

第3章

新宿区特定健康診査等実施計画

- 1 計画策定にあたって
- 2 特定健康診査等の対象者及び目標値
- 3 特定健康診査等の実施方法に関する事項
- 4 個人情報の保護に関する事項
- 5 特定健康診査等実施計画の公表及び周知に関する事項
- 6 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 計画策定にあたって

(1) 背景

- わが国は、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医療水準を達成してきました。しかしながら、急速な少子高齢化、経済の低成長への移行、生活や意識の変化など、大きな環境変化に直面しています。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、医療の質の確保を図りながら、その構造改革が急務となっています。
- このような状況の中で、健康保険法等の一部を改正する法律が公布され、「医療費適正化の総合的な推進」「新たな高齢者医療制度の創設」「保険者の再編・統合等」の措置を講ずることとされています。そのうちのひとつの柱である「医療費適正化の総合的な推進」においては、中長期的対策として生活習慣病対策や長期入院の是正などがあげられています。
- これまでの生活習慣病対策には、以下のような課題が指摘されていました。
 - 1)生活習慣病予備群の確実な抽出と保健指導の徹底が不十分
 - 2)科学的根拠に基づく健診・保健指導の徹底が必要
 - 3)健診・保健指導の質の更なる向上が必要
 - 4)国としての戦略やプログラムの提示が不十分
 - 5)現状把握・施策評価のためのデータの整備が不十分(厚生労働省厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会の「今後の生活習慣病対策の推進について」(中間とりまとめ)平成 17 年 9 月 15 日)
- これらの課題を解決するために、40～74 歳の方の健診(特定健康診査)・保健指導(特定保健指導)は、「高齢者の医療の確保に関する法律」(以下「法」という。)に基づき、医療保険者(国民健康保険加入者については新宿区)が実施することになりました。

また、健診・保健指導は、メタボリックシンドローム(第 2 章の 1)の概念に基づき、その該当者及び予備群に対して生活習慣を改善し、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を目的に実施します。

さらに、医療保険者は、データ分析等を行い総合的な評価を実施し健診・保健指導全体を改善する仕組みを構築します。また、特定健康診査等を効率的かつ効果的に実施するための「特定健康診査等実施計画」を定めることになりました。

(2) 計画の策定者

この計画は、法第 19 条に基づき、新宿区国民健康保険の保険者としての新宿区が策定します。

(3) 計画の期間

この計画は 5 年を一期とし、第一期は平成 20 年度から平成 24 年度とし、5 年ごとに見直しを行います。

(4) 新宿区国民健康保険加入者(40 歳から 74 歳)の現状

① 国民健康保険加入者数

平成 19 年度当初の新宿区の人口は 308,292 人(外国人登録者含む)であり、そのうち国民健康保険加入者は 124,324 人で加入率は 40.3%です。また、特定健診・特定保健指導の対象となる 40 歳から 74 歳の国民健康保険加入者数は 58,249 人と国保加入者の約 46%を占めています。40 歳～64 歳の加入率は約 38%で男女ほぼ同数ですが、65 歳～74 歳は約 70%で男性(約 65%)に比べて女性(約 74%)が高くなっています。

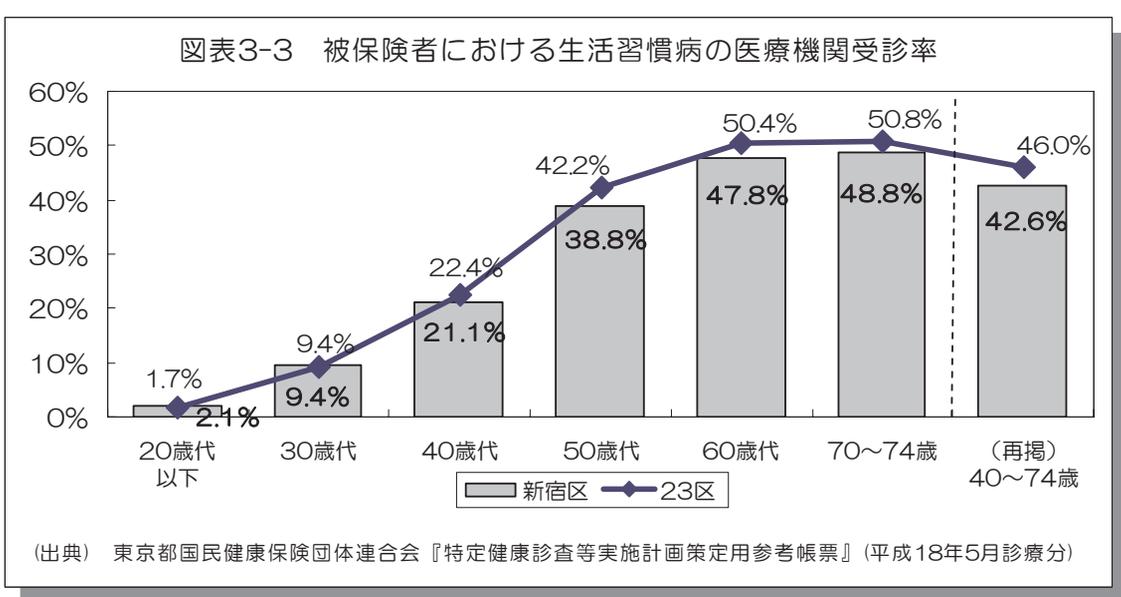
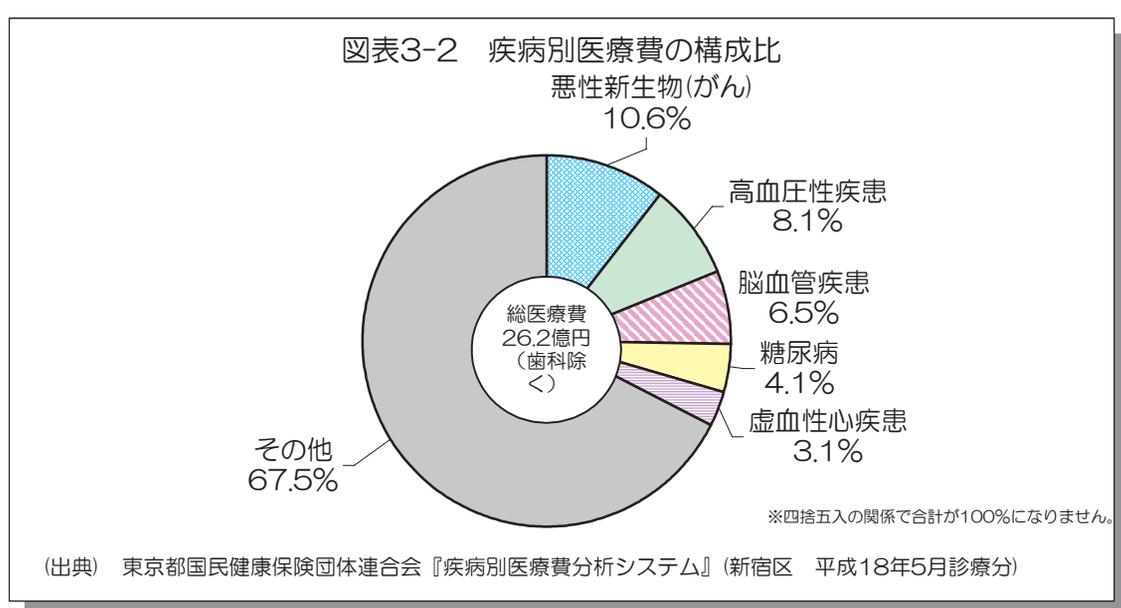
図表 3-1 平成 19 年度当初 国民健康保険加入状況等(40 歳～74 歳)

	人口			国保加入者			加入率		
		男性	女性		男性	女性		男性	女性
40-44歳	22,976	12,077	10,899	7,022	3,821	3,201	30.56%	31.64%	29.37%
45-49歳	19,049	9,869	9,180	6,208	3,208	3,000	32.59%	32.51%	32.68%
50-54歳	16,965	8,744	8,221	6,073	3,146	2,927	35.80%	35.98%	35.60%
55-59歳	21,834	11,337	10,497	9,089	4,541	4,548	41.63%	40.05%	43.33%
60-64歳	17,051	8,407	8,644	9,074	4,066	5,008	53.22%	48.36%	57.94%
40-64歳	97,875	50,434	47,441	37,466	18,782	18,684	38.28%	37.24%	39.38%
65-69歳	15,487	7,143	8,344	10,337	4,417	5,920	66.75%	61.84%	70.95%
70-74歳	14,271	6,165	8,106	10,446	4,187	6,259	73.20%	67.92%	77.21%
65-74歳	29,758	13,308	16,450	20,783	8,604	12,179	69.84%	64.65%	74.04%
合計	127,633	63,742	63,891	58,249	27,386	30,863	45.64%	42.96%	48.31%

② 医療費の状況[歯科除く]及び生活習慣病の有病者の状況

生活習慣病に関係する疾患(悪性新生物(がん)、高血圧性疾患、脳血管疾患、糖尿病等)の割合は、全医療費の約3割を占めています。

生活習慣病の受診率(国民健康保険の診療報酬請求件数/被保険者数×100)は、おおむね23区平均と同様で、40歳代より受診率が増え始めています。

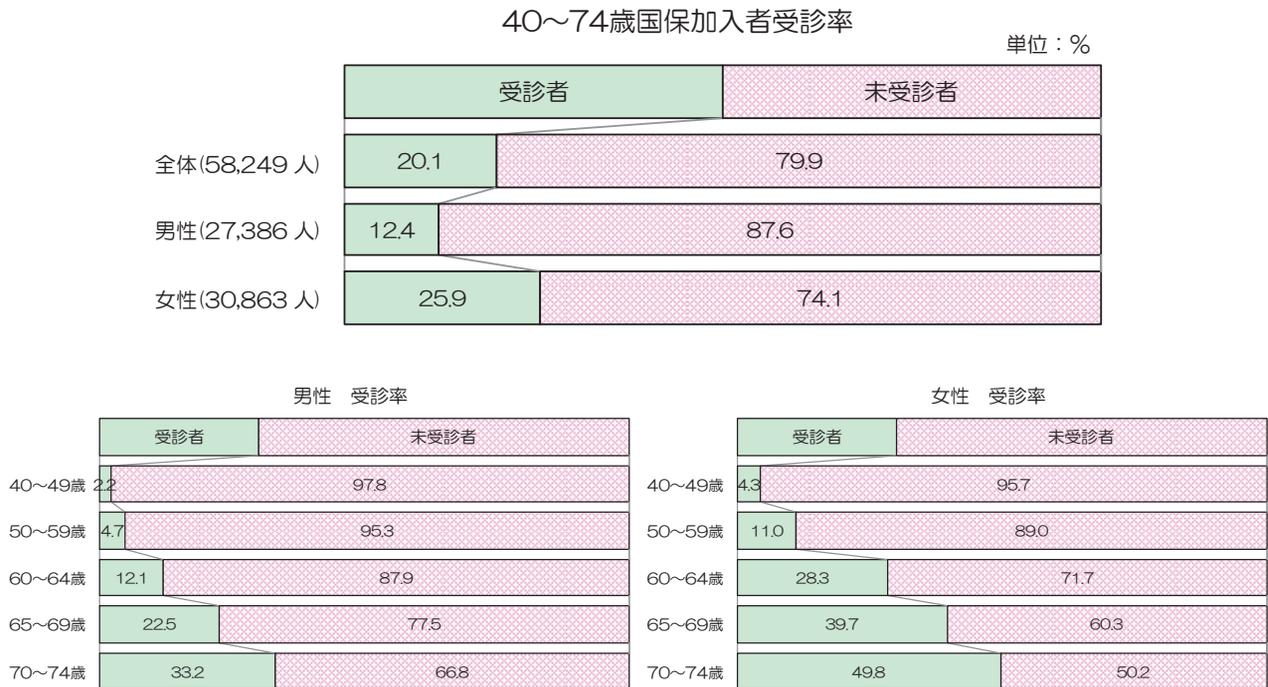


※受診率=診療報酬請求件数/被保険者数×100

※生活習慣病は脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病、高血圧、高脂血症、高尿酸血症を指す

③ 健康診査受診率の状況

図表 3-4 健康診査受診率(平成18年度健康診査結果から推計)



※職場の健診や人間ドックなどの受診者は含まれていません。

2 特定健康診査等の対象者及び目標値

(1) 新宿区国民健康保険の特定健診・特定保健指導の対象者及び目標値

第1期の目標として特定健康診査受診率を65%、特定保健指導実施率を45%、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の10%減少を平成24年度までに達成することとします。

各年度の対象者及び目標値は、以下のとおりです。

図表 3-5 平成24年度までの各年度の対象者数(推計)及び目標値

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
国民健康保険加入者 A	58,482人	58,673人	58,829人	58,958人	58,958人
特定健康診査受診率の目標 B=受診者数/A	31% (18,310人)	35% (20,548人)	40% (23,544人)	50% (29,490人)	65% (38,403人)
特定保健指導対象者 C=B×保健指導対象者出現率	3,855人	4,408人	5,149人	6,622人	8,820人
特定保健指導実施率の目標 D=受診者数/C	12% (462人)	15% (680人)	20% (1,054人)	30% (1,977人)	45% (4,002人)
メタボリックシンドロームの 該当者・予備群減少率の目標	/	/	/	/	10%減少 (平成20年度比較)

3 特定健康診査等の実施方法に関する事項

(1) 特定健康診査

① 対象者

国民健康保険加入者のうち、特定健康診査の実施年度に40歳以上となる者であって、当該実施年度の4月1日における加入者です(妊産婦その他の厚生労働大臣が定める者を除く)。

② 周知・案内

- ア) 特定健康診査受診対象者には、毎年特定健康診査受診券(予定)を送付します。
- イ) 区広報、区ホームページ、町会回覧板、掲示板へのポスターの掲示及び民生委員・児童委員等の協力を得ながらパンフレットの配布を実施します。

③ 実施場所

- ・新宿区保健センター
- ・新宿区立区民健康センター
- ・区内医療機関等

④ 実施項目

メタボリックシンドロームに着目し、保健指導対象者を選定するための健診項目とします。

〔特定健診法定項目〕

ア) 基本的な健診項目

- ・既往歴の調査(服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査を含む)
- ・自覚症状及び他覚症状の有無の検査
- ・身長、体重及び腹囲の検査
- ・BMIの測定
- ・血圧の測定
- ・肝機能検査(GOT、GPT、 γ -GTP)
- ・血中脂質検査(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、ヘモグロビンA1c)
- ・尿検査〔尿蛋白、尿糖〕

- イ) 詳細な健診項目 (一定の判断基準の下に医師が必要と認めた場合)
- ・貧血検査(赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値)
 - ・心電図検査
 - ・眼底検査

〔新宿区が独自に実施する項目〕

ア) 必須項目

- ・血中脂質検査(総コレステロール)
- ・尿検査(尿潜血)
- ・肝機能検査(総蛋白、ZTT、ALP)
- ・腎機能検査(尿素窒素、血清クレアチニン、尿酸)
- ・血液一般(赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値、白血球数、血小板数)
- ・胸部エックス線検査(65歳以上)
- ・血清アルブミン(65歳以上)

イ) 選択項目

- ・心電図検査(医師が必要と認めた場合)
- ・眼底検査(医師が必要と認めた場合)
- ・胸部エックス線検査(40歳～64歳 医療機関で実施 希望者)
- ・血清アルブミン(40歳～64歳 医療機関で実施)

ウ) 同時に実施する項目

- ・肝炎ウイルス検査(B型・C型)
(過去に肝炎ウイルス検査(B型・C型)を受けたことのない者で希望者)
- ・前立腺がん検査(PSA)(50歳以上 男性希望者)

⑤ 実施時期

ア) 実施回数

- ・新宿区保健センター (年間100回程度)
- ・新宿区立区民健康センター (年間270回程度)
- ・区内医療機関等においては、随時実施。

イ) 実施期間

5月頃から翌年3月末までとします。

⑥ 結果通知

メタボリックシンドローム判定をしたのち、結果通知をします。

⑦ 階層化

特定健康診査の結果から、メタボリックシンドロームの程度とリスク要因の数に着目し、保健指導対象者選定のための階層化を行います。具体的には腹囲やBMIと、血糖、脂質、血圧に関する健診結果の数値や喫煙歴及び服薬歴とを合わせて、①情報提供レベル、②動機付け支援レベル、③積極的支援レベルに階層化し、このうち動機付け支援レベルと積極的支援レベルが「特定保健指導」の対象者となります。

図表 3-6 階層化の基準

	追加リスク		対象	
	①血糖②脂質③血圧	④喫煙歴	40～64歳	65～74歳
腹囲 ≥85cm(男性) ≥90cm(女性)	2つ以上該当	/	積極的 支援	動機付け 支援
	1つ該当	あり なし		
上記以外で BMI ≥25	3つ該当	/	積極的 支援	動機付け 支援
	2つ該当	あり なし		
	1つ該当	/		

※喫煙歴の斜線欄は、階層化の判定が喫煙歴の有無に関係ないことを意味する。

⑧ 事業主健診等

労働安全衛生法に基づく健康診断等、他の法令に基づき行われる健康診断は、特定健康診査よりも実施が優先されることとなります。

この場合、本人等から事業主健診等の健診結果(の写し)の送付を受ける等、健診結果を受領すれば特定健康診査を実施したとみなされます。ただし、検査項目は、特定健康診査の全ての項目を含んでいることが前提となります。

⑨ 特定健康診査委託基準

特定健康診査受診率向上を図るため、利用者の利便性に配慮した健診を実施するなど対象者のニーズを踏まえた対応が必要となります。また、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、質の低下に繋がる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。そのため具体的な基準(88 ページ参照)を定めます。

⑩ 委託契約の方法

特定健康診査の実施については、区内医療機関等への委託(入札及び随意契約)とします。

(2) 特定保健指導

① 対象者

特定健康診査の結果から、動機付け支援及び積極的支援と認定された方です。

② 実施内容

生活習慣病に移行させないことを目的に、対象者自身が健診結果を理解して体の変化に気づき、自らの生活習慣を振り返り、生活習慣を改善するための行動目標を設定するとともに、自らが実践できるよう支援し、そのことにより対象者が自分の健康に関するセルフケア(自己管理)ができるようになることを目的とします。

そのために、どのような生活習慣を身につけることが必要であるか、また課題や目標を特定保健指導実施者と対象者が共に考え、実行可能な行動目標を対象者が自ら立てられるよう支援できるプログラムを開発し、個別面接や小集団のグループワーク等を活用し行動変容のきっかけづくりを行います。

注 特定保健指導の実施者

医師、保健師及び管理栄養士とされていますが、経過措置として平成 24 年度末までは、一定の保健指導の実務経験を有する看護師も可とされています。また、積極的支援の継続的支援等は先の3職種に加え、食生活の改善指導や運動指導に関する専門的及び技術を有すると認められる者も支援を行うことができます。

③ 実施場所

- ・新宿区保健センター
- ・区内医療機関等

④ 案内

対象者に特定保健指導利用券を発行します。

⑤ 実施回数及び実施時期

動機付け支援は原則1回の面接と6か月後の評価を実施します。積極的支援は、初回時に面接による支援を行い、3か月以上の継続的な支援を行った後、6か月後の評価を行います。

⑥ 特定保健指導委託基準

特定保健指導実施率向上を図るため、利用者の利便性に配慮した指導を実施するなど対象者のニーズを踏まえた対応が必要となります。また、指導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、指導の質の低下に繋がることがないよう委託先における指導の質を確保することが不可欠です。そのため具体的な基準(90ページ参照)を定めます。

(3) 対象者の重点化

効果的・効率的な保健指導を実施するにあたって、予防効果が多く期待できる年齢(若年層)や健診の検査結果を考慮したうえで、対象者を決め重点的に実施します。

(4) 年間予定

	前年度	当該年度	次年度
4月		健診機関・保健指導機関との契約 健診対象者の抽出・健診受診券等の印刷 健診受診券送付	
5月		(特定健診実施)	
6月		健診データ随時受取 保健指導対象者の抽出 保健指導利用券の印刷 保健指導利用券の送付	
7月		(保健指導実施)	
8月		指導データ随時受取	
9月			保健指導利用終了 指導データ受取
10月	委託契約準備 (プロポーザルなど)	(特定健診・特定保健指導の実施)	健診指導データ抽出 支払基金報告
11月			実施実績の分析 評価等
12月			実施方法 委託先の見直し等
1月	次年度健診・保健指導 スケジュール広報		
2月			
3月	健診機関・保健指導 機関との契約	健診最終→保健指導利用券の送付 健診データ受取(最終)	

4 個人情報の保護に関する事項

(1) 実施体制

特定健康診査等の記録の保存等については、国が定める標準形式により、電子データで行うことを原則とし、新宿区の責任において実施します。また、業務の一部については東京都国民健康保険団体連合会に委託します。

(2) 取扱方法

個人情報は、新宿区個人情報保護条例及び情報セキュリティポリシーに基づいて取り扱います。また、特定健診・特定保健指導を外部に委託する際は、個人情報の厳正な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約遵守状況を管理していきます。

5 特定健康診査等実施計画の公表及び周知に関する事項

(1) 特定健康診査等の制度等の普及啓発

区ホームページに掲載するとともに、区広報に掲載することとします。

(2) 特定健康診査等実施計画の公表

区ホームページに掲載するとともに、概略を区広報に掲載します。また、特定健康診査等実施計画書は、区内の図書館などの機関に送付し供覧に資するものとします。

6 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) 評価

① 対象

「特定健康診査・特定保健指導」の成果について評価を行います。具体的には次に掲げる指標に基づき評価を行います。

② 具体的な評価

ア) 特定健診実施率

毎年の特定健診受診率

イ) 保健指導実施率

毎年の特定保健指導受診率

ウ) メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率

- ・前年度の特定健診における該当者と今年度の該当者数及び減少率
- ・前年度の特定健診における予備群者数と今年度の予備群者数及び減少率

エ) 特定健診・特定保健指導の実施体制、実施方法等に関する評価を随時行います。

(2) 見直しに関する考え方

上記の評価結果などにより、計画を見直す必要が生じた場合は、見直しをします。



特定健康診査委託基準

1 人員に関する基準

- (1) 特定健康診査を適切に実施するために必要な医師、看護師等が質的及び量的に確保されていること。
- (2) 常勤の管理者(特定健康診査を実施する施設において、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をいう。以下この(2)において同じ。)が置かれていること。ただし、事務の管理上支障がない場合は、当該常勤の管理者は、特定健康診査を実施する施設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、施設等における職務に従事することができるものとする。

2 施設、設備等に関する基準

- (1) 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等を有していること。
- (2) 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及び設備等が確保されていること。
- (3) 救急時における応急処置のための体制が整っていること。
- (4) 健康増進法第 25 条に規定する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。)

3 精度管理に関する基準

- (1) 特定健康診査の項目について内部精度管理(特定健康診査を行う者が自ら行う精度管理(特定健康診査の精度を適正に保つことをいう。以下同じ。)をいう。)が定期的に行われ、検査値の精度が保証されていること。
- (2) 外部精度管理(特定健康診査を行う者以外の者が行う精度管理をいう。)を定期的な受け、検査値の精度が保証されていること。
- (3) 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よう必要な体制が整備されていること。
- (4) 特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準(平成 19 年厚生労働省令第 157 号)第 1 条第 1 項各号に掲げる項目のうち、検査の全部又は一部を外部に再委託する場合には、再委託を受けた事業者において(1)から(3)までの措置が講じられるよう適切な管理を行うこと。

4 特定健康診査の結果等の情報の取扱いに関する基準

- (1) 特定健康診査に関する記録を電磁的方法(電子的方式、電磁式方式その他人の知覚によっては認識することができない方法をいう。以下同じ。)により作成し、保険者に対して当該記録を安全かつ速やかに提出すること。
- (2) 特定健康診査の結果の受診者への通知に関しては、当該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。
- (3) 特定健康診査に関する記録の保存及び管理が適切になされていること。
- (4) 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義務を遵守すること。
- (5) 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。
- (6) 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、医療情報の安全管理(組織的、物理的、技術的、人的な安全対策等)を徹底すること。
- (7) 特定健康診査の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、分析等に当たり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が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。

5 運営等に関する基準

- (1) 特定健康診査の受診が容易になるよう、土日若しくは祝日又は夜間に特定健康診査を実施するなど、受診者の利便性に配慮し、特定健康診査の受診率を上げるよう取り組むこと。
- (2) 保険者の求めに応じ、保険者が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。
- (3) 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。
- (4) 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。
- (5) 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、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すること。
- (6) 運営についての重要事項として次に掲げる事項を記した規程を定め、当該規定の概要を、保険者及び特定健康診査の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)により、幅広く周知すること。
 - ア 事業の目的及び運営の方針
 - イ 従業者の職種、員数及び職務の内容
 - ウ 特定健康診査の実施日及び実施時間
 - エ 特定健康診査の内容及び価格その他の費用の額
 - オ 事業の実施地域
 - カ 緊急時における対応
 - キ その他運営に関する重要事項
- (7) 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、これを提示すること。
- (8) 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、特定健康診査を行う施設の設備及び備品等について衛生的な管理を行うこと。
- (9) 虚偽又は誇大な広告を行わないこと。
- (10) 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必要な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。
- (11) 従業者及び会計に関する諸記録を整備すること。
- (12) 特定健康診査実施に伴うトラブルに際し、十分な補償のある傷害保険や賠償責任保険等に加入していること。

特定保健指導委託基準

1 人員に関する基準

- (1) 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(特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準(平成19年厚生労働省令第157号。以下「実施基準」という。))第7条第1項に規定する動機付け支援をいう。以下同じ。))及び積極的支援(実施基準第8条第1項に規定する積極的支援をいう。以下同じ。))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い、以下「統括者」という。)が、常勤の医師、保健師又は管理栄養士であること。
- (2) 常勤の管理者(特定保健指導を実施する施設において、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をいう。以下この(2)において同じ。))が置かれていること。ただし、事務の管理上支障がない場合は、当該常勤の管理者は、特定保健指導を行う施設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、施設等における職務に従事することができるものとする。
- (3) 動機付け支援又は積極的支援において、初回の面接、特定保健指導の対象者の行動目標及び行動計画の作成並びに当該行動計画の実績評価(行動計画の策定の日から6月以上経過後に行う評価をいう。))を行う者は、医師、保健師又は管理栄養士であること。
- (4) 積極的支援において、積極的支援対象者ごとに、特定保健指導支援計画の実施(特定保健指導の対象者の特定保健指導支援計画の作成、特定保健指導の対象者の生活習慣や行動の変化の状況の把握及びその評価、当該評価に基づいた特定保健指導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。
- (5) 動機付け支援又は積極的支援のプログラムのうち、動機付け支援対象者又は積極的支援対象者に対する食生活に関する実践的指導は、医師、保健師、管理栄養士又は実施基準第7条第1項第2号及び第8条第1項第2号の規定に基づき厚生労働大臣が定める食生活の改善指導又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(平成20年厚生労働省告示第10号。以下「実践的指導実施者基準」という。))第1に規定する食生活の改善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により提供されること。また、食生活に関する実践的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の改善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を必要数確保していることが望ましいこと。
- (6) 動機付け支援又は積極的支援のプログラムのうち、動機付け支援対象者又は積極的支援対象者に対する運動に関する実践的指導は、医師、保健師、管理栄養士又は実践的指導実施者基準第2に規定する運動指導に関する専門的知識及び技術を有する者と認められるものにより提供されること。また、運動に関する実践的指導を自ら提供する場合には、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を必要数確保していることが望ましいこと。
- (7) 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、事業の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。
- (8) 特定保健指導実施者(実施基準第7条第1項第2号の規定に基づき、動機付け支援対象者に対し、生活習慣の改善のための取組にかかる動機付けに関する支援を行う者又は実施基準第8条第1項第2号の規定に基づき、積極的支援対象者に対し、生活習慣の改善のための取組に資する働きかけを相当な期間継続して行う者をいう。以下同じ。))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。

- (9) 特定保健指導の対象者が治療中の場合には、(4)に規定する総括的な責任を持つ者が必要に応じて当該対象者の主治医と連携を図ること。
- 2 施設、設備等に関する基準
- (1) 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等を有していること。
- (2) 個別支援を行う際に、対象者のプライバシーが十分に保護される施設等が確保されていること。
- (3) 運動に関する実践的指導を行う場合には、救急時における応急処置のための体制が整っていること。
- (4) 健康増進法第 25 条に規定する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)。
- 3 特定保健指導の内容に関する基準
- (1) 実施基準第 7 条第 1 項及び第 8 条第 1 項の規定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(平成 20 年厚生労働省告示第 9 号)に準拠したものであり、科学的根拠に基づくとともに、特定保健指導の対象者の特性並びに地域及び職域の特性を考慮したものであること。
- (2) 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、保険者の理解が得られたものであること。
- (3) 最新の知見及び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。
- (4) 個別支援を行う場合は、特定保健指導の対象者のプライバシーが十分に保護される場所で行われること。
- (5) 委託契約の期間中に、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、相談に応じること。
- (6) 特定保健指導の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に対しては、特定保健指導の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。
- (7) 特定保健指導の対象者との支援形態において、電子メールは利用しないこと。
- 4 特定保健指導の記録等の情報の取扱いに関する基準
- (1) 特定保健指導に関する記録を電磁的方法により作成し、保険者に対して当該記録を安全かつ速やかに提出すること。
- (2) 保険者の委託を受けて、特定保健指導に用いた詳細な質問票、アセスメント、具体的な指導の内容、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し、管理すること。
- (3) 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義務を遵守すること。
- (4) 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。
- (5) 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、医療情報の安全管理(組織的、物理的、技術的、人的な安全対策等)を徹底すること。
- (6) 特定保健指導の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、分析等に当たり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が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。
- 5 運営等に関する基準
- (1) 特定保健指導の利用が容易になるよう、土日若しくは祝日又は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、特定保健指導の実施率を上げるよう取り組むこと。
- (2) 保険者の求めに応じ、保険者が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。
- (3) 特定保健指導を行う際に、商品等の勧誘、販売等を行わないこと。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。
- (4) 特定保健指導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。
- (5) 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。
- (6) 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、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すること。
- (7) 運営についての重要事項として次に掲げる事項を記した規程を定め、当該規定の概要を、保険者及び特定保健指導の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)により、幅広く周知すること。
- ア 事業の目的及び運営の方針
 - イ 統括者の氏名及び職種
 - ウ 従業者の職種、員数及び職務の内容
 - エ 特定保健指導の実施日及び実施時間
 - オ 特定保健指導の内容及び価格その他の費用の額
 - カ 事業の実施地域
 - キ 緊急時における対応
 - ク その他運営に関する重要事項
- (8) 特定保健指導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、これを提示すること。
- (9) 特定保健指導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、保健指導機関を行う施設の設備及び備品等について衛生的な管理を行うこと。
- (10) 虚偽又は誇大な広告を行わないこと。
- (11) 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必要な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。
- (12) 従業者及び会計に関する諸記録を整備すること。
- (13) 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。
- ア 委託を受けた業務の全部又は主たる部分を再委託してはならないこと。
 - イ 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すること。
 - ウ 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。
 - エ 再委託先及び再委託する業務の内容を(7)に規定する規程に明記するとともに、(7)に規定する規程の概要にも明記すること。
 - オ 再委託先に対する必要かつ適切な監督を行うとともに、保険者に対し、再委託する業務の責任を負うこと。
- (14) 特定保健指導中あるいは指導期間中のトラブルに際し、十分な補償のある傷害保険や賠償責任保険等に加入していること。