

## 政府管掌健康保険の事業運営状況等について

### 1. 適用の適正化

#### (1) 適用事業所における適用の適正化

##### ○ 事業所調査の重点化

- ・ 短時間労働者、派遣労働者、外国人労働者等が多いと見込まれる適用事業所に対する調査を重点的に実施した。
- ・ 平成19年度においては、適用事業所数に対する事業所調査件数（資格に関する調査のみ）の割合が4分の1以上となるよう最大限取組を実施した。
- ・ 都道府県労働局から、請負労働者、派遣労働者、外国人労働者等の社会保険の加入漏れ等の疑いがある事案について情報提供を受けて、重点的な調査を的確に実施するよう努めた。

【平成19年4月及び平成19年10月に通知を発出】

#### ※ 平成20年度の適用の適正化の取り組み

- 適用事業所における適用の適正化については、年金記録問題に直結する重要な業務であることから、都道府県労働局との連携強化による請負労働者、派遣労働者及び外国人労働者の届出漏れ等の情報提供に基づく重点的な調査等を的確に実施する。

#### (2) 未適用事業所の適用促進

- 社会保険事務所・社会保険事務局毎に適用促進への取組目標や具体的スケジュール等を定めた行動計画を策定し、適用の適正化に向けた確実な取組を実施した。

- 雇用保険の適用事業所情報等を活用して民間委託による文書・電話による加入勧奨及び訪問による加入勧奨を実施し、事業主からの自主的な届出を促すとともに、未適用事業所の把握に努めた。
- 加入勧奨を実施しても自主的に届出を行わない事業所のうち、一定規模（10人）以上の従業員を使用する未適用事業所を対象として、呼出しや訪問による重点的な加入指導を実施した。また、重点的な加入指導後においても加入手続を行わない一定規模以上の事業所から、職権による適用を実施した。
- 適用促進対象事業所情報・事蹟管理システムを活用し、未適用事業所の効率的かつ的確な管理や加入指導事蹟の継続的な管理等を実施するよう努めた。

#### ※ 平成20年度の適用促進の取り組み

- これまでの取り組みを引き続き徹底するとともに、一部の社会保険事務所において、新規適用取消の不適正な事務処理の事案が判明したことから、今後、新規適用取消に当たっては、通知等による事務処理を遵守するなど、同様の事例が生じることがないように、適正な事務処理の徹底を図る。

## 2. 保険料収入の確保

### (1) 納期内納入の励行指導

- 保険料の納期限内での納入を確実なものとするため、各事業所に対して口座振替による保険料納付の促進や納期内納入についての励行指導を実施した。

### (2) 滞納事業所に対する納付指導及び滞納処分

- 各地方社会保険事務局・社会保険事務所においては、行動計画目標及び実施方針を策定し、それに基づく具体的な取組等を徴収対策会議で決定した上、確実な取組みに努めた。
- 滞納となった事業所に対しては、滞納整理事務に係る初期手順要領の通知に基づき、滞納の早期解消を図るために速やかに保険料の納付督促を行って、確実な徴収と滞納の長期化の防止に努めた。
- 長期・大口滞納事業所を含めた納付困難事案等に対しては、的確な滞納整理事務の徹底等の通知に基づき、地方社会保険事務局と社会保険事務所が効果的かつ効率的な対策を検討した上、計画的な滞納整理に努めた。

### ※ 平成20年度の徴収対策への取り組み

徴収対策への取り組みについては、引き続き滞納の早期解消及び計画的な滞納整理に努めるとともに、一部の社会保険事務所において、延滞金の徴収漏れや不適正な収納処理の不適正な事務処理の事案が判明したことから、今後、滞納整理に当たっては、通知等による事務処理を遵守するなど、同様の事例が生じることがないように、適正な事務処理の徹底を図る。

### 3. 医療費の適正化

#### (1) 診療報酬明細書等点検調査

診療報酬明細書等について縦覧点検に重点をおいた効率的な点検調査を実施。

[各保険者別の対前年度比較]

別添1参照

#### (2) 診療報酬明細書等の開示

平成17年4月施行の「行政機関の保有する個人情報の保護に関する法律」等を踏まえ「診療報酬明細書等の開示に係る取扱要領」に基づき実施

[平成19年10月末の開示状況]

別添2参照

## 4. 保健事業

○ 平成20年4月からの政府管掌健康保険における被保険者及び被扶養者に対する特定健康診査等（40歳以上74歳まで）の実施については、現行の生活習慣病予防健診事業の中で実施することとしている。

なお、特定健康診査等にかかる健診費用については、平成20年9月まで320億円を予算要求している。

また、平成20年10月以降の特定健康診査等の実施については、全国健康保険協会において実施することとしているため、健診費用等についても全国健康保険協会において計上することとしている。

(参 考)

一般健診の状況	平成19年度	※注1	平成20年度
①40歳以上被保険者実施者数	352万人	→	244万人（～9月まで）※注2 （参考）～平成21年3月まで428万人
（参考）一般健診実施者全体	434万人	→	338万人（～9月まで） （参考）～平成21年3月まで636万人
②40歳以上被保険者実施率	33.6%	→	40.0% ※注2

(※注1) 平成19年12月末現在での実績見込数である。(別添3参照)

(※注2) 40歳以上74歳までの被保険者に対する見込である。

(単位：百万円)

	平成19年度 予算	平成20年度 予算案(※1)	増 減 (※2)
生活習慣病予防健診検査費	45,766	33,283	▲12,483 (▲27.3%)
一般健診（特定健診含） （再掲）うち40歳以上実施者分	43,085 (36,827)	32,028 (24,854)	▲11,057
付加健診	612	252	▲360
C型肝炎ウイルス検査	450	257	▲193
その他の検診(※3)	1,619	746	▲873

(※1) 政府管掌健康保険の平成20年度予算案の数値は平成20年9月分までとなる。

(※2) 増減額は19年度予算（満年度分）と平成20年度予算（9月分まで）を比較したものである。

(※3) その他の検診は、乳がん・子宮がん検診等である。

**政府管掌健康保険**  
**特定健康診査等実施計画（案）**

平成20年〇月〇日

社会保険庁運営部医療保険課

# 政府管掌健康保険における特定健康診査等実施計画

## 序 章 特定健康診査及び特定保健指導の実施について

### (序 文)

社会保険庁においては、政府管掌健康保険の保健事業として、これまで被保険者及び被扶養配偶者を対象に、健康の保持増進及び健康管理意識の高揚を図るため、生活習慣病予防健診事業を実施してきた。

こうした中、平成18年の医療制度改革において、国民誰しもの願いである健康と長寿を確保しつつ、医療費の伸びの抑制にも資することから、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとし、医療保険者による健診及び保健指導の充実を図る観点から、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号。以下「法」という。）に基づいて、医療保険者は、被保険者及び被扶養者に対し、糖尿病等の生活習慣に関する健康診査及び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に対する保健指導を実施することとされた。

厚生労働省においては、特定健康診査等基本指針（以下「指針」という。）を定め、特定健康診査及び特定保健指導の実施方法に関する基本的な事項、特定健康診査及び特定保健指導の実施及びその成果に係る目標に関する基本的な事項並びに特定健康診査等実施計画の作成に関する重要な事項を示している。

社会保険庁においては、法第19条に基づき、政府管掌健康保険の「特定健康診査等実施計画」を定め、これに基づき特定健康診査及び特定保健指導の実施に当たるものとする。

### (1) 特定健康診査及び特定保健指導の基本的考え方

- ① 国民の受療の実態を見ると、高齢期に向けて生活習慣病の外来受診率が徐々に増加し、75歳頃を境にして生活習慣病を中心とした入院受療率が上昇している。これを個人に置き換えてみると、食べ過ぎや運動不足等の不健康な生活習慣がやがて糖尿病、高血圧症、高脂血症、肥満症等（以下「糖尿病等」という。）といった生活習慣病の発症を招き、外来通院及び投薬が始まり、生活習慣の改善がないままに、その後こうした疾患が重症化し、虚血性心疾患や脳卒中等の発症に至るといった構造が浮かんでくる。

したがって、若い時から生活習慣の改善に取り組むことより、糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等を発症しない境界域の段階で留めることができれば、重症化の最初のステップである通院治療を受ける者を減らすことができ、この結果、国民の生活の質の維持及び向上を図りながら医療費の伸びの抑制を実現することが可能となる。

- ② 糖尿病等の生活習慣病は、内臓脂肪の蓄積（内臓脂肪型肥満）に起因するもの

であり、肥満に加え、高血糖、高血圧等の状態が重複した場合には、虚血性心疾患、脳血管心疾患等の発症リスクが高くなる。このため、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の概念に基づき、その該当者及び予備群に対し、運動習慣の定着やバランスのとれた食生活などの生活習慣の改善を行うことにより、糖尿病等の生活習慣病や、これが重症化した虚血性心疾患、脳卒中等の発症リスクの低減を図ることが可能となる。

- ③ 特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、この該当者及び予備群を減少させるための特定保健指導を必要とする者を、的確に抽出するために行う。
- ④ 特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、その要因となっている生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、対象者が自らの生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに、健康的な生活を維持することができるようになることを通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的とするものであり、特定健康診査の結果に基づき、特定保健指導の対象者を選定し階層化することにより、特定保健指導を必要とする者の状態に見合った支援を行うものである。

## （２）政府管掌健康保険における取組

政府管掌健康保険においては、従前から加入者の健康の保持増進及び健康管理意識の高揚を図るため生活習慣病予防健診事業を実施してきた。

このため、法及び指針の目的や趣旨に鑑み、従来の被保険者に対する生活習慣病予防健診の検査項目を拡充し、特定健康診査に対応できるようにするとともに、事後指導についても、これまでの事業内容を特定保健指導に対応できる形で充実を図ることとし、従来の生活習慣病予防健診事業の中で特定健康診査及び特定保健指導に取組むとともに、被扶養者については、これまで医療保険者として十分な対応ができていなかったことから、他の保険者と共同で地域ごとの健診機関等と集合契約を結び、特定健康診査及び特定保健指導の実施に取り組むことで効果的・効率的な事業実施を図っていく。

## （３）全国健康保険協会への移行

社会保険庁において実施している政府管掌健康保険に関する業務は、平成20年10月に全国健康保険協会に移行し、現行の加入者は全国健康保険協会管掌健康保険（以下「協会健保」という。）の加入者となるため、特定健康診査及び特定保健指導も協会健保において実施することとなる。

今回策定した特定健康診査等実施計画は、平成20年度からの実施を視野に入れて策定したものであるが、このため、全国健康保険協会への移行後、あらためて特定健康診査等実施計画の見直しを行うこととなる。



## 第1章 特定健康診査等の実施目標について

### (1) 基本方針の目標達成

国が示す指針においては、平成24年度における政府管掌健康保険の特定健康診査等実施率目標は、「特定健康診査実施率70%」、「特定保健指導実施率45%」、「メタボリックシンドローム該当者等の平成24年度での減少率10%（対平成20年度比）」を目標とされており、平成20年度から平成24年度まで、各年度の実施率は、平成19年度の実績見込等を勘案し平成20年度の目標を定め、5年間で国が示す実施率目標を達成できるよう、段階的に実施率を引き上げていくことを計画する。

### (2) 実施率目標の考え方

#### ①特定健康診査

##### ア. 被保険者の実施率

現在、政府管掌健康保険が実施している、40歳以上の被保険者に対する一般健診の平成19年度受診率見込みが約34%である事を踏まえ、平成20年度当初の保険者による特定健康診査の実施率目標を40%と設定する。

また、事業主健診からの特定健康診査分の情報提供を20%(\*Ⅰ)と設定し、保険者健診の実施率と合わせ、平成20年度の被保険者の特定健康診査実施率目標を60%と設定する。

##### イ. 被扶養者の実施率

現行の政府管掌健康保険の被扶養配偶者健診の実施率が3%未満であるが、現行の老人保健法において市町村で実施する老人基本健康診査の実施率は、平成17年度のデータで約44%であること、被保険者の特定健康診査実施率を40%と設定することから、被扶養者が同程度受診するものと仮定して、平成20年度の被扶養者の特定健康診査実施率目標を40%と設定する。

##### ウ. 平成20年度の実施率目標

被保険者及び被扶養者の実施率である上記ア. イ. を合計した健診対象者(\*Ⅱ)に占める健診実施者(\*Ⅲ)の割合をもとに54.4%とする。

#### ②特定保健指導

##### ア. 被保険者

平成20年度の特定保健指導の実施については、現行、生活習慣病予防健診結果に基づく事後指導を委託している財団法人社会保険健康事業財団（以下「財団」

※Ⅰ 平成18年度の秋田、福島、三重、愛媛、福岡の健診事業に関する事業アンケートを実施し、約47千の事業所からの回答において、約20%相当の事業所が労働安全衛生法に基づく事業主健診を実施していた。

※Ⅱ 40歳以上の特定健康診査受診対象者数の合計を14,817千人と試算。

※Ⅲ 被保険者60%、被扶養者40%の受診率目標に対する実施者数を8,065千人と試算。

という。)の保健師が実施することとしている。

被保険者の特定保健指導対象者数は、生活習慣病予防健診結果の実績データから、メタボリックシンドローム予備群等者(以下「予備群等」という。)を抽出し、生活習慣病予防健診実施者に占める予備群等者の割合を平成20年度の該当率(※Ⅰ)とした。

特定保健指導実施者数については、平成20年度に保健師1人が1日あたりで実施できる指導者数を積算し、全国規模で積み上げた結果を特定保健指導実施見込者数(※Ⅱ)とした。

平成20年度の被保険者の特定保健指導実施率目標は、上記の特定保健指導対象者数に対する特定保健指導実施者数の割合28.2%(※Ⅲ)と設定する。

#### イ. 被扶養者

平成20年度の被扶養者の特定保健指導は、新規事業であり実績による対象者数の試算が困難なため、検討会等資料等の特定保健指導該当率を特定健康診査実施見込者数に乗じたものを特定保健指導対象者数(※Ⅳ)とする。

平成20年度の被扶養者の特定保健指導実施率の目標は、検討会等での議論も踏まえ、参酌標準案に基づき初年度は20%と設定する。(※Ⅴ)

#### ウ. 平成20年度の実施率目標

被保険者と被扶養者の実施率の前提を上記ア.イ.とし、特定保健指導対象者(※Ⅵ)に占める特定保健指導実施者(※Ⅶ)の割合をもとに26.3%とする。

---

※Ⅰ 生活習慣病予防健診実績データから動機付け支援該当者率8%、積極的支援該当者率13.5%と推計。

※Ⅱ 保健指導の活動日数等を考慮した一定の条件を基に積み上げた389千人を特定保健指導実施見込人数と試算。

※Ⅲ 特定保健指導対象者1,379千人÷特定保健指導実施者389千人=28.2%

※Ⅳ 検討会資料等から動機付け支援該当者率13.4%、積極的支援該当者率11.5%と設定し、特定健康診査実施見込者数の1,651千人に乗じた411千人が特定保健指導対象者数と試算。

※Ⅴ 特定保健指導対象者数に実施率20%を乗じた82千人を特定保健指導実施者数と試算。

※Ⅵ 被保険者及び被扶養者の特定保健指導対象見込者数の合計を1,790千人(上記ⅢとⅣの対象者数の合計)と試算。

※Ⅶ 特定保健指導実施率目標を特定保健指導対象者数に乗じた(被保険者28.2%×1,379千人、被扶養者20%×411千人)の合計471千人を特定保健指導実施見込者数と試算。

(3) 実施率目標の5カ年計画（平成20年度）

	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
特定健康診査の実施率	54.4%	58.4%	62.3%	66.2%	70.0%
特定保健指導の実施率	26.3%	31.1%	35.9%	40.5%	45.0%
メタボリックシンドロームの 該当者及び予備群の減少率					10.0%

(4) 詳細な実施率

区分		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	
被保険者	特定健康診査の実施率	生活習慣病予防健診(%)	40.0%	42.5%	45.0%	47.5%	50.0%
		事業主健診相当分(%)	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%
		特定健康診査実施率(%)	60.0%	62.5%	65.0%	67.5%	70.0%
	特定保健指導の実施率	積極的支援実施率(%)	18.7%	21.6%	24.6%	27.3%	29.8%
		動機付け支援実施率(%)	44.3%	51.3%	58.3%	64.7%	70.6%
		特定保健指導の実施率(%)	28.2%	32.7%	37.1%	41.2%	45.0%
被扶養者	特定健康診査の実施率(%)		40.0%	47.5%	55.0%	62.5%	70.0%
	特定保健指導の実施率	積極的支援実施率(%)	20.0%	26.2%	32.4%	38.6%	45.0%
		動機付け支援実施率(%)	20.0%	26.2%	32.4%	38.6%	45.0%
		特定保健指導の実施率(%)	20.0%	26.2%	32.4%	38.6%	45.0%
総計	特定健康診査の実施率(%)		<u>54.4%</u>	<u>58.4%</u>	<u>62.3%</u>	<u>66.2%</u>	<u>70.0%</u>
	特定保健指導の実施率	積極的支援の実施率(%)	18.9%	22.5%	26.2%	29.8%	33.4%
		動機付け支援実施率(%)	37.0%	43.2%	49.4%	55.2%	60.9%
		特定保健指導の実施率(%)	<u>26.3%</u>	<u>31.1%</u>	<u>35.9%</u>	<u>40.5%</u>	<u>45.0%</u>
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率						<u>10.0%</u>	

## 第2章 特定健康診査等実施対象者数について

### (1) 実施率目標に対する実施者見込数等

上記の実施目標率の5カ年計画に基づく特定健康診査及び特定保健指導の対象者数及び実施者数の見込となる。

[※上段：対象者数，下段：実施者数]

(単位：千人)

		20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
特定健康診査		14,817	14,985	15,006	15,028	15,049
		8,065	8,753	9,348	9,942	10,535
特定保健指導	積極的支援	1,056	1,143	1,217	1,292	1,366
		200	257	319	385	456
	動機付け支援	734	805	868	932	995
		271	348	429	515	606

### (2) 詳細な実施者数

(単位：千人)

区分		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	
被保険者	特定健康診査の対象(見込)者数	10,688	10,904	10,947	10,991	11,034	
	特定健康診査の実施(見込)者数	保険者健診	4,275	4,634	4,926	5,221	5,517
		事業主健診	2,138	2,181	2,189	2,198	2,207
		小計	6,413	6,815	7,116	7,419	7,724
	特定保健指導の対象(見込)者数	積極的支援	866	920	961	1,002	1,043
		動機付け支援	513	545	569	594	618
		小計	1,379	1,465	1,530	1,595	1,661
	特定保健指導の実施(見込)者数	積極的支援	162	199	236	273	311
		動機付け支援	227	279	332	384	437
		小計	389	478	568	658	747
被扶養者	特定健康診査の対象(見込)者数	4,129	4,081	4,059	4,037	4,015	
	特定健康診査の実施(見込)者数	1,651	1,938	2,232	2,523	2,811	
	特定保健指導の対象(見込)者数	積極的支援	190	223	257	290	323
		動機付け支援	221	260	299	338	377
		小計	411	483	556	628	700
	特定保健指導の実施(見込)者数	積極的支援	38	58	83	112	145
		動機付け支援	44	68	97	131	169
		小計	82	126	180	243	315
	総計	特定健康診査の対象(見込)者数	14,817	14,985	15,006	15,028	15,049
		特定健康診査の実施(見込)者数	8,065	8,753	9,348	9,942	10,535
特定保健指導の対象(見込)者数		積極的支援	1,056	1,143	1,217	1,292	1,366
		動機付け支援	734	805	868	932	995
		合計	1,790	1,948	2,086	2,223	2,361
特定保健指導の実施(見込)者数		積極的支援	200	257	319	385	456
		動機付け支援	271	348	429	515	606
		合計	471	605	748	900	1,062

注) 千人未満を四捨五入しているため、合計数が合わないものがある。

## 第3章 特定健康診査等の実施方法について

### 1. 基本事項について

#### (1) 実施場所

##### ① 特定健康診査

###### ア. 被保険者

社会保険事務局が医療機関等と直接契約を行い、生活習慣病予防健診の契約機関（以下「契約健診機関」という。）において受診する（※1）。

政府管掌健康保険の被保険者は、契約健診機関であれば全国どこでも受診可能となる。

###### イ. 被扶養者

社会保険事務局が他保険者と共同して地域の医師会等と契約する、集合契約を行い、特定健康診査機関（以下「特定健診機関」という。）において受診する。

政府管掌健康保険の被扶養者は、特定健診機関であれば全国どこでも受診可能となる（「特定健康診査受診券」と「健康保険証」を実施機関窓口を持参し受診する方式。）。

##### ② 特定保健指導

###### ア. 被保険者

健診を受診した被保険者を有する事業所に保健師を派遣し、事業主の協力を得て事業所内で個別の相談を主とした特定保健指導を実施する。

動機付け支援の6ヶ月後評価や、積極的支援の継続的支援については、保健師が特定保健指導対象者に対し、個別に電話やメールを中心とした指導を実施する。

###### イ. 被扶養者

社会保険事務局が他保険者と共同して地域の医師会や保健指導機関等と集合契約を行い、特定保健指導機関において受診する。

政府管掌健康保険の被扶養者は、集合契約において委託する特定保健指導機関であれば全国どこでも受診可能となる（「特定保健指導利用券」と「健康保険証」を実施機関窓口を持参し受診する方式。）。

#### (2) 実施項目

##### ① 特定健康診査

###### ア. 被保険者

40歳以上74歳までの特定健康診査の実施が義務づけられている被保険者に対し、従来の生活習慣病予防健診に特定健康診査の法定健診項目を含んだ一

※1 平成19年度4月時点で2,015機関と契約している。

般健診を実施する。

イ. 被扶養者

特定健康診査の法定健診項目のみ実施する。

ウ. 情報提供

特定健康診査受診時に全ての健診受診者に対し「健診結果の見方」等の情報を提供する。

②特定保健指導

ア. 被保険者

生活習慣病予防健診の健診結果に基づき、保健師が事業所に直接訪問し、個別相談の際、特定保健指導の区分毎に以下の方法により保健指導を実施する。

a) 動機付け支援：保健師による初回面談（20分）又は集団指導（80分）を実施し、6ヶ月後に評価（電話等）を行う。

b) 積極的支援：動機付け支援と同様の方法で初回面談を行うとともに、保健師等による電話又はメールによ3ヶ月以上の継続的支援を実施し、6ヶ月後に評価（電話等）を行う。なお、積極的支援の継続的支援形態は電話やメールを中心とした180ポイントの支援方法を基本とする。

c) その他支援：特定健康診査の階層化による特定保健指導には該当しないが、肝機能等の数値が、生活習慣病予防健診の事後指導区分（「2」及び「3」）に該当する者に対して保健指導を実施する。

イ. 被扶養者

特定健康診査結果に基づき、被保険者と同様の区分により階層化し特定保健指導を実施する。ただし、特定健康診査のみの健診結果となるため、上記c)の「その他支援」は実施しない。

③特定健康診査対象外の被保険者に対する健診

ア. 35歳以上40歳未満の被保険者に対する健診

40歳未満の若年層に対する健診の実施については健診実施率が高く、(\*1)40歳以降の特定健診実施率の向上に資することから、生活習慣病予防健診（一部のがん健診を除く）を引き続き実施する。

イ. がん健診

国の施策のがん対策や肝炎対策等については、医療保険者に対しても協力を求められていることや、がんの発生原因が喫煙習慣などの不摂生な生活習慣の積み重ねに起因するなど、生活習慣病に起因することもあることから、被保険者に対する一般健診等において実施している以下の検査については引き続き実施する。

a) 胃部・胸部レントゲン検査

b) 乳がん・子宮がん検査

c) 肝炎ウイルス検査 等

※I 平成18年度における35～40歳未満の健診実施率は33%である。

### (3) 実施時期又は期間

#### ①特定健康診査

##### ア. 被保険者

年間を通じ生活習慣病予防健診の申込受付を行い、年度内であれば被保険者1人につき年1回の健診受診を可能とする。

##### イ. 被扶養者

年間を通じ受診券発行申請の受付を行い、特定健診機関において、被扶養者1人につき年1回の健診受診を可能とする。

なお、市町村等が実施する集団健診での受診については、市町村によって実施時期が異なることから、市町村等と十分な事前調整を行うこととして実施する。

#### ②特定保健指導

##### ア. 被保険者

健診を受診した被保険者を有する事業所に保健師を派遣し、個別面談を中心とした保健指導を年間を通じて実施する。なお、6ヶ月後の評価や継続的支援について年度を跨ぐ場合は、年度末で保健指導を終了せず、6ヶ月後の評価時まで継続して保健指導を実施する。

##### イ. 被扶養者

被扶養者については、階層化の結果、保健指導が必要な者に対し、特定保健指導の利用券を交付し、保健指導実施機関で年間を通じて保健指導を受けられる方法とする。なお、利用券面の有効期限表示は年度内の日付となっているが、被保険者と同様に6ヶ月後の評価や継続的支援について年度を跨ぐ場合は、年度末で保健指導を終了せず、6ヶ月後の評価時まで継続して保健指導を実施する。

#### ③特定保健指導が終了していない者

特定保健指導実施中の被保険者及び被扶養者で、6ヶ月後の評価が年度内に終了していない者は、原則として評価が終わった日以降に特定健康診査（翌年度分）を受診する。

### (4) 外部委託契約形態

#### ①特定健康診査

##### ア. 被保険者

社会保険事務局において生活習慣病予防健診（がん検診を含めた健診実施等）の実施基準を満たし、かつ契約を希望する健診機関と個別契約を締結する。

##### イ. 被扶養者

社会保険事務局において、他保険者と共同し特定健診機関等（国が定める実施基準を満たしている機関）と集合契約を締結する。被扶養者は被保険者が勤務する事業所を通じ特定健康診査受診券（以下「受診券」という。）の発行申請を行い、受診券と健康保険証を健診機関窓口に表示することで、契約した全国

の特定健診機関で健診が受診できる方法とする。

## ②特定保健指導

### ア. 被保険者

社会保険庁と財団との間で保健指導に関する委託契約を締結し実施する。財団は健診受診者が就業する事業所に保健師を派遣し、個別面談を中心とした保健指導を実施する方法とし、動機付け支援及び積極的支援の支援経過等については、電子媒体により定期的の実績登録する。なお、特定健康診査受診者数の増加等による特定保健指導対象者の増加に対応するため、特定保健指導の外部委託についても検討する（平成21年度以降。）。また、平成20年10月以降は全国健康保険協会が自ら実施する。

### イ. 被扶養者

社会保険事務局において、他保険者と共同し特定保健指導機関（市町村及び民間団体等）と集合契約を締結する。特定健康診査結果を基に階層化された特定保健指導対象の被扶養者は、特定保健指導利用券（以下「利用券」という。）が送付されるので、特定保健指導機関において保健指導を受診できる方法とする。なお、動機付け支援及び積極的支援の支援経過等については、電子媒体により定期的な報告させることで実績登録する。

## （5）外部委託の選定に当たっての考え方

### ①特定健康診査

厚生労働省告示第11号（平成20年1月17日）「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第16条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者」において定められている「特定健康診査の外部委託に関する基準」を満たしている特定健診機関を選定する。

なお、がん検査等を含めた被保険者の生活習慣病予防健診を実施する場合は「政府管掌健康保険生活習慣病予防健診事業事務処理要領」において定める「健診実施機関の選定基準」についても満たしている契約健診機関を選定する。

### ②特定保健指導

厚生労働省告示第11号（平成20年1月17日）「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第16条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者」において定められている「特定保健指導の外部委託に関する基準」を満たしている特定保健指導機関を選定する。

## （6）周知や案内の方法

### ①周知方法

ア. 年度の始めに「生活習慣病予防健診のご案内」（以下「パンフレット」という。）等を作成し事業所に配布する。当該パンフレットにおいて、健診単価、自己負担額及び契約健診機関名等を周知する。

イ. ホームページへの掲載や社会保険事務所における広報等を活用した周知等を実施する。



## ②受診案内の方法

### ア. 被保険者

- a) 事業所への受診案内パンフレット送付時に健診受診対象者名を記載した「生活習慣病予防健診申込書」を併せて送付する。
- b) 未受診事業所等への訪問や電話による勧奨を実施する。

### イ. 被扶養者

- a) 事業所へのパンフレット送付時に健診受診対象者名を記載した「特定健康診査受診券申請書」(以下「申請書」という。)を併せて送付する。
- b) 他保険者と共同して集団健診等を実施する場合は、開催日時や開催場所等について記載した受診案内等を共同で作成すること等を検討する。

## ③受診券・利用券の配布方法

### ア. 特定健康診査

当面は、被扶養者の住所を把握していないことや、被扶養者の受診者数等が不明確であることから、被保険者(事業所)を通じて特定健康診査対象の被扶養者に申請書を送付し、申込みのあった被扶養者に受診券を交付する。特定健康診査の受診を希望する被扶養者は被保険者(事業所)を通じ受診券の交付申請を行い、被保険者(事業所)を通じて受診券を受取る方法とする。

なお、将来的には特定健康診査申込状況や受診実績を検証したうえで、受診券の交付申請が無くても、特定健康診査の対象者に直接受診券を送付できる方法を検討する。

### イ. 特定保健指導

特定健康診査受診時に被扶養者の住所情報を電子的に取得するため、特定健康診査結果に基づく階層化により、特定保健指導対象となった被扶養者の住所地に直接利用券を送付する方法とする。

## (7) 事業主健診等のデータ収集方法

### ①受領方法

特定健康診査の健診結果を含む事業主健診結果について、事業主から個別に提供を受けることは非効率であることから、事業主健診を実施している健診機関から提供いただく方法を基本とする。なお、特定健康診査対象者の健診結果データを保険者に提供することについて、事業主同意及び本人同意(黙示の同意等)を得ることについて健診機関に協力を求める。

### ②受領するデータの形態

事業主健診結果については、健診機関からの電子媒体による提供を基本とする。

### ③費用負担について

事業主健診結果の保険者への提供に係る経費負担を求められた場合、健診機関等と調整を行いその経費を負担する。

## 2. 集合契約について

被用者保険グループと地域医師会等健診実施団体と被用者保険の被扶養者に対す

る特定健康診査を実施する集合契約を締結する。

政府管掌健康保険においては、全国47都道府県の社会保険事務局が集合契約に参加することとするが、社会保険事務局が集合契約の代表保険者となった場合は、集合契約に参加する他保険者からの委任を受けて契約書の締結を行う。

代表保険者とならない社会保険事務局においては、他保険者等の代表保険者に対し委任状を提出する。

### 3. 受診券及び利用券について

#### (1) 様式

##### ① 発券形態

受診券及び利用券ともに、3つ折りタイプ仕様とする。

##### ② 印字事項

以下の項目について、券面に印字する。

##### ア. 受診券

###### a) 表面記載事項

交付年月日、受診券整理番号、被保険者証の記号及び番号（被扶養者番号）、受診者の氏名、性別、生年月日、有効期限、健診内容、窓口での自己負担額（特定健診基本部分・特定健診詳細部分）、保険者所在地、保険者電話番号、保険者番号・名称、契約取りまとめ機関名（※必要時）、支払代行機関番号、支払代行機関名、公印（印影）、ほか必要なコメント等。

###### b) 裏面記載事項

注意事項、被扶養者住所記入欄、QRコード、ほか必要なコメント等。

##### イ. 利用券

###### a) 表面記載事項

交付年月日、利用券整理番号、特定健診受診券整理番号、被保険者証の記号及び番号（被扶養者番号）、受診者の氏名、性別、生年月日、有効期限、特定保健指導区分、窓口での自己負担額（保険者負担上限額）、保険者所在地、保険者電話番号、保険者番号・名称、契約取りまとめ機関名（※必要時）、支払代行機関番号、支払代行機関名、公印（印影）、ほか必要なコメント等。

###### b) 裏面記載事項

注意事項、最寄りの特定保健指導機関名、QRコード、ほか必要なコメント等。

#### (2) 交付時期等

##### ① 受診券

被扶養者からの申請書に基づき随時発券する。

##### ② 利用券

特定健康診査結果の階層化処理に基づき随時発券する。

#### 4. 代行機関について

##### (1) 利用予定の代行機関

###### ①被保険者

被保険者の健診は生活習慣病予防健診事業として個別に契約を締結するため、代行機関は利用しない。

###### ②被扶養者

集合契約への参加条件として代行機関を利用することとしているため、特定健康診査及び特定保健指導ともに社会保険診療報酬支払基金を利用する。

#### 5. 特定保健指導対象者の重点化について

##### (1) 基本的な考え方

政府管掌健康保険においては、特定健康診査結果に基づく階層化後の特定保健指導（動機付け支援対象者及び積極的支援対象者）は、限られた保険者財源の中で効果的に実施する必要があるため、原則として優先順位を付けた受診勧奨を行い特定保健指導を実施する。

##### (2) 重点化について

特定保健指導の目的は、生活習慣病の発症や重症化を予防することにあるため、「標準的な健診・保健指導プログラム」第3編第2章に示している優先事項及び特定健康診査及び特定保健指導の実績等を総合的に勘案し、以下の重点化等により保健指導対象者の絞り込み等を行うこととする。

###### ①年齢

特定保健指導の効果が高いとされている年齢が比較的若い層、若しくは、特定健診結果データ等により特定保健指導対象者が多い年齢層等。

###### ②健診結果

健診結果の保健指導レベルが情報提供レベルから動機付け支援レベル、動機付け支援レベルから積極的支援レベルに移行するなど、健診結果が前年度と比較して悪化し、より綿密な生活改善が必要になった者。

###### ③問診結果等

特定健康診査の標準的な質問項目等の回答により、生活習慣改善の必要性が高い対象者。

###### ④指導実績

前年度以前の特定健康診査の階層化により特定保健指導の対象者とされているにもかかわらず、特定保健指導を受けていない対象者。

###### ⑤地域

高医療費地域や特定保健指導対象者が他地域に比べて多い地域の特定保健指導対象者を選定。

#### 6. 標準的な作業スケジュール概要

平成20年度については、9月まで社会保険庁が実施する作業スケジュールとな

り、10月以降は全国健康保険協会で実施するスケジュールとなる。

したがって、年間を通じた管理・運用が必要な作業等については、社会保険庁から全国健康保険協会への円滑な移行ができるようスケジュールを調整する。

### (1) 主な年間スケジュール

月	年間作業スケジュール	契約作業スケジュール
4月	<ul style="list-style-type: none"> <li>受診券発行情報の登録（代行機関）</li> <li>当年度受診案内（パンフレット）の発送</li> <li>健診申込書（受診券発行申請書）の発送</li> <li>健診申込書受付</li> <li>受診券発行の開始</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活習慣病予防健診契約の締結</li> <li>集合契約の締結</li> <li>代行機関契約の締結</li> </ul>
5月	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定保健指導対象者の抽出（階層化）</li> <li>利用券発行の開始</li> <li>利用券発行情報の登録（代行機関）</li> </ul>	
6月	<ul style="list-style-type: none"> <li>当年度分健診結果データの受取・決済</li> </ul>	（※以下は、主に次年度に向けての作業）
7月	<ul style="list-style-type: none"> <li>当年度分指導結果データの受取・決済</li> </ul>	
8月	<ul style="list-style-type: none"> <li>前年度事業結果の検証・評価</li> <li>翌年度概算予算の決定</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>代表保険者の決定（集合契約）</li> <li>契約取りまとめの委託（集合契約）</li> </ul>
9月		<ul style="list-style-type: none"> <li>市町村医師会等との調整開始（集合契約）</li> <li>委任状の取りまとめ（集合契約）</li> </ul>
11月	<ul style="list-style-type: none"> <li>前年度特定健診等結果の登録（支払基金）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>市町村仮契約情報の共有（保険者協議会）</li> </ul>
12月		<ul style="list-style-type: none"> <li>市町村医師会等との仮契約（集合契約）</li> </ul>
1月	<ul style="list-style-type: none"> <li>翌年度事業計画の検討</li> <li>特定健診等実施計画の見直し準備</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活習慣病予防健診実施機関の公募開始</li> </ul>
2月	<ul style="list-style-type: none"> <li>事業計画の策定</li> <li>受診券・利用券等の調達準備</li> <li>発送等役務の調達準備</li> <li>特定健診等実施計画の見直し</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>代行機関への契約情報登録（集合契約）</li> <li>契約とりまとめ機関との契約準備（集合契約）</li> <li>代行機関手数料契約の準備</li> <li>生活習慣病予防健診実施機関契約の準備</li> </ul>
3月	<ul style="list-style-type: none"> <li>翌年度事業計画の決定</li> </ul>	

注) スケジュールは標準的なものであり、社会保険事務局においては、必要に応じ関係者間で日程調整を行う事ができる。（※平成20年度当初のスケジュールは上記と異なる。）

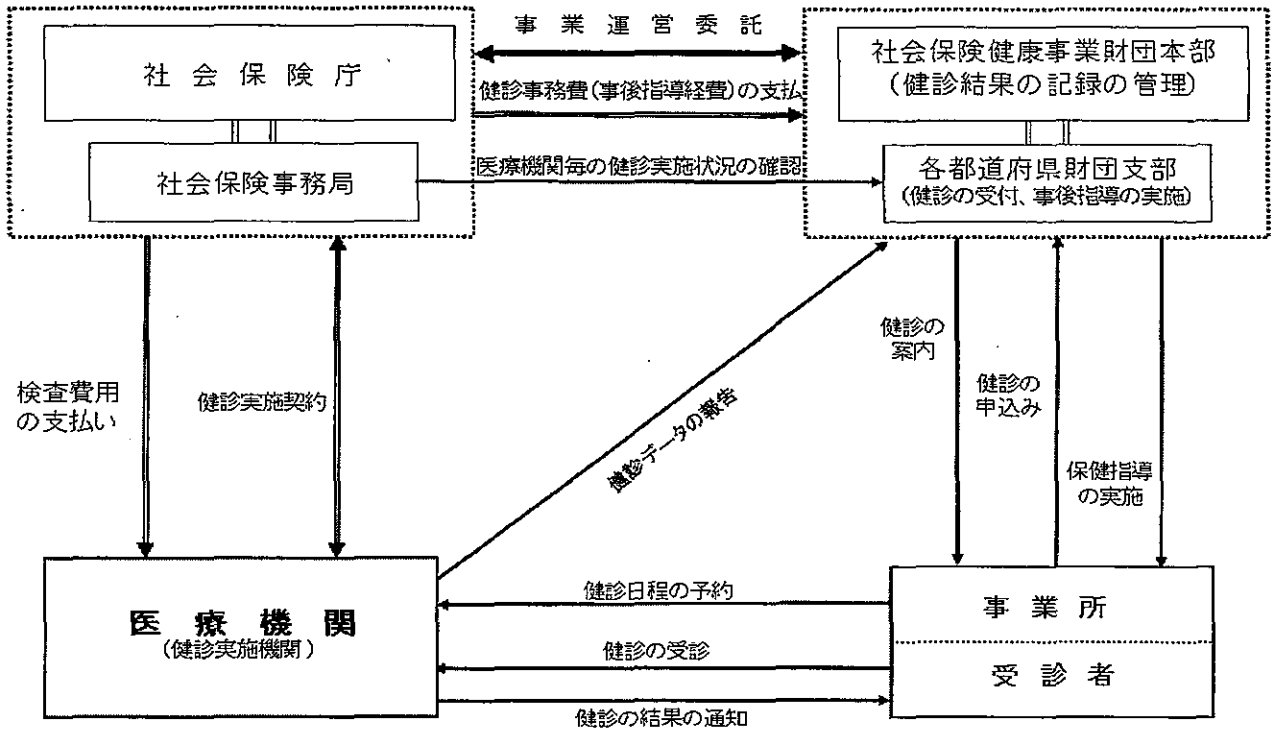
### (2) 主な月間スケジュール

日	生活習慣病予防健診関連	特定健診等（集合契約）関連
10日		<ul style="list-style-type: none"> <li>前々月受診分健診費用等の請求（代行機関）</li> </ul>
15日	<ul style="list-style-type: none"> <li>前月分健診結果の取得・検査費の請求</li> </ul>	
20日		<ul style="list-style-type: none"> <li>前々月受診分健診費用の支払い（代行機関）</li> </ul>
25日	<ul style="list-style-type: none"> <li>前月分検査費の支払</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>当月分健診結果データの受付（代行機関）</li> </ul>
30日		<ul style="list-style-type: none"> <li>受診券・利用券番号の登録（代行機関）</li> <li>当月分返戻データの作成・送信（代行機関）</li> </ul>

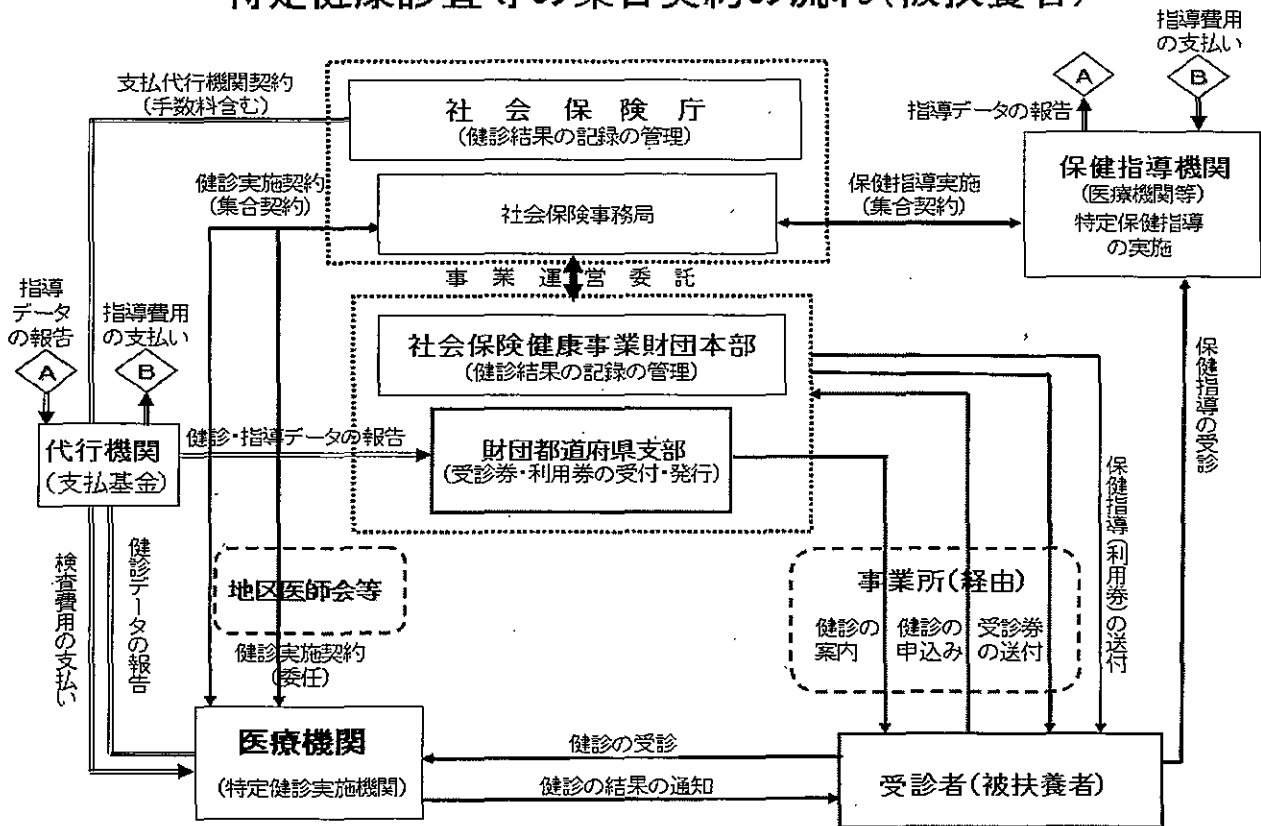
注) 支払決済・支払日が営業日以外の場合等は、関係者間で日程調整を行う。

(3) 特定健康診査及び特定保健指導の実施概要図（平成20年4月～）

生活習慣病予防健診事業の流れ(被保険者)



特定健康診査等の集合契約の流れ(被扶養者)



## 第4章 個人情報保護について

### (1) 記録の保存方法

#### ①保存方法

被保険者及び被扶養者の特定健康診査及び特定保健指導結果（以下「特定健診等結果」という。）を財団において管理・保存する（平成20年10月以降は全国健康保険協会に移管し保存する。）。

#### ②保存年限

特定健診等結果は最低5年間データベースに保存する。5年を経過した特定健診等結果データの取扱いについては今後検討する。

### (2) 保存体制

特定健康診査結果等を収録しているサーバー及び記録媒体は、入退室管理システムが設置されている電算管理室において保管する。

データ管理責任者については、下記(3)の記録管理ルールに基づき、財団において個人情報保護管理規定を定め、総括個人情報保護管理者（本部総務部長）、副総括個人情報保護管理者（本部保健部長）、支部個人情報保護管理者（支部長）等とする。

なお、平成20年10月の全国健康保険協会への管理移管後のデータ保存体制及び情報管理体制は別途検討する。

### (3) アクセス権限の設定

端末から特定健康診査結果等を閲覧可能な者を限定するため、ID、パスワード等によるアクセス権限を設定する。

### (4) 記録管理ルール

#### ①生活習慣病予防健診実施機関

健診の実施機関等が受託業務の遂行上知り得た個人情報の取扱いについては、関係法令を遵守するとともに「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について」（平成18年4月21日医政発0421005号、薬食発第0421009号、老発第0421001号通知）に沿って取り扱うよう規定する実施要綱を作成し、当該実施要綱に基づき健診事業を実施するよう契約書に規定。

#### ②社会保険健康事業財団

「行政機関の保有する個人情報の保護に関する法律」第6条の規定に基づき、社会保険庁が財団に委託する生活習慣病予防健診に関する事業等における健診申込書、健診結果、事後指導結果、健診結果データ及び事後指導データの個人情報を適切に取り扱うための財団が講ずる必要な措置について定め、個人情報の漏洩、滅失及毀損等を防止し、適正な管理を図るため「政府管掌健康保険の生活習慣病予防健診に関する事業等に係る個人情報取扱要綱」を作成。

## 第5章 特定健康診査等実施計画の公表・周知について

### (1) 公表方法

社会保険庁及び社会保険事務局のホームページに掲載し周知を図る。また、社会保険事務局において、事業所あて広報誌等の作成において、実施計画の概要等を掲載する。

### (2) 特定健康診査等の普及啓発

特定健康診査等の普及啓発に関する広報等については、保険者協議会等において他保険者や地方自治体等と共同した実施等を検討する。

## 第6章 特定健康診査等実施計画の評価・見直しについて

### (1) 目標達成状況の評価方法

#### ① 特定健康診査・特定保健指導の実施率

前年度の特定健康診査及び特定保健指導の結果データから、国への実績報告を生成する中で、都道府県毎の実施率について、被保険者・被扶養者別、対象年齢別、保健指導の支援形態別等の実績評価を行う。

#### ② メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率

平成20年度実施分の健診結果データによる国への実績報告ファイルと、平成24年度実施分の国への実績報告ファイルとを比較し、両ファイルにおける特定保健指導対象者数の割合を用いて5年間での減少率を算出し、実施計画上の目標値と比較する。

毎年度の減少率については、実施計画上の目標値には設定されていないが、特定保健指導の対象者率等は前年度実績から検証し、特定保健指導の実施内容を評価する。

### (2) 評価時期

#### ① 基本的な考え方

毎年度の国への報告データを生成する際、各都道府県の前年度実績と事業計画との比較・検証を行い、翌年度の事業計画策定等に反映させる。

#### ② 平成22年度の間接評価

平成22年度に、国・都道府県の医療費適正化計画の間接評価と見直しが予定されていることから、少なくとも平成22年度前に実施計画の見直しを行う。

### (3) 実施計画の中間見直し等

政府管掌健康保険の加入者は、平成20年10月以降は協会健保加入者となるため、協会健保の事務を所管する全国健康保険協会が特定健康診査等の実施者数を含めた計画の見直しを実施する。



## 第7章 社会保険事務局における取組

社会保険事務局においては、上記の計画内容等を踏まえ特定健康診査及び特定保健指導の事業を実施することとなるが、以下の点に留意し取り組むこととする。

### (1) 関係者間の調整

#### ①被保険者

安衛法による事業主健診結果データを取得するため、事業主健診の受託健診機関や事業主との調整を行う。

##### ア. 事業主同意の協力依頼調整例

特定健康診査対象者の健診結果データは本人同意を前提に保険者に登録することについて、健診機関においても、事業主健診の申込み時などに医療保険者へのデータ提供について事業主の了承をもらうことについて協力を依頼する。

##### イ. 本人同意の協力依頼調整例

事業主健診受診日の健診機関窓口において、特定健康診査対象者の被保険者本人から医療保険者へのデータ提供について掲示等の方法により、同意を得ることについての協力を依頼する。

#### ②被扶養者

被扶養者の特定健康診査の実施については、集合契約を行うため、関係者が多数存在し、調整事項も多岐にわたることから、特定健康診査等の受託側等の関係方面との調整については他保険者と協力しながら行う。

主な調整例を以下に記載する。

##### ア. 市町村との調整例

###### a) 特定健康診査

国保ベースの契約を基本に集合契約の締結を行う場合、自治体によっては、市町村の衛生部門や介護部門等が実施するいわゆる住民健診との同時実施を前提とした健診項目等の契約内容となる場合がある。その場合、法定検査項目以外の健診は集合契約と明確に区分し実施する調整を行う。

###### b) 特定保健指導

特定保健指導の集合契約において、市町村等の保健師による特定保健指導の実施について調整を行う。その場合、特定保健指導を行う地域や実施方法等についても合わせて調整する。

##### イ. 契約とりまとめ機関との調整例

一部地域において期間を限定した集団健診のみの契約となり、被扶養者の受診機会の確保が難しくなる場合は、集合契約において年間を通じた個別健診（施設型）を実施し被扶養者の受診機会を確保することについて、地域医師会等との調整を行う。

## (2) 事業計画の策定

### ①社会保険事務局の実施目標の設定

特定健康診査等実施計画の実施率目標を参考として、社会保険事務局毎の実施目標を定め事業計画を策定する。

ただし、社会保険事務局の状況によって実施率目標が変わる事も考えられることから、各社会保険事務局の実施率目標の策定は、全国ベースの政府管掌健康保険の実施率目標となることを考慮し計画を策定する。

実施計画の策定にあたっては以下の点に留意する。

#### ア. 被保険者の特定健康診査

特定健康診査の実施対象者は、40歳以上一般健診（被保険者）の受診対象者とほぼ同一であるため、過去の実施率を参考として実施率目標の設定を行う。

#### イ. 被扶養者の特定健康診査

被扶養者の特定健康診査については、初年度事業であり当該実施計画の数値を参照し計画を策定する。

#### ウ. 事業主健診

事業主健診の実績については把握することが困難なため、全国ベースの当該実施計画の数値を参照し策定する。ただし、社会保険事務局において独自のアンケート調査等を行い、ある程度推計が可能な場合はその数値を基に事業計画を策定する。

#### エ. 特定保健指導

被保険者の保健指導については財団保健師の活動計画を基に実施目標を策定する必要があることから、保健師の雇用体系、活動日数、支援方法等を十分に把握し計画策定を行う。

なお、被扶養者については、委託先特定保健指導機関の指導体制を把握し計画を策定する。

### ②周知・広報等

特定健康診査の円滑な実施のためには当該実施計画を参照して、計画的な周知・広報の実施が必要となる。なお、広報（ポピュレーションアプローチ等）の方針や、対象者・対象地域の選定及び他保険者と共同した広報活動の計画等、効果的な広報事業の実施については十分協議を行った上で実施する。

## (3) 進捗管理・評価

特定健康診査及び特定保健指導の効果的・効率的な事業実施のためには、進捗状況を定期的に把握する必要がある。特に平成20年度は全国健康保険協会への移行を控えており、協会が円滑に事業継続できるよう、健診や保健指導の実施状況をまとめておくことが必要であり、事業計画以外でも検査費用や指導費用の執行管理等について正確な事務処理に努める。

## 第8章 その他

### (1) 全国健康保険協会への承継

#### ① 特定健康診査等結果

##### ア. 被保険者

生活習慣病予防健診の一般健診等検査結果データ（特定健康診査含む）及び事後指導結果データ（特定保健指導含む）等については、10月以降は全国健康保険協会に移行し管理・運用する。

##### イ. 被扶養者

集合契約による特定健康診査及び特定保健指導の結果データ等についても、10月以降は全国健康保険協会に移行し管理・運用する。

#### ② 健診機関等との契約

##### ア. 被保険者

平成20年9月以前に申込みを受け付けた生活習慣病予防健診の実施については、平成20年10月以降も全国健康保険協会が引き継いで実施するため、被保険者に新たな健診申込等の手続きを行う必要はない。

##### イ. 被扶養者

平成20年9月以前に発行した受診券及び利用券については、平成20年10月以降も全国健康保険協会が引き継いで管理するため、被扶養者に新たな発行申請等の手続きを行う必要はない。

### (2) 任意継続被保険者等への受診勧奨

#### ① 被保険者

社会保険事務所窓口での生活習慣病予防健診受診勧奨チラシ（健診申込書）の配布や、対象者への受診案内等の送付を実施する。

#### ② 被扶養者

特定健康診査対象の被扶養者を有する任意継続被保険者に対しては、特定健康診査受診案内（受診券発行申請書）の配布や、対象者への受診案内等の送付を実施する。

### (3) 他の健診との連携

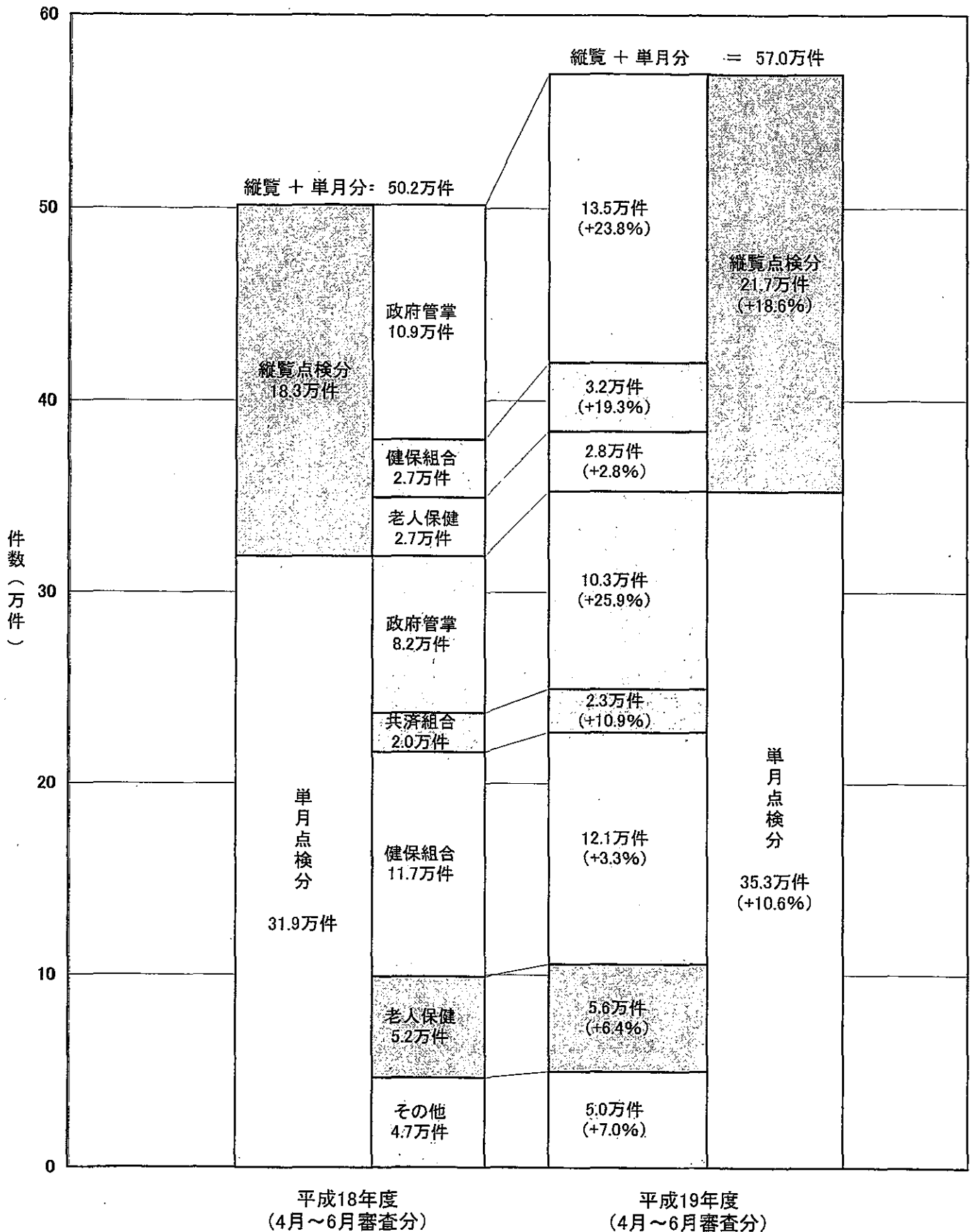
市町村等の自治体を実施する生活機能評価やがん健診については、市町村の所管部局や事業財源が異なるため、特定健康診査との共同実施を計画する場合には、人員配置、予算要求、事務処理体制等の具体的な実施の仕組みについて、関係者間の協議を行う。

## 別添資料

- 別添1 縦覧／単月点検別・管掌別再審査査定件数、点数の比較・・・1
- 別添2 レセプト開示実施状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・5
- 別添3 政管健保生活習慣病予防検診実施率（一般検診）見込・・・7
- 別添4 被扶養者の特定健康診査の負担額（案）について・・・・・・・・8
- 別添5 被扶養者の特定保健指導の負担額（案）について・・・・・・・・10
- 別添6 政管健保における特定健康診査等の実施案について・・・・・・・・11

(医科歯科計, 保険者請求分)

平成19年4月審査分～6月審査分



注1:平成19年度の( )内の数値は、平成18年度に対する伸び率である。

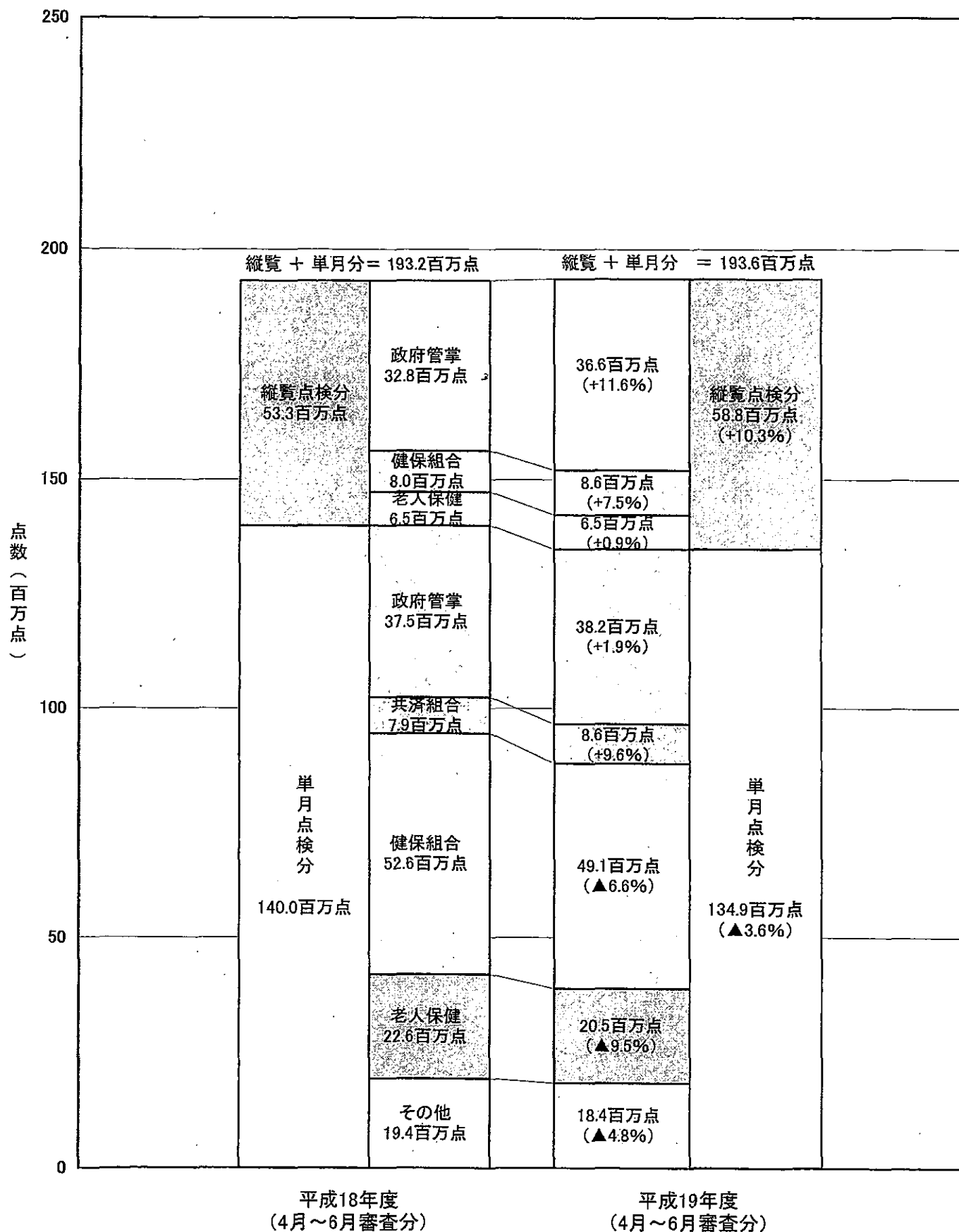
注2:「その他」の数値は、船員保険及びその他各法の数値である。

出典:平成19年9月 第726回 支払基金理事会資料より

# 縦覧/単月点検別・管掌別再審査査定点数の比較(対前年同期比)

(医科歯科計, 保険者請求分)

平成19年4月審査分～6月審査分



注1:平成19年度の( )内の数値は、平成18年度に対する伸び率である。

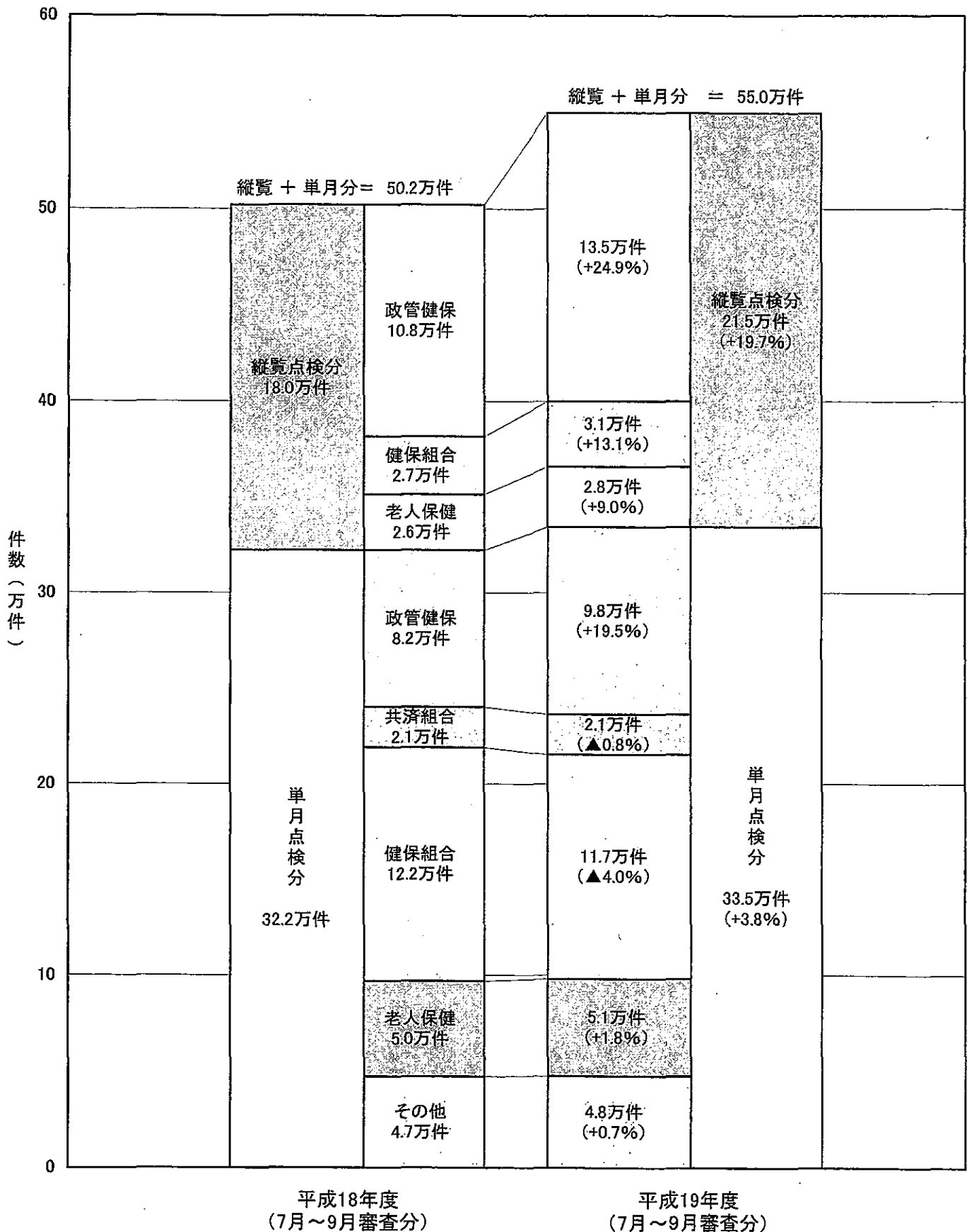
注2:「その他」の数値は、船員保険及びその他各法の数値である。

出典:平成19年9月 第726回 支払基金理事会資料より

# 縦覧/単月点検別・管掌別再審査査定件数の比較(対前年同期比)

(医科歯科計, 保険者請求分)

平成19年7月審査分～9月審査分



注1 : 平成19年度の( )内の数値は、平成18年度に対する伸び率である。

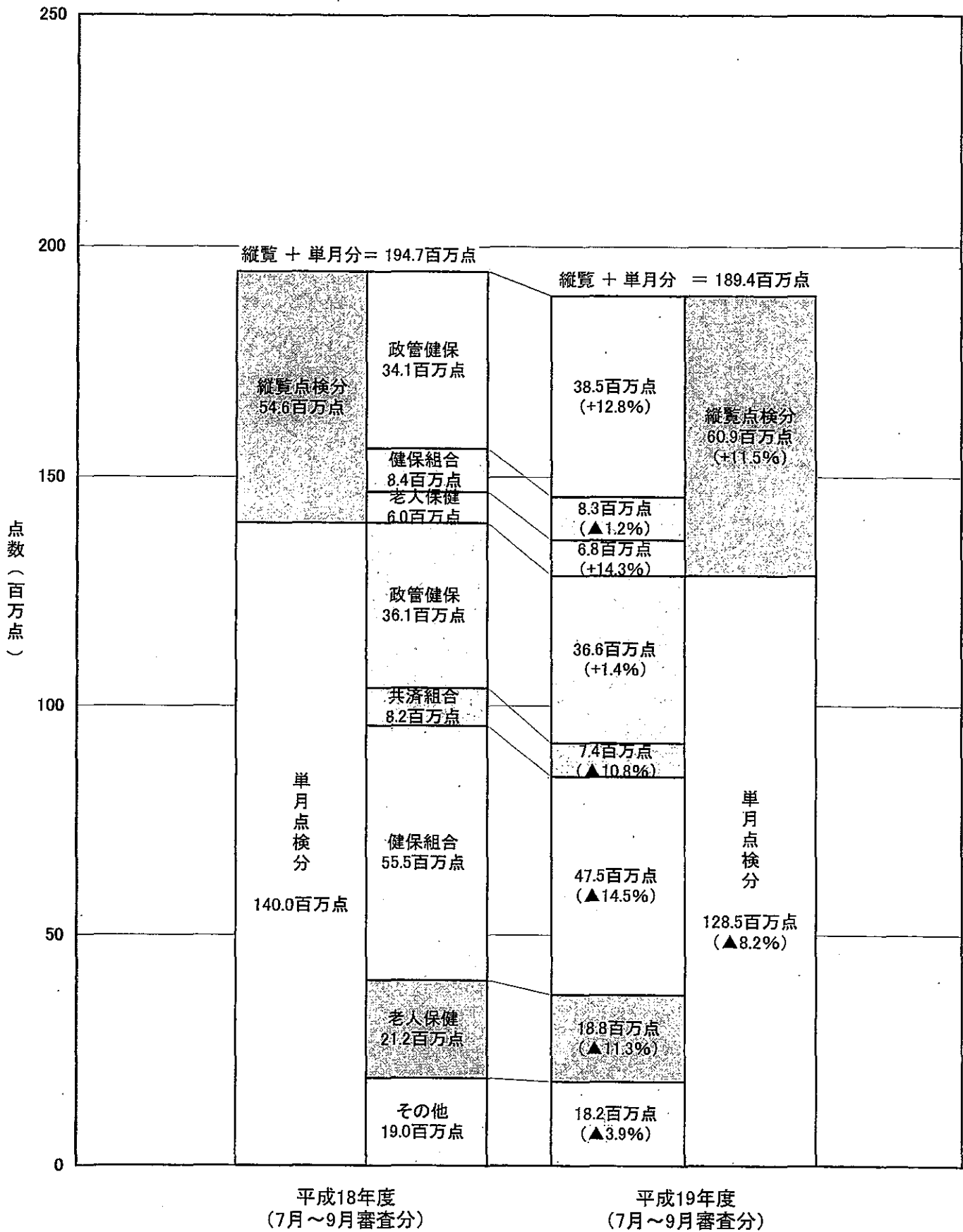
注2 : 「その他」の数値は、船員保険及びその他各法の数値である。

出典: 平成19年12月 第729回 支払基金理事会資料より

# 縦覧/単月点検別・管掌別再審査査定点数の比較(対前年同期比)

(医科歯科計, 保険者請求分)

平成19年7月審査分～9月審査分



注1:平成19年度の( )内の数値は、平成18年度に対する伸び率である。

注2:「その他」の数値は、船員保険及びその他各法の数値である。

出典:平成19年12月 第729回 支払基金理事会資料より



## レセプト開示実施状況 (本人分)

(平成19年4月～10月請求)

都道府県	請求者数	請求枚数	開示	部分開示	不開示	不存在	調査中
北海道	26	523	404	0	0	119	0
青森県	4	70	62	0	0	1	7
岩手県	1	6	3	0	0	3	0
宮城県	8	170	108	0	0	62	0
秋田県	2	40	3	0	0	0	37
山形県	1	4	0	0	0	0	4
福島県	3	9	9	0	0	0	0
茨城県	7	134	101	0	0	33	0
栃木県	2	11	11	0	0	0	0
群馬県	3	11	7	0	0	4	0
埼玉県	7	26	26	0	0	0	0
千葉県	2	24	0	0	0	0	24
東京都	43	558	485	0	0	73	0
神奈川県	21	544	544	0	0	0	0
新潟県	0	0	0	0	0	0	0
富山県	3	38	38	0	0	0	0
石川県	3	20	14	0	0	6	0
福井県	2	14	14	0	0	0	0
山梨県	1	1	1	0	0	0	0
長野県	3	10	9	0	0	1	0
岐阜県	5	43	40	0	3	0	0
静岡県	5	92	92	0	0	0	0
愛知県	12	140	137	0	0	3	0
三重県	4	32	31	0	0	1	0
滋賀県	4	18	18	0	0	0	0
京都府	13	132	55	0	0	6	71
大阪府	22	595	253	2	0	340	0
兵庫県	8	244	93	0	0	0	151
奈良県	3	79	56	0	0	23	0
和歌山県	4	17	17	0	0	0	0
鳥取県	0	0	0	0	0	0	0
島根県	0	0	0	0	0	0	0
岡山県	6	220	184	36	0	0	0
広島県	1	4	4	0	0	0	0
山口県	2	60	12	0	0	48	0
徳島県	0	0	0	0	0	0	0
香川県	3	16	14	0	0	0	2
愛媛県	7	97	88	3	0	4	2
高知県	2	8	7	0	0	1	0
福岡県	20	255	113	0	0	1	141
佐賀県	2	16	16	0	0	0	0
長崎県	7	64	62	0	0	0	2
熊本県	2	22	20	0	0	2	0
大分県	2	14	14	0	0	0	0
宮崎県	1	5	5	0	0	0	0
鹿児島県	1	2	2	0	0	0	0
沖縄県	0	0	0	0	0	0	0
合計	278	4,388	3,172	41	3	731	441

(注)調査中とは、保険医療機関に開示についての意見を照会しているもの等をいう。

## レセプト開示実施状況 (遺族分)

(平成19年4月～10月請求)

都道府県	依頼者数	依頼枚数	開示	部分開示	不開示	不存在	調査中
北海道	3	8	8	0	0	0	0
青森県	1	112	70	0	0	42	0
岩手県	0	0	0	0	0	0	0
宮城県	0	0	0	0	0	0	0
秋田県	0	0	0	0	0	0	0
山形県	0	0	0	0	0	0	0
福島県	1	14	14	0	0	0	0
茨城県	1	4	2	0	0	2	0
栃木県	1	4	4	0	0	0	0
群馬県	1	1	1	0	0	0	0
埼玉県	1	16	2	0	0	14	0
千葉県	2	34	34	0	0	0	0
東京都	7	43	13	0	0	30	0
神奈川県	0	0	0	0	0	0	0
新潟県	2	127	127	0	0	0	0
富山県	1	25	24	0	0	1	0
石川県	1	8	8	0	0	0	0
福井県	0	0	0	0	0	0	0
山梨県	0	0	0	0	0	0	0
長野県	1	4	4	0	0	0	0
岐阜県	1	27	27	0	0	0	0
静岡県	0	0	0	0	0	0	0
愛知県	2	31	31	0	0	0	0
三重県	0	0	0	0	0	0	0
滋賀県	0	0	0	0	0	0	0
京都府	0	0	0	0	0	0	0
大阪府	5	166	81	0	0	85	0
兵庫県	1	26	26	0	0	0	0
奈良県	0	0	0	0	0	0	0
和歌山県	0	0	0	0	0	0	0
鳥取県	0	0	0	0	0	0	0
島根県	0	0	0	0	0	0	0
岡山県	0	0	0	0	0	0	0
広島県	0	0	0	0	0	0	0
山口県	1	13	13	0	0	0	0
徳島県	0	0	0	0	0	0	0
香川県	0	0	0	0	0	0	0
愛媛県	1	8	8	0	0	0	0
高知県	2	25	13	0	0	12	0
福岡県	0	0	0	0	0	0	0
佐賀県	0	0	0	0	0	0	0
長崎県	0	0	0	0	0	0	0
熊本県	0	0	0	0	0	0	0
大分県	1	76	76	0	0	0	0
宮崎県	0	0	0	0	0	0	0
鹿児島県	0	0	0	0	0	0	0
沖縄県	0	0	0	0	0	0	0
合計	37	772	586	0	0	186	0

(注) 調査中とは、保険医療機関に開示についての意見を照会しているもの等をいう。

## 平成19年度 政府管掌健康保険 生活習慣病予防健診実施率（一般健診）見込

	実施見込み（平成19年12月末現在）						（参考）平成18年度実績					
	一般健診						一般健診					
	40歳以上被保険者		35～39歳被保険者		被扶養配偶者		40歳以上被保険者		35～39歳被保険者		被扶養配偶者	
	実施人員	実施率	実施人員	実施率	実施人員	実施率	実施人員	実施率	実施人員	実施率	実施人員	実施率
1 北海道	172,055	30.5	31,018	31.7	6,292	3.6	163,238	28.9	28,795	29.4	5,925	3.3
2 青森県	46,729	36.2	9,181	38.3	765	1.8	40,081	31.1	7,875	32.8	654	1.6
3 岩手県	38,147	28.1	7,351	30.6	502	1.2	36,284	26.7	6,660	27.8	526	1.2
4 宮城県	89,789	43.8	16,769	47.9	1,242	1.9	87,612	42.7	15,912	45.5	1,162	1.7
5 秋田県	42,300	35.0	6,900	34.5	2,000	5.1	41,336	34.2	6,510	32.6	1,870	4.8
6 山形県	52,645	40.2	8,535	38.8	770	1.9	50,554	38.6	8,125	36.9	649	1.6
7 福島県	77,088	39.3	12,653	38.3	1,822	2.8	70,268	35.9	11,292	34.2	1,326	2.0
8 茨城県	52,700	31.4	10,428	33.6	1,651	3.1	47,789	28.4	9,265	29.9	1,606	3.0
9 栃木県	44,554	32.1	9,170	36.7	840	1.9	40,568	29.2	7,980	31.9	682	1.5
10 群馬県	56,120	33.8	11,038	36.8	1,291	2.3	50,874	30.6	9,555	31.9	1,184	2.1
11 埼玉県	74,483	26.0	16,721	30.4	3,297	3.7	67,865	23.7	14,864	27.0	3,048	3.4
12 千葉県	58,346	28.6	12,792	32.8	2,789	4.5	51,909	25.4	11,011	28.2	2,625	4.2
13 東京都	293,111	30.0	81,904	38.6	8,921	3.1	267,811	27.4	72,711	34.3	8,850	3.1
14 神奈川県	119,233	33.6	27,805	39.2	4,462	4.3	107,998	30.4	24,239	34.1	4,090	3.9
15 新潟県	125,096	47.2	20,879	44.4	2,125	2.5	120,135	45.3	19,841	42.2	1,887	2.2
16 富山県	58,292	41.6	10,784	46.9	924	2.4	53,032	37.9	9,600	41.7	933	2.4
17 石川県	49,958	36.2	9,694	38.8	689	1.7	46,031	33.4	8,755	35.0	600	1.5
18 福井県	34,511	33.2	5,679	33.4	765	2.6	32,927	31.7	5,286	31.1	792	2.7
19 山梨県	35,227	49.6	6,425	49.4	491	2.1	31,067	43.8	6,180	47.5	545	2.3
20 長野県	67,664	32.5	11,328	33.3	1,815	2.9	59,360	28.5	9,572	28.2	1,712	2.7
21 岐阜県	71,665	35.5	12,369	36.4	1,350	2.0	63,855	31.6	9,941	29.2	1,024	1.5
22 静岡県	99,954	31.9	18,435	34.1	2,063	2.3	93,414	29.8	16,627	30.8	1,839	2.1
23 愛知県	187,235	30.0	42,661	34.1	7,110	3.4	165,890	26.6	36,462	29.2	6,317	3.0
24 三重県	60,208	42.1	10,629	40.9	2,011	4.4	59,881	41.9	10,353	39.8	2,085	4.5
25 滋賀県	35,954	37.5	6,629	39.0	1,327	4.2	34,747	36.2	6,052	35.6	1,238	3.9
26 京都府	101,450	41.8	22,349	46.6	3,359	4.2	93,534	38.5	20,363	42.4	3,127	3.9
27 大阪府	163,855	19.7	42,722	23.7	6,814	2.3	149,375	18.0	38,072	21.2	6,144	2.0
28 兵庫県	112,222	28.4	24,129	33.1	3,719	2.8	106,467	27.0	22,197	30.4	3,612	2.7
29 奈良県	25,745	31.4	5,389	35.9	1,294	4.3	24,689	30.1	5,018	33.5	1,304	4.3
30 和歌山県	30,270	37.8	6,412	37.7	618	2.1	27,394	34.2	6,054	35.6	612	2.0
31 鳥取県	21,583	31.3	3,279	29.8	369	1.8	20,248	29.3	3,118	28.3	345	1.6
32 島根県	42,281	47.0	7,125	47.5	694	2.5	40,620	45.1	6,885	45.9	640	2.3
33 岡山県	78,285	35.6	13,220	33.9	4,099	5.9	70,925	32.2	11,373	29.2	3,757	5.4
34 広島県	113,964	36.1	23,275	40.8	3,589	3.6	107,584	34.0	21,199	37.2	3,314	3.3
35 山口県	51,714	34.9	8,079	38.5	1,402	3.3	50,699	34.3	7,733	36.8	1,318	3.1
36 徳島県	27,723	32.6	5,910	39.4	814	3.1	26,136	30.7	5,245	35.0	651	2.5
37 香川県	43,249	35.5	8,151	38.8	708	1.9	40,827	33.5	7,368	35.1	689	1.8
38 愛媛県	55,730	35.1	10,857	38.8	1,841	3.4	51,446	32.4	9,602	34.3	1,795	3.3
39 高知県	39,834	46.9	7,908	56.5	1,288	5.2	39,108	46.0	7,578	54.1	1,291	5.2
40 福岡県	183,388	36.0	37,502	39.1	5,080	2.9	168,303	33.1	34,040	35.5	5,226	3.0
41 佐賀県	34,446	38.3	5,609	37.4	543	1.8	33,121	36.8	5,033	33.6	580	1.9
42 長崎県	51,888	36.5	8,766	35.1	1,206	2.5	49,205	34.7	8,213	32.9	1,146	2.4
43 熊本県	82,792	45.5	14,699	45.9	2,499	4.2	80,419	44.2	14,125	44.1	2,492	4.2
44 大分県	60,748	47.1	10,003	50.0	2,272	5.4	58,534	45.4	9,514	47.6	2,173	5.2
45 宮崎県	45,446	38.2	8,063	42.4	1,113	2.9	43,311	36.4	7,301	38.4	1,154	3.0
46 鹿児島県	56,570	30.4	8,600	29.7	1,977	3.2	52,035	28.0	7,584	26.2	1,963	3.2
47 沖縄県	52,566	47.8	13,306	51.2	2,607	5.2	49,471	45.0	12,530	48.2	2,405	4.8
合計	3,518,813	33.6	713,130	36.6	105,219	3.1	3,267,977	31.2	643,608	33.0	98,907	2.9

※実施見込みについては、平成19年12月末における実施人員と健診申込み者のうち平成20年1月～3月までの実施見込人員の合計である。

## 被扶養者の特定健康診査の負担額(案)について(平成20年度)

平成20年度の被扶養者の特定健康診査の保険者負担額は、基本的健診5,400円、詳細な健診3,400円の定額負担とする。  
(※特定健康診査単価が上記の保険者負担額(定額)を下回る場合は、当該健診単価を保険者負担額とする。)

### (考え方)

- ① 被扶養者はこれまで市町村の老人基本健康診査を受診しており、本人負担額は老人保健法の費用徴収基準により、市町村によって**100円～3,000円**と幅がある。(平成17年度の老人基本健康診査の実施率は43.8%)
- ② 各都道府県の集合契約における特定健診の基本的な健診項目の契約単価(2月22日時点の調査結果)は、最高額の平均価格が**7,582円**、最低額の平均価格が**6,100円**となる。
- ③ 基本的な健診項目の健診費用は**6,000円**であり、このうち本人負担を1割相当とすると保険者負担額は**5,400円**となる。
- ④ ②の調査結果の最高額の平均価格から③の保険者負担額を差し引くと、自己負担の最高額は**2,182円**となる。
- ⑤ 医師の判断により基本的な健診に、詳細な健診が加わるため、詳細な健診費用**3,800円**のうち、本人負担を1割相当とすると保険者負担は**3,400円**となり自己負担が**400円**となる。当該自己負担額を④に加算すると**2,582円**となる。
- ⑥ 現行の老人基本健康診査なみの本人負担を考える場合、平均的な健診費用に対する本人負担を1割相当とすると自己負担額の幅は**700円～2,582円**となり現行の枠の中に収まることとなる。
- ⑦ 上記を踏まえ、健診単価は幅があることとなり**保険者負担額は基本的健診5,400円(定額)、詳細な健診3,400円(定額)**とする。

### (参考)

本人負担割合	基本健診 6000円	2月22日時点の調査結果		調査結果に基づく		詳細健診 3800円		自己負担 最高額の 合計④ (②+③)	調査結果より本人 負担額の平均額を推計 (①～④)
	保険者負担額 (定額)	基本健診契約額の平均額		基本健診の自己負担額の幅		保険者負担額 (定額)	自己負担額 ③		
		最低額の平均	最高額の平均	最低額①	最高額②				
1割相当の場合	<b>5400円</b>	6100円	7582円	700円	2182円	<b>3400円</b>	400円	2582円	<b>700円～2582円</b>
2割相当の場合	4800円	6100円	7582円	1300円	2782円	3100円	700円	3482円	1300円～3482円
3割相当の場合	4200円	6100円	7582円	1900円	3382円	2700円	1100円	4482円	1900円～4482円

注) 詳細な健診の負担額については、眼底検査、心電図検査及び貧血検査をそれぞれ計算し積み上げたものである。

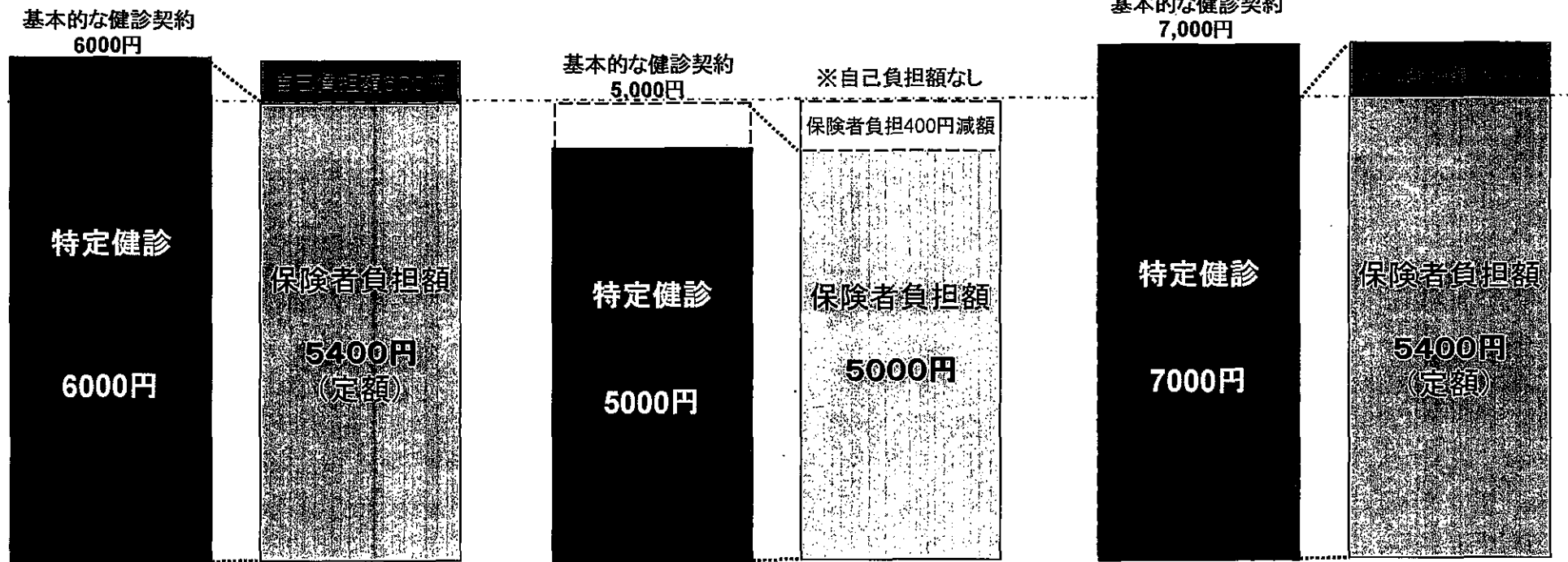
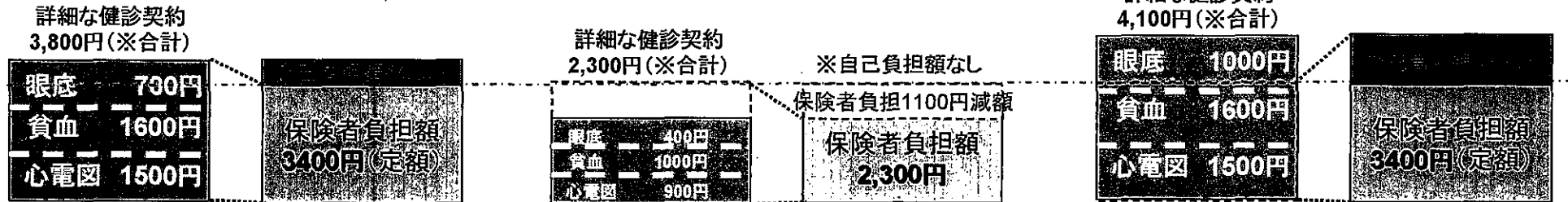
# 被扶養者の特定健康診査費用の支払方法(案)について

※保険者が負担する定額部分を基本的健診5,400円、詳細な健診3,400円として計算。

診療報酬ベースの  
標準的な健診費用見込

標準的な健診費用より  
低い契約の場合

標準的な健診費用より  
高い契約の場合



【自己負担額】 400円+600円=1,000円

【保険者負担額】 3,400円+5,400円=8,800円

【自己負担額】 0円 + 0円 = 0円

【保険者負担額】 2,300円+5,000円 =7,300円

【自己負担額】 700円 +1600円 = 2,300円

【保険者負担額】 3,400円+5,400円 =8,800円

注) 自己負担額は、詳細な健診と基本的な健診とに区分し、それぞれについて契約単価(又は契約単価の総計)から保険者負担の上限額を差し引いて求める。

## 被扶養者の特定保健指導の負担額(案)について(平成20年度)

- 被扶養者に対する特定保健指導の保険からの負担分については、以下の状況を踏まえ推計した。
- 健診のように、これまでの実績がないことから、単価については設定が難しいこと。
- 厚生労働省におけるこれまでの発表資料等(※)においても、
  - ・動機付け支援 約 7,000円～約12,000円
  - ・積極的支援 約18,000円～約66,000円
 と幅があり、すべての健診機関における実施額を全額負担することは困難であることから、一定額を保険者において自己負担する(該当者はその差額を窓口で負担する)方法とする。
- 負担の設定については、現行、保健指導を60万件実施している社会保険健康事業財団における必要経費を参考に保健指導費用を見込むこととする。
- 以上の点から、
  - ・動機付け支援の保険者負担の上限を6,000円
  - ・積極的支援の保険者負担の上限を18,000円とし、平成20年度の実施人員(見込み)
  - ・動機付け支援44千人(平成20年9月まで16千人)
  - ・積極的支援 38千人(平成20年9月まで13千人)
 を目標とする。

動機付け支援 (1人当たりの経費:6,000円)	
初回時面接	面接関連業務 (2,400円)
↓	面接支援業務 (1,200円)
6ヶ月後の評価 (電話、メール等)	事業経費 (2,400円)

積極的支援 (1人当たりの経費:18,000円)	
初回時面接	面接関連業務 (7,700円)
↓	面接支援業務 (3,700円)
3ヶ月以上の電話 やメール等での 継続的な支援	事業経費 (6,600円)
↓	事業経費 (6,600円)
6ヶ月経過後の 実績評価 (電話、メール等)	事業経費 (6,600円)

※(参考)厚生労働省主催 第6回 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資料(平成19年3月28日)

# 政管健保における特定健康診査等の実施案について

社会保険庁運営部医療保険課

平成20年3月

※ 本実施案は平成20年度予算成立後あらためて通知等を発出することとしているので留意願いたい。

# 1 特定健康診査

## (1) 被保険者

### ① 実施方法

- 現行と同様に、事業所を通じた申込方法とし、健診機関と直接契約し実施する。

### ② 健診項目(P2参照)

- 一般健診については従来の健診項目に以下の項目を加えたものとする。  
(※ 一般健診は、従来と同様にかん検診等を含んだ保険者独自の健診事業として実施する。)
  - ・ 腹囲(必須)
  - ・ LDLコレステロール(必須)
  - ・ 眼底検査(医師による選択)
  - ・ 心電図検査(医師による選択(政管では従来から必須項目))
  - ・ 貧血検査(医師による選択(政管では従来から必須項目))
- ※ 空腹時血糖(政管では従来から必須項目)又はヘモグロビンA1c
- 付加健診、肝炎検査、乳・子宮がん検診については、引き続き実施。
- 35歳以上40歳未満の健診については、現行と同様に一般健診を実施する。
- フォローアップ健診は廃止。

### ③ 費用負担等

- 健診単価の上限については昨年と同程度とする。(P3参照)

## (2) 被扶養者

### ① 実施方法等

- 被扶養者への受診勧奨、受診申込及び受診券の送付は事業所を通じて行うこととする。
  - ※ 受診案内は被扶養者ごとに作成する。
  - ※ 被扶養者は、健診機関窓口において、受診券のほか健康保険証を必ず提示し受診する方法とする(未資格受診防止等のため。)

### ② 健診項目、費用負担及び支払方法等

- 健診機関との契約については、他の保険者とともに代表保険者(保険者協議会で決定)に契約を委託し、健診等の「とりまとめ機関」と契約する集団契約方式とする。(P4参照)
- 健診項目は特定健診の項目(医師の判断により実施される「貧血検査・心電図検査・眼底検査」を含む)とする。
- 現行の被扶養配偶者健診については廃止することとし、被扶養者の特定健診により実施する。
- 健診費用及び費用負担については、負担を統一するため定額を保険者で負担し、健診実施者から実施機関が一部負担金を徴収する。



# 平成20年4月からの政管健保生活習慣病予防健診検査項目対比表

・特定健診の検査項目については、「標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)(平成19年4月)」による。

(H20.1.30)

	政管健保			特定健診	(参 考)
	一般		付加		労働安全衛生法
					定期健康診断
診 察 等	質 問(問 診)	○		○	○
	計	身長	○		●1
		体重	○		○
	測	肥満度・標準体重	○		○
		腹 囲	○		■※
視 力	○			○	
聴 力	○			○	
胸 部 聴 診・腹 部 触 診	○		○	○	
	○		○	○	
脂 質	血 圧(座 位)	○		○	○
	総コレステロール定量	○			
	中性脂肪	○		○	■
	HDL-コレステロール	○		○	■
肝 機 能	LDL-コレステロール	○		○	■
	GOT	○		○	■
	GPT	○		○	■
	γ-GTP	○		○	■
	ALP	○			
	総蛋白		○		
	アルブミン		○		
	総ビリルビン		○		
	LDH		○		
	アミラーゼ		○		
代 謝 系	空腹時血糖	○		■1	■
	尿 糖   半定量	○		○	○
	血清尿酸	○			
	ヘモグロビンA1c	■1		■1	■1
血 液 一 般	ヘマトクリット値	○		□	
	血色素測定	○		□	■
	赤血球数	○		□	■
	白血球数				
	血小板・血液像		○		
尿 ・ 腎機能	尿蛋白   半定量	○		○	○
	潜 血	○			
	尿沈渣		○		
	血清クレアチニン	○			
呼 吸	肺活量		○		
	1秒量・1秒率		○		
心機能	12誘導心電図	○		□	■
	胸部X線	○			○
肺	喀痰細胞診				□
	胃部X線	○			
胃	胃内視鏡	□			
	直腸検査	□			
大 腸	免疫学的便潜血検査	○			
	眼底検査	□	○	□	
腹部超音波		○			
(参 考)					
感 染 症	HBs抗原	●			(参考)の検査項目 については、労働安 全衛生法に基づく定 期健康診断等の項 目の改正について ～平成20年4月1 日施行～パンフレッ トによる。
	HCV抗体	●			
子宮頸がん(スメア方式)	△				
子宮体がん(細胞診)					
乳 が ん	視診・触診	△			
	X線				
歯周疾患健診	△				
骨粗鬆症健診					

注. 検査項目のうち、太枠の項目については、平成19年度と比較し、追加(必須と選択)になった検査項目である。

○… 必須項目

△… 受診者の希望に基づき選択的に実施する項目

□… 医師の判断に基づき選択的に実施する項目

●… 35歳以上の者(過去に当該検査を受けたことがない者)

●1… 20歳以上の者については、医師の判断に基づき選択的に実施する項目

■… 35歳及び40歳以上の者については必須項目、40歳未満の者(35歳を除く)については医師の判断に基づき選択的に実施する項目

※… ■に加えて、①妊娠中の女性その他の者であって、その腹囲が内臓脂肪の蓄積を反映していないと判断されたもの、②BMIが20未満である者、③BMIが22未満で、自ら腹囲を測定し、その値を申告した者は、医師の判断に基づき選択的に実施する項目

■1… 血糖検査については、ヘモグロビンA1cで代替可

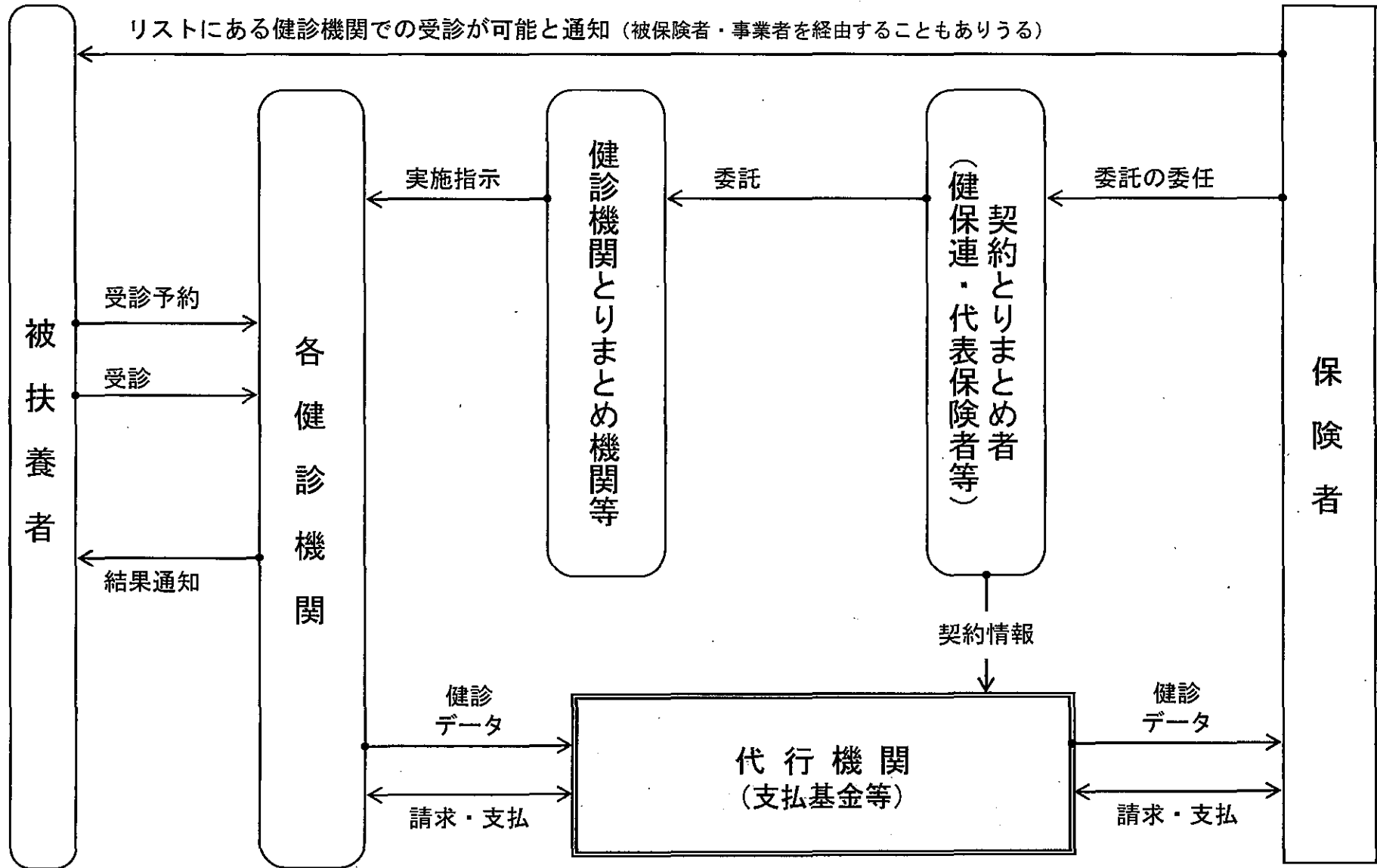
## ○健診単価の変更一覧

(円/税込)

健診区分		平成20年度	平成19年度
一般健診	①胸間・胃間	11,592	11,592
	②胸直・胃間	12,211	12,211
	③胸間・胃直	17,388	17,388
	④胸直・胃直	18,007	18,007
	⑤胸末・胃末	7,906	7,906
	⑥胸間・胃末	8,494	8,494
	⑦胸直・胃末	9,114	9,114
	⑧胸末・胃間	11,004	11,004
	⑨胸末・胃直	16,800	16,800
眼底検査(※)		756	—
付加健診		9,166	9,166
乳がん検診	50歳以上	3,454	3,454
	40歳以上50歳未満	5,365	5,365
子宮がん検診		2,100	2,100
肝炎検査	HCV抗体検査、HBS抗原検査	1,984	1,984
	HCV核酸増幅検査	4,882	4,882
フォローアップ健診		廃止	5,754
	ヘモグロビンA1c	廃止	577
	ブドウ糖負荷試験	廃止	2,247

※一般健診において眼底検査を実施した場合の単価を新たに設定。

集団契約



## 2 特定保健指導

### (1) 被保険者

○ 事業所に保健師を派遣し事業所内で実施する方式とし、平成20年9月までは財団支部の保健師が特定保健指導を行うこととする。

#### ① 実施方法等

○ 特定健診の実施結果に基づき保健指導の階層化を行い、保健指導を行う。(P6参照)

#### ② 保健指導内容及び費用負担等

○ 財団に委託して実施、自己負担等はない。

### (2) 被扶養者

○ 被扶養者に対する特定保健指導については、階層化の結果、保健指導が必要な者に対して特定保健指導の「利用券」を送付し、指定する(または地域の)特定保健指導委託機関において保健指導を受ける方法とする。

○ 被扶養者に対する特定保健指導は、民間事業者への委託とするが、民間事業者の受託価格や受託能力が不明であることから、市町村へ委託が可能かどうか市町村の状況や意向を踏まえ、被扶養者の特定保健指導実施の協力を依頼する。

#### ① 実施方法等

○ 特定健診の結果、特定保健指導が必要な被扶養者に対しては、健診結果に記録された住所地に直接「利用券」を送付する。

○ 保健指導機関との契約については、他の保険者とともに代表保険者(保険者協議会で決定)に契約を委託し、指導等の「とりまとめ機関」と契約する集団契約方式とする。

○ 支援経過については定期的(初回・最終)に電子媒体により報告させ、支援経過のポイントを実績登録する。

#### ② 費用負担等

○ 費用負担については、保険者は一定額を負担する事とし、指導対象者から実施機関が一部負担金を徴収することとする。

#### ③ 契約・支払方法等

○ 保健指導機関との契約については、他の保険者とともに代表保険者(保険者協議会で決定)に契約を委託し、指導等の「とりまとめ機関」と契約する集団契約方式とする。(※代行機関との契約については、別途契約が必要。)

○ 被扶養者の支援経過(結果)については、代行機関を經由して利用券記録と支援経過ポイント等の報告を受けるとともに、指導費用についても代行機関を通じた支払いとする。

○ 委託費用の支払いは初回及び6ヶ月後を基本として行うものとする。(※動機付け支援及び積極的支援ともに同様)

## 標準的な保健指導について

### 1. 対象者ごとの保健指導について

保健指導の必要性ごとに「情報提供」「動機づけ支援」「積極的支援」に区分される。

情報提供	すべての健診受診者に対し健診時に「健診結果の見方」等の情報を提供する
動機付け支援	保健師による面談(20分間)または集団指導(80分間)を実施し、6ヶ月後に評価(電話)をおこなう
積極的支援	動機付け支援の方法に加え、保健師等による電話またはメールによる6ヶ月間の継続支援を実施し、6ヶ月後に評価(電話)をおこなう

### 2. その他の指導について

特定健診の結果による支援に該当しない者で、肝機能等の数値が、従来の指導区分「2」・「3」に該当する者に対して、保健指導を実施する。

(従来の事後指導において実施していたものに相当する。)