

第2期 江田島市国民健康保険 データヘルス計画



平成 30 年 3 月

江田島市

目 次

第1章 計画の基本的事項

- 1 計画策定の背景 2
- 2 計画の位置づけ 2
- 3 計画期間 4
- 4 関係機関等の連携 4

第2章 江田島市の現状

- 1 国民健康保険被保険者等の特性 5
- 2 死亡・介護保険の状況 7
- 3 医療費の状況 10
- 4 特定健康診査の状況 14
- 5 特定保健指導の状況 18
- 6 がん検診の状況 18
- 7 生活習慣病の状況 19
- 8 後発医薬品の状況 26
- 9 前期計画の考察 27

第3章 現状を踏まえた健康等課題

- 1 特定健康診査・がん検診の課題 29
- 2 特定健診結果からの課題 29
- 3 適正受診対策の課題 31

第4章 保健事業の目標・取組

- 1 特定健康診査・特定保健指導の効果的な実施 32
- 2 がん検診の効果的な実施 33
- 3 生活習慣病等の対策 33
- 4 適正受診の推進 35
- 5 1人当たりの年間医療費の推移 35

第5章 計画の推進

- 1 計画の公表・周知 36
- 2 地域包括ケアシステムの推進 36
- 3 個人情報保護 37
- 4 PDCAサイクル 37

第1章 計画の基本的事項

1 計画策定の背景

近年、診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）や特定健康診査及び後期高齢者に対する健康診査（以下、「特定健康診査等」という。）の実施などの電子化の進展、国民健康保険データベース（KDB）システム（以下「KDB」という。）の整備により、医療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、保健事業の評価を行うための基盤整備が進んでいます。

こうした中、平成25（2013）年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」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、評価などの取組が求められるとともに、市町村が同様の取組を行うことを推進する。」との方針が打ち出され、医療保険者は、レセプト等を活用した保健事業を推進することになりました。

これを受け厚生労働省は、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第82条第4項の規定に基づき定める「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年厚生労働省告示第307号）について改正し、医療保険者は、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実施計画（以下「データヘルス計画」という。）を策定した上で、保健事業の実施及び評価、改善を行うものとしています。

こうした背景を踏まえ、本市国民健康保険は、特定健康診査等の結果・レセプト等データ・被保険者の健康課題の分析、第1期江田島市国民健康保険データヘルス計画を検証し、効果的かつ効率的な保健事業を実施し、健康寿命を延伸するために第2期江田島市国民健康保険データヘルス計画を策定します。

2 計画の位置づけ

本計画は、「第3期江田島市特定健康診査等実施計画」と相互に連携し、関連する「第3次健康江田島21計画」、「高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画」との整合性を図ります。

図 1

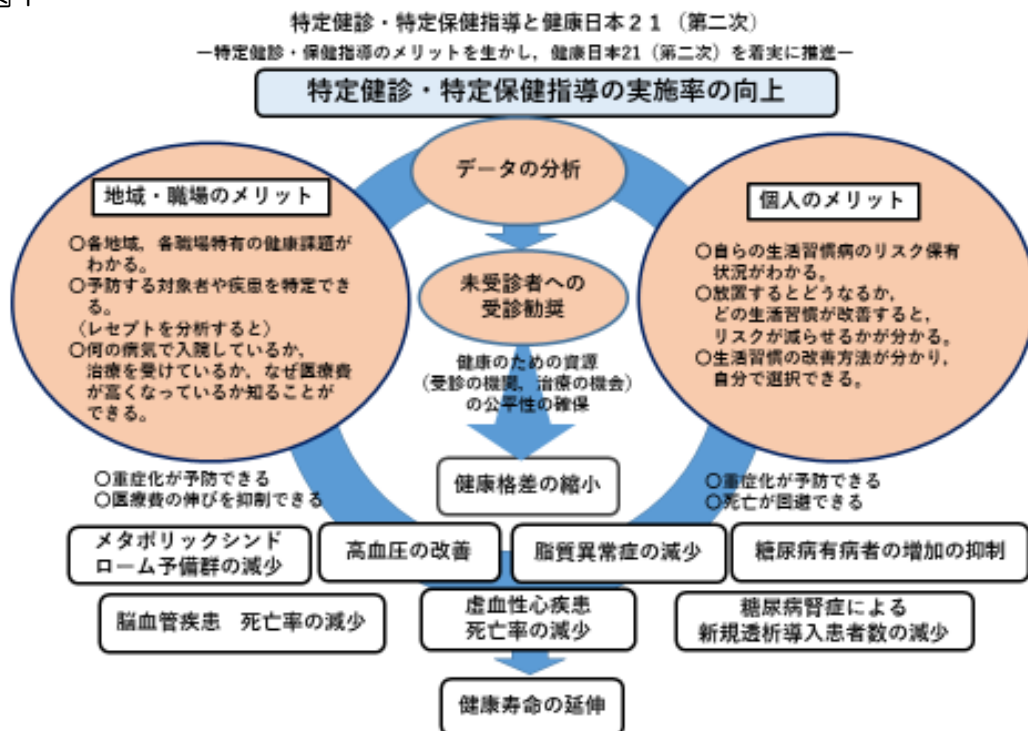


表 1

計画	第3期特定健康診査等実施計画	第2期データヘルス計画	第3次健康江田島21計画	高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画
根拠規定	高齢者の医療の確保に関する法律第19条	国民健康保険法第82条	健康増進法第8条、第9条	老人福祉法第20条 介護保険法第117条
計画期間	平成30年度(2018年) ～平成35年度(2023年)	平成30年度(2018年) ～平成35年度(2023年)	平成30年度(2018年) ～平成34年度(2022年)	平成30年度(2018年) ～平成32年度(2020年)
基本的な考え方	内臓脂肪の蓄積が生活習慣病の発症に大きく関与していることから、内臓脂肪が蓄積されている者に対して生活習慣の改善を促し、内臓指導を減少させることにより生活習慣病を改善する。	生活習慣病等、被保険者の自主的な健康増進と疾病予防への取組について、保険者が支援の中心となり、被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を展開する。	「健康とは、単に病気でない状態ではなく、毎日の生活の中に生きがいや楽しみがあり、家族や地域とのつながりを持つこと」という考え方を重視し、ヘルスプロモーションの理念のもと、一人ひとりみんなで支える地域づくりを目指す。	介護保険制度を将来にわたり維持しつつ、高齢者が住み慣れた地域で生活を維持できるよう、限りある社会資源の有効な活用を踏まえ、住まい・医療・介護・介護予防・生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築
対象者	国民健康保険被保険者のうち40歳～74歳	国民健康保険被保険者	全市民（妊産婦幼児期・青壮年期・高齢期）各ライフステージに応じて	65歳以上のすべての高齢者
対象疾患等	メタボリックシンドローム 肥満、糖尿病、高血圧、脂質異常症	メタボリックシンドローム 肥満、糖尿病、高血圧、脂質異常症	メタボリックシンドローム 肥満、糖尿病、高血圧、脂質異常症	フレイル（虚弱） サルコペニア 低栄養

3 計画期間

この計画の期間は、平成 30（2018）年度からの6年間とします。

必要に応じて、平成 33（2021）年度に中間評価及び見直しを行います。

第3期広島県医療費適正化計画及び第3期江田島市特定健康診査等実施計画と連携を図るために計画期間を決定しました。

4 関係機関等の連携

市民全体の健康保持・増進を進展させることが健康寿命の延伸となるため、加齢と関連して筋肉量の低下や関節や脊椎の病気などにより、筋力や運動機能などが衰えて、歩行や日常生活に何らかの障害をきたすロコモティブシンドローム（運動器症候群）に着目した「健康づくり教室」「健康相談」「運動教室」等の保健事業を保健衛生部門・後期高齢者医療部門等と連携を図ります。

介護と医療の両方のニーズを持つ在宅高齢者への支援が必要なことから、地域の支援ネットワークづくりや多職種による事例検討会の開催を介護部門等と進めます。

広島県の県民の自ら行う健康づくりに向けた取組を支援する「ひろしまヘルスケアポイント」や「広島県がん検診啓発特使」を活用した普及啓発を実施します。

さらに、事業効果を高めるために被保険者、医療機関、関係機関等との協力・連携も行います。

第2章 江田島市の現状

1 国民健康保険被保険者の特性

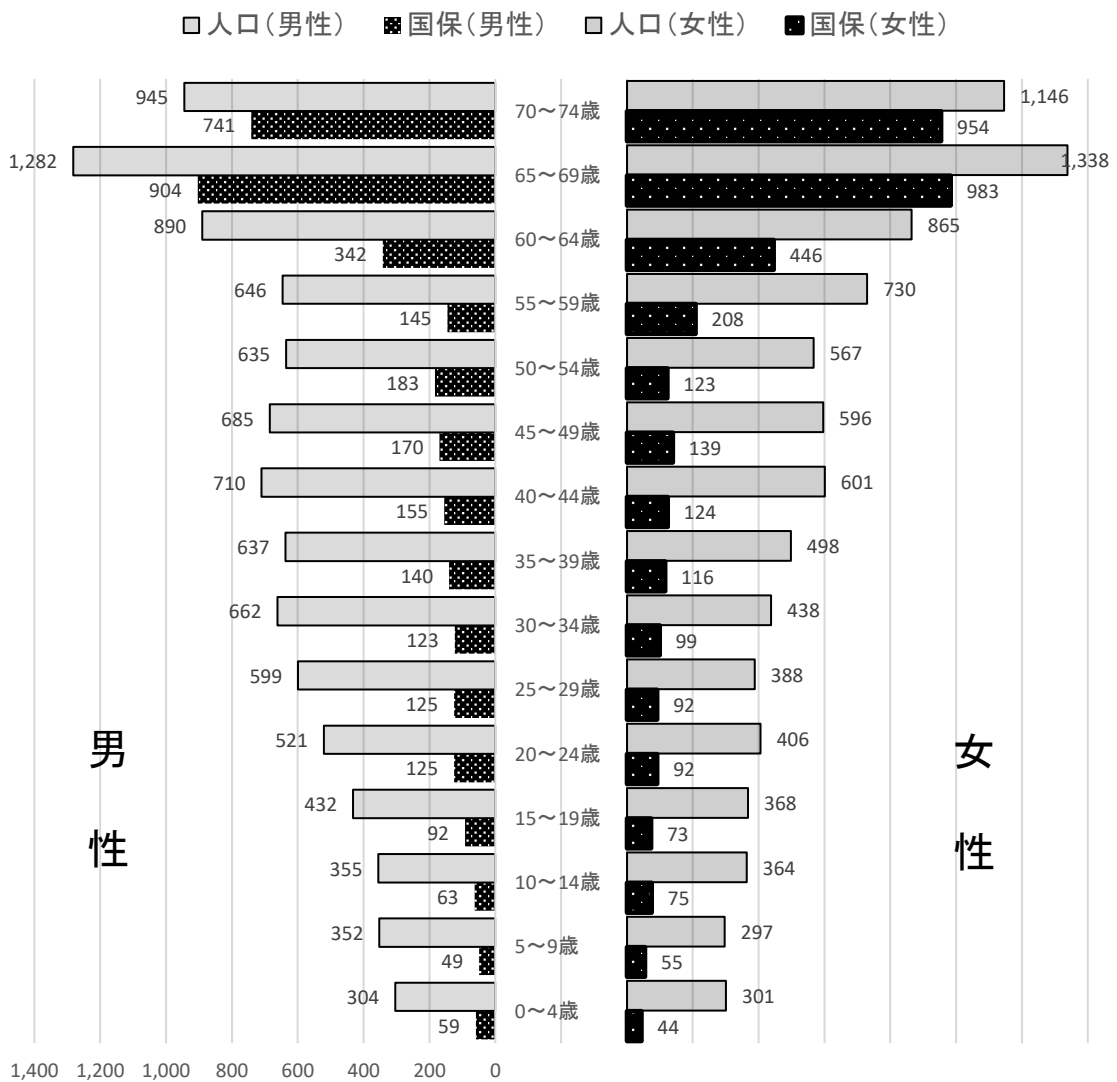
(1) 人口及び国民健康保険の被保険者の構成

本市の平成 29（2017）年 4 月 1 日現在の人口は 24,124 人で、65 歳以上は 10,277 人（65 歳以上の高齢化率の割合 42.6%）となっており、年齢が低下するに従い人口が減少しています。

国民健康保険の被保険者は 7,039 人で、人口の 29.2%が加入しており、65 歳以上が 3,582 人で全被保険者の 50.9%と高い割合となっています。

図2 男女別の国民健康保険被保険者構成

（平成 29（2017）年 4 月 1 日 保健医療課）



(2) 人口構成の比較

同規模被保険者（人口が5万人未満の一般市の国保平均値）と高齢化率を比較すると13.5%高く、39歳以下の割合は4.4%低くなっています。

表2 人口構成の比較

（平成29（2017）年9月出力 KDB データ）

	江田島市		同規模被保険者	広島県	国
	人数（人）	割合（%）	割合（%）	割合（%）	割合（%）
総人口	24,324	100	100	100	100
高齢化率（65歳以上）	9,973	41	27.5	32.9	26.6
75歳以上	5,230	21.5	17.5	13.2	12.8
65～74歳	4,743	19.5	15.4	14.3	13.8
40～64歳	7,103	29.2	33.0	32.7	33.7
39歳以下	7,248	29.8	34.2	39.8	39.7

(3) 平均寿命及び健康寿命

平均寿命は、男性79.5歳、女性は86.2歳で、健康寿命については、男性65.2歳、女性66.6歳となっています。平均寿命と健康寿命の差を同規模被保険者等と比較すると、男性が県や国と比較してわずかに短くなっています。

表3 平均寿命及び健康寿命

（平成29（2017）年9月出力 KDB データ）

（単位：歳）

		江田島市	同規模被保険者	広島県	国
男 性	平均寿命	79.5	79.2	79.9	79.6
	健康寿命	65.2	65.1	65.3	65.2
	差	14.3	14.1	14.6	14.4
女 性	平均寿命	86.2	86.4	86.9	86.4
	健康寿命	66.6	66.8	66.9	66.8
	差	19.6	19.6	20	19.6

2 死亡・介護保険の状況

(1) 死亡の原因となる疾病

死亡の原因となる疾病は、がんが45.3%、心臓病が32.8%、脳血管疾患が15.2%となっており、同規模被保険者等と比較すると、特に心臓病で亡くなる人の割合が、高くなっています。

表4 死亡原因の疾病

(平成29(2017)年9月出力 KDBデータ)

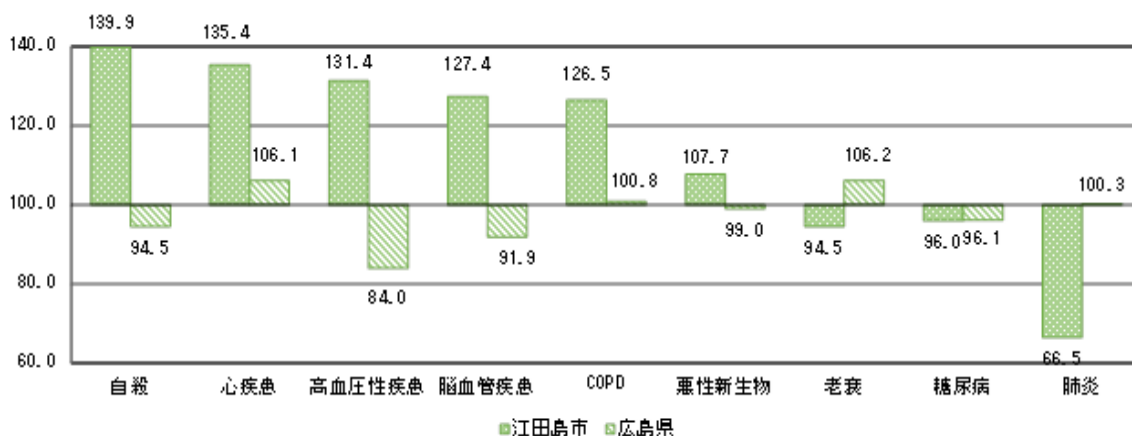
	江田島市	同規模被保険者	広島県	国
	割合(%)	割合(%)	割合(%)	割合(%)
がん	45.3	46.4	48.6	49.6
心臓病	32.8	28.2	28.4	26.5
脳血管疾患	15.2	17.0	14.1	15.4
糖尿病	1.4	1.9	1.9	1.8
腎不全	2.7	3.7	3.8	3.3
自殺	2.7	2.7	3.2	3.3

(2) 標準化死亡比

標準化死亡比※1は、自殺を除くと、心疾患が135.4と最も高く、次に高血圧性疾患131.4、脳血管疾患127.4、COPD(慢性閉塞性肺疾患)※2が126.5と高くなっています。

図3 年標準化死亡比(平成22(2010)年から平成26(2014)年)

(平成28(2016)年 広島県人口動態統計年報)



※1：標準化死亡比 全国を基準(=100)とした場合に、その地域での年齢を調整したうえでの死亡率(死亡しやすさ)がどの程度高い(低い)のかを表現したもの

※2：COPD 以前は慢性気管支炎や肺気腫と呼ばれていた病気の総称で、タバコ煙を長期間に吸入暴露することによっておこる肺の炎症性疾患。

(3) 介護保険の状況

要介護認定率は、21.4%と広島県と比較するとやや低くなっていますが、1件当たりの給付費が64,706円と県や国と比較して高くなっています。特に、要介護3以上の給付費が県や国と比較して高い傾向にあります。

表5 要介護・要支援者の給付費の状況

(平成29(2017)年9月出力 KDBデータ)

区分	江田島市	同規模保険者	広島県	国
認定率	21.4%	20.5%	22.6%	21.2%
認定者数	2,812			
第1号(65歳以上)	2,074			
第2号(40~64歳)	21			
一件当たり給付費(円)				
給付費	64,706	66,708	59,456	58,349
要支援1	9,907	10,605	10,213	10,703
要支援2	16,676	16,324	15,892	15,996
要介護1	34,382	42,565	40,346	38,200
要介護2	48,672	54,146	51,202	48,047
要介護3	84,385	89,614	81,929	78,791
要介護4	120,477	123,253	113,270	104,264
要介護5	164,684	145,754	140,671	118,599

1件当たりの給付費をサービス別にみると、居宅サービスが39,240円、施設サービスが292,568円となっており、特に施設サービスの給付費が県や国と比較して高くなっています。

また、要介護認定がある者の医療費も9,747円となっており、県や国と比較して高くなっています。

表6 介護給付費と要介護など認定別医療費

(平成29(2017)年9月出力 KDBデータ)

			江田島市	同規模保険者	広島県	国
介護給付費	1件当たり給付費	居宅サービス	39,240	41,740	39,640	39,683
		施設サービス	292,568	278,164	279,038	281,115
医療費	要介護認定別ひと月当たりの医療費(40歳以上・医科)	認定あり	9,747	8,280	8,127	7,980
		認定なし	4,505	4,039	4,036	3,822

要介護者の有病率は、心臓病が72.5%と最も多く、筋・骨格が65.9%、高血圧症が60.7%と県や国と比較して、ほぼ全ての疾患で有病率が高くなっています。

表7 要介護者の有病状況

(平成29(2017)年9月出力 KDBデータ)

有病状況	江田島市	順位	同規模保険者	広島県	国
心臓病	72.5%	1	62.4%	66.7%	54.8%
筋・骨格	65.9%	2	54.0%	60.3%	47.1%
高血圧症	60.7%	3	54.6%	57.5%	47.9%
精神	44.6%	4	37.8%	40.8%	32.2%
認知症(再掲)	27.3%		24.0%	25.5%	19.4%
アルツハイマー病	21.8%		19.6%	21.3%	15.7%
脂質異常症	39.5%	5	28.3%	35.1%	25.7%
脳疾患	29.3%	6	27.9%	28.2%	25.2%
糖尿病	25.7%	7	22.3%	28.4%	20.3%
がん	14.5%	8	10.3%	12.5%	9.2%

3 医療費の状況

(1) 1人当たりの年間医療費

平成28（2016）年度の1人当たりの年間医療費は、460,794円でした。県平均と比較して約6万円高く、県内で2番目の高い金額となっています。

表8 1人当たりの年間医療費

（国民健康保険の現況）

（単位：円）

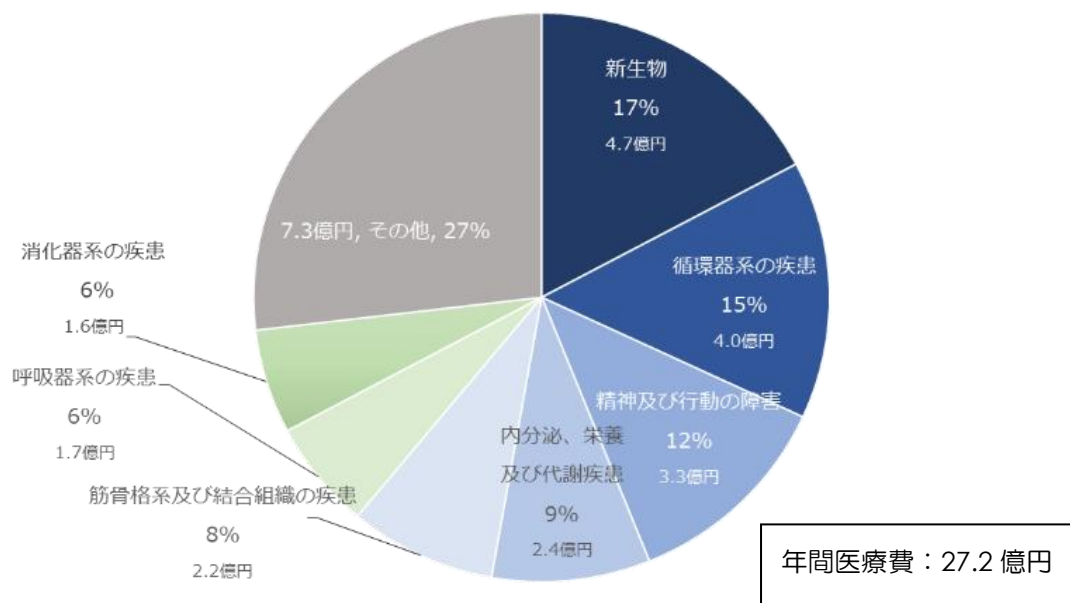
	県内順位	江田島市	県平均
平成24年度（2012年度）	4	424,769	373,288
平成25年度（2013年度）	4	434,457	381,454
平成26年度（2014年度）	3	446,439	389,958
平成27年度（2015年度）	4	469,197	406,385
平成28年度（2016年度）	2	460,794	402,770

(2) 年間医療費の構成（平成28（2016）年度）

医療費27.2億円のうち、新生物が17%（4.7億円）、虚血性心疾患、脳血管疾患、高血圧症などの循環器系の疾患が15%（4.0億円）、精神行動の障害12%（3.3億円）、糖尿病などの内分泌系の疾患が9%（2.4億円）となっています。

図4 年間医療費の構成（ICDコード大分類）

（平成29（2017）年9月出力 KDBデータ）



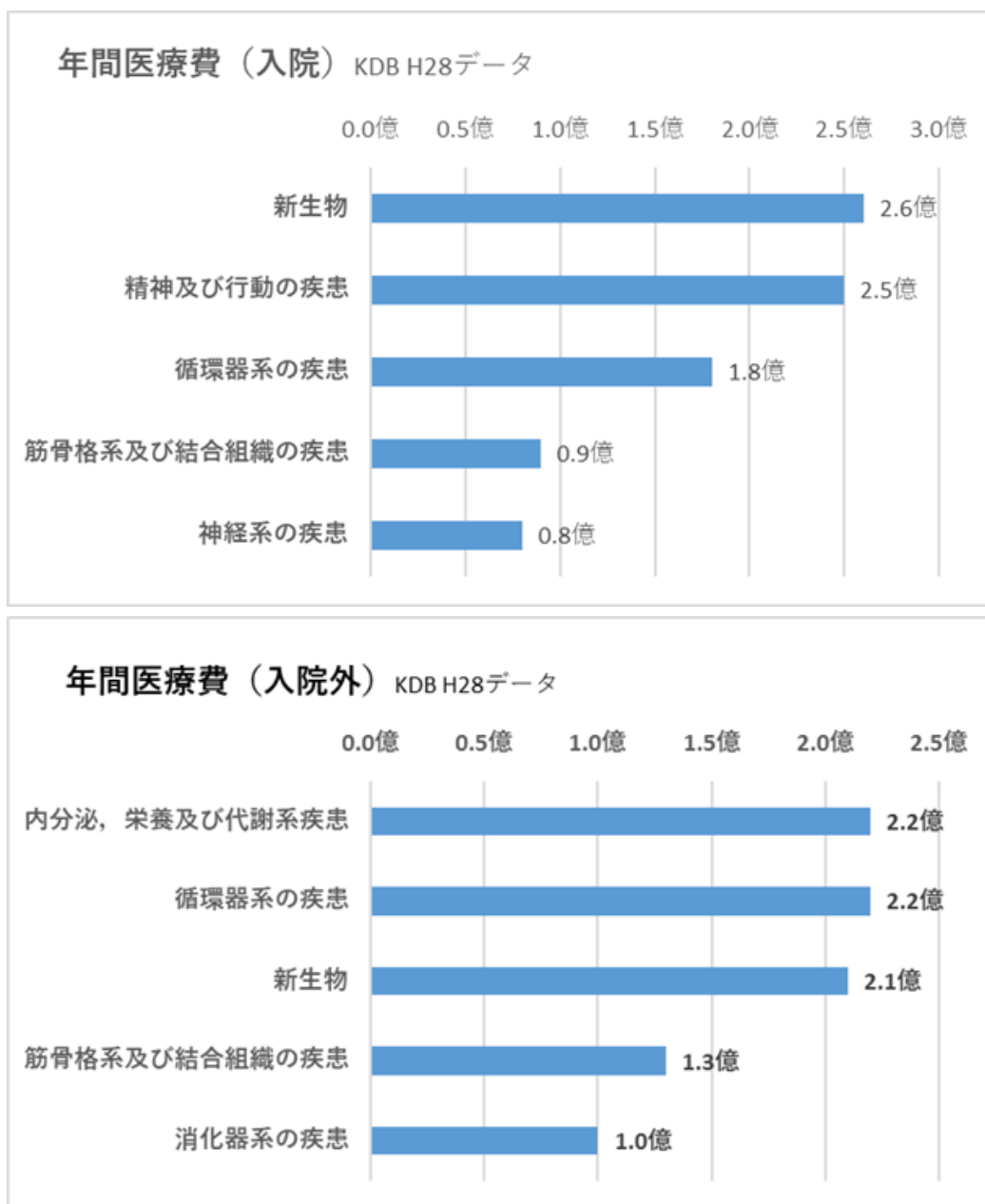
(3) 疾病分類の医療費・割合（平成28（2016）年度）

入院の疾病大分類医療費は、新生物が約2.6億円、精神および行動の疾患が約2.5億円、循環器系の疾患が約1.8億円の順に高くなっています。

入院外の疾病大分類医療費は、内分泌・栄養及び代謝疾患が約2.2億円、循環器系の疾患が約2.2億円、新生物2.1億円の順に高くなっています。

図5 疾病大分類の医療費構成（平成28（2016）年度）

（平成29（2017）年9月出力 KDBデータ）



入院の疾病割合は、大分類 1 位の新生物 20.9%のうち、細小分類で肺がんが 3.6%・前立腺がんが 1.1%となっています。

外来の疾病割合は、大分類 1 位の内分泌 15.3%のうち、細小分類で糖尿病が 9.1%・脂質異常症が 5.0%となっています。また、2 位の循環器のうち最小分類で、高血圧症が 7.9%と高くなっています。

表9 疾病の各分類構成割合（平成28（2016）年度）

（平成29（2017）年10月出力 KDBデータ）

入院	大分類 (%)	中分類別	(%)	細小分類	(%)
	2. 新生物 20.9	その他の悪性新生物		7.0	前立腺がん
膵臓がん					0.8
腎臓がん					0.7
気管、気管支及び肺の悪性新生物			3.6	肺がん	3.6
良性新生物及びその他の新生物			2.3	子宮筋腫	0.3
5 精神 20.0	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想症障害		14.5	統合失調症	14.5
	気分(感情) 障害(躁うつ病を含む)		2.5	うつ病	2.5
	その他の精神及び行動の障害		1.5		
9. 循環器 14.2	その他の心疾患		5.6	不整脈	3.4
				心臓弁膜症	0
	虚血性心疾患		3.6	狭心症	2.6
	脳梗塞		2.4	脳梗塞	2.4

外来	大分類 (%)	中分類別	(%)	細小分類	(%)
	4. 内分泌 15.3	糖尿病		9.1	糖尿病
その他の内分泌、栄養及び代謝疾患		5.5	脂質異常症	5.0	
甲状腺障害		0.7	甲状腺機能低下症	0.3	
9. 循環器 14.9	高血圧性疾患		7.9	高血圧症	7.9
	その他の心疾患		3.8	不整脈	2.0
	虚血性心疾患		1.5	狭心症	0.9
2. 新生物 14.3	その他の悪性新生物		3.8	前立腺がん	0.7
				膵臓がん	0.5
				腎臓がん	0.3
	気管、気管支及び肺の悪性新生物		2.0	肺がん	2.0
	胃の悪性新生物		2.0	胃がん	2.0

※ 入院・外来医療費全体を 100%として計算

疾病細小分類構成割合を見ると、平成 26 (2014) 年度から 1 位は統合失調症、2 位は糖尿病、3 位は高血圧症、4 位は関節疾患、5 位は慢性腎不全の同じ順位の構成となっています。

表 10 細小分類の構成割合 (入院+外来)

(平成 29 (2017) 年 10 月出力 KDB データ)
(%)

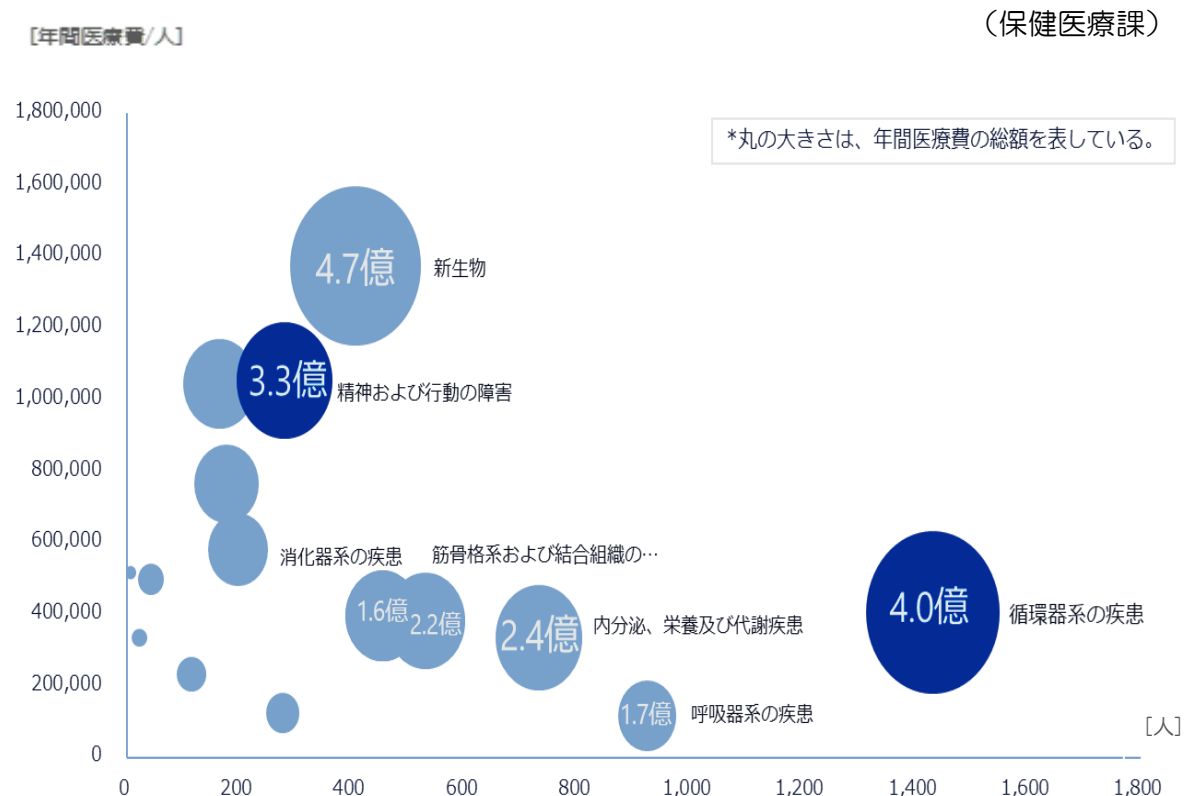
順位	H25年度 (2013年度)		H26年度 (2014年度)		H27年度 (2015年度)		H28年度 (2016年度)	
1位	統合失調症	7.8	統合失調症	8.3	統合失調症	7.9	統合失調症	8.1
2位	高血圧症	6.0	糖尿病	5.6	糖尿病	5.4	糖尿病	5.3
3位	糖尿病	5.9	高血圧症	5.3	高血圧症	4.7	高血圧症	4.4
4位	関節疾患	3.7	関節疾患	3.7	関節疾患	3.8	関節疾患	3.5
5位	脂質異常症	3.0	慢性腎不全 (透析あり)	3.1	慢性腎不全 (透析あり)	3.6	慢性腎不全 (透析あり)	3.1
6位	慢性腎不全 (透析あり)	2.7	大腸がん	3.1	脂質異常症	2.9	肺がん	2.8
7位	大腸がん	2.7	脂質異常症	3.0	肺がん	2.3	脂質異常症	2.8
8位	うつ病	2.4	肺がん	2.2	大腸がん	2.2	不整脈	2.6
9位	肺がん	2.2	脳梗塞	2.1	うつ病	2.1	大腸がん	2.5
10位	狭心症	1.9	骨折	2.1	C型肝炎	2.1	うつ病	2.1

(4) 年間医療費と患者数の関係

1 人当たりの年間医療費は、新生物・精神および行動の障害が多額となっています。

患者数は、循環器系の疾患・呼吸器系の疾患で多くなっています。

図 6 1 人当たりの年間医療費と患者数の関係 (平成 28 (2016) 年度)



4 特定健康診査の状況

(1) 特定健康診査の受診率

平成 28（2016）年度の特定健康診査の受診率は、33.3%です。

40 歳代～50 歳代の受診率が低く、すべての年代において女性よりも男性の受診率が低くなっています。

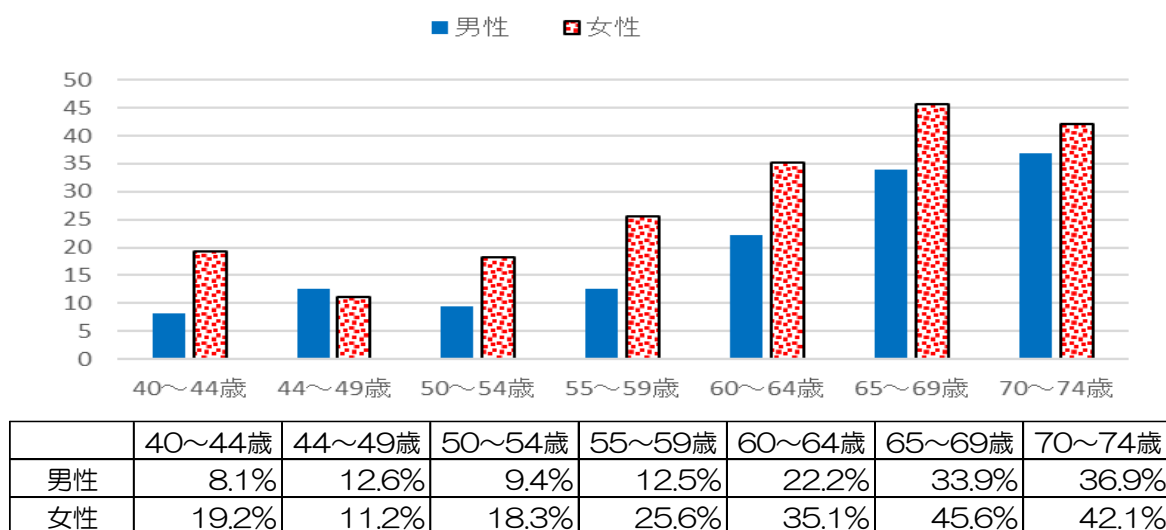
表 1 1 特定健診受診率の年度別推移

（法定報告）

	平成25年度 (2013年度)	平成26年度 (2014年度)	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)
目標受診率	30%	35%	40%	43%
対象者数(人)	5,684	5,605	5,459	5,224
受診者数(人)	1,577	1,747	1,665	1,739
受診率(%)	27.7%	31.2%	30.5%	33.3%
県 受診率	22.1%	23.9%	25.7%	26.7%
国 受診率	34.2%	35.3%	36.3%	36.6%

図 7 特定健康診査の年代別受診率（平成 28（2016）年度）

（法定報告）

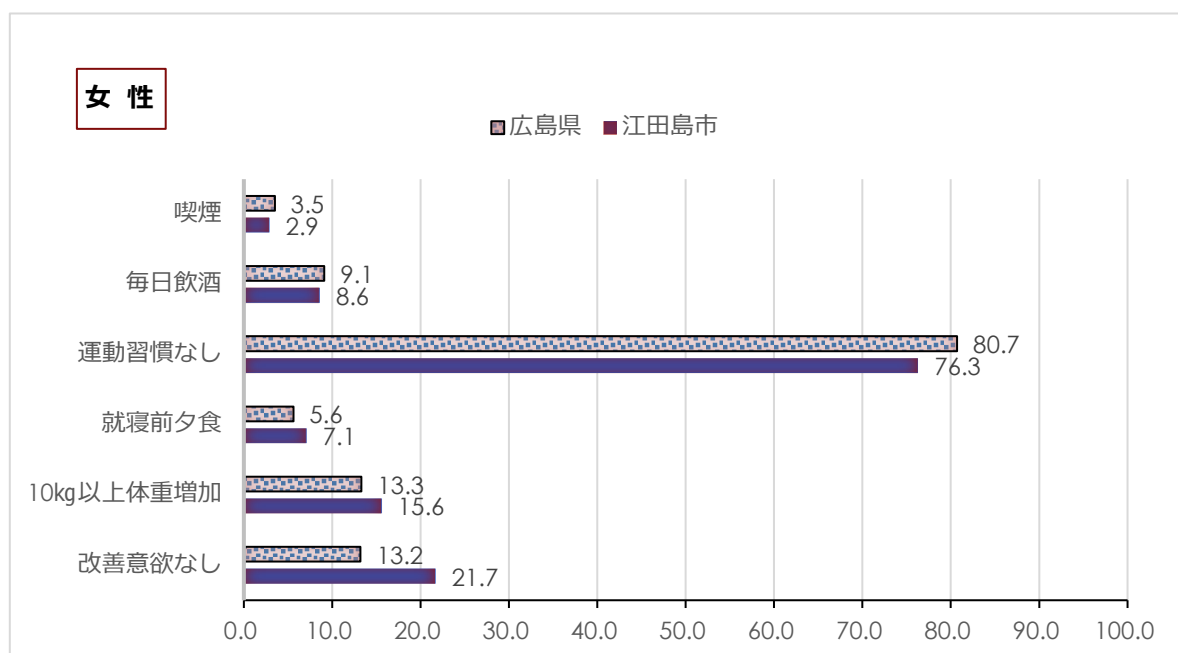
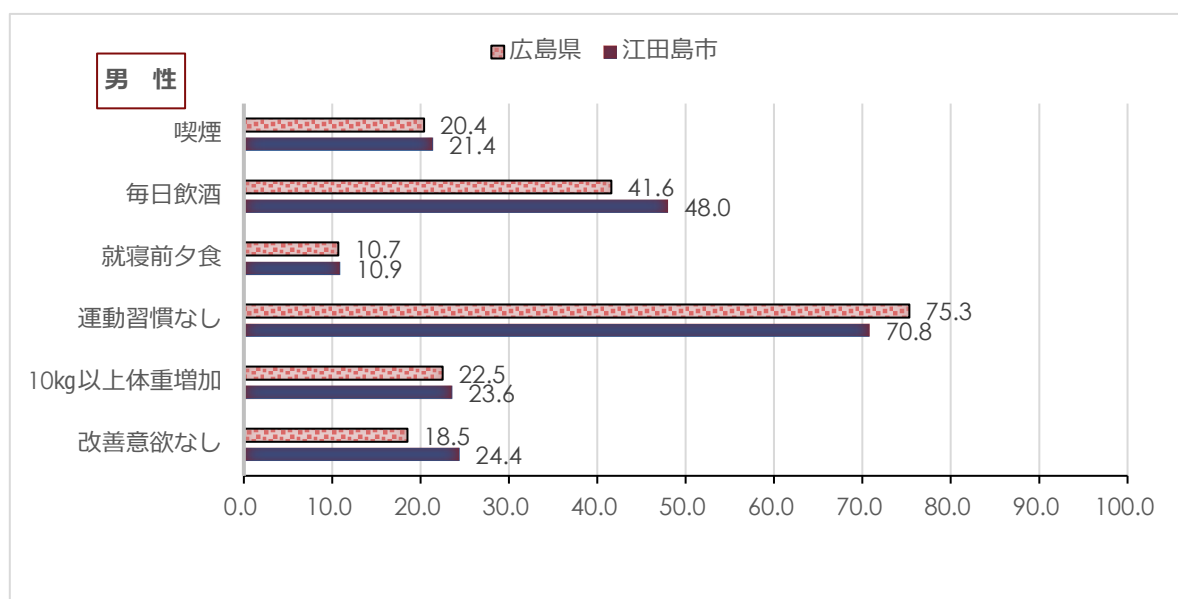


(2) 特定健康診査質問票の状況

質問票で、「生活習慣の改善意欲なし」と回答する人が20%を超えており、県と比較して高くなっています。

「運動習慣なし」の割合は、70%を超える状況となっています。

図8 特定健康診査質問票による生活習慣の割合（平成28（2016）年度）
（平成29（2017）年11月出力 KDBデータ）

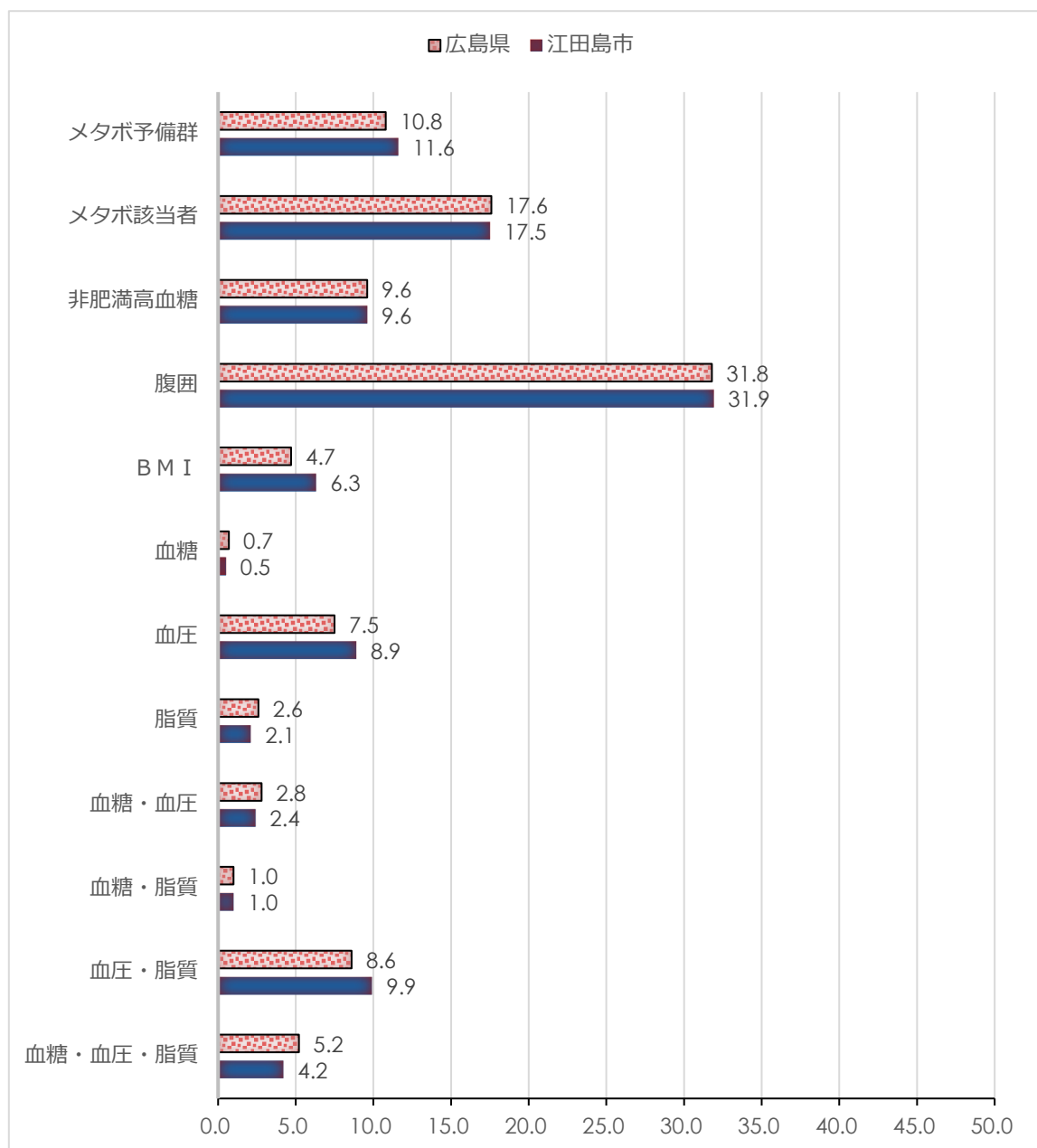


(3) 特定健康診査の有所見者状況

特定健康診査有所見者割合は、県と比較して大きな差はない状況となっています。
腹囲・BMI・血圧・血圧の割合が、県より高くなっています。

図9 特定健康診査の有所見者割合（平成28年度（2016年度））

（平成29（2017）年11月出力 KDBデータ）



(4)慢性腎臓病（eGFR値）

腎機能検査の指標として、eGFR※を平成28年度集団健康診査受診者810人に検査しました。eGFR値に対して、重症化を促進する血糖、血圧、脂質の追加リスクの該当数を基に保健指導強化群対象者を判定しました。（判定基準は表12とおり）その結果、eGFRが50未満の受診勧奨群は男女合わせて39人（4.8%）おり、軽度から中等度の慢性腎臓病の保健指導強化群は60人（7.4%）でした。（表13）

また、既にeGFR30未満の高度慢性腎臓病該当者は3名おり、いずれも糖尿病や高血圧等の生活習慣病治療者でした。

eGFR値が受診勧奨値（50未満）でなくても、高血糖や高血圧等の追加リスクが多ければ、動脈硬化を促進し、慢性腎臓病を悪化させる要因になるため、注意が必要です。

慢性腎臓病は、人工透析につながる末期腎不全のほか、脳血管疾患や虚血性心疾患の発症の危険性が極めて高いことから、軽度から中等度の慢性腎臓病の時期に、該当者に介入することは、生活習慣病の重症化予防対策及び介護予防対策として効果的です。

※eGFR(推定糸球体濾過量)：血清クレアチニン・年齢・性別から概算式で算出した値 eGFRの値は、腎臓が何%働いているかを示しています。

表12 判定基準

判定	eGFR	追加リスク該当数
医療受診勧奨群	eGFR50未満	
保健指導強化群	eGFR50~59	腎機能低下リスク（血糖・血圧・脂質）2つ以上
	eGFR60~89	腎機能低下リスク3つ以上
情報提供群	eGFR50~59	腎機能低下リスク0~1つ以上
	eGFR60~89	腎機能低下リスク1~2つ
異常なし	eGFR90以上	

【追加リスク】

①血糖：HbA1c 5.6以上（NGSP値）

②血圧：収縮期130mmHg以上，または拡張期85mmHg以上

③脂質：中性脂肪150mg/dℓ以上，またはHDLコレステロール40mg/dℓ未満

表13 判定結果 (平成28(2016)年度特定健康診査集団健診結果)

男:284人(割合：%)				女:525人(割合：%)			
受診勧奨群	保健指導強化群	情報提供群	異常なし	受診勧奨群	保健指導強化群	情報提供群	異常なし
18(6.3)	29(10.2)	151(53.2)	86(30.3)	21(4)	31(5.9)	296(56.4)	177(33.7)

5 特定保健指導の状況

(1) 特定保健指導の状況

平成28（2016）年度の特定保健指導の実施率は20.0%でした。

個別訪問を実施した平成26（2014）年度は37%でしたが、目標実施率から乖離している状態で、勧奨通知を出しても1割程度しか利用希望がありません。

表14 特定保健指導の実施率

（法定報告）

	平成25年度 (2013年度)	平成26年度 (2014年度)	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)
目標実施率	30%	40%	50%	55%
対象者数(人)	234	243	215	205
動機づけ支援(人)	192	202	176	177
積極的支援(人)	42	41	39	28
実施者数(人)	44	90	62	41
実施率	18.80%	37%	28.80%	20.00%
県 実施率	29.2%	29.1%	28.8%	29.5%
国 実施率	18.8%	23.0%	25.1%	26.3%

6 がん検診の状況

(1) がん検診の状況

平成26（2014）年度に上昇したがん検診受診率は、平成27（2015）年度は減少しています。

表15 各種がん検診の年度別受診率（全年齢）

（地域保健・健康増進事業報告）

	胃がん	大腸がん	肺がん	子宮頸がん	乳がん
平成25年度 2013年度	9.7%	19.5%	17.0%	17.2%	20.6%
平成26年度 2014年度	10.7%	22.1%	19.3%	18.5%	18.3%
平成27年度 2015年度	4.9%	11.3%	9.5%	12.2%	11.7%

7 生活習慣病等の状況

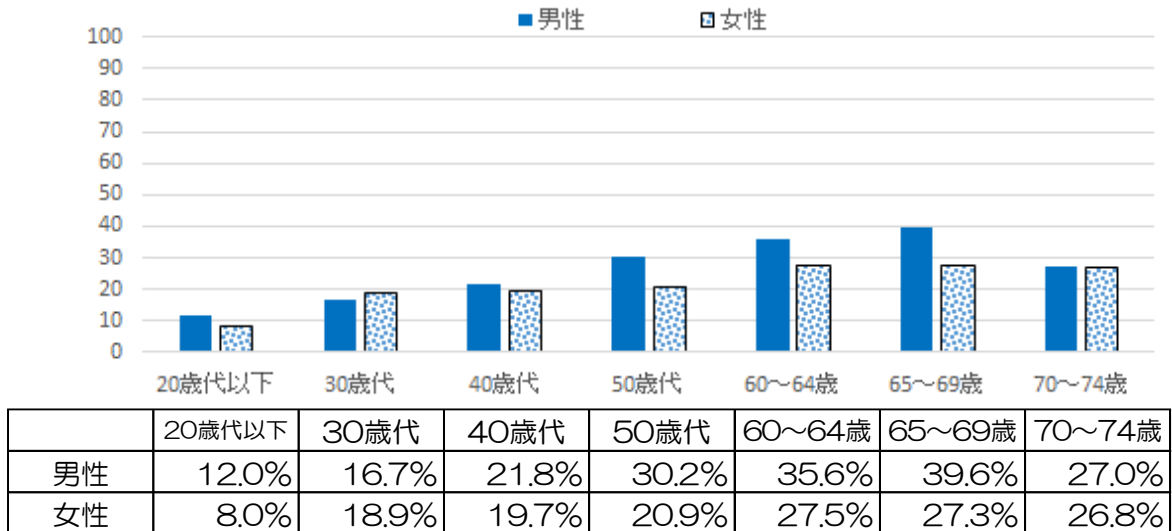
(1) 生活習慣病のレセプトに占める糖尿病の割合（性別・年代別）

生活習慣病のレセプトによる糖尿病の人数は、710人います。

年代別の割合は、男性は50歳代から、女性は60歳代から高い状況となっています。

図10 糖尿病の性別・年代別有病率（平成28（2016）年度）

（平成29（2017）年9月出力 KDBデータ）



生活習慣病のレセプトに占める糖尿病の合計人数 710人

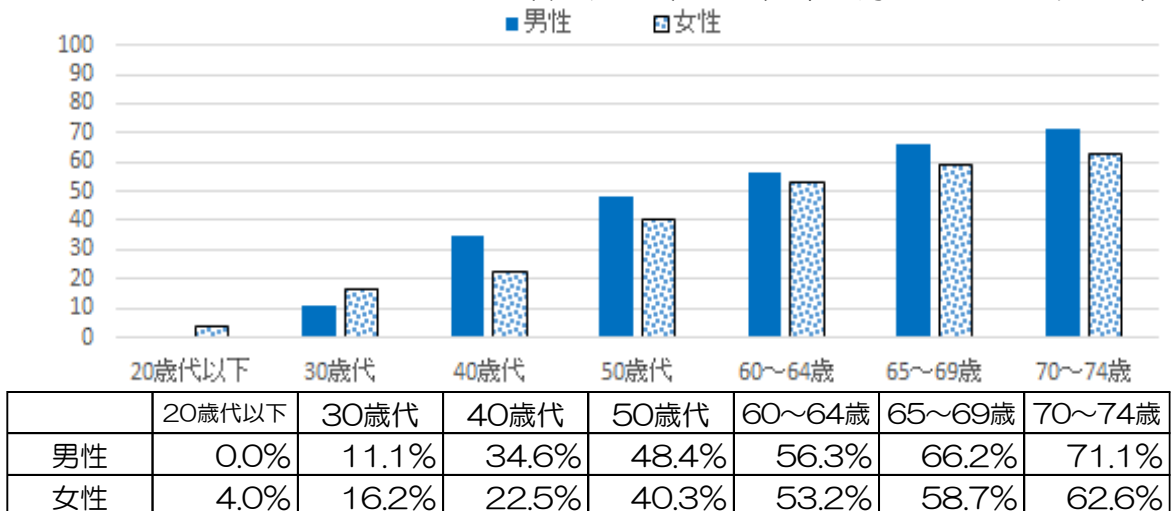
(2) 生活習慣病のレセプトに占める高血圧症の割合（性別・年代別）

生活習慣病のレセプトによる高血圧症の人数は、1,818人います。

60歳を超えると高血圧症が、5割以上となっています。

図11 高血圧症の性別・年代別有病率（平成28（2016）年度）

（平成29（2017）年9月出力 KDBデータ）

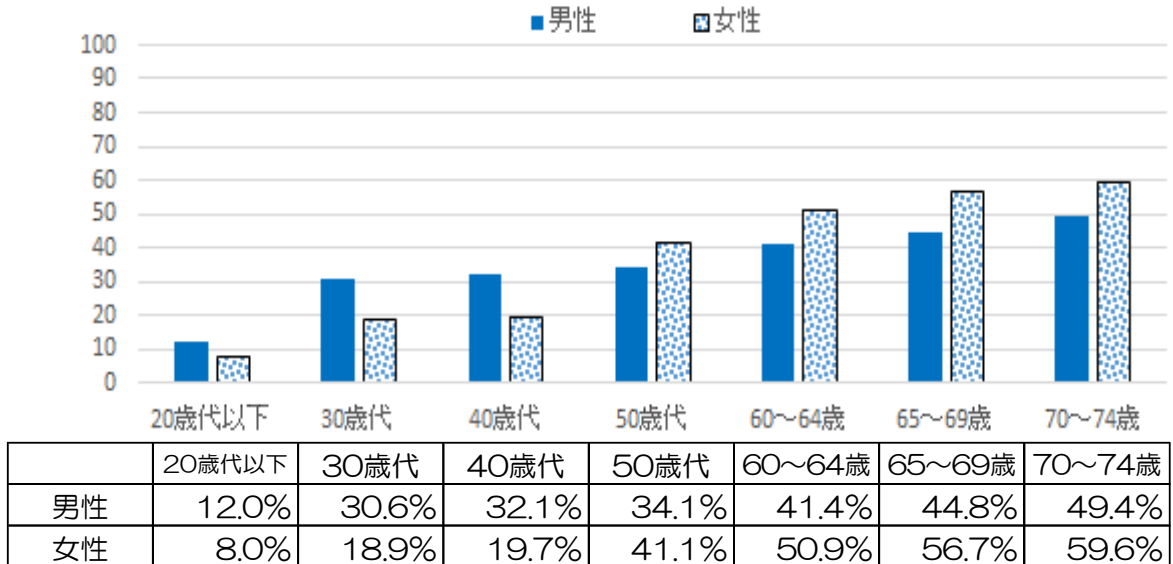


生活習慣病のレセプトに占める高血圧の合計人数 1,818人

- (3) 生活習慣病のレセプトに占める脂質異常症の割合（性別・年代別）
 生活習慣病のレセプトによる脂質異常症の人数は、1,531 人います。
 50 歳以上では女性の人数・有病率とも男性より多くなります。

図 12 脂質異常症の性別・年代別有病率（平成 28（2016）年度）

（平成 29（2017）年 9 月出力 KDB データ）

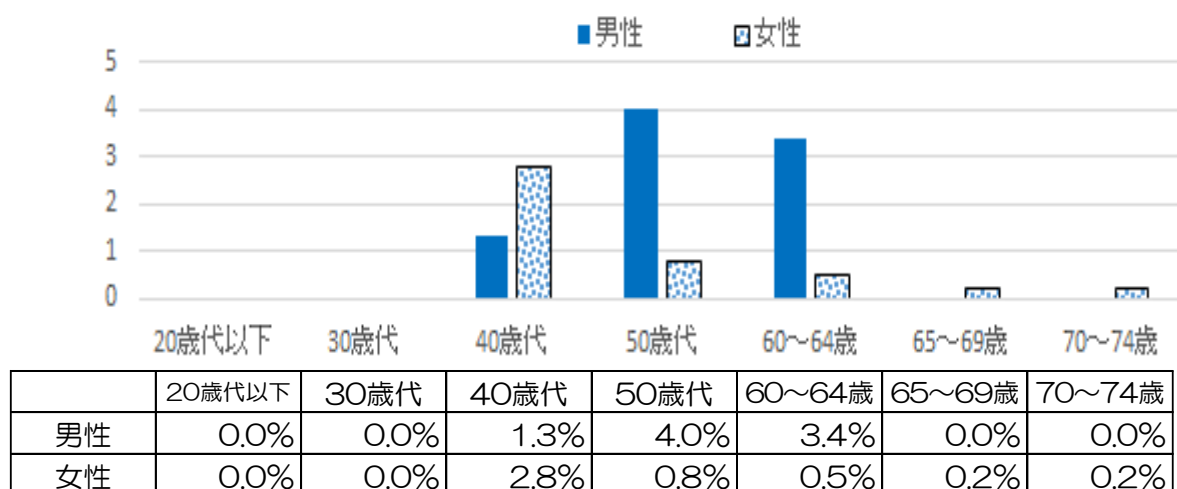


生活習慣病のレセプトに占める脂質異常の合計人数 1, 531 人

- (4) 生活習慣病のレセプトに占める人工透析者の割合（性別・年代別）
 生活習慣病のレセプトによる人工透析者の人数は、18 人います。
 40 歳~64 歳に分布しています。

図 13 人工透析者の性別・年代別割合（平成 28（2016）年度）

（平成 29（2017）年 9 月出力 KDB データ）



生活習慣病のレセプトに占める人工透析の合計人数 18 人

(5) 人工透析者数の基礎疾患

医療費が高額となる人工透析患者数の推移をみると、平成 29（2017）年度に 1 人増加しています。

人工透析者のうち、高血圧症を持っている者の割合も高くなっています。

表 16 人工透析者の基礎疾患と推移

（平成 29（2017）年 9 月出力 KDB データ）

	人工透析者	人工透析の基礎疾患		
		糖尿病	高血圧症	脂質異常症
平成 27 年度 (2015)	17	6	12	7
平成 28 年度 (2016)	17	11	15	9
平成 29 年度 (2017)	18	11	14	9

(6) 特定健康診査の要医療域該当者の状況

(平成 28 (2016) 年度特定健診受診者数：男 738 人，女 1,118 人，合計 1,856 人)

血糖の要医療域該当者は 157 人おり，未治療者は男性が 32 人，女性が 17 人います。男女ともに 65 歳代以上から要医療該当者が増加しています。

表 17 血糖値の要医療該当者人数・割合

(単位 人)

血糖値 要医療	男 性		女 性		合 計	
	治療中	治療なし	治療中	治療なし	治療中	治療なし
40～44歳	0	0	0	0	0	0
45～49歳	0	1	0	0	0	1
50～54歳	0	0	0	0	0	0
55～59歳	0	0	2	0	2	0
60～64歳	2	3	6	2	8	5
65～69歳	19	14	19	6	38	20
70歳以上	29	14	31	9	60	23
合 計	50	32	58	17	108	49
合計の割合	6.8 %	4.3 %	5.2 %	1.5 %	5.8 %	2.6 %

要医療基準値：空腹時血糖126mmHg以上またはHbA1c6.5以上 (NGSP値)

血圧の要医療域該当者 110 人おり，未治療者は男性が 26 人，女性が 27 人います。男女ともに 65 歳代以上から要医療該当者が増加しています。

表 18 血圧の要医療該当者人数・割合

(単位 人)

血圧 要医療	男 性		女 性		合 計	
	治療中	治療なし	治療中	治療なし	治療中	治療なし
40～44歳	0	1	0	0	0	1
45～49歳	1	0	0	0	1	0
50～54歳	0	0	0	1	0	1
55～59歳	0	2	0	1	0	3
60～64歳	1	0	2	4	3	4
65～69歳	9	6	14	7	23	13
70歳以上	17	17	13	14	30	31
合 計	28	26	29	27	57	53
合計の割合	3.8 %	3.5 %	2.6 %	2.4 %	3.1 %	2.9 %

要医療基準値：収縮期160mmHg以上または拡張期100mmHg以上

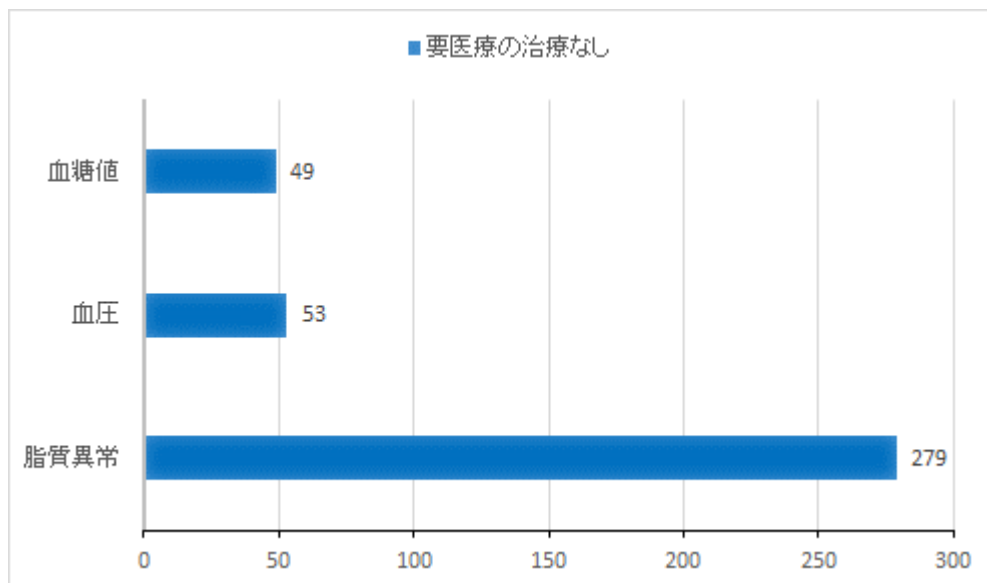
脂質異常症の要医療域該当者が 308 人おり、未治療者は男性が 84 人、女性が 195 人います。男女ともに 60 歳代以上から要医療該当者が多くなっていますが、女性のほうが男性より該当者が多くなっています。血糖や血圧に比べて未治療者が約 5 倍程度多い傾向にあります。

表 19 脂質異常症の要医療該当者人数・割合

脂質 要医療	男 性		女 性		合 計	
	治療中	治療なし	治療中	治療なし	治療中	治療なし
40～44歳	0	1	0	0	0	1
45～49歳	0	4	0	2	2	6
50～54歳	0	2	0	2	2	4
55～59歳	0	0	0	8	8	8
60～64歳	1	15	2	37	37	52
65～69歳	3	38	7	91	91	129
70歳以上	2	24	14	55	55	79
合 計	6	84	23	195	29	279
合計の割合	0.8 %	11.4 %	2.1 %	17.4 %	1.6 %	15.0 %

要医療基準値：中性脂肪300mg/dl以上またはLDLコレステロール160mg/dl以上

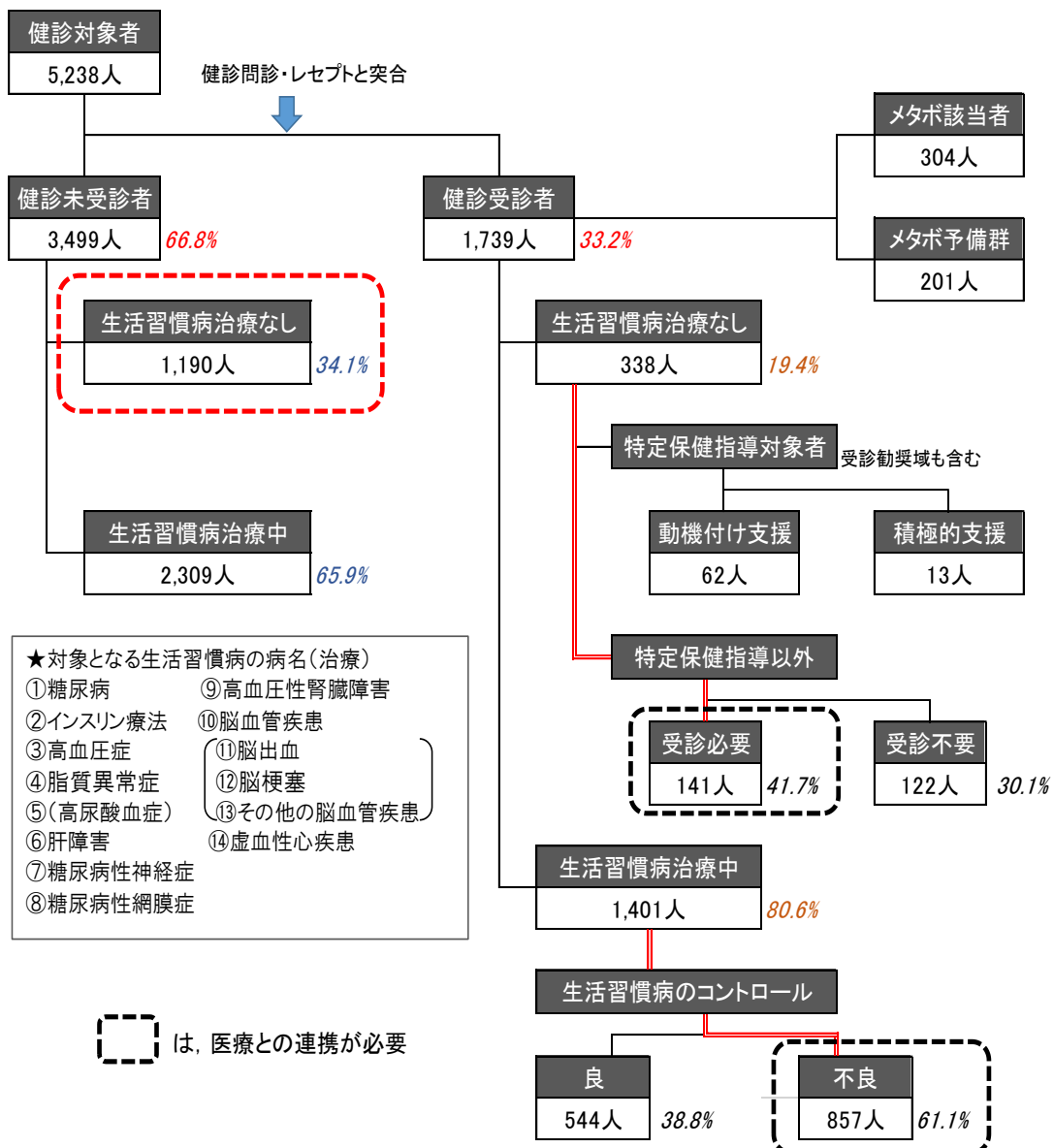
図 1 4 要医療該当者の治療なしの人数



(7) レセプト及び特定健康診査結果の階層化

特定健康診査受診者 1,739 人のうち、1,401 人（80.6%）が生活習慣病治療中ですが、そのうちの 857 人（61.1%）が特定健診の結果、生活習慣病のコントロール不良となっています。

図 15 レセプト及び特定健康診査結果の階層化（平成 28（2016）年度）
（平成 29（2017）年 10 月出力 KDB データ）

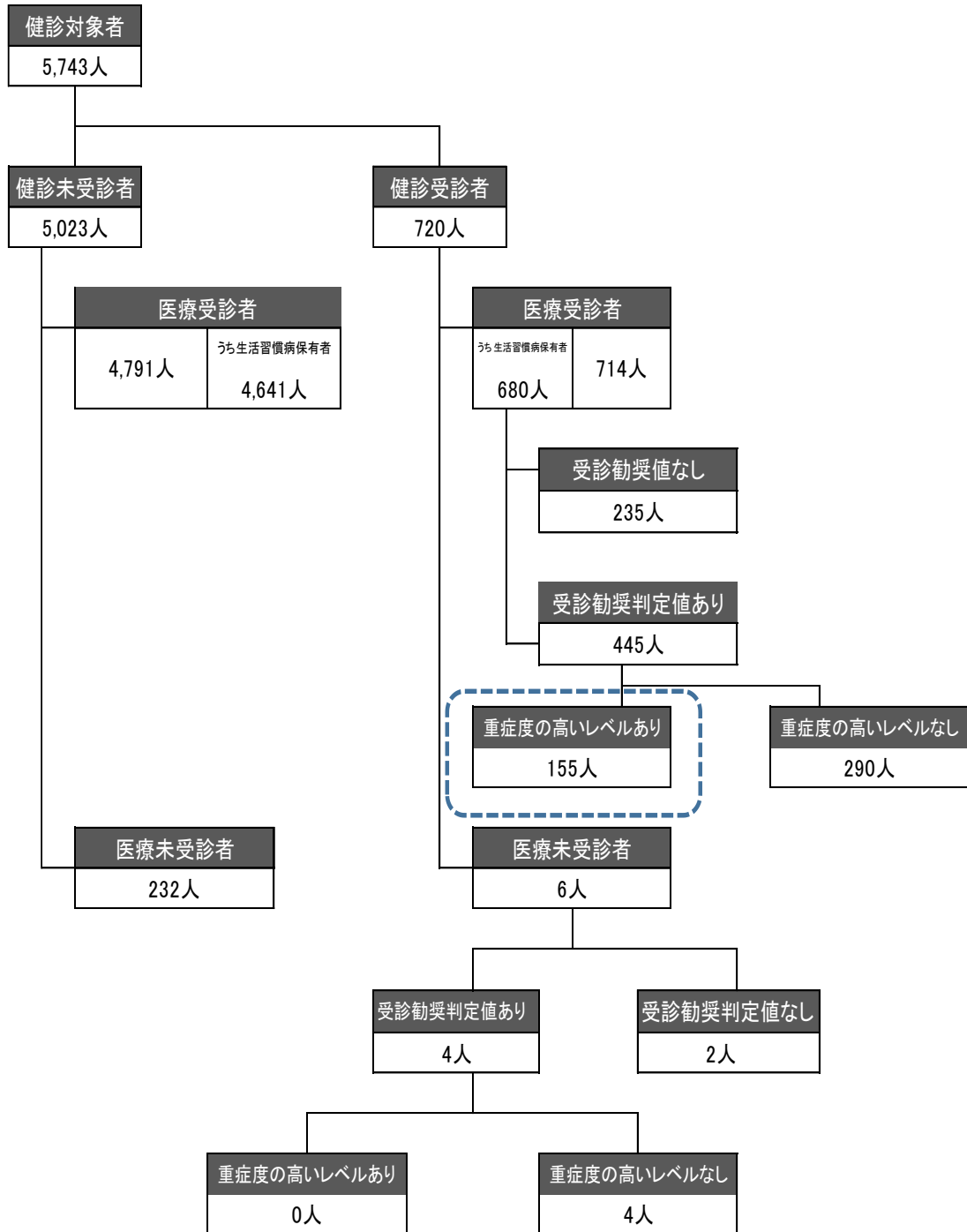


(8) レセプト及び特定健康診査結果の階層化

図16 後期高齢者医療レセプト及び特定健康診査結果の階層化

(平成28(2016)年度)

(平成29(2017)年10月出力 KDBデータ)



8 後発医薬品の状況

(1) 後発医薬品の数量ベース

後発医薬品の数量ベースについては、毎年上昇しています。

表 20 後発医薬品の診療年月別数量ベース

(保健医療課)

診療月	割合
平成 26 (2014) 年 4 月	46.86%
平成 27 (2015) 年 4 月	55.07%
平成 28 (2016) 年 4 月	59.45%

(2) 後発医薬品の切替削減効果額

後発医薬品の切替削減効果額については、毎年上昇しています。

表 21 診療年月別後発医薬品の切替削減効果額等 (全年齢)

(保健医療課)

年度	通 知 発送数	切替者数	切替削減 効果額
平成 26 年度 (2014 年度)	3,994 通	1,177 人	23,523,004 円
平成 27 年度 (2015 年度)	3,807 通	1,305 人	33,048,044 円
平成 28 年度 (2016 年度)	3,495 通	1,377 人	39,179,292 円

9 前期計画の考察

第1期計画の、中長期的目標についての取組状況と考察は次のとおりです。

【市民の生活習慣病発症予防意識が向上する】

取組内容	短期的な目標指標（現状）	短期的な目標値	課題
(1)意識向上のための普及啓発 【H28年度】 ○出前講座 13回 延281人 ○生活習慣病予防講座 (医師、歯科医師、栄養士による集団指導) 10回 延53人 (2)特定健康診査未受診者への受診勧奨 ○マーケティングの手法を取り入れた勧奨通知の送付(2,416通)	(1)特定健康診査受診率 【H28年度】 男 25.7% 女 35.3% (2)メタボ該当率（予備群含む） 男 50.5% 女 15.2% (3)生活習慣を改善しようと思わない人の割合 男 18.5% 女 13.2%	(1)特定健康診査受診率の向上 【H28年度】 男 38.5% 女 50.6% (2)メタボ該当率の減少 男 47% 女 18% (3)生活習慣を改善しようと思わない人の割合の減少 男 20.9% 女 19.4%	<ul style="list-style-type: none"> ・受診率の向上 ・女性のメタボ該当率は減少傾向であるが、男性は2人に1人がメタボ該当者 ・講座などの利用者の固定化 ・地域全体での健康意識の向上を図る必要がある。

【新規人工透析導入者数が減少する】

取組内容	短期的な目標指標（現状）	短期的な目標値	課題
(1)特定保健指導の実施 (2)特定健康診査要医療者への受診勧奨 (3)糖尿病性腎症重症化予防事業 H27年度：5名 H28年度：12名 実施	【H28年度】 (1)特定保健指導実施率 20.0%（暫定値） (2)特定健康診査要医療者の未受診者率 41.7% (3)特定健康診査受診者のコントロール不良者割合 61.1%	(1)特定保健指導実施率 55% (2)特定健康診査要医療者の未受診者率の減少 57% (3)特定健康診査受診者のコントロール不良者割合 60%	<ul style="list-style-type: none"> ・保健指導の効果検証 ・要医療者受診勧奨及びその後の確認 ・糖尿病性腎症重症化予防事業終了者のフォローアップの継続

【がんによる死亡者が減少する】

取組内容	短期的な目標指標（現状）	短期的な目標値	課題
【H28年度】 (1)5がん受診券送付 (国保) 3,873通 (2)無料クーポン券送付 (大腸、乳、子宮) (3)大腸がん未受診者受診勧奨通知 5,518通	【H27年度】 (1)がん検診受診率 胃がん 9.4% 肺がん 18.4% 大腸がん 20.2% 子宮頸がん 24.8% 乳がん 21.6% (2)精検受診率 大腸がん 85.1% それ以外100%	【H27年度】 (1)がん検診受診率 胃がん 16% 肺がん 24% 大腸がん 24% 子宮頸がん 25% 乳がん 30% (2)精検受診率 90%以上	<ul style="list-style-type: none"> ・胃、肺、大腸がんは全ての年代において男性の受診率が低い。 ・子宮頸がん、乳がん検診は75歳以上の受診率が低い。 ・市民全体の意識の高揚が必要

【考察】

- 特定健診受診率向上：40～50 歳代の特定健康診査を受診したことがない人が受診する
ような取組と、まずは健診（検診）受診から、自分の健康状態を自覚し、生活習慣を改善のきっかけとなるような支援が必要です。
- 特 定 保 健 指 導：特定保健指導の利用を希望しない人にも、訪問指導等を積極的に
に実施し、健診結果から自分の身体の状況をイメージできるように支援する必要があります。
- 重 症 化 予 防：要医療者の受診勧奨を確実に実施するとともに、その後、レセプト
などで、受診歴を確認する必要があります。また、糖尿病性腎症重症化予防事業終了者へのフォローアップや評価を行い、主治医と連携して、療養生活を継続的に支援する必要があります。

第3章 現状を踏まえた健康等課題

1 特定健康診査・がん検診の課題

(1) 特定健康診査・がん検診受診率

特定健康診査の受診率は、平成 28（2016）年度 33.3%（県内 13 位）で国の受診率 36.6%と全国的に見ると低くなっています。

がん検診の受診率は、平成 27（2015）年度、胃がん 4.0%（県内 19 位）、大腸がん 9.2%（県内 19 位）、肺がん 7.5%（県内 13 位）、子宮頸がん 15.7%（県内 13 位）、乳がん 14.8%（県内 20 位）と県内でも低くなっています。

平成 28（2016）年 5 月に特定健康診査未受診者に電話受診勧奨を行った結果、医療機関にかかっているから「受ける必要はない」と考える人が多くいる結果となっています。

受診率向上の取組として、平成 26（2014）年度から特定健康診査自己負担金の無料化や、個別健診でも、がん検診と合わせて受診しやすい体制の拡充に努めるとともに、平成 28（2017）年度から未受診者対策として、受診履歴・問診票のデータを分析し、行動パターンに応じた勧奨通知の発送を行っています。

特定健康診査・がん検診の受診は、自らの健康状態を自覚し、生活習慣を改善するきっかけとなるもので、生活習慣病等対策に必要不可欠となっており、低迷している受診率の目標達成に向けた対策が引き続き必要となっています。

2 特定健康診査結果からの課題

(1) 糖尿病

糖尿病は、血管の中の血糖値が高い状態が続くことで、血管がもろくなり、適正な栄養の供給が途絶えて全身の臓器にさまざまな障害が起こる病です。

初期段階では自覚症状が現れない場合も多く、重症化することで網膜症・神経障害の合併症を発症し、なかでも腎臓の機能が低下する糖尿病性腎症は、末期には人工透析治療に移行してしまう恐れがあります。

人工透析に移行すると週 3 回程度の透析治療が必要となり、日常生活が大きく制限され、医療費については、年間一人当たり 500 万円程度が必要とされています。

平成 28（2016）年度特定健康診査の結果、血糖値の要医療該当者 157 人のうち、治療中の人は 108 人、治療なしの人は 49 人となっています。

このようなことから、平成 27（2015）年度から糖尿病性腎症等重症化予防事業

を実施しており、特定健康診査の結果から、引き続き重症化の恐れがある被保険者への対策を、主治医と協働して継続していきます。

(2) 慢性腎臓病

慢性腎臓病は、初期には自覚症状がほとんどなく、あるレベルまで悪くなると自然に治ることはありません。そして進行すると、高額な医療費となる人工透析を必要とする末期腎不全への進行リスクがあるばかりでなく、心筋梗塞や脳卒中など心血管系疾患の発症頻度が高く、患者数が増加傾向にあると言われています。

本市の場合、高血圧症の治療割合も高く、高血圧が持続することで腎臓の血管の動脈硬化が見られる腎硬化症も人工透析に移行する原因と考えられます。

早期発見によって症状の進展予防・治療することで、腎機能の悪化を抑制するだけでなく、次の3点についても効果があります。

- ①末期腎不全への悪化を防ぎ、あるいは末期腎不全になる時間を遅らせ、人工透析導入患者数の減少
- ②心筋梗塞や脳卒中など、心血管系疾患の発症・重症化の抑制
- ③代謝異常などの合併症の抑制

平成28（2016）年度集団健康診査受診者 810 人に eGFR（腎機能検査の指標）※検査を行いました。

重症化が進展する血糖、血圧、脂質の追加リスクの該当数から、保健指導が必要な対象者は 99 人いました。

被保険者からは、検診結果の eGFR 値の説明について問い合わせも寄せられ、関心が高いことがうかがわれます。

このようなことから、慢性腎臓病の重症化を防ぐ対策が必要となります。

※eGFR(推定糸球体濾過量)：血清クレアチニン・年齢・性別から概算式で算出した値 eGFRの値は、腎臓が何%働いているかを示しています。

(3) 要医療域該当者

特定健康診査の結果、要医療域であっても現在症状が出ていないなどの理由から、医療機関での治療を受けていない人がおり、気づかないうちに症状が進展し、重症化して、心臓病や脳血管疾患を発症する恐れがあります。

本市は、レセプトや特定健康診査の結果から、治療を受けている人でも血糖値や血圧のコントロールが不良の人が多い傾向にあります。

また、平成28（2016）年度特定健康診査の要医療域該当者で治療を受けてい

ない人は、血糖値で49人（要治療域該当者157人）、血圧で53人（要治療域該当者110人）、特に脂質異常症の該当者は多く279人（要治療域該当者308人）います。

要医療域該当者を、適切な医療に結び付けるための対策が必要となります。

3 適正受診対策の課題

(1) 後発医薬品の使用率

後発医薬品は、先発医薬品の特許が切れた後に販売される新薬と同等の有効成分を持つ医薬品（添加剤や製造工程が新薬と完全には同じではありません。）のことで

す。急速な高齢化の進展等により医療保険財政の厳しさが増しているなかで後発医薬品は、一般的には安価で経済的となっています。

厚生労働省では、後発医薬品の使用率を平成32（2020）年9月までに80%まで上昇させることを目標としています。

平成28（2016）年4月診療月の本市国民健康保険における後発医薬品の使用率は、59.45%となっており、目標に達していない状況となっていることから、引き続き後発医薬品の使用率向上の対策が必要となります。

(2) 重複受診・頻回受診・重複投薬

重複受診・頻回受診・重複投薬者には、健康に不安を抱える場合や重複する検査・服薬により体に悪影響が生じる事が考えられ、保健師等による訪問指導で、改善が図られます。

被保険者の健康推進・医療費の負担軽減に向けて、重複受診・頻回受診・重複投薬者該当者への訪問指導対策が必要となります。

第4章 保健事業の目標と取組

保健事業の目標を達成するために体制を整備し、事業を実施しながら効果的な分析を行い、事業内容を検証し、必要な修正を加えます。

目標が達成することで医療保険や介護保険の依存度を減らし、健康であることで生活の質が向上し、自立した生活を過ごせる健康寿命の延伸を目指します。

1 特定健康診査・特定保健指導の効果的な実施

(1) 特定健康診査の受診率向上事業

目的	メタボリックシンドロームに着目した健診で生活習慣病の予防を図る。
目標	特定健康診査の受診率向上
内容	○健診ガイドブック、広報掲載、横断幕による周知 ○集団健診の休日実施、医療機関での個別健診の普及 ○マーケティングの手法を取り入れた個別受診勧奨通知の送付 ○各種団体、地区の集会等の場を利用した普及啓発
対象者	40～74歳の国保被保険者

●特定健康診査の受診率向上

平成 28 2016	平成 29 2017	平成 30 2018					目標
33.3%							60%

●生活習慣の改善意欲なしの割合減少

	平成 28 2016	平成 29 2017	平成 30 2018				目標
男 性	24.4%						19%
女 性	21.7%						17%

(2) 特定保健指導の実施率向上事業

目的	生活習慣病の発症リスクが高い者へ生活習慣を見直すサポートを行う。
目標	特定保健指導の実施率向上
内容	○特定健康診査の結果、リスクが確認された対象者に対して、面接1回を含む継続した支援を実施する。 ○対象者に利用券と利用勧奨通知を送付する。 ○運動習慣がない者・加齢に伴う筋力の低下を防ぐための指導を行う。 ○未利用者には電話勧奨及び訪問による保健指導を実施する。
対象者	特定健康診査後の特定保健指導該当者

●特定保健指導実施率の向上

平成 28 2016	平成 29 2017	平成 30 2018					目標
20.0%							60%

2 がん検診の効果的な実施

(1) がん検診の受診率向上事業

目的	がんの早期発見・早期治療
目標	がん検診の受診率向上
内容	○子宮頸がん：20歳，乳がん：40歳に無料クーポン券を配布（5月） ○個別受診勧奨通知を送付（10月） ○肝炎ウイルス検査の受診歴を確認（H30），未受診者に受診券の送付（H31～） ○特定健康診査と併せて受診勧奨を実施する。
対象者	国民健康保険被保険者

●がん検診受診率の向上

	平成 27 2015	平成 28 2016	平成 29 2017	平成 30 2018				目標
胃がん	4.0%							16%
大腸がん	9.2%							24%
肺がん	7.5%							24%
子宮頸がん	15.7%							25%
乳がん	14.8%							30%

3 生活習慣病等の対策

(1) 要医療該当者の割合減少事業（平成 30（2018）年度事業開始）

目的	生活習慣病の重症化予防
目標	○血糖，血圧，脂質で要医療該当者の割合減少
内容	○特定健康診査の結果に異常があり，受診日以降に病院の受診履歴がない者を抽出 ○該当者の疾病発症リスクを予測し，通知書を送付 ○レセプトにより受診状況を確認し，未受診者には訪問指導などを実施する。
対象者	特定健康診査後の要医療該当者

●要医療該当者の割合減少

	平成 28 2016	平成 29 2017	平成 30 2018				目標
血糖	2.6%						2.0%
血圧	2.9%						2.3%
脂質異常	15.0%						12.0%

(2) 糖尿病性腎症の重症化予防事業（平成 27（2015）年度 事業開始）

目的	糖尿病性腎症の重症化を予防し、被保険者のQOL(生活の質)の維持改善
目標	人工透析者の増加を防ぐ
内容	○前年度特定健康診査データ、レセプト情報から対象者を抽出（7月） ○未治療者、治療中断者はレセプト情報から勧奨対象者を抽出 ○重症化予防のため、6か月間の継続した保健指導を実施する。 （面接：2回、電話：6回）9月～1月に実施 ○前年度のプログラム終了者に6か月後のサポート指導を行う。 ○未治療者・治療中断者に通知による受診勧奨を実施する。
対象者	重症化予防プログラム：糖尿病性腎症2期～4期の被保険者

(3) 慢性腎臓病の重症化予防事業（平成 30（2018）年度 事業開始）

目的	慢性腎臓病についての知識の普及・重症化予防
目標	人工透析者の増加を防ぐ
内容	○慢性腎臓病の知識の普及：講演会の実施、慢性腎臓病について広報掲載 ○慢性腎臓病についてのリーフレット資料送付 ○集団指導による栄養、生活指導
対象者	○特定健康診査受診者（集団及び市内医療機関実施者）の内、eGFRの結果、軽度～中等度の慢性腎臓病患者

●糖尿病性腎症の重症化予防事業実績

	平成 28 2016	平成 29 2017	平成 30 2018					目標
事業候補者	74人							
事業終了者	12人							

●慢性腎臓病の重症化予防事業実績

	平成 28 2016	平成 29 2017	平成 30 2018					目標
指導人数								

●人工透析者の増加を防ぐ

	平成 28 2016	平成 29 2017	平成 30 2018					目標
人工透析者	17人							18人

4 適正受診の推進

(1) 後発医薬品の使用促進事業

目的	後発医薬品の使用促進
目標	数量シェア80%
内容	○「ジェネリック医薬品使用促進のお知らせ」通知を送付 ○「ジェネリック医薬品お願いカード」の配布 ○後発医薬品への切替者数等の広報誌・市ホームページでの周知
対象者	国民健康保険被保険者

●後発医薬品の数量ベース・効果額

	平成 28 2016	平成 29 2017	平成 30 2018					目標
数量ベース	59,45							80%
通知発送数(通)	3,495							
切替者数(人)	1,377							
削減効果額(千円)	39,179							

(2) 重複受診・頻回受診・重複投薬者への訪問指導事業

(平成 29 (2017) 年度 事業開始)

目的	被保険者の適正受診の促進
目標	毎年10人以上の訪問指導
内容	○重複受診・頻回受診・重複投薬者の対象者抽出 ○重複受診・頻回受診・重複投薬者への訪問指導
対象者	国民健康保険被保険者

●重複受診・頻回受診・重複投薬者への訪問指導人数

平成 29 2017	平成 30 2018				

5 1人当たりの年間医療費の推移

	平成 28 2016	平成 29 2017	平成 30 2018				
医療費	460,794						
県内順位	2位						
県平均	402,770						

第5章 計画の推進

1 計画の公表・周知

本計画は、市ホームページ、市広報紙等により、速やかに公表・周知します。

2 地域包括ケアシステムの推進

「地域包括ケアシステム」は、高齢者が住み慣れた地域で、その有する能力に応じた自立した生活を営めるよう、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援の各サービスが切れ目なく提供される社会の実現を目指すものです。

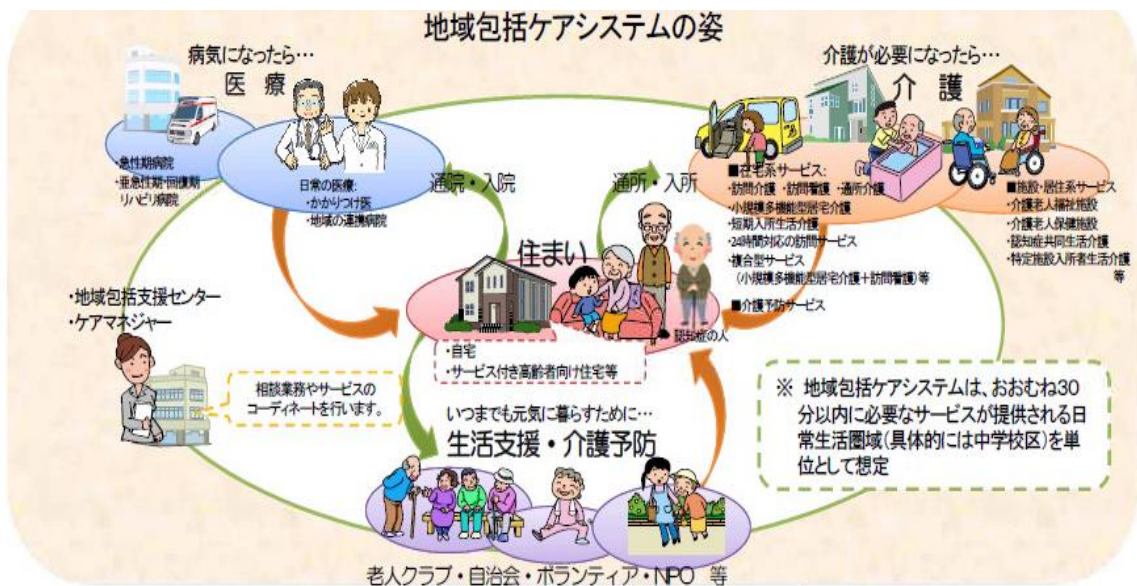
本市では、医療機関や介護サービス提供事業者、社会福祉協議会等の関係機関との連携を図りながら、地域包括ケアシステムの構築を推進します。

KDB・レセプトデータについて、介護と医療の両方のニーズを持つ在宅高齢者への訪問時や健康・介護予防教室等に活用し効果的な保健事業を行います。

市健康江田島21計画に掲げる「お互いさまから始まる健康づくり」に関連し、住民主体の通いの場「いきいき百歳体操」や、自主的な活動の場「ふれあい・いきいきサロン」等により、一人ひとりの健康づくりを通じた地域づくりを図りながら、効果的に地域包括ケアシステムの構築を支援します。

図17 地域包括ケアシステムの姿

(厚生労働省)



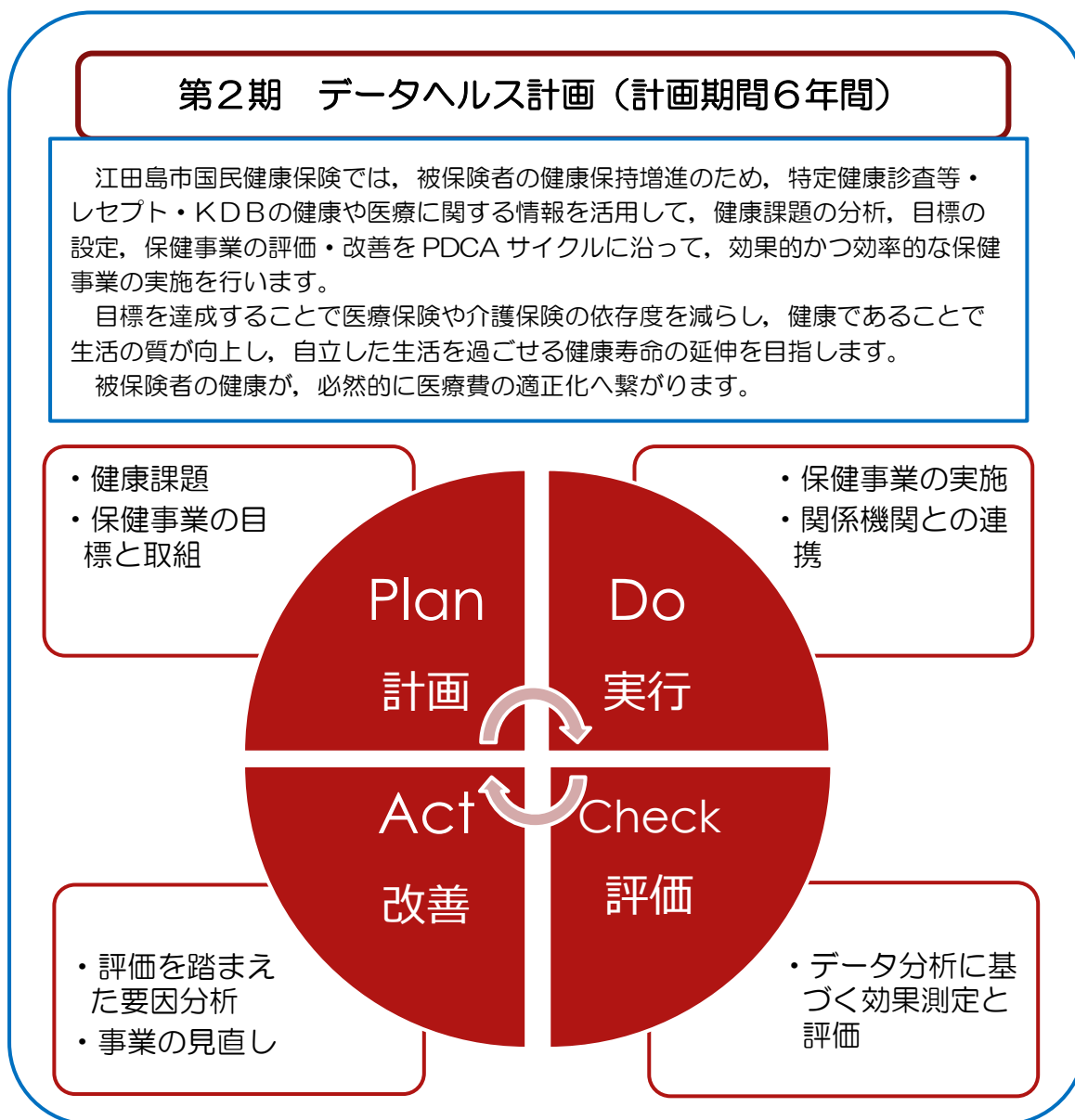
3 個人情報の保護

本市における個人情報の取扱いは、江田島市個人情報保護条例により、個人情報の漏洩防止に努めます。

4 PDCAサイクル

図18 データヘルス計画のPDCA

(保健医療課)



第2期 江田島市データヘルス計画

平成30(2018)年3月

発行・編集 広島県江田島市 保健医療課

〒737-2297

広島県江田島市大柿町大原505番地

TEL (0823)43-1639

FAX(0823)57-4432