

## 特定保健指導実施のご案内

平素より、当健康保険組合の事業運営に対し、格別のご理解とご協力を賜り厚く御礼申し上げます。貴殿におかれましては、特定健康診査（含む人間ドック）の結果により、「特定保健指導」の対象者となりましたので、下記の通り、ご案内申し上げます。

### 記

#### **特定保健指導とは**

40歳以上の方が対象となります。

この「特定保健指導」は将来的に生活習慣病のリスクが高いと思われる方で、今からその生活習慣を改善する事により予防が期待できる方を対象として保健指導を行います。

生活習慣病などの基礎疾患をお持ちの方は新型コロナウイルスに感染すると重症化の傾向があり、今後続くであろう with コロナの時代においても大きなリスクを負うことになります。

また、特定保健指導の実施率につきましては、会社の健康経営に対する評価、健保の高齢者納付金の負担に大きく影響いたしますので、原則、全員参加でお願いいたします。当方からのご案内に回答のいただけない方、および業務都合で辞退される方などにつきましては、今後は、当方より上司の方に確認を取らせていただく場合がございますので、予めご了承願います。一度参加したから...という方も指導の対象外になるまでご参加をお願いします。

なお、健診日当日から健診機関で開始の保健指導に参加されている方は、対象外となりますのでご注意ください。

今年度の特定保健指導は、東京都予防医学協会およびスギ薬局のプログラムで行います。以下夫々、内容について説明していますので、どちらかを選択し、お間違い無きようご対応の程よろしく申し上げます。

#### **委託業者**

##### 1. 東京都予防医学協会

NSDのスマートフォンアプリ「CARENA」等を活用して、担当の保健師が参加者に指導を行います。また、管理栄養士が作成する食事分析レポートや、健康運動指導士による運動指導など、参加者の状態や目標に応じた支援を行うプログラムです。

\*スマートフォン等をお持ちでない方、また職場環境などにより利用できない方等、ご希望の方に活動量計を用意いたします。

#### **<実施概要> 別紙：生活習慣改善プログラム参照**

担当する保健師による初回面接を含む6ヶ月間のプログラムです。面接時に目標設定を行い、その後、「CARENA」等を通じて支援や応援を受けながら、6ヶ月間の生活習慣改善に取り組んでいただきます。

\*面接は参加者ご自身のスマートフォン等にてTV電話またはZoomを使用して実施します（スマートフォン等をお持ちでない場合は、機器の貸出しをさせていただきます）。

**<参加方法> 申込用紙提出期限：2021年4月14日（水）**

別紙、特定保健指導参加申込書、特定保健指導実施に係わる同意・承諾書および、個人情報の取り扱い同意書に必要事項を記入し、メールまたは社内便にて返信願います。

\*参加ができない場合、ご案内メールにその理由を記入し返信願います。

\*添付ファイルの利用が出来ない場合、参加申込書については、メール本文に必要事項を記入して返信いただいても結構です。なお、特定保健指導実施に係わる同意・承諾書および、個人情報の取り扱い同意書（含事前アンケート）については社内便にて返送願います。

**<面接までの流れ> 面接は2021年5月6日（木）以降の実施を予定しております。**

委託先の東京都予防医学協会の担当より、日程調整の連絡が入ります。

委託先と直接日程調整をお願いします。

**委託業者**

**2. スギ薬局**

全国のご自宅近くのスギ薬局において、担当の管理栄養士が参加者に対面で指導を行います。健診結果および昨年8月に配付いたしましたメタボリスクレポートの内容に基づき、参加者の状態や目標に応じた支援を行うプログラムです。

**<実施概要> 別紙：生活習慣改善プログラム参照**

担当する管理栄養士による初回面接を含む3ヶ月間のプログラムです。面接時に目標設定を行い、その後、メール、電話等を通じて支援や応援を受けながら、3ヶ月間の生活習慣改善に取り組んでいただきます。

**<参加方法> 申込用紙提出期限：2021年4月14日（水）**

スギ薬局\_特定保健指導\_実施店舗一覧にて利用する店舗を確認後、別紙、スギ薬局\_特定保健指導\_参加申込書に必要事項を記入し、メールまたは社内便にて返信願います。

\*参加ができない場合、ご案内メールにその理由を記入し返信願います。

\*添付ファイルの利用が出来ない場合、メール本文に必要事項を記入し、返信いただいても結構です。

**<面接までの流れ> 面接は2021年5月6日（木）以降の実施を予定しております。**

委託先のスギ薬局の担当より、日程調整の連絡が入ります。

委託先と直接日程調整をお願いします。

本事業は健康保険組合が全額費用を負担して行いますので、皆様の費用のご負担は一切ございません。

《本件に関するお問い合わせ先》

N S D健康保険組合 mail : [nsdkenpo@nsd.co.jp](mailto:nsdkenpo@nsd.co.jp) TEL03-3257-1207（担当：小泉）