

平成23年6月10日	資料1-2
第2回保険者による 健診・保健指導等に関する検討会	

特定健診・保健指導に関する 検討事項等について

平成23年6月10日

厚生労働省保険局総務課

特定健診・保健指導の再委託について

<現状>

- 健診については、血液検査等の検査体制・設備等を必要とする検査項目について、そのような体制・設備等を自機関内に保有しない健診機関は、その部分に限り、外部機関に委託する必要がある。そのため、予め明記されている範囲・委託先に限り再委託を行うことが可能とされている。
- 保健指導については、専門的知識・技能を持つ一人の実施者が、指導期間中を通じて対象者の全ての指導を専属で担当するような実施形態ではなく、実施日時(曜日や時間帯)や指導内容(実践的な指導における運動部分、あるいは食事部分等)によって部分的に他の実施者が担当する可能性が高い。そのため、予め明記された範囲・委託先に限り再委託を行うことが可能とされている。
- ただし、保健指導については、分業(再委託)がなされることにより、適切かつ効果的な指導が行われるか、トラブル時の対応が十分為されるか等、医療保険者にとって不安のある実施体制を避ける観点から、告示や手引きにより、受託した業務の全部又は主たる部分を再委託してはならないこととされている。

<論点>

- 元々、特定健診の導入前にあった老人保健法の基本健診は市町村の義務として行われており、その中で地域住民に対して他のがん検診等との同時実施なども行われていた。こうした点を踏まえ、被扶養者への健診・保健指導実施率向上の観点からは、被用者保険の被扶養者への健診実施を市町村国保へ委託することが考えられるが、この場合、当該市町村国保が特定保健指導を外部委託している場合には、上記のルールに抵触することとなる。
- 一方で、保健指導に係る業務の全部又は主たる部分を再委託することを禁止した趣旨である、精度管理等の観点にも留意する必要がある。

<方向性の例>

- 被用者保険の被扶養者への健診・保健指導実施率向上のために、被扶養者の健診・保健指導の実施を市町村国保が受託する場合は、外部の機関への業務の全部又は主たる部分の委託を認めてはどうか。
- 一方で精度管理等の観点から、上記以外の場合の再委託については現行のとおりとしてはどうか。

(参考)委託に関連する規定①

○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(2008/12/24 Ver1.8)

5. アウトソーシング

5-3 契約

5-3-3 再委託の条件

①健診

血液検査等の検査体制・設備等を必要とする検査項目について、そのような体制・設備等を自機関内に保有しない健診機関は、その部分に限り、外部機関に委託する必要がある。

委託先健診機関が、上述のような機関で、その項目に限り再委託を行う場合は、ホームページ等にて公開する「運営についての重要事項に関する規程の概要」において再委託の範囲と委託先等を予め明記しておくことが必要である。

予め明記されている範囲・委託先に限り、再委託を行うことは、差し支えないものとする。

②保健指導

専門的知識・技能を持つ一人の実施者が、指導期間中を通じて対象者の全ての指導を専属で担当するような実施形態ではなく、実施日時(曜日や時間帯)や指導内容(実践的な指導における運動部分、あるいは食事部分等)によって部分的に他の実施者が担当する可能性が高い。この時、同一機関内の他の実施者というケース以外に、そもそも運動部分は実施できる体制(要員・設備等)が当該機関にない等部分的に他の実施機関に委託しているケースが少なくない。

委託先である保健指導機関が、上述のような機関で、その部分に限り再委託を行う場合は、ホームページ等にて公開する「運営についての重要事項に関する規程の概要」において再委託の範囲と委託先等を予め明記しておくことが必要である。

予め明記されている範囲・委託先に限り、再委託を行うことは、差し支えないものとする。

③保健指導における再委託の範囲(元請けの条件)

保健指導は、②に示したように、部分的な分業(再委託)が少なくないことから、最も分業が進んだ場合、元請けは契約・決済等事務だけを担当し、初回時面接での計画作成、実践的な指導、電話での継続的支援、終了時評価等は全て別々の機関が担当するというような事態も考えられる。しかし、この例にあるような実施体制では、適切かつ効果的な指導が行われるか、トラブル時の対応が十分為されるか等、医療保険者にとって極めて不安のある実施体制であり、許容されるものではない。

このようなことが起こり得ないよう、委託元となる医療保険者にとって、保健指導機関が再委託を行う場合の許容範囲(再委託の定義)が必要となることから、次のように定義付けを行う。(→次ページ)

(参考)委託に関連する規定②

図表24:特定保健指導における元請け・下請けの定義

	元請け	下請け
定義	<ul style="list-style-type: none"> ○保健指導全体の統括・管理は直営(自機関内部)で行う ○初回時面接の実施、支援計画の作成、終了時の実績評価の実施や、各対象者の指導期間を通じた全体的な管理は直営(自機関内部)で行う ○業務の一部、特に3ヶ月以上の継続的支援において、自機関にないノウハウ等を活かした支援を受けることを目的に、ノウハウある専門機関に部分的に分業(再委託)する ○委託元への結果報告や、データ作成、請求等を再委託分も含め、全て一つにとりまとめて行う ○受託業務の主たる部分*1を担当する ○再委託先における発生分も含め、トラブル発生時は、迅速な対応等全責任を負う 	<ul style="list-style-type: none"> ○元請けからの依頼に基づき、業務の一部、特に3ヶ月以上の継続的支援において、元請けにないノウハウ等を活かし、部分的に担当する ○担当部分の結果報告やデータ作成は、元請けに送付 ○受託できるのは、元請けが受託した業務の一部*2に限る
委託基準	<ul style="list-style-type: none"> ○人員・施設等の基準遵守は必須 ○ホームページ等にて公開する「運営についての重要事項に関する規程の概要」において再委託の範囲と委託先等を予め明記 ○請求やデータ送付のため機関番号の取得が必要 	<ul style="list-style-type: none"> ○人員・施設等の基準遵守は必須 ○部分的であっても「運営についての重要事項に関する規程の概要」のホームページ等での公開は必須 ○元請けになることが全くない場合は、機関番号の取得は不要

*1 上記定義にある元請けの行うべき業務であることから、受託金額の概ね50%以上(対象者一人当たりの契約単価比で。単価契約における単価で算出できない場合(下請けに出す部分が、全対象者の指導の一部ではなく、一部の対象者の指導の一部である場合等)、受託総額を対象者数で割った一人当たり単価で算出)は担当することになると考えられる。

*2 上記定義にある下請けの行うべき業務であることから、受託金額の概ね50%未満になると考えられる。

(参考) 委託に関連する規定③

○特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第十六条第一項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者(平成二十年一月十七日)(厚生労働省告示第十一号)

第1 特定健康診査の外部委託に関する基準

5 運営等に関する基準

(5) 保険者から受託した業務の一部を再委託する場合には、保険者との委託契約に、再委託先との契約においてこの告示で定める基準に掲げる事項を遵守することを明記すること。

第2 特定保健指導の外部委託に関する基準

5 運営等に関する基準

(6) 保険者から受託した業務の一部を再委託する場合には、保険者との委託契約に、再委託先との契約においてこの告示で定める基準に掲げる事項を遵守することを明記すること。

(13) 保険者から受託した業務の一部を再委託する場合には、以下の事項を遵守すること。

ア 委託を受けた業務の全部又は主たる部分を再委託してはならないこと。

特定保健指導の初回面接と評価者の取扱い

<現状>

- 特定保健指導においては、動機付け支援及び積極的支援の両方において、保健指導対象者は、医師、保健師又は管理栄養士による面接による指導の下に行動計画を策定するとともに、当該面接による指導を行った者とともに行動計画策定後6ヶ月以上経過後において、当該行動計画の実績に関する評価を行うこととされている。
- 特定保健指導の実施者は初回面接時において、対象者が選択した具体的に実践可能な行動目標・行動計画を特定健診の結果や、対象者の生活習慣・行動変容の状況等を踏まえて、対象者が継続できるよう、必要な介入・支援等の内容を取りまとめた支援計画を策定する。
この支援計画は、その評価を行った実施報告書とともに特定保健指導の実施後に医療保険者に対して報告されることとなる。
- 特定保健指導の実施状況についての適切な評価を行う観点から、初回面接と行動計画策定後6ヶ月以上経過後における行動計画の実績に関する評価を同一の者が行うこととされていると考えられる。

<論点>

- 健診の実施場所において健診結果の通知と同時に初回面接を行うことが実施率の向上に有効との意見があるため、健診機関において初回面接までを実施し、その後、保健指導の実施機関に引き継ぐ方法が考えられるが、初回面接者と評価者を同一にしなければならない、という規定のために、このような取扱いが困難となっている。
- 一方で、行動計画やそれを支援する支援計画の内容の評価を適切に行うためには、これらの内容を熟知した者が評価に携わることも重要であると考えられる。
- また、特定保健指導は、健診結果を階層化し対象者を選定した後に行うこととなっていることから、そもそも健診実施日に階層化を行っていない場合、規定上、初回面接ができないこととなっている。

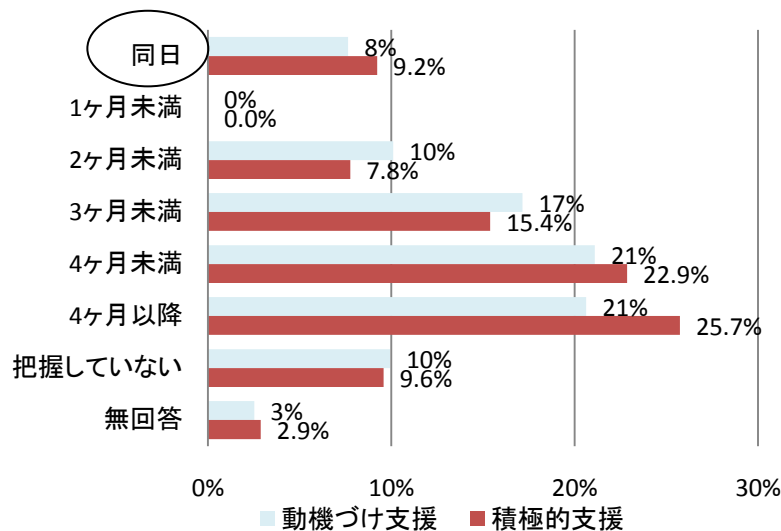
<方向性の例>

- 初回面接を行い行動計画の策定等に係った者と十分な情報共有が行われることを前提に、行動計画策定後6ヶ月後以上経過後の評価について、初回面接を実施した者以外が行うことも認めてはどうか。
- また、円滑な実施のために初回面接後に階層化を行うことも可能としてはどうか。

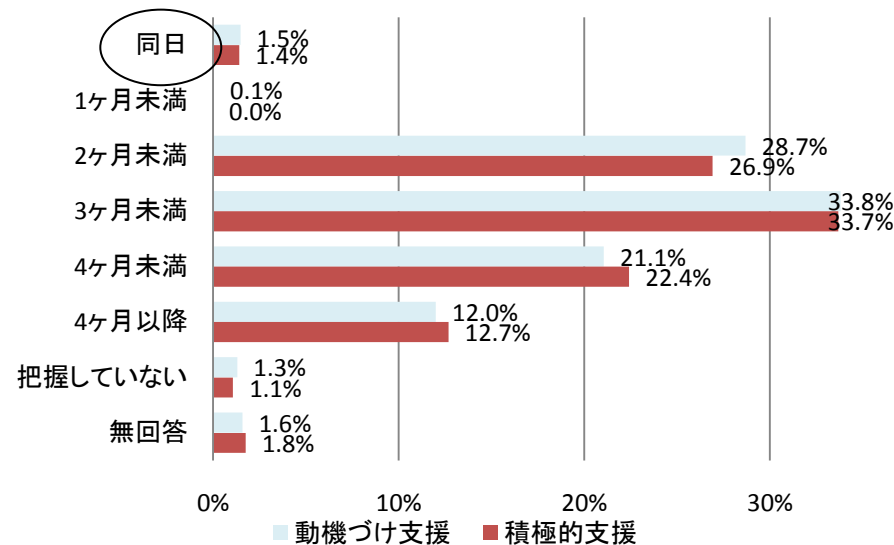
(参考) 特定健診受診から保健指導(初回面接)までの平均的な期間

特定健診受診から保健指導(初回面接)までの平均的な時間について、被用者保険では「4ヶ月以降」が多く、市町村国保では「3ヶ月未満」が多かった。健診実施日と同日に行っている割合は低い。

被用者保険(1702保険者)

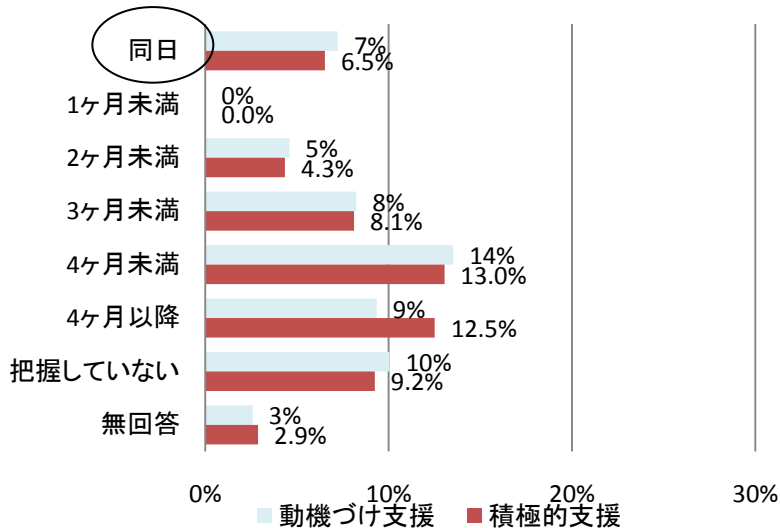


市町村国保(1757保険者)



被
保
険
者

被
扶
養
者



※被用者保険については、複数回答

(出典) 特定健診・保健指導の保険者調査

(参考)初回面接者と評価者についての規定

○特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準(平成十九年厚生労働省令第百五十七号)

(動機付け支援)

第七条 動機付け支援とは、動機付け支援対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善に係る自主的な取組の実施に資することを目的として、次に掲げる要件のいずれも満たすものであって、厚生労働大臣が定める方法により行う保健指導をいう。

- 一 動機付け支援対象者が、医師、保健師又は管理栄養士の面接による指導の下に行動計画を策定すること。
- 二 医師、保健師、管理栄養士又は食生活の改善指導若しくは運動指導に関する専門的知識及び技術を有すると認められる者として厚生労働大臣が定めるものが、動機付け支援対象者に対し、生活習慣の改善のための取組に係る動機付けに関する支援を行うこと。
- 三 動機付け支援対象者及び第一号の規定により面接による指導を行った者が、行動計画の策定の日から六月以上経過後において、当該行動計画の実績に関する評価を行うこと。

(積極的支援)

第八条 積極的支援とは、積極的支援対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善に係る自主的な取組の継続的な実施に資することを目的として、次に掲げる要件のいずれも満たすものであって、厚生労働大臣が定める方法により行う保健指導をいう。

- 一 積極的支援対象者が、医師、保健師又は管理栄養士の面接による指導の下に行動計画を策定すること。
- 二 医師、保健師、管理栄養士又は食生活の改善指導若しくは運動指導に関する専門的知識及び技術を有すると認められる者として厚生労働大臣が定めるものが、積極的支援対象者に対し、生活習慣の改善のための取組に資する働きかけに関する支援を相当な期間継続して行うこと。
- 三 積極的支援対象者及び第一号の規定により面接による指導を行った者が、行動計画の進捗状況に関する評価を行うこと。
- 四 積極的支援対象者及び第一号の規定により面接による指導を行った者が、行動計画の策定の日から六月以上経過後において、当該行動計画の実績に関する評価を行うこと。

(参考)階層化後の初回面接についての規定

○特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準(平成十九年厚生労働省令第百五十七号)

(特定保健指導の対象者)

第四条 法第十八条第一項に規定する特定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は、特定健康診査の結果、腹囲が八十五センチメートル以上である男性若しくは腹囲が九十センチメートル以上である女性又は腹囲が八十五センチメートル未満である男性若しくは腹囲が九十センチメートル未満である女性であってBMIが二十五以上の者のうち、次の各号のいずれかに該当するもの(高血圧症、脂質異常症又は糖尿病の治療に係る薬剤を服用している者を除く。)とする。

- 一 血圧の測定の結果が厚生労働大臣が定める基準に該当する者
 - 二 血清トリグリセライド(中性脂肪)又は高比重リポ蛋白コレステロール(HDLコレステロール)の量が厚生労働大臣が定める基準に該当する者
 - 三 血糖検査の結果が厚生労働大臣が定める基準に該当する者
- 2 第一条第三項の規定により、腹囲の検査に代えて内臓脂肪の面積の測定を行う場合には、前項中「腹囲が八十五センチメートル以上である男性若しくは腹囲が九十センチメートル以上である女性又は腹囲が八十五センチメートル未満である男性若しくは腹囲が九十センチメートル未満である女性であってBMIが二十五以上の者」とあるのは、「内臓脂肪の面積が百平方センチメートル以上の者又は内臓脂肪の面積が百平方センチメートル未満の者であってBMIが二十五以上のもの」とする。

(特定保健指導の実施方法)

第六条 保険者は、法第二十四条の規定により、第四条に規定する者に対し、特定健康診査等実施計画に基づき、次条第一項に規定する動機付け支援又は第八条第一項に規定する積極的支援により特定保健指導(法第十八条第一項に規定する特定保健指導をいう。以下同じ。)を行うものとする。

労働安全衛生法上の事業主健診等との関係

<現状>

- 労働安全衛生法において、就業に起因する疾病を含む労働災害の防止を目的として、事業者は、常時使用する労働者に対して、雇入時と一年以内毎に一回の定期に健康診断を行うこととされており、この健診は特定健診よりも実施を優先することとされている。
- 医療保険者は、特定健診の基本的な健診の項目（特に階層化に必要な項目など）について記録されていることを前提に、事業者等から上記の健診の結果を受領することにより特定健診を実施したことにより代えられることとなっている。
- 健診機関から医療保険者へのデータの送付については、厚生労働省からの通知においてその様式を定めているが、事業主健診の場合に事業者が医療保険者へ提供するデータの様式については特段定めがなされておらず任意となっているため、紙媒体での報告も可能となっている。
- 事業者は、健診の結果、特に健康の保持に努める必要があると認める労働者に対し、医師又は保健師による保健指導を行うよう努めなければならないとされているが、指導の詳細な内容や記録の保存については規定されていない。

※労働安全衛生法や「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」等における考え方

<論点>

- 高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、事業者は本人の同意なく事業主健診の結果を医療保険者へ提供出来ることになっているにもかかわらず事業者から個人情報保護を理由にデータ提供を断られる場合がある。
- 事業主健診と特定健診の項目が異なることから、事業主健診で実施が義務付けられていない項目については、事業主健診の実施に際し、医療保険者から項目を追加するよう依頼が必要である。
- 事業者が医療保険者に健診結果を提供する際の様式が特に定められていないため、データを受領する保険者において事務コストが発生している。
- 事業主健診の結果に基づいて事業者が行う保健指導については、保険者へのデータ提供等は特段定められていない。



<方向性の例>

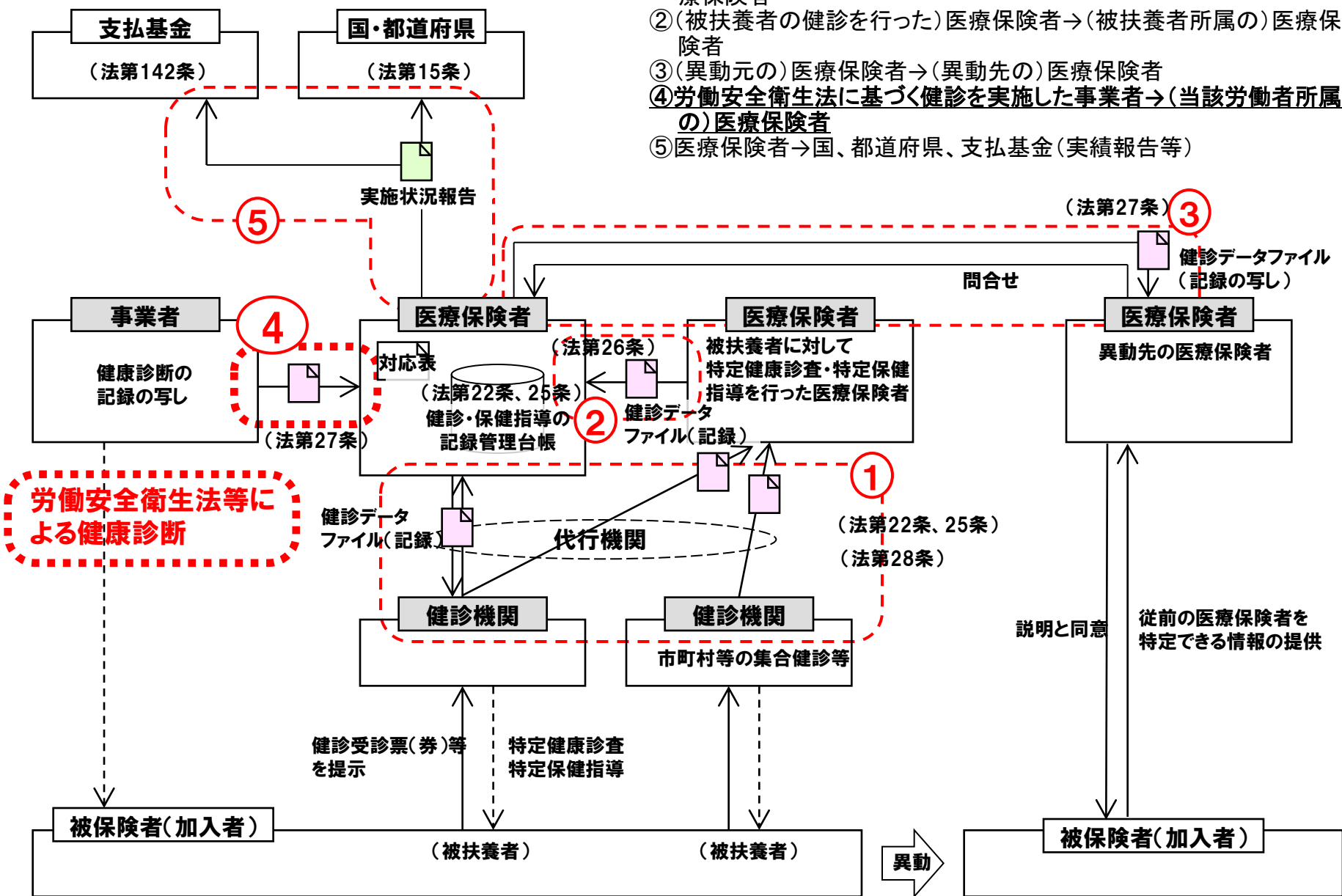
- 健診結果を医療保険者へ提供することは、本人の同意がなくとも法令上可能である旨を事業主に再度周知し、医療保険者への健診結果の提供を徹底してはどうか。
- 労働安全衛生法上の事業主健診においては、「既往歴の調査」の中で、特定健診において必須項目とされている服薬歴や喫煙歴の調査を行うことを義務付けられていないため、過去、この点を問診等において聴取するよう事業者へ協力要請を行っている。
今般も再度、事業者への協力要請を行うとともに、引き続き、さらなる対応を検討してはどうか。
- 事業主健診の結果を医療保険者へ提供する際の様式については、従来から、紙ベースが基本となっていたことから、今後、保険者や事業者等の関係者間で検討することとしてはどうか。
- 事業者が行う労働安全衛生法に基づく保健指導の具体的な内容については、特段の定めがなく、特定保健指導のような生活習慣病の予防に限らず、労働災害の防止という観点から必要となる保健指導は、事業所等により様々であると考えられる。
したがって、特定保健指導の必要性や、その内容の判断材料として活用する観点から、事業者において生活習慣病の予防についての保健指導を行った場合であって、記録が保存されていた場合には、医療保険者に適切なデータ提供が図られるよう、協力を要請することとしてはどうか。

(参考) 健診データの流れ

※ 法とは『高齢者の医療の確保に関する法律』

<主な流れ>

- ①健康診査実施機関・保健指導実施機関→[必要に応じ、代行機関]→医療保険者
- ②(被扶養者の健診を行った)医療保険者→(被扶養者所属の)医療保険者
- ③(異動元の)医療保険者→(異動先の)医療保険者
- ④労働安全衛生法に基づく健診を実施した事業者→(当該労働者所属の)医療保険者
- ⑤医療保険者→国、都道府県、支払基金(実績報告等)



(参考)労働安全衛生法の事業主健診と特定健診との比較

質問票における服薬歴と喫煙歴については、特定健診では必須項目となっている一方、事業主健診では義務付けまではされていないため、過去、通知により事業者へ協力要請を发出。

	高齢者医療確保法	労働安全衛生法	項目名
身体計測	○	○	身長
	○	○	体重
	○	○	BMI
	○	○	腹囲
診察		○	業務歴
	○	○	既往歴
	○	○	自覚症状
	○	○	他覚症状
血圧等	○	○	血圧(収縮期/拡張期)
生化学検査	○	○	中性脂肪
	○	○	HDLコレステロール
	○	○	LDLコレステロール
	○	○	AST(GOT)
	○	○	ALT(GPT)
	○	○	γ-GT(γ-GPT)
血糖検査	●	●	空腹時血糖
	●	●	HbA1c
尿検査	○	○	尿糖
	○	○	尿蛋白
血液学検査	□		ヘマトクリット値
	□	○	血色素量(ヘモグロビン値)
	□	○	赤血球数
	□	○	心電図
生理学検査		○	胸部エックス線検査
		□	喀痰検査
		□	(ガフキー)
			上部消化管エックス線
		○	視力
		○	聴力
	□		眼底検査

	高齢者医療確保法	労働安全衛生法	項目名
その他医療保険者が任意に行う検査(主なもの)			CRP
			血液型
			梅毒反応
			HBs抗原
			HCV抗体
			便潜血
医師の判断	○	○	PSA(前立腺特異抗原)
		○	医師の診断(判定)
質問票		○	医師の意見
	○	※	服薬
	☆	○	既往歴
	☆		貧血
	○	※	喫煙
	☆		20歳からの体重変化
	☆		30分以上の運動習慣
	☆		歩行又は身体活動
	☆		歩行速度
	☆		1年間の体重変化
	☆		食べ方
	☆		食習慣
	☆		飲酒
	☆		飲酒量
	☆		睡眠
	☆		生活習慣の改善
☆		保健指導の希望	

○:必須項目 □:医師の判断に基づき選択的に実施する項目 ●:いずれかの項目の実施で可 ☆:情報を入手した場合に限り医療保険者に報告する項目 ※:服薬歴及び喫煙歴については、問診等で聴取を徹底する旨通知。

(参考)労働安全衛生法の特徴

目的: 労働者の安全と健康の確保

義務主体: 事業者

保護客体: 労働者

内容: 最低基準としての**危険防止措置及び健康障害防止措置**を規定

法令遵守の仕組み: 罰則規定及び司法警察権を有する労働基準監督官による履行確保

(参考)労働安全衛生法の概要

(目的)第1条 労働基準法と相まつて、労働災害の防止のための危害防止基準の確立、責任体制の明確化及び自主的活動の促進の措置を講ずる等その防止に関する総合的計画的な対策を推進することにより職場における**労働者の安全と健康を確保**するとともに、**快適な職場環境**の形成を促進することを目的とする。

(労働災害防止計画)

第6条 労働災害防止計画の策定

(安全衛生管理体制)

第10条 総括安全衛生管理者

第12条 衛生管理者

第13条 産業医

(健康障害防止措置)

第22条～第25条

(就業上の措置)

第59条 安全衛生教育

第61条 就業制限

(健康の保持増進のための措置)

第65条 作業環境測定

第66条 健康診断

第66条の4 健康診断結果についての医師等からの意見聴取

第66条の5 事後措置

第66条の7 保健指導

第66条の8 面接指導等

第67条 健康管理手帳

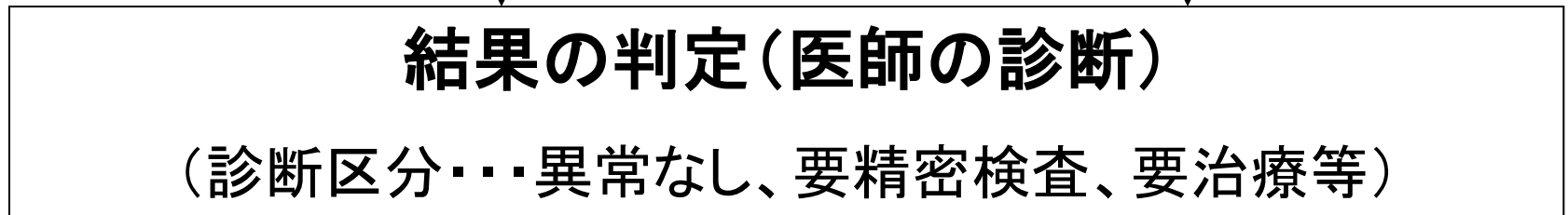
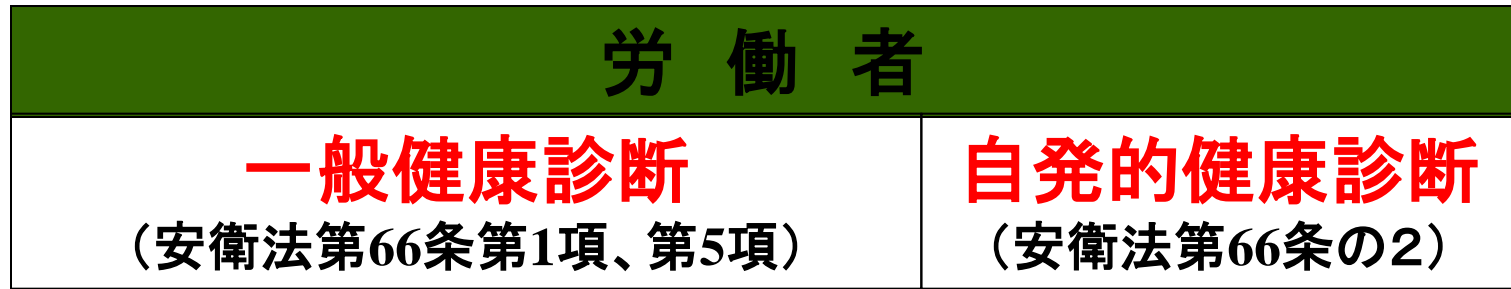
第68条 病者の就業禁止

第69条 健康の保持増進措置

(快適な職場環境の形成のための措置)

第71条の2 事業者の講ずる措置

(参考)事業主健診の実施の流れ



事後措置

医師等の意見の聴取

就業上の措置

(就業区分・・・通常勤務、就業制限、要休業等)

必要に応じて
保健指導

二次健康診断等給付

二次健康診断

特定保健指導

要治療

HbA1cの表記の見直しについて

※ HbA1cの表記の見直しについての経緯等は、この後、詳細を日本糖尿病学会から御説明いただく予定。

<現状>

- 特定健診では、血糖検査は必須項目となっているが、HbA1cと空腹時血糖といずれかの項目を実施すればよいこととなっている。
- 現在、このHbA1cの表記については、Japan Diabetes Society (JDS) 値で表記されているが、この表記から約0.4%高い値となる、海外で使用されているNational Glycohemoglobin Standardization Program (NGSP) 値での表記となる見込み。
- 既に英文論文や国際学会での発表については、昨年7月から新基準による表記が行われており、今後、日常の臨床や健康診断等に用いるデータについても新基準による表記とする方針

<論点>

- 新基準による表記について、階層化の基準自体を変更することとなれば、保険者においてシステム改修の必要性が生じ、そのためのコストも必要となる。したがって、保険者の負担軽減の観点からは、できる限り他のシステム改修同時に併せて改修を行うことが求められる。一方で国際標準値への24年度からの移行も求められている。
- 24年度の診療報酬改定が行われる場合には、レセコン等の改定は併せて行われることも考えられる。一方で、特定健診を規定する医療費適正化計画は25年度から第2期を迎えることとなり、様々な変更はこの時期に反映されるものと考えられるため、25年度からのシステム対応も考えられる。

<方向性の例>

- 保険者におけるシステム対応は、平成25年度から行うとの方針としつつ、平成24年度については、健康診断の結果について、新基準によるものか、旧基準によるものか明確にした上で集計を行うなど実務上、対応する方策を関係者間で検討してはどうか。

(参考)HbA1c関連の規定

○特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準(平成十九年厚生労働省令第百五十七号)

(特定保健指導の対象者)

第四条 法第十八条第一項に規定する特定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は、特定健康診査の結果、腹囲が八十五センチメートル以上である男性若しくは腹囲が九十センチメートル以上である女性又は腹囲が八十五センチメートル未満である男性若しくは腹囲が九十センチメートル未満である女性であってBMIが二十五以上の者のうち、次の各号のいずれかに該当するもの(高血圧症、脂質異常症又は糖尿病の治療に係る薬剤を服用している者を除く。)とする。

- 一 血圧の測定の結果が厚生労働大臣が定める基準に該当する者
- 二 血清トリグリセライド(中性脂肪)又は高比重リポ蛋白コレステロール(HDLコレステロール)の量が厚生労働大臣が定める基準に該当する者
- 三 血糖検査の結果が厚生労働大臣が定める基準に該当する者

2 第一条第三項の規定により、腹囲の検査に代えて内臓脂肪の面積の測定を行う場合には、前項中「腹囲が八十五センチメートル以上である男性若しくは腹囲が九十センチメートル以上である女性又は腹囲が八十五センチメートル未満である男性若しくは腹囲が九十センチメートル未満である女性であってBMIが二十五以上の者」とあるのは、「内臓脂肪の面積が百平方センチメートル以上の者又は内臓脂肪の面積が百平方センチメートル未満の者であってBMIが二十五以上のもの」とする。

○特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第四条第一項第三号の規定に基づき厚生労働大臣が定める基準(平成二十年一月十七日)(厚生労働省告示第八号)

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)第4条第1項第3号の規定に基づき厚生労働大臣が定める基準は、次のとおりとする。

血糖検査の結果、空腹時血糖値が100mg/dl以上又はヘモグロビンA1cが5.2%以上であること

(参考)平成20年度 特定健診における血糖検査の実施状況

平成20年度の実績では、空腹時血糖とHbA1cの測定者数は同程度であり、両方測定している者も7割以上存在。

	割合	人数
対象者数	100.0%	20,258,597
内訳		
空腹時血糖測定者数	82.8%	16,766,877
HbA1c測定者数	89.8%	18,191,681
空腹時血糖・HbA1C 両方測定者数	72.6%	14,699,961

健診後に服薬を開始した者等の取扱い

<現状>

- 特定健診の対象者は、加入者のうち、特定健診の実施年度中に40歳から74歳となる者で、かつ、当該年度の一年間を通じて加入している者とされており、実施状況の報告期限となっている実施年度の翌年度の11月1日までに対象者を確定することとされている。
- 特定健診実施後や特定保健指導開始後において糖尿病等の生活習慣病に係る服薬を開始した者については、医師と十分に連携を図りながら、特定保健指導の対象としないか、特定保健指導を実施するか、といったことを判断することとなる。
- この場合、仮に特定保健指導を実施しないこととなった場合においては、特定保健指導の実績(分子)には含まれないが、現状、対象者の確定を健診データにより行っているために、特定保健指導の対象者数(分母)から除外することとはされていない。

<論点>

- 受診者が特定健診実施の際に自らの服薬状況を正確に把握していなかったなどの事由により、保健指導の対象者として選定された後に保健指導を行う段階で服薬者であることが判明し、保険者の実施率が下がる場合がある。
- 一方で、服薬開始者を分母からも除くとする場合、仮に保健指導が不十分であったために服薬を開始した者がいた場合に、その分を途中脱落として考慮しないのは不適切ではないか、といった考え方もある。
- 現行、国が標準的なデータファイル仕様を定めている健診データによって保健指導対象者を確定することとしており、健診後に服薬を開始した者等を対象者数から除く場合には、当該データを適切に修正するなどの対応が必要。

<方向性の例>

- 少なくとも、服薬を行っていたが、健診時に受診者が自らの服薬状況を正確に把握していなかったために対象者に選定されてしまった者については、分母からも除外することが考えられるのではないか。
- また、分母からも除外される場合のより細かな具体的な要件や実績の把握の仕方についての実務上の課題などについては、上記の考え方も踏まえ、今後検討してはどうか。

(参考)健診実施又は保健指導開始後に服薬を開始した者の取扱い

○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(2008/12/24 Ver1.8)

1. 基本的事項

1-3 特定保健指導とは

1-3-2 対象者

⑥特定健康診査実施後に糖尿病等の生活習慣病に係る服薬(受療)を開始した者の取扱い

特定健康診査実施時には服薬等を行っていなかったため、特定保健指導対象者として抽出したものの、その後状態の変化等があり、特定保健指導を開始する時点では糖尿病等の生活習慣病に係る服薬等を始めていたという場合が生じる。こうした場合についても、服薬指導を行っている医師と十分に連携し、特定保健指導の対象とせず医師による服薬指導を継続するのか、服薬の開始後間もない者である等の理由から敢えて服薬を中断して特定保健指導を優先するのか、あるいは服薬指導と並行して特定保健指導を実施するのかを判断することとなる。

なお、この時の特定保健指導の実施率の算定基準であるが、健診データにより対象者を確定するため分母(対象者)からは外すことはできないことから、特定保健指導ではなく服薬指導となった場合でも分母に含まれ、分子(実施完了者)には含まれない。特定保健指導を実施した場合は、分母(対象者)のみならず分子(実施完了者)にも含める(実施したことと見做す)こととする。

⑦特定保健指導開始後に糖尿病等の生活習慣病に係る服薬(受療)を開始した者の取扱い

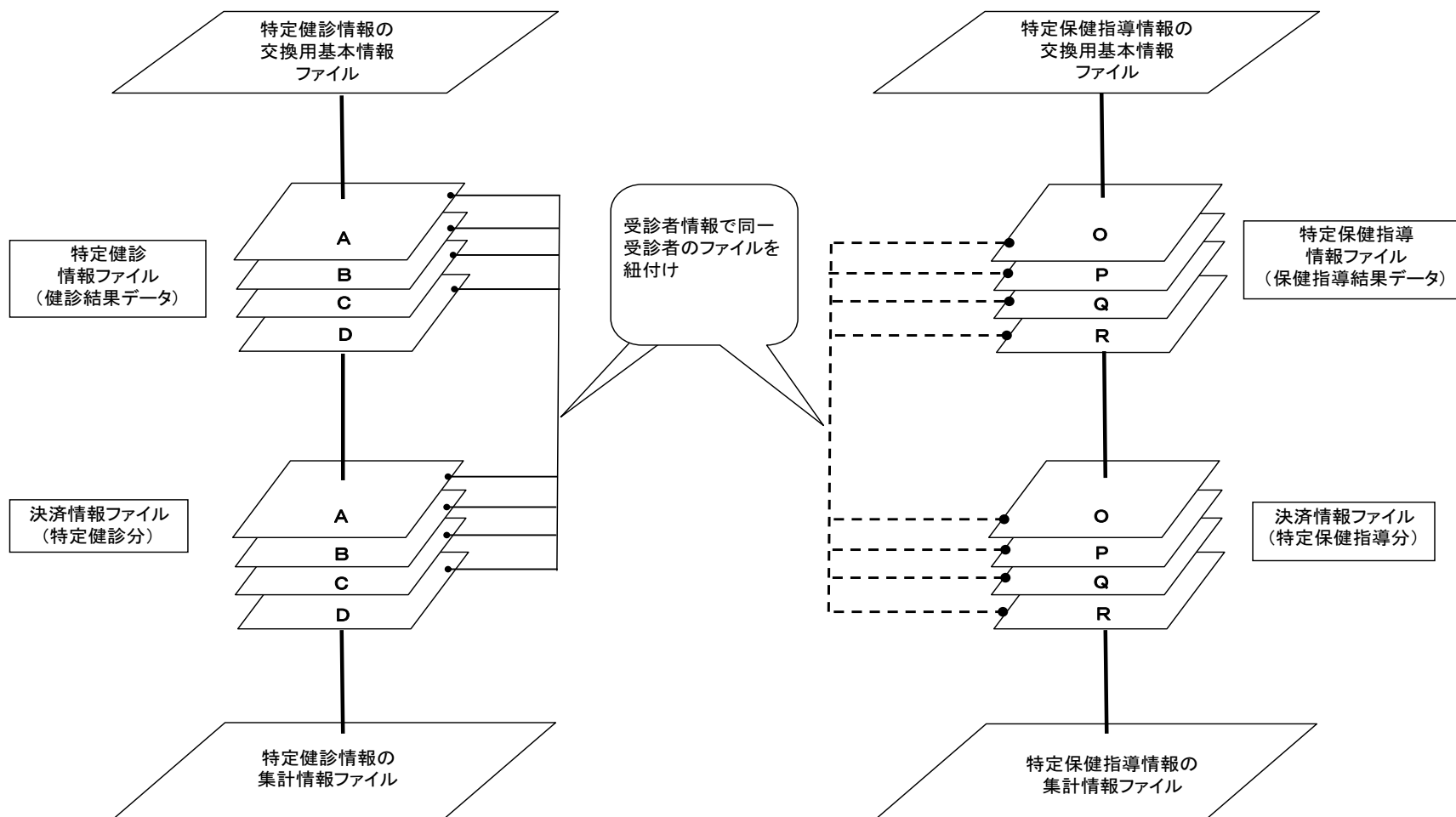
特定保健指導の対象者と判定して案内を送付し、指導開始後に糖尿病等の生活習慣病に係る服薬を開始した、あるいは服薬していたことがわかった場合についても、同様に、服薬指導を行っている医師と相談の上で、特定保健指導の継続の要否を判断することが重要である。

この時、服薬指導を継続する場合は、重複投資を避けるためにその時点で特定保健指導を終了し実施分の精算に入るのか、指導途中であり最後まで完了することを重視し継続するのか、医療保険者は、対象者本人の意向も踏まえながら判断することとなる。

この時の実施率の取扱いであるが、特定保健指導を終了し実施分の精算に入る場合は途中脱落扱いと見做せることから、分母(対象者)には含まれ、分子(実施完了者)には含まれない。引き続き完了まで継続した場合は、分母(対象者)のみならず分子(実施完了者)にも含める(実施したことと見做す)こととする。

(参考) 健診データの作成や送付

- 委託基準に従い、実施機関は、国の定める標準的なデータファイル仕様に沿って、実施結果及び請求のデータファイルを作成し、保険者に送付しなければならない。
- 実施機関での主なファイルの作成方法としては、(1)各機関の保有する既存システムの改修、(2)作成ソフトの購入、(3)無料ソフトの利用、(4)外注による代行入力、が考えられる。
- 保険者間のやり取りや、保険者から国への実績報告においても、国の定める標準的なデータファイル仕様に沿ってデータをやり取りする。



(参考) 健診機関等から保険者へ送付され、保険者で保存されるデータの形態

【記録の送付・保存形態】

- 平成20年度当初から、電子データのみでの送付及び保険者での保存とする。
- 電子的標準様式(保険者が受け取るファイル)を通知で規定
 - 電磁的方法により作成された特定健康診査及び特定保健指導に関する記録の取扱いについて(平成20年3月28日 健発第0328024号、保発第0328003号)
 - 電磁的方法により作成された特定健康診査及び特定保健指導に関する記録の様式について(平成20年3月28日 健総発第0328001号、保総発第0328002号)
 - 特定健康診査・特定保健指導の電子的な標準様式の仕様に関する資料
- 標準仕様のファイルを作成できるフリーソフトが研究班等から提供
- 保険者から支払基金への実績報告のファイルについても仕様を公開、一部未決部分を確定次第、通知を発出予定

【保険者におけるデータ保存期間】

- 義務づけは5年
- 他の保険者に移動する等加入者でなくなった後は翌年度末まで保管
- 保険者が長期保管の意向を示し5年以上保管することが理想

理由

- 厳格な管理が必要な大量の健診データの長期保管を一律に義務づけることによる保険者の負担
- 10～20年前のデータを使用した特定保健指導は一般的には非現実的(必要な場合は本人から取得)
- カルテの保管期間など他の多くの例では5年が多い。