

三重県医師国民健康保険組合
第三期特定健診等実施計画書
(平成30年度(2018年度)
～35年度(2023年度))

平成30年3月策定

三重県医師国民健康保険組合第三期特定健診等実施計画書

1 特定健診等実施計画策定の背景及び趣旨

我が国は、国民皆保険制度のもと、世界最高レベルの保険医療水準と平均寿命が実現されることとなった。しかし、その一方では、高齢化の急速な進展に伴って疾病構造も変化し、疾病全体に占めるがん、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合は年々増加してきた。また、死亡原因においても生活習慣病が約6割を占め、医療費に占める生活習慣病の割合は、国民医療費の約3分の1となっている。（厚生労働省「平成26年度国民医療費」）

このような状況に対応するため、「高齢者の医療の確保に関する法律」により、平成20年4月から各医療保険者に対し、40歳～74歳の被保険者を対象として、メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病予防のための特定健康診査・特定保健指導の実施が義務付けられることとなった。

特定健康診査等の実施に当たっては、各医療保険者は、国が定める特定健康診査等基本指針に即して特定健康診査等実施計画を策定することとされている。

本組合においても第一期（平成20年度～24年度）及び第二期（平成25年度～29年度）の特定健診等実施計画を策定し、特定健診・特定保健指導を実施するなかで生活習慣病の予防、早期発見等の取組を進めてきたところである。

こうした取組をさらに推進し、特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上による生活習慣病の発症、重症化の予防等を図るなかで本組合の被保険者の生涯にわたる生活の質の維持・向上、健康寿命の延伸を目指していくため、第三期特定健診等実施計画を策定するものとする。

2 計画の期間

第一期及び第二期特定健診等実施計画については、5年を一期として策定してきたが、医療費適正化計画が6年一期に見直されたことを踏まえ、第三期特定健診等実施計画は6年を一期として策定することとする。

したがって第三期の計画期間は、平成30年度（2018年度）～平成35年度（2023年度）とする。

3 本組合の現状等

(1) 被保険者数等

本組合は、医療及び福祉の事業又は業務に従事する三重県医師会員である医師と家族及びその医療機関等に勤務する従業員並びにその家族が被保険者となって組織されている。

その内訳は、平成29年4月1日現在で、1種組合員（医師）が1,123人、2・4種組合員（従業員）が3,235人、家族が2,381人となっており、被保険者総数は6,739人である。また、被保険者を性別にみると、女性の割合が71.6%を占めており、本組合の特徴を表したものとなっている。

被保険者総数のうち、特定健康診査の対象となる40歳以上の被保険者は3,771人であり、全体の56%となっている。また、平均年齢は40.6歳である。

被保険者数の推移（H20年度～H28年度平均被保険者数） 単位：人

年 度	1 種 組 合 員	2・4 種 組 合 員	家 族	合 計
H20 年度	1,106	2,821	2,740	6,667
H21 年度	1,121	2,902	2,723	6,746
H22 年度	1,115	2,978	2,697	6,790
H23 年度	1,121	3,057	2,659	6,837
H24 年度	1,122	3,064	2,580	6,766
H25 年度	1,129	3,122	2,534	6,785
H26 年度	1,130	3,212	2,506	6,848
H27 年度	1,133	3,244	2,459	6,836
H28 年度	1,124	3,235	2,374	6,733

(2) 医療給付の状況

本組合の医療給付費は年々増加傾向にあり、第一期特定健診等実施計画の開始年度である平成20年度療養給付費（費用額）が8億1千万円であったのに対し、平成28年度療養給付費（同）は10億5千万円であり、2億4千万円（29.7%）の増となっている。

また、1人当たり医療費（費用額）では、平成20年度が121,424円であったのに対し、平成28年度では155,956円となり、28.4%の増となっている。

受診率（総件数÷被保険者数）については、平成20年度が835.0%であったのに対し、平成28年度では1,031.5%（23.5%増）となっており、被保険者別では2・4種組合員、家族、1種組合員の順に高くなっている。

平成27年度及び28年度における医療費が高額な疾病について見てみると、入院では慢性腎不全（透析あり）、不整脈、大腸がん、外来では高血圧症、脂質異常症、糖尿病と何れも生活習慣病が上位を占めており、今後とも生活習慣病の発症・重症化を予防するための取組がますます重要性を増している状況である。

医療給付（費用額）の状況

単位：百万円

年 度	医 療 費	前年度比 (%)
H20年度	810	102.4%
H21年度	808	99.8%
H22年度	844	104.5%
H23年度	896	106.2%
H24年度	929	103.7%
H25年度	1,085	116.8%
H26年度	1,011	93.2%
H27年度	1,059	104.7%
H28年度	1,050	99.2%

医療費が高額な疾病の順位（細小 82 分類による）

順位	27年度		28年度	
	入院	外来	入院	外来
1	慢性腎不全 (透析あり)	高血圧症	慢性腎不全 (透析あり)	高血圧症
2	不整脈	脂質異常症	不整脈	脂質異常症
3	骨折	糖尿病	大腸がん	糖尿病
4	大腸がん	関節疾患	統合失調症	関節疾患
5	狭心症	気管支喘息	悪性卵巣腫瘍	気管支喘息

(3) 第二期計画期間における一般健康診断、特定健康診断及び特定保健指導の実施状況（平成 25 年度～平成 28 年度）

① 一般健康診断

本組合では、一般健康診断を健診費用の補助制度により実施している。

◎ 健診対象者

- ・ 1 種組合員及び被保険者である 1・3 種組合員の配偶者
- ・ 40 歳未満の 2・4 種組合員

② 特定健康診断

特定健診については、40 歳以上 75 歳未満の被保険者に対して実施している。

本組合においては、厚労省が示す基本健診項目に加え、BUN（尿素窒素）、クレアチニン、アルブミン、尿酸、潜血、貧血検査、心電図検査を必須項目としており、より充実した特定健診として実施している。

③ 特定保健指導

特定保健指導については、特定健診受診者のうち、厚労省の定めるメタボリックシンドロームの判定基準に基づき、「動機付け支援」を実施してきたが、平成 29 年度からは「積極的支援」についても実施している。

一般健康診断の実施率の状況(実施者数÷対象者数)

区 分	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
1種組合員・配偶者	27.3%	28.9%	28.3%	28.5%	30.4%	29.8%
2・4種組合員	62.2%	63.8%	63.1%	65.0%	66.2%	62.9%
合 計	42.5%	43.9%	43.0%	43.8%	45.5%	43.7%

特定健康診断の実施状況

区 分	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
対 象 者 数	3,459人	3,505人	3,585人	3,696人	3,740人	3,753人
被保険者数に占める割合	50.6%	51.8%	52.8%	54.0%	54.7%	55.7%
実 施 者 数	1,511人	1,618人	1,559人	1,705人	1,741人	1,841人
健 診 実 施 率	43.7%	46.2%	43.5%	46.1%	46.6%	49.1%
実施率の目標	65%	70%	45%	50%	55%	65%

※

- 被保険者数に占める割合は、特定健診対象者数÷被保険者総数
- 健診実施率は、特定健診実施者数÷特定健診対象者数
- 実施率の目標数値は、「第二期特定健診等実施計画」における目標

特定保健指導の実施状況

区 分	23 年度	24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度
対 象 者 数	81 人	89 人	101 人	74 人	104 人	106 人
実 施 者 数	4 人	6 人	4 人	3 人	2 人	6 人
実 施 率	4.9%	6.7%	4.0%	4.1%	1.9%	5.7%
実施率の目標	30%	45%	5%	10%	15%	20%

本組合の被保険者は医療従事者であり、患者を優先とせざるを得ない特殊な職場環境の下では時間的な制約もあり、一般健診や特定健診の実施率を高めていくのは容易なことではないと思われる。そうした状況のなかで、一般健診及び特定健診ともに第一期の実実施計画策定以来、その実施率を少しずつながら伸ばしてきた。

平成 28 年度の一般健診及び特定健診の実施率をみると、特定健診においては前年度を上回っているものの、一般健診においては前年度を下回る結果となっている。

また、特定保健指導においては、本制度の施行以来、実施率がなかなか伸びにくい状況にあり、実施計画の目標値をかなり下回る結果となっている。

④ 今後の課題

近年における医療費の給付状況をみると、年々増高傾向にあり、また医療費が高額な疾病では、入院、外来とも生活習慣病が上位を占める状況となっている。

こうしたことから、第三期においても引き続き特定健康診査の実施率を着実に伸ばし、生活習慣病の予防、早期発見、早期治療、重症化予防につなげていくことが重要であると考えられる。

本組合における特定健診の実施率は、第二期においても年々伸びており、これが継続的・発展的なものとなるよう、今後とも被保険者への特定健診の受診勧奨、制度の周知・啓発に努めていくこととする。

また、特定保健指導については、平成 29 年度から積極的支援についても実施しているところであり、特定健診の結果、特定保健指導が必要とされた被保険者が適切な保健指導を受けられるよう、なお一層、対象者に対する周知・啓発の実施に努めていく。さらに、平成 30 年度からは行動計画の実績評価を 3 か月経過

後に行うこととし、特定保健指導の質を確保しつつ、対象者の負担の軽減を図りながら、利用者の拡充に努めていく。

一方、年々特定健診の対象者が増加しており、これに伴って特定保健指導の対象者も増加していく傾向にある。

こうしたなかで、保険者としてはより効果的な特定保健指導等の保健事業に取り組み、できる限り翌年度以降の特定保健指導対象者数の減少に努めていくことも必要と考えられる。

4 第三期計画の目標及び対象者数等

(1) 第三期の目標

第三期実施計画における目標値について、特定健康診査の実施率においては、国が定めている 70%を目標値とし、特定保健指導の実施率についても国が示している 30%を目標値として、それぞれ平成 35 年度まで段階的に引き上げていくという考え方を基に、各年度の目標値を定めるものとする。

本組合における年次目標値

	30 年度	31 年度	32 年度	33 年度	34 年度	35 年度
特定健康診査 の実施率	55.0%	58.0%	61.0%	64.0%	67.0%	70.0%
特定保健指導 の実施率	10.0%	14.0%	18.0%	22.0%	26.0%	30.0%

(2) 特定健康診査の対象者数及び実施者数（推計）

単位：人

	30 年度	31 年度	32 年度	33 年度	34 年度	35 年度
対象者数	3,915	3,983	4,050	4,118	4,185	4,253
実施率	55.0%	58.0%	61.0%	64.0%	67.0%	70.0%
実施者数	2,153	2,310	2,471	2,636	2,804	2,977

※

- ① 特定健診対象者数の推計に当たっては、過去の被保険者数の推移等を勘案し、平成30年度以降の被保険者数を6,750人と推計した。
- ② 被保険者に占める特定健診対象者数の割合を、平成30年度を58%とし、毎年度1%ずつ増加していくものと推計した。
- ③ 被保険者数6,750人 × 特定健診対象者数の割合 = 特定健診対象者数
- ④ 特定健診対象者数 × 実施率 = 特定健診実施者数

(3) 特定保健指導の対象者数及び実施者数(推計)

単位：人

	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
動機付け支援 対象者数	125	134	143	153	163	173
実施者数	13	19	26	34	42	52
積極的支援 対象者数	58	62	67	71	76	80
実施者数	6	9	12	16	20	24
対象者数合計	183	196	210	224	239	253
実施者数合計	19	28	38	50	62	76

※

- ① 動機付け支援の対象者数は、過去の統計等からその発生率を5.8%とした。
- ② 特定健診実施者数 × 5.8% = 動機付け支援対象者数
- ③ 動機付け支援対象者数 × 特定保健指導実施率 = 動機付け支援実施者数
- ④ 積極的支援の対象者数は、28年度の統計からその発生率を2.7%とした。
- ⑤ 特定健診実施者数 × 2.7% = 積極的支援対象者数
- ⑥ 積極的支援対象者数 × 特定保健指導実施率 = 積極的支援実施者数

5 特定健康診査等の実施方法

(1) 特定健康診査の実施方法

① 実施場所

本組合と公益社団法人三重県医師会との委託契約に基づき、三重県医師会が指定する医療機関において実施するものとする。

② 実施内容

◎基本項目

ア質問票（服薬歴、喫煙歴、飲酒量等）

イ身体測定（身長、体重、腹囲、BMI）

ウ理学的検査（身体診察）

エ血压測定

オ血液検査

・脂質検査（中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール）

・肝機能検査（GOT、GPT、 γ -GTP）

・血糖検査（空腹時血糖及びHbA1c（NGSP値））

カ尿検査（糖、蛋白）

◎追加項目

ア腎機能検査（クレアチニン（eGFRの評価含む）、BUN（尿素窒素））

イ肝機能検査（アルブミン）

ウ尿酸代謝検査（尿酸）

エ貧血検査（赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値）

オ心電図検査

◎詳細項目（医師の判断により、詳細な健康診査の実施基準に該当する場合）

・眼底検査

③ 自己負担額

特定健康診査については、全額組合負担とする。（契約単価による費用額）

④ 実施期間

毎年7月1日～12月末日までを実施期間とする。

⑤ 周知・案内方法

特定健康診査の対象者には、各支部（各郡市医師会）を通じて案内書、質問票及び受診券を送付するものとする。また、本組合ホームページ等により受診の周知・啓発を行い、実施率の向上に努める。

(2) 特定保健指導の実施方法

① 実施場所

本組合と公益社団法人三重県医師会との委託契約に基づき、三重県医師会が指定する医療機関において実施するものとする。

② 特定保健指導対象者の選定

特定健康診査の結果、腹囲やBMIの他、血糖、脂質、血圧が所定の値を上回る者のうち、糖尿病、高血圧症又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者を除く者とする。

また厚労省の「標準的な健診・保健指導プログラム」に基づき、次の表に示すように、追加リスクの多少と喫煙歴の有無により、動機付け支援の対象者か積極的支援の対象者かを判別して選定する。

ただし、前期高齢者（65歳以上75歳未満）については、積極的支援の対象となった場合でも動機付け支援とする。

特定保健指導の対象者（階層化）

腹 囲	追 加 リ ス ク			喫 煙 歴	対 象	
	① 血糖	② 脂質	③ 血圧		40—64 歳	65—74 歳
男性：85 cm以上	2つ以上該当			／	積 極 的 支 援	動 機 付 け 支 援
	1つ該当			あり		
				なし		
女性：90 cm以上	2つ以上該当			／	積 極 的 支 援	動 機 付 け 支 援
	1つ該当			あり		
				なし		
上 記 以 外 で B M I 25 以上	3つ該当			／	積 極 的 支 援	動 機 付 け 支 援
	2つ該当			あり		
				なし		
1つ該当			／			

※喫煙歴の斜線欄は、階層化の判定が喫煙歴の有無に関係ないことを意味する。

※BMI = 体重 (kg) ÷ 身長 (m) の2乗

※追加リスク基準

○血糖：空腹時血糖 100 mg/dl 以上、又はHbA1c5.2%以上

○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

○血圧：収縮期 130 mm Hg 以上、又は拡張期 85 mm Hg 以上

③実施内容

◎動機付け支援

ア面接……医師等との面接、生活習慣の改善目標・行動計画を策定。

イ実践……改善目標・行動計画に沿って生活習慣の改善を実行。

ウ実績評価……3か月後、体重や腹囲の変化、生活習慣の改善状況を確認。

◎積極的支援

ア面接……医師等との面接、生活習慣の改善目標・行動計画を策定。

イ継続支援・実践……3か月の継続的な支援を受けながら、行動計画の進捗状況等を踏まえた生活習慣の改善を実行。

ウ実績評価……3か月後、体重や腹囲の変化、生活習慣の改善状況を確認。

④自己負担額

特定保健指導については、全額組合負担とする。(契約単価による費用額)

⑤周知・案内方法

特定健診が順次終了後、その都度特定保健指導の対象者には、対象者本人宛に案内書、利用券等を送付するとともに、必要に応じて実施医療機関の紹介等周知・案内を行い、実施率の向上に努める。

6 個人情報の保護

(1) 基本的事項

特定健康診査等の記録の取扱いについては、「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」(平成29年4月14日 個人情報保護委員会、厚生労働省)及び「三重県医師国民健康保険組合個人情報の保護に関する規程」等に基づき、適正かつ厳重に管理する。

(2) 記録の保存方法等について

特定健康診査のデータ管理については、三重県国民健康保険団体連合会に委託のうえ、当該連合会のデータ管理システムにおいて磁気的に記録・保存し、個人情報保護に関する事項の遵守を義務付けるとともに契約順守状況を管理する。

特定保健指導のデータ管理については、本組合において磁気等により記録・保存し、適正・厳重な安全管理措置を講ずる。

また、特定健康診査等の記録の保存期間については、記録作成の日から5年以上は保管するものとする。

7 特定健康診査等実施計画の公表・周知

(1) 公表方法

この計画については、本組合のホームページに掲載し、内容の公表・周知を図る。

(2) 特定健康診査等の普及啓発

特定健康診査・特定保健指導に対する加入者の理解を深め、その実施率を高めていくため、本組合のホームページや広報誌、通知文書等により制度の周知・啓発に努めていく。

8 特定健康診査等実施計画の評価・見直し

(1) 評価

特定健康診査等実施計画については、特定健診の実施率、特定保健指導の実施率等を経年的にチェックし、目標値の達成状況を点検・評価する。

(2) 見直し

特定健康診査等の実施状況を評価したうえで、本実施計画の見直しが必要とされるときは、目標設定値等について適時・適切な見直しを行うこととする。

9 その他

特定健康診査及び特定保健指導の円滑な推進を図るため、これらの業務に従事する者の知識向上を目的として、必要に応じ各種研修会等に参加する。