

# 第一期 茨城県医療費適正化計画

(平成20年度～24年度)

## 実績評価書

平成25年12月

茨 城 県

## 目 次

第1章 第一期茨城県医療費適正化計画の策定趣旨と概要	1
1 計画策定趣旨	1
2 計画の概要	1
第2章 実績評価の目的と評価の方法	3
1 実績評価の目的	3
2 実績評価の方法	3
第3章 医療費を取り巻く現状	4
1 国民医療費の動向	4
2 本県の後期高齢者（老人）医療費の動向	5
3 本県の市町村国保の医療費の動向	7
第4章 第一期計画に関する評価	8
1 住民の健康の保持と増進に関する評価	8
(1) 特定健康診査	8
(2) 特定保健指導	19
(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	29
(4) 目標達成に向けての主な取組状況	35
2 医療の効率的な提供の推進に関する評価	37
(1) 平均在院日数	37
(2) 療養病床の再編成	48
(3) 目標達成に向けての主な取組状況	49
3 計画期間における医療費の見通し	52
第5章 今後の課題と推進方策	53
1 住民の健康の保持と増進	53
2 医療の効率的な提供の推進	54
3 本県の現状を踏まえて（第二期医療費適正化計画の推進に向けて）	55
参考資料等	56
茨城県医療費適正化計画策定委員会委員名簿	59

# 第1章 第一期茨城県医療費適正化計画の策定趣旨と概要

## 1 計画策定趣旨

- 急速な高齢化等、医療を取り巻く様々な環境の変化の中、本県の医療費は、高齢者の医療費を中心に増大を続けており、今後も国民皆保険を堅持し続けていくためには、これが過大に増大しないようにしていく必要があります。
- 高齢者の医療の確保に関する法律第9条第1項の規定に基づき、本県では平成20年度から平成24年度までの5か年計画である「茨城県医療費適正化計画」を平成20年4月に策定しました。

## 2 計画の概要

### (1) 医療費を取り巻く現状と課題

- ・ 医療費総額 3,454億円(S62) → 6,989億円(H17) 約2倍
- ・ 老人医療費 822億円(〃) → 2,334億円(〃) 約3倍
- ・ 総人口は今後一貫して減少
- ・ 後期高齢者人口 267千人(H17 全人口の9.0%) → 495千人(H37 全人口の18.4%)
- ・ 平均在院日数 33.6日(H18 全国34.7日 32位)
- ・ 高齢者人口10万対療養病床数 1,078.3床(H18 全国1,495.4床 36位)
- ・ 生活習慣病での年齢調整死亡率が高い

### (2) 計画における目標

#### ① 住民の健康の保持と増進

	平成24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	10% (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

○療養病床の病床数	(平成18年10月現在)	平成24年度末
介護療養病床	1,729床	0床
医療療養病床	4,226床	4,170床
回復期リハビリテーション病棟 である療養病床	261床	330床
計	6,216床	4,500床
○平均在院日数(介護療養病床を除く)		
(平成18年10月)	31.9日 →	(平成24年) 29.6日

(主な取組)

- 療養病床の再編成
  - ・患者や医療機関への支援
  - ・介護福祉施設等の計画的整備
- 医療機関の機能分化・連携の推進
- 在宅医療の推進
- 地域ケアの推進

③ 計画期間における医療費の見通し

(平成 18 年度)		(平成 24 年度)
6,793 億円	→	現状のまま推移した場合 8,244 億円
		目標を達成した場合 8,092 億円

(3) 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

茨城県医療費適正化計画策定委員会において進捗状況の評価等を行い、計画の推進を図ります。

② 関係者の連携・協力

市町村、関係団体、茨城県保険者協議会等と連携・協力して計画を推進します。

(4) 計画の達成状況の評価

① 進捗状況に関する評価（中間評価）

平成 22 年度に中間評価を実施し、その結果を公表します。

② 実績評価

平成 25 年度に実績評価を実施し、その結果を公表します。

## 第2章 実績評価の目的と評価の方法

### 1 実績評価の目的

高齢者の医療の確保に関する法律第12条に基づき、各都道府県が策定した医療費適正化計画については、計画期間の終了年度の翌年度において実績評価を行うこととされています。第一期茨城県医療費適正化計画は平成20年から24年度までの5年間を計画期間としており、平成25年度に実績評価を行う必要があります。

具体的には、高齢者の医療の確保に関する法律施行規則に基づき、計画に掲げた目標の達成状況、施策の実施状況、施策に要した費用に対する効果に係る調査・分析を行います。

今回行う評価の目的は、これらの目標の達成状況及び目標達成のための取組の実施状況について、実態把握を進め、すでに計画期間が始まっている第二期医療費適正化計画の進捗管理や、関連する施策、制度の見直しについて検討を行うことにあります。

### 2 実績評価の方法

住民の健康の保持と増進の観点では、まず、経年的な特定健康診査及び特定保健指導の実施率、メタボリックシンドロームの該当者割合等について、都道府県別の実施率や該当者数、全国における本県の位置づけ、保険者ごとの実施状況、県内の市町村別の実施率の把握等を行いました。次に、保険者へのアンケート結果を基に、これらの値について、平成21年度との比較や実施率等の分析及び評価を行います。

医療の効率的な提供の推進の観点では、まず療養病床の再編成については、国において機械的な削減は行わないこととしたことを踏まえ、この点に関する達成状況や施策の実施状況の調査・分析はしないこととします。ただし、直近における療養病床数の状況、計画期間中に実施した療養病床の転換に関する施策の実施状況については記載します。

平均在院日数の短縮については、医療機関の機能分化・連携、在宅医療・地域ケアの推進等を通じて総合的に進めていくものであり、今回の評価においては、療養病床の再編成以外で平均在院日数の短縮に寄与すると考えられる指標について評価を行います。

まず、平均在院日数の全国における本県の位置づけや病床別の平均在院日数の増減を確認し、目標達成のための進捗状況の把握を行い、次に、平均在院日数に関係すると考えられる要素について、統計資料等を用いて、分析及び評価を行いました。統計指標の選択にあたりましては、原則として平成22年度に実施した中間評価時に採用したものを使用しています。

最後に、計画期間における医療費適正化の効果について、平成19年度の計画策定時において推計した「医療費の見通し」と同様の算定式に基づき、直近のデータを用いて再度算出します。その結果と、実際の医療費の数値とを比較し、結果について検証します。

なお、今回の評価を行うにあたり、茨城県医療費適正化計画策定委員会から貴重なご意見・ご提言をいただきましたので、それらを踏まえて評価を行いました。

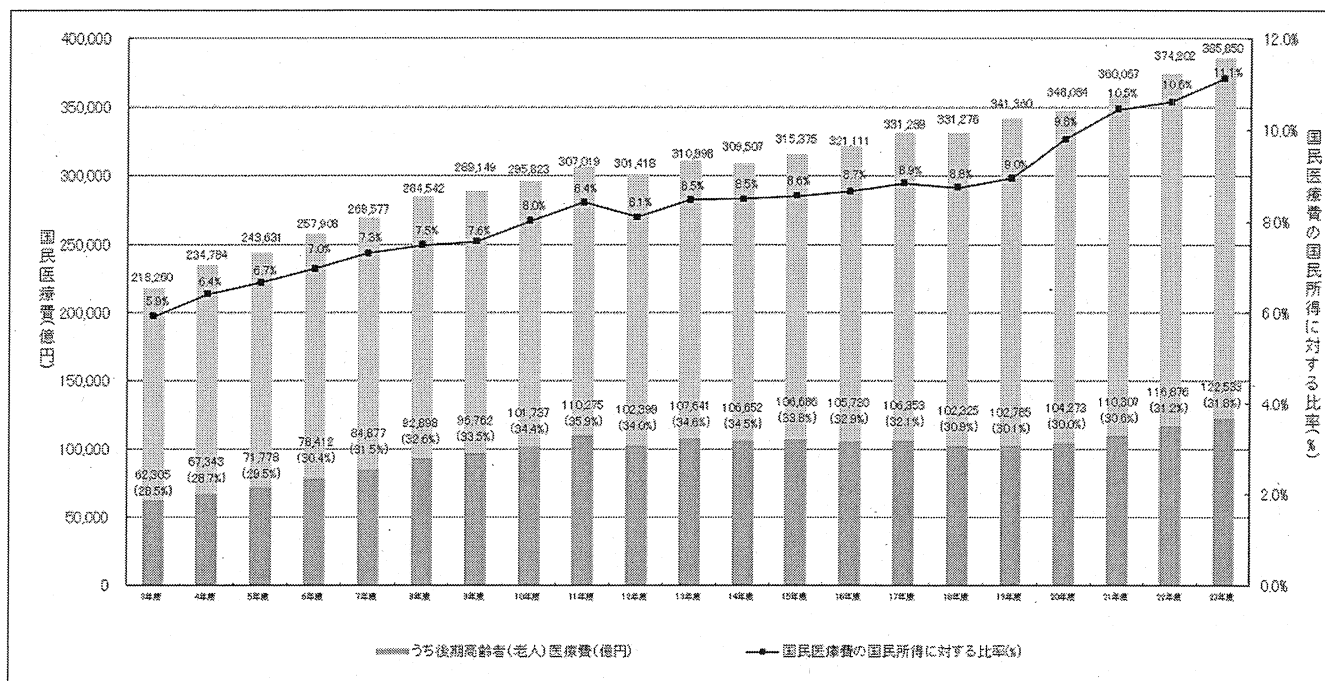
### 第3章 医療費を取り巻く現状

#### 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「平成23年度国民医療費（厚生労働大臣官房統計情報部）」で見ると、約385,850億円で、前年度に比べて3.1%の増、平成17年度の約331,289億円と比べると、11.6%の増となっています。

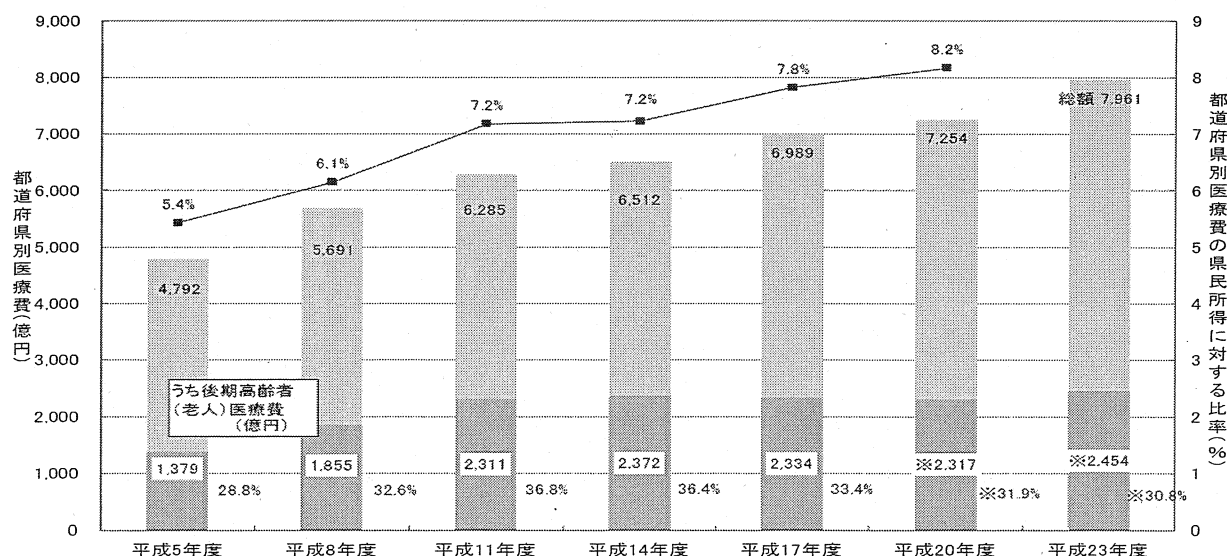
【図1 国民医療費と国民医療費の国民所得に対する推移】



##### (2) 本県の医療費の推移

本県の医療費（都道府県別医療費は3年に1回公表）は、平成23年度は7,961億円で平成17年度の6,989億円と比べると13.9%の増となっています。

【図2 県医療費と県医療費の県民所得に対する比率の推移】



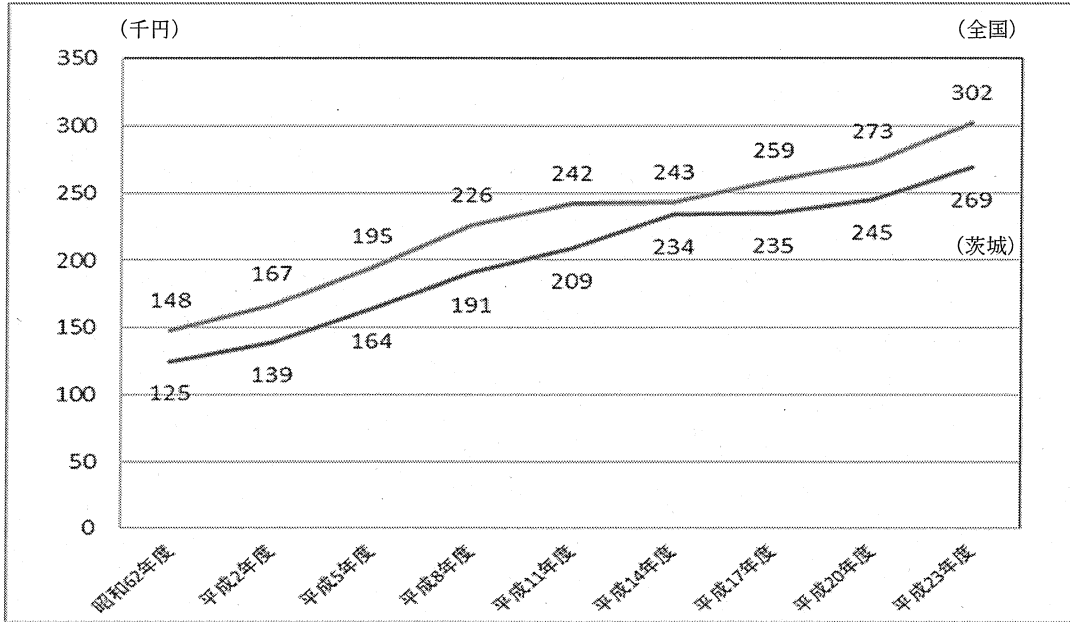
※平成20年3月以前は老人保健法による医療の対象者に係るものです。平成20年4月より後期高齢者医療制度が施行され、17年度以前と20年度については制度が異なるため単純に比較できません。

※平成23年度県民所得は未発表（H25.11現在）

### (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23年度でみると269千円で、全国平均(302千円)と比較して33千円低く、全国44位です。

【図3 1人当たりの医療費の推移】



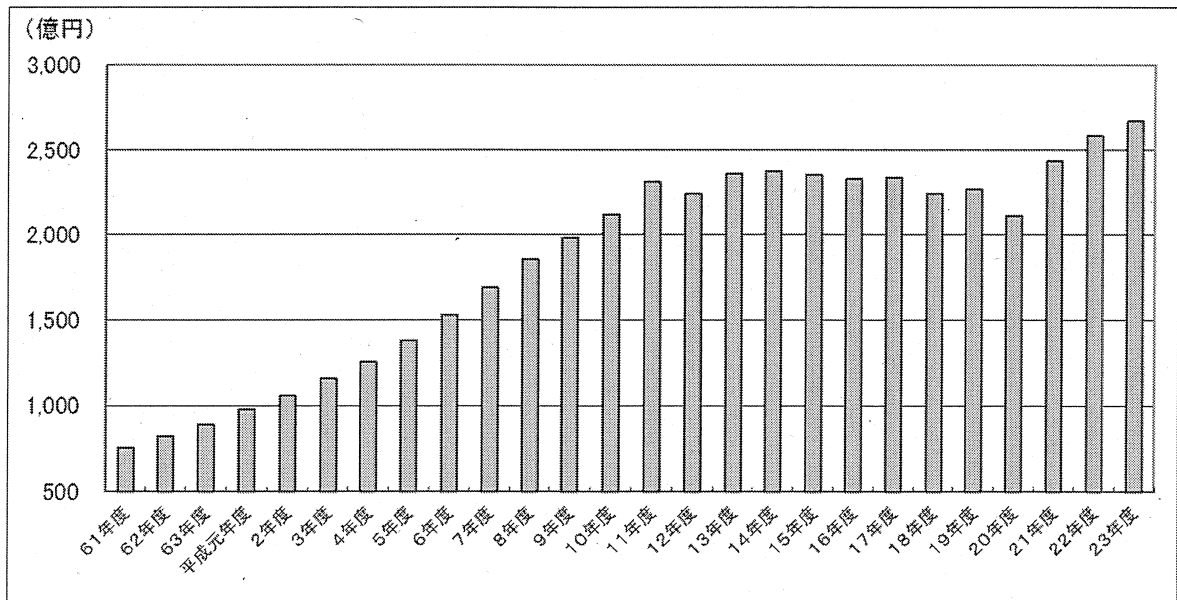
## 2 本県の後期高齢者(老人)医療費の動向

### (1) 後期高齢者(老人)医療費の推移

本県における平成23年度の後期高齢者(老人)医療費は、2,667億円となっており、前年度と比べて3.4%の増、平成17年度の2,334億円に比べて14.26%の増となっております。

【図4 本県の後期高齢者(老人)医療費の推移】

(茨城県)



### (2) 後期高齢者(老人)医療費の現状

後期高齢者(老人)医療費の現状を見ると、平成23年度の本県の1人当たりの後期高齢者(老人)医療費は808,846円で、前年度に比べて0.7%の増、平成17年度の715,446円と比べると13.1%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109,360円下回っており、全国順位

も 37 位と低い位置にあります。伸び率については、平成 19 年度から 20 年度までは全国平均より高く、平成 23 年度は全国平均より低くなっています。

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 378,468 円であり、全国平均（457,024 円）と比べ 78,556 円、入院外費用額（調剤を含む）は 399,681 円であり、全国平均（417,488 円）と比べ 17,807 円下回っています。

また、受診率をみると、入院は 73.75 件であり、全国平均（86.60 件）と比べ 12.85 件、入院外は 1,422.2 件であり、全国平均（1,584.8 件）と比べ 162.6 件下回っています。

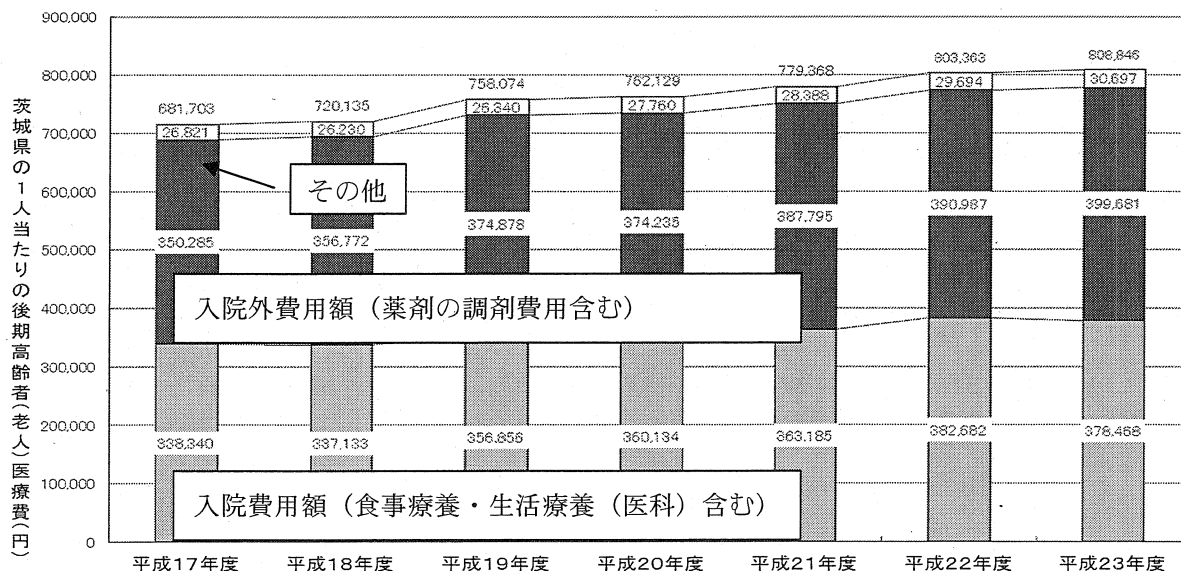
【表 1 1 人当たりの後期高齢者（老人）医療費の推移】

1 人当たりの後期高齢者（老人）医療費(円)	H17 年度	H18 年度	H19 年度	H20 年度	H21 年度	H22 年度	H23 年度
全国	821,403	832,373	869,604	865,146	882,118	904,795	918,206
伸び率	5.3%	1.3%	4.5%	▲0.5%	2.0%	2.6%	1.5%
茨城県	715,446	720,135	758,074	762,129	779,368	803,363	808,846
順位	40 位	41 位	39 位	39 位	39 位	37 位	37 位
伸び率	4.9%	0.7%	5.3%	0.5%	2.3%	3.1%	0.7%

「平成 23 年度後期高齢者医療事業年報（厚生労働省保険局）」

※平成 20 年 3 月以前は老人医療の受給対象者、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の対象者に係るものです。

【図 5 本県の費用別 1 人当たりの後期高齢者（老人）医療費の推移】



※平成 20 年 3 月以前は老人医療の受給対象者、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の対象者に係るものです。  
（出典：「老人医療事業年報（厚生労働省保険局）」・「後期高齢者医療事業年報（厚生労働省保険局）」）

【表 2 平成 23 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)	457,024	378,468(38 位)	417,488	399,681(25 位)
受診率(件)	86.60	73.75(37 位)	1,584.84	1,422.20(44 位)
1 件当たりの日数(日)	18.48	17.72(39 位)	2.07	1.88(36 位)
1 日当たりの医療費(円)	28,553	28,970(16 位)	12,723	14,955(2 位)

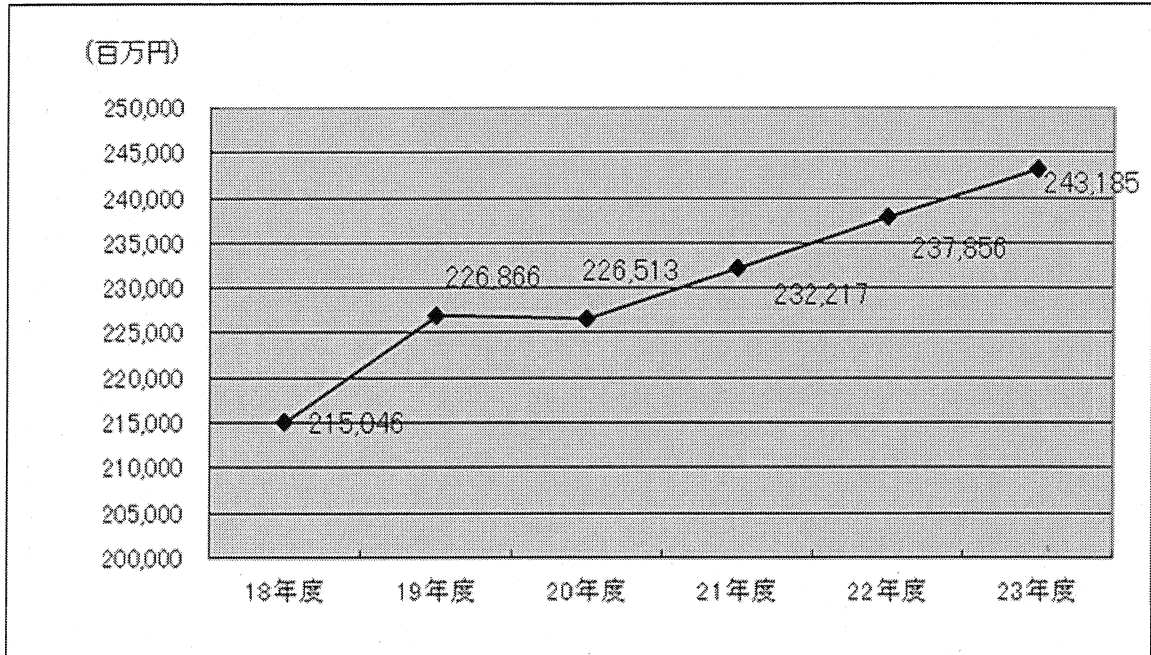
「平成 23 年度後期高齢者医療事業年報（厚生労働省保険局）」



### 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 23 年度は 2,431 億円となっており、対前年比で見ると 2.2% 増加しています。

【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・茨城県国民健康保険団体連合会）」

## 第4章 第一期計画に関する評価

### 1 住民の健康の保持と増進に関する評価

#### (1) 特定健康診査

##### ① 都道府県別実施状況

本県の平成23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、42.1%で、全国平均44.0%より1.9ポイント低く、全国47都道府県の高い方から23番目です。平成20年度から比べると平成23年度は、5.3ポイント上昇しています。平成20年度は36.8%、平成21年度は39.8%、平成22年度40.2%となっています。

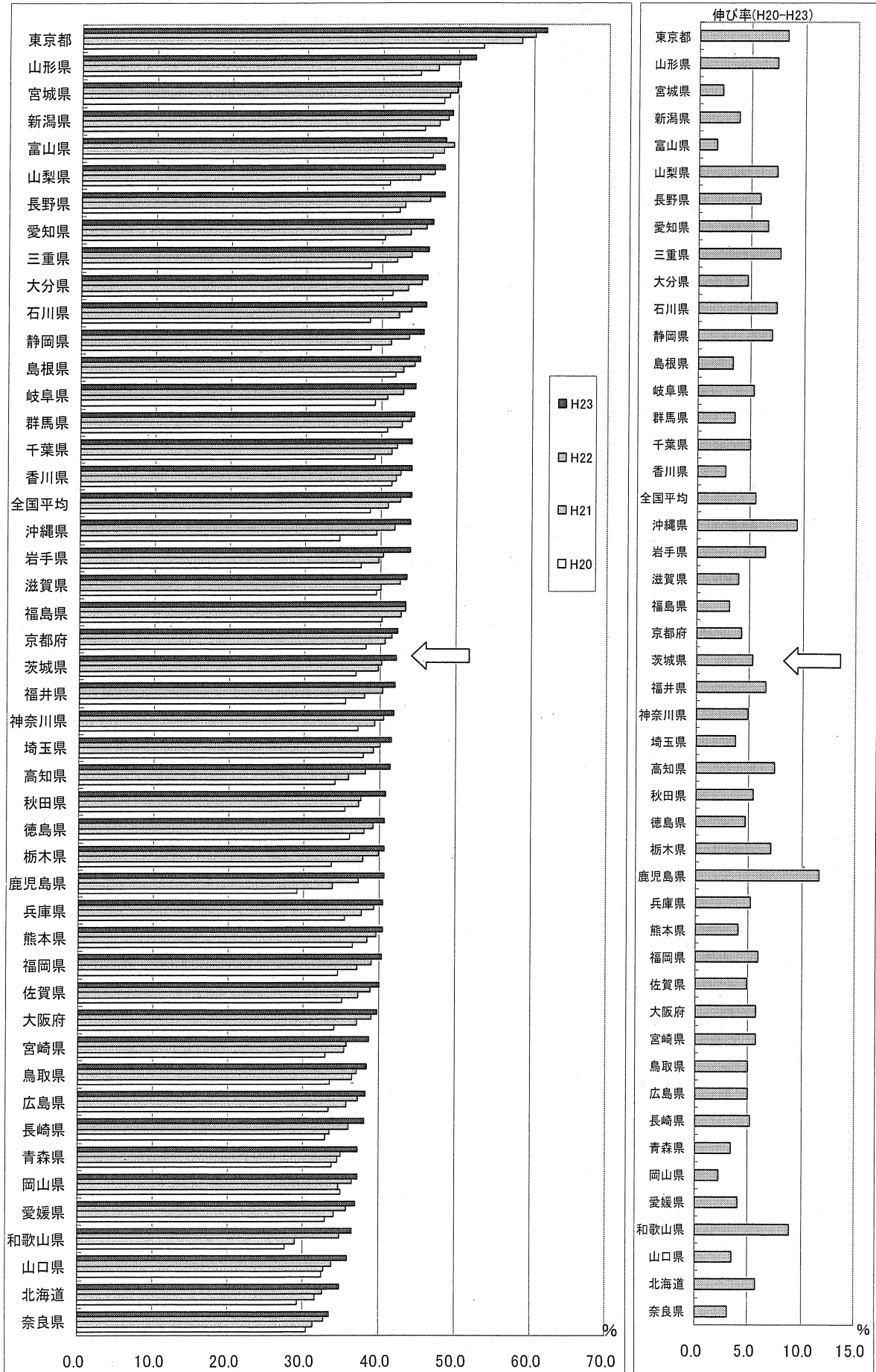
【表3 特定健診の経年別都道府県実施率】

都道府県	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度
全国計	38.5	41.0	42.6	44.0
1 北海道	29.2	31.5	32.6	34.9
2 青森県	33.9	34.5	35.0	37.3
3 岩手県	37.4	39.8	40.4	43.9
4 宮城県	48.1	48.9	49.9	50.3
5 秋田県	35.4	37.2	37.5	40.9
6 山形県	44.9	47.4	50.2	52.3
7 福島県	40.3	42.8	43.3	43.4
8 茨城県	36.8	39.8	40.2	42.1
9 栃木県	33.6	37.8	39.9	40.7
10 群馬県	40.8	42.7	44.0	44.4
11 埼玉県	37.9	39.2	40.1	41.6
12 千葉県	39.1	41.5	42.2	44.0
13 東京都	53.3	58.4	60.2	61.6
14 神奈川県	37.0	39.3	40.4	41.9
15 新潟県	45.5	47.5	48.7	49.3
16 富山県	46.7	48.1	49.5	48.4
17 石川県	38.5	42.3	43.9	45.9
18 福井県	35.4	38.0	40.4	42.0
19 山梨県	40.9	44.9	46.9	48.3
20 長野県	42.4	43.1	46.3	48.2
21 岐阜県	39.2	40.8	43.0	44.6
22 静岡県	38.6	41.3	43.6	45.6
23 愛知県	40.3	43.8	45.9	46.8
24 三重県	38.5	42.0	44.0	46.2
25 滋賀県	39.5	40.1	42.6	43.4
26 京都府	38.1	40.6	41.5	42.4
27 大阪府	34.2	37.1	39.0	39.8
28 兵庫県	35.4	37.7	39.3	40.5
29 奈良県	30.4	31.3	32.7	33.5
30 和歌山県	27.5	28.8	34.8	36.4
31 鳥取県	33.5	36.4	37.1	38.4
32 島根県	41.8	42.9	44.4	45.1
33 岡山県	35.0	34.8	36.4	37.2
34 広島県	33.3	35.7	37.3	38.2
35 山口県	32.4	32.7	33.9	35.9
36 徳島県	36.1	37.9	39.2	40.7
37 香川県	41.4	42.0	42.6	44.0
38 愛媛県	32.9	34.1	35.7	36.9
39 高知県	34.0	35.8	38.1	41.5
40 福岡県	34.5	37.0	39.0	40.4
41 佐賀県	35.1	37.2	38.9	40.0
42 長崎県	32.9	33.6	36.0	38.1
43 熊本県	36.5	38.5	39.5	40.5
44 大分県	41.4	43.6	45.3	46.0
45 宮崎県	33.0	35.5	35.7	38.7
46 鹿児島県	29.1	33.8	37.2	40.7
47 沖縄県	34.5	39.4	41.9	43.9

\*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。

厚生労働省保険局

【図7 特定健診の経年別都道府県実施率】

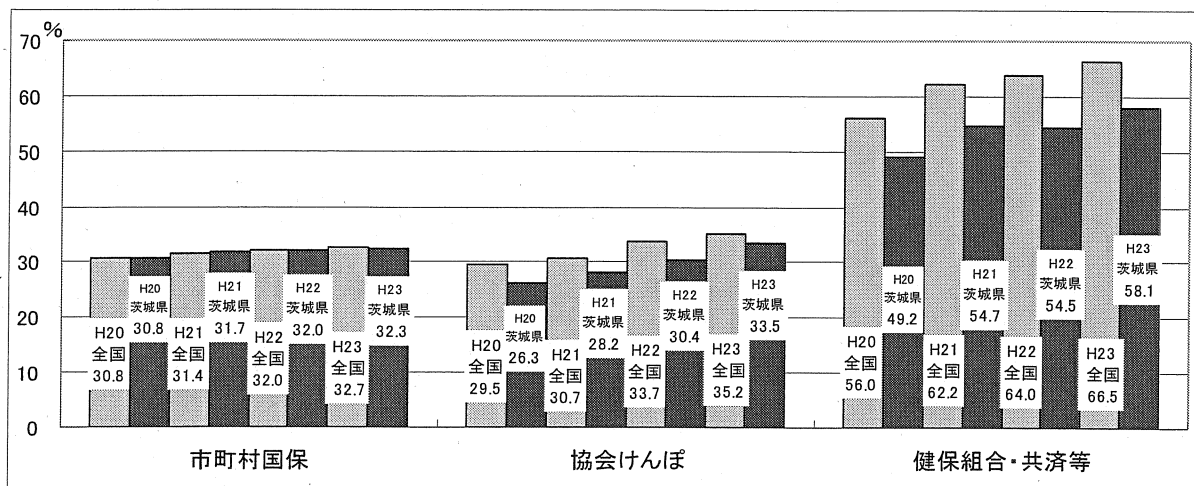


② 本県の実施状況

(ア) 保険者別実施状況

保険者別の平成 23 年度特定健診実施率をみると、市町村国保は、32.3%とほぼ全国平均となっています。全国健康保険協会（協会けんぽ）は 33.5%で、全国平均 35.2%より 1.7 ポイント低く、健康保険組合・共済組合等は 58.1%で、全国平均 66.5%より 8.4 ポイント低い状況です。平成 20 年度からの実施率の伸びは、各保険者とも全国平均値並みに伸びています。

【図 8 保険者別特定健診実施率推移】



厚生労働省保険局

【参考】保険者別 H24 年度の目標値

市町村国保	全国健康保険協会 (協会けんぽ)	健康保険組合・共済組合	全体
65%	70%	80%	70%

● 保険者の実施率向上に効果があった取組内容 【保険者からの聞き取り調査 (H25. 11 月実施)】

【常陽銀行健康保険組合】

- H23 年度実績 (被保険者 97% 被扶養者 77%)
- 健康診断の定着化への努力
  - ・ H20 年度以前から被保険者及び被扶養者の健康診断 (人間ドック) への負担金助成を実施。
  - ・ 保険者が受診の利便性を図るために、申し込み者の予約等の調整を実施。
- 重症化予防の徹底
  - ・ 健康診断 (人間ドック) の結果が要医療の者に対し、受診勧奨を実施。
  - ・ H20 年度以前から要医療の未受診者に対しては、事業主からの受診勧奨をしている。

【全国健康保険協会 茨城支部】

○被保険者

- ・ 生活習慣病予防健診 (協会が費用を補助) の利用率の低い事業所に対する訪問勧奨、電話勧奨等 (外部委託も含む)
- ・ 事業者健診 (労働安全衛生法定期健診) 結果の取り込み

○被扶養者

- ・ 受診券発行方式の変更 (申請方式から事業所に受診券を一括送付する方式へ)

\*平成 25 年度からの取組

被保険者: 事業者健診結果の提出を本県保健予防課、茨城労働局と 3 者連名通知で事業所に依頼。

被扶養者: 市町村国保の集団健診日程を同封し個別通知をする。未受診者対策として市町村国保の追加健診に併せて勧奨ハガキを送付する。

## (イ) 市町村別（市町村国保）実施状況

平成24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(51.2%)、城里町(49.6%)、守谷市(47.7%)となっており、最も実施率が低かったのは、水戸市(22.3%)次いで結城市(23.3%)、ひたちなか市(27.0%)となっています。県平均実施率は33.0%で、平成20年度から比べると平成23年度は2.3ポイント上昇しています。第一期計画の目標値である65%を達成した市町村はありませんでした。

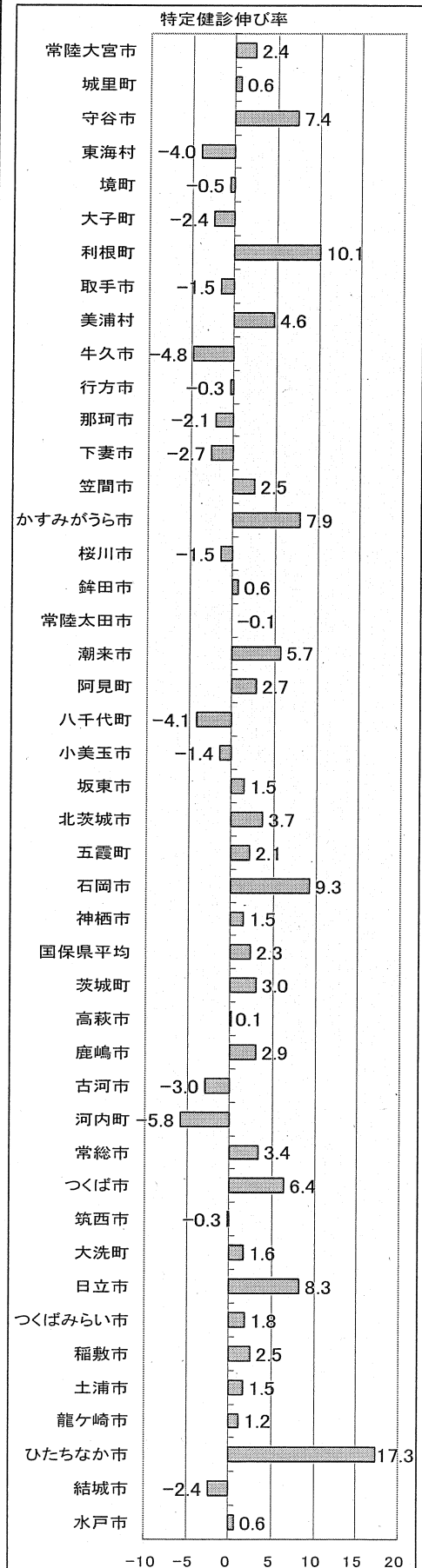
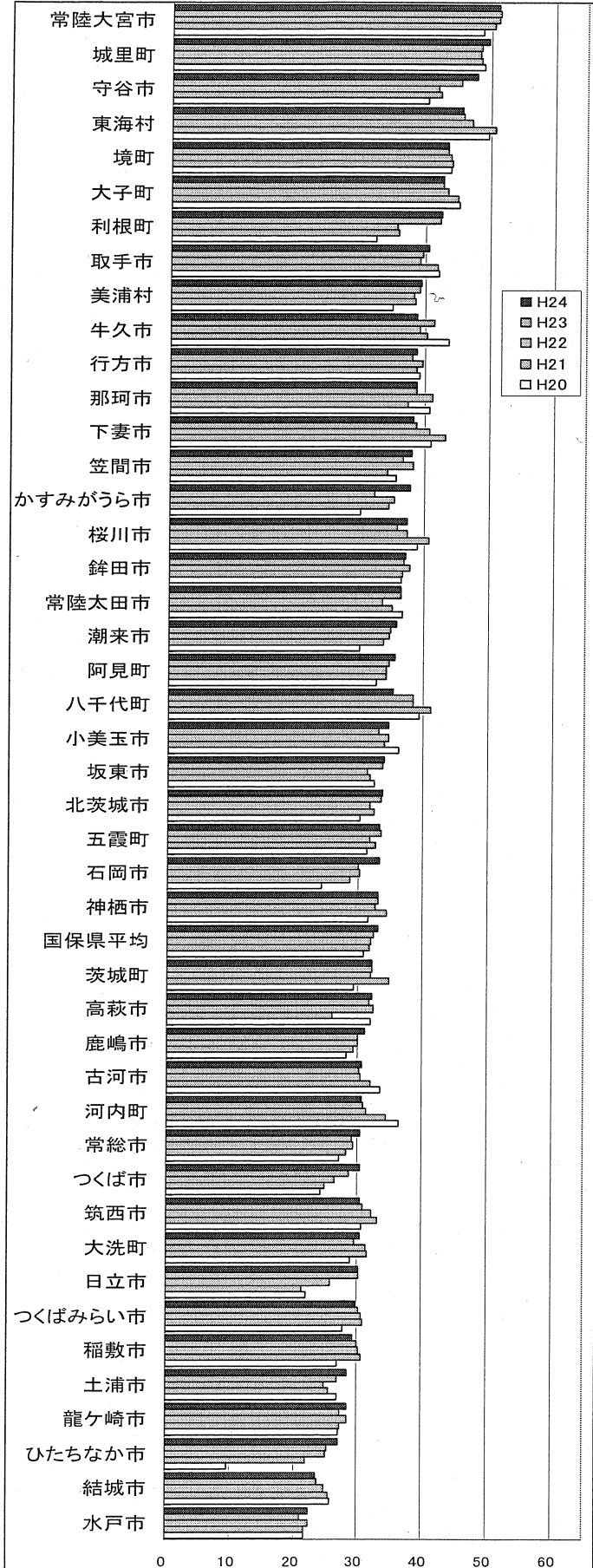
【表4 特定健診市町村国保実施状況】

(%)

順位	保険者名	H24	H23	H22	H21	H20	伸び (H24-H20)
1	常陸大宮市	51.2	51.4	51.1	50.5	48.8	2.4
2	城里町	49.6	48.5	48.2	48.5	49.0	0.6
3	守谷市	47.7	45.4	41.8	42.2	40.3	7.4
4	東海村	45.5	45.7	47.2	50.8	49.5	-4.0
5	境町	43.3	43.3	43.7	43.9	43.8	-0.5
6	大子町	42.7	42.6	43.3	44.9	45.1	-2.4
7	利根町	42.3	42.2	35.6	35.8	32.2	10.1
8	取手市	40.5	39.6	39.2	41.8	42.0	-1.5
9	美浦村	39.4	39.2	38.3	38.4	34.8	4.6
10	牛久市	38.7	41.4	39.1	40.3	43.5	-4.8
10	行方市	38.7	38.0	39.5	38.6	39.0	-0.3
12	那珂市	38.6	38.6	41.0	37.3	40.7	-2.1
13	下妻市	38.2	38.6	40.7	43.0	40.9	-2.7
14	笠間市	38.1	36.7	38.1	34.1	35.6	2.5
15	かすみがうら市	37.8	32.2	35.4	34.3	29.9	7.9
16	桜川市	37.3	35.8	37.4	40.7	38.8	-1.5
17	鉾田市	37.1	36.9	37.8	36.6	36.5	0.6
18	常陸太田市	36.5	36.5	33.6	35.0	36.6	-0.1
19	潮来市	35.7	34.9	34.6	33.8	30.0	5.7
20	阿見町	35.4	34.7	34.2	34.1	32.7	2.7
21	八千代町	35.3	38.4	38.5	41.0	39.4	-4.1
22	小美玉市	34.7	33.1	34.7	34.0	36.1	-1.4
23	坂東市	33.9	33.7	31.3	31.7	32.4	1.5
24	北茨城市	33.8	33.6	31.7	32.3	30.1	3.7
25	五霞町	33.4	33.4	31.8	32.5	31.3	2.1
25	石岡市	33.4	29.9	30.2	28.6	24.1	9.3
27	神栖市	33.1	33.0	32.6	34.4	31.6	1.5
28	茨城町	32.3	32.1	31.9	34.9	29.3	3.0
29	高萩市	32.1	31.8	32.3	25.8	32.0	0.1
30	鹿嶋市	31.1	30.0	29.9	29.2	28.2	2.9
31	古河市	30.6	30.1	30.3	31.9	33.6	-3.0
32	河内町	30.5	30.9	31.2	34.5	36.3	-5.8
32	常総市	30.5	29.1	29.2	28.2	27.1	3.4
32	つくば市	30.5	28.6	26.4	24.7	24.1	6.4
35	筑西市	30.4	30.8	32.2	33.0	30.7	-0.3
35	大洗町	30.4	29.4	31.2	31.6	28.8	1.6
37	日立市	30.1	30.2	25.6	21.2	21.8	8.3
38	つくばみらい市	29.6	30.1	30.7	30.9	27.8	1.8
39	稲敷市	29.2	29.9	30.2	30.7	26.7	2.5
40	土浦市	28.4	26.8	24.7	25.4	26.9	1.5
41	龍ヶ崎市	28.3	27.2	28.3	27.3	27.1	1.2
42	ひたちなか市	27.0	25.1	25.1	21.9	9.7	17.3
43	結城市	23.3	23.6	24.7	25.5	25.7	-2.4
44	水戸市	22.3	21.1	22.3	21.6	21.7	0.6

茨城県国民健康保険団体連合会

【図9 特定健診市町村国保実施状況】



茨城県国民健康保険団体連合会

● 市町村国保の実施率向上に効果があった取組状況 【保険者からの聞き取り調査（H25.11月実施）】

（実施率が上位かつ平成20年度からの伸び率が高い市町）

【利根町：対象者5,000人未満】

- 受診券通知時期と文案の改善
  - ・健診日の約1ヶ月前に集団健診案内と受診券を送付
  - ・追加健診対象者から個別通知文を本人へ訴える内容に変更  
（変更記載事項：H23年度「あなたは今年の健診をまだ受診していません」H24年度「重要」）
- 健診機会の拡大
  - ・人間（脳）ドックの助成を実施
  - ・健診未実施者を対象とした追加健診を実施
  - ・集団健診未受診者に対する医療機関健診受診の広報周知
- その他
  - ・毎年同じ季節や場所で健診を受けるなど、健診の習慣化を図る。

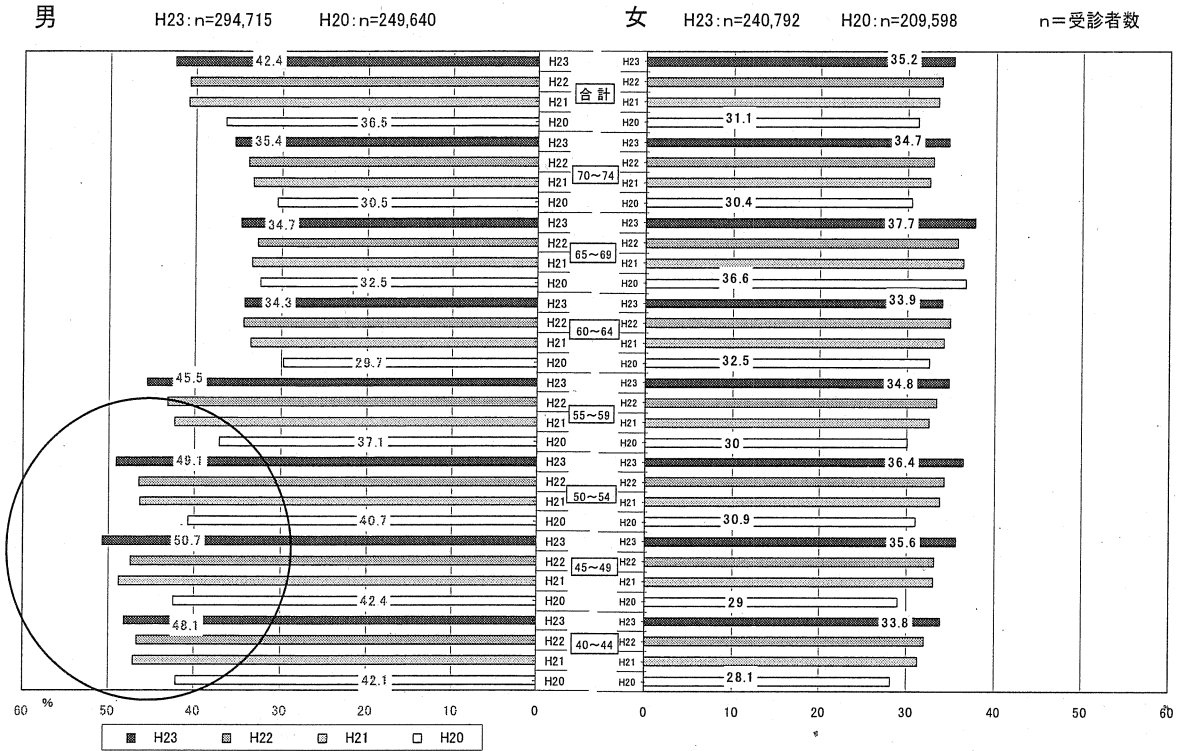
【守谷市：対象者10,000人未満】

- 健診の自己負担金の無料化
  - ・集団健診の無料化（平成23年度から）
- 健診機会の拡大
  - ・医療機関健診の開始（平成23年度から）
  - ・健診日の1ヶ月前に未受診者へ受診勧奨のハガキを送付した上での追加健診の実施  
（平成23年度は個別訪問で受診勧奨）
  - ・中途加入者への受診券の追加発送  
（健診制度の周知を図ることで、翌年度以降の受診者増加へつなげる。）
- 保健師による健康教育
  - ・健診会場で待ち時間を利用した保健師による健康教育の実施  
（健診受診者全員に対し、市の健康課題の啓発が目的。健診に来たことへのメリットを与えることにもなるため、間接的にリピーター率向上の対策に繋がるとも言える。）

(ウ) 性・年齢階級別の実施状況

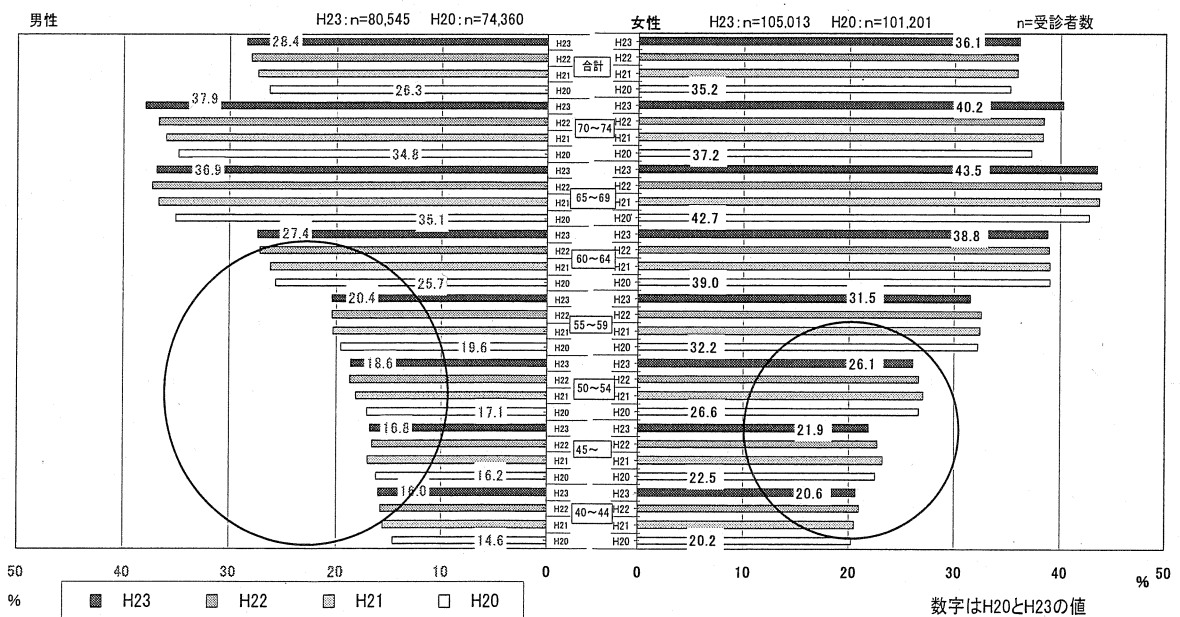
全保険者の平成23年度実施率は、男性42.4%、女性35.2%と女性が低い傾向です(図10)。全保険者と比べると市町村国保では男女の40歳~50歳の実施率が低くなっています。平成20年度と比較すると概ねどの年齢階級も実施率は上昇しています。

【図10 全保険者 男女別 経年別 性・年齢階級別の特定健診実施率】



厚生労働省保険局

【図11 市町村国保 男女別 経年別 性・年齢階級別の特定健診実施率】



数字はH20とH23の値

茨城県国民健康保険団体連合会

\* 図の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月1日現在常住人口による。そのため、特定健診実施率が異なる。

\* 図は、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。



## (工) 市町村国保の特定健診実施率の分析

(「保険者アンケート調査 (H22年5月及びH25年8月厚生労働省実施)」結果より)

\*回答内容は、H21年度実施及びH24年度実施についてのものです。

保険者アンケート結果と特定健診実施率との関係について、中間評価と比較して分析します。

### ● 実施率と未実施者への受診勧奨の関係

未受診者の受診勧奨は、ほとんどの保険者が実施しているため、受診勧奨の有無と実施率には関係がみられませんでした。受診勧奨の方法では、「電話」や「訪問」による個別勧奨を実施している保険者の増加がみられ、受診勧奨を徹底している保険者の実施率が高くなっています。

#### I 未受診者への受診勧奨の有無

区分	H21年度		H24年度	
	保険者数	平均受診率	保険者数	平均受診率
受診勧奨を実施した	40	31.6	42	33.0
受診勧奨を実施しなかった	4	32.2	2	32.9

#### II 未受診者の受診勧奨の方法

区分	H21年度		H24年度	
	保険者数	平均受診率	保険者数	平均受診率
文書	35	31.5	42	33.0
電話	2	41.7	8	31.5 (35.5)
訪問	2	39.8	8	32.4 (38.8)
その他	5	30.6	6	37.6

\*複数回答あり

\* (実施対象が少なかった1市町村を除く)

### ● 実施率と受診通知時期の関係

受診の通知時期については、「受診該当月の前に段階的に通知」する保険者は減少しましたが、実施率において「年度当初に一齐通知」した場合より高くなっています。

区分	H21年度		H24年度	
	保険者数	平均受診率	保険者数	平均受診率
年度当初に一齐通知	30	30.5	34	32.3
受診該当月の前に通知	14	34.7	10	35.6

### ● 実施率と他の検診との同時実施の関係

がん検診や肝炎ウイルス検診との同時実施ができる医療機関等が一部のみも含めて実施できる体制が整いました。

### ● 実施率と受診者からの自己負担額徴収との関係

自己負担金徴収が「なし」の保険者が増加し、実施率も「あり」より高くなっています。

区分	H21年度		H24年度	
	保険者数	平均受診率	保険者数	平均受診率
自己負担徴収あり	37	31.1	36	18.7
自己負担徴収なし	7	34.6	8	33.7

● 市町村国保の特定健診未実施者の未実施理由の把握について

平成 21 年度から比較すると、未実施者理由の把握を実施している保険者は増加しています。

区分	H21年度		H24年度	
	保険者数	平均受診率	保険者数	平均受診率
未受診理由の把握	6	36.3	15	33.0 (35.6)
未受診理由の未把握	38	30.9	29	33.0 (31.7)

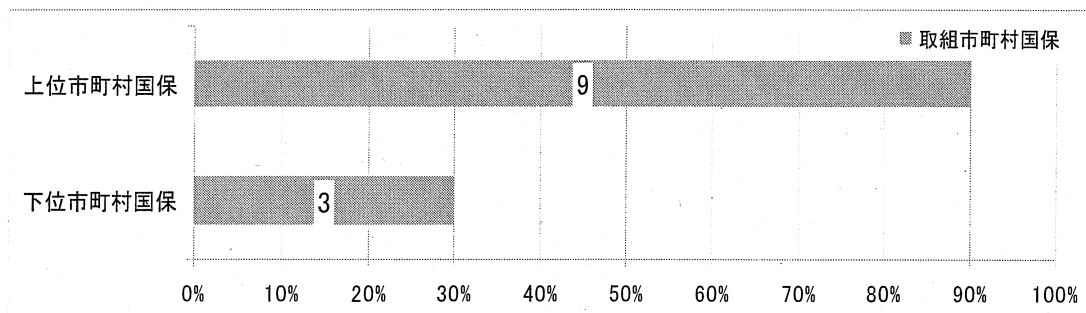
\* (実施対象が少なかった1市町村を除く)

なお、平成 22 年度に実施した中間評価では、未実施者理由において、「健診への意識 (忙しい・健康だから等) (29.1%)」「通院中 (32.2%)」「他の健診を実施 (22.2%)」が上位を占めていました。

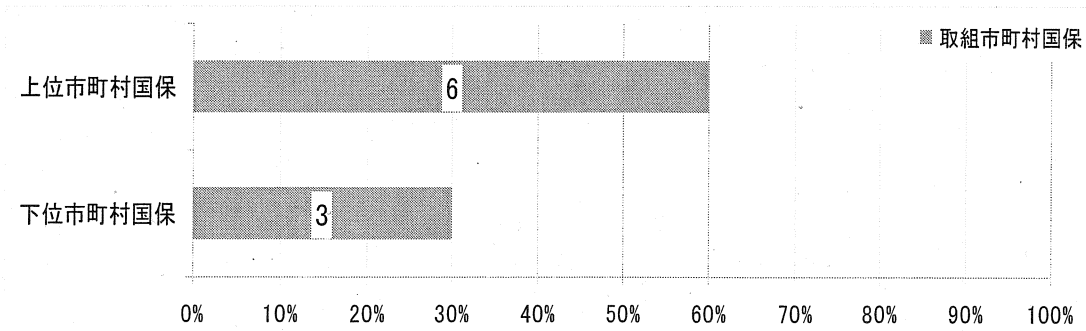
● 平成 20 年度からの実施率が向上している上位、下位 10 市町村国保において、実施率向上のために工夫している事項を比較しました。

上位 10 市町村国保において、「未受診者への受診勧奨」や「地域の人材の活用」「保健指導終了者の協力」や「個別訪問」を実施している保険者が多くみられます。

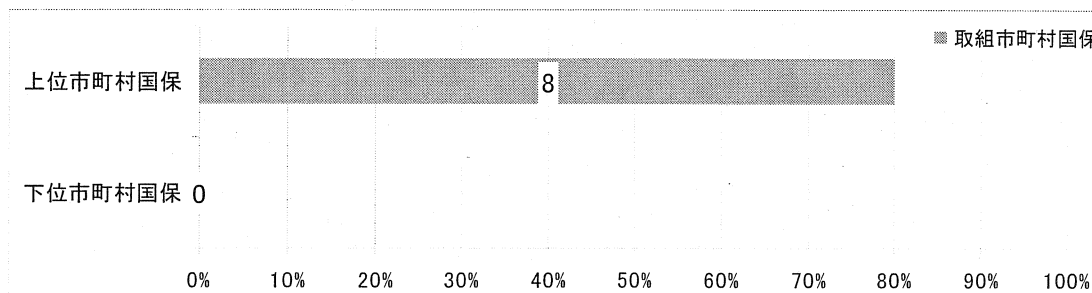
I 年度途中の未受診者への受診勧奨



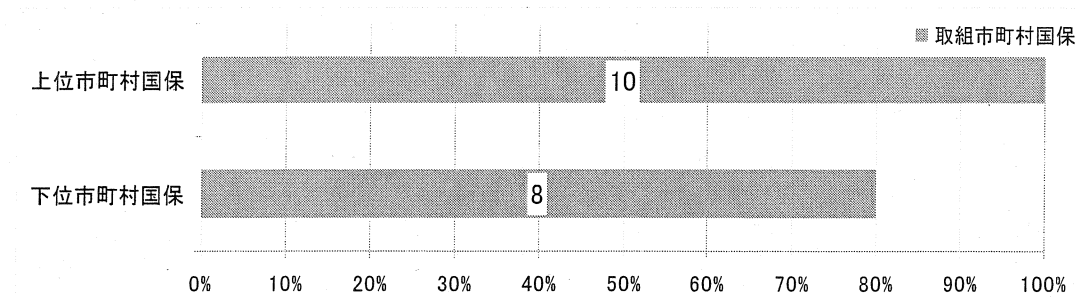
II 地域人材 (保健指導員, 食生活改善推進員等) の活用



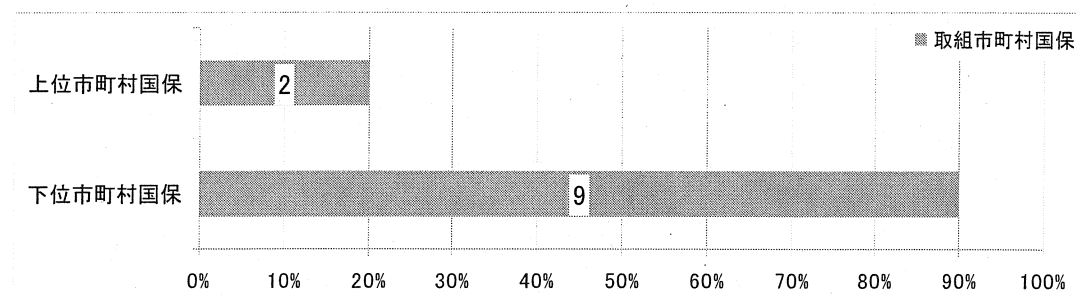
III 保健指導終了者の活用



#### IV 個別訪問



#### V その他関係団体を通じての呼びかけ



#### (オ) 市町村国保の医療費の分析 (茨城県地域特性分析\*1)

##### ● 健診受診月から外来受療 (疾患は問わない) 月までの月数

平成20年度の特定期健診結果、質問項目で「服薬なし」の有所見者でも、6ヶ月を過ぎて外来受療していない者が、血压値では7,894人(180以上100以上が1,280人)、血糖値(HbA1c)では1,617人存在しております。健診の結果が、有効に活用されていない状況が窺われます。

また、「服薬あり」と答えた者についても、6ヶ月を過ぎて外来受療していない者が多く存在しております。適切な治療の継続が、徹底されていないことも窺われます。

【表5 平成20年度特定健診結果別の健診受診月から外来受診月までの月数及び外来受療者数】

		健診月以前 人数	1 人数	2 人数	3 人数	4 人数	5 人数	6か月以降 人数
<b>血压値</b>								
服薬あり	140未満、90未満	14,370	468	316	257	239	218	2,014
	140～159、90～94	7,070	242	191	131	129	143	1,238
	160～179、95～99	2,123	91	43	41	36	36	446
	180以上、100以上	1,050	52	31	25	22	17	221
服薬なし	140未満、90未満	43,284	4,367	3,472	2,426	2,170	1,833	24,815
	140～159、90～94	7,251	826	623	436	400	353	4,960
	160～179、95～99	2,026	259	231	149	108	102	1,654
	180以上、100以上	1,269	242	152	98	78	71	1,280
<b>血糖(HbA1c)値</b>								
服薬あり	126未満、6.1未満	1,527	24	22	23	17	12	145
	126以上、6.1以上	3,459	96	62	43	51	35	409
服薬なし	126未満、6.1未満	70,132	6,140	4,770	3,336	3,008	2,610	34,457
	126以上、6.1以上	3,325	287	205	161	106	116	1,617
<b>中性脂肪値</b>								
服薬あり	300未満	11,532	380	266	177	186	186	1,588
	300以上	497	10	13	10	4	6	85
服薬なし	300未満	64,016	5,949	4,595	3,231	2,909	2,484	33,430
	300以上	2,398	208	185	145	83	97	1,525

\*1茨城県地域特性分析：茨城県が、(公財)茨城県総合健診協会茨城県立健康プラザに依頼した分析。茨城県市町村国保における平成20年度の特定期健診・特定保健指導の結果と平成20年度～平成23年度の医療費を結合した分析。

【参考】健診結果における受診勧奨実施の有無（H24 年度実施状況）（保険者アンケート調査）

	実施あり	実施なし
個別健診	15	29
集団健診	35	9

特定健康診査の実施率に対する評価

1 目標と実績

	平成 24 年度（目標）	平成 23 年度（実績）
特定健康診査の実施率	70%	42.1%

2 評価

- ① 平成 23 年度の特定健診実施率は、県全体で 42.1%と目標 70%に対する達成率は 60.1%でした。また、最終年度の目標を達成した保険者はありませんが向上はみられます。
- 今後も、各保険者による実施率向上のための積極的な働きかけ（未受診者の理由に応じた対応等）と、市町村、各保険者、医療機関（健診機関等）の連携による受診促進の取組（健診機会の拡大（医療機関健診の拡大）等）を行うなど、住民が受診しやすくなるような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 保険者別の実施率の伸びは、全国平均並みです。全国の保険者別実施率と比較すると、健康保険組合・共済組合等の実施率が低くなっています。市町村国保、全国健康保険協会においても、目標値に比べて実施率が低いことから、各保険者の実施率向上のための取組を更に強化する必要があります。
- ③ 「保険者アンケート」と市町村国保の実施率の分析結果において、実施体制は、「がん検診」等と同時に実施するなど健診の魅力向上を図っている市町村国保や、未受診者に対する受診勧奨として「電話」「訪問」等の取組をしている市町村国保も増加しています。
- また、平成 20 年度からの実施率が向上している上位、下位 10 市町村国保で、実施率向上のために工夫している事項を比較したところ、上位が「未受診者への受診勧奨」「地域の人材の活用」や「保健指導終了者の活用」に取り組んでいました。このような保健活動を広げていくことが必要と考えられます。なお、「個別訪問」に関しては、下位市町村でも取組が進んでいることから、有効な訪問指導や時期、対象者の選定等、より具体的な分析が必要と思われます。
- ④ 市町村国保における茨城県地域特性分析の結果によれば、多くの者が受診勧奨にもかかわらず治療を受け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、適切な治療継続を指導することも必要と思われます。

## (2) 特定保健指導

### ① 都道府県別実施状況

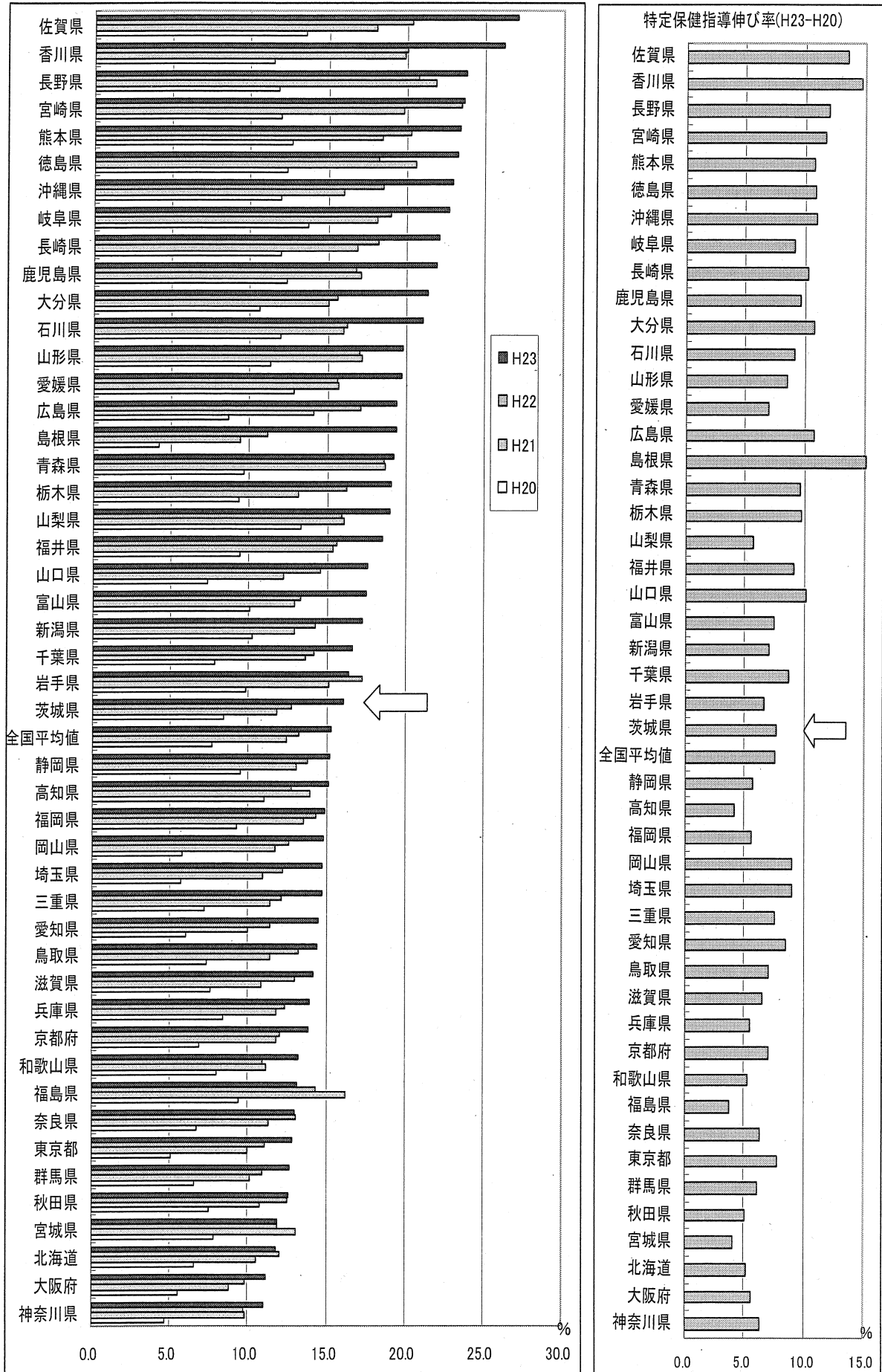
本県の平成23年度特定保健指導の実施率は、全国目標値45%に対して16.0%で、全国平均15.3%より0.7ポイント高く、全国47都道府県の高い方から26番目です。平成20年度の実施率8.4%(全国7.7%)平成21年度は11.8%(全国12.4%)と上昇し、平成20年度から比べると7.6ポイント上昇しています。

【表6 特定保健指導の経年別都道府県実施率】

	都道府県	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度
	全国計	7.7	12.4	13.3	15.3
1	北海道	6.6	10.5	12.0	11.8
2	青森県	9.6	18.6	18.6	19.2
3	岩手県	9.8	15.1	17.3	16.4
4	宮城県	7.9	13.1	11.9	11.9
5	秋田県	7.5	10.8	12.5	12.6
6	山形県	11.3	17.2	17.0	19.8
7	福島県	9.4	16.2	14.4	13.2
8	茨城県	8.4	11.8	12.8	16.0
9	栃木県	9.4	13.1	16.2	19.1
10	群馬県	6.5	10.1	10.9	12.7
11	埼玉県	5.7	10.9	12.2	14.7
12	千葉県	7.9	13.6	14.2	16.6
13	東京都	5.1	10.0	11.1	12.9
14	神奈川県	4.6	9.8	9.8	11.0
15	新潟県	10.2	12.9	14.2	17.3
16	富山県	10.1	12.9	13.3	17.5
17	石川県	11.9	16.0	16.3	21.1
18	福井県	9.4	15.4	15.6	18.5
19	山梨県	13.3	16.1	15.9	19.0
20	長野県	11.8	21.8	20.7	23.8
21	岐阜県	13.7	18.2	19.0	22.7
22	静岡県	9.5	13.1	13.8	15.2
23	愛知県	6.0	10.0	11.4	14.5
24	三重県	7.2	11.4	12.1	14.7
25	滋賀県	7.6	10.9	13.0	14.2
26	京都府	6.9	11.8	12.0	13.9
27	大阪府	5.5	8.8	9.8	11.1
28	兵庫県	8.4	11.8	12.3	13.9
29	奈良県	6.7	11.3	13.1	13.0
30	和歌山県	8.0	11.1	10.9	13.2
31	鳥取県	7.4	11.4	13.2	14.4
32	島根県	4.2	9.4	11.1	19.4
33	岡山県	5.8	11.7	12.6	14.8
34	広島県	8.6	14.1	17.1	19.4
35	山口県	7.4	12.2	14.6	17.6
36	徳島県	12.4	20.6	18.2	23.3
37	香川県	11.5	19.8	20.0	26.2
38	愛媛県	12.8	15.7	15.6	19.7
39	高知県	11.0	13.9	12.7	15.1
40	福岡県	9.3	13.6	14.3	14.9
41	佐賀県	13.5	18.0	20.3	27.1
42	長崎県	11.9	16.8	18.2	22.1
43	熊本県	12.6	18.4	20.3	23.4
44	大分県	10.6	15.1	15.6	21.4
45	宮崎県	12.0	19.8	23.5	23.6
46	鹿児島県	12.3	17.1	16.8	21.9
47	沖縄県	11.9	16.0	18.5	22.9

厚生労働省保険局

【図12 特定保健指導の経年別都道府県実施率】

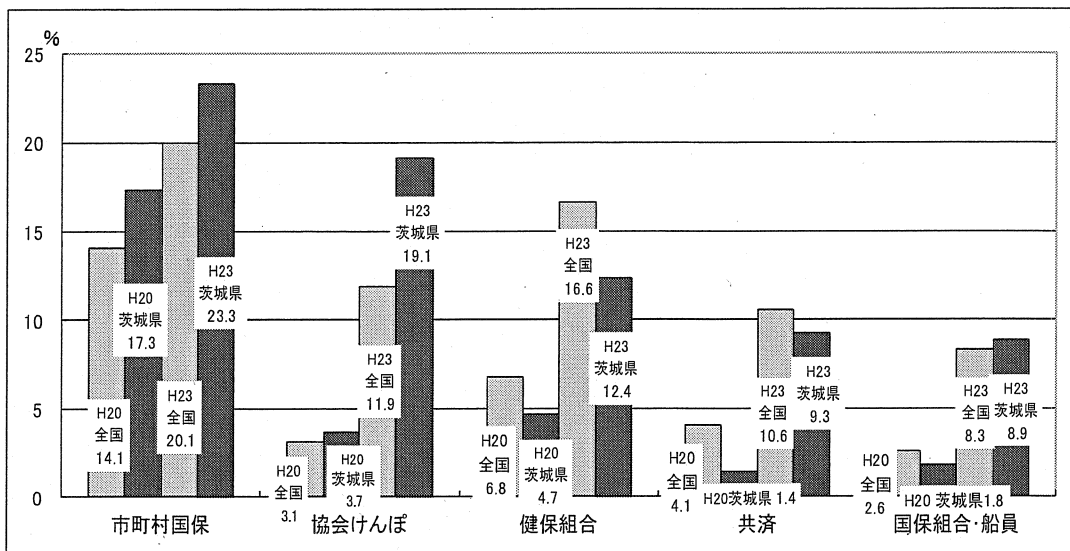


## ② 本県の実施状況

### (ア) 保険者別実施状況

保険者別の平成23年度の特定保健指導実施率をみると、市町村国保は23.3%と全国平均20.1%より3.2ポイント高い状況です。全国健康保険協会（協会けんぽ）は19.1%で、全国平均11.9%より7.2ポイント高く、健康保険組合は12.4%で、全国平均16.6%より4.2ポイント低い状況です。共済組合は9.3%で、全国平均10.6%より1.3ポイント低い状況です。

【図13 保険者別特定保健指導実施率推移】



厚生労働省保険局

### ● 保険者の実施率向上に効果があった取組状況 【保険者からの聞き取り調査（H25.11月実施）】

#### 【全国健康保険協会 茨城支部】

##### ○被保険者

- ・ 健診受診者に対し、特定保健指導の実施について、不同意申立て方式（NO と回答しないと YES）を導入し、事業所に対して積極的に利用勧奨を実施。
- ・ ITツール（はらすまダイエット）の導入により効率化促進。
- ・ 特定保健指導従事者に対する人材育成。（H20年10月からスキルアップのために年6回の支部内研修会を実施）

##### \*平成25年度からの取組

被保険者：保健指導成功者のインタビュー記事をホームページへの掲載や事業所に配付し、特定保健指導の効果をPRしている。

被扶養者：外部委託によらない方策も含めて、対策を検討している。

(イ) 市町村別実施状況

茨城県全保険者において、平成 22 年度特定保健指導の実施率が最も高い市町村は潮来市で 31.6%となっています。最も低い市町村は、高萩市で 6.3%となっています。平成 20 年度から実施率を最も伸ばしている市町村は、潮来市で、伸び率は 23.4%です。

市町村国保の平成 24 年度特定保健指導実施率をみると、最も高いのは、常陸大宮市の 55.4%で、最も低いのは、つくばみらい市の 5.8%となっています。平成 20 年度から実施率を最も伸ばしているのは、河内町で、伸び率は 42.5%となっています。市町村国保の目標値 45%を達成しているのは 8 市町村国保となっております。

【表 7 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】

市町村名 <sup>*1</sup>	茨城県全保険者合計					市町村国保						
	H20	H21	H22	順位	伸び (H22-H20)	H20	H21	H22	H23	H24	順位	伸び (H24-H20)
茨城県	8.4%	11.9%	12.8%		4.4%	17.3%	19.6%	20.5%	23.7%	25.9%		8.6%
水戸市	4.5%	9.0%	9.1%	34	4.6%	9.0%	14.0%	11.9%	6.0%	6.8%	42	-2.2%
日立市	5.2%	9.0%	8.5%	39	3.3%	22.4%	26.4%	22.7%	24.9%	26.8%	24	4.4%
土浦市	4.1%	9.3%	10.7%	28	6.6%	3.9%	14.4%	14.6%	10.7%	13.0%	37	9.1%
古河市	11.3%	13.8%	14.8%	20	3.5%	21.6%	22.6%	21.4%	14.3%	14.0%	33	-7.6%
石岡市	6.5%	11.0%	9.9%	33	3.4%	9.1%	11.7%	10.4%	37.5%	21.3%	30	12.2%
結城市	11.0%	10.7%	18.1%	10	7.1%	15.6%	6.1%	26.2%	19.1%	21.9%	26	6.3%
龍ヶ崎市	5.9%	8.2%	11.8%	25	5.9%	9.9%	4.5%	16.2%	9.3%	21.8%	27	11.9%
行方市	11.6%	9.4%	17.8%	11	6.2%	18.4%	13.6%	28.6%	30.7%	28.0%	21	9.6%
桜川市	7.5%	11.8%	20.3%	8	12.8%	10.8%	17.3%	33.7%	38.0%	45.8%	5	35.1%
鉾田市	6.8%	10.5%	6.4%	43	-0.4%	9.6%	14.8%	5.5%	18.1%	13.2%	35	3.6%
つくばみらい市	6.0%	10.1%	10.3%	31	4.3%	9.3%	8.6%	6.3%	9.5%	5.8%	44	-3.6%
笠間市	9.7%	12.7%	13.4%	22	3.7%	17.3%	22.2%	20.2%	21.1%	13.3%	34	-4.0%
小美玉市	1.9%	3.2%	7.6%	41	5.7%	1.8%	2.6%	8.9%	11.2%	6.3%	43	4.5%
下妻市	14.2%	21.4%	20.8%	7	6.6%	23.1%	32.2%	31.8%	27.9%	41.7%	11	18.5%
常総市	14.7%	11.2%	17.5%	12	2.8%	27.8%	15.3%	25.3%	25.9%	30.7%	19	2.9%
常陸太田市	8.4%	10.5%	10.5%	29	2.1%	26.0%	23.6%	23.6%	23.7%	32.7%	16	6.6%
高萩市	14.8%	8.6%	6.3%	44	-8.4%	38.3%	16.6%	11.3%	23.5%	21.3%	29	-17.0%
北茨城市	4.8%	17.9%	16.8%	17	12.0%	9.0%	34.8%	42.0%	30.4%	30.5%	20	21.5%
取手市	8.4%	10.6%	10.4%	30	2.0%	13.3%	10.7%	7.5%	13.4%	16.5%	31	3.2%
茨城町	8.4%	7.5%	8.7%	38	0.3%	15.9%	7.9%	9.3%	5.5%	10.6%	38	-5.3%
大洗町	10.7%	11.0%	11.0%	27	0.3%	11.2%	11.2%	4.9%	7.7%	9.3%	40	-2.0%
東海村	13.9%	19.1%	17.1%	16	3.2%	18.8%	26.0%	30.7%	34.7%	43.1%	10	24.3%
那珂市	14.8%	21.7%	17.5%	13	2.7%	34.0%	50.3%	34.7%	34.3%	45.1%	8	11.1%
常陸大宮市	19.8%	27.9%	26.8%	3	7.0%	40.7%	53.0%	51.1%	54.0%	55.4%	1	14.7%
大子町	21.6%	18.0%	15.5%	18	-6.1%	36.7%	23.4%	23.1%	31.1%	27.0%	23	-9.6%
鹿嶋市	15.4%	14.8%	17.3%	14	1.9%	34.6%	37.4%	38.7%	39.3%	37.5%	14	2.9%
神栖市	11.6%	11.5%	9.0%	35	-2.6%	23.2%	16.4%	10.5%	11.4%	32.6%	17	9.4%
潮来市	8.2%	27.4%	31.6%	1	23.4%	18.4%	53.4%	68.4%	48.5%	54.8%	2	36.4%
美浦村	4.8%	10.4%	8.9%	36	4.1%	8.4%	14.0%	12.2%	13.8%	21.4%	28	13.0%
阿見町	4.0%	7.8%	11.9%	24	7.9%	6.3%	7.3%	16.6%	19.5%	10.0%	39	3.6%
牛久市	15.5%	12.8%	17.2%	15	1.7%	33.6%	21.3%	26.4%	39.0%	45.8%	6	12.2%
河内町	4.6%	12.7%	7.2%	42	2.6%	6.3%	15.5%	1.6%	18.6%	48.8%	3	42.5%
八千代町	5.8%	28.9%	19.7%	9	13.9%	5.7%	46.5%	28.2%	32.1%	32.1%	18	26.4%
五霞町	8.7%	19.7%	29.0%	2	20.3%	24.5%	33.3%	59.6%	49.5%	48.1%	4	23.7%
境町	11.2%	19.2%	22.4%	5	11.2%	11.6%	27.5%	28.7%	34.4%	43.3%	9	31.6%
守谷市	5.3%	9.4%	13.5%	21	8.2%	7.2%	5.5%	12.5%	20.2%	27.8%	22	20.5%
利根町	9.3%	19.8%	22.1%	6	12.8%	19.8%	33.9%	37.3%	38.2%	41.6%	12	21.8%
つくば市	3.3%	9.9%	12.4%	23	9.1%	5.6%	25.2%	30.1%	25.6%	36.5%	15	30.8%
ひたちなか市	4.3%	10.0%	9.9%	32	5.6%	13.0%	15.6%	12.6%	26.9%	24.1%	25	11.1%
城里町	8.6%	19.6%	23.0%	4	14.4%	12.5%	30.0%	38.5%	41.6%	38.9%	13	26.4%
稲敷市	4.9%	10.5%	8.8%	37	3.9%	9.0%	11.6%	7.9%	10.4%	13.1%	36	4.1%
坂東市	4.6%	11.1%	11.2%	26	6.6%	6.1%	12.2%	10.4%	11.8%	16.0%	32	10.0%
筑西市	20.0%	14.6%	15.4%	19	-4.6%	46.1%	25.4%	27.3%	50.8%	45.5%	7	-0.6%
かすみがうら市	6.3%	5.4%	7.6%	40	1.3%	8.9%	4.7%	6.1%	8.3%	7.9%	41	-1.0%

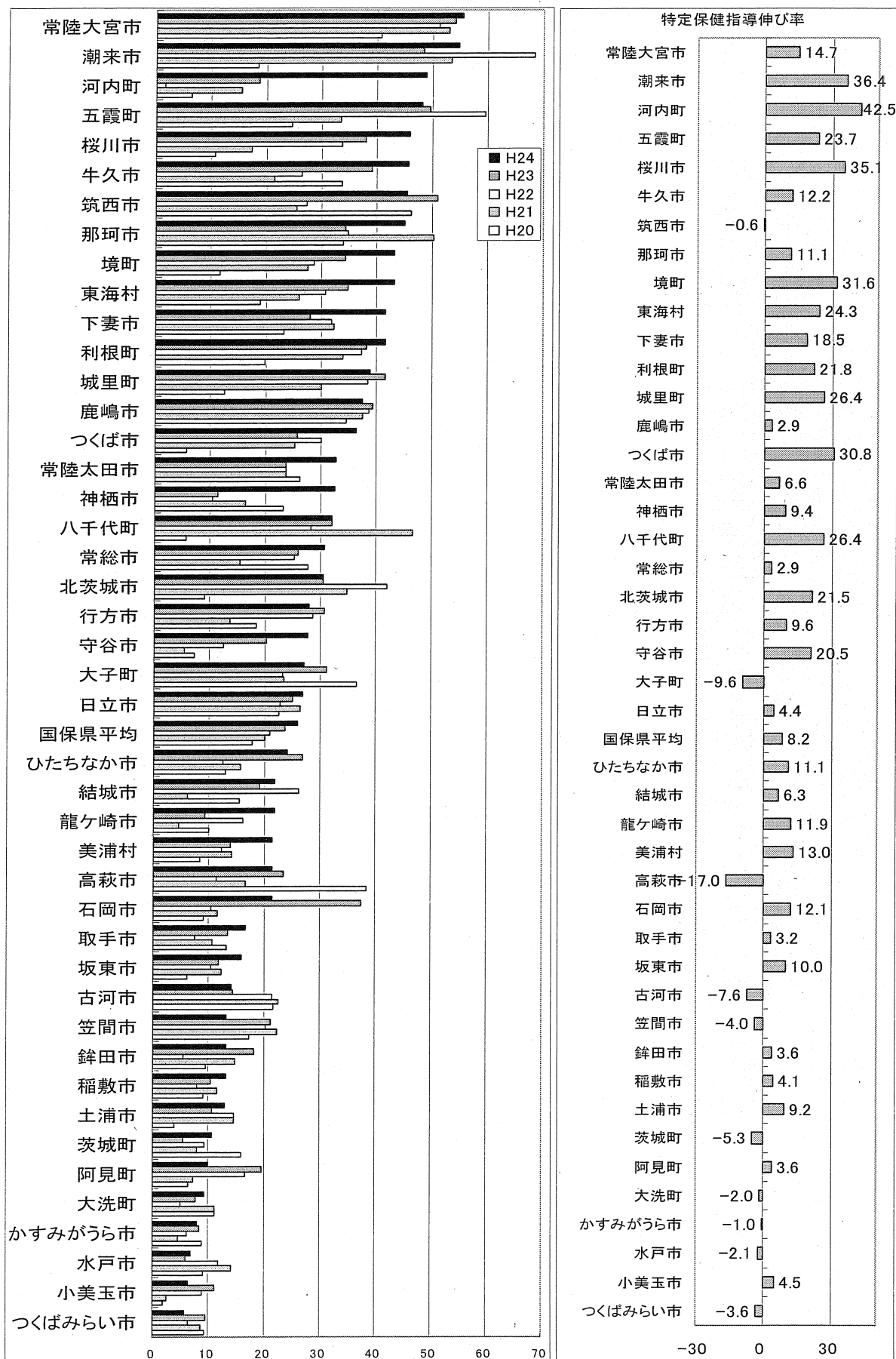
\*1 被保険者の住所地で区分

\* 全保険者合計、市町村国保の平成 20～22 年度のデータは、厚生労働省保険局総務課医療費適正化対策推進室提供

\* 市町村国保の平成 23～24 年度データは、茨城県国民健康保険団体連合会が集計した法定報告



【図14 市町村国保の特定保健指導実施率】



● 市町村国保の実施率向上に効果があった取組状況【保険者からの聞き取り調査（H25.11月実施）】  
 （実施率が上位かつ平成20年度からの伸び率が高い市町）

【河内町】

- ・特定保健指導対象者に対して、平成23年度までは健診結果を郵送していたが、平成24年度からは健診結果説明会と併せて初回面接を実施。（平成22年度県内最下位から向上）
- ・毎月特定保健指導利用者の継続支援を図るために「すこやか通信」を発行し、生活習慣改善の実践を投稿してもらい意欲向上を図る。
- ・積極的支援対象者へは、魅力的な健康教室への参加を促すために、教室内容の評価を随時実施。

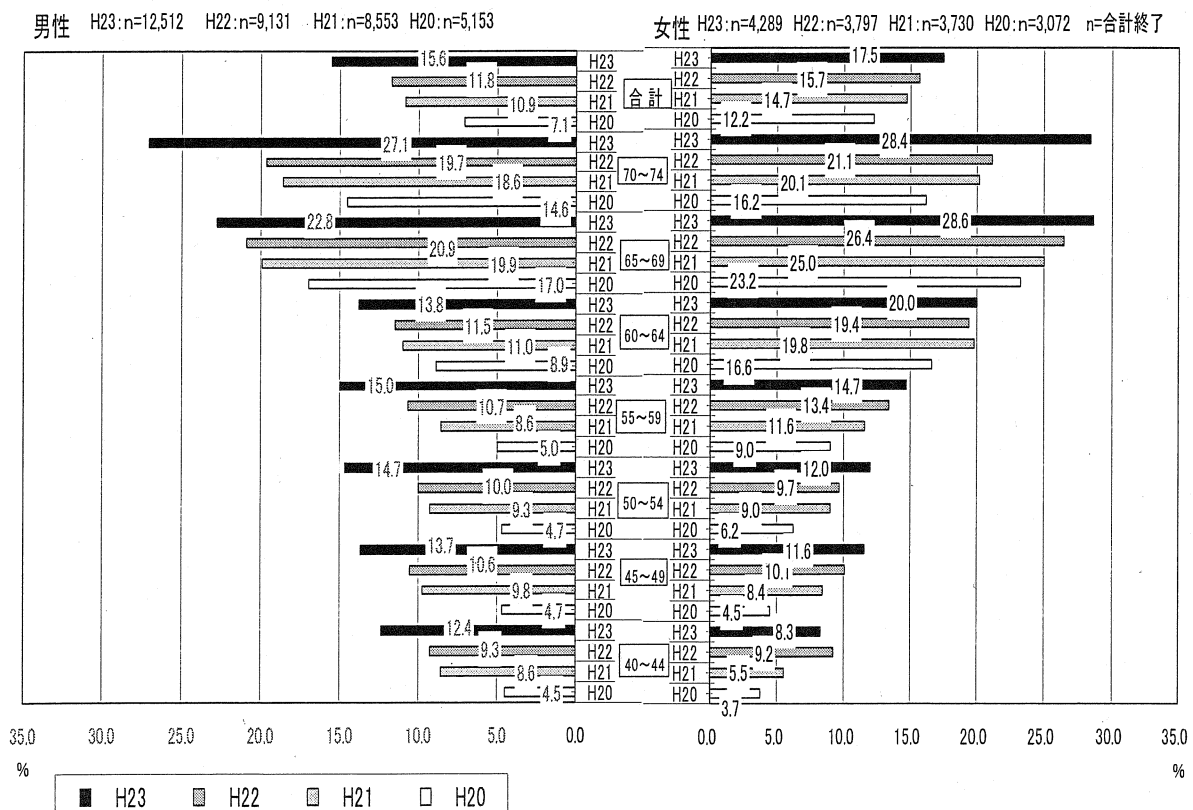
【潮来市】

- ・特定健診時に60歳以下の受診者及び検査結果のリスク者に過去の健診データを活用しながら健康相談を実施し、携帯電話等の連絡先を確認し事後指導に繋げる。
- ・「健診結果説明会」を実施し、実施者に対して健診結果をグループ指導。希望で個別指導。
- ・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。
- ・健診結果説明会の不参加者には、家庭訪問で個別指導を実施。
- ・2次健診（糖負荷試験及び頸部エコー、微量アルブミン尿検査）を実施。
- ・市の健診結果を分析し、保健指導の優先順位をつけ対象者への受診勧奨及び保健指導を実施。
- ・地区担当制により、家族を含めた継続的な保健指導を実施。

(ウ) 性・年齢階級別の実施状況

茨城県内の平成23年度の特定保健指導実施率は、男性が15.6%、女性が17.5%となっており、平成20年度の男性7.1%、女性12.2%に比べて、男性8.5ポイント、女性5.3ポイント上昇しており、男女共に実施率は伸びていますが、若い世代において低い傾向にあります。

【図15 全保険者 男女別 経年別 年齢階級別実施率】



(工) 市町村国保の特定保健指導実施率の分析

(「保険者アンケート調査 (H22年5月及びH25年8月厚生労働省実施)」結果より)

\*回答内容は、H21年度及びH24年度実施についてのものであります。

保険者アンケート結果と特定保健指導実施率との関係について、中間評価と比較して取り組みを分析します。

( 動機付け支援 )

● 実施率と実施体制の関係

実施体制については、「直営と委託の組合せ」の保険者が増加していますが、実施率は直営で実施したほうが高くなっています。

区分	H21年度		H24年度	
	保険者数	平均実施率	保険者数	平均実施率
直営のみ	39	23.1	36	31.9
直営と委託の組合せ	5	28.6	8	30.1

● 利用率と初回面接の時期との関係

初回面接の実施時期については、「結果返却日と同日」に実施する保険者が増加しています。また、利用率においても高くなっています。

区分	H21年度		H24年度	
	保険者数	平均利用率	保険者数	平均利用率
健診日と同日	0	—	0	—
結果返却日と同日	8	40.5	17	41.8
保健指導案内後	36	23.3	27	36.8

● 利用率と初回面接までの期間との関係

初回面接の時期は、期間が「1ヶ月」と早期に実施している保険者が増加しています。また、利用率においても、期間が短いほうが高くなっています。

区分	H21年度		H24年度	
	保険者数	平均利用率	保険者数	平均利用率
1ヶ月	7	30.5	21	38.2
2ヶ月	23	29.0	15	29.9
3ヶ月	9	18.8	6	29.0
4ヶ月	2	15.6	2	33.6
5ヶ月	1	13.5	0	—
未回答	2	27.2	0	—

( 積極的支援 )

● 実施率と実施体制との関係

実施体制については、「直営のみ」が減少し、「直営と委託」を併用する保険者が増加しています。

しかし、実施率は「直営のみ」で実施した場合のほうが高くなっています。

区分	H21年度		H24年度	
	保険者数	平均実施率	保険者数	平均実施率
直営のみ	33	12.3	29	15.8
直営と委託	6	16.5	10	14.1
外部委託のみ	5	10.5	5	8.7

● 利用率と初回面接の時期との関係

初回面接の実施時期については、「結果返却日と同日」に実施する保険者が増加しており、利用率も高くなっています。

区分	H21年度		H24年度	
	保険者数	平均利用率	保険者数	平均利用率
健診日と同日	0	—	0	—
結果返却日と同日	6	25.8	13	33.4
保健指導案内後	38	17.7	31	21.1

● 利用率と初回面接までの期間との関係

初回面接の時期は、期間が「1ヶ月」と早期に実施している保険者が増加しています。また、利用率において、期間が短い方が高くなっています。

区分	H21年度		H24年度	
	保険者数	平均利用率	保険者数	平均利用率
1ヶ月	6	15.3	17	32.6
2ヶ月	23	22.2	21	21.4
3ヶ月	9	16.5	5	21.1
4ヶ月	3	12.5	1	14.9
5ヶ月	0	—	0	—
6ヶ月	1	6.9	0	—
未回答	2	25.7	0	—

● 実施率とプログラム数との関係

保健指導プログラム数を増している保険者が増加していますが、個別支援で実施率を向上している保険者もいることから、実施率との関係はみられませんでした。

区分	H21年度		H24年度	
	保険者数	平均実施率	保険者数	平均実施率
1種類	24	11.7	21	17.2
2種類	16	14.2	9	8.6
3種類	4	11.0	10	15.1
4種類以上	0	—	4	14.5

● 市町村国保の未利用者の把握について

未利用者の理由把握を実施した保険者が増加しています。

	H21年度		H24年度	
	動機付け及び積極的	動機付け	積極的	
実施	15	19	16	
未実施	29	25	28	

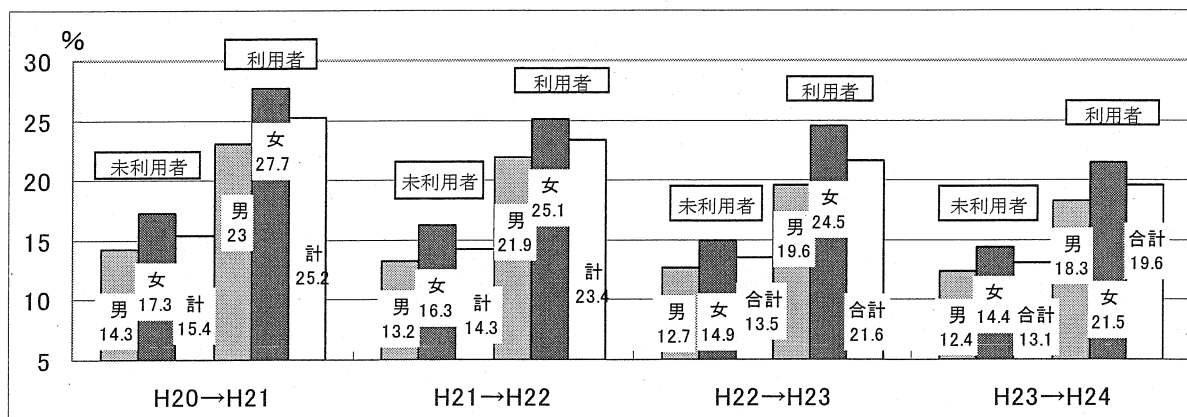
(オ) 市町村国保における特定保健指導の効果

特定保健指導を利用した者は、利用しない者に比べて次年度特定保健指導の対象外になる割合（以下「対象者の減少率」という。）が高くなっていますが、平成20年度と比較すると特定保健指導の利用に関わらず、対象者の減少率は低くなっています。

【平成23→H24の場合】

平成23年度特定保健指導対象者で平成24年度も特定健診を実施した者を抽出した結果、平成24年度の対象者の減少率が、平成23年度特定保健指導利用者は、19.6%で平成23年度未利用者の13.1%より対象者の減少率が高くなっています。

【図16 特定保健指導の利用の有無による特定保健指導対象者の減少率】



茨城県国民健康保険団体連合会法定報告

(カ) 特定保健指導の費用対効果の推計

「特定保健指導の実施に係る費用対効果の推計ツール\*1」を使用して、平成20年度から平成23年度までの特定保健指導に関する費用が856,860千円、特定保健指導終了者の医療費削減効果を1,507,650千円とし、費用対効果を650,790千円と推計しました。

		H20年度	H21年度	H22年度	H23年度
費用	動機付け支援利用者数	6,118	8,227	8,910	10,599
	積極的支援利用者数	3,691	5,983	6,234	8,276
	費用(千円)・・・①	856,860			
効果	特定保健指導終了者数	8,226	12,296	12,932	16,801
	医療費削減効果(千円)・・・②	1,507,650			
平成24年度までの費用対効果(千円) (②-①)		650,790			

【推計の考え方】(特定健診・保健指導の効果の検証結果(平成23年度厚生労働省実施))

特定保健指導を終了した者のうち、およそ1/3の者がメタボリックシンドローム該当及び予備群から脱却し、少なくとも特定保健指導終了の翌年度の年間医療費については、前年度と比較して約9万円減少していると推計されます。

\*費用推計：各年度の特定保健指導利用者と特定保健指導に係る集合契約の平均単価を用いて推計

\*効果推計：各年度の特定保健指導終了者数の合計×1/3×9万円

\*1 特定保健指導の実施に係る費用対効果の推計ツール(厚生労働省保険局 平成25年11月提供)

レセプト情報・特定健康診査等データベースシステム(NDB)に収録されたデータ等に基づき、平成23年度に実施した特定健診・保健指導の効果の検証結果を踏まえ、特定保健指導の実施に係る費用及び効果を推計するもの

## 特定保健指導実施率に対する評価

### 1 目標と実績

	平成 24 年度 (目標)	平成 23 年度 (実績)
特定保健指導の実施率	45%	16.0%

### 2 評価

- ① 平成 23 年度の特定保健指導実施率は、県全体で 16.0%と目標 45%に対する達成率は 35.6%でした。  
また、平成 24 年度の実績が確定している市町村国保において、目標値 45%を達成している保険者は常陸大宮市、潮来市、河内町、五霞町、桜川市、牛久市、筑西市、那珂市です。引き続き実施率向上のため、未利用者の理由把握や初回面接を健診結果返却と同日に実施する等の取組を行う必要があります。
- ② 保険者別の実施率では、平成 23 年度において、全国平均以上の保険者は市町村国保と協会けんぽという結果でした。また、市町村国保においては、市町村間の実施率に差異が見られます。  
今後も、特定保健指導の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、更なる対策を講じる必要があります。
- ③ 性・年齢階級別の実施率は、各年齢階級とも上昇傾向にあります。男女共に 40 歳～50 歳代の実施率は依然低い状況なので、原因や有効な対策などの更なる分析が必要です。
- ④ 「保険者アンケート」と市町村国保の実施率の分析結果において、特定保健指導の実施体制では、「直営と委託」を併用している市町村国保が増加しているにも関わらず、実施率は「直営のみ」で実施した場合のほうが高い状況にあります。限られたマンパワーで、更なる特定保健指導を効果的・効率的に実施する選択肢として、外部委託も検討されるべき方法ですが、本県では、外部委託先となる機関が少なく、第 3 者評価体制も整っていない状況にあります。  
今後は、茨城県保険者協議会と連携し、効果的な特定保健指導の推進に向けた外部委託機関の第 3 者評価を実施し、質の向上等の検討をする必要があります。
- ⑤ 市町村国保における特定保健指導の効果として、特定保健指導の利用者は、未利用者に比べ、次年度に対象となる者の減少率が高くなっていることから、一定の効果があると考えられます。  
しかし、平成 20 年度に比べると対象者の減少率が低くなっていることから、要因分析や特定保健指導の質的な評価を行っていくことも重要です。
- ⑥ 特定保健指導の費用対効果は、国の推計ツールによれば、650,790 千円と推計しましたが、本県は特定保健指導の外部委託が少ない状況等から、費用がより低額になり、効果が増加することも考えられます。今後、本県の実情に即した費用対効果を適正に分析するため、医療費等の継続的な情報収集を図ると共に分析方法等を検討する必要があります。