

# はじめに

「高齢者の医療の確保に関する法律」において平成20年4月1日から、医療保険者（以下「保険者」という。）は、被扶養者を含む40歳から74歳の加入者（被保険者及び被扶養者）に対して、特定健康診査・特定保健指導（以下「特定健診等」という。）を実施することが義務化されました。

これは、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に焦点をあてた予防医療を推進し、中長期的な医療費の伸びの適正化を図ることとされたものです。

これに基づき平成20年度から、従来の住民健診等が「特定健康診査」に代わり、新たに「特定保健指導」の保健事業が始まりますが、医療機関をはじめ、健診専門機関、保健事業者（以下「健診等機関」という。）が保険者と受託契約を結んだ場合、当該保険者の対象者への特定健診等は現物給付が主となります。また特定健診等の結果データは電磁的記録で保険者へ報告することとなります。

支払基金では、健診等機関及び保険者双方が特定健診等を円滑に実施できるよう、これまで培ってきた診療（調剤）報酬の請求・支払のノウハウとインフラを活用し、健診等機関の請求・支払及びデータ授受に関する業務を支えます。

このパンフレットでは特定健診等に係る支払基金の役割を中心に編集していますが、特定健診等についてより詳しくご理解いただくために、厚生労働省が作成した「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」の該当の項目番号を「※」印の後に記載していますので、併せてご覧下さい。

(例: 6.集合契約/6-1集合契約とは/6-1-1背景・必要性→※6-1-1)

**厚生労働省のホームページに公開されている特定健診等の主な資料**

- 基本的なルール・枠組み等を整理したもの  
「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」  
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihoshou/iryouseido01/info03d.html>
- 特定健診・特定保健指導の具体的実施内容及び実施方法等を整理したもの  
「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」  
「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）—概要—」  
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/seikatsu>

## 1 これまでの主たる健診との相違点



平成19年度までは、市町村もしくは市町村の国保部門が40歳以上の住民に対して、老人保健法に規定する基本健康診査（住民健診・一般健診）を行っていましたが、平成20年度以降はこの部分が「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく特定健康診査に代わります。また、新たに特定保健指導の実施が保険者の義務となったことも大きな変更点です。

従来の基本健康診査は住民に対して自治体が実施するもので、実施を委託（アウトソーシング）された医療機関及び健診等機関は、その実施費用は市町村に請求していましたが、特定健診等では実施者は保険者となりますので、その費用は受診者・利用者の加入する保険者に請求することとなります。(※2-2-3、1-2-1及び1-3-1)

特定健康診査の項目	
<b>必須項目</b>	<b>詳細な健診の項目</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>■質問票（服薬歴、喫煙歴等）</li> <li>■身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）</li> <li>■理学的検査（身体診察）</li> <li>■血圧測定</li> <li>■血液検査</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■心電図検査</li> <li>■眼底検査</li> <li>■貧血検査（赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値）</li> </ul> <small>(注)一定の基準の下、医師が必要と認めた場合に実施</small>
<ul style="list-style-type: none"> <li>〈脂質検査〉中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール</li> <li>〈血糖検査〉空腹時血糖又はHbA1c</li> <li>〈肝機能検査〉GOT、GPT、γ-GTP</li> <li>■検尿（尿糖、尿蛋白）</li> </ul>	

標準的な保健指導	
<b>動機づけ支援</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>一人20分以上の個別支援 or 1グループ80分以上のグループ支援</li> <li>●生活習慣改善の必要性、社会資源の有効活用、体重・腹囲の計測方法について説明</li> <li>●栄養・運動等の生活習慣改善に必要な実践的な指導</li> <li>●対象者とともに行動目標・行動計画の作成、評価時期の設定</li> </ul>
<b>積極的支援</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>6ヶ月後の評価:変化が見られたか確認</li> <li>初回時の面談内容は動機付け支援と同様</li> <li>3ヶ月以上の継続的な支援</li> <li>支援A:積極的支援(実践的な指導、再アセスメント、中間評価等)</li> <li>支援B:励ましタイプ(行動計画維持のための応援、励まし)</li> <li>6ヶ月後の評価:変化が見られたか確認</li> </ul>

## 2 登録と基本情報の公開

保険者からの委託を受けて特定健診等を実施するためには、国から示された委託基準を満たしていることと併せて、健診等機関としての登録及び健診等機関番号が必要です。

(※5-1-2、5-1-3及び5-6-1)

登録は支払基金で受け付けています。届出用紙は、支払基金のホームページ又は都道府県の支払基金で取得し、必要事項を記入の上、貴機関の所在する都道府県の支払基金へ提出して下さい。登録に係る費用は、無料です。

(※5-6-2)

なお、この登録は健診等機関として登録されただけで、保険者等との特定健診等に係る委託契約は別途行う必要があります。

### ●届出の種類と健診等機関番号の付与について

**特定健診・特定保健指導機関届(保険医療機関)**  
都道府県番号 + 1 + 7桁の医療機関番号 の10桁の数字が健診等機関番号になります。例) 1311234567

**特定健診・特定保健指導機関届(保険医療機関以外)**  
支払基金で番号を付番し、後日「決定通知書」にて連絡します。こちら10桁の数字となります。

### ●基本情報の公開

届出に係る以下の項目については、当該届出書の欄外に記載されているとおり、提出される機関の同意を得たものとして支払基金のホームページで公開します。(※5-2-1)

### 公開する情報

- ①機関番号 ②機関名 ③機関所在地・郵便番号・電話番号 ④ホームページアドレス ⑤経営主体

### ●ホームページアドレスについて

健診等機関は、運営についての重要事項に関する規程を定め、その概要を保険者及び受診者等が容易に確認できる方法（ホームページ上での掲載等）を通じて、幅広く周知する必要がありますので、支払基金では届出を受けたホームページアドレスを公開することとしています。(※5-5-1)

自らホームページを開設していない場合は、所属する団体やグループ等のページ、民間のレンタルスペース等、どこに掲載しても構いません。また、院内掲示でも構いませんが、その場合は、保険者及び受診者等から規程の概要について照会があれば個々に対応することが必要になります。

なお、国立保健医療科学院のホームページに無料の掲載場所が設けられていますので、その場を借りて重要事項に関する規程を公開することができ、その場合、届出書には登録した国立保健医療科学院のホームページアドレス (<http://kenshin.niph.go.jp/kenshin/>) を記入することとなります。(※5-5-3)

### ●口座情報等について

届出用紙の「⑦請求者名」以降の欄は、特定健診等の費用を支払基金に請求する予定がある場合に記載して下さい。なお、他の代行機関へ費用を請求する予定がある場合はそれぞれの代行機関への届出が必要になります。

## 3 集合契約の仕組みと代行機関としての支払基金の位置づけ

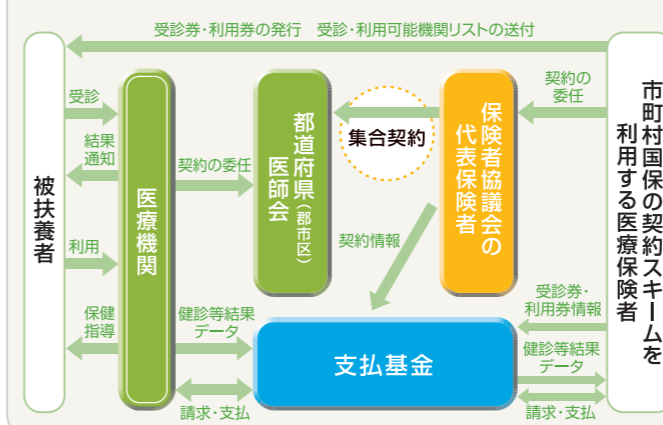
特定健診等の受診・利用の利便性を図るとともに、委託契約、保険者と健診等機関の決済業務及びデータ処理業務の複雑化を防止するため、特定健診等は原則「集合契約」の枠組みの中で実施されます。

集合契約とは、健診等機関と被用者保険の保険者が、それぞれ集まり、契約当事者の一方もしくは両方がグループとなって、包括的な契約を結ぶことです。これにより健診

等機関は、多数の保険者個々に費用の請求や、データの送付・送信をする必要がなくなり、事務負担の軽減になると同時に、より多くの保険者から委託を受けることができるというメリットがあります。(※6-1-1)

集合契約の種類には、グループの作り方でさまざまなパターンがありますが、主に次の2つのパターンがあります。

### ●市町村国保の契約スキームを利用する場合



### ●健診等機関の全国組織と契約する場合

