

第 1 期 江府町国民健康保険保健事業実施計画
(データヘルス計画)
2018～2023年度

江府町国民健康保険
平成31年3月

江府町保健事業実施計画（データヘルス計画）目次

第 1 章 計画の基本的事項

1. 計画の趣旨 1
2. 計画策定の背景 1
3. 計画の位置づけ 1
4. 計画期間 2

第 2 章 江府町の現状

1. 江府町全体の現状 3
2. 江府町国民健康保険の現状 4

第 3 章 データ分析による現状把握

1. 医療費データの分析 5
2. 健診データの分析 8
3. 介護データの分析 13

第 4 章 健康課題と目的、目標

1. 江府町の健康課題 14
2. 保健事業の目標・評価指標と実施計画 15

第 5 章 データヘルス計画の評価・見直し

1. 計画の評価 16
2. 計画の見直し 16

第 6 章 計画の推進

1. 計画の公表・周知方法 17
2. 個人情報の保護 17
3. データの管理 17
4. KDB システムの取り扱い 17

参考資料 18

第1章 計画の基本的事項

1. 計画の趣旨

江府町国民健康保険保健事業計画（以下「データヘルス計画」という。）は、「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針の一部改正について」（平成26年3月31日付厚生労働省保健局長通知）に基づき、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、および評価を行うための計画である。

P	Plan (計画)	健康・医療情報を活用し、被保険者の健康課題を明確にした上で事業を企画する。
D	Do (実施)	費用対効果の観点も考慮しつつ、効果的な保健事業を実施する。
C	Check (評価)	客観的な指標を用いて、保健事業の評価を行う。
A	Act (改善)	評価結果に基づき、事業内容等の見直しを行う。

2. 計画策定の背景

国民健康保険の保険者は、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第82条第1項に基づき、「特定健康診査および特定保健指導のほか、健康教育、健康診査、その他の被保険者の健康の保持増進のために必要な事業（以下「保健事業」という。）を行うように努めなければならない。」と規定されている。

近年、保健事業の実施や、診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）等の電子化の進展、国保データベースシステム等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための整備が進んできている。今後は被保険者のさらなる健康保持増進に努めるため、健康課題に則した保健事業を進めていくことが求められている。

こうした中、「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）において、各保険者はレセプト等を活用した効果的かつ効率的な保健事業を推進することとされた。

これらを踏まえ、江府町国民健康保険被保険者（以下「被保険者」という。）にかかる健康・医療情報を活用した効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るためにデータヘルス計画を策定する。

3. 計画の位置づけ

計画の策定にあたっては、「江府町特定健康診査等実施計画」との整合性を図っている。

「特定健康診査等実施計画」は保健事業の中核をなす特定健診及び、特定保健指導の具体的な実施方法を定める計画であることから、保険者が保健事業を総合的に企画し、効果的かつ効率的に事業が実施できるよう、データヘルス計画と相互に連携して策定等を行う。

4. 計画期間

本計画の期間は、医療費適正化計画が6年1期に見直されたことを踏まえ、第3期江府町特定健康診査等実施計画との整合性を勘案し、2018～2023年度までの6年間とする。

第2章 江府町の現状

1. 江府町全体の現状

江府町の人口は、平成29年9月末時点で、3,033人である。人口は減少し続けており、今後も同様の状況が続くものと見込まれる。また、国民健康保険加入者数は、平成29年9月末時点で585人で、町人口に占める割合は、19.3%である。

〔表1〕 江府町の人口と国民健康保険加入者の状況

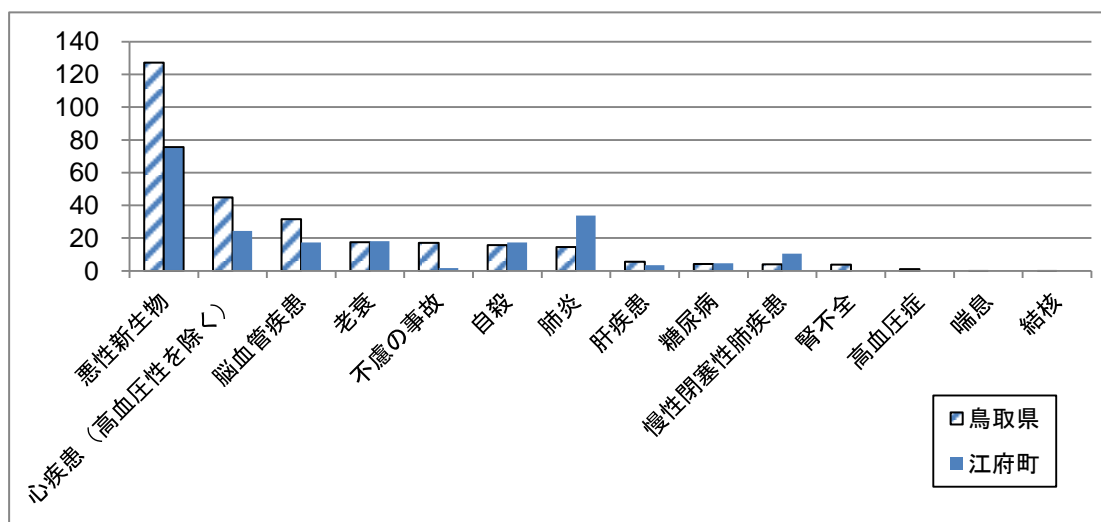
	人口 (A)	国保加入 者数 (B)	加入割合 (B/A)	40～74歳 国保加入者数 (C)	国保加入者のうち40 ～74歳の占める割合 (C/B)
平成25年度	3,308	679	20.5%	571	84.1%
平成26年度	3,222	647	20.0%	550	85.0%
平成27年度	3,154	632	20.0%	538	85.1%
平成28年度	3,100	598	19.3%	521	87.1%
平成29年度	3,033	585	19.3%	514	87.9%

*人口：各年9月末時点での町人口（外国人含む）

*国保加入者数：各年9月末時点の74歳以下の加入者数

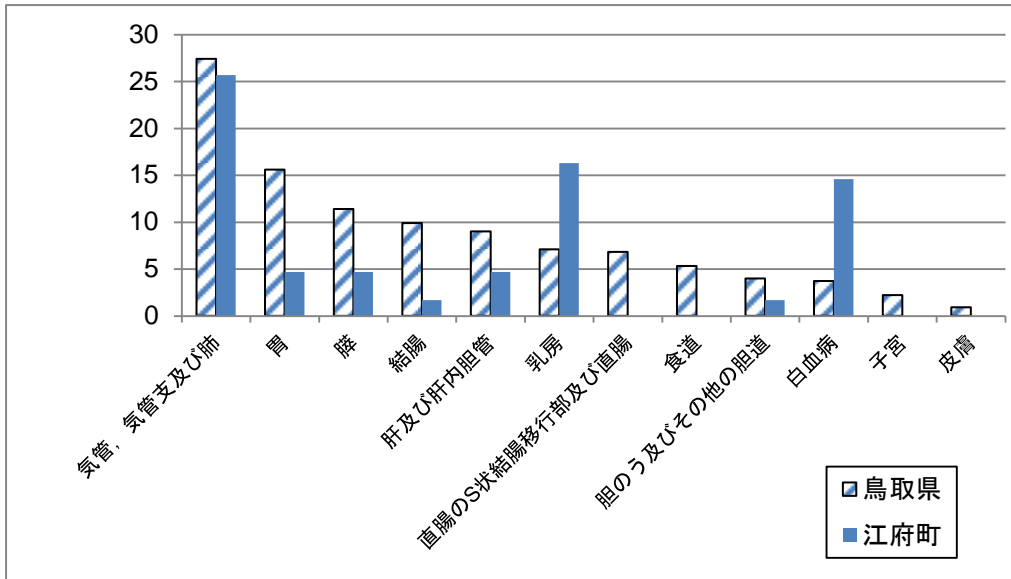
江府町の死因については、〔図1〕より、悪性新生物（以下、「がん」という。）がかなり高い。そのほかにも、全国の4大死因となっている脳血管疾患、心疾患（高血圧性を除く）、肺炎が高い。また、死因として一番多いがんのうち、部位別にみた〔図2〕より、肺がん、乳がんが高く、がん検診を定期的に受診してもらうため、普及・啓発だけでなく、受診の必要性を周知していく必要がある。

〔図1〕 平成29年度 年齢調整死亡率



※とりネット「年齢調整死亡率」より

〔図2〕平成29年度 悪性新生物（部位別）年齢調整死亡率

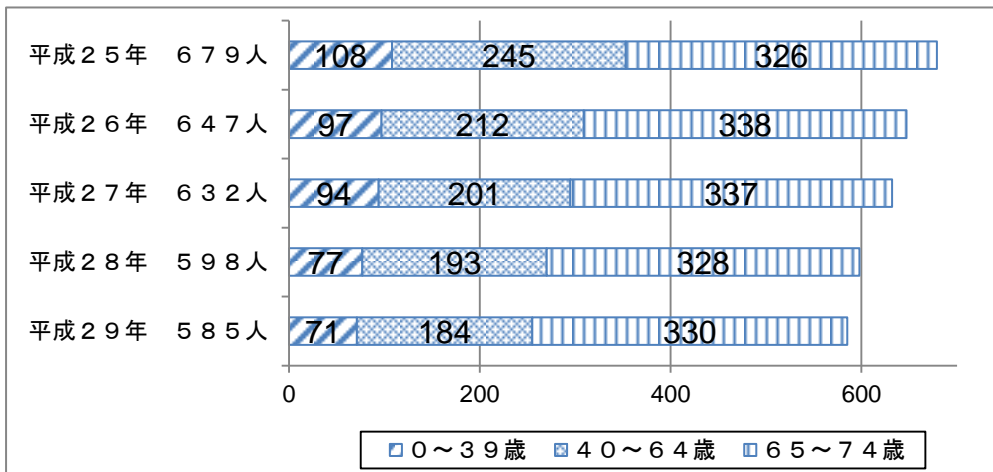


※とりネット「年齢調整死亡率」より

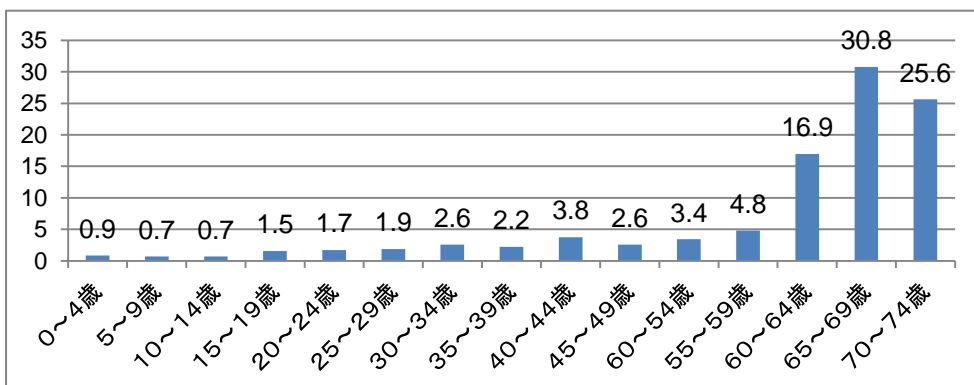
*「年齢調整死亡率」とは、年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整しそろえた死亡率のことである。

2. 江府町国民健康保険の現状

〔図3〕国民健康保険加入者の年次推移（各年9月30日現在、74歳以下）



〔図4〕国民健康保険加入者の年齢構成比（平成29年9月時点）



第3章 データ分析による現状把握

1. 医療費データの分析

(1) 概況

平成28年度実績に基づく平成30年度鳥取県市町村の地域差指数の順位は、県下19市町村中、入院5位、入院外2位、合計3位であった。

以前から本町の1人当たり入院費用額は、全国や鳥取県と比較しても高く、その適正化を図ることが課題であった。平成25年と平成29年の医療費の比較からも、平成30年度地域差指数を示唆する結果が得られている。

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

〔表2〕 1人当たり費用額の変化（平成25、29年度医療費の比較）

①入院＋入院外

	1人当たり費用額（入院＋入院外）		差
	平成25年	平成29年	
鳥取県	25,253円	28,299円	3,046円増
江府町	29,084円	41,001円	11,917円増

②入院

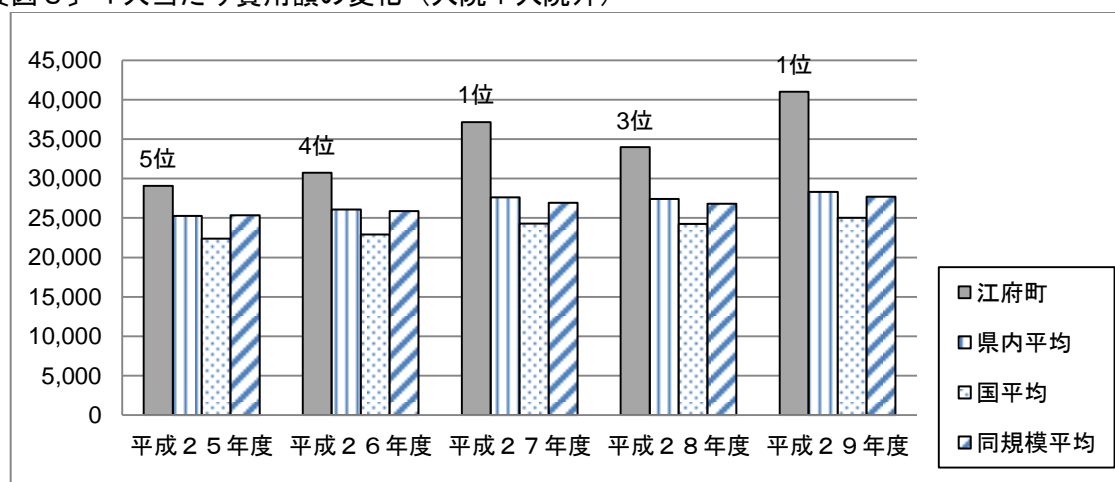
	1人当たり費用額（入院）		差
	平成25年	平成29年	
鳥取県	11,300円	12,640円	1,340円増
江府町	10,590円	18,200円	7,610円増

③入院外

	1人当たり費用額（入院外）		差
	平成25年	平成29年	
鳥取県	13,950円	15,660円	1,710円増
江府町	18,490円	22,800円	4,310円増

※参照 ①KDBシステム「健診・医療・介護からみられる地域の健康課題」より
②③KDBシステム「地域の全体像の把握」より

〔図3〕 1人当たり費用額の変化（入院＋入院外）



(2) 疾病別1人当たり費用額

①入院費用

前述(1)にて、大幅な増加が確認された、1人当たり費用額の疾病別の状況は〔表3〕のとおりである。

1人当たり費用額が伸びている疾患は、骨折、慢性腎不全、肺炎、脳梗塞、乳がんである。また、件数が増えているのは、骨折、脳梗塞、乳がんである。骨折、脳梗塞については、要介護の原因の上位にあがる疾患であり、予防と病状のコントロールにつとめる必要がある。また、乳がんについても早期発見のために検診を推奨する必要がある。

入院費用額の伸びを抑制するには、1件でも、疾病の重症化を予防することが大切であるといえる。重症化を予防するため、生活習慣に起因するものはその改善を図ること、また適切に医療機関を受診し病状のコントロールを図ること、また住民健診で異常を早期に発見することが、医療費適正化につながるものとする。

疾病別1人当たり費用額(入院)

〔表3-1〕平成29年の上位10位までの疾病

疾病名(82疾病)	(円)	件数
全 体	145,255	129
統合失調症	16,117	24
骨折	14,578	14
肺がん	10,882	7
白血病	9,995	5
不整脈	9,709	3
脳梗塞	9,232	8
うつ病	7,648	12
乳がん	6,907	4
肺炎	6,241	3
大腸がん	5,731	4

〔表3-2〕平成25年の上位10位までの疾病と、それに対応する平成29年の状況

疾病名 (82疾病)	平成25年		平成29年		順位
	(円)	件数	(円)	件数	
全 体	64,377	96	145,255	129	
関節疾患	10,496	8	3,010	3	18
うつ病	9,733	17	8,648	12	7
骨折	4,602	8	14,578	14	2
胆石症	4,199	4	1,303	2	23
前立腺がん	3,738	7	478	1	27
慢性腎不全(透析あり)	3,267	6	5,564	4	12
肺炎	3,240	4	6,241	3	9
骨粗鬆症	3,118	2	—	—	40
脳梗塞	2,352	2	9,232	8	6
乳がん	1,875	2	6,907	4	8

※82疾病を降順に抜粋

②入院外費用

平成25年と平成29年を比較すると、全体の件数は減っているものの、全体の1人当たり費用額は増加している。内訳をみると、高血圧症や脂質異常症の費用額と件数は減少しているが、慢性腎不全の費用額、件数が増加している。慢性腎不全は生活習慣病が大きく関連する。そのため、高血圧、脂質異常症などの生活習慣病の知識の普及及び、慢性腎不全について啓発を行い、重症化予防につなげる必要がある。

疾病別1人当たり費用額（入院外）

〔表4-1〕平成29年の上位10位までの疾病

疾病名（82疾病）	（円）	件数
全 体	212,318	3,053
慢性腎不全（透析あり）	51,952	77
高血圧症	19,705	669
糖尿病	19,185	354
乳がん	12,722	46
脂質異常症	9,753	343
白血病	7,346	10
前立腺がん	7,279	15
不整脈	6,970	81
関節疾患	6,926	214
うつ病	6,320	162

〔表4-2〕平成25年の上位10位までの疾病と、それに対応する平成29年の状況

疾病名 （82疾病）	平成25年		平成29年		順位
	（円）	件数	（円）	件数	
全 体	163,734	3,612	212,318	3,053	
高血圧症	32,632	1,082	19,705	669	2
慢性腎不全（透析あり）	25,294	51	51,952	77	1
糖尿病	18,855	358	19,185	354	3
脂質異常症	15,347	486	9,753	343	5
白血病	9,603	11	7,346	10	6
関節疾患	5,807	224	6,926	214	9
気管支喘息	5,382	101	3,838	71	14
うつ病	3,972	148	6,320	162	10
不整脈	3,890	75	6,970	81	8
逆流性食道炎	3,715	131	5,186	146	12

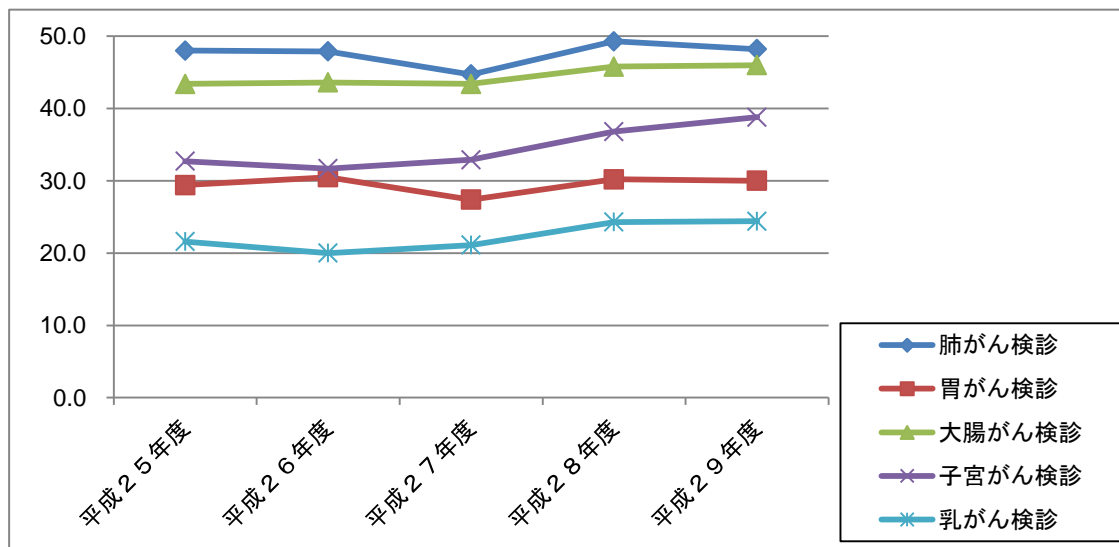
※82疾病を降順に抜粋

2. 健診データの分析

(1) がん検診受診率

がん検診受診率は、〔図4〕より、各がん検診ごとに大幅な変動はなく、横ばいで推移しており、受診者の固定化が予想される。そのため、受診希望調査時の受診希望しない理由をニーズの合ったものに変更しながら把握していく必要がある。

〔図4〕 がん検診受診率（％）



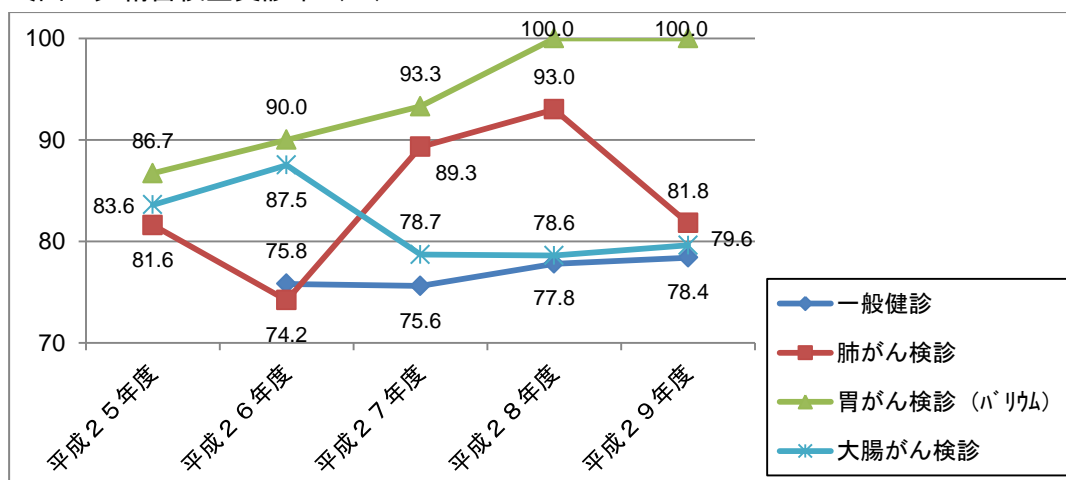
※参照：がん検診実施状況調査報告

※江府町国民健康保険加入者に限らず、後期高齢者医療保険や社会保険に加入している受診者も含む。

(2) 精密検査受診率

がん検診精密検査受診率は、〔図5〕より75～100％を推移しており上昇傾向にあるが、肺がん検診は平成29年度減少している。また、一般健診については多少上昇傾向であるが、75％前後で推移している。子宮がん・乳がん検診については〔図6〕より母数が少なく変動が激しい。すべてのがん検診精密検査において、未受診者がいないよう受診勧奨を徹底していく必要がある。

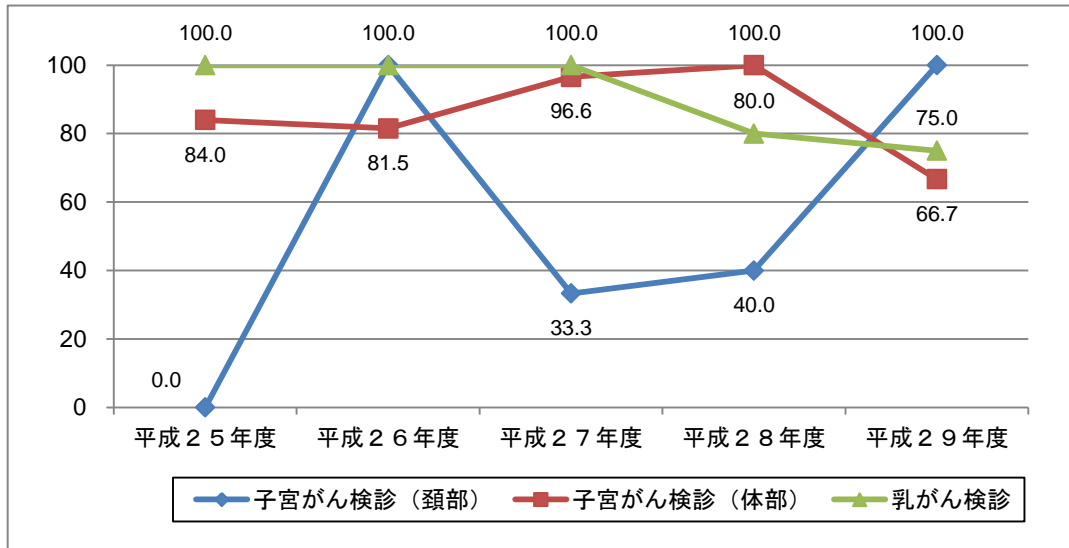
〔図5〕 精密検査受診率（％）



※一般健診は実績に基づいて計上し、がん検診はがん検診実施状況調査報告にて報告している数値を計上する。

※江府町国民健康保険加入者に限らず、後期高齢者医療保険や社会保険に加入している受診者も含む。

〔図6〕 子宮がん・乳がん検診 精密検査受診率（％）

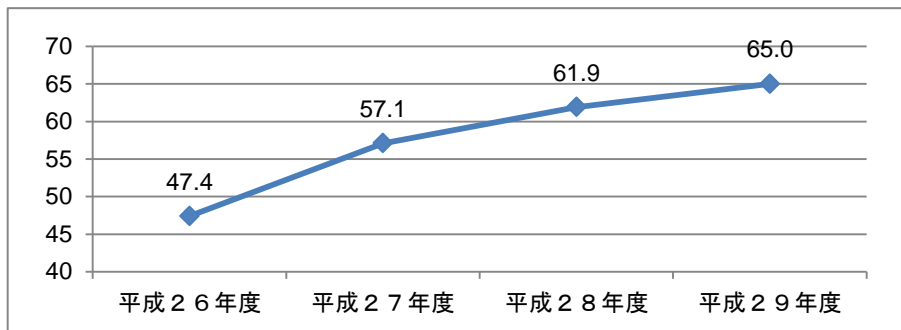


※子宮がん検診（体部）受診者については、子宮頸部がん検診同日実施者も含む。

※子宮がん検診（頸部）の精密検査対象者には、判定不能者を含むこととする。

※江府町国民健康保険加入者に限らず、後期高齢者医療保険や社会保険に加入している受診者も含む。

〔図7〕 脳ドック 精密検査受診率（％）



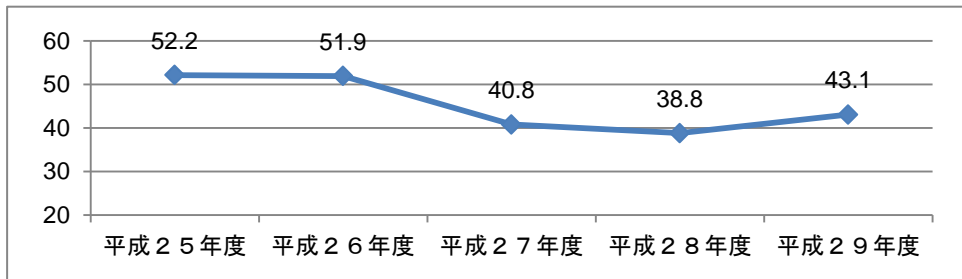
※平成25年度は、紹介状発行者不確定のため受診率算出できず。

※対象者は国民健康保険加入者に限らず、江府町に住所を有する35～69歳の受診率を示す。

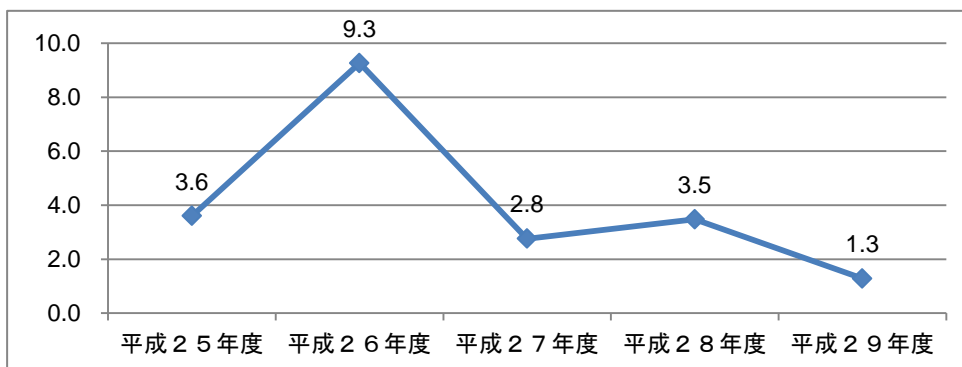
(3) 歯科検診受診率

口腔がん・粘膜疾患検診は、開始当時は、住民健診来場者全員にセット検診として実施していたが、現在は希望者へ実施しており受診率40%台を推移し、減少傾向となっている〔図8〕。また、歯周疾患検診については、約2～10%とかなり受診率が低い〔図9〕。これらより、江府町住民の歯科への健康意識が低い人が多いことが考えられるため、歯科検診の必要性を周知していく必要がある。

〔図8〕 口腔がん・粘膜疾患検診 受診率 (%)



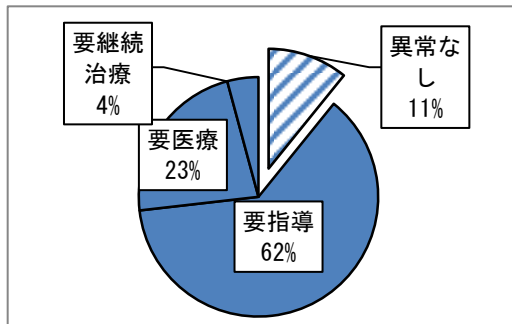
〔図9〕 歯周疾患検診 受診率 (%)



(4) 腎機能や人工透析について

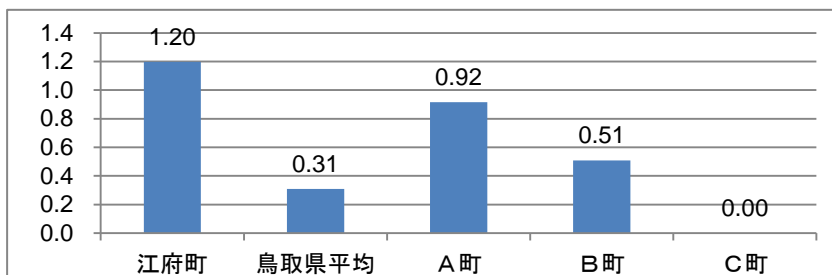
平成29年度住民健診における腎機能判定は、〔図12〕より異常なし約1割、要指導以上約9割であり、腎機能低下者が多く見受けられる。また、国民健康保険被保険者のうち人工透析患者の割合は、〔図13〕より鳥取県平均や同規模市町村と比較しても高く、人工透析率が高いことがわかる。人工透析患者の有病状況は、〔図14〕より高血圧症や脳血管疾患などの循環器疾患、高尿酸血症の有病率が高く、糖尿病についても約半数が患っている。

〔図12〕 住民健診における腎機能判定



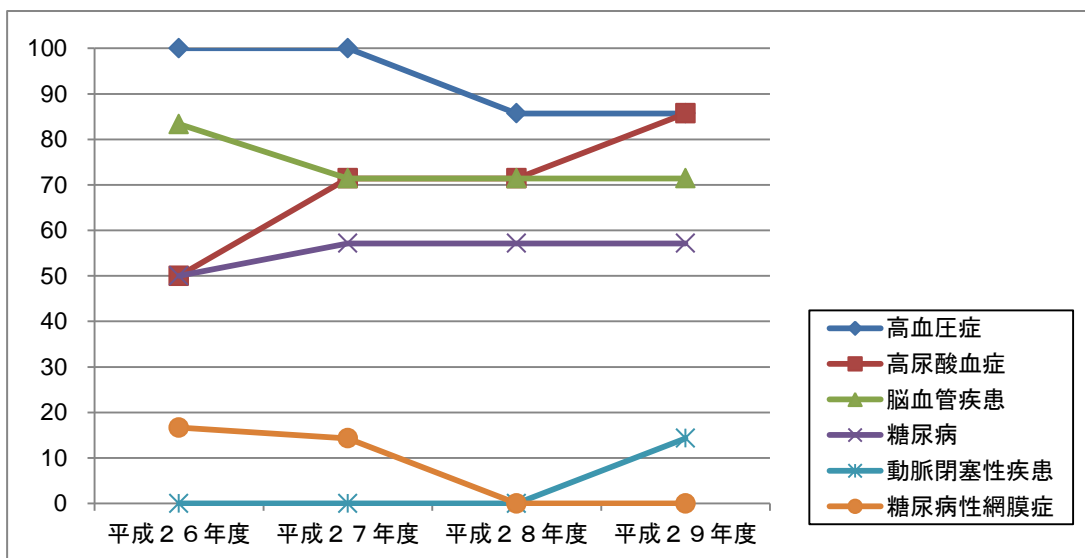
※対象者は、江府町国民健康保険加入者に限らず、後期高齢者医療保険、19～39歳受診者を含む。

〔図13〕 市町村国保の人工透析率（平成29年9月末時点）



※A町、B町、C町には、同規模市町村の人工透析率を示す。

〔図14〕 人工透析患者の有病状況



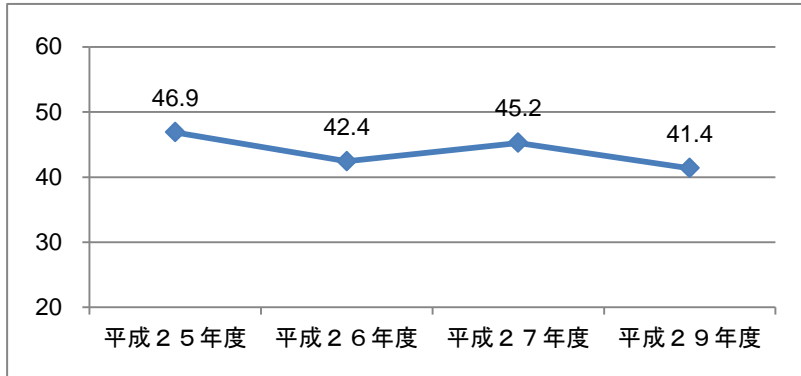
※KDBシステム帳票 No12「厚生労働省様式（様式2-2）（人工透析患者一覧）」

(5) 健康教育

①住民健診結果説明会の開催状況

住民健診結果説明会の出席率は、40～45%を推移している。

〔図15〕住民健診結果説明会 出席率



※合計出席率は、未開催集落を除く。

※平成28年度は、未開催のため出席率算出していません。

〔表5〕住民健診結果説明会 参加者数

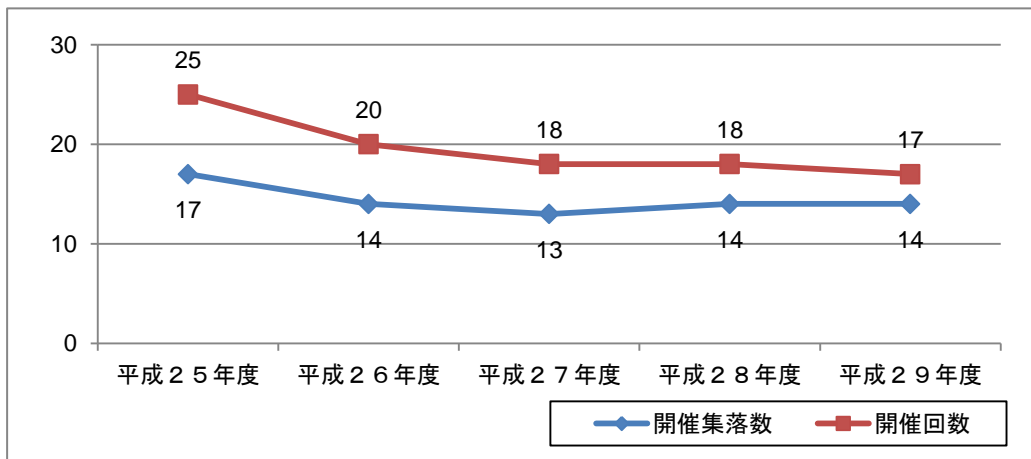
	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成29年度
参加数	323人	299人	228人	268人
対象者数	689人	705人	504人	648人

※対象者数は、未開催集落を除く。

②出張福祉保健講座の開催状況

40集落のうち、上限を1集落2回としている本事業は、開催集落数15集落程度、合計開催回数は20回弱で推移している。申込み集落の固定化がみられ、長年未開催の集落も存在するため、更なる事業の啓発が必要である。

〔図16〕出張福祉保健講座 開催状況

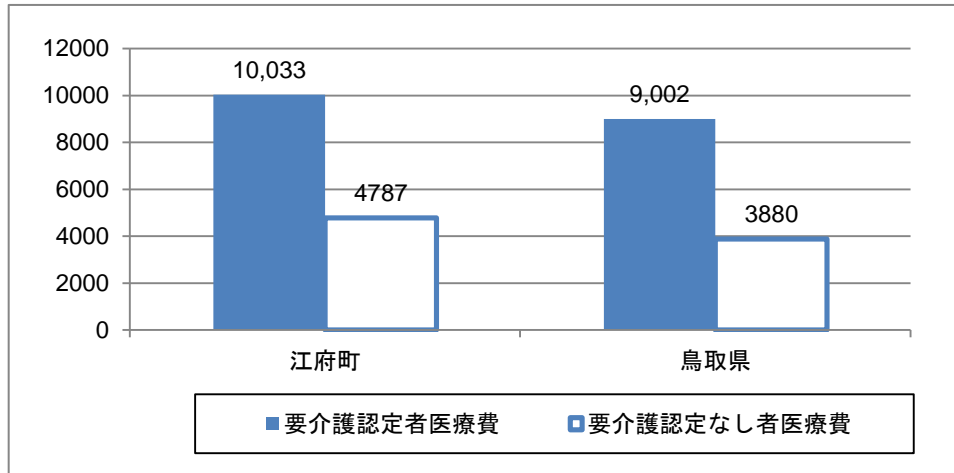


3. 介護データの分析

(1) 要介護認定の有無と医療費

要介護認定者の医療費が要介護認定のない者に比べて高い。

〔図 17〕 平成 29 年度 要介護認定者と認定なし者の医療費

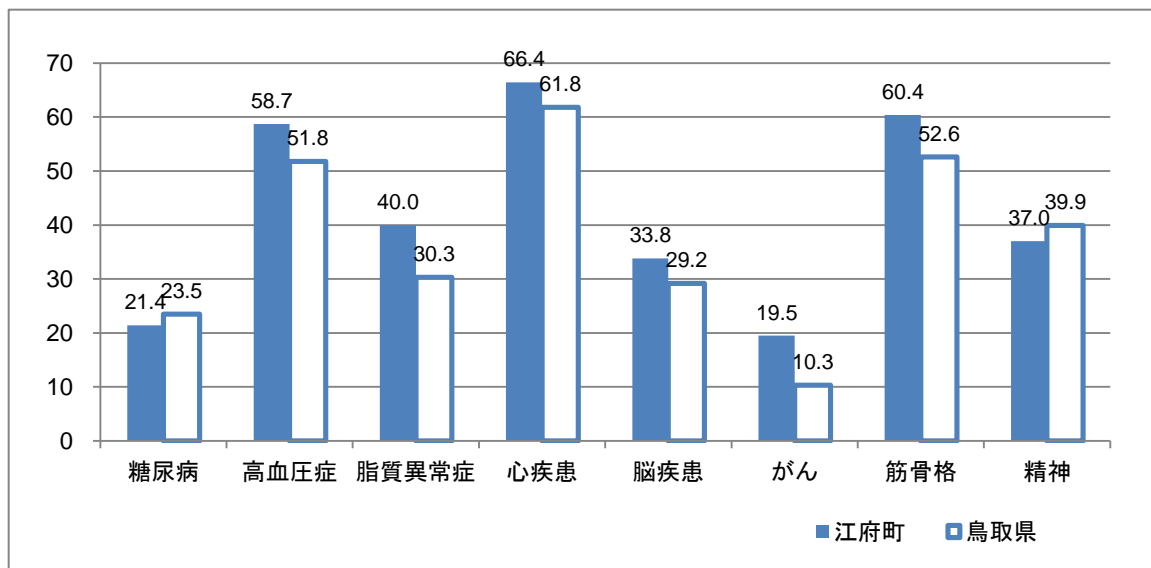


※出典：KDB帳票（平成 29 年度累計, 地域の全体像の把握）

(2) 要介護認定者の有病状況

要介護認定者の中で、〔図 18〕より鳥取県と比較して糖尿病と精神疾患以外のすべての疾患の有病率が高い。内訳をみると、高血圧症、心疾患、脳疾患などの循環器疾患、がん、筋骨格系の疾病が鳥取県と比較して高い。また、平成 29 年度末の国民健康保険被保険者のうち要介護認定者は 8 名であり少ないが、今後後期高齢者に移行し要介護認定者になる方が増えることを考えると、現段階からの循環器疾患、がん、筋骨格系の疾病を発症しないよう予防していくことが重要である。

〔図 18〕 平成 29 年度 要介護認定者の有病状況



※出典：KDB 帳票（平成 29 年度累計, 地域の全体像の把握）

※国民健康保険被保険者に限らず、江府町全体の要介護認定者について示す。

第4章 健康課題と目的、目標

1. 健康課題及び対策の設定

医療費分析等に基づき、本町が取り組むべき健康課題とそれに対する対応策を次のとおり設定する。

健康課題	課題の詳細	対応策
がん検診、精密検査受診率の向上	がん検診受診率を経年的に比較してみると、変動が少なく受診者の固定化が推測される。	未受診者対策をするだけでなく、希望調査時に受診希望しない理由を把握することで検診実施体制の検討を行う。
鳥取県や同規模市町村と比較して人工透析患者が多い	平成29年度住民健診における腎機能判定より腎機能低下者が約9割と多い。また、鳥取県平均や同規模市町村と比較して、江府町国民健康保険加入者の人工透析率が高い。そのため、人工透析移行者の以前の生活習慣や健診受診状況等把握して原因の追究が求められる。	人工透析患者へのアンケート聞き取り調査（平成30年度実施）の集計や国保連合会と連携し、KDBシステムを活用した人工透析患者の健診・レセプトデータ分析を行う。これにより、人工透析に至る原因疾患を突き止め、人工透析患者が多い本町で必要となる慢性腎臓病を中心とした動脈硬化対策事業を協議し、実施していく。
個人や集落ごとの健康意識レベルに格差がある	出張福祉保健講座への申し込み集落に偏りがある。事業自体の周知不足や集落・団体のニーズ把握不足が原因と考えられる。	集落への健康教育の年間実績を町報等活用して周知し、興味・関心を持ってもらう。また、健康推進委員を介して事業の普及・啓発に取り組む。
骨折や筋骨格系疾病の医療費や要介護認定者の有病率が高い	骨折の一人当たり医療費と件数ともに増加している。また、要介護認定者の有病状況における筋骨格は、鳥取県と比較して高い。	地域運動推進事業として、ウエルビクスや運動習慣の重要性について、普及・啓発を行う。また、健康教育による正しい知識の普及・啓発にも取り組む。
歯科検診受診率が低い	口腔機能や口内環境への健康意識が低い。	口の健康は全身の健康と密接につながっているということを踏まえた、健康教育での啓発や検診の周知により、受診への意欲を高める。

2. 保健事業の目標・評価指標と実施計画

データヘルス計画にて、実施する事業一覧を以下に示す。

事業名	事業の種類	事業目的	事業概要	目標値		
				アウトプット (数値目標)	アウトカム (成果)	
特定健診・がん検診事業	肺がん検診 胃がん検診 大腸がん検診 子宮がん検診 乳がん検診	継続	がんの早期発見、早期治療	集団健診にて、肺がん検診、胃がん検診（バリウム）、大腸がん検診を行う。 個別健診にて胃がん検診（内視鏡）、子宮がん検診、乳がん検診を行う。	受診率 肺がん55% 胃がん40% 大腸がん50% 子宮がん40% 乳がん30%	がん死亡率の減少
	精密検査未受診者受診勧奨事業	継続	健康診査及び検診精密検査の受診率向上	健康診査及びがん検診を受診し、精密検査を要すると判定された者のうち、未受診の方を対象に、精密検査の受診を促す。	精密検査受診率 100%	未治療者の減少 がん死亡率の減少
	住民健診結果説明会事業	継続	結果の見方の定着と自身の健康意識向上	健診後、結果説明会を開催し、健診結果や江府町の現状を踏まえた健康教育を行う。	出席率50%	健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている住民の割合の増加
健康教育	出張福祉保健講座事業	継続	集落や地域の健康づくり	申込のあった集落や老人クラブなどの各種団体に出張して、医師や保健師、栄養士など専門職が健康教育を行う。	開催集落数20 開催回数25	健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている住民の割合の増加
骨折対策	地域運動推進事業	継続	地域ぐるみでの運動習慣の定着	歩ける身体づくり、転ばない身体づくりのために、柔軟運動、バランス運動、筋力づくり、有酸素運動の4つを組み合わせたウエルビクスを普及し、運動習慣が定着するよう取り組む。	実施グループ16→25 実施者数250人→300人	医療費の骨折件数が減少する
動脈硬化対策	慢性腎臓病対策事業	新規	透析患者の透析以前の生活習慣の把握、透析患者の減少	アンケートやレセプト、健診結果より透析に至った生活習慣や原因の分析を行う。これをもとに、必要な保健事業を検討し実施する。	人工透析移行率 0%	人工透析率の減少 医療費の生活習慣病件数が減少する

事業名	事業の種類	事業目的	事業概要	目標値		
				アウトプット	アウトカム	
歯科健診	口腔がん・粘膜疾患検診	継続	高齢者の肺炎予防	住民健診来場者を対象に齲歯、歯周病、粘膜疾患、口腔がん等を確認する歯科検診を行い、口腔内の状況を歯科医師より指導する。要医療者には紹介状を発行する。	受診率60%	肺炎の年齢調整死亡率が減少する
	歯周疾患検診	継続	歯周疾患の早期発見、早期治療	40、50、60、70歳になる方（年度末年齢）を対象に歯周疾患検診を希望者に実施する。	受診率20%	同上

第5章 データヘルス計画の評価・見直し

1. 計画の評価

計画期間の最終年度に、計画に掲げる目標の達成状況、事業の実施状況について調査及びデータ分析を行い、実績に関する評価を行う。

なお、保険運営の健全化の観点から江府町国民健康保険運営協議会において進捗状況を報告し、評価指標の1つとする。

2. 計画の見直し

PDCA サイクルに沿った保健事業を展開するため、目標の達成状況及びその経年変化の推移について把握し、社会的環境の変化等も加味したうえで、必要に応じて計画の見直しを行う。

第6章 計画の推進

1. 計画の公表・周知方法

本計画の公表及び周知については、江府町ホームページに掲載する等の方法により行う。

2. 個人情報の保護

各保険事業の実施及び評価に使用する健康医療情報の取り扱いについては、「個人情報の保護に関する法律（平成15年5月30日法律第57号）」及び「江府町個人情報保護条例第6条」を遵守する。また、保健事業に係る業務を外部へ委託する場合は、委託先に対し、個人情報の適切な管理や守秘義務の遵守、目的外使用の禁止等を契約書に定め、徹底を求める。

3. データの管理

(1) データの保管期間

データの保管期間は、事業年度終了後から少なくとも5年間とする。

(2) 電子データの安全管理

電子データは次に定めるところに従い、安全に管理する。

- ・医療情報システムの安全管理に関するガイドライン（平成17年3月厚生労働省）
- ・匿名データの作成・提供に関するガイドライン（平成24年8月31日総務省）

4. KDB システムの取り扱い

保険者は、健康増進法（平成14年法律第103号）第6条の健康増進事業実施者として、「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」（平成24年厚生労働省告示第430号）において、特定健康診査その他の各種検診の実施主体間で個人の健康情報の共有を図るなど、健康増進事業実施者間で連携を図り、質の高い保健サービスを効果的かつ継続的に提供することとされているほか、「地域保健法第4条第1項の規定に基づく地域保健対策の推進に関する基本的な指針」（平成6年厚生労働省告示第374号）、「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」（平成16年厚生労働省告示307号）において、衛生部局と連携しながら、被保険者の特性に応じた保健事業を効率的かつ効果的に実施することとされている。

KDB システムにより得られるデータについては、保険者における地域の健康課題の把握や疾病別医療費分析の充実等による被保険者の特性に応じた効果的な保健事業の展開に資する者であり、衛生部局における保健事業にとっても有益な情報であるため、部局間の連携を密にして有効に活用すべきであるという国の方針に従い、厳重に個人情報を保護・管理しつつ、保健事業のさらなる推進を図るために有効に活用していく。

参考資料

第2章

地域差指数

① 経年状況

年 度	地域差指数	地域差指数の指定状況	地域差指数（1.14）以上の年度は（○）、準指定は（△）
平成16年度	1.1765	鳥取県初の厚生労働省から指定を受ける	○
平成17年度	1.2448	厚生労働省から指定を受ける	○
平成18年度	1.1947	厚生労働省から指定を受ける	○
平成19年度	1.0390	厚生労働省から指定解除	
平成20年度	0.8820	厚生労働省から指定解除	
平成21年度	1.1300	厚生労働省から準指定を受ける	△
平成22年度	1.2540	鳥取県からの高医療費市町村の指定	○
平成23年度	1.2850	鳥取県からの高医療費市町村の指定	○
平成24年度	1.1300	鳥取県からの高医療費市町村の指定解除	
平成25年度	1.1060	鳥取県からの高医療費市町村の指定解除	
平成26年度	1.1010	鳥取県からの高医療費市町村の指定解除	
平成27年度	1.1110	鳥取県からの高医療費市町村の指定解除	
平成28年度	1.2990	鳥取県からの高医療費市町村の指定	○
平成29年度	1.2338	鳥取県からの高医療費市町村の指定解除 ※特別事情額の控除により指定解除。	
平成30年度	1.2203	国保の県単位化により、広域化等支援方針の廃止のため指定なし	

② 平成30年度（平成28年度実績）鳥取県市町村の地域差指数

市町村名	被保険者 総数	地域差指数							
		合計	順位	入院	順位	入院外	順位	歯科	順位
鳥取市	39,536	1.049	⑫	1.192	⑩	0.925	⑭	1.029	②
米子市	31,407	1.033	⑬	1.092	⑰	0.999	⑦	0.908	⑦
倉吉市	11,514	1.054	⑪	1.192	⑪	0.964	⑪	0.812	⑬
境港市	7,224	1.328	②	1.427	③	1.292	①	0.939	⑥
岩美町	2,931	1.020	⑯	1.132	⑭	0.938	⑬	0.886	⑩
八頭町	3,805	1.089	⑧	1.324	⑥	0.893	⑰	1.001	④
若桜町	813	1.164	④	1.538	②	0.879	⑱	0.788	⑮
智頭町	1,794	0.989	⑱	1.113	⑯	0.877	⑲	1.010	③
湯梨浜町	3,872	1.025	⑮	1.120	⑮	0.982	⑨	0.700	⑲
三朝町	1,485	1.158	⑤	1.397	④	0.999	⑥	0.741	⑰
北栄町	4,261	0.969	⑲	1.065	⑱	0.909	⑯	0.779	⑯
琴浦町	4,534	1.088	⑨	1.276	⑨	0.948	⑫	0.900	⑨

南部町	2,592	1.152	⑥	1.293	⑧	1.067	③	0.851	⑪
伯耆町	2,755	1.025	⑭	1.160	⑫	0.912	⑮	0.996	⑤
日吉津村	744	1.491	①	2.090	①	1.044	④	0.906	⑧
大山町	4,567	1.069	⑩	1.152	⑬	1.031	⑤	0.792	⑭
日南町	1,149	1.115	⑦	1.314	⑦	0.984	⑧	0.738	⑯
日野町	757	0.992	⑰	1.041	⑱	0.971	⑩	0.819	⑫
江府町	594	1.220	③	1.392	⑤	1.069	②	1.216	①

1人当たり医療費

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
江府町	29,084	30,763	37,160	33,989	41,001
県内平均	25,253	26,058	27,607	27,425	28,299
国平均	22,383	22,922	24,295	24,245	25,010
同規模平均	25,339	25,890	26,929	26,817	27,684
県内順位	5	4	1	3	1

年齢調整死亡率（内訳）

	鳥取県	江府町
悪性新生物	127.3	75.7
心疾患（高血圧性を除く）	44.9	24.3
脳血管疾患	31.7	17.3
老衰	17.5	18.1
不慮の事故	17.2	1.7
自殺	15.7	17.3
肺炎	14.7	33.8
肝疾患	5.6	3.4
糖尿病	4.2	4.7
慢性閉塞性肺疾患	4.0	10.5
腎不全	3.9	0.0
高血圧症	1.1	0.0
喘息	0.4	0.0
結核	0.2	0.0

第3章

がん検診受診率

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
肺がん検診	48.0	47.9	44.7	49.3	48.2
胃がん検診	29.4	30.5	27.4	30.2	30.0
肝炎ウイルス検査	34.8	4.4	2.8	2.3	2.2
大腸がん検診	43.4	43.6	43.4	45.8	46.0
子宮がん検診	32.7	31.7	32.9	36.8	38.8
乳がん検診	21.6	20.0	21.1	24.3	24.4

精密検査受診率（一般健診、がん検診）

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
一般健診		75.8 (179/236)	75.6 (167/221)	77.8 (175/225)	78.4 (200/255)
肺がん検診	81.6 (40/49)	74.2 (23/31)	89.3 (25/28)	93.0 (40/43)	81.8 (36/44)
胃がん検診 (バリウム)	86.7 (13/15)	90.0 (18/20)	93.3 (14/15)	100.0 (8/8)	100.0 (8/8)
肝炎ウイルス検査	0 (0/3)	0 (0/0)	50.0 (1/2)	0 (0/0)	0 (0/0)
大腸がん検診	83.6 (46/55)	87.5 (28/32)	78.7 (48/61)	78.6 (33/42)	79.6 (39/49)
子宮がん検診 (頸部)	0 (0/6)	100.0 (1/1)	33.3 (1/3)	40.0 (2/5)	100.0 (7/7)
子宮がん検診 (体部)	84.0 (21/25)	81.5 (22/27)	96.6 (28/29)	100.0 (4/4)	66.7 (2/3)
乳がん検診	100.0 (7/7)	100.0 (9/9)	100.0 (10/10)	80.0 (16/20)	75.0 (9/12)
脳トック		47.4	57.1	61.9	65.0

口腔がん・粘膜疾患検診 受診率

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
受診者数(人)	503	485	355	318	368
来場者数(人)	964	934	870	819	854
受診率(%)	52.2	51.9	40.8	38.8	43.1

歯周疾患検診

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
受診者数(人)	5	15	4	5	2
対象者数(人)	139	162	145	144	156
受診率(%)	3.6	9.3	2.8	3.5	1.3

口腔がん・粘膜疾患検診 精密検査受診率

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
受診者数(人)	86	95	68	55	23
対象者数(人)	243	243	189	151	196
受診率(%)	35.4	39.1	36.0	36.4	11.7

歯周疾患検診 精密検査受診率

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
受診者数(人)	0	0	1	0
対象者数(人)	15	4	4	2
受診率(%)	0.0	0.0	25.0	0.0

※平成25年度は、紹介状発行者不確定のため算出できず。

腎機能判定（住民健診平成29年度）

異常なし	要指導	要医療	要継続治療	合計
67	386	140	26	619

人工透析患者数（平成29年9月末時点）

市町村名	人工透析者数	被保険者数
江府町	7	585
鳥取県平均	379	127,149
A町	7	764
B町	4	787
C町	0	763