

資料編

1 用語の解説

用 語	解 説
あ行	
アウトソーシング	業務の一部を外部の会社に委託すること全体をいいます。
悪性新生物	癌のことです。腫瘍には良性と悪性がありますが、悪性のものを癌といいます。
か行	
階層化	特定健康診査は、特定保健指導の対象者を見つけ出すためのものであることから、特定健康診査の結果から、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因の数に着目し、リスクの高さや年齢に応じ、レベル別（動機付け支援・積極的支援）に保健指導を行うため対象者の選定を行います。これを階層化といいます。
狭心症	動脈硬化や血栓などで心臓の血管が狭くなり、血液の流れが悪くなると、心臓の筋肉は一時的に血液（酸素、栄養）不足となり主に前胸部、ときに左腕や背中に痛み、圧迫感を生じます。これが「狭心症」です。
虚血性心疾患	「狭心症」、「心筋梗塞」などを総称して「虚血性心疾患」といいます。
クレアチニン	筋肉の中にはクレアチンリン酸と呼ばれるエネルギーを貯めた窒素化合物が含まれています。これが酵素の働きによってクレアチンに分解されるときエネルギーを放出し、そのエネルギーを使って筋肉は動きます。クレアチンは役割を終えると、クレアチニンという物質に変えられます。 体内の窒素は腎からしか排泄されませんので、クレアチニンも血液を介してすべて腎臓から尿中に排泄されます。このためクレアチニンの血中濃度は腎機能（ろ過能）の指標として用いられています。
血圧	血圧とは、血管の内圧のことです。一般には動脈の血圧のことで、心臓の収縮期と拡張期のものに分けて表されます。
血糖値	血液内のグルコース（ブドウ糖）の濃度です。健常な人の場合の空腹時血糖はおおよそ 80～100mg/dl です。
高血圧症	正常者の平均値よりも常に血圧が高い状態を「高血圧症」といいます。1999年、世界保健機関の基準では、140/90mmHg 以上をすべて「高血圧症」としています。
脂質異常症	血液中の脂質、具体的にはコレステロールや中性脂肪（代表的なものはトリグリセリド）が多すぎる病気のことです。

用 語	解 説
行動変容	習慣化された行動パターンを変えることをいいます。
高尿酸血症	血清尿酸値が 7.0mg/dL を超えた状態を「高尿酸血症」といいます。この状態が続くことで尿酸塩結晶が関節に沈着して起こる炎症が「痛風発作」です。
さ行	
受動喫煙	喫煙をする者の周囲の人が、その煙を自分の意志とは無関係に吸引させられることをいいます。
早世・障害	生命表による 65 歳未満区間死亡確率(65 歳までに死ぬ可能性)を早世といいます。この早世を減らすことと、障害者、高齢者の障害を減らすことが重要だといわれています。
心筋梗塞	冠状動脈が完全につまってしまい、心臓の筋肉に酸素と栄養がいかなくなり、その部分の壁の動きが悪くなってしまう病気のことをいいます。心臓の壁の動きが悪くなると、ポンプとしての力が落ちてしまいます。
た行	
耐糖能異常	耐糖能とは、ブドウ糖（グルコース）に対して生体が示す代謝能力のことをいいます。耐糖能異常とは、この代謝能力が障害を受けている状態をいいます。糖尿病は、耐糖能異常が引き起こす代表的な疾患といえます。
中性脂肪	3つの脂肪酸とグリセロールという物質が結びついたものです。脂肪酸はすぐに使えるエネルギーで中性脂肪は貯蔵用のエネルギーとなります。中性脂肪は必要に応じて脂肪酸になり、エネルギーとして使われます。最近、血液中の中性脂肪が増えると、HDL コレステロールを減らし、LDL コレステロールが増えてしまうことが分かってきました。
陳旧性心筋梗塞	心筋梗塞は、発症からの時間の経過で治療法、重症度が異なるので、発症 2 週間以内を急性、1 ヶ月以上経過したものを陳旧性とするのが一般的になっています。
糖尿病	糖代謝の異常によって起こるとされ、血糖値（血液中のブドウ糖濃度）が病的に高まることによって様々な特徴的な合併症を引き起こす危険性のある病気です。
糖負荷検査	10 時間以上絶食後 75g（300 キロカロリー）の糖を飲んで、血糖値の推移を測定する検査です。糖尿病の診断と治療方針を決めるために行われます。

用 語	解 説
な行	
脳血管疾患	脳の血管がつまったり、破れたりして起こります。脳梗塞・脳出血に分類されます。
脳血栓	脳動脈の内腔が狭くなって、血流量が減少し、脳組織が酸素・栄養不足から変性壊死し、機能が消失した状態をいいます。
脳梗塞	脳の血管が血栓（血の塊）によってつまり、そこから先へ酸素や栄養が供給されなくなり、脳の組織が破壊されてしまう病気です。
脳卒中	<p>脳の血管がつまったり、破れたりして起こる病気です。脳梗塞、脳出血、くも膜下出血、一過性脳虚血発作に分類されます。</p> <p>(脳出血)</p> <p>脳の中の細い血管が破れて出血し、神経細胞が死んでしまうものをいいます。</p> <p>(くも膜下出血)</p> <p>脳をおおっている3層の膜（内側から軟膜、くも膜、硬膜）のうち、くも膜と軟膜の間にある動脈瘤が破れ、膜と膜の間にあふれた血液が脳全体を圧迫することをいいます。</p> <p>(一過性脳虚血発作)</p> <p>脳の血管がつまるタイプのうち、24時間以内に回復するものをいいます。</p>
尿酸	細胞の核の成分であるプリン体が分解されてできる老廃物です。血液中の濃度が高くなると溶けきれなくなった尿酸が結晶化し痛風の原因となります。
尿蛋白	尿中の蛋白量を測定します。腎臓の働きが正常なときは、血液を濾過する際に蛋白を血液へ戻しますが、病気になると尿中に漏れてしまいます。尿中の蛋白の量を測ることで腎臓の状態がわかります。
尿糖	蛋白質と同様、糖分は尿の中にほんのわずかししか含まれません。尿糖は、試験紙を用いて尿の中の糖分を調べる検査で、糖尿病の有無を診断するのに有効です。
は行	
ハイリスクアプローチ	疾患を発症しやすい高いリスクを持った個人を対象を絞り込んだ予防方法のことをいいます。

用語	解説
肥満症	肥満とは、脂肪組織が過剰に蓄積された状態をいいます。医学的にみて減量治療の必要な肥満を「肥満症」と診断しています。
被用者保険	医療保険は職域を基にした被用者保険と、居住地を基にした国民健康保険に分けられます。被用者保険には、政府管掌保険、組合管掌保険、共済組合保険があります。
閉塞性動脈硬化症	足の血管の動脈硬化が進み、血管が細くなったり、つまったりして、十分な血流が保てなくなる病気です。
保険者協議会	都道府県に1ヶ所設置され、都道府県・国民健康保険・健康保険組合・政府管掌保険組合・医療機関等が連携して ①地域における保健事業の共同実施 ②保険者間における意見調整等 ③医療保険者等の運営に関し、情報や意見の交換、要望等の活動を行います。
ホビ°ュレーションアプローチ	多くの人々が少しずつリスク軽減することで、集団全体としては多大な恩恵をもたらすことに注目し、集団全体をよい方向にシフトさせることをいいます。
ま行	
マスクング	オブジェクトの一部を非表示にすることをいいます。
マルチ°ルリスクファクター (メタ°リックシンド°ローム)	動脈硬化性疾患の危険因子である糖尿病、脂質異常症、高血圧といった生活習慣病が、一人に重複して発症し、各々の危険因子は軽症であるにもかかわらず心血管イベントの発生率が極めて高くなる病態のことです。この新たな定義が「メタボリックシンドローム」といいます。
モニタリング	日常かつ継続的な点検のことをいいます。
ら行	
リモートログイン 制御機能	OS（例：WindowsXP, 2000等）にてリモートログイン（離れた場所から接続）を許可している場合、許可ユーザはどのパソコンからもログインができます。接続を許可したパソコン以外からのリモートログインを拒否することができます。

用 語	解 説
B	
BMI (体格指数) (Body Mass Index)	肥満であるかどうかを判断するための指数のことをいいます。体格指数=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)
G	
GOT (AST)	あらゆる組織に存在し、細胞がブドウ糖を燃やしてエネルギーを取り出す化学反応をうまく進めるために必要な酵素の略称です。
GPT (ALT)	あらゆる組織に存在し、細胞がブドウ糖を燃やしてエネルギーを取り出す化学反応をうまく進めるために必要な酵素の略称です。
γ-GTP (γ-GT)	GOT・GPTと同じく蛋白質を分解する酵素の一つです。アルコールや薬剤などが肝細胞を破壊したときや、結石・がんなどで胆管が閉塞したときに、血中に出てくるもので、肝臓や胆道に病気があると異常値を示します。
H	
HbA1c	通常時の血糖レベルの判定に使われます。食事の影響を受けないためいつでも検査ができます。赤血球の中に含まれるヘモグロビン(血色素)にブドウ糖が結合したものです。過去120日間の平均的な血糖状態が分かります。
HDL (善玉コレステロール)	血管に付着したLDLコレステロールを取り去って肝臓に運ぶ働きをします。体内に多ければ多いほどいいです。
L	
LDL (悪玉コレステロール)	LDLは食物から取り入れられたり、肝臓で合成され、血液中を運んで全身に運ばれて細胞膜やホルモンの合成に使われます。ところが、血液中のLDLが増えすぎると血管壁の傷ついたところなどに付着し、結果的に血管を細くして、動脈硬化の原因となります。

2 基本健康診査結果の判定基準値（第3章の保健にかかわる現状で使用）

検査項目		単位	正常 (発病を予防する)	異常	科学的根拠
血圧	収縮期	mmHg	~139	140~	日本高血圧学会「高血圧治療ガイドライン2004年版」 異常値の判断：軽症高血圧~
	拡張期	mmHg	~89	90~	
尿酸		mg/dl	~6.6	6.7~	高尿酸血症・痛風の治療ガイドライン(2002) ※望ましい値が ~6.6以下 高尿酸血症となるのは 7.0~以上
脂質代謝	総コレステロール	mg/dl	~219	220~	◆日本動脈硬化学会「動脈硬化性疾患診療ガイドライン2002年版」 ①高コレステロール血症 総コレステロール ≥220 mg/dL ②高LDLコレステロール血症 LDLコレステロール ≥140 mg/dL ③低HDLコレステロール血症 HDLコレステロール <40 mg/dL ④高トリグリセリド血症 トリグリセリド ≥150 mg/dL
	LDLコレステロール	mg/dl	~119	140~	◆日本動脈硬化学会「動脈硬化疾患予防ガイドライン2007年版」 表1 脂質異常症の診断基準(空腹時採血) ①高LDLコレステロール血症 LDLコレステロール 140mg/dL以上 ②低HDLコレステロール血症 HDLコレステロール 40mg/dL未満 ③高トリグリセリド血症 トリグリセリド 150mg/dL以上
	HDLコレステロール	mg/dl	40~	~39	
	中性脂肪	mg/dl	~149	150~	
糖代謝	空腹時血糖	mg/dl	~109	110~	日本糖尿病学会(1999) 老人保健法による糖尿病診断マニュアル(1996)
	HbA1c	%	~5.4	5.5~	
体格	BMI	kg/m ²	~24.9	25.0~	日本肥満学会(1999)
腎機能	クレアチニン	mg/dl	~1.0	1.1~	
	尿蛋白		一、±	十~	
肝機能	GOT	IU/l	~39	40~	
	GPT	IU/l	~39	40~	
	γ-GTP	IU/l	男 ~79 女 ~34	男 80~ 女 35~	
心電図			所見なし	所見あり	
眼底検査			H0S0	H1S1~	

3 特定保健指導対象者の選定と階層化

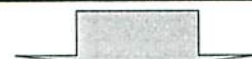
選定方法		判定
腹囲	男性 \geq 85cm 女性 \geq 90cm	(1)
	男性 $<$ 85cm 女性 $<$ 90cm かつ BMI \geq 25	(2)
	(1)、(2)以外	(3)留意事項



選定方法		判定
①血糖	a: 空腹時血糖 100mg/dl以上 または b: HbA1cの場合 5.2%以上 または c: 薬剤治療中(質問票より)	リスク +1
②脂質	a: 中性脂肪 150mg/dl以上 または b: HDLコレステロール 40mg/dl未満 または c: 薬剤治療中(質問票より)	リスク +1
③血圧	a: 収縮期血圧 130mmHg以上 または b: 拡張期血圧 85mmHg以上 または c: 薬剤治療中(質問票より)	リスク +1
④質問票	喫煙歴あり	①~③のリスクが1以上の場合 リスク+1



選定方法		判定
ステップ1が(1)	ステップ2の追加リスク 2以上	積極的支援レベル
	1	動機づけ支援レベル
	0	情報提供レベル
ステップ1が(2)	ステップ2の追加リスク 3以上	積極的支援レベル
	1または2	動機づけ支援レベル
	0	情報提供レベル



選定方法
<p>○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。</p> <p>(理由)</p> <p>○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。</p> <p>(参考)</p> <p>○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、必要と判断したときには、主治医の依頼又は了解のもとに保健指導を行うことができる。</p> <p>○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もと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。</p> <p>○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付け支援とする。</p> <p>(理由)</p> <p>①予防効果が多く期待できる65歳に達するまでに、特定保健指導を既に行っていると考えられること。</p> <p>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</p>

4 動機付け支援の内容

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"> ● 1人20分以上の個別支援 ● 1グループ80分以上のグループ支援 <p><6か月後の評価>次のいずれか</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 個別支援 ● グループ支援 ● 電話 ● e-mail 等
支援内容	<p><個別支援></p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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。 ● 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。 ● 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。 ● 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。 ● 体重・復囲の計測方法について説明する。 ● 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。 ● 対象者とともに行動目標・行動計画を作成する。 <p><6か月後の評価></p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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。

5 積極的支援の内容

○初回時の面接による支援

動機付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"> ● 個別支援 ● グループ支援 ● 電話 ● e-mail <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>支援A (積極的関与タイプ)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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。 ● 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。 <p><中間評価></p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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。 <p>支援B (励ましタイプ)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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。
	<p>合計180ポイント以上とする。</p> <p>内訳；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で160ポイント以上 支援B (励ましタイプ)：電話B、e-mailB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"> ● 個別支援 ● グループ支援 ● 電話 ● e-mail 等
支援内容	<ul style="list-style-type: none"> ● 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。

6 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
	5分	20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の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-mailA ●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	1往復	40ポイント	1往復
e-mailB ●行動計画の実施状況の確認と励まし・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。

7 外部委託の委託基準（基準は平成 20 年厚生労働省告示第 11 号による） 【特定健康診査委託基準】

1) 基本的な考え方

- ・アウトソーシングを推進することにより、利用者の利便性に配慮した健診（例えば、土日・祝日に行うなど）を実施するなど対象者のニーズを踏まえた対応が可能となり、健診の受診率の向上が図れます。一方で、精度管理が適切に行われないなど健診の質が考慮されない価格競争となることも危惧されるため、質の低下につながるということがないように委託先における健診の質を確保することが不可欠です。
- ・健診機関は、敷地内禁煙にするなど、健康増進に関する取り組みを積極的に行う必要があります。
- ・医療保険者が事業者への健診の実施を委託する場合には、委託基準を作成し、本プログラムに定める内容の健診が適切に実施される事業者を選定する必要があります。なお、健診・保健指導の事業の企画及び評価については医療保険者自らが行います。
- ・委託先の事業者は、健診の実施機関ごとに測定値及びその判定等が異ならないよう、健診の精度管理を適切に行う必要があります。
- ・医療保険者は、委託契約期間中には、健診が適切に実施されているかについてモニタリングを行うことが重要です。
- ・個人情報については、その性格と重要性を十分認識し、適切に取り扱われなければならない、とくに、医療分野は、「個人情報の保護に関する基本方針」（平成 16 年 4 月 2 日閣議決定）等において、個人情報の性質や利用方法等から、特に適正な取り扱いの厳格な実施を確保する必要がある分野の一つとされていることから、委託先の事業者は個人情報を適切に取り扱わなければなりません。なお、健診結果等の情報を取り扱う業務のみを委託する場合にも、委託先の事業者は健診結果等の情報の取り扱いに関する基準を遵守することが求められます。
- ・医療保険者が基準を満たしている委託先を選定しやすいようにするため、保険者協議会においてホームページを作成し、事業者の申告に基づき、事業者の各種情報を掲載するなどの方策を検討する必要があります。
- ・巡回型・移動型で健診を行う場合も、委託先の事業者の施設で行う基準と同じとする必要があります。
- ・医療保険者自らが実施する場合も同じ基準を満たす必要があります。

2) 特定健康診査委託基準

● 人員に対する基準

- ・特定健康診査を適切に実施するために必要な医師、看護師が質的及び量的に確保されていること。
- ・常勤の管理者（特定健康診査を実施する各施設において、特定健康診査に係る業務に付随する事務の管理を行う者）が置かれていること。ただし、管理上支障がない場合は、健康診査機関の他の職務に従事し、又は同一の敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。

● 施設又は設備等に関する基準

- ・特定健康診査を適切に実施するために、必要な施設及び設備を有していること。
- ・検査や診察を行う際に、受診者のプライバシーが十分に保護される施設（部屋）が確保されていること。
- ・救急時における応急処置のための体制を整えていること。
- ・健康増進法第 25 条の受動喫煙防止措置が講じられていること。（医療機関においては、患者の特性に配慮すること。）

● 精度管理に関する基準

- ・ 特定健康診査の検査項目について内部精度管理が定期的に行われ、検査値の精度が保証されていること。
- ・ 外部精度管理調査を定期的を受け、検査値の制度が保証されていること。
- ・ 特定健康診査の精度管理上の問題点があった場合に、適切な対応策が講じられること。
- ・ 検査の全部又は一部を外部に委託する場合には、委託を受けた事業者において、以上の措置が講じられるよう適切な管理を行うこと。

● 健診結果等の情報の取扱いに関する基準

- ・ 特定健康診査に関する電磁的記録を作成し、保険者に対して当該電磁的記録を安全かつ速やかに提出すること。
- ・ 特定健康診査の受診者本人への通知に関しては、受診者における特定健康診査の結果の経年管理に資する形式により行われるようにすること。
- ・ 受診者の特定健康診査結果等の保存及び管理が適切になされていること。
- ・ 高齢者の医療の確保に関する法律第 30 条に規定する秘密保持規定を遵守すること。
- ・ 個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン等を遵守すること。
- ・ 保険者の委託を受けて特定健康診査の結果を保存する場合には「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守すること。
- ・ 健診結果の分析等を行うため、保険者の委託を受けて特定健康診査の結果に係る情報を外部に提供する場合には、本来必要とされる情報の範囲に限って提供するとともに、提供に当たっては、個人情報マスキングや個人を特定できない番号の付与等により、当該個人情報を匿名化すること。

● 運営等に関する基準

- ・ 対象者の受診が容易になるよう、土日・祝日・夜間に特定健康診査を実施するなど、利用者の利便性に配慮した取り組みを行い、特定健康診査の受診率を上げるよう取り組むこと。
- ・ 保険者の求めに応じ、保険者が適切な特定健康診査の実施状況を確認する上で必要な資料の提出等を速やかに行うこと。
- ・ 特定健康診査の実施者に必要な研修を定期的に行うこと等により、当該実施者の資質の向上に努めること。
- ・ 特定健康診査を適切かつ継続的に実施することができる財務基盤を有すること。
- ・ 保険者から受託した業務の一部を再委託する場合には、保険者との委託契約において、再委託先との契約において本基準を遵守することを明記させること。
- ・ 次に掲げる事項の運営についての重要事項に関する規定を定め、当該規定の概要を、保険者及び受診者が容易に確認できる方法（ホームページ上での掲載等）を通じて周知すること。
また、規定の概要を周知するに当たっては、指定の様式により行うこと。
 - * 事業の目的及び運営の方針
 - * 従事者の職種、員数及び職務の内容
 - * 特定健康診査の実施日及び実施時期
 - * 特定健康診査の内容及び価格その他の費用の額
 - * 事業の実施地域
 - * 緊急時における対応
 - * その他運営に関する重要事項
- ・ 特定健康診査の実施者に身分を証する書類を携行させ、特定健康診査の受診者等から求められたときは、これを掲示すること。
- ・ 特定健康診査の実施者の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行うとともに健康診査機関の設備及び備品等について、衛生的な管理を行うこと。
- ・ 虚偽又は誇大な広告は行わないこと。

- ・特定健康診査の受診者等からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の措置を講じるとともに、苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録すること。
- ・従業者及び会計に関する諸記録を整備すること。

【特定保健指導委託基準】

1) 基本的な考え方

- ・アウトソーシングを推進することにより、利用者の利便性に配慮した保健指導（例えば、土日祝日・夜間に行うなど）を実施するなど対象者のニーズを踏まえた対応が可能とするなど、多様な事業者による競争により保健指導の質の向上が図られます。一方で、効果的な保健指導が行われぬなど保健指導の質が考慮されない価格競争となり、質の低下につながらぬよう委託先における保健指導の質の確保は不可欠です。
- ・医療保険者が事業者へ保健指導の実施を委託する場合には、当該保険医療保険者との役割分担、責任が詳細にわたって明確にされた上で、委託基準を作成し、本プログラムに定める内容の保健指導が適切に実施される事業者を選定する必要があります。なお、健診・保健指導の事業の企画及び評価については医療保険者自らが行います。
- ・医療保険者は、委託契約期間中には、保健指導が適切に実施されているかモニタリングを行います。
- ・委託契約終了時には、保健指導の成果について外部の人間も含め複数の観点から評価を行うことが重要です。その際には、保健指導の専門的な知識を有する者の意見を聴くことが重要です。
- ・個人情報については、その性格と重要性を十分認識し、適切に取り扱われなければならないとくに、医療分野は、「個人情報の保護に関する基本方針」等において、個人情報の性質や利用方法等から、特に適正な取り扱いの厳格な実施を確保する必要がある分野の一つとされており、委託先の事業者は個人情報を適切に取り扱わなければならない。なお、保健指導の記録等の情報を取り扱う業務のみを委託する場合にも、委託先の事業者は特定保健指導の記録等の取り扱いに関する基準を遵守することが求められます。
- ・医療保険者が基準を満たしている委託先を選定しやすいようにするため、保険者協議会においてホームページを作成し、事業者の申告に基づき、事業者の各種情報を掲載するなどの方策を検討する必要があります。
- ・巡回型・移動型で保健指導を行う場合も、委託先の事業者の施設で行う基準と同じとする必要があります。
- ・医療保険者自らが実施する場合も同じ基準を満たす必要があります。
- ・保健指導対象者が勤務する事業者に保健指導業務を委託する場合は、その事業者の産業医が中心的な役割を担い保健指導を実施することが考えられます。
- ・産業医の選択義務のない小規模事業場の労働者に対しては、日ごろから地域産業保健センターに登録された産業医等が中心的に産業保健サービスを提供していることから、こうした産業医が勤務する医療機関等が、小規模事業場の労働者に対して、特定保健指導を実施できるようにすることが望まれます。
- ・保健指導として運動を提供する施設については、日本医師会認定健康スポーツ医を配置、あるいは勤務する医療機関と連携するなど、安全の確保に努める必要があります。

2) 特定保健指導委託基準

● 人員に関する基準

- ・特定保健指導の業務を統括する者（特定保健指導を実施する施設において、動機付け支援及び積極的支援の実施その他の特定保健指導に係る業務全般を統括管理する者をいう。以下「統括者」という）は、常勤の医師、保健師又は管理栄養士であること。

- ・常勤の管理者（特定保健指導を実施する各施設において、特定保健指導に係る業務に付随する事務の管理を行う者）が置かれていること。ただし、管理上支障が無い場合は、保健指導機関の他の職務に従事し、又は同一の敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。
- ・動機付け支援又は積極的支援において、初回の面接、対象者の行動目標及び特定保健指導支援計画（以下「支援計画」という）作成並びに特定保健指導の評価に関する業務を行う者は、医師、保健師又は管理栄養士（平成 24 年度末までは、保健指導の実務経験を有する看護師を含む）であること。
- ・対象者ごとに支援計画の実施（対象者の支援計画の作成、対象者の行動変容の状況の把握及び評価、評価に基づいた支援計画の変更等を行うことをいう）について統括的な責任を持つ医師、保健師又は管理栄養士が決められていること。
- ・動機付け支援又は積極的支援のプログラムのうち、対象者の支援計画に基づく食生活に関する実践的指導は、管理栄養士その他の食生活に関する専門知識及び技術を有する者（事業場における労働者の健康保持増進のための指針（THP 指針）に基づく産業栄養指導担当者、産業保健指導担当者等）により提供されること。また、食生活に関する保健指導を自ら提供する場合には、管理栄養士その他の食生活に関する専門知識及び技術を有する者を必要数雇用していることが望ましいこと。
- ・動機付け支援又は積極的支援のプログラムのうち対象者の支援計画に基づく運動に関する実践的指導は、運動に関する専門知識及び技術を有する者（THP 指針に基づく運動指導担当者、産業保健指導担当者等）により提供されること。また、運動に関する保健指導を自ら提供する場合には、運動に関する専門知識及び技術を有する者を必要数雇用していることが望ましいこと。
- ・動機付け支援又は積極的支援のプログラムの内容に応じて、再委託先や他の健康増進施設等と必要な連携を図ること。
- ・特定保健指導実施者は、国、地方公共団体、医療保険者、日本医師会、日本看護協会、日本栄養士会等が実施する一定の研修を終了していることが望ましいこと。
- ・特定保健指導対象者が治療中の場合には、対象者ごとに支援計画の実施について統括的な責任を持つ者（医師、保健師又は管理栄養士）が必要に応じて当該対象者の主治医と連携を図ること。
- 施設又は設備に関する基準
 - ・特定保健指導を適切に実施するために、必要な施設及び設備を有していること。
 - ・個別指導を行う際に、対象者のプライバシーが十分に保護される施設（部屋）が確保されていること。
 - ・運動の実践指導を行う場合には、救急時における応急措置のための体制を整えていること。
 - ・健康増進法第 25 条の受動喫煙の防止措置が講じられていること。（医療機関においては、患者の特性に配慮すること。）
- 特定保健指導の内容に関する基準
 - ・特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準に基づき厚生労働大臣が定める特定保健指導の実施方法に準拠したものであり、科学的根拠に基づくとともに、対象者や地域、職域の特性を考慮したものであること。
 - ・具体的な動機付け支援又は積極的支援のプログラム（支援のための材料、学習教材等を含む）は、保険者に提示され、保険者の了解が得られたものであること。
 - ・最新の知見、情報に基づいた支援のための材料、学習教材等を用いるよう取り組むこと。
 - ・個別指導を行う場合は、対象者のプライバシーが十分に保護される場で行われること。
 - ・契約期間中に、特定保健指導を行った対象者から当該特定保健指導の内容について相談があった場合は、事業者は相談に応じること。

- ・特定保健指導対象者のうち特定保健指導を受けなかった者又は特定保健指導を中断した者への対応については、対象者本人の意思に基づいた適切かつ積極的な対応を図ること。
- 特定保健指導の記録等の情報の取扱いに関する基準
 - ・特定保健指導に関する電磁的記録を作成し、保険者に対して当該電磁的記録を安全かつ速やかに提出すること。
 - ・保険者の委託を受けて、保健指導に用いた詳細な質問票、アセスメント、具合的な指導の内容、フォローの状況等を保存する場合には、これらを適切に保存・管理すること。
 - ・高齢者の医療の確保に関する法律第30条に規定する秘密保持規定を遵守すること。
 - ・個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン等を遵守すること。
 - ・保険者の委託を受けて特定保健指導の結果を保存する場合には「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守すること。
 - ・インターネットを利用した支援を行う場合には、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守し、次に掲げる措置等を講じることにより、外部への情報漏洩、不正アクセス、コンピュータウイルスの進入等の防止のための安全管理を徹底すること。
 - * 秘匿性の確保のための適切な暗号化、通信の起点及び終点識別のための認証並びにリモートログイン制御機能により安全管理を行うこと。
 - * インターネット上で保健指導対象者が入手できる情報の性質に応じて、パスワードを複数設けること。(例えば、健診データを含まないページにアクセスする場合には英数字のパスワードとし、健診データを含むページにアクセスする場合には本人にしか知りえない質問形式のパスワードとすること等)
 - * インターネット上で健診データを入手できるサービスを受けることについては、必ず本人の同意を得ること。
 - * 本人の同意を得られない場合における健診データは、当該サービスを受ける者の健診データとは別の保存場所とし、外部から物理的にアクセスできないようにすること。
 - ・保健指導結果の分析等を行うため、保険者の委託を受けて特定保健指導の結果に係る情報を外部に提供する場合には、本来必要とされる情報の範囲に限って提供するとともに、提供に当たっては、個人情報のマスキングや個人を特定できない番号の付与等により、当該個人情報を匿名化すること。
- 運営等に関する基準
 - ・対象者の利用が容易になるよう、土日・祝日・夜間に特定保健指導を実施するなど、利用者の利便性に配慮した取り組みを行い、特定保健指導の実施率を上げるよう取り組むこと。
 - ・保険者の求めに応じ、保険者が適切な特定保健指導の実施状況を確認する上で必要な資料の提出等を速やかに行うこと。
 - ・特定保健指導を行う際に商品等の勧誘・販売等行わないこと。また、特定保健指導を行う地位を利用した不当な推奨、販売（商品等を特定保健指導対象者の誤解を招く方法で勧めること等）等を行わないこと。
 - ・特定保健指導の実施者に必要な研修を定期的に行うこと等により、当該実施者の資質の向上に努めること。
 - ・特定保健指導を適切かつ継続的に実施することができる財務基盤を有すること。
 - ・保険者から受託した業務の一部を再委託する場合には、保険者との委託契約において、再委託先との契約において本基準を遵守することを明記させること。
 - ・次に掲げる事項の運営についての重要事項に関する規定を定め、当該規定の概要を、医療保険者及び利用者が容易に確認できる方法（ホームページ上での掲載等）を通じて、幅広く周知すること。また、規定の概要を周知するに当たっては、指定の様式により行うこと。
 - * 事業の目的及び運営の方針
 - * 統括者の氏名及び職種

- *従事者の職種，員数及び職務の内容
 - *特定保健指導の実施日及び実施時期
 - *特定保健指導の内容及び価格その他の費用の額
 - *事業の実施地域
 - *緊急時における対応
 - *その他運営に関する重要事項
- ・特定保健指導の実施者に身分を証する書類を携行させ、特定保健指導の利用者等から求められたときは、これを掲示すること。
 - ・特定保健指導の実施者の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行うとともに、保健指導機関の設備及び備品等について、衛生的な管理を行うこと。
 - ・虚偽又は誇大な広告を行わないこと。
 - ・特定保健指導の利用者等からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の措置を講じるとともに、苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録すること。
 - ・従業者及び会計に関する諸記録を整備すること。
 - ・保険者から受託した業務の一部を再委託する場合には、以下の事項を遵守すること。
 - *委託を受けた業務の全部又は主たる部分を一括して再委託してはならないこと。
 - *保険者との委託契約において、再委託先との契約において本基準に掲げる事項を遵守することを明記させること。
 - *保険者への特定保健指導の結果報告等に当たっては、再委託した分も含めて一括して行うこと。
 - *再委託先及び再委託する業務の内容を運営についての重要事項に関する規定の概要に明記すること。
 - *再委託先に対する必要かつ適切な監督を行うこと。

8 「高齢者の医療の確保に関する法律（抜粋）」

第7条（略）

2 この法律において「保険者」とは、医療保険各法の規定により医療に関する給付を行う政府、健康保険組合、市町村（特別区を含む。以下同じ。）、国民健康保険組合、共済組合又は日本私立学校振興・共済事業団をいう。

（特定健康診査等基本指針）

第18条 厚生労働大臣は、特定健康診査（糖尿病その他の政令で定める生活習慣病に関する健康診査をいう。以下同じ。）及び特定保健指導（特定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として厚生労働省令で定める者に対し、保健指導に関する専門的知識及び技術を有する者として厚生労働省令で定めるものが行う保健指導をいう。以下同じ。）の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針（以下「特定健康診査等基本指針」という。）を定める者とする。

2 特定健康診査等基本指針においては、次に掲げる事項を定める者とする。

(1) 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。）の実施方法に関する基本的な事項

(2) 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

(3) 前2号に掲げるもののほか、次条第1項に規定する特定健康診査等実施計画の作成に関する重要事項

3 特定健康診査等基本指針は、健康増進法第9条第1項に規定する健康診査等指針と調和が保たれたものでなければならない。

4 厚生労働大臣は、特定健康診査等基本指針を定め、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、関係行政機関の長に協議するものとする。

5 厚生労働大臣は、特定健康診査等基本指針を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表するものとする。

（特定健康診査等実施計画）

第19条 保険者は、特定健康診査等基本指針に即して、5年ごとに、5年を一期として、特定健康診査等の実施に関する計画（以下「特定健康診査等実施計画」という。）を定めるものとする。

2 特定健康診査等実施計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

(1) 特定健康診査等の具体的な実施方法に関する事項

(2) 特定健康診査等の実施及びその成果に関する具体的な目標

(3) 前2号に掲げるもののほか、特定健康診査等の適切かつ有効な実施のために必要な事項

3 保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない。

（実施の委託）

第28条 保険者は、特定健康診査等について、健康保険法第63条第3項各号に掲げる病院又は診療所その他適当と認められるものに対し、その実施を委託することができる。この場合において、保険者は、受託者に対し、委託する特定健康診査等の実施に必要な範囲内において、厚生労働省令で定めるところにより、自らが保存する特定健康診査又は特定保健指導に関する記録の写しその他必要な情報を提供することができる。