

## Ⅱ．特定健康診査等実施計画 と事務手続き

2008年5月7日・21日

厚生労働省保険局総務課  
医療費適正化対策推進室

### 新たな制度の施行に伴って

①実施義務が、行政⇒医療保険者  
税金⇒保険料財源  
法的義務の範囲、保険者の判断

②民間の活用

【医療保険者が中心】  
成果重視 効率重視 契約ベース

+ 行政による保険者の支援

法定事項 + 事務ルール

主に集合契約のための共通ルール

- ・「高齢者の医療の確保に関する法律」(昭和57年法律第80号)
- ・「高齢者の医療の確保に関する法律施行令  
平成19年10月19日(政令第318号)公布
- ・「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」  
平成19年12月28日(厚生労働省令第157号)公布
- ・「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」に関する大臣告示  
平成20年1月17日(厚生労働省告示第3～12号)公布  
平成20年3月28日(厚生労働省告示第142号)公布  
平成20年3月31日(厚生労働省告示第179号)公布
- ・特定健康診査・特定保健指導に関する通知  
平成20年3月10日付け、3月28日付け
- ・「特定健康診査等基本指針」

- ・「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」
- ・「特定健康診査等実施計画作成の手引き」
- ・集合契約の成立に向けた各種資料



Ministry of Health, Labour and Welfare English

## 厚生労働省

ホーム | 新着情報 | 窓口一覧 | よくあるご質問 | ご意見 | リンク集 | サイトマップ

戻る

### 平成20年4月から 特定健康診査・特定保健指導が始まります！

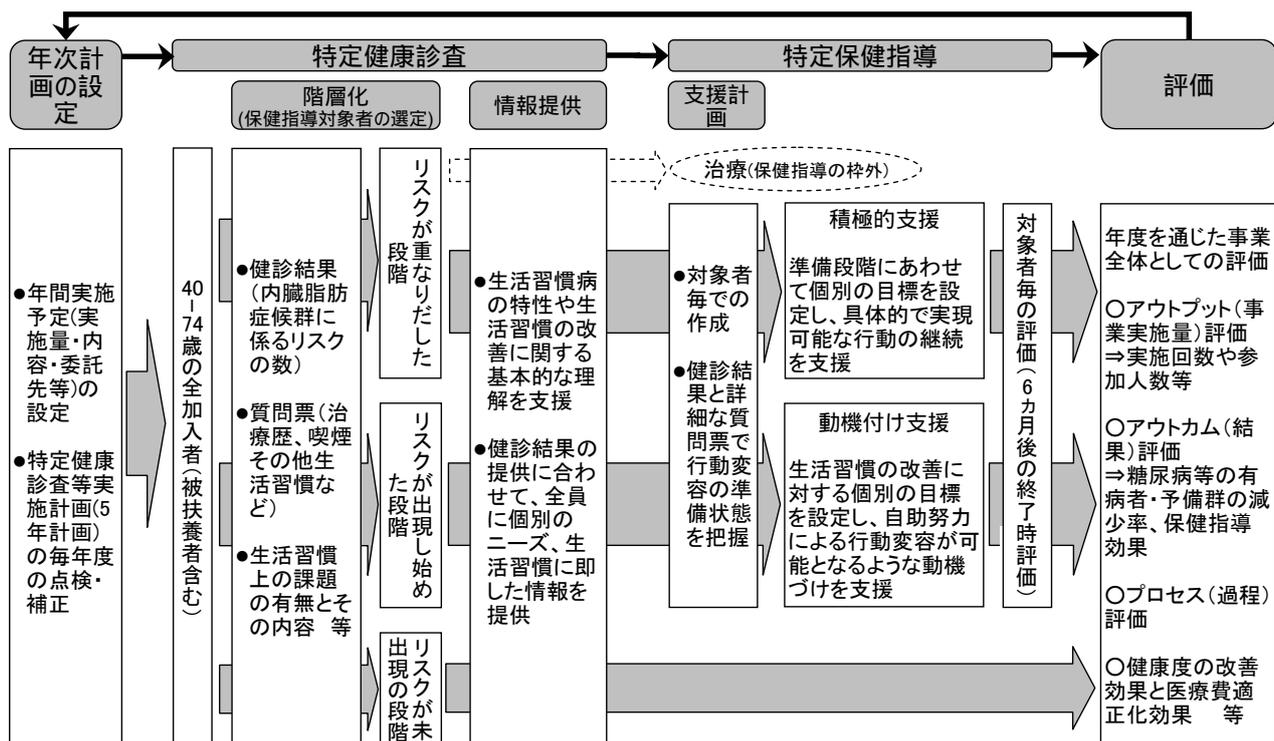
日本人の生活習慣の悪化や高齢者の増加等により、近年、糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群が増加しており、生活習慣病を原因とする死亡は、全体の約3分の1にのぼると推計されています。生活習慣病は、一人一人が、バランスの取れた食生活、適度な運動習慣を身に付けることにより予防可能です。平成20年4月から始まる、生活習慣病予防のための新しい「健診・保健指導」の積極的な活用をお願いします。

※本制度の概要と基本的なQ&A(PDF:30KB)  
広報紙動線にご活用ください。

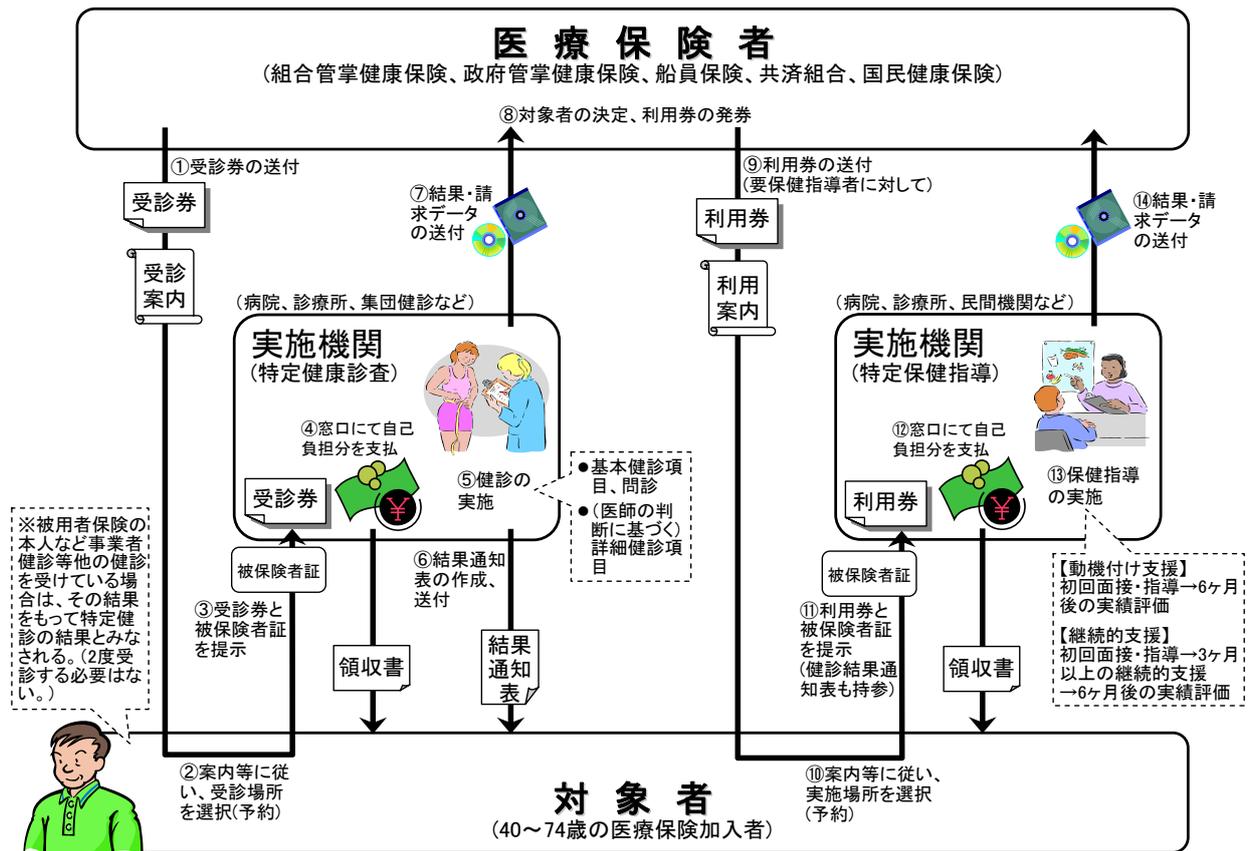
- 特定健康診査・特定保健指導に関する広報
- 「特定健康診査・特定保健指導に関するQ&A集」
- 特定健康診査・特定保健指導に関する各種資料
  - ・「特定健康診査・特定保健指導の可能な実施に向けた手引き」
  - ・「特定健康診査等実施計画作成の手引き」
  - ・「集合契約の成立に向けた各種資料」(2010.4.28日)
  - ・「標準的な健診・保健指導に関するプログラム(確定版)」
  - ・「保健者による健診・保健指導の可能な実施方法に関する検討会」
- 関係法令、通知等
  - ・「高齢者の医療の確保に関する法律」(昭和57年法律第90号)(PDF:313KB)
  - ・「高齢者の医療の確保に関する法律施行令」(PDF:459KB)
  - ※平成19年10月19日(政令第310号)公布
  - ・「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」(PDF:139KB)
  - ※平成19年12月28日(厚生労働省令第157号)公布
  - ・「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」(PDF:139KB)
  - ※平成20年1月17日(厚生労働省告示第9~12号)公布
  - ※平成20年3月28日(厚生労働省告示第142号)公布
  - ※平成20年3月31日(厚生労働省告示第179号)公布
  - ・「特定健康診査・特定保健指導に関する通知」
  - ※平成20年3月28日付(保健局、保険局)連名通知を追加
  - ・「特定健康診査等基本指針」(PDF:26KB)
  - ・「特定健康診査等基本指針Q&A」(PDF:310KB)

協会先 保険局生涯課医療費適正化対策推進室  
03-5253-1111(代表)  
(内線7100、3101、3220)

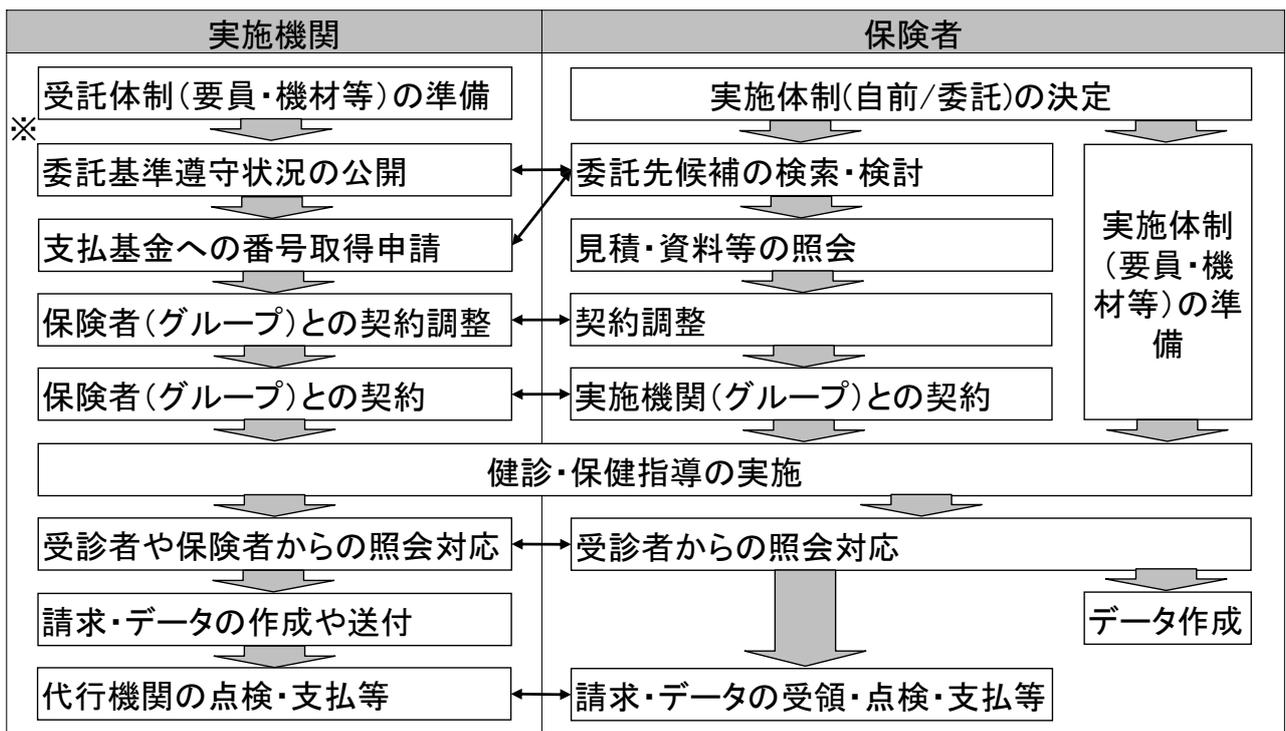
## 特定健診・保健指導の基本的な流れ



# 実施の流れ(委託により実施する場合)



# 準備や実施の流れ



※情報公開後に要員の増員を行う場合、増員予定者数も含めて事前に情報公開することは不可。常に公開時に予定ではなく実際に在籍する要員数を公開するべきであり、増員する場合は増員完了後に公開内容を更新。

# 特定健康診査等実施計画の策定

## 特定健康診査等実施計画の策定

「標準的な健診・保健指導プログラム」にある「保健指導計画」(任意)とは別(法定)

- 保険者は「高齢者の医療の確保に関する法律」にて、国の「特定健康診査等基本指針」を即し、「特定健康診査等実施計画」を定めるものとされている。

(特定健康診査等実施計画)

第十九条 保険者は、特定健康診査等基本指針に即して、五年ごとに、五年を一期として、特定健康診査等の実施に関する計画(以下「特定健康診査等実施計画」という。)を定めるものとする。

2 特定健康診査等実施計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

一 特定健康診査等の具体的な実施方法に関する事項

二 特定健康診査等の実施及びその成果に関する具体的な目標

三 前二号に掲げるもののほか、特定健康診査等の適切かつ有効な実施のために必要な事項

3 保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない。

- 計画を策定する趣旨は、規模、加入者の年齢構成、地域的条件等の実情を考慮し、特定健康診査等を効率的かつ効果的に実施するためである。
- 最低限定めておくべき事項を、明瞭・簡潔に整理することが重要。よって、膨大な労力や費用を掛けて体裁等が立派な計画書を作成する必要はなく、要点を押さえた簡素な計画で十分と考える。

### 【参考】

特定健康診査等基本指針(平成20年3月31日 厚生労働省告示第150号)

[http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihoshoh/iryouseido01/pdf/info02\\_01.pdf](http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihoshoh/iryouseido01/pdf/info02_01.pdf)

特定健康診査等実施計画作成の手引き

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihoshoh/iryouseido01/info03g.html>

# 特定健康診査等基本指針

- 各保険者が、特定健康診査等実施計画を策定するにあたり、必要な情報を取りまとめた指針。(平成20年3月31日 厚生労働省告示第150号)
- 実施計画そのものは、②③を参考に策定し、①は③を記述する上で留意すべき点のみに絞って整理

①特定健診・特定保健指導の実施方法	<p>はじめに</p> <p>第一 特定健康診査等の実施方法に関する基本的な事項</p> <p>一 特定健康診査の実施方法に関する基本的な事項</p> <p>1 特定健康診査の基本的考え方</p> <p>2 特定健康診査の実施に係る留意事項</p> <p>3 事業者等が行う健康診断との関係</p> <p>二 特定保健指導の実施方法に関する基本的な事項</p> <p>1 特定保健指導の基本的考え方</p> <p>2 特定保健指導の実施に係る留意事項</p> <p>3 事業者等が行う保健指導との関係</p> <p>三 特定健康診査等の実施における個人情報の保護</p>
②実施計画にて設定する目標値	<p>第二 特定健康診査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</p> <p>一 特定健康診査の実施に係る目標</p> <p>二 特定保健指導の実施に係る目標</p> <p>三 特定健康診査等の実施の成果に係る目標</p>
③実施計画に記載すべき事項	<p>第三 特定健康診査等実施計画の作成に関する重要事項</p> <p>一 達成しようとする目標</p> <p>二 特定健康診査等の対象者数に関する事項</p> <p>三 特定健康診査等の実施方法に関する事項</p> <p>四 個人情報の保護に関する事項</p> <p>五 特定健康診査等実施計画の公表及び周知に関する事項</p> <p>六 特定健康診査等実施計画の評価及び見直しに関する事項</p> <p>七 その他特定健康診査等の円滑な実施を確保するために保険者が必要と認める事項</p>

必要な範囲で(目標設定や実施方法の検討に)、簡潔に

その他、必要に応じ

各保険者の現状調査  
(一部はH18年度済)

背景・現状等(各保険者の特徴や分布等)

序文(はじめに)  
・メタボ概念の導入  
・特定健診とは  
・実施の目的 等々

↓

特定健康診査等の実施における基本的な考え方

法19条	特定健康診査等基本指針	記載すべき事項	主に定めるべき内容
第2項 第2号	第三の一	▶達成しようとする目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定健康診査の実施率、特定保健指導の実施率及びメタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率に係る目標</li> </ul>
第2項 第1号	第三の二	特定健康診査等の対象者数	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定健康診査等の対象者数(事業主健診の受診者等を除外した保険者として実施すべき数)の見込み(計画期間中の各年度の見込み数)を推計</li> <li>※健診対象者数は保険者として実施する数の把握になるが、保健指導対象者数を推計するためには、保険者で実施せず他からデータを受領する数の把握も必要。</li> </ul>
	第三の三	▶特定健康診査等の実施方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>実施場所、実施項目、実施時期あるいは期間</li> <li>外部委託の有無や契約形態、外部委託先の選定に当たっての考え方、代行機関の利用</li> <li>周知や案内(受診券や利用券の送付等)の方法</li> <li>事業主健診等他の健診受診者の健診データを、データ保有者から受領する方法</li> <li>特定保健指導の対象者の抽出(重点化)の方法</li> <li>実施に関する毎年度の年間スケジュール、等</li> </ul>
第2項 第3号	第三の四	個人情報の保護	<ul style="list-style-type: none"> <li>健診・保健指導データの保管方法や保管体制、保管等における外部委託の有無、等</li> </ul>
第3項	第三の五	特定健康診査等実施計画の公表・周知	<ul style="list-style-type: none"> <li>広報誌やホームページへの掲載等による公表や、その他周知の方法</li> <li>特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発の方法</li> </ul>
第2項 第3号	第三の六	特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	<ul style="list-style-type: none"> <li>評価結果(進捗・達成状況等)や、その後の状況変化等に基づく計画の見直しに関する考え方</li> </ul>
	第三の七	その他、特定健康診査等の円滑な実施を確保するために保険者が必要と認める事項	

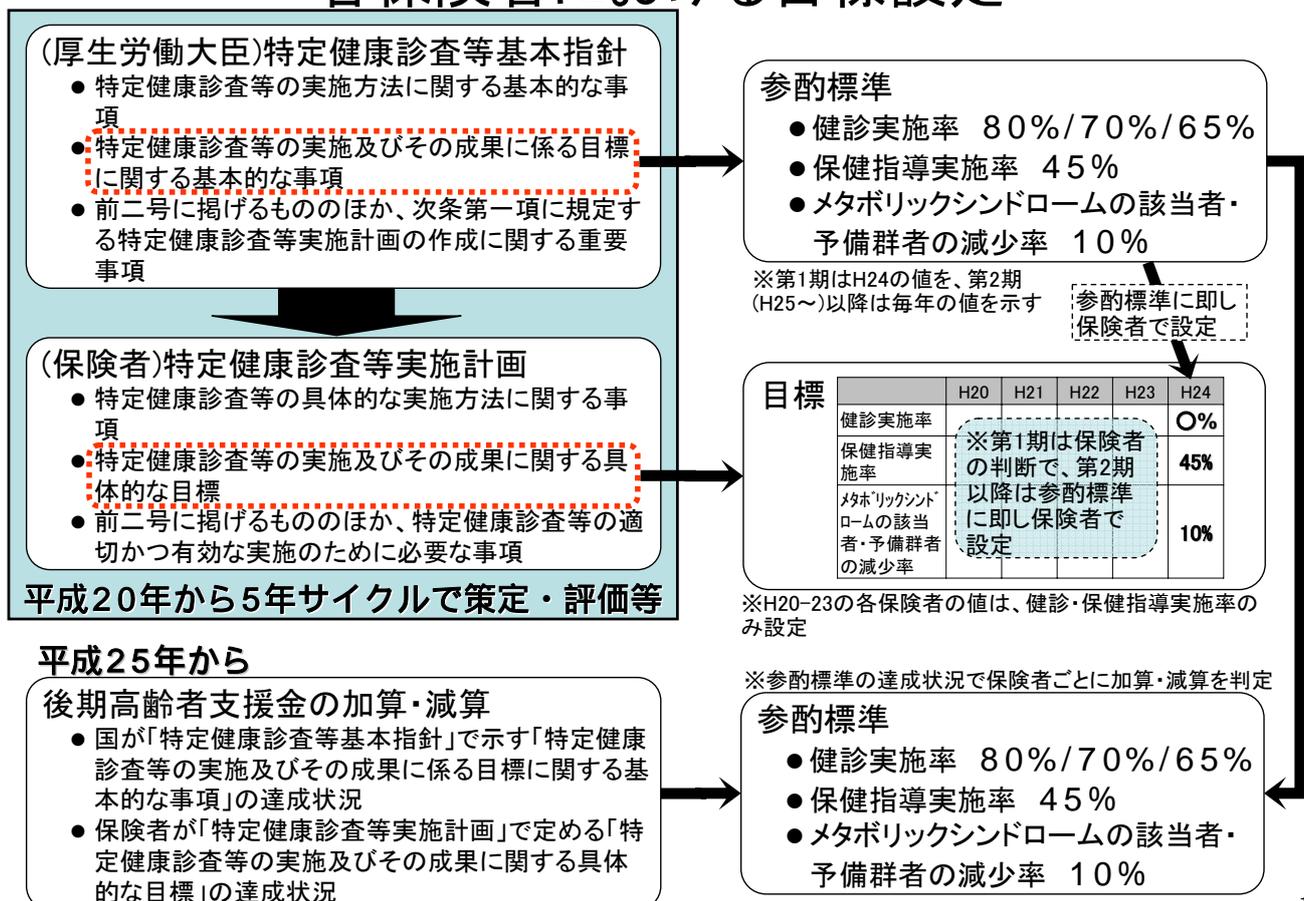
# 目標値の参酌標準(特定健康診査等基本指針 第二)

- 各保険者は、実施計画における平成24年度の目標値を、国の基本指針が示す参酌標準に即して設定。
- 毎年度の目標値(特定健診の実施率、特定保健指導の実施率)は、各保険者がそれぞれの実情を踏まえて、円滑に平成24年の目標値に至るよう、設定。

項目	全国目標	参酌標準		設定理由等
		単一健保 共済	被扶養者比率が25%未満※ 被扶養者比率が25%以上※	
①特定健康診査の実施率	70%	単一健保共済	80%	被保険者分については、保険者の種別で3区分し(被扶養者は分けない)、それぞれの目標実施率を各保険者における対象者数(推計値)に乗じて(加重平均値を基礎に)算定
		総合健保 政管(船保) 国保組合	70%	
		市町村国保	65%	
②特定保健指導の実施率	45%	45%		健診の場合の事業主健診のような実施率に影響する明確な要因はない
③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%	10%		保健指導実施率の目標を一律とすることとあわせ、保健指導の成果である該当者及び予備群の減少率も一律とするのが合理的

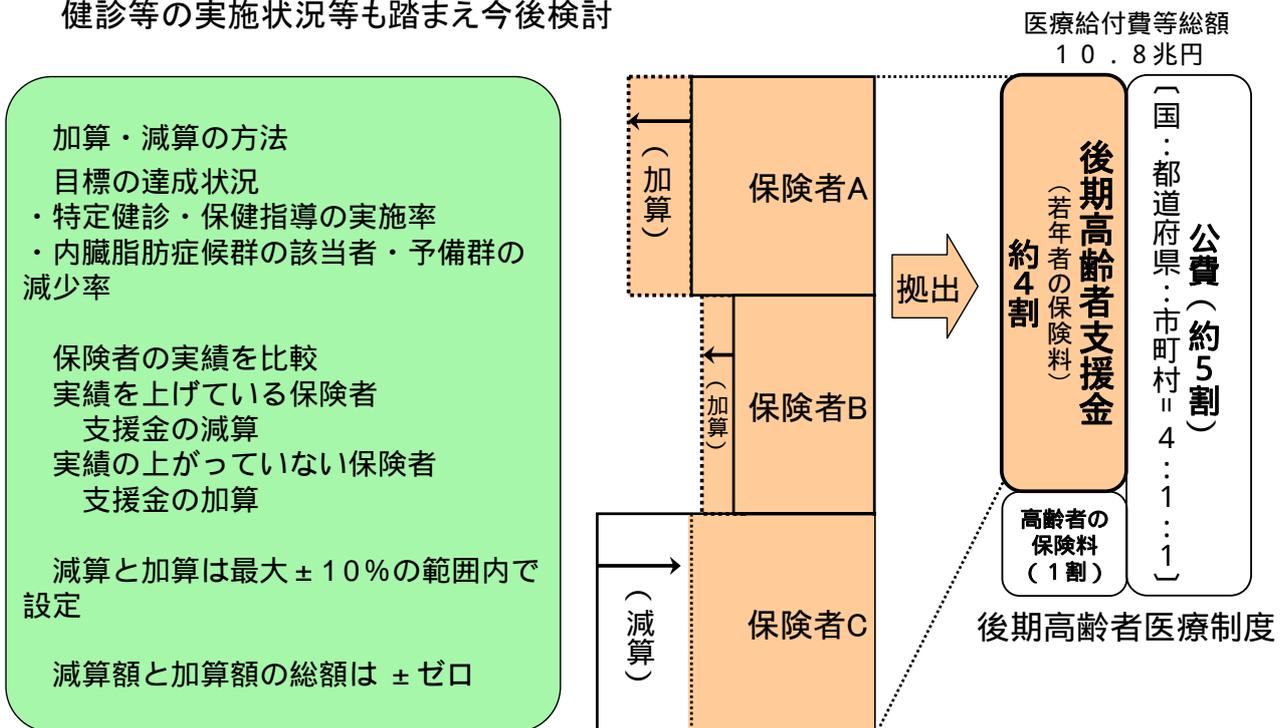
※単一健保・共済の中でも、被保険者・被扶養者の構成が平均的な割合と大きく異なる保険者(被扶養者比率の高い保険者)は、その比率に即した参酌標準とする。

## 各保険者における目標設定



## 参考：後期高齢者支援金の加算・減算のイメージ（平成25年度以降実施）

- 実施は平成25年度から
- 具体的な仕組みや運用ルール等については、それまでの特定健診等の実施状況等も踏まえ今後検討



※詳細は「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」10を参照<sup>12</sup>

## 参考：加算減算に関する整理状況

（平成18年度の「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」より）

### 1. 整理済の事項

- ①指標（健診・保健指導の実施率、メタボ減少率）の算出式の定義数ではなく割合で見ること、年齢補正する等
- ②補完的に見ていく指標  
将来的に使う算定式として、「該当者→予備群の減少率」と「該当者で服薬中の者の減少率」

### 2. 実施状況を見て平成22年度に整理予定の事項

- ①平成26年度以降の支援金の評価基準
- ②評価方法（3つの評価指標の適用方法） ※以下は例

積極的支援・動機づけ支援で分ける可能性	①特定健康診査の実施率	○	○	○	○	×	×	×	×	
	②特定保健指導の実施率	○	○	×	×	○	○	×	×	
	③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	○	×	○	×	○	×	○	×	
	達成=○・未達=×	案1	減算	±0	±0	±0	±0	±0	±0	加算
	例	-10%	±0	±0	±0	±0	±0	±0	±0	+10%
	案2	減算	±0	±0	加算	±0	加算	加算	加算	加算
● 同じ「未達=×」であっても、達成が程遠い場合と、わずかに達成できなかった場合とで差をつける考え方もある。 ● ポイント制とし、3項目の間で点数にウェイト付けする、合計点で合格ラインを設定する、等の考え方もある。	案3	減算	±0	±0	加算	±0	加算	±0	加算	
	案4	減算	±0	±0	±0	±0	±0	加算	加算	加算
	案5	減算	加算							
	例	-10%	+4%	+4%	+7%	+4%	+7%	+7%	+7%	+10%

多様なパターンや率が考えられる

# 個人情報保護対策

特定健診や特定保健指導の記録の取扱いに当たり、保険者は以下の事項に留意して、個人情報保護の観点から適切な対応を行うことが重要。

- 保険者における個人情報の取扱いに関しては、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）が定められている。
- また、各法にて守秘義務規定がある。

守秘義務規定	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 特定健診・特定保健指導の実施に際して知り得た個人の秘密を、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、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。</li> <li>○ なお、特定健診・特定保健指導の実施の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。</li> </ul>
--------	---

## 【必要なルール等の周知】

- 保険者は、このガイドラインにおける役員・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、再度周知を図ることが必要。
- 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。

## 【必要な対策の実施】

- 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。
- ガイドラインに沿って各保険者が作成・運用している個人情報保護に関する規定類や、規定に沿った保護体制（人的・物的）を、今回の制度運用に対応し、必要に応じ適宜再構築することが必要。
- 特定健診・特定保健指導を外部に委託する際には、個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約遵守状況を管理していくことが必要。

14

# 実施計画の主な策定作業工程(平成19年度のスケジュール)

①計画策定に向けた事前整理(平成18年度中)

	②目標値の設定	③実施方法の検討・スケジュール作成	④原案や⑦案の作成	⑤費用等の検討	⑥保健指導体制の整備	⑧承認手続(国保における予算・保険料率等の承認)
4月	H24年度の目標値の設定	①②に基づく対象者の推計 直接実施、委託実施(集団契約・個別契約)の判断	①～③を基に実施計画の原案作成	①～③を基に実施計画の原案作成	従事予定スタッフの研修参加 専門スタッフの採用準備等	国保の場合 必要の費用及びその内訳を算出 保険料率の設定
5月						
6月						
7月	都道府県からの照会への報告・適宜調整(順時)	年間スケジュール案作成 対象者(特に被扶養者)への周知・案内の方法 他の健診データの受領方法	①～③を基に実施計画の原案作成	自己負担率、上限設定の決定	従事予定スタッフの研修参加 専門スタッフの採用準備等	国保の場合 必要の費用及びその内訳を算出 保険料率の設定
8月						
9月						
10月	都道府県からの照会への報告・適宜調整(順時)	他の保険者への委託の場合の委託先の決定	実施計画案の策定	必要の費用及びその内訳を算出 保険料率の設定	従事予定スタッフの研修参加 専門スタッフの採用準備等	理事会や運営協議会での手続 市町村議会での予算承認
11月						
12月						
1月	都道府県からの照会への報告・適宜調整(順時)	他の保険者への委託の場合の委託先の決定	実施計画案の策定	必要の費用及びその内訳を算出 保険料率の設定	従事予定スタッフの研修参加 専門スタッフの採用準備等	理事会や運営協議会での手続 市町村議会での予算承認
2月						
3月						

⑨特定健診等実施計画の公表(平成20年4月初旬) 15

# 参考:実施計画策定における医療保険者の主な作業工程(詳細)

- ①計画策定に向けた事前整理(平成18年度中)
  - \* 40歳以上74歳以下の対象者の年齢構成(市町村国保においては75歳以上も)
  - \* 対象者の居住地(困難な場合は被扶養者に限り当面は不明でも可)
  - \* 健診の過去の受診状況(受診者数、受診場所)
- ②目標値の設定
  - \* 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6月までをメドに)
  - \* 特定健診・特定保健指導の実施率については、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月までをメドに)
  - \* 関係都道府県の照会に対し上記目標値を報告し、都道府県の求めに応じ、適宜調整(平成19年9月～平成20年2月)
- ③実施方法の整理
  - \* ①②に基づく対象者数の推計(平成19年4月～6月)
  - \* 直接実施、委託(集合契約・個別契約)等の判断(平成19年4月～8月)
  - \* 他の保険者へ委託する場合の申し込み、健診・保健指導機関へ委託する場合の委託先の決定(平成19年9月～12月)
  - \* 対象者(特に被扶養者)への周知・案内の方法(平成19年8月～9月)
  - \* 他の健診データの受領方法(平成19年8月～9月)
  - \* 毎年度の実施スケジュールの作成(平成19年7月～8月)、等
- ④上記①～③を基に(その他の必須記載事項も含めて)、特定健診等実施計画の原案作成(平成19年7月～9月)
- ⑤費用等の検討
  - \* 自己負担率、上限設定(必要があれば)の決定(平成19年10月～12月)
  - \* 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)
  - \* 保険料率の設定(平成20年1月～2月)
- ⑥保険者自身により特定保健指導を実施する場合はその体制の整備(研修の実施、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6月頃～平成20年3月)
- ⑦特定健診等実施計画案の策定(平成20年1月～2月)
- ⑧承認手続き(国保における予算・保険料率等の承認)
  - \* 理事会や運営協議会での手続き(平成20年1月～2月)
  - \* 市町村議会での承認(平成20年2月～3月)
- ⑨特定健診等実施計画の公表(平成20年4月初旬)

} 次ページ

# 参考:計画策定に向けた事前整理(平成18年度中)

項目	内容	趣旨
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)	具体的には、5歳刻み、男女別。 被用者保険にあつては、被保険者本人と被扶養者の数を分けて把握しておく。	保健指導対象者数を推計し、費用見込み等を算出するため。
加入者の居住地(困難な場合は被扶養者に限り当面は不明でも可)	①集合的な契約形態による健診を基本として提供する場合 ○原則として、市町村ごとに居住する加入者数を把握しておく。ただし、被扶養者については不要(*)。 ②被扶養者について個別契約形態による健診も提供する場合 ○原則として、市町村ごとに居住する加入者数を把握しておく。被扶養者についても個別の健診委託契約の締結に必要な範囲で把握する。 ※市町村国保の場合は、住基による把握が行われているので、ことさらに作業は不要	どの地域(市町村)で何人程度に対応できる受診体制を整える必要があるのかを検討する際に用いる。
健診の過去の受診状況(受診者数、受診場所)	健診の過去の受診状況(ただし、可能な範囲で) ・受診率(受診者数/受診対象者数) ・実施方法 ・受診場所、等 ※目標とする受診率の起点を定めるために、現状の受診者数等がわかった方が望ましいが、現状がわからなくても目標設定は可能なので、把握が難しい場合は不明でも可	健診の受診率(特に各年度の受診率)の目標を設定する際に用いる。
今後の受診場所の希望	基本的に不要(集合的な契約形態を活用する場合は、基本的に全国をカバーするので、そもそも不要。そうでない場合も居住地がわかれば不要であるため)。 ただし、被用者保険において、集合的な契約形態を活用せずに個別契約形態や直営形態のみで被扶養者への健診を提供する場合で、被扶養者の希望する受診場所とのズレはない、という確信が持てない時は、アンケート等により被扶養者の希望を把握する。	どの地域(市町村)で何人程度に対応できる受診体制を整える必要があるのかを検討する際に用いる。

\* 被扶養者の住所は、平成18年度の作業としては不要であるが、特定健診の案内や受診券の送付の際に用いることを予定している保険者においては、極力把握するよう努める必要がある。

# 対象者の住所地の把握について

- 対象者(特に被扶養者)の居住地の把握が困難な保険者が少なくない。
- このため、どの都道府県・市町村で実施体制を整備すれば漏れがないのかがわからない保険者が少なくない。

## 当面の対応

### 【各保険者】

- ◆ 全ての都道府県における国保ベースの集合契約に参加することにより、受診地漏れをなくし、実施結果データに記録された住所データを集めて管理。

### 【各市町村】

- ◆ 各市町村は、集団健診等の受け入れの見積もりとしては、40-74歳の住民人口等から最大値を類推。

## 並行して行うべき作業

### 【各保険者】

- ◆ 最も遅くとも、平成20年度の実績報告を行う平成21年11月までには、被保険者・被扶養者ともに住所の把握を終える。
  - \* 被保険者証の発行/再発行/更新、検認等さまざまな機会を捉えて住所を把握。
  - \* 事業主から定期的(年1回等)に従業員の住所を一括で受領する体制を整備。

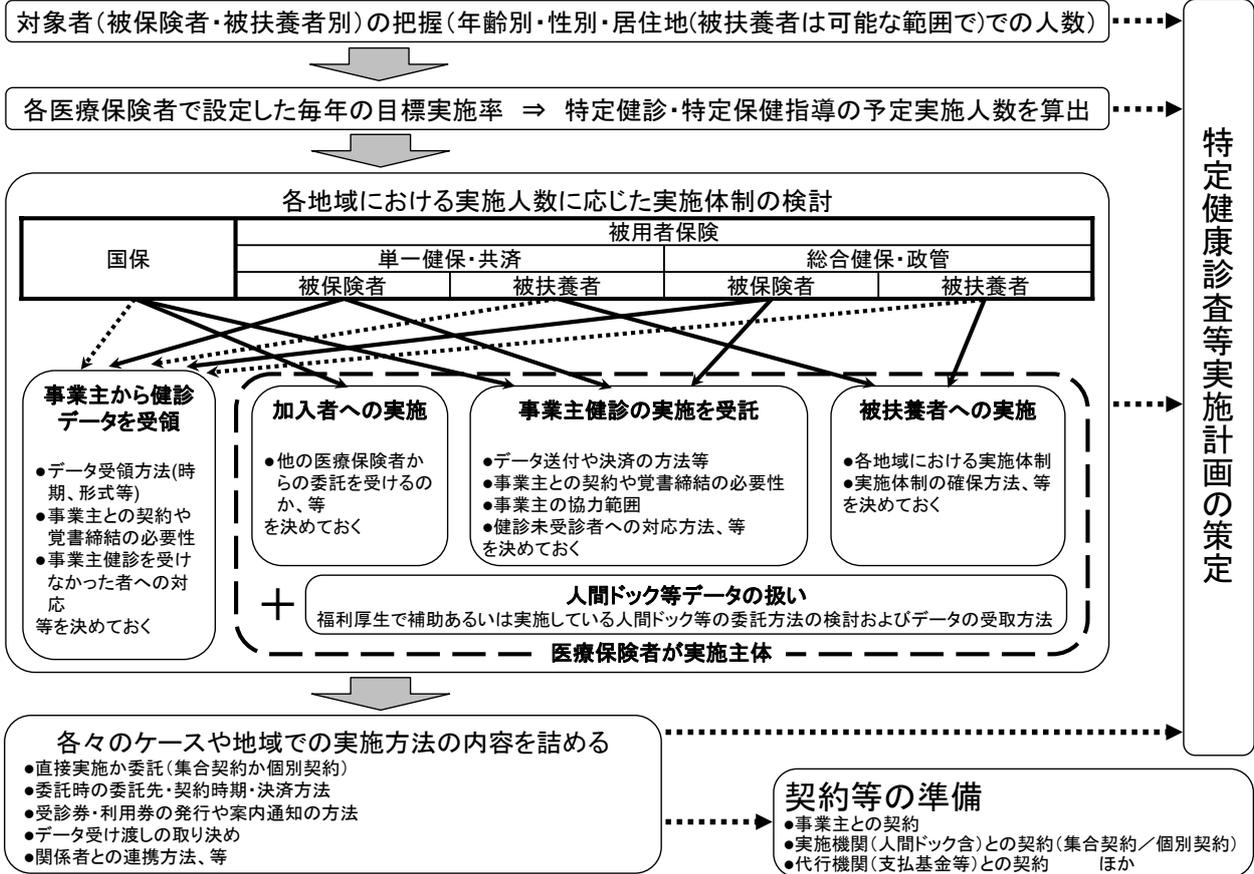
- ◆ 将来的に、各市町村別での対象者数を各保険者が各市町村に伝達(保険者協議会等を通じ)。

そもそも住所は、次の点から管理が必要

- ✓ 住所をキーとした加入者の医療費分析(地域別分析等)等、保険者機能を発揮する上で必要不可欠であり管理しておくべきもの
- ✓ また、健診・保健指導の実施体制の確保等からも保険者として極めて重要

# 特定健康診査・特定保健指導の 実施体制

# 保険者別での実施体制の検討の流れ



20

## 実施機関の状況

### ① 特定健診等機関基本情報リスト

(社会保険診療報酬支払基金から機関番号を取得済の事業者)

<http://202.229.151.1/>

	合計	病院	診療所	その他	不明
特定健診	26,414	2,180	24,116	116	2
特定健診・指導	21,879	3,518	18,008	348	5
特定保健指導	477	13	61	403	
総計	48,770	5,711	42,185	867	7

### ② アウトソーシング先実態調査

(平成20年3月までに国立保健医療科学院の健診・保健指導機関データベースに登録した事業者)

<http://www.mhlw.go.jp/topics/2007/07/tp0727-1.html> ← 調査結果

<http://kenshin-db.niph.go.jp/kenshin/> ← 科学院データベース

	平成20年3月	平成19年12月	平成19年9月
特定健康診査機関	7,995	4,196	1,597
特定保健指導機関	2,956	1,851	993

⇒ 短期間で急激に増加

21

# 特定保健指導の実施体制

## ①登録機関全体の実施可能な特定保健指導延べ人数

動機付け支援	4,246,852
積極的支援	2,882,078
合計	7,128,930

(アウトソーシング先実態調査)

⇒平成24年度の保健指導予想対象者数を上回る

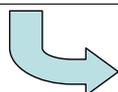
## ②スタッフの勤務形態別人数と研修修了者数

(アウトソーシング先実態調査)

	医師				保健師				管理栄養士			
	合計	常勤	非常勤	協力業者	合計	常勤	非常勤	協力業者	合計	常勤	非常勤	協力業者
人数	8,378	5,284	2,910	184	6,743	2,537	1,905	2,301	6,316	2,709	2,244	1,363
研修修了者 (再掲)	1,317	986	277	54	1,344	1,032	181	131	2,370	1,107	572	691
	15.7%	18.7%	9.5%	29.3%	19.9%	40.7%	9.5%	5.7%	37.5%	40.9%	25.5%	50.7%

## ③特定健診・特定保健指導に係る保健師等(地方財政措置)

約1,400人の純増



特にへき地・離島等実施機関や体制等が手薄な地域において、市町村衛生部門を主体とした実施体制を確立

22

# 特定健診・保健指導の実施費用の助成

<平成20年度予算>

(単位:億円)	特定健康診査	特定保健指導	合計
市町村国保	220	110	330
国保組合	17	8	25
政管健保	21	36	57
船員保険	0.2	0.1	0.3
健保組合	42	72	114

<方向性>

### ●申請・交付のスケジュール等

- 概算(夏～秋頃)・精算(年度終了後)
- 年度をまたぐ特定保健指導については分割申請

### ●助成の要件

- 省令・告示等に示す特定健診・保健指導の要件を満たすことが前提
- 特に、詳細な健診の実施要件や、上乘せ健診の完全分離等に注意
- 厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するQ&A集」  
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihoshho/iryouseido01/info03e.html>

### ●助成単価

- 市町村国保は国・都道府県から実施費用の各1/3、被用者保険は国から予算の範囲内(概ね1/3を予定)
- 実施形態別での整理(個別・集団)
- 契約単価の考え方との整合性

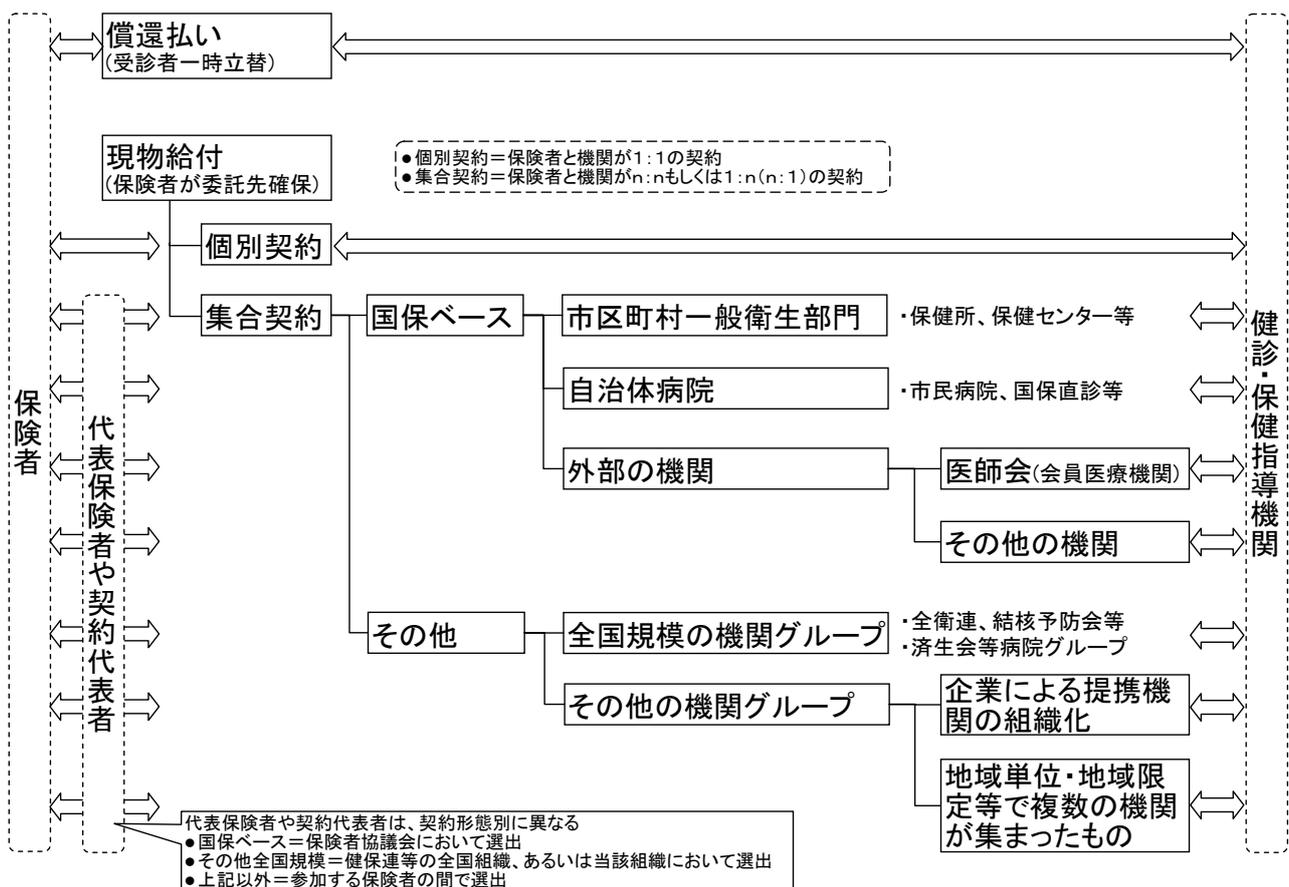
### ●交付要綱等

- 5月末までにはお示しする予定

23

# 集合契約の事務ルール

## 直営以外での実施形態(主な分類)



# 集合契約の必要性

多くの対象者に確実に実施するためには……

全国に散在する対象者(特に被用者保険の被扶養者)に、居住地(あるいは勤務先)に近い健診・保健指導機関(実施機会)を確保することが必要

そのためには、全国津々浦々の健診・保健指導機関と個々に調整・契約していくことが必要となるが、膨大な事務量となり、事実上不可能

契約事務の負担を省力化しつつ、全国の健診・保健指導機関と委託契約を簡単に締結したい

個々の保険者と個々の機関とが個別に契約するのではなく、片方もしくは双方をグループ化し、グループ間で契約(集合契約)すれば、契約本数が激減(=事務の省力化を実現)

集合契約の成立

26

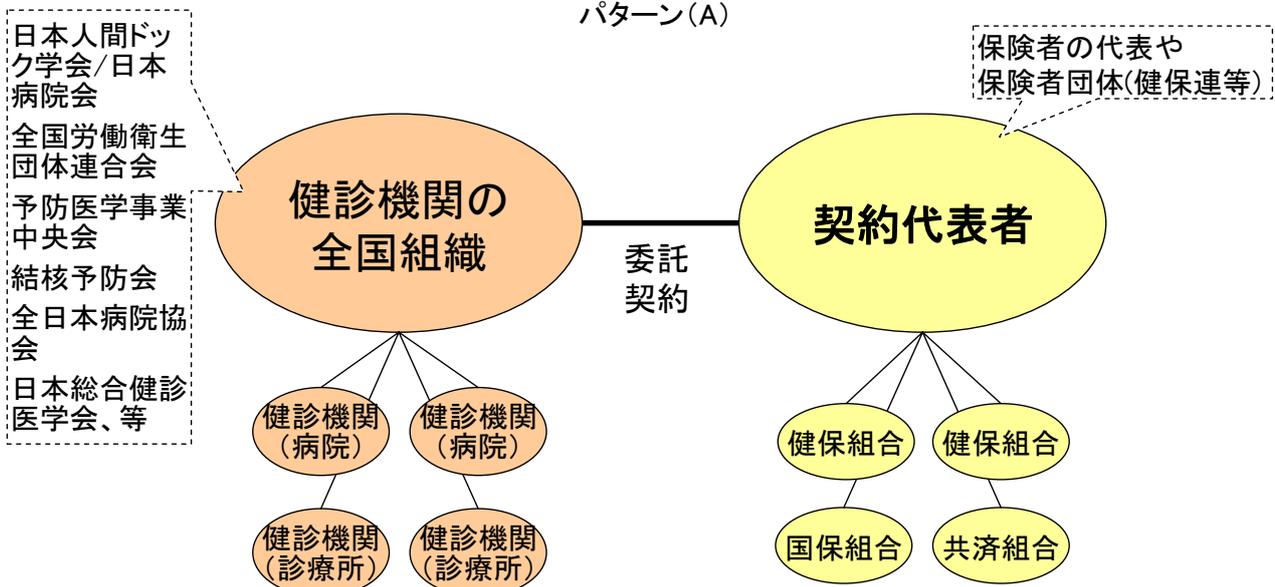
# 集合契約のパターン

グループでの契約である集合契約は、グループのまとまり方によって、多様なパターンが考えられる。

主なグループ化のパターンとして、次の(A)(B)がある。

【全国各地の健診機関で実施する場合】

パターン(A)



27

市町村(国保)が、直診施設等で直接特定健診等を行う場合



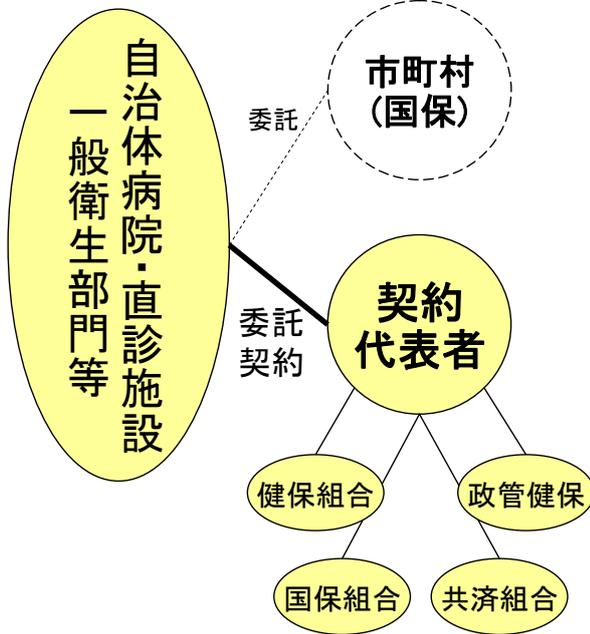
被用者保険は、直診施設等と委託契約。

市町村(国保)が、外部の機関(地区医師会等)に委託して特定健診等を実施する場合

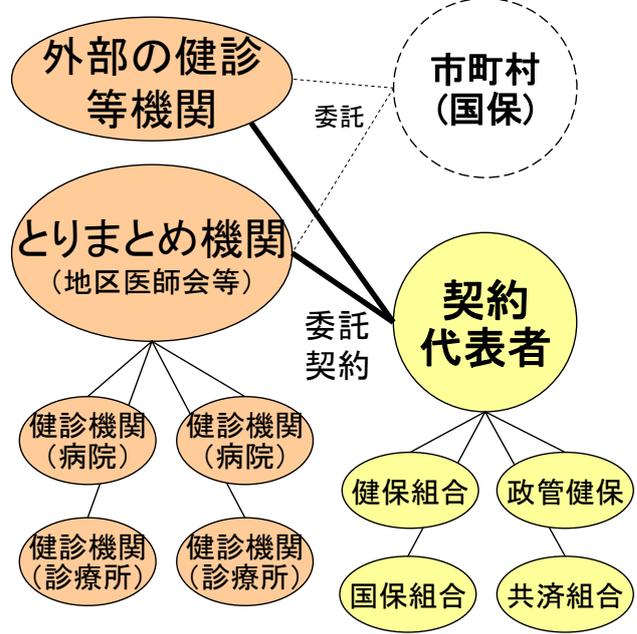


市町村(国保)の契約条件(単価・内容)を参考としつつ、被用者保険と外部の機関(地区医師会等)が交渉により契約  
市町村(国保)は、保険者協議会を通じ、必要な支援(情報提供・取次ぎ等)を行う。

【国保が直診等で実施する場合】  
パターン(B)①



【国保が、外部の機関等に委託する場合】  
パターン(B)②



## 集合契約の成立方法

① 保険者、健診・保健指導機関双方で、参加したい集合契約グループにまとまる。  
※保険者の場合は、保険者団体(健保連等)や保険者協議会(各都道府県)というグループが一般的。

② 各グループの中から契約代表者(とりまとめ者)を決め、参加したい保険者、健診・保健指導機関は、各自で、契約代表者に委任状(契約行為に限る委任)を提出。  
※健診・保健指導機関側のグループは予めとりまとめ者が決まっており、とりまとめ者に参加意向を示す(委任状を提出する)パターンが主となる。  
※都道府県(あるいは市町村)医師会が都道府県内全体をとりまとめようという地域においては、都道府県(市町村)医師会が、健診機関側の契約窓口になることも考えられる。その場合、契約事務は大幅に簡素化される。

③ 各グループの契約代表者は契約書に、参加する保険者(甲)のリスト、健診・保健指導機関(乙)のリストや、契約単価等をセットし、契約書に調印。  
※標準契約書に、保険者(甲)及び実施機関(乙)のリストや、契約単価等を設定し、契約書を作成。  
※リストのセットは、甲(or乙)が乙(or甲)のリストを一式受領する形態が主となる。  
※市町村国保の実施形態を基本とする場合は、都道府県を通じ各市町村から乙のリストを一式受領する。  
※契約書のセットは2~3月、調印は4月

契約後(参考) ↓

※集合契約において受診(利用)券と代行機関は必須

- 受診(利用)者が健診・保健指導機関窓口へ提出する受診(利用)券を発行し、受診(利用)者に受診(利用)可能機関リストを案内
- 受診(利用)者は、リストの機関から選んで受診(利用)
- 健診・保健指導機関は保険者に結果と請求を直送するのではなく、代行機関を介して送付

## 具体的な作業手順(国保ベースの集合契約の場合)

- 集合契約(国保ベース)の成立に向けた事務調整等は、全て都道府県単位の保険者協議会にて行われる。
- 具体的には、協議会において、主に各都道府県内に拠点を有する医療保険者の中から代表保険者を選定し、都道府県内の実施機関と契約書を一齐に締結。
- 協議会にて、集合契約に参加する医療保険者を中心に進められる作業の、標準的な手順は以下のとおり。

- (1)各市町村(国保)における実施機関の確定  
⇒市町村(国保)における契約情報の開示と実施機関調整(集合契約に参加する機関リストのとりまとめ等)
- (2)集合契約に参加する医療保険者(都道府県内)の仮設定
- (3)代表保険者の選定 (※他の保険者は経費・要員・事務等を負担)
- (4)代表保険者等による契約条件(単価・内容)の交渉・確定
- (5)他の都道府県の保険者協議会に代表保険者名・実施機関リスト・契約条件に関する情報を配布し、参加希望の医療保険者を募集
- (6)集合契約に参加する医療保険者(他の都道府県)の登録、委任状のとりまとめ
- (7)契約書のセット(委託元・委託先双方のリストの最終確定)
- (8)代行機関(支払基金)への契約情報の提出(基金での登録)
- (9)契約書の調印

※詳細は「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」6-2-4等を参照

30

## 実施体制(契約)成立に向けた注意点

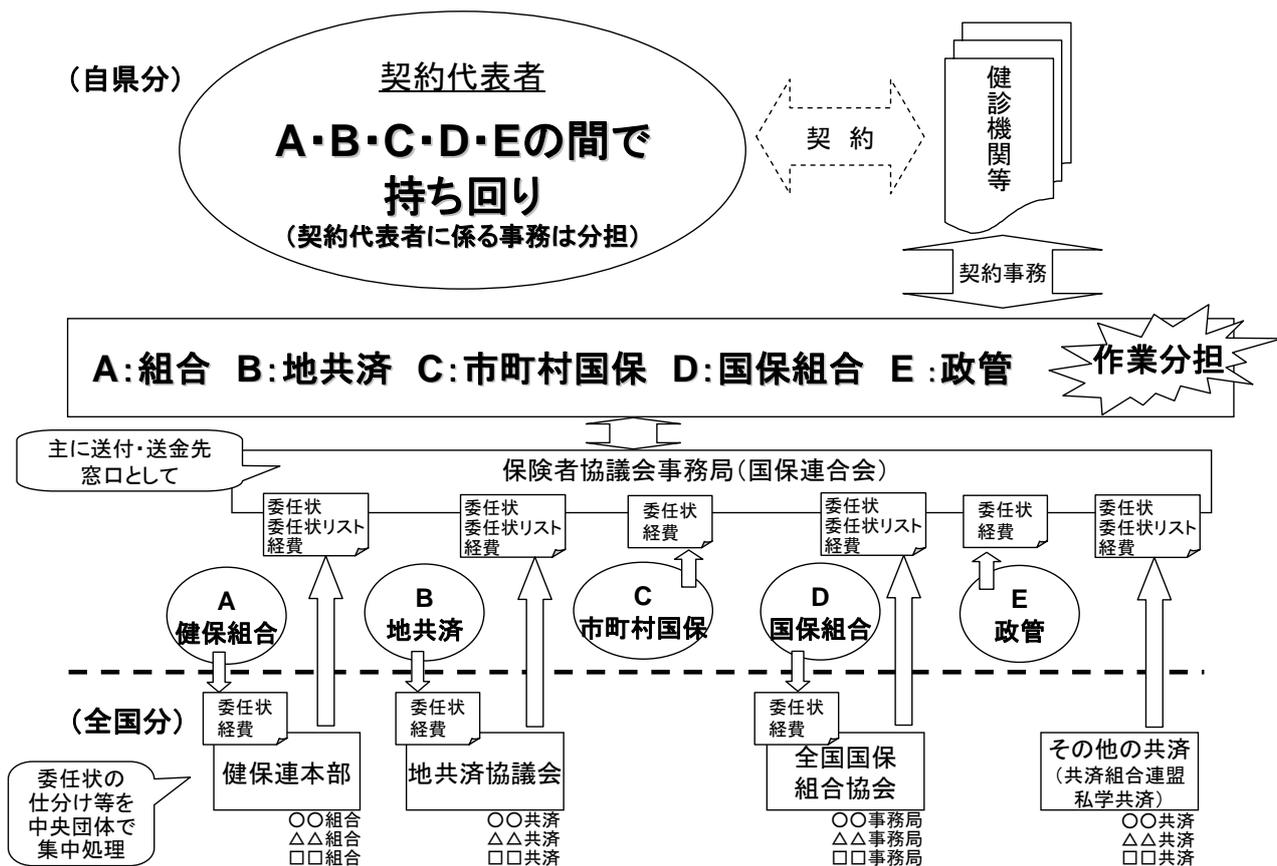
- ◎特定保健指導の実施体制の確保(特に集合契約)
  - 国保は、市町村衛生部門を中心とした直営・一部委託での実施が多いが、国保被保険者以外への実施(受託)見込みが低い(要対策)
  - 委託先あるいは専門職の紹介等の支援
  - 委託先の望めない地域における市町村衛生部門での保健指導の準備
- ◎契約内容の精査
  - 保険者による法定外の上乗せ健診の実施の要否(特に集合契約)
  - 健康増進法に基づき市町村衛生部門で実施すべき項目の有無
  - 選択の余地がないセット販売の排除
- ◎契約単価の精査
  - 内容に照らした単価の妥当性(近隣等との比較、実施形態別の差異)
  - 他の健診との同時実施時の差し引き額の決定
- ◎委託先への確認(実施機関リストの精査・確定)
  - 告示に示す委託基準を満たした機関か否か、契約書のセット前に基準遵守状況の確認。必要があれば基準対応を急がせる。
  - 機関番号の有無(契約書に記載。申請から1ヶ月要)
  - 結果の電子化の可否(既存システムの改修、フリーソフト、代行入力等)

国保の委託先機関の多く(回答機関の6割)

国保の委託先機関の多く(同25%)

31

# 各県における保険者間の役割分担(一例)



## 契約条件が地域により異なることへの対応

- 市町村(国保)の契約条件での集合契約(国保ベースでの契約)で、市町村によって委託者と受託者の役割や責任の分担、紛争解決ルール等、契約単価以外の契約条件が異なるという事態が生じた場合、全国で集合契約を結ぶ委託元から見ると、地域によってさまざまな条件の契約が混在することになる。この場合、集合契約に参加する保険者は、トラブル発生時に、地域によって異なる対応を迫られることとなる。



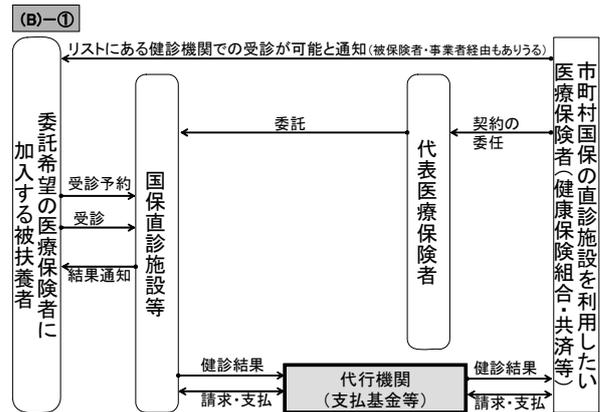
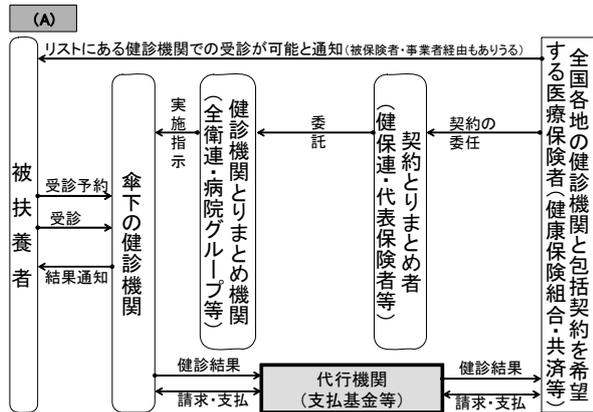
- ◆ 国保ベースの契約では、現状において各市町村(国保)で用いられている、異なる独自の契約書を使用し、甲の欄のみ代表保険者名に改める、という契約書・契約形態をとる場合、市町村の数だけ契約条件のパターンが発生し、決済やトラブル発生時の取扱い等さまざまな対応において処理方法が複雑化することになる。
- ◆ これを避けるため、少なくとも国保ベースでの契約書のフォーマット(条項と内容)は原則として全国統一とし、契約単価・委託項目(健診項目等)部分のみ各市町村の条件を適用することとする。
- ◆ これにより単価・項目以外の条件(支払条件、役割分担、責任分担や紛争解決ルール等)を全国共通とし、保険者の不安や事務の煩雑さを解消する。

集合契約成立に向けた工程表(市町村国保のスキームを利用する場合)

	市町村国保	都道府県	健診・保健指導機関 (市町村が受託場合も含む)	保険者協議会	代表保険者	被用者保険G
5月	実施体制について決め、関係機関と調整 *他検診等との一体的実施に向けた検討含む *集団検診実施市町村については、集合契約により国保以外の保険者の被扶養者と同日実施となった場合に費用徴収やがん検診等の同時実施について、どのように対応するのかを検討 都道府県のアンケートに協力し、実施体制について情報提供 来年度の実施機関・予定単価リストの作成	市町村からのアンケート調査結果を保険者協議会に情報提供 市町村国保の契約先一覧のリストを整理し、保険者協議会に提供 都道府県内はもちろんのこと、国保連合会等と連携しながら、都道府県内の健診・保健指導機関に対し、集合契約に向けた準備をよう周知	集合契約に向けた実施体制の整理 *検診車で実施している場合、予約受付・料金徴収・会場確保等の段取り *受託範囲の決定(特定健診のみか、特定保健指導も含むのか) *委託料の積算 実施内容の情報提供	市町村の実施状況、来年度の実施予定等の情報共有 市町村国保の実施機関・単価リストの共有	代表保険者の決定 契約締結までの事務手続きについて流れを整理し、被用者保険G代表と、健診・保健指導機関双方に対し確認	集合契約成立に向け、各グループ内メンバーに集合契約について周知し、集合契約への参加意向を把握 委任状の取りまとめに関する連絡を発生し、委任状提出期限等々を通知 (※委任状の取りまとめ等は中央で一括実施) 委任状の作成、送付
11月 12月	都道府県のアンケートに協力し、実施体制について情報提供 各種健診の同時実施に関する実施方法についての調整	市町村国保の進捗状況の把握と、集合契約に向けた情報を関係機関へ提供	集合契約に向けた協議(単価・内容の確認) *必要に応じ価格交渉	委任状受領 仮契約書の作成・確認	委任状受領 仮契約書の作成・確認	受領証発行・送付 委任状の取りまとめ 都道府県別の仕分け 各都道府県国保連合会(保険者協議会事務局)へ郵送
1月 2月			実施に向けた準備	集合契約の準備(委任状、契約内容、実施機関等の最終確認) 本契約書の作成(仮契約書の修正・確認)	委任状取り下げ(不参加を判断した保険者のみ)	各保険者は、受診方法の案内や受診券発行の準備
3月				代行機関への契約情報の登録		
4月			契約締結	契約締結 契約書(写)をホームページに公開		

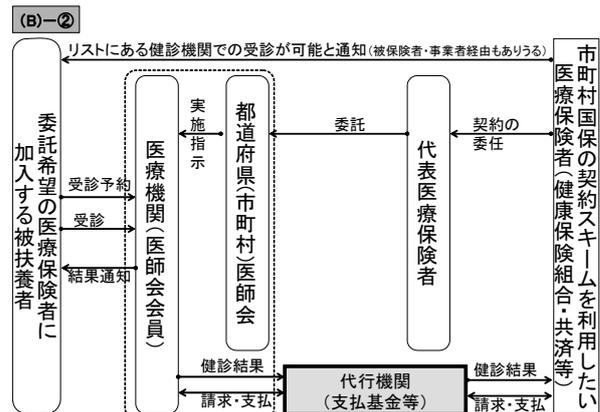
実施方法や実施者について、今後検討が必要な事項

## 代行機関(決済やデータのとりまとめ)



- 集合契約は契約のみの集約化であり、実際の請求・データ送付は、多数の保険者への直送となるため、実施機関の負荷は膨大。
- これを避けるため、実施機関と保険者との間に代行機関を置き、実施機関は代行機関のみに各保険者分を仕分けせず一括送付できるようにする。
- 代行機関では、請求とデータのとりまとめ・仕分けや点検が為され、実施内容や金額等の不備や誤り等あれば差し戻し、問題なければ保険者に送付される。

※代行機関は自由参入のため、多数発生する可能性があるが、保険者が低廉で安心できる代行機関を選定・委託する(市町村国保の場合は国保連、被用者保険は主に支払基金を予定)。



※市町村は、住民である被扶養者の健康の保持の観点から、代表医療保険者が都道府県(あるいは市町村)医師会と円滑に委託契約できるよう保険者協議会を通じて助言を行う。

# 代行機関の主要要件

※詳細は「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」8を参照

## ◆法的位置づけ・要件

- 特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準(省令)第16条第3項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者(平成20年厚生労働省告示第179号)。

## ◆類型

大分類	小分類	事務手数料	主な具体例
健診・保健指導機関 サイド	[健診・保健指導機関≒代行機関≒契約とりまとめ機関] 個々の健診・保健指導機関に代わり、契約を取りまとめた機関が決済等も引き続き処理	健診・保健指導の費用に含まれる	健診機関グループ(全衛連、結核予防会等) 福利厚生等の代行サービス企業
	[健診・保健指導機関≠代行機関] 個々の健診・保健指導機関に代わり、各機関を提携機関として取りまとめた機関が、受付や決済等も引き続き処理		
医療保険者 サイド	[医療保険者≠代行機関] 個々の医療保険者に代わり、医療保険者の委託を受け、独立した機関が処理	別途事務手数料が請求される	支払基金 国保連合会 (他を含めず国保に閉じた共同事業)
	[医療保険者≒代行機関] 個々の医療保険者に代わり、医療保険者が持ち寄りで共同処理 (※厳密には、代行処理ではなく共同事業)		

## ◆主なサービス機能

- ① 支払代行や請求等の事務のために健診機関・保健指導機関及び保険者の情報を管理する機能
- ② 簡単な事務点検のために契約情報・受診券(利用券)情報を管理する機能
- ③ 健診機関等から送付された健診データを読み込み、確認し、保険者に振り分ける機能
- ④ その際に契約と合っているか、受診資格があるか等を確認する機能
- ⑤ 特定保健指導の開始と終了を管理する機能
- ⑥ 請求、支払代行等の機能

## ◆セキュリティの確保

- 代行機関は、各健診機関・保健指導機関及び各保険者を電子的ネットワークにより接続する位置付けになるものであるが、厳格な取り扱いが求められる個人情報である健診データを扱うことを踏まえ、「レセプトのオンライン請求に係るセキュリティに関するガイドライン」に沿った安全対策を講じる必要がある

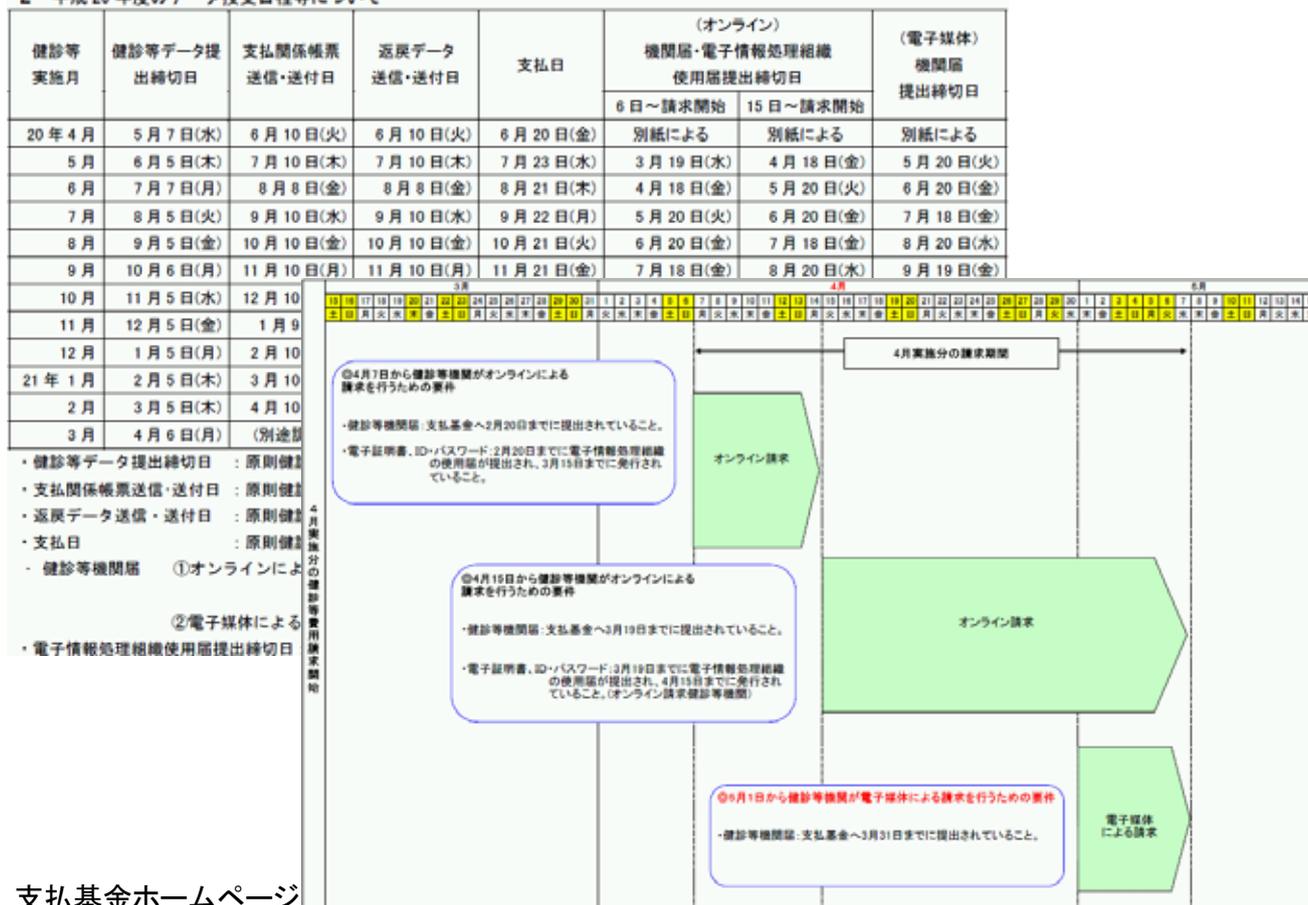
## ◆自由参入

- 新規参入が可能な仕組みとし、保険者が代行機関を選択できるようにすることにより、支払代行及び簡単な事務点検機能の高度化や事務手数料の適正化を期待。

## ◆必要な準備

- セキュリティ要件等を遵守できている旨を「事業運営上開示すべき重要事項の概要」として整理し、ホームページに公開。
- 必要に応じ代行機関番号の取得(保険者協議会中央連絡会へ付番申請)

## 2 平成20年度のデータ授受日程等について



支払基金ホームページ

<http://www.ssk.or.jp/tokuteikenshin/pdf/kenshinkikan.pdf>

# 受診券(特定健診)・利用券(特定保健指導)

- 保険者から対象者に受診案内と共に受診券・利用券が配付される。(保険者が特定の実施機関とのみ契約を結んでいるような場合は、受診券・利用券を配付しないこともある。)
- 利用者は、被保険者証と受診券・利用券を実施機関の窓口を持参し、券面の自己負担額を支払い特定健診・特定保健指導を受ける。

(表面)	特定健康診査受診券 2008年4月20日交付	(裏面)												
被保険者証との照合・確認	受診券整理番号 <b>08152531111</b>	<b>注意事項</b> 1. この券の交付を受けたときは、すぐに、下記の住所欄にご自宅の住所を自署してください。 (特定健康診査受診結果等の送付に用います。) 2. 特定健康診査を受診するときには、この券と被保険者証を窓口へ提出してください。どちらか一方だけでは受診できません。 3. 特定健康診査はこの券に記載してある有効期限内に受診してください。 4. 特定健康診査受診結果は、受診者本人に対して通知するとともに、保険者において保存し、必要に応じ、保健指導等に活用しますので、ご了承の上、受診願います。 5. 健診結果のデータファイルは、決済代行機関で点検されることがある他、国への実施結果報告として匿名化され、部分的に提出されますので、ご了承の上、受診願います。 6. 被保険者の資格が無くなったときは、5日以内にこの券を保険者に返してください。 7. 不正にこの券を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けることもあります。 8. この券の記載事項に変更があった場合には、すぐに保険者に差し出して訂正を受けてください。												
	受診者の氏名 <b>トクテイ ケンシロウ</b> <small>カタカナ表記</small>													
性別 <b>1 男</b>														
生年月日 <b>昭和40年9月1日</b> <small>和暦表記</small>														
有効期限 <b>2008年10月31日</b>														
健診内容 <b>・特定健康診査 ・その他</b>														
窓口での自己負担	<table border="1"> <tr> <td>特定健診(基本部分)</td> <td>負担額又は負担率</td> <td>受診者負担20%</td> </tr> <tr> <td>特定健診(詳細部分)</td> <td>負担額又は負担率</td> <td>保険者負担上限額1000円</td> </tr> <tr> <td>その他(追加項目)</td> <td>負担額又は負担率</td> <td></td> </tr> <tr> <td>その他(人間ドック)</td> <td>負担額又は負担率</td> <td></td> </tr> </table>		特定健診(基本部分)	負担額又は負担率	受診者負担20%	特定健診(詳細部分)	負担額又は負担率	保険者負担上限額1000円	その他(追加項目)	負担額又は負担率		その他(人間ドック)	負担額又は負担率	
特定健診(基本部分)	負担額又は負担率		受診者負担20%											
特定健診(詳細部分)	負担額又は負担率	保険者負担上限額1000円												
その他(追加項目)	負担額又は負担率													
その他(人間ドック)	負担額又は負担率													
保険者所在地 <b>〒100-8916 千代田区霞ヶ関1-2-2</b>	住所 <b>〒 330-9713 埼玉県さいたま市中央区新都心1-1</b>													
保険者電話番号 <b>03-5253-1111</b>														
保険者番号・名称 <b>00000000</b> <small>印</small>														
契約相手先かを確認 請求・データ送付先を確認	<b>●●●●健康保険組合</b> 契約とりまとめ機関名 <b>北海道を除く、ド/日、予、結</b> 支払代行機関番号 <b>94899010</b> 支払代行機関名 <b>社会保険診療報酬支払基金</b>													

38

(備考)

- この券の大きさは、縦140～154mm・横90～107mm(はがき大)とする(郵送できるよう)。
- この券は、対象者1名ごとにこれを作成すること。
- 「健診内容」欄は、複数に該当する場合には、全て記載すること。追加の健診項目がある場合には、その他の欄に記載すること。また、追加の健診項目が無い場合は、その他の欄は抹消すること。
- 「窓口での自己負担」欄は、
  - 追加の健診項目がない場合は「その他」欄は抹消する、あるいは特定健診に代わりに人間ドックを実施する場合は「その他(人間ドック)」の欄以外は抹消する等、不要な欄を表記する必要はない(「健診内容」欄に合わせる)。
  - 残されている全ての欄に、受診者の負担額(あるいは負担率)、もしくは保険者の負担上限額を記載(例:「受診者負担1000円」「受診者負担30%」「保険者負担上限額20000円」等)。
  - 自己負担なしの場合は、残されている全ての欄に斜線を入れること。
  - 特定健診を含む人間ドックを実施し、自己負担の設定を一括で行う場合は、「その他(人間ドック)」欄に一括での受診者負担額(あるいは割合)を記載すること。
  - その他の健診項目(人間ドック含む)を実施し、総額が保険者負担額の上限額に満たない時(例:保険者負担上限が2万円で総額が1万円等上限額を下回る場合)に一定率の受診者負担を設定する場合、負担率と上限額の両方の欄に記載。どちらかのみ場合は記載しない欄には斜線を入れること。
- 「契約とりまとめ機関名」欄には、
  - 全都道府県の国保ベースの契約のみであれば記載なし(空欄)。但し、契約に参加しない都道府県がある場合、除外する都道府県名を記載(参加する都道府県数の方が少ない場合は、参加する都道府県名のみ記載)。
  - 国保ベースに加えて、健診機関グループとの集合契約にも参加している場合は、そのとりまとめ機関名(例:全衛連)を記載。
  - 集合契約と個別契約が混じる保険者は、以上のような表記に加え、「個別」と記載(健診機関が窓口にて個別契約の有無を識別し、当該機関が個別契約も行っているかの確認を喚起する目的で表示)。
- 「支払代行機関番号」及び「支払代行機関名」は、必要ない場合は抹消すること。
- 必要があるときは、健診内容、窓口での自己負担、注意事項その他の記載内容について、所要の変更又は調整を加えることができる。
- QRコードを印刷したい保険者は(義務ではない)、表面に表示されている事項について、裏面の右下に、共通仕様(別紙「受診券QRコード収録項目(案)」)に基づき生成・印刷すること。またコードと併せて「このQRコードは、券面の情報の入力ミスを防ぎ、事務の効率化・迅速化を図るためのものです(券面の表示に関わりない情報はコード化されていません)」等の注意書きを添えること。

※詳細は「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」6-4を参照

	受診券	利用券
セルサイズ	0.34mm	
コードサイズ	27.4mm×27.4mm	24.7mm×24.7mm
バージョン	14	12
誤り訂正レベル	M	

39

(表面)

**案** 特定保健指導利用券

20XX年 月 日交付

利用券整理番号 ○○○○○○○○○○○○

特定健康診査受診券整理番号 ○○○○○○○○○○○○

受診者の氏名 (※カタカナ表記)

性別

生年月日 (※和暦表記)

有効期限 20XX年 月 日

特定保健指導区分 ・ 動機付け支援  
・ 積極的支援

窓口での自己負担

負担額又は負担率	
保険者負担上限額	

(原則、特定保健指導開始時に全額徴収)

保険者所在地

保険者電話番号

保険者番号・名称

--	--	--	--	--	--	--

印

契約とりまとめ機関名

支払代行機関番号

支払代行機関名

(裏面)

注意事項

1. 特定保健指導を利用するときには、この券と被保険者証を窓口  
に提出してください。どちらか一方だけでは利用できません。
2. 医療機関に受診中の場合、主治医に特定保健指導を受けても  
よいかどうかを確認してください。
3. 特定保健指導はこの券に記載してある有効期限内に利用して  
ください。
4. 窓口での自己負担は、原則、特定保健指導開始時に全額をお  
支払い頂きます。なお、全額徴収できない場合は、次回利用時  
以降にもお支払い頂きます。
5. 特定保健指導の実施結果は保険者において保存し、必要に応  
じ、次年度以降の保健指導等に活用しますので、ご了承の上、  
受診願います。
6. 保健指導結果のデータファイルは、決済代行機関で点検され  
ることがある他、国への実施結果報告として匿名化され、部分的  
に提出されますので、ご了承の上、受診願います。
7. 被保険者の資格が無くなったときは、5日以内にこの券を保険  
者に返してください。
8. 不正にこの券を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の  
処分を受けることがあります。
9. この券の記載事項に変更があった場合には、すぐに保険者に差  
し出して訂正を受けてください。

(備考)

1. この券の大きさは、縦140～154mm・横90～107mm(はがき大)とする(郵送できるよう)。
2. この券は、対象者1名ごとにこれを作成すること。
3. 「特定保健指導区分」欄は、該当しない事項は抹消すること。
4. 「窓口での自己負担」欄は、
  - 利用者の負担額(あるいは負担率)、もしくは保険者の負担上限額を記載(例:「受診者負担1000円」「受診者負担30%」「保険者負担上限額20000円」等)。
  - 初回時に全額徴収する場合はその旨を明記すること。
  - 自己負担なしの場合は、全ての欄に斜線を入れること。
  - 総額が保険者負担額の上限額に満たない時(例:保険者負担上限が2万円で総額が1万円等上限額を下回る場合)に一定率の受診者負担を設定する場合、負担率と上限額の両方の欄に記載。どちらかのみ場合は記載しない欄には斜線を入れること。
5. 「契約とりまとめ機関名」欄には、
  - 全都道府県の国保ベースの契約のみであれば記載なし(空欄)。但し、契約に参加しない都道府県がある場合、除外する都道府県名を記載(参加する都道府県数の方が少ない場合は、参加する都道府県名のみ記載)。
  - 国保ベースに加えて、保健指導機関グループとの集合契約にも参加している場合は、そのとりまとめ機関名(例:全衛連)を記載。
  - 集合契約と個別契約が混じる保険者は、以上のような表記に加え、「個別」と記載(保健指導機関が窓口にて個別契約の有無を識別し、当該機関が個別契約も行っているかの確認を喚起する目的で表示)
6. 「支払代行機関番号」及び「支払代行機関名」は、必要ない場合は抹消すること。
7. 必要があるときは、窓口での自己負担、注意事項その他の記載内容について、所要の変更又は調整を加えることができる。
8. QRコードを印刷したい保険者は(義務ではない)、表面に表示されている事項について、裏面の右下に、共通仕様(別紙「受診券QRコード収録項目(案)」)に基づき生成・印刷すること。またコードと併せて「このQRコードは、券面の情報の入力ミスを防ぎ、事務の効率化・迅速化を図るためのものです(券面の表示に関わりない情報はコード化されていません)」等の注意書きを添えること。

※詳細は「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」6-4を参照

	受診券	利用券
セルサイズ	0.34mm	
コードサイズ	27.4mm × 27.4mm	24.7mm × 24.7mm
バージョン	14	12
誤り訂正レベル	M	

# 受診券・利用券における契約とりまとめ機関名の記載イメージ

**特定健康診査受診券**  
20XX年 月 日交付

受診券整理番号 ○○○○○○○○○○

受診者の氏名 (※カタカナ表記)  
性別  
生年月日 (※和暦表記)

有効期限 20XX年 月 日

健診内容  
 ・特定健康診査 ①  
 ・その他 ( )

窓口での自己負担  
 特定健康診査(基本部分) 負担額又は負担率  
 特定健康診査(詳細部分) 負担額又は負担率  
 その他(追加項目) 負担額又は負担率 ②  
 その他(人間ドック) 負担額又は負担率  
 保険者負担額

保険者所在地  
 保険者電話番号  
 保険者番号・名称

契約とりまとめ機関名  
 支払代行機関番号  
 支払代行機関名

(※記載なし)

⇒全都道府県の国保ベースの契約先(医師会等)で受診可能

〇〇県及び△△県を除く

⇒〇〇県及び△△県を除く45全都道府県の国保ベースの契約先(医師会等)で受診可能

全

⇒全都道府県の国保ベースの契約先(医師会等)+全衛連傘下の健診機関で受診可能

〇〇県を除く、結

⇒〇〇県を除く46全都道府県の国保ベースの契約先(医師会等)+結核予防会傘下の健診機関で受診可能

〇〇県及び△△県を除く、ド/日、個別

⇒〇〇県及び△△県を除く45全都道府県の国保ベースの契約先(医師会等)+人間ドック学会傘下の健診機関+保険者の個別契約先の健診機関で受診可能

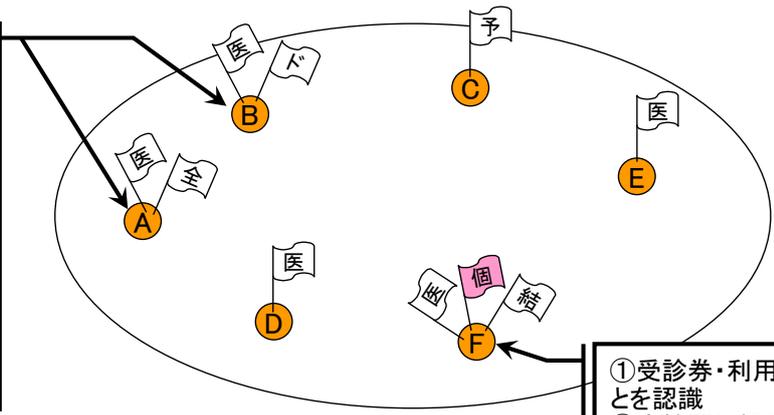
日本人間ドック学会/日本病院会=ド/日  
 全国労働衛生団体連合会=全  
 予防医学事業中央会=予  
 結核予防会=結  
 全日本病院協会=病  
 日本総合健診医学会=総

- ① 健診内容については、個別契約の健診項目等を詳細に記載することはスペース上無理があること、健診機関側で契約している健診項目を把握していることから、詳細には記載せず。
- ② 自己負担については健診機関は把握していない情報である(健診機関は契約情報のみ把握)ことから、各々の場合(国保・その他・個別)における自己負担額を詳細に記載。

# 集合契約と個別契約が混在するケースのイメージ

- ◆ 健診機関は、集合契約において、次のいずれにも参加している場合がありうる。
  - 地区の医師会 (⇒国保ベースの集合契約)
  - 全衛連等健診機関グループ (⇒健診機関グループベースの集合契約)
  - 保険者から直接委託契約を受ける (⇒個別契約)
- ◆ この場合、健診機関が、どの契約単価で、どちら(保険者/代行機関)へ請求するべきかを正しく判断するために、個別契約の有無を受診券に明記しておく必要がある。
  - 個別契約が含まれる場合は、個別契約が最も低廉か否かに関わらず、個別契約を優先
  - 各契約の実施内容(項目)が一致する場合は、最も低い単価の契約で請求(代行機関では契約情報と照合しチェック)
  - 実施内容(項目)が不一致の場合は、受診者の選択により受診項目と請求額を選択

- ① 受診券・利用券で国保ベースに加え、他の取りまとめ機関経由の契約があることを認識
- ② 項目と料金を比較
- ③ 項目が異なる場合は受診者に選択してもらい、その項目・料金で実施・請求



医=地区医師会  
 全=全国労働衛生団体連合会  
 ド=日本人間ドック学会  
 予=予防医学事業中央会  
 結=結核予防会  
 個=個別

- ① 受診券・利用券で個別契約があることを認識
- ② 自機関に個別契約あり+契約先保険者と気づく
- ③ 個別契約の項目・料金で実施・請求

# 集合契約における請求・決済の基本ルール

集合契約における  
標準的な契約書に明記し  
統一ルール化

## ①受診(利用)時の基本的なルール

- 健診機関・保健指導機関は、受診者(利用者)が被保険者証と受診券(利用券)を持参し、両者の内容等が一致し問題がないことを確認した上で、サービスを提供する

以上を前提として、以下のようなケースが発生した場合は、それぞれの標準的な取扱を次のように定める

想定されるケース	取り扱い
健診機関・保健指導機関において、受診券(利用券)と被保険者証を確認しなかった場合(加入者が受診券又は被保険者証を忘れてきた場合において、当該機関の判断で受診を認めた場合等)	当該機関の責任・負担とし、保険者からは支払わない(機関は全額を受診者(利用者)に請求)。
健診機関・保健指導機関において、受診券等に記載された内容と異なる検査・請求を行った場合(記載されていない上乘せ検査を行い、その費用の一部を請求した場合等)	
健診機関・保健指導機関において、受診券(利用券)と被保険者証を確認したものの、そのいずれかが不正なものであった場合(資格喪失していたものの保険者が回収していなかった場合や、精巧に偽造又はコピーされたものであった場合等)	保険者の責任・負担とし、保険者は定められた費用を機関に支払い、保険者が受診者(利用者)に請求。

被保険者証と受診券が揃うと受診可能なことから、今後は、これまで以上に資格喪失後の被保険者証の早期回収が重要となる。

44

## ②特定保健指導の基本的な決済ルール

- 以下の2回払いを基本とする

- 1回目＝初回面接後(金額は面接費用分とするか、それよりも多く/少なくするかは契約条件による)
  - 2回目＝最後の評価終了後(金額は1回目の残額だが、契約条件に従った額なので、実施分の費用や成果契約等さまざまな形態が考えられる)
- ※国保ベースの集合契約の場合は、1回目と2回目の請求額の比を、動機付け支援＝8:2、積極的支援＝4:6を標準としている(標準契約書にて定めている)
- ※自己負担分は、終了時の実績評価を対面で行わない場合もあることから、初回面接時に全額徴収(1回払い)

- 1回目と2回目の間に終了した場合の決済ルールは次のようにする

特定保健指導の期間(3～6か月)中に、被保険者資格を喪失した場合	資格喪失時点で利用停止とすることとし、保険者は、資格喪失を把握した時点で、保健指導機関にその旨を連絡するとともに、そこまでの特定保健指導の実施実績に応じた費用の支払いを行う。
期間の途中から参加しなくなった(脱落した)場合	(再開の案内・意思確認をし、再開を促した上で)そこまでの特定保健指導の実施実績に応じた費用の支払いを行う。

※初回面接時に全額徴収した自己負担分は、実施分に応じ返金

※上記の取り決め例は集合契約において统一的に定めておくルールであり、個別契約においては、決済回数や支払額については各契約において自由に定められるものである。

45

# 健診項目の取扱

## 健診項目の設定等

### 【基本ルール】

- 法定項目(省令で規定)のうち、基本項目は必須、詳細項目は基準に合致し医師が必要と認める場合のみ実施。
- 実施(検査)方法は、通知にて規定した方法が原則。

### 【法定外項目について】

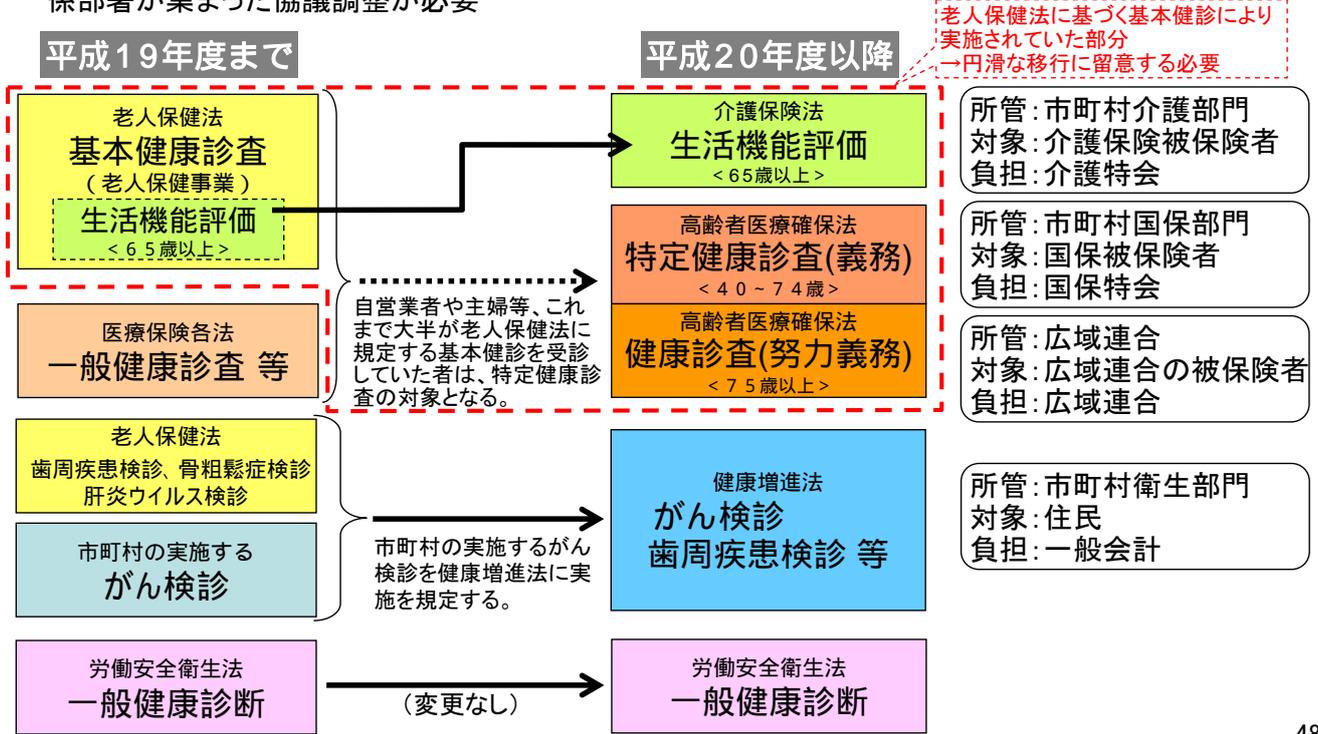
- 基本ルールに加えて、項目を上乗せして実施することは可(法定外項目の実施)
- 但し、各保険者がそれぞれ必要性や費用対効果を慎重に検討し、保険財政を投入してでも加入者に上乗せで実施する必要があると判断でき、保険料を納める加入者に説明できる合理的理由が存在することが前提。
- 詳細な健診の項目(法定項目)や上乗せ項目の多くは、対象者全員に初めから一律に実施するよりも、特に重点的に掘り下げて検査が必要な者に実施することが適当であることを踏まえ、費用対効果等の検討が必要。

### 【契約】

- 法定外の上乗せ項目を実施する場合、各保険者での判断が必要なことから、個別契約による実施が基本。
- 集合契約(特に国保ベース)で法定外項目を実施するのは、主に次の理由から困難。
  - 参加する全ての保険者がそれぞれ慎重に検討・判断することが前提となること
  - 対象者を限定する場合、十分な理由が必要なこと

# 市町村における各種健診の連携

- 市町村が行う各種の健診は、平成20年度から、実施責任者と実施対象者が以下のように分かれるが、対象者が何度も受診するような不便を避け、受診率を高めるため、案内の共通化や同時実施等、市町村の部門間連携が重要。
- 併せて、市町村内の健診業務の実施体制(人員配置・予算要求・事務処理体制等)についても、関係部署が集まった協議調整が必要



# 市町村国保における特定健診

## 【契約の透明化】

H19年度まで	全ての健診を一本の契約書で対応している市町村が少なくない。 ○ 市町村と地区医師会等との契約では、健診の種類(老人保健法の基本健康診査や、骨粗しょう症検診、肝炎ウイルス検査、各種がん検診、介護保険の生活機能評価等)別に締結していない
H20年度以降	役割別での(国保・衛生・介護等で分けて)契約締結が適当。 ○ 国保被保険者としての市町村や、一般衛生部門としての市町村等、役割と実施すべき健診項目が明確に分けられる ○ 国保は国保特会・一般衛生は一般会計と、会計が異なり、請求処理も異なることから、透明性を確保するためにも、契約についても明確に分けておくことが適切

## 【健診内容の精査】

- 市町村国保が実施すべき健診内容は、保険料財源を投入する合理的な理由がある範囲内に限られる(他会計で実施すべき内容まで負担することは不適切)。
- 住民(被保険者ではなく)の健康の保持増進の観点から実施の必要性があるものは、国保被保険者に限定せず、住民全員に一般会計で実施すべき。集合契約により全国の医療被保険者に実施を求めるべきではない。

## 【効率的・効果的な実施】

- 契約・実施内容・会計は分ける必要があるが、市町村において、受診者の利便性向上のために各種健診を共同実施することは重要(契約に準じ分離実施する必要はない)。
- 特定健診とその他一般衛生等における健診とを共同実施する場合、被用者保険の被扶養者は、特定健診の受診券を持参すれば、共同実施している健診のうち該当するもの全てを一回で受診可能、既に別途特定健診を受診済であれば一般衛生等特定健診以外の健診のみ受診可能となる。

[H19まで]

市町村内の担当部署	国保部門	その他の部門(一般衛生・介護等)
健診の種類	人間ドック等	基本健診(老健法)  その他の各種健診
契約	一本の契約で全てをカバー(多くの市町村)	
負担(会計)	国保特会	一般会計・介護特会等



[H20以降](※人間ドック等も引き続き実施する場合)

市町村内の担当部署	国保部門	その他の部門(一般衛生・介護等)
健診の種類	人間ドック等	特定健診  その他の各種健診
契約	人間ドック等	特定健診  一般衛生・介護等
	あるいは 国保としての委託部分	あるいは 一般衛生  介護  ……
負担(会計)	国保特会	一般会計・介護特会等

集合契約における適用部分  
(項目・単価を参考にする)

●契約や会計は別だが、共同実施は可能  
●その場合、市町村は、国保保険者には全ての健診の受診券を、被用者保険の被扶養者には特定健診以外の受診券を発行・送付

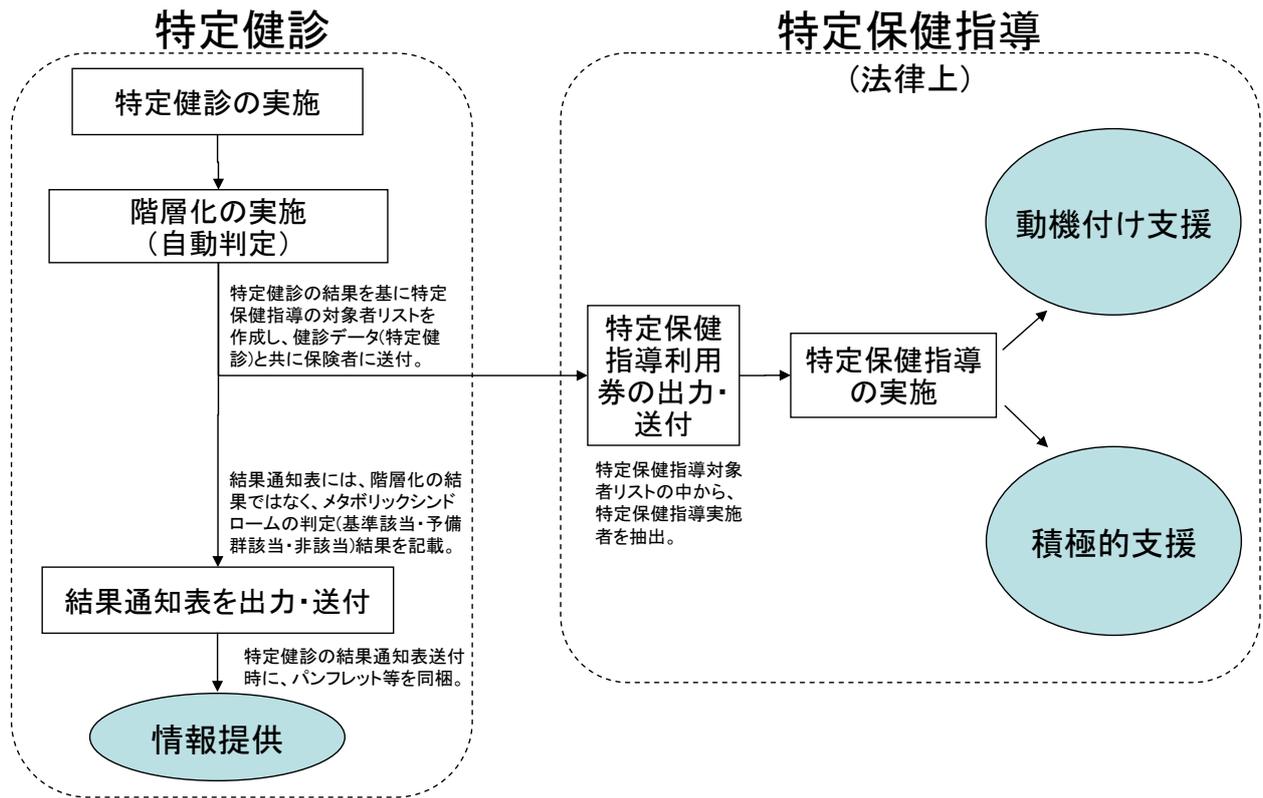
## 階層化(保健指導対象者の選定)

- ①検査値により、保健指導判定値を超えている場合、以下の分類により、必要となる保健指導の種類が自動的に判定される。
- ②但し、必ずしも、自動判定の通りとなるのではなく、医師が全ての検査項目の結果から総合的に判断し、保健指導とすべきか、医療機関への受療とすべきかを判定する。
- ③その上で、保健指導対象者となった者のリストから、医療保険者にて、リスト全員に実施するのか、優先順位をつけ(重点化)絞り込むかを判断し、最終決定した対象者に保健指導の案内(利用券の送付等)を行う。

腹囲	追加リスク			④喫煙歴	対象	
	①血糖	②脂質	③血压		40-64歳	65-74歳
≥85cm(男性) ≥90cm(女性)	2つ以上該当			あり なし	積極的 支援	動機付け 支援
	1つ該当					
上記以外で BMI ≥ 25	3つ該当			あり なし	積極的 支援	動機付け 支援
	2つ該当					
	1つ該当					

①血糖=空腹時血糖100mg/dl以上又はHbA1c5.2%以上、②脂質=中性脂肪150mg/dl以上又はHDLコレステロール40mg/dl未満、③血压=収縮期血压130mmHg以上又は拡張期血压85mmHg以上  
(注)喫煙歴の斜線欄は、階層化の判定が喫煙歴の有無に関係ないことを意味する。

# 特定健診から特定保健指導への流れ



# 健診等結果データの授受等



# 健診機関等から保険者へ送付され、保険者で保存されるデータの形態

## 【記録の送付・保存形態】

- 平成20年度当初から、電子データのみでの送付及び保険者での保存とする。
- 電子的標準様式(保険者が受け取るファイル)を通知で規定
  - 電磁的方法により作成された特定健康診査及び特定保健指導に関する記録の取扱いについて(平成20年3月28日 健発第0328024号、保発第0328003号)  
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihoshoh/iryouseido01/dl/info03j-4.pdf>
  - 電磁的方法により作成された特定健康診査及び特定保健指導に関する記録の様式について(平成20年3月28日 健総発第0328001号、保総発第0328002号)  
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihoshoh/iryouseido01/dl/info03j-5.pdf>
  - 特定健康診査・特定保健指導の電子的な標準様式の仕様に関する資料  
<http://tokuteikenshin.jp/update/spec2008/index.html>
- 標準仕様のファイルを作成できるフリーソフトが研究班等から提供
- 保険者から支払基金への実績報告のファイルについても仕様を公開、一部未決部分を確定次第、通知を发出予定

## 【保険者におけるデータ保存期間】

- 義務づけは5年
- 他の保険者に移動する等加入者でなくなった後は翌年度末まで保管
- 保険者が長期保管の意向を示し5年以上保管することが理想

- 理由
- 厳格な管理が必要な大量の健診データの長期保管を一律に義務づけることによる保険者の負担
  - 10～20年前のデータを使用した特定保健指導は一般的には非現実的(必要な場合は本人から取得)
  - カルテの保管期間など他の多くの例では5年が多い。

56

# 加入する医療保険者が変わった場合の健診データの保険者間移動について

## 【保険者間でのデータ移動】

- 例外として行うことができる位置付け
- 以下の条件が揃う場合のみ可能
  - 新保険者が、旧保険者でのデータも含め全体的なデータ管理を行う意向が強い場合
  - かつ、本人が新保険者のデータ管理に対する意向に同意・賛同するものの、本人から提供できない(散逸等により)ために新保険者が旧保険者から提供を受けることに本人が同意する場合
  - さらに、旧保険者が最低保管年限を超えて本人に代わりデータを長期保管している場合

## 【提供に要する諸費用(データ抽出作業や媒体の送料等)】

- 一義的には、提供を希望する新保険者が負担すべきもの
- 但し、当事者で別段の取り決めは可能

理由	<ul style="list-style-type: none"><li>● 健診データは、いわゆるセンシティブ情報に当たるものであり、その厳格な取り扱いが求められている。</li><li>● 退職・転居等に伴い加入する医療保険者が変わった場合、過去の、個人の健診データを新保険者に移動することについては、慎重に検討する必要がある。</li></ul>
備考	<ul style="list-style-type: none"><li>● もとより、本人が主体的に、健康手帳等の方法で健診データ等を生涯にわたり継続し、健康管理を行っていくことは望ましいことであるし、本人の同意のもとで、旧保険者から新保険者にデータの提供が行われ、新保険者で全体的なデータ管理がなされることは否定されるべきものではない。</li><li>● 高齢者医療確保法第27条は、新保険者は、旧保険者に記録の写しを求めることができ、求めがあった場合は、旧保険者はこれを提供しなければならない、と定めているが、この条文は、上記の例外的にデータ移動する場合における根拠規定と解釈するものとする。</li></ul>

57

# 委託先(実施機関)の管理等

## 委託基準の概要(特定健康診査)

【正式なものとしては以下を参照】

平成20年厚生労働省告示第11号「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」<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihoshho/iryouseido01/dl/info03i-7.pdf>

### 健診のアウトソーシング

→実施機関の質を確保するための委託基準(人員、施設、精度管理、健診データ等)

#### ①基本的考え方

- ・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。
- ・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。

#### ②人員に関する基準

- ・特定健診を適切に実施するために必要な医師、看護師等が確保されていること。

#### ③施設又は設備等に関する基準

- ・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。
- ・健康増進法第25条に定める受動喫煙の防止措置が講じられていること(医療機関においては、患者の特性に配慮すること)。

#### ④精度管理に関する基準

- ・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。
- ・種々の外部精度管理調査を定期的を受け、検査値の精度が保証されている結果であること。

#### ⑤健診結果等の情報の取扱いに関する基準

- ・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。

#### ⑥運営等に関する基準

- ・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・夜間に行うなど)を実施するなど受診率を上げるよう取り組むこと。

※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。

平成20年厚生労働省告示第142号「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第17条の規定に基づき厚生労働大臣が定める特定健康診査及び特定保健指導の実施に係る施設、運営、記録の保存等に関する基準」<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihoshho/iryouseido01/dl/info03i-8.pdf>

# 委託基準の概要(特定保健指導)

【正式なものとしては以下を参照】

平成20年厚生労働省告示第11号「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」<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihoshou/iryouseido01/dl/info03i-7.pdf>

## ○委託基準の基本的考え方

- ・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。
- ・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。

### ①人員に関する基準

- ・保健指導の業務を統括する者は、常勤の医師、保健師、管理栄養士であること。
- ・「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。ただし法施行後5年間に限り、一定の保健指導の実務経験のある看護師も行うことができる。
- ・対象者ごとに支援計画(対象者の保健指導計画の作成、対象者の行動変容の状況の把握、評価、評価に基づいた計画の変更等)の実施について統括的な責任をもつ医師、保健師、管理栄養士が決められていること。
- ・「動機づけ支援」、「積極的支援」のうち、対象者の支援計画に基づく食生活に関する実践的指導は、管理栄養士その他の食生活に関する専門的知識及び技術を有する者により提供されること。
- ・「動機づけ支援」、「積極的支援」のうち、対象者の支援計画に基づく運動に関する実践的指導は、運動に関する専門的知識及び技術を有する者により提供されること。
- ・保健指導実施者は、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を修了していることが望ましい。
- ・保健指導対象者が治療中の場合には、実施について統括的な責任をもつ医師、保健師、管理栄養士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

- ・特定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。
- ・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。
- ・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。
- ・健康増進法第25条に定める受動喫煙の防止措置が講じられていること(医療機関については、患者の特性に配慮すること。)

60

### ③保健指導の内容に関する基準

- ・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。
- ・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。
- ・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。
- ・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り扱いに関する基準

- ・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、フォローの状況等を記載したものが、適切に保存・管理されていること。
- ・個人情報の取り扱いについては、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り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り扱いのためのガイドライン」)等)等を遵守すること。

### ⑤運営等に関する基準

- ・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に取り組むこと。
- ・医療保険者から委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。
- ・次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程を定め、その概要を医療保険者及び受診者が確認できる方法(ホームページ上での掲載等)を通じて、幅広く周知すること。

一 事業の目的及び運営の方針	二 統括者の氏名及び職種	三 従業員の職種及び員数
四 保健指導実施日及び実施時間	五 保健指導の内容及び価格その他費用の額	
六 通常の事業の実施地域	七 緊急時における対応	八 その他

※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。

平成20年厚生労働省告示第142号「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第17条の規定に基づき厚生労働大臣が定める特定健康診査及び特定保健指導の実施に係る施設、運営、記録の保存等に関する基準」<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihoshou/iryouseido01/dl/info03i-8.pdf>

61



# 委託基準を満たした機関の確認方法

## ①健診・保健指導機関による基準遵守状況の公開

- 健診・保健指導機関は、基準を満たしていることを示すため「運営についての重要事項に関する規程」を定め、その概要をホームページ（自前のホームページでも、他の機関・団体等のWebサイトへの掲載でも可）等で公表。（保険者が比較検討できるよう、情報提供・公開の項目として、「運営についての重要事項に関する規程の概要」の標準様式を国において示す）
- 健診・保健指導機関は、健診・保健指導機関番号の付番を支払基金へ申請する時に、住所や口座番号等に加え、基準を満たしていることを示す「運営についての重要事項に関する規程の概要」を公表しているホームページのURLを支払基金に届出。

## ②支払基金等における基準遵守機関リストの公開

- 支払基金は、支払基金のホームページに公開する機関リストに届出のあったURLを掲載し、保険者は、ここから各機関が「運営についての重要事項に関する規程の概要」を公表しているホームページにたどりつくことにより、各機関に関する情報を随時確認・判断できるようにする。
- 以上の方法で個々の機関に関する情報を確認できるが、加えて機関情報を横断的に一覧できる、あるいは比較・検索等行えるような付加的なサービスについては、保険者団体（必ずしも保険者団体が直営で運営することではなく、支払基金等に委託することは可能）や民間業者等によるサービスを利用。

## ③契約中の資料提供依頼や疑義照会

- 更に、保険者が、必要に応じ、契約先の健診・保健指導機関に関する資料の収集や疑義照会を行うことにより、随時委託先を確認。この仕組みを担保するため、受託先機関は委託側（代表保険者及び集合契約に参加する保険者）からの求めに応じ、資料提供依頼や疑義照会に対応する旨を集合契約等の契約書に明記。

(注)規制改革や民間開放の流れ等から、国において適切な事業者を個別に認定する仕組みを新設することは困難である。

64

# 委託基準を満たさない機関が判明した場合の対応

「高齢者の医療の確保に関する法律」において、保険者に義務付けられた特定健診・保健指導の実施要件に関する省令・告示等の違反であることから、国は、保険者への指導は可能であるが、健診・保健指導機関への指導は困難

このような制約下で事業者の適切性を確保するには

よほどの事象があった場合

保険者が次年度の委託契約を締結しない

- 当該機関の位置する都道府県の保険者協議会において、翌年度の集合契約等の相手先から除外するかを検討・決定
- 除外が決定した場合は、支払基金等に通知すると共に、契約代表者が契約時に契約書（委託先リスト）から除外
- 併せて、個別契約を行っている保険者にも注意喚起のため、集合契約除外機関情報という形で情報提供

健診・保健指導機関番号の抹消（または一時停止）

- 当該機関の位置する都道府県の保険者協議会にて検討後、保険者協議会中央連絡会を通じ機関番号の抹消（あるいは一時停止）の可否を当該都道府県外の保険者にも諮る
- 機関番号の抹消（あるいは一時停止）が決まった場合、当該機関の位置する都道府県の保険者協議会から支払基金の支部へ登録抹消（あるいは一時停止）を依頼
- 支払基金は依頼に対応すると共に、各保険者・他の代行機関等に機関番号登録の抹消（あるいは一時停止）を通知、併せて支払基金ホームページで失効情報を公表。

<基準を満たさない機関による実施結果の取扱>

厳密には特定健診・保健指導を実施したと見做さないこととなるが、機関による不正の代償を保険者が負うことを避けるため、原則として（悪質な業者と保険者が共謀しているようなケースを除き）、実施した健診等については保険者の実施率に含めて算定することとする。

65

## 集合契約における健診機関の選別について

- 集合契約に参加したものの、受診可能な健診・保健指導機関リストのうち、保険者として受診を望まない(あるいは特に受診を望む)機関があっても、集合契約において個別要望には応えられない



- ◆ 集合契約に参加する以上、各保険者が機関の選別はできない。
- ◆ 但し、対象者に受診券を発行し受診可能機関リストと併せて送付する際に、リストにおいて選別することは可能。
- ◆ なお、その場合でも、対象者がリスト外の機関において受診した場合は、契約は締結していることから受診そのものを阻止することはできない。

## 事業主との連携

# 事業者健診結果の保険者への提供

- 高齢者の医療の確保に関する法律第27条の規定に基づき、保険者は、事業者等に健診結果の提供を求めることができ、求められた事業者はその写しを提供しなければならない。  
 ※保険者は、事業者から健診結果を受領できた場合、その者に対する特定健診の実施に代えることができる。
- 保険者は、事業者から確実・迅速に結果を受領できるよう、事前に結果データ受領の手はず等を協議調整、合意(必要に応じ契約・覚書)しておく必要がある。

課題	取扱
本人同意の要否(個人情報保護法対応)	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 法第27条の規定により、個人情報保護法に関係なく(本人同意なく)提供可能。</li> <li>◆ 但し、信義上、念のため、事業者が健診実施時に、結果を保険者に提供する旨を明示(受診案内等への記載や健診会場での掲示等)することが望ましい。</li> </ul>
事業者健診結果のうち、特定健診に該当しない項目についての情報提供	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 黙示による同意を得ることで、特定健診項目以外の項目の情報提供が可能。</li> <li>◆ 保険者は、受領したデータのうち特定保健指導の実施等に必要なデータ以外は廃棄し、個人情報保護に十分に配慮して取り扱う必要がある。</li> </ul>
保険者は健診結果を標準的な電磁的記録様式での保存・提出が義務づけられているが、事業者健診の結果様式に特に定めがないことについて	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 事業者や保険者にて標準的な電磁的記録様式で結果を作成するのは負担が大きいことから、保険者・事業者間の協議調整により、事業者は標準的な電磁的記録様式で健診結果を提出できる健診機関(※)を選定する等、結果提供等が両者にとって大きな負担にならないよう連携することが望ましい。</li> <li>※支払基金ホームページに掲載されている特定健診受託可能(=委託基準遵守)機関リストを参考に委託先を選定</li> </ul>
健診結果データの送付に関する必要な取り決め、費用負担等について。	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 保険者と事業者との間の協議調整結果(必要に応じ契約)に基づくが、主に次の点を考慮した協議調整が必要。           <ul style="list-style-type: none"> <li>● 健診実施後速やかに保健指導に着手する必要があることから、医療保険者は事業者から健診が済み次第その結果を受領できる体制・流れを定めておくことが必要</li> <li>● 医療保険者のために健診結果データを特別に作成・送付する場合は、それに要した費用を医療保険者に請求することに問題はない</li> </ul> </li> </ul>

【関連通知】特定健康診査等の実施に関する協力依頼について(平成20年1月17日 基発第0117001号、保発第0117003号)  
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihoshoh/iryouseido01/dl/info03j-2.pdf>

68

# 特定保健指導における事業者との関係

課題	取扱
特定保健指導に関する情報で、健康管理担当者が入手する必要があるものについて	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 高齢者医療確保法に基づく特定保健指導は保険者に実施が義務づけられているが、労働安全衛生法に基づく保健指導は事業者の努力義務となっている。</li> <li>◆ また、両者は趣旨・目的・内容が異なるため、一方を実施すれば他方の実施に代えることはできない。</li> <li>◆ よって、特定保健指導の内容を事業者が必要とするケースは限定的であり、必要がある場合、事業場の産業保健業務従事者が、特定保健指導の内容を必要とする理由等を明確にし、労働者本人の承諾の下で、医療保険者から関連情報を入手する必要がある。</li> <li>◆ なお、労働者に対し特定保健指導を実施する中でメンタルヘルスや過重労働の相談を受けた場合、指導実施者は、より充実・適切な指導を受けるために(特定保健指導として行うべきものではないため)、当該事業場の産業保健業務従事者等に相談するよう当該労働者に助言することが適当である。</li> </ul>
特定保健指導受診中の勤務上の取扱について	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 特定保健指導は、保険者にその実施義務を課したものであり、業務遂行との関連において行われるものではないので、その受診のために要した時間については、事業者の負担すべきものではない。</li> <li>◆ 但し、労働者の健康の確保の観点から、一義的には事業者の判断あるいは労使の協議において定めるべきものであるが、その受診に要した時間の賃金を事業者が支払うことは可能。            ※特に、労働者に対してより効果的・効率的な指導を行うため、事業者が保険者から特定保健指導の実施を受託する場合は、勤務扱いとすることも考えられる。</li> <li>◆ 同様に、就業時間外に実施された特定保健指導に対する時間外手当、特定健康診査で要精密検査扱いとなった労働者本人の受診費用等についても、事業者が法的義務はないが、事業者の判断あるいは労使の協議において定められたい。</li> </ul>

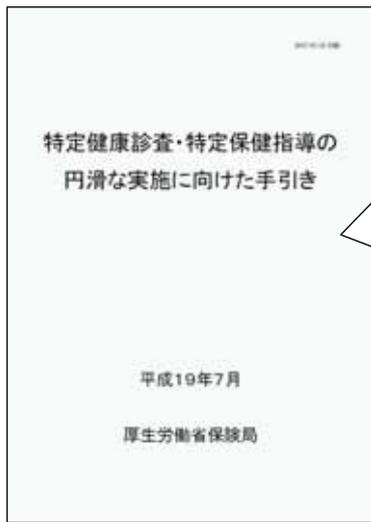
【関連通知】特定健康診査等の実施に関する協力依頼について(平成20年1月17日 基発第0117001号、保発第0117003号)  
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihoshoh/iryouseido01/dl/info03j-2.pdf>

69

# 特定健康診査等の円滑な実施に向けた手引き

その他、詳細な事務の取扱いについては、「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」に記載しているので、厚生労働省ホームページを参照願いたい。

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihoshou/iryouseido01/info03d.html>

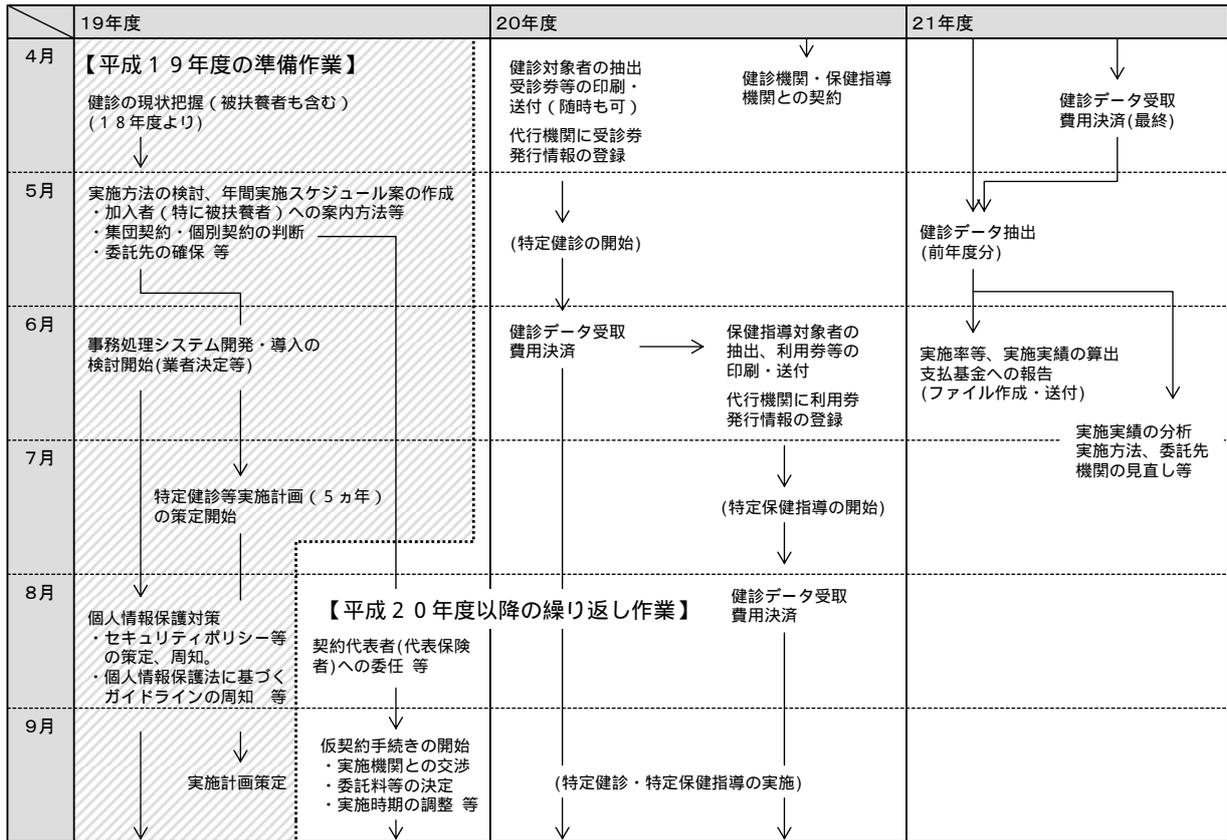


1. 基本的事項	1-1 生活習慣病対策の必要性 1-2 特定健康診査とは 1-3 特定保健指導とは	P1 P5 P7
2. 特定健康診査	2-1 実施内容(健診項目) 2-2 他の健診との関係 2-3 階層化 2-4 結果通知	P11 P13 P18 P22
3. 特定保健指導	3-1 情報提供 3-2 動機付け支援 3-3 積極的支援 3-4 支援計画 3-5 終了 3-6 保健指導の実施者	P25 P27 P29 P32 P35 P37
4. 実施形態	4-1 医療保険者別の実施形態 4-2 被保険者本人 4-3 被扶養者	P42 P45 P49
5. アウトソーシング	5-1 委託基準 5-2 委託先の確保 5-3 契約 5-4 請求・決済 5-5 重要事項に関する規程 5-6 健診・保健指導機関番号 5-7 委託先機関の評価	P52 P58 P62 P66 P71 P74 P80
6. 集合契約	6-1 集合契約とは 6-2 集合契約のパターン 6-3 代表保険者・契約代表者 6-4 受診券・利用券	P83 P86 P96 P97
7. 健診・保健指導データ	7-1 標準的なデータファイル仕様 7-2 データ 7-3 データの流れ 7-4 データの保管・活用	P109 P117 P123 P126
8. 代行機関	8-1 代行機関とは 8-2 代行機関の機能・サービス 8-3 代行機関が満たすべき要件	P132 P134 P138
9. 基本指針・実施計画	9-1 特定健康診査等基本指針 9-2 特定健康診査等実施計画	P143 P148
10. 後期高齢者支援金	10-1 基本的な仕組み 10-2 評価指標の定義 10-3 評価指標の活用方法	P148 P151 P154

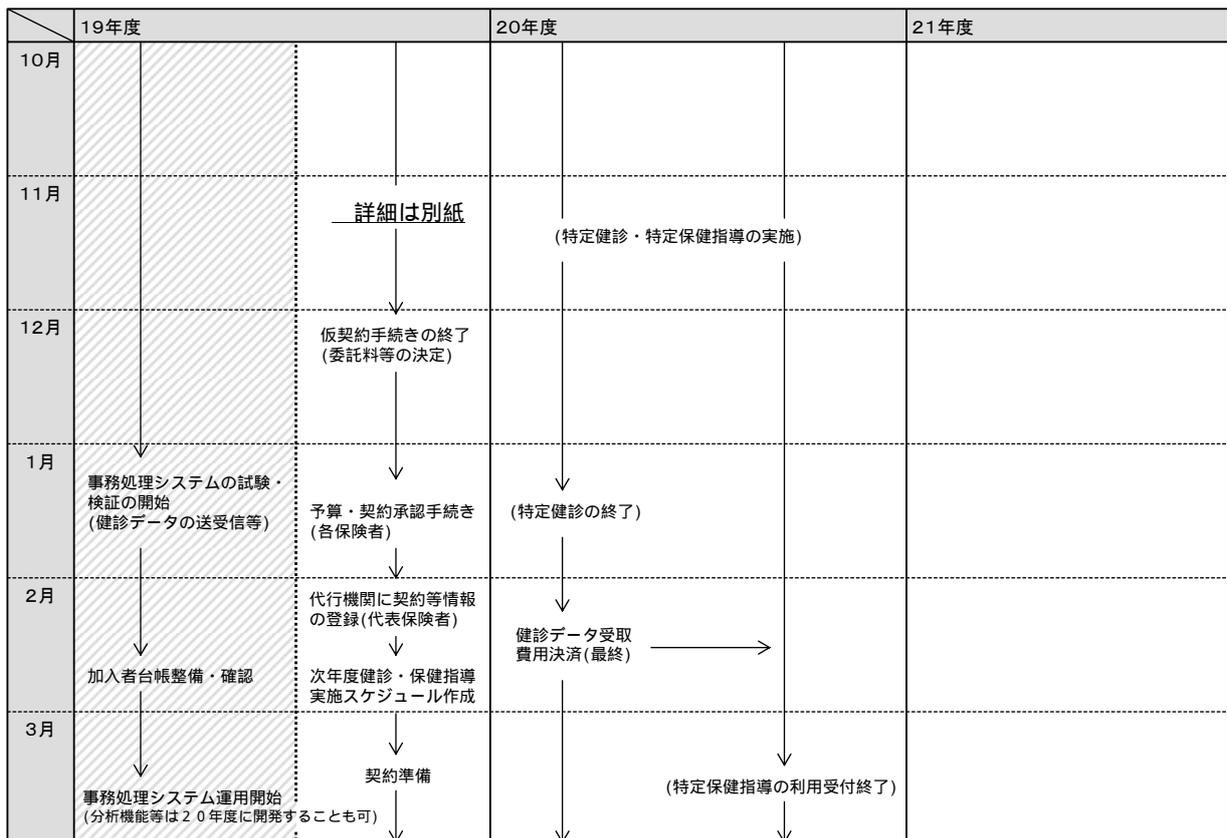
## 参考資料(1)

# 保険者における標準的なスケジュール例

# 保険者における毎年のスケジュール(標準的な例)



※「仮契約」「仮契約手続き」等は、仮にでも契約調印する行為ではなく、契約書にまとめる諸条件(単価・内容等)の確定に向けた協議調整手続を意味する。



※「仮契約」「仮契約手続き」等は、仮にでも契約調印する行為ではなく、契約書にまとめる諸条件(単価・内容等)の確定に向けた協議調整手続を意味する。

## 契約に関する保険者の作業(市町村国保の契約スキームを利用した集合契約の場合)

	市町村国保	組合健保等	政管健保	契約代表者(代表保険者)	代行機関
8月		契約とりまとめの委任 (利用する場合のみ)	契約とりまとめの委任 (利用する場合のみ)		
9月	市町村医師会等との交渉 (委託料、委託範囲、委託 基準等の調整)			契約とりまとめの受託	健診機関・保健指導機関の 登録(以降は随時の申請・ 登録)
10月					
11月	市町村医師会等との仮契約 仮契約情報を保険者協議会 等を通して情報共有		(保険者協議会)	市町村国保の契約情報を保 険者協議会等を通して収集	
12月			予算閣議決定	委託の交渉 ↓ 市町村医師会等との仮契約 (市町村国保と同一条件)	
1月	国保運営協議会等により 仮契約内容等の承認				
2月	市町村予算3役への説明等	組合会等により予算・仮 契約内容等の承認		代行機関に契約情報を登録	保険者とりまとめ団体から 提出された契約情報の登録
3月	市町村医師会等との契約 準備			市町村医師会等との契約 準備	保険者リスト、実施機関 リスト、委託料等、事務 点検に必要な情報を登録 する。
4月	市町村医師会等との契約			市町村医師会等との契約	

※「仮契約」「仮契約手続き」等は、仮にでも契約調印する行為ではなく、契約書にまとめる諸条件(単価・内容等)の確定に向けた協議調整手続を意味する。

74

## 契約に関する保険者の作業(集合契約の場合)

	保険者	契約代表者(代表保険者)	代行機関
8月	契約とりまとめの委任	〔 契約代表者(代表保険者)の情報は、保険 者協議会等により情報共有する。 〕 契約とりまとめの受託	
9月		健診機関等、健診機関等とりまとめ団体との 交渉(委託料、委託範囲、委託基準等の調整)	健診機関・保健指導機関の登録 (以降は随時の申請・登録)
10月			
11月			
12月		健診機関等、健診機関等とりまとめ団体との 仮契約(委託料の決定)	
1月	組合会等により予算・仮契約 内容等の承認(組合健保の場合)		
2月	受診券情報を登録(開始) (対象者を抽出、受診券を出力した保険者から)	代行機関に契約情報を登録	契約情報の登録 〔 保険者リストと実施機関リスト、委託料等、 事務点検に必要な情報を登録する。 〕
3月		健診機関等、健診機関等とりまとめ団体との 契約準備	
4月	受診券を出力、加入者に送付 代行機関に受診券情報を登録	健診機関等、健診機関等とりまとめ団体との 契約 加入者に情報提供(機関リスト等)	受診券情報の登録

※「仮契約」「仮契約手続き」等は、仮にでも契約調印する行為ではなく、契約書にまとめる諸条件(単価・内容等)の確定に向けた協議調整手続を意味する。

75

## 契約に関する保険者の作業（個別契約の場合）

	保険者	代行機関
8月	健診機関・保健指導機関との交渉 (委託料、委託範囲、委託基準等の調整)	
9月	↓	
10月		
11月		
12月	健診機関・保健指導機関との仮契約 (委託料等の決定)	
1月	↓	
2月	組委會等により予算・仮契約内容等 の承認の承認手続き	代行機関を利用する場合、保険者が受診 券情報（受診券を発行する場合）契約情 報を代行機関に登録する。 健診機関・保健指導機関から保険者に直 接送付する場合、提出の時期、様式等を 契約書に盛り込む。
3月	↓	
3月	健診機関・保健指導機関との契約準備	
4月	↓	
4月	健診機関・保健指導機関との契約 加入者に情報提供（機関リスト等）	

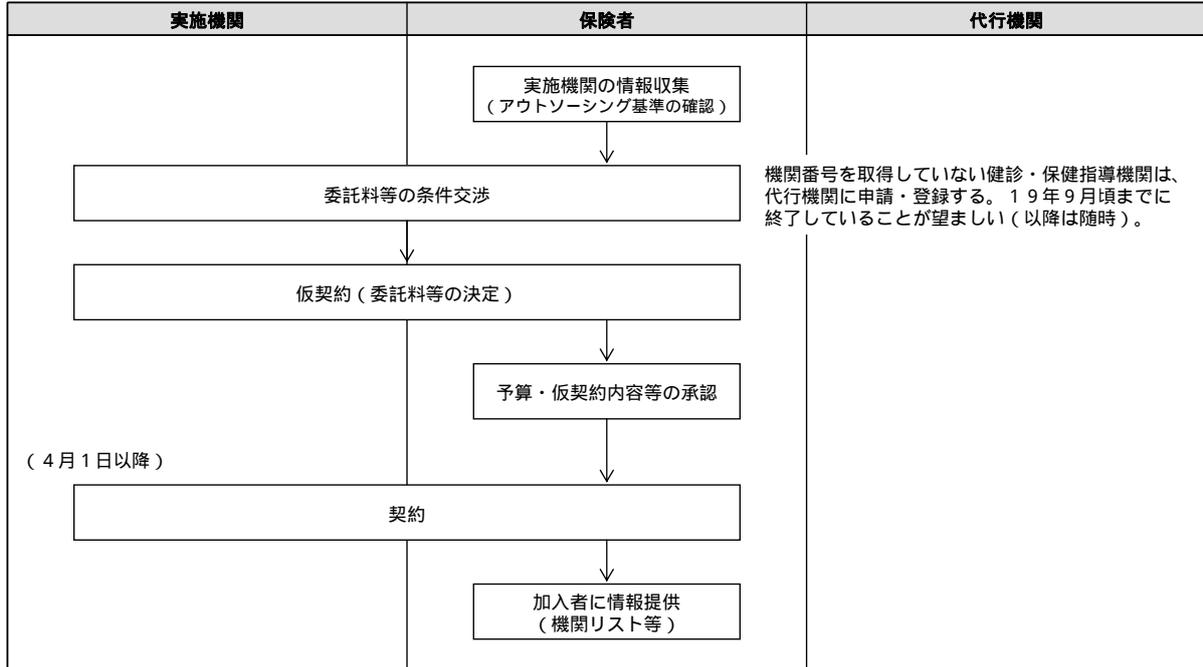
### 参考資料(2)

## 契約時の標準的な事務の流れの例

# 契約等の事務フロー

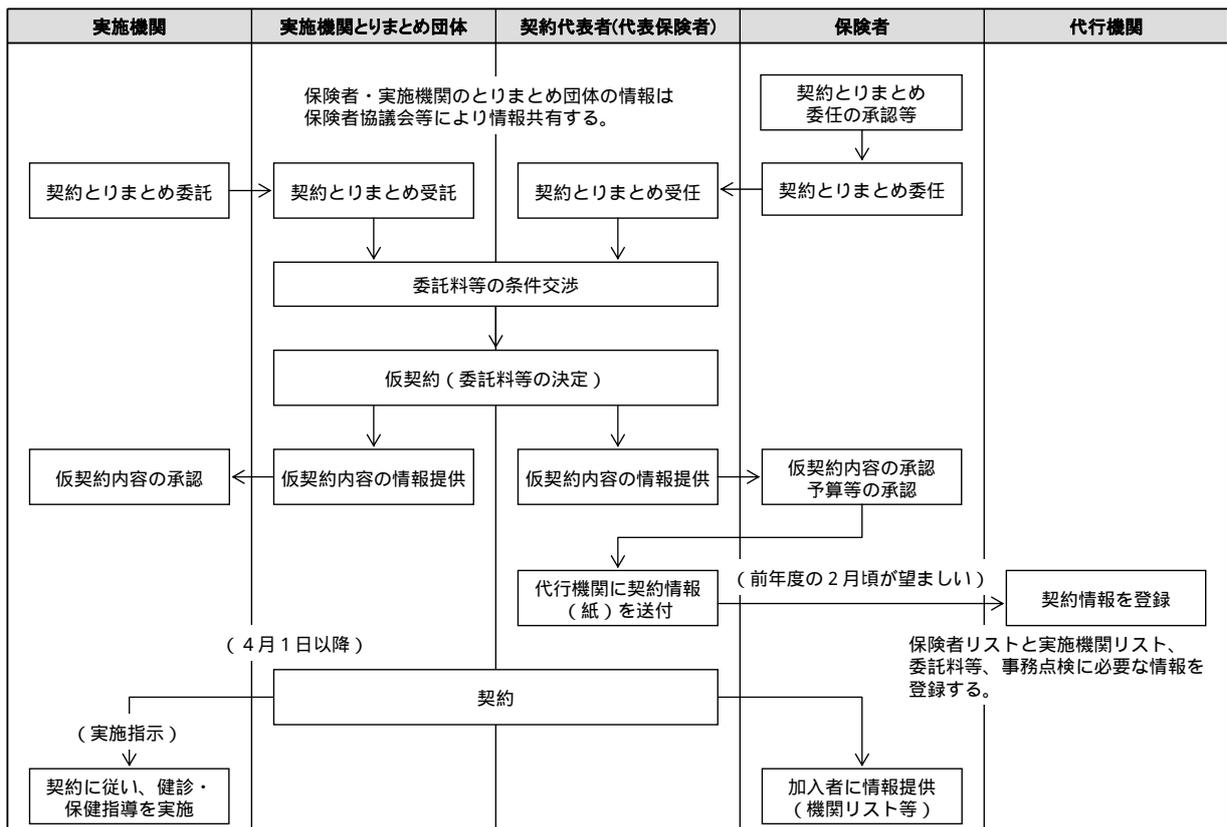
## 契約

### 個別契約



※「仮契約」「仮契約手続き」等は、仮にでも契約調印する行為ではなく、契約書にまとめる諸条件(単価・内容等)の確定に向けた協議調整手続を意味する。

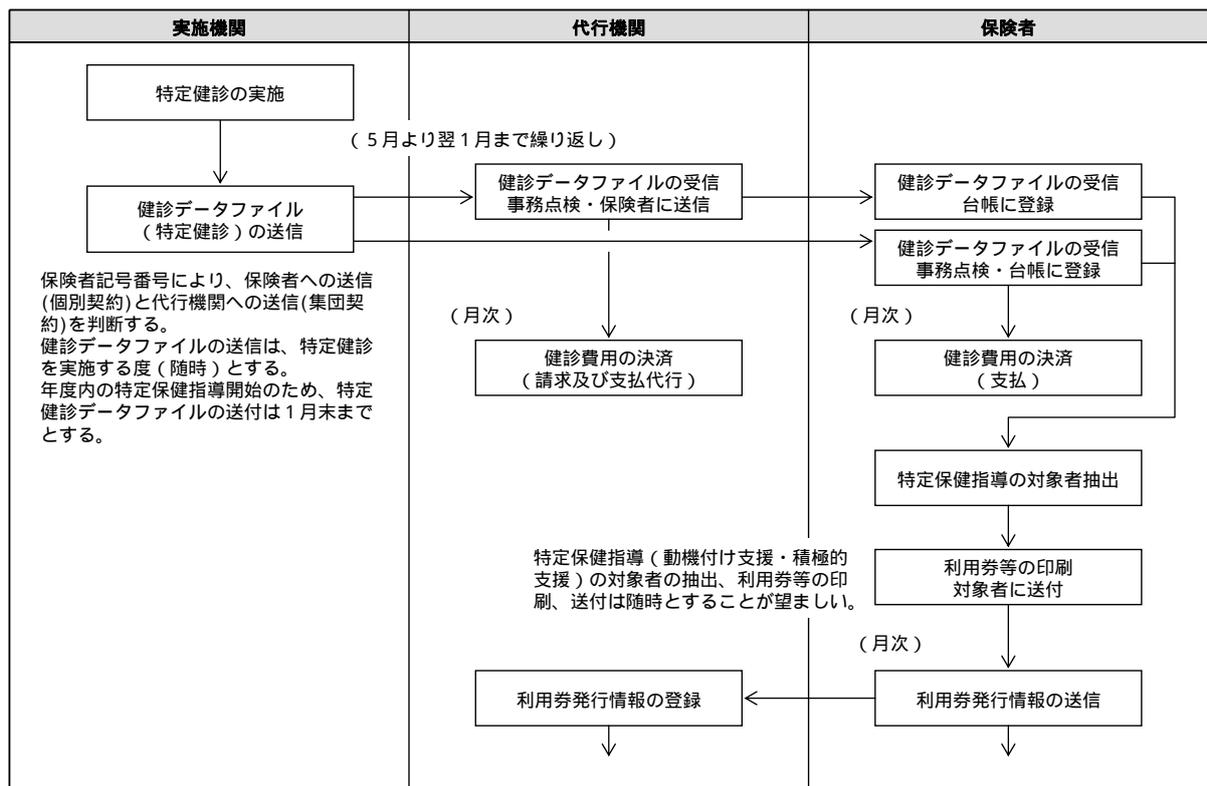
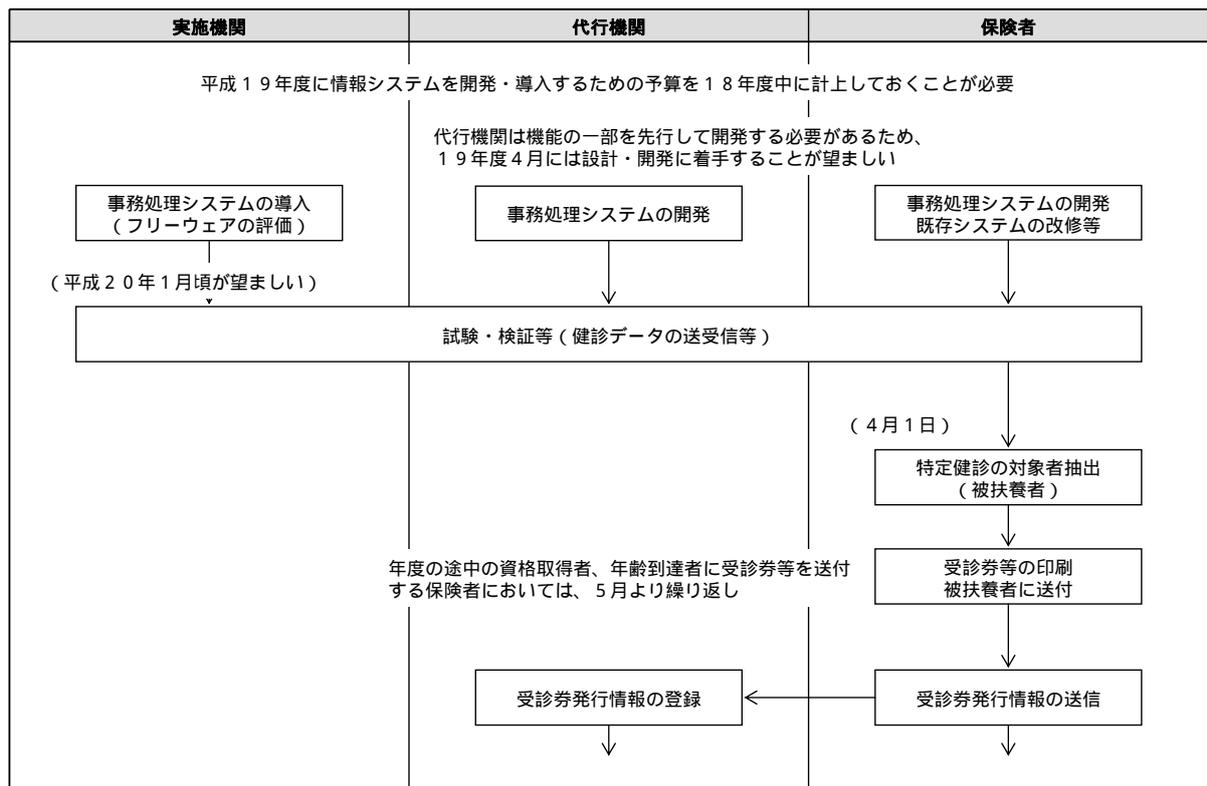
### 集合契約

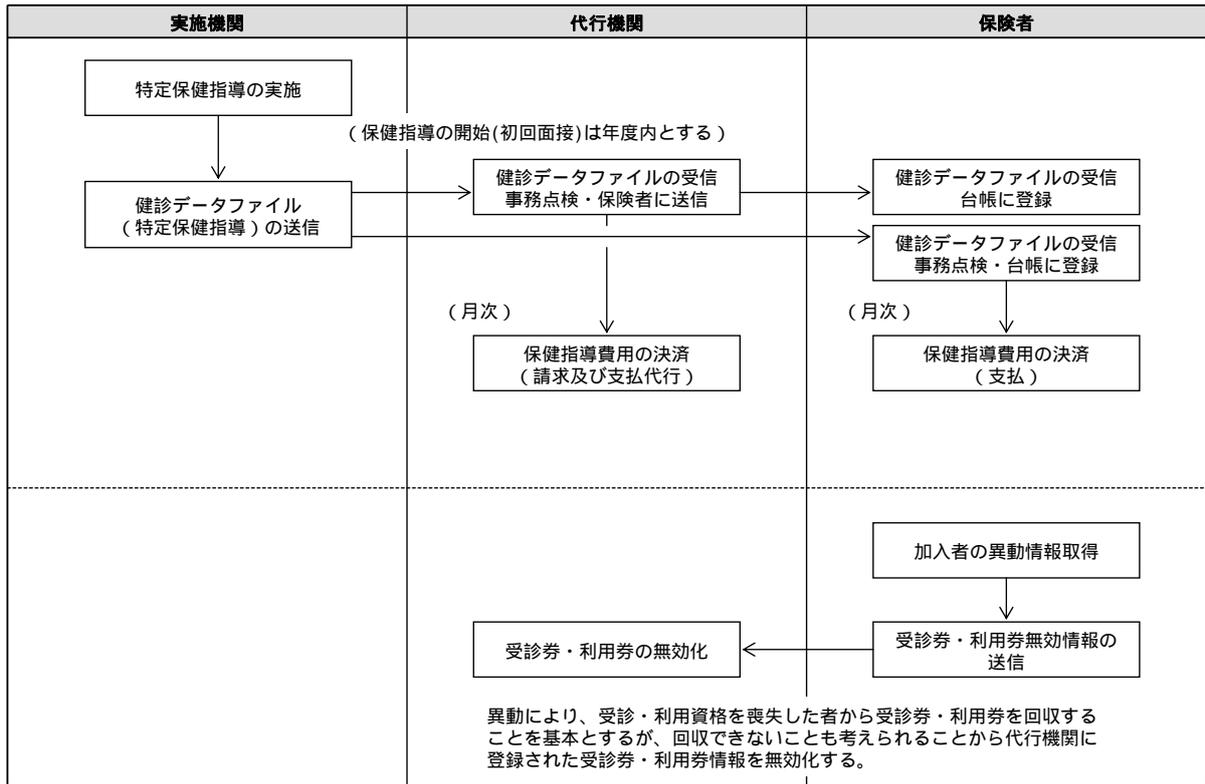


※「仮契約」「仮契約手続き」等は、仮にでも契約調印する行為ではなく、契約書にまとめる諸条件(単価・内容等)の確定に向けた協議調整手続を意味する。

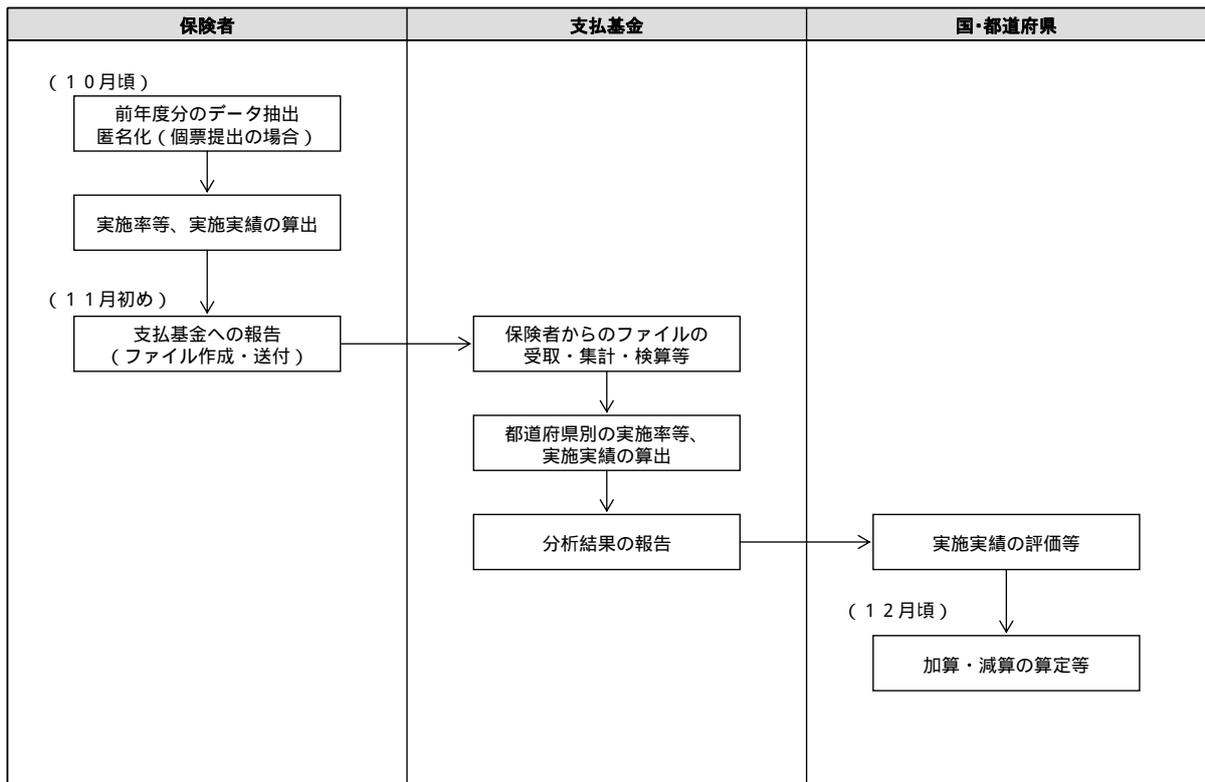


実施





**国への実績報告**



## 個人情報保護に関する規定等

### 【守秘義務規定】(保険者に対するもの)

(参考1)

#### ◎健康保険法(平成20年4月1日施行部分)

(秘密保持義務)

第九十九条の二 保険者の役員若しくは職員又はこれらの職にあつた者は、健康保険事業に関して職務上知り得た秘密を正当な理由がなく漏らしてはならない。

第二百七条の二 第九十九条の二の規定に違反して秘密を漏らした者は、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

#### ◎国民健康保険法(平成20年4月1日施行分)

第二百十条の二 保険者の役員若しくは職員又はこれらの職にあつた者が、正当な理由なしに、国民健康保険事業に関して職務上知得た秘密を漏らしたときは、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する

#### ◎船員保険法(平成20年4月1日施行分)

第九条ノ四 船員保険ヲ管掌シタル政府ノ職員又ハ職員タリシ者ハ船員保険事業(第三章第四節乃至第六節及第七節第一款ニ規定スル保険給付ニ関スル事業ヲ除ク)ニ関シテ職務上知得シタル秘密ヲ正当ノ理由ナクシテ漏ラサザルベシ

第六十七条 第九条ノ四ノ規定ニ違反シテ秘密ヲ漏ラシタル者ハ一年以下ノ懲役又ハ百万円以下ノ罰金ニ処ス

#### ◎国家公務員共済組合法(平成20年4月1日施行分)

(秘密保持義務)

第十三条の二 組合の事務に従事している者又は従事していた者は、組合の事業(短期給付に係るもの及び福祉事業に限る。)に関して職務上知り得た秘密を正当な理由がなく漏らしてはならない。

第二十七条の二 第十三条の二の規定に違反して秘密を漏らした者は、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

## ◎地方公務員等共済組合法(平成20年4月1日施行分)

(秘密保持義務)

第十九条の二 組合の役員若しくは組合の事務に従事する者又はこれらの者であつた者は、組合の事業(短期給付に係るもの及び福祉事業に限る。)に関して職務上知り得た秘密を正当な理由がなく漏らしてはならない。

第百四十六条の二 第十九条の二の規定に違反して秘密を漏らした者は、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

## ◎私立学校教職員共済法(平成20年4月1日施行分)

(秘密保持義務)

第四十七条の四 事業団の役員若しくは職員又はこれらの職にあつた者は、共済業務(事業団法第二十三条第一項第六号及び第八号並びに同条第三項第一号及び第二号の業務に限る。)に関して職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。

第五十二条 第四十七条の四の規定に違反して秘密を漏らした者は、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

## 【守秘義務規定】(特定健診等の実施の委託を受けた者に対するもの)

### ◎高齢者の医療の確保に関する法律(平成20年4月1日施行)

(秘密保持義務)

第三十条 第二十八条の規定により保険者から特定健康診査等の実施の委託を受けた者(その者が法人である場合にあっては、その役員)若しくはその職員又はこれらの者であつた者は、その実施に関して知り得た個人の秘密を正当な理由がなく漏らしてはならない。

第百六十七条 第三十条の規定に違反して秘密を漏らした者は、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

88

(参考2)

## 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))(抜粋)

### 4. 安全管理措置、従業者の監督及び委託先の監督(法第20条～第22条)

#### (1) 健保組合等が講ずべき安全管理措置

##### ① 安全管理措置

健保組合等は、その取り扱う個人データの漏えい、滅失又はき損の防止その他の個人データの安全管理のため、組織的、人的、物理的、及び技術的安全管理措置を講じなければならない。その際、本人の個人データが漏えい、滅失又はき損等をした場合に本人が被る権利利益の侵害の大きさを考慮し、事業の性質及び個人データの取扱い状況等に起因するリスクに応じ、必要かつ適切な措置を講ずるものとする。なお、その際には、個人データを記録した媒体の性質に応じた安全管理措置を講ずる。

##### ② 従業者の監督

健保組合等は、①の安全管理措置を遵守させるよう、従業者に対し必要かつ適切な監督をしなければならない。なお、「従業者」とは、当該事業者の指揮命令を受けて業務に従事する者すべてを含むものであり、また、雇用関係のある者のみならず、理事、派遣労働者等も含むものである。

「健康保険組合における個人情報保護の徹底について」(平成14年12月25日保険課長通知)では、健保組合に対して、服務規程等において、健保組合の役職員について職員の守秘義務を課すこととしている。

89

## (2) 安全管理措置として考えられる事項

健保組合等は、その取り扱う個人データの重要性にかんがみ、個人データの漏えい、滅失又はき損の防止その他の安全管理のため、その規模、従業者の様態等を勘案して、以下に示すような取組を参考に、必要な措置を行うものとする。

また、同一健保組合が複数の事務所(支部)を有する場合、当該事務所(支部)間の情報交換については第三者提供に該当しないが、各事務所(支部)ごとに安全管理措置を講ずるなど、個人情報の利用目的を踏まえた個人情報の安全管理を行う。

### ① 個人情報保護に関する規程の整備、公表

- ・ 健保組合等は、保有個人データの開示手順を定めた規程その他個人情報保護に関する規程を整備し、苦情への対応体制も含めて、健保組合等のホームページへの掲載のほか、パンフレットの配布、事業所担当窓口や健保組合等の掲示板への掲示・備付け、公告等を行うなど、被保険者等に対して周知徹底を図る。
- ・ また、個人データを取り扱う情報システムの安全管理措置に関する規程等についても同様に整備を行うこと。

### ② 個人情報保護推進のための組織体制等の整備

- ・ 従業者の責任体制の明確化を図り、具体的な取組を進めるため、健保組合等における個人情報保護に関し十分な知識を有する管理者、監督者等を定めたり、個人情報保護の推進を図るための委員会等を設置する。
- ・ 健保組合等で行っている個人データの安全管理措置について定期的に自己評価を行い、見直しや改善を行うべき事項について適切な改善を行う。

### ③ 個人データの漏えい等の問題が発生した場合等における報告連絡体制の整備

- ・ 1) 個人データの漏えい等の事故が発生した場合、又は発生の可能性が高いと判断した場合、
- ・ 2) 個人データの取扱いに関する規程等に違反している事実が生じた場合、又は兆候が高いと判断した場合における責任者等への報告連絡体制の整備を行う。
- ・ 個人データの漏えい等の情報は、苦情等の一環として、外部から報告される場合も想定されることから、苦情への対応体制との連携も図る。(Ⅲ10. 参照)

### ④ 雇用契約時における個人情報保護に関する規程の整備

- ・ 雇用契約や就業規則において、就業期間中はもちろん離職後も含めた守秘義務を課すなど従業者の個人情報保護に関する規程を整備し、徹底を図る。

90

### ⑤ 従業者に対する教育研修の実施

- ・ 取り扱う個人データの適切な保護が確保されるよう、従業者に対する教育研修の実施等により、個人データを実際の業務で取り扱うこととなる従業者の啓発を図り、従業者の個人情報保護意識を徹底する。

### ⑥ 物理的安全管理措置

- ・ 個人データの盗難・紛失等を防止するため、以下のような物理的安全管理措置を行う。
  - － 入退館(室)管理の実施
  - － 盗難等に対する予防対策の実施
  - － 機器、装置等の固定など物理的な保護

### ⑦ 技術的安全管理措置

- ・ 個人データの盗難・紛失等を防止するため、個人データを取り扱う情報システムについて以下のような技術的安全管理措置を行う。
  - － 個人データに対するアクセス管理(IDやパスワード等による認証、各職員の業務内容に応じて業務上必要な範囲にのみアクセスできるようなシステム構成の採用等)
  - － 個人データに対するアクセス記録の保存
  - － 個人データに対するファイアウォールの設置

### ⑧ 個人データの保存

- ・ 個人データを長期にわたって保存する場合には、保存媒体の劣化防止など個人データが消失しないよう適切に保存する。
- ・ 個人データの保存に当たっては、本人からの照会等に対応する場合など必要なときに迅速に対応できるよう、インデックスの整備など検索可能な状態で保存しておく。

### ⑨ 不要となった個人データの廃棄、消去

- ・ 不要となった個人データを廃棄する場合には、焼却や溶解など、個人データを復元不可能な形にして廃棄する。
- ・ 個人データを取り扱った情報機器を廃棄する場合は、記憶装置内の個人データを復元不可能な形に消去して廃棄する。
- ・ これらの廃棄業務を委託する場合には、個人データの取扱いについても委託契約において明確に定める。

91

### (3) 業務を委託する場合の取扱い

#### ① 委託先の監督

健保組合等は、レセプトのパンチ(入力)・点検業務、健康保険被保険者証の印刷作成、人間ドック等の健診、保健指導等個人データの取扱いの全部又は一部を委託する場合、法第20条に基づく安全管理措置を遵守させるよう受託者に対し、必要かつ適切な監督をしなければならない。

「必要かつ適切な監督」には、委託契約において委託者である事業者が定める安全管理措置の内容を契約に盛り込み受託者の義務とするほか、業務が適切に行われていることを定期的に確認することなども含まれる。

また、業務が再委託された場合で、再委託先が不適切な取扱いを行ったことにより、問題が生じた場合は、健保組合等や再委託した事業者が責めを負うこともあり得る。

#### ② 業務を委託する場合の留意事項

健保組合等関係事業者は、個人データの取扱いの全部又は一部を委託する場合、以下の事項に留意すべきである。

- ・ 個人情報適切に取り扱っている事業者を委託先(受託者)として選定する
- ・ 契約において、委託している業務の内容、委託先事業者、個人情報の適切な取扱いに関する内容を盛り込み(委託期間中のほか、委託終了後の個人データの取扱いも含む。)、契約内容を公表する
- ・ 受託者が個人情報を適切に取り扱っていることを定期的に確認する
- ・ 受託者における個人情報の取扱いに疑義が生じた場合(被保険者等からの申出があり、確認の必要があると考えられる場合を含む。)には、受託者に対し、説明を求め、必要に応じ改善を求める等適切な措置をとる
- ・ なお、個人情報保護の観点から、可能な限り、個人情報をマスキングすることにより、当該個人情報を匿名化した上で、委託するよう努めること。
- ・ また、委託するに当たっては、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、情報提供する上で必要とされていない事項についてまで他の事業者に提供することがないように努めること。

92

#### ③ 業務を再委託する場合の留意事項

健康保険組合は、個人情報に関する処理の全部又は一部を再委託する場合、以下の事項に留意すべきである。

- ・ 個人情報を含む業務を再委託すること自体は禁じられてはいるが、健康保険組合との直接の契約関係を伴わない個人情報に関する処理の再委託は行わないこと。(「健康保険組合における個人情報保護の徹底について」(平成14年12月25日保保発第1225001号)の「4. 個人情報の処理に関する外部委託に関する措置」)
- ・ なお、個人情報を含む業務の再委託や個人情報に関する処理の再委託をする場合には、個人情報保護の観点から、可能な限り、個人情報をマスキングすることにより、当該個人情報を匿名化した上で、委託先から再委託先へ個人情報が提供されないよう努めること。

この場合において、健保組合は第一次委託先と委託契約を締結するに当たっては、第一次委託先が、上記通知の基準に掲げる事項を遵守するよう委託契約上明記することはもちろんのこと、これに加え、当該委託契約において、再委託するに当たっては、第一次委託先は、当該再委託契約上、再委託先に対して、同通知の基準に掲げる事項を遵守することを明記するよう、第一次委託契約上明記すること。

93