

本Q&A集は第2期までの運用についてお示したものです。
平成30年4月27日付けでお示している第3期QA集では第2期QA集から主に以下の点を修正していますので、基本的には第3期QA集(※1)をご参照ください。

- ・第3期の運用に即した記載に修正
- ・制度発足10年を迎え、想定されにくい質問の削除(※2)

※1 <http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000204930.html>

※2 第3期QA集では削除したものの、運用に変更はないため、こちらについては、引き続き第2期QA集をご参照ください。

特定健康診査・特定保健指導に関するQ&A集

6. データについて

① 健診データの集約

No	質問	回答	更新
1	健診データを健診機関から保険者間でやりとりする時には、国が電子的な標準様式を定めて、それに統一する必要があると思うが、健診機関から健診受診者へ結果返しをする時には、国で標準的な様式に定めるのか。	標準的なデータファイル仕様については、健診機関から保険者への送付時と、保険者から国への送付時のそれぞれにおいて標準的な仕様を定めており、「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」7-1及び付属資料7にその考え方や概念図・構成等詳細を示しているため、参照されたい。	
2	保険者間、健診機関等とのデータのやり取りはどのような方法で行うのか。保険者協議会を通じて、各保険者にデータ移動を行うのか、または、保険者と直接データ移動を行うのか。FD媒体か、ネット経由か。	健診機関と保険者との間等、二者間での健診データのやり取りについては、データの移送中の漏洩防止等セキュリティの確保が前提となることから、電子メールへのファイル添付等による送付は控えられたい。 電子媒体へファイルを格納し郵送等行う場合については、ファイルや媒体への暗号化は最低限の対策であるが、加えて書留郵便等配達確認ができる手段の活用が理想である。 オンラインでの送受信は、安全性の担保が不可欠であることから、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に沿ったセキュリティ対策を十分に備えた場合に限る。 なお、保険者間のデータ異動は例外的な扱いとなっていることに注意されたい(「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」7-3-3参照)。	
3	健診・保健指導実施結果報告は、電子的標準様式を用いて自動的に計算可能としているが、処理能力、処理件数は、最大どの程度を想定しているのか。	国への実績報告については、毎年度の実績分であり、過去分(複数年度分)も含めて提出頂くことはない。 よって、各保険者における特定健康診査や特定保健指導の対象者数、実施率から、データ量については各保険者において推計していただくと考える。	
4	医療機関等での健診受診者は健診結果を書面で受け取れば受診したものみなしてよいか。その様式は統一したものになるのか。 また、その際の検査料金の支出科目としては委託料、医療費のどちらが相当か。	受診者が保険者に結果を提出し、特定健康診査で必要とされる項目が記載されていることが確認できれば、特定健康診査の実施に代えることができる(項目が足りない場合は保険者にて不足項目分の実施が必要)。 したがって、特定健康診査の受診者が受け取った書面をその加入する保険者に提出しなければ、受診したものと見なされないため、受診者に対する周知等が必要となる。 様式については、特定健診の実施ではないことから、各健診機関の独自様式となっても致し方ないが、当該機関も特定健診を提供する機関であれば、標準ファイル仕様での結果作成が可能であると考えられることから、受診者から当該機関に結果をファイルで受領できるよう依頼することが可能であれば、ファイルでの入手が可能となる(困難な場合は保険者にて受領した結果からデータファイルを作成)。 検査料金は、医療機関に受療中の者が治療の一環として受けた検査であるならば医療費として保険医療機関から請求が来ることになる。人間ドック等治療ではない検査であれば、保健事業費として委託料等により支払うことになる。	
5	老人保健法にともなう健診結果を保険者に引き継ぐことは出来るのか。	老人保健法に基づく基本健診の結果を医療保険者(国保を含む)が引き継ぐ法的根拠はないため、個人情報の保護に関する法律及び各地方公共団体における個人情報保護条例に基づき、本人の同意がなければ情報の利用及び提供はできない。	H20.5.9
6	保険者間の健診データの移動についての考え方を教えていただきたい。加入者に対し、説明と同意とは、移送元保険者に対するデータ問い合わせについての同意を求める必要があるということか。 また、同意を得られない場合は、健診データの提供は受けられないと考えるのか。提供を行うときも、同意の有無の確認が必要となるか。そうであれば、その方法はどのように行うのか。	特定健康診査のデータ等については、本人の同意に関係なく、法令に基づき提供を求め、受領することが可能となっているが、今後の保険者と加入者との関係等を考慮すると本人の同意を得ることが適切であるため、例外的な取扱とすることを「保険者による健診・保健指導の円滑な実施方策に関する検討会」で保険者団体等関係者が合意・確認している。 これは、保険者は以前の保険者から必ずしも健診データを受領する必要はなく(実績にカウントするのは年度を通じた異動のない者のみのため)、本人の意向を無視してまで無理に集める必要はないためである。 保険者としてこれまでの健診結果から適切な保健指導を行いたいと考える場合は、本人にこれまでの健診結果を提出してもらうことで事足りる。 医療保険者間のデータ移動についての詳細は、「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」7-3-3を参照されたい。	
7	市町村が実施する健診を受診した被用者保険被扶養者を含め、受診者全員に詳細な健診項目を実施しようとしている市町村があります。詳細項目の費用は市町村が持つとのことです。(一般会計で負担) その場合、被用者保険被扶養者の詳細な健診項目結果は、すべて市町村(衛生部門)が保管することになるか。	被用者保険の扶養者の詳細な健診項目の結果については、市町村が保管することとなる。なお、市町村が医療保険者として、特定健診の実施を受託している場合は、被用者保険の保険者が健診の結果を受領するときは、本人の同意を要する。	H20.2.25

8	<p>ある健保組合では、早い段階から保健指導を行うことが医療費の削減のためにも有効だと考え、特定健診を行い基準に基づき階層化を行った後、①特定保健指導の対象とならない方の一部(数値が基準に近い方)についても動機付け支援と同様の支援を実施すること。②動機付け支援の対象の方の一部(早期介入が必要と思われる方)については、積極的支援と同様の支援を行うことを考えている。</p> <p>このようなケースについて、保健指導機関から医療保険者へのデータ送信及び医療保険者から国への報告の際にはどのように取り扱うべきか。(①の場合は保健指導機関から医療保険者へはデータを送るが、国へは報告しない。②の場合は、データ中、保健指導レベルは「動機付け支援」と記入し、他のデータは実際に行う内容(積極的支援と同様の内容)を記載するということよろしいか。)</p>	<p>お見込みのとおり。</p> <p>②のケースで国への報告として、「実績報告のためのファイル仕様」における「3特定保健指導情報ファイル 保健指導結果情報 保健指導レベル」欄は、特定健診の結果に基づき階層化された区分として「2. 動機づけ支援」を記入するが、他のデータは実際に行った内容を残したままで報告するか削除し所要の箇所のみを報告するかは、医療保険者にて適宜判断されたい。</p>	H20.3.10
---	---	--	----------

② 健診データとレセプトの突合

No	質問	回答	更新
1	<p>医療費のデータと健診・保健指導のデータを突合することにより、より効果的な健診等ができることされているが、具体的にどのような方法で突合するのか。</p>	<p>「標準的な健診・保健指導プログラム(改訂版)」の第4編第3章以降に示した内容や、健診データ・レセプト分析から見る生活習慣病管理http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/seikatsu/07.html等により対応されたい。</p> <p>なお、平成26年度からのデータヘルス計画で、保険者が医療費(レセプト)データと健診・保健指導データを突合することによりさまざまな分析を行い、分析結果から健診を含む各種保健事業を効果的・効率的に実施していくことになる。具体的な突合方法などは、それぞれの保険者団体のシステム(健保組合は健保連分析システム、国保は国保中央会システム(KBD)、協会けんぽは協会けんぽのシステム)を活用し、その詳細については各保険者団体中央組織が示す「ガイドライン」や「手引き」などを参照されたい。</p>	H27.1.9
2	<p>市町村が、健診データとレセプトデータを突合した現状分析を行うため、衛生部門に所属する保健師に、国保部門が保有するレセプト情報を提供する場合、個人情報の取り扱いとして「同一実施機関での利用」と考えてよいか、または、「第三者提供」と考えるべきか。</p>	<p>基本的には、各市町村で判断することとなるが、例えば、併任辞令の発令により同一機関での利用も考えられるし、また、第三者提供ができるよう、事前に個人情報保護に係る手続き等を行った上で行うことも考えられる。</p>	
3	<p>レセプトを用いた医療費分析や生活習慣病患者等の抽出は、目的外使用にならないか。</p>	<p>各保険者における個人情報の取扱いについては、個人情報保護法に基づくガイドライン(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)を遵守することとなる。このガイドラインにおいて、医療費分析や保健指導は、保険者の通常業務で想定される利用目的とされていることから、現在の利用目的とされていないことも、本人へ通知又は公表することにより新たに利用目的とすることが可能である。</p>	

③ その他

No	質問	回答	更新
1	<p>検査項目の一部が実施できなかった場合の健診結果データの取扱いについて、生理等の理由で尿検査を実施できなかった場合は、検査結果欄の記載をどのようにしたら良いか。</p> <p>(医療保険者としては、支払いの関係上、健診機関のミスにより尿検査を実施していないのか、受診者が生理等の理由により、実施できなかったのかを把握する必要があるため。)</p>	<p>標準的なデータファイル仕様において、健診受診者の事情により、特定健診の検査項目を実施できなかった(検査不能)場合の取扱いは、検査値欄は空欄とし、検査の実施の有無欄に「実施」を入力することで、受診者の理由により検査を実施できなかったという取扱いとしている。(医療保険者等は、当該健診結果データが送られてきた場合には、当該検査は実施されたものとして扱う。)</p> <p>なお、上記のような理由により検査を行わなかった場合の理由については、医師の診断(判定)項目欄にその理由を記載する。</p> <p>詳細は、「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」2-1-1及び脚注を参照されたい。</p>	H19.12.4
2	<p>事業主等から他の法令に基づく健診の結果を受領した場合、健診結果データファイル中の「健診・保健指導機関番号」欄はどのように入力すべきか。</p>	<p>健診・保健指導機関番号がない場合も空欄にはならず、当該特定健診・保健指導を実施した機関が保険医療機関であれば保険医療機関番号を、保険医療機関ではない(あるいは保健医療機関か否かが不明である)場合は他の健診・保健指導の実施機関としての共通番号を使用していただきたい。</p> <p>なお、付番の方法の詳細については「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」5-6-1⑤「他の健診・保健指導(他の法令や償還払い)による実施結果受領時の付番ルール」を参照のこと。</p>	H20.5.9
3	<p>受診券の表記について、「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」6-4-4①で、「必要がある場合は(中略)変更又は調整を加えることができる。」となっているが、市町村独自のシステムにより受診券を作成する場合、「受診券整理番号」欄に今までの基本健診で使用していた番号(9桁、非連番)を印字することも可能か。(手引きに示されている整理番号設定ルールによる11桁の整理番号は、受診券には印字しないが、市町村のシステム内では付番する。)</p>	<p>受診券に(9桁、非連番)を印字することが可能な場合は、照会の市町村が国保連に決済処理を委託せず(実施機関は当該市町村国保に直接請求)、請求データにおける受診券整理番号等は、番号を管理している当該市町村国保にてチェックする場合のみである。</p> <p>ただし、国へ報告する際の受診券整理番号は、「特定健診・保健指導の円滑な実施に向けた手引き 付属資料7別表5」の付番ルールに基づき設定された11桁とする。</p> <p>また、照会の市町村が国保連に決済処理を委託する場合、委託先の国保連のシステム等における請求データ中の受診券整理番号が上記の付番ルールに基づき設定された11桁でなければ受付できない。(ただし、非連番(全ての発行済番号を登録・管理)でも受け付けられるが、保険者の付番に重複がないことが前提。)</p> <p>「特定健診・保健指導の円滑な実施に向けた手引き」6-4-4および10-3③を参照されたい。</p>	H27.1.9

4	<p>「保険者が社会保険診療報酬支払基金に提出する特定健診等の実施状況に関する記録」(保険者から国への実績報告)のうち受診者情報の郵便番号欄について、事業主へ事業主健診の結果の提供を求めた際に、郵便番号の提供を受けられない場合は、所属する事業所の所在地の郵便番号や、仮の番号、あるいは空欄でもよいか。</p> <p>労働安全衛生法に基づく健診結果を保険者向けに通知で定められた様式のファイルに加工するにあたり、特に健診項目以外の「受診者情報」の入力において、項目が欠落することを避けるため下記について。</p> <p>受診者情報については、これまで労働安全衛生法でのやりとりでは、被保険者の住所データなどは事業主から健診機関に渡していない場合が多く、また、個人情報データのやりとりが多くなることのリスクを事業主側が訴える場合が多くある。そのため、所属する事業所の住所を全ての被保険者の住所に入力するという対処法は可能か。</p>	<p>郵便番号は地域別医療費分析等、保険者機能を発揮する上で必要な情報であることから、可能な限り事業主に對して協力要請を行い、保険者が適切に把握・管理する必要がある。</p> <p>また、労働安全衛生法に基づく事業主健診の場合等、特定健診以外の健診の実施機関から保険者へ渡されるデータにおいては、所管法令が異なるため健診データファイルの必須項目を全て満たす義務はないが、できる限り多くの項目を埋めてもらうよう協力を要請するとともに、不足している項目は必要に応じ保険者で補う必要がある。よって、労働安全衛生法に基づく事業主健診において受診者情報を1件1件全て集める必要はなく、事業主健診の実施機関では住所を把握し入力する必要はない(したがって、被保険者の個人情報を実施機関に事前に渡すリスクはない)と考える。</p> <p>したがって、健診データファイルを保険者内部で管理する際には、特定健診以外の健診結果について保険者にてデータ化する場合、あるいは特定健診以外の健診結果についてデータで受領するものの不足部分がある場合、保険者にて不足部分を適宜補完しながら入力する必要があるが、その際、受診者情報における住所等については、以下の理由から必ず調べて管理しておくべきである。</p> <p><理由></p> <ul style="list-style-type: none"> ・住所をキーとした加入者の医療費分析・地域別分析等、保険者機能を発揮する上で住所は必要不可欠の情報であること。 ・また、特定健診・特定保健指導の実施体制の確保等からも受診者の管理は保険者として極めて重要であること。 ・被用者保険においては、事業主から定期的に一括で被保険者の住所データを受領すればよく、被扶養者と異なり、住所情報の追加は容易であること。 ・被保険者の管理上、最も遅いタイミングでも、被保険者証の発行・再発行や検認等の機会に把握・管理が可能であること。 ・実績報告は翌年11月であり、遅くともそれまでに把握すればよいことや、平成18年8月末に各保険者には住所管理の準備をお願いしており、すでに第2期に入った平成26年度現在では、8年以上経過して(既に相当の猶予期間を設けているにもかかわらず)未だ為されていないことは問題であること。 ・平成26年度からの「データヘルス計画」の作成や、各種の分析結果に基づく保健事業の推進には、加入者(被保険者・被扶養者)の居住地住所の情報は、適切な保健事業を行っていく観点からも不可欠である。 <p>以上のことから、事業所の住所や仮番号(ダミーデータ)を入力したり、空欄のまままで報告することは、分析上不適切であり、管理上もあってはならないことから適当ではない。</p> <p>詳細は、「保険者が社会保険診療報酬支払基金に提出する特定健康診査等の実施状況に関する結果について」(平成20年7月10日付 保発第0710003号)の第3の2の3の(2)郵便番号、平成25年度以降の実施については、「保険者が社会保険診療報酬支払基金に提出する平成25年度以降に実施した特定健康診査等に基づく特定保健指導の実施状況に関する結果について」(平成25年3月29日付 保発0329第17号)の第3の2の3の(3)郵便番号を参照されたい。</p>	H27.1.9
5	<p>特定保健指導の結果を国へ報告する際に、「保険者が社会保険診療報酬支払基金に提出する特定健診等の実施状況に関する記録」(保険者から国への実績報告)の中で、度重なる呼びかけ(確認作業)にもかかわらず、利用者からの返答がないために6ヶ月後の実績評価が実施できず、確認作業の回数を記録して打ち切った場合は、特定保健指導は完了したものと終了者に含めることができることになっている。</p> <p>こうした場合で、特定保健指導の途中で医師の判断等により利用者から中止する旨の報告があった場合や、資格喪失した場合(※)については、同様に完了したものととして終了者に含め国に報告できるのか。</p> <p>※年度を超えて特定保健指導を実施し、開始後6ヶ月以上経過して資格喪失した場合</p>	<p>保険者から国への実績報告について、度重なる呼びかけ等(確認作業)にもかかわらず利用者からの返答がないために6ヶ月後の実績評価が実施できず、確認作業の回数のみを記録して打ち切った場合を完了したものととして特定保健指導の終了者数に含めるのは、利用者の協力が得られないためどうしても実績評価を行うことが不可能な場合は、呼びかけを行ったことで完了したものと見なすという趣旨である。</p> <p>従って、6ヶ月後の実績評価を実施する際に、医師の判断等に基づき利用者から中止する旨の報告があった場合や、資格喪失があった場合には、同様の趣旨により特定保健指導が完了したものと見なし、終了者数に含めて報告されたい。</p> <p>なお、この取扱いは、特定保健指導が初回面接時から6ヶ月以上経過し、実績評価を行う際に利用者から中止する旨の報告や資格喪失があった場合にも特定保健指導が完了したものと見なすものであることから、利用者から中止する旨の報告等があったものの、6ヶ月経過前の場合は途中終了となり、完了したものとみなされず終了者に含めて報告することはできない。</p>	H22.2.25
6	<p>代行機関のシステムでは、測定不可などの文字入力できないためエラーになる可能性があるが、必須項目の入力ができていないと、代行機関を通したシステムでの支払いもできないのか。</p> <p>このような場合は、健診受診者として分子に計上し報告できるのか否か。</p>	<p>ご質問については貴見のとおり。</p> <p>必須項目の測定がなされ数値が入力される場合は、特に問題は生じない。また、腹囲測定の省略規定で測定数値がない場合でも、BMIの数値が入力されれば対応は可能となる。</p> <p>特定健診を実施した場合は分子に計上し、実施していない場合は、分子に計上せず報告することになる。</p>	H20.5.9
7	<p>特定健診の実施率や国への実績報告について、年度を遡って国民健康保険の加入手続きを行った場合の取扱いについて。</p> <p>例えば、本来平成20年4月1日に国民健康保険に加入すべき者が、加入の手続きをせずに平成21年5月1日に届け出たため、平成20年4月1日まで遡っての加入となるが、平成20年度の特定健診の実施率は分母には含めるべきか。また、平成21年11月の国への報告はどのように取扱うのか。</p>	<p>平成19年厚生労働省令第157号「特定健診・特定保健指導の実施に関する基準」第1条において、実施年度の4月1日における加入者に対し健診を行うこととしており、また、翌年度に加入したとしても11月の報告前であれば実施率の分母には含めることができても分子には含めることができず、結果的に前述の健診を行うことができない(前年度に遡って健診を実施することは物理的に不可能)ため、実施率の分母に反映する遡りは、加入の手続きを行った年度までとする。</p> <p>したがって質問の場合は、平成20年度の特定健診の実施率の分母には含めず、また、平成21年11月の報告にも含めない。(平成21年度の実施率には反映できるため分母に含め、平成22年11月の報告にも含めることになる。)</p>	H20.5.9