

美浦村国民健康保険
保健事業総合計画
平成 30 年度～平成 35 年度

美浦村

平成 30 年 4 月

目次

はじめに	1
計画の概要.....	2
第1章 美浦村の概況.....	3
1 人口	3
2 死因	4
3 国民健康保険被保険者構成.....	5
4 国民健康保険医療費の概況.....	6
5 健診結果	15
6 特定保健指導	24
7 介護の概況.....	25
8 課題と対策.....	28
第2章 美浦村国民健康保険第2期データヘルス計画	29
1 計画の背景.....	29
2 計画の位置づけ.....	30
3 計画期間	30
4 前期計画等に係る結果の考察と今後の目標	30
5 地域包括ケアに係る取組	42
6 保険者努力支援制度	42
第3章 美浦村国民健康保険第3期特定健康診査等実施計画.....	44
1 計画の基本的事項	44
2 達成しようとする目標	45
3 特定健康診査の実施方法	46
4 特定保健指導の実施方法	48
5 特定健康診査及び特定保健指導の年間スケジュール	52
計画の評価と見直し.....	53
事業運営上の留意事項	53
計画の公表と周知	53
個人情報の保護.....	53
その他計画策定にあたっての留意事項	53

はじめに

少子高齢化による人口減少が深刻化し、健康に関する取組が注目される現在、本村でも肥満や糖尿病などの生活習慣病患者が増え、それに起因する疾病の増加、医療費の拡大などが問題となっています。このような状況で、生活習慣病の重症化を早期に予防し、医療費の適正化を図るとともに、住民の健康づくりを促進する保健事業の重要性が高まっています。

保健事業を効果的に実施するためには、改善点を見出し対象者や健康課題を明確にすることが重要です。本総合計画では、データヘルス計画と特定健康診査等実施計画の整合性を図り、前回の計画で立てた目標に対する評価・改善や健康に対する意識をさらに高めることを目的とし、それぞれの次期計画を一体的に作成しています。そのうえで国保データベースシステム（以下「KDB」という。）や過去の健診データ等から美浦村の実態を把握・分析し、現状課題を抽出、客観的で具体的な評価指標を共通認識として持つことで今後の保健事業に生かしていきます。

計画の概要

データヘルス計画と特定健康診査等実施計画を一体的に作成します。

データヘルス計画		特定健康診査等実施計画
美浦村国民健康保険データヘルス計画	美浦村の計画	美浦村国民健康保険 特定健康診査等実施計画
平成27～29年度(3年) ↓ 平成30～35年度(6年)	計画期間	平成25～29年度(5年) ↓ 平成30～35年度(6年)
国民健康保険法 第82条	法律	高齢者の医療の確保に関する法律 第19条
生活習慣病対策をはじめとして、被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取り組みについて、効果的かつ効率的な保健事業の展開を目指す。被保険者の健康の保持増進により、医療費の適正化及び保険者の財政強化を図る。	基本的な考え方	生活習慣病の予防対策を進め、重症化や合併症の発症を抑え、国民の生活の質の向上を図りながら医療費の伸びの抑制を実現する。
被保険者全員 特に高齢者の割合が最も高くなる時期に高齢期を迎える現在の青壮年期、小児期からの生活習慣作り	対象者	40～74歳の被保険者
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 虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症 COPD(慢性閉塞性肺疾患)、がん	対象疾病	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 虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症
健診・医療情報を活用して、費用対効果の観点も考慮しつつ行う。 (1) 生活習慣の状況 (2) 健康診査等の受診率 (3) 医療費等	評価項目	(1) 特定健診受診率 (2) 特定保健指導実施率

一体的に作成

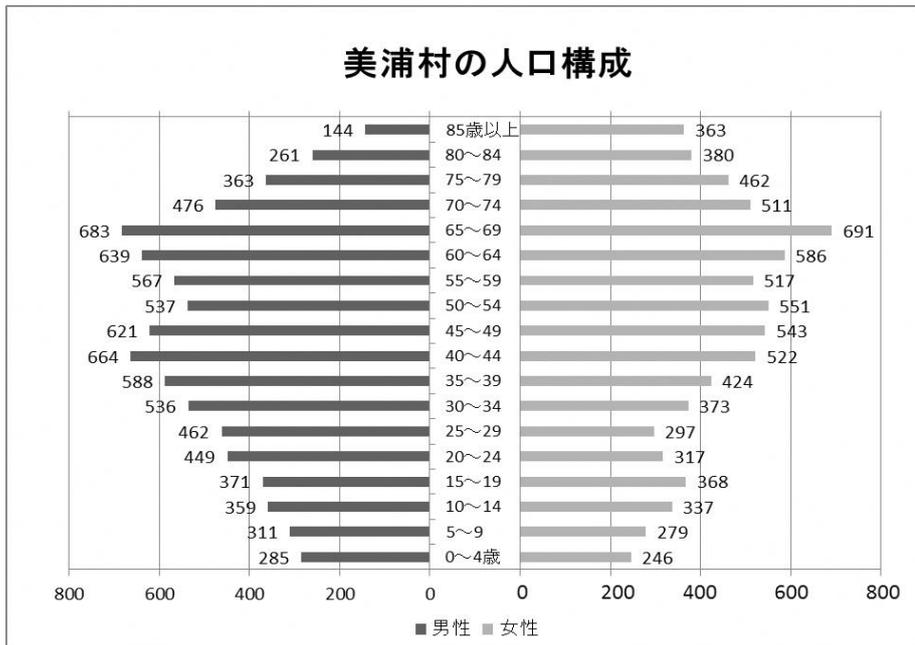
美浦村国民健康保険保健事業総合計画
平成30年度～平成35年度

第1章 美浦村の概況

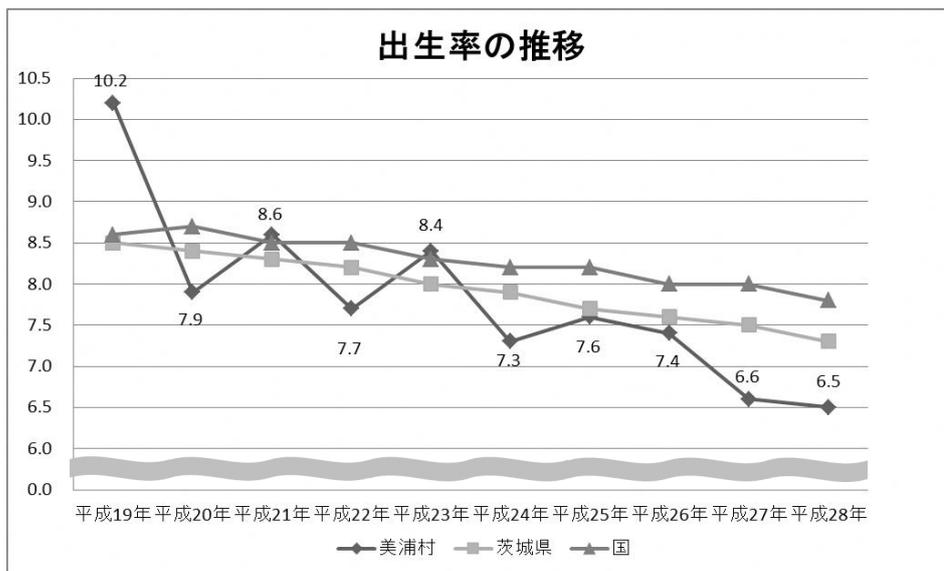
1 人口

美浦村の人口は減少傾向にあります。65歳以上の人口は増加しており、平成28年度における65歳以上の人口は4,303人で、高齢化率は26.4%です。また、出生率も減少傾向にあり、急激に少子高齢化が進んでいることがわかります。

	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
総人口(人)	17,140	17,101	16,839	16,550	16,292
65歳以上(人)	3,818	3,944	4,048	4,158	4,303
高齢化率(%)	22.3	23.1	24.0	25.1	26.4



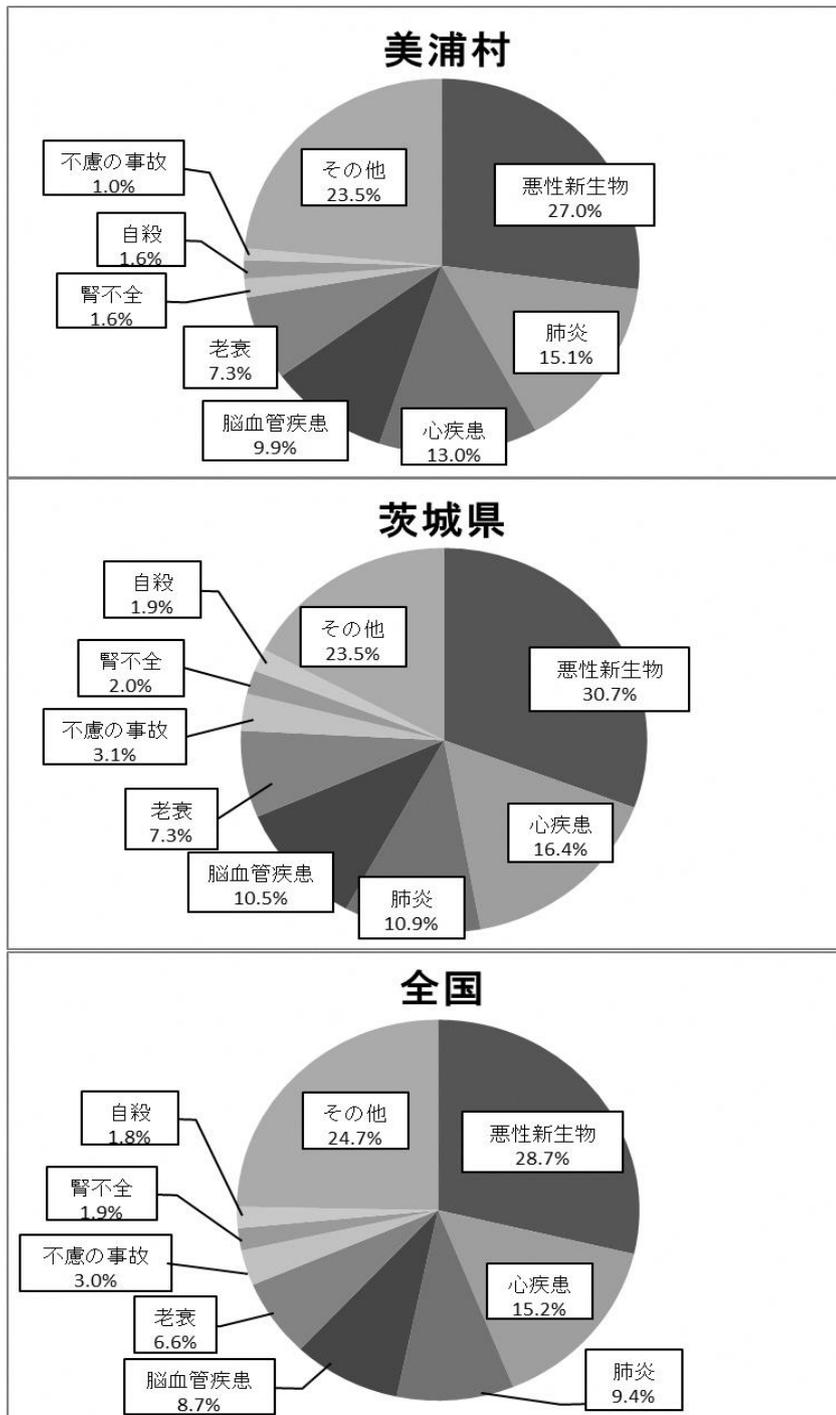
資料：住民基本台帳 (H29.4.1 現在)



資料：茨城県人口動態総覧

2 死因

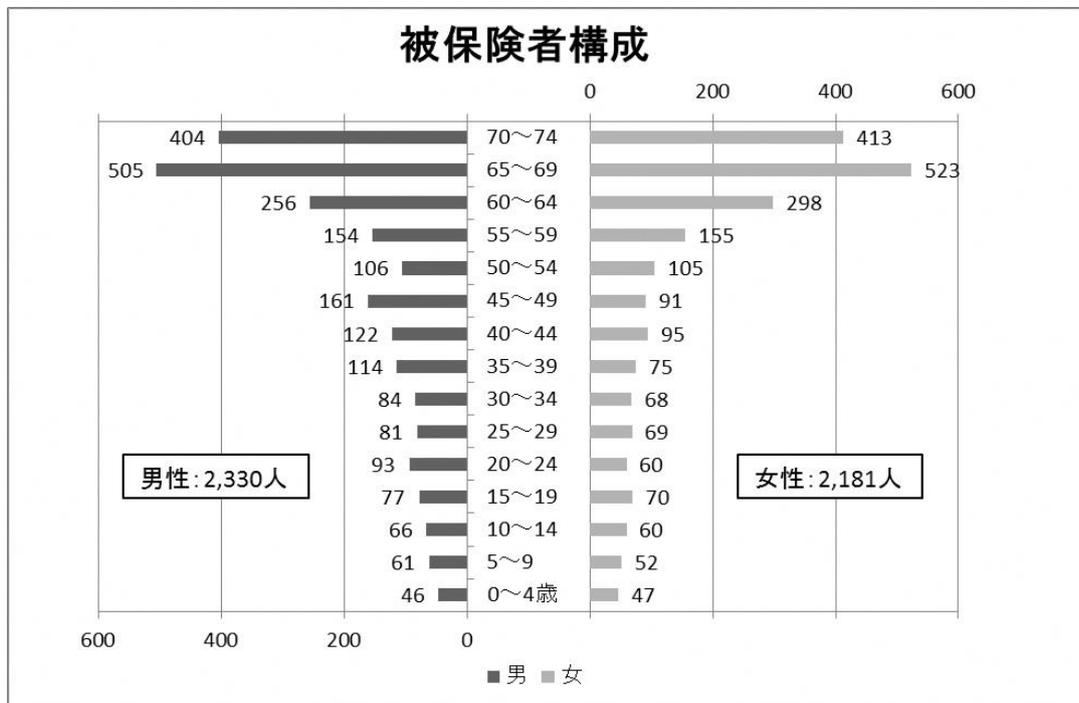
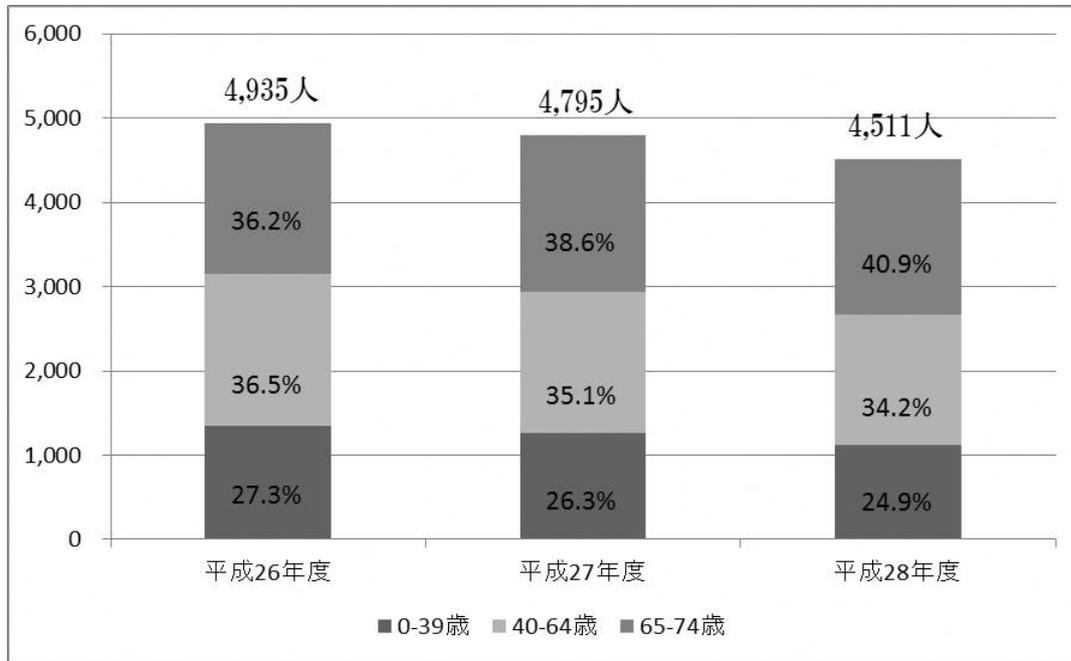
美浦村の死因割合を見ると、悪性新生物が27.0%であり、茨城県、国と同様に最も割合が高いです。悪性新生物に次いで肺炎（15.1%）が高い割合を占めていて、県、国に比べて高くなっています。また、生活習慣病（悪性新生物、心疾患、脳血管疾患）は49.9%であり、死因割合の約半分を占めていることが分かります。



資料：茨城県保健福祉統計年報「平成27年人口動態調査」
厚生労働省「平成27年人口動態」

3 国民健康保険被保険者構成

美浦村の平成 28 年度国保被保険者数は 4,511 人で、人口の 27.7%が国民健康保険に加入しており、被保険者数の推移は減少傾向にあります。年齢別に見ると、65 歳未満は減少傾向ですが、65 歳以上は増加傾向であり、平成 28 年度は 65 歳以上の被保険者が 40.9%を占めています。



資料：KDB「人口及び被保険者の状況」

4 国民健康保険医療費の概況

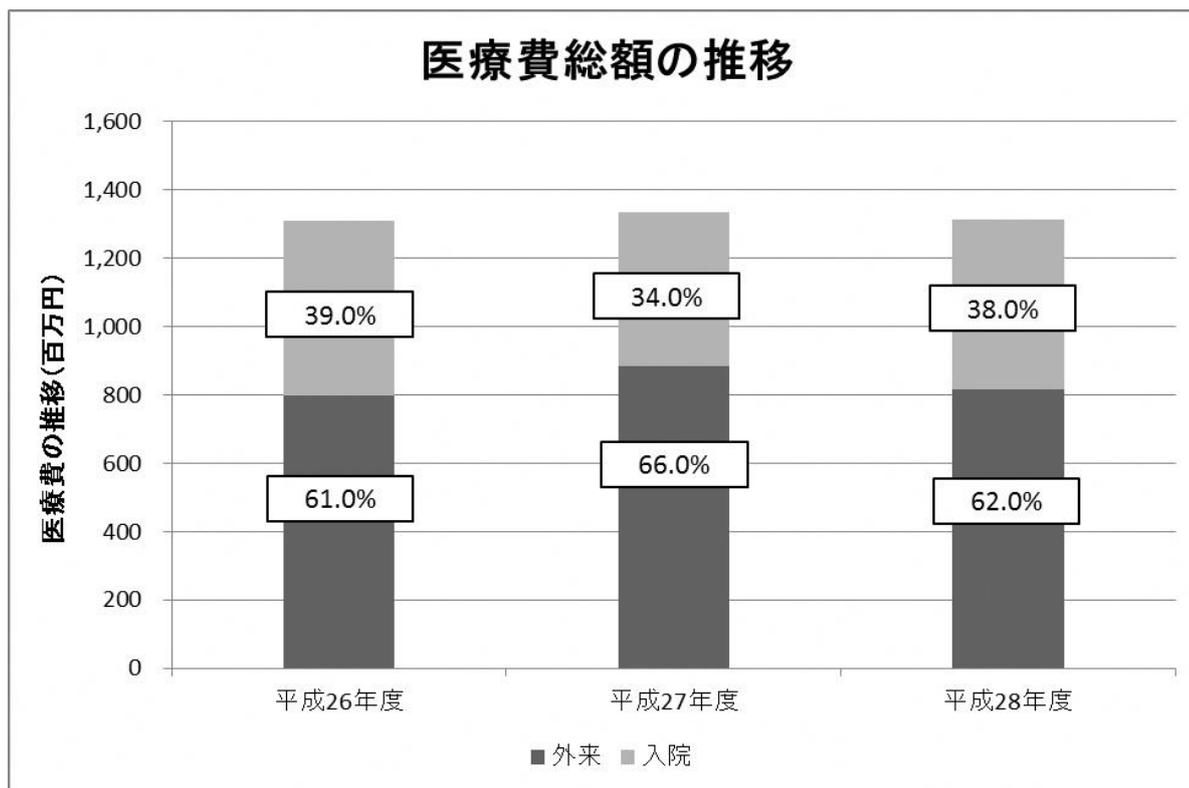
(1) 医療費総額の推移

高齢化に伴い、保険料を納める青壮年期の人口が減り、国保加入者における割合も減少傾向で推移しています。そのため、青壮年期から予防可能な生活習慣病の発症と重症化予防に努め、健康寿命の延伸を図ることが重要となります。

医療費については年々増加傾向に推移していましたが、総額としては平成28年度で前年と比べ減少しています。費用の割合を見ると医療費総額のうち6割以上を外来費用が占めており、平成28年度ではその割合が減少しました。しかし、入院費用額が増加していることから、重症化した結果としての入院医療費の伸びの抑制・減少をしていくことが重要であり、今後も医療費推移を見て分析していく必要があると考えられます。

(単位:百万円)

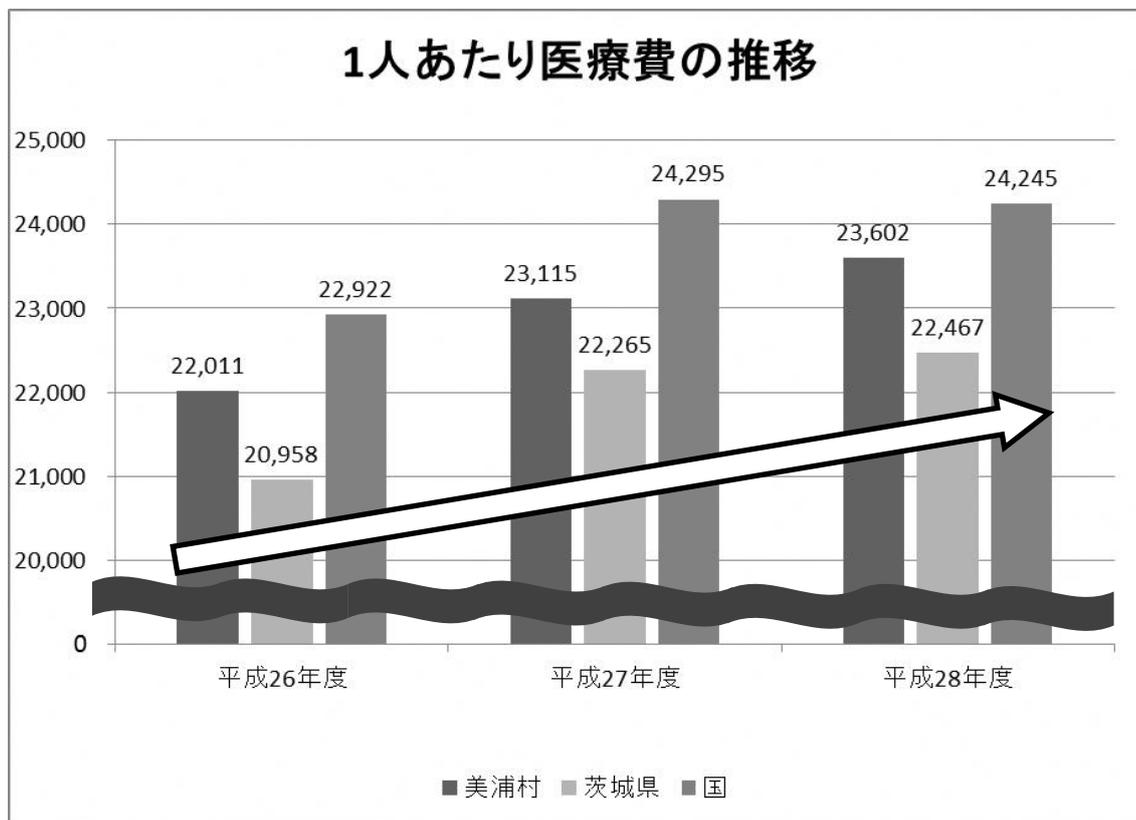
	外来	入院	総額
平成26年度	799	509	1,308
平成27年度	882	453	1,335
平成28年度	815	500	1,314



資料：KDB「地域の全体像の把握」「疾病別医療費分析（大分類）」

(2) 1人当たりの医療費

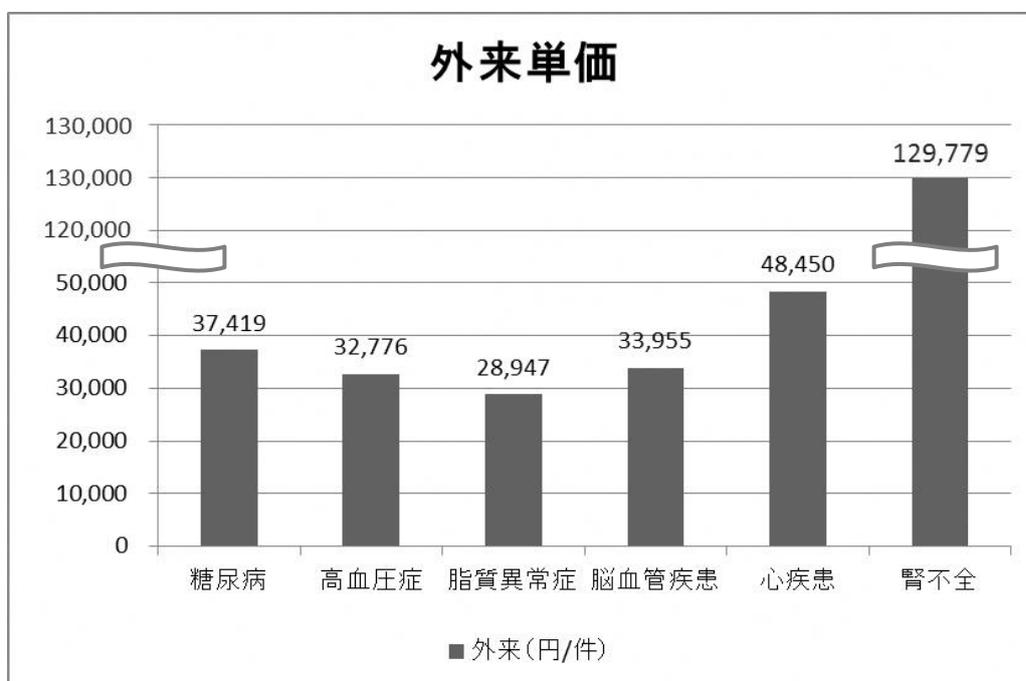
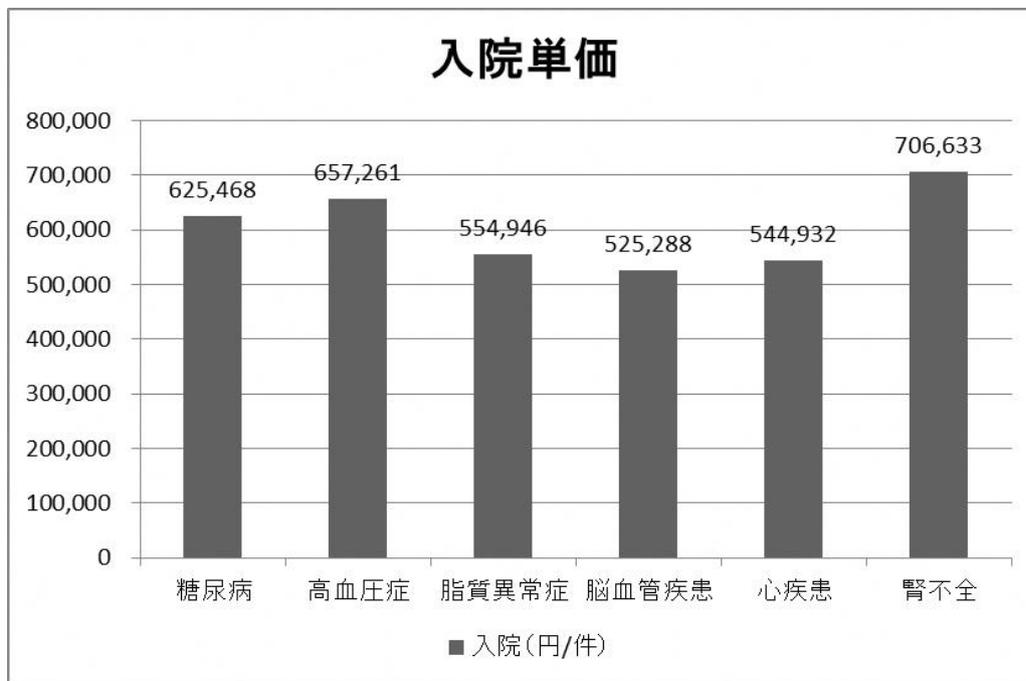
1か月にかかる1人当たりの医療費の平均額を見ると平成28年度は23,602円となっています。1人当たりの医療費も毎年増加しており、美浦村は国平均よりは低いですが、県平均よりは高い水準です。平成28年度における医療費総額は前年度と比べ減少していることから、国民健康保険被保険者数の減少が1人当たりの医療費の増加に影響を与えていると考えられます。



資料：KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

(3) 疾病統計

生活習慣病疾病別に平成28年度の統計を見ると、入院では1件当たりの単価は腎不全が高額となっています。他の主な入院費は1件当たり約50～60万前後です。外来においても腎不全が1件当たり約13万円と最も高く、他の生活習慣病では心疾患、糖尿病が次いで高額でした。



資料：KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

(4) 疾病別医療費・件数の状況

1 か月当たり 80 万円以上の高額になる疾病では、脳血管疾患、虚血性疾患が費用全体の 1 割近くを占めていることが分かります。

6 か月以上の長期入院レセプトを見ると、精神疾患が全体の約 6 割を占めており、脳血管疾患、虚血性疾患は全体の 1.5 割、費用では約 1,200 万円となっています。

長期化する疾病である人工透析は、糖尿病性腎症が全体の約 5 割を占めており、1 人当たりにかかる医療費も高額になっていることから、新規人工透析導入者を減少させる必要があります。糖尿病、高血圧、脂質異常症等の基礎疾患患者へ早期受診勧奨を行い、治療中断を防ぐことが脳血管疾患、虚血性疾患、人工透析への移行と重症化を防ぎ、医療費適正化につながると考えられます。

対象レセプト(平成28年度)		全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症	精神疾患
高額になる疾病 (80万円以上)	件数	230件	12件 5.2%	12件 5.2%	—	—
	費用額	3億1,450万円	1,277万円 4.10%	1,447万円 4.60%	—	—
長期入院 (6か月以上の入院)	件数	233件	7件 3.0%	28件 12.0%	—	154件 66.1%
	費用額	7,661万円	298万円 3.9%	870万円 11.3%	—	4,739万円 61.9%
人工透析患者 (長期化する疾病)	件数	96件	23件 24.0%	31件 32.3%	43件 44.8%	—
	費用額	4,832万円	1,283万円 26.6%	1,622万円 33.6%	2,327万円 48.2%	—

資料：KDB「基準金額以上となったレセプト一覧」「6ヶ月以上入院しているレセプト一覧」
「人工透析患者一覧表」をもとに KDB_CSV2 次加工ツールより出力

(5) 疾病別医療費（入院）

入院医療費はいずれの年度も統合失調症がもっとも高額になっています。一方で、脳血管疾患、心疾患にかかる医療費が高額になる傾向です。

（単位：円）

	平成26年度	平成27年度	平成28年度
1	統合失調症	統合失調症	統合失調症
	68,806,770	55,098,850	30,408,490
2	肺がん	狭心症	肺がん
	26,644,140	20,882,530	24,656,250
3	脳出血	肺がん	骨折
	19,103,140	17,385,940	21,980,850
4	骨折	関節疾患	関節疾患
	15,754,060	16,322,160	16,993,790
5	糖尿病	不整脈	腎不全(透析)
	15,567,480	15,859,140	16,923,240
6	胃がん	糖尿病	狭心症
	14,105,350	14,110,690	15,090,710
7	脳梗塞	肺炎	前立腺がん
	13,459,760	13,859,750	14,705,720
8	狭心症	肝がん	脳梗塞
	12,562,180	11,326,410	14,295,720
9	肺炎	前立腺がん	不整脈
	11,887,780	10,225,820	13,913,740
10	関節疾患	脳梗塞	大動脈瘤
	11,448,400	8,443,980	10,266,130

資料：KDB「疾病別医療費分析（細小分類）」

(6) 男女別医療費分析（入院）

男女別に入院医療費を分析すると、女性の医療費と比べて男性にかかる医療費の方が高く、特に脳梗塞や脳出血、狭心症が高額になる傾向があるとわかります。医療費の抑制のためには男性の脳血管疾患、心疾患の重症化予防に努め、医療費の減少につなげる必要があります。

順位	平成26年度(入院) (単位:円)			
	男性		女性	
1	統合失調症	53,568,910	統合失調症	15,237,860
2	肺がん	25,119,700	脳出血	6,610,130
3	糖尿病	12,846,220	肺炎	6,484,720
4	脳出血	12,493,010	骨折	5,878,000
5	脳梗塞	11,396,620	関節疾患	5,061,050
6	胃がん	10,375,670	胆石症	4,703,930
7	骨折	9,876,060	狭心症	4,064,620
8	大動脈瘤	9,288,350	胃がん	3,729,680
9	狭心症	8,497,560	卵巣腫瘍	2,997,630
10	心筋梗塞	8,113,950	子宮筋腫	2,883,350

順位	平成27年度(入院)			
	男性		女性	
1	統合失調症	40,351,970	統合失調症	14,746,880
2	狭心症	15,957,730	関節疾患	12,891,810
3	不整脈	15,545,430	肺がん	5,392,070
4	肺がん	11,993,870	心臓弁膜症	5,368,850
5	肺炎	11,686,240	狭心症	4,924,800
6	糖尿病	11,130,470	白内障	3,508,270
7	前立腺がん	10,225,820	卵巣腫瘍	3,335,880
8	肝がん	8,282,850	肝がん	3,043,560
9	骨折	7,341,400	糖尿病	2,980,220
10	胃がん	5,828,360	乳がん	2,513,940

順位	平成28年度(入院)			
	男性		女性	
1	統合失調症	21,025,800	関節疾患	13,689,720
2	肺がん	20,366,940	腎不全(透析)	10,119,010
3	骨折	15,700,150	統合失調症	9,382,690
4	前立腺がん	14,705,720	骨折	6,280,700
5	不整脈	13,346,320	うつ病	5,103,480
6	狭心症	13,112,850	乳がん	4,395,500
7	脳梗塞	12,020,640	肺がん	4,289,310
8	大動脈瘤	10,266,130	パーキンソン病	4,024,410
9	腎不全(透析)	6,804,230	心臓弁膜症	3,833,740
10	糖尿病	5,524,750	骨粗しょう症	3,648,980

資料：KDB「疾病別医療費分析（細小分類）」

(7) 疾病別医療費（外来）

外来の医療費は、糖尿病、高血圧症、脂質異常症などの生活習慣病が高額になる傾向があり、特に糖尿病はいずれの年度も、もっとも高額となっています。

（単位：円）

	平成26年度	平成27年度	平成28年度
1	糖尿病	糖尿病	糖尿病
	85,473,990	87,358,260	82,933,540
2	高血圧症	C型肝炎	高血圧症
	70,982,840	84,372,870	59,417,620
3	腎不全(透析)	高血圧症	C型肝炎
	39,314,310	68,051,830	49,236,460
4	関節疾患	腎不全(透析)	関節疾患
	32,286,160	34,863,520	31,230,560
5	脂質異常症	脂質異常症	脂質異常症
	30,320,190	32,327,340	28,631,880
6	C型肝炎	関節疾患	腎不全(透析)
	26,673,050	30,350,200	28,190,220
7	統合失調症	統合失調症	肺がん
	20,957,350	19,895,930	24,359,910
8	乳がん	前立腺がん	統合失調症
	15,619,130	15,666,640	17,736,160
9	気管支喘息	緑内障	前立腺がん
	14,215,090	15,001,760	15,736,360
10	うつ病	骨粗しょう症	不整脈
	13,188,270	13,839,470	14,468,970

資料：KDB「疾病別医療費分析（細小分類）」

(8) 男女別医療費分析（外来）

外来医療費では男女ともに糖尿病、高血圧症、脂質異常症が高額になる傾向です。

（単位：円）

順位	平成26年度(外来)			
	男性		女性	
1	糖尿病	50,649,950	糖尿病	34,824,040
2	高血圧症	41,522,710	高血圧症	29,460,130
3	腎不全(透析)	30,221,300	関節疾患	19,912,190
4	C型肝炎	17,494,670	脂質異常症	19,261,210
5	統合失調症	12,427,630	乳がん	15,619,130
6	関節疾患	12,373,970	骨粗しょう症	9,409,200
7	脂質異常症	11,058,980	C型肝炎	9,178,380
8	前立腺がん	10,820,880	腎不全(透析)	9,093,010
9	不整脈	8,137,670	統合失調症	8,529,720
10	狭心症	7,803,330	緑内障	7,752,220

順位	平成27年度(外来)			
	男性		女性	
1	糖尿病	51,211,680	C型肝炎	45,266,410
2	高血圧症	39,431,170	糖尿病	36,146,580
3	C型肝炎	39,106,460	高血圧症	28,620,660
4	腎不全(透析)	24,300,930	関節疾患	20,832,910
5	前立腺がん	15,666,640	脂質異常症	20,732,330
6	統合失調症	12,590,950	骨粗しょう症	13,313,820
7	脂質異常症	11,595,010	腎不全(透析)	10,562,590
8	不整脈	9,604,830	緑内障	8,777,410
9	関節疾患	9,517,290	うつ病	7,550,300
10	腎臓がん	7,641,250	統合失調症	7,304,980

順位	平成28年度(外来)			
	男性		女性	
1	糖尿病	48,248,290	糖尿病	34,685,250
2	高血圧症	33,204,930	高血圧症	26,212,690
3	C型肝炎	24,347,630	C型肝炎	24,888,830
4	肺がん	23,352,050	関節疾患	21,490,250
5	腎不全(透析)	21,264,970	脂質異常症	18,064,910
6	前立腺がん	15,736,360	骨粗しょう症	11,258,330
7	不整脈	11,443,670	大腸がん	7,466,110
8	統合失調症	10,706,350	緑内障	7,117,670
9	脂質異常症	10,566,970	統合失調症	7,029,810
10	関節疾患	9,740,310	気管支喘息	6,982,570

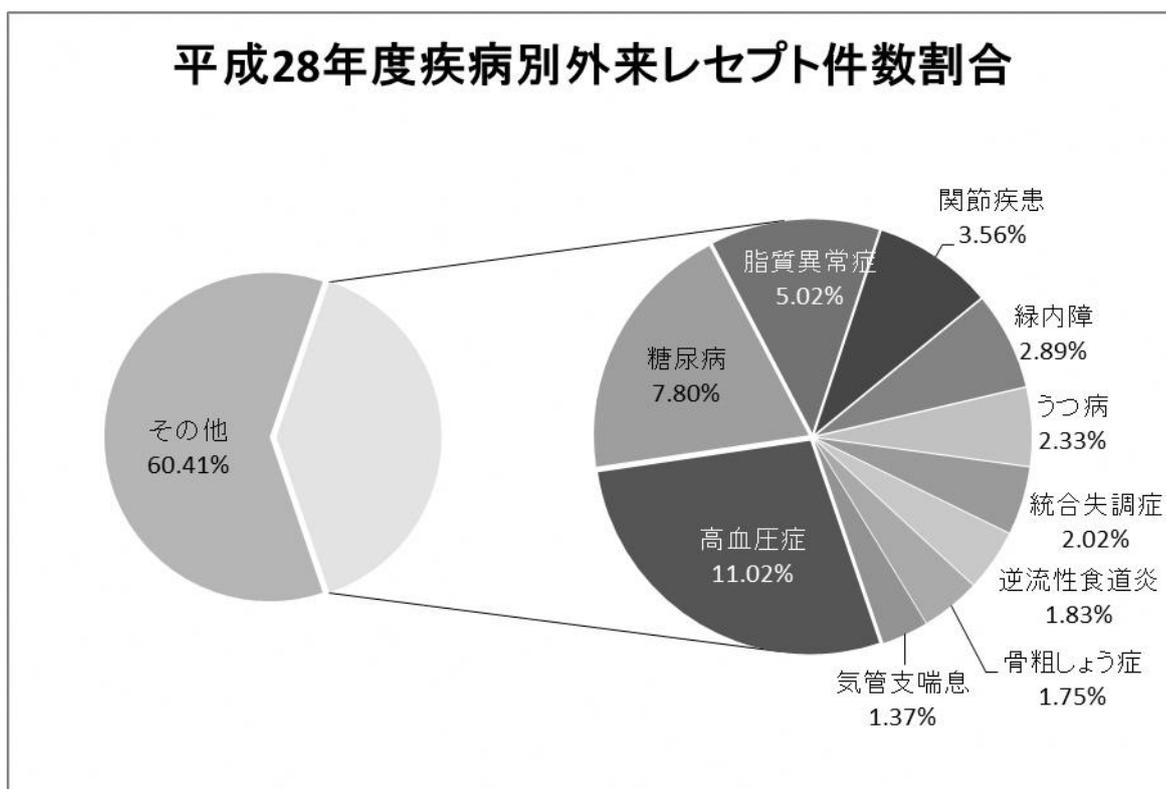
資料：KDB「疾病別医療費分析（細小分類）」

(9) 疾病別レセプト件数

疾病別に外来のレセプト件数を見ると、県平均と同様に高血圧症が最も多く、次いで糖尿病、脂質異常症が続きます。糖尿病は茨城県よりも被保険者千人あたりのレセプト件数が多いです。

平成 28 年度疾病別外来レセプト件数（千人あたり）

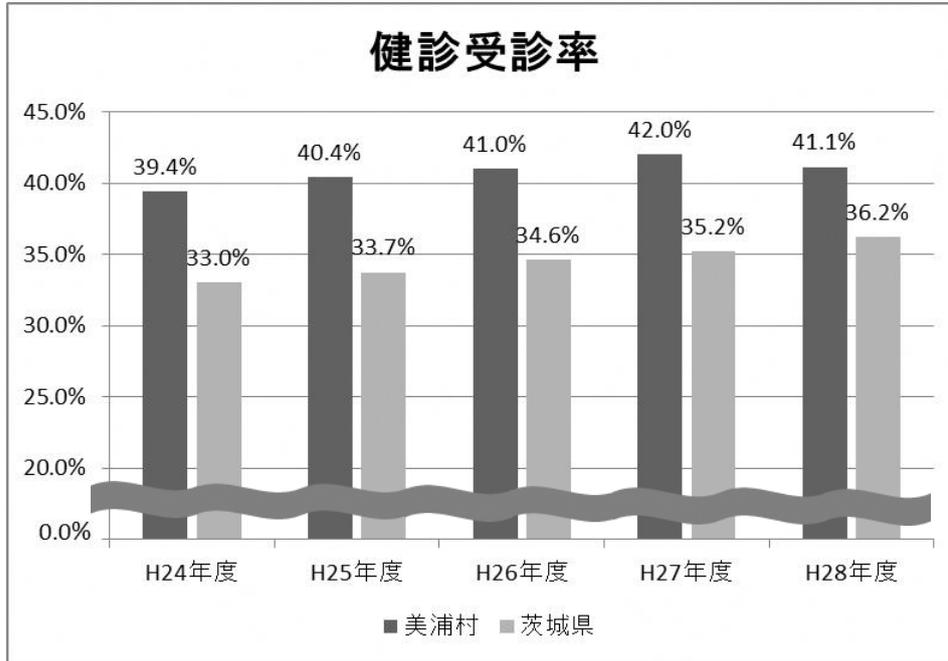
単位：件	高血圧症	糖尿病	脂質異常症	関節疾患	緑内障	うつ病	統合失調症	逆流性食道炎	骨粗しょう症	気管支喘息
美浦村	65.915	46.670	30.023	21.272	17.270	13.909	12.077	10.921	10.476	8.217
茨城県	81.258	46.241	42.320	20.998	13.835	13.459	11.560	7.742	10.674	11.101



資料：KDB「疾病別医療費分析（細小分類）」

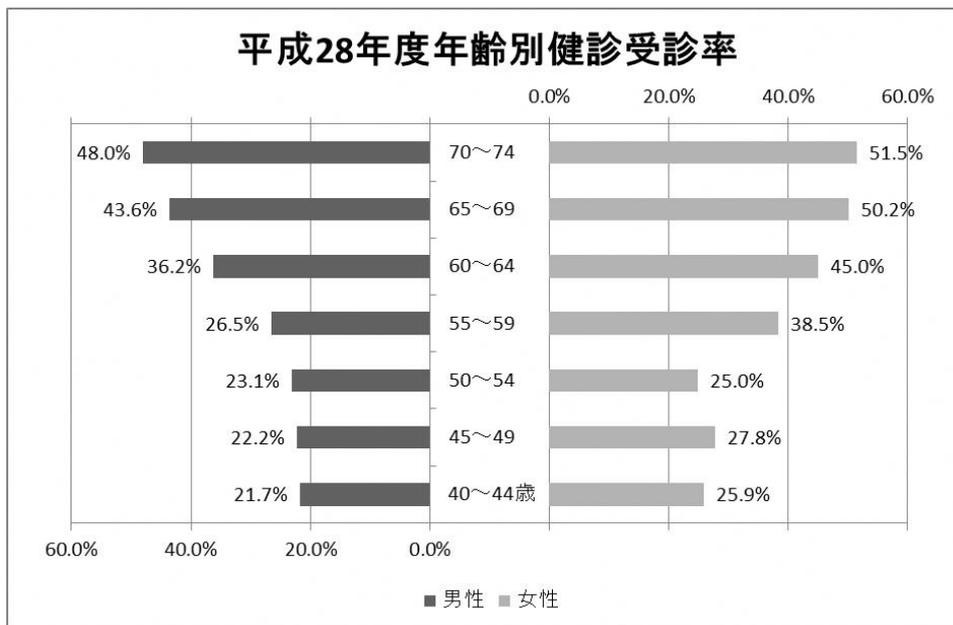
5 健診結果

(1) 健診受診率



資料：特定健診法定報告

特定健康診査の受診率は、受診方法に新たに予約制が取り入れられた 28 年度ではわずかに減少したものの、27 年度まで上昇傾向で推移しており、いずれも茨城県より高くなっています。しかし、年齢別に見ると男女ともに 60 代以降の年代に比べ、40 代～50 代の受診率が低い状況にあります。また、どの年代においても女性より男性の受診率が低いことがわかります。そのため、特に 40 代～50 代の男性に対する受診勧奨の対策が必要です。

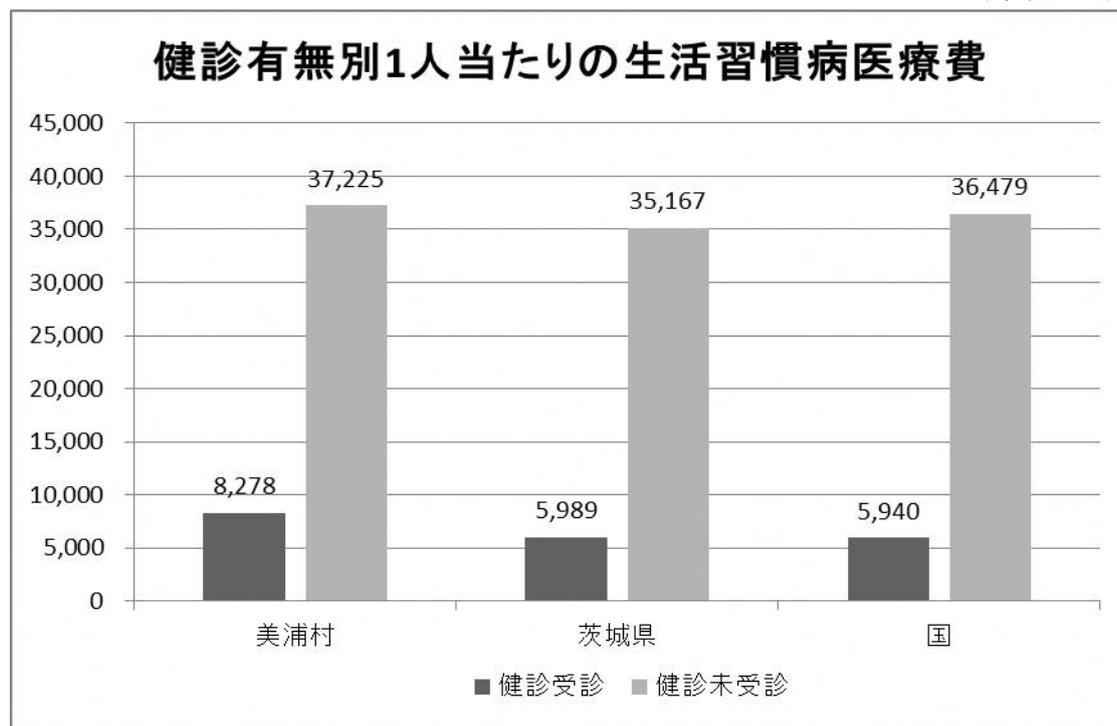


資料：KDB「健診の状況」

(2) 健診有無別1人当たり医療費

1人あたりの生活習慣病の治療にかかる医療費を健診受診者と未受診者に分けて見ると、健診を受けていない生活習慣病患者の医療費は県平均、国平均より高額な37,225円でした。これは健診受診者の4倍以上の医療費であり、このことから健診未受診者の中に潜在的な重症者が多いことが推測されます。医療費抑制のためにも、未受診者の実態を把握し、受診勧奨を行うことが重要です。

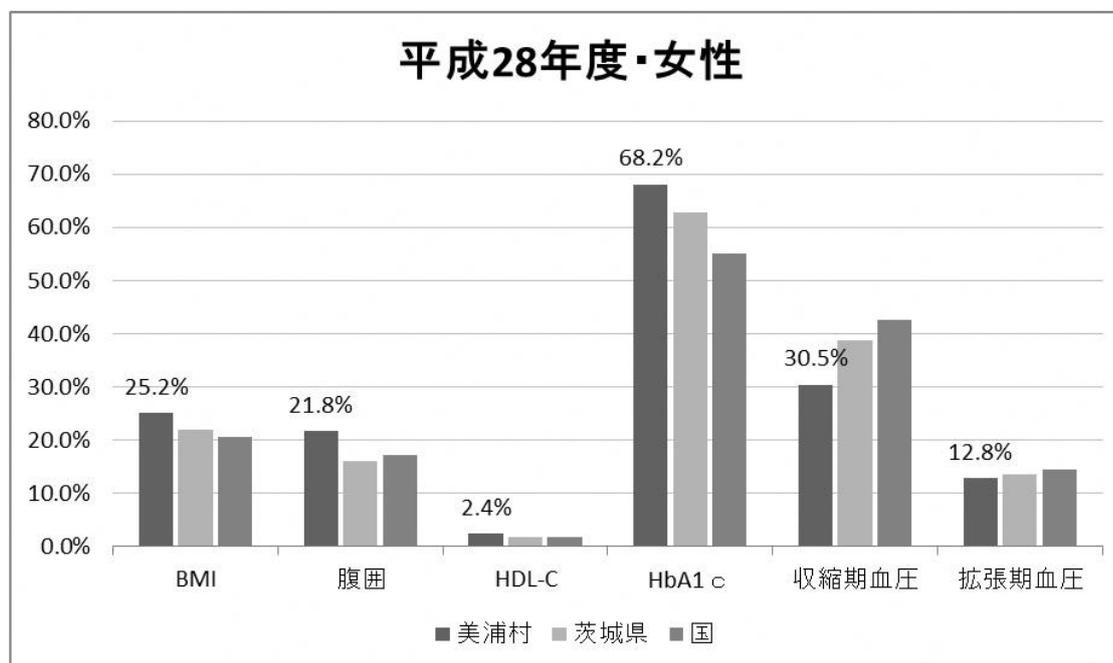
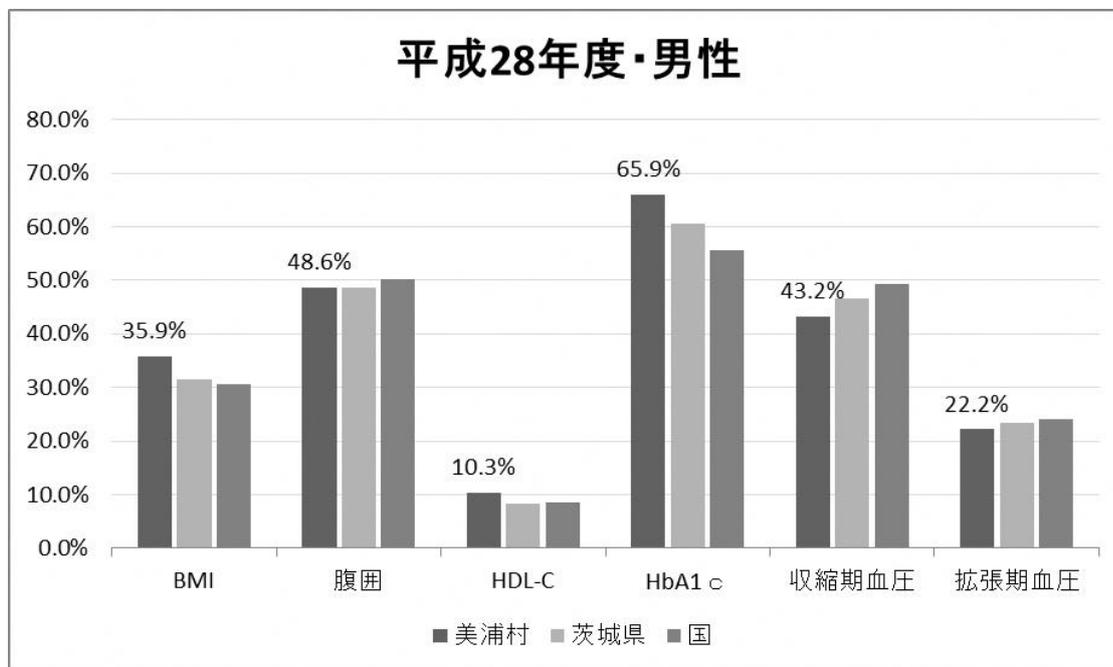
(単位:円)



資料：KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

(3) 男女別有所見状況

健診結果の有所見割合を男女別に見ると、男女ともに糖尿病の判断基準のひとつである HbA1c の割合が高く、茨城県、国と比較しても高いです。また、BMI の有所見率も同様に県、国よりも高くなっています。



資料：KDB「健診有所見者状況」

有所見判定基準

BMI：25 以上、腹囲：男性 85 以上／女性 90 以上、HDL-C：40 未満、HbA1c：5.6 以上、収縮期血圧：130 以上、拡張期血圧：85 以上

経年変化として平成25年度と平成28年度の有所見者割合を比較すると、男性、女性ともすべての項目が増加しています。

男性		BMI		腹囲		HDL-C		HbA1c		収縮期血圧		拡張期血圧	
		25以上		85以上		40未満		5.6以上		130以上		85以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
平成25年度	全体	180	30.2	281	47.1	56	9.4	390	65.4	231	38.8	110	18.5
平成28年度	全体	212	↑35.9	287	↑48.6	61	↑10.3	389	↑65.9	255	↑43.2	131	↑22.2
	40-64歳	78	40.0	104	53.3	25	12.8	101	51.8	71	36.4	49	25.1
	65-74歳	134	33.9	183	46.3	36	9.1	288	72.9	184	46.6	82	20.8

女性		BMI		腹囲		HDL-C		HbA1c		収縮期血圧		拡張期血圧	
		25以上		85以上		40未満		5.6以上		130以上		85以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
平成25年度	全体	180	24.7	138	18.9	14	1.9	485	66.4	215	29.5	79	10.8
平成28年度	全体	175	↑25.2	151	↑21.8	17	↑2.4	473	↑68.2	212	↑30.5	89	↑12.8
	40-64歳	50	21.3	42	17.9	4	1.7	140	59.6	57	24.3	37	15.7
	65-74歳	125	27.2	109	23.7	13	2.8	333	72.5	155	33.8	52	11.3

資料：KDB「健診有所見者状況」

(4) メタボリックシンドロームに関する生活習慣

平成 28 年度特定健診質問調査より生活習慣の状況を見ると、県や国と比較して、喫煙率、食後に間食をとる割合、朝食を抜く割合、毎日飲酒する割合、睡眠不足の割合が高く、運動習慣がない者、体重の維持ができていない者が多くなっています。特に飲酒に関しては、飲まない者の割合も高いことと、飲酒量が多い割合ほど高くなっていることから、飲まない者も多いが、毎日飲む者が県や国と比べてずっと多い量を飲んでいるといえます。また、睡眠不足者が多いことから、夜型の生活傾向を持ち、不規則な食生活や運動不足等が肥満や体重の増加につながっていると考えられます。

これらのことより、若い時から適切な生活習慣を身に付け、喫煙量や飲酒量に気をつける等のメタボリックシンドロームの対策が必要です。

(単位: %)

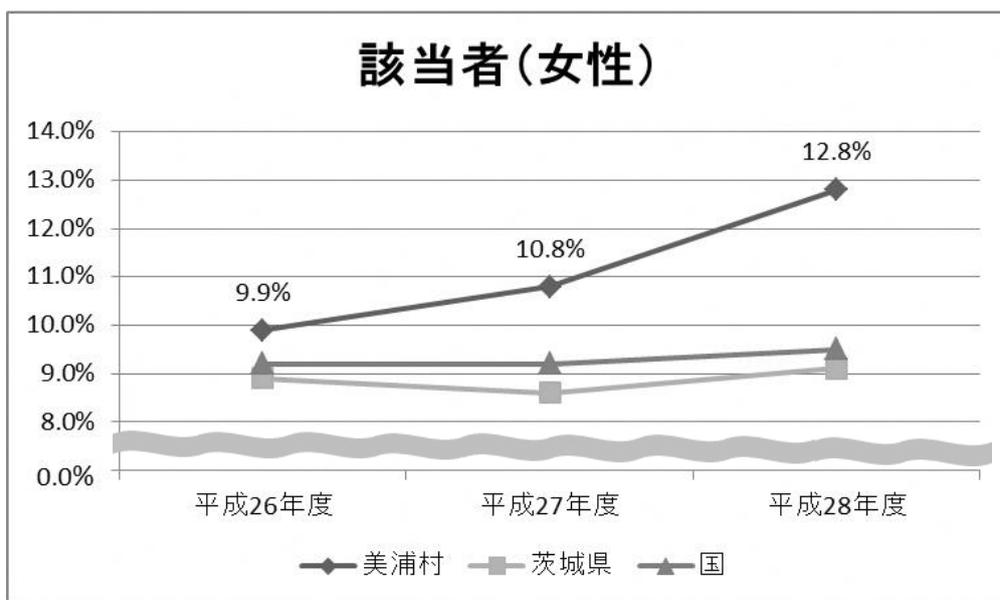
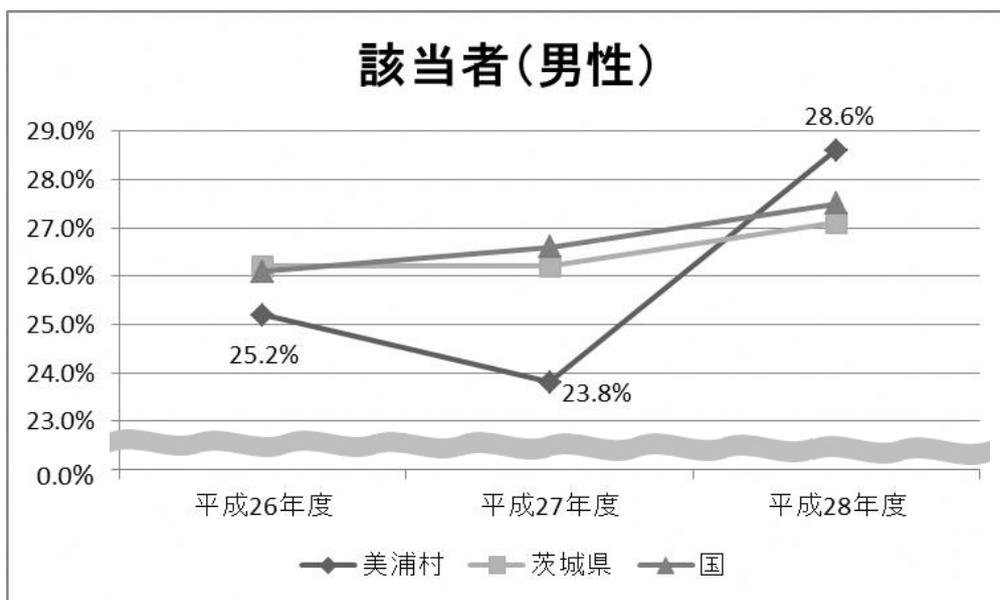
項目		美浦村	茨城県	国	
生活習慣 の状況	喫煙	16.8	13.1	14.2	
	20歳時体重から10kg以上増加	43.6	33.7	32.1	
	1回30分以上の運動習慣なし	62.0	56.6	58.8	
	1日1時間以上の運動なし	57.1	55.0	47.0	
	歩行速度が遅い	58.9	53.0	50.3	
	1年間で体重増減3kg以上	25.8	18.5	19.5	
	週3回以上就寝前夕食	13.5	16.5	15.5	
	週3回以上夕食後間食	16.0	9.8	11.9	
	週3回以上朝食を抜く	8.6	7.1	8.7	
	飲酒頻度	毎日	25.9	24.0	25.6
		飲まない	58.2	56.8	52.3
	1日の 飲酒量	1合未満	42.9	59.3	64.0
		1～2合	32.8	26.1	23.9
		2～3合	19.1	11.9	9.3
3合以上		5.2	2.6	2.7	
睡眠不足		32.7	25.4	25.1	

資料：KDB「地域の全体像の把握」

(5) 男女別メタボリックシンドローム該当者割合の推移

メタボリックシンドロームの該当者数は、いずれの年度も男性が女性より多くなっています。男性該当者の割合は平成27年度で一度減少したものの、平成28年度では増加し、茨城県、国よりも高い割合となりました。女性該当者は平成26年度より増加傾向で、茨城県、国より高い割合のまま推移しています。

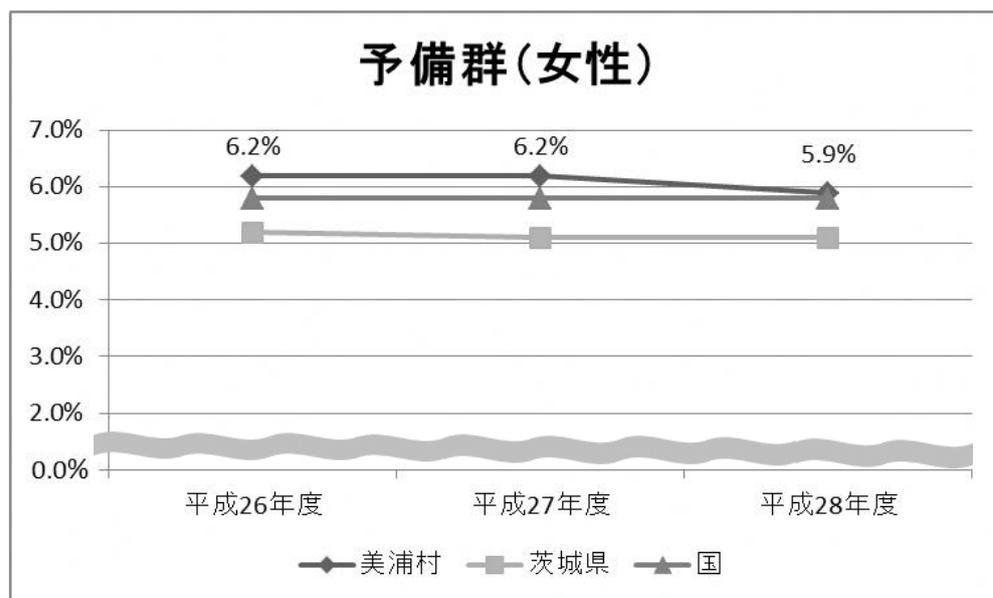
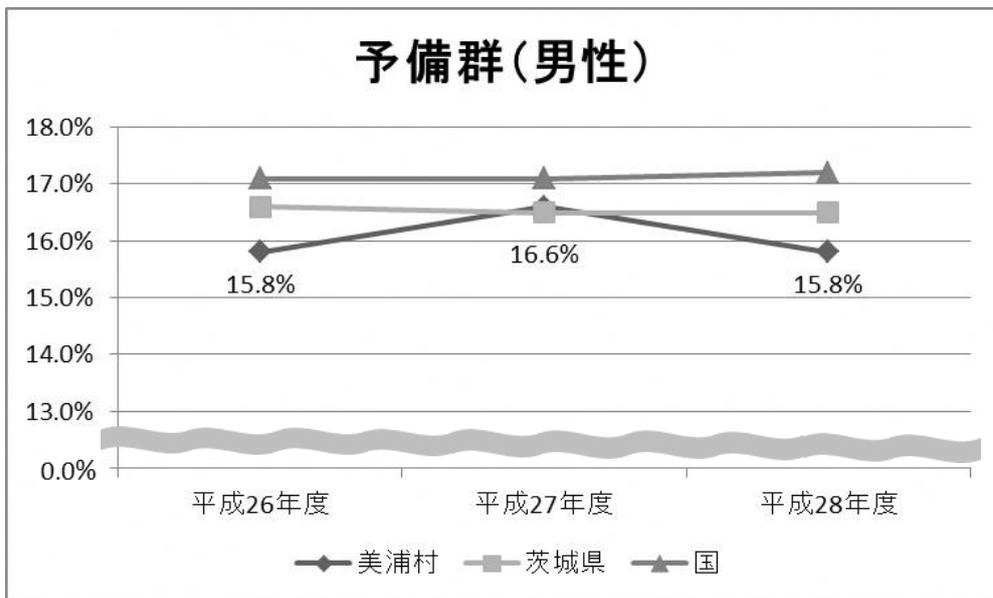
単位:人	平成26年度	平成27年度	平成28年度
男性	156	148	169
女性	71	80	89



資料：KDB「地域の全体像の把握」

メタボリックシンドロームの予備群は平成 26 年度から横ばいで推移しており、男性が女性より約 2 倍多くなっています。男性の予備群割合は平成 28 年度に減少していますが、同年度の該当者割合が増加していることから、予備群から該当者に移行した者が多かったことが推測できます。

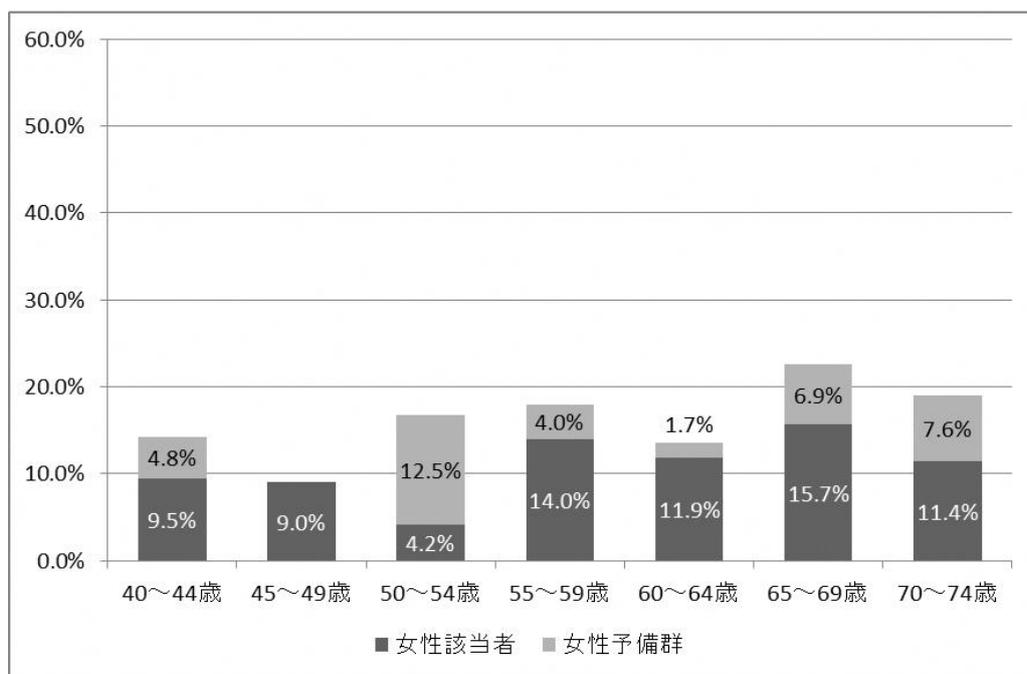
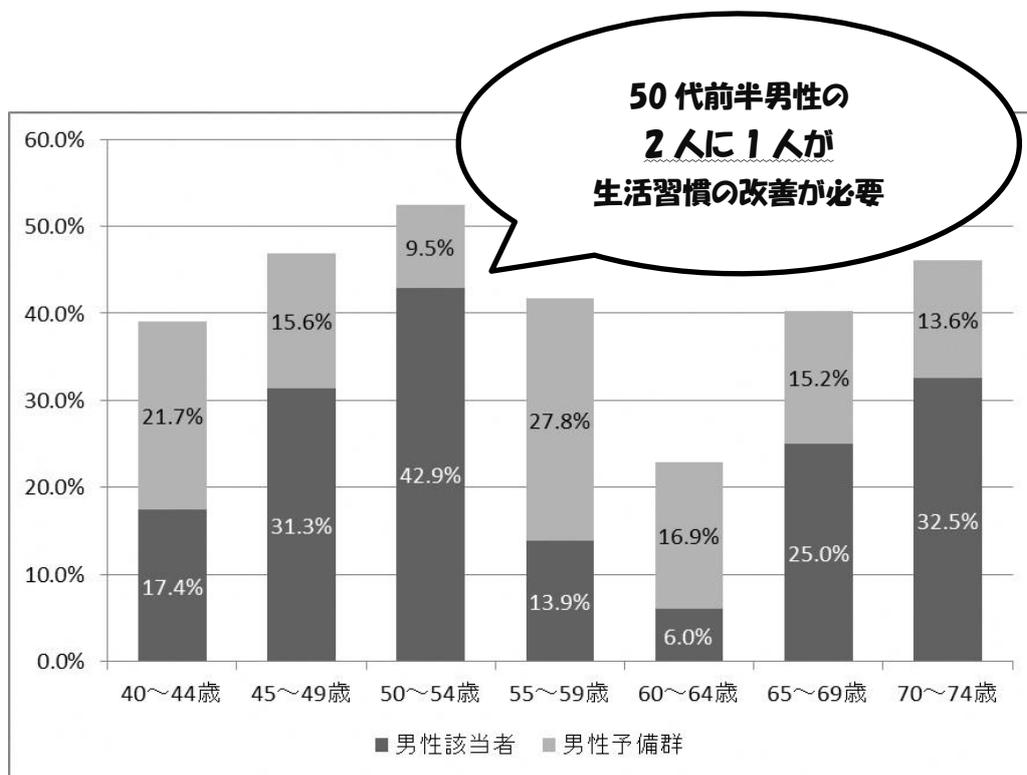
単位:人	平成26年度	平成27年度	平成28年度
男性	98	103	93
女性	44	46	41



資料：KDB「地域の全体像の把握」

(6) メタボリックシンドローム該当者割合

メタボリックシンドロームの予備群・該当者の割合について男女別に見ると、どの年代においても女性より男性の方が割合が高いことが分かります。特に40代後半の男性は約3割、50代前半の男性は4割以上がメタボリックシンドロームに該当し、予備群まで含めると50代前半男性の約2人に1人が生活習慣の見直しが必要になります。

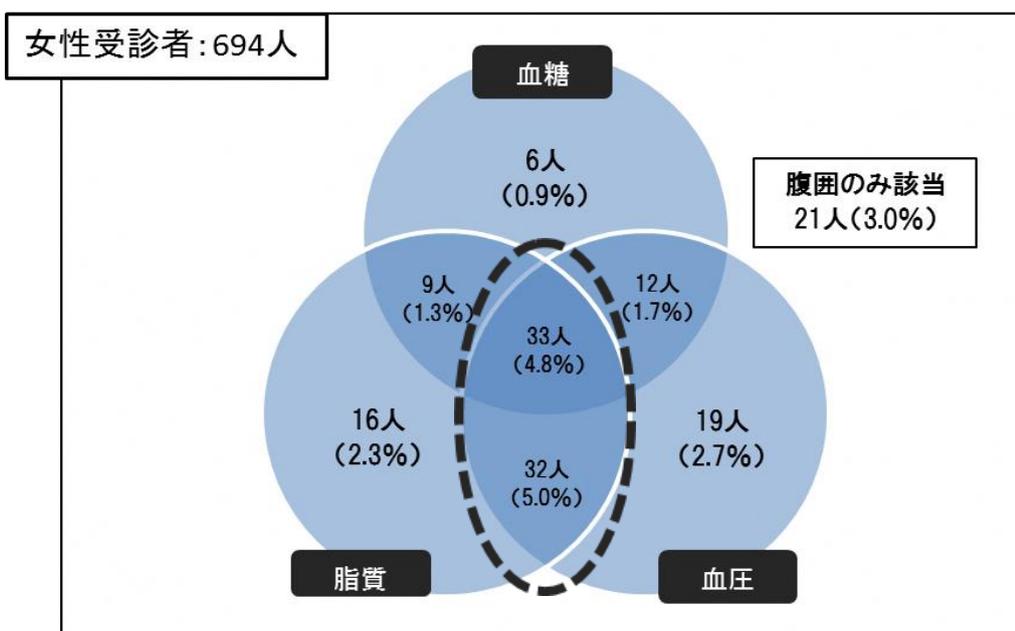
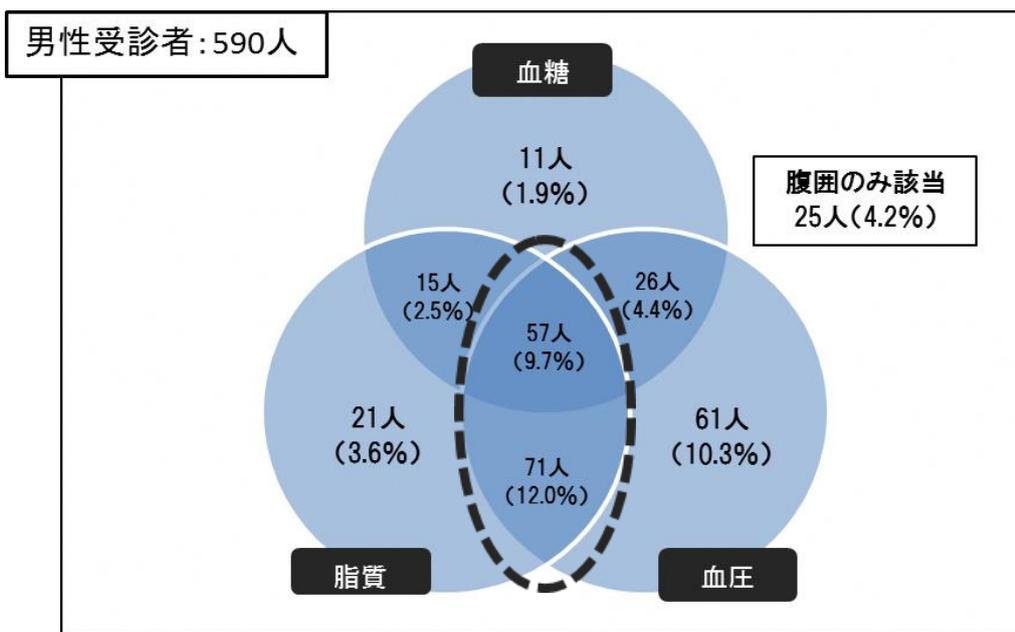


資料：KDB「メタボリックシンドローム該当者・予備群」

(7) メタボリックシンドローム所見重複状況

メタボリックシンドローム該当者の血糖・血圧・脂質の有所見重複状況を見ると、男女ともに、血圧・脂質の追加リスクに該当する割合が高いです。また、腹囲が基準値以上で追加リスクが1つの予備群のなかでは、血圧の追加リスクに該当する割合が高いです。

有所見項目の重複は、血管障害から動脈硬化を引き起こし、虚血性心疾患や脳卒中など重症化につながる危険性が高いです。美浦村では特に男性の有所見の重複が多く割合が高いことから、今後の健康寿命への影響や、国保財政を圧迫する要因となることが懸念されます。



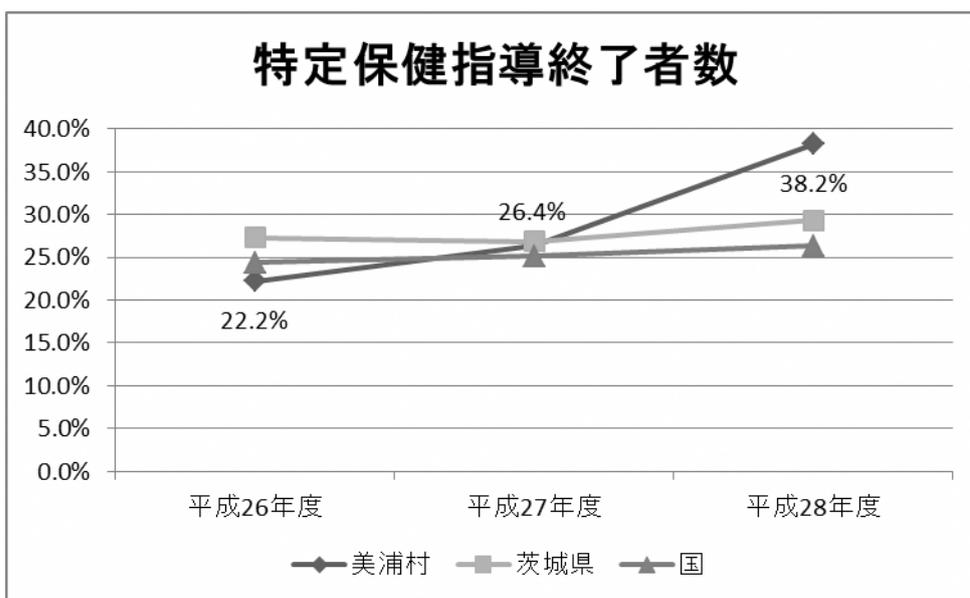
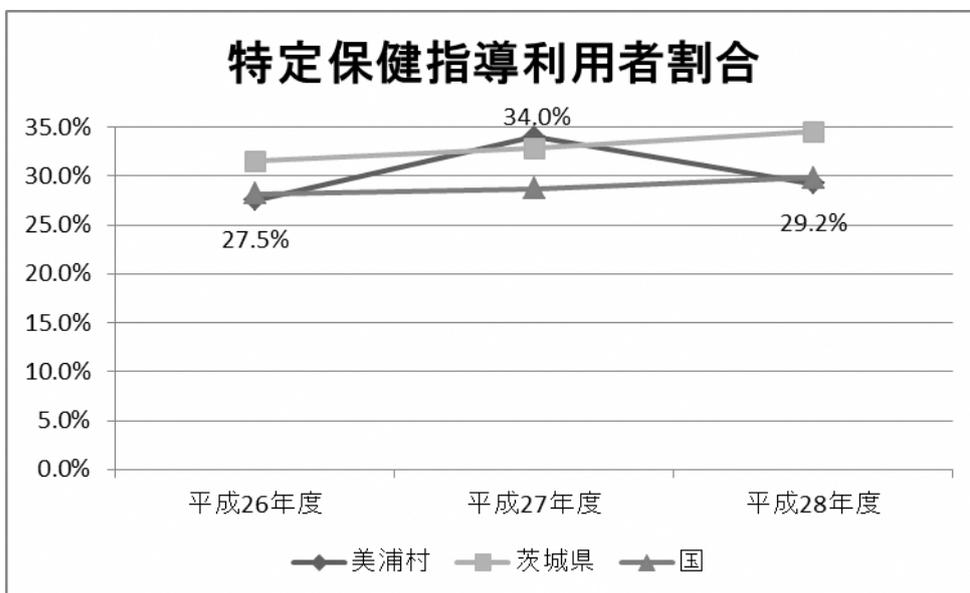
資料：KDB「メタボリックシンドローム該当者・予備群」

6 特定保健指導

(1) 特定保健指導実施率

平成26年度までの美浦村の特定保健指導利用者割合は茨城県、国と比べて低かったのですが、平成27年度では利用者数が増え、茨城県、国より高い割合となりました。その一因として、保健指導に対応する保健師の増員により、該当者全員に利用勧奨の声掛けが行え、参加に結び付いたことが考えられます。平成28年度では利用者割合は低下しましたが、前年度からの引き継ぎ利用者が多く、終了者割合は増加しています。

単位:人	平成26年度			平成27年度			平成28年度		
	対象者	利用者	終了者	対象者	利用者	終了者	対象者	利用者	終了者
美浦村	207	57	46	197	67	52	178	52	68
茨城県	28,725	9,062	7,849	27,316	8,961	7,385	27,170	9,372	7,948
国	907,695	256,695	221,056	904,218	259,342	226,981	867,313	258,686	228,261



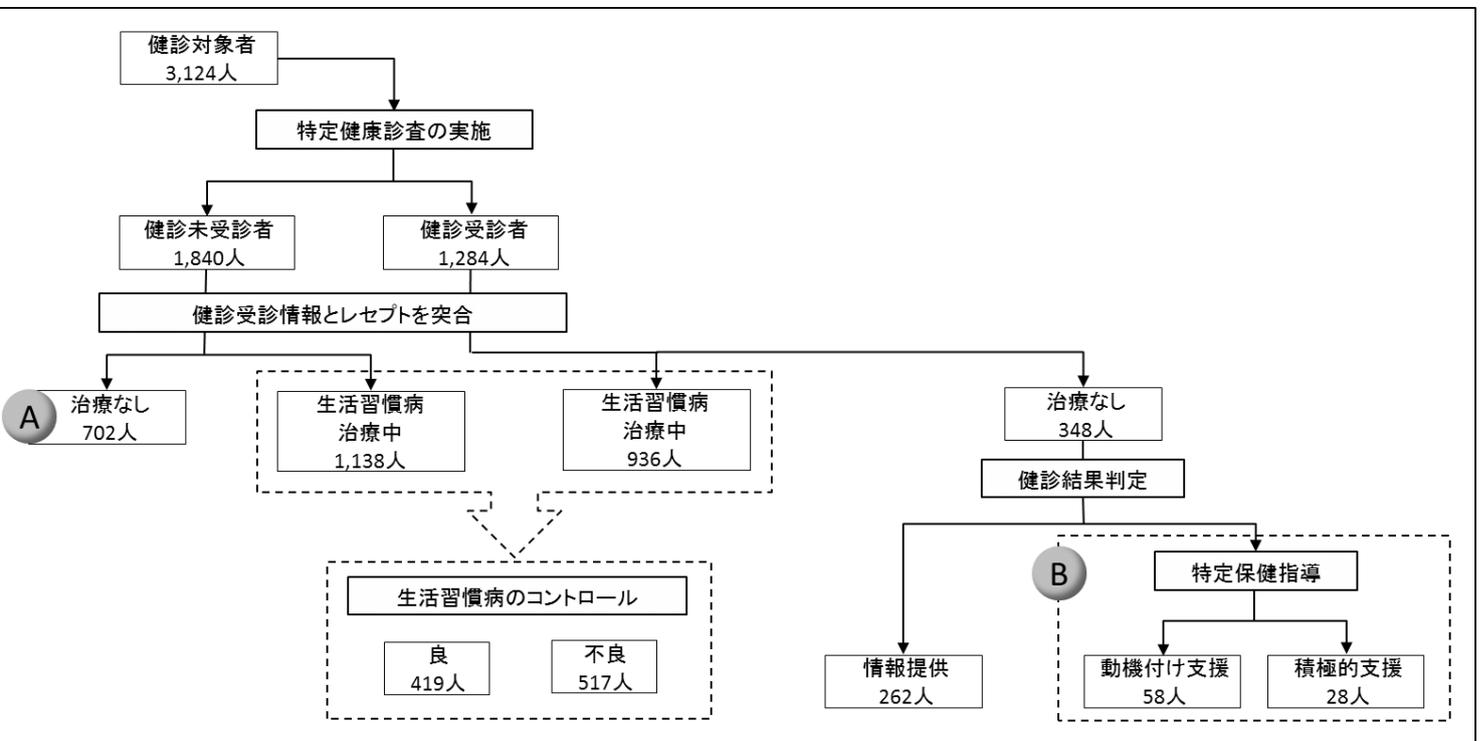
資料：特定健診法定報告

(2) 特定保健指導対象者分析

下のフロー図は平成 28 年度の健診対象者を分析したものです。

Aについては、健診も医療機関も受診しておらず、健康状態がまったく把握できていない状態です。このAのなかには潜在的な重症者が多いと推測されるため、対象者の特性に応じた受診勧奨を行い、実態を把握、必要に応じて医療機関での受診を勧めるといった対策が重要です。

また、Bについては、医療機関での治療を受けておらず、健診の結果から生活習慣病のリスクがあると判定されています。しかし、保健指導実施率が低いことから、保健指導を利用しないでリスクを見過ごす人が多くいると考えられます。そのため、対象者には保健指導の利用勧奨をする必要があります。



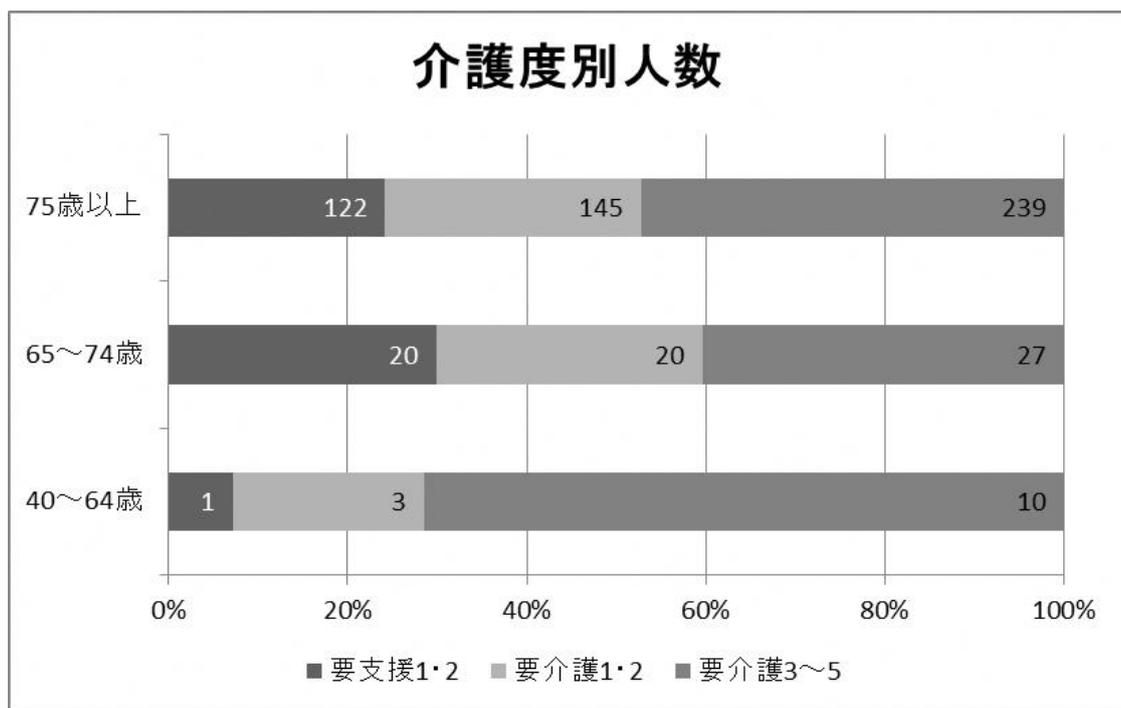
資料：KDB「糖尿病等生活習慣病予防のための健診/保健指導」

7 介護の概況

(1) 要介護（支援）者認定状況

平成 28 年度の介護の状況を見ると、美浦村の要介護認定率は、40 歳～64 歳が 0.24%であり、65 歳～74 歳は 2.84%、75 歳以上は 25.60%で、1 号被保険者合計では 13.22%となります。介護度別の人数を見ると、2 号被保険者のうち、約 7 割が要介護 3～5 になっています。

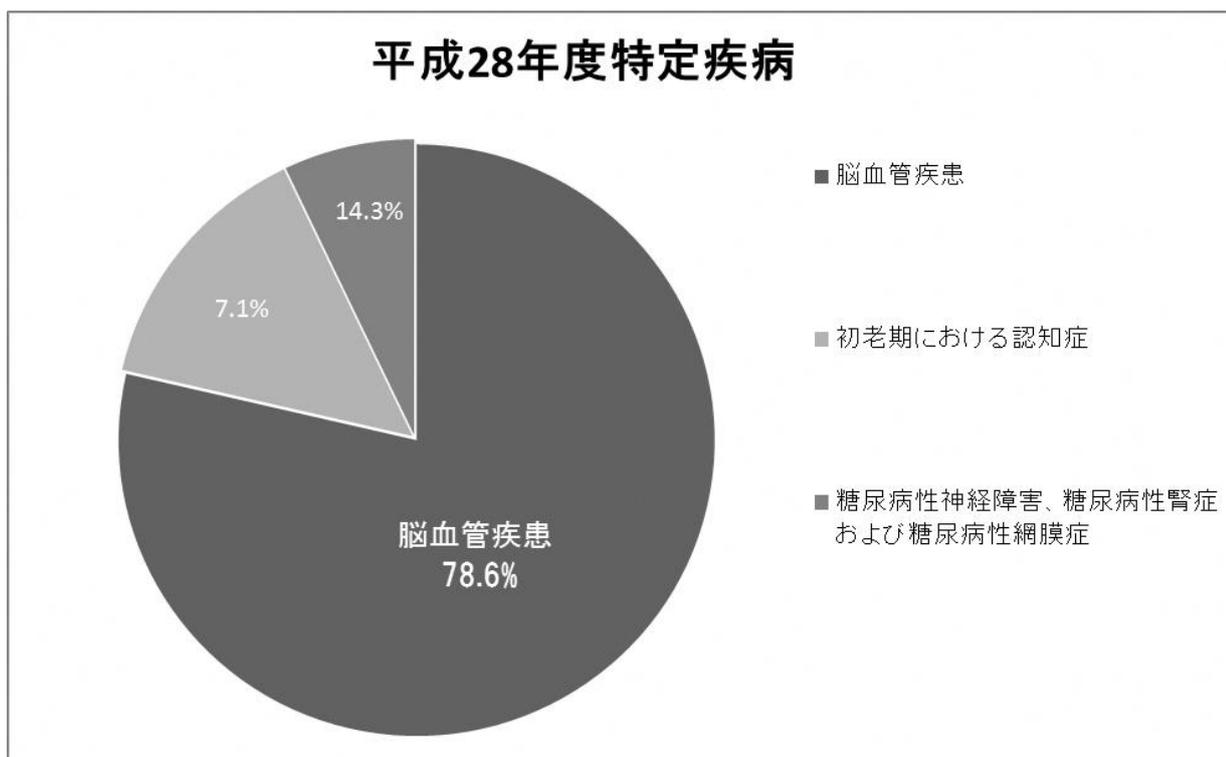
受給者区分		2号被保険者	1号被保険者		計
年齢		40～64歳	65～74歳	75歳以上	
被保険者数		5,747	2,361	1,973	10,081
認定者数		14	67	506	587
	認定率	0.24%	2.84%	25.60%	5.82%
新規認定者数		0	11	57	68
介護度別人数	要支援1・2	1	20	122	143
	要介護1・2	3	20	145	168
	要介護3～5	10	27	239	276



資料：KDB「要介護（支援）者認定状況」

(2) 2号被保険者要介護（支援）者認定原因疾病割合

40歳～64歳の2号被保険者で介護認定となった者の原因疾病の割合を見ると、7割以上が脳血管疾患を原因として要介護となっており、他の原因疾病に認知症、糖尿病合併症が該当しました。このことから、脳血管疾患や糖尿病の発症・重症化予防を行うことが要介護者認定数を減らし、医療費を抑えることにつながると考えられます。



資料：介護保険受給者台帳

8 課題と対策

<目指すべき方向性>

脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病性腎症等患者を減らし、
健康格差（疾病・障害・死亡）を縮小する

健康課題	課題解決のために達成すべき目標
<p>(1) 糖尿病の有所見率、有病率が茨城県、国と比較して高い。</p> <p>(2) 40 歳代～50 歳代の特定健診受診率が低い。</p> <p>(3) 40 歳代～50 歳代男性のメタボリックシンドローム該当者・予備群割合が高い。また、男女ともに該当者割合が県、国と比較して高く、増加傾向にある。</p> <p>(4) 質問調査から、不健康な生活習慣の者の割合が高い。</p> <p>(5) 外来医療費において男女ともに糖尿病、高血圧症、脂質異常症の医療費が高額になっている。また、健診の結果、男女ともに血糖が正常値を超えた者の割合が高い。</p> <p>(6) 入院医療費において、脳血管疾患、心疾患の医療費が高額になっている。</p>	<p>(1) 特定健診受診率・特定保健指導実施率の向上により、重症化予防対象者を減らす。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診受診率 45%以上（毎年 3%ずつ増加） ・ 特定保健指導実施率 35%以上（毎年 5%ずつ増加） ・ 特定保健指導対象者割合の減少 <p>(2) 1人当たりの医療費の伸びを抑える。</p> <p>(3) 脳血管疾患、虚血性疾患、糖尿病性腎症による医療費の伸びを抑制する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 脳血管疾患、虚血性疾患、腎不全の総医療費に占める割合を減少 <p>(4) 脳血管疾患、虚血性疾患、糖尿病性腎症の発症を予防するため、糖尿病、高血圧等の対象者を減らす。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 健診受診者の糖尿病者の割合の減少（HbA1c6.5 以上） ・ 糖尿病の未治療者を治療に結びつける割合の増加 ・ 健診受診者の高血圧Ⅱ度以上者の割合の減少（160/100 以上） ・ 健診受診者の肥満者の割合の減少（BMI25 以上）

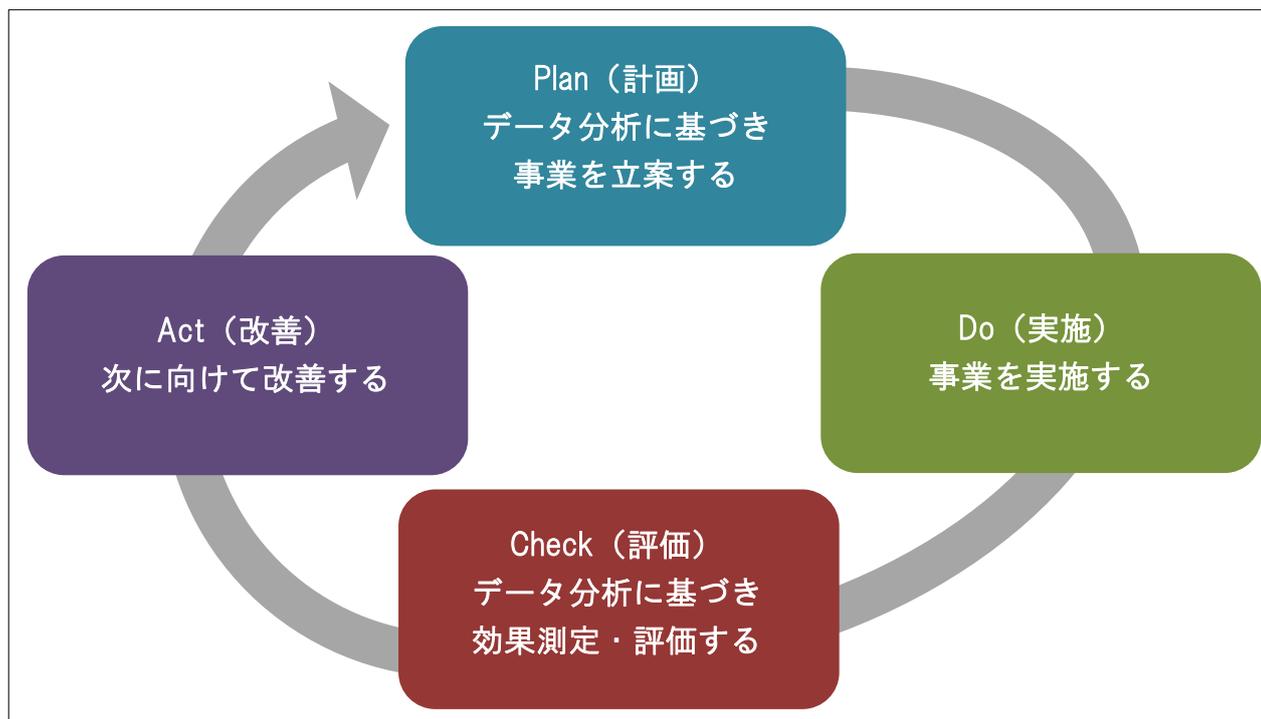
第2章 美浦村国民健康保険第2期データヘルス計画

1 計画の背景

近年、特定健康診査及び後期高齢者に対する特定健康診査（以下「特定健診」）のデータの電子化や、診療報酬明細書（以下「レセプト」）の電子化が発展し、市町村国保等の保険者が健康や医療に関する情報を活用して保険者の健康課題を分析し、保健事業を実施するための基盤の設備が進んでいます。

こうした中、「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として『データヘルス計画』の作成、公表、事業実施、評価等の取り組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する」とされました。

これまでも美浦村においては、平成25年度に特定健康診査等実施計画、平成27年度にデータヘルス計画を策定し、健康・医療情報を活用しながらPDCAサイクル（Plan:計画—Do:実行—Check:評価—Act:改善）に沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図ってきたところです。本年度は当該データヘルス計画の最終年度であるため、今までの保健事業等を評価し、必要な見直しを行います。



2 計画の位置づけ

本計画は健康日本21（第二次）に示された基本方針を踏まえるとともに、美浦村の基本計画、健康増進計画、食育推進計画、介護保険事業計画との整合性を図り策定します。

3 計画期間

「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」第4の5において、「特定健診等実施計画や健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」となっていること、また、保健事業の実実施計画（データヘルス計画）策定の手引きにおいて他の保健医療関係の法定計画との整合性を考慮していることから、第3期特定健康診査等実施計画と同期間である平成30年度から平成35年度までの6年間とします。

平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度	平成36年度～
本計画期間(第2期)						
			見直し(予定)			

4 前期計画等に係る結果の考察と今後の目標

(1) 特定健康診査事業

目的	「美浦村国民健康保険第2期特定健康診査等実施計画」に基づき、特にメタボリックシンドロームに着目した特定健康診査を実施し、生活習慣病の予防・早期発見を図る												
対象	40歳～74歳の国保被保険者												
方法	<ul style="list-style-type: none"> ・受診券及び制度の案内冊子等を送付する ・村の広報紙やホームページ、健康スケジュール等への記載、イベント時の受診勧奨、広報車による広報活動を行う ・未受診者へ再勧奨ハガキを送付する ・40歳前の被保険者へ健診の受け方等の通知を送付する 												
目標	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診率向上を目指す ・特に40歳代～50歳代の若い世代の受診勧奨を重点的に行う 												
評価	<p>【アウトプット】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象者全員に通知を行った <p>【アウトカム】</p> <table border="0"> <tr> <td>特定健診受診率目標値</td> <td></td> <td>受診率結果</td> </tr> <tr> <td>平成30年度</td> <td>45.0%</td> <td>→42.4%</td> </tr> <tr> <td>令和元年度</td> <td>48.0%</td> <td>→43.4%</td> </tr> <tr> <td>令和2年度</td> <td>51.0%</td> <td>→(令和3年度集計予定)</td> </tr> </table>	特定健診受診率目標値		受診率結果	平成30年度	45.0%	→42.4%	令和元年度	48.0%	→43.4%	令和2年度	51.0%	→(令和3年度集計予定)
特定健診受診率目標値		受診率結果											
平成30年度	45.0%	→42.4%											
令和元年度	48.0%	→43.4%											
令和2年度	51.0%	→(令和3年度集計予定)											

計画に沿って特定健康診査事業を実施し、年々受診率は上がっていますが、目標値に達しない状況が続いています。受診率向上には若い年代の方の受診が必要なため、令和3年度に40歳になる被保険者へ健診受診の案内を送付予定です。

令和2年度はコロナウイルスの影響により全日予約制で特定健康診査を実施しました。今後も予約制の周知等を徹底していく予定です。

指標	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者への通知率 ・特定健診受診率目標値 <table border="0"> <tr> <td>平成30年度</td> <td>41.0%</td> <td>令和3年度</td> <td>54.0%</td> </tr> <tr> <td>令和元年度</td> <td>42.0%</td> <td>令和4年度</td> <td>57.0%</td> </tr> <tr> <td>令和2年度</td> <td>53.0%</td> <td>令和5年度</td> <td>60.0%</td> </tr> </table>	平成30年度	41.0%	令和3年度	54.0%	令和元年度	42.0%	令和4年度	57.0%	令和2年度	53.0%	令和5年度	60.0%
平成30年度	41.0%	令和3年度	54.0%										
令和元年度	42.0%	令和4年度	57.0%										
令和2年度	53.0%	令和5年度	60.0%										

※第3期特定健康診査等実施計画との整合性を図り、受診率の目標値としています。

(2) 特定保健指導事業

目的	健康診査の結果により、健康の保持に努める必要がある者に対し、保健指導を実施し、生活習慣病の早期発見に結び付ける												
対象	動機付け支援及び積極的支援該当者												
方法	<ul style="list-style-type: none"> ・ 動機付け支援該当者には診断結果と保健指導の案内を郵送し、申込みがなかった者には電話での勧奨を行う ・ 積極的支援該当者には健診結果を取りに来ていただく旨の通知を郵送し、結果を取りに来た際に初回面接を実施する ・ 改善状況の把握のための効果測定事業として、体重測定、腹囲測定、血圧測定、血液検査等を行う ・ 積極的支援該当者のうち、保健指導を利用しない者に対しては、電話や訪問、郵送にて参加勧奨し、結果の返却を行う 												
目標	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定保健指導実施率向上を目指す ・ 特に 40 歳代～50 歳代の若い世代の指導を徹底する ・ 重症化しやすい対象者に、保健指導を通じて、適正受診や治療継続、生活改善の必要性を説明し、重症化予防に努める 												
評価	<p>【アウトプット】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 対象者全員に通知を行った <p>【アウトカム】</p> <table border="0"> <tr> <td>・ 特定保健指導実施率目標値</td> <td></td> <td>実施率結果</td> </tr> <tr> <td>平成 30 年度</td> <td>40.0%</td> <td>→ 27.6%</td> </tr> <tr> <td>令和元年度</td> <td>45.0%</td> <td>→ 25.8%</td> </tr> <tr> <td>令和 2 年度</td> <td>50.0%</td> <td>→ (令和 3 年度集計予定)</td> </tr> </table>	・ 特定保健指導実施率目標値		実施率結果	平成 30 年度	40.0%	→ 27.6%	令和元年度	45.0%	→ 25.8%	令和 2 年度	50.0%	→ (令和 3 年度集計予定)
・ 特定保健指導実施率目標値		実施率結果											
平成 30 年度	40.0%	→ 27.6%											
令和元年度	45.0%	→ 25.8%											
令和 2 年度	50.0%	→ (令和 3 年度集計予定)											

令和元年度までの特定保健指導の課題の一つとして、特定健診を受けてから保健指導の初回面談までに期間が開いてしまうという点がありました。これを踏まえ、令和 2 年度より健診当日に面談を行う、初回面談の分割実施を開始しました。これにより、今まで保健指導に時間が取れなかった方も健診当日に面談をすることができるため、保健指導実施率の向上が見込めます。

指標	<ul style="list-style-type: none"> ・ 対象者への通知率 ・ 新規利用者数 ・ 特定保健指導実施率目標値 <table border="0"> <tr> <td>平成 30 年度</td> <td>40.0%</td> <td>令和 3 年度</td> <td>55.0%</td> </tr> <tr> <td>令和 1 年度</td> <td>45.0%</td> <td>令和 4 年度</td> <td>60.0%</td> </tr> <tr> <td>令和 2 年度</td> <td>50.0%</td> <td>令和 5 年度</td> <td>60.0%</td> </tr> </table>	平成 30 年度	40.0%	令和 3 年度	55.0%	令和 1 年度	45.0%	令和 4 年度	60.0%	令和 2 年度	50.0%	令和 5 年度	60.0%
平成 30 年度	40.0%	令和 3 年度	55.0%										
令和 1 年度	45.0%	令和 4 年度	60.0%										
令和 2 年度	50.0%	令和 5 年度	60.0%										

※第 3 期特定健康診査等実施計画との整合性を図り、実施率の目標値としています。

(3) 特定健康診査未受診者対策事業

目的	特定健康診査の未受診の理由や特性に応じた受診勧奨を行い、健康増進意識の向上と特定健康診査の受診率向上を図る												
対象	満 40 歳以上の美浦村国保被保険者のうち、特定健診未受診者												
方法	<p>①対象者を過去 2 年の健診受診歴により以下のようにグループ分けをし、グループに応じた内容での受診勧奨ハガキを送付する。また、がん検診の実施について周知し、特定健診と併せてがん検診の受診勧奨を行う</p> <p>a) 2 年連続受診者 b) 不定期受診者 c) 2 年連続未受診者</p> <p>②特定健診未受診者に対し電話によるがん検診と特定健診の受診勧奨と、併せて予約受付の実施</p> <p>③村の広報紙やホームページ、健康スケジュール等への掲載、イベント時の受診勧奨、広報車による広報活動</p> <p>④未受診者のうち、生活習慣病で治療中の者については、かかりつけ医による検査結果情報提供依頼の通知を送付し、保健指導対象者に含む</p>												
目標	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健康診査受診率の向上を目指す ・ 特に 40～50 歳代の働き盛り世代の受診勧奨を重点的に行う 												
評価	<p>【アウトプット】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 電話勧奨による予約受付率 <table border="0"> <tr> <td>平成 30 年度</td> <td>28.9%</td> </tr> <tr> <td>令和元年度</td> <td>24.6%</td> </tr> </table> ・ 受診勧奨ハガキ送付件数 <table border="0"> <tr> <td>平成 30 年度</td> <td>4,087 通 (10 月、1 月)</td> </tr> <tr> <td>令和元年</td> <td>3,325 通 (10 月、2 月)</td> </tr> </table> ・ かかりつけ医封書の送付件数 <table border="0"> <tr> <td>平成 30 年度</td> <td>146 通</td> </tr> <tr> <td>令和元年度</td> <td>192 通</td> </tr> </table> 	平成 30 年度	28.9%	令和元年度	24.6%	平成 30 年度	4,087 通 (10 月、1 月)	令和元年	3,325 通 (10 月、2 月)	平成 30 年度	146 通	令和元年度	192 通
平成 30 年度	28.9%												
令和元年度	24.6%												
平成 30 年度	4,087 通 (10 月、1 月)												
令和元年	3,325 通 (10 月、2 月)												
平成 30 年度	146 通												
令和元年度	192 通												

これまでの実績から、電話勧奨による受診勧奨の効果が 1 番高いことがわかっています。今後も電話勧奨を続けていき、受診勧奨ハガキの送付についてもナッジ理論等を取り入れ、受診率向上を目指していきます。

指標	<ul style="list-style-type: none"> ・ 電話勧奨による予約受付率 ・ 12 月健診受診者数 ・ 受診勧奨ハガキ送付件数 ・ かかりつけ医封書送付件数
----	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

(4) 特定健診受診者のフォローアップ事業

目的	特定健診の結果、要医療等受診勧奨判定値以上の者を対象に、受診勧奨および生活習慣改善の支援を行うことで早期治療のための受診や生活習慣の改善に導き、生活習慣の重症化防止を図る
対象	特定健診受診者のうち、糖尿病重症化ハイリスク者 (HbA1c7.0%以上で糖尿病の服薬なしの者)
方法	対象者に対し、健診結果の説明を行うとともに、適切な医療機関への受診勧奨と血糖コントロールのための保健指導を実施する
目標	糖尿病の要医療等受診勧奨判定値以上の者に対し、確実な治療に繋げるための受診勧奨および保健指導を実施する
評価	【アウトカム】 平成 29 年度 実施者：35 名、電話：1 名、家庭訪問：31 名、来所：3 名 平成 30 年度 実施者：33 名、電話：3 名、家庭訪問：21 名、来所：9 名 令和元年度 実施者：10 名、電話：4 名、家庭訪問：5 名、来所：1 名

平成 30 年度までは糖尿病性腎症重症化予防事業も含めてフォローアップ事業として実施してきましたが、令和元年度より、対象者の抽出基準を分け、フォローアップ事業、糖尿病性腎症重症化予防事業それぞれ別の事業として実施します。

(5) 健康相談事業

目的	健康診査の結果について理解を深めるとともに、現在の生活習慣（食事面，運動面，自己管理等）を見直すきっかけづくりを行う
対象	特定健診受診者
方法	保健師および栄養士による個別面談を実施 健診結果についての説明を行うとともに、現在の生活習慣のどこに問題があり、今後どのようにしていけばよいかを一緒に考える
目標	健康相談利用率の向上を目指す
評価	【アウトカム】 ・利用者数 平成 29 年度 男性：30 名、女性：29 名 計 59 名 平成 30 年度 男性：31 名、女性：37 名 計 68 名 令和元年度 男性：11 名、女性：31 名 計 42 名

令和 2 年度までは健康相談を利用できる日時をホームページ等に掲載し、予約不要の体制をとっていたが、令和 3 年度より、健康相談を予約制として対象者 1 人 1 人の相談内容の質の向上を図り、そのうえで健康相談利用率の向上を目指します。

(6) 人間ドック・脳ドック助成事業

目的	疾病の早期発見を促し、医療費を抑制するため、人間ドック・脳ドックの費用の一部を助成し、受診の拡充推進に努める												
対象	40歳～74歳の国保被保険者												
方法	<ul style="list-style-type: none"> ・人間ドック：20,000円（見込130名） 脳ドック：25,000円（見込30名）を助成する ・村の広報紙等で周知する ・利用券事前交付により現物給付する 												
目標	事業を広く周知し、受診の拡充を目指す												
評価	<p>【アウトプット】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・助成事業通知 全戸回覧 <p>【アウトカム】</p> <table style="margin-left: 20px; border: none;"> <tr> <td>・定員に対する申請者の割合</td> <td>平成29年度</td> <td>86.0</td> <td>%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>平成30年度</td> <td>100.6</td> <td>%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>令和元年度</td> <td>110.6</td> <td>%</td> </tr> </table>	・定員に対する申請者の割合	平成29年度	86.0	%		平成30年度	100.6	%		令和元年度	110.6	%
・定員に対する申請者の割合	平成29年度	86.0	%										
	平成30年度	100.6	%										
	令和元年度	110.6	%										

人間ドック・脳ドック助成については申請者の割合が増加しています。今後も全戸回覧等で事業を周知していきます。

指標	<ul style="list-style-type: none"> ・助成事業通知 全戸回覧 ・定員に対する申請者の割合 ・年代別申請者割合
----	----------------------------------------------------------------------------------------------------------

(7) 運動教室事業

目的	運動の実践により生活習慣病の予防改善を図り、運動習慣を継続できるよう支援を行う
対象	40 歳以上の住民
方法	<ul style="list-style-type: none"> ・運動指導士による集団指導（講話と実技） ・2クールに分け、1クール5～7回の実施
目標	<ul style="list-style-type: none"> ・運動教室利用率の向上を図る ・運動習慣の推進 ・適正体重の理解と体重測定の推進 ・家庭血圧測定の推進
評価	<p>【アウトプット】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・参加人数 平成30年度 男性11名、女性59名 計70名 令和元年度 男性10名、女性75名 計85名 ・参加者平均年齢 平成30年度 67.4歳 令和元年度 71.6歳

運動教室はリピーターが多い事業であり、教室の開催日数を増やすなどした結果、毎年参加者が増加しています。参加者の平均年齢が70歳前後であることから、今後は幅広い年代が参加しやすい日程を検討していきます。

令和2年度は新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、開催予定日のほとんどが中止となりました。

令和3年度についても、新型コロナウイルス感染症の状況を鑑み、実施の可否を決定していきます。

指標	<ul style="list-style-type: none"> ・参加人数 ・体重や血圧の変化 ・運動習慣の定着率
----	-----------------------------------------------------------------------------------------------

(8)生活習慣予防のための健康教室事業

目的	メタボリックシンドロームの基礎疾患である「脂質異常症」「糖尿病」「高血圧症」の疾病予防、重症化予防のために、正しい知識の習得と実践可能な生活改善が行えるよう支援を行う
対象	情報提供レベル以上の者
方法	<ul style="list-style-type: none"> ・保健師及び栄養士による集団指導 ・テーマごと（高血圧・脂質異常症・糖尿病・骨粗鬆症・ホームエクササイズ）に年8～10日間の健康教室を開催 ・各々の病態及び食事面、運動面、自己管理のポイントを説明 ・食生活改善推進委員による実習及び試食
目標	<ul style="list-style-type: none"> ・健康教室利用率の向上を目指す ・家庭血圧測定の推進や血圧コントロールの必要性を周知する ・適正体重の理解と体重測定の推進
評価	<p>（アウトプット）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・参加人数 平成29年度 男性17名、女性60名 計77名 平成30年度 男性5名、女性76名 計81名 令和元年度 男性6名、女性96名 計102名

令和元年度について、参加者のアンケートでは59.3%が教室の内容が「まあまあ理解できる」、24.8%が「理解できる」、12.7%が「あまり理解できない」、1.2%が「理解できない」でした。参加者の大多数が教室の内容を理解できていますが、13.9%の参加者は教室の内容が理解できていませんでした。参加した者に正しい知識を習得していただくため、より分かりやすい教室を心掛けていきます。

また、参加者の声として「とても勉強になりました」「外出できる機会を設けてくださりありがとうございました」「講座を受けているときは頑張ろうと思うが、時間がたつと気が失せてしまうので半年に一回程度開催してほしい」等の声が聞かれました。住民の方の声もできるだけ取り入れ、事業を実施していきます。

毎年、40～50代、男性の参加が少ないため、教室に参加している方に家庭用のチラシを配布するなどして参加者の増加に繋がります。

指標	<ul style="list-style-type: none"> ・参加人数 ・年代別参加者割合 ・参加者の反応 ・生活習慣の改善と知識の定着
----	------------------------------------------------------------------------------------------------------------

(9) ジェネリック医薬品差額通知事業

目的	ジェネリック医薬品の使用を促進し、患者負担の軽減と医療費適正化に結び付ける
対象	平成 30 年まで 医療費の差額が 500 円以上になる被保険者 令和元年度から 医療費の差額が 300 円以上になる被保険者
方法	調剤レセプトデータから、ジェネリック医薬品への切り替えによる差額が 500 円以上（令和元年度より 300 円以上）の被保険者を抽出し、差額通知を送付する
目標	ジェネリック医薬品普及率の向上を目指す
評価	<p>【アウトプット】</p> <ul style="list-style-type: none"> 差額通知送付件数 平成 30 年度 258 件(H30. 7 月・R1. 1 月発送) 令和元年度 560 件(R1. 7 月・10 月・R2. 1 月発送) <p>【アウトカム】</p> <ul style="list-style-type: none"> 利用率（数量ベース）の増加 利用率の伸び H29. 10～H30. 10 7. 09% H30. 10～R1. 10 2. 76% R. 1. 10 月時点の利用率 81. 69% H. 30. 10 月時点の数量ベース利用率 先発品 53. 9%、後発品 46. 1% R. 1. 10 月時点の数量ベース利用率 先発品 52. 5%、後発品 47. 5%

ジェネリック医薬品とは、先発医薬品の特許終了後、それと同等の有効成分、効き目で製造、販売される医療用医薬品のことであり、開発コストを抑えることができるため薬の価格が安くなっています。美浦村では医療費適正化のため、ジェネリック医薬品の使用を促進しており、医療費の差額通知を行っています。

平成 29 年度から平成 30 年度にかけて利用率は 7%伸び、県内市町村の中で 5 番目に高い数値となりました。平成 30 年度から令和元年度にかけての利用率は 2. 7%となっており、利用率が 80%台になってからの伸び率は下がっていますが、県内市町村順位としては 5 番目を保っています。

数量ベースの利用率としては半数近くが後発品になっていますが、半数はまだ先発品です。今後もジェネリック医薬品の効果の周知を行い、医療費の抑制を目指します。

指標	<ul style="list-style-type: none"> ・差額通知送付件数 ・利用率（数量ベース）の増加 ・数量ベース利用率
----	--------------------------------------------------------------------------------------------------------

（利用率の計算方法）

$$\frac{\text{後発医薬品}}{\text{後発医薬品のある先発医薬品} + \text{後発医薬品}} \times 100$$

5 地域包括ケアに係る取組

保健事業の実施において、高齢化の状況や地理的特性など、地域によって異なる実情に応じ柔軟に対応することが求められます。地域包括ケアの充実のために、地域の年齢階層や生活圏域等の実態を把握、課題やターゲット層の抽出・分析を行い外部組織の関係者間で共有するなど、連携に向けて取組を進めていきます。

6 保険者努力支援制度

保険者努力支援制度とは、自治体における医療費適正化や健康づくりの取組をインセンティブとして評価し、基準を達成した自治体に対して補助金を交付する制度です。保険者機能の強化を図り、国保の財政基盤を強化することを目的に創設されました。平成 30 年度の本格実施以前の平成 28 年度から特別調整交付金の一部を活用して前倒しで実施されてきました。

令和 3 年度からは糖尿病性腎症重症化予防の取組実施状況の採点項目が増え、本格的に事業を実施していく必要があるため、近隣の医療機関との連携を強化し、事業を進めていく予定です。

[新規事業]

(10)糖尿病性腎症重症化予防事業

<p>目的</p>	<p>本村は糖尿病有所見者が多く、透析導入理由の半数が糖尿病であるため、早期に保健指導を行い生活習慣の改善を促すことで医療費が高額になることを防ぐ</p>
<p>対象</p>	<p>令和元年度、2年度 ①特定健康診査を受診した者（40歳～74歳） ②糖尿病基準 HbA1c6.5%以上(尿蛋白陰性の場合は eGFR60未満の者) 令和3年度～ ① 空腹時血糖 126mg/dl 以上又は HbA1c6.5%以上の者。なお、尿蛋白（±）以上または eGFR60 未満の者は重点勧奨 ② 過去に糖尿病治療歴がある者で、直近 1 年間において糖尿病治療歴がない者。（ただし、直近の健診データ等により糖尿病の診療基準に該当しない者を除く） なお、若い年齢からの介入がより効果が高いため、年齢層を考慮する。 ③ 過去3年間程度の健診データにおいて、空腹時血糖 126mg/dl 以上又は HbA1c6.5% 以上が確認されているものの、直近 1 年間において健診受診歴や糖尿病治療歴がない者。（ただし、直近の健診データ等により糖尿病の診断基準に該当しない者を除く） 空腹時血糖 126mg/dl 以上又は HbA1c6.5%以上を満たす者のうち次のいずれかに 該当するものが保健指導対象者 ・尿蛋白（±） ・血清クレアチニン検査を行っている場合 eGFR60ml/分/1.73 m²未満</p>
<p>方法</p>	<p>令和元年度、2年度 ② 対象者を糖尿病性腎症病期に分類 ②1 期の者には通知を送付。2 期～5 期の者は訪問（不在の場合電話）で受診勧奨、保健指導勧奨 ③②の者が希望した場合保健指導 ④3～6 か月後、行動変容の確認 令和3年度～ 糖尿病等の治療中断者、異常値放置者に医療機関の受療勧奨を行い、保健指導の対象者に関しては、抽出した被保険者の中から保健指導の優先順位が高いと思われる対象者に案内を送付する予定</p>
<p>目標</p>	<p>人工透析を要する状態となると、患者の QOL を著しく低下させるのみならず、医療経済的にも社会的に大きな負担となるため、糖尿病性腎症が進行（重症化）し、腎不全に陥るのを受療勧奨や保健指導により防止する</p>

評価	<p>【アウトカム】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨の結果医療機関受診につながった割合 令和元年度 64.7% 対象者 17 人 実施者 17 人 受診が確認できた人数 11 人 ・保健指導実施率 令和元年度 17.2% 保健指導利用勧奨者 通知 16 人 電話 5 人 訪問 8 人 計 29 人 保健指導実施者 5 人 ・翌年の健診結果等で検査値の変化
----	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

令和元年度から事業を開始し、令和 2 年度までは美浦村独自の基準で糖尿病性腎症重症化予防事業を実施しました。健康増進課の職員が中心となって 2 年間事業を実施していく中で、治療中断者や健診受診歴がない者の対象者の抽出・介入は困難であることや、県プログラムの定義を満たした事業の実施にはマンパワー不足等の課題が出ました。

令和 3 年度から本格的に事業を実施していくにあたり、従来の取組に外部委託を取り入れる形で、対象者の病期に合わせた的確な指導を行っていきます。

5 地域包括ケアに係る取組

保健事業の実施において、高齢化の状況や地理的特性など、地域によって異なる実情に応じ柔軟に対応することが求められます。地域包括ケアの充実のために、地域の年齢階層や生活圏域等の実態を把握、課題やターゲット層の抽出・分析を行い外部組織の関係者間で共有するなど、連携に向けて取組を進めていきます。

6 保険者努力支援制度

保険者努力支援制度とは、自治体における医療費適正化や健康づくりの取組をインセンティブとして評価し、基準を達成した自治体に対して補助金を交付する制度です。保険者機能の強化を図り、国保の財政基盤を強化することを目的に創設されました。平成 30 年度以降から本格実施することになっており、すでに平成 28 年度から特別調整交付金の一部を活用して前倒しで実施されています。

平成 30 年度は糖尿病等の重症化予防の取組や保険料（税）収納率向上に関する取組の他、市町村での達成度が低い個人へのインセンティブの提供に関する取組に高い配点が設定されており、毎年の実績や実施状況によって発展させる仕組みとなっています。

本村の平成 28 年度交付額は 196 万 7 千円でした。健康増進と医療費適正化に取り組むことで交付額が傾斜配分されます。

評価指標		28年度	29年度	30年度	30年度 (満点)
総得点(満点)		345	580	850	850
美浦村					
交付額(千円)		1,967			
総得点(体制構築加点を含む)		181			
県内順位(44市町村中)		22			
全国順位(1,741市町村中)		1,098			
共通	①特定健診受診率・特定保健指導実施率 メタボ該当者・予備群の減少率	配点 60	30		150
	②がん検診受診率・歯周疾患(病)検診の実施	20	0		55
	③糖尿病等の重症化予防の取組	40	0		100
	④個人インセンティブ・わかりやすい情報提供	40	20		95
	⑤重複服薬者に対する取組	10	0		35
	⑥後発医薬品の促進・使用割合	30	11		75
固有	①収納率向上に関する取組の実施状況	40	15		100
	②データヘルス計画策定状況	10	10		40
	③医療費通知の取組の実施状況	10	10		25
	④地域包括ケア推進の取組の実施状況	5	5		25
	⑤第三者求償の取組の実施状況	10	10		40
	⑥適正かつ健全な事業運営の実施状況				50
体制構築加点			70	70	60

出典：厚生労働省・美浦村国保年金課

第3章 美浦村国民健康保険第3期特定健康診査等実施計画

1 計画の基本的事項

(1) 背景及び趣旨

日本は国民皆保険のもと、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、急速な高齢化や生活スタイルの変化により、疾病構造も変化し悪性新生物、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合が増加し、死亡原因及び医療費において生活習慣病の占める割合が多くなっています。

このような状況に対応するため、平成18年6月に「医療制度改革関連法」が成立し、平成20年4月にはこの改革の大きな柱の一つである「高齢者の医療の確保に関する法律」が施行され、医療保険者に対し、40歳から74歳までの被保険者を対象とする糖尿病等の生活習慣病に関する健康診査（特定健康診査）及びその結果により健康の保持に努める必要がある者に対する保健指導（特定保健指導）を実施することとされました。

美浦村国民健康保険においても、国の特定健康診査等基本指針（高齢者の医療の確保に関する法律第18条）に基づき「美浦村国民健康保険特定健康診査等実施計画（第1期 平成20～24年度・第2期 平成25～29年度）」を策定し、生活習慣病の予防、早期発見、早期治療等の計画を進めてきました。

第3期計画においても、そうした取組をさらに推進し、健康づくりの意識を高め、特定健康診査及び特定保健指導の実施率向上を進めていくことが重要です。

(2) 計画の位置づけ

本計画は、国の特定健康診査等基本指針（高齢者の医療の確保に関する法律第18条）に基づき、美浦村国民健康保険が制定する計画であり、茨城県医療費適正化計画と十分な整合性を図るものとします。

(3) 計画期間

第1期及び第2期特定健康診査等実施計画は5年を一期としていましたが、都道府県における医療費適正化計画や医療計画等が、平成30年度から35年度までの6年を次期計画期間としていることを踏まえ、これらと整合性を図る観点から同様に平成30年度から35年度の6年を一期として策定します。

平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度	平成36年度～
本計画期間(第3期)						 次期計画 (第4期)
			見直し(予定)			

2 達成しようとする目標

(1) 特定健康診査・特定保健指導の目標値の設定

第3期計画の目標として国の特定健康診査等基本指針に掲げる参酌基準に基づき、特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率を以下のとおりとします。

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定健康診査実施率	45%	48%	51%	54%	57%	60%
特定保健指導実施率	40%	45%	50%	55%	60%	60%

(2) 特定健康診査・特定保健指導の対象者数見込み

第3期計画における特定健康診査・特定保健指導の対象者数及び受診者数の見込みは、以下のとおりとします。高齢化の進行に伴い、受診率の高い高齢者層が毎年後期高齢者医療に移行するため、特定健診の対象から外れることを考慮して、実施対象者数については毎年0.1%ずつ減少する人数を見込んでいます。

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定健康診査実施対象者数	3,381人	3,347人	3,314人	3,281人	3,248人	3,216人
特定健康診査受診者数	1,521人	1,607人	1,690人	1,772人	1,851人	1,930人
特定保健指導実施対象者数	200人	197人	194人	191人	188人	185人
特定保健指導実施者数	80人	89人	97人	106人	113人	111人

3 特定健康診査の実施方法

(1) 特定健康診査の対象者

特定健康診査の対象者は、実施年度に40歳～74歳となる美浦村国民健康保険被保険者です。なお、妊産婦その他厚生労働大臣が定める者（刑務所入所中、海外在住、施設入居者、長期入院等）は、対象者から除きます。

(2) 実施場所及び実施期間

特定健康診査の実施場所は以下のとおりとします。

区分	実施場所	実施期間
集団健診	美浦村保健センター	6月～7月、12月
医療機関健診	茨城県医師会と集合契約している各医療機関	4月～3月
人間ドック・脳ドック	村が契約している各健診機関	5月～3月

(3) 実施項目

特定健康診査の実施項目は、「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」第1条に定められており、以下の「基本的な健診の項目」（全ての対象者が受診しなければならない項目）と「詳細な健診の項目」（対象者のうち厚生労働大臣が定める基準に基づき医師が必要と認めるときに行うもの）、「追加健診」（保険者による任意項目）を実施します。ただし、詳細な健診の項目については、医師の判断の有無にかかわらず、全て実施します。

① 基本的な健診項目

- ア) 質問票（服薬歴、喫煙歴等）
- イ) 身体計測（身長、体重、腹囲、BMI）
- ウ) 血圧測定
- エ) 血中脂質検査（中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール）
- オ) 肝機能検査（AST (GOT)、ALT (GPT)、 γ -GT (γ -GTP))
- カ) 血糖検査（空腹時血糖又はHbA1c)
- キ) 尿検査（糖、蛋白）

② 詳細な健診項目

- ア) 貧血検査（赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値）
- イ) 心電図検査
- ウ) 眼底検査
- エ) 血清クレアチニン

(4) 外部委託

特定健康診査は健診機関等への外部委託により実施します。

契約形態については、集団健診及び人間ドック・脳ドック健診の場合は当該健診機関との個別契約とし、医療機関健診の場合は健診とりまとめ機関である茨城県医師会と、県内国保保険者代表の茨城県国民健康保険団体連合会とで集合契約を行います。

外部委託先の選定の考え方は、国で定める「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」を満たしている機関とし、今までの受診記録の管理、受診券の発行等、利用者の利便性に配慮した実施機関の確保に努めます。

また、医療機関健診の費用決済処理などの事務委託は茨城県国民健康保険団体連合会に委託します。

(5) 受診案内・周知

対象者には受診券及び制度の案内冊子等を送付します。

特定健康診査の周知は、村広報紙「広報みほ」、村のホームページ、健康スケジュール等に記載するほか、イベント時の受診勧奨、広報車による広報活動を行います。

(6) 健診データの管理

健診データは国保中央会作成の「特定健診データ管理システム」及び村が契約している電算システム業者の「健康管理システム」でデータ管理を行い、集計・報告に利用します。

4 特定保健指導の実施方法

(1) 特定保健指導対象者の選定と階層化

特定健康診査の結果から内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因の数に着目し、リスクの高さや年齢に応じ、積極的支援・動機付け支援とされた者に対して保健指導を実施します。

保健指導の対象者は、特定健康診査の結果により、腹囲が男性 85 cm 以上又は女性 90 cm 以上若しくは BMI (体重 (kg) ÷ 身長 (m) ÷ 身長 (m)) が 25 以上の者のうち、次の①～③のいずれかに該当する者です。

- ① 血糖：空腹時血糖値 100 mg/dl 以上又は HbA1c が 5.6% (NGSP 値) 以上の者
- ② 脂質：中性脂肪 150 mg/dl 以上又は HDL コレステロール 40 mg/dl 未満の者
- ③ 血圧：収縮期 130 mm Hg 以上または拡張期 85 mm Hg 以上の者

また、追加リスクの多少と喫煙歴の有無（質問票）により積極的支援の対象になるか動機付け支援の対象になるか異なります。

腹 囲	追加リスク		④喫煙歴	対 象	
	①血糖 ②脂質 ③血圧			40～64 歳	65～74 歳
85 cm 以上 (男性) 90 cm 以上 (女性)	2 つ以上該当	/	あり	積極的支援	動機付け支援
	1 つ該当	/	なし		
上記以外で BMI25 以上	3 つ該当	/	あり	積極的支援	動機付け支援
	2 つ該当	/	なし		
	1 つ該当	/			

※積極的支援に該当した者のうち、65 歳以上の者は動機付け支援とします。

※糖尿病、脂質異常症、高血圧に対する薬剤治療を受けている者は特定保健指導の対象としません。

※喫煙歴の斜線欄は、階層化の判定が喫煙歴の有無に関係しないことを意味します。

(2) 実施場所

美浦村保健センターで実施します。

(3) 実施時期及び期間

特定健康診査の結果に基づき、年間を通じて実施します。

各年度実施し、6 か月後の評価をもって終了します。

(4) 実施方法

保健指導は対象者の生活を基盤とし、自らの生活習慣における課題に気づき健康的な行動変容の方向性を導き出せるように支援することとし、保健指導の必要レベルに応じて次のとおり実施します。

保健指導の実施にあたっては、健康増進課と連携を図り、適切な保健指導を実施できるような体制を図ります。

なお、特定保健指導に係る自己負担額は、原則として無料とします。

① 情報提供（健診受診者全員）

自らの身体状況を確認するとともに、生活習慣を見直すきっかけとなるように健診結果と併せて基本的な情報提供をします。

具体的内容としては、健診結果送付時に健診結果の見方・健康の保持増進に関する情報（健康相談・集団健康教室・運動教室等）の案内等を行います。

② 動機付け支援・積極的支援（特定保健指導対象者）

利用者が自ら健康状態を自覚し、生活習慣改善のための自主的な取り組みを継続的に行えるようになることを目的に、保健師と管理栄養士が面接し、生活習慣改善のための行動計画を策定し、対象者が主体的に取り組むことができるよう継続して支援を行うとともに、計画の進捗状況評価と実績評価を行います。

(5) 医療機関との適切な連携

治療中で特定健診が未受診な者も、本人同意にもとづいてかかりつけ医から診療における検査データの提供を受けることで、特定健診結果のデータとして活用し、保健指導の対象に含めることができます。

《特定保健指導の基本プログラム》

動機付け支援		積極的支援	指導内容
個別支援	グループ支援	個別面接	<p>《初回面接による支援》</p> <ul style="list-style-type: none"> 生活習慣と健診結果との関係の理解、メタボリックシンドロームや生活習慣に関する知識の習得、生活習慣の振り返り等から、対象者本人が生活習慣改善の必要性に気づき、自分のこととして重要であることを理解できるよう支援します。 生活習慣を改善するメリット及び現在の生活を継続することのデメリットを説明します。 栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な支援として、6か月間体重測定の実施を行う「メタボ解消ノート」を配布します。 対象者とともに行動目標や行動計画を作成し、評価時期を設定します。
6か月評価	6か月評価	中間評価	<p>《3か月以上の継続的な支援》</p> <p>支援A（積極的関与）及び支援B（励まし）にて実施</p> <p>【2～3か月後】</p> <ul style="list-style-type: none"> 面接・電話・メール・手紙・FAX等による支援 行動計画等の実践状況の確認 栄養、運動等の実践的な支援 <p>【中間評価：3か月後】</p> <ul style="list-style-type: none"> 初回面接以降の生活習慣の改善を確認 栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な支援をするとともに、必要に応じて行動維持の推奨を行います。 <p>【4～5か月後】</p> <ul style="list-style-type: none"> 面接・電話・メール・手紙・FAX等による支援 行動計画等の実践状況の確認 生活習慣の改善の維持、継続に向けた支援 <p>《6か月後の最終評価》</p> <ul style="list-style-type: none"> 設定した行動目標が達成されたかどうか、身体状況や生活習慣に変化が見られたかどうかについての評価を行います。 対象者のレベルに応じて社会資源や各種健康教室等の紹介と活用を促し、対象者が改善した行動を継続するように意識付けを行います。
6か月評価	6か月評価	6か月評価	

(6) 利用案内・周知

特定保健指導の対象者には、保健指導の案内・チラシの送付、電話、訪問を通じ、利用勧奨を行う。積極的支援該当者には健診結果を郵送せず、健診結果説明会や訪問等で返却し、極力面接の機会を設けるようにします。

村広報紙「広報みほ」、村のホームページ等に掲載し、周知いたします。

(7) 外部委託

特定保健指導の実施は村が行うが、必要に応じて外部委託も検討します。

(8) 現在特定保健指導の対象となっていない者への対応

肥満でリスク（血圧、血糖及び脂質が基準値を超えていること並びに喫煙歴があること）がある者については、その態様に応じて健康教育や健康相談等により保健指導を行います。

受診勧奨レベルにある者に対しては、通知等の送付にとどめるのではなく、面接等により受診を促し、またその後の受診確認を行い、必要に応じて継続的に支援します。

5 特定健康診査及び特定保健指導の年間スケジュール

	特定健康診査		特定保健指導
4月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健診機関との契約 ・ 対象者の抽出 ・ 受診券送付 ・ 特定健診（医療機関健診）開始 		
5月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 広報紙での周知 ・ 特定健診（人間ドック）開始 		
6月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診（集団健診）開始 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 費用決済 健診データの受取（翌年4月まで） 	
7月			
8月			<ul style="list-style-type: none"> ・ 対象者抽出 ・ 個別通知発送（積極的支援該当者には個別通知せず、来庁してもらい初回面接及び勧誘） ・ 特定保健指導開始（翌年9月まで実施）
9月			
10月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 12月健診再勧奨ハガキ送付 		
11月			
12月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診（集団健診）実施 ・ 特定健診（集団健診）終了 		
1月			
2月			
3月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 当該年度 特定健診終了（3/31） 		

計画の評価と見直し

特定健診の結果や受療状況を経年的に把握し、改善度を評価するため、目標の達成状況について、各評価指標に基づき、美浦村国民健康保険運営に関する協議会において3年ごとに行います。なお、目標の達成状況を踏まえ、必要に応じて事業内容の見直しを行います。

事業運営上の留意事項

今まで、国民健康保険主管課と衛生部門が連携して保健事業を推進してきました。今後も引き続き、本計画の実践と事業評価を通じて連携を図りつつ、本計画を推進します。

計画の公表と周知

策定した計画は美浦村ホームページ等で公表するとともに、広報等で周知いたします。

個人情報の保護

特定健康診査、特定保健指導で得られた個人情報及び健康情報の取り扱いについて、個人情報の保護に関する法律及びこれに基づく「国民健康保険組合等における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」並びに「美浦村個人情報保護条例」等を遵守した対応及び処理を行います。

その他計画策定にあたっての留意事項

データ分析に基づく保険者の特性を踏まえた計画を策定するため、関係機関と連携を図る。また事業推進に向け、国民健康保険運営に関する協議会等の意見を聞く場を設けます。

美浦村国民健康保険保健事業総合計画

第2期データヘルス計画

第3期特定健康診査等実施計画

(計画期間：平成30年度～35年度)

平成30年4月

美浦村保健福祉部国保年金課

〒300-0492 美浦村受領1515番地

電話 029 (885) 0340

FAX 029 (885) 5933

ホームページ <http://www.vill.miho.jp/>