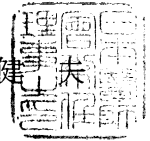


(地Ⅲ30)

平成20年4月21日

都道府県医師会
担当理事 殿

日本医師会
常任理事 内田 健夫



「特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を
図るための基本的な指針について」の送付について

時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、平成20年4月1日より「高齢者の医療の確保に関する法律」が施行されることに伴い、高齢者の医療の確保に関する法律第18条第1項の規定に基づき、特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針が、3月31日に公布されました。

別添のとおり、厚生労働省保険局総務課医療費適正化対策推進室より、都道府県医療構造改革担当部局宛に標記の事務連絡がなされ、本会に対しましても、周知方依頼がありました。

本指針は、特定健康診査及び特定保健指導の実施方法に関する基本的な事項、特定健康診査及び特定保健指導の実施及びその成果に係る目標に関する基本的な事項並びに特定健康診査等実施計画の作成に関する重要事項を定めるものであり、各保険者は、本指針に即して、5年ごとに5年を一期として、特定健康診査等実施計画を定めるもの等とされております。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了知の上、貴会管下郡市区医師会への周知方、よろしくご高配のほどお願い申し上げます。

また、本通知につきましてもホームページに掲載いたしますことを申し添えます。

事務連絡
平成20年 3月31日

都道府県医療構造改革担当部局 御中

厚生労働省保険局総務課
医療費適正化対策推進室

特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針
について

厚生労働行政の推進につきましては、平素より格段の御配慮を賜り、厚く御礼申し上げます。

高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第18条第1項の規定に基づき、特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針が平成20年3月31日に公布されましたので送付いたします。

なお、貴都道府県内の市町村等にも周知が図られるよう、よろしく願いいたします。

○厚生労働省告示第百五十号

高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号）第十八条第一項の規定に基づき、特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針を次のように定め、平成二十年四月一日から適用する。

平成二十年三月三十一日

厚生労働大臣 舛添 要一

特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針

目次

はじめに

第1 特定健康診査等の実施方法に関する基本的な事項

一 特定健康診査の実施方法に関する基本的な事項

1 特定健康診査の基本的考え方

2 特定健康診査の実施に係る留意事項

3 事業者等が行う健康診断との関係

4 その他

二 特定保健指導の実施方法に関する基本的な事項

- 1 特定保健指導の基本的考え方
 - 2 特定保健指導の実施に係る留意事項
 - 3 事業者等が行う保健指導との関係
 - 4 その他
- 三 特定健康診査等の実施における個人情報の保護
- 第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
- 一 特定健康診査の実施に係る目標
 - 二 特定保健指導の実施に係る目標
 - 三 特定健康診査等の実施の成果に係る目標
- 第3 特定健康診査等実施計画の作成に関する重要事項
- 一 達成しようとする目標
 - 二 特定健康診査等の対象者数に関する事項
 - 三 特定健康診査等の実施方法に関する事項
 - 四 個人情報の保護に関する事項
 - 五 特定健康診査等実施計画の公表及び周知に関する事項
 - 六 特定健康診査等実施計画の評価及び見直しに関する事項

七 その他特定健康診査等の円滑な実施を確保するために保険者が必要と認める事項
はじめに

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

このような状況に対応するため、国民誰しもの願いである健康と長寿を確保しつつ、医療費の伸びの抑制にも資することから、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとし、保険者による健診及び保健指導の充実を図る観点から、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号。以下「法」という。）に基づき、保険者（法第7条第2項に規定する保険者をいう。以下同じ。）は、被保険者及び被扶養者に対し、糖尿病等の生活習慣病に関する健康診査及び健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者に対する保健指導を実施することとされた。

本指針は、法第18条第1項の規定に基づき、特定健康診査（同項に規定する特定健康診査をいう。以下同じ。）及び特定保健指導（同項に規定する特定保健指導をいう。以下同じ。）の実施方法に関する基本的な事項、特定健康診査及び特定保健指導（以下「特定健康診査等」という。）の実施及び

その成果に係る目標に関する基本的な事項並びに特定健康診査等実施計画（法第19条第1項に規定する特定健康診査等実施計画をいう。以下同じ。）の作成に関する重要事項を定めるものであり、法第19条の規定により、各保険者は、本指針に即して、5年ごとに、5年を一期として、特定健康診査等実施計画を定めるものとする。

なお、法第11条の規定に基づき、医療費適正化計画について、その作成年度の翌々年度に当該計画の進捗状況に関する評価が行われることを踏まえ、本指針についても、当該評価の時期に併せて検討を行い、必要があると認めるときはこれを変更することとする。加えて、医療費適正化計画及び保険者の特定健康診査等実施計画が5年ごとの計画であることを踏まえ、本指針についても、5年ごとに検討を行い、必要があると認めるときはこれを変更していくものである。

また、特定健康診査等の実施に当たっては、健康増進法（平成14年法律第103号）第9条第1項に規定する健康診査等指針に定める内容に留意する必要がある。

第1 特定健康診査等の実施方法に関する基本的な事項

一 特定健康診査の実施方法に関する基本的な事項

1 特定健康診査の基本的考え方

- (1) 国民の受療の実態を見ると、高齢期に向けて生活習慣病の外来受療率が徐々に増加し、次に75歳頃を境にして生活習慣病を中心とした入院受療率が上昇している。これを個人に

置き換えてみると、不適切な食生活や運動不足等の不健康な生活習慣がやがて糖尿病、高血圧症、脂質異常症、肥満症等の発症を招き、外来通院及び服薬が始まり、生活習慣の改善がないままに、虚血性心疾患や脳血管疾患等の発症に至るといった経過をたどることになる。

このため、生活習慣の改善による糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等の発症を予防することができれば、通院患者を減らすことができ、更には重症化や合併症の発症を抑え、入院患者を減らすことができ、この結果、国民の生活の質の維持及び向上を図りながら医療費の伸びの抑制を実現することが可能となる。

- (2) 糖尿病等の生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積（内臓脂肪型肥満）が関与しており、肥満に加え、高血糖、高血圧等の状態が重複した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなる。このため、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の概念を踏まえ適度な運動やバランスのとれた食事の定着などの生活習慣の改善を行うことにより、糖尿病等の発症リスクの低減を図ることが可能となる。
- (3) 特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする者を、的確に抽出するために行うものである。

- (4) 特定健康診査の項目については、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。）第1条第1項で定めるものとする。

2 特定健康診査の実施に係る留意事項

- (1) 特定健康診査を実施するに当たっては、事業者健診（労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）その他の法令に基づき行われる特定健康診査に相当する健康診断をいう。以下同じ。）との関係を考慮すること、被扶養者の居住地は様々であり、受診の利便を考慮する必要があること等、それぞれの実情を踏まえた実施方法とすること。
- (2) 特定健康診査の精度を適正に保つことは、受診者が健診結果を正確に比較し、生涯にわたり自身の健康管理を行うために重要である。このため、保険者は、特定健康診査を実施するに際しては、内部精度管理及び外部精度管理を適切に実施するよう努めること。
- (3) 保険者等は、研修の実施等により、特定健康診査に係る業務に従事する者の知識及び技能の向上を図るよう努めること。

3 事業者等が行う健康診断との関係

被用者保険（保険者のうち、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第3条第1項に規定する国民健康保険の保険者（以下「市町村国保」という。）を除いたものをいう。以下同じ。

) は、健康診断の実施場所、実施時期、健診結果の送付等の点について事業者等（法第21条第2項に規定する事業者等をいう。以下同じ。）と十分な連携を図り、被保険者及び被扶養者の受診の利便の向上を図るよう努めること。

4 その他

特定健康診査の記録の保存義務期間は、実施基準第10条第1項の規定に基づき、記録の作成の日の属する年度の翌年度から5年を経過するまでの期間又は加入者が他の保険者の加入者となった日の属する年度の翌年度の末日までの期間のうちいずれか短い期間となるが、保険者は、保存してある記録を加入者の求めに応じて当該加入者に提供するなど、加入者が生涯にわたり自己の健診情報を活用し、自己の健康づくりに役立てるための支援を行うよう努めること。

二 特定保健指導の実施方法に関する基本的な事項

1 特定保健指導の基本的考え方

- (1) 特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、対象者が自らの生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに健康的な生活を維持することができるようになることを通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的とするものである。
- (2) 特定健康診査の結果に基づき、特定保健指導の対象者（第2の三及び第3の一において

「メタボリックシンドロームの該当者及び予備群」という。)を選定する基準、及び特定保健指導の内容については、実施基準第4条及び第6条から第8条までの規定において定めるものとする。

2 特定保健指導の実施に係る留意事項

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

3 事業者等が行う保健指導との関係

被用者保険において特定保健指導を実施するに当たっては、事業者等や労働者健康保持増進サービス機関（事業場における労働者の健康保持増進のための指針（昭和63年健康保持増進のための指針公示第1号）に規定するものをいう。）等に対して特定保健指導の実施を委託する

場合においては、特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第16条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者（平成20年厚生労働省告示第11号）に定める実施方法等について留意すること。

4 その他

- (1) 特定保健指導の記録の保存義務期間は、実施基準第10条第1項の規定に基づき、記録の作成の日の属する年度の翌年度から5年を経過するまでの期間又は加入者が他の保険者の加入者となった日の属する年度の翌年度の末日までの期間のうちいずれか短い期間となるが、保険者は、保存してある記録を加入者の求めに応じて当該加入者に提供するなど、加入者が特定保健指導の意義及び結果を認識し、生涯にわたり自己の健康づくりを行うための支援を行うよう努めること。
- (2) 保険者は、加入者の健康の保持及び増進のため、特定健康診査の結果及び診療報酬明細書等の情報を活用し、特定保健指導の対象とはならないが、受診の勧奨その他の保健指導を積極的に行う必要がある者を選定し、これらの者に対する特定保健指導以外の保健指導を実施するよう努めること。

三 特定健康診査等の実施における個人情報の保護

- 1 特定健康診査等の実施に当たっては、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）

及び同法に基づくガイドライン等に定める役員・職員の義務（データの正確性の確保、漏えい防止措置、従業者の監督、委託先の監督等）について周知徹底をするとともに、保険者において定めている情報セキュリティポリシーについても周知徹底を図り、個人情報の漏えい防止に細心の注意を払うこと。

- 2 被用者保険の被保険者に係る特定健康診査等のデータ（事業者健診のデータを除く。）については、被用者保険の被保険者に対する就業上の不利益取扱いを未然に防ぐ観点から、事業者等への特定健康診査等のデータの流出防止措置を講じること。

第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

一 特定健康診査の実施に係る目標

平成24年度における特定健康診査の実施率を70%以上にすること。

各保険者の目標は次の区分に応じてそれぞれに掲げる値を踏まえて設定すること。

- 1 健康保険組合（健康保険法（大正11年法律第70号）第11条第1項の規定により設立されたものに限る。）、法第7条第2項に規定する共済組合及び日本私立学校振興・共済事業団の加入者に係る特定健康診査の実施率 80%以上

ただし、40歳以上の加入者に占める被扶養者の割合が25%を超える保険者にあつては、次の算式により算出した値又はそれ以上とする。

$0.85 \times (1 - \text{被扶養者の割合}) + 0.65 \times \text{被扶養者の割合}$

- 2 政府管掌健康保険、健康保険組合（健康保険法第11条第2項の規定により設立されたものに限る。）、船員保険及び国民健康保険組合の加入者に係る特定健康診査の実施率 70%以上
- 3 市町村国保の加入者に係る特定健康診査の実施率 65%以上

二 特定保健指導の実施に係る目標

平成24年度における特定保健指導の実施率を45%以上にすること。

各保険者の目標についても、これを踏まえて設定すること。

三 特定健康診査等の実施の成果に係る目標

平成24年度において、平成20年度と比較したメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率を10%以上にすること。

各保険者の目標についても、これを踏まえて設定すること。

第3 特定健康診査等実施計画の作成に関する重要事項

保険者が特定健康診査等実施計画において定める事項は次に掲げるとおりとし、保険者は、加入者数、加入者の年齢構成、地域的条件等の実情を考慮して、特定健康診査等の効率的かつ効果的な実施に資するよう特定健康診査等実施計画を作成すること。

一 達成しようとする目標

特定健康診査の実施率、特定保健指導の実施率及びメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率に係る目標を、第2の各号に即し、各保険者の実情を踏まえて定めること。その際、第2の一及び二については、各年度の目標値も定めること。

二 特定健康診査等の対象者数に関する事項

特定健康診査等の対象者数（特定健康診査については事業者健診の受診者等を除き、特定保健指導については事業者健診の結果から対象となる者を含める等、保険者として実施すべき数）の見込み（計画期間中の各年度の見込み）を推計し、記載すること。

三 特定健康診査等の実施方法に関する事項

- 1 実施場所、実施項目、実施時期又は期間、外部委託の有無、外部委託契約の契約形態、外部委託者の選定に当たっての考え方、周知や案内の方法、事業者健診等の健診受診者のデータ収集方法等を定めること。
- 2 特定健康診査等を実施するに当たり、保険者（複数の保険者を代表する保険者を含む。）と特定健康診査等の実施機関（全国組織等複数の実施機関を代表する実施機関を含む。）との間において、特定健康診査等の契約の締結を行う場合には、これらの契約関係者の名称その他のこれら契約形態に関する事項を記載すること。
- 3 特定健康診査の受診券又は特定保健指導の利用券を交付する場合には、これらの様式及びこ

これらの交付時期について定めること。

- 4 特定健康診査等の費用の支払及びデータの送信事務に関し、代行機関（実施基準第16条第3項に規定する者をいう。）を利用する場合には、当該機関の名称を記載すること。
- 5 特定保健指導の対象者のうち、優先的に特定保健指導を実施する者を選定する場合には、その方法を記載すること。
- 6 実施に関する年間のスケジュールその他必要な事項を定めること。

四 個人情報の保護に関する事項

- 1 特定健康診査等の記録の保存方法、体制、保存に係る外部委託の有無について定めること。
外部委託をする場合には、外部委託先を記載すること。
- 2 特定健康診査等の記録の管理に関するルール（第1の三に掲げる個人情報の保護に関する法律及び同法に基づくガイドライン、保険者において既に定めている情報セキュリティポリシー等のルール）について定めること。

五 特定健康診査等実施計画の公表及び周知に関する事項

特定健康診査等実施計画の公表方法、特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発の方法（広報誌やホームページへの掲載等の利用）等を定めること。なお、特定健康診査等を実施する趣旨については、第1の一の1及び二の1を参考にすること。

六 特定健康診査等実施計画の評価及び見直しに関する事項

1 特定健康診査等の実施及び成果に係る目標の達成状況、その他の特定健康診査等実施計画の評価方法について定めること。

2 1に基づく評価に伴う特定健康診査等実施計画の見直しに関する考え方を定めること。

七 その他特定健康診査等の円滑な実施を確保するために保険者が必要と認める事項

② 1人当たり入院日数の減少

平成24年度の適正化後の総入院日数(年齢計)が、適正化前の総入院日数(年齢計)に①で算出した住民住所地別の平均在院日数の適正化率を乗じた値になるように、1人当たり入院日数(70歳以上)の減少を見込む。(70歳未満の入院日数は適正化により変化しないものとする。)

③ 1日当たり入院医療費の増加

平均在院日数の長野県との差が短縮するとともに、70歳以上の1日当たり入院医療費の上昇を見込む。この上昇率は、1日当たり入院医療費(70歳以上)の長野県の全国平均に対する比率(109.5%：平成18年度医療機関メディアス)を基準に次式により算出する。

1日当たり入院医療費(70歳以上)の上昇率
=9.5% x (100% - 住民住所地別の平均在院日数の適正化率) / (100% - 78% (平均在院日数の長野県の全国平均に対する割合))

〇厚生労働省告示第50号

高齢者の医療の確保に関する法律(昭和五十七年法律第八十号)第十八条第一項の規定に基づき、特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針を次のように定め、平成二十年四月一日から適用する。

平成二十年四月十一日

厚生労働大臣 舩添 要一

特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針

目次

はじめに

第1 特定健康診査等の実施方法に関する基本的な事項

一 特定健康診査の実施方法に関する基本的な事項

- 1 特定健康診査の基本的考え方
2 特定健康診査の実施に係る留意事項
3 事業者等が行う健康診断との関係
4 その他

二 特定保健指導の実施方法に関する基本的な事項

- 1 特定保健指導の基本的考え方
2 特定保健指導の実施に係る留意事項
3 事業者等が行う保健指導との関係
4 その他

三 特定健康診査等の実施における個人情報の保護

第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

一 特定健康診査の実施に係る目標

- 二 特定保健指導の実施に係る目標
三 特定健康診査等の実施の成果に係る目標

第3 特定健康診査等実施計画の作成に関する重要事項

- 一 達成しようとする目標
二 特定健康診査等の対象者数に関する事項
三 特定健康診査等の実施方法に関する事項
四 個人情報の保護に関する事項
五 特定健康診査等実施計画の公表及び周知に関する事項
六 特定健康診査等実施計画の評価及び見直しに関する事項
七 その他特定健康診査等の円滑な実施を確保するために保険者が必要と認める事項

はじめに

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

このような状況に対応するため、国民誰もが願う健康と長寿を確保しつつ、医療費の伸びの抑制にも資することから、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとし、保険者による健診及び保健指導の充実を図る観点から、高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号。以下「法」という。)に基づき、保険者(法第7条第2項に規定する保険者をいう。以下同じ。)は、被保険者及び被扶養者に対し、糖尿病等の生活習慣病に関する健康診査及び健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者に対する保健指導を実施することとされた。

本指針は、法第18条第1項の規定に基づき、特定健康診査(同項に規定する特定健康診査をいう。以下同じ。)及び特定保健指導(同項に規定する特定保健指導をいう。以下同じ。)の実施方法に関する基本的な事項、特定健康診査及び特定保健指導(以下「特定健康診査等」という。)の実施及びその成果に係る目標に関する基本的な事項並びに特定健康診査等実施計画の作成に関する重要事項を定めるものであり、法第19条の規定により、各保険者は、本指針に即して、5年ごとに、5年を一期として、特定健康診査等実施計画(法第19条第1項に規定する特定健康診査等実施計画をいう。以下同じ。)を定めるものとする。

なお、法第11条の規定に基づき、医療費適正化計画について、その作成年度の翌々年度に当該計画の進捗状況に関する評価が行われることを踏まえ、本指針についても、当該評価の時期に併せて検討を行い、必要があると認めるときはこれを変更することとする。加えて、医療費適正化計画及び保険者の特定健康診査等実施計画が5年ごとの計画であることを踏まえ、本指針についても、5年ごとに検討を行い、必要があると認めるときはこれを変更していくものである。

また、特定健康診査等の実施に当たっては、健康増進法(平成14年法律第103号)第9条第1項に規定する健康診査等指針に定める内容に留意する必要がある。

第1 特定健康診査等の実施方法に関する基本的な事項

一 特定健康診査の実施方法に関する基本的な事項

1 特定健康診査の基本的考え方

(1) 国民の受療の実態を見ると、高齢期に向けて生活習慣病の外來受療率が徐々に増加し、次に75歳頃を境にして生活習慣病を中心とした入院受療率が上昇している。これを個人に置き換えてみると、不適切な食生活や運動不足等の不健康な生活習慣がやがて糖尿病、高血圧症、脂質異常症、肥満症等の発症を招き、外來通院及び服薬が始まり、生活習慣の改善がないままに、虚血性心疾患や脳血管疾患等の発症に至るといった経過をたどることになる。

このため、生活習慣の改善による糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等の発症を予防することができれば、通院患者を減らすことができ、更には重症化や合併症の発症を抑え、入院患者を減らすことができ、この結果、国民の生活の質の維持及び向上を図りながら医療費の伸びの抑制を実現することが可能となる。

(2) 糖尿病等の生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積(内臓脂肪型肥満)が関与しており、肥満に加え、高血糖、高血圧等の状態が重複した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなる。このため、内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)の概念を踏まえ適度な運動やバランスのとれた食事の定着などの生活習慣の改善を行うことにより、糖尿病等の発症リスクの低減を図ることが可能となる。

(3) 特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする者を、的確に抽出するために行うものである。

(4) 特定健康診査の項目については、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。)第1条第1項で定めるものとする。

2 特定健康診査の実施に係る留意事項

- (1) 特定健康診査を実施するに当たっては、事業者健診（労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）その他の法令に基づき行われる特定健康診査に相当する健康診断をいう。以下同じ。）との関係を考慮すること、被扶養者の居住地は様々であり、受診の利便を考慮する必要があること等、それぞれの実情を踏まえた実施方法とすること。
- (2) 特定健康診査の精度を適正に保つことは、受診者が健診結果を正確に比較し、生涯にわたり自身の健康管理を行うために重要である。このため、保険者は、特定健康診査を実施するに際しては、内部精度管理及び外部精度管理を適切に実施するよう努めること。
- (3) 保険者等は、研修の実施等により、特定健康診査に係る業務に従事する者の知識及び技能の向上を図るよう努めること。

3 事業者等が行う健康診断との関係

被用者保険（保険者のうち、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第3条第1項に規定する国民健康保険の保険者（以下「市町村国保」という。）を除いたものをいう。以下同じ。）は、健康診断の実施場所、実施時期、健診結果の送付等の点について事業者等（法第21条第2項に規定する事業者等をいう。以下同じ。）と十分な連携を図り、被保険者及び被扶養者の受診の利便の向上を図るよう努めること。

4 その他

特定健康診査の記録の保存義務期間は、実施基準第10条第1項の規定に基づき、記録の作成の日の属する年度の翌年度から5年を経過するまでの期間又は加入者が他の保険者の加入者となった日の属する年度の翌年度の末日までの期間のうちいずれか短い期間となるが、保険者は、保存してある記録を加入者の求めに応じて当該加入者に提供するなど、加入者が生涯にわたり自己の健診情報を活用し、自己の健康づくりに役立てるための支援を行うよう努めること。

二 特定保健指導の実施方法に関する基本的な事項

1 特定保健指導の基本的考え方

- (1) 特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、対象者が自らの生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに健康的な生活を維持することができるようになることを通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的とするものである。
- (2) 特定健康診査の結果に基づき、特定保健指導の対象者（第2の三及び第3の一において「メタボリックシンドロームの該当者及び予備群」という。）を選定する基準、及び特定保健指導の内容については、実施基準第4条及び第6条から第8条までの規定において定めるものとする。

2 特定保健指導の実施に係る留意事項

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

3 事業者等が行う保健指導との関係

被用者保険において特定保健指導を実施するに当たっては、事業者等や労働者健康保持増進サービス機関（事業場における労働者の健康保持増進のための指針（昭和63年健康保持増進のための指針公示第1号）に規定するものをいう。）等に対して特定保健指導の実施を委託する場合においては、特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第16条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者（平成20年厚生労働省告示第11号）に定める実施方法等について留意すること。

4 その他

- (1) 特定保健指導の記録の保存義務期間は、実施基準第10条第1項の規定に基づき、記録の作成の日の属する年度の翌年度から5年を経過するまでの期間又は加入者が他の保険者の加入者となった日の属する年度の翌年度の末日までの期間のうちいずれか短い期間となるが、保険者は、保存してある記録を加入者の求めに応じて当該加入者に提供するなど、加入者が特定保健指導の意義及び結果を認識し、生涯にわたり自己の健康づくりを行うための支援を行うよう努めること。
- (2) 保険者は、加入者の健康の保持及び増進のため、特定健康診査の結果及び診療報酬明細書等の情報を活用し、特定保健指導の対象とはならないが、受診の勧奨その他の保健指導を積極的に行う必要がある者を選定し、これらの者に対する特定保健指導以外の保健指導を実施するよう努めること。

三 特定健康診査等の実施における個人情報の保護

- 1 特定健康診査等の実施に当たっては、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）及び同法に基づくガイドライン等に定める役員・職員の義務（データの正確性の確保、漏えい防止措置、従業者の監督、委託先の監督等）について周知徹底をするとともに、保険者において定めている情報セキュリティポリシーについても周知徹底を図り、個人情報の漏えい防止に細心の注意を払うこと。
- 2 被用者保険の被保険者に係る特定健康診査等のデータ（事業者健診のデータを除く。）については、被用者保険の被保険者に対する就業上の不利益取扱いを未然に防ぐ観点から、事業者等への特定健康診査等のデータの流出防止措置を講ずること。

第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

一 特定健康診査の実施に係る目標

- 平成24年度における特定健康診査の実施率を70%以上にすること。
- 各保険者の目標は次の区分に応じてそれぞれに掲げる値を踏まえて設定すること。
- 1 健康保険組合（健康保険法（大正11年法律第70号）第11条第1項の規定により設立されたものに限る。）、法第7条第2項に規定する共済組合及び日本私立学校振興・共済事業団の加入者に係る特定健康診査の実施率 80%以上
ただし、40歳以上の加入者に占める被扶養者の割合が25%を超える保険者にあつては、次の算式により算出した値又はそれ以上とする。
 $0.85 \times (1 - \text{被扶養者の割合}) + 0.65 \times \text{被扶養者の割合}$
 - 2 政府管掌健康保険、健康保険組合（健康保険法第11条第2項の規定により設立されたものに限る。）、船員保険及び国民健康保険組合の加入者に係る特定健康診査の実施率 70%以上
 - 3 市町村国保の加入者に係る特定健康診査の実施率 65%以上

二 特定保健指導の実施に係る目標

- 平成24年度における特定保健指導の実施率を45%以上にすること。
- 各保険者の目標についても、これを踏まえて設定すること。

三 特定健康診査等の実施の成果に係る目標

- 平成24年度において、平成20年度と比較したメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率を10%以上にすること。
- 各保険者の目標についても、これを踏まえて設定すること。

第3 特定健康診査等実施計画の作成に関する重要事項

保険者が特定健康診査等実施計画において定める事項は次に掲げるとおりとし、保険者は、加入者数、加入者の年齢構成、地域的条件等の実情を考慮して、特定健康診査等の効率的かつ効果的な実施に資するよう特定健康診査等実施計画を作成すること。

一 達成しようとする目標

特定健康診査の実施率、特定保健指導の実施率及びメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率に係る目標を、第2の各号に即し、各保険者の実情を踏まえて定めること。その際、第2の一及び二については、各年度の目標値も定めること。

- 二 特定健康診査等の対象者数に関する事項
特定健康診査等の対象者数（特定健康診査については事業者健診の受診者等を除き、特定保健指導については事業者健診の結果から対象となる者を含める等、保険者として実施すべき数）の見込み（計画期間中の各年度の見込み）を推計し、記載すること。
- 三 特定健康診査等の実施方法に関する事項
 - 1 実施場所、実施項目、実施時期又は期間、外部委託の有無、外部委託契約の契約形態、外部委託者の選定に当たっての考え方、周知や案内の方法、事業者健診等の健診受診者のデータ収集方法等を定めること。
 - 2 特定健康診査等を実施するに当たり、保険者（複数の保険者を代表する保険者を含む。）と特定健康診査等の実施機関（全国組織等複数の実施機関を代表する実施機関を含む。）との間に特定健康診査等の契約の締結を行う場合には、これらの契約関係者の名称その他のこれら契約形態に関する事項を記載すること。
 - 3 特定健康診査の受診券又は特定保健指導の利用券を交付する場合には、これらの様式及びこれらの交付時期について定めること。
 - 4 特定健康診査等の費用の支払及びデータの送信事務に関し、代行機関（実施基準第16条第3項に規定する者をいう。）を利用する場合には、当該機関の名称を記載すること。
 - 5 特定保健指導の対象者のうち、優先的に特定保健指導を実施する者を選定する場合には、その方法を記載すること。
 - 6 実施に関する年間のスケジュールその他必要な事項を定めること。

- 四 個人情報保護に関する事項
 - 1 特定健康診査等の記録の保存方法、体制、保存に係る外部委託の有無について定めること。外部委託をする場合には、外部委託先を記載すること。
 - 2 特定健康診査等の記録の管理に関するルール（第1の三に掲げる個人情報保護に関する法律及び同法に基づくガイドライン、保険者において既に定めている情報セキュリティポリシー等のルール）について定めること。
- 五 特定健康診査等実施計画の公表及び周知に関する事項
特定健康診査等実施計画の公表方法、特定健康診査等を実施する箇所の普及啓発の方法（広報誌やホームページへの掲載等の利用）等を定めること。なお、特定健康診査等を実施する箇所については、第1の一の1及び二の1を参考にすること。
- 六 特定健康診査等実施計画の評価及び見直しに関する事項
 - 1 特定健康診査等の実施及び成果に係る目標の達成状況、その他の特定健康診査等実施計画の評価方法について定めること。
 - 2 1に基づく評価に伴う特定健康診査等実施計画の見直しに関する考え方を定めること。
- 七 その他特定健康診査等の円滑な実施を確保するために保険者が必要と認める事項

○厚生労働省告示第百五十一号
障害者の雇用の促進等に関する法律施行規則（昭和五十一年労働省令第三十八号）第二十二條の五第二項の規定に基づき、障害者の雇用の促進等に関する法律施行規則第二十二條の五第二項の規定に基づき厚生労働大臣が定める障害者雇用支援センター助成金の額等を定める件（平成十五年厚生労働省告示第三百四十四号）の一部を次のように改正し、平成二十年四月一日から適用する。ただし、平成二十年三月三十一日において、障害者雇用支援センター（障害者の雇用の促進等に関する法律（昭和三十五年法律第百二十三号）第二十七條第二項に規定する障害者雇用支援センター

をいう。）であつた者のこの告示による改正後の障害者の雇用の促進等に関する法律施行規則第二十二條の五第二項の規定に基づき厚生労働大臣が定める障害者雇用支援センター助成金の額等を定める件（以下「旧告示」という。）第一條第三号の額に百分の九十を乗じて得た額を下回るものについては、平成二十年四月一日から適用する。平成二十年三月三十一日
厚生労働大臣 舩添 要一

第一條第三号イ中「第三号の業務」の下に「（以下「職業準備訓練等業務」という。）」を加え、「（以下「定員」という。）に十三万円を乗じて得た額（障害者雇用支援センターが前号の助成金を受給していない場合にあつては、自立支援業務を開始する日から起算して二年の期間に限り、定員に十五万円を乗じて得た額）」を「の範囲内、当該支援対象障害者ごとに職業準備訓練等業務を実施した日数に五千九百七十日及び機構が別に定める率を乗じて得た額」に改める。
○厚生労働省告示第百五十二号
障害者の雇用の促進等に関する法律施行規則（昭和五十一年労働省令第三十八号）第二十五條の三第二項の規定に基づき、障害者の雇用の促進等に関する法律施行規則第二十五條の三第二項の規定に基づき厚生労働大臣が定める助成金の額等を定める件を次のように定め、平成二十年四月一日から適用する。
平成二十年三月三十一日
厚生労働大臣 舩添 要一

○厚生労働省告示第百五十三号
食品衛生法（昭和二十二年法律第二十三号）第六十二條第一項において準用する同法第十八條第一項の規定に基づき、食品、添加物等の規格基準（昭和二十四年厚生省告示第三百七十号）の一部を次のように改正する。ただし、平成二十年九月三十日まで製造され、又は輸入されるおもちやについては、なお従前の例によることができる。
平成二十年三月三十一日
厚生労働大臣 舩添 要一
第4おもちやの部Aおもちや又はその原材料の規格の項中「の目を1の目とし、同項8の目中「おもちやの製造に用いるポリエチレンを主体とする材料」を「ポリエチレンを主体とする材料を用いて製造された部分（塗膜を除く。）」に改め、同項8の目（1）を次のように改める。

- (1) 試験溶液の調製
おもちや又はその試験片を試料とし、その表面積1cm²につき2mlの割合の40℃に加熱した水を採り、試料を溶した後、時計皿で漉い、40℃に保ちながら時々かき混ぜて30分間放置する。
- 第4おもちやの部Aおもちや又はその原材料の規格の項8の目(1)中「第4 おもちやの部A おもちや又はその原材料の規格の項の4の(2) 試験の1. 過マンガン酸カリウム消費量」を「第4 おもちやの部A おもちや又はその原材料の規格の項の5の(2) 試験の1. 過マンガン酸カリウム消費量」に、同目(2)の3中「第4 おもちやの部A おもちや又はその原材料の規格の項の4の(2) 試験の4. 蒸発残留物」を「第4 おもちやの部A おもちや又はその原材料の規格の項の5の(2) 試験の2. 蒸発残留物」に改め、同目を同項9の目とし、9の目の次に次の1目を加える。
- 10 金属製のアクセサリがらみうち、乳幼児が飲み込むおそれがあるものは、次の試験法による試験に適合しなければならぬ。ここで、乳幼児が飲み込むおそれがあるものとは、次の図に示した寸法を持つ容器内に圧縮しない状態で置いたときに当該容器内に収まる大きさのものという。

障害者の雇用の促進等に関する法律施行規則第二十五條の三第二項の規定に基づき厚生労働大臣が定める助成金の額等を定める件

第一條 障害者の雇用の促進等に関する法律施行規則第二十五條の三第一項に規定する助成金（以下「助成金」という。）の額は、一年につき八百万円に障害者の雇用の促進等に関する法律（昭和三十五年法律第百二十三号）第二十七條第一項の規定による指定の取消の日（以下「指定取消日」という。）の属する年度に応じて独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構（以下「機構」という。）が定める率を乗じて得た額を限度として、機構が定める基準に従つて算定した同令第二十五條の三第一項の指定障害福祉サービスを円滑に実施するための費用の額とする。

第二條 助成金の支給対象となる期間は、指定取消日の属する年度から起算して四年を超えない範囲で指定取消日の属する年度に応じて機構が定める期間とする。

第三條 前二條に規定するものを除くほか、助成金の支給に関し必要な事項は、機構が定める。