

特定健診等に関するQ&A

参考資料5

	質問
	【Ⅰ. 医療費適正化計画等について】
1	医療費適正化計画の策定について、具体的な作業はどのように行うのか。
2	医療費適正化計画は、医療計画、健康増進計画、地域ケア整備構想という他の計画等と整合性をとりながら、策定することが求められているが、それぞれの計画のスケジュールを一体的に示してほしい。
3	保険者が定める特定健診等実施計画の策定作業のスケジュールはどのようになっているのか。
4	特定健診等実施計画を策定するプロセスにおいて、市町村議会での承認を入れているのはなぜか。
5	国が示す参酌標準は、保険者の規模や地域性、年齢構成等、保険者個々の事情に即した標準とするか、それとも全国統一の標準とするのか。
6	生活習慣病の予防に係るデータの収集・分析について、県としてはどの程度のデータ収集・分析を行う必要があるのか。 また、平成19年度には、県として具体的にどのような作業が発生するのか。
7	国保連以外の保険者の医療費データを収集・分析できない場合があるが、医療費適正化計画の対象除外として良いのか。
	【Ⅱ. 特定健診・特定保健指導・保険者協議会について】
8	特定健診等における都道府県の役割、指導権限の範囲はどのようになっているか。
9	特定健診・特定保健指導の実施にあたっては、事業主や加入者の理解・意識づけが重要であるが、その理解・意識づけを図るためにどのようなことを行うことが望ましいか。
10	保健師・管理栄養士等健診・保健指導に必要な人材の質的・量的な確保について、どのように行っていくことを考えているのか。
11	保健指導に関する国レベルの研修をどのようなスケジュール及び内容で行うことを考えているのか。
12	都道府県による保健師及び管理栄養士に対する特定保健指導に関する研修の対象者はどの範囲か。
13	保険者協議会における今年度・来年度の役割について。
14	都道府県保険者協議会の委員ではない医療保険者との協力・情報提供の要請、課題認識の共有等をどう図っていくのか。
15	保険者協議会と地域・職域連携推進協議会の役割分担について、どのようになっているのか。
	【Ⅲ. 費用について】
16	平成20年度から特定健診・特定保健指導が義務化されることによる、保健師等の人件費等に係る国からの補助金及び地方交付税等の財源措置についての概要を教えてください。
17	特定健診等のデータを管理するシステムについては、国庫補助の対象となるのか。
18	特定基本健診等の単価はどのように設定されるのか。
19	特定健診等に要する費用について、受診者本人の自己負担はどうなるのか。
20	特定保健指導の費用負担はどうなるのか。
21	特定健診・特定保健指導を他の保険者に委託する場合や受託する場合の具体的な取り扱いはどうなるのか。
22	国において、特定健診・特定保健指導に係る外部委託を実施する際の委託基準を示すということであるが、いつ頃示されるのか。委託に係る契約書例も示していただきたい。
23	特定健診・特定保健指導の委託料又は報酬の単価は、保険者が自由に設定できるのか。基準単価は定められないのか。また、一定条件をクリアできない場合に減額し、あるいは条件をクリアした場合に加算するという成功報酬的な設定は可能か。

【Ⅳ. アウトソーシングについて】	
24	特定健診・特定保健指導の委託先で、適正に実施されているかどうかという質の担保はどこが、どのような方法で行うのか(評価基準、評価機能を誰がするか。)また、都道府県が委託先に対して、改善勧告等が行えるのか。
25	委託先となる事業者の動向把握について調査を行うことが検討されているようだが、これは、都道府県が実施すると想定しているのか。
26	保健指導のアウトソーシング機関についてどの程度情報を収集しているか。いつぐらいまでに、どのような方法でリストの提供があるか。また、民間企業の新規参入者に関する動向は。
27	国が作成しているフリーソフトの機能、配布時期等を明らかにしていただきたい。
【Ⅴ. 標準的な健診・保健指導プログラムについて】	
28	かかりつけ医や、人間ドック等において、特定健康診査と同様の検査を受けている者に対しても、特定健康診査を実施する必要があるのか。
29	「標準的な健診・保健指導プログラム(暫定版)」に定める、保健指導判定値や、階層化の方法については、見直す予定はないのか。また、要医療の者に対する保健指導をどうするのか。
30	保健指導対象者の階層化については、マニュアルどおりに行わなければならないのか。
31	保健指導対象者の階層化においてステップ4を実施することにより、健診データに問題があるにもかかわらず、保健指導レベルが下がることがあるがどのように考えるのか。
32	保健指導において行動変容ステージ(準備状態)を把握するための判断基準を示す予定はないのか。
33	積極的支援レベルの保健指導において1対1の面接が困難な場合、電話やメールのみの保健指導によって保健指導をしたことになるか。また、最初に面接を実施した場合、以降は電話やメールでも可能か。
34	「標準的な健診・保健指導プログラム(暫定版)」において、ポピュレーションアプローチについては必要だと記載されているが、今後マニュアルを作成する予定はあるのか。
【Ⅵ. 関係制度との関係について】	
35	健康増進計画に位置付ける目標項目(内臓脂肪症候群新規該当者、糖尿病発症者、糖尿病による失明発症率、糖尿病による人工透析新規導入率等)について、算出法等を示されたい。
36	現在、市町村において実施されている老人保健事業は、平成20年度以降、どのようになるのか。
37	国保ヘルスアップ事業は、特定健診・保健指導が義務づけされる平成20年度以降も継続されるのか。また、助成制度の内容について、見直しは行われるのか。
38	個人情報保護との関係について
39	労働安全衛生法等に基づく事業者健診との関係について
【Ⅶ. 医療計画について】	
40	医療計画で記載する医療機能情報と医療機関情報公開制度との整合性。項目、内容をそろえるのかどうか、更新の時期の同期を図るのかどうか。
41	医療計画で示す目標数値の設定する場合の根拠をどうするのか。
42	医療計画基本方針(案)等の提示時期について
43	基準病床数制度のあり方等について
44	都道府県が今後医療計画を見直す前段階として医療機能調査を実施する予定のところが多いと思われるが、それに先立って国が全国一律的な調査項目や様式等、いわゆる調査票のひな形的なものを示す考えはないのか。

問１ 医療費適正化計画の策定について、具体的な作業はどのように行うのか。

(答)

医療費適正化計画の策定にかかる作業については、平成１８年７月１０日の都道府県会議における資料「都道府県医療費適正化計画策定までの流れ（案）」を参照されたい。

また、平成１９年３月を目途に国から示す予定の医療費適正化基本方針（案）において、医療費適正化計画に定めるべき目標に係る参酌すべき標準その他の当該計画の作成にあたって指針となる基本的事項をお示しすることとしている。

問２ 医療費適正化計画は、医療計画、健康増進計画、地域ケア整備構想という他の計画等と整合性をとりながら、策定することが求められているが、それぞれの計画のスケジュールを一体的に示してほしい。

(答)

参考資料１を参照されたい。

問３ 保険者が定める特定健診等実施計画の策定作業のスケジュールはどのようになっているのか。

(答)

特定健診等実施計画の策定に向けたスケジュールについては、平成１８年８月３０日に行われた「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」における資料４（厚生労働省ホームページに掲載）を示しているので参照されたい。

なお、平成１９年３月を目途に、各保険者が特定健診等実施計画を作成する際に必要となる特定健康診査等基本指針（案）をお示しする予定である。

問４ 特定健診等実施計画を策定するプロセスにおいて、市町村議会での承認を入れているのはなぜか。

(答)

市町村国保の保険料率を定めるにあたっては、市町村議会の承認を必要とするが、保険料については、特定健診等実施計画にも関わることから、保険料率について議会の承認を経るということでそのプロセスに入れているもので、特定健診等実施計画について、市町村議会の承認を経るという意味ではない。

問５ 国が示す参酌標準は、保険者の規模や地域性、年齢構成等、保険者個々の事情に即した標準とするか、それとも全国統一の標準とするのか。

(答)

国が示す参酌標準については、平成１９年３月を目途に特定健康診査等基本指針(案)において示す予定としており、その事項としては、

- ・ 平成２０年度から平成２４年度までの間における内臓脂肪症候群の該当者・予備群の減少率
- ・ 平成２４年度における特定健診受診率
- ・ 平成２４年度における特定保健指導利用率

とすることを考えているが、具体的な内容については現在検討中である。

問６ 生活習慣病の予防に係るデータの収集・分析について、県としてはどの程度のデータ収集・分析を行う必要があるのか。

また、平成１９年度には、都道府県として具体的にどのような作業が発生するのか。

(答)

平成１８年７月１０日の都道府県会議における資料「都道府県医療費適正化計画策定までの流れ(案)」を参照されたい。

来年１月の国立保健医療科学院の総合医療政策研修で医療費分析に関するソフトウェア（国保連関連データ以外のデータ付き）をお配りする予定であり、医療費適正化計画策定に最低限必要と考えられるデータの分析を行えるようにすることを考えている。

但し、国保連（国保・老人）レセプト（５月診療分）ベースの分析については、各都道府県において各国保連から一定のデータを入手していただくことを予定しており、どうしても入手が困難な都道府県においては、この部分の分析を今回は含まないものとして差し支えないものとする。

問７ 国保連以外の保険者の医療費データを収集・分析できない場合があるが、医療費適正化計画の対象除外として良いのか。

(答)

第１期の計画策定時点で入手可能なデータを基に分析していくことになるので、お尋ねのとおりとして差し支えない。

問8 特定健診等における都道府県の役割、指導権限の範囲はどのようになっているか。

(答)

都道府県は、医療保険者による特定健診・特定保健指導の確実な取り組みを支援することが主たる役割となる。

具体的には、県内の医療保険者に対する助言や援助、保健師等の研修によるマンパワーの確保、市町村国保の健診費用に対する助成等が挙げられる。

また、医療保険者に対する指導については、医療保険各法に基づく（例えば健保組合は厚生労働大臣、市町村国保は都道府県等）が、これに加えて医療費適正化計画の着実な実施を図る観点から、厚生労働大臣及び都道府県知事が、実績評価等を踏まえて、保険者に必要な助言や援助を行うこと（高齢者の医療の確保に関する法律第15条第2項）としている。

参考1：「標準的な健診・保健指導プログラム（暫定版）」第3編第6章

(5) 国、都道府県、市町村、医療保険者の役割

2) 都道府県の役割

地域・職域連携推進協議会を活用して、生活習慣病対策に取り組む関係者間（事業者を含む）の総合調整を行い、体制整備を行う。

また、保険者協議会などを活用して、委託する事業者に関する情報交換を行い、適切な委託契約が行えるよう支援する。

市町村、医療保険者、事業者が行う保健指導の質を向上させることができるよう、保健師、管理栄養士等に対する研修等を行い、質の高い事業者を育成する。また、保健指導に関するデータの収集及び分析を行い、市町村や医療保険者に提供し、事業者の選定に資する。

また、医療保険者の違いによる保健指導の実施に格差が生じた場合には、都道府県の地域・職域連携協議会等を通じて、その調整を行う。

参考2：「標準的な健診・保健指導プログラム（暫定版）」第4編第1章

(3) 都道府県の役割

都道府県は、国が示した健診・保健指導に関する人材育成の体系や研修に関するガイドラインを踏まえ、健診・保健指導事業の企画立案・実施・評価の業務を行う者を対象に、①企画立案・評価に関する知識・技術、②最新の科学的知見に基づいた効果的な保健指導の知識・技術、③ポピュレーションアプローチとの効果的な組合せ等に関する研修を実施する。

また、これらの研修を実施するため、都道府県は、地域の医療関係団体、教育機関等の協力を得て、研修を行う講師等を確保するとともに、都道府県が実施する研修会と医療関係団体等が実施する研修の開催日時が重なったり、同じ内容となったりしないよう、都道府県が中心となって、研修を行う団体間の調整を行う。

さらに、都道府県は、当該都道府県内において健診・保健指導を行う人材の確保が困難な地域が発生しないように、市町村の求めに応じて、当該市町村に研修を行う講師等を派遣し、研修を実施するなど各都道府県内で研修の実施体制が確保できるよう配慮する。

問9 特定健診・特定保健指導の実施にあたっては、事業主や加入者の理解・意識づけが重要であるが、その理解・意識づけを図るためにどのようなことを行うことが望ましいか。

(答)

特定健診・特定保健指導の確実な実施には、保険者だけではなく事業主や加入者の理解、意識向上が必要不可欠である。

保険者は、事業主に対しては健診の確実な実施とデータの提供、及び対象者（従業員等）への健診・保健指導の受診促進について、対象者（被保険者・被扶養者）に対しては健診・保健指導の積極的な受診について、それぞれ理解及び協力を得ていく必要がある。

生活習慣の改善による健康増進の取り組みは個人の意思に基づくべきものであることから、対象者に受診を義務付けることは適当でなく、対象者の自発的な取り組みを促すために、健康維持・生活習慣病予防の重要性等をはじめとする啓発活動を事業主や対象者へ継続的かつ着実に取り組んでいくことが重要である。

なお、労働安全衛生法では、事業主は健診の実施は義務付けられているが保健指導の実施は努力義務となっていることから、保険者が事業主へ実施を働きかけても事業主が実施しない場合は保険者で実施しなければならない。具体的には、事業主による健診後、保険者が健診結果を事業主から提供を受け、階層化及び対象者への必要な特定保健指導を実施する流れとなる。

問１０ 保健師・管理栄養士等健診・保健指導に必要な人材の質的・量的な確保について、どのように行っていくことを考えているのか。

(答)

医療保険者による特定保健指導を計画的に拡大していくために、市町村職員である保健師・管理栄養士に加え、在宅の保健師・管理栄養士や、保健指導を提供する外部の保健サービス機関等の活用により、マンパワーの量的な確保と有効活用を推進していくこととしている。

さらに、都道府県や医療保険者、関係団体と連携し、研修の充実を図ることにより、保健師・管理栄養士等のマンパワーの資質向上を図っていく予定である。具体的には来年度予算で関連する要求を行っているところであり、保険者協議会、都道府県及び関係団体の３者連携による研修の提供を支援したい（詳細は会議で連絡する）。

問１１ 保健指導に関する国レベルの研修をどのようなスケジュール及び内容で行うことを考えているのか。

(答)

特定保健指導の研修については、「生活習慣病予防のための健診・保健指導に関する企画・運営・技術研修会」を平成１８年８月に厚生労働省において開催したところである。また、平成１９年は５月に国立保健医療科学院において都道府県等の指導者等を対象に２回研修を実施する予定としている。

問 1 2 都道府県による保健師及び管理栄養士に対する特定保健指導に関する研修の対象者はどの範囲か。

(答)

特定健診・保健指導において保健指導に従事する保健師・管理栄養士等に対する人材育成体制の整備は必要不可欠である。

都道府県においては、国が示した「健診・保健指導の研修ガイドライン」を踏まえ、市町村の保健師・管理栄養士、民間事業者等を対象とした研修の実施主体としてその役割を担っていただきたい（問 1 0 を参照されたい）。

問 1 3 保険者協議会における今年度・来年度の役割について。

(答)

保険者協議会の主な活動内容は、保健事業等の共同実施、保険者間での意見調整等、情報や意見の交換が挙げられる。

保険者については、今年度・来年度は、改正法の施行（特定健診・保健指導の実施）準備対応として、各保険者は特定健康診査等実施計画の策定作業が求められる（各保険者の作業内容・大まかなスケジュールについては、「第 1 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」の資料 4 が厚生労働省ホームページに掲載されていることから、それを参照のこと）。

保険者協議会は、相互連携や情報共有等を目的とすることから、各都道府県の協力・支援を得て、各保険者の準備状況等の情報や計画策定・保健師養成等ノウハウの共有、医療費等の調査分析や委託先事業者の評価等の共同実施等により、各保険者の準備を支援していくことが望まれる。

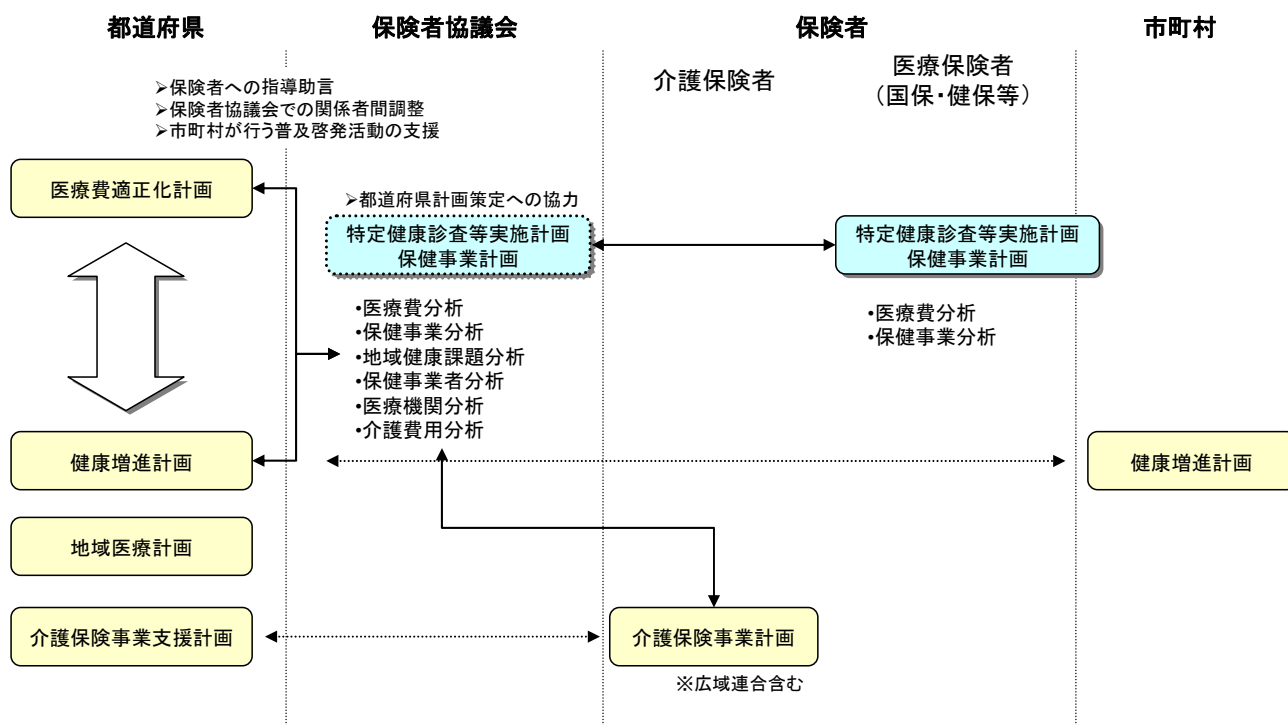
参考 1：保険者協議会の活動内容

①保健事業等の共同実施	当面は、以下のような活動や事業を行うものとし、実績を踏まえながら将来的には活動（事業）内容の充実を図っていく。 ○都道府県における医療費の調査、分析、評価 ・国保連が行っているレセプトに基づく医療費分析の充実、普及（若人も含めた医療費分析の実施、未実施の保険者における取組） ○被保険者教育・指導等保健事業 ・被保険者に対する啓発を目的としたイベントの共同開催、啓発資料の共同作成 ○保険者間の物的及び人的資源の共同利用 ・保険者の保有する施設（政管：社会保険センター等、国保：市町村の健康増進施設等）の相互利用 ・保健師、栄養士等専門家の共同活用 ○各保険者の独自保健事業についての情報交換 ・重複・頻回受診者に対する保健指導についての勉強会の開催 ・保健事業の講師等専門的知識を有する者に関する情報の共有
②保険者間における意見調整等	健康増進法に基づく健康増進計画、老人医療費の伸びの適正化のための計画等の策定・実施に対する保険者としての意見調整等

③その他

その他医療保険者等の運営に関し、情報や意見の交換、要望等

参考2：医療費適正化計画と関連計画・協議会等の関係



問14 都道府県保険者協議会の委員ではない医療保険者との協力・情報提供の要請、課題認識の共有等をどう図っていくのか。

(答)

保険者協議会のメンバーでない医療保険者に対しても、保険者協議会及び都道府県が連携して、必要な情報提供や協力体制の構築を図っていただきたい。

問15 保険者協議会と地域・職域連携推進協議会の役割分担について、どのようになっているのか。

(答)

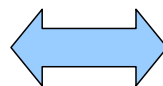
保険者協議会は、保険者が、医療費適正化に向けて必要な取り組みを共同で実施していくための組織である。地域・職域連携推進協議会は、健康づくりに携わる者が集まり、地域・職域のそれぞれで実施されている保健事業について、情報共有や連携・協業するための組織である。

両組織は、構成メンバーや事業実施の目的が若干異なるものの、健診・保健事業の実施

において重なる所があることから、両組織間で連携・協力し、相互に補完しあうことを目指している。具体的には、データベースや教育・研修後の人材についての共有・相互利用等を想定している。

参考：保険者協議会と地域・職域連携推進協議会の違い

地域・職域連携推進協議会 (都道府県単位・2次医療圏単位)	保険者協議会 (都道府県単位)
課題・成果 ・地域・職域それぞれで行われている保健事業の連携による保健事業の効果的・効率的な活用 ・健診結果の継続等による、生涯にわたる健康づくりの促進	課題・成果 ・地域における医療費適正化を通じて保険運営の安定化を図るため、医療保険者による保健事業等を共同実施する。
構成メンバー ・地域保健：都道府県(保健所)、市町村 ・職域保健：事業所、医療保険者、労働基準監督署、地域産業保健センター、商工会議所等 ・その他：医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会等	構成メンバー ・医療保険者(国保、組合健保、政管健保) 注：個別の事業実施に当たっては、都道府県、医師会等の参加を求める
施策 〔科学的エビデンスに基づく生涯にわたる健康づくり対策の推進方策の検討〕 ○各主体の実施している保健事業等の情報の交換及び分析 ・健診の項目・方法のエビデンスの検証、健診の精度管理、健診データ等の継続的な活用のための方策の検討 ○各都道府県・各地域における健康課題の明確化 ・健診の受診率向上のための方策の検討 ○各種事業の共同実施及び連携 ・地域保健、産業保健等における健診後の保健指導等の確実な実施のための連携方策等の検討 ○研修会の共同実施 ○各種施設等の相互利用	施策 〔医療費適正化に向けた保健事業の共同実施等〕 ○レセプト等を用いた医療費の調査・分析・評価 ○被保険者教育・指導等の保健事業の共同実施 ・医療機関に関する情報提供 ・被保険者相談 ・被保険者に対する健診後の事後指導の共同実施 ・ボランティアや専門家の育成 ○各保険者の独自の保健事業についての情報交換 ・頻回・重複受診者に対する保健指導に係る勉強会 ・保健事業の講師等に関する情報の共有 ○物的・人的資源のデータベース化及び共同利用



連携・協力・
相互補完

※データベースや教育・研修後の人材等については共有・相互利用を検討

問16 平成20年度から特定健診・特定保健指導が義務化されることによる、保健師等の人件費等に係る国からの補助金及び地方交付税等の財源措置についての概要を教えてください。

(答)

保健師等地方交付税による財源措置について、現在総務省に要求中である。

問17 特定健診等のデータを管理するシステムについては、国庫補助の対象となるのか。

(答)

平成20年度より、各医療保険者に特定健診・特定保健指導に関する記録の保存が義務

づけられたが、電子的方法により保存することを省令に規定する予定である。

国保に関しては、各都道府県の国保連が国保からの委任を受けて特定健診等のデータを電子的に管理する場合におけるコンピュータ処理システムの導入に必要な経費について、補助を行う方向で検討している。

※各国保がそれぞれにシステムの導入を行う場合については、国庫補助の予定はない。

問 1 8 特定基本健診等の単価はどのように設定されるのか。

(答)

特定健診等の単価については、国が統一的に定めるのではなく、各医療保険者が健診機関等との契約により個別に定めることとなる。

問 1 9 特定健診等に要する費用について、受診者本人の自己負担はどうなるのか。

(答)

受診者本人の自己負担額については、各保険者の判断で決めていただくことになる。

なお、国保については、国及び都道府県の負担金の負担基準として一定の考え方をお示しする予定である。

問 2 0 特定保健指導の費用負担はどうなるのか。

(答)

原則として、保険料を財源とすることとなる。

問 2 1 特定健診・特定保健指導を他の保険者に委託する場合や受託する場合の具体的な取り扱いはどうになるのか。

(答)

特定健診・特定保健指導を他の保険者に委託する場合の取扱いについては、現在「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」において検討中であり、年内を目途に一定の取りまとめを行う予定である。

問 2 2 国において、特定健診・特定保健指導に係る外部委託を実施する際の委託基準を示すということであるが、いつ頃示されるのか。委託に係る契約書例も示していただきたい。

(答)

外部委託を実施する際の基準については、標準的な健診・保健指導プログラム（暫定版）

でお示ししている。

委託の契約書は双方の合意により様々な内容のものが想定されるが、一つの例を国において示すかどうかは今後検討したい。

問23 特定健診・特定保健指導の委託料又は報酬の単価は、保険者が自由に設定できるのか。基準単価は定められないのか。また、一定条件をクリアできない場合に減額し、あるいは条件をクリアした場合に加算するという成功報酬的な設定は可能か。

(答)

健診・保健指導の単価については保険者と健診・保健指導実施機関における契約で決定されるものであり、成功報酬的な設定も双方の合意があれば可能である。

現在、「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」で双方による一括した契約の可能性等を検討しているところであり、年内を目途に一定の方向を示したい。

問24 特定健診・特定保健指導の委託先で、適正に実施されているかどうかという質の担保はどこが、どのような方法で行うのか（評価基準、評価機能を誰がするか）。また、都道府県が委託先に対して、改善勧告等が行えるのか。

(答)

医療保険者において、委託先の事業者に対して健診や保健指導の質の改善を促すとともに、改善の見込がない場合には、契約を更新するか等について検討・評価を行うことになる。

保険者協議会が都道府県の協力を得て、事業者の質に関する情報交換等を行い、各医療保険者の取組を支援することとなる。

問25 委託先となる事業者の動向把握について調査を行うことが検討されているようだが、これは、都道府県が実施すると想定しているのか。

(答)

国において現時点で把握可能な範囲で、関係団体等の協力を得て、事業者数、事業者毎の保健指導に従事する保健師・管理栄養士等の数や保健事業対象者の数など調査を行うこととしているが、その際、都道府県にも一定の協力をお願いする予定である。

将来的には、保険者協議会において実施することも考えられる。

問26 保健指導のアウトソーシング機関についてどの程度情報を収集しているか。いつぐらいまでに、どのような方法でリストの提供があるか。また、民間企業の新規参入者に関する動向は。

(答)

今後、保健指導のアウトソーシング先となる事業者等の現状把握を目的として、都道府

県や関係団体等の協力を得て、アンケート調査の実施を予定している。

現時点で民間を含めた明確な参入意向は把握できないと予想されるため、来年度に入って再度行うことになると考えている。

問27 国が作成しているフリーソフトの機能、配布時期等を明らかにしていただきたい。

(答)

- 1 現在、①健診機関が健診結果を入力し、標準様式で医療保険者に提出するデータファイルを出力するソフト、②医療保険者が入手した標準様式データファイルとCSV形式ファイル（エクセル等で読み込めるもの）を相互に変換するソフト、③健診結果から保健指導の対象者を階層化するソフト等を開発しているところである。
- 2 配布時期については、現在3つの県（千葉県、富山県、福岡県）において実施されているメタボリックシンドローム対策総合戦略事業（先行準備事業）等において、ソフトが適切に稼働するか否かを確認した上で、本年度中には、配布したいと考えている。

問28 かかりつけ医や、人間ドック等において、特定健康診査と同様の検査を受けている者に対しても、特定健康診査を実施する必要があるのか。

(答)

人間ドック等、特定健康診査を包含する検査を受けた場合には、加入者は特定健康診査を受けたことになるので、改めて特定健康診査を提供する必要はない。

また、それ以外のケースでも、加入者本人から特定健康診査と同内容の結果を医療保険者が入手できれば、改めて特定健康診査を提供する必要はない。

問29 「標準的な健診・保健指導プログラム（暫定版）」に定める、保健指導判定値や、階層化の方法については、見直す予定はないのか。また、要医療の者に対する保健指導をどうするのか。

(答)

- 1 現在、実施している先行準備事業等を踏まえ、平成18年度末に、「標準的な健診・保健指導プログラム」の確定版を策定することとしており、検討の結果、見直すこともあり得る。また、健診結果が要医療となった者に対する保健指導をどのように実施するのかについても、同プログラムの確定版の策定過程において検討していくこととしている。
- 2 これらの検討結果を踏まえ、実務の観点も加えつつ、高齢者の医療の確保に関する法律に基づく省令・告示等で最終的にどう定めるか検討することとしている。

問30 保健指導対象者の階層化については、マニュアルどおりに行わなければならないのか。

(答)

- 1 保健指導の実施については、後期高齢者支援金負担額の加算・減算を行う際に関係するため、その対象者の選定にあたっては、統一した基準で行う必要があると考えている。このため、保健指導対象者の選定方法については、高齢者の医療の確保に関する法律に基づく省令等で定めた方法で実施していただくこととなる。
- 2 一方、実際に要保健指導対象者のうち、誰に対して行うのかについては、医療保険者がその加入者の年齢構成等を踏まえ、独自に優先順位づけを行うことも可能である。

(参考) 標準的な健診・保健指導プログラム(暫定版) (抄)

第2編 健診

第3章 保健指導対象者の選定と階層化の基準

(2) 保健指導対象者の選定と階層化の方法

3) 留意事項

○保健指導対象者のうち「積極的支援」が非常に多い場合は、健診結果によって優先順位をつけ、最も必要な対象者に絞ることも差し支えない。ただし、年次計画を立て、保健指導が必要な対象者に対しては、必ず保健指導が実施されるよう配慮する。

問31 保健指導対象者の階層化においてステップ4を実施することにより、健診データに問題があるにもかかわらず、保健指導レベルが下がることがあるがどのように考えるのか。

(答)

保健指導対象者の階層化については、現在行われている先行準備事業の結果等を踏まえて、「標準的な健診・保健指導プログラム」の確定版の策定に向けてさらに検討することとしている。

問32 保健指導において行動変容ステージ(準備状態)を把握するための判断基準を示す予定はないのか。

(答)

「標準的な健診・保健指導プログラム(暫定版)」で行動変容ステージ(準備状態)を把握するための判断基準を示す予定はないが、判断の方法については、「保健指導における学習教材集(暫定版)」D 行動変容の参考資料(行動変容に関する質問票)において示しているので活用していただきたい。

問３３ 積極的支援レベルの保健指導において１対１の面接が困難な場合、電話やメールのみの保健指導によって保健指導をしたことになるか。また、最初に面接を実施した場合、以降は電話やメールでも可能か。

(答)

- １ 「標準的な健診・保健指導プログラム（暫定版）」第３編保健指導の第３章保健指導の実施の（２）「情報提供」「動機づけ支援」「積極的支援」の内容に示したとおり、保健指導の支援形態は、個人面接、集団指導、通信などの方法が考えられる。
- ２ なお、積極的支援レベルの保健指導においては初回面接を行うことを原則としているが、２回目以降は、電話やメールなど各種支援方法を活用し、継続的に実施することが必要である。

問３４ 「標準的な健診・保健指導プログラム（暫定版）」において、ポピュレーションアプローチについては必要だと記載されているが、今後マニュアルを作成する予定はあるのか。

(答)

- １ ポピュレーションアプローチについては、これまでの保健活動の中で蓄積された知識や技術を用いることができると考える。
- ２ なお、今年度、（社）日本看護協会の先駆的保健活動交流事業において、生活習慣病予防のためのポピュレーションアプローチに関する普及・啓発事業として、生活習慣病予防に関して効果をあげているポピュレーションアプローチの事例収集を行っており、このような事例集を参考に、推進していただきたい。

問３５ 健康増進計画に位置付ける目標項目（内臓脂肪症候群新規該当者、糖尿病発症者、糖尿病による失明発症率、糖尿病による人工透析新規導入率等）について、算出法等を示されたい。

(答)

平成１９年３月末を目途に策定する「都道府県健康増進計画改定ガイドライン」の確定版において示す予定としている。

問３６ 現在、市町村において実施されている老人保健事業は、平成２０年度以降、どのようになるのか。

(答)

- １ 今般の医療制度改革における法改正により、平成２０年度から老人保健法に基づく老人保健事業の規定自体はなくなることとなるが、これまで市町村が担ってきた保健事業のう

ち、がん検診、歯周疾患検診、骨粗鬆症検診等については、引き続き健康増進法に基づき市町村が実施することとなる。

- 2 なお、具体的に健康増進法に位置付けられる市町村の事業については、補助金の交付内容とも関係してくるため、来年度における平成20年度予算編成の過程で、検討していくこととしている。

(参考) 健康増進法(平成14年法律第103号)(抄)

(市町村による生活習慣相談等の実施)

第十七条 市町村は、住民の健康の増進を図るため、医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、管理栄養士、栄養士、歯科衛生士その他の職員に、栄養の改善その他の生活習慣の改善に関する事項につき住民からの相談に応じさせ、及び必要な栄養指導その他の保健指導を行わせ、並びにこれらに付随する業務を行わせるものとする。

(市町村による健康増進事業の実施)

第十九条の二 市町村は、第十七条に規定する業務に係る事業以外の健康増進事業であって厚生労働省令で定めるものの実施に努めるものとする。

問37 国保ヘルスアップ事業は、特定健診・保健指導が義務づけされる平成20年度以降も継続されるのか。また、助成制度の内容について、見直しは行われるのか。

(答)

国保ヘルスアップ事業は、被保険者の生活習慣病の一次予防を中心に位置づけた事業として平成17年度より本事業化し、助成を行っているところであるが、今後の助成については、次のように考えている。

- ① 医療制度改革における特定健診・保健指導の円滑な実施に向け、平成19年度についても、助成は行う方針。
- ② 平成20年度以降は、実施が義務づけられ、法律上助成することとされている特定健診・保健指導部分については、助成が重複することとなるので、見直しが必要。
- ③ 平成20年度以降の助成のあり方を踏まえ、19年度以降どのように助成するかは、今年度(平成18年度)中に検討し、今後の方針をお示ししたいと考えている。

問38 個人情報保護との関係について

(答)

各保険者における個人情報の取扱いについては、個人情報保護法に基づくガイドライン(健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン等)を遵守した対応が必要となる。

問39 労働安全衛生法等に基づく事業者健診との関係について

(答)

1 労働安全衛生法等に基づく事業者健診と、特定健康診査との関係についての基本的考え方は以下のとおりである。

- ① 事業者健診は、保険者が行う特定健康診査に優先する。
(事業者は、引き続き事業者健診の実施義務を有する。)
- ② 費用負担については、特定健診項目のうち、事業者健診と重複する部分は事業者負担。それ以外は保険者負担。

※参考

○ 労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）（抄）

（健康診断）

第六十六条 事業者は、労働者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、医師による健康診断を行わなければならない。

2～5 （略）

○ 「労働安全衛生法および同法施行令の施行について」（昭和47年9月18日基発第602号）（抜粋）

（2）第六十六条関係

イ 第一項から第四項までの規定により実施される健康診断の費用については、法で事業者健康診断の実施の義務を課している以上、当然、事業者が負担すべきものであること。

○ 高齢者の医療の確保に関する法律第（昭和57年法律第80号）

（他の法令に基づく健康診断との関係）

第二十一条 保険者は、加入者が、労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）その他の法令に基づき行われる特定健康診査に相当する健康診断を受けた場合又は受けることができる場合は、厚生労働省令で定めるところにより、前条の特定健康診査の全部又は一部を行つたものとする。

2 労働安全衛生法第二条第三号に規定する事業者その他の法令に基づき特定健康診査に相当する健康診断を実施する責務を有する者（以下「事業者等」という。）は、当該健康診断の実施を保険者に対し委託することができる。この場合において、委託をしようとする事業者等は、その健康診断の実施に必要な費用を保険者に支払わなければならない。

- ③ 事業者は保険者から事業者健診データの提供を求められたときはそれに応じなければならない。

※参考

○ 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）（抄）

（特定健康診査等に関する記録の提供）

第二十七条

2 保険者は、加入者を使用している事業者等又は使用していた事業者等に対し、厚生労働省令で定めるところにより、労働安全衛生法その他の法令に基づき当該事業者等が保存している当該加入者に係る健康診断に関する記録の写しを提供するよう求めることができる。

3 前二項の規定により、特定健康診査若しくは特定保健指導に関する記録又は健康診断に関する記録の写しの提供を求められた他の保険者又は事業者等は、厚生労働省令で定めるところにより、当該記録の写しを提供しなければならない。

2 上記の基本的考え方に則り、労働者の負担を最小限にし、事務手続きを極力簡素化する観点から、現在、関係部局と調整中である。

問４０ 医療計画で記載する医療機能情報と医療機関情報公開制度との整合性。項目、内容をそろえるのかどうか、更新の時期の同期を図るのかどうか。

(答)

- 1 改正医療法における医療計画については、医療連携体制における医療機能に関する情報の提供の推進に関する事項を定めることとしている。これは、がん、脳卒中など主要な事業ごとの医療連携体制について、地域全体の視点から、住民・患者、医療関係者、行政等で情報を共有することを目的として医療計画に記載するものである。
- 2 一方で、医療機能情報の公表制度は、住民・患者による医療機関の適切な選択が支援されることを目的とした制度であり、提供される情報も個別の医療機関に関するものとなる予定である。
- 3 したがって、両制度はその視点が異なるものではあるが、いずれにせよ、公表する項目、内容、更新時期等の整合性については今後整理していきたいと考えている。

問４１ 医療計画で示す目標数値の設定する場合の根拠をどうするのか。

(答)

- 1 現在、各都道府県の協力により、全国的な医療機能調査を実施しているところであるが、がん、脳卒中など主要な事業ごとに定めることとされている数値目標については、その設定の基礎となるデータ（各指標の全国平均値など。）を平成 19 年 1 月を目途に示す予定としている。
- 2 なお、主要な事業ごとの数値目標としてどの項目を設定するのかについては、国が数値目標の設定の基礎となるデータを示し、国が定める基本方針に即して、かつ、地域の実情に応じ、各都道府県において決めていただくものとしている。

問４２ ７月１０日に行われた「医療制度改革関連法に関する都道府県説明会」において、医政局の方から、医療計画に関するスケジュールが示され、

- ・医療計画基本方針（案）の提示、医療機能調査の指標の提示（案についてはメールで示された）、調査票・解説書の作成を秋頃までに行う
- ・１０月に行う医政主管課長会議で詳細に説明を行う

旨説明を受けた。

鋭意作業が進んでいることは一定承知しているものの、医療審議会への諮問・協議、医療機能調査等を実行段階に移す関係上、これらの正式な提示等を早期に行われたい。

(答)

- 1 医療機能調査の指標の提示及び調査の実施については、先月の 10 月 16 日付けで各都

道府県に協力をお願いしているところであり、指標については、基本方針の告示等を踏まえて国としての正式な提示を行う予定。

- 2 基本方針については、今後開催する全国医政関係主管課長会議（11月21日（火））において、案を提示する予定。

問43 【実効性のある医療連携体制の構築】

医療計画に記載する脳卒中、がん医療など事業別の医療連携体制の構築に向けて、その実効性を高めるため、都道府県に法的権限と具体的な手段を付与する措置を講じることが必要である。また、医療制度改革に伴う基準病床数の見直しについて、基準病床数は、省令で定める全国一律の計算式で算定することされていることから、都道府県が地域の実情に応じた基準病床数の算定することは不可能であり、基準病床数を超える病床をその利用状況等に応じて削減する権限や、病床過剰圏域においても地域医療ニーズに応じ増床を許可する権限を付与されていないため、必要な医療機能に対応する病床確保に支障が生じる場合がある。

地域のニーズに応じた医療提供体制の整備を実現するため、都道府県の権限により、基準病床数の算定ができ、運用においても地域医療における病床削減・増床ができるよう制度の見直しを求めるがどのようにお考えかご教示をお願いする。

（答）

- 1 これまでの医療計画制度においても、
- ① 病床過剰地域の場合でも必要に応じ特例病床が整備できる
 - ② 医療計画の達成の推進のため特に必要がある場合に、開設、増床、病床種別の変更に関し勧告することができ、勧告を受けた病院が当該勧告に従わない場合は保険医療機関の指定を行わないことができる
- 仕組みとなっている。
- 2 また、基準病床数の算定についても見直し、平成18年4月1日からは、基準病床数の加算部分を、これまでの流入入院患者数の実数を超えて知事の裁量によって設定できることとしているところ。
- 3 さらに、今般の医療法改正においては、都道府県知事の権限強化を図り、一部の公立病院などにみられる稼働率の低い病床を削減し、小児救急医療など地域で真に必要な病床に変更できる都道府県知事の権限を新たに設けたところである。
- 4 なお、基準病床数制度のあり方については、制度の必要性も含め、受療動向を踏まえた中長期的な検討が必要と考えているところ。

問 4 4 都道府県が今後医療計画を見直す前段階として医療機能調査を実施する予定のところが多いと思われるが、それに先立って国が全国一律的な調査項目や様式等、いわゆる調査票のひな形的なものを示す考えはないのか。

(答)

- 1 医療機能調査の指標の提示、調査票、解説書については、先月 10 月 16 日付で各都道府県に発出したところ。
- 2 都道府県が独自に実施する医療機能調査については、国が全国一律的な調査項目や様式等を示すことは考えていない。

以上