

第2編 第6章

健診の実施に関するアウトソーシング

第3編 第6章

保健指導の実施に関するアウトソーシング

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ぬ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るように、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。

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。

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）を定期的を受け、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、DVD-R等の可搬型電子媒体等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、個人情報をもスキミ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6章 保健指導の実施に関するアウトソーシング

※ 今回議論いただきたいのは（４）委託基準部分。その他の部分は前回議論いただいたもの。

（１）基本的事項

1) 保健指導アウトソーシングの必要性

これまでの健診・保健指導は、健診の受診率を上げることに重点が置かれ、健診後の保健指導は付加的なサービスという位置づけであったが、今後は内臓脂肪症候群のリスクを有する者に対する保健指導、すなわち個人の生活習慣の改善を支援する保健指導の実施が重要となる。このような保健指導は、老人保健事業の個別健康教育や国保ヘルスアップ事業で実施されているところであるが、これらの事業には人的資源が相当必要であることが明らかとなっている。また、健診・保健指導は医療保険者が実施することから、保健指導が必要な対象者が確実に把握され、実際に保健指導を受ける者がかなり多くなることも予測される。

一方、内臓肥満症候群のリスクを有する者に生活習慣の改善を促すためには、保健師・管理栄養士等には高い専門性が求められ、保健指導の実績を積み重ね、研鑽を重ねて保健指導の技術を高度化していくことが求められる。また、IT産業などが開発する生活習慣改善支援機器を活用した保健指導方法の導入や、対象者のニーズを踏まえた多様な保健指導の実施体制が求められている。

市町村や事業所・健保組合などで健診後の保健指導に従事している現在の保健師、管理栄養士等の実施体制のみでは、増大する保健指導業務に十分に対応できないことが想定され、また、これらの機関で大幅な増員をすることが困難であることから、健診後の保健指導を行う事業者を育成し、このような需要に対応できる保健師、管理栄養士等を確保し、保健指導のアウトソーシングを行っていく方向性が示されたところである。

医療保険者は、アウトソーシングに当たって、健診・保健指導業務全体の目的を明確にし、事業計画を立案、そして評価を行うことが重要である。

2) アウトソーシングの目的

保健指導のアウトソーシングは、内臓肥満症候群のリスクを有する者に対して、個人のニーズに基づいた生活習慣の改善を支援する保健指導の提供体制を整備することが当面の目的であるが、将来的には、保健指導の量が確保されることにより保健指導の質の向上につながっていくことが期待され、効率的かつ質の高い保健指導を実現する体制をめざすものである。

（２）アウトソーシングの対象となる保健指導業務

保健指導業務の範囲を健診後の保健指導、すなわち「情報提供」「動機づけ支援」「積極的支援」に限定して考えると、アウトソーシングができる業務は、それぞれの保健指導の一部の業務を事業者へ委託すること（部分委託）や、保健指導業務をそれぞれ又はすべてを一括して委託すること（全面委託）が考えられる。また、どのような範囲の業務委託であっても、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ものである。

なお、純然たる保健指導業務以外の健診受診者のデータ処理、保健指導対象者の選定、保健指導結果の処理、保健指導に來なかつた対象者への対応などについては、ここでは触れないこととする。

1) 全面委託、部分委託のメリット、デメリット

保健指導業務の委託の考え方として、全面委託をする場合は、事業者の裁量権が増え様々な工夫や効率化が図られることになるが、一方で、保健指導業務の評価には年数がかかることから、成果の出る保健指導が行われているかの判断が遅れるというリスクを医療保険者は抱えることになる。また、医療保険者に所属する保健師・管理栄養士等の保健指導技術の低下が危惧され、事業企画や評価の実施に問題がでる可能性もある。

他方、部分委託の場合は、委託された業務の効率化はあまり望めないが、医療保険者に業務の実施が残ることから、ここに所属する保健師・管理栄養士の技術の向上や生活習慣病対策への熱意を維持することが期待できる。また、医療保険者の専門職が直接、対象者の保健指導を行うことで、対象者の問題や課題を早期に把握でき、改善に向けた事業の企画が可能になる。

2) 「情報提供」のアウトソーシング

「情報提供」については、健診結果と質問票の内容に基づき、対象者全員に個別に行うことから、委託をする場合は、健診機関から直接データをもらい、結果表を作成し対象者に提供するという業務となる。全面委託は、これら一連の業務を事業者が行うことになり、医療保険者は情報提供を行ったという結果が事業者から連絡される。

一方、部分委託の例としては、健診結果と質問票の内容について結果表作成までを委託し、対象者に提供する役割は医療保険者自身が行う方法である。健診結果を渡す時を保健指導の重要な機会と捉え、健診結果と生活習慣に関する情報を保健師・管理栄養士等が直接説明をする方式をとる場合は、このような部分委託となる。

3) 「動機づけ支援」のアウトソーシング

「動機づけ支援」については、どのような保健指導の方法を採用するかによって異なるが、たとえば1対1の面接や、1日の支援プログラム（グループ指導）を組む場合には、このような支援全体を委託する場合は全面委託となる。動機づけ支援の対象者の職場を訪ねて面接指導を委託する場合や、公民館等に動機づけ支援の対象者に集まってもらって面接指導する業務をすべて委託するような場合は、これに該当する。

一方、部分委託の例としては、1日の支援プログラムのうちの運動指導の部分のみを委託することや、電話やメールで6ヶ月後の評価を行う場合は、この部分のみを委託することも考えられる。

4) 「積極的支援」のアウトソーシング

「積極的支援」については、3ヶ月から6ヶ月程度のプログラムを組んで行うものであるので、全面委託の場合は、初回面接から支援プログラムの実施、中間評価、最終評価の一連の支援業務を委託することになる。

一方、部分委託は、多くの例が考えられる。例えば、初回面接から支援計画の作成、中間評価、最終評価などは医療保険者の保健師・管理栄養士等が行い、施設を使って行う食生活指導や運動指導のような対象者が自ら実践するような事業については委託する場合や、評価のみ医療保険者が行い、支

援プログラムの計画作成から実施までを委託する場合も考えられる。

また、詳細な質問票から行動変容のステージ（準備段階）を把握することになるが、無関心期の対象者に対する保健指導は画一的なプログラムで支援することは困難であるので、このような対象者は医療保険者の専門職が支援することも考えられる。

どのような保健指導業務を委託するのかの判断は、保健指導の目的とする生活習慣の改善が図られる体制の在り方をまず考え、医療保険者が有する人的資源、委託できる事業者の有無等から総合的に判断し、委託の範囲を決めるべきであろう。

（3）保健指導アウトソーシングの留意事項

健診後の保健指導は、付加的なサービスという位置づけであったことに加え、保健活動は公共サービスの一つとして行政が直接実施してきた歴史があることから、この分野において、民間事業者の参入はほとんど行われてこなかった。このため、保健指導のアウトソーシングは、民間事業者の育成を図りつつ実施されていくことになる。このような状況であるため、委託元となる医療保険者、特に市町村国保、そして委託先となる民間事業者は手探りの中でアウトソーシングを進め、関係性を築いていくことになる。そこで、民間事業者への委託が進んでいる分野の事例を参考として、アウトソーシングにあたっての留意事項を整理した。

1) 委託する業務の目的の明確化

医療保険者は、業務を委託する前に、健診・保健指導業務全体の目的、理念を明確にし、実施体制を考え、その中からどのような業務を委託するかを決めていくが、委託する業務はどのような理念に基づき、その目的は何かを明確にし、それを委託先の事業者に伝えることが重要である。

具体的には、委託に際して作成する基準などに理念や目的が表現されることになるが、このことによって、適切な事業者を選定することができる。また、委託後に事業者と事業の目的を共有することができ、このことで協働する関係が構築でき、効果的、効率的な事業の実施につながる。

2) 保健指導の質の評価

委託に当たって、保健指導の質を確保する仕組みを導入することが必要である。

1つは、事業者の選定に際して、保健指導の質を基準とすることである。保健指導の質は、サービス提供者の技術と熱意が関係することから、選定時にサービス提供者の技術の程度（資格及び研修体制、マニュアルの有無、指導成果の実績等）を医療保険者に所属する専門職の目を通して確認することが重要である。

2つめは、保健指導業務の終了後に、その評価を行うことである。例えば、対象者の満足度調査を行う、次年度の健診結果や対象者の生活習慣の改善度をみる、そして健診結果とレセプトの突合による保健指導の効果をみるなどの方法が考えられる。その結果により、事業者に対して保健指導の質の改善を促すことや、改善の見込みがない場合には、契約を更新するかについて検討する必要がある。

3つめは、委託業務に関する情報交換と情報公開である。これは、各都道府県に設置されている保険者協議会などを活用して、事業者の資質に関する情報交換等を行い、他の医療保険者の目を通した評価を行うことも必要であろう。

3) 委託した業務と生活習慣病対策全体の連動

保健指導業務の委託には、前述したように様々な委託方法があるが、どのような委託を行ってもその業務は生活習慣病対策の一部であり、ポピュレーションアプローチを含めた対策全体とやかに連動させていくかが重要である。

事業者が地域や事業所で行われているポピュレーションアプローチを理解し、このような社会資源を個々の対象者に対する保健指導に活用することを、委託業務の中に位置づけることが必要である。このためには、医療保険者は、事業者と十分な情報交換を行うとともに、地域や事業所で行われているポピュレーションアプローチに関する活動を提示することが必要となる。そして、医療保険者は、常に生活習慣病対策全体を視野に入れて、事業の運営に当たることが重要である。

4) 医療保険者の専門職の技術の維持・向上

医療保険者に所属する保健師・管理栄養士等の役割は、事業者へのアウトソーシングを含めた保健指導プログラム全体の企画や実施機関間の調整、そして委託した事業者の保健指導の質を評価することである。これらの業務を行うためには、保健指導に関する技術を維持・向上させることが前提となる。このためには、医療保険者の保健師・管理栄養士等が、業務を委託した場合であっても、保健指導業務に直接従事できる体制を創っておくことを考慮する必要がある。例えば、対象者に対する保健指導業務の一部（個別面接、指導計画作成、評価）を医療保険者の保健師、管理栄養士等の業務とすることや、プログラムに乗りにくい「無関心期」の対象者の保健指導を医療保険者が直接に実施することなどが考えられる。

5) モニター¹、苦情処理

医療保険者は事業の実施責任者として、委託した業務の実績やプログラムの進行状況、保健指導を受けない者に対する対処状況、事業所の保健師・管理栄養士等のサービス提供者の変更や研修の状況など、適切な保健指導が行われているのかについて、適宜報告を求めることが必要である。

そして、対象者から出される保健指導サービスに対する不満や苦情を受け止める窓口を設置するとともに、これらの情報に対して、早期に適切に対処することが求められる。

6) 保健指導の価格の設定

健診後の保健指導業務は、付加的な存在であったことから、現状では価格が設定されていないことが多いが、今後、保健指導業務をアウトソーシングしていく際には、前述した事業者の選定方法を参考に、価格が決まっていくものと思われる。しかし、保健指導は、外形的には1対1で面接をしている場面が主であり、面接による支援は対象者に合わせて行うものであることから、対象者からはサービスを受けたという受益を感じる事が難しい場合もある。このため、医療保険者、対象者ともに、保健指導の価値がわかりにくく、保健指導内容の良し悪しの判断は難しいものである。このことは、医療サービスも同様である。

このため、保健指導の質の評価を十分行えない状態で価格競争が始まると、必要以上に安価な価格となり、保健指導業務全体の質の低下につながる事が懸念される。

¹モニター：現状把握及び対象者の意見、要望、批評等を収集すること。

保健指導のアウトソーシングに当たっては、サービスの質の評価を抱き合わせた価格の設定を行うことや、医療保険者が保健指導の成果を評価し、それを価格に反映させていくことが必要である。

7) 委託基準の作成、委託方法の透明化

保健指導のアウトソーシングに際して、医療保険者は委託基準を作成することになるが、この場合、委託する保健指導業務の目的を明確に示すこと、また、保健指導の質が判断できる項目を設定することが重要である。

そして、事業者の選定に当たっては、選定の手順を透明化することが重要である。

8) 個人情報の管理

保健指導は対象者の生活そのものを把握することになり、その情報は個人として知られたくない情報であることもある。このため、保健指導を行った場合の記録や、保健指導実施者の守秘義務をかけるなど、個人情報の管理が重要である。アウトソーシングを行う場合は、事業者がこのような規定を有しているか確認をするとともに、情報の管理状況を定期的に確認する必要がある。

9) 収益事業との区分の明確化

事業者の中には、収益事業を行っている者も想定され、様々な健康に関する商品（健康食品、器具等）の販売を保健指導業務の委託と合わせて行う事業者に対しては、収益事業との区別を明確にし、保健指導と同時に行うことがないように、医療保険者の委託基準に明記しておくことが必要である。また、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）等を行わないことが必要である。

(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。

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。

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、管理栄養士としてはどうか。
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としてはどうか。

また、常勤の者でなければならないのではないかと。

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、管理栄養士とすべきではないか。

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としてはどうか。

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としてはどうか。

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としてはどうか。

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としてはどうか。

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としてはどうか。

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としてはどうか。

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。

³事業所における保健指導の業務を統括する者をいう。

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支援レベル、効果（腹囲、体重）等を安全かつ速やかにCD-R、DVD-R等の可搬型電子媒体等により提出できること。
- 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」、「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入手でき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、個人情報をもスキミ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。

(5) 国、都道府県、市町村、医療保険者の役割

1) 国の役割

国は、保健指導の標準的なプログラムを示すとともに、これを基にした保健指導の委託基準を示す。
また、都道府県において、事業者の指導ができるよう、保健指導に関する情報を都道府県に報告する規定を設けるなど、情報の公開に努める。

2) 都道府県の役割

地域・職域連携推進協議会を活用して、生活習慣病対策に取り組む関係者間（事業者を含む）の総合調整を行い、体制整備を行う。

また、保険者協議会などを活用して、委託する事業者に関する情報交換を行い、適切な委託契約が行えるよう支援する。

市町村、医療保険者、事業者が行う保健指導の質を向上させることができるよう、保健師、管理栄養士等に対する研修等を行い、質の高い事業者を育成する。また、保健指導に関するデータの収集及び分析を行い、市町村や医療保険者に提供し、事業者の選定に資する。

3) 市町村（一般行政）の役割

地域住民からの健診・保健指導に関する様々な相談に応じる体制をつくる。また、医療保険者の違いによる保健指導の実施に格差が生じた場合には、都道府県の地域・職域連携協議会等を通じて、その調整を行う。

4) 医療保険者の役割

保健指導に関する計画を策定し、効果的な保健指導が提供できるよう、予算の確保、実施体制の整備を行う。

その中で、地域・職域の特性を考慮に入れた保健指導の理念を明確にし、生活習慣病対策全体における保健指導の位置づけを明確にするとともに、アウトソーシングする業務の範囲や考え方を定め、質の高い事業者を選定する。

アウトソーシングの目的に合致した委託基準を作成し、適切な事業者を選定するとともに、契約内容についてモニタリングを行い、問題がある場合には適宜改善を求める。

また、委託した事業者から提出された事業の結果報告以外に、対象者から直接的な評価、また、費用対効果を評価し、効率的でかつ質の高い保健指導の実施に努める。