

特定健康診査・特定保健指導 について

～特定健康診査・特定保健指導の制度と運用の概要について～

2013年6月3日

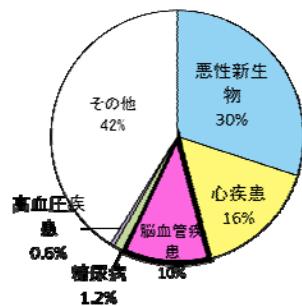
厚生労働省健康局
がん対策健康増進課保健指導室

生活習慣病対策について

制度導入時の考え方

生活習慣病は死亡割合の約6割を占めている。

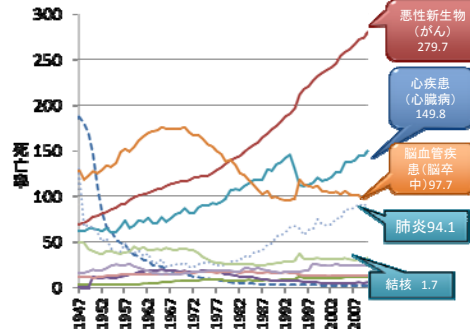
死因別死亡割合(平成22年)
生活習慣病・・・58%



※ 生活習慣病に係る医療費は、一般診療医療費(26.7兆円)の約3割(8.6兆円)を占める(平成21年度)。

我が国の疾病構造は感染症から生活習慣病へと変化。

我が国における死亡率の推移
(人口10万対) (主な死因別) (主な死因と2010年の死亡率)



総合的な生活習慣病対策の実施が急務

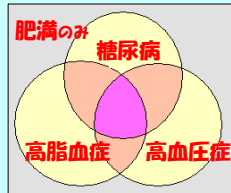
→ 短期的な効果は必ずしも大きくないが、中長期的には、健康寿命の延伸、医療費の適正化等への重要なカギとなる。

医療制度改革において、生活習慣病予防の観点から、メタボリックシンドロームの概念を踏まえた、医療保険者による健康診査や保健指導を導入(平成20年度より実施)

内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）を標的とした対策が有効と考えられる3つの根拠

第1の根拠

肥満者の多くが複数の危険因子を併せ持っている

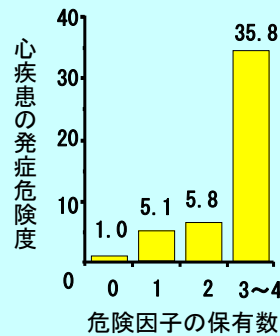


肥満のみ	約 20%
いずれか 1 疾患有病	約 47%
いずれか 2 疾患有病	約 28%
3 疾患すべて有病	約 5%

平成14年度糖尿病実態調査を再集計

第2の根拠

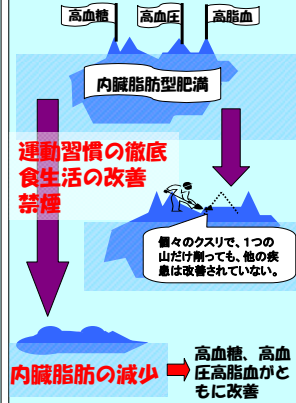
危険因子が重なるほど脳卒中、心疾患を発症する危険が増大する



労働省作業関連疾患総合対策研究班調査
Nakamura et al. jpn Crit J, 65: 11, 2001

第3の根拠

生活習慣を変え、内臓脂肪を減らすことで危険因子のすべてが改善



平成23年度特定健診・特定保健指導の実施状況（速報値）

- 平成23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とりまとめたもの。
- 集計対象
報告保険者：3,422保険者

●特定健康診査の実施率（速報値）

対象者数	受診者数	特定健康診査実施率
52,534,157	23,629,497	45.0%

●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	4,197,555	17.8%
特定保健指導の終了者	665,704	15.9%

特定健診・特定保健指導の実施状況(保険者別年次推移)

●特定健康診査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	船員保険	組合健保	共済組合
平成23年度 (速報値)	45.0%	32.7%	41.1%	37.4%	35.4%	69.7%	73.0%
平成22年度 (確報値)	43.2%	32.0%	38.6%	34.5%	34.7%	67.3%	70.9%
平成21年度 (確報値)	41.3%	31.4%	36.1%	31.3%	32.1%	65.0%	68.1%
平成20年度 (確報値)	38.9%	30.9%	31.8%	30.1%	22.8%	59.5%	59.9%

●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	船員保険	組合健保	共済組合
平成23年度 (速報値)	15.9%	21.7%	8.7%	11.3%	6.6%	17.1%	12.6%
平成22年度 (確報値)	13.1%	19.3%	7.7%	7.4%	6.3%	14.5%	8.7%
平成21年度 (確報値)	12.3%	19.5%	5.5%	7.3%	5.8%	12.2%	7.9%
平成20年度 (確定値)	7.7%	14.1%	2.4%	3.1%	6.6%	6.8%	4.2%

平成23年度特定健診・特定保健指導の実施状況(速報値)

●メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合

	人数	割合
平成23年度(速報値)	6,296,687	26.6%
平成22年度(確報値)	5,959,723	26.4%
平成21年度(確報値)	5,757,451	26.7%
平成20年度(確報値)	5,418,272	26.8%

※ メタボリックシンドローム該当者:内臓脂肪の蓄積(腹囲測定等)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。

※ メタボリックシンドローム予備群:内臓脂肪の蓄積(腹囲測定等)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	4,712,781	19.9%
脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者	2,817,828	11.9%
糖尿病の治療に係る薬剤を服用している者	1,055,575	4.5%

特定保健指導 途中脱落の状況(平成20年度)

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%

6

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。

7

第1期における特定健診・保健指導の目標(保険者別の目標)

- 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	
		被扶養者比率が25%未満※	80%		
①特定健康診査の実施率	70%	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	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	
		総合健保協会けんぽ 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。

8

第2期の全国目標

- 現在の特定健診・保健指導の実績を踏まえ、25年度からの29年度の次期計画期間の実施率の目標は特定健診・保健指導の実施率をそれぞれ70%、45%に維持する。
- この実施率の目標とこれまでの実績を踏まえ、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を再計算する。

<目標の考え方>

		第1期の目標	第2期の目標
項目		24年度目標(※※)	29年度までの全国目標
実施に関する目標	①特定健診実施率	70%	70%
	②特定保健指導実施率	45%	45%
す成果に関する目標	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% (20年度対比) (27年度に25%減少)	25% (20年度対比)

※ 第1期計画期間の「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」は、特定保健指導対象者の減少率を指していたが、29年度までの目標は、いわゆる内科系8学会の基準による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とする。

※※ 24年度の目標は、27年度に特定健診受診率80%、特定保健指導60%を達成する前提で計算したものの。

保険者の目標について

特定健診実施率

- 全国目標である70%の実施率を保険者全体で達成するために、各制度毎の保険者が、実績に比して等しく実施率を上げた場合の各制度毎の実施率を保険者種別毎の目標値とする。
※ ただし、特定健診の実施率は、受診を希望しない者がいることなども想定し、90%を上限として計算を行う。

特定保健指導実施率

- 全国目標である45%の実施率を保険者全体で達成するために、各制度毎の保険者が、実績に比して等しく実施率を上げた場合の各制度毎の実施率を保険者種別毎の目標値とする。
※ ただし、特定保健指導の実施率は、受診を希望しない者がいることなども想定し、60%を上限として計算を行う。

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

- 保険者毎の目標とはしないが、保険者の実績を検証するための指標として活用することを推奨。
※ 別途、医療費適正化計画における国・都道府県が達成すべき目標としては活用。
※ 第1期と異なり、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群は、特定保健指導対象者ではなく、内科系8学会が策定した基準に該当する者とする。

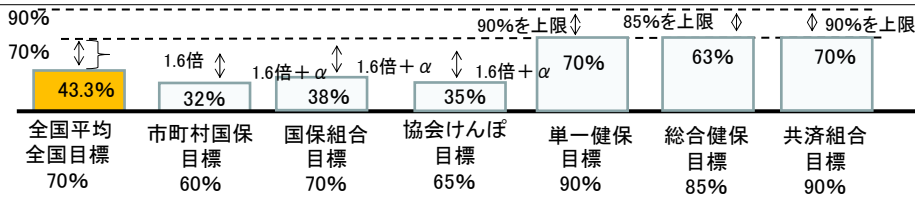
<保険者種別毎の目標>

保険者種別	全国目標	市町村 国保	国保組合	全国健康 保険協会 (含む船保)	単一健保	総合健保	共済組合
特定健診 の実施率	70%	60%	70%	65%	90%	85%	90%
特定保健 指導の 実施率	45%	60%	30%	30%	60%	30%	40%

(参考) 特定健診・保健指導実施率の目標の設定方法

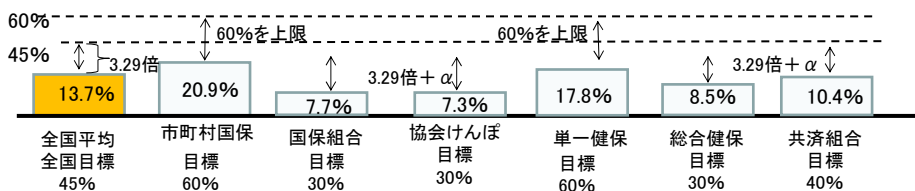
【特定健診実施率の目標】

- 保険者種別毎に実績に応じて、特定健診実施率を全国目標に向けて同程度に引き上げることとして計算。
- 特定健診の実施率については、90%を上限として、残余を他の保険者へ振り分け。ただし、この方法を単純にとる場合、90%上限となっていることから単一健保と総合健保が同様の目標値となるが、現状の実施状況の違いを考慮し、総合健保は85%を上限とする。

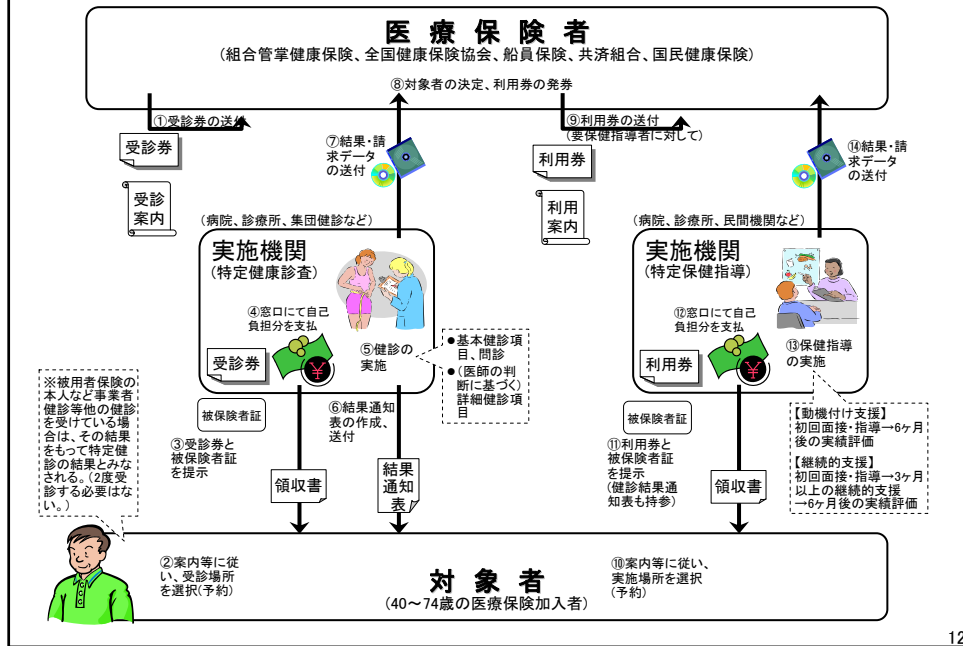


【特定保健指導実施率の目標】

- 特定保健指導実施率についても、保険者種別毎に実績に応じて全国目標に向けて同程度に引き上げることとして計算。
- ただし、特定保健指導の実施率については、60%を上限として、残余を他の保険者へ振り分け。



特定健診・保健指導の実施の流れ(委託により実施する場合)



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)

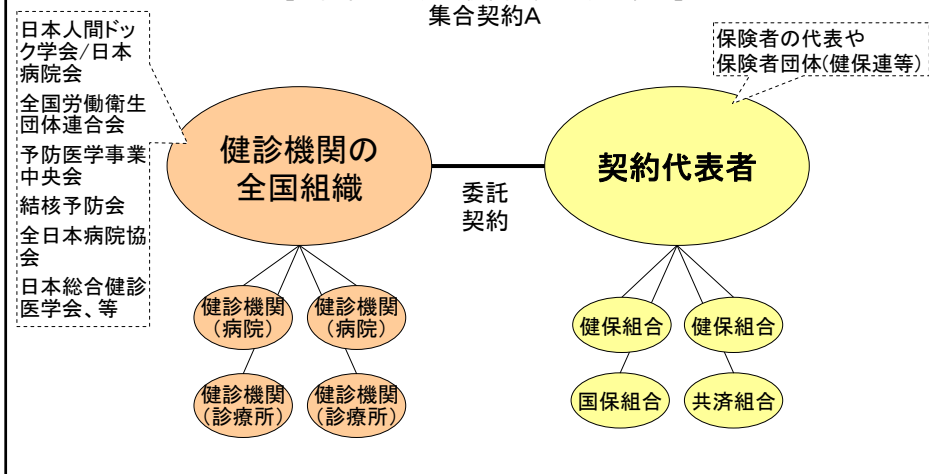
集合契約の成立

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】
集合契約A



14

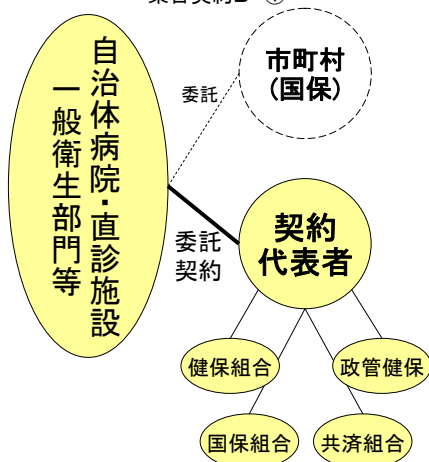
市町村(国保)が、直診施設等で直接特定健診等を行う場合

被用者保険は、直診施設等と委託契約。

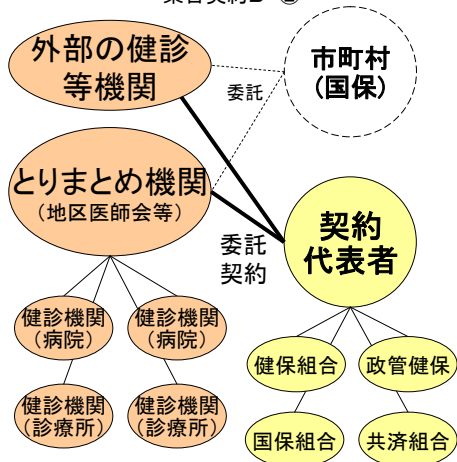
市町村(国保)が、外部の機関(地区医師会等)に委託して特定健診等を実施する場合

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】
集合契約B ①

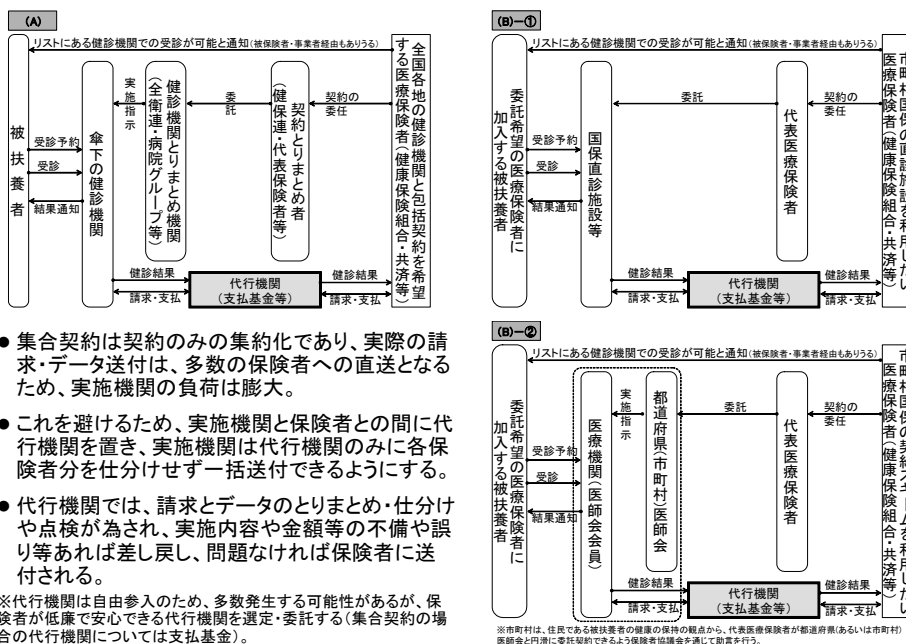


【国保が、外部の機関等に委託する場合】
集合契約B ②



15

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(集合契約の場合の代行機関については支払基金)。

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】

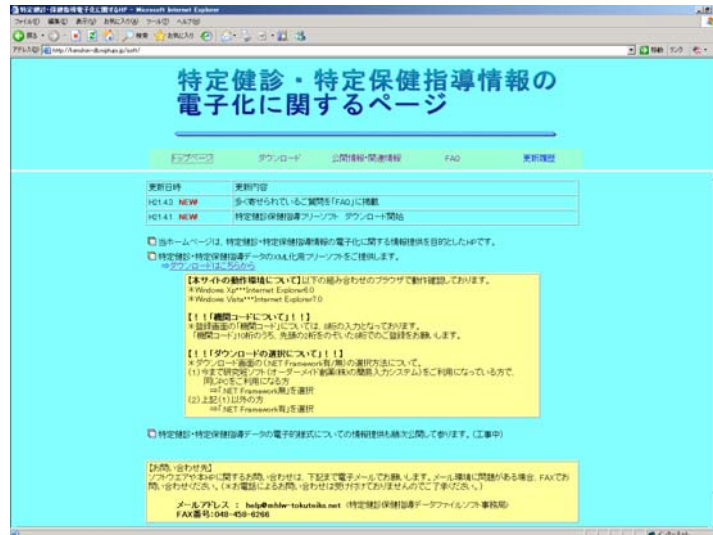
- 電子的標準様式(保険者が受け取るファイル)を通知で規定
 - 電磁的方法により作成された特定健康診査及び特定保健指導に関する記録の取扱いについて(平成20年3月28日 健発第0328024号、保発第0328003号)
 - 平成25年度以降に実施される特定健康診査及び特定保健指導に関する電磁的方法により作成された記録の取扱いについて(平成25年3月29日 健発第0329024号、保発第0329019号)
 - 電磁的方法により作成された特定健康診査及び特定保健指導に関する記録の様式について(平成20年3月28日 健総発第0328001号、保総発第0328002号)

【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
 - 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。

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



18

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
 健診・保健指導の
 記録管理台帳
 対応表
 (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

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>

19

**保険者が支払基金に提出する
特定健診等の実施状況報告に関する第2期からの変更点**

「保険者が社会保険診療報酬支払基金に提出する平成25年度以降に実施した特定健診等に基づく特定保健指導の実施状況に関する結果について」(平成25年3月29日 保発03290017)

- ①被用者・被扶養者の区分を追加する。
- ②特定健診項目の入力範囲外の値について、「H」「L」を入力するとともに、実測値の入力を必須化する。
- ③特定保健指導がどの年度の特定健診結果に基づくものなのかを把握可能なものとするため、特定保健指導の利用券番号を必須化し、利用券整理番号の先頭2桁で特定保健指導の対象健診年度を識別する。
- ④特定健診の実施形態(事業者健診かその他の健診か)情報の取得のため、健診プログラムコードに健診の種別を記載する。
- ⑤健診実施時の質問表に誤って「服薬なし」と回答したが、特定保健指導を受ける前に、医療保険者において、健診実施時には「服薬中」であったことが判明した場合の取り扱いについて、上記の該当者であることが判別できるコードを入力する。

**平成25年度以降に実施される特定健診における
HbA1cの表記に関する事項**

「平成25年度以降に実施される特定健康診査等におけるヘモグロビンA1c 検査結果の受診者への結果通知、保険者への結果報告及び国への実績報告について」
(平成24年10月31日 事務連絡)

平成25年4月1日以降に実施される特定健診におけるヘモグロビンA1c 検査について、国への実績報告は、NGSP 値で行うこと。また、受診者への結果通知及び保険者への結果報告については、NGSP 値で行うとともに、NGSP 値である旨を明示すること。

【特定保健指導レベル判定値】

・空腹時血糖 100mg/dl以上 又は HbA1c(NGSP値)5.6%以上

【受診勧奨判定値】

・空腹時血糖 126mg/dl以上 又は HbA1c(NGSP値)6.5%以上

【メタボリックシンドローム判定値】

・空腹時血糖 110mg/dl以上

ただし、空腹時血糖の値が適切に得られない場合は、
HbA1c(NGSP値)6.0%※以上 (※空腹時血糖110mg/dlに相当する値)

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な受け、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>

22

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)。

23

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。 ※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。	<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

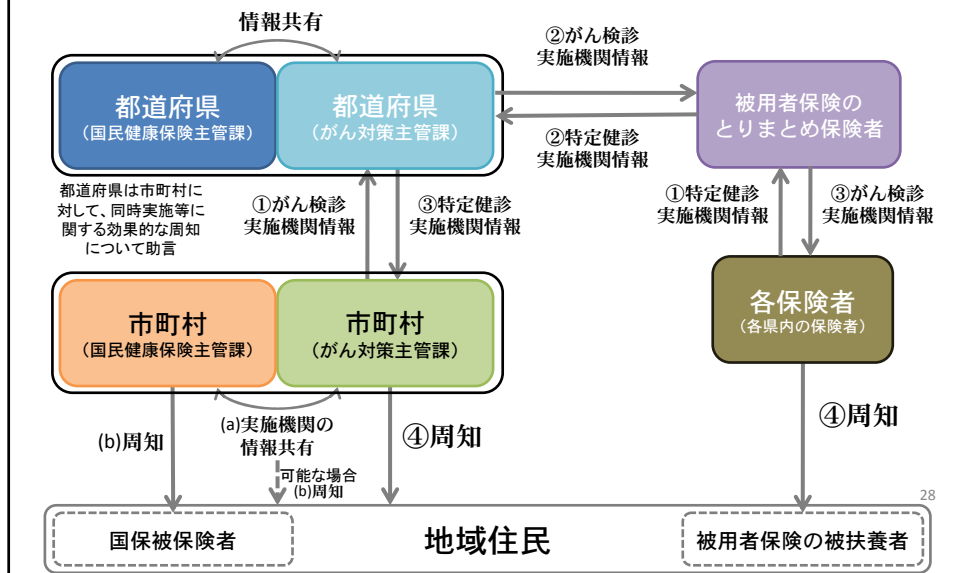
26

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のあるものについて	<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	<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、事業者が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。

27

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

保険者による健診・保健指導等に関する検討会について

○位置づけ

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

○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みの評価方法等について
- (4) その他特定健診・保健指導に関連する事項について

○構成員(敬称略、50音順)

飯山 幸夫	国民健康保険中央会理事	高橋 信雄	JFEスチール(株)安全衛生部長
伊藤 彰久	日本労働組合総連合会生活福祉局長	◎多田羅 浩三	(財)日本公衆衛生協会理事長
今村 聡	日本医師会副会長	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
岡崎 誠也	全国市長会国民健康保険対策特別委員長	中島 次男	地方公務員共済組合協議会事務局長
貝谷 伸	全国健康保険協会理事	中村 嘉昭	全国国民健康保険組合協会常務理事
北潟 繁一	日本私立学校振興・共済事業団理事	山門 實	日本人間ドック学会理事
草間 朋子	日本看護協会副会長	横尾 俊彦	全国後期高齢者医療広域連合協議会会長
小松 龍史	日本栄養士会常務理事	吉岡 清八郎	共済組合連盟常務理事
齋藤 正寧	全国町村会行政部会長	吉田 勝美	日本総合健診医学会副理事長
白川 修二	健康保険組合連合会専務理事		

◎ 座長 ※構成員は、平成24年6月18日現在

○開催経緯

平成23年4月に第1回検討会を開催し、以降、24年7月のとりまとめまでに、10回開催。現在までに11回開催。

保険者による健診・保健指導等に関する検討会とりまとめ(平成24年7月)の概要

基本的な方向性

- 第二期特定健診等実施計画の期間においては、特定健診・保健指導の枠組みを維持
- 国及び保険者において、特定健診・保健指導の実施率向上に取り組む
- エビデンス(科学的根拠)を蓄積し、効果の検証に取り組む。必要に応じ、運用の改善や制度的な見直しを検討

1. 特定健診・保健指導の枠組み

- 内臓脂肪型肥満に着目した現行の特定保健指導対象者の選定基準を維持
- 非肥満でリスクがある者に対する保健指導の標準的方法、医療機関への受診勧奨等を周知
- 血清クレアチニン検査を特定健診の項目に加えるか否かについては、内臓脂肪型肥満との関連や事業主健診での対応状況等を踏まえ、平成30年度に向けて改めて検討

4. 特定保健指導の実施方法

- ポイント制の要件緩和
- 初回面接者と6か月後評価者について、同一要件を同一機関内では緩和
- 直営では、2年目の特定保健指導を柔軟化
- 集合契約において健診受診日の保健指導開始を可能に
- 労働安全衛生法の保健指導との一体的実施

2. 第2期における目標(平成29年度)

保険者種別	全国目標	市町村国保	国保組合	協会けんぽ	単一健保	総合健保	共済組合
特定健診実施率	70%	60%	70%	65%	90%	85%	90%
特定保健指導実施率	45%	60%	30%	30%	60%	30%	40%

○メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率(全国目標) 平成20年度比25%

5. 後期高齢者支援金の加算・減算

- 高齢者医療制度見直し時に改めて検討することを前提に、現行法の加算・減算制度を平成25年度から施行する場合の実施方法
 - ・保険者種別ごとに実施率を調整
 - ・加算額を基に減算、保健指導実施率が実質的に0%の保険者に加算(災害等の適用除外あり)、加算率は0.23%
 - ・第1期は、特定健診と特定保健指導の参酌標準(目標)を両方達成した保険者を減算
 - ・第2期は、調整後で上位1~2%程度の保険者を減算
 - ・実施は平成25年度支援金の精算時(平成27年度)から

3. 特定健診・保健指導の実施率向上

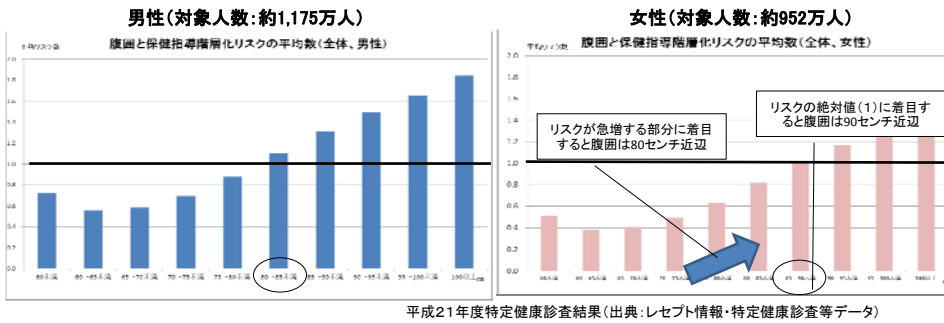
- より一層の啓発普及
- 健診未受診者に対する受診勧奨の徹底
- 被扶養者対策を市町村国保に委託する場合の円滑な費用決済・データ授受方法等について検討
- 保険者間のデータ受け渡し、診療情報の活用、事業主健診の受託機関から医療保険者への情報提供の促進について具体的方法を検討
- がん検診等との同時実施など自治体との連携推進策の検討、保険者協議会の機能の一層の発揮
- 継続受診促進と情報提供の充実、医療機関への適切な受診勧奨

6. その他

- 治療中の者の保健指導の好事例を周知
- HbA1cの表記見直しに対応
- 特定保健指導を担う人材の育成
- 看護師が特定保健指導を行うことができる暫定期間を29年度未まで延長
- 生活習慣病予防効果、医療費への効果についてエビデンス蓄積、検証成果の定期的・継続的公表

腹囲基準についての議論

- 平成21年度の実績で見た場合でも、男性：80～85cm、女性：85～90cmの腹囲の基準値については、男女とも血圧、血糖、脂質の各リスク数の平均数が1近辺となっている。
- カットオフ値について、リスク数の絶対値に着目した場合（**絶対的リスク**）、女性の腹囲は現行基準の90センチ近辺となるが、リスク数が相対的に急激に増える部分をとらえようとする場合（**相対的リスク**）には、女性の腹囲基準は80センチ近辺となる、との議論があった。



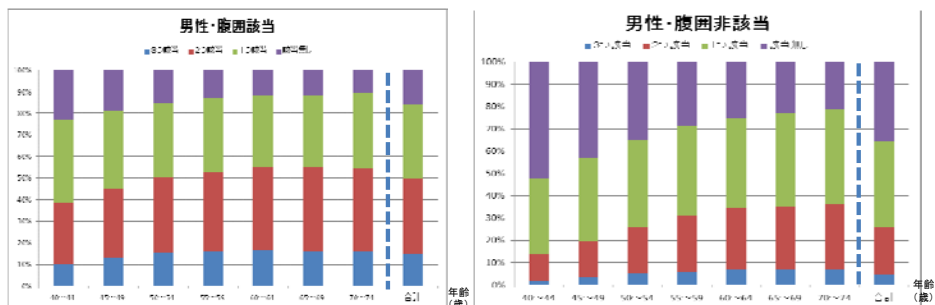
科学的な見地からの検討を行った「健診・保健指導の在り方に関する検討会」(厚生労働省健康局)において、腹囲基準を含めた現行制度の在り方について議論するために、まずはエビデンス(科学的根拠)の蓄積等を行うこととされた。

第2期の方針

- 腹囲を、特定保健指導対象者選定の第一基準とすることの適否については、別途、科学的な見地からの検討を待った上で、改めて検討。
- 第2期においては、保険者による特定健診・保健指導としては、生活習慣病の要因としての内臓脂肪型肥満に着目した現行の特定保健指導対象者選定の基準を維持。

非肥満のリスク保有者について

- 非肥満でリスク(血圧、血糖及び脂質が基準値を超えていること並びに喫煙歴があること)がある者については、特定保健指導とはしないものの、保健指導の標準的な方法や医療機関への受診勧奨などの望ましい措置について記載されている「標準的な健診・保健指導プログラム」の内容について関係者に周知。

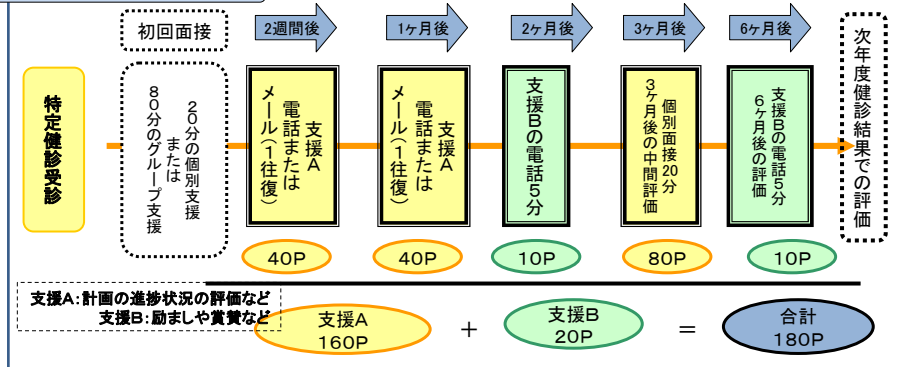


平成21年度特定健康診査結果(出典:レセプト情報・特定健康診査等データ)

ポイント制の緩和

- より特定保健指導を実施する現場の創意工夫を重視する観点から、積極的支援について、現行の180ポイントのポイント制は維持することとした上で、支援A(計画の進捗状況の確認等)と支援B(励ましや賞賛)に分かれているプログラムについて、支援Aのみで180ポイントを達成してもよいこととする。

現行の積極的支援 (支援例)



(注)積極的支援における6ヶ月後評価は、他の継続支援と一体的に行っても良いこととなっている。

特定保健指導の実施方法の柔軟化・多様化

i) 初回面接者と6ヶ月後評価者の同一性について

- 特定保健指導の実施率向上の観点から、健診受診日に初回面接を開始することを推進するために、初回面接者と6ヶ月後評価者が同一人でない場合を認める。
- チーム・組織としての統一的な評価方法が確保されていることが必要なため、基本的には同一機関内において、十分な情報共有が行われているなどの一定の要件を求める。(ワーキンググループで検討)

ii) 2年目の特定保健指導の特例

- 原則として特定保健指導を保険者が直営で行っている場合について、健診受診日に血液検査の結果がない2年目の特定保健指導対象者(前年度の特定保健指導利用者であって、当該年度に継続して特定保健指導対象者となった者)への特定保健指導の実施について、一定の柔軟化を行う。(ワーキンググループで検討)

iii) 集合契約における取扱い

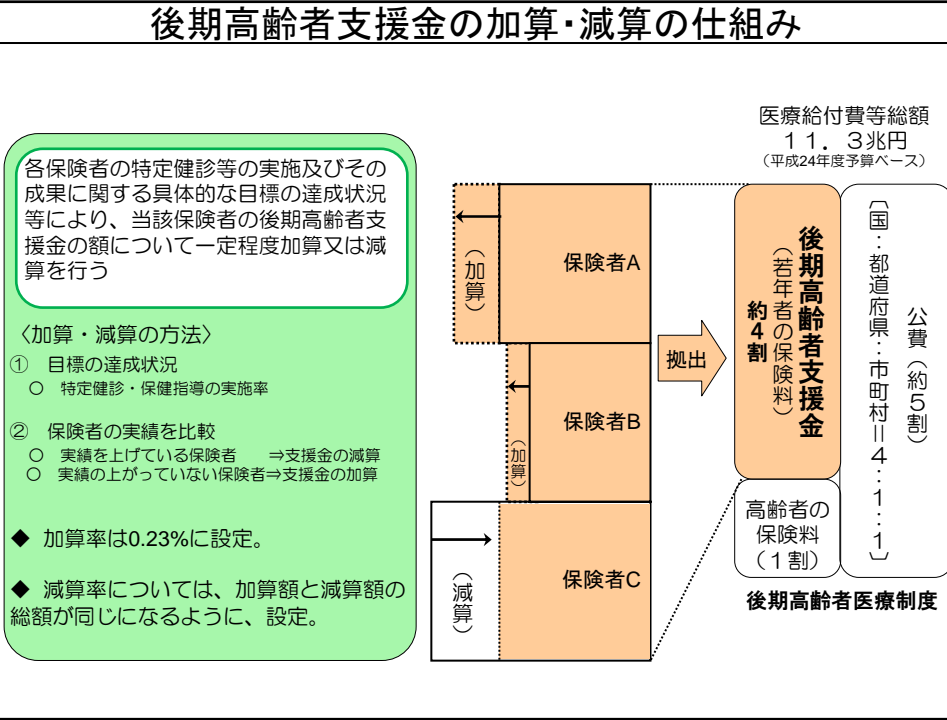
- 健診受診日に初回面接を開始することを推進するため、全ての検査結果が得られていることを前提に、集合契約においても、保険者が同意する場合には、健診受診日に保健指導を開始することを可能とすることを検討。
※ 初回面接と6ヶ月後評価者は、同一機関に所属している等の要件を満たさない限り、同一人でなければならない。(ワーキンググループで検討)

特定保健指導支援計画及び実施報告書（例）

<p>特定保健指導支援計画及び実施報告書の例</p> <p>1. 実施主体の概要</p> <p>2. 実施計画</p> <p>3. 実施状況</p> <p>4. 実施結果</p> <p>5. 実施の課題</p>	<p>6. 実施計画の進捗状況</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>実施計画</th> <th>実施状況</th> <th>達成率</th> <th>備考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>...</td> <td>...</td> <td>...</td> <td>...</td> </tr> </tbody> </table>	実施計画	実施状況	達成率	備考	<p>7. 実施結果の概要</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>実施計画</th> <th>実施状況</th> <th>達成率</th> <th>備考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>...</td> <td>...</td> <td>...</td> <td>...</td> </tr> </tbody> </table>	実施計画	実施状況	達成率	備考
実施計画	実施状況	達成率	備考															
...															
実施計画	実施状況	達成率	備考															
...															

「標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】(案)」より

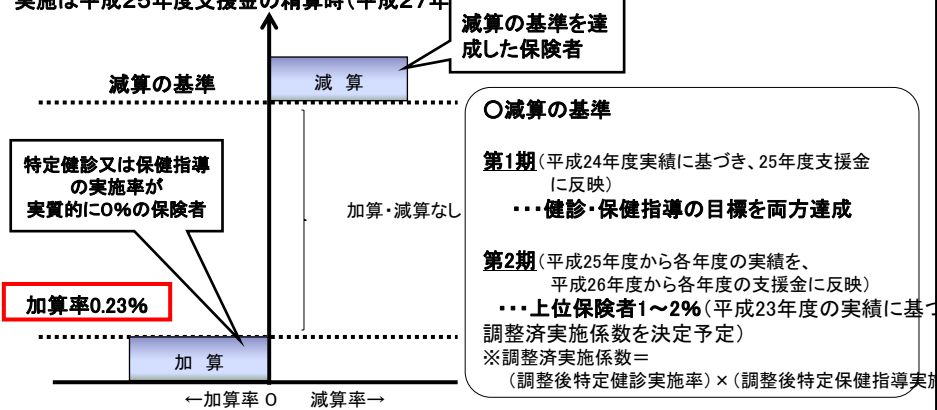
後期高齢者支援金の加算・減算の仕組み



後期高齢者支援金の加算・減算の実施について

後期高齢者支援金の加算・減算は、75歳以上の高齢者の医療費の適正化に資する、保険者による生活習慣病予防のための取組み(特定健診及び保健指導)の状況を評価するためのもの。
後期高齢者制度見直し時に改めて検討することを前提に、現行法の加算・減算制度を平成25年度から実施。

- ・ 保険者種別ごとの事情を考慮(実施率を調整)
- ・ 加算額を基に減算、保健指導実施率が実質的に0%の保険者に対し加算
- ・ 第1期は、特定健診・保健指導の目標(参酌標準)を両方達成した保険者に対し減算
- ・ 第2期は、上位1~2%程度の保険者に対し減算
- ・ 実施は平成25年度支援金の精算時(平成27年度)



加算・減算額及び率について

$$\begin{aligned} \text{減算率} \times &= 1 - (\text{減算額} / \text{減算対象保険者の調整前確定後期高齢者支援金}) \\ &= 1 - (\text{加算額} / \text{減算対象保険者の調整前確定後期高齢者支援金}) \\ &= 1 - ((A+B+\dots+N) \times 1.0023) / \text{減算対象保険者の調整前確定後期高齢者支援金} \end{aligned}$$

加算対象保険者	A保険者	調整前確定後期高齢者支援金(A)	$+(A) \times 1.0023$	=	確定後期高齢者支援金(a)
	B保険者	調整前確定後期高齢者支援金(B)	$+(B) \times 1.0023$	=	確定後期高齢者支援金(b)
	⋮				
	N保険者	調整前確定後期高齢者支援金(N)	$+(N) \times 1.0023$	=	確定後期高齢者支援金(c)
			加算率=0.23%		

$$\begin{aligned} \text{加算額(総計)} &= \text{減算額(総計)} \\ &= (A+B+\dots+N) \times 1.0023 \\ &= (A'+B'+\dots+N') \times \times \end{aligned}$$

減算対象保険者	A'保険者	調整前確定後期高齢者支援金(A')	$-(A') \times \times$	=	確定後期高齢者支援金(a')
	B'保険者	調整前確定後期高齢者支援金(B')	$-(B') \times \times$	=	確定後期高齢者支援金(b')
	⋮				
	N'保険者	調整前確定後期高齢者支援金(N')	$-(N') \times \times$	=	確定後期高齢者支援金(c')

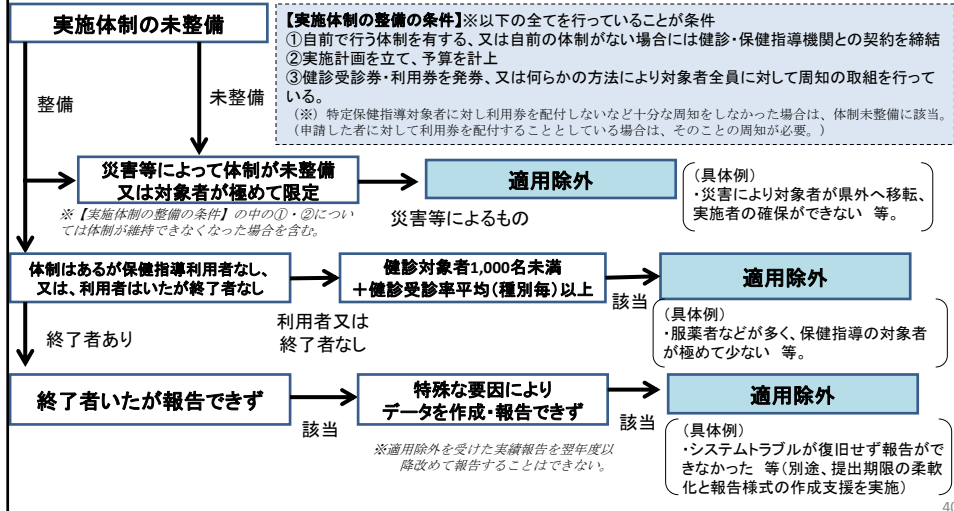
$$\text{調整前確定後期高齢者支援金(総計)} = (A'+B'+\dots+N')$$

加算の適用除外について

<基本的な考え方>

○ 保険者が特定健診・保健指導の取組努力を行ったものの、結果として特定健診又は特定保健指導の実施率が実質的に0%となってしまう場合に配慮して、以下の要件に該当する保険者については、個別に加算を適用しない。

- ① 災害等の事情により、実施体制が整備できなかった又は事後的に維持できなくなった場合や対象者が極めて限定された場合
- ② 特定健診の実施を一定程度行ったものの、元々小規模なため、結果として実施率が実質的に0%となった場合
- ③ 実績はあるが、保険者の責に帰さない事由により報告ができなかった場合



40

保険者協議会の一層の活用

- 市町村国保や被用者保険の保険者が連携した事業実施を行うことを協議する場として、保険者協議会の一層の活用が必要。
- 例えば、
 - ・ 地域の実情に応じて保険者が連携して集団健診や個別健診などの健診の実施形態を選択
 - ・ 複数の保険者が自治体と連携してがん検診等の同時実施を行うことを検討する等、現行の枠にとどまらない保険者協議会の機能の発揮を促進。

【参考】保険者協議会の役割等

《趣旨》保険者の連携協力を円滑に行うため、都道府県内の保険者を構成員として、都道府県ごとに保険者協議会を設置。

《構成員》市町村国保、国保組合、健保組合、共済組合、協会けんぽ、後期高齢者広域連合、都道府県

《事務局》国民健康保険団体連合会

- 《役割》
- ◇ 市町村(地域保健)との連携
 - ◇ 医療関係者との連携・協力
 - ◇ 保険者間の物的・人的資源の共同利用
 - ◇ 保険者間の知識・ノウハウの共有
 - ◇ 特定健診等の円滑な実施のための協力
 - ◎ 医療費の分析
 - ◎ マンパワーの確保(研修の実施)
 - ◎ ホームページを活用した周知・情報提供
 - ◎ 健診・保健指導の評価・検討
 - ◎ 集合契約による健診・保健指導の体制確立

特定健診・保健指導の効果に関する検証

- これまで明らかとなっている特定健診・保健指導の効果
 - ・ 特定保健指導を終了した者の約1/3が、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群から脱出(平成21年度)
 - ・ メタボリックシンドローム該当者而非該当者の年間総医療費の差は、約9万円
- 現在、特定健診・保健指導のデータが3カ年分揃ったところであり、今後、本格的な検証を実施
- ※ 特定健診・保健指導は生活習慣病の予防により医療費適正化を図る取組であり、中長期的な視点で効果検証を行う必要。

<レセプト情報・特定健康診査等情報データベース(NDB)を活用した検証作業の進め方>

【NDBについて】

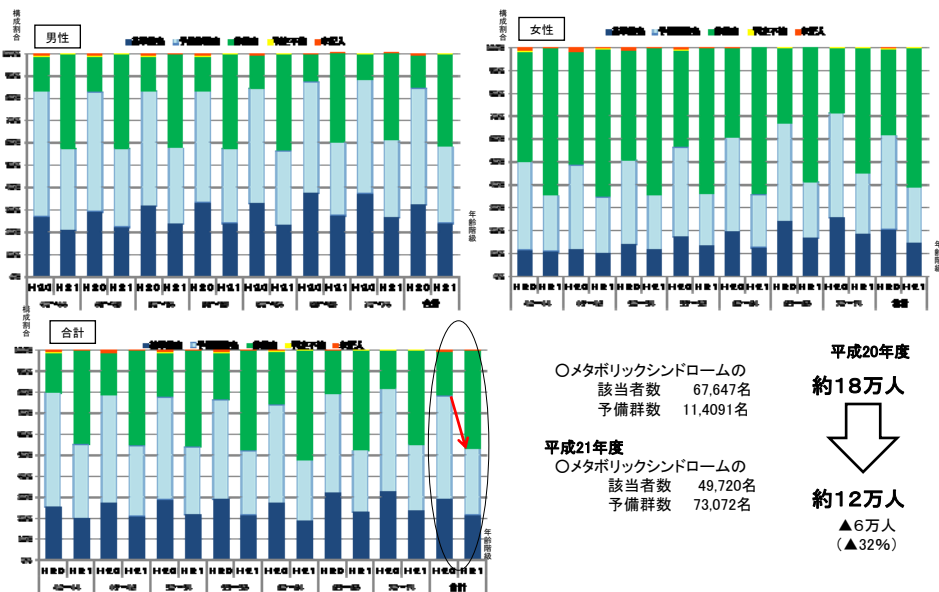
- (1) 平成20年度実施分以降の特定健診・保健指導情報(平成25年2月現在で、22年度報告分までを記載)
- (2) 平成21年4月診療分以降のレセプト情報(平成25年2月現在で、平成25年11月診療分までを記載)

【特定健診・保健指導の医療費適正化効果等の検証のためのワーキンググループの開催】

- (1) 検証内容
 - 特定健診・保健指導による検査値の改善効果・行動変容への影響、医療費適正化効果等
- (2) 構成員
 - 多田 羅浩三 (日本公衆衛生協会会長)
 - 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)
 - 福田 敬 (国立保健医療科学院上席主任研究官)
 - 三浦 克之 (滋賀医科大学教授)
- (3) 当面のスケジュール
 - 平成25年3月頃まで 関係学会等から意見を聴取した上で検証方法を整理
 - 平成25年4月頃から 具体的な検証作業に着手、検証結果は順次公表予定

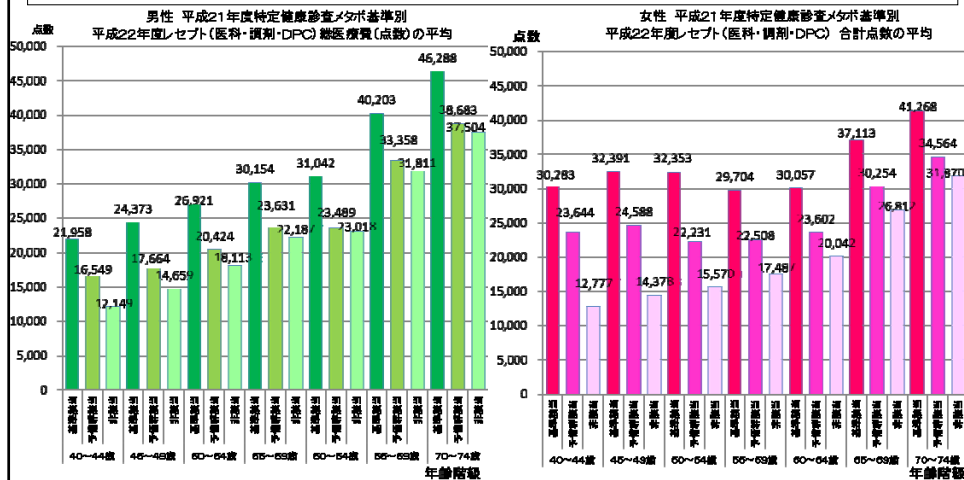
特定保健指導のメタボリックシンドローム減少効果について

- 平成20年度の特定健診結果に基づき特定保健指導を終了した者で、21年度の特定健診結果がある者が約23万人。そのうち20年度においてメタボリックシンドロームの該当者及び予備群は約18万人いたが、特定保健指導を終了した後の21年度の特定健診結果では、該当者及び予備群数は約12万人で、**約3割減少**。



メタボリックシンドローム該当者・予備群と年間平均医療費の関係

○平成21年度の特健診結果でメタボリックシンドロームの該当者及び予備群となった者の平成22年度のレセプトにおける年間平均総医療点数を基に比較すると、メタボリックシンドロームの該当者は非該当の者よりも、**平均して年間9万円程度**医療費が高い傾向にある。



(注1)平成21年度の特健診情報と平成22年4月~平成23年3月診療分のレセプト(医科・DPC・調剤)と突き合わせができた約269万人のデータ。
 (注2)年間合計点数を単純に平均しているため、メタボリックシンドロームに関連する医療費のみを分析したものではない。
 (注3)集団の母数が少ない場合は、著しく高い医療費があると、平均値が高くなる可能性がある。(女性の40~54歳は、そもそもメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の数が少ないため、一部の医療費が高い者によって「基準該当」「予備群該当」の平均点数が高くなっている可能性がある。)

平成25年度
生活習慣病対策健診・保健指導に関する企画・運営・技術研修(研修計画編)

特定健診・特定保健指導の研修企画・評価

平成25年6月3日

厚生労働省健康局がん対策・健康増進課
保健指導室

特定健診・特定保健指導における主な「研修」

◆リーダー育成研修

本研修

- ・国立保健医療科学院等の中央レベルにて、都道府県・医療保険者・関係団体の研修担当者（都道府県レベルで実施する研修の指導的立場となる者）に実施。

◆実践者育成研修プログラム（一定の研修）

- ・特定健診・特定保健指導を実際に行う医師・保健師・管理栄養士等の質の維持・向上のための研修。
- ・リーダー育成研修を受講した者が、研修を企画。

◆食生活改善指導・運動指導担当者研修

- ・看護師・栄養士等に対し、食生活の改善指導・運動指導に関して「専門的知識を有すると認められる者」になるための必須要件である研修。

「健診・保健指導の研修ガイドライン(改訂版)」

1. 「健診・保健指導研修ガイドライン(改訂版)」の位置づけ

『メタボリックシンドロームに着目した健診・保健指導担当者の
資質向上推進事業の実施について』

平成19年8月13日付 健発第0813001号 厚生労働省健康局長通知（抄）

- ◆「効果的・効率的な健診・保健指導を実施するためには、これらに従事する者の質の向上を図ることが重要である」

【事業実施要綱（事業の内容）】

- ①健診・保健指導の研修ガイドラインの策定 ←研修ガイドラインの位置づけ！
- ②国による研修の実施（リーダー育成研修） ←本研修！
- ③都道府県及び医療保険者、関係団体による研修の実施 ←本講義のテーマ！
- ④研修情報の提供

国立保健医療科学院ホームページにて、都道府県等及び医療保険者、関係団体等の当該研修のスケジュール、内容等の情報提供を目的として掲載

「健診・保健指導の研修ガイドライン(改訂版)」

2. 研修目的

◆医療制度改革における施策目標

『生活習慣病有病者・予備群を25%減少させる』

→目標達成のためには、保健指導を確実かつ的確に実施することが重要。

- ①医療保険者が健診・保健指導事業を適切に企画・立案・評価する。
- ②医師・保健師・管理栄養士等が保健指導を的確に実施する。

生活習慣病対策を効果的に推進できる人材を育成

「健診・保健指導の研修ガイドライン(改訂版)」

3. 研修の対象者

- ①医療保険者に所属
 - ②市町村衛生部門等
 - ③民間事業者等
- 医師・保健師・管理栄養士・事務職等

4. 研修の実施機関と対象

◆都道府県

対象：①市町村国保部門・衛生部門等、②民間事業者等

◆各都道府県の国民健康保険団体連合会・健康保険組合等

対象：②医療保険者等に所属する健診・保健指導者

◆日本医師会、日本看護協会、日本栄養士会等の都道府県支部

対象：主に各団体の会員

「健診・保健指導の研修ガイドライン(改訂版)」

5. 指導者育成体制

◆都道府県・医療保険者・関係団体の研修担当者は、都道府県レベルで実施する研修の指導的立場となる。

※「指導的立場」とは、研修を企画・実施し、また講師となる。

⇒上記の者への研修は国立保健医療科学院等の中央レベルにて実施。(リーダー育成研修)

「健診・保健指導の研修ガイドライン(改訂版)」

6. 研修において習得すべき能力

教育方法：講義のみでなく、演習（シミュレーション・ロールプレイ・グループワーク・ピアレビュー・事例検討・体験学習等）を活用。

- ① 健診・保健指導事業の企画・立案・評価能力
- ② 行動変容に繋がる保健指導ができる能力
- ③ 個別生活習慣に関して指導できる能力
- ④ 適切な学習教材を選定、開発できる能力

「健診・保健指導の研修ガイドライン(改訂版)」

7. 研修を担当する者

- ① 医師・保健師・管理栄養士で、特定健診・保健指導について
国立保健医療科学院等の中央レベルのリーダー育成研修を受講
した者。
- ② 医師・保健師・管理栄養士としての一定の経験があり、特定健診
・保健指導の専門的知識及び技術をもつ者。

◆研修の企画・実施：①・②の要件を共に満たす者

◆研修を担当する講師：①・②のいずれかの要件を満たす者

「健診・保健指導の研修ガイドライン(改訂版)」

7. 研修を担当する者

◆『健診・保健指導の研修ガイドラインQ&A』

平成19年10月15日付 厚生労働省健康局総務課保健指導室長 事務連絡

・研修を担当する者（事務職について）

→企画者・講師ともに、原則として、医師・保健師・管理栄養士が実施
することが望ましい。

中央レベルのリーダー育成研修を受講した者の中には事務職も含まれて
おり、研修の企画・講師（計画・評価編等）ともに実施することは可能。

「健診・保健指導の研修ガイドライン(改訂版)」

8. 研修内容

◆医師・保健師・管理栄養士等に行う実践者育成研修プログラム

「健診・保健指導の研修ガイドライン

(改訂版)」V参照

- 1. 基礎編 : 135分 (3単位)
- 2. 計画・評価編 : 360分 (8単位)
- 3. 技術編 : 405分 (9単位)

V 医師、保健師、管理栄養士等に行う実践者育成研修プログラム

分野	学習内容	時間	教育方法	
1. 基礎編	1) 健診・保健指導の理念	135分 (3単位)	・講義 ・演習 ・通信及びレポート	
	2) 保健指導対象者の選定と階層化			
	3) 保健指導(概論) 保健指導の基本的事項(「情報提供」、「動機づけ支援」、「積極的支援」の概要)			
	4) 保健指導(各論) 保健指導の特徴(身体活動・運動、食生活、たばこ、アルコール)			
	5) ポピュレーションアプローチとの連動			
2. 計画・評価編	1) 健診・保健指導事業の計画策定(演習による各種データ分析を含む)	360分 (8単位)	・講義 ・演習	
	2) 健診・保健指導事業の評価(演習を含む)			
	3) アウトリーチングの進め方			
3. 技術編	1) メタボリックシンドロームの概念 健診結果と身体変化・生活習慣の関連	135分 (3単位)	・講義 ・演習	
	2) 行動変容に関する理論			
	3) 生活習慣改善につなげるためのアセスメント・行動計画			
	4) 「情報提供」、「動機づけ支援」、「積極的支援」の内容	135分 (3単位)	・講義 ・演習	
	5) 生活習慣病的に起因する保健指導 ・身体活動・運動に関する保健指導 ・食生活に関する保健指導 ・たばこ・アルコールに関する保健指導 ・歯の健康に関する保健指導			
	6) 1)～5)を踏まえた保健指導の展開(演習)			90分 (2単位)
	7) 保健指導の評価			45分 (1単位)
合 計		900分 (20単位)		

「健診・保健指導の研修ガイドライン(改訂版)」

8. 研修内容

◆研修企画者が、研修の目的・対象者等から研修内容を設定することが望ましい。

- ①医療保険者の医師・保健師・管理栄養士等は、基礎編、計画・評価編、技術編を受講。
- ②医療保険者ではない医師・保健師・管理栄養士等は、基礎編・技術編を受講。
- ③運動指導・産業栄養指導・産業保健指導担当者は、基礎編、技術編を受講。
(※運動指導士・事業場における労働者の健康保持増進のための指針に基づく)
- ④事務職は、基礎編、計画・評価編を受講。

◆特定健診・保健指導は医学・看護学・栄養学等の実践及び研究の蓄積により、科学的根拠が示されていくもの。

- 研修も医学等の進歩に併せて、内容を変更していくことが必要。
- 研修は5年ごとの受講が望ましい。

「健診・保健指導の研修ガイドライン(改訂版)」

9. 修了証の交付

- ◆『メタボリックシンドロームに着目した健診・保健指導担当者の資質向上推進事業の実施について』

平成19年8月13日付 健発第0813001号
厚生労働省健康局長通知（抄）

- ①研修プログラム名・分野名を記載
- ②受講者の出席状況により、出席状況が不良な者には、交付しない。
- ③修了者に関する記録、研修会の実施に関する記録は適切に保管。
 - 1)修了者名簿：名前・職種・所属等
 - 2)研修開催要項：目的・内容・企画・立案名
 - 3)その他

修了証（例）

第〇〇〇号
修 了 証
氏名 生年月日
平成 年度〇〇〇〇研修会において、所定の課程を終了したことを証する。
研修種類： <small>なお、本研修は、メタボリックシンドロームに着目した健診・保健指導担当者の資質向上推進事業実施要綱（厚生労働省健康局長）に定める研修の内容を満たしたものである。</small>
平成 年 月 日 主催者 印

「健診・保健指導の研修ガイドライン(改訂版)」

10. 研修の評価

- ◆研修は「生活習慣病対策を効果的に推進できる人材を育成（目的）」し、効果的な健診・保健指導の質を担保するために実施するもの。

⇒評価については健診・保健指導事業の企画・立案・評価を実施する者と、保健指導を実践する者の**技術の維持・向上が重要**。

⇒そのため、①研修プログラムの組み方、期間、講師の選定、教育方法など研修そのものに対する評価と、②研修受講者の実践能力の向上に関する評価が考えられる。

①・②両者の評価を行い、研修の改善につなげる。

「健診・保健指導の研修ガイドライン(改訂版)」

11. 研修の企画・実施にあたって

受講生の状況に応じて、研修を立案・作成する

- ◆地域保健従事者現任教育推進事業
→事業内容：研修事業の企画・立案・評価・検証

- ◆国民健康保険団体連合会との共催による実施