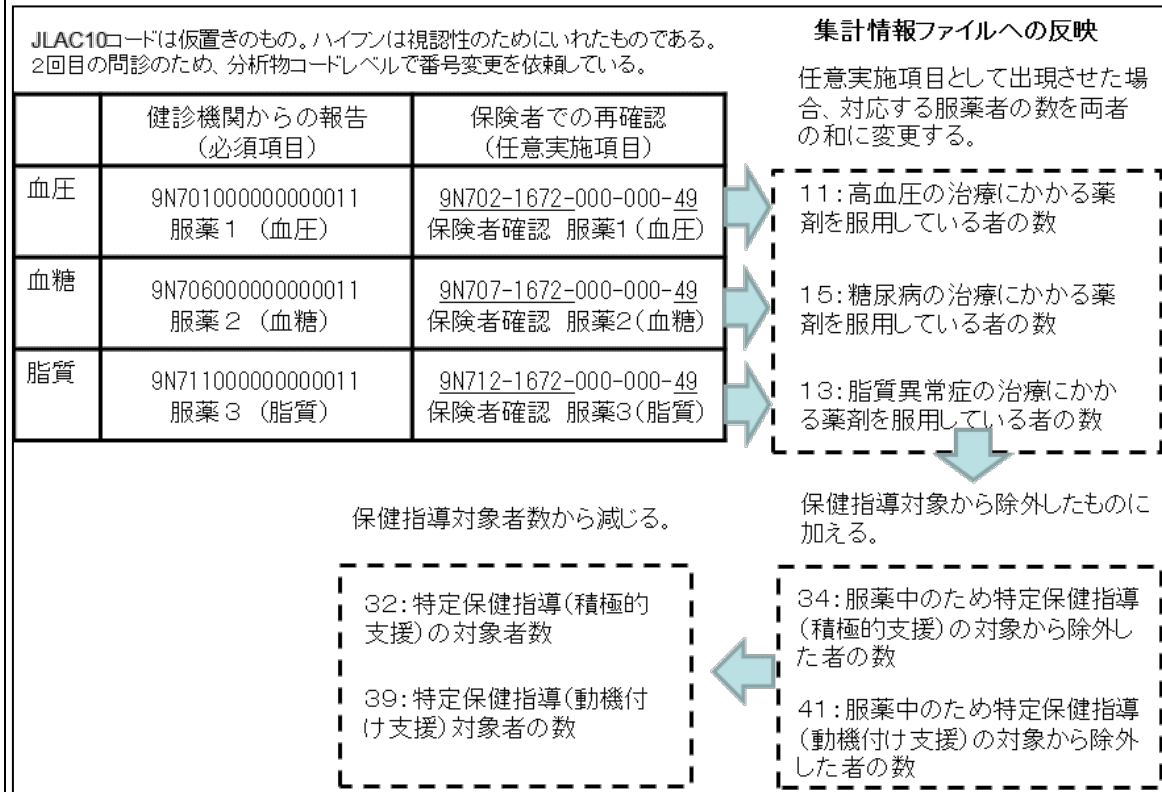


改修項目および関連事項記載表（統合版）

項目番号：(11)																			
改修の具体案（概要）																			
<p>保険者において、健診実施後に服薬中であったことが判明した者の取り扱いについて</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 該当者であることが判明したことを検査データの一つと考え、新たに JLAC10コードを付与した新検査項目として、保険者が国への報告データ作成時に追加する ・ ・ 運用ルール： <ol style="list-style-type: none"> ① 任意事項であり、すべての保険者で実施する必要はないこと。 ② 利用券を用いている場合は、利用券交付前までに確認していること。 ③ 利用権を用いていない場合は、保健指導の初回面談前までに確認していること。 ④ 保険者において、上記の検査項目を Entry として出現させること。 ⑤ Entry として出現させるのは、確認できた服薬コードだけとすること。 ⑥ 再確認により服薬が明らかとなった場合、集計情報ファイルの服薬者カウントにおいて反映を行うこと。 ⑦ 再確認により服薬が明らかとなった場合、健診機関からの報告されている保健指導レベル判定結果と異なる値となるが、保険者において修正は行わないこと。 ・ この結果として、集計情報ファイルに現れる保健指導対象者数と、個票の保健指導レベルの最終形を行って得られる保健指導対象者数が合致しなくなることがある。 																			
<table border="1"> <thead> <tr> <th>検査項目コード</th> <th>名称</th> <th>コード値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>9N702-1672-000-000-49</td> <td>保険者再確認 服薬1（血圧）</td> <td>下記参照</td> </tr> <tr> <td>9N707-1672-000-000-49</td> <td>保険者再確認 服薬2（血糖）</td> <td>下記参照</td> </tr> <tr> <td>9N712-1672-000-000-49</td> <td>保険者再確認 服薬3（脂質）</td> <td>下記参照</td> </tr> </tbody> </table>			検査項目コード	名称	コード値	9N702-1672-000-000-49	保険者再確認 服薬1（血圧）	下記参照	9N707-1672-000-000-49	保険者再確認 服薬2（血糖）	下記参照	9N712-1672-000-000-49	保険者再確認 服薬3（脂質）	下記参照					
検査項目コード	名称	コード値																	
9N702-1672-000-000-49	保険者再確認 服薬1（血圧）	下記参照																	
9N707-1672-000-000-49	保険者再確認 服薬2（血糖）	下記参照																	
9N712-1672-000-000-49	保険者再確認 服薬3（脂質）	下記参照																	
<p style="text-align: right;">検査項目コードは暫定値である。</p>																			
<table border="1"> <thead> <tr> <th>コード名</th> <th>コード</th> <th>内容</th> <th>備考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">再確認者 コード</td> <td>1</td> <td>医師が本人との面談等にて確認</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>保健師が本人との面談等にて確認</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>管理栄養士が本人との面談等にて確認</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>看護師が本人との面談等にて確認</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			コード名	コード	内容	備考	再確認者 コード	1	医師が本人との面談等にて確認		2	保健師が本人との面談等にて確認		3	管理栄養士が本人との面談等にて確認		4	看護師が本人との面談等にて確認	
コード名	コード	内容	備考																
再確認者 コード	1	医師が本人との面談等にて確認																	
	2	保健師が本人との面談等にて確認																	
	3	管理栄養士が本人との面談等にて確認																	
	4	看護師が本人との面談等にて確認																	
<p style="text-align: center;">※有資格者が面談等を実施することが条件であるので注意。</p>																			

- ・ 集計情報ファイルへの反映には、以下の考え方をを用いる。



現状の通知における記載は、巻末参照のこと

返戻ルール(案)等に関する意見

- ① 保健指導除外時の服薬1(血圧)、保健指導除外時の服薬2(血糖)、保健指導除外時の服薬3(脂質)が出現した場合に返戻としない。
- ② 上記項目のどれか一つでも所定の値以外が設定されている。

仕様解説書における変更事項

解説書名、頁、行番号	具体的な記載案等
特定健診情報ファイル(支払基金への実績報告用)仕様説明書	3.3.2.3.7 保険者において服薬状況を再確認した場合の取り扱いについて を新設 <ul style="list-style-type: none"> ・ 検査項目コード ・ 適用するための制約(出現のさせ方含む) ・ 保健指導レベル判定への考え方 ・ 集計情報ファイルへの反映 ・ XML サンプル 等を記載
	4.12 再確認者コード

	<ul style="list-style-type: none"> コード表を追加
「特定健診データの電子的管理のためのファイル仕様」付属資料 1 OID(オブジェクトID) 表	保健指導除外区分を追記
「特定健診データの電子的管理のためのファイル仕様」付属資料 2 XML 用特定健診項目情報	3 項目追加 (JLAC10、OID 確定後に反映予定) 保険者再確認 服薬 1 (血圧) 保険者再確認 服薬 2 (血糖) 保険者再確認 服薬 3 (脂質)
付属資料 7	保健指導除外区分を追加。 質問票の最後 3 つに、除外者服薬状況の 3 つの項目を作成する。(JLAC10 の付与) また、注 3) として、「医療保険者から支払基金への実績報告時のみ利用」と記載する。
集計情報ファイル仕様書	データ様式上の変更はないが、集計情報の算出ルールが変更となるため、解説的な記載を行うことが合意された。 (現在作業中のため、作業予定項目を示す) P3 表 1 の更新 P18 表 7 の補足説明を記載 (健診機関からの数値と独自確認値の合算である旨) P23 表 1 3 の更新 (サンプル記述の変更)
手引きにおける変更事項 (各団体から出されている意見)	
頁、行番号	具体的な記載案等
P10 1-3-2④の 6 行目	
	「この除外すべき者の抽出方法であるが、レセプトが完全オンライン化 (平成 23 年度を予定) されていれば、特定健康診査を実施する前に生活習慣病に関する疾患等で受療している者を抽出し除外することが可能であるが、それまでの間は、特定健康診査における質問票にて抽出せざるを得ない (その他に、レセプト電子データやテキストデータの傷病名より一部抽出・活用することも考えられる。)」との記述を⇒「この除外すべき者の抽出方法は、特定健康診査における質問票にて抽出することになるが、健診受診者の質問票への誤記入や勘違い等も考えられる。また、レセプト情報を用いる方法だけでは、受診者本人自身が何の疾患

	<p>で通院し、どんな薬を内服しているかの認識と事実との乖離も否定できないため、医療保険者の専門職（医師、保健師、管理栄養士、看護師）による、当該受診者本人への確認と、3疾患（高血圧症・脂質異常症・糖尿病のいずれかまたは2つ、あるいは全部）にて通院服薬中であることについての本人の同意を得る、という手順を踏んだうえで除外できることが、第2期・平成25年4月1日以降の健診受診日から可能となる。</p> <p>なお、現在レセプトがオンライン化されていることから、対応可能な医療保険者で対象者の生活習慣病に関する疾患等のレセプトの有無を抽出できる場合は、当該医療保険者の専門職（医師、保健師、管理栄養士、看護師）が確認するための方法のひとつとして用いることも可能とする。</p> <p>上記の場合の留意点として、特定保健指導の対象者から除外できるのは、医療保険者（被用者保険においては事業主側の産業医・保健師等産業保健スタッフも含む）の専門職（医師・保健師・管理栄養士・看護師）が、受診者本人と直接確認（面談等）を行える場合に限られることと、除外できる期間は、主に集合契約の場合利用券を用いる場合は、利用券の交付日の前日まで、利用券を用いない個別契約や直営（自前）の場合は初回面接実施前までとなる。</p> <p>また、この方法で除外する場合は、質問票の回答を書き直す（改ざんになる）のではなく、医療保険者から国への実績報告時に、どの職種（医師・保健師・管理栄養士・看護師）が、何の疾患（高血圧症・脂質異常症・糖尿病）で除外したのかを、医療保険者が当該者の個票へ該当項目を入力することとなる。」と加筆する。</p>
	<p>（修正前）</p> <p>この除外すべき者の抽出方法であるが、レセプトが完全オンライン化（平成23年度を予定）されていれば、特定健康診査を実施する前に生活習慣病に関する疾患等で受療している者を抽出し除外することが可能であるが、それまでの間は、特定健康診査における質問票にて抽出せざるを得ない（その他に、レセプト電子データやテキストデータの傷病名より一部抽出・活用することも考えられる）。</p> <p>（修正後）</p>

	<p>この除外すべき者の抽出方法は、特定健康診査における質問票にて抽出するが、質問票の誤記入等も考えられるため、対応可能な保険者は対象者の生活習慣病に関する疾患等を確認（レセプトの有無等）し、専門職（医師、保健師、管理栄養士等）による本人への確認・同意の上で除外することができる。</p> <p>なお、除外は、利用券の発行前までとする。（利用券を用いていない場合、初回面接前までとする。）</p> <p>また、健診後の受診勧奨により服薬となった場合は、除外の対象とならない。</p> <p>※【確認】 服薬除外の権利が喪失するのはどのタイミングか？ 例）利用券を用いていない場合に、初回面接をいつまでも受けていないと、除外はいつまでできるのか。法定報告を行った後は、除外できないとしてよいか。</p>
P10 1-3-2⑤の6行目	
	<p>「(医療保険者はレセプトをチェックしない限り受療中の有無を判別できないためレセプトの完全オンライン化までは対象者本人の判断に依存せざるをえない)」を削除</p>
	<p>(修正前)</p> <p>この場合、特定保健指導の利用券に「医療機関にて受療中の場合には特定保健指導の実施の可否を主治医と確認すること」を明示（6-4-3の様式例には裏面の注意事項に記載）しておく必要がある（医療保険者はレセプトをチェックしない限り受療中の有無を判別できないためレセプトの完全オンライン化までは対象者本人の判断に依存せざるをえない）とともに、特定保健指導実施後には、実施した保健指導の内容について対象者を通じて主治医に情報提供するなど、医療保険者は主治医と十分な連携を図る必要がある。</p> <p>(修正後)</p> <p>この場合、特定保健指導の利用券に「医療機関にて受療中の場合には特定保健指導の実施の可否を主治医と確認すること」を明示（6-4-3の様式例には裏面の注意事項に記載）</p>

	<p>しておく必要があるとともに、特定保健指導実施後には、実施した保健指導の内容について対象者を通じて主治医に情報提供するなど、医療保険者は主治医と十分な連携を図る必要がある。</p>
P11:⑦	
	<p>⑦の書き振りにも工夫を要する。</p> <p>(文末に加筆)「④に記載した、医療保険者の専門職(医師・保健師・管理栄養士・看護師)の確認による特定保健指導の対象者から除外できるのは、健診受診時における服薬治療中の者が該当(質問票に正確に回答していなかった)し、除外できる期間は、特定保健指導が実際に開始される前までの間となるので、健診終了後に服薬治療が開始された場合や、特定保健指導開始後(初回面接時等)に服薬治療中であることが判明した場合は、従来どおりの取扱いとなる。」</p>
P13:図表 8、脚注*1	
	<p>「レセプトの完全オンライン化までの」を削除 質問票の扱いをどうするか。図表はそのままでもいいが、補足として、3剤服薬質問への回答の説明等を、各保険者・実施機関では、充分におこなって事実を正確に回答できるように努力する旨を記載する。⇒「質問票自体の変更はないが、医療保険者から受診対象者への特定健診の案内<u>を行</u>う際や、委託先健診実施機関では、受診者が事実を正確に回答できるよう、説明を加えることや、パンフレットを付けること等により、質問内容の趣旨を周知する努力を、保険者・健診実施機関双方が行うことが求められる。」</p>
	<p>(修正前)</p> <p>糖尿病・高血圧症・脂質異常症に係る薬物治療を受けている者を除外する際の、レセプトの完全オンライン化までの抽出手段であることから、健診機関が医療保険者に対して健診結果を報告する際には、質問の方法にかかわらず、少なくとも糖尿病・高血圧症・脂質異常症に係る薬物治療を受けている者であるか否か、</p> <p>(修正後)</p>

	糖尿病・高血圧症・脂質異常症に係る薬物治療を受けている者を除外する際の、抽出手段であることから、健診機関が医療保険者に対して健診結果を報告する際には、質問の方法にかかわらず、少なくとも糖尿病・高血圧症・脂質異常症に係る薬物治療を受けている者であるか否か、
P23:2-3-2①②	
	<p>① の考え方に、質問票に正確に答えていない実態もあることを付記しておく。⇒「1-3-2④に記載の、質問票に正確に回答しなかったため、医療保険者の専門職（医師・保健師・管理栄養士・看護師）による確認の結果、特定保健指導の対象から除外できる場合についても、特定保健指導の優先順位付け・重点化のひとつの考え方としても解釈でき得る。」</p> <p>② 順位付け（重点化）の中に、一方法として、本件について詳しく記載する。⇒「標準プログラムの考え方以外の具体的な方法についての詳細は、1-3-2④を参照のこと。」を、表下に加筆する。</p>
	※誤り前提の記述は必要ないと思われる。
P24:2-3-3	
	<p>本件は、健診時に服薬中であつたことがあとから確認できた場合のみであるため、健診後に受診勧奨となり服薬とした場合は該当しないことをここにも明記しておく。（そうでないと、都合よく解釈されてしまい混乱する）⇒なお～以降の記載は、「なお、健診機関や産業医による判断の結果、保健指導を行う・行わない（医療機関にかかる）に関わらず、保健指導実施率も算定においては、健診実施時点で対象者となっていることが原則として特定保健指導対象者の分母となり、1-3-2④に記載の、質問票に正確に回答しなかった場合で、医療保険者の専門職（医師・保健師・管理栄養士・看護師）による確認の結果、特定保健指導の対象から除外できる場合を除き、分母から除くことはできない。」</p>
	※既に10頁記載案にて、明言している為、記載の必要はないと思われる。
P28:3-1-1①～④	
	<p>分母から除いた後の当該者への情報提供を書き込んでおく。⇒文末に、「なお、1-3-2④に記載の、質問票に正確に回</p>

	<p>答しなかった場合で、医療保険者の専門職（医師・保健師・管理栄養士・看護師）による確認の結果、特定保健指導の対象から除外した場合には、医療保険者は当該者に対して確認した事実に基づき、適宜適切な情報提供をし直す必要がある。」と加筆する。</p>
P29:図表 13	
	<p>加筆する。 特定健康診査の点線の枠と、特定保健指導の点線の枠の間に、ひとつ入れるイメージ。(別表 2へ)</p>
	<p>※基本的な流れである為、例外的な除外については、記載の必要ないと思われる。</p>
P48:脚注	
	<p>全面的に書き換え。⇒「高血圧症・脂質異常症・糖尿病で受療中の者は健診対象者となるが、主治医の元で受けた検査結果で、特定健診項目分を医療保険者が当該者から受領することにより、特定健診の実施に代えることも考えられる。また、糖尿病・高血圧症・脂質異常症以外で通院しており、主治医の元で特定健診項目と同様の血液検査等を受けている場合も同様。」</p>
P52:脚注*2	
	<p>とくに服薬質問は、事実を正確に回答してもらう必要があることを加筆する。⇒文末に、「その際には、質問票項目には正確に回答してもらえよう、説明等を加えておくことも必要となる。」と加筆。</p>
	<p>※誤り前提の記述は必要ないと思われる。</p>
P107:6-4-5①	
	<p>本件は、利用券発券（利用券交付日）前までに行うこと。（集合契約において、利用券の交付日から有効期限内で初回面接が実施されるため明記）⇒①の発券時期の文末に、「なお、1-3-2④に記載の、質問票に正確に回答しなかったため、医療保険者の専門職（医師・保健師・管理栄養士・看護師）による確認の結果、特定保健指導の対象から除外できる場合についての留意点として、除外できる期間は、利用券を用いる主に集合契約の場合は、利用券交付日の前日まで、利用券を用いない個別契約や直営（自前）の場合は初回面</p>

	接実施前までとなることにも留意されたい。」と加筆。
	※既に 10 頁記載案にて、明言している為、記載の必要はないと思われる。
1-3-2 ④服薬中（受療中）の者の取扱い、⑥ P10 10-2-2 特定保健指導の実施率 P158	
	服薬を行っていたが、特定健診時に受診者が自ら服薬情報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、特定保健指導の実施率の分母から除外してもよいこととする。
	※既に 10 頁記載案にて、明言している為、記載の必要はないと思われる。
政省令、通知等における変更事項 （各団体から指摘されている箇所）	
名称等、条項番号等	具体的な記載案等
保発第 0310001 号別紙 1 標準的な質問票	質問票自体は変更できないが、補足として 3 剤服薬質問への回答の説明等を、各保険者・実施機関では、充分におこなって、事実を正確に回答できるように努力する旨を記載する。
保発第 0328003 号	ファイル仕様
保発第 0710003 号	国への実績報告
保発第 0710003 号 P7 3、P11(3)、P13(10)	服薬を行っていたが、特定健診時に受診者が自ら服薬情報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、特定保健指導の実施率の分母から除外してもよいこととする。
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	「健診結果・質問票情報」の最後に 3 つの項目を追加。 質問票/☆/未定/保健指導除外時の服薬 1（血圧）////コード////1：医師、2：保健師、3：管理栄養士、4：看護師 質問票/☆/未定/保健指導除外時の服薬 2（血糖）////コード////1：医師、2：保健師、3：管理栄養士、4：看護師 質問票/☆/未定/保健指導除外時の服薬 3（脂質）////コード////1：医師、2：保健師、3：管理栄養士、4：看護師

Q & A等からの反映事項 (各団体から出されている意見)	
Q & A区分、番号	具体的な反映すべき事項案等
1-①-8,9,24	レセの扱い（オンラインまでは～の箇所）だが、本件では、専門職の確認が基本で、レセのみでの扱いはできない旨を記載する。
1-②-7,37,44	質問票自体は変更できないが、補足として 3 剤服薬質問への回答の説明等を、各保険者・実施機関では、充分におこなって事実を正確に回答できるように努力する旨を記載する。 質問票は、特定健診（他の法令に基づく健診でも同じ）実施日時点のものであることも明記しておく。ただし健診項目（例えば血液検査、尿検査等）によって日にちが異なってしまう場合には、医師の診察の日と質問票は、同日であるべき（質問票を元に、医師が診察時に本人に直接聴取する）なので、これに揃える。
1-④-11,15	補足として 3 剤服薬質問への回答の説明等を各保険者・実施機関では、充分に行うことにより、事実を正確に回答できるように努力する旨を記載する。 なお、既に本人が回答した質問票の結果を、第三者が書き直すことは改ざん行為に当たるとも明記しておく。
1-⑥-11,16,17,18	本件は、保険者の専門職が実施できることであり、委託先健診等機関の医師が判断することではないことも明記する。
2-①-8,9,14,18	情報提供については、保険者は、特定保健指導の分母から除外する当該者に対して、その確認事項に応じて、適切な情報提供を行うこととなる。 健診日に初回面接を実施する場合には、本件は該当し得ない。
2-③-1,3	本件は、健診日当日において服薬治療中の者が該当するので、健診後に受診勧奨を行い、その後に服薬開始となった者は該当しない。3 疾患（高血圧症、脂質異常症、糖尿病）の扱い。
2-④-5	質問票には間違えて「服薬なし」と回答していた（健診機関の医師も見逃して質問票は「服薬なし」のまま処理）にも拘らず、当該者がかかりつけ医（主治医）の元で特定健診を受けていた場合（かなりレアなケースだと思われる

	が)、こういうこともおこり得る。こうしたケースでは保険者側はレセで抽出可能だが、本件での事実確認は保険者の専門職の確認が必須である。
3-②-5	本件の基本ルールである、保険者側の専門職が確認することを書き加える。(このままだと、レセだけで無造作に分母から外しかねないので要注意)
3-②-5	懸案 受療中の者に対する質問だが考慮すべきか。
5-①-49	質問票自体は変更できないが補足として、3 剤服薬質問への回答の説明等を各保険者・実施機関では、充分におこなって事実を正確に回答できるように努力する旨を記載する。
6-①-15	特定保健指導の対象から外すことが「できる」要件と、タイミング（集合契約では利用券発券前、自前・個別契約では、特定保健指導の案内をする、あるいは初回面接前まで）を、明確に記載しておく。
6-②-1,2,3,4,5,6,7	本件の基本ルールである、保険者側の専門職が確認することを書き加える。(このままだと、レセだけで無造作に分母から外しかねないので要注意)

手引き等に記載が必要と思われる図表

特定健康診査から特定保健指導への流れ

