

## 第四 特定健康診査等実施計画の作成に関する重要事項

保険者が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。)において定める事項は次に掲げるとおりとし、保険者は、加入者数、加入者の年齢構成、地域的条件等の実情を考慮して、特定健康診査等の効率的かつ効果的な実施に資するよう特定健康診査等実施計画を作成すること。

### 一 達成しようとする目標

特定健康診査の実施率、特定保健指導の実施率並びに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に係る目標を、第三の各号に即し、各保険者の実情を踏まえて定めること。その際、第三の一及び二(※特定健康診査の実施に係る目標・特定保健指導の実施に係る目標)については、各年度の目標値も定めること。

### 二 特定健康診査等の対象者数に関する事項

特定健康診査等の対象者数(事業者健診の受診者等を除外した、保険者として実施すべき数)の見込み(計画期間中の各年度の見込み)を推計し、記載すること。

### 三 特定健康診査等の実施方法に関する事項

- 1 実施場所、実施項目、実施時期又は期間、外部委託の有無、外部委託契約の契約形態、外部委託者の選定に当たっての考え方、周知や案内の方法、事業者健診等の健診受診者のデータ収集方法等を定めること。
- 2 特定健康診査等を実施するに当たり、保険者(複数の保険者を代表する保険者を含む。本項において同じ。)と健診機関の全国組織との間における健診契約の締結、又は市町村の国民健康保険がその被保険者に対して用意する特定健康診査等の枠組みを保険者が利用する契約の締結を行う場合には、これらの契約関係者の名称その他のこれら契約形態に関する事項を記載すること。
- 3 特定健康診査の受診券又は特定保健指導の利用券を交付する場合には、これらの様式及びこれらの交付時期について定めること。
- 4 特定健康診査等の費用の支払及びデータの送信事務に関し、代行機関(※)を利用する場合には、当該機関の名称を記載すること。

※代行機関： 保険者間又は保険者及び健診機関・保健指導機関間における特定健康診査等に要する費用の請求及び支払を円滑に行うことを目的とする機関であって、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・受診券又は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の読み込み、確認及び保険者への振り分け機能、契約内容との整合性、対象者の受診資格の有無等を確認する機能、特定保健指導の開始時期及び終了時期を管理する機能、請求及び支払代行等の機能等を有する者をいう。

- 5 特定保健指導の対象者を抽出し、重点化して行う場合には、その方法を記載すること。
- 6 実施に関する毎年度のスケジュールその他必要な事項を定めること

## 四 個人情報保護に関する事項

- 1 特定健康診査等の記録の保存方法、体制、保存に係る外部委託の有無について定めること。外部委託をする場合には、外部委託先を記載すること。
- 2 特定健康診査等の記録の管理に関するルール(第二の三に掲げる法律及びガイドライン(※)、保険者において既に定めている情報セキュリティポリシー等のルール)について定めること。

※ ○個人情報の保護に関する法律

○「医療・介護関係事業者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」

○「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」 等

## 五 特定健康診査等実施計画の公表及び周知に関する事項

特定健康診査等実施計画の公表方法、特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発の方法(広報誌やホームページへの掲載等の利用)等を定めること。なお、特定健康診査等を実施する趣旨については、第二の一の1及び二の1を参考にすること。

## 六 特定健康診査等実施計画の評価及び見直しに関する事項

- 1 特定健康診査等の実施及び成果に係る目標の達成状況、その他の特定健康診査等実施計画の評価方法について定めること。
- 2 1に基づく評価に伴う特定健康診査等実施計画の見直しに関する考え方を定めること。

## 七 その他特定健康診査等の円滑な実施を確保するために保険者が必要と認める事項

# 特定健康診査等実施計画の構成

## 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

- 計画を作成する趣旨は、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、次表のような項目について整理しておく必要があると考えられる。
- 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、**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。

法19条	特定健康診査等基本指針	記載すべき事項	主に定めるべき内容
第2項 第二号	第四の一	達成しようとする目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 特定健康診査の実施率、特定保健指導の実施率及びメタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率に係る目標</li> </ul>
第2項 第一号	第四の二	特定健康診査等の対象者数	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 特定健康診査等の対象者数(事業主健診の受診者等を除外した保険者として実施すべき数)の見込み(計画期間中の各年度の見込み数)を推計</li> </ul>
	第四の三	特定健康診査等の実施方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 実施場所、実施項目、実施時期あるいは期間</li> <li>● 外部委託の有無や契約形態、外部委託先の選定に当たっての考え方、代行機関の利用</li> <li>● 周知や案内(受診券や利用券の送付等)の方法</li> <li>● 事業主健診等他の健診受診者の健診データを、データ保有者から受領する方法</li> <li>● 特定保健指導の対象者の抽出(重点化)の方法</li> <li>● 実施に関する毎年度の年間スケジュール、等</li> </ul>
第2項 第三号	第四の四	個人情報の保護	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 健診・保健指導データの保管方法や保管体制、保管等における外部委託の有無、等</li> </ul>
第3項	第四の五	特定健康診査等実施計画の公表・周知	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 広報誌やホームページへの掲載等による公表や、その他周知の方法</li> <li>● 特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発の方法</li> </ul>
第2項 第三号	第四の六	特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 評価結果(進捗・達成状況等)や、その後の状況変化等に基づく計画の見直しに関する考え方</li> </ul>
	第四の七	その他、特定健康診査等の円滑な実施を確保するために保険者が必要と認める事項	

## 参考1：実施計画作成における医療保険者の主な作業工程

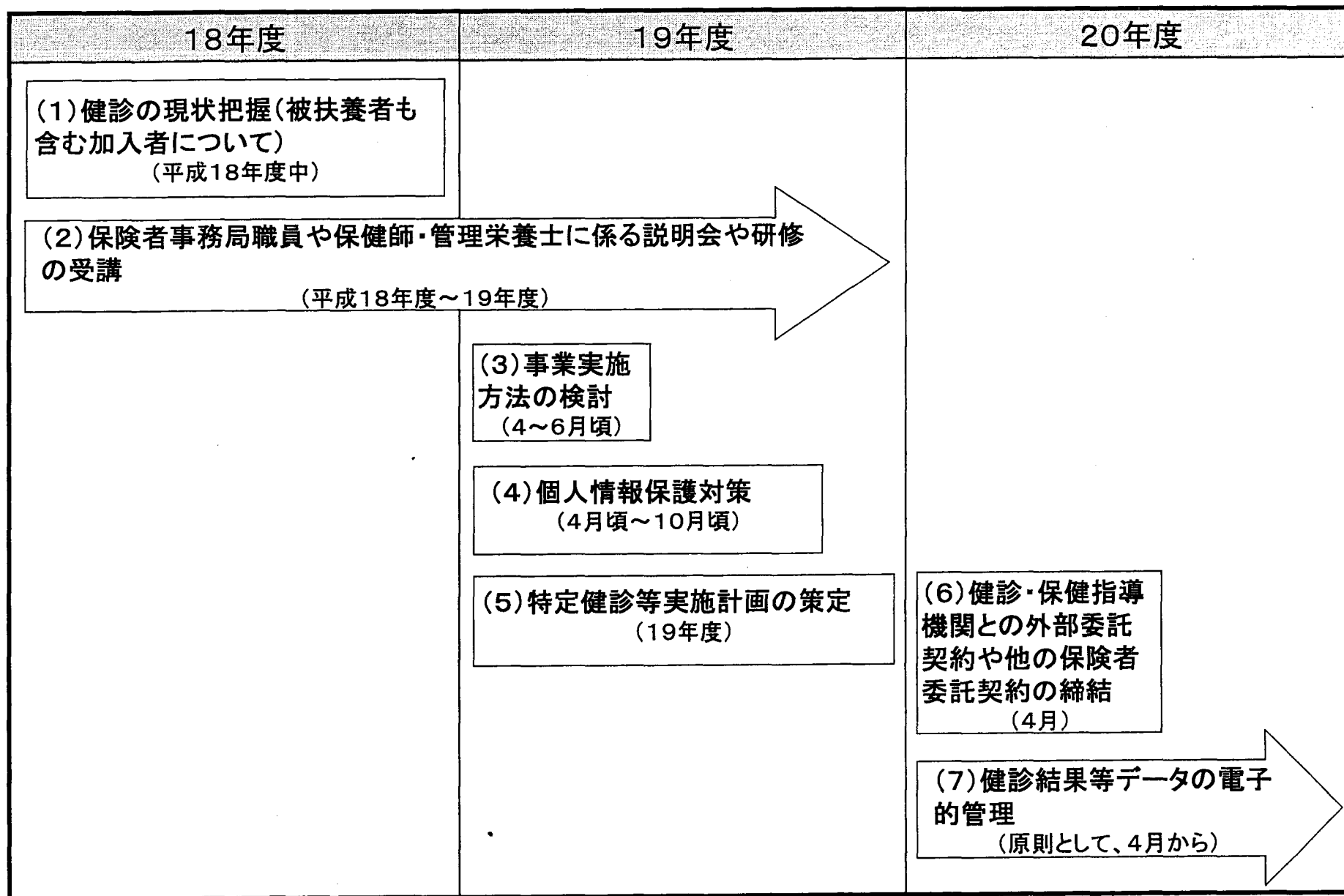
- ①計画策定に向けた事前整理(平成18年度中)
- \* 40歳以上74歳以下の対象者の年齢構成(市町村国保においては75歳以上も)
  - \* 対象者の居住地(被扶養者は不明でも可)
  - \* 健診の過去の受診状況(受診者数、受診場所)
- ②目標値の設定
- \* 国が示す参酌標準に即して5年後の平成24年度における目標値を設定(平成19年6月までをメドに)
  - \* 特定健診・特定保健指導の実施率については、平成24年度の目標値到達までの平成20年度から24年度までの各年度における目標値を設定(平成19年7月までをメドに)
  - \* 関係都道府県に上記目標値を報告し、都道府県の求めに応じ、適宜調整(平成19年8月～10月メド)
- ③実施方法の整理
- \* ①②に基づく対象者数の推計(平成19年4月～6月)
  - \* 直接実施、委託(集合契約・個別契約)等の判断(平成19年4月～8月)
  - \* 他の保険者へ委託する場合の申し込み、健診・保健指導機関へ委託する場合の委託先の決定(平成19年9月～12月)
  - \* 対象者(特に被扶養者)への周知・案内の方法(平成19年8月～9月)
  - \* 他の健診データの受領方法(平成19年8月～9月)
  - \* 毎年度の実施スケジュールの作成(平成19年7月～8月)、等
- ④上記①～③を基に(その他の必須記載事項も含めて)、特定健診等実施計画の原案作成(平成19年7月～9月)
- ⑤費用等の検討
- \* 自己負担率、上限設定(必要があれば)の決定(平成19年10月～12月)
  - \* 公費による助成予定の内容及び各健診機関等の単価(他の保険者への委託の場合を含む。)を踏まえ、必要な費用及びその内訳を算出(平成20年1月～2月)
  - \* 保険料率の設定(平成20年1月～2月)
- ⑥保険者自身により特定保健指導を実施する場合はその体制の整備(研修の実施、非常勤の保健師・管理栄養士の採用準備、ステーション作り等)。(平成19年6月頃～平成20年3月)
- ⑦特定健診等実施計画案の策定(平成20年1月～2月)
- ⑧承認手続き(国保における予算・保険料率等の承認)
- \* 理事会や運営協議会での手続き(平成20年1月～2月)
  - \* 市町村議会での承認(平成20年2月～3月)
- ⑨特定健診等実施計画の公表(平成20年4月初旬)

} 次ページ

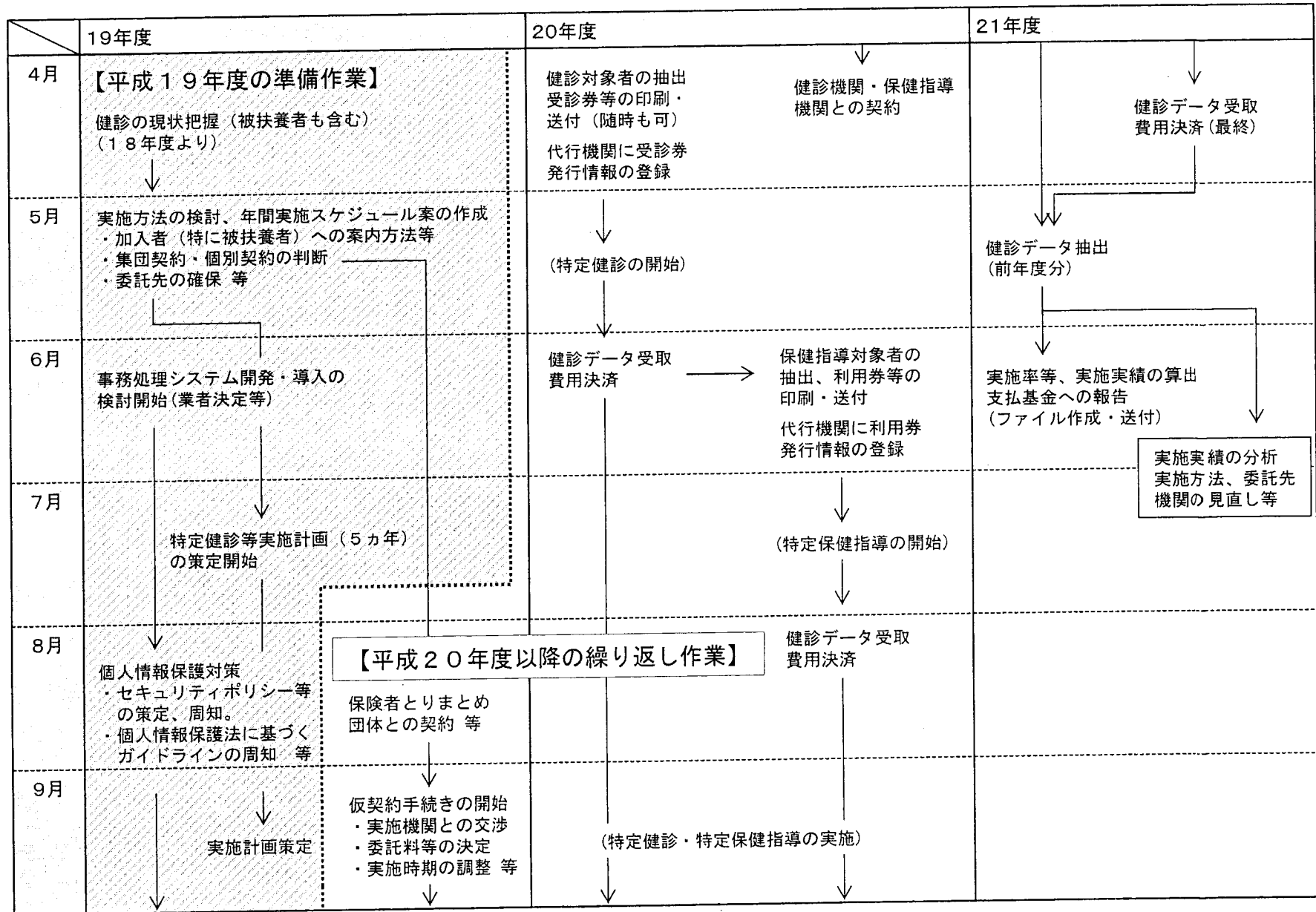
項目	内容	趣旨
40歳以上74歳以下の加入者の年齢構成(市町村国保においては75歳以上も)	具体的には、5歳刻み、男女別。 被用者保険にあっては、被保険者本人と被扶養者の数を分けて把握しておく。	保健指導対象者数を推計し、費用見込み等を算出するため。
加入者の居住地(被扶養者は不明でも可)	①集合的な契約形態による健診を基本として提供する場合 ○原則として、市町村ごとに居住する加入者数を把握しておく。ただし、被扶養者については不要(*)。 ②被扶養者について個別契約形態による健診も提供する場合 ○原則として、市町村ごとに居住する加入者数を把握しておく。被扶養者についても個別の健診委託契約の締結に必要な範囲で把握する。 ※市町村国保の場合は、住基による把握が行われているので、ことさらに作業は不要	どの地域(市町村)で何人程度に対応できる受診体制を整える必要があるのかを検討する際に用いる。
健診の過去の受診状況(受診者数、受診場所)	健診の過去の受診状況(ただし、可能な範囲で) ・受診率(受診者数/受診対象者数) ・実施方法 ・受診場所、等 ※目標とする受診率の起点を定めるために、現状の受診者数等がわかった方が望ましいが、現状がわからなくても目標設定は可能なので、把握が難しい場合は不明でも可	健診の受診率(特に各年度の受診率)の目標を設定する際に用いる。
今後の受診場所の希望	基本的に不要(集合的な契約形態を活用する場合は、基本的に全国をカバーするので、そもそも不要。そうでない場合も居住地がわかれば不要であるため)。 ただし、被用者保険において、集合的な契約形態を活用せずに個別契約形態や直営形態のみで被扶養者への健診を提供する場合で、被扶養者の希望する受診場所とのズレはない、という確信が持てない時は、アンケート等により被扶養者の希望を把握する。	どの地域(市町村)で何人程度に対応できる受診体制を整える必要があるのかを検討する際に用いる。

\* 被扶養者の住所は、平成18年度の作業としては不要であるが、特定健診の案内や受診券の送付の際に用いることを予定している保険者においては、極力把握するよう努める必要がある。

## 参考2: 医療保険者の主な作業工程(案)







	19年度	20年度	21年度
10月			
11月		※詳細は別紙 (特定健診・特定保健指導の実施)	
12月		仮契約手続きの終了 (委託料等の決定)	
1月	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)	予算・契約承認手続き (各保険者)	(特定健診の終了)
2月	加入者台帳整備・確認	代行機関に契約等情報 の登録(代表保険者) ↓ 次年度健診・保健指導 実施スケジュール作成	健診データ受取 費用決済(最終)
3月	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)	契約準備	(特定保健指導の利用受付終了)

## 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	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	↓	
2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。
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)	