

令和5年度

第2回 新見市国民健康保険運営協議会

会議資料

日 時 令和5年12月25日(月)
午後1時30分から

場 所 新見市役所 3階 第1委員会室



目 次

【報告事項】	頁
①新見市国民健康保険の状況について	1～3
②令和5年度新見市国民健康保険保健事業の中間評価について	4～10
③国民健康保険税の産前産後免除制度の開始について	11
【協議事項】	
①令和6・7年度新見市国民健康保険税率の見直しについて	12～14
②第2期新見市国民健康保険保健事業実施計画最終評価及び 第3期新見市国民健康保険保健事業実施計画(素案)について	15～28

【報告事項】

①新見市国民健康保険の状況について

● 新見市国保・国保(全国)・協会けんぽ・健保組合の比較

	新見市国保R4	国保(全国)R2	協会けんぽR2	健保組合R2
加入者数	5,509人※1	2619万人	4,030万人	2,868万人
加入者平均年齢	60.8歳	54.0歳	38.4歳	35.5歳
65～74歳(前期高齢者)の割合	63.6%	44.4%	8.0%	3.4%
一人当たり医療費	48.8万円	37.3万円	18.0万円	15.6万円
一人当たり平均所得	77万円 ※2	89万円	166万円 (被保険者一人当たり 268万円)	232万円 (被保険者一人当たり 403万円)
一人当たり保険料 <事業主負担込> ※介護分を除く	8.9万円	8.9万円	11.7万円<23.5万円> (被保険者一人当たり 19.0万円<38.0万円>)	13.1万円<28.7万円> (被保険者一人当たり 22.9万円<50.0万円>)
保険料負担率	11.5%	10.0%	7.1%	5.7%

(注) 国保(全国)、協会けんぽ、健保組合については、国保中央会発行の「国保のすがた」による

※1 年度の平均被保険者数

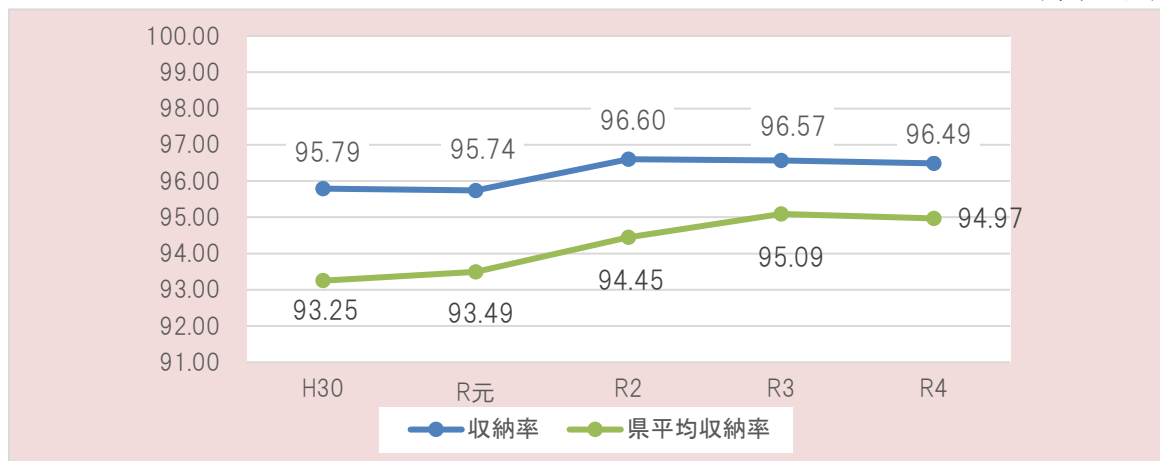
※2 国保税本算定時の数値から作成

● 国民健康保険税収納率(現年分)

(単位:%)

区分	H30	R元	R2	R3	R4
収納率	95.79	95.74	96.60	96.57	96.49
県内順位(県内15市)	4位	3位	2位	3位	4位
県平均収納率	93.25	93.49	94.45	95.09	94.97

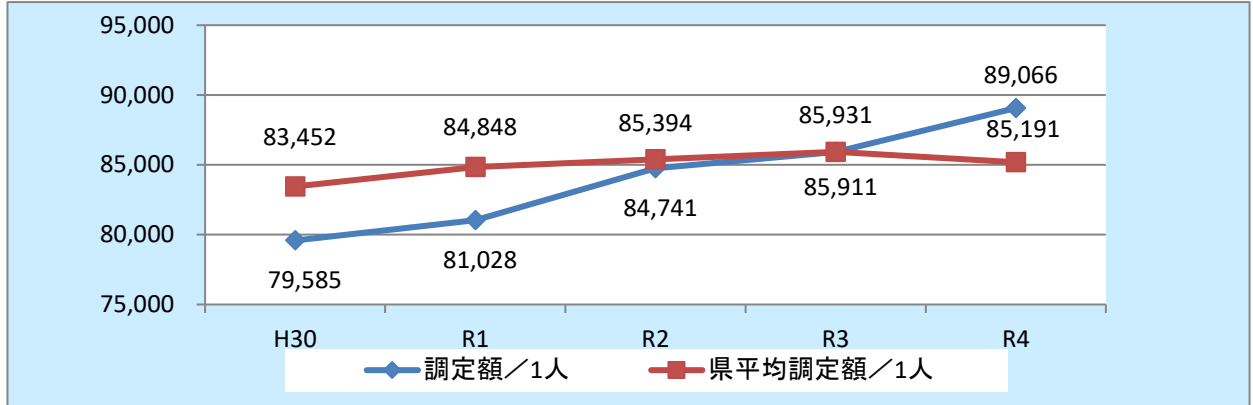
(単位:%)



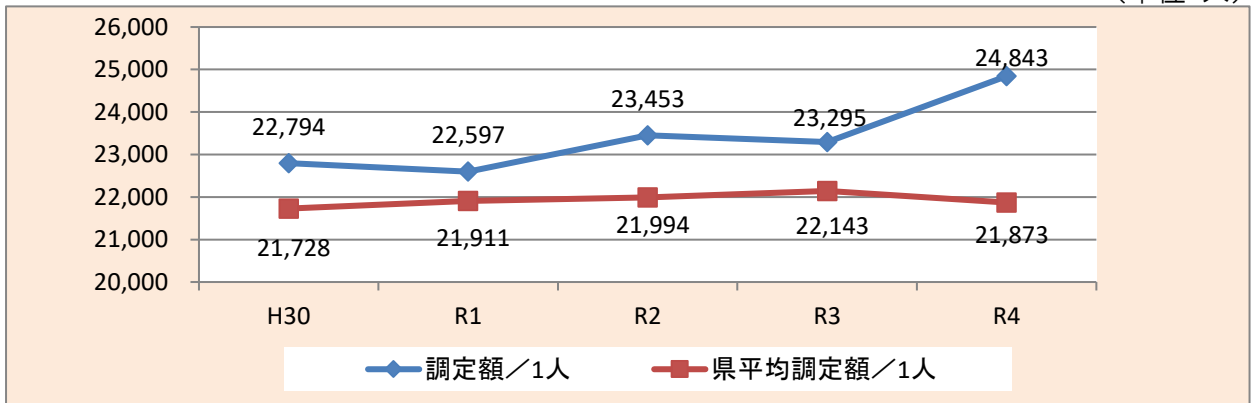
● 一人当たり保険税調定額[現年分]の推移(H30～R4) (単位:円)

区 分		H30	R1	R2	R3	R4
医療分 + 後期分	調定額/1人	79,585	81,028	84,741	85,911	89,066
	県内順位(県内15市)	10位	10位	5位	4位	2位
	県平均調定額/1人	83,452	84,848	85,394	85,931	85,191
介護分	調定額/1人	22,794	22,597	23,453	23,295	24,843
	県内順位(県内15市)	2位	5位	3位	3位	1位
	県平均調定額/1人	21,728	21,911	21,994	22,143	21,873

【医療分+後期分】 (単位:円)



【介護分】 (単位:円)



(注)40～64歳が対象。

● 保険税率等の推移(R1～R5)

区 分		R1	R2	R3	R4	R5
医療分	所得割(%)	7.40	7.80	7.80	7.80	7.80
	均等割(円)	26,000	27,000	27,000	27,000	27,000
	平等割(円)	16,000	16,000	16,000	16,000	16,000
	賦課限度額(円)	610,000	630,000	630,000	650,000	650,000
後期分	所得割(%)	2.60	2.60	2.60	2.60	2.60
	均等割(円)	7,000	7,000	7,000	7,000	7,000
	平等割(円)	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000
	賦課限度額(円)	190,000	190,000	190,000	200,000	220,000
介護分	所得割(%)	2.20	2.20	2.20	2.20	2.20
	均等割(円)	9,100	9,100	9,100	9,100	9,100
	平等割(円)	4,600	4,600	4,600	4,600	4,600
	賦課限度額(円)	160,000	170,000	170,000	170,000	170,000

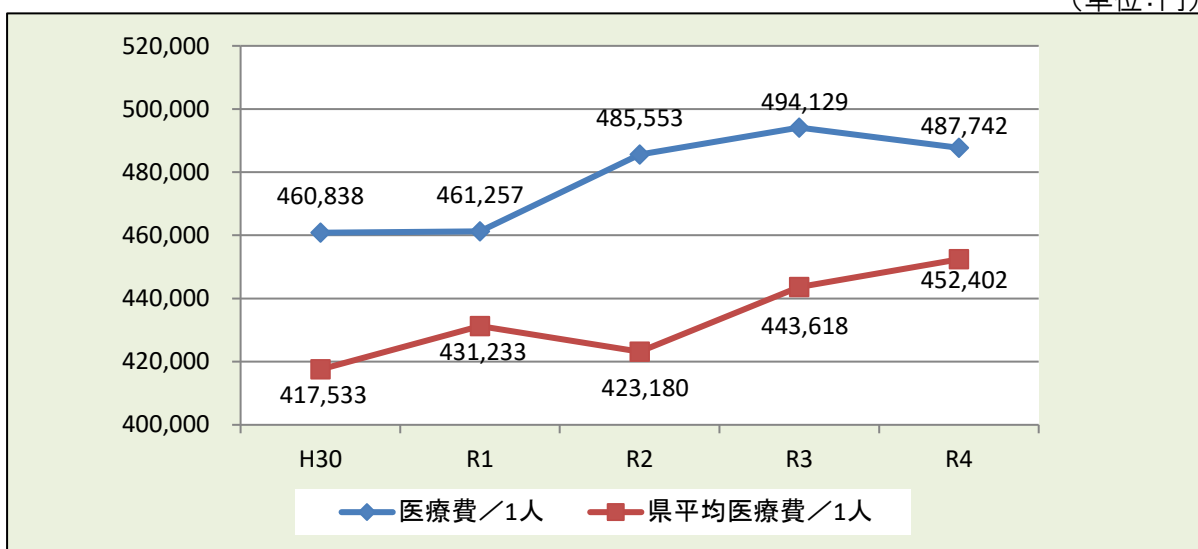
● 一人当たり医療費の推移(H30～R4)

(単位:円)

区 分	H30	R1	R2	R3	R4
医療費／1人	460,838	461,257	485,553	494,129	487,742
県内順位(県内15市)	2位	4位	1位	2位	3位
県平均医療費／1人	417,533	431,233	423,180	443,618	452,402

(注) 一人当たり年間医療費＝医療費総額÷被保険者総数(年度平均)

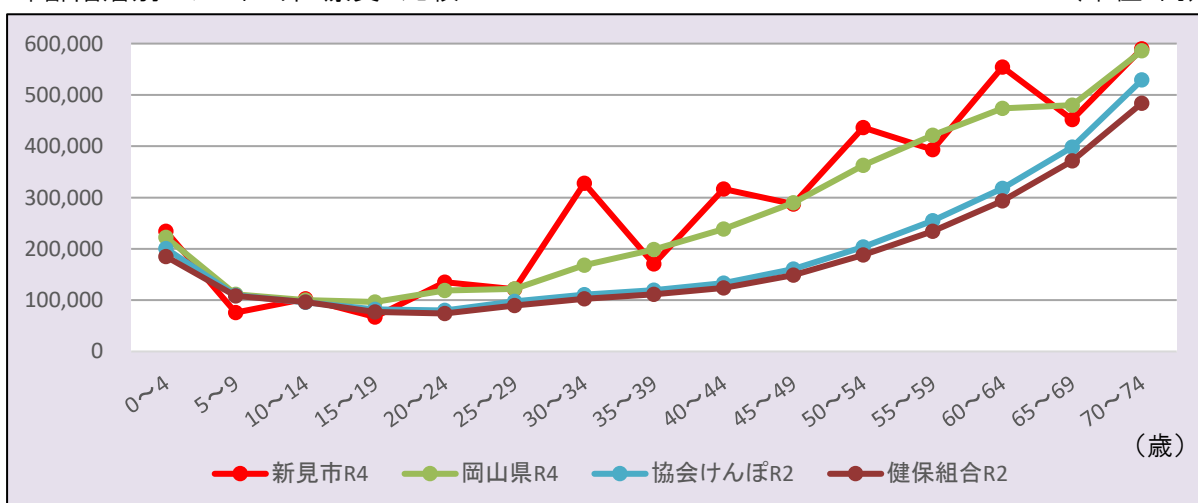
(単位:円)



被保険者の年齢構成の高齢化と医療の高度化により、県内医療費は増加傾向である。

● 年齢階層別一人当たり医療費 比較

(単位:円)



年齢区分	0～4	5～9	10～14	15～19	20～24	25～29	30～34	35～39	40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74
新見市R4	234,050	75,645	102,546	67,337	135,185	121,249	327,849	170,650	316,803	287,083	436,128	393,458	554,062	451,668	589,817
岡山県R4	222,117	111,283	100,397	96,512	119,069	121,916	168,265	198,843	238,494	289,481	362,997	421,125	473,959	480,130	585,791
協会けんぽR2	200,524	109,725	95,548	82,275	79,929	97,663	110,883	119,312	133,177	160,705	203,801	254,971	317,880	398,297	529,063
健保組合R2	185,182	108,039	96,238	77,294	74,027	89,230	102,929	111,434	124,043	148,666	187,832	234,513	293,596	371,789	483,963

※KDBシステム及び医療給付実態調査報告をもとに作成

【報告事項】② 令和5年度新見市国民健康保険保健事業の中間評価について

●健康課題に対応した保健事業計画

事業名	目的	目標	計画	評価指標		中間評価								
				事業実施量評価 (アウトプット)	結果評価 (アウトカム)									
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">健康意識向上プログラム</p> <p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">健康情報の発信</p>	<p>健康意識を高めるため、専門家による健康情報を発信する</p>	<p>特定健診において生活習慣改善意欲ある人の割合 30.0%</p>	<p>【情報発信】 ①糖尿病予防月間に合わせて、糖尿病啓発事業を実施し、糖尿病予防に対する啓発を行う。</p> <p>②市報11月号に糖尿病に関する記事を掲載する。</p> <p>③糖尿病予防に関する内容をケーブルテレビで放送する。</p> <p>④新見市の診療所において健康教育・健康相談を実施する。</p> <p>⑤健康づくり連絡会（おとな部会）と連携して、糖尿病対策を検討し実施する。</p>	<p>糖尿病月間（11月）に合わせて①～③を実施。</p> <p>①-1 市役所本庁舎、南庁舎、まなびの森新見図書館、まなび広場ギャラリー、えきよこに、間食の摂り方や塩分、野菜の摂取目標量等について啓発資材を展示。</p> <p>①-2市役所本庁舎、まなび広場ギャラリー、親子孫水車、太田病院、協力企業3社が、ブルーライトアップを実施。</p> <p>①-3 世界糖尿病デー（11月14日）に商業施設において街頭啓発活動を実施。</p> <p>①-4 市内の企業（1社）の社員食堂に糖尿病の啓発ポップを展示。</p> <p>②糖尿病予防に関する記事を、糖尿病専門医の協力を得て市報11月号へ掲載。</p> <p>③糖尿病予防のための番組を糖尿病専門医の協力を得て撮影し、ケーブルテレビで放送した。</p> <p>④令和6年1月、千屋診療所において実施予定</p> <p>⑤啓発資材の展示やブルーライトアップ、生活習慣病予防講座の開催などを連携して実施。</p>	<p>①特定健診における、生活習慣病の改善に意欲のある人の割合（KDB地域の全体像の把握より）」</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>割合（%）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>R5</td> <td>26.4</td> </tr> <tr> <td>R4</td> <td>25.8</td> </tr> <tr> <td>R3</td> <td>29.2</td> </tr> </tbody> </table> <p>*当該年度の12月時点の累計</p>	年度	割合（%）	R5	26.4	R4	25.8	R3	29.2	<p>・新見市糖尿病対策連絡会や新見市健康づくり連絡会 おとな部会と連携して普及啓発事業を実施することができた。</p> <p>また、糖尿病に関する普及啓発を継続して実施しているため、協力機関も増えつつあり、活動は普及している。しかし、そのことが生活習慣の改善意欲には繋がりづらい現状があるため、引き続きメディア等を活用して健康情報を発信する。</p>
年度	割合（%）													
R5	26.4													
R4	25.8													
R3	29.2													

【報告事項】② 令和5年度新見市国民健康保険保健事業の中間評価について

事業名	目的			評価指標		中間評価																																					
	目的	目標	計画	事業実施量評価 (アウトプット)	結果評価 (アウトカム)																																						
健康意識向上プログラム	特定健診受診勧奨	特定健診の効果、健診内容を周知し、特定健診受診率の向上を図る	特定健診受診率 40.0% 特定健診40代受診率 26.0%	【国保加入時の受診勧奨】 ①国保加入手続きの際に、特定健診受診勧奨チラシの配布及び健診受診の声掛けを実施する。 【受診勧奨活動】 ①受診勧奨ハガキ（往復はがき）及び情報提供利用勧奨通知を各1回ずつ送付する。 ②ケーブルテレビ等のメディアを活用した受診勧奨を行う。	①-1 市民課、各支局・各市民センターにおいて、チラシを配布。 ①-2 新規の国保加入者に対して、特定健診受診券や無料クーポン券、受診勧奨チラシを送付し受診勧奨を実施。 ①受診勧奨ハガキを12月に送付した。返信用ハガキには受診予定や受診しない理由等についてアンケートを取っている。今後集計を行う。 <table border="1" style="margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th colspan="2">ハガキ</th> <th>件</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">40～60歳</td> <td>男性</td> <td>355</td> </tr> <tr> <td>女性</td> <td>240</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">61～74歳</td> <td>男性</td> <td>1,067</td> </tr> <tr> <td>女性</td> <td>1,035</td> </tr> <tr> <td colspan="2">計</td> <td>2,697</td> </tr> </tbody> </table> ②-1 総合検診の開始時期に合わせて、ケーブルテレビで特定健診の受診を愛育委員が呼び掛けた。 ②-2 地元新聞に受診勧奨に関する記事を掲載。（R5年5月）	ハガキ		件	40～60歳	男性	355	女性	240	61～74歳	男性	1,067	女性	1,035	計		2,697	・特定健診受診者数・受診率 <table border="1" style="margin-top: 5px;"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>R5</th> <th>R4</th> <th>対前年増減</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>受診者（人）</td> <td>1,259</td> <td>1,313</td> <td>△54</td> </tr> <tr> <td>受診率（%）</td> <td>26.5</td> <td>27.7</td> <td>△1.2</td> </tr> <tr> <td>うち40歳代 受診者数（人）</td> <td>34</td> <td>44</td> <td>△4</td> </tr> <tr> <td>受診率（%）</td> <td>10.0</td> <td>14.6</td> <td>△4.6</td> </tr> </tbody> </table> ＊対象者：受診券発送者（5月末時点） ＊受診率：当該年度の10月末時点において集計	年度	R5	R4	対前年増減	受診者（人）	1,259	1,313	△54	受診率（%）	26.5	27.7	△1.2	うち40歳代 受診者数（人）	34	44	△4	受診率（%）	10.0	14.6	△4.6	①昨年度と比較すると受診率はわずかに低い。健診期間終了前に告知放送等で受診勧奨を行う。 ②R6年1月、特定健診の情報提供依頼通知を送付予定。 ③受診勧奨ハガキの返信ハガキを集計し、情報提供の意思がある者については電話による依頼を実施し、提供者数の増加を図る。
		ハガキ		件																																							
40～60歳	男性	355																																									
	女性	240																																									
61～74歳	男性	1,067																																									
	女性	1,035																																									
計		2,697																																									
年度	R5	R4	対前年増減																																								
受診者（人）	1,259	1,313	△54																																								
受診率（%）	26.5	27.7	△1.2																																								
うち40歳代 受診者数（人）	34	44	△4																																								
受診率（%）	10.0	14.6	△4.6																																								
人間ドック実施	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被保険者のQOLの向上と医療費の削減を目指す	人間ドック受診率 20.0%	①人間ドックの予約期間を一部延期し、受診を促す。 ②人間ドックの健診結果の提供について、ホームページ等を活用して広報を行う。	①市内の1医療機関において、健診期間終了まで受付を可能とした。 ②チラシやホームページに加え、新見まちナビに掲載し周知を図った。 人間ドック（短期）申込み者数及び受診者数（人） <table border="1" style="margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th></th> <th>予約者数</th> <th>受診者数</th> <th>対象者数</th> <th>予約者割合</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>R5</td> <td>892</td> <td>663</td> <td>未確定</td> <td>未確定</td> </tr> <tr> <td>R4</td> <td>915</td> <td>878</td> <td>5,095</td> <td>18.0%</td> </tr> <tr> <td>R3</td> <td>981</td> <td>594</td> <td>5,109</td> <td>19.2%</td> </tr> <tr> <td>R2</td> <td>885</td> <td>770</td> <td>5,140</td> <td>17.2%</td> </tr> </tbody> </table> ＊R5年度は11月末時点		予約者数	受診者数	対象者数	予約者割合	R5	892	663	未確定	未確定	R4	915	878	5,095	18.0%	R3	981	594	5,109	19.2%	R2	885	770	5,140	17.2%	①人間ドック（短期）受診率（%） <table border="1" style="margin-top: 5px;"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>受診率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>R5</td> <td>13.9</td> </tr> <tr> <td>R4</td> <td>13.9</td> </tr> <tr> <td>R3</td> <td>12.0</td> </tr> </tbody> </table> ＊対象者：受診券発送者（5月末時点） ＊受診率：当該年度の10月末時点において集計	年度	受診率	R5	13.9	R4	13.9	R3	12.0	①R5年度人間ドック（短期）の受診率は前年度並みである。 ②人間ドックを受診者（助成医療機関以外）からの健診結果提供を促すため、R6年1月に実施する特定健診の情報提供依頼通知と併せて広報する。				
	予約者数	受診者数	対象者数	予約者割合																																							
R5	892	663	未確定	未確定																																							
R4	915	878	5,095	18.0%																																							
R3	981	594	5,109	19.2%																																							
R2	885	770	5,140	17.2%																																							
年度	受診率																																										
R5	13.9																																										
R4	13.9																																										
R3	12.0																																										

【報告事項】② 令和5年度新見市国民健康保険保健事業の中間評価について

事業名	目的			評価指標		中間評価
	目的	目標	計画	事業実施量評価 (アウトプット)	結果評価 (アウトカム)	
健康意識向上プログラム 特定健診未受診者の受診勧奨	特定健診未受診者に働きかけ、特定健診受診率の向上を図る	再勧奨後受診率 12.0%	【個別通知勧奨】 ①受診勧奨ハガキ（往復はがき）及び情報提供利用勧奨通知を各1回ずつ送付する。 ②ケーブルテレビ等のメディアを活用した受診勧奨を行う。	①-1 受診勧奨ハガキを12月に送付。勧奨ハガキには受診券番号を記載し、受診券の再発行をせず受診できるよう改善した。また、未受診の理由等について把握できるように往復ハガキを用いて作成した。 ①-2 特定健診未受診者の内、治療中の者に対して、情報提供の依頼を実施予定（R6年1月）。	①再勧奨後受診者数及び受診率 (R6.5月に集計予定)	①受診勧奨ハガキに受診券番号を記載したことで、対象者は受診券紛失後の再発行の依頼をする手間が省け、受診しやすい体制を整えることができた。 ②健診期間終了後、効果検証を行う。
地域包括ケアの取組 地域で市民の健康を応援する連携の促進	市の医療費・健診結果から見える健康課題や改善のための取組の情報発信		【新見地域医療ネットワーク】 ①健康課題等の情報提供を行う。 【医療・介護多職種連携会議】 ①医療・介護多職種連携会議へ参画し、多職種と連携を図る。	①会議に出席し、情報交換を実施。 ①糖尿病と歯周病に関する研修会を、新見市糖尿病対策連絡会が共催で開催予定（R6年1月）。		①糖尿病に対する関心が高まっており、R6年1月、糖尿病に関する研修会を共催で開催予定。
生活習慣病重症化予防 糖尿病重症化予防	未治療者の医療機関への接続及び糖尿病の知識や血糖管理についての保健指導を行い、糖尿病重症化を防ぐ	医療機関受診率 80.0%	【糖尿病対策連絡会】 ①糖尿病専門医療機関と連携して糖尿病対策について検討し、保健事業に反映させる。（年3回開催予定） 【糖尿病性腎症重症化予防事業】 R4年度・R5年度健診結果から ①HbA1c 8.0%以上 ②HbA1c 6.5%以上または空腹時血糖 126mg/dl 以上かつ（尿蛋白＋以上又は eGFR60 未満）の者 ①、②に対して、受診勧奨及び保健指導を行う。R3年度、R4年度対象者のフォローも実施する。 ②糖尿病未治療者受診勧奨	①R5年7月、10月に開催。参加者（糖尿病専門医、糖尿病療養指導士、保健所、健康医療課、市民課）第3回はR6年3月に開催予定。 ②糖尿病未治療者受診勧奨数 6人 *R5年12月末時点	②医療機関受診率 (R6年2月以降に確認)	①糖尿病予防事業について定期的に会議を開催して、対策や保健事業を検討し、実施することができている。 ②、④実施方法を改善し、通知を送付後に訪問等で受診勧奨を実施する。

【報告事項】② 令和5年度新見市国民健康保険保健事業の中間評価について

事業名	目的			評価指標		中間評価
	目的	目標	計画	事業実施量評価 (アウトプット)	結果評価 (アウトカム)	
生活習慣病重症化予防 糖尿病重症化予防	未治療者の医療機関への接続及び糖尿病の知識や血糖管理についての保健指導を行い、糖尿病重症化を防ぐ	保健指導参加率 60.0% 訪問後受診率 50.0% セミナー参加率 30.0% 医科・歯科と連携した保健指導の体制整備	③主治医と連携して、糖尿病性腎症保健指導対象者に対して保健指導を実施する。 ④国保連から提供される治療中断者に対して、健康医療課と連携して訪問等により受診勧奨を行う。 【糖尿病性腎症重症化予防セミナー】 ⑤糖尿病性腎症重症化予防事業対象者及び一般市民を対象に、糖尿病及び糖尿病性腎症の重症化予防に関するセミナーを、年度内に1回開催する。 【糖尿病個別栄養指導】 ⑦医科・歯科と連携した個別栄養指導の実施体制を整え、医療機関へ周知する。	③糖尿病性腎症保健指導利用勧奨数 R5年度（対象者を医療機関確認中） （R4年度の保健指導対象者1人について指導実施中） R4年度 4人 ④糖尿病治療中断者受診勧奨数 9人 *R5年11月末時点 ⑤生活習慣病予防講座として実施 令和5年11月25日（土）開催 内容：テーマ「糖尿病と脂肪肝」 （講話） ・太田病院 太田院長（糖尿病専門医） ・新見中央病院 副院長 津崎医師 （体験） ①血糖測定 ②エコー検査（頸動脈） ③お口の健康チェック ④栄養バランスチェック ⑤運動ワンポイントアドバイス ⑥試食・試飲コーナー ⑦体制整備には至っていないが、糖尿病と歯周病の関係性について、生活習慣病予防講座や多職種連携人材育成研修会において講話を実施。	③保健指導利用参加率 （対象者確認中） ④勧奨後受診率 （R6年3月末集計） ⑤生活習慣病予防講座 参加者数：対象者9人、一般51人 参加率：22.5%（9人/40人） 参加者の感想 ・「食事の内容を改善しようと思う。」 ・「タンパク質をしっかり摂るようにする。」 ・「運動を実施しようと思う。」 ・「今後も講座があれば参加したい。」 ・「楽しかった。」	⑤新見市糖尿尿対策連絡会及び新見市健康づくり連絡会おとな部会とで連携して、糖尿病と脂肪肝をテーマに生活習慣病予防講座を開催した。 ・講座内容を講話と体験できる内容を加えたことにより関心が高まり、申込者が増加した。 ・糖尿病性腎症重症化予防事業対象者のうち9名が参加し、参加率は向上した。 ・今後も多くの対象者の参加が得られるように、内容等について検討を行う。 ⑥健康づくり連絡会において、糖尿病に関する情報を提供し、協議を行い連携した啓発活動が実施できている。今後も継続して実施する。 ⑦体制整備には至っていないが、医科・歯科連携の取組みが前進しているため動向に併せて対応を検討する。

【報告事項】② 令和5年度新見市国民健康保険保健事業の中間評価について

事業名	目的			評価指標		中間評価								
	目的	目標	計画	事業実施量評価 (アウトプット)	結果評価 (アウトカム)									
高血圧予防	高血圧症予防及び高血圧症重症化予防	血圧有所見者の割合の減少 (特定健診結果より)	【高血圧症重症化予防及び高血圧症予防の取組】 ①特定健診結果で収縮期血圧160以上または拡張期血圧100以上で服薬していない者を対象に受診勧奨訪問を行う。 ②家庭血圧の重要性や正しい血圧の測り方等を健康教室等で伝える。 ③働く世代へ高血圧、高血糖予防が大切だということ、要注意の数値(基準)を伝える。	①受診勧奨訪問数 *R6年3月に集計 ②健康教室参加者数 *R6年3月に集計		①特定健康診査の受診結果から対象者を抽出し、保健師が訪問して受診勧奨及び保健指導を実施する。 (R6.1月から訪問を開始予定) ②おでかけ健康教室で実施中。 ③衛生管理講習会で、血圧や血糖の要注意の数値(基準)や高血圧や高血糖予防について伝えた。								
生活習慣病重症化予防	運動習慣定着に向けた運動のきっかけづくり	運動習慣のある人の割合の増加(特定健診問診項目より)	【運動習慣定着化への取組】 ①企業や各種団体等と連携し、若い世代から運動習慣の定着が図れるよう働きかける。 ②正しいラジオ体操を学ぶため、ラジオ体操講習会を実施する。(R5年度は哲多地域で実施予定) ③おでかけ健康教室において、運動習慣のきっかけづくりや定着に向けた動機付けとして、「にいみ健康ウォーキング」を実施する。	①ラジオ体操講習会参加者数 参加者数:81人 ③健康教室(運動コース)参加者数 *R6年3月に集計	・運動習慣がある人の割合(「KDB地域の全体像の把握」より) <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>運動習慣のある者の割合(%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>R5</td> <td>40.0</td> </tr> <tr> <td>R4</td> <td>40.2</td> </tr> <tr> <td>R3</td> <td>36.7</td> </tr> </tbody> </table> *当該年度の12月時点の累計	年度	運動習慣のある者の割合(%)	R5	40.0	R4	40.2	R3	36.7	①市内の事業所のうち、15事業所を訪問し、働く世代対象の健康増進事業について情報提供を行った。 ②10月29日に哲多地域でラジオ体操講習会を実施し、81人の参加があった。「今まで自己流でしていたが、正しいラジオ体操の方法を丁寧に教えてもらえてよかった」「習った方法で自宅でも続けたい」などの声が聞かれ、好評だった。 ③おでかけ健康教室で「にいみ健康ウォーキング」実施中。
	年度	運動習慣のある者の割合(%)												
R5	40.0													
R4	40.2													
R3	36.7													
禁煙・分煙の推進	禁煙・分煙を推進し、タバコの害から健康を守る意識を高める	喫煙率の減少(特定健診問診項目より)	【禁煙の普及啓発】 ①世界禁煙デー、禁煙週間に合わせて、禁煙・分煙の啓発活動を実施する。(南庁舎での掲示など) ②市内事業所における禁煙教室の実施。	①市役所南庁舎や共生高校で、喫煙や受動喫煙に関するポスターや肺がんモデルを展示した。 ②禁煙教室開催数、参加者数	・喫煙率(「KDB地域の全体像の把握」より) <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>喫煙率(%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>R5</td> <td>9.9</td> </tr> <tr> <td>R4</td> <td>9.3</td> </tr> <tr> <td>R3</td> <td>10.0</td> </tr> </tbody> </table> *当該年度の12月時点の累計	年度	喫煙率(%)	R5	9.9	R4	9.3	R3	10.0	①市役所南庁舎や共生高校で、喫煙や受動喫煙に関するポスターや肺がんモデルを展示し、啓発活動を行った。 ②市内の事業所と連携し、従業員に向けて禁煙に関する健康教育を実施する予定。
年度	喫煙率(%)													
R5	9.9													
R4	9.3													
R3	10.0													

【報告事項】② 令和5年度新見市国民健康保険保健事業の中間評価について

●法定事業及び医療費適正化対策事業計画

事業名	目的			評価指標		中間評価																													
	目的	目標	計画	事業実施量評価 (アウトプット)	結果評価 (アウトカム)																														
高齢者医療確保法・保健事業	特定健診	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	特定健診受診率 40.0% 特定保健指導対象者割合 9.0%	①特定健診実施機関との情報交換を行う。 ②医療機関への啓発及び健診未受診者に対して情報提供の利用勧奨を行う。 ③人間ドックの受付期間を延長（市内の1医療機関のみ）し、受診の機会を確保する。	①R6年3月頃、医療機関との情報交換を実施予定。 ②特定健診の情報提供依頼を医療機関へ実施。 ③人間ドック受付期間後の申し込みを1医療機関で可能とした。 ④特定保健指導対象者割合 <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>特定保健指導対象者割合 (%)</th> <th>特定保健指導対象者数 (人)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>R5</td> <td>5.7</td> <td>72</td> </tr> <tr> <td>R4</td> <td>3.0</td> <td>40</td> </tr> <tr> <td>R3</td> <td>3.7</td> <td>47</td> </tr> </tbody> </table> *当該年度の10月末時点	年度	特定保健指導対象者割合 (%)	特定保健指導対象者数 (人)	R5	5.7	72	R4	3.0	40	R3	3.7	47	・特定健診受診率 (%) *対象者は当該年度の5月末時点において受診券を発送した者 <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>R5</th> <th>R4</th> <th>R5対象者</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>受診率</td> <td>26.5</td> <td>27.7</td> <td>4,748</td> </tr> </tbody> </table> *対象者：受診券発送者（5月末時点） *受診率：当該年度の10月末時点において集計 ②岡山県特定健診情報提供事業 特定健診データ提供件数 <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>件数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>R5</td> <td>42</td> </tr> <tr> <td>R4</td> <td>31</td> </tr> <tr> <td>R3</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table> *当該年度の11月時点の累計	年度	R5	R4	R5対象者	受診率	26.5	27.7	4,748	年度	件数	R5	42	R4	31	R3	1	・昨年度と比較すると受診率はわずかに低いため健診期間終了前に告知放送等で受診勧奨を行う。 ③人間ドック申込み期間後に、人間ドックの予約が可能となったことで健診受診の機会を確保することができた。 ④特定保健指導の対象者割合が増加した。今後も対象者に対して利用勧奨を実施する。
	年度	特定保健指導対象者割合 (%)	特定保健指導対象者数 (人)																																
R5	5.7	72																																	
R4	3.0	40																																	
R3	3.7	47																																	
年度	R5	R4	R5対象者																																
受診率	26.5	27.7	4,748																																
年度	件数																																		
R5	42																																		
R4	31																																		
R3	1																																		
特定保健指導	特定保健指導を実施し、生活習慣病予防のために生活習慣改善（行動変容）を促す	特定保健指導終了率 25.0% 行動変容率 50.0%	①特定保健指導の実施方法について見直しを行う。 ②健康増進施設と情報交換を行い、既存事業「生き生き健康アップ支援事業（げんき版）」を活用した特定保健指導を実施し利用機会を増やしている。 ④特定保健指導利用券発行者数 113人（R5年8月～11月末時点） ⑤特定保健指導利用者数 28人（R5年8月～11月末時点）	・特定保健指導終了率 <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>終了率 (%)</th> <th>終了者数 (人)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>R5</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>R4</td> <td>25.7</td> <td>48</td> </tr> <tr> <td>R3</td> <td>16.6</td> <td>35</td> </tr> </tbody> </table> （R4年度は法定報告 速報値） （R4年度終了率は、R5年3月に確定）	年度	終了率 (%)	終了者数 (人)	R5			R4	25.7	48	R3	16.6	35	・11月末時点の利用者数は昨年度と利用者の9割が個別指導を利用しているため、対象者のニーズに合わせた指導体制を整える必要があるため、対象者の意向を確認しつつ、利用勧奨を実施する。																		
年度	終了率 (%)	終了者数 (人)																																	
R5																																			
R4	25.7	48																																	
R3	16.6	35																																	

【報告事項】② 令和5年度新見市国民健康保険保健事業の中間評価について

事業名	目的			評価指標		中間評価																					
	目的	目標	計画	事業実施量評価 (アウトプット)	結果評価 (アウトカム)																						
医療費適正化対策事業	後発医薬品の 利用促進	後発医薬品に 切り換えた場 合のメリット を伝え、利用 促進を図る	後発医薬品 普及率 数量 80.0%	①差額通知を年3回送付する。 (削減基準金額や送付物の見直しを行う。)	①差額通知送付数 (年3回送付) <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>送付数 (通)</th> <th>送付月</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>R5</td> <td>311</td> <td>6月、10月</td> </tr> <tr> <td>R4</td> <td>377</td> <td>6月、10月</td> </tr> <tr> <td>R3</td> <td>508</td> <td>6月、10月</td> </tr> </tbody> </table> *当該年度の10月末時点 今後、R6年2月送付予定。	年度	送付数 (通)	送付月	R5	311	6月、10月	R4	377	6月、10月	R3	508	6月、10月	①普及率(削減不可分を除く) (数量) <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>割合 (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>R5</td> <td>82.6</td> </tr> <tr> <td>R4</td> <td>81.6</td> </tr> <tr> <td>R3</td> <td>80.4</td> </tr> </tbody> </table> *当該年度の8月調剤分	年度	割合 (%)	R5	82.6	R4	81.6	R3	80.4	・ジェネリック医薬品の普及率は継続して目標を達成できている。普及率が高まるにつれて、差額通知送付数は減少しているため、今後も啓発資材について検討しながら利用啓発を行う必要がある。
	年度	送付数 (通)	送付月																								
	R5	311	6月、10月																								
R4	377	6月、10月																									
R3	508	6月、10月																									
年度	割合 (%)																										
R5	82.6																										
R4	81.6																										
R3	80.4																										
医療費 通知	受療した医療費の総額を対象者に確認してもらい、適正な受診等に役立ててもらう	1人当たりの年額医療費を県と比較して100%に近づける	①医療費通知を年4回送付する。(被保険者が自身の医療費に関心を持ち、適切に受診できるように働きかける。)	①医療費通知送付数 (年4回送付) <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>送付数 (通)</th> <th>送付月</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>R5</td> <td>6,717</td> <td>5月、8月</td> </tr> <tr> <td>R4</td> <td>6,948</td> <td>6月、8月</td> </tr> <tr> <td>R3</td> <td>7,055</td> <td>5月、8月</td> </tr> </tbody> </table> *当該年度の10月末時点 今後、R5年12月、R6年2月送付予定。	年度	送付数 (通)	送付月	R5	6,717	5月、8月	R4	6,948	6月、8月	R3	7,055	5月、8月	①一人当たりの医療費 (県を100%として) <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>割合 (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>R4</td> <td>107.8</td> </tr> <tr> <td>R3</td> <td>111.3</td> </tr> <tr> <td>R2</td> <td>114.7</td> </tr> </tbody> </table>	年度	割合 (%)	R4	107.8	R3	111.3	R2	114.7	・本市の一人当たり医療費は、昨年度と比較すると県平均に近づいているが、依然高い状況が続いている。今後も自分自身の医療費への関心を高めるために医療費通知の送付を継続する。	
年度	送付数 (通)	送付月																									
R5	6,717	5月、8月																									
R4	6,948	6月、8月																									
R3	7,055	5月、8月																									
年度	割合 (%)																										
R4	107.8																										
R3	111.3																										
R2	114.7																										
重複 訪問 事業	不適正受診を是正し、健康管理について支援する	指導実施者全員の改善	①地区担当保健師と連携して指導を実施する。	①保健指導対象者数 (20人程度) (R5年12月から実施する)	①保健指導後の受診行動改善者数 (R5年5月末集計)	・指導方法を改善し、通知を送付後に訪問等にて指導を実施する。																					

国民健康保険税の産前産後の免除制度の開始について

令和6年1月1日から、出産される国民健康保険被保険者（以下「出産被保険者」）の国民健康保険税（以下「保険税」）の所得割額と均等割額が、産前産後期間の4か月間（多胎妊娠の場合は6か月間）免除されます。この免除にあたり、所得制限はありません。

【届出受付開始日】 令和6年1月4日（木）

【免除対象期間】 単胎児 出産(予定)日の前月から翌々月まで〔4か月分〕
多胎児 出産(予定)日の3か月前から翌々月まで〔6か月分〕

【対象者】 出産日（出産予定日）が令和5年11月1日以降の出産被保険者

【対象保険税】 保険税の所得割額と均等割額を免除

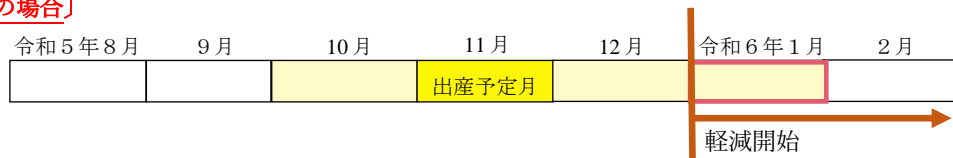
※ただし、免除対象月は令和6年1月からとなります。

（例）令和5年11月出産の場合→令和6年1月分の保険税を免除

令和5年12月出産の場合→令和6年1月分・2月分の保険税を免除



〔令和5年度の場合〕



【届出時期】 出産予定日の6か月前から

【その他】 この制度での出産とは、妊娠85日（13週）以降の分娩で、死産、流産（人工妊娠中絶を含む）、早産の場合も対象となります。

また、被保険者の負担軽減が目的であることから、出産後に届出をして減額するよりも、出産予定日が分かった時点で前もって届出をしてもらい、実際に働けない期間に減額対応することが適切と考えられます。

なお、軽減措置は、原則として納税義務者（世帯主）の届出に基づき実施しますが、市長が当該出産被保険者について出産等の事実を確認することができた場合は、届出を省略させることができることになっています。

【協議事項】

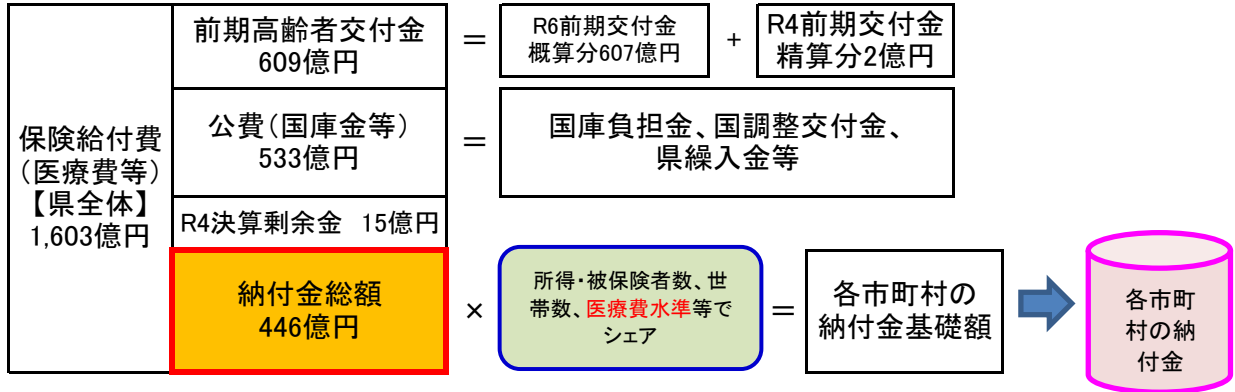
① 令和6・7年度新見市国民健康保険税率の見直しについて

㊦ 国保事業費納付金の仕組み

平成30年度から県が、国保運営の責任主体となり、県全体の医療給付費等の見込みを積算し、国庫金等の公費を除いた納付金総額を市町村に請求し、市町村は県に納付する。

R6岡山県の国保事業費納付金の考え方

(仮算定値)

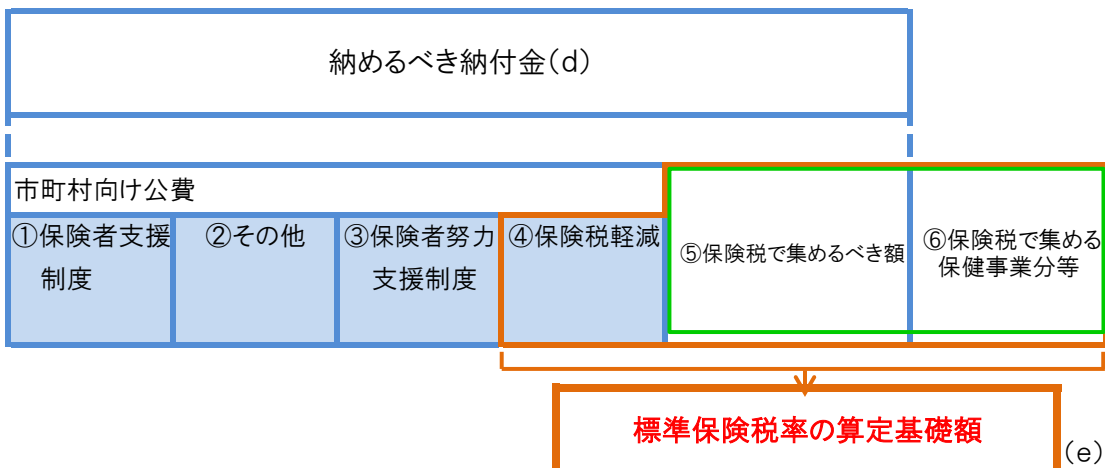


※ 前期高齢者交付金

被保険者に占める前期高齢者の割合が全国平均より高いため、保険者間の費用負担の調整として交付される。

① 標準保険税率算定基礎額の基本的な考え方

納めるべき納付金から、市町村向け公費を除き、保険税で集める保健事業分等を加算した額が、市町村の標準的な保険税率を算出する基礎(標準保険税率の算定基礎額)となる。



㊦ 令和6年度国保事業費納付金と一人当たり保険税額

(単位:円、人)

算定状況	国保事業費 納付金 (d)	標準保険税率 の算定基礎額 (e)	納付金 算定用 被保数 (一般)(f)	R6 一人当たり 保険税額(見込) (e)÷(f)=(1)	R5 一人当たり 保険税額(確定) (2)	増減額 (1)-(2)
R6仮算定額	699,413,823	601,629,390	4,908	122,581	118,807	3,774

(単位:円、人)

算定状況	国保事業費 納付金 (d)	標準保険税率 の算定基礎額 (e)	納付金 算定用 被保数 (一般)(f)	R5 一人当たり 保険税額(確定) (e)÷(f)=(1)	R4 一人当たり 保険税額(確定) (2)	増減額 (1)-(2)
R5確定額	750,597,022	640,012,822	5,387	118,807	110,126	8,681

・ R6仮算定額－R5確定額 = ▲51,183,199円 (前年度比93.18%)

一人当たり保険税額が増加した要因(R5確定額→R6仮算定額)(県内)

増加要因 +約17,000円

- ① 被保険者の年齢構成の高齢化や医療の高度化等により、1人当たり保険給付費が増加(約11,800円)
- ② 団塊の世代(昭和22～24年生まれ)が後期高齢者医療制度へ移行することにより、後期高齢者の医療給付費の上昇が見込まれ、後期高齢者医療制度を支える支援金の1人当たりの額が増加(約4,400円)
- ③ 激変緩和措置(H30～R5)の終了に伴い、1人当たり納付金額が増加(+約800円)

減少要因 ▲約13,900円

- ① 前期高齢者交付金の減りが被保数の減りに比べて小さいため1人当たり納付金額が減少(▲約10,000円)
- ② 公費の減りが被保数の減りに比べて小さいため1人当たり納付金額が減少(▲約3,900円)

R6納付金仮算定では、新見市の標準保険税率の算定基礎額は601,630千円となった。

一方、本市のR6国保税等の歳入見込は517,435千円となっている。

よって、R6の必要保険税額は84,195千円不足する※1試算結果となったが、国保財政調整基金(R4年度末時点604,303千円)からの繰入での対応が可能です。

(※1…被保険者一人当たり換算すると国保税約17,000円の不足)

④ 現時点での財政展望

R6～R10年度まで5年間の財政展望を推計する。推計条件は、以下のとおりとする。

- 1 被保険者数は、毎年減少。R4～R6は、団塊の世代が、後期高齢者医療保険に移行することにより、大幅に減少。

(単位:人、%)

区 分	R1実績	R2実績	R3実績	R4実績	R5(見込)	R6	R7	R8	R9	R10
平均被保険者数	6,050	5,909	5,754	5,509	5,387	4,908	4,761	4,618	4,479	4,345
増 減 率	—	97.7	97.4	95.7	97.8	91.1	97.0	97.0	97.0	97.0

- 2 納付金については、R6は県が示す仮算定値とする(前年度比▲6.8%)。

R7～は県から提供のあった将来推計値簡易推計ツールの値を使用する。

- 3 市町村向け公費の額はR6仮算定値を基に納付金推計値と比例、保健事業分等の金額は、R6仮算定値と同額とする。

- 4 前年度繰越金見込額は、10,000千円とする。

- 5 H30、R2の保険税は、一人当たり年間平均約3,000円をそれぞれ引き上げ増額した。

★ 保険税率を変更しない場合

R5年度末財政調整基金見込額(A): 567,315 千円 (単位:千円)

区 分	R1決算	R2決算	R3決算	R4決算	R5(見込)	R6	R7	R8	R9	R10
納付金(一般分):①	827,162	733,323	726,784	709,811	750,597	699,414	686,216	679,713	678,327	679,625
市町村向け公費:②	249,663	241,342	268,272	261,979	244,923	226,750	222,471	220,363	219,914	220,335
保険事業分 等:③	47,074	41,069	41,697	40,854	43,207	43,304	43,304	43,304	43,304	43,304
実際に集めるべき保険税:④	624,573	533,050	500,209	488,686	548,881	515,968	507,049	502,654	501,717	502,594
国民健康保険税:⑤	504,543	517,910	508,352	504,275	467,974	431,773	418,820	406,255	394,068	382,246
収納保険税(一般・現年分)	504,543	501,247	508,352	504,275	467,974	431,773	418,820	406,255	394,068	382,246
保険税増税額	0	16,663	0	0	0	0	0	0	0	0
法定外一般会計繰入金:⑥	60,000	50,000	40,000	20,000	0	0	0	0	0	0
財政調整基金投入額:⑦	86,947	0	9,347	12,324	80,907	84,195	88,229	96,399	107,649	120,348
財政調整基金積立額:⑧	50,432	38,121	56,320	42,181	43,919	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000
基金残高:⑨	489,352	527,473	574,446	604,303	567,315	493,120	414,891	328,492	230,843	120,494

(注) R5以降各数値の算出方法について

$$\cdot \text{④} = \text{①} - \text{②} + \text{③} (= \text{⑤} + \text{⑥} + \text{⑦}) \quad \cdot \text{⑦} = \text{④} - \text{⑤} - \text{⑥}$$

一人当たり納付金推移(円)	137,061	123,041	125,351	128,102	139,335	142,505	145,376	147,515	149,877	152,567
---------------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------

《本市の現況》

- 被保険者数が、年々減少傾向にあることから、現行制度を維持した場合、保険税収入額も減少していく。年齢構成の高齢化や医療の高度化により保険給付費が増加、団塊の世代が後期高齢者医療制度へ移行することにより、後期高齢者医療制度へ拠出する支援金額が増加するため、納付金が増えていくと考える。

※本市の一人当たり納付金額 R4:128,102円 → R5:139,335円 → R6:142,505円(前年度比 +2.28% 3,170円増)

- 国民健康保険財政調整基金残高が、令和5年度末で 567,315千円の見込みである。

【令和6・7年度国民健康保険税率の考え方について】

令和6,7年度の保険税率は、財政調整基金を活用し据え置くことにしたい。令和7年度に財政調整基金の残額状況及び納付金の動向を踏まえ財政展望をお示しするので、運営協議会での保険税率の見直しについて協議をお願いしたい。

第3期データヘルス計画

I 基本情報

(令和5年11月時点)

人口・被保険者	被保険者等の基本情報					
	全体	%	男性	%	女性	%
人口(人)	26,714	100	12,751	47.7	13,963	52.3
国保被保険者数(人)	5,165	100	2,636	51.0	2,529	49.0

※ 性・年齢階層別一覧表は、別表として添付する。

(1) 基本的事項

<p>(1) ①計画の趣旨</p>	<p>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。</p> <p>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(国指針)の一部を改正する等により、健康・医療情報を活用してP D C 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、新見市国民健康保険は平成28年3月に「第1期データヘルス計画」を定めました。</p> <p>また、平成20年度から高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、特定健康診査・特定保健指導は(以下、特定健診・特定保健指導)が義務化され、「特定健康診査実施計画」の中で進められていましたが、データヘルス計画と相互に連携して策定することが望ましいことから、平成30年度に「第2期データヘルス計画」へ「特定健康診査実施計画」を含めて策定し、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ます。</p> <p>令和6年度からの「第3期データヘルス計画」については、現行計画の評価および検証を行う中で健康増進計画との重複項目についても整理し、本市のレセプト・健診情報等のデータ分析によって国民健康保険組合として取り組むべき健康課題解決を目指した健康保持増進のための事業計画として策定します。</p> <p>当計画は、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、健康寿命の延伸と医療費の適正化を図ることを目的としています。</p> <p>また、第3次新見市総合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します。</p>
<p>(1) ②計画期間</p>	<p>令和6年度から令和11年度の6年間とし、令和9年度には中間評価を行い、必要に応じて計画の見直しを行います。</p>
<p>(1) ③実施体制・関係者連携</p>	<p>計画は市民課が実施主体となり、健康医療課及び介護保険課と連携を図りながら計画立案、進捗管理、評価及び見直し等を行い、岡山県国民健康保険団体連合会、岡山県備北保健所新見支所の指導を受けて計画策定及び評価や見直しを行います。</p> <p>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。</p> <p>事業の実施については、市民課と健康医療課、介護保険課、医師会、歯科医師会、薬剤師会等の関係機関と連携し、助言を得ながら推進します。</p>

保険者及び関係者	具体的な役割、連携内容
(2) ①市町村国保	・ 計画の実施主体として、計画立案、進捗管理、評価、見直し等
(2) ②市町村（保健衛生部局）	・ 健康増進計画との調整 ・ 健診、保健指導、健康教育等での連携 ・ データや分析結果の共有
(2) ③都道府県（保健衛生部局）・保健所	・ 関係機関との連絡調整や専門職の派遣、計画策定、評価・見直し等への助言、情報提供等 ・ 現状分析のために県が保有するデータの提供
(2) ④国民健康保険団体連合会及び保健事業支援・評価委員会、国民健康保険中央会	・ K D B等のデータ分析やデータ提供に関する支援 ・ 研修会等での人材育成、情報提供 ・ 保健事業支援評価委員会からの支援
(2) ⑤保健医療関係者（医師会、歯科医師会、薬剤師会等）	・ 健康診査、保健指導等への協力 ・ 計画策定、評価・見直し等への助言 ・ 日常的な意見交換や情報提供
(2) ⑥その他（愛育委員会、栄養改善協議会、新見市健康づくり連絡会、地域運営組織）	・ 健康診査受診勧奨への協力 ・ 健康意識向上のための啓発・取り組みへの協力等

(3) 現状の整理

(3) ①保険者の特性	<p>(1) 被保険者数：5,286人</p> <p>(2) 人口における被保険者割合：18.9%</p> <p>(3) 被保険者の年齢構成</p> <p>0～39歳：12.6%（県：24.1%、国：26.5%）</p> <p>40～64歳：23.9%（県：30.5%、国：33.1%）</p> <p>65～74歳：63.6%（県：45.4%、国：40.5%）</p> <p>被保険者の割合は市民全体の18.9%と、年々減少しています。また、65歳以上の高齢者割合は63.6%であり、県・国と比較して大幅に高くなっています。</p> <p>(4) 被保険者の居住地域</p> <p>新見北部：20.1%（千屋、坂本、馬塚、上市、西方、高尾、足立）</p> <p>新見中部：20.6%（新見、金谷、上熊谷、下熊谷、菅生）</p> <p>新見南部：22.0%（正田、石蟹、長屋、唐松、井倉、法曾、豊永、草間）</p> <p>大佐：10.2%</p> <p>神郷：6.9%</p> <p>哲多：11.7%</p> <p>哲西：8.3%</p>
(3) ②地域資源の状況（令和5年11月時点）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 愛育委員会：19支部（523人） ・ 栄養改善協議会：14支部（318人） ・ 健康づくり連絡会：47団体 ・ 地域運営組織：21組織

(3) ③前期計画等に係る考察

・特定健診全体の受診率は向上したものの、40～50歳代の受診率は依然低く、また有所見者の割合が高い状況が続いているため、受診勧奨や特定保健指導等の対策を継続して推進していく必要があります。

また、前期計画の取り組みにおいて、医療機関と連携した重症化予防のための実施体制を整備し保健指導等を実施することによって、血液検査値や生活習慣の維持・改善を図ることができました。

しかし、一人当たり医療費は依然県下でも高い状況が続いていることから、健康寿命の延伸・医療費適正化を目指し、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。

II 健康医療情報等の分析と課題

健康・医療情報等の大分類	左記の大分類のうち、健康・医療情報等の分析に必要な各種データ等の分析結果（必要に応じて適宜追加・削除）	参照データ																																				
平均寿命・標準化死亡率等	<p>(1) 平均寿命：男性 80.5（県：81.0） 女性 87.9（県：87.7）</p> <p>(2) 標準化死亡率：男性 98.3（県：97.8） 女性 93.2（県：95.9）</p> <p>(3) 平均余命：男性：81.1（県：82.0） 女性：88.3（県：88.4）</p> <p>(4) 健康寿命（平均自立期間）：男性：78.3（県：78.8） 女性：81.8（県：81.5）</p> <p>・健康寿命と平均寿命の差（介護を要する期間）は、男性は2.2年、女性は6.1年となっています。</p>	地域の全体像の把握（令和4年度）																																				
医療費の分析	<p>(1) 総医療費 総医療費は、令和2年では26億円まで上昇し令和4年度には24億4千万となっています。</p> <p>(2) 1人当たり医療費 令和4年度の1人当たり年間医療費は487,742円となっており、県下15市の中で3番目に高くなっています。国・県と比較して3～6万円程度高い状況が続いています。</p> <p>被保険者の減少に伴い、総医療費は減少して減少していますが、被保険者の高齢者割合が高くなっていることから、1人当たり医療費は増加しています。</p> <p>(3) 入院・外来別で医療費（点数）の高い疾病（令和4年度）</p> <p>①入院医療費</p> <table border="1" data-bbox="343 1187 925 1366"> <thead> <tr> <th>〈疾患名〉</th> <th>〈金額〉</th> <th>〈件数〉</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1位：統合失調症</td> <td>7.6千万円</td> <td>185件</td> </tr> <tr> <td>2位：骨折</td> <td>5.1千万円</td> <td>52件</td> </tr> <tr> <td>3位：関節疾患</td> <td>4.5千万円</td> <td>62件</td> </tr> <tr> <td>4位：大腸がん</td> <td>2.8千万円</td> <td>31件</td> </tr> <tr> <td>5位：脳梗塞</td> <td>2.5千万円</td> <td>32件</td> </tr> </tbody> </table> <p>②外来医療費</p> <table border="1" data-bbox="343 1422 1037 1601"> <thead> <tr> <th>〈疾患名〉</th> <th>〈金額〉</th> <th>〈件数〉</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1位：糖尿病</td> <td>13.0千万円</td> <td>4,653件</td> </tr> <tr> <td>2位：高血圧症</td> <td>8.2千万円</td> <td>6,373件</td> </tr> <tr> <td>3位：関節疾患</td> <td>7.6千万円</td> <td>2,477件</td> </tr> <tr> <td>4位：慢性腎臓病（透析あり）</td> <td>5.0千万円</td> <td>129件</td> </tr> <tr> <td>5位：脂質異常症</td> <td>4.8千万円</td> <td>3,484件</td> </tr> </tbody> </table> <p>入院・外来を合わせた総医療費では糖尿病が最も高くなっています。</p>	〈疾患名〉	〈金額〉	〈件数〉	1位：統合失調症	7.6千万円	185件	2位：骨折	5.1千万円	52件	3位：関節疾患	4.5千万円	62件	4位：大腸がん	2.8千万円	31件	5位：脳梗塞	2.5千万円	32件	〈疾患名〉	〈金額〉	〈件数〉	1位：糖尿病	13.0千万円	4,653件	2位：高血圧症	8.2千万円	6,373件	3位：関節疾患	7.6千万円	2,477件	4位：慢性腎臓病（透析あり）	5.0千万円	129件	5位：脂質異常症	4.8千万円	3,484件	KDBシステム「疾病別医療費分析（細小（82）分類）」
〈疾患名〉	〈金額〉	〈件数〉																																				
1位：統合失調症	7.6千万円	185件																																				
2位：骨折	5.1千万円	52件																																				
3位：関節疾患	4.5千万円	62件																																				
4位：大腸がん	2.8千万円	31件																																				
5位：脳梗塞	2.5千万円	32件																																				
〈疾患名〉	〈金額〉	〈件数〉																																				
1位：糖尿病	13.0千万円	4,653件																																				
2位：高血圧症	8.2千万円	6,373件																																				
3位：関節疾患	7.6千万円	2,477件																																				
4位：慢性腎臓病（透析あり）	5.0千万円	129件																																				
5位：脂質異常症	4.8千万円	3,484件																																				

③がんにかかる医療費

がんにかかる医療費の総額は年々減少しており、令和4年度では307,676千円、総医療費の12.6%となっていますが、肝臓がんと前立腺がんについては、レセプト件数、医療費ともに2倍程度増加しています。特に肝臓がんの医療費は大幅に増加しています。（*がんについては、健康増進計画において推進します。）

（4）重複・服薬、重複・頻回の受診状況

重複処方については、2医療機関以上で1剤以上重複している者の割合は0.5%程度で推移しています。

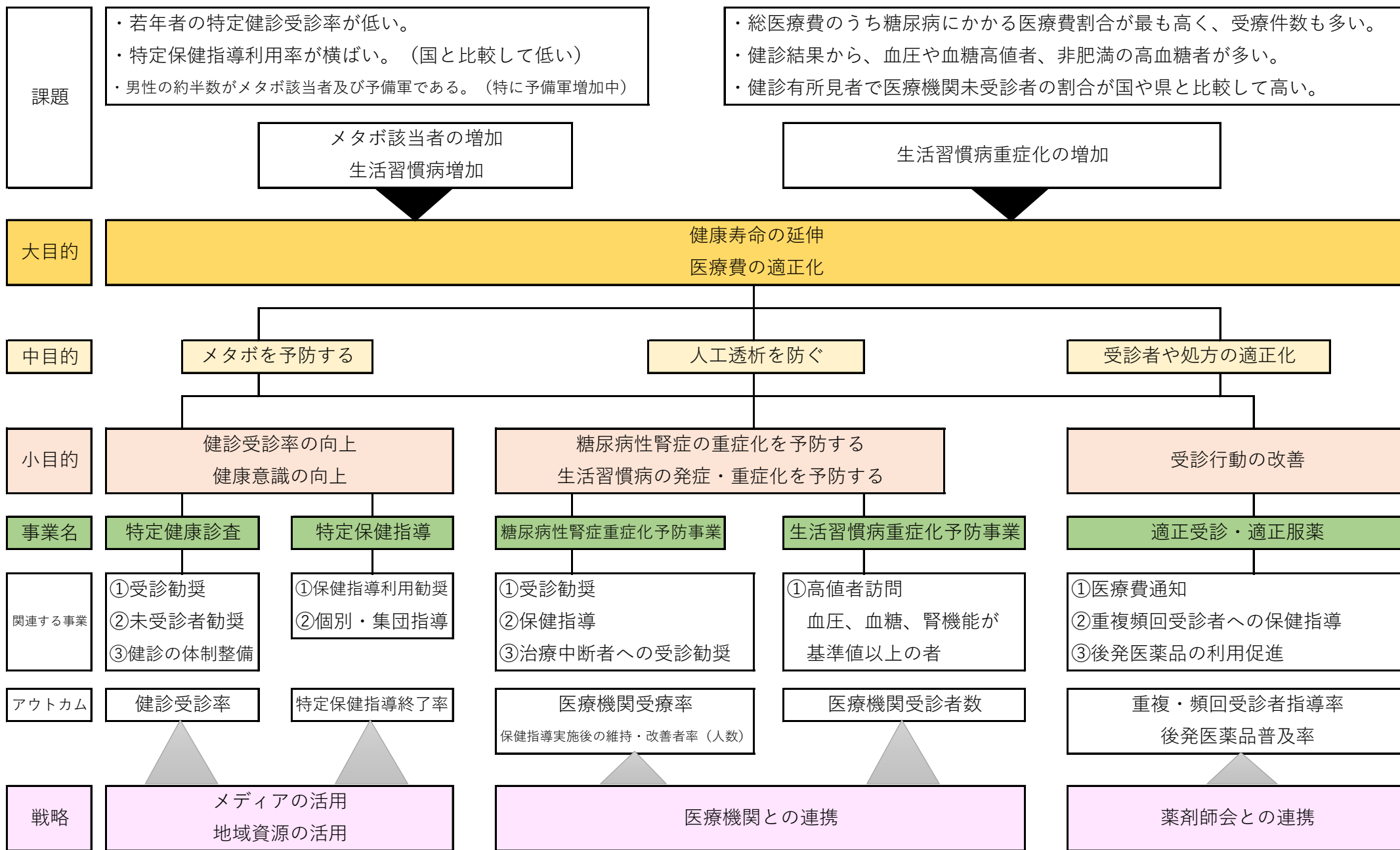
（5）後発医薬品の使用状況

後発医薬品普及率（数量）は年々増加しており、令和4年度の普及率は80.31%と、目標の80%を超えています。

特定健康診 査・特定保健 指導等の健診 データ（質問 票を含む）の 分析	<p>(1) 特定健康診査受診率 令和4年度の受診率（47.0%）は令和3年度（37.5%）に比べて約10%程度向上しました。県（33.3%）や国（36.7%）を大きく上回る状況です。</p> <p>①性別受診率（令和4年度） 経年的に男性よりも女性の受診率が高い傾向にあり、令和4年度の男性の受診率は（43.7%）、女性は（50.2%）と女性の受診率が大きく上回っています。また、令和2年度以降は、男女ともに県・国の受診率を上回っており、特に女性の受診率は県や国の約1.3～1.4倍と、とても高い状況です。</p> <p>②年齢階層別受診率（令和4年度） 年齢が上がるにつれて受診率が高くなっており、令和4年度の70～74歳の男性は49.9%、女性は55.2%と対象者の約半数が受診していますが、それに対して40～49歳では23%と受診率は伸び悩んでいます。 全体の受診率は増加していますが、男性や若年層において受診率は低くなっています。</p>	特定健診受診率、特定保健指導実施率は法定報告値
	<p>(2) 特定保健指導実施率 令和4年度の実施率25.7%（法定報告 速報値）は令和3年度（16.6%）に比べて増加していますが、国（令和3年度 26.9%）よりも低い状況です。</p> <p>(3) 各種検査項目の有所見率（令和4年度）</p> <p>①メタボ該当率 男性：33.0%（県：32.8%、国：32.0%） 女性：11.3%（県：11.6%、国：11.0%）</p> <p>②メタボ予備軍 男性：13.3%（県：16.8%、国：17.9%） 女性：3.2%（県：5.6%、国：5.9%）</p> <p>③血糖有所見者 男性：68.4%（県：61.9%、国：57.8%） （HbA1c5.6以上）女性：69.7%（県：63.2%、国：56.5%） 非肥満の高血糖者 18.6%（県：10.9%、国9.0%）</p> <p>④血圧有所見者 男性：51.7%（県：52.6%、国：50.2%） （収縮期血圧130以上）女性：50.2%（県：49.3%、国：45.4%）</p> <p>⑤生活習慣の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・運動習慣のない者の割合 男性：59.8%（県：56.8%、国：58.2%） 女性：66.5%（県：62.7%、国：62.2%） ・毎日飲酒している者の割合 男性：49.7%（県：44.2%、国：42.5%） 女性：7.0%（県：10.0%、国：12.0%） <p>特定健康診査を受診した男性の約半数がメタボ該当者及び予備軍です。また、受診者の約半数が血圧有所見者であり、さらに血糖高値者や非肥満の高血糖者割合については県・国と比較して高くなっています。</p> <p>生活習慣の状況については、運動習慣のない者の割合が男女ともに県・国よりも高い状況です。また、男性の約半数が毎日飲酒しています。</p>	特定健診受診率、特定保健指導実施率は法定報告値

レセプト・健診データ等を組み合わせた分析	医療費分析では糖尿病に要する医療費が高く、60歳以降に大幅に増加します。また、特定健康診査結果では血圧・血糖の有所見者は多くなっていますが、健診受診後に医療機関を受診するものは少なく、未治療者率は4.9%（令和4年度）と、県（3.9%）、国（4.1）と比較して高くなっています。	
介護費関係の分析	<p>（1）介護認定率 24.2%（県：21.6%、国：19.4%） 要介護認定率は、年々高くなっており、県及び国と比較して高い割合となってしまう。</p> <p>（2）介護給付費の状況 76,450円（県：63,626円、国：59,662円） 要支援の介護給付費は県や国と同等ですが、要介護1以上になると、県・国と比較して高額となっています。特に、要介護3以上では県の1.3~1.4倍、国の1.3~1.7倍と高額となっています。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の全体像の把握（令和4年度） ・健診・医療・介護データからみる地域の健康課題（令和4年度）
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・健康課題等に応じて適宜実施。 	

Ⅲ 計画全体



IV 個別の保健事業

事業番号 1 ①事業名称 特定健康診査

②事業の目的	メタボリックシンドローム及びそれに伴う各種生活習慣病の予防を目指した特定健康診査を進めるため、広報、受診勧奨、再勧奨等の取り組みを行うことで、特定健康診査の受診率の向上を図ることを目的とする。
③対象者	40～74歳の被保険者
④現在までの事業結果	対象者に合わせた未受診者勧奨通知を送付することにより、受診率を大幅に向上させることができた。しかし、40～50歳代の受診率が低いため、受診勧奨の方法を改善し継続した受診勧奨を実施する必要がある。

⑤今後の目標値

指標	⑥評価指標	⑦計画策定時実績	⑧目標値					
		2022年度 (R4)	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 (成果) 指標	特定健診受診率 (法定報告値) (%)	46.6%	48%	48%	48%	50%	50%	50%
	40～49歳の受診率 (%)	20.1%	25%	25%	25%	30%	30%	30%
	新規受診者数 (人)	585人	600人	600人	600人	200人	200人	200人
	情報提供者数 (人)	213人	250人	250人	250人	250人	250人	250人
アウトプット (実施量・率) 指標	新規国保加入者に対する勧奨率 (%)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	新規国保加入者のうち未受診者への電話受診勧奨数・率	—	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	情報提供依頼通知送付数 (通)	1,314通	—	—	—	—	—	—

(注1) 評価指標が複数ある場合には、適宜行を追加する。

(注2) 太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度。

⑨目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ・愛育委員や地域運営組織と連携して取り組む。 ・SNS等のメディアを活用して取り組む。
-----------------	--

⑩実施方法 (プロセス)

<p>(1) 受診勧奨 (健診受診の意識啓発)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・商工会やJA等と連携した勧奨【新規】 ・市ホームページやSNS等のメディアを活用した勧奨【改善】 ・愛育委員や地域運営組織と連携した勧奨【改善】 ・新規国保加入者への勧奨【改善】 ・ケーブルテレビや地元新聞等メディアの活用。 ・健康づくりガイドブックを作成し各戸へ配布 <p>(2) 未受診者への受診勧奨</p> <ul style="list-style-type: none"> ・未受診者への再勧奨通知の送付 ・情報提供依頼通知の送付 <p>(3) 受診しやすい健診体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・集団健診の休日及び夜間健診の実施【改善】 ・国保人間ドック実施医療機関の拡大 (助成の拡大)【改善】 ・予約方法の見直し (ICTの活用等)【改善】 ・40～49歳無料クーポンの送付

⑪実施方法 (プロセス) の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・若い世代に向けた受診勧奨方法を改善する。 ・予約方法や健診実施日、実施時間帯等を改善する。 ・国保新規加入者のうち未受診者に対して電話での受診勧奨を行う。
--

⑫実施体制 (ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> ・地域運営組織や商工会、JAとの連携体制の検討。【新規】 ・医療機関との連絡会や研修会を開催。(年2回程度、特定保健指導と併せて実施)【改善】 ・国保人間ドック実施体制の見直し。

⑬実施体制 (ストラクチャー) の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・地域運営組織や商工会、JAとの協議の場を設け、連携方法を検討する。 ・医療機関との情報交換や研修会の回数を増やす。

⑭評価計画

<ul style="list-style-type: none"> ・40歳代の受診率については毎年評価を行うが長期的に経過を確認する。 ・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う。 ・令和8年度には中間評価を実施し、令和11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、計画の見直しを実施する。 ・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る。

IV 個別の保健事業

事業番号 2 ①事業名称 特定保健指導

②事業の目的	特定保健指導対象者に対して、特定保健指導を行い終了率を向上させることでメタボリックシンドローム該当者を減少させることを目的とする。
③対象者	40～74歳の特定健診受診者のうち、特定保健指導対象者となった者（積極的支援、動機付け支援相当、動機付け支援）
④現在までの事業結果	特定保健指導を集団指導や個別指導で実施しているが、いずれも利用者数が少ないため、利用しやすい環境など体制の整備が必要である。また、毎年該当する者も多く生活習慣等の改善が図れていない者も多い。

⑤今後の目標値

指標	⑥評価指標	⑦計画策定時実績	⑧目標値					
		2022年度 (R4)	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 (成果) 指標	特定保健指導終了率（法定報告値）（％）	25.7%	28%	28%	28%	30%	30%	30%
	メタボ該当者率	25.8%	23%	23%	23%	20%	20%	20%
	メタボ減少率（％）	—	3%	3%	3%	3%	3%	3%
アウトプット (実施量・率) 指標	利用者数（人）	48人	—	—	—	—	—	—
	保健指導利用率・数	70.5%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

（注1）評価指標が複数ある場合には、適宜行を追加する。

（注2）太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度。

⑨目標を達成するための主な戦略	実施体制の見直し。（直営の集団指導に加えて外部委託による集団指導を実施する。）
-----------------	---

⑩実施方法（プロセス）

<p>(1) 保健指導利用勧奨</p> <ul style="list-style-type: none"> 対象者に対し利用券及び利用案内を郵送。 訪問や電話による利用勧奨の実施。 <p>(2) 個別指導・集団指導</p> <ul style="list-style-type: none"> 集団指導の外部委託の実施。【新規】 初回面接の分割実施【新規】 ICTを活用した個別指導の実施。【新規】 既存事業（健康増進施設で実施している事業）を活用した保健指導の実施。

⑪実施方法（プロセス）の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> 保健指導の利用機会を増やし、対象者にとって利用しやすい環境を整えるために外部委託による集団指導を実施する。 初回面接の分割実施やICTを活用した指導方法について検討する。 利用者や未利用者の意見を確認する。

⑫実施体制（ストラクチャー）

<ul style="list-style-type: none"> ICTを活用した指導体制の整備。【新規】 医療機関及び健康増進施設との連絡会や研修会の開催。（年2回程度、特定健診と併せて実施）【改善】

⑬実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> 医療機関や健康増進施設との情報交換や特定保健指導実施者の研修受講機会を増やす。

⑭評価計画

<ul style="list-style-type: none"> 保健指導の実施方法を改善したことにより、利用者数が増加したかを確認する。 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う。 令和8年度には中間評価を実施し、令和11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、計画の見直しを実施する。 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る。
--

IV 個別の保健事業

事業番号 3 ①事業名称 糖尿病性腎症重症化予防

②事業の目的	糖尿病性腎症の悪化及び進行の可能性がある者に対して、医療機関への受診勧奨や保健指導を行い糖尿病性腎症の重症化を予防することを目的とする。
③対象者	40～74歳の被保険者のうち、糖尿病性腎症重症化予防プログラムの対象となった者。
④現在までの事業結果	糖尿病重症化予防のための受診勧奨や保健指導の実施体制が整備することができた。保健指導の利用率や受診勧奨後の医療機関受診率が低いため、受診勧奨と保健指導の事業を継続する。

⑤今後の目標値

指標	⑥評価指標	⑦計画策定時実績	⑧目標値					
		2022年度 (R4)	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 (成果) 指標	要医療者受診勧奨後の受診者率・数	42.9% 3/7人	60%	60%	60%	80%	80%	80%
	治療中断者受診勧奨後の受診者率・数	25.0% 1/4人	50%	50%	50%	70%	70%	70%
	保健指導利用者の維持・改善者率・数	100% 4/4人	100%	100%	100%	100%	100%	100%
アウトプット (実施量・率) 指標	受診勧奨率 (%)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	保健指導利用者率・数 (人)	22.2% 4/18人	50%	50%	50%	60%	60%	60%

(注1) 評価指標が複数ある場合には、適宜行を追加する。
 (注2) 太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度。

⑨目標を達成するための主な戦略	医療機関との連携。
-----------------	-----------

⑩実施方法 (プロセス)

<p>(1) 受診勧奨 当該年度の特定健診結果から以下の①または②に該当する者のうち、糖尿病のレセプトがない者に通知及び訪問を行い受診勧奨を実施。 ①HbA1c8.0%以上、②HbA1c6.5%以上もしくは空腹時血糖126mg/dl以上で、尿蛋白 (+) 以上</p> <p>(2) 保健指導 当該年度の特定健診結果から以下の①または②に該当する者のうち、主治医が保健指導を必要と判断した者 (1型糖尿病、がん、精神疾患、重度合併症を有する者を除く) で、かつ保健指導の同意が得られた者に対して利用勧奨を行い6か月間指導を実施。 ①HbA1c8.0%以上、②HbA1c6.5%以上もしくは空腹時血糖126mg/dl以上で、尿蛋白 (+) 以上</p> <p>(3) 治療中断者受診勧奨 一昨年度に糖尿病治療歴があり、昨年度特定健診未受診で、糖尿病治療が中断していると思われる者。(国保連合会から情報提供のあった対象者のうち通知及び訪問を行い受診勧奨を実施する。</p>

⑪実施方法 (プロセス) の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・地区担当保健師と連携した受診勧奨方法について検討を行う。 ・受診勧奨方法等の見直しを行う。

⑫実施体制 (ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関や薬剤師会との連絡会の開催。【改善】 医療機関：年2回程度、特定健診と併せて実施。 薬剤師会：定例会に参加して実施。 ・地区担当保健師や管理栄養士と連携した保健指導の実施。【改善】
--

⑬実施体制 (ストラクチャー) の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関や薬剤師会へ事業内夜を伝え協力を得る。 ・地区担当保健師や管理栄養士等と連携した保健指導の実施体制を整える。
--

⑭評価計画

<ul style="list-style-type: none"> ・アウトプット評価の受診勧奨率は、要医療者及び治療中断者を併せて評価する。 ・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う。 ・令和8年度には中間評価を実施し、令和11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、計画の見直しを実施する。 ・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る。
--

IV 個別の保健事業

事業番号 4 ①事業名称 生活習慣病重症化予防

②事業の目的	特定健康診査の結果が受診判定値以上となった者に対して、受診勧奨を行い医療機関への受診につなぎ、高血圧や糖尿病等の生活習慣病の重症化を予防することを目的とする。
③対象者	40～74歳の被保険者のうち、特定健康診査の結果が受診判定値以上（血圧、血糖、腎機能）となった者。
④現在までの事業結果	受診勧奨訪問を実施しても、受診につながった者は少ないため、優先度の高い者から電話や訪問による勧奨を行い、受療率の向上を図る。

⑤今後の目標値

指標	⑥評価指標	⑦計画策定時実績	⑧目標値					
		2022年度 (R4)	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 (成果) 指標	受診勧奨後の医療機関受診率・数 (A、B) (%)、(人)	9.2% 10人	20%	20%	20%	30%	30%	30%
アウトプット (実施量・率) 指標	訪問や電話による受診勧奨率・数 (A、B) (%)、(人)	78.3% 108人 (訪問)	100%	100%	100%	100%	100%	100%

(注1) 評価指標が複数ある場合には、適宜行を追加する。
 (注2) 太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度。

⑨目標を達成するための主な戦略	医療機関との連携
-----------------	----------

⑩実施方法（プロセス）

<ul style="list-style-type: none"> ・郵送による通知【新規】 ・勧奨後の受診状況の確認【新規】 ・電話及び訪問による勧奨【改善】 ・対象者抽出基準の見直し【改善】 血圧、血糖、腎機能について、基準値を設定し抽出
--

⑪実施方法（プロセス）の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨後おおむね6か月以降にレセプトを確認して受診状況を把握する。 ・対象者の抽出基準について、特定健康診査担当者（健康医療課）と相談し見直しを行う。
--

⑫実施体制（ストラクチャー）

<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関や薬剤師会との連絡会の開催。【改善】 ・薬剤師会：定例会に参加して実施。 ・受診勧奨の進捗状況を確認。
--

⑬実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関へ事業内容を伝え協力を得る。 ・地区担当保健師や管理栄養士等と連携した保健指導の実施体制を整える。 ・受診勧奨後、レセプトを確認して受診状況を把握する。

⑭評価計画

<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関受診率については、受診勧奨を行った6か月後に確認する。 ・アウトプット評価の受診勧奨率は、要医療者及び治療中断者を併せて評価する。 ・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う。 ・令和8年度には中間評価を実施し、令和11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、計画の見直しを実施する。 ・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る。
--

IV 個別の保健事業

事業 5 ①事業名称 適正受診・適正服薬	
②事業の目的	重複受診、頻回受診、重複服薬、多剤投与についての通知や保健指導を行うことで、不適正と考えられる受診・服薬を減少させるとともに、後発医薬品の利用率を高めることで、被保険者の負担軽減、医療費の適正化を推進することを目的とする。
③対象者	40～74歳の被保険者 （＊後発医薬品の利用勧奨通知については20～74歳）
④現在までの事業結果	後発医薬品普及率（数量）は、目標値の80.0%を達成している。重複受診等の受診者に対しては、お薬手帳の活用や適正受診の呼びかけを薬剤師会と連携して実施する必要がある。

⑤今後の目標値

指標	⑥評価指標	⑦計画策定時実績	⑧目標値					
		2022年度 (R4)	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 (成果) 指標	後発医薬品普及率（数量）（％）	80.3%	80%	80%	80%	80%	80%	80%
	重複・頻回受診者指導率・数（％） （人）	70.9% 22人	100%	100%	100%	100%	100%	100%
アウトプット (実施量・率) 指標	医療費通知数（通）	13,865通 年4回	—	—	—	—	—	—
	差額通知数（通）	545通 年3回	—	—	—	—	—	—

（注1）評価指標が複数ある場合には、適宜行を追加する。
（注2）太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度。

⑨目標を達成するための主な戦略	薬剤師会との連携
-----------------	----------

⑩実施方法（プロセス）

<p>（1）後発医薬品の利用促進</p> <ul style="list-style-type: none"> 対象者：削減基準額が100円以上に対して個別に通知する。 被保険者証の更新時や国保加入時に、ジェネリック医薬品希望シールを配布。 <p>（2）重複・頻回受診者への保健指導</p> <p>対象者に対して通知やお不問を行うとともに、お薬手帳の普及啓発を行い適正な医療受診を勧める。</p> <p>（除外対象者：がん、難病、精神疾患、認知症、重篤疾患の治療中の者）</p> <ul style="list-style-type: none"> 重複受診者：3か月以上、同一月に同一の疾病で、3か所以上の医療機関において外来受診している者。 頻回受診者：3か月以上、同一月に同一診療科目を15日以上外来受診している者。 （リハビリテーション、放射線治療、人工透析等を除く） 重複投与者：3か月以上、同一月に同一薬剤又は同様の効能・効果をもつ薬剤を複数の医療機関から処方されている者。 多剤投与者：14日分以上の処方種類が6種類以上あり、かつ2か月連続で処方されている者。 <p>（3）医療費通知</p> <ul style="list-style-type: none"> 対象者に個別に通知する。
--

⑪実施方法（プロセス）の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> 後発医薬品の利用勧奨通知については、より多くの対象者へ利用勧奨が実施できるように、対象年齢及び削減基準額の見直しを行う。 お薬手帳の普及啓発と合わせて適正受診の啓発を行う。

⑫実施体制（ストラクチャー）

<ul style="list-style-type: none"> 薬剤師会との連絡会の開催。（年1回、薬剤師会の定例会に参加する。）【新規】 新見市国保運営協議会において、事業結果等について報告し助言を得る。
--

⑬実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> 薬剤師会との情報交換等の機会を増やす。

⑭評価計画

<ul style="list-style-type: none"> 保健指導実施後から6か月後に確認する。 アウトプット評価の受診勧奨率は、要医療者及び治療中断者を併せて評価する。 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う。 令和8年度には中間評価を実施し、令和11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、計画の見直しを実施する。 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る。

V その他	
データヘルス計画の 評価・見直し	<p>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。</p> <p>最終年度の令和11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。</p> <p>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。</p>
データヘルス計画の 公表・周知	<p>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、市内の医療機関へ配布します。また、被保険者及び保健医療関係者の理解を促進するため概要版を作成し、公表・配布します。</p>
個人情報の取扱い	<p>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。</p>
地域包括ケアに 係る取組	<p>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たり、KDBシステム等を活用して課題や事業対象者を抽出し、関係者で情報共有を行いながら地域で被保険者を支える連携の促進を図ります。</p>
その他留意事項	<p>新見市では、健康医療課（保健衛生担当）と市民課 国保年金係（国民健康保険担当）が連携して平成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。</p> <p>今後も庁内連携を深め、健康医療課、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。</p>

