

特定健康診査等基本指針について

「第2回医療構造改革に係る都道府県会議(平成19年4月17日)」で配付した「特定健康診査等基本指針(案)」について、正式に告示として公布したものである。

全体構成

各保険者が、特定健康診査等実施計画を策定するにあたり、必要な情報を取りまとめた指針。(平成20年3月31日 厚生労働省告示第150号)

実施計画そのものは、**を参考に策定し、 は を記述する上で留意すべき点のみに絞って整理**

特定健診・特定保健指導の実施方法

実施計画にて設定する目標値

実施計画に記載すべき事項

はじめに
第1 特定健康診査等の実施方法に関する基本的な事項
一 特定健康診査の実施方法に関する基本的な事項
1 特定健康診査の基本的考え方
2 特定健康診査の実施に係る留意事項
3 事業者等が行う健康診断との関係
4 その他
二 特定保健指導の実施方法に関する基本的な事項
1 特定保健指導の基本的考え方
2 特定保健指導の実施に係る留意事項
3 事業者等が行う保健指導との関係
4 その他
三 特定健康診査等の実施における個人情報の保護
第2 特定健康診査等の実施及びその成果に係る目標に関する基本的な事項
一 特定健康診査の実施に係る目標
二 特定保健指導の実施に係る目標
三 特定健康診査等の実施の成果に係る目標
第3 特定健康診査等実施計画の作成に関する重要事項
一 達成しようとする目標
二 特定健康診査等の対象者数に関する事項
三 特定健康診査等の実施方法に関する事項
四 個人情報の保護に関する事項
五 特定健康診査等実施計画の公表及び周知に関する事項
六 特定健康診査等実施計画の評価及び見直しに関する事項
七 その他特定健康診査等の円滑な実施を確保するために保険者が必要と認める事項

はじめに

我が国は、国民皆保険の下、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、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。しかしながら、急速な少子高齢化、経済の低成長への移行、国民生活や意識の変化など、大きな環境変化に直面しており、国民皆保険を堅持し、医療制度を将来にわたり持続可能なものとしていくためには、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、国民誰しもの願いである健康と長寿を確保しつつ、医療費の伸びの抑制にも資することから、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとし、保険者による健診及び保健指導の充実を図る観点から、高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号。以下「法」という。)に基づき、保険者(法第7条第2項に規定する保険者をいう。以下同じ。)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及び健康診査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を実施することとされた。

本指針は、法第18条第1項に基づき、特定健康診査(同項に規定する特定健康診査をいう。以下同じ。)及び特定保健指導(同項に規定する特定保健指導をいう。以下同じ。)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(以下「特定健康診査等」という。)の実施及びその成果に係る目標に関する基本的な事項並びに特定健康診査等実施計画(法第19条第1項に規定する特定健康診査等実施計画をいう。以下同じ。)の作成に関する重要事項を定めるものであり、法第19条により、各保険者は、本指針に即して、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定めるものとする。

なお、法第11条に基づき、医療費適正化計画について、その作成年度の翌々年度に当該計画の進捗状況に関する評価が行われることを踏まえ、本指針についても、当該評価の時期に併せて検討を行い、必要があると認めるときはこれを変更することとする。加えて、医療費適正化計画及び保険者の特定健康診査等実施計画が5年ごとの計画であることを踏まえ、本指針についても、5年ごとに検討を行い、必要があると認めるときはこれを変更していくものである。

また、特定健康診査等の実施に当たっては、健康増進法(平成14年法律第103号)第9条第1項に規定する健康診査等指針に定める内容に留意する必要がある。

第1 特定健康診査等の実施方法に関する基本的な事項

一 特定健康診査の実施方法に関する基本的な事項

1 特定健康診査の基本的考え方

- (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、脂質異常症、肥満症等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、虚血性心疾患や脳血管疾患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る糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等の発症を予防することができれば、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の発症には、内臓脂肪の蓄積(内臓脂肪型肥満)が関与しており、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)の概念を踏まえ適度な運動やバランスのとれた食事の定着などの生活習慣の改善を行うことにより、糖尿病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、生活習慣を改善す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。
- (4) 特定健康診査の項目については、特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準(平成19年厚生労働省令第157号。以下「実施基準」という。)第1条第1項で定めるものとする。

2 特定健康診査の実施に係る留意事項

- (1) 特定健康診査を実施するに当たっては、事業者健診(労働安全衛生法(昭和47年法律第57号)その他の法令に基づき行われる特定健康診査に相当する健康診断をいう。以下同じ。)との関係を考慮すること、被扶養者の居住地は様々であり、受診の利便を考慮する必要があること等、それぞれの実情を踏まえた実施方法とすること。
- (2) 特定健康診査の精度を適正に保つことは、受診者が健診結果を正確に比較し、生涯にわたり自身の健康管理を行うために重要である。このため、保険者は、特定健康診査を実施するに際しては、内部精度管理及び外部精度管理を適切に実施するよう努めるとともに、当該精度管理の状況を加入者に周知するよう努めること。
- (3) 保険者等は、研修の実施等により、特定健康診査に係る業務に従事する者の知識及び技能の向上を図るよう努めること。

3 事業者等が行う健康診断との関係

被用者保険(保険者のうち、国民健康保険法(昭和33年法律第192号)第3条第1項に規定する国民健康保険の保険者(以下「市町村国保」という。))を除いたものをいう。以下同じ。)は、健康診断の実施場所、実施時期、健診結果の送付等の点について事業者等(法第21条第2項に規定する事業者等をいう。以下同じ。)と十分な連携を図り、被保険者及び被扶養者の受診の利便の向上を図るよう努めること。

4 その他

特定健康診査の記録の保存義務期間は、実施基準第10条第1項の規定に基づき、記録の作成の日の属する年度の翌年度から5年を経過するまでの期間又は加入者が他の保険者の加入者となった日の属する年度の翌年度の末日までの期間のうちいずれか短い期間となるが、保険者は、保存してある記録を加入者の求めに応じて当該加入者に提供するなど、加入者が生涯にわたり自己の健診情報を活用し、自己の健康づくりに役立てるための支援を行うよう努めること。

二 特定保健指導の実施方法に関する基本的な事項

1 特定保健指導の基本的考え方

- (1) 特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、その要因となっている生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、対象者が自らの生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに健康的な生活を維持することができるようになることを通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的とするものである。
- (2) 特定健康診査の結果に基づき、特定保健指導の対象者(第2の三及び第3の一において「メタボリックシンドロームの該当者及び予備群」という。)を選定する基準、及び特定保健指導として行う積極的支援及び動機付け支援の内容については、実施基準第4条及び第6条から第8条までの規定において定めるものとする。

2 特定保健指導の実施に係る留意事項

- (1) 特定保健指導を実施するに当たっては、対象者が利便よく利用できるよう配慮すること。
- (2) 特定保健指導を実施するに当たっては、対象者に生活習慣の改善に必要な行動変容に関する情報を提示し、自己決定ができるよう支援することが重要であること。また、生活習慣の改善の必要性や行動変容の準備状況によってその支援内容、方法及び頻度が異なることに留意すること。
- (3) 保険者等は、研修の実施等により、特定保健指導に係る業務に従事する者の知識及び技能の向上を図るよう努めること。

3 事業者等が行う保健指導との関係

被用者保険において特定保健指導を実施するに当たっては、事業者等や労働者健康保持増進サービス機関(事業場における労働者の健康保持増進のための指針(昭和63年健康保持増進のための指針公示第1号)に規定するものをいう。)等に対して特定保健指導の実施を委託する場合には、特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第16条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者(平成20年厚生労働省令告示第11号)に定める実施方法等について留意すること。

4 その他

- (1) 特定保健指導の記録の保存義務期間は、実施基準第10条第1項の規定に基づき、記録の作成の日の属する年度の翌年度から5年を経過するまでの期間又は加入者が他の保険者の加入者となった日の属する年度の翌年度の末日までの期間のうちいずれか短い期間となるが、保険者は、保存してある記録を加入者の求めに応じて当該加入者に提供するなど、加入者が特定保健指導の意義及び結果を認識し、生涯にわたり自己の健康づくりを行うための支援を行うよう努めること。
- (2) 保険者は、加入者の健康の保持及び増進のため、特定健康診査の結果及び診療報酬明細書等の情報を活用し、特定保健指導の対象とはならないが、受診の勧奨その他の保健指導を積極的に行う必要がある者を選定し、これらの者に対する特定保健指導以外の保健指導の実施にも努めること。

三 特定健康診査等の実施における個人情報の保護

- 1 特定健康診査の実施に当たっては、個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第57号)及び同法に基づくガイドライン等に定める役員・職員の義務(データの正確性の確保、漏えい防止措置、従業者の監督、委託先の監督等)について周知徹底をするとともに、保険者において定めている情報セキュリティポリシーについても周知徹底を図り、個人情報の漏えい防止に細心の注意を払うこと。
- 2 被用者保険の被保険者に係る特定健康診査等のデータ(事業者健診のデータを除く。)については、被用者保険の被保険者に対する就業上の不利益取扱いを未然に防ぐ観点から、事業者等への特定健康診査等のデータの流出防止措置を講じること。

第2 特定健康診査等の実施及びその成果に係る目標 に関する基本的な事項

一 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 70%以上 にすること。

各保険者の目標は次の区分に応じてそれぞれに掲げる値を踏まえて設定すること。

- 1 健康保険組合(単一型)、共済組合、日本私学振興・共済事業団
の加入者に係る特定健康診査の実施率 80%以上

ただし、40歳以上の加入者に占める被扶養者の割合が25%を超える保険者
にあつては、

$(0.85 \times (1 - \text{被扶養者の割合}) + 0.65 \times \text{被扶養者の割合})$ により得た値 とす
る。

- 2 政府管掌健康保険、健康保険組合(総合型)、船員保険、国民健康保険組合
の加入者に係る特定健康診査の実施率 70%以上

- 3 市町村国保
の加入者に係る特定健康診査の実施率 65%以上

二 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%以上 にすること。

各保険者の目標についても、これを踏まえて設定すること。

三 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群の減少率を 10%以上 とすること。

各保険者の目標についても、これを踏まえて設定すること。

目標値の参酌標準(特定健康診査等実施計画)

(1)全国目標

項目	H24参酌標準	H27目標値	設定に当たっての考え方
特定健康診査の実施率	70%	80%	H16国民生活基礎調査によれば、過去1年間に何らかの健診を受けた者は60.4% 5年間で100%を目指すべきという考え方もありうるが、どうしても健診を受けられない環境にある者、受診を希望しない者等も考えられることから、80%程度で頭打ちになると仮定
特定保健指導の実施率	45%	60%	モデル事業等から保健指導による改善率を設定し、H27に政策目標の25%の減少率を達成するために、H24時点及びH27時点で必要な実施率
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率	10% (H20比)	25% (H20比)	H27時点でH20に比べ25%減少という政策目標から、H24時点の目標値を算出

「メタボリックシンドロームの該当者及び予備群」とは、8学会の基準に合致する者だけでなく、腹囲が基準以上で血糖値が高い者や、腹囲が基準以下でもBMIの値の大きい者も含む。

(2) 保険者別の参酌標準(国が示す基準)

各保険者は、実施計画における平成24年度の目標値を、国の基本指針が示す参酌標準に即して設定。

毎年度の目標値は、各保険者がそれぞれの実情を踏まえて、円滑に平成24年の目標値に至るよう、設定。

項目	全国目標	参酌標準		設定理由等	
特定健康診査の実施率	70%	単一健保 共済	被扶養者比率 が25%未満	80%	被保険者分については、保険者の種別で3区分し(被扶養者は分けない)、それぞれの目標実施率を各保険者における対象者数(推計値)に乗じて(加重平均値を基礎に)算定(次ページに詳細)
			被扶養者比率 が25%以上	当該保険者の実際の被保険者数・被扶養者数で算出	
		総合健保 政管(船保) 国保組合		70%	
		市町村国保		65%	
特定保健指導の実施率	45%	45%		健診の場合の事業主健診のような実施率に影響する明確な要因はない	
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率	10%	10%		保健指導実施率の目標を一律とすることとあわせ、保健指導の成果である該当者及び予備群の減少率も一律とするのが合理的	

単一健保・共済の中でも、被保険者・被扶養者の構成が平均的な割合と大きく異なる保険者(被扶養者比率の高い保険者)は、その比率に即した参酌標準とする。

参考1：参酌標準(健診実施率)算定の考え方

保険者の種別及び被保険者・被扶養者別での事情を勘案

被保険者	単一健保 共済	85%	事業主健診により、かなりの受診率向上が見込まれる
	総合健保 政管(船保含む) 国保組合(組合員)	75%	事業主健診により、ある程度は受診率向上が見込まれる
	市町村国保	65%	地域での受診が主となる集団 事業主健診による受診率向上が図れない
被扶養者・家族(国保組合)			



平成24年度推計 (単位:千人)	合計	単一組合(健保)			共済組合			総合組合(健保)			政管(船保含む)			国保組合			市町村国保		
		合計	被保険者	被扶養者	合計	被保険者	被扶養者	合計	被保険者	被扶養者	合計	被保険者	被扶養者	合計	組合員	家族	合計	一般	退職
対象者数(推計値)	57,113	7,107	4,675	2,432	3,603	2,558	1,045	3,406	2,347	1,059	14,910	10,755	4,155	1,816	1,077	739	26,270	23,110	3,160
目標実施率	70.0%	78.2%	85.0%	65.0%	79.2%	85.0%	65.0%	71.9%	75.0%	65.0%	72.2%	75.0%	65.0%	70.9%	75.0%	65.0%	65.0%	65.0%	65.0%
目標実施者数	39,988	5,554	3,973	1,581	2,854	2,175	679	2,449	1,760	688	10,767	8,067	2,701	1,288	808	480	17,076	15,022	2,054

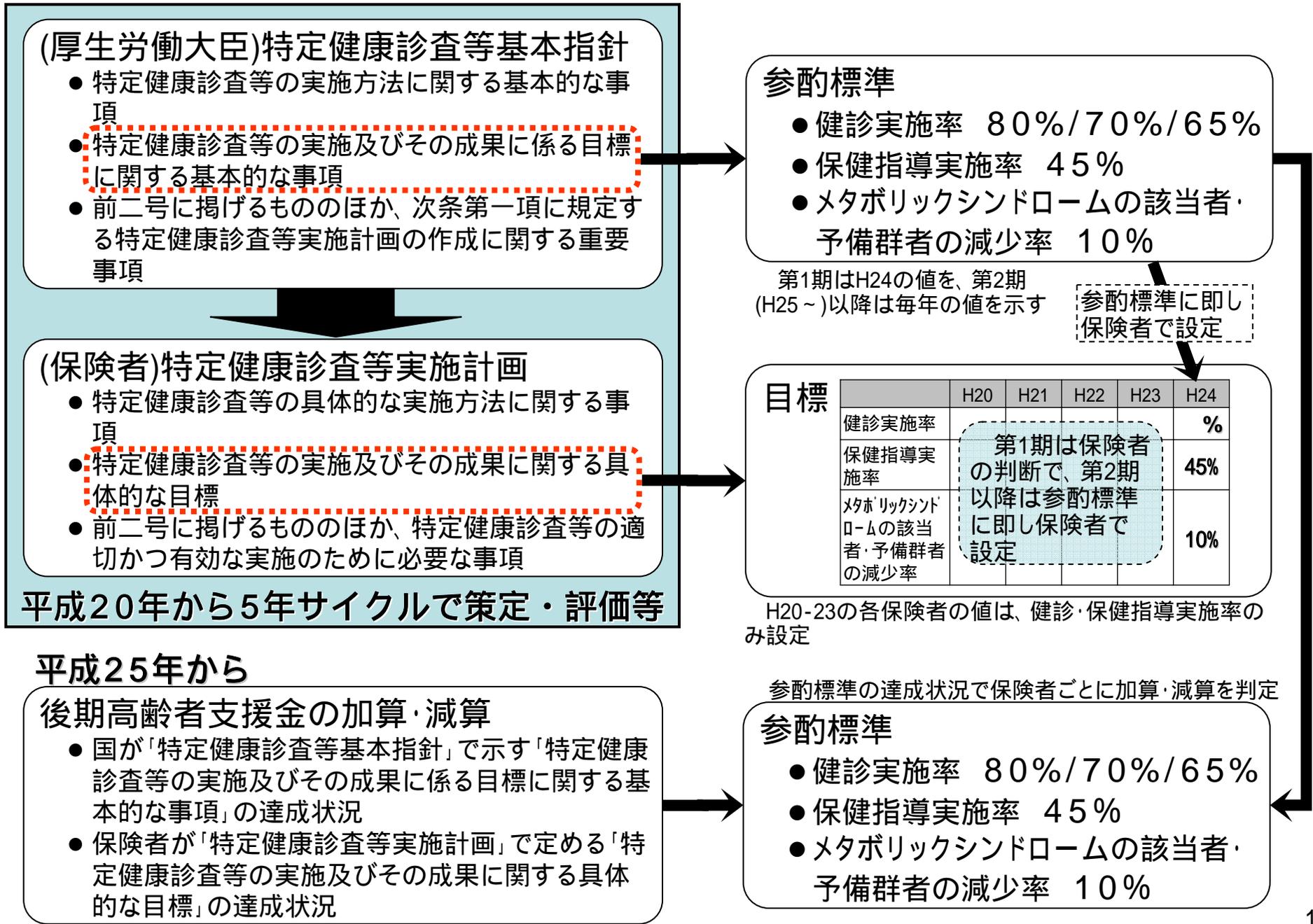
H15の実績値を、人口推計や労働力比率等を用いて推計。
 国保組合については、H17の調査結果から組合員・家族の構成比を用いて推計
 単一健保と組合健保の対象者数は、下表の平成24年時点での組合健保全体の推計値を、平成17年10月末時点での比率(障害認定・老健受給対象者も含む)で按分
 単一組合(1267組合/H18)...一企業により組織された組合
 総合組合(279組合/H18)...同種同業の複数事業主等で組織された組合



単一健保・共済		総合健保・政管(船保含む)・国保組合	市町村国保
被扶養者比率が 25%未満	被扶養者比率が 25%以上		
80%	当該保険者の実際の 被保険者数・被扶養 者数での算出	70%	65%

同じグループ内の保険者でも、被保険者・被扶養者の構成が平均的な割合と大きく異なる保険者については、平均的な保険者と比して過度に厳しいか又は緩い目標値となる可能性がある。これを避けるために、保険者ごとにその被保険者・被扶養者割合を考慮した、異なる参酌標準とする。

参考：参酌標準と各保険者の目標との関係



第3 特定健康診査等実施計画の作成に関する重要事項

保険者が特定健康診査等実施計画において定める事項は次に掲げるとおりとし、保険者は、加入者数、加入者の年齢構成、地域的条件等の実情を考慮して、特定健康診査等の効率的かつ効果的な実施に資するよう特定健康診査等実施計画を作成すること。

一 達成しようとする目標

特定健康診査の実施率、特定保健指導の実施率及びメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率に係る目標を、第2の各号に即し、各保険者の実情を踏まえて定めること。その際、第2の一及び二(特定健康診査の実施に係る目標・特定保健指導の実施に係る目標)については、各年度の目標値も定めること。

二 特定健康診査等の対象者数に関する事項

特定健康診査等の対象者数(特定健康診査については事業者健診の受診者等を除き、特定保健指導については事業者健診の結果から対象となる者を含める等、保険者として実施すべき数)の見込み(計画期間中の各年度の見込み)を推計し、記載すること。

三 特定健康診査等の実施方法に関する事項

- 1 実施場所、実施項目、実施時期又は期間、外部委託の有無、外部委託契約の契約形態、外部委託者の選定に当たっての考え方、周知や案内の方法、事業者健診等の健診受診者のデータ収集方法等を定めること。
- 2 特定健康診査等を実施するに当たり、保険者(複数の保険者を代表する保険者を含む。)と特定健康診査等の実施機関(全国組織等複数の実施機関を代表する実施機関を含む。)との間において、特定健康診査等の契約の締結を行う場合には、これらの契約関係者の名称その他のこれら契約形態に関する事項を記載すること。
- 3 特定健康診査の受診券又は特定保健指導の利用券を交付する場合には、これらの様式及びこれらの交付時期について定めること。
- 4 特定健康診査等の費用の支払及びデータの送信事務に関し、代行機関(実施基準第16条第3項に規定する者をいう。)を利用する場合には、当該機関の名称を記載すること。
- 5 特定保健指導の対象者のうち、優先的に特定保健指導を実施する者を選定する場合には、その方法を記載すること。
- 6 実施に関する年間のスケジュールその他必要な事項を定めること

四 個人情報保護に関する事項

- 1 特定健康診査等の記録の保存方法、体制、保存に係る外部委託の有無について定めること。外部委託をする場合には、外部委託先を記載すること。
- 2 特定健康診査等の記録の管理に関するルール(第1の三に掲げる法律及びガイドライン()、保険者において既に定めている情報セキュリティポリシー等のルール)について定めること。

個人情報保護に関する法律

「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」

「健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」 等

五 特定健康診査等実施計画の公表及び周知に関する事項

特定健康診査等実施計画の公表方法、特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発の方法(広報誌やホームページへの掲載等の利用)等を定めること。なお、特定健康診査等を実施する趣旨については、第1の一の1及び二の1を参考にすること。

六 特定健康診査等実施計画の評価及び見直しに関する事項

- 1 特定健康診査等の実施及び成果に係る目標の達成状況、その他の特定健康診査等実施計画の評価方法について定めること。
- 2 1に基づく評価に伴う特定健康診査等実施計画の見直しに関する考え方を定めること。

七 その他特定健康診査等の円滑な実施を確保するために保険者が必要と認める事項

特定健康診査等実施計画の構成

1. 法律で定められている範囲

医療保険者は「高齢者の医療の確保に関する法律」第19条にて、「特定健康診査等実施計画」を定めるものとされている。

(特定健康診査等実施計画)

第十九条 保険者は、特定健康診査等基本指針に即して、五年ごとに、五年を一期として、特定健康診査等の実施に関する計画(以下「特定健康診査等実施計画」という。)を定めるものとする。

2 特定健康診査等実施計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

一 特定健康診査等の具体的な実施方法に関する事項

二 特定健康診査等の実施及びその成果に関する具体的な目標

三 前二号に掲げるもののほか、特定健康診査等の適切かつ有効な実施のために必要な事項

3 保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない。

2. 具体的な記載事項

計画を作成する趣旨は、規模、加入者の年齢構成、地域的条件等の実情を考慮し、特定健康診査等を効率的かつ効果的に実施するためである。

法第19条第2項において、計画に記載すべき事項が大まかに示されているが、具体的には、次表のような項目について整理しておく必要があると考えられる。

なお、特定健康診査等を効率的かつ効果的に実施していくために最低限定めておくべき事項を、明瞭・簡潔に整理することが重要である。よって、体裁等が立派な計画書を作成する必要はなく、要点を押さえた簡素な計画で十分と考える。

法19条	特定健康診査等基本指針	記載すべき事項	主に定めるべき内容
第2項 第二号	第四の一	達成しようとする目標	<ul style="list-style-type: none"> ● 特定健康診査の実施率、特定保健指導の実施率及びメタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率に係る目標
第2項 第一号	第四の二	特定健康診査等の対象者数	<ul style="list-style-type: none"> ● 特定健康診査等の対象者数(事業主健診の受診者等を除外した保険者として実施すべき数)の見込み(計画期間中の各年度の見込み数)を推計
	第四の三	特定健康診査等の実施方法	<ul style="list-style-type: none"> ● 実施場所、実施項目、実施時期あるいは期間 ● 外部委託の有無や契約形態、外部委託先の選定に当たっての考え方、代行機関の利用 ● 周知や案内(受診券や利用券の送付等)の方法 ● 事業主健診等他の健診受診者の健診データを、データ保有者から受領する方法 ● 特定保健指導の対象者の抽出(重点化)の方法 ● 実施に関する毎年度の年間スケジュール、等
第2項 第三号	第四の四	個人情報の保護	<ul style="list-style-type: none"> ● 健診・保健指導データの保管方法や保管体制、保管等における外部委託の有無、等
第3項	第四の五	特定健康診査等実施計画の公表・周知	<ul style="list-style-type: none"> ● 広報誌やホームページへの掲載等による公表や、その他周知の方法 ● 特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発の方法
第2項 第三号	第四の六	特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	<ul style="list-style-type: none"> ● 評価結果(進捗・達成状況等)や、その後の状況変化等に基づく計画の見直しに関する考え方
	第四の七	その他、特定健康診査等の円滑な実施を確保するために保険者が必要と認める事項	

参考1：実施計画作成における医療保険者の主な作業工程

計画策定に向けた事前整理(平成18年度中)

- * 40歳以上74歳以下の対象者の年齢構成(市町村国保においては75歳以上も)
- * 対象者の居住地(被扶養者は不明でも可)
- * 健診の過去の受診状況(受診者数、受診場所)

} 次ページ

目標値の設定

- * 国が示す参酌標準に即して5年後の平成24年度における目標値を設定(平成19年6月までをメドに)
- * 特定健診・特定保健指導の実施率については、平成24年度の目標値到達までの平成20年度から24年度までの各年度における目標値を設定(平成19年7月までをメドに)
- * 関係都道府県に上記目標値を報告し、都道府県の求めに応じ、適宜調整(平成19年8月～10月メド)

実施方法の整理

- * に基づき対象者数の推計(平成19年4月～6月)
- * 直接実施、委託(集合契約・個別契約)等の判断(平成19年4月～8月)
- * 他の保険者へ委託する場合の申し込み、健診・保健指導機関へ委託する場合の委託先の決定(平成19年9月～12月)
- * 対象者(特に被扶養者)への周知・案内の方法(平成19年8月～9月)
- * 他の健診データの受領方法(平成19年8月～9月)
- * 毎年度の実施スケジュールの作成(平成19年7月～8月)、等

上記 ～ を基に(その他の必須記載事項も含めて)、特定健診等実施計画の原案作成(平成19年7月～9月)

費用等の検討

- * 自己負担率、上限設定(必要があれば)の決定(平成19年10月～12月)
- * 公費による助成予定の内容及び各健診機関等の単価(他の保険者への委託の場合を含む。)を踏まえ、必要な費用及びその内訳を算出(平成20年1月～2月)
- * 保険料率の設定(平成20年1月～2月)

保険者自身により特定保健指導を実施する場合はその体制の整備(研修の実施、非常勤の保健師・管理栄養士の採用準備、ステーション作り等)。(平成19年6月頃～平成20年3月)

特定健診等実施計画案の策定(平成20年1月～2月)

承認手続き(国保における予算・保険料率等の承認)

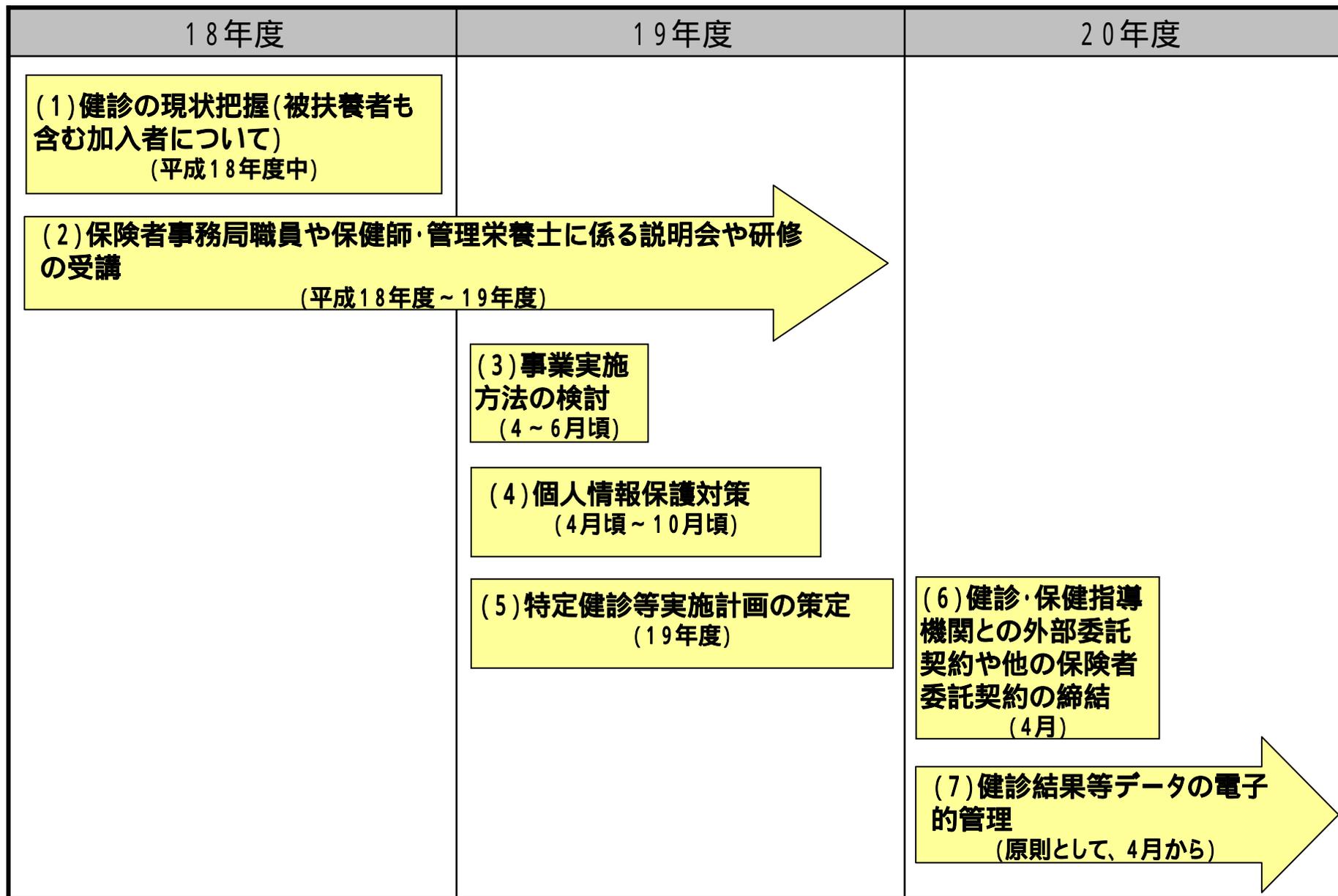
- * 理事会や運営協議会での手続き(平成20年1月～2月)
- * 市町村議会での承認(平成20年2月～3月)

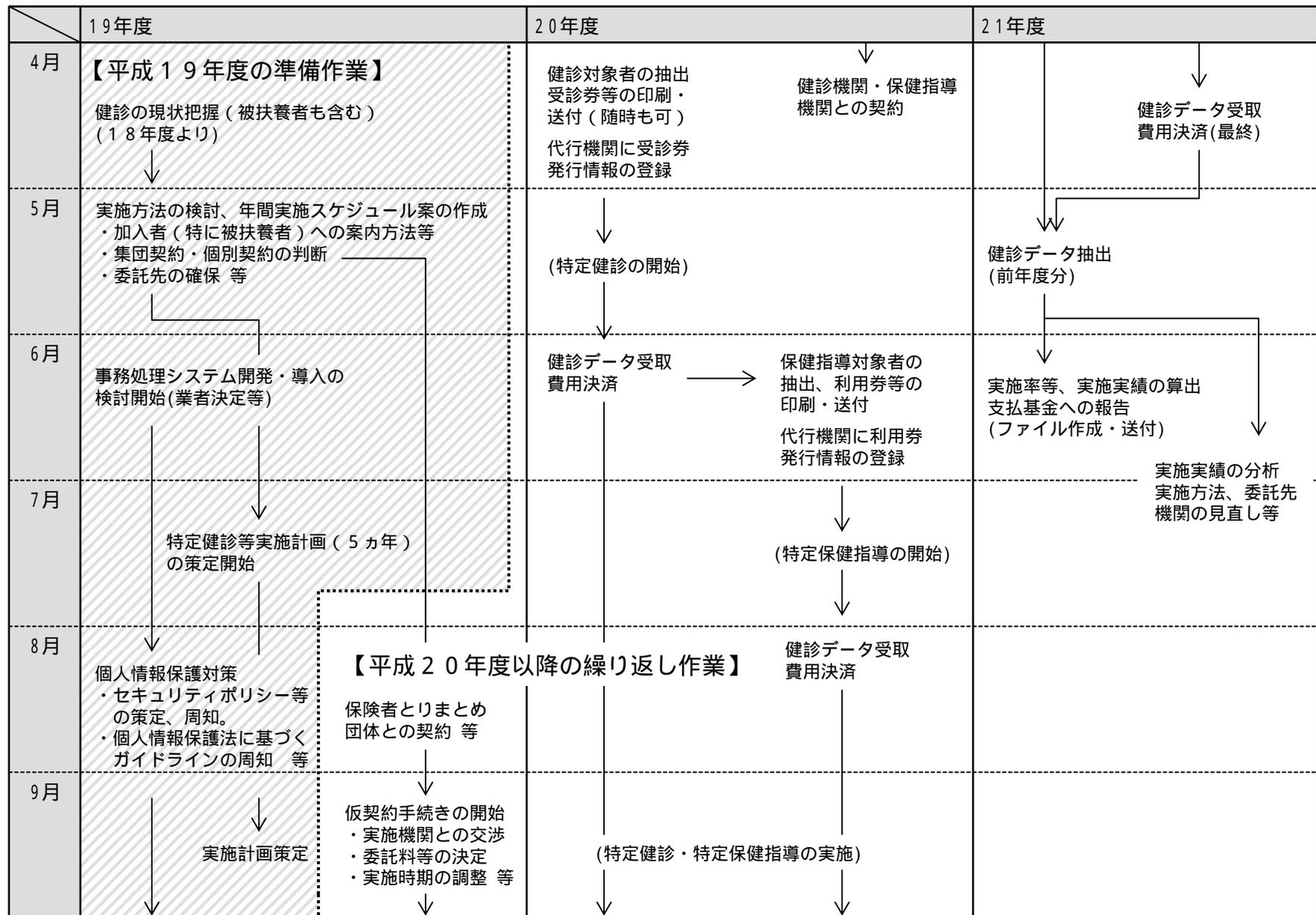
特定健診等実施計画の公表(平成20年4月初旬)

項目	内容	趣旨
40歳以上74歳以下の加入者の年齢構成(市町村国保においては75歳以上も)	<p>具体的には、5歳刻み、男女別。</p> <p>被用者保険にあっては、被保険者本人と被扶養者の数を分けて把握しておく。</p>	<p>保健指導対象者数を推計し、費用見込み等を算出するため。</p>
加入者の居住地(被扶養者は不明でも可)	<p>集合的な契約形態による健診を基本として提供する場合 原則として、市町村ごとに居住する加入者数を把握しておく。ただし、被扶養者については不要(*)。</p> <p>被扶養者について個別契約形態による健診も提供する場合 原則として、市町村ごとに居住する加入者数を把握しておく。被扶養者についても個別の健診委託契約の締結に必要な範囲で把握する。</p> <p>市町村国保の場合は、住基による把握が行われているので、ことさらに作業は不要</p>	<p>どの地域(市町村)で何人程度に対応できる受診体制を整える必要があるのかを検討する際に用いる。</p>
健診の過去の受診状況(受診者数、受診場所)	<p>健診の過去の受診状況(ただし、可能な範囲で)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受診率(受診者数/受診対象者数) ・実施方法 ・受診場所、等 <p>目標とする受診率の起点を定めるために、現状の受診者数等がわかった方が望ましいが、現状がわからなくても目標設定は可能なので、把握が難しい場合は不明でも可</p>	<p>健診の受診率(特に各年度の受診率)の目標を設定する際に用いる。</p>
今後の受診場所の希望	<p>基本的に不要(集合的な契約形態を活用する場合は、基本的に全国をカバーするので、そもそも不要。そうでない場合も居住地がわかれば不要であるため)。</p> <p>ただし、被用者保険において、集合的な契約形態を活用せずに個別契約形態や直営形態のみで被扶養者への健診を提供する場合で、被扶養者の希望する受診場所とのズレはない、という確信が持てない時は、アンケート等により被扶養者の希望を把握する。</p>	<p>どの地域(市町村)で何人程度に対応できる受診体制を整える必要があるのかを検討する際に用いる。</p>

* 被扶養者の住所は、平成18年度の作業としては不要であるが、特定健診の案内や受診券の送付の際に用いることを予定している保険者においては、極力把握するよう努める必要がある。

参考2：医療保険者の主な作業工程(案)





	19年度		20年度		21年度
10月					
11月			詳細は別紙	(特定健診・特定保健指導の実施)	
12月			仮契約手続きの終了 (委託料等の決定)		
1月	事務処理システムの試験・ 検証の開始 (健診データの送受信等)		予算・契約承認手続き (各保険者)	(特定健診の終了)	
2月	加入者台帳整備・確認		代行機関に契約等情報 の登録(代表保険者)	健診データ受取 費用決済(最終)	
3月	事務処理システム運用開始 (分析機能等は20年度に開発することも可)		次年度健診・保健指導 実施スケジュール作成		
			契約準備		(特定保健指導の利用受付終了)

契約に関する保険者の作業(市町村国保の契約スキームを利用)

	市町村国保	組合健保等	政管健保	保険者とりまとめ団体	代行機関
8月		契約とりまとめの委託 (利用する場合のみ)	契約とりまとめの委託 (利用する場合のみ)		
		↓			
				契約とりまとめの受託	
9月	市町村医師会等との交渉 (委託料、委託範囲、委託 基準等の調整)				健診機関・保健指導機関の 登録(以降は随時の申請・ 登録)
10月	↓			↓	
11月	市町村医師会等との仮契約 仮契約情報を保険者協議会 等を通して情報共有	(保険者協議会)		市町村国保の契約情報を保 険者協議会等を通して収集	
12月	↓		予算閣議決定 ←	委託の交渉 ↓ 市町村医師会等との仮契約 (市町村国保と同一条件)	
1月	国保運営協議会等により 仮契約内容等の承認	↓			
2月	市町村予算3役への説明等	組合会等により予算・仮 契約内容等の承認		代行機関に契約情報を登録	保険者とりまとめ団体から 提出された契約情報の登録
3月	市町村医師会等との契約 準備			市町村医師会等との契約 準備	{ 保険者リスト、実施機関 リスト、委託料等、事務 点検に必要な情報を登録 する。 }
4月	市町村医師会等との契約			市町村医師会等との契約	

契約に関する保険者の作業(集団契約)

	保険者	保険者とりまとめ団体	代行機関
8月	契約とりまとめの委託	〔 保険者とりまとめ団体の情報は、保険者協議会等により情報共有する。 〕 契約とりまとめの受託	
9月		健診機関等、健診機関等とりまとめ団体との交渉(委託料、委託範囲、委託基準等の調整)	健診機関・保健指導機関の登録 (以降は随時の申請・登録)
10月			
11月			
12月		健診機関等、健診機関等とりまとめ団体との仮契約(委託料の決定)	
1月	組合会等により予算・仮契約内容等の承認(組合健保の場合)		
2月	受診券情報を登録(開始) (対象者を抽出、受診券を出力した保険者から)	代行機関に契約情報を登録	契約情報の登録 〔 保険者リストと実施機関リスト、委託料等、事務点検に必要な情報を登録する。 〕
3月		健診機関等、健診機関等とりまとめ団体との契約準備	
4月	受診券を出力、加入者に送付 代行機関に受診券情報を登録	健診機関等、健診機関等とりまとめ団体との契約 加入者に情報提供(機関リスト等)	受診券情報の登録

契約に関する保険者の作業(個別契約)

月	保険者	代行機関
8月	健診機関・保健指導機関との交渉 (委託料、委託範囲、委託基準等の調整)	
9月	↓	
10月	↓	
11月	↓	
12月	健診機関・保健指導機関との仮契約 (委託料等の決定)	
1月	↓	
2月	組合会等により予算・仮契約内容等の承認の承認手続き	代行機関を利用する場合、保険者が受診券情報(受診券を発行する場合)契約情報を代行機関に登録する。 健診機関・保健指導機関から保険者に直接送付する場合、提出の時期、様式等を契約書に盛り込む。
3月	↓	
3月	健診機関・保健指導機関との契約準備	
4月	↓	
4月	健診機関・保健指導機関との契約加入者に情報提供(機関リスト等)	