

特定健康診査等実施計画書

ボッシュ健康保険組合

2007年10月

背景および趣旨

わが国は、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た。しかし、急速な少子高齢化や国民の意識変化などにより、大きな環境変化に直面しており、医療制度を持続可能なものにするため、その構造改革が急務となっている。

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」に基づいて、保険者は被保険者および被扶養者に対し、糖尿病等の生活習慣病に関する健康診査（特定健康診査）およ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た。

本計画は、当健康保険組合の特定健康診査および特定保健指導の実施方法に関する基本的な事項、特定健康診査および特定保健指導の成果に係る目標に関する基本的な事項について定めるものである。

なお、「高齢者の医療の確保に関する法律」第 19 条により、5 年ごとに 5 年を一期としてこれを定めることとする。

当健康保険組合の現状（2007 年 3 月現在）

当健康保険組合は単一組合でありながら、現状は事業所再編成により、ボッシュ・ヴァレオ・クノールブレムゼ・バンテックの各グループ会社で構成されている。事業所数は 10 事業所で、埼玉・群馬・栃木県の関東圏に大規模工場が存在するが、営業所等を含めると被保険者・被扶養者は全国に所在している。

被保険者数は男子 7,714 人・女子 1,009 人・合計 8,723 人。平均年齢は約 43.5 歳で年々高齢化が進んでいる。被扶養者数は男子 3,733 人・女子 8,190 人・合計 11,923 人である。特定健康診査等の対象となる 40 歳から 74 歳では、被保険者数は 5,440 名で 90%が男子である。被扶養者数は 2,954 名で 98%が女子である。（2007 年 8 月現在）

健康診査については、被保険者分は当健康保険組合直営診療所および事業所が委託契約する医療機関での受診により、85%超の実施になっている。また、任意継続被保険者についても健保費用負担で実施している。

被扶養者分は、従来より当健康保険組合が費用負担をし、主婦健康診査として直営診療所および東振協・健康文化振興会への委託により 40%超の実施をしている。

特定健康診査等の実施方法に関する基本的な事項

1 特定健康診査等の基本的な考え方

日本内科学会等内科系 8 学会が合同でメタボリックシンドロームの疾患概念と診断基準を示した。これは、内臓脂肪型に起因する糖尿病、高脂血症、高血圧は予防可能であり、発症した後も血糖、血圧をコントロールすることにより重病化を予防することが可能であるという考え方を基本としている。

メタボリックシンドロームの概念を導入することにより、内臓脂肪の蓄積や、体重増加等が様々な疾患の原因になることをデータで示すことができるため、健診受診者にとって生活習慣の改善に向けての明確な動機付けができるようになる。

2 特定健康診査の実施に係る留意事項

今後、市町村国保の行う健康診査を受診している被扶養者の数を調査し、そのデータを受領するとともに、今後は当健康保険組合が主体となって特定健診を行いそのデータを管理する。

3 事業者等が行う健康診査および保健指導との関係

従来から事業者健診を一部代行していたことから、当健保組合が主体となって行うものとする（委託を含む）が、事業者が健診を実施した場合は、当健保組合はそのデータを事業者から受領する。また、健診費用は話し合いにより各々負担する。

4 特定保健指導の基本的考え方

生活習慣病予備群の保健指導の第一の目的は、生活習慣病に移行させないことである。そのための保健指導では、対象者自身が健診結果を理解して自らの生活習慣を変えることができるように支援することにある。

I 達成目標

1 特定健康診査の実施に係る目標

2012年度における特定健康診査の実施率を80.0%とする。この目標を達成するために、2008年度以降の実施率（目標）を以下のように定める。

目標実施率（単位：％）

年度	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度	2012年度	国の参酌標準
被保険者	85.0	85.0	90.0	90.0	90.0	—
被扶養者	40.0	45.0	50.0	55.0	60.0	—
合計	69.0	71.0	76.0	78.0	80.0	78.0(80.0)

*国の参酌標準は単一健保80%(全国目標70%)だが、扶養率を勘案すると当組合の場合は78%となる。

2 特定保健指導の実施に係る目標

2012年度における特定保健指導の実施率を45.0%とする。この目標を達成するために、2008年度以降の実施率（目標）を以下のように定める。

目標実施率（単位：人）・・・被保険者+被扶養者

年度	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度	2012年度	国の参酌標準
40歳以上対象者	8,230	8,080	7,900	7,740	7,590	—
特定保健指導対象者数	2,466	2,449	2,559	2,537	2,518	—
実施率（％）	25.0	30.0	35.0	40.0	45.0	45.0
実施者数	617	735	895	1,015	1,133	—

*40歳以上対象者は2007年8月現在数を過去3年間の増減率により算出している。

3 特定健康診査等の実施の成果に係る目標

2012年度において、2008年度と比較したメタボリックシンドロームの該当者および予備群の減少率を10%以上とする。

II 特定健康診査等の対象者数

1 対象者数

①特定健康診査（単位：人）

被 保 険 者	年度	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度	2012年度
	40歳以上の対象者数	5,360	5,280	5,200	5,120	5,050
	実施率（%）	85.0	85.0	90.0	90.0	90.0
	目標実施者数	4,556	4,488	4,680	4,608	4,545

被 扶 養 者	年度	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度	2012年度
	40歳以上の対象者数	2,870	2,800	2,700	2,620	2,540
	実施率（%）	40.0	45.0	50.0	55.0	60.0
	目標実施者数	1,148	1,260	1,350	1,441	1,524

合 計	年度	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度	2012年度
	40歳以上の対象者数	8,230	8,080	7,900	7,740	7,590
	実施率（%）	69.0	71.0	76.0	78.0	80.0
	目標実施者数	5,704	5,748	6,030	6,049	6,069

*40歳以上対象者は2007年8月現在数を過去3年間の増減率により算出している。

*20012年度の実施率80%(全国目標70%)は国の参酌標準による。

②特定保健指導の対象者数（単位：人）・・・被保険者+被扶養者

年度	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度	2012年度
40歳以上の対象者数	8,230	8,080	7,900	7,740	7,590
動機付支援対象者	527	533	559	562	564
実施率（%）	25.0	30.0	35.0	40.0	45.0
実施者数	132	160	195	225	254
積極的支援対象者	1,939	1,916	2,000	1,975	1,954
実施率（%）	25.0	30.0	35.0	40.0	45.0
実施者数	485	575	700	790	879
保健指導対象者 計	2,466	2,449	2,559	2,537	2,518
実施率（%）	25.0	30.0	35.0	40.0	45.0
実施者数	617	735	895	1,015	1,133

*被保険者の指導対象数は寄居工場での試行実施の値を用いた。（動機付9%、積極的41%）その他は厚労省の値を用いた。（動機付10.2%、積極的6%）

Ⅲ 特定健康診査等の実施方法

1 実施場所

被保険者の特定健診は、当健保組合直営診療所が事業所巡回により行う他は、委託健診機関が、事業所内または指定する場所で行う。被扶養者については、委託健診機関がそれぞれ指定する場所から受診者が選択した場所で行う。

被保険者の特定保健指導は、事業所内で行う他は、委託機関の指定する場所で行う。被扶養者についても、委託機関の指定する場所から各々が選択した場所で行う。また、被保険者・被扶養者を問わず一定の場所で集団にて実施することもある。

2 実施項目

実施項目は、「標準的な健診・保健指導プログラム」第2編第2章に記載されている健診項目とする。

3 実施時期

実施時期は、通年とする。

4 委託の有無

(1) 特定健康診査

被保険者は事業所が指定する事業所健診の健診機関に委託する。被扶養者については当健保組合が選択した健診機関に委託する。また被保険者・被扶養者を問わず、代表医療保険者を通じて健診機関の全国組織との集合契約を結び、代行機関として社会保険診療報酬支払基金を利用して決済を行い、全国での受診が可能となるよう措置する。委託単価については国等が示す基準額を参考に決定する。

(2) 特定保健指導

「標準的な健診・保健指導プログラム」第3編第6章により保健指導機関を選択し委託する。また、遠隔地域等の者については、集合契約を結び、代行機関として社会保険診療報酬支払基金を利用して決済を行い、全国での受診が可能となるよう措置する。委託単価については国等が示す基準額を参考に決定する。

5 受診方法

前項に記載したとおり、当健保組合直営診療所の巡回および委託した健診機関の指定した場所で、それぞれの受診方法により健診および指導を受ける。また、集合契約により受診する場合は、当健保組合が発行する「受診券」「利用券」を被保険者証とともに提出して受診・利用する。

受診の窓口負担は無料とする。ただし、規定の実施項目以外を受診した場合はその費用は個人負担とする。

6 周知・案内方法

周知は、当健保組合の機関誌等に掲載するとともに、ホームページに掲載して行うほか、必要に応じて事業所や各家庭にパンフレットを配布したり、ポスターの掲示を行う。

7 健診データの受領方法

被保険者分は、委託健診機関から直接または事業所を経由して、また集合契約機関は代行機関を通じて、電子データで随時受領する。被扶養者分は、委託健診機関からは直接、また集合契約機関は代行機関を通じて、電子データで随時受領する。なお、それぞれのデータは5年分を保管する。

8 特定保健指導対象者の選出方法

特定保健指導の対象者については、地域・年齢・その他による優先は行わない。

IV 個人情報保護

当健保組合は JIS15001 : 1999 (プライバシーマーク) およびボッシュ健康保険組合個人情報保護管理規程を遵守する。

V 特定健康診査等実施計画の公表・周知

本計画の周知は、各事業所にパンフレット・ポスター等を送付するとともに、機関誌やホームページに掲載する。

VI 特定健康診査等実施計画の評価および見直し

当計画については、毎年当健保組合内において見直しを行い、特定健康診査受診率の向上、特定保健指導実施率の向上および、メタボリックシンドローム該当者や予備群の減少を図るための諸施策を展開する。

VII その他

当健保組合に所属する職員については、特定健診・特定保健指導等の実践養成のための研修に随時参加させる。