

日医総研ワーキングペーパー

平成 20 年度における特定健診等の実施状況と
平成 21 年度の特定健診委託契約に関する考察
— 特定健診・特定保健指導等の実施状況に関する調査 —

No. 208

2009 年 12 月 9 日

日本医師会総合政策研究機構

吉田 澄人 尾崎 孝良

平成 20 年度における特定健診等の実施状況と
平成 21 年度の特定健診委託契約に関する考察
— 特定健診・特定保健指導等の実施状況に関する調査 —

日医総研 吉田 澄人 尾崎 孝良

キーワード

- | | | |
|-----------|--------------|---------------|
| ◆高齢者医療確保法 | ◆特定健診・特定保健指導 | ◆市町村国保 |
| ◆地域保健 | ◆被用者保険被扶養者 | ◆75 歳以上の高齢者健診 |
| ◆がん検診 | ◆特定健診受診率 | ◆特定保健指導実施率 |

ポイント

【都道府県医師会】

- ◆特定健診の基本健診について、郡市区医師会に成り替わり市町村国保と契約締結した都道府県医師会は 16 医師会であった。
- ◆特定保健指導について、郡市区医師会に成り替わり市町村国保と契約締結した都道府県医師会は 5 医師会に止まり、締結していない都道府県医師会は 16 医師会であった。
- ◆基本健診項目について見直すべきと考えている都道府県医師会は 82.6%に及んだ。
- ◆平成 20 年度の特定健診等の制度に関して、医師会作成の資料による説明会を 1 回でも開催した都道府県医師会は 60.8%であった。これは、制度の概要や健診等実施機関にとって必要な届出方法の説明を、主に都道府県医師会主催で開催したためである。

【郡市区医師会】

- ◆本調査に回答した 451 郡市区医師会のうち、特定健診の基本健診について市町村国保と契約締結した郡市区医師会は 381 医師会 (84.5%) であった。
- ◆特定健診以外の上乗せ健診について、市町村の衛生部門と契約締結した郡市区医師会は 246 医師会 (54.5%) であった。契約締結した上乗せ健診項目は血清クレアチニン (164 医師会) が最も多く、次いで尿酸 (121 医師会) が多い。

- ◆平成 20 年度における市町村との契約では、基本健診が「自己負担なし」であっても、70.8%の郡市区医師会が上乗せ健診の契約を締結している。
- ◆75 歳以上の高齢者の健診について、広域連合と契約締結している郡市区医師会は 337 医師会で、特定健診の基本健診を契約締結している 381 医師会の 88.5%に上った。
- ◆特定保健指導について、市町村国保と契約締結した郡市区医師会は 128 医師会で、特定健診の基本健診を契約締結した医師会の 33.6%であった。
- ◆平成 20 年度の市町村国保における特定健診の実施率は、計画ベースで 44.5%であったが、実績ベースでは 28.3%に止まった。
- ◆特定健診の基本健診について、自己負担がない場合、受診率は 31.8%で、自己負担がある場合(25.2%)と比較して明らかに高い。
- ◆特定健診の基本健診項目を見直すべきと考えている郡市区医師会は 347 医師会で 76.9%に及んだ。見直すべき内容としては、「貧血検査をすべてに実施する」、「心電図検査をすべてに実施する」等の意見が多い。
- ◆上乗せ健診項目が必要であると考えている郡市区医師会は 328 医師会で、72.7%であった。必要な項目としては、血清クレアチニンと尿酸が多く挙げられた。
- ◆特定健診とがん検診の共同実施の有効性について、それぞれのリーフレット等の受診案内を同封して送付することが有効だと考える郡市区医師会が、「大腸がん」では 62.5%であった。
- ◆平成 20 年度の特定健診等の制度に関して、行政の提供資料による説明会を 1 回でも開催した郡市区医師会は 62.5%であった。一方で、保険者の提供資料による説明会では、16.8%と少なく、開催していない医師会が 66.1%であった。

目次

I はじめに	4
II 調査目的	5
III 調査方法	5
IV 調査結果	7
1 平成 20 年度の各種健診(検診)等の実施状況と実施体制	7
2 平成 20 年度における特定健診・特定保健指導の実施状況	21
3 新たな制度における課題の認識について	27
V 考察	41
VI おわりに	42
補論 平成 21 年度 特定健診の契約条項に関する調査について	43
資料1 集計表【都道府県医師会】	52
資料2 集計表【郡市区医師会】	56
資料3 集合契約における標準的な契約書の例(平成 21 年度用)	64
資料4 都道府県医師会用調査票	74
資料5 郡市区医師会用調査票	80

I はじめに

平成 20 年 4 月より、高齢者医療確保法に基づく特定健康診査（以下、「特定健診」という。）・特定保健指導の制度が施行された。

国は、これまでの老人保健法に基づき市町村が実施してきた基本健康診査や、労働安全衛生法に基づき事業主に義務付けられた事業者一般定期健康診断等の対象者のうち、40 歳から 74 歳までを対象として、メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病有病者・予備群の減少等を目指した。

そのため、保険者による保健事業の取組み強化を図る目的で、地域保険の保険者である市町村国保や職域保険の保険者である被用者保険の保険者に特定健診・特定保健指導の実施が義務付けられた。

保険者に対する特定健診・特定保健指導の義務付けは、生活習慣病の予防徹底等により医療費を抑制するという、医療制度改革大綱の基本的な考え方に基づく。

国は、中長期的な医療費適正化方策における政策目標として、生活習慣病有病者・予備群の 25%減少（平成 27（2015）年度）等を掲げたため、健診未受診者の確実な把握、保健指導の徹底、医療費適正化効果までを含めたデータの蓄積と効果の評価等の観点から、保険者機能が大幅に強化されることになった。

新たな制度では、保険者が広く健診等実施機関と委託契約を締結し、市町村国保の加入者や被用者保険の被保険者・被扶養者の利便性を考慮した上で、健診の受診を促すことから運用が開始されることとなった。

そのため、医療機関の契約取りまとめ団体である、郡市区医師会、都道府県医師会及び全国規模の健診実施機関関係団体では、保険者との契約交渉や、費用決済を保険者に代わって行う決済代行機関への届出等、円滑な健診等の実施のために努力してきた。

しかし、平成 20 年 11 月に再開された、厚生労働省「決済及びデータ送受信に関するワーキンググループ」でも明らかになったように、制度の周知不足や健診等の実施率低迷、制度運用における健診等データの電子化への対応や健診項目の見直しの必要性等の様々な課題の解決には至っておらず、関係者間における個別の協議はもとより、国による調整の場としての検討会による早急な課題の解決が必要である。

日医総研では、これらの課題の解決や保険者と健診等実施機関の長期安定的な業務委託のあり方を提示することを目的とした「特定健診・特定保健指導の実施における標準的委託業務契約の法的問題点に関する調査研究」の一環として、「特定健診・特定保健指導等の実施状況に関する調査」（以下、「本調査」という。）を実施した。

Ⅱ 調査目的

平成 20 年度から施行された、特定健診・特定保健指導の制度における郡市区医師会や都道府県医師会と市町村国保の契約締結状況や各種健診（検診）における自治体との契約締結状況を把握し、地域保健事業の円滑な運営を目指すための体制の構築と、特定健診等の標準的な委託契約締結のあり方を提示するための基礎資料に資することを目的とする。

Ⅲ 調査方法

1 調査対象

全国の都道府県医師会と郡市区医師会（大学医師会等一部を除く）を調査対象とした。

2 調査票の内容

本調査は、都道府県医師会及び郡市区医師会に対する、以下の 4 つの調査内容で構成されている。

- (1) 平成 20 年度の各種健診（検診）等の契約状況と実施体制
- (2) 特定健診に関連する健診項目について
- (3) 今後の健診の円滑な実施のための方策について
- (4) 平成 21 年度に締結された契約に関する情報提供

3 調査票の配布と回収方法

調査票の配布は、平成 21 年 7 月 29 日に都道府県医師会への通知のもと、郵便により郡市区医師会公衆衛生担当理事宛に送付した。

調査票の回収は、平成 21 年 8 月 26 日を回収期限として調査票を同封の返信用封筒に入れて郵便により返送された。また、回収率向上のため、9 月 15 日まで回収期限を延長し、分析の対象とした。

4 調査票の回収状況と客体の構成

調査票を配布した 47 都道府県医師会のうち、郡市区医師会に成り替わり地域内の市町村国保と特定健診・特定保健指導の委託契約を締結している医師会からの回収は 23 医師会で、回収率は 48.9%であった。

また、調査票を配布した 891 郡市区医師会のうち回収は 456 医師会で回収率は 51.2%であった。このうち、調査内容すべてに無回答であった 5 医師会を無効回答としたため、有効回答数は 451 医師会であった。

本調査では、回収された 23 都道府県医師会のうち、郡市区医師会に成り替わり地域内の市町村国保と契約を締結している都道府県医師会が 16 医師会に上る。この都道府県医師会の契約により、回答されたと見なされる郡市区医師会を併せると 699 医師会となり、およそ 78.5%の郡市区医師会が回答されたことになる（表 1）。

表1 調査票回収の状況

	都道府県医師会	郡市区医師会	都道府県医師会の契約により回答されたと見なされる医師会を加えた郡市区医師会
配布数	47	891	891
回収数	23	456	699
回収率	48.9%	51.2%	78.5%
無効回答数	0	5	—
有効回答数	23	451	—

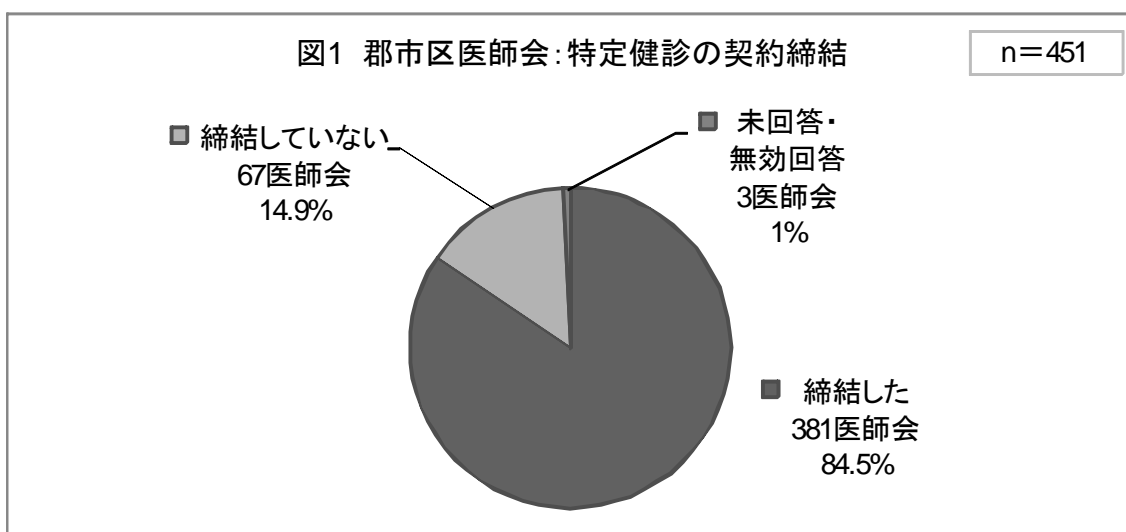
IV 調査結果

1 平成 20 年度の各種健診（検診）等の実施状況と実施体制

(1) 特定健診の契約状況

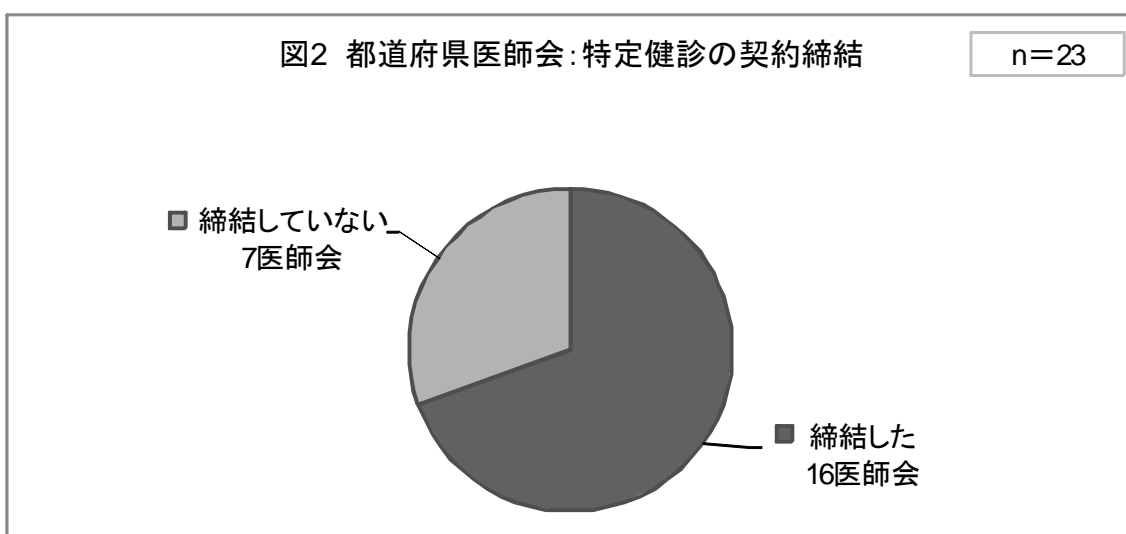
1) 基本健診の契約【郡市区医師会】

本調査に有効回答された 451 郡市区医師会のうち、平成 20 年度の特定健診の基本健診について市町村国保との取りまとめ契約を締結している医師会は 381 医師会 (84.5%) であった (図 1)。



【都道府県医師会】

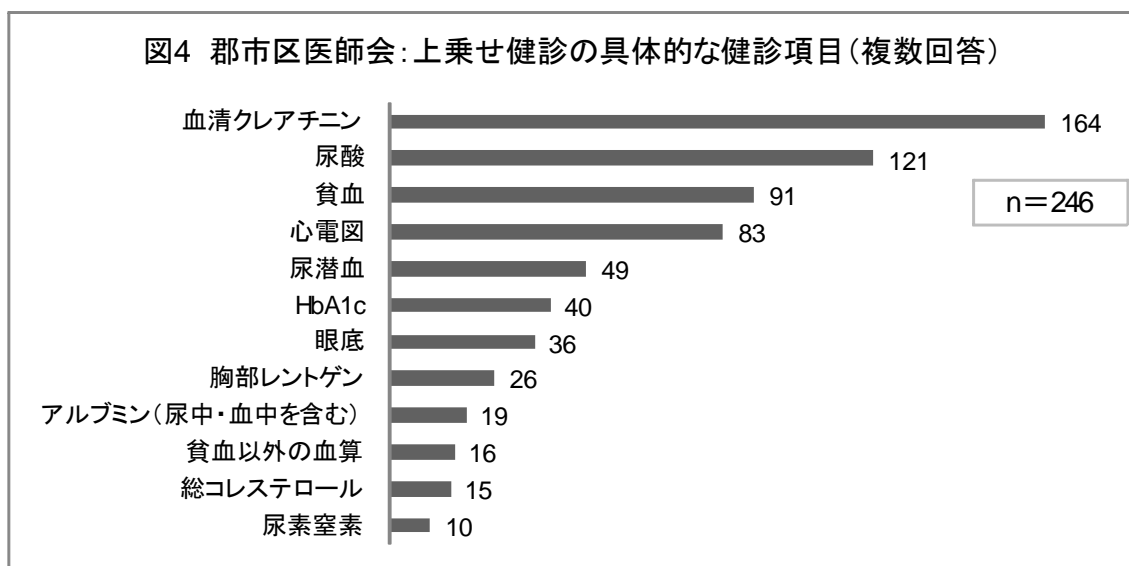
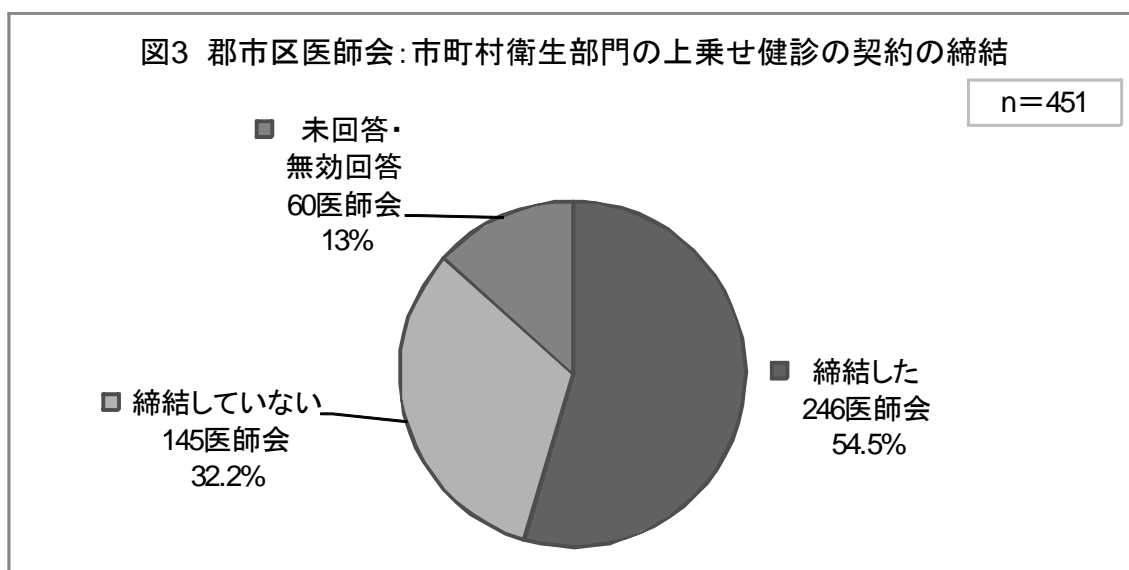
都道府県医師会では、特定健診の基本健診について、郡市区医師会に成り替わり、地域内の市町村国保と契約を締結した医師会は 16 医師会であった (図 2)。



2) 上乗せ健診の契約【郡市区医師会】

特定健診の基本健診以外に実施が必要とされた上乗せ健診¹について、市町村の衛生部門と契約を締結した郡市区医師会は 246 医師会（54.5%）であった。また、契約を締結していない医師会が 145 医師会（32.2%）に上ったが、この中には、保険者である市町村国保自身が上乗せ健診を実施している場合が含まれている（図 3）。

上乗せ健診の契約を締結した 246 医師会における具体的な健診項目では、腎機能検査である血清クレアチニンが最も多く、164 医師会であった。次いで契約が多い健診項目は尿酸で、121 医師会であった（図 4）。



¹ 本調査における上乗せ健診では「がん検診」や「肝炎検診」等の独立した検診は除いている。

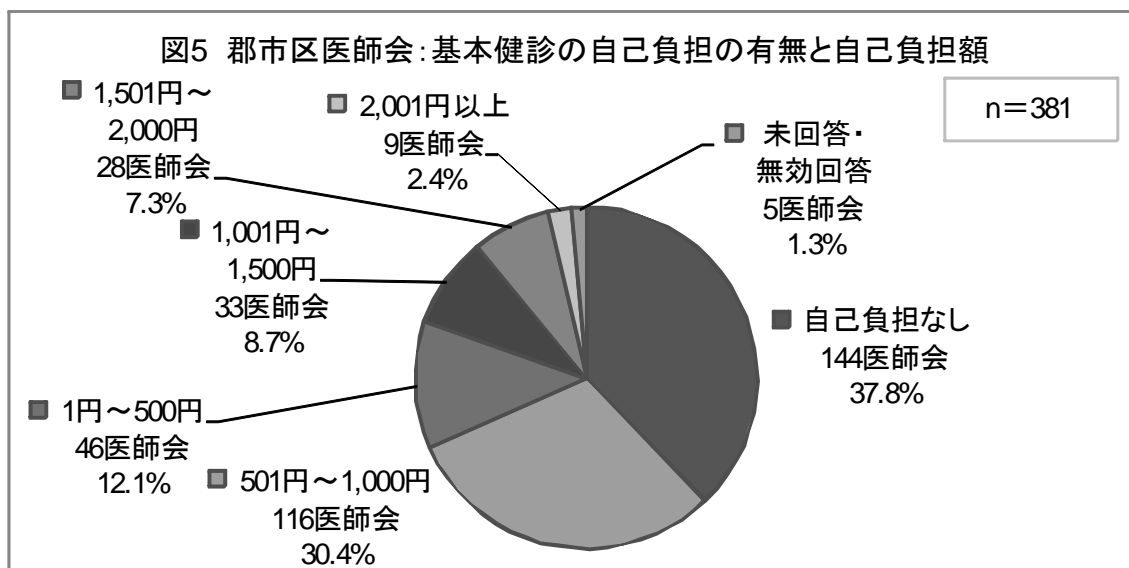
3) 基本健診の自己負担【郡市区医師会】

市町村国保における特定健診の受診者が負担する自己負担の額は、自治体の財政やこれまでの基本健康診査における自己負担金徴収の状況により大きく異なる。

基本健診を契約締結した 381 郡市区医師会のうち、契約を締結する自治体が「自己負担なし」と回答した医師会は 144 医師会（37.8%）であった。

自己負担額が設定されている場合、最も多い額は「501円～1,000円」で 116 医師会（30.4%）であった。「1円～500円」を含み、1,000円以内の自己負担額が設定されていると回答した医師会は 42.5%であった（図 5）。

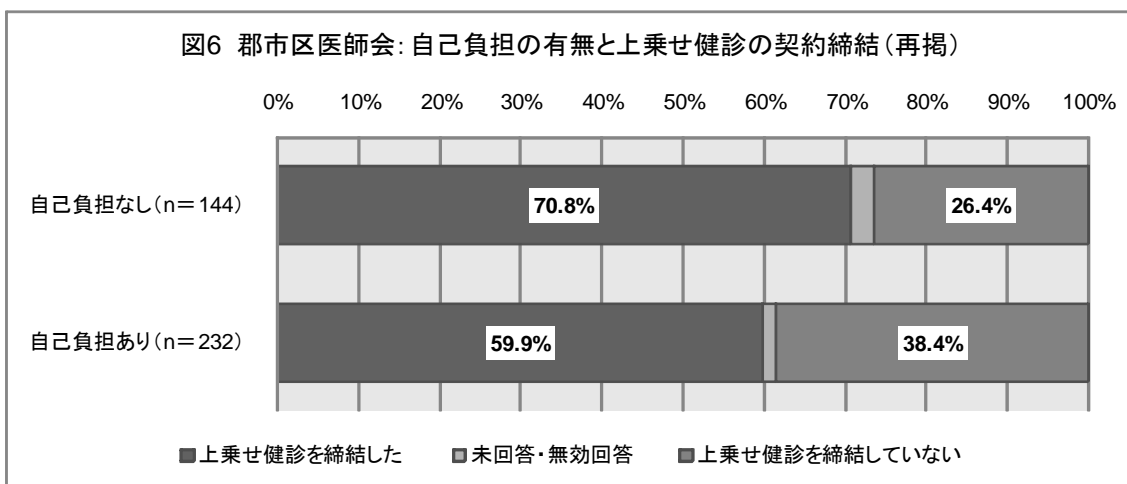
このことから、約 8 割の自治体では自己負担がないか、もしくは 1,000 円以内に負担が抑えられている等、受診者の利便性に配慮されている。



4) 基本健診の自己負担と上乘せ健診の契約【郡市区医師会】

市町村が地域住民への保健サービスとして上乘せ健診の実施を検討する場合、基本健診部分の自己負担額の設定は重要な要素である。

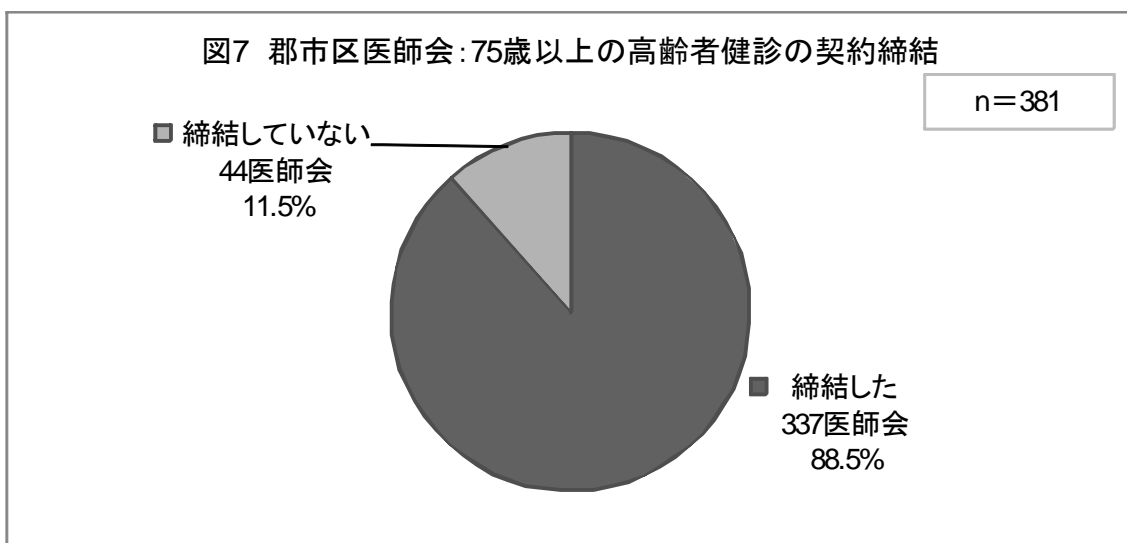
平成 20 年度の郡市区医師会と市町村の契約では、基本健診が「自己負担なし」であっても、70.8%の医師会が上乘せ健診を契約締結している（図 6）。



(2) 75歳以上高齢者の健診の契約状況【郡市区医師会】

高齢者医療確保法では、満年齢 75 歳以上の高齢者の健診は都道府県単位に設置された広域連合が努力義務として実施することとされた。

特定健診の基本健診を契約締結した 381 郡市区医師会のうち、広域連合による 75 歳以上の高齢者健診を契約締結した医師会は 337 医師会（88.5%）に上った（図 7）。



75歳以上の高齢者健診の契約を締結した337医師会では、契約している特定健診の基本健診内容と同様である、との回答が多く、185医師会（54.9%）であったが、149医師会（44.2%）が特定健診の基本健診内容と同様ではない（図8）。

そこで、75歳以上の高齢者健診について、特定健診の基本健診内容との違いを調査した。

特定健診の基本健診と同様ではない、と回答された149医師会において、特定健診の基本健診以外に追加されている健診項目では、血清クレアチニン（51医師会）、貧血（48医師会）、心電図（44医師会）及び尿酸（37医師会）が多かった（図9）。

また、特定健診の基本健診から削除されている健診項目では、腹囲が最も多く51医師会であった（図10）。

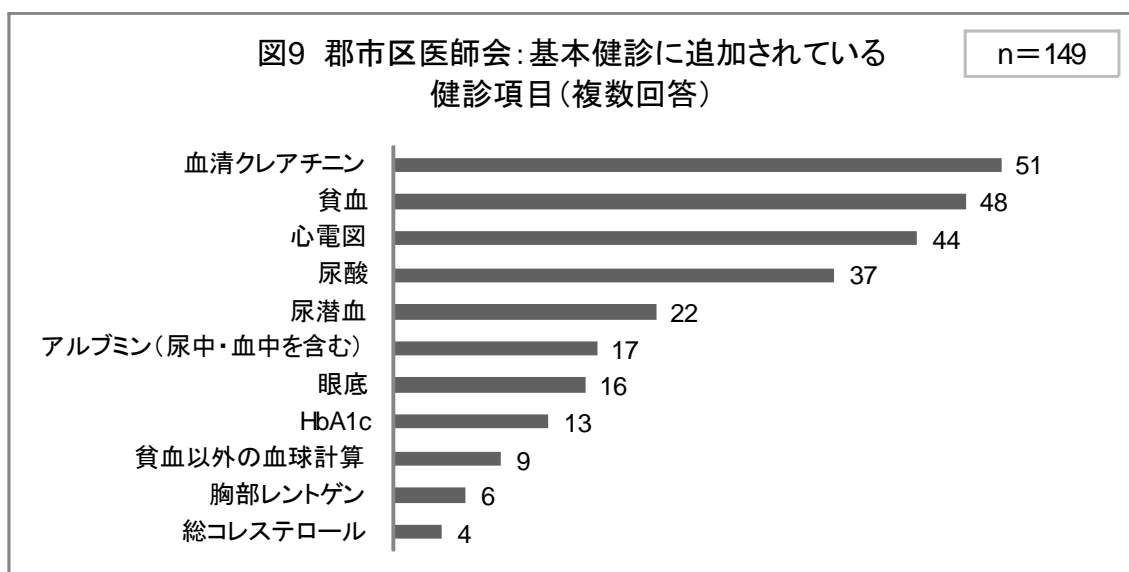
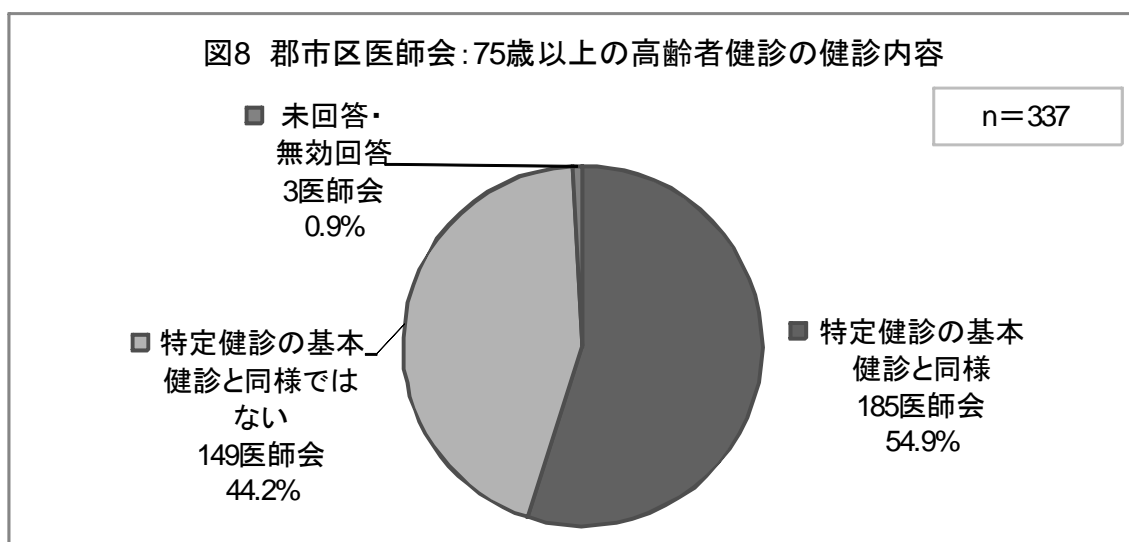
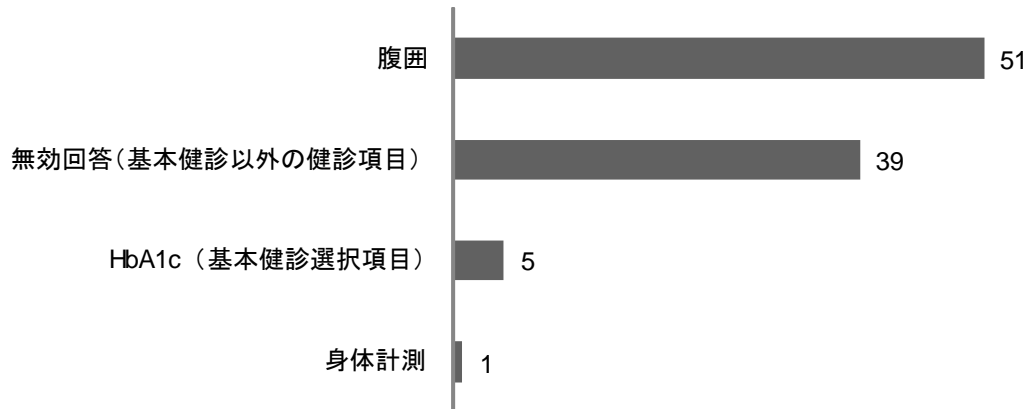


図10 郡市区医師会:基本健診から削除されている
健診項目(複数回答)

n=149

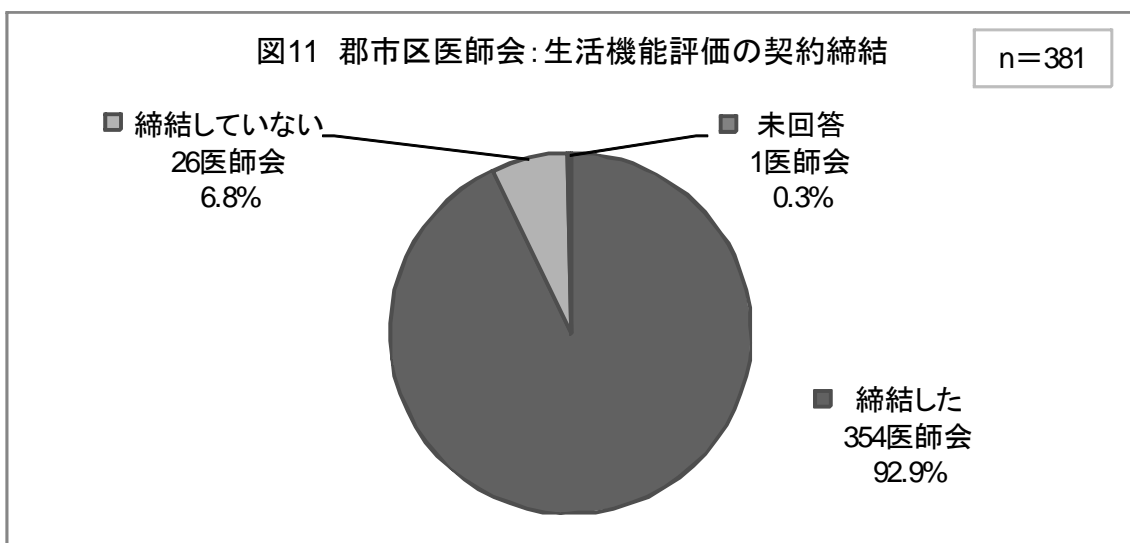


(3) 生活機能評価の契約状況

1) 生活機能評価の契約【郡市区医師会】

介護保険では、65歳以上の高齢者に対する特定高齢者選定事業として生活機能評価判定を行っており、実施主体は市町村の介護保険部門である。

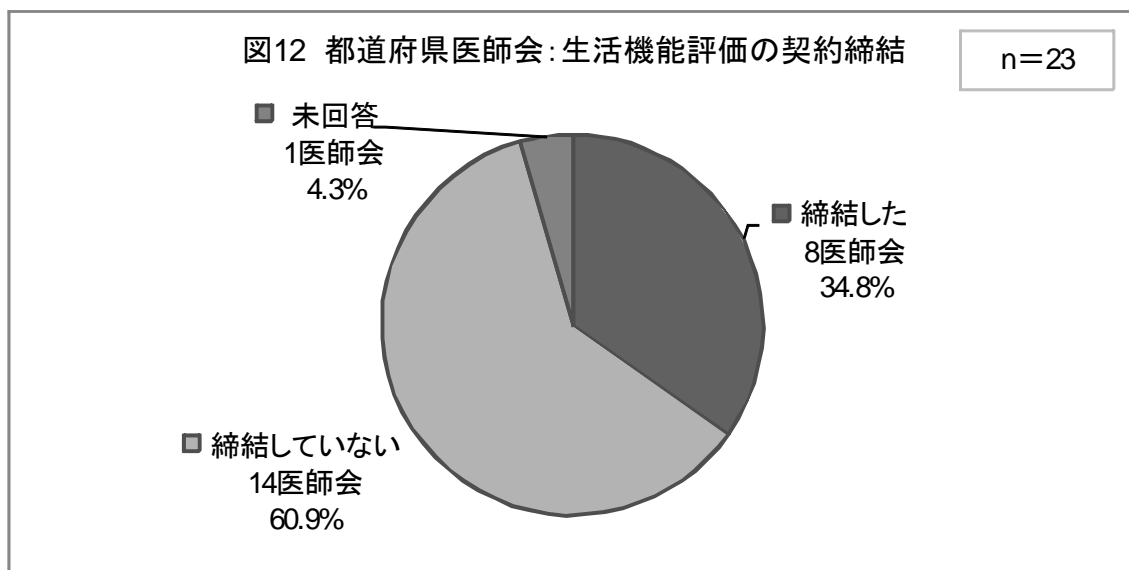
生活機能評価は、問診や身体計測、及び一部の血液検査等の、これまでの基本健康診査やあらたな特定健診の健診内容とも重複する部分が多く、同時実施が多く行われている。そのため、特定健診の基本健診を契約締結している381郡市区医師会のうち、354医師会（92.9%）が生活機能評価の契約を締結している（図11）。



【都道府県医師会】

都道府県医師会では、国保連合会を通じて市町村国保と特定健診の契約を締結する等のルートがあるものの、生活機能評価の契約締結は、地域内の各市町村介護保険部門との個別交渉が中心となる。

そのため、本調査に回答された 23 都道府県医師会のうち、生活機能評価の契約を締結している医師会は 8 医師会（34.8%）に止まっている（図 12）。

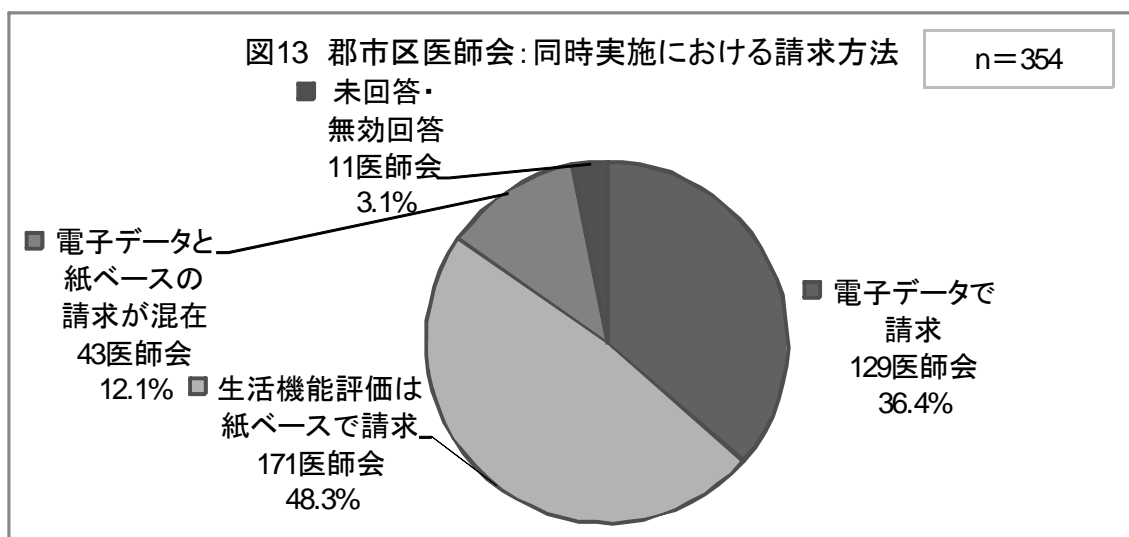


2) 生活機能評価の請求方法【郡市区医師会】

特定健診の基本健診と健診内容が一部重複している生活機能評価では、同時に実施された場合、特定健診と併せて電子データによる一括請求のしくみが用意されている。

生活機能評価の契約を締結している 354 郡市区医師会では、国保連合会（一部市町村に請求している場合も含む）に対して電子データとして特定健診と同時請求している医師会が 129 医師会（36.4%）であったのに対して、特定健診とは別に紙ベースの請求書で請求している医師会が多く、171 医師会（48.3%）であった（図 13）。

特定健診では保険者である市町村国保に対する国の助成があり、生活機能評価では介護保険からの助成がある。そのため、国は、自治体内で必要な健診の重複額算定や各助成額の算定を簡便に行うために、健診実施機関や請求代行機関が請求する「電子化された請求書」上で各部門への振分けの計算を行うしくみを示したが、計算用ソフトへの事前の設定や健診後の健診データや請求データの入力の手間がかかること等、敬遠されている。

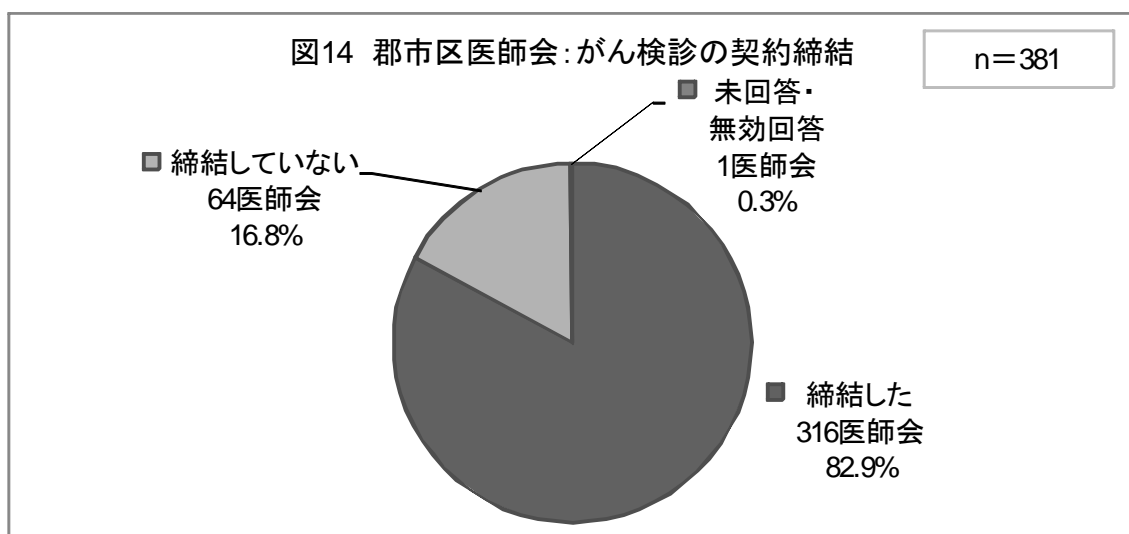


(4) がん検診の契約状況

1) がん検診の契約【郡市区医師会】

これまで市町村²が実施してきたがん検診は、平成 20 年度から健康増進法に基づき実施されることになった。対象とされるがん検診は、40 歳以上の胃がん検診・肺がん検診・大腸がん検診、40 歳以上女性の乳がん検診、20 歳以上女性の子宮がん検診である。

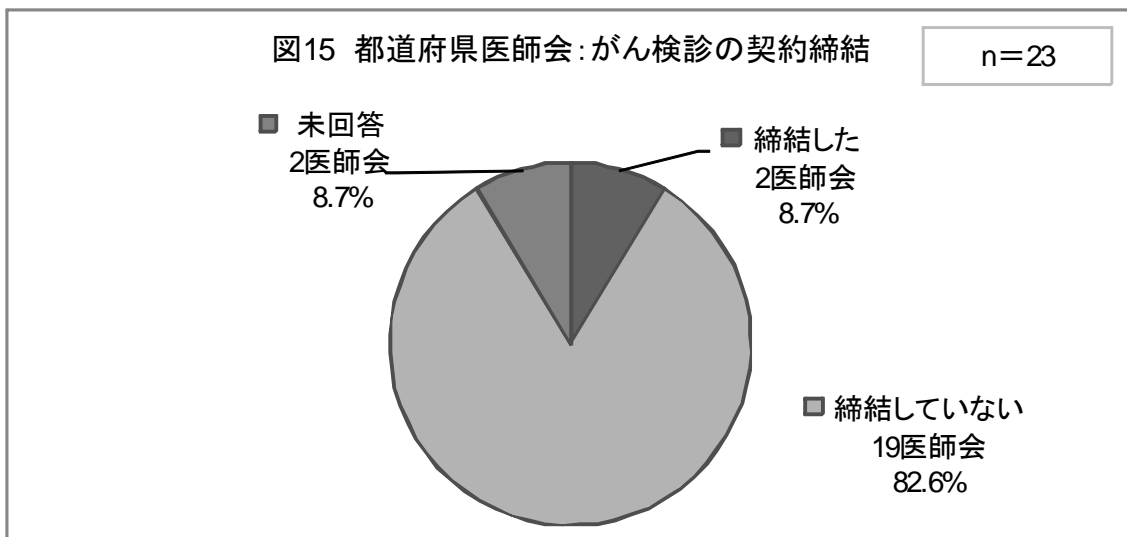
特定健診の基本健診を契約締結している 381 郡市区医師会のうち 316 医師会 (82.9%) がこれらのがん検診の契約を締結している (図 14)。



² これまでがん検診は「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針 (平成 10 年 3 月老人保健課長通知)」に基づき実施されてきた。

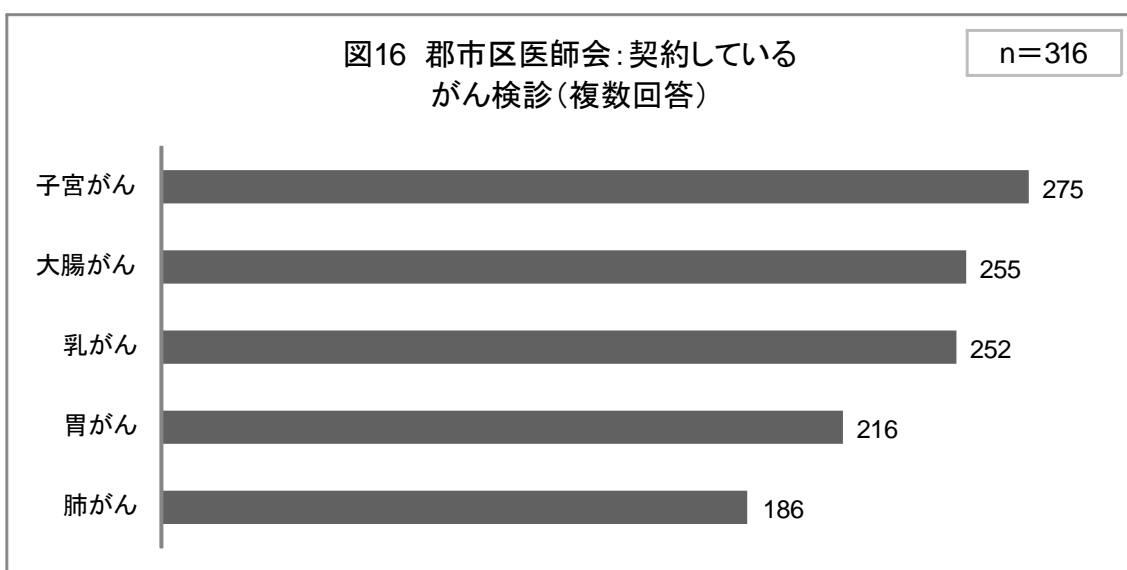
【都道府県医師会】

多くの都道府県医師会ではがん検診の契約は締結しておらず、本調査に回答された23都道府県医師会のうち、契約を締結した医師会は2医師会(8.7%)であった(図15)。



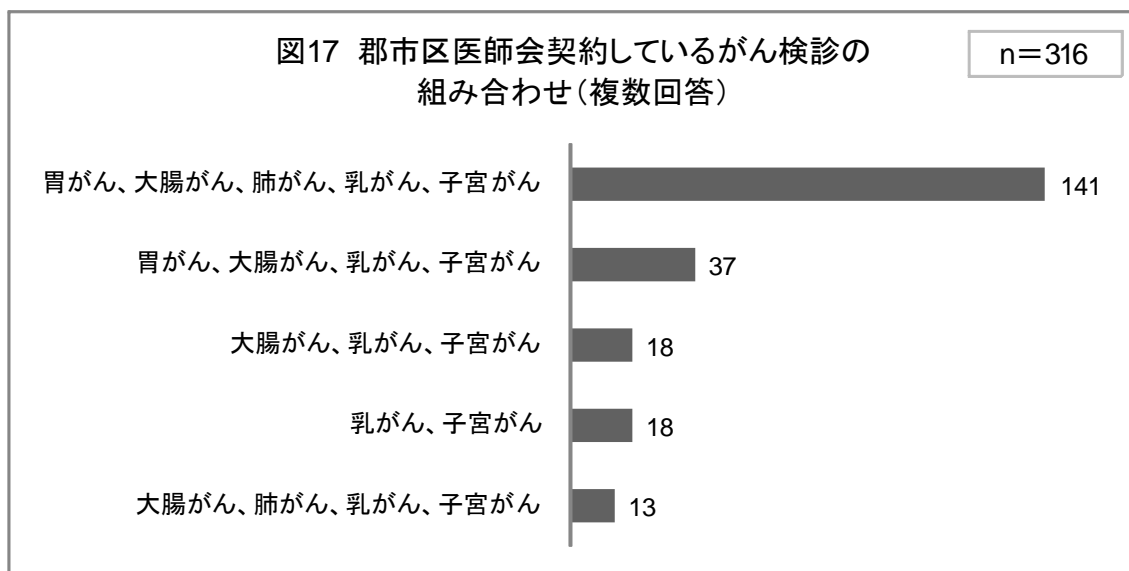
2) がん検診の種類【郡市区医師会】

市町村とがん検診を契約締結している316郡市区医師会で最も多く契約されている検診は子宮がん検診で275医師会であった。一方で、肺がん検診の契約(一般X線撮影装置等による撮影はせず読影のみを契約している場合を含む)は186医師会に止まっている(図16)。



3) がん検診の組み合わせ【郡市区医師会】

市町村とがん検診を締結している 316 郡市区医師会では、契約している検診の組み合わせとして 5 つのすべてのがん検診を契約している医師会が最も多く、141 医師会であった (図 17)。



(5) 特定保健指導の契約状況

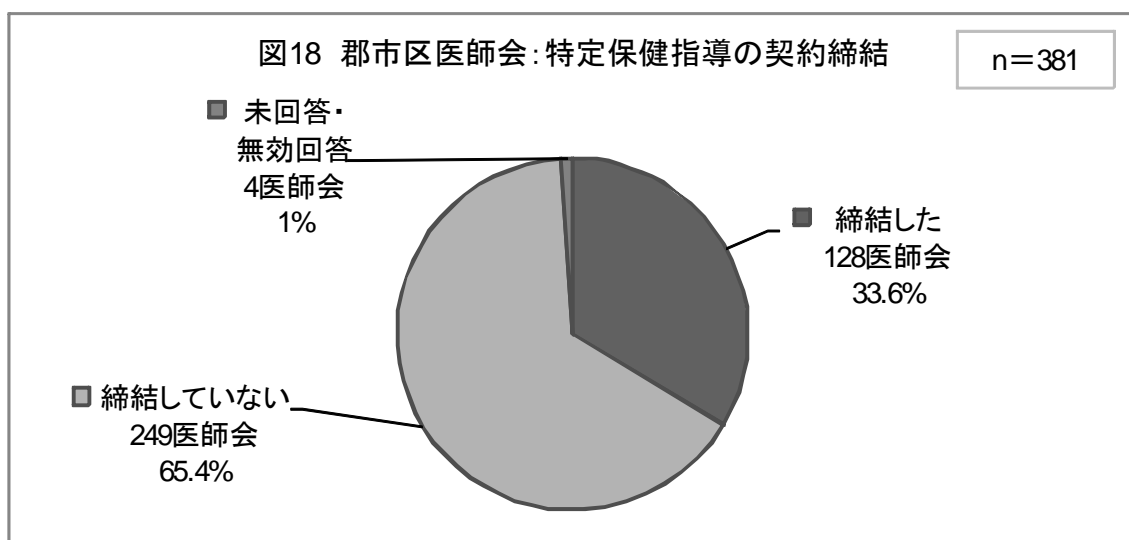
1) 特定保健指導の契約【郡市区医師会】

特定健診・特定保健指導の制度では、健診結果の階層化により特定保健指導の積極的支援や動機付け支援の対象とする者や情報提供のみ行う対象者に区分される。

このうち、「情報提供」では健診結果の通知と併せて検査項目の説明や生活習慣病対策の意義等についてリーフレット等を同封する等、保健指導実施機関が個別に支援を行わない。これに対して、個別に行う支援業務としては、初回面接を行い、支援計画を提示し、その後6か月後の評価を行う「動機付け支援」と、その間に電話やメール等を用いて中間介入する「積極的支援」の2つがある。

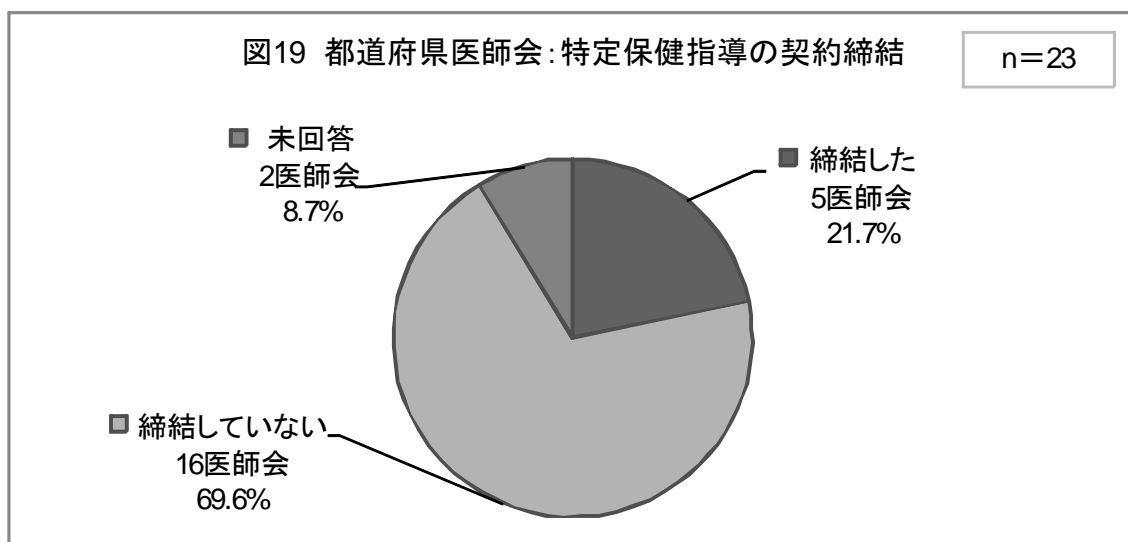
これら特定保健指導の支援業務は、終日外来診療を行っている多くの会員医療機関にとって医師の負担が大きくなることも想定される。

そのため特定健診の契約を締結している381郡市区医師会のうち、特定保健指導の取りまとめ契約を締結している医師会は128医師会(33.6%)に止まり、「締結していない」医師会は249医師会(65.4%)に上った(図18)。



【都道府県医師会】

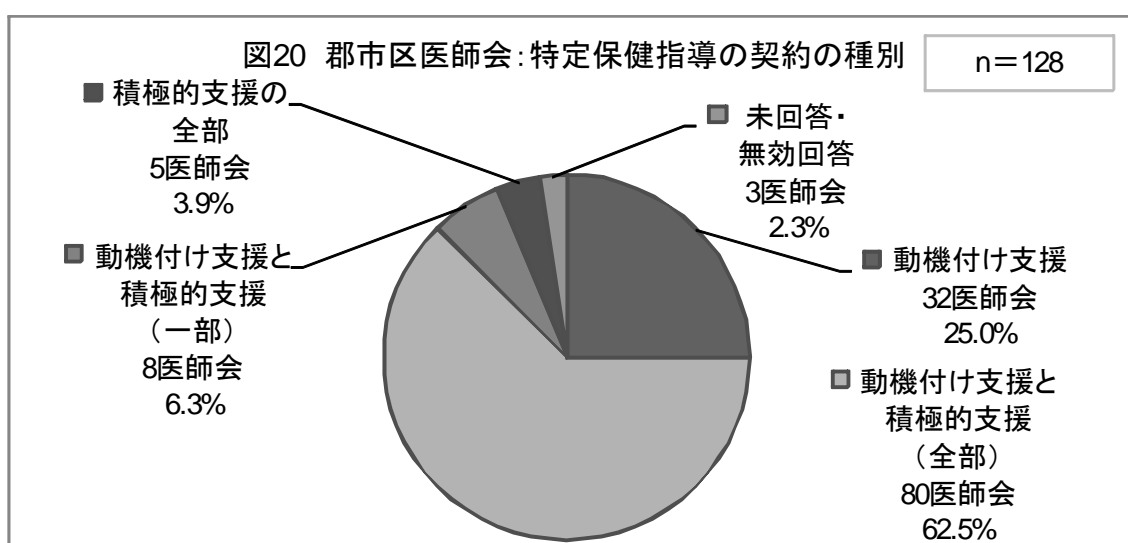
本調査に回答された 23 都道府県医師会のうち、特定保健指導の契約を締結している医師会は 5 医師会（21.7%）で非常に少ない（図 19）。



2) 特定保健指導の契約の種類【郡市区医師会】

特定保健指導の積極的支援では、初回面接から 6 か月後の最終評価まですべての業務を請け負う「全部受託」と、この間の一部業務を請け負う「一部受託」がある。

特定保健指導を契約締結した 128 郡市区医師会のうち、最も多い契約の種別は「動機付け支援と積極的支援（全部）」で、80 医師会（62.5%）であった（図 20）。

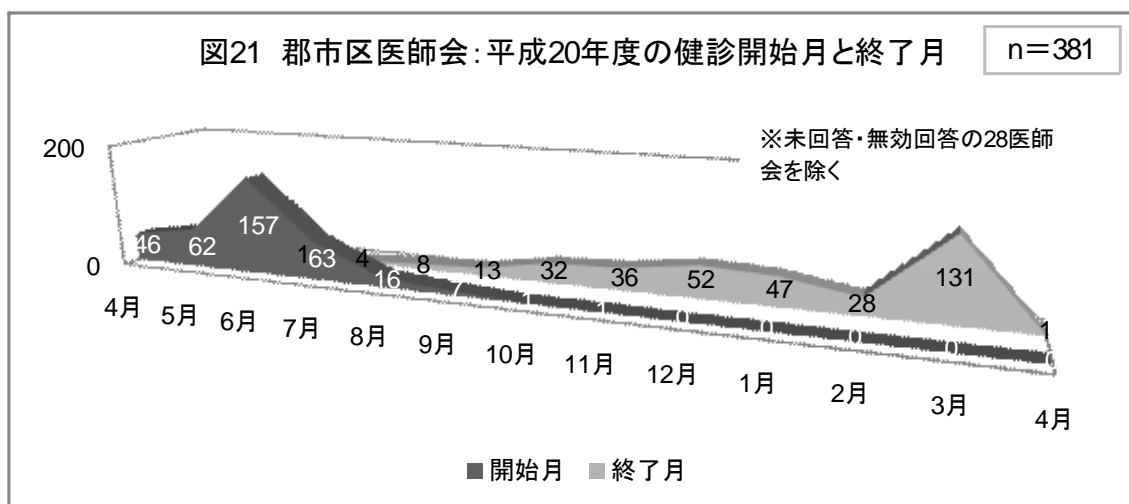


2 平成20年度における特定健診・特定保健指導の実施状況

(1) 特定健診の実施状況【郡市区医師会】

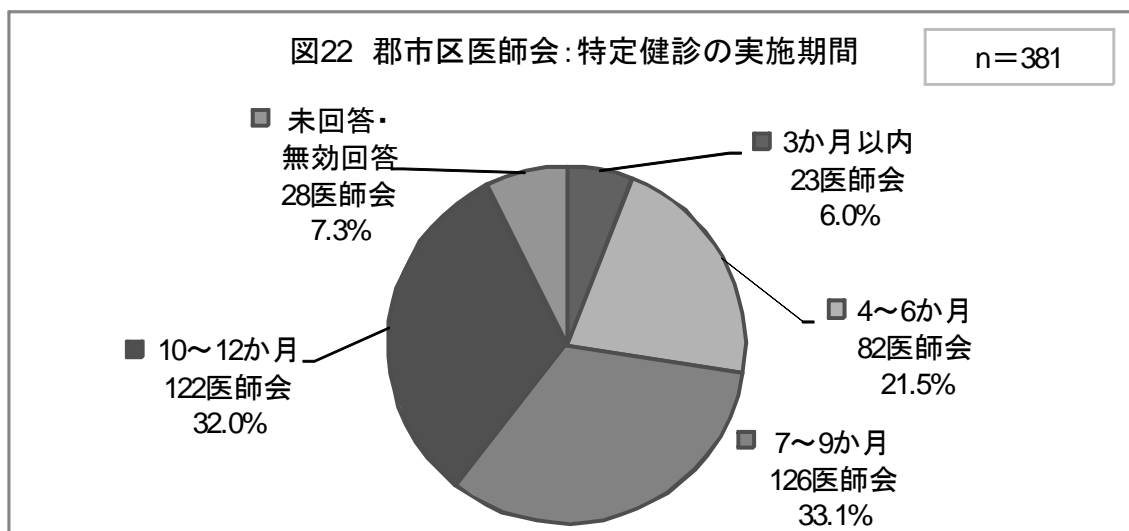
平成20年度は特定健診・特定保健指導の制度開始にあたり、契約単価交渉の遅れや電子化されたデータ作成のためのソフト導入準備不足等もあり、健診開始月が遅れた市町村も多かった。

特定健診の契約を締結した381郡市区医師会では、健診開始月のピークは平成20年6月(157医師会)であった。一方、健診の終了月では、第1のピークは平成21年3月(131医師会)であったが、第2のピークが平成20年12月(52医師会)であった。これは、年度内に特定保健指導の支援対象者が積極的支援や動機付け支援の初回面接を終えてもらうために、事務処理の期間(健診結果の階層化から対象者への利用券の発行まで)が必要と考えられたためである(図21)。



また、平成 20 年度の健診の実施期間では、「7～9 か月」が 126 医師会（33.1%）、「10～12 か月」が 122 医師会（32.0%）と分散しており、集団健診が中心と思われる「3 か月以内」と回答した郡市区医師会が 23 医師会（6.0%）あった（図 22）。

今後、特定健診の受診率向上のためには、地域住民が自身の誕生日で受診できるよう通年実施が望まれている。



特定健診・特定保健指導における平成 20 年度の課題のひとつとして、特定健診受診率の低迷が挙げられる。

平成 19 年度に策定された市町村国保による平成 20 年度の実施計画では、これまで老人保健法に基づき実施されてきた基本健康診査の受診率³等を参考に計画上の受診率目標が掲げられたが、本調査で 269 郡市区医師会から得た平成 20 年度の計画上の平均受診率は 44.5%であった。平成 18 年度の基本健康診査受診率は全国平均 42.4%、平成 19 年度は 42.6%であることから、当初の目標はこれを上回る予定であったといえる。

しかし、平成 20 年度の実績ベースでは、回答された 307 郡市区医師会における平均受診率は 28.3%で、市町村の計画を大きく下回った（表 2）。

このうち、医師会受託分の受診者数を回答した 280 医師会では、全受診者のうち医師会受託分の割合は 84.4%で、市町村国保の受診率低迷は医師会が受託する保健事業に大きな影響を与えていることがわかる（表 3）。

表2 特定健診の受診率

	平均対象者数(人)	平均受診者数(人)	受診率
平成20年度市町村計画 (n=269)	43,249.1	19,263.6	44.5%
平成20年度市町村実績 (n=307)	42,003.0	11,879.4	28.3%

表3 受診者のうち医師会受託分の割合

	平均受診者数(人)	医師会受託分の平均 受診者数(人)	割合
平成20年度市町村実績 (n=280)	11,312.6	9,547.8	84.4%

³ (財)厚生統計協会「地域保健・老人保健事業報告：老人保健編の受診率（40歳以上）」に記載されている受診率。

(2) 自己負担の有無が健診の受診に及ぼす影響【郡市区医師会】

特定健診の受診や特定保健指導の支援の利用では、受益者負担として費用の3割を目安に自己負担を求めている。これまでの自治体による基本健康診査の実施では、自治体が自己負担の一部、もしくは全部を負担する等して、健診の受診を促してきた

そこで、特定健診の基本健診における受診者の自己負担の有無が健診の受診率に影響を及ぼす可能性について、自己負担の有無と受診率のクロス集計を行った。

基本健診の自己負担なしと回答された144郡市区医師会における受診率平均は31.8%で、自己負担ありと回答された232郡市区医師会の受診率平均25.2%と比較して明らかに高い(表4)。

このことから、今後の受診率向上のためには、自治体が可能な限り受診者の自己負担を軽減するよう努力することが求められる。

表4 自己負担の有無と特定健診の受診率(再掲)

	平均対象者数(人)	平均受診者数(人)	受診率
自己負担なし (n=144)	48,734.7	15,508.1	31.8%
自己負担あり (n=232)	37,950.2	9,549.5	25.2%

(3) 特定保健指導の実施状況【郡市区医師会】

特定保健指導における実施率は、健診結果の階層化を経て積極的支援や動機付け支援を受けるべき対象者を分母として、この対象者の全部または一部の者に対して発券される利用券を使って特定保健指導実施機関の初回面接を受けた者を分子に用いて算出している。

制度の開始初年度である平成 20 年度の各市町村国保の実施計画では、国が提供する「特定保健指導の対象者の発生率（全国）」にある動機付け支援の発生率 13.4%（40～74 歳の男女合計）や積極的支援の発生率 11.5%（40～74 歳の男女合計）⁴等を参考に、対象者数を割り出している。

動機付け支援の計画上の対象者割合は、国の示した参考データと比較して高く、20.6%を見込んでいたものの、実績ベースでは 10.9%と低かった。

一方で、積極的支援では、国の示した参考データと比較しても低い 9.3%の計画であったにもかかわらず、実績ベースではさらに低い 3.4%に留まった（表 5）。

表5 特定保健指導の対象者割合

	特定健診の 平均受診者数(人)	平均対象者数(人)	割合
動機付け支援の計画 (n=191)	12,148.9	2,496.6	20.6%
動機付け支援の実績 (n=191)	12,148.9	1,326.5	10.9%
積極的支援の計画 (n=185)	11,833.8	1,104.9	9.3%
積極的支援の実績 (n=185)	11,833.8	404.1	3.4%

⁴ 厚生労働省保険局「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き：1-3-2 対象者」に記述されている特定保健指導の対象者の発生率（全国）。

平成 20 年度の特定保健指導の実施率について、前述の特定保健指導の対象者に対する平成 20 年度の市町村国保における計画上の動機付け支援の実施率平均は、24.5%で、実績ベースでは 16.7%であった。

また、積極的支援の計画上の実施率は 24.1%であったが、実績ベースでは 15.8%と低迷していることに加えて、1 医師会あたりの平均実施者数が年間 61.1 人と少ないことから地域医師会自らが保健事業として行うことは困難であるといえる（表 6）。

このように、特定保健指導の実施について、一定の利用者数の見込みが立っていないことから、地域医師会の契約締結は少ない。そのため動機付け支援の全実施者に対する医師会受託の割合は 33.9%、積極的支援の全実施者に対する医師会受託の割合は 33.0%と低い（表 7）。

特定保健指導の円滑な実施のためには、特定健診の受診率向上と安定した特定保健指導の利用者の一定の確保が必要である。

表6 特定保健指導の実施率

	平均対象者数(人)	平均実施者数(人)	実施率
動機付け支援の計画 (n=188)	2,369.9	581.5	24.5%
動機付け支援の実績 (n=186)	1,284.4	214.9	16.7%
積極的支援の計画 (n=184)	1,120.2	269.5	24.1%
積極的支援の実績 (n=225)	385.5	61.1	15.8%

表7 利用者のうち医師会受託分の割合

	平均実施者数(人)	医師会受託分の平均 実施者数(人)	割合
動機付け支援 (n=190)	225.9	76.6	33.9%
積極的支援 (n=184)	67.5	22.3	33.0%

3 新たな制度における課題の認識について

(1) 特定健診に関連する健診項目について

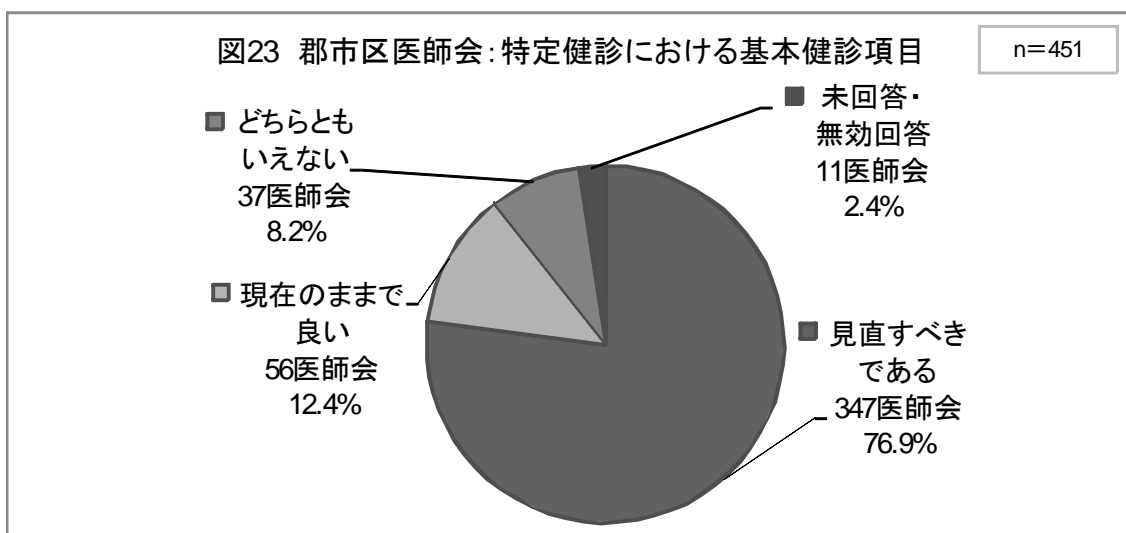
1) 基本健診項目【郡市区医師会】

市町村国保や市町村では、特定健診の健診項目について、これまでの基本健康診査を尊重し、スクリーニング検査としての上乗せ健診を実施している場合も多い。

しかしながら、被用者保険における被扶養者のための集合契約等では全国統一の健診項目を前提としており、地域ごとの上乗せ健診に理解を示していない。

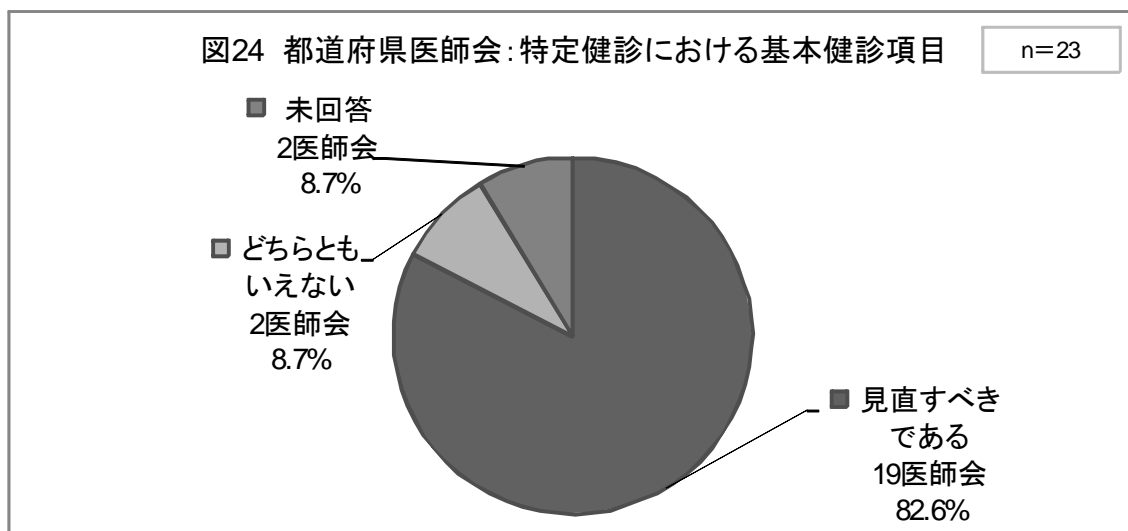
そのため、現在実施している基本健診項目の妥当性について調査した。

市町村国保と契約締結しているか否かにかかわらず、本調査に回答された 451 郡市区医師会のうち、「現在のままで良い」と考える医師会は、わずか 56 医師会（12.4%）であった。一方で、「見直すべきである」と考える医師会は 347 医師会（76.9%）に上った（図 23）。



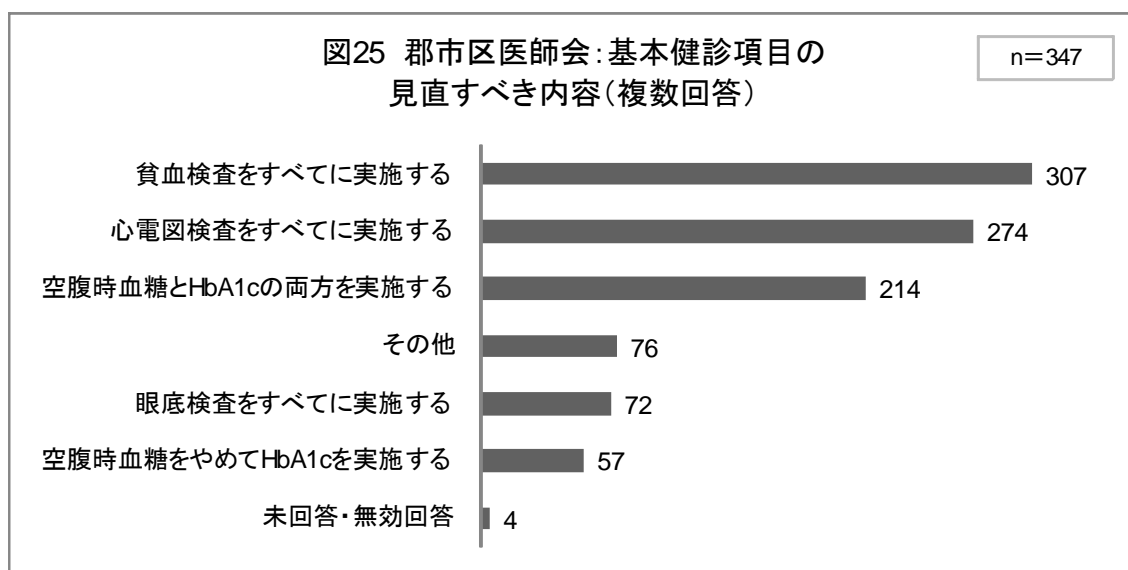
【都道府県医師会】

本調査に回答された 23 都道府県医師会では、特定健診における基本健診項目について、「現在のままで良い」と考える医師会はなく、「見直すべき」と考える医師会は 19 医師会（82.6%）に上った（図 24）。



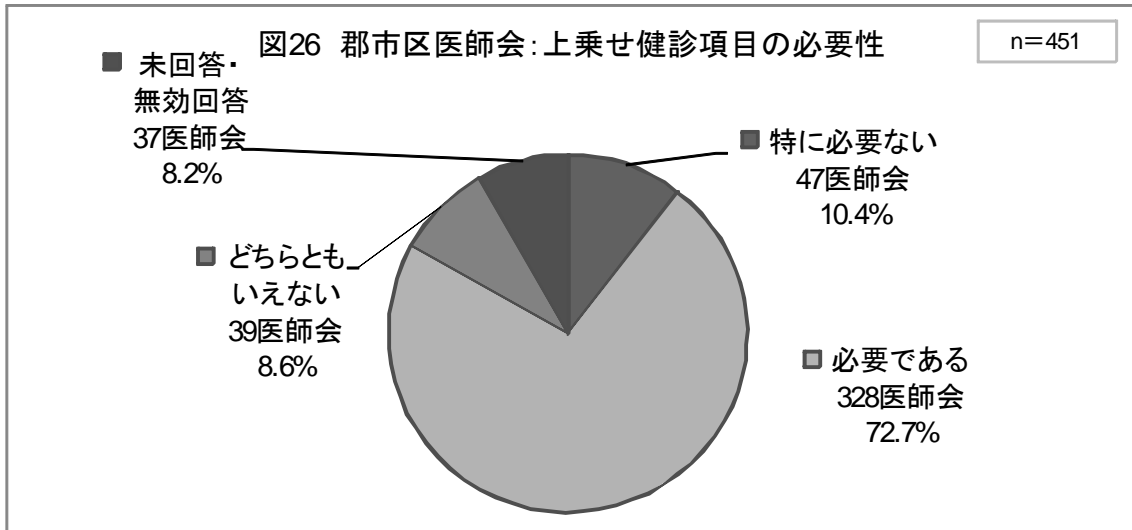
2) 基本健診項目の見直すべき内容【郡市区医師会】

特定健診の基本健診項目を見直すべきと考えている 347 郡市区医師会では、見直すべき内容として、詳細健診項目とされている「貧血検査をすべてに実施する」が最も多く、307 医師会であった。次いで、同様に詳細健診項目とされている「心電図検査をすべてに実施する」（274 医師会）や基本健診のうち選択項目とされている「空腹時血糖と HbA1c の両方を実施する」（214 医師会）が多く挙げられた（図 25）。



3) 上乗せ健診項目の必要性【郡市区医師会】

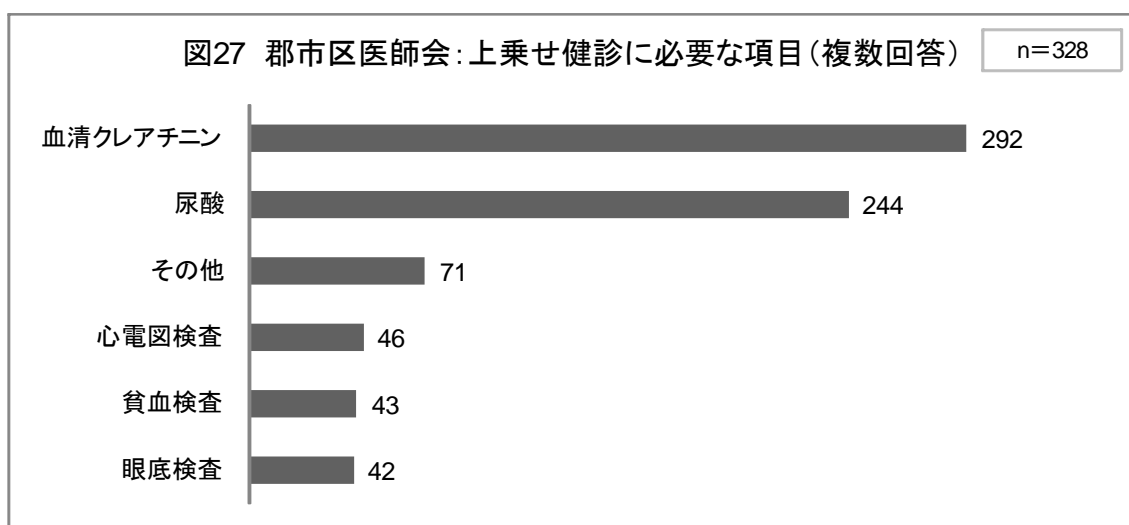
特定健診の基本健診とは別に市町村の保健サービスとしての上乗せ健診実施の必要性では、本調査に回答された451郡市区医師会のうち328医師会(72.7%)が「必要である」としており、「特に必要ない」と回答した47医師会(10.4%)を大きく上回っている(図26)。



4) 上乗せ健診に必要な項目【郡市区医師会】

上乗せ健診が必要である、と回答された 328 郡市区医師会では、必要な項目として、「血清クレアチニン」(292 医師会) や「尿酸」(244 医師会) が多く挙げられている(図 27)。

また、「心電図検査」(46 医師会)、「貧血検査」(43 医師会)、「眼底検査」(42 医師会)等、現在、詳細健診項目とされている項目を上乗せ健診として全ての受診者を対象とすべきとする意見もあった。尚、この 3 項目の回答数には、前述の基本健診項目として「見直すべき」項目としても同項目を重複して回答している医師会の数は含んでいない。



(2) 特定健診の対象者に対する、がん検診との共同実施の有効性について

1) 受診案内や受診券の作成と送付について【郡市区医師会】

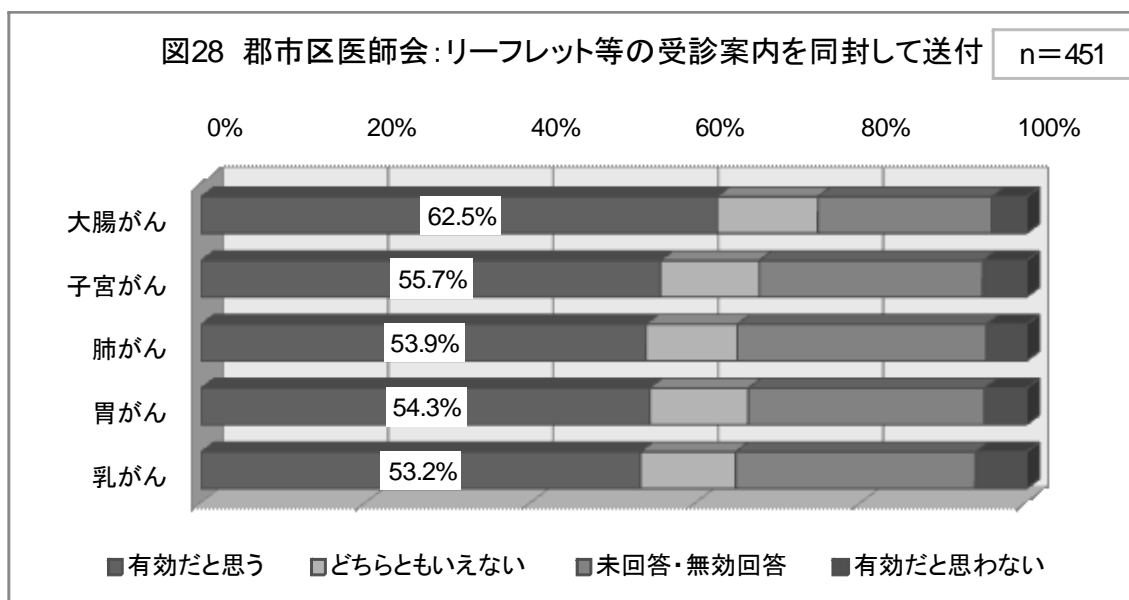
平成20年度から特定健診が実施されたことと併せて、これまで基本健康診査と並んで実施されてきた各種がん検診において、対象者に送付される受診券がそれぞれに発券される場合もあり、2度手間での健診（検診）受診が不便である等の理由で受診率が低下している、あるいは低下する懸念が指摘されている。

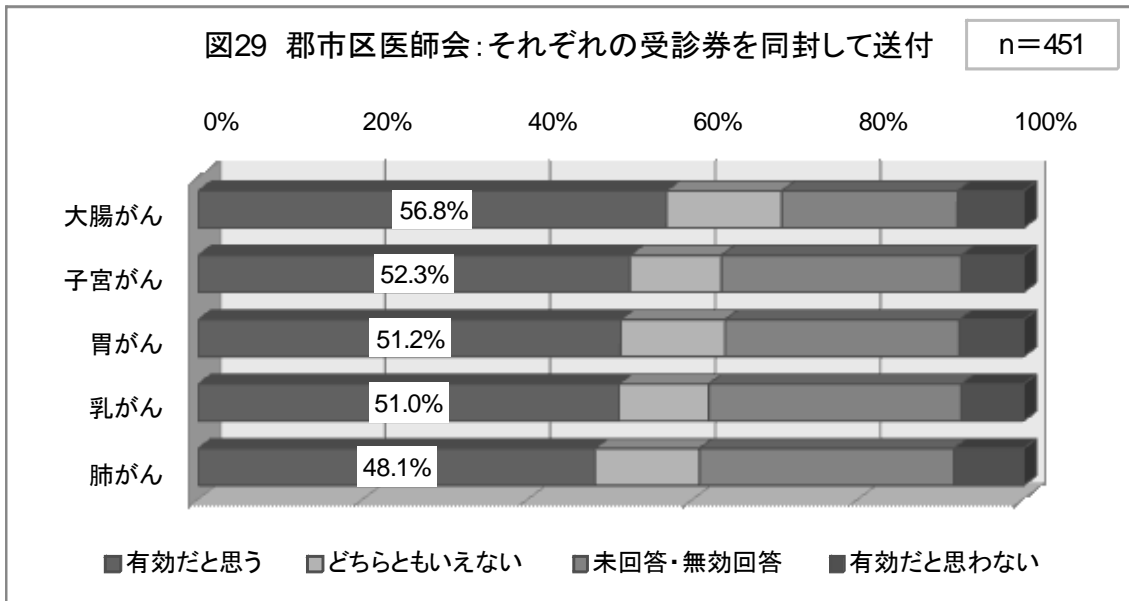
そのため、本調査では、特定健診の対象者に対する、各種がん検診との共同実施の有効性について調査した。

調査に回答された451郡市区医師会において、リーフレット等の受診案内（健診が受診できる医療機関や実施期間を記載したもの）をひとつの封筒等に同封して対象者に送付することが有効と考えられるがん検診の種類では、「大腸がん」が最も多く62.5%であった（図28）。

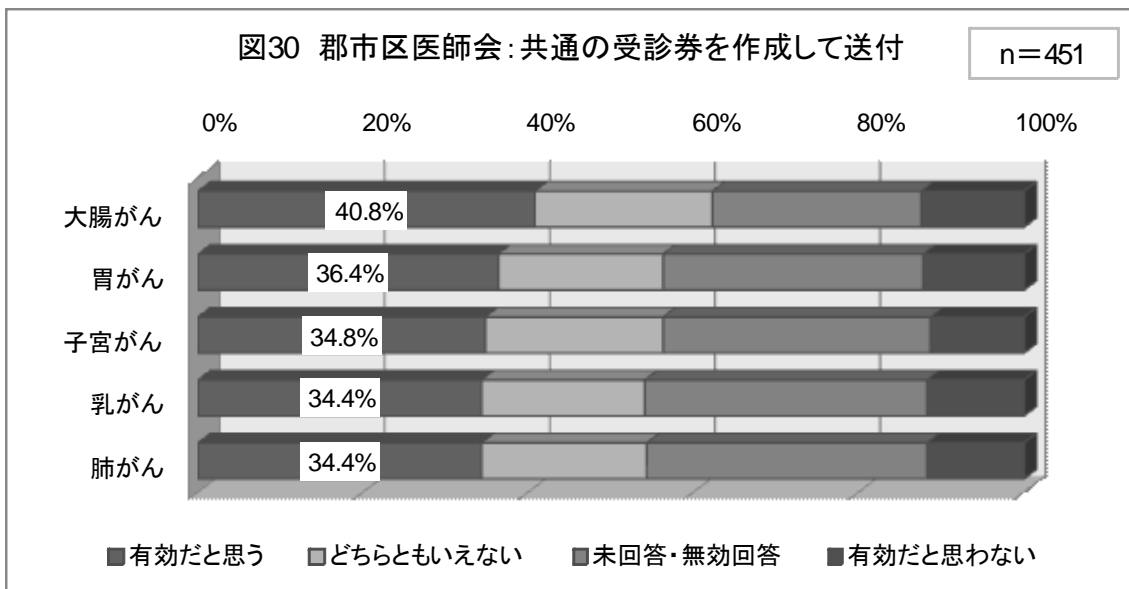
また、健診実施機関に受診の際提出する、それぞれの受診券をひとつの封筒等に同封して対象者に送付することが有効と考えられるがん検診の種類でも、「大腸がん」（56.8%）が多い（図29）。

大腸がん検診に対する有効性が比較的高い理由として、大腸がん検診では問診と便潜血検査が中心となっているため、一般内科医療機関において特定健診と同時実施できる可能性が比較的高いことが推測される。





一方で、特定健診と各種がん検診の受診券を共通化して対象者に送付することは有効ではないかと思われたが、調査の結果「有効だと思う」と回答された割合は大腸がん検診（40.8%）を除いて他の検診では4割に満たなかった（図30）。



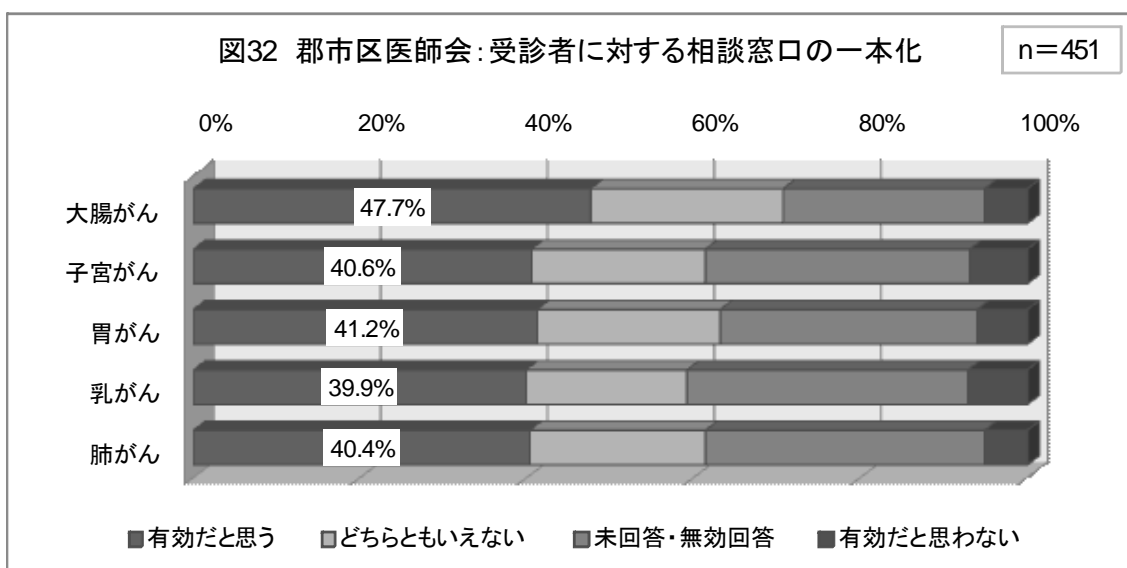
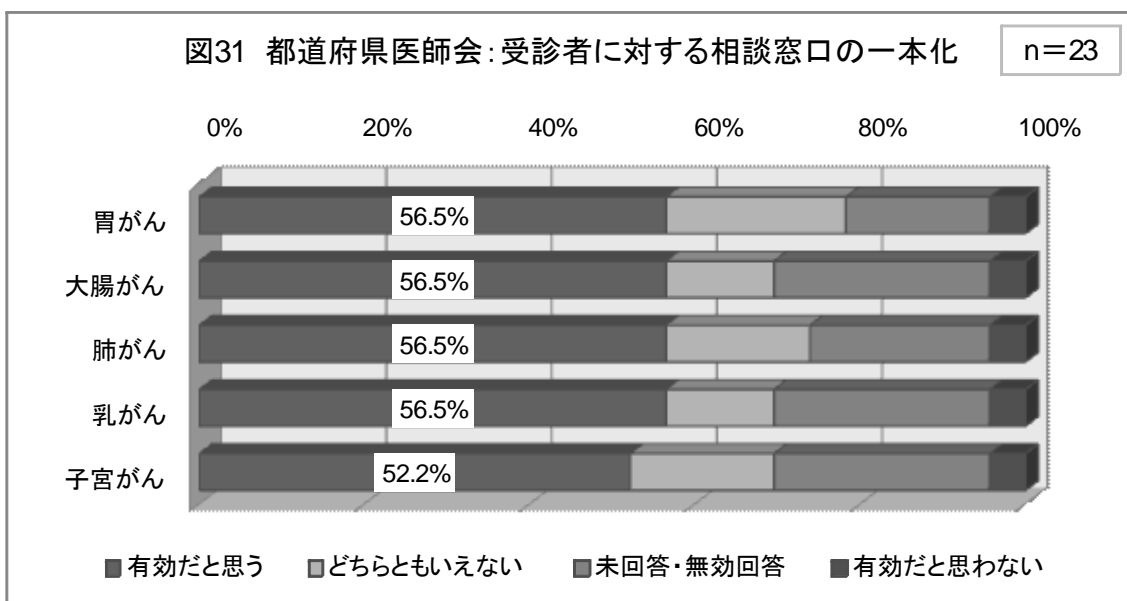
2) 受診者に対する対応について

特定健診はこれまでの基本健康診査と違い、受診券と被保険者証の両方を健診実施機関に持参して窓口で提示する必要があること等、健診の内容について受診対象者に丁寧に説明する必要がある。このため、かかりつけ医療機関等への相談が集中している事例

が多く報告されている。

相談窓口の一本化の有効性について、郡市区医師会による回答では「有効だと思う」と考える医師会が5割未満であったが、都道府県医師会では5割以上であった(図31、図32)。

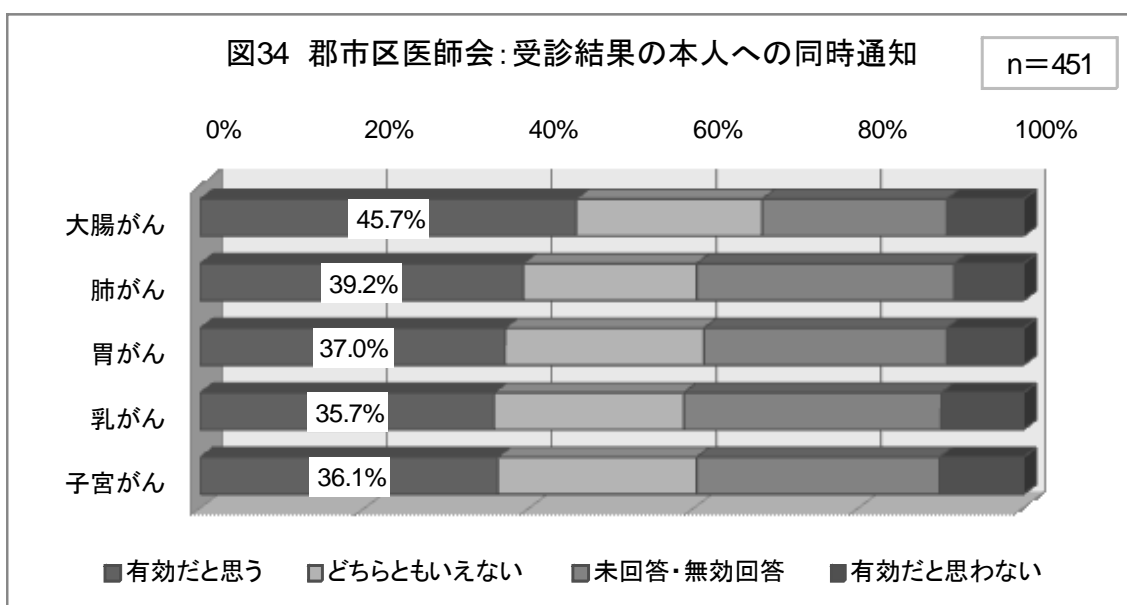
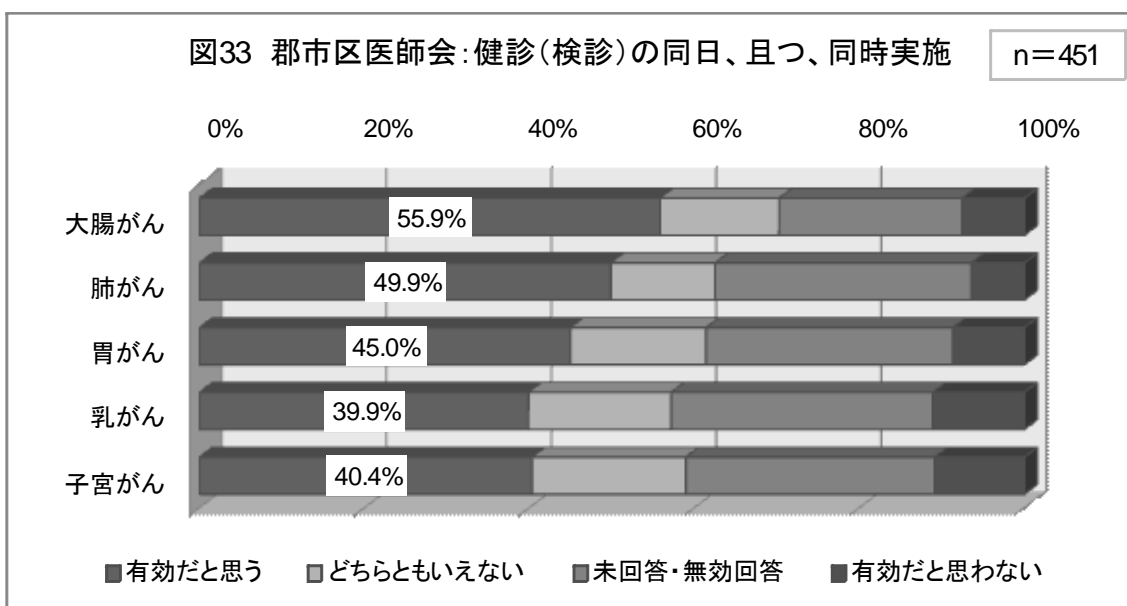
都道府県医師会では、郡市区医師会からの相談や国保組合への対応、さらには集合契約等への取組みを行う中で、様々な受診者に対する相談窓口一本化の必要性を感じているものと推測される。



3) 健診の受診体制とフォローについて【郡市区医師会】

健診受診者に対する利便性として、特定健診とがん検診を同日、且つ、同時実施できることが望ましいが、子宮がん検診や乳がん検診では、婦人科医療機関での受診が多いため、特定健診との同日、且つ、同時実施が「有効だと思う」と回答された郡市区医師会は両検診ともに4割程度であった（図33）。

また、健診実施後、受診者本人に結果を同時に通知することについても、「有効だと思う」と回答された医師会は、大腸がん検診では45.7%であったが、他のがん検診では4割に満たない（図34）。



(3) 特定健診の実施方法について

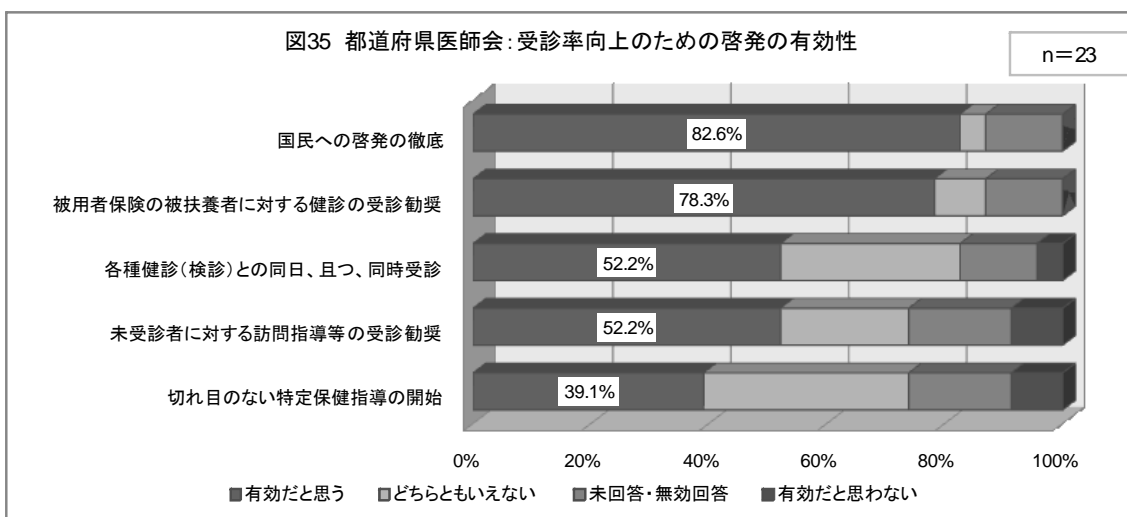
平成 20 年度の特定健診の受診率は各保険者とも低迷しており、「平成 20 年度特定健康診査の実施状況（速報値）」⁵によれば、市町村国保の加入者が 28.3%、被用者保険の被保険者平均が 52.3%、被扶養者平均が 21.4%であった。

受診率が低迷している原因として、初年度は保険者と健診等実施機関、取りまとめ契約機関等との契約締結の遅れ等に伴う実施期間短縮の問題や健診内容が受診対象者にとって受診のインセンティブとして働かなかったこと等が挙げられるが、特に制度の周知が不足していたことが一番の要因ではないだろうか。

そこで、今後の特定健診・特定保健指導制度における、特定健診の受診率向上に係る有効性のある啓発について調査した。

都道府県医師会、郡市区医師会の共通した意見として、国民への啓発の徹底を「有効だと思う」とした医師会が最も多かった。次いで多い意見としては、これまで市町村の基本健康診査を受診してきた被用者保険の被扶養者に対する健診の受診勧奨であった。

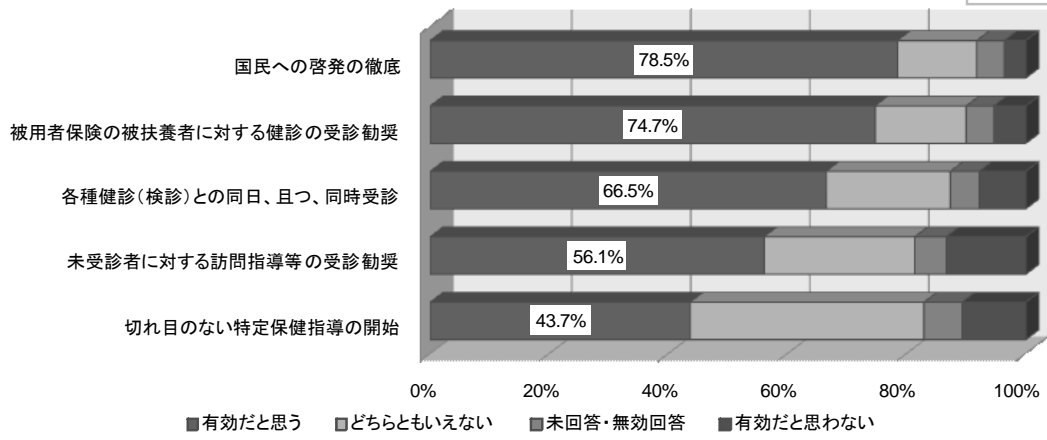
また、健診結果の説明と同時に特定保健指導の初回面接を実施することを想定した、切れ目のない特定保健指導の開始については、都道府県医師会、郡市区医師会ともに、「有効だと思う」と回答された医師会は 5 割に満たなかった。これは、特定保健指導の契約を締結している医師会が少なく、保健指導の実施と健診の受診率はあまり関係がないと考える医師会が多かったためと思われる（図 35、図 36）。



⁵ 平成 21 年 10 月 5 日「保健衛生ニュース」に各保険者の受診率速報値が掲載された。

図36 郡市区医師会：受診率向上のための啓発の有効性

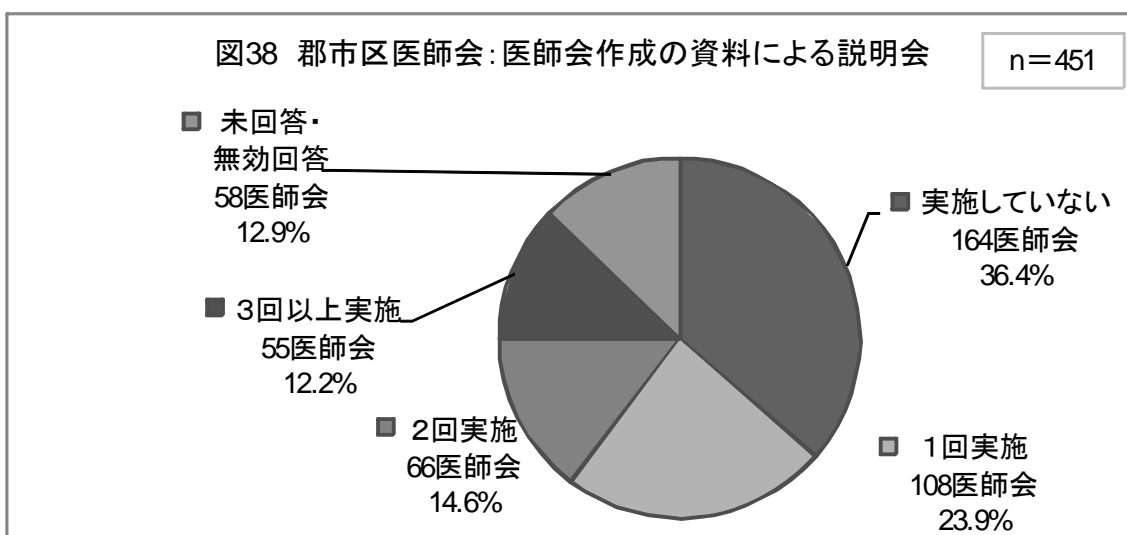
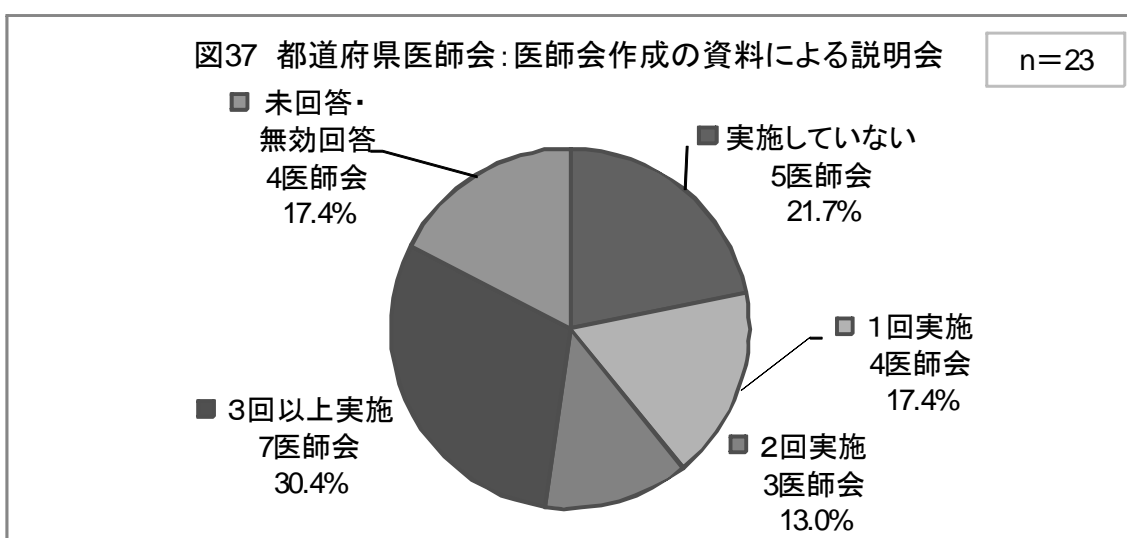
n=451



(4) 健診実施機関としての医師会員に対する周知の状況

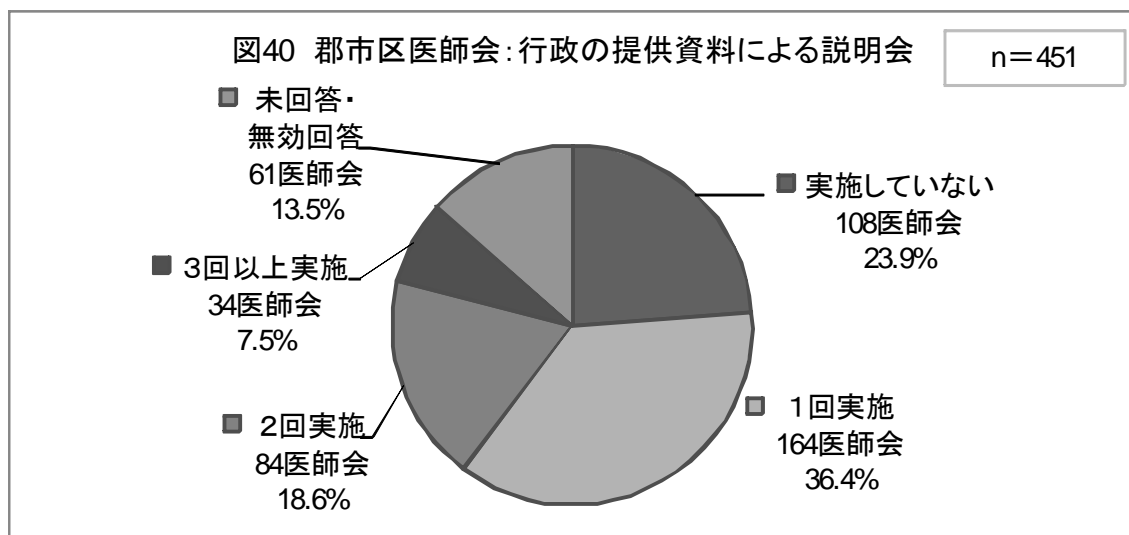
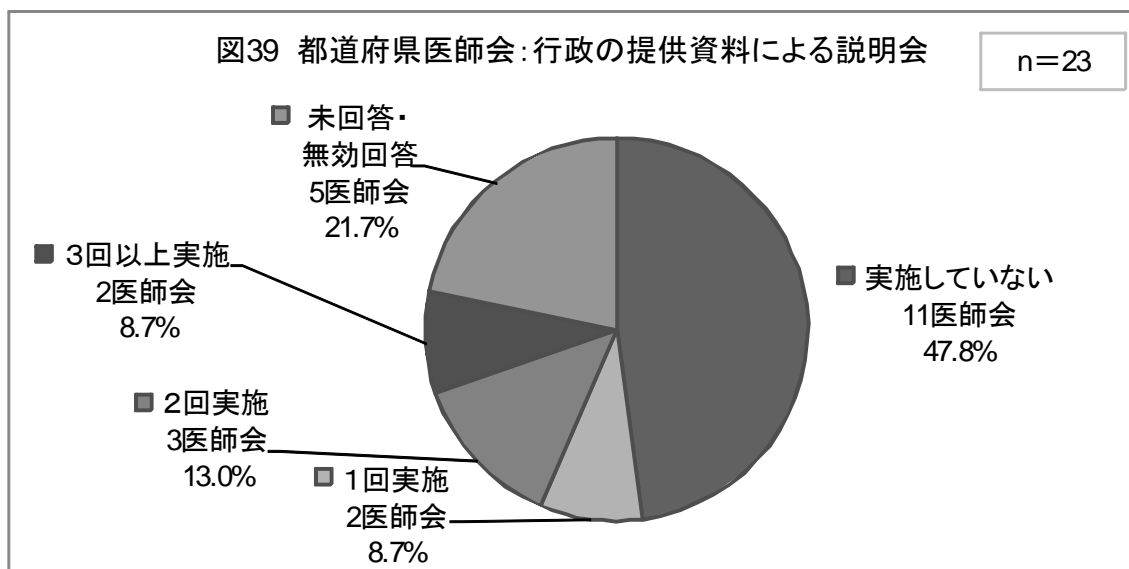
平成20年度の特定健診等の制度に関して、医師会による会員への周知の状況について調査した。

医師会が自ら作成した資料を用いて説明会を1回でも開催した割合は、都道府県医師会が合わせて60.8%、郡市区医師会が50.7%であった。都道府県医師会では3回以上実施した割合が最も多く、全体の30.4%であった。これは制度の開始にあたり、その概要の説明や健診等実施機関にとって必要な届出方法の説明を、主に都道府県医師会主催で開催したためである(図37、図38)。



特定健診以外の各種健診（検診）では、特定健診・特定保健指導の制度開始にあたり実施方法の変更等が行われ、行政による説明が必要不可欠であった。

これらの健診（検診）の実施主体は市町村であることから、郡市区医師会では行政の提供資料による説明会が多く開催され、1回でも開催された割合は62.5%であった。一方で、都道府県医師会では説明会が開催された割合は30.4%であった（図39、図40）。

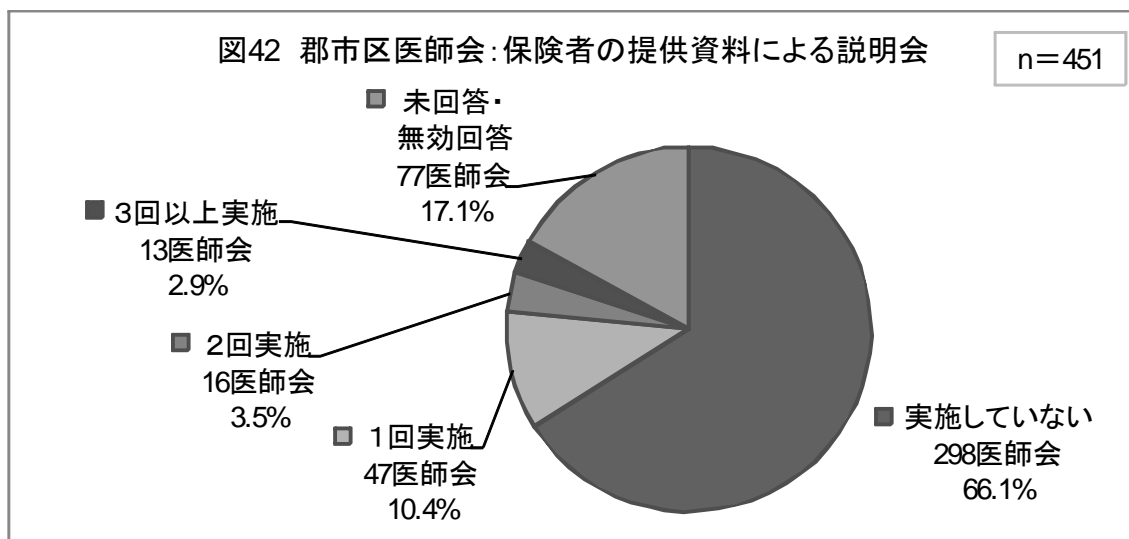
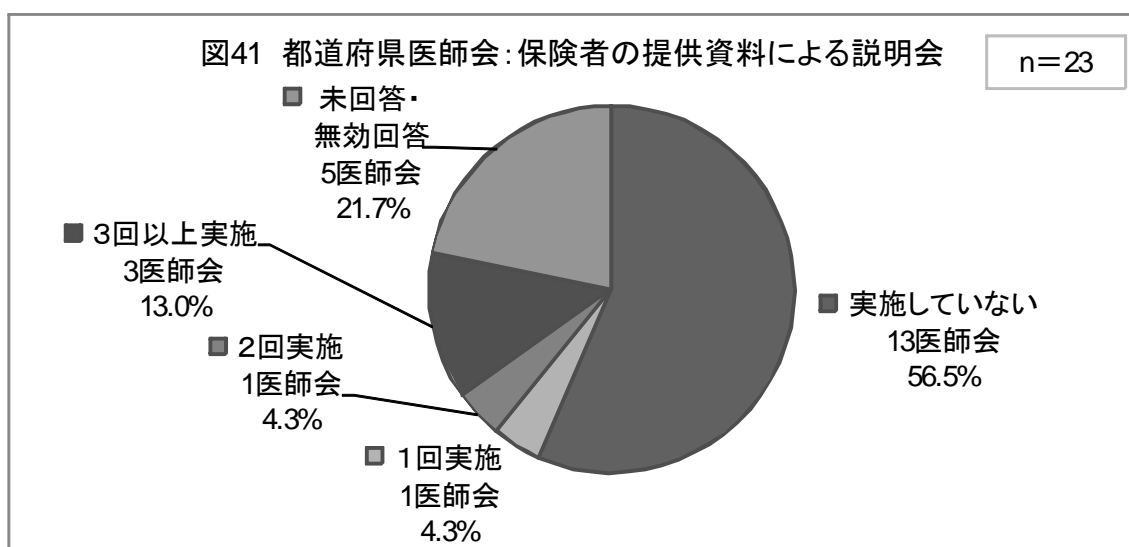


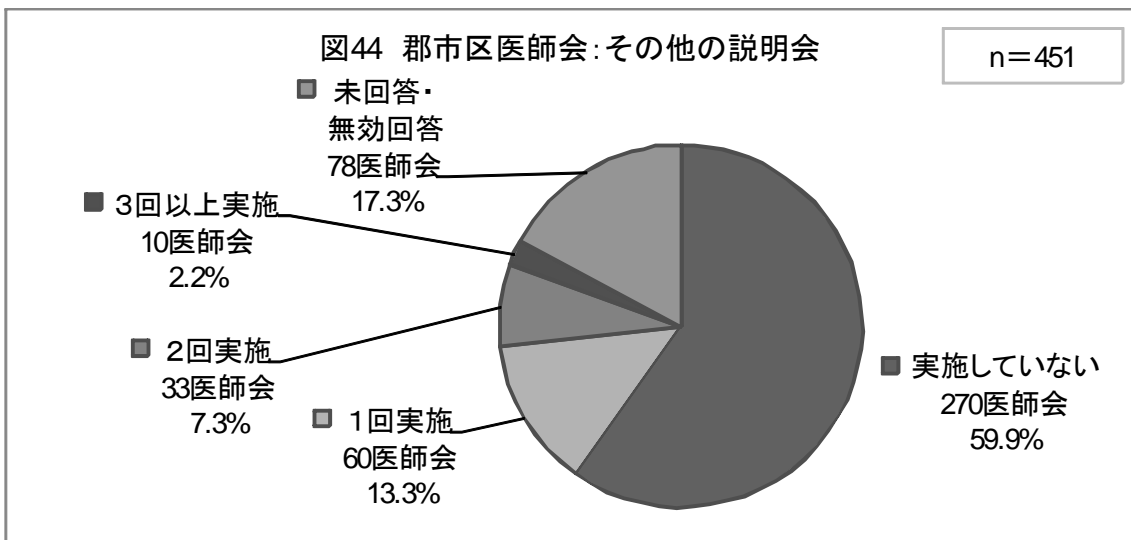
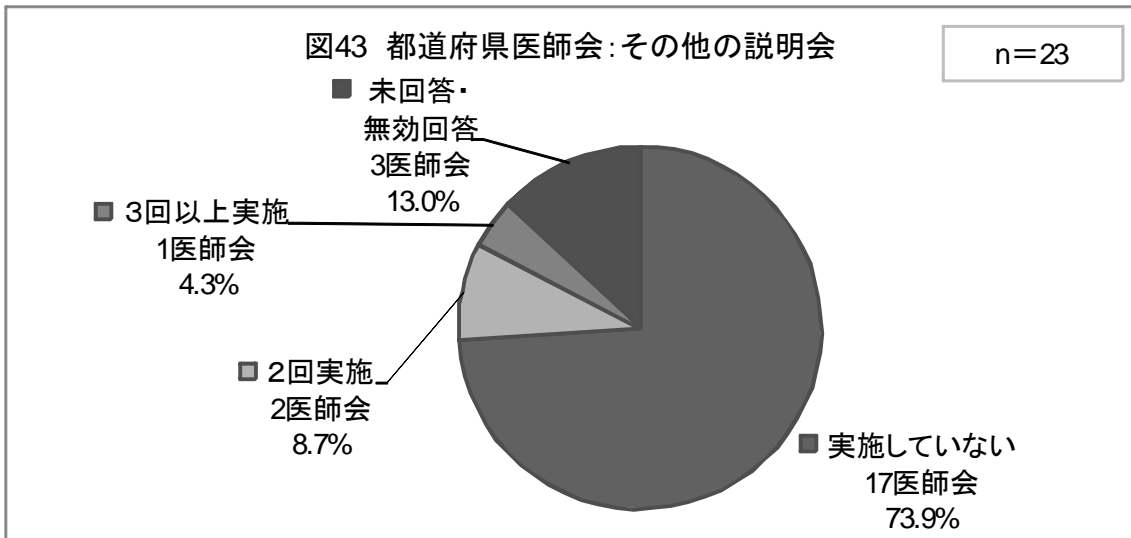
平成 20 年度において、特定健診の実施主体である保険者の提供資料による説明会の開催やその他（主に民間事業者等）の提供資料による説明会の開催は非常に少なかった。

保険者の提供資料による説明会は、1 回でも開催された都道府県医師会が 21.6%、郡市区医師会が 16.8%に止まっている（図 41、図 42、図 43、図 44）。

この結果、健診実施機関が請求の返戻を受けて初めて保険者作成の受診券の記載内容に不備が見つかる等、受診券記載内容のトラブルが相次いだ。

今後、受診者に対する制度の周知のためにも、保険者と健診実施機関や地域医師会との密接な情報共有が必要である。





V 考察

1. 特定健診の健診内容について

特定健診・特定保健指導のうち、特定健診の基本健診について市町村国保と契約を締結している郡市区医師会は 381 医師会、都道府県医師会は 16 医師会であった。

特定健診では、これまで実施されてきた市町村の基本健康診査における必須項目であった検査のうち総コレステロールは LDL コレステロールに変更され、HbA1c は空腹時血糖検査との選択となった。また、心電図検査は詳細健診に移された。さらに、腎機能検査では尿中蛋白の測定により、血清クレアチニン検査は削除された。

特定健診は高血圧、高血糖、脂質異常を判定するものとされたため、これ以外の一部の検査は地域保健事業として実施する必要性が高いとの判断のもと、市町村が一般財源からの拠出による任意の健診として実施することとされた。これがいわゆる上乗せ健診である。

そのため、上乗せ健診では、市町村と契約締結した郡市区医師会が 246 医師会に上り、特に血清クレアチニン（164 医師会）や尿酸（121 医師会）は多くの医師会が契約締結している。今後の課題として、多くの医師会が特定健診の内容を見直すべきであると主張していることを踏まえて、保健事業において地域住民に格差を生じさせないためにも健診項目の再考が求められる。

また、職域保険である被用者保険の保険者は、被扶養者を対象とした特定健診等の集合契約において、全国統一の健診項目を原則としているため、地域保健で実施されている上乗せ健診に理解を示していないことも憂慮される。

特定健診対象者の利便性については、基本健診で受診者の自己負担なしとしている市町村と上乗せ健診の契約を締結している医師会が多い（契約先の市町村が自己負担なしと回答された 144 郡市区医師会のうち 70.8%）ことや受診率が比較的高い（同 144 郡市区医師会における受診率は 31.8%）ことを考慮すべきであり、今後、地域保健事業と職域保健事業の公平性と充実が一層求められる。

平成 20 年度の高齢者医療確保法により努力義務とされた、75 歳以上の高齢者の健診でも特定健診同様、多くの郡市区医師会が市町村と契約を締結しているが、特定健診の基本健診項目に加えて血清クレアチニン検査や貧血検査、心電図検査を実施している場合も少なくない。このことから、特定健診の健診内容を見直す場合には、75 歳以上の高齢者に対する健診内容も参考として検討すべきである。

2. 今後の健診の円滑な実施のための方策について

保険者が実施主体である特定健診と市町村等の自治体の実施主体である各種がん検診等の円滑な実施は、保険者や自治体のみならず地域医師会においても公衆衛生の向上を目指す意味から重要といえる。

厚生労働省は、がん検診の受診率向上のために「平成 21 年度がん検診受診促進企業連携事業」として都道府県や市町村が地元企業のモデル的普及啓発を選定し、他企業へ周知・紹介するといった事業推進を行っている。

また、平成 22 年度に向けて、「がん検診と特定健診の同時実施による受診促進のための実施機関情報共有化」に取り組んでいる。

本調査においては、特定健診と各種がん検診の受診対象者に対する利便性向上のために受診案内用リーフレットの同封や受診券の同封が有効と考えている郡市区医師会はおよそ半分程度であり一定の評価が得られたが、受診率等の定量的な評価がなされていないこともあり、今後、保険者や自治体と協働の取組みの中で、新たな普及啓発の方策が検討されることが期待される。

特定健診の受診率向上のために必要な啓発では、都道府県医師会や郡市区医師会の共通した意見として、国民への啓発の徹底はもとより、被用者保険の被扶養者に対する健診の受診勧奨が必要とされた。職域を通じて実施する被扶養者への啓発は困難も予想されることから、今後、被用者保険の保険者が地域の自治体に健診業務を委託し、地域保健事業と一体となって実施するためのしくみの構築が求められる。

VI おわりに

特定健診・特定保健指導の制度開始までの間、円滑な実施のためにさまざまな立場の関係者が協議や検討を行ってきたところであるが、開始後 2 年近くが経つ今日に至っても制度の周知や実施内容、データの電子化や費用決済等について課題は山積されている。

さらに特定健診・特定保健指導の制度施行と同時に広域連合によって実施された、75 歳以上の高齢者に対する健診の内容や、年齢に切れ目のない健診の移行、介護保険法に基づく特定高齢者選定事業の生活機能評価、各種がん検診やその他の検診等の保健事業との連携のあり方についても、保険者や行政と早急に検討する必要がある、関係者が一同に会して検討する場の早期設置が望まれる。

その際、壮年期から高齢期に至る様々な疾病予防対策のための中心となる健診、すなわち「疾病予防のための基礎健診」のあり方について、今一度検討するべきではないだろうか。

本研究は、特定健診や特定保健指導を提供する会員医療機関や取りまとめ契約を締結する地域医師会等の支援を目的としていることから、本資料が保険者との円滑な契約締結や保健事業の推進のための一助となれば幸いである。

補論：平成 21 年度

特定健診の契約条項に関する調査について

1 調査の背景

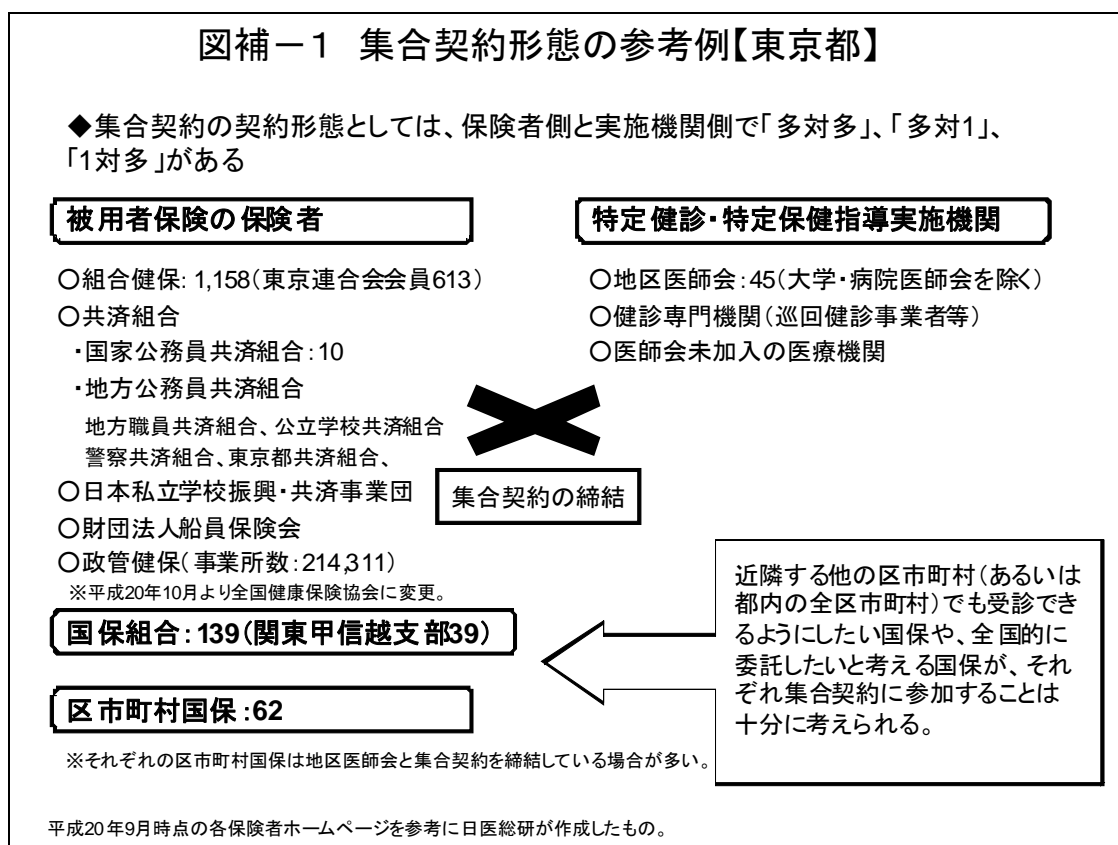
1) 集合契約の必要性

特定健診・特定保健指導を円滑に実施するためには、地域の市町村国保が実施する健診に加えて職域保険である被用者保険の加入者（被保険者や被扶養者）に対する健診の場を広く用意しなければならない。

特に被用者保険の被扶養者（被保険者の家族）が住居のある地域で受診できるように、多くの健診実施機関と契約を締結する必要があるため、保険者と健診実施機関の間で集合契約を締結している。

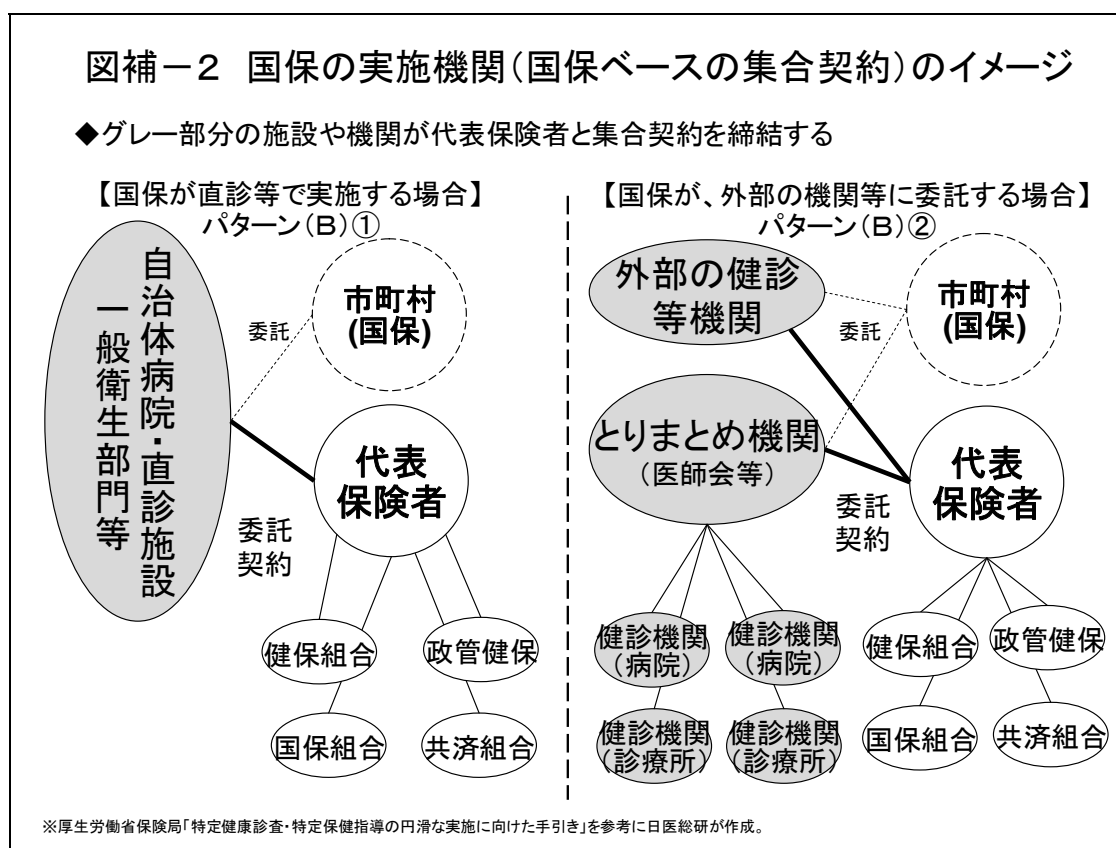
2) 集合契約の定義と契約の範囲

厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」によれば、健診・保健指導実施機関と保険者のそれぞれが集まって、集団同士で包括的な契約を行う方法として「保険者と健診・保健指導実施機関が多対多もしくは1対多（あるいは多対1）の契約形態」を集合契約と定義している（図補-1）。



また、集合契約のうち、市町村国保が委託している健診等実施機関と被用者保険等の代表保険者が、被扶養者の健診等の実施のために契約する形態を集合契約パターン B

と呼び、取りまとめ機関である地域医師会等が市町村国保との契約を基に代表保険者と契約を締結するパターンもこれに含まれる（図補-2）。



3) 「集合契約における標準的な契約書の例」の検証

厚生労働省では、集合契約パターン B のうち、国保ベースの集合契約における契約の様式を全国統一とすることを目的として「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き：付属資料 4.集合契約における標準的な契約書の例」（以下、標準的な契約書の例という。）を示した。

しかし、市町村国保と地域医師会等が締結している集合契約では、他の法律に基づく健診（検診）等の契約単価との整合性や、紛争解決ルールの取決め等、これまでの基本健康診査や各種がん検診等における契約条項を尊重したうえで、地域の事情を踏まえた特定健診等の契約を締結することが多いと考えられている。

そこで、本調査において、都道府県医師会や郡市区医師会に対して市町村国保や被用者保険の保険者と締結した平成 21 年度の委託契約書の写しの送付を依頼して、契約条項の記載内容を把握することとした。

今回送付された契約書の写しを契約条項ごとに分類し、平成 21 年度の集合契約締結のために厚生労働省が策定した標準的な契約書の例に記載されている条項とのマッチングを行った。

2 調査結果

1) 委託契約書の収集の状況

本調査では、全国の都道府県医師会と郡市区医師会（大学医師会は除く）に調査票を配布し、調査に回答された都道府県医師会は 23 医師会（回収率 48.9%）、郡市区医師会は 456 医師会（回収率 51.2%）であった。

回答された医師会から提供された委託契約書の写しから、今回分析に用いた契約形態は、郡市区医師会と市町村国保が締結した 157 件と都道府県医師会と市町村国保が締結した 14 件である（表補－1）。

表補－1 提供された委託契約書の件数

	都道府県医師会	郡市区医師会
市町村国保 ^{注1}	14件	157件
集合契約 ^{注2}	5件	1件

注1. 特定健診を中心として市町村と締結した契約

注2. 市町村国保契約に準じた被用者保険の代表保険者と締結した契約

2) 委託契約書の記載条項

都道府県医師会と市町村国保が締結する委託契約書では、標準的な契約書の例に記載されている全ての条項が必ずしも記載されているわけではない。

都道府県医師会から提供された14件の契約では、標準的な契約書の例に記載されている15の条項のうち14件全てが例と同文であったのは10の条項(1条、3条、5条、6条、7条、10条、12条、13条、14条、15条)であった。

独自の条文として最も多い条項は「9条 再委託の禁止」で、5件(35.7%)であった(表補-2)。

表補-2 都道府県医師会と市町村国保との契約書記載条項(n=14件)

標準的な契約書の例に記載されている条項	例と同文 記載件数と割合		独自の条文 記載件数と割合	
1条 総則・目的	14	100.0%	0	0.0%
2条 委託業務	10	71.4%	4	28.6%
3条 対象者	14	100.0%	0	0.0%
4条 契約期間	12	85.7%	2	14.3%
5条 委託料	14	100.0%	0	0.0%
6条 委託料の請求	14	100.0%	0	0.0%
7条 委託料の請求支払	14	100.0%	0	0.0%
8条 決済に失敗した場合の取扱い ^注	13	92.9%	1	7.1%
9条 再委託の禁止	9	64.3%	5	35.7%
10条 譲渡の禁止	14	100.0%	0	0.0%
11条 事故及び損害の責任	10	71.4%	4	28.6%
12条 個人情報の保護	14	100.0%	0	0.0%
13条 業務等の調査等	14	100.0%	0	0.0%
14条 契約の解除	14	100.0%	0	0.0%
15条 協議	14	100.0%	0	0.0%

注)「決済に失敗した場合の取扱い」とは、1.被保険者証と受診券・利用券の未確認、2.精巧な偽造等の場合の取扱い、3.受診券・利用券の記載内容と異なる業務・請求を行った場合の取扱い、4.特定保健指導における利用中の資格喪失に関する取扱い、5.利用の脱落に関する取扱い を示している。

郡市区医師会から提供された157件の契約では、標準的な契約書の例に記載されている15の条項のうち全ての契約が例と同文であった条項はない。

例と同文であった最も多い条項としては「4条 契約期間」の144件（91.7%）で、逆に最も少ない条項は「2条 委託業務」で51件（32.5%）であった。

独自の条文中で最も多い条項は「2条 委託業務」で106件（67.5%）に及び、条文中に記載がない最も多い条項は「8条 決済に失敗した場合の取扱い」で25件（15.9%）であった（表補-3）。

表補-3 郡市区医師会と市町村国保との契約書記載条項(n=157件)

標準的な契約書の例に記載されている条項	例と同文 記載件数と割合		独自の条文中 記載件数と割合		条文中に記載なし 記載件数と割合	
1条 総則・目的	125	79.6%	29	18.5%	3	1.9%
2条 委託業務	51	32.5%	106	67.5%	0	0.0%
3条 対象者	120	76.4%	34	21.7%	3	1.9%
4条 契約期間	144	91.7%	13	8.3%	0	0.0%
5条 委託料	130	82.8%	27	17.2%	0	0.0%
6条 委託料の請求	103	65.6%	54	34.4%	0	0.0%
7条 委託料の請求支払	103	65.6%	53	33.8%	1	0.6%
8条 決済に失敗した場合の取扱い ^注	115	73.2%	17	10.8%	25	15.9%
9条 再委託の禁止	55	35.0%	89	56.7%	13	8.3%
10条 譲渡の禁止	127	80.9%	12	7.6%	18	11.5%
11条 事故及び損害の責任	73	46.5%	78	49.7%	6	3.8%
12条 個人情報の保護	123	78.3%	31	19.7%	3	1.9%
13条 業務等の調査等	127	80.9%	11	7.0%	19	12.1%
14条 契約の解除	123	78.3%	20	12.7%	14	8.9%
15条 協議	151	96.2%	5	3.2%	1	0.6%

注)「決済に失敗した場合の取扱い」とは、1.被保険者証と受診券・利用券の未確認、2.精巧な偽造等の場合の取扱い、3.受診券・利用券の記載内容と異なる業務・請求を行った場合の取扱い、4.特定保健指導における利用中の資格喪失に関する取扱い、5.利用の脱落に関する取扱い を示している。

3) 条項第 11 条「事故及び損害の責任」に関する記載内容

標準的な契約書の例に記載されている「11 条 事故及び損害の責任」について、本年度に締結された委託契約書にどのように記載されているかを調査した。

このうち、郡市区医師会と市町村国保が締結した契約をみると、「実施機関が処理にあたる」とされている契約の割合は、「例と同文」(46.5%)、「例の第 3 項がないもの」(8.3%)、「例以外に実施機関が処理にあたる契約」(3.8%)を合わせて 58.6%であった。

また、三者協議を全面的に出している「契約当事者の三者が協議」(14.6%)もしくは「共同で処理にあたる」(1.3%)とされる契約の割合は合わせて 15.9%であった。(表補-4)。そのため、基本的な考え方が同じであると考えられるこれらの割合の合計は 74.5%であった。

表補-4 市町村国保との委託契約書における事故及び損害の責任に関する記載

11条に関する記載内容の区分	都道府県医師会 (n=14件)		郡市区医師会 (n=157件)	
	記載件数と割合		記載件数と割合	
契約書に記載なし	0	0.0%	6	3.8%
実施機関が処理に当たる契約 【例と同文】 ^{注1}	10	71.4%	73	46.5%
実施機関が処理に当たる契約 【例の第3項がないもの】 ^{注1}	0	0.0%	13	8.3%
実施機関が処理に当たる契約 ^{注2}	2	14.3%	6	3.8%
甲(保険者)が処理に当たる契約	1	7.1%	23	14.6%
乙(医師会)が処理に当たる契約 ^{注3}	0	0.0%	10	6.4%
甲・乙・実施機関で協議する契約 ^{注4}	1	7.1%	23	14.6%
甲・乙・実施機関等、 共同で処理にあたる契約	0	0.0%	2	1.3%
その他	0	0.0%	1	0.6%
合計	14	100.0%	157	100.0%

注1. 甲・乙に故意又は重過失のない限り、実施機関が責任を負う内容。

注2. 甲・乙に故意又は重過失のある場合、実施機関の責任の限りではない内容。

注3. 医師会が集団検診で実施機関となっている場合。「乙または実施機関」と記載されている場合。

注4. 第三者への損害について、処理や責任をすべて3者もしくは甲と乙で協議する内容。

3 考察：特定健診の責任分担問題

1) 厚生労働省「集合契約における標準的な契約書の例」(第11条)

(事故及び損害の責任)	
第11条 実施機関が、業務の実施中に生じた事故及びその業務により生じた事故及び損害については、甲及び乙に故意又は重過失のない限り、実施機関がその負担と責任において処理に当たるものとする。	
2 前項の場合において、実施機関に故意又は重過失のない限り、その負担と責任について実施機関は甲及び乙と協議するものとする。	
3 前2項の取り決めについては、乙と実施機関との契約等において両者遵守するものとする。	

この契約条文の構造を表に表すと下記のとおり。

	甲・乙に故意重過失無し	さらに実施機関にも故意重過失無し
保険者甲の責任	責任なし	三者協議
受託医師会乙の責任	責任なし	三者協議
実施機関の責任	実施機関がその負担と責任において処理にあたる	三者協議

すなわち、標準的な契約書の例の11条でも原則は三者協議であり、甲・乙に重過失なく、かつ、実施機関に責任がある場合のみ第1項において実施機関の責任を明記したものである。

2) 同条項に関する都道府県医師会との議論

本条項に対する各地域医師会の懸念、意見及び疑問は、第一に、標準的な契約書の例があたかも法令のごとく扱われ、自由な意思に基づく契約ができない、第二に、「現行条文では、実施機関が全責任を負うのではないか」、第三に、「保険者が全責任を負うような条文にすべき」、第四に「11条見直しの今後の方針」という4点に集約できる(都道府県医師会特定健診・特定保健指導連絡協議会、平成20年12月23日)。このうち前3点についてこの節で論じ、4点目については3)で述べる。

まず、第一に、保険者と地域医師会の契約はこの例にとられる必要はない。

健保組合等、全国に散在する多くの保険者との契約にあたり個別に調整して、意見の一致をみるのが困難な場合において、この例に依拠することで簡便に契約ができる、というものに過ぎない。

我が国では、公序良俗に反しない限り、「契約自由の原則」があるので、各契約当事者が、自由な意思で交渉して、契約することに何ら問題はない。

第二に、現行条文における、「実施機関が全責任を負うのではないか」との懸念については、上記のとおり、「原則は三者協議」となっており法務的観点からも公平な条文であり、社会通念からも妥当である、といえる。

すなわち、本条項は、「実施機関が、業務の実施中に生じた事故及びその業務により生じた事故及び損害について」「実施機関に故意又は重過失がある場合」について実施機関に責任があるもの、という内容であり、その表現方法が一般的に理解される書きぶりであるか否かはともかくとして、法務的には妥当なものであると考えられる。

第三に、「保険者が全責任を負うような条文にすべき」という点についてであるが、11条は、保険者のあずかり知らない所で生じる、「実施機関が、業務の実施中に生じた事故及びその業務により生じた事故及び損害について」の責任の所在について規定している条文であることから、故意又は重過失のない保険者に無過失責任を帰すことは、公正な取引の観点からも「例」としては妥当でないと考える。もちろん、そのような強い姿勢で交渉し契約自由の原則にしたがい、そのような内容の契約を締結することに何ら問題はない。

なお、「標準的な契約の例」については、受託する実施機関や医師会等の取りまとめ機関が独占禁止法に抵触しないよう公正取引委員会と相談しながら取りまとめられたものである。

3) 今回調査を踏まえた評価

今回の調査結果で読み取れるとおり、これまでも健診における集合契約の経験がある郡市区医師会においても、およそ過半数が厚生労働省の標準的な契約書の例に従っている。これに、実質的に同じ考えで書きぶりが異なるもの及び三者協議を全面に出しているもの等を加えると約7割(74.5%)がほぼ同様の考え方によっている。

以上を踏まえると、基本的な「考え方」について大幅な変更を加えるような状況にはないと思われる。

ただし、標準的な契約書の例は、一見すると実施機関が全責任を負うような誤解を招きかねず、また、挙証責任の観点からみても妥当な書き方ではない。可能であれば、同趣旨であつてもっとすっきりとした書き方にすべきと考える。

資料 1 : 集計表【都道府県医師会】

問1 特定健診における市町村国保との契約の締結

締結した	16
締結していない	7
未回答・無効回答	0
合計	23

問2 75歳以上高齢者健診における広域連合との契約の締結

締結した	15
締結していない	7
未回答	1
合計	23

問3 生活機能評価における契約の締結

締結した	8
締結していない	14
未回答	1
合計	23

問4(1) がん検診における契約の締結

締結した	2
締結していない	19
未回答	2
合計	23

問4(2) 契約を締結しているがん検診の種別(複数回答:n=2)

胃がん	1
肺がん	2
乳がん	2
子宮がん	2

問5 特定保健指導における契約の締結

締結した	5
締結していない	16
未回答	2
合計	23

問6(1) 基本健診の項目について

現在のままで良い	0
見直すべきである	19
どちらともいえない	2
未回答	2
合計	23

問6(1)2SQ 見直すべき内容(複数回答:n=19)

貧血検査をすべてに実施する	18
心電図検査をすべてに実施する	15
空腹時血糖とHbA1cの両方を実施する	13
その他	9
眼底検査をすべてに実施する	4
空腹時血糖をやめてHbA1cを実施する	3

問6(2) 上乗せ健診の項目について

特に必要ない	5
必要である	12
どちらともいえない	4
未回答	2
合計	23

問6(2)2SQ 上乗せ健診に必要な項目(複数回答:n=12)

血清クレアチニン	10
尿酸	8
その他	4
眼底検査	3
心電図検査	1
貧血検査	1

問7(1) リーフレット等の受診案内を同封して送付する(n=23)

	有効だと思う	どちらともいえない	未回答・無効回答	有効だと思わない
胃がん	15	3	5	0
大腸がん	16	2	5	0
肺がん	14	3	5	1
乳がん	15	2	6	0
子宮がん	15	2	6	0

問7(2) それぞれの受診券を同封して送付する(n=23)

	有効だと思う	どちらともいえない	未回答・無効回答	有効だと思わない
胃がん	13	3	6	1
大腸がん	15	2	6	0
肺がん	13	3	6	1
乳がん	14	1	7	1
子宮がん	13	2	7	1

問7(3) 共通の受診券を作成して送付する(n=23)

	有効だと思う	どちらともいえない	未回答・無効回答	有効だと思わない
胃がん	9	4	6	4
大腸がん	10	3	6	4
肺がん	8	4	6	5
乳がん	8	3	7	5
子宮がん	7	4	7	5

問7(4) 受診者に対する相談窓口の一本化(n=23)

	有効だと思う	どちらともいえない	未回答・無効回答	有効だと思わない
胃がん	13	5	4	1
大腸がん	13	3	6	1
肺がん	13	4	5	1
乳がん	13	3	6	1
子宮がん	12	4	6	1

問7(5) 健診(検診)の同日、且つ、同時実施(n=23)

	有効だと思う	どちらともいえない	未回答・無効回答	有効だと思わない
胃がん	8	9	5	1
大腸がん	9	7	7	0
肺がん	9	7	6	1
乳がん	8	7	7	1
子宮がん	8	6	7	2

問7(6) 受診結果の本人への同時通知(n=23)

	有効だと思う	どちらともいえない	未回答・無効回答	有効だと思わない
胃がん	10	6	5	2
大腸がん	11	4	7	1
肺がん	10	5	6	2
乳がん	10	4	7	2
子宮がん	10	4	7	2

問8 今後の受診率向上のための啓発に関する有効性(n=23)

	有効だと思う	どちらともいえない	無効回答	有効だと思わない
切れ目のない指導の開始	9	8	4	2
未受診者に対する訪問指導等	12	5	4	2
各種健診との同日、同時受診	12	7	3	1
被扶養者に対する受診勧奨	18	2	3	0
国民への啓発の徹底	19	1	3	0

問9(1) 医師会作成の資料による説明会

実施していない	5
1回実施	4
2回実施	3
3回以上実施	7
未回答・無効回答	4
合計	23

問9(2) 行政の提供資料による説明会

実施していない	11
1回実施	2
2回実施	3
3回以上実施	2
未回答・無効回答	5
合計	23

問9(3) 保険者の提供資料による説明会

実施していない	13
1回実施	1
2回実施	1
3回以上実施	3
未回答・無効回答	5
合計	23

問9(4) その他の説明会

実施していない	17
2回実施	2
3回以上実施	1
未回答・無効回答	3
合計	23

資料 2 : 集計表【郡市区医師会】

問1(1) 特定健診における市町村国保との契約の締結

締結した	381
締結していない	67
未回答・無効回答	3
合計	451

問1(2) 特定健診以外の上乗せ健診の契約の締結

締結した	246
締結していない	145
未回答・無効回答	60
合計	451

問1(3) 上乗せ健診の具体的な健診項目(複数回答:n=246)

血清クレアチニン	164
尿酸	121
貧血	91
心電図	83
尿潜血	49
HbA1c	40
眼底	36
胸部レントゲン	26
アルブミン(尿中・血中を含む)	19
貧血以外の血算	16
総コレステロール	15
尿素窒素	10

問1(4) 基本健診の自己負担の有無と額

自己負担なし	144
501円~1,000円	116
1円~500円	46
1,001円~1,500円	33
1,501円~2,000円	28
2,001円以上	9
未回答・無効回答	5
合計	381

問2(1) 75歳以上高齢者健診における広域連合との契約の締結

締結した	337
締結していない	44
未回答・無効回答	0
合計	381

問2(2) 75歳以上高齢者健診の健診内容

特定健診の基本健診と同様	185
特定健診の基本健診と同様ではない	149
未回答・無効回答	3
合計	337

問2(2)① 特定健診に追加されている項目(複数回答:n=149)

血清クレアチニン	51
貧血	48
心電図	44
尿酸	37
尿潜血	22
アルブミン(尿中・血中を含む)	17
眼底	16
HbA1c	13
貧血以外の血球計算	9
胸部レントゲン	6
総コレステロール	4

問2(2)② 特定健診に削除されている項目(複数回答:n=149)

腹囲	51
無効回答(基本健診以外の健診項目)	39
HbA1c(基本健診選択項目)	5
身体計測	1

問3(1) 生活機能評価における契約の締結

締結した	354
締結していない	26
未回答	1
合計	381

問3(2) 生活機能評価の請求方法

電子データで請求	129
生活機能評価は紙ベースで請求	171
電子データと紙ベースの請求が混在	43
未回答・無効回答	11
合計	354

問4(1) がん検診における契約の締結

締結した	316
締結していない	64
未回答・無効回答	1
合計	381

問4(2) 契約を締結しているがん検診の種別(複数回答:n=316)

肺がん	186
胃がん	216
乳がん	252
大腸がん	255
子宮がん	275

問5(1) 特定保健指導における契約の締結

締結した	128
締結していない	249
未回答・無効回答	4
合計	381

問5(2) 特定保健指導における契約の種別

動機付け支援	32
動機付け支援と積極的支援(全部)	80
動機付け支援と積極的支援(一部)	8
積極的支援の全部	5
未回答・無効回答	3
合計	128

問6 平成20年度における特定健診の実施期間(開始月と終了月)

	開始月	終了月
4月	46	0
5月	62	0
6月	157	1
7月	63	4
8月	16	8
9月	7	13
10月	1	32
11月	1	36
12月	0	52
1月	0	47
2月	0	28
3月	0	131
4月	0	1
未回答・無効回答	28	28
合計	381	381

【特定健診】

計画上の受診率(n=269)

市町村あたりの平均対象者数	43249.1
計画上の平均受診者数	19263.6
計画上の受診率	44.5%

実際の受診率(n=307)

市町村あたりの平均対象者数	42003.0
実際の平均受診者数	11879.4
実際の受診率	28.3%

受診者のうち医師会受託分の割合(n=280)

実際の平均受診者数	11312.6
医師会受託分の平均受診者数	9547.8
医師会受託の割合	84.4%

問7 【特定保健指導動機付け支援】

動機付け支援対象者の割合(n=191)

特定健診の平均受診者数(国保全体)	12148.9
計画上の平均対象者数	2496.6
計画上の対象者の割合	20.6%
実際の平均対象者数	1326.5
実際の対象者の割合	10.9%

動機付け支援の計画上の実施率(n=188)

計画上の平均対象者数	2369.9
計画上の平均実施者数	581.5
計画上の実施率	24.5%

動機付け支援の実際の実施率(n=186)

実際の平均対象者数	1284.4
実際の平均実施者数	214.9
実際の実施率	16.7%

利用者のうち医師会受託分の割合(n=190)

実際の平均利用者数	225.9
医師会受託分の平均利用者数	76.6
医師会受託の割合	33.9%

問8 【特定保健指導積極的支援】

積極的支援対象者の割合(n=185)

特定健診の平均受診者数(国保全体)	11833.8
計画上の平均対象者数	1104.9
計画上の対象者の割合	9.3%
実際の平均対象者数	404.1
実際の対象者の割合	3.4%

積極的支援の計画上の実施率(n=184)

計画上の平均対象者数	1120.2
計画上の平均実施者数	269.5
計画上の実施率	24.1%

積極的支援の実際の実施率(n=225)

実際の平均対象者数	385.5
実際の平均実施者数	61.1
実際の実施率	15.8%

利用者のうち医師会受託分の割合(n=184)

実際の平均利用者数	67.5
医師会受託分の平均利用者数	22.3
医師会受託の割合	33.0%

問9(1)2SQ 見直すべき内容(複数回答:n=347)

貧血検査をすべてに実施する	307
心電図検査をすべてに実施する	274
空腹時血糖とHbA1cの両方を実施する	214
その他	76
眼底検査をすべてに実施する	72
空腹時血糖をやめてHbA1cを実施する	57
未回答・無効回答	4

問9(2) 上乗せ健診の項目について

特に必要ない	47
必要である	328
どちらともいえない	39
未回答・無効回答	37
合計	451

問9(2)2SQ 上乗せ健診に必要な項目(複数回答:n=328)

血清クレアチニン	292
尿酸	244
その他	71
心電図検査	46
貧血検査	43
眼底検査	42

問10(1) リーフレット等の受診案内を同封して送付する(n=451)

	有効だと思う	どちらともいえない	未回答・無効回答	有効だと思わない
胃がん	245	54	129	23
大腸がん	282	55	95	19
肺がん	243	50	136	22
乳がん	240	52	131	28
子宮がん	251	54	122	24

問10(2) それぞれの受診券を同封して送付する(n=451)

	有効だと思う	どちらともいえない	未回答・無効回答	有効だと思わない
胃がん	231	57	128	35
大腸がん	256	63	96	36
肺がん	217	57	139	38
乳がん	230	49	138	34
子宮がん	236	50	131	34

問10(3) 共通の受診券を作成して送付する(n=451)

	有効だと思う	どちらともいえない	未回答・無効回答	有効だと思わない
胃がん	164	90	142	55
大腸がん	184	97	114	56
肺がん	155	90	153	53
乳がん	155	89	154	53
子宮がん	157	97	146	51

問10(4) 受診者に対する相談窓口の一本化(n=451)

	有効だと思う	どちらともいえない	未回答・無効回答	有効だと思わない
胃がん	186	99	139	27
大腸がん	215	104	109	23
肺がん	182	95	151	23
乳がん	180	87	152	32
子宮がん	183	94	143	31

問10(5) 健診(検診)の同日、且つ、同時実施(n=451)

	有効だと思う	どちらともいえない	未回答・無効回答	有効だと思わない
胃がん	203	74	135	39
大腸がん	252	65	100	34
肺がん	225	57	140	29
乳がん	180	78	143	50
子宮がん	182	84	136	49

問10(6) 受診結果の本人への同時通知(n=451)

	有効だと思う	どちらともいえない	未回答・無効回答	有効だと思わない
胃がん	167	109	133	42
大腸がん	206	102	101	42
肺がん	177	95	141	38
乳がん	161	104	141	45
子宮がん	163	109	133	46

問11 今後の受診率向上のための啓発に関する有効性

	有効だと思う	どちらともいえない	無効回答	有効だと思わない
切れ目のない指導の開始	197	177	29	48
未受診者に対する訪問指導等	253	114	24	60
各種健診との同日、同時受診	300	94	22	35
被扶養者に対する受診勧奨	337	69	21	24
国民への啓発の徹底	354	60	21	16

問12(1) 医師会作成の資料による説明会

実施していない	164
1回実施	108
2回実施	66
3回以上実施	55
未回答・無効回答	58
合計	451

問12(2) 行政の提供資料による説明会

実施していない	108
1回実施	164
2回実施	84
3回以上実施	34
未回答・無効回答	61
合計	451

問12(3) 保険者の提供資料による説明会

実施していない	298
1回実施	47
2回実施	16
3回以上実施	13
未回答・無効回答	77
合計	451

問12(4) その他の説明会

実施していない	270
1回実施	60
2回実施	33
3回以上実施	10
未回答・無効回答	78
合計	451

資料 3 : 集合契約における標準的な契約書の例 (平成 21 年度用)

※厚生労働省ホームページより

集合契約における標準的な契約書の例(代表保険者と地域医師会との場合)

※このひな型は、関係者間で、主に被用者保険による集合契約 B(各市町村における国保の実施機関との契約)において使用することとされているものであり(なお集合契約 A(被用者保険の集団と実施機関の全国団体との契約)においてもこれを準用)、その他の集合契約(市町村国保と地域医師会との契約を含む)や市町村国保等各保険者が実施機関と個別に契約する場合は、必ずしもこのひな型にとられる必要はなく、当事者間で自由に定められたい。

契約番号 : ●●●●●●

平成 2 ● 年度特定健康診査・特定保健指導委託契約書

高齢者の医療の確保に関する法律(昭和 57 年法律第 80 号。以下「法」という。)に基づき実施する、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ものに対し、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。)について、●●●健康保険組合ほか別紙委託元保険者一覧表に示す医療保険者(以下「甲」という。)と社団法人●●市(●●県)医師会(以下「乙」という。)との間に、次の条項により委託契約を締結する。

(総 則)

第 1 条 甲は、特定健康診査及び特定保健指導を乙に委託し、乙はこれを受託するものとする。

(委託業務)

第 2 条 甲が乙に委託する業務の内容は、「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。)」に基づき、別紙健診等内容表のとおりとする。

2 業務は、乙の会員の医療機関(以下「実施機関」という。別紙実施機関一覧表のとおり)で行うものとする。

3 特定健康診査において、乙若しくは実施機関は、終了後速やかに、法第 23 条の規定に基づく特定健康診査受診結果通知表を作成し、受診した者に通知するものとする。なお通知に当たっては、実施基準第 3 条に基づき、特定健康診査受診結果通知表と併せて、受診した者が自らの健康状態を自覚し生活習慣の重要性に対する関心と理解を深めるために必要な情報を提供するものとする。

4 特定健康診査及び特定保健指導の実施結果については、実施機関が厚生労働省の定める電子

的標準様式に基づく電子データとして作成し、取りまとめ、甲の委託を受けて決済を代行する機関（以下「代行機関」という。被用者保険の場合は社会保険診療報酬支払基金、市町村国保や国保組合の場合は各都道府県の国民健康保険団体連合会とする。）への送付を行うものとする。

（対象者）

第3条 特定健康診査は、実施機関に被保険者証及び甲の発行する特定健康診査受診券を提示した者（任意継続被保険者及びその被扶養者、特例退職被保険者及びその被扶養者を含む。）を対象とし、当該実施機関において有効期限等券面の内容を十分に確認の上、実施するものとする。

2 特定保健指導は、実施機関に被保険者証及び甲の発行する特定保健指導利用券を提示した者（任意継続被保険者及びその被扶養者、特例退職被保険者及びその被扶養者を含む。）を対象とし、当該実施機関において特定保健指導開始日及び有効期限等券面の内容を十分に確認の上、実施するものとする。

（契約期間）

第4条 この契約の有効期間は、平成20年4月1日から平成20年3月31日までとする。

2 特定保健指導については、実施機関が、前項の有効期間内に実施した特定健康診査の結果に基づく指導を行う対象者に限り、当該指導の終了（実績評価を行う完了のみならず、脱落や資格喪失による途中終了も含む）する日までを有効期間とする。

（委託料）

第5条 委託料は、●●市が乙と定めた委託料の単価を参考とし、別紙内訳書のとおりとする。

（委託料の請求）

第6条 乙若しくは実施機関は、特定健康診査については実施後速やかに受診者に結果を通知した後に、特定保健指導については行動計画を策定する初回時面接終了後及び計画の実績評価（計画策定日から6ヶ月以上経過後に行う評価）終了後に、それぞれ遅滞なくその結果を取りまとめ、前条の委託料のうち特定健康診査受診券若しくは特定保健指導利用券の券面に示された受診者あるいは利用者の自己負担分を差し引いた金額（以下「請求額」という。）について、別紙内訳書に定める支払条件に基づき、代行機関に請求するものとする。

2 実施機関が特定健康診査あるいは特定保健指導の実施委託に関する集合的な契約を締結している他の契約とりまとめ機関（全国労働衛生団体連合会等）にも所属し、かつ甲の一部又は全部がその（他の契約とりまとめ機関との）集合的な契約にも参加している場合に、他の契約に参加している当該甲の加入者である受診者あるいは利用者がその契約に参加している実施機関にて特定健康診査あるいは特定保健指導を受診もしくは利用する時の委託料の請求は次のように定める。実施内容（特定健康診査の場合は健診項目等、特定保健指導の動機づけ支援の場合は実施形態、特定保健指導の積極的支援の場合は実施形態のほか継続的支援における介入回数や介入

形態等)が他の契約と本契約との間で一致する場合は、本契約が他の契約と比して単価が最も低い場合に限って、本契約に定める委託料から所定の自己負担額を差し引いた額を請求することとする。また、他の契約の実施内容が本契約の内容と一致しない場合は、実施機関が受診者あるいは利用者に各契約の実施内容等の相違点を説明の上、受診者あるいは利用者が本契約の実施内容等を選択した場合に限り、本契約に定める委託料から所定の自己負担額を差し引いた額を請求することとする。

3 第1項における結果の取りまとめ及び代行機関への送付は、厚生労働省の定める電子的標準様式に基づく電子データとして作成し、作成した電子データを格納したファイルを、電子情報処理組織(代行機関の使用に係る電子計算機(入出力装置を含む。以下同じ)と実施機関の使用に係る電子計算機を電気通信回線で接続した電子情報処理組織をいう。以下同じ。)により、実施後その都度送信するか、ファイルを収録した電子媒体(FD、MO、若しくはCD-R)を実施月の翌月5日までに提出(期限までに必着)する方法を採るものとする。なお、送付の期限が土曜日、日曜日及び国民の祝日に当たる場合は、その翌日を期限とする。

4 第1項の場合において、電子情報処理組織の使用による請求は、代行機関の使用に係る電子情報処理組織に備えられたファイルへの記録がなされたときに、代行機関に到達したものとみなす。

5 特定保健指導においては、第3項に定める電子データの送付に加え、特定保健指導の支援計画及び実施報告書(厚生労働省にて様式例を公表)等、指導過程における各種記録類やワークシート類等(本項において「指導過程における各種記録類等」という。)についても、甲の一部または全部が実施機関に求めた場合は、これを提出するものとする。この場合において、実施機関は甲のうち請求した者へ電子データ又は紙により直接送付するものとする。

(委託料の支払い)

第7条 甲は、乙若しくは実施機関から前条の請求があった場合は、その内容を点検し、適当と認めるときは、前条に定める請求に関わる電子データを受理した月の翌月21日(電子情報処理組織の使用による場合であって、代行機関が受理した日が6日から月末までのものは翌月の21日。)を基本として、甲と代行機関との間で定める日に、乙若しくは実施機関に代行機関を通じて請求額を支払うものとする。

2 甲及び代行機関の点検の結果、結果に関する内容について問題がある場合は、代行機関を通じて請求者(乙若しくは実施機関)に返戻を行うものとする。この場合において、既に実施機関に支払われた委託料については、当該委託料を支払った保険者又は他の保険者に対し当該実施機関が有する委託料に係る債権との代行機関を通じた調整、又は、当該実施機関からの代行機関を通じた戻入による調整を行うことができる。

3 請求者(乙若しくは実施機関)は前項の返戻を受けた場合において、再度第6条第1項の方法により請求を行うことができる。

(決済に失敗した場合の取扱い)

第8条 実施機関において、被保険者証と特定健康診査受診券若しくは特定保健指導利用券の両方を確認せずに実施した場合は、当該実施機関の責任・負担とし、甲から請求額は支払われないものとする。

2 実施機関において、被保険者証と特定健康診査受診券若しくは特定保健指導利用券の両方を確認した結果、精巧な偽造等により特に問題ないとは判断できない場合は、甲の責任・負担とし、甲は請求額を代行機関を通じて実施機関に支払うものとする。

3 実施機関において、特定健康診査受診券若しくは特定保健指導利用券に記載された内容と異なる業務・請求を行った場合は、当該実施機関の責任・負担とし、甲から請求額は支払われないものとする。

4 特定保健指導の積極的支援における期間(3~6か月)中に、利用者が被保険者資格を喪失した場合は、利用者が属していた保険者が実施機関に資格喪失を連絡することにより利用停止とする。この時、実施機関は利用停止までの結果に関するデータを代行機関へ送付し、甲は利用停止までの特定保健指導の実施実績に応じた費用を代行機関を通じて実施機関に支払うこととする。

5 特定保健指導の積極的支援を実施中に、利用者が参加しなくなった(脱落が確定した)場合は、甲は、その時点までの特定保健指導の実施実績に応じた費用を代行機関を通じて実施機関に支払うこととする。

(再委託の禁止)

第9条 乙及び実施機関は、甲が乙に委託する業務の全部又は一部を第三者に委託してはならない。ただし、乙あるいは実施機関が、検査機器の不備等により、健診・保健指導機関に関する「運営についての重要事項に関する規程の概要」において血液検査等の実施を委託することを予め明示しており、その明示している内容の範囲において業務の一部を委託する場合には、この限りではない。

2 前項において実施機関が業務の一部を委託して実施する場合、受診者及び利用者の自己負担金の徴収及び第6条に規定する委託料の請求は実施機関が一元的に行うこととし、実施機関から業務の一部を受託した機関は受託した検査(眼底検査においては判断も含む)のみを行うものとする。

(譲渡の禁止)

第10条 乙及び実施機関は、甲が乙に委託する業務の全部又は一部を第三者に譲渡してはならない。

(事故及び損害の責任)

第 11 条 実施機関が、業務の実施中に生じた事故及びその業務により生じた事故及び損害については、甲及び乙に故意又は重過失のない限り、実施機関がその負担と責任において処理に当たるものとする。

2 前項の場合において、実施機関に故意又は重過失のない限り、その負担と責任について実施機関は甲及び乙と協議するものとする。

3 前 2 項の取り決めについては、乙と実施機関との契約等において両者遵守するものとする。

(個人情報の保護)

第 12 条 乙および実施機関が当該業務を実施するに当たっては、特定健康診査あるいは特定保健指導の記録の漏洩を防止すると共に、実施担当者には守秘義務を課す等、関係法令を遵守することに加え、別紙個人情報取扱注意事項や「医療・介護関係事業者における個人情報の取扱いのためのガイドラインの一部改正等について」(平成 18 年 4 月 21 日医政発第 0421005 号、薬食発第 0421009 号、老発第 0421001 号) 及び各都道府県において定める個人情報の取扱いに係る条例等に基づき、必要な個人情報保護対策を講じ、上記の事項やガイドライン等を遵守するものとする。

2 前項の取り決めについては、乙と実施機関との契約等において両者遵守するものとする。

(業務等の調査等)

第 13 条 甲は、健診・保健指導機関に関する「重要事項に関する規程の概要」に関する乙及び実施機関の公表内容等に関し詳細を確認する等、甲が必要と認めるときは、乙に対し実施機関における業務の実施状況等を照会し、調査及び報告を求めることができる。

2 甲から前項の照会があった場合、乙は速やかに対応するものとする。

(契約の解除)

第 14 条 甲または乙は、甲または乙がこの契約に違反した場合は、この契約を解除できるものとする。

2 前項に関わらず、甲は、前条の照会結果等から、健診・保健指導機関に関する「重要事項に関する規程の概要」に関する乙及び実施機関の公表内容等が事実と異なり、それにより甲に大きな影響がある場合は、この契約を解除できるものとする。

(協 議)

第 15 条 この契約に定めのない事項が生じたときは、必要に応じて、甲・乙誠意を持って協議の上決定するものとする。

甲及び乙は、この契約を証するため、本契約書2通を作成し、甲・乙記名押印の上、各自1通を保有するものとする。

平成2●年4月1日

委託者（甲）

●●●健康保険組合ほか○保険者

契約代表者

●●●健康保険組合

（保険者番号 XXXXXXXX）

●●県●●市●●●1-1-1

理事長 ● ● ● ●

受託者（乙）

社団法人●●市（●●県）医師会

●●県●●市●●●1-1-1

会長 ● ● ● ●

健診等 内容表

区分		内容		
特定健康診査※5	基本的な健診の項目	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)※1		
		自覚症状及び他覚症状の検査		
		身体計測	身長	
			体重	
			腹囲	
			BMI	
		血圧	収縮期血圧	
			拡張期血圧	
		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			
	肝機能検査	GOT		
		GPT		
		γ-GTP		
	血糖検査※2 (いずれかの項目の実施で可)	空腹時血糖		
ヘモグロビン A 1 c				
尿検査※3	糖			
	蛋白			
詳細な健診の項目 (医師の判断による追加項目)※4	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			
特定保健指導	動機付け支援	(標準的な健診・保健指導プログラム第3編第3章(4)を参考に、実施形態等を定め、この欄に具体的に記述)※単に「プログラムのとおり」等の記述は不可。		
	積極的支援	初回時面接の形態		
		3ヶ月以上の継続的な支援	実施ポイント数	(標準的な健診・保健指導プログラム第3編第3章(4)を参考に、実施形態等を定め、この欄に具体的に記述)※単に「プログラムのとおり」等の記述は不可。
			主な実施形態	
終了時評価の形態				
保険者独自の追加健診項目		(集合契約にて合意できる共通の追加項目が設定できる場合は、この欄に具体的に記載)		

※1 制度上質問票は必須ではないが、服薬歴や喫煙歴及び既往歴は把握する必要がある。実施機関が服薬歴等の把握において質問票を使用する場合には、当該機関にて質問票を準備する。

※2 血糖検査において、健診実施前に食事を摂取している等により空腹時血糖が測定できない場合はヘモグロビン A1c を測定すること。

※3 生理中の女性や、腎疾患等の基礎疾患があるために排尿障害を有している者に対する尿検査については、検査不能として実施を行わない場合も認めるものの、その他の項目については全て実施すること。実施されなかった場合は完全に実施するまで何度も実施するか、未実施扱いとする(この場合甲から乙に委託費用は支払われない)。

※4 詳細な健診の項目(医師の判断による追加項目)を実施する場合は、受診者に十分な説明を行うと共に、医療保険者に送付する結果データにおいてその理由を詳述することとする。

※5 特定健康診査の結果を受診者に通知する際には、結果内容に合わせた、実施基準第3条に基づく必要な情報を提供するものとする。また、当該結果通知を対面により実施する場合、受診した者と特定健康診査の実施後速やかに面談できない場合は郵送により実施するものとする。

内 訳 書

区分		1人当たり委託料単価 (消費税含む)		支払条件※1	
		個別健診	集団健診		
特定健康診査※2	基本的な健診の項目		〇,〇〇〇円	〇,〇〇〇円	・健診実施後に一括
	詳細な健診の項目 (医師の判断による追加項目)	貧血検査	〇,〇〇〇円	〇,〇〇〇円	
		心電図検査	〇,〇〇〇円	〇,〇〇〇円	
		眼底検査	〇,〇〇〇円	〇,〇〇〇円	
特定保健指導	動機付け支援		〇,〇〇〇円		・面接による支援終了後に左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の8/10を支払残る2/10は実績評価終了後に支払
	積極的支援		〇〇,〇〇〇円		・初回時の面接による支援終了後に左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の4/10を支払 ・残る6/10(内訳としては3ヶ月以上の継続的な支援が5/10、実績評価が1/10)は実績評価終了後に支払 ・3ヶ月以上の継続的な支援実施中に脱落等により終了した場合は、左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の5/10に実施済みポイント数の割合を乗じた金額を支払
追加健診項目				円	・健診実施後に一括
				円	
				円	

※1 特定保健指導の各回の支払額が分割比率の関係で小数点以下の端数が生じる場合は、四捨五入により1円単位とする。

※2 委託料単価には、電子的標準様式データの作成、受診者への結果通知や情報提供に要する費用を含んだものとする。

(注) 他の法令に基づく健診(介護保険における生活機能評価等)を特定健康診査と同時に実施し、他の法令に基づく健診が優先的に費用を負担する場合、乙あるいは実施機関は、上記の単価から、重複する検査項目の費用(他の法令に基づく健診で負担すべき金額)を差し引いた金額を委託料とし、そこから自己負担額を差し引いた金額を甲に請求することとする。

同時に実施する健診の種類	上記単価から差し引く金額
生活機能評価	〇,〇〇〇円

個人情報取扱注意事項

1 基本的事項

乙及び実施機関は、個人情報の保護の重要性を認識し、この契約による業務の実施に当たっては、個人の権利利益を侵害することのないよう、個人情報を適切に取り扱わなければならない。

2 秘密の保持

乙及び実施機関は、この契約による業務に関して知ることができた個人情報をみだりに他人に知らせてはならない。この契約が終了し、又は解除された後においても同様とする。

3 収集の制限

- (1) 乙及び実施機関は、この契約による業務を処理するために個人情報を収集するときは、業務の目的を明確にするとともに、業務の目的を達成するために必要な範囲内で、適法かつ公正な手段により行わなければならない。
- (2) 乙及び実施機関は、この契約による業務を処理するため個人情報を収集するときは、本人から収集し、本人以外から収集するときは、本人の同意を得た上で収集しなければならない。

4 利用及び提供の制限

乙及び実施機関は、この契約による業務に関して知り得た個人情報を契約の目的以外の目的のために利用し、又は第三者に提供してはならない。

5 適正管理

乙及び実施機関は、この契約による業務に関して知り得た個人情報の漏洩、滅失及びき損の防止その他の個人情報の適切な管理のために必要な措置を講じなければならない。

6 再委託の禁止

乙及び実施機関は、この契約による業務を行うための個人情報の処理は、自ら行うものとし、第三者にその処理を提供してはならない。ただし、乙及び実施機関が、健診・保健指導機関に関する「運営についての重要事項に関する規程の概要」において血液検査等の実施を委託することを予め明示しており、その明示している内容の範囲において業務の一部を委託する場合には、この限りではない。

7 資料等の返還等

乙及び実施機関は、この契約による業務を処理するために甲から引き渡され、又は乙及び実施機関自らが収集し、若しくは作成した個人情報記録された資料等は、業務完了後直ちに甲に返還し、又は引き渡すものとする。ただし、甲が別に指示したときは、その指示に従うものとする。

8 従事者への周知

乙及び実施機関は、この契約による業務に従事している者に対して、在職中及び退職後において、その業務に関して知ることのできた個人情報を他に漏らしてはならないこと及び契約の目的以外の目的に使用してはならないことなど、個人情報の保護に関し必要な事項を周知するものとする。

9 実地調査

甲は、必要があると認めるときは、乙及び実施機関がこの契約による業務の執行に当たり取り扱っている個人情報の状況について、随時実地に調査することができる。

10 事故報告

乙及び実施機関は、この契約に違反する事態が生じ、又は生じるおそれがあることを知ったときは、速やかに甲に報告し、甲の指示に従うものとする。

資料 4 : 都道府県医師会用調査票

特定健診・特定保健指導等の実施状況に関する調査				
<p>平成20年度に市町村国保が実施した特定健診・特定保健指導について、 <特定健診>の取りまとめ契約を都道府県医師会が締結された場合には 本調査票でご回答下さい。 尚、その場合は郡市区医師会からのご回答や資料提供は不要です。</p>				
都道府県医師会用調査票	<p>【本調査票の返送先】 日医総研 「特定健診・特定保健指導調査」</p>			
回答期限: 8月26日(水)	<p>※返送用封筒は定形外郵便100g以下としておりますので契約書の 写し等をご提供いただく際にはご注意願います。また、提供資料が これを超える場合には、お手数ですが、宅配便等でお送りいただき ますようお願いいたします。</p>			
<p>【本調査に関するお問合せ先】 日医総研 担当 吉田／佐藤</p>				
<p>月曜日～金曜日 9:30～17:00 TEL 03(3942)6475</p>				
<p>【医師会の基本情報】</p>				
<p>◆医師会名と、都道府県名等の記入をお願い致します。</p>				
医師会名	医師会			都道府県名
ご担当者名	役職名	連絡先TEL	□□□ (□□□□) □□□□	

本調査票における特定健診の健診項目の区分

基本健診項目

- 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Hb-A1c)
 - ・肝機能検査(GOT、GPT、 γ GT)
- 検尿(尿糖、尿蛋白)

詳細健診項目

注)一定の基準の下、医師が必要と認めた場合に実施

- 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)

調査票の記入に際して、以下の点にご注意下さい。

1. 選択して回答いただく項目では、マークをして下さい。 ⇒ 例:
2. 選択して回答いただく項目では、「いずれか1つ」や「該当するものすべて」等の質問がありますのでご注意ください。

【平成20年度の各種健診(検診)等の契約状況と実施体制】

I. 市町村国保が実施主体となる特定健診についてお伺いします。

問1 市町村国保と貴会との間で特定健診の取りまとめ契約を締結しましたか。

1. 締結した 2. 締結していない

II. 75歳以上の高齢者の健診についてお伺いします。

問2 市区町村や広域連合と貴会との間で75歳以上の高齢者の健診の契約を締結しましたか。

1. 締結した 2. 締結していない

III. 特定高齢者選定事業における生活機能評価についてお伺いします。

問3 市区町村と貴会との間で生活機能評価の契約を締結しましたか。

1. 締結した 2. 締結していない

IV. 市区町村が実施主体となるがん検診についてお伺いします。

問4(1)市区町村と貴会との間でがん検診の契約を締結しましたか。

【注意点】胸部X線等における「読影」等の一部業務であっても市区町村と貴会が直接契約を締結している場合は「1. 締結した」と回答して下さい。

1. 締結した 2. 締結していない ⇒ 問5へ

(2)契約しているがん検診の種別で、該当するものをすべてお選び下さい。

1. 胃がん 2. 大腸がん 3. 肺がん
 4. 乳がん 5. 子宮がん

V. 市町村国保が実施主体となる特定保健指導についてお伺いします。

問5 市町村国保と貴会との間で特定保健指導の取りまとめ契約を締結しましたか。

【注意点】積極的支援のみの契約(一部委託もしくは全部委託)や動機付け支援のみの契約の場合は、「1. 締結した」と回答して下さい。

1. 締結した 2. 締結していない

【特定健診に関連する健診項目について】

問6 (1) 特定健診の基本健診項目について、貴会のお考えとして該当するものをいずれか1つお選び下さい。

【注意点】詳細健診ではなく、基本健診としてお答え下さい。

- 1. 基本健診項目は現在のままで良い。
 - 2. 基本健診項目は見直すべきである。⇒ (2SQ)へ
 - 3. どちらともいえない。
- ↓
(「2」を回答した方のみ、お答え下さい)

2SQ. 基本健診の内容で、1から3では該当するものを全てお選び下さい。
また、4と5ではいずれか1つお選び下さい。

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1. 貧血検査を基本健診として実施する。 | <input type="checkbox"/> 2. 心電図検査を基本健診として実施する。 |
| <input type="checkbox"/> 3. 眼底検査を基本健診として実施する。 | <input type="checkbox"/> 4. 空腹時血糖をやめてHb-A1cを実施する。 |
| <input type="checkbox"/> 5. 空腹時血糖とHb-A1cの両方を実施する。 | <input type="checkbox"/> 6. その他: 具体的な内容をお答え下さい。 |
- []

(2) 特定健診以外の上乗せ健診項目について該当するものをいずれか1つお選び下さい。

【注意点】※問6(1)で「2」を回答し、設問「2SQ」で1から3にチェックをした(基本健診項目として実施する)場合には、貧血検査、心電図検査、眼底検査以外の健診項目についてお答え下さい。

- 1. 上乗せ健診項目は特に必要ない。
 - 2. 上乗せ健診項目は必要である。⇒ (2SQ)へ
 - 3. どちらともいえない。
- ↓
(「2」を回答した方のみ、お答え下さい)

2SQ. 上乗せ健診に必要な項目として、該当するものを全てお選び下さい。

- | | | |
|---|-------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. 貧血検査 ※ | <input type="checkbox"/> 2. 心電図検査 ※ | <input type="checkbox"/> 3. 眼底検査 ※ |
| <input type="checkbox"/> 4. 血清クレアチン | <input type="checkbox"/> 5. 尿酸 | |
| <input type="checkbox"/> 6. その他: 具体的な項目をお答え下さい。
例: 尿中アルブミン(クレアチニン補正) | [① _____ ② _____] | |

【今後の円滑な実施のための方策について】

問7 平成20年度から特定健診が実施されたことにより、これまで基本健康診査と並んで実施されてきたがん検診の受診率が低下することが懸念されています。
 そこで、特定健診の対象者に対する、がん検診との共同実施の有効性について、以下の質問にお答え下さい。

右のがん検診のうち、対象となるチェック欄にチェックしていただき、下の質問にお答え下さい。	□ 1.胃がん			□ 2.大腸がん			□ 3.肺がん			□ 4.乳がん			□ 5.子宮がん		
	1 有効 だと思 う	2 有効 だと思 わない	3 どち らとも いえ ない	1 有効 だと思 う	2 有効 だと思 わない	3 どち らとも いえ ない	1 有効 だと思 う	2 有効 だと思 わない	3 どち らとも いえ ない	1 有効 だと思 う	2 有効 だと思 わない	3 どち らとも いえ ない	1 有効 だと思 う	2 有効 だと思 わない	3 どち らとも いえ ない
(1)リーフレット等の受診案内を同封して送付する	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2)それぞれの受診券を同封して送付する	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3)共通の受診券を作成して送付する	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4)受診者に対する相談窓口の一本化	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(5)健診(検診)の同日、且つ、同時受診	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(6)受診結果の本人への同時通知	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

問8 特定健診における今後の受診率向上の有効性について、以下の質問にお答え下さい。

	1 有効だと思う	2 有効だと思わない	3 どちらとも いえない
(1)未受診者に対する訪問指導等の受診勧奨	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2)被用者保険の被扶養者に対する健診の受診勧奨	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3)各種健診(検診)との同日、且つ、同時受診	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4)切れ目のない特定保健指導の開始 例)特定健診結果の説明と動機付け支援初回面接の同時実施	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(5)国民への啓発の徹底	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

問9 貴会が会員に対して実施した特定健診・特定保健指導に関する周知について伺います。

平成20年度中に実施した会員に対する周知の方法について、以下の質問にお答え下さい。

(1)医師会作成の資料による説明会	<input type="checkbox"/> ①実施した	実施した回数 ()回	<input type="checkbox"/> ②実施していない
(2)行政の提供資料による説明会	<input type="checkbox"/> ①実施した	実施した回数 ()回	<input type="checkbox"/> ②実施していない
(3)保険者の提供資料による説明会	<input type="checkbox"/> ①実施した	実施した回数 ()回	<input type="checkbox"/> ②実施していない
(4)その他(代行機関、民間事業者等)の説明会	<input type="checkbox"/> ①実施した	実施した回数 ()回	<input type="checkbox"/> ②実施していない

【お願い】

貴会が実施した有効な周知内容や方法について、資料等がありましたら情報提供として写しを同封下さいますようお願いいたします。

ある(同封する) ない(同封しない)

平成21年度市町村国保との特定健診・特定保健指導の契約書の写し(委託元保険者一覧、実施機関一覧表を除く)を情報提供として同封下さいますようお願いいたします。

ある(同封する) ない(同封しない)

【自由記載によるご意見】

資料5：郡市区医師会用調査票

特定健診・特定保健指導等の実施状況に関する調査				
郡市区医師会用調査票	【本調査票の返送先】日医総研「特定健診・特定保健指導調査」			
回答期限：8月26日(水)	※返送用封筒は定形外郵便100g以下としておりますので契約書の写し等をご提供いただく際にはご注意願います。また、提供資料がこれを超える場合には、お手数ですが、宅配便等でお送りいただきますようお願いいたします。			
【本調査に関するお問合せ先】日医総研 担当 吉田／佐藤				
月曜日～金曜日 9:30～17:00 TEL 03(3942)6475				
【医師会の基本情報】				
◆医師会名と、都道府県名等の記入をお願い致します。				
医師会名	医師会			都道府県名
ご担当者名	役職名	連絡先TEL	□□□(□□□□)□□□□	
◆貴会の地域で特定健診・特定保健指導の実施主体となっている国保担当部門を有する市区町村名の記入をお願い致します。				
尚、複数の市区町村に対応している郡市区医師会におかれては、主となる市区町村名を1つ記入して下さい。				
市区町村名				

本調査票における特定健診の健診項目の区分

基本健診項目

- 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Hb-A1c)
 - ・肝機能検査(GOT、GPT、 γ GT)
- 検尿(尿糖、尿蛋白)

詳細健診項目

注)一定の基準の下、医師が必要と認めた場合に実施

- 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)

調査票の記入に際して、以下の点にご注意下さい。

1. 選択して回答いただく項目では、マークをして下さい。 ⇒ 例:
2. 選択して回答いただく項目では、「いずれか1つ」や「該当するものすべて」等の質問がありますのでご注意ください。
3. 数字を記入していただく項目(年月日、人数、金額等)は、右づめで記入して下さい。
4. 問10、問11、問12では、貴会が特定健診・特定保健指導やがん検診を受託している、していないにかかわらず、貴会のご意見としてお答え下さい。

【平成20年度 特定健診の実施状況】

問6 平成20年度に実施された市町村国保における特定健診の状況について、わかる範囲でご記入下さい。

<p>①実施期間</p> <p>平成20年 <input type="text"/> <input type="text"/> 月から 平成2 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> <input type="text"/> 月まで</p>	<p>②対象者数(40～74歳)</p> <p><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/> , <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/> 人</p>	<p>③当初計画予定の受診者数</p> <p><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/> , <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/> 人</p>
<p>※個別健診・集団健診にかかわらず、最も長い期間としてお答え下さい。</p>	<p>④実際の受診者数(国保全体)</p> <p><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/> , <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/> 人</p>	<p>⑤実際の受診者数(医師会受託分)</p> <p><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/> , <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/> 人</p>

【平成20年度 特定保健指導の実施状況】

問7 平成20年度に実施された市町村国保における特定保健指導(動機付け支援)の状況について、わかる範囲でご記入ください。

<p>①当初計画予定の対象者数</p> <p><input type="text"/><input type="text"/> , <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/> 人</p>	<p>②実際の対象者数</p> <p><input type="text"/><input type="text"/> , <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/> 人</p>	
<p>③当初計画予定の実施者数</p> <p><input type="text"/><input type="text"/> , <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/> 人</p>	<p>④実際の実施者数(国保全体)</p> <p><input type="text"/><input type="text"/> , <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/> 人</p>	<p>⑤実際の実施者数(医師会受託分)</p> <p><input type="text"/><input type="text"/> , <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/> 人</p>

問8 平成20年度に実施された市町村国保における特定保健指導(積極的支援)の状況について、わかる範囲でご記入ください。

<p>①当初計画予定の対象者数</p> <p><input type="text"/><input type="text"/> , <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/> 人</p>	<p>②実際の対象者数</p> <p><input type="text"/><input type="text"/> , <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/> 人</p>	
<p>③当初計画予定の実施者数</p> <p><input type="text"/><input type="text"/> , <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/> 人</p>	<p>④実際の実施者数(国保全体)</p> <p><input type="text"/><input type="text"/> , <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/> 人</p>	<p>⑤実際の実施者数(医師会受託分)</p> <p><input type="text"/><input type="text"/> , <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/> 人</p>

【特定健診に関連する健診項目について】

問9(1) 特定健診の基本健診項目について、貴会のお考えとして該当するものをいずれか1つお選び下さい。

【注意点】詳細健診ではなく、基本健診としてお答え下さい。

- 1. 基本健診項目は現在のままで良い。
 - 2. 基本健診項目は見直すべきである。⇒ (2SQ)へ
 - 3. どちらともいえない。
- ↓
(「2」を回答した方のみ、お答え下さい)

2SQ. 基本健診の内容で、1から3では該当するものを全てお選び下さい。
また、4と5ではいずれか1つお選び下さい。

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1. 貧血検査を基本健診として実施する。 | <input type="checkbox"/> 2. 心電図検査を基本健診として実施する。 |
| <input type="checkbox"/> 3. 眼底検査を基本健診として実施する。 | <input type="checkbox"/> 4. 空腹時血糖をやめてHb-A1cを実施する。 |
| <input type="checkbox"/> 5. 空腹時血糖とHb-A1cの両方を実施する。 | <input type="checkbox"/> 6. その他: 具体的な内容をお答え下さい。 |
- []

(2) 特定健診以外の上乗せ健診項目について該当するものをいずれか1つお選び下さい。

【注意点】※問9(1)で「2」を回答し、設問「2SQ」で1から3にチェックをした(基本健診項目として実施する)場合には、貧血検査、心電図検査、眼底検査以外の健診項目についてお答え下さい。

- 1. 上乗せ健診項目は特に必要ない。
 - 2. 上乗せ健診項目は必要である。⇒ (2SQ)へ
 - 3. どちらともいえない。
- ↓
(「2」を回答した方のみ、お答え下さい)

2SQ. 上乗せ健診に必要な項目として、該当するものを全てお選び下さい。

- | | | |
|---|-------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. 貧血検査 ※ | <input type="checkbox"/> 2. 心電図検査 ※ | <input type="checkbox"/> 3. 眼底検査 ※ |
| <input type="checkbox"/> 4. 血清クレアチン | <input type="checkbox"/> 5. 尿酸 | |
| <input type="checkbox"/> 6. その他: 具体的な項目をお答え下さい。
例: 尿中アルブミン(クレアチニン補正) | [① _____ ② _____] | |

【今後の円滑な実施のための方策について】

問10 平成20年度から特定健診が実施されたことにより、これまで基本健康診査と並んで実施されてきたがん検診の受診率が低下することが懸念されています。

そこで、特定健診の対象者に対する、がん検診との共同実施の有効性について、以下の質問にお答え下さい。

右のがん検診のうち、対象となるチェック欄にチェックしていただき、下の質問にお答え下さい。	□ 1.胃がん			□ 2.大腸がん			□ 3.肺がん			□ 4.乳がん			□ 5.子宮がん		
	1 有効 だと思 う	2 有効 だと思 わない	3 どち らとも いえな い	1 有効 だと思 う	2 有効 だと思 わない	3 どち らとも いえな い	1 有効 だと思 う	2 有効 だと思 わない	3 どち らとも いえな い	1 有効 だと思 う	2 有効 だと思 わない	3 どち らとも いえな い	1 有効 だと思 う	2 有効 だと思 わない	3 どち らとも いえな い
(1)リーフレット等の受診案内を同封して送付する	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2)それぞれの受診券を同封して送付する	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3)共通の受診券を作成して送付する	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4)受診者に対する相談窓口の一本化	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(5)健診(検診)の同日、且つ、同時受診	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(6)受診結果の本人への同時通知	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

問11 特定健診における今後の受診率向上の有効性について、以下の質問にお答え下さい。

	1 有効だと思う	2 有効だと思わない	3 どちらとも いえない
(1)未受診者に対する訪問指導等の受診勧奨	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2)被用者保険の被扶養者に対する健診の受診勧奨	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3)各種健診(検診)との同日、且つ、同時受診	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4)切れ目のない特定保健指導の開始 例)特定健診結果の説明と動機付け支援初回面接の同時実施	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(5)国民への啓発の徹底	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

問12 貴会が会員に対して実施した特定健診・特定保健指導に関する周知について伺います。

平成20年度中に実施した会員に対する周知の方法について、以下の質問にお答え下さい。

(1)医師会作成の資料による説明会	<input type="checkbox"/> ①実施した	実施した回数 ()回	<input type="checkbox"/> ②実施していない
(2)行政の提供資料による説明会	<input type="checkbox"/> ①実施した	実施した回数 ()回	<input type="checkbox"/> ②実施していない
(3)保険者の提供資料による説明会	<input type="checkbox"/> ①実施した	実施した回数 ()回	<input type="checkbox"/> ②実施していない
(4)その他(代行機関、民間事業者等)の説明会	<input type="checkbox"/> ①実施した	実施した回数 ()回	<input type="checkbox"/> ②実施していない

【お願い】

貴会が実施した有効な周知内容や方法について、資料等がありましたら情報提供として写しを同封下さいますようお願いいたします。

ある(同封する) ない(同封しない)

平成21年度市町村国保との特定健診・特定保健指導の契約書の写し(委託元保険者一覧、実施機関一覧表を除く)を情報提供として同封下さいますようお願いいたします。

ある(同封する) ない(同封しない)

【自由記載によるご意見】
