

保健事業の協力依頼について (参考資料)

第6期保険者機能強化アクションプランにおける主な取組

(1) 基盤的保険者機能の盤石化

- 中長期的な視点による健全な財政運営
- 業務改革の実践と業務品質の向上
- マイナンバーカードの健康保険証利用の推進、制度に係る広報の実施及び資格確認書の円滑な発行 **【新規】**
- 2025年度中に電子申請を導入し、事務処理の効率化を推進 **【新規】**

(2) 戦略的保険者機能の一層の発揮

<データ分析に基づく事業実施、好事例の横展開>

- 医療費・健診データ等を活用した地域差等の分析
- 国への政策提言、パイロット事業等の実施など、外部有識者の知見を活用した調査研究成果の活用 **【拡充】**
- 「保険者努力重点支援プロジェクト」の実施及び実施を通じ蓄積した分析や事業企画等の手法の横展開 **【新規】**

<特定健診・特定保健指導の推進等>

- 2023年度に実施した健診等の自己負担の軽減に加え、2024年度から付加健診の対象年齢を拡大 **【拡充】**
- 標準モデルに沿った特定保健指導の利用案内（指導機会の確保を含む）の徹底 **【拡充】**
- 健診当日や健診結果提供時における効果的な利用案内についてのパイロット事業等の成果を踏まえた全国展開 **【新規】**
- 成果を重視した特定保健指導の推進 **【拡充】**

<重症化予防対策の推進>

- 特定健診を受診した被扶養者や事業者健診データを取得した者等への受診勧奨拡大 **【新規】**
- 外部有識者の研究成果を踏まえた糖尿病性腎症に対する受診勧奨の実施 **【新規】**

<コラボヘルスの推進>

- 健康宣言のプロセス及びコンテンツの標準化
- データ分析に基づく地域や業態、年代別などの健康課題（喫煙や運動、メンタルヘルス対策とも関連する睡眠など）に着目した実効性のあるポピュレーションアプローチの実施 **【拡充】**
- 産業保健における取組と連携したメンタルヘルス対策の推進 **【拡充】**

<医療資源の適正使用、意見発信>

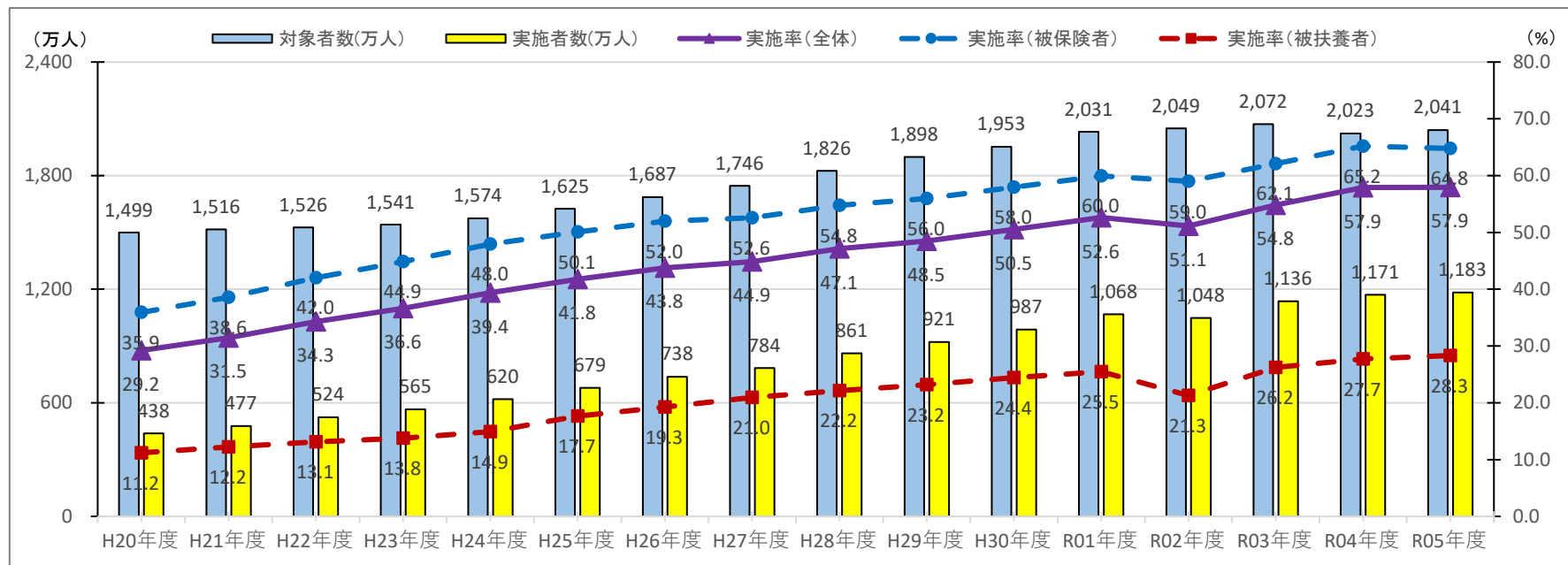
- 医療機関等への働きかけを中心としたバイオシミラーの使用促進 **【新規】**
- 効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療及び医療資源の投入量に地域差がある医療に係る医療関係者等への周知・啓発 **【新規】**
- 協会のデータを活用したエビデンスに基づく効果的な意見発信の実施

(3) 保険者機能の強化を支える組織・運営体制の整備

- 新たな業務のあり方を踏まえた適正な人員配置 **【新規】**
- 仕事と生活の両立支援をはじめとした働き方改革の推進 **【新規】**
- 広報基本方針・広報計画の策定 **【新規】**
- 具体的なICT活用の実現や新たな環境の変化への対応等、中長期を見据えたシステム対応の実現 **【拡充】**

特定健診実施率の推移

特定健診について、平成20年度と令和5年度を比較してみると、実施率は28.7ポイント増、実施者数は745万人増となっており、支部の様々な取組、働きかけ等により、着実に向上している。



《保険者別の実施率》

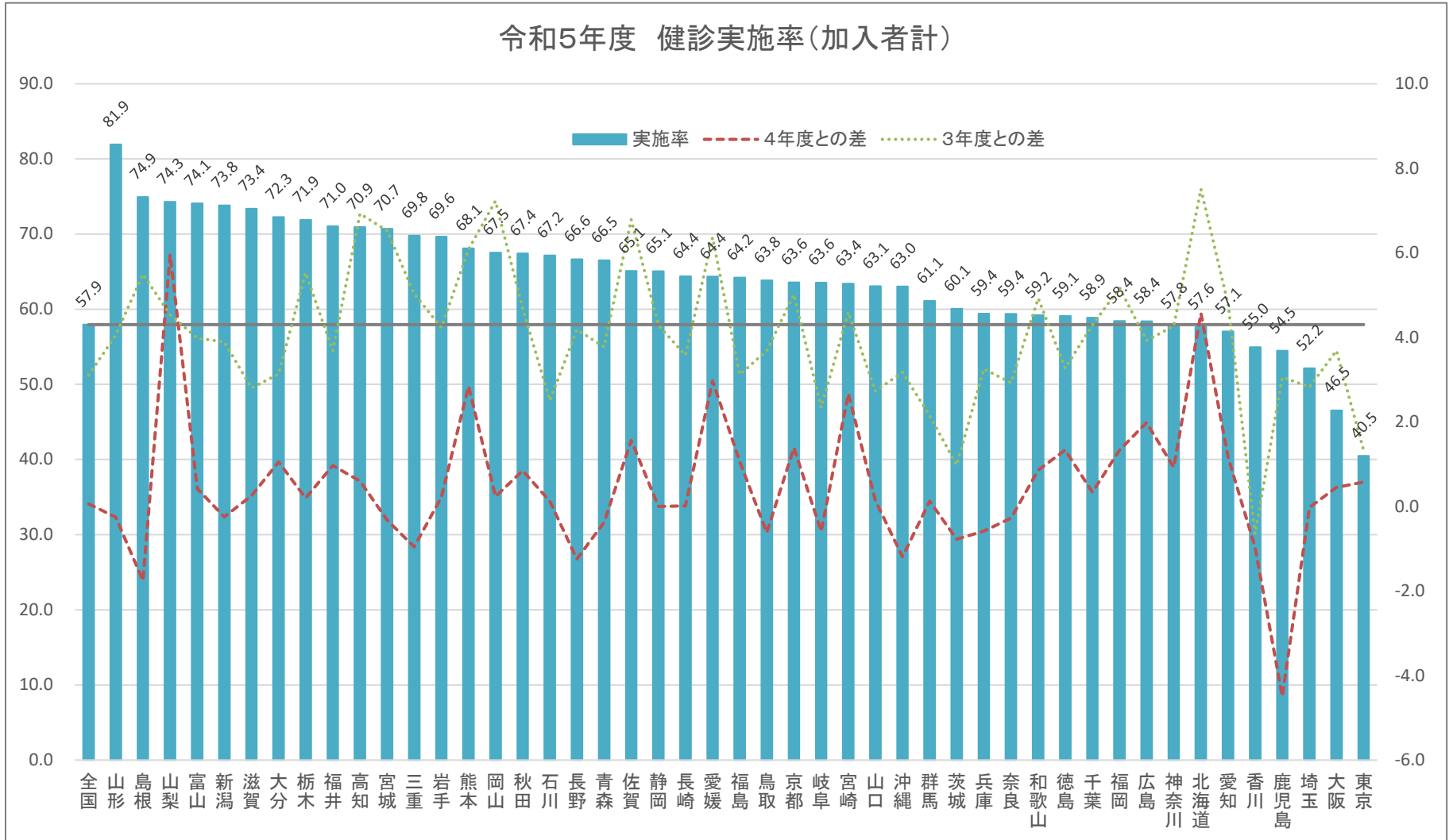
保険者	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度
全体	38.9%	41.3%	43.2%	44.7%	46.2%	47.6%	48.6%	50.1%	51.4%	53.1%	54.7%	55.6%	53.4%	56.5%	58.1%
協会けんぽ	30.1%	31.3%	34.5%	36.9%	39.9%	42.6%	43.4%	45.6%	47.4%	49.3%	52.2%	53.7%	52.3%	55.9%	57.1%
市町村国保	30.9%	31.4%	32.0%	32.7%	33.7%	34.2%	35.3%	36.3%	36.6%	37.2%	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	37.5%
国保組合	31.8%	36.1%	38.6%	40.6%	42.6%	44.0%	45.5%	46.7%	47.5%	48.7%	49.4%	49.8%	45.7%	49.0%	51.0%
健保組合	59.5%	65.0%	67.3%	69.2%	70.1%	71.8%	72.5%	73.9%	75.2%	77.3%	78.2%	79.0%	77.9%	80.5%	82.0%
共済組合	59.9%	68.1%	70.9%	72.4%	72.7%	73.7%	74.2%	75.8%	76.7%	77.9%	79.2%	79.5%	79.2%	80.8%	81.4%

※(出所) 厚生労働省 2022年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況(概要)

※支払基金(国)への実施状況報告の対象となる者については、実施年度中に40歳~74歳となる者で、かつ当該実施年度の一年間を通じて加入している者としており、年度途中で異動した者については、対象としていない。

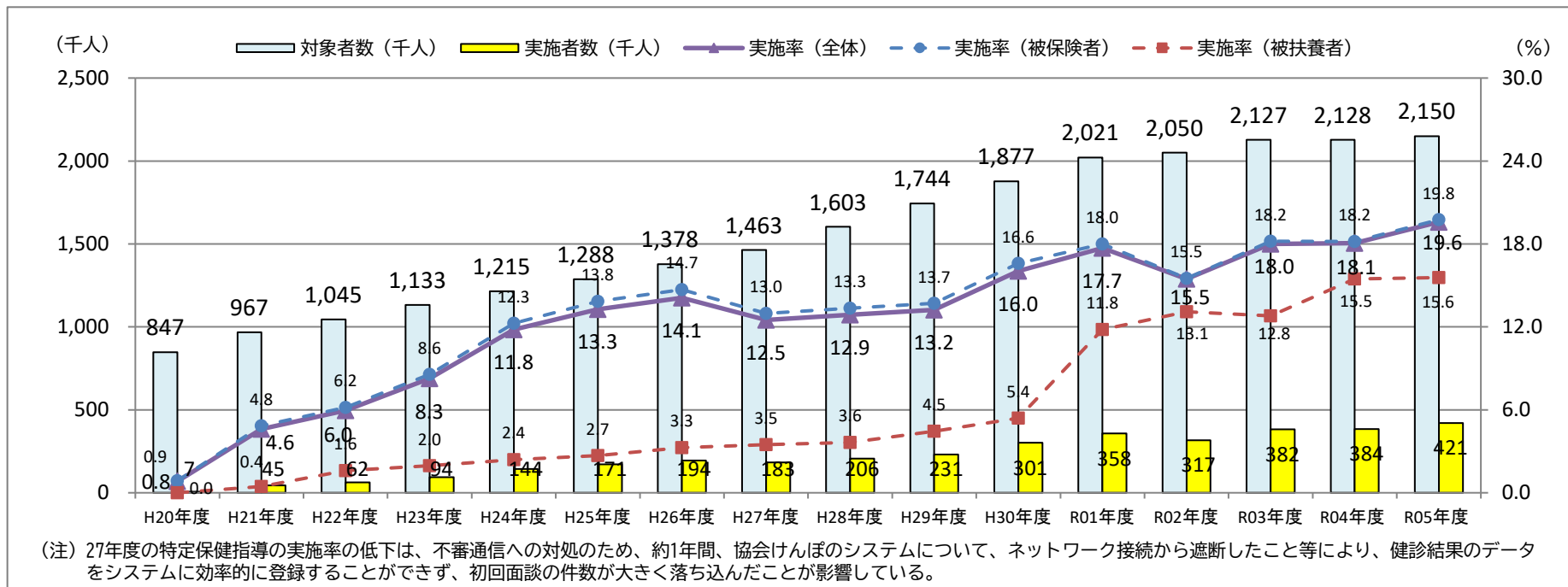
健診実施状況

各支部における令和5年度の健診の実施状況は以下のとおり。



特定保健指導実施率の推移

特定保健指導実施率について、令和元年度に対象者が200万人を超える中、年々、着実に実績を伸ばしてきている。



《参考：保険者種類別の実施率》

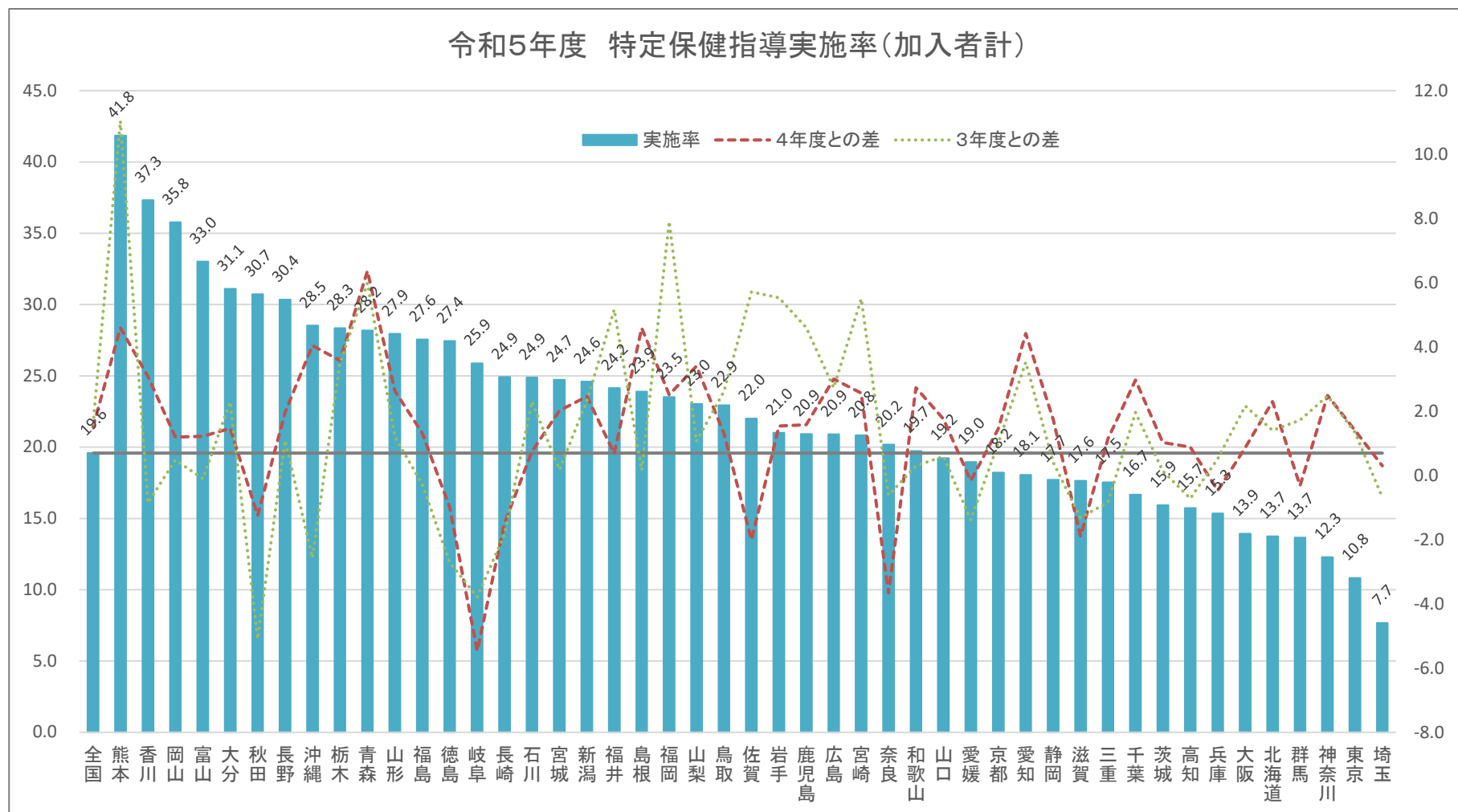
保険者	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度
全体	7.7%	12.3%	13.1%	15.0%	16.4%	17.7%	17.8%	17.5%	18.8%	19.5%	23.2%	23.2%	22.7%	24.6%	26.5%
協会けんぽ	3.1%	7.3%	7.4%	11.5%	12.8%	15.3%	14.8%	12.6% (注)	14.2%	13.2%	16.8%	15.6%	15.8%	16.5%	17.5%
市町村国保	14.1%	19.5%	19.3%	19.4%	19.9%	22.5%	23.0%	23.6%	24.7%	25.6%	28.8%	29.3%	26.9%	27.9%	28.8%
国保組合	2.4%	5.5%	7.7%	8.3%	9.5%	9.0%	9.1%	8.9%	9.1%	9.3%	10.1%	10.1%	11.3%	13.2%	13.5%
健保組合	6.8%	12.2%	14.5%	16.7%	18.1%	18.0%	17.7%	18.2%	19.2%	21.4%	25.9%	27.4%	26.9%	31.1%	34.0%
共済組合	4.2%	7.9%	8.7%	10.6%	13.7%	15.7%	18.1%	19.6%	23.2%	25.5%	30.8%	30.7%	30.7%	31.4%	34.5%

※(出所) 厚生労働省 2022年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況(概要)

※実施年度末時点で保有している健診データのうち健診結果により特定保健指導対象者と判定されるもののデータから、異動した者や妊産婦等除外規定に該当するようになった者のデータを除外した残りのデータが、最終的な特定保健指導対象者として確定される。

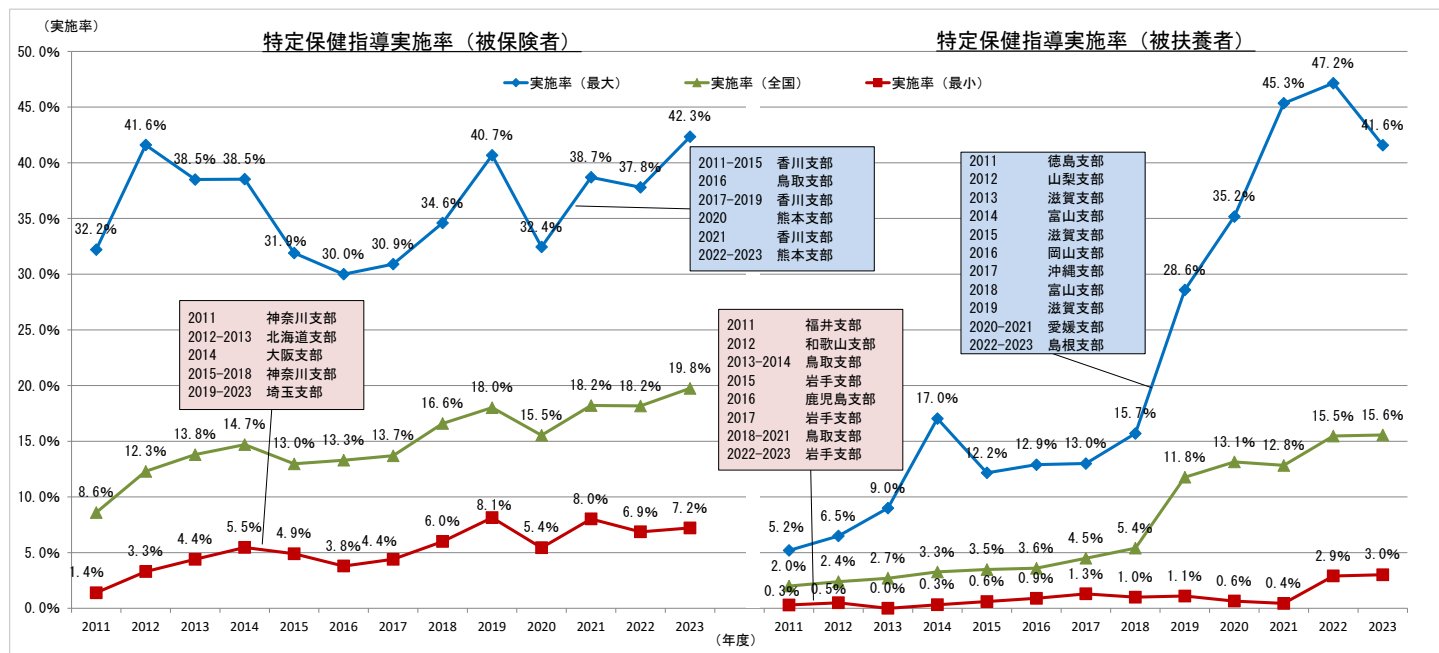
特定保健指導の実施状況

各支部における令和5年度の被保険者の特定保健指導実施率は19.8%（対前年度1.6%ポイント増）となり、令和5年度KPI（36.4%）は未達成。

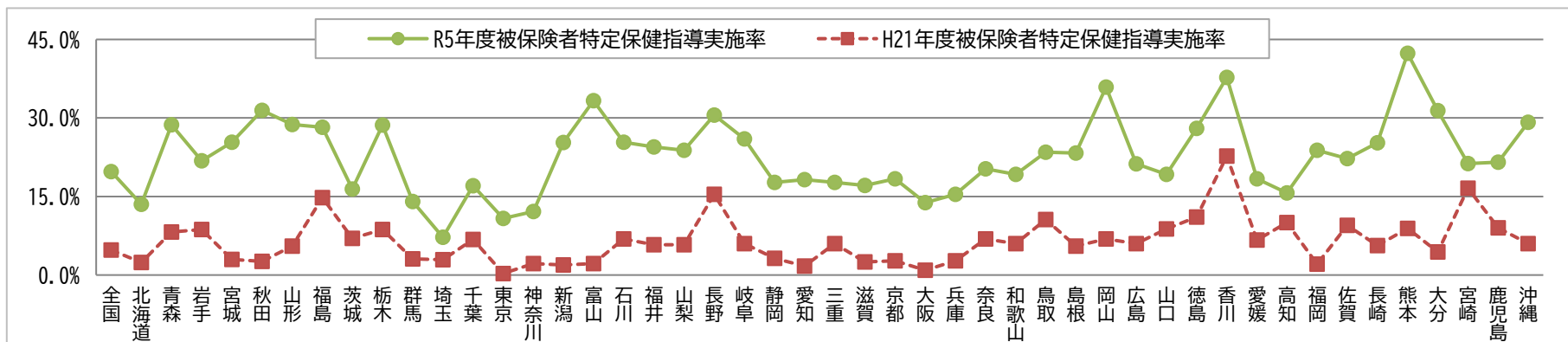


特定保健指導実施率の支部間差異

- 特定保健指導実施率（加入者）についても、協会設立以来、最大の支部と最小の支部で差異がある。
- 令和5年度の特定保健指導実施率（被保険者）の最大値は熊本支部の42.3%、最小値は埼玉支部の7.2%。

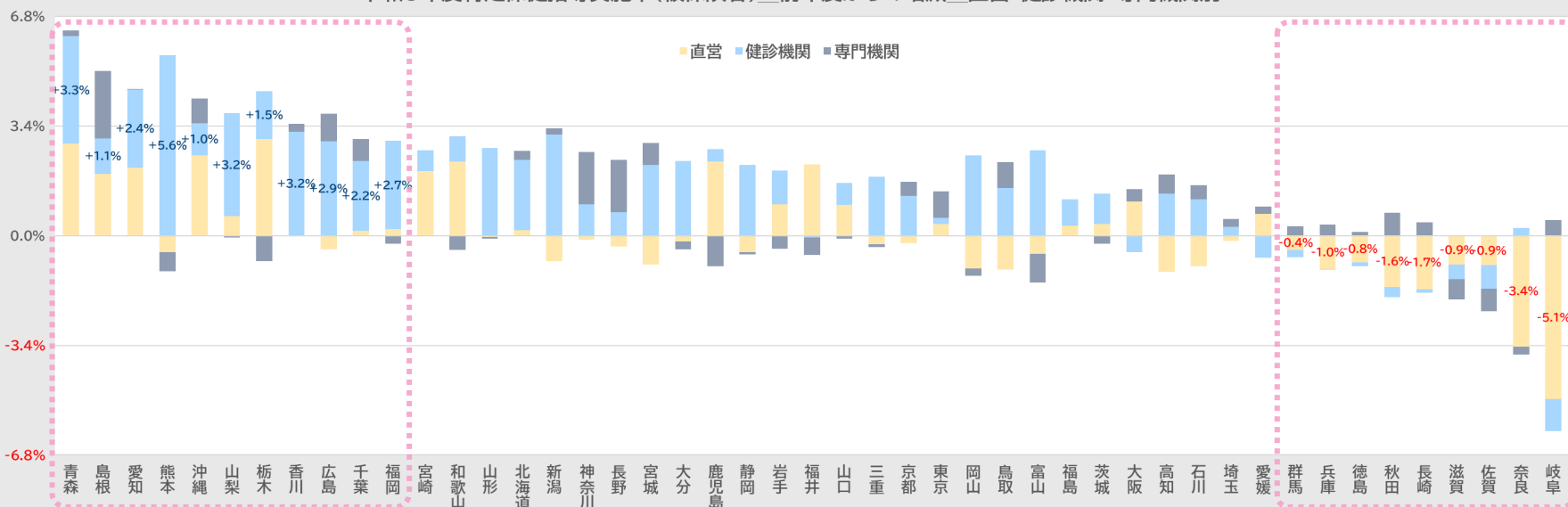


- すべての支部において実施率は上昇しているが、支部間の差異には若干の変化がみられる。



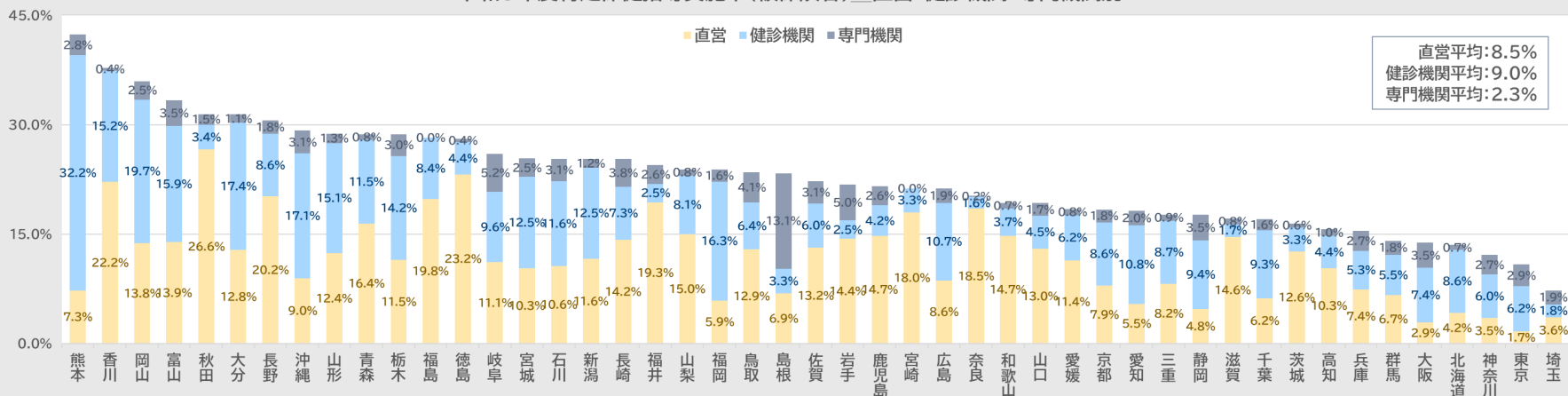
特定保健指導の実施状況

令和5年度特定保健指導実施率(被保険者) 前年度からの増減 直営・健診機関・専門機関別



* 情報システム「特定保健指導委託結果(被保険者)」テーブルの「特定保健指導機関番号」を用いて、健診機関と専門機関を振り分けている。

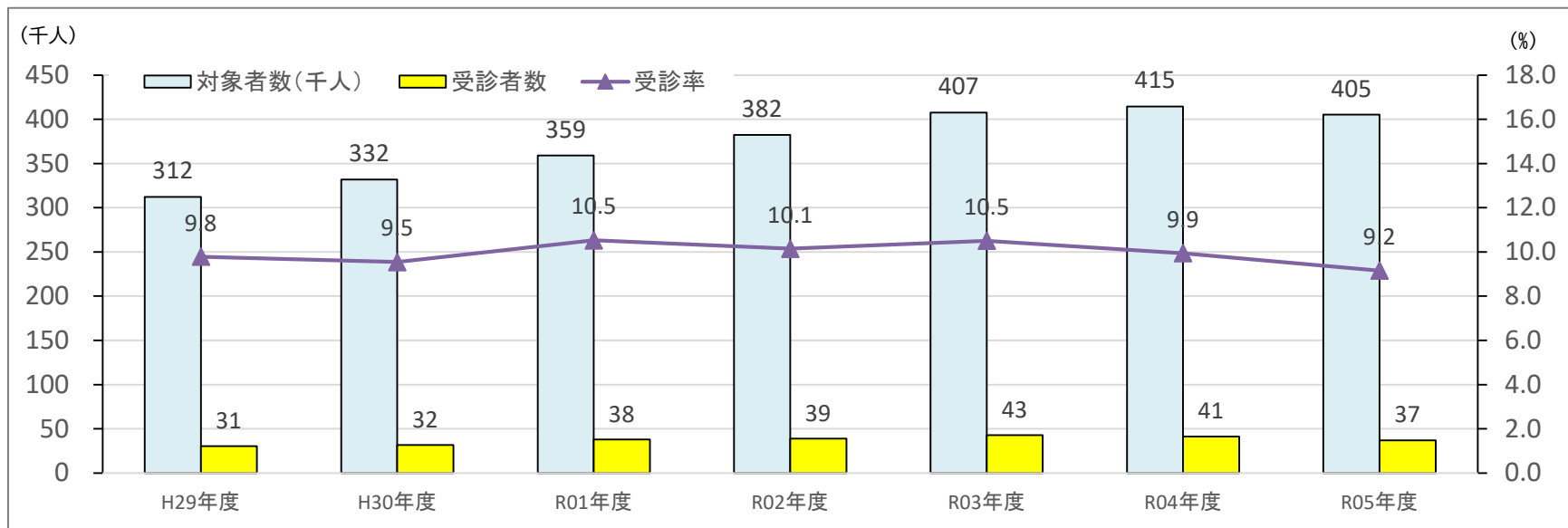
令和5年度特定保健指導実施率(被保険者) 直営・健診機関・専門機関別



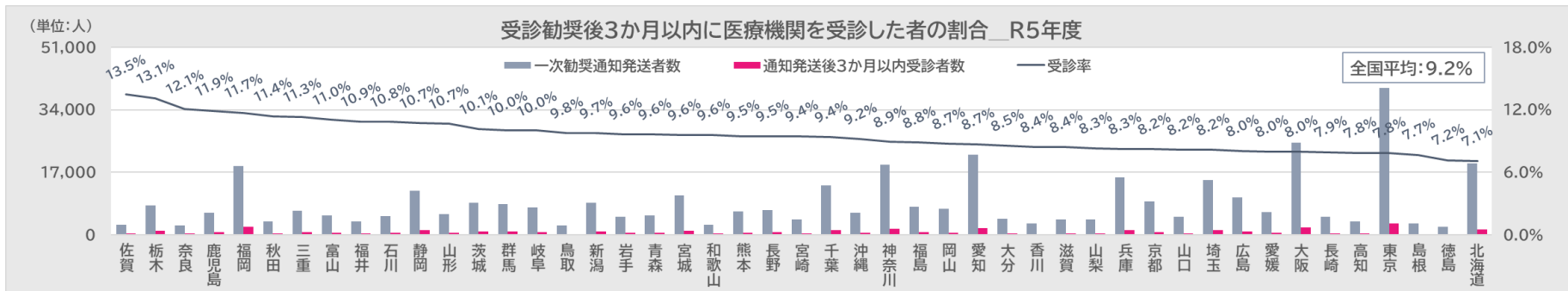
* 情報システム「特定保健指導委託結果(被保険者)」テーブルの「特定保健指導機関番号」を用いて、健診機関と専門機関を振り分けている。

未治療者に対する受診勧奨の実施状況

- 平成25年10月から実施しており、平成28年4月健診受診分からは受診勧奨対象年齢をこれまでの40歳から35歳に引き下げて実施。全国の受診率は10%前後で推移している。



- 令和5年度の受診率の最大値は佐賀支部の13.5%、最小値は北海道支部の7.1%。



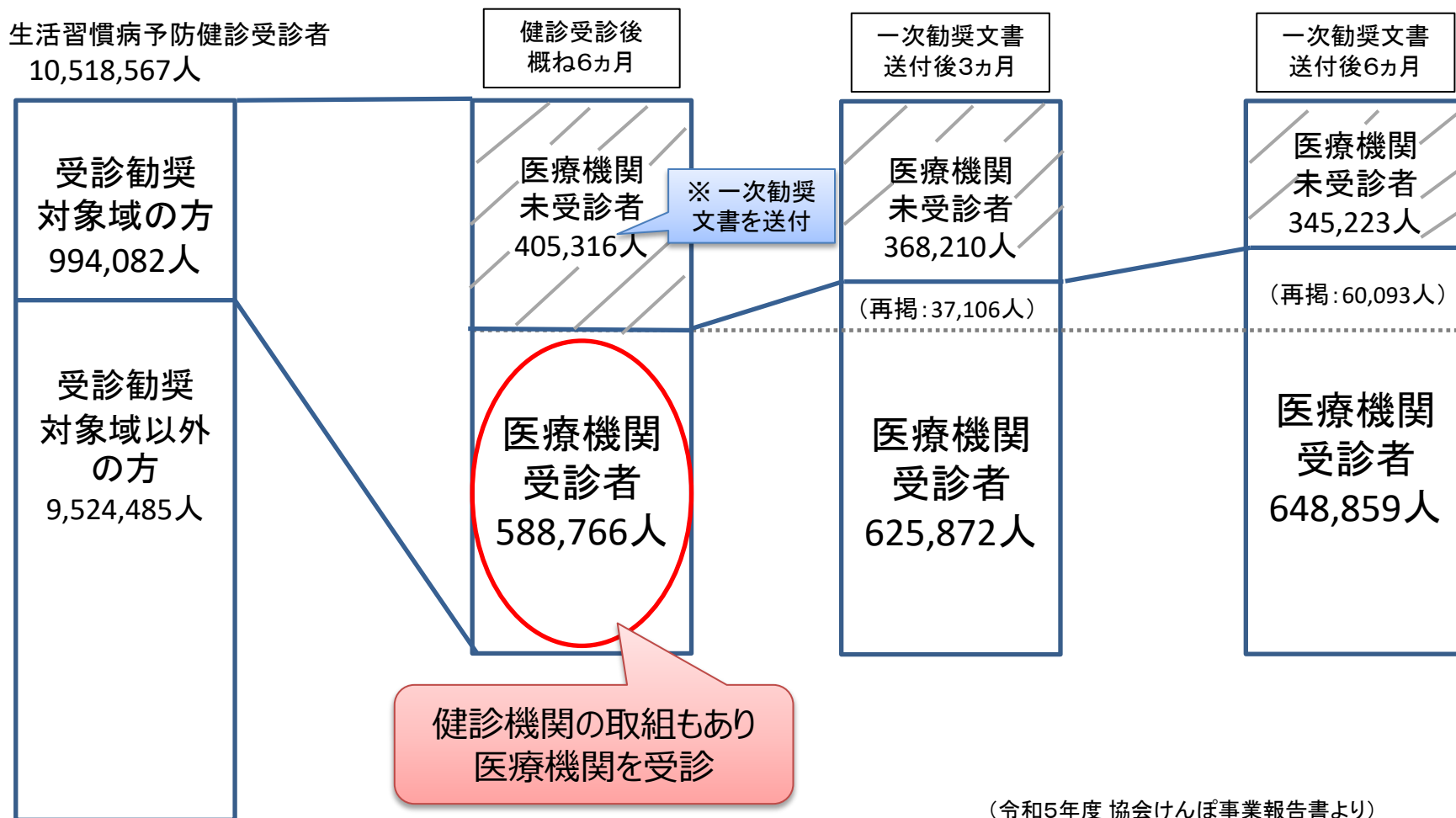
* 一次勧奨通知発送者数：令和4年度に生活習慣病予防健診を受診した者のうち、一次勧奨通知を発送した者（受診勧奨基準（血圧、血糖）に該当する者（問診票で「服薬あり」の者、健診受診月の前月から4か月以内に医療機関への受診を確認できる者を除く）の人数

* 通知発送後3か月以内受診者数：一次勧奨通知発送者のうち、通知発送後3か月以内に医療機関を受診した者（レセプト情報のICD10コードにより高血圧性疾患、糖尿病、脂質異常症と判定された者）の人数

* 受診率：通知発送後3か月以内受診者数 / 一次勧奨通知発送者数

【参考】未治療者に対する受診勧奨の全体像

- 健診機関が受診勧奨することで、よりタイムリーに効果的な介入が可能となるため、早期の受診勧奨をお願いしており、具体的には、血圧など健診当日に把握できる項目については、健診当日に医師等から伝えていただくほか、健診結果の通知の際、早期に受診が必要である旨の文書等の封入をお願いしている。



コラボヘルスの推進

- 健康宣言は、事業所全体で、具体的な目標を掲げて健康づくりに取り組むことを事業主に宣言いただき、その宣言内容に応じた取組を協会がサポート・フォローアップする仕組となっており、事業主と協会とが協働・連携（コラボヘルス）することによって、加入者の健康の保持・増進を図っていく取組である。
- 「健康宣言事業」は各支部において実施しており、職場における健診・保健指導の実施率向上や、事業所の健康課題の解決等に向けて、各地域の自治体や関係団体と連携するなどし、効果的・効率的に事業所支援を行っている。

健康宣言の流れ

STEP 1

事業所カルテによる事業所ごとの健康度・リスクの「見える化」

STEP 2

「見える化」のデータをベースにした事業主による具体的目標を掲げた「健康宣言」

STEP 3

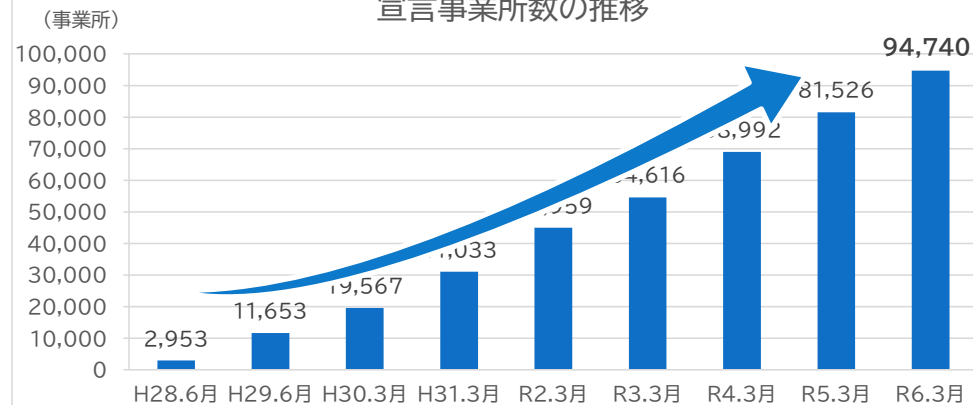
事業主と従業員が一体となった健康度の改善に向けた実践

PDCAサイクルを効果的に活用した継続的な取組

【健康宣言の必須宣言項目】

- 特定健診の受診率
- 特定保健指導の実施率
- 「身体活動・運動」、「食生活・栄養」、「こころの健康づくり・休養」、「たばこ」、「アルコール」等の分野の取組から1つ以上選定

宣言事業所数の推移



各健診機関にご協力いただきたい事項

健診当日の特定保健指導についてお願い

健診機関における健診当日の実施なら・・・

- 特定保健指導を利用する機会を確実に提供できます。
- 対象者の利便性が高まります。
- 健康意識が高まっている時に保健指導を利用でき、より生活改善が期待できます。



協力いただきたい内容

- **健診当日に全てのデータが揃っていなくても、腹囲、BMI、血圧、喫煙、服薬状態など、当日すぐに取得できるデータを用いて初回面談の分割実施をお願いします。**
(健診当日に血液検査結果が出ない健診機関や、検診車による健診など)
- **健診の流れの中で、医師が特定保健指導の利用勧奨をお願いします。**
- **前年度の健診結果から、特定保健指導に該当する可能性のある対象者を健診スタッフ全員が把握し、特定保健指導の該当者となった場合は、特定保健指導の実施をお願いします。**

健診機関による受診勧奨のお願い

健診機関が受診勧奨することにより…

よりタイムリーに、より身近に、より効果的な介入が可能になる
ので早期の受診勧奨をお願いします。



協力いただきたい内容

- 血圧など健診当日に把握できる項目については、「受診が必要である」というメッセージを、健診当日に医師・看護職等の専門職から伝えてください。
- 後日、検査結果が出揃った段階で健診を受診した健診機関からの介入をお願いします。
- 健診結果票に受診勧奨文書の同封をお願いします。

第4期特定健診・特定保健指導に伴うシステム改修等の点検

- 令和6年度からの第4期特定健診・特定保健指導に伴うシステム改修等による事務処理誤りの発生防止に向けて、すべての生活習慣病予防健診実施機関を対象に、システム改修等の点検を2段階で実施しました。

点検区分	概要
一次点検	<p>以下のスキームに基づき点検を実施しました。</p> <p>①協会から健診機関にサンプルデータを提供、②サンプルデータを健診機関のシステムへ入力、③協会提出用データとして出力されたデータとサンプルデータを突合</p> <p>点検の結果、データが正しく出力されたことが報告された健診機関のみ令和6年度の健診を開始することとしました。</p>
二次点検	<p>一次点検に続く入念な調査として、協会から健診機関に対して、令和6年度に健診機関から協会に報告された健診結果データを提供し、健診機関のシステム改修後に収録されたデータとの整合性について点検を実施しました。</p>

【二次点検の結果】

- 二次点検の結果、全体の約1割の健診機関において、協会に報告されている健診結果データの誤りが判明しました。
- 発生原因は健診機関のシステム改修における認識誤りやテストの不徹底のほか、健診システムに手入力する際の入力誤りが多くを占めました。

協力いただきたい内容

●これらの誤りの内容については、各支部から健診機関に対して周知予定ですので、貴会においても健診機関への注意喚起をお願いします。

保健事業の一層の推進について

更なる保健事業の充実について（これまでの取組）

令和4年度

LDLコレステロール値に着目した受診勧奨の実施

- ▶ 現役世代の循環器疾患の重症化予防対策として、LDLコレステロール値に着目した受診勧奨を実施。

令和5年度

生活習慣病予防健診（一般健診）の自己負担の軽減

- ▶ 健診実施率の向上のため、38%（7,169円）の一般健診の自己負担について、総合健保組合の水準を参考に28%（5,282円）に軽減。
※ 自己負担30%の生活習慣病予防健診の乳がん検診・子宮頸がん検診のほか、肝炎ウイルス検査についても、自己負担を28%に軽減。

付加健診の自己負担の軽減

- ▶ 疾病の早期発見等の目的、健保組合の実施状況、定年延長の状況等を踏まえ、50%（4,802円）の付加健診の自己負担について、28%（2,689円）に軽減。

付加健診の対象年齢拡大

- ▶ 疾病の早期発見等の目的、健保組合の実施状況、定年延長の状況等を踏まえ、対象年齢を「40歳、50歳」から「40歳、45歳、50歳、55歳、60歳、65歳、70歳」とした。

被扶養者の集団健診時におけるオプション健診の拡充

- ▶ 被扶養者の特定健診実施率の向上のために行っている集団健診（協会主催）時のオプション健診について、健康日本21（第三次）の目標等を踏まえ、内容の見直し及び項目の拡充を図った。
※ 「骨粗鬆症検診」、「歯科検診」、「眼底検査」を支部の実情に応じて選択可能。

重症化予防対策の充実

- ▶ 高血圧等に係る未治療者に対する受診勧奨について、被扶養者及び協会が事業者健診結果データを取得した者に拡大。

支部における地域・職域の特性を踏まえた保健事業の実施

- ▶ 医療費・健診データの分析に基づく地域や業態、年代別などの健康課題（喫煙や運動、メンタルヘルス対策とも関連する睡眠など）に着目した実効性のあるポピュレーションアプローチ等の実施。

令和6年度

- 協会ではこれまで、35歳以上の被保険者を対象とした生活習慣病予防健診、40歳以上の被扶養者を対象とした特定健診、特定保健指導を中心とした保健事業に注力してきたが、医療費の適正化及び加入者の健康の保持増進をより一層推進するうえでは、更なる健診・保健指導の実施率向上と重症化予防対策の充実を図るとともに、就労等により生活習慣が変化する20代から健康意識の醸成を図り、加入者の自主的な健康増進及び疾病予防の取組を推進することが必要である。
- また、国で整備が進められている医療DXのインフラも活用しつつ、より多くの加入者の健診結果等を若年から経年的に保有し、これらのビックデータを活用することで、保健事業の一層の推進を図る必要がある。
- これらのことを踏まえ、現役世代への取組をより一層推進する観点から、被保険者及び被扶養者を対象に実施する健診体系の見直し及び重症化予防対策の充実を行う。

具体的な見直し（案）

被保険者

人間ドックに対する補助の実施

- 一定の項目を網羅した人間ドックに対する補助を実施

若年層を対象とした健診の実施

- 20歳、25歳、30歳に実施

生活習慣病予防健診の項目等の見直し

- 「骨粗鬆症検診」を実施
- 検査項目や健診単価の検証・見直しの実施

被扶養者

被扶養者に対する健診の拡充

- 被保険者に対する見直し後の人間ドックや生活習慣病予防健診と同等の内容に拡充

重症化予防

がん検診項目受診後の受診勧奨の実施等

- 「胸部X線検査」において要精密検査・要治療と判断されながら、医療機関への受診が確認できない者に対して受診勧奨を実施

実施内容について

令和7年度

がん検診項目受診後の受診勧奨の実施等

- 「胸部X線検査」において要精密検査・要治療と判断されながら、医療機関への受診が確認できない者に対して受診勧奨を実施。なお、この取組については、令和6年度に保険者努力重点支援プロジェクトの中で、3支部（北海道・徳島・佐賀）において外部有識者の助言も得ながら実施中。
- 事業所に対するメンタルヘルスに関するセミナー及び出前講座の実施に係る体制を整備。

人間ドックに対する補助の実施

- 年齢や性別による健康課題に対する健診の選択肢の拡大と、より一層の健康意識の醸成及び実施率の向上を図るため、35歳以上の被保険者を対象に一定の項目を網羅した人間ドックに対する定額補助（25,000円）を実施。
- 円滑な制度開始及び健診実施機関の質の確保の観点から、人間ドック補助実施機関は日本人間ドック・予防医療学会等が実施する第三者認証（健診施設機能評価等）を取得していることを条件にするほか、特定保健指導の実施体制を有すること等を条件とする。

令和8年度

若年層を対象とした健診の実施

- 就業等により生活習慣が大きく変化する若年層に対して、早期に生活習慣病対策を行うことや健康意識の向上等を目的に生活習慣病予防健診に新たに20歳、25歳、30歳の被保険者も対象とする。
- 検査項目については、国の指針等を踏まえ、生活習慣病予防健診の項目から、胃・大腸がん検診の検査項目を除いたものとする。

生活習慣病予防健診の項目等の見直し

- 健康日本21（第三次）の内容等も踏まえ、40歳以上の偶数年齢の女性を対象に骨粗鬆症検診を実施する。
- 生活習慣病予防健診の検査項目や健診単価については、協会発足以来、見直しを行っていないことから、国の指針やマニュアル、人件費の高騰や診療報酬改定等を踏まえ、健診の内容及び費用について別途検証・見直しを行う。

令和9年度

被扶養者に対する健診の拡充

- 被扶養者に対する健診について、被保険者に対する見直し後の人間ドックや生活習慣病予防健診と同等の内容に拡充する。なお、現行の特定健診の枠組みは維持する。

制度変更後の健診体系図（令和9年度以降：被保険者・被扶養者共通）

- 令和8年度から、35歳以上の被保険者を対象に人間ドックに対する費用補助を実施するほか、生活習慣病予防健診の一般健診について、新たに20歳、25歳、30歳を対象とする（胃・大腸がん検診の検査項目を除く）。
- 従来40歳から5歳刻みで一般健診に追加可能としていた付加健診について、一般健診及び付加健診の項目を統合し、新たに「節目健診」を新設する。また、40歳以上の偶数年齢の女性を対象に骨粗鬆症検診を実施する。
- 令和9年度から、被扶養者を対象とした健診について被保険者に対する見直し後の人間ドックや生活習慣病予防健診と同等の内容に拡充する。なお、制度変更後の健診体系では被保険者と被扶養者の健診内容等は同一となるが、現行の被扶養者に対する特定健診については引き続き実施する。

健診の種類		受診対象者の年齢			
		～19歳	20～34歳	35～39歳	40～74歳
人間ドック				35歳以上（毎年受診可）	
生活習慣病予防健診等	節目健診				40歳、45歳、50歳、55歳、60歳、65歳、70歳の方
	一般健診			35歳以上（毎年受診可）	
	一般健診（若年）		20歳、25歳、30歳の方		
	子宮頸がん検診		20歳以上の偶数年齢の女性		
	乳がん検診				40歳以上の偶数年齢の女性
	骨粗鬆症検診				40歳以上の偶数年齢の女性
	肝炎ウイルス検査		一般健診を受診する方（過去に受けた方は除く）		
特定健診					40歳以上の被扶養者

人間ドック費用補助実施機関の選定

- 円滑な人間ドック健診の開始及び契約実施機関の質の確保の観点から、現行の生活習慣病予防健診実施機関のうち、以下の条件を満たす機関を対象に公募を行います。

- (1) 当該健診機関が健診団体連絡協議会（健団協）において取りまとめられた「適切な健保連人間ドック健診に臨まれる要件」について、協会けんぽが指定する団体から認定等を受けていること。
- (2) 人間ドック健診を受診した特定保健指導該当者に対して、特定保健指導の初回面談を健診当日に実施し、かつその継続的支援及び実績評価まで実施できる体制を有すること。

- なお、当該認定等の取得に向けて、新規に申請を行う健診実施機関については、各団体での認定等に一定の期間を要すことから、加入者の受診機会の確保を鑑み、当面の間、当該認定等に係る申請書を団体に提出していることを書面等で協会けんぽ支部に提出することにより、認定等の取得に代えることができるとします。
- 認定にあたり協会けんぽが指定する団体は以下のとおりです。各団体が実施する機能評価等の認定については、いずれも認定項目に「適切な健保連人間ドック健診に臨まれる要件」を含んでおりますが、その他の事項や申請に係る手続き、費用等については、各団体により異なります。詳細については、申請を希望する団体にお問い合わせください。

団体名称	機能評価等名称	担当部署等	連絡先	URL
日本人間ドック・予防医療学会、 日本病院会	健診施設機能評価	健診施設機能評価 事務局	<ul style="list-style-type: none"> ● kinouhyouka@ningen-dock.jp ● 03-3265-0088 	https://www.kinouhyouka.jp/portal/top/
日本総合健診医学会	優良総合健診施設	優良認定専用窓口	<ul style="list-style-type: none"> ● jissa@jmhts.org ● 03-5413-4400 	https://jhep.jp/jhep/sisetu/nst01.jsp
全日本病院協会	健康保険組合連合会・ UAゼンセン人間ドック認定	人間ドック担当者	<ul style="list-style-type: none"> ● ningendock@ajha.or.jp ● 03-5283-7441 	https://www.ajha.or.jp/hms/medicalcheckup/
全国労働衛生団体連合会	労働衛生サービス機能評価	機能評価事務局	<ul style="list-style-type: none"> ● kinou@zeneiren.or.jp ● 03-5442-5934 	https://www.zeneiren.or.jp/service/

(参考) 健診団体連絡協議会「適切な健保連人間ドック健診に臨まれる要件」

大項目	要件	備考
1. 検査項目	健団協の提示する基本検査項目を適切に実施すること。 医師による診察（胸部聴診、頸部・腹部触診など）を漏れなく行うこと。	
2. 検査の精度管理	①臨床検査部門 a. 人員：熟練した要員を有すること。 b. 設備：基本検査項目を十分実施し得る部屋・機器を有すること。 c. 手順（マニュアル）：点検・トラブル対応も含むこと。 d. 内部精度管理と外部精度管理サーベイの実施。（*1） e. 具体的な改善と精度保障のしくみを有すること。（*2） ②画像診断部門 a. 人員：熟練した要員を有すること。 b. 設備：基本検査項目を十分実施し得る部屋・機器を有すること。 c. 手順（マニュアル）：点検・トラブル対応も含むこと。 d. 具体的な改善と精度保障のしくみを有すること。（*2）	*1 外部精度管理は、年間に複数回のサーベイを複数機関から定期的に受けることが望ましい。 *2 精度管理委員会などを設置して是正方法を検討し、年間複数回の定期的サーベイの結果を確認するなど。
3. 読影・判定	①X線画像の読影・判定 a. 専門的知識を有する医師が読影・判定を行うこと。 b. 医師のダブルチェック体制があること。 ②腹部超音波検査の読影・判定 a. 専門的知識を有する医師が読影・判定を行うこと。 ③心電図の判定 a. 専門的知識を有する医師が判定を行うこと。 ④眼底写真の判定 a. 眼科医または専門的知識を有する医師が判定を行うこと。 ⑤マンモグラフィ検査・乳腺超音波検査の読影・判定 a. 専門的知識を有する医師が読影・判定を行うこと。 b. マンモグラフィ検査は医師のダブルチェック体制があること。 ⑥病理細胞診は専門医とスクリーナーの有資格者が実施すること。（*3） ⑦施設内で判定基準が明確であること。 ⑧読影の記録を残すこと。健診時や読影・判定時に過去の結果が参照できること	※①～⑤の「専門的知識を有する医師」とは各科専門医を含む。 *3 専門医とは、日本病理学会認定病理専門医を指す。病理細胞診を外注している場合は、委託先より専門医であることを示す書類を取り寄せて確認していること。
4. 結果説明	原則健診当日に、医師による結果説明を実施すること。	

大項目	要件	備考
5.保健指導	<p>人間ドック健診結果に基づき保健指導を実施する体制があること。</p> <p>※ここで言う保健指導は、特定保健指導に限らず、人間ドック健診受診者に対する生活習慣改善や健康増進のための指導、受診勧奨などを指す。 ※保健指導の実施者は医療職とし、「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（第4.1版）」に準ずること。（*4）</p>	<p>*4 国が定める特定保健指導実施者 ①初回面接、行動目標・支援計画の作成、保健指導の評価の実施者：医師、保健師、管理栄養士、一定の保健指導の実務経験のある看護師 ②上記①以外の特定保健指導の実施者（継続支援等）：医師、保健師、管理栄養士、その他栄養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者（例：健康運動指導士、T H P 指針に基づく運動指導・産業栄養指導・産業保健指導の担当者、など）</p>
6.健診後のフォローアップ	<p>①健診後のフォローアップの仕組み a.原則として、以下の手順に関するマニュアルが整備されていること。 ・健診後の問い合わせへの対応 ・フォローアップのための適切なアドバイスの実施 ・フォローアップの記録を残すこと など b.他医療機関との連携を行う医療連携室（またはそれに該当する仕組み）があること。</p> <p>②主に悪性疾患に関する検査におけるフォローアップ a.要精検者に対する受け入れ体制（または他医療機関への紹介体制）があること。 b.原則として、「精検指示率」と「精検受診率」を把握できること。（*5）</p> <p>③血圧・糖尿病関連・脂質関連の検査におけるフォローアップ a.要治療指示者に対して受け入れ体制（または他医療機関への紹介体制）があること。 b.生活習慣の改善を指導し、再検査や経過観察を指示する仕組みがあること。 c.上記 a・b の状況の把握に努めること</p>	<p>*5 参考 厚生労働省が示す精検指示率（要精検率）の許容値 胃がん：11.0%以下 肺がん：3.0%以下 大腸がん：7.0%以下 乳がん：11.0%以下（参考値） 子宮がん：1.4%以下 出典「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について」（厚生労働省設置がん検診事業の評価に関する委員会）</p>
7.結果表・結果の管理	<p>①管理に必要な人員を確保していること。 ②管理に必要な機器を整備し、安全を確保していること。 ③管理の業務手順が明確であること。 ④管理業務を改善する仕組みがあること。 ⑤健診結果は最低5年保管すること。 ⑥健診結果を経年比較できるシステム（仕組み）があること。 ⑦電子化への対応を図っていること。（*6）</p>	<p>*6 保険者が希望した場合、特定健診項目部分を国の定める電子的様式（XML データ）で提供できることが必要。</p>

大項目	要件	備考
8.スタッフ	<ul style="list-style-type: none"> ①医師 <ul style="list-style-type: none"> a.常勤を含む適切な人数が従事すること。 b.健診を管理する責任医師が明確であること。 c.人間ドックの経験と知識を有する医師が従事していることが望ましい。 ②臨床検査技師・診療放射線技師 <ul style="list-style-type: none"> a.適切な人数が従事すること。 b.超音波検査士などの資格認定を取得していることが望ましい。 ③保健師・看護師（准看護師）・管理栄養士 <ul style="list-style-type: none"> a.適切な人数が従事すること。 ④事務職員 <ul style="list-style-type: none"> a.適切な人数が従事すること。 ⑤健診に関する教育体制があること。 	<p>※①～④の「適切な人数」とは、施設の規模や機能に見合った人材が確保されていることを求める。</p>
9. 個人情報管理	<ul style="list-style-type: none"> ①個人情報の保護に関する法令・ガイドラインが遵守されていること。 ②「個人情報保護方針」「個人情報の取り扱い規定」が作成されていること。 ③「情報システム管理マニュアル」があること。 ④データ、健診カルテ等の保管場所のアクセス管理（施錠・パスワード等）を行っていること。 ⑤廃棄を適切に行っていること。 	
10. 安全管理	<ul style="list-style-type: none"> ①安全確保のための方針・手順・体制が明確であること。 ②医療事故発生時の対応手順を明文化し、周知していること。 ③感染防止対策のマニュアルを整備し、隔離方法を確立するなど活用していること。 ④停電時の対応体制などの防災マニュアルがあること。 	
11. 受診環境	<p>診療と健診のスペースが区別されるよう、空間的・時間的な配慮や工夫をしていることが望ましい。</p>	