.2	50.0	52.9	42.1	43.3
⑭	特定保健指導対象者の減少率	総数	自	271 / 1482	18.3	235 / 1376	17.1	170 / 1291	13.2	209 / 1116	18.7	253 / 1342	18.9						
			圏	509 / 2929	17.4	539 / 2837	19.0	347 / 2656	13.1	440 / 2219	19.8	475 / 2473	19.2						
			県	2845 / 15316	18.6	2901 / 15063	19.3	2167 / 14455	15.0	2384 / 12479	19.1	2582 / 13106	19.7						
		男性	総数	174 / 1003	17.3	149 / 941	15.8	121 / 873	13.9	132 / 734	18.0	173 / 898	19.3						
				329 / 1972	16.7	348 / 1942	17.9	227 / 1777	12.8	265 / 1453	18.2	318 / 1661	19.1						
			年代別割合	40-64	65-74	40-64	65-74	40-64	65-74	40-64	65-74	40-64	65-74	40-64	65-74	40-64	65-74	40-64	65-74
				17.2	17.5	13.6	17.1	11.5	15.3	17.1	18.5	19.2	19.3						
		女性	総数	97 / 479	20.3	86 / 435	19.8	49 / 418	11.7	77 / 382	20.2	80 / 444	18.0						
				180 / 957	18.8	191 / 895	21.3	120 / 879	13.7	175 / 766	22.8	157 / 812	19.3						
			年代別割合	40-64	65-74	40-64	65-74	40-64	65-74	40-64	65-74	40-64	65-74	40-64	65-74	40-64	65-74	40-64	65-74
				20.8	20.0	12.2	23.6	9.6	12.6	20.2	20.2	19.4	17.3						

項目					自：松本市 圏：松本圏域 県：長野県																			
					H 3 0 年度				R 元 年度				R 2 年度				R 3 年度				R 4 年度			
					実数		割合		実数		割合		実数		割合		実数		割合		実数		割合	
					①～⑦：共通情報 ①～⑤：共通評価指標																			
特定健診・特定保健指導	④	H b A 1 c 8.0%以上の者の割合	総数	自	138	0.9		134	1.0		134	1.1		152	1.1		115	0.9						
				圏	264	0.9		291	1.1		238	1.0		273	1.0		232	0.9						
				県	1,477	1.0		1,388	0.9		1,256	1.0		1,434	1.0		1,243	0.9						
			男性	総数	自	88	1.4		89	1.5		81	1.6		101	1.7		81	1.5					
					圏	173	1.4		188	1.6		148	1.5		181	1.6		154	1.4					
				県	949	1.4		899	1.4		830	1.4		968	1.6		852	1.4						
				年代別割合	自	40-64	65-74		40-64	65-74		40-64	65-74		40-64	65-74		40-64	65-74					
	圏	1.5	1.3			1.9	1.4		1.3	1.7		2.4	1.5		1.3	1.3								
	女性	総数	自	50	0.6		45	0.6		53	0.7		51	0.6		34	0.5							
			圏	91	0.5		103	0.7		90	0.7		92	0.6		78	0.5							
		県	528	0.6		489	0.6		426	0.6		466	0.6		391	0.5								
		年代別割合	自	40-64	65-74		40-64	65-74		40-64	65-74		40-64	65-74		40-64	65-74							
	圏		0.5	0.6		0.4	0.6		0.6	0.7		0.5	0.7		0.4	0.6								
	⑤	Ⅱ度高血圧以上の者の割合	総数	自	568	3.7		524	3.8		530	4.2		764	5.6		644	5.0						
				圏	1,273	4.3		1,266	4.5		1,173	5.0		1,464	5.6		1,313	5.2						
県				6,847	4.4		6,694	4.5		7,017	5.4		7,482	5.4		7,178	5.3							
男性			総数	自	265	4.1		272	4.7		252	4.9		383	6.6		313	5.8						
				圏	633	4.9		651	5.4		562	5.6		741	6.6		671	6.2						
			県	3,561	5.2		3,505	5.3		3,510	6.0		3,763	6.1		3,534	5.9							
			年代別割合	自	40-64	65-74		40-64	65-74		40-64	65-74		40-64	65-74		40-64	65-74						
圏	4.4	4.0			4.7	4.6		5.3	5.3		6.7	6.6		6.0	5.7									
女性	総数	自	303	3.4		252	3.1		278	3.8		381	4.8		331	4.4								
		圏	640	3.8		615	3.9		611	4.5		723	4.9		642	4.5								
	県	3,286	3.8		3,189	3.9		3,507	4.8		3,719	4.8		3,644	4.9									
	年代別割合	自	40-64	65-74		40-64	65-74		40-64	65-74		40-64	65-74		40-64	65-74								
圏		2.4	3.7		1.8	3.6		2.5	4.3		3.7	5.3		3.2	5.0									
医療費分析	⑬	生活習慣病の有病率（健診対象者）	高血圧	総数	自	12,295	35.7		11,862	35.5		11,888	36.0		11,672	36.6		10,936	36.3					
					圏	23,645	36.6		22,770	36.3		22,871	36.8		22,425	37.2		21,037	37.0					
					県	123,544	37.6		119,900	37.7		120,865	38.3		119,242	38.8		111,983	38.6					
				男性	総数	自	6,314	38.6		6,152	38.6		6,126	39.1		6,094	40.0		5,698	39.7				
						圏	12,224	39.4		11,823	39.2		11,836	39.7		11,674	40.3		10,945	40.0				
					県	63,909	40.2		62,349	40.5		62,810	41.0		62,150	41.7		58,632	41.6					
					年代別割合	自	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代		
			圏	9.7		23.7	43.4	55.2	9.3	23.5	43.2	54.9	8.9	23.4	43.8	55.4	9.2	24.4	44.4	56.6				
			女性	総数	自	5,981	33.1		5,710	32.7		5,762	33.2		5,578	33.4		5,238	33.3					
					圏	11,421	34.0		10,947	33.6		11,035	34.2		10,751	34.4		10,092	34.1					
				県	59,635	35.2		57,551	35.2		58,055	35.7		57,092	36.1		53,351	35.7						
				年代別割合	自	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代			
			圏		6.4	16.8	33.3	49.4	6.2	16.5	32.6	47.9	6.8	16.6	32.5	48.1	7.1	17.3	32.9	47.5				
			糖尿病	総数	自	6,435	18.7		6,298	18.9		6,323	19.2		6,264	19.6		5,834	19.4					
					圏	12,346	19.1		11,976	19.1		11,997	19.3		11,819	19.6		10,999	19.3					
県	66,632	20.3				64,589	20.3		65,066	20.6		64,107	20.9		59,320	20.4								
男性	総数	自		3,548	21.7		3,510	22.0		3,494	22.3		3,507	23.0		3,262	22.7							
		圏		6,722	21.7		6,554	21.7		6,550	22.0		6,504	22.5		6,035	22.1							
	県	36,762		23.1		35,639	23.1		35,956	23.5		35,541	23.9		32,987	23.4								
	年代別割合	自		40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代					
圏		6.0	13.4	24.0	31.1	6.5	14.8	24.0	30.8	6.2	14.6	24.4	31.0	7.0	14.1	25.3	31.9							
女性	総数	自	2,887	16.0		2,788	16.0		2,829	16.3		2,757	16.5		2,572	16.3								
		圏	5,624	16.8		5,422	16.7		5,447	16.9		5,315	17.0		4,964	16.8								
	県	29,870	17.6		28,950	17.7		29,110	17.9		28,566	18.0		26,333	17.6									
	年代別割合	自	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代						
圏		4.5	8.2	16.6	22.7	4.8	8.4	16.5	22.1	5.3	8.3	16.7	22.3	5.2	8.6	16.9	22.4							
脂質異常症	総数	自	11,474	33.4		11,173	33.4		11,228	34.0		11,141	34.9		10,517	34.9								
		圏	21,647	33.5		21,148	33.7		21,174	34.1		21,123	35.1		19,888	34.9								
		県	114,391	34.8		112,601	35.4		113,494	35.9		113,149	36.8		106,528	36.7								
	男性	総数	自	4,952	30.3		4,921	30.9		4,905	31.3		4,952	32.5		4,663	32.5							
			圏	9,441	30.4		9,403	31.2		9,393	31.5		9,436	32.6		8,887	32.5							
		県	50,293	31.6		49,996	32.4		50,615	33.1		50,721	34.0		48,114	34.1								
		年代別割合	自	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代					
圏	12.0		20.7	33.4	40.7	12.7	22.3	33.6	40.8	11.1	21.6	35.2	41.2	12.6	22.8	36.9	41.8							
女性	総数	自	6,522	36.1		6,252	35.8		6,323	36.5		6,189	37.1		5,854	37.1								
		圏	12,206	36.4		11,745	36.1		11,781	36.5		11,687	37.3		11,001	37.2								
	県	64,098	37.8		62,605	38.2		62,879	38.7		62,428	39.4		58,414	39.1									
	年代別割合	自	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代						
圏		8.4	19.1	38.5	50.4	7.9	19.3	38.0	49.2	8.1	20.5	37.7	49.9	9.1	21.0	38.3	50.2							

項目					自：松本市 圏：松本圏域 県：長野県													
					H 3 0 年度		R 元年度		R 2 年度		R 3 年度		R 4 年度					
①～⑭：共通情報 ①～⑥：共通評価指標					実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合				
医療費分析	⑭	高額レセプト (80万円以上) の状況	総数 (80万円以上)	件数	自 圏 県	2,795 5,126 24,181		2,808 5,216 24,591		2,953 5,268 25,200		3,096 5,549 26,285		2,965 5,455 25,721				
				医療費	自 圏 県	3,890,108,690 7,138,018,470 33,954,886,410		3,938,559,940 7,248,350,610 34,564,456,280		4,215,673,020 7,377,384,190 35,604,208,850		4,468,727,340 7,967,502,140 37,631,701,530		4,482,199,780 8,093,001,500 37,243,674,620				
					脳血管疾患主病	件数	自 圏 県	249 458 2,086		191 406 1,834		236 452 2,081		223 421 2,057		215 393 1,873		
			医療費			自 圏 県	333,641,140 619,943,290 2,858,398,130	8.6 8.7 8.4	262,688,800 542,377,470 2,499,410,590	6.7 7.5 7.2	313,957,600 593,638,150 2,870,803,480	7.4 8.0 8.1	317,015,860 582,279,150 2,803,895,410	7.1 7.3 7.5	302,114,660 539,596,660 2,594,901,810	6.7 6.7 7.0		
				虚血性心疾患主病		件数	自 圏 県	102 198 927		99 186 873		106 191 858		118 189 879		80 163 679		
					医療費	自 圏 県	159,762,260 322,082,380 1,452,581,430	4.1 4.5 4.3	145,318,370 295,699,140 1,382,356,090	3.7 4.1 4.0	180,621,240 311,819,250 1,310,254,350	4.3 4.2 3.7	186,331,050 318,441,240 1,408,264,760	4.2 4.0 3.7	144,594,810 285,899,490 1,087,558,190	3.2 3.5 2.9		
			⑮			人工透析者の 医療費	人工透析レセプト件数		自 圏 県	2,839 4,900 19,481		2,974 4,923 19,622		2,882 4,854 19,584		2,952 5,017 20,126		2,845 4,841 19,932
				人工透析医療費 (総医療費に占める割合)			自 圏 県	1,297,740,140 2,245,780,480 8,983,777,250	7.9 7.4 6.1	1,394,231,560 2,290,429,110 9,127,070,260	8.5 7.6 6.3	1,318,044,750 2,235,552,460 9,134,925,170	8.2 7.7 6.5	1,380,579,550 2,324,918,230 9,312,272,630	8.3 7.7 6.4	1,361,259,060 2,247,030,970 8,983,026,350	8.3 7.5 6.3	
				介護	⑯		要介護（要支援） 認定率	1号認定認定率		自 圏 県	19.7 19.0 18.0		20.2 19.4 18.2		20.1 19.4 18.2		20.0 19.4 18.2	
			2号認定認定率			自 圏 県		0.3 0.3 0.3		0.3 0.3 0.3		0.3 0.3 0.3		0.3 0.3 0.3		0.3 0.3 0.3		
⑰	介護給付費	給付費総額				自 圏 県		19,290,052,886 34,492,976,737 179,048,179,364		19,618,406,788 35,140,276,187 182,286,417,449		19,785,994,996 35,608,324,724 185,738,106,292		19,650,138,162 35,618,216,520 187,274,951,627		19,690,841,744 35,572,025,141 186,555,887,417		
		一件当たり給付費			自 圏 県	56,000 57,726 62,215		56,253 58,084 62,530		56,526 58,411 63,476		55,900 57,805 63,158		55,565 57,440 62,434				

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)

令和6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