

日医工MPS行政情報シリーズ

http://www.nichiiko.co.jp/mps/mps_m.html

「特定健康診査・特定保健指導」

参考：2007年3月26日「標準的な健診・保健指導プログラム」

参考：2007年5月31日「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準(仮称)案 概要」

参考：2007年7月2日「〃～に関する基準(仮称)の規定に基き厚生労働大臣が定める者(案)等」

参考：2007年7月25日「特定健康診査及び特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」

資料作成：日医工株式会社 MPSチーム

(認定登録 医業経営コンサルタント 登録番号第4217 菊地祐男)

(認定登録 医業経営コンサルタント 登録番号第4557 田島正史)



本資料の作成過程では、意訳や省略した項目も多いので、実際の利用に際しては元資料(参考資料)を確認してください。

資料No.191005-84



日医工株式会社

<http://www.nichiiko.co.jp>

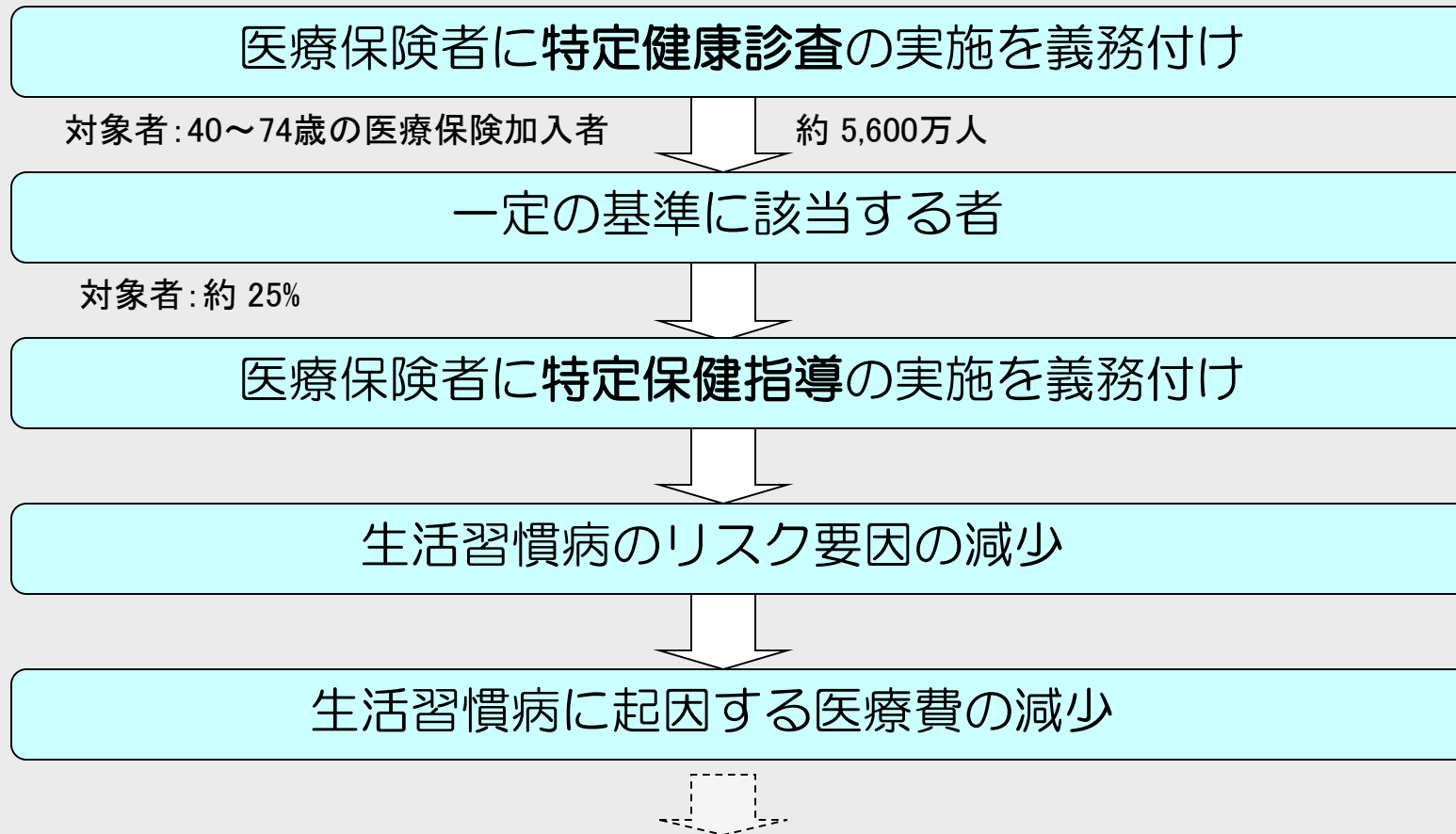
2008年度から医療費適正化計画の一環として、40歳から74歳の被保険者（被扶養者）を対象とする特定健診・特定保健指導が新たにスタートします！

<導入の趣旨>

現在の健診などの保険事業は、老人保健法や医療保険各法に基づいて、市町村、企業、医療保険者により実施されている。しかし各健診の役割分担が不明確であることや、受診者へのフォローアップが不十分であることなどが指摘されている。そのため健診・保健指導については下記の理由などから、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させ、健診受診率の向上を図り、十分なフォローアップ及び保健指導も期待して、保険者を実施主体としその実施を義務付けた。

- ①健診・保健指導を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、医療保険者も最も大きな恩恵を受けること
- ②医療費と健診・保健指導のデータを突き合わせて、より効果的な方法などの分析が出来ること
- ③対象者の把握を行いやすいこと

特定健康診査・特定保健指導の流れ（厚労省資料）

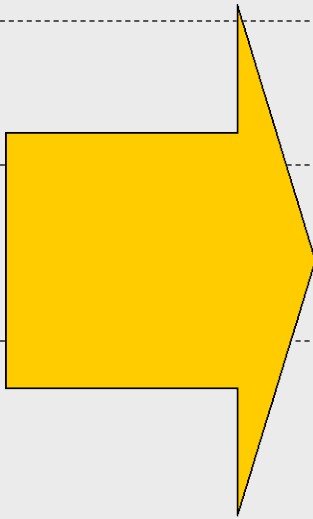


医療保険者による後期高齢者医療支援金の加算・減算

平成25年度より、後期高齢者医療支援金について、以下の3項目の目標達成状況をもとに加算・減算が実施される

- ・特定健康診査の実施率
- ・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

特定健康診査・特定保健指導の基本的な考え方（厚労省資料）

	これまでの健診・保健指導		これからの健診・保健指導
健診・保健指導の関係	・健診に付加した保健指導	<p>最新の科学的知識と、課題抽出のための分析</p>  <p>行動変容を促す手法</p>	・内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための保健指導を必要とする者を抽出する健診
特徴	・プロセス(過程)重視の保健指導		・結果を出す保健指導
目的	・個別疾患の早期発見・早期治療		・内臓脂肪型肥満に着目した早期介入・行動変容 リスクの重複がある対象者に対し、身体のメカニズムと生活習慣との関係を理解し、生活習慣の改善を自らが選択し、行動変容につなげる
内容	・健診結果の伝達、理想的な生活習慣に係る一般的な情報伝達		・自己選択と行動変容 対象者が代謝等の身体のメカニズムと生活習慣との関係を理解し、生活習慣の改善を自らが選択し、行動変容につなげる
保健指導の対象者	・健診結果で「要指導」と指摘され、健康教育の保健事業に参加した者		・健診受診者全員に対し、必要度に応じ、階層化された保健指導を提供 リスクに基く優先順位をつけ、保健指導の必要性に応じて「情報提供」「動機づけ支援」「積極的支援」を行う
方法	・一時点の健診結果のみに基づく保健指導 ・画一的な保健指導		・健診結果の経年変化及び将来予測を踏まえた保健指導 ・データ分析等を通じて集団としての健康課題を設定し、目標に沿った健康指導を計画的に実施 ・個々人の健診結果を読み解くとともに、ライフスタイルを考慮した保健指導
評価	・アウトプット(事業実施量)評価 ・実施回数や参加人数		・アウトカム(結果)評価 糖尿病等の有病者・予備軍の25%減少
実施主体	市町村		医療保険者

特定健康診査①

平成20年4月から医療保険者(国保・被用者保険)は、40～74歳の加入者(被保険者・被扶養者)を対象として、毎年度、計画的に、内臓脂肪型肥満に着目した検査項目(特定健康診査＝特定健診)を実施する。

本資料では、必要に応じて「特定健康診査」を『特定健診』と読み替えて表記する

対象者

加入者のうち、実施年度中に40～74歳となる者で、当該実施年度の一年間を通じて加入している者

なお、妊産婦その他の厚生労働大臣が定める者を除く。

<特定健康診査の実施対象外者>

1. 妊産婦
2. 刑事施設等に拘禁された者
3. 国内に住所を有しない者
4. 長期間船舶内にいる者(船員保険)
5. 病院等に入院し当該病院に住所を変更したと認められる者
6. 高齢者の医療の確保に関する法律に規定する施設に入所又は入居している者

特定健康診査②

基本的な健診の項目

全ての対象者が受診しなければならない項目

例外を除き、全てを実施しないと特定健診を実施したことにならない

項目	備考
既往歴の調査	・服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査(質問表)を含む
自覚症状及び他覚症状の有無の検査	・理学的検査(身体診察)
身長、体重及び腹囲の検査	・腹囲の測定は、厚生労働大臣が定める基準(BMIが20未満の者、もしくはBMIが22未満で自らが腹囲を測定し、その値を申告した者)に基づき、医師が必要でないと認めるときは省略可 ・腹囲の検査に代えて、内臓脂肪面積の測定でも可
BMIの測定	・BMI=体重(Kg) / 身長(m) の2乗
血圧の測定	
肝機能検査	GOT、GPT及びγ-GTP
血中脂質検査	中性脂肪の量、HDLコレステロールの量、LDLコレステロールの量
血糖検査	・空腹時血糖又はヘモグロビンA1c(HbA1c)
尿検査	・尿中の糖及び蛋白の有無(生理中の女性については省略可)

特定健康診査③

詳細な健診の項目(医師の判断による追加項目)

対象者のうち、医師の判断により受診しなければならない項目

追加項目	実施できる条件(判断基準)								
貧血検査 (ヘマトクリット値、血色素量及び赤血球数の測定)	貧血の既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われる者								
心電図検査 (12誘導心電図) 眼底検査 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> 追加項目を実施する場合は、医師は当該項目を実施する理由を保険者に明らかにしなければならない </div>	前年度の特定健康診査の結果等において、血糖、脂質、血圧及び肥満の全てにおいて、次の基準に該当した者 <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <tbody> <tr> <td style="width: 15%;">血糖</td> <td>空腹時血糖値が100mg/dl以上、HbA1cが5.2%以上</td> </tr> <tr> <td>脂質</td> <td>中性脂肪150mg/dl以上、またはHDLコレステロール40mg/dl未満</td> </tr> <tr> <td>血圧</td> <td>収縮期130mmHg以上、または拡張期85mmHg以上</td> </tr> <tr> <td>肥満</td> <td>腹囲が85cm以上(男性)・90 cm以上(女性)の者(内臓脂肪面積の測定が出来る場合には、内臓脂肪面積が100Cm²以上、または腹囲が85 cm未満(男性)・90 cm未満(女性)の者でBMIが25以上の者</td> </tr> </tbody> </table>	血糖	空腹時血糖値が100mg/dl以上、HbA1cが5.2%以上	脂質	中性脂肪150mg/dl以上、またはHDLコレステロール40mg/dl未満	血圧	収縮期130mmHg以上、または拡張期85mmHg以上	肥満	腹囲が85cm以上(男性)・90 cm以上(女性)の者(内臓脂肪面積の測定が出来る場合には、内臓脂肪面積が100Cm ² 以上、または腹囲が85 cm未満(男性)・90 cm未満(女性)の者でBMIが25以上の者
血糖	空腹時血糖値が100mg/dl以上、HbA1cが5.2%以上								
脂質	中性脂肪150mg/dl以上、またはHDLコレステロール40mg/dl未満								
血圧	収縮期130mmHg以上、または拡張期85mmHg以上								
肥満	腹囲が85cm以上(男性)・90 cm以上(女性)の者(内臓脂肪面積の測定が出来る場合には、内臓脂肪面積が100Cm ² 以上、または腹囲が85 cm未満(男性)・90 cm未満(女性)の者でBMIが25以上の者								

判断基準に該当した者全員に実施することは適当ではない。受診者の性別・年齢等を踏まえ、医師が個別に判断し、判断理由を明記することが必要

特定健康診査④

他の健診との関係

①労働安全衛生法・学校保健法等

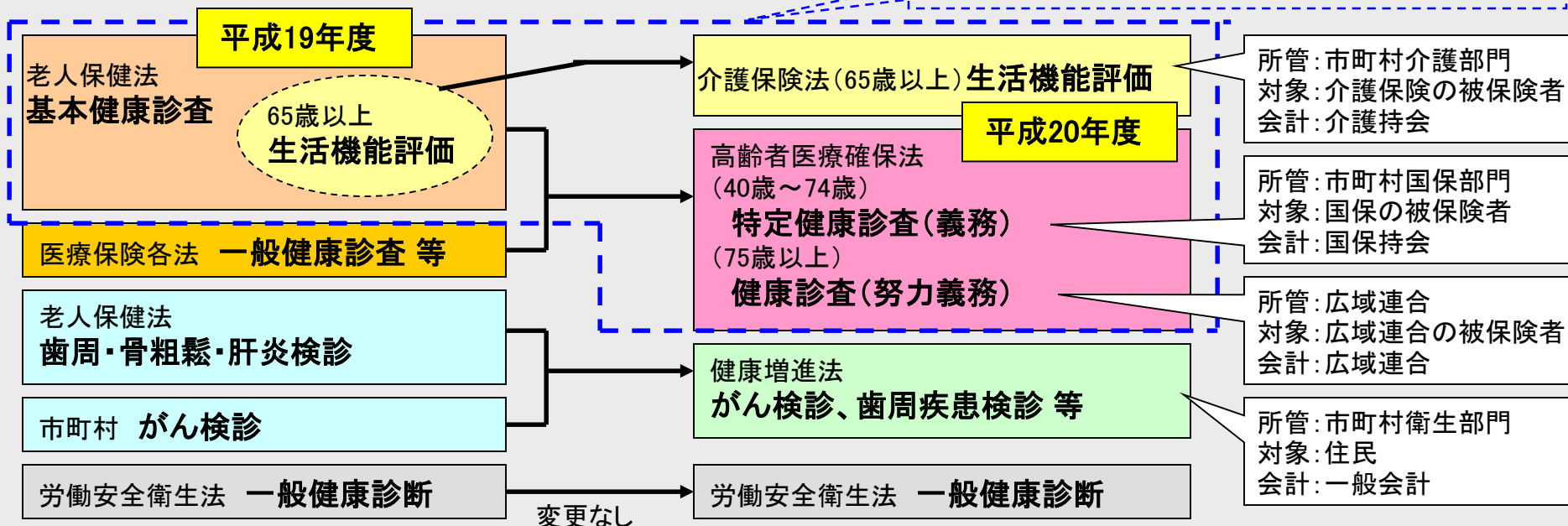
- ・他の法令に基づく健診は特定健診に優先する
- ・特定健診の項目が欠損している場合は追加で健診を実施する
- ・特定健診と重複する項目は、他の健診が負担する

②医療保険者による追加健診項目(人間ドック等)

- ・医療保険者による上乘せ健診は特定健診の実施に併せて行うことが望ましい
- ・人間ドックの検査項目に特定健診の項目が全て含まれていれば実施したものとみなす

③市町村における各種健診との関係

老人保健法に基く基本健診により実施されていた部分



特定健康診査⑤

階層化

特定健診は特定保健指導対象者を見つけ出すためのものなので、健診の結果からリスクの高さや年齢等により対象者の選定を行うことを「階層化」という。

階層化の実施は医療保険者の義務である。

階層化の基本的考え方

- ・内臓脂肪蓄積の程度(腹囲)とリスク要因の数に着目(血糖、脂質、血圧、+喫煙)
- ・年齢に応じた保健指導レベル(64歳未満)
- ・予防効果が大きく期待できるもの

基準に従って階層化できるが、対象者全員に積極的支援をする必要はない。優先順位を付け、限られた資金のなかで最も効果の対象者に集中的に支援するのも保険者の戦略的判断となる。

具体的な選定・階層化の方法

「標準的な健診・保健指導プログラム 第2編第3章」に記載→(特定保健指導①の表参照)

優先順位付けの基本的考え方

「標準的な健診・保健指導プログラム 第3編第2章」に記載

- ・年齢が比較的若い対象者
- ・健診結果が前年度に比較して悪化した対象者
- ・質問票などの回答により、生活習慣改善の必要性が高い対象者
- ・前年度に保健指導の対象者であったにもかかわらず保健指導を受けなかった対象者

毎年指導を受けるが改善しない者(費用対効果の低い者)、保健指導を受けたがらない者は優先順位を低くすることも考えられる。

特定健康診査⑥

結果通知

特定健診の結果は、本人に知らせ自らの健康状態を把握させることが必要であり、その方法として手交や送付が考えられる。

利便性を考慮すると送付が多いと思われるが、手交の場合は解説助言することが望ましい。通知結果の送付については、医療保険者自ら実施する、また委託して実施するに関わらず医療保険者の義務となる。(受託した医療機関が送付することも問題なし)

健診結果の通知 「標準的な健診・保健指導プログラム 第2編第3章」より

健診結果について、異常値を示している項目、異常値の程度、異常値が持つ意義等についてわかりやすく受診者に通知する。

その際、機械的に判定値にあてはめることなく、医療機関の受診の必要性を個々に医師が判断して通知することが重要である。

- ・ 血圧(白衣高血圧症の可能性等による再測定の可能性)
- ・ 中性脂肪(直前の食事摂取に影響を受けること)
- ・ 血糖値(受診勧奨判定値を超えていれば直ちに受診する必要があること)

また受診勧奨判定値を超えた軽度の高血圧症の場合などは服薬指導よりも生活習慣の改善を優先して実施することが一般的であり、必要に応じて受診勧奨することが望ましい。

通知様式例も提示されている
「特定健康診査及び特定保健指導の
円滑な実施に向けた手引き」のp25

特定保健指導①

平成20年4月から医療保険者(国保・被用者保険)は、特定健康診査の結果より健康の保持に務める必要がある者に対し、毎年度、計画的に実施する、“動機付け支援”“積極的支援”を「特定保健指導」という。

対象者

特定健康診査の結果より健康の保持に務める必要がある者

特定保健指導の対象者(階層化)				
腹囲	追加リスク ①血糖、②脂質、③血圧	④ 喫煙歴	対 象	
			40～64歳	65～74歳
≥85cm(男性) ≥90cm(女性) または内臓脂肪面積が100Cm ² 以上	2つ以上該当	→	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり		
	該当なし	なし	→	情報提供(特定指導対象外)
上記以外で BMI ≥ 25	3つ該当	→	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当	あり		
	1つ該当	なし	→	情報提供(特定指導対象外)
	該当なし	→		

特定保健指導の対象者

①血糖: 空腹時血糖値が100mg/dl以上、HbA1cが5.2%以上
 ②脂質: 中性脂肪150mg/dl以上、またはHDLコレステロール40mg/dl未満
 ③血圧: 収縮期130mmHg以上、または拡張期85mmHg以上

追加リスク治療に関わる薬剤を服用している者を除く(薬剤服用者の取り扱い)

特定保健指導②

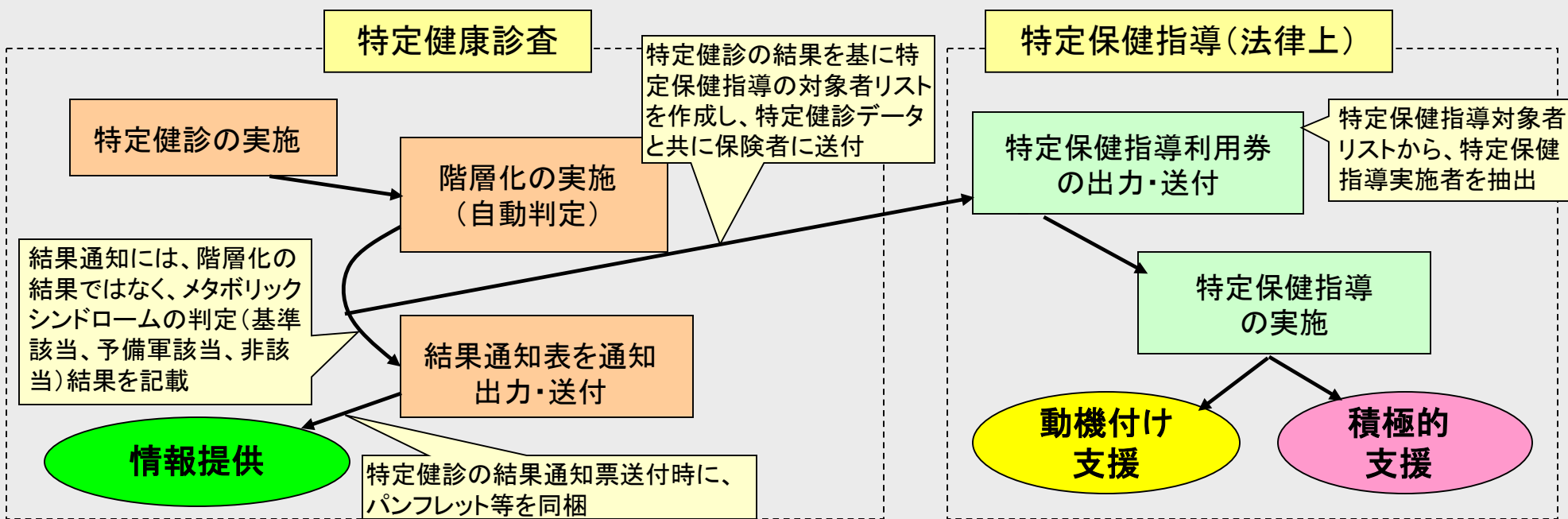
情報提供は「特定健康診査」の位置付けである

情報提供 ●

対象者が健診結果等から健康状況を認識するとともに、生活習慣の重要性の理解と関心を深め、生活習慣を見直すきっかけとなるように、健診結果の提供とあわせて生活習慣等の改善に関する基本的な情報を提供すること。

特定保健指導の有無にかかわらず、特定健診実施者全員に、年1回健診結果と同時に実施する。情報提供は、医療保険者が実施する。(委託可能)

内容は画一的なものではなく、対象者個人に合わせた情報提供をする必要がある。(IT活用による「個人用情報提供画面」の利用も考えられる)



特定保健指導③

動機付け支援 ●

対象者が健康状態を自覚し、生活習慣改善の自主的な取り組みを目的として、保健指導の実施者の面接指導のもとに、生活習慣改善の取り組みを支援し、計画策定から6ヶ月以上経過後に計画の実績評価を行う保健指導をいう。

内容

①支援期間・頻度

面接による支援(1回)と6ヶ月後の実績評価(支援期間=約6ヶ月)

②支援内容及び支援形態

特定健診結果や喫煙・運動・食事・休養等の各生活習慣に関する調査を踏まえた面接による支援と実績評価

③面接による支援の具体的内容

1人あたり20分以上の個人支援、または1グループ(8名以下)あたり80分以上のグループ支援

[疾病の知識、生活改善のメリットデメリット、改善の実践方法、腹囲等の計測方法、PDCA、など]

④実績評価

面接または通信(eメール、電話、FAX、手紙等)を利用して実施

[特定保健指導の効果、行動目標達成度、身体や習慣の変化、6ヶ月前の自己評価、など]

特定保健指導④-1

積極的支援

対象者が健康状態を自覚し、生活習慣改善の自主的な取り組みの継続的な実施を目的として、保健指導の実施者の面接指導のもとに、生活習慣改善の取り組みの働きかけを相当な期間継続して実施し、進捗状況の評価及び計画策定から6ヶ月以上経過後に計画の実績評価を行う保健指導をいう。

内容①

①支援期間・頻度

面接と3ヶ月以上の継続的な支援、6ヶ月後の実績評価（支援期間＝約6ヶ月）

②支援内容のポイント

特定健診結果や喫煙・運動・食事・休養等の各生活習慣に関する調査を踏まえ、対象者自らが自分の身体の変化を理解できるよう促す。

具体的で実践的な行動目標を対象者が選択できるようにする。

支援者は目標達成に必要な計画を策定し、行動が継続できるように介入する。

積極的支援を終了する時は、対象者が改善を継続できるように意識づけを行う

特定保健指導④-2

積極的支援

内容②

③面接による支援の具体的内容

1人あたり20分以上の個人支援、または1グループ(8名以下)あたり80分以上のグループ支援
[疾病の知識、生活改善のメリットデメリット、改善の実践方法、腹囲等の計測方法、PDCA、など]

④ 3ヶ月以上の継続的な支援の具体的内容

ポイント制(支援Aは160P以上、支援Bは20P以上、合計で180P以上が最低条件)
[次ページの表参照]

⑤ポイントの算定に係る留意事項

1日に1回の支援のみ算定(同日に複数の支援実施はいずれか1つのみ算定)
特定保健指導と直接関係のない情報(次回の約束など専門的知識等を必要としない情報)は算定しない
電話支援やeメール支援で、特定保健指導と直接関係のないやり取り(依頼など)は算定しない

⑥実績評価

面接または通信(eメール、電話、FAX、手紙等)を利用して実施
継続的な支援の最終回と一体のものでもよい
[特定保健指導の効果、行動目標達成度、身体や習慣の変化、6ヶ月前の自己評価、など]

④3ヶ月以上の継続的な支援のポイント構成（表）

支援 A

内容	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣を振り返ること、行動計画の実施状況を踏まえ、対象者の必要性に応じた支援をすること。 食事、運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導をすること。 進捗状況に関する評価として、対象者が実践している取組内容及びその結果についての評価を行い、必要があると認めるときは、行動目標及び行動計画の再設定を行うこと。 		
支援形態	<ul style="list-style-type: none"> 個別、グループ、電話、電子メール（電子メール・FAX・手紙等）のいずれか、もしくは組み合わせて行う 初回時の面接支援の際に作成した行動計画の実施状況について記載したものの提出を受け、それらの記載に基づいて実施 		
ポイント算定要件	1単位	支援1回当たり最低条件	支援1回当たりの算定上限
個別支援	5分間（1単位＝20ポイント）	10分間以上	120ポイント（30分以上実施しても120ポイント）
グループ支援	10分間（1単位＝10ポイント）	40分間以上	120ポイント（120分以上実施しても120ポイント）
電話支援	5分間の会話（1単位＝15ポイント）	5分間以上会話	60ポイント（20分以上会話しても60ポイント）
電子メール支援	1往復（1単位＝40ポイント）	1往復＝保健指導実施者と対象者の間で支援に必要な情報の共有を図ることにより支援を完了したと保健指導実施者が判断するまで、電子メール・FAX・手紙等を通じて支援に必要な情報のやりとりを行うことをいう。	

支援 B

内容	<ul style="list-style-type: none"> 行動計画の実施状況の確認及び行動計画により確立された行動を維持するために賞賛や奨励を行うものとする。 		
支援形態	<ul style="list-style-type: none"> 個別、電話、電子メール（電子メール・FAX・手紙等）のいずれか、もしくは組み合わせて行う 初回時の面接支援の際に作成した行動計画の実施状況を確認し、励ましや賞賛を行う 		
ポイント算定要件	1単位	支援1回当たり最低条件	支援1回当たりの算定上限
個別支援	5分間（1単位＝10ポイント）	5分間以上	20ポイント（10分以上実施しても20ポイント）
電話支援	5分間の会話（1単位＝10ポイント）	5分間以上会話	20ポイント（10分以上会話しても20ポイント）
電子メール支援	1往復（1単位＝5ポイント）	1往復＝保健指導実施者と対象者の間で支援に必要な情報の共有を図ることにより支援を完了したと保健指導実施者が判断するまで、電子メール・FAX・手紙等を通じて支援に必要な情報のやりとりを行うことをいう。	

特定保健指導⑤

支援計画

①特定保健指導支援計画とは

特定保健指導(積極的支援)の初回面接にて対象者が選択した行動目標・行動計画を継続できるよう、必要な介入・支援等のための計画書のこと。

②特定保健指導支援計画及び実施報告書

様式例は「標準的な健診・保健指導プログラム」に示されているが、行政として統一的な様式は定められていない。ただし様式例の記載項目は必要最低限として網羅することが必要。

③データファイルと個人記録との関係

記載項目はデータファイルにて管理・報告されるものだが、面談しながら書き込む場合の多い個人記録については、入力負担等を考慮し、紙媒体での記録・保管も認める

終了

①途中で脱落した場合

未利用期間が2ヶ月経過で「脱落認定」を通知→保険者は脱落防止努力を行う→通知後2週間以内に再開依頼がない場合は脱落終了を確定する。

②退職等で保険者が替わった(資格喪失する)場合

保険者は実施機関と利用者に資格喪失による利用停止通知を行う→途中終了の処理

③自主継続の場合

資格喪失後でも自己負担による特定保健指導の継続は可能

特定保健指導⑥

保健指導の実施者(下表参照)

専門的知識及び技術を有する者が実施する

①保健指導事業の統括者→常勤の医師、保健師、管理栄養士とする

②動機付け支援・積極的支援

平成24年度までの経過措置として「一定の保健指導の実務を有する看護師」も可とする。

(既に産業保健の現場において、事業主が雇用する看護師が従業員の健康管理等実施を考慮)

「専門的知識及び技術を有する者」は今後告示等で定められる予定。

(「産業栄養指導担当者」「運動指導担当者」「産業保健指導担当者」等を想定)

実施者
への研修
常にスキル
アップを図る
ことが求めら
れる。

	保健指導事業の統括者	積極的支援		動機付け支援	
		初回面接・計画作成 実績評価	3ヶ月以上の 継続的な支援	初回面接・計画作成 実績評価	行動計画策定以外 の面接による指導
医師	○ (常勤)	○	○	○	○
保健師	○ (常勤)	○	○	○	○
管理栄養士	○ (常勤)	○	○	○	○
看護師 (平成24年度まで)		△ 一定の保健指導 の実務経験ある者	○	△ 一定の保健指導 の実務経験ある者	○
専門的知識及び 技術を有する者			○		○

その他①「実施形態」

ここからは「特定健康診査及び特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」の付番通りの項目番号になっており、詳細な内容はこの「手引き」を確認すること。

4, 実施形態

4-1 医療保険者別実施形態

4-1-1 単一健保・共済

4-1-2 総合健保・政管・国保組合等

4-1-3 国保

4-2 被保険者本人

4-2-1 健診

4-2-2 保健指導

4-3 被扶養者

4-3-1 健診

4-3-2 保健指導

保険別に特定健康診査と特定保健指導についての対応を解説

健診の実施

保健指導の実施

- ・保険者が実施、保険者が自治体へ依託、事業主に依託、本人が償還払いで自主的に選択、など

その他②「アウトソーシング」

5. アウトソーシング

5-1 委託基準

5-1-1 委託基準について

5-1-2 特定健康診査の

外部委託に関する基準

5-1-3 特定保健指導の

外部委託に関する基準

5-2 依頼先の確保

5-2-1 依頼先の検索

5-2-2 見積り等情報照会

5-3 契約

5-3-1 標準的な契約書

5-3-2 契約単価の設定

5-3-3 再委託の条件

5-3-4 個人情報保護

5-3-5 スケジュール

支払基金のホームページに
依頼先機関リストを公開する

5-4 請求・決済

5-4-1 請求・決済の回数

5-4-2 請求・決済額の算定方法

5-4-3 請求・決済の方法

5-4-4 請求・決済の頻度

5-4-5 決済失敗時の取扱

医療保険者がアウトソーシングを行う場合には、厚生労働大臣の定める基準を満たす者に委託しなければならない

決済時に想定される
ケースとその取り扱い

5-5 重要事項に関する規定

5-5-1 運営についての重要事項に関する規定

5-5-2 規定の概要

5-5-3 概要の公開・更新

規定として予め定めておく項目

5-6 健診・保健指導機関番号

5-6-1 番号とは

5-6-2 番号取得申請

健診・保健指導機関の
番号付番ルール

5-7 依頼先機関の評価

5-7-1 依頼基準の遵守状況の確認

5-7-2 基準を満たさない機関が判明した場合の対応

5-7-3 依頼先の評価

その他③「集合契約」

6. 集合契約

6-1 集合契約とは

6-1-1 背景・必要性

6-1-2 定義

6-1-3 契約条件等の標準化

6-2 集合契約のパターン

6-2-1 国保の実施機関(地区医師会・直診・一般衛生等)

6-2-2 全国的な機関グループ

6-2-3 その他(地域グループ等)

6-2-4 成立に向けた手順

6-2-5 成立に必要な注意点

6-3 代表保険者・契約代表者

6-3-1 選定

6-3-2 主な役割

特定健診や特定保健指導を実施する機関は、対象者の居住地や勤務地の周辺の機関が便利であるが、個々の対象者ごとに個別契約するのは事務的にも困難となる。そのため依頼側、受託側とも集団で契約する方法を集団契約という

受診者・利用者の情報確認
 ・契約相手先か否か？
 本人確認
 ・有資格者か否か？

6-4 受診券・利用券

6-4-1 定義

6-4-2 主な役割・目的

6-4-3 様式

6-4-4 作成上の注意事項

6-4-5 発券時期・有効期限

6-4-6 対象者への送付

6-4-7 健診・保健指導機関窓口での取り扱い

6-4-8 受診券・利用券情報の管理・登録登録

6-4-9 代行機関窓口での取り扱い

受診券：特定健康診査
 利用券：特定保険指導

想定される機関グループ

(日本人間ドック学会、日本病院会、結核予防会、など)

想定される病院グループ

(済生会、日本赤十字社、など)

その他④「健診・保健指導データ」

7. 健診・保健指導データ

7-1 標準的なデータファイル仕様

7-1-1 必要性

7-1-2 仕様のイメージ・構成

7-1-3 保健指導における電子データ化の範囲

7-1-4 追加健診項目のサポート範囲

7-1-5 データ作成・管理システム

7-2 データ

7-2-1 標準的なデータファイル仕様での送付義務

7-2-2 紙データの取り扱い

7-2-3 データ作成者

7-2-4 他の医療保険者からのデータ受領

7-2-5 事業主等からのデータ受領

関係者間でデータの互換性を確保し、継続的に多くのデータを蓄積・活用していくため、ファイル形式の仕様を定める必要がある

- ・XML形式で記録する
- ・標準コード(JLAC10コード)を利用する
[臨床検査項目分類コード(第10回改訂)]

データの管理については、個人情報保護法等に従って、慎重に取り扱わなくてはならない

7-3 データの流れ

7-3-1 基本的な流れ

7-3-2 その他の流れ

7-3-3 医療保険者間のデータ移動

7-4 データの保管・活用

7-4-1 データの適切な保管

7-4-2 保管年限と保管後の取り扱い

7-4-3 データの効果的な活用

その他⑤「代行機関」

8. 代行機関

8-1 代行機関とは

8-1-1 定義

8-1-2 分類

8-1-3 自由参入

8-2 代行機関の機能・サービス

8-2-1 主な機能

8-2-2 その他のサービス

8-2-3 利用に向けた手続き等の流れ

8-2-4 処理スケジュール(支払基金の場合)

8-2-5 事務手数料

医療保険者に代わって、多数の健診・保険指導機関と医療保険者の間に立ち。決済や健診・保健指導のデータを取りまとめる機関

主に4つの類型が想定されている(新規参入も可能)
健診等サイド: ①健診機関グループ、②代行サービス企業
保険者サイド: ③支払基金、④国保連合会

業務内容からもセキュリティは重要な依託基準となる
依託基準の遵守については、ホームページで情報公開する

8-3 代行機関が満たすべき要件

8-3-1 セキュリティ要件

8-3-2 基本的な業務要件

8-3-3 マスター類等の共同管理

8-3-4 代行機関番号の取得

8-3-5 ホームページ等への情報公開

その他⑥ 「基本指針・実施計画」 「後期高齢者支援金」

9. 基本指針・実施計画

9-1 特定健康診査等基本指針

9-1-1 特定健康診査等基本指針とは

9-1-2 基本指針の構成等

9-2 特定健康診査等実施計画

9-2-1 実施計画とは

9-2-2 具体的に記載すべき事項

9-2-3 計画作成のスケジュール

医療保険者が、どのような計画を策定すればよいかをとりまとめた基本的な指針で国が作成する
厚労省のホームページに原文が公開されている

特定健康診査等実施計画は、基本指針をもとに医療保険者が作成する

新設される後期高齢者医療制度には、医療保険から財政の4割を支援金として拠出するが、この支援金は特定健診等の実施率などの評価で加算・減算される(平成25年から適用)

10. 後期高齢者支援金

10-1 基本的な仕組み

10-1-1 後期高齢者支援金とは

10-1-2 加算・減算の考え方

10-1-3 支援金の評価基準

10-2 評価指標の定義

10-2-1 特定健康診査の実施率

10-2-2 特定保健指導の実施率

10-2-3 メタボリックシンドロームの

該当者及び予備軍の減少率

10-3 評価指標の活用方法

10-3-1 考え方

10-3-2 主な論点

次ページ
に算定式

(参考) 10-2評価指標の定義「後期高齢者支援金の評価指標」

10-2-1 特定健康診査の実施率	
算定式	$\frac{\text{当該年度中に実施した特定健診の受診者数(他者が実施した健診でそのデータを保管しているものも含む)}}{\text{当該年度末における、40～74歳の被保険者数及び被扶養者数}}$
条件	分子・分母の数から、年度途中で転入又は転出の異動をした者に係る数は除外(よって上記の「他者」に、以前に加入していた保険者は含まれない)

< 参酌標準 >
80% 70% 65%

10-2-2 特定保健指導の実施率	
算定式	$\frac{\text{当該年度の動機づけ支援利用者数 + 当該年度の積極的支援利用者数}}{\text{当該年度の健診受診者のうち、階層化により動機づけ支援の対象とされた者の数 + 積極的支援の対象とされた者の数}}$
条件	<ul style="list-style-type: none"> ・階層化により積極的支援の対象とされた者が、動機づけ支援レベルの特定保健指導を利用しても、利用者数には含めない。 ・途中脱落者は、分母には含め、分子からは除外 ・年度末(あるいは翌年4～5月)に保健指導を開始し、年度を越えて指導を受け、実績報告時まで完了している者は分子に算入。実績報告時に実施中だが未完了の場合は、次年度実績とするため、分母・分子から除外。 ・後年、動機づけ支援の実施率と積極的支援の実施率を別々に評価する可能性も考慮し別々に把握しておくものの、制度施行当初における予定としては、評価は合算して実施。

< 参酌標準 >
45%

3つの評価が
どのようになったら加算・減算とするかは平成22年度以降に検討する

10-2-3 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	
算定式	$1 - \frac{\text{当該年度の健診データにおける該当者及び予備群の数}}{\text{基準年度の健診データにおける該当者及び予備群の数}}$
条件	<ul style="list-style-type: none"> ・H25納付分は、H24(=当該年度)/H20(=基準年度)とし、H26以降の納付分は、前年/前々年(例えばH26の場合はH25/H24) ・該当者及び予備群の数は、健診実施率の高低で差が出ないよう、実数ではなく、受診者に含まれる割合を対象者数に乗じて算出したものとする。 ・なお、その際に乗じる対象者数は、各保険者における実際の加入者数ではなく、メタボリックシンドロームの減少に向けた努力が被保険者の年齢構成の変化(高齢化効果)によって打ち消されないよう、年齢補正(全国平均の性・年齢構成の集団に、各保険者の性・年齢階層(5歳階級)別メタボリックシンドロームの該当者及び予備群が含まれる率を乗じる)を行う。 ・基点となるH20の数は、初年度であるため、健診実施率が低い保険者もある(あるいは元々対象者が少なく実施率が100%でも性別・年齢階層別での発生率が不確かな保険者もある)ことから、この場合における各保険者の性・年齢階層別メタボリックシンドロームの該当者及び予備群が含まれる率は、セグメントを粗く(年齢2階級×男女の4セグメント)した率を適用。 ・健診実施率が極めて低い保険者については、保健指導の実施率も相当少なくなるとともに、年齢補正後のメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の推計数も相当程度精度が落ちることとなる。このため、H24以降の健診実施率が相当低い率である場合(例えば参酌標準の半分の水準にも達しない場合)は、その年度のメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の推計数を算定しないこととする。(保健指導の実施数も相当少ないこととなるので、結果として3項目とも未達成扱いとする)

< 参酌標準 >
10%