

Ⅱ. 特定健診・特定保健指導の 制度と運用の概要

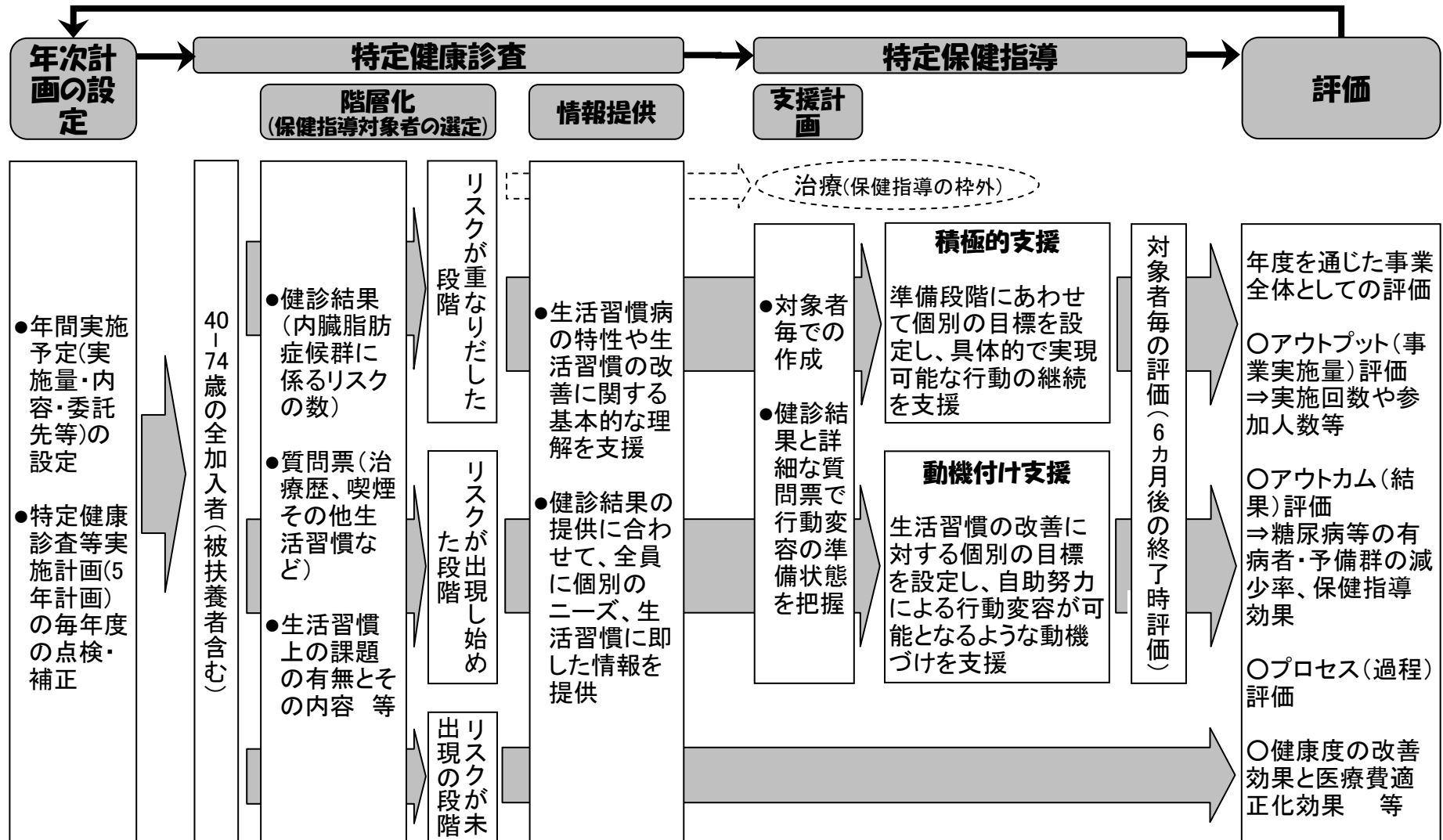
2011年9月26日

厚生労働省保険局総務課
医療費適正化対策推進室

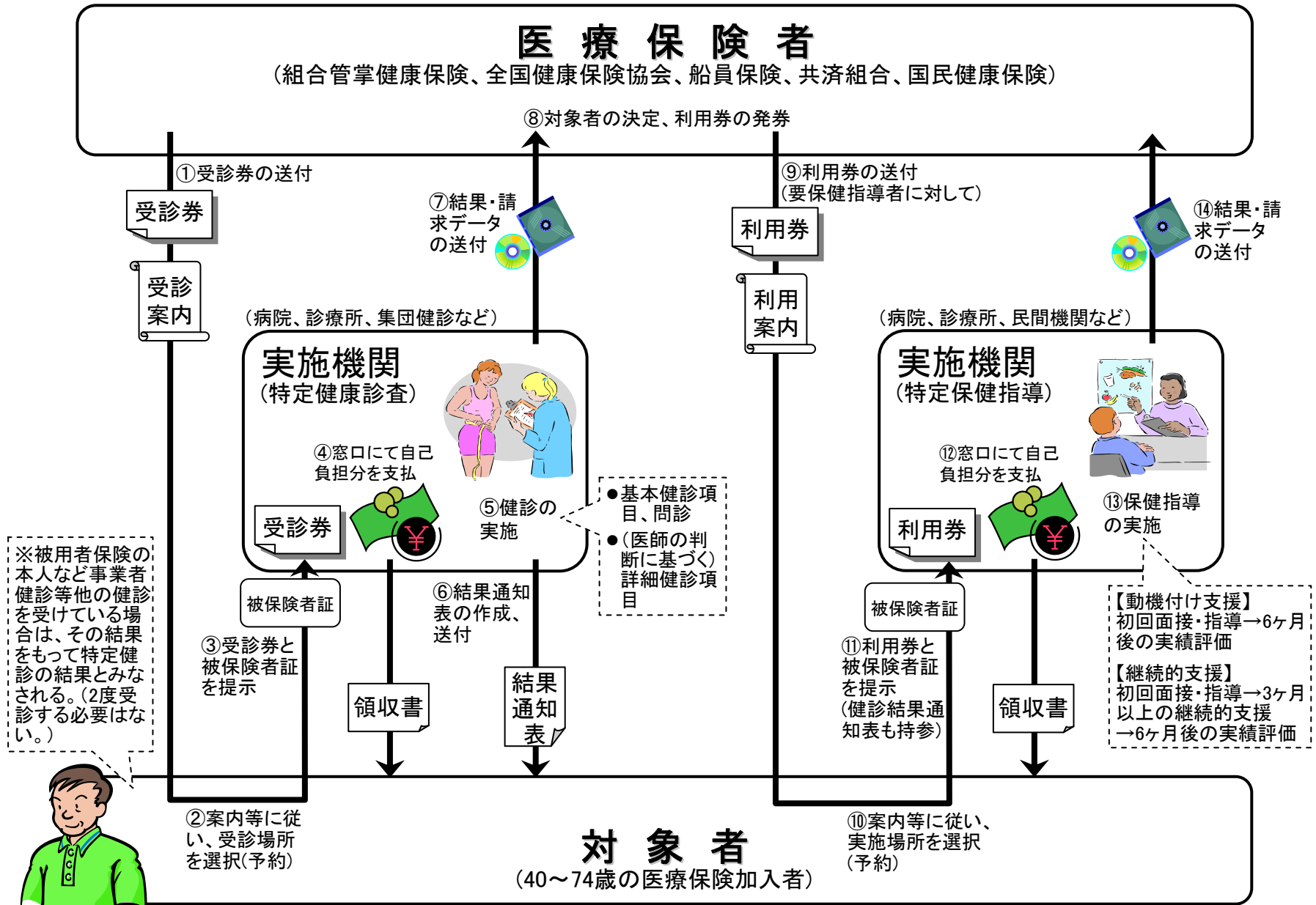
内 容

- 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
- 医療費適正化計画中間評価
- 特定健康診査・特定保健指導実施状況
- 市町村国保における特定健診・保健指導に関する検討会
- 保険者による健診・保健指導等に関する検討会

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)



特定健康診査等実施計画と 参酌標準

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めておくべき事項を、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。

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りうるが、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

(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
			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。

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					0%
保健指導実施率	※第1期は保険者の判断で、第2期以降は参酌標準に即し保険者で設定				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	※第1期は保険者の判断で、第2期以降は参酌標準に即し保険者で設定				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

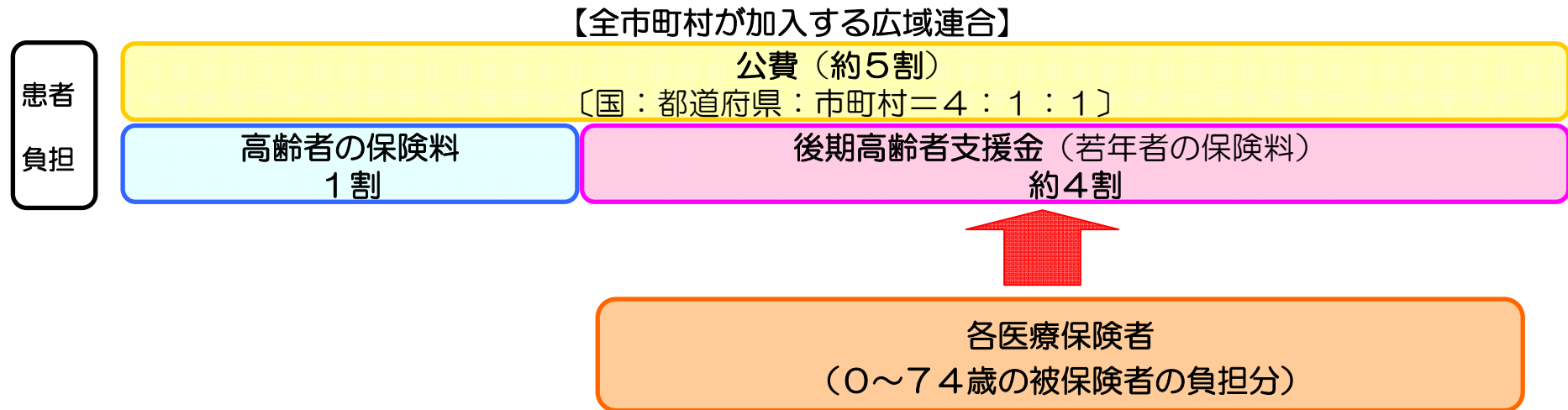
参酌標準

- 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%

後期高齢者医療制度における後期高齢者支援金の 加算・減算制度(平成25年度以降実施)

(参考)

○後期高齢者医療制度における財政調整



各保険者について、特定健診・保健指導の実施状況等に応じて後期高齢者支援金を加減算。

〈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

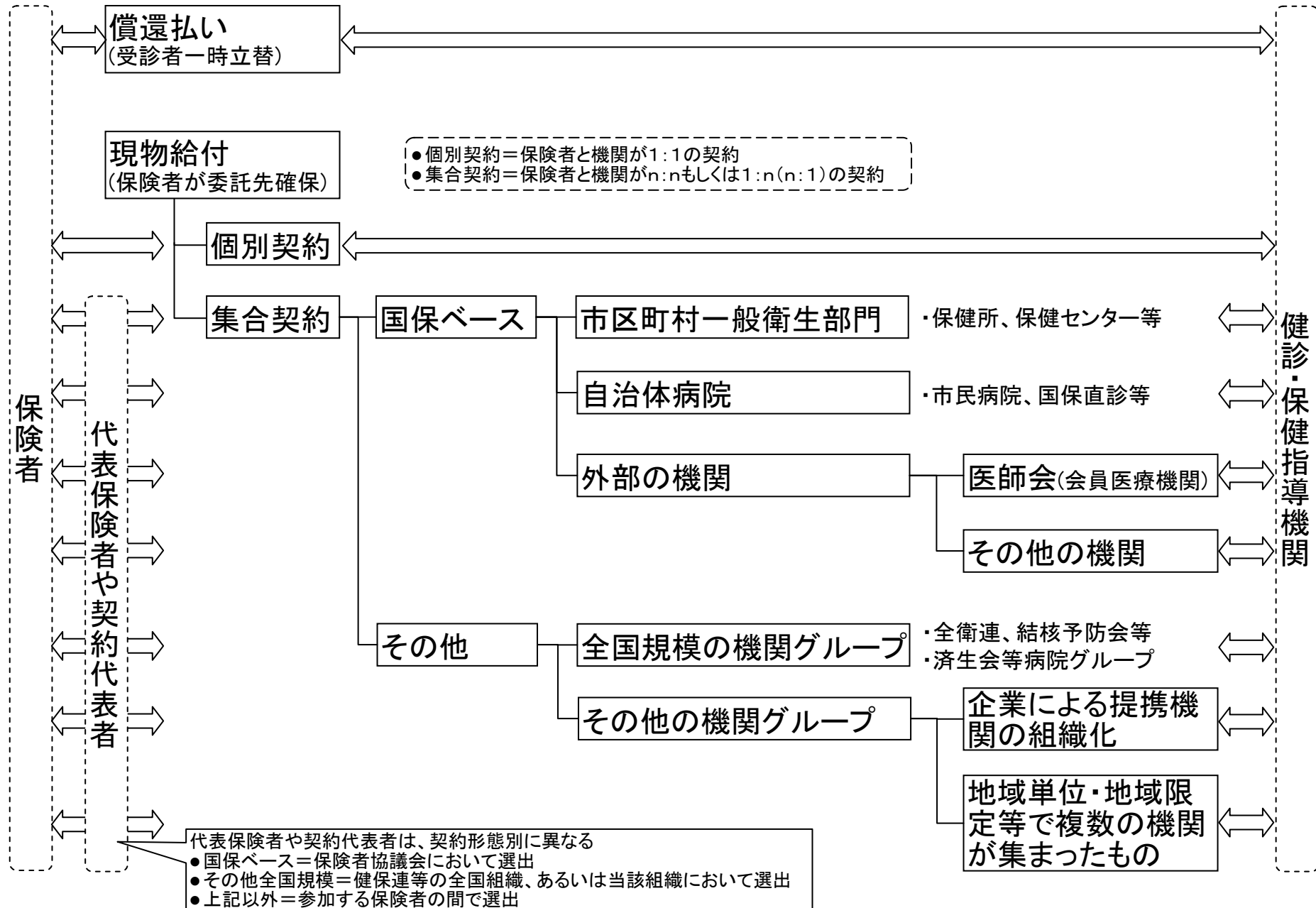
②保険者の実績を比較

- 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

特定健康診査・特定保健指導の 実施体制(集合契約)

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)

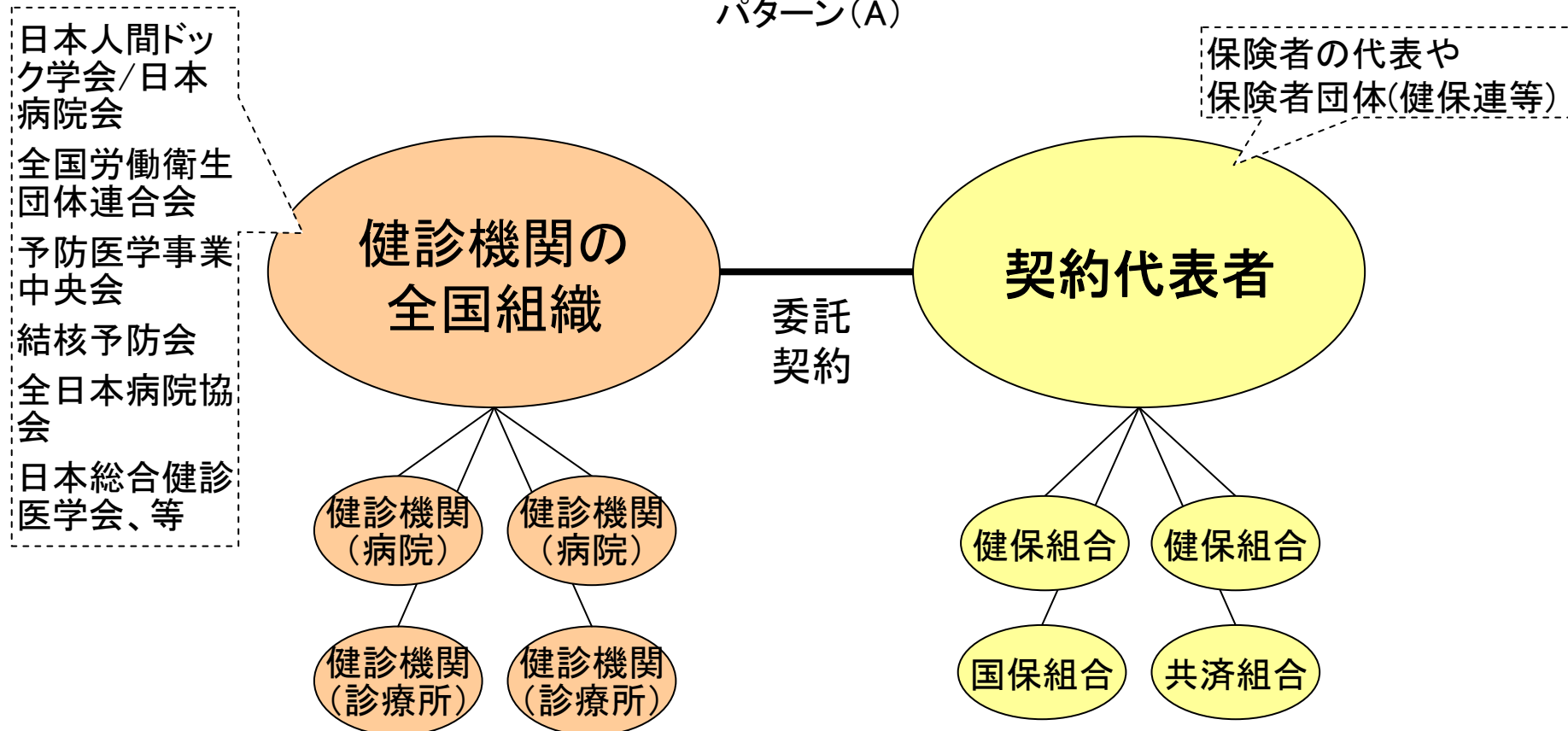
集合契約の成立

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)



市町村(国保)が、直診施設等で直接特定健診等を行う場合



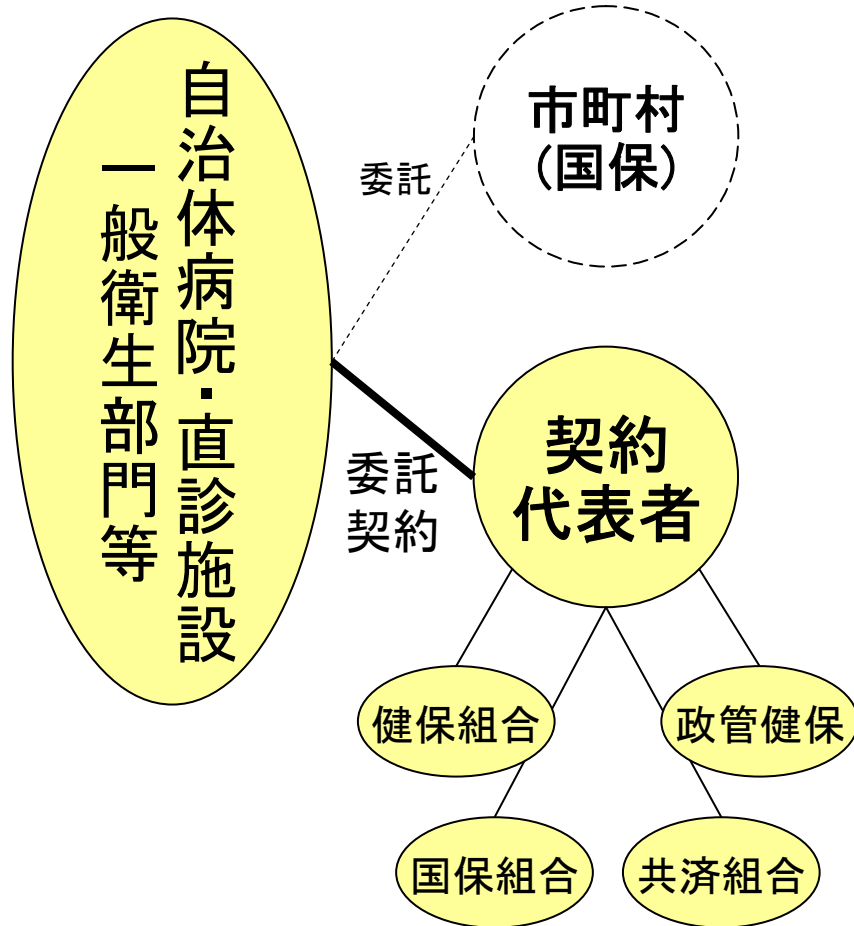
被用者保険は、直診施設等と委託契約。

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

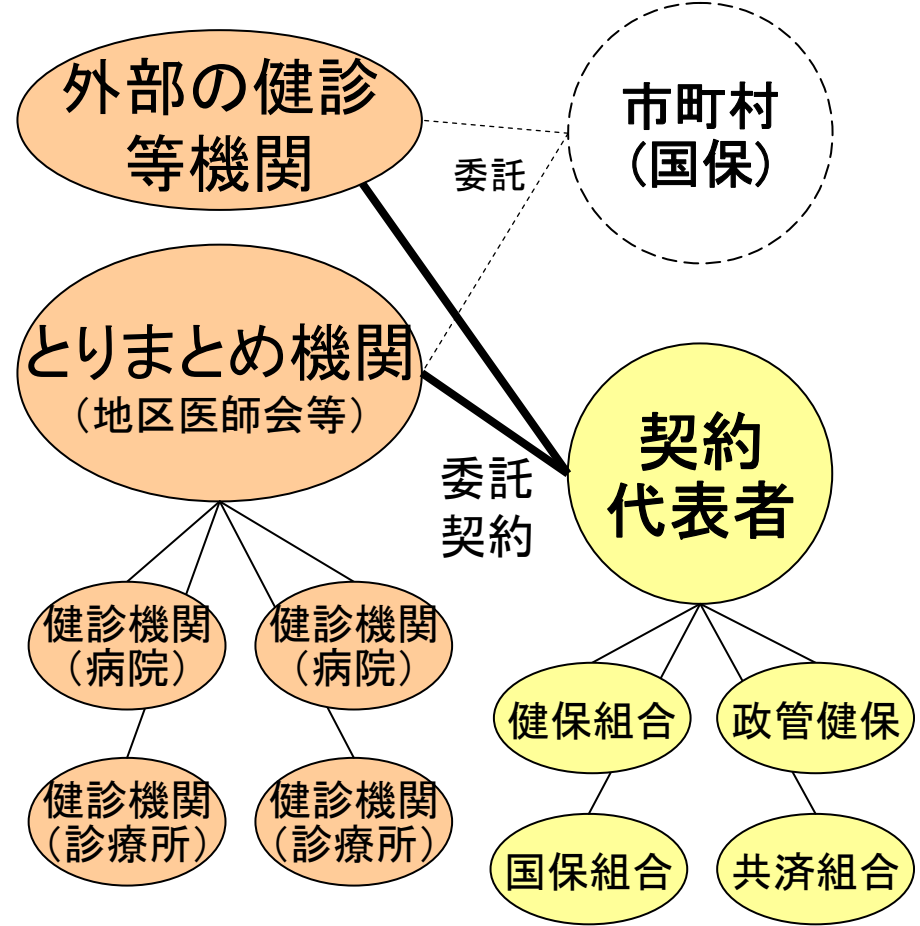


市町村(国保)の契約条件(単価・内容)を参考としつつ、被用者保険と外部の機関(地区医師会等)が交渉により契約
市町村(国保)は、保険者協議会を通じ、必要な支援(情報提供・取次ぎ等)を行う。

【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

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

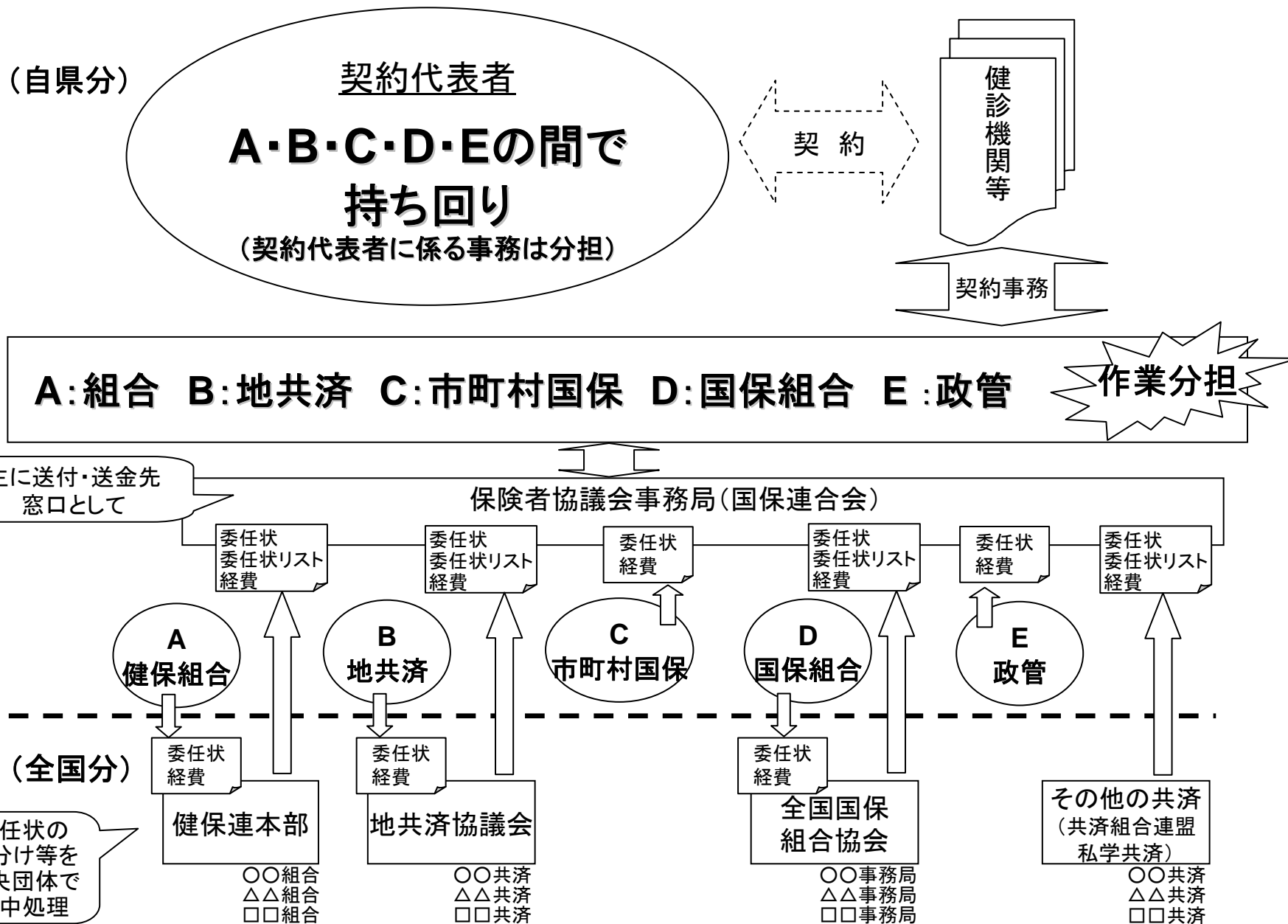
◎委託先への確認(実施機関リストの精査・確定)

- 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)

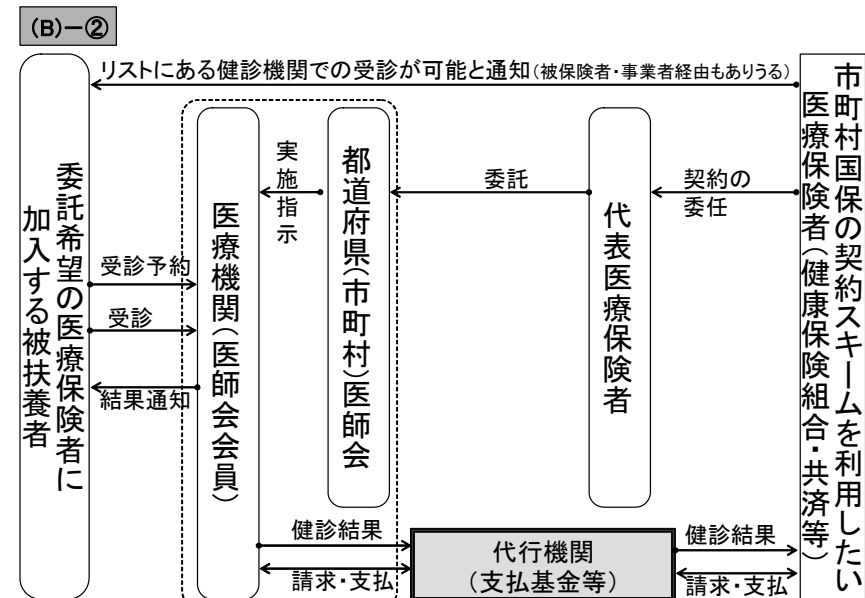
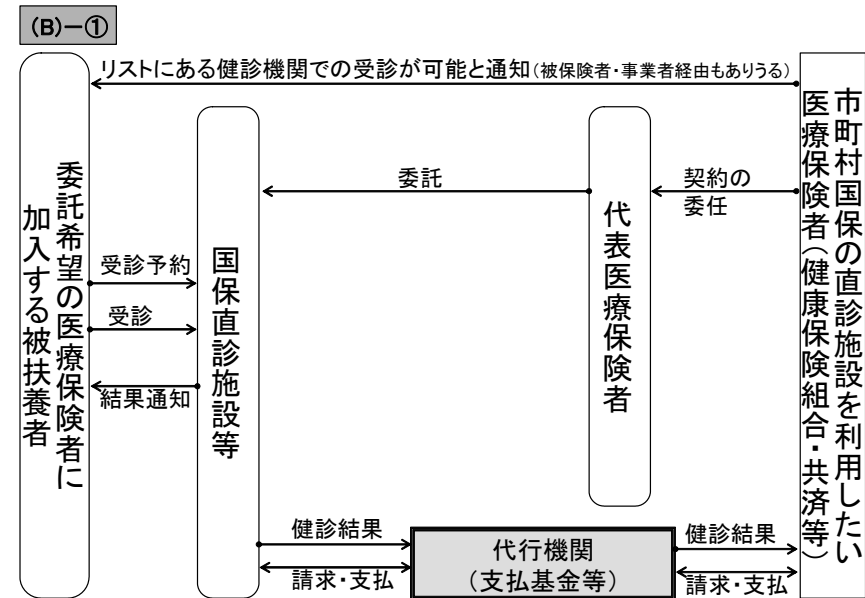
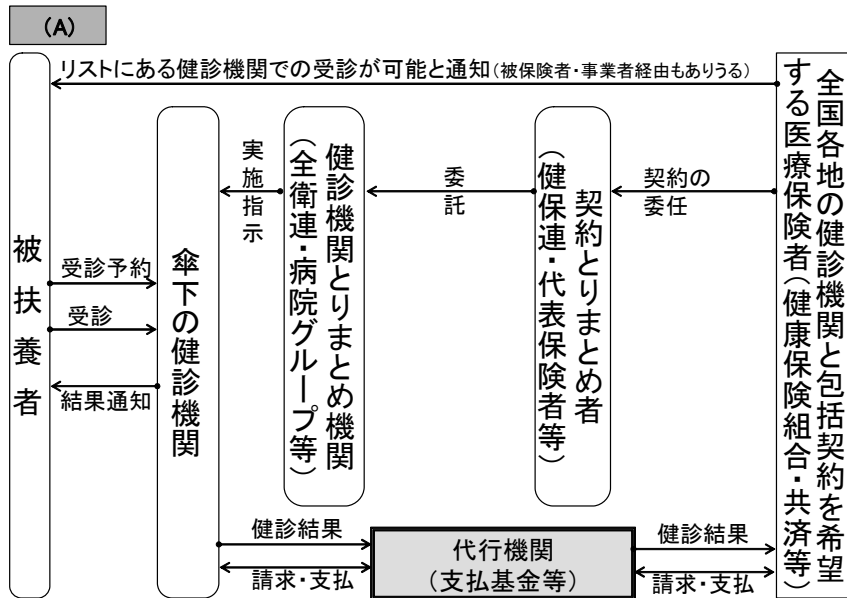
国保の委託先機関の多く(回答機関の6割)

国保の委託先機関の多く(同25%)

各県における保険者間の役割分担(一例)



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。

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。

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

The screenshot shows a Microsoft Internet Explorer browser window with the address bar displaying <http://kenshin-db.niph.go.jp/soft/>. The main content area has a light blue background with the title '特定健診・特定保健指導情報の電子化に関するページ' in large blue characters. Below the title is a navigation bar with buttons for 'トップページ', 'ダウンロード', '公開情報・関連情報', 'FAQ', and '更新履歴'. A table lists update dates and content:

更新日時	更新内容
H21.4.3 NEW!	多く寄せられているご質問を「FAQ」に掲載
H21.4.1 NEW!	特定健診保健指導フリーソフト ダウンロード開始

Below the table are several bullet points and a yellow highlighted box containing important notices:

- 当ホームページは、特定健診・特定保健指導情報の電子化に関する情報提供を目的としたHPです。
- 特定健診・特定保健指導データのXML化用フリーソフトをご提供します。
⇒[ダウンロードはこちらから](#)

【本サイトの動作環境について】以下の組み合わせのブラウザで動作確認しております。
*Windows Xp***Internet Explorer6.0
*Windows Vista***Internet Explorer7.0

【！！「機関コードについて」！！】
*登録画面の「機関コード」については、8桁の入力となっております。
「機関コード」10桁のうち、先頭の2桁をのぞいた8桁でのご登録をお願いします。

【！！「ダウンロードの選択について」！！】
*ダウンロード画面の(.NET Framework有/無)の選択方法について。
(1)今まで研究班ソフト(オーダーメイド創薬(株)の簡易入力システム)をご利用になっている方で、同じPCをご利用になる方
⇒「.NET Framework無」を選択
(2)上記(1)以外の方
⇒「.NET Framework有」を選択

- 特定健診・特定保健指導データの電子的様式についての情報提供も順次公開して参ります。(工事中)

【お問い合わせ先】
ソフトウェアや本HPに関するお問い合わせは、下記まで電子メールをお願いします。メール環境に問題がある場合、FAXでお問い合わせください。(※お電話によるお問い合わせは受け付けておりませんのでご了承ください。)

メールアドレス : help@mhlw-tokuteiks.net (特定健診保健指導データファイルソフト事務局)
FAX番号: 048-458-6266

保険者が社会保険診療報酬支払基金に提出する 特定健康診査等の実施状況に関する結果について<通知>

支払基金

(高齢者の医療の確保に関する法
(以後、「高確法」と略す)第142条)

支払基金は、保険者に対し、毎年度、
加入者数、特定健康診査等の実施
状況その他の厚生労働省で定める
事項に関する報告を求める(略)

実施状況に関する結果

(厚生労働省令第140号第44条第2項)
保険者は支払基金に対し、毎年度、当該
年度の末日における特定健康診査等の実
施状況に関する結果として厚生労働大臣
が定める事項を(略)
当該年度の翌年度の11月1日までに報告
しなければならない。

医療保険者

対応表

健診・保健指導の
記録管理台帳

(法第22条、25条)

特定健診・保健指導の記録の保存

厚生労働省告示380号

高齢者の医療の確保に関する法律による保険者の前期高齢
者交付金等の額の算定等に関する省令第44条第2項の規定
に基づき厚生労働大臣が定める事項を定める件について

- 1 特定健康診査に関する事項
- 2 特定保健指導に関する事項
- 3 特定健康診査及び特定保健指導の実施及びその成果に関する事項

通知(平成20年7月10日付け厚生労働省保険局長通知)

保険者が社会保険診療報酬支払基金に提出する特
定健康診査等の実施状況に関する結果について

- 1 特定健診・特定保健指導情報の交換用基本情報
<1ファイル>(送付元機関、総ファイル数等)
- 2 特定健診情報
<1健診あたり1ファイル>(実施年月日、健診結果、質問票情報等)
- 3 特定保健指導情報
<1保健指導あたり1ファイル>(実施年月日、支援レベル等)
- 4 特定健診・特定保健指導の集計情報
<総括表+性別・各年代:全17ファイル>

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/shakaihosho/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/shakaihosho/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/shakaihosho/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。）

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 従業者の職種及び員数
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>

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[健診機関]

*健診と保健指導の両方を実施する者は、保健指導機関分とは別々に作成・提出等すること。
 *多くの拠点を抱えている法人の場合は、各拠点単位で別々にこれを作成・提出等すること。
 *選択掲載項目については、□を■にするか、該当する巡回のみ残す(指当は削除)こと。

(標準様式:健診機関の場合)

更新情報	最終更新日	年	月	日
*下記事項に変更があった場合は速やかに変更し、掲載しているホームページ等更新し、更新日を明示すること。				

機関情報	機関名 ^{注1)}			
	所在地 ^{注1)}	(郵便番号)	-	
		(住所)		
	電話番号 ^{注1)}	-	-	
	FAX番号	-	-	
	健診機関番号 ^{注2)}			
	窓口となるメールアドレス	◎		
	ホームページ ^{注4)}	http://		
	経営主体 ^{注1)}			
	開設者名 ^{注1)}			
	管理者名 ^{注4)}			
	第三者評価 ^{注6)}	□実施(実施機関:) □未実施		
認定取得年月日 ^{注6)}	年	月	日	
契約取りまとめ機関名 ^{注7)}	(例)〇〇市医師会、〇〇市協会)			
所属組織名 ^{注8)}				

注1) 社会保険労務士会・労働組合(以下「支払基金」とする)
 注2) 正式名称で記載。複数拠点を持つ法人の場合は、株式会社△サービス〇〇店「財団法人〇〇△」
 注3) 届出により支払基金から番号が交付されている非
 注4) ホームページを開設している機関のみ記載。複写(例: 自院ページ、地区医師会ページ、医療情報)に従事し、又は同一の敷地内にある他の事業所、事業管理、会計管理等を想定。従って管理者は必ず注6) 何らかの第三者機関において、評価を受けた場合の注7) 個別契約のみで、どこかのグループにも属している注8) 機関が支部・支店等の拠点の場合、所属する法人注2の例にあるような法人を想定(医師会を除く)りまとめ機関と本館組織>機関(支部・支店等)

血液検査	□独自で実施	□委託(委託機関名:)
眼底検査	□独自で実施	□委託(委託機関名:)
内服降糖薬管理 ^{注12)}	□実施 □未実施	
外用降糖薬管理 ^{注12)}	□実施(実施機関:) □未実施	
健診結果の保存や提出における標準的な電子的様式の使用	□有	□無

注11) 健診時における、必要な箇所(問診・相談や脱衣を要する検査項目の実施時等)への間仕切りやついたて等の設置、別室の確保等の配慮等がなされているかの有無
 注12) 血液検査や眼底検査等を外部に委託している場合には、委託先の状況について記載。

スタッフ情報 ^{注9)}	医師	
	看護師	
	臨床検査技師	
	上記以外の健診スタッフ ^{注9)}	
	注9) 特定健康診査に従事する者のみ記載。	

運営に関する情報	実施日及び実施頻度 ^{注13)}	特定時期別 通年	(例) 6月第2週の平日(13:00-17:00) (例) 平日 9:00-17:00(土曜休館)	
	特定健康診査の単価 ^{注14)}		円以下/人	
	特定健康診査の実施形態 ^{注15)}		□施設型(□要予約・□予約不要) □巡回型(□要予約・□予約不要)	
	巡回型健診の実施地域		(例) 岡山県全域、広島県福山市	
	救急時の応急処置体制 ^{注16)}		□有	□無
	苦情に対する対応体制 ^{注16)}		□有	□無

施設及び設備情報	受診者に対するプライバシーの保護 ^{注11)}	
	個人情報保護に関する規程類	
	受動喫煙対策	□

注13) どちらだけでも、どちらも記載可
 注14) 特定健康診査の「基本的な健診の項目(いわゆる必須項目)の一式を実施した場合の単価(契約先によって多様な契約単価がある場合は、そのうちの最高額)を記載。なお、単価には消費税を含む。
 注15) 緊急時に医師が迅速に対応できる体制の有無(医師が常駐していない機関の場合は、医師と緊密に連携し緊急時には搬送もしくは医師が駆けつける体制となっているか)。*医療機関は原則として「有」であると想定される
 注16) 受診者や保険者による苦情が発生した場合に、それを受け付け、改善、申し立て者への結果報告等を行う窓口や担当等が設けられているか。*医療機関は原則として「有」であると想定される

その他	提出時点の前年度における特定健診の実施件数 ^{注17)}	年間	人	1日当たり	人
	実施可能な特定健康診査の件数	年間	人	1日当たり	人
	特定保健指導の実施	□有(動機付け支援) □有(積極的な支援) □無			

注17) 平成18年度・20年度の提出については、事業主健診(労働安全衛生法)及び基本健康診査(老人保健法)の実施件数を記載(実績等のない機関については記載不要)。

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

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

他の健診（検診）との連携

事業者健診結果の保険者への提供

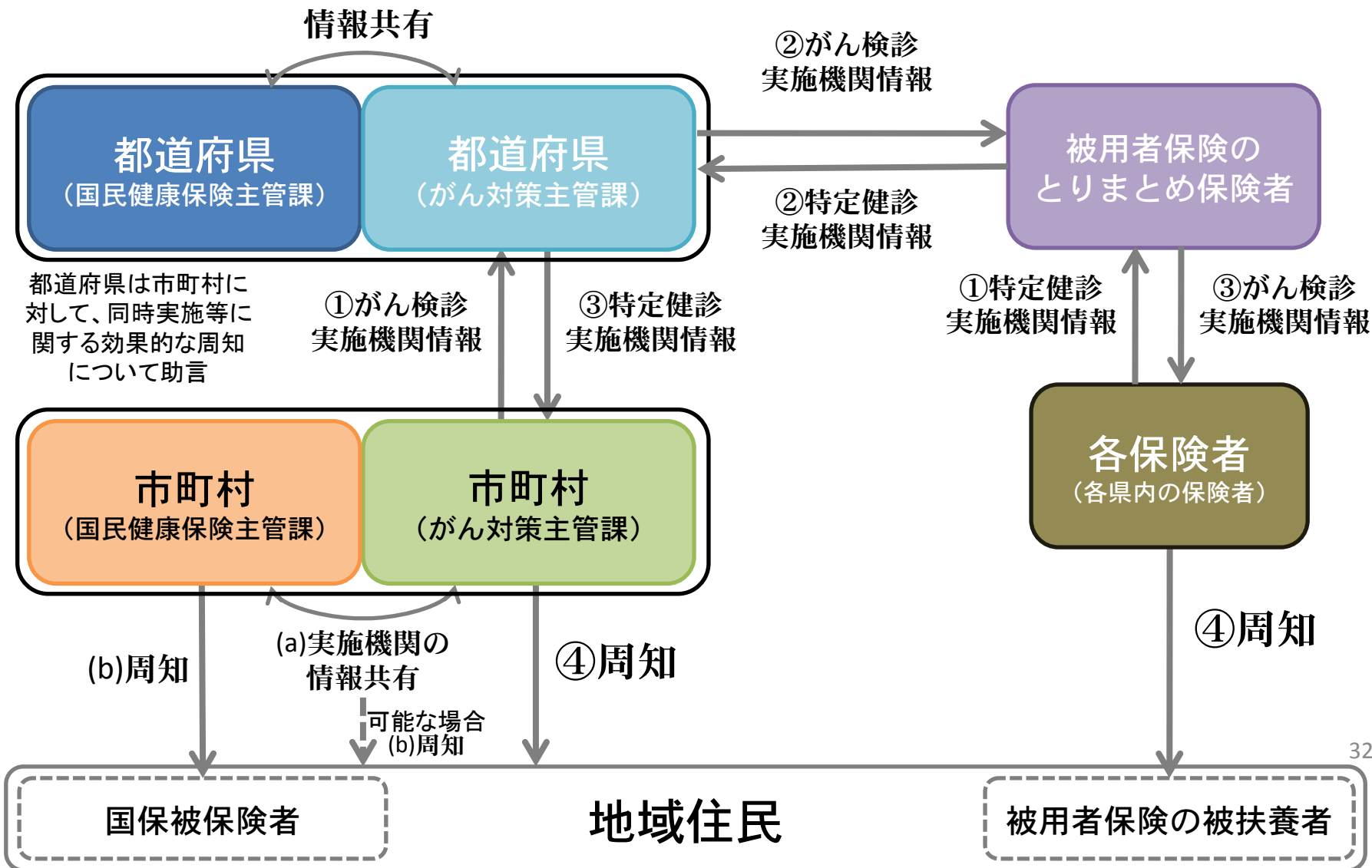
- 高齢者の医療の確保に関する法律第27条の規定に基づき、保険者は、事業者等に健診結果の提供を求めることができ、求められた事業者はその写しを提供しなければならない。
 ※保険者は、事業者から健診結果を受領できた場合、その者に対する特定健診の実施に代えることができる。
- 保険者は、事業者から确实・迅速に結果を受領できるよう、事前に結果データ受領の手はず等を協議調整、合意(必要に応じ契約・覚書)しておく必要がある。

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"> ◆ 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	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 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	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 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。 <p>※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</p>
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"> ◆ 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"> ● 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	<ul style="list-style-type: none"> ◆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<u>必要とするケースは限定的</u>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<u>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</u>。 ◆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	<ul style="list-style-type: none"> ◆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、事業者を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。

がん検診と特定健診の同時実施による受診促進 がん検診と特定健診の実施機関情報の共有化



保險者協議会

保険者協議会の役割

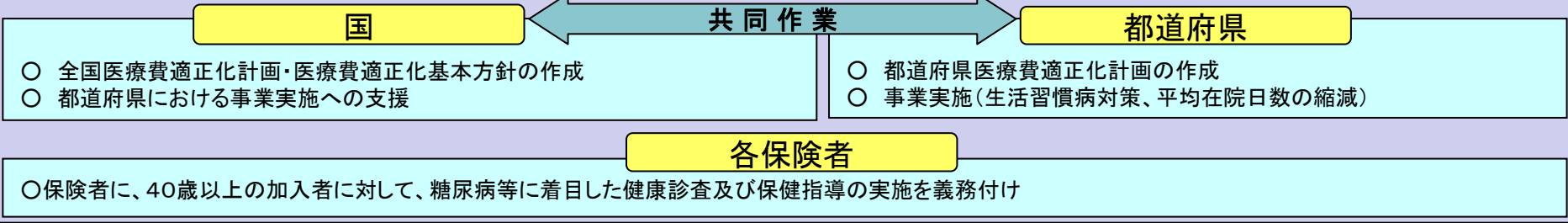
- 保険者間における意見調整
- 各都道府県ごとの医療費の調査、分析、評価
- 被保険者に対する教育や普及啓発等をはじめとする保健事業、保健事業実施者の育成・研修等の共同実施
- 各保険者の独自の保健事業や、運営等についての情報交換
- 物的・人的資源のデータベース化及び共同活用
- 特定健診・特定保健指導等の実施体制の確保
 - ・ 集合契約等に関する各種調整、情報共有等
- 特定健診・特定保健指導先のアウトソーシング先の民間事業者の評価
 - ・ 事業者等に関する情報の収集や提供
 - ・ 事業者の評価手法の検討、評価の実施
 - ・ 評価結果の決定(契約更新の適否、機関番号停止等の判断等)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

医療費適正化計画 中間評価

医療費適正化計画の中間評価(概要)

医療費適正化計画の基本的考え方

- ◎ 平成20年度を初年度とする医療費適正化計画(5年計画:平成24年度まで)において、政策目標を掲げ、医療費の伸びを適正化
 - ・ 国民の健康の保持の推進 → 政策目標:特定健診の実施率を70%、特定保健指導の実施率を45%(平成24年度)
メタボ該当者及び予備群を平成20年度から10%以上減少(平成24年度)
 - ・ 医療の効率的な提供の推進 → 政策目標:全国平均(32.2日)と最短の長野県(25日)の差を9分の3(29.8日)に縮小 (平成24年度)



中間年度における進捗状況

◎ 医療費適正化計画は5年を一期とする計画であり、中間年度の22年度において、計画の進捗状況に関しての中間評価を実施。

特定健診・保健指導の実施率

	20年度	21年度
特定健診の実施率	38.9%	40.5%
特定保健指導終了率	7.7%	13.0%

※ 21年度は速報値である。

【実施率向上に有効と考えられる取組】

- がん検診等との同時実施
- 未受診者への受診勧奨
- 電話や個別訪問による通知の実施
- 地域人材の活用 など。

平均在院日数の縮減

	18年度	20年度
全国平均	32.2日	31.3日
最短県	25.0日	23.9日

※ 18年度の最短県は長野県、20年度は東京都である。

【医療の効率的な提供体制の推進の取組】

- 地域連携パスの普及
- 在宅医療の推進
- かかりつけ医・薬局等の普及啓発 など。

※療養病床数の目標は凍結、機械的削減は行わない

インセンティブの在り方等を検討会で議論(23年4月～)

病院間・在宅との連携のあり方等について検討

第2期(平成25年度～)の医療費適正化計画に反映

特定健診・特定保健指導の実施状況①(中間評価)

保険者の取組の調査

- 特定健診の実施率の高い「上位保険者」とその他の保険者とを比較し、取り組みに顕著な差があった事項を調査。
- 健保組合においては、健診実施率80%以上とした保険者を、市町村国保においては、50%以上とした保険者を上位保険者とした。

結果概要

上位保険者では、以下の取組を行っている割合が、その他の保険者よりも大きかった。

健保組合

- ①個別契約の締結
- ②がん検診との同時実施
- ③被扶養者に対する健診の実施期間を一定期間に限定して実施
- ④未受診者への受診勧奨
- ⑤未受診者に対する理由把握等の取組み
- ⑥被扶養者の受診率向上のために独自の取組みの実施

市町村国保

- ①一定期間に限った(3ヶ月未満)集団健診の実施
- ②がん検診や肝炎ウィルス検診との同時実施
- ③機会を捉えた個別通知の実施
- ④地域人材(保健指導員、食生活改善推進員等)の活用
- ⑤受診率向上のための独自の取り組みの実施
- ⑥服薬治療中の者への保健指導の実施

※特定健診実施率上位保険者(190)の9割は対象者5,000人未満の小規模保険者(153)が占めている。

特定健診・特定保健指導の実施状況②(中間評価)

保険者の取組状況の評価

保険者の取組状況の評価から上位保険者の行っている取組をまとめると以下のとおり。

①がん検診等との同時実施（健保組合・市町村国保共通）

調査結果によれば、健保組合及び市町村国保に共通して、がん検診等と特定健診を同時実施を行っている保険者の受診率が高い傾向にある。

②健診期間の実施時期（健保組合・市町村国保共通）

健保組合（被扶養者分）では、健診期間を一年を通して設定せず、一定期間に限定している保険者の受診率が高い傾向にある。また、市町村国保では、上位被保険者の多くは3ヶ月未満の一定期間で実施している。

③被扶養者への対応（健保組合）

健保組合においては、特に被扶養者が特定健診を受診する際に、受診期間を定めて集中的に勧奨を実施する、被扶養者の受診率向上のために独自の取組を行っているといった、被扶養者に対してきめ細かい対応をとっている保険者の受診率が高い傾向にある。

④保険者毎の独自の取組（市町村国保）

市町村国保においては、地域人材（保健指導員、食生活改善推進員等）の活用、服薬治療中の者への保健指導などの独自の取組を行っている保険者の受診率が高い傾向にある。

特定保健指導の実施状況①(中間評価)

保険者の取組の調査

- 特定保健指導の終了率が相対的に高い市町村国保と、被用者保険との間で、特定保健指導の実施体制や取組状況について比較した。



市町村国保と被用者保険間で差がみられた主な内容

- 特定保健指導の実施の有無
- 個別通知の実施方法
- 健診受診から特定保健指導(初回面接)までの平均的期間
- 特定保健指導未利用者への利用勧奨の有無、利用勧奨の方法

初回面接実施者の平成20年度特定保健指導実施状況

全体		動機付け支援		積極的支援	
終了者割合	途中脱落者割合	終了者割合	途中脱落者割合	終了者割合	途中脱落者割合
78.5%	21.5%	90.9%	9.1%	62.5%	37.5%

初回面接による支援形態別 平成20年度特定保健指導の実施状況

	個別支援		グループ支援	
	終了者割合	途中脱落者割合	終了者割合	途中脱落者割合
全体	77.1%	22.9%	85.9%	14.1%
動機付け支援	91.0%	9.0%	90.3%	9.7%
積極的支援	60.6%	39.4%	76.9%	23.1%

特定健康診査・特定保健指導 実施状況

平成21年度特定健診・特定保健指導の実施状況(速報値)

○平成21年度の特定健診・特定保健指導の実施状況について、保険者から社会保険診療報酬支払基金への申告値を速報値としてまとめたもの。

○集計対象

平成22年度12月末時点で報告のあった3,449保険者(報告対象:3,450保険者)

特定健康診査の実施率(速報値)(全体)

対象者数	受診者数	特定健康診査実施率
52,207,120	21,147,356	40.5%

特定保健指導の対象者の割合及び特定保健指導実施率(速報値)

	人数	割合・実施率
特定保健指導の対象者	3,998,172	18.5%
特定保健指導の終了者	518,198	13.0%

平成21年度特定健診・特定保健指導の実施状況(速報値)

●特定健康診査の保険者種別の実施率

	全 体	市町村 国保	国保組合	全国健康 保険協会	組合健保	船員保険	共済組合
平成20年度 (確定値)	38.9%	30.9%	31.8%	30.1%	59.5%	22.8%	59.9%
平成21年度 (速報値)	40.5%	31.4%	36.0%	30.3%	63.3%	32.1%	65.4%

●特定保健指導の保険者種類別の実施率

	全 体	市町村 国保	国保組合	全国健康 保険協会	組合健保	船員保険	共済組合
平成20年度 (確定値)	7.7%	14.1%	2.4%	3.1%	6.8%	6.6%	4.2%
平成21年度 (速報値)	13.0%	21.5%	6.9%	7.2%	12.4%	9.8%	9.4%

平成21年度特定健診・特定保健指導の実施状況(速報値)

●内臓脂肪症候群該当者及び予備軍の割合

	人数	割合
内臓脂肪症候群該当者	3,113,354	14.4%
内臓脂肪症候群予備群	2,651,613	12.3%

※ 内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)該当者:内臓脂肪の蓄積(主に腹囲により測定)に加え、血中脂質、血圧、血糖の基準のうち、2つ以上に該当する者。

※ 内臓脂肪症候群予備群:内臓脂肪の蓄積(主に腹囲により測定)に加え、血中脂質、血圧、血糖の基準の1つに該当する者。

●薬剤を服用している者の割合(重複あり)

	人数	割合
高血圧症の治療に係る薬剤を服用している者	4,150,645	19.2%
脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者	2,323,362	10.7%
糖尿病の治療に係る薬剤を服用している者	903,818	4.2%

市町村国保における 特定健診・保健指導に関する検討会

URL: http://www.kokuho.or.jp/statistics/an_hoken.html

I. 事業概要(検討の目的と方法)

■目的

(平成19年度～22年度)

平成20年度から全医療保険者にメタボリックシンドロームの概念に着目した特定健診・保健指導が義務化された。医療保険者たる市町村国保には、特定健診・保健指導の効果的・効率的な実施を中核に生活習慣病予防対策を戦略的に企画・実施するとともに、医療費適正化を見据えた事業展開を図ることが必要とされる。

そのため、「市町村国保における特定健診・保健指導に関する検討会」は、市町村国保がその独自の特徴や課題を踏まえ、医療費適正化、保険財政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

検討目的	特定健診・特定保健指導の円滑な事業実施のための具体的方策 (実施率向上のための方策、途中脱落防止策、ポピュレーションアプローチとの連携等)
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、事例集の作成を行った。 平成21年度、22年度は、保険者アンケートの実施及び集団データ・個人別データの収集により特定健診・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・検討を行った。
検討事項	国保被保険者に関する基本情報、特定健診の受診率、階層化結果、特定保健指導の利用率・終了率、特定健診・保健指導の実施体制、実施方法、課題など。

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	すでに治療中の者に対する保健指導の効果。 生活習慣病の重症化予防のための地域連携による支援方策。
検討方法	国保直営診療施設の協力を得て、生活習慣病にて服薬治療を開始している者に対し、治療中の医療機関において保健指導プログラムを提供し、検査値、生活習慣、薬剤費を中心とした医療費等を評価指標とし、保健指導の効果を明らかにした。 保健指導の対象者：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歳未満の者で国保加入者 ・ 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(重点支援6カ月、継続支援1年6ヶ月) * 重点支援は、通常の診療に加え、支援プログラムを実施する。 継続支援は、通常の診療を行い、外来診察日に検査、働きかけを行う。 また、有効な保健指導のあり方、および生活習慣病の重症化予防のための地域連携による支援方策について、地域支援連携会議、保健指導担当者会議により検討した。
検討事項	保健指導対象者に関する検査値、生活習慣、薬剤費、満足度、および地域連携支援における課題、今後の取り組みなど。

Ⅱ. 結果概要①

検討の結果、特定健診・特定保健指導の実施率等の向上に向けて参考となる取り組みの視点が示唆されるとともに、実施率が低い保険者にとっては制度の周知が今もって課題であるのに対し、普及が進んだ保険者では、保健指導の内容や指導者のスキル、指導終了後の継続的な支援のあり方が問われ始めていることがうかがえた。

また、治療中の者に対する保健指導が重症化予防に有効であることが示されるとともに、受診勧奨値に到達した者をいかに医療機関に繋げるか、地域での支援と重症化予防のためには情報共有とそのための情報提供が求められることが示唆された。

<特定健診・保健指導の実施に関するワーキンググループ>

・ 本ワーキングでは、特定健診・保健指導の効率的・効果的な実施のためには、以下のことがポイントとなることがわかった。

■ 特定健診等の効率的・効果的な実施のためのポイント

- | | |
|-----------------------|--------------------|
| ① 受診しやすい体制の整備 | ② 健診から保健指導までの期間の短縮 |
| ③ 他の健診との同時実施や健診項目の工夫 | ④ 効率的な事業計画 |
| ⑤ 他の健診結果や医療機関のデータの受領 | ⑥ 特定保健指導のプログラムの充実 |
| ⑦ 継続した保健指導の実施 | ⑧ 制度周知の徹底 |
| ⑨ 地域の団体への働きかけ・人材の有効活用 | |

・ また、2年間にわたり収集した個人別データの分析により、特定保健指導の効果が明らかになった。

- ① 動機付け支援、積極的支援ともに保健指導の終了者の方が、保健指導の未利用者よりも2ヵ年の間で数値が改善している。
- ② 検査値の平均値を比較した場合、2ヵ年の数値の改善幅は、動機付け支援よりも積極的支援の利用者の方が大きい。
- ③ これらより、特定保健指導は利用者の健康状態の改善に一定の効果を上げていると考えられる。

Ⅱ. 結果概要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>

・本ワーキンググループの検討結果は、以下のとおりである。

- ①以下の結果が、今回の保健指導のみの効果であるとは必ずしも断定できないが、平成20年度と平成21年度で比較した検査値は、重点支援群が通常支援群よりも良好な値に抑えられており改善幅も大きくなっている傾向があった。
- ②平成20年度と平成21年度で比較した投薬量の変化は、「検査値が改善または良い状態で維持されている、かつ投薬量が減少・維持している者」の割合は、重点支援群の方が通常支援群よりも多かった。
- ③生活習慣の変化は、重点支援群の方が、運動、食事、節酒において改善した者の割合が多かった。
- ④利用者の満足度は、どの質問項目についても、重点支援群の方が最も満足度の高い選択肢を選んだ回答者の割合が多かった。
- ⑤実施体制は、本研究に費やした時間数は保健師、管理栄養士、看護師の順であり、実施に要した人数は医師、看護師、保健師、臨床検査技師、管理栄養士の順であった。
- ⑥平成20年度と平成21年度で比較した医療費は、重点支援群の方が、通常支援群より低く抑えられるという結果になった。

* 重点支援群は通常の診療に加え、6ヶ月の支援プログラムを実施した群であり、通常支援群は、通常の診療のみを行った群である。

・また、上記ワーキングにおいて、効果的な保健指導のあり方の検討を行い、保健指導のポイントを整理した。

■ 指導上の課題とその解決策

- ①対象者の身体状況に起因する問題
- ②嗜好にかかる日常的な習慣
- ③対人関係やイベントによる中断
- ④冬季の運動

■ 効果的な保健指導のポイント

- ①正しい知識の啓発
- ②指導内容の根拠を明確化
- ③行動変容目標の段階的な設定
- ④コミュニティの形成

■ 保健指導の教材

- ①支援期間中の意欲低下の防止
- ②本人による記録の習慣
- ③選択した行動と設定目標に向けた行動を支援するために必要なツール及び情報提供

・生活習慣病の重症化予防のための地域支援連携のあり方に関する検討により、連携のための課題と今後の方針についても整理された。

- ①生活習慣病重症化予防の取組を医療機関のみで行うことは困難であることから、保険者の関係者、地域の関係機関等と協力して地域支援連携体制を構築することが重要であるが、システム化にあたっては、人員、時間数、経費等がかかることから、今後どのように確保するかが課題である。
- ②生活習慣病の重症化予防に向けて重点的に支援すべき対象者の把握方法や、治療や保健指導の状況等の情報を共有するためのシステムの整備等についても、検討を要する。

保険者による健診・保健指導等 に関する検討会

厚生労働省 URL

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000000amvy.html>

保険者による健診・保健指導等に関する検討会（平成23年4月～）

○目的

「高齢者の医療の確保に関する法律」において、医療保険者は、特定健康診査及び特定保健指導を40歳以上の加入者に対し、計画を定め実施することとされており、平成20年度から実施されてきたところである。

今般、これまでの取組の実績や政府の方針等も踏まえ、医療保険者において、被扶養者を含めた加入者を対象として、より良い特定健診・保健指導のあり方など、保健事業の取組の強化を図るためには、医療保険者、事業者、市町村等の役割分担を明確にし、これらの関係者の連携を一層促進していくことが重要である。

こうしたことから、医療保険者における特定健康診査及び特定保健指導の提供方法等の今後のあり方について、今までの実績等を踏まえて検討を行うため、関係者の参集を得て、厚生労働省保険局長が開催する。

○ 検討事項

- (1) 特定健診・保健指導の実施方法等について
- (2) 特定健診の健診項目及び特定保健指導の内容等について
- (3) 保険者における特定健診・特定保健指導への取組の評価方法等について
- (4) その他特定健診・保健指導の関連する事項について

○ 構成員（敬称略、50音順）

伊藤 彰久	日本労働組合総連合会生活福祉局 次長	田中 一哉	国民健康保険中央会 常務理事
岡崎 誠也	全国市長会 国民健康保険対策特別委員長	○津下 一代	あいち健康の森健康科学総合センター センター長
貝谷 伸	全国健康保険協会 理事	中島 次男	地方公務員共済組合協議会 事務局長
北潟 繁一	日本私立学校振興・共済事業団 理事	中村 嘉昭	全国国民健康保険組合協会 常務理事
草間 朋子	日本看護協会副会長	保坂 シゲリ	日本医師会 常務理事
小松 龍史	日本栄養士会 常務理事	山門 實	日本人間ドック学会 理事
齋藤 正寧	全国町村会行政部会長	横尾 俊彦	全国後期高齢者医療広域連合協議会 会長
白川 修二	健康保険組合連合会 専務理事	吉岡 清八郎	共済組合連盟 常務理事
高橋 信雄	JFEスチール(株)安全衛生部長	吉田 勝美	日本総合健診医学会 副理事長

◎ 多田羅 浩三 (財)日本公衆衛生協会 理事長

◎座長、○副座長

検討事項の進め方について

平成23年6月10日	資料1-1
第2回保険者による 健診・保健指導等に関する検討会	

＜検討にあたっての考え方＞

前回、早急に対応する事項と時間をかけて議論を行う事項等を分けて検討するべき、との趣旨の御意見を頂いたことも踏まえ、具体的な各項目の検討については、

- ・ 関係者における大規模なシステム改修の必要性があるかどうか、
- ・ 当事者間で調整・合意すべき事項が多いかどうか、
- ・ 特に早急に検討する必要性があるかどうか、
- ・ 特定健診・保健指導の実施率向上への寄与等の見直しによる影響がどの程度期待されるか、といった観点を踏まえ、概ね以下のような考え方で進めてはどうか。

＜検討事項の分類＞

1. 方針を決定し次第、対応を検討する事項

- ①特定健診・保健指導の再委託について
- ②保健指導の初回面接者と評価者の取扱い
- ③事業主健診のデータの円滑な授受及び特定保健指導と労働安全衛生法上の保健指導との連携
- ④HbA1cの表記の見直しへの対応
- ⑤保健指導途中での脱落者・服薬を開始した者等の取扱い

2. 方針の決定と対応について調整を要すると考えられる事項

- ①被用者保険の被扶養者の国保への委託による対応(※)
- ②がん検診等との同時実施に向けた対応
- ③保険者毎に、健診項目をより柔軟に決定するなど、円滑な実施に向けた集合契約のあり方の検討

※制度的な対応を図る場合には、法改正が必要となる可能性。

3. 25年度からの医療費適正化計画第2期までに対応する事項

- ①非肥満者・治療中の者・高齢者への対応などの特定健診・保健指導のあり方について
- ②特定保健指導の実施方法(2年目以降のプログラム、ポイント制など)について
- ③支援金の加減算制度について

保険者による健診・保健指導等に関する検討会 開催経緯

○第1回(4月25日)

1. 本検討会の位置づけについて
2. 特定健診・特定保健指導の概要について
3. 特定健診・特定保健指導に対して頂いているご意見について
4. 医療費適正化効果に関する研究について
5. 今後の進め方

○第2回(6月10日)

1. 当面の検討事項について
2. 糖尿病の新しい診断基準とHbA1cの国際標準化への対応
3. 基本健康診査の受診率向上が老人診療費に及ぼす影響に関する研究
4. 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に関する報告書
5. わが国の高齢者におけるメタボリックシンドローム関連生活習慣病の現況

○第3回(7月4日)

1. 特定健診・保健指導の腹囲の基準について
2. HbA1cの表記の見直しへの対応について
3. 特定健診・保健指導のインセンティブのあり方について

○第4回(8月29日)

1. 後期高齢者支援金の加算・減算制度について
2. 特定保健指導等について
3. 集合契約の健診項目の多様化について、被扶養者への対策について、保険者協議会について