

新見市国民健康保険
保健事業実施計画
(データヘルス計画)

(第1期計画：平成28年度～平成29年度)



平成28年3月
新見市国民健康保険

もくじ

1. 保健事業実施計画（データヘルス計画）基本的事項.....	1
(1) 背景	1
(2) 計画の位置づけ	2
(3) 計画期間	2
2. 本市の状況	3
(1) 人口の状況	3
(2) 新見市における健康寿命.....	4
(3) 本市主要死因の標準化死亡比.....	4
(4) 新見市国民健康保険被保険者の状況.....	5
(5) 医療費の状況	6
(6) 人工透析を含む腎臓疾患の状況.....	14
(7) 特定健康診査の実施状況.....	17
(8) 特定保健指導の実施状況.....	21
(9) 新見市における介護の状況.....	22
3. 現状の課題分析	24
(1) 糖尿病の課題	24
(2) 高血圧の課題	28
(3) 悪性新生物の課題	30
(4) その他の健康課題	33
4. 分析結果に基づく健康課題	38
(1) 現状分析における新見市の特徴.....	38
(2) 健康課題	39
(3) 保健事業の目標	40
5. 保健事業の実施計画	41
(1) 保健事業の実施計画	41
(2) 計画の評価及び見直し	44
(3) 計画の評価体制	46
(4) 計画策定の留意事項	46
6. 計画の推進	46
(1) 計画の公表及び周知	46
(2) 個人情報の保護	46
(3) 事業運営上の留意事項	46

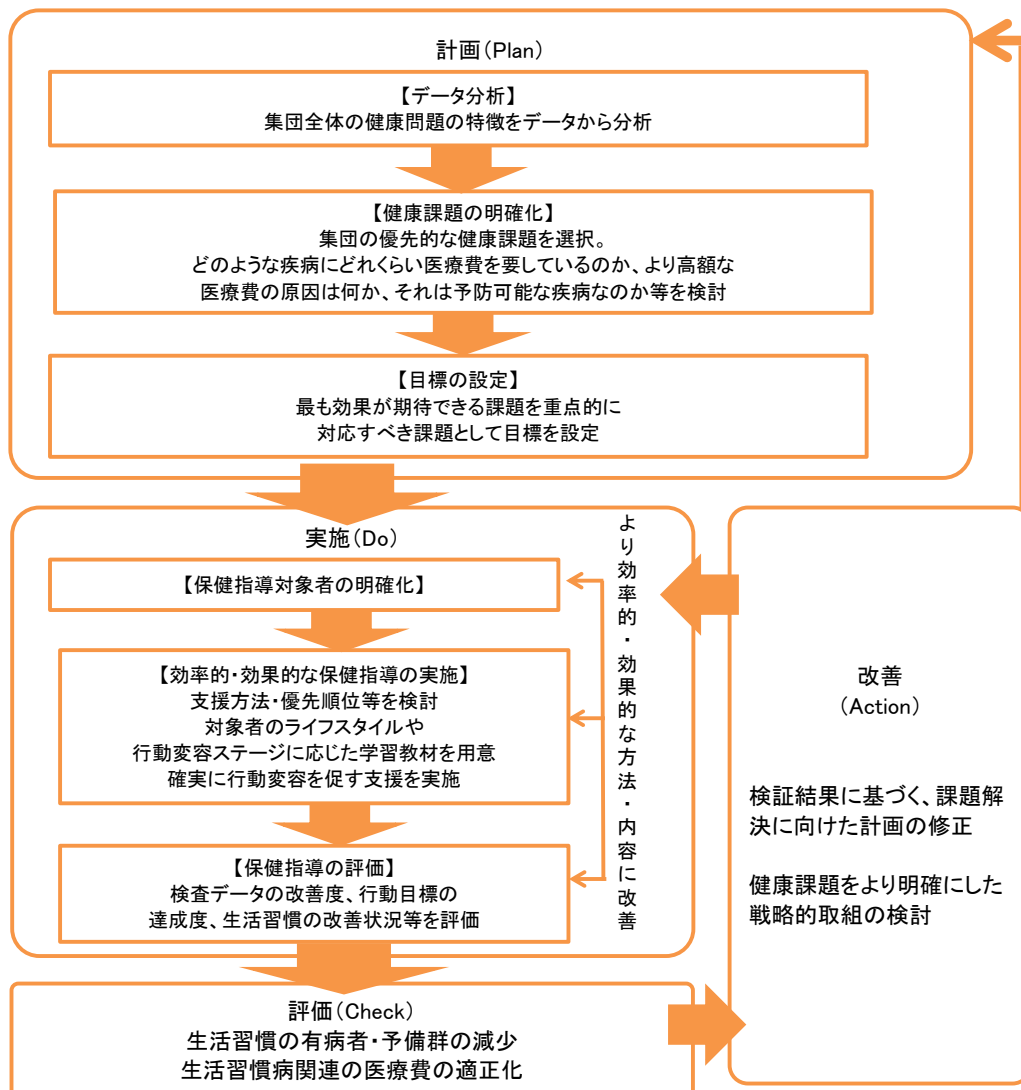
(1) 背景

特定健康診査の実施やレセプト等の電子化などにより、保険者が健康や医療に関する情報を活用して、市民の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んでいる中、厚生労働省は平成26年3月に保健事業の実施指針の一部を改正し、保険者は健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（以下、「データヘルス計画」という）を策定し、保健事業の実施及び評価を行うものとししました。

本市においても特定健診の受診率、特定保健指導の利用率が伸び悩み、また、国保1人当たりの医療費額が2年連続県内1位と高額になるなど、いくつかの課題が浮き彫りになっています。

これらを踏まえ、新見市国民健康保険においても、各種データの分析を行い、「保健事業実施計画（データヘルス計画）」を定め、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康課題及び対策の考え方を示し、地域や関係団体と共に健康寿命の延伸に向けた保健事業の実施及び評価を行います。

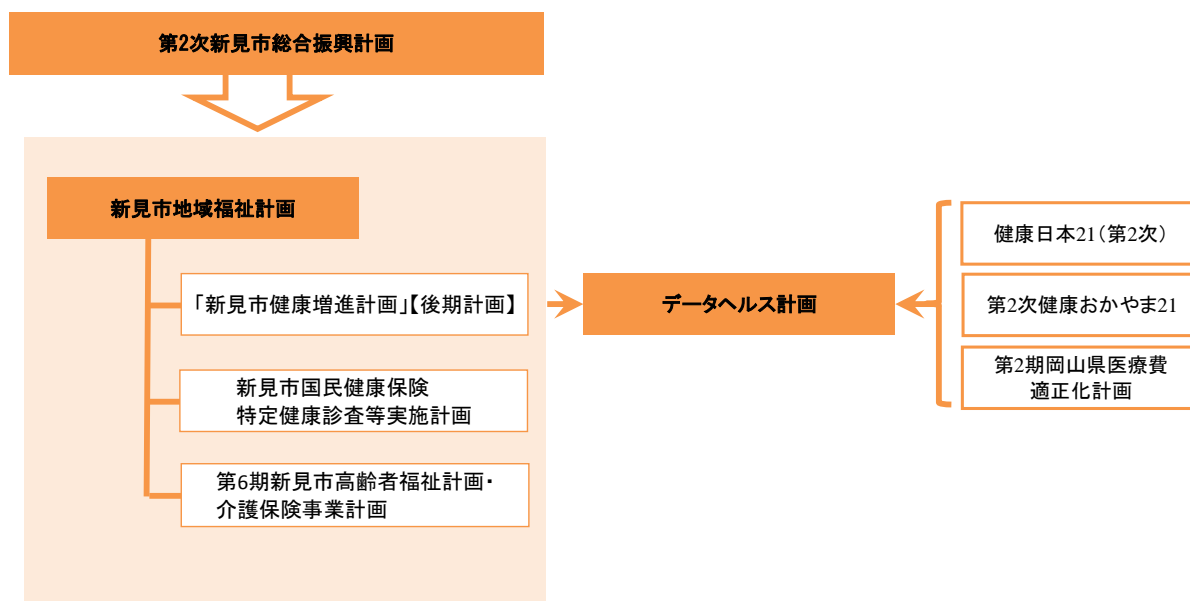
図表1 保健事業（健診・保健指導）のPDCAサイクル



(2) 計画の位置づけ

新見市のデータヘルス計画は、第2次新見市総合振興計画の目指す施策の展開を推進するものとして位置づけられるとともに、新見市健康増進計画「後期計画」、新見市特定健康診査等実施計画等、国や県の関連計画との整合性を図るものとします。

図表2 関連計画との関係



(3) 計画期間

計画期間については、関係する計画との整合性を図るため、新見市特定健康診査等実施計画の最終年度である平成29年度までの2年間の計画とします。

図表3 計画の実施期間

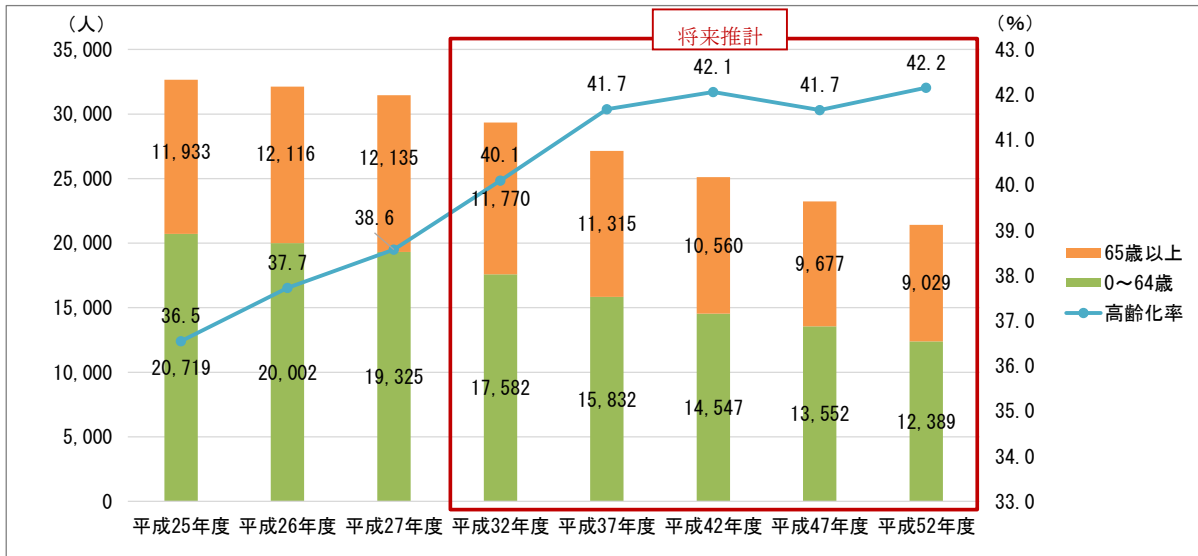
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度	平成36年度
データヘルス計画		→	→							
第2次新見市総合振興計画	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
新見市地域福祉計画	→	→	→	→	→					
新見市健康増進計画	→	→	→							
新見市国民健康保険特定健康診査実施計画	→	→	→							
第6期新見市高齢者福祉計画・介護保険事業計画	→	→	→							

2 本市の状況

(1) 人口の状況

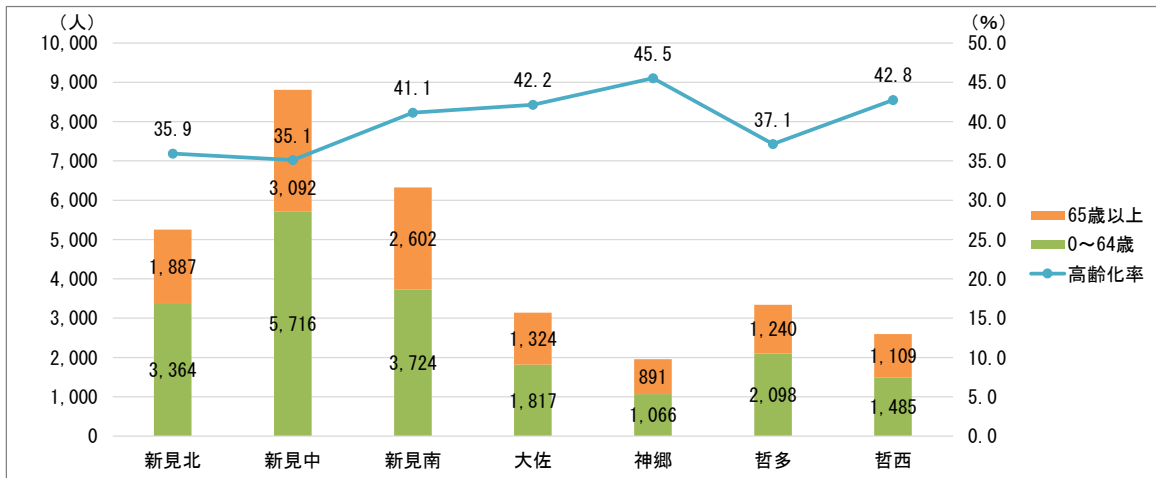
本市の人口は、32,118人(平成26年)、高齢化率は37.7%であり、岡山県28.0%(平成26年)や国26.1%(平成26年)と比較すると10%ほど高くなっています。20年後の平成47年には人口は23,229人まで減少し、高齢化率は41.7%に上昇することが試算されています。

図表4 新見市の人口



出典：平成25～27年度 = 新見市住民基本台帳（各年度とも当該年度の10月1日現在）
 ※平成27年度以降は、国立社会保障・人口問題研究所
 男女・年齢(5歳)階級別データ『日本の地域別将来推計人口』平成25年3月推計

図表5 地域別人口および高齢化率



出典：新見市住民基本台帳（平成27年10月1日現在）

- ・新見北=足立、上市、坂本、菅生、千屋、西方、馬塚
- ・新見中=金谷、上熊谷、下熊谷、高尾、新見
- ・新見南=井倉、石蟹、唐松、草間、正田、足見、土橋、豊永、長屋、法曾

(2) 新見市における健康寿命

平成 24 年度の健康寿命は、男性 78.1 年、女性 83.2 年であり、健康寿命と平均寿命の差は、男性は 1.5 年、女性は 3.0 年となっています。

図表 6 新見市の健康寿命（単位：年）

項目	男性			女性		
	健康寿命	平均寿命	差	健康寿命	平均寿命	差
平成23年度	78.22	79.69	1.47	83.97	87.00	3.03
平成24年度	78.14	79.64	1.49	83.17	86.19	3.02

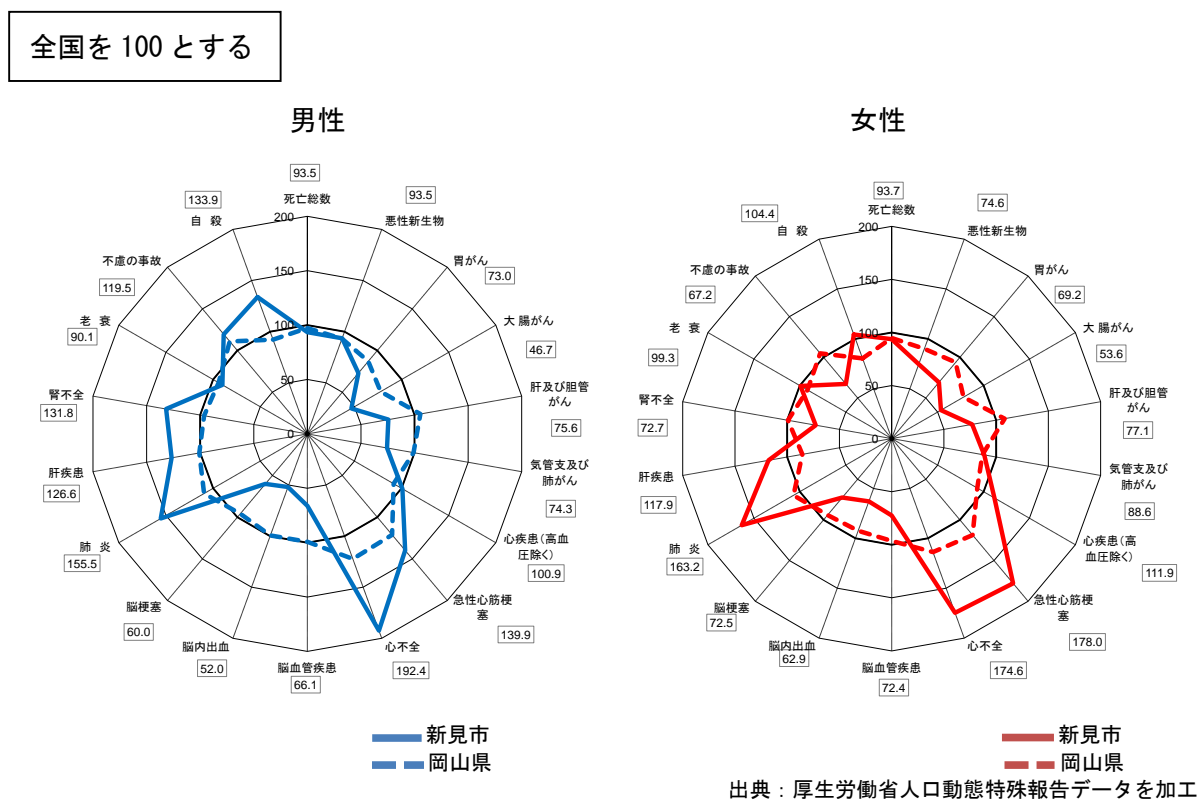
出典：平成 24（2012）年 備中局管内市町別健康寿命の算定結果

(3) 本市主要死因の標準化死亡比

男女ともに国・岡山県と比較し、心不全、急性心筋梗塞、肺炎が高く、また、男性は腎不全、自殺が高くなっています。

胃がん、大腸がん、脳血管疾患（特に脳内出血、脳梗塞）については、国・県と比較して低い状況となっています。

図表 7 新見市における主要死因（平成 20 年～平成 24 年）
（標準化死亡比）



(4) 新見市国民健康保険被保険者の状況

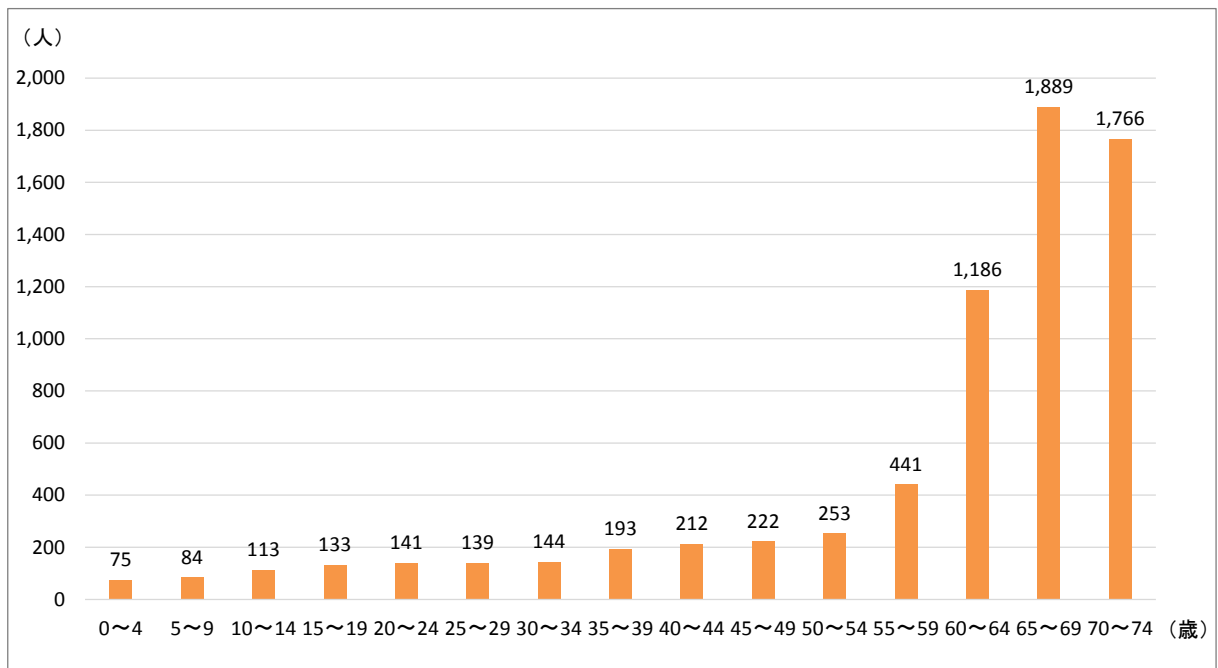
新見市国民健康保険の被保険者の割合は 22.2%、そのうち 65 歳以上の高齢者割合は、52.3% であり、国 (36.2%)・県 (41.7%) より高くなっています。

図表 8 新見市における国民健康保険被保険者の割合

	人口	国民健康保険 被保険者数	被保険者割合
新見市	31,460人	6,991人	22.2%

出典：新見市=世帯数・被保険者数および移動変更等事由別集計表 平成 27 年 3 月末現在
 県・国=KDB_NO.1 地域全体像の把握
 ※KDB=国保データベースの略。

図表 9 年齢別国民健康保険被保険者数



出典：世帯数・被保険者数及び移動変更等事由別集計表 平成 27 年 3 月末現在

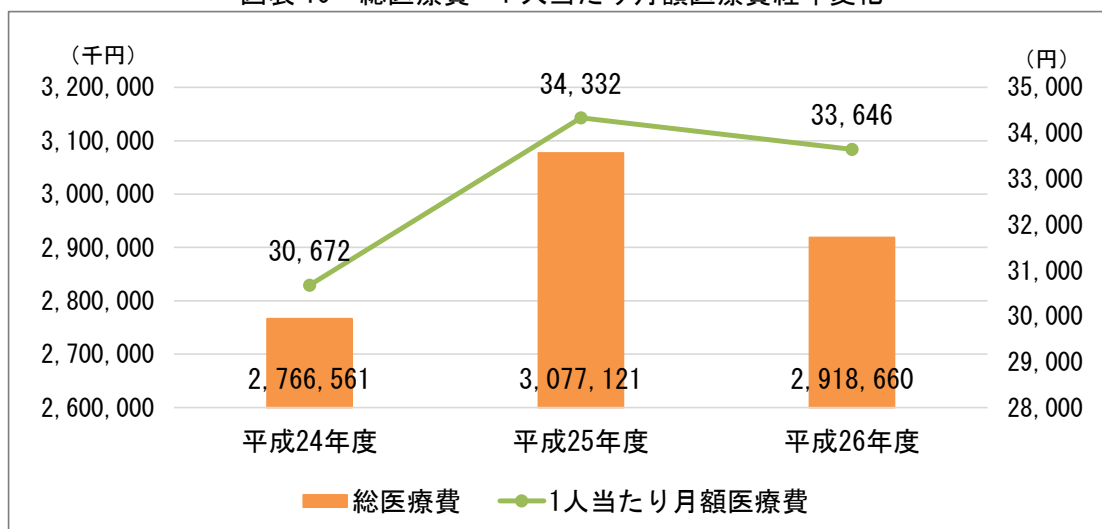
(5) 医療費の状況

①総医療費

総医療費は平成24年度には2,766,561千円でしたが、平成25年度には3,077,121千円まで上昇したものの、その後平成26年度には2,918,660千円まで減少しています。それに伴い、平成24年度には30,672円であった1人当たり月額医療費は平成25年度には34,332円、平成26年度には33,646円になっています。

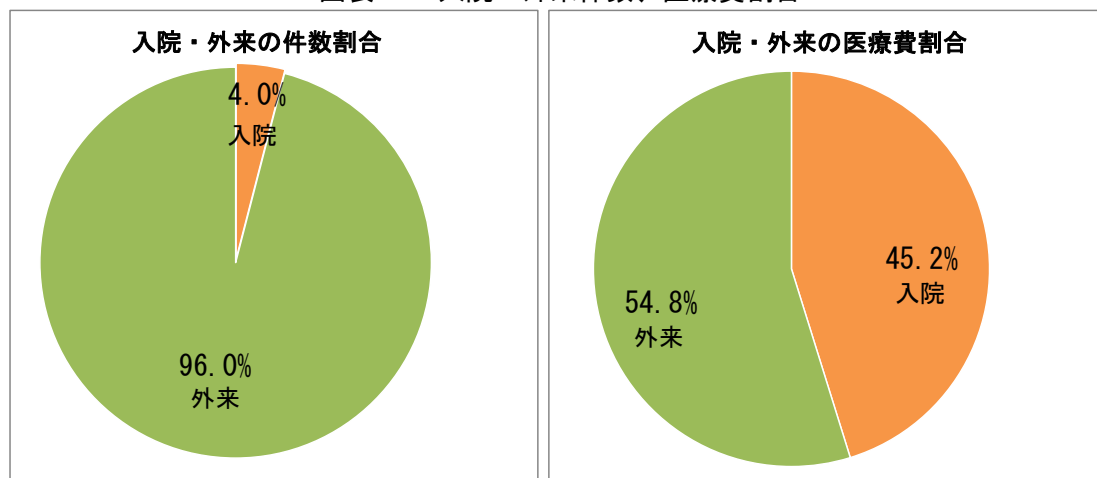
入院・外来の件数及び医療費の構成割合をみると、平成26年度では入院件数は全体の4.0%となっていますが、医療費は全体の45.2%を占めており、入院1件当たりの医療費が高額であることが分かります。

図表10 総医療費・1人当たり月額医療費経年変化



出典：KDB 帳票 KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題（平成24年度～平成26年度）

図表11 入院・外来件数、医療費割合

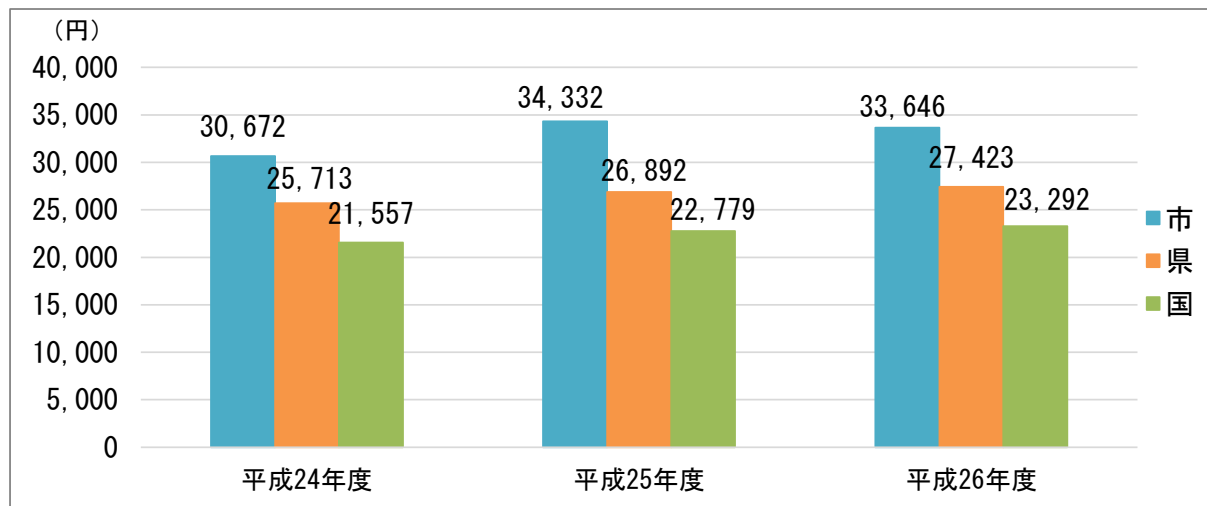


出典：KDB 帳票 KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題（平成26年度）

②1人当たり医療費

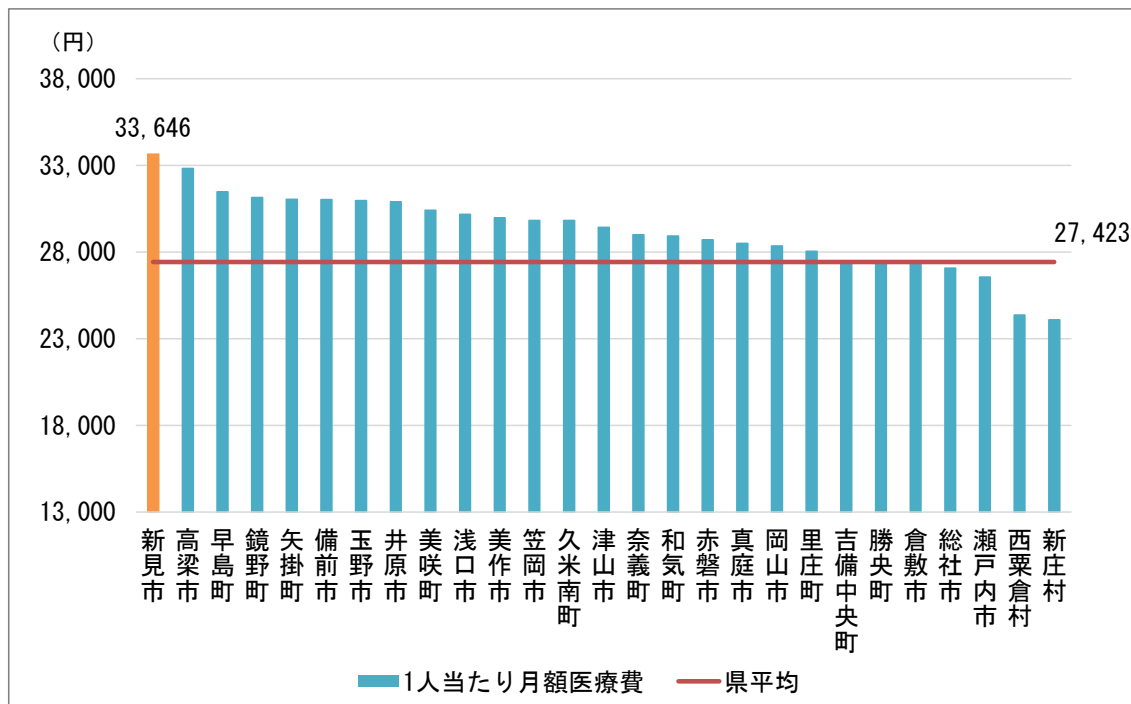
本市の1人当たり医療費は、経年的に県より6,000円程度、国より1万円程度高額になっています。また、平成26年度の1人当たり月額医療費は33,646円であり、県平均の27,423円より高く、県内順位は1位となっています。

図表 12 新見市国民健康保険における1人当たり月額医療費の状況



出典：KDB 厚生労働省様式 6-1 国・県・同規模人口平均と比べてみた新見市の位置（平成24年度～平成26年度）
 ※上記のKDB帳票における医療費に、療養費は含まれない。

図表 13 1人当たり月額医療費

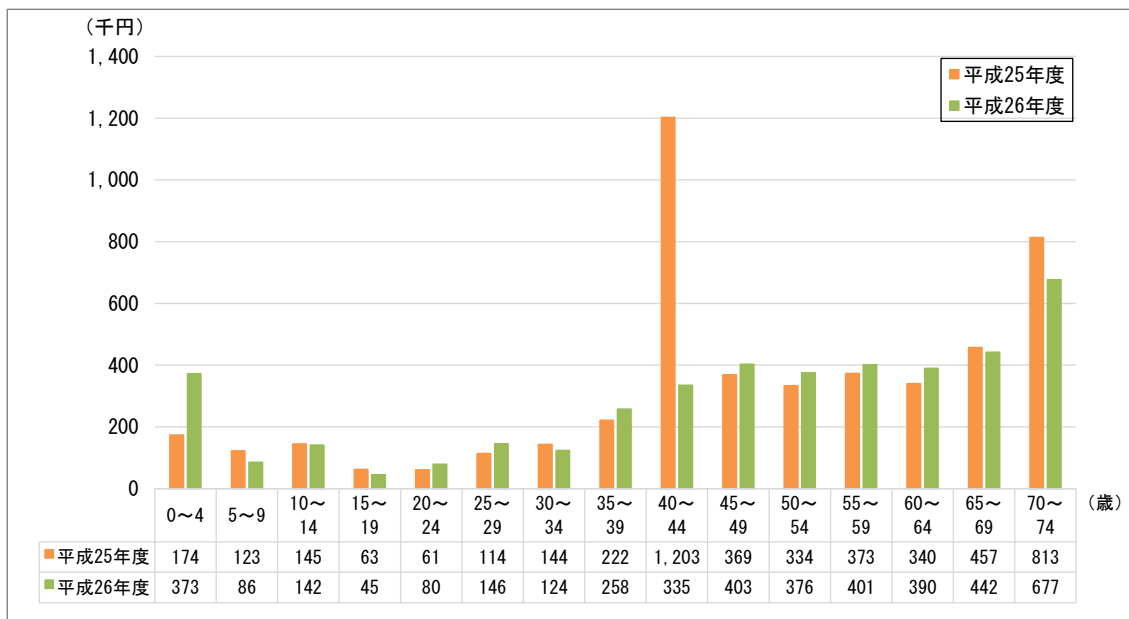


出典：国保総合システム市町村別データ（平成26年度）

③年齢別 1 人当たり年間医療費

1 人当たり医療費についてみると、平成 25 年度の 40 歳～44 歳の 1 人当たり医療費が突発的に高額になっていますが、例年大きな差はなく、年齢が高くなるにつれて医療費も高くなり、特に 70 歳～74 歳においては、他の年齢階層の 2 倍程度になっています。

図表 14 年代別 1 人当たり医療費（年間）

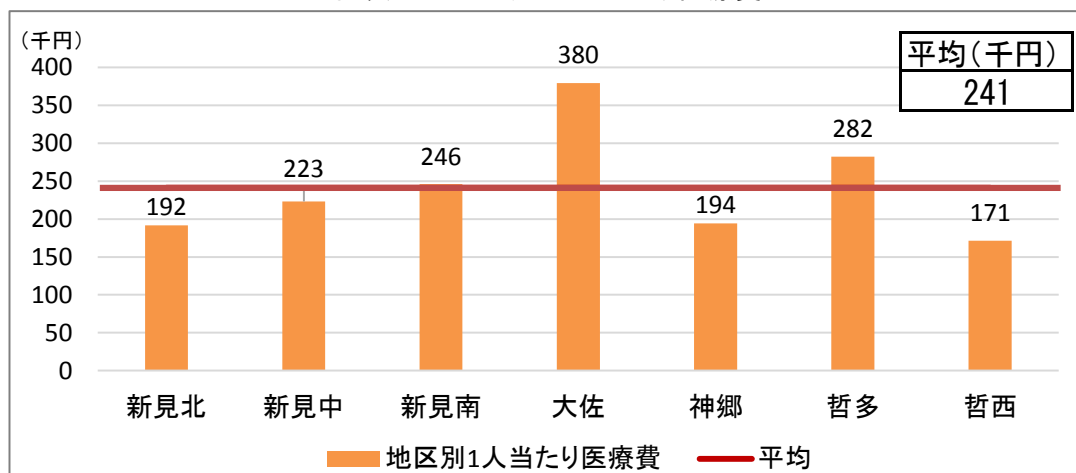


出典：医療費分析ツール「Focus」（平成 25 年度～平成 26 年度）

④地区別 1 人当たり医療費

地区別 1 人当たり医療費は、大佐地区が高く、次いで哲多地区、新見南地区となっています。

図表 15 地区別 1 人当たり医療費



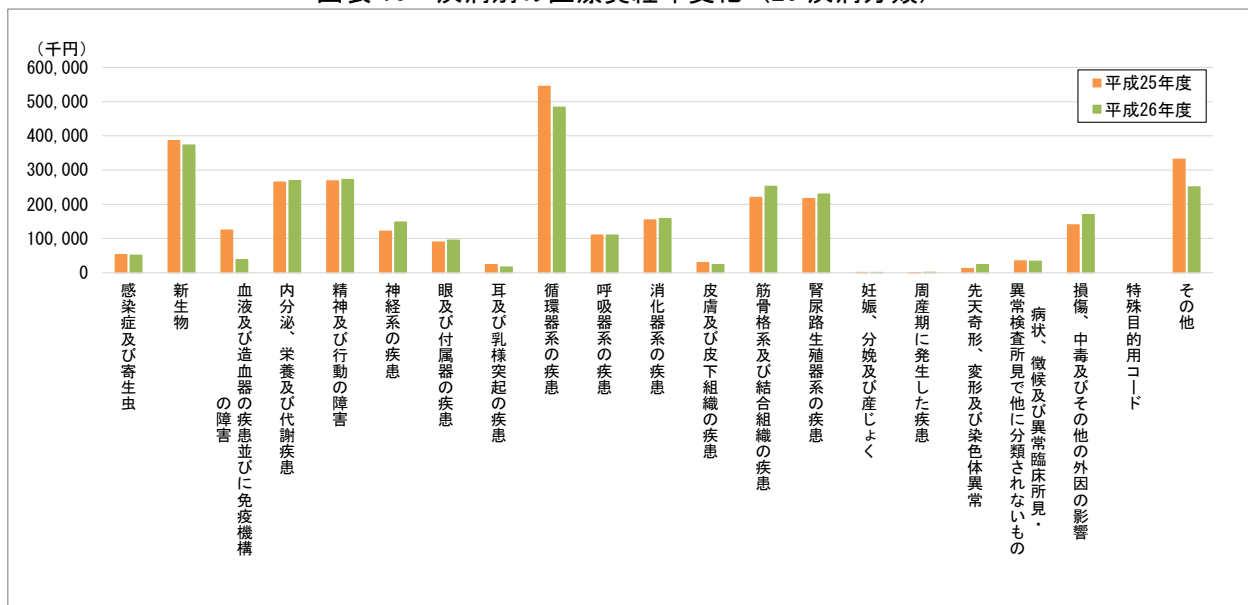
出典：医療費分析ツール「Focus」（平成 25 年度～平成 26 年度）

⑤疾病別の総医療費（年間）

疾病別の総医療費に関しては、2年連続疾病種別及び順位は変化しておらず、1位は循環器系の疾患、2位は新生物、3位は精神及び行動の障害、4位は内分泌、栄養及び代謝疾患、5位は筋骨格系及び結合組織の疾患という順位です。

生活習慣病に関する疾病では、虚血性心疾患や脳血管疾患が含まれる循環器系の疾患が1位となっており、平成25年度には545,114千円、平成26年度には484,214千円であり、循環器系の疾患のみで医療費全体の20%弱を占めています。

図表 16 疾病別の医療費経年変化（20疾病分類）



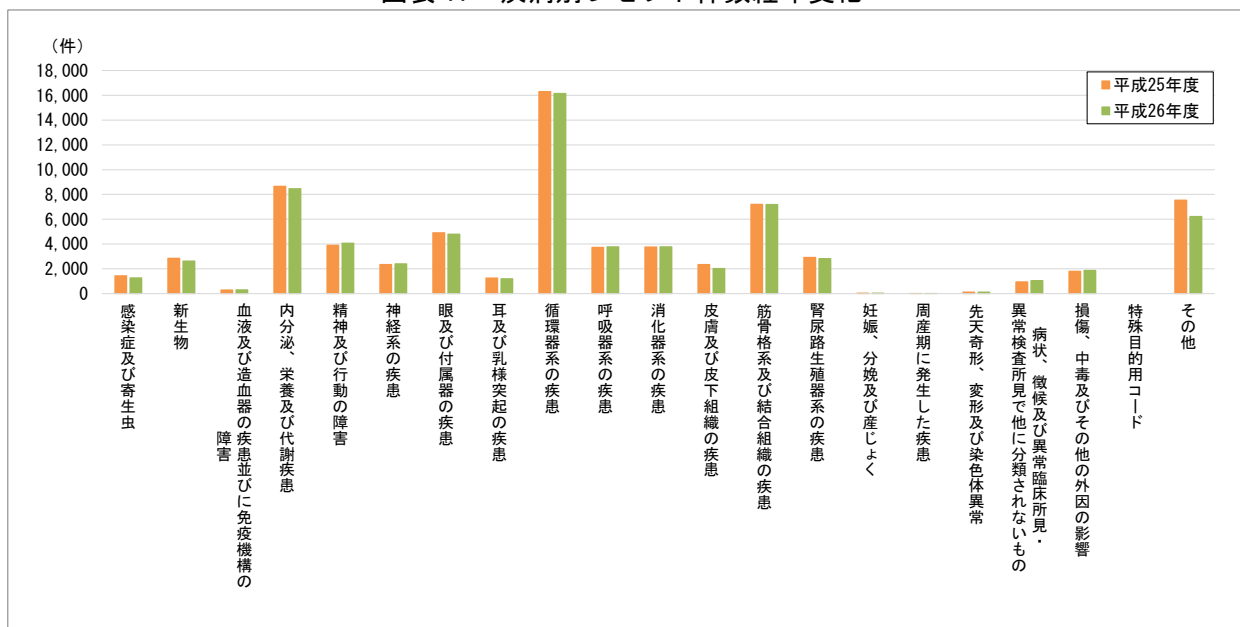
	平成25年度 (千円)	順位 (位)	割合 (%)	平成26年度 (千円)	順位 (位)	割合 (%)
感染症及び寄生虫	53,120	13	1.7	51,550	12	1.7
新生物	386,245	2	12.3	373,615	2	12.4
血液及び造血管の疾患並びに免疫機構の障害	124,910	9	4.0	38,679	13	1.3
内分泌、栄養及び代謝疾患	265,232	4	8.5	269,432	4	9.0
精神及び行動の障害	268,623	3	8.6	272,599	3	9.1
神経系の疾患	121,891	10	3.9	148,444	9	4.9
眼及び付属器の疾患	90,120	12	2.9	95,614	11	3.2
耳及び乳様突起の疾患	23,444	16	0.7	16,914	17	0.6
循環器系の疾患	545,114	1	17.4	484,214	1	16.1
呼吸器系の疾患	110,601	11	3.5	110,615	10	3.7
消化器系の疾患	154,596	7	4.9	158,141	8	5.3
皮膚及び皮下組織の疾患	29,235	15	0.9	24,179	16	0.8
筋骨格系及び結合組織の疾患	220,359	5	7.0	252,963	5	8.4
腎尿路生殖器系の疾患	216,951	6	6.9	230,041	6	7.6
妊娠、分娩及び産じょく	1,026	18	0.0	1,302	19	0.0
周産期に発生した疾患	50	19	0.0	1,433	18	0.0
先天奇形、変形及び染色体異常	12,430	17	0.4	24,229	15	0.8
病状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	34,816	14	1.1	34,051	14	1.1
損傷、中毒及びその他の外因の影響	140,477	8	4.5	170,006	7	5.6
特殊目的用コード	0	20	0.0	0	20	0.0
その他	331,995		10.6	251,225		8.3

出典：医療費分析ツール「Focus」（平成25年度～平成26年度）

は上位5つの疾病を示しています。

循環器系の疾患は医療費だけでなく件数も多く、平成 25 年度には 16,314 件、平成 26 年度は 16,150 件です。また、内分泌系、栄養及び代謝疾患においても件数が平成 25 年度は 8,666 件、平成 26 年度は 8,471 件となっており、金額・件数ともに多い状況となっています。

図表 17 疾病別レセプト件数経年変化



	平成25年度 (件)	順位 (位)	割合 (%)	平成26年度 (件)	順位 (位)	割合 (%)
感染症及び寄生虫	1,432	13	2.0	1,270	13	1.8
新生物	2,850	9	3.9	2,624	9	3.7
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	287	16	0.4	302	16	0.4
内分泌、栄養及び代謝疾患	8,666	2	12.0	8,471	2	12.1
精神及び行動の障害	3,904	5	5.4	4,071	5	5.8
神経系の疾患	2,346	11	3.2	2,400	10	3.4
眼及び付属器の疾患	4,911	4	6.8	4,797	4	6.8
耳及び乳様突起の疾患	1,260	14	1.7	1,204	14	1.7
循環器系の疾患	16,314	1	22.5	16,150	1	23.0
呼吸器系の疾患	3,735	7	5.2	3,777	7	5.4
消化器系の疾患	3,765	6	5.2	3,779	6	5.4
皮膚及び皮下組織の疾患	2,353	10	3.2	2,029	11	2.9
筋骨格系及び結合組織の疾患	7,212	3	10.0	7,199	3	10.3
腎尿路生殖器系の疾患	2,927	8	4.0	2,828	8	4.0
妊娠、分娩及び産じょく	43	18	0.1	36	18	0.1
周産期に発生した疾患	2	19	0.0	6	19	0.0
先天奇形、変形及び染色体異常	126	17	0.2	119	17	0.2
病状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	943	15	1.3	1,050	15	1.5
損傷、中毒及びその他の外因の影響	1,796	12	2.5	1,875	12	2.7
特殊目的用コード	0	20	0.0	0	20	0.0
その他	7,540		10.4	6,232		8.9

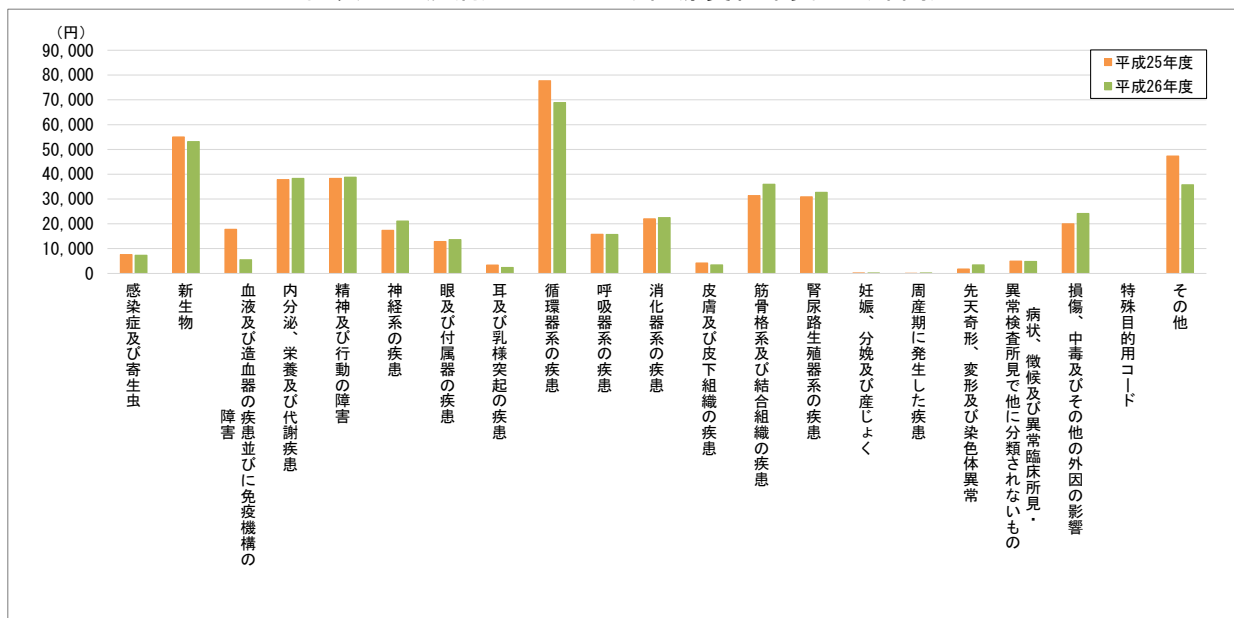
出典：医療費分析ツール「Focus」（平成 25 年度～平成 26 年度）

は上位 5 つの疾病を示しています。

⑥疾病別 1 人当たり医療費

疾病別 1 人当たり医療費も総医療費と同様の順位となっています。循環器系の疾患が 1 位であり、平成 25 年度の 77,729 円から平成 26 年度には 68,908 円まで減少していますが、それでも 2 位の新生物と 15,740 円もの差があります。

図表 18 疾病別 1 人当たり医療費経年変化（年間）



	平成25年度 (円)	順位 (位)	割合 (%)	平成26年度 (円)	順位 (位)	割合 (%)
感染症及び寄生虫	7,575	13	1.7	7,336	12	1.7
新生物	55,076	2	12.3	53,168	2	12.4
血液及び造血管の疾患並びに免疫機構の障害	17,811	9	4.0	5,504	13	1.3
内分泌、栄養及び代謝疾患	37,820	4	8.5	38,342	4	9.0
精神及び行動の障害	38,304	3	8.6	38,793	3	9.1
神経系の疾患	17,381	10	3.9	21,125	9	4.9
眼及び付属器の疾患	12,850	12	2.9	13,607	11	3.2
耳及び乳様突起の疾患	3,343	16	0.7	2,407	17	0.6
循環器系の疾患	77,729	1	17.4	68,908	1	16.1
呼吸器系の疾患	15,771	11	3.5	15,741	10	3.7
消化器系の疾患	22,044	7	4.9	22,505	8	5.3
皮膚及び皮下組織の疾患	4,169	15	0.9	3,441	16	0.8
筋骨格系及び結合組織の疾患	31,422	5	7.0	35,999	5	8.4
腎尿路生殖器系の疾患	30,936	6	6.9	32,737	6	7.6
妊娠、分娩及び産じょく	146	18	0.0	185	19	0.0
周産期に発生した疾患	7	19	0.0	204	18	0.0
先天奇形、変形及び染色体異常	1,772	17	0.4	3,448	15	0.8
病状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	4,965	14	1.1	4,846	14	1.1
損傷、中毒及びその他の外因の影響	20,031	8	4.5	24,193	7	5.6
特殊目的用コード	0	20	0.0	0	20	0.0
その他	47,340		10.6	35,751		8.3

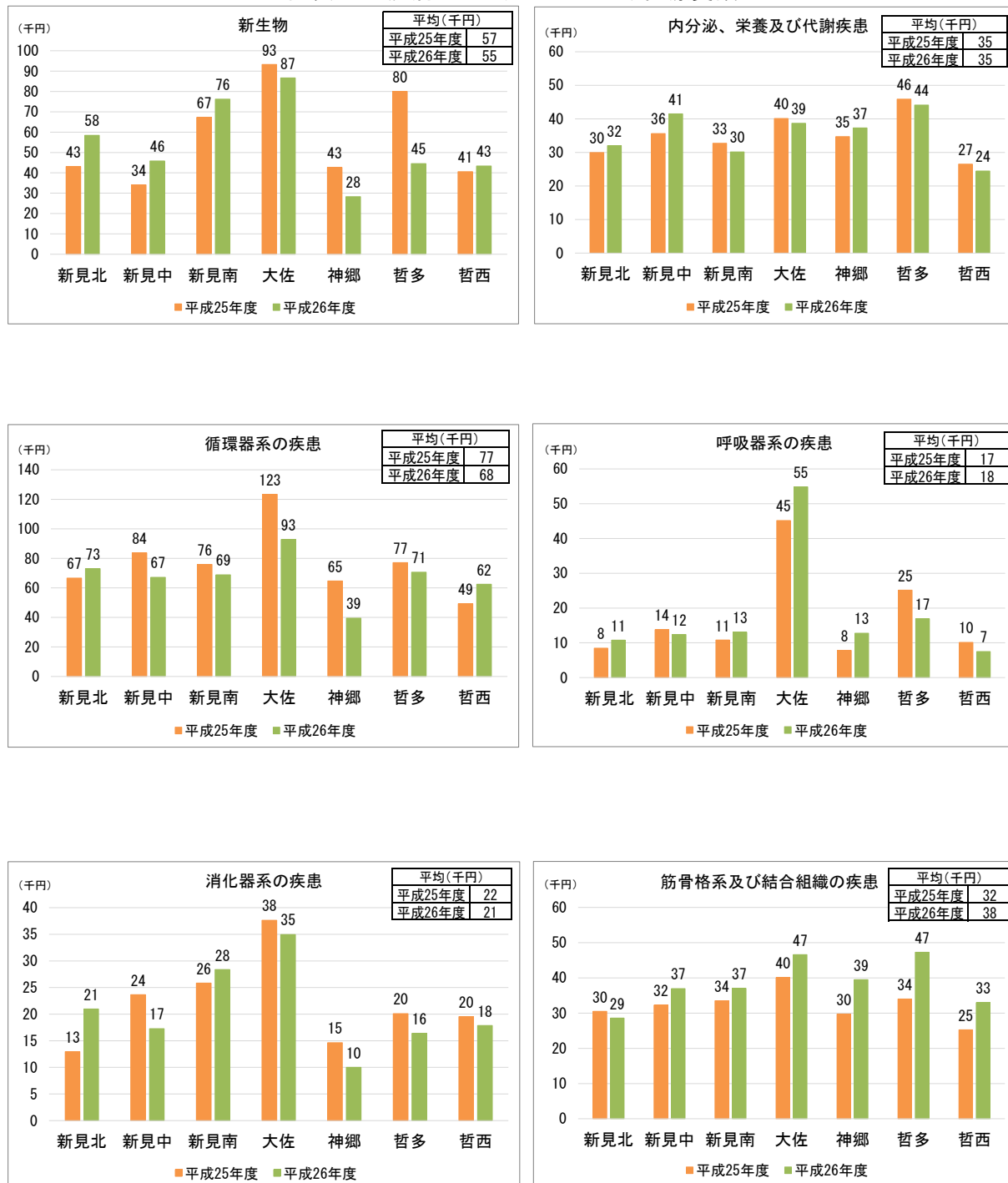
出典：医療費分析ツール「Focus」（平成 25 年度～平成 26 年度）

■は上位 5 つの疾病を示しています。

⑦疾病別・地区別1人当たり医療費（年間）

地区別に生活習慣病に起因する疾病の中から6分野に着目し、平成25年度と平成26年度を比較すると図表19のとおりとなり、哲西地区については、全ての項目が平均を下回っています。

図表19 疾病・地区別1人当たり医療費額



出典：医療費分析ツール「Focus」（平成25年度～平成26年度）

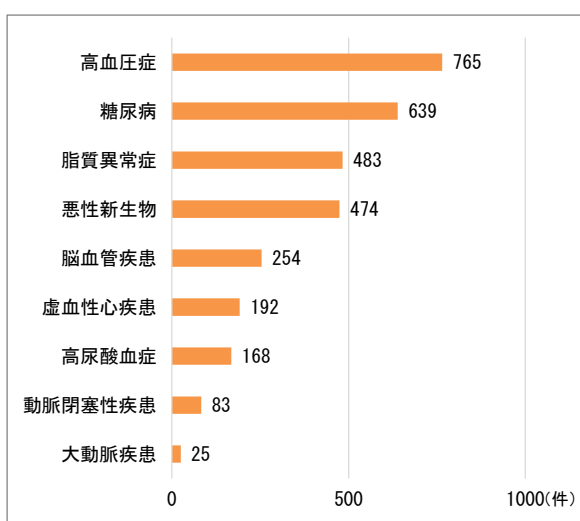
⑧高額な医療費の状況

1ヵ月30万円以上の高額になる疾患を分析すると、統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害、腎不全、その他の悪性新生物の順に多くなっています。また、30万円以上の主病患者の保有疾患は高血圧・糖尿病・脂質異常症の順に多くなっています。

図表 20 30万円以上の主病件数（上位20位）

順位	主病名	件数 (件)
1	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	390
2	腎不全	389
3	その他の悪性新生物	138
4	骨折	89
5	その他の心疾患	65
6	その他の消化器系の疾患	61
7	脳梗塞	48
8	その他の呼吸器系の疾患	45
9	その他の精神及び行動の障害	40
10	その他損傷及びその他外因の影響	39
11	脊椎障害(脊椎症を含む)	33
12	関節症	31
13	血管性及び詳細不明の認知症	31
14	糖尿病	29
15	虚血性心疾患	28
16	乳房の悪性新生物	27
17	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	27
18	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	26
19	悪性リンパ腫	25
20	気管、気管支及び肺の悪性新生物	25

図表 21 30万円以上の主病患者の保有疾患



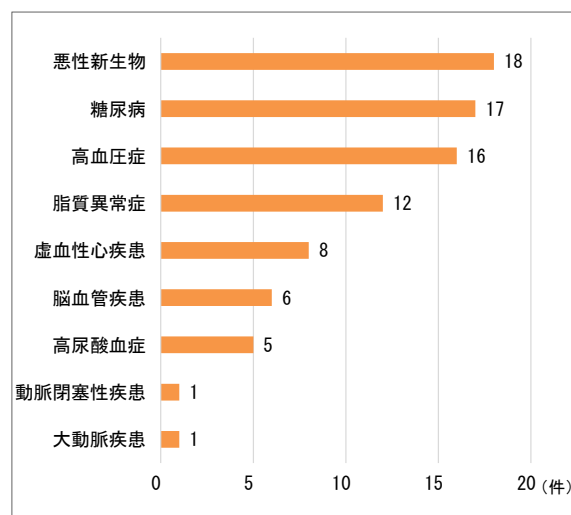
出典：KDB 帳票 厚生労働省様式 1-1 基準金額以上となったレセプトの一覧（平成 26 年度）

また、1ヵ月200万円以上になる疾患では、その他の心疾患、その他の悪性新生物、虚血性心疾患の順で多くなっています。200万円以上となる人の保有疾患は、悪性新生物がもっとも多くなっており、また、糖尿病、高血圧症、脂質異常症ともに10件以上であり、30万円以上の主病患者の保有疾患と同じく多い状況となっています。

図表 22 200万円以上の主病件数（上位20位）

順位	主病名	件数 (件)
1	その他の心疾患	10
2	その他の悪性新生物	8
3	虚血性心疾患	4
4	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	3
5	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	3
6	悪性リンパ腫	3
7	脊椎障害(脊椎症を含む)	3
8	その他の呼吸器系の疾患	2
9	その他の理由による保健サービスの利用者	2
10	関節症	2
11	骨折	2
12	その他の感染症及び寄生虫症	1
13	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	1
14	その他の循環器系の疾患	1
15	その他の消化器系の疾患	1
16	その他の神経系の疾患	1
17	その他の脊柱障害	1
18	その他の脳血管疾患	1
19	胃の悪性新生物	1
20	気管、気管支及び肺の悪性新生物	1

図表 23 200万円以上の主病患者の保有疾患



出典：KDB 帳票 厚生労働省様式 1-1 基準金額以上となったレセプトの一覧（平成 26 年度）

(6) 人工透析を含む腎臓疾患の状況

①1人当たり平均医療費

腎不全治療者は、平成25年度には109人でしたが、平成26年度には124人に増加しました。

糖尿病性腎症の治療者は、平成25年度には384人、平成26年には385人になっています。しかし、平成25年度には16,620円であった1人当たり医療費は、平成26年度には、14,799円に減少しています。

図表24 腎不全、糖尿病性腎症 医療費経年変化

腎不全	平成25年度	平成26年度
人数(人)	109	124
1人当たり医療費(千円)	970,711	846,138

糖尿病性腎症	平成25年度	平成26年度
人数(人)	384	385
1人当たり医療費(円)	16,620	14,799

出典：医療費分析ツール「Focus」（平成25年度～平成26年度）

人工透析患者にかかる費用額は、平成26年度には195,451千円であり、1人当たり医療費は年々上昇し平成26年度には5,429千円と高額になっています。そのため、人工透析導入患者を増やさない対策が必要です。

図表25 人工透析にかかる医療費等の経年変化

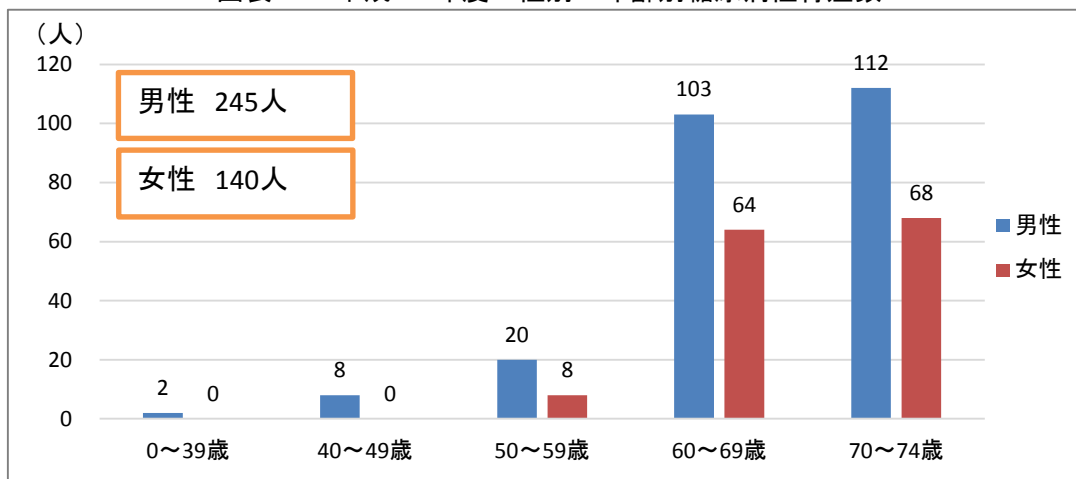
人工透析	平成24年度	平成25年度	平成26年度
医療費(千円)	175,415	167,939	195,451
1人当たり医療費(千円)	5,012	5,248	5,429
人工透析者数(人)	35	32	36

出典：KDB様式2-2（平成24年度～平成26年度）

②10 歳刻み年代別腎疾患の治療状況

糖尿病性腎症患者は、平成 26 年度には 385 人います。男性 245 人、女性 140 人であり、男性が女性より 100 人ほど多くなっています。年齢別では、男女ともに 70 歳～74 歳の人が多くなっています。男性の特徴として、39 歳までに 2 人、40～49 歳に 8 人の該当者がいますが、女性では 50 歳未満の該当者はいません。

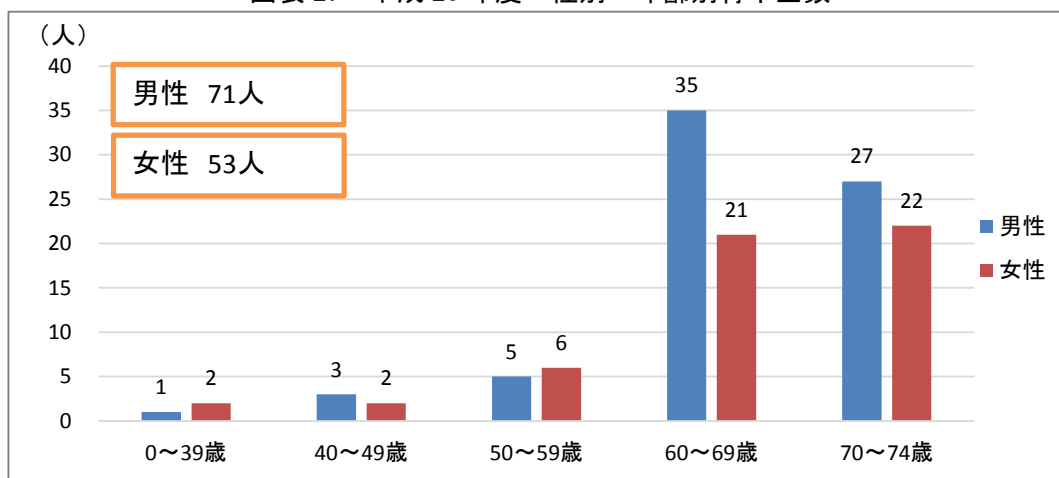
図表 26 平成 26 年度 性別・年齢別糖尿病性腎症数



出典：医療費分析ツール「Focus」（平成 26 年度）

腎不全の患者は、平成 26 年度には 124 人います。男性 71 人、女性 53 人であり、男性が女性よりも 20 人ほど多くなっていますが、糖尿病性腎症ほどの差はありません。年齢別では、女性は 70～74 歳の人 が 22 人と女性全体の 4 割を占めていますが、男性では 3 割にとどまっています。男性では、60～74 歳までの年齢において人数が多くなっています。

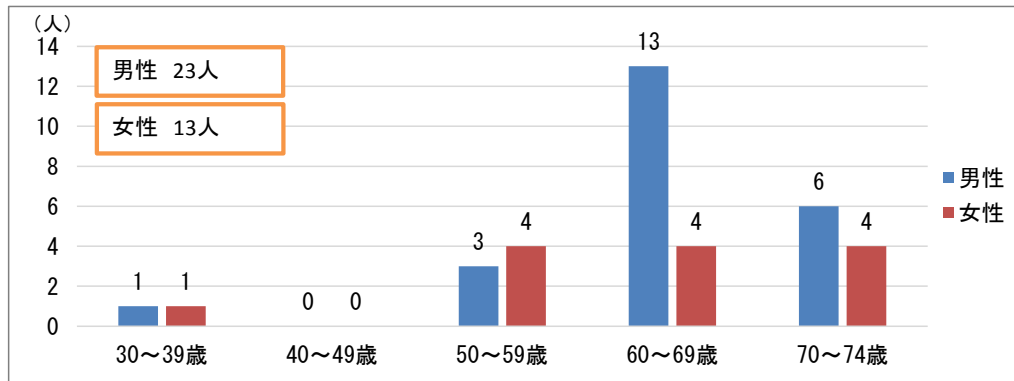
図表 27 平成 26 年度 性別・年齢別腎不全数



出典：医療費分析ツール「Focus」（平成 26 年度）

人工透析患者数は、平成 26 年度には 36 人います。男性 23 人、女性 13 人であり、男性が 10 人多い状態です。年齢別の治療状況では、60～69 歳男性の治療者数が 13 人と多くなっており、透析患者全体数の 3 割を占めています。

図表 28 平成 26 年度 性別・年齢別人工透析人数



出典：KDB 様式 2-2 (平成 26 年度)

③人工透析に至るまでの受療状況

本市における人工透析に至るまでの受療状況をまとめました。人工透析に至るまでには、高血圧症等の疾患による受療から数年を経て、重症化し、人工透析に至っていることがわかります。

図表 29 人工透析に至るまでの受療状況

	56歳	57歳	58歳	59歳	60歳	61歳	62歳	63歳	64歳	65歳	66歳	67歳	68歳	69歳	70歳	71歳	72歳	73歳	74歳	75歳
Aさん								高血圧症			糖尿病	心不全人工透析	人工透析	虚血性心疾患(その他)人工透析	人工透析					
Bさん	高血圧症														心不全人工透析	人工透析	糖尿病人工透析			
Cさん						脂質異常症			高血圧症					心肥大	脳血管疾患(その他)	心不全	腎不全人工透析	糖尿病人工透析		
Dさん														糖尿病高血圧症	狭心症		腎不全	糖尿病性腎症	脳血管疾患(その他)心不全人工透析	人工透析

※ ■ は人工透析以前の疾病、■ は人工透析以後の疾病を示しています。

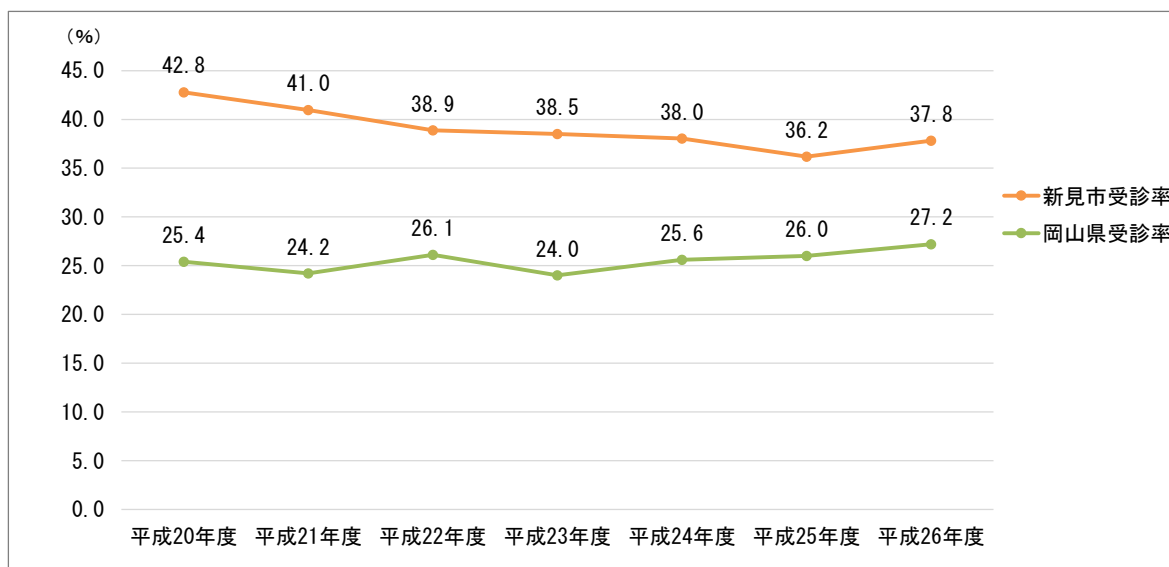
出典：医療費分析ツール「Focus」(平成 26 年度)

(7) 特定健康診査の実施状況

① 特定健康診査の受診率等

受診率は、特定健診が開始された平成 20 年度では 42.8%でしたが、平成 26 年度では 37.8%と低下していますが、岡山県 27.2%を大きく上回る状況です。

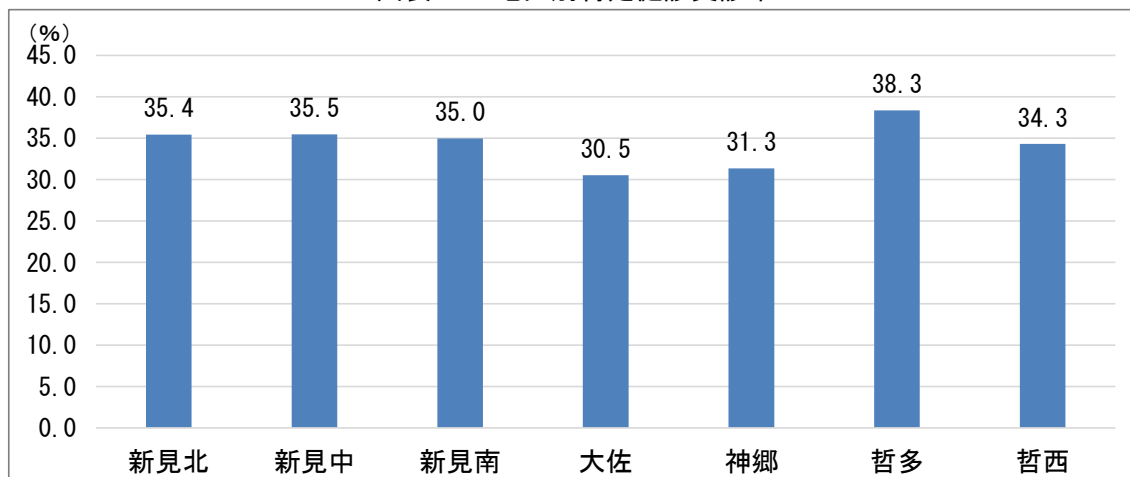
図表 30 特定健診受診率の経年変化



出典：新見市受診率（平成 20 年度～平成 26 年度）、岡山県受診率（平成 20 年度～平成 25 年度）＝法定報告値
岡山県受診率（平成 26 年度）＝法定報告値（速報値）

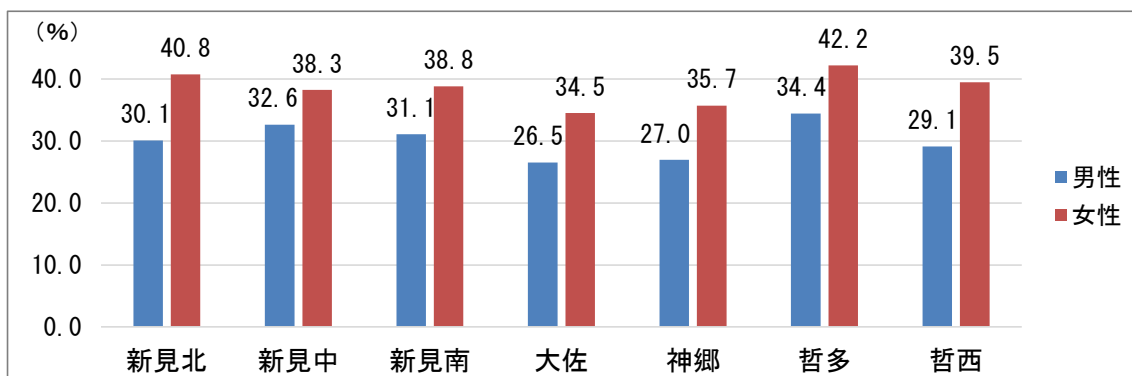
地区別の特定健診受診率に地域差があります。受診率が最も高い地域は 38.3%の哲多地区であり、最下位である 30.5%の大佐地区とは 10%ほどの差があります。また、男女での受診率の違いもあり、新見北地区は、女性 40.8%、男性 30.1%と 10%の差があります。

図表 31 地区別特定健診受診率



出典：医療費分析ツール「Focus」（平成 26 年度）

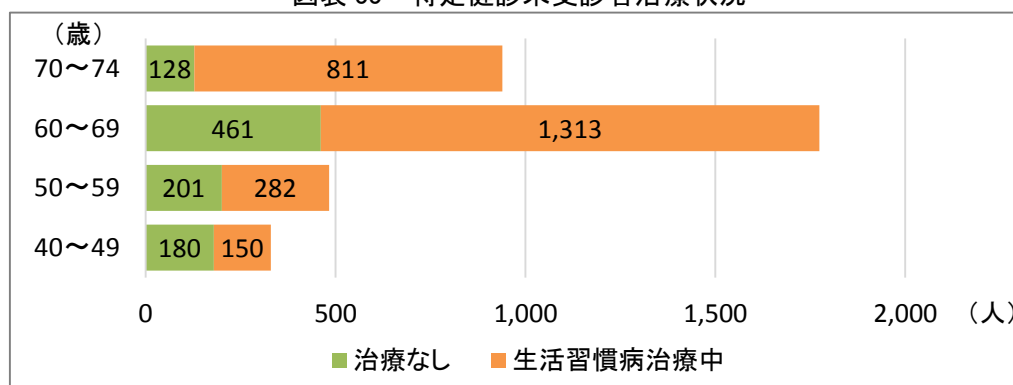
図表 32 性別・地区別特定健診受診率



出典：医療費分析ツール「Focus」（平成 26 年度）

健診未受診者を見ると、治療中の人が 40～59 歳は約半数、60～74 歳は 8 割以上です。

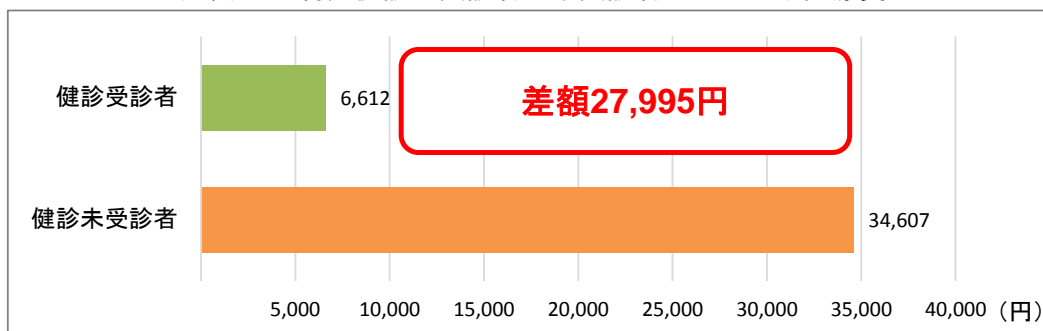
図表 33 特定健診未受診者治療状況



出典：KDB 様式 6-10（平成 26 年度）

1 人当たり医療費は、健診未受診者が健診受診者より 27,995 円も高くなっており、治療中であっても、特定健診・保健指導を受けることが生活習慣病の重症化予防につながります。

図表 34 特定健診の受診者・未受診者 1 人当たり医療費



出典：KDB 「健診・医療・介護データからみる地域の姿」（平成 26 年度）

②特定健診検査項目の状況

有所見割合の高い検査項目を見ると、「HbA1c」「収縮期血圧」「拡張期血圧」において男女ともに国・県平均値を上回っています。

図表 35 特定健診検査値一覧 単位：人数（人）、割合（％）

性別	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		
	25以上		85以上		150以上		31以上		40未満		100以上		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
全国	29.4		48.3		28.1		19.7		8.8		26.3		
岡山県	10,791	27.8	18,651	48.0	10,882	28.0	7,214	18.6	3,519	9.1	11,617	29.9	
新見市	合計	212	24.3	392	44.9	185	21.2	155	17.8	66	7.6	244	27.9
	40-64	56	25.2	98	44.1	61	27.5	49	22.1	16	7.2	50	22.5
	65-74	156	24.0	294	45.2	124	19.0	106	16.3	50	7.7	194	29.8

性別	HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン		
	5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
全国	53.1		12.8		49.7		24.2		48.8		1.6		
岡山県	21,064	54.3	5,371	13.8	19,450	50.1	9,459	24.4	19,644	50.6	581	1.5	
新見市	合計	590	67.6	0	0.0	520	59.6	281	32.2	413	47.3	0	0.0
	40-64	134	60.4	0	0.0	110	49.5	78	35.1	118	53.2	0	0.0
	65-74	456	70.0	0	0.0	410	63.0	203	31.2	295	45.3	0	0.0

性別	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		
	25以上		90以上		150以上		31以上		40未満		100以上		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
全国	20.4		17.2		16.4		8.4		2.0		15.6		
岡山県	10,576	20.1	9,519	18.1	8,784	16.7	4,286	8.2	1,050	2.0	10,287	19.6	
新見市	合計	259	21.7	236	19.7	167	14.0	109	9.1	36	3.0	171	14.3
	40-64	67	19.9	52	15.5	44	13.1	32	9.5	5	1.5	44	13.1
	65-74	192	22.3	184	21.4	123	14.3	77	9.0	31	3.6	127	14.8

性別	HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン		
	5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
全国	52.8		1.6		43.4		14.6		58.7		0.2		
岡山県	28,014	53.3	871	1.7	24,118	45.9	8,493	16.2	32,361	61.6	91	0.2	
新見市	合計	860	71.9	0	0.0	685	57.3	263	22.0	764	63.9	0	0.0
	40-64	213	63.4	0	0.0	143	42.6	75	22.3	229	68.2	0	0.0
	65-74	647	75.2	0	0.0	542	63.0	188	21.9	535	62.2	0	0.0

出典：KDB 厚生労働省様式 6-2～6-7（平成 26 年度）

※全国か岡山県と比較し、どちらかより数値が高ければ緑、両方を超えていれば橙にしています。

※割合＝新見市国民健康保険被保険者における該当者の割合を示しています。

③生活習慣の状況

新見市国民健康保険被保険者の健診受診者について、生活習慣におけるデータを分析すると図表 36 のような傾向が見られます。

特筆すべき点は、国や県の平均値より高血圧症、糖尿病による服薬をしている割合が高くなっているところです。また、「1回30分以上の運動習慣なし」における割合が高く、運動不足の傾向となっています。生活習慣の意識調査において、現状からの「改善意欲なし」の傾向が高くなっています。

図表 36 特定検診問診項目表（単位：％）

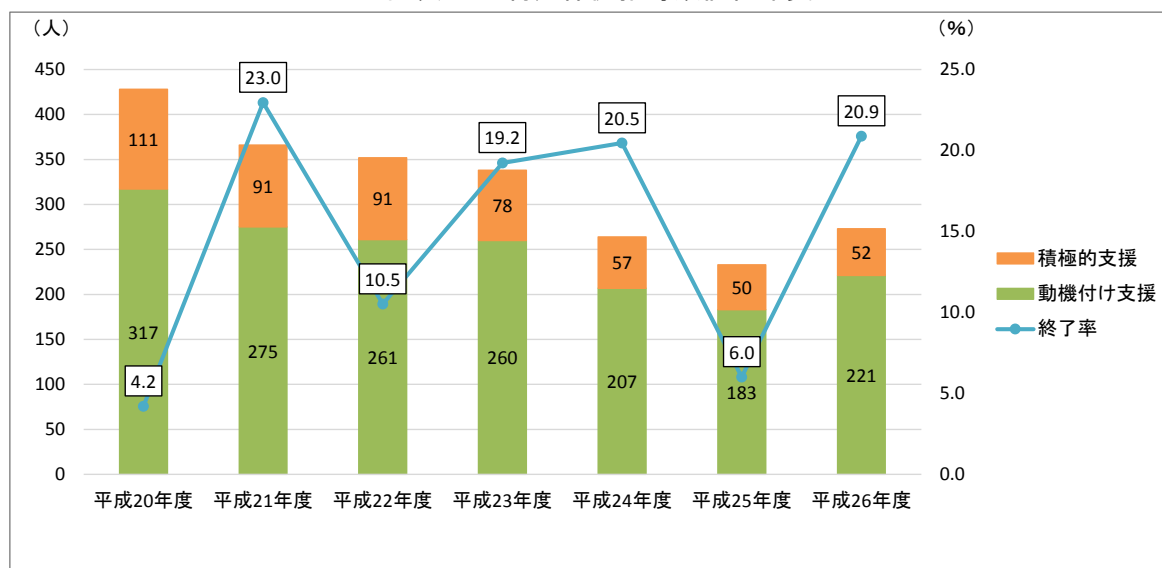
項目		新見市	岡山県	同規模市	国
服薬あり	高血圧症	34.9	31.2	34.5	33.4
	糖尿病	8.4	6.4	7.5	7.0
	脂質異常症	23.2	23.4	22.1	22.5
既往歴あり	脳卒中	2.9	3.4	3.2	3.3
	心臓病	3.5	4.7	5.6	5.6
	腎不全	0.7	0.4	0.6	0.6
	貧血	4.4	10.0	9.0	10.0
喫煙あり		9.1	12.0	13.5	14.1
20歳時体重から10kg以上増加		31.5	31.5	30.6	31.7
1回30分以上の運動習慣なし		60.4	58.7	62.2	58.7
1日1時間以上運動なし		40.1	52.5	44.6	46.1
歩行速度遅い		55.9	54.9	55.3	50.6
1年間で体重増減3kg以上		14.7	18.1	18.7	19.3
食事速度	速い	23.9	26.8	26.4	25.8
	普通	69.5	64.3	64.8	65.9
	遅い	6.5	8.8	8.8	8.3
週3回以上就寝前夕食		13.7	13.1	15.1	15.8
週3回以上夕食後間食		7.6	12.2	12.1	11.6
週3回以上朝食を抜く		3.6	6.0	6.7	7.9
飲酒頻度	毎日	24.3	25.0	25.1	25.7
	時々	21.8	18.7	20.4	21.6
	飲まない	53.9	56.3	54.5	52.7
1日飲酒量	1合未満	74.8	73.1	64.0	64.6
	1～2合	18.9	18.4	24.1	23.6
	2～3合	5.3	6.8	9.2	9.1
	3合以上	1.0	1.7	2.7	2.6
睡眠不足		21.0	26.6	22.9	24.0
生活習慣改善	改善意欲なし	33.5	30.7	35.1	32.6
	改善意欲あり	24.9	28.3	27.4	27.0
	改善着手	12.6	11.8	10.8	12.6
	取組中6ヵ月未満	9.3	7.9	6.9	7.8
	取組中6ヵ月以上	19.8	21.3	19.8	20.0
保健指導利用しない		50.1	57.8	59.7	57.9

出典：KDB 地域の全体像の把握（平成26年度）

(8) 特定保健指導の実施状況

特定健康指導の終了率は、平成 20 年度には動機付け支援 3.8%、積極的支援 5.4%でしたが、平成 21 年度には動機付け支援では過去最高の 26.2%となりました。その後は動機付け支援、積極的支援ともに下降上昇を繰り返し、平成 26 年度には動機付け支援 22.6%、積極的支援 13.5%になっています。

図表 37 特定保健指導数値経年変化



出典：法定報告値（平成 20 年度～平成 26 年度）

図表 38 特定保健指導対象者、終了者数

	対象者 (人)		終了者 (人)		終了率 (%)		
	動機付け支援	積極的支援	動機付け支援	積極的支援	動機付け支援	積極的支援	全体
平成20年度	317	111	12	6	3.8	5.4	4.2
平成21年度	275	91	72	12	26.2	13.2	23.0
平成22年度	261	91	30	7	11.5	7.7	10.5
平成23年度	260	78	53	12	20.4	15.4	19.2
平成24年度	207	57	46	8	22.2	14.0	20.5
平成25年度	183	50	13	1	7.1	2.0	6.0
平成26年度	221	52	50	7	22.6	13.5	20.9

出典：法定報告値（平成 20 年度～平成 26 年度）

(9) 新見市における介護の状況

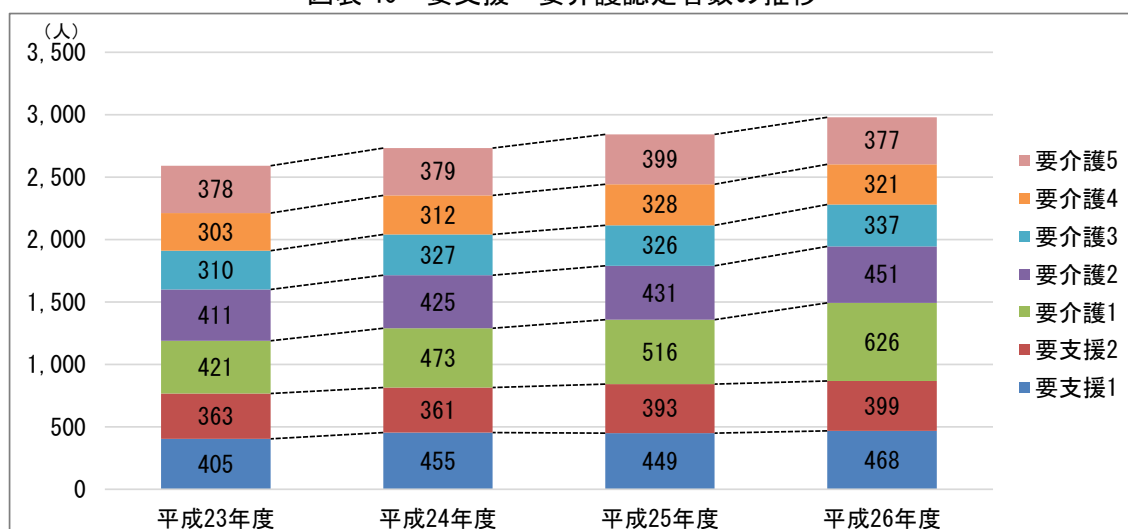
平成26年度の介護保険の認定率は24.9%であり、岡山県(22.2%)及び国(20.0%)と比較すると高い割合となっています。

図表 39 要支援・要介護認定率

	新見市	県	国
要支援・要介護認定率	24.9%	22.2%	20.0%

出典：KDB_NO.1 地域全体像の把握（平成26年度）

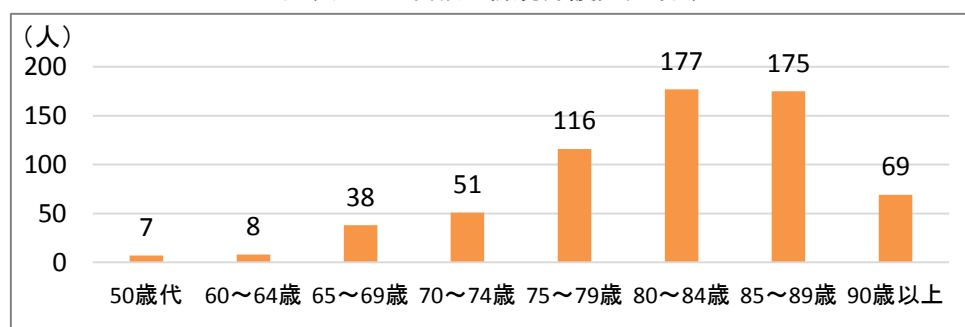
図表 40 要支援・要介護認定者数の推移



出典：平成19年度から平成25年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」
 平成26年度：「介護保険事業状況報告（3月月報）」
 平成27年度：直近の「介護保険事業状況報告（月報）」

平成26年度の新規介護認定者数は、80～84歳が177人と最も多く、次いで85～89歳175人、75～79歳116人となっています。

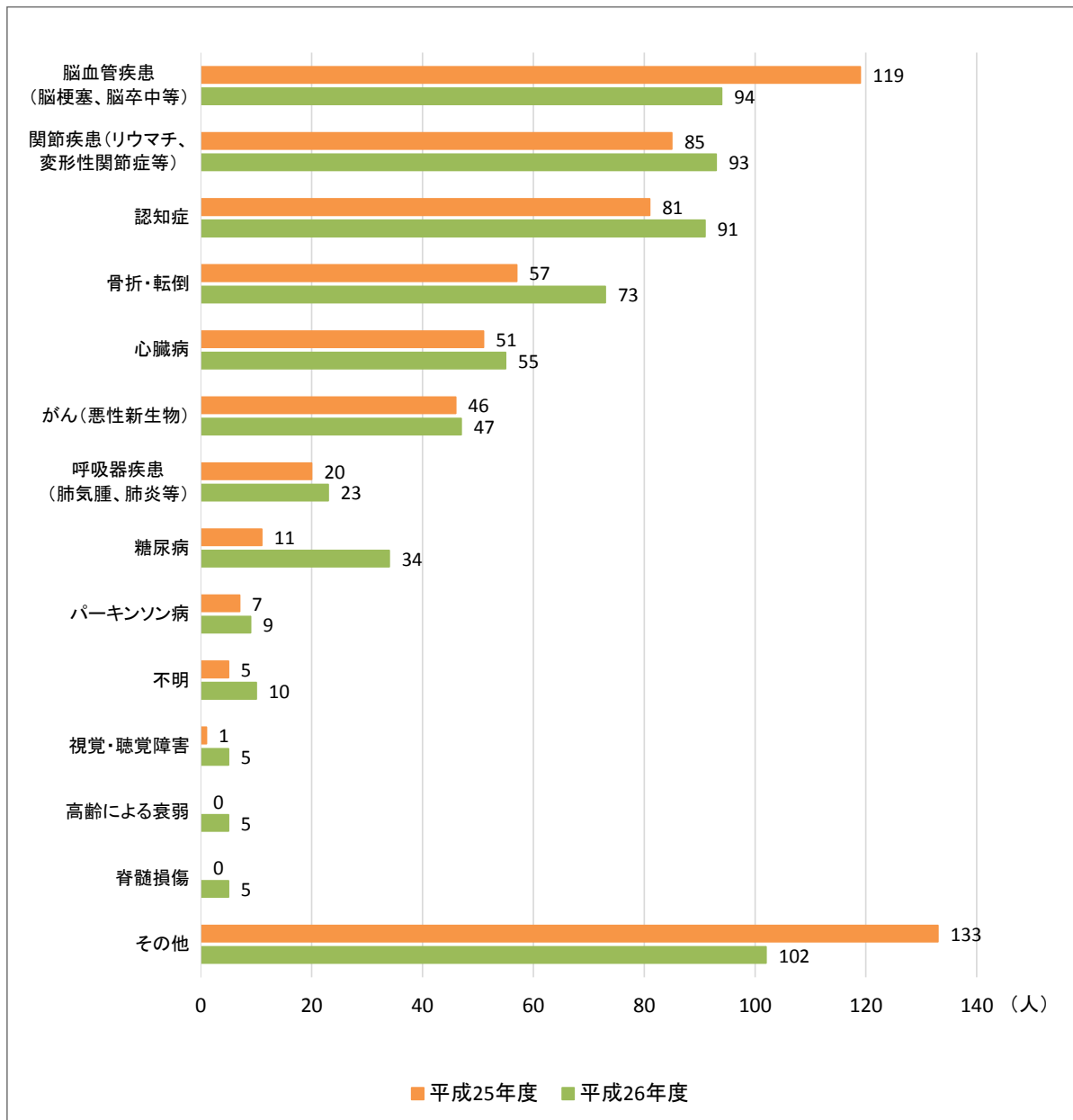
図表 41 年齢別新規介護認定者数



出典：介護保険課（平成26年度）

要介護の状態になる原因では、高血圧を原因とする「脳血管疾患」が多く、次いで関節疾患や認知症となっています。

図表 42 介護が必要になった主な原因（要支援、要介護者）



出典：新見市要介護原因集計（平成 25 年度～平成 26 年度）

3 現状の課題分析

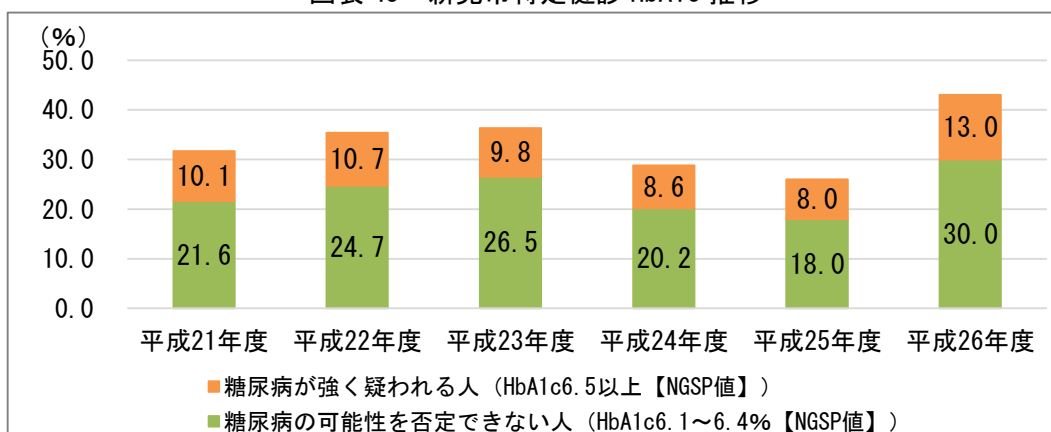
以上のことから、本市については、糖尿病、高血圧、悪性新生物の3つにしぼり、それぞれの課題の分析を行いました。

(1) 糖尿病の課題

①HbA1c の状況

特定健康診査の結果より、糖尿病が強く疑われる人、糖尿病の可能性を否定できない人の割合は近年減少傾向にありましたが、平成26年には、両者ともに急増しています。

図表 43 新見市特定健診 HbA1c 推移



出典：新見市特定健康診査結果より編集

血糖のコントロール状況を把握するため、レセプトから平成25年度と平成26年度に糖尿病治療を行っている人を対象として、平成25年度から平成26年度のHbA1c値の変化を（改善もしくは悪化）分析しました。

各区分において変化なしが多くなっていますが、平成25年度に、6.0未満であった105人のうちの3割が悪化していることから、糖尿病予防のポピュレーションアプローチが必要と考えます。

図表 44 平成25年度と平成26年度に糖尿病治療を行っている人数
HbA1c 変化表 (単位：人)

平成25年度	平成26年度			
	改善	変化なし	悪化	未受診
6.0未満	-	68	33	4
6.0~6.9	4	52	8	2
7.0~7.9	3	5	2	2
8.0以上	1	1	-	0

出典：医療費分析ツール「Focus」（平成26年度）

②治療者におけるコントロール状況

血糖のコントロール状況を把握するため、平成 25 年度と平成 26 年度に糖尿病合併症の治療を行っている人を対象として、平成 25 年度から平成 26 年度の HbA1c 値の変化を（改善もしくは悪化）分析しました。

数値の変化については、6.0%未満では半数にあたる 13 人が悪化しています。6.0%未満、6.0～6.9%では悪化が改善を上回りますが、7.0～7.9%では悪化よりも改善が上回っています。

医師会の協力を得て、数値の改善に向けた取組みが必要であり、未受診者の個別アプローチが必須であると考えます。

図表 45 平成 25 年度と平成 26 年度に糖尿病性合併症群の治療を受けている人数
HbA1c 変化表（単位：人）

平成25年度	平成26年度			
	改善	変化なし	悪化	未受診
6.0%未満	-	12	13	0
6.0～6.9%	3	29	7	2
7.0～7.9%	8	6	1	3
8.0%以上	2	5	-	2

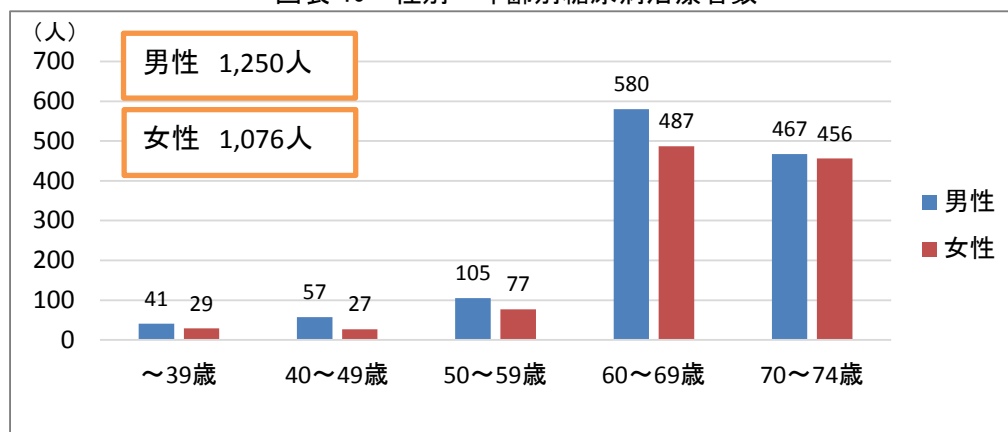
出典：医療費分析ツール「Focus」（平成 26 年度）

③糖尿病治療の状況

糖尿病治療者は、平成 26 年度には 2,326 人おり、男性は 1,250 人、女性は 1,076 人で、被保険者の 33.3%を占めています。男性女性ともに 60～69 歳までが多く、男性では 580 人、女性では 487 人となっています。

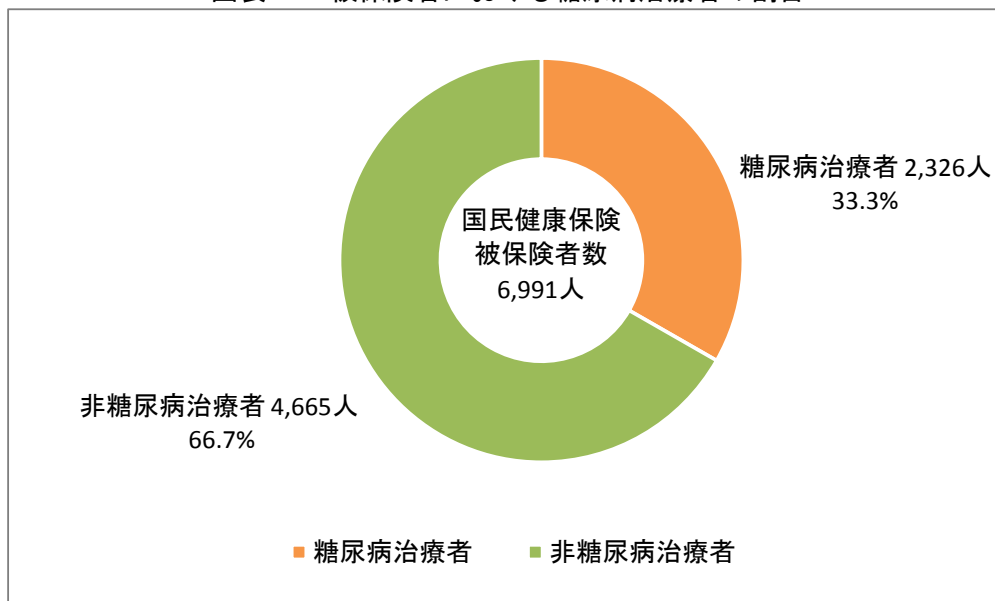
このことから、糖尿病治療者が適切に受診し、糖尿病合併症を発症することがないように、対策を取ることで QOL の低下を防止し、医療費の抑制をはかると考えます。

図表 46 性別・年齢別糖尿病治療者数



出典：医療費分析ツール「Focus」（平成 26 年度）

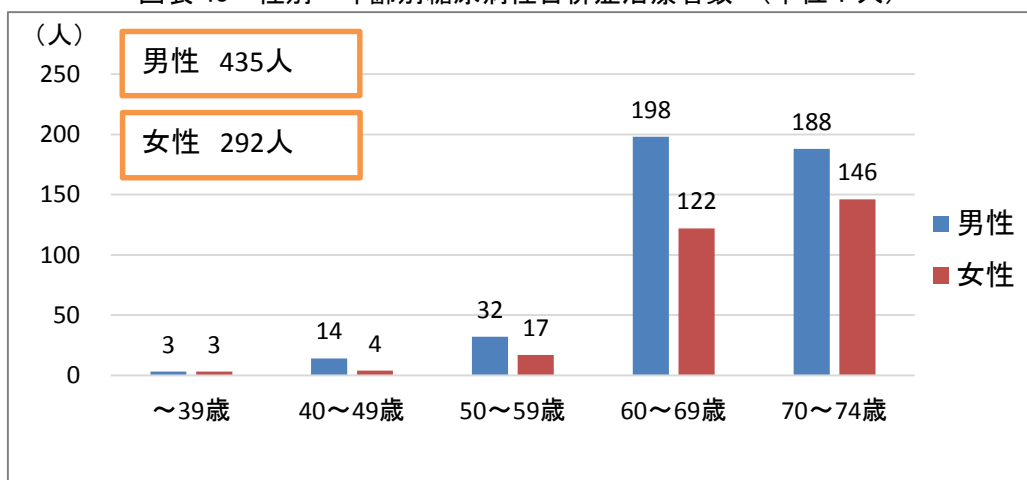
図表 47 被保険者における糖尿病治療者の割合



出典：被保険者数=世帯数・被保険者数及び移動変更等事由別集計表 平成 27 年 3 月末現在
糖尿病治療者数=医療費分析ツール「Focus」（平成 26 年度）

糖尿病合併症における治療者は、平成 26 年度には 727 人おり、男性は 435 人、女性は 292 人です。60 歳以降で大幅に増加し、全体の約 9 割を占めています。

図表 48 性別・年齢別糖尿病性合併症治療者数（単位：人）



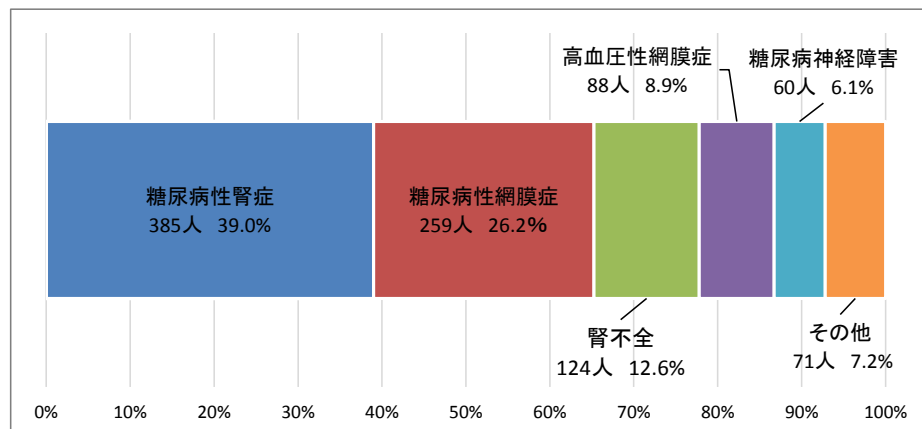
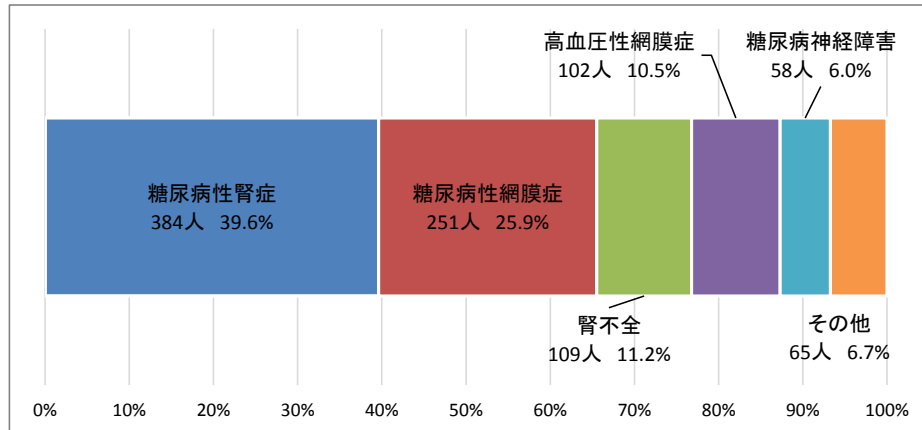
出典：医療費分析ツール「Focus」（平成 26 年度）

糖尿病合併症では糖尿病性腎症が一番多く、全体の4割を占めており、次いで糖尿病性網膜症となっています。この傾向は経年でも変化はなく、腎不全治療者は、平成25年度109人から、平成26年度には124人と大きく増加しています。

※糖尿病合併症では複数の疾病を持っている人が存在しているため、上記の糖尿病合併症群治療者数とは一致しない結果となっています。

※糖尿病合併症群とは、糖尿病性腎症、糖尿病性網膜症、糖尿病神経障害、糖尿病潰瘍・壊疽、糖尿病性合併症（その他）、高血圧性網膜症、腎不全を示しています。

図表 49 糖尿病性合併症治療者数内訳 経年変化（単位：人）



出典：医療費分析ツール「Focus」（平成25年度～平成26年度）

男女別では、男性の割合が、平成25年度は59.6%、平成26年度は57.3%と高くなっています。

図表 50 腎不全治療者数（平成26年度）

	総数 (人)	男性		女性	
		人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)
平成25年度	109	65	59.6	44	40.4
平成26年度	124	71	57.3	53	42.7

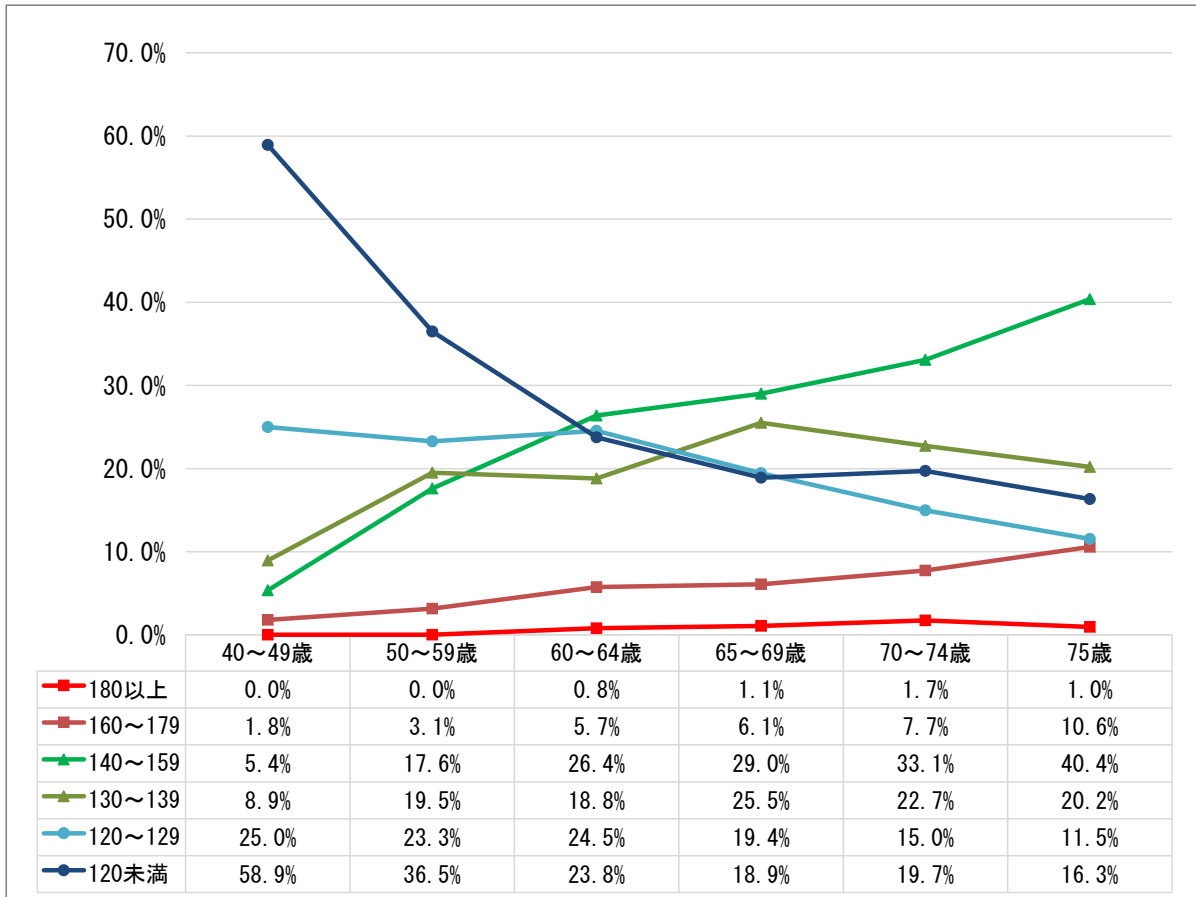
出典：医療費分析ツール「Focus」（平成25年度～平成26年度）

(2) 高血圧の課題

①高血圧の状況

収縮期血圧を年齢階層別にみると、全体的に数値は高く、年齢を重ねるとともに上昇しています。40歳～59歳までは120mmHg以下の割合が最も多くなっていますが、60歳以上では、どの年齢階層においても140～159mmHgが最も多くの割合を占めています。

図表 51 年齢別収縮期血圧



出典：医療費分析ツール「Focus」（平成26年度）

③健診時高血圧者の受療状況

高血圧者の受療状況を調べるために、平成 25 年度特定健診受診者のうち、収縮期血圧 160 mmHg 以上もしくは拡張期血圧 100 mmHg 以上であった人が、平成 26 年度に高血圧治療を行っているかということについて分析を行いました。

対象人数の多くなる 60 歳～69 歳では、受療率は男性 46.3%、女性 35.3%ですが、70 歳～74 歳では男性 57.7%、女性 83.3%と年齢とともに受療率は上昇しています。しかし、まだ受療へとながっていない状況もあり、各年代において放置している高血圧者へのアプローチと若年層からの高血圧予防に向けた取組みが必要です。

図表 52 平成 25 年度に高血圧であった人の受療状況（受療率）

	男性			女性		
	対象者 (人)	受療者 (人)	受療率 (%)	対象者 (人)	受療者 (人)	受療率 (%)
40～49歳	2	1	50.0	0	0	-
50～59歳	4	0	0.0	6	2	33.3
60～69歳	54	25	46.3	51	18	35.3
70～74歳	26	15	57.7	30	25	83.3

出典：医療費分析ツール「Focus」（平成 25 年度～平成 26 年度）

④高血圧症治療者のコントロール状況

収縮期血圧のコントロール状況を把握するため、平成 25 年度と平成 26 年度の高血圧症治療者を対象として、平成 26 年度の収縮期血圧を分析しました。

図表 53 の左側が平成 25 年度の治療者の収縮期血圧の数値です。対象者は 754 人で、そのうち 140～159mmHg が 269 人と、全体の 3 割以上を占めており、160mmHg 以上も 73 人で、全体の約 1 割を占めている状態です。

図表 53 の右側では、平成 25 年度の各区分から、平成 26 年度にはどの区分に移動したかを人数で示しています。

120～139mmHg では改善より悪化が多くなっています。しかし 140mmHg 以上では悪化より改善が多くなっています。

図表 53 平成 25 年度に高血圧症治療を行っている人数
収縮期血圧の変化（単位：人）

平成25年度		平成26年度			
区分	人数	改善	変化なし	悪化	未受診
120未満	102	0	40	48	14
120～129	153	22	34	63	34
130～139	157	33	44	46	34
140～159	269	78	109	29	53
160～179	59	33	13	3	10
180以上	14	8	4	0	2
全体状況	754	174	244	189	147

出典：医療費分析ツール「Focus」（平成 26 年度）

(3) 悪性新生物の課題

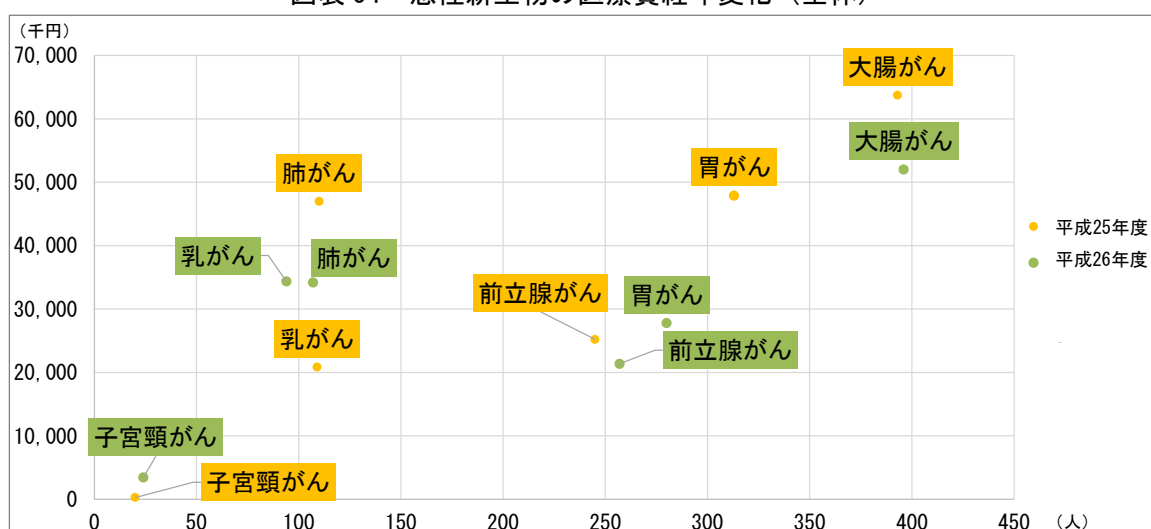
悪性新生物の現状

①被保険者の悪性新生物の医療費及び治療者数

図表 54 に示すように大腸がんの治療者数及び、医療費が平成 25 年度（63,727 千円、393 人）、平成 26 年度（51,999 千円、396 人）ともに高くなっています。また、図表 55 より、肺がん、乳がんは、ほかのがんと比較し、1 人当たり医療費が高額になっていることがわかります。

※各がんの取得方法 胃がん（ICD-10 コード：C16）、大腸がん（ICD-10 コード：C18、C19、C20、C21）、肺がん（ICD-10 コード：C33、C34）、子宮頸がん（ICD-10 コード：C53）、乳がん（ICD-10 コード：C50）以上として集計を行っています。

図表 54 悪性新生物の医療費経年変化（全体）



出典：医療費分析ツール「Focus」（平成 25 年度～平成 26 年度）

図表 55 悪性新生物の治療者数及び医療費（単位：上段 人、下段 千円）

平成25年度	胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮頸がん	前立腺がん
全体	313	393	110	109	20	245
	47,877	63,727	46,978	20,837	262	25,208
男性	161	213	59	2	0	245
	31,045	48,004	35,225	295	0	25,208
女性	152	180	51	107	20	0
	16,832	15,723	11,753	20,543	262	0

平成26年度	胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮頸がん	前立腺がん
全体	280	396	107	94	24	257
	27,789	51,999	34,167	34,348	3,418	21,352
男性	130	228	56	1	0	257
	18,440	35,835	28,834	219	0	21,352
女性	150	168	51	93	24	0
	9,349	16,164	5,333	34,129	3,418	0

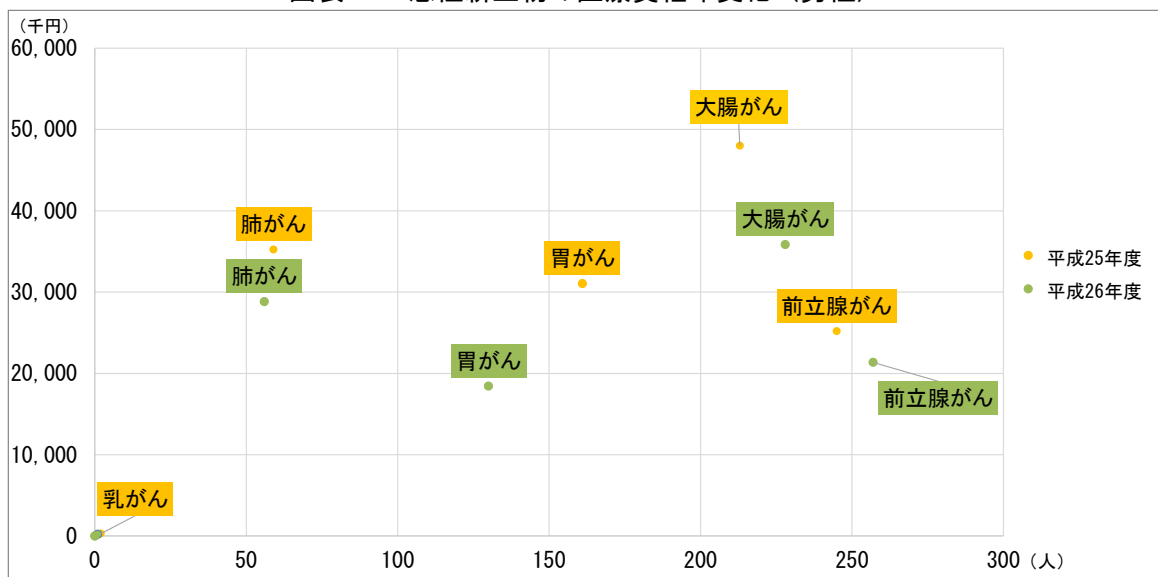
出典：医療費分析ツール「Focus」（平成 25～26 年度）

男性では、大腸がんが人数、医療費ともに高い状況が続いています。肺がんの医療費も高い状況にありますが、人数は少ないため、1人当たりの医療費が高額です。人数では、前立腺がんが一番多い状況が続いています。

女性では、医療費において乳がんが高く、人数では、大腸がん、胃がんの順になっています。

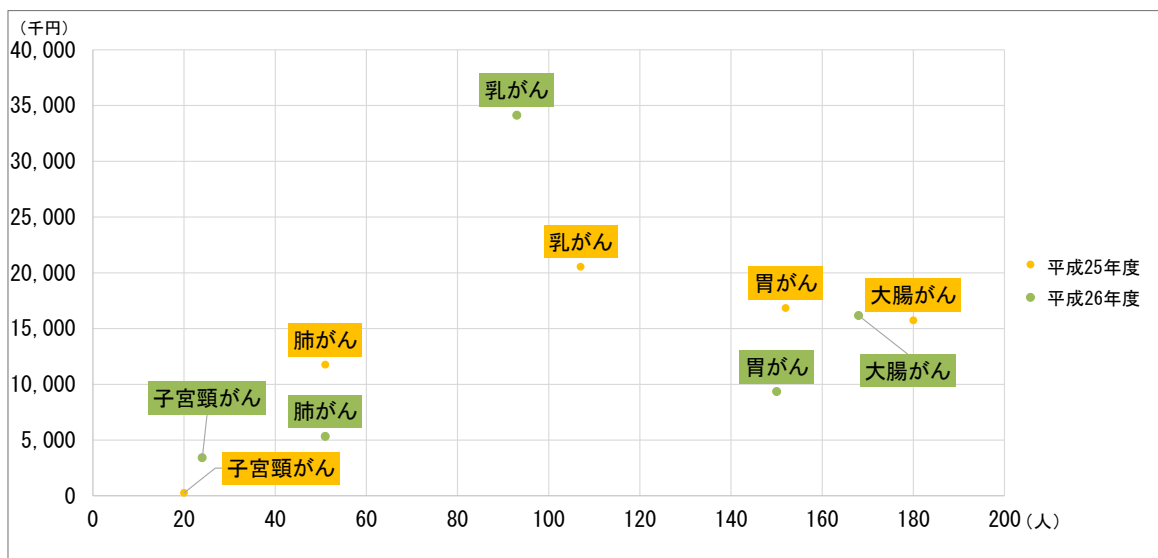
悪性新生物における健康寿命、QOL、医療費への影響を最小限に抑えるため、がん検診の受診率向上と精密検査の未受診者の解消をはかり、引き続き早期発見と早期治療に結び付けられるような、細やかな取組みが重要です。

図表 56 悪性新生物の医療費経年変化（男性）



出典：医療費分析ツール「Focus」（平成25年度～平成26年度）

図表 57 悪性新生物の医療費経年変化（女性）

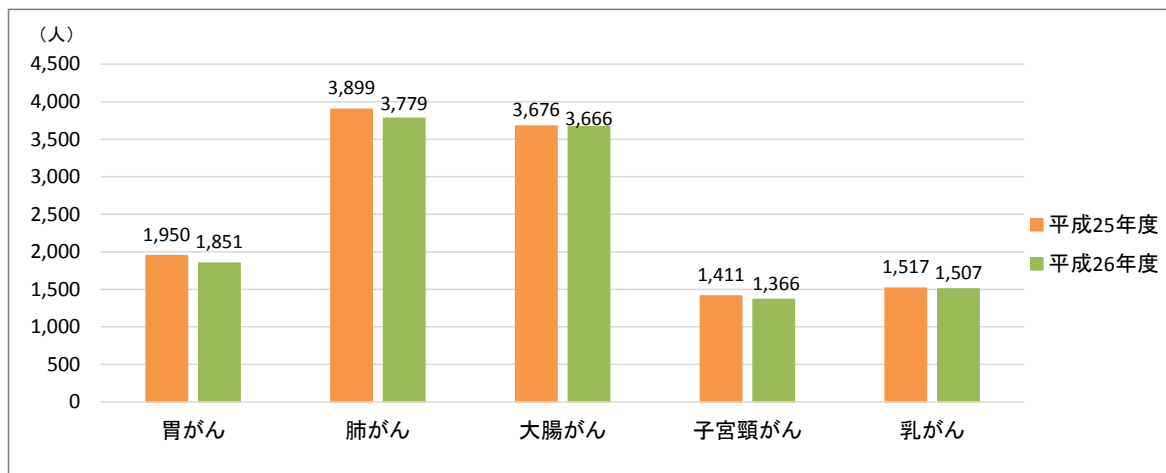


出典：医療費分析ツール「Focus」（平成25年度～平成26年度）

②がん検診の状況（40～69歳）

平成25年度、平成26年の受診者はほぼ変化ありません。

図表 58 がん検診受診者数推移（平成25年度～平成26年度）

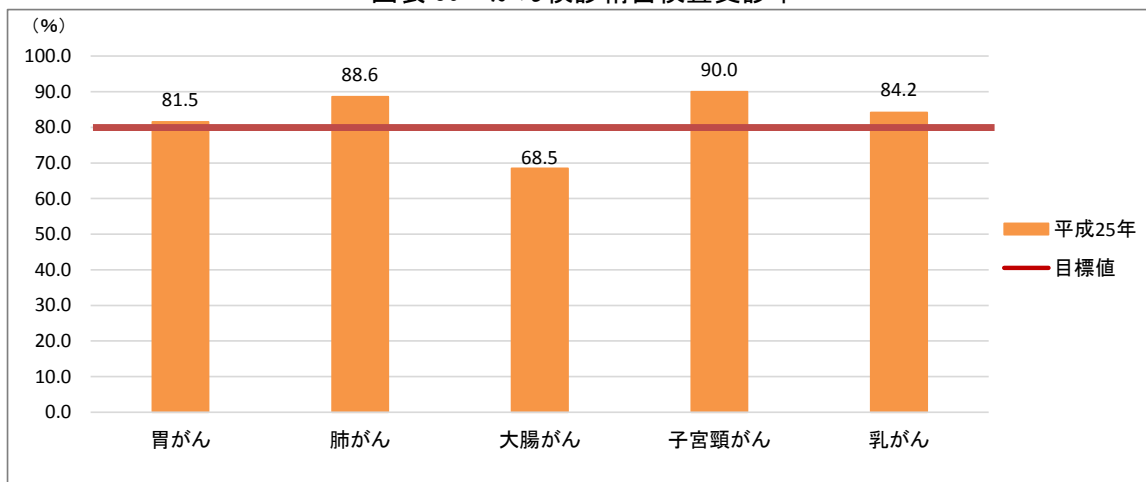


出典：地域保健・健康増進事業報告

③がん検診精密検査受診率

本市ではがん検診の精密検査受診率 80%を目標としています。平成25年度は大腸がん検診では80%に届いていません。

図表 59 がん検診精密検査受診率



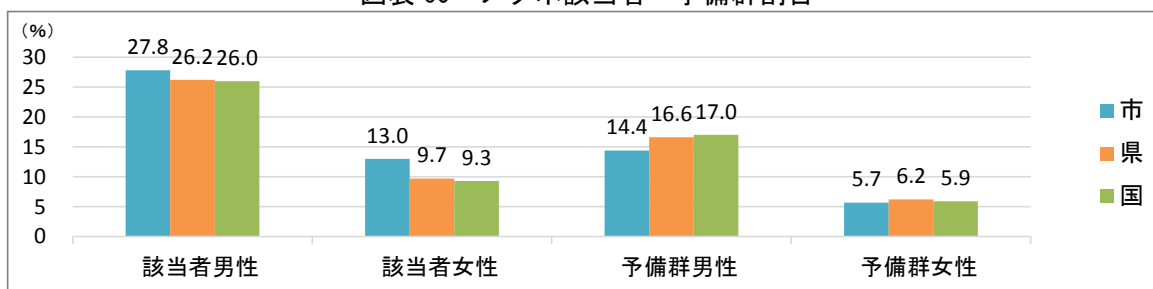
出典：地域保健・健康増進事業報告

(4) その他の健康課題

① リスク分析

特定健診の結果、メタボリックシンドローム（以下、「メタボ」）該当者の状況を県平均と比較すると、新見市国民健康保険被保険者の男性のメタボ該当者は 27.8%、女性のメタボ該当者は 13.0%で県平均より男性では 1.6%、女性では 3.3%も高くなっています。それに対してメタボ予備群割合では男性は 14.4%、女性は 5.7%であり、ともに県平均、国平均より低くなっています。

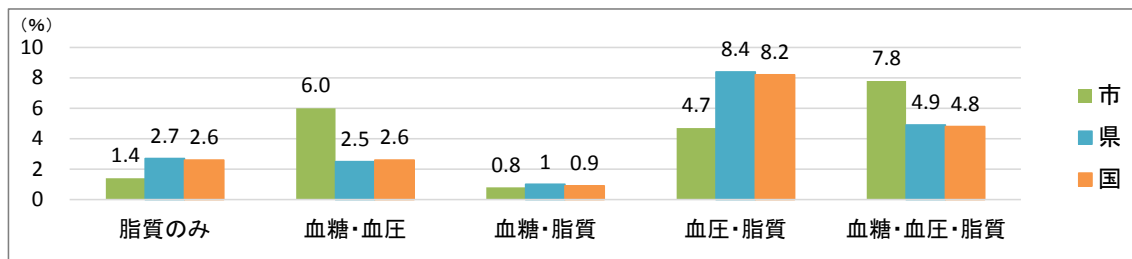
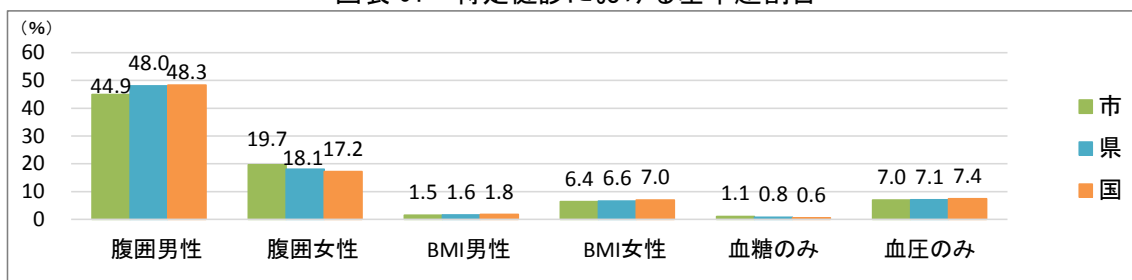
図表 60 メタボ該当者・予備群割合



出典：KDB 厚生労働省様式 6-8（平成 26 年度）

リスク因子としては、「血糖・血圧・脂質」の 3 項目全ての該当者は 7.8%であり、県 4.9%、国 4.8%を上回っています。また、「血糖・血圧」のリスクを持つ人の割合も 6.0%であり、県 2.5%、国 2.6%を上回っています。腹囲女性についても 19.7%であり、県 18.1%、国 17.2%をわずかながら上回っています。

図表 61 特定健診における基準超割合



出典：KDB 厚生労働省様式 6-8（平成 26 年度）

男女別に「血糖・血圧・脂質」、「血糖・血圧」の2つについてみると、「血糖・血圧・脂質」は男性11.8%、女性4.8%、「血糖・血圧」は男性8.1%、女性4.8%となっており、どちらも男性が多くなっています。

さらに年齢別にみると、「血糖・血圧・脂質」は男性40～64歳8.1%、男性65～74歳13.1%、女性40～64歳2.4%、女性65～74歳5.8%であり、男女ともに65～74歳に多くなっています。また、「血糖・血圧」についても男性40～64歳5.4%、男性65～74歳9.1%、女性40～64歳4.2%、女性65～74歳4.5%であり、「血糖・血圧・脂質」と同様に65～74歳に多い状態となっています。

図表 62 リスク者の割合 単位：人数（人）、割合（%）

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	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
新見市	合計	873	32.2	23	2.6	126	14.4	14	1.6	94	10.8	18	2.1
	40～64	222	21.1	10	4.5	39	17.6	3	1.4	23	10.4	13	5.9
	65～74	651	39.2	13	2.0	87	13.4	11	1.7	71	10.9	5	0.8

男性		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
新見市	合計	243	27.8	71	8.1	11	1.3	58	6.6	103	11.8
	40～64	49	22.1	12	5.4	3	1.4	16	7.2	18	8.1
	65～74	194	29.8	59	9.1	8	1.2	42	6.5	85	13.1

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	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
新見市	合計	1196	41.5	12	1.0	68	5.7	8	0.7	50	4.2	10	0.8
	40～64	336	33.1	7	2.1	17	5.1	2	0.6	11	3.3	4	1.2
	65～74	860	46.1	5	0.6	51	5.9	6	0.7	39	4.5	6	0.7

女性		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
新見市	合計	156	13.0	53	4.4	6	0.5	39	3.3	58	4.8
	40～64	28	8.3	14	4.2	0	0.0	6	1.8	8	2.4
	65～74	128	14.9	39	4.5	6	0.7	33	3.8	50	5.8

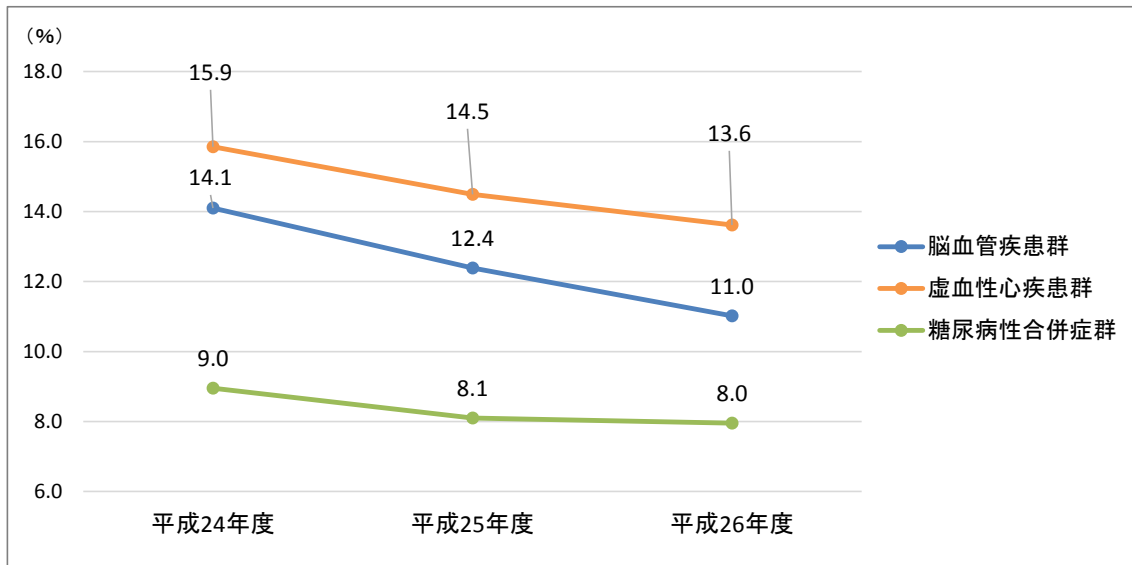
出典：KDB 厚生労働省様式 6-8（平成 26 年度）

※割合＝新見市国民健康保険被保険者における該当者の割合を示しています。

②重症化疾患患者の状況

重症化疾患患者については、平成 26 年度は被保険者の 13.6%が虚血性心疾患群、11.0%が脳血管疾患群、8.0%が糖尿病合併症群に罹患しています。近年は当該重症化疾病のすべてにおいて減少傾向となっています。

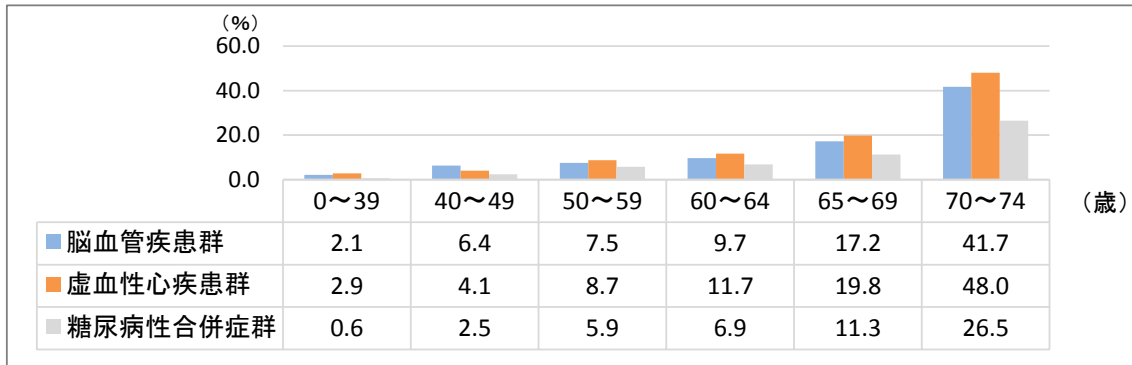
図表 63 重症化疾患人数の推移



出典：医療費分析ツール「Focus」（平成 24 年度～平成 26 年度）

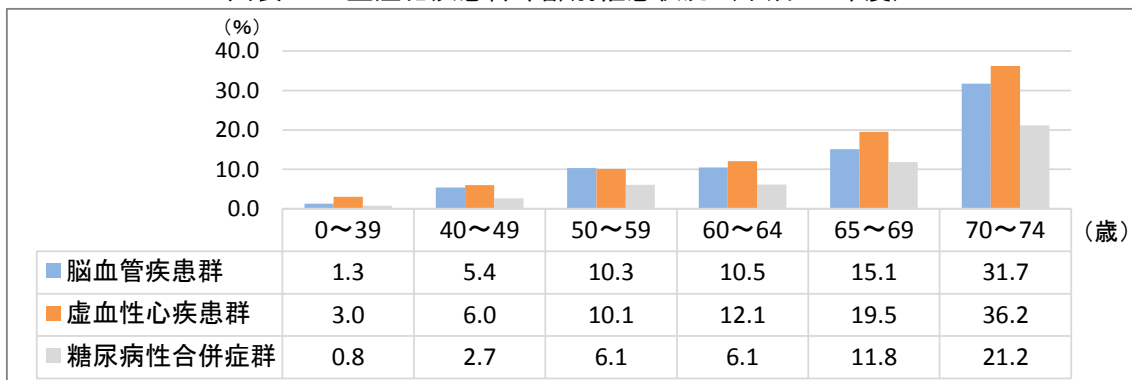
どの重症疾患においても年齢に比例し罹患率が上昇しています。虚血性心疾患の罹患率は全年齢において高い傾向にあります。70～74歳の重症化疾患の罹患状況は、近年は減少傾向となっていますが、他年齢より高い状態となっています。

図表 64 重症化疾患群年齢別罹患状況（平成 24 年度）



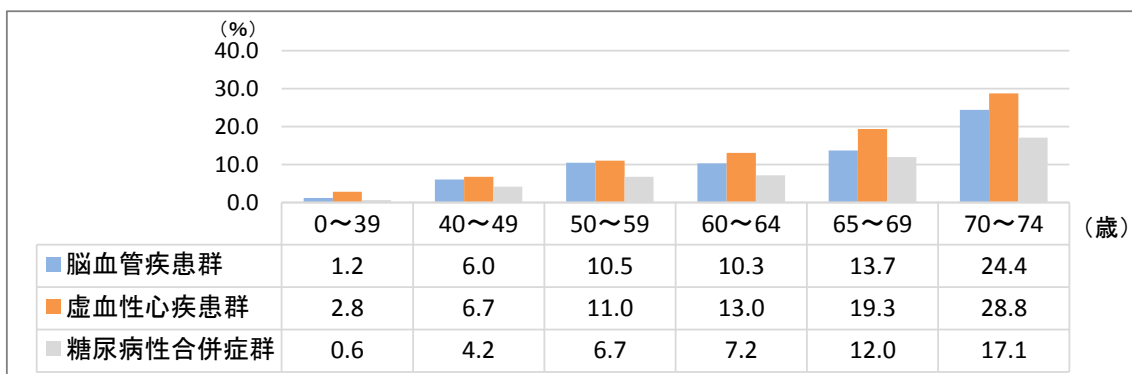
出典：医療費分析ツール「Focus」（平成 24 年度）

図表 65 重症化疾患群年齢別罹患状況（平成 25 年度）



出典：医療費分析ツール「Focus」（平成 25 年度）

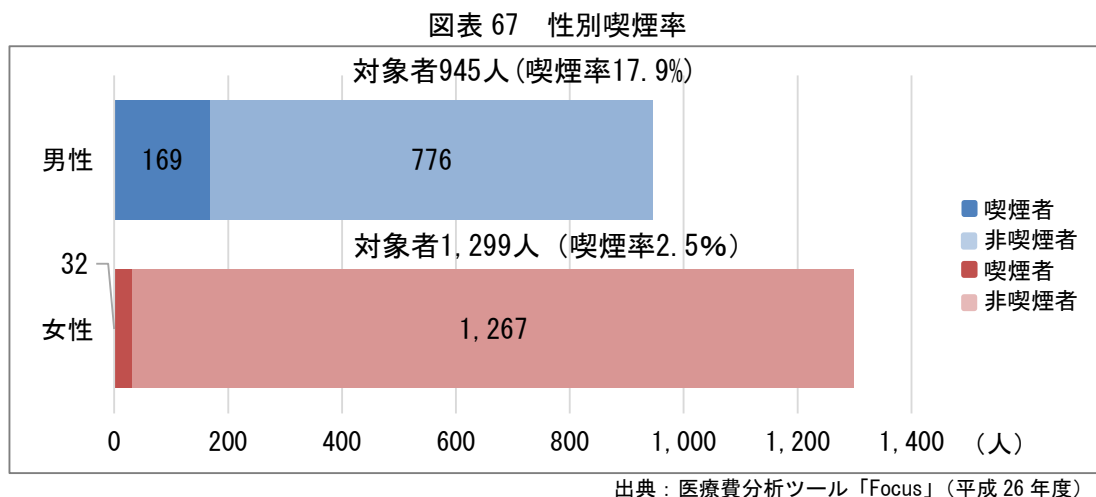
図表 66 重症化疾患群年齢別罹患状況（平成 26 年度）



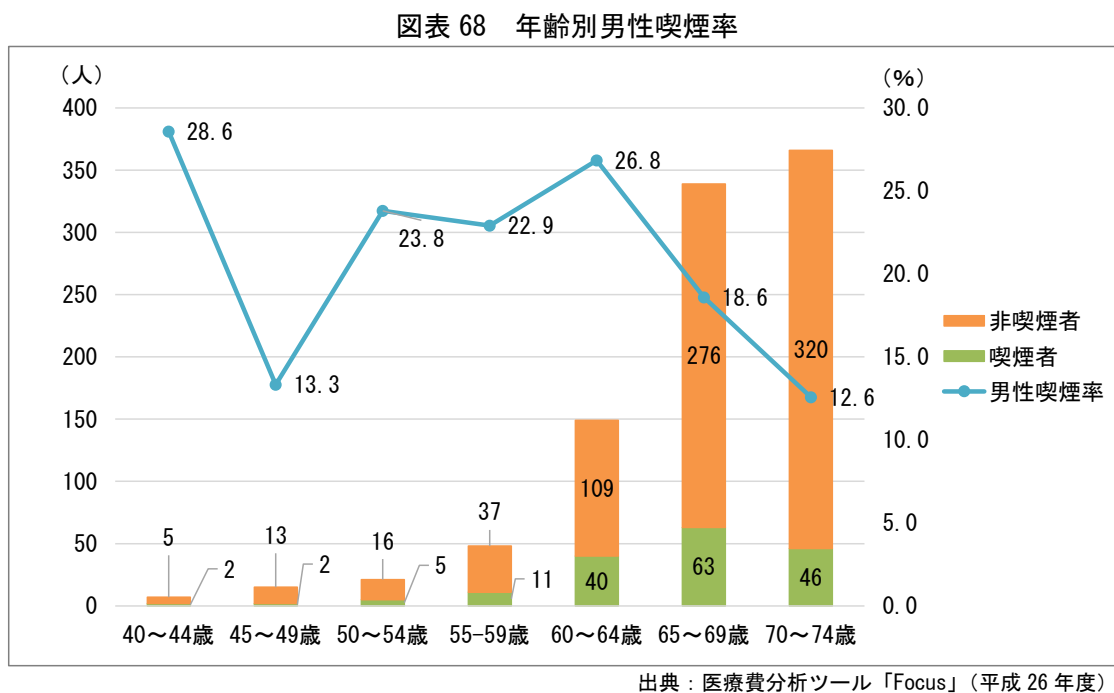
出典：医療費分析ツール「Focus」（平成 26 年度）

③喫煙の状況

喫煙ありの人が9.1%であり、国、県、同規模と比較すると良好な数値となっています。しかし、性別で喫煙率を示した場合に、男性17.9%、女性2.5%であり、男性の喫煙率が高いことがわかります。



年齢別の男性の喫煙率は、60～64歳において26.8%であり高い状態です。しかし、70～74歳では喫煙率は10%ほどになっており、比較的若い年齢層において喫煙率が高くなっていることがわかります。



4 分析結果に基づく健康課題

(1) 現状分析における新見市の特徴

図表 69 現状分析

現状の分析結果	
健診データ	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診の受診率は37.8%で、岡山県(27.2%)は上回っているが目標値(60%)に達していない ・健診未受診で治療中は40～59歳で5割、60～74歳では7割である ・受診率の地域差が10%程度ある(最高：哲多38.3%、最低：大佐30.5%) ・地域での男女差10%以上の地区がある(新見北の差10.7%、哲西の差10.4%) ・特定保健指導の利用率は積極的支援13.5%、動機づけ支援22.6%で国・県に比べて低い ・「糖尿病が強く疑われる人」と「糖尿病の可能性を否定できない人」は減少傾向であったが、平成26年度増加した ・収縮期血圧は、男女とも国・県と比較して高い(男性は国・県の2倍近い)
医療費データ	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者1人当たり医療費は、県下で最も高額である(平成25、26年度)(市：33,646円、県：27,423円、国：22,779円) ・入院1件当たりの医療費が高額で、医療費を引き上げている(入院はレセプト件数の4%で医療費の45.2%を占める) ・循環器系(心臓・脳・高血圧等)疾患が医療費全体の20%を占め、受療件数(16,150件)も多い ・1ヵ月200万円以上の医療費がかかる人の保有疾患の件数で一番多いのは、悪性新生物(18件)、次いで糖尿病(17件)、高血圧症(16件) ・6疾病の医療費は地区により差が大きい 新見北：平均的かやや低額 新見中：内分泌系が少し高額以外は平均的 新見南：消化器系の疾患と新生物が高額、呼吸器で低額 大佐：すべてにおいて平均を上回って高額 神郷：すべてにおいて平均か低額 哲多：新生物、代謝疾患、筋骨格系の疾患で高額 哲西：すべてにおいて低額 ・人工透析患者1人にかかる年間の医療費は、5,429千円と高額である

定量的データ・レセプトデータ	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者に占める 65 歳以上の割合が高い（市 52.3%、県 41.7%、国 36.2%） ・標準化死亡比(平成 20 年～平成 24 年)は、男女ともに心不全、急性心筋梗塞、肺炎、肝疾患、自殺が高い、男性では腎不全、事故が高く、女性では心疾患が高い ・糖尿病治療者は被保険者の 33.3% (2,326 人) ・糖尿病腎症患者は 385 人(男 245 人、女 140 人)、男女ともに 70 歳～74 歳が多い（70 歳～74 歳の患者数 患者全数の 40.5% 男 98 人、女 58 人 計 156 人） ・腎不全治療者は平成 25 年度から平成 26 年度にかけて 15 人増加し、124 人 ・透析患者 36 人（男 23 人、女 13 人）、うち 60～69 歳男性 13 人で全体の 36% ・平成 25 年度から平成 26 年度にかけて糖尿病の治療を行った人を対象に糖尿病の状況（HbA1c）を確認したところ、6.0%未満では、悪化が 3 割 同じく糖尿病合併症の治療を行った人について HbA1c を確認したところ、6.0%以下では半数が悪化（6.0～6.9%でも悪化が改善を上回るが 7.0%以上になると改善が上回る）
介護データ	<ul style="list-style-type: none"> ・介護認定率は 24.9%で、県(22.2%)、国(20.0%)と比べて高い ・要介護状態になる要因の第 1 位は脳血管疾患、続いて関節疾患、認知症 ・平成 25 年度から平成 26 年度にかけて、要支援・要介護認定者は 137 名増加 そのうち最も増加しているのは、要介護 1 の 110 人(増加の 80.3%)
質的情報	<ul style="list-style-type: none"> ・健診で血圧が高くても「家庭では低い」という人が多い ・「身体は良く動かしている」という農業従事者ほど、筋骨格系の疾患で治療したり、介護認定を受ける原因になっている

※データは平成 26 年度の数値を使用（説明以外）

(2) 健康課題

健診・医療・介護情報の分析結果に基づき、介入により予防可能で、かつ優先度の高い健康課題を以下の 4 つとし、目標を設定し、保健事業に取り組みます。

図表 70 優先度の高い健康課題

健康課題
<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診の受診率が年々減少傾向にあり、60 歳以上の男性の 7 割が健診未受診である ・地域により医療費に大きな差がみられ、健診受診率も地域差や男女差がみられる ・HbA1c が高い状況が続いており、HbA1c6.0 未満の悪化率が高く、糖尿病治療者は被保険者の 33.3%である。また、人工透析にかかる 1 人当たり医療費は 5,429 千円で、年々増加している ・男女ともに収縮期血圧が県・国に比較して高い状況で、特に 60 歳以上では、140mmHg～159mmHg がいちばん多い割合を占めている

(3) 保健事業の目標

市民が若い世代から健康意識を高め、被保険者や医療従事者が健康づくりや健診の必要性を認識することで、健康づくりへの取組みや受診行動をおこし、健診結果に応じた保健行動を取ることができる。

その結果、被保険者、市民の生活の質が上がり、健康寿命の延伸が図られる。

図表 71 保健事業の目標及び成果目標

目標	成果目標
<ul style="list-style-type: none"> ●市全体の健診受診率向上に向けて、健診の意義を市民、被保険者等に周知する ●健診未受診の被保険者に受診を促すため、行政、医療機関、市民への情報提供を行うとともに、これらの人が受診しやすい環境をつくる 	<ul style="list-style-type: none"> ●特定健診未受診者の減少と、特定健診受診率の向上（60歳～74歳の未受診者 2,713人）
<ul style="list-style-type: none"> ●分析結果を「健康づくり連絡会」や地域ごとに市民、医療機関、行政等で共有し、それぞれの地域の疾病や医療費の課題等について考え、行動することができる 	<ul style="list-style-type: none"> ●各地域、全市の1人当たり医療費が平成29年度までに現在よりも減少する。 平成26年度 453,933円/人 (KDB:403,752円/人)
<ul style="list-style-type: none"> ●特定保健指導対象者に加えて、保健指導の必要がある人にアプローチを行い、生活習慣病の予防に力を入れると共に、糖尿病の重症化予防を行う 	<ul style="list-style-type: none"> ●人工透析新規導入者数の減少 平成26年度 5人
<ul style="list-style-type: none"> ●高血圧疾患は、医療費に占める割合も受療件数も1番多く、特60歳以上の男女ともに収縮期血圧が国・県に比較して高い状況(特に男性は2倍近い)であることから、若年世代も含め、「家庭血圧の測定」やさらなる減塩の普及・促進を勧める 	<ul style="list-style-type: none"> ●60歳以上における収縮期血圧の高い人の減少

(1) 保健事業の実施計画

「4.分析結果に基づく健康課題」で設定した目標達成のため、以下の点に焦点を絞った保健事業計画を策定します。また、法定事業である特定健診及び特定保健指導、医療費適正化に係る事業については継続して実施していきます。

図表 72 健康課題に対応した保健事業

健康課題に対応した保健事業
<ul style="list-style-type: none"> ●60歳代以降の男性の健診受診率を向上させるため、ポピュレーションアプローチとして健康づくり課が実施する「おでかけ健康教室」や、ケーブルテレビなどの情報網を活用し、健診の重要性と分析結果の情報発信を行い、市民への啓発を行う ●あらゆる角度から健診を受けやすい環境をつくり、受診率の向上を図りながら市全体の健康度を底上げする
<ul style="list-style-type: none"> ●健康づくり課と協働し、各地域の担当保健師と情報共有を図りながら、市民と各団体、医療従事者、行政で構成する「健康づくり連絡会」への情報発信を行い、地域や市民の健康づくり活動を支援する。また、様々な関係団体と連携し、地域で生きる人々ができる限り住み慣れた地域で暮らせるよう、健康づくり活動の推進に努める
<ul style="list-style-type: none"> ●若年世代からの糖尿病予防対策として、健康づくり課と協働しポピュレーションアプローチを行うと共に、重症化予防に重点を置いた対策を行い、人工透析の新規導入患者の削減に努める
<ul style="list-style-type: none"> ●若年世代からの高血圧予防対策として、被用者保険と協働し、機会を捉えて地域の現状を情報提供すると共に、壮年期以降の世代には「家庭血圧値」の把握の促進と、引き続き「減塩」「適塩」の推奨を勧め、高血圧予防への自発的な取組みを促す

健康課題に対応した保健事業計画

	事業名	目的・対象者・内容		実施主体	平成28年度	平成29年度	事業実施量評価 (アフトポイント)	評価指標	結果評価 (アフトカム)
		目的	対象者・内容						
健診未受診者の受診率向上 【既存を改善】	特定健診受診勧奨	目的	特定健診受診促進	市民課	【ハガキ】 ●健診を受診する効果等を追記し、受診勧奨をおこなう 【電話】 ●60歳以上の男性の中から選択した健診未受診の人に電話勧奨を実施	↑	勧奨はがき送付数、電話勧奨実施数	はがき及び電話勧奨した人の特定健診受診率増加割合	
		対象者	健診未受診者 (電話：健診未受診者で60歳以上の男性から選択)						
		内容	はがき、電話にて受診勧奨を行い、健診の効果伝える						
地域の格差改善【新規】	【既存を改善】 広報（成人健診ガイドブック） (ケア・グループ、新聞、市報)	目的	特定健診受診促進と健診のPR	市民課 健康づくり課	●市報に健診についての記事を掲載 ●換診ガイドブックに分析結果及び治療中の人が健診を受診することのメリット等を記載する ●愛育委員がガイドブックの配布時に受診勧奨の声をかけをおこなう ●市内各地域で、データヘルス分析結果の情報発信の機会を設け、地域の現状を伝え、自由な意見交換を行う ●医療従事者と地域の市民が地域の現状について情報共有をしながら意見交換を行う	↑	(医療機関)実施医療機関数 (市民)参加者数	医療機関からの意見等の反映状況と地域医療費、及び新見市の1人当たり国保医療費の減少	
		対象者	市民						
		内容	健診開始時に併せ、PRを行う						
生活習慣病重症化予防【新規】	【新規】 地域の健康づくり応援事業 (医療機関、市民)	目的	【医療機関】現状を伝え、改善に向けた取組等への意見等を交換する 【市民】現状を伝え、地域の適切な保健行動を促す 【医療機関・市民】医療従事者と市民の情報共有と意見交換	市民課 健康づくり課	●透析患者の新規導入をくい止め、対象者のQOLと国保医療費の減少を図る ●各地域における健康教室や、愛育委員等なおとして家庭血圧の重要性を広め、市民の健康管理、重症化予防に役立てる ●各職場、地域、家庭等を対象にラジオ体操のメリットを説明し、普及する	↑	参加者数	新見市の新規人工透析患者の減少	
		対象者	医療機関関係者及び市民						
		内容	医療機関・市民に対して、市、各地域の分析結果を発信し、各地域で市民と医療従事者との意見交換会を実施し、市民に対しては適切な保健行動を取ることができるよう支援する。						
生活習慣病重症化予防【新規】	【新規】 糖尿病重症化予防事業	目的	人工透析新規導入者の減少	市民課 健康づくり課	●本市の保健師等による保健指導を実施し、新規導入者を最小限にとどめる	↑	測定者数及び事業参加者数	高血圧治療者の減少	
		対象者	特定健診結果から透析が心配される人						
		内容	専門職による重点的な保健指導						
生活習慣病重症化予防【新規】	【新規】 高血圧予防事業	目的	高血圧予防と高血圧の重症化予防	市民課 健康づくり課	●各地域における健康教室や、愛育委員等なおとして家庭血圧の重要性を広め、市民の健康管理、重症化予防に役立てる ●各職場、地域、家庭等を対象にラジオ体操のメリットを説明し、普及する	↑	測定者数及び事業参加者数	高血圧治療者の減少	
		対象者	全市民						
		内容	(家庭血圧測定)の促進)家庭血圧を測定・記録し活用することを勧める (「減塩・適塩」促進)栄養委員等の協力を得て舌で学ぶ事業を実施						
生活習慣病重症化予防【新規】	【新規】 「ラジオ体操」普及事業	目的	生活習慣病全般に対する改善	市民課 健康づくり課	●各職場、地域、家庭等を対象にラジオ体操のメリットを説明し、普及する	↑	実施団体数とニッピョーチャレンジでの参加者数	特定健診結果における糖尿病、高血圧症等の該当者の減少	
		対象者	全市民						
		内容	さまざまな機会を捉えてラジオ体操を実施						

法定事業及び医療費適正化対策事業計画

事業名	目的・対象者・内容		実施主体	平成28年度	平成29年度	評価指標	
	事業実施量評価 (アウトプット)	結果評価 (アウトカム)					
【既存を改善】 特定健診	目的	内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防の保健指導者抽出	市民課 健康づくり課	継続	継続	健診受診率 目標 ・H28年度 38.0% ・H29年度 40.0%	医療費削減 目標 ・H28年度 H26年度より減少 ・H29年度 H27年度より減少
	対象者	40歳～74歳の被保険者					
	内容	対象者に受診券等を個人通知、健診ガイドブックの愛育委員配布による受診勧奨を加え、個別・集団ともに6月～翌1月まで実施					
【既存】 特定保健指導	目的	保健指導を実施し、健診で抽出した対象者への行動変容を促す	市民課 健康づくり課	継続	継続	保健指導利用率 目標 ・H28年度 30.0% ・H29年度 35.0%	医療費削減 目標 ・H28年度 H26年度より減少 ・H29年度 H27年度より減少
	対象者	特定健診結果から保健指導の対象者となった者					
	内容	対象者に利用券と利用案内、実施のメット等の通知を送り、個別・集団で指導を行う。					
【既存】 後発薬品の使用 促進	目的	後発医薬品についての理解を得て、利用促進に繋げる	市民課	継続	継続	差額通知送付数	通知対象者の後発 医薬品切替率の増 加
	対象者	国保被保険者					
	内容	①後発医薬品に切り換えた場合の自己負担軽減額を通知(年2～3回) ②保険証交付時にジェネリック医薬品希望シールを配布					
【既存】 医療費通知	目的	受療した医療費の総額を通知することにより実態を確認してもらい、適正な受診等に役立ててもらおう	市民課	継続	継続	医療費通知送付数	医療費削減 目標 ・H28年度 H26年度より減少 ・H29年度 H27年度より減少
	対象者	国保被保険者のうち医療受診者					
	内容	対象者に個人通知(年6回)					
【既存】 重度頻回受診者 訪問事業	目的	不適正受診を是正し、健康管理について支援する	市民課	継続	継続	保健指導実施者数	訪問指導前後の医 療費通知差額の増 加
	対象者	重複受診者(レセプト4枚以上/月) 頻回受診者(15回以上の受診/月)の者					
	内容	通知後、保健師が訪問指導を行う					
【既存】 人間ドック実施 事業	目的	特定健診を、人間ドック形式の受診に換え、疾病の早期発見による住民のQOLの向上と医療費の削減を目指す	市民課	継続	継続	人間ドック受診者の 増加	医療費削減 目標 ・H28年度 H26年度より減少 ・H29年度 H27年度より減少
	対象者	国保被保険者					
	内容	4月末日までの申込みにより、契約の4医療機関(市内3、市外1)で人間ドックを実施する(実施は6月～翌年1月)					

(2) 計画の評価及び見直し

① 計画の評価

評価については、国保データベース (KDB) システム等の情報を活用し、毎年行うこととします。また、データについては経年変化、国、県、同規模人口市町村との比較を行い、評価します。

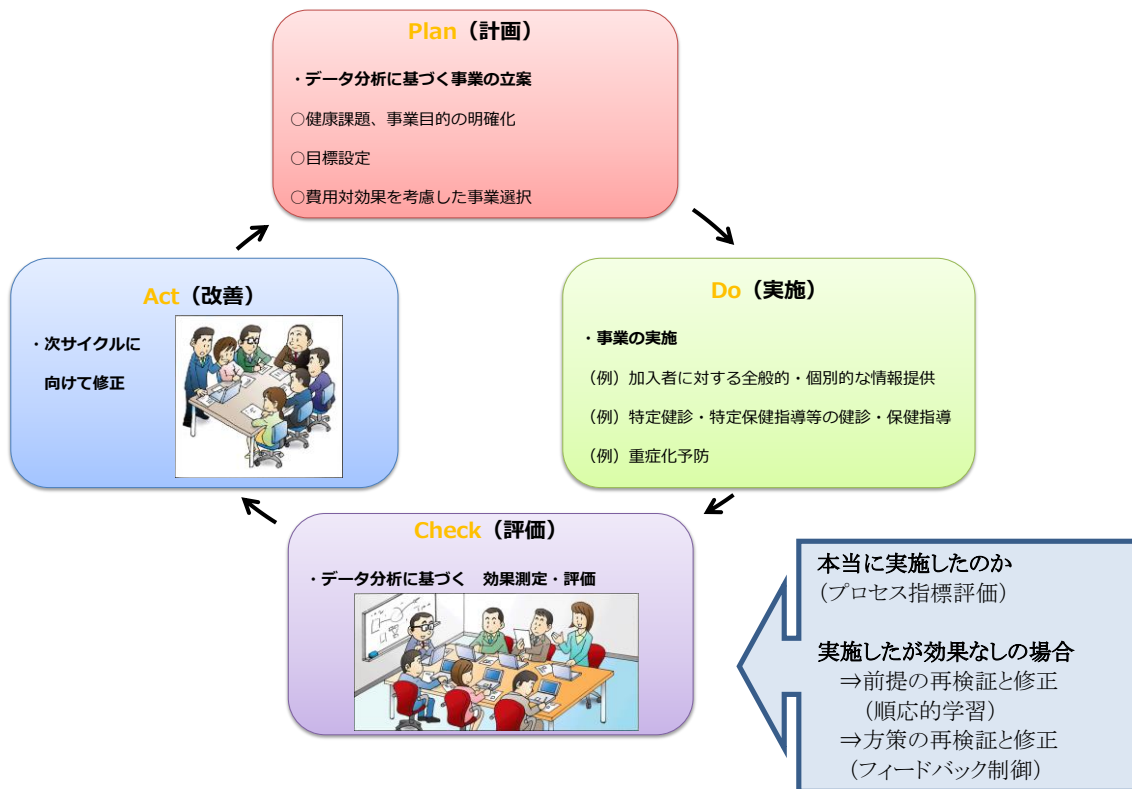
図表 73 データヘルス計画の評価

項目		H26		H27		H28		H29		同規模平均		データ元 (CSV)	
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合		
1	① 介護保険	1号認定者数 (認定率)	3,011	24.9							511,692	20.1	KDB_NO.1 地域全体像の把握
		新規認定者	38	0.4							10,105	0.3	
		2号認定者	35	0.3							11,671	0.4	
	② 有病状況	糖尿病	585	18.3							113,710	21.2	
		高血圧症	1,733	55.8							282,596	53.0	
		脂質異常症	872	27.7							142,881	26.5	
		心臓病	2,043	65.7							323,192	60.7	
		脳疾患	977	31.7							149,715	28.4	
		がん	309	9.7							51,472	9.6	
	③ 介護給付費	筋・骨格	1,735	55.7							276,932	51.9	
精神		1,129	35.7							191,588	35.7		
1件当たり給付費 (全体)		70,948								67,641			
④ 医療費等	居室サービス	39,583								41,983			
	施設サービス	281,539								285,596			
	要介護認定別医療費 (40歳以上)	認定あり	12,137							8,215			
		認定なし	4,014							4,021			
2	① 国保の状況	被保険者数	7,050								2,370,188		KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.5 被保険者の状況
		65~74歳	3,648	51.7									
		40~64歳	2,352	33.4									
		39歳以下	1,050	14.9									
		加入率	21.0								27.3		
	② 医療の概況 (人口千対)	病院数	4	0.6							807	0.3	
		診療所数	33	4.7							6,292	2.7	
		病床数	333	47.2							129,611	54.7	
		医師数	34	4.8							16,099	6.8	
		外来患者数	759.9								675.0		
	入院患者数	31.8								22.9			
③ 医療費の状況	一人当たり医療費	33,646		県内1位 同規模14位						26,321		KDB_NO.3 健診・医療・介護データから みる地域の健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握	
	受診率	791.762								697.971			
	外費用の割合	54.8								56.8			
	来件数の割合	96.0								96.7			
	入費用の割合	45.2								43.2			
	入院件数の割合	4.0								3.3			
	1件あたり在院日数	15.1日								17.3日			
④ 医療費分析 総額に占める割合 最大医療資源傷病名 (調剤含む)	新生物	21.4								21.3		KDB_NO.3 健診・医療・介護データから みる地域	
	慢性腎不全 (透析あり)	11.2								9.2			
	糖尿病	10.2								9.8			
	高血圧症	10.5								10.4			
	精神	18.0								19.8			
	筋・骨疾患	15.4								14.9			
3	⑤ 費用額 (1件あたり)	糖尿病	515,816	24位 (14)								KDB_NO.3 健診・医療・介護データから みる地域	
		高血圧	486,412	29位 (14)									
		脂質異常症	480,783	27位 (15)									
		脳血管疾患	509,943	25位 (17)									
		心疾患	499,640	28位 (14)									
	県内順位 順位総数43	腎不全	601,518	25位 (14)									
		精神	430,513	28位 (24)									
		悪性新生物	593,925	21位 (14)									
		糖尿病	41,731	3位									
		高血圧	30,883	13位									
	入院の () 内は 在院日数	脂質異常症	30,533	3位									
		脳血管疾患	30,872	26位									
		心疾患	43,883	18位									
		腎不全	203,520	11位									
		精神	32,901	11位									
悪性新生物		49,865	20位										
⑥ 健診有無別 一人当たり 点数		健診対象者	健診受診者	2,662								2,633	KDB_NO.3 健診・医療・介護データから みる地域
	一人当たり	健診未受診者	13,935								12,467		
	生活習慣病対象者	健診受診者	6,612								7,029		
	一人当たり	健診未受診者	34,607								33,274		
⑦ 健診・レセ 突合	受診勧奨者	1,308	63.2							346,361	56.1	KDB_NO.1 地域全体像の把握	
	医療機関受診率	1,198	57.9							317,053	51.3		
	医療機関非受診率	110	5.3							29,308	4.7		

※「同規模平均」欄の数値は、人口同規模町における累積値。

データヘルス計画の評価においては、PDCA サイクルをもとに各プロセスにおける実施された項目において検証と改善が必要となります。以下は、評価におけるイメージです。未実証の前提に基づいて管理計画を実施し、継続監視によりその前提の妥当性を絶えず検証しながら、状態変化に応じて方策を変えることによって管理失敗のリスクを低減する順応的管理に基づき、順応学習（前提を検証し必要なら修正する過程）とフィードバック制御（状態変化に応じて方策を変えること）を行いつつ、保健事業の評価及び改善を行うこととします。

図表 74 PDCA サイクルに順応的管理を加えたイメージ



出典：厚生労働省・健康保険組合連合会「データヘルス計画作成の手引き」（平成 27 年度）

②計画の評価及び見直し

重点化すべき事業は、PDCA の流れの中での評価を毎年実施し、関係者を集めた会議を行うことを想定しています。最終年度となる平成 29 年度には、計画に掲げた目標の 3 年間の達成状況の評価を行い、それを踏まえて計画の見直しを実施します。KDB に毎月の健診・医療・介護のデータが蓄積されるので、特定健診受診率・特定保健指導実施率、医療機関治療率等を定期的にモニタリングします。

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。

(3) 計画の評価体制

新見市国保運営協議会に、年 1 回、事業や実績について評価を受けます。また必要に応じて、岡山県国民健康保険団体連合会の保険事業支援・評価委員会における第三者評価を受けます。

(4) 計画策定の留意事項

データ分析に基づく新見市国民健康保険の特性を踏まえた計画を策定するため、岡山県国民健康保険団体連合会が行うデータヘルスに関する研修に事業運営にかかわる担当者（国民健康保険・保健衛生・介護保険等）は積極的に参加するとともに、新見市国民健康保険の担当者が事業推進に向けて協議する場を設けるものとします。

6 計画の推進

(1) 計画の公表及び周知

策定した計画は、新見市の広報誌やホームページに掲載するとともに、実施状況の取りまとめを行い、評価・見直しに活用するため報告書を作成します。

(2) 個人情報の保護

新見市における個人情報の取り扱いは、新見市個人情報保護条例（平成 17 年 3 月 31 日条例第 24 号）によるものとします。

(3) 事業運営上の留意事項

新見市では、健康づくり課（保健衛生担当）に保健師や栄養士が配置されており、市民課国保年金係（国民健康保険担当）と連携し平成 20 年度からの特定健診・特定保健指導事業を実施しています。

今後も、データヘルス計画を通じて連携を強化するとともに、健康づくり課とともに共通認識をもって取り組むものとします。

卷末資料

人工透析患者疾病経年変化表

性別 女性	17歳	18歳	19歳	20歳	21歳	22歳	23歳	24歳	25歳	26歳	27歳	28歳	29歳	30歳	31歳	32歳	33歳	34歳	35歳	36歳	37歳	38歳
				腎不全	狭心症												高血圧症	心不全 人工透析	糖尿病 人工透析	人工透析		
性別 男性	38歳	39歳	40歳	41歳	42歳	43歳	44歳	45歳	46歳	47歳	48歳	49歳	50歳	51歳	52歳	53歳	54歳	55歳	56歳	57歳	58歳	59歳
	高血圧症			脂質異常症	糖尿病性網膜 症			糖尿病				脳血管疾患 (その他) 狭心症 糖尿病性腎症 糖尿病性合併 症(その他)	腎不全	心不全 糖尿病潰瘍・ 壊疽 人工透析								
女性			糖尿病	腎不全	高血圧症							人工透析	人工透析	人工透析	人工透析							
男性				高血圧症	脂質異常症 腎不全									糖尿病 心不全			脳梗塞 人工透析					
女性												高血圧症 脂質異常症 糖尿病性腎症 腎不全 糖尿病性網膜 症 糖尿病性合併 症(その他)		糖尿病	脳血管疾患 (その他)			心不全 人工透析	人工透析	脳梗塞 人工透析		
女性				腎不全												人工透析	脂質異常症 心不全 人工透析	糖尿病性腎症 高血圧性網膜 症 人工透析	人工透析			
男性																	高血圧症 心不全 狭心症			心筋梗塞 人工透析	腎不全 人工透析	人工透析
性別 男性	47歳	48歳	49歳	50歳	51歳	52歳	53歳	54歳	55歳	56歳	57歳	58歳	59歳	60歳	61歳	62歳	63歳	64歳	65歳	66歳	67歳	68歳
			糖尿病								人工透析	人工透析	人工透析	人工透析								
男性							糖尿病 高血圧症 腎不全	心不全							人工透析	人工透析						
男性												高血圧症 脂質異常症 糖尿病性腎症 糖尿病性合併 症(その他)	心不全 腎不全				心筋梗塞 糖尿病性網膜 症	糖尿病 人工透析	人工透析	人工透析		
女性												糖尿病性網膜 症			糖尿病 高血圧症 脂質異常症 脳梗塞 腎不全		脳血管疾患 (その他) 虚血性心疾患 (その他) 心不全 狭心症 糖尿病性合併 症(その他)		人工透析	人工透析	人工透析	脳出血 人工透析
性別 女性	56歳	57歳	58歳	59歳	60歳	61歳	62歳	63歳	64歳	65歳	66歳	67歳	68歳	69歳	70歳	71歳	72歳	73歳	74歳	75歳		
							高血圧症				糖尿病	心不全 人工透析	人工透析	虚血性心疾患 (その他) 人工透析	人工透析							
女性	高血圧症														心不全 人工透析	人工透析	糖尿病 人工透析					
女性						脂質異常症			高血圧症					心肥大	脳血管疾患 (その他)	心不全	腎不全 人工透析	糖尿病 人工透析				
男性								糖尿病性網膜 症						腎不全		糖尿病糖尿病 高血圧症 心不全 狭心症 糖尿病性腎症 人工透析	心筋梗塞 人工透析	人工透析	人工透析			
男性														糖尿病 高血圧症	狭心症		腎不全	糖尿病性腎症	脳血管疾患 (その他) 心不全 人工透析	人工透析		

出典：医療費分析ツール「Focus」（平成26年度）