

Ⅱ．特定健診・特定保健指導の 制度と運用の概要

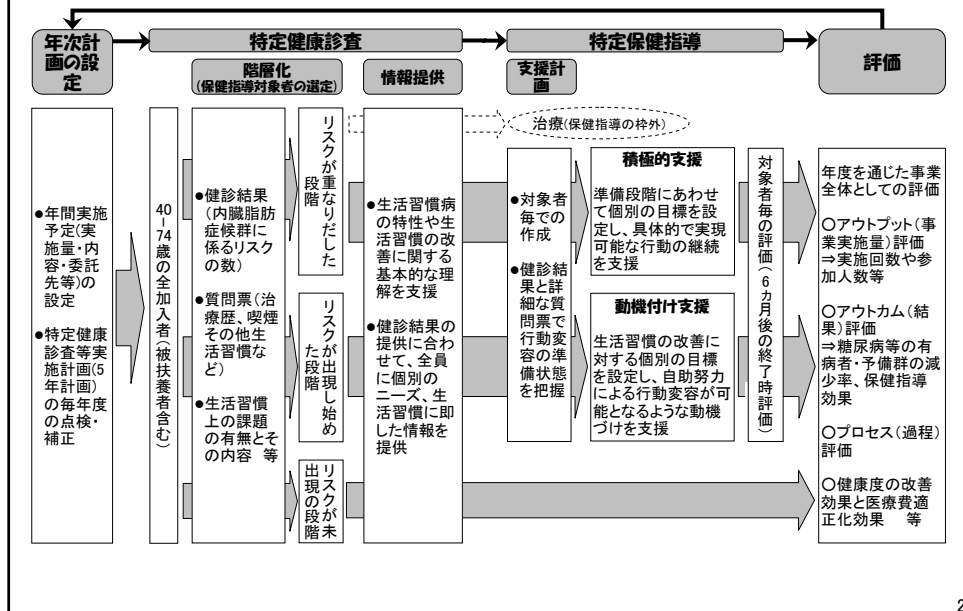
2008年7月27日

厚生労働省保険局総務課
医療費適正化対策推進室

内 容

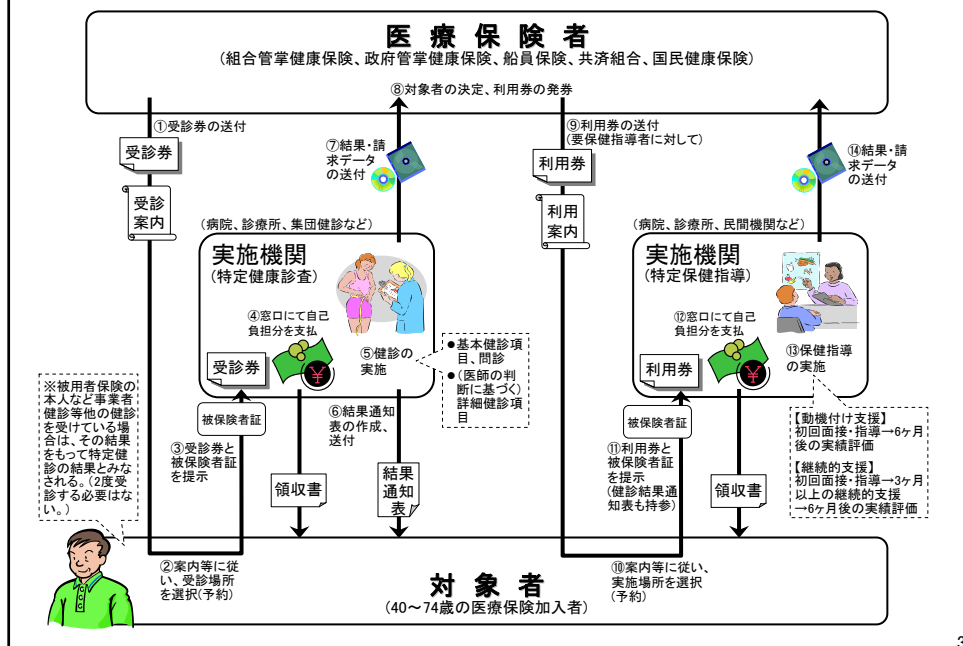
- ・ 特定健診・特定保健指導の基本的な流れ
- ・ 特定健康診査等実施計画と参酌標準
- ・ 特定健診・特定保健指導の実施体制(集合契約)
- ・ 健診等結果データの授受
- ・ 委託先(実施機関)の管理等
- ・ 他の健診(検診)との連携
- ・ 保険者協議会
- ・ 特定健診・特定保健指導の円滑な実施に向けて

特定健診・保健指導の基本的な流れ



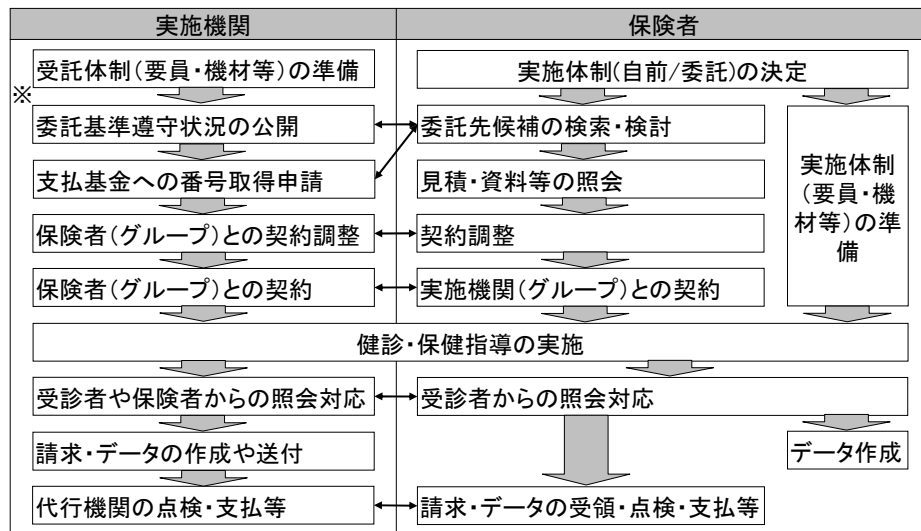
2

実施の流れ(委託により実施する場合)



3

準備や実施の流れ



4

特定健康診査等実施計画と 参酌標準

5

特定健康診査等実施計画

1. 法律で定められている範囲

- 医療保険者は「高齢者の医療の確保に関する法律」第19条にて、「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。

2. 具体的な記載事項

- 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。
- 法第19条第2項において、計画に記載すべき事項が大まかに示されているが、具体的には、上記趣旨に沿って、特定健康診査等基本指針の第四に示す項目を中心に、整理が必要である。
- なお、特定健康診査等を効率的かつ効果的に実施していくために最低限定しておくべき事項を、明瞭・簡潔に整理することが重要である。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。

6

参考：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作成するにあたり、必要な情報を取りまとめた指針。
- 実施計画そのものは、②③を参考に作成し、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

②実施計画にて設定する目標値

③実施計画に記載すべき事項

第一 背景及び趣旨

第二 特定健康診査等の実施方法に関する基本的な事項

- 一 特定健康診査の実施方法に関する基本的な事項
 - 1 特定健康診査の基本的考え方
 - 2 特定健康診査の実施に係る留意事項
 - 3 事業者等が行う健康診断との関係
- 二 特定保健指導の実施方法に関する基本的な事項
 - 1 特定保健指導の基本的考え方
 - 2 特定保健指導の実施に係る留意事項
 - 3 事業者等が行う保健指導との関係
- 三 特定健康診査等の実施における個人情報の保護

第三 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

- 一 特定健康診査の実施に係る目標
- 二 特定保健指導の実施に係る目標
- 三 特定健康診査等の実施の成果に係る目標

第四 特定健康診査等実施計画の作成に関する重要事項

- 一 達成しようとする目標
- 二 特定健康診査等の対象者数に関する事項
- 三 特定健康診査等の実施方法に関する事項
- 四 個人情報の保護に関する事項
- 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
- 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
- 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

7

目標値の参酌標準(特定健康診査等実施計画)

(1)全国目標

項目	H24参酌標準(案)	H27目標値	設定に当たっての考え方
①特定健康診査の実施率	70%	80%	H16国民生活基礎調査によれば、過去1年間に何らかの健診を受けた者は60.4% 5年間で100%を目指すべきという考え方もあるが、どうしても健診を受けられない環境にある者、受診を希望しない者等も考えられることから、80%程度で頭打ちになると仮定
②特定保健指導の実施率	45%	60%	モデル事業等から保健指導による改善率を設定し、H27に政策目標の25%の減少率を達成するために、H24時点及びH27時点で必要な実施率
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	10% (H20比)	25% (H20比)	H27時点でH20に比べ25%減少という政策目標から、H24時点の目標値を算出

8

(2)保険者別の参酌標準(国が示す基準)

- 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(案)		設定理由等
①特定健康診査の実施率	70%	単一健保 共済	被扶養者比率が25%未満※	80%
			被扶養者比率が25%以上※	当該保険者の実際の被保険者数・被扶養者数で算出
		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。

9

各保険者における目標設定

(厚生労働大臣)特定健康診査等基本指針

- 特定健康診査等の実施方法に関する基本的な事項
- 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
- 前二号に掲げるもののほか、次条第一項に規定する特定健康診査等実施計画の作成に関する重要事項

(保険者)特定健康診査等実施計画

- 特定健康診査等の具体的な実施方法に関する事項
- 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
- 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

平成20年から5年サイクルで策定・評価等

平成25年から

後期高齢者支援金の加算・減算

- 国が「特定健康診査等基本指針」で示す「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」の達成状況
- 保険者が「特定健康診査等実施計画」で定める「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」の達成状況

参酌標準

- 健診実施率 80%/70%/65%
- 保健指導実施率 45%
- メタボリックシンドロームの該当者・予備群者の減少率 10%

※第1期はH24の値を、第2期(H25～)以降は毎年の値を示す

参酌標準に即し
保険者で設定

目標

	H20	H21	H22	H23	H24
健診実施率					〇%
保健指導実施率					45%
メタボリックシンドロームの該当者・予備群者の減少率					10%

※H20～23の各保険者の値は、健診・保健指導実施率のみ設定

※参酌標準の達成状況で保険者ごとに加算・減算を判定

参酌標準

- 健診実施率 80%/70%/65%
- 保健指導実施率 45%
- メタボリックシンドロームの該当者・予備群者の減少率 10%

10

特定健診・保健指導の実績により長寿医療制度への支援金を加算・減算する基本的な考え方

- 10～20年かかってリスクが蓄積し、生活習慣病を発症、さらに重症化。
→ 特定健診・保健指導により若年時から予防を図ることで、生活習慣病の発症・重症化を抑えることが可能。

A氏 54歳 脳梗塞

検査結果	34歳	35歳	36歳	37歳	38歳	39歳	40歳	41歳	42歳	43歳	44歳	45歳	46歳	47歳	48歳	49歳	50歳	51歳	52歳	53歳	54歳
BMI(25以上(肥満))																					
高血圧																					
高血糖																					
高LDL																					
高HDL																					
一過性脳虚血発作																					
脳梗塞発症																					

リスクが出始めた状態(動機づけ支援)

リスクが重なり始めた状態(積極的支援)

B氏 57歳 心筋梗塞

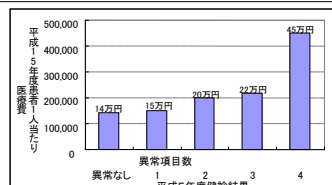
検査結果	37歳	38歳	39歳	40歳	41歳	42歳	43歳	44歳	45歳	46歳	47歳	48歳	49歳	50歳	51歳	52歳	53歳	54歳	55歳	56歳	57歳
BMI(25以上(肥満))																					
高CPT																					
高血圧																					
高血脂																					
高LDL																					
高血糖																					
高HDL																					
脂質代謝異常																					
血糖代謝異常																					
ST-T異常																					
異常心電図																					
心筋梗塞発症																					

リスクが出始めた状態(動機づけ支援)

リスクが重なり始めた状態(積極的支援)

(生活習慣病健診・保健指導の在り方に関する検討会 尼崎市野口緑氏提出資料より一部改変)

- 健診結果でリスクが複数重なっている者ほど、10年後の患者一人当たりの医療費は高い。
→ 特定健診・保健指導により、高齢期における医療費の適正化を図ることも可能。



- ・全項目異常なし 約14万円・・・①
- ・主要4検査項目異常あり 約45万円・・・②

①と②の差
約3.2倍

(参考)主要4検査項目の健診結果と医療費の関係

	(異常なし)	(異常あり)	格差
BMI(肥満)	:16.3万円	:19.3万円	約1.2倍
血圧	:15.6万円	:22.5万円	約1.4倍
脂質(コレステロール等)	:16.4万円	:17.6万円	約1.1倍
代謝系(血糖値等)	:16.1万円	:27.1万円	約1.7倍

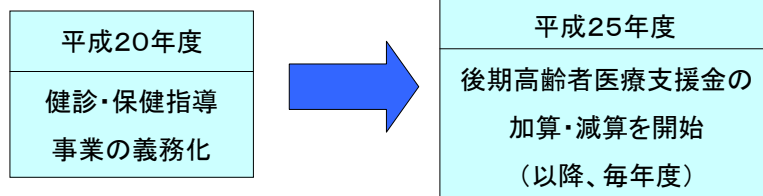
出典:「政府管掌健康保険における医療費等に関する調査研究報告書」

特定健診・保健指導により、健康な高齢者(医療需要の小さい方)を長寿医療制度に送り出した保険者を評価。

➡ 長寿医療制度への支援金の加算・減算

11

医療保険者による後期高齢者医療支援金の加算・減算



<加算・減算の方法>

①目標の達成状況の数値化

○基となるデータ

- ・特定健診の実施率
- ・特定保健指導の実施率
- ・H20と比べたH24時点でのメタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率

②各医療保険者(政管等は各都道府県支部ごと)間の数値を比較し、高い保険者については後期高齢者医療支援金の減算、低い保険者については加算を行う。 医療保険者全体を通じた減算額と加算額は同額。

12

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)

<加算・減算の方法>

①目標の達成状況

- ・特定健診・保健指導の実施率
- ・内臓脂肪症候群の該当者・予備群の減少率

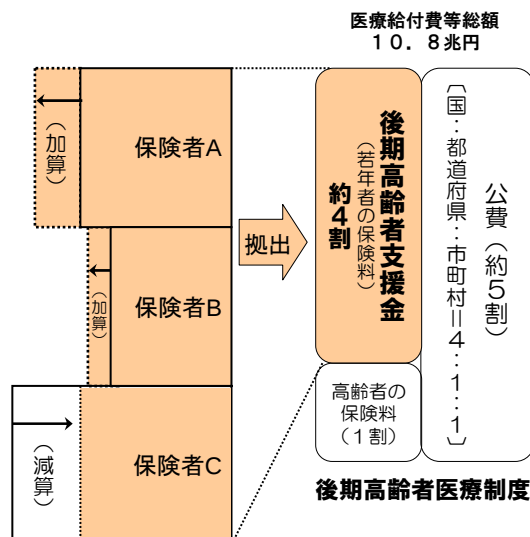
②保険者の実績を比較

- 実績を上げている保険者 ⇒ 支援金の減算
- 実績の上がっていない保険者 ⇒ 支援金の加算

◆減算と加算は最大±10%の範囲内で設定

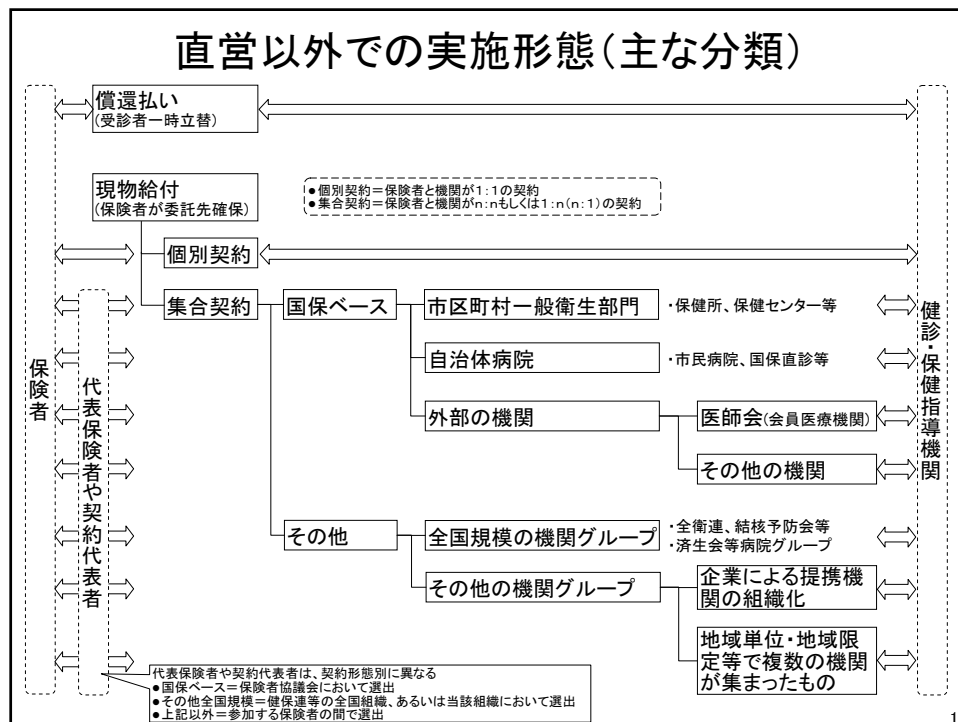
◆減算額と加算額の総額は ±ゼロ

※具体的な算出方法は、今後決定



13

特定健康診査・特定保健指導の 実施体制(集合契約)



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

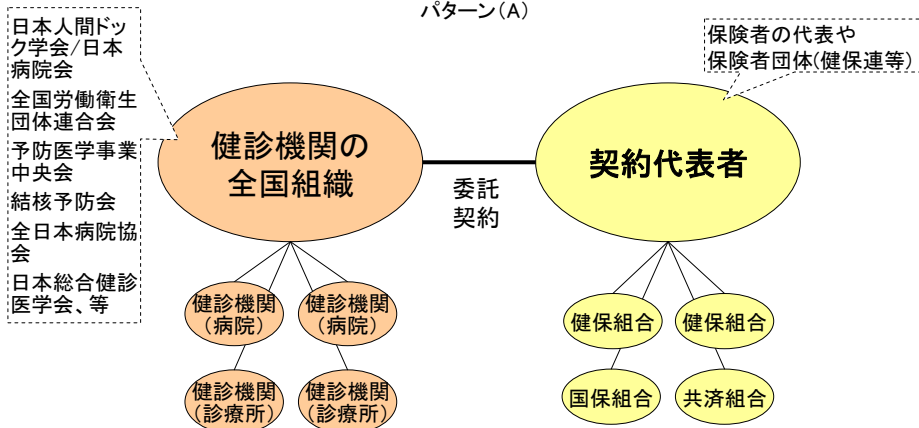
16

集合契約のパターン

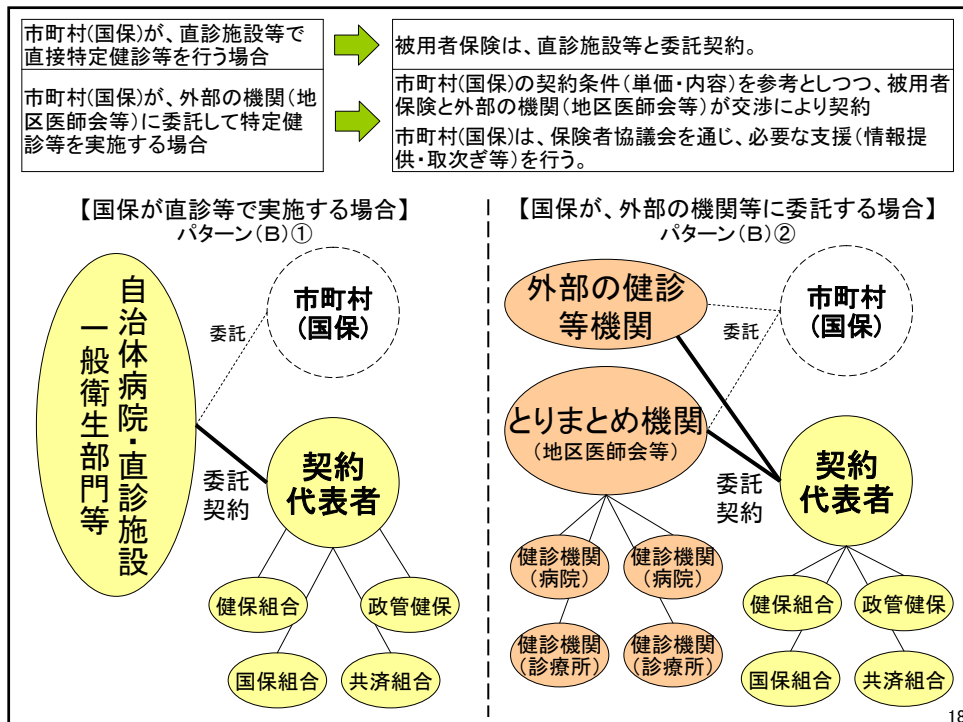
グループでの契約である集合契約は、グループのまとまり方によって、多様なパターンが考えられる。

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)



17



18

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・保健指導機関窓口に提出する受診(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

19

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斉に締結。
- 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

20

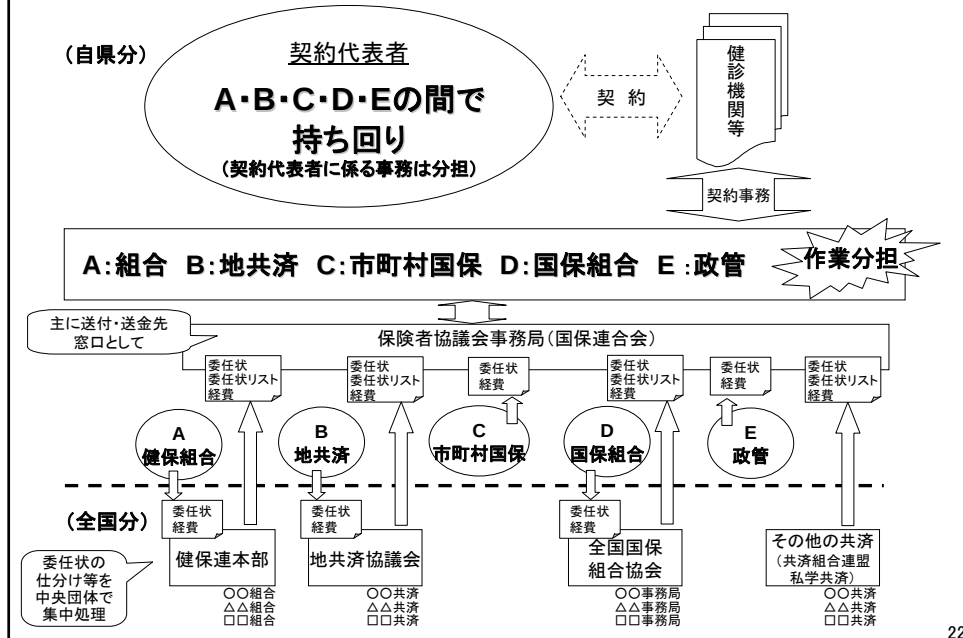
実施体制(契約)成立に向けた注意点

- 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が否か、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%)

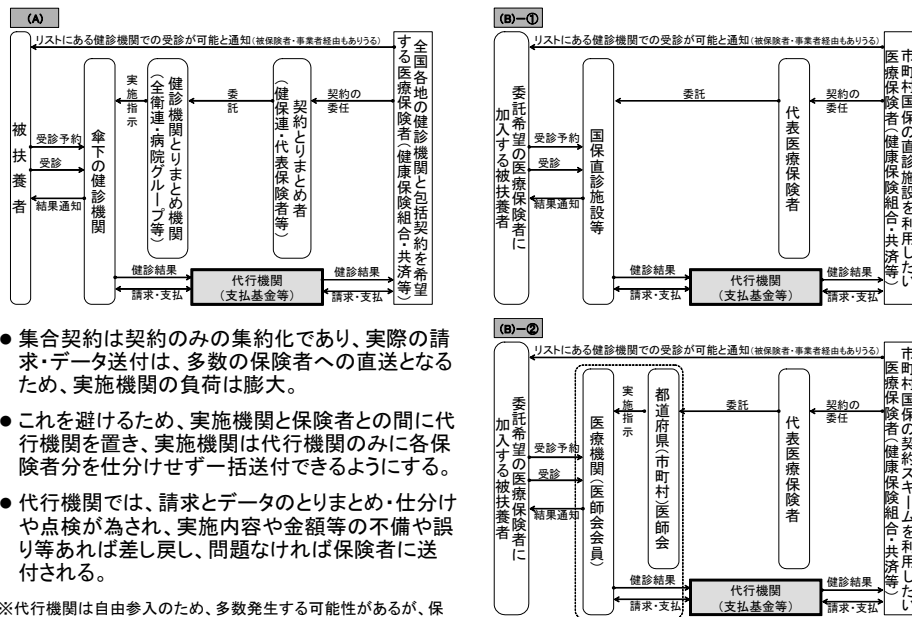
21

各県における保険者間の役割分担(一例)



22

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、実施機関の負担は膨大。
- 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)医師会と共同で委託できるような保険者協議会を通じて委託を行う。

23

代行機関の主な要件

※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)
	[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		福利厚生等の代行サービス企業
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
	[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)		国保連合会 (他を含めず国保に閉じた共同事業)

◆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)

健診等結果データの授受

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/shakaihoshho/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/shakaihoshho/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

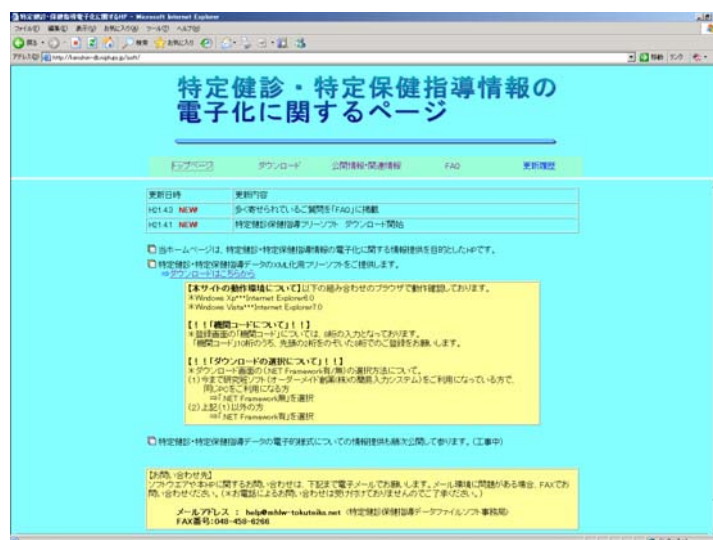
【保険者におけるデータ保存期間】

- 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。

26

2008年度版 特定健診保健指導フリーソフト

「特定健診・特定保健指導情報の電子化に関するページ」(国立保健医療科学院HP
(<http://www.niph.go.jp/index.html>))内に開設)からダウンロードが可能



27

委託先(実施機関)の管理等

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: H20.10月末時点)

<http://202.229.151.1/>

	合計	病院	診療所	その他
特定健診	31,464	2,575	28,741	148
特定健診・保健指導	23,285	3,643	19,258	384
特定保健指導	566	12	36	518
総計	55,315	6,230	48,035	1,050

社会保険診療報酬支払基金の集計による

② アウトソーシング先実態調査

(平成20年10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10月	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	11,019	7,995	4,196	1,597
特定保健指導機関	3,766	2,956	1,851	993

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/shakaihoshoh/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に受け、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/shakaihoshoh/iryouseido01/dl/info03i-8.pdf>

32

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/shakaihoshoh/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、適切に取り扱われなければならない。

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)。

33

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」、「国民健康保険組合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/shakaihoshoh/iryouseido01/dl/info03i-8.pdf>

34

実施機関による委託基準の遵守状況の公開

- 保険者が委託できる機関の基準が定められており、基準を遵守している機関のみ受託可能ということになっている。
- 保険者が委託できる機関(＝基準を遵守している機関)であることを、契約前に保険者が確認できるよう、「運営についての重要事項に関する規程」を定め(「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」5-5参照)、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)等で公表することが定められている。
- 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」の標準様式が国から示されている(手引きの付属資料3参照)ので、これに沿って情報を公開。

運営についての重要事項に関する規程の概要【標準様式】

※手引きの付属資料3参照。標準様式は、国が示している標準的な形式であり、必ずしもこの形式でなければならない。また、標準様式に示されていない事項については、必要に応じて追加記載すること。

※「標準様式」については、国が示している標準的な形式であり、必ずしもこの形式でなければならない。また、標準様式に示されていない事項については、必要に応じて追加記載すること。

※「標準様式」については、国が示している標準的な形式であり、必ずしもこの形式でなければならない。また、標準様式に示されていない事項については、必要に応じて追加記載すること。

※「標準様式」については、国が示している標準的な形式であり、必ずしもこの形式でなければならない。また、標準様式に示されていない事項については、必要に応じて追加記載すること。

※「標準様式」については、国が示している標準的な形式であり、必ずしもこの形式でなければならない。また、標準様式に示されていない事項については、必要に応じて追加記載すること。

※「標準様式」については、国が示している標準的な形式であり、必ずしもこの形式でなければならない。また、標準様式に示されていない事項については、必要に応じて追加記載すること。

※「標準様式」については、国が示している標準的な形式であり、必ずしもこの形式でなければならない。また、標準様式に示されていない事項については、必要に応じて追加記載すること。

※「標準様式」については、国が示している標準的な形式であり、必ずしもこの形式でなければならない。また、標準様式に示されていない事項については、必要に応じて追加記載すること。

※「標準様式」については、国が示している標準的な形式であり、必ずしもこの形式でなければならない。また、標準様式に示されていない事項については、必要に応じて追加記載すること。

※「標準様式」については、国が示している標準的な形式であり、必ずしもこの形式でなければならない。また、標準様式に示されていない事項については、必要に応じて追加記載すること。

※「標準様式」については、国が示している標準的な形式であり、必ずしもこの形式でなければならない。また、標準様式に示されていない事項については、必要に応じて追加記載すること。

※「標準様式」については、国が示している標準的な形式であり、必ずしもこの形式でなければならない。また、標準様式に示されていない事項については、必要に応じて追加記載すること。

※「標準様式」については、国が示している標準的な形式であり、必ずしもこの形式でなければならない。また、標準様式に示されていない事項については、必要に応じて追加記載すること。

※「標準様式」については、国が示している標準的な形式であり、必ずしもこの形式でなければならない。また、標準様式に示されていない事項については、必要に応じて追加記載すること。

※「標準様式」については、国が示している標準的な形式であり、必ずしもこの形式でなければならない。また、標準様式に示されていない事項については、必要に応じて追加記載すること。

※「標準様式」については、国が示している標準的な形式であり、必ずしもこの形式でなければならない。また、標準様式に示されていない事項については、必要に応じて追加記載すること。

※「標準様式」については、国が示している標準的な形式であり、必ずしもこの形式でなければならない。また、標準様式に示されていない事項については、必要に応じて追加記載すること。

※「標準様式」については、国が示している標準的な形式であり、必ずしもこの形式でなければならない。また、標準様式に示されていない事項については、必要に応じて追加記載すること。

※「標準様式」については、国が示している標準的な形式であり、必ずしもこの形式でなければならない。また、標準様式に示されていない事項については、必要に応じて追加記載すること。

※「標準様式」については、国が示している標準的な形式であり、必ずしもこの形式でなければならない。また、標準様式に示されていない事項については、必要に応じて追加記載すること。

※「標準様式」については、国が示している標準的な形式であり、必ずしもこの形式でなければならない。また、標準様式に示されていない事項については、必要に応じて追加記載すること。

※「標準様式」については、国が示している標準的な形式であり、必ずしもこの形式でなければならない。また、標準様式に示されていない事項については、必要に応じて追加記載すること。

※「標準様式」については、国が示している標準的な形式であり、必ずしもこの形式でなければならない。また、標準様式に示されていない事項については、必要に応じて追加記載すること。

※「標準様式」については、国が示している標準的な形式であり、必ずしもこの形式でなければならない。また、標準様式に示されていない事項については、必要に応じて追加記載すること。

※「標準様式」については、国が示している標準的な形式であり、必ずしもこの形式でなければならない。また、標準様式に示されていない事項については、必要に応じて追加記載すること。

※「標準様式」については、国が示している標準的な形式であり、必ずしもこの形式でなければならない。また、標準様式に示されていない事項については、必要に応じて追加記載すること。

※「標準様式」については、国が示している標準的な形式であり、必ずしもこの形式でなければならない。また、標準様式に示されていない事項については、必要に応じて追加記載すること。

※「標準様式」については、国が示している標準的な形式であり、必ずしもこの形式でなければならない。また、標準様式に示されていない事項については、必要に応じて追加記載すること。

※「標準様式」については、国が示している標準的な形式であり、必ずしもこの形式でなければならない。また、標準様式に示されていない事項については、必要に応じて追加記載すること。

※「標準様式」については、国が示している標準的な形式であり、必ずしもこの形式でなければならない。また、標準様式に示されていない事項については、必要に応じて追加記載すること。

※「標準様式」については、国が示している標準的な形式であり、必ずしもこの形式でなければならない。また、標準様式に示されていない事項については、必要に応じて追加記載すること。

※「標準様式」については、国が示している標準的な形式であり、必ずしもこの形式でなければならない。また、標準様式に示されていない事項については、必要に応じて追加記載すること。

※「標準様式」については、国が示している標準的な形式であり、必ずしもこの形式でなければならない。また、標準様式に示されていない事項については、必要に応じて追加記載すること。

※「標準様式」については、国が示している標準的な形式であり、必ずしもこの形式でなければならない。また、標準様式に示されていない事項については、必要に応じて追加記載すること。

※「標準様式」については、国が示している標準的な形式であり、必ずしもこの形式でなければならない。また、標準様式に示されていない事項については、必要に応じて追加記載すること。

※「標準様式」については、国が示している標準的な形式であり、必ずしもこの形式でなければならない。また、標準様式に示されていない事項については、必要に応じて追加記載すること。

※「標準様式」については、国が示している標準的な形式であり、必ずしもこの形式でなければならない。また、標準様式に示されていない事項については、必要に応じて追加記載すること。

※「標準様式」については、国が示している標準的な形式であり、必ずしもこの形式でなければならない。また、標準様式に示されていない事項については、必要に応じて追加記載すること。

※「標準様式」については、国が示している標準的な形式であり、必ずしもこの形式でなければならない。また、標準様式に示されていない事項については、必要に応じて追加記載すること。

※「標準様式」については、国が示している標準的な形式であり、必ずしもこの形式でなければならない。また、標準様式に示されていない事項については、必要に応じて追加記載すること。

※「標準様式」については、国が示している標準的な形式であり、必ずしもこの形式でなければならない。また、標準様式に示されていない事項については、必要に応じて追加記載すること。

※「標準様式」については、国が示している標準的な形式であり、必ずしもこの形式でなければならない。また、標準様式に示されていない事項については、必要に応じて追加記載すること。

※「標準様式」については、国が示している標準的な形式であり、必ずしもこの形式でなければならない。また、標準様式に示されていない事項については、必要に応じて追加記載すること。

※「標準様式」については、国が示している標準的な形式であり、必ずしもこの形式でなければならない。また、標準様式に示されていない事項については、必要に応じて追加記載すること。

※「標準様式」については、国が示している標準的な形式であり、必ずしもこの形式でなければならない。また、標準様式に示されていない事項については、必要に応じて追加記載すること。

※「標準様式」については、国が示している標準的な形式であり、必ずしもこの形式でなければならない。また、標準様式に示されていない事項については、必要に応じて追加記載すること。

※「標準様式」については、国が示している標準的な形式であり、必ずしもこの形式でなければならない。また、標準様式に示されていない事項については、必要に応じて追加記載すること。

※「標準様式」については、国が示している標準的な形式であり、必ずしもこの形式でなければならない。また、標準様式に示されていない事項については、必要に応じて追加記載すること。

※「標準様式」については、国が示している標準的な形式であり、必ずしもこの形式でなければならない。また、標準様式に示されていない事項については、必要に応じて追加記載すること。

※「標準様式」については、国が示している標準的な形式であり、必ずしもこの形式でなければならない。また、標準様式に示されていない事項については、必要に応じて追加記載すること。

※「標準様式」については、国が示している標準的な形式であり、必ずしもこの形式でなければならない。また、標準様式に示されていない事項については、必要に応じて追加記載すること。

【手引き】<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihoshoh/iryouseido01/pdf/info03d-1.pdf>

【付属資料3】<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihoshoh/iryouseido01/dl/info03d-2.doc>

35

他の健診(健診)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)	◆ 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。 ◆ 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。
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	◆ 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。 ◆ 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。
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	◆ 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。 ※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
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。	◆ 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。 ● 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 ● 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

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	◆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。 ◆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。 ◆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。 ◆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。
特定保健指導受診中の勤務上の取扱について	◆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。 ◆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。 ◆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、事業者に支払の法的義務はないが、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。

38

他の健診（検診）との共同実施の状況

	がん検診と共同実施	結核健診と共同実施	生活機能評価と共同実施	その他の健診と共同実施
平成20年度	74.8%	51.8%	85.1%	43.7%
平成21年度	75.6%	52.3%	82.0%	43.8%

※「共同実施」とは、同日・同会場で実施するだけでなく、受診券を一緒に送る等も含まれる。

特定健康診査及び特定保健指導の実施体制に関する調査

調査対象：市町村国保 調査時期：平成20年12月

平成21年度がん検診受診促進企業連携事業

(健康局総務課がん対策推進室所管)

1 目的

がんは我が国の死因の第1位となっており、がんによる死亡者を減少させるためには、がん検診の受診率を向上させ、がんを早期に発見することが極めて重要であるため、肺がん、胃がん、大腸がん、乳がん、子宮がんのがん検診受診率を飛躍的に向上させるための対策を進める必要がある。

本事業は、地域の特性に応じた効果的な普及啓発を進めるため、住民に接する機会を持つ企業等と連携した取組、国民健康保険をはじめとする保険者が実施する特定健康診査と連携した取組等を行うことにより、住民のがん検診受診への行動を効果的に誘発し、もって当該地域住民のがん死亡率の減少を図ることを目的とする。

2 委託先

都道府県、市区町村

3 事業の内容

(3) 特定健診との連携による受診促進事業

国民健康保険、被用者保険の加入者又は被扶養者である地域住民に対して、特定健康診査とがん検診の同時実施に向けた取組を行ったり、がん検診の受診場所や日時及び受診の必要性等の情報を特定健康診査の受診券と同封したりするなど、特定健診と一体となった受診の促進の取組を実施する。



保険者協議会

保険者協議会の役割

- 保険者間における意見調整
- 各都道府県ごとの医療費の調査、分析、評価
- 被保険者に対する教育や普及啓発等をはじめとする保健事業、保健事業実施者の育成・研修等の共同実施
- 各保険者の独自の保健事業や、運営等についての情報交換
- 物的・人的資源のデータベース化及び共同活用
- **特定健診・特定保健指導等の実施体制の確保**
 - ・ 集合契約等に関する各種調整、情報共有等
- **特定健診・特定保健指導先のアウトソーシング先の民間事業者の評価**
 - ・ 事業者等に関する情報の収集や提供
 - ・ 事業者の評価手法の検討、評価の実施
 - ・ 評価結果の決定（契約更新の適否、機関番号停止等の判断等）共有

都道府県における保険者協議会の支援及び活用等について

医療費適正化に関する施策についての基本的な方針（厚生労働省令告示第149号）から抜粋

第一の二の3 目標を達成するために都道府県が取り組むべき施策に関する事項

（1）住民の健康の保持の推進

① 保険者による特定健診及び特定保健指導の推進

- 保険者が作成する特定健康診査等実施計画の策定支援
- 実施結果に関するデータ分析及び効果的な活用に関する支援
- 委託先事業者の把握と健全育成
- 特定保健指導に携わる人材の確保及び質の向上への支援
- 集合契約の推進

② 保険者協議会への活動の支援

- 構成員の一員として運営に参画
- 国保連の事務局活動に対する支援と助言

③ 保険者における健診結果データ等の活用の推進

- 保険者における健診等データの有効な活用や、それを用いた効果的な保健指導の推進についての支援と助言

- ・ 健診データの経年的な分析による保健指導事業の効果測定
- ・ 未受診あるいは長期中断となっている者への受診勧奨等
- ・ 保険者同士の情報の提供 等

国庫補助の対象となる保険者協議会の事業

1. 保険者協議会の運営

保険者協議会の効率的な運営、保険者間の連絡調整を適切に行うために以下の事業を実施

- ア. 保険者協議会の運営
- イ. 医療費の分析
- ウ. 保険者協議会のホームページの作成
- エ. 特定健診・特定保健指導の普及啓発パンフレット等の作成
(平成21年度予算額) 1.5億円

2. 保健師及び管理栄養士等に対する特定保健指導のプログラム研修の実施

特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上とともに、特定保健指導の実施者の質的及び量的な確保が必要になることから、保険者協議会において、特定保健指導の実施に携わる医師、保健師及び管理栄養士等に対して行われる特定保健指導プログラム習得のための研修を実施。
(平成21年度予算額) 0.7億円

3. 医療保険者に対する事業の企画立案、実施及び事後評価の実施

保険者協議会において、保健師等を雇用し、医療保険者が特定健康診査等実施計画に基づく着実な保健事業を展開できるよう、保健事業の企画立案、実施及び実施後評価等を実施するほか、地域内における複数の医療保険者と複数の健康診査・保健指導機関間での集約的な契約が円滑に行われるよう、枠組み作りを行う。
(平成21年度予算額) 0.6億円

4. 特定健診・特定保健指導等評価検討会の設置・開催

平成20年度以降の特定健康診査及び特定保健指導に関するデータの蓄積を踏まえ、医療保険者がより効果的かつ効率的な保健事業を実施するために、保険者協議会において、特定健康診査・特定保健指導の実施率を高めるための取組例、改善率の高い特定保健指導の提供例等の好事例を収集し分析・評価する検討会等を設置・開催する。
(平成21年度予算額) 0.3億円

特定健診・特定保健指導の 円滑な実施に向けて

特定健診・保健指導の円滑な実施のために関係者に対し周知を徹底すべき事項

第1 制度全般に関する事項

1. 特定健診等に係る基本的な仕組み
2. 照会に対する対応
3. 自己負担に対する説明対応
4. 健診項目
5. 任意継続被保険者、特例退職被保険者の取扱い

○変更はないが、促進が必要な事項。
○誤解が多かった事項。
○平成21年度の実施に向けて変更した事項。
(集合契約のルール)

第2 制度の運用に関する事項

1. 受診券・利用券の様式・記載方法に関する事項
2. 個別契約における受診券・利用券
3. 全国で利用できる受診券・利用券における標記の変更
4. 特定健診受診時の本人確認に関する事項
5. 健診時の質問票に関する事項
6. 特定保健指導の自己負担の取扱

第3 集合契約に関する事項

1. 複数の集合契約に参加している実施機関からの費用請求に関する事項
2. 特定健診の結果通知に関する事項

第4 特定保健指導に関する事項

途中脱落時の費用請求ルールに関する事項

平成20年12月19日に各都道府県、保険者及び実施機関の中央団体に周知
http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihoshho/iryouseido01/pdf/info02_77.pdf

市町村国保における特定健診・保健指導に関する検討会

(平成19～22年度)

目的

医療保険者に義務化された特定健診・特定保健指導について、保険者である市町村国保が、その効果的・効率的な実施を中核に生活習慣病対策を戦略的に企画・実施するとともに、その独自の特徴や課題を踏まえ、被保険者の健康の保持増進と医療費適正化、保険財政の安定を図ることができるよう検討を行うことを目的とする。

① 特定健診・保健指導の実施に関するワーキンググループ

事例集の作成

検討目的	国保の特性を踏まえた円滑な事業実施のための具体的方策を検討する (受診率・実施率向上方策・ポピュレーションとの連携・脱落防止策等)
検討方法	平成20年度は、平成19年度の国保ヘルスアップ事業の実施状況についての分析を行うとともに、特別加算実施保険者に対し現地調査を行い、効果的・効率的な方策を情報収集し、事例集の作成を行う。平成21年度以降については、特定健診・特定保健指導の実施状況等を把握し、効果的な取組方法等の分析・検討を行う。
検討事項	国保被保険者の特徴把握、対象者の選定(若年層、家族)、職域別プログラム、社会資源・地区組織の活用(農協・漁協・商工会議所等)ポピュレーションアプローチとの連携、専門職の配置、保険者間の連携(共同実施等)、受診率実施率の分析、参加動員の工夫と脱落防止策 その他

② 治療中の者に対する保健指導の効果に関するワーキンググループ

検討目的	生活習慣病にて服薬治療を開始している者に対し、保健指導プログラムを提供し、生活習慣や検査値、薬剤費を中心とした医療費等を評価指標として、保健指導の効果を明らかにする。
検討方法	介入群、対照群それぞれ150名程度(国保直営診療施設10カ所において実施) 対象者の要件 ・ 高血圧症、脂質異常症、糖尿病の内服治療中の者 ・ 30歳～70歳以下の者で国保加入者 ・ 合併症を発症していない者、インスリン治療中の者を除く 保健指導期間 2カ年(重点保健指導期間6カ月、継続保健指導期間1.5カ年)
検討事項	保健指導プログラムの開発、データマネジメント、事業評価。

国保ヘルスアップ事業を踏まえた市町村国保における 特定保健指導の実践事例集

事例集の内容

- 第1章 保険者としての市町村国保に期待される役割
- 第2章 特定健診・特定保健指導を円滑に実施するためのヒントとなりうる事項
- 第3章 現地調査を行った9ヶ所の事例について
- 参考資料 平成19年度国保ヘルスアップ事業の実施状況について

本書第2章
特定健診・特定保健指導の運営にあたり
想定される課題について簡潔に整理され
ている。

- 1)計画づくりと評価
- 2)健診結果・レセプト分析の活用
- 3)実施体制の構築
- 4)人材の確保・育成
- 5)事業の展開方法
- 6)受診率、実施率、継続率の向上
- 7)アウトソーシング(外部委託)の展開
方法とその課題

より詳細な解説を読みたい！

「国保ヘルスアップモデル事業の実績
をふまえた特定保健指導を核とした市
町村国保における保健事業実施のため
の手引書」
発行(厚生労働省保険局国民健康保険課
：平成19年度)

本書第3章 事例編

具体的な取り組みを知りたい！

(*)「国保ヘルスアップモデル事業の実施を踏まえた特定保健指導を核とした市町村国保における保健事業実施の
ための手引書」は厚生労働省のホームページから入手できる。
⇒ <http://www.mhlw.go.jp/topics/2007/06/tp0629-1.html>

48

国保ヘルスアップ事業を踏まえた市町村国保における 特定保健指導の実践事例集 目次

巻頭言

はじめに
本書の構成と活用方法

第1章 保険者としての市町村国保の役割

1. 国民健康保険の保健活動の歩み
2. 保険者機能を生かした予防活動
3. 市町村国保における特定健診・特定保健指導の特徴

第2章 特定健診・特定保健指導の円滑な実施

1. 計画づくりと評価
2. 健診結果・レセプト分析の活用
3. 実施体制の構築
4. 人材の確保・育成
5. 事業の特徴的な展開方法
6. 受診率、実施率、継続率の向上
7. アウトソーシング(外部委託)の展開方法とその課題

第3章 事例紹介

- 事例の概要
1. 岩手県軽米町
 2. 宮崎県日南町
 3. 和歌山県御坊市外三ヶ町
 4. 千葉県君津市
 5. 沖縄県宜野湾市
 6. 群馬県太田市
 7. 兵庫県尼崎市
 8. 岡山県倉敷市
 9. 福岡県北九州市

参考資料

- 1 平成19年度国保ヘルスアップ事業とその取り組み
- 2 平成19年度国保ヘルスアップ事業の概要
- 3 市町村国保における特定健診・特定保健指導に関する検討会委員

＜事例ごとの内容＞

- 1 事例選定のポイント
- 2 保険者の概要
- 3 平成20年度特定健診・特定保健指導について
 - (1)実施計画の概要
 - (2)実施体制
 - (3)平成19年度ヘルスアップ事業を踏まえたポイント
 - (4)平成21年度にむけた展望
- 4 平成19年度ヘルスアップ事業について
 - (1)事業概要
 - (2)実施体制
 - (3)特別加算で実施したこと
 - (4)受入れ体制構築のポイント
 - (5)受診率・実施率、継続率向上のポイント
 - (6)事業の成果
 - (7)平成20年度特定健診・特定保健指導に向けて

49

健保組合の取組事例

週刊社会保障 June 2009 Volume63

企画
特集

健診と医療費データの 突合で科学的に成果を実証 ——戦略的保健事業を展開するデンソー健保組合の取組み——

健康増進が期待されているにもかかわらず、特定健診・保健指導実施の意義や実施方法に悩む健保組合も少なくない。デンソー健保組合は、健診結果と特定健診医療費データを突合し、健康増進の成果を科学的に実証している。健康増進に資する科学的データを基に、健康増進プログラムの改善を図る。健康増進プログラムの改善を図る。健康増進プログラムの改善を図る。



デンソー健保組合は、健康増進の成果を科学的に実証している。健康増進プログラムの改善を図る。健康増進プログラムの改善を図る。健康増進プログラムの改善を図る。

図3 保健指導と医療費の変化

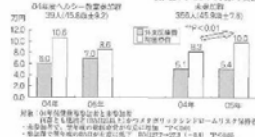
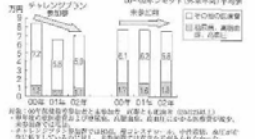


図4 保健指導と医療費の変化



保健指導の成果は、以前も「ヘルシーデンソー」活動とあわせて、参加者の健康意識を高め、同様に健康増進の成果を示している。図4-2、このデータにより、メタ分析による科学的に健康増進の成果を示している。図4-2、このデータにより、メタ分析による科学的に健康増進の成果を示している。

厚生労働省のホームページ
<http://www.mhlw.go.jp/>

厚生労働省のホームページ

生活習慣病予防のために、ご利用ください。

特定健診・特定保健指導

日本人の生活習慣病の発生は、生活習慣の悪化により、近年、深刻な社会問題の一つとして認識されています。生活習慣病は、一人一人が、日々の生活の中で、健康な生活習慣を身につけることで、予防が可能です。平成14年4月から、特定健診・特定保健指導が実施されています。

- 特定健診・特定保健指導の意義と目的
- 特定健診・特定保健指導の実施方法
- 特定健診・特定保健指導の成果と効果
- 特定健診・特定保健指導の課題と今後の展望

☆ 特定健診・保健指導関連の資料を集約的に掲載
☆ Q&A等、随時更新中

世界から注目される特定健診・特定保健指導

- 特定健診・特定保健指導の仕組みは、40～74歳の方全員を対象として大規模な一次予防を行うという、世界に例のない先駆的な取組として、各国のマスメディア・政府関係者から取材を受けています。
- 特に欧州先進国から注目されていることが特徴です。



国 名	組織名	年 月
オランダ	保健・福祉・スポーツ省医療局	2008年11月
ドイツ	第2ドイツテレビ(ZDF)	2009年4月
フィンランド	フィンランド議会訪日代表团	2009年5月
タイ	保健大臣	2009年8月(予定)