

本Q&A集は第2期までの運用についてお示ししたものです。
平成30年4月27日付けでお示している第3期QA集では第2期QA集から主に以下の点を修正していますので、基本的には第3期QA集(※1)をご参照ください。

- ・第3期の運用に即した記載に修正
- ・制度発足10年を迎え、想定されにくい質問の削除(※2)

※1 <http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000204930.html>

※2 第3期QA集では削除したものの、運用に変更はないため、こちらについては、引き続き第2期QA集をご参照ください。

特定健康診査・特定保健指導に関するQ&A集

3. 特定健康診査等実施計画について

① 特定健康診査等実施計画

No	質問	回答	更新
1	特定健診等実施計画の作成主体はどうか。	保険者単位ごとに作成していただきたい。 (国保であれば市町村ごとに、健保・共済であれば、本部ごとに作成していただくこととなる。)	
2	特定健診等実施計画を策定した場合、当該計画を公表するとあるが、公表とはどの程度のものを示すのか。	ウェブサイトや広報誌への掲載など、計画の内容を加入者が把握できる方法を検討していただきたい。	H19.10.26
3	各保険者の健診・保健指導実施計画と県の医療費適正化計画との数値等の整合性を図るための具体的な方法等検討しているのか。	都道府県医療費適正化計画の策定において、「住民の健康の保持の推進」に関する都道府県の目標値の設定にあたっては、自都道府県内の主要な保険者の「特定健康診査等実施計画」における目標値について情報収集を行い、自都道府県としても目標値との整合性を確認する必要がある。 この時、各保険者の目標値との乖離が大きい場合は、当該保険者と協議調整を行い、当該保険者の実施計画の見直し等を支援していく必要がある。 なお、都道府県において、保険者との連絡調整、保険者への協力要請又は保険者への支援の場として保険者協議会等を活用していくことが重要である。	H19.10.26
4	特定健康診査等実施計画において、医療費の見通しや、分析結果を記載しないとけないのか。	実施計画においては医療費の分析結果を示していただく必要はない。 なお、平成26年度からの「データヘルス計画」では、医療費等の分析結果に基づく保健事業を計画していただくことになるので、「データヘルス計画」作成時には「特定健康診査等実施計画」との具体的な計画内容の整合性をとっていただく必要がある。	H27.1.9
5	保険者は、特定健診等実施計画を作成することになっているが、この計画の様式等は別途定められているのか。 また、国への提出は必要か。	特定健康診査等基本指針において示した内容が盛り込まれていれば十分であり、計画の様式を示す予定はない。 なお、計画は国に提出する必要はなく、公表することとなっている。 詳細は、「特定健康診査等実施計画作成の手引き」(第2版)(平成25年5月)を参照されたい。	H27.1.9
6	検討会の資料中に、特定健診等実施計画案については「市町村議会の承認」という文言があるが、議会の承認は必須なのか。また、必須の場合、その法的根拠は何か。	市町村国保の保険料率を定めるにあたっては、市町村議会の承認を必要とするが、保険料については、特定健康診査等実施計画にも関わることから、保険料率について議会の承認を経るということでそのプロセスに入っているもので、特定健康診査等実施計画について、市町村議会の承認を得るという意味ではない。	H19.10.26
7	各保険者が特定健康診査等実施計画を具体的に策定するための支援策としてどのようなことを行っているのか。	国としては、保険者が特定健康診査等実施計画を策定し、同計画に基づく着実な保健事業の展開を支援するため、各保険者における保健事業の企画立案、実施及び実施後評価を行える人材の養成を支援することとしている。 また、保険者協議会においては保健師を雇用し、保険者における実施計画の作成に際して技術支援が行われている。 なお、都道府県の直接の監督権限としては、市町村国保が中心となるが、被用者保険等においても地方厚生局等の監督主体と連携し、適切な目標設定及び計画作成を支援することが求められる。	H19.10.26
8	各保険者の特定健康診査等実施計画の策定に対する都道府県の役割如何。	都道府県は、保険者による特定健康診査・特定保健指導の確実な実施を支援することが主たる役割となる。 保険者に対する指導については医療保険各法に基づく(例えば健保組合は厚生労働大臣、市町村国保は都道府県等)が、これに加えて医療費適正化計画の着実な実施を図る観点から、厚生労働大臣及び都道府県知事が、実績評価等を踏まえて、保険者に必要な助言(高齢者の医療の確保に関する法律第15条第2項)としている。	H19.10.26
9	特定健康診査等の計画及び評価(アウトカム)の提出(窓口)は、保険者協議会なのか、都道府県なのか、国となるのか。	各保険者が行う特定健康診査等実施計画については、各保険者がそれぞれ公表することとなる。 なお、都道府県は、自らの医療費適正化計画の作成・評価を行うため、自都道府県内の代表的な保険者の特定健康診査等実施計画やその評価結果の提出を求めることが想定される。	H19.10.26

② 目標値と後期高齢者支援金の加算・減算

No	質問	回答	更新
1	国から示される参酌標準は、規模や被保険者の年齢構成等、保険者個々の事情に即したものを設定されるのか、それとも全国統一のものとなるのか。	平成20年度からの第1期については保険者の種別で異なる参酌標準を設定した。詳細は、特定健康診査等基本指針を参照されたい。 平成25年度からの第2期からは、参酌標準ではなく全国目標と保険者種別目標となっている。 詳細は、「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」(平成20年3月31日厚生労働省告示第150号、改正文平成24年9月28日厚生労働省告示第525号)を参照されたい。	H27.1.9
2	市町村国保で特定健診等の実施見込みをとらえる場合、当面は国保被保険者を対象と考えればよいか。	特定健診の実施率の算定にあたっては、各保険者はそれぞれの加入者を用いることとしていることから、市町村国保であれば、当該加入者のみを対象とした特定健診の実施見込みを算出していただくことで十分である。	
3	該当者・予備群の減少について、保険者は「特定健康診査等実施計画」に目標値を盛り込むが、適正化計画の数値目標との整合性についてどのように考えたらいいか。	都道府県医療費適正化計画における特定健康診査の実施率に関する目標値は、医療費適正化基本方針の参酌標準に即して設定する。 目標は、各都道府県内の主要な保険者が特定健康診査等実施計画にて設定した目標値も考慮に入れつつ、都道府県や市町村等によるポピュレーションアプローチ等の取組による効果等も反映したものであることから、都道府県によって主要な保険者の構成に多少の偏りがあったとしても、どの都道府県においても概ね全国目標と同様の目標値が基本になると考えている。 都道府県の目標設定に際して各都道府県内の主要な保険者の目標値等を照会し両者の乖離が大きい場合は、当該保険者と協議調整を行い、当該保険者の実施計画の見直し等を支援していく必要がある。その際、都道府県の直接の監督権限としては市町村国保が中心となるが、被用者保険等においても地方厚生局等の監督主体と連携し、適切な目標設定及び計画作成を支援することが求められる。	
4	受療中の者は、特定健診の対象者から除外することでよろしいか。この場合、受診率の計算上、分母と分子から除外することで良いか。	生活習慣病(高血圧症、脂質異常症、糖尿病)で服薬治療中の者であっても、特定健診の対象から外れることはないため、特定健診を受診すれば受診率の分母(特定健診対象者数)、分子(特定健診受診者数)に入る。 しかし、特定健診結果の階層化判定においては、上記により服薬治療中と質問票に回答していれば、特定保健指導の対象にならない。	H27.1.9
5	全国規模の健康保険組合において目標値等を設定する場合、県単位でメタボリックシンドロームの該当者・予備群を把握の上、県単位で目標値を設定するのか。	特定健康診査等実施計画については、各保険者単位で策定をしていただくこととしており、全国規模の健保組合においても、支部単位ではなく、本部において一つの実施計画を策定していただくことで十分である。 なお、当該健保組合において、特定健診等の実施をより効果的に行うために、支部・地域等一定の細分化された単位での実施計画の策定、あるいは、目標値の設定をすることまでも妨げるものではない。 なお、平成26年度からの「データヘルス計画」作成において、各健保組合単位で、さらに加入者の居住地別、事業所・事業場別、都道府県別等の細分化した各種の分析や、分析結果に基づく各種保健事業の目標値の設定等を妨げるものではない。	H27.1.9
6	標準的な健診・保健指導等の実施率については、医療費適正化計画と健康増進計画の双方に記載されるが、当該目標の達成に係る、各保険者への都道府県からの指導・助言を行う法的根拠は、高齢者の医療の確保に関する法律(以下「高齢者医療確保法」)や「健康増進法」等上、どのように整理されているか。	高齢者医療確保法第9条第6項において、都道府県医療費適正化計画の作成や計画に基づく施策の実施に関して保険者に必要な協力を求めることができる。 また、健康増進法第3条において、地方公共団体(都道府県)は、健康増進事業実施者(保険者)に対し、技術的助言を与えることに努めなければならないと規定されている。なお、同法には都道府県の保険者に対する指導・監督権限は規定されていない。	
7	健診、保健指導が保険者の義務となることから、実施率の目標設定に当たって、職域を含む保険者からの健診実施率などに関する都道府県への報告を義務づけるとともに、保険者に対する都道府県の指導権限を付与するなど、目標達成に向けた体制整備についてどのように考えられているのか。	都道府県の直接の監督権限は市町村国保が中心となるが、被用者保険等においても地方厚生局等の監督主体と連携し、適切な目標設定及び計画作成を支援いただきたい。 また保険者協議会等を通じた実施計画作成支援等により日頃から保険者との良好な関係を築くことも有効である。	
8	保険者は都道府県に目標値を報告し、都道府県の求めに応じて、適宜調整とあるが、都道府県の求めに応じない場合はどうするのか。	市町村国保に対しては、都道府県は指導権限を有していることから、目標値を報告させることは可能である。 また、健保組合が都道府県の求めに応じない場合は、指導権限を持つ地方厚生(支)局と連携して対応されたい。	
9	保険者が設定する目標値は、全ての保険者から報告を貰えるのか。目標値の設定に対する指導は必要か。	保険者が設定する目標値については、都道府県から求めがあった場合のみ、保険者から提供することとしており、保険者は都道府県に対して報告をしなければならないわけではない。 したがって、都道府県におかれては、健保組合の指導権限を有する地方厚生(支)局等と連携を図りながら、保険者の設定する目標値を入手されたい。 都道府県は保険者の実施計画作成に関して支援する立場であることから、保険者協議会及び地域・職域連携推進協議会への情報提供や意見交換を適宜行うとともに、関係団体間で特定健診及び特定保健指導の実施に関する協力・連携関係が円滑に構築されるよう支援されたい。 都道府県は、医療費適正化計画の作成上、保険者の設定する目標値が影響することから、高齢者医療確保法第9条第6項に基づく必要な協力を求めることを通じ、場合によっては保険者に目標値の修正を協議していくことも必要である。	