

第三期 特定健康診査等実施計画

平成 30 年度～平成 35 年度

平成 30 年 3 月

京 都 府 医 師 国 民 健 康 保 険 組 合

目 次

計画策定にあたって	1
第1章 京都府医師国民健康保険組合における現状	
1. 医療費の状況	2
2. 特定健診等の対象者	4
3. 特定健診・特定保健指導事業の現状	5
第2章 達成しようとする目標	
1. 目標の設定	6
2. 特定健診・特定保健指導事業の目標値	6
第3章 特定健診・特定保健指導事業の実施方法	7
1. 特定健診	7
2. 特定保健指導	8
第4章 個人情報の保護	9
第5章 特定健康診査等実施計画の公表・周知	9
第6章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	9
第7章 その他	9

注(1) 特定健康診査等実施計画書中の表や図は、当組合に係る次のデータを引用しています。

- ① 組合会議案書のデータ
- ② 国保データベース（KDB）システム
- ③ 国保連合会のデータ

注(2) 特定健康診査等実施計画書中、「京都府内国保組合の平均」を「府内国保組合」と表記しています。

計画策定にあたって

1. 計画策定の背景及び趣旨

平成20年度より、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号。以下「高確法」という。）第20条「特定健康診査等の実施」により、医療保険者は40歳以上75歳未満の被保険者に対し、糖尿病等の生活習慣病に関する健康診査（以下「特定健診」という。）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（以下「特定保健指導」という。）の実施が義務付けられています。

京都府医師国民健康保険組合（以下「当組合」という。）においても、平成20年5月に第一期計画（平成20～24年度）、平成25年3月に第二期計画（平成25～29年度）を策定し、事業を実施してきました。

本計画は、第二期特定健診等実施計画に基づく実施結果を踏まえ、更なる実施率向上を図りながら、データ分析に基づく第三期計画を策定します。

2. 特定健診・特定保健指導の対象となる生活習慣病

特定健診・特定保健指導の対象となる生活習慣病は、内臓脂肪の蓄積に起因する生活習慣病であり、特定保健指導の対象者はメタボリックシンドロームの該当者・予備群とします。

これは、内臓脂肪型肥満が共通の要因として高血糖・脂質異常・高血圧を引き起こし、それぞれが重複した場合、虚血性心疾患・脳血管疾患等の発症リスクが高く、内臓脂肪を減少させることで、それらの発症リスクを低減させるとともに、進行の抑制が図られるという考え方を基本としたものです。

3. 計画の性格

本計画は、高確法第19条「特定健診等実施計画」に基づき、当組合が策定する計画であり、健康増進法第9条に規定する健康診査等指針に定める内容に則り、被保険者の疾病予防、健康の保持増進などの健全化を目指すものです。

4. 計画の期間

第一期及び第二期は高確法第19条第1項の規定に基づき5年を一期としていましたが、医療費適正化計画等が見直されたことに伴い、第三期は平成30年度から平成35年度までの6年を一期として策定します。

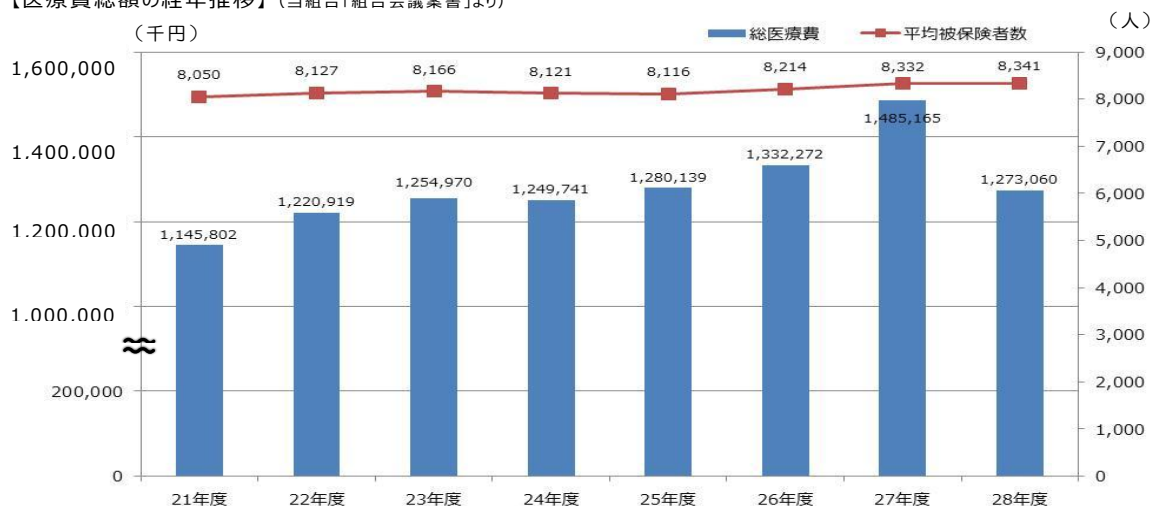
第1章 京都府医師国民健康保険組合における現状

1. 医療費の状況

(1) 医療費の概況

医療費総額は、平成28年度に若干減少したとはいえ、年々増加傾向にあります。要因として、高額医薬品の普及等が挙げられます。

【医療費総額の経年推移】(当組合「組合会議案書」より)



【図 2-4 年度内月平均一人当たり医科医療費】(KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」より)



入院と外来を合わせた医療費では、1位は関節疾患ですが、生活習慣病の医療費に占める割合が高くなっています。生活習慣病の三大疾病が平成28年度には上位5位に入っており、また、慢性腎不全による人工透析（平成28年度対象者5名）も全体の約3%を占めています。

【入院・外来を合わせた医療費】(KDB「医療費分析(2)大,中,細分類」より)

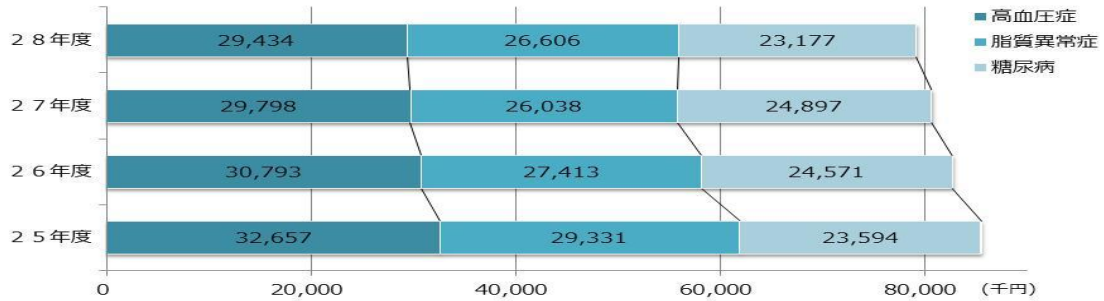
〔平成27年度〕 単位：%			〔平成28年度〕 単位：%		
1位	関節疾患	3.5	1位	関節疾患	4.5
2位	慢性腎不全（透析あり）	3.3	2位	高血圧症	2.8
3位	C型肝炎	2.9	3位	慢性腎不全（透析あり）	2.7
4位	高血圧症	2.4	4位	糖尿病	2.5
5位	糖尿病	2.2	5位	脂質異常症	2.5
6位	乳がん	2.2	6位	不整脈	2.3
7位	脂質異常症	2.1	7位	乳がん	2.2
8位	骨折	1.9	8位	脳梗塞	2.1
9位	不整脈	1.7	9位	骨折	1.9
10位	心筋梗塞	1.6	10位	気管支喘息	1.7

※全体の医療費（入院＋外来）を100%として計算

(2) 生活習慣病（三大疾病）の医療費

生活習慣病のうち高血圧症・脂質異常症・糖尿病の三大疾病の医療費は年々減少傾向にあります。

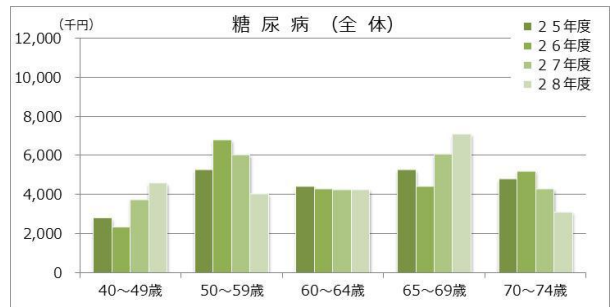
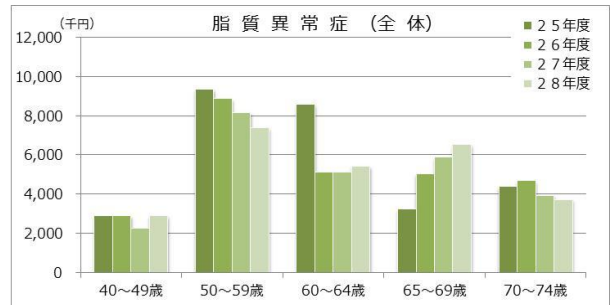
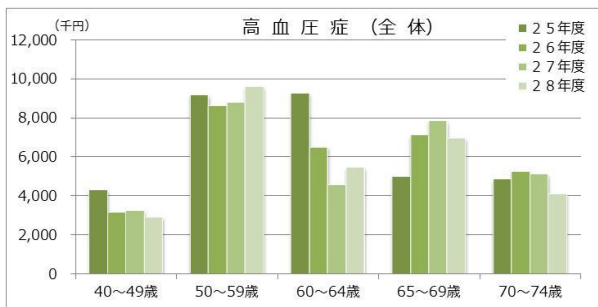
【生活習慣病（三大疾病）の医療費】(KDB「疾病別医療費分析(生活習慣病)」より)



年齢別の医療費をしてみると、高血圧症・脂質異常症において、50歳代から急激に医療費が高くなっていることがわかります。

【生活習慣病（三大疾病）の医療費の年齢別推移】

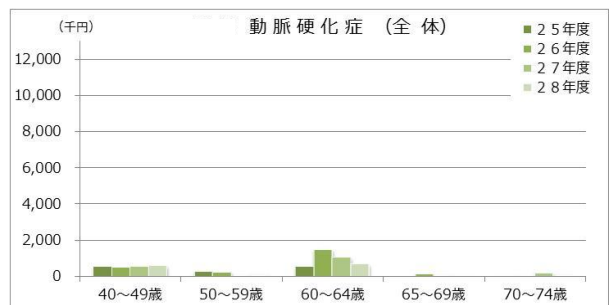
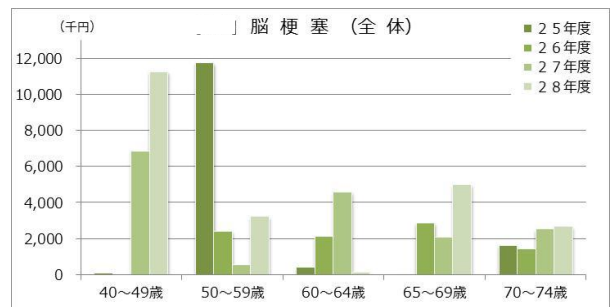
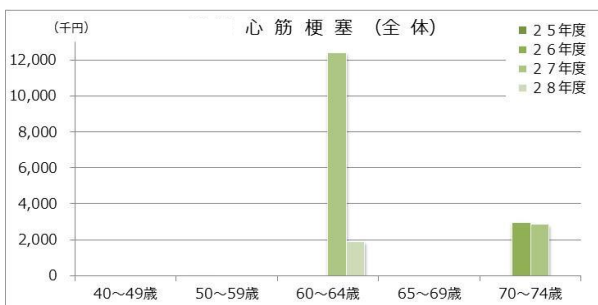
(KDB「疾病別医療費分析(生活習慣病)」より)



高血糖・脂質異常・高血圧の症状が重複した場合、発症リスクが高くなると言われている心筋梗塞は60～64歳、脳梗塞は40～49歳代で高くなっています。

【生活習慣病(基礎疾患)の悪化による疾病の年齢別推移】

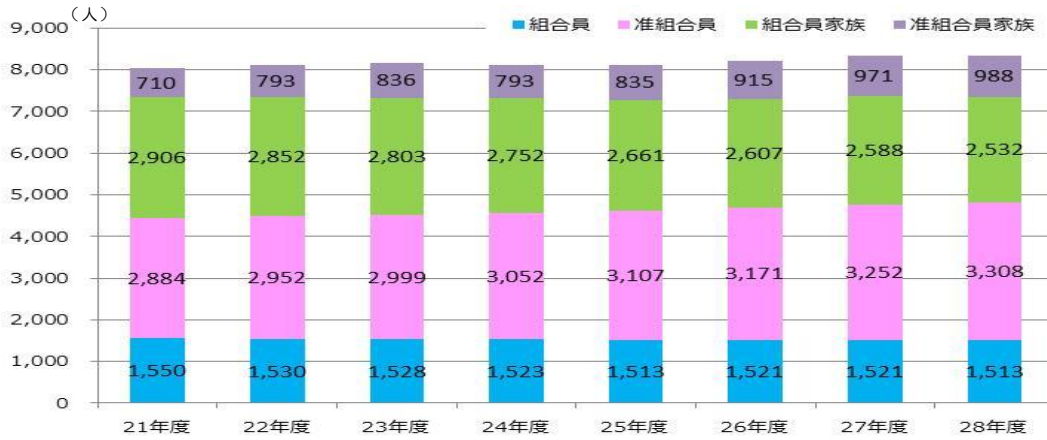
(KDB「疾病別医療費分析(生活習慣病)」より)



2. 特定健診等の対象者

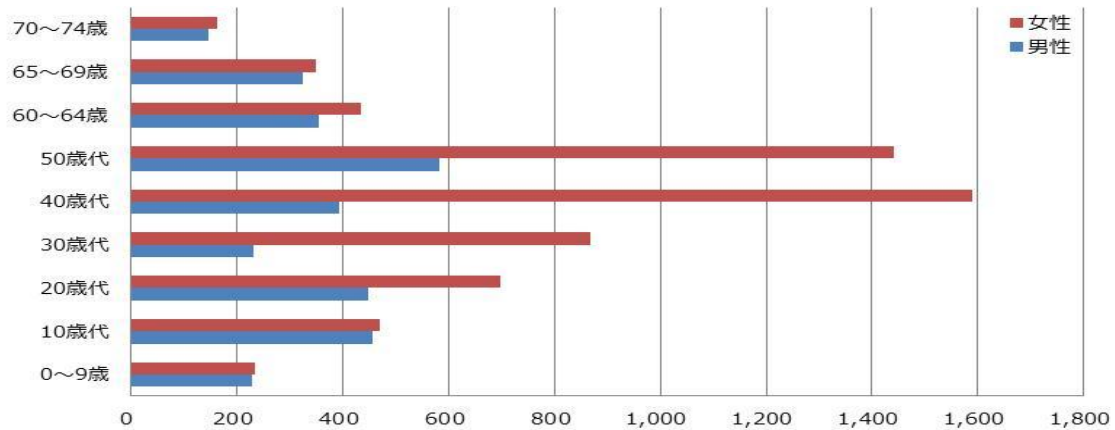
当組合の被保険者数は、約8,000人で推移しています。

【被保険者数の推移】(当組合「組合会議案書」より)



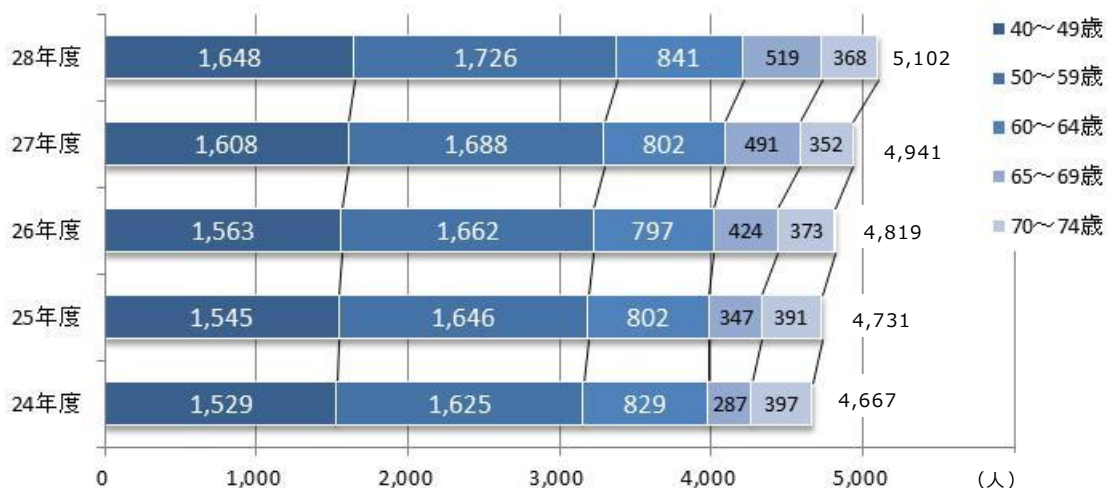
男女別年齢階層別被保険者数を見ると、全年齢層で女性が男性より多く、特に40歳代、50歳代の女性が突出して多く、次いで30歳代、20歳代の女性が多い構成となっています。

【平成28年度 男女別/年齢階層別被保険者数】(KDB「人口及び被保険者の状況 平成28年度累計」)



対象者数は年々増加傾向にあり、特に平成28年度の65～69歳代は平成24年度比1.8倍、対象者全体に占める割合も10.2%と増加傾向にあります。

【年齢階層別対象者数の推移】(KDB「性・年齢階層別保健指導実施率」より抜粋)



3. 特定健診・特定保健指導事業の現状

(1) 特定健診の実施状況

国が示す目標値を最終年度に達成するため、毎年、

- ・ 京都府，滋賀県，大阪府，兵庫県，奈良県の集合契約に参加する医療機関，ドック契約健診機関等に委託して健診を実施。
- ・ 年度途中の資格取得者に随時案内を送付し，健診補助制度の利用方法をレクチャー。
- ・ 健診未受診者に対する受診勧奨時のアプローチ方法，対象者のニーズに合わせた健診事業の展開。

などの受診率向上のための施策を行っています。

しかし、いずれの年度においても、当組合の目標値に達せず、また、府内国保組合の受診率を上回ることもできませんでした。これは、男性の受診率が低いことが要因であり、第二期終了年度である平成29年度の国の目標値70%には遠く及ばない状況となっています。

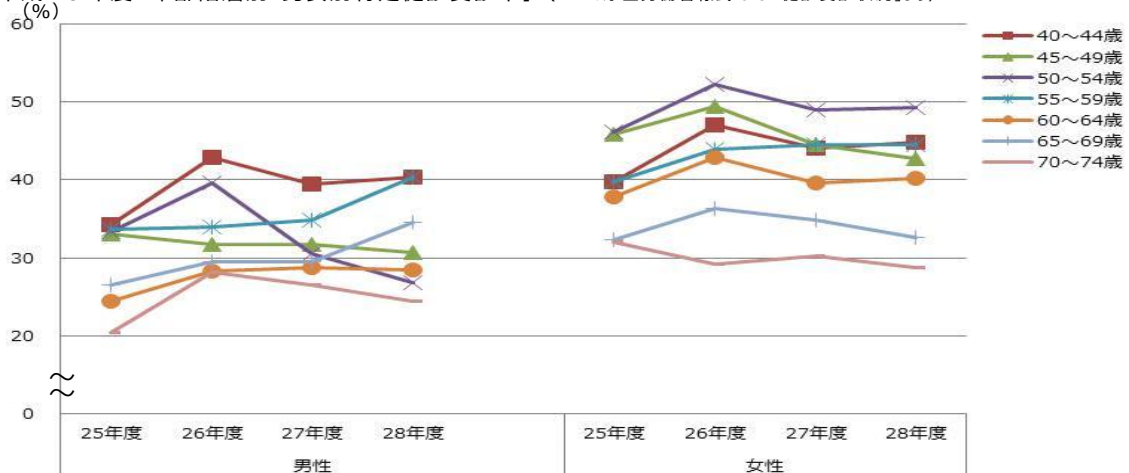
【男女別受診率の推移】(特定健診・特定保健指導法定報告結果より抜粋)

	25年度			26年度			27年度			28年度		
	男	女	全体	男	女	全体	男	女	全体	男	女	全体
対象者数(人)	1,434	2,985	4,419	1,453	3,024	4,477	1,473	3,179	4,652	1,484	3,260	4,744
受診者数(人)	415	1,224	1,639	475	1,390	1,865	514	1,536	2,050	535	1,604	2,139
受診率(%)	28.9	41.0	37.1	32.7	46.0	41.7	34.9	48.3	44.1	36.1	49.2	45.1
目標値(%)	-	-	43.6	-	-	49.3	-	-	55.7	-	-	62.9
府内国保組合受診率(%)	47.3	41.9	44.8	51.6	45.3	48.7	53.3	47.6	50.6	53.5	48.4	51.2

※平成29年度は法定報告値が未確定のため記載していません。

年齢階層別に男女の受診率を比較してみると、男性では50～54歳代、女性では65～69歳代と70～74歳代で受診率が低い傾向にあります。

【平成28年度 年齢階層別・男女別特定健診受診率】(KDB「厚生労働省様式 6-9 健診受診状況」より)



(2) 特定保健指導の実施状況

第一期の特定保健指導実施率は平均2.5%、20、21年度においては0%という結果でした。第二期では被保険者の就労状況に配慮し、

- ・(公社)京都府栄養士会の管理栄養士による訪問型特定保健指導
- ・一部人間ドック契約健診機関での健診当日の特定保健指導

を開始しました。

これらの取り組みの効果により、平成25年度から実施率が大幅に向上し、平成27年度20.5%と目標を上回る結果がでました。平成28年度は減少に転じましたが、これは前年度の特定保健指導利用者が生活習慣の改善等により指導対象外となるなど、一定の効果が得られた結果と思われます。終了者割合は、第二期初年度である平成25年度の10.5%から平成28年度は17.9%と向上はしているものの、特定健診受診率と同様に国の目標値30%には遠く及ばない状況となっています。

【男女別実施率の推移】(特定健診・特定保健指導法定報告結果より抜粋)

	25年度			26年度			27年度			28年度		
	男	女	全体	男	女	全体	男	女	全体	男	女	全体
対象者数 (人)	95	58	153	99	57	156	104	72	176	102	82	184
終了者数 (人)	10	6	16	24	7	31	22	14	36	21	12	33
実施率 (%)	10.5	10.3	10.5	24.2	12.3	19.9	21.2	19.4	20.5	20.6	14.6	17.9
目標値 (%)	-	-	10	-	-	15	-	-	20	-	-	25
府内国保組合 実施率(%)	9.6	9.4	9.6	9.0	9.2	9.0	8.2	8.3	8.3	8.0	10.3	8.4

※平成29年度は法定報告値が未確定のため記載していません。

第2章 達成しようとする目標

1. 目標の設定

包括的な生活習慣病対策の4本柱を中心に、効率的・効果的な特定健診・特定保健指導のため、

- ・未受診者数減少のための対策
- ・特定保健指導対象者への利用勧奨

・KDBシステムを活用した健康課題の分析に基づき、PDCAサイクルに沿った事業展開の取り組みをより一層強化します。

2. 特定健診・特定保健指導の目標値

特定健康診査等基本指針に掲げる参酌基準を基に、第二期特定健康診査実施計画の受診率等を参考にし、当組合における目標値を次のとおり設定します。

	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
特定健診受診率	50%	53%	58%	63%	67%	70%
特定保健指導終了割合	15%	18%	20%	24%	27%	30%

第3章 特定健診・特定保健指導の実施方法

第二期に引き続き特定健診及び特定保健指導は外部委託により実施します。外部委託先の選定に当たっては、厚生労働省告示第11号（平成20年1月17日）「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第16条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者」において定められている「特定健康診査の外部委託先に関する基準」を満たしている特定健診実施機関を選定し、特定保健指導については「特定保健指導の外部委託先に関する基準」を満たしている特定保健指導機関を選定します。

また、今まで以上に医療保険者の事務効率を高め、被保険者が受診しやすい健診、保健指導体制を構築していきます。

1. 特定健診

(1) 実施方法

項目	詳細
体制	・ 医療保険者協議会と実施機関（京都府医師会等）との間に締結された集合契約に基づいて実施 ・ 個別に契約を締結した健診機関での実施や、健診補助制度の「健康基本検査」を特定健診に代えて実施
項目	原則として「標準的な健診・保健指導プログラム（平成30年度版）」（平成30年4月 厚生労働省 健康局）第2編第2章に記載されている健診項目
時期	通年
受診方法	指定された期間内に受診券及び被保険証を持参の上、指定された医療機関等で受診

(2) 周知・案内方法

- ・ 特定健診受診希望者に、特定健診受診券を随時送付します。
- ・ リーフレット、組合報やホームページ等を活用した、周知・意識啓発を実施します。

(3) 受診率向上のための対策

- ・ 一定の期間が経過した時点で、未受診者に対し、効果的に受診を促せる方法・内容での受診勧奨を実施します。
- ・ 特定健診（人間ドック等を含む。）を隔年で受診している者を抽出し、毎年の受診を促すとともに、受診しやすい環境を整備します。

(4) 特定健診以外の健診受診者のデータの収集方法

- ・ 特定健診対象者が、特定健診以外の健診を受診した場合は、健診実施機関から特定健診項目にかかるデータ（詳細項目を含む。）を紙面、または国の定める電子的標準様式にて受領します。
- ・ 事業主が実施する定期健康診断のデータを特定健診に活用できることを周知し、そのデータを収集します。

(5) 特定健診データの保管及び管理方法

- ・ 原則として特定健診を受託する医療機関が、国の定める電子的標準様式により、京都府国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）へ提出します。
- ・ 上記(4)にて収集した特定健診データは、当組合が国の定める電子的標準様式により、国保連に提出します。
- ・ 特定健診に関するデータは、原則5年間保存とし、国保連に管理及び保管を委託します。

2. 特定保健指導

(1) 実施方法

項目	詳細
体制	<ul style="list-style-type: none">・ 医療保険者協議会と実施機関（京都府医師会等）との間に締結された集合契約Bに基づいて実施・ 個別に契約を締結した保健指導実施機関での実施。
内容	原則として「標準的な健診・保健指導プログラム（平成30年度版）」（平成30年4月 厚生労働省 健康局）第3編第3章に記載されている内容 ※ 特定保健指導とは、対象者が自らの生活習慣の課題に気づき、健康的な行動変容の方向性を自らが導き出せるよう支援するため、健康課題や優先順位を対象者と共に考え、実行可能な行動目標を立てられるよう支援できる計画を対象者と共に作成し、個別面接等を活用し行動変容のきっかけづくりを行うことである。 なお、特定保健指導計画は、対象者の保健指導の必要性ごとに「情報提供」、「動機付け支援」、「積極的支援」に区分されるが、各保健指導の目標を明確化し、サービス等を提供する必要がある。
時期	通年
対象者の選定	原則としてすべての対象者に実施
指導方法	指定された期間内に利用券及び被保険証を持参の上、指定された特定保健指導実施機関で保健指導を利用

(2) 周知・案内方法

- ・ 特定保健指導対象者全員に特定保健指導利用券を送付し、指導の利用を促します。
- ・ リーフレット、組合報やホームページ等を活用した、特定保健指導の必要性等について周知・意識啓発を実施します。

(3) 実施率向上のための対策

- ・ 利用申し込みのない者に対して、管理栄養士等の有資格者による電話での利用勧奨を実施します。勧奨にあたっては、健診結果の経年データに基づき指導対象者の現状を説明するなど、より効率的に利用を促せる方法・内容とします。
- ・ 一部人間ドック契約健診機関で行う、健診当日の特定保健指導を継続実施します。
- ・ 指導体制の見直しや特定健診と同様に利用しやすい環境を整備します。

(4) 特定保健指導データの保管及び管理方法

- ・ 特定保健指導のデータは、原則として特定保健指導実施機関が、国の定める電子的標準様式により、国保連へ提出します。
- ・ 集合契約以外の機関で保健指導を利用した者の特定保健指導のデータは、特定保健指導実施機関から国の定める電子的標準様式にて受領し、当組合が国保連に提出します。

- ・ 特定保健指導に関するデータは、原則 5 年間保存とし、国保連に管理及び保管を委託します。

第 4 章 個人情報保護

- ・ 特定健診及び特定保健指導で得られる健康情報等の取り扱いについては、当組合の個人情報の保護に関する規程を遵守します。
- ・ 特定健診及び特定保健指導を受託した事業者についても、同様の取り扱いとするとともに、業務によって知り得た情報については守秘義務を徹底し、業務終了後も同様とします。
- ・ 個人情報の管理（書類の紛失・盗難等）にも十分留意するものとし、これらを取り扱う者に対して、その内容の周知を図ります。
- ・ 国保連へ業務委託するデータの送受信については、インターネットを経由しない閉塞性回線（京都デジタル疎水ネットワーク）のみを使用します。

第 5 章 特定健康診査等実施計画の公表・周知

本計画を定め、またはこれを変更したときは、組合報及びホームページに掲載します。

第 6 章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

本計画については、毎年本組合理事会において進行管理及び評価・見直しを行うものとします。評価は、特定健診及び特定保健指導の事業実績、生活習慣病関連の医療費の推移などについて行います。

第 7 章 その他

特定健診の実施に当たっては、受診者の利便性を考慮しながら実施します。

また、特定健診等にかかる業務に従事する職員の知識及び技能の向上を図るため、必要に応じ研修会等に積極的に参加します。