

# 第6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19年3月28日（水）  
13：00～15：00  
場所：厚生労働省専用第22会議室  
（中央合同庁舎第5号館18階）

## 次 第

### 1 開会

### 2 議題

- (1) 「標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)」について(報告) 【資料1】
- (2) 特定健康診査等実施計画における参酌標準等に関する論点 【資料2】
- (3) 特定健康診査等基本指針(案)について 【資料3】
- (4) 特定健診・特定保健指導の準備状況(日本経団連) 【資料4】
- (5) その他 【参考資料】

### 3 閉会

## 【 配 付 資 料 一 覧 】

- |         |  |
|---------|--|
| 資 料 1-1 | 標準的な健診・保健指導プログラム -概要-                        |
| 資 料 1-2 | 標準的な健診・保健指導プログラム新旧対照表（抜粋）                    |
| 資 料 1-3 | 特定保健指導対象者数の推計                                |
| 資 料 2-1 | 目標に係る参酌標準及び加算・減算に関連してこれまで（第4回・第5回）に<br>挙げた論点 |
| 資 料 2-2 | 特定健康診査等実施計画における参酌標準等に関する論点                   |
| 資 料 3   | 特定健康診査等基本指針(案)                               |
| 資 料 4   | (社)日本経済団体連合会提出資料                             |
| 参考資料 1  | 事業者団体における積極的支援の価格                            |
| 参考資料 2  | 特定健診等を実施するための集合契約について                        |
| 参考資料 3  | 受診券・利用券                                      |
| 参考資料 4  | 保険者から国への実績報告の様式                              |
| 参考資料 5  | 健診データファイルのイメージ                               |
| 参考資料 6  | 受診者への健診結果通知様式                                |

# 標準的な健診・保健指導プログラム

## — 概要 —

# 特定健康診査の項目

## 必須項目

- 質問票(服薬歴、喫煙歴 等)
- 身体計測(身長、体重、BMI、腹囲)
- 理学的検査(身体診察)
- 血圧測定
- 血液検査
  - ・ 脂質検査(中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール)
  - ・ 血糖検査(空腹時血糖又はHbA1c)
  - ・ 肝機能検査(GOT、GPT、 $\gamma$ -GTP)
- 検尿(尿糖、尿蛋白)

## 詳細な健診の項目

- 心電図検査
- 眼底検査
- 貧血検査(赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値)

注)一定の基準の下、医師が必要と認めた場合に実施

# 保健指導対象者の選定と階層化(その1)

## ステップ1

○ 内臓脂肪蓄積に着目してリスクを判定

- ・腹囲 M $\geq$ 85cm、F $\geq$ 90cm → (1)
- ・腹囲 M<85cm、F<90cm かつ BMI $\geq$ 25 → (2)



## ステップ2

- ①血糖 a 空腹時血糖100mg/dl以上 又は b HbA1cの場合 5.2% 以上 又は c 薬剤治療を受けている場合(質問票より)
- ②脂質 a 中性脂肪150mg/dl以上 又は b HDLコレステロール40mg/dl未満 又は c 薬剤治療を受けている場合(質問票より)
- ③血圧 a 収縮期血圧130mmHg以上 又は b 拡張期血圧85mmHg以上 又は c 薬剤治療を受けている場合(質問票より)
- ④質問票 喫煙歴あり (①から③のリスクが1つ以上の場合にのみカウント)



## ステップ3

○ ステップ1、2から保健指導対象者をグループ分け

(1)の場合	①～④のリスクのうち追加リスクが	2以上の対象者は 1の対象者は 0の対象者は	積極的支援レベル 動機づけ支援レベル 情報提供レベル	とする。
(2)の場合	①～④のリスクのうち追加リスクが	3以上の対象者は 1又は2の対象者は 0の対象者は	積極的支援レベル 動機づけ支援レベル 情報提供レベル	とする。

## 保健指導対象者の選定と階層化(その2)

### ステップ4

○服薬中の者については、医療保険者による特定保健指導の対象としない。

(理由)

○継続的に医療機関を受診しており、栄養、運動等を含めた必要な保健指導については、医療機関において継続的な医学的管理の一環として行われることが適当であるため。

(参考)

○特定保健指導とは別に、医療保険者が、生活習慣病の有病者・予備群を減少させるために、必要と判断した場合には、主治医の依頼又は、了解の下に、保健指導を行うことができる。

○市町村の一般衛生部門においては、主治医の依頼又は、了解の下に、医療保険者と連携し、健診データ・レセプトデータ等に基づき、必要に応じて、服薬中の住民に対する保健指導を行う。

○前期高齢者(65歳以上75歳未満)については、積極的支援の対象となった場合でも動機づけ支援とする。

(理由)

- ①予防効果が多く期待できる65歳までに、特定保健指導が既に行われてきていると考えられること、
- ②日常生活動作能力、運動機能等を踏まえ、QOLの低下に配慮した生活習慣の改善が重要であること 等

## 動機づけ支援の内容

支援形態	<p>〈面接による支援〉次のいずれか</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 1人20分以上の個別支援</li> <li>● 1グループ80分以上のグループ支援</li> </ul> <p>〈6か月後の評価〉次のいずれか</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 電話</li> <li>● e-mail</li> </ul>
支援内容	<p>〈個別支援〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 生活習慣と健診結果の関係の理解や生活習慣の振り返り、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識と対象者本人の生活が及ぼす影響、生活習慣の振り返り等から生活習慣改善の必要性を説明する。</li> <li>● 生活習慣を改善するメリットと現在の生活を続けるデメリットについて説明する。</li> <li>● 栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導をする。</li> <li>● 対象者の行動目標や評価時期の設定を支援する。必要な社会資源を紹介し、有効に活用できるように支援する。</li> <li>● 体重・腹囲の計測方法について説明する。</li> <li>● 生活習慣の振り返り、行動目標や評価時期について対象者と話し合う。</li> <li>● 対象者とともに行動目標・行動計画を作成する。</li> </ul> <p>〈6か月後の評価〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて確認する。</li> </ul>

## 積極的支援の内容

### ○初回時の面接による支援

動機づけ支援における面接による支援と同様。

### ○3ヶ月以上の継続的な支援

支援形態	<ul style="list-style-type: none"> <li>●個別支援   ●グループ支援   ●電話   ●e-mail</li> </ul> <p>※継続的な支援に要する時間は、ポイント数の合計が180ポイント以上とする。</p>
支援内容	<p><u>支援A(積極的関与タイプ)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●生活習慣の振り返りを行い、行動計画の実施状況の確認や必要に応じた支援をする。</li> <li>●栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導をする。</li> </ul> <p>〈中間評価〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●取り組んでいる実践と結果についての評価と再アセスメント、必要時、行動目標・計画の設定を行う。</li> </ul> <p><u>支援B(励ましタイプ)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●行動計画の実施状況の確認と確立された行動を維持するために賞賛や励ましを行う。</li> </ul>
支援ポイント	<p>合計180ポイント以上とする</p> <p>内訳;<u>支援A(積極的関与タイプ)</u>:個別支援A、グループ支援、電話A、e-mail Aで160ポイント以上</p> <p><u>支援B(励ましタイプ)</u>:個別支援B、電話B、e-mail Bで20ポイント以上</p>

### ○6ヶ月後の評価

支援形態	<ul style="list-style-type: none"> <li>●個別支援   ●グループ支援   ●電話   ●e-mail</li> </ul>
支援内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>●身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて確認する。</li> </ul>

## 積極的支援における支援形態のポイント数

### ○支援形態ごとのポイント数

支援形態	基本的なポイント数		最低限の介入量
	時間	ポイント	
個別支援A	5分	20ポイント	10分
個別支援B	5分	10ポイント	5分
グループ支援	10分	10ポイント	40分
電話A ●e-mail、FAX、手紙等により、初回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た支援	5分	15ポイント	5分
電話B ●行動計画の実施状況の確認と励ましや出来ていることには賞賛をする支援	5分	10ポイント	5分
e-mail A ●e-mail、FAX、手紙等により、初回面接支援の際に作成した行動計画の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た支援	1往復	40ポイント	1往復
e-mail B ●行動計画の実施状況の確認と励ましや賞賛をする支援	1往復	5ポイント	1往復

※1回の支援におけるポイント数には、一定の上限を設ける。

## 望ましい積極的支援の例

### ○面接による支援

個別支援(30分以上)

または

グループ支援(90分以上)

- ・生活習慣と健診結果の関係の理解や生活習慣の振り返り、行動計画や行動目標の設定等動機づけ支援の内容を含む支援とする。
- ・食生活については、食生活の中で、エネルギーの過剰摂取につながっている要因を把握し、その是正のために料理や食品の適切な選択等が自らできるスキルを身につけ、確実に行動変容できるような支援とする。
- ・運動については、生活活動、運動の実施状況の確認や歩行前後の把握などを実施し、確実に行動変容できるような支援とする。

### ○2週間後

電話、またはe-mailによる支援

### ○1ヶ月後

電話、またはe-mailによる支援

### ○2ヶ月後

電話、またはe-mailによる支援

### ○3ヶ月後(中間評価による体重・腹囲等の測定から必要時6ヶ月後の評価までの行動目標・行動計画の修正を含む)

個別支援(20分以上)

または

グループ支援(80分以上)

### ○4ヶ月後

電話、またはe-mailによる支援

### ○5ヶ月後

電話、またはe-mailによる支援

### ○6ヶ月後の評価

個別支援(20分以上)

または

グループ支援(80分以上)

- ・次回の健診までに確立された行動を維持できるような支援を行う。

## 後期高齢者(75歳以上)に対する健診・保健指導

### 基本的な考え方

- 生活習慣の改善による疾病の予防というよりも、QOLの確保・介護予防が重要。
- 糖尿病等の生活習慣病の早期発見のための健康診査は重要。

### 健康診査

- 高齢者医療法に基づき、広域連合において実施(努力義務)。
- 健診項目:75歳未満の健診項目のうち、必須項目のみを実施。
  - ※ 心電図等の医師の判断に基づき実施する項目を除く。
  - ※ 腹囲は、医師の判断に基づき実施。

### 保健指導

- 市町村において、本人の求めに応じて、健康相談等の機会を提供できる体制を確保。

# 標準的な健診・保健指導プログラム 新旧対照表 (抜粋)

## （２）保健事業（保健指導）の目標設定

生活習慣病有病者・予備群を少なくとも25%減少させることが大目標であるが、必要な対象者に必要な保健指導を行い、確実に効果をあげていくためには、対象者の正確な把握、効果的な保健事業の実施とその評価が必須である。

### 1) 保健事業全体の目標設定

保健事業の目標設定は、前節の現状分析に基づき優先課題を掲げるものであるが、医療保険者の保健事業に対する考え方を示すという意味もあり、どのような目標を掲げるかは、重要な判断を要するものである。優先課題は、生活習慣病有病者及び予備群を減少させることに寄与するものであることは前提であるが、医療保険者としての集団全体の健康問題の特徴を現状分析から明らかにし、その課題のうち、最も効果が期待できる課題を重点的に対応すべき課題として目標に掲げる必要がある。

優先課題のうち目標として掲げる内容の選定は、目標を達成するための現実的な手段が明らかであることや、そのための費用、人的資源、施設の保健事業の実施体制が可能であるかなど、総合的に判断し、目標を設定することが必要である。

保健事業を開始した当初は、分析すべきデータが十分に整備されない中で目標を設定することになるが、年次を追って健診や保健指導のデータが収集されることから、これらのデータ分析を加え、保健事業全体の目標を変えていく必要もある。

また、目標は抽象的な内容ではなく、糖尿病の新規治療者を\*\*%に減少するなど、できる限り数値目標とし、事業終了後の評価ができる目標を設定することが必要である。

### 2) 保健指導レベル毎の目標設定

対象者の正確な把握するために、医療保険者は、40歳から74歳までの全対象者のうち、生活習慣病予備群は、「健診結果等による対象者階層化基準」に基づき、「生活習慣病健診・保健指導」対象者として分類し、各基準に該当する人数を求める。保健指導レベル別対象者数の概数を算出し、保健指導にかかる事業全体のボリュームを調査し、対象者数の目標を設定する（全対象者から「生活習慣病受療者」を除いた対象者について、前年度の健診結果を判定基準に投入、各保健指導レベル別の対象人数の概数を算出する）。なお、生活習慣病の治療中の者について、主治医からの紹介がある場合は、主治医と連携を図り、その指導のもとに保健指導を実施する。また、治療を中断している者については、受診勧奨を行う。

保健指導対象者の保健指導実施率は100%をめざす。対象者の事情等により、例えば、本来「積極的支援」を行うべき対象者であったが、「動機づけ

## （２）保健事業（保健指導）の目標設定

平成27年度までに、糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群を少なくとも25%減少させるという目標に向け、必要な対象者に必要な保健指導を行い、確実に効果をあげていくためには、対象者の正確な把握、効果的な保健事業の実施とその評価が必須である。

### 1) 保健事業全体の目標設定

保健事業の目標設定は、前節の現状分析に基づき優先課題を掲げるものであるが、医療保険者の保健事業に対する考え方を示すという意味もあり、どのような目標を掲げるかは、重要な判断を要するものである。優先課題は、糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群を減少させることに寄与するものであることは前提であるが、医療保険者としての集団全体の健康問題の特徴を現状分析から明らかにし、その課題のうち、最も効果が期待できる課題を重点的に対応すべき課題として目標に掲げる必要がある。

優先課題のうち目標として掲げる内容の選定は、目標を達成するための現実的な手段が明らかであることや、そのための費用、人的資源、施設の保健事業の実施体制が可能であるかなど、総合的に判断し、目標を設定することが必要である。

保健事業を開始した当初は、分析すべきデータが十分に整備されない中で目標を設定することになるが、年次を追って健診や保健指導のデータが収集されることから、これらのデータ分析を加え、適宜、保健事業全体の目標を変えていく必要もある。

また、目標は抽象的な内容ではなく、例えば「糖尿病の新規治療者を\*\*%に減少させる」など、できる限り数値目標とし、事業終了後の評価ができる目標を設定することが必要である。

### 2) 保健指導レベル毎の目標設定

対象者を正確に把握するために、医療保険者は、40歳から74歳までの全対象者のうち、糖尿病等の生活習慣病の予備群は、「健診結果等による対象者階層化基準」に基づき、「糖尿病等の生活習慣病保健指導」対象者として分類し、各基準に該当する人数を求める。保健指導レベル別対象者数の概数を算出し、保健指導にかかる事業全体のボリュームを調査し、対象者数の目標を設定する（全対象者から生活習慣病による受療者を除いた対象者について、前年度の健診結果を判定基準に投入、各保健指導レベル別の対象人数の概数を算出する）。なお、治療中の者について、主治医からの紹介がある場合は、主治医と連携を図り、その指導のもとに保健指導を実施する。また、治療を中断している者については、受診勧奨を行う必要がある。

保健指導対象者の保健指導実施率は100%に高めていくことが望ましい。なお、対象者の事情等により、例えば、本来「積極的支援」を行うべき対象者であったが、「動機づけ支援」のみ実施した場合などには、可能な範囲

標準的な健診・保健指導プログラム（暫定版）	修正案
<p>支援」のみ実施した場合などには、<u>その割合も把握する。</u></p> <p>各保健指導である「情報提供」、「動機づけ支援」、「積極的支援」については、下記のような指導目標を設定し、数値目標は、健診結果の変化、アンケート調査等に基づくものとする。</p> <p>①「情報提供」のみの対象者</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 健診結果を正常範囲のまま維持し、悪化させない。</li> <li>・ 「動機づけ支援」対象への移行率を 〇%以下とする。 （この数値は性・年代別に各医療保険者で設定）</li> </ul> <p>②「動機づけ支援」</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 健診結果を改善、または悪化させない。</li> <li>・ 内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）予備群では腹囲の減少をめざす。</li> <li>・ 「積極的支援」対象への移行率を △%以下とする。 （この数値は性・年代別に各医療保険者で設定）</li> </ul> <p>③「積極的支援」</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 健診結果を改善させる。</li> <li>・ 内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）では腹囲、体重の減量、危険因子の減少。</li> <li>・ 保健指導対象者の5割以上の人において、判定の改善をめざす。</li> <li>・ 「要治療」への移行率を ◇%以下とする。</li> </ul>	<p>でその割合も把握しておくことが望ましい。</p> <p>各保健指導である「情報提供」、「動機づけ支援」、「積極的支援」については、例えば下記のような指導目標を設定する必要がある。なお、数値目標は、健診結果の変化、アンケート調査等に基づくものとする。</p> <p>①「情報提供」のみの対象者</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 健診結果を正常範囲のまま維持し、悪化させない。</li> <li>・ 「動機づけ支援」対象への移行率を〇%以下とする。 （この数値は性別・年代別に各医療保険者で設定）</li> </ul> <p>②「動機づけ支援」の対象者</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 健診結果を改善、または悪化させない。</li> <li>・ 内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）予備群では腹囲の減少をめざす。</li> <li>・ 「積極的支援」対象への移行率を△%以下とする。 （この数値は性別・年代別に各医療保険者で設定）</li> </ul> <p>③「積極的支援」の対象者</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 健診結果を改善させる。</li> <li>・ 内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）では腹囲、体重の減量、危険因子の減少。</li> <li>・ 保健指導対象者の〇割以上の人において、判定の改善をめざす。</li> <li>・ 「要治療」への移行率を ◇%以下とする。</li> </ul> <p><u>3) 保健指導の対象者の優先順位の付け方の基本的な考え方</u></p> <p><u>今後は、保健指導対象者の増加が予測されること、さらに糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群の25%を減少させるためには、効果的・効率的な保健指導の実施が必要である。そのため、保健指導対象者に優先順位をつけて、最も必要な、そして効果のあがる対象を選定して保健指導を行う必要がある。例えば、保健指導の対象者の優先順位のつけ方としては、下記の方法が考えられる。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○年齢が比較的若い対象者</li> <li>○健診結果の保健指導レベルが情報提供レベルから動機づけ支援レベル、動機づけ支援レベルから積極的支援レベルに移行するなど、健診結果が前年度と比較して悪化し、保健指導レベルでより緻密な保健指導が必要になった対象者</li> <li>○第2編第2章3) 質問項目（標準的な質問票7～19番）の回答により、生活習慣改善の必要性が高い対象者</li> <li>○前年度、積極的支援及び動機づけ支援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</li> </ul> <p>などが考えられる。</p>

標準的な健診・保健指導プログラム（暫定版）	修正案
<p>第3章 保健指導の実施</p> <p>(1) 基本的事項</p> <p>1) 対象者ごとの保健指導プログラムについて</p> <p>保健指導プログラムは、対象者の保健指導の必要性ごとに「情報提供」、「動機づけ支援」、「積極的支援」に区分されるが、各保健指導プログラムの目標を明確化した上で、サービスを提供する必要がある。</p> <p>「情報提供」では、健診結果の提供にあわせて、個人の生活習慣やその改善に関する基本的な情報を提供する。「動機づけ支援」及び「積極的支援」については、対象者の生活状況をアセスメントし、対象者とともに目標を設定して、具体的な支援を行う。対象者が自己実践できるよう適切に支援するとともに、その生活習慣が継続できるためのフォローアップを行う。</p> <p>また、保健指導プログラムの提供に際しては、既存の保健事業との組み合わせや社会資源の活用、地域又は職域で行われている健康づくりのためのポピュレーションアプローチとも関連づけていくことが重要である。</p> <p>さらに、「積極的支援」においては、対象者の保健指導の必要性に応じてさまざまな手段や内容を組み合わせながらプログラムを展開し、多職種・他機関が支援を行う場合には、適宜、保健指導実施者間で関係者会議を開催し、対象者の課題や目標を共有して支援を行う。</p> <p>なお、保健指導プログラムは毎年同じ内容を繰り返すことなく、3年から5年を目安として、常に改善に努める必要がある。</p>	<p>第3章 保健指導の実施</p> <p>(1) 基本的事項</p> <p>1) 標準的な保健指導プログラムについて</p> <p>糖尿病等の生活習慣病の予備群に対する保健指導とは、対象者の生活を基盤とし、対象者が自らの生活習慣における課題に気づき、健康的な行動変容の方向性を自らが導き出せるように支援することである。保健指導の重要な点は、対象者に必要な行動変容に関する情報を提示し、自己決定できるように支援することであり、そのことによって、対象者が健康的な生活を維持できるよう支援することである。</p> <p>保健指導の効果に関する研究は、エビデンスとして蓄積されつつあるものの、現時点では、保健指導の技術開発や基盤整備が期待される分野である。そのため、本プログラムでは、現段階で考えられる、最低限実施すべき保健指導と望ましい保健指導について記載する。</p> <p>これら保健指導の要件については、高齢者医療確保法の施行後において、保健指導実施機関による多種多様な保健指導の実績・成果を蓄積・分析する中で、最低限実施すべき要件の評価を行うとともに、有効な保健指導の要件を整理していくこととする。</p> <p>また、今後は保健指導を実施する機関が創意工夫することにより、より有効な保健指導の内容や実施形態等が明らかとなり、提供される保健指導にそれらが反映されることが期待される。</p> <p>なお、本プログラムは、保健指導の実施状況を踏まえ、必要に応じて見直しを検討することとする。</p> <p>2) 対象者ごとの保健指導プログラムについて</p> <p>保健指導プログラムは、対象者の保健指導の必要性ごとに「情報提供」、「動機づけ支援」、「積極的支援」に区分されるが、各保健指導プログラムの目標を明確化した上で、サービスを提供する必要がある。</p> <p>「情報提供」とは、対象者が生活習慣病や健診結果から自らの身体状況を認識するとともに、健康な生活習慣の重要性に対する理解と関心を深め、生活習慣を見直すきっかけとなるよう、健診結果の提供にあわせて、個人の生活習慣やその改善に関する基本的な情報を提供することを用いる。</p> <p>「動機づけ支援」とは、対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取組を継続的に行うことができるようになることを目的として、医師、保健師又は管理栄養士の面接・指導のもとに行動計画を策定し、医師、保健師、管理栄養士又は栄養指導若しくは運動指導に関する専門的知識及び技術を有すると認められる者が生活習慣の改善のための取組に係る動機づけに関する支援を行うとともに、計画の策定を指導した者が、計画の実績評価（計画策定の日から6ヶ月以上経過後に行う評価をいう。）を行う保健指導をいう。</p>

標準的な健診・保健指導プログラム（暫定版）	修正案
<p>2) 保健指導の実施者</p> <p>保健指導は、医師、保健師、管理栄養士が中心となって担うこととするが、効果的な保健指導を行うためには、保健指導のための一定の研修を修了した者が行うことが望ましい。なお、医師に関しては、保健指導のための一定の研修を修了し、認定資格を有する者（日本医師会認定健康スポーツ医など）があり、これらのものを活用することが望ましい。</p> <p>「動機づけ支援」、「積極的支援」のプログラムの中で行われる食生活・運動に関する指導は、食生活・運動の専門的知識を有する者が行うことが適当である。また、それらの支援においては、グループワークをあわせて用いることは効果的であり、その場合は、地域内の種々の関係者の協力を得て実施する。</p> <p>※ このような考え方を踏まえつつも、これまで医療保険者により行われてきた保健事業の実施体制等の現状を踏まえ、期限を定めた経過措置を設けるかどうか等について、今後、更に検討が必要（例えば、看護師の位置づけなど）。</p>	<p>修正案</p> <p>「積極的支援」とは、対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取組を継続的に行うことができるようになることを目的として、医師、保健師又は管理栄養士の面接・指導のもとに行動計画を策定し、医師、保健師、管理栄養士又は栄養指導若しくは運動指導に関する専門的知識及び技術を有すると認められる者が生活習慣の改善のための、対象者による主体的な取組に資する適切な働きかけを相当な期間継続して行うとともに、計画の策定を指導した者が、計画の進捗状況評価と計画の実績評価（計画策定の日から6か月以上経過後に行う評価をいう。）を行う。</p> <p>「積極的支援」の実施に関しては、対象者の保健指導の必要性に応じてさまざまな手段や内容を組み合わせながら支援プログラムを展開し、多職種・他機関が支援を行う場合には、適宜、保健指導実施者間で関係者会議を開催し、対象者の課題や目標を共有して支援を行う必要がある。</p> <p>また、支援プログラムの提供に際しては、既存の保健事業との組み合わせや社会資源の活用、地域又は職域で行われている健康づくりのためのポピュレーションアプローチとも関連づけていくことが重要である。</p> <p>なお、支援プログラムは、同じ対象者に毎年同じ内容を繰り返すのではなく、対象者の特性に合わせ、また有効な手法の抽出等により、常に改善に努めることが必要である。</p> <p>3) 保健指導の実施者</p> <p>保健指導は、医師、保健師、管理栄養士が中心となって担うこととする。</p> <p>「動機づけ支援」及び「積極的支援」において、①初回の面接、②対象者の行動目標・支援計画の作成、③保健指導の評価に関する業務を行う者は、医師、保健師、管理栄養士であること。ただし、これまで医療保険者や事業者において看護師による保健事業がなされている現状を踏まえ、医師、保健師、管理栄養士の配置が進むことが期待される高齢者医療確保法の施行後5年間に限り、一定の保健指導の実務経験のある看護師も行うことができる。</p> <p>「動機づけ支援」及び「積極的支援」のプログラムのうち、食生活・運動に関する対象者の支援計画に基づく実践的指導は、医師、保健師、管理栄養士、その他食生活、運動指導に関する専門的知識及び技術を有する者（健康・体力づくり事業財団が認定する健康運動指導士や事業場における労働者の健康保持増進のための指針に基づく運動指導、産業栄養指導、産業保健指導担当者等）が実施する。また、それらの実践的指導においては、グループ支援をあわせて用いることが効果的であり、その場合は、地域内の種々の関係者の協力を得ることが重要である。</p> <p>保健指導において、禁煙指導を提供する場合には、禁煙指導には、禁煙補助剤の活用が有効であることから医師、薬剤師と連携するなど、保健指導の内容や対象者の心身などを考慮し、他職種との連携を図ることが望ましい。</p> <p>なお、医師に関しては、日本医師会認定健康スポーツ医等を活用することが望ましい。</p>

さらに、保健指導を実施する者は、保健指導のための一定の研修を修了していることが望ましい。

#### 4) 保健指導のプロセスと必要な保健指導技術

##### ①効果的な保健指導の準備

###### ● 保健指導の環境整備

- ・場の設定をする。
- ・都合の良い時間帯の設定をする。
- ・実現可能な1人あたりの時間の設定をする。

###### ● 対象者の資料の確認

- ・健診データ、質問票、前回までの保健指導記録を読む。

###### ● 対象者に活用できる資源のリストの準備

- ・教材、指導媒体、活用すべき社会資源のリストを準備する。

###### ● 保健指導担当者間の事前カンファレンス

- ・必要に応じて指導内容を担当者間で確認をして指導にのぞむ。

##### ②対象との信頼関係の構築

###### ● 自己紹介

- ・さわやかな挨拶をする
- ・保健指導実施者としての立場や役割、目的、タイムスケジュール等を説明する。

###### ● 話しやすい雰囲気づくり

- ・非言語的アプローチを含めて、ねぎらいと感謝で迎えるなどの雰囲気づくりをする
- ・対象者のペースを重視する。
- ・ユーモアや状況に応じて例示などを用いる。

##### ③アセスメント（情報収集・判断）

###### ● 対象者の準備段階や理解力、意欲の確認

- ・健診結果とその推移を確認する。
- ・健診結果のもつ意味を本人と一緒に確認する。
- ・これまでの健診受診歴、病歴の確認、質問票など記載事項の確認、生活習慣について気をつけていることなどを確認する。
- ・家族歴や家族の状況などを確認し、疾病に対する関心を探りながら話す。
- ・健診結果を活用してわかりやすく病態を説明する。
- ・絵を描いたり、教材を活用したりしてイメージを持たせる。
- ・他の検査結果とも関連づけながら、予防に向けての関心や注意を促す。

###### ● 対象者のこれまでの生活習慣の振り返り

- ・保健指導実施者は、対象者とこれまでの生活習慣を振り返り、生活習慣と健康や検査結果との関連性について振り返り、対象者の関心の有無を把握する。
- ・保健指導実施者は対象者の行動変容のステージの段階を理解する。

- ・保健指導実施者は対象者が考える現在の行動変容のステージについて尋ね関心のあるところから話を始めていく。
- 対象者の現在の生活習慣の振り返りと健康状態の確認
  - ・現在の生活習慣の振り返りや健康状態の確認を行う。
  - ・対象者の生活に即した目標設定のために、職業だけでなく、職場と家庭との距離など職業以外の運動量なども尋ね日常の運動量を把握する。また、習慣的な食事量や間食、飲酒等についても把握する。
  - ・検査データが悪化した時期の生活を尋ねる。
  - ・グループワークの場合はグループダイナミックスを利用して、気づきが自分の生活状況の表現のきっかけになるようにする。
  - ・対象者が、グループワークでお互い共有できる部分があることを自分の生活状況の中に戻って表現する。

#### ④気づきの促し

- 生活習慣を改善することで得られるメリットと現在の生活を続けることのデメリットの理解の促し
  - ・健診結果からこのままではまずい、これは改善しなくてはいけないという気づきによって、生活を変えることの目標につなげる。
  - ・日常生活上で問題は何か、何を換えればいいのかその場で見つけられるように図る。
  - ・毎日実施することが難しそうな場合は、週に何回か実施することでもメリットがあることを話す。
  - ・対象者の食習慣にあわせ、自分の食行動や食事量と改善目標とする食行動や食事量（例えば、間食や飲酒量など）との違いを確認できるように促す。
  - ・無関心期の人には目標設定というところではなくて、むしろ病気の理解を促し、メタボリックの病態や予後についての意識づけを行う。
- よい生活習慣と悪い生活習慣の比較
  - ・自分の身近な人での出来事など本人の気になる健康習慣や病態を伝える。
  - ・健康でいることの大事さを教えてくれた人の例を話す。

#### ⑤対象者の自己の健康行動と、科学的根拠のある方法の理解の促進

- 効果的な運動の根拠の説明

#### ⑥教材の選定および改善

- 対象者の行動変容を促すことができるような教材の選択
  - ・対象者が体に起こっている変化を実感とし、今の健康状態を理解してもらえるような教材を選定及び作成する。
  - ・運動によるエネルギー消費量と、よく食べる料理・菓子・アルコール等のエネルギー量を一緒にみながら考えてもらえる教材を選定及び作成する。
  - ・1日あたりの生活に換算して、これまでの生活習慣について、何をどう変えたらよいか、そしてこれならできそうだと実感してもらうために1日あたりの生活に換算して示せるような教材を選定及び作成する。

- ・対象者の習慣化している料理や食品などからエネルギーの過剰に寄与し、かつ本人が生活習慣の改善として受け入れやすいものについて教材を選択及び作成する。例えば、調理法（揚げ物等）、菓子・嗜好飲料（ジュース、缶コーヒー、アルコール等）の量とエネルギー等との関係など。
- ・教材を一緒に見ながら、生活習慣病に関する代謝のメカニズムや内臓脂肪と食事（エネルギーや栄養素等）の内容との関係について説明する。
- ・現在の生活習慣における問題点への気づきがみられた際には、自らがその問題点について改善が必要であると自覚できるように、その問題点に関する加齢の影響などを専門的な指導を行う。
- ・教材を実際に使っていて、その効果を確認し、教材の改善に繋げる。

#### ⑦目標設定

- 自己決定の促し
  - ・目標設定を促す。
  - ・本人に考えてもらう時間をもつようにする。
  - ・実行可能な目標を設定できるように助言していく。
- 行動化への意識づけ
  - ・立てた目標について身近なところで見やすい場所に明示しておくなど行動化への意識づけを行う。
  - ・立てた目標について家族や仲間に宣言する機会をつくる。
- 社会資源・媒体等の紹介
  - ・具体的な指導媒体、記録表、歩数計などを貸し出す。
  - ・健康増進施設や地域のスポーツクラブ、教室等のプログラムを紹介する。
  - ・地域の散歩コースなどを消費エネルギーがわかるように距離・アップダウンを含めて提示する。
  - ・地域の教室や自主グループを紹介する。

#### ⑧継続フォロー

- 継続フォローの重要性の説明と了解
  - ・いつでも相談できることを伝える。
  - ・これからも支援していくという姿勢・こちらの思いを伝える。
- 支援形態の確認
  - ・電話、メール、FAXなどの具体的な方法を確認する。
- 目標の再確認
  - ・1回設定した目標の達成度を確認する。
  - ・中間評価の時に自分の目標のところまで到達したことを話してもらえりような関係作りをしていく。
  - ・目標に対する到達点を自分でも評価してもらう。
  - ・成果を目に見える形で本人が感じられるように気づかせる。

#### ⑨評価

- 目標達成の確認
  - ・これまでの目標達成状況、取り組みの満足度などを確認する。
  - ・期間中の保健指導や教室が、自分の生活にとってどうだったかを確認できるようにする。

	<ul style="list-style-type: none"><li>・今後の目標の提示を促す。</li><li>・支援レターを郵送する。</li><li>・次回の予定を説明する。</li><li>・保健指導の内容や相手の語ったエピソードなどを記録して次回の保健指導に役立てる。</li></ul> <p>● 個人の健診データの評価</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・次回の健診データ等を活用して、客観的な評価を行う。</li></ul>
--	--

標準的な健診・保健指導プログラム（暫定版）

表4 階層化した保健指導（情報提供、動機づけ支援、積極的支援）の概要

	情報提供	動機づけ支援	積極的支援
支援の種類（めざすところ）	対象者が生活習慣病についての理解を深め、自らの生活習慣を見直すきっかけとなる支援	健診指導終了後、対象者がすぐに実践（行動）に移り、継続できるような支援	プログラム中に対象者が実践に取り組みながら、自己効力感を高め、プログラム終了後には継続ができるような支援
対象者	生活習慣病健診受診者全員	健診結果・質問票から、生活習慣の改善が必要な者で、生活習慣を変えるに当たって意思決定の支援が必要な者	健診結果・質問票から、生活習慣の改善が必要な者で、専門職等による継続的なきめやかな支援が必要な者
期間	健診結果と同時に	30分程度～1日	3ヶ月～6ヶ月程度
支援頻度	1回	1回	定時的かつ随時
プログラムのプロセス	健診結果と質問票に基づいた電帳に帰する情報を体系的に作成 ↓ 対象者に配布	アセスメント（健診の結果、詳細な質問票等） ↓ 健診結果と現在の生活習慣の意味づけ ↓ 対象者自身が取り組むべき目標、実践可能な行動目標、評価時期を設定（行動計画の作成） ↓ 評価（6ヶ月後）	アセスメント（健診の結果、詳細な質問票等） ↓ 健診結果と現在の生活習慣の意味づけ ↓ 対象者自身が取り組むべき目標、実践可能な行動目標、評価時期を設定（行動計画の作成） ↓ 設定した目標達成に向けた実践 ↓ 中間評価 取り組んでいる実践と結果についての評価と再アセスメント ↓ 必要時、行動目標・実践の再設定 ↓ 取り組みの継続もしくは再設定した目標達成に向けた実践 ↓ 最終評価 目標の達成度と実践の継続の確認
内容	・健診結果の見方 ・内臓脂肪症候群、生活習慣病について ・生活習慣病に関する基本的な知識と対象者の生活習慣の関連 ・対象者個人の生活習慣状況に合わせた情報提供 ・身近な社会資源	・詳細な質問票による健康度の評価と主観的認識との乖離等 ・生活習慣病の知識と生活習慣の関連性に関する説明（知識・情報の提供、健康的な生活習慣を継続することの必要性の理解） ・ライフスタイルに合わせた行動目標の設定 ・評価時期の設定	・詳細な質問票による健康度の評価と主観的認識との乖離等 ・生活習慣病の知識と生活習慣の関連性に関する説明（知識・情報の提供、健康的な生活習慣を継続することの必要性の理解） ・生活習慣の改善に対する動機づけ ・実践、調整など（栄養・食生活、運動、その他対象者が自分にあつた方法を見つける選択の提示） ・個別相談（対象者の行動改善のステップにあわせた個別具体的な相談、定期的・継続的に実施） ・行動目標、評価の時期の設定 ※ 評価と実践内容の継続支援「無心術」「無心術」にある場合は、対象者に合わせたフォローアップを行う
支援形態	総括体、IT、結果説明会等	・個別指導 ・集団指導（グループワークや学級会等） ・IT（双方向）	・個別指導 ・集団指導 ・小集団（グループワーク、自助グループ等） ・通信、IT等 ※ 単独又は組み合わせた

1) 「情報提供」

①目的（めざすところ）

対象者が健診結果から、自らの身体状況を認識するとともに、生活習慣を見直すきっかけとする。

②対象者

健診受診者全員を対象とする。

③支援頻度・期間

年1回、健診結果と同時に実施する。

④内容

全員に画一的な情報を提供するのではなく、健診結果や質問票から対象者個人の生活習慣の見直しや改善に必要な情報を提供する。その際、健診結果や健診時の質問票をもとに、対象者の状況にあわせた内容とする。特に問題とされることがない者に対しては、健診結果の見方や健康の保持増進に役立つ内容の情報を提供する。

修正案

表4 階層化した保健指導（情報提供、動機づけ支援、積極的支援）の概要（削除）

(4) 保健指導の実施要件

1) 「情報提供」

①目的（めざすところ）

対象者が健診結果から、自らの身体状況を認識するとともに、生活習慣を見直すきっかけとする。

②対象者

健診受診者全員を対象とする。

③支援頻度・期間

年1回、健診結果と同時に実施する。

④支援内容

全員に画一的な情報を提供するのではなく、健診結果や健診時の質問票から対象者個人にあわせた情報を提供する必要がある。

健診結果や質問票から、特に問題とされることがない者に対しては、健診結果の見方や健康の保持増進に役立つ内容の情報を提供する。

標準的な健診・保健指導プログラム（暫定版）	修正案
<p>a 健診結果 健診の意義（自分自身の健康状態を認識できる機会、日頃の生活習慣が健診結果に表れてくる等）や健診結果の見方（データの表す意味を自分の身体で起きていることと関連づけられる内容）を説明する。また、健診結果の経年変化をグラフでわかりやすく示す。</p> <p>b 生活習慣 内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）や生活習慣病に関する基本的な知識と、対象者の行っているどのような生活習慣が生活習慣病を引き起こすかということや、食事バランスガイドや運動指針に基づいた食生活と運動習慣のバランス等について、質問票から得られた対象者の状況にあわせて具体的な改善方法の例示などを情報提供する。対象者個人の健康状態や生活習慣から、重要度の高い情報を的確に提供することが望ましい。</p> <p>c 社会資源 対象者の身近で活用できる健康増進施設、運動教室なども掲載する。</p> <p>⑤支援形態 対象者や医療保険者の特性に合わせ、支援手段を選択する。主な手段としては、次のようなものが考えられる。</p> <p>a 健診結果に合わせて情報提供用紙を送付する。</p> <p>b 職域等で日常的にITが活用されていれば、個人用情報提供画面へアクセスする。</p> <p>c 結果説明会で配布する など。</p> <p>2)「動機づけ支援」</p> <p>①目的（めざすところ） 対象者への個別対応により、対象者が自らの生活習慣を振り返り、行動目標を立てることができるとともに、保健指導終了後、対象者がすぐに実践（行動）に移り、その生活が継続できることをめざす。</p> <p>②対象者 健診結果・質問票から、生活習慣の改善が必要と判断された者で、生活習慣を変えるに当たって、意思決定の支援が必要な者を対象とする。</p> <p>③支援期間・頻度 原則1回の支援を想定するが、1対1の面接を30分程度行う場合や、1日のプログラム（グループワークや学習会等）で実施する場合などがある。</p>	<p>a 健診結果 健診の意義（自分自身の健康状態を認識できる機会、日頃の生活習慣が健診結果に表れてくる等）や健診結果の見方（データの表す意味を自分の身体で起きていることと関連づけられる内容）を説明する。また、健診結果の経年変化をグラフでわかりやすく示す。</p> <p>b 生活習慣 内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）や生活習慣病に関する基本的な知識と、対象者の行っているどのような生活習慣が生活習慣病を引き起こすかということや、食事バランスガイドや運動指針に基づいた食生活と運動習慣のバランス、<u>料理や食品のエネルギー量や生活活動や運動によるエネルギー消費量等</u>について、質問票から得られた対象者の状況にあわせて具体的な改善方法の例示などを情報提供する。対象者個人の健康状態や生活習慣から、重要度の高い情報を的確に提供することが望ましい。</p> <p>c 社会資源 対象者の身近で活用できる健康増進施設、地域のスポーツクラブや運動教室、健康に配慮した飲食店や社員食堂に関する情報なども掲載する。</p> <p>⑤支援形態 対象者や医療保険者の特性に合わせ、支援手段を選択する。主な手段としては、次のようなものが考えられる。</p> <p>a 健診結果の送付に合わせて情報提供用紙を送付する。</p> <p>b 職域等で日常的にITが活用されていれば、個人用情報提供画面を利用する。</p> <p>c 結果説明会で情報提供用紙を配布する。</p> <p>2)「動機づけ支援」</p> <p>①目的（めざすところ） 対象者への個別対支援又はグループ支援により、対象者が自らの生活習慣を振り返り、行動目標を立てることができるとともに、保健指導終了後、対象者がすぐに実践（行動）に移り、その生活が継続できることをめざす。</p> <p>②対象者 健診結果・質問票から、生活習慣の改善が必要と判断された者で、生活習慣を変えるに当たって、意思決定の支援が必要な者を対象とする。</p> <p>③支援期間・頻度 原則1回の支援とする。</p>

標準的な健診・保健指導プログラム（暫定版）	修正案
<p>④内容</p> <p>対象者本人が、自分の生活習慣の改善点・伸ばすべき行動等に気づき、自ら目標を設定し行動に移すことができる内容とする。</p> <p>詳細な質問票において対象者の生活習慣や行動変容のステージ（準備状態）を把握し、対象者の生活習慣改善を動機づけるために次に示す支援を行う。</p> <p>a <u>健診結果及びその推移を確認し、生活習慣と健診結果の関係を理解する。</u></p> <p>b <u>詳細質問票による生活習慣の振り返りを行い、対象者本人の健康状態の認識を促し、生活習慣改善のための動機づけを図る。</u></p> <p>c <u>内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）や生活習慣病に関する知識と対象者本人の生活が及ぼす影響を結びつける。</u></p> <p>d <u>生活習慣を改善することで得られるメリットと現状の生活を続けることによるデメリットがわかる内容とする。</u></p> <p>e <u>対象者個人の考えやライフスタイルを尊重し、対象者本人が達成可能な目標を設定できるよう支援する。</u></p> <p>f <u>対象者が目標を達成するために必要な社会資源を紹介し、有効に活用できるように支援する。</u></p> <p>⑤支援形態</p> <p><u>双方向の個別面接を基本とするが、グループワークや学習会等においても、必ず対象者が個人として受け止められる面接を実施し、一人ひとりの目標設定を確認する。効果的な支援方法として、フォローアップが必要と判断される場合は、個別面接・小集団・電話・メール等の双方向のコミュニケーションがとれる手段を利用することが望ましい。</u></p> <p>⑥評価（個人目標の評価）</p> <p><u>設定した個人の行動目標が達成されているか、身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて、原則 6 ヶ月後に支援後の評価を行うこととするが、必要に応じてより早期に評価時期を設定し、対象者が自ら評価するとともに、保健指導実施者による評価を行う。</u></p> <p>3)「積極的支援」</p> <p>①目的（めざすところ）</p> <p>「動機づけ支援」に加えて、定期的・継続的な支援により、対象者が自らの生活習慣を振り返り、行動目標を設定し、目標達成に向けた実践（行動）に取り組みながら、プログラム終了後には、その生活が継続できることをめざす。</p>	<p>④内容</p> <p>対象者本人が、自分の生活習慣の改善点・伸ばすべき行動等に気づき、自ら目標を設定し行動に移すことができる内容とする。</p> <p>詳細な質問票において対象者の生活習慣や行動変容のステージ（準備状態）を把握し、対象者の生活習慣改善を動機づけるために次に示す支援を行う。</p> <p>a <u>面接による支援</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <u>生活習慣と健診結果の理解や生活習慣の振り返り、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識と対象者本人の生活が及ぼす影響、生活習慣の振り返り等から生活習慣改善の必要性を説明する。</u></li> <li>● <u>生活習慣を改善するメリットと現在の生活を続けるデメリットについて説明する。</u></li> <li>● <u>栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導をする。</u></li> <li>● <u>対象者の行動目標や評価時期の設定を支援する。必要な社会資源を紹介し、有効に活用できるように支援する。</u></li> <li>● <u>体重・腹囲の計測方法について説明する。</u></li> <li>● <u>生活習慣の振り返り、行動目標や評価時期について話し合う。</u></li> <li>● <u>対象者とともに行動目標・行動計画を作成する。</u></li> </ul> <p>b <u>6か月後の評価</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <u>6か月後の評価は、個別の対象者に対する保健指導の効果に関するものである。</u></li> <li>● <u>設定した個人の行動目標が達成されているか、身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて評価を行う。</u></li> <li>● <u>必要に応じてより早期に評価時期を設定し、対象者が自ら評価するとともに、保健指導実施者による評価を行う。</u></li> <li>● <u>なお、評価項目は対象者自身が自己評価できるような設問を置く。</u></li> </ul> <p>⑤支援形態</p> <p>a <u>面接による支援</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <u>1人20分以上の個別支援、又は1グループ80分以上のグループ支援（1グループは8名以下とする）</u></li> </ul> <p>b <u>6か月後の評価</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <u>6か月後の評価は、通信等を利用して行う。</u></li> </ul> <p>3)「積極的支援」</p> <p>①目的（めざすところ）</p> <p>「動機づけ支援」に加えて、定期的・継続的な支援により、対象者が自らの生活習慣を振り返り、行動目標を設定し、目標達成に向けた実践（行動）に取り組みながら、支援プログラム終了後には、その生活が継続できることをめざす。</p>

標準的な健診・保健指導プログラム（暫定版）	修正案
<p>②対象者 健診結果・質問票から、生活習慣の改善が必要な者で、そのために専門職による継続的できめ細やかな支援が必要な者。</p> <p>③支援期間・頻度 初回に1対1の面接を30分程度行い、3ヶ月～6ヶ月の一定期間にわたり、各種支援方法（個別面接・グループワーク・実技・実習・IT活用等）を組み合わせたプログラムを作成し、継続的に実施する。</p> <p>④内容 詳細な質問票において対象者の生活習慣や行動変容のステージ（準備状態）を把握し、健診結果やその経年変化等から、対象者自らが自分の身体に起こっている変化への理解を促すとともに、対象者の健康に関する考えを受け止め、対象者が考える将来の生活像を明確にした上で、行動変容の必要性を実感できるような働きかけを行い、具体的に実践可能な行動目標を対象者が選択できるように支援する。具体的に達成可能な行動目標は何か（対象者にできること）優先順位をつけながら一緒に考え、対象者自身が選択できるように支援する。 支援者は対象者の行動目標を達成するために必要な支援計画をたて、行動が継続できるように定期的・継続的に介入する。 積極的支援期間を終了するときには、対象者が改善した行動を継続するように意識づけを行う必要がある。</p> <p>⑤「無関心期」「関心期」にある対象者への支援 行動変容のステージ（準備状態）が「無関心期」「関心期」にある対象者については、個別面接を中心とした支援を継続して行い、行動変容に対する意識の変化をめざす。行動目標を設定し、目標達成に向けた実践に取り組むプログラムを実施することは避け、対象者に合わせたフォローアップを行う。</p> <p>⑥支援形態 行動が定着するよう一定の期間継続して支援を行うため、対象者が参加しやすい条件を整えることが必要である。対象者によっては、ITなどを活用し、効率的な支援を工夫すると良い。いくつかの支援手段（メニュー）を組み入れ、対象者の状況や要望に応じてメニューを選択できる等、柔軟な仕組みとすることを考える。 プログラムには、食生活や運動などの実習・講習会などを取り入れ、対象者が自分の生活習慣に気づき、改善できるプログラムが有効である。また、個別支援のみでなく、同様の課題を持つ者を集めたグループ等のグル</p>	<p>②対象者 健診結果・質問票から、生活習慣の改善が必要な者で、そのために専門職による継続的できめ細やかな支援が必要な者。</p> <p>③支援期間・頻度 3ヶ月以上継続的に支援する。</p> <p>④内容 詳細な質問票において対象者の生活習慣や行動変容のステージ（準備状態）を把握し、健診結果やその経年変化等から、対象者自らが自分の身体に起こっている変化への理解を促すとともに、対象者の健康に関する考えを受け止め、対象者が考える将来の生活像を明確にした上で、行動変容の必要性を実感できるような働きかけを行い、具体的に実践可能な行動目標を対象者が選択できるように支援する。具体的に達成可能な行動目標は何か（対象者にできること）優先順位をつけながら一緒に考え、対象者自身が選択できるように支援する。 支援者は対象者の行動目標を達成するために必要な支援計画をたて、行動が継続できるように定期的・継続的に介入する。 積極的支援期間を終了するときには、対象者が改善した行動を継続するように意識づけを行う必要がある。</p> <p>＜初回時の面接による支援＞</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 動機づけ支援と同様の支援</li> </ul> <p>＜3か月以上の継続的な支援＞</p> <p>3か月以上の継続的な支援については、ポイント制を導入し、支援Aで160ポイント以上、支援Bで20ポイント以上での合計180ポイント以上の支援を実施することを必須とする。</p> <p>この場合、支援Aを支援Bで、あるいは支援Bを支援Aに代えることはできないものとする。</p> <p>支援A（積極的関与タイプ）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 生活習慣の振り返りを行い、行動計画の実施状況の確認に基づき、必要な支援を行う。</li> <li>● 栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導をする。</li> <li>● 取り組んでいる実践と結果についての評価と再アセスメント、必要時、行動目標・計画の設定を行う。（中間評価）</li> </ul> <p>支援B（励ましタイプ）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 行動計画の実施状況の確認と確立された行動を維持するために賞賛や励ましを行う。</li> </ul>

## 〈6か月後の評価〉

- 6か月後の評価は、個別の対象者に対する保健指導の効果に関するものである。
- 設定した個人の行動目標が達成されているか、身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて評価を行う。  
必要に応じてより早期に評価時期を設定し、対象者が自ら評価するとともに、保健指導実施者による評価を行う

## ⑤支援形態

## 〈初回時の面接による支援形態〉

- 動機づけ支援と同様の支援

## 〈3か月以上の継続的な支援〉

## 支援A（積極的関与タイプ）

- 個別支援A、グループ支援、電話A、e-mailAから選択して支援することとする（電話A、e-mailAとは、e-mail、FAX、手紙等により、初回面接支援の際に作成した特定保健指導支援計画及び実施報告書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た支援をいう）。

## 支援B（励ましタイプ）

- 個別支援B、電話B、e-mailBから選択して支援することとする（電話B、e-mailBとは、e-mail、FAX、手紙等により、支援計画の実施状況の確認と励ましや賞賛をする支援をいう）。

## 〈6か月後の評価〉

- 6か月後の評価は、通信等を利用して行う。
- 継続的な支援の最終回と一体的に実施しても構わない。

## ⑥支援ポイント

- 個別支援A

基本的なポイント：5分20ポイント

最低限の介入量：10分

ポイントの上限：1回30分以上実施した場合でも120ポイントまでのカウントとする。

- 個別支援B

基本的なポイント：5分10ポイント

最低限の介入量：5分

ポイントの上限：1回10分以上実施した場合でも20ポイントまでのカウントとする。

- グループ支援

基本的なポイント：10分10ポイント

最低限の介入量：40分

ポイントの上限：1回120分以上実施した場合でも120ポイントまでのカウントとする。

標準的な健診・保健指導プログラム（暫定版）	修正案
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <u>電話A</u>            基本的なポイント：5分15ポイント            最低限の介入量：5分            ポイントの上限：1回20分以上実施した場合でも60ポイントまでのカウントとする。</li> <li>● <u>電話B</u>            基本的なポイント：5分10ポイント            最低限の介入量：5分            ポイントの上限：1回10分以上実施した場合でも20ポイントまでのカウントとする。</li> <li>● <u>e-mailA</u>            基本的なポイント：1往復40ポイント            最低限の介入量：1往復</li> <li>● <u>e-mailB</u>            基本的なポイント：1往復5ポイント            最低限の介入量：1往復</li> </ul> <p>⑦留意点            （支援ポイントについて）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <u>1日に1回の支援のみカウントする。同日に複数の支援を行った場合、最もポイントの高い支援形態のもののみをカウントする。</u></li> <li>● <u>保健指導と直接関係のない情報のやりとり（保健指導に関する専門的知識・技術の必要ない情報：次回の約束や雑談等）は含まない。</u></li> <li>● <u>電話及びe-mailによる支援においては、双方向による情報のやり取り（一方的な情報の提供（ゲームやメーリングリストによる情報提供）は含まない）をカウントする。</u></li> <li>● <u>電話又はe-mailのみで継続的な支援を行う場合には、e-mail、FAX、手紙等により、初回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ること。なお、当該行動計画表の提出や、作成を依頼するためのe-mail等によるやり取りは、継続的な支援としてカウントしない。</u></li> </ul> <p>（支援の継続について）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <u>行動変容ステージが無関心期、関心期の場合は行動変容のための動機づけを継続することもある。</u></li> </ul> <p>⑧積極的支援の例</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a <u>支援パターン1（個別支援を中心とした例）</u></li> <li>b <u>支援パターン2（個別支援と電話を組み合わせた例）</u></li> <li>c <u>支援パターン3（電話、e-mailを中心とした例）</u></li> </ul>

標準的な健診・保健指導プログラム（暫定版）	修正案
<p>ーブワークや小集団の学習会等で、参加者同士の交流をはかり、グループダイナミクスを活用して対象者の自己効力感を高めることも重要である。</p> <p>⑦評価（個人目標の評価）            設定した個人の行動目標が達成されているか、身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて、支援終了後（6ヶ月後）に評価を行うが、必要に応じて早期に評価時期を設定し、対象者が自ら評価するとともに、保健指導実施者による評価を行う。その際、短期的な評価により目標の見直しを行い、わずかな生活習慣の変化や意識の変化についても積極的に評価し、励ましていくことで、行動の継続に対する対象者の意欲を高めることも重要である。            目標が達成された場合は、新たな目標を設定し、達成されていない場合は、達成されなかった原因を明らかにし、必要に応じて目標や支援内容の見直しを行う。</p> <p>4) 実施にあたっての留意事項</p> <p>①プライバシーの保護            保健指導の実施に当たっては、プライバシーの保護に努め、対象者が安心して自分のことを話せるような環境を整えること。</p> <p>②個人情報保護            健診データ・保健指導記録は個人情報であるため、それらの管理方法は医療保険者が取り決め、適切に扱うこと。</p> <p>③フォローアップ            支援終了後も、対象者からの相談に応じられる仕組みをつくること。</p>	<p><u>(6) 保健指導の未実施者及び積極的支援の中断者への支援</u></p> <p><u>保健指導実施率は高めることが望ましいことから、医療保険者及び保健指導実施者は、連携しながらすべての対象者が保健指導を受けられるよう努力することが必要となる。</u></p> <p><u>しかしながら、何らかの理由により動機づけ支援の対象者、積極的支援の対象者に保健指導を受けない者・中断者がいることも想定される。その際には、例えば次のような支援が必要になると考えられる。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <u>保健指導実施者は、計画上の保健指導実施日に保健指導対象者が保健指導を受けなかった場合、電話、e-mail、fax などにより保健指導実施日から1週間以内に連絡し、保健指導を受けるように促す。</u></li> <li>● <u>保健指導実施者が連絡したにも関わらず、保健指導を受けない場合には、医療保険者に連絡し、医療保険者も保健指導を受けるように促す。</u></li> <li>● <u>動機づけ支援及び積極的支援の初回時において、計画上の保健指導実施日及び連絡したにもかかわらず保健指導対象者が保健指導を受けない場合は、「情報提供」支援は必ず実施することが必要である。</u></li> <li>● <u>積極的支援においては、支援内容や支援方法、支援日時等について保健指導の計画を作成する際に十分な話し合いを行い、計画について対象者が十分に納得することにより、保健指導の終了まで継続的に支援できるように工夫することが必要である。</u></li> <li>● <u>また、最終的に動機づけ支援や積極的支援において保健指導が未実施となった者、中断した者については、次年度の保健指導実施時に、保健指導を優先的に実施することが望ましい。</u></li> <li>● <u>医療保険者は、保健指導の未実施者及び中断者からその理由を聞くことや、保健指導実施者と医療保険者が話し合いをすること等により、保健指導を受けない理由を明確にし、次年度以降の保健指導につなげることが必要である。</u></li> </ul> <p><u>(7) 「無関心期」「関心期」にある対象者への支援</u></p> <p><u>行動変容のステージ（準備状態）が「無関心期」「関心期」にある対象者については、個別面接を中心とした支援を継続して行い、行動変容に対する意識の変化をめざす。行動目標を設定はするが、健診結果と健康状態との関連の理解・関心への促しや、日常生活の振り返りへの支援を確実にし、対象者にあわせたフォローアップを行う。</u></p>

## 特定保健指導対象者数の推計

### ○男 性

	動機づけ支援	積極的支援	合 計
40-64	11.8%	24.6%	36.4%
65-74	27.6%	—	27.6%
40-74	15.5%	18.8%	34.3%

### ○女 性

	動機づけ支援	積極的支援	合 計
40-64	10.2%	6.0%	16.2%
65-74	15.2%	—	15.2%
40-74	11.5%	4.5%	16.0%

### ○男女合計

	動機づけ支援	積極的支援	合 計
40-64	11.0%	15.2%	26.2%
65-74	21.0%	—	21.0%
40-74	13.4%	11.5%	24.9%

注) 平成16年度国民健康・栄養調査及びメタボリックシンドローム対策総合戦略事業から推計

注) 特定保健指導対象者の割合は、対象集団によって異なるため、各医療保険者等は、対象集団の健診データを用いて、推計を行う必要がある。

## 目標に係る参酌標準及び加算・減算に関連して これまで(第4回・第5回)に挙げた論点

※ゴシック部分が今回の論点ペーパー(資料2-2)に記載のもの

>

### 1. 参酌標準について

No	主な論点	方向性(案)
1	<p>○ 保険者の種別(地域/職域、あるいは国保/政管/健保/共済、等)によって置かれている状況が異なることを踏まえた参酌標準の設定が必要ではないか。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 事業主健診が充当できる被用者保険と国保とでは、健診受診率のベースに大きな違いがあるのでではないか。</li> <li>● 被用者保険の中でも、中小・零細企業を抱える総合型健保・政管健保と単一健保・共済組合とでは、健診受診率に開きができるのではないか。</li> <li>● 被用者保険は、本人は事業主健診により高い受診率が見込まれるが、被扶養者については受診率を高めることが難しいのではないか。</li> <li>● よりリスクが高いと考えられる高齢者を多く抱える保険者は、保健指導を実施しなければならない者が多くなるために実施率を高めること、またメタボリックシンドローム該当者・予備群を減少させることが難しいのではないか。</li> </ul>	<p>○ 健診については保険者の種別で異なる参酌標準を設定</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 被用者保険の被保険者については事業主健診の充当を考慮。</li> <li>● 被用者保険の中でも、中小・零細企業を抱える総合型健保・政管健保と単一健保・共済組合とで異なる参酌標準を設定。</li> <li>● 事業主健診が充当できない被用者保険の被扶養者や国保について考慮。</li> <li>● 保健指導実施率は、健診の場合の事業主健診のような実施率に影響する明確な要因はない。メタボ該当者・予備群の減少は保健指導の結果によるものであるから、保健指導の実施率に差を設けない以上、減少率にも差を設けない。</li> </ul>

### 2. 参酌標準(健診実施率)について

No	主な論点	方向性(案)
2	<p>○ 健診実施率を算定する分子・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するべきではないか。</p>	○ 除外
3	<p>○ 同じグループ内の保険者でも、被保険者・被扶養者の構成が平均的な割合と大きく異なる保険者については、平均的な保険者と比して過度に厳しい目標値となる可能性がある。これを避けるために、保険者ごとにその被保険者・被扶養者割合を考慮した、異なる参酌標準とする案もありうるが、どう考えるか。</p>	○ 被扶養者の比率が比較的高い保険者については、当該保険者の実際の被保険者数・被扶養者数の比率で参酌標準を設定

### 3. 参酌標準(保健指導実施率)について

No	主な論点	方向性(案)
4	<p>○ 年度をまたいで積極的支援を受けている者も分子に算入するべきではないか。</p>	○ 年度をまたぐ場合、初回時面接終了時点で実施率に算入(途中脱落は算入せず)

No	主な論点	方向性(案)
5	○ 動機づけ支援の実施率と積極的支援の実施率は別々に算定しておくべきではないか(加算・減算時に、積極的支援の実施率をより高く評価できるよう)	○ 実際に加算・減算を算定する H24 時点において、積極的支援の実施率をより高く評価すべきかどうかは、後年、各指標の達成状況を見ながら判断。 ○ 施行当初は動機づけ支援と積極的支援を合算した実施率を見ることで始める。 ○ なお、後年、動機づけ支援と積極的支援の実施率を別個に評価する可能性を考慮し、支払基金への実績報告では分けて記載する様式としておく。

## 4. 参酌標準(メタボ減少率)について

No	主な論点	方向性(案)
6	○ H20 の数は健診実施率が低い保険者もあることから、性別・年齢別での標準的な発生率を用いた推計値を用いるべきではないか。	○ メタボ減少率は、各保険者の実数ではなく、性別・年齢別での発生率を用い、それに標準的な性・年齢構成の集団を乗じることで該当者・予備群の数を算出
7	○ 該当者→予備群の率と該当者・予備群→非該当の率を別個に算出しておくべきではないか(非該当になった者のみ評価するのではなく、該当者から予備群へと変わった者も評価するため)	○ 第一期は個人の変化を捕捉する評価手法は採用できないため、集団単位で評価。 ○ 集団単位でも該当者から予備群へと変わった者を算出する代替的な方法はあることから、集計項目としては用意できるが評価には利用せず。
8	○ 母集団自体が高齢化(高齢な被保険者の新規加入を含む)していくことから、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(高齢化)によって打ち消されないよう、配慮が必要	○ 年齢構成に差のある保険者を公平に評価できるよう、年齢補正を行う ○ 各保険者における、年齢階層別(5 歳階級)・性別での該当者・予備群の割合を、全国平均的な年齢・性別構成のモデルに乘じ、その数(=補正後の該当者・予備群の推計数)で減少率をみる
9	○ 該当者・予備群に受療中(服薬中)の者を含めた数の減少を見ていくべきではないか。 ● 「該当者」から「受療中(服薬中)」に変化した場合に、「該当者」でなくなってしまう(改善したと評価されるおそれがある)。	○ 受療中(服薬中)の者の増減は保険者の健診・保健指導の成果指標には位置づけない。 ● 成果指標であることから、保険者の努力である保健指導によって減少を図った部分を目標(評価指標)とすることが妥当。 ● 保健指導の効果の範囲外である受療中の者の増減、あるいは保険者の努力に反し生活習慣を改善せず「受療中」に変化した者がいることまで、保険者がその責を負うのは不適當。 ● 第一期の基準値となる平成20年度は、新制度開始当初ということで健診実施率が低いために、補正した推計値を用いることから、第一期については、個人の変化を捕捉する評価手法は採用できない

No	主な論点	方向性(案)
		○ 集団単位でも算出する方法はあることから集計項目としては用意できるが評価には利用せず。

## 5. 加算・減算について

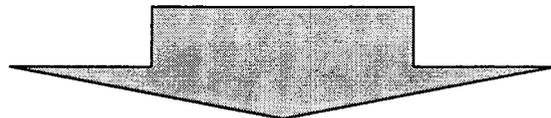
No	主な論点	方向性(案)
10	○ 加算・減算の評価に用いる指標は、各保険者が設定した目標値ではなく、国が基本指針で定めた参酌標準とすべきではないか。	○ 国の参酌標準を使用
11	○ 平成26年度以降の加算・減算措置は、第一期(平成25年度分)と異なり、前年度比の実績をみる理由は。	○ 前回の資料で、以下の考えに基づき、第一期と異なり前年度比としているが、計画開始の前年度(平成24年度)との比較で毎年度の実績をみていくという方法もあるので、より妥当な評価方法となるよう、今後検討。 ● 制度施行当初からの評価は困難なことから、加算・減算は第一期終了後の平成25年度分から実施するため、第一期は毎年ではなく期間を通じた評価としたが、平成26年度分以降は毎年加算・減算を行うことから、毎年何らかの評価を行う必要がある。 ● 第一期と同様に、計画期間の最終年度にのみ新たな数字で評価(平成26～29年度は、平成25年度の実績に基づく加算・減算を続け、平成30年度に、平成29年度目標の達成度合いに応じた加算・減算に切り替える)ののではなく、毎年度、新たな実績数値で評価を行うことが望ましい。
12	○ 評価方法について ● 特定保健指導の実施率については、積極的支援の実施率をより高く(例えば2倍に)評価すべきではないか。 ● 非該当になった者の率とは別に、該当者から予備群へと変わった者の率も評価すべきではないか ● 同じ参酌標準となっている保険者グループ内での相対評価とし、そのグループ内で加算減算すべきではないか ● 初年度(H20)に比べて大幅に改善した場合には、その保険者の努力を評価すべきではないか	○ 多様な考え方があり、現時点では、評価方法の枠組みの議論にとどめ、データの集積・分析をもとに、実施状況を見て、2～3年後に改めて具体的な方法を検討して決めていくこととすべきではないか。 ○ 事業開始後2年度を経て実績も出てきた平成22年度に、各保険者における実施状況を踏まえ、必要に応じ、参酌標準も含めた目標見直しの議論が行われることが必要ではないか。 ○ 後期高齢者支援金の加算・減算制度における、参酌標準値の達成・不達成の評価等の制度運用についても、事業実績が出て一定の評価も可能となる平成22年度以降に、詰めた検討を行うべきではないか。
13	○ 3指標と加算(あるいは減算)との関係 ● 第1期は制度発足当初であり、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少(保健指導の効果が現れる)には一定の時間を要することから、成果指標ではなく、健診実施率・保健指導実施率による評価を基本とすべきではないか。	

No	主な論点	方向性(案)
	<ul style="list-style-type: none"><li>● 成果が出ればよいことから、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率が達成されているかどうかを重視した評価をすべきではないか。</li><li>● 3指標全てを達成した場合のみ減算する等シンプルなやり方がいいのではないか。</li><li>● 同じ「未達＝×」であっても、達成が程遠い場合と、わずかに達成できなかった場合とで差をつける考え方もある。</li><li>● ポイント制とし、3項目の間で点数にウェイト付けする、合計点で合格ラインを設定する、等の考え方もある</li><li>● 加算・減算の幅を当初から 10%とするか、段階的に引き上げるか</li></ul>	

# 特定健康診査等実施計画の 参酌標準等に関する論点

# 1. 被保険者・被扶養者の構成が平均的な割合と大きく異なる保険者の取扱いについて

- 保険者としての目標については、参酌標準として定めた「被保険者に対する目標」と「被扶養者に対する目標」とを加重平均した値を基礎に算定することとしているが、全国平均で一律に設定した場合、被扶養者割合の高い保険者については、平均的な取組での達成が困難となってしまうことから、配慮が必要ではないか。
- 特に、保険者目標80%のグループ(被保険者85%、被扶養者65%)については、被扶養者比率が5%程度の保険者から50%弱の保険者まで10倍近いばらつきがあることから、一律の目標を定めるのは適当ではないのではないか。



- ◆ 被扶養者の比率が25%を超える場合、加重平均値が80%を下回ることから、同比率が25%を超える保険者については、その保険者の被扶養者比率を用いた加重平均値を参酌標準とすることとしてはどうか。
- ◆ 保険者目標70%のグループ(被保険者75%、被扶養者65%)については、被扶養者比率のばらつきは11~42%と小さく、かつ、被保険者の目標と被扶養者の目標の差は10ポイントと小さいことから、一律の目標設定とする方がわかりやすいのではないか。

# 参考：健診実施率の参酌標準案の算定の考え方

(前回提示の案)

被保険者			被扶養者 家族(国保組合)
単一健保 共済	総合健保 政管(船保含む) 国保組合(組合員)	市町村国保	
85%	75%	65%	



平成24年度推計 (単位:千人)	合計	単一組合(健保)			共済組合			総合組合(健保)			政管(船保含む)			国保組合			市町村国保		
		合計	被保険者	被扶養者	合計	被保険者	被扶養者	合計	被保険者	被扶養者	合計	被保険者	被扶養者	合計	組合員	家族	合計	一般	退職
対象者数(推計値)	57,113	7,107	4,675	2,432	3,603	2,558	1,045	3,406	2,347	1,059	14,910	10,755	4,155	1,816	1,077	739	26,270	23,110	3,160
目標実施率	70.0%	78.2%	85.0%	65.0%	79.2%	85.0%	65.0%	71.9%	75.0%	65.0%	72.2%	75.0%	65.0%	70.9%	75.0%	65.0%	65.0%	65.0%	65.0%
目標実施者数	39,988	5,554	3,973	1,581	2,854	2,175	679	2,449	1,760	688	10,767	8,067	2,701	1,288	808	480	17,076	15,022	2,054

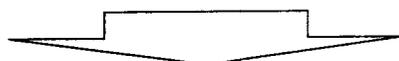
※H15の実績値を、人口推計や労働力比率等を用いて推計。

※国保組合については、H17の調査結果から組合員・家族の構成比を用いて推計

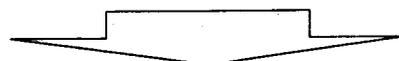
※単一健保と組合健保の対象者数は、下表の平成24年時点での組合健保全体の推計値を、平成17年10月末時点での比率(障害認定・老健受給対象者も含む)で按分

単一組合(1267組合/H18)・・・企業により組織された組合

総合組合(279組合/H18)・・・同種同業の複数事業主等で組織された組合



単一健保・共済	総合健保・政管(船保含む)・国保組合	市町村国保
80%	70%	65%



(修正案)

単一健保・共済		総合健保・政管(船保含む)・国保組合	市町村国保
被扶養者比率が 25%未満	被扶養者比率が 25%以上		
80%	当該被保険者の実際の 被保険者数・被扶 養者数での算出	70%	65%

## 2. 平成26年度以降の支援金の評価基準について

- 平成26年度以降の加算・減算措置については、第一期(平成25年度分)と異なり、前年度比の実績をみるという案を示している。これは、

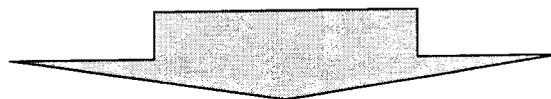
- 制度施行当初からの評価は困難なことから、加算・減算は第一期終了後の平成25年度分から実施するため、第一期は毎年ではなく期間を通じた評価としたが、平成26年度分以降は毎年加算・減算を行うことから、毎年何らかの評価を行う必要がある。
- 第一期と同様に、計画期間の最終年度にのみ新たな数字で評価(平成26～29年度は、平成25年度の実績に基づく加算・減算を続け、平成30年度に、平成29年度目標の達成度合いに応じた加算・減算に切り替える)のではなく、毎年度、新たな実績数値で評価を行うことが望ましい。

という考えに基づくものである。

- ただし、その方法としては、前年度比でみるという原案の方法だけではなく、計画開始の前年度(平成24年度)との比較で毎年度の実績をみていくという方法もあるので、より妥当な評価方法となるよう、今後検討していくこととしたい。

### 3. 該当者・予備群の減少率の算定について

- 「該当者」から「受療中(服薬中)」に変化した場合に、「該当者」でなくなってしまう(改善したと評価されるおそれがある)。
- 「該当者」から「予備群」に変化した場合に、「該当者+予備群」の総数としては変化がないので、改善したと評価されない。



- ◆ 次の理由から、治療中までを含めた人数の減少率を目標としないことが妥当。
  - ◎ 成果指標であることから、保険者の努力である保健指導によって減少を図った部分を目標(評価指標)とすることが妥当。
  - ◎ 保健指導の効果の範囲外である受療中の者の増減、あるいは保険者の努力に反し生活習慣を改善せず「受療中」に変化した者がいることまで、保険者がその責を負うのは不適當。
  - ◎ 第一期の基準値となる平成20年度は、新制度開始当初ということで健診実施率が低いために、補正した推計値を用いることから、第一期については、個人の変化を捕捉する評価手法は採用できない(なお、比較する形での横断的な評価は行えないものの、保険者が受診者の経年変化を管理し、保健事業を適宜実施していくことは、保険者機能として為されるべきものであることは言うまでもない)。
- ◆ なお、目標とはしないものの、該当者が予備群になったことも評価できるよう、該当者だけの増減を目標とは別に把握することとしており、同様に「該当者・予備群であるが服薬中のため保健指導対象から除外した者」の増減も別途把握し、将来的に評価指標に入れうるようにすることとしてはどうか。

## 参考1:算定方法案

- 以下のような算出方法が考えられるが、式を複数(3つ)設定するという事は、該当者・予備群の減少率に関する参酌標準のみを複数置くことを意味し、各々の値をどのように定めるか、同率にするのか、差をつけるのか等の議論・検討が必要となる。
- 第1期の評価指標としては全数分のみとし、その他の式の採用については今後の検討課題としたい。

考え方		<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 将来的に、積極的支援も評価(該当者から改善された者も評価)できるように基準年度と当該年度の該当者のみの減少率も算出</li> <li>◆ 算定時点における母集団の構成・大小の影響を排除するため、基準年度の該当者数は、基準年度における該当者が含まれる割合に当該年度の母集団を乗じて算出する補正を行う。</li> <li>◆ 同様に、該当者で服薬中の者についても将来的に評価できるように、基準年度と当該年度の服薬中の該当者のみの減少率も算出</li> </ul>
評価に使用	全数分	$1 - \frac{\text{当該年度の健診データにおける該当者及び予備群の数}}{\text{基準年度の健診データにおける該当者及び予備群の数}}$
将来的に使いうる算定式	該当者→予備群	$1 - \frac{\text{当該年度の健診データにおける該当者数}}{\text{基準年度の健診データにおける該当者数}}$
	該当者で服薬中の者	$1 - \frac{\text{当該年度の健診データにおける該当者のうち、服薬中の者の数}}{\text{基準年度の健診データにおける該当者のうち、服薬中の者の数}}$

※ここでの算出式における「数」は、各保険者における実際的人数ではなく、評価用の算定での数である(勿論、各保険者内で実数ベースで管理し保健指導の実績評価を行うことは必要)。

基準年度における数＝基準年度における対象となる者が含まれる割合に、当該年度における標準的な性・年齢構成の集団を乗じて算出した数  
 当該年度における数＝当該年度における対象となる者が含まれる割合に、当該年度における標準的な性・年齢構成の集団を乗じて算出した数

## 参考2: 保険者における特定保健指導の成果の検証・管理

- 第1期は個人単位での改善度を加算・減算には活用できないが、各保険者においては、保健指導の成果検証と被保険者・被扶養者の状態管理を適宜行い、有効な対象者への集中的な対応を進めていく必要がある。
- 成果管理の一手法として、保険者は、例えば下表のような分布表を作成し(表には人数を記入)、保険者内の集団の動きや構成比等の変化をみていくことが考えられる。
  - ◆ 特に、保健指導対象者から受療中(服薬中)となっていく者(下表塗りつぶし部分)を出さない(できるだけ少なくする)ことに着目する必要がある。
  - ◆ 例えば、前年に該当者(但し受療中)だった者が、健診結果は悪い状況のままなのに受療を中断しているような場合は、重症化や合併症の発症を予防する視点から、受診の勧奨や保健指導対象者としての選定を考える必要がある。

		当年の階層化区分						指導対象外(医療の世界)		
		非該当		メタボ予備群		メタボ該当者				
		健常者	受療(服薬)中	指導対象者	受療(服薬)中	指導対象者	受療(服薬)中			
前年の階層化区分	非該当	健常者	—	×	×	×	×	×	保健指導の効果を確認	
		受療(服薬)中	(○)	—	×	×	×	×		
	予備群	指導対象者	実施	○	×	△	×	×		×
		未実施	(○)	×	—	×	×	×		×
		受療(服薬)中	(○)	×	(○)	—	×	×		×
	該当者	指導対象者	実施	○	×	○	×	△		×
		未実施	(○)	×	(○)	×	—	×		×
		受療(服薬)中	(○)	×	(○)	×	(○)	—		×

受療中に入らない、あるいは脱却した=有効として評価

受療中のまま、あるいは新たに受療中=悪化ととらえる

○=評価  
 (○)=保健指導以外による成果  
 △=評価できない(要注意)  
 —=保健指導については中立  
 ×=悪化

## (4)その他

- 今回参酌標準を設定するとしても、保健指導の実施率及び該当者・予備群の減少率を含め、事業開始後2年度を経た平成22年度に、各保険者における実施状況を踏まえ、必要に応じ、参酌標準も含めた目標見直しの議論が行われることが必要ではないか。
- 後期高齢者支援金の加算・減算制度における、参酌標準値の達成・不達成の評価等の制度運用についても、事業実績が出て一定の評価も可能となる平成22年度以降に、詰めた検討を行うべきではないか。

## 特定健康診査等基本指針（案）

### 第一 背景及び趣旨

我が国は、国民皆保険のもと、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきた。しかしながら、急速な少子高齢化、経済の低成長への移行、国民生活や意識の変化など、大きな環境変化に直面しており、国民皆保険を堅持し、医療制度を将来にわたり持続可能なものとしていくためには、その構造改革が急務となっている。

このような状況に対応するため、国民誰しもの願いである健康と長寿を確保しつつ、医療費の伸びの抑制にも資することから、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとし、医療保険者による健診及び保健指導の充実を図る観点から、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号。以下「法」という。）に基づいて、保険者（法第七条第二項に規定するものをいう。以下同じ。）は、被保険者及び被扶養者に対し、糖尿病等の生活習慣病に関する健康診査及び健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者に対する保健指導を実施することとされた。

本指針は、法第十八条第一項に基づき、特定健康診査（法第十八条第一項に規定するものをいう。以下同じ。）及び特定保健指導（法第十八条第一項に規定するものをいう。以下同じ。）の実施方法に関する基本的な事項、特定健康診査及び特定保健指導（以下「特定健康診査等」という。）の実施及びその成果に係る目標に関する基本的な事項並びに特定健康診査等実施計画の作成に関する重要事項を定めるものであり、法第十九条により、各保険者は、本指針に即して、五年ごとに、五年を一期として、特定健康診査等実施計画を定めるものとされている。

なお、法第十一条に基づき、医療費適正化計画について、その作成年度の翌々年度に当該計画の進捗状況に関する評価が行われることを踏まえ、本指針についても、当該評価の時期にあわせて検討を行い、必要があると認めるときはこれを変更することとする。また、医療費適正化計画及び保険者の特定健康診査等実施計画が五年ごとの計画であることを踏まえ、本指針についても、五年ごとに検討を行い、必要があると認めるときはこれを変更していくものである。

また、特定健康診査等の実施に当たっては、健康増進法（平成十四年法律第百三号）第九条第一項に規定する健康診査等指針に定める内容に留意する必要がある。

## 第二 特定健康診査等の実施方法に関する基本的な事項

### 一 特定健康診査の実施方法に関する基本的な事項

#### 1 特定健康診査の基本的考え方

- (一) 国民の受療の実態を見ると、高齢期に向けて生活習慣病の外来受療率が徐々に増加し、次に七十五歳頃を境にして生活習慣病を中心とした入院受療率が上昇している。これを個人に置き換えてみると、食べ過ぎや運動不足等の不健康な生活習慣がやがて糖尿病、高血圧症、高脂血症、肥満症等（以下「糖尿病等」という。）の生活習慣病の発症を招き、外来通院及び投薬が始まり、生活習慣の改善がないままに、その後こうした疾患が重症化し、虚血性心疾患や脳卒中等の発症に至るという構造が浮かんでくる。
- このため、生活習慣の改善により、若い時からの糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等を発症しない境界域の段階で留めることができれば、通院患者を減らすことができ、更には重症化や合併症の発症を抑え、入院患者を減らすことができ、この結果、国民の生活の質の維持及び向上を図りながら医療費の伸びの抑制を実現することが可能となる。
- (二) 糖尿病等の生活習慣病は、内臓脂肪の蓄積（内臓脂肪型肥満）に起因するものであり、肥満に加え、高血糖、高血圧等の状態が重複した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなる。このため、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の概念に基づき、その該当者及び予備群に対し、運動習慣の定着やバランスのとれた食生活などの生活習慣の改善を行うことにより、糖尿病等の生活習慣病や、これが重症化した虚血性心疾患、脳卒中等の発症リスクの低減を図ることが可能となる。
- (三) 特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、この該当者及び予備群を減少させるための特定保健指導を必要とする者を、的確に抽出するために行うものである。
- (四) 特定健康診査の項目については、法第二十条の厚生労働省令で定めるものとする。

#### 2 特定健康診査の実施に係る留意事項

- (一) 特定健康診査を実施するに当たっては、事業者健診との関係を考慮すること、被扶養者の居住地は様々であり、受診の利便を考慮する必要があること等、それぞれの実情を踏まえた実施方法とすること。
- (二) 特定健康診査の精度を適正に保つことは、受診者が健診結果を正確に比較し、生涯にわたり自身の健康管理を行うために重要である。このため、保険者は、特定健康診査を実施するに際しては、内部精度管理及び外部精度管理を適切に実施するよう努めるとともに、当該精度管理の状況を加入者に周知するよう努めること。

- (三) 保険者は、研修の実施等により、特定健康診査に係る業務に従事する者の知識及び技能の向上を図るよう努めること。

### 3 事業者等が行う健康診断との関係 (P)

#### 4 その他

特定健康診査の記録の保存義務期間は、規則第〇条に基づき、記録の作成の日から最低五年間又は加入者が他の保険者の加入者となった日の属する年度の翌年度の末日までとなるが、保存期間の満了後は、保存してある記録を加入者の求めに応じて当該加入者に提供するなど、加入者が生涯にわたり自己の健診情報を活用し、自己の健康づくりに役立てるための支援を行うよう努めること。

## 二 特定保健指導の実施方法に関する基本的な事項

### 1 特定保健指導の基本的考え方

- (一) 特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、その要因となっている生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、対象者が自らの生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに健康的な生活を維持することができるようになることを通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的とするものである。
- (二) 特定健康診査の結果に基づき、特定保健指導の対象者（第三の三及び第四の一において「メタボリックシンドロームの該当者及び予備群」という。）を選定し階層化する基準、及び特定保健指導として行う積極的支援及び動機付け支援の内容については、法第二十四条の厚生労働省令で定めるものとする。

### 2 特定保健指導の実施に係る留意事項

- (一) 特定保健指導を実施するに当たっては、加入者が利便よく利用できるよう配慮すること。
- (二) 特定保健指導を実施するに当たっては、対象者に必要な行動変容に関する情報を提示し、自己決定出来るよう支援することが重要であること。また、生活習慣改善の必要性や行動変容の準備状況によってその支援内容、方法及び頻度が異なることに留意すること。
- (三) 保険者は、研修の実施等により、特定保健指導に係る業務に従事する者の知識及び技能の向上を図るよう努めること。

### 3 事業者等が行う保健指導との関係 (P)

#### 4 その他

- (一) 特定保健指導の記録の保存義務期間は、規則第〇条に基づき、記録の作成の

日から最低五年間又は加入者が他の保険者の加入者となった日の属する年度の翌年度の末日までとなるが、保険者は、記録の保存期間の満了後に保存してある記録を加入者の求めに応じて当該加入者に提供するなど、加入者が特定保健指導の意義及び結果を認識し、生涯にわたり自己の健康づくりを行うための支援を行うよう努めること。

- (二) 保険者は、加入者の健康の保持及び増進のため、特定健康診査の結果及び診療報酬明細書等の情報を活用し、特定保健指導の対象とはならないが、受診の勧奨その他の保健指導を積極的に行う必要がある者を選定し、これらの者に対する特定保健指導以外の保健指導の実施にも努めること。

### 三 特定健康診査等の実施における個人情報の保護

- 1 特定健康診査の実施に当たっては、個人情報の保護に関する法律（平成十五年法律第五十七号）及び同法に基づくガイドライン（「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」（平成十六年十二月二十四日医政発第一二二四〇〇一号・薬食発第一二二四〇〇二号・老発第一二二四〇〇二号厚生労働省医政局長通知・医薬食品局長通知・老健局長通知）、「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」（平成十六年十二月二十七日保発第一二二七〇〇一号厚生労働省保険局長通知）等）等に定める役員・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）について周知徹底をするとともに、保険者において定めている情報セキュリティポリシーについても周知徹底を図り、個人情報の漏洩防止に細心の注意を払うこと。
- 2 被用者保険の被保険者に係る特定健康診査のデータについては、被用者保険の被保険者に対する就業上の不利益取扱いを未然に防ぐ観点から、事業者への特定健康診査のデータの流出防止措置を講じること。

### 第三 特定健康診査等の実施及びその成果に係る目標に関する基本的な事項

#### 一 特定健康診査の実施に係る目標

平成二十四年度における特定健康診査の実施率を七十パーセントにすること。  
各保険者の目標は次の区分に応じてそれぞれに掲げる値を踏まえて設定すること。

- 1 健康保険組合（健康保険法第十一条第一項の規定により設立されたものに限る。）及び法第七条第二項に規定する共済組合並びに日本私学振興・共済事業団の加入者に係る特定健康診査の実施率 八十パーセント（四十歳以上の加入者に占める被扶養者の割合が〇・二五を超える保険者にあつては、当該割合に〇・二を乗じて得た値を〇・八五から減じて得た値とする。）
- 2 政府管掌健康保険、健康保険組合（健康保険法第十一条第二項の規定により設立されたものに限る。）及び国民健康保険組合の加入者に係る特定健康診査の実施率 七十パーセント
- 3 市町村国保の加入者に係る特定健康診査の実施率 六十五パーセント

#### 二 特定保健指導の実施に係る目標

平成二十四年度における特定保健指導の実施率を四十五パーセントにすること。  
各保険者の目標についても、これを踏まえて設定すること。

#### 三 特定健康診査等の実施の成果に係る目標

平成二十四年度において、平成二十年度と比較したメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率を十パーセント以上とすること。

各保険者の目標についても、これを踏まえて設定すること。

## 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 2の場合において、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（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。) を利用する場合には、当該機関の名称を記載すること。

- 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。

#### 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

## 積極的支援 民間事例調査結果

部会員企業を中心に数社に対して聞き取りを行った結果、15の介入パターン例が報告された。

180～	200～	250～	300～	350～	400～
8	4	1	1	0	1

支援ポイント幅: 180～580ポイント

20000～	25000～	30000～	35000～	40000～	45000～
1	1	5	2	2	4

価格幅: 21,000～85,000円

支援ポイントと価格は、必ずしも連動しているわけではない。  
 支援ポイントの分布幅に比べて価格の分布幅が大きく異なっているのは、次頁に示したような項目をどの程度価格に反映させているかの違いが現れたもの。したがって、支援ポイントが少なくても、督促等の各種事務連絡を手厚く実施する場合は、価格が高くなることもある。

# 価格構成上留意すべき項目

## 【プログラム実施前、実施終了後に発生するもの】

各種事前打ち合わせ、  
関連部門との調整  
データ分析、  
各種告知(参加募集合む)等……

## 【保険者別の追加要望に関わるもの】

事業全体に関わるコンサルテーション  
ポピュレーションアプローチ関連費用等

## 【プログラム実施中に発生するもの】



場所代等  
面談会場代\*  
運動施設利用料等

教材代等  
追加問診、テキスト  
実施ツール  
追加検査等

通信・交通費  
電話、郵送代  
各種事務連絡  
面談時交通費\* 等



人件費  
教育研修  
採用関連費用

各種事務費  
情報システム費

\*別途実費精算とする割合が高い項目

# 民間事業者による保健指導プログラム例(その1)

		開始時	1ヶ月目	2ヶ月目	3ヶ月目	4ヶ月目	5ヶ月目	6ヶ月目	ポイント数
非施設型	A	初回個別面談	電話B 10分 20Pt メールB 1往復 5Pt	電話A 15分 45Pt メールA 1往復 40Pt	電話A 15分 45Pt メールA 1往復 40Pt			6ヶ月後評価	195 A:170 B:25
※IT行動変容支援システムを利用、運動を中心に指導し、運動用教育教材も提供する。									
非施設型	B	初回個別面談	メールB 1往復 5P メールA 2往復 40P×2	メールB 1往復 5P メールA 1往復 40P	メールB 2往復 5P×2 メールA 1往復 40P			6ヶ月後評価	180 A:160 B:20
※3ヶ月間の期間内で参加者の反応を見ながら柔軟に実施する。終了者には修了証を発行する。									
非施設型	C	初回個別面談	電話B 20分 20Pt メールB 1往復 5Pt	電話A 15分 45Pt メールA 1往復 40Pt	電話A 15分 45Pt メールA 1往復 40Pt			6ヶ月後評価	195 A:170 B:25
※IT行動変容支援システムを利用、食事を中心に指導し体験学習用食材も提供する。									
非施設型	D	初回個別面談	メールA 5往復 40P×5	メールB 1往復 5P	中間面談 30分 120P	メールA 3往復 40P×3	メールB 3往復 5P×3	最終面談 30分 120P	580 A:560 B:20
※6ヶ月間の期間内で参加者の反応を見ながら柔軟に実施する。最終面談は6ヶ月後評価をかねて実施する。終了者には修了証を発行する。更に9ヶ月目に別途フォローアンケートを実施する。									
非施設型	E	初回個別面談	電話B 10分 20Pt	電話A 20分 60Pt	電話A 15分 45Pt			電話A 20分 60Pt	185 A:165 B:20
※最終の電話介入は、6ヶ月後評価をかねて実施する。参加者にはハンドブックを配布する。									

## 民間事業者による保健指導プログラム例(その2)

		開始時	1ヶ月目	2ヶ月目	3ヶ月目	4ヶ月目	5ヶ月目	6ヶ月目	ポイント数	
施設型	F	初回 個別面談	個別面談 (栄養) 20分 80Pt	個別面談 (運動) 20分 80Pt	個別面談 (運動) 20分 80Pt	個別面談 (運動) 20分 80Pt	電話B 5分 10Pt	電話B 5分 10Pt	6ヶ月後 評価	340 A:320 B:20
※3ヶ月期間内は自由に運動施設利用が可能。 初回面談時及び最終運動指導時に各種計測を実施。										
非施設型	G	初回 個別面談 30分	電話B 10分 20Pt	GW 120分 120P	メールA 1往復 40P				6ヶ月後 評価	180 A:160 B:20
※初回面談前にWEBによる初期問診を実施 面談場所は勤務先等を想定										
施設型	H	初回 個別面談	個別面談 (栄養) 20分 80Pt	個別面談 (運動) 20分 80Pt	個別面談 (運動) 20分 80Pt	電話B 5分 10Pt	電話B 5分 10Pt	6ヶ月後 評価	260 A:240 B:20	
※3ヶ月期間内は自由に運動施設利用が可能。 初回面談時及び最終面談時に各種計測を実施。										
非施設型	I	初回 個別面談  対象者自宅訪問	電話B 10分 20Pt	電話A 15分 45Pt	個別面談 20分 80Pt	電話A 15分 45P			6ヶ月後 評価	190 A:170 B:20
※初回面談前に郵送による詳細問診を実施。電話介入前に郵送にて取り組み状況の事前提出を受ける。 各介入毎に最高2回の督促も実施										
施設型	J	初回 個別面談	個別面談 (栄養) 20分 80Pt	GW (運動) 60分 60Pt	GW (運動) 60分 60Pt	電話B 5分 10Pt	電話B 5分 10Pt	6ヶ月後 評価	220 A:200 B:20	
※面談やGWで来所した当日は自由に運動施設利用が可能。自宅用教材も別途配布 初回面談時及び最終運動指導時に各種計測を実施。										

# 民間事業者による保健指導プログラム例(その3)

		開始時	1ヶ月目	2ヶ月目	3ヶ月目	4ヶ月目	5ヶ月目	6ヶ月目	ポイント数	
非施設型	K	初回個別面談	電話B 15分 20Pt	電話A 15分 45Pt	電話A 15分 45Pt	電話A 15分 45Pt		電話A 15分 45Pt	200 A:180 B:20	
※6ヶ月目の電話介入は、6ヶ月後評価をかねて実施する										
非施設型	L	初回個別面談 30分	電話B 15分 20Pt	電話A 15分 45Pt	電話A 15分 45Pt	電話A 15分 45Pt		電話A 15分 45Pt	245 A:225 B:20	
※介入期間は9ヶ月であるが、要件に併せて6ヶ月目の電話介入は6ヶ月後評価をかねて実施する。 9ヶ月目に実施										
非施設型	M	初回個別面談	電話B 15分 20Pt		電話A 15分 45Pt			最終面談 30分 120Pt	185 A:165 B:20	
※最終面談は6ヶ月後評価をかねて実施する。										
非施設型	N	初回個別面談	電話B 15分 20Pt	電話A 15分 45Pt	電話A 15分 45Pt			最終面談 30分 120Pt	230 A:210 B:20	
※最終面談は6ヶ月後評価をかねて実施する。										
施設型	O	初回個別面談	メールB 1往復 5Pt	GW (運動) 80分 80Pt	メールB 1往復 5Pt	GW (運動) 80分 80Pt	メールB 1往復 5Pt	メールB 1往復 5Pt	6ヶ月後 評価	180 A:160 B:20
※教材は初回面談時に配布、初回面談時及び3ヶ月目GWに各種計測を実施。										

# 事業者団体における積極的支援の価格

参考資料1

## 1. プログラムの支援パターンに基づく試算

支援パターン1(継続的な支援において個別支援を中心とした例)

支援の種類	回数	時期	支援形態	支援時間(分)	獲得ポイント	累計ポイント		A	B	C	
						支援Aポイント	支援Bポイント			C-1	C-2
初回面接	1	0	個別支援	20	/	/	/	31,500 ~61,500円	19,950円	24,000円	17,000円
継続的な支援	2	2週間後	電話B	1	10		10				
	3	1か月後	個別支援(中間評価)	20	80	80					
	4		e-mail B	1	5		15				
	5	2か月後	個別支援A	20	80	160					
	6	3か月後	e-mail B	1	5		20				
評価	7	6か月後									

支援パターン2(継続的な支援において個別支援と電話を組み合わせさせた例)

支援の種類	回数	時期	支援形態	支援時間(分)	獲得ポイント	累計ポイント		A	B	C	
						支援Aポイント	支援Bポイント			C-1	C-2
初回面接	1	0	グループ支援	80	/	/	/	22,000 ~55,000円	34,650円	21,000円	10,000円
継続的な支援	2	2週間後	電話B	5	10		10				
	3	1か月後	電話A	20	60	60					
	4		e-mail B	1	5		15				
	5	2か月後	電話A(中間評価)	20	60	120					
	6	3か月後	e-mail B	1	5		20				
	7		個別支援A	10	40	160					
評価	8	6か月後									

支援パターン3(継続的な支援において電話、e-mailを中心とした例)

支援の種類	回数	時期	支援形態	支援時間(分)	獲得ポイント	累計ポイント		A	B	C	
						支援Aポイント	支援Bポイント			C-1	C-2
初回面接	1	0	個別支援	20	/	/	/	21,000 ~66,000円	20,160円	19,000円	9,300円
継続的な支援	2	2週間後	e-mail B	1	5		5				
	3	1か月後	電話A(中間評価)	20	60	60					
	4		e-mail B	1	5		10				
	5	2か月後	e-mail A	1	40	100					
	6		電話B	5	10		20				
	7	3か月後	電話A	20	60	160					
評価	8	6か月後									

## 2. 事業者団体の独自の支援パターンによる試算

支援の種類	回数	時期	支援形態	支援時間(分)	獲得ポイント	累計ポイント		D
						支援Aポイント	支援Bポイント	
初回面接	1	0	個別支援	20	/	/	/	18,709円
継続的な支援	2	1か月目	電話A	15	45	45		
	3		電話B	10	20		20	
	4	2か月目	電話A	15	45	90		
	5	3か月目	個別支援A	20	80	170		
評価	6	6か月後	個別支援					

## 3. 特定健診・特定保健指導の実施に関するアンケート調査からの試算(E)

保健指導	調査結果
動機づけ支援	7,000円 ~ 12,000円
積極的支援	30,000円 ~ 60,000円

※保健指導は、「標準的な健診・保健指導プログラム(暫定版)」に基づく

## 特定健診等を実施するための集合契約について

## 1. 特定健診、保健指導の概要

「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づいて、医療保険者は、平成20年度から、その40歳以上75歳未満の加入者に対して、特定健診、特定保健指導の実施が義務づけられることとなった。

いわゆる被用者保険（政管、組合健保、共済）が行う健診については、加入者のうち、被保険者本人に対しては事業所で特定健診、特定保健指導が実施される。しかし、被扶養者については、事業所での健診は行われず、また、事業所の所在地と関係なく全国各地に居住している可能性があることから、各地で特定健診、特定保健指導を実施できる体制を確保する必要がある。こうしたことから、被扶養者が全国各地の健診機関で受診できるよう、希望する医療保険者は集合契約に参加し、市町村国保と同じ条件で各地の健診機関を受診できるようにするため「保険者による健診・保健指導等の円滑な実施方策に関する検討会」で検討が進められてきた。

（注）保険者（国保、政府管掌健康保険（国）、組合健保、共済）については、それぞれ国民健康保険法、健康保険法、各種共済法等に基づいて、加入者に対する医療等を提供するために設けられた公法人、国又は地方公共団体である。国民皆保険制度の考え方に基づいて、我が国国民はいずれかの医療保険に加入している。

## 2 代表保険者と医師会等の地域の健診機関との集合契約の概要

## (1) 現行の市町村と地区医師会等の地域の健診機関との契約

平成19年度まで、市町村は老人保健法に基づいて住民に対して健診等を提供する義務がある。市町村は、直営で健診を行う以外に、地区医師会等との契約により、市町村が定める単価で、健診機関のうち希望する者等を実施機関として健診を行ってきた。

これらの契約は、市町村の議会の議決を経た予算により決まった価格により、希望する健診機関に事業の実施を委託するものであり、独占禁止法上の問題は生じないと承知している。

(2) 平成20年以降の市町村国保と地区医師会等の地域の健診機関との契約

平成20年度以降は、市町村は国保の保険者としての立場で、引き続き、住民のうち、国保加入者に対して特定健診、特定保健指導を実施する義務があり、直営で健診を行う以外に、引き続き同様の委託契約を医師会等と結ぶこととなると考えられる。

(3) 代表保険者と医師会等の地域の健診機関との契約

平成20年度からは、各被用者保険の保険者が全国各地で被扶養者に対し地域社会で受診できるようにするため、希望する被用者保険者は、① 市町村国保が契約した地区医師会等の健診機関と、② 市町村が定めた単価と同額で健診の委託を行うことができるようにしたいと考えている。

この際、全ての保険者が全ての地区医師会等の健診機関と契約をすることは事実上困難であることから、契約事務の簡素化を図るため、各都道府県ごとに代表保険者を選び（契約への参加を希望する保険者は代表保険者に対して委任状を提出する。）、代表保険者と地区医師会等が契約事務を行うことを考えている。

これらの契約は、集合契約に参加する保険者が（1）、（2）における市町村と同じ立場にたつものであり、集合契約への参加は、各保険者の判断によるものであり、集合契約への参加の有無にかかわらず、各保険者が、個別に地区医師会等や健診機関と契約を締結すること及びその契約内容が制限されるものではないことから、ただちに独占禁止法上の問題は生じないと考える。

3 代表保険者と日本病院会等の事業者団体との集合契約

(1) 現行の健康保険組合連合会と日本病院会等との協約

現在、健康保険組合連合会（健保組合の団体。以下「健保連」という。）は、日本病院会・日本人間ドッグ学会（健診機関の団体。以下「日本病

院会等」という。)と、人間ドック等の実施について、協約を締結している。その内容は、日本病院会等の会員健診機関のうち希望するものは、健保連が定める人間ドックについて、健保連が定めた価格以下で、日本病院会等の会員健診機関は提供することなどを内容とする。

その際、健保連は、日本病院会等の会員健診機関に対して、具体的にいくらで提供するのかについて照会し、そのリストを会員保険者に提供している。健保連と会員組合の間、日本病院会等と会員健診機関の間には、契約はない。

これらの協約については、買い手に当たる健保連が価格を定めていること、価格リストも健保連が会員健診機関に照会し作成していること、集合契約への参加は、各保険者の判断によるものであり、集合契約への参加の有無にかかわらず、各保険者が、個別に健診機関と契約を締結すること及びその契約内容が制限されるものではないことなどから、ただちに独禁法上の問題は生じないと理解している。

## (2) 代表保険者と日本病院会等の契約

平成20年度からの特定健診の実施に当たり、希望する被用者保険の保険者は、特定健診の項目を含む人間ドック等の実施について、代表保険者が定めた価格で、日本病院会等の希望会員健診機関が実施することなどを内容とする契約の締結を希望している。

これらの契約についても、買い手に当たる代表保険者が価格を定め、日本病院会等との契約への参加は、各保険者の判断によるものであり、集合契約への参加の有無にかかわらず、各保険者が、個別に健診機関と契約を締結すること及びその契約内容が制限されるものではないことから、ただちに独禁法上の問題はないと考えている。



(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	28.05 × 28.05mm	25.41 × 25.41mm
バージョン	15	13
誤り訂正レベル	M	

## 2. 特定保健指導の利用券(案)

(表面)

<b>案</b> 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	<input type="text"/>								
保険者所在地									
保険者電話番号									
保険者番号・名称	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> <input type="text"/>								
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  
に提出してください。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。そのため券面の情報以外はコード化されていません。

(裏面)

(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	28.05 × 28.05mm	25.41 × 25.41mm
バージョン	15	13
誤り訂正レベル	M	

受診券QRコード収録項目(案)

項番	区分	項目名称	データ長	データ仕様	最大バイト	備考	考え方
1	—	自動転記対応確認文字、バージョン記号	固定長	半角文字"kenshin"+発行年度 西暦下2桁	9	読み取り対象が「受診券である」とこと、バージョン(有効年度)を読み取り機で判断するための情報。	自動転記対応確認文字を「kenshin」としたが、任意の記号または文字で代替可能(参考:被保険者証は「□」)。
2	受診者情報	受診者のカナ氏名	固定長	半角カナ20桁	20		被保険者証QRより文字数を拡張(14→20文字)被保険者証との突合のため半角カタカナとしているが、健診データファイル標準形式では全角カタカナとなることから、データファイルへの格納時に全角へ変換する必要がある。
3		性別	固定長	半角数字1桁	1	1: 男、2: 女	被保険者証QRと同様の仕様。
4		生年月日	固定長	半角数字7桁	7	GYMMDD(元号/年/月/日) G=1: 明治、2: 大正、3: 昭和、4: 平成	被保険者証QRと同様の仕様 被保険者証との突合のため和暦としているが、健診データファイル標準形式では西暦8桁となることから、データファイルへの格納時に西暦へ変換する必要がある。
5		保険者番号	固定長	半角数字8桁	8		
6	受診券情報	受診券整理番号	固定長	半角数字11桁	11	YY199999(西暦下2桁/種別1桁/個人番号8桁) 1. 特定健康診査 3桁目は、1で固定。	「年度+種別+個人番号8桁」より、数字11桁。
7		交付年月日	固定長	半角数字8桁	8	YYYYMMDD(西暦年/月/日)	
8		有効期限	固定長	半角数字8桁	8	YYYYMMDD(西暦年/月/日)	
9		健診内容区分	固定長	半角数字1桁	1	1: 特定健診のみ、2: その他健診項目あり	
10		特定健診基本部分の負担区分	固定長	半角数字1桁	1	1: 受診者は負担なし、2: 受診者は定額負担、3: 受診者は定率負担、4: 保険者は定額負担	
11		特定健診基本部分の負担内容	固定長	半角数字6桁	6	「特定健診基本部分の負担区分」=2~4のときに使用。 =2・4のとき、額 =3のとき、割合 を収録。 例: 負担額が1万円の場合、「010000」を収録。 例: 負担割合が33.02%の場合、「033020」を収録。 ※「1: 受診者は負担なし」の場合は「000000」を収録。	
12		医師の判断による追加項目の負担区分	固定長	半角数字1桁	1	1: 受診者は負担なし、2: 受診者は定額負担、3: 受診者は定率負担、4: 保険者は定額負担	特定健診の上乗せ部分(医師の判断により実施する項目)への使用を想定
13		医師の判断による追加項目の負担内容	固定長	半角数字6桁	6	「医師の判断による追加項目の負担区分」=2~4のときに使用。 =2・4のとき、額 =3のとき、割合 を収録。 例: 負担額が1万円の場合、「010000」を収録。 例: 負担割合が3割の場合、「030000」を収録。	
14		その他の負担区分	固定長	半角数字1桁	1	1: 受診者は負担なし、2: 受診者は定額負担、3: 受診者は定率負担、4: 保険者は定額負担	特定健診以外の人間ドック等の任意追加部分への使用を想定
15		その他の負担内容	固定長	半角数字6桁	6	「その他の負担区分」=2~4のときに使用。 =2・4のとき、額 =3のとき、割合 を収録。 例: 負担額が1万円の場合、「010000」を収録。 例: 負担割合が8.67%の場合、「008670」を収録。	
16		契約とりまとめ機関区分1	固定長	半角数字1桁	1	1: 国保ベース、2: 国保ベース+契約とりまとめ機関、3: 国保ベース+契約とりまとめ機関+個別契約	
17	契約とりまとめ機関区分(全衛連における受診可否)	固定長	半角数字1桁	1	1: 契約とりまとめ機関のうち、全衛連にて受診が可能であれば「1」、不可なら「0」とする。		
18	契約とりまとめ機関区分(結核予防会における受診可否)	固定長	半角数字1桁	1	1: 契約とりまとめ機関のうち、結核予防会にて受診が可能であれば「1」、不可なら「0」とする。		
19	契約とりまとめ機関区分(人間ドック学会における受診可否)	固定長	半角数字1桁	1	1: 契約とりまとめ機関のうち、人間ドック学会にて受診が可能であれば「1」、不可なら「0」とする。		
20	契約とりまとめ機関区分(予防医学事業中央会における受診可否)	固定長	半角数字1桁	1	1: 契約とりまとめ機関のうち、予防医学事業中央会にて受診が可能であれば「1」、不可なら「0」とする。		
21	契約とりまとめ機関区分(日本総合健診医学会における受診可否)	固定長	半角数字1桁	1	1: 契約とりまとめ機関のうち、日本総合健診医学会にて受診が可能であれば「1」、不可なら「0」とする。		
22	契約とりまとめ機関区分(全日本病院協会における受診可否)	固定長	半角数字1桁	1	1: 契約とりまとめ機関のうち、全日本病院協会にて受診が可能であれば「1」、不可なら「0」とする。		
23	契約とりまとめ機関区分(東京都総合保健施設振興協会における受診可否)	固定長	半角数字1桁	1	1: 契約とりまとめ機関のうち、東京都総合保健施設振興協会にて受診が可能であれば「1」、不可なら「0」とする。		
24	契約とりまとめ機関区分(その他における受診可否)	固定長	半角数字1桁	1	1: 契約とりまとめ機関のうち、その他(全衛連、結核予防会、人間ドック学会、予防医学事業中央会、日本総合健診医学会、全日本病院協会、東京都総合保健施設振興協会以外)にて受診が可能であれば「1」、不可なら「0」とする。		
25	支払代行機関区分	固定長	半角数字1桁	1	1: 支払基金、2: 国保連合会、3: その他		
26	代行機関番号	固定長	半角英数8桁	8		「特定健診データの電子的交換のためのファイル仕様(案)」の「代行機関番号」による。	
27	保険者情報	被保険者名称 (区切り文字)	固定長	半角英数1桁	1	「」を収録。	被保険者証QRと同様の仕様。
28		被保険者所在地 (区切り文字)	固定長	半角英数1桁	1	「」を収録。	「特定健診データの電子的交換のためのファイル仕様(案)」の「特定健診機関名称」と同様にエリア設定。
29		被保険者電話番号 (区切り文字)	固定長	半角英数1桁	1	「」を収録。	「特定健診データの電子的交換のためのファイル仕様(案)」の「特定健診機関所在地」と同様にエリア設定。
30	受診券情報	健診内容その他の内容 (区切り文字)	固定長	半角英数1桁	1	「」を収録。	被保険者証QRと同様の仕様。
31		代行機関名 (区切り文字)	固定長	半角英数1桁	1	「」を収録。	被保険者証QRと同様の仕様。
32		契約とりまとめ機関区分(除外県) (区切り文字)	固定長	半角英数	49	除外(あるいは限定)する都道府県番号を収録する。 受診可能な県を列記する場合、冒頭に「+」を収録する。 受診対象外となる県を列記する場合、冒頭に「-」を収録する。 例: 東京都(番号「13」)のみ被扶養者がいる場合には、「+13」を収録する。 例: 東京都(番号「13」)に被扶養者が一人もいない場合には、「-13」を収録する。 例: 東京都(番号「13」)、神奈川県(番号「14」)に被扶養者が一人もいない場合には、「-1314」を収録する。	当然ながら、+と-が混在することはない、いずれかのみとなる。
33		契約とりまとめ機関名 (区切り文字)	固定長	半角英数1桁	1	「」を収録。	被保険者証QRと同様の仕様。

※「被保険者証の記号・番号」は、受診券の表記より削除

合計(最大) 463 バイト  
 (うち、固定長 112 バイト )  
 (うち、固定長(区切り文字) 7 バイト )  
 (うち、可変長 344 バイト )

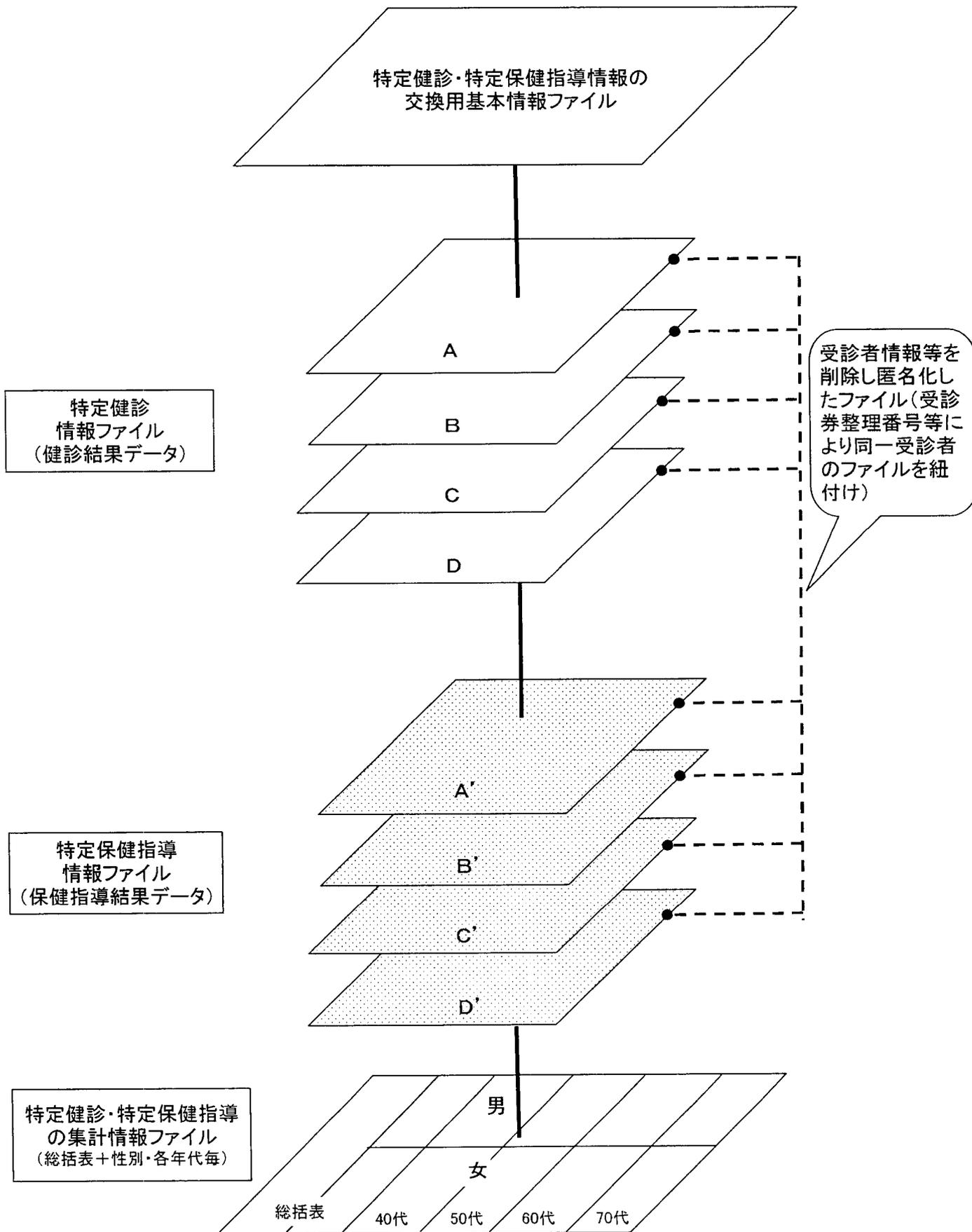
利用券QRコード収録項目(案)

項番	区分	項目名称	データ長	データ仕様	最大バイト	備考	考え方
1	—	自動転記対応確認文字、バージョン記号	固定長	半角文字“shidou” 発行年度 西暦下2桁	8	読み取り対象が「利用券である」とこと、バージョン(有効年度)を誤り取り取りで判断するための情報。	自動転記対応確認文字を「shidou」としたが、任意の記号または文字で代替可能(参考:被保険者証「□」)。
2	利用者情報	利用者のカナ氏名	—	半角カナ20桁	20	—	被保険者証QRより文字数を拡張(14→20文字)被保険者証との突合のため半角カタカナとしているが、健診データファイル標準様式では全角カタカナとなることから、データファイルへの格納時に全角へ変換する必要がある。
3	—	性別	—	半角数字1桁	1	1:男、2:女	被保険者証QRと同様の仕様。
4	—	生年月日	—	半角数字7桁	7	GYMMDD(元号/年/月/日) G=1:明治、2:大正、3:昭和、4:平成	被保険者証QRと同様の仕様 被保険者証との突合のため和暦としているが、健診データファイル標準様式では西暦8桁となることから、データファイルへの格納時に西暦へ変換する必要がある。
5	保険者情報	保険者番号	—	半角数字8桁	8	—	—
6	利用券情報	利用券整理番号	—	半角数字11桁	11	YY2999999(西暦下2桁/種別1桁/個人番号8桁) 2:特定保健指導(動機付け支援) 3:特定保健指導(積極的支援) 3桁目は、2もしくは3。	「年度+種別+個人番号8桁」より、数字11桁。
7	—	特定健康診査受診券整理番号	—	半角数字11桁	11	YY1999999(西暦下2桁/種別1桁/個人番号8桁) 1:特定健康診査 3桁目は、1で固定。	「年度+種別+個人番号8桁」より、数字11桁。
8	—	交付年月日	—	半角数字8桁	8	YYYYMMDD(西暦年/月/日)	—
9	—	有効期限	—	半角数字8桁	8	YYYYMMDD(西暦年/月/日)	—
10	—	特定保健指導区分	—	半角数字1桁	1	1:動機付け支援、2:積極的支援	—
11	—	負担区分	—	半角数字1桁	1	1:利用者は負担なし、2:利用者は定額負担、3:利用者は定率負担、4:保険者は定額負担	—
12	—	負担内容	—	半角数字6桁	6	「負担区分」=2~4のときに使用。 =2・4のとき、額 =3のとき、割合 を収録。 例、負担額が1万円の場合、「010000」を収録。 例、負担割合が33.02%の場合、「033020」を収録。 ※「1:利用者は負担なし」の場合は「000000」を収録。	—
13	—	契約とりまとめ機関区分1	—	半角数字1桁	1	1:国保ベース、2:国保ベース+契約とりまとめ機関、3:国保ベース+契約とりまとめ機関+個別契約	—
14	—	契約とりまとめ機関区分(全衛連における受診可否)	—	半角数字1桁	1	契約とりまとめ機関のうち、全衛連にて利用が可能であれば「1」、不可なら「0」とする。	—
15	—	契約とりまとめ機関区分(結核予防会における受診可否)	—	半角数字1桁	1	契約とりまとめ機関のうち、結核予防会にて利用が可能であれば「1」、不可なら「0」とする。	—
16	—	契約とりまとめ機関区分(人間ドック学会における受診可否)	—	半角数字1桁	1	契約とりまとめ機関のうち、人間ドック学会にて利用が可能であれば「1」、不可なら「0」とする。	—
17	—	契約とりまとめ機関区分(予防医学事業中央会における受診可否)	—	半角数字1桁	1	契約とりまとめ機関のうち、予防医学事業中央会にて利用が可能であれば「1」、不可なら「0」とする。	—
18	—	契約とりまとめ機関区分(日本総合健診医学会における受診可否)	—	半角数字1桁	1	契約とりまとめ機関のうち、日本総合健診医学会にて利用が可能であれば「1」、不可なら「0」とする。	—
19	—	契約とりまとめ機関区分(全日本病院協会における受診可否)	—	半角数字1桁	1	契約とりまとめ機関のうち、全日本病院協会にて利用が可能であれば「1」、不可なら「0」とする。	—
20	—	契約とりまとめ機関区分(東京都総合組合保健施設振興協会における受診可否)	—	半角数字1桁	1	契約とりまとめ機関のうち、東京都総合組合保健施設振興協会にて利用が可能であれば「1」、不可なら「0」とする。	—
21	—	契約とりまとめ機関区分(その他における受診可否)	—	半角数字1桁	1	契約とりまとめ機関のうち、その他(全衛連、結核予防会、人間ドック学会、予防医学事業中央会、日本総合健診医学会、全日本病院協会、東京都総合組合保健施設振興協会以外)にて利用が可能であれば「1」、不可なら「0」とする。	—
22	—	支払代行機関区分	—	半角数字1桁	1	1:支払基金、2:国保連合会、3:その他	—
23	—	代行機関番号	—	半角英数8桁	8	—	「特定健診データの電子的交換のためのファイル仕様(案)」の「代行機関番号」による。
24	保険者情報	保険者名称 (区切り文字)	固定長	半角英数1桁	1	「」を収録。	被保険者証QRと同様の仕様。
25	—	保険者所在地 (区切り文字)	固定長	半角英数1桁	1	「」を収録。	「特定健診データの電子的交換のためのファイル仕様(案)」の「特定健診機関名称」と同様にエリア設定。
26	—	保険者電話番号 (区切り文字)	固定長	半角英数1桁	1	「」を収録。	「特定健診データの電子的交換のためのファイル仕様(案)」の「特定健診機関所在地」と同様にエリア設定。
27	利用券情報	代行機関名 (区切り文字)	固定長	半角英数1桁	1	「」を収録。	「特定健診データの電子的交換のためのファイル仕様(案)」の「特定健診機関電話番号」と同様にエリア設定。
28	—	契約とりまとめ機関区分(除外果)	可変長	半角英数	49	除外(あるいは限定)する都道府県番号を収録する。 利用可能な県を列記する場合、冒頭に「+」を収録する。 利用対象外となる県を列記する場合、冒頭に「-」を収録する。 例、東京都(番号「13」)のみ被扶養者がいる場合には、「+13」を収録する。 例、東京都(番号「13」)に被扶養者が一人もいない場合には、「-13」を収録する。 例、東京都(番号「13」)、神奈川県(番号「14」)に被扶養者が一人もいない場合には、「-1314」を収録する。	被保険者証QRと同様の仕様。 「特定健診データの電子的交換のためのファイル仕様(案)」の「特定健診機関名称」と同様にエリア設定(全角20文字)。
29	—	契約とりまとめ機関名 (区切り文字)	固定長	半角英数1桁	1	「」を収録。	被保険者証QRと同様の仕様。
29	—	契約とりまとめ機関名	可変長	漢字	40	契約とりまとめ機関名称を収録する。	「特定健診データの電子的交換のためのファイル仕様(案)」の「特定健診機関名称」と同様にエリア設定(全角20文字)。

※「被保険者証の記号・番号」は、利用券の表記より削除

合計(最大) 378 バイト  
 (うち、固定長 107 バイト )  
 (うち、固定長(区切り文字) 6 バイト )  
 (うち、可変長 264 バイト )

# 特定健診・特定保健指導データのファイルイメージ (医療保険者から国への実施結果報告)



医療保険者から国への実施結果報告のためのファイル仕様(案)

1 特定健診・特定保健指導情報の交換用基本情報ファイル

ファイルの記録内容	フィールド名称	モード	最大 バイト	データ 形式	記録内容	備考
特定健診・特定保健指導 の交換用情報	種別	数字	1	固定	保険者から国への実施結果報告:「9」を記録	別表1参照
	送付元機関	数字	10	可変	保険者番号を記録	別表2参照
	送付先機関	数字	10	可変	社会保険診療報酬支払基金	別表2参照
	作成年月日	数字	8	固定	ファイルの作成年月日(西暦)を記録	
	実施区分	数字	1	固定	国への実施結果報告:「3」を記録	別表3参照
	総ファイル数	数字	6	可変	特定健診・特定保健指導情報ファイルを作成した総ファイル数を記録	

2 特定健診情報ファイル

ファイルの記録内容	フィールド名称	モード	最大 バイト	データ 形式	解説	備考
特定健診受診情報	実施区分	数字	1	固定	特定健診:「1」を記録	別表3参照
	実施年月日	数字	8	固定	特定健診の実施年月日(西暦)を記録	
特定健診機関情報	特定健診機関番号	数字	10	固定	特定健診機関番号を記録	別表2参照
	名称	漢字	40	可変	特定健診機関名称を記録	
受診者情報	整理用番号1	数字	16	固定		保険者から国に送付する 時のみ使用(検討中)
	整理用番号2	数字	16	固定		
	生年月日	数字	8	固定	特定健診の受診者の生年月日(西暦)を記録	
	男女区分	数字	1	固定	特定健診の受診者の性別を記録	別表4参照
受診券情報	郵便番号	英数	8	固定	特定健診の受診者の郵便番号を記録	NNN-NNNN
	受診券整理番号	数字	11	固定	保険者が記載した受診券の整理番号を記録	別表5参照
健診結果・問診結果 情報 (医師の判断による 追加項目を含む) (抜粋)	.....					標準的な健診・保健 指導プログラム別紙7 -1⑤
	項目名	漢字又は 英数	40	可変	特定健診の項目名を記録	
	項目コード	数字	17	可変	特定健診の項目コード(JLAC10・17桁コード)を記録	
	データ値	数字	10	可変	特定健診のデータ値を記録	
	単位	漢字又は 英数	10	可変	特定健診のデータ値の単位を記録	
	.....					

3 特定保健指導情報ファイル

ファイルの記録内容	フィールド名称	モード	最大 バイト	データ 形式	解説	備考
特定保健指導利用 情報	実施区分	数字	1	固定	特定保健指導:「2」を記録	別表3参照
	実施年月日	数字	8	固定	特定保健指導の実施年月日(西暦)を記録	
	実施時点	数字	1	固定	特定保健指導の開始時・終了時等の別を記録	別表9参照
特定保健指導機関 情報	特定保健指導機関番号	数字	10	固定	特定保健指導機関番号を記録	別表2参照
	名称	漢字	40	可変	特定保健指導機関名称を記録	
利用者情報	整理用番号1	数字	16	固定		保険者から国に送付する 時のみ使用(検討中)
	整理用番号2	数字	16	固定		
	生年月日	数字	8	固定	特定保健指導の利用者の生年月日(西暦)を記録	
	男女区分	数字	1	固定	特定保健指導の利用者の性別を記録	別表4参照
利用券情報	郵便番号	英数	8	固定	特定保健指導の利用者の郵便番号を記録	NNN-NNNN
	利用券整理番号	数字	11	固定	保険者が記載した利用券の整理番号を記録。	別表5参照
	特定健診受診券整理番号	数字	11	固定	保険者が記載した利用券の特定健診受診券整理番号を記録	別表5参照
保健指導結果情報 (抜粋)	.....					標準的な 健診・保健 指導プ ログラム 別紙7- 1⑥
	保健指導レベル	数字	1	固定	動機づけ支援又は積極的支援の別等を記録	
	支援形態	数字	1	固定	支援形態の別を記録	
	回数	数字	3	可変	支援回数を記録	
	ポイント	数字	5	可変	支援ポイントを記録	
	.....					

4 特定健診・特定保健指導情報の集計情報ファイル

別表12参照

※ 西暦は数字“YYYYMMDD”の形式で格納するが、入力時・出力時のみ被保険者証や受診券等の印字を鑑み和暦(数字“GYMMDD”の形式)で対応することも考えられ  
 ※ 各ファイルはXML標準形式とする。本表は必須項目の一部を示したものであり、XML標準形式に整形するために必要な情報項目が追加される予定である。  
 ※ XML標準形式の詳細な技術的規格は<http://tokuteikenshin.jp> 上で公開される。

別表1 種別コード

コード名	コード	内容	備考
種別コード	1	特定健診機関又は特定保健指導機関から代行機関	請求
	2	代行機関から特定健診機関又は特定保健指導機関	返戻
	3	代行機関から保険者	請求
	4	保険者から代行機関	過誤請求
	5	特定健診機関又は特定保健指導機関から保険者	代行機関を介しない場合
	6	保険者から特定健診機関又は特定保健指導機関	
	7	保険者から保険者	
	8	その他	
	9	保険者から国(支払基金)	実施結果報告

別表2 特定健診機関等の番号

コード名	バイト数	内容	備考
特定健診機関等の番号	10	特定健診機関番号・特定保健指導機関番号	番号の設定については、別紙参照
	8	代行機関番号	
	8	保険者番号	
	1	国(支払基金)	1:国 2:支払基金
	未定	その他	

別表3 実施区分コード

コード名	コード	内容	備考
実施区分コード	1	特定健診情報	
	2	特定保健指導情報	
	3	国への実施結果報告	

別表4 男女区分コード

コード名	コード	内容	備考
男女区分コード	1	男	
	2	女	

別表5 受診券・利用券整理番号設定ルール

年度番号「2桁」(西暦下2桁) + 種別「1桁」 + 個人番号「8桁」

種別番号	種別	備考
1	特定健康診査	
2	特定保健指導(動機づけ支援)	
3	特定保健指導(積極的支援)	

※ 発行に当たっては、整理番号は連番とし、欠番は設定しない。

※ 個人番号部分については、保険者の実情に応じて設定できる。

(発行場所が複数拠点の場合に、支所番号を先頭に付番する等。ただし、その場合でも連番での設定を遵守すること。)

別表6 窓口負担コード

コード名	コード	内容	備考
窓口負担コード	1	受診者・利用者は負担なし	
	2	受診者・利用者は定額負担	(単位:円)
	3	受診者・利用者は定率負担	(単位:%)
	4	保険者が定額負担	(単位:円)

別表7 代行機関の処理結果

コード名	コード	内容	備考
返戻理由コード	01	データの記録形式不備	
	02	データの記録もれ	
	03	健診結果データ異常	
	04	契約対象外	
	05	受診券・利用券の整理番号不備	
	06	有効期限外	
	07	窓口負担金額不備	
	08	健診・指導機関からの取下げ依頼による	
	09	その他	具体的内容を返戻理由2に記録

別表8 過誤返戻理由コード

コード名	コード	内容	備考
過誤返戻理由コード	01	被保険者証の記号・番号の誤り	
	02	受診券・利用券の整理番号の誤り	
	03	受診者・利用者氏名の誤り	
	04	該当者なし	
	05	保険者番号と記号の不一致	
	06	資格喪失後の受診	資格喪失日・証回収日を過誤返戻理由2に記録
	07	重複請求	複数回健診受診等を含む
	08	健診・指導機関からの取下げ依頼による	
	09	その他	具体的内容を過誤返戻理由2に記録

別表9 保健指導実施時点コード

コード名	コード	内容	備考
保健指導実施時点コード	1	開始時	
	2	終了時	
	3	6ヵ月経過時(決済データ 要)	
	4	6ヵ月経過時(決済データ 不要)	

別表10 保健指導レベルコード

コード名	コード	内容	備考
保健指導レベルコード	1	動機づけ支援	
	2	積極的支援	

別表11 支援形態コード

コード名	コード	内容	備考
支援形態コード	1	個別支援 A	
	2	個別支援 B	
	3	グループ支援	
	4	電話A	
	5	電話B	
	6	e-mail A	
	7	e-mail B	

別表12 特定健診・特定保健指導情報の集計情報ファイル(健診・保健指導実施結果報告)のイメージ

(医療保険者一団・支払基金)

〇～〇歳

男性

※性別、各年代(40～74歳まで5歳刻み)毎に作成  
※総括表(全対象者をまとめたもの)もこの様式を使用。「〇～〇歳」の部分で「総括表」とする。

No	項目	今年度	昨年度	増減	備考	参照
1	健診対象者数※1				当該年齢層における対象者数	1
2	健診受診者数(人)				1のうち、定められた健診項目を全て受診した者の数	2
3	健診受診率(%)				$= 2 / 1 * 100$	3
4	評価対象者数(人)				2の健診完了者に加え、全ての健診は受診できなかったものの、階層化が可能な対象者も含んだ数	4
5	内臓脂肪症候群該当者数(人)				学会基準での該当者	5
6	内臓脂肪症候群該当者割合(%)				$= 5 / 4 * 100$	6
7	内臓脂肪症候群予備群者数(人)				学会基準での予備群	7
8	内臓脂肪症候群予備群者割合(%)				$= 7 / 4 * 100$	8
9	血圧を下げる薬服用者の数(人)					17
10	血圧を下げる薬服用者の割合(%)				$= 9 / 4 * 100$	18
11	コレステロールを下げる薬服用者の数(人)					23
12	コレステロールを下げる薬服用者の割合(%)				$= 11 / 4 * 100$	24
13	インスリン使用・血糖を下げる薬服用者の数(人)					33
14	インスリン使用・血糖を下げる薬服用者の割合(%)				$= 13 / 4 * 100$	34
15	昨年度内臓脂肪症候群該当者の数(人)				5の昨年度欄と同一	60
16	15のうち、今年度内臓脂肪症候群予備群の数(人)					61
17	15のうち、今年度内臓脂肪症候群予備群の割合(%)				$= 16 / 15 * 100$	62
18	15のうち、今年度内臓脂肪症候群該当者・予備群ではなくなった者の数(人)					63
19	15のうち、今年度内臓脂肪症候群該当者・予備群ではなくなった者の割合(%)				$= 18 / 15 * 100$	64
20	内臓脂肪症候群該当者の減少率				$= (16+18) / 15 * 100$	65
21	昨年度内臓脂肪症候群予備群の数(人)				7の昨年度欄と同一	55
22	21のうち、今年度内臓脂肪症候群該当者・予備群でなかった者の数(人)					66
23	21のうち、今年度内臓脂肪症候群該当者・予備群でなかった者の割合(%)				$= 22 / 21 * 100$	67
24	昨年度特定保健指導の対象者数(人)				40の昨年度欄と同一 昨年度別の保険者で保健指導の対象となった者は除く	68
25	24のうち、今年度は特定保健指導対象でなかった者の数(人)※3					69
26	特定保健指導対象者の減少率(%)				$= 25 / 24 * 100$	70
27	特定保健指導利用者の数(人)				41の昨年度欄と同一 昨年度別の保険者で保健指導を利用した者は除く	71
28	27のうち、今年度特定保健指導対象でなかった者の数(人)※3					72
29	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率(%)				$= 28 / 27 * 100$	73
30	特定保健指導対象者数(積極的支援)(人)				階層化のステップ4まで行い、服薬中の者を除外した数	74
31	特定保健指導対象者の割合(積極的支援)(%)				$= 30 / 4 * 100$	75
32	服薬中のため特定保健指導(積極的支援)の対象者から除外した者の数				階層化のステップ3により積極的支援の対象者となるが、ステップ4にて服薬中のため除外される者の数	
33	特定保健指導利用者数(積極的支援)(人)					76
34	特定保健指導利用者の割合(積極的支援)(%)				$= 33 / 30 * 100$	77
35	特定保健指導終了者数(積極的支援)(人)				6か月後評価まで完了した者(利用者からデータが集められなくても評価作業を実施した場合は完了と見做す)	78
36	特定保健指導終了者の割合(積極的支援)(%)				$= 35 / 30 * 100$	79
37	特定保健指導対象者数(動機づけ支援)(人)				階層化のステップ4まで行い、服薬中の者を除外した数	83
38	特定保健指導対象者の割合(動機づけ支援)(%)				$= 37 / 4 * 100$	84
39	服薬中のため特定保健指導(動機づけ支援)の対象者から除外した者の数				階層化のステップ3により動機づけ支援の対象者となるが、ステップ4にて服薬中のため除外される者の数	
40	特定保健指導利用者数(動機づけ支援)(人)					85
41	特定保健指導利用者の割合(動機づけ支援)(%)				$= 40 / 37 * 100$	86
42	特定保健指導終了者数(動機づけ支援)(人)				6か月後評価まで完了した者(利用者からデータが集められなくても評価作業を実施した場合は完了と見做す)	
43	特定保健指導終了者の割合(動機づけ支援)(%)				$= 42 / 37 * 100$	
44	特定保健指導対象者数(小計)(人)				$= 30 + 37$	90
45	特定保健指導終了者数(小計)(人)				$= 35 + 42$	91
46	特定保健指導終了者の割合(小計)(%)				$= 45 / 44 * 100$	92

※1 健診対象者数は当該年度で毎年3月31日を基準とし、その年度中に異動した者を除く。

※2 標準プログラム上は「動機づけ支援の受診者、積極的支援の受診者、すべての健診受診者ごとに集計」とあるが、この実績報告では、全ての健診受診者(No4評価対象者)とする。

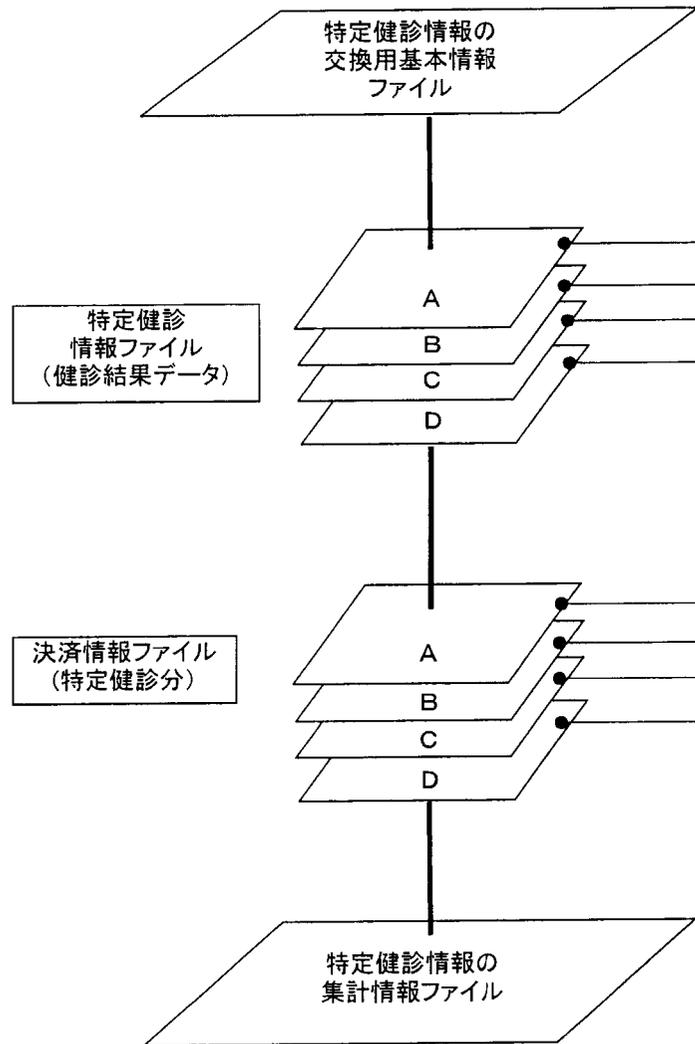
※3 検査結果の改善により、特定保健指導の対象から外れたのみをカウントする(服薬中の者となることにより、特定保健指導の対象から外れたものを除く)。※網掛部分は、当面は算出可能な保険者のみ入力(当面は必須項目とはしない。但しNo30以降はNo44-46を算出するために入力しなくとも値は必要。)

※本報告イメージは、別紙7-1⑥(保健指導情報)の電子データを用いて、自動的に計算可能。また、備考欄に算出式のあるものは自動計算で入力可能。

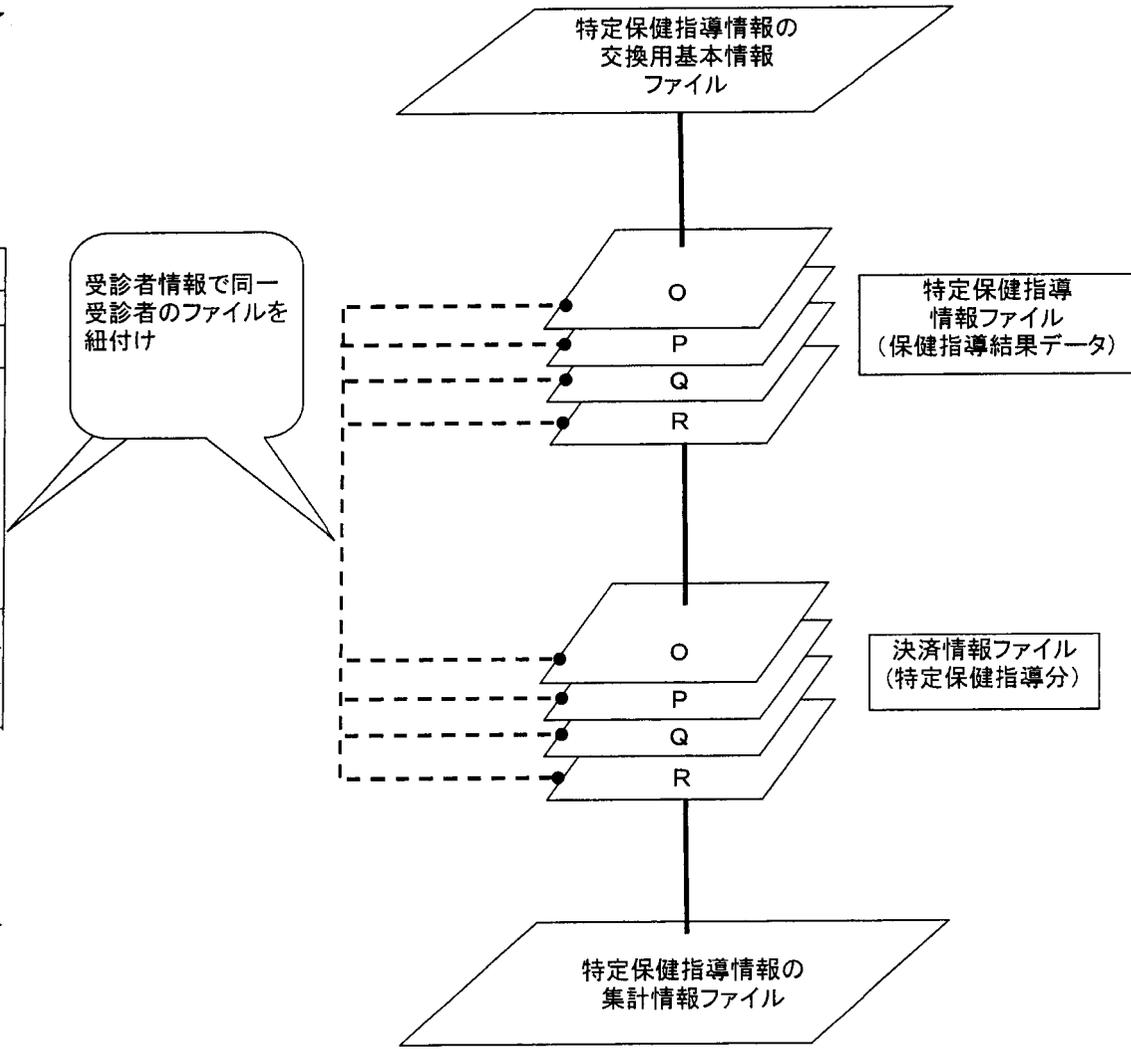
※「参照」欄の番号は、「標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)」の様式7「医療保険者における健診・保健指導の評価方法」における番号

# 特定健診・特定保健指導データのファイルイメージ

## 1 特定健診データ



## 2 特定保健指導データ



特定健診データの電子的交換のためのファイル仕様(案)

1 特定健診情報の交換用基本情報ファイル(1送債あたり1ファイル。)

ファイルの記録内容	フィールド名称	モード	最大 バイト	データ 形式	解説	備考
特定健診の交換用情報	種別	数字	1	固定	結果送付・返戻送付等の別を記録	別表1参照
	送付元機関	数字	10	可変	特定健診機関番号、代行機関番号又は保険者番号を記録	別表2参照
	送付先機関	数字	10	可変	特定健診機関番号、代行機関番号又は保険者番号を記録	別表2参照
	作成年月日	数字	8	固定	ファイルの作成年月日(西暦)を記録	
	実施区分	数字	1	固定	特定健診:「1」を記録	別表3参照
	総ファイル数	数字	6	可変	特定健診情報ファイルを作成した総ファイル数を記録	

2 特定健診情報ファイル(1健診結果あたり1ファイル。1送債あたり複数ファイル。)

ファイルの記録内容	フィールド名称	モード	最大 バイト	データ 形式	解説	備考
受診情報	実施区分	数字	1	固定	特定健診:「1」を記録	別表3参照
	実施年月日	数字	8	固定	特定健診の実施年月日(西暦)を記録	
特定健診機関情報	特定健診機関番号	数字	10	固定	特定健診機関番号を記録	別表2参照
	名称	漢字	40	可変	特定健診機関名称を記録	
	郵便番号	英数	8	固定	特定健診機関の郵便番号を記録	NNN-NNNN
	所在地	漢字	80	可変	特定健診機関の所在地を記録	
受診者情報	電話番号	英数	15	可変	特定健診機関の電話番号を記録	
	整理用番号1	数字	16	固定		保険者から国に送付する時のみ使用(検討中)
	整理用番号2	数字	16	固定		
	保険者番号	数字	8	固定	特定健診の受診者が加入している保険者の保険者番号を記録	
	被保険者証等記号	漢字又は英数	40	可変	特定健診の受診者の被保険者証等記号を記録	レセ電算形式と同一
	被保険者証等番号	漢字又は英数	40	可変	特定健診の受診者の被保険者証等番号を記録	レセ電算形式と同一
	氏名	漢字及びカナ	40	可変	特定健診の受診者氏名を記録	
	生年月日	数字	8	固定	特定健診の受診者の生年月日(西暦)を記録	
	男女区分	数字	1	固定	特定健診の受診者の性別を記録	別表4参照
	郵便番号	英数	8	固定	特定健診の受診者の郵便番号を記録	NNN-NNNN
受診券情報	受診券整理番号	数字	11	固定	保険者が記載した受診券の整理番号を記録	別表5参照
	有効期限	数字	8	固定	受診券の有効期限(年月日(西暦))を記録	
健診結果・問診結果情報 (医師の判断による追加項目を含む) (抜粋)	項目名	漢字又は英数	40	可変	特定健診の項目名を記録	標準的な健診・保健指導プログラム別紙7-1⑤
	項目コード	数字	17	可変	特定健診の項目コード(JLAC10・17桁コード)を記録	
	データ値	数字	10	可変	特定健診のデータ値を記録	
	単位	漢字又は英数	10	可変	特定健診のデータ値の単位を記録	
任意追加項目結果情報 (抜粋)	項目名	漢字又は英数	40	可変	任意追加項目の項目名を記録	
	項目コード	数字	17	可変	任意追加項目の項目コード(JLAC10・17桁コード)を記録	
	データ値	数字	10	可変	任意追加項目のデータ値を記録	
	単位	漢字又は英数	10	可変	任意追加項目のデータ値の単位を記録	

3 決済用情報ファイル  
(1) 決済情報ファイル(1健診結果あたり1ファイル。)

ファイルの記録内容	フィールド名称	モード	最大 バイト	データ 形式	解説	備考	
受診者情報	実施区分	数字	1	固定	特定健診:「1」を記録	別表3参照	
	特定健診機関番号	数字	10	固定	特定健診機関番号を記録		
	保険者番号	数字	8	固定	特定健診の受診者が加入している保険者の保険者番号を記録		
	被保険者証等記号	漢字	40	可変	特定健診の受診者の被保険者証等記号を記録	特定健診情報と決済情報を紐付けするための情報	
	被保険者証等番号	漢字	40	可変	特定健診の受診者の被保険者証等番号を記録		
	氏名	漢字及びカナ	40	可変	特定健診の受診者氏名を記録		
	生年月日	数字	8	固定	特定健診の受診者の生年月日(西暦)を記録		
	男女区分	数字	1	固定	特定健診の受診者の性別を記録		
	郵便番号	英数	8	固定	特定健診の受診者の郵便番号を記録		
	受診券整理番号	数字	11	固定	保険者が記載した受診券の整理番号を記録		
有効期限	数字	9	固定	受診券の有効期限(年月日(西暦))を記録			
受診券情報	窓口負担(基本的な健診)	数字	1	固定	基本的な健診項目に係る窓口負担の種別を記録		別表6参照
		数字	6	固定	基本的な健診項目に係る窓口負担種別に応じた負担額(率)を記録		
	窓口負担(詳細な健診)	数字	1	固定	詳細な健診項目に係る窓口負担の種別を記録	別表6参照	
		数字	6	固定	詳細な健診項目に係る窓口負担種別に応じた負担額(率)を記録		
決済情報	窓口負担(その他)	数字	1	固定	その他の健診(人間ドック等)に係る窓口負担の種別を記録	別表6参照	
		数字	6	固定	その他の健診(人間ドック等)に係る窓口負担種別に応じた負担額(率)を記録		
	単価(基本的な健診)	数字	9	可変	基本的な健診項目の単価を記録	項目ごとに繰り返し記録	
	単価(詳細な健診)	数字	9	可変	詳細な健診項目の単価を記録		
単価(その他)	数字	9	可変	その他の健診(人間ドック等)の単価を記録			
窓口支払金額	数字	9	可変	特定健診の受診者が窓口で支払った金額を記録			
代行機関の処理結果	費用金額	数字	9	可変	当該受診者に係る費用金額を記録		
	種別	数字	1	固定	データ種別を記録	別表1参照	
保険者の処理結果	記録年月日	数字	8	固定	記録年月日(西暦)を記録		
	返戻理由	数字	2	固定	代行機関による返戻理由コードを記録	別表7参照	
		漢字	200	可変	代行機関による返戻理由等(詳細)を記録	別表7参照	
	種別	数字	1	固定	データ種別を記録	別表1参照	
過誤返戻理由	記録年月日	数字	8	固定	記録年月日(西暦)を記録		
	過誤返戻理由	数字	2	固定	保険者による過誤返戻理由コードを記録	別表8参照	
	漢字	200	可変	保険者による過誤返戻理由等(詳細)を記録			

## (2) 特定健診機関等の集計情報ファイル(1送信あたり1ファイル)

ファイルの記録内容	フィールド名称	モード	最大バイト	データ形式	記録内容	備考
集計情報	実施区分	数字	1	固定	特定健診「1」を記録	別表3参照
	特定健診受診者の総数	数字	6	可変	特定健診受診者の総数を記録	
	特定健診の窓口支払の金額総計	数字	9	可変	特定健診受診者が窓口で支払った金額の集計を記録	
	費用の金額総計	数字	9	可変	特定健診に係る費用の金額の集計を記録	

- ※ 西暦は数字“YYYYMMDD”の形式で格納するが、入力時・出力時のみ被保険者証や受診券等の印字を鑑み和暦(数字“GYMMDD”の形式)で対応することも考えられる。
- ※ 氏名は全角カタカナの形式で格納するが、受診券、被保険者証及びそれらのQRコードでは半角カタカナとなるため、入力時・出力時のみ半角カタカナで対応することも考えられ
- ※ 各ファイルはXML標準形式とする。本表は必須項目の一部を示したものであり、XML標準形式に整形するために必要な情報項目が追加される予定である。
- ※ XML標準形式の詳細な技術的規格は<http://tokuteikenshin.jp> を参照のこと。

特定保健指導データの電子的交換のためのファイル仕様(案)

1 特定保健指導情報の交換用基本情報ファイル(1送信あたり1ファイル。)

ファイルの記録内容	フィールド名称	モード	最大バイト	データ形式	記録内容	備考
特定保健指導の交換用情報	種別	数字	1	固定	結果送付・返戻送付等の別を記録	別表1参照
	送付元機関	数字	10	可変	特定保健指導機関番号、代行機関番号又は保険者番号を記録	別表2参照
	送付先機関	数字	10	可変	特定保健指導機関番号、代行機関番号又は保険者番号を記録	別表2参照
	作成年月日	数字	8	固定	ファイルの作成年月日(西暦)を記録	
	実施区分	数字	1	固定	特定保健指導「2」を記録	別表3参照
	総ファイル数	数字	6	可変	特定保健指導情報ファイルを作成した総ファイル数を記録	

2 特定保健指導情報ファイル(1保健指導結果あたり1ファイル。1送信あたり複数ファイル。)

ファイルの記録内容	フィールド名称	モード	最大バイト	データ形式	解説	備考
特定保健指導利用情報	実施区分	数字	1	固定	特定保健指導「2」を記録	別表3参照
	実施年月日	数字	8	固定	特定保健指導の実施年月日(西暦)を記録	
	実施時点	数字	1	固定	特定保健指導の開始時・終了時等の別を記録	別表9参照
特定保健指導機関情報	特定保健指導機関番号	数字	10	固定	特定保健指導機関番号を記録	別表2参照
	名称	漢字	40	可変	特定保健指導機関名称を記録	
	郵便番号	英数	8	固定	特定保健指導機関の郵便番号を記録	NNN-NNNN
	所在地	漢字	80	可変	特定保健指導機関の所在地を記録	
	電話番号	英数	15	可変	特定保健指導機関の電話番号を記録	
利用者情報	整理用番号1	数字	16	固定		保険者から国に送付する時のみ使用(検討中)
	整理用番号2	数字	16	固定		
	保険者番号	数字	8	固定	特定保健指導の利用者が加入している保険者の保険者番号を記録	
	被保険者証等記号	漢字又は英数	40	可変	特定保健指導の利用者の被保険者証等記号を記録	しせ電算形式と同一
	被保険者証等番号	漢字又は英数	40	可変	特定保健指導の利用者の被保険者証等番号を記録	しせ電算形式と同一
	氏名	全角カタカナ	40	可変	特定保健指導の利用者氏名を記録	
	生年月日	数字	8	固定	特定保健指導の利用者の生年月日(西暦)を記録	
	男女区分	数字	1	固定	特定保健指導の利用者の性別を記録	別表4参照
利用券情報	郵便番号	英数	8	固定	特定健診の利用者の郵便番号を記録	NNN-NNNN
	利用券整理番号	数字	11	固定	保険者が記載した利用券の整理番号を記録。	別表5参照
	特定健診受診券整理番号	数字	11	固定	保険者が記載した利用券の特定健診受診券整理番号を記録。	別表5参照
保健指導結果情報(抜粋)	有効期限	数字	8	固定	利用券の有効期限(年月日(西暦))を記録	
	.....					
	保健指導レベル	数字	1	固定	動機づけ支援又は積極的支援の別等を記録	別表10参照
	支援形態	数字	1	固定	支援形態の別を記録	別表11参照
	回数	数字	3	可変	支援回数を記録	
ポイント	数字	5	可変	支援ポイントを記録		
.....						

3 決済情報ファイル

(1) 決済情報ファイル(1保健指導結果あたり1ファイル。)

ファイルの記録内容	フィールド名称	モード	最大バイト	データ形式	解説	備考	
決済情報	実施区分	数字	1	固定	特定保健指導「2」を記録	別表3参照	
	利用者情報	特定保健指導機関番号	数字	10	固定	特定保健指導機関番号を記録	特定保健指導情報と決済情報を紐付けるための情報
		保険者番号	数字	8	固定	特定保健指導の利用者が加入している保険者の保険者番号を記録	
		被保険者証等記号	漢字又は英数	40	可変	特定保健指導の利用者の被保険者証等記号を記録	
		被保険者証等番号	漢字又は英数	40	可変	特定保健指導の利用者の被保険者証等番号を記録	
		氏名	全角カタカナ	40	可変	特定保健指導の利用者氏名を記録	
	生年月日	数字	8	固定	特定保健指導の利用者の生年月日(西暦)を記録		
	男女区分	数字	1	固定	特定保健指導の利用者の性別を記録		
	郵便番号	英数	8	固定	特定健診の利用者の郵便番号を記録		
	利用券情報	利用券整理番号	数字	11	固定	保険者が記載した利用券の整理番号を記録。	
特定健診受診券整理番号		数字	11	固定	保険者が記載した利用券の特定健診受診券整理番号を記録。		
有効期限		数字	8	固定	利用券の有効期限(年月日(西暦))を記録		
決済情報	窓口負担	数字	1	固定	窓口負担の種別を記録	別表6参照	
	窓口負担	数字	6	固定	窓口負担の種別に対応した負担額(率)を記録		
決済情報	窓口支払金額	数字	9	可変	特定保健指導の利用者が窓口で支払った金額を記録		
	費用金額	数字	9	可変	当該利用者に係る費用金額を記録		
代行機関の処理結果	種別	数字	1	固定	データ種別を記録	別表1参照	
	記録年月日	数字	8	固定	記録年月日(西暦)を記録		
	返戻理由	数字	2	固定	代行機関による返戻理由コードを記録	別表7参照	
保険者の処理結果	返戻理由	漢字	200	可変	代行機関による返戻理由等(詳細)を記録	別表7参照	
	種別	数字	1	固定	データ種別を記録	別表1参照	
	記録年月日	数字	8	固定	記録年月日(西暦)を記録		
保険者の処理結果	過誤返戻理由	数字	2	固定	保険者による過誤返戻理由コードを記録	別表8参照	
	過誤返戻理由	漢字	200	可変	保険者による過誤返戻理由等(詳細)を記録		

(2) 特定保健指導機関等の集計情報ファイル

ファイルの記録内容	フィールド名称	モード	最大バイト	データ形式	記録内容	備考
集計情報	実施区分	数字	1	固定	特定保健指導「2」を記録	別表3参照
	特定保健指導利用者の総数	数字	6	可変	特定保健指導利用者の総数を記録	
	特定保健指導利用者の窓口支払の金額総計	数字	9	可変	特定保健指導利用者が窓口で支払った金額の集計を記録	
	費用の金額総計	数字	9	可変	特定保健指導に係る費用の金額の集計を記録	

- ※ 西暦は数字「YYYYMMDD」の形式で格納するが、入力時・出力時のみ被保険者証や利用券等の印字を鑑み暦(数字「GYMMDD」の形式)で対応することも考えられる。
- ※ 氏名は全角カタカナの形式で格納するが、利用券、被保険者証及びそれらのQRコードでは半角カタカナとなるため、入力時・出力時のみ半角カタカナで対応することも考えらる。
- ※ 各ファイルはXML標準形式とする。本表は必須項目の一部を示したものであり、XML標準形式に整形するために必要な情報項目が追加される予定である。
- ※ XML標準形式の詳細な技術的規格は<http://tokuteikenshin.jp>上で公開される。

別表1 種別コード

コード名	コード	内容	備考
種別コード	1	特定健診機関又は特定保健指導機関から代行機関	請求
	2	代行機関から特定健診機関又は特定保健指導機関	返戻
	3	代行機関から保険者	請求
	4	保険者から代行機関	過誤請求
	5	特定健診機関又は特定保健指導機関から保険者	代行機関を介しない場合
	6	保険者から特定健診機関又は特定保健指導機関	
	7	保険者から保険者	
	8	その他	
	9	保険者から国(支払基金)	実施結果報告

別表2 特定健診機関等の番号

コード名	バイト数	内容	備考
特定健診機関等の番号	10	特定健診機関番号・特定保健指導機関番号	番号の設定については、別紙参照
	8	代行機関番号	
	8	保険者番号	
	1	国(支払基金)	1:国 2:支払基金
	未定	その他	

別表3 実施区分コード

コード名	コード	内容	備考
実施区分コード	1	特定健診情報	
	2	特定保健指導情報	
	3	国への実施結果報告	

別表4 男女区分コード

コード名	コード	内容	備考
男女区分コード	1	男	
	2	女	

別表5 受診券・利用券整理番号設定ルール

年度番号「2桁」(西暦下2桁) + 種別「1桁」 + 個人番号「8桁」

種別番号	種別	備考
1	特定健康診査	
2	特定保健指導(動機づけ支援)	
3	特定保健指導(積極的支援)	

※ 発行に当たっては、整理番号は連番とし、欠番は設定しない。

※ 個人番号部分については、保険者の実情に応じて設定できる。

(発行場所が複数拠点の場合に、支所番号を先頭に付番する等。ただし、その場合でも連番での設定を遵守すること。)

別表6 窓口負担コード

コード名	コード	内容	備考
窓口負担コード	1	受診者・利用者は負担なし	
	2	受診者・利用者は定額負担	(単位:円)
	3	受診者・利用者は定率負担	(単位:%)
	4	保険者が定額負担	(単位:円)

別表7 代行機関の処理結果

コード名	コード	内容	備考
返戻理由コード	01	データの記録形式不備	
	02	データの記録もれ	
	03	健診結果データ異常	
	04	契約対象外	
	05	受診券・利用券の整理番号不備	
	06	有効期限外	
	07	窓口負担金額不備	
	08	健診・指導機関からの取下げ依頼による	
	09	その他	具体的内容を返戻理由2に記録

別表8 過誤返戻理由コード

コード名	コード	内容	備考
過誤返戻理由コード	01	被保険者証の記号・番号の誤り	
	02	受診券・利用券の整理番号の誤り	
	03	受診者・利用者氏名の誤り	
	04	該当者なし	
	05	保険者番号と記号の不一致	
	06	資格喪失後の受診	資格喪失日・証回収日を過誤返戻理由2に記録
	07	重複請求	複数回健診受診等を含む
	08	健診・指導機関からの取下げ依頼による	
	09	その他	具体的内容を過誤返戻理由2に記録

別表9 保健指導実施時点コード

コード名	コード	内容	備考
保健指導実施時点コード	1	開始時	
	2	終了時	
	3	6か月経過時(決済データ 要)	
	4	6か月経過時(決済データ 不要)	

別表10 保健指導レベルコード

コード名	コード	内容	備考
保健指導レベルコード	1	動機づけ支援	
	2	積極的支援	

別表11 支援形態コード

コード名	コード	内容	備考
支援形態コード	1	個別支援 A	
	2	個別支援 B	
	3	グループ支援	
	4	電話A	
	5	電話B	
	6	e-mail A	
	7	e-mail B	

## 健診・指導機関番号の設定について

### 1 設定方法

①                      ②                      ③                      ④

--	--	--	--

- ① 都道府県コード(2桁)
- ② 機関区分コード(1桁)
- ③ 機関コード(6桁)
- ④ チェックデジット(モジュラス10方式)

※都道府県コード：01～47

機関区分コード：1 保険医療機関(医科)

2 (現在設定なし)→1・3～0以外の健診・指導機関

3 保険医療機関(歯科)

4 保険調剤薬局

5 老人保健施設

6 訪問看護ステーション

7 一般事業所

8 基準該当事業所

9 地域密着型サービス事業所

0 地域包括支援センター

介護保険で使用

※チェックデジットの設定方法

健診・指導機関番号の先頭から9桁を使用し、モジュラス10ウェイト2・1分割(M10W21)方式により設定する。

- ① チェックデジットを除いた部分の末尾桁を起点として、各数に順次2、1、2、1の繰り返しで乗じる。
- ② ①で算出した積の和を求める。(ただし、積が2桁になる場合は1桁目と2桁目の数字の和とする。)
- ③ 10と②で算出した数字の下1桁の数との差を求め、これをチェックデジットとする。(ただし、1の位の数か0の場合はチェックデジットを0とする。)

## 2 その他の留意事項

### (1) 市町村等が健診・指導機関として登録する場合の健診・指導機関番号の設定方法

①	②	③	④
	2	9   9   9	

- ① 都道府県コード(2桁)
- ② 機関区分コード:「2」
- ③ 機関コード :「999」(自治体) + 現行市町村番号(3桁)
- ④ チェックデジット(1桁)

### (2) 保険者自身が健診・保健指導を行い、健診・指導結果を報告する場合の健診・指導機関番号の取り扱い

以下の機関番号に統一し、識別する。

①	②	③	④
5   5	2	1   1   1   1   1   1	1

- ① 都道府県コード(2桁):「55」
- ② 機関区分コード:「2」
- ③ 機関コード :「111111」
- ④ チェックデジット(1桁):「1」

ただし、他の保険者の被保険者・被扶養者に対しても健診・保健指導を行う場合は、健診・保健指導機関の届出(固有の健診・指導機関番号の付番)が必要。

健診結果・質問票情報

1	○	身長	数字	cm			小数点以下1桁
2	○	体重	数字	kg			小数点以下1桁
3	○	BMI	数字	kg/m <sup>2</sup>			小数点以下1桁
4	○	頭囲	数字	cm			小数点以下1桁
5	○	理学検査(身体診察) (所見)	コード				1: 異常所見なし、2: 異常所見あり
6	○	血圧(収縮期)	数字	mmHg			
7	○	血圧(拡張期)	数字	mmHg			
8	○	中性脂肪	数字	mg/dl		1: 酵素比色法・グリセロール消去	
			数字	mg/dl		2: 酵素UV法・グリセロール消去	
9	○	HDLコレステロール	数字	mg/dl		直接法(非比濁法)	
10	○	LDLコレステロール	数字	mg/dl		直接法(非比濁法)	
11	○	AST(GOT)	数字	U/l		JSCC標準化対応法	
12	○	ALT(GPT)	数字	U/l		JSCC標準化対応法	
13	○	γ-GT(γ-GTP)	数字	U/l		IFCC(JSCC)標準化対応法	
14	●	空腹血糖	数字	mg/dl		1: ヘキソキナーゼ・UV法	
			数字	mg/dl		2: ブドウ糖酸化酵素電極法	
			数字	mg/dl		3: ブドウ糖加水素還元法	
15	●	HbA1c	数字	%		1: 不安定分離液HPLC法	小数点以下1桁
			数字	%		2: 免疫学的方法	小数点以下1桁
16	○	尿酸	コード			1: 試薬紙法(機械読み取り)	1:-、2:±、3:+、4:++、5:+++
			コード			2: 試薬紙法(目視法)	1:-、2:±、3:+、4:++、5:+++
17	○	尿酸白	コード			1: 試薬紙法(機械読み取り)	1:-、2:±、3:+、4:++、5:+++
			コード			2: 試薬紙法(目視法)	1:-、2:±、3:+、4:++、5:+++
18	□	ヘマトクリット値	数字	%		自動血球算定装置	小数点以下1桁
19	□	血色素量[ヘモグロビン値]	数字	g/dl		自動血球算定装置	小数点以下1桁
20	□	赤血球数	数字	万/mm <sup>3</sup>		自動血球算定装置	小数点以下1桁
21	□	心電図 (所見)	コード				1: 異常所見なし、2: 異常所見あり
22	□	眼底検査(キースワグナー分類) (シエイエ分類:H)	コード				1:0、2:1、3:IIa、4:IIb、5:III、6:IV
23		(シエイエ分類:S)	コード				1:0、2:1、3:2、4:3、5:4
24			コード				1:0、2:1、3:2、4:3、5:4
25		メタボリックシンドローム判定	コード				1: 基準該当、2: 予備群、3: 非該当
26		医師の判断	漢字				①検査結果の結果を踏まえた医師の所見 ②医師の判断に基づき選択的に実施する項目を実施した場合の理由
27		判断した医師の氏名	漢字				
28		保健指導レベル	コード				1: 積極的支援、2: 助言づけ支援、3: なし
101		層層1(血圧)	コード				1:はい、2:いいえ
102		層層2(尿酸)	コード				1:はい、2:いいえ
103		層層3(尿酸)	コード				1:はい、2:いいえ
104		既往歴1(脳血管)	コード				1:はい、2:いいえ
105		既往歴2(心臓)	コード				1:はい、2:いいえ
106		既往歴3(腎不全・人工透析)	コード				1:はい、2:いいえ
107		喫煙	コード				1:はい、2:いいえ
108		20歳からの体重変化	コード				1:はい、2:いいえ
109		30分以上の運動習慣	コード				1:はい、2:いいえ
110		歩行又は身体活動	コード				1:はい、2:いいえ
111		歩行速度	コード				1:はい、2:いいえ
112		1年間の体重変化	コード				1:はい、2:いいえ
113		食べ方1(早食い等)	コード				1:はい、2:ふつ、3:いい
114		食べ方2(昼食前)	コード				1:はい、2:いいえ
115		食べ方3(夜食/間食)	コード				1:はい、2:いいえ
116		食習慣	コード				1:はい、2:いいえ
117		飲酒	コード				1:はい、2:いいえ
118		飲酒量	コード				1:毎日、2:時々、3:ほとんど飲まない
119		睡眠	コード				1:はい、2:いいえ
120		生活習慣の改善	コード				1:意志なし、2:意志あり(6か月以内)、3:意志あり(半年以上)、 4:取組済み(6ヶ月未満)、5:取組済み(6ヶ月以上)
121		保健指導の希望	コード				1:はい、2:いいえ

(表の説明)

※1 条件:○…必須項目、□…医師の判断に基づき選択的に実施する項目、●…いずれかの項目の実施で可

※2 データ基準下層層、上層層:使用する検査機器、試薬等が異なるため検査機関ごとに設定した値を入力する。

※3 基準範囲外:健診データが測定される入力値小値以下の場合は「以下」、入力値大値以上の場合は「以上」を入力する。

※4 検査の実施:健診データが未入力で検査未実施の場合は「未実施」を入力する。

※5 検査項目コードについては、上記以外の検査法も含め、JLAC10コードを用いる(検査方法については、それぞれの検査項目欄に90%以上をカバーする1-9レターが取れた日誌検査法を記載した)。

## 保健指導情報

1001		支援レベル				コード			1:積極的支援、2:動機づけ支援(健診結果に基づき階層化された区分)
1002		行動変容ステージ				コード			1:意志なし、2:意志あり(6か月以内)、3:意志あり(近いうち)、4:取組済み(6ヶ月未満)、5:取組済み(6ヶ月以上)
1003		保健指導コース名				漢字			
1004		初回面接の実施日付				年月日			YYYYMMDD
1005		初回面接による支援の支援形態				コード			1:個別支援、2:グループ支援
1006		初回面接の実施時間				数字	分		
1007		初回面接の実施者				コード			1:医師、2:保健師、3:管理栄養士、4:その他
1008		継続的支援予定期間				数字	週		
1009		目標腹囲				数字	cm		
1010		目標体重				数字	kg		
1011		目標収縮期血圧				数字	mmHg		
1012		目標拡張期血圧				数字	mmHg		
1013		一日の削減目標エネルギー量				数字	kcal		
1014		一日の運動による目標エネルギー量				数字	kcal		
1015		一日の食事による目標エネルギー量				数字	kcal		
1016		中間評価の実施日付				年月日			YYYYMMDD
1017		中間評価の支援形態				コード			1:個別支援A、2:グループ支援、3:電話A、4:e-mailA
1018		中間評価の実施時間				数字	分		
1019		中間評価の実施ポイント				数字			自動計算
1020		中間評価の実施者				コード			1:医師、2:保健師、3:管理栄養士、4:その他
1021		中間評価時の腹囲				数字	cm		
1022		中間評価時の体重				数字	kg		
1023		中間評価時の収縮期血圧				数字	mmHg		
1024		中間評価時の拡張期血圧				数字	mmHg		
1025		中間評価時の生活習慣の改善(栄養・食生活)				コード			0:変化なし、1:改善、2:悪化
1026		中間評価時の生活習慣の改善(身体活動)				コード			0:変化なし、1:改善、2:悪化
1027		中間評価時の生活習慣の改善(喫煙)				コード			1:禁煙継続、2:非継続、3:非喫煙、4:禁煙の意志なし
1028		支援A①の実施日付				年月日			
1029		支援A①の支援形態				コード			1:個別支援A、2:グループ支援、3:電話A、4:e-mailA
1030		支援A①の実施時間				数字	分		
1031		支援A①の実施ポイント				数字			自動計算
1032		支援A①の実施者				コード			1:医師、2:保健師、3:管理栄養士、4:その他
1033		支援A②の実施日付				年月日			YYYYMMDD
1034		支援A②の支援形態				コード			1:個別支援A、2:グループ支援、3:電話A、4:e-mailA
1035		支援A②の実施時間				数字	分		
1036		支援A②の実施ポイント				数字			自動計算
1037		支援A②の実施者				コード			1:医師、2:保健師、3:管理栄養士、4:その他
1038		支援B①の実施日付				年月日			YYYYMMDD
1039		支援B①の支援形態				コード			1:個別支援B、2:電話B、3:e-mailB
1040		支援B①の実施時間				数字	分		
1041		支援B①の実施ポイント				数字			自動計算
1042		支援B①の実施者				コード			1:医師、2:保健師、3:管理栄養士、4:その他
1043		支援B②の実施日付				年月日			YYYYMMDD
1044		支援B②の支援形態				コード			1:個別支援B、2:電話B、3:e-mailB
1045		支援B②の実施時間				数字	分		
1046		支援B②の実施ポイント				数字			自動計算
1047		支援B②の実施者				コード			1:医師、2:保健師、3:管理栄養士、4:その他
1048		支援B③の実施日付				年月日			
1049		支援B③の支援形態				コード			1:個別支援B、2:電話B、3:e-mailB
1050		支援B③の実施時間				数字	分		
1051		支援B③の実施ポイント				数字			自動計算
1052		支援B③の実施者				コード			1:医師、2:保健師、3:管理栄養士、4:その他

1053		支援B④の実施日付			年月日		YYYYMMDD
1054		支援B④の支援形態			コード		1:個別支援B, 2:電話B, 3:e-mailB
1055		支援B④の実施時間			数字	分	
1056		支援B④の実施ポイント			数字		自動計算
1057		支援B④の実施者			コード		1:医師, 2:保健師, 3:管理栄養士, 4:その他
1058		6か月後の評価の実施日付			年月日		YYYYMMDD
1059		6か月後の評価の支援形態又は確認方法			コード		1:個別支援, 2:グループ支援, 3:電話, 4:e-mail
1060		6か月後の評価の実施者			コード		1:医師, 2:保健師, 3:管理栄養士, 4:その他
1061		6か月後の評価ができない場合の確認回数			数字	回	確認方法に基づき、評価実施者が行った確認の回数
1062		6か月後の評価時の腹囲			数字	cm	
1063		6か月後の評価時の体重			数字	kg	
1064		6か月後の評価時の収縮期血圧			数字	mmHg	
1065		6か月後の評価時の拡張期血圧			数字	mmHg	
1066		6か月後の評価時の保健指導による生活習慣の改善(栄養・食生活)			コード		0:変化なし, 1:改善, 2:悪化
1067		6か月後の評価時の保健指導による生活習慣の改善(身体活動)			コード		0:変化なし, 1:改善, 2:悪化
1068		6か月後の評価時の保健指導による生活習慣の改善(喫煙)			コード		1:禁煙継続, 2:非継続, 3:非喫煙, 4:禁煙の意志なし
1069		計画上の継続的な支援の実施回数			数字	回	
1070		計画上の継続的な支援の実施回数(個別支援)			数字	回	
1071		計画上の継続的な支援の合計実施時間(個別支援)			数字	分	
1072		計画上の継続的な支援の実施回数(グループ支援)			数字	回	
1073		計画上の継続的な支援の合計実施時間(グループ支援)			数字	分	
1074		計画上の継続的な支援の実施回数(電話Aによる支援)			数字	回	
1075		計画上の継続的な支援の合計実施時間(電話Aによる支援)			数字	分	
1076		計画上の継続的な支援の実施回数(e-mailAによる支援)			数字	回	
1077		計画上の継続的な支援の実施回数(電話Bによる支援)			数字	回	
1078		計画上の継続的な支援の合計実施時間(電話Bによる支援)			数字	分	
1079		計画上の継続的な支援の実施回数(e-mailBによる支援)			数字	回	
1080		計画上の継続的な支援によるポイント(支援A)			数字		
1081		計画上の継続的な支援によるポイント(支援B)			数字		
1082		計画上の継続的な支援によるポイント(合計)			数字		自動計算
1083		実施上の継続的な支援の実施回数			数字	回	自動計算
1084		実施上の継続的な支援の実施回数(個別支援)			数字	回	
1085		実施上の継続的な支援の合計実施時間(個別支援)			数字	分	
1086		実施上の継続的な支援の実施回数(グループ支援)			数字	回	
1087		実施上の継続的な支援の合計実施時間(グループ支援)			数字	分	
1088		実施上の継続的な支援の実施回数(電話Aによる支援)			数字	回	
1089		実施上の継続的な支援の合計実施時間(電話Aによる支援)			数字	分	
1090		実施上の継続的な支援の実施回数(e-mailAによる支援)			数字	回	
1091		実施上の継続的な支援の実施回数(電話Bによる支援)			数字	回	
1092		実施上の継続的な支援の合計実施時間(電話Bによる支援)			数字	分	
1093		実施上の継続的な支援の実施回数(e-mailBによる支援)			数字	回	
1094		継続的な支援によるポイント(支援A)			数字		自動計算
1095		継続的な支援によるポイント(支援B)			数字		自動計算
1096		継続的な支援によるポイント(合計)			数字		自動計算
1097		基礎指導の実施回数			数字	回	
1098		実施上の継続的な支援の終了日			年月日		YYYYMMDD
1099		委託先保健指導機関番号(1)			数字		
1100		委託先保健指導機関名(1)			漢字		
1101		主対応内容(1)			コード		1:個別支援, 2:グループ支援, 3:電話, 4:e-mail
1102		委託先保健指導機関番号(2)			数字		
1103		委託先保健指導機関名(2)			漢字		
1104		主対応内容(2)			コード		1:個別支援, 2:グループ支援, 3:電話, 4:e-mail

(表の説明)

※1 条件:○…必須項目, □…医師の判断に基づき選択的に実施する項目, ●…いずれかの項目の実施で可

※2 データ基準下限値・上限値:使用する検査機器・試薬等が異なるため検査機関ごとに設定した値を入力する。

※3 基準範囲外:健診データが別途定める入力最小値以下の場合は「以下」、入力最大値以上の場合は「以上」を入力する。

※4 検査の実施:健診データが未入力で検査を実施の場合は「未実施」を入力する。

※5 検査項目コードについては、上記以外の検査法も含め J-LC10コードを用いる(検査方法については、それぞれの検査項目毎に90%以上をカバーするトレーサビリティが取れた日本検査法を記載した)。

(表面)

## 特定健康診査受診結果通知表

フリガナ		生年月日	年 月 日	健診年月日	年 月 日
氏 名		性別／年齢	男・女 歳	特定健康診査 受診券番号	

既 往 歴					
服 薬 歴				喫煙歴	
自 覚 症 状					
他 覚 症 状					

項 目	基 準 値	今 回	前 回	前々回
		年 月 日	年 月 日	年 月 日
身 体 計 測	身 長 (cm)			
	体 重 (kg)			
	腹 囲 (cm)			
	B M I			
血 圧	収 縮 期 血 圧 (mmHg)			
	拡 張 期 血 圧 (mmHg)			
血 中 脂 質 検 査	中 性 脂 肪 (mg/dl)			
	HDL-コレステロール (mg/dl)			
	LDL-コレステロール (mg/dl)			
肝 機 能 検 査	G O T (IU/l)			
	G P T (IU/l)			
	γ - G T P (IU/l)			
血 糖 検 査 <small>(いずれかの項目の実施で可)</small>	空 腹 時 血 糖 (mg/dl)			
	ヘモグロビンA 1 c (%)			
尿 検 査	糖			
	蛋 白			

(裏面)

貧血検査	赤血球数 (万/mm <sup>3</sup> )				
	血色素量 (g/dl)				
	ヘマトクリット値 (%)				
心電図検査	所見				
眼底検査	所見				

メタボリックシンドローム判定			
----------------	--	--	--

医師の判断	
判断した医師の氏名	

(備考)

1. この用紙は、日本工業規格A列4版とすること。
2. 「性別」の欄は、該当しない文字を抹消すること。
3. 基準値を外れている場合には、「\*」を測定結果欄に記入すること。
4. 「メタボリックシンドローム判定」の欄は、「基準該当/予備群該当/非該当」を記入すること。
5. 「医師の判断」の欄は、
  - ①特定健康診査の結果を踏まえた医師の所見
  - ②貧血検査、心電図検査及び眼底検査を実施した場合の理由を記入すること。