

第3回 保険者による健診・保健指導の円滑な 実施方策に関する検討会

日時：平成18年12月15日（金）
14：00～16：00
場所：厚生労働省専用第18～20会議室（17階）

次 第

1 開会

2 議題

(1) 決済及びデータ送受信に関するワーキンググループにおける検討状況

【資料1、資料2】

- ① 被扶養者の特定健診の実施形態
- ② 代行機関について
- ③ 特定健診・特定保健指導の受診券・利用券の様式
- ④ 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
- ⑤ 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
- ⑥ 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
- ⑦ 特定保健指導の実施者の供給見通し(報告事項)【参考資料2】
- ⑧ 健診結果の説明等の法律上の位置付け(報告事項)
- ⑨ 特定健診・特定保健指導の内容に関し残された論点(報告事項)

(2) その他

- ・保健指導の事例(効果等)について【資料3】
- ・個人情報保護対策【資料4】

3 閉会

【 配 布 資 料 一 覧 】

資 料 1 決済及びデータ送受信に関するワーキンググループ開催状況

資 料 2 ワーキンググループにおける検討状況

資 料 3 保健指導の事例（効果等）について

資 料 4 個人情報保護対策について

参 考 資 料 1 特定健診・特定保健指導の事務フロー

参 考 資 料 2 老人保健事業の基本健康診査の委託先報告

参 考 資 料 3 保険者におけるスケジュール(案)

決済及びデータ送受信に関するワーキンググループ 開催状況

第6回 11月 8日（水） 14:00～16:00（厚労省17階 専用第21会議室）

- ・健診、保健指導の実施委託の形態等について（案）
- ・代行機関について（整理案）
- ・保険者間移動への対応（案）
- ・健診結果説明から保健指導までの役割分担の整理（案）
- ・特定健康診査受診結果通知表

第7回 11月16日（木） 14:00～16:00（三田共用会議所3階 D、E会議室）

- ・特定健康診査の事務フローについて
- ・受診券（健診）・利用券（保健指導）について
- ・決済が失敗した場合の考え方
- ・特定保健指導を委託する場合の契約・確認について（案）

第8回 11月20日（月） 14:00～16:00（厚労省18階 審理室）

- ・代行機関のコスト試算、安全対策について
- ・電子的標準様式の基本的な考え方
- ・保険者のデータ保存形態について
- ・特定保健指導の事例・標準価格帯の事例
- ・特定保健指導の事務フロー

第9回 11月29日（水） 14:00～16:00（厚労省18階 審理室）

- ・受診券・利用券の発行時期・有効期限について（案）
- ・代行機関に関して
- ・特定保健指導の事例・標準価格帯の事例
- ・フリーソフトについて
- ・特定健康診査受診結果通知表（案）

第10回 12月 8日（金） 14:00～16:00（厚労省18階 審理室）

- ・保険者におけるスケジュール
- ・代行機関の事務手数料・開発スケジュールについて
- ・保健指導実施状況の確認方法（案）
- ・保険者から支払基金への健診・保健指導の実施結果報告の様式について
- ・標準的な保健指導サービスについて
- ・保険者のデータ保管年限について（案）
- ・第3回保険者検討会に提示するテーマについて
- ・保健指導のマンパワーについて

ワーキンググループにおける 検討状況

- ①被扶養者の特定健診の実施形態
- ②代行機関について
- ③特定健診・特定保健指導の受診券・利用券の様式
- ④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
- ⑤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
- ⑥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
- ⑦特定保健指導の実施者の供給見通し(報告事項)
- ⑧健診結果の説明等の法律上の位置付け(報告事項)
- ⑨特定健診・特定保健指導の内容に関し残された論点(報告事項)

①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

<p>(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</p>	<p>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して契約することにより、契約事務を簡素化</p>
<p>(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</p>	<p>① 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。 ② 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。</p>

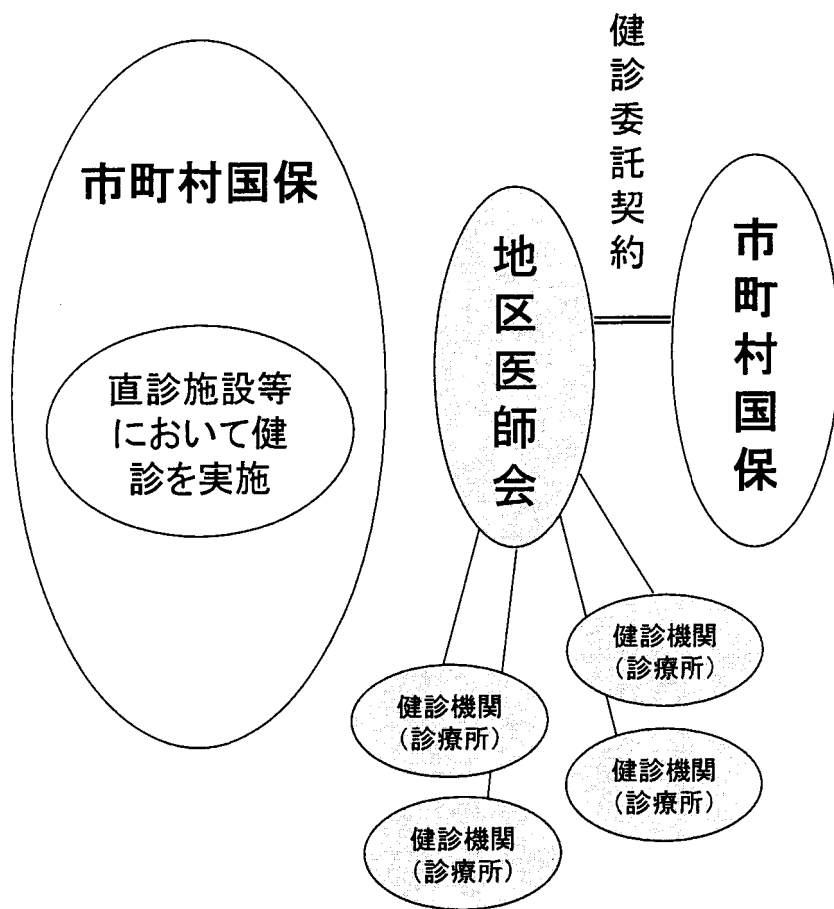
- 「代表保険者」については、保険者間で互選することになるが、協議の場は、都道府県ごとの保険者協議会が考えられる。また、各市町村はそれぞれどのような特定健診の実施形態(医師会との契約内容含む)をとるかの情報を保険者協議会に提供する。
- 直診施設等と契約(B①)を結びたい、又は市町村国保と同条件での契約(B②)を結びたい保険者は、例えば2月末までに市町村あてに手を挙げ、代表保険者を窓口とした契約書に名を連ね、年度当初に契約を結ぶという段取りが考えられる(標準的な契約書のひな型を、国において作成)。
- なお、都道府県(あるいは市町村)医師会が都道府県内全体をとりまとめようという地域においては、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ると考えられる。
- 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。

(参考)

市町村国保における健診体制

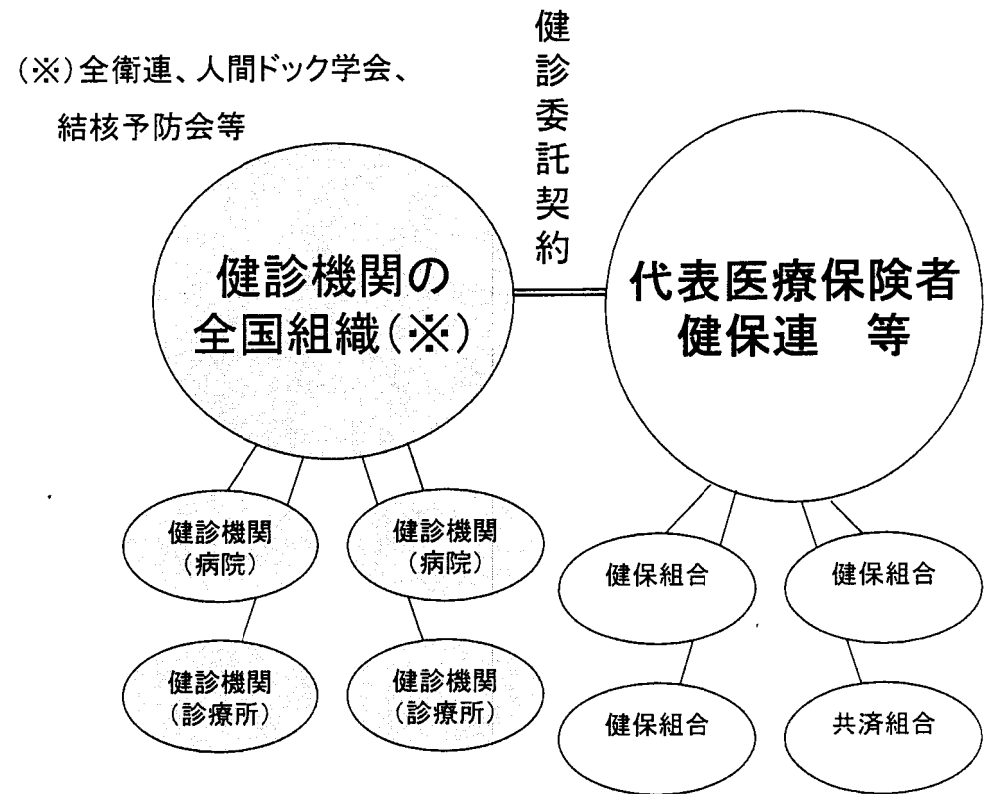
【パターン①】

【パターン②】



被用者保険における健診体制(被扶養者分)

【パターン(A)】

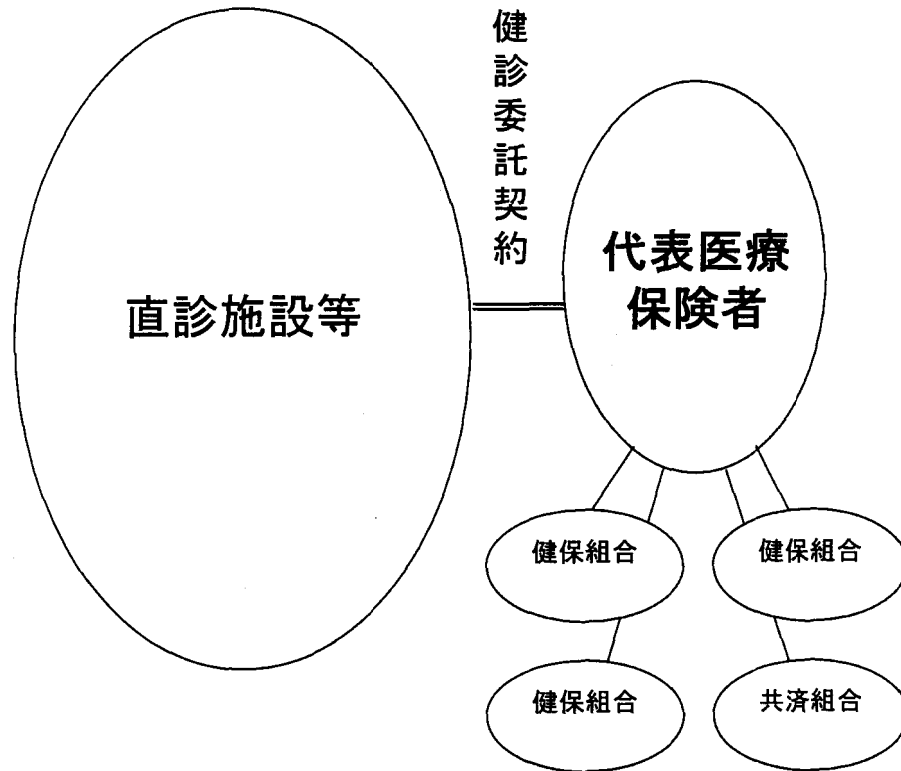


※ 健保組合等の被扶養者は、契約健診機関で、健診を受けることができる。

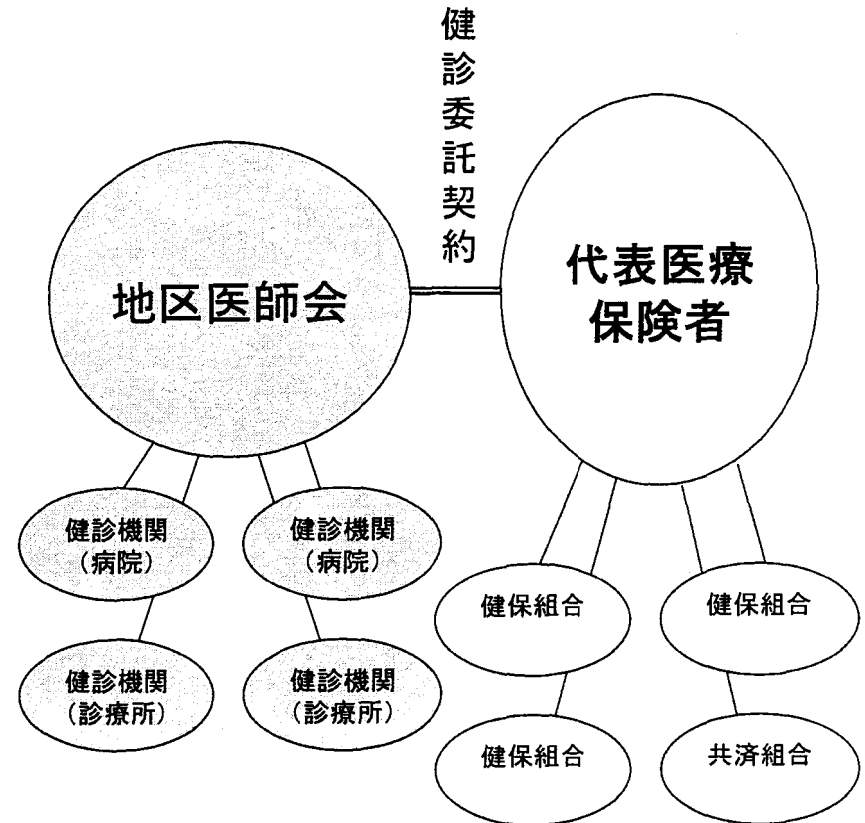
被用者保険における健診体制(被扶養者分)

(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)

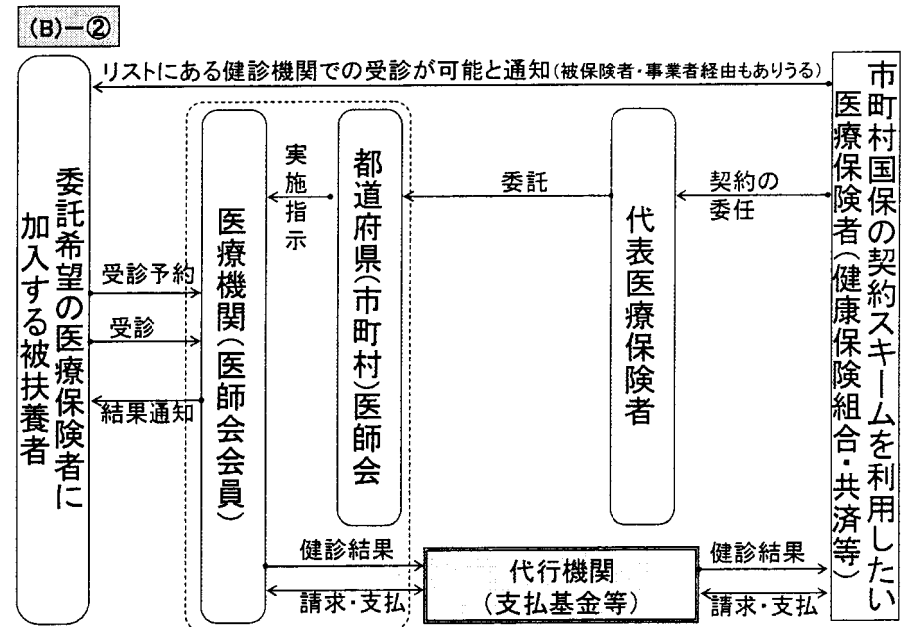
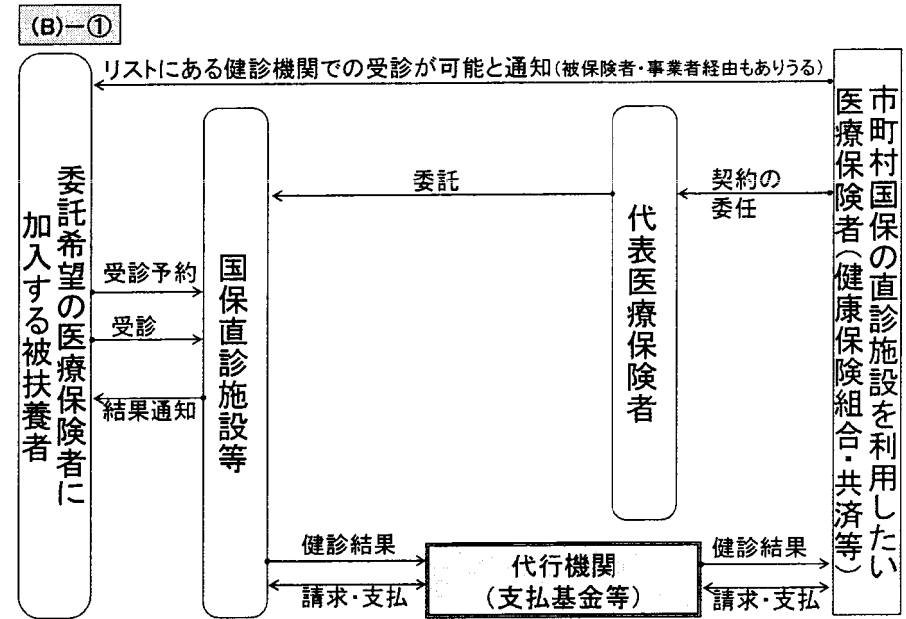
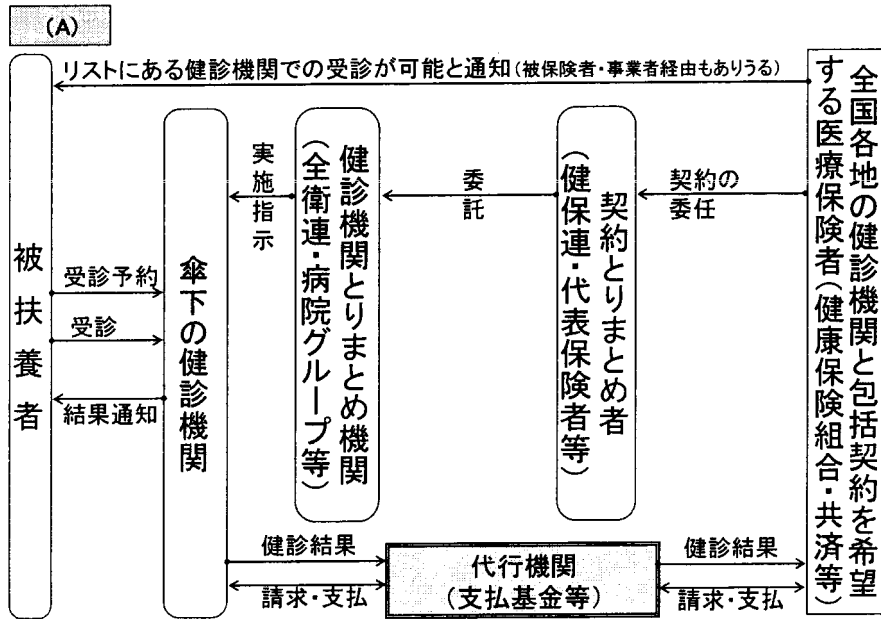
【パターン(B)－①】



【パターン(B)－②】



※ 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。

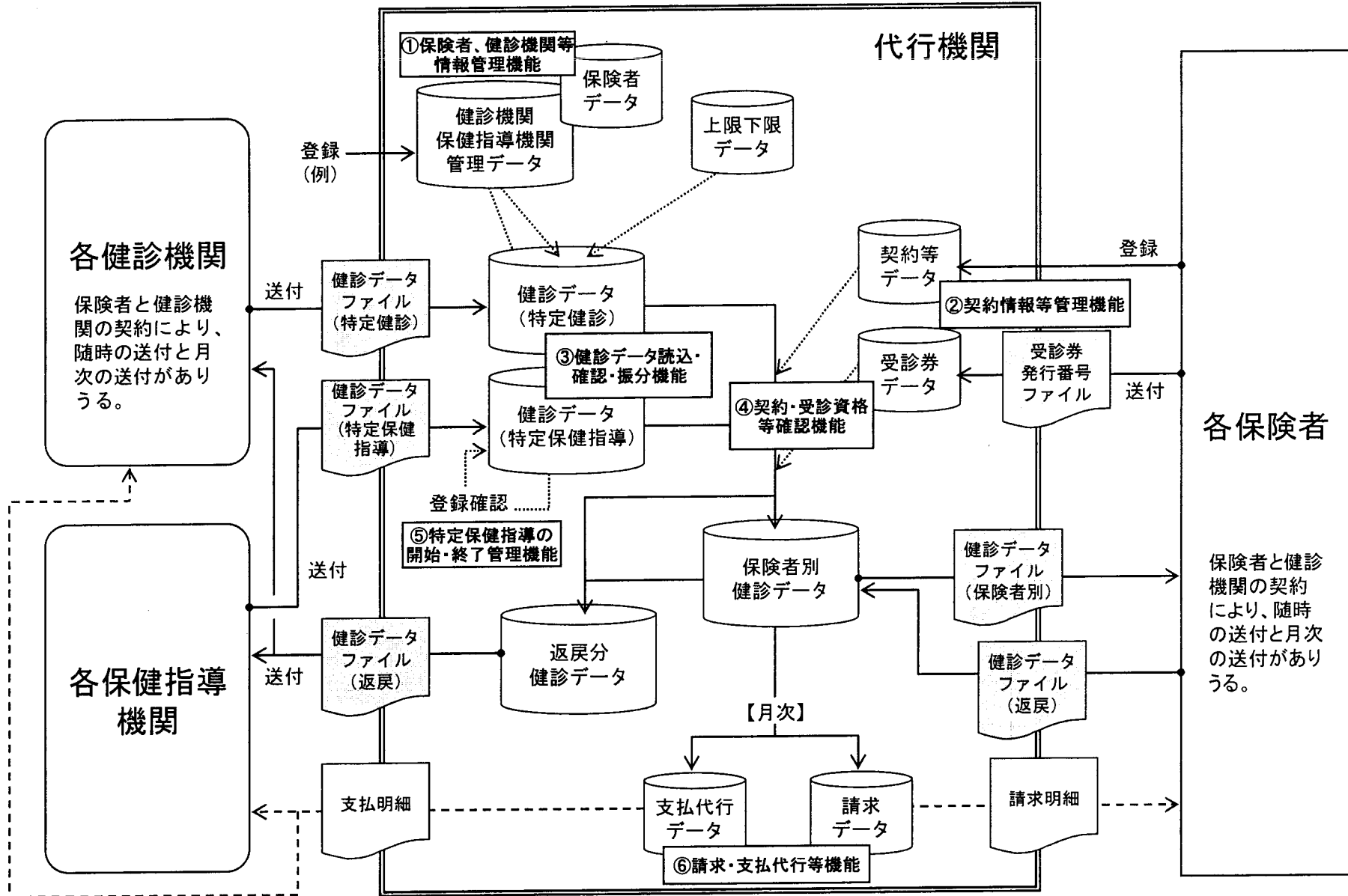
②代行機関について

- 代行機関のサービス機能としては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。

- ① 支払代行や請求等の事務のために健診機関・保健指導機関及び保険者の情報を管理する機能
- ② 簡単な事務点検のために契約情報・受診券(利用券)情報を管理する機能
- ③ 健診機関等から送付された健診データを読み込み、確認し、保険者に振り分ける機能
- ④ その際に契約と合っているか、受診資格があるか等を確認する機能
- ⑤ 特定保健指導の開始と終了を管理する機能
- ⑥ 請求、支払代行等の機能

- そして、必要な費用の算定、及び取扱件数の見込みをもとに、健診データ1件あたりの事務手数料を求め、保険者自らが各健診・保健指導機関からデータの送信を受けたり、個別機関に費用の振り込みを行ったりする場合と比較して妥当な額となるかどうかを、予め検証しておくことが必要であり、関係機関において引き続き検討を行う。
- 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。
- また、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。

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)



③特定健診・特定保健指導の受診券・利用券の様式

保険者名・番号、加入者名・番号、委託している特定健診や特定保健指導の内容(契約内容)、自己負担すべき額、請求及びデータ送付先(代行機関)、契約とりまとめ機関、使用上の注意、その他保険者自由記入欄といった必須情報を適切に配置した標準様式を、厚生労働省において定める。現在の案は次のとおり。

(表面)

特定健康診査受診券

平成 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

性別

生年月日

有効期限 平成 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

保険者番号・名称

印

契約とりまとめ機関名

支払代行機関名

(裏面)

注意事項

1. この券の交付を受けたときは、すぐに住所欄に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. 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。
6. 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ます。
7. 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

(備考)

1. この券の大きさは、縦140ミリメートル横90ミリメートルとする
2. この券は、対象者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、複数に該当する場合には、全て記載すること。また、該当しない事項は抹消すること。
5. 「契約とりまとめ機関名」及び「支払代行機関名」は、該当しない場合は抹消すること
6. 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。

(表面)

特定保健指導利用券

平成 年 月 日交付

利用券整理番号 ○○○○○○○○
 特定健康診査受診番号 ○○○○○○○○
 被保険者証の記号及び番号 ○○○○○○-○○○○○○○

受診者の氏名
 性別
 生年月日

有効期限 平成 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 ・ 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
 保険者番号・名称



契約とりまとめ機関名
 支払代行機関名

(裏面)

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へ提出してください。どちらか一方だけでは利用できません。
2. 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。
3. 特定保健指導の実施結果は保険者において保存します。
4. 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。
5. 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ます。
6. 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。

(備考)

1. この券の大きさは、縦140ミリメートル横90ミリメートルとする
2. この券は、対象者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、複数に該当する場合には、全て記載すること。また、該当しない事項は抹消すること。
5. 「契約とりまとめ機関名」及び「支払代行機関名」は、該当しない場合は抹消すること
6. 必要があるときは、保健指導内容、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。

【①～③について】

このような被扶養者健診の契約形態及び事務形態を想定して、各関係者の理解と協力の下、各保険者が必ず使える共通基盤となる仕組みを構築する(この仕組みとは別に、保険者と健診機関等とが個別契約を結んで事業を実施することは可能)ことで、更に具体的な検討を進めることとしていいか。

④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乘せ検査を行い、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)。

- 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)。

<p>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</p>	<p>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。</p>
<p>期間の途中から参加しなくなった(脱落した)場合</p>	<p>(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。</p>

【④について】

このような取り扱いを基本的なルールとしていいか。

⑤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

- 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。
- 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。
- しかしながら、以下の条件が揃う場合のみデータ移動が発生することから、保険者間でのデータ移動は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したい。
 - ◆ 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。
- なお、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)

⑥ 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については、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ために、国において電子的標準様式を設定し、健診・保健指導機関等の関係者が対応できる方式のフリーソフトを国が開発し配付することとしており、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が進められている。(フリーソフトの構造については、当ワーキンググループでも議論し、健診・保健指導機関及び保険者の意向を反映したソフトとなるよう努めているところ。)
- 保険者において特定健診の結果をもとに階層化を行ったり、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(報告様式については、現在検討中)したりする場合にも、データが電子化されていることが必要である。
- このことから、平成20年度の制度スタート時点から、電子データのみでの送信及び保険者での保存ということで整理することとする。
- 保険者におけるデータ保存期間については、40歳以上の期間の全データを保有する観点から、「加入者である間は全期間、他の保険者に移動する等加入者でなくなった後は1年程度(例えば翌年度末まで)保存する」、との案もあるが、厳格な管理が必要な大量の健診データの長期保管を義務づけることの保険者の負担や、また、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)であることを考慮し、カルテの保管期間など他の多くの例に倣い、義務づけとしては5年分(加入者でなくなった場合は翌年度末まで)とすることが妥当と考えられる。

【⑤⑥について】

それぞれに記述している考え方に基づき検討を進めることとしていいか。

⑦特定保健指導の実施者の供給見通し

- 特定保健指導の実施者(指導者)は、医師・保健師・管理栄養士が中心となって担うこととされているが、これらの職にある者が、平成20年度以降、全国各地にて特定保健指導の対象者数に見合う数が確保されなければならない。
- 特定保健指導の利用予定者数を、平成20年度時点で約236.4万人と仮定した場合、必要となる実施者数は少なくとも1,341人となる見込みである。

H20年度 40-74歳 人口	特定健診 受診者数 (受診率を60%と 仮定した場合)	特定保健指導利用予定者数 (対象者※の20%が利用すると仮定した場合)			特定保健指導実施者数		
		総数	動機づけ支 援	積極的支援	総数	動機づけ支 援	積極的支援
57,446千人	34,468千人	2,364千人	1,227千人	1,137千人	1,341人	355人	986人

↑日本の将来推計人口
(国立社会保障・人口問
題研究所)

※対象者数＝健診受診者数の17.8%が動機
づけ支援、16.5%が積極的支援の対象になる
と仮定(平成16年国民健康・栄養調査より)

- 実施者(医師・保健師・管理栄養士)は現状で右表のような数となっている。
- 以下の点を考慮すると、実施者の確保は可能と考えられる。
 - ◆ 潜在(在宅)の者や毎年の新規登録者の数
 - ◆ 現在市町村にて老健事業に従事する保健師の一部が、特定保健指導へシフト可能であること

	医師	保健師	管理栄養士
市町村	※	22,313人	1,542人
病院・診療所	256,668人	9,826人	17,754人
事業所	690人	2,415人	1,715人
潜在(在宅)	2,059人	19,712人	5,772人
新規登録者	7,568人	7,425人	7,637人

※行政機関に所属している医師が1,849人おり、その一部が市町村に在籍していると思われる

参考⑦-1: 特定保健指導の実施者数 (実施率等を下のように仮定した場合の粗い試算)

前提となる対象者数を次のように仮定

	40~74歳 人口(※1)	健診 実施率	健診 受診者	保健指導対象者(※2)			保健指導 実施率	保健指導利用予定者		
				総数	動機づけ	積極的		総数	動機づけ	積極的
20年度	57,446	60%	34,468	11,822	6,135	5,687	20%	2,364	1,227	1,137
21年度	57,660	65%	37,479	12,855	6,671	6,184	25%	3,214	1,668	1,546
22年度	57,852	65%	37,604	12,899	6,694	6,205	30%	3,870	2,008	1,862
23年度	58,051	70%	40,636	13,938	7,233	6,705	35%	4,879	2,532	2,347
24年度	58,309	70%	40,816	14,000	7,265	6,735	45%	6,300	3,269	3,031
25年度	58,659	75%	43,994	15,090	7,831	7,259	50%	7,546	3,916	3,630
26年度	59,067	75%	44,300	15,195	7,885	7,310	55%	8,358	4,337	4,021
27年度	59,212	80%	47,370	16,248	8,432	7,816	60%	9,749	5,059	4,690

(千人) (千人) (千人) (千人)

※1: 日本の将来推計人口
(国立社会保障・人口問題研究所)

※2: 平成16年国民健康・栄養調査より、動機づけ
支援(17.8%)、積極的支援(16.5%)と仮定

↑
平成16年国民健康・栄養調査による、メタボリック
クシンドローム有病者約940万人、予備群約1,020
万人(40~70歳人口約5,700万人中)をそれぞれ積
極的支援、動機づけ支援対象者と仮定。

※特定保健指導実施による、生活習慣病有病者・
予備群の減少効果は見込んでいない。

1 全て集団面接により実施した場合

対象者12名以下に対して保健指導実施者2名配置することから、保健指導実施者1人あたり6名対応することとし、1日3グループ(1グループあたり80分)実施する。
なお、積極的支援は3回実施するものと仮定する。

○動機づけ支援

	対象者	実施率	準備	稼働率	実施者数
20年度	1,227	1/18	1.15	1/221	355
21年度	1,668	1/18	1.15	1/221	482
22年度	2,008	1/18	1.15	1/221	580
23年度	2,532	1/18	1.15	1/221	732
24年度	3,269	1/18	1.15	1/221	945
25年度	3,916	1/18	1.15	1/221	1,132
26年度	4,337	1/18	1.15	1/221	1,254
27年度	5,059	1/18	1.15	1/221	1,463

(千人) (人)

○積極的支援

	対象者	実施率	準備	稼働率	頻度	実施者数
20年度	1,137	1/18	1.15	1/221	3	986
21年度	1,546	1/18	1.15	1/221	3	1,341
22年度	1,862	1/18	1.15	1/221	3	1,615
23年度	2,347	1/18	1.15	1/221	3	2,035
24年度	3,031	1/18	1.15	1/221	3	2,629
25年度	3,630	1/18	1.15	1/221	3	3,148
26年度	4,021	1/18	1.15	1/221	3	3,487
27年度	4,690	1/18	1.15	1/221	3	4,067

(千人) (人)

	合計
20年度	1,341
21年度	1,823
22年度	2,195
23年度	2,767
24年度	3,574
25年度	4,280
26年度	4,741
27年度	5,530

(人)

2 全て個別面接により実施した場合

保健指導実施者1人あたり、1日18人(対象者1人あたり20分)対応する。
なお、積極的支援は3回実施するものと仮定する。

○動機づけ支援

	対象者	実施率	準備	稼働率	実施者数
20年度	1,227	1/18	1.15	1/221	355
21年度	1,668	1/18	1.15	1/221	482
22年度	2,008	1/18	1.15	1/221	580
23年度	2,532	1/18	1.15	1/221	732
24年度	3,269	1/18	1.15	1/221	945
25年度	3,916	1/18	1.15	1/221	1,132
26年度	4,337	1/18	1.15	1/221	1,254
27年度	5,059	1/18	1.15	1/221	1,463

(千人) (人)

○積極的支援

	対象者	実施率	準備	稼働率	頻度	実施者数
20年度	1,137	1/18	1.15	1/221	3	986
21年度	1,546	1/18	1.15	1/221	3	1,341
22年度	1,862	1/18	1.15	1/221	3	1,615
23年度	2,347	1/18	1.15	1/221	3	2,035
24年度	3,031	1/18	1.15	1/221	3	2,629
25年度	3,630	1/18	1.15	1/221	3	3,148
26年度	4,021	1/18	1.15	1/221	3	3,487
27年度	4,690	1/18	1.15	1/221	3	4,067

(千人) (人)

	合計
20年度	1,341
21年度	1,823
22年度	2,195
23年度	2,767
24年度	3,574
25年度	4,280
26年度	4,741
27年度	5,530

(人)

参考⑦-2: 医師・保健師・管理栄養士の数

医師

1. 新規登録者数
7,568人(平成17年12月末現在)

2. 登録者数
460,993人(平成17年12月末現在)

3. 業務種別医師数 (単位:人)

業務	医師
病院	163,683
診療所	92,985
介護老人保健施設	2,668
医育機関の臨床系以外の勤務者又は大学院生	4,049
医育機関以外の教育機関又は研究機関	1,211
行政機関	1,849
産業医	690
保健衛生業務	808
その他	369
無職の者(不詳含む)	2,059
合計	270,371

注)「医師・歯科医師・薬剤師調査」(平成16年12月現在)

保健師

1. 新規登録者数
7,425人(平成17年12月末現在)

2. 登録者数
132,351人(平成17年12月末現在)

3. 就業場所別保健師数 (単位:人)

就業場所	保健師
地域保健	
保健所	7,635 *
市町村	22,313 *
小計	29,948
保健師学校・養成所	841 *
介護保険施設等	542 *
訪問看護ステーション	487 *
社会福祉施設	471 *
事業所	2,415 *
その他	1,440 *
病院	2,939
診療所	6,887
潜在保健師	19,712
合計	65,682

注)1「*」は、「衛生行政業務報告」(平成16年度末現在)

「病院」は、「病院報告」(平成17年10月1日現在)

「診療所」は、「医療施設調査」(平成17年10月1日現在)

2「潜在保健師」は、保健指導室による推計。

3 保健師数は常勤保健師、非常勤保健師を含む。

4「介護保険施設等」とは、介護老人保健施設、指定介護老人福祉施設、居宅サービス事業所、居宅介護支援事業所を含む。

管理栄養士・栄養士

1. 新規登録者数
○管理栄養士 7,637人(平成17年12月末現在)
○栄養士 18,873人(平成17年度末現在)

2. 登録者数
○管理栄養士 122,807人(平成17年12月末現在)
○栄養士 854,290人(含管理栄養士)(平成17年度末現在)
※1, 2は、管理栄養士数:生活習慣病対策室調べ、栄養士数:衛生行政報告(平成17年度末現在)により計上。

3. 就業場所別管理栄養士・栄養士数 (単位:人)

就業場所	管理栄養士	栄養士	計
地 ^{注1)} 本庁(都道府県、政令市、特別区)	394	60	454
域保健			
保健所	1,357	70	1,427
市町村	1,542	888	2,430
小計	3,293	1,018	4,311
学校給食施設	6,258	7,257	13,515
病院	17,754	14,937	32,691
介護老人保健施設	3,626	3,478	7,104
老人福祉施設	5,599	7,517	13,116
児童福祉施設	1,856	8,985	10,841
社会福祉施設	1,203	3,168	4,371
事業所	1,715	3,877	5,592
寄宿舎	298	707	1,005
矯正施設	67	18	85
自衛隊	166	78	244
一般給食センター	190	667	857
在宅管理栄養士・栄養士 ^{注2)}	5,772	4,001	9,773
教育研究(栄養士養成施設・研究所等) ^{注2)}	1,930	449	2,379
その他	399	862	1,261
合計	50,126	57,019	107,145

注)1 行政栄養士調査結果(平成17年7月現在) 生活習慣病対策室

2 日本栄養士会職域協議会別会員数(平成17年度末現在) 日本栄養士会

※その他の数値については、「衛生行政報告」(平成17年度末現在)

⑧健診結果の説明等の法律上の位置付け

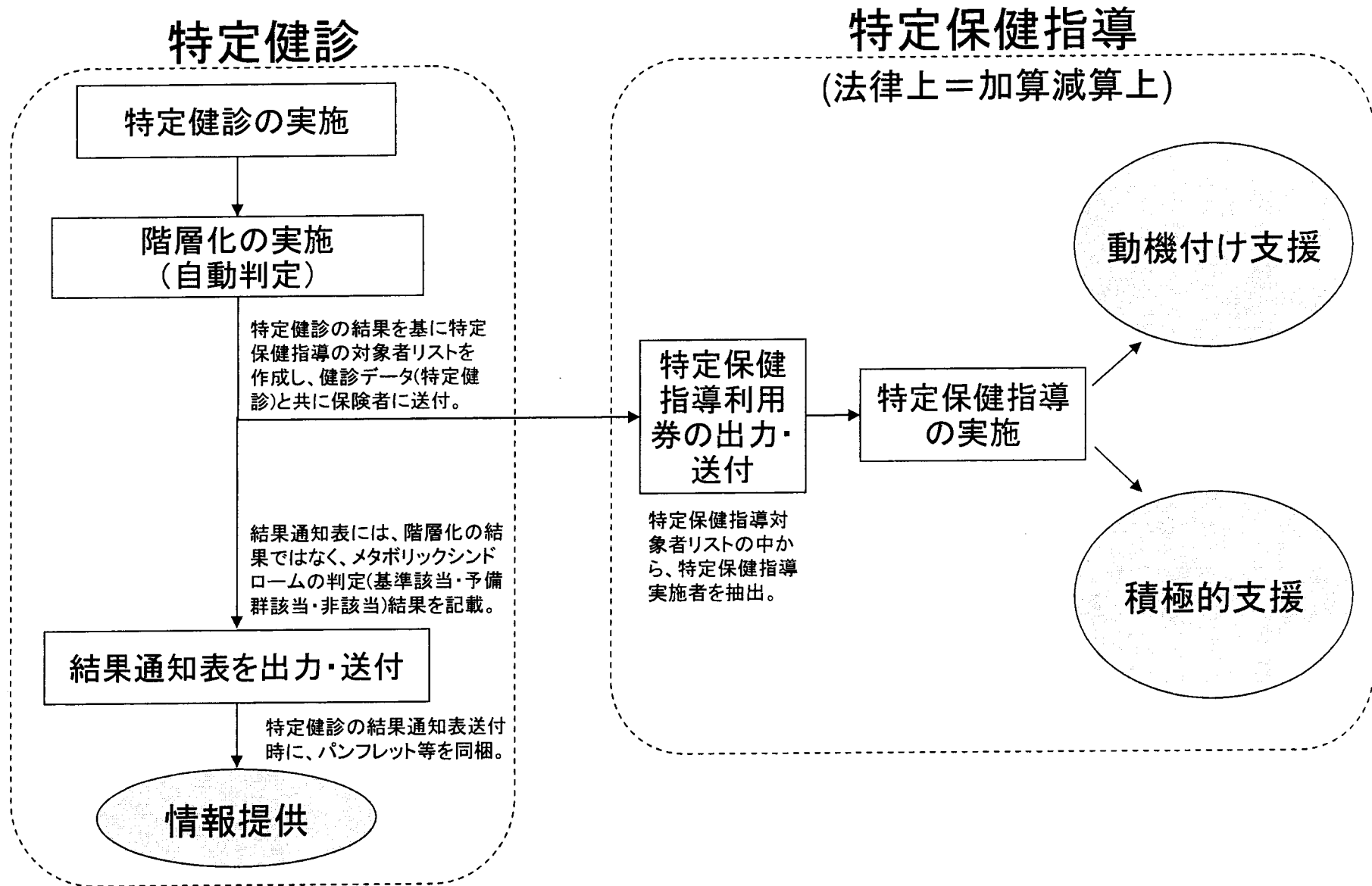
- 「標準的な健診・保健指導プログラム(暫定版)」においては、特定健診の結果を基に階層化を行い、それを基に特定保健指導(情報提供・動機付け支援・積極的支援)を行うこととされているが、

- 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%と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



⑨特定健診・特定保健指導の 内容に関し残された論点

- 「標準的な健診・保健指導プログラム(暫定版)」については、暫定版によるモデル事業の実施結果を踏まえ、確定させることとなっており、保険者による特定健診・特定保健指導は、原則としてそのプログラムを使用することになる。
- プログラムに基づく階層化の結果、対象者のうちどの程度が動機付け支援又は積極的支援に該当することになるか等の実績をみて、同プログラムについて審議している健康局の検討会(標準的な健診・保健指導の在り方に関する検討会)において、検討され、結論が出されることになる。
- 医療を受けている者を特定健診・特定保健指導の対象とするかどうか、も、同検討会の検討課題である。
- また、事業主健診項目との調整、という課題については、できるだけ受診する労働者の負担を減らす方向で検討しているが、一方で、労働安全衛生法に基づく健康診断はどうあるべきか、という議論も必要であり、現在、労働基準局においても検討会(労働安全衛生法における定期健康診断等に関する検討会)を設けて並行して議論を進めているところである。同法による保健指導との関係についても同様。
- 各保険者は、国が定めた特定健康診査等基本指針に即して特定健康診査等実施計画を策定・公表することとされており、同計画には、特定健康診査の実施率等の目標を定めることとされている。保険者間のデータ移動が必ずしも行われなかったこと(⑤参照)からも、実施率の算定には、年度途中で保険者を移動した者は対象者数にも実施者数にも含めずに算定する取り扱いとしてよいか、という議論も必要。

- 各保険者が社会保険診療報酬支払基金に報告する際の様式については、電子的様式として現在検討中であるが、報告内容は、各保険者が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として定めるべき旨を国が定める基本方針において定めた事項についての実績が、根拠とともに報告される(達成状況の評価は、後期高齢者医療支援金の算定に影響)ものとし、その目的のために必要な範囲の情報内容(個人は特定されず、また単年度の特定健診・特定保健指導実績データのみ)とする。
- 各保険者が定める実施計画の目標値については、被用者保険と地域保険とでは、加入者の現在の健診実態及び関係制度による健診のカバー状況が異なることを踏まえた設定を検討することが必要。この他、加入者の居住地の広がり具合や地域性の考慮も検討課題であるが、一方で、目標値の基準が過度に複雑化しないことも必要と考えられる。
- 保険者による特定健診・特定保健指導と直接関係があるわけではないが、75歳以上を対象とする後期高齢者医療制度(実施主体は都道府県単位の広域連合)の保健事業の取り扱いについては、介護保険制度の地域支援事業(いわゆる介護予防事業)と連携をとりつつ行う方向である。

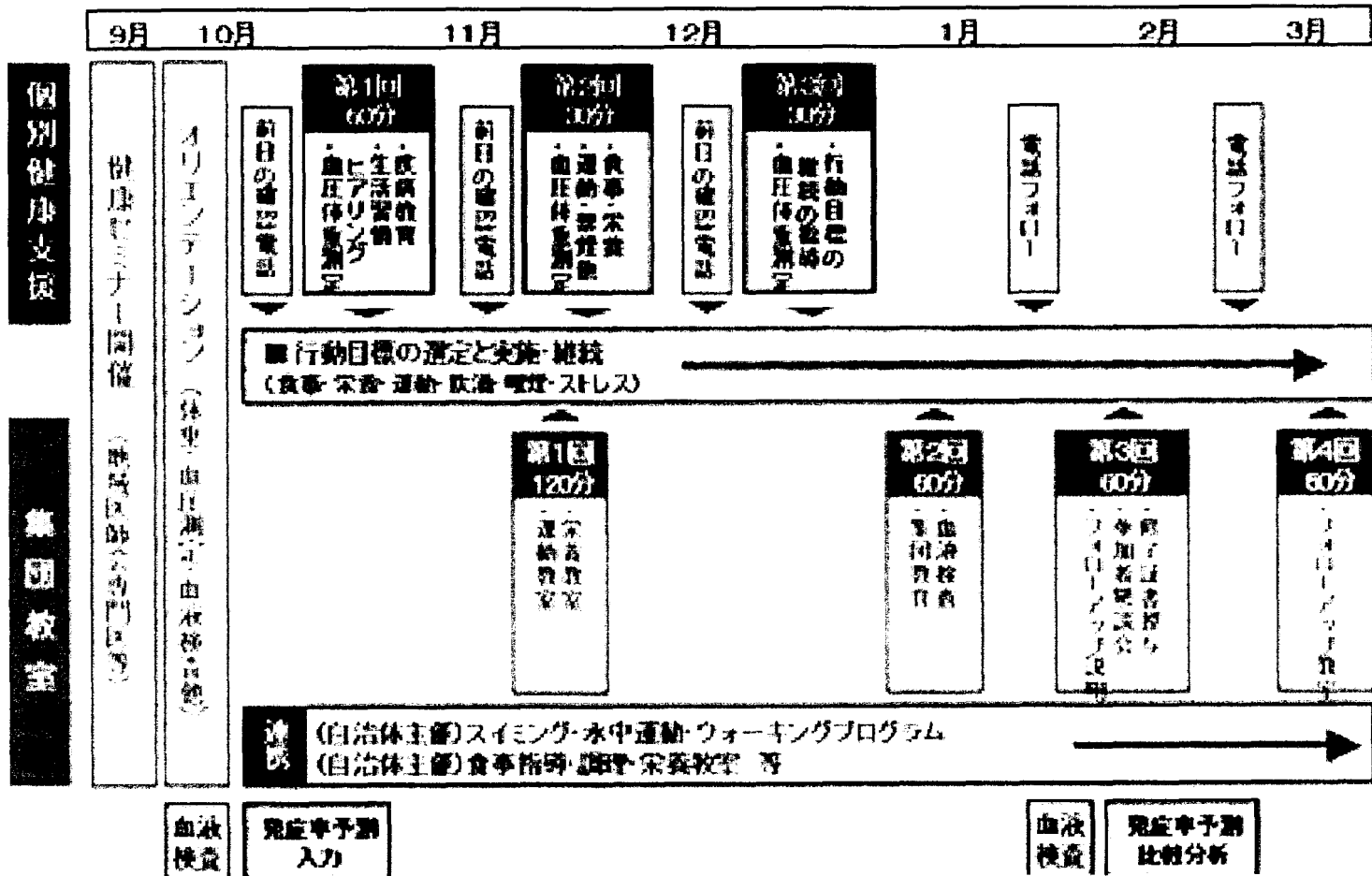
保健指導の事例(効果等)について

- 株式会社 3件
- 財団法人 4件

積極的支援

株式会社M

- 対象者：基本健康診査要指導者
- 特徴：個別と集団を組み合わせた保健指導
 - ・個別面談：計3～6回（初回60分、2回目以降は30分）
 - ・集団指導：計1～6回（120分～60分）
- 期間：6ヶ月
- 実施者：保健師等の有資格者で独自の教育カリキュラムにより育成された者



動機づけ支援

積極的支援

株式会社Y

〔動機づけ支援〕

- 対象者：健診後要注意者
（健保組合でピックアップ）
※選定方法は個々の委託元で異なる
- 特徴：個人毎に記録表を作成し、健康維持のために経過を追っている
- 内容：個別面接による事後指導
（健診結果に基づく健康指導）
 - ・生活食事指導
 - ・運動指導
 - ・疾患の内容と生活上の注意点 等
 - ・媒体：リーフレット（汎用版）を配布
（保険者からの依頼による）
- 面接：20～30分
- 回数：年1回（健診1，2ヵ月後）

〔積極的支援〕

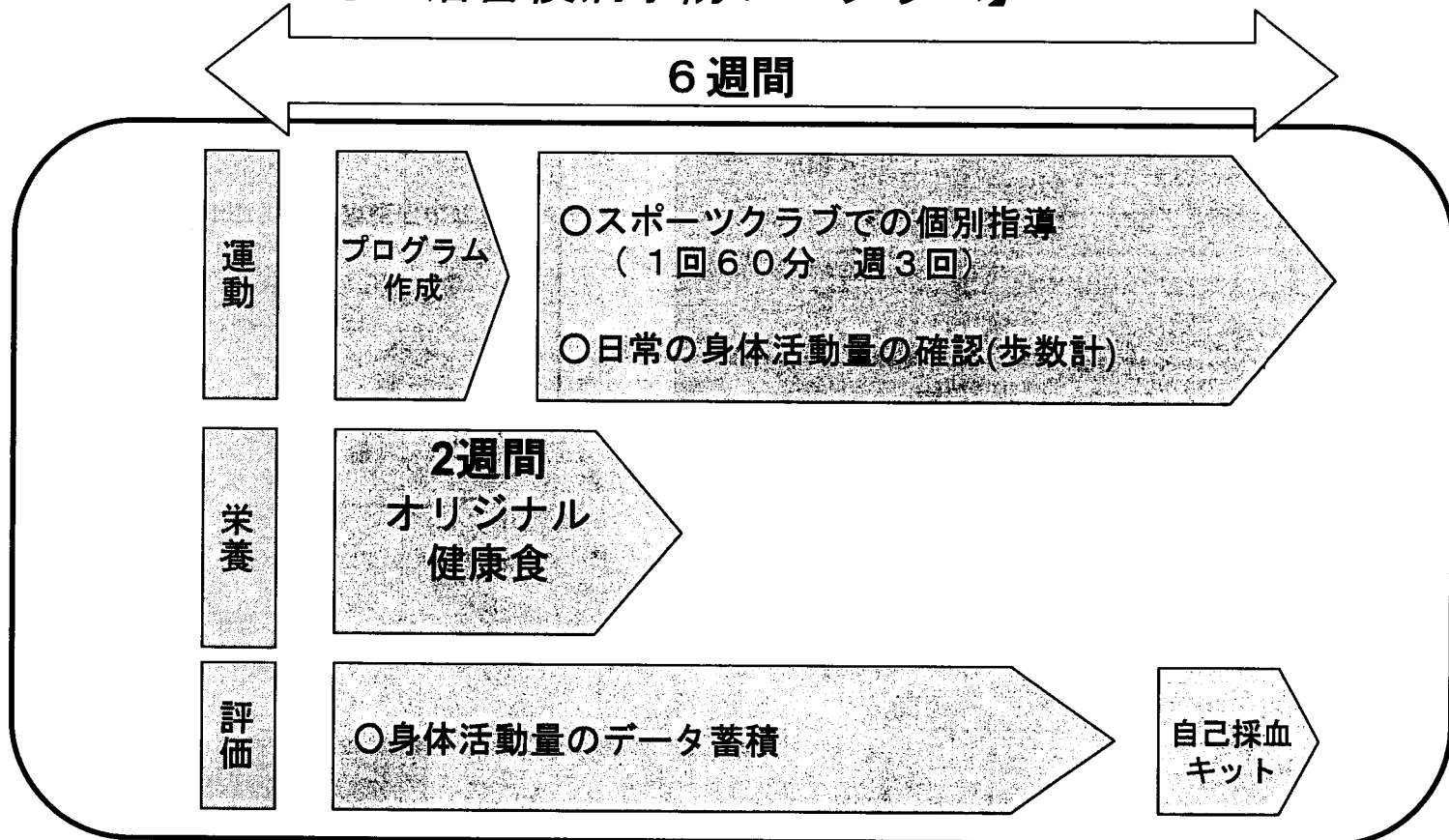
- 対象者：健診結果におけるBMI2.5以上の要注意者
（健保組合でピックアップ）
※選定方法は個々の委託元で異なる
- 特徴：個人毎に記録表を作成し、健康維持のために経過を追っている
- 内容：個別面接による事後指導
（健診結果に基づく健康指導）
 - ・BMIに関する指導
 - ・生活食事指導
 - ・運動指導
 - ・疾患の内容と生活上の注意点 等
 - ・媒体：リーフレット（汎用版）を配布
（保険者からの依頼による）
- 面接：20～30分
- 回数：年2～3回

積極的支援

株式会社K

- 対象者：希望者
- 特徴：運動施設を中心とした保健指導
 - ・個別指導（週3回 1回約60分）
 - ・オリジナル健康食（朝食・夕食）
- 期間：6週間（オリジナル健康食（2週間分）はオプション）
- 実施者：当該企業の一定研修を終了した者

【スポーツクラブによる生活習慣病予防プログラム】



動機づけ支援

財団法人A

- 対象者：希望者
- 特徴：1日実践型の保健指導
- 期間：1日（7時間）
- 実施者：医師、保健師、健康運動指導士等

〔プログラムの流れ〕

- 10:00～11:00 健康度評価Bコース・測定
血圧、身長、体重、肥満度、血液検査、尿検査、メディカルチェック（安静・
負荷心電図等）、
生活習慣チェック（食習慣、ストレス）、体力チェック（長座体前屈）
- 11:00～12:00 講義 「生活習慣病予防のための運動」、「生活習慣病について」
- 12:00～13:00 実技・実習 「バランス弁当試食」
- 13:00～15:00 実技・実習 運動プログラム（エアロビックダンス、アクアエクササイズ）
- 15:00～16:00 健康度評価結果説明
（ 終了後 希望者のみ個別指導 ）

積極的支援

財団法人H

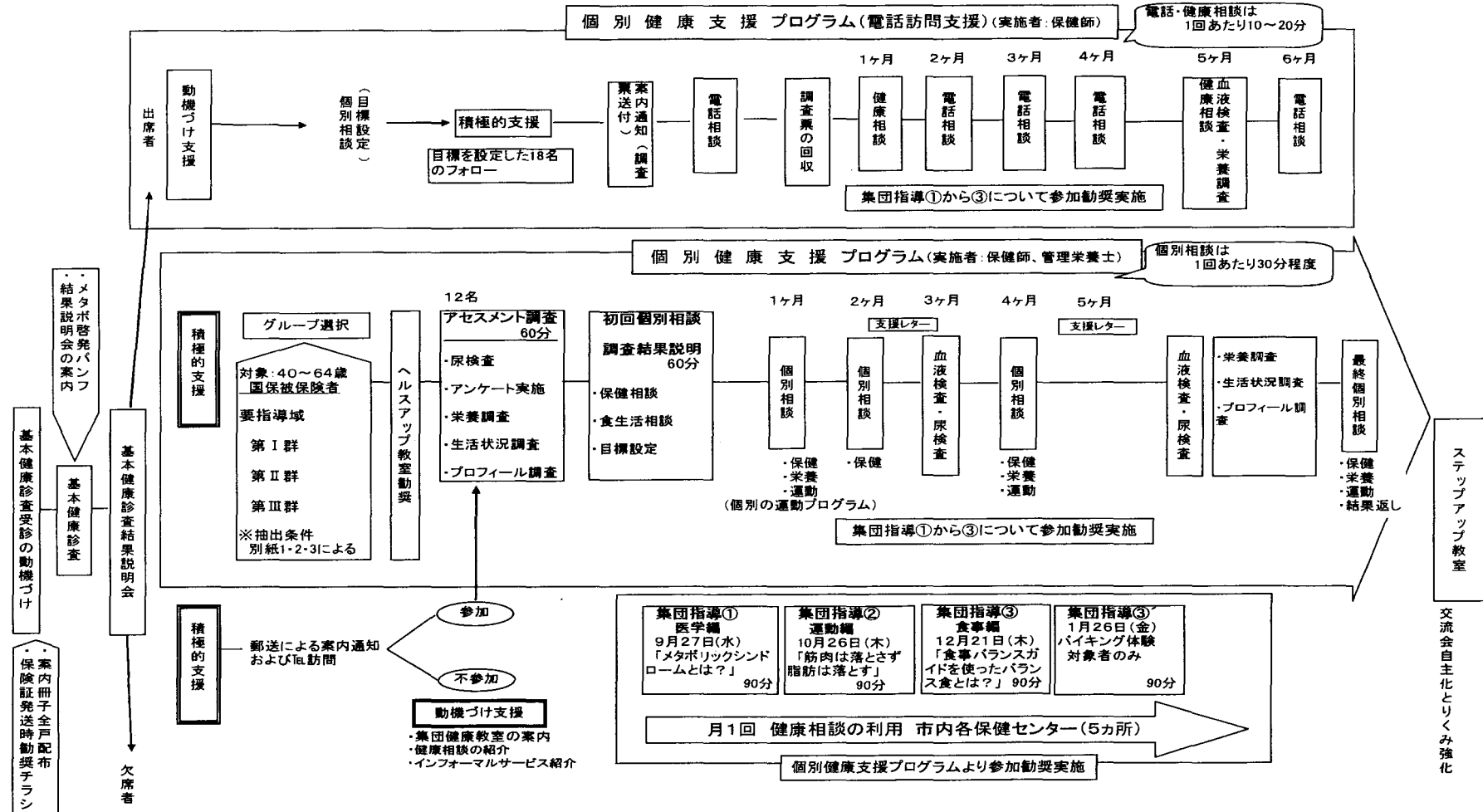
- 対象者：基本健康診査要指導者等
- 特徴：個別面接による保健指導 個別面接5回（初回120分、2回目以降30～60分）
- 期間：6ヶ月
- 実施者：保健師、管理栄養士等

期間	内容	実施時間	実施者	自主実践
市町村実施部分	2か月前 生活習慣病予防教室 ○プログラム実践者の体験発表 ○医師講話「健康生活はじめよう」(60分) ○小グループ(10名程度)での話し合い ○3パターンのプログラムから選択	120分程度	○医師 ○保健師	運動自主実践 (週2回)
	1か月前 基本健康診査の受診			
委託実施部分	1日目 ①個別支援 ○検査・各種調査結果の説明 ○食事調査、バリア調査、ストレス調査の実施 ○検査・測定(対象疾患による) ○小目標の決定、健康ノートの使い方の説明 ○運動に関する個別支援 ○運動実践	120分程度	下記の職種のうち、 いずれか1名 ○保健師 ○管理栄養士 ○運動指導員 ○臨床検査技師	
	1か月目 ②個別支援 ○小目標実践状況の確認 ○目標の見直しと再設定 ○生活改善の動機づけの強化(支援材料の使用) ○運動に関する個別支援 ○運動実践	30～60分	「①個別支援」と同様	
	2か月目 ③ヘルシーバイキング ○カードを利用したバイキング ○食生活講話 ○自宅みそ汁の塩分測定(高血圧該当者のみ) ○個別相談(必要時のみ)	120分程度	○保健師 ○管理栄養士	
	2.5か月目 ④簡易検査(検査項目は、対象疾患により異なる) ○血液検査 ○尿検査 ○血圧測定	10～30分		
	3か月目 ⑤個別支援 ○内容は、『②個別支援』と同様 ○簡易検査の結果説明	30～60分	「①個別支援」と同様	
	4か月目 ⑥個別支援 ○内容は、『②個別支援』と同様	30～60分	「①個別支援」と同様	
市町村実施部分	5か月目 ⑦個別支援 ○内容は、『③個別支援』と同様	30～60分	「①個別支援」と同様	
	6か月目 ⑧最終検査・測定 ○健康度指標調査票の回収 ○各種検査・測定	60分	○保健師 ○管理栄養士 ○看護師等	
	最終報告会 ○参加者全体の結果報告 ○小グループによる意見交換 ○アンケート調査 ○フォローアップ期の支援内容の説明	120分程度	○保健師	

積極的支援

財団法人S-1

- 対象者：基本健康診査要指導者
- 特徴：個別面接中心と電話相談中心の2種類のプログラムによる保健指導
 - ①個別健康支援プログラム（電話訪問支援）電話相談5回（1回20～30分）、個別面接2回
 - ②個別健康支援プログラム 個別面接5回（初回60分、2回目以降30分）
 - ③集団指導 3回（1回90分）（①と②の対象者に参加勧奨実施）
- 期間：6ヶ月
- 実施者：保健師、管理栄養士等



積極的支援

財団法人S-2

- 対象者：基本健康診査要指導者
- 特徴：集団指導を中心とした保健指導
 - ・グループワーク5回、1回あたり60分
 - ・個別相談 1回、20～30分
- 期間：3ヶ月
- 実施者：医師、保健師、管理栄養士等

期間	内容	実施時間	実施者
1か月前	開催通知の個別発送 ○食事生活調査①、生活習慣実態調査を同封		
1日目	①集団指導 ○体力測定及び健康チェック ○グループワーク 『なりたい姿』(目標設定) ○自己管理シート、歩数計等の説明	150分 60分	○保健師 ○管理栄養士 ○健康運動指導士
	②集団指導 ○健康度チェック(身長、体重、体脂肪率、血圧) ○運動実技 ○講演「メタボリックシンドロームとは」 ○グループワーク(目標設定等)	150分 10～20分 40分 50～60分	○医師 ○保健師 ○管理栄養士 ○健康運動指導士
1か月目	③集団指導 ○健康度チェックと運動実技 ○運動実技 ○講演「生活習慣病予防のための食生活」 ○グループワーク(食事調査の結果と振り返り等) ○食事調査②	150分 40分 50～60分	「①集団指導」と同様
	④集団指導 ○健康度チェック ○講演と実践 「生活習慣病予防のための運動習慣」 ○グループワーク(講義の感想と次回までの目標)	150分 60分 60分	「①集団指導」と同様
2か月目	[不明]	[不明]	[不明]
2.5か月目	⑥集団指導 ○健康度チェック ○血液検査、体力チェック ○グループワーク「教室の振り返り」 ○運動実技	150分 50～60分	○保健師 ○管理栄養士 ○臨床検査技師 ○健康運動指導士
3か月目	⑦支援レター		

保健指導の効果（保健指導の評価と途中脱落者について）

健康局保健指導室

実施団体	評価について		途中脱落者について		
	評価指標	評価状況	割合	フォロー方法	料金の変動
(株) M	<ul style="list-style-type: none"> ○独自の分析ソフトを使用し、疾患毎の死亡率・発症率を予測し、保健指導の定量効果を求める。 ○体重、BMI、血圧、血液検査（血糖値、HbA1c、総コレステロール、中性脂肪、HDL、LDL、総蛋白、アルブミン、尿酸） 	○別紙1参照	<ul style="list-style-type: none"> ○10%未満 ○脱落理由は、家族の介護や本人の精神的疾患、転居がほとんどで、やむを得ない理由である。 	○本人の病気が理由の場合は、主治医へ状況を連絡後終了。	○途中脱落者については、血液検査等の実費経費のみ請求。
(株) Y	<ul style="list-style-type: none"> ○前年度との比較 ※現在、委託元への報告内容については、保健指導の実施人数・回数・日数程度であるため、評価については、今後検討予定。 		○現在、対象者が被保険者本人であり、職場において保健指導を行うため、途中脱落者は発生しない。		○実績払い
(株) K	○モニター53名についての集計結果（血圧、総コレステロール、HDLコレステロール）	<ul style="list-style-type: none"> ○最高血圧、最低血圧を低下させた。 ○総コレステロール値を低下させた。 ○HDL-コレステロール値を上昇させた。 	○料金が前払いであること、毎回予約を行うことが影響しているため、途中脱落者は基本的になし。	○週3回、予約制のため、無断で未来所の場合は、数日以内に連絡してフォローを行う。	○転居の場合のみ返金。（精算の方法については、個別対応とのこと。）
(財) A	○関心度確認表アンケートの実施（教室参加前後の意欲の変化）	○別紙2参照	○希望者の申込で1日参加のため、途中脱落者なし。		○実績払い
(財) H	<ul style="list-style-type: none"> ○身体状況（血圧、血液検査結果、体重、BMI） ○生活習慣（行動変容ステージ） 	○別紙3参照	<ul style="list-style-type: none"> ○平成16年度3%（参加者97名中3名） ○やむを得ない理由により途中脱落。 		○委託料の調整はなし。
(財) S	<ul style="list-style-type: none"> ○本年度開始事業であるため、結果なし。モデル事業の結果がエビデンスとなる。 ○体重、BMI、血液検査結果、運動習慣、食習慣を指標とする予定。 	○事業の初年度のため、報告不可。	<ul style="list-style-type: none"> ○A町については、自治体より参加意志の確認を行い、老人保健事業（相談日等）の紹介。 ○B町については、途中脱落者なし。 		○委託料の調整はなし。

㈱M社 保健指導の評価状況

別紙1

○I 県の10年間の9万6千人のデータベースをもとに、独自の分析ソフトによって、保健指導の定量効果を求めている。保健指導の開始時と終了時の検査データを入力して、5年後の病態別発症率をみると、平均20%低下。

I 保健指導プログラム

オリエンテーション(体重・血圧測定、血液検査) 60分

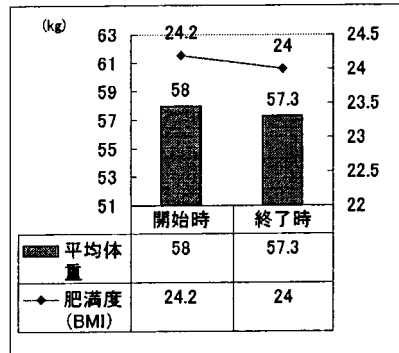
6か月

電話カウンセリング (月1回、2回)

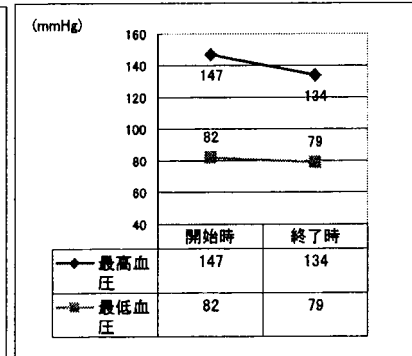
個別面談① 行動目標の設定	60分
個別面談② 食事を改善	30~60分
個別面談③ 運動を改善	30~60分
個別面談④ 実践継続1	30~60分
個別面談⑤ 実践継続2・血液検査	30~60分
個別面談⑥ (評価・終了証発行)	30~60分

II 保健指導実施前後の比較

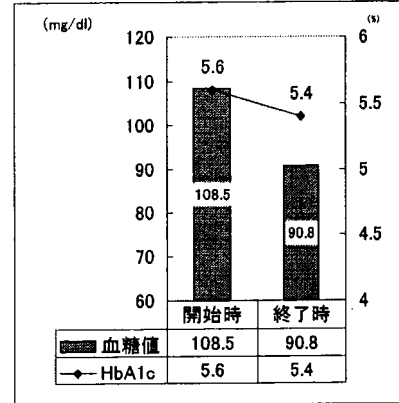
1 平均体重推移



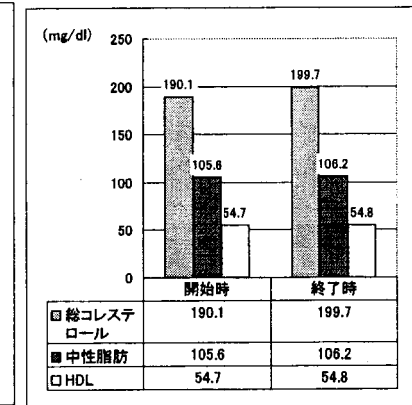
2 平均血圧推移



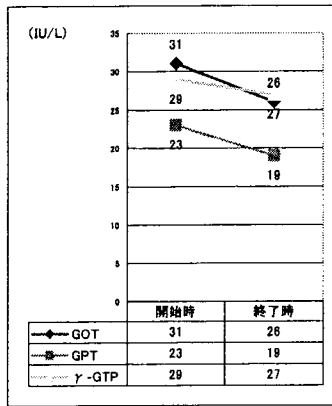
3 血液検査(糖)



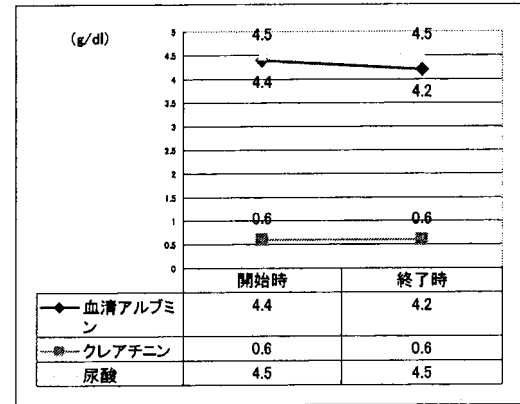
4 血液検査(脂質)



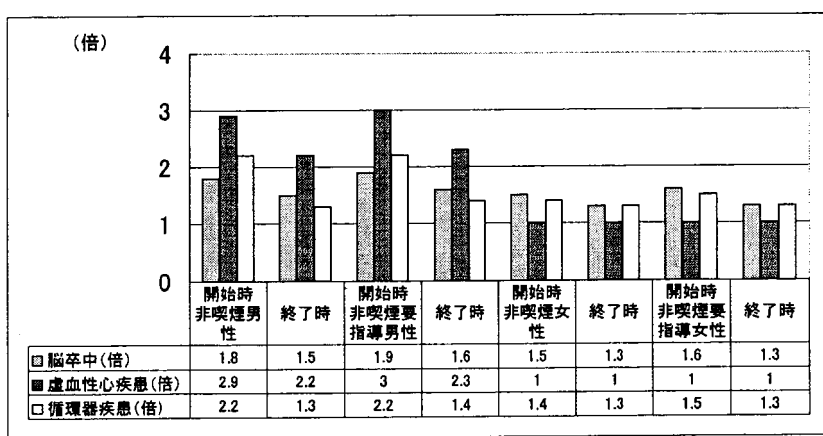
5 血液検査(肝機能)



6 血液検査(その他)



7 死亡率・発生率分析



○終了時に、関心度評価表でアンケートを実施したところ、1～2日以内に行動変容をしようと考えている者が90%程度。

○3か月後の体重については、平均 1.1%減少。

I 保健指導プログラム

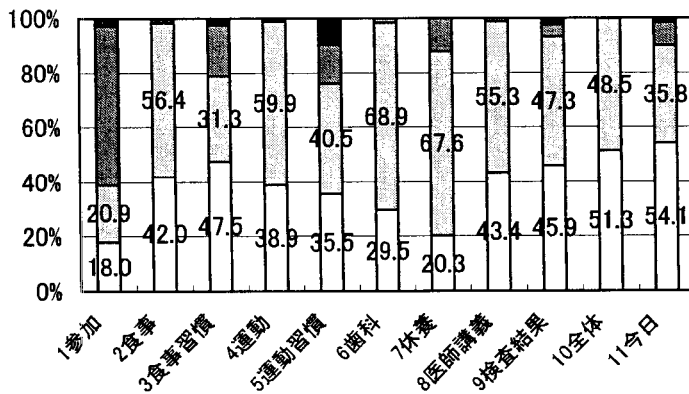
時間	内容	
10:00~11:00	健康度評価・測定	(血圧、身長、体重、肥満度、血液検査、尿検査、メディカルチェック(安静・負荷心電図等)、生活習慣チェック(食習慣、ストレス)、体力チェック(長座体前屈))
11:00~12:00	講義	「生活習慣病予防のための運動」 「生活習慣病について」
12:00~13:00	実技・実習	バランス弁当試食
13:00~15:00	実技・実習	運動プログラム (エアロビックダンス、アクアエクササイズ)
15:00~16:00	健康度評価説明 (終了後、希望者のみ個別指導)	

関心度確認表 (終了時に実施)

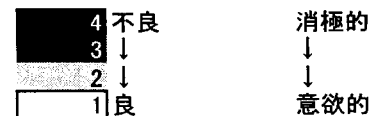
	所感			
	1	2	3	4
1 参加に関して	積極的に参加	自主的に参加	言われて参加	気が進まないが参加
2 食事の講義・実習	大変ためになった	ためになった	わからなかった	全くわからなかった
3 食事週間	今日から変えようと思う	明日から変えようと思う	変えたいと思うが難しい	今のままでいいと思う
4 運動の講義・実技	大変ためになった	ためになった	わからなかった	全くわからなかった
5 運動週間	今日から変えようと思う	明日から変えようと思う	変えたいと思うが難しい	今のままでいいと思う
6 歯科の講義・実技	大変ためになった	ためになった	わからなかった	全くわからなかった
7 休養・ストレスの講義・実技	大変ためになった	ためになった	わからなかった	全くわからなかった
8 結果説明・講義(医学的項目)	大変ためになった	ためになった	わからなかった	全くわからなかった
9 検査結果を聞いて感じたこと	健康になる努力をしようと思う	健康になる努力が必要と思う	健康になる努力が必要だと思うが実行は難しい	今のままでいいと思う
10 全体	大変ためになった	ためになった	わからなかった	全くわからなかった
11 今日の教室に参加して感じたこと	今日から変えようと思う	明日から変えようと思う	変えたいと思うが難しい	今のままでいいと思う

II 保健指導実施前後の比較

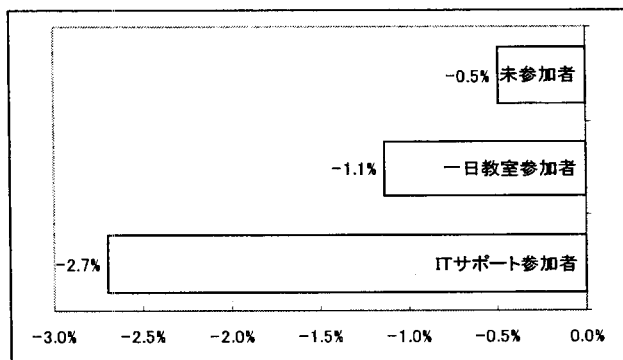
関心度確認表集計結果(H18年6~10月)



項目	回答数(人)
1 参加に関しての意識	766
2 食事講義・実習	784
3 自分の食事習慣の変容意欲	785
4 運動講義・実技	769
5 自分の運動習慣の変容意欲	768
6 歯科講義・実習	122
7 休養講義・実技	74
8 結果説明	776
9 結果確認後の意識変化	789
10 教室全体の感想	790
11 教室参加後の行動変容意欲	787



対象者の区分別体重の変化率



○高コレステロール者の総コレステロールとLDLコレステロールは、それぞれ、16.7mg/dl、15.2mg/dl 低下。
 ○肥満者の体重は、2.1kg 低下。
 ○高血圧者の収縮期血圧、拡張期血圧は、それぞれ、5.7mmHg、3.0mmHg 低下。
 ○『脂肪摂取を減らす』、『野菜摂取を増やす』等の食習慣の改善や、『歩行を増やす』等の運動習慣の改善が見られた。

I 保健指導プログラム

回数	プログラム開始からの期間	内容	所要時間
プログラム決定まで	2月前	○生活習慣病予防教室「健康生活はじめよう」	90分
	1月前	○初回メディカルチェック ○オリエンテーション	40分 20分
1回目	1日目	○1回目個別カウンセリング	60分
2回目	6ヶ月の期間中	○運動プログラム指導(1回目)	60分
3回目	1日目	○2回目個別カウンセリング	40分
4回目	6ヶ月の期間中	○運動プログラム指導(2回目)	60分
5回目	2日目	○1回目簡易検査 ・安静時血圧・採血・形態測定(対象疾患による)・希望者で24時間蓄尿	20分
6回目	2.5月目	○3回目個別カウンセリング	40分
7回目	6ヶ月の期間中	○運動プログラム指導(3回目)	60分
8回目	3日目	○ヘルシーバイキング	120分
9回目	3.5月目	○2回目簡易検査 ・安静時血圧・採血・形態測定(対象疾患による)・希望者で24時間蓄尿	20分
10回目	4月目	○4回目個別カウンセリング	40分
11回目	5月目	○5回目個別カウンセリング	40分
12回目	6月目	○最終メディカルチェック ・検査・測定(血液検査・尿検査・形態検査・血圧測定)	40分
13回目		○最終結果報告会	90分

II 保健指導実施前後の比較

			初回			2ヶ月目			4ヶ月目			6ヶ月目			p値*	前後の変化の平均値(およびコントロール群での変化の平均値との差の検定(t検定))(身体状況のみ)	
			／平均値	標準偏差	n	／平均値	標準偏差	n	／平均値	標準偏差	n	／平均値	標準偏差	n			
身体状況(対象疾患別)	血圧	収縮期血圧	mmHg	138.9	13.8	38	124.9	12.3	37	127.3	13.4	38	133.2	15.5	38	<0.01	前後で5.7mmHg低下(コントロール群とは差なし)
		拡張期血圧	mmHg	86.4	8.9	38	77.6	10.4	37	79.8	10.8	38	83.3	10.1	38	<0.05	前後で3.0mmHg低下(コントロール群とは差なし)
	脂質代謝	総コレステロール	mg/dl	239.4	29.2	19	223.8	27.7	19	227.9	29.4	19	222.7	19	19	<0.01	前後で16.7mg/dl低下(コントロール群との差もあり(p<0.05))
		HDLコレステロール	mg/dl	62.2	16.1	19	56.3	15.9	19	61.2	16.9	19	60.6	15.7	19		
		LDLコレステロール	mg/dl	154.5	24.7	19	142.4	23.5	19	145.9	26.1	19	139.3	20.1	19	<0.01	前後で15.2mg/dl低下(コントロール群との差もあり(p<0.05))
	糖代謝	空腹時血糖	mg/dl	111.5	10.1	6	100.7	8.5	6	104.3	15.8	6	110.2	14.6	6		
		ヘモグロビンA1c	%	5.6	0.4	6	5.7	0.5	6	5.5	0.4	6	5.6	0.4	6		
	肺機能	%肺活量															
		1秒率															
		最大肺活量															
形態計測	体重	kg	73.2	9.2	31	72.7	8.9	30	71.6	9.6	30	71.1	9.7	31	<0.001	前後で体重2.1kg低下(コントロール群との差もあり(p<0.01))	
	BMI	kg/m ²	26.7	1.8	31	26.4	2	30	26.2	2.2	30	25.9	2.4	31	<0.001		
生活習慣(行動)	行動実容ステージ	適正体重維持	実行期・維持期合計 (%)	34.3	70							51.4	70	<0.01			
		歩行を増やす		34.3	70							75.7	70	<0.001			
		運動やスポーツの実施		32.9	70							54.3	70	<0.001			
		食べ過ぎに注意する		44.3	70							75.7	70	<0.001			
		減塩に心がける		65.7	70							81.4	70	<0.001			
		脂肪摂取を減らす		58.6	70							80.0	70	<0.001			
		野菜摂取を増やす		70.0	70							91.4	70	<0.001			
		果物摂取を増やす		50.0	70							71.4	70	<0.001			
飲酒は適量にする	72.9	70							87.1	70	<0.001						

* p値は、身体状況では対応のあるt検定、生活習慣ではカイ2乗検定による初回と6ヶ月目の差の検定

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り扱いに関しては、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、従業者の監督、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)

◎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つた者は、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し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。

第二百二十七条の二 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。

第一百四十六条の二 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。

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) 健保組合等が講ずるべき安全管理措置

① 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。

② 従業員の監督

健保組合等は、①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。

(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、従業者の様態等を勘案して、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、個人情報利用目的を踏まえた個人情報の安全管理を行う。

① 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。

② 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。

③ 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。(Ⅲ10. 参照)

④ 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。

- ⑤ 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。
- ⑥ 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
- ⑦ 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
- ⑧ 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。
- ⑨ 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。

(3) 業務を委託する場合の取扱い

① 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を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。

② 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を確認する
- ・ 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提供することがないよう努めること。

③ 業務を再委託する場合の留意事項

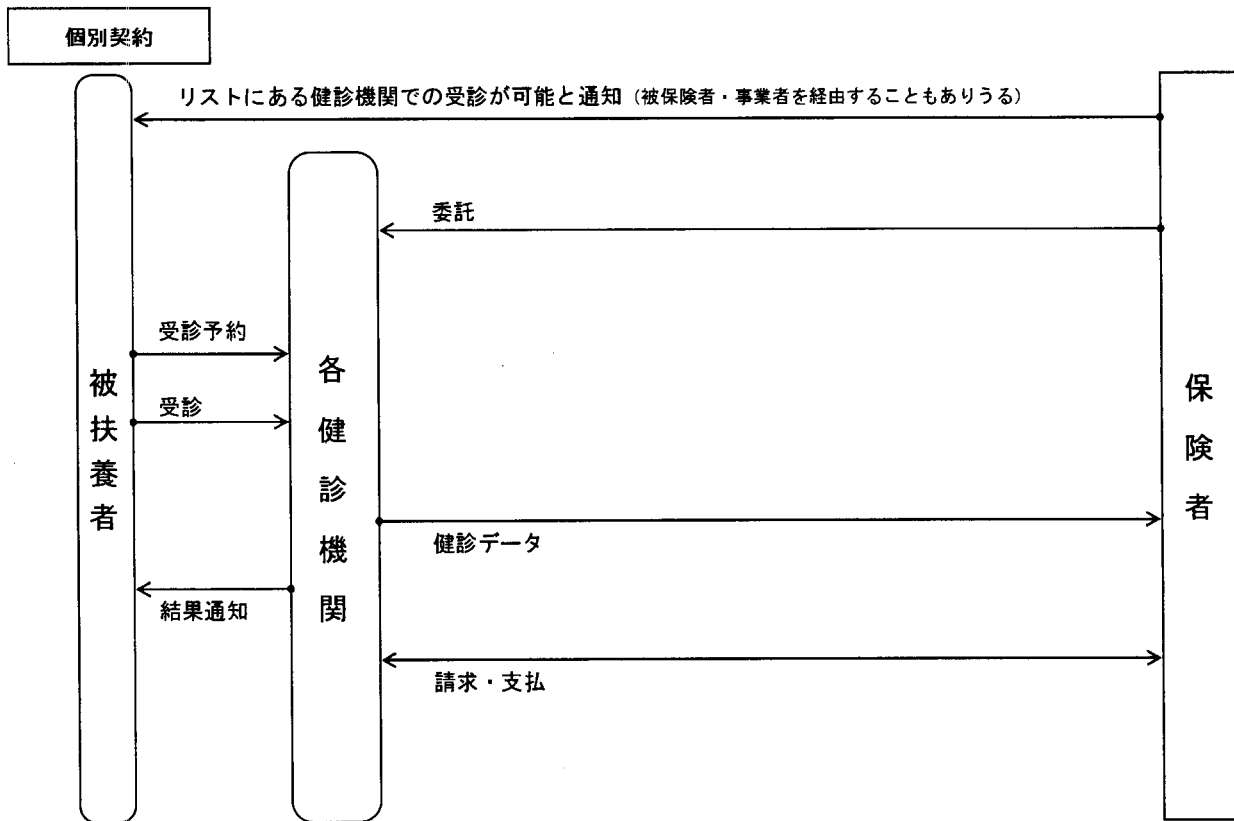
健康保険組合は、個人情報に関する処理の全部又は一部を再委託する場合、以下の事項に留意すべきである。

- ・ 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いるが、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。

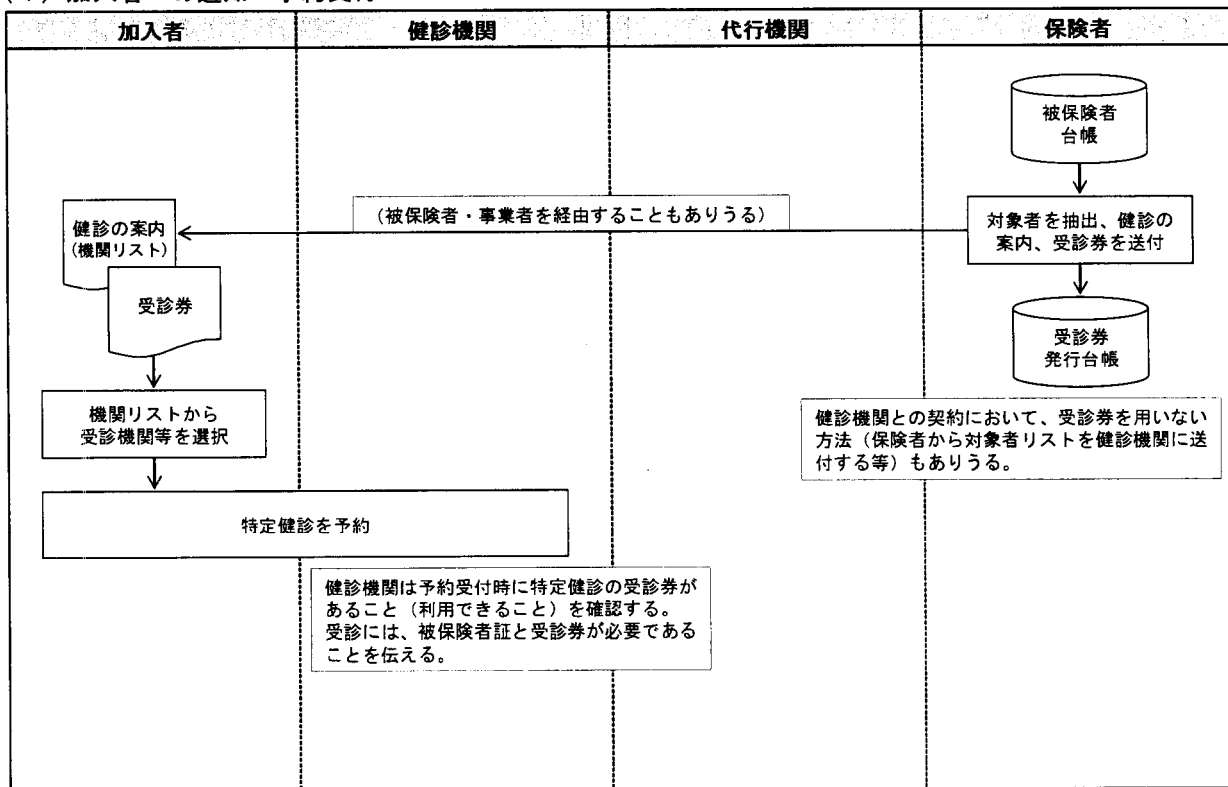
この場合において、健保組合は第一次委託先と委託契約を締結するに当たっては、第一次委託先が、上記通知の基準に掲げる事項を遵守するよう委託契約上明記することはもちろんのこと、これに加え、当該委託契約において、再委託するに当たっては、第一次委託先は、当該再委託契約上、再委託先に対して、同通知の基準に掲げる事項を遵守することを明記するよう、第一次委託契約上明記すること。

特定健康診査の事務フロー

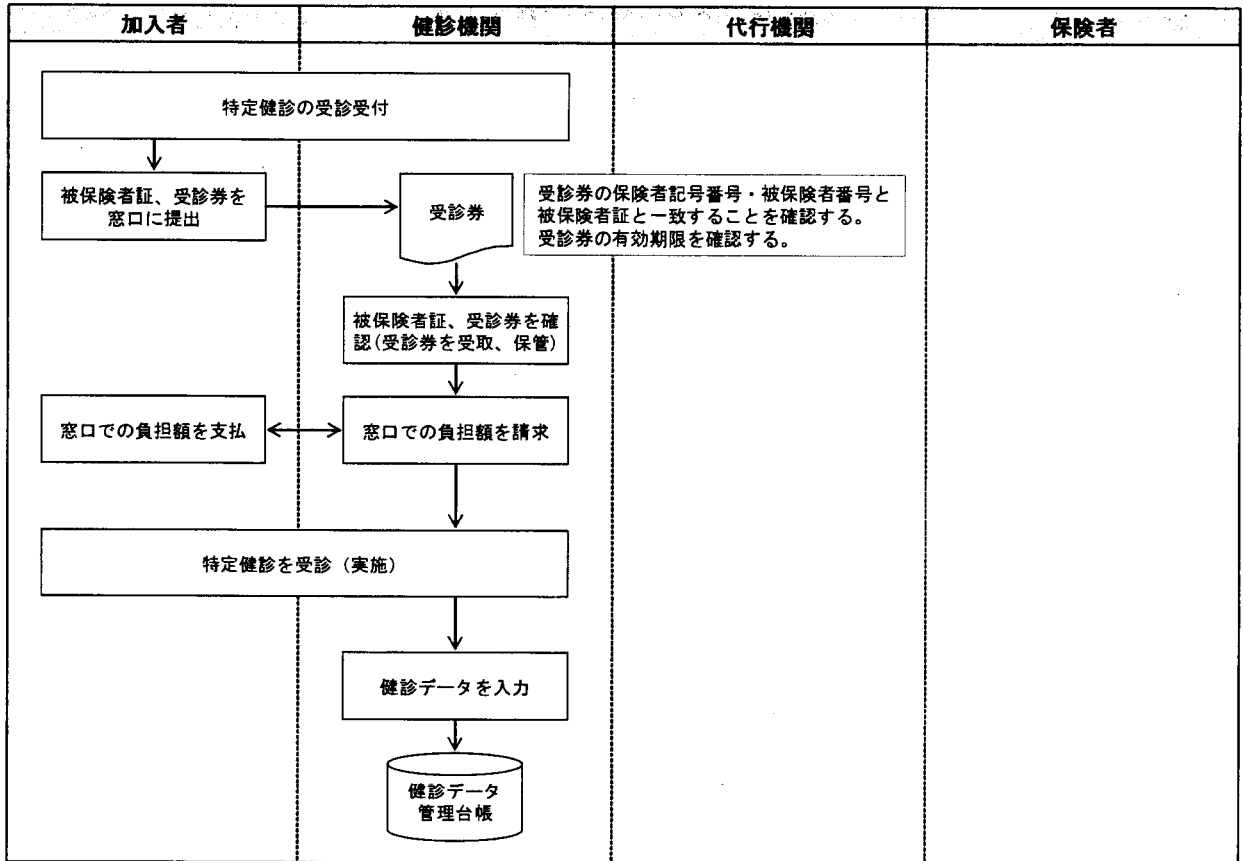


個別契約

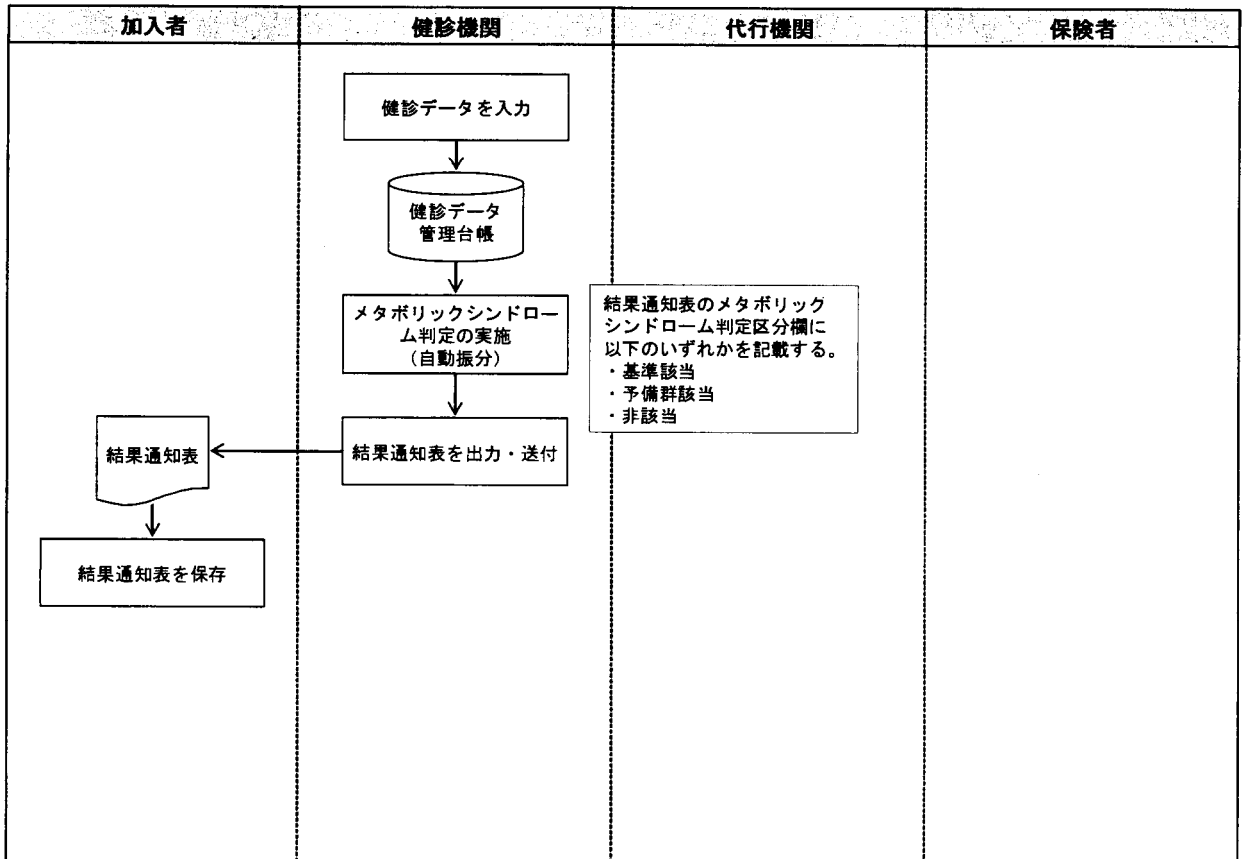
(1) 加入者への通知・予約受付



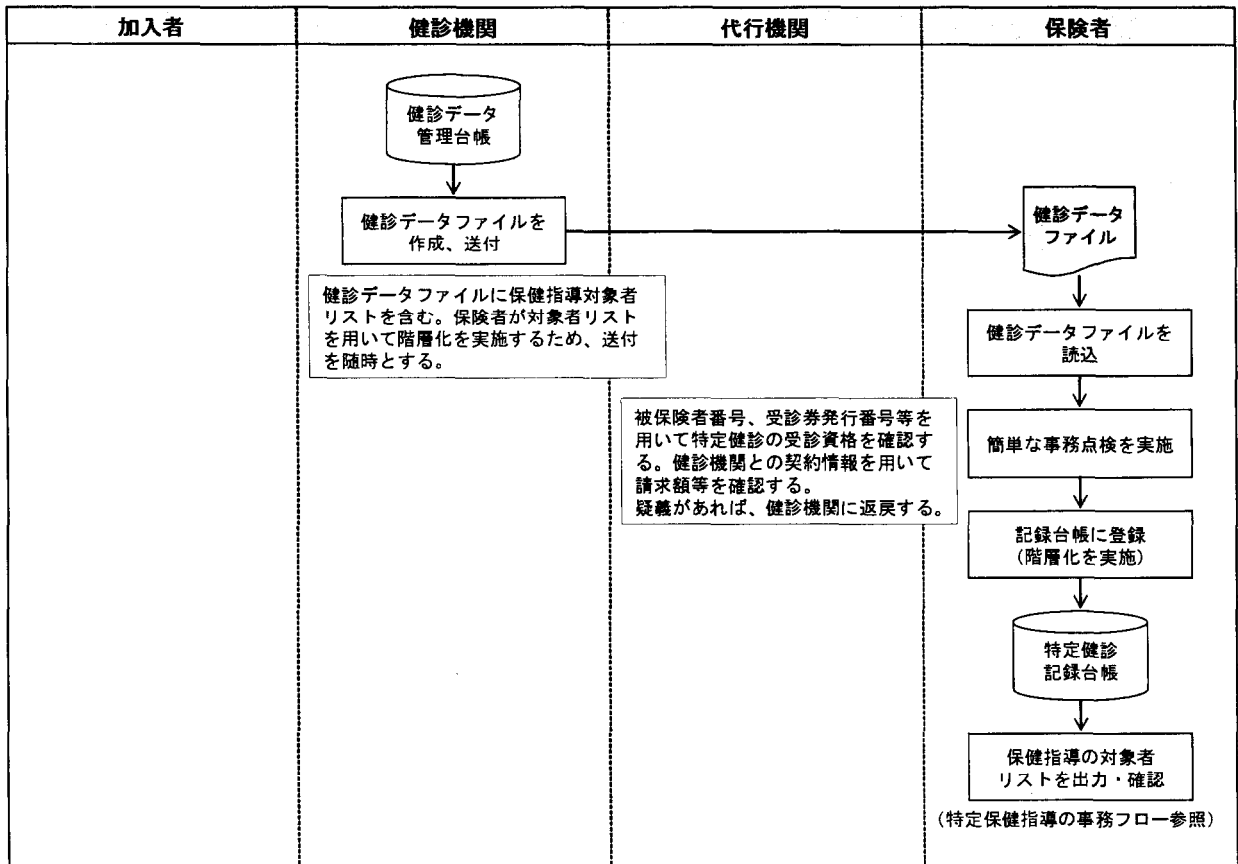
(2) 特定健診の実施



(3) 特定健診の結果説明

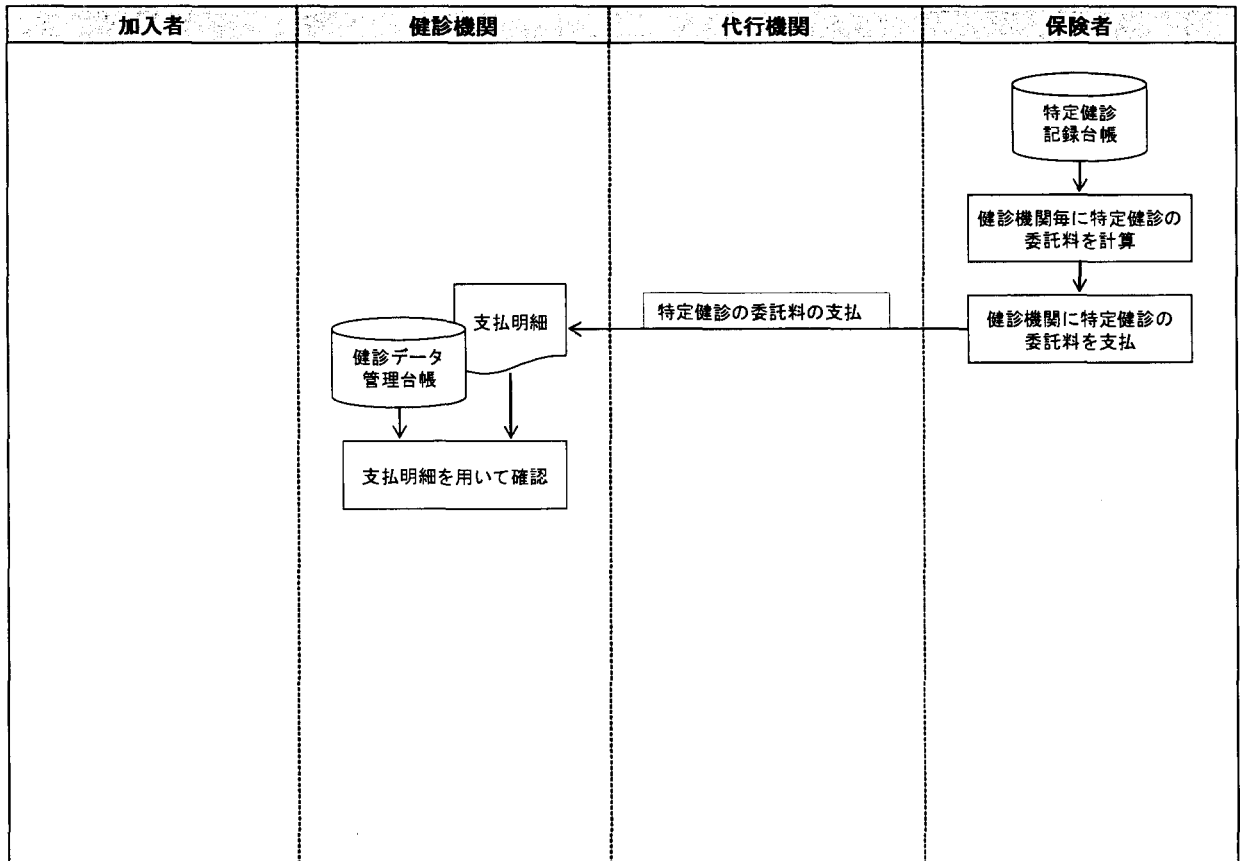


(4) 特定健診の結果データの保険者への送付



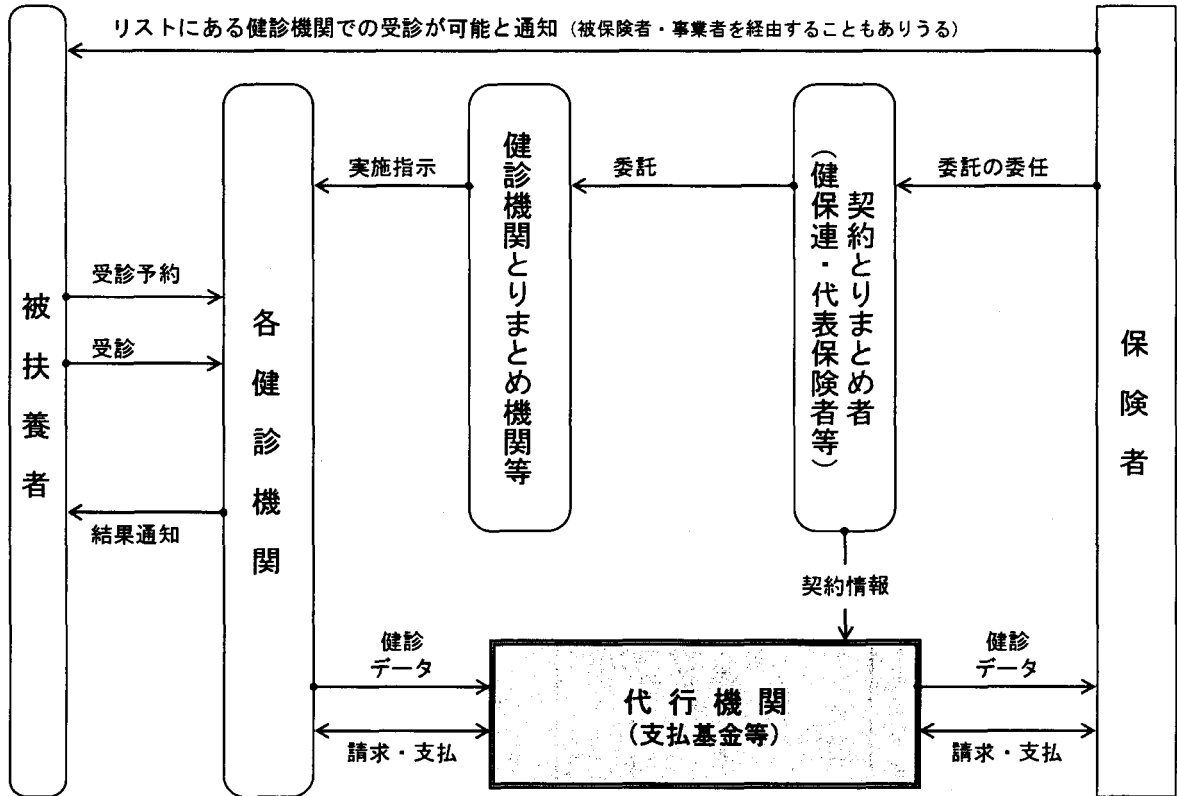
- 5 -

(5) 特定健診の費用の支払



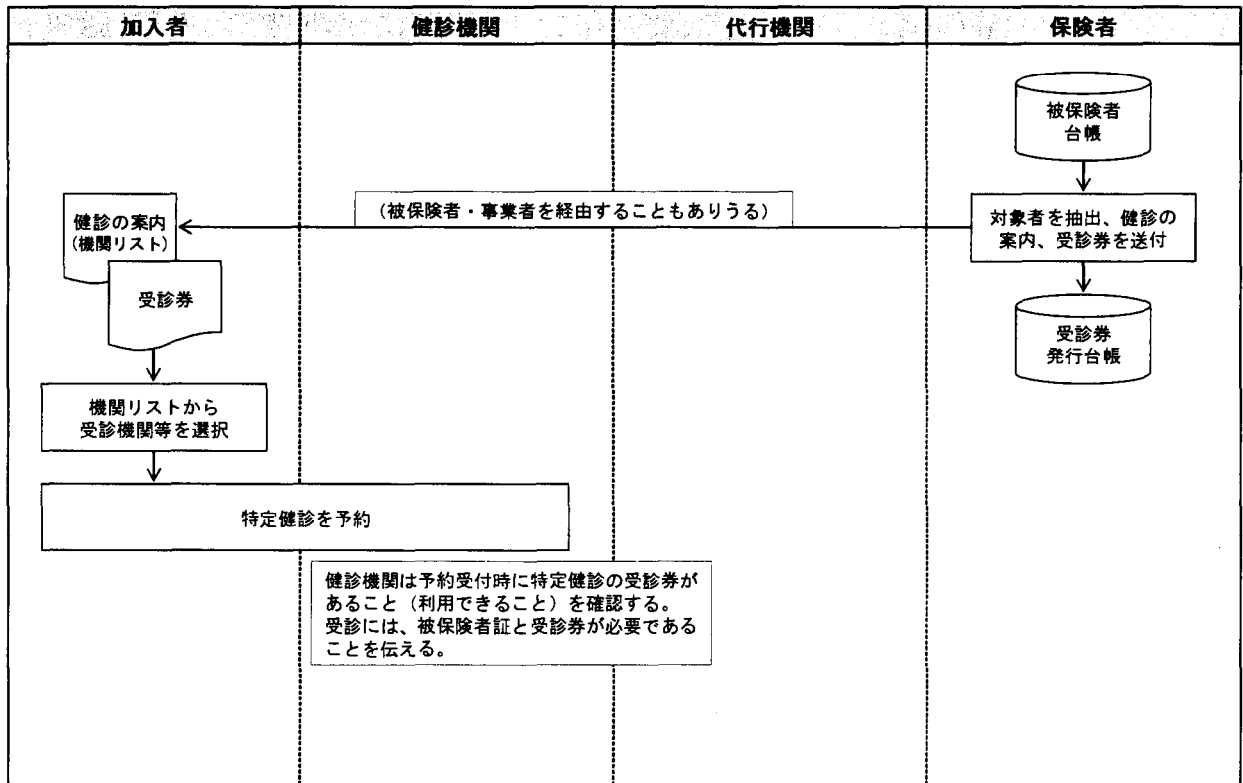
- 6 -

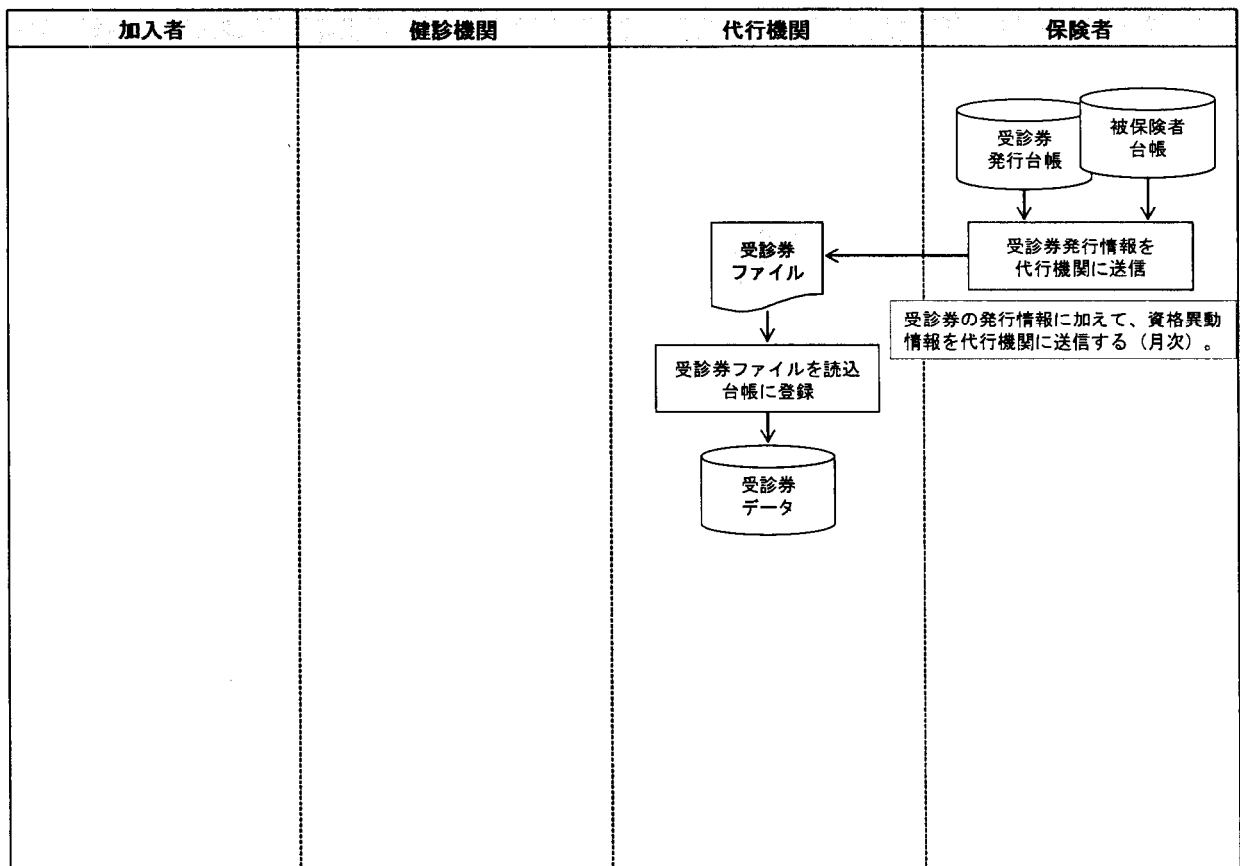
集団契約



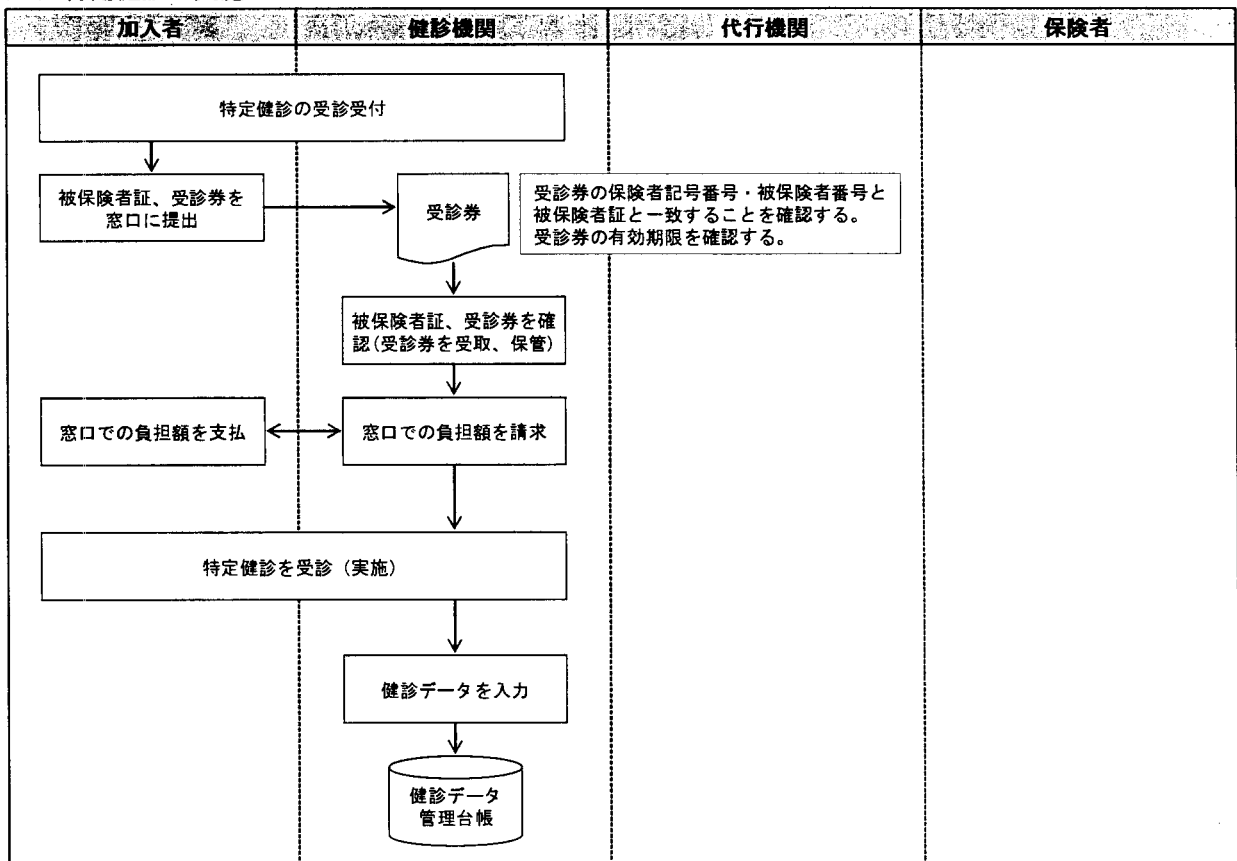
集団契約

(1) 加入者への通知・予約受付

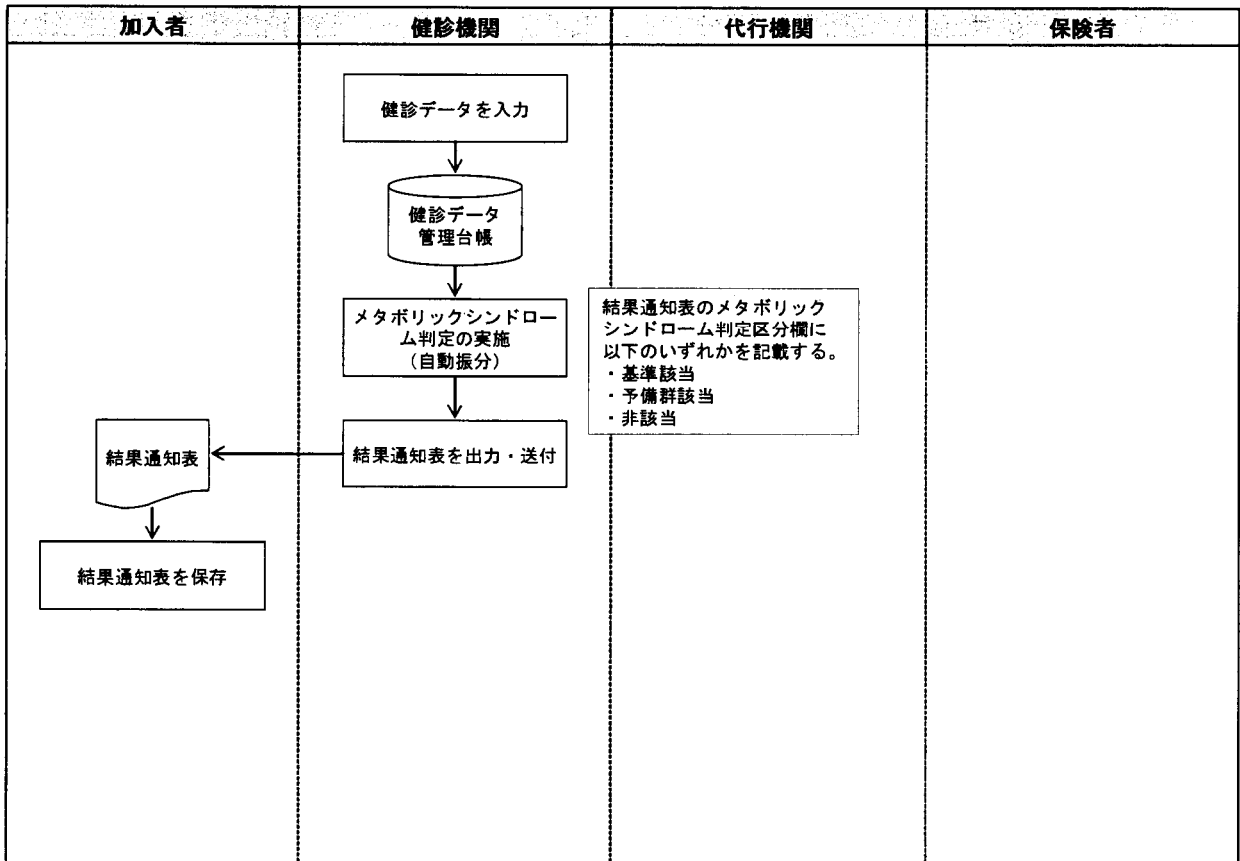




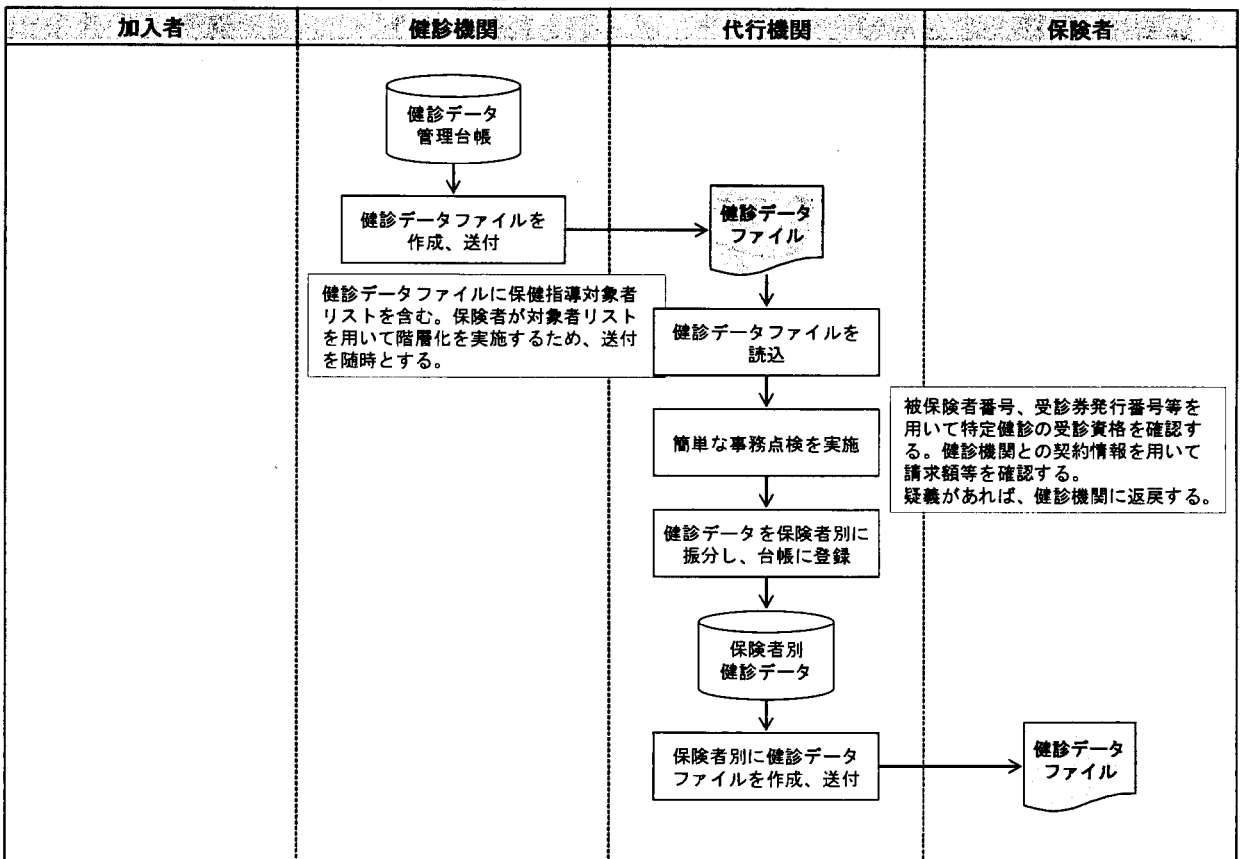
(2) 特定健診の実施

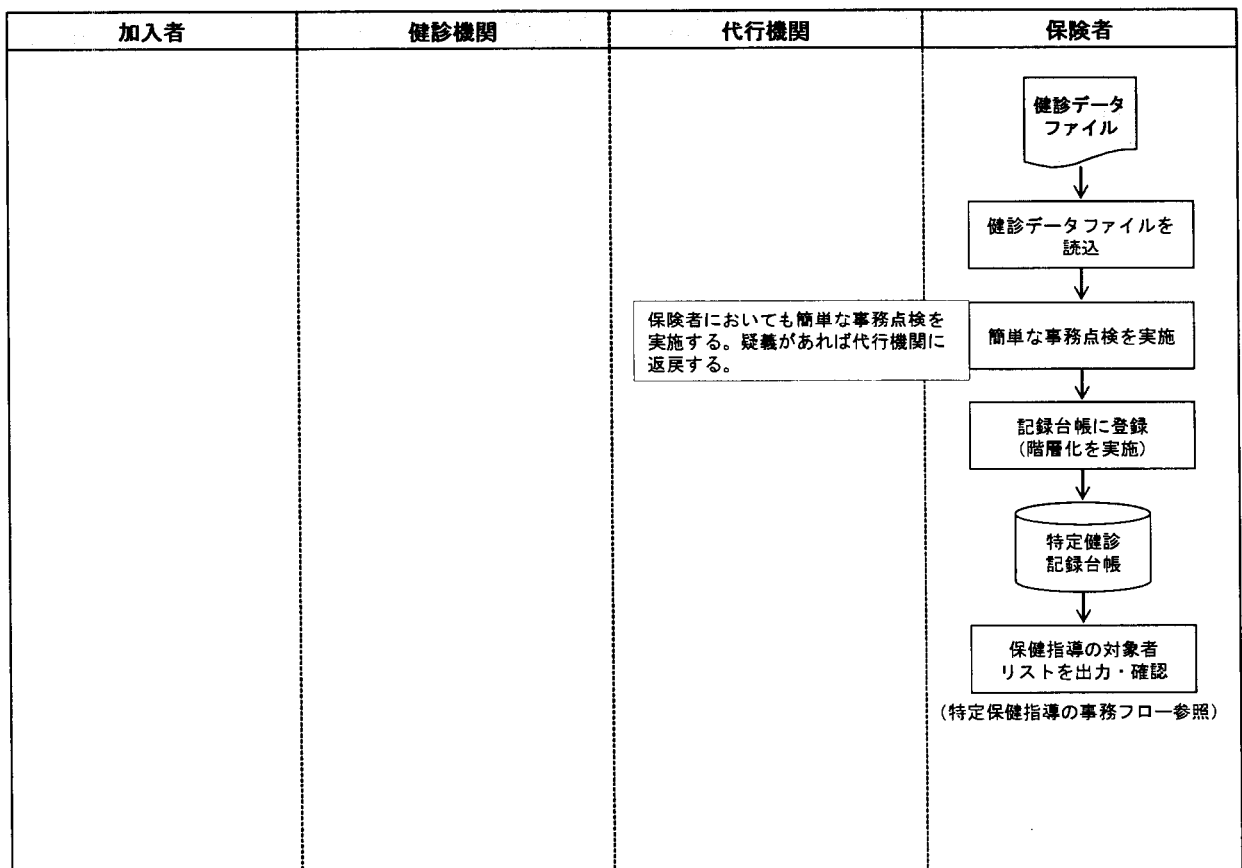


(3) 特定健診の結果説明

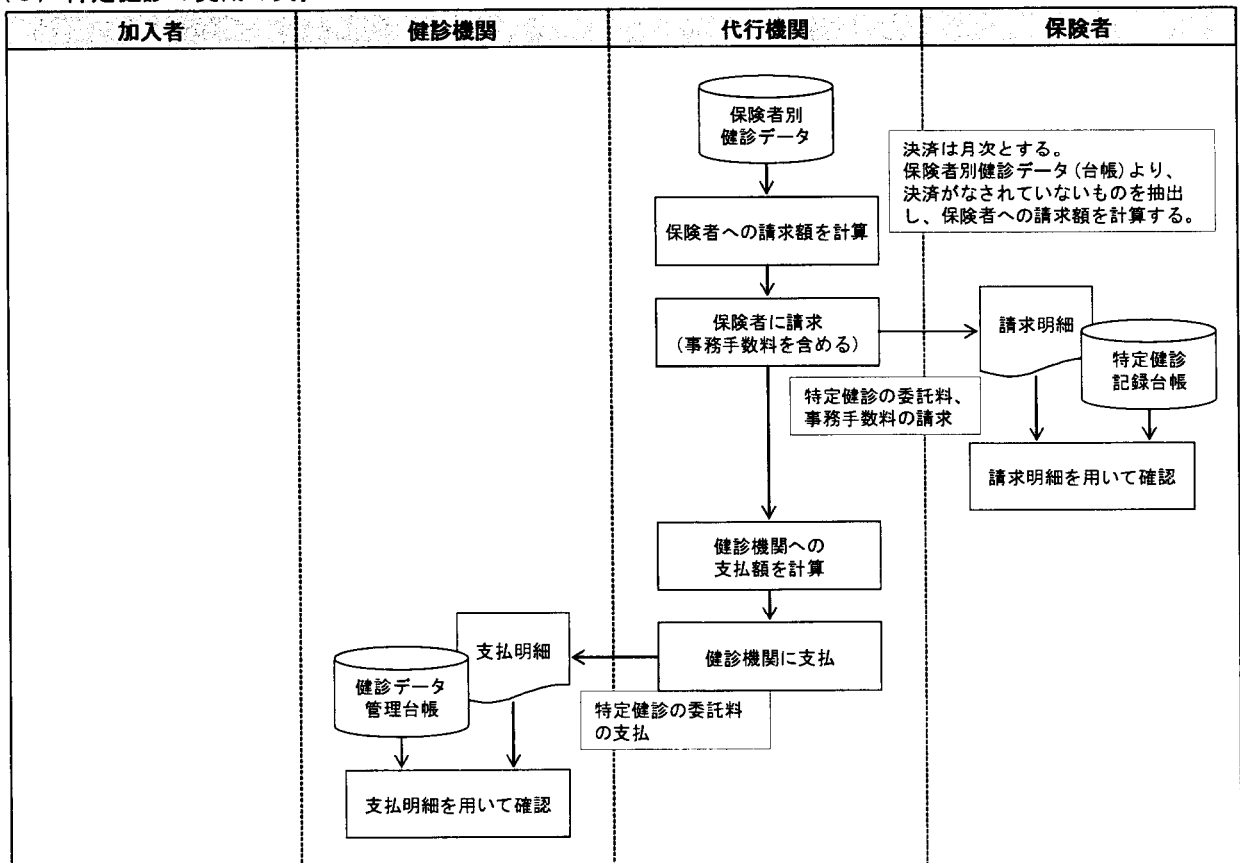


(4) 特定健診の結果データの保険者への送付

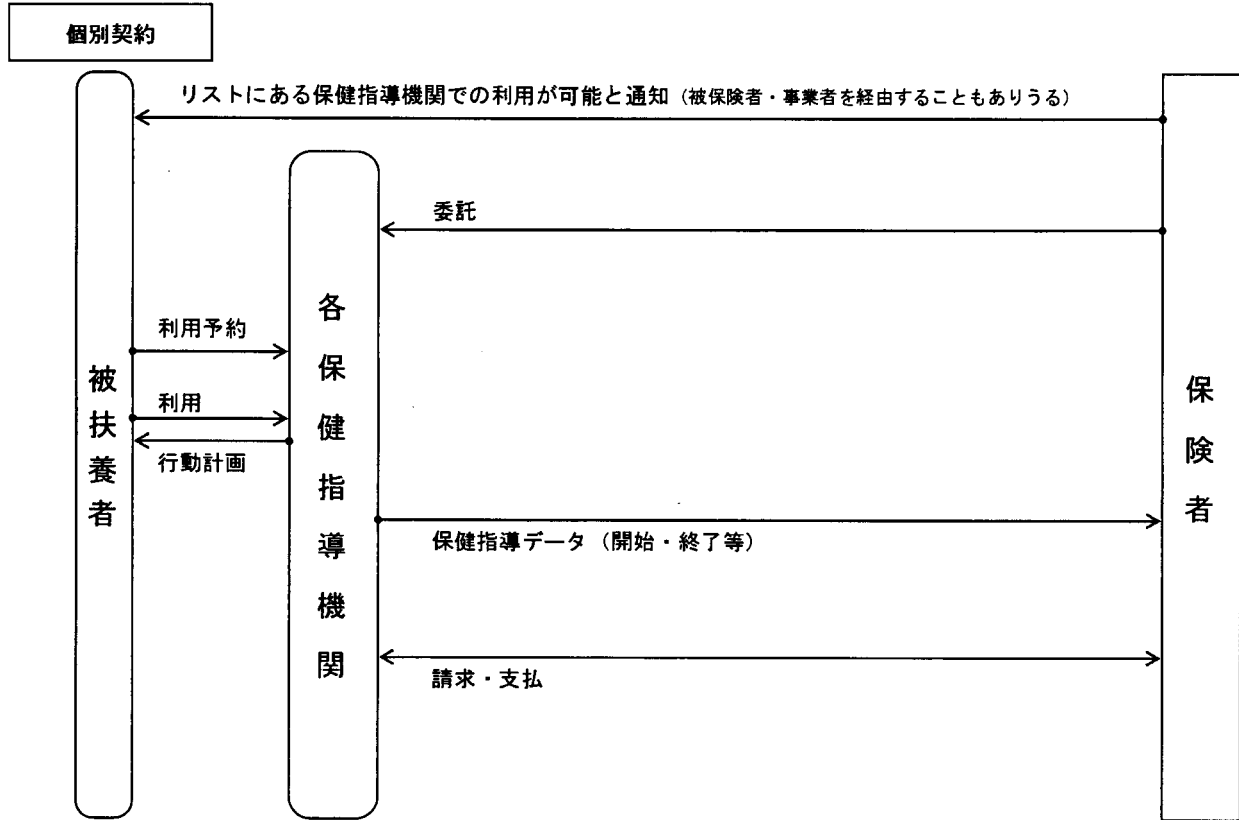




(5) 特定健診の費用の支払

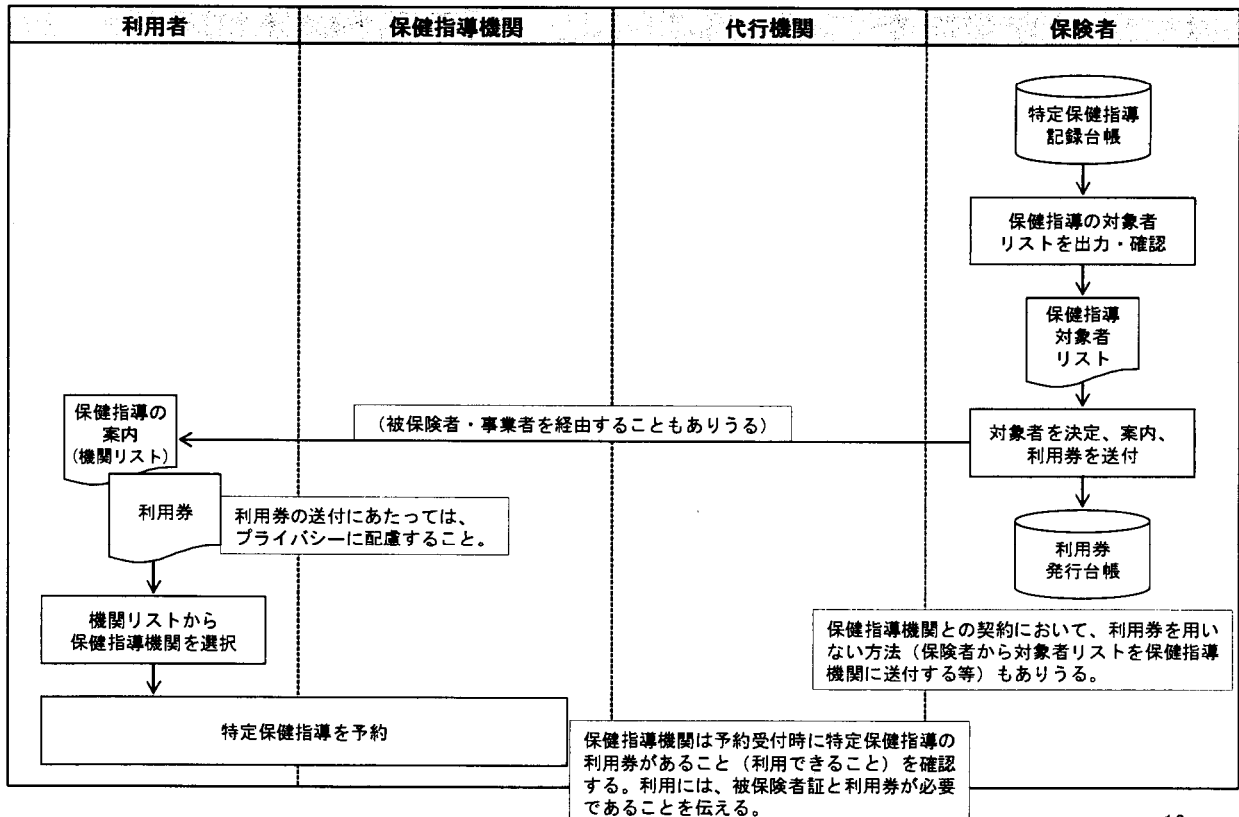


特定保健指導の事務フロー

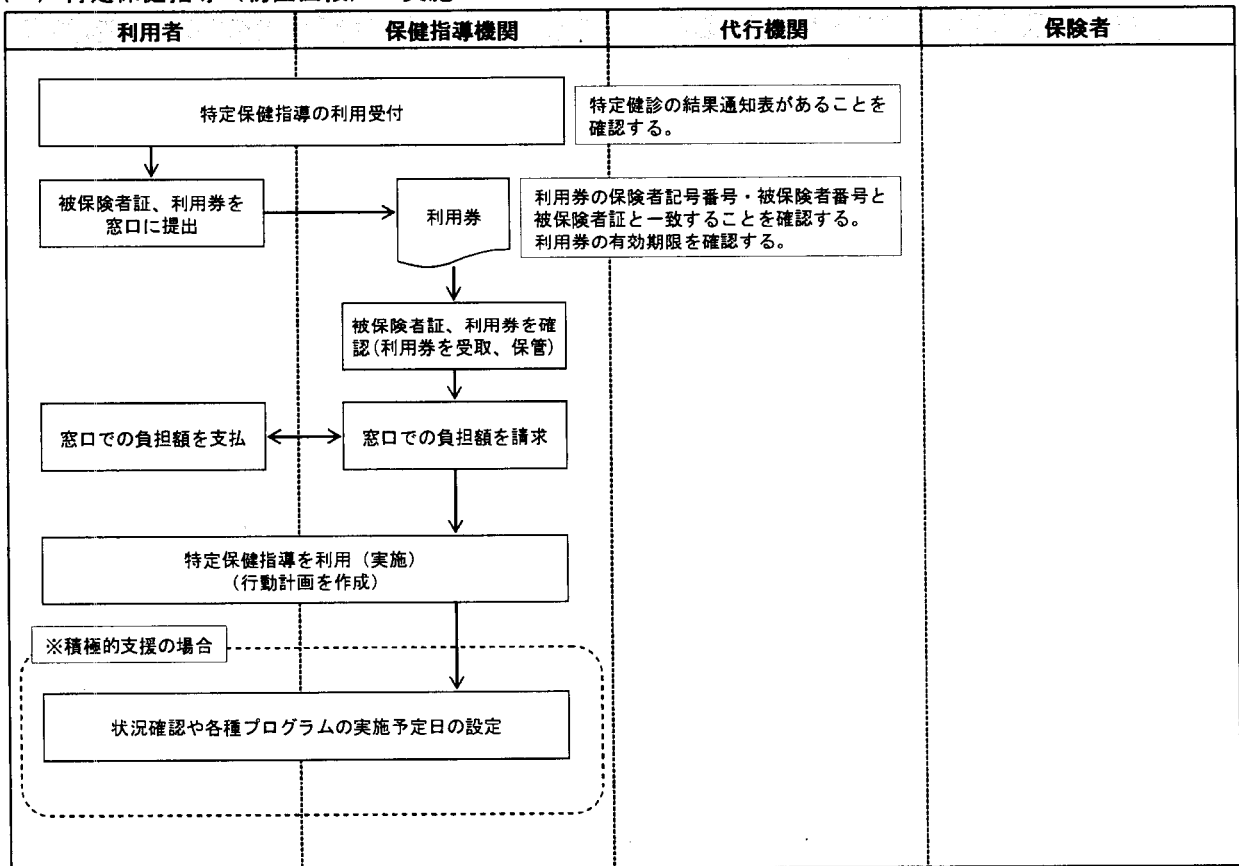


個別契約

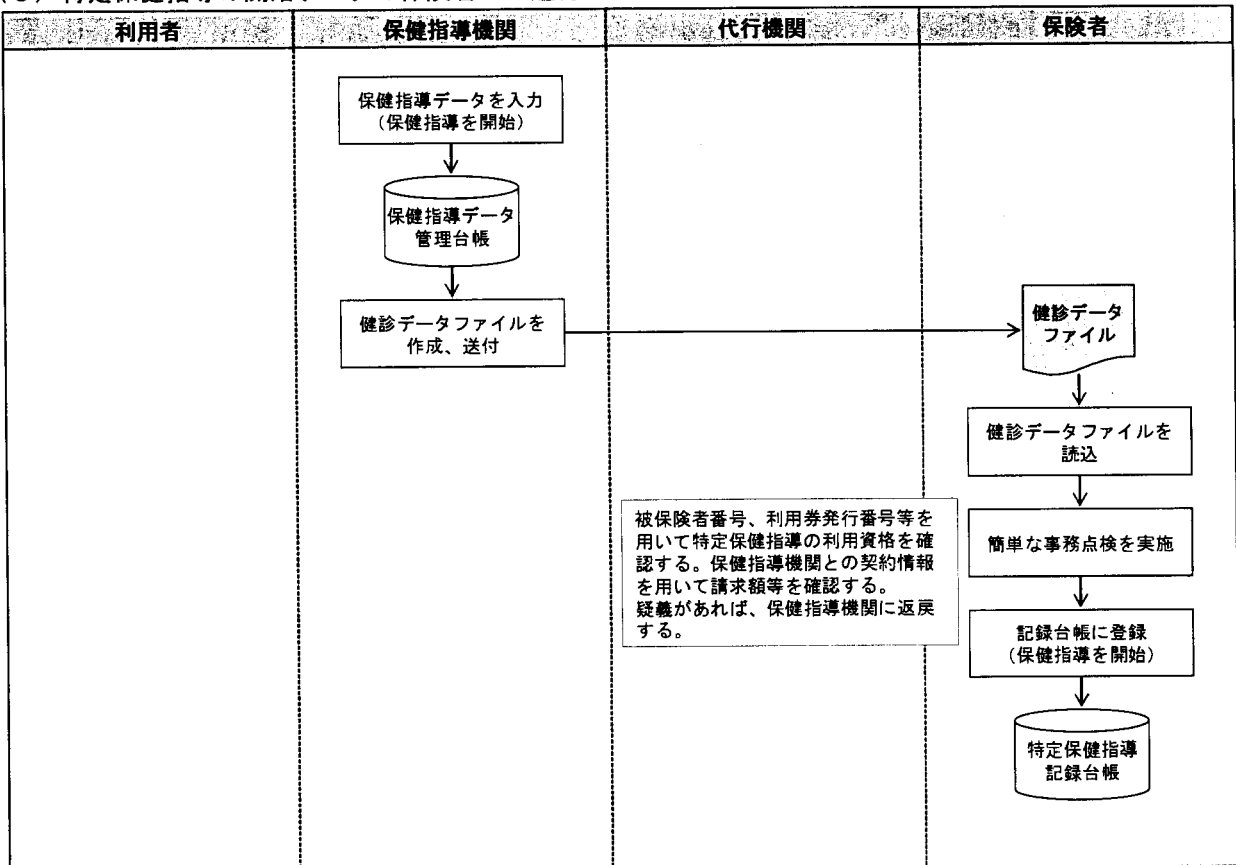
(1) 利用者への通知・予約受付



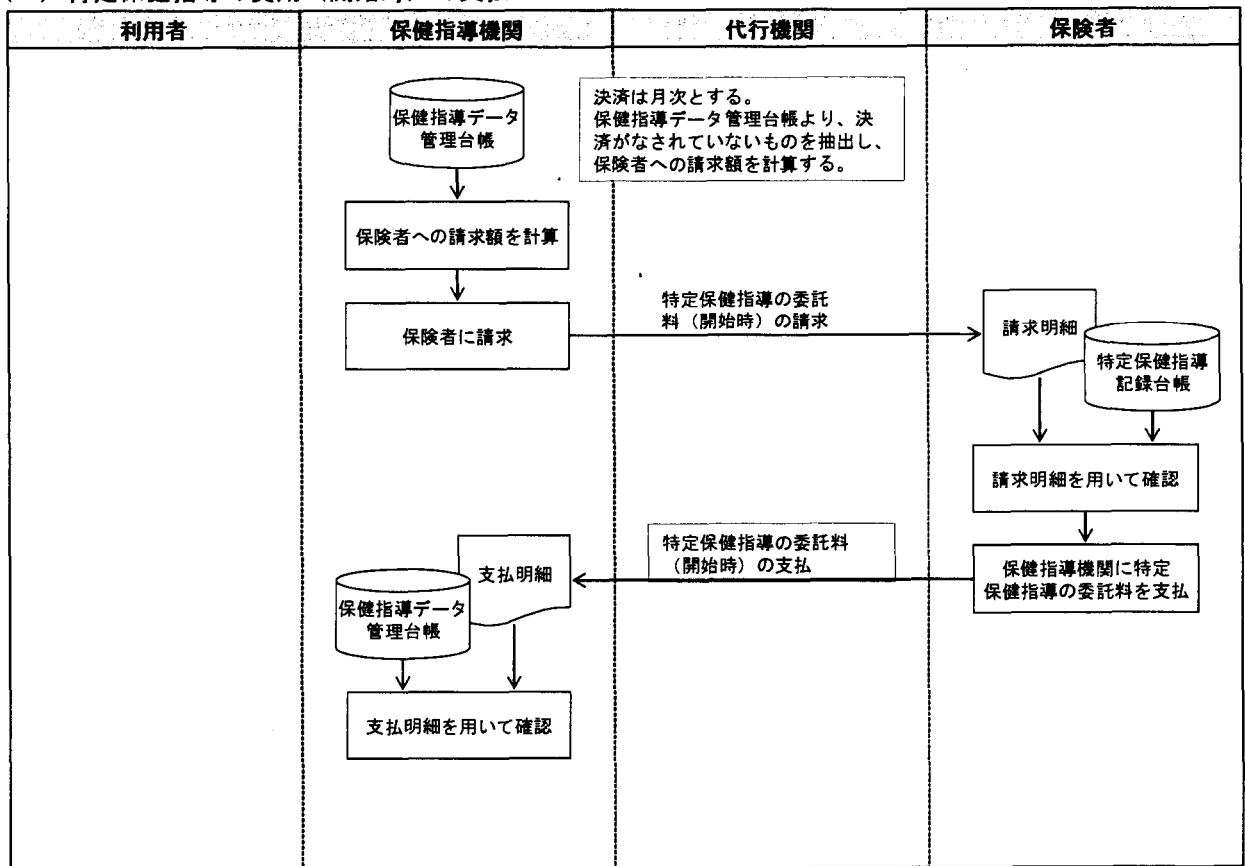
(2) 特定保健指導（初回面接）の実施



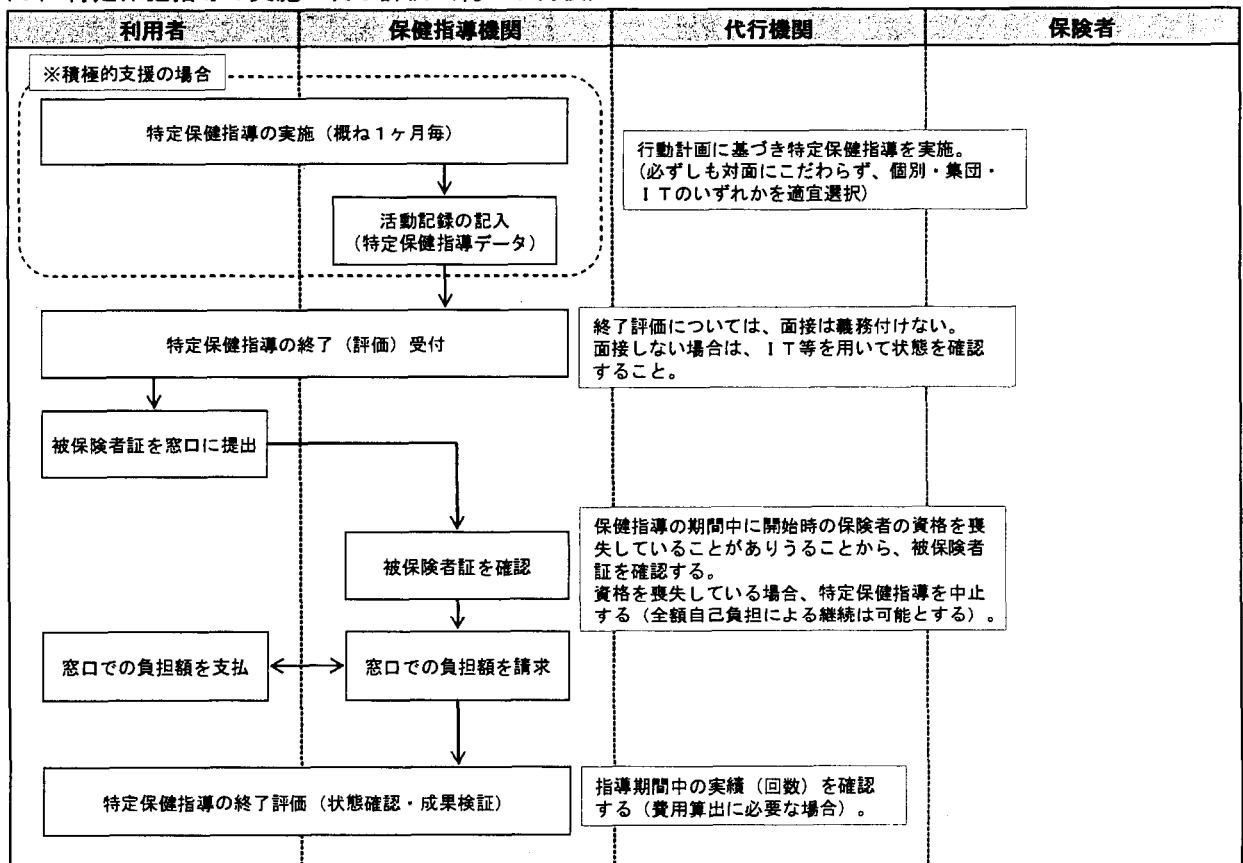
(3) 特定保健指導の開始データの保険者への送付



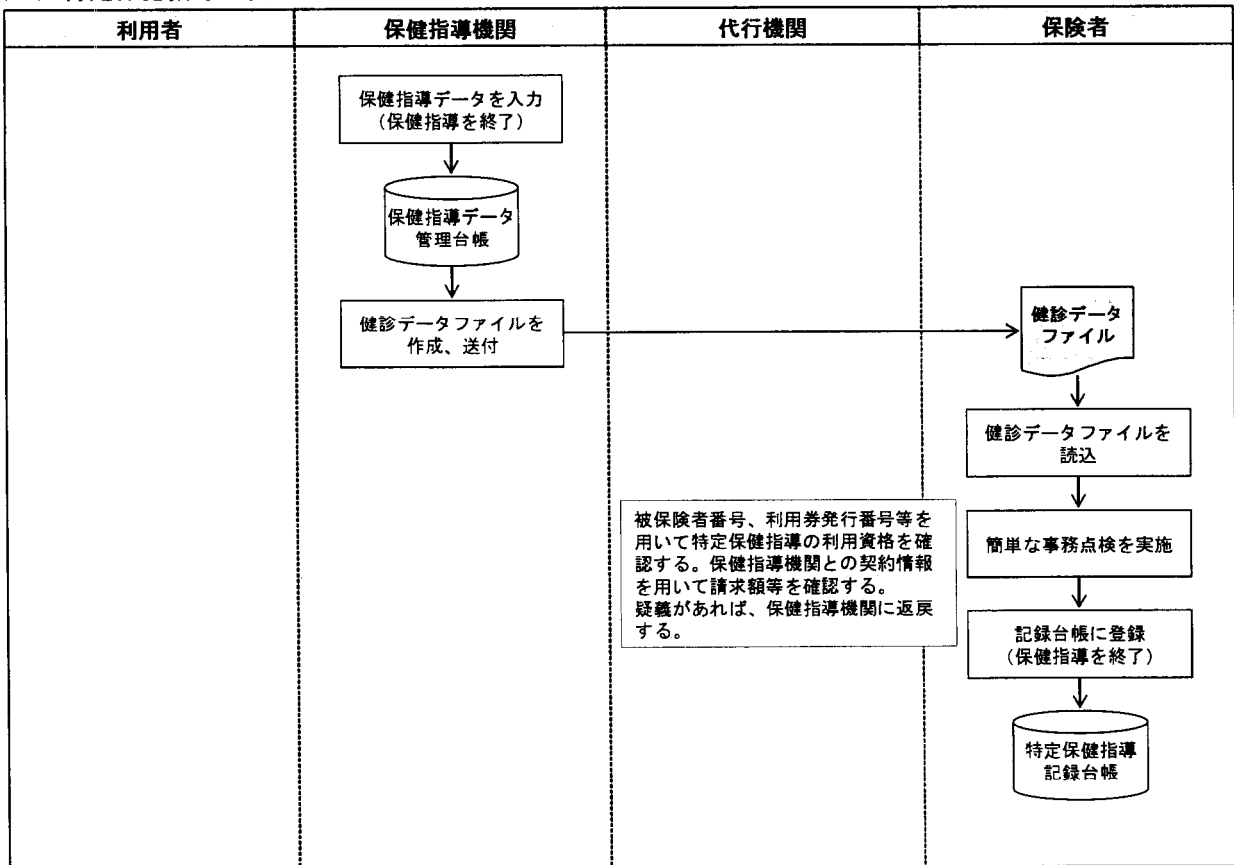
(4) 特定保健指導の費用（開始時）の支払



(5) 特定保健指導の実施・終了評価（約6ヶ月後）

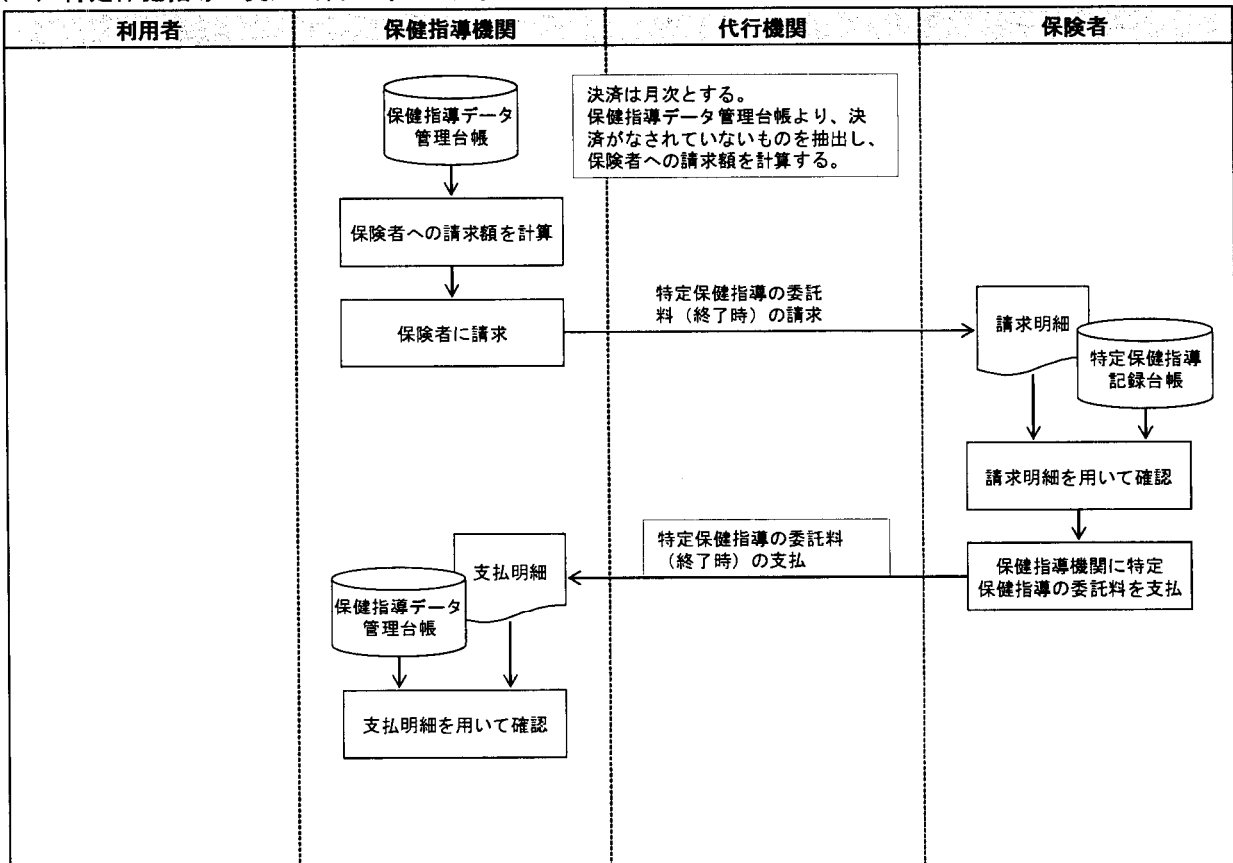


(6) 特定保健指導の終了データ（評価結果）の保険者への送付



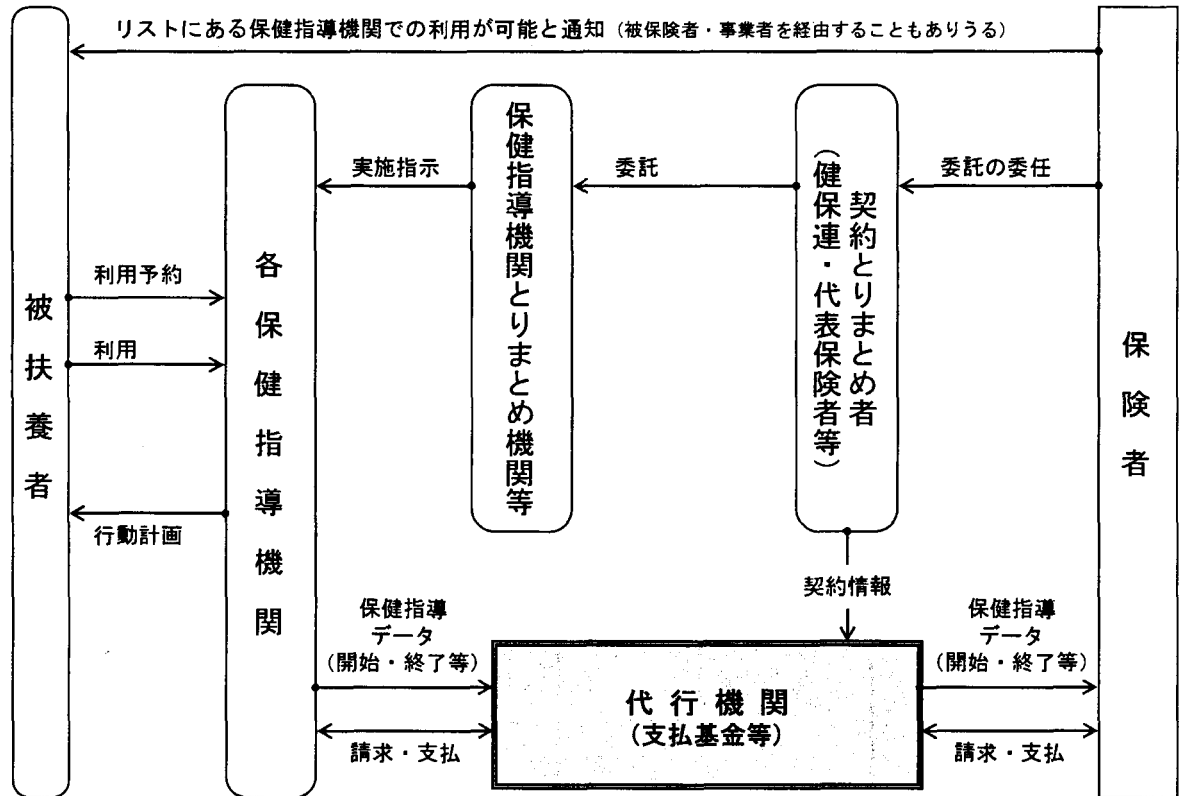
- 21 -

(7) 特定保健指導の費用（終了時）の支払



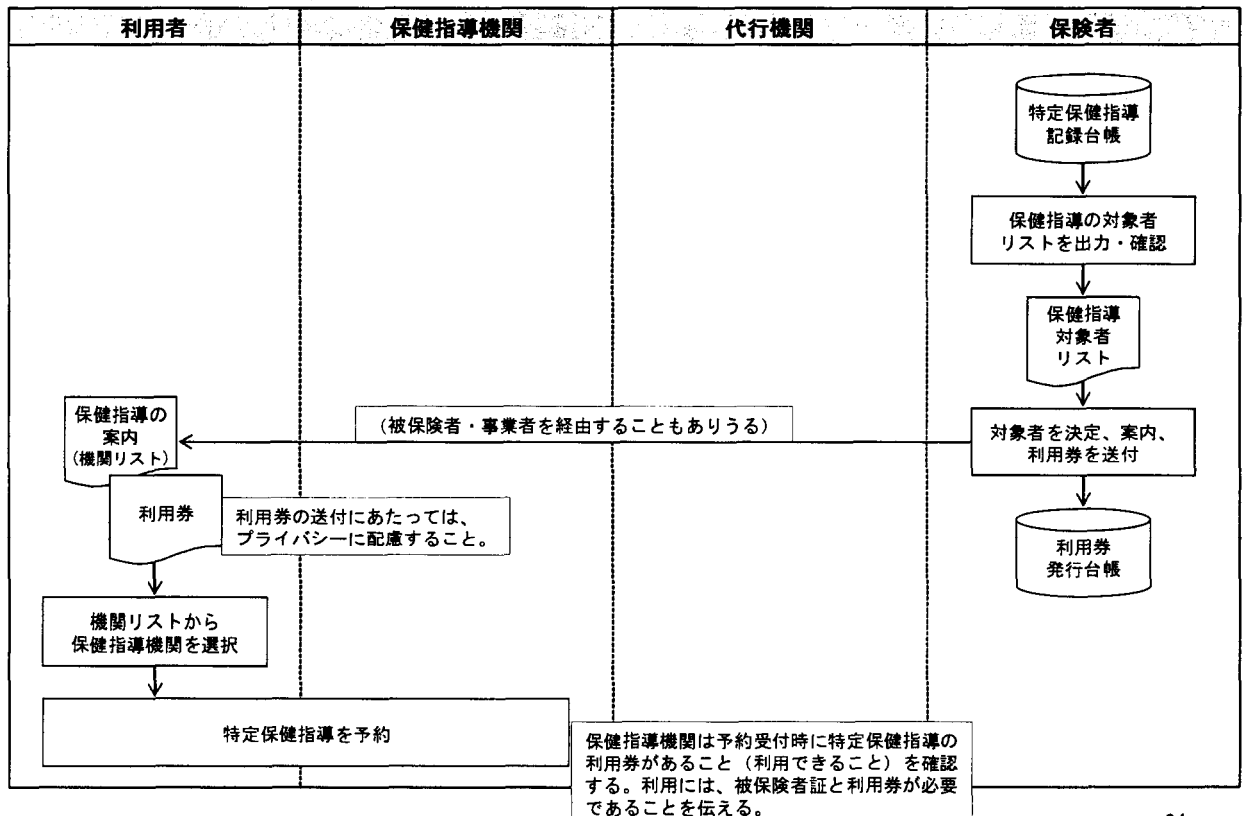
- 22 -

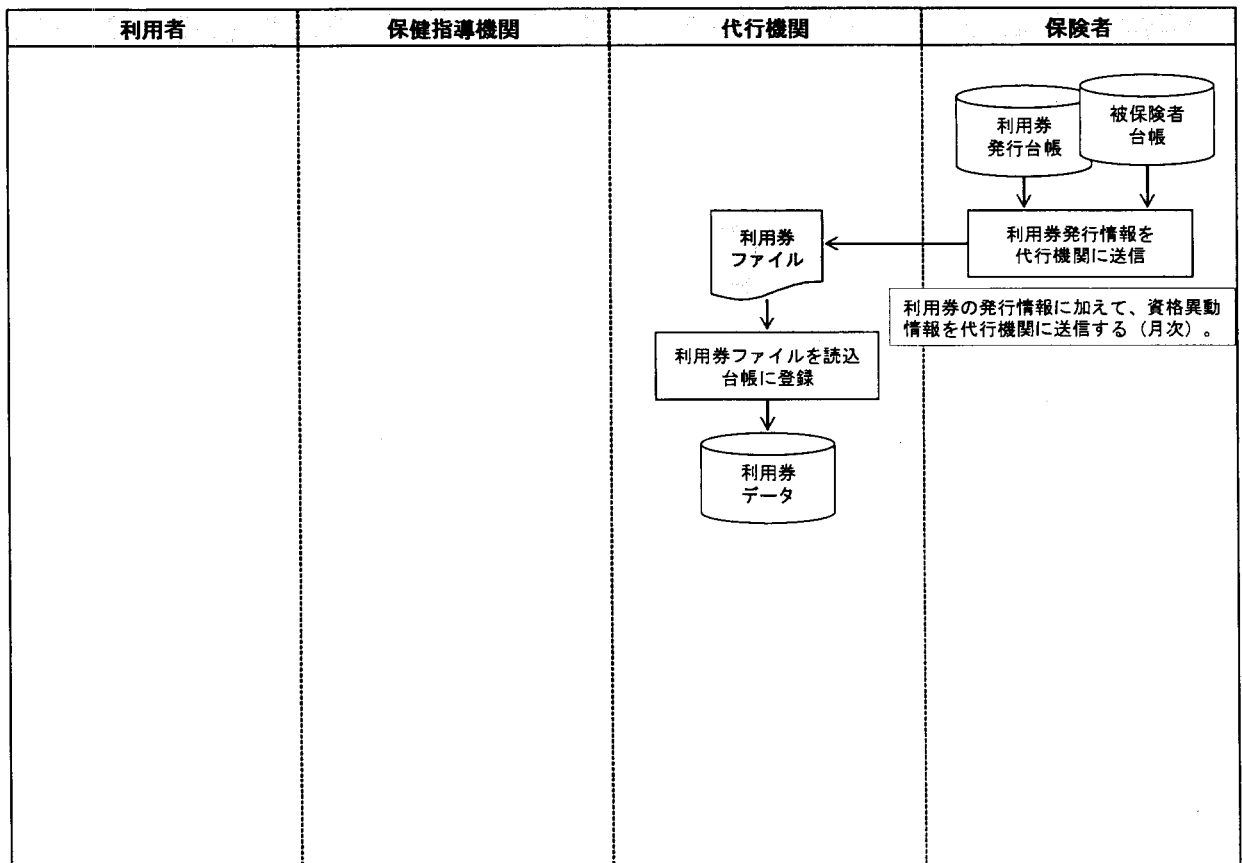
集団契約



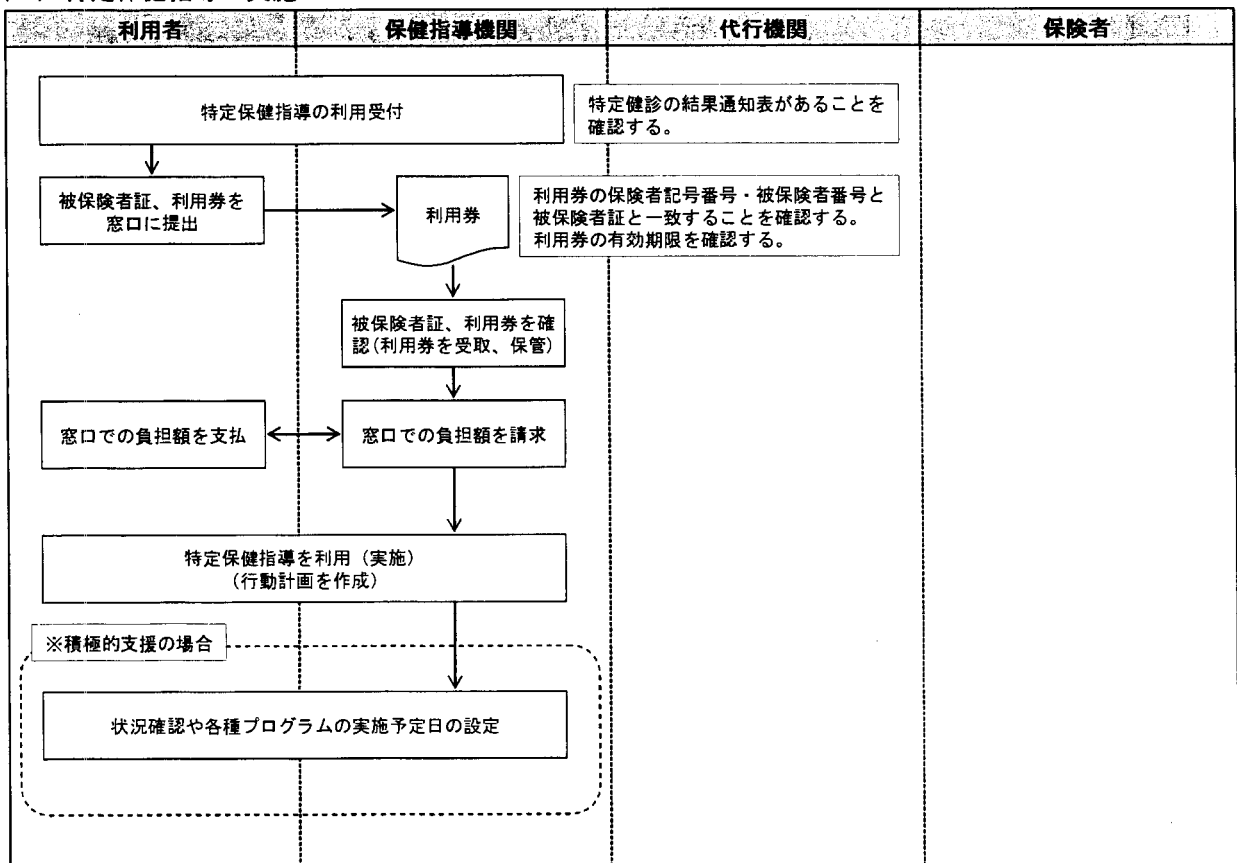
集団契約

(1) 利用者への通知・予約受付

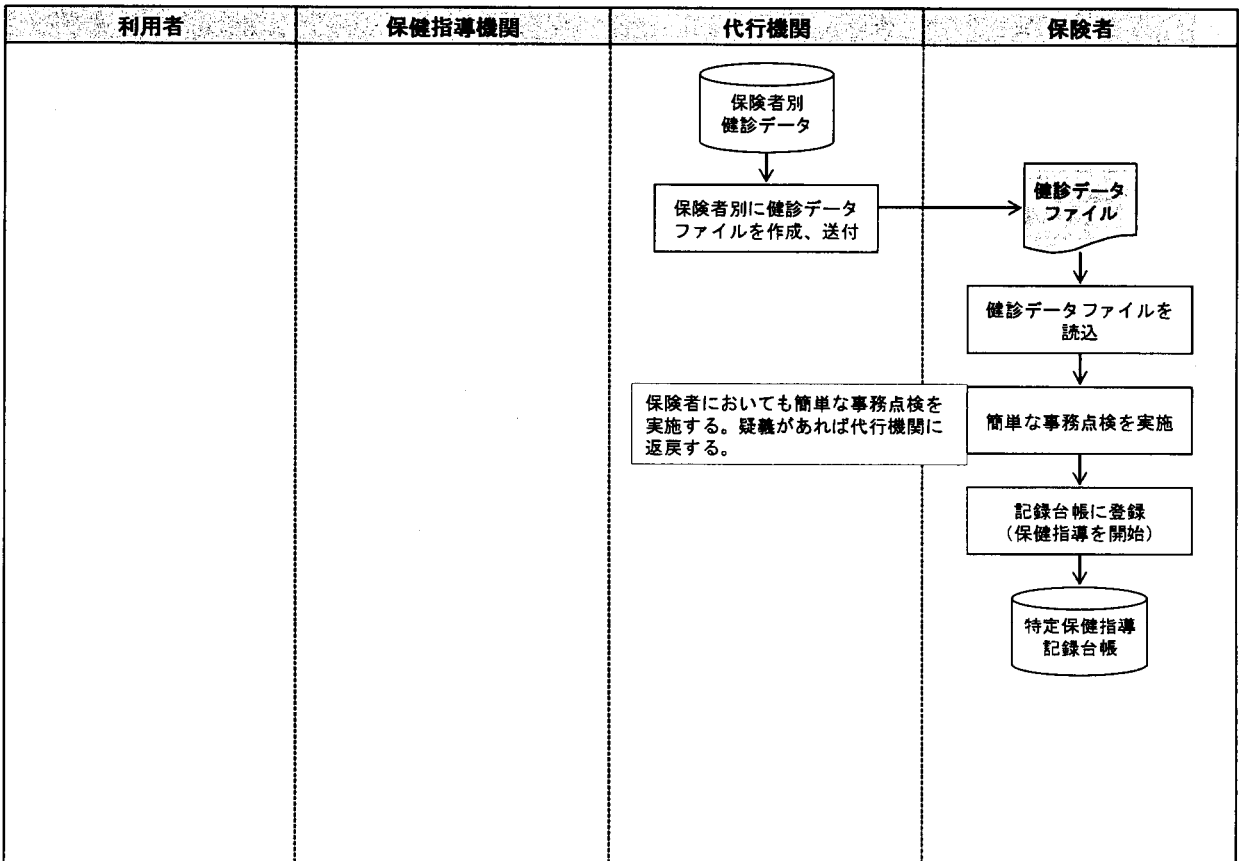
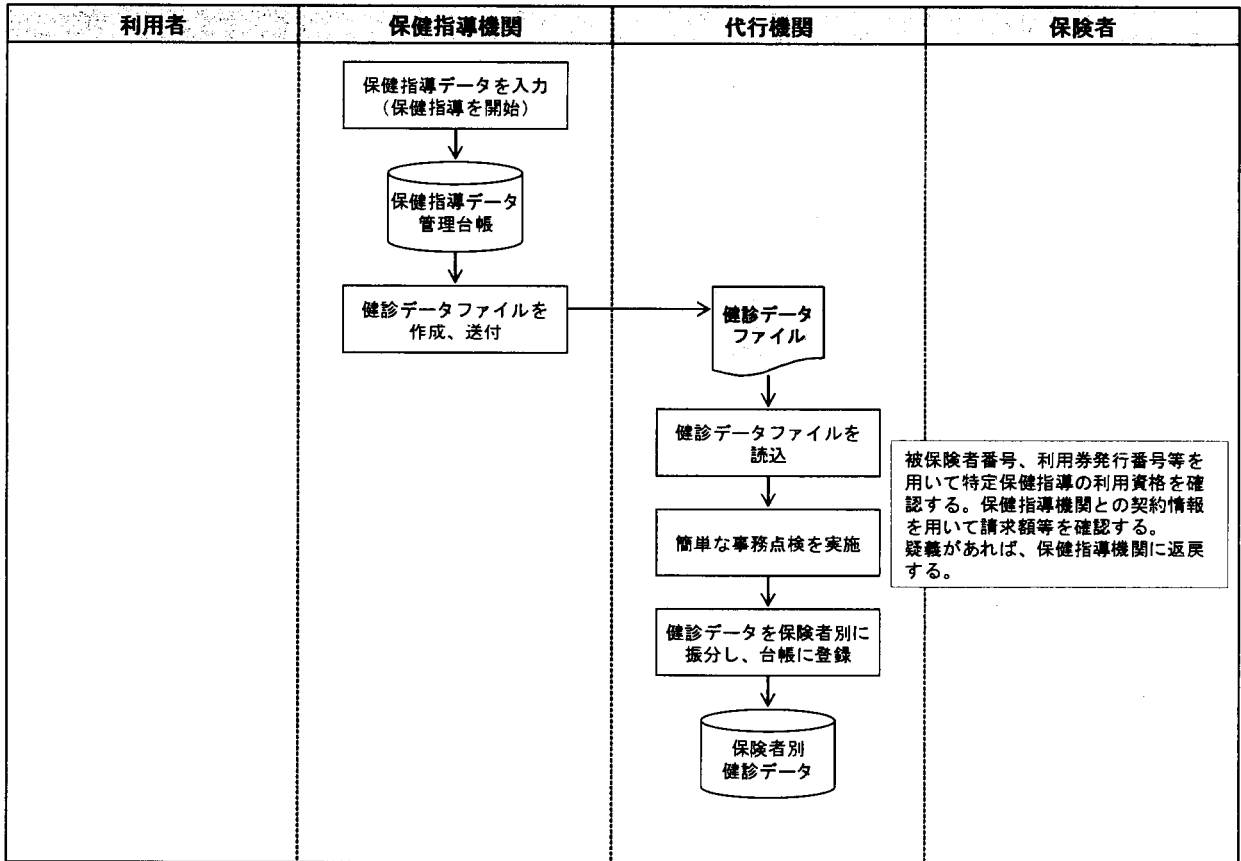




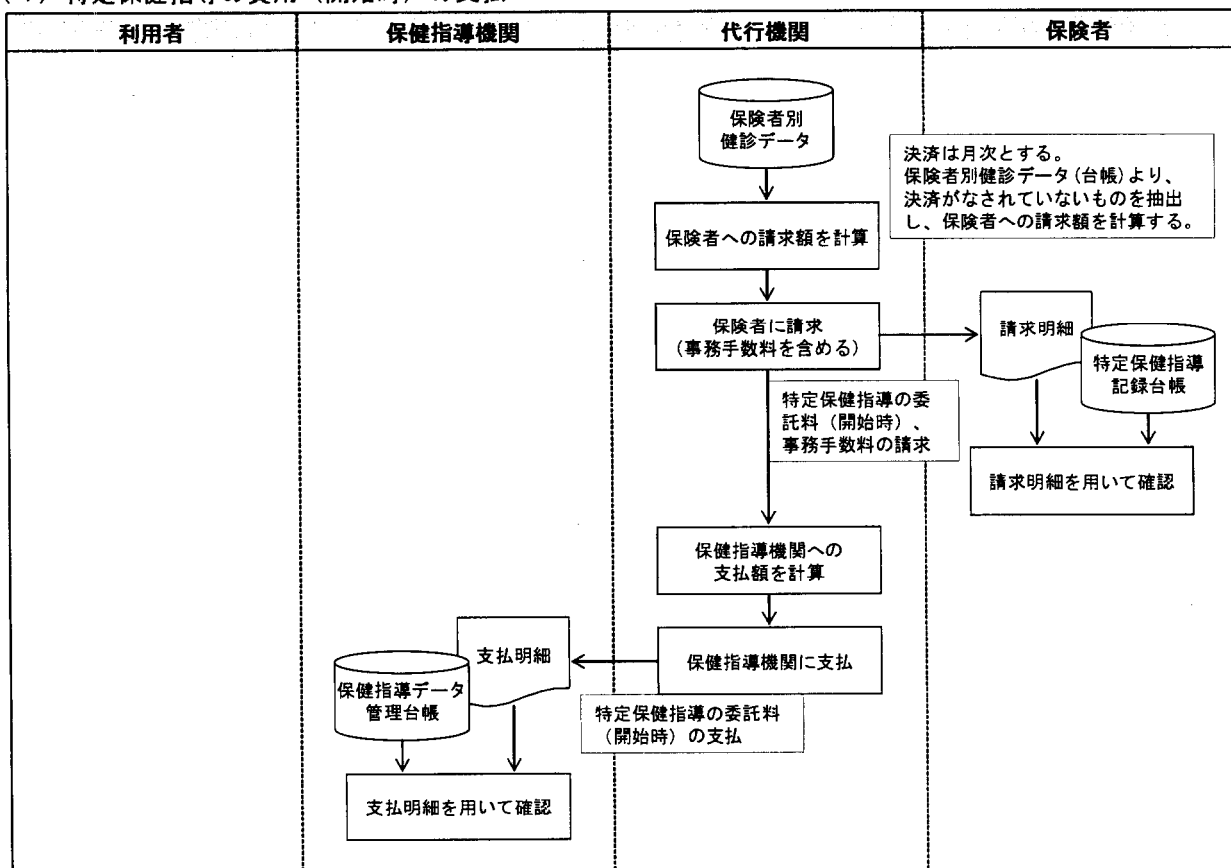
(2) 特定保健指導の実施



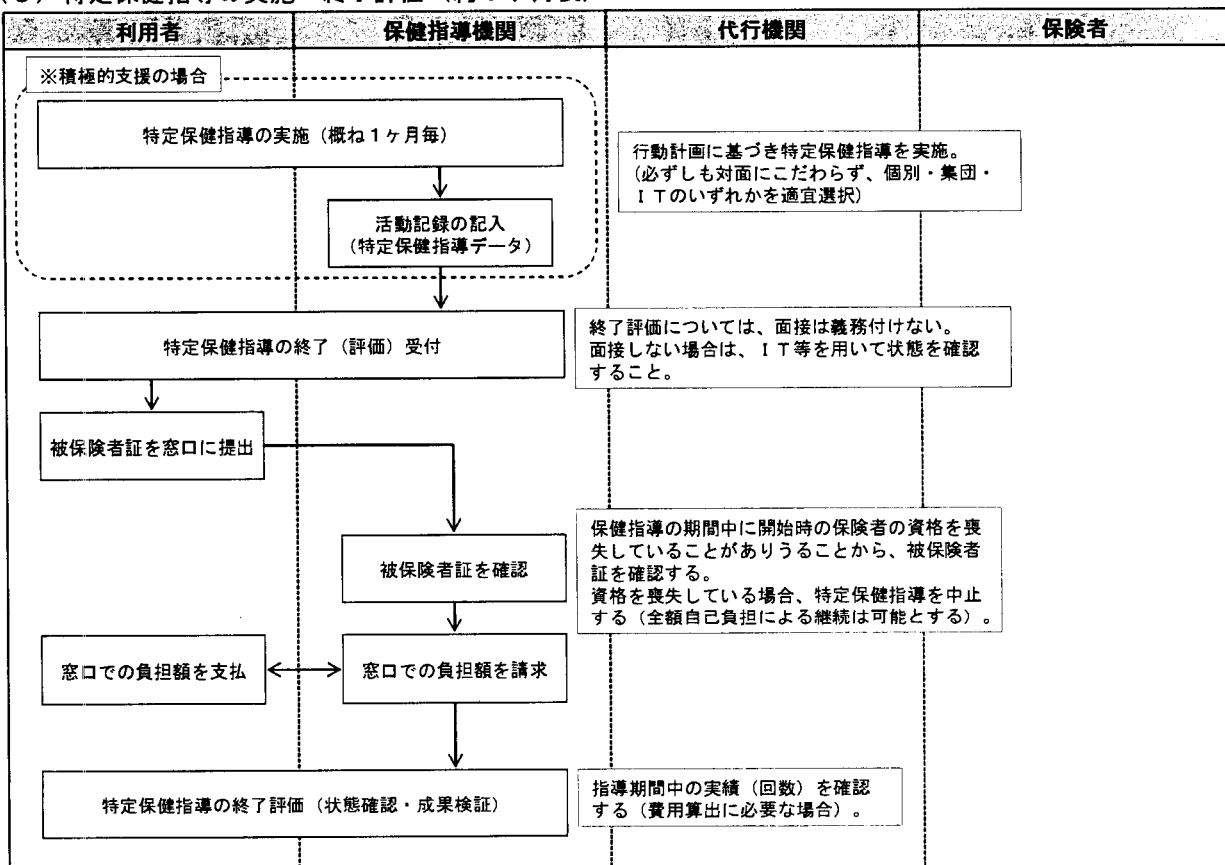
(3) 特定保健指導の開始データの保険者への送付



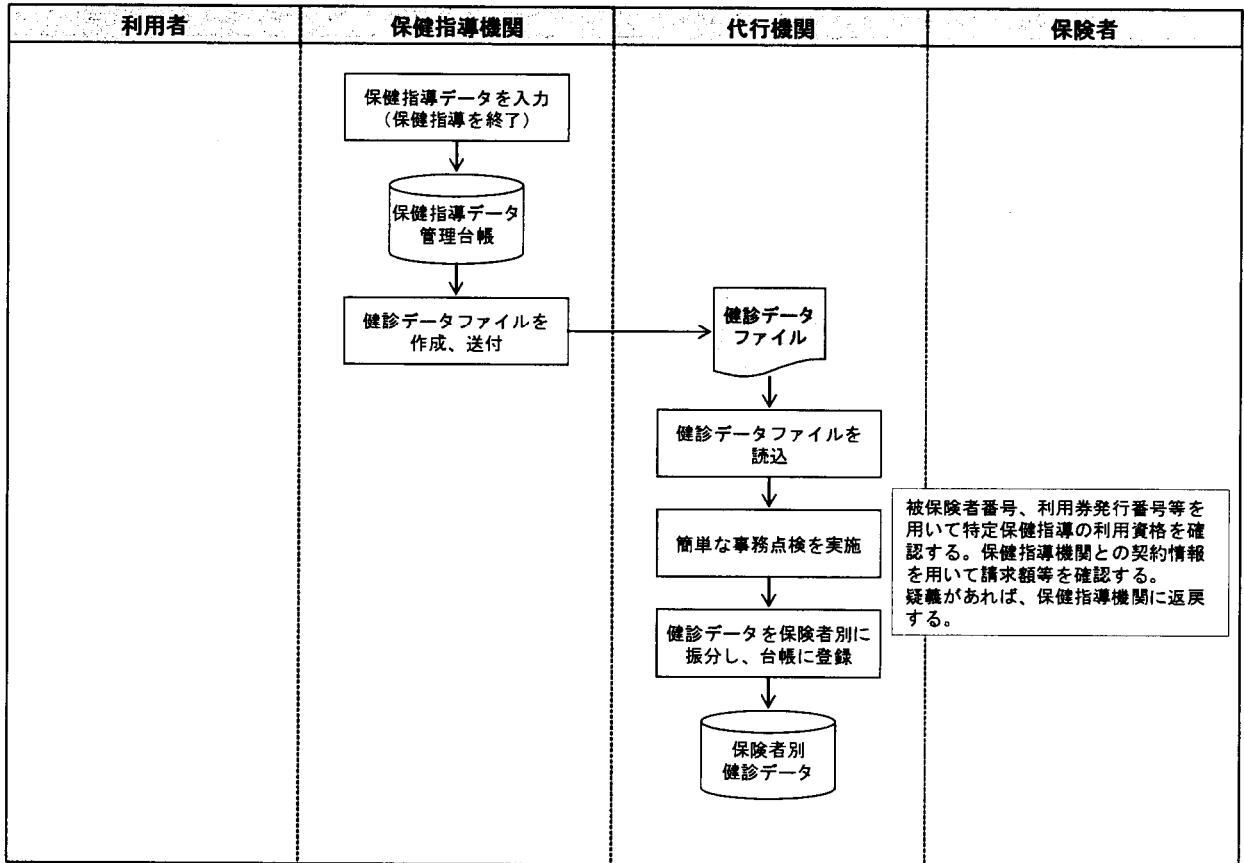
(4) 特定保健指導の費用（開始時）の支払



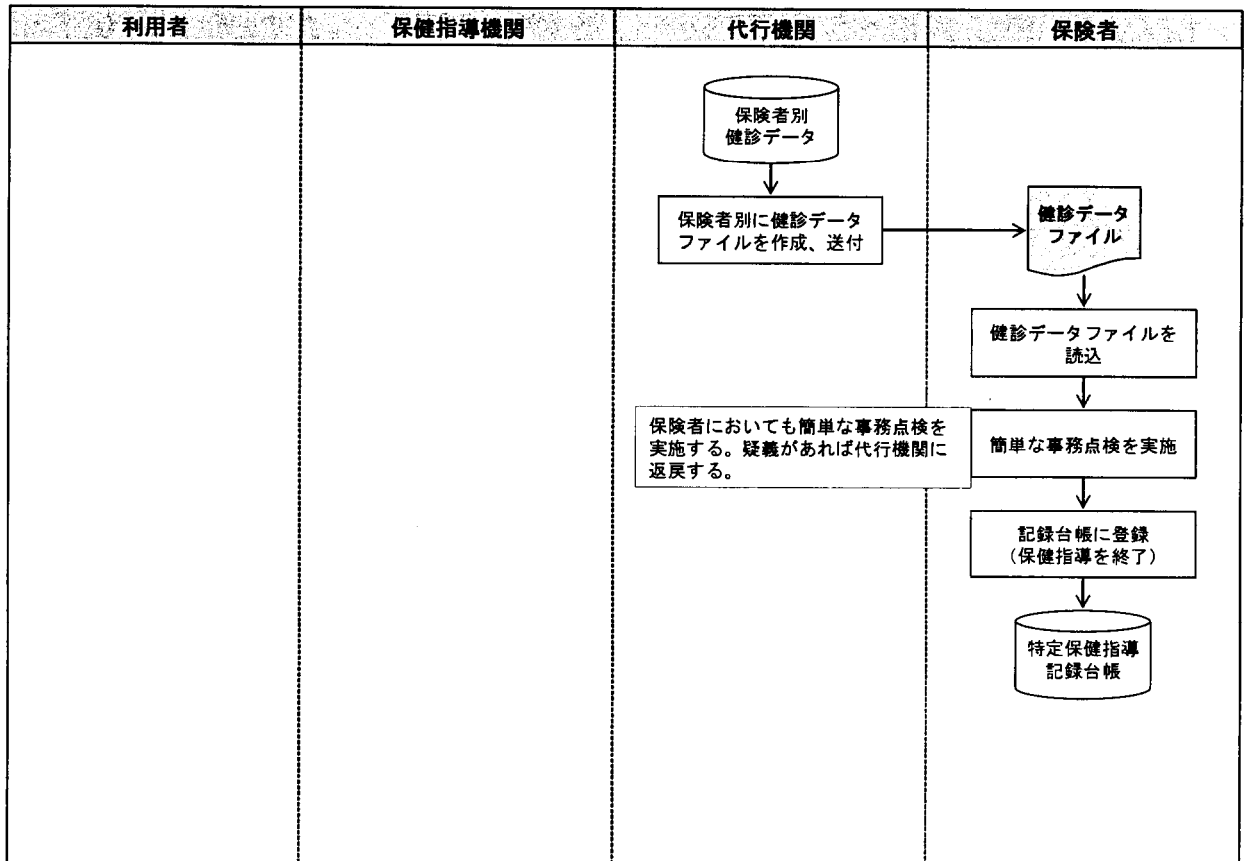
(5) 特定保健指導の実施・終了評価（約6ヶ月後）



(6) 特定保健指導の終了データ（評価結果）の保険者への送付

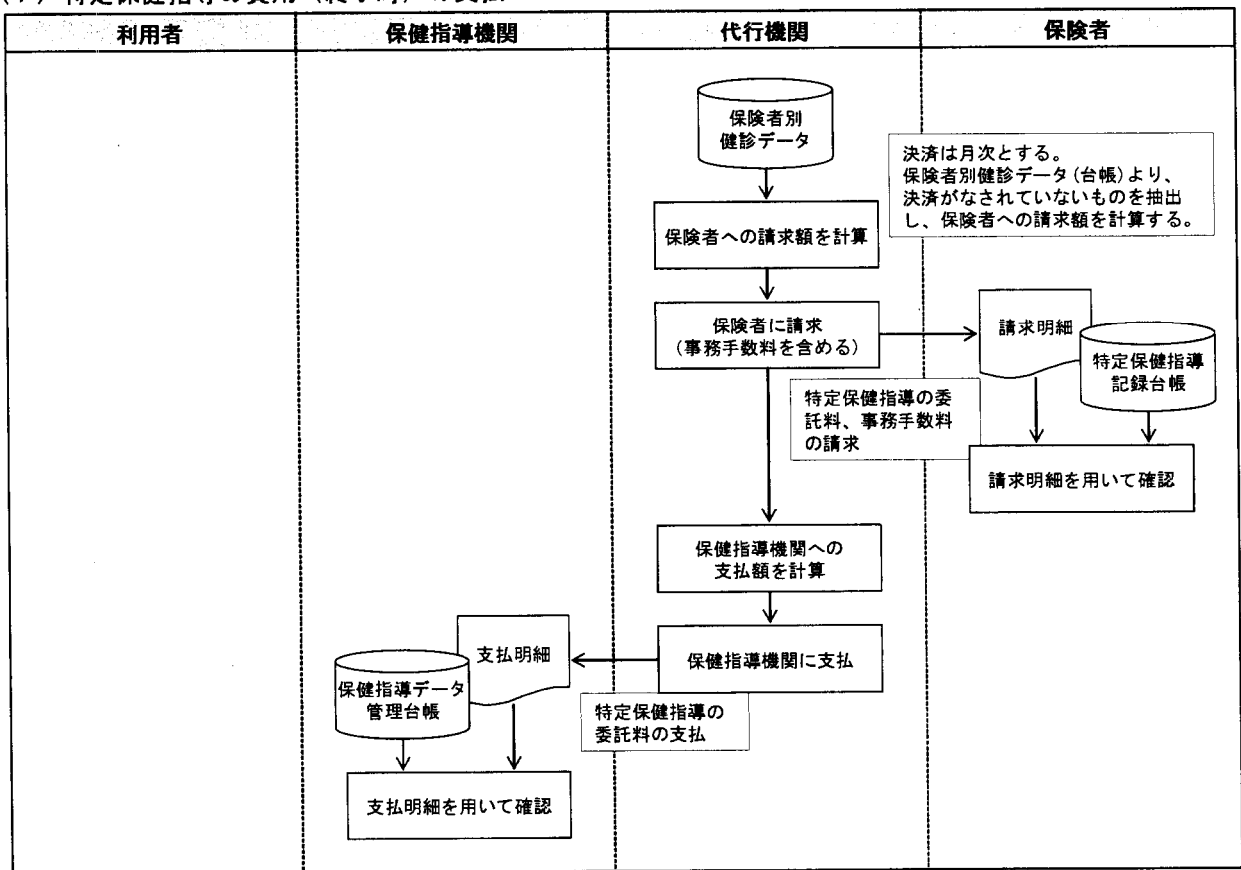


- 31 -



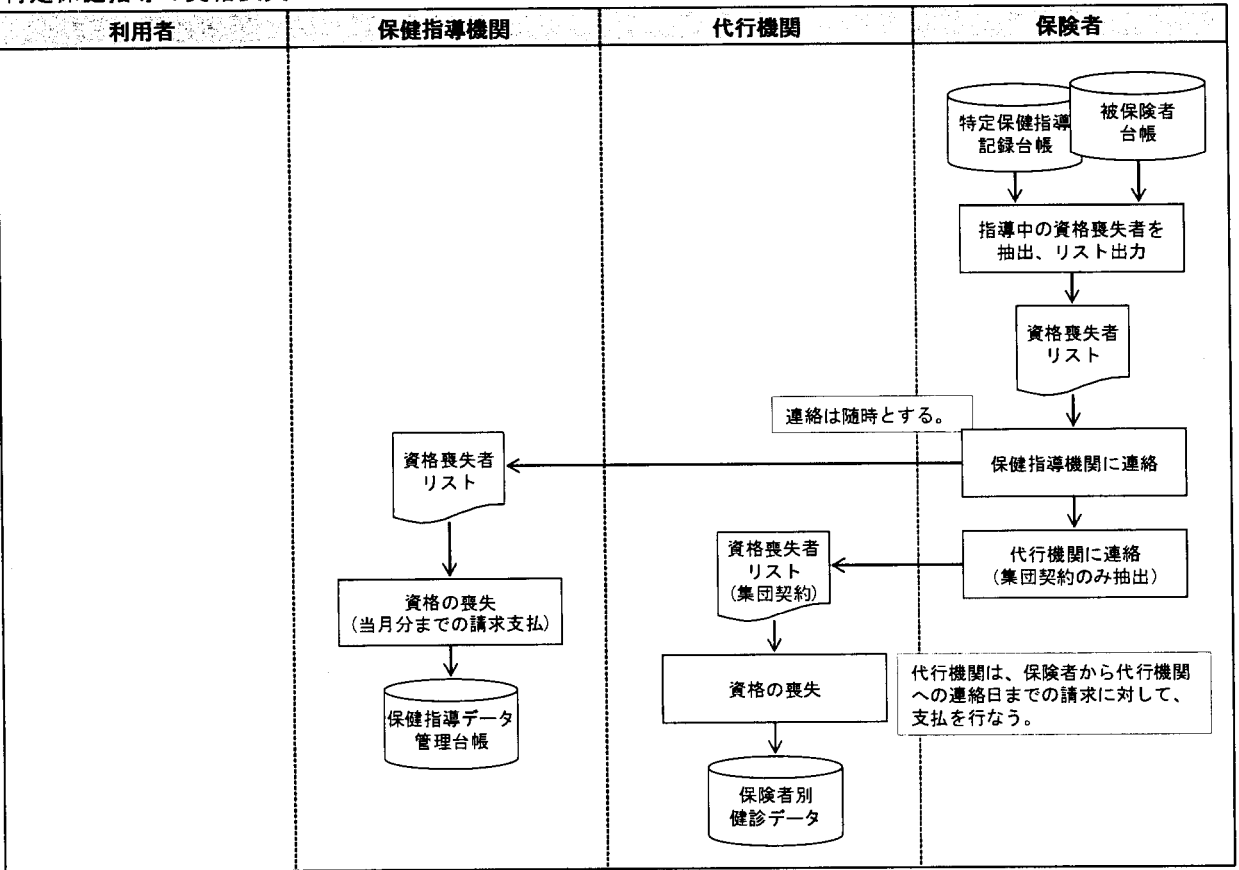
- 32 -

(7) 特定保健指導の費用（終了時）の支払



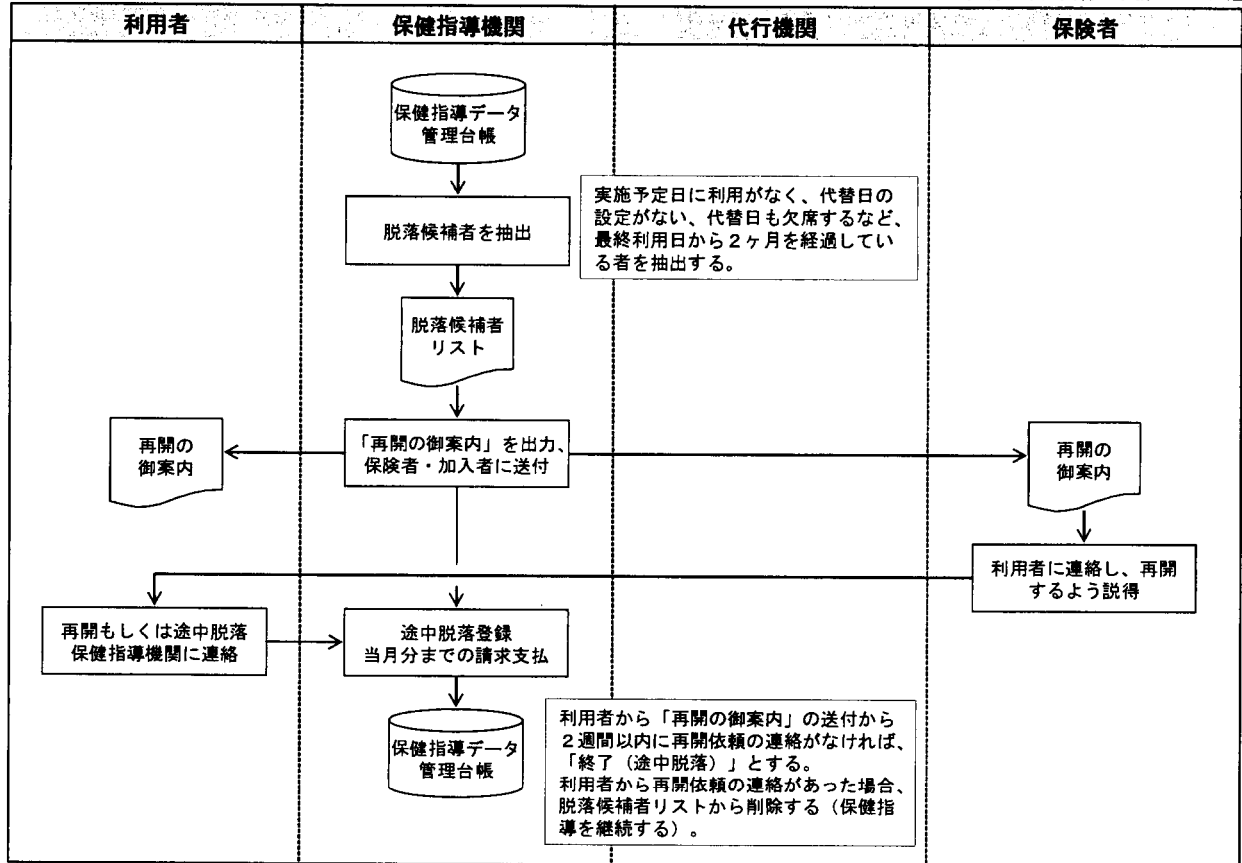
○ 特定保健指導の資格喪失

※個別契約・集団契約の事務フロー共通



○特定保健指導の途中脱落

※個別契約・集団契約の事務フロー共通



老人保健事業の基本健康診査の委託先報告

(平成17年度実績より)

〔回収率〕

すべての都道府県より回答を得た。回収率100%

〔委託先別受診者数の割合〕

委託先	受診者数(人)	割合
医師会委託タイプ	8,423,841	65.1%
病院委託タイプ	543,679	4.2%
健診機関タイプ	3,544,311	27.4%
民間企業タイプ	6,917	0.1%
その他	187,101	1.4%
直営タイプ	240,188	1.9%
合計	12,946,037	100.0%

その他の主な内訳

- 医師会外の診療所に委託
- 町診療所に委託
- 離島の診療所に委託
- 地域保健協議会に委託

〔委託先別市区町村数の割合〕

委託先	市区町村数	割合
医師会委託タイプ	995	29.6%
病院委託タイプ	615	18.3%
健診機関タイプ	1,517	45.1%
民間企業タイプ	7	0.2%
その他	123	3.7%
直営タイプ	109	3.2%
合計	3,366	100.0%

※市区町村数 1,844(平成18年3月31日現在)

※委託先が重複している市区町村がある。

〔個別・集団の割合〕

	受診者数(人)	割合
個別健診	8,211,233	63.4%
集団健診	4,734,804	36.6%
合計	12,946,037	100.0%

※ここでの個別健診とは、一般外来と同様に受診することができること。

※ここでの集団健診とは、指定された場所で、日時を決めて健診を行うこと。

〔個別健診の割合の高い都道府県〕

都道府県名	個別健診の割合
神奈川県	94.1%
東京都	92.7%
富山県	89.1%
奈良県	88.7%
三重県	85.1%
香川県	84.7%
徳島県	84.4%
埼玉県	82.7%
島根県	81.6%
山口県	80.1%

〔集団健診の割合の高い都道府県〕

都道府県名	集団健診の割合
茨城県	92.3%
大分県	82.9%
愛媛県	81.9%
佐賀県	79.9%
高知県	79.4%
沖縄県	78.8%
福井県	78.8%
秋田県	77.9%
山梨県	77.9%
鹿児島県	76.7%

〔基本健康診査の委託を受けている病院数〕

総病院数	委託病院数	割合
8,002	644	8.0%

〔各都道府県内の健診機関の数〕

健診機関数	都道府県数	割合
1カ所	3	6.4%
2カ所	12	25.5%
3カ所	5	10.6%
4カ所	6	12.8%
5カ所	3	6.4%
6カ所	5	10.6%
7カ所	3	6.4%
8カ所	3	6.4%
9カ所	1	2.1%
10カ所	1	2.1%
11カ所	1	2.1%
12カ所	1	2.1%
13カ所	1	2.1%
14カ所	0	0.0%
15カ所	1	2.1%
22カ所	1	2.1%
合計	47	100.0%

※健診機関の総数は245カ所

〔法人別の健診機関の数〕

名称等	健診機関数	割合
財団法人	124	50.6%
社団法人(医師会)	28	11.4%
社団法人(医師会以外)	28	11.4%
医療法人	27	11.0%
JA厚生連	19	7.8%
自治体立	5	2.0%
社会福祉法人	4	1.6%
個人医院	4	1.6%
日本赤十字社	3	1.2%
広域行政事務組合	3	1.2%
合計	245	100.0%

〔健診機関の特定保健指導の実施予定〕

	健診機関数	割合
実施予定あり	97	39.6%
検討はしているが未定	69	28.2%
実施予定なし	7	2.9%
事業者の意向は分からない	72	29.4%
合計	245	100.0%

} 67.8%

〔本報告において、「実施予定あり」「検討しているが未定」と回答した健診機関が20年度特定保健指導事業で「動機付け支援」「積極的支援」を実施した場合の試算〕

	人数
①「実施予定あり」「検討しているが未定」の健診機関の受診者数 (平成16年度実績より)	2,403,043人
②平成20年度の保健指導対象者 (動機づけ+積極的支援)	2,365,000人

送り先 FAX 03-3503-8563

E-mail ninomiya-hirofumi@mhlw.go.jp

厚生労働省健康局総務課保健指導室 行

老人保健事業の基本健康診査の委託先報告用紙

都道府県名			
担当部署名			
担当者名	TEL		
	E-mail		

1 委託先の実施方法別に市区町村数、受診者数をご記入ください。尚、平成17年度の実績分をご記入ください。

	個別	受診者数	集団	受診者数
①医師会委託タイプ 例：地区医師会と委託契約しているもの	(市区町村)	人	(市区町村)	人
②病院委託タイプ 例：総合病院や健診部門のある病院と直接委託契約しているもの	(市区町村)	人	(市区町村)	人
③健診機関タイプ 医療法第七条の開設許可を受けているもの 例：(財)日本予防医学協会、(財)結核予防会等	(市区町村)	人	(市区町村)	人
④民間企業タイプ 例：株式会社の形態の事業者と委託契約しているもの	(市区町村)	人	(市区町村)	人
⑤直営タイプ	(市区町村)	人	(市区町村)	人
⑥その他 ()	(市区町村)	人	(市区町村)	人
都道府県合計		人		人

2 貴都道府県内で老人保健事業の基本健康診査の委託を受けている病院(1の②病院委託タイプにあたるもの)の数をご記入ください。

総病院数 () 箇所/ 委託を受けている病院数 () 箇所

3 貴都道府県内における委託先の健診機関(支部名も含む)(1の③健診機関タイプにあたるもの)、民間企業(1の④民間企業タイプにあたるもの)の正式名称をご記入ください。

また、平成20年度からの「健診・保健指導」での保健指導の実施の可能性についてもご記入ください。

(○：実施予定あり ×：実施予定なし △：検討はしているが未定 ■：事業者の意向は分からない)

例) ☆☆健診会◇◇県支部	○	※枠が足りない場合は、別の紙に追加してご提出ください	
①		②	
③		④	
⑤		⑥	
⑦		⑧	
⑨		⑩	

ご回答ありがとうございました。

[本調査に関するお問い合わせ先] 厚生労働省健康局総務課保健指導室 担当：二宮 須藤
TEL：03-5253-1111(内線2392) FAX：03-3503-8563

保険者におけるスケジュール (案)

	19年度	20年度	21年度
4月	<p>【平成19年度の準備作業】</p> <p>健診の現状把握 (被扶養者も含む) (18年度より)</p>	<p>健診対象者の抽出 受診券等の印刷・ 送付 (随時也可)</p> <p>代行機関に受診券 発行情報の登録</p>	<p>健診データ受取 費用決済 (最終)</p>
5月	<p>実施方法の検討、年間実施スケジュール案の作成 ・加入者 (特に被扶養者) への案内方法等 ・集団契約・個別契約の判断 ・委託先の確保 等</p>	<p>(特定健診の開始)</p>	<p>健診データ抽出 (前年度分)</p>
6月	<p>事務処理システム開発・導入の 検討開始 (業者決定等)</p>	<p>健診データ受取 費用決済</p>	<p>実施率等、実施実績の算出 支払基金への報告 (ファイル作成・送付)</p>
7月	<p>特定健診等実施計画 (5ヵ年) の策定開始</p>	<p>保健指導対象者の 抽出、利用券等の 印刷・送付</p> <p>代行機関に利用券 発行情報の登録</p>	<p>実施実績の分析 実施方法、委託先 機関の見直し等</p>
8月	<p>個人情報保護対策 ・セキュリティポリシー等 の策定、周知。 ・個人情報保護法に基づく ガイドラインの周知 等</p>	<p>【平成20年度以降の繰り返し作業】</p> <p>保険者とりまとめ 団体との契約 等</p>	<p>健診データ受取 費用決済</p>
9月	<p>実施計画策定</p>	<p>仮契約手続きの開始 ・実施機関との交渉 ・委託料等の決定 ・実施時期の調整 等</p>	<p>(特定健診・特定保健指導の実施)</p>

	19年度	20年度	21年度
10月			
11月		<p>※詳細は別紙</p> <p>(特定健診・特定保健指導の実施)</p>	
12月		<p>仮契約手続きの終了 (委託料等の決定)</p>	
1月	<p>事務処理システムの試験・ 検証の開始 (健診データの送受信等)</p>	<p>予算・契約承認手続き (各保険者)</p> <p>(特定健診の終了)</p>	
2月	<p>加入者台帳整備・確認</p>	<p>代行機関に契約等情報 の登録 (代表保険者)</p> <p>次年度健診・保健指導 実施スケジュール作成</p>	<p>健診データ受取 費用決済 (最終)</p>
3月	<p>事務処理システム運用開始 (分析機能等は20年度に開発することも可)</p>	<p>契約準備</p>	<p>(特定保健指導の利用受付終了)</p>

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)	契約とりまとめの受託	
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)				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			予算期議決定	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	組合会等により予算・仮 契約内容等の承認			
2月	市町村予算3役への説明等			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	

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	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)		
2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)	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		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

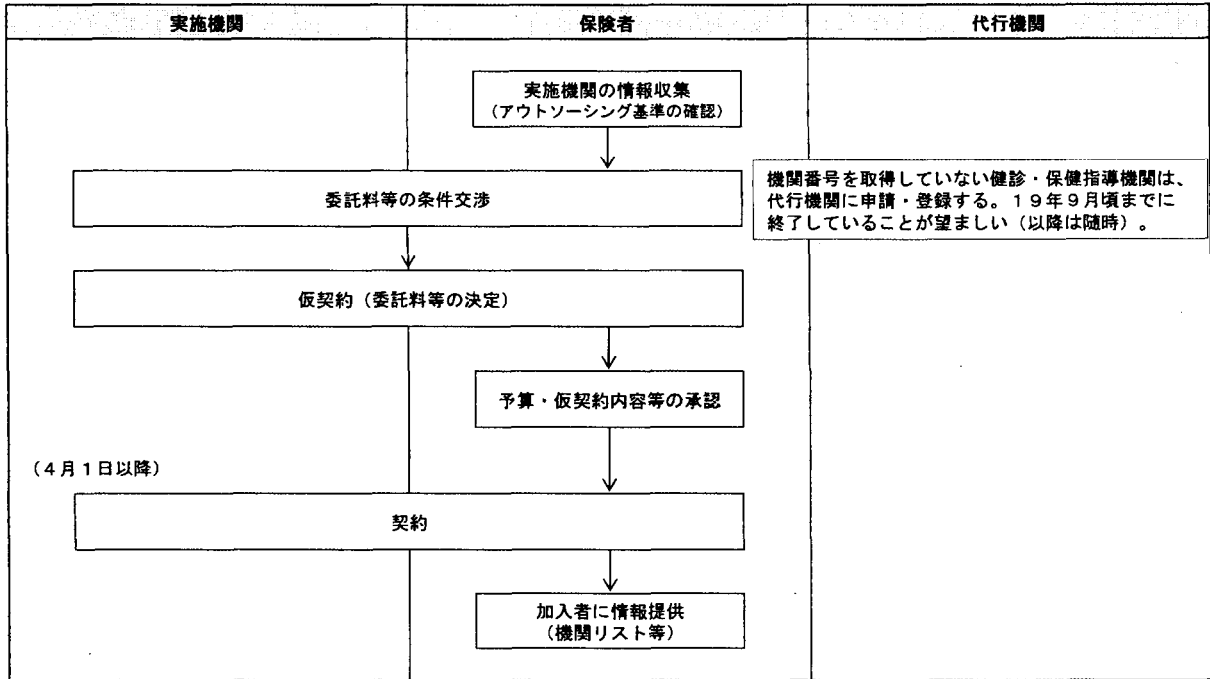
契約に関する保険者の作業（個別契約）

	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）	

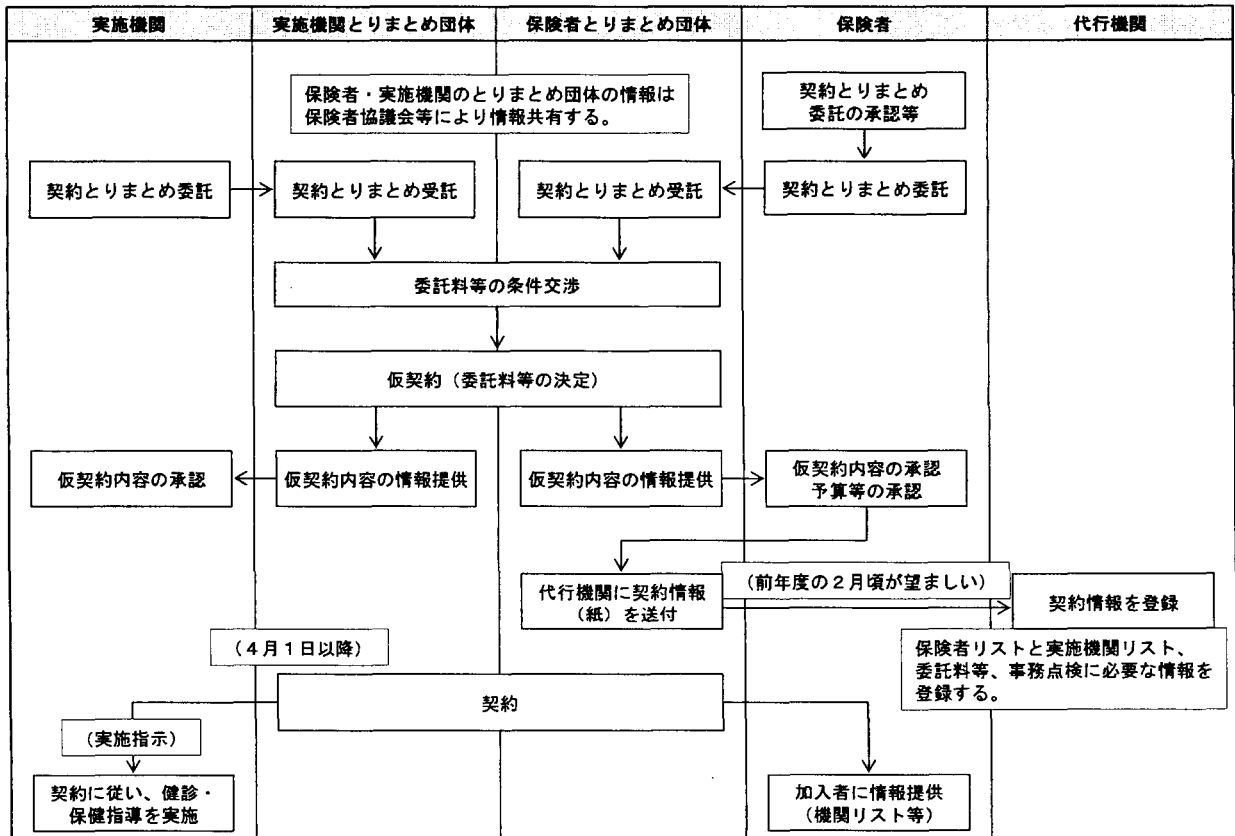
契約等の事務フロー

契約

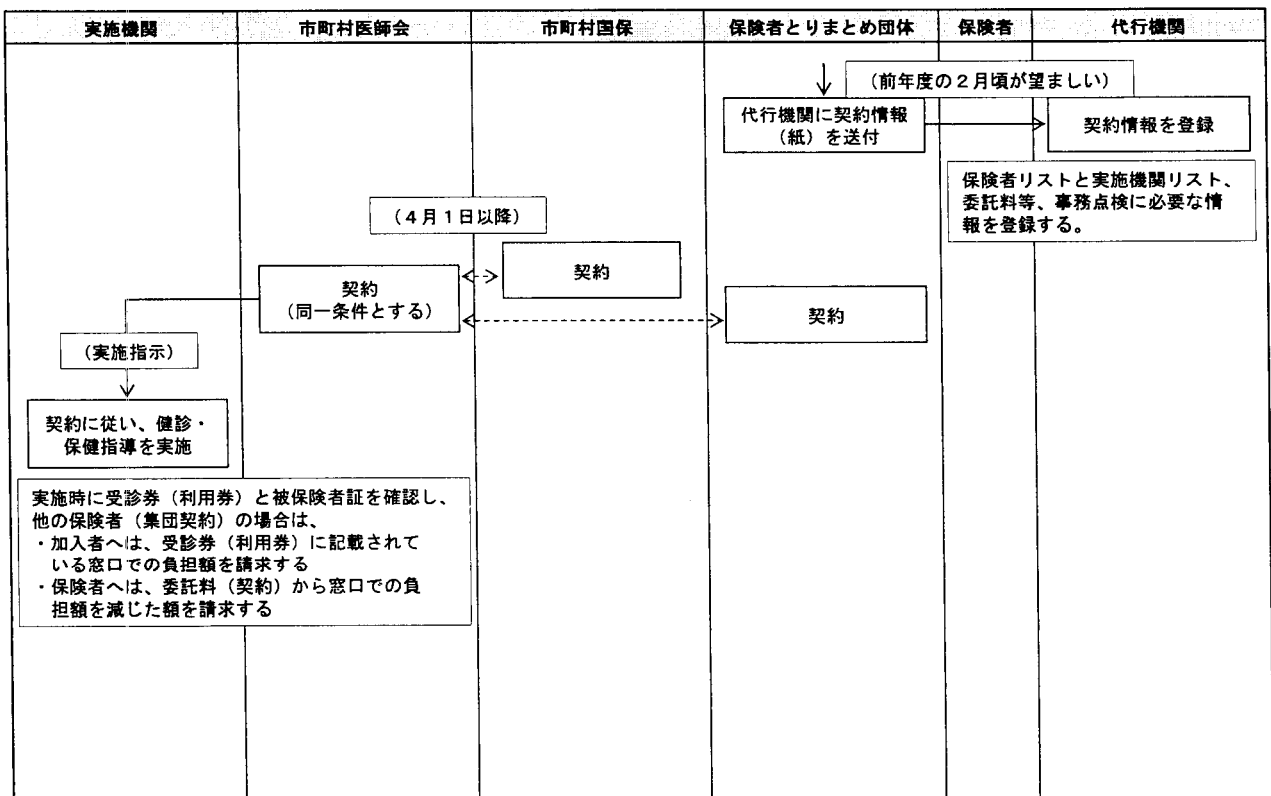
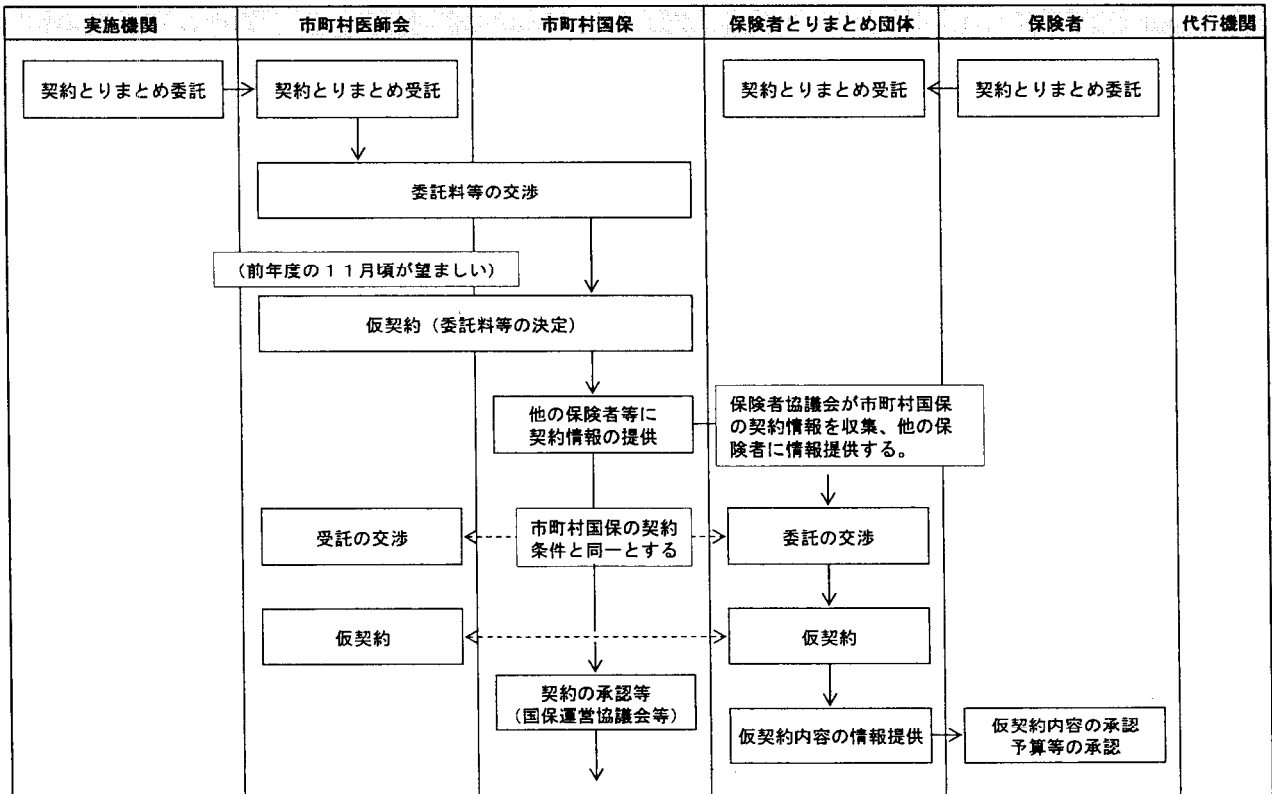
○個別契約



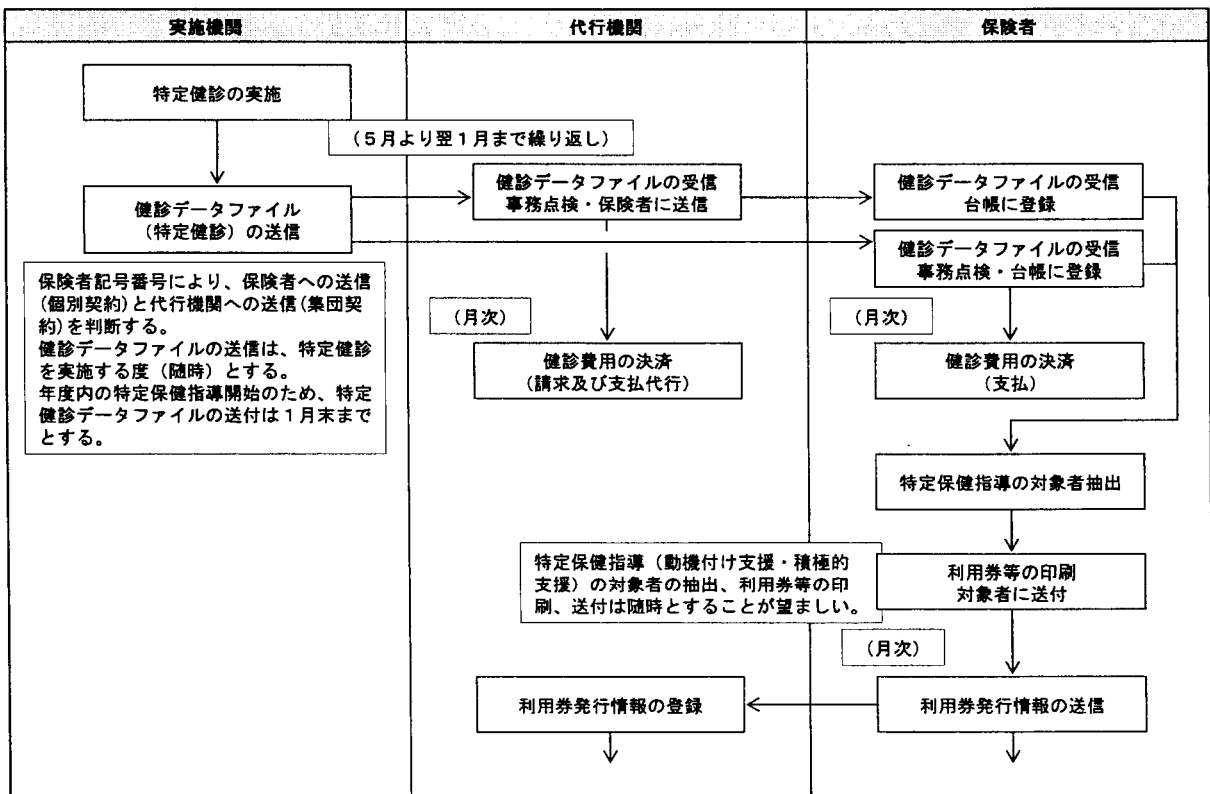
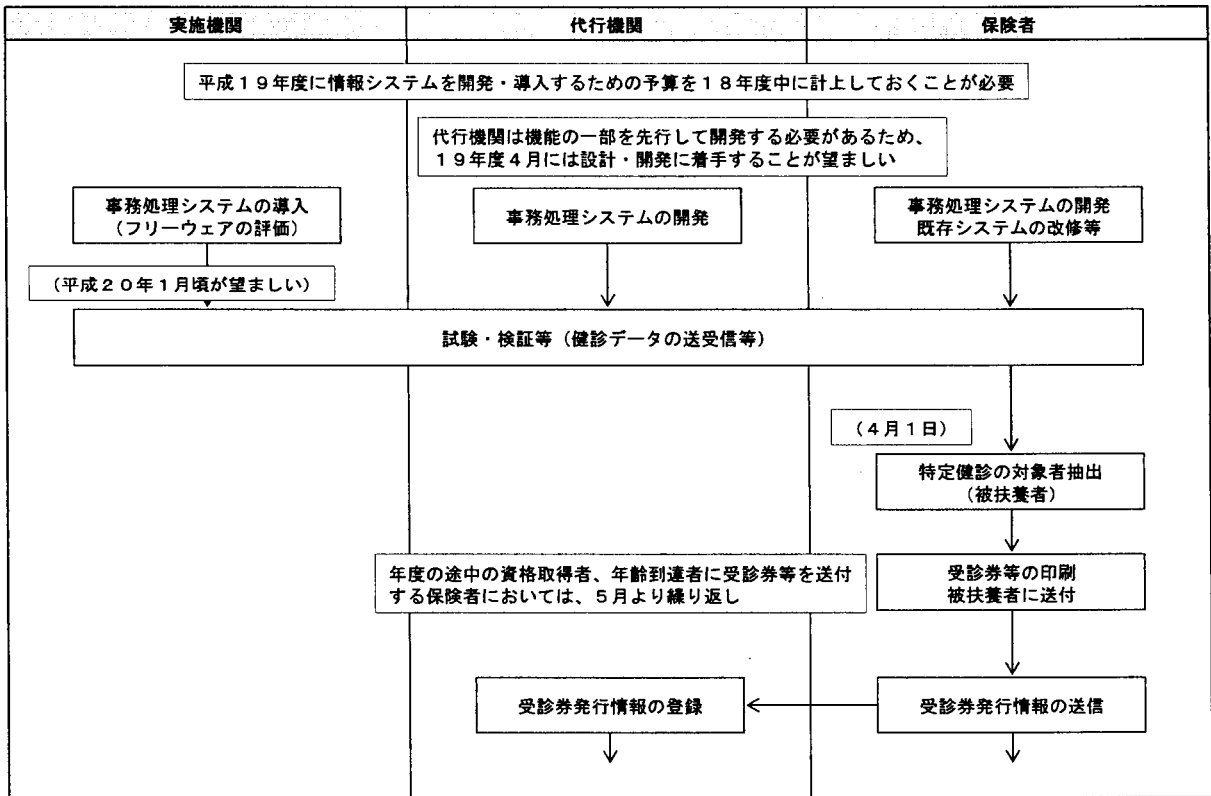
○集団契約

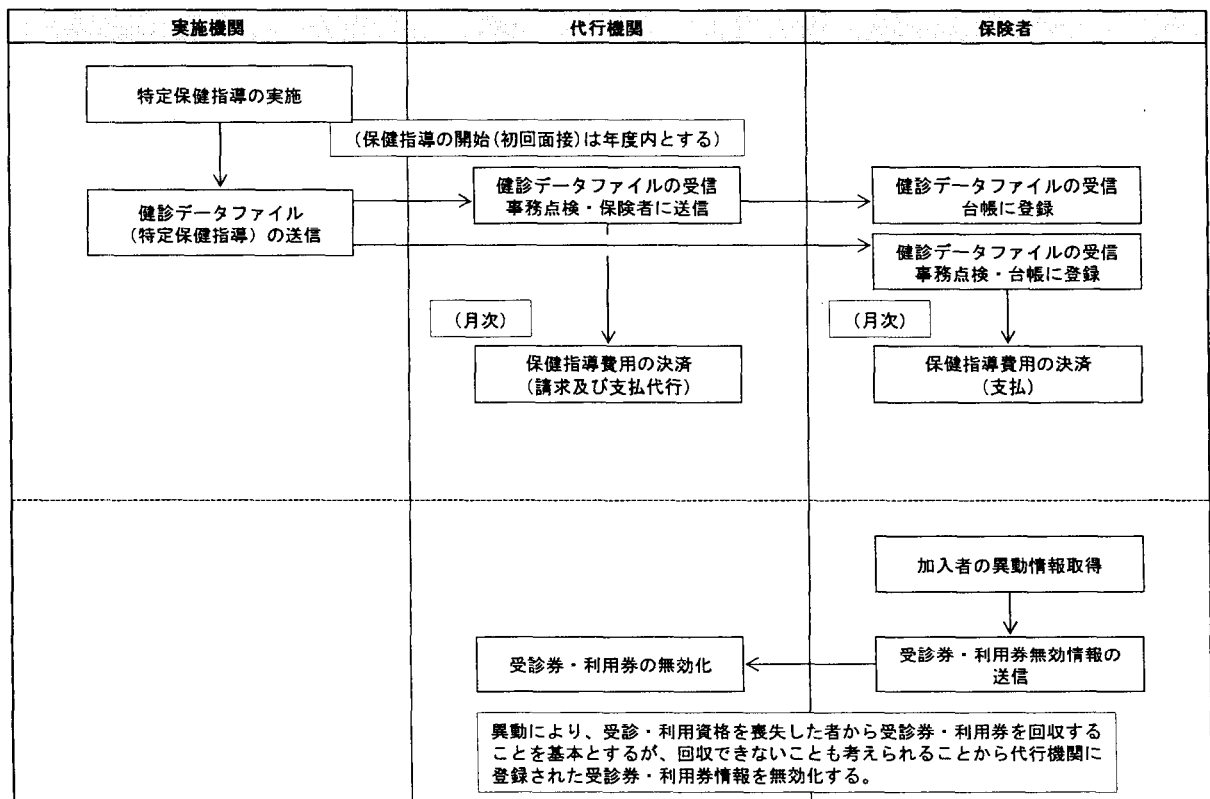


○集団契約（市町村国保の契約スキームを利用）



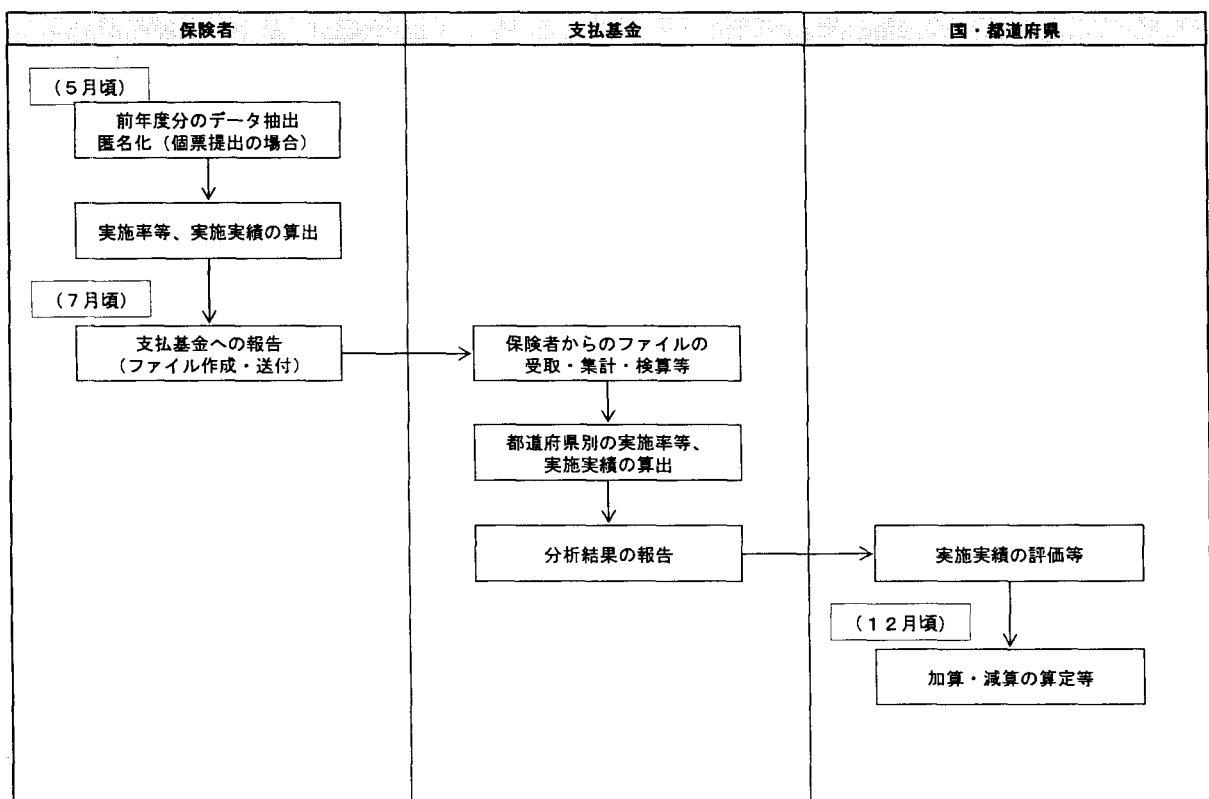
実施





- 13 -

国への報告



- 14 -