

(案)



新見市国民健康保険保健事業実施計画
特定健康診査等実施計画
(データヘルス計画)

(第2期計画：平成30年度～平成35年度)



新見市観光キャラクター にーみん

平成30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）の概要.....	1
(1) 計画の趣旨	1
(2) 計画期間	2
(3) 実施体制・関係者連携.....	2
2. 新見市の状況	3
(1) 人口の状況	3
(2) 平均寿命と健康寿命	3
(3) 主要死因	4
(4) 介護の状況	4
3. 新見市国民健康保険の状況	7
(1) 新見市国民健康保険被保険者の状況.....	7
(2) 新見市国保医療費の状況.....	9
(3) 高額な医療費の状況	16
(4) 後発医薬品利用状況	17
(5) 特定健康診査・特定保健指導の状況.....	18
4. 主な疾患等の状況	23
(1) 糖尿病	23
(2) 高血圧	29
(3) 悪性新生物	30
(4) その他	31
5. 保健事業の実施計画	33
(1) 第1期計画の評価	33
(2) 第2期計画の目標	33
(3) 実施計画	34
6. 特定健康診査等実施計画	39
(1) 目標設定	39
(2) 対象者数	39
(3) 実施方法	40
7. 計画の推進	43
(1) 計画の公表及び周知	43
(2) 個人情報の保護	43
(3) 地域包括ケアに係る取組.....	43
(4) 計画の評価及び見直し.....	43
(5) 事業運営上の留意事項.....	43

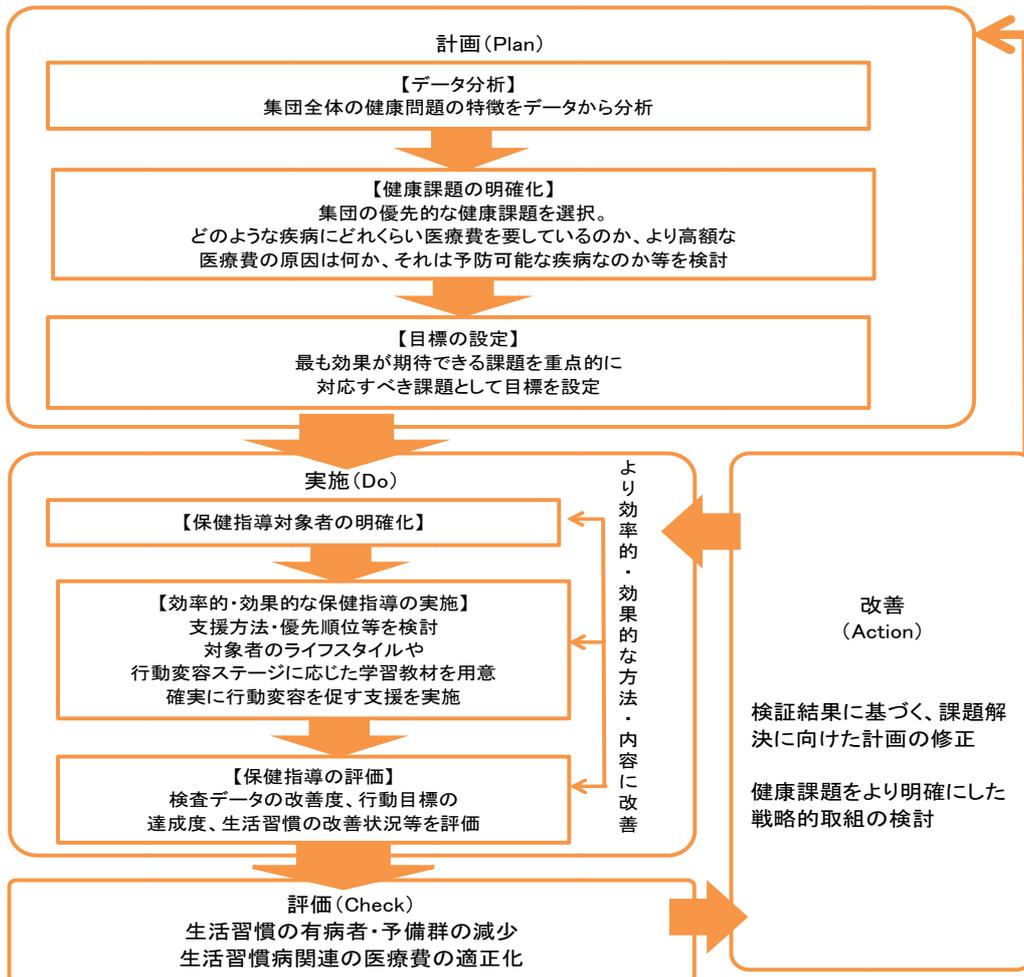
(1) 計画の趣旨

日本再興戦略（平成25年6月）において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とし、レセプト・健診情報等のデータ分析に基づく保健事業を実施することが推進されました。

これを受けて、新見市国民健康保険は、健康・医療情報を活用してPDC A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、平成28年3月に「第1期データヘルス計画」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保健事業の計画を示し、健康寿命の延伸に向けた保健事業を実施しています。

また、国保1人当たりの医療費額が3年連続県内1位(H25～H27年度～、特定健康診査の受診率、特定保健指導の利用率が伸び悩むなどの現状を踏まえ、平成30年度からの「第2期データヘルス計画」を策定し、被保険者の健康の保持増進に資する取組を地域や関係団体と共に実施していくことが求められています。

図表1 保健事業（健診・保健指導）のPDCA サイクル



新見市データヘルス計画は、レセプト・健診情報等のデータ分析に基づく保健事業を実施し、被保険者の健康の保持増進に資する取組を地域や関係団体と共に実施していくことで健康寿命の延伸を図ることを目的としています。

当計画は、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、新見市地域福祉計画等、また、国や県の関連計画との整合性を図るものとします。

(2) 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り、新見市特定健康診査等実施計画と合わせて平成35年度までの6年間の計画とします。

図表2 計画の実施期間

	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期				
特定健康診査等実施計画	→	→						→
新見市総合振興計画	→							
新見市地域福祉計画	第1期			→				
新見市健康増進計画	→	第2期（平成30～39年度）						→
新見市高齢者保健福祉・ 介護保険事業計画	→	第7期			→			

(3) 実施体制・関係者連携

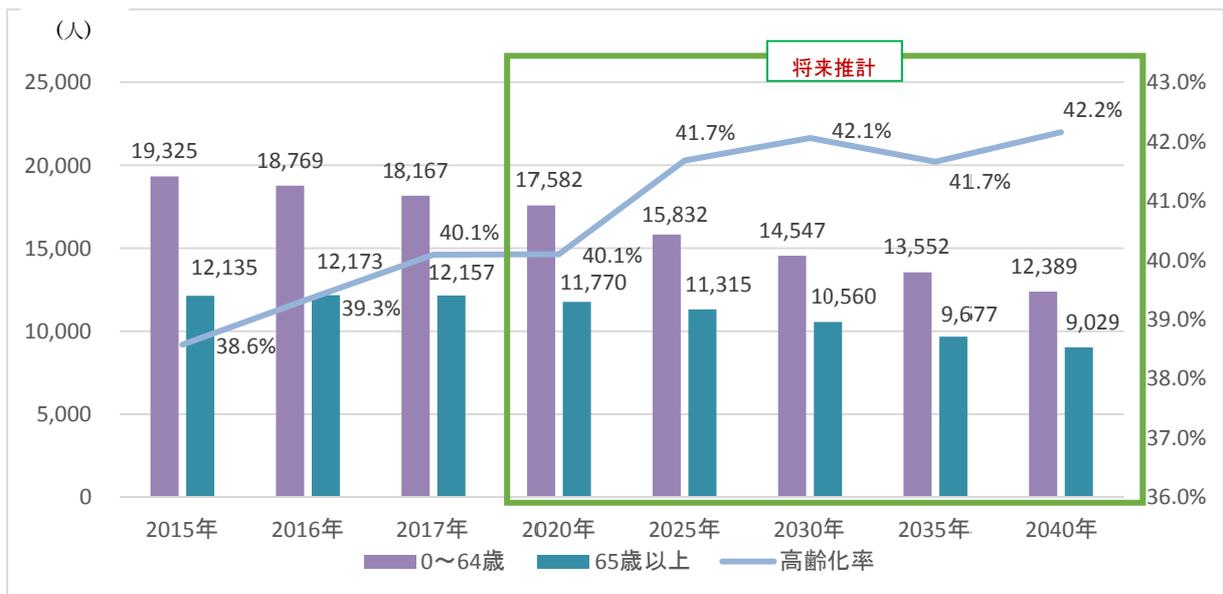
計画策定にあたり、健康づくり課、介護保険課等との内部連携を図り、また、岡山県国民健康保険団体連合会の国保・後期高齢者ヘルスサポート事業データヘルス支援事業による支援を受け、備北保健所新見支所の指導を受けて策定しています。

また、新見市国民健康保険運営協議会に諮って意見を聴取し、その後、パブリックコメントにて広く周知し、意見を受けて策定しています。

(1) 人口の状況

本市の人口は、30,324人(平成29(2017)年)、高齢化率は40.1%であり、岡山県29.2%(平成28年)や国27.3%(平成28年)と比較すると10%以上高くなっています。2040年には人口は21,418人まで減少し、高齢化率は42.2%に上昇することが試算されています。

図表3 新見市の人口推移

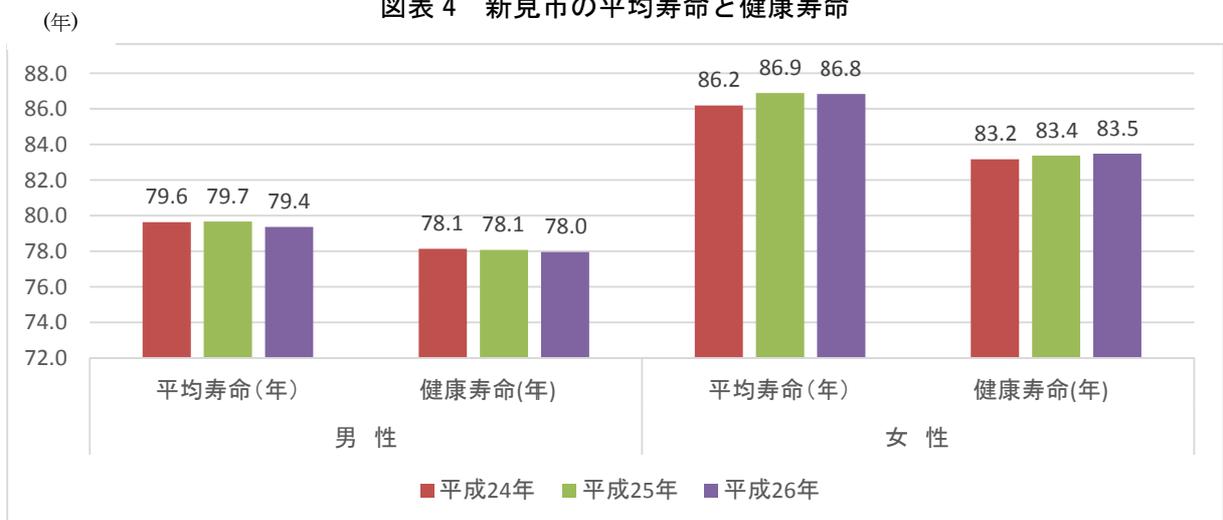


出典：2015～2017年 = 新見市住民基本台帳（各年度とも当該年度の9月末現在）
 ※2020年以降は、国立社会保障・人口問題研究所

(2) 平均寿命と健康寿命

平成26年の健康寿命は、男性78.0年、女性83.5年であり、健康寿命と平均寿命の差は、男性は1.4年、女性は3.3年となっています。

図表4 新見市の平均寿命と健康寿命



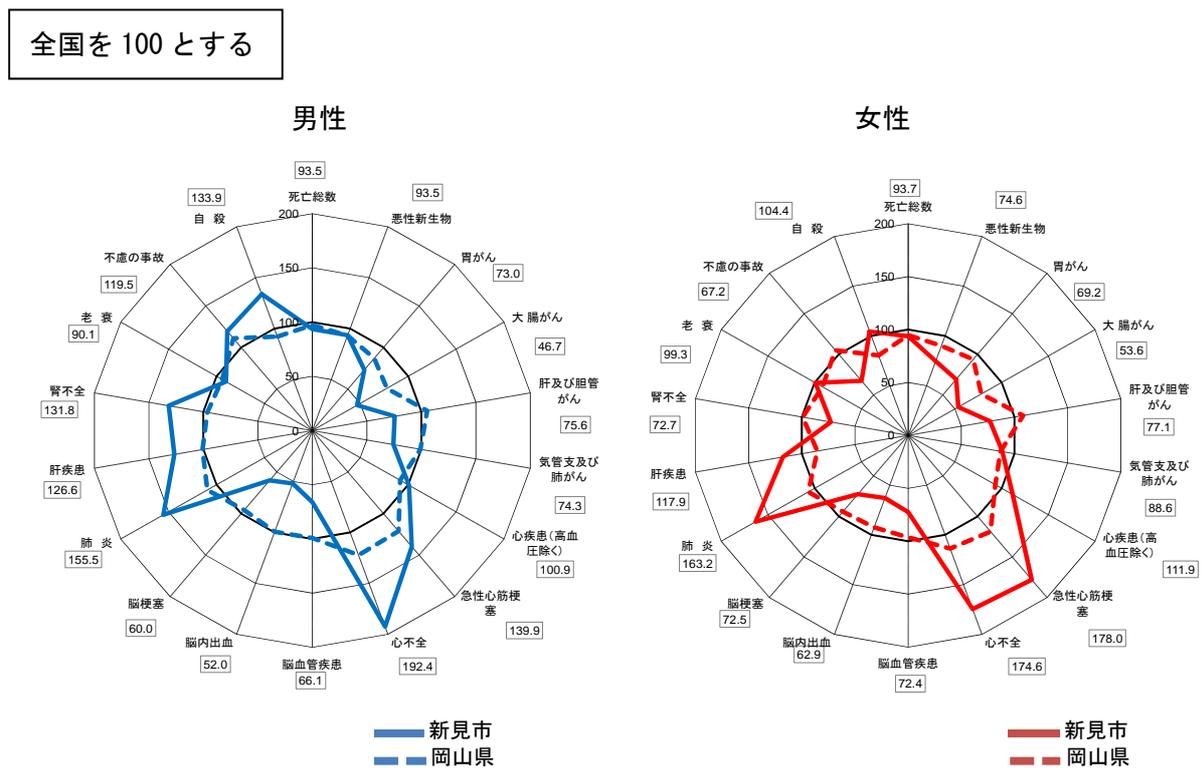
出典：備中県民局管内市町別健康寿命の算定結果（平成29年6月）

(3) 主要死因

男女ともに国・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 5 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）



出典：厚生労働省人口動態特殊報告データを加工

(4) 介護の状況

平成 28 年度の介護保険の認定率は 25.9%であり、県（23.6%）及び国（21.2%）と比較して高い割合となっています。

図表 6 要支援・要介護認定率

	新見市	県	国
要支援・要介護認定率	25.9%	23.6%	21.2%

出典：KDB 地域の全体像の把握（平成 28 年度）

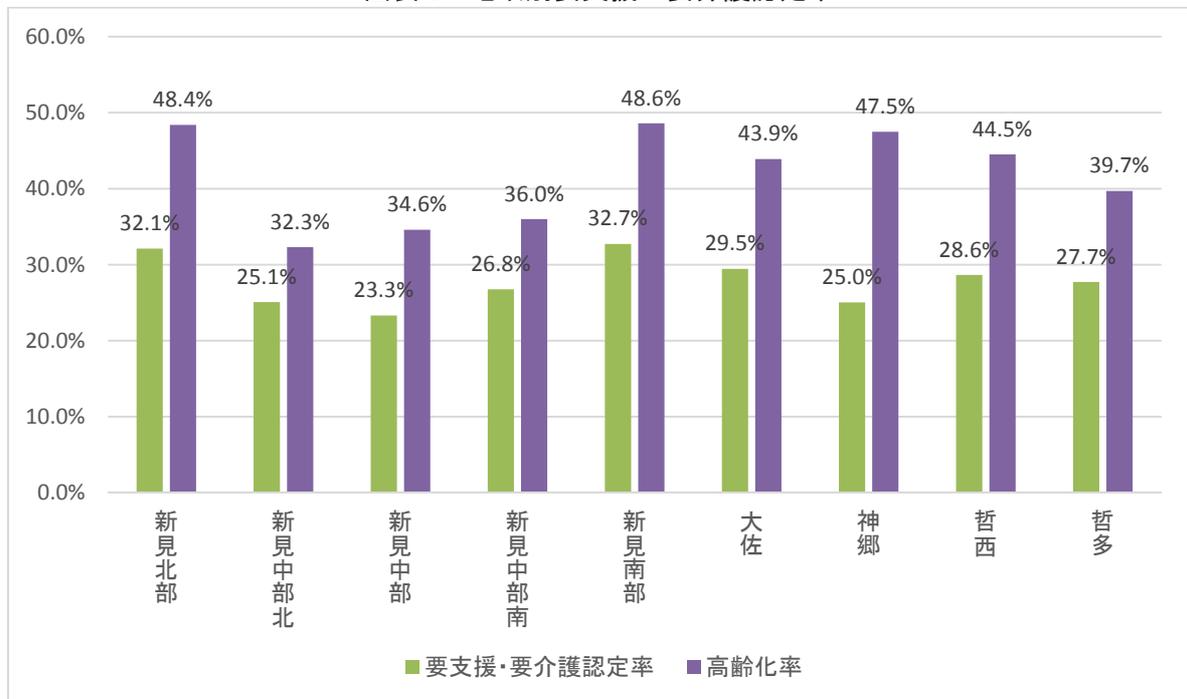
図表7 要支援・要介護認定者数の推移



出典：介護保険事業状況報告（各年10月1日現在）

地域別にみると、要支援・要介護認定率は高い順に「新見南部」、「新見北部」、「大佐」となっています。

図表8 地域別要支援・要介護認定率

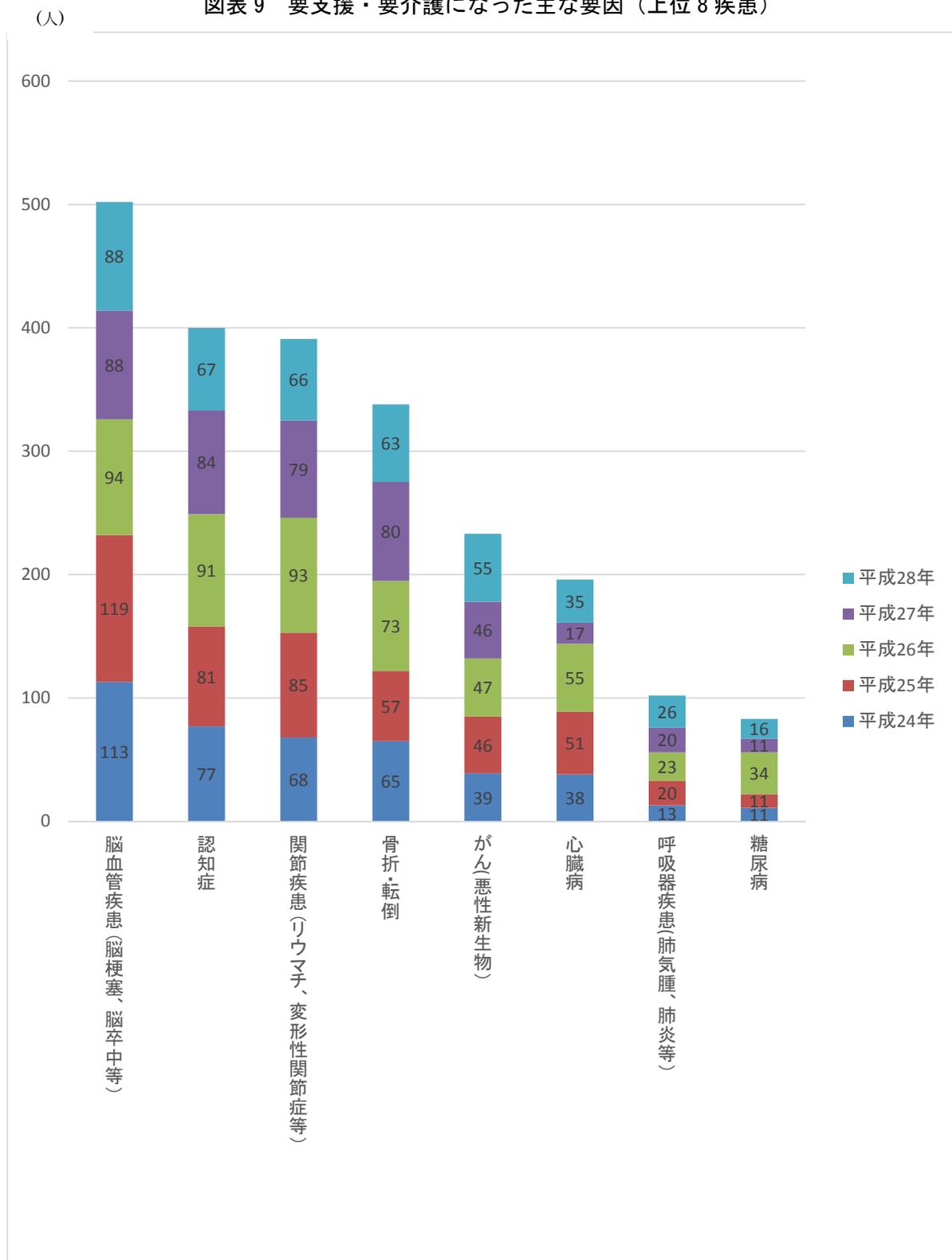


出典：新見市介護保険受給者台帳（平成29年10月1日）

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

要支援・要介護になる主な要因は、平成 24～28 年の 5 年間累計で見ると多い順に「脳血管疾患」「認知症」「関節疾患」「骨折・転倒」「がん」の順になっています。

図表 9 要支援・要介護になった主な要因（上位 8 疾患）



出典：新見市要介護要因集計（平成 24～28 年）

(1) 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 21.5%、そのうち 65 歳以上の高齢者割合は、55.3% であり、国 (38.2%)・県 (44.4%) より高くなっています。

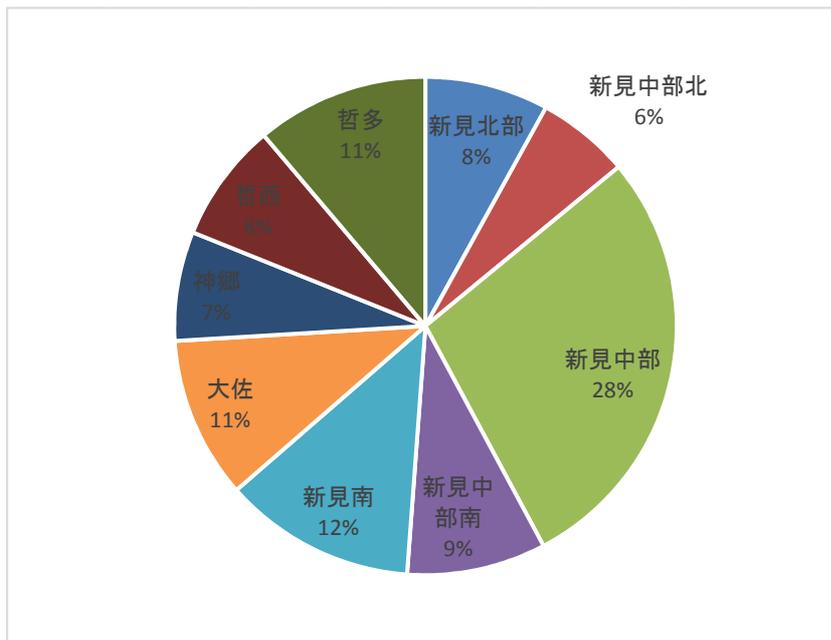
地域を 9 地域に分けてみると図表 11 のとおりになります。

図表 10 新見市国民健康保険の被保険者割合

	人口	国民健康保険 被保険者数	被保険者割合
新見市	30,324	6,526	21.5%

出典：新見市住民基本台帳（平成 29 年 9 月末）
世帯数・被保険者数及び異動変更等事由別集計表（平成 29 年 9 月末）

図表 11 地域別新見市国保被保険者の割合

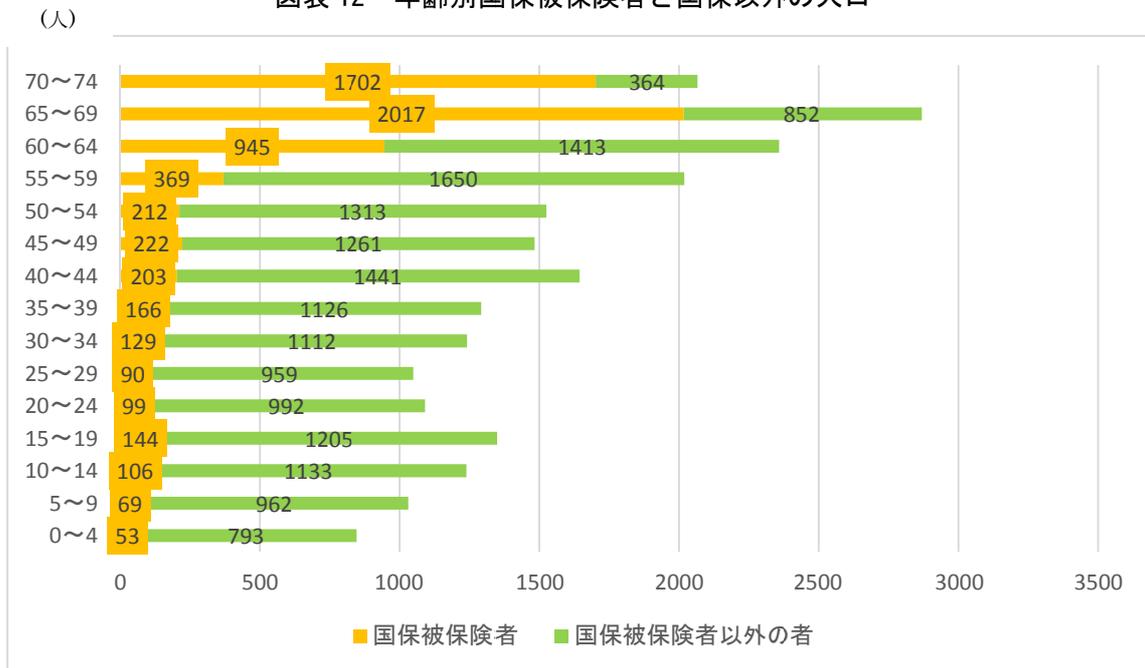


出典：医療費分析システム Focus（平成 28 年度）

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

また、年齢別に国保被保険者と国保以外の人口をみると、国保被保険者は若年では少なく、60歳以降で増加しています。

図表 12 年齢別国保被保険者と国保以外の人口

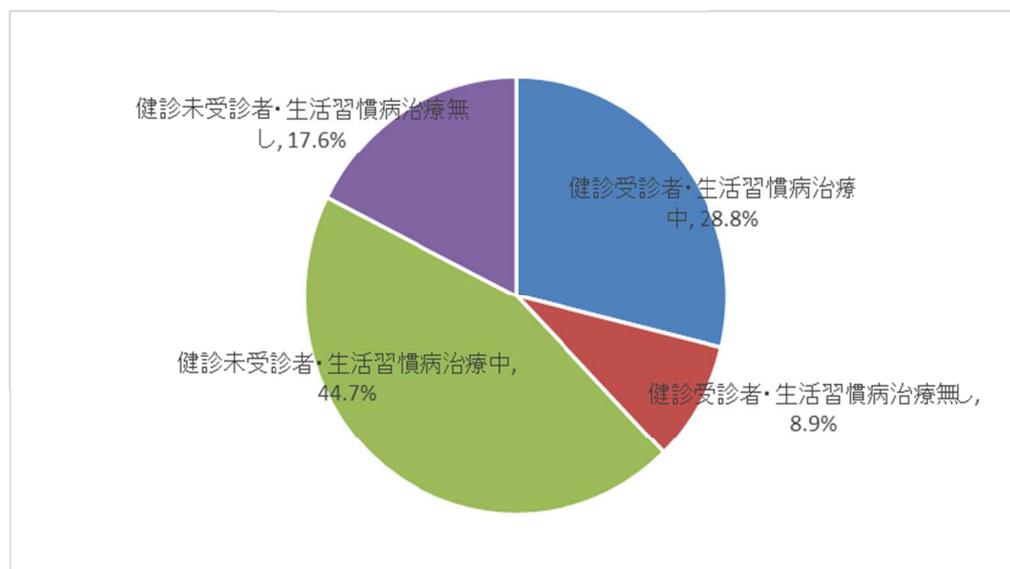


出典：世帯数・被保険者数及び異動変更等事由別集計表（平成 29 年 9 月末現在）
新見市住民基本台帳（平成 29 年 9 月末現在）

国保被保険者の特定健診対象者全体を「健診受診の有無」と「生活習慣病治療の有無」で見ると、「健診未受診者で生活習慣病治療中」が 44.7%を占め、次いで「健診受診者で生活習慣病治療中」28.8%となっています。

「健診受診者で生活習慣病治療無し」には健診受診後に治療が必要と診断されたが、治療を受けていない人も含まれており、治療を受ける必要があります。また、「健診未受診者で生活習慣病治療無し」が 17.6%あり、まずは健診を受けて健康管理につなげる必要があります。

図表 13 健診受診の有無と生活習慣病治療の有無



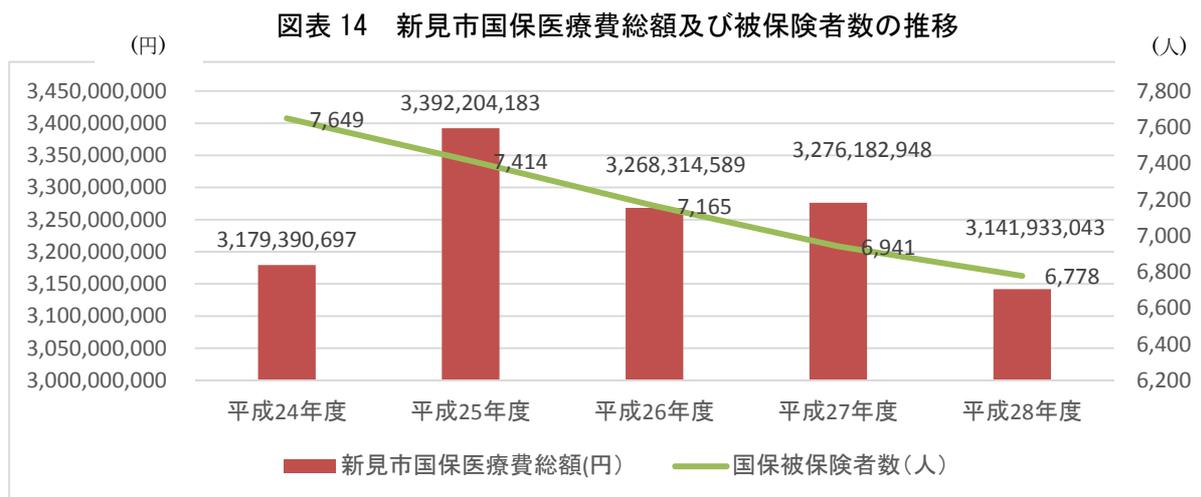
出典：KDB 厚生労働省様式 6-10 糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導（平成 28 年度）

(2) 新見市国保医療費の状況

①総医療費

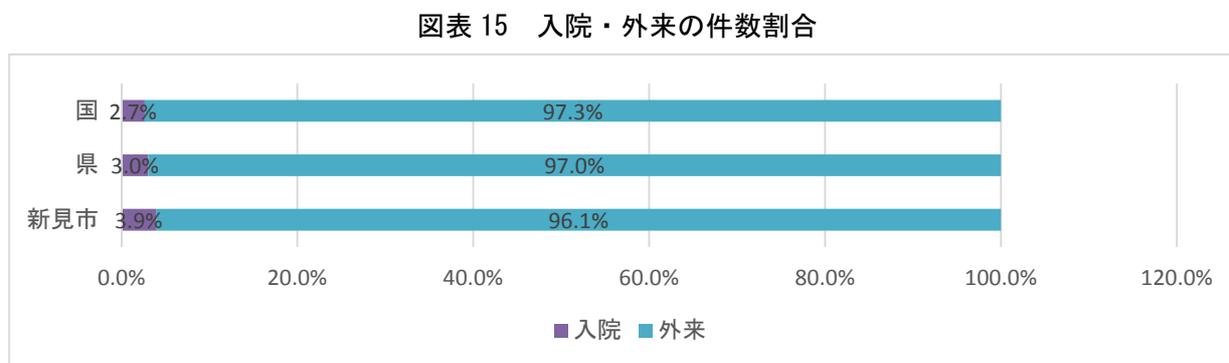
総医療費は平成 25 年度には 3,392,204 千円まで上昇し、その後減少し、平成 28 年度には 3,141,933 千円となっています。被保険者数の減少に比例して総医療費が減少しています。

入院・外来の件数及び医療費の構成割合をみると、国県に比べて入院の件数及び医療費の割合が高くなっています。また、平成 28 年度では入院件数は全体の 3.9%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。

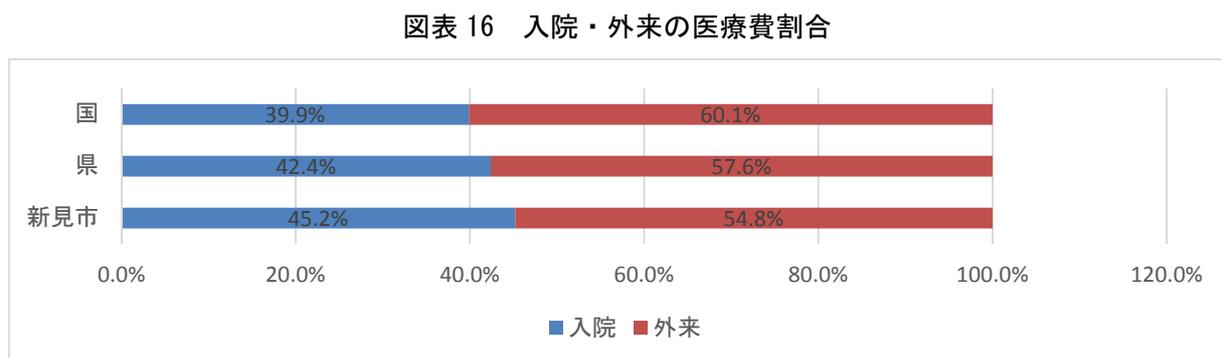


出典：国民健康保険事業状況(年報)

世帯数・被保険者数及び異動変更等事由別集計表(各年度とも当該年度の9月末現在)



出典：KDB 地域の全体像の把握(平成 28 年度)



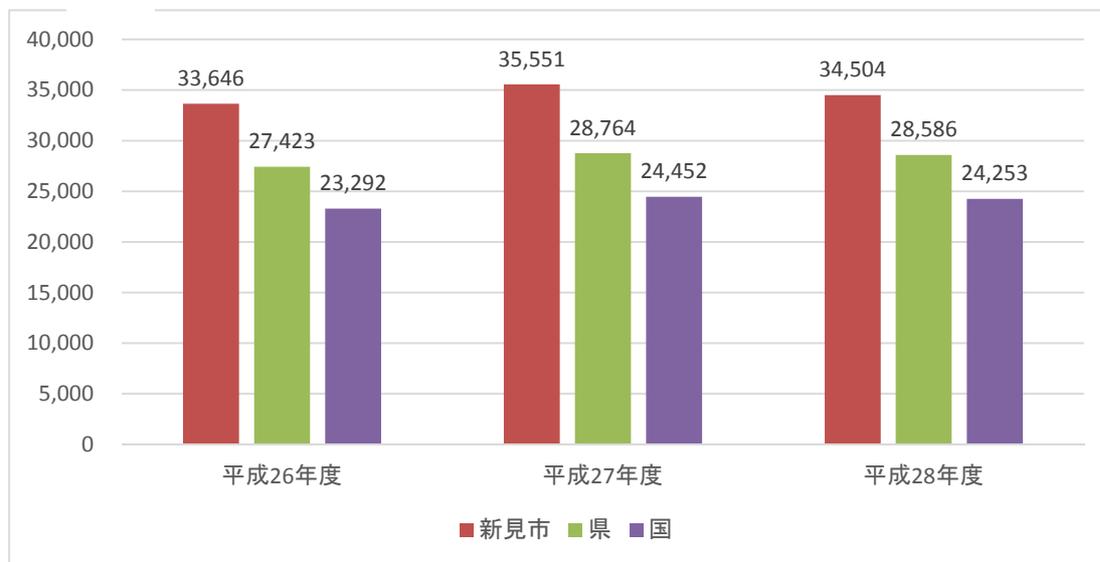
出典：KDB 地域の全体像の把握(平成 28 年度)

②1人当たり医療費

新見市国保の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。

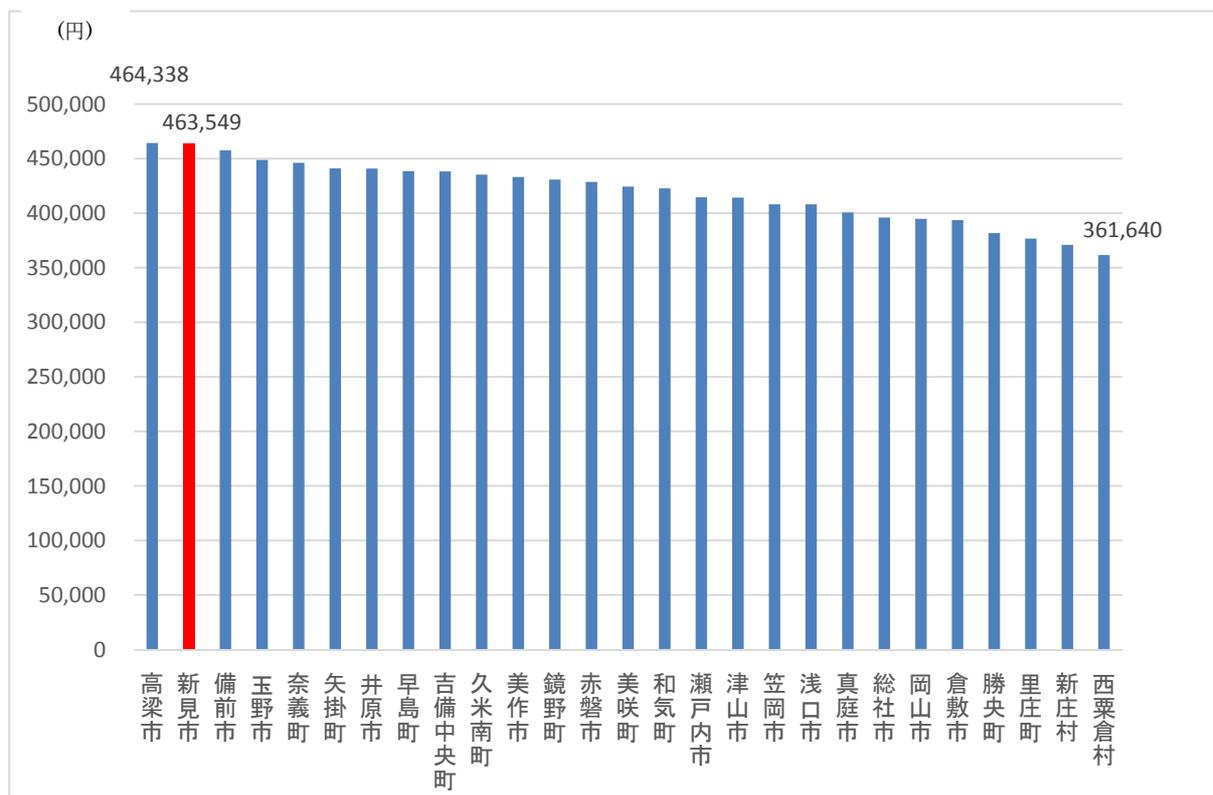
また、平成28年度の1人当たり年額医療費は463,549円であり、県平均の406,430円より高く、県内順位は2位となっています。県内最低額の361,640円と比べると約100,000円の差があります。

(円) 図表 17 国保1人当たり月額医療費



出典：KDB 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題（平成26～28年度）
 ※上記のKDBの医療費に、療養費は含まれない

図表 18 国保1人当たり年額医療費



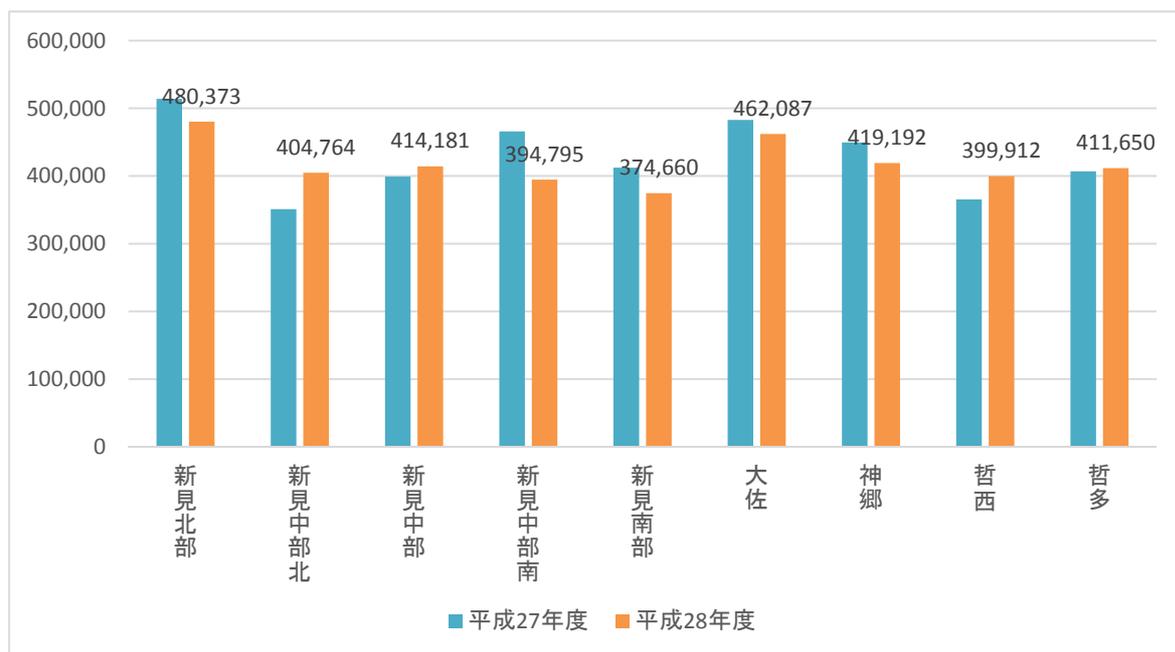
出典：国保総合システム市町村別データ（平成28年度）

③地域別 1 人当たり医療費

平成 28 年度の地域別 1 人当たり医療費は、「新見北部」が高く、次いで「大佐」、「神郷」の順となっています。

(円)

図表 19 地域別 1 人当たり年間医療費



出典：医療費分析システム Focus（平成 27～28 年度）

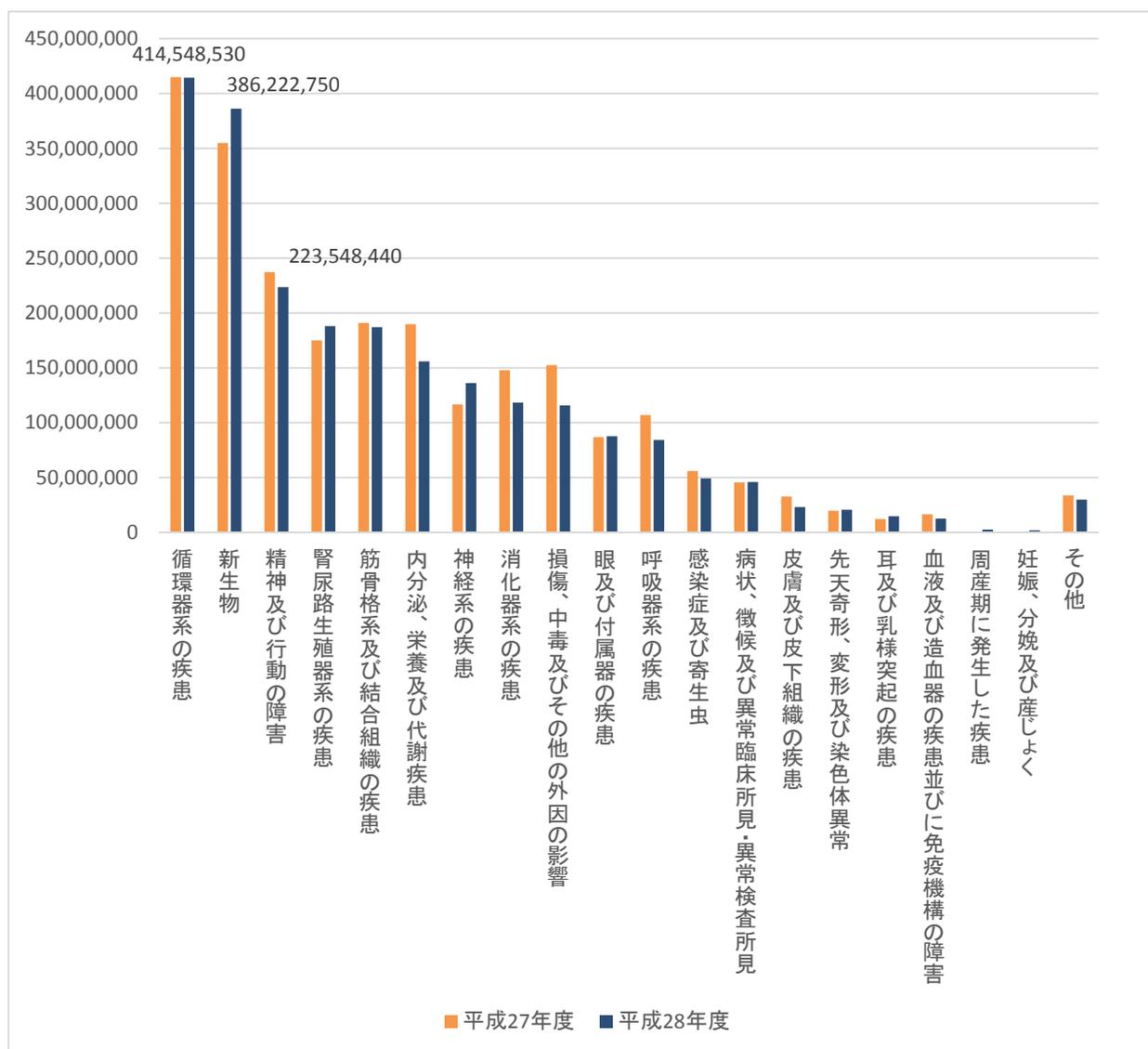
- ・新見北部=千屋、足立、菅生、上熊谷
- ・新見中部北=坂本、馬塚、上市、下熊谷
- ・新見中部=高尾、西方、新見、金谷
- ・新見中部南=正田、石蟹、長屋、唐松
- ・新見南部=井倉、法曾、草間、足見、土橋、豊永

④疾病別医療費

疾病別医療費をみると、平成28年度は1位が「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「腎尿路生殖器系の疾患」、5位は「筋骨格系及び結合組織の疾患」の順となっています。

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疾患が1位となっており、循環器系疾患のみで医療費全体の18.0%を占めています。

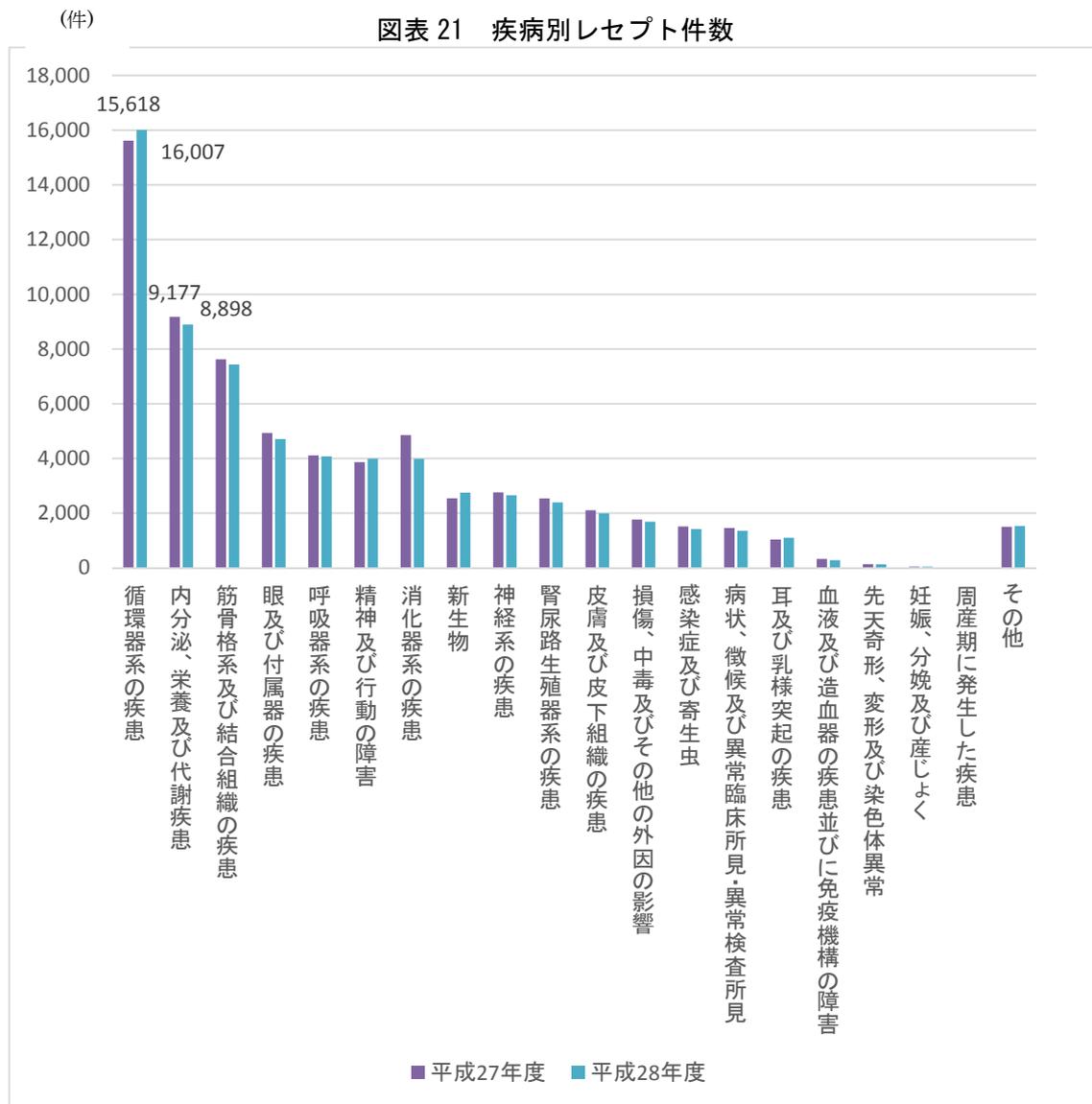
(円) 図表20 疾病別年間医療費 (20疾病分類)



出典：医療費分析システム Focus (平成27～28年度)

- ・循環器系の疾患 : 高血圧症、脳梗塞、虚血性心疾患、脳内出血、動脈硬化症、くも膜下出血等
- ・新生物 : 各部位の悪性新生物、良性新生物
- ・精神及び行動の障害 : 統合失調症、神経症性障害、気分障害、知的障害、血管性認知症等
- ・腎尿路生殖器系の疾患 : 腎不全、糸球体疾患、前立腺肥大、乳房及び女性生殖器系疾患等
- ・筋骨格系及び結合組織の疾患 : 関節症、脊椎障害、炎症性多発性関節障害、腰痛症等
- ・内分泌、栄養及び代謝疾患 : 糖尿病、甲状腺障害等
- ・神経系の疾患 : 脳性麻痺、パーキンソン病、てんかん、アルツハイマー病等
- ・消化器系の疾患 : 胃炎、十二指腸炎、肝硬変、胆石症、胃潰瘍、十二指腸潰瘍等
- ・呼吸器系の疾患 : 肺炎、喘息、慢性閉塞性肺疾患、急性気管支炎、アレルギー性鼻炎等

「循環器系の疾患」は医療費だけでなく件数も多く、平成27年度には15,618件、平成28年度は16,007件です。また、「内分泌、栄養及び代謝疾患」においても件数が平成27年度は9,177件、平成28年度は8,898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。

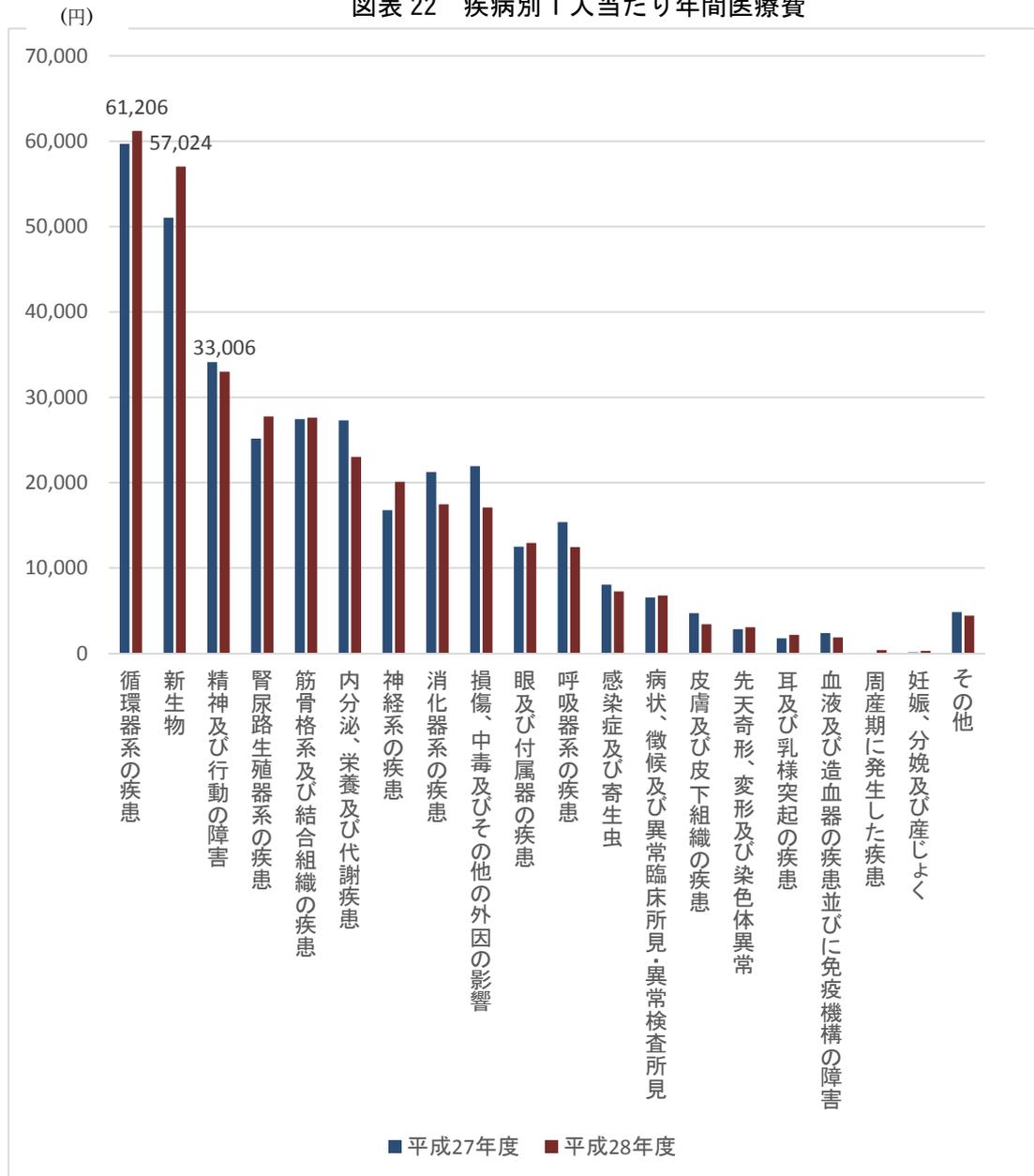


出典：医療費分析システム Focus（平成27～28年度）

⑤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。平成 28 年度をみると 1 位が「循環器系の疾患」61,206 円、2 位が「新生物」57,024 円、3 位が「精神及び行動の障害」33,006 円となっています。

図表 22 疾病別 1 人当たり年間医療費

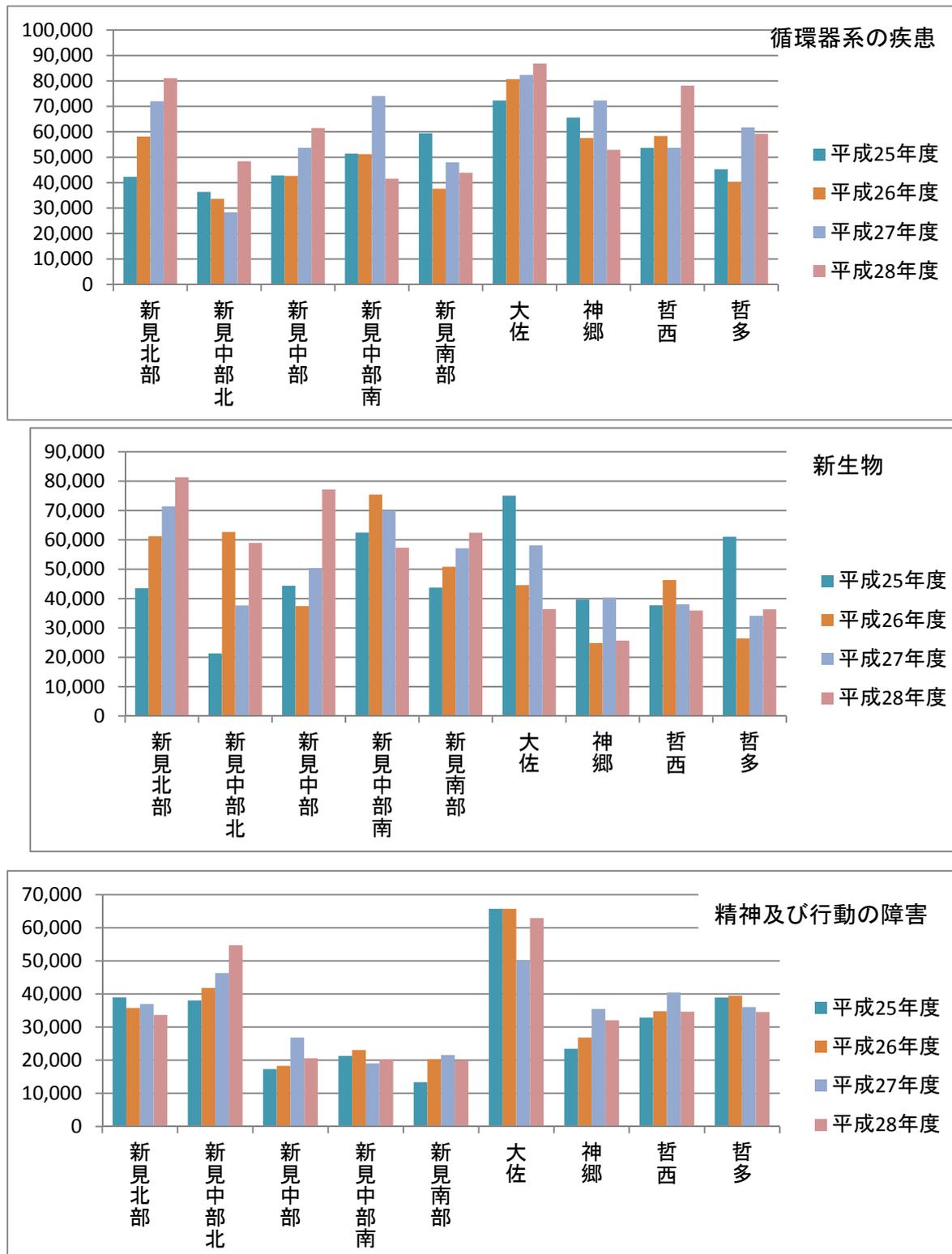


出典：医療費分析システム Focus（平成 27～28 年度）

⑥疾病別・地域別 1人当たり年間医療費（上位3疾患）

疾病別に地域別 1人当たり年間医療費をみると図表 23 のとおりとなり、地域差がみられます。

図表 23 疾病別・地域別 1人当たり年間医療費（単位：円）



出典：医療費分析システム Focus（平成 27～28 年度）

- ・新見北部=千屋、足立、菅生、上熊谷
- ・新見中部=高尾、西方、新見、金谷
- ・新見南部=井倉、法曾、草間、足見、土橋、豊永

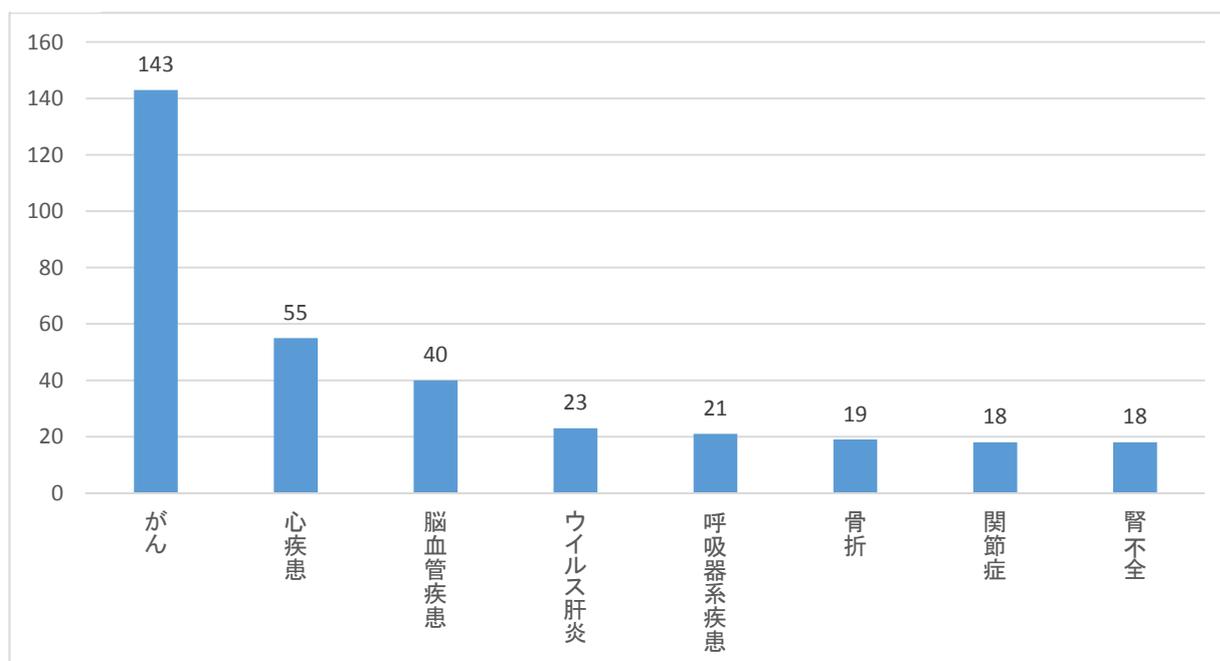
- ・新見中部北=坂本、馬塚、上市、下熊谷
- ・新見中部南=正田、石蟹、長屋、唐松

(3) 高額な医療費の状況

1ヵ月80万円以上の高額になる疾病を分析すると、「がん」、「心疾患」、「脳血管疾患」、「ウイルス肝炎」、「呼吸器系疾患」の順に件数が多くなっています。

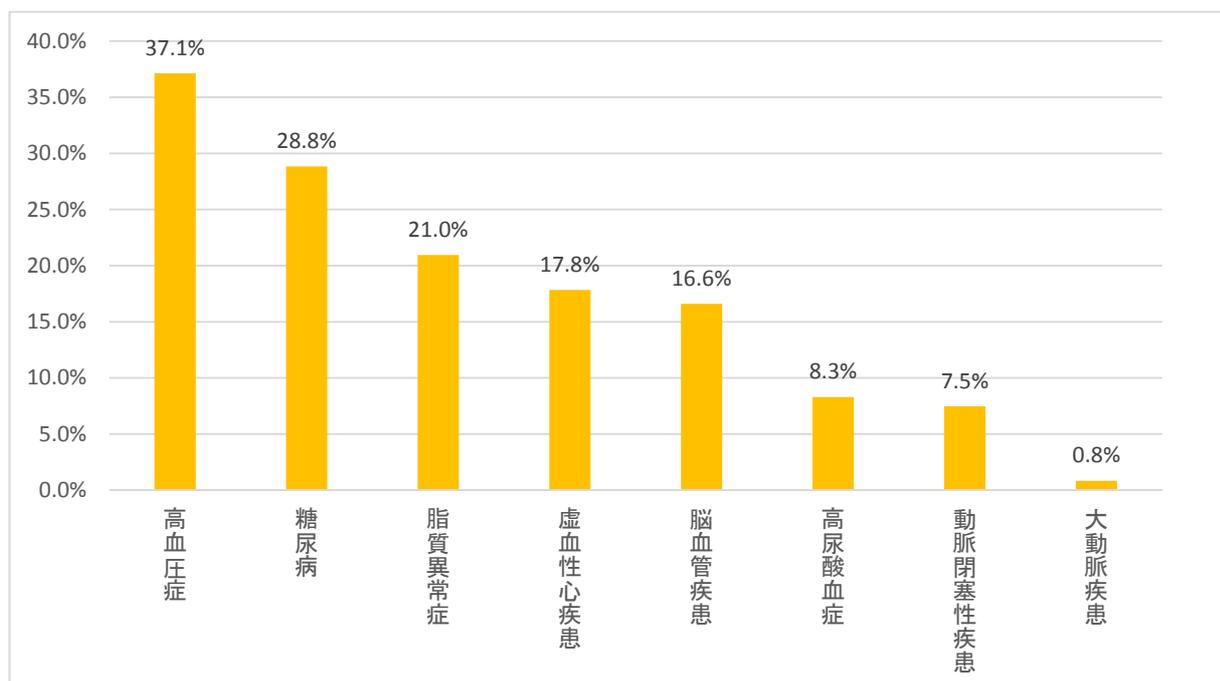
また、80万円以上の主病患者の保有疾患の割合は「高血圧症」、「糖尿病」、「脂質異常症」、「虚血性心疾患」、「脳血管疾患」の順に多くなっています。

(件) 図表 24 80万円以上の主病件数（上位8位）



出典：KDB 厚生労働省様式 1-1（平成 28 年度）

図表 25 80万円以上の主病患者の保有疾患



出典：KDB 厚生労働省様式 1-1（平成 28 年度）

(4) 後発医薬品普及状況

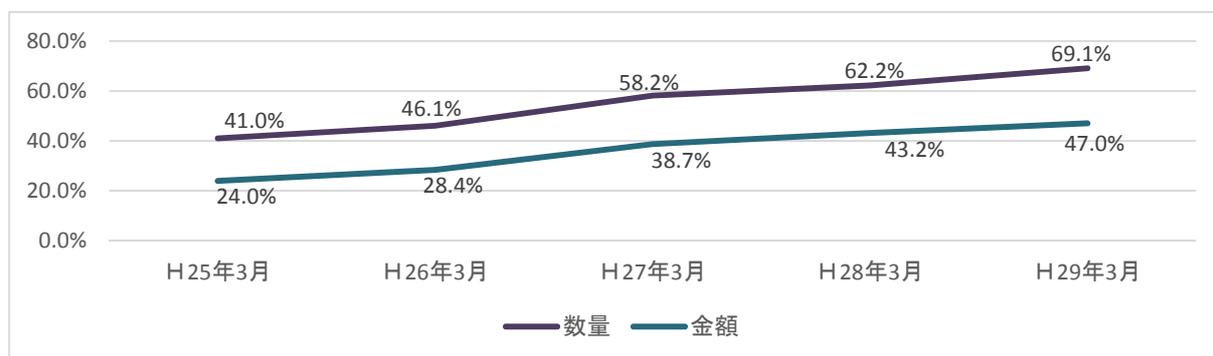
①後発医薬品普及率の推移

後発医薬品普及率は、レセプトから先発医薬品・後発医薬品の数量・金額を算出し、後発医薬品の存在する先発医薬品に後発医薬品を加えたものを分母に、後発医薬品の金額・数量を算出したものです。後発医薬品普及率は金額・数量ともに年々増加しています。国・県と比較すると普及率は低い状況です。

後発医薬品普及率が上昇しているに伴い、薬剤費の削減効果額も上昇しています。

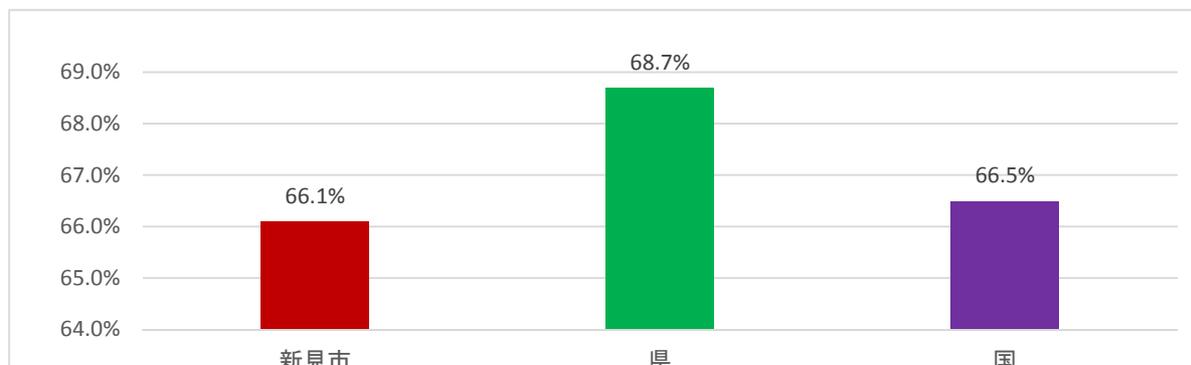
後発医薬品に切り換えた場合の自己負担軽減額を個別に通知し、利用促進を図っています。

図表 26 後発医薬品普及率の数量及び金額の推移



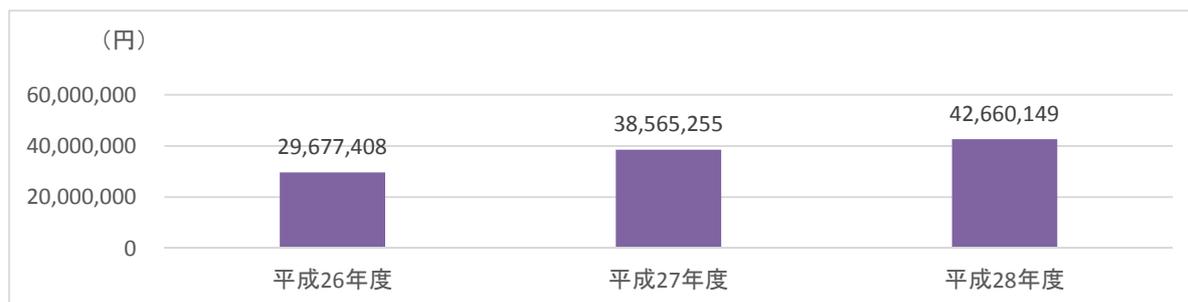
注) 後発医薬品普及率(数量及び金額)は、〔後発医薬品〕 / 〔後発医薬品のある先発医薬品〕 + 〔後発医薬品〕 で算出している。
出典：月次報告書 後発品普及率(後発品のない先発品を除く) (株) データホライゾン

図表 27 後発医薬品普及率(数量)



注) 後発医薬品普及率(数量)は、〔後発医薬品〕 / 〔後発医薬品のある先発医薬品〕 + 〔後発医薬品〕 で算出している。
出典：県・国＝厚生労働省保険局調査課 薬効分類別にみた調剤医療費の動向(平成29年6月)
新見市＝削減効果額算出結果(株) データホライゾン

図表 28 薬剤費削減効果額の推移

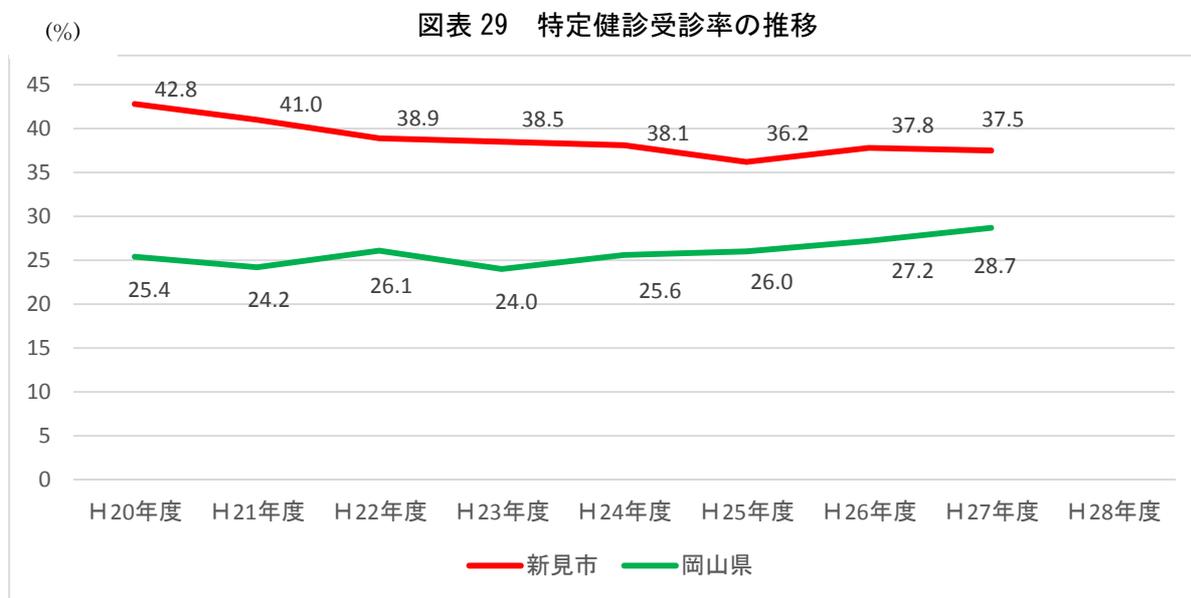


出典：月次報告書 削減効果額算出結果(株) データホライゾン

(5) 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

① 特定健康診査の受診率等

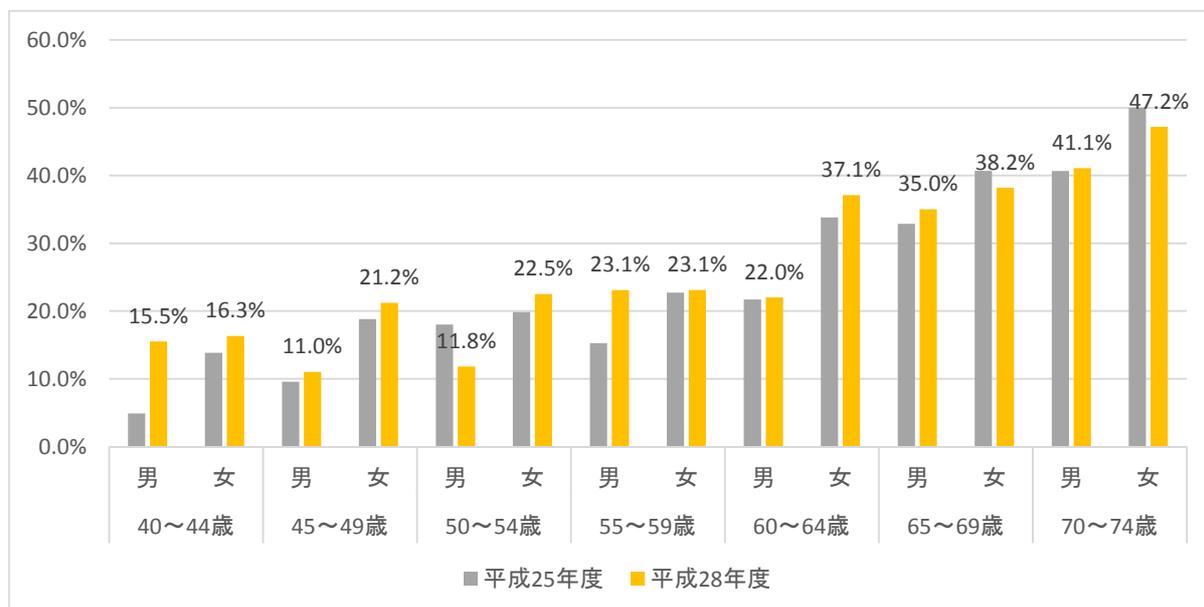
受診率は、特定健診が開始された平成 20 年度では 42.8%でしたが、平成 27 年度では 37.5%と低迷していますが、岡山県 28.7%を上回る状況です。



出典：新見市受診率（平成 20 年度～平成 28 年度）、岡山県受診率（平成 20 年度～平成 27 年度）＝法定報告値
岡山県受診率（平成 28 年度）＝法定報告値（速報値）

年齢別・性別の特定健診受診率をみると、年齢が上がるにつれて受診率が高くなり、男性より女性が受診率は高い傾向にあります。平成 25 年度と平成 28 年度を比較すると、若年の受診率は上がり、高齢者の受診率は下がっています。

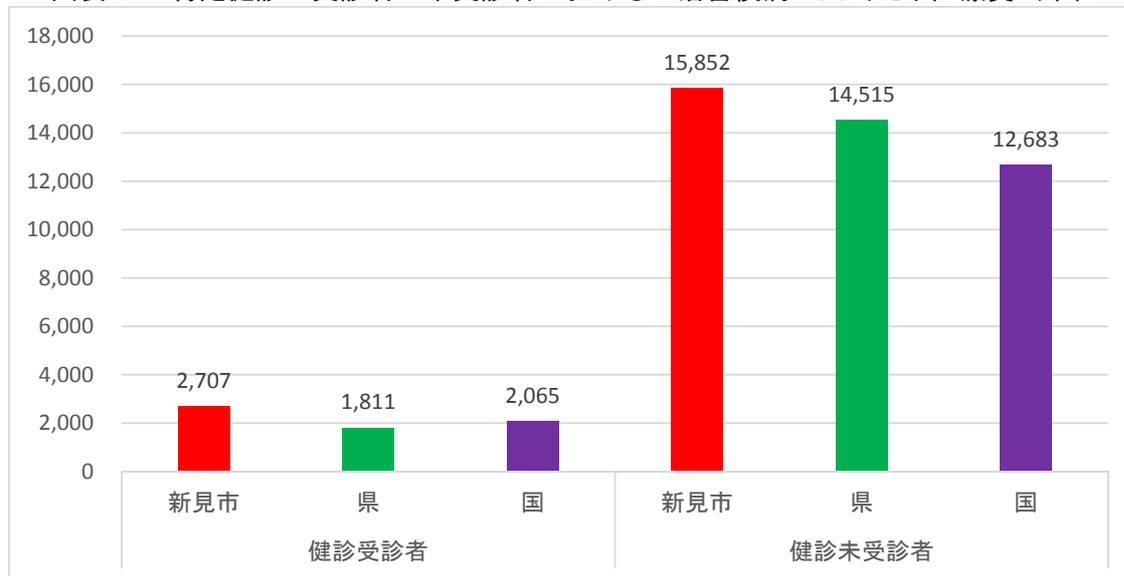
図表 30 年齢性別特定健診受診率



出典：KDB 厚生労働省様式 6-9（平成 25. 28 年度）

生活習慣病の1人当たり医療費は、新見市では健診未受診者が健診受診者より13,145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。

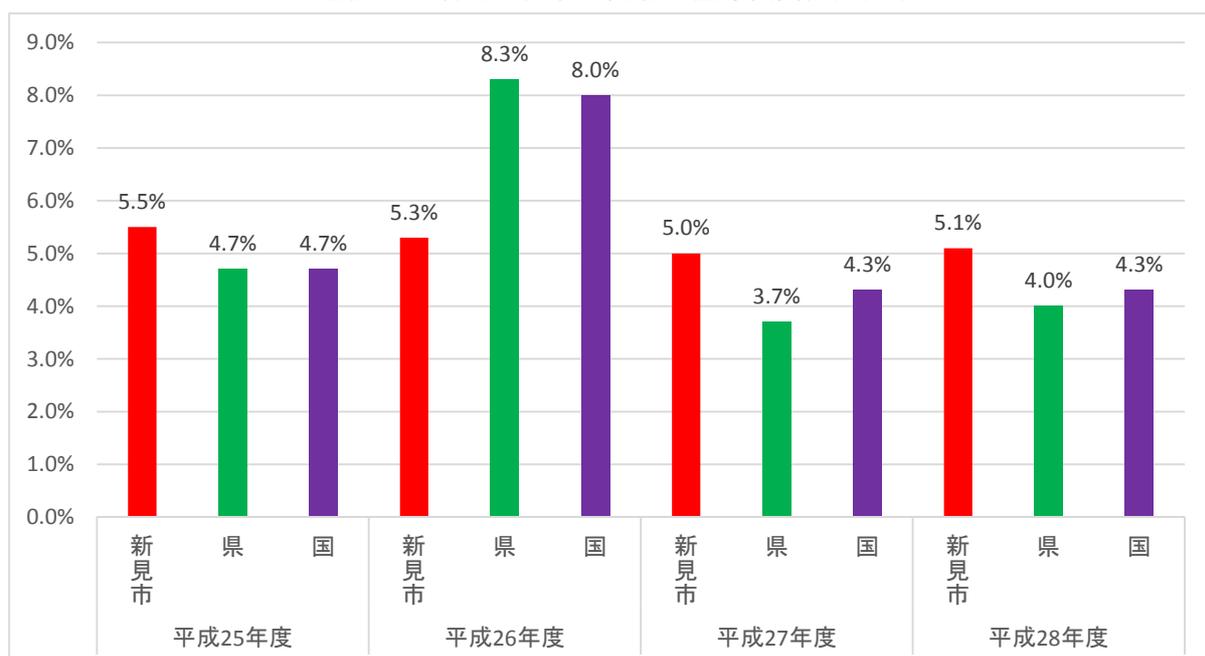
図表 31 特定健診の受診者・未受診者における生活習慣病1人当たり医療費（単位：円）



出典：KDB 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題（平成28年度）

特定健診有所見者が健診後に医療機関に受診しなかった者の割合をみると、新見市は国・県に比べて経年的に高い状況です。今後も健診受診後に結果の見方を周知し、受診が必要な人が受診できるように勧める必要があります。

図表 32 特定健診有所見者の医療機関非受診率

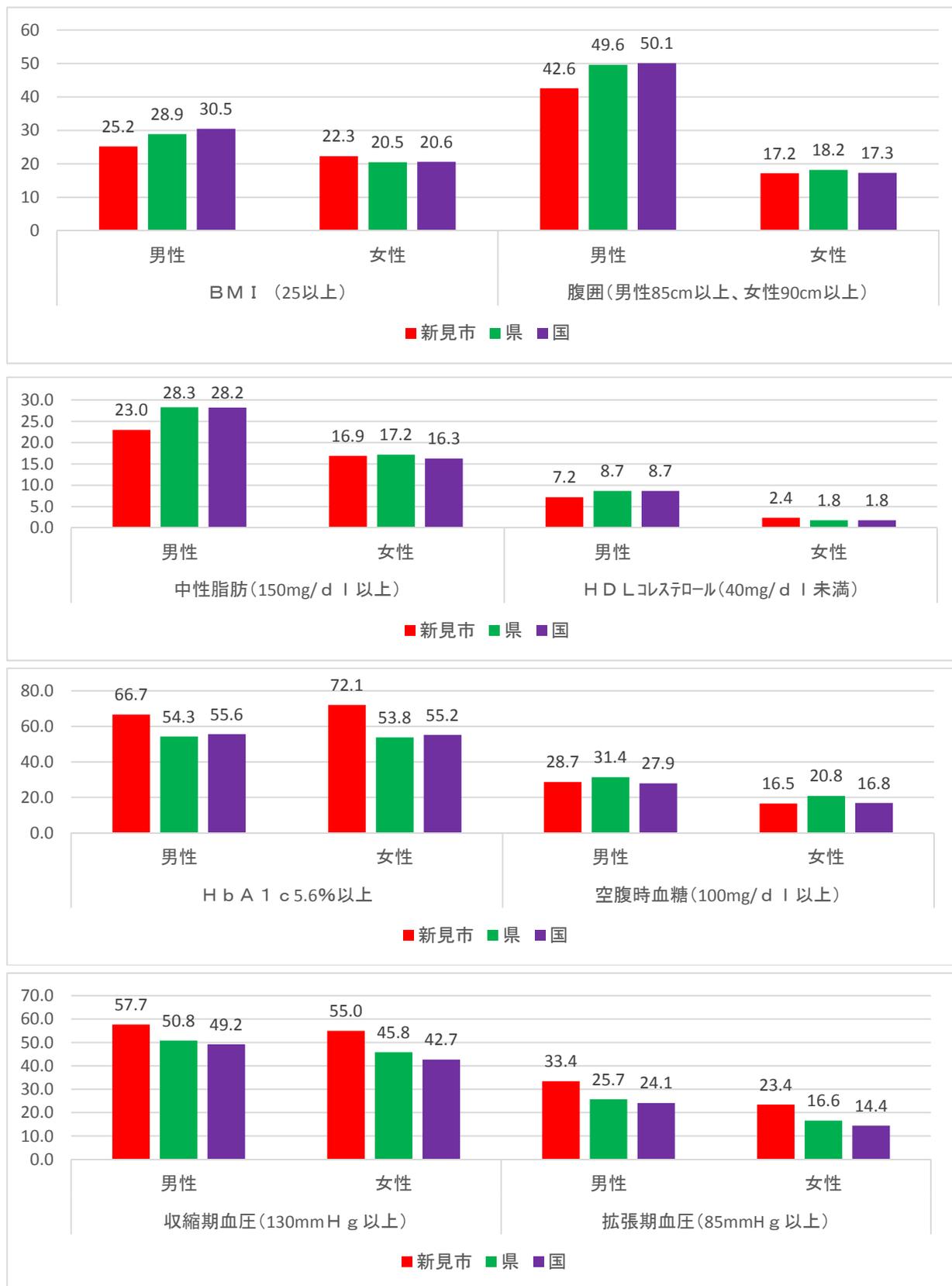


出典：KDB 地域の全体像の把握（平成26～28年度）

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みると、「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 33 特定健診有所見者割合 (%)



出典：KDB 厚生労働省様式 6-2~7 (平成 28 年度)

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3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」の割合が高く、運動不足の傾向となっています。

図表 34 特定健診問診項目表（単位：％）

項目		新見市	県	国
服薬あり	高血圧症	35.0	31.5	33.7
	糖尿病	9.5	7.0	7.5
	脂質異常症	22.9	24.1	23.6
既往歴あり	脳卒中	2.7	3.3	3.3
	心臓病	3.0	5.0	5.5
	腎不全	0.1	0.5	0.5
	貧血	4.3	10.8	10.1
喫煙あり		9.6	12.2	14.2
20歳時体重から10kg以上増加		32.9	31.9	32.1
1回30分以上の運動習慣なし		63.4	59.7	58.7
1日1時間以上運動なし		42.4	54.2	46.9
歩行速度遅い		56.3	55.2	50.4
1年間で体重増減3kg以上		18.2	18.0	19.5
食事速度	速い	23.4	27.2	25.9
	普通	69.2	64.0	65.8
	遅い	7.4	8.8	8.3
週3回以上就寝前夕食		13.8	12.7	15.4
週3回以上夕食後間食		8.5	12.7	11.8
週3回以上朝食を抜く		4.2	6.4	8.5
飲酒頻度	毎日	25.3	25.3	25.6
	時々	21.6	18.2	22.0
	飲まない	53.1	56.5	52.4
1日飲酒量	1合未満	72.7	72.1	64.1
	1～2合	19.9	18.8	23.8
	2～3合	6.0	7.2	9.3
	3合以上	1.4	1.9	2.7
睡眠不足		24.4	28.1	25.0

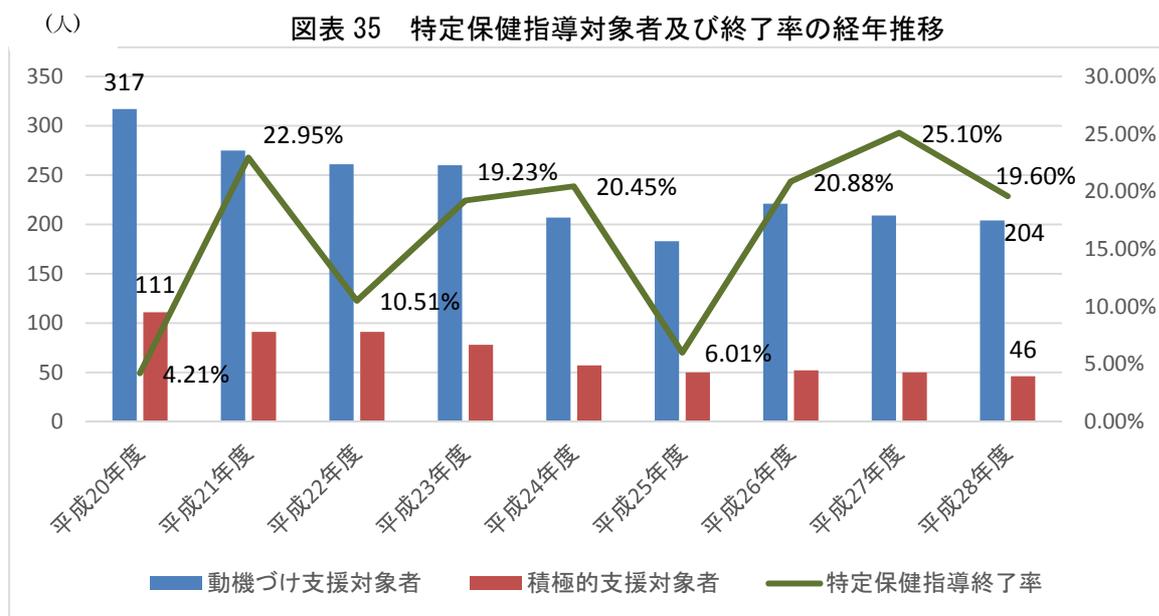
出典：KDB 地域の全体像の把握（平成28年度）

④特定保健指導の実施状況

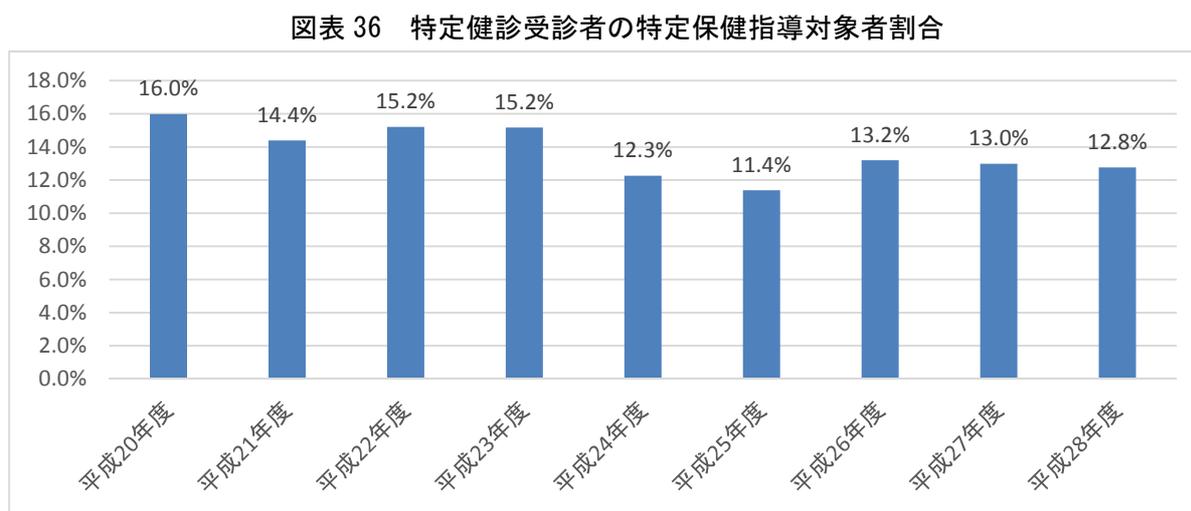
特定健康指導の対象者は、平成20年度には動機づけ支援317人、積極的支援111人でしたが、その後は特定健診受診者の減少に比例し、動機づけ支援、積極的支援ともに減少し、平成28年度には動機づけ支援204人、積極的支援46人になっています。

特定保健指導終了率をみると、20%前後で上昇下降を繰り返しています。

また、特定保健指導対象者割合をみると、ゆるやかな減少がみられます。



出典：特定健康診査・特定保健指導法定報告（平成20年度～平成28年度）



出典：特定健康診査・特定保健指導法定報告（平成20年度～平成28年度）

4 主な疾患等の状況

糖尿病、高血圧、悪性新生物、メタボリックシンドローム、喫煙の状況について現状分析を行いました。

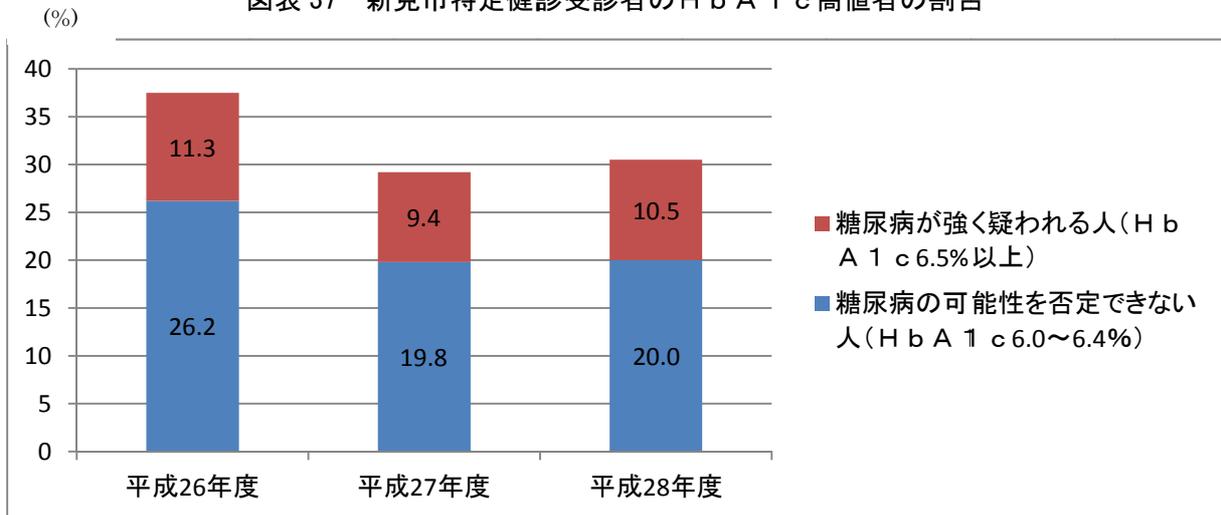
(1) 糖尿病

①HbA1cの状況

特定健診結果で「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」を合わせた割合をみると、健診受診者の約3割が高値であり、経年的に横倍の状況となっています。

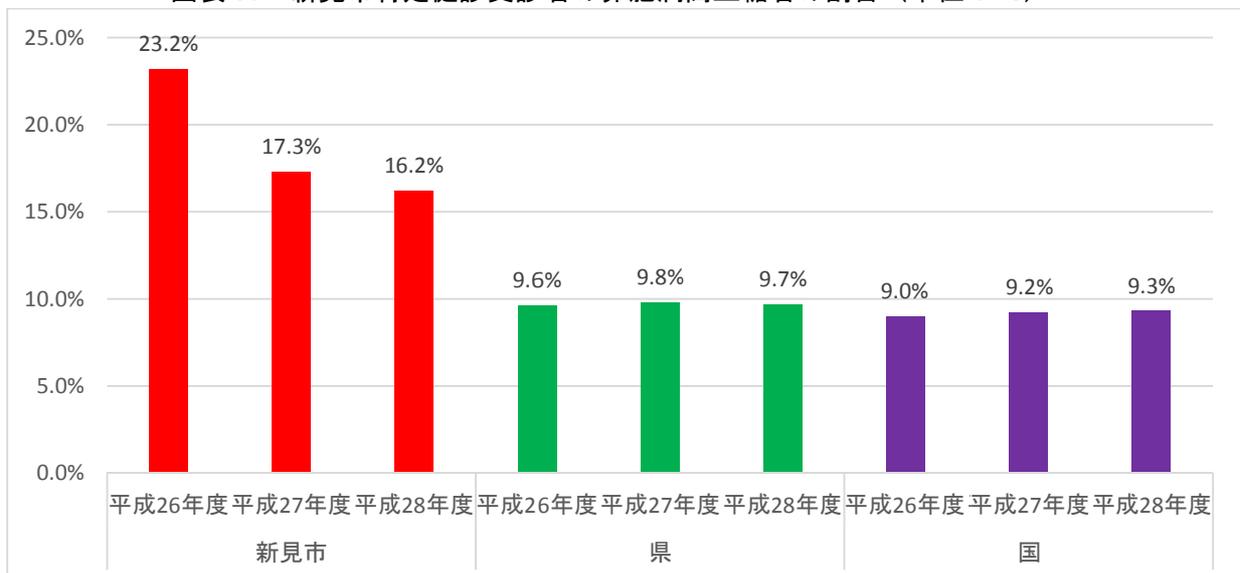
また、高血糖者で非肥満者の割合を国・県と比較すると新見市は高い状況となっています。

図表 37 新見市特定健診受診者のHbA1c高値者の割合



出典：特定健診等データ管理システム

図表 38 新見市特定健診受診者の非肥満高血糖者の割合 (単位：%)



出典：KDB 地域の全体像の把握(平成26~28年度)

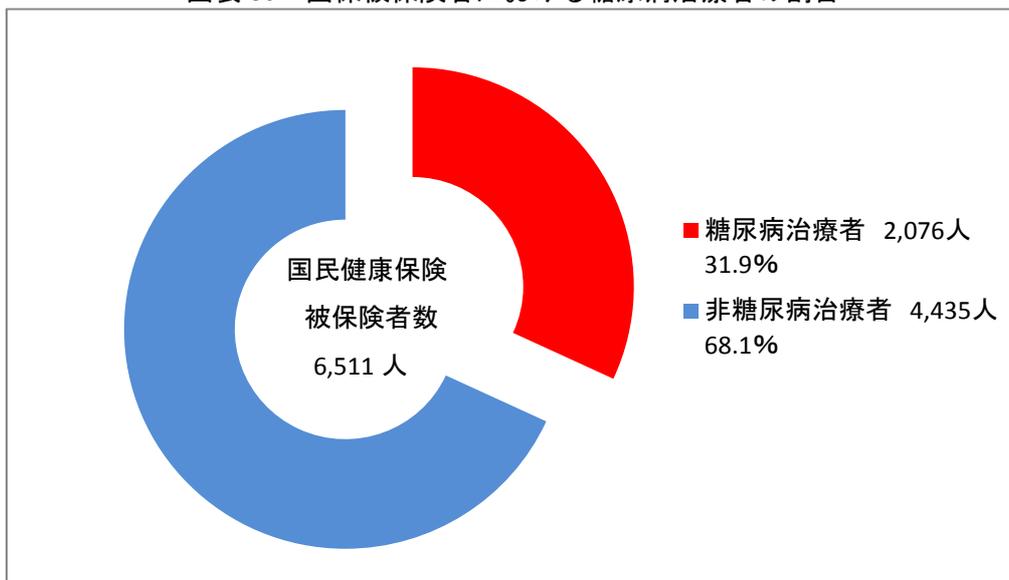
②糖尿病治療者の状況

国保被保険者における糖尿病治療者の割合を平成 28 年度でみると、国保被保険者の 31.2%を占めています。

性別・年齢別に糖尿病治療者数をみると、60 歳代が多く、特に男性が多い状況です。

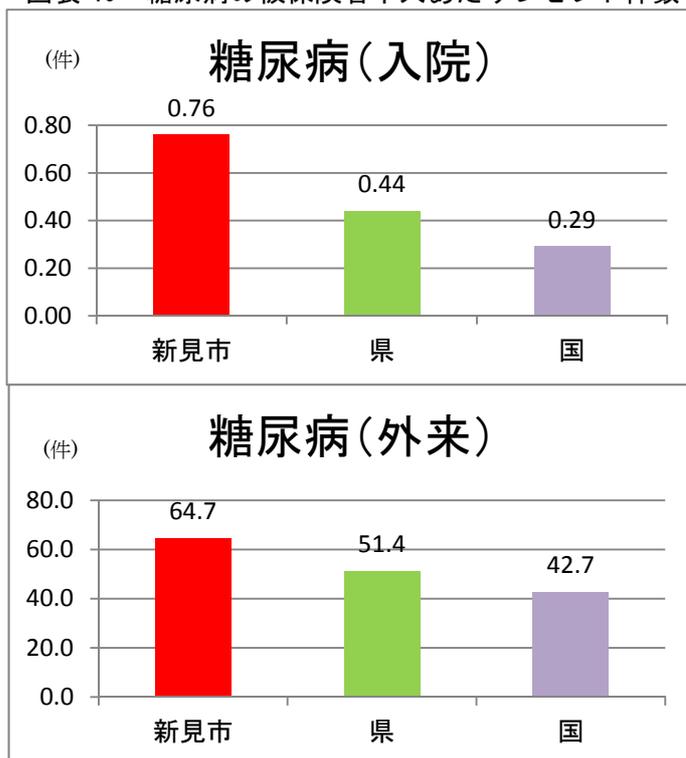
糖尿病の被保険者千人当たりのレセプト件数を国・県と比較すると、新見市は入院、外来ともに国県よりも多い状況です。

図表 39 国保被保険者における糖尿病治療者の割合

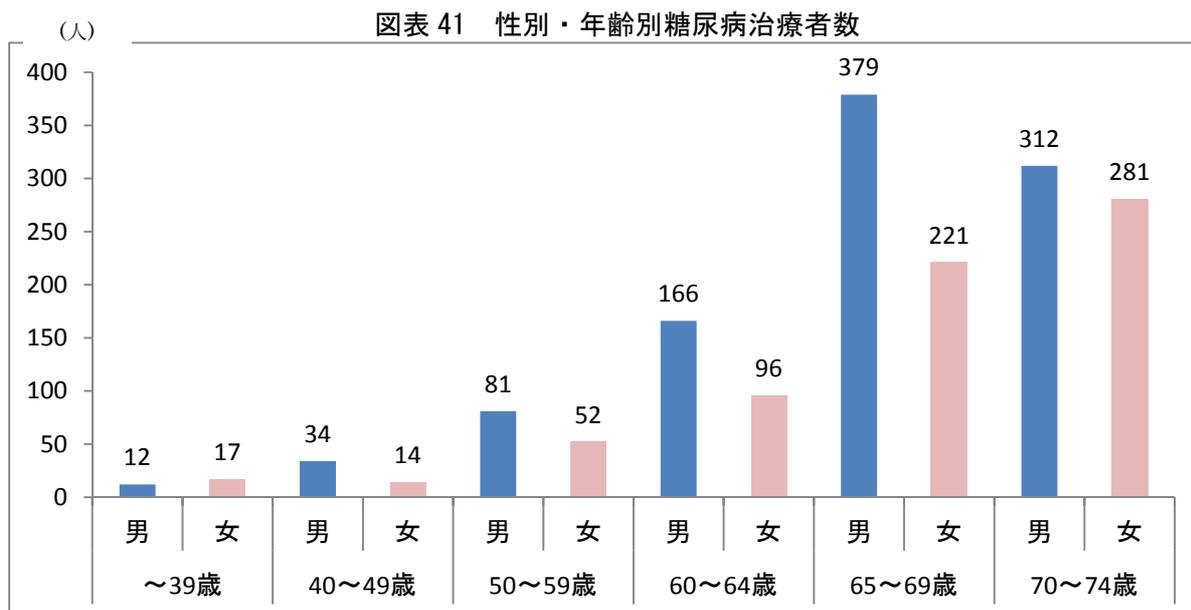


出典：被保険者数=世帯数・被保険者数及び移動変更等事由別集計表（平成 29 年 10 月末）
糖尿病治療者数= KDB 疾病管理一覧（平成 29 年 10 月末）

図表 40 糖尿病の被保険者千人あたりレセプト件数



出典:KDB 疾病別医療費分析 生活習慣病 (H28年度)

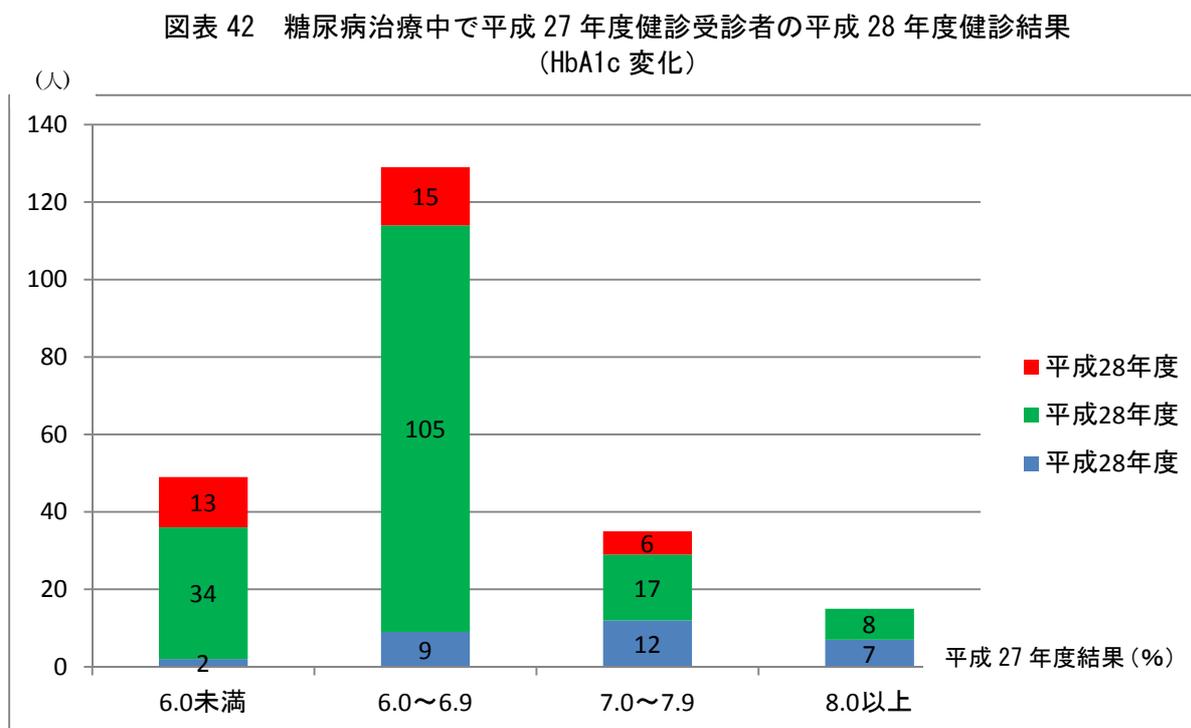


出典：KDB 疾病管理一覧（平成 29 年 3 月末）

③糖尿病治療者のコントロール状況

糖尿病治療者のコントロール状況を把握するため、平成 27 年度と平成 28 年度に糖尿病治療を行っている人を対象として、平成 27 年度から平成 28 年度の HbA1c 値の変化（改善・維持・悪化）を分析しました。

数値の変化については、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。



出典：KDB 疾病管理一覧（平成 27~28 年度）

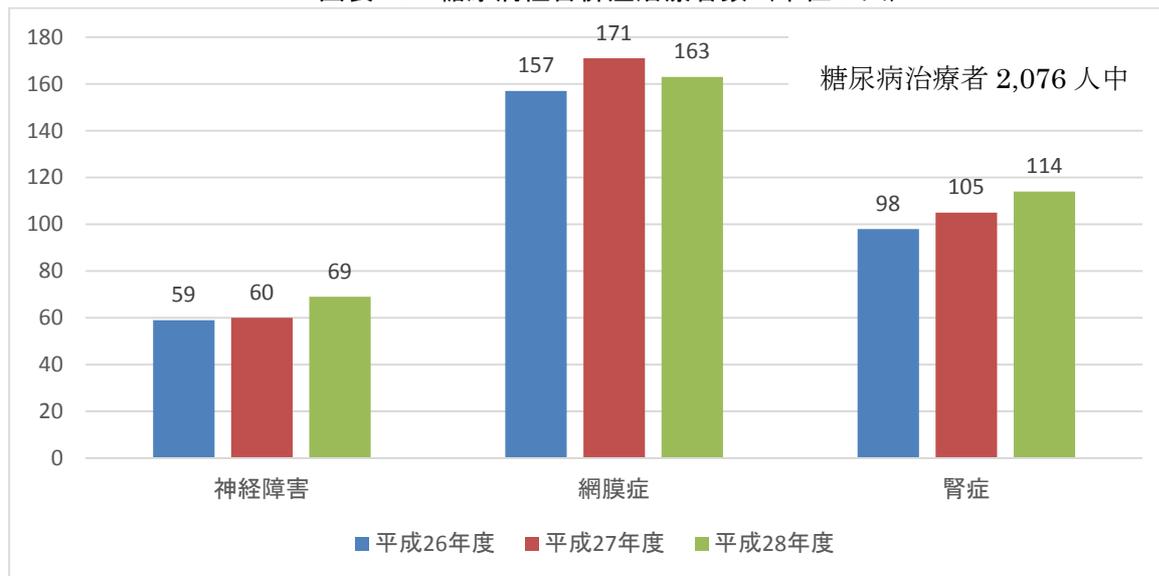
④糖尿病合併症者の治療状況

糖尿病合併症の治療者数は、「糖尿病性網膜症」が一番多く、次いで「糖尿病性腎症」、「糖尿病性神経障害」の順となっています。「神経障害」、「腎症」は近年増加しています。

また、糖尿病性腎症患者は、平成 28 年度には 97 人います。男性 62 人、女性 35 人であり、男性が女性より多くなっています。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。

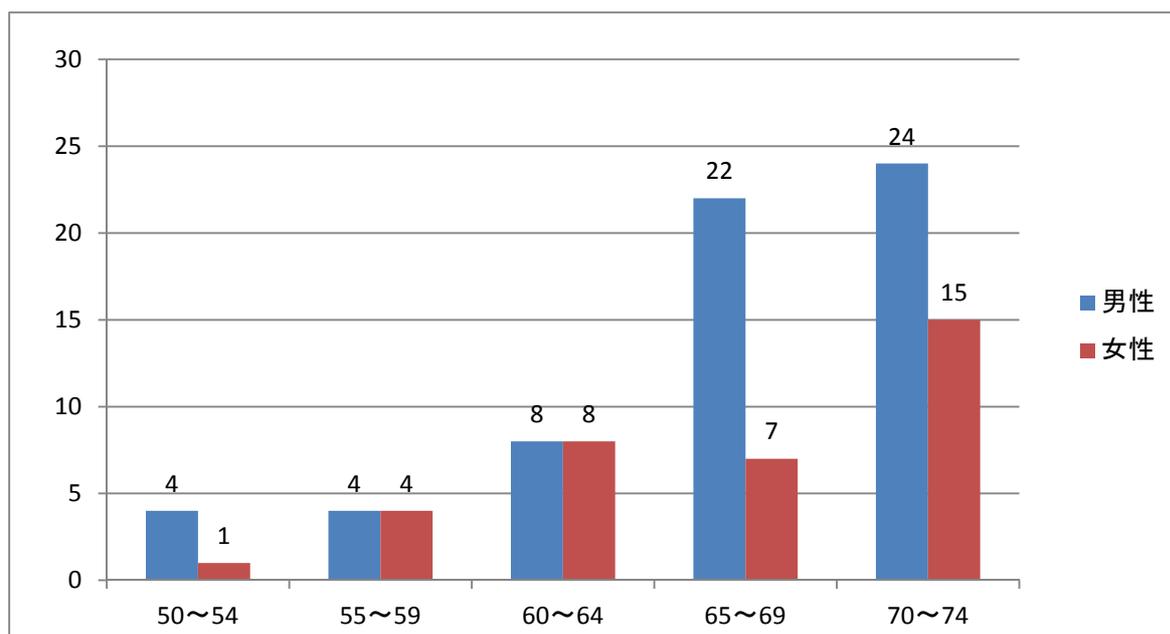
このことから、糖尿病治療者が適切に受診し、血糖をコントロールすることで糖尿病合併症を未然に防ぎ、QOL を維持し、医療費の抑制をはかることができると考えます。

図表 43 糖尿病性合併症治療者数（単位：人）



出典：KDB 疾病管理一覧（平成 26～28 年度）

図表 44 性別・年齢別糖尿病性腎症患者（単位：人）

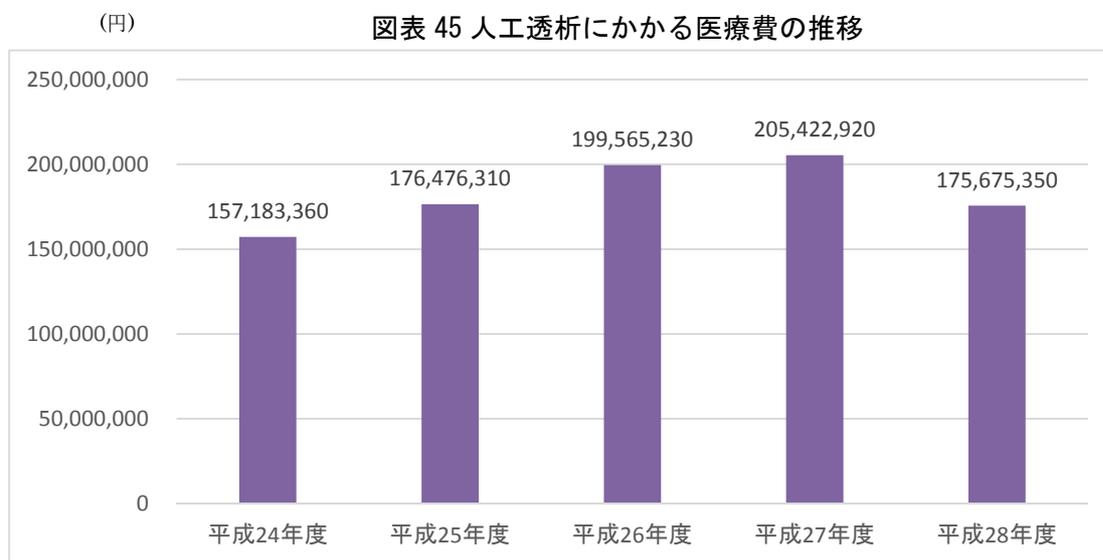


出典：KDB 疾病管理一覧（平成 28 年度）

⑤人工透析の状況

人工透析患者にかかる医療額は、平成24年度は157,183千円であり、年々上昇し平成27年度には205,422千円と高額になり、平成28年度には175,675千円と減少しています。

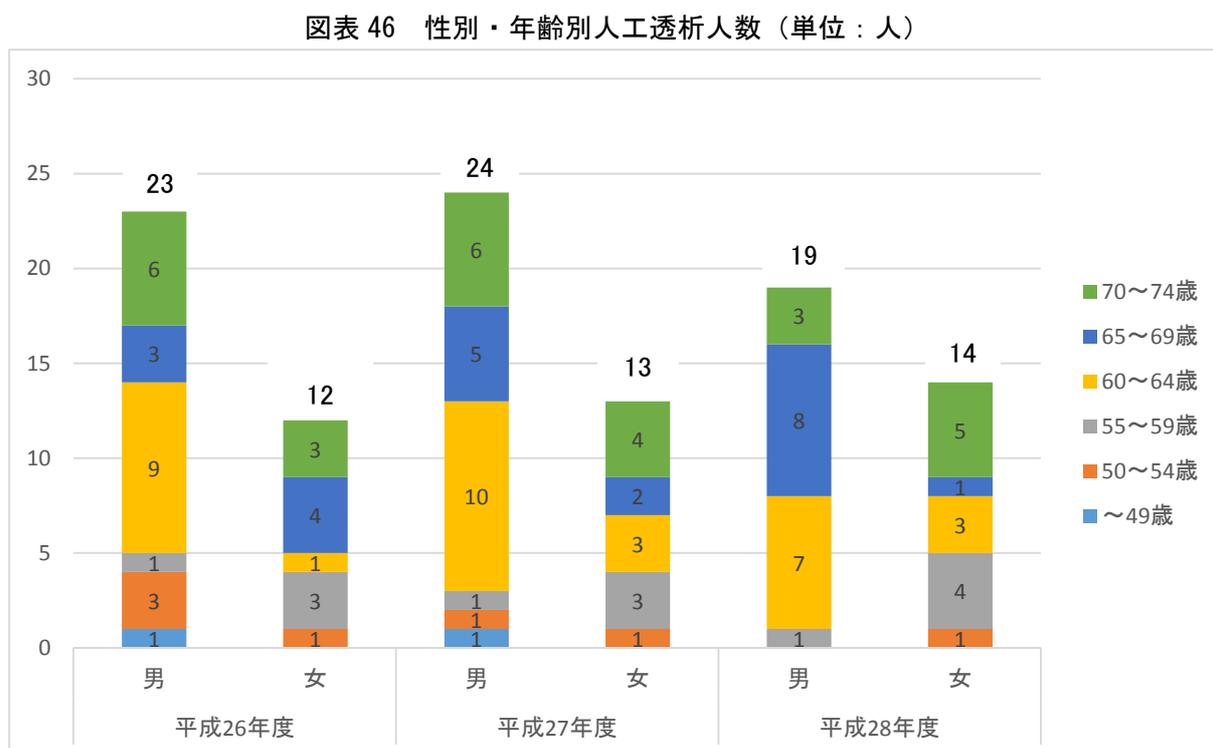
人工透析導入患者を増やさない対策が必要です。



出典：医療費分析システム Focus 地区別一覧人工透析（再）（平成24～28年度）

人工透析患者数は、性別年齢別にみると、60歳代男性が多い状況です。

平成28年度末には男性19人、女性14人の計33人であり、保有疾患をみると、高血圧症が26人、糖尿病が21人と多くなっています。



出典：KDB 厚生労働省様式 2-2（各年度3月末現在）

⑥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 47 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 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 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 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。

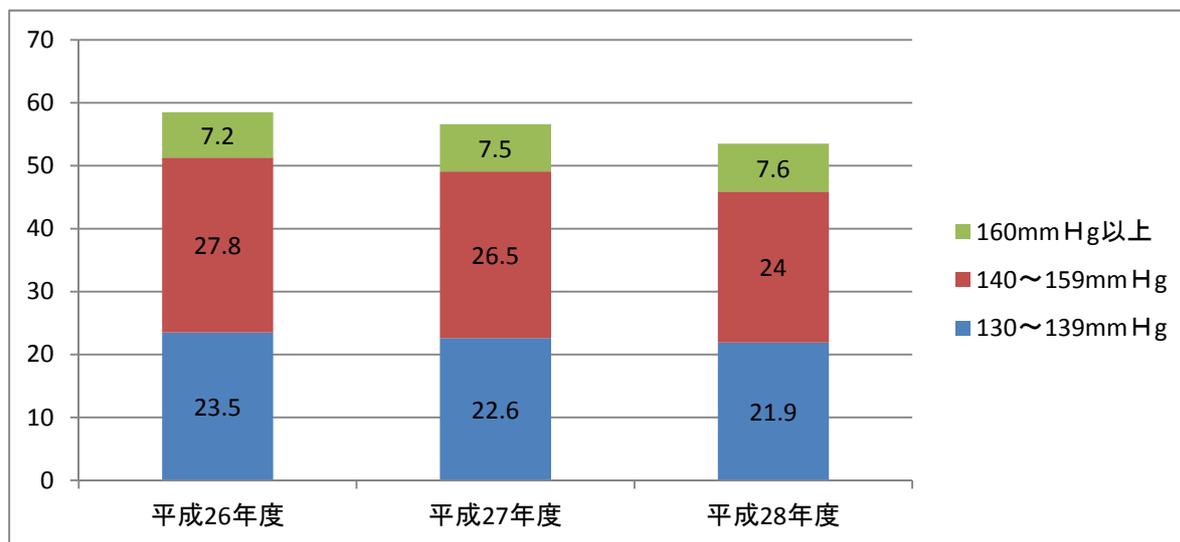
出典:医療費分析システム Focus(平成 26 年度)

(2) 高血圧

①高血圧の状況

収縮期血圧を年齢階層別にみると、血圧高値者は6割弱にみられ、140mmHg以上の受診勧奨値者（医療機関への受診が勧められる者）は受診者の3割を超える状況となっています。

(%) 図表 48 新見市特定健診受診者の収縮期血圧高値者の割合



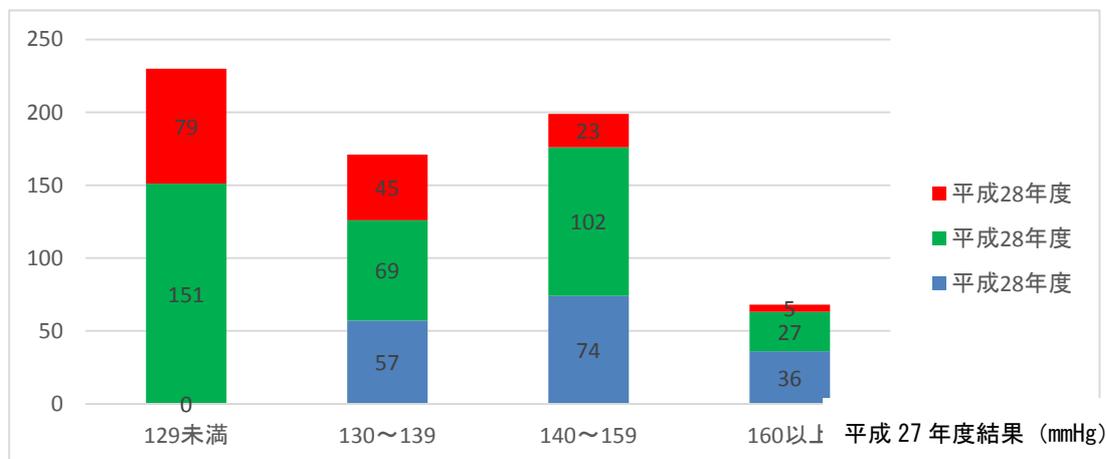
出典：特定健診等データ管理システム

②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27年度と平成28年度の高血圧症治療者を対象として、平成28年度の収縮期血圧（改善・維持・悪化）を分析しました。

数値の変化については、130mmHg以上では改善が悪化を上回りますが、160mmHg以上の悪化もあり、生活習慣病の重症化を防ぐための血圧コントロールが重要です。

(人) 図表 49 高血圧症治療中で平成27年度健診受診者の平成28年度健診結果（収縮期血圧変化）



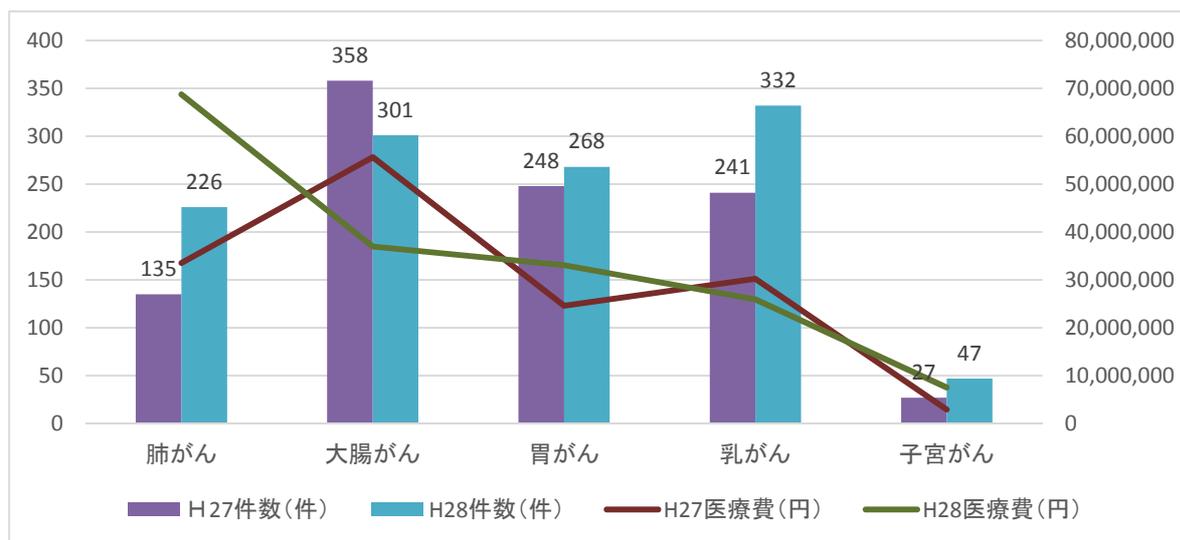
出典：KDB 疾病管理一覧（平成27～28年度）

(3) 悪性新生物

①被保険者の悪性新生物の医療費及び治療者数

平成 27 年度と平成 28 年度を比較すると、肺がんがレセプト件数・医療費ともに増加し、大腸がん以外のがんのレセプト件数が増加しています。医療費は肺がんが最多であり、次いで大腸がん、胃がん、乳がん、子宮がんの順になっています。

図表 50 悪性新生物のレセプト件数及び医療費

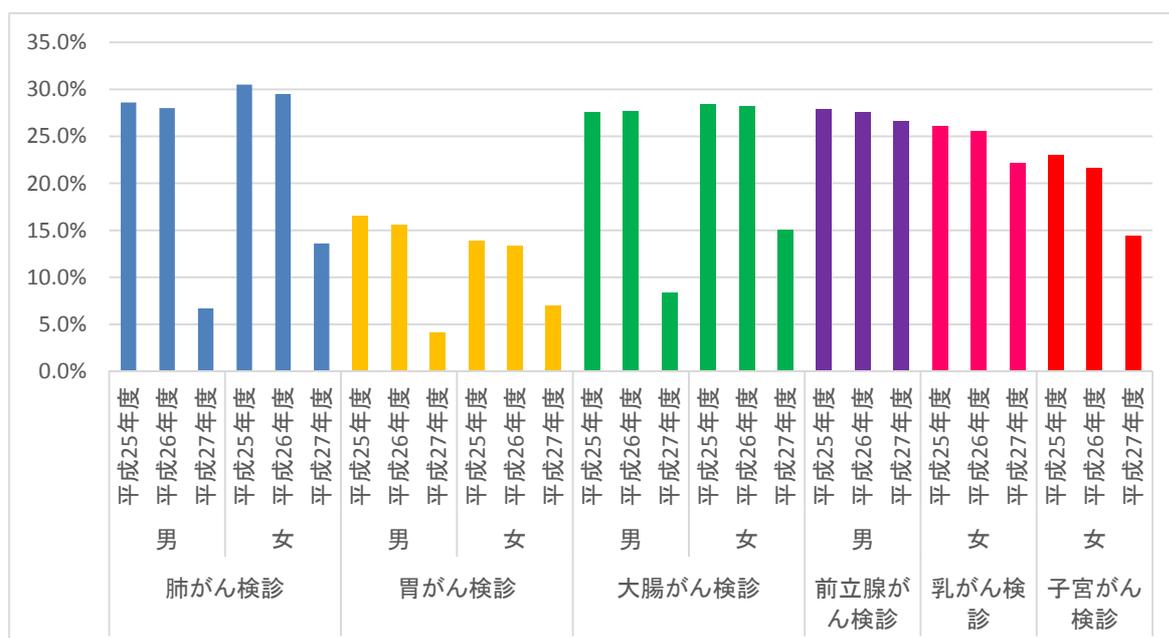


出典：医療費分析システム Focus 疾病分類 121 分類（平成 27～28 年度）

②がん検診の状況（40～69 歳）

平成 25～27 年度のがん検診受診率は全体的に低く、胃がん検診が低いです。平成 27 年度の受診率が下がっています。

図表 51 がん検診受診率の推移（平成 25～27 年度）



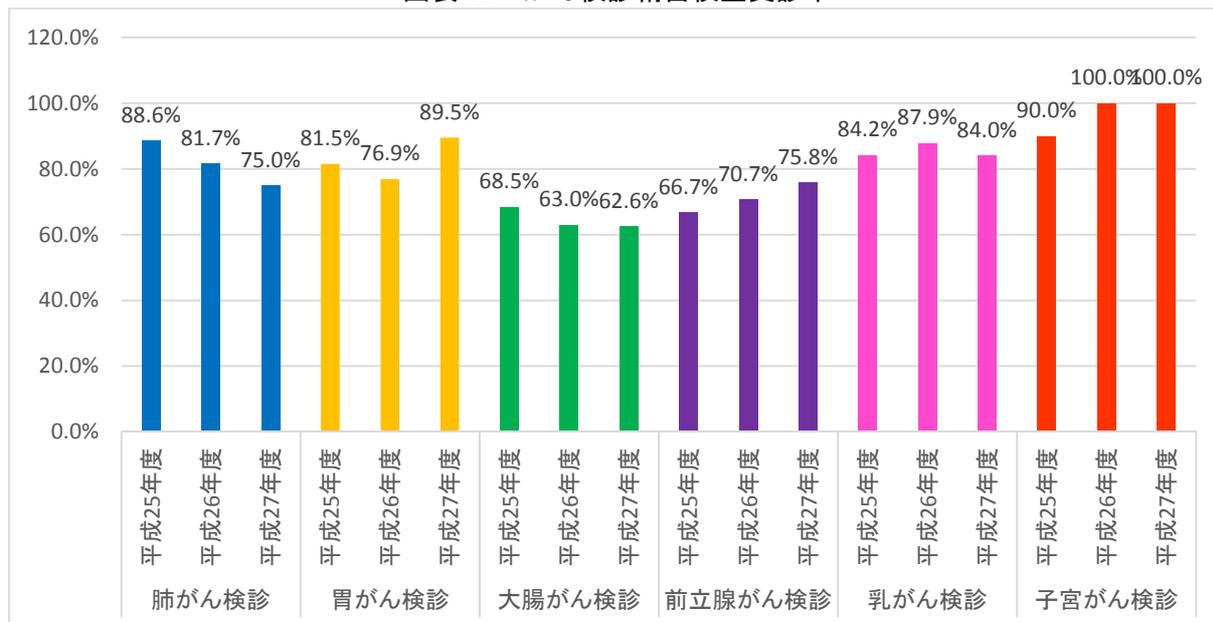
出典：地域保健・健康増進事業報告

③がん検診精密検査受診率

がん検診の精密検査受診率は子宮がん検診が最も高く、大腸がん検診が最も低い状況です。

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 52 がん検診精密検査受診率



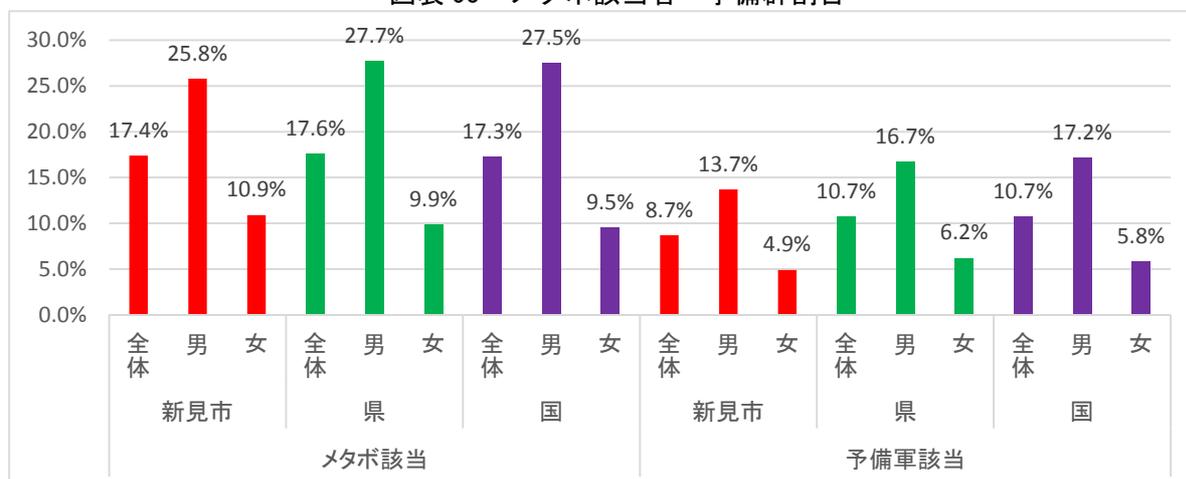
出典：地域保健・健康増進事業報告

(4) その他

①メタボリックシンドロームの状況

特定健診の結果、メタボリックシンドローム（以下、「メタボ」）該当者の割合を国・県と比較すると、新見市は男性は低く、女性は高くなっています。メタボ予備群をみると新見市は男女とも低い状況です。

図表 53 メタボ該当者・予備群割合

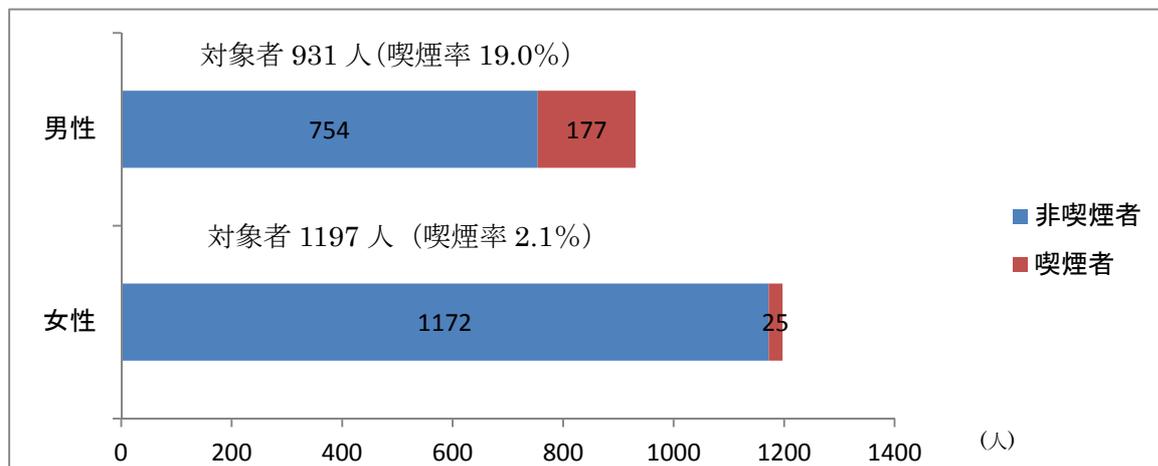


出典：KDB 地域の全体像の把握（平成 28 年度）

②喫煙の状況

喫煙ありの人が9.6%であり、県(12.2%)、国(14.2%)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19.0%、女性2.1%であり、男性の喫煙率が高いことがわかります。

図表 54 性別喫煙者数及び喫煙率

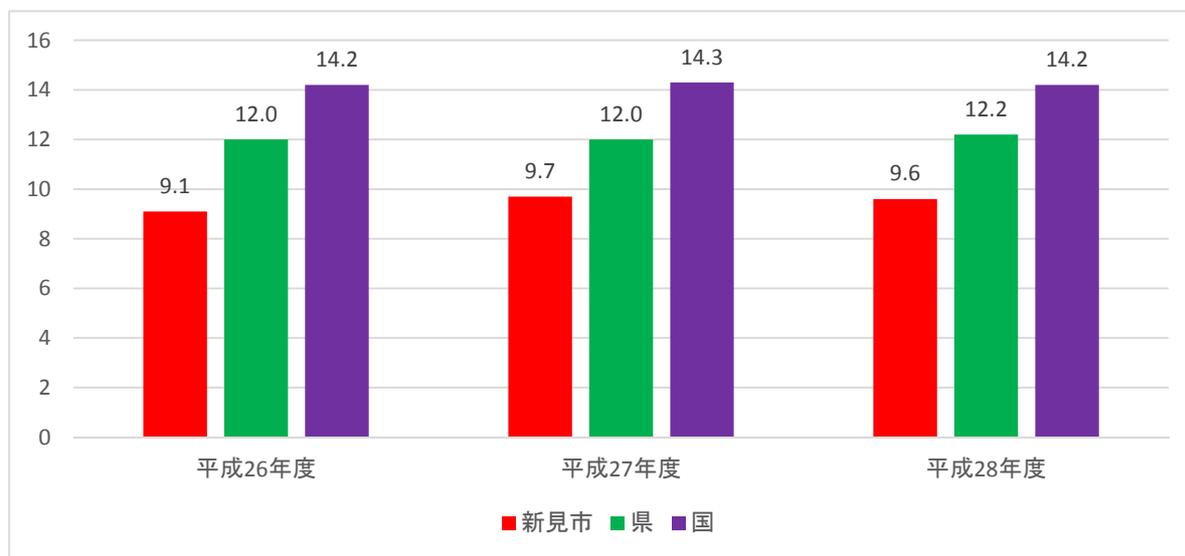


出典：特定健診等データ管理システム（平成28年度）

喫煙率を国・県と比較すると、新見市は低い状況ですが、がん予防、生活習慣病予防のため、今後も禁煙、分煙を推進していくことが重要です。

(%)

図表 55 喫煙率



出典：KDB 地域の全体像の把握（平成26～28年度）

(1) 第1期計画の評価

平成26年度に策定した第1期データヘルス計画を基に保健事業を実施し、若年の健診受診率の上昇、人工透析患者数の減少等の効果がみられました。しかし、健診受診率の向上、健診後の未治療者の受診促進等依然として改善すべき点が多くあり、健康寿命の延伸、医療費適正化をめざし、より効果的な保健事業に取り組むことが重要となっています。

図表 56 第1期計画の保健事業の目標、実施内容及び結果

目 標	実施内容	結 果
●特定健康診査受診率の向上	<ul style="list-style-type: none"> ・愛育委員の全戸訪問による健診受診勧奨 ・特定健診受診勧奨の番組放送(H29) ・国保20～49歳の特定健診無料化実施(H29～) ・特定健診未受診者へ葉書及び電話による個別受診勧奨 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診率は横倍 平成26年度 37.8% 平成27年度 37.5% 平成28年度 37.7%
●1人当たり医療費の減少	<ul style="list-style-type: none"> ・市報に医療費情報を掲載 ・データヘルス計画分析結果を「健康づくり連絡会」で共有(H28) ・おでかけ健康教室等で医療費情報を共有 	<ul style="list-style-type: none"> ・1人当たり月額医療費は、H27年度は増加、H28年度は減少 平成26年度 33,646円 平成27年度 35,551円 平成28年度 34,504円
●新規人工透析患者数の減少	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病重症化予防事業実施(H28 5名、H29 2名) ・健診有所見者(血糖)で未治療者へ受療勧奨訪問(H29) 	<ul style="list-style-type: none"> ・新規人工透析患者数は、H27年度は増加、H28年度は減少 平成26年度 5人 平成27年度 6人 平成28年度 3人
●60歳以上の収縮期血圧高値者の減少	<ul style="list-style-type: none"> ・家庭血圧測定の推進 ・減塩の普及促進 ・減塩(高血圧症予防)の番組放送(H29) 	<ul style="list-style-type: none"> ・60歳以上の収縮期血圧高値(140mmHg以上)者の割合は減少 平成26年度 785人 35.0% 平成27年度 692人 32.0% 平成28年度 636人 29.9%

(2) 第2期計画の目標

第1期計画の評価をふまえて第2期計画では、市民及び被保険者が若い年代から健康意識を高め、健康づくりや健診の必要性を認識し、健康づくりや健診受診、健診結果に応じた保健行動を取ることで、生活の質が向上及び健康寿命の延伸、医療費適正化をめざします。

(3) 実施計画

健康課題に対応した保健事業計画を策定し実施します。また、法定事業である特定健康診査及び特定保健指導、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 57 健康課題に対応した保健事業

現状分析	健康課題
<ul style="list-style-type: none"> 特定健診受診率、特定保健指導利用率が横倍。1人当たり医療費が高額である。 	<ul style="list-style-type: none"> 健康意識を高め、生活習慣病等疾病予防に取り組む必要がある。
<ul style="list-style-type: none"> 特定健康診査受診率は若年者が低い。 健診未受診者は健診受診者より生活習慣病1人当たり医療費が高い。 特定健診受診後に所見があったが、医療機関を受診していない人の割合が国県に比べると高い。 	<ul style="list-style-type: none"> 若い年代から健診を受ける習慣をつけることが大切。 健診未受診者が健診を受診し、健診結果から生活習慣を振り返り改善することで、生活習慣病を防ぐことが大切。 健診受診後に健診結果で治療が必要な場合は、必ず受診することが重要。
<ul style="list-style-type: none"> 健診結果で血圧値が高い人、血糖値が高い人が多く、高血圧、糖尿病の治療者も多い。 非肥満高血糖者の割合が高い。HbA1c6%代の翌年健診結果の悪化者が多く、コントロールの重要性が認識できていない人が多いと思われる。 人工透析は男性の方が多い。 疾病別医療費は、「循環器系の疾患（高血圧症、脳梗塞、虚血性心疾患等）」が1番高く、医療費全体の18.0%を占めている。収縮期血圧高値者の翌年健診結果が悪化している人が多い。 	<ul style="list-style-type: none"> 高血圧症予防及び糖尿病予防や治療のコントロールが最優先課題である。 糖尿病の重症化を防ぐための生活習慣の振り返りや改善、適切な治療を受けることが重要。 循環器系の疾患の予防が重要。 血圧正常値者に対しても高血圧予防の正しい知識や生活習慣の見直し等意識づけが必要。
<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣の状況では、「1回30分以上の運動習慣なし」の割合が高く、運動不足の傾向がある。 	<ul style="list-style-type: none"> 日常の身体活動量を増やすとともに運動機会を増やし、運動習慣の定着をめざす必要がある。
<ul style="list-style-type: none"> 1か月80万円以上の高額な医療費は、「がん」が最も多く、がんの医療費は、肺がん、大腸がん、胃がん、乳がん、子宮がんの順に高い(H28) 	<ul style="list-style-type: none"> がん検診受診率の向上を図り、早期発見、早期治療が重要。特に胃がん検診の受診率の向上、大腸がん検診の精密検査受診率の向上を図る必要がある。

目 標	保健事業
<ul style="list-style-type: none"> 健康意識が向上し、特定健診受診率、特定保健指導利用率が向上 1人当たり医療費の減少 	<ul style="list-style-type: none"> 新見医師会等関係団体及び報道機関と連携し、専門家による健康情報を発信する
<ul style="list-style-type: none"> 特定健康診査受診率の向上（特に若年） 特定健診有所見者の医療機関非受診率の減少 	<ul style="list-style-type: none"> 愛育委員の全戸訪問による健診受診勧奨 国保20～49歳の特定健診無料化実施 特定健診未受診者へ電話等による個別受診勧奨 健診有所見者（血糖・血圧等）で未治療者へ受診勧奨訪問
<ul style="list-style-type: none"> 健診結果で血糖値が高い人（HbA1c6.5%以上または空腹時血糖126mg/dl以上）の減少 新規人工透析患者数の減少 健診結果で血圧値が高い人（収縮期血圧140mmHg以上または拡張期血圧90mmHg以上）の減少 	<ul style="list-style-type: none"> 糖尿病の正しい知識の普及、生活習慣の見直し・改善のための糖尿病予防講座の実施 健診有所見者（血糖・血圧等）への受診勧奨訪問 主治医の指示による個別栄養指導の実施 健康教室や愛育委員等を通して家庭血圧測定の重要性や正しい測り方を広める 野菜をたっぷり使ったヘルシーメニューや塩分控えめで健康に配慮した食事が選択できるような食環境づくりを推進する
<ul style="list-style-type: none"> 運動習慣がある人（1回30分以上の運動を週2日以上、1年以上実施）の割合の増加 	<ul style="list-style-type: none"> 健康づくり連絡会等を通して地域での運動習慣定着への取り組みを進める ラジオ体操講習会による正しいラジオ体操の普及啓発 健康チャレンジポイントの普及 クアオルト健康ウォーキングの普及
<ul style="list-style-type: none"> がん検診受診率の向上、 がん検診精密検査受診率の向上 国保人間ドック受診者数の増加 喫煙率の減少 	<ul style="list-style-type: none"> 愛育委員によるがん検診の受診勧奨訪 がん検診要精密検査者への受診勧奨 国保人間ドック（40歳）無料化実施 禁煙治療費助成制度の実施

6 特定健康診査等実施計画

(1) 目標設定

国が定める特定健康診査等基本指針（以下「基本指針」という）に示された目標値を参考に、第2期実施計画期間の実績を踏まえ、特定健康診査及び特定保健指導の各年度における目標値を下表のとおりとします。

<目標実施率・利用率>

年度 項目	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
特定健康診査 実施率	38.0%	39.0%	40.0%	41.0%	42.0%	43.0%
特定保健指導 利用率	25.0%	26.0%	27.0%	28.0%	29.0%	30.0%

(2) 対象者数

①特定健康診査

特定健康診査の対象者は実施年度中に40～74歳となる新見市国保被保険者で、かつ当該実施年度の一年間を通じて加入している者のうち、施設入所者等の除外対象者（国の定める実施基準（以下「実施基準」という。）に基づき告示で定める者）に該当しない者となります。

<特定健康診査対象者数見込>

年度 項目	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
対象者数	5,100	5,000	4,900	4,800	4,700	4,600
目標実施率	38.0%	39.0%	40.0%	41.0%	42.0%	43.0%
目標実施者数	1,938	1,950	1,960	1,968	1,974	1,978

②特定保健指導

特定保健指導の対象者は腹囲が85cm以上の男性もしくは90cm以上の女性、またはBMI（体格指数）が25以上の新見市国保被保険者のうち、血糖、脂質、血圧が実施基準に基づき告示で定める値を超える者となります。

また、下表のとおり追加リスクの多少と喫煙歴の有無によって、動機付け支援の対象者が積極的支援の対象者が異なります。

<積極的支援・動機付け支援の選定基準>

腹 囲	追加リスク		④喫煙歴	対 象	
	① 血糖	②脂質 ③血圧		40～64 歳	65～74 歳
≥85cm (男性) ≥90cm (女性)	2つ以上該当		あり なし	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当			動機付け支援	
上記以外で BMI ≥25	3つ該当		あり なし	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当			動機付け支援	
	1つ該当				

※喫煙歴の斜線欄は、階層化の判定が喫煙歴の有無に関係ないことを意味しています。

<特定保健指導対象者数見込>

年度 項目	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
積極的支援	46	44	42	40	38	36
動機付け支援	200	195	190	185	180	175
対象者合計	246	239	232	225	218	211
対象者割合	12.7%	12.3%	11.8%	11.4%	11.0%	10.7%
目標利用率	25.0%	26.0%	27.0%	28.0%	29.0%	30.0%
目標実施者数	62	62	63	63	63	63

※対象者割合は特定健康診査受診者のうち特定保健指導対象数に該当する割合です。

(3) 実施方法

I 特定健康診査

1) 実施場所

集団検診と個別検診を併用して実施します。

- ・集団検診は市内各会場を巡回して実施します。各会場の名称や所在地については毎年一覧表を作成して公表します。
- ・個別検診は委託契約を締結している各実施機関において実施します。実施機関の名称や所在地等については毎年一覧表を作成して公表します。

2) 実施項目

実施項目は「標準的な健診・保健指導プログラム」に基づき、以下のとおりとします

①基本的な健診の項目（必須項目）

ア 質問項目

イ 身体計測〔身長、体重、BMI、腹囲(内臓脂肪面積)〕

- ウ 理学的検査〔身体診察〕
- エ 血圧測定
- オ 血液化学検査〔中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール〕
- カ 肝機能検査〔AST（GOT）、ALT（GPT）、γ-GT（γ-GTP）〕
- キ 血糖検査〔空腹時血糖又はHbA1c検査〕
- ク 尿検査〔尿糖、尿蛋白〕
- ②詳細な健診の項目（一定の基準のもと、医師の判断に基づき選択的に実施する項目）
- ア 心電図検査
- イ 眼底検査
- ウ 貧血検査〔赤血球数、血色素量（ヘモグロビン値）、ヘマトクリット値〕

3) 実施時期

- ・集団検診は8月から10月の間で、新見市が指定した日に実施します。
具体的な日時については毎年一覧表を作成して公表します。
- ・個別検診は6月から翌年1月までの間で、各医療機関にて定める日に実施します。

4) 外部委託の方法

集団検診、個別検診ともに外部委託により実施します。外部委託機関については社会保険診療報酬支払基金に登録されている実施機関で、実施基準に基づき告示で定める基準（以下「外部委託基準」という。）を満たす機関を選定し、契約を締結します。

なお、費用決済や各種データの管理等事務処理代行機関については外部委託基準を満たす機関として岡山県国民健康保険団体連合会（以下連合会という。）を指定し、契約を締結します。

5) 周知方法

特定健康診査の周知広報を市報やホームページへの掲載により行います。また、受診方法等についての一覧表を作成し、愛育委員を通じて配布します。対象者には特定健康診査受診券（以下「受診券」という。）を送付します。

なお、集団検診が終了する10月末現在の未受診者に対しては11月に再度受診勧奨通知を送付し、個別検診の受診を促します。

6) 他の健診受診者のデータ収集方法

①新見市国保人間ドック（以下「国保ドック」という。）受診者

国保ドック受診者はあわせて特定健康診査も受診したものとみなすこととし、国保ドック受診者募集の広報時及び国保ドック受診決定通知時にその旨を明記します。

国保ドック実施機関は外部委託基準を満たす機関とし、国保ドックの検査項目は特定健康診査の検査項目を包含するものとします。国保ドック実施機関とは、特定健康診査実施に係る委託契約を締結します。特定健康診査の検査項目に係る費用は特定健康診査等事業費から支出します。費用決済や各種データの管理等事務処理は通常の特定健康診査と同様に、連合会を経由して処理します。

②JA健康診断受診者

JA健康診断の受診者には特定健康診査の対象者が多く含まれており、その検査項目は特定健康診査の検査項目を包含するものであるため、JA健康診断の実施主体で

ある阿新農業協同組合及びJ A健康診断実施機関である岡山厚生農業協同組合連合会と契約を締結し、受診者の同意を得た上で健診結果のデータを受領します。岡山厚生農業協同組合連合会は外部委託基準を満たしており、健診結果データは国が定める特定健康診査標準仕様の電子データで受領するものとし、当該データ作成委託料は岡山厚生農業協同組合連合会に直接支払いとなります。

③ その他

その他のデータ提供元やデータ受領体制について、引き続きその可能性を検討していくこととします。

II 特定保健指導

1) 実施場所

特定保健指導は新見市の保健師等による直営方式と、外部委託機関による委託方式により実施します。

① 直営方式は新見市南庁舎及び各支局等の公共施設で実施します。

② 委託方式は委託契約を締結している各実施機関において実施します。

各機関の名称及び所在地等については毎年一覧表を作成して公表します。

2) 実施内容

実施内容は、「標準的な健診・保健指導プログラム」に記載されている内容とします。詳細については「新見市特定保健指導実施要領」に定めます。

3) 実施時期

特定保健指導は通年実施します。特定健康診査の受診データが連合会に提出された月の翌月末に特定保健指導対象者が抽出されるため、原則受診月の3ヶ月後に特定保健指導利用券（以下「利用券」という。）が交付されます。利用券の有効期限は3ヶ月で、対象者は有効期限内に初回面接を受けなければなりません。

4) 外部委託の方法

外部委託機関については外部委託基準を満たす機関を選定し、契約を締結します。

特定健診と同様に費用決済や各種データの管理等事務処理代行機関として連合会を指定し、契約を締結します。

5) 周知方法

特定保健指導の周知広報を市報やホームページへの掲載により行います。

対象者には利用券及び利用案内を送付します。ただし、利用券の有効期間が3ヶ月で、特定保健指導の実施期間が3ヶ月のため、利用券発行日から6ヶ月以内に75歳に到達する者については除外します。

利用券発行後1ヶ月以内に利用申込みのなかった者には再度勧奨通知を送付するとともに、電話や訪問等による勧奨を実施します。

(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) 地域包括ケアに係る取組

新見市では、地域で被保険者を支える連携の促進を図るため、医療・介護などの暮らし全般を支えるための直面する課題などについての議論の場に国保保険者として参加します。

(4) 計画の評価及び見直し

計画の評価は毎年実施し、新見市国保運営協議会にて事業や実績について評価を受け、保健事業の改善を行います。

最終年度の平成 35 年度には、計画に掲げた目標の 6 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。

また必要に応じて、岡山県国民健康保険団体連合会の保健事業支援・評価委員会における第三者評価を受けます。

(5) 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。

今後も庁内連携を深め、健康づくり課、介護保険課等とともに共通認識をもって取り組むものとします。

