

特定健康診査等実施計画

ニューオータニ健康保険組合

平成30年4月

当健保組合の現状

当健保組合はホテル業等を主たる業とする事業所が加入している健保組合である。

平成23年度の事業所数は14で、全国6都道府県に所在するが、約7割が東京に所在している。

ただし、支店や営業所は全国に点在しており、東京近郊に在勤している被保険者及び被扶養者は7割、それ以外の在勤者は3割程度ではないかと思われる。

加入事業所の人数分布は、主たる事業所である（株）ニュー・オータニが加入者の半数を占めている。

また、平成23年度の異動状況は下記のとおりである。

		22年度末	増	減	23年度末
被保険者数	男	2,764人	211人	275人	2,700人
	女	1,486人	146人	257人	1,375人
	計	4,250人	357人	532人	4,075人
被扶養者数		3,688人	276人	302人	2,662人

加入者の平均年齢は、被保険者が男性40.74歳、女性35.90歳となっている。

健康診断の実施については、当健保組合では人間ドックの補助のみを行っており、被保険者については事業所が実施する労働安全衛生法に基づく健康診断（生活習慣病健診）を実施する際に、労安法健診か人間ドックのいずれかを選択する形となっている。

保健指導については、平成20年度以前は各事業所とも保健指導を実施しておらず、制度発足とともに健康保険組合が主体となって実施することとなった。

平成20年度の保健指導は「希望者のみ」という形で実施したところ34名の参加のみにとどまったため、平成21年度からは加入事業所の協力も得ながら、保健指導対象となった場合は「原則全員参加」という方針を定めて実施してきた。これにより、参加者の達成率も95%超となった。また、4年間「原則全員参加」という形で進めてきたことで、加入者自身も「必ず参加しなければならない」という意識になってきているように見受けられ、当初は参加に消極的であった者も複数回参加する中でゆるやかではあっても生活改善へ取り組むようになってきたり、実際に数値改善が図られ、保健指導非該当となるなど一定の効果を上げつつある。

今後の課題としては被扶養者の受診率の増加が最大の課題となっており、平成25年度からは人間ドックの補助金額を見直すなどしてより健康診断を受けやすい環境づくりを行っていくこととしている。また、若年層への保健指導の強化や雇用延長（再雇用）者の増加を見据えた保健指導など、保健指導の内容についてもきめ細かい見直しを検討することが課題となっている。

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考え方

- (1) 国民の受療の実態を見ると、高齢期に向けて生活習慣病の外来受療率が徐々に増加し、次に75歳頃を境にして生活習慣病を中心とした入院受療率が上昇している。これを個人に置き換えてみると、不適切な食生活や運動不足等の不健康な生活習慣がやがて糖尿病、高血圧症、高脂血症、肥満症等（以下「糖尿病等」という。）の生活習慣病の発症を招き、外来通院及び投薬が始まり、生活習慣の改善がないままに、その後こうした疾患が重症化し、虚血性心疾患や脳卒中等の発症に至るといった経過をたどることになる。
このため、生活習慣の改善により、若いときからの糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等を発症しない境界域の段階で留めることができれば、通院患者を減らすことができ、更には重症化や合併症の発症を抑え、入院患者を減らすことができ、この結果、国民の生活の質の維持及び向上を図りながら医療費の伸びの抑制を実現することが可能となる。
- (2) 糖尿病等の生活習慣病は、内臓脂肪の蓄積（内臓脂肪型肥満）に起因する 경우가多く、肥満に加え、高血糖、高血圧等の状態が重複した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなる。このため、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の概念に基づき、その該当者及び予備群に対し、運動週間の定着やバランスの取れた食生活などの生活習慣の改善を行うことにより、糖尿病等の生活習慣病や、これが重症化した虚血性心疾患、脳卒中等の発症リスクの低減を図ることが可能となる。
- (3) 特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、この該当者及び予備群を減少させるための特定保健指導を必要とする者を、的確に抽出するために行うものである。

2 特定健康診査等の実施に係る留意事項

健康保険組合連合会の集合契約A・B又は一般社団法人全国健康増進協議会の巡回健診を利用して実施された健康診査（主に被扶養者）はそのデータを受領するとともに、当健康保険組合が主体となってそのデータを管理する。

また、被扶養者がパート等の勤務先で健康診断を実施している場合には、そのデータ提出への協力を促し、当健康保険組合でデータを管理する。

3 事業者等が行う健康診断及び保健指導との関係

事業所が健診を実施した場合は、当健康保険組合はそのデータを事業所から受領する。健診費用は、事業所が負担する。データ受領後は健康保険組合が主体となって保健指導を実施することとなっているが、面談日程の調整、継続支援中断者への呼びかけなど、健康保険組合だけでは難しいと思われる事項については事業所と密に連携を取りながら協力して実施していく。

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

平成35年度における特定健康診査の実施率を90%とする。

この目標を達成するために、平成30年度以降の実施率（目標）を以下のように定める。

目標実施人数（人）

	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度	国の目標
被保険者	2,256	2,278	2,301	2,324	2,347	2,370	—
被扶養者	341	344	347	350	353	357	—
被保険者＋被扶養者	2,597	2,622	2,648	2,674	2,700	2,727	90.0%

2 特定保健指導の実施に係る目標

平成35年度における特定保健指導の実施率55.0%とする。

この目標を達成するために、平成50年度以降の実施率（目標）を以下のように定める。

目標実施人数（人）

（被保険者＋被扶養者）

	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度	国の目標
40歳以上対象者（人）	2,597	2,622	2,648	2,674	2,700	2,727	—
特定保健指導対象者数 （推計）	467	472	477	481	486	491	—
実施率（%）	55.0%	55.0%	55.0%	55.0%	55.0%	55.0%	55.0%
実施者数	257	260	262	265	267	270	—

III 特定健康診査等の実施方法

(1) 実施場所

ア 特定健康診査

被保険者は各事業所において事業主健診等を実施する者については、各事業所内若しくは事業所の近隣医療機関での実施となる。被扶養者については健保連集合契約A・Bを利用し住所地の近隣など、被扶養者の希望により異なった場所での実施となる。

なお、被保険者・被扶養者問わず、人間ドックを受診する者については、健康保険組合の契約医療機関若しくは受診者の希望する医療機関での実施となる。

イ 特定保健指導

対象者本人の希望により、以下の中から選択する。

①初回面談…原則としてそれぞれの勤務先に委託会社から面談員を派遣して実施する。

被扶養者に対して実施する場合又は該当者が1名だった場合には、主に健保連集合契約 A・Bを利用して住所地の近隣の医療機関等で実施する。なお、被扶養者については本人の希望があれば被保険者の勤務先で実施する保健指導スケジュールに合わせて実施することも可能とする。

②継続支援…短期集中パーソナル支援（3ヶ月）又は長期パーソナル支援（6ヶ月）から選択

(2) 実施項目

ア 特定健康診査

法定の実施項目を実施する。

イ 特定保健指導

情報提供支援：健診結果の通知とともに情報提供を行う。

委託業者に委託する対象者には、下記の内容で実施する。

動機付け支援：初回面談後、メール支援3回

積極的支援：①短期集中パーソナル支援コース（3ヶ月）

初回面談後、メール支援4往復、最終評価（200P）

②長期パーソナル支援コース（6ヶ月）

初回面談後、メールまたは郵便支援5往復、最終評価（240P）

なお、人間ドック契約医療機関等において保健指導を実施する場合には、別途契約を締結する。

(3) 実施時期

加入事業所により健診時期が異なる（毎月・年1回・年2回等）ため、それぞれの健診時期に近い日程で効果的に保健指導を行うために健診・保健指導とも実施時期は通年とする。

(4) 委託の有無

ア 特定健診

委託有り。健保連の集合契約 A・B 及び 一般社団法人全国健康増進協議会の巡回健診。

また、特に被保険者については事業主が実施する健康診断の結果提供を受領する。

イ 特定保健指導

委託有り。

委託予定期間：H30年度～H32年度

委託先企業名：株式会社フィッツプラス

(5) 受診方法

ア 特定健康診査

健保連の集合契約 A・Bに参加するため、対象者（主に被扶養者）には毎年4月に自宅へ受診券を送付する。対象者は該当施設に受診券を持参して受診する。

健康保険組合が契約する人間ドックを受診する場合は、希望する旨を健康保険組合へ連絡し健康保険組合が各契約医療機関と予約等の日程調整を行う。日程確定後、健康保険組合は「人間ドック利用券」を受診者及び対象医療機関等に送付。受診者は受診日当日当該利用券を持参して受診する。

イ 特定保健指導

被保険者が対象となった場合には、健康保険組合から各事業所の総務担当者に該当者を連絡し、各事業所において日程調整を実施する。総務担当者は日程確定後、健康保険組合へ連絡し、健康保険組合はその内容を委託会社へ伝え健診結果データ・階層化結果等、必要なデータを送付する。

面談日当日は健康保険組合が発行する「面談予約券」を持参して実施する。

被扶養者が対象となっている場合には健康保険組合から利用券を送付し、その後、被扶養者本人が希望の医療機関等と日程調整を行ったうえで利用券を持参して指定された日時と場所へ赴き、初回面談を実施する。

(6) 費用負担

ア 特定健康診査

受診券を利用して受診した場合、基本項目についてはその全額を健康保険組合が負担し、詳細な項目については受診者が負担する。受診券を利用せず、個人で特定健康診査に該当するものを受診した場合は、受診者は全額を医療機関に支払った後、健康保険組合へ払戻請求を行う。その際は 13,000 円を上限に払い戻しを行う。

イ 特定保健指導

全額を健康保険組合が負担する。

(7) 周知・案内方法

ア 周知

実施内容、利用料金等に関する周知

- ①社内掲示 … 各事業所の社内掲示板にポスターを掲示する。
- ②社内広報 … 各社の社内広報に掲載し、回覧してもらう。
- ③機関誌 … 全加入者を対象として年 2 回（春・夏）発行している定期刊行物に掲載。
- ④パンフレット … 被扶養者へ受診券送付時にパンフレットを同封。
- ⑤ホームページ … 年度初め及び半期経過後にホームページ（トップページ）に掲載

イ 案内方法

当組合では加入者の住所地を把握していることから、被扶養者に対しては各家庭へ直接送付する。同封される内容は以下のとおり。

- ①受診券
- ②受診機関リスト（年度内に 40 歳になる者のみ）
- ③利用料金に関するご案内
- ④制度に関する説明のパンフレット

なお、周知・案内については機関誌・パンフレット作成を外注する以外は、原則として健保組合で作成・送付する。

(8) 健診データの受領方法

①医療機関からの直接受領

各事業所での健診を委託している医療機関において、データでの結果提出が可能な医療機関についてはXML又はCSV形式で作成したファイルを受領する。

人間ドック契約医療機関で実施した健診結果については、原則としてXML形式データと紙媒体の2種類で受領する。

②事業主からの受領

事業主健診を実施後、原則として電子データ化されたデータを電子記録媒体で受領する。

医療機関から紙データで通知された場合は、そのまま健保組合へ提出してもらい健保組合内で電子データ化する。

③受診者本人からの受領

被扶養者がパート先などで健康診断を受診していた場合、健診結果を提出してもらえよう依頼する。主に紙データであることが予想されるので、そのまま健保組合へ提出してもらい、健保組合内で電子データ化する。

なお、これらの場合の結果提出は「送付依頼」となるので、受診券を送付する際に十分に説明し、出来るだけ協力を得られるように工夫する。

④代行機関からの受領

社会保険診療報酬支払基金を代行機関としてレセプトオンライン回線を利用して電子データで受領する。

(9) 特定保健指導対象者の選出の方法

国が定める階層化基準を原則として、下記の受診勧奨数値に該当する者については特定保健指導を実施せず、別途、受診勧奨者用のプログラムを実施する。

(受診勧奨基準数値) *1つでも当てはまれば該当

血圧 … 140mmHg 以上かつ 90mmHg 以上 (日本高血圧学会ガイドラインに基づく)

中性脂肪 … 300mg/dL 以上 (日本動脈硬化学会ガイドラインに基づく)

空腹時血糖 … 126mg/dL 以上 (日本糖尿病学会ガイドラインに基づく)

HbA1c … 6.5%以上 (日本糖尿病学会ガイドラインに基づく)

IV 個人情報の保護

当健保組合は、ニューオータニ健康保険組合個人情報保護管理規程を遵守する。

当健保組合及び委託された健診・保健指導機関は、業務によって知り得た情報を外部に漏らしてはならない。

当健保組合のデータ管理者は、常務理事とする。

外部委託する場合は、データ利用の範囲・利用者等を契約書に明記することとする。

(1) 記録の保存方法

①保存方法：健保システムPCにおいてデータベースの形で個人別・経年別等に整理・保管する。

②安全性を確保する方法：システムの起動には個人別のログインパスワードを入力するため、パスワードの発行がない者は閲覧できない。

また、ログ履歴管理もされていることから、データの訂正時刻・内容・訂正者を確認することができる。

③保存年限の設定：最低10年間

④保存年限経過後の取扱：原則は本人へ媒体を渡して保存データを消去・廃棄することとなるが、資格喪失時に本人の希望があった場合に対象者分のデータを抽出し、媒体に保存、本人へ渡す。その後データを消去する。
保存年限を過ぎたデータについては、在籍期間中についてはデータベースで管理・保存する。

V 特定健康診査等実施計画の公表・周知

本計画の周知は、各事業所に掲示用ポスターを送付するとともに、機関誌・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及び見直し

本計画については、毎年見直しを検討する。

また、平成32年度に3年間の評価を行い、目標と大きくかけ離れた場合その他必要がある場合には見直すこととする。

VII その他

各事業所との諸手続きについては、双方合意の下、書面にまとめ各々保管する。計画の見直し、諸手続きの見直しがあった場合には、年度途中であっても適宜新しいものと差し替える。