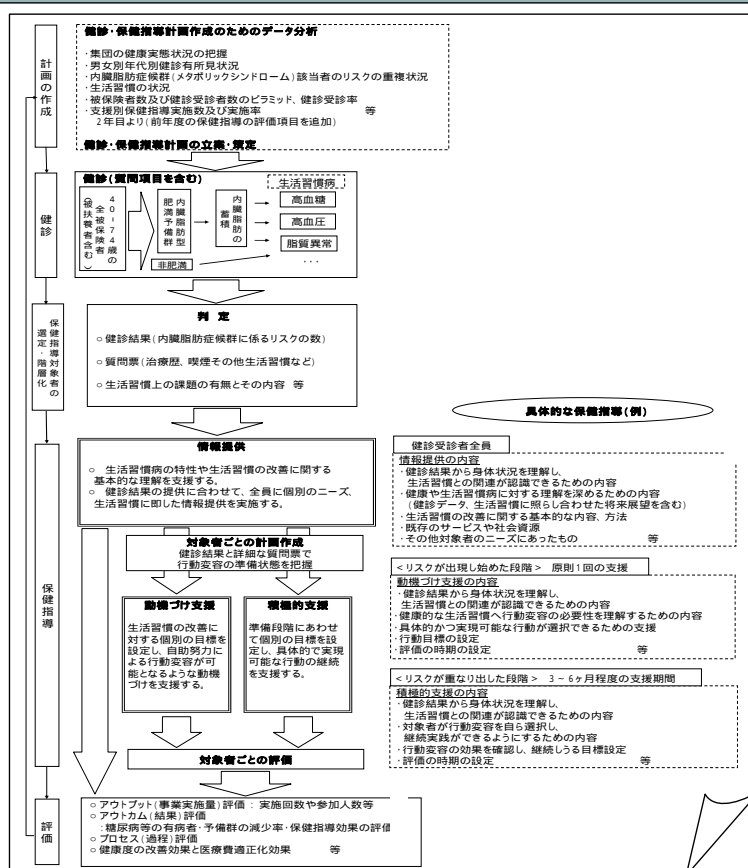


特定健診・特定保健指導 の事務手続きについて

2007年5月10日・24日

厚生労働省保険局総務課
医療費適正化対策推進室

内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための 標準的な健診・保健指導プログラムの流れ(イメージ)



保険者による健診・保健指導の 実施に向けて

2

特定健診・特定保健指導に関する保険者における 平成20年度に向けた主な作業(案)

1 特定健診・特定保健指導の導入の趣旨

健診等の保健事業については、現在、老人保健法や医療保険各法に基づいて市町村、企業、医療保険者によって実施されているが、各健診の役割分担が不明確であるとともに、受診者に対するフォローアップが不十分である等の指摘がされているところである。

このため、健診・保健指導については、

適切に実施することにより、将来の医療費の削減効果が期待され、医療保険者が最も大きな恩恵を受けること

医療費のデータと健診・保健指導のデータを突合することができ、より効果的な方法等を分析できること

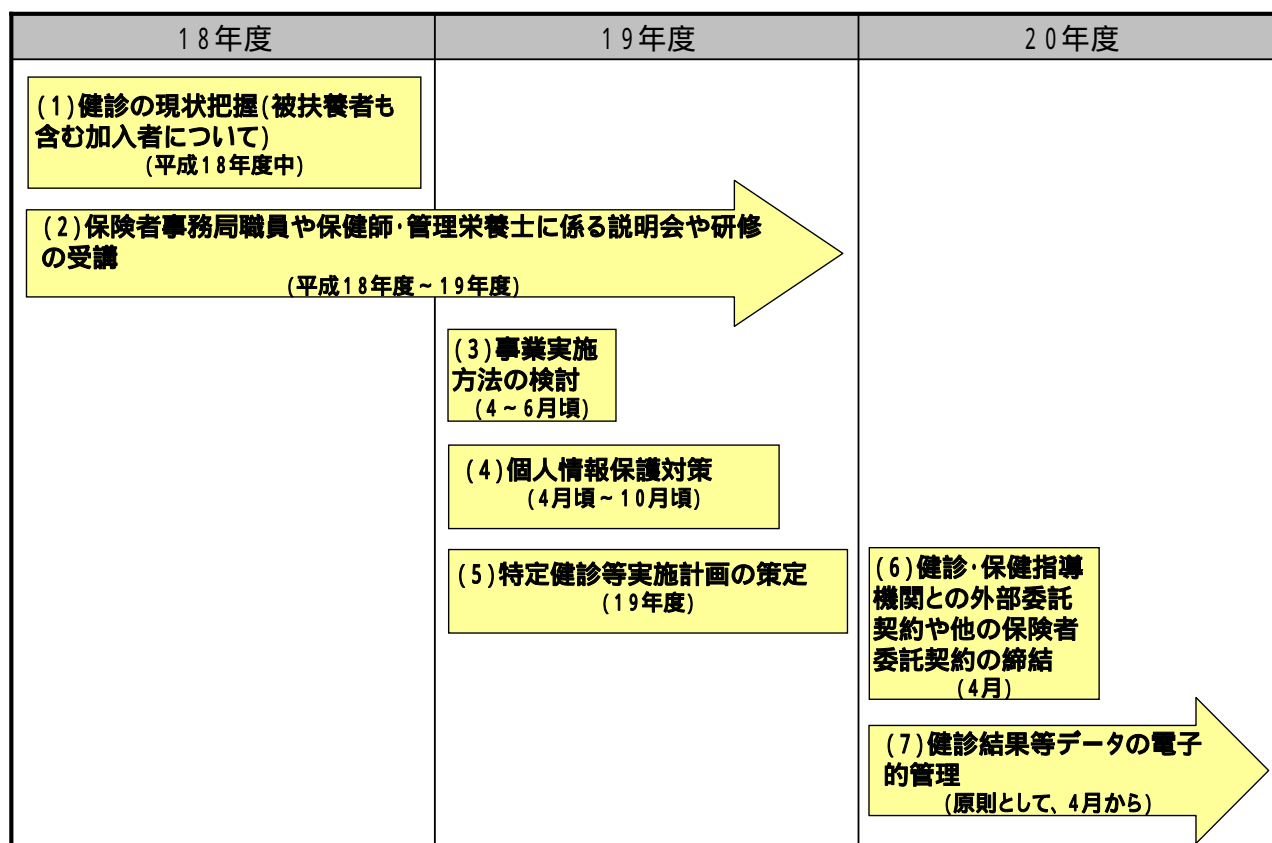
対象者の把握を行いやすいこと

から、保険者が実施主体となることにより、被保険者だけでなく、従来手薄だった被扶養者に対する健診も充実し、健診受診率の向上が見込まれるほか、十分なフォローアップ(保健指導)も期待できることから、保険者にその実施が義務付けられたものである。

上記の趣旨により、国保、健保組合等の保険者は、「高齢者の医療の確保に関する法律」(以下「法」という。)に基づき、40歳以上の被保険者、被扶養者について、平成20年度から糖尿病等の生活習慣病に着目した健診及び保健指導(以下それぞれ「特定健診」、「特定保健指導」という。)を行うこととされたところである。

3

参考：医療保険者の主な作業工程（案）



4

新しい仕組みに対応するための主な作業工程

各保険者においては、以下の(1)から(7)の作業(特に平成19年度以降の作業)のそれぞれについて、自ら行うのか、事業主に委託して行うのか、それとも第三者の民間会社等に委託して行うのかについて、判断する。

(1) 健診の現状把握(被扶養者も含む加入者について)(平成18年度中)

- ・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)
- ・加入者の居住地(被扶養者は不明でも可)
- ・健診の過去の受診状況(受診者数、受診場所)
- ・今後の受診場所の希望

加えて、市町村(国保)においては、それぞれの市町村の老人保健事業担当部署等と協力して、被保険者集団としての疾患特徴や健康状況(具体的には、「標準的な健診・保健指導プログラム(暫定版)」の様式3及び6に係る項目)の把握に努める。

また、都道府県は、保険者協議会の場等において、これらのデータや課題認識についての共有化を図る。

5

(2) 保険者事務局職員や保健師・管理栄養士に係る説明会や研修の受講(平成18年度～19年度)

保険者事務局の職員については、保険者協議会等の場を活用して行われる国や都道府県による保険者業務に関する説明会への参加を図る。

更に、そのうち保健師・管理栄養士については、保険者団体等による健診・保健指導プログラムに関する研修への参加を図る。(なお、平成19年度においては、各都道府県の保険者協議会においても、保健指導プログラムについての研修が実施される予定。)

(3) 事業実施方法の検討(平成19年4月頃～6月頃)

- ・加入者(特に被扶養者)への健診の案内方法、保健指導対象者への案内方法等(利用券方式とするかどうか、被用者本人経由とするかなど。)
- ・「標準的な健診・保健指導プログラム」等を踏まえ、加入者に対する健診・保健指導を自ら直接提供するか、外部の健診・保健指導事業者への委託により提供するか、更には被扶養者に関しては他の保険者への委託により確保するかの検討。
- ・被保険者本人について、どのような実施方法とするか事業主と協議。
 - 事業主健診に委ねてデータのみ受け取る
 - 事業主から健診実施の委託を受けて保険者事業として実施(費用は事業主に請求)

6

- ・健診非受診者・保健指導非受診者への勧奨方法(40代、50代中心に勧奨するなど、勧奨対象者の優先付けをするかどうかを含む。)
- ・(他の保険者への委託ではなく)自ら外部の健診、保健指導機関への委託により特定健診等を行おうとする場合には、健診機関、保健指導機関に関する情報の収集
- ・事務のフローチャート、年間実施スケジュール案を作る。

(4) 個人情報保護対策(平成19年4月頃～10月頃)

- ・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。
- ・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)等に関する役員・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)について周知。
- ・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。

7

(5) 特定健診等実施計画の策定(平成19年度)

(6) 健診・保健指導機関との外部委託契約や他の保険者委託契約の締結(平成20年4月)

(7) 健診結果等データの電子的管理(原則として、平成20年4月から)

8

**特定健診・特定保健指導関係
平成19年度予算案・平成18年度補正予算案**

1. 保健師及び管理栄養士に対する特定保健指導のプログラム研修に必要な経費(新規)

(概要)

40歳以上の被保険者・被扶養者を対象とする、内臓脂肪型肥満に着目した健診及び特定保健指導の実施が平成20年度より医療保険者に義務づけられる。これに伴い、医療保険者における特定保健指導の実施に携わる保健師及び管理栄養士の養成を行うため、各都道府県の保険者協議会において、実践的な特定保健指導のプログラムを習得させる研修を行うものである。【1/2補助】

(H19年度予算額(案))【国保連合会(保険者協議会)】 0.5億円

2. 医療保険者の特定健診・保健指導実施計画策定に関する支援・助言に必要な経費(新規)

(概要)

平成20年度より、各医療保険者に「特定健康診査等実施計画」の策定が義務づけられる。これに伴い、各都道府県の保険者協議会において、この計画に関する専門知識を有する保健師等を雇用し、計画策定の支援・助言を行うものである。【1/2補助】

(H19年度予算額(案))【国保連合会(保険者協議会)】 0.4億円

3. 特定健診・保健指導のデータ管理システムの開発に必要な経費(新規)

(概要)

平成20年度より、各医療保険者に特定健診・特定保健指導に関する記録の保存が義務づけられる。国保に関しては、各都道府県の国保連が、国保からの委任を受けて健診等のデータを電子的に管理する場合におけるコンピューター処理システムの導入に必要な経費を補助する。健保組合に対しても、システム導入に必要な経費を補助する。【定額補助】

(H18年度補正予算額(案))【国保中央会・国保連合会】 35.5億円

(H19年度予算額(案))【健保組合】 23.2億円

9

- 国民健康保険法(平成20年4月施行分)(関連規定のみ抜粋)

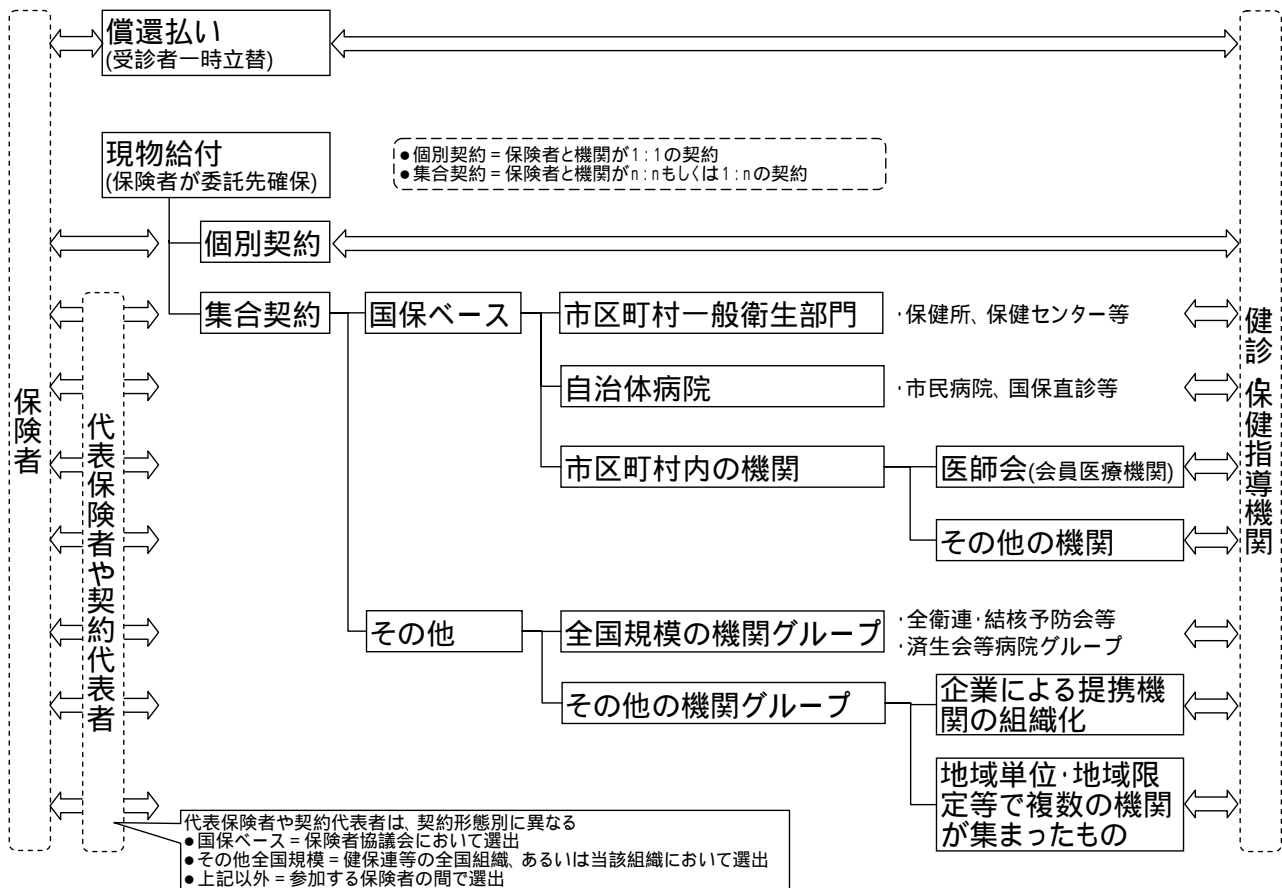
第七十二条の五 国及び都道府県は、政令の定めるところにより、市町村に対し、高齢者の医療の確保に関する法律第二十条の規定による特定健康診査及び同法第二十四条の規定による特定保健指導(第八十二条第一項及び第八十六条において「特定健康診査等」という。)に要する費用のうち政令で定めるものの三分の一に相当する額をそれぞれ負担する。

- 健康保険法(平成20年4月施行部分)(関連規定のみ抜粋)

第百五十四条の二 国庫は、第百五十一条及び前二条に規定する費用のほか、予算の範囲内において、健康保険事業の執行に要する費用のうち、特定健康診査等の実施に要する費用の一部を補助することができる。

集合契約の実施方法

実施形態の主な分類



12

被扶養者の特定健診の実施形態について

被用者保険の被扶養者が利便良く地元で受診できるよう、被用者保険は、次の(A)(B)いずれかの方法で被扶養者の健診機関(健診機会)を確保することが可能

(A) 健診機関の全国組織(全国労働衛生団体連合会(全衛連)、日本人間ドック学会、結核予防会等)と契約	代表保険者を決めるか、あるいは健保連等全国団体が代表(契約代表者)して契約することにより、契約事務を簡素化
(B) 被扶養者が居住する市町村の国保が当該国保の被保険者に対して用意する特定健診の枠組みを利用させてもらう契約を結ぶ	当該市町村国保が、直診施設等で直接特定健診を行う場合には、被用者保険は、直診施設等に委託契約を申し込むことになる。 市町村国保が地区医師会等に委託して特定健診を実施する場合は、市町村国保への委託、そして再委託という手順をとるのではなく、市町村国保と医師会の契約と同じ条件(単価・内容)で、被用者保険と医師会が契約できるよう、市町村が必要な支援(情報提供・取り次ぎ等)を行う。

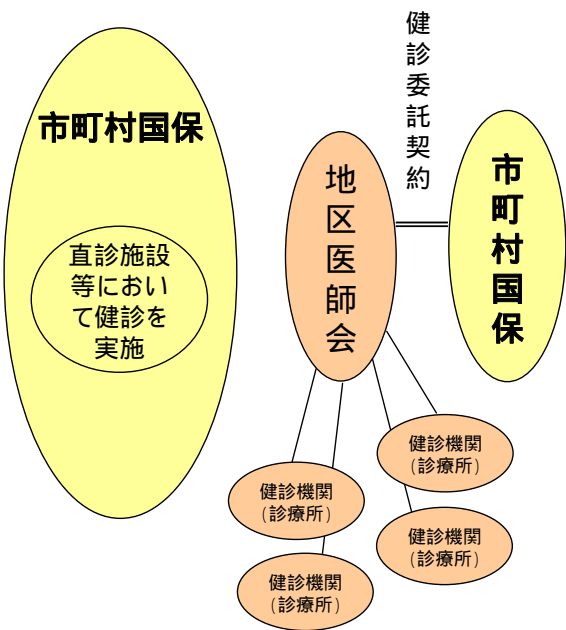
- 「代表保険者」については、保険者間で互選することになるが、協議の場合は、都道府県ごとの保険者協議会が考えられる。また、各市町村はそれぞれどのような特定健診の実施形態(医師会との契約内容含む)をとるかの情報を保険者協議会に提供する。
- 直診施設等と契約(B)を結びたい、又は市町村国保と同条件での契約(B)を結びたい保険者は、例えば2月末までに市町村あてに手を挙げ、代表保険者を窓口とした契約書に名を連ね、年度当初に契約を結ぶという段取りが考えられる(標準的な契約書のひな型を、国において作成)。
- なお、都道府県(あるいは市町村)医師会が都道府県内全体をとりまとめようという地域においては、都道府県(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とされる。
- こうした集合契約の枠組みを使用する場合は、受診券(利用券)を発行すること、代行機関を利用することを原則とする。

13

参考：現状の健診体制を基にした集合契約のイメージ

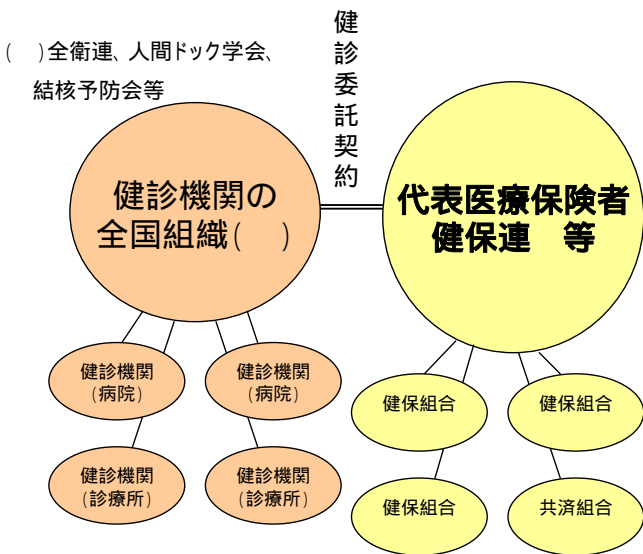
市町村国保における現状の健診体制

【パターン Ⅰ】



被用者保険における今後の健診体制 (被扶養者分)

【パターン(A)】

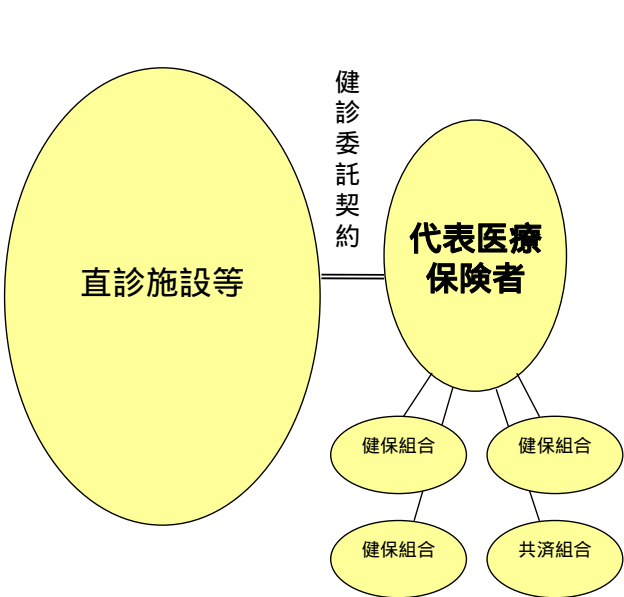


健保組合等の被扶養者は、契約健診機関で、健診を受けることができる。

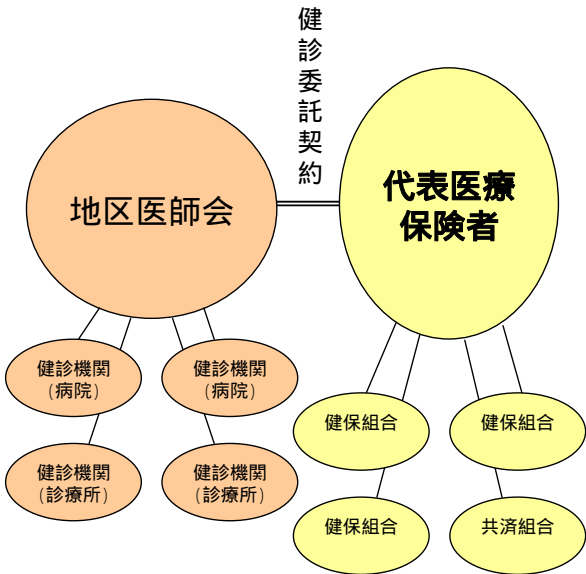
被用者保険における今後の健診体制 (被扶養者分)

(被用者保険が、被扶養者健診について、市町村における枠組みを活用する場合)

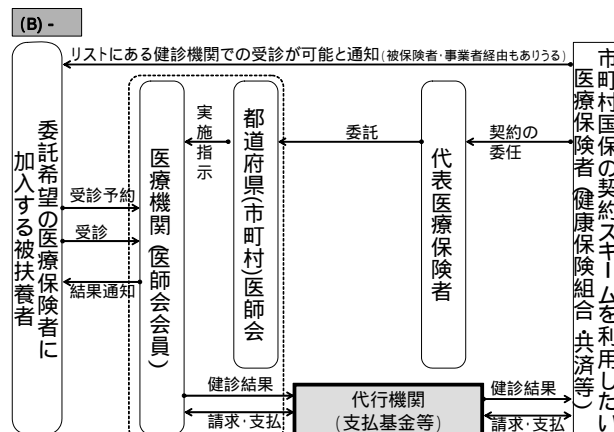
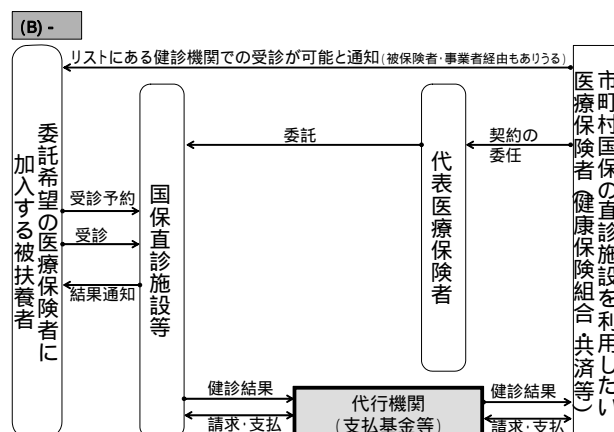
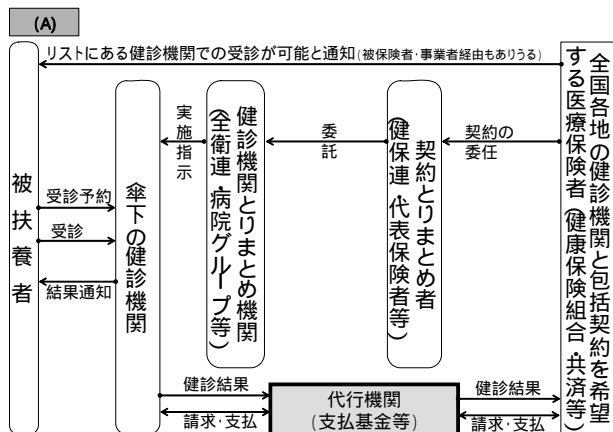
【パターン(B) - Ⅰ】



【パターン(B) - Ⅱ】



健保組合等の被扶養者は、地元の健診機関で、健診を受けることができる。



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。

16

代行機関について

代行機関のサービス機能

- 多様なものが考えられるが、主に以下の機能が必要であり、これらの機能を実現するために必要な費用(構築費及び運用費)を算定することが必要である。

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
 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
 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
 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
 特定保健指導の開始と終了を管理する機能
 請求、支払代行等の機能

セキュリティの確保

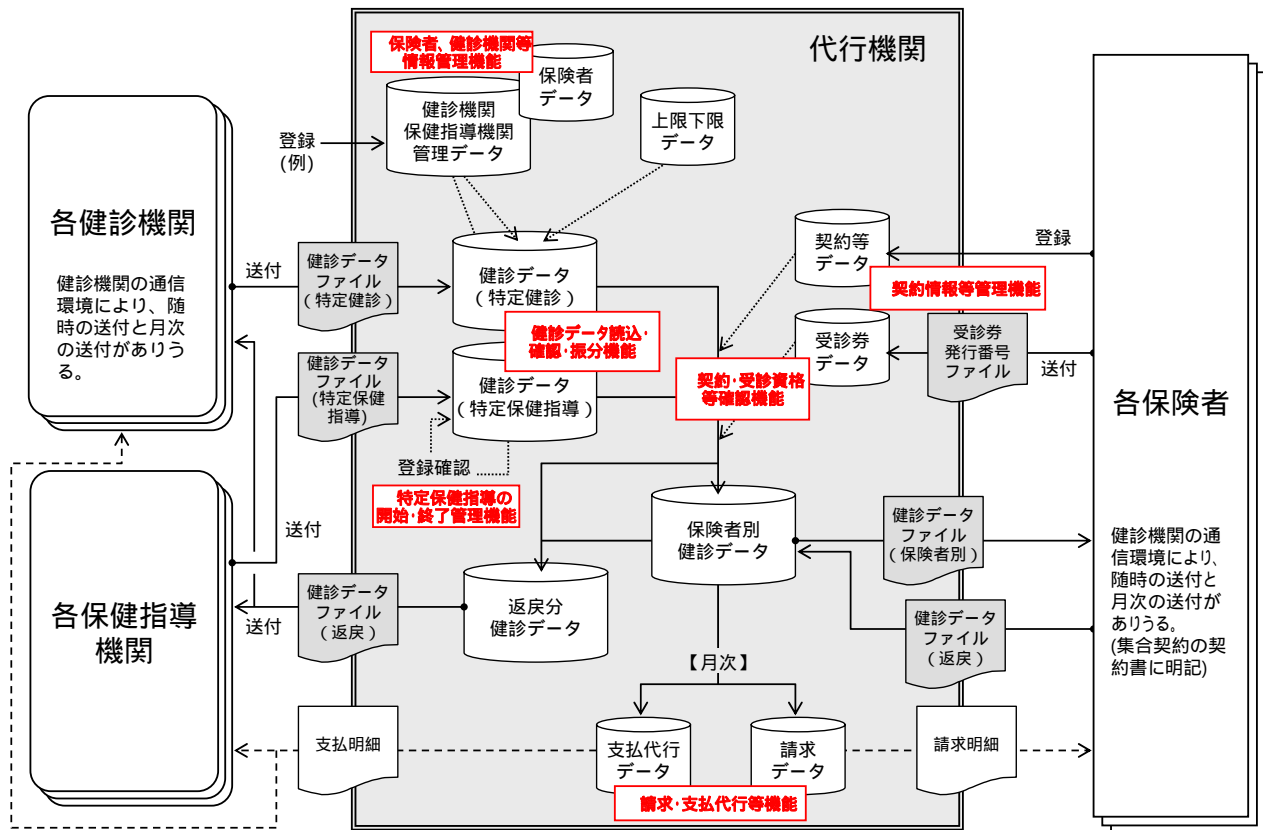
- 代行機関は、各健診機関・保健指導機関及び各保険者を電子的ネットワークにより接続する位置付けになるものであるが、厳格な取り扱いが求められる個人情報である健診データを扱うことを踏まえ、「レセプトのオンライン請求に係るセキュリティに関するガイドライン」に沿った安全対策を講じる必要がある。

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が期待できることとなると考えられる。

17

代行機関における事務点検の全体イメージ(標準的な一例)



18

特定健診・特定保健指導の受診券・利用券(案)

表 面		裏 面															
案 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 ・その他 () 窓口での自己負担<table><tr><td>特定健診基本部分</td><td></td></tr><tr><td>医師の判断による追加項目</td><td></td></tr><tr><td>その他</td><td></td></tr></table> 保険者所在地 保険者電話番号 保険者番号・名称<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> 契約とりまとめ機関名 支払代行機関名		特定健診基本部分		医師の判断による追加項目		その他										注意事項 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。 住所 〒 - このQRコードは、表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(各町の表示に変わります)※印刷は二色で行われます。	
特定健診基本部分																	
医師の判断による追加項目																	
その他																	

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)

(備考)

1. この券の大きさは、縦140ミリメートル横90ミリメートル(はがき大)とする。
2. この券は、対象者1名ごとにこれを作成すること。
3. 「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。
4. 「窓口での自己負担」欄は、3つの欄全てに、受診者の負担額(あるいは割合)、もしくは保険者の負担額(あるいは割合)を記載すること(例:「受診者負担1000円」「保険者負担30%」等)。自己負担なしの場合は、欄に斜線を入れること。また、追加の健診項目がない場合は、「その他」欄に斜線を入れること。
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、契約に不参加の都道府県がある場合、除外する都道府県名の記載が必要(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)
6. 「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、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。
8. 裏面にQRコードを印刷する場合は、表面に表示されている事項についてのみを、共通仕様(別紙「受診券QRコード収録項目(案)」)に基づき生成すること。

	受診券	利用券
セルサイズ	0.33mm	
コードサイズ	26.73mm × 26.73mm	24.09mm × 24.09mm
バージョン	14	12
誤り訂正レベル	M	

20

(表面)



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

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

支払代行機関名

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. 特定保健指導の実施結果は保険者において保存します。
5. 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。
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があります。
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。



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)。

(裏面)

21

(備考)

1. この券の大きさは、縦140ミリメートル横90ミリメートル(はがき大)とする。
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(あるいは割合)、もしくは保険者の負担額(あるいは割合)を記載すること(例:「利用者負担1000円」「保険者負担30%」等)。また、自己負担なしの場合は欄に斜線を入れること。
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、契約に不参加の都道府県がある場合、除外する都道府県名の記載が必要(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. 裏面にQRコードを印刷する場合は、表面に表示されている事項についてのみを、共通仕様(別紙「利用券QRコード収録項目(案)」)に基づき生成すること。

	受診券	利用券
セルサイズ	0.33mm	
コードサイズ	26.73mm × 26.73mm	24.09mm × 24.09mm
バージョン	14	12
誤り訂正レベル	M	

22

被扶養者の住所地が把握困難な場合への対応

- 被扶養者の居住地(あるいは希望受診地)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・市町村と契約すれば漏れがないのかわからない保険者が多いと考えられるが、どのように対処するか。



- ◆ 市町村(国保)の契約条件での、地区医師会等との集合契約(国保ベース)に参加を希望する保険者は、全ての都道府県における集合契約に参加する。
- ◆ 保険者として、除外できる都道府県(被扶養者が確実に居ないと判断できる都道府県、個別契約や自前の機関でカバーすると決めている都道府県)がある場合は、その都道府県のみ集合契約に不参加。
- ◆ 集合契約に参加する場合、保険者は各都道府県の代表保険者へ委任状(47通)を提出するが、集合契約から除外できる都道府県の代表保険者には、この委任状を提出しない。
- ◆ これにより、被扶養者の住所地・希望受診地が不明(あるいは把握したくてもできない)場合でも受診地漏れをなくす。

23

集合契約の参加・不参加の判別について

- 市町村(国保)と同一の契約条件での集合契約で、保険者が集合契約に参加する都道府県・市町村を自由に選択できる場合、健診機関の窓口において集合契約に参加している保険者か否かを判断する手間が発生しうるのはないか。



- ◆ 前ページに示したように、不参加の都道府県のみ選ぶ方式とする(除外できる都道府県が不明な場合は全ての都道府県に参加する)ことで、不参加の有無のみチェックすれば済み、健診機関の窓口での煩雑化を解消。
- ◆ 健診機関の窓口では、受診券に、健診機関所在地の都道府県が対象外となっていないかをチェック。

24

受診券・利用券の記載方法

の考え方に立った場合、受診券や利用券の記載方法は次のようになると考えられる。

- ◆ 「契約取りまとめ機関名」の欄には、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、契約に不参加の都道府県がある場合、除外する都道府県名の記載が必要(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)。
- ◆ 健診機関では、「契約取りまとめ機関名」の欄に何らかのとりまとめ機関名や「個別」の記載がない場合は、国保ベースの契約単価で請求する。
- ◆ 何らかのとりまとめ機関名や「個別」の記載が入っており、そのいずれかに参加している場合は、
 - 個別契約も含んでいる場合は、個別契約が最も低廉か否かに関わらず、個別契約を優先し、保険者への直接請求となる(当該保険者が個別契約についても代行機関経由としている場合を除く)。
 - 各契約の項目が一致する場合は、国保ベースやそれ以外の各々の契約単価のうち最も低い額で請求(代行機関では契約情報と照合しチェック)。
 - 項目が不一致(例えば全衛連経由の契約は人間ドックになっている等)の場合は、受診者の選択により受診項目と請求額を選択。
- ◆ 大抵の場合、全国で受診可能となることから、住所地ではなく受診地の契約単価によって請求されることとなる。

25

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

(表面)

案 特定健康診査受診券

20XX年 月 日交付

受診券整理番号 ○○○○○○○○

被保険者証の記号及び番号 ○○○○○○-○○○○○○○

受診者の氏名 (カタカナ表記)

性別

生年月日

有効期限 20XX年 月 日

健診内容
 ・特定健康診査
 ・その他 ()

窓口での自己負担
 ・なし
 ・定額 (円)
 ・あり (費用の 割に相当する額)
 ・あり (費用のうち 円を超える額)

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

支払代行機関名

健診内容については、個別契約の健診項目等を詳細に表記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。

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。

(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

○○県及び ○○県を除く

○○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

全衛連

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

○○県を除く、結核予防会

○○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

○○県及び ○○県を除く、人間ドック学会、個別

○○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

26

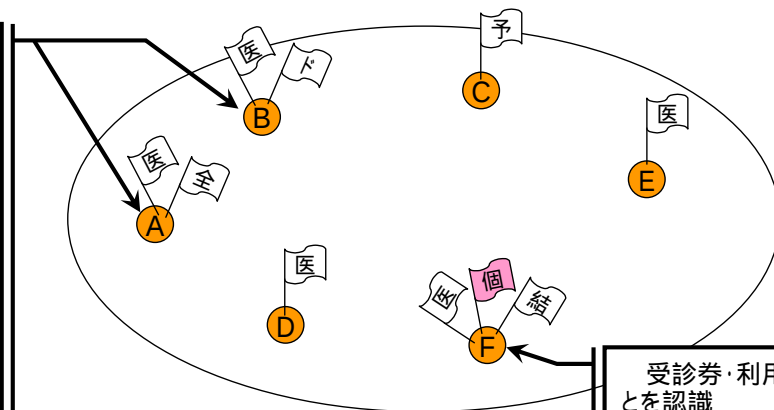
集合契約と個別契約が混在するケースのイメージ

- ◆ 健診機関は、集合契約において、個別契約を締結している保険者との集合契約に限り不参加(除外)とすることが不可能なため、次のいずれにも参加している場合がある。
 - 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。

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

項目と料金を比較

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

受診券・利用券で個別契約があることを認識

自機関に個別契約あり + 契約先保険者と気づく

個別契約の項目・料金で実施・請求

27

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)は原則として全国统一とし、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。

28

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。

29

事務フローの中で決済に失敗した場合の取り扱いルール

- 多くの保険者及び健診機関・保健指導機関が契約に関与し、また、代行機関を活用するであろう集合契約の場合について、契約対象外の者が受診した場合等の取り扱いについては、統一ルールを定め、これを契約上明らかにしておく(基本となる契約書あるいは契約書に付属する協定書等に明記)必要がある。
- 具体的には、受診(利用)時の基本的なルールとして、「保険者が受診券(利用券)を発行し、受診者(利用者)はこれを揃えて持参し、健診機関・保健指導機関が、被保険者証と合わせて受診券(利用券)を確認することを基本」とする。

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(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。
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乗せ検査を行い、その費用の一部を請求した場合等)	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)。

30

- なお、実施回数が複数回となり、一定の実施期間を必要とする特定保健指導(積極的支援)については、初回面接時に初回登録料的な費用を支払い、最後の評価面接終了後に、残額(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)を支払うイメージとなる(2回払い)。

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。

上記の取り決め例は集合契約において統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。

31

その他、主な実務上の整理

健診結果の説明等の法律上の位置付け

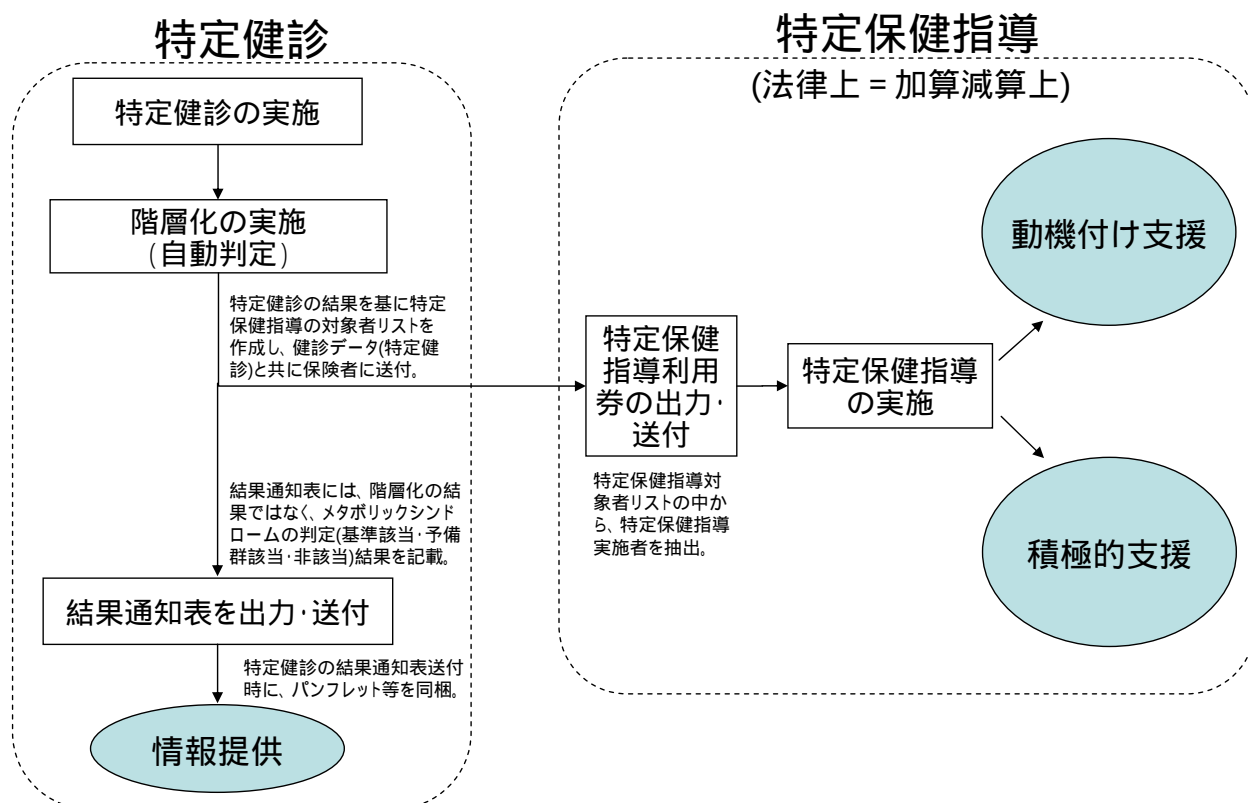
- 「標準的な健診・保健指導プログラム(暫定版)」においては、特定健診の結果を基に階層化を行い、それを基に特定保健指導(情報提供・動機付け支援・積極的支援)を行うこととされているが、

- 加入者に行動変容を促す特定保健指導として保険者に義務づけようとしているのは「動機付け支援」及び「積極的支援」であり、仮に「情報提供」(全員を対象)も特定保健指導の対象とした場合、パンフレットを加入者全員に送れば特定保健指導の実施率が100%になってしまう問題もあること
- 特定健診の結果を基にどの区分に該当するか自体は自動的に判定され、健診機関における健診結果の説明の際には、その情報も受診者に伝えられることが一般的であるとともに、その際に受診者にパンフレットを渡す「情報提供」まで行うことも自然であること

以上から、高齢者医療確保法でいう「特定健診」は、特定健診の実施から結果説明、階層化、情報提供までの範囲を表す用語とし、「特定保健指導」は、動機付け支援及び積極的支援を表す用語と整理することとする。

- この整理に基づき、特定保健指導の実施率とは、動機付け支援及び積極的支援対象者のうちこれらを受けた者、と定義されることになる。

特定健診から特定保健指導への流れ



34

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

考え方	● 保険者間でのデータ移動は、以下の条件が揃う場合のみ為されるものとし、原則ではなく例外として行うことができるという位置付けと整理。 ■ 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 ● 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。 ● 提供に当たってのデータ抽出作業や媒体の送料等の諸費用については、一義的には提供を希望する新保険者が負担すべきものである。(当事者で別段の取り決めは可能)
理由	● 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。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。
備考	● 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。

35

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

特定健診・特定保健指導に関する記録の保存形態

考え方	●平成20年度当初から、電子データのみでの送受信及び保険者での保存とする。 ■保険者が社会保険診療報酬支払基金に、実績等を報告する様式ファイルを国が指定 ■保険者にとって、実績報告ファイルの元になる健診データも、同様の様式になっていることが望まれることから、国から健診データファイルの標準様式を提示（契約において納品形態を標準様式ファイルと指定する保険者が大半となる） ●電子データによる記録の効率的な保存・やりとりを可能とする準備として、上述の電子的標準様式の仕様を公開する他、健診・保健指導機関等の関係者が自由に使用できる、標準仕様を満たしたフリーソフトを公開する予定。
理由	●記録データの互換性を確保し、継続的に多くの記録データを蓄積していくには、データが電子化されていることが必要 ●以下の保険者における取組を効率的に行う上で、データが電子化されていることが必要 ■特定健診の結果をもとに階層化を実施 ■特定健診・特定保健指導の実績等を社会保険診療報酬支払基金に報告 ■特定健診・特定保健指導の結果を多角的に分析し、被保険者の ●健診・保健指導機関も結果送付や決済における効率化、正確性の確保等。

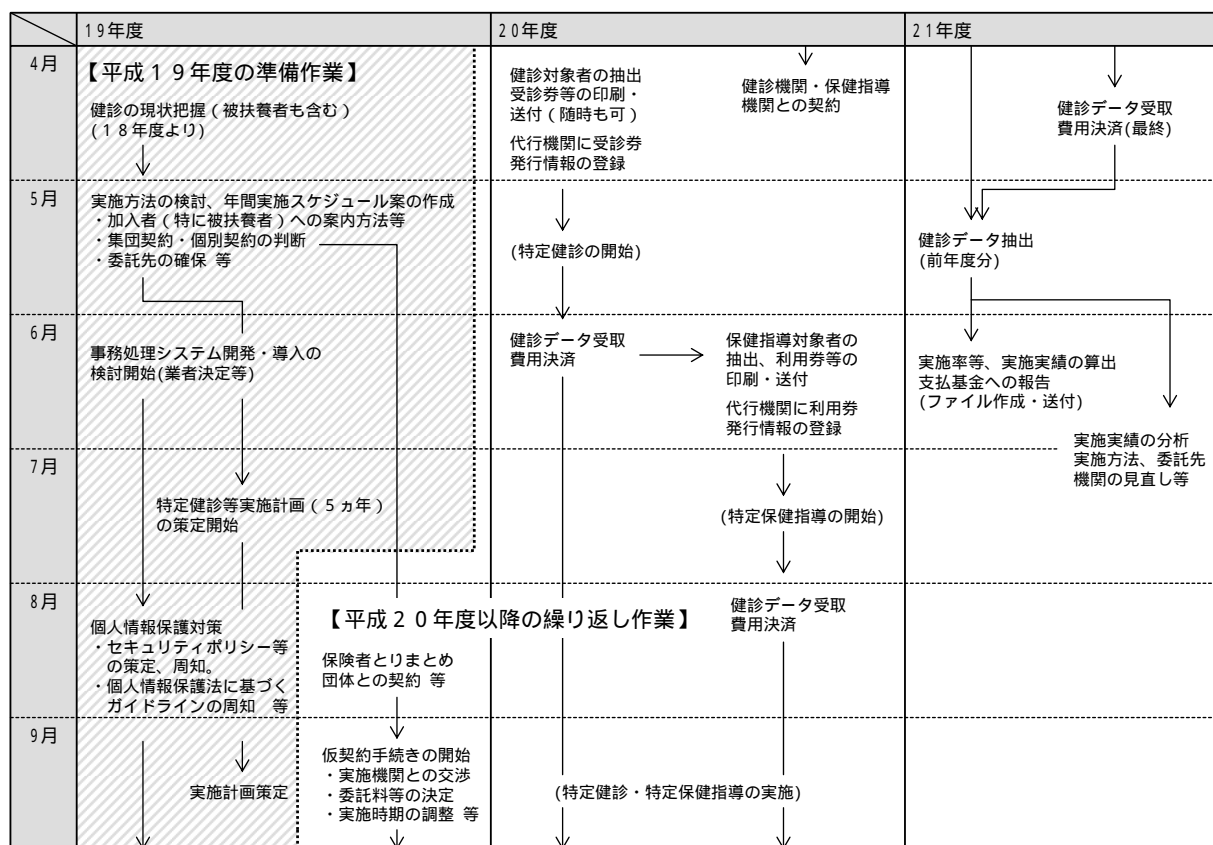
保険者におけるデータ保存期間

考え方	●義務づけは5年（保険者が長期保管の意向を示し5年以上保管することは理想） ●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
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。

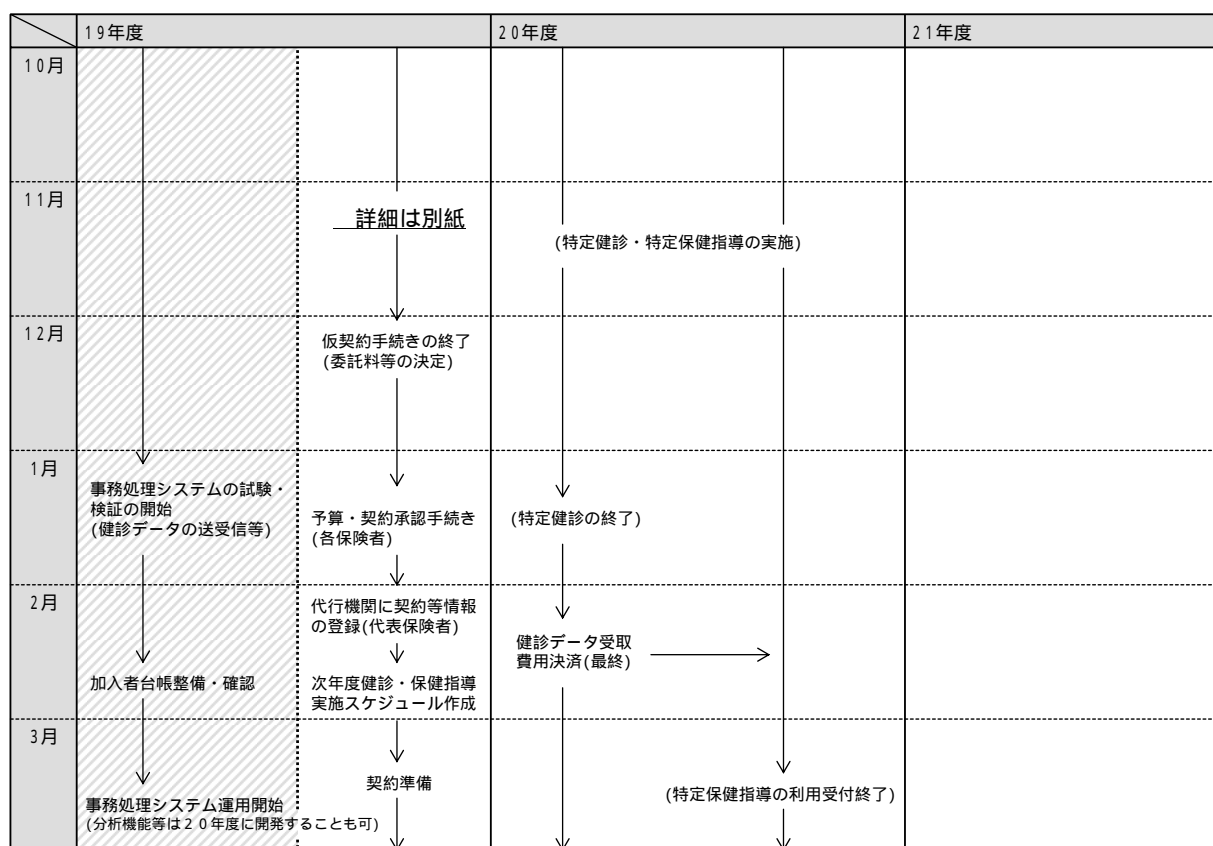
36

年間スケジュールや契約事務フローの例

保険者におけるスケジュール(案)



38



39

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)

	市町村国保	組合健保等	政管健保	保険者とりまとめ団体	代行機関
8月		契約とりまとめの委託 (利用する場合のみ)	契約とりまとめの委託 (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	

40

契約に関する保険者の作業(集団契約)

	保険者	保険者とりまとめ団体	代行機関
8月	契約とりまとめの委託	〔保険者とりまとめ団体の情報は、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			
2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)	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	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)	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

41

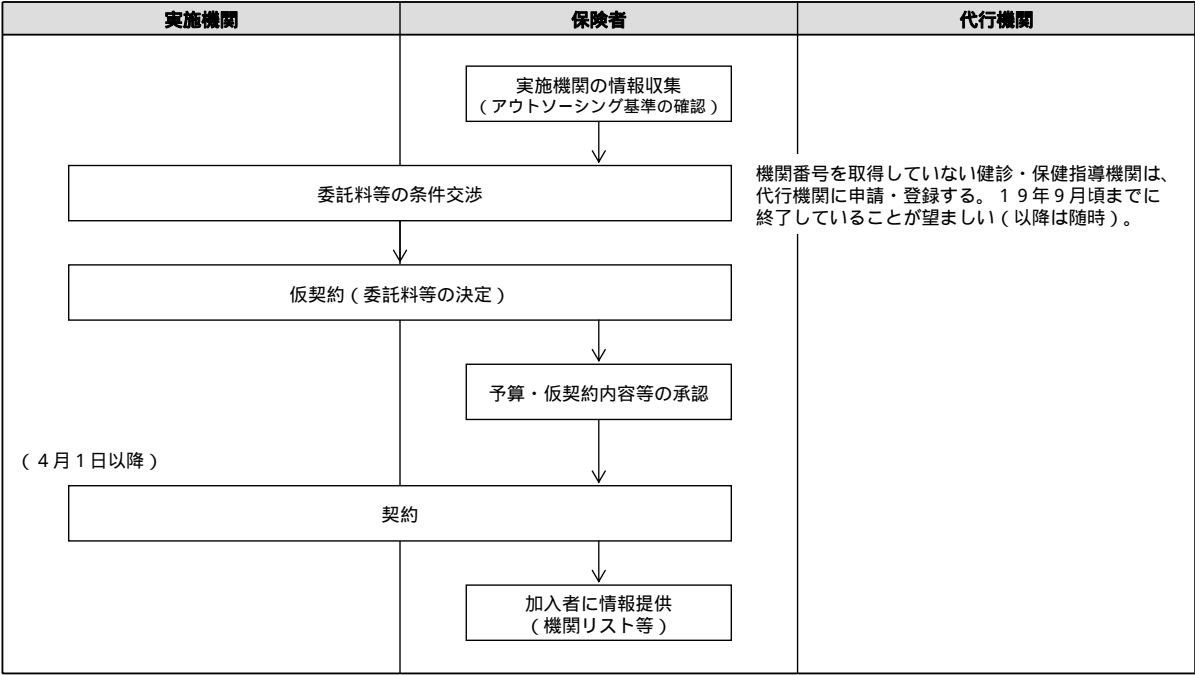
契約に関する保険者の作業(個別契約)

	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	↓ 組合会等により予算・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。
2月	↓	
3月	健診機関・保健指導機関との契約準備	
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)	

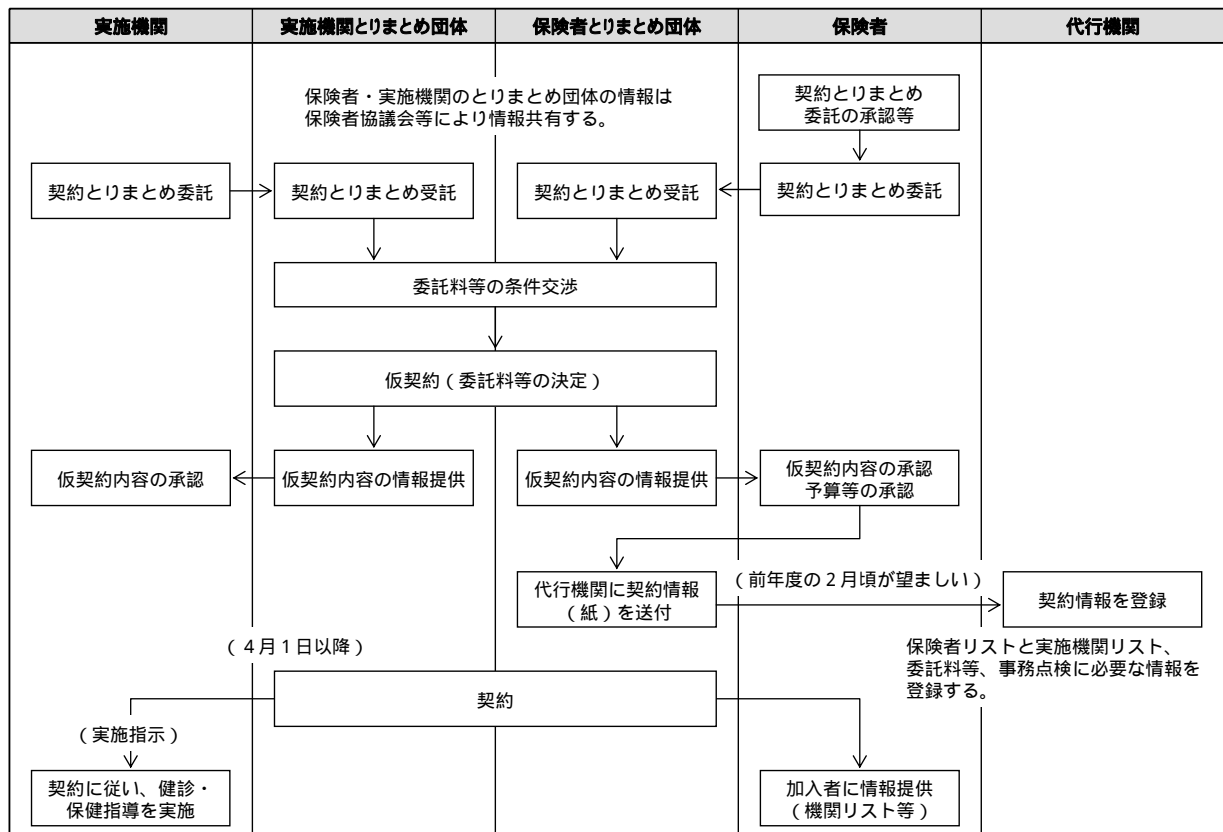
契約等の事務フロー (参考)

契約

○ 個別契約

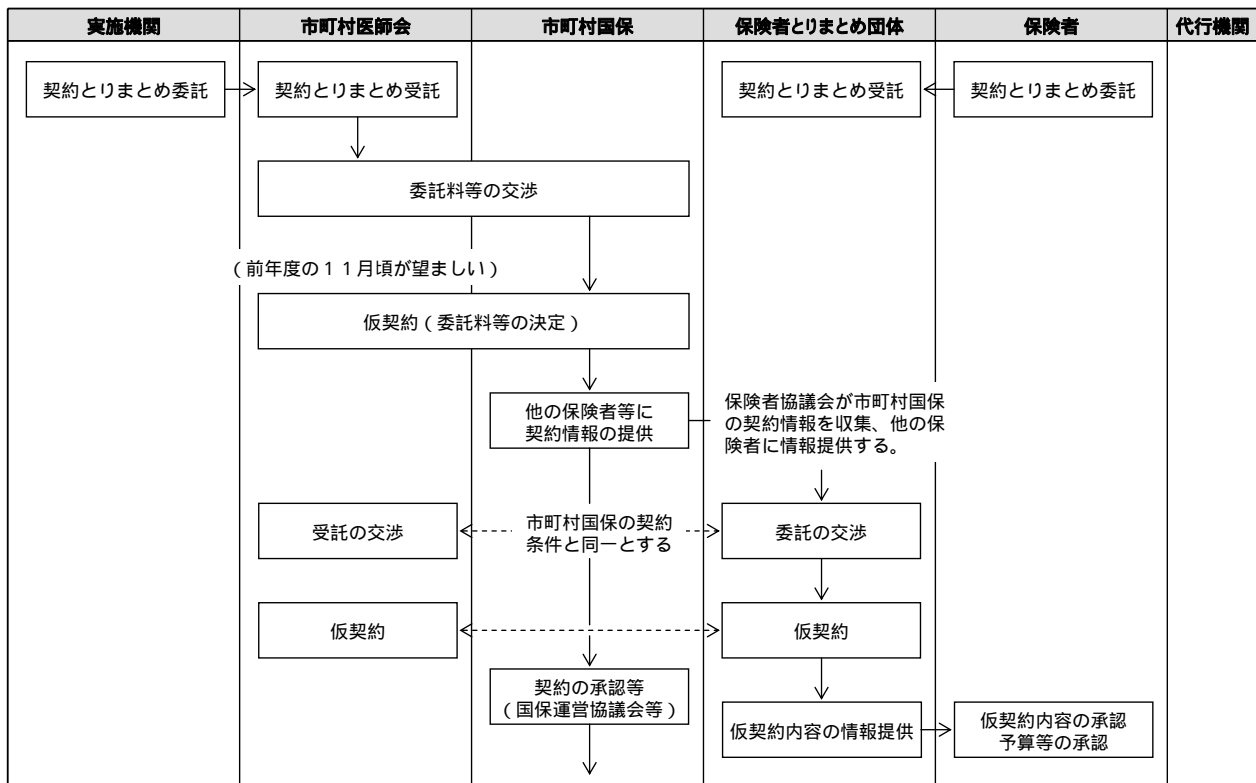


○ 集団契約

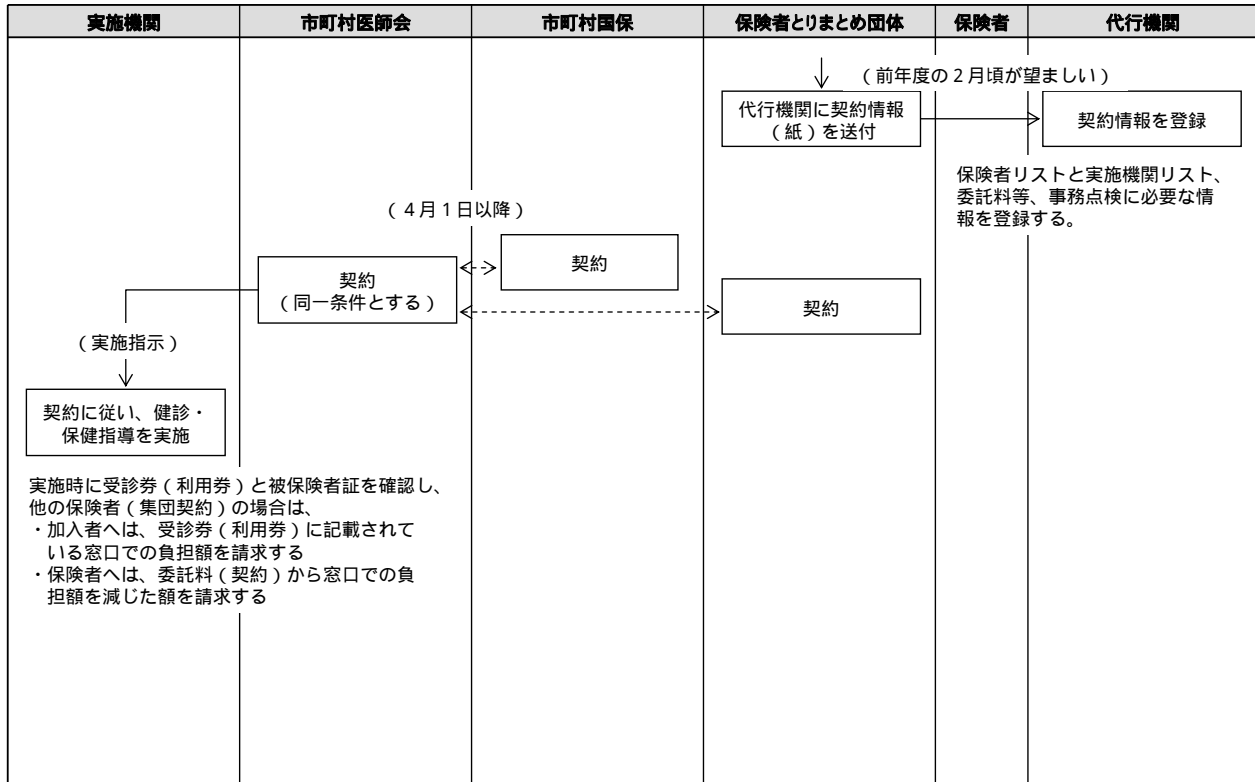


44

○ 集団契約（市町村国保の契約スキームを利用）

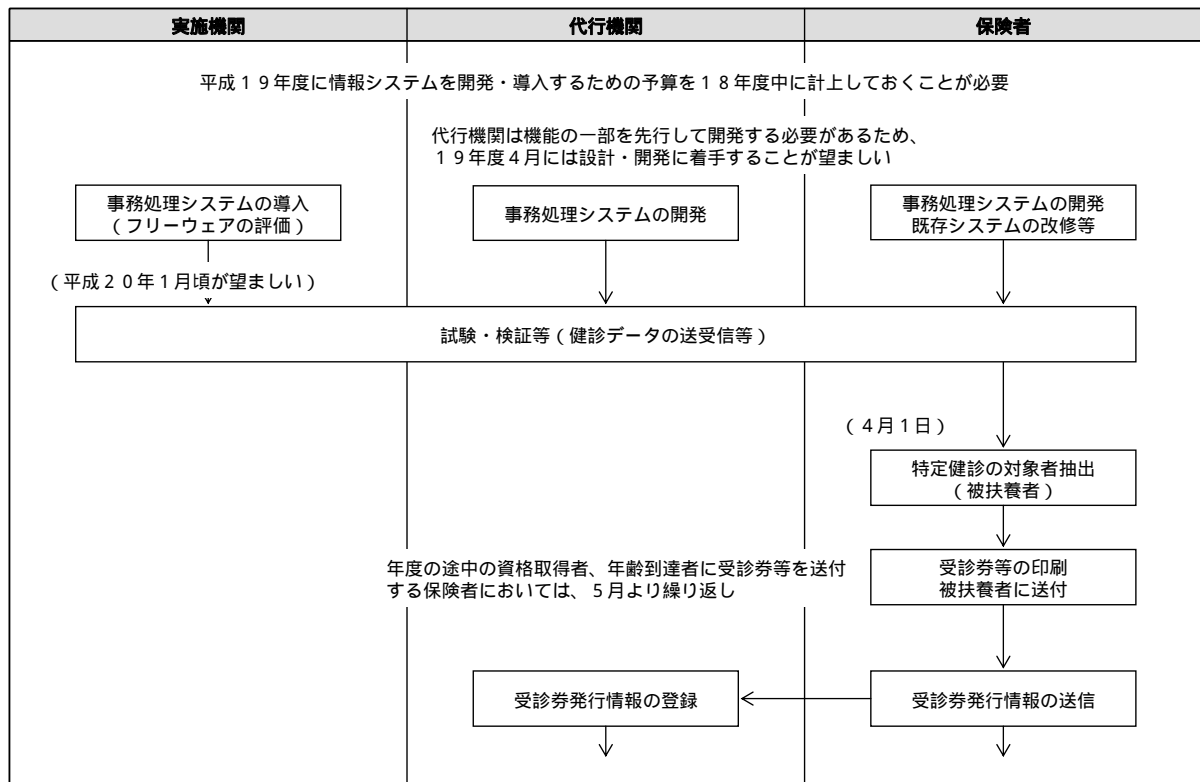


45

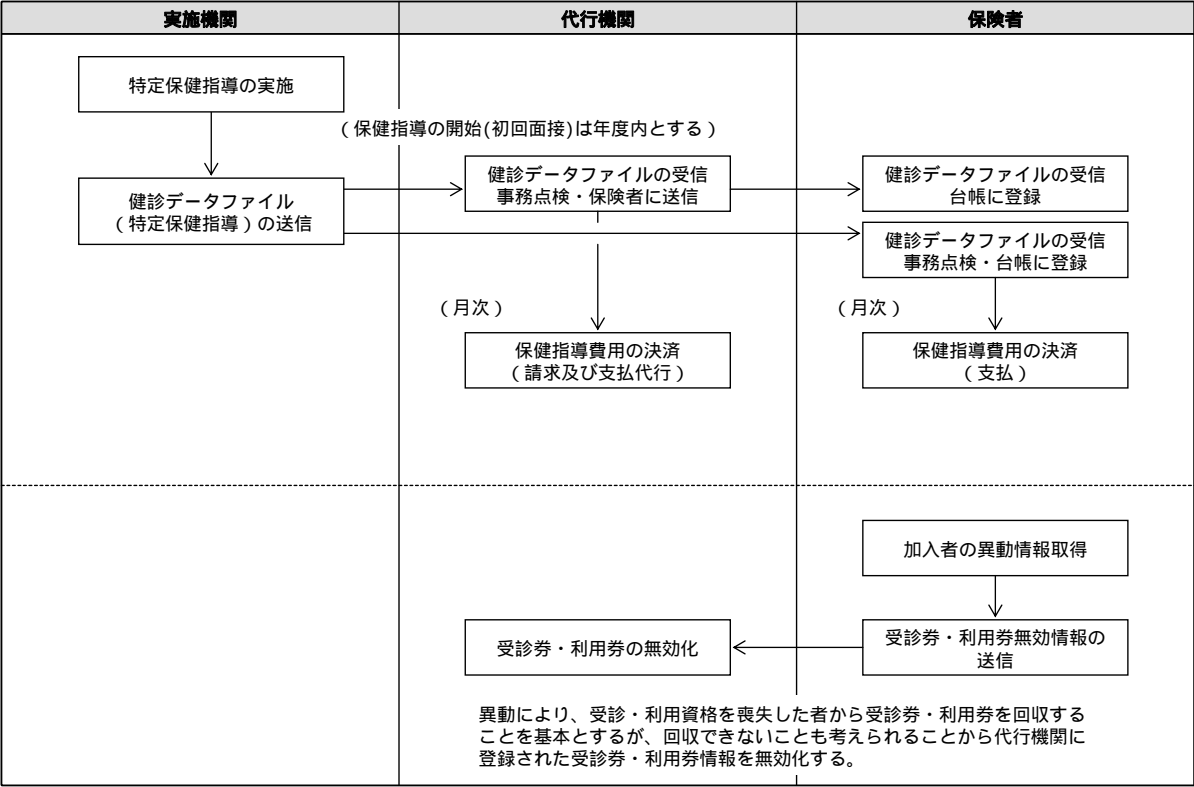
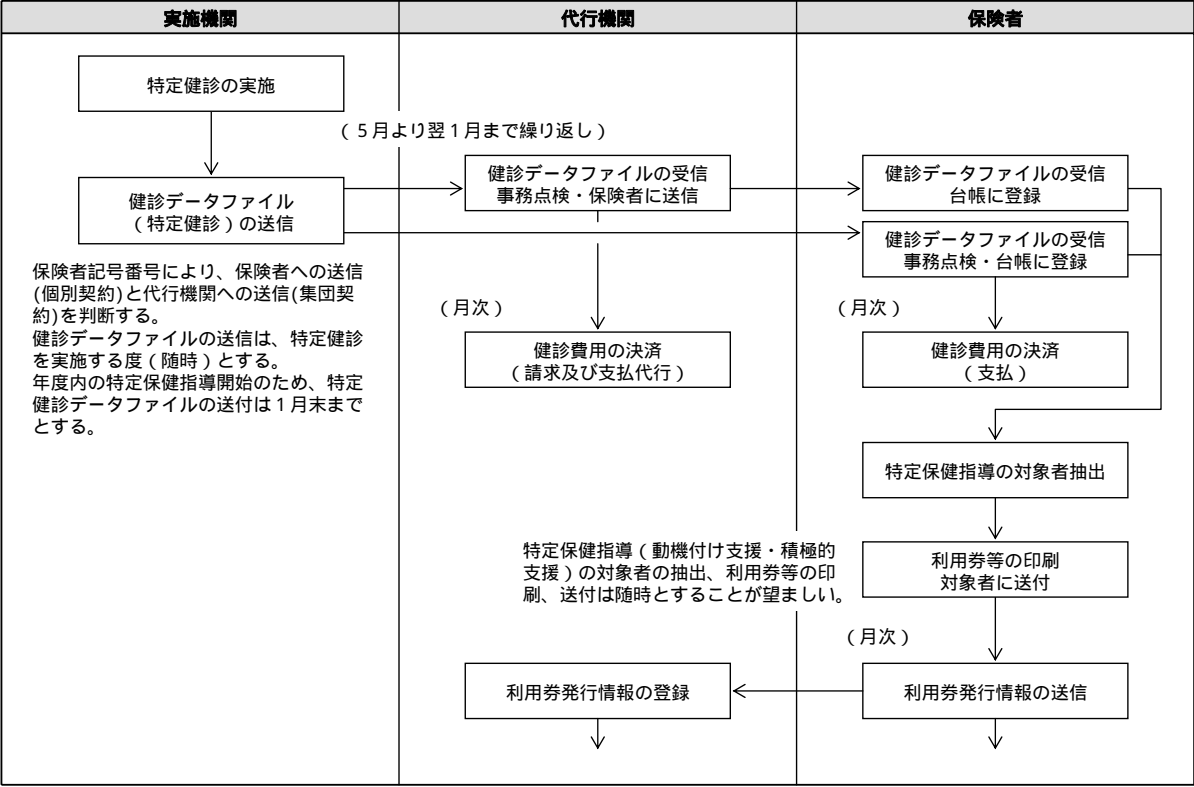


46

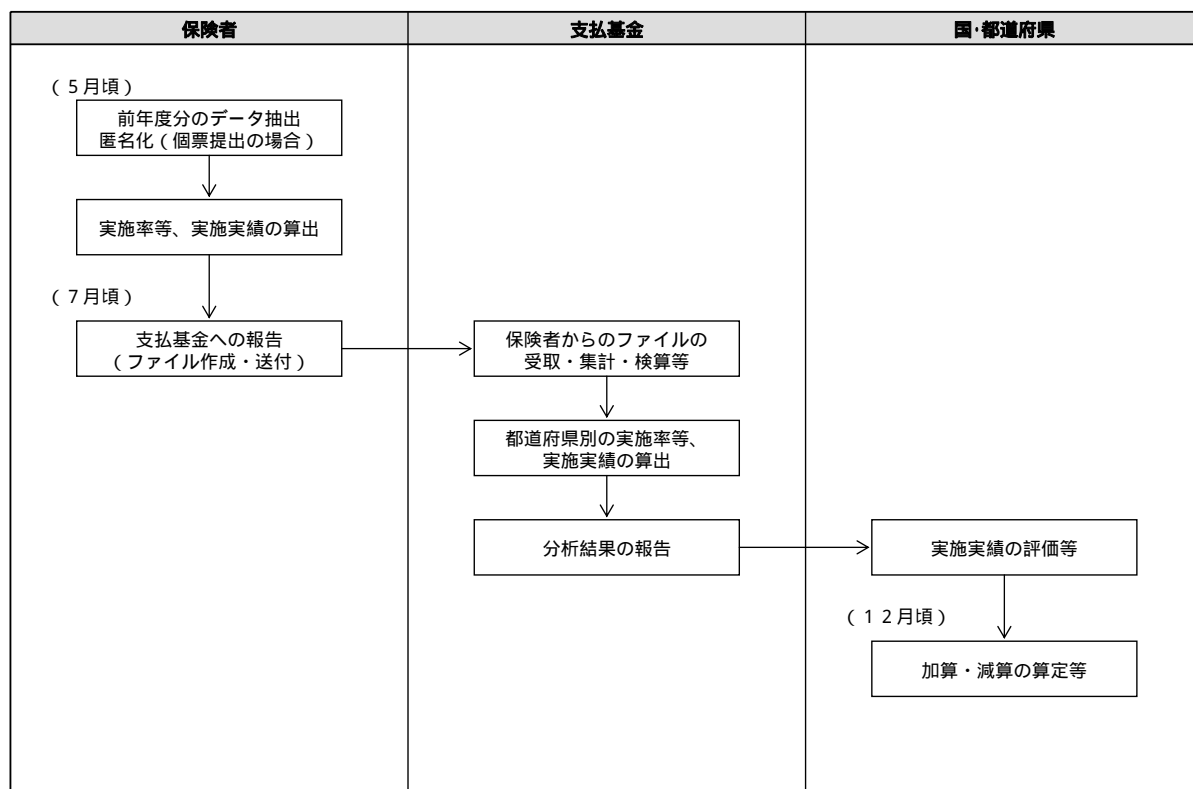
実施



47



国への報告



特定健診・特定保健指導の実施に係る 個人情報保護対策について

特定健診・特定保健指導の実施に係る個人情報保護対策について

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。

【ガイドラインの遵守】

- 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。
- 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。
- また、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。

【守秘義務規定】

- 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。
- 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。

【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）

第百九十九条の二 保険者の役員若しくは職員又はこれらの職にあった者は、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 第百九十九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）

第百二十条の二 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八百万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。

第二百七条の二 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。

54

(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、従業員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

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。

従業員の監督

健保組合等は、の安全管理措置を遵守させるよう、従業員に対し必要かつ適切な監督をしなければならない。なお、「従業員」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。

55

(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、従業者の形態等を勘案して、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。

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。

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。

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。(10. 参照)

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、就業期間中はもとより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。

56

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。

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

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

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。

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。

57

(3) 業務を委託する場合の取扱い

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。

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。

58

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ないが、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。

59