

特定健康診査・特定保健指導に関するQ&A集

1. 特定健康診査について

① 特定健診の対象者について

No	質問	回答	更新
1	メタボリックシンドロームに重きがおかれ、その他の人が外れるのではないかと。また、若い時からの健康づくりも考えていくべきではないかと。	生活習慣病対策としては、ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチを組み合わせる行うことが重要である。 ポピュレーションアプローチとして、すべての年齢を対象として、各年齢層に応じた健康づくりに関する普及啓発活動を行うとともに、メタボリックシンドロームの該当者・予備群等が増加する40歳以上の者に対して、ハイリスクアプローチとして、特定健診・特定保健指導を実施することは、生活習慣病の予防を行う上で効果的であると考えている。 なお、40歳未満(例:30、35歳の節目の時)に対して、任意に健診・保健指導を行うことは、40歳以上において、生活習慣病の発症を防止する上で有効であると考えている。	
2	対象は40歳から74歳となるが、年度内に対象年齢に達した者が対象となるのかどうか。(4月1日で40歳になる者は、3月31日に40歳に達することから、3月31日が属する年度から特定健診の対象となるのか)	特定健康診査の対象者は、特定健診の実施年度に40歳から74歳の年齢に達する者(※)である。 「年齢に達する」とは、「誕生日」を意味するのでご留意願いたい。 (通常の年齢到達の考え方によらず、4月1日に40歳に到達するという考え方になるため、4月1日が属する年度から特定健診の対象者となる。) ※平成21年度からは実施年度中に75歳になる75歳未満の者も含まれるので注意。	H21.3.11
3	保険料未納者は対象となるのか。	保険料未納者は未納であることをもって被保険者ではないといえないことから対象者となる。	
4	国保料(税)滞納者に対しては、保険者の判断で特定健診・特定保健指導の対象から外すことも可能か。	国保料を滞納していることをもって被保険者ではないといえないことから、滞納者について特定健診・保健指導の対象から除外することはできない。	
5	生活保護世帯に係る健診・保健指導はどうなるのか。また、実施する場合、その主体と費用負担はどうなるのか。	生活保護受給者(被用者保険に加入している者を除く)に係る健康診査・保健指導については、健康増進法に基づき市町村が実施するものとなる。このため、費用は一般会計で負担することとなる。	
6	住所不定者等の健診・保健指導については、対応方針を示していただきたい。	住所不定者への対応等については、市町村の福祉部局等とも連携を図りつつ対応していただきたい。	
7	人間ドック受診者を特定健診受診者とみなしてよいのか。	人間ドックにおいて、特定健診に相当する検査を受け、その結果を証明する書面の提出があった場合は、特定健診を受診したものとみなす。(高齢者医療確保法第20条)。	
8	① 当市では、特定健診を誕生日から1年間の有効期間で受診できる体制を考えている。対象者の考え方は当該年度40～74歳となる国保加入者として算出してよいのか。3月生まれで74歳の対象者が次年度(当該年度75歳)に受診する場合に実際の対象者と受診者にズレが生じるがよいのか。 ② 受診率の算定において、母数として入院中の者や施設入所者は除外できるとあるが、メタボリック関連の治療者は除外できないのか。	① 特定健康診査の対象者(実施率の算定の基となる、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、医療保険加入者のうち、特定健康診査の実施年度中に40～74歳となる者で、かつ当該実施年度の1年間を通じて加入している者(年度途中での加入・脱退等異動のない者となる。(また、妊娠婦その他の厚生労働大臣が定める者についても、対象者から除く。)) したがって、当該基準に該当する者であれば、対象者となる。 ② 除外することはできない。	H20.8.22
9	1 実施対象者の範囲 例えば、年度末に△△市国保加入者のAさんは12月誕生日の45歳である。 (ア) 4月上旬に受診券が送付されたので5月末に受診した。しかしながら、11月に転出し△△市国保の資格を喪失したが、今年度は△△市国保で受診することができた。 (イ) 受診券は誕生日の月初めに送付される場合、12月上旬になるが、11月に転出し△△市国保の資格を喪失したので、△△市国保から受診券が送付されないで、転出先で受診を希望したが、受診券を一括発送し有効期限は10月末で当年度の健診は終了したとのことであった。 以上の事例から、当該年度に健診を受診できない者が発生することになるが、その場合の取り扱いはどうなるのか。	特定健診の対象者(実施率の算定の基となる、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、特定健康診査の実施年度中に40～74歳となる者で、かつ当該実施年度の1年間を通じて加入している者としており、年度途中での加入・脱退等異動のあった者については、その対象から除くこととしている。(「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」1-2-2を参照。) したがって、ご質問にあるような2つのケースの者に対しては、保険者は特定健康診査を実施する必要はなく(厳密には(ア)では、△△市国保は年度当初において、加入者が年度途中で脱退するかはわからないため実際には実施することになり、(イ)では、省令上(平成19年厚生労働省令第157号第1条)転出先の保険者においては実施義務はない)、特定健康診査の実施率を算出するにあたっての分母、分子からも除くこととなる。 ただし、年度途中で異動してきた者に対し、保険者の判断で、特定健康診査を行うことを妨げるものではない。(この場合においても、当該年度の特定健康診査の実施率を算出するにあたっての分母、分子に含めることはできない。)	H20.8.22
10	転入者の健診は、転入前の居住地で実施されることになると考えるが、健診を受診せず転出してしまった場合には、どこが受診機会を提供するのか。	特定健診の対象者(実施率の算定の基となる、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、医療保険加入者のうち、特定健康診査の実施年度中に40～74歳となる、実施年度の4月1日時点での加入者で、かつ当該年度の1年間を通じて加入している者となることから、年度途中で他の医療保険に加入あるいは脱退等当該医療保険から異動した者については、特定健診の対象とはならない(特定健診の実施率の算定にあたっては、異動者について特定健診を実施した場合、その実施率にカウントはされない)。 なお、転入先の保険者において転入者に対する特定健診の受診機会の提供を妨げるものではない。	H20.8.22
11	医師国民健康保険組合の特定健診、特定保健指導について、組合員である医師の経営する医療機関にて、当該本人及びその家族への特定健診、特定保健指導を実施してもよいのか。	当該医師国保組合において、組合員である医師の経営する医療機関であっても、特定健診・特定保健指導の実施基準及び委託基準を満たしていれば当該機関と委託契約を結び、組合員本人及びその家族に対し実施することは可能である。 なお、医師が自分で自分の健診・保健指導を行うことはできないことに注意されたい。	H19.10.26

12	<p>特定健診の対象者は、特定健診の実施年度中に40～74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(年度途中での加入・脱退等異動のない者)とされているが、年度途中での加入・脱退等の方に対しては、当該年度において特定健診・保健指導を実施する義務がないと解して良いのか。そうであれば、それはどのような考えによるものか。(法律上は、このような方に対しても実施義務はあるものと考えられ、また、対象者から申し出があれば保険者としては拒めないのではないと考えるが。)</p>	<p>高齢者の医療の確保に関する法律第20条及び第24条において、保険者は特定健康診査等実施計画に基づき特定健診・特定保健指導を行うものとされていることから、以下の事情を考慮したものである。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・年度途中での加入者については予算上も計画上も想定外であり、特定健診・特定保健指導の実施義務が保険者に生じると位置づけることは難しい。 ・また、年度途中の脱退者については、計画上、事前にその脱退時期の想定が困難な場合が多く、脱退日までは実施できるものの、実績評価時点では法律上の対象者から外れることとなる。 <p>なお、年度途中での異動者に対し、保険者が任意で特定健診・保健指導の受診機会を提供することを妨げるものではない。</p>	H20.6.27
13	<p>被保険者資格証明書の交付を受けている者の特定健診・保健指導の費用について、医療給付同様「一旦全額立替」とされているが、医療給付と異なる保健事業についてこのような扱いをすることはいかなる考えに基づくものか。</p>	<p>特定健診・保健指導にかかる費用徴収については、法律上特段の定めがないため、各市町村にて適宜判断されたい。</p> <p>被保険者資格証明書の交付を受けている者についての取扱を医療給付と同様にするという考え方は、保険財政で行うという観点からは当然あり得ることはあるが、実際の運用等において一律にその考え方を適用することが困難な場合も多いことも勘案し、取扱を定められたい。</p>	H20.1.29
14	<p>1 1月17日の告示(第3号)に、特定健診等の除外の者が定められたが、6の「高齢者の医療の確保に関する法律第55条第1項第2号から第5号までに規定する施設に入所又は入居している者」について、この第55条の第1項第4号が、「老人福祉法第20条の4又は第20条の5に規定する養護老人ホーム又は特別養護老人ホームへの入所(同法第11条第1項第1号又は2号の規定による入所措置が採られた場合に限る)」となっている。</p> <p>特定健診等が除外になる者は、この()内の措置は関係なく、特養や養護に入所している者全員であると思うが、その考えであっているかどうか。</p> <p>2 この除外規定はあくまでも特定健診のものだが、後期高齢者の健診も国保の基準と同様に除外してしまっても問題はないか。</p>	<p>1 「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」第1条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者(厚生労働省告示第3号)の6について、ご認識のとおり、老人福祉法に規定する養護老人ホーム又は特別養護老人ホームへ入所している者が全て対象となる。</p> <p>(ご質問において、高齢者の医療の確保に関する法律第55条第1項第4号における「(同法第11条第1項第1号又は2号の規定による入所処置が採られた場合を除く。)」は、後期高齢者の被保険者となる要件として、例外的に、老人福祉法に規定する養護老人ホーム又は特別養護老人ホームへ入所している場合に、入所前の住所地ではなく、当該施設の住所の区域を管轄する後期高齢者医療広域連合が行う後期高齢者医療の被保険者とする条件として、市町村による措置を設けているものである。)</p> <p>2 健診の実施主体(広域連合又は市町村)の判断で除外していただくことは可能である。</p>	H20.2.6
15	<p>1 告示で除外規定が示されているが、在宅の「障害者」、「精神障害者」、「知的障害者」については特定健診・保健指導の対象者との理解でよろしいか？また、受診者が健診保健指導機関に来られない場合は訪問健診等の方法で実施することは考えられるか？</p> <p>2 高齢者の医療の確保に関する法律第55条第1項第2号から第5号までの規定以外に入居しているものについて、被保険者がA市の住所地でありB市で入所している場合はA市の健診保健指導対象者となることでよろしいか？</p>	<p>1 在宅の「障害者」、「精神障害者」、「知的障害者」については、ご認識のとおり、「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」第1条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者(厚生労働省告示第3号)において規定していないため、特定健診の対象となる。</p> <p>また、特定健診・特定保健指導の対象者が、何らかの理由により実施機関に行くことができない場合には、各保険者の判断で、訪問健診等を行うことは可能である。</p> <p>2 ご認識のとおり。</p>	H20.2.6
16	<p>① 特定健診除外者について、「特定施設への入居又は介護保険施設への入所」とは住民票をその施設に移している者との理解でよいか。仮に住民票を移していない者も対象となると、その確認方法はどのようにすべきか。</p> <p>② 特定健診除外者について、「妊産婦」である期間とは、どの程度を指すのか。またその根拠法令は。例：産前6週産後8週(労基法)？</p> <p>③ 特定健診除外者について、4月1日に各要件に該当していたが、年度途中で該当しなくなった場合は、どのように取り扱えばよいか。(例えば妊産婦に該当しなくなった場合等)でも、対象者から除外するということよいか。</p>	<p>① 平成20年厚生労働省告示第3号六に規定する特定健診除外者については、住民票の移動に関わらず、施設に入所等している者であり、その確認方法については、住民基本台帳(かつ国保の被保険者台帳)に記載されている市町村(国保)が入所等を確認することになる。</p> <p>② 「妊産婦」は母子保健法における「妊娠中又は出産後1年以内の女子をいう」と同義であり、妊娠中及び出産後1年以内をいうものである。</p> <p>③ 特定健診において、各要件に該当するかしないかの判断は4月1日時点で行うものであり、年度途中において該当しなくなった場合でも対象から除外する。</p> <p>【補足説明】 当該年度の4月1日時点で(実施前に)除外要件に該当するかと判断できるのは、例えば妊娠が判明して間もない妊産婦(当該年度のほとんどの期間において妊産婦となる者)や、任期付きの海外赴任(当該年度のほとんどの期間において海外在住が確定している)など、明らかに年度を通じて除外要件に該当すると判別できる場合に限定される。</p> <p>大半の場合は、保険者として受診機会を提供したものの、長期にわたり受診がなされなかった者について追跡調査した際に、実績報告時等に除外要件に該当することが判明した等、結果として除外できるものである。</p>	H20.9.30
17	<p>健診対象除外者とする者は、証明書は必要か。妊娠証明書や刑務所入所証明書を例にあげているが、高齢者の施設入所者が除外者の多くを占める。これらの該当者についても証明書が必要か。</p>	<p>高齢者の施設入所者の他、特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第一条第一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3号)の各号に該当する者は、「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」1-2-2③でお示しているとおり、調査等監査が有った場合に証明できるような形で除外できると確定できない限りは除外しないため、証明書を取得・保管しておく必要がある。</p> <p>そもそも年度当初での除外対象者の確実な把握は、照会にあるように難しいと考えられ、除外者リストの作成は可能な範囲(事前に明らかとなっている者のみ)で行わざるを得ない。</p> <p>そのため、多くは受診券の配布後に妊娠中・入所中等の申告あるいは事実の判明(例えば、受診案内や勧奨の電話を行った際に妊娠や入所が判明する等)等により除外していくことが、現実的な事務の流れではないかと考えられる。</p>	H20.3.21

18	<p>1 高齢者の施設入所者の他、特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第一条第一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三号)の一及び二に規定する「妊産婦」及び「刑事施設等に拘禁されている者」については、年度途中で出産し妊娠が終了した場合、あるいは年度途中で刑務所等を出所した場合においても、当該年度4月1日時点における状況で判断するので、特定健診の対象外となる、ということによいか。</p> <p>2 高齢者の施設入所者の他、特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第一条第一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三号)の五に規定する、「病院又は診療所に6月以上継続して入院している者」についても、①と同様に当該年度4月1日時点の状況で判断するので、前年度10月2日以前から当該年度4月1日まで入院している者が、特定健診の対象外となることによいか。</p> <p>3 厚生労働省告示第三号の六に規定する「高齢者の医療の確保に関する法律第55条第1項第2項から第5号までに規定する施設に入所又は入居している者」については、どのような理由から特定健診の対象外となるのか。 また、これらの施設に住所を変更することは後期高齢者医療における住所地特例の要件となっているのであって、特定健診の対象外となる要件ではない、ということによいか。</p>	<p>1 貴見のとおり。 【補足説明】 照会のケースでは、刑務所等については、出所する時期によっては、当該年度内に特定健診・特定保健指導を十分に実施可能な場合もあることから、除外にならないケースもあり得る。</p> <p>2 特定健診の受診券を送付するか否かを判断する際には、貴見の通りと解してよい。一方で、4月1日時点では対象外とならない者であっても、年度を通じて「病院又は診療所に6月以上継続して入院している者」であれば、結果として対象外となる場合があるので留意が必要(実績報告においては健診の対象者としてカウントしない。) 【補足説明】 当該年度の4月1日時点(実施前)に除外要件に該当するかと判断できるのは、例えば妊娠が判明して間もない妊産婦(当該年度のほとんどの期間において妊産婦となる者)や、任期付きの海外赴任(当該年度のほとんどの期間において海外在住が確定している)など、明らかに年度を通じて除外要件に該当すると判別できる場合に限定される。 大半の場合は、保険者として受診機会を提供したものの、長期にわたり受診がなされなかった者について追跡調査した際に、実績報告時等に除外要件に該当することが判明した等、結果として除外できるものである。</p> <p>3 特定健康診査の対象とならない施設入所者等については、それぞれの施設基準等において、健康診断の実施等入所者に対する健康保持の維持に関する規定が設けられており、施設入所者に対する健康管理が図られている等から、対象外としているものである。 また、高齢者医療確保法第55条第1項については後期高齢者医療における住所地特例の条件を規定するものであるが、特定健診の対象外としている、同法第55条第1項第2号から第5号については入所・入居していれば、住所地の変更がなくとも、特定健診の対象外となる。</p>	H20.9.30
19	<p>特定健康診査の対象から除外される者については、「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」に基づく関連告示として、高齢者の施設入所者の他、特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第一条第一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三号)において示されており、その中で「六 高齢者の医療の確保に関する法律第55条第1項第2号から第5号までに規定する施設に入所又は入居している者」については特定健康診査の対象から除外されることとなっている。</p> <p>1 高齢者の医療の確保に関する法律第55条第1項第2号から第5号までに規定する施設の内、通所型施設に通所している者は特定健康診査の対象から除外されるのか。</p> <p>2 障害者自立支援法において従来の各種施設は、平成18年10月以降一定の期間において新しいサービス体系に移行することとなっているが、高齢者の医療の確保に関する法律第55条第1項第2号の「障害者自立支援法第五条第十二項に規定する障害者支援施設」の内、従来のサービス体系のままで運営している各種施設に入所、入居、通所している者について、特定健康診査の対象・対象外の取扱いはいずれどのようなのか。</p>	<p>1 高齢者の医療の確保に関する法律第55条第1項第2号から第5号までに規定する施設に入所又は入居している者のみ特定健康診査の対象外となる。</p> <p>2 「障害者自立支援法第五条第十二項に規定する障害者支援施設」のうち、従来のサービス体系のままで運営している施設(身体障害者更生看護施設、知的障害者看護施設)については、入所している者のみ対象外となる。</p>	H20.3.26
20	<p>1. 妊産婦が除外対象とされているが、保険者として出産一時金の給付を持って明確に産婦であると確認できる場合にも、本人の申請が必要か。</p> <p>2. 住所地が除外対象施設にあり、または住所地特例申請を受けているため客観的に当該施設入所者であると判断できる場合においても、同様に本人の申請が必要か。</p> <p>3. 上記のように客観的に除外対象であると確認できる者に対し本人の申請がないため、受診券を交付し、その者が受診券及び保険証をもって特定健診を受診した場合にも、国庫の負担対象となると考えてよろしいか。</p>	<p>1, 2について この場合において本人の申請は必要ないが、保険者の責任において、当該者が健診対象除外者であることを確定・証明する必要がある。1においては出産一時金の給付証明等、2においては施設入所者名簿、他市町村住所地特例者名簿等を取得・保管し、調査等監査があった場合に証明書類として提示できるようにしておく必要がある。</p> <p>3について 除外対象であるか否かにかかわらず、加入者である者に対して実施したものは国庫の負担対象とする。 【補足説明】 除外規定は事前に対象から除外するための規定ではなく、主として実施状況報告時に結果として受診してもらえなかった場合に実施率算定上配慮するためのものであることから、保険者として受診機会を提供し実施したものの、後々になって受診者が除外対象者と判明した場合には、その実施費用について補助金の対象としている。</p>	H20.8.22

21	<p>①「病院又は診療所に6ヶ月以上継続して入院している者」について、現在レセプトでの確認を予定しているが、4月1日現在の状況の確認は6月になるとのこと、受診券交付には間に合わないとの意見がある。3月31日現在の状況での判断では証明不十分か。</p> <p>②「入院継続6ヶ月」については、その期間中に転院により病院を変った場合、実際はA病院を一度退院し、B病院に移ったことになり、継続して入院したことには該当しないのか。</p> <p>③「年度を通じて」とは、平成19年10月2日以前から入院している場合は4月1日の判断で、20年度の健診対象者から除外できるが、20年1月1日から入院している場合、(4月1日現在では除外対象とできない場合)7月の時点で前年度から継続6ヶ月以上入院していることになり、対象除外としてよろしいか。</p>	<p>① 平成20年厚生労働省告示第3号に示す妊産婦等の除外基準は、そもそも対象者として受診券発送等の受診案内を行ったものの、未受診の状況が続く場合に、相当の理由があり、結果として受診率の評価において、その分母に含めたままでは不公平となることを想定して規定されたものである。除外基準に該当する者は、3月31日時点では不十分であるが、実施年度の4月1日時点で必ずしも実施前に除外しなければならぬものではなく、事後的に確定していくことが現実的である。</p> <p>② 入院中の者に関わる除外規定は、病院または診療所に継続して入院している状態は6ヶ月以上に渡る場合にレセプトから把握しやすいものであること、また特定保健指導が6ヶ月に渡ることを踏まえて規定されたものである。</p> <p>ご質問のような方を4月1日時点で把握することは困難であるが、転院(A病院を退院し、そのままB病院に入院する)については、入院が継続されているものとみなすことができ、それぞれの入院期間を合算して6ヶ月以上になった時点で判断されたい。</p> <p>③ ①と同様の理由で、入院期間が6ヶ月以上になった時点で判断されたい。</p>	H20.6.27
22	<p>後期高齢者医療制度により、75歳以上の健保被保険者の被扶養者だった方の中には、4月1日から国保加入資格の生じる方がいる。実際4月1日時点で手続きをされる方は一部であり、その後手続きをされた場合も、4月1日に遡って国保加入者となり、平成20年度中に手続きをされた場合は対象者となると解釈される。その場合も、4月1日現在で、6ヶ月以上継続して入院している場合等の対象除外の規定は該当するのか。</p>	<p>お見込みのとおり、対象除外の規定は該当する。</p>	
23	<p>1月17日付告示第3号において、「高齢者の医療の確保に関する法律第55条第1項第2号から第5号までに規定する施設に入所又は入居している者」が特定健診等の対象から除外されているが、このうち、第5号に規定されている「介護保険法第8条第11項に規定する特定施設への入居者」には、特定施設入居者生活介護の指定を受けていない特定施設(住宅型有料老人ホーム等)の入居者も含まれるか。</p>	<p>含まれる。</p> <p>(介護保険法第8条第11項に規定する特定施設としての要件を満たす特定施設であれば、「特定施設入居者生活介護の指定」の有無にかかわらず高齢者の医療の確保に関する法律第55条第1項第5号に規定する施設に該当し、当該施設に入所又は入居している者は特定健診等の対象から除外される。)</p>	H20.8.22
24	<p>医療機関のかかりつけ医から、人工透析通院治療中の患者さんの特定健診を実施するべきか否かについて、市町村へ問い合わせあり。受診率の分母には治療中の方も入るため、受診率を上げるためには受診させたいが、受診率のために受診させるのも疑問である。主治医としては保険者に判断を仰ぎたいとのこと。市町村国保としてはどのように返答すべきか。</p>	<p>人工透析を受けている者は、継続的に医療機関を受診しており、医学的管理がなされていることから、特定健診の実施については、本人の健康状態等を考慮したうえで受診の必要性を慎重に判断すべきである。</p> <p>なお、上記のような場合に特定健診を実施しない場合でも、後期高齢者支援金の加算・減算の評価時における特定健診・特定保健指導の実施率の算定においては、当該場合を反映しない(分母(対象者)は対象者全員、分子は実施者数)となることに留意されたい。</p>	H20.9.30
25	<p>施設入所者を証明する書類として、住基台帳に他市町村施設所在地の住所と施設名、管理者(法人)名が記載されている場合、それをもって証明は可能か。(住基台帳に、施設名の記載がなく施設所在地の住所のみ記載がある場合は証明とならないか。)</p>	<p>住基台帳に他市町村施設所在地の住所と施設名、管理者(法人)名が記載されている場合、それをもって施設入所者である旨の証明は可能である。</p> <p>また、住基台帳に、施設名の記載がなく施設所在地の住所のみ記載がある場合も、それが施設の住所であると確定できる場合には、施設入所者である旨の証明として差し支えない。</p>	H20.9.30

② 特定健診の健診項目について

No	質問	回答	更新
1	<p>メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病予防のための保健指導を必要とする健診なのに、詳細健診の項目はメタボリックシンドロームの診断基準との整合性がないのはなぜか。</p>	<p>詳細健診は、一定の判断基準の下に、個別に医師の判断により、重症化の進展を早期にチェックするために実施するものである。</p>	
2	<p>保健指導の対象者の階層化のリスク項目には、肝機能がないが、特定健康診査の必須項目となっているのはどうしてか。</p>	<p>特定保健指導対象者の選定と階層化については、内臓脂肪の蓄積に着目し、血糖、脂質、血圧等のリスク要因の数により行うこととしている。</p> <p>よって肝機能検査の値は、階層化に用いられないが、保健指導判定値を超えている場合には、特定保健指導の際に、検査結果に応じ、その病態、生活習慣を改善する上での留意点等をわかりやすく説明する必要がある。</p>	
3	<p>標準的な問診を国で作る際に、メタボリックシンドロームに関するもののみを必須とするのか。もともと全般的に統一するのか。項目、カットング・ポイントをすべて統一するのか。</p>	<p>問診項目については、薬剤治療及び喫煙歴の有無以外は階層化に用いないため、「標準的な健診・保健指導プログラム(改訂版)」第2編別紙3において、標準的な質問票として示しており、保険者等の創意・工夫で変更していただくことは可能である。</p>	H27.1.9
4	<p>市町村が健診を実施した住民が、その後医療保険に加入した場合(または、その逆)、高齢者医療確保法第21条による『他の法令に基づく健康診断』に該当するものとして、同法第27条による健診情報の請求・提供の取り扱いを行って良いか。</p>	<p>当該健康診断が、特定健康診査に相当する健診内容であれば、それをもって特定健康診査を行ったものとするが、年度途中に異動のあった者については実施対象外であるため、改めて健診結果の提供を依頼し受領する必要はない。</p>	

5	<p>保険者に義務付けとなる健診等については、加入者にとって法的な拘束力はなく、受診等については任意と考えてよいか。それとも、保険者が一定の強制力を働かせられる余地があるのか。</p>	<p>法律では、保険者に対して特定健診・特定保健指導の実施を義務付けたのであって、加入者に特定健診・特定保健指導の受診・利用を義務付けた健診の受診を義務付けてはいない。 保険者においては、加入者が利便良く受診できるよう御配慮いただきたい。あわせて、保険者が各自で受診率向上の工夫(受診者へのインセンティブ等)を考案・実践することは、所管法令を遵守する範囲において、積極的に取り組んでいただきたい。</p>	
6	<p>治療中で健診を受けない場合は、証明書類の提出(20条)を依頼することになると思われるが、証明書類は、何か様式を設定する予定はあるのか、またその場合の費用は、誰が負担するのか。</p>	<p>特定健康診査に相当する健康診断を受けていれば、健康診断の結果書等証明書類を依頼することとなる。 特定健康診査に相当する健康診断に関する証明書については、特に様式を設定することは考えておらず、当該健康診断の結果書等の証明書の提出を求めることで十分である。 また、健康診断等の結果等の証明書に費用がかかるということであれば、保険者が負担を表明していなければ、加入者本人が負担することとなる。</p>	
7	<p>健診の受診状況に応じて、一部負担金の割合を増減させること、又は市町村条例により国保料を増減させることができるのか。</p>	<p>一部負担金の割合の増減や国保料の増減については、健診受診の有無を理由として、実施することはできない。</p>	
8	<p>被用者保険の被扶養者の健診受診率向上の一環としての「郵送健診」の考え方があればご教示をお願いします。</p>	<p>郵送による健診は受診率の向上に資するという考え方は理解出来るが、精度管理の観点や、身体診察の実施ができないという側面もあることから、今回、特定健診に含めないこととした。 なお、郵送健診を特定健康診査としてではなく、医療保険者独自の自主的な保健事業の一環として、被扶養者等に送付し自分の健康状態の把握のために利用してもらうことや、特定保健指導における中間評価や6ヶ月後の実績評価等において参考にすることは、特に差し支えないと考えられる。</p>	H19.10.26
9	<p>かかりつけ医で2～3ヶ月以内に検査したものを健診結果として使用できるのかご教示をお願いします。</p>	<p>対象年度内に実施したものであれば、健診結果として差し支えない。</p>	H27.1.9
10	<p>他保険加入者に対する特定健診・特定保健指導は、保険者判断により行わないことは可能か。</p>	<p>他保険加入者に対する特定健診・保健指導は、自保険加入者の特定健診・保健指導の実施に支障がない場合に行うことができるものであり、各保険者において実施の可否を判断されたい。</p>	
11	<p>「標準的な健診・保健指導プログラム(改訂版)」による方法は保険者に強要されるものか。 国、都道府県による負担金支払の要件となるのか。</p>	<p>「標準的なプログラム」は特定健診・保健指導を中心に、健康増進法の生活習慣病対策の基本的な考え方や実施に係る留意点を示しており、特定健診・保健指導の実施にあたって参考にさせていただきたい。 なお、特定健診・特定保健指導の実施に当たり、保険者が遵守しなければならない内容は、省令・告示・通知により位置付けられている。 特定健診・特定保健指導の実施方法については、 ・「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12月28日厚生労働省令第157号)(最終改正年月日:平成25年3月29日厚生労働省令第44号) ・「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準の一部改正について」(平成20年11月18日 保発第1118001号) ・「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準等の一部改正等について」(平成25年3月29日 健発0329第22号、保発0329第14号) ・「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準の施行について」(平成20年1月17日保発第0117001号) ・「特定健康診査及び特定保健指導の実施について」(平成20年3月10日健発第0310007号保発第0310001号)でお示しており、参照されたい。 また、負担金支払の要件は別途交付要綱及び事業実施要綱においてお示しているが、負担金の対象となる特定健診・保健指導にあたっては、当然、上記省令等を遵守していただくことが必要である。</p>	H27.1.9
12	<p>特定健康診査会場での対象者の確認をどの程度行えばよいのか。</p>	<p>特に集合契約であれば、特定健診に関し保険者が必要な情報を印字し発行する券(受診券)と被保険者証の両方を照合・確認することにより、有資格者か否かを判別することとなる。 その他の形態による特定健診の実施であれば、保険証の提示のみの場合もあれば、保険証だけではなく受診券を発行し照合する場合もある。</p>	
13	<p>心電図検査・眼底検査は、前年度の特定健診結果等をもとに受診者を決定し実施することになっているが、前年度の実施結果が基準を満たさない場合、実施年度において基準を満たした場合でも実施しなくてよいのか。 また、前年度の健診結果が実施基準を満たしている場合は必ず詳細な健診を実施しなければならないのか。</p>	<p>心電図検査、眼底検査については、前年度の健診データがない場合は、詳細な健診を実施する要件を満たしているか否かを判断することが出来ないため、医療保険者は、必ずしも当該健診項目を実施する必要はない。 また、実際に心電図検査・眼底検査を実施するに当たっては、前年度の健診データに加え、前々年度の健診データ、実施当日の自覚症状・他覚症状の検査結果などを考慮に入れて実施していただきたい。</p>	
14	<p>心電図検査・眼底検査を実施しない場合、貧血検査だけを実施することになるのか。</p>	<p>貧血検査については、貧血の既往歴を有する者又は、視診等で貧血が疑われる者が検査の対象となっていることから、当該要件を満たしている場合は、医師が必要と認めた場合に限り、貧血検査を実施することとなる。</p>	
15	<p>特定健保組合被保険者・任意継続被保険者の取扱いはどうすればよいのか。</p>	<p>実施運営上は、健康保険組合の強制加入被保険者に対しては、特定健診よりも労働安全衛生法に基づく事業者健診の実施が優先されるが、健康保険法に基づく任意継続被保険者及び特例退職被保険者については、事業者健診は実施されないため、被扶養者と同様に特定健診を実施する必要がある。 したがって、「特定健康診査等実施計画」では、被扶養者と同様に実施計画を立てる必要がある。 一方、国への実績報告については、「高齢者の医療の確保に関する法律」第七条第3項第6号に規定するものとなり、平成25年度実施報告から、特定健診・特定保健指導情報の交換用基本情報ファイルの受診者情報・利用者情報のそれぞれにある資格区分へ、「強制加入被保険者」、「強制加入被扶養者」、「任意継続被保険者」、「任意継続被扶養者」、「特定退職被保険者」、「特例退職被扶養者」の資格区分を記録することが必須となった。(ただし、市町村国保の場合は、提出を必須とはしないこととしている。) 詳細は、「保険者が社会保険診療報酬支払基金に提出する平成25年度以降に実施した特定健康診査等に基づく特定保健指導等の実施状況に関する結果について(平成25年3月29日 保発0329第17号)」にお示しているため、参照されたい。</p>	H27.1.9

16	<p>医療機関委託で夜間の健診となり、空腹時の条件が守られない。また、国は健診の通年実施を推奨しているが、空腹時血糖では集団実施でない困難である。</p> <p>当市では、過去の健診において、空腹時血糖よりHbA1cを選択した場合、動機づけ支援の対象者を、多数拾うことができたという経験を持っている。</p> <p>このような場合においてもHbA1cより空腹時血糖を優先するのかが。</p>	<p>血糖検査については、空腹時血糖又はHbA1c検査で行うものとしているところである。</p> <p>また空腹時血糖とHbA1cの両方を測定している場合には、空腹時血糖の結果を優先し、判定に用いる。</p>	H19.10.26
17	<p>特定健診における「詳細な健診」の実施基準について、</p> <p>① 国の実施基準は、健診対象者をかなり絞り込んだものとなっているが、国の基準を超えて幅広い検査項目を実施することは可能か。</p> <p>② 国の基準を超えて詳細な健診を幅広く運用した場合、国等からの補助金が減額されてしまう等のペナルティーが課されるということはあるか。</p>	<p>① 特定健診において、医師の判断により受診しなければならない項目については、貧血検査、心電図検査、眼底検査の3項目であるが、これらの3項目以外の項目について、各保険者の判断において実施することを妨げるものではない。</p> <p>また「詳細な健診」の3項目を国の基準を超えて(絞り込まずに)実施しても差し支えない。</p> <p>但し、いずれの場合も各保険者独自の保健事業としての位置付けとなるので注意されたい。</p> <p>② 特定健診は厚生労働省令や告示にてその内容等が定められており、その基準に沿って実施された健診のみ特定健診となる。</p> <p>補助対象は法令上特定健診の実施に要する費用への補助となっている。(保険者独自の健診等保健事業は補助対象外)</p>	H19.10.26
18	<p>医師が必要と認める者に対する詳細な健診項目については、「標準的な健診・保健指導プログラム」において、(1)心電図検査は、前年の健診結果等において、①血圧、②脂質、③血糖、④肥満のすべての項目について基準に該当した者とあるが、以下の場合に、問診や理学的所見に基づいて、医師の判断で「詳細な健診」を実施することは可能か。</p> <p>① 前年度データが4項目そろっていない場合</p> <p>② 前年度データが、血糖検査が随時血糖である場合、脂質検査が総コレステロールである場合など示された判定基準の項目とずれがある場合</p> <p>③ 前年度データが全くない場合</p>	<p>心電図検査を実施する基準は、「標準的な健診・保健指導プログラム」に示しているとおりであるので、質問のようなケースは基準外となる。</p> <p>基準外で「詳細な健診」にある検査を実施する場合は、保険者独自の追加健診としての実施(予め契約に定められた上での実施が前提)となる(特定健診とはならないので、補助金の対象外となる)。</p>	H19.12.4
19	<p>特定健診の「詳細な健診に該当する者」の選定について</p> <p>1 厚生労働省健康局の「標準的な健診・保健指導プログラム」に、特定健診において詳細な健診に該当する者として、「前年の健診結果等において4項目全ての項目について判定基準に該当した者」とされているが、当該年度の結果により別の日に(健診当日は血液の値等でないため)詳細な健診を実施した場合、補助金の対象となるか。</p> <p>2 それとも、原則、当該年度は詳細な健診を実施するものではないのか。</p>	<p>1 詳細な健診の基準にある「前年度の特定健診の結果等」の「等」とは、当該年度も含め、4項目の結果がある過去に受けた他の健診を指すもの。例えば平成19年度の住民健診や人間ドックの結果を平成20年度の特定健診において利用するなど。</p> <p>よって、当該年度の結果が基準に合致し、医師が必要と判断したことにより詳細な健診を実施したことが証明できる場合は、補助金の対象となる。(但し、質問のように別の日に追加で詳細な健診を行う場合は、詳細な健診を含め全ての結果が揃わないと結果送付や請求ができないことに注意が必要。)</p> <p>なお、他の健診機関において行った最近の結果が明らかで、再度検査を行う必要がないと判断される者、現に高血圧、心臓病等の疾患により医療機関において管理されている者については、基準に合致していても詳細な健診を行う必要はない。</p> <p>2 原則として実施しないということではなく、前年度の特定健診の結果等が示せないときは、実施する要件を満たしているか否かを判断することができないため、必ずしも当該年度において詳細な健診を実施する必要はない。</p>	H20.1.29
20	<p>特定健康診査に相当する健診結果を入手した場合の支払い方法について</p> <p>かかりつけ医で2～3ヶ月以内に検査したものを使用する場合、治療の一環として実施した検査項目は治療費、それ以外の検査項目は特定健診費用をして医療保険者が支払うのようか。その場合該当部分の費用は、補助金の対象となるか。</p>	<p>かかりつけ医で対象年度内に検査した結果のうち、特定健診の検査項目にあたるものについては、特定健診の一部又は全部を実施したものと取り扱うことができる。</p> <p>また、検査項目が不足した場合はその分を追加で行った場合に限り、特定健診を実施したものと見做すことができる。</p> <p>以上のことから、過去に医療の一環として実施した検査項目は治療費として扱うが、後日残りの検査を行った場合は医療保険者が負担することになる。</p> <p>また、残りの検査にかかる費用については、補助金の対象となる。</p>	H27.1.9
21	<p>空腹時血糖検査を実施する場合、「空腹時」とは、何時間をいうのか</p>	<p>食後10時間以上をいう。</p> <p>「特定健康診査及び特定保健指導の実施について」(平成20年3月10日付健発第0310007号保発第0310001号)第一(2)を参照のこと。</p>	H20.12.10
22	<p>中性脂肪は、空腹時に測定しなければ正確な検査ができないと考えるが、中性脂肪には空腹時という検査時の規定は必要ないのか。</p> <p>(参考)「標準的な健診・保健指導プログラム」別紙5には、中性脂肪は空腹時の測定を原則とした判定値とされている。一方、「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」2-2-1脚注によると、血糖検査について「食事を摂取してきた場合はHbA1cを測定」とされており、食事を摂取してきた者への特定健診の実施が可能となっている。</p>	<p>中性脂肪については、検査時の規程はない。空腹時に測定することが望ましいが、食事を摂取して来てしまった場合でも同じ基準値で判定する。</p>	H20.1.29
23	<p>特定健診において腹囲(あるいは内臓脂肪の面積)の測定方法は、機器による測定が認められるのか。</p>	<p>特定健診における腹囲の測定方法は、「標準的な健診・保健指導プログラム」別紙4健診の検査実施方法および留意事項において整理されており、これに沿って実施して頂くこととなる。</p> <p>腹囲を巻き尺等により実際に測定しない機器による測定としては、CTスキャンによる内臓脂肪面積の測定を想定しているが、これ以外の機器による測定については、当該機器による測定結果の精度や測定方法等が妥当かつ適切である場合には、認められるものである。</p>	H20.2.25

24	<p>血糖検査においては、空腹時血糖又はHbA1cとなっているが、契約単価は一律にHbA1cの実施を前提とした単価としておく必要があるのか。</p>	<p>特定健診の血糖検査では、いわゆる8学会基準は空腹時血糖の値を用いることから、空腹時血糖とHbA1cの両方を検査した場合には空腹時血糖の結果を用いることとなっているなど空腹時血糖が優先となっており、HbA1cは主として空腹時血糖が測定できない場合に(食事等を摂取したなどの場合、空腹時における採血が可能な別の日に再度健診機関に来てもらうような不便を受診者に強いるのではなく)測定するものとなっている。「特定健診・保健指導の円滑な実施に向けた手引き」付属資料4 標準的な契約書の例 別紙「健診等内容表」の但し書きを参照)</p> <p>よって、受診者全員に実施することを前提とし、一律にHbA1cの測定を必須とした高い契約単価とするべきではない。</p> <p>以上を踏まえ、契約書における委託料単価は、過去の実績(例えば、受診者に含まれる摂食者の割合)等を参考にしながら、空腹時血糖での単価(摂食者が殆どいない場合)とするか、若しくは空腹時血糖とHbA1cの実施割合を勘案した単価とするのが妥当である。</p>	H20.2.20
25	<p>健診・保健指導の標準プログラムにおいて、基本的な健診項目として、空腹時血糖又はHbA1c検査とある。これについては、保険者の判断で①空腹時血糖のみを実施、②HbA1c検査のみを実施、③両方実施、のいずれかを選び、健診機関とその選択(①～③)により契約することとしてよいか。</p> <p>保険者協議会において、健診単価の話を県医師会に出したところ、県医師会としては③両方実施とすべきという意見で、この点で協議が整わず、国に確認してから再度協議することとなった。</p> <p>この意見の相違の根本には、診療報酬表を元に算定した場合、空腹時血糖又はHbA1c検査のどちらを選ぶかにより、健診の単価が1880円ほど異なってくることから、保険者からは「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のP7の形式のように(いずれかの項目の実施で可)というのではなく、健診項目を限定して健診機関と契約し、もし、朝食を摂取してきた方が来た場合は、後日、受診するようにしていくよう契約書に明記したいという意見が強く出されている。「手引き」付属資料4のようにどちらでも受診できるような形で契約することにより、健診単価が引き上げられてしまうので、付属資料4とは異なる形式で契約してよいか。</p>	<p>血糖検査については、基本的には、空腹時血糖を用いることとしているが、食事摂取をしてきた場合を想定しHbA1cでも代替可と特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準(厚生労働省令第157号。以下「実施基準」という。)第4条第1項第3号の規定に基づき厚生労働大臣が定める基準(厚生労働省告示第8号)上規定している(※)ことから、「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においては、「いずれかの項目の実施で可」を記載しているものである。(質問内容にある①～③の選択ではない。)</p> <p>※ 参考 いわゆる8学会基準は、空腹時血糖のみ規定しており、その後、省内の検討会において、空腹時血糖に相当するメタボリックシンドロームのHbA1cの保健指導判定値が定められたことから、この序列に従い、告示上は、「～空腹時血糖～又はヘモグロビンA1c～」と規定</p> <p>契約交渉においても、以上の考え方をもとに、全国において行われている保険者と健診機関との契約単価も参考にしながら、価格交渉をされたい。</p> <p>この時、健診は診療ではないことから、診療報酬上の単価により設定されるべきものではないことに注意された。</p> <p>なお、実施基準第16条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者(厚生労働省告示第11号)においても、運営等に関する基準において受診者の利便性に配慮し受診率を上げるよう取り組むことが定められていることから、できる限り1回の受診で済む(再委託とすると来なくなる可能性が高く受診率が上がらない恐れがあるので)よう配慮する必要があり、朝食を摂取してきた者に対して、後日、健診を再受診させるような方法は、(特に集合契約においては)現実的ではない。</p>	H20.8.22
26	<p>特定健診の実施に当たり、医師の間診の際により適切な助言がもらえるよう、従来の健診から、採血を事前に行い、その結果が出た後、健診を実施していた。具体的な時期は、3月に採血し、4月に健診を受けていた(3月としていたのは、健診機関側の意向等によるもの。)</p> <p>健診の実施率のカウントや補助金の算定等の関係から、年度前に採血のみを実施することは問題があるか。</p>	<p>そもそも特定健診の実施は、厚生労働省令第157号第1条及び2条において、特定健診として実施する場合や他の法令で実施する場合でも、実施年度中に実施したものと定めていることから、質問のスケジュールで実施する場合は特定健診を実施したことにはならない。</p> <p>なお、参考までに、質問の補助金の対象者が被保険者である場合、保険者は高齢者医療確保法第21条により、労働安全衛生法等で実施する健診の特定健診項目の結果データを受領することで特定健診を行ったものとするところから、実施率にはカウントできるものの、補助金の対象にはならない。</p> <p>また、被扶養者の場合は、他の法令で特定健診に相当する健康診断を受診できず、保険者が実施する特定健診を受診した場合は補助金の対象となる。</p>	H20.3.10
27	<p>喫煙歴について、「現在、習慣的に喫煙している者」とは、「合計100本以上、又は6ヶ月以上吸っている者」であり、最近1ヶ月間も吸っている者であるが、現状のシステムを活用して一部プログラムを改変しての判断(システム開発)を考えている。具体的には「毎日吸う」「時々吸っている」「今は吸っていない」「吸ったことがない」について、「今は吸っていない」を「はい」「いいえ」のどちらに入れるのか。について、その判断をどうしたらよいか、受診者が記載するにあたり、わかりやすい説明方法(例えば過去1か月間吸っていない等)があるか。</p>	<p>喫煙歴については、下記のAとBの両方を満たした場合「はい(吸っている)」、それ以外の場合「いいえ(吸っていない)」としている。</p> <p>A「合計100本以上、又は6ヶ月以上吸っている者」 B「最近1ヶ月間吸っている者」</p> <p>ご質問の「今は吸っていない」についても、上記AとBの両方を満たした場合は「はい」、それ以外「いいえ」である。</p>	H20.3.21
28	<p>眼底検査の実施方法如何。</p>	<p>眼底検査の実施に当たっては、手持式、額带式、固定式等の電気検眼鏡又は眼底カメラ撮影により実施されたい。</p> <p>その他、検査方法及び判定基準については、関係団体により手引書(「循環器病予防ハンドブック」(社団法人日本循環器管理研究協議会編)等)が示されているので、これを参考とされたい。</p>	H20.3.21
29	<p>腹囲の自己測定、着衣の上からの測定等、事業者健診で認められている簡易な腹囲の測定方法は、特定健康診査においても用いてよいか。</p>	<p>特定健康診査における腹囲の測定については、平成20年3月10日付健康局長・保険局長通知に示された最も適切な測定方法により計測するのが原則である。</p> <p>ただし、健診会場において、実施機関による実施前の十分な説明にもかかわらず、どうしても測定者に触れられたくない、お腹を見られたくない等の理由から、腹囲の実測を拒否されることも考えられるため、このような特段の事情がある場合に限り、簡易な測定方法を用いることはやむを得ないと考えている。</p> <p>なお、測定法の違いで結果に大きな差異が生じないよう、簡易な測定方法であっても大きな誤差が生じない方法での実施(測定者による測定方法の指導等)を前提としている。</p> <p>【簡易な測定についての補足】</p> <p>「簡易な」＝不正確とならないよう、測定方法自体は通知で示した方法から変更はない。したがって、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・着衣の上からの測定であっても上記通知で示した測定方法で測定者が実施する。 ・自己測定を行う場合であっても、巻き尺は平行になっていることを確かめることなど、測定者が対象者に上記通知で示した測定方法を指導し、測定者の面前で対象者が測定する。 	H20.3.21

30	<p>詳細な健診の補助金の対象として、証明として問診票等の記録と4項目の結果を検査データ(数値)で残す必要があるのか。また4項目の検査データ(数値)は、特定健診のデータファイルの健診結果・質問票情報の入力項目にはないが、結果送付や請求に当たってどう対応するのか。</p>	<p>詳細な健診については、判断基準に該当し、医師が必要と認めた場合に限り実施されることとなるので、実施結果の報告のためのデータファイルにおいて、実施した根拠として、前回の健診結果(血糖、脂質、血圧、肥満)ではなく、「実施理由」欄に記載された医師が判断した理由及び「健康診断を実施した医師の氏名」欄に記載された医師の氏名を確認することとなる。</p>	H20.5.9
31	<p>特定健康診査において、腹囲の測定と内臓脂肪面積の測定を同時期に行った場合、腹囲が85cm以上(男性)・90cm以上(女性)であっても、内臓脂肪面積が100平方cm以下の者、或いは腹囲が85cm未満(男性)・90cm未満(女性)であっても、内臓脂肪面積が100平方cm以上の者、それぞれの取り扱いについて、ご教示願いたい。</p>	<p>特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準(平成19年厚生労働省令第157号)第4条第2項の規定において、「腹囲の検査に代えて内臓脂肪の面積の測定を行う場合には」とあることから、内臓脂肪の面積の測定が優先されることとなる。 従って、腹囲の測定の数値にかかわらず、「内臓脂肪の面積が100平方cm以上の者又は内臓脂肪の面積が100平方cm未満の者であってBMIが25以上の者」をもとに特定保健指導の対象者の階層化を行う。</p>	H20.6.27
32	<p>1 かかりつけ医で特定健診を実施する場合、前年度の「診療において実施した検査データ」等も詳細健診の判断を行う健診結果として扱ってよろしいか。</p> <p>2 高血圧、心臓病等の疾患により管理されている者については、基準に合致していても詳細な健診を行う必要はないとされているが、かかりつけ医で特定健診を実施する場合等、経過観察中にあるなどの理由から、医師が必要と判断した場合は実施することができるのか。その場合、補助対象として計上できるのか。あるいは、医療の中で実施すべきものとして医療機関等受託機関に指導すべきか。</p>	<p>1 医師の判断は、一定時点の健康状況を血糖、脂質、血圧、腹囲等から総合的に判断するものであるため、基本的には詳細健診の要否を判断する項目のデータが同時期に測定されたものであることが必要であることから、2～3ヶ月以内の検査結果で判断できず、前年度の「診療において実施した検査データ」等を参照する場合は参照データが同一時期ですべて揃っている場合に限り、判断に用いてもよい。</p> <p>2 高血圧、心臓病等の疾患により医療機関において管理されている者については、基準に合致していても詳細健診を実施する必要はないのが原則であり、経過観察中にあるなどの理由から治療の一環として行う必要がないのであれば実施する必要はないと考えられる。 このような医学的管理下にある者が、特定健診として詳細健診を実施する必要がある場合は、健診後に保健指導を行う際の参考とする場合であるが、そもそも受療中の者は保健指導対象外なので実施の必要はないと考えられる。 なお、生活習慣病の疾患を理由にすでに医学的管理下にある者が、経過観察中である場合において、治療の必要性の観点からは実施する必要のない健診項目を、特定健診として実施する必要がある場合は限られていると思われる。</p>	H20.9.30
33	<p>車椅子の方で、起立ができないため、身長が計測できない場合はどうしたらいいか。</p> <p>また、同じく車椅子の方で、起立ができないため、腹囲が基準どおりに計測できない場合はどうしたらいいか。</p>	<p>特定健診の実施方法については、平成20年3月10日付健康局長・保険局長通知でお示した方法が原則となるが、ご質問のように通知で示した方法での実施が極めて困難な場合には、例外的な取扱いとして、代替可能な方法で実施することはやむを得ないと考える。 例えば、車椅子の方で起立ができない場合は、次のような方法が考えられる。 ・身長の計測については、過去の測定結果の自己申告などにより対応。 ・腹囲の測定については、座ったままであっても、可能な限り通知でお示した方法により測定。</p>	H20.5.9
34	<p>特定健康診査の理学的所見(身体診察)の内容は具体的にどのような事項か。</p>	<p>視診・打聴診・触診等である。</p>	H19.10.26

③他の法令に基づき行われる健康診断との関係について

No	質問	回答	更新
1	法第21条第1項にある「その他の法令」とあるのは、具体的になにをさすのか。	労働安全衛生法、学校保健安全法、人事院規則、介護保険法、原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律などが考えられる。これらの法令に基づき行われる健診の結果の提出を受ければ、保険者は、特定健診の全部又は一部を行ったこととなる。(他法優先)	
2	法21条第1項にある「全部または一部を行ったものとする」人達は対象者から除いてよいのか。あるいは結果を証明する書類の提出を受けるべきなのか。	法第21条第1項は、特定健診の対象者ではあるが、特定健診に相当する健診を受けた場合には、その結果を証明する書類の提出を受ければ、特定健診の全部又は一部を行ったものとみなす趣旨である。したがって、特定健診の健診項目の全てを含む健診を受ければ、改めて特定健診を実施する必要はなく、特定健診の健診項目の一部を含む健診を受けた場合には、残りの健診項目は改めて保険者が実施する必要がある。	
3	労働安全衛生法で行う健診と高齢者医療確保法で行う健診との責任の所在を明確にするべきではないか。	保険者が行う特定健診は他法優先であることから、事業者はこれまでどおり、労働安全衛生法に基づく事業主健診を実施する義務を有している。 費用負担についても、これまでどおり事業主負担である。したがって、責任の所在は明確である。	
4	特定健診の実施に当たり、被用者保険では企業との共同推進が必須であるが、国として企業(経営者等)に対してどのような指導等を行うのか。	労働安全衛生法に基づく事業者健診のデータを円滑に入手できるよう、労働部局と協力のうへ、「特定健康診査等の実施に関する再協力依頼について(依頼)」(平成24年5月9日基発0509第6号労働基準局長通知、保発0509第4号保険局長通知)を发出し、関係団体を通じて事業主へ協力を求めているところである。 保険者においても引き続き事業主に対してデータ提供の協力を依頼されたい。	H27.1.9
5	被用者保険に加入していない零細事業所においては、労働安全衛生法に基づく事業主健診を市町村国保に委託することができるのか。 この場合、特定健診に相当する検査項目実施のための費用は誰が負担するのか。	労働者が加入する医療保険の保険者に委託することが可能である。 また、費用は事業者が負担することとなる。	
6	労働安全衛生法との関係で、39歳以下の対象者は今後どのような保健指導になるのか。	事業者においては、健康診断の結果、特に健康の保持に努める必要があると認める労働者に対し、労働安全衛生法第66条の7に基づき保健指導を行うこととなる。(被用者保険は、39歳以下の加入者に対して特定健診・特定保健指導を実施する義務はない。)	
7	国民健康保険の保健事業として、人間ドック事業を行っているが、健診項目が合致していれば特定健康診査を受診したことになるのか。 また、その場合、健診データはどのような形で保険者へ渡されるのか。	人間ドックの健診項目に特定健診の健診項目の全てを含んでいる場合、その結果を証明する書類(健診結果通知票等)の提出を受ければ、特定健診の全部を行ったこととなる。 なお、保険者が人間ドック等実施機関から健診データを受け取る際は、特定健康診査実施機関から保険者へ提出されるデータと同様、標準的な電子データファイル仕様に基づくファイルで受領されたい。	
8	人間ドックの循環器健診部分はどのように扱うのか。	特定健診の健診項目において、心電図検査、眼底検査等の詳細な健診項目については、一定の基準の下、医師が必要と判断したものについて実施することとしている。 (「標準的な健診・保健指導プログラム(改訂版)」第2編第2章2-1及び「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」2-2-2②参照)	H27.1.9
9	基本健診とがん検診等(骨粗鬆症、歯周病、肝炎ウイルス健診)の実施方法はどうか。対象者の考え方も含めてご教示願いたい。	保険者と市町村とが連携をとって両者を同時に実施するなど受診者の利便性を考慮し、地域の実情に応じた健診等の事業を実施していただきたい。 但し、実施責任・財源はそれぞれ別々(がん検診等は市町村一般衛生部門が一般会計で処理、特定健診は医療保険者(市町村では国保が国保特会で処理))となることに留意されたい。 詳しくは、「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」2-2-3を参照されたい。	
10	被爆者援護法による健診と特定健診の関係はどうか。	被爆者援護法の規定に基づく健診の健診項目と、特定健診の健診項目が共通する部分については、当該部分に関する健診データの提供を受ければ、特定健診の一部を実施したこととなり、残りの部分を保険者が実施することとなる。(他法優先)	
11	特定健診の対象を外れた年齢層(39歳以下、75歳以上)の者に対する対応はどうか。	39歳以下、75歳以上の健診・保健指導の在り方については、標準的な健診・保健指導プログラム(改訂版)第2編第7章にお示ししているとおりである。 健診・保健指導の内容については同プログラムを参考にしつつ、保険者あるいは市町村の判断で実施されることは差し支えない(努力義務として保健事業を実施することとなる)。 また、75歳以上の後期高齢者に対する健診は後期高齢者医療広域連合において実施されることとなる(努力義務)。	H27.1.9
12	高齢者医療法第20条で「加入者が特定健康診査に相当する健診を受け」としているが、 ①ここでいう健診を受ける医療機関については、特定健診を実施する機関として支払基金へ登録されている機関以外でも差し支えないと考えるが、如何か。 ②また、この場合、加入者が受けた健診の時期は、当該年度中のものであれば良いと解するが、如何か。	①及び②ともに、照会の通り取り扱って差し支えない。	H19.10.26

13	<p>保険者が、次の場合の健診結果を入手するとき、当該実施機関に対して何か必要な要件等はあるか。たとえば、健診・保健指導の機関番号の取得をしている必要がある。または、特定健診の外部委託に関する基準を満たしている(その場合の確認方法: ホームページの掲載等)など</p> <p>1 加入者が特定健診に相当する健康診査を受け、その結果を証明する書面の提出を受けたとき(高齢者の医療の確保に関する法律第20条)</p> <p>2 事業主健診の記録の送付を受ける等、実施義務者等から健診結果を受領していれば、特定健診を実施したことに変えられる。</p> <p>3 現在治療中の疾患があり、治療の一環として行った検査内容を健診結果として提出を受けた場合。かかりつけ医で2~3ヶ月以内に検査を実施し、その提出を受けた場合。</p>	<p>2のような労働安全衛生法等による健診については、特定健診の委託基準の対象外となるため、当該結果健診データの受領をもって特定健診の実施数に計上しても差し支えないものとする。</p> <p>ただし、精度管理等その結果データの信憑性に重大な影響を与える事項については基準を満たしていないことが明らかな場合はこの限りではない。</p> <p>また、1及び3のケースにあつては、当該検査実施機関が特定健診機関として登録しておらず、ホームページ等でも「運営についての重要事項に関する規程の概要」で基準を満たしているか確認できない場合であっても、それ以外の方法での確認が困難なこと、また該当する件数も少ないことが予測されることから、原則として、その検査結果データに明らかな瑕疵がない限り、特定健診の実施数として計上しても差し支えないものとする。</p>	H19.1.29
14	<p>39歳以下の健診・保健指導について医療保険者が実施する場合は、医療保険各法の健康増進事業であり、市町衛生部門が実施する場合は、健康増進法の第17条または、第19条の2が根拠となるのか。</p> <p>市町村が実施する場合に、衛生部門の実施であれば、医療保険に関係なく住民に対する対応となり、市町村国保の実施であれば、国保加入者限定で行うことになるかと考えるが、これでよいか。</p>	<p>39歳以下の健診・保健指導について、医療保険者(市町村国保含む)が任意で実施する場合は、医療保険加入者に対し、医療保険各法の保健事業(努力義務)として行うこととなる。</p> <p>なお、市町村衛生部門が実施する場合は、当該市町村の住民に対し、引き続き市町村の独自事業として行うこととなる。</p>	H19.12.4
15	<p>1 市町と都市医師会の契約形態として、特定健診ではなく人間ドックや市民一般健診の委託契約を結び、特定健康診査に相当する健診結果を入手した場合、特定健診を実施したと見做せるか。</p> <p>・特定健康診査に相当する健診結果を入手する場合、その健診及び健診機関は特定健診の委託基準の対象外となる。</p> <p>・都市医師会加入の医療機関は、機関番号の申請をしない。</p> <p>2 また、入手した場合の支払方法について、特定健康診査に相当する健診項目は特定健診の費用として支払い、残りを人間ドックや市民一般健診費用として支払うことは可能か。その場合は補助金の対象となるか。(人間ドックや市民一般健診は他法優先の健診に当たらないという解釈に基づき。)</p>	<p>1 当該人間ドック及び市民一般健診の実施に当たり国保所管課が関与せず、市町衛生部門(介護部門との共同実施も含む。)が実施の判断をし実施する場合にあつては、市町衛生部門から特定健診の検査項目に該当する結果データの入手をもって、特定健診を実施したものと見做すことができる。(但し、精度管理等その結果データの信憑性に重大な事項については基準を満たしていないことが明らかな場合はこの限りではない。)</p> <p>また、市町衛生部門の実施する当該健診等の健診項目が、特定健診に相当する健診項目に(全部又は一部が)該当せず外部委託する場合において、国保所管課も共同実施の形態をとるのであれば、特定健診の健診項目を(全部又は一部を)実施するにあたり、特定健診として外部委託に関する基準を遵守する必要がある。</p> <p>なお、他の健診で特定健診の結果を入手し、市町国保が管理する結果データや国に報告するデータには「他の健診結果の受領分」として報告する。</p> <p>2 1の前で回答した部分では、国保として実施する特定健診ではないため、特定健診費用の支払いの対象とならない。また、後で回答した部分では、国保として実施する特定健診分(全部又は一部)の費用は支払うことになる。その場合の補助金の対象については、要綱を参照されたい。</p>	H20.1.29
16	<p>特定健診の自己負担金の徴収について</p> <p>「標準的な契約書の例」(付属資料4)に、他の法令に基づく健診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、特定健診の単価から、重複する検査項目の費用を差し引いた金額を委託料とするところが、特定健診の費用徴収は、</p> <p>①差し引いた金額に負担率をかけた額を徴収すればよいか。</p> <p>②自己負担が定額であった場合は、定額を徴収するのか。</p> <p>③自己負担徴収額が差し引いた金額より多額の場合は、どのように考えればよいか。</p>	<p>①②は貴見の通り。</p> <p>③については、設問のように自己負担徴収額が差し引き後の特定健診費用を超える場合は、保険者が設定した定額の自己負担額が相当高い場合に限られ、事実上の全額自己負担となる。このような設定では、受診率低下に繋がることから、定額の自己負担額を低く設定するか定率負担にすることを考えられたい。</p>	H20.1.29
17	<p>市町村が実施する健診を受診した被用者保険被扶養者を含め、受診者全員に詳細な健診項目を実施しようとしている市町村がある。詳細項目の費用は市町村が持つとのこと。(一般会計で負担)</p> <p>その場合、被用者保険被扶養者の詳細な健診項目結果は、すべて市町村(衛生部門)が保管することになるか。</p>	<p>市町村が受診者全員に、詳細な健診項目を実施した場合の結果データは、市町村が受領・保管することとなる。</p> <p>被用者保険側が、詳細な健診項目のデータを入手する場合は、受診者本人からの受領が原則となる。</p>	H20.3.10
18	<p>当該年度の4月1日においては特定健康診査・特定保健指導を受けることができる者が、年度途中で、特定健康診査・特定保健指導を受けずして、生活保護が開始となり社会保険に未加入の場合は、健康増進法に基づき市町村が実施する40歳以上の者への健康診査・保健指導を受けられると考えてよろしいか。また、この場合健康増進事業の補助対象になると考えてよろしいか。</p>	<p>お見込みのとおり。</p>	H20.3.21
19	<p>標準的な契約書のひな形における、特定健診と各種健診とを同時に実施した場合の保険者への費用請求額(別紙「内訳書」の同時実施する健診の差し引く金額)はどのように設定すればよいか。</p>	<p>内訳書の「上記単価から差し引く金額」は、特定健診の実施項目のうち、他の法令に基づく健診と重複する項目を実施した部分に相当する金額(他の法令に基づく健診で負担すべき金額)であり、保険者と健診機関との間で協議して金額を定めるものである。</p> <p>具体的には、特定健診の契約単価から重複部分の占める費用を双方の協議により設定するものであり、他の法令に基づく健診の契約を待つ、その契約単価から設定するものではない。</p>	H20.3.26

④階層化について

No	質問	回答	更新
1	現在の基準では、腹囲を測定しなくてもBMIだけで階層化が出来るように読める。BMIだけで階層化してもよいか。	階層化に係る基準は、腹囲を測定していることを前提としている。したがって、腹囲の測定の省略基準に該当していない限り、必ず腹囲を測定しなければならない。	
2	腹囲・血糖・脂質・血圧の測定がされていない場合、または「喫煙歴の聴取」がされていない場合は、どのように扱えばよいか。	<p>腹囲・血糖・脂質・血圧の測定、「喫煙歴の聴取」がされていない場合は、特定健康診査を実施したことにはならない。</p> <p>保険者から国への実績報告の「特定健康診査受診者数」については、特定健診対象者のうち、実施基準第1条第1項各号に定める項目の全てを、「特定健康診査及び特定保健指導の実施について（平成20年3月10日健発第0310007号、保発第0310001号）」第一に掲げる事項を踏まえ特定健康診査を実施した者の数とする。と定められている。</p> <p>なお、以下のア～ウに該当する場合に限り、特定健康診査の項目を省略（あるいは代替）しても特定健康診査を実施したとみなすことができることから、特定健康診査受診者数に含めることができる。</p> <p>ア 実施基準における省略基準に基づき、医師が必要ないと認めた腹囲の検査を省略した場合</p> <p>イ 実施基準に基づく内臓脂肪の面積の測定を行った場合</p> <p>ウ 生理中の女性や、腎疾患等の基礎疾患があるため排尿障害を有している者への尿検査を省略した場合</p> <p>また、実施されている項目のみで、積極的支援・動機付け支援の階層化判定ができる場合は、「評価対象者数」となるが、「特定健康診査受診者数」には参入できない。</p> <p>階層化判定ができない場合（特定保健指導の対象者であることは分かるが、動機付け支援なのか積極的支援なのか判定できない場合を含む。）は特定健診（階層化）を実施していないこととなる。</p> <p><他の法律に基づく健康診断の結果を特定健診の結果としてみなす場合></p> <p>労働安全衛生法に基づく事業主健診等、その他の法令に基づき行われる健診の結果を受領していれば、特定健康診査を実施したことと代えられることとしているが、受領した健診結果の一部が欠損していた場合等（但し、階層化に必要な検査項目は必要不可欠）において、欠損分について医療保険者にて追加実施する（あるいは事業者側に再度実施を依頼する）ことが困難な場合を想定したものであり、原則として、特定健康診査の基本的な健診項目（省令事項）は実施しなければならない。</p>	H27.1.9
3	リスクの個数のみで保健指導レベルを決定し、検査値の重症度や他の有所見項目は考慮されないため、同じ保健指導レベルの中での優先順位を決めるのが困難ではないか。	階層化後の優先順位付けは保険者の判断となるが、「標準的な健診・保健指導プログラム」第2編第3章において、基本的な考え方を示しているところである。	
4	心電図・眼底検査が所見有りでも「情報提供」レベルになる被保険者がいる。詳細健診の項目が階層化の判定に加味されないのはなぜか。	<p>保健指導対象者の選定・階層化は、脳・心臓疾患のリスク（肥満、血糖、血圧、脂質、喫煙）の重複の程度に応じて決定することとしているところである。</p> <p>なお、心電図検査において、異常が認められた場合には、異常の内容に応じて、保健指導時における十分な検査結果の説明や、医療機関を受診する必要性に関する情報提供を行っていただきたい。</p>	
5	特定健康診査の「受診勧奨」は従来の「要指導」に相当するが、従来の「要医療」に該当する区分は設定しないのか。	「要医療」であれば当然「受診勧奨」に該当しているので、該当者にはそのように指導されたい。	
6	特定健康診査の「受診勧奨」は従来の「要指導」に相当するが、このままでは過剰診療、服薬に導くおそれがあるのではないか。	「受診勧奨」は、「要指導」に該当するものではない。	
7	標準的な質問票に含まれている質問項目は必ず質問しなければならないのか。	標準的な質問票は、参考としてお示したものであり、服薬状況（高血圧症・脂質異常症・糖尿病）、喫煙の有無以外の問診項目は必須となっていないが、御指摘の質問項目については各保険者の判断で実施していただいても構わない。	
8	階層化のためのソフトは配布されるのか。	国立保健医療科学院ホームページ（ https://kenshin-db.niph.go.jp/soft/ ）から入手可能。	H27.1.9
9	脂質のリスク判定で、薬剤治療歴に、中性脂肪やHDLではなく、総コレステロールの治療を受けている人が○をつける可能性があると思うが、どう扱えばよいか。	質問票により総コレステロールの治療を含め、脂質異常症の治療に係る薬剤治療を受けている場合は、医療保険者による特定保健指導の対象者としなが、特定保健指導とは別に、医療保険者が、生活習慣病の有病者・予備群を減少させるために、主治医の依頼又は、了解の下に、保険者が保健指導を行うことができる。	H19.10.26

10	<p>健診後に受診者に送付する「結果通知表」には、階層化の結果ではなく、「メタボリックシンドローム判定」として、「基準該当／予備群該当／非該当」に区分して結果表示することになっているが、それぞれの区分の定義（判断項目と判定値）についてお示しいただきたい。</p>	<p>階層化は検査結果を元に自動的に行われることも可能であるが、階層化の結果保健指導の対象者となっても医療保険者の重点化の判断により実際の実施対象者とはならない者もいる。</p> <p>このため、健診実施機関から受診者への特定健康診査結果通知表には保健指導区分を伝えるのではなく（区分を印字し実際に保健指導の案内と利用券が来なかった場合医療保険者へ確認やクレームが寄せられる恐れがある）、注意喚起の意味もありメタボリックシンドロームに該当するの否かのみを伝えるため、質問のような表示になっている。</p> <p>メタボリックシンドロームの判定は内科学会等8学会の診断基準に拠る。</p> <p>「基準該当」は、腹囲が男性85cm、女性90cm以上で、3つの項目（血中脂質、血圧、血糖）のうち2つ以上の項目に該当する者であり、「予備群該当」は、内科学会等8学会の判断基準に準じて、腹囲が男性85cm、女性90cm以上で、3つの項目（血中脂質、血圧、血糖）のうち1つに該当する者である。</p> <p>※ 「標準的な健診・保健指導プログラム」添付資料「関係学会におけるガイドライン」中、「メタボリックシンドロームの定義と診断基準」及び「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」2-3-1②及び脚注参照。</p>	H20.5.9
11	<p>特定健診において、メタボリックシンドロームであった場合の受診者への結果報告は、「学会基準」「保健指導階層化基準」のどちらの基準を基にメタボリックシンドロームの判定を行うのか。</p>	<p>受診者への特定健診結果通知表には、いわゆる「8学会基準」のメタボリックシンドロームの判定（非該当・予備群該当・基準該当）結果を記載するものである。</p> <p>「階層化基準」はメタボリックシンドロームの基準（8学会基準）ではない（学会基準より幅広くなっている）。</p>	H19.12.4
12	<p>1 フリーソフトにおいて、欠損値を考慮したコンピュータによる判定があり、これによって階層化ができれば特定健診を実施したと見做せるのか。「全ての検査項目を受診していなければ特定健康診査を実施したとは見做さない（実施基準）」とされていることから、たとえフリーソフトのコンピュータ上で階層化できても特定健診を実施したことにはならないと考えるのがいいか。</p> <p>例：空腹時血糖のみ実施（HbA1cは実施しない）契約では、食後に受診した場合は血糖検査値が欠損であっても、腹囲が基準以上及び糖尿の服薬中であれば、①メタボリックシンドローム判定は「予備群」または「該当者」、②階層化は「情報提供」となる。（健診実施機関より、腹囲で基準を満たし服薬していれば、血圧や血液検査に欠損があっても特定健診を実施したとして報告できるのではないかとという問い合わせがあるため。）</p> <p>2 「欠損分について医療保険者にて追加実施する（あるいは事業者側に再度実施を依頼する）ことが困難な場合」のみ、上記のような取り扱いを認めるものであり…」の、困難な場合とは具体的にはどのような想定があるのか。</p>	<p>1 貴見のとおり、一定の基準と医師の判断により省略できる場合及び受診者の事情により実施できなかった場合を除き、特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（厚生労働省令157号）で定めている基本的な健診の項目を全て実施していなければ特定健康診査を実施したとはみなさないため、フリーソフトにおいて欠損値を考慮した階層化の判定ができたとしても、特定健康診査を実施したとはみなさない。</p> <p>また、特定健康診査の階層化を実施したこととみなすのは、階層化に必要な検査項目を満たしたときであり、その場合は特定保健指導の実施率を算定する時の分子に含まれ、全ての検査項目を実施していない場合は特定健康診査の実施率を算定する時の分子には含まれない。</p> <p>なお、保険者が健診業務を実施機関へ委託している場合、契約書の内容から基本的な健診項目は全て実施することになっており、健診を受託した実施機関は、欠損項目があっても未実施扱いとなった場合は委託費用が支払われないことに注意する必要がある。</p> <p>2 特定健康診査の検査項目について追加実施が困難な事例としては、例えば、（主に被扶養者のときで）加入者と連絡がつかない場合や、保険者等の呼びかけに対しても加入者が受診することを強く否定している場合などが想定として考えられる。</p> <p>なお、1の回答にあるように、特定健診の実施率には含まれないことに注意する必要がある。</p>	H20.6.27
13	<p>「実施されている項目のみで、積極的支援・動機付け支援の区分け、判断ができる場合は特定健診（階層化）を実施したとみなすこととする。…特定健康診査の実施率算定時の分子には含まれないが、特定保健指導の実施率算定時の分母に含む」と記載があり、補足説明が記載されているが、実績の考えから、特定健診を実施せず（未完了）、特定保健指導の対象者として保健指導を実施することは、制度として矛盾しているのではないかと意見がある。どのように解釈すればよろしいか。</p>	<p>特定健診の実施率の算定に当たっては、「基本的な健診項目」をすべて実施した者のみを分子（健診の実施完了者）に含めることとしており、「基本的な健診項目」を受診していないにもかかわらず、単に階層化が可能であったということのみをもって分子に含めることは適当ではない。</p> <p>他方、評価対象者（特定健診の「基本的な健診項目」のすべてを実施していないもの、階層化に必要な項目は実施している者）については、特定保健指導を実施することは可能であるため、特定保健指導実施率の分母に含めることとしている。</p> <p>ただし、特定保健指導の初回面接時等に未実施の項目を補完するなど、すべての「基本的な健診項目」を実施したうえで特定保健指導を開始できるよう、保険者において配慮いただくべきと考える。</p> <p>※ 特定健診等の実施率の算定の考え方については、「保険者が社会保険診療報酬支払基金に提出する特定健康診査等の実施状況に関する結果について」（平成20年7月10日付発第0710003号厚生労働省保険局長通知）及び「保険者が社会保険診療報酬支払基金に提出する平成25年度以降に実施した特定健康診査等に基づく特定保健指導の実施状況に関する結果について」（平成25年3月29日付発第0329第17号厚生労働省保険局長通知）を参照。</p>	H27.1.9
14	<p>保険者から国への実績報告の際、特定健診の結果については、必要な全ての項目を実施した結果のみならず、欠損している項目があっても、実施した項目により特定保健指導の対象者又は非対象者であることを確定できる場合も提出することとされている（評価対象者）が、階層化に必要な項目は全て実施してなくても特定保健指導の対象者又は非対象者であることを確定できる場合がある（例えば、腹囲、空腹時血糖と中性脂肪の測定を行い、いずれも基準値以上であって、血圧降下剤等を服薬していない場合、血圧やHDLコレステロールを測定していても、積極的支援の対象者に確定できる。）。</p> <p>評価対象者の健診結果を報告する際に、階層化に必要な項目であるが実施されなかった（欠損している）項目をどのように報告すれば良いか。（保険者から社会保険診療報酬支払基金（支払基金）に結果を報告する際、支払基金において階層化に必要な項目は入力されているかチェックがなされ、実施されていない場合でも空欄では報告が不可能となっている。）</p>	<p>国への実績報告時に、評価対象者の特定健診の結果（必要な全ての項目は実施されていない（欠損している）が、実施した項目により特定保健指導の対象者又は非対象者であることを確定できるもの）について、特定保健指導の階層化に必要な項目を実施していない場合は「未実施」扱いとして報告されたい。</p> <p>※ 「未実施」の具体的な表現方法については、特定健診の電子的なデータ標準様式（特定健診情報ファイル仕様説明書）を参照されたい。</p>	H21.6.10

⑤ 他の健診・検診との共同実施

No	質問	回答	更新
1	<p>「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」の2-2-3「市町村における各種健診との関係」で各々の健診(検診)の実施責任者と実施対象者、会計が分かれることに注意が必要であると記載されており、また、手引き6-2-5の「成立に必要な注意点」には平成20年度以降は、役割別に(国保・一般衛生・介護に分けて)契約を締結することが適当であると記載されている。A市では人間ドック型でも特定健診を実施する予定があり、人間ドック型の契約をどのように締結するか思案中。健診機関は人間ドックは「セット料金(検査)」であるため、各実施責任者(の検査項目)ごとではなく1本の契約を希望している。現在、方法として下記の2点が考えられているが、国として契約に関する基本的な案があればお示しいただきたい。</p> <p>① 実施責任者、会計ごとそれぞれ契約を結ぶ。 ② 人間ドックは契約の中で実施責任者、会計を明確にすることで、今までどおり1本の契約を結ぶ。 上記②の場合、1本の契約の中で、実施責任者、会計を明確にすることができるのかについても教えてください。</p>	<p>市町村における各種健診の契約に関しては「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」6-2-5においてもお示ししているとおり、国保、介護、一般衛生の役割別に契約を締結することが望ましいと考えている。これは、</p> <p>① 国保保険者としての市町村や、一般衛生部門としての市町村等、役割と実施すべき健診項目が明確に分けられる ② 国保は国保特会、一般衛生は一般会計、介護は介護特会と、それぞれ会計が異なり、請求処理部門も異なることから、透明性を確保するためにも、契約を明確にすることが適切と考えていることによるものである。</p> <p>ご質問にあるような人間ドックにおいて、特定健診、一般衛生部門における健診を一つとして行う場合、上記趣旨から照らして、会計監査の観点からも、より透明性の高い契約とすることが必要であり、契約を別に(国保、介護、一般衛生ごとに)結ぶことが適切であると考えている。</p> <p>仮に一本の契約とした場合には、人間ドックの検査項目のうち、特定健診、生活機能評価、一般衛生部門における検診それぞれ、「各種健診の優先順位に基づき(8月2日事務連絡資料7参照)」、いずれの検査項目にかかものなのかを明示し、それぞれの費用負担を明確化する必要がある。</p> <p>これは、この費用負担の明確化について、人間ドックの検査項目のうち、各種検診の項目以外の項目の費用負担元とその意味の明確化、具体的には、各種検診の項目以外の項目が、 ・保険者の自主的な保健事業として行うものなのか ・市町村衛生部門の自主的な事業として行うものなのか を整理することが必要であるためである。仮にこれらが明確化されない場合には、それぞれの各種検診に対する国からの補助等が困難になる。</p>	H19.10.26
2	<p>多くの市町村国保においては、国保連合会のデータ管理システムを利用して結果通知表を作成する予定である。</p> <p>特定健診と一般会計により衛生部門が実施する健診項目(例えば、クレアチニン、尿酸、肝炎ウイルス検査等)を同時実施した場合、国保連合会のシステムを利用して結果通知表の作成が可能であり、同時実施した健診項目すべてを同一の結果通知表として、本人へ情報提供することが可能か。あるいは、実施主体が異なることから、個人情報の保護の観点から情報を共有せず、本人への通知は別々としたほうがよいのか。</p>	<p>特定健康診査受診結果通知表はあくまでも特定健診に限った通知であることから、衛生部門で実施する健診項目の通知は別途作成する必要があるが、衛生部門が特定健康診査受診結果通知表の表題の下で、衛生部門が実施する健診項目を記載してもよいと判断すれば、例えば、様式例の最後に検査項目・結果数値・各判定欄を追加しても差し支えない。</p> <p>ただし、特定健康診査受診結果通知表の「医師の判断」欄は、特定健診の結果を踏まえた医師の所見であるので、衛生部門で実施する健診項目で異常値が有り、精密検査等医療機関の受診を促すなど受診勧奨等何らかの指導を行う際は、特定健康診査受診結果通知表とは別に総合判定や医師の判断などを作成し示す必要がある。</p> <p>本人への通知方法については、個人情報保護の観点から原則として情報を共有することはできないが、本人への通知を別々にするのは非効率であることから、市町村国保と衛生部門がそれぞれ国保連に対し本人通知の作成及び発送を委託すれば、双方とも結果を目にすることなく通知することができる。</p>	H20.6.27
3	<p>被爆者健診と特定健診との同時実施については、平成19年12月27日の厚生労働省(健康局・保険局)からの事務連絡で定期的に年2回行われる原爆被爆者健診のうちいずれか1回において行うこととなっている。</p> <p>① 定期とは別に実施する「希望による健診(年2回)」と特定健診を同時実施することは可能か。 ② 被爆者健診の精密検査は「眼底検査」しか示されていないが、医師が必要と認めれば、精密検査として「心電図」や「脂質検査」も実施可能である。被爆者健診と特定健診を同時実施した際、「心電図」や「脂質検査」が重複する場合は、特定健診の費用から差引く契約を結ぶことは可能か。</p>	<p>①については、平成19年12月27日事務連絡においてお示したとおり、特定健診の一部と被爆者健診の共同実施については、定期的に年2回行われる原爆被爆者健康診断のうちいずれか1回において行うよう調整願いたい。</p> <p>②被爆者健診と特定健康診査を同時に実施した場合における費用負担については、 1. 眼底検査や心電図検査等については、医師の判断により、特定健康診査として実施する必要がある場合であって、かつ、被爆者健診としても実施する必要がある場合については、被爆者健診の負担において行うこととなる。 2. 特定健康診査では必須項目である血中脂質検査について、医師の判断により被爆者健診としても実施する場合についても、被爆者健診の負担において行うこととなる。 1. 2を念頭において契約を締結していただくことは差し支えない。</p>	H20.6.27

⑥ その他

No	質問	回答	更新
1	<p>受診券の標準様式が示されているが、宛名を書くスペースなどはない。郵送により送付する場合は封筒に入れなければならないのか。袋とじのように加工することは可能か。</p> <p>そもそも、大きさを任意に変えることは認められるのか。</p>	<p>「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」6-4受診券・利用券を参照願いたい(3つ折りにしてドライシールで圧着して郵便葉書として送付することが想定されるとして説明している)。</p> <p>なお、受診券の大きさを任意に変えることは差し控えられたい。</p>	H19.10.26
2	<p>健診後に受診者に送付する「結果通知表」のメタボリックシンドローム判定については、いわゆる8学会基準により判定することであるが、以下について教示願いたい。</p> <p>①血糖検査においてHbA1cのみで検査を実施した場合、空腹時血糖110mg/dlに対応する6.0%により判定するという点でよいか</p> <p>②服薬者の扱いはどうするのか？</p>	<p>① 貴見のとおり。いわゆる8学会基準である空腹時血糖値110mg/dl以上に対応するHbA1c(NGSP値)は、6.0%以上である。</p> <p>② メタボリックシンドロームの判定に当たっては、腹囲の基準を満たし、さらに血中脂質、血圧、血糖の3つの項目のうち2つ以上の項目に該当する場合(血中脂質、血圧、血糖の基準を満たしている場合、若しくは服薬がある場合)は、メタボリックシンドロームに該当することとなる。</p> <p>また、3つの項目のうち1つに該当する場合は、メタボリックシンドロームの予備群となる。</p> <p>※HbA1cは、平成25年4月1日から特定健康診査を含むすべての健診でNGSP値(国際表記)に変更したことに注意。</p>	H27.1.9
3	<p>特定健康診査受診時は被保険者証とともに受診券や質問票を健診機関に提出することになっているが回収された受診券や質問票は代行機関を通じて各保険者に返却されるのか。</p> <p>返却されるとすれば受診後どのくらいのタイミングで返却されるのか</p>	<p>受診券については、医療保険者へ返却されないため、返却を希望する場合は、医療機関との契約時にその内容を契約に盛り込む必要がある。</p> <p>(質問票について、基本的には健診機関において受診時に実施(記入あるいは質問)することになっており、その結果データは標準的なデータファイル仕様におけるファイルに、特定健診情報ファイル(健診結果データ)として格納されて、保険者へ納品される。)</p>	H20.2.6
4	<p>市町村国保で健診項目を上乗せして実施する場合、</p> <p>① 別途上乗せ健診項目のための結果通知票は作成しなくても、特定健康診査受診結果表の様式例の最後に上乗せ健診項目の検査項目・結果数値・各判定値を追加すれば別途作成する必要はないと理解してもいいか。</p> <p>② 特定健診にかかる医師の判断と上乗せ項目にかかる医師の判断とが同じ欄に混在することは適当ではなく、上乗せ項目にかかる医師の判断については同じ通知表の中であっても別欄を設け示す必要があると理解したが、よろしいか。</p> <p>③ 特定健康診査にかかる医師の判断欄については、</p> <p>a 特段の問題がない場合は空欄もありうらうと思うが、いかがか。</p> <p>b 医師独自の判断として「(医学的に)特定保健指導不適当」などという記載をすることも可能か。</p>	<p>① 貴見のとおり。作成する保険者によっては、検査項目の量や医師の判断の記入量により別に出力した方がよいと判断することが考えられることから「差し支えない」。</p> <p>② 貴見のとおり。特定健康診査受診結果通知表はあくまでも特定健診に限った通知であることから、特定健診以外の検査結果は、医師の判断と合わせて特定健診の結果とは別に示す必要がある。</p> <p>③a 受診者の立場から、受診した結果(医師の判断)が「空欄」の場合、実施機関や保険者に対し、不安を訴えることや記入漏れの指摘等の問い合わせが想定されることから、特段の問題がない場合は、「異常なし」等の記入が適当である。</p> <p>b 特定保健指導の実施判断は保険者が行うこと、また、「不適当」という断定した表現ではなく、行う必要がない場合の理由や意見を記入することが相応しい(医師独自の判断で「特定保健指導不適当」と記載することは適当ではない)。</p>	H20.3.10
5	<p>特定健康診査受診結果通知表の基準値の記載について</p> <p>基準値欄には「保健指導判定値」を記載することでよろしいか。その場合、保健指導判定値に使用する以外の検査項目については空欄となるのか。</p>	<p>各健診機関において用いられている、科学的根拠のある数値を用いられたい。</p> <p>ただし、階層化に必要な腹囲、血糖、脂質、血圧の4項目については、保健指導判定値を用いることが望ましい。</p>	H20.6.13
6	<p>上乗せ健診の結果通知について</p> <p>県内の医療保険者で、特定健診において上乗せ健診として総コレステロール等の検査を予定しているところがあり、健診結果通知では「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」2-4-2において示されたものを活用するよう準備を進めていたところ。</p> <p>しかし、「上乗せ検査で異常値があり、精密検査等医療機関の受診を促すなど何らかの指導を行う際には、「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」2-4-2とは別に総合判定や医師の判断などを作成し示す必要がある」とのこと。</p> <p>実際のところ、総コレステロールが高値の方もいるかと思われるが、特定健診の項目と区別して通知すると、受診者に混乱を招くおそれがあり、上乗せ健診の項目も含めた結果通知を作成することを可能か。</p>	<p>特定健診の項目として学会等で検討を行った結果、総コレステロールに代えて、心血管の危険因子の判定指標として有用なLDLコレステロールを項目に導入したことを踏まえると、そもそも保険者において追加的に総コレステロールの検査を実施することは、その必要性について充分検討すべきと考える。</p> <p>以上を踏まえ、総コレステロールの検査を実施する場合であっても、検査結果の持つ意味も含め受診者が混乱しないよう適切な結果を通知していただきたい。</p> <p>なお、その他の上乗せした検査項目を実施することになったとしても、上乗せ健診の項目も含めた結果通知を作成することは妨げるものではない。</p> <p>しかしながら、上乗せ健診の結果も含めた内容により受診勧奨等何らかの指導を行うことは、特定健診に基づいた判断ではないため、特定健康診査受診結果通知表に記載することができないことから、別に総合判定や医師の判断欄などを設け記載する必要があるとしているものである。</p> <p>本人への通知においては、特定健康診査受診結果通知表とは別に記載したものを(例えば結果通知表の表題を「特定健診と上乗せ健診の結果通知表」として、医師の判断を記入したものを特定健康診査受診結果通知表の2枚目として通知するなどの方法)を工夫していただきたい。</p>	H20.3.21

7	<p>「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」6-4-1①*2に健診機関等は受診券・利用券の提出を受け、それを保管することが記入されている。</p> <p>しかし、6-4-3の受診券・利用券の様式案の券面には、被保険者証とともに提出する旨は記載されており、受診券・利用券の保管については記載されておらず、健診機関等において、被保険者証とともに受診者に返還されてしまうケースも予想される。</p> <p>医師会と契約しており、受診券等が返還されてしまった場合、受診者が同じ年度内に別の医療機関で特定健診を受診してしまうことも想定されるが、2番目の医療機関では、受診券を確認できることから2回目の受診とは気がつかずに健診を行ってしまうことが予想される。</p> <p>1 このようなことを避けるために、受診券・利用券の券面に健診機関において保管することを記載した方がよいと考えるが、如何。</p> <p>2 また「手引き」の「付属資料4」の契約書の例に、最初の医療機関が受診券・利用券の回収を行わなかったために、年度内に2度の受診が発生してしまったような場合にどのように費用決済を行うべきか、記載があった方がよいと思うが、如何。</p>	<p>1 受診券・利用券の様式については、以下の理由により変更することは考えていない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・通常行われる健診は年1回のため、2回以上自ら健診機関に向向くこと、また、自己負担額がある場合はなおさら出向くことはないため、想定として考えにくい。 ・健診実施機関における事務処理の流れ(健診実施後の電子化処理等)上から、その場で受診者に返却することは考えられない。(「特定健診・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」6-4-1①の脚注にも健診・保健指導機関が保管する必要性等の説明がある。) <p>2 上記の回答により、まれなケースと考えられることから、「標準的な契約書の例」(付属資料4)変更することは考えていない。</p> <p>費用決済については、2回目に健診を実施した機関が、2度受診した者(あるいはこれに加えて最初に健診を実施した機関)に対し健診実施費用を請求することが自然であると考えられる。</p> <p>(なお、受診者・利用者向けには、注意事項として受診券・利用券の裏面に不正使用した場合の注意がされており、このケースでは、2回目の健診を実施した機関が2度受診した者を告発することが想定される。)</p>	H20.3.21
8	<p>特定健診を請け負う個別医療機関からの照会で、病気の通院に合わせて特定健診を受けたい場合の取扱いについて。</p> <p>特定健診の対象者の中には、治療中の方も含まれる。基本的には、診療と健診の別日実施を勧めているが、特に薬剤処方など受診者の利便性を考えると同日実施にならざるを得ない状況が考えられる。その際に、特定健診と診療で重複する部分がある場合はどのように取り扱ったらよいか。</p>	<p>特定健診は診療ではないので混合診療とはならず、診療と同時に実施することは可能である。</p> <p>重複する部分の費用の取扱いについては、例えば、</p> <p>①契約単価のみ明確となっている特定健診を優先的に実施し、特定健診以外の部分は診療として実施する。</p> <p>②診療としての検査等を優先的にを行い、特定健診として不足している部分については、医療保険者と当該医療機関との間で実施単価を取り決めた上で実施する方法がある。</p>	H20.5.29
9	<p>1 本人が4月以降の治療中の検査結果を持参され、特定健診の検査項目のうち腹囲のみ実施できていない場合について(治療上の結果なので、健診としての所見・メタボの判定はない)</p> <p>腹囲は医療保険者として保健師が測定しても、医師による健診として全体の結果についての所見・メタボの判定が必要であり、それが医療保険者としてはできない場合は、特定健診受診としてみなされないと考えてよろしいか。</p> <p>2 健康診断として実施された「健康診断書」に、①身長・体重・腹囲はあるがメタボの判定がない場合、又②腹囲、メタボ判定がなく、階層化に必要な質問票がない場合の取扱いについて(しかし、①②とも健康診断書には、医師の検査結果に対する総合所見が記載されている場合)</p> <p>①医療保険者として、メタボの判定を保健師で実施し特定健診受診とみなしてよろしいか。必ず医師による実施が必要となるか。</p> <p>②腹囲を市町村保健センター保健師が計測し、質問票に記入してもらった場合、特定健診とみなしてよろしいか。</p>	<p>1 貴見のとおりであるが、保険者として実施できない場合には、当該検査を行った医療機関において実施してもらうこともあるのではないかと考える。</p> <p>2 特定健康診査とは、特定保健指導を行う必要があるかを判断するものであり、特定健康診査の項目の結果により検査値に大きな異常が見られることから受診勧奨した方がよい等医師が総合的な判断を行うものである。</p> <p>ご質問にあるように、腹囲等欠けているものがあれば、保健師が計測等することは差し支えないが、特定健康診査の項目が揃った場合において、上記において述べたとおり、医師による総合的な判断を行うものが特定健康診査である。</p> <p>【補足説明】</p> <p>○「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」2-3-1②の注釈で「欠損値により、判定の結果ができない場合は…不足分の検査項目を医療保険者にて実施し補う必要がある。」としているのは、高齢者の医療の確保に関する法律の規定に基づき、実施義務が医療保険者にかかっているため医療保険者と示しているもの。</p> <p>特定健診の結果から特定保健指導の要否等総合的な判断を行うのは医師であることから、不足分の健診項目を追加実施する場合、健診を医療保険者で実施する場合は医療保険者で雇用している医師が、健診を委託により実施する場合は委託先機関の医師が、それぞれ判断することになる。(他の法令に基づく健診の結果においても、当該健診の実施機関の医師がその範囲内で(特定健診から見れば欠損値があっても)総合的な判断を行うが、不足項目を追加実施した場合はそれも含め特定健診として必要な項目を全て見た上で医師が改めて総合的な判断を行う必要がある。)</p> <p>○また、上記のように改めての医師の判断が必要となるのは、主に不足項目を追加実施することによって、追加実施した項目も含めた場合の判断が追加実施前の項目での判断と異なる可能性がある場合(特定健診では保健指導の要否や指導レベルが変更する場合も含む)である。</p> <p>○なお、上記の判断の結果、医師として保険者や受診者に対して通知しておく必要があると考えた事項(例えば「保健指導レベル」欄の判定結果以外に必要と考えられる助言や留意点等、あるいは、追加的な判断や助言等)がある場合は、「医師の判断」欄に付記することとなる。</p>	H20.6.27

10	<p>① 特定健康診査を行った医師による「特定保健指導の要否等総合的判断」は、XMLファイルの判定欄を用いるのか。その際の記入(表現)方法に基準はないのか。</p> <p>② 「特定保健指導の要否等総合的判断」で保健指導不要となったものは、基準上保健指導該当者でも、対象者の分母から省けるのか。</p> <p>③ 健診機関は「特定保健指導の要否等総合的判断」の必要を知っているのか。また、国が示した「契約書見本」に「特定保健指導の要否等総合的判断」についての記載が無いようにおまわれるが、いかがか。</p> <p>④ 労安法健診等の他の健診結果を本人等から入手した場合「特定保健指導の要否等総合的判断」を誰が行うのか。医療保険者に医師がいない場合は、判断を委託しないといけないのか。</p> <p>⑤ そもそも、当初よりいわれている「人間ドック等の結果をもって特定健康診査にかえることができる」という定義は、人間ドックを行った医師が、人間ドックとしての判断と特定保健指導の要否を各々行うことである・・・と整理するには、4月からすでに始まっている事業であるにもかかわらず無理がないか。</p> <p>⑥ 結果表には「特定保健指導の要否等総合的判断」の記載が必要と思われるが、「手引き」に記載されている結果表の取り扱いと齟齬しないか。</p>	<p>「特定健診の結果から特定保健指導の要否等総合的な判断を行う」とは、階層化のルールにより自動的に判定され、電子的様式の「保健指導レベル」欄に記録されている判定結果を受領した保険者がそのままその結果を用いてもよいのか否かを医師として判断し、必要に応じ受診者や保険者に助言するものを指す。</p> <p>例えば、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 血圧・血糖・脂質のうち1つが受診勧奨判定値を超えており、喫煙歴があることによって積極的支援と階層化された場合、判定どおり積極的支援を実施すべきか、むしろ治療に入るべきかを判断の上、後者の場合は、その旨を「医師の判断」欄に付記する。 ・ 血圧・血糖・脂質のうち2つ以上が受診勧奨判定値を超えており、積極的支援と階層化された場合、その超えた程度が保健指導を優先する範囲と判断すれば特段の注意事項は不要であろうが、その判断が難しい場合に保健指導を実施するケースを想定し、実施時の留意点等を助言する必要があると考える場合は、その留意点等を「医師の判断」欄に付記する。またそもそも治療が望ましい場合はその旨を「医師の判断」欄に付記する。 ・ 保健指導対象者で、血圧・血糖・脂質の検査値は受診勧奨判定値には達していないものの、その他の項目において受診勧奨判定値に達しているものがある場合、判定どおり特定保健指導を実施しても差し支えないか、当該項目に係る治療を優先するべきか、あるいは保健指導の実施と並行して治療を行ってもよいか等を判断の上、後の二者の場合は、その旨を「医師の判断」欄に付記する。 <p>等が想定される。</p> <p>(なお「受診勧奨判定値」とは、医療機関への受診を一律かつ機械的に判定する値ではなく、異常の程度や年齢等を個別に判断する必要がある値(「標準的な健診・保健指導プログラム」第2編第3章を参照)であることに注意されたい)</p> <p>よって「特定保健指導の要否等総合的判断」欄を特段設けて行うものではないこと、また(言うまでもなく)、上述のような判断・助言が必要である場合であっても必ず実施・記録しなければならないものではないことに注意されたい。</p> <p>以上を踏まえ、①～⑥について以下に回答する。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① XMLファイルの「医師の判断(判定)」欄に記録される。記入方法に特に基準はない。 ② 階層化基準により特定保健指導対象者となった者は、医師の総合的判断により特定保健指導を行う・行わない(医療機関にかかる)に関わらず、保健指導実施率の算定においては分母から除くことはできない。 ③ 受診勧奨については、「標準的な健診・保健指導プログラム」第2編第3章・「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」2-3-3で周知済みである。また、このような健診結果からの医師による総合的な判断は改めて説明するまでもなく従前から常に行われているものとする。 ④ 他の法令に基づく結果であって、不足の項目がなく、医師が総合的な判断を行っているものを受け取った場合には必要ない。 ⑤ 人間ドックを特定健康診査の実施に代える場合は、特定健診の実施と同じ条件を満たす必要があり、そもそも健診結果に基づく医師の総合的な判断が為されていないと認めなければならない。(特記・助言すべき事項の有無に関わらず判断は行うもの。) ⑥ 「医師の判断」欄に記載されるものであり、齟齬はない。 	H20.6.27
11	<p>特定健康診査受診結果通知表の「医師の判断」の欄に貧血検査、心電図検査及び眼底検査を実施した場合の理由を記入することになっているが、具体的にどのように記入すべきか、詳細な記述が必要か。記入例を示されたい。「貧血、心疾患または動脈硬化等が強く疑われるため」という一言で良いのか。</p>	<p>記入例を示す予定はないが、受診者の性別、年齢等を踏まえて、医師が個別に必要と判断し、認めた理由を記載されたい。</p> <p>(なお、照会内容の様な一言は、上記趣旨を踏まえた記述とは言い難く適当ではない為、複数の実施理由をまとめて記載するのではなく、詳細な健診の検査項目ごとに平成20年厚生労働省告示第4号に定めるいずれの基準に該当し、医師が実施を必要と判断したのかという理由を具体的に記載されたい。)</p> <p>但し、電子的様式の制約で128文字以内で簡潔に記録頂きたい。</p>	H20.8.22
12	<p>JA厚生連が実施している農業従事者の健康診断(農協検診)については、法21条及び法第27条第2項、第3項等に該当するとみなし、情報の提供を依頼することが可能か。</p>	<p>農業従事者の健康診断は他の法令に基づく健診ではないため、高齢者医療確保法第21条、法第27条第2項及び第3項には該当しない。</p> <p>保険者が検査結果の受領を以て特定健診を実施したとみなすには、受診者に提供を要請し了承を得られた者から個別に受領するか、JA厚生連が(事前に)受診者に対し保険者へ検査結果を提供する承諾が得られることを条件としてJA厚生連から受領するかになる。</p> <p>なお、検査結果は受領したものの特定健診の検査項目に不足部分がある場合には、保険者にて適宜不足する項目を実施し、所定のデータファイルを作成しなければならない。</p>	H20.10.30
13	<p>特定健診業務を委託し実施する場合、基本的な項目はすべて実施することが原則であり、生理中の女性の尿検査の検査不能扱い以外は認めないとされているが、実際に健診会場においては、生理的に尿が採れない事例や血管の状態により採血ができない等の事例がある。</p> <p>健診結果からは、特定健診が実施されていないこととなるが、検査した部分に対する費用負担の考えとして、受診者の事情により実施できなかったとして、実施した分の健診費用を医療保険者が負担することは差し支えないか(契約においてそのような取扱いをした場合)。</p> <p>また、この場合の費用は、特定健康診査を実施したことにはならず、保険者独自の保健事業とし、補助金は対象外とされるか。</p>	<p>未実施の項目について、当事者間の契約に基づくものであれば、医療保険者の責任において補完的に実施することは可能である。</p> <p>そのような場合であっても、補助金は特定健診の法定の項目全てを実施した場合に支払われるものであり、個別の項目のみを対象とするものではない。</p> <p>法定の項目については、原則として、すべての項目が実施されていなければ特定健診の実施と見なされないが、費用請求ができる要件としては、実施機関と保険者とのそれぞれの契約で定められているものであることから、個別に確認いただきたい。</p> <p>なお、特定健診の実施率の算定にあたっては、生理中の女性の尿検査、腎疾患等の基礎疾患があるため排尿障害を有する人の尿検査に限り、実測値がない場合でも実施率の算定に組み入れることとしており、この場合、補助金の対象ともなる。</p> <p>詳細は「保険者が社会保険診療報酬支払基金に提出する特定健康診査等の実施状況に関する結果について」(平成20年7月10日付保発第0710003号厚生労働省保険局長通知)及び「保険者が社会保険診療報酬支払基金に提出する平成25年度以降に実施した特定健康診査等に基づく特定保健指導の実施状況に関する結果について」(平成25年3月29日付保発0329第17号厚生労働省保険局長通知)を参照されたい。</p>	H27.1.9