

# 第3期茨城県医療費適正化計画

計画期間 平成30（2018）年度～平成35（2023）年度

平成30年4月

茨 城 県

# 目次

<b>第1章 計画の基本的事項</b>	
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の位置付け	1
3 第2期計画との関係	2
4 計画期間	2
<b>第2章 医療費を取り巻く動向</b>	
1 国民医療費の動向	3
2 本県の後期高齢者（老人）医療費の動向	4
3 本県の市町村国保の医療費の動向	6
4 生活習慣病の状況	7
5 後発医薬品の使用状況	11
<b>第3章 茨城県における現状と課題</b>	
1 住民の健康の保持	
（1）特定健康診査	12
（2）特定保健指導	24
（3）メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者及び予備群の減少	32
（4）たばこ対策	37
（5）予防接種の普及啓発の推進	38
（6）糖尿病重症化予防対策	38
（7）歯科口腔保健	41
2 医療の効率的な提供	
（1）病床機能の分化及び連携の推進	43
（2）後発医薬品の使用促進	44
（3）医薬品の適正使用の推進	45
<b>第4章 計画における目標・今後の取組</b>	
1 住民の健康の保持の推進	46
2 医療の効率的な提供の推進	50
【計画期間における医療費の見通し】	52
<b>第5章 計画の推進体制及び関係者の連携・協力</b>	
1 計画の推進体制	53
2 関係者の連携・協力	53
<b>第6章 計画の達成状況の評価</b>	
1 進捗状況評価	53
2 実績評価	53
策定経緯	54
茨城県医療費適正化計画策定委員会委員名簿	54

### 1 計画策定の趣旨

日本は、国民皆保険のもと、誰もが安心して医療を受けることができる体制を実現し、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきました。

しかしながら、急速な高齢化、経済の低成長、国民生活や意識の変化など、医療を取り巻く様々な環境の変化の中で、国民医療費は年々伸びており、平成 27 年度も、医療の高度化などにより前年度比 3.8%の増となっており、国民所得に対する比率が 11%に迫っています。

本県の状況を見ると、人口は今後減少していくと予想されますが、75 歳以上の高齢者の全人口に占める割合は、平成 27 年現在の 12.5%から、平成 37 (2025) 年度には 17.8%になると推計されています。

また、県民医療費を見ると、平成 17 年度には 6,989 億円でしたが、平成 27 年度には 8,826 億円と、10 年間でおよそ 1.3 倍になっております。

こうした中で、今後とも、国民皆保険を堅持し続けていくためには、高齢化の進展に配慮して県民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、高齢者の医療費を中心に、本県の医療費が過度に増大しないようにしていく必要があります。

そのために、県では医療費適正化計画を策定し、「住民の健康の保持の推進」と「医療の効率的な提供の推進」を大きな 2 本の柱にして、目標を定めて各種の施策に取り組んでまいります。

具体的には、「住民の健康の保持の推進」に関しては、平成 20 年度から各保険者に実施が義務付けられた「特定健康診査」「特定保健指導」の実施率を向上させることと、これによりメタボリックシンドローム該当者及び予備群を減少させることを目指します。生活習慣病を早期に予防することにより、将来的に医療機関に罹る県民が減り、健診等に要する費用を上回る医療費適正化の効果が期待されます。

また、「医療の効率的な提供の推進」に関しては、病床機能の分化及び連携の推進のための取組を進めるとともに、後発医薬品の使用促進により、医療費適正化を目指します。このために、県民や医療関係者の理解を深めるための啓発強化などに取り組んでいきます。

このほかにも、たばこ対策、歯科口腔対策、予防接種の適正な実施等、医療費適正化のために効果があると思われる取組について、本県の方針と目標を提示します。

これらの取組を通じて、計画期間中における医療費の見込みから、適正化による効果を試算し、医療費適正化の目標とします。

### 2 計画の位置付け

この計画は、高齢者の医療の確保に関する法律第 9 条第 1 項の規定に基づく茨城県における医療費適正化を推進するための計画です。

また、この計画は「茨城県保健医療計画」、「健康いばらき 21 プラン（茨城県健康増進計画）」、「いばらき高齢者プラン 21（茨城県介護保険事業支援計画）」及び「茨城県国民健康保険運営方針」と調和する計画です。

### 3 第2期計画との関係

この計画は、平成25年度から平成29年度までの5年間を計画期間とした「(第2期)茨城県医療費適正化計画」の後継計画として位置付けるものです。第2期計画において設定した課題や目標については、医療費をめぐる状況の変化や特定健診等の取組の実態を踏まえつつ、この計画における課題や目標を設定するうえでの基礎としています。

#### 【第2期計画における目標】

##### (1) 住民の健康の保持と増進

	平成29年度
特定健康診査の実施率	70%
特定保健指導の実施率	45%
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率	25% (平成20年度比)

(主な取組)

- ・医療保険者による特定健康診査・特定保健指導の促進
- ・保険者協議会の支援
- ・生活習慣病予防のための普及啓発の推進
- ・医療費適正化のための調査研究の推進

##### (2) 医療の効率的な提供の推進

○平均在院日数（介護療養病床を除く）

(平成23年10月) 30.3日 → (平成29年度) 29.5日

(主な取組)

- ・医療機関の機能分化、連携の推進
- ・在宅医療の推進

##### (3) 計画期間における医療費の見通し

平成24年度	平成29年度
8,268億円	現状のまま推移した場合 9,549億円
	目標を達成した場合 9,432億円

### 4 計画期間

平成30(2018)年度から平成35(2023)年度までの6年間です。

## 第2章 医療費を取り巻く動向

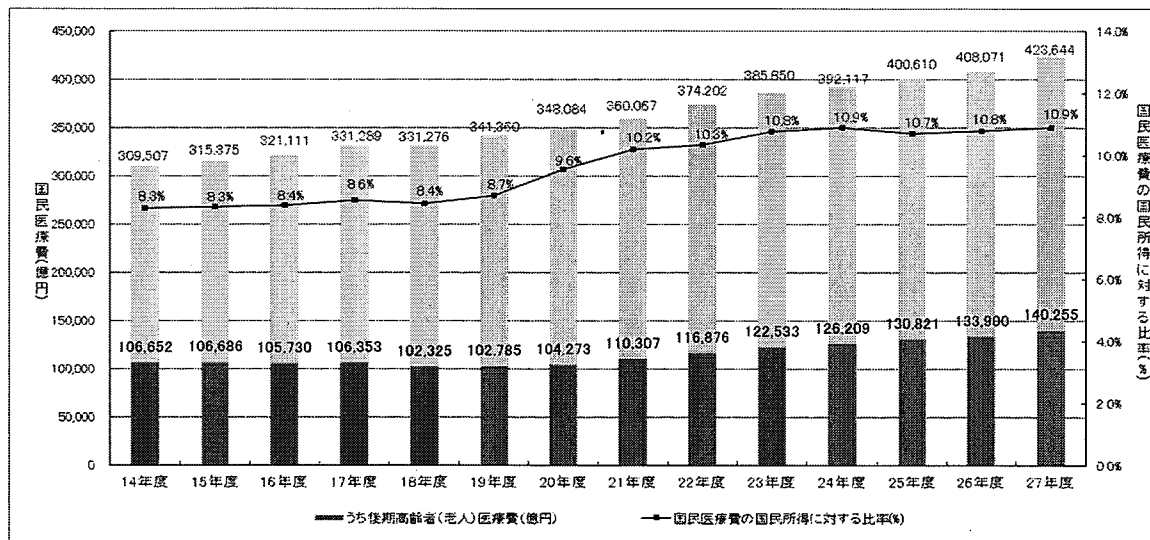
第4章で設定する目標の根拠となる基礎データについて、本章で示します。

### 1 国民医療費の動向

#### (1) 国民医療費の推移

国民医療費の動向を見ると、平成27年度は42兆3,644億円で、前年度に比べて3.8%の増となっています。

【図1 国民医療費と国民医療費の国民所得に対する推移】

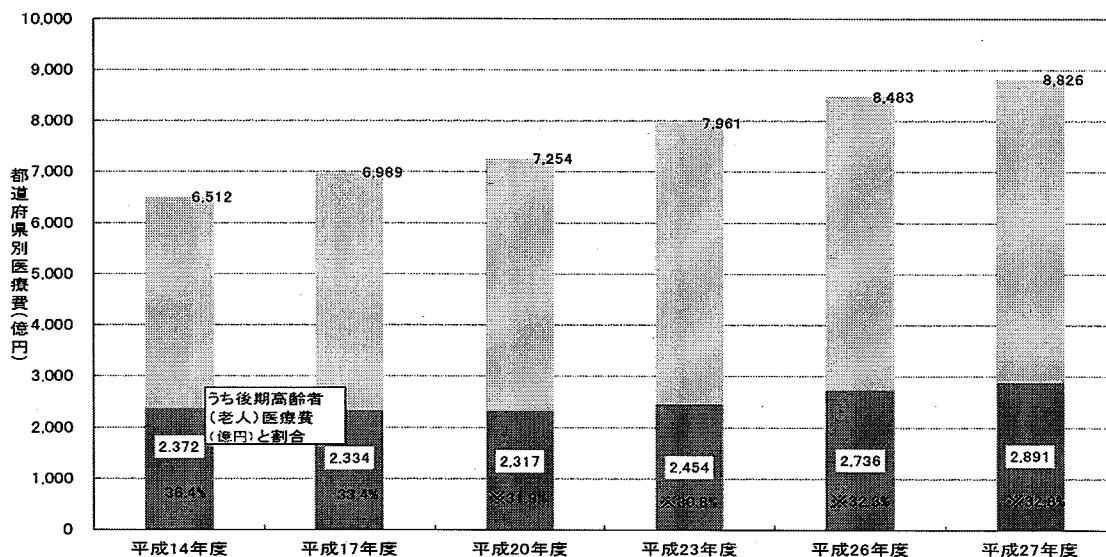


「国民医療費 (厚生労働省政策統括官付参事官付保健統計室)」

#### (2) 本県の医療費の推移

本県の医療費は、平成27年度には8,826億円で、前年度の8,483億円と比べると4.0%の増となっています。

【図2 県医療費の推移】



「国民医療費 (厚生労働省政策統括官付参事官付保健統計室)」

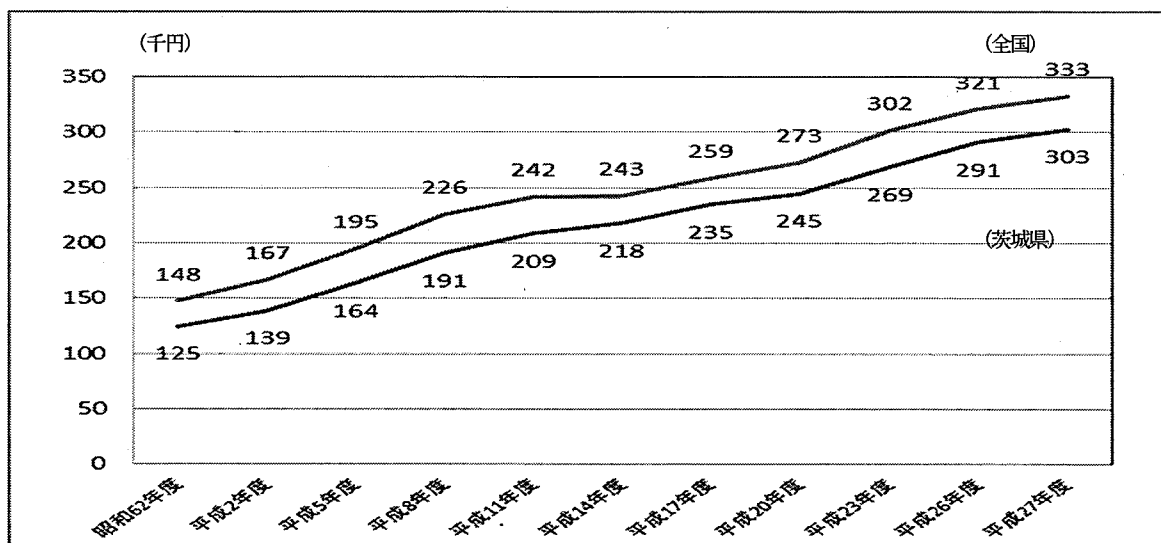
※ 平成 20 年 3 月以前は老人保健法による医療の対象者に係るものです。平成 20 年 4 月より後期高齢者医療制度が施行され、17 年度以前と 20 年度については制度が異なるため単純に比較できません。

※ 平成 26 年度以前の都道府県別国民医療費は、3 年に 1 回の公表だったため、3 年ごとの数値となっています。

### (3) 1 人当たりの医療費の推移

本県の 1 人当たりの医療費は一貫して全国平均を下回っており、平成 27 年度でみると 303 千円で全国平均（333 千円）と比較して 30 千円低く、全国 42 位です。

【図 3 1 人当たりの医療費の推移】



※平成 26 年度以前の都道府県別国民医療費は、3 年に 1 回の公表だったため、3 年ごとの数値となっています。

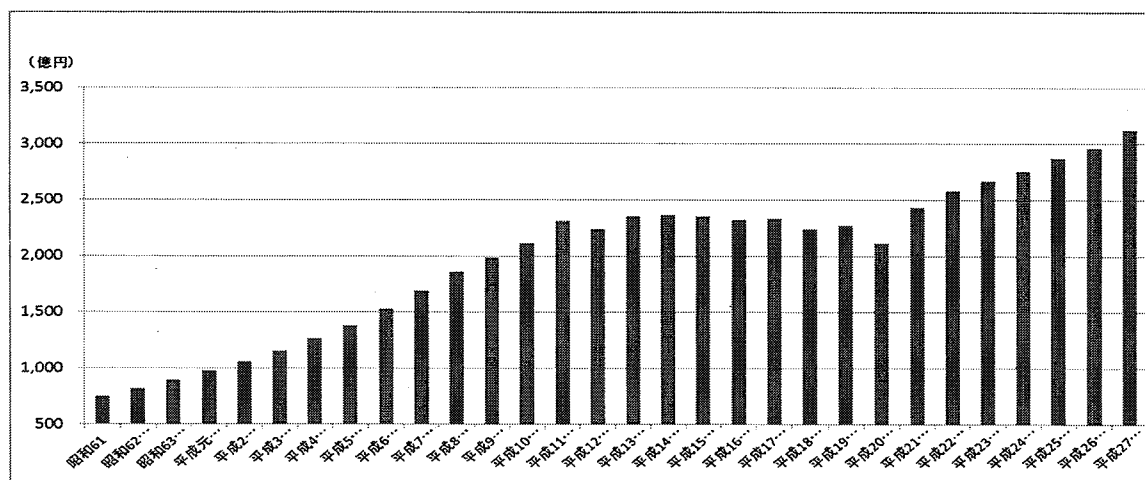
「国民医療費（厚生労働省政策統括官付参事官付保健統計室）」

## 2 本県の後期高齢者（老人）医療費の動向

### (1) 後期高齢者（老人）医療費の推移

本県における平成 27 年度の後期高齢者医療費は約 3,128 億円で、前年度と比べて 5.4%の増、平成 22 年度の 2,580 億円に比べて 21.2%の増となっています。

【図 4 本県の後期高齢者（老人）医療費の推移】



「老人医療概況（茨城県）（S61～H19）」 「後期高齢者医療事業年報（厚生労働省保険局）（H20～H27）」

※平成 20 年 3 月以前は老人医療の医療費、平成 20 年 4 月以降は後期高齢者医療保険制度に係る医療費です。

## (2) 後期高齢者医療費の現状

後期高齢者医療費の現状を見ると、平成 27 年度の本県の 1 人当たりの後期高齢者医療費は 856,074 円で、前年度に比べて 2.4%の増、平成 22 年度の 803,363 円と比べると 6.6%の増となっています。

全国平均と比較すると、1 人当たりの後期高齢者医療費は 92,996 円下回っており、全国順位も 34 位と低い位置にあります。伸び率については、平成 22 年度から 27 年度の間は、平成 23 年度を除いて全国平均より高くなっています。

入院・入院外別で見ると、入院費用額（食事・生活療養（医科）含む）は 387,755 円であり、全国平均（459,585 円）と比べ 71,830 円、入院外費用額（調剤を含む）は 432,586 円であり、全国平均（441,170 円）と比べ 8,584 円下回っています。

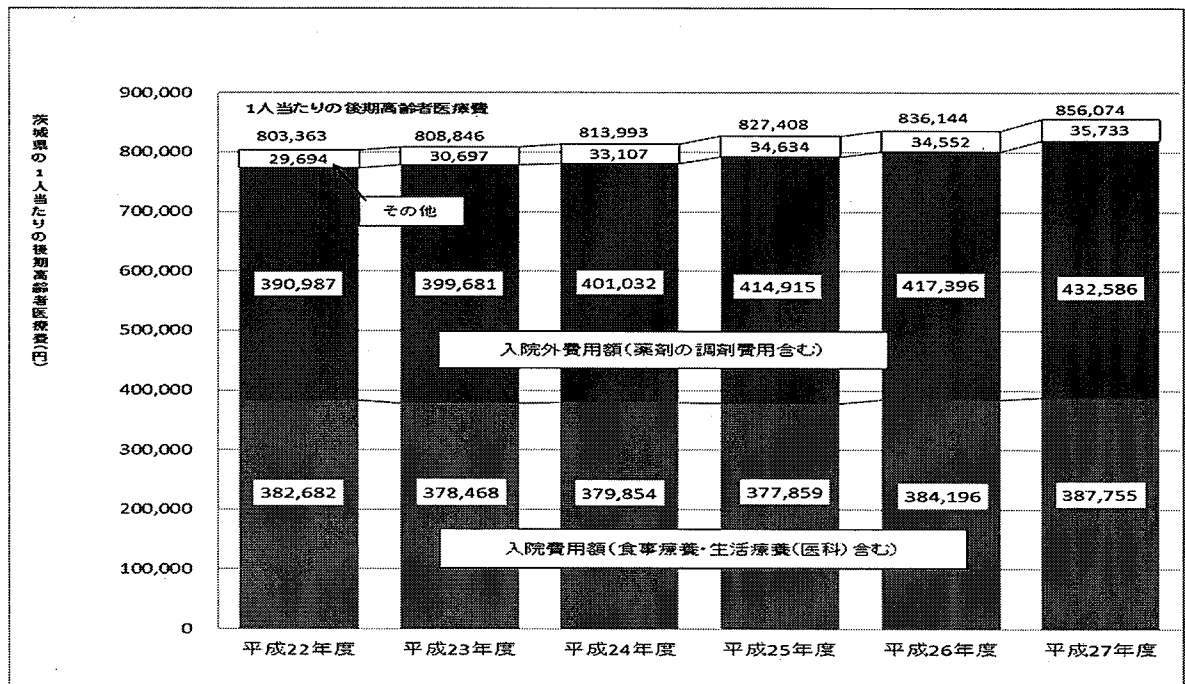
また、受診率をみると、入院は 71.23 件であり、全国平均（82.17 件）と比べ 10.94 件、入院外は 1,440.47 件であり、全国平均（1,599.88 件）と比べ 159.41 件下回っています。

【表 1 1 人当たりの後期高齢者医療費の推移】

1人当たりの後期高齢者医療費(円)	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度
全国	904,795	918,206	919,452	929,573	932,290	949,070
伸び率	2.6%	1.5%	0.1%	1.1%	0.3%	1.8%
茨城県	803,363	808,846	813,993	827,408	836,144	856,074
順位	37位	37位	37位	37位	34位	34位
伸び率	3.1%	0.7%	0.6%	1.6%	1.1%	2.4%

「後期高齢者医療事業年報（厚生労働省保険局）」

【図 5 本県の費用別 1 人当たりの後期高齢者医療費の推移】



「後期高齢者医療事業年報（厚生労働省保険局）」

【表2 平成27年度後期高齢者医療費の各指標（入院・入院外）】

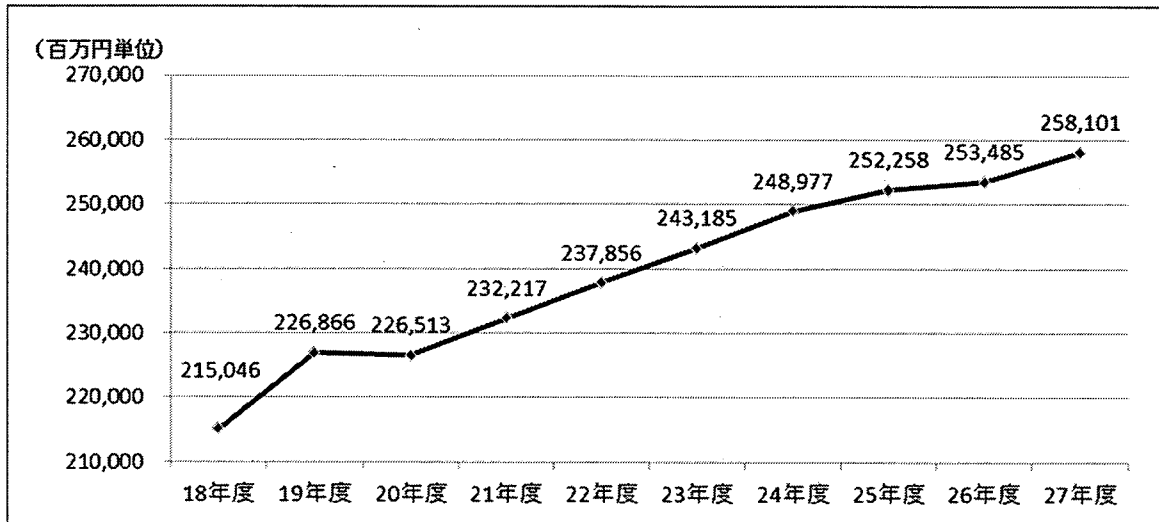
	入院（食事・生活療養を含む）		入院外（調剤を含む）	
	全国	茨城県	全国	茨城県
1人当たりの医療費（円）	459,585	387,755（37位）	441,170	432,586（22位）
受診率（件）	82.17	71.23（35位）	1,599.88	1,440.47（44位）
1件当たりの日数（日）	17.89	17.28（37位）	1.88	1.76（32位）
1日当たりの医療費（円）	31,263	31,501（16位）	14,629	17,038（2位）

「平成27年度後期高齢者医療事業年報（厚生労働省保険局）」

### 3 本県の市町村国保の医療費の動向

本県の市町村国保の医療費は、平成27年度は2,581億円となっており、前年度と比べて1.8%の増、平成18年度と比べると、20.0%の増加となっております。

【図6 本県の市町村国保医療費の推移】



「国民健康保険事業状況（茨城県保健福祉部厚生総務課国民健康保険室）」

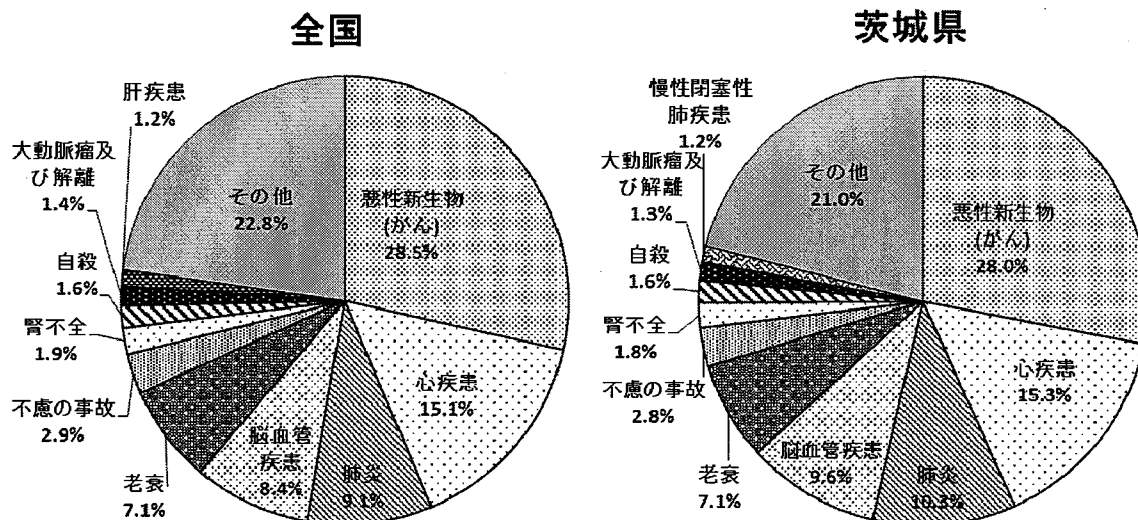


#### 4 生活習慣病の状況

##### (1) 死因

本県の死因別死亡割合を平成28年人口動態統計で見ると、生活習慣病関連の死亡割合は、全国と同様の傾向を示し、全体の54.2%（全国53.4%）を占めています（図7）。

【図7 死因別死亡割合】



「平成28年人口動態統計（確定数）の概況（厚生労働省）」

都道府県別の年齢調整死亡率を平成27年の人口動態特殊報告で見ると、本県は、がんでは男性が全国9位、女性が8位、心疾患では男性が全国20位、女性が14位、脳血管疾患では男性6位、女性が10位、糖尿病では男性が8位、女性が5位となっています。

【表3 都道府県別年齢調整死亡率<sup>1</sup>（人口10万対）】

＜がん＞						
	男			女		
	平成17年	平成22年	平成27年	平成17年	平成22年	平成27年
茨城県	200.4 (16位)	180.2 (22位)	172.9 (9位)	99.0 (11位)	92.2 (20位)	90.6 (8位)
全国	197.7	182.4	165.3	97.3	92.2	87.7

＜心疾患＞						
	男			女		
	平成17年	平成22年	平成27年	平成17年	平成22年	平成27年
茨城県	91.0 (9位)	74.5 (21位)	66.0 (20位)	47.5 (15位)	39.6 (24位)	37.3 (14位)
全国	83.7	74.2	65.4	45.3	39.7	34.2

＜脳血管疾患＞						
	男			女		
	平成17年	平成22年	平成27年	平成17年	平成22年	平成27年
茨城県	72.0 (6位)	58.0 (9位)	46.0 (6位)	44.6 (4位)	32.7 (5位)	24.9 (10位)
全国	61.9	49.5	37.8	36.1	26.9	21.0

<sup>1</sup>年齢調整死亡率：都道府県別に、高齢化率の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように人口ピラミットの形が同じだったと仮定した場合の死亡率

〈糖尿病〉

	男			女		
	平成17年	平成22年	平成27年	平成17年	平成22年	平成27年
茨城県	9.5 (2位)	9.0 (2位)	6.6 (8位)	4.8 (4位)	4.2 (5位)	3.2 (5位)
全国	7.3	6.7	5.5	3.9	3.3	2.5

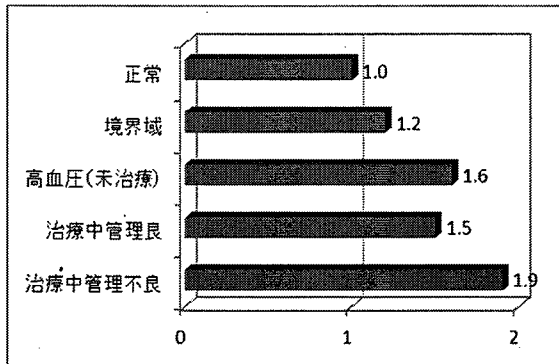
「人口動態調査特殊報告（厚生労働省）」

(2) 生活習慣病と死因の関係

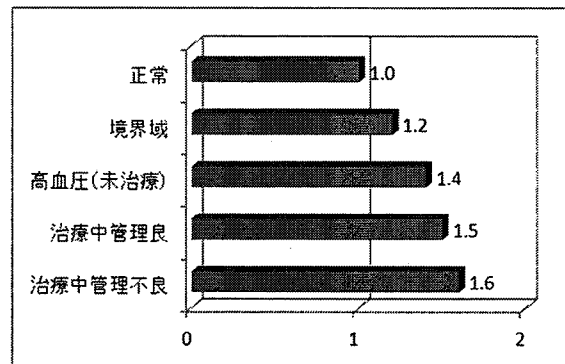
本県が実施した健診受診者生命予後追跡調査事業<sup>1</sup>で生活習慣病と死因の関係をみると、高血糖、高血圧の高値の人は、循環器疾患（脳卒中や心筋梗塞等の心臓病）で死亡する確率が高いことが分かります。

【図8 全循環器疾患死亡に対する危険因子<sup>2</sup>（健診所見）の相対危険度<sup>3</sup>（平成26年12月末）】

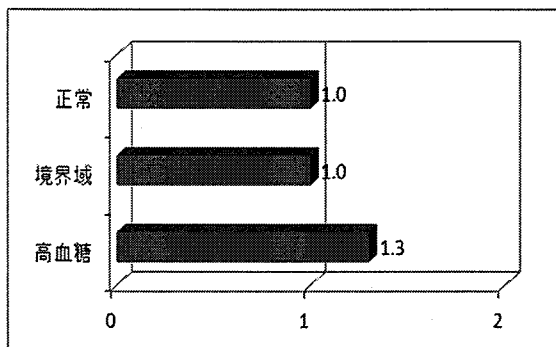
（血圧 男性）



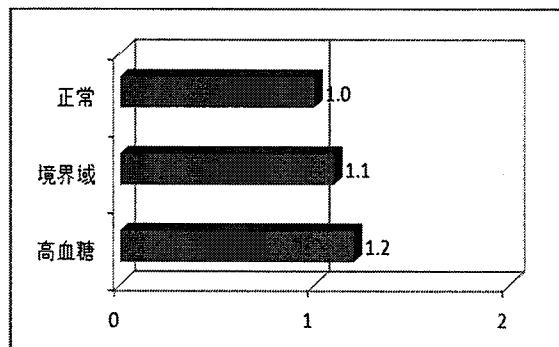
（血圧 女性）



（血糖値 男性）



（血糖値 女性）



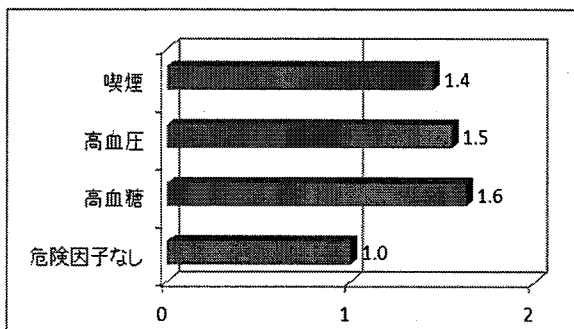
<sup>1</sup>健診受診者生命予後追跡調査事業：平成5年度の老人保健法に基づく基本健康診査の健診結果とその後の死亡原因との関連を調査した茨城県独自の世界的な研究

<sup>2</sup>危険因子：病気の発症、進展の原因ではないかと考えられる要素、要因

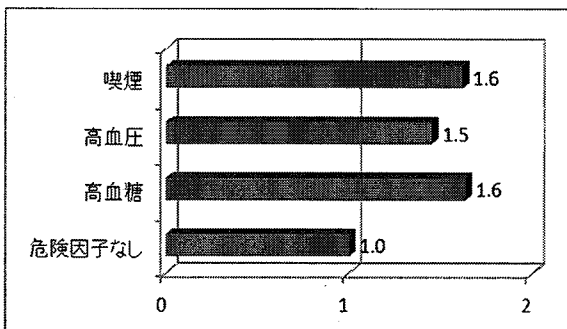
<sup>3</sup>相対危険度：「ある集団は、基準とする集団に比べて何倍死亡する確率が高いか」を示す。

循環器疾患の死亡では、喫煙、高血圧、高血糖を有している人が、危険因子なしに比べ死亡する確率が高いことが分かります。

(循環器疾患相対危険度 男性)



(循環器疾患相対危険度 女性)

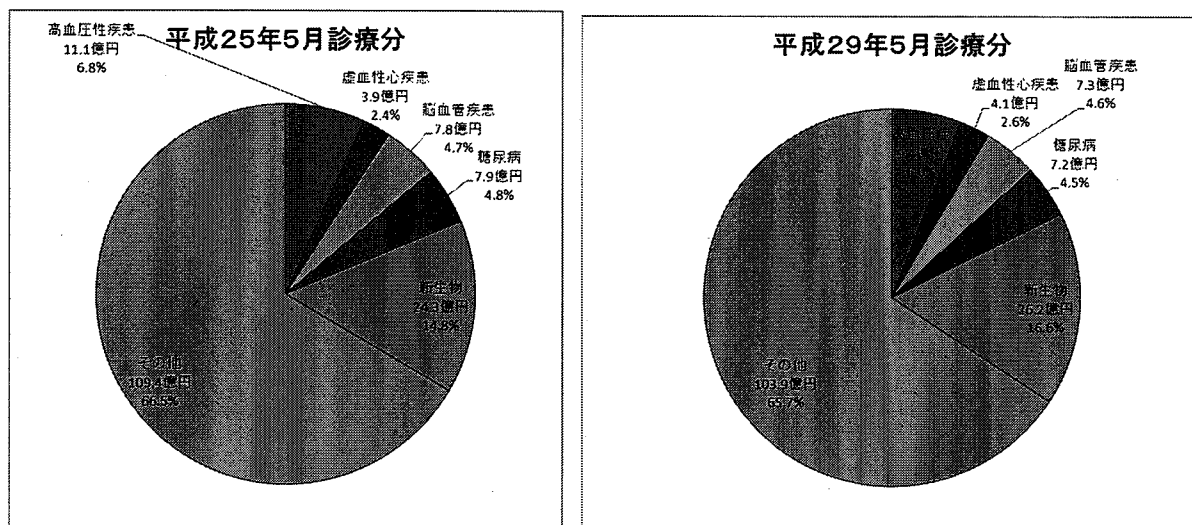


### (3) 生活習慣病と医療費の関係

全医療費に占める生活習慣病の医療費の割合を、平成29年5月分の国民健康保険の加入者で見ると、全体の34.3%を占めています。徐々に割合は増えています。

(H25 33.5% H20 32.7%)

【図9 国民健康保険加入者の総医療費に占める生活習慣病の割合】



※社会保険表章用121項目疾病分類表による<sup>1</sup>

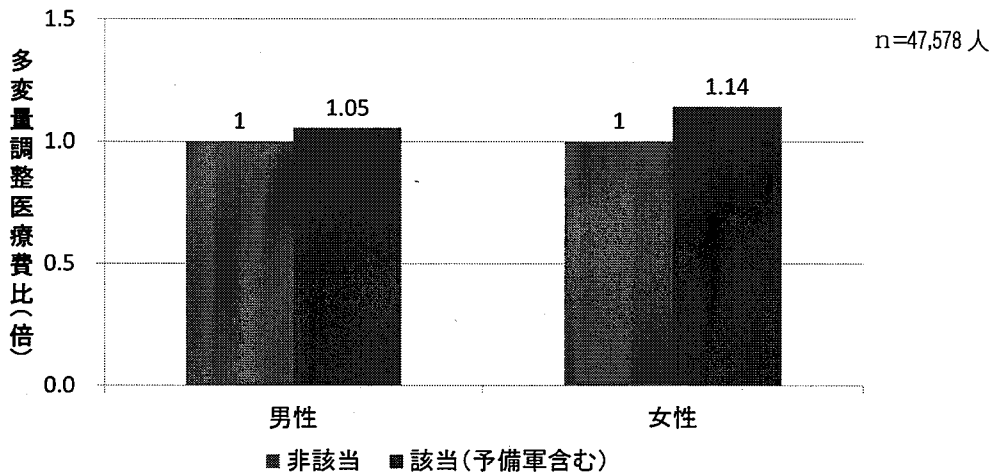
「平成25年5月診療分国民健康保険疾病分類統計表」「平成29年5月診療分 KDBシステム」

また、本県が実施した大規模コホート研究事業<sup>2</sup>でメタボリックシンドローム要素と4年後までの医療費との関係を見ると、本県の住民(国民健康保険加入者)においては、メタボリックシンドローム該当者(予備軍含む)は、非該当者に比べて医療費が男性1.05倍、女性1.14倍となっています。(図10)

<sup>1</sup>社会保険表章用疾病分類表：国が定めている調査実施者が統計調査結果を疾病別に表示する場合の分類。20の大分類と、121の中分類からなる。

<sup>2</sup>大規模コホート研究事業：「健康づくり、介護予防及び医療費適正化のための大規模コホート事業」という。平成21年度に特定健康診査を受診した市町村国保加入者の約5万3千人(県内21市町村)の健診結果とその後の医療費等との関連を調査した茨城県独自の世界的な研究。

【図10 特定健康受診者（市町村国保）のメタボリックシンドロームと4年後までの医療費】



\*年齢、高血圧、高血糖、高LDL-C、高血圧治療、糖尿病治療、脂質異常症治療で調整した分析

(本県の現状)

本県の平均寿命（平成22年都道府県別生命表）は、全国順位で男性は長い方から36位、女性は44位となっています。

また、都道府県別年齢調整死亡率（表3）の全死因は、男性が高い方から10位、女性が3位であり、生活習慣病では、がんの死亡率が男性（全国高い方から9位）女性（全国高い方から8位）共に高い状況です。全国の死亡率と比べると脳血管疾患や糖尿病が高い傾向です。

一方、平成28年国民生活基礎調査によると、健康寿命は、男性72.50歳（全国9位）、女性75.52歳（全国8位）と高く、有訴者率（人口千人あたりの病気やけが等で自覚症状のある者の数）は総数276.5、男性244.8（全国高い方から43位）、女性307.3（全国高い方から44位）であり、いずれも平成25年度（全国高い方から46位）より低くなっています。

そして、受療率（推計患者数を人口10万対で表した数）は平成26年患者調査によると入院は864で高い方から40位、外来は5,306で高い方から36位となっています。平成27年度後期高齢者医療費（表2）の受診率においても、入院は71.23で高い方から35位、入院外は1,440.47で高い方から44位となっています。

（図3）の1人あたり医療費の推計は303千円と42位、（表1）の一人当たりの後期高齢者医療費は856千円と34位となっています。

このように本県は、全国と比較して、平均寿命が短く、年齢調整死亡率が高い傾向にある一方で、健康寿命の全国順位は高くなっています。県民の健康長寿を目指すためには、平均寿命と健康寿命を延伸していく必要があります。

## 5 後発医薬品の使用状況

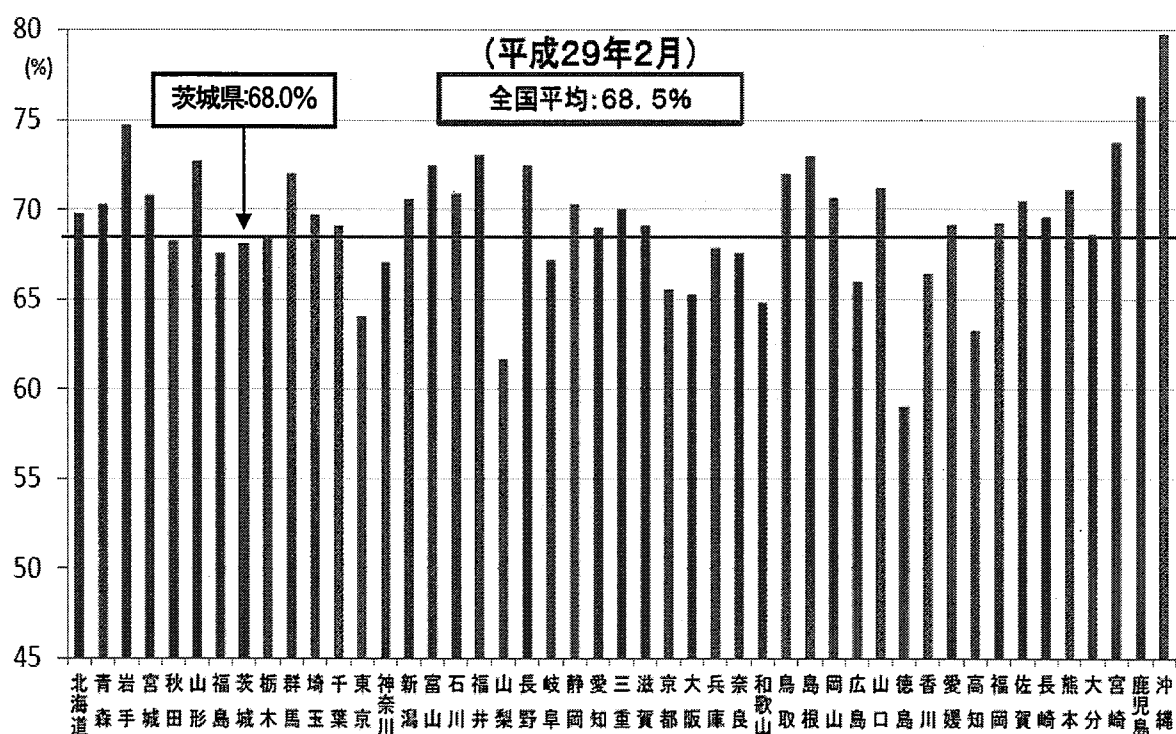
厚生労働省は、平成 25 年 4 月 5 日に「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」を策定し、「平成 30 年 3 月末までに後発医薬品の数量シェア 60%（新指標として）以上」という目標を設定し、また、平成 27 年 6 月には、後発医薬品の使用促進が順調に進捗していることを踏まえ、「平成 30 年度から平成 32 年度末までの間のなるべく早い時期に 80%以上とする」という新たな目標を閣議決定しました。

さらに、政府は平成 29 年 6 月、80%以上とする目標の達成時期を、平成 32（2020）年 9 月までとすることを決定（経済財政運営と改革の基本方針 2017）しました。

県では、平成 20 年度から「茨城県後発医薬品の使用促進検討会議」を設置し、後発医薬品の使用を促進するためのリーフレットやポスター等の啓発資材の作成配布、シンポジウムの開催等「後発医薬品の使用促進に係る環境整備」について取り組んできたところです。

しかしながら、後発医薬品の数量シェアは、平成 29 年 2 月末現在では、本県は全国平均を下回る状況となっています。

【図 11 都道府県別後発医薬品割合（数量ベース）】



「最近の調剤医療費（電算処理分）の動向（厚生労働省保険局）」

「後発医薬品」：特許が切れた医薬品（先発医薬品）を他の製薬会社が国の製造販売承認を受けて流通させるもので、一般的に開発費用が安く抑えられることから、先発医薬品に比べて価格が安くなっている。このため後発医薬品の普及は、患者負担の軽減、医療保険財政の改善に資するものと考えられている。

### 第3章 茨城県における現状と課題

本章では、第2期計画等に基づいて県で行ってきた取組を通じた現状と課題について記載します。

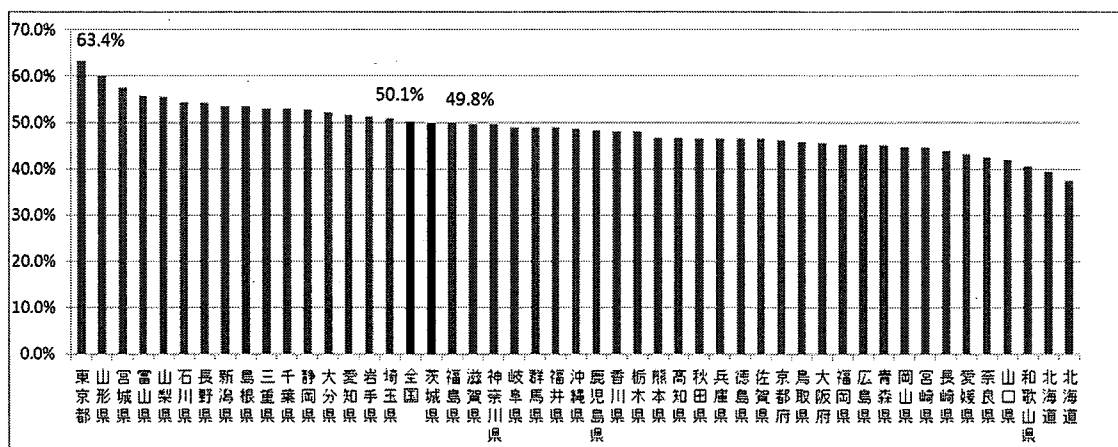
#### 1 住民の健康の保持

##### (1) 特定健康診査

###### ① 都道府県別実施状況

本県の平成27年度特定健康診査（以下「特定健診」といいます。）の実施率は、全国目標70%に対して、49.8%で、全国平均50.1%より0.3ポイント低く、全国47都道府県の高い方から17番目です。

【図12 特定健診の都道府県別実施率】

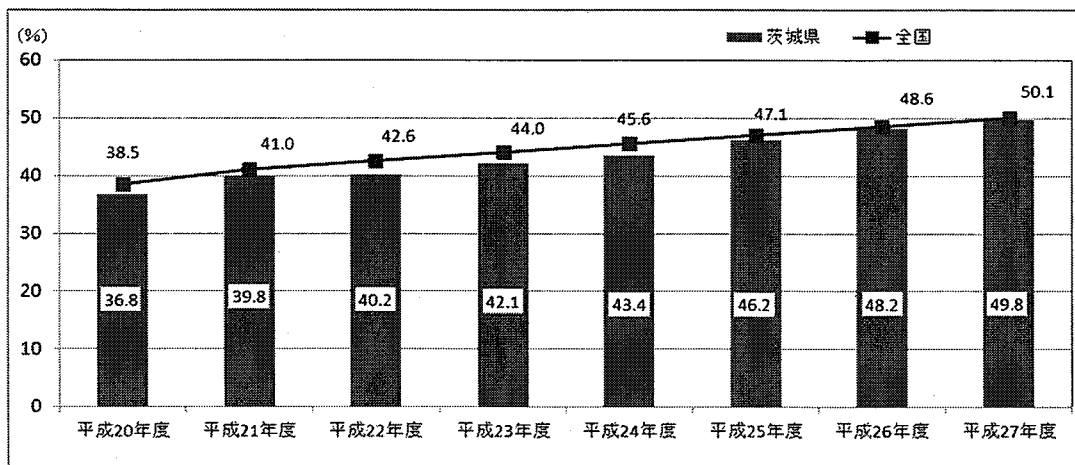


【厚生労働省保険局\*1】

###### ② 本県の実施状況

平成27年度は、平成20年度と比べると13ポイント上昇しています。全国平均値は、11.6ポイント上昇しており、本県は全国平均値より1.4ポイント伸びています。

【図13 特定健診の経年別実施率】



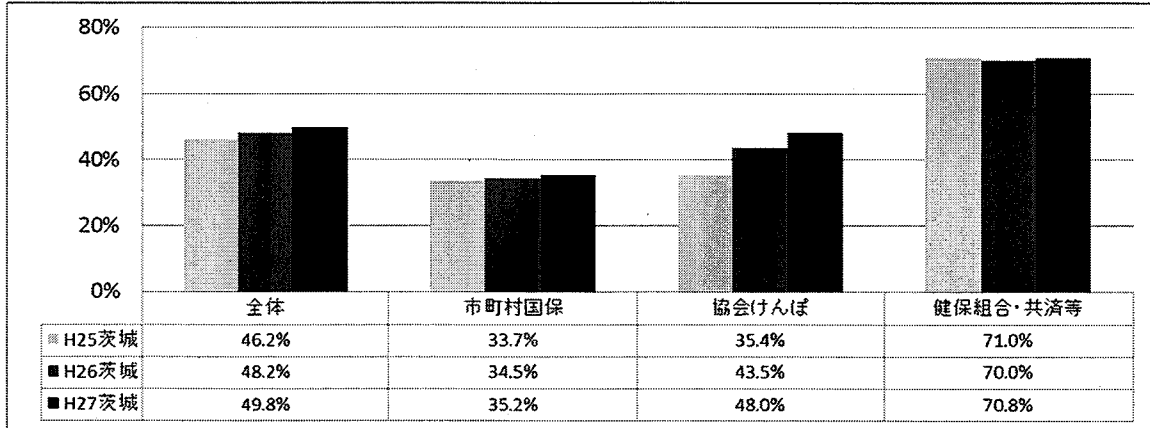
【厚生労働省保険局】

\*1 厚生労働省保険局提供データ：被保険者の住所地で集計しているため、国の確報値（保険者別集計）と異なる。

(ア) 保険者別実施状況

保険者別の平成27年度特定健診実施率をみると、全国健康保険協会(協会けんぽ)は48.0%で、平成25年度と比べると12.6ポイント上昇しています。市町村国保は35.2%で、平成25年度と比べると1.5ポイント上昇しています。健康保険組合・共済組合等については、70.8%と、平成25年度と比べると0.2ポイント下降している状況です。

【図14 保険者別特定健診実施率推移】

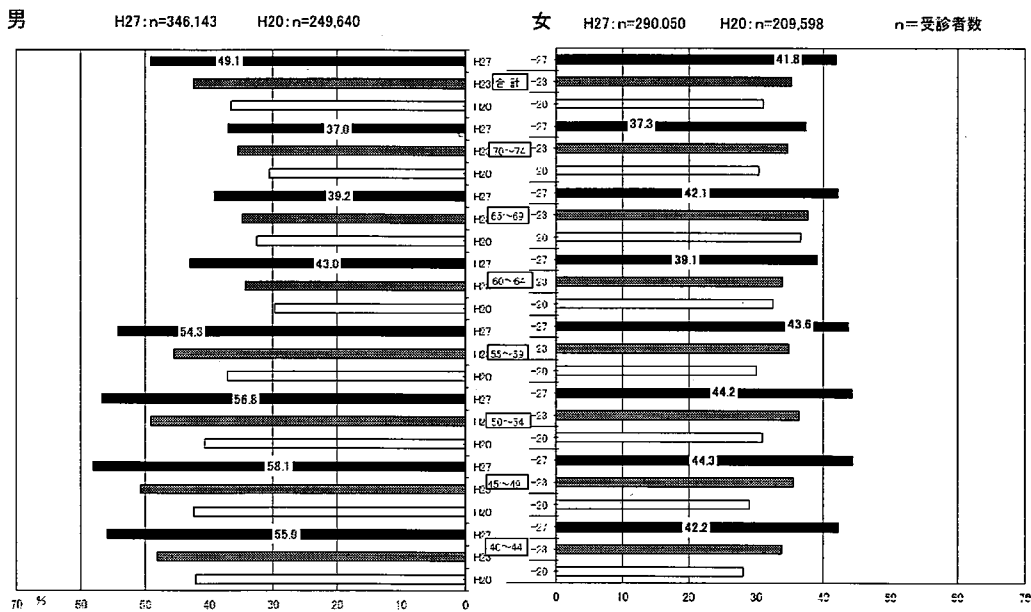


「厚生労働省保険局」

(イ) 全保険者の性・年齢階級別実施状況

全保険者の平成27年度特定健診実施率は、男性49.1%、女性41.8%と女性が低い傾向です。平成20年度と比べると全年齢階層の実施率が向上しています。

【図15 性・年齢階級別特定健診実施率推移】



「厚生労働省保険局」

※ 特定健診対象年齢人口は、特定健診の年齢別対象者が不明のため、いずれも茨城県統計課データ各年の10.1現在常住人口による。そのため、特定健診実施率が異なる。

※ 年齢区分ができないデータがあるため年齢階級別件数と計は一致しない。

#### (ウ) 市町村別（市町村国保）実施状況

平成 28 年度の市町村国保別の特定健診実施率は、上位から常陸大宮市（52.5%）、城里町（51.5%）、守谷市（50.7%）となっており、県平均は 36.4% で前年比 1.2 ポイントの伸びでした。平成 28 年度において市町村国保の目標値である 60% を達成した市町村はありませんでした。



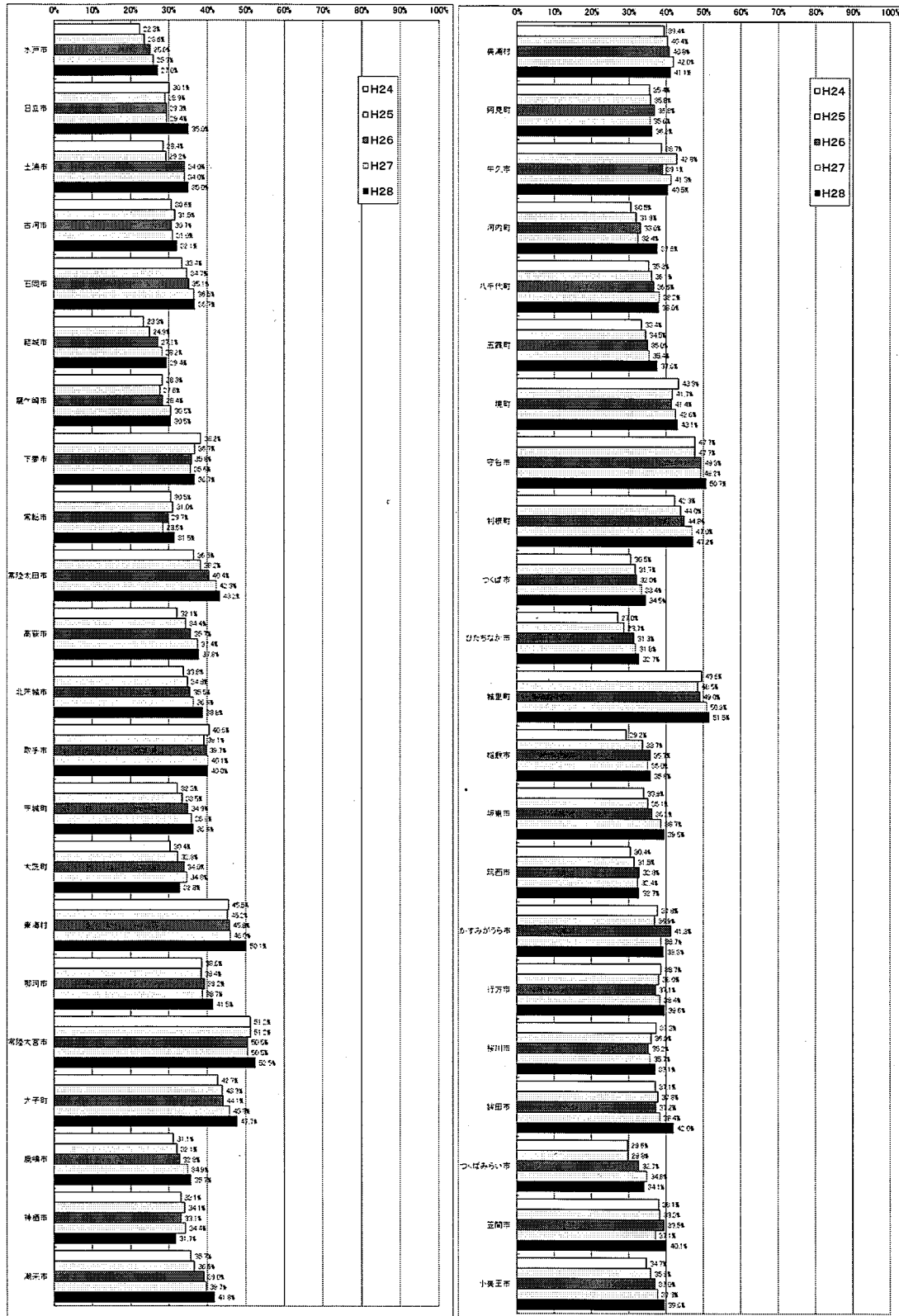
【表4 特定健診市町村国保実施状況】

NO	平成24年度		平成25年度		平成26年度		平成27年度		平成28年度	
	市町村名	受診率	市町村名	受診率	市町村名	受診率	市町村名	受診率	市町村名	受診率
1	常陸大宮市	51.2%	常陸大宮市	51.2%	常陸大宮市	50.5%	城里町	50.9%	常陸大宮市	52.5%
2	城里町	49.6%	城里町	48.5%	守谷市	49.3%	常陸大宮市	50.5%	城里町	51.5%
3	守谷市	47.7%	守谷市	47.7%	城里町	49.0%	守谷市	49.2%	守谷市	50.7%
4	東海村	45.5%	東海村	45.2%	東海村	45.8%	利根町	47.0%	東海村	50.1%
5	境町	43.3%	利根町	44.0%	利根町	44.8%	東海村	46.0%	大子町	47.7%
6	大子町	42.7%	大子町	43.9%	大子町	44.1%	大子町	45.8%	利根町	47.2%
7	利根町	42.3%	牛久市	42.8%	境町	41.4%	境町	42.6%	常陸太田市	43.2%
8	取手市	40.5%	境町	41.7%	かすみがうら市	41.3%	常陸太田市	42.3%	境町	43.1%
9	美浦村	39.4%	美浦村	40.4%	美浦村	40.8%	美浦村	42.0%	鉾田市	42.0%
10	牛久市	38.7%	取手市	39.1%	常陸太田市	40.4%	牛久市	41.3%	潮来市	41.8%
11	行方市	38.7%	那珂市	38.4%	取手市	39.7%	取手市	40.1%	那珂市	41.5%
12	那珂市	38.6%	笠間市	38.3%	笠間市	39.5%	潮来市	39.7%	美浦村	41.1%
13	下妻市	38.2%	常陸太田市	38.2%	那珂市	39.2%	かすみがうら市	38.7%	牛久市	40.5%
14	笠間市	38.1%	行方市	38.0%	牛久市	39.1%	坂東市	38.7%	笠間市	40.1%
15	かすみがうら市	37.8%	鉾田市	37.8%	潮来市	39.0%	那珂市	38.7%	取手市	40.0%
16	桜川市	37.3%	かすみがうら市	36.9%	鉾田市	37.2%	行方市	38.4%	行方市	39.6%
17	鉾田市	37.1%	下妻市	36.7%	行方市	37.1%	鉾田市	38.4%	小美玉市	39.6%
18	常陸太田市	36.5%	潮来市	36.6%	小美玉市	37.0%	八千代町	38.2%	坂東市	39.5%
19	潮来市	35.7%	八千代町	36.1%	阿見町	36.8%	小美玉市	37.8%	かすみがうら市	39.3%
20	阿見町	35.4%	桜川市	36.0%	八千代町	36.6%	高萩市	37.4%	北茨城市	38.8%
21	八千代町	35.3%	小美玉市	35.9%	坂東市	36.2%	笠間市	37.1%	八千代町	38.0%
22	小美玉市	34.7%	阿見町	35.8%	下妻市	35.8%	石岡市	36.5%	高萩市	37.8%
23	坂東市	33.9%	坂東市	35.1%	稲敷市	35.7%	北茨城市	36.4%	五霞町	37.6%
24	北茨城市	33.8%	北茨城市	34.8%	高萩市	35.7%	国	36.3%	河内町	37.6%
25	国	33.7%	石岡市	34.7%	北茨城市	35.5%	茨城町	35.9%	桜川市	37.1%
26	五霞町	33.4%	五霞町	34.5%	国	35.4%	桜川市	35.7%	下妻市	36.7%
27	石岡市	33.4%	高萩市	34.4%	桜川市	35.2%	下妻市	35.6%	石岡市	36.7%
28	神栖市	33.1%	国	34.3%	石岡市	35.1%	阿見町	35.6%	国	36.6%
29	茨城県	33.0%	神栖市	34.1%	五霞町	35.0%	五霞町	35.4%	茨城町	36.4%
30	茨城町	32.3%	茨城県	33.7%	茨城町	34.9%	茨城県	35.2%	茨城県	36.4%
31	高萩市	32.1%	稲敷市	33.7%	茨城県	34.6%	稲敷市	35.0%	阿見町	36.2%
32	鹿嶋市	31.1%	茨城町	33.5%	土浦市	34.0%	鹿嶋市	34.9%	稲敷市	35.8%
33	古河市	30.6%	大洗町	32.3%	大洗町	34.0%	つくばみらい市	34.8%	鹿嶋市	35.7%
34	河内町	30.5%	鹿嶋市	32.1%	神栖市	33.1%	大洗町	34.8%	土浦市	35.0%
35	常総市	30.5%	河内町	31.9%	河内町	33.0%	神栖市	34.4%	日立市	35.0%
36	つくば市	30.5%	つくば市	31.7%	筑西市	32.8%	土浦市	34.0%	つくば市	34.5%
37	筑西市	30.4%	古河市	31.5%	鹿嶋市	32.8%	つくば市	33.4%	つくばみらい市	34.1%
38	大洗町	30.4%	筑西市	31.5%	つくばみらい市	32.7%	河内町	32.4%	大洗町	32.8%
39	日立市	30.1%	常総市	31.0%	つくば市	32.0%	筑西市	32.4%	筑西市	32.7%
40	つくばみらい市	29.6%	つくばみらい市	29.8%	ひたちなか市	31.3%	ひたちなか市	31.8%	ひたちなか市	32.7%
41	稲敷市	29.2%	土浦市	29.2%	古河市	30.7%	古河市	31.0%	古河市	32.1%
42	土浦市	28.4%	日立市	28.9%	常総市	29.7%	龍ヶ崎市	30.5%	神栖市	31.7%
43	龍ヶ崎市	28.3%	ひたちなか市	28.7%	日立市	29.3%	日立市	29.4%	常総市	31.5%
44	ひたちなか市	27.0%	龍ヶ崎市	27.6%	龍ヶ崎市	28.4%	常総市	28.5%	龍ヶ崎市	30.5%
45	結城市	23.3%	結城市	24.9%	結城市	27.1%	結城市	28.2%	結城市	29.4%
46	水戸市	22.3%	水戸市	23.6%	水戸市	25.0%	水戸市	25.9%	水戸市	27.0%

「茨城県国民健康保険団体連合会 特定健診データ」

(注) 保険者が報告したデータをベースとし、全国値は国保中央会によるデータであるため厚労省公表値とは異なる。また、茨城県内44市町村に「茨城県」及び「国」（それぞれ市町村国保計）を加え、46位までの順位を示した。

【図 16 市町村国保の特定健康診査の受診率の推移 (H24~H28)】



「茨城県国民健康保険団体連合会」

### 【市町村国保の受診率向上の取組】

- すべての市町村で集団健診を実施しており、夜間や土日の実施、がん検診との併用、健診費用の自己負担額の見直し、健康ポイント制の導入など、受診しやすいよう各市町村で実施方法について工夫を凝らしています。

また、県・郡市医師会との集団委託契約や医療機関との個人委託契約など行い、医療機関健診を全市町村が実施しています。

- 特定健康診査の未受診者に対して、家庭訪問やはがき、電話等での受診勧奨を行うとともに、聞き取り調査を実施し、特定健診の実施方法の改善を図っています。
- チラシやお知らせ等の配布及び公共施設等へのポスター掲示、庁内モニターや庁内放送等の活用、広報誌やホームページ、メールマガジン等への掲載、健康まつりやキャンペーン等のイベントでの広報活動、保健推進員・食生活改善推進員等による受診勧奨など様々な媒体・機会を活用して啓発活動を行っています。

### ● 県の特定健康診査の受診率の課題

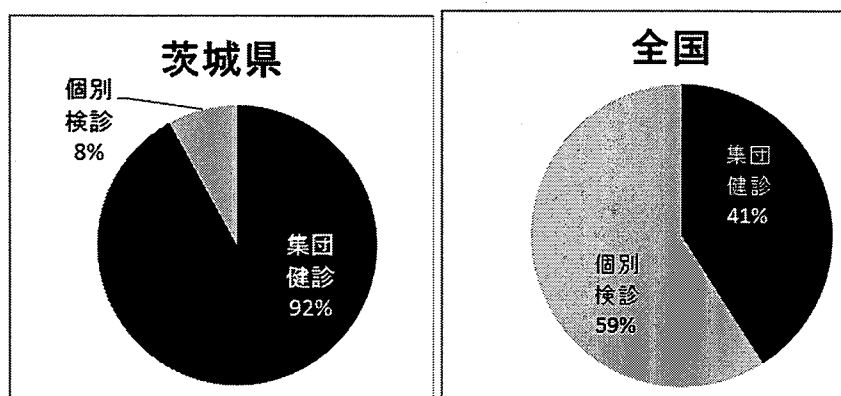
図 17 のように、特定健康診査の受診の方法としては、全国と比較して茨城県では個別健診\*が少ない状況です。

また、特定健診未受診の理由調査（H26）では、調査を行った 5 市の国保全てで、「通院治療中だから」という理由が 1 位になりました。

\*個別健診とは、医療機関の施設で行う形態で、一般の外来患者に混じって行う健診です。

集団健診とは、医療機関（健診センター）、市町村保健センター等施設や検診車で行う形態の健診となります。

【図 17 H26 市町村国保の受診機関別特定健診実施者の割合】



「H26 特定健診・特定保健指導等交付金実績報告」 茨城県保健福祉部厚生総務課国民健康保険室調べ

【表 5 特定健診未受診の理由調査】 (H26 県内 5 市の調査の結果から)

項目	A市	B市	C市	D市	E市
通院治療中だから	392	695	763	598	109
勤務先等で健診を受けているから	131	153	427	207	80
健康なので必要ない	35	53	88	81	5
忙しくて時間がない	23	56	43	208	4
関心ない・面倒	17	21	34	181	4
その他	23	287	181	84	0
計	621	1265	1536	1359	202

表6は平成22年度から平成28年度までの特定健康診査の実施率の推移です。実施率の伸びも全国との差が広がりつつありましたが、平成28年度は市町村国保のかかりつけ医からの診療情報等提供事業の実施や他の団体からの健康診査の連携等により、特定健康診査の実施率の伸びがみられました。(図18)。

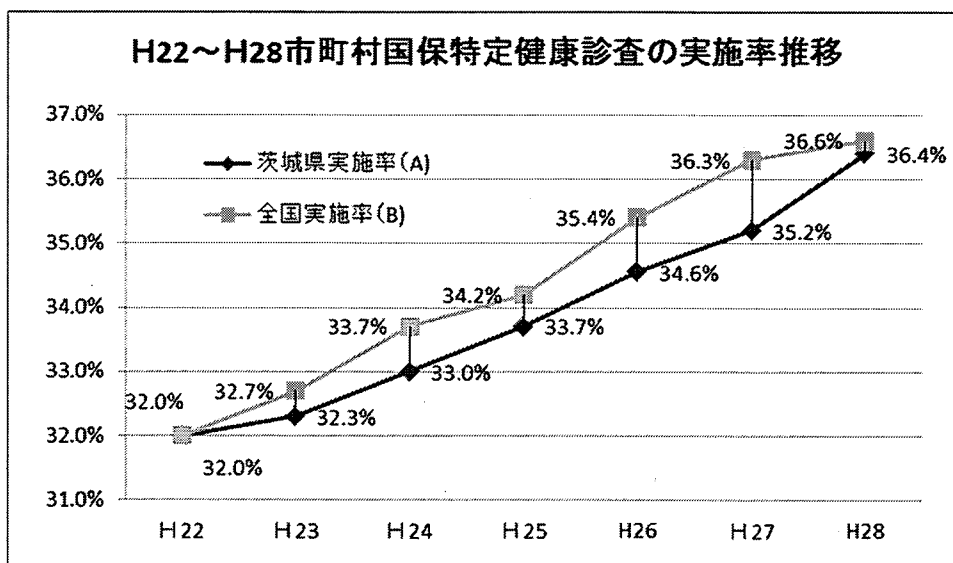
しかしながら全国平均には及ばず、今後も引き続き、通院中の未受診者への受診勧奨等、医療機関での健診実施の強化が必要と考えます。

【表6 特定健康診査(市町村国保)の実施率の推移】

項目	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
茨城県実施率(A)	32.0%	32.3%	33.0%	33.7%	34.6%	35.2%	36.4%
全国実施率(B)	32.0%	32.7%	33.7%	34.2%	35.4%	36.3%	36.6%

「茨城県国民健康保険団体連合会」

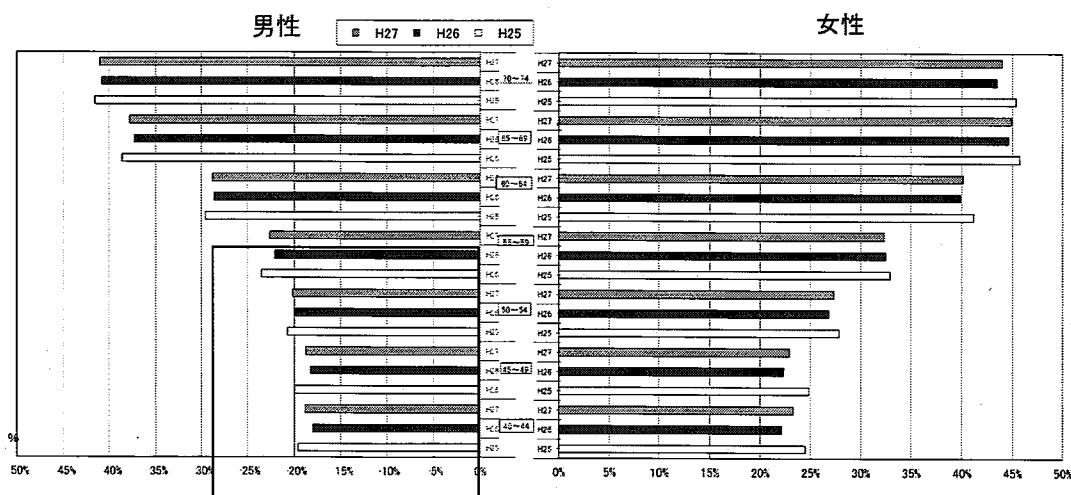
【図18 特定健康診査(市町村国保)の実施率の推移】



「茨城県国民健康保険団体連合会」

(工) 性・年齢階級別の実施状況

【図19 市町村国保 性・年齢階級別の特定健診実施率】



「茨城県国民健康保険団体連合会」

【表7 市町村国保 性・年齢階級別の特定健診実施率】

年齢別	70～74歳			65～69歳			60～64歳			55～59歳			50～54歳			45～49歳			40～44歳		
	年度	H27	H26	H25	H27	H26	H25	H27	H26	H25	H27	H26	H25	H27	H26	H25	H27	H26	H25	H27	H26
男性	41.1%	40.8%	41.6%	37.8%	37.3%	38.7%	28.8%	28.6%	29.6%	22.8%	22.1%	23.5%	20.2%	20.0%	20.7%	18.7%	18.3%	20.0%	18.9%	18.0%	19.6%
女性	44.0%	43.5%	45.4%	44.9%	44.6%	45.7%	40.1%	39.9%	41.2%	32.4%	32.5%	32.9%	27.3%	26.9%	27.9%	22.9%	22.3%	24.8%	23.3%	22.1%	24.5%

(オ) 特定健診検査値の状況 (全保険者)

● 健診検査値の平均値の推移

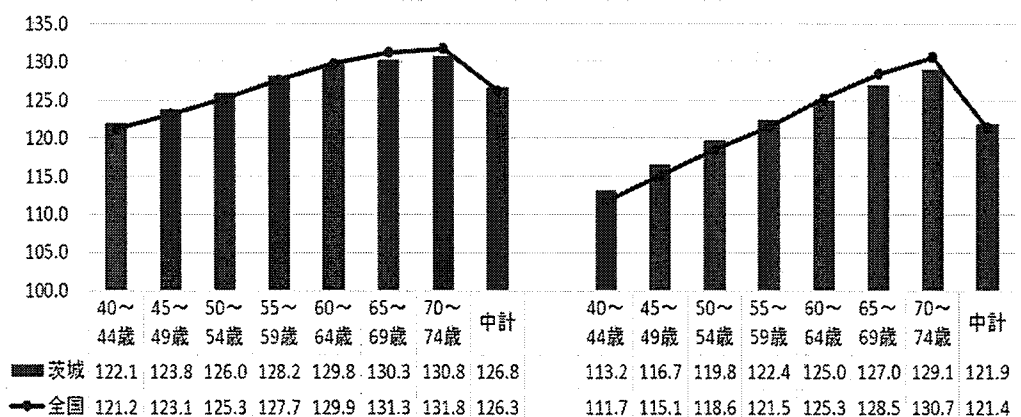
特定健診を実施している者の検査値の平均値が改善されていくことは、集団全体の生活習慣病予防が図られていることを示す重要な評価です。

(図20)の本県の収縮期血圧値は、40歳と50歳代において、全国平均値と比べて、男女共に高くなっています。しかし、60歳以上の平均値は、男女共に全国平均値より低くなっていますが、男性は、保健指導レベル判定値以上の130mmHg以上になっています。

また、平成22年度の平均値(男性127mmHg, 女性123mmHg)と比較すると、男性は0.2mmHg, 女性1.1mmHg, 低下しています。

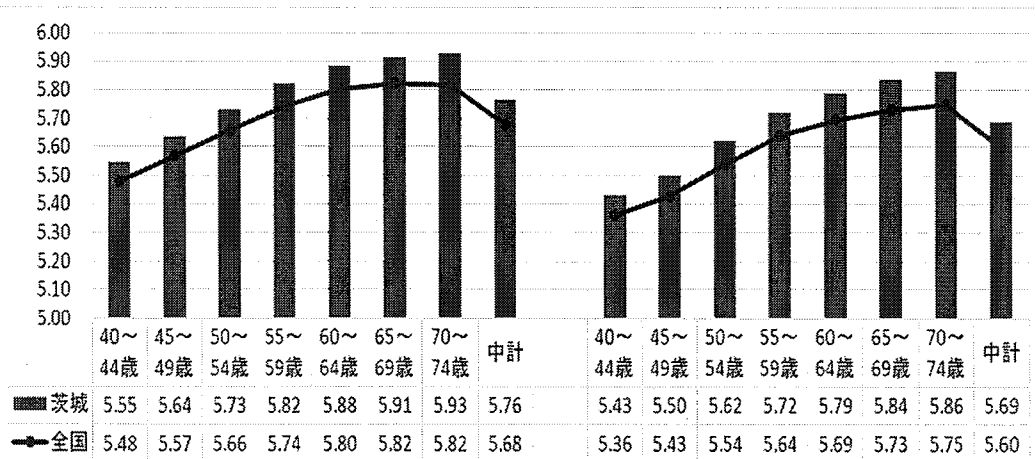
(図21)のHbA1cの平均値では、男女共に全国平均値より高くなっており、平成22年度の平均値(男性5.75, 女性5.65)と同等です。

【図20 男女別、年齢階級別、収縮期血圧値の平均値(平成27年度)】



「厚生労働省保険局」

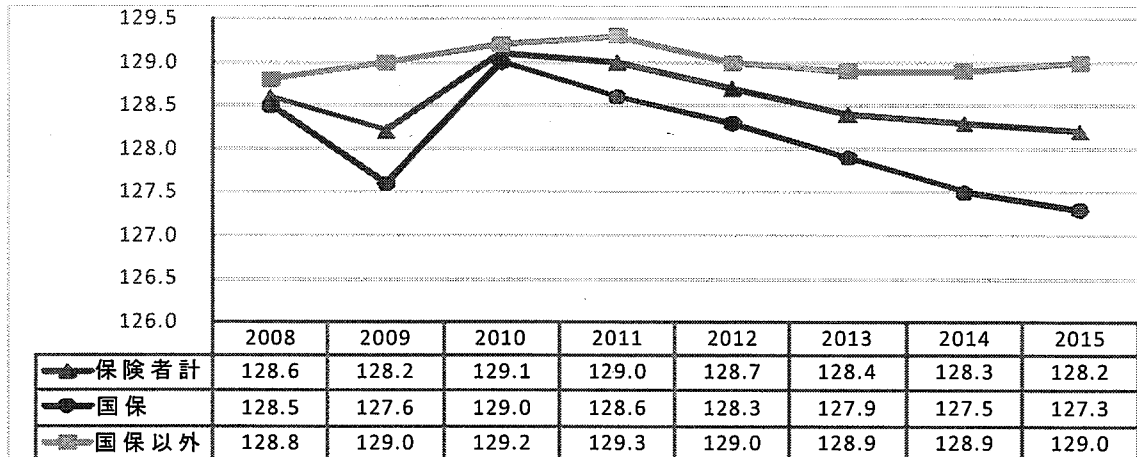
【図21 男女別、年齢階級別、HbA1c (NGSP値)の平均値(平成27年度)】



「厚生労働省保険局」

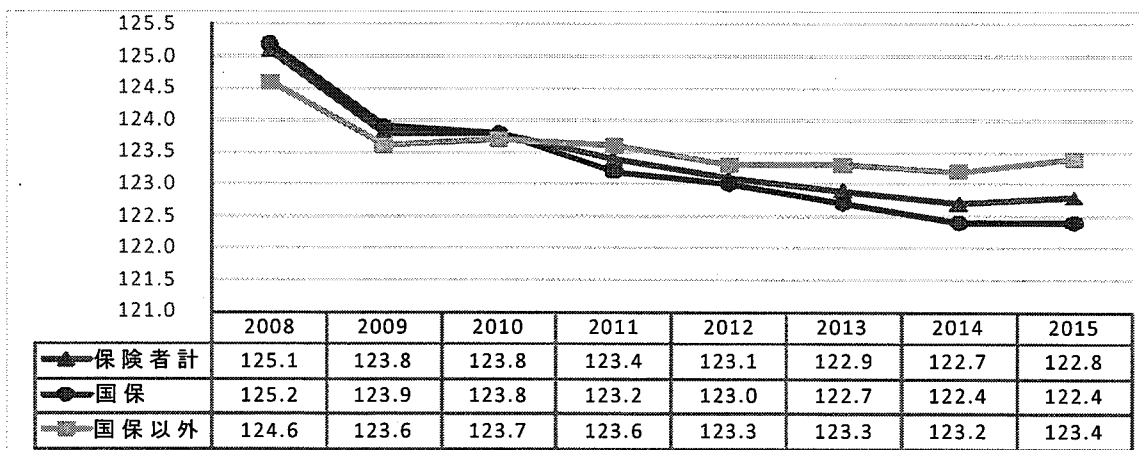
また、本県の「特定健診データ収集分析」<sup>1</sup>において、市町村国保と市町村国保以外（協会けんぽや健康保険組合等）の健診データを年齢調整すると、男女共に市町村国保以外の収縮期血圧年齢調整平均値が高くなっています。

【図 22 市町村国保・市町村国保以外収縮期血圧年齢調整平均値（男性）】 2015：国保 n=206,015人  
国保以外 n=167,398人



「茨城県健康プラザ 特定健診データ分析結果」

【図 23 市町村国保・市町村国保以外収縮期血圧年齢調整平均値（女性）】 2015：国保 n=206,015人  
国保以外 n=167,398人



「茨城県健康プラザ 特定健診データ分析結果」

### ③ 市町村国保の特定健診実施状況

#### (ア) 市町村国保における特定健診検査値の推移

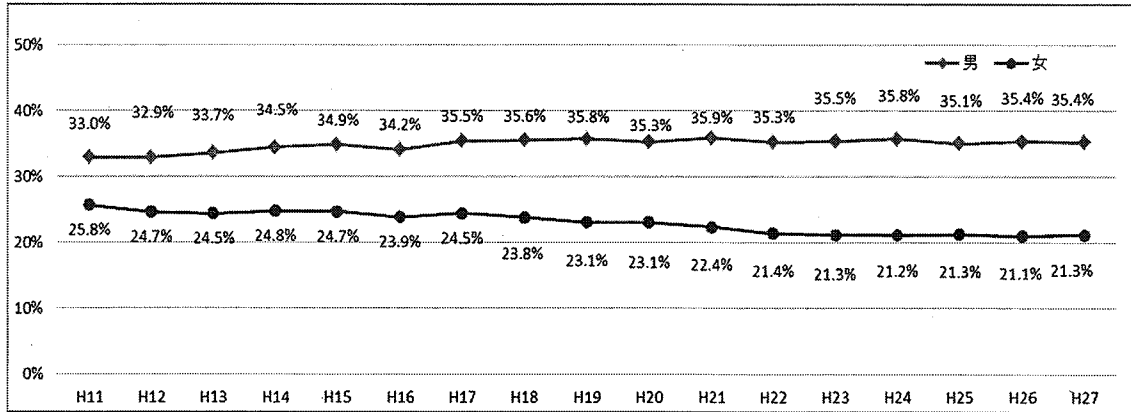
\* 1 特定健診データ収集分析：茨城県立健康プラザの分析データ。市町村国保と協会けんぽなど、県内に居住地がある医療保険者のデータ分析。

● 有所見者<sup>1</sup>の推移（年齢調整有所見者率<sup>2</sup>）

集団の中の有所見者の割合を評価することは、健康課題の対策の効果を把握するために有効です。

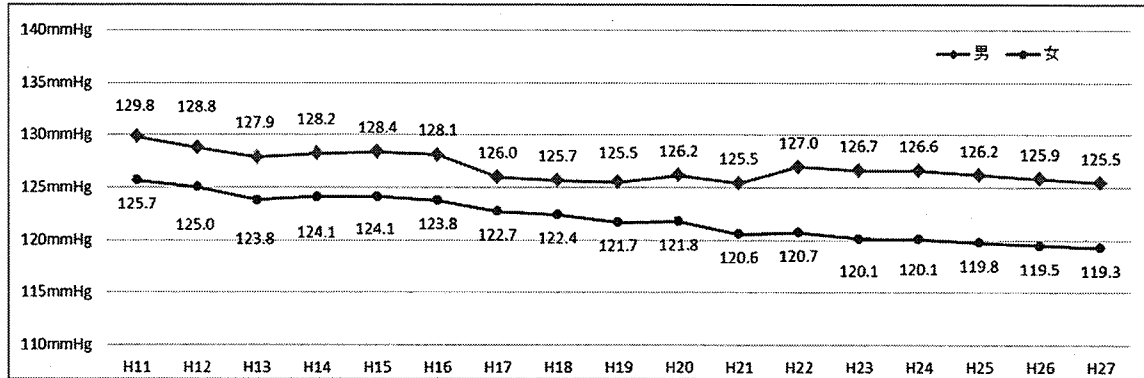
図 24 の BMI25 以上有所見者の割合は、男性が高い状況です。BMI25 以上者の割合は、女性は減少傾向にあります男性は横ばい状態です。

【図 24 市町村国保 男女別 BMI 25<sup>3</sup>以上の年次的推移】



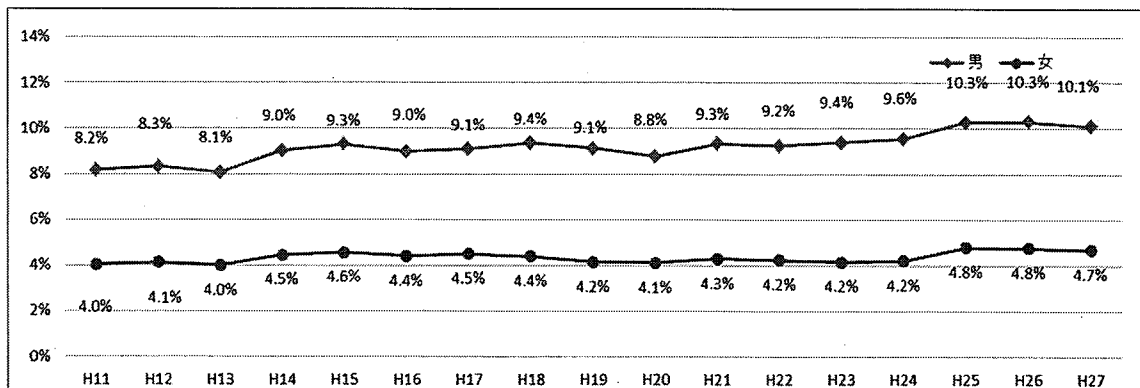
血圧値、糖代謝共に男性の割合が女性の割合よりも高くなっています。図 25 の平均血圧高値は、男女共に年々緩やかに減少しています。図 26 の糖代謝の有所見者割合は、概ね横ばいの傾向ですが、平成 11 年度からみると平成 27 年度は男性が、2 ポイント上昇しています。

【図 25 市町村国保 男女別平均血圧高値<sup>4</sup>の年次的推移】



「茨城県、(公財)茨城県総合健診協会茨城県立健康プラザ作成：平成 29 年度 茨城県市町村別健康指標」

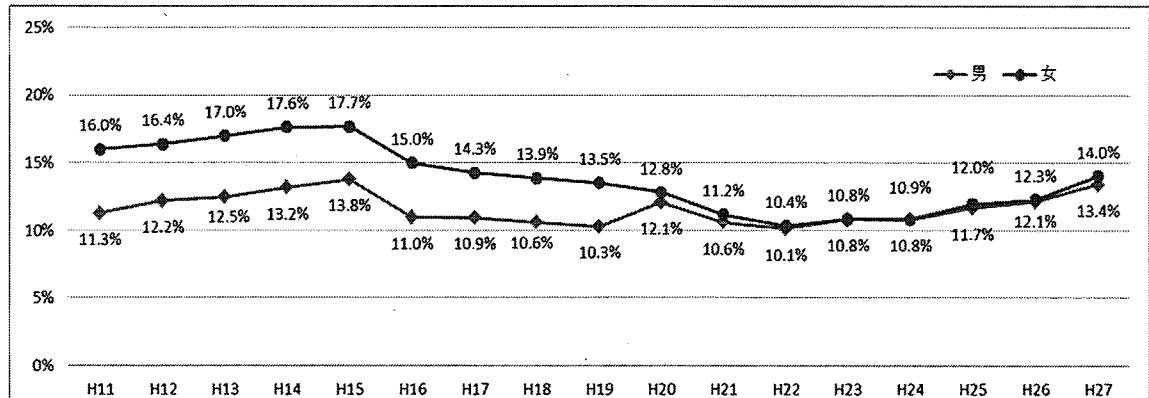
【図 26 市町村国保 男女別糖代謝の有所見者<sup>5</sup>割合の年次的推移】



「茨城県、(公財)茨城県総合健診協会茨城県立健康プラザ作成：平成 29 年度 茨城県市町村別健康指標」

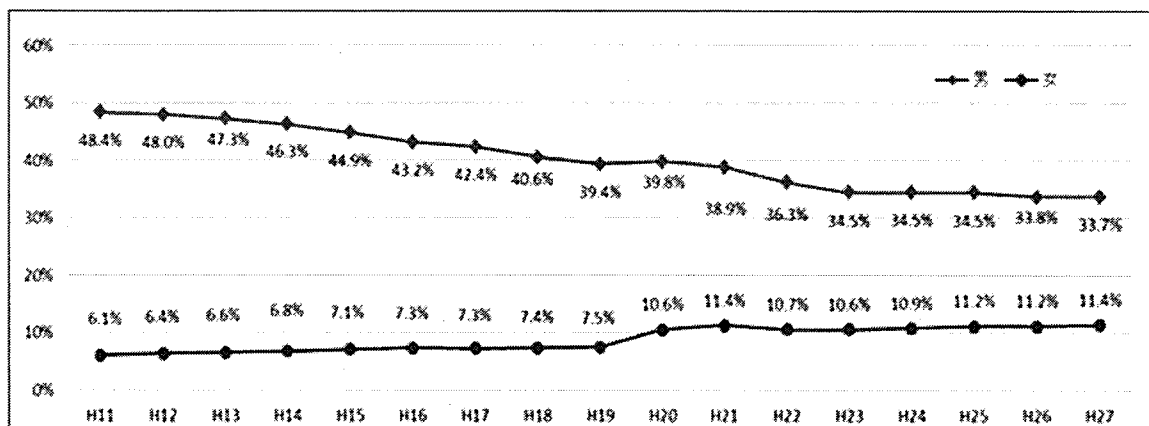
図 27 のLDLコレステロール有所見者の割合は、女性の方が男性よりも高い状況です。平成11年度から男女共に減少傾向でありました（平成20年度の男性を除く）が、平成22年度から男女とも増加傾向に転じており、男女の差は小さくなりました。喫煙は、男性が減少し、女性は上昇傾向です。

【図 27 市町村国保 男女別LDL有所見<sup>※6</sup>の割合の年次的推移】



「茨城県、(公財)茨城県総合健診協会茨城県立健康プラザ作成：平成29年度 茨城県市町村別健康指標」

【図 28 市町村国保 男女別喫煙<sup>※7</sup>の割合の年次的推移】



「茨城県、(公財)茨城県総合健診協会茨城県立健康プラザ作成：平成29年度 茨城県市町村別健康指標」

\*1 有所見者：各検査値の受診勧奨値以上の者及び治療中者

腹囲基準：腹囲男性 85 cm女性 90 cm以上

高血圧基準：収縮期 140 以上又は拡張期 90 以上及び治療者

糖尿病基準：空腹時血糖 126 以上又は随時血糖 200 以上又は HbA1c6.1 以上及び治療者

脂質異常症：LDLコレステロール 140 以上及び治療者

\*2 年齢調整有所見率：基準人口として「昭和60年モデル人口」を用いた直接法により、各地域の人口が当該モデル人口と同じであると仮定した場合の率を算出し、高齢化の影響などを取り除いて結果の解釈ができる。

\*3 BMI 25 以上の有所見者：BMI (Body Mass Index) 体重と身長の関係から算出した肥満度を表す指数。25 以上が肥満。  
茨城県、(公財)茨城県総合健診協会茨城県立健康プラザ作成：平成29年度 茨城県市町村別健康指標より

\*4 血圧高値有所見者：収縮期 140 以上又は拡張期 90 以上又は高血圧治療中の者の割合

\*5 糖代謝の有所見者：空腹時血糖 126 以上又は随時血糖 200 以上又は HbA1c6.1 以上、又は糖尿病治療中の者の割合

\*6 LDLコレステロール有所見者：LDL 140 以上又は高脂血症治療中者の割合

\*7 喫煙：問診に「はい」と答えた者の割合



## 特定健康診査に関する課題

- ① 平成 27 年度の特定健診実施率は、県全体で 49.8%と目標 70%に対する達成率は 71.1%でした。平成 20 年度と比べると平成 27 年度は 13 ポイント上昇し、全国平均値の上昇ポイント (11.6) より伸びており、各医療保険者の取り組み強化や、県民への普及等が伺われます。平成 28 年度に目標を達成した医療保険者はありませんでした。

今後も、各医療保険者による受診率向上のための積極的な働きかけと、県による各医療保険者への支援や市町村、各医療保険者、医療機関（健診機関等）の連携による受診促進の取組（未受診者把握・健診機会の拡大（医療機関健診の拡大）、被扶養者や健康無関心層への勧奨等）を行うなど、住民が受診しやすくする工夫を行うことにより、実施率の向上を図る必要があります。
- ② 保険者別の実施率では、全国健康保険協会（協会けんぽ）が平成 25 年度と比べると 12.6 ポイント高くなっており、本県の実施率向上に寄与していることが伺われます。健康保険組合・共済組合等は平成 25 年度と比べると 0.2 ポイント低くなっていることから、事業所での特定健康診査の実施を促進する健康経営の普及や、被扶養者への積極的な健診機会の周知など実施率向上の強化を図る必要があります。
- ③ 性別実施率では、男性 49.1%、女性 41.8%で女性の実施率が低く、市町村国保においては、特に男性の 40 歳～50 歳の実施率が低くなっています。

全保険者において、女性に対する特定健診実施の機会の確保・拡充が必要です。また、市町村国保では、男性の 40 歳～50 歳の年代に焦点を当てた実施率向上対策が必要です。
- ④ 全保険者の特定健診検査値の平均値において、40 歳と 50 歳代の働く世代の血圧値は、全国より高くなっていますが、60 歳以上では低くなっています。しかし、60 歳以上では、130mmHg 以上の保健指導対象レベル値を超えています。同様に、血糖値に関しても全年齢で、保健指導対象レベル値（HbA1c5.6%以上）を超えていることから、特定健診実施者への保健指導の徹底が求められます。

また、市町村国保と国保以外の収縮期血圧値の平均値では、国保以外の働く世代の値が高いことから、各医療保険者の取り組みを強化すると共に、事業所の健康づくりを図る健康経営の取り組みを推進することが重要です。

なお、市町村国保における特定健診検査値の有所見者割合では、腹囲、血圧値、LDL コレステロール、喫煙の割合が低下している傾向ですが、個々の受診者の改善状況など、より詳細な分析が必要です。
- ⑤ 市町村国保における健診結果と医療費の分析では、高血圧が最も医療費の上昇に寄与していると推定されたことから、メタボリックシンドローム対策に加え、非肥満者も含めた高血圧対策を図る必要があります。
- ⑥ 市町村国保における健診受診月から外来受療月までの月数の集計では、多くの者が受診勧奨にもかかわらず当該疾患で受療していない可能性が高いことが明らかになりました。受診勧奨者への適切な指導が必要です。

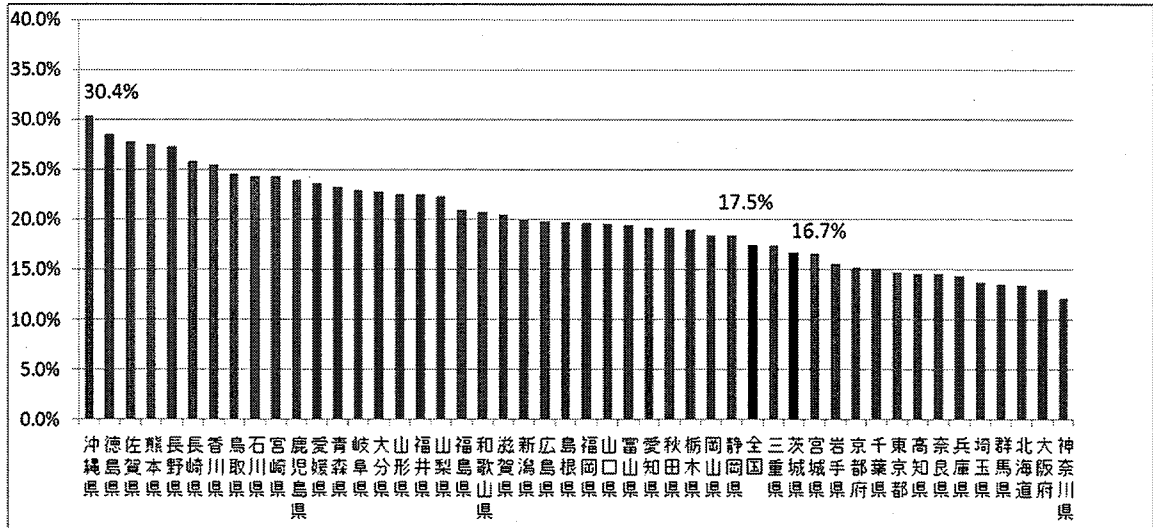
また、治療中にもかかわらず、6ヶ月間外来受療をしていない者も多く存在していました。当該疾患の重症化を予防するためにも、適切な治療を継続する必要性を指導していくことも必要です。

(2) 特定保健指導

① 都道府県別実施状況

本県の平成27年度特定保健指導の実施率は、全国目標値45%に対して16.7%で、全国平均17.5%より0.8ポイント低く、全国47都道府県の高い方から34番目です。

【図29 特定保健指導の都道府県実施率】

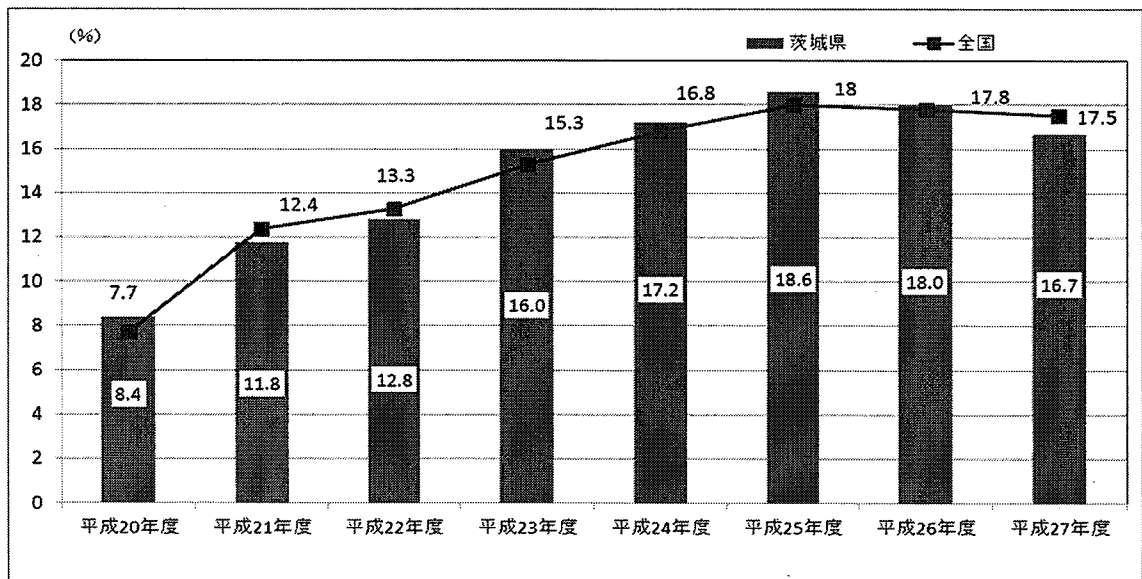


「厚生労働省保険局」

② 本県の実施状況

平成20年度から比べると平成27年度は、8.3ポイント上昇しています。全国平均値は、9.8ポイント上昇しており、本県は、全国平均値より1.5ポイント低くなっています。

【図30 特定保健指導の経年別実施率】

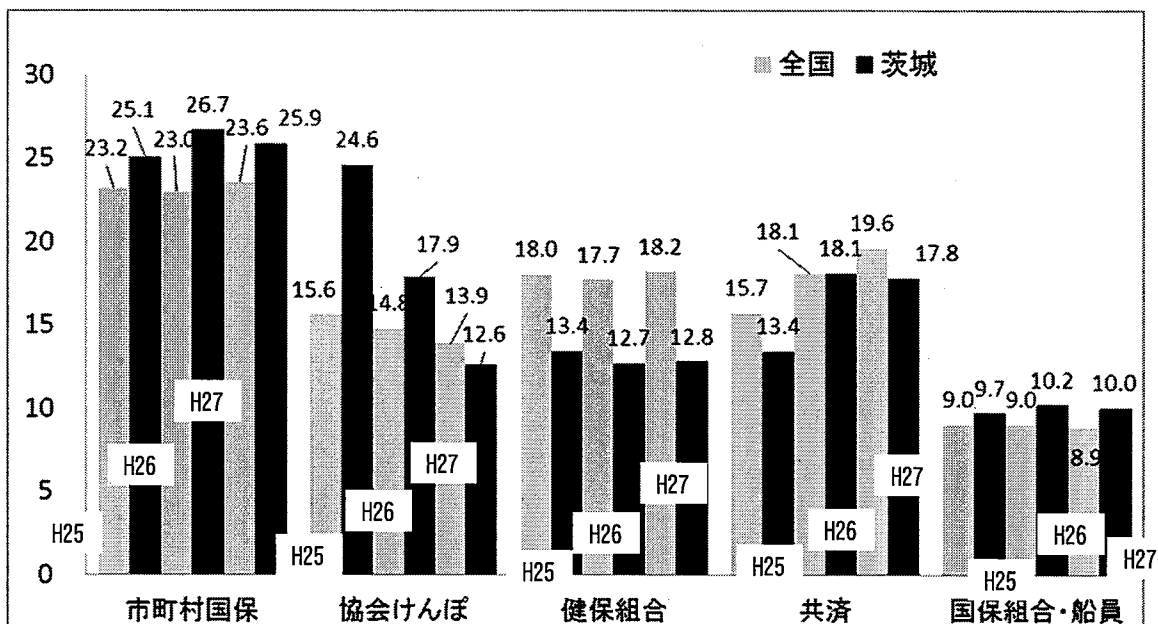


「厚生労働省保険局」

(ア) 保険者別実施状況

県内の保険者別の平成 27 年度の特定保健指導実施率をみると、市町村国保は 25.9%で、平成 25 年度 25.1%より 0.8 ポイント上昇しています。全国健康保険協会（協会けんぽ）は 12.6%で、平成 25 年度 24.6%より 12 ポイント低下しています。健康保険組合は 12.8%で、平成 25 年度 13.4%より 0.6 ポイント上昇し、共済組合も 17.8%で、平成 25 年度 13.4%より 4.4 ポイント上昇している状況です。

【図 31 保険者別特定保健指導実施率推移】

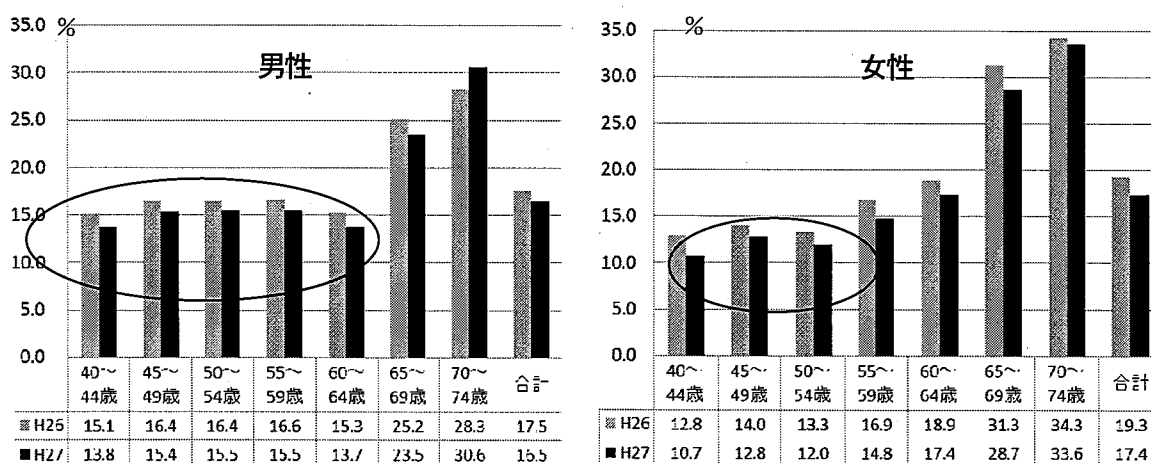


「厚生労働省保険局」

(イ) 性・年齢階級別の実施状況（全保険者）

平成 27 年度の特定保健指導の実施率は、男性が 16.5%、女性が 17.4%となっており、平成 26 年度に比べて男性 1 ポイント、女性 1.9 ポイント低下しています。男女ともに若い世代において低い状況です。

【図 32 全保険者の経年別、男女別、年齢階級別実施率】



「厚生労働省保険局」

(ウ) 市町村国保別実施状況

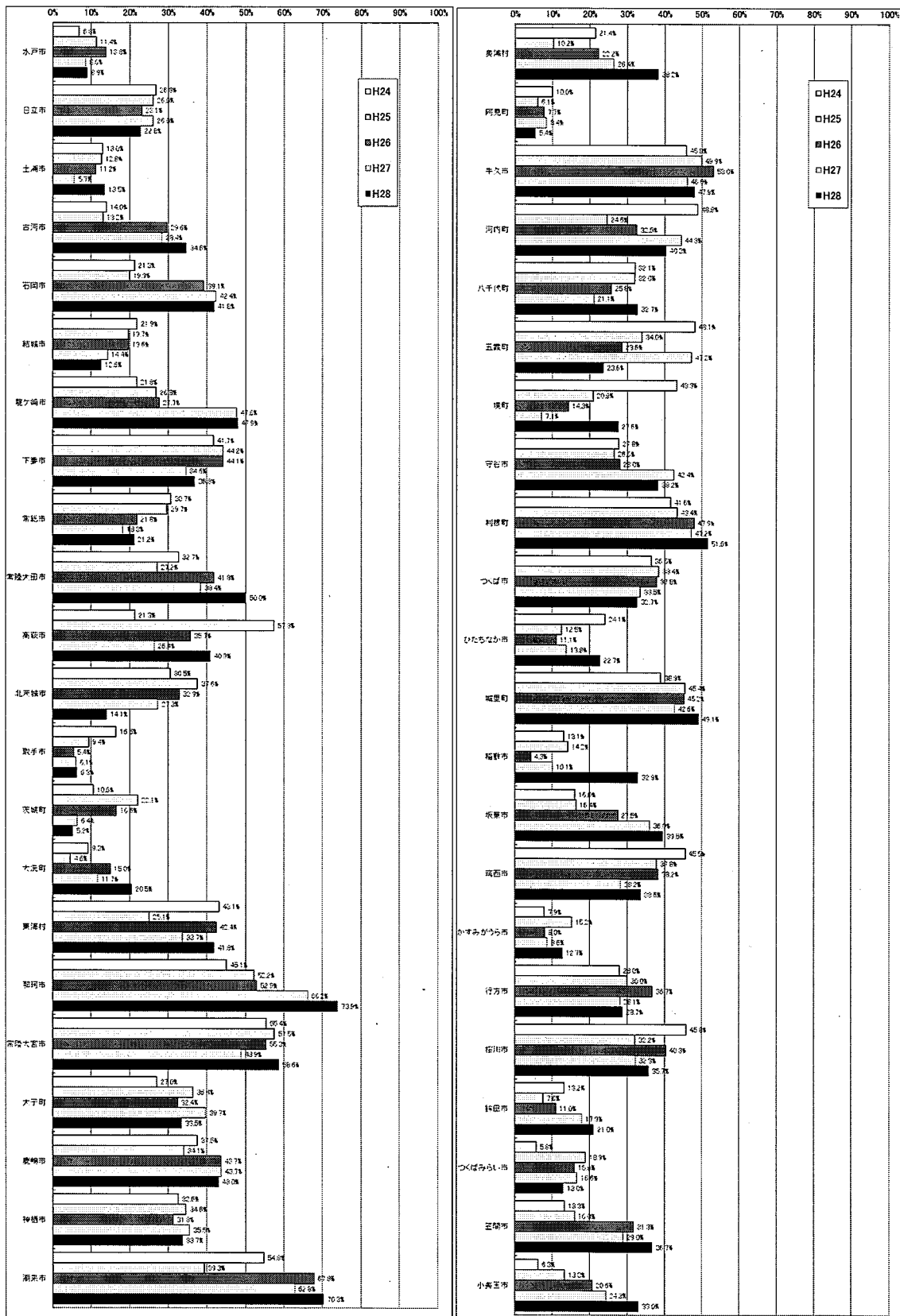
市町村国保の平成28年度特定保健指導実施率をみると、上位から那珂市(73.9%)、潮来市(70.3%)、常陸大宮市(58.6%)となっており、県平均は30.1%で前年比3.1ポイントの伸びでした。平成28年度において、市町村国保の目標値60%を達成している市町村は、2市町村国保となっています。

【表8 市町村別 全保険者及び市町村国保の特定保健指導実施率】

NO	平成24年度		平成25年度		平成26年度		平成27年度		平成28年度	
	市町村名	実施率	市町村名	実施率	市町村名	実施率	市町村名	実施率	市町村名	実施率
1	常陸大宮市	55.4%	常陸大宮市	57.5%	潮来市	67.8%	那珂市	66.2%	那珂市	73.9%
2	潮来市	54.8%	高萩市	57.3%	常陸大宮市	55.3%	潮来市	62.8%	潮来市	70.3%
3	河内町	48.8%	那珂市	52.2%	牛久市	53.0%	常陸大宮市	48.9%	常陸大宮市	58.6%
4	五霞町	48.1%	牛久市	49.9%	那珂市	52.9%	龍ヶ崎市	47.6%	利根町	51.6%
5	桜川市	45.8%	城里町	45.4%	利根町	47.9%	五霞町	47.2%	常陸太田市	50.0%
6	牛久市	45.8%	下妻市	44.2%	城里町	45.2%	利根町	47.2%	城里町	49.1%
7	筑西市	45.5%	利根町	43.4%	下妻市	44.1%	牛久市	46.0%	牛久市	47.9%
8	那珂市	45.1%	潮来市	39.3%	鹿嶋市	43.7%	河内町	44.3%	龍ヶ崎市	47.9%
9	境町	43.3%	つくば市	38.4%	東海村	42.4%	鹿嶋市	43.7%	鹿嶋市	43.0%
10	東海村	43.1%	筑西市	37.8%	常陸太田市	41.8%	城里町	42.6%	東海村	41.8%
11	下妻市	41.7%	北茨城市	37.6%	桜川市	40.3%	守谷市	42.4%	石岡市	41.6%
12	利根町	41.6%	大子町	36.4%	石岡市	39.1%	石岡市	42.4%	高萩市	40.9%
13	城里町	38.9%	神栖市	34.6%	筑西市	38.2%	大子町	39.7%	河内町	40.3%
14	鹿嶋市	37.5%	鹿嶋市	34.1%	つくば市	37.8%	常陸太田市	38.4%	坂東市	39.5%
15	つくば市	36.5%	五霞町	34.0%	行方市	36.7%	坂東市	36.0%	美浦村	38.2%
16	常陸太田市	32.7%	桜川市	32.2%	高萩市	35.7%	神栖市	35.5%	守谷市	38.2%
17	神栖市	32.6%	八千代町	32.0%	北茨城市	32.9%	下妻市	34.6%	下妻市	36.8%
18	八千代町	32.1%	行方市	30.0%	河内町	32.5%	東海村	33.7%	笠間市	36.7%
19	常総市	30.7%	常総市	29.7%	大子町	32.4%	つくば市	33.5%	桜川市	35.7%
20	北茨城市	30.5%	常陸太田市	27.2%	笠間市	31.8%	桜川市	32.3%	古河市	34.6%
21	行方市	28.0%	龍ヶ崎市	26.8%	神栖市	31.3%	笠間市	29.0%	神栖市	33.7%
22	守谷市	27.8%	守谷市	26.6%	古河市	29.6%	古河市	28.4%	筑西市	33.6%
23	大子町	27.0%	日立市	26.0%	五霞町	28.6%	筑西市	28.2%	大子町	33.5%
24	日立市	26.8%	茨城県	25.2%	守谷市	28.0%	行方市	28.1%	小美玉市	33.0%
25	茨城県	25.9%	東海村	25.1%	龍ヶ崎市	27.7%	北茨城市	27.3%	稲敷市	32.9%
26	ひたちなか市	24.1%	河内町	24.6%	茨城県	27.6%	茨城県	27.0%	八千代町	32.7%
27	結城市	21.9%	国	22.5%	坂東市	27.5%	美浦村	26.4%	つくば市	32.7%
28	龍ヶ崎市	21.8%	茨城県	22.1%	八千代町	25.8%	高萩市	26.4%	茨城県	30.1%
29	美浦村	21.4%	境町	20.9%	日立市	23.1%	日立市	26.0%	行方市	28.7%
30	高萩市	21.3%	石岡市	19.9%	国	23.0%	小美玉市	24.3%	境町	27.6%
31	石岡市	21.3%	結城市	19.7%	美浦村	22.2%	国	23.6%	国	26.3%
32	国	19.9%	つくばみらい市	18.9%	常総市	21.8%	八千代町	21.1%	五霞町	23.6%
33	取手市	16.5%	坂東市	16.4%	小美玉市	20.6%	常総市	18.3%	日立市	22.8%
34	坂東市	16.0%	笠間市	16.0%	結城市	19.6%	鉾田市	17.9%	ひたちなか市	22.7%
35	古河市	14.0%	かすみがうら市	15.2%	茨城町	16.6%	つくばみらい市	16.6%	常総市	21.2%
36	笠間市	13.3%	稲敷市	14.2%	つくばみらい市	15.9%	結城市	14.4%	鉾田市	21.0%
37	鉾田市	13.2%	小美玉市	13.3%	大洗町	15.0%	ひたちなか市	13.8%	大洗町	20.5%
38	稲敷市	13.1%	古河市	13.2%	境町	14.3%	大洗町	11.7%	北茨城市	14.1%
39	土浦市	13.0%	土浦市	12.8%	水戸市	13.8%	稲敷市	10.1%	土浦市	13.5%
40	茨城町	10.6%	ひたちなか市	12.5%	土浦市	11.2%	かすみがうら市	8.6%	つくばみらい市	13.0%
41	阿見町	10.0%	水戸市	11.4%	ひたちなか市	11.1%	水戸市	8.6%	かすみがうら市	12.7%
42	大洗町	9.3%	美浦村	10.2%	鉾田市	11.0%	阿見町	8.4%	結城市	12.6%
43	かすみがうら市	7.9%	取手市	9.4%	かすみがうら市	8.0%	境町	7.1%	水戸市	8.9%
44	水戸市	6.8%	鉾田市	7.6%	阿見町	7.7%	茨城町	6.4%	取手市	6.3%
45	小美玉市	6.3%	阿見町	6.1%	取手市	5.4%	取手市	6.1%	阿見町	5.4%
46	つくばみらい市	5.8%	大洗町	4.6%	稲敷市	4.3%	土浦市	5.7%	茨城町	5.2%

「茨城県国民健康保険団体連合会」

【図 33 市町村国保の特定保健指導実施率の推移 (H24~H28)】



「茨城県国民健康保険団体連合会」

●【市町村国保の特定保健指導未利用者対策】

- ・ 「健診結果説明会」を実施し、特定健康診査受診者に対して健診結果を個別指導
- ・ 特定保健指導対象者が「健診結果説明会」に参加した場合は、初回の個別指導を実施
- ・ 利用者の都合に合わせた日程で個別指導を実施
- ・ 地域の健康課題である血糖値が保健指導判定値（空腹時血糖 100mg/dl 又は HbA1c5.6%）以上になっている者に、2次健診（糖負荷試験及び頸部エコー）を実施
- ・ 健診結果を分析して、保健指導の優先順位をつけ、対象者への積極的受診勧奨

③ 市町村国保における特定保健指導の効果

(ア) 特定保健指導対象者の減少

特定保健指導を利用した者は、約 2 割が次年度の特定保健指導の対象外になり、改善がみられました。

また、表 10 のように、特定保健指導の有無にかかわらず、特定保健指導の対象になったということでも、約 16%前後が次年度特定保健指導の対象外になっています。

つまり、特定保健指導の対象になったということ、何らかの生活習慣改善を実施したことが推測され、特定健康診査を受けること自体が健康意識向上につながると考えられます。

【表 9 前年度特定保健指導の利用による特定保健指導対象者の減少率（平成 25 年～平成 27 年度）】

	特定健診受診者のうち昨年度の特定保健指導利用者の数（人）	前年度の特定保健指導の利用者うち次年度特定保健指導対象外となった数－改善－（人）	特定保健指導対象者の減少率（%）
平成 25 年度	8,706	1,902	21.8%
平成 26 年度	8,141	1,628	20.0%
平成 27 年度	8,396	1,691	20.1%

「茨城県国民健康保険団体連合会法定報告」

【表 10 特定保健指導対象者の減少率（平成 25 年～平成 27 年度）】

	特定健診受診者のうち昨年度の特定保健指導対象者の数（人）	前年度の特定保健指導の対象者うち次年度特定保健指導対象外となった数－改善－（人）	特定保健指導対象者の減少率（%）
平成 25 年度	28,019	4,689	16.7%
平成 26 年度	27,010	4,319	16.0%
平成 27 年度	26,222	4,125	15.7%

「茨城県国民健康保険団体連合会法定報告」

(イ) 特定保健指導と医療費の分析

特定保健指導対象者について、特定保健指導実施の有無により 1 件当たりの入院医療費及び外来医療費を比較しました。

1件当たりの入院医療費を特定保健指導の有無でみると、表のように特定保健指導への医療費の削減は年度により異なりますが、3年間の医療費でみると1件当たり入院医療費差(特定保健指導終了者－保健指導未利用者)は、特定保健指導終了者の方が保健指導未利用者よりも1件当たり入院医療費が28,573円低くなりました。

同じく、1件当たりの外来医療費を特定保健指導の有無でみると、表のように特定保健指導への医療費の削減は年度により異なりますが、3年間の医療費でみると1件当たり入院医療費差(特定保健指導終了者－保健指導未利用者)は、特定保健指導終了者の方が保健指導未利用者よりも1件当たり外来医療費が197円低くなりました。

【表 11 特定保健指導実施の有無による1件当たりの入院医療費】 (単位：円，件)

	特定保健指導終了者総医療費(入院) a	特定保健指導終了者レセプト数(入院) b	特定保健指導終了者(1件当たり入院医療費) c=a/b	保健指導未利用者総医療費(入院) d	保健指導未利用者レセプト数(入院) e	保健指導未利用者(1件当たり入院医療費) f=d/e	1件当たり入院医療費差(特定保健指導終了者－保健指導未利用者) g=c-f
H25年度	87,165,960	217	401,686	304,550,000	632	481,883	-80,196
H26年度	123,563,970	279	442,882	283,247,230	610	464,340	-21,458
H27年度	123,872,560	239	518,295	258,877,950	508	509,602	8,693
H25～27年度の合計(平均)	334,602,490	735	455,241	846,675,180	1,750	483,814	-28,573

「国民健康保険団体連合会 KDB システム<sup>\*1</sup>」

【表 12 特定保健指導実施の有無による1件当たりの外来医療費】 (単位：円，件)

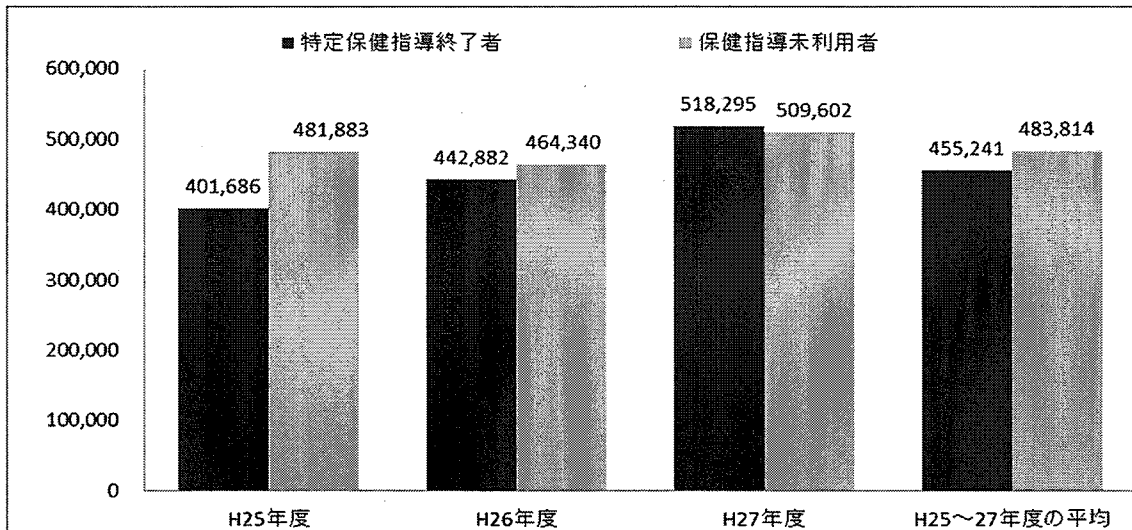
	特定保健指導終了者総医療費(外来) a	特定保健指導終了者レセプト数(外来) b	特定保健指導終了者(1件当たり外来医療費) c=a/b	保健指導未利用者総医療費(外来) d	保健指導未利用者レセプト数(外来) e	保健指導未利用者(1件当たり外来医療費) f=d/e	1件当たり外来医療費差(特定保健指導終了者－保健指導未利用者) g=c-f
H25年度	308,547,070	17,155	17,986	711,107,520	40,905	17,384	601
H26年度	309,875,200	18,319	16,916	694,605,330	39,049	17,788	-873
H27年度	283,377,810	15,953	17,763	666,804,140	36,921	18,060	-297
H25～27年度の合計(平均)	901,800,080	51,427	17,536	2,072,516,990	116,875	17,733	-197

「国民健康保険団体連合会 KDB システム」

\*1 KDB システム：国保データベース (KDB) システム。国保連合会のもつ健診・医療・介護等の各システムのデータを連結し、個人、保険者、県、国等の単位に突合・集計でき、そのデータを分析することで地域住民の健康課題を明確にし効果的な保健事業の実施・評価に活用できるシステム。

【図 34 特定保健指導の実施の有無と1件当たりの入院医療費との関係】

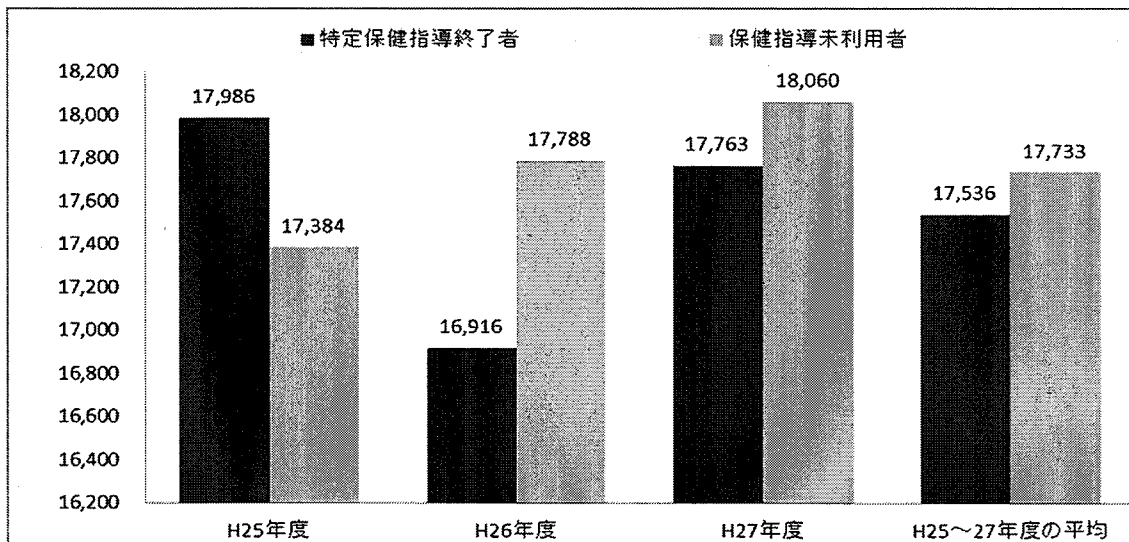
(単位：円)



「国民健康保険団体連合会 KDB システム」

【図 35 特定保健指導の実施の有無と1件当たりの外来医療費との関係】

(単位：円)



「国民健康保険団体連合会 KDB システム」

● 市町村国保の取組状況

- 個別指導やグループ指導を相手のニーズにあわせながら取り組んでいる。
- 特定保健指導の対象者や特定保健指導中断者に対して、家庭訪問、はがきや電話等での受診勧奨を実施している。
- 啓発活動として、チラシやお知らせ等の配布及び公共施設等へのポスター掲示や庁内モニターや庁内放送等の活用、広報誌やホームページ、メールマガジン等での掲載、健康まつりやキャンペーン等のイベントでの広報活動等を行っている。



## 特定保健指導実施率に関する課題

- ① 平成 27 年度の特定保健指導実施率は、県全体で 16.7%と目標 45%に対する達成率は 41.8%でした。また、平成 27 年度の目標値 45%を達成している保険者は那珂市、潮来市、常陸大宮市（市町村国保）のみです。引き続き実施率向上のための取組（未利用者の理由把握等）を行う必要があります。
- ② 保険者別の実施率では、平成 27 年度において、全国平均以上の保険者は、市町村国保と国保組合・船員という結果でした。また、市町村国保においては、市町村間の実施率にバラツキが見られます。

平成 30 年度からの制度の見直しを踏まえ、協会けんぽや健康保険組合等の働く世代への特定保健指導実施体制の確保と充実を図り、引き続き被保険者への啓発や事業主へ理解・協力を求めるなど、更なる実施率向上のための対策を講じる必要があります。
- ③ 性・年齢階級別の実施率も低迷しており、男女共に 40 歳～50 歳代の実施率は、依然低いことから、この年齢層への利用機会の確保・充実を図るため、職場の健康づくりを推進する必要があります。
- ④ 市町村国保における特定保健指導の評価  
特定保健指導の完了者と未実施者の 1 件当たりの入院医療費及び外来医療費を比較しました。

3 か年の 1 件当たりの入院医療費及び外来医療費については、特定保健指導終了の方が保健指導未利用者よりも平均医療費が低くなりました。保険者が積極的に日常生活改善の支援を行うことで、医療費に反映できることが推測できます。

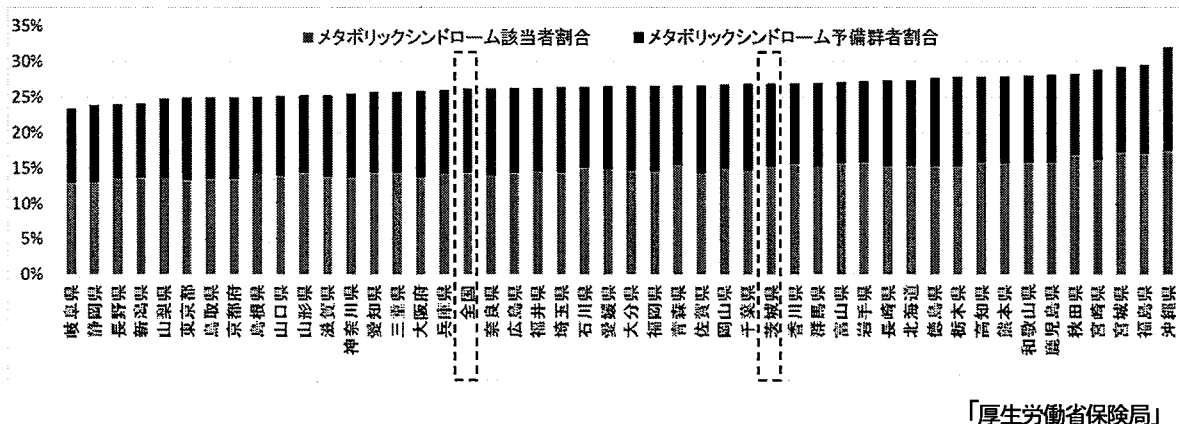
今後は、効果的な特定保健指導を研鑽していくために、KDBシステム等を活用し、医療費等の継続的な情報収集を図り、特定保健指導の効果を長期的に分析できる体制を検討する必要があります。

(3) メタボリックシンドローム\*<sup>1</sup>（内臓脂肪症候群）該当者及び予備群の減少

① 都道府県別状況

本県の平成 27 年度メタボリックシンドローム該当者（以下「該当者割合」）及び予備群の割合（以下「予備群割合」）は 26.9%で、全国平均割合 26.2%より 0.7 ポイント高くなっており、全国で見ると高い方から 18 番目となっています。1 番割合が高いのは沖縄県で 32.1%，最も低いのは、岐阜県で 23.4%となっています。

【図 36 経年別 都道府県別 該当者・予備群・予備群及び該当者割合】

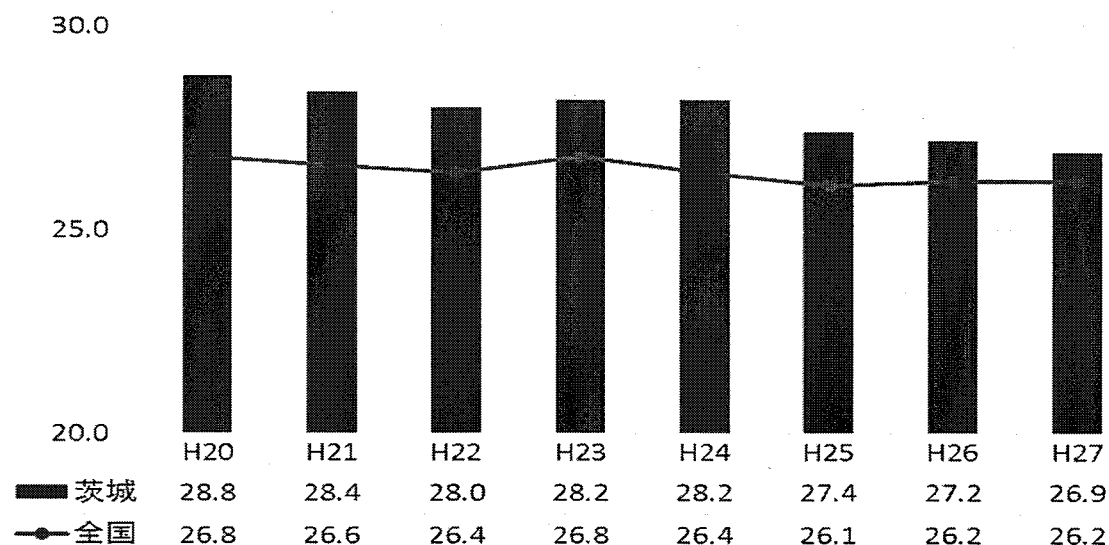


② 本県の状況

平成 20 年度から比べると平成 26 年度は、1.6 ポイント減少しています。全国平均値は、0.6 ポイント減少しており、本県は、全国平均値と比較すると 1 ポイント減少しています。

\*<sup>1</sup>メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）：内臓脂肪による肥満の人が、糖尿病、高血圧症、脂質異常症などの生活習慣病になる危険因子を複数併せ持っている状態のこと。これらの危険因子が重なることにより、心疾患や脳血管疾患を発症する危険が増大するとされている。

【図 37 経年別 本県の予備群及び該当者割合】



「厚生労働省保険局」

(ア) 保険者別状況

平成 27 年度において、保険者別に茨城県と全国の該当者及び予備群割合をみると、全保険者で、茨城県の割合が高くなっています。

県全体の平成 27 年度の該当者は、予備軍より約 2 万 3 千人多くなっています。平成 25 年度に比べると予備群割合が 0.3 ポイント、該当者割合が 0.2 ポイント減少しています。

保険者別では、該当者割合は、対象者が少ない船員保険や国保組合を除くと市町村国保が高くなっています。予備群は、全国と比べると市町村国保を除き、高くなっています。

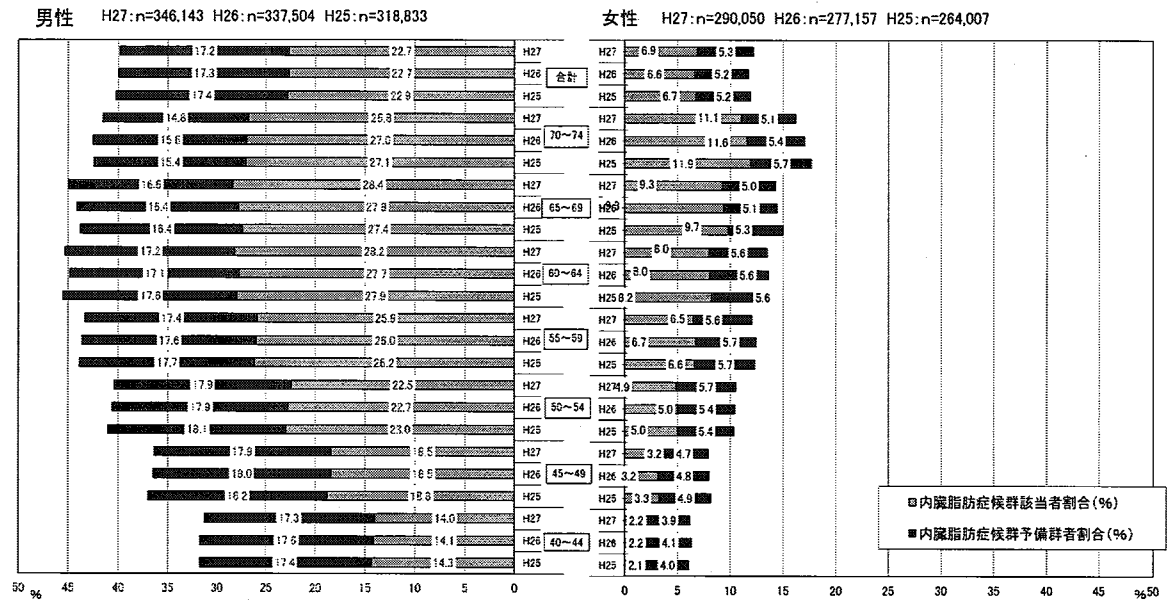
【表 18 保険者別該当者・予備群・予備群及び該当者】

		全国	県全体	市町村国保	共済組合	健康保険組合	全国健康保険協会	船員保険	国保組合
H25	特定健康診査受診者 (人)	25,096,648	582,840	194,312	64,784	216,902	97,800	362	8,680
	特定健康診査受診者構成割合 (%)		100	33.3	11.1	37.2	16.8	0.1	1.5
	内臓脂肪症候群該当者 (人)	3,584,013	90,618	31,958	9,564	32,480	15,030	116	1,470
	内臓脂肪症候群該当者割合 (%)	14.3	15.5	16.4	14.8	15.0	15.4	32.0	16.9
	内臓脂肪症候群予備群 (人)	2,966,488	69,202	20,026	7,991	28,246	11,708	92	1,139
	内臓脂肪症候群予備群割合 (%)	11.8	11.9	10.3	12.3	13.0	12.0	25.4	13.1
	該当者及び予備群 (人)	6,550,501	159,820	51,984	17,555	60,726	26,738	208	2,609
	該当者及び予備群割合 (%)	26.1	27.4	26.8	27.1	28.0	27.3	57.5	30.1
H27	特定健康診査受診者 (人)	27,058,105	636,193	196,135	63,817	221,804	145,093	284	9,060
	特定健康診査受診者構成割合 (%)		100	30.8	10.0	34.9	22.8	0.04	1.4
	内臓脂肪症候群該当者 (人)	3,905,977	97,065	32,050	9,027	32,643	21,731	93	1,521
	内臓脂肪症候群該当者割合 (%)	14.4	15.3	16.3	14.1	14.7	15.0	32.7	16.8
	内臓脂肪症候群予備群 (人)	3,172,653	74,109	19,771	7,834	28,197	17,103	67	1,137
	内臓脂肪症候群予備群割合 (%)	11.7	11.6	10.1	12.3	12.7	11.8	23.6	12.5
	該当者及び予備群 (人)	7,078,630	171,174	51,821	16,861	60,840	38,834	160	2,658
	該当者及び予備群割合 (%)	26.2	26.9	26.4	26.4	27.4	26.8	56.3	29.3

「厚生労働省保険局」

(イ) 経年別 性・年齢階級別該当者及び予備群割合

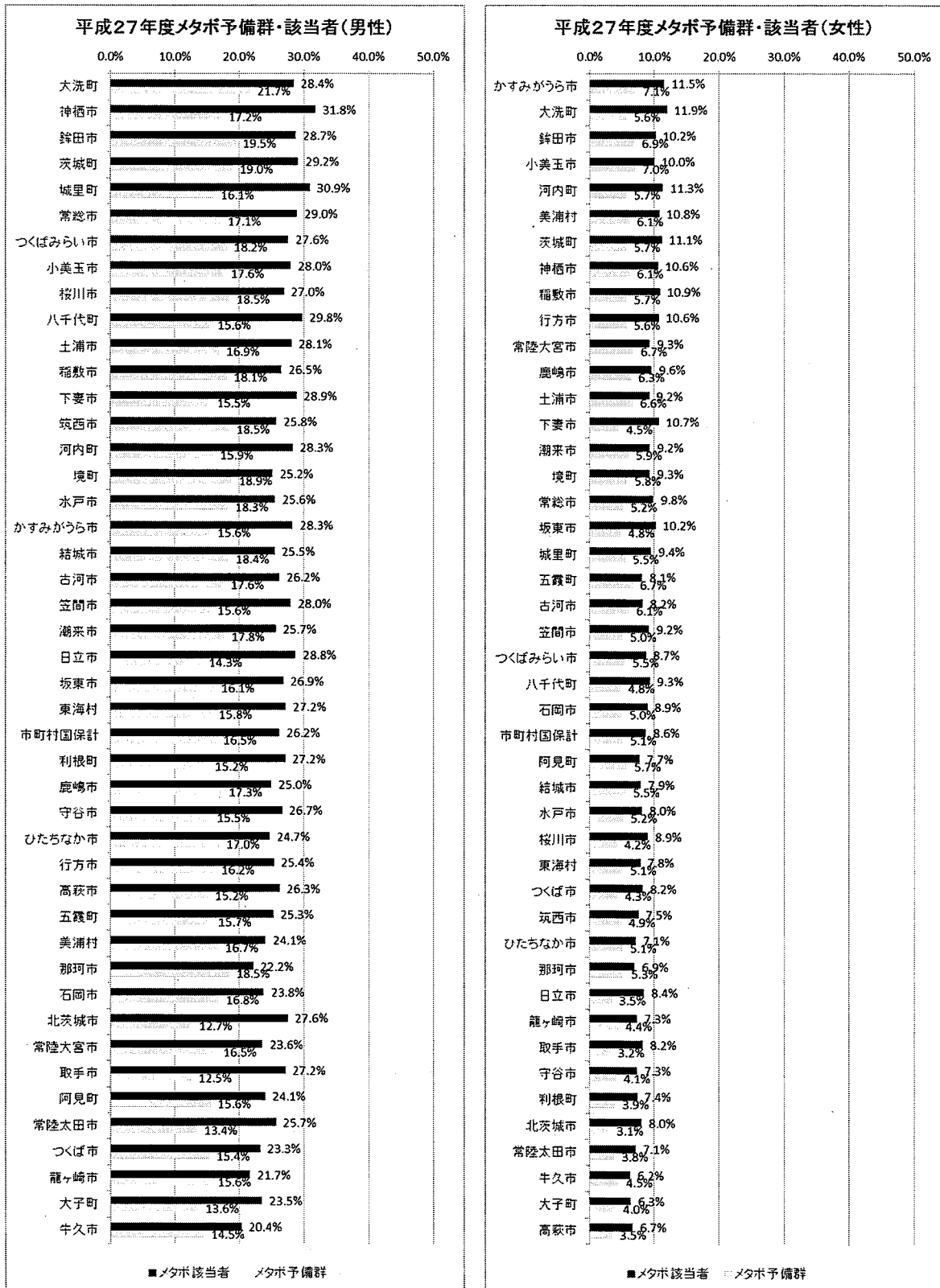
【図 38 男女別 経年別 性・年齢階級別該当者及び予備群割合】



「厚生労働省保険局」

(ウ) 平成27年度市町村国保の市町村別状況

【図39 市町村国保の男女別 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合】



「国民健康保険団体連合会 KOB システム」

(エ) メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

平成 20 年度と比べた結果、平成 27 年度のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率は 8.2%でした。平成 29 年度までの目標値である 25%には及びませんでした。

また、特定保健指導対象者の減少率は 15.7%でした。同様に目標値に及びませんでした。

【表 14 各年度別平成 20 年度比の減少率】

年度	特定保健指導対象者の減少率	メタボリックシンドローム該当者及び予備群減少率
H25	14.4%	6.9%
H26	14.9%	7.7%
H27	15.7%	8.2%

\*各年度の人口は、住民基本台帳年齢階級別人口（都道府県別）総務省

【計算式（平成 21 年度の減少率の場合）】

●メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

$$\frac{\text{平成20年度内臓脂肪症候群該当者及び予備群推定数}^{*1} - \text{平成21年度内臓脂肪症候群該当者及び予備群推定数}^{*1}}{\text{平成20年度内臓脂肪症候群該当者及び予備群推定数}^{*1}}$$

\*1 特定健診の受診率の変化による影響を排除するため、内臓脂肪症候群該当者及び予備群の実数でなく、各年度の内臓脂肪症候群該当者及び予備群の出現割合を平成 21 年度の特定健診対象者に乗じて算出した推定数。

●特定保健指導対象者の減少率

$$\frac{\text{平成20年度特定保健指導対象者推定数}^{*2} - \text{平成21年度特定保健指導対象者推定数}^{*2}}{\text{平成20年度特定保健指導対象者推定数}^{*2}}$$

\*2 特定健診の受診率の変化による影響を排除するため、特手保健指導対象者の実数でなく、各年度の特定保健指導対象者の出現割合を平成 21 年度の特定健診対象者数に乗じて算出した推定数。

メタボリックシンドローム該当者及び予備群に関する課題

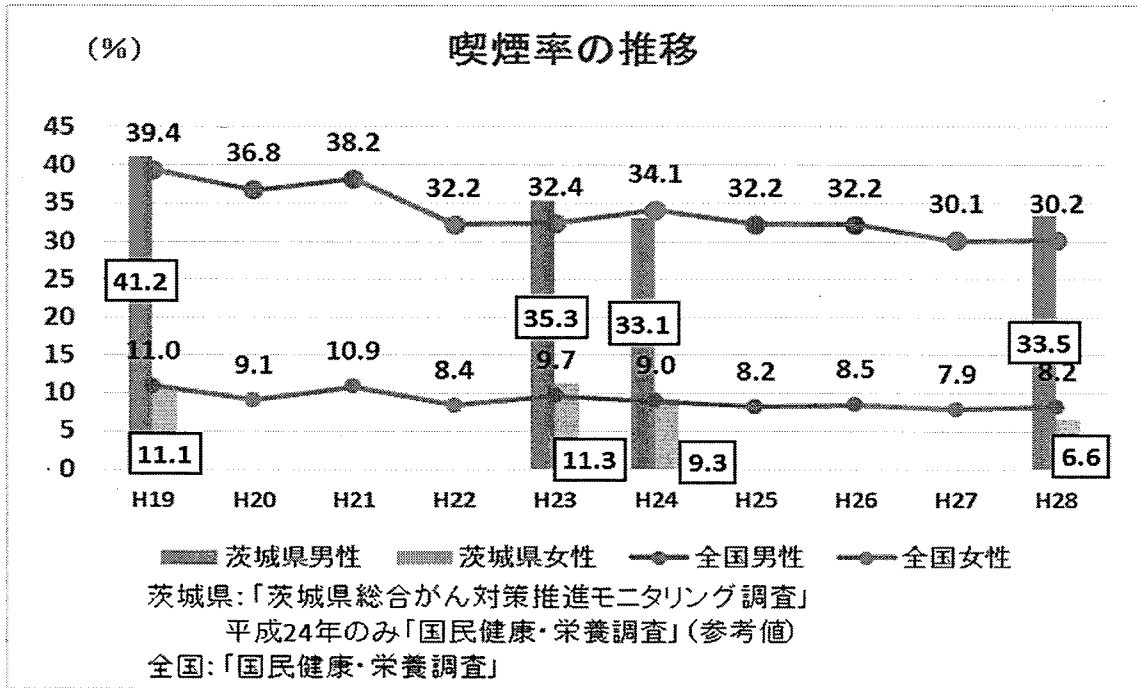
- ① 平成 27 年度の本県のメタボリックシンドローム予備群者及び該当者割合は 26.9%と全国平均の 26.2%より 0.7 ポイント高く、全国 18 番目となっており、医療費適正化計画の目標値の中では、特に課題となっている指標です。
- ② 性・年齢階級別の該当者割合・予備群者割合では、男性のメタボリックシンドローム該当者割合、予備群者割合が高く、本県の実態を踏まえた継続的な対策が必要です。
- ③ 平成 20 年度と比べて、平成 27 年度のメタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率は 8.2%でした。平成 29 年度の目標値である 25%の達成は厳しい状況です。  
また、平成 30 年度からは、メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率の定義を「特定保健指導対象者の減少率」とすることから、年々減少している減少率（平成 27 年度実績値：15.7%）の目標達成に向け、特定保健指導の実施率向上が重要であると考えられます。

(4) たばこ対策

① 喫煙について

本県の喫煙率は、男性 33.5%、女性 6.6%で、特に男性は全国平均を上回っています。

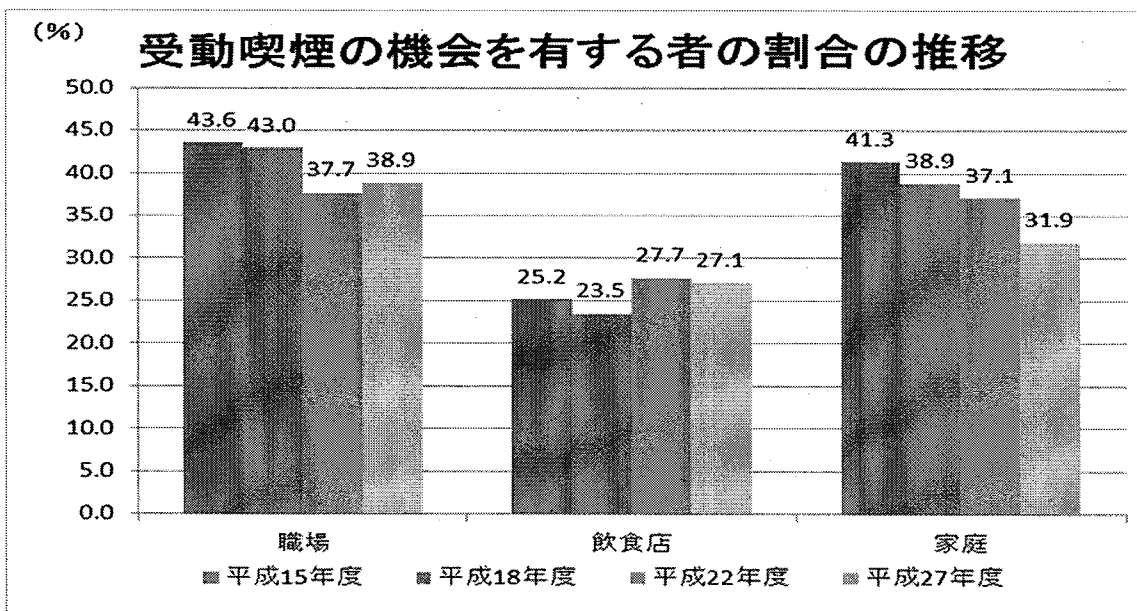
【図 40 喫煙率の推移】



② 受動喫煙について

受動喫煙の機会を有する者は、家庭では減少しているものの、職場では増加しています。

【図 41 受動喫煙の機会を有する者の割合】



「県民健康実態調査 (茨城県保健予防課)」

### (たばこ対策に関する課題)

- ① 本県の喫煙率は年々低下しているものの、特に男性では全国平均を上回っており、たばこの健康リスクの普及に努めるとともに、禁煙支援を行う必要があります。
- ② 受動喫煙の機会を有する者の割合は、特に職場で増加していることから、受動喫煙防止対策を推進する必要があります。
- ③ 未成年者や妊産婦へのたばこ対策も行う必要があります。

## (5) 予防接種の普及啓発の推進

### (予防接種に関する課題)

予防接種は、感染症の発生及びまん延防止を図る上で効果的な対策の一つであり、接種機会の安定的な確保や予防接種の効果、接種時期、副反応等に関する正しい理解が重要です。

そのため、予防接種の実施主体である市町村は、住民に対し予防接種の勧奨を行うとともに、広報誌やホームページ等により予防接種制度等に関する情報提供を行っています。

また、本県では、平成26年10月から定期の予防接種の広域化を実施し、接種機会の拡大を図っています。

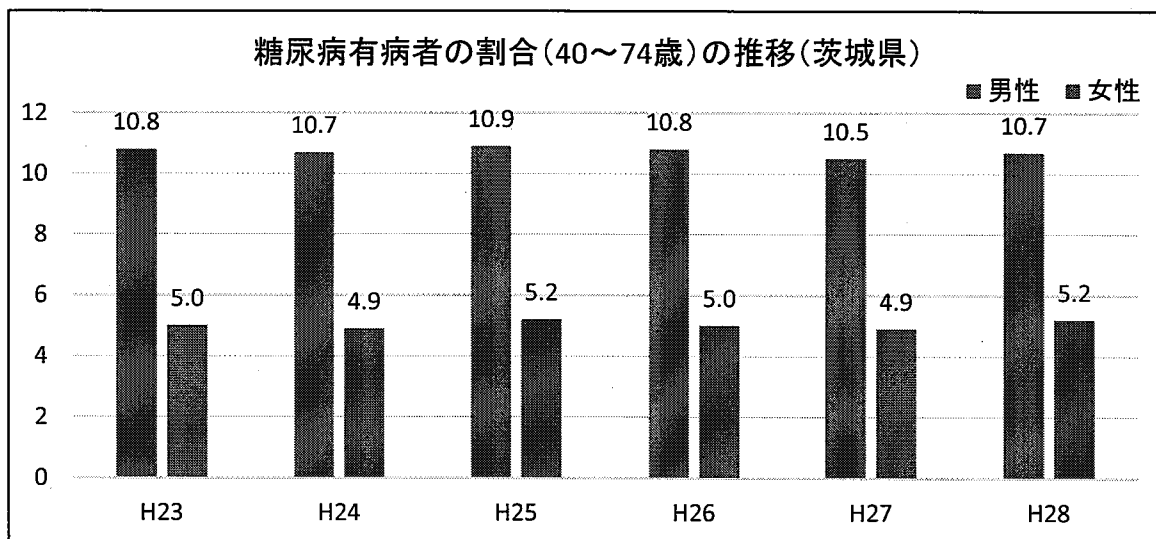
しかし、こうした取組が県民に十分に理解されていない場合もあることから、関係機関と連携し、県民への情報提供の充実を図る必要があります。

## (6) 糖尿病重症化予防対策

### ① 糖尿病有病者の割合について

本県の糖尿病有病者の割合は、平成28年度で男性が10.7%、女性が5.2%であり、横ばいとなっています。

【図42 糖尿病有病者の割合】



「市町村国民健康保険特定健康診査データ（茨城県立健康プラザ）」

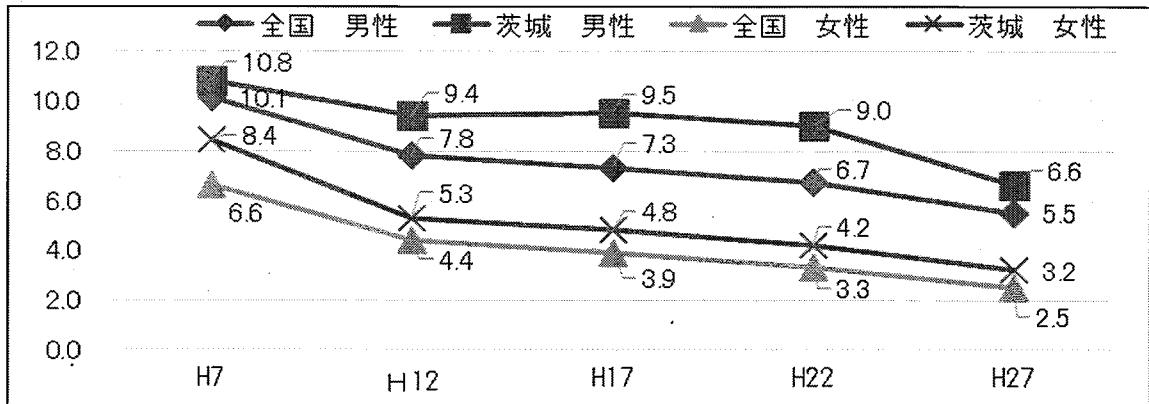
### ② 糖尿病の年齢調整死亡率について

本県は糖尿病による死亡率が高く、平成27年度では、全国47都道府県の中で、高い方から



男性が8番目、女性が5番目となっています。

【図43 糖尿病年齢調整死亡率】



「一社」日本透析医学会

【表15 死亡率の本県の順位の推移】

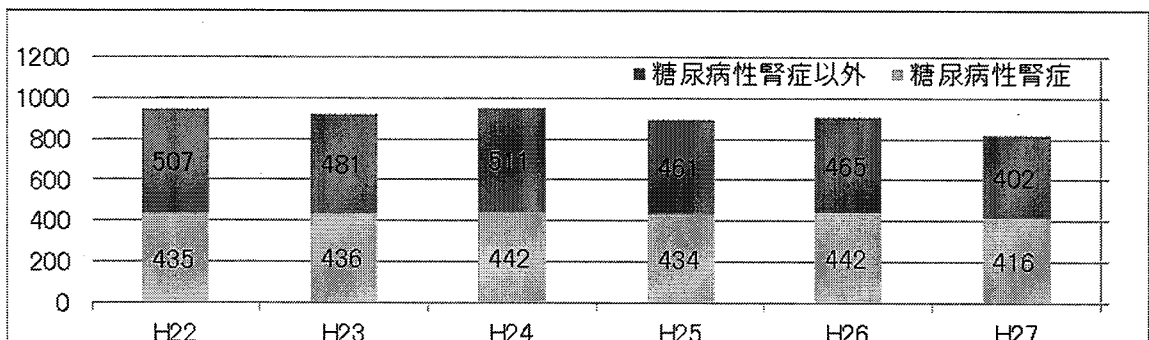
	H7		H12		H17		H22		H27	
	率	順位	率	順位	率	順位	率	順位	率	順位
全国 男性	10.1	—	7.8	—	7.3	—	6.7	—	5.5	—
茨城 男性	10.8	14	9.4	4	9.5	2	9.0	2	6.6	8
全国 女性	6.6	—	4.4	—	3.9	—	3.3	—	2.5	—
茨城 女性	8.4	2	5.3	7	4.8	4	4.2	5	3.2	5

「平成27年都道府県別年齢調整死亡率（業務・加工統計）（厚生労働省）」

③ 透析患者の動向について

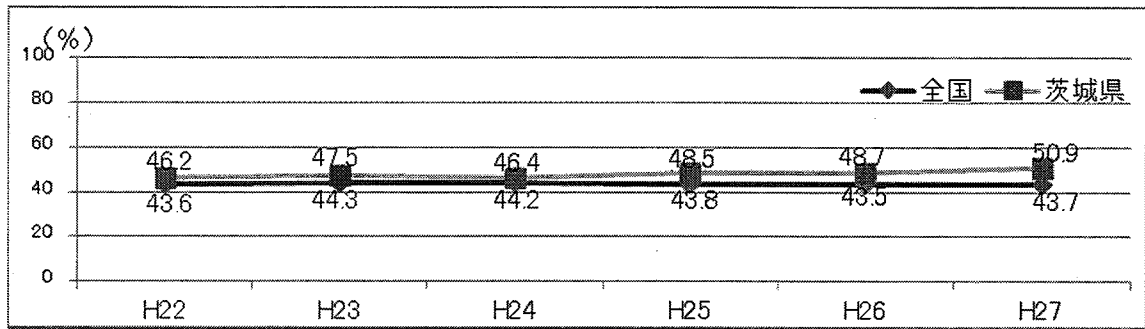
県内において、合併症である糖尿病性腎症により新たに人工透析を導入した患者は400人以上であり、新規人工透析導入患者に占める割合は、平成27年度で50.9%（全国43.7%）と全国を大幅に上回っています。

【図44 新規人工透析導入患者数の推移】



「一社」日本透析医学会

【図 45 新規人工透析導入患者における糖尿病性腎症を原疾患とする者の推移】

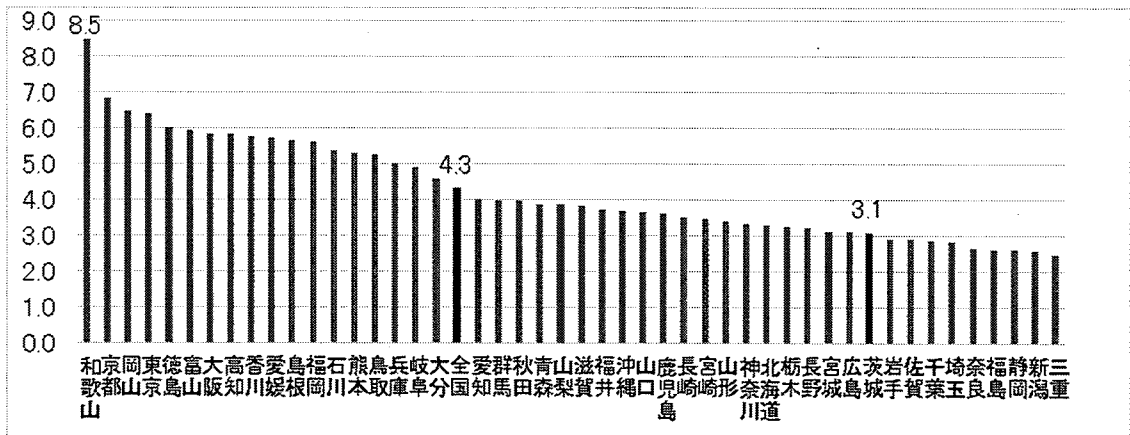


「わが国の慢性透析療法の現状 ((一社) 日本透析医学会)」

④ 医療体制について

県内の糖尿病専門医数は、平成 29 年度で 89 人であり、人口 10 万人あたり 3.1 人（全国平均 4.3 人）となっています。また、合併症である糖尿病性腎症等の専門的管理を行う腎臓専門医数は、平成 29 年度で 97 人であり、人口 10 万人あたり 3.3 人（全国平均 3.8 人）と、ともに少ない状況です。

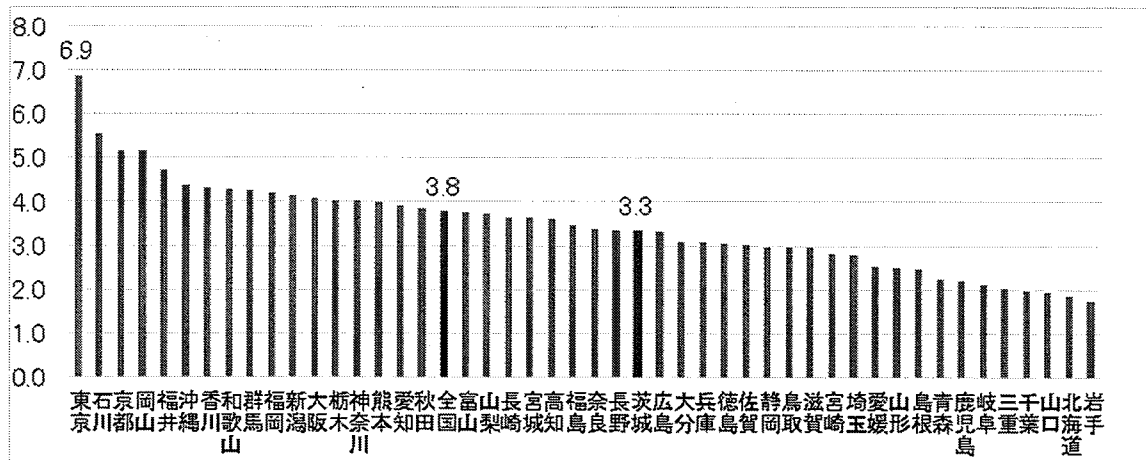
【図 46 糖尿病専門医数】



「(一社) 日本糖尿病学会 (平成 29 年 6 月現在)」

人口 10 万対比率算出に用いた人口は、総務省統計局発表「人口推計 (平成 28 年 10 月 1 日現在)」

【図 47 腎臓専門医数】



〔(一社) 日本腎臓病学会 (平成 29 年 5 月現在)〕

人口 10 万対比率算出に用いた人口は、総務省統計局発表「人口推計 (平成 28 年 10 月 1 日現在)」

(糖尿病重症化予防対策に関する課題)

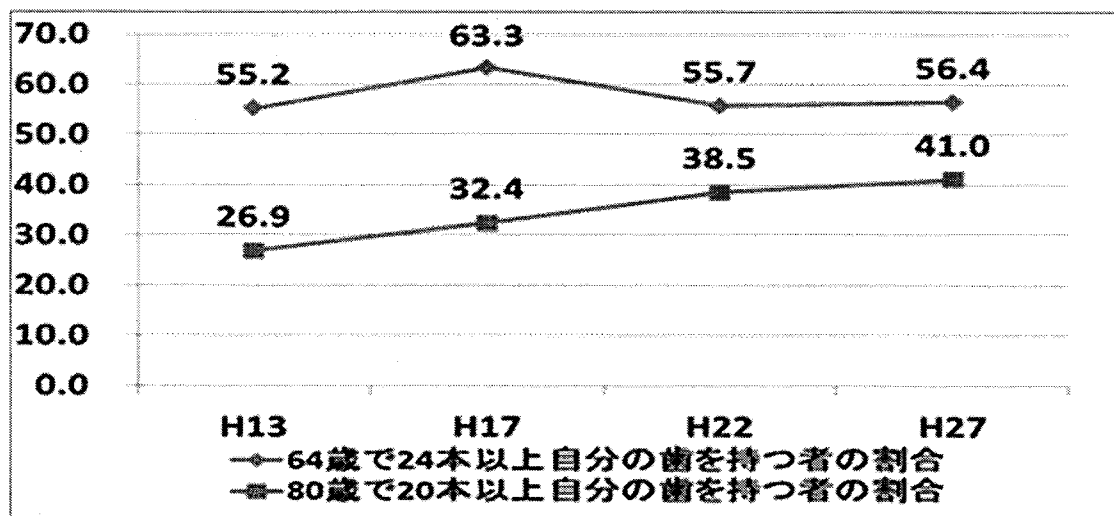
- ① 年齢調整後の糖尿病有病者の割合は横ばい傾向ですが、糖尿病患者数は高齢化に伴い増加が予想されます。また、糖尿病による年齢調整死亡率は男女ともに高いことなどから、糖尿病の発症及び重症化予防対策が必要です。
- ② 本県は、糖尿病性腎症により新たに透析を導入される患者の割合が高いことから、合併症の早期発見や適切な治療の継続が必要です。
- ③ 県内の糖尿病や腎臓病の専門医数は全国平均を下回っており、限られた医療資源の中で医療の提供体制を維持していくためには、より専門的な治療を行う医療機関に初期や安定期の患者が集中することがないよう、医療機関相互の役割分担と県民の適正受診が求められます。

(7) 歯科口腔保健

● 8020・6424について

80歳で20本以上自分の歯を持つ者の割合は増加傾向ですが、64歳で24本以上自分の歯を持つ者の割合は横ばい傾向です。

【図48 80歳で20本以上、64歳で24本以上自分の歯を持つ者の割合】



「県民歯科保健基礎調査（茨城県保健予防課）」

(歯科口腔保健に関する課題)

- ① 歯科疾患の予防を行うことは、8020・6424運動（80歳で20本以上、64歳で24本以上自分の歯を持つことを目的とした運動）の推進だけでなく、医療費適正化の観点からも必要であるため、より一層推進する必要があります。
- ② 医科と歯科が連携し、口腔管理の提供体制を整備する必要があります。
- ③ 県民がかかりつけ歯科医をもち、定期的に歯科検診を受ける必要があります。

## 2 医療の効率的な提供

### (1) 病床機能の分化及び連携の推進

病床機能の分化及び連携による効率的な医療の提供を進めるため、保健医療計画及び地域医療構想を踏まえ、現在の医療資源を最大限に活用しながら、急性期から回復期への病床機能の転換等の取組の促進や、慢性期及び在宅医療等については入院医療のほか、在宅医療や介護も含めた地域全体で支える体制づくりが求められていることから、地域の実情に合った提供体制の構築を図る必要があります。

#### ● 在宅医療

本県でも、高齢者人口が年々増加するなか、在宅医療に対するニーズは高まっています。

しかし、本県の在宅医療に関する現状把握のための指標は、訪問診療を実施している診療所・病院数、訪問看護事業所数、在宅療養支援歯科診療所数などをはじめ、ほとんどが全国平均を下回っている状況であり、特に、在宅医療の成果指標である看取り数（死亡診断のみの場合を含む）については全国でも下位に位置しています（詳細は、第7次茨城県保健医療計画 各論第1章第2節「1.1 在宅医療」参照）。

また、家族の過重な介護負担の軽減が図れるショートステイ等のレスパイトケア<sup>1</sup>の充実も求められる状況です。

地域において在宅医療を推進することは、自宅や介護施設等での療養を望む患者のニーズに合うだけでなく、入院医療費の削減にもつながると考えられます。ただし、患者の状態（基本的生活動作等）をより良い状態に維持・向上させることが最も大切であり、救急対応や再入院等によって患者の状態を損ね、かえって医療費の増加を招くことのないよう、事業所数や従事者数など、在宅医療に必要な環境を整えていく必要があります。

本県では、「第7次茨城県保健医療計画」において、在宅医療に係る連携体制づくりを推進することとしています。具体的には、在宅医療に関する局面を「退院支援」「日常の療養生活支援」「急変時の対応」「看取り」の4つに分類し、それぞれの局面における課題に応じて医療と介護のサービスが包括的・継続的に提供されることを目指しています。

そのため、在宅医療を提供する病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、介護老人保健施設などの連携や情報の共有を進めるとともに、医療従事者（歯科口腔、看護従事者を含む）をはじめ、介護、リハビリテーション、福祉、食事栄養など多くの職種の「顔の見える関係」づくりに向けた取組を進めています。

また、これらのネットワークを活用し、高齢者・障害者・難病患者等を包含して支援する「茨城型地域包括ケアシステム」の構築を推進してまいります。

#### ● 療養病床の再編成

本県の療養病床は平成28年10月1日現在5,837床で、高齢者人口10万人対療養病床数は728.7床となっており、全国平均の977.3床と比べて248.6床少なく、全国36位<sup>\*</sup>となっています。

※平成28年医療施設調査（厚生労働省）、平成28年10月1日現在推計人口（総務省）

<sup>1</sup> レスパイトケア：乳幼児や障害児・者、高齢者などを在宅でケアしている家族を癒やすため、一時的にケアを代替し、リフレッシュを図ってもらう家族支援サービス

平成 23 年 10 月（第 2 期計画策定時）における療養病床数 5,965 床からは、128 床減少しています。

医療費の適正化を進めるためには、病床の中でも平均在院日数の長い療養病床の再編成が必要とされています。

本県では、平成 21 年度から、病院の療養病床を介護老人保健施設等に転換する際の建設費用等を助成する「病床転換助成事業」を実施して、療養病床の再編成を支援してきました（5 病院・266 床）。

しかし、第 2 期計画期間における進捗を見ると、介護療養病床の削減は徐々に進んでいるものの、介護老人保健施設等への転換病床数は少なく、医療療養病床への転換が多いため、全体としての療養病床の再編成が進んでいるとは言えない状況です。

一方で、現行計画策定時における再編成の考え方を推進することは実態にそぐわないとの懸念もあり、国では当初計画をいったん凍結し、介護療養病床を平成 29 年度末までに全廃するとした方針を平成 35 年度末までに延長しました。

療養病床には急性期医療の受け皿としての役割があり、また近年は、療養病床入院患者に対して高度な医療的ケアが求められる傾向があるため、本県では、今後の介護療養病床を含む療養病床の在り方に係る国での検討にも留意しながら、地域として必要な療養病床を確保しつつ、介護施設や福祉施設等の整備と連携しながら、患者の状態や必要性に応じた機能分担を進めていくこととしています。

## （2）後発医薬品の使用促進

県では、後発医薬品の使用促進に係る課題及び地域の実情に応じた環境整備に関する方策を検討することを目的に、平成 20 年度から茨城県後発医薬品の使用促進検討会議で、使用促進策の検討・評価をしながら事業に取り組んできました。

### （主な内容）

- ・ リーフレット、ポスター、小冊子、啓発用ティッシュの作成及び配布
- ・ 県内の実情把握のためのアンケート（保険医療機関、保険薬局）
- ・ 情報提供ホームページ公開
- ・ 医療機関及び薬局における医薬品採用リスト作成
- ・ 後発医薬品の使用促進講演・シンポジウム開催（薬剤師、医療関係者他）
- ・ 各地域における情報交換会
- ・ ラジオCMによる啓発
- ・ 電車への広告

しかし、患者及び医療関係者に対する啓発や、薬局の負担（患者への説明時間の増大、多品目の在庫負担）などの点で課題があることから、政府が決定した後発医薬品の数量シェア 80% の目標に向けて、関係者等に対するより一層の情報提供等の事業に取り組んでいく必要があります。

### (3) 医薬品の適正使用の推進

地域において安全で質の高い医療を提供するために、薬局は、医薬品の供給体制の確保に加え、患者の服薬情報の一元的把握とそれに基づく薬学的管理・指導を行うことが重要です。特に医薬品の重複投薬は、副作用の発生につながるため、対応方策を検討する必要があります。

また、薬の飲み残しや飲み忘れに伴う残薬<sup>1</sup>は、適切な薬物治療が受けられないだけでなく、医療資源の無駄も問題となります。

県ではこれまで、茨城県薬剤師会や地域薬剤師会と連携し、かかりつけ薬剤師・薬局や健康サポート薬局等の薬局機能の充実とともに、重複投薬の防止や残薬の削減につながる在宅医療への薬剤師の参画を促してきました（医薬分業対策事業、在宅医療推進事業）。

#### (主な内容)

- ・ 薬剤師を対象とした各種スキルアップ研修会の開催
- ・ 在宅医療提供薬局を増加させるために地域薬剤師会が行う事業への支援

今後も、茨城県薬剤師会等と連携し、医師・看護師・薬剤師等の多職種連携強化、薬剤師のスキルアップ（患者とのコミュニケーションの充実等）を含めた、かかりつけ薬剤師・薬局の推進等に係る事業を行うことにより、重複投薬や多剤併用の防止など、医薬品の適正使用に向けた事業を継続していく必要があります。

---

<sup>1</sup>残薬の状況

日本薬剤師会が行った平成19年の調査によると、75歳以上の患者の状況を見ると、薬剤費の金額ベースで2割程度（約500億円）が残薬となっているとの結果が出ている。

## 第4章 計画における目標・今後の取組

### 基本理念

・県民の生活の質の維持と向上を図るものであること

医療費適正化のための具体的な取組は、茨城県における今後の健康と医療の在り方を展望し、県民の生活の質を確保・向上する形で、良質かつ適切な医療の効率化を目指すものとします。

・超高齢社会の到来に対応するものであること

本県の75歳以上（後期高齢者）人口は、平成27年現在の359千人（注1）から、10年後の平成37（2025）年には493千人（注2）になると予想されています。国では、現在国民医療費の約3分の1を占める後期高齢者医療費が平成37（2025）年には50%弱になると予想しており、本県においても同様に、県民医療費に占める後期高齢者医療費の割合は増加していくと考えられます。

これを踏まえ、医療費適正化のための具体的な取組は、後期高齢者医療費の伸びを中長期にわたって徐々に下げていくことを目指すものとします。

（注1）平成27年国勢調査

（注2）国立社会保障・人口問題研究所「都道府県別将来推計人口（平成25年3月推計）」

この基本理念のもと、「医療費適正化に関する施策についての基本的な方針（平成28年3月31日厚生労働省告示）」に基づき、「住民の健康の保持の推進」「医療の効率的な提供の推進」の2つについて、それぞれ目標を設定し、取組を進めます。

本章では、本計画において設定する目標と、目標達成のための取組を提示し、これらの取組によって適正化されると見込まれる医療費の見通しについて示します。

なお、個々の目標設定の根拠や取組の具体的な内容については、第3章「茨城県における現状と課題」で記述したとおりです。

## 1 住民の健康の保持の推進

### （1）特定健康診査・特定保健指導等に関する目標

	平成27年度	平成35（2023）年度				
特定健康診査の実施率	49.8%	70%				
特定保健指導の実施率	16.7%	45%				
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率 （特定保健指導対象者の減少率）	8.2% (15.7%)	25%* (※平成20年度比)				
（平成35（2023）年度保険者別毎の目標実施率）						
保険者別	市町村国保	国保組合	全国保険協会 （船保）	単一健保	総合健保・ 私学共済	共済組合 （除私学）
特定健診	60%	70%	65% (65%)	90%	85%	90%
特定保健指導	60%	30%	35% (30%)	55%	30%	45%

（厚生労働省が示す目標値）



(取組)

● 医療保険者による特定健康診査・特定保健指導を促進します。

平成 27 年度のメタボリックシンドローム該当者・予備群者が、平成 20 年度に比べて 8.2% 減少しました。特定健康診査・特定保健指導を実施することは、生活習慣病の予防や重症化予防、合併症予防等に重要であり、医療費の伸びを抑制する効果が期待できます。更なる実施率向上に向け、県として、医療保険者への支援や県民への普及啓発、関係機関の連携推進が必要です。

(ア) 医療保険者の特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施のための支援

- 特定健康診査・特定保健指導実施体制（集合契約等）の調整・支援
- 特定健康診査・特定保健指導従事者の資質向上のための支援（人材育成）
- 県民に対して、「自らの健康は自分で守る」という観点から、特定健診等の受診の必要性を普及啓発

(イ) 市町村国保の特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた支援

- 特定健診・特定保健指導にかかる研修会及び会議の開催
- 市町村国保の未受診対策の情報提供
- 特定健康診査・特定保健指導事業費への助成
- 特定健康診査未受診者診療情報提供体制や他の健診との連携体制の支援
- 円滑な特定健康診査の実施のための特定健診作業部会の開催
- 関係機関との連携による特定健康診査の受診促進の啓発活動

● 保険者協議会の活動を促進します。

各医療保険者が、協働して効果的・効率的に事業を展開するために、保険者協議会の活動の強化が必要です。

(ア) 保険者協議会（本会・企画情報部会・保健活動部会）活動の拡充

(イ) 集合契約の締結等の実施体制の調整及び医療機関健診の促進

● 生活習慣病予防のための普及・啓発を促進します。

県民に対して、生活習慣病予防に関する普及啓発を図り、若い世代からの健康管理の重要性やメタボリックシンドローム該当者・予備群の予防を推進する必要があります。

(ア) 健康づくり全般に関する普及啓発（イベントや健康づくり実践者の表彰）

(イ) ウォーキングを通じた健康づくりを進めるための環境づくり

- ヘルスロードの指定やいばらきデジタルマップへのヘルスロードコースマップの掲載
- 「いばらき元気ウォークの日」（毎月第一日曜日）やウォーキング教室の開催など、県民がウォーキングに親しむ機会の増加
- エンジョイウォーキング事業（歩行距離に応じてバッジ等を贈呈）の実施（茨城県立健康プラザ事業）

(ウ) 食に関する環境づくり

- いばらき健康づくり支援店（飲食店等）の登録
- 健康づくり支援店の個別訪問、研修会の開催等

(エ) 健康づくり指導者等への研修会等による人材育成

(オ) 医師会が歯科医師会や関連団体と協力して実施する生活習慣病予防対策推進事業における健康教室、健康フォーラム、生活習慣病歯科対策事業等各種事業への補助（市町村との協調補助）

(カ) 市町村が行う健康増進のための事業への補助

○ 特定健康診査の機会を活用した肝炎ウイルス健診等への助成

(キ) 市町村や関係機関と連携して、がん検診の受診率向上のための取り組みを推進します。

● 医療費適正化のための調査研究を推進します。

特定健康診査等の事業が医療費適正化に効果があるかどうか、長期的な分析が必要です。

(ア) 特定健康診査・特定保健指導の効果や健康課題を長期的に分析し、県内に住所地がある医療保険者等へ還元することで、効果的な保健事業を展開するために医療費等の継続的な情報収集を含めた分析体制の整備を検討する。

(イ) 健診受診者生命予後追跡調査事業（第V期）の実施

老人保健法に基づいて実施された平成5年度の基本健康診査受診者を対象に、その後の健診結果や生命予後を追跡して、健診成績と生活習慣病の発症や死亡との関連を検討することにより、地域の健康管理上重要な要因を明らかにするとともに、市町村における健診の事後指導、健康教育を効果的に進めるための資料を提供する。

(ウ) 健康づくり、介護予防及び医療費適正化のための大規模コホート研究事業の実施

市町村国保に加入している平成21年度の特健康診査受診者を対象として、日常生活習慣、健診結果とその後健康状態や医療費、要介護の発生状況等を追跡調査し、それらの関連を分析することにより、効果的な保健指導や生活習慣病予防及び介護予防対策の根拠を明らかにし、市町村に還元することで、介護予防や医療費適正化を包括的に推進する。

(2) たばこ対策に関する目標

	平成28年度		平成35(2023)年度
成人の喫煙者割合 男性	33.5%	→	25.5%
女性	6.6%	→	4.0%

(取組)

● たばこ対策を推進します。

喫煙者本人は、がん、脳卒中、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、2型糖尿病、歯周病など多くの疾患にかかりやすくなるのが科学的に明らかになっております。

また、受動喫煙により、非喫煙者の肺がんのリスクが3割上昇し、日本国内で年間1万5千人を超える人が死亡するなど、受動喫煙の健康への影響が科学的に明らかになっております。医療費適正化のためには、多くの疾患の原因であるたばこ対策を推進することが大切です。特に受動喫煙防止対策については、国の法規制の導入に対応した対策を推進します。

(ア) たばこの健康リスクに関する知識の普及

○ 喫煙関連疾患に関する啓発

(イ) 受動喫煙防止対策の推進

○ 禁煙認証制度の推進

(ウ) 禁煙支援の推進

○ 歯科医院・薬局での禁煙支援・相談

(エ) 未成年者・妊産婦へのたばこ対策

- 学校等での健康教育の実施
- 妊産婦に対する指導

### (3) 予防接種の普及啓発の推進

予防接種は、感染症の発生及びまん延防止を図る上で効果的な対策の一つであり、接種機会の安定的な確保や予防接種の効果、接種時期、副反応等に関する正しい理解が重要です。

そのため、県民に対し、感染症に関する情報、予防接種の効果などの普及啓発の推進を図ります。

#### (取組)

- 予防接種に関する普及啓発の推進を図ります。

県ホームページや報道機関などの広報媒体を積極的に活用し、予防接種に関する正しい情報の普及啓発に努めます。

### (4) 糖尿病の重症化予防の取組に関する目標

	現行水準 (H27)		平成 35 (2023) 年度
糖尿病性腎症による新規人工透析導入者数	416 人	→	現状維持

#### (取組)

- 糖尿病は自覚症状がないまま病気が進行していることがあります。また、血糖、血圧、脂質異常などの管理不足から、心筋梗塞や脳梗塞などの心血管疾患のリスクを高めるだけでなく、神経障害、網膜症による失明、腎症による人工透析の導入、足病変による切断などの合併症により、生活の質（QOL）や医療費に大きな影響を及ぼします。

特に、人工透析にかかる医療費は1人あたり年間約500万円であり、医療経済的にも大きな負担がかかります。

医療費適正化のためには、適切な治療の継続により、糖尿病の重症化による合併症を予防することが大切です。

#### (ア) 糖尿病性腎症重症化予防

茨城県糖尿病性腎症重症化予防プログラムを活用し、糖尿病が重症化するリスクの高い未受診者・受診中断者への受診勧奨及び通院中の患者への保健指導を実施するなど、保険者による糖尿病の重症化や腎不全、人工透析への移行防止に係る取組を推進します。

#### (イ) 医療連携体制の推進

合併症の早期発見のため、尿検査や眼底検査等の必要な検査を行うとともに、糖尿病の診断時から診療科間が連携できる体制づくりを推進します。また、糖尿病と歯周病は相互に関係があることから、歯科との連携も必要です。

さらに、限られた医療資源の中で医療の提供体制を維持していくため、かかりつけ医や糖尿病、合併症などの専門的な管理を行う医療機関の役割分担、相互連携が行われる体制づくりを推進するとともに、糖尿病の専門的な管理を行う医療機関に初期・安定期の患者が集中することのないよう、医療機能の分化と適切な利用に関する県民への啓発に努めます。

## (5) 歯科口腔保健に関する目標

	平成 27 年度	平成 35 (2023) 年度
80 歳で 20 本以上の自分の歯を有する者の割合	41.0%	→ 50%以上

### (取組)

#### ● 歯科口腔保健対策を推進します。

歯科疾患の予防を行うことで、長期的には医療費が削減できることが報告されています。

また、全身麻酔下での手術や、がん治療での化学療法、照射範囲に頭頸部が含まれる放射線療法の際に適切な口腔管理を行うことで、呼吸器疾患などの合併症のリスクを軽減することで、医療費が削減できることが示唆されます。

このように歯や口の健康と全身の健康が相互に関連することなどから、医療費適正化のためには、歯科口腔保健対策を推進することが大切です。

#### (ア) 歯科疾患の予防

- むし歯や歯周病予防対策の推進
- 歯周病と喫煙等との関係性の普及啓発

#### (イ) 口腔機能の維持・向上

- 口腔機能の獲得・維持・向上

#### (ウ) 定期的な歯科検診等を受けることが困難な者への歯科口腔保健

- むし歯・歯周病及び医療・介護サービス等に関する知識の普及

#### (エ) 社会環境の整備

- 歯科口腔保健を担う者の連携及び協力

## 2 医療の効率的な提供の推進

### (1) 病床機能の分化及び連携の推進

病床機能の分化及び連携の推進のため、第7次保健医療計画を踏まえながら、下記の取組を進めます。

### (取組)

#### ● 医療機関の機能分化・連携を推進します。

(ア) 第7次保健医療計画に基づく5疾病及び5事業について、各医療機関の役割の明確化及び連携体制の構築

(イ) 地域連携クリティカルパスについて、導入効果の分析及びパスの普及啓発

(ウ) 県民に対する「かかりつけ医」の普及啓発

#### (エ) 医療教育の推進

- 救急車や救急夜間診療所の適正利用等に関する研修会・講習会等の開催
- 複数医療機関の受診抑制（セカンドオピニオンを除く）や、あんま・はり・きゅう・マッサージ・柔道整復師等の診療（保険適用の範囲等）に関する情報提供

#### ● 在宅医療の推進のため、第7次茨城県保健医療計画に基づき、24時間365日切れ目のないサービスの提供体制づくり、人材の確保と育成、広報・啓発に取り組みます。

(ア) 在宅医療の4つの局面（退院支援、日常の療養生活の支援、急変時の対応、在宅での看取

- り)における医療と介護のサービスが包括的かつ継続的に提供される体制の構築
- (イ) 限られた人材を有効に活用するための多職種の効果的・効率的な連携体制の構築
- (ウ) 在宅医療従事者に対する研修の充実
- (エ) 地域住民や医療従事者に対する在宅医療に関する普及啓発

## (2) 後発医薬品の使用促進

政府が決定した後発医薬品の数量シェア 80%の目標に向けて、さらなる事業に取り組んでいく必要があり、「茨城県後発医薬品の使用促進検討会議」を活用して、医療関係者への情報提供及び県民への普及啓発に関する施策を行います。

### (目標)

平成 35 (2023) 年度には、後発医薬品の使用割合 (数量ベース) が 80%<sup>1</sup>に到達している。  
(政府目標：平成 32 (2020) 年 9 月までに使用割合 (数量ベース) 80%以上)

### (取組)

- 後発医薬品の使用を促進します。
  - (ア) 県民や医療関係者の理解を深めるための啓発強化
  - (イ) 後発医薬品の使用促進に係る環境整備

## (3) 医薬品の適正使用の推進

医薬品の適正使用については、患者の服薬情報の一元的把握とそれに基づく薬学的管理・指導が重要であり、特に、重複投薬は副作用の発生にもつながることから対策を図る必要があります。

については、地域包括ケアシステムの一員として、かかりつけ薬剤師・薬局の普及を促進し、医療機関と薬局の連携強化による医薬品の重複投薬及び多剤併用への対策や残薬の削減を図るとともに、薬局による在宅医療を推進します。

### (取組)

- 医薬品の適正使用を推進します。
  - (ア) かかりつけ薬剤師・薬局の普及促進
  - (イ) 県民に対する医薬品適正使用に向けた啓発
  - (ウ) 薬局による在宅医療の推進

### (目標)

在宅訪問実施薬局数 ※人口 10 万人対	
平成 29 年度	平成 35 (2023) 年度
12.4 箇所	→ 19.7 箇所

<sup>1</sup> 80%：後発医薬品の使用割合 (数量ベース) は、県ごとの数値が公表されていないため、厚生労働省が県ごとに公表している「調剤医療費 (電算処理分) の動向」を当該数値とする。

## 【計画期間における医療費の見通し】

「医療費適正化に関する施策についての基本的な方針」において推奨している算定式に基づき、医療費の見通しを推計します。

なお、推計の対象となるのは、計画期間の最終年度（平成 35（2023）年度）における、茨城県に住所を有する住民の医療費の総計です。

（推計に必要な数値）

- ① 基準年度（平成 26 年度）の茨城県に住所を有する住民の医療費の総計
- ② 後発医薬品の普及による適正化効果
- ③ 特定健診等の実施率の達成による適正化効果
- ④ 地域差縮減を目指す取り組み（生活習慣病（糖尿病）に関する重症化予防など）の効果
- ⑤ ②から④までの取り組みを行った場合と行わなかった場合とで平成 35（2023）年度の医療費の総計を算出するとともに、効果額を算出

上記の数値を元に計算し、下記のとおり、平成 35（2023）年度において約 169 億円の適正化効果を見込みます。また、計画期間中の推移は、表 16 のとおりです。

平成 26 年度	→	平成 35（2023）年度
8,418 億円* (8,483 億円)		現状のまま推移した場合 1兆 272 億円 目標を達成した場合 1兆 103 億円 (適正化効果 169 億円)

※ 平成 26 年度の茨城県の国民医療費は、厚生労働省告示に基づく計算式により算出しているため、括弧書きで記載した平成 26 年度の都道府県別国民医療費（厚生労働省政策統括官付参事官付保健統計室）の数値とは異なります。

また、第 2 期茨城県医療費適正化計画策定時点においては、適正化に取り組んだ場合の平成 26 年度の医療費見通しを 8,724 億円と見込んでいましたが、平均在院日数の減少などにより、約 300 億円の医療費適正化効果が生じています。

【表 16 茨城県医療費の推移】

（単位：億円）

年度	H30 (2018)	H31 (2019)	H32 (2020)	H33 (2021)	H34 (2022)	H35 (2023)
現状のまま推移した場合	9,120	9,350	9,585	9,809	10,038	10,272
目標を達成した場合	8,973	9,198	9,428	9,648	9,873	10,103
適正化効果	▲147	▲152	▲157	▲161	▲165	▲169

（厚生労働省告示に基づく計算式により算出）

## 第5章 計画の推進体制及び関係者の連携・協力

### 1 計画の推進体制

本計画の策定にあたり、有識者、保健医療福祉団体等の代表及び保険者の代表とで構成する「茨城県医療費適正化計画策定委員会」を設置しています。

今後はこの委員会において、計画の進捗状況の評価などを行い、計画の推進を図ります。

### 2 関係者の連携・協力

本計画に掲げた目標を達成し、取組を円滑に進めていくために、住民の健康の保持の推進に関しては保険者、健診・保健指導機関等と、医療の効率的な提供の推進に関しては医療機関、介護サービス事業者等と、それぞれ普段から情報交換を行い、協力体制づくりに努めます。

## 第6章 計画の達成状況の評価

### 1 進捗状況評価

第3期茨城県医療費適正化計画については、医療費適正化計画策定委員会において進捗状況の管理を毎年行い、適切な分析に努めるとともに、茨城県医療審議会などの機会を活用して外部への公表を行います。

これらの評価を踏まえ、必要に応じ計画の見直しを行うとともに、平成35年度に策定する予定の第4期茨城県医療費適正化計画に活用します。

### 2 実績評価

計画期間終了の翌年度（平成36（2024）年度）に実績評価及び評価結果の公表を予定しています。

なお、第2期茨城県医療費適正化計画についても、計画期間終了の翌年度（平成30年度）に実績評価及び評価結果の公表を予定しています。

#### 【医療費適正化計画 進捗管理と評価のスケジュール】

	H30 (2018)	H31 (2019)	H32 (2020)	H33 (2021)	H34 (2022)	H35 (2023)	H36 (2024)
第2期	実績評価						
第3期	進捗管理	→	→	→	→	→	実績評価
第4期						策定作業	進捗管理

策定経緯

- ・ 29. 8. 28 第1回医療費適正化計画策定委員会  
策定方針説明, 第3期茨城県医療費適正化計画(骨子案)提示等
- ・ 29. 11. 14 第2回医療費適正化計画策定委員会  
第3期茨城県医療費適正化計画(素案)の協議
- ・ 30. 1. 31 保険者協議会及び市町村への協議
- ・ 30. 2. 1 パブリックコメント実施
- ・ 30. 3. 15 第3回医療費適正化計画策定委員会  
第3期茨城県医療費適正化計画(案)の協議

茨城県医療費適正化計画策定委員会委員名簿

(敬称略・五十音順)

氏名	所属
相川三保子	公益社団法人茨城県看護協会 会長
片見 正嗣	茨城県国民健康保険団体連合会 事務局長
小森 大成	全国健康保険協会茨城支部 企画総務部長
近藤 正英	筑波大学医学医療系 教授
軸屋 智昭	一般社団法人茨城県病院協会 副会長
鈴木 俊彦	健康保険組合連合会茨城連合会 常任理事
高沢 彰	一般社団法人茨城県精神科病院協会 会長
根本 清美	公益社団法人茨城県薬剤師会 会長
政安 静子	公益社団法人茨城県栄養士会 会長
松本 春生	茨城県市町村保健師連絡協議会 常任監事
森永 和男	公益社団法人茨城県歯科医師会 会長
諸岡 信裕	一般社団法人茨城県医師会 会長
山口 巖	公益財団法人茨城県総合健診協会 顧問
山口 忍	茨城県立医療大学 保健医療学部看護学科 教授







茨城県

茨城県保健福祉部 医療政策課

〒310-8555

茨城県水戸市笠原町 978 番 6

Tel. 029-301-1111 (代) 内線 3124

Fax. 029-301-3199