

平成20年度 収入支出予算

去る2月28日に開催された第100回組合会において、当健康保険組合の平成20年度予算が可決・承認されました。

●一般勘定

経常収入：1,440,901千円 経常支出：1,655,979千円 経常収支：▲215,078千円

◆◆◆ 収 入 ◆◆◆

科 目	金 額(千円)
健康保険料収入	1,432,647
保 険 料	1,431,645
そ の 他	1,002
調整保険料収入	21,831
繰 入 金	200,700
退職積立金繰入	700
別途積立金繰入	200,000
国庫補助金収入	501
特定健康診査等事業収入	403
前期高齢者交付金	1
財政調整事業交付金	59,213
雑 収 入	6,650
収 入 合 計	1,721,946
経 常 収 入	1,440,901

◆◆◆ 支 出 ◆◆◆

科 目	金 額(千円)
事 務 費	34,920
保険給付費	793,570
法定給付費	778,556
付加給付費	15,014
納 付 金	807,817
前期高齢者納付金	344,307
後期高齢者支援金	282,461
病床転換支援金	184
日雇拋出金	1
退職者給付拋出金	98,591
老人保健拋出金	82,273
保健事業費	18,755
財政調整事業拋出金	21,831
そ の 他	918
予 備 費	44,135
支 出 合 計	1,721,946
経 常 支 出	1,655,979
経 常 収 支	▲215,078

(基礎数値) ●被保険者数 4,500名
●健康保険料率 80.0/1000
●負担割合 事業主6：被保険者4
●平均標準報酬月額 291,385円

●介護勘定

収入合計：106,600千円 支出合計：106,600千円 収支差引：0千円

◆◆◆ 収 入 ◆◆◆

科 目	金 額(千円)
介護保険収入	101,569
繰 入 金	5,000
雑 収 入	31
収 入 合 計	106,600

◆◆◆ 支 出 ◆◆◆

科 目	金 額(千円)
介護納付金	102,567
介護保険料還付金	18
積 立 金	4,015
支 出 合 計	106,600

(基礎数値) ●2号被保険者数 2,500名 ●介護保険料率 11.5/1000
●負担割合 事業主5：被保険者5 ●平均標準報酬月額 362,907円

予算のポイント

①納付金の増大

平成20年4月から創設される「高齢者医療制度」に対する支援金として「前期高齢者納付金」「後期高齢者支援金」「病床転換支援金」が課せられる。そのため、従来からある「老人保健拋出金」「退職者給付拋出金」と比較して金額が多い上、前述の二つの拋出金も残っている(減額されている)ため、大幅な支出増となっている。

②別途積立金の繰入

納付金の増大により、約150,000千円の赤字となるため、別途積立金(財産)から200,000千円を取り崩し、支払いにあてる。

③特定保険料率の設定

トータルの保険料率は変わらないが、健康保険料率のうち「納付金(807,817千円)」を賄うために必要な保険料率を算出しておかなければならない。これを「特定保険料率」という。当健保の場合、健康保険料率(80.0/1000)のうち、44.39/1000が特定保険料率となる。

平成20年4月から

「特定健診・特定保健指導」が始まります

メタボリックシンドロームに着目した特定健診は、40歳～74歳の人すべてが対象です。健診結果から生活習慣病にかかる危険性があると判断された人は、保健師や管理栄養士による保健指導を受けます。詳しくは本誌10ページのけんぽトピックスをご覧ください。

特定健診の項目

■ 基本的な健診項目

- ① 質問票(服薬歴、喫煙歴など)
- ② 身体測定(身長、体重、BMI、腹囲)
- ③ 理学的検査(身体診察)
- ④ 血圧測定
- ⑤ 血液検査
 - ◇ 脂質(中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール)
 - ◇ 血糖(空腹時血糖またはHbA1c)
 - ◇ 肝機能(GOT、GPT、 γ -GTP)
- ⑥ 尿検査(尿糖、尿たんぱく)

■ 詳細な健診項目

(一定の基準のもとで医師が必要と判断した場合に実施)

- ① 心電図検査
- ② 眼底検査
- ③ 貧血検査

特定保健指導の内容

生活習慣病のリスクの数により、「積極的支援」「動機付け支援」に分類された人には、保健師、看護師、管理栄養士などの専門スタッフが、6ヶ月間にわたって生活習慣に関するアドバイスや目標の達成度を確認します。また電話サポートは、基本的に6ヶ月間同一のスタッフが担当します。

■ 積極的支援

対象：生活習慣病のリスクが高く、生活習慣改善のために継続してきめ細やかな支援を必要とする人

初回	1ヶ月目	2ヶ月目	3ヶ月目	4ヶ月目	5ヶ月目	6ヶ月目	6ヶ月後
個別面接 (30分以上)	ダイアリー提出 電話サポート20分	ダイアリー提出 電話サポート20分	ダイアリー提出 電話サポート15分			電話サポート10分	アンケート提出 最終アドバイス

■ 動機付け支援

対象：生活習慣病のリスクがあり、生活習慣改善のために意思決定の支援を必要とする人

初回	1ヶ月目	2ヶ月目	3ヶ月目	4ヶ月目	5ヶ月目	6ヶ月目	6ヶ月後
個別面接 (30分以上)			文書サポート			電話サポート 文書サポート	結果回収 実施評価

平成20年度の目標

この特定健診・特定保健指導は、結果が求められる事業です。国が定めた目標値の達成度合いに応じて、健保組合に対して金銭的なペナルティまたはインセンティブが発生します(後期高齢者支援金加減算)。これは平成20年度から75歳以上の人が加入することになる「高齢者医療制度」の財源として現役世代が拠出する支援金で、平成20年度～24年度の5年間で第1期として、目標値に対する達成率から後期高齢者支援金に±10%の加減算が行われます。

■ 平成24年度までに国が定めた目標値を達成するために、今年度は以下のような目標を立てました。

	被保険者	被扶養者	合計
健診受診率	75%	25%	60%
保健指導実施率	25%	25%	25%

加入者の皆様が積極的にこの事業に参加していただくことによって国の目標値が達成できれば、ペナルティを受けることなく、無駄な支出を抑えることができます。逆に、目標を達成できない場合は支出が増えてしまうため、将来的に保険料率のアップにも繋がってしまいます。

健保組合では加入者の皆様に、この新しい制度をこれまでの生活を見直すよいきっかけとしていただき、心身ともに充実した生活を送っていただけるようお手伝いしていきたいと考えています。ご質問、ご要望がございましたら健保組合へご連絡ください。

加することになるため、住所地の近辺等被扶養者の希望により異なった場所での実施となる。

イ 特定保健指導

原則として各事業所内へ委託業者を派遣し、施設を利用して実施する。

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：初回面接後、文書指導2回、電話指導1回、6ヵ月後評価

積極的支援：初回面接後、電話支援4回、6ヵ月後評価

なお、健診機関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

実施時期は、通年とする。

4 委託の有無

ア 特定健康診査

委託有り。健保連の集合契約及び市区町村の集合契約を利用。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。委託先：株式会社 保健同人社

実際の保健指導については保健同人社が実施し、適宜途中報告を受けながら、途中脱落者のフォロー等を健保組合で行う。

5 受診方法

ア 特定健康診査

健保連の集合契約及び国保ベースの集合契約施設に受診券を持参して受診する。

イ 特定保健指導

対象者には利用券を配布する為、利用券を持参して指定された日時と場所へ赴き、初回面接を実施する。

6 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上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・・・受診券の送付時に対象者へパンフレットを同封。

イ 案内方法

当組合では住所地把握していることから、被扶養者に対しては各家庭へ直送する。(受診券含む)

7 健診データの受領方法

①医療機関からの直接受領

ホテルニューオータニ診療所で受診した健診結果については、当該診療所と健保組合で専用オンライン回線を開設し、電子データで受領する。

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、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事業主健診を受診していた場合、

紙データは健保組合内で電子データ化する。

なお、提供依頼については受診券を送付する際に十分に説明する。

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。

8 特定保健指導対象者の選出の方法

階層化基準を原則として、下記の事項を考慮して選出する。

①必要性・有効性

●年齢が比較的若い対象者

●健診結果の保健指導レベルが前年度と比較して悪化した対象者

●問診(標準的な質問票7～19番)の回答により、生活習慣改善の必要性が高い対象者

●前年度、積極的支援及び動機付け支援の対象者であったにもかかわらず、保健指導を受けなかった対象者

②費用対効果

●毎年保健指導を受けるものの、改善が見られない者や保健指導を受けたがらない者は優先度を見直す。

これらの事項を考慮するにあたって、必要に応じて各事業所の産業医や健診を行った医療機関の医師等に意見を求めた上で健保組合が選出を行う。

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定を遵守する。

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：健保システムPCはTSSシステムにより格納されているデータは全て暗号化され、ICカードの挿入とパスワードによって複合化されるシステムとなっている。また、ICカードは健保職員のみが発行されており、操作履歴のログ管理も行われている。

③保存年限の設定：最低5年間

④保存年限経過後の取扱：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、毎年健康管理事業推進委員会において見直しを検討する。

また、平成22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。

特定健康診査等実施計画

背景及び趣旨

急速な少子高齢化や国民の意識変化などにより日本の医療制度は大きな環境変化に直面しており、今後も持続可能な制度にするため、高齢者の医療の確保に関する法律に基づいて、健保組合等は被保険者及び被扶養者に対し、糖尿病等の生活習慣病に関する健康診査(特定健康診査)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(特定健康指導)を実施することとされた。

以下の内容は、当健康保険組合の特定健康診査及び特定保健指導の実施方法に関する基本的な事項、特定健康診査及び特定保健指導の実施並びにそ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年を一期として特定健康診査等実施計画をさだめることとする。

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18年度の事業所数は14で、全国6都道府県に所在するが、支店や営業所は全国に点在している。

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。

●平成18年度末人員

	男	女	計
被保険者数	2,979人	1,482人	4,461人
被扶養者数	—	—	2,983人

加入者の平均年齢は、被保険者が男性38.93歳、女性34.23歳となっている。

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來受療率が徐々に増加し、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。

生活習慣の改善により、若いときから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る。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、内臓脂肪型肥満に起因する 경우가多く、加えて、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)の該当者及び予備群に対し、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、メタボリックシンドローム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

今後、市町村国保及び健康保険組合連合会の集合契約医療機関におい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、当健保組合が主体となってそのデータを管理する。

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。健診費用は、事業者が負担する。データ受領後、健保組合が主体となって保健指導を実施する。

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24年度における特定健康診査の実施率を80%とする。

この目標を達成するために、平成20年度以降の実施率(目標)を以下のように定める。

	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	国の参酌標準
被保険者(人)	1,421	1,708	1,998	2,330	2,566	—
被扶養者(人)	163	211	257	306	360	—
被保険者+被扶養者	1,584	1,919	2,255	2,636	2,926	80.0%
目標実施率	60.0%	65.0%	70.0%	75.0%	80.0%	—

2 特定保健指導の実施に係る目標

平成24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、平成20年度以降の実施率(目標)を以下のように定める。

(被保険者+被扶養者)

	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	国の参酌標準
40歳以上対象者(人)	2,546	2,839	3,085	3,355	3,652	—
特定保健指導対象者数(推計)	307	364	426	495	544	—
実施率(%)	25%	30%	35%	40%	45%	45.0%
実施者数(人)	77	110	149	198	245	—

3 特定健康診査等の実施の成果に係る目標

平成24年度において、平成20年度と比較したメタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少率を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

●被保険者(人)

	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
対象者数(推計値)	1,894	2,136	2,351	2,589	2,852
目標実施率(%)	75%	80%	85%	90%	90%

●被扶養者(人)

	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
対象者数(推計値)	652	703	734	766	800
目標実施率(%)	25%	30%	35%	40%	45%

●被保険者+被扶養者(人)

	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
対象者数(推計値)	2,546	2,839	3,085	3,355	3,652
目標実施率(%)	60%	65%	70%	75%	80%

② 特定保健指導

●被保険者+被扶養者(人)

	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
動機付け支援対象者	136	155	183	213	234
実施率(%)	25%	30%	35%	40%	45%
積極的支援対象者	171	209	243	282	310
実施率(%)	25%	30%	35%	40%	45%
保健指導対象者計	307	364	426	495	544
実施率(%)	25%	30%	35%	40%	45%

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ことから、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。

被扶養者は健保連の集合契約及び国保ベースの集合契約に参