

特定健診・特定保健指導に関する保険者における 平成20年度に向けた主な作業（案）

平成18年 月 日

1 趣旨

健診等の保健事業については、現在、老人保健法や医療保険各法に基づいて市町村、企業、医療保険者によって実施されているが、各健診の役割分担が不明確である、受診者に対するフォローアップが不十分であるとの指摘がされているところである。

このため、健診・保健指導については、

- ① 適切に実施することにより、将来の医療費の削減効果が期待され、医療保険者が最も大きな恩恵を受けること
- ② 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ができ、より効果的な方法等を分析できること
- ③ 対象者の把握を行いやすいこと

から、保険者が実施主体となることにより、被保険者だけでなく、従来手薄だった被扶養者に対する健診も充実し、健診受診率の向上が見込まれるほか、十分なフォローアップ（保健指導）も期待できることから、保険者にその実施が義務付けられたものである。

上記の趣旨により、国保、健保組合等の保険者は、「高齢者の医療の確保に関する法律」（以下「法」という。）に基づき、平成20年度から糖尿病等の生活習慣病に着目した健診及び保健指導（以下それぞれ「特定健診」、「特定保健指導」という。）を行うこととされたところである。

2 平成20年度以降の新しい仕組み

（1）国による特定健診等基本指針の策定

- 厚生労働大臣は、特定健診及び特定保健指導（以下「特定健診等」という。）の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針（特定健診等基本指針）を定める。（法第18条）

- 特定健診等基本指針には、①特定健診等の実施方法に関する基本的な事項、②特定健診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、③特定健診等実施計画の作成に関する事項を定める。
- 特定健診等の実施方法としては、
 - ① 健診項目
 - ② 健診結果を踏まえた要指導者の階層化基準
 - ③ 特定健診等の実施体制に関する基準 等について規定する予定。これらの具体的な内容については、「標準的な健診・保健指導の在り方に関する検討会」において検討した内容に沿うものとし、平成18年度にいくつかの都道府県において先行準備事業を実施した上で、必要に応じて修正を行う。
- 特定健診等の実施及びその成果に係る目標として、①各保険者における特定健診の受診率（又は結果把握率）、②各保険者における特定保健指導の実施率（又は結果把握率）、③各保険者における内臓脂肪症候群の該当者・予備群の減少率を用いる予定。
- 平成19年3月を目途に、特定健診等基本指針の案を提示する予定。

(2) 保険者による特定健診等実施計画の策定

- 保険者は、特定健診等基本指針に即して、5年を一期とする特定健診等の実施に関する計画（特定健診等実施計画）を定める。（法第19条）
- 特定健診等実施計画では、
 - ① 特定健診等の具体的な実施方法
 - ② 特定健診等の実施及びその成果に関する目標
 - ③ その他特定健診等の適切かつ有効な実施のために必要な事項を定める。

(3) 特定健診等の実施

- 医療保険者は、特定健診等実施計画に基づき、40歳から74歳の加入者に対して特定健診等を実施する。（法第20条、法第24条）
- 労働安全衛生法に基づき、事業主が健診を行った部分については、事業主からの健診データの提供を受けて、実施に代えることができる。（法第21条第1項、法第27条第2項・第3項）
- 事業主が法令に基づいて行う健診の実施を保険者に委託する場合には、その健診に要する費用を保険者に支払わなければならない。（法第21条第2項）

- 被用者保険の被扶養者等については、加入者の意向も踏まえ、他の保険者に実施を委託することができるが、その場合、実施に要した費用を委託先に支払うことが必要。(法第26条)
- 加入者から健診等に要する費用の一部を徴収することは可能。(法第26条第3項)

(4) 特定健診等の結果の通知と保存

- 医療保険者は、特定健診の結果を定められた様式により加入者に対して提供する。なお、労働安全衛生法に基づく事業主健診や、他の保険者への委託により実施した場合においても、特定健診の結果を加入者に提供しなければならない。(法第23条)
- また、特定健診等の記録については、被保険者・被扶養者が加入者となっている限りは、当該医療保険者が保存しなければならない。(法第22条、法第25条)
- 保険者の役職員又はこれらの職にあった者が、正当な理由無く、特定健診等の実施に際して知り得た個人の秘密を漏らした場合には、1年以下の懲役又は100万円以下の罰金に処せられる。(国民健康保険法第120条の2、健康保険法第199条の2・第207条の2等)
- 特定健診等の実施については、外部委託可能。委託を受けた者についても保険者の役職員等と同様の守秘義務が課せられ、違反した場合は、1年以下の懲役又は100万円以下の罰金に処せられる。(法第28条、法第30条・法第167条第1項)
- 保存形式については、厚生労働省令で定めるが、後期高齢者医療支援金の加算減算の算定等を勘案し、一定の経過的な場合を除き、電子的方法による保存を行うこととする。(法第22条、法第25条)
- 保険者間で加入者の異動があった場合には、異動元の保険者(旧保険者)は、異動先の保険者(新保険者)に対して特定健診等の記録を提供しなければならない。旧保険者は、新保険者に記録を提供した後も、翌年度末までは当該加入者に関する記録を保存する。(法第27条第1項・第3項)

(5) 特定健診等の結果の報告

- 保険者は、特定健診等の実施結果(匿名化した個票及び集計値)と内臓脂肪症候群の該当者・予備群の割合等の必要なデータを、社会保険診療報酬支払基金に対して報告する。(法第142条)

※特定健診等の実施結果について

- ・平成20年度から平成22年度までの間は、集計値のみ。ただし、健診データが電子化されている場合には、集計値に加えて個票を報告。

・平成23年度以降は全ての保険者が個票及び集計値を提出。

- 支払基金は、保険者からの報告を基に、後期高齢者支援金の加算・減算の措置を講じる。(平成25年度から)(法第119条～法第121条)

※ 加算減算の幅については、平成25年度までの特定健診等の実施状況を見ながら検討する。評価の指標は、①各保険者における特定健診の受診率(又は結果把握率)、②各保険者における特定保健指導の実施率(又は結果把握率)、③各保険者における内臓脂肪症候群の該当者・予備群の減少率を用いる予定であり、加算減算の幅は±10%の範囲内で政令で定める。

- 特定健診等の実施結果等について、支払基金に虚偽の報告をした保険者の役員、清算人又は職員は、50万円以下の罰金に処せられる。(法第168条第1項第2号)

(6) 特定健診等の評価・分析

- 国及び都道府県は、医療費適正化計画の作成、実施及び評価の一環として、全国及び都道府県単位で、保険者による特定健診等の取組状況と医療費の状況等を分析し、公表する。(法第15条、法第16条)
- 保険者は、健診・保健指導データと医療費データとの突合分析などを行い、特定健診等の保健事業の改善等を図る。
- こうした医療費データとの突合分析や、特定健診等の実施事業者の評価等を保険者協議会の場を活用して共同して行うことも可能。(法第155条第1項第2号)

(7) 特定健診への負担金・補助金

- 被用者保険の被保険者本人の健診については、基本的には労働安全衛生法に基づく事業主健診として事業主が負担。特定健診に相当する検査項目実施のための費用(差分)については、保険者が負担。
- 健保組合、政管健保の被扶養者の健診については、保険料と利用者本人の負担のほか、一部、国庫による補助を行う予定。(健康保険法第154条の2)
- 市町村国保の被保険者の健診については、保険料と利用者本人の負担のほか、対象部分の3分の1ずつを国と都道府県が負担する予定。(国民健康保険法第72条の5)

3 新しい仕組みに対応するための主な作業工程

各保険者においては、以下の(1)から(7)の作業(特に平成19年度以降の作業)

のそれぞれについて、自ら行うのか、事業主に委託して行うのか、それとも第3者の民間会社等に委託して行うのかについて、判断する。

(1) 健診の現状把握（被扶養者も含む加入者について）（平成18年度中）

- ・ 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）
- ・ 加入者の居住地（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）
- ・ 今後の受診場所の希望

※市町村（国保）においては、それぞれの市町村の老人保健事業担当部署等と協力して、被保険者集団としての疾患特徴や健康状況（具体的には、「標準的な健診・保健指導プログラム（暫定版）」の様式3及び6に係る項目）の把握に努める。
また、都道府県は、保険者協議会の場等において、これらのデータや課題認識についての共有化を図る。

(2) 保険者事務局職員や保健師・管理栄養士に係る説明会や研修の受講
（平成18年度～19年度）

※保険者事務局の職員については、保険者協議会等の場を活用して行われる国や都道府県による保険者業務に関する説明会への参加を図る。

※更に、そのうち保健師・管理栄養士については、保険者団体等による健診・保健指導プログラムに関する研修への参加を図る。（なお、平成19年度においては、各都道府県の保険者協議会においても、保健指導プログラムについての研修が実施される予定。）

参考資料1 健診・保健指導プログラムの研修の実施予定に関する調査・・・保険者団体等による健診・保健指導プログラムに関する研修の実施予定については、現在、厚生労働省において調査中。

(3) 事業実施方法の検討（平成19年4月頃～6月頃）

- ・ 加入者（特に被扶養者）への健診の案内方法、保健指導対象者への案内方法等（利用券方式とするかどうか、被用者本人経由とするかなど。）

- ・「標準的な健診・保健指導プログラム（暫定版）」等を踏まえ、加入者に対する健診・保健指導を自ら直接提供するか、外部の健診・保健指導事業者への委託により提供するか、更には被扶養者に関しては他の保険者への委託により確保するかの検討。
（他の保険者への委託については、平成18年度中に厚生労働省から示される予定の決済・データ移動を含めた委託・受託のシステムを踏まえた上で判断。）
- ・被保険者本人について、どのような実施方法とするか事業主と協議。
 - ①事業主健診に委ねてデータのみ受け取る
 - ②事業主から健診実施の委託を受けて保険者事業として実施（費用は事業主に請求）
- ・健診非受診者・保健指導非受診者への勧奨方法（40代、50代中心に勧奨するなど、勧奨対象者の優先付けをどうかを含む。）
- ・（他の保険者への委託ではなく）自ら外部の健診、保健指導機関への委託により特定健診等を行おうとする場合には、健診機関、保健指導機関に関する情報の収集。

参考資料2 アウトソーシング先の確保見込みの把握について・・・アウトソーシング先について、将来的には都道府県が主導し、各都道府県の保険者協議会において確保見込を把握する。

- ・事務のフローチャート、年間実施スケジュール案を作る。

（4）個人情報保護対策（平成19年4月頃～10月頃）

- ・各保険者の役員・職員等に対する守秘義務（保険者の役職員、これらの職にあった者が対象。1年以下の懲役又は100万円以下の罰金。）やセキュリティポリシーの策定等の周知。
- ・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」、「国民健康保険組合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）等に関する役員・職員の義務（データの正確性の確保、漏洩防止措置、従業員の監督、委託先の監督）について周知。
- ・事業者への健診データの流出防止措置（特定健診等データへの企業の人事担当者のアクセス・閲覧制限、人事担当者と特定健診等実施担当者の併任禁止、従業員への周知等）の実施。

（5）特定健診等実施計画の策定（平成19年度）

- ① 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7月～9月までをメドに）

※目標値として、現在考えている項目は、

- ・各保険者における特定健診の受診率（又は結果把握率）
- ・各保険者における特定保健指導の実施率（又は結果把握率）
- ・各保険者における内臓脂肪症候群の該当者・予備群の減少率

- ② 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～9月までをメドに）
- ③ 関係都道府県に①を報告し、都道府県の求めに応じ、適宜調整（平成19年10月～12月メド）
- ④ 他の保険者への委託の申し込み、自ら健診等機関に委託する場合の委託先の決定。（平成19年10月～12月頃まで）
- ⑤ 自己負担率、上限設定（必要があれば）について決定。（平成19年10月～12月）
- ⑥ 特定健診等実施計画の原案の作成。（平成19年10月～12月）
- ⑦ 医療保険者においては、保健指導体制の整備（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10月～平成20年3月）
- ⑧ 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）あわせて、保険料率の設定（平成20年1月～2月）
- ⑨ 特定健診等実施計画案の策定（平成20年1月～2月）
- ⑩ 理事会や運営協議会（国保）での手続き（平成20年1月～2月）
- ⑪ 市町村議会（国保）での承認（平成20年2月～3月）
- ⑫ 特定健診等実施計画の公表、報告

(6) 健診・保健指導機関との外部委託契約や他の保険者委託契約の締結
(平成20年4月)

(7) 健診結果等データの電子的管理
(原則として、平成20年4月から)

参考資料3 健診結果等データの電子的管理について

新しい仕組みに対応する主な作業工程(案)

18年度

19年度

20年度

(1) 健診の現状把握(被扶養者も含む加入者について)
(平成18年度中)

(2) 保険者事務局職員や保健師・管理栄養士に対する研修や説明会の実施
(平成18年度～19年度)

- ① 平成24年度における目標値を設定
- ② 目標値到達までの各年度における目標値を設定
(平成19年7月～9月までをメドに)
- ③ 関係都道府県に①を報告し、適宜調整
(平成19年10月～12月メド)
- ④ 他の保険者への委託等の申し込み
(平成19年10月～12月頃まで)
- ⑤ 自己負担率、上限設定について決定
- ⑥ 特定健診等実施計画の原案の作成
(平成19年10月～12月)
- ⑦ 保健指導体制の整備
(平成19年10月～平成20年3月)
- ⑧ 必要な費用、内訳を算出/保険料率設定
- ⑨ 特定健診等実施計画案の策定
- ⑩ 理事会や運営協議会(国保)での手続き
(平成20年1月～2月)
- ⑪ 市町村議会(国保)での承認
(平成20年2月～3月)
- ⑫ 特定健診等実施計画の公表、報告

(3) 事業実施方法の検討
(4月頃～6月頃)

(4) 個人情報保護対策
(4月頃～10月頃)

(5) 特定健診等実施計画の策定
(19年度)

(6) 健診・保健指導機
関との外部委託契
約や他の保険者委
託契約の締結
(4月)

(7) 健診結果等データの電子的
管理
(原則として、4月から)

(参考)

平成18年度 生活習慣病予防のための健診・保健指導に関する企画・運営・技術研修会（8月4日）において配布

（FAX 03-3503-8563）

（E-mail ninomiya-hirofumi@mhlw.go.jp）

厚生労働省健康局総務課保健指導室 二宮・加藤 行き

8月末日までにご提出をお願いします

研修の実施予定に関する調査

貴団体における健診・保健指導プログラムに関連する研修について、現段階の実施予定をお知らせください。（現段階の粗々のもので結構です）

[18年度]

研修内容	実施回数 (a)	1回あたりの人数 (b)	(a) × (b)	主な対象者(職種)
企画・評価				
知識・技術				
企画・評価及び知識・技術				
合計				

[19年度]

研修内容	実施回数 (a)	1回あたりの人数 (b)	(a) × (b)	主な対象者(職種)
企画・評価				
知識・技術				
企画・評価及び知識・技術				
合計				

[ご担当者連絡先]

氏名：
所属：
電話：
E-mail：

御協力ありがとうございました。

[お問い合わせ先]

厚生労働省健康局総務課保健指導室
担当 二宮 加藤

TEL 03-5253-1111(内線 2392 2398)

E-mail ninomiya-hirofumi@mhlw.go.jp

保健指導のアウトソーシング先となる事業者の動向把握について（案）

1 アウトソーシング先として想定される保健指導の事業者の類型について

(1) 健診機関タイプ

既存の健診機関が保健師、管理栄養士等を雇用し、健診と併せて保健指導を行う場合

(2) 病院・診療所タイプ

病院・診療所が保健指導部門を設け、保健指導を行う場合

(3) 民間企業タイプ

株式会社等が保健指導を実施する場合

①産業保健の分野で保健指導を実施している企業が事業を拡大する場合

②健康関連サービス業種等の企業が保健指導を実施する場合

(4) 保健師・管理栄養士起業タイプ

保健師、管理栄養士等が起業してNPO法人等を立ち上げ、保健指導を行う場合

(5) 市町村タイプ

市町村（国保又は保健部門等）が直接保健指導を行う場合（他の保険者の加入者の保健指導も受託して行う場合）

2 類型ごとの事業者の動向の把握について

現時点で把握可能な範囲で、関係団体等の協力を得て、事業者数、事業者毎の保健指導に従事する保健師・管理栄養士等の数や保健指導対象者の数など調査を行うこととするが、将来的には、各都道府県の保険者協議会が定期的に調査・把握するものとする。

(1) 健診機関タイプ

都道府県は、市町村の協力を得て、既存の健診機関（老人保健事業における健診の委託先等）に対し、保健指導を行う意向があるかどうか調査する。

国は、日本総合健診医学会、日本人間ドック学会に対し、傘下の健診機関が保健指導を行う意向があるかどうか調査を依頼する。

(2) 病院・診療所タイプ

都道府県は、都道府県医師会に対し、域内の病院・診療所が保健指導を行う意向があるかどうか、調査を依頼する。

国は、日本医師会に対し、都道府県医師会に当該調査への協力を呼びかけてもらうよう依頼する。

(3) 民間企業タイプ

都道府県は、地域の経済団体等に対し、保健指導を行う意向のある企業の状況把握を依頼する。

国は、日本経済団体連合会等に対し、広域にわたって、保健指導を行う意向のある企業の状況把握を依頼する。

(4) 保健師・管理栄養士起業タイプ

都道府県は、域内の看護協会、栄養士会に対し、保健指導を行う意向のある会員の状況把握を依頼する。

国は、日本看護協会、日本栄養士会に対し、地域の団体に当該情報提供への協力を呼びかけてもらうよう依頼するとともに、日本看護協会等において保健指導を行う予定があるかどうか調査する。

(5) 市町村タイプ

国や国保中央会において全国の市町村（国保又は保健部門）における保健指導の実施予定を把握する。

整理番号：

※ 点線内は空欄のまま提出ください。

「動機づけ支援」・「積極的支援」型の 保健指導のアウトソーシング先となる事業者に関する調査票(雛形)

最初に、5ページ以降の「保健指導の内容」及び「アウトソーシング基準」をご覧になり、保健指導の事業を行う予定がある場合に、ご記入ください。

1 保健指導事業者について

(1)事業者の情報について以下の欄に記入してください。

フリガナ				
名称				
主たる事務所の所在地又は住所	(郵便番号 -) 都道 市区 府県 町村			
連絡先	電話番号		FAX番号	
法人の種類別				
代表者の職・氏名	職名		フリガナ	
			氏名	

(2) 次の①から④の種類のうち、最も近いと思われる番号を以下の欄に記入してください。

番号	
----	--

① **健診機関タイプ**

既存の健診機関が保健師、管理栄養士等を雇用し、健診と併せて保健指導を行う場合

② **病院・診療所タイプ**

病院・診療所が保健指導部門を設け、保健指導を行う場合

③ **民間企業タイプ**

株式会社等が保健指導を実施する場合(産業保健の分野で保健指導を実施している企業が事業を拡大する場合や健康関連サービス業種等の企業が保健指導を実施する場合)

④ **保健師・管理栄養士起業タイプ**

保健師、管理栄養士等が起業してNPO法人等を立ち上げ、保健指導を行う場合

2 保健指導のスタッフについて

保健指導を実施するスタッフの人数(資格別)について以下の欄に記入してください。

資格	人数					
	既に確保している人数		確保を予定している人数		合計	
	常勤	非常勤 (常勤換算)	常勤	非常勤 (常勤換算)	常勤	非常勤 (常勤換算)
①医師	人	(人)	人	(人)		(人)
②保健師	人	(人)	人	(人)	人	(人)
③管理栄養士	人	(人)	人	(人)	人	(人)
④看護師	人	(人)	人	(人)	人	(人)
⑤栄養士	人	(人)	人	(人)	人	(人)
⑥健康運動指導士	人	(人)	人	(人)	人	(人)
⑦その他	人	(人)	人	(人)	人	(人)
()	人	(人)	人	(人)	人	(人)
()	人	(人)	人	(人)	人	(人)

注1 資格を限定せずに確保を予定している場合は、その他欄の()内に「資格限定なし」として記載してください。また、保健師と管理栄養士という複数の資格に限定して確保を予定している場合は、その他欄の()内に「②又は③」と記載してください。

注2 非常勤欄の「常勤換算」は、「非常勤者の勤務時間の合計」を「常勤者の勤務時間」で割った数を記載してください。例えば、非常勤者の勤務時間の合計が16時間(例:4時間勤務の非常勤者が4名)で、常勤者の勤務時間が8時間の場合は、「 $16 \div 8 = 2$ 」となり、「2」と記載してください。

3 保健指導の実施対象者について

平成20年度及び平成21年度の保健指導実施対象者数の見込みについて分かる範囲で以下の欄に記入してください。

	H20年度	H21年度
動機づけ支援	(人)	(人)
積極的支援	(人)	(人)

4 保健指導の事業内容について

(1) 「動機づけ支援」型の保健指導の事業を行う予定がある場合は、事業内容を教えてください。

- ・ ITの活用 (あり ・ なし)
- ・ 個別相談の活用 (あり ・ なし)
- ・ その他 (具体的な事業内容:)

(2) 「積極的支援」型の保健指導の事業を行う予定がある場合は、事業内容を教えてください。

- ・ ITの活用 (あり ・ なし)
- ・ 個別相談の活用 (あり ・ なし)
- ・ 運動の実践提供 (あり ・ なし)
- ・ 栄養教室の実践提供 (あり ・ なし)
- ・ その他 (具体的な事業内容:)

5 保健指導事業者の事業内容について

既に保健指導の事業を実施している場合は、その実績について以下の欄に記入してください。

事業の内容(動機づけ支援型か、積極的支援型か)	実施年	実施人数(年間)
	年から 年まで	(人)
	年から 年まで	(人)
	年から 年まで	(人)

6 保健指導事業者の事業所について

事業所の情報について以下の欄に記入してください(複数の事業所がある場合はそれぞれについて記入してください)。

【事業所1】

フリガナ			
名称			
事業所の所在地	(郵便番号 -) 都道 市区 府県 町村		
事業所の連絡先	電話番号		FAX番号
保健指導事業の提供予定地域			

【事業所2】

フリガナ			
名称			
事業所の所在地	(郵便番号 -) 都道 市区 府県 町村		
事業所の連絡先	電話番号		FAX番号
保健指導事業の提供予定地域			

【事業所3】

フリガナ			
名称			
事業所の所在地	(郵便番号 -) 都道 市区 府県 町村		
事業所の連絡先	電話番号		FAX番号
保健指導事業の提供予定地域			

階層化した保健指導（情報提供、動機づけ支援、積極的支援）の概要

（参考1）保健指導の内容

	情報提供	動機づけ支援	積極的支援
支援の特徴 (目指すところ)	対象者が生活習慣病についての理解を深め、自らの生活習慣を見直すきっかけとなる支援	保健指導終了後、対象者がすぐに実践(行動)に移り、継続できるような支援	プログラム中に対象者が実践に取り組むから、自己効力感を高め、プログラム終了後には継続ができるような支援
対象者	生活習慣病健診受診者全員	健診結果・問診から、生活習慣の改善が必要な者で、生活習慣を変えらるに当たって意志決定の支援が必要な者	健診結果・問診から、生活習慣の改善が必要な者で、専門職等による継続的なきめ細やかな支援が必要な者
期間 支援頻度	健診結果と同時 1回 健診結果と問診に基づいた健康に関する情報を機械的に作成 ↓ 対象者に配布	3か月程度 3か月～6か月程度 定期的かつ頻回 アセスメント 原則1回 アセスメント (詳細問診、健診の結果等)	3か月～6か月程度 定期的かつ頻回 アセスメント (詳細問診、健診の結果等)
プログラム のプロセス	健診結果の見方 ↓ 内臓脂肪症候群、生活習慣病について 生活習慣病に関する基本的な知識と対象者の生活習慣の関連 ↓ 対象者個人の生活習慣状況に合わせた情報提供 ↓ 身近な社会資源	健診結果と現在の生活習慣の意味づけ ↓ 対象者自らが取り組むべき目標、実践可能な行動目標、評価時期等を設定(プランの作成) ↓ 評価(6か月後)	健診結果と現在の生活習慣の意味づけ ↓ 対象者自らが取り組むべき目標、実践可能な行動目標、評価時期を設定(プランの作成) ↓ 設定した目標達成に向けた実践 ↓ 中間評価 ↓ 取り組んでいる実践と結果についての評価と再アセスメント ↓ 必要時、行動目標・具体策の再設定 ↓ 取り組みの継続もしくは再設定した目標達成に向けた実践
内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健診結果の見方 ・ 内臓脂肪症候群、生活習慣病について ・ 生活習慣病に関する基本的な知識と対象者の生活習慣の関連 ・ 対象者個人の生活習慣状況に合わせた情報提供 ・ 身近な社会資源 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 詳細問診による健康度の評価と主観的健康観との乖離等 ・ 生活習慣病の知識と生活習慣の関連性に関する説明(知識・情報の獲得、健康的な生活習慣を継続することの必要性の理解) ・ ライフスタイルに合致した行動目標の設定 ・ 評価時期の設定 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 目標の達成度と実践の継続の確認 ・ 詳細問診による健康度の評価と主観的健康観との乖離等 ・ 生活習慣病の知識と生活習慣の関連性に関する説明(知識・情報の獲得、健康的な生活習慣を継続することの必要性の理解) ・ 生活習慣の改善に対する動機づけ ・ 実技、講習会など(栄養・食生活、運動、その他対象者が自分にあつた方法を見つければ選択肢の提示) ・ 個別相談(対象者の行動変容のステージにあわせた個別具体的な相談、定期的・継続的に実施) ・ 行動目標、評価の時期の設定 ・ 評価と実践内容の継続支援 <p>※ 「無関心期」「関心期」にある場合は、対象者に合わせたフォローアップを行う</p>
支援形態	紙媒体、IT、結果説明会等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 個別面接 ・ 集団指導(グループワークや学習会等) ・ IT(双方向) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 個別面接 ・ 集団指導 ・ 小集団(グループワーク、自助グループ等) ・ ピアサポート ・ 通信、IT等 <p>単独又は組み合わせる</p>

(参考2) アウトソーシング基準(「標準的な健診・保健指導プログラム」(暫定版)(抄))

第2編 健診

第6章 健診の実施に関するアウトソーシング

(1) 基本的考え方

- アウトソーシングを推進することにより、利用者の利便性に配慮した健診(例えば、土日・祝日に行くなど)を実施するなど対象者のニーズを踏まえた対応が可能となり、健診の受診率の向上が図られる。一方で、精度管理が適切に行われないなど健診の質が考慮されない価格競争となることも危惧されるため、質の低下に繋がることがないように委託先における健診の質を確保することが不可欠である。
- 医療保険者が事業者¹へ健診の実施を委託する場合には、委託基準を作成し、本プログラムに定める内容の健診が適切に実施される事業者を選定する必要がある。なお、健診・保健指導の事業の企画及び評価については医療保険者自らが行う。
- 委託先の事業者は、健診の実施機関ごとに測定値及びその判定等が異ならないよう、健診の精度管理を適切に行う必要がある。
- 医療保険者は、委託契約期間中には、健診が適切に実施されているかについてモニタリングを行うことが重要である。
- 個人情報については、その性格と重要性を十分認識し、適切に取り扱わなければならない。特に、医療分野は、「個人情報の保護に関する基本方針」(平成16年4月2日閣議決定)等において、個人情報の性質や利用方法等から、特に適正な取扱いの厳格な実施を確保する必要がある分野の一つとされていることから、委託先の事業者は個人情報を適切に取り扱わなければならない。なお、健診結果等の情報を取り扱う業務のみを委託する場合にも、委託先の事業者は次ページ(2)④に定める健診結果等の情報の取扱いに関する基準を遵守することが求められる。
- 医療保険者が基準を満たしている委託先を選定しやすいようにするため、保険者協議会等においてホームページを作成し、事業者の申告に基づき、事業者の各種情報を掲載するなどの方策を検討する必要がある。
- なお、巡回型・移動型で健診を行う場合も、委託先の事業者の施設で行う基準と同じとする必要がある。

※ 医療保険者自らが実施する場合も本基準と同じ基準を満たす必要があるかについては、今後、更に検討が必要。

(2) 具体的な基準

① 人員に関する基準

- a 本プログラムに定める内容の健診を適切に実施するために必要な医師、臨床検査技師及び看護師等が確保されていること。

② 施設又は設備等に関する基準

- a 本プログラムに定める内容の健診を適切に実施するために必要な施設及び設備を有して

¹ 医療保険者から健診業務の委託を受けて健診を実施する事業者をいう。

いること。

- b 検査や診察を行う際、受診者のプライバシーが十分に保護される施設（部屋）が確保されていること。
- c 救急時における応急処置のための設備を有していること。
- d 健診が実施される施設の敷地内が全面禁煙とされていること。

③精度管理に関する基準

- a 本プログラムにおいて定める検査項目では、標準物質による内部精度管理が定期的に行われ、検査値の精度が保証されていること。
- b 現在実施されている種々の外部精度管理調査（日本医師会、日本臨床検査技師会、全国労働衛生団体連合会など）を定期的に受け、検査値の精度が保証されている結果であること。
- c 健診の精度管理上の問題点があった場合に、適切な対応策が講じられること。

④健診結果等の情報の取扱いに関する基準

- a 本プログラムにおいて定める電子的標準様式により、医療保険者に対して健診結果を安全かつ速やかにCD-R等の電磁的方式により提出すること。
- b 健診の受診者本人への通知に関しては、国が定める標準的な様式により行われるようにすること。
- c 受診者の健診結果や心電図等の健診記録が適切に保存・管理されていること。
- d 個人情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン（「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」（平成16年12月24日厚生労働省）、「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」（平成16年12月27日厚生労働省）、「国民健康保険組合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」（平成17年4月1日厚生労働省）等）等を遵守すること。
- e 健診結果の電子媒体による保存等については、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」（平成17年3月厚生労働省）を遵守すること。
- f 健診結果の分析等を委託する際には、本来必要とされる情報の範囲に限って提供すべきであり、個人情報をマスクングすることや個人が特定できない番号を付すことなどにより、当該個人情報を匿名化すること。

⑤運営等に関する基準

- a 対象者にとって受診が容易になるよう、利用者の利便性に配慮した健診（例えば、土日・祝日に行くなど）を実施するなど受診率を上げるよう取り組むこと。
- b 医療保険者の求めに応じ、医療保険者が適切な健診の実施状況を確認する上で必要な資料の提出等を速やかに行うこと。
- c 健診実施者に必要な研修を定期的に行うこと等により、当該健診実施者の資質の向上に努めていること。
- d 本プログラムに定める内容の健診を適切かつ継続的に実施することができる財務基盤を有すること。
- e 医療保険者から受託した業務の一部の再委託が行われる場合には、医療保険者が委託先と委託契約を締結するに当たり、当該委託契約において、再委託先との契約において本基準に掲げる事項を遵守することを明記すること。

第3編 保健指導

第6章 保健指導の実施に関するアウトソーシング

(4) 委託基準

1) 基本的考え方

- アウトソーシングを推進することにより、利用者の利便性に配慮した保健指導（例えば、土日祝日・夜間に行くなど）を実施するなど対象者のニーズを踏まえた対応が可能となるなど、多様な事業者による競争により保健指導のサービスの質の向上が図られる。一方で、効果的な保健指導が行われないなど保健指導の質が考慮されない価格競争となり、質の低下に繋がることがないように委託先における保健指導の質の確保は不可欠である。
- 医療保険者が事業者²へ保健指導の実施を委託する場合には、当該医療保険者との役割分担、責任が詳細にわたって明確にされた上で、委託基準を作成し、本プログラムに定める内容の保健指導が適切に実施される事業者を選定する必要がある。なお、健診・保健指導の事業の企画及び評価については医療保険者自らが行う。
- 医療保険者は、委託契約期間中には、保健指導が適切に実施されているかについてモニタリングを行うことが重要である。
- 委託契約の終了時には、保健指導の成果について外部の人間も含め複数の観点から評価を行うことが重要である。その際には、保健指導の専門的知識を有する者の意見を聴くことが重要である。
- 個人情報については、その性格と重要性を十分認識し、適切に取り扱われなければならない。特に、医療分野は、「個人情報の保護に関する基本方針」等において、個人情報の性質や利用方法等から、特に適正な取扱いの厳格な実施を確保する必要がある分野の一つとされており、委託先の事業者は個人情報を適切に取り扱わなければならない。なお、保健指導の記録等の情報を取り扱う業務のみを委託する場合にも、委託先の事業者は2)④に定める保健指導の記録等の情報の取扱いに関する基準を遵守することが求められる。
- 医療保険者が基準を満たしている委託先を選定しやすいようにするため、保険者協議会等においてホームページを作成し、事業者の申告に基づき、事業者の各種情報を掲載するなどの方策を検討する必要がある。
- なお、巡回型・移動型で保健指導を行う場合も、委託先の事業者の施設で行う基準と同じとする必要がある。

※ 医療保険者自らが実施する場合も本基準と同じ基準を満たす必要があるかについて、これまで医療保険者により行われてきた保健事業の実施体制等の現状を踏まえて、今後、検討が必要（例えば、看護師の位置づけなど）。

2) 具体的な基準

① 人員に関する基準

- a 事業所の管理者³は、医師、保健師、管理栄養士であること。
さらに、国、地方公共団体、医療保険者、日本医師会、日本看護協会、日本栄養士会等が実施する一定の研修の修了者であること。
また、常勤の者であること。

² 医療保険者から保健指導業務の委託を受けて保健指導を実施する事業者をいう。

³ 事業所における保健指導の業務を統括する者をいう。

- b 動機づけ支援や積極的支援において、①初回の面接、②対象者の行動目標・支援計画の作成、③保健指導の評価に関する業務を行う者は、医師、保健師、管理栄養士であること。

さらに、国、地方公共団体、医療保険者、日本医師会、日本看護協会、日本栄養士会等が実施する一定の研修の修了者であることが望ましいこと。

- c 対象者ごとに支援計画の実施について統括的な責任を持つ医師、保健師、管理栄養士が決められていること。

- d 積極的支援のプログラムのうち、食生活に関する保健指導は、管理栄養士その他の食生活に関する専門的知識を有する者により提供されること。

また、食生活に関する保健指導を自ら提供する場合には、管理栄養士その他の食生活に関する専門的知識を有する者を必要数雇用していること。

- e 積極的支援のプログラムのうち、運動に関する保健指導は、運動に関する専門的知識を有する者（例えば、健康・体力づくり事業財団が認定する健康運動指導士等）により提供されること。

また、運動に関する保健指導を自ら提供する場合には運動に関する専門的知識を有する者を必要数雇用していることが望ましいこと。

- f 保健指導対象者が治療中の場合には、cに掲げる者が必要に応じて当該保健指導対象者の主治医と連携を図ること。

②施設又は設備等に関する基準

- a 本プログラムに定める内容の保健指導を適切に実施するために必要な施設及び設備を有していること。

- b 個別指導を行う際、対象者のプライバシーが十分に保護される施設（部屋）が確保されていること。

- c 運動の実践指導を行う場合には、救急時における応急処置のための設備を有していること。

- d 保健指導が実施される施設の敷地内が全面禁煙とされていること。

③保健指導の内容に関する基準

- a 本プログラムに準拠したものであり、科学的根拠に基づくとともに、対象者や地域、職域の特性を考慮したものであること。

- b 具体的な保健指導のプログラム（支援のための材料、学習教材等を含む）は、医療保険者に提示され、医療保険者の了解が得られたものであること。

- c 最新の知見、情報に基づいた支援のための材料、学習教材等を用いること。

- d 個別指導を行う場合はプライバシーが保護される場で行われること。

- e 契約期間中に、保健指導を行った対象者から指導内容について相談があった場合は、事業者は相談に応じること。

- f 保健指導対象者のうち保健指導を受けなかった者又は保健指導を中断した者への対応については、個別訪問するなど対象者本人の意思に基づいた適切かつ積極的な対応を図ること。

④保健指導の記録等の情報の取扱いに関する基準

- a 本プログラムにおいて定める電子的標準様式により、医療保険者に対して保健指導対象者の保健指導レベル、効果（腹囲、体重）等を安全かつ速やかにCD-R等の電磁的方式により提出すること。

- b 保健指導に用いた詳細な質問票、アセスメント、具体的な指導の内容、フォローの状況等が適切に保存・管理されていること。

- c 個人情報取扱いについては、個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドラ

- イン（「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」、「国民健康保険組合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）等を遵守すること。
- d 健診データや保健指導データの電子媒体による保存等については、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守すること。
 - e インターネットを利用した保健指導を行う場合には、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」の6.9 外部と個人情報を含む医療情報を交換する場合の安全管理に規定されているとおり、①秘匿性の確保のための適切な暗号化、②通信の起点・終点識別のための認証、③リモートログイン制限機能により安全管理を行うこと。さらに、①インターネット上で保健指導対象者が入手できる情報の性質に応じて、パスワードを複数設けること（健診データを含まないページにアクセスする場合には英数字のパスワードとし、健診データを含むページにアクセスする場合には本人にしか知りえない質問形式のパスワードとする等）、②インターネット上で健診データを手に入れるサービスを受けることについて必ず本人の同意を得ること、③当該同意を得られない者の健診データは、当該サービスを受ける者の健診データとは別の保存場所とし、外部から物理的にアクセスできないようにすること等により、外部への情報漏洩、不正アクセス及びコンピュータ・ウイルスの侵入等の防止のための安全管理を徹底すること。
 - f 保健指導結果の分析等を委託する際には、本来必要とされる情報の範囲に限って提供すべきであり、個人情報をマスキングすることや個人が特定できない番号を付すことなどにより、当該個人情報を匿名化すること。

⑤運営等に関する基準

- a 対象者にとって保健指導が受けやすくなるよう、利用者の利便性に配慮した保健指導（例えば、土日祝日・夜間に行うなど）を実施するなど保健指導の実施率を上げるよう取り組むこと。
- b 対象者から苦情を受け付ける窓口が設置され、苦情への対応が適切に行える体制であること。
- c 医療保険者の求めに応じ、医療保険者が適切な保健指導の実施状況を確認する上で必要な資料の提出等を速やかに行うこと。
- d 保健指導を行う際に商品等の勧誘・販売等を行わないこととともに、保健指導を行う地位を利用した不当な推奨・販売（例えば、商品等を保健指導対象者の誤解を招く方法で勧めること）等を行わないこと。
- e 保健指導実施者に必要な研修を定期的に行うこと等により、当該保健指導実施者の資質の向上に努めていること。
- f 本プログラムに定める内容の保健指導を適切かつ継続的に実施することができる財務基盤を有すること。
- g 医療保険者から受託した業務の一部の再委託が行われる場合には、医療保険者が委託先と委託契約を締結するに当たり、当該委託契約において、再委託先との契約において本基準に掲げる事項を遵守することを明記すること。

健診結果等データの電子的管理について

1 健診結果等データの電子化の必要性について

(1) 健診結果等データの送付・蓄積

医療保険者には、被保険者の健診を実施する様々な健診機関・保健指導機関や、被扶養者の健診を実施する他の医療保険者、さらには、労働安全衛生法に基づく健診を実施する事業者などから、健診結果等データが送付されてくることとなる。このため、健診結果等を電子化し、データの互換性を確保することで、医療保険者が継続的に多くのデータを蓄積していくことが可能となる。

(2) 健診・保健指導の実施・評価

蓄積された健診結果等データを有効に活用することで、必要な保健指導（情報提供・動機づけ支援・積極的支援）を受ける者を確実に選定・階層化することができる。

また、レセプトを活用した分析を実施し、健診・保健指導の計画、評価を行い、保健指導内容の改善、アウトソーシング先の選定の参考とするなど、健診・保健指導事業の改善を行うことが可能となる。

2 健診結果等データの流れ（**別添1**参照）

(1) 健診機関→医療保険者（高齢者医療法第28条）

健診機関から医療保険者に対し、被保険者・被扶養者の健診結果を送付する。国は、データの互換性を確保し、継続的に多くのデータを蓄積していくために、電子的な標準様式を設定（健康局の研究班においてフリーソフトを作成・配布）する（**別添2**参照）。

(2) 医療保険者→被保険者、被扶養者（高齢者医療法第23条）

医療保険者から被保険者、被扶養者に対し、各個人が保存しやすい形で健診結果を送付する。国は、被保険者が異動する場合を想定し、健診結果の様式を設定する。

(3) 医療保険者→社会保険診療報酬支払基金→国（高齢者医療法第142条）

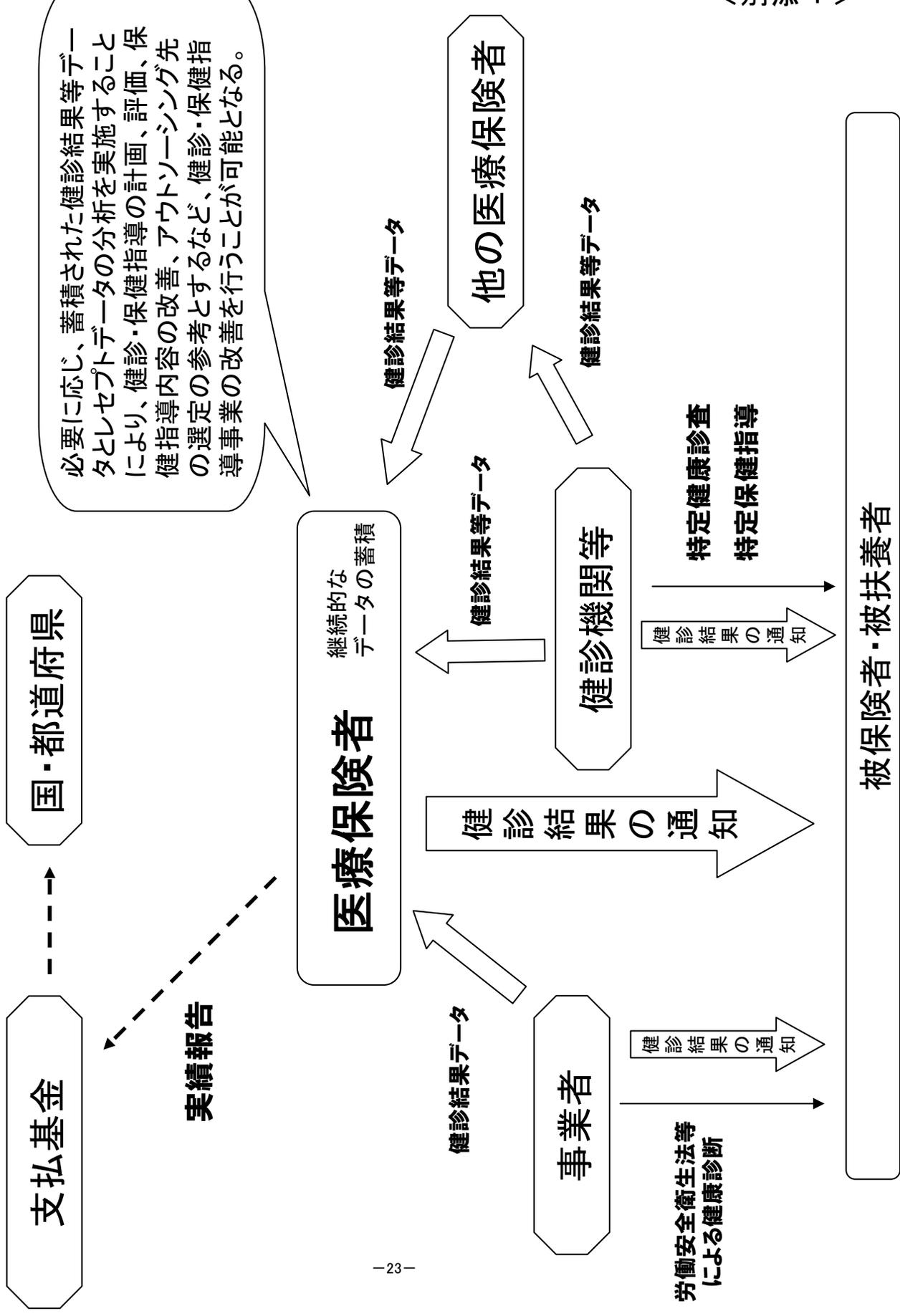
医療保険者は、①健診・保健指導の様式に沿った実績報告（集計データ）、②対象者全員の健診・保健指導の項目のうち標準的な健診・保健指導プログラムに定める項目に関するデータ（個人識別情報を外した情報）を社会保険診療報酬支払基金を通じて国に提出する。

(4) 医療保険者内

医療保険者は、必要に応じ、健診結果等データとレセプトデータを突合分析（個人の健診結果等データとレセプトデータを結合させることにより、様々なグループ分けによる比較等）を行うことで、例えば、医療費が比較的高額になっている疾患グループの過去の健診データにより、そのグループが過去にどのような健診結果であったかを把握し、現在、どのような健診結果のグループに対し優先的に保健指導を行うかを決定することができる。

〔※ 各医療保険者が、加入者の個人データを保存するとともに、個人や集団の状況を分析するためのソフトは、民間事業者の開発に委ねるといふことでもいいか。〕

健診結果等データの流れ(イメージ図)



必要に応じ、蓄積された健診結果等データとレセプトデータの分析を実施することにより、健診・保健指導の計画、評価、保健指導内容の改善、アウトソーシング先の選定の参考とするなど、健診・保健指導事業の改善を行うことが可能となる。

継続的なデータの蓄積

健診データ入力管理ソフト(仮称) 起動直後の画面

健診データ入力管理
ファイル 編集 表示 設定 ヘルプ

入力説明

内部整理番号	<input type="text"/>	47: HbA1c	<input type="text"/>	%	116: 食習慣(間食・夜...	<input type="text"/>
被検診者氏名	<input type="text"/>	48: 血清クレアチニン	<input type="text"/>	mg/dl	117: 飲酒	<input type="text"/>
15: 実施日付	<input type="text"/>	49: 尿糖	<input type="text"/>		118: 睡眠	<input type="text"/>
16: 保険者番号	<input type="text"/>	50: ハマトクリット値	<input type="text"/>	%		
17: データ登録番号	<input type="text"/>	51: 血色素測定	<input type="text"/>	g/dl		
18: 生年月日	<input type="text"/>	52: 血色素測定	<input type="text"/>	万/mm3		
19: 性別	<input type="text"/>	53: 尿蛋白	<input type="text"/>			
20: 郵便番号	<input type="text"/>	54: 尿潜血	<input type="text"/>			
31: 身長	<input type="text"/>	55: 心電図	<input type="text"/>			
32: 体重	<input type="text"/>	56: 眼底検査	<input type="text"/>			
33: BMI	<input type="text"/>	101: 服薬1(血圧)	<input type="text"/>			
34: 腹囲	<input type="text"/>	102: 服薬2(血糖)	<input type="text"/>			
35: 身体所見コード	<input type="text"/>	103: 服薬3(脂質)	<input type="text"/>			
36: 血圧(収縮期)	<input type="text"/>	104: 既往1(脳血管)	<input type="text"/>			
37: 血圧(拡張期)	<input type="text"/>	105: 既往2(心血管)	<input type="text"/>			
38: トリグリセライド	<input type="text"/>	106: 既往3(腎不全/...	<input type="text"/>			
39: HDLコレステロール	<input type="text"/>	107: 喫煙	<input type="text"/>			
40: LDLコレステロール	<input type="text"/>	108: 20歳~体重変化	<input type="text"/>			
41: AST(GOT)	<input type="text"/>	109: 食習慣	<input type="text"/>			
42: ALT(GPT)	<input type="text"/>	110: 運動習慣(>30分)	<input type="text"/>			
43: γ-GTP	<input type="text"/>	111: 歩行or身体活動	<input type="text"/>			
44: 空腹時血糖	<input type="text"/>	112: 歩行速度	<input type="text"/>			
45: 随時血糖	<input type="text"/>	113: 1年間の体重変化	<input type="text"/>			
46+: 同上(食後時間)	<input type="text"/>	114: 食習慣(早食い)	<input type="text"/>			
46: 血清尿酸	<input type="text"/>	115: 食習慣(就寝前)	<input type="text"/>			