

本Q&A集は第2期までの運用についてお示したものです。
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

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。	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。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、妊産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。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。	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	<p>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。</p>	<p>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、かつ当該年度の一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。</p>	H20.8.22
11	<p>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。</p>	<p>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。</p>	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。 ・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、年度途中で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、脱退日までに実施できるものの、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。 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方に基づくものか。</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。 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。 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。 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。 (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措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。) 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？ 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。 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。 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のか。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。 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)? 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のか。 (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がよいのか。</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)に登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。 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。 ③ 特定健診において、各要件に該当するかどうかの判断は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。 【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。 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、調査等監査があ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。 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。 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、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。 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・対象外の取扱いはそれぞれどうなるのか。</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運営している施設(身体障害者更生援護施設、知的障害者援護施設)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わった場合、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ないものではなく、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。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、その後に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。 (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。 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。 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。 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。もっと一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、年度途中で異動のあった者については実施対象外であるため、敢えて健診結果の提供を依頼し受領する必要はない。</p>	

5	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のか。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。	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。	
6	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。	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。	
7	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か。	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。	
8	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する。	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には、特に差し支えないと考えられる。	H19.10.26
9	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する。	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。	H27.1.9
10	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。	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。	
11	「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。	「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。	H27.1.9
12	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。	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。	
13	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。	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。	
14	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。	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。	
15	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。	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)」にお示ししているのので、参照されたい。	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。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。</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でよいか。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して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い。</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)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、医師の問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。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。ことから、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とするが、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」、それ以外は「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に、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】 「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、 ・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。</p>	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、具体的に何をさすのか。	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え、「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)を発出し、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。対象者の考え方等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基準を満たしていないことが明らか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は、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 市町と郡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>・郡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基準を満たしていないことが明らか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、他の検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の前者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、後者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「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あるが、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。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」)の同時に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って、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。	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。 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。 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。 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 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 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 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。 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。 <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> 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。	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。	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。 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。	
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ませんが、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	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。	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。 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。 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。 「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。 ※「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。	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。 「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かがか。</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)ことが困難な場合にのみ、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。 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母に含まれ、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。 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。 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この意見がある。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。 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。 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が開始できるよう、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。</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い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なくても、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、実施されていなくて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、同手引き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、今までどおり一本の契約で結ぶ。 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いただきたい。</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るとのなかを明示し、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、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>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、</p> <ol style="list-style-type: none"> 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つて、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。 <p>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	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。 そもそも、大きさを任意に変えることは認められるのか。	「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。 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。	H19.10.26
2	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とのことであるが、以下について教示願いたい。 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のでよいか ②服薬者の扱いはどうするのか？	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。 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。 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。 ※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。	H27.1.9
3	特定健診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。 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	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。 (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。)	H20.2.6
4	市町村国保で健診項目を上乗せして実施する場合、 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。 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。 ③ 特定健康診査にかかる医師の判断欄については、 a 特段の問題がない場合は空欄もありうと思うが、いかがか。 b 医師独自の判断として「(医学的に)特定保健指導不適當」などという記載をすることも可能か。	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」。 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特定健診の結果とは別に示す必要がある。 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。 b 特定保健指導の実施判断は保険者が行うこと、また、「不適當」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「特定保健指導不適當」と記載することは適当ではない)。	H20.3.10
5	特定健康診査受診結果通知表の基準値の記載について 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。	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。 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。	H20.6.13
6	上乗せ健診の結果通知について 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。 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。 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。	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。 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。 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。 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。 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。	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出向くこと、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> <ul style="list-style-type: none"> 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。 ②診療としての検査等を優先的に行い、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。 	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否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。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(特定健診から見て欠損値があっても)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「特定保健指導の可否等総合的判断」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 「特定保健指導の可否等総合的判断」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「特定保健指導の可否等総合的判断」の必要を知っているのか。また、国が示した「契約書見本」に「特定保健指導の可否等総合的判断」についての記載が無いようにおもわれるが、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「特定保健指導の可否等総合的判断」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可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「特定保健指導の可否等総合的判断」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可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「特定保健指導の可否等総合的判断」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・助言が必要でない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、認められ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>保険者が検査結果を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

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

2. 特定保健指導について

① 特定保健指導の実施方法について

No	質問	回答	更新
1	「標準的な健診・保健指導プログラム」第3編保健指導及び「学習教材集」に掲載されている資料は、自分の身体と生活習慣の関係について、理解しやすいもの理解しにくいものが混在しているのではないかと。また、食や運動の指導内容が画一的であり、地域特性を考慮しながら、同じ資料を使用し、生活改善につながるような保健指導を実施するのは難しいのではないかと。	「学習教材集」は実践に際してのあくまで一例として示すものであり、この教材を参考に保健指導実施者がそれぞれに創意工夫をし、さらに効果的な学習教材を開発していくことを期待している。	
2	IT利用については、委託前に効果予測がつきにくく、事業者選定が困難であることから、個人情報保護以外にもアウトカム指標的な基準が必要ではないかと。	ITによる特定保健指導を含め、特定保健指導の外部委託に当たって外部委託者が満たすべき基準を「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第十六条第一項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者」(平成25年厚生労働省告示第92号)において定めている。	H27.1.9
3	特定保健指導の中の「運動指導」を実施する際の、メディカルチェックや運動可否判定は必要かと。また、必要な場合の実施時期とそれにかかる費用はどうか。	積極的支援を行う場合、医師、保健師又は管理栄養士の面接・指導の基に行動計画を策定することとなり、医師による指導の中でメディカルチェックは対応可能と考える。また、運動可否判定についても同様に、初回面接時に適切に判断していただきたい。当該判断に要する費用は特定保健指導の費用に含まれることとなる。	
4	「保健指導の対象者を最も必要な対象者に絞ることも差し支えない。ただし、年次計画を立て、保健指導が必要な対象者に対しては、必ず保健指導が実施されるように配慮する」とあるが、具体的にどのようなことか。	「前年度、積極的支援及び動機づけ支援の対象者であったにもかかわらず保健指導を受けなかった対象者」を翌年度優先的に実施するというのが具体的にお示している方法である(「標準的な健診・保健指導プログラム」(改訂版)第3編第2章2-3(3))。ただし、後期高齢者支援金の加算・減算の評価時における特定保健指導の実施率の算定に当たっては、上記方法により翌年度に特定保健指導を実施した場合であっても、当年度に特定保健指導を実施したものとして算定することはできない。	H27.1.9
5	健診結果等により、要指導者に対し特定保健指導を行うことになるが、指導期間が年度をまたぐ場合の契約及び統計処理をどうするのか。	契約は単年度契約であるが、契約期間の設定を指導終了時までとしていることから翌年度にまたがっても差し支えない。詳細は、「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」の6-4-5及び付属資料4(契約書例)を参照されたい。 なお、平成26年4月1日に消費税が5%から8%に引き上げられたことに伴う、特定健診・特定保健指導の費用の取扱いについては、「消費税率の引上げ等に伴う特定健康診査及び特定保健指導の費用における消費税の円滑かつ適正な転嫁について」(保総発0206第1号、平成26年2月6日)及び「消費税率の引上げ等に伴う特定保健指導費用の取扱いに関するQ&Aについて」を参照されたい。	H27.1.9
6	1 特定保健指導について、年度をまたいで実施する場合、委託先への費用の支払いは、例えば、H21年3月に保健指導を開始したとすると、3月末時点で一度H20年度会計により精算し、4月以降の委託費は保健指導終了後に平成21年度会計により支払うことになるのか。あるいは、前年度(H20年度)の予算を繰越処理したうえで執行するのか。 2 1で、3月末と保健指導終了後に分けて予算執行した場合、会計年度と実績報告を行う年度とが一致しなくなるが、問題はないか。	1 市町村国保及び健康保険組合の予算の取扱いとして、特定保健指導は単年度予算として執行することが前提となる。そのため、予算編成時点で3月末までの1年間の見込み数を算出し、歳出費を計上するものと考えられる。 これにより、市町村国保及び健康保険組合が実施機関と集合契約をする場合、支払は初回時と終了時の2回としていることから、年度をまたいで実施した場合は、初回時の支払は20年度会計で精算し、終了時の支払は21年度会計で支払うことになり、次年度への予算の繰越処理は行わない。 また、個別契約をする場合は、契約書において支払方法を自由に設定できることから、毎月支払等の方法で契約し、当該年度に実施した保健指導は当該年度の予算で支払うことになる。 (なお、平成26年4月1日に消費税が5%から8%に引き上げられたことに伴う、特定健診・特定保健指導の費用の取扱いについては、「消費税率の引上げ等に伴う特定健康診査及び特定保健指導の費用における消費税の円滑かつ適正な転嫁について」(保総発0206第1号、平成26年2月6日)及び「消費税率の引上げ等に伴う特定保健指導費用の取扱いに関するQ&Aについて」を参照されたい。) 2 会計年度と実績報告が一致していることが望ましいが、年度をまたいで特定保健指導を実施した場合は一致しないこともやむを得ない。	H27.1.9
7	健診後に実施する保健指導を本人の行動変容につなげるため、特定保健指導の最後に血液検査等を実施できないか。 また、この検査費用についても特定健診費用同様、公費支援の対象とならないか。	特定保健指導の評価時の方法については、血液検査を行うかどうかを含めて保険者の判断となる(禁止されているものではない)。 特定保健指導の評価時に保険者の判断で行う検査の費用については、国庫補助による支援の対象とはならない。	

8	<p>特定健診の範囲として、情報提供(結果通知)までを全員に行うこととされているが、情報提供も面接等個別指導で対応することも考えており、その中に特定保健指導の対象者も含まれると考えられる。</p> <p>この場合、情報提供(結果通知)の前に、保健指導の階層化を行い、特定保健指導の対象者となった方には、動機付け支援・積極的支援の初回面接と併せて情報提供を実施することも可能か。</p>	<p>「情報提供」については、特定保健指導の対象者(リスクの比較的高い者)であるか否かに関わらず、特定健康診査を受診した者全員を対象に、年1回、健診結果の通知にあわせて、結果に合った適切な情報を提供(健診結果や質問票から対象者個人に合わせた情報を提供(「情報提供」))することを基本としているため、動機付け支援や積極的支援の対象となった者についても、同様の扱いとされたい。</p> <p>また、情報提供を面接で行うことをもって、動機付け支援及び積極的支援における初回時面接に代えることはできないが、あらかじめ本人に通知した健診結果を基に、初回面接時に情報提供を行うことは可能である。ただし、情報提供と併せ、初回面接として必要な支援を実施しなければならない。</p>	H19.10.26
9	<p>情報提供も特定保健指導も市町村(医療保険者)側で実施する場合、より多くの対象者に特定保健指導を受けていただくため、情報提供(結果通知含む。)の前に保健指導の階層化までを行い、情報提供と同じ日に、引き続き特定保健指導として初回面接を実施することは可能か。(情報提供を特定保健指導にかえることなく、それぞれを同日に引き続き実施することは差し支えないか。)</p>	<p>ご質問の内容が、</p> <p>① 健診実施日に情報提供や特定保健指導の初回面接を行わず、</p> <p>② 健診実施日以外で情報提供(結果通知)を対面により行った上で、</p> <p>③ 必要な者(保険者にて階層化や重点化を事前に済ませていること)については引き続き特定保健指導を実施する</p> <p>という前提であれば、情報提供と初回面接を同日に実施することは差し支えない。</p> <p>また、あらかじめ本人に通知した健診結果を基に、初回面接時に情報提供を行うことは可能である。ただし、情報提供と併せ、初回面接として必要な支援を実施しなければならない。</p> <p>なお、同日に特定健診と特定保健指導を行う場合は次の2つの条件が全て揃う場合を除き基本的には認められないことに注意されたい。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療保険者が、健診結果の階層化において、健診機関の医師が保健指導対象者と判断した者全員に保健指導を実施する(対象者リストから重点化を行わない)と決めている場合 ・所定の健診項目の全ての結果が揃っており、かつ健診機関の医師が全ての項目の結果から総合的に判断できている場合(一部の健診項目の結果だけでは、総合的な判断ができないため、適当ではない。) <p>(詳細は「手引き」2-3-2、4-2-2、4-3-2を参照)</p>	H27.1.9
10	<p>ある健保組合では、特定健診の結果が出てから特定保健指導の対象者を絞り込み、後日あらためて対象者を呼び、動機付け支援を行う方法では、動機付け支援を行う機関へ対象者が来ない(拒絶する)場合も想定されるため、健診結果は出ていないが、特定健診を受けた日に、健診を受けた人全員に動機付け支援を行おうと考えているが、そのような形態で実施することは可能か。</p>	<p>そもそも受診者全員に動機付け支援を行う必要はなく(受診者全員を対象とするのは情報提供)、健診結果に基づく保健指導対象者の階層化を踏まえ、所定の保健指導を実施する必要がある(仮に、積極的支援対象者に動機付け支援を実施しても、積極的支援を実施したとは見なせない)。</p> <p>以上の前提を踏まえた上で、御質問のような1日で特定健診及び特定保健指導における初回面接の実施を検討される場合は、次の2つの条件が全て揃う場合を除き基本的には認められないことに注意されたい。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療保険者が、健診結果の階層化において、健診機関の医師が保健指導対象者と判断した者全員に保健指導を実施する(対象者リストから重点化を行わない)と決めている場合 ・所定の健診項目の全ての結果が揃っており、かつ健診機関の医師が全ての項目の結果から総合的に判断できている場合(一部の健診項目の結果だけでは、総合的な判断ができないため、適当ではない。) <p>(詳細は「手引き」2-3-2、4-2-2、4-3-2を参照)</p>	H27.1.9
11	<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」5-2-2④において、介護保険サービス事業者が加入している保険の例を基にした、特定健診・保健指導の場合に想定される適用例が示されているが、例えば、受診者が特定保健指導支援計画における行動計画に基づき、自宅等での運動等実施中の事故についても損害賠償保険の適用範囲として加入しておく必要があるのか。また、保険者は委託先の選定に当たって、このような場合に対する補償の有無も考慮する必要があるか。</p>	<p>運動実施中の事故については、因果関係が明確であれば(特定保健指導支援計画において、行動目標を設定し、実施者の適正な指示に沿った運動を実施していたことによる事故が立証されれば)、当然ながら損害賠償の請求が認められ、かつ、損害賠償保険の適用範囲となる。</p> <p>また、委託先の補償が幅広く設定されていることは保険者にとって望ましいことではあるが、それだけ保険料が高くなり、委託料にも反映されることから、委託先の選定にあたっては、補償範囲と委託料とを勘案し適宜判断されたい。</p>	H19.12.4
12	<p>1. 積極的支援において、初回面接で作成した支援計画を、180ポイントを下回らない範囲で、途中変更することは可能か。</p> <p>2. 実績評価において、腹囲、体重、血圧の測定は必須か(面接以外の方法で実績評価を行う場合は測定が困難である。)</p> <p>3. 180ポイントの支援に加えて自由参加形式でグループ支援等を実施した場合、補助金の対象となるのか。</p>	<p>1. 中間評価等により支援形態や回数等を変更することは差し支えない。</p> <p>2. 国への実績報告に際し、腹囲、体重は必須入力項目であり、収縮期血圧及び拡張期血圧は、情報を入手した場合に入力することとなっている。(「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」付属資料7「保健指導情報」参照)</p> <p>3. 特定保健指導実施者は、積極的支援の実施において、対象者が行動目標を達成するために必要な内容を評価して計画を立案し、それに基づき支援を行う必要がある。従って「自由参加形式(参加しても参加しなくても良い形式を想定)」という支援方法は、特定保健指導に該当しないものであり、補助金の対象外となる。</p> <p>なお、特定保健指導とは別に任意で自由参加形式の支援を行うことは、差し支えない。</p>	H19.12.4
13	<p>積極的支援において、初回面接と継続支援を同日に実施することは可能か。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一日の内に、時間をあければ、初回面接と継続支援をしたこととできるのか。 ・「標準的な健診・保健指導プログラム(改定版)」第3編第3章3-4(3)⑦留意点(支援ポイントについて)、「…同日に複数の支援形態による支援を行った場合は、最もポイントの高い支援形態のもののみをカウントする。」とあるが、この複数の支援とは初回面接も含めて考えるので、同日実施はできないのか。 	<p>継続的な支援においては、初回面接の際に対象者と共に作成した行動目標・行動計画の実施状況を確認し、それを踏まえた食生活、運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導を行い、必要があると認めるときは、行動目標及び行動計画の再設定を行うことが必要である。</p> <p>このため、仮に初回面接を実施した同一日に時間を空けて何らかの支援を行ったとしても、作成された行動計画について対象者の実施状況が確認されていない限りは、初回面接の一部となり、継続的な支援とはならない。</p>	H27.1.9

14	<p>特定健診を実施、その結果に基づき階層化が行われ、特定保健指導における初回面接までが「同日実施」できる実施機関があった場合、特定保健指導の利用券を発行するタイミングが 初回面接後になると想定されるが、この様な運用は可能か。</p>	<p>まず、同日実施が可能か否かについては、「特定健診・保健指導に関するQ&A集」2-①の類似の回答内容を踏まえ、適切に実施すること。</p> <p>「同日実施」は、健診日当日に検査結果がすべて出揃い、階層化判定及び本人への結果通知表が作成できる場合であって、基本的に保険者自身による実施か個別契約での実施となる。</p> <p>したがって「利用券」を発券する集合契約では、同日実施の契約とはなっていないため、実施不可能である。</p> <p>また、個別契約先保健指導機関との契約内容に、特定健診実施日に保健指導の初回面接まで行うことやその際の自己負担額の徴収方法等についてできる限り明記しておく必要があること、加えて対象者本人に対しても特定健診から保健指導への流れについて事前に十分周知しておく必要があることに留意されたい。</p>	H27.1.9
15	<p>1 「特定健診等の円滑な実施に向けた手引き Ver.2.0」 3-5-2の「6ヶ月後評価ができない場合の確認回数」の記録をもって完了に代えられるとすれば、例えば、度重なる督促の電話にもかかわらず、捕まらない場合(例えば3回電話予定のうち1回しか話ができず、支援対象者の自己評価はされなかったが、180ポイントはクリアしている)で最終評価は可能であった場合、完了とみなせるのか。</p> <p>2 初回面接におけるグループ支援の最後に、記入用の教材と返信用封筒を渡し、後日返信があったものに保健師等からコメントを書いてまた郵送する場合(具体的には、グループ支援の後、支援対象者が持ち帰って行動計画を立て、当該計画案に対して後日保健師等からコメントするというようなケース)、グループ支援とは別に手紙による支援の一つの形態とみなしてポイント加算してよいか。</p>	<p>1 完了として取扱って差し支えない。</p> <p>2 ご質問のケースはグループ支援の内容と一体的なものであるため、後日対象者から返信があったものにコメントを書いて郵送することに対してポイントは加算できない。</p>	H27.1.9
16	<p>一般的に栄養・運動等に関する講義・実習では講師に対して受講者が複数である場合が多いが、積極的支援における3月以上の継続的な支援においては、講師1人に対して受講者が8人を超えている場合は「1グループは8人以下とする。」の要件を満たさずポイントを算定できないということによるのか。</p> <p>また、例えば受講者が40人の講義・実習でも、講師1人を含む5人の指導者(対象者8人あたり1人)が業務につき、必要に応じて受講者に助言等を行う体制があればポイントを算定できるか。</p>	<p>積極的支援は、受講者が1グループ8人を超える場合はグループ支援とは認められず、ポイントを算定できない。</p> <p>グループ支援においては、グループダイナミクスを働かせ、また支援者が対象者にきめ細かい支援を行う必要がある。</p> <p>このため、グループ支援と認められるためには、8人以下の1グループに1人の支援者を配置すること、その者が担当グループの講義・実習中の対象者の状況を把握し、随時適切な助言を行うこと、及びグループ支援の内容を行動計画や支援計画に反映できる体制を取ることが必要である。</p>	H20.3.21
17	<p>「動機付け支援」対象者と、「積極的支援」対象者の初回面接をグループ面接で同時実施することは可能か。</p>	<p>以下の理由から、同時実施は難しいと考えている。</p> <p>① 動機付け支援対象者と積極的支援対象者の生活習慣病リスクの程度が異なるため。</p> <p>② 動機付け支援と積極的支援では、継続的支援の支援計画を検討したり等、内容に違いが生じることが考えられるため。</p>	H20.8.22
18	<p>1 健診後、初回面接までに本人の努力によって腹囲が基準値以下に減少した場合でも、階層化(保健指導レベル)の変更はせず当初の保健指導レベルとして対応するので良いか。</p> <p>2 初回面接時に喫煙について新たな事実が判明した場合(健診後に喫煙状況が変化しただけでなく健診時に把握した内容が誤りであった場合)、健診データを修正し保健指導レベルも変更して対応するので良いか。</p>	<p>1 貴見のとおり。</p> <p>2 健診時把握した内容に、誤りがあった場合は、健診結果データは変更せずに(この場合、変更ではなく改ざんとなるため)、可能な範囲で対応方法を変更して対応する。</p> <p>なお、質問票への誤った回答を防ぐために、保険者は特定健診の案内や受診券送付時等に、対象者へわかりやすい説明を行う等の工夫も、必要に応じて適宜行っていただきたい。</p>	H20.6.13
19	<p>① 支援途中で支援計画の変更をし、支援A・支援Bの予定日や回数が変わることは差し支えないか。</p> <p>② 支援計画では支援Aの予定日に支援Bになってしまった場合、その日は支援Bの実施として、次回予定の支援Bを支援Aに変更しても良いか。</p>	<p>「標準的な健診・保健指導プログラム(改訂版)」第3編第3章3-4(3)を参照。</p> <p>① 差し支えない。</p> <p>② 差し支えない。</p>	H27.1.9
20	<p>保健指導の対象者について、「標準的な健診・保健指導プログラム」(改訂版)第3編第3章3-4(4)に「保健指導を実施する際には、家族等代理者ではなく、対象者に直接行うこととする」とあるが、FAXや電話で連絡した際に家族が代弁してしまうことがある。本人に連絡をする努力をしても家族の代弁しかえられない場合、保健指導を実施したことにならないのか。</p>	<p>保健指導は、対象者に直接行うこととされている。</p>	H27.1.9
21	<p>積極的支援の継続支援の途中で、欠席等により予定の変更をしたため6ヶ月後評価の時期が初回面接時から6ヶ月を大幅に超えた場合について</p> <p>① 翌年度の実績報告時(11月1日までに)に間に合わないがその後に完了した場合、翌年度の実績報告としてよいか。</p> <p>② 年度を越えて保健指導を実施する場合、保健指導期間中(実績報告まで)に翌年度の健診を受けることは可能か。受けた場合は実績にカウントできるか、無効となるのか。</p>	<p>① 貴見のとおり。3ヶ月以上の継続的な支援の途中で、脱落の危機があった等により中断の後、再開の督促等により継続・再開したために6ヶ月経過後もまだ支援中である場合は、その支援が終了する時に実績評価を行うこととなる。</p> <p>この時、国(支払基金)への報告に間に合わない場合は、次年度実績として申請、カウントする(「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」3-3-2脚注参照)。</p> <p>② 特定保健指導において、次年度の健診結果は評価指標の一つであることから、保健指導終了後に健診を受診できるように配慮したスケジュール等になるよう、実施体制を整えられたい。</p>	H20.6.13

22	<p>特定保健指導において、個別支援やグループ支援は、対象者と対面して行う必要があると思うが、例えば、テレビを介して(インターネットを介してする場合も含む。)対象者と会話をしながら指導をする場合については、個別支援や初回面接を実施したとみなすことはできるか。また、みなすことができない場合、このようなケースは、支援形態としては電話支援となるのか電子メール支援となるのか。</p>	<p>特定保健指導における情報通信技術を活用した初回面接は支援として認められる。 ただし、特定保健指導における初回面接以外の支援を情報通信技術を活用して行うときは、当該支援は電話支援とみなされる。 その他、情報通信技術を活用した初回面接が支援として認められる要件等については、「特定保健指導における情報通信技術を活用した面接による指導の実施について」(平成25年8月1日付健発0801第1号、保発0801第8号)を参照され、情報通信技術を活用したい保険者は、本通知に基づき、実施計画及び結果の報告を健康局長・保険局長へ提出いただきたい。</p>	H27.1.9																		
23	<p>初回面接について、個別支援では20分以上、グループ支援では80分以上行うとあるが、ビデオ上映等を行った場合は、その時間は初回面接の個別支援・グループ支援の時間に含まれないということでしょうか。(10分面接、10分ビデオ上映といった形式を考えている。)</p>	<p>初回面接は、面接による支援が原則であるため、ビデオ上映をもって面接による支援に代えることは認められない。 ただし、初回面接において、保健指導者がビデオを学習教材として用いて個別支援、グループ支援を行うことは可能であり、この場合、ビデオを使っている時間は、個別支援、グループ支援の時間に含まれる。</p>	H20.8.22																		
24	<p>1 保健指導機関が利用者から評価結果データが得られない場合、利用者への督促回数を医療保険者に報告するとなっている。 ① 督促回数は何回以上が妥当か。 ② 医療保険者の直営による場合も利用者への督促を実施しないと終了時評価の完了とならないのか。 2 途中で脱落した場合の脱落認定の通知について、 ① 様式は任意でよい(表題や本文に「脱落認定」の文字の記載なくてもよい。対象者の気分を害さず、次につながる表現としたいので)。 ② この通知は保健指導機関から医療保険者及び利用者に対して行うが、医療保険者の直営による場合も必要か。またその際は電話でもよい。</p>	<p>1① 全ての利用者に対して一律に督促回数を定めるのは適当でないこと、また、委託する各保険者の理解が得られるに足る回数が必要なことから、社会通念及び個々の実情等に照らして、必要十分な回数を判断すること。 ② 督促の実施がなければ完了とならない。 2① 様式は任意で構わない。 また、「脱落認定」の記載については、次に繋がることにも配慮するならば「脱落」という表現を必ず用いる必要はないが、途中で終了し打ち切りとなったことが確実に認識できる内容であることが必要となる。(曖昧な表現で示した後々対象者と保健指導機関間でトラブルとならないよう注意する必要がある。) ② 医療保険者が確実に脱落認定の把握ができればよいので、直営の場合は適宜実施しやすいように工夫すること。ただし、本人への連絡は通知をもって実施すること。</p>	H20.8.22																		
25	<p>特定保健指導の6ヶ月後評価時の保健指導による生活習慣の改善(喫煙)について、 ① 「2非継続」とは「禁煙が継続出来ていない」という解釈でよいか。 ② また、それぞれの項目の定義を教えてください。(県内市町村から、「1禁煙継続」とはどの程度までを指すのか、「2非継続」とはどこからを指すのか等、区分に迷う旨の問い合わせがあるため。)</p>	<p>特定保健指導の6ヶ月後の評価における喫煙の状況に関する区分の考え方は以下のとおりである。</p> <table border="1" data-bbox="762 1210 1843 1492"> <thead> <tr> <th>特定健康診査の間診 「現在、たばこを習慣的に吸っている」</th> <th>保健指導期間中</th> <th>6ヶ月後の評価</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>はい</td> <td>禁煙に挑戦し、禁煙を継続</td> <td>禁煙継続</td> </tr> <tr> <td>はい</td> <td>禁煙に挑戦し、挫折(喫煙)</td> <td>非継続</td> </tr> <tr> <td>いいえ</td> <td>禁煙中であつたが、挫折(喫煙)</td> <td>非継続</td> </tr> <tr> <td>いいえ</td> <td>喫煙しない</td> <td>非喫煙</td> </tr> <tr> <td>はい</td> <td>禁煙の意思を有さず、喫煙を継続</td> <td>禁煙の意思なし</td> </tr> </tbody> </table>	特定健康診査の間診 「現在、たばこを習慣的に吸っている」	保健指導期間中	6ヶ月後の評価	はい	禁煙に挑戦し、禁煙を継続	禁煙継続	はい	禁煙に挑戦し、挫折(喫煙)	非継続	いいえ	禁煙中であつたが、挫折(喫煙)	非継続	いいえ	喫煙しない	非喫煙	はい	禁煙の意思を有さず、喫煙を継続	禁煙の意思なし	H20.8.22
特定健康診査の間診 「現在、たばこを習慣的に吸っている」	保健指導期間中	6ヶ月後の評価																			
はい	禁煙に挑戦し、禁煙を継続	禁煙継続																			
はい	禁煙に挑戦し、挫折(喫煙)	非継続																			
いいえ	禁煙中であつたが、挫折(喫煙)	非継続																			
いいえ	喫煙しない	非喫煙																			
はい	禁煙の意思を有さず、喫煙を継続	禁煙の意思なし																			
26	<p>特定保健指導支援計画及び実施報告書については、「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」(Ver.2.0)3-4-1図表15の様式例に、記載した項目は最低限記録しておくべき内容、とある。様式例の2ページ目「11 保健指導の実施状況」の「1)初回面接による支援」の欄の中で、腹囲・体重・収縮期血圧・拡張期血圧の項目については、増減数を記入するようになっている。初回面接の際の増減数は、記入する必要がないのか。あるいは、特定健診結果との比較で記入するものなのか。</p>	<p>特定保健指導支援計画及び実施報告書の様式例については、健康局長・保健局長通知「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0310007号、保発0310001号)でお示ししたとおりである。 御指摘の欄は、初回面接時(各回の指導時)の腹囲等の実測値を記録し、保健指導を通じた値の変化が把握できることを意図しているものであり、お示している様式例においても(初回面接の際の)増減数を記入することとはしていない。</p>	H20.9.30																		

27	<p>特定保健指導の利用期間中に、医師の判断により保健指導を中断する場合は、途中終了の取扱いに則った脱落認定通知や脱落確定通知が必要か。</p>	<p>特定保健指導の利用期間中に、治療中や治療を開始した疾病の療養上、保健指導の継続が望ましくないと医師が判断し、利用者との同意の下に特定保健指導を中断する場合は、保険者が利用者に事実確認の上、中止の確定を行う必要がある。 具体的な手順としては、以下のような方法が考えられる。</p> <p>例1 ① 当該保健指導実施機関の医師でない別の医療機関等の医師が判断した場合 (1) 利用者から保健指導実施機関に、医師との相談により、保健指導を中止することとなった旨をその理由も含め報告。 ※保健指導実施機関及び保険者は、利用者に、医師の判断等があった場合は、その旨を保健指導実施機関に報告するよう予め案内状等の注意書きで周知しておく。 (2) 実施機関はその旨を保険者に連絡。実施機関は利用者に、保険者から確認の連絡があることを伝えておく。 (3) 保険者は、利用者に事実確認を行う。 (4) 事実確認の結果を実施機関に報告する。保健指導の中止の決定が報告された場合は、保険者から実施機関に中止の連絡をした日を以て、脱落の確定とする。 ② 当該保健指導実施機関の医師が判断した場合 当該保健指導実施機関の医師が判断した場合は、①の(2)以降を実施する。 ①、②とも保健指導の中止については、利用者からの報告のため、「脱落認定」は必要ない。</p> <p>例2 (1) 医師との相談の上、保健指導を中断することが決定したら、利用者がその旨を保険者に報告する。 ※保険者は、利用者に、医師の判断等があった場合は、その旨を保険者に報告するよう予め連絡先等を添えて案内状等で周知しておく。 (2) 保険者は、本人の了解の上、必要に応じて判断をした医師に確認をする。 (3) 保健指導の中止が決まったら、保険者はその旨を保健指導実施機関に連絡する。 以下、例1の①(4)と同様</p> <p>例3 (1) 利用者との相談の上、保健指導を中断することが決定したら、医師が、利用者の了解の下、その旨を保険者に報告する。 以下、例2の(3)以降と同様。</p> <p>なお、後期高齢者支援金の加算・減算の評価時における特定保健指導の実施率の算定に当たっては、上記方法により翌年度に特定保健指導を実施した場合であっても、特定保健指導を実施したものとして算定することはできない。</p>	H21.5.8
----	--	--	---------

② 特定保健指導の実施に係る人材について

No	質問	回答	更新
1	「積極的支援」を実施するための、マンパワーの必要数が知りたい。	「特定健康診査等基本指針」に基づき、各保険者が策定する具体的な計画に掲げる目標値、階層化による対象者数、及び支援形態ごとのポイント、最低限の介入量、並びに費用対効果も踏まえたアウトソースでの実施等、総合的にご判断いただきたい。	
2	保険者が特定保健指導をアウトソーシングする場合、需要と供給のバランスが地域的に不均衡となることが考えられるが、需給調整する対策はあるか。	地域の中にあっても地域差が生じることは想定されるが、安易に価格調整のための需給調整であってはならないと考える。 「標準的な健診・保健指導プログラム(改定版)」の第3編第6章「保健指導の実施に関するアウトソーシング」にお示した必要性、目的等に沿った契約としていただきたい。	H27.1.9
3	看護師の位置づけについてどのように考えるか。	保健指導に関する一定の実務経験を有する看護師については、平成29年度末まで保健指導に従事することができる(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117号)及び特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第十六条第一項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者(平成25年3月29日付厚生労働省告示第92号))。 要件である「一定の実務経験」とは、平成20年4月1日現在において1年以上(必ずしも継続した1年間である必要はない)、保険者が保健事業として実施する生活習慣病予防に関する相談及び教育の業務又は事業場において当該事業場の労働者に対して実施する生活習慣病予防に関する相談及び教育の業務に従事した経験を有する看護師と解するものとする。なお、業務に従事とは、反復継続して当該業務に専ら携わっていることを意味する。 詳細は、「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)、「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」3-6-1及び脚注を参照されたい。	H27.1.9
4	特定保健指導にかかる保健師の人件費は、保険料で賄うのか。一般会計からの繰り出しで賄うのか。	特定保健指導にかかる費用については、原則として保険料で賄うこととしている。 なお、市町村の常勤保健師にかかる人件費については、従来どおり一般財源で対応できることとされている。	H19.10.26
5	平成20年厚生労働省告示第11号(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)、第2、特定保健指導の外部委託に関する基準、1、人員に関する基準中の平成20年厚生労働省告示第10号第1に規定する「食生活の改善指導に関する専門的知識及び技術を有すると認められる者」とは、具体的には何を指すのか。	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日付健康局長保険局長通知 健発第0310007号 保発第0310001号)において示したとおり、看護師、栄養士のほか歯科医師、薬剤師、助産師、准看護師、歯科衛生士を含むものである。	H20.5.9
6	特定保健指導の予算について、市町村の衛生部門で、特定保健指導の実施の際、プログラムの一部に他機関の管理栄養士や健康運動指導士を活用した場合の位置づけは、アウトソーシングとしての位置づけになるのか。市町村の非常勤として報償費での対応は可能か？ また、人口規模が小さく、特定保健指導の対象者が少ない場合は、衛生部門での健康増進法に基づく健康教室などで、特定保健指導対象者以外の方と一緒に指導を受ける場合が想定されるが、報償費等の予算を按分する方法も可能か。予算の取扱いについても。	<ul style="list-style-type: none"> ・要員・設備等の保健指導を実施できる体制が市町村国保になく、衛生部門に執行委任(アウトソーシング)を行い、衛生部門が他機関に業務の一部を委託した場合は再委託という位置づけとなるが、衛生部門が外部の管理栄養士や健康運動指導士を非常勤職員として雇用し、その者が衛生部門の業務として特定保健指導を実施する場合は再委託にはあたらない。 ・特定保健指導を実施するため非常勤職員として雇用した場合に、事業費として報酬費などの名目で支払うことは可能である。 ・健康教室等で特定保健指導等対象者を含めて同時に実施する場合の経費支出については可能であり、その場合は、参加人数等合理的な方法で按分すべきものとする。 	H19.12.4

③ 特定保健指導の対象者

No	質問	回答	更新
1	<p>特定健診において、要医療と判定され、受診した結果、「特に服薬治療などは必要ない」との診断で、通院治療をしないケースについては、特定保健指導を受けることはできるのか。</p> <p>「標準的な健診・保健指導プログラム」第3編第2章2-3(2)に「なお、治療中の者について、主治医又は産業医からの紹介がある場合は、主治医又は産業医と連携を図り、その指導のもとに保健指導を実施する。また、治療を中断している者については、受診勧奨を行う必要がある。」と記載されているが、上記のケースは、治療中ではなく、治療中断者でもなく、治療の必要がない者である。この場合、次年度の特定健診までの支援は、保険者に義務づけられるのか。</p>	<p>特定健診において、受診勧奨判定値を超えた者が、医療機関を受診した結果、「治療を要しない」(経過観察)との診断を受けた場合、服薬中の者ではないので、特定保健指導の対象となる。</p> <p>治療中ではなく、治療中断者でもなく、経過観察とされた者の場合、服薬治療が必要となる程度に症状が悪化しないよう、次年度の特定健診までの支援について、保険者は被保険者の健康保持の観点から積極的に関与することが必要である。</p> <p>なお、特定保健指導の実施率の算定基準にあたっては、上記の者についてはいずれも対象者として算定されたい。</p>	H19.10.26
2	<p>① 保険者が特定保健指導の利用案内を送付し、その対象者が利用を希望した場合において、事業主が業務の都合等の理由により利用を拒否した場合、または、勤務時間中に特定保健指導を受けた者に対して賃金カットを行った場合等において、事業主に対して罰則規定等を設ける予定はあるか。(加入者が利便よく受診できるよう御配慮願いたい、とあるが、事業主の協力が得られないと、限界があると思われる。)</p> <p>② 上記のような罰則規定が設けられない場合、このような事態が起こった場合(あるいは起こらないように)、国として、どのような対応(指導)を行う予定があるか。</p>	<p>①については、従業員の健康管理は事業主にとっても重要であることから、特定保健指導の利用を事業主が一方向的に否定するようなことは望ましくない。</p> <p>なお、特定保健指導の実施は保険者に義務付けを行うものであって、事業主を拘束するものではないことから、ご質問の内容にあるような事態が生じた場合において、事業主に対する罰則規定を設けることは法令上困難であると考えている。</p> <p>②については、ご質問の内容にあるような事態が生じないよう、国としても、生活習慣の改善は労働者の健康の確保の観点からも重要であることから、事業主に対して理解を求めていく必要があると考えており、また、保険者においても事業主とよく相談をして対応をしていただきたいと考えている。</p> <p>～参考～</p> <p>厚生労働省からは、事業主等を対象として「特定健康診査等の実施に関する協力依頼について(依頼)」(平成20年1月17日付厚生労働省労働基準局長・保険局長連名通知(基発第0117001号・保発第0117003号))</p> <p>「特定健康診査等の実施に関する再協力依頼について」(平成24年5月9日付厚生労働省労働基準局長通知(基発0509第7号))を通知しており、特定保健指導の実施にあたっては、就業時間中における特定保健指導の実施について等、保険者への協力及び労働者への配慮を事業主にお願いしているところ。</p>	H27.1.9
3	<p>特定保健指導の対象者で、65歳以上の動機付け支援の対象者が、介護予防事業の機能評価でも支援の対象になった場合、特定保健指導が優先になると考えてよいか。</p> <p>根拠は、「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」(Ver.2.0)4-2-2保健指導①医療保険者自身での実施(直接実施)でよいか?「保健指導は、健診と異なり、特定保健指導よりも優先されるような他の法令に基づく保健指導はなく、医療保険者への義務づけが優先される(他の法令に基づく保健指導は努力義務のため)。</p>	<p>「特定保健指導」は生活習慣の改善を主な目的として行われるもの(保険者実施)であり、「介護予防事業」は介護を要する状態の予防または軽減若しくは悪化の防止を目的として行われるもの(市町村実施)であり、両者の目的とするものは異なることから、いずれが優先になるという関係にはない。</p> <p>なお、どちらも対象となっている場合は、市町村(介護予防担当部局)と医療保険者との調整等により、要保健指導対象者のQOLの低下を招かない指導を行われたい。</p>	H27.1.9
4	<p>被保険者が外国人の場合の特定保健指導対象者の選定等はどのように行うのか。</p>	<p>特定保健指導を実施する場合は、対象者に応じた生活習慣の改善のための支援を行う。</p> <p>被保険者が外国人の場合についても、高齢者の医療の確保に関する法律及び関連省令・告示等にて定められている基準に基づき階層化し、特定保健指導を実施することとなる。なお、特定保健指導を実施する場合には、対象者の特性等に応じた生活習慣の改善のための支援を行う。</p>	H27.1.9

④ その他

No	質問	回答	更新
1	事業者(産業医)が健診を行い、その健診結果を元に医療保険者が特定保健指導を行った場合、当該医療保険者がどのような特定保健指導を行い、またどのような相談を労働者から受けたのかを当該事業者(産業医)が知りうるようにすることが必要ではないか。	産業保健業務従事者が必要と認めた場合には、当該労働者の同意を得た上で、医療保険者から当該労働者の特定保健指導に係る情報を入手することが考えられる。 なお、「健康診断結果に基づき事業者が講ずべき措置に関する指針」においては、「労働者が安衛法に基づく保健指導を行う医師又は保健師に特定保健指導の内容を伝えるよう働きかけることが適当である」旨を盛り込んでいるところであり、医療保険者においても、特定保健指導を実施する中でメンタルヘルスや過重労働の相談を受けた場合に当該事業場の産業保健業務従事者等に相談するよう当該労働者に助言するなど、必要に応じて働きかけを行っていくことが適当と考える。	H20.1.29
2	特定保健指導実施報告書及び標準的なデータファイル仕様において、保健指導評価時の生活習慣の改善状況は「変化なし、改善、悪化」で評価するようになっているが、例えばどの程度の変化を「改善」とするのかなど、客観的な評価基準又は考え方を示す予定はあるか。あるいは、行動目標・計画との比較による主観的な評価でよいのか。	評価については行動目標や行動計画と照らし合わせて、保健指導実施者が判断することになる。	H20.3.21
3	1. 特定保健指導の積極的支援における中間評価は、中間評価単独で行わなければならないのか、それとも1回の支援Aの中で部分的に実施すればよいのか。 2. もし支援Aの一部として実施することでよいならば、保険者に報告するにあたり保健指導情報ファイルの入力については、「中間評価」欄(番号1016～1020)と「支援A」欄(番号1028～1042)の両方に重複した形で入力することになるのか。	1. 中間評価は支援Aの一部として実施することになる。(平成19年厚生労働省告示第9号第2.2(10)ウ参照) 2. 「電磁的方法により作成された特定健康診査及び特定保健指導に関する記録の取扱いについて」(平成20年3月28日健発第0328024号、保発第0328003号)及び「電磁的方法により作成された特定健康診査及び特定保健指導に関する記録の様式等について」(平成20年3月28日健総発第0328001号、保総発第0328002号)通知により規定している範囲は、関係者間で円滑にファイルをやりとりするための様式のみであり、様式内の各項目への入力方法まで規定するものではないことから、その取扱いについては一義的には実施機関と保険者等の関係者間で協議し取り決められるべきものである。 ただし、このような状況では各関係者で異なる入力方法の解釈が生じ、円滑なファイルのやりとりに支障をきたす可能性があることから、健診等のデータを取扱う代行機関等主な関係者間において、質問のような場合では「中間評価」のみに入力すると整理され、 ・第1期医療費適正化計画期間中の処理については、 http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihoshoh/iryouseido01/info02j.html に、 ・第2期医療費適正化計画期間中の処理については、 http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihoshoh/iryouseido01/info02i.html に示されているので、 必要に応じ参考とされたい。 なお、保険者から国への実績報告においては、少なくとも保険者が委託により実施した場合は必須項目である。	H27.1.9
4	医師が、特定保健指導を行うと同時に、指導対象者に別途保険診療を行った場合、初・再診料を算定し請求することができるのか。	特定保健指導の対象者が、 ①糖尿病等の生活習慣病以外の病気や怪我等により通院しているかかりつけ医において特定保健指導を受ける(保険者と当該医療機関が特定保健指導の業務委託契約を締結していることが前提)場合や、 ②対象者の選んだ特定保健指導の実施機関において特定保健指導を実施している中で、別途治療等が必要となった場合には、 保険診療が行われることは十分に想定され、否定されるべきものではないことから、そのような(同一医師により特定保健指導と保険診療を実施した)場合、必要な診療報酬の請求が為されることは差し支えない。 ※但し、生活習慣病に関連する保険診療は、同日実施された特定保健指導と重複する内容が含まれる場合もあり得ることから、同日に実施した特定保健指導に係る請求の範囲・内容等については、必要に応じ、当該保険医療機関と保険者との間で調整いただきたい。 ※調整等に際し、保険者は、このように重複して実施する場合の有効性や費用対効果、あるいは特定保健指導の成果等を勘案し、適宜判断されたい。	H20.12.15
5	特定保健指導の実施期間中に、事業主が労働安全衛生法に基づく定期健康診断を実施することとなった場合、それを受けても差し支えないか。	特定健診・特定保健指導の実施状況により労働安全衛生法に基づく定期健康診断(以下「事業主健診」)の受診機会を制限する法令上の規定はない。それぞれの健診の計画にあたって事業者と保険者が事前に協議するなどの方法により、効率的な健診計画を策定することが望ましい。 なお、前年度の特定保健指導の効果を、当年度の特定健診で把握し、当年度の特定保健指導の実施に活用する観点からは、前年度の特定保健指導の終了後に当年度の特定健診を受診することが望ましい。	H27.1.9
6	特定保健指導の実績評価は、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「基準省令」という。)によれば、動機付け支援・積極的支援ともに「行動計画の策定の日から6月以上経過後において、当該行動計画の実績に関する評価を行うこと」とされている(基準省令7条1項3号及び8条1項4号)が、この場合の期間の計算についてどのように考えればよいか。平成20年3月10日付通知(「特定健康診査及び特定保健指導の実施について」)の別紙5として示している「特定保健指導支援計画及び実績報告書(例)」において、支援予定期間を12週としていることから、「週」単位で計算するべきなのか。	実績評価については、動機付け支援・積極的支援ともに、「行動計画の策定の日から6月以上経過後において、当該行動計画の実績に関する評価を行うこと」とされており、期間の計算方法については、起算点を行動計画の策定の日とするほかは別段の法令上の定めがないことから、起算点を行動計画の策定の日とするほかは民法第143条の規定による(民法第138条参照)。 ※ 基準省令において「計画策定の日から」と規定していることから、起算点は計画策定の日となり、民法第140条に規定する初日不算入の原則は適用されない。 本件について、基準省令上は月単位で期間が定められていることから、その期間は、暦に従って計算し、例えば、6月1日を行動計画の策定の日とすると、6月以上経過するのは12月1日からである。 なお、ご指摘の「特定保健指導支援計画及び実績報告書(例)」において、支援予定期間を12週としているが、これはあくまでも例であり、支援期間を「週」単位で計算することを示すものではない。	H21.4.3

本Q&A集は第2期までの運用についてお示したものです。

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いけないのか。	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「特定健診等実施計画」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れているもので、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。	

本Q&A集は第2期までの運用についてお示したものです。

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

4. 特定健康診査等の実施に係る予算補助について

① 予算補助について

No	質問	回答	更新
1	特定健康診査等について、受診者・利用者に一部負担を求めてよいか。	特定健康診査等に係る受診者本人の自己負担額については、受益者負担の原則や保険料財源の影響等を考慮のうえ、各保険者の判断で決めていただいかまわない。	H20.5.9
2	保険者が独自で特定保健指導に必要な人材を確保することは大変難しい状況にあることから、国又は県の方でその手当てをお願いしたいがその予定はあるのか。	特定保健指導の外部委託を可能としているところであり、必ずしも保険者ごとに独自に必要な人材を全て確保する必要はない。	
3	市町村国保が被用者保険における被扶養者等に対して特定健康診査等を実施した場合の費用負担は、国、県で2/3を負担するが、1/3は市町村が負担するのか。	被用者保険が、その被扶養者に対する特定健診等については、市町村国保等に委託する場合、その費用については、当該被用者保険による負担となる。(被用者保険に対する一部補助はあるが、市町村国保の特定健診に対する、国からの1/3補助の対象とはならない。)	
4	市町村国保の特定健康診査等の財源については、国・県・市町村で1/3ずつ負担するが、市町村保険者については、一般会計繰り入れで対応するのか、それとも保険税収入で対応することを原則とするのか。	特定健康診査等の財源については、基本的には保険料収入により賄っていただくこととなる。なお、一般会計からの繰り入れ等については、各市町村による判断において行われるものであり、国として妨げるものではない。	
5	特定健康診査等に要する経費の1/3は、市町村国保で負担しなければならないが、これらに要する経費について、交付税等の財政措置はされるのか。	市町村負担1/3については、交付税等の財政措置はない。各市町村において国保特会の中での予算確保が必要となる。	
6	特定健康診査等に要する経費については、政令の定めるところにより国・都道府県がそれぞれ1/3を負担することとされている。 残り1/3の市町村国保負担分の一部について、都道府県財政調整交付金等において上乗せ等をして交付することは可能か。	特に規定等はないので、各都道府県の判断となる。	
7	市町村国保で被用者保険の被扶養者の委託を受けた場合、市町村によっては、単独で上乗せした健診項目を設けるところもあり、委託した保険者側からは、市町村による健診項目のばらつきが生じてしまうこととなる。 また、そうした場合の費用負担についてどう取り扱えばよいか。	上乗せの健診というものが、衛生部門等他の健診の実施義務を負う者の健診である場合、共同実施を行うことがあっても、衛生部門が行うべき健診項目を国保が費用を負担して実施することはあってはならない。 国保が独自に上乗せ健診を行う場合は、国保の健診の実施機関と被用者保険の同意(上乗せ部分の実施も含め)に基づき、被用者保険側も上乗せを行うのか否かが定まる。このため、市町村による健診項目や費用負担の相違はあり得るものと考え。	
8	保健指導が必要な対象者等を把握するための経費の財源措置はあるのか。	各保険者において、健診結果をもとに階層化判定して対象者の選定を行うが、必要な費用は保険者負担となる。	
9	特定健康診査等を外部委託する場合に当たって、委託基準単価並びに自己負担基準額は示されるのか。 また、従来は70歳以上の方等については自己負担が免除とされていたが、この制度は継続されるのか。	委託基準単価及び自己負担基準額をお示しする予定はない。 保健医療科学院HPIにて公表されている特定健診・特定保健指導データベースにおいて健診機関・保健指導機関の単価が検索可能なので、外部委託に当たっての参考とされたい。 また、自己負担については、各保険者における判断となる。	
10	特定健康診査等を受託し、実施する事務経費は、どのように算定するのか。	人件費、電算運用費などから算定していただいかまわない。	
11	特定健康診査等に要する経費は、当該年度終了後に確定することから、国民健康保険法に基づく負担金の精算行為は当該年度の翌年度になるという理解でよいか。	貴見のとおり。	
12	特定健康診査等の実施に必要な費用を確保するために保険料率を上げることは、被保険者の理解を得られない。 当分の間(効果が現れるまで)、国が財政措置を講じるべきでないか。	保険料率の変更まで実施費用が財政的に影響する場合は料率変更も止むを得ないが、基本的には、自己負担額の増加、契約単価の低い委託先の選択等、さまざまな工夫を講じることにより財政面の影響を最小限とする努力が必要と考える。	

13	<p>特定健康診査等に対する費用負担について、市町村国保に対しては国民健康保険法第72条の4に基づき、国、都道府県は「要する費用のうち政令で定めるものの三分の一に相当する額をそれぞれ負担する」とこととされている。</p> <p>一方、国保組合に対しては、同法第74条、75条において、国及び都道府県は、補助することができることとされているところである。</p> <p>同じ国保保険者でありながら、費用負担に関する考え方が異なる理由如何。</p>	<p>従来、老人保健法に基づき市町村が実施してきた住民健診に対して、同法に基づく費用負担として、国及び都道府県がそれぞれ三分の一の負担としてきたところ。</p> <p>20年度からは従来の住民健診に替わり、高齢者医療確保法に基づき医療保険者が特定健診・保健指導を行うこととなるが、市町村国保の被保険者等は、これまで住民健診を受診してきた者であることから、費用負担については老人保健法の趣旨を踏襲することとし、国民健康保険法第72条の4として新たに規定したものである。</p> <p>一方、国保組合については、組合により財政基盤が大きく異なることから、一律に費用負担を義務付けることとはせず、国又は都道府県の判断により、「補助することができる」としたものである。</p>	H19.10.26
14	<p>特定健診の「詳細な健診に該当する者」の選定について、判断基準の4項目に該当せず、単一で(血圧等)で医師の指示により心電図等の指示があったものについて実施した場合、補助金の対象となりえるか。</p>	<p>心電図検査及び眼底検査は、前年度の特定健診の結果等で血糖・脂質・血圧及び肥満の全てについて基準に該当した者のうち医師が必要と認めときに行う項目であり、基準外での実施は保険者の独自事業の位置づけとなることから、質問の場合は補助金の対象とならない。</p>	H19.12.4
15	<p>特定健康診査等の実施に関して、市町村国保に対する事務費の助成は(地方交付税措置としての要求も含め)予定しているか。</p>	<p>特定健康診査等の実施に関する事務費に対する特段の助成はない。</p>	
16	<p>市町村国保が特定保健指導を行う場合、市町村の直営で行う場合と医療機関等へ委託して行う場合とがあるが、国庫補助単価においては差を設ける予定はあるか。また、差を設ける場合はどのような考え方で差を設ける予定か。</p>	<p>特定保健指導の助成単価については、市町村直営の場合と医療機関等へ委託する場合とで差を設ける予定はない。</p> <p>なお、直営で行う場合の市町村保健師等の人件費については、特定保健指導事業にかかる対象経費には含まれないものである。</p>	H19.12.4
17	<p>保険者が、事業主から健診データを受け取る際に費用が発生した場合、その費用は、国保法第72条の4に規定する国・都道府県の負担対象になるか。</p>	<p>当該費用は負担金の対象外である。</p>	H20.1.29
18	<p>特定健康診査等の補助申請、支払いについて、年度をまたがる月遅れの健診費用等については、翌年度、月遅れ請求分として処理し、補助(負担)金交付申請は次年度分にまわしてよいか。(例えば3月30日に受診して、5月に請求があった健診費用の支払いは次年度分として処理してよろしいか。)</p>	<p>特定健康診査等の補助(負担)金については、当該年度で終了したものについて交付するものとする。したがって、交付申請等の関係上、年度末の実施は避けることが望ましい。</p> <p>また、特定保健指導も同様の考えに基づき、年度をまたいで実施したものについては完了した年度に交付するものとする。</p>	H20.1.29
19	<p>1 「特定健康診査等に要する費用」とは「特定健康診査及び特定保健指導の費用から受診者の自己負担相当額を控除した残りの額」という解釈でよろしいか。上記の解釈を前提に、以下の場合について国及び都道府県の負担額はどのようになるか。</p> <p>2 交付要綱に示されている特定健康診査の基準単価と比較して、実際の健診単価が安い場合はその健診単価から自己負担相当額を控除したものの1/3が国及び都道府県の負担額となるのか。</p> <p>3 補助額から試算される健診単価には、健診データの電子化や健診結果の通知等に要する費用(以下、「共通経費」という。)は含まれていないことだが、例えば、共通経費を含んだ形で設定した健診単価が、補助額から試算される健診単価よりも安い場合、国及び都道府県の負担額は共通経費部分についても対象となるのか。</p> <p>4 3で共通経費部分が国及び都道府県の負担額の対象とならない場合、当該保険者における健診単価は健診受診者に対しても共通経費を含まない額で提示しなければならないのか。</p>	<p>1 貴見のとおり。</p> <p>2 交付要綱で示した基準単価と比較して、実際の健診単価が安く、自己負担を徴収しない場合は、その健診単価の1/3が国及び都道府県の負担額となり、また、自己負担を徴収する場合は、健診単価から自己負担額を控除した1/3が国及び都道府県の負担額となる。</p> <p>3、4 そもそも交付要綱で示した助成基準単価は、健診の委託単価ではなく、国が負担できる最高額を示したものに過ぎないことから、共通経費を含んでいるかいないかという議論はない。</p> <p>なお、特定健診の業務範囲、内容については、省令、告示等で規定しており、質問で「共通経費」としている業務も規定に含まれていることから、「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」の契約条文や内訳書に示されている。</p> <p>したがって助成額の申請において、わざわざ共通経費を除いた単価とする必要はない。</p>	H20.2.6
20	<p>ある健保組合では、早い段階から保健指導を行うことが医療費の削減のためにも有効だと考え、特定健診を行い基準に基づき階層化を行った後、①特定保健指導の対象とならない方の一部(数値が基準に近い方)についても動機付け支援と同様の支援を実施すること。②動機付け支援の対象の方の一部(早期介入が必要と思われる方)については、積極的支援と同様の支援を行うことを考えている。</p> <p>上記①②のケースについて、特定保健指導にかかる補助金の算定上はどのようになるのか。</p> <p>(①の場合は補助対象外、②の場合は動機付け支援の補助単価で交付されるという理解でよろしいか。)</p>	<p>補助金の申請にあたっては、当該健保組合は保健指導実施機関との契約において、動機付け支援とそれ以外に実施した上乘せ分とに委託単価が明確に分かれている必要があり、申請書等の記入には、契約書(あるいは請求書・領収書)において明示されている動機付け支援の委託単価を用いることになる。</p>	
21	<p>ある町と集団健診項目についての調整をしている中で、当該町では、詳細な健診項目である「貧血検査」を基本項目と同様必須項目として取扱うこととしており、被用者保険側の受入の際には同様の取扱いをしたい。この件に関して、法定外項目等と同様に、医師の判断により行う健診項目としない集合契約においては契約を締結しないという取扱いになるのか。</p>	<p>詳細な健診の項目は、学会等で必ずしも必須とする必要はないと判断されていることから、ご質問のように医師による要否の判断なく一律に実施する場合は特定健診とは言えず、法定外項目の扱いとなり、国庫補助の対象外となることを当該町はご承知おき願いたい。</p> <p>よって集合契約においては、詳細な健診の項目である貧血検査は、医師の判断のうえ実施するとして契約交渉をされたい。</p>	H20.3.21

22	<p>1 特定健診について、被保険者は例年どおり病院で行い、また被扶養者も合わせて同じ実施機関で行う予定。実施場所が医療機関の場合、補助金の請求は個別健診の交付基準単価となるのか。</p> <p>2 また、委託先が病院に併設された健診センターの場合、そこでの実施は個別方式とみなせるのか。</p>	<p>1 特定健診等の交付基準単価に該当する実施形態は、集団健診と個別健診があり、どちらにあてはまるかは以下の条件となる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・集団健診は、医療機関(健診センター等)、市町村保健センター、公民館等の施設や検診車で行う形態で、専用の設備を設けて(日時を指定して健診のみを実施する場合を含む)健診を行うもの ・個別健診は、医療機関等の施設において、一般の外来患者に対する設備を共用して健診を行うもの(受診者が診療を目的として来院している患者に混じって特定健康診査を受診する形態) <p>医療機関(一括方式)とは、「集合契約の成立に向けた各種資料 保険者協議会中央連絡会関係資料・特定健診及び特定保健指導の実施体制に関する調査」に示しているように「医療機関(病院・診療所)において、健診の日時を決めて行う形態」であり、これは健診の日時及び場所を指定して行う集団健診の形態に該当することから、補助金の申請においては、集団健診の交付基準単価を適用する。</p> <p>【補足説明】 従来の老人保健法に基づく基本健康診査に対する国庫負担金では、健診センターで実施する場合は、日時と場所を決めて健診を行うことから医療機関(一括方式)として整理しており、集団健診と個別健診の考え方について変更はない。</p> <p>2 個別方式とは、医療機関(病院・診療所)において特定健診等の受診者が、診療を目的として来院している患者に混じって健診を受ける形態であるが、質問の健診センターは、健診受診者のみが決められた時間内に来る方式であり、健診の日時(=実施時間中)及び場所(健診センター)を指定して行うので集団方式となる。</p>	H27.1.9
23	<p>一般の総合病院で、その病院に健診センター部門があり、診療部門でも健診センター部門でも健診事業を行っている場合、</p> <p>① 実際の健診が健診センターで実施されたのか、それとも診療目的の外来患者に混じって実施されたのかは医療機関(病院)からの請求による以外確認できない場合は、医療機関側の請求に基づき個別健診・集団健診の振り分けを行ったのでよろしいか。</p> <p>人間ドックを特定健診の拡張版と位置づけ(市の要綱・契約での位置づけ)で実施することとしている場合、</p> <p>② 人間ドックは予約に基づき実施されることとなるが、この場合、人間ドックのうち特定健診部分にかかる国・県支出金は個別健診・集団健診いずれの扱いになるのか。</p>	<p>① 総合病院において、健診センターが設置されている場合には、特定健診は通常健診センターにおいて実施されるものと考えられることから、国庫負担(補助)金については、集団方式により申請していただくこととなる。</p> <p>② 人間ドックは、事前の予約に基づき実施されるものであり、受診者が診療を目的として来院する患者に混じって受診することは考えにくいことから、集団健診に該当する。</p>	H20.6.13
24	<p>特定健康診査等を実施後に脱退した場合、その者への実施費用に対する補助金は申請されないのか。</p>	<p>特定健康診査等を実施した者が実施年度の途中で脱退した場合であっても、保険者からの申請に基づきその者にかかる健診・保健指導に要した費用は補助対象としているので、保険者は年度途中の異動者を年度当初から精緻に把握することに傾注せず、加入者の健康の保持・増進やそれによる保険者の財政基盤強化の観点から、多くの加入者に受診機会を提供されたい。</p> <p>なお、特定保健指導については、年度途中で脱退したことにより保健指導が途中終了となる場合でもそこまでの費用については補助金の対象となるが、利用者の希望等により脱退後も引き続き保健指導を実施している場合で保険者(前の保険者あるいは次の保険者)が費用を負担していたとしても、それは保険者が任意で負担しているものであることから、補助金の対象にはできない。</p> <p>【補足説明】 年度途中の脱退者についても、除外規定(平成20年厚生労働省告示第3号)と同様、事前に対象から除外するための規定ではなく、保険者として案内し受診機会を提供したものの、結果的に実施(あるいは完了)できなかった者まで実施率に算入するという不利益が生じないようにするための措置であることから、実施した分については補助金の交付対象としている。</p>	H20.8.22
25	<p>年度途中の脱退者に対し実施した分については、補助金の交付対象としているが、除外規定の方に対し実施した場合(施設等に入所されている方から、特定健診を受けたいとの申し出があった場合、受診券を交付し特定健康診査を受診した場合)も補助金の対象となると理解してよろしいか。</p>	<p>各保険者は、年度開始時点で対象となる者全員に対して健診等を案内し、実施する必要があるが、結果として実施できない場合に、それが除外規定に該当する場合であれば、そのような場合まで健診等の実施を保険者に義務付けることは困難であることから、除外規定に該当する者については、結果として実施率を算定する際の分母から除外できることとするのが除外規定の趣旨である。</p> <p>したがって、除外規定に該当することをもって、その者に対して実施した健診等について補助金の対象外になるということではないが、健診の実施前に除外規定に該当することが明らかである者について健診を実施する場合には、特定健診の実施とは見なされない。</p>	H20.10.30
26	<p>国保の特定健康診査等の集合契約に係る費用決済については、国保連合会を経由して行う。市町国保の歳出年度区分については地方自治法施行令143条5項に基づき、支出負担行為をした日の属する年度(単価契約になり、負担行為の整理時期は請求のあったとき)になると考えるが、実際に市町に国保連から請求が来るのは早くも2ヶ月遅れとなる。</p> <p>この場合、歳出年度区分については療養の給付費同様、保険者(国保連を経由するもの)にあつては国保連が請求を受領した日の属する年度として処理してよいか。</p> <p>また、特定健診の国負担(補助金)は、当該年度で終了したものが交付の対象となるが、費用決済の事務処理上翌年度の支出となったものについては、当該年度分の精算時(翌年度)に調整されると考えてよいか。</p>	<p>特定健診に係る費用については、地方自治法施行令(昭和22年政令第16号)第143条第5項に該当することから、当該費用に係る支出負担行為をした日の属する年度に所属することとなる。このため、当該年度に支出負担行為をしたものについては当該年度の会計で、当該年度の翌年度に支出負担行為をしたものについては当該年度の翌年度の会計で、それぞれ支出することとなる。</p> <p>また、特定健診等に係る国庫負担(補助)金については、負担(補助)金の対象年度と同じ会計年度の支出が負担(補助)金の対象となる。</p>	H21.4.15

② 負担(補助)金の交付基準(交付要綱)について

No	質問	回答	更新
1	特定健康診査等に係る補助金の交付対象は何か。	「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)に基づき、保険者が実施する特定健康診査等の実施に要する経費が国庫補助の対象となる。(特定健康診査等を行うために直接必要となる経費が対象。)	H20.11.18
2	実施年度の途中において加入した者に対し特定健診を実施した場合、補助の対象となるのか。	実施年度の途中において加入した者についても補助対象となる。(加入前に加入していた保険者において特定健康診査等を受診していた場合は対象外。)	H27.1.9
3	特定健診を人間ドック等により実施した場合(特定健診以外の検査項目も同時に実施した場合)は、補助の対象となるのか。	人間ドック等の結果を特定健診の実施に代える場合や、特定健診の他に追加的な検査を実施した場合は、特定健診の検査項目の実施に要した経費のみが交付の対象となる。(追加的に実施した検査費用と、特定健診に要した費用を、実施機関との契約書・請求等により明確に分ける必要がある。)	H20.11.18
4	詳細な健診(貧血検査、心電図検査、眼底検査)は全て実施しないと詳細な健診を実施したものととして補助の対象にならないのか。	詳細な健診項目については、いずれか1項目でも行った場合は詳細な健診を実施したものとみなし、補助の対象となる。	H20.11.18
5	生活習慣病健診等により、詳細な健診項目を全て含む形で健診を実施する場合、詳細な健診を実施した場合として補助の対象になるか。	詳細な健診については、医師の判断により実施した場合のみ補助の対象となり、保険者の判断で一律に実施した場合は交付の対象とならない。従って、設問については、基本的な健診項目の実施に要した費用のみが対象となる。	H20.11.18
6	被保険者の健診結果について、労働安全衛生法等に基づく健診結果を受領したが、欠損項目があり、保険者においてその項目を追加実施した場合は、補助の対象となるのか。	欠損項目を保険者において追加実施する場合は、その者が労働安全衛生法等その他の法令に基づく健診受けることができる者である場合は補助対象とならない(当該経費は当該法令に基づく健診の実施義務者が負担するものであるため)。	H20.11.18
7	国保連合会等に特定健診等に係る費用決済の代行を委託する際の委託料は補助の対象となるのか。	特定健診等に対する負担(補助)金は、特定健診等を行うために直接必要な経費の負担(補助)であることから、国保連合会等への費用決済の代行業務の委託料は、補助の対象とならない。	H20.11.18
8	特定健診等の結果データの管理システムの構築経費や集計ソフト等の導入に要する経費は補助の対象となるのか。	特定健診等に対する負担(補助)金は、特定健診等を行うために直接必要な経費の負担(補助)であることから、データ管理システムや集計用ソフト等に要する経費は補助の対象とならない。	H20.11.18
9	特定保健指導は最低でも6ヶ月を要することから、年度をまたがって実施することが考えられるが、こうした場合も補助の対象となるのか。	特定保健指導については、基準単価を ① 初回面接の終了時まで ② 継続的な支援の終了時まで(積極的支援の場合) ③ 実績評価の終了時まで の段階に区分(支援段階区分)しており、当該年度内に終了した区分までの基準単価に基づき交付の対象としている。 また、翌年度に実施することとなる部分については、当該区分について、翌年度の交付の対象として申請いただくこととなる。	H20.11.18
10	健康保険組合に対する補助金の交付要綱に定められている「対象経費」とは具体的に何を指すのか。(諸謝金、賃金、保険料、雑役務費、共同事務費(負担金))	対象経費については、以下のとおり。 ①諸謝金:特定健診等の実施を一時的に依頼した者に対する謝礼、礼金 ②賃金:特定健診等に従事する常勤又は非常勤職員に対する俸給、非常勤職員手当等 ③保険料:特定健診等に従事する者に係る社会保険料、損害保険料 ④雑役務費:修繕費、白衣のクリーニング代等 ⑤共同事務費(負担金):特定健診等を他の保険者と共同実施した場合の分担金(都道府県健康保険組合連合会の共同事業に参画して実施する特定保健指導の負担金を除く。)	H20.11.18
11	市町村国保の被保険者(4月1日現在で加入者であった者)が特定健診受診後に資格喪失、被用者保険に加入したが、被用者保険において当該年度の4月1日まで遡及して資格取得した場合、市町村国保において実施した特定健診の経費は補助対象になるのか。	市町村国保において特定健診を実施した際には、対象者に対し特定健診を実施したものであったことから、補助の対象となる。(ただし、特定健診の実施率には計上できない。)	H20.11.18
12	国保から遡及して脱退する場合の取り扱いについて例えば、6月1日に資格喪失した者が、7月1日に特定健診を受診し、8月1日に届出した場合、6月1日まで遡及して脱退することになるが、この場合の特定健診の実施に要した経費は補助対象となるのか。	健診実施機関において受診券及び被保険者証を十分に確認したが、有効でない(資格喪失している)ものとは見抜けなかった場合は、保険者は定められた費用を健診実施機関に支払うとともに、受診者に請求することとなるので、補助の対象とはならない。	H20.11.18
13	特定保健指導を年度をまたがって実施する際に、対象者が74歳であった場合、保健指導期間中に75歳に達することとなるが、75歳に達した以後の保健指導については補助の対象となるか。	特定保健指導の対象者は当該年度において40歳以上74歳以下の年齢に達する者であるので、75歳に達する者に対し保健指導を行っても、補助の対象とはならない。(74歳の年齢に達する年度に実施した特定保健指導の支援段階区分までが補助の対象となる。)	H20.11.18
14	特定健診の検査項目の一部が実施できなかった場合(特定健診を実施したこととみなされない)であっても、階層化を行うことができれば、対象者には特定保健指導を実施することとされているが、この場合、健診の実施に要した経費は補助の対象になるのか。	保険者が健診機関に健診の実施を委託する場合、健診機関において全ての検査項目を実施しない限り保険者は健診機関に委託料を支払う必要がないことから、補助の対象とはならない。	H20.11.18
15	特定保健指導において、実績評価をするのに度重なる呼びかけにもかかわらず、利用者からの返答がないために最終評価が実施できず、確認回数を記録して打ち切った場合は完了したものとして取扱うこととされているが、この場合も補助の対象となるのか。	特定保健指導において、度重なる確認にもかかわらず利用者からの返答がないため最終評価が実施できず、確認回数を記録して打ち切った場合は終了した支援段階区分(初回面接の終了時まで(動機付け支援の場合)又は継続的支援の終了時まで(積極的支援の場合))までが補助の対象となる。	H20.11.18

16	<p>交付申請書、実績報告書の別紙の所要額内訳のうち、「総事業費」欄とは何を記載するのか。(例えば、特定健診を人間ドックにより実施する場合は、人間ドックの実施経費の総額を計上するのか、それとも特定健診の検査項目部分だけを計上するのか。)</p>	<p>「総事業費」欄には、特定健診の実施に要した事業費の総額を計上すること。(この質問の場合は、人間ドックの実施経費の総額を計上する。)</p>	H20.11.18
17	<p>特定健診の受診券や結果通知の印刷経費等については、集団健診と個別健診に共通する経費であるが、補助金の交付申請時には、「基準額」・「対象経費の支出予定額」欄の集団健診と個別健診のいずれに計上すべきであるのか。</p>	<p>交付申請書時には、申請書の別紙「特定健康診査・保健指導実施計画」等に基づき、集団方式と個別方式に実施予定人員を区分していただくこととなるが、両方に共通する経費については、集団方式と個別方式の実施人数の割合で按分した額を、それぞれの区分に計上すること。</p>	H20.11.18
18	<p>特定健診を実施した後の情報提供のための資料や、受診勧奨のための広報・普及啓発用の資料(パンフレット等)の作成に要する経費は補助の対象となるのか。 また、医用機器の購入費や実施者に対する研修に要する経費は補助の対象となるのか。</p>	<p>特定健康診査等に対する負担(補助)金は、特定健康診査等を行うために直接必要な経費の補助であることから、特定健診の受診者に対する情報提供のための資料に係る経費は補助の対象となるが、受診勧奨の広報や普及啓発用の資料(パンフレット等)の作成に要する経費、医用機器の購入費、実施者に対する研修に要する経費は補助の対象とならない。</p>	H27.1.9
19	<p>労働安全衛生法に基づく事業者健診の結果の提供を受けたことで特定健診を実施したことに代える場合も対象者数に含めれば補助の対象となるのか。</p>	<p>労働安全衛生法等の法令に基づく健康診断を受けた場合又は受けることができる場合は補助の対象とならず、保険者がその結果を受領する際に要した費用も同様であるので、交付申請の際には、被用者保険の被保険者については対象者から除外した上で交付申請されたい。</p>	H20.12.10
20	<p>市町村民税の課税対象者と非課税対象者を区分せずに、同額の自己負担額を徴収している場合、負担(補助)金の申請の際にはどちらの基準単価で申請すれば良いのか。</p>	<p>一般世帯に属する者と非課税世帯に属する者を区分せずに同額の自己負担を徴収している場合、 ①一般世帯に属するの非課税世帯に属するの判別可能な場合は、一般世帯に属する場合(課税対象)は課税の基準単価により、非課税世帯に属する場合(非課税対象)の場合は非課税の基準単価により ②一般世帯に属するの非課税世帯に属するの判別が困難な場合は、一般世帯に属するものものとして、課税の基準単価により負担(補助)金の申請を行われたい。</p>	H20.12.10
21	<p>基準単価が課税世帯と非課税世帯に区別されているが、両者の区別をいつの時点で行えば良いか。(例えば、健診は受診券発行時と受診時では区分が変わることがある。)</p>	<p>特定健診については健診受診時、特定保健指導については初回面接時に判断されたい。 なお、受診月が4月から7月までの場合にあつては、前年度の課税状況による。(国民健康保険法に基づく高額療養費の算定基準と同様の取扱い。)</p>	H20.12.10
22	<p>特定健診を委託している実施機関の実施形態が集団健診と個別健診のどちらに該当するのか区別できない場合は、いずれの形態で負担(補助)金の申請を行えば良いのか。</p>	<p>特定健診は、特定健康診査等実施計画に基づき計画的に実施されるものであることから、実施機関における実施形態が集団健診であるのか個別健診であるのか判別できない場合は、集団健診により実施するものとみなし、交付申請されたい。</p>	H20.12.10

本Q&A集は第2期までの運用についてお示したものです。
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

5. 特定健診・特定保健指導の外部委託について

① 外部委託

No	質問	回答	更新
1	特定健康診査の実施については、7集団健診・個別健診などの方法が考えられるが、方法については各保険者独自の方法で実施するのか、全国的に統一するのか。	特定健診の実施体制については、各保険者においてそれぞれ決めていただくことになる。	
2	健診・保健指導のアウトソーシングの方法は、保険者が特定の事業者へ委託する方式か、あるいは介護サービスのように一定の指定事業者から加入者が選択できる方式か。	保険者が特定の事業者へ委託する方式である。	
3	健診機関と保健指導機関を別にアウトソーシングしてよいのか。	健診機関、保健指導機関を別々に委託して差し支えない。	
4	職域分野を国保に委託すると、まかせっきりになることで事業所の意識が低くなるのが懸念される。委託するとしても従業員の健康管理に対する意識を徹底できるようにするには、どのような仕組みを事業所に作ればよいか。県として事業所の健康増進計画の策定まで関与できるように位置づけられないか。	都道府県は保険者における特定健康診査等の実施等に関して指導監督する立場ではなく、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。 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(事業者)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。	
5	被用者保険の被扶養者に対する特定健診・保健指導の委託を拒否してもかまわないか。	被用者保険の被扶養者については、従来、市町村における老人保健事業による基本健康診査を受診してきたことから、今後、実施主体が保険者へ変わったとしても、地元で利便良く受診できるような体制を構築していくことが必要である。 こうしたことから、市町村国保におかれては、被用者保険からの被扶養者に関する健診等の委託の要請があった場合についても、住民という観点からその実施体制の確保に努められたい。	
6	保健指導(ハイリスクアプローチ)を保健センターで行う場合、委託契約(市と市国保の間)は発生するのか。また、企業(健保組合)の被扶養者に対する健診・保健指導に要した費用は実務をする保健センターとの契約となるのか。	本件委託契約は観念されない。 また、被用者保険に係る被扶養者分の特定健診・保健指導を市町村保健センターが実施する場合には、健康保険組合と市町村との間で委託契約を締結することとなる。	
7	委託料又は報酬の単価は、保険者が自由に設定できるのか。また、一定条件をクリアできない場合に減額し、あるいは条件をクリアした場合に加算するという成功報酬的な設定は可能か。	健診・保健指導の単価については保険者と健診・保健指導実施機関における契約で決定されるものであり、成功報酬的な設定も双方の合意があれば可能である。	
8	特定健康診査を他保険の被保険者が受診した場合、検査及び保健指導料を他保険者に請求するという点でよいのか。	特定健診の実施に当たっては、受診券と被保険者証で受診資格を確認することになっているので、受託している他保険者分の受診者に係る費用については契約に基づいて請求することができ、受託していない保険者分については(そもそも受診券のチェックにより受診できないが、健診機関が見落としした場合)、請求することができない。	
9	国保以外の被保険者や被扶養者が国保の健診等を受診した場合、事前に委託を受けた場合のみ実施するのか、実績で他の保険者の請求することになるのか。	健診時においては、受診券と被保険者証で資格確認を行うので、受託している保険者分のみ健診を行うことになる。	
10	特定健康診査及び特定保健指導を市町村へ委託した場合の費用精算の窓口等を保険者協議会、又は連合会にて行った場合、その処理に係る経費負担等について示してほしい。	代行機関としてのサービス機能を実現するために必要な費用の算定するに当たっては、各代行機関として予定されている機関で妥当な額になるか等、各自で算出されたい。	
11	委託可能事業者が複数存在する場合の選定基準については特別に規定せず、それぞれの保険者の選択又は加入者の意思決定によるものと理解していいか。	委託可能事業者が複数存在する場合の選定基準は、各保険者が特定健康診査等実施計画において規定し、それに基づき保険者が選定する。	
12	特定保健指導の実施に関するアウトソーシングの条件として、「敷地内禁煙」が挙げられているが、絶対条件か。	「標準的な健診・保健指導プログラム」(改定版)第2編第6章における「敷地内禁煙」は受託側の事業者の健康増進に関する取り組みの例として記載しているものであり、受託の要件ではないが、当該取組の重要性を考慮し、可能な限りご配慮いただきたい。	H27.1.9

13	特定健診・特定保健指導等のアウトソーシング先の質の担保はどのようにするのか。	検査項目の精度管理は、現在実施されている種々の外部精度管理調査の定期検査結果の聴取などにより、各保険者において適宜行っていただくこととなる。 また保険者において、委託先の事業者に対して健診や保健指導の質の改善を促すとともに、改善の見込みがない場合には、契約を更新するか等について検討・評価を行うことになる。 また、保険者協議会が都道府県の協力を得て、事業者の質に関する情報交換等を行い、各保険者の取り組みを支援することとなる。	
14	委託先の国保等で適正に実施しているか評価機能を誰がするか。	実施状況等の確認や疑義照会、受診者への確認等により保険者にて総合的に評価されたい。	
15	保険者による健診、保健指導については外部委託が進むと思われるが、委託先についての情報の一元化が必要であると思われるが、どこが、どのような方法で情報を収集し、公開するのか。	実施機関番号を一元管理する社会保険診療報酬支払基金のホームページにおいて、各市町村別での健診・保健指導機関リストが公開されている。 また、健診・保健指導機関の個別の情報は、委託基準を満たしていることを示すため「重要事項に関する規程の概要」をホームページ等に公開することになっており、各機関のホームページ等にて公開している。 これに関連し、国立保健医療科学院ホームページにて健診・保健指導のアウトソーシング先を公開しており、実施機関による情報の登録が可能で、各種の条件で検索可能となっている。	H20.5.9
16	健診・保健指導については、民間事業者に委託できるようになるが民間事業者の研修は都道府県において行うのか。	「標準的な健診・保健指導プログラム(改訂版)」に掲載されている「健診・保健指導の研修ガイドライン(改訂版)」のとおり、都道府県や保険者において実施していただきたい。	H27.1.9
17	医療保険の被扶養者は市町村国保に委託できるとされているが、委託契約方法は示されているのか。	集合契約に関する考え方を様々な資料等で示している。 特に、「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」に詳述しているので参照されたい。	
18	健診を委託されている被扶養者と委託されていない被扶養者の健診場所での判別はどうすればよいのか。	対象者へ渡される受診券により判別することとなる。 様式等は、「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」6-4-3を参照されたい。	
19	保険者による特定健診の義務化により、被用者保険の被扶養者に対し、保険者間での委託が生じると考えられるが、費用の支払い方法についてどこに示されているのか。	決済については、「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」5-4に詳述しているので参照されたい。	
20	特定健康診査等において、他の保険加入者に対して健診等を実施できることとなっているが、健診等の基準単価や手数料の提示があるのか、任意での設定になるのか。	特定健診等の単価については、国が統一的に定めるのではなく、各保険者が健診機関等との契約により個別に定めることとなる。	H20.5.9
21	被用者保険の被扶養者健診等に係る他保険者(主として市町村国保)への委託に関する事務を主体的に担う者は誰か。また、それに要する経費は、どの範囲で、誰の負担になるのか。また、この場合の委託・受託の手続はどのような場で契約等が行われるのか。	主体的に行う者は委託者であるが、当該委託が円滑に行われるよう、保険者協議会の機能を十分活用されたい。	
22	特定健康診査等を受託する事業者に対する指導権限等はどのように整理されているのか。	不適切な健診事業者等が判明した場合には、各保険者において、契約を解除する、次年度の契約を結ばない等の対応を取っていただきたい。(委託先に対し、高齢者医療確保法に基づいて国が直接指導をすることは困難である。) (詳細は、「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」5-7-2を参照されたい。)	
23	特定健診・特定保健指導を委託した場合の個人情報保護はどうすればいいのか。	個人情報の保護に関する法律第22条に規定されているとおり、委託を受けた者に対する必要かつ適切な監督を行うこととなる。なお、具体的には個人情報保護法に基づくガイドライン(「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」(平成16年12月24日厚生労働省)、「健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」(平成16年12月27日厚生労働省)、「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」(平成17年3月厚生労働省)等において示されているとおりである。	
24	特定保健指導を外部委託した場合や被用者保険の被扶養者の特定保健指導を市町村が受託した場合に年度をまたいで実施することが可能か。委託料・負担金の処理に問題はないか。	外部委託する場合の健診・保健指導機関との契約については、健診・保健指導の質を確保するため、委託業者が事業を適切に実施していない場合は翌年度の委託先を別の業者とすることを検討することが必要となることから、単年度契約としていただきたい。	
25	健診等を契約する際にどう県が関わっていくのか。保険者協議会との役割分担については、各県で決めていいのか。	「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」6-3代表保険者・契約代表者を参照されたい。	

26	<p>地方自治法第284条に基づく一部事務組合に住民健診を委託している市町村があるが、そこに特定健診を委託することは可能か。</p> <p>その場合、医師、看護師等は健診の時だけ謝金で雇うが、それは特定健診の外部委託に関する基準の「医師、看護師等が質的及び量的に確保されている」といえるか。</p> <p>重要事項に関する規程の概要の様式(イメージ)では、医師、看護師等のスタッフ情報については常勤・非常勤しか欄がなく、謝金で雇うことは想定していないのか。</p>	<p>ご質問の内容にある一部事務組合であっても、特定健康診査・特定保健指導の外部委託基準(平成20年厚生労働省告示第11号)を満たすのであれば、保険者が委託することは可能である。</p> <p>なお、必要なスタッフについては常勤・非常勤に関わらず、特定健診等実施機関として、当該実施基準に基づいた運営等を図られたい。</p>	H20.5.9
27	<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代えられる。(「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」2-2)</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>1~3いずれの場合も特定健診の委託基準の適用対象外となる。</p> <p>なお、特定健診の実施率の算定にあたっては、検査結果データに明白な瑕疵がない限り、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。</p>	H19.10.26
28	<p>健診結果通知については「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」2-4では、「健診機関に結果通知を委託しなければならないということではない。」となっており、一方、特定健康診査の外部委託に関する基準④の二つ目の「では本人への通知に関する基準が示されている。これは本人への結果通知について、実際には健診結果通知部分を委託しない場合であっても、委託基準を満たしている(通知を行える体制にある)機関にしか委託できないのか。あるいは、健診結果部分を受託しない機関においては、通知を行える体制になくても良いのか。</p>	<p>アウトソーシングに関する基準として、健診結果等の情報の取扱いに関する基準を設けている。</p> <p>この中には、結果通知に当たって経年管理に資するよう形式を留意するよう求めているものであり、ご照会のような通知の体制等について委託の要件とするものではない。(実施機関から受診者への直送か、保険者を經由した送付にかかわらず、実施機関は経年管理できる様式で作成できることが委託の基準となる)</p>	H19.10.26
29	<p>血液検査等の再委託が想定されているが、例えば健診データ作成業務や受付業務等の再委託はできるのか、できるとすれば、「運営についての重要事項に関する規定の概要」ではどのように記載すべきか。また、再委託の範囲はどこまでか。</p>	<p>血液検査等は「業務」であり、これについては事前の情報公開の範囲内での再委託が認められているが、健診データ作成や受付等は「業務」ではなく「事務」の処理であり、この部分を実施機関以外の外部の機関で処理することについては再委託にはあたらない(事務の代行である)。よって事務の代行については「運営についての重要事項に関する規定の概要」への記載は必要ない。</p> <p>多くの医師会で検討されている外部での健診データファイル作成は、事務の代行であり差し支えないと考えている。</p> <p>なお、再委託の詳細については、「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」5-3-3を参照されたい。</p>	H19.10.26
30	<p>地区医師会等が特定健診のアウトソーシング機関となる場合で、個別健診でなく集団健診等を受託する際、直営の健診機関や検査機関をもたない場合、ほとんど他の業者に再委託をして健診設備等を準備し医師が地区医師会から出ることになると考えられる。このような場合、外部委託に関する基準を満たしていればアウトソーシング機関になりうるのか。特定保健指導に関しては、元請け・下請けの定義として元請けは受託業務の「受託金額50%以上は担当」することになるとあるが、健診に関してもこの定義が該当するのか。</p>	<p>地区医師会等が質問のような「ほとんど他の業者に再委託」するのであれば、その「他の業者」が実施機関であり、地区医師会は契約の取り纏め機関にしかなりえない。</p> <p>健診・保健指導業務の実施能力のある機関が実施機関であり、一部の検査業務(主に眼底検査、血液検査を想定)を除き、業務の主たる部分が実施できない機関は実施機関として受託することはできない。</p>	H19.10.26
31	<p>保健医療科学院のホームページの実施機関の登録について、医師会の登録をどのようにしたらよいのか。</p>	<p>国立保健医療科学院のHPIにおける実施機関の登録については、特定健診等の実施機関そのものを登録(「重要事項に関する規定の概要」の公開)するものである。</p> <p>よって、基本的には医師会を登録するのではなく、当該医師会の傘下にある病院、診療所等それぞれ個別に登録することとなる。</p> <p>なお、医師会が健診センターを保有し実施機関として健診等を実施する場合は、その部分については登録が必要となる。</p>	H19.10.26
32	<p>県医師会がアウトソーシング機関となる場合には、医療保険者と県医師会が委託契約を締結し、県医師会が都市医師会に再委託をし、さらに都市医師会が管内会員医療機関と再々委託をすることになるが、問題はないか。</p>	<p>再委託による契約形態ではなく、当該医療機関からの県医師会への契約委任を行わせた上での契約を行うようにされたい(県医師会は実施機関としてではなく契約とりまとめ機関としてのみの位置づけ)。</p>	H19.10.26

33	「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」5-6にて、市町村の一般衛生部門が健診・保健指導機関となる場合、事前に申請し番号の取得が必要となっており、その際、市町村がホームページ等で「運営についての重要事項に関する規程の概要」を公開することも必ず必要か。	当該市町村国保からの執行委任のみであれば、「運営についての重要事項に関する規程の概要」を公開する必要はない。(国保への提示は必要) 当該市町村国保以外の保険者以外の保険者からの委託を受ける場合には、医療保険者が委託先を探すにあたって、委託基準を満たしている機関であるか否かを判別できるよう、健診・保健指導機関は基準の遵守状況について情報を公開する必要があるため、「運営についての重要事項に関する規程の概要」を公開する必要がある。	H19.10.26
34	特定健診において、医師の判断に基づき選択的に実施する項目の内、自院で対応できない検査項目(例えば眼底検査)がある場合には、その検査のみ他院に依頼することは可能か。その際、検査費用は、特定健診でみるのか、それとも医療保険としてみるのか。	特定健康診査の委託先としての健診機関において、設備の不備等により特定健康診査の検査項目の一部を実施することが困難な場合には、契約前から契約関係者に明示している委託先・委託内容の範囲で他の健診機関に再委託することは可能である。 ただし、再委託する場合には、保険者と委託先の健診機関との委託契約において、再委託先の契約においても、特定健康診査の委託基準(平成20年厚生労働省告示第11号)に掲げる事項を明記する必要がある。 なお、当該検査項目については、特定健康診査の費用として賄い、再委託先の実施分も含め、まとめてデータ送付及び請求を行うこととなる。	H20.5.9
35	健診機関等からは結果を電磁的方式により保険者へ提出することとなっているが、要件を満たす機関でないと契約できないのか。	特定健診に関する記録電磁的方式により作成し、保険者に対して提出することができない者については、「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第十六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11号)第1-4-(1)に定める要件に該当しないため、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16条第1項により、委託することはできない。	H19.10.26
36	眼底検査については、老健基本健診では市町村が眼科医に委託し、健診をした医療機関が眼科医に紹介するという仕組みになっていることが多く、眼科医では初診料と眼底検査、フィルム代を市町が直接支払うという状況になっていた。 特定健診では、健診機関が眼科医等へ再委託し、委託元が委託先に経費を支払うのが原則だが、再委託契約の煩雑さや、眼科医等眼底検査を行える医療機関と地区医師会や各医療機関からの再委託という関係を作るための調整の時間がなく、前年度健診データはないという整理のもと医師会が主体的に再委託の準備ができる方法が考えられないか。	特定健診を受託するにあたっては、各健診機関(医療機関)毎に基準を満たす必要があるため、眼底検査を実施できない健診機関は、各々眼底検査を実施できる委託先を事前に確保し、重要事項に関する規程の概要にその旨を記載し公表しておく必要がある。 なお、詳細な健診の項目である貧血検査・心電図検査・眼底検査の3項目は、前年度の特定健診の結果等を踏まえ医師の判断により実施しなければならないことから、他の健診結果等から判断できる場合は、医師の判断により必要に応じて実施しなければならない。	H19.12.4
37	再委託の条件について(「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」5-3-3) (1) 自機関内で対応できない業務を再委託する範囲について、保健指導の場合のような定義はあるか。 例:衛生部門の職員が、健診のPR、受診取りまどめの事前準備、健診の受付、問診、血圧測定、腹囲測定を実施し、血液検査(採血、分析)、診察、結果表の作成等を外部機関に再委託する場合も、再委託の範囲と考えてよいか。 (2) 健診で再委託した業務の結果の報告先、費用の請求先について。 再委託機関から市町衛生部門に市町内の他の担当課分、他の医療保険者分を含めて一括して報告、請求してよいか。	(1) 元請けとなる健診機関が主たる業務を担当せず、下請けに対して再委託を行うことはできない。なお、「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」において、元請けとなる健診機関が担当する「受託業務の主たる部分」とは受託金額の概ね50%以上であるとお示しているところであるが、これはあくまでも目安であり、受託金額の割合によって機械的に決定されるものではない。 血液検査等は「業務」であり、これについては事前の情報公開の範囲内での再委託が認められているが、結果表の作成等は「業務」でなく「事務」の処理であり、この部分を実施機関以外の外部の機関で処理することは再委託にはあたらない(事務の代行である)。 (2) 市町村衛生部門が実施機関として業務の一部を再委託する場合に、再委託先は元請けに対しては受託した業務(他の担当課分や他の医療保険者分)を一括して報告や請求を行う場合がありうる。	H19.12.4
38	特定健診・特定保健指導の結果の報告・請求は、国保連合会を経由して市町国保及び他の医療保険者に行われると考えてよいか。 また、全ての結果を市町村の衛生部門で管理してよいか。	1. 市町村の国民健康保険担当課が、特定健診・保健指導を同一市町村の他の部門に執行委任したときは、国保連合会を経由する必要はない。 ただし、集合契約により特定健診・保健指導を健診機関に委託したときは、代行機関(集合契約における被用者保険の場合は社会保険診療報酬支払基金)を経由して健診結果の報告及び請求処理が行われることとなる。 2. 健診結果等の電磁的記録の保存については、当該事務を適正かつ円滑に遂行し得る能力のある者に委託することができるため、それぞれの委託元から管理の委託があれば管理することができる。 ただし、委託元別に分けた形での管理が前提(混在は不可)。 なお、保管にあたっては、個人情報保護法に基づくガイドラインに沿った厳重な管理や目的外使用の禁止等を誓約書に定め、委託元に提出することが必要と考えられる(委託元の個人情報保護規定による)。 また、そもそも管理業務のみの受託であり、目的外使用の禁止を遵守する必要があることから、健診データ等の分析・活用は、委託元との詳細な取り決めがない限り、行ってはならない。	H19.12.4
39	外部委託基準の中では「運営についての重要事項に関する規程」を定めることとなっており、この規程は「詳細を記述するものであることから、量的にも相当なもの(イメージとしては金融商品の約款のようなものになる可能性が高い)になる【手引き】5-5-2①概要の必要性と示されている。 (1) 外部委託せずに自前で特定健診を実施する医療保険者においても、同様の規程を定め、その規程の概要を医療保険者及び受診者が容易に確認できる方法(ホームページ上での掲載等)を通じて、幅広く周知する必要があるか。 (2) 本県では健診取りまとめ機関である県医師会が、健診・保健指導機関番号の支払基金への登録事務を実施することとなっているが、この場合において、「運営についての重要事項に関する規程」は健診・保健指導実施機関で個々に定める必要があるか。 (県医師会で1本の「運営についての重要事項に関する規程」を定めた場合、「特定健康診査の外部委託に関する基準」を満たしていないこととなるか。)	(1) 規程を定めることは必要である。規程の概要は外部委託を行わない場合においても受診対象者には周知の必要があり、ホームページへ掲載が可能であれば掲載するなど、受診者が容易に確認できる方法で示す必要がある。 (2) 規程は健診・保健指導機関により内容が異なるため、機関単位で定め、その概要をホームページ等で示す必要がある。 なお、健診・保健指導機関番号の支払基金への登録は、健診・保健指導機関ごとに申請が必要である。(県医師会が各機関の申請書を取りまとめ、一括で届け出ることが可能。) (上記回答により、県医師会で1本の規定を定めることにはならない。)	H19.12.4

40	<p>市町村施設等において実施される健診について、被用者保険の被扶養者等が利用する場合、実施場所は、市保健センターであるが、検診車等が巡回することにより健診を実施する(=検診業務を外部委託する場合)において、集合契約に参加する被用者保険は、直接、委託事業者と契約することでよいか。</p> <p>それとも、当該市町村と被用者保険が契約し、委託業者に対し、被用者保険の被扶養者分も含めて、実施委託料を支払い、後に、市町村が被用者保険に対し、実績に応じて請求することになるのか。</p>	<p>市保健センターは実施場所のみの提供であって、健診業務の全てを健診機関が行う場合は、被用者保険側は集合契約により健診機関と契約を結ぶこととなる。</p> <p>なお、健診実施場所を市保健センターとすること(場所を借りる)については、委託業者が市から事前に使用許可等を得ておく必要がある。(このとき使用料等が発生する場合、委託業者と保険者(国保・被用者保険)との契約単価に使用料等が含まれることとなる。)</p>	H20.1.29
41	<p>特定健診等の契約及び委任状について</p> <p>市町村国保が当該郡市医師会と契約し、かつ集合契約に参加し、他市町村での健診受診を可能としたい場合、〇〇市が代表保険者に提出する委任状は、例えば「▲▲県内の〇〇市以外の国民健康保険の被用者保険に対する特定健康診査の実施機関との委託契約を締結すること」と記述変更も可能か。</p>	<p>本件のような取り扱いは、代表保険者及び実施機関の事務が繁雑となる(集合契約の契約書全てに記載することで他県の契約書とは異なることになり混乱が生じる)ため、基本的には認められない。</p> <p>当該市町村国保は、郡市医師会と個別契約を締結しつつ集合契約に参加しても、ルール上個別契約が優先されることから、委任状の記述変更をしなくとも問題はない。</p>	H20.1.29
42	<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」2-4-1に結果説明の方法が示されているが、特定健診の委託契約(結果通知まで含めた契約)で、結果通知を送付ではなく対面での説明により実施する場合、保険者への費用請求はどの時点で行うことができるか。</p>	<p>結果通知を対面で実施する委託契約となっているのであれば、対面での説明を終えてはじめて契約履行となるので、対面での説明を終えるまでは健診費用の請求を行うことはできない。</p> <p>その場合、請求のみならず、保険者に結果データが届かないため、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保健指導の対象者の決定、案内等に遅れが生じることとなること ・完了しないこととなるため、受診者が結果説明を受けに来ない場合、実施率の算定や補助金にも影響することに注意されたい。 <p>また、手引きにもあるように受診者の利便性にも配慮が必要なことから、結果通知の方法を対面のみとし、結果として多くの受診者が結果説明を受けに来ることができない(来ない)場合、委託先は委託基準(平成20年1月17日厚生労働省告示第11号)「第1」の「5 運営等に関する基準」の「(1)特定健康診査の受診が容易になるよう、土日若しくは祝日又は夜間に特定健康診査を実施するなど、受診者の利便性に配慮し、特定健康診査の受診率を上げるように取り組むこと」に抵触しないよう、結果説明を受けに来てもらえるような様々な工夫が相当求められることになることにも注意されたい。</p>	H20.6.27
43	<p>結果通知を対面で行う場合、結果通知や結果データファイル中の「医師の判断」欄等の記録は不要としてよいか。</p> <p>また、結果を郵送しないので郵便番号や住所のデータも記録不要としてよいか。</p>	<p>結果通知や結果データファイル中の「医師の判断」欄等は、実施機関から保険者への報告においては、全て必須事項であり、対面での結果説明を行った場合においても省略できない(特定健康診査の実施主体は委託元たる保険者であることから、受診者のみに伝えればよいものではなく委託元への報告が必要)。</p> <p>よって、対面で説明する内容の中でも、特に保険者に知らせておくべきと考えられる事項については、データファイル(「医師の判断」欄)に記録し、保険者に報告する必要がある。</p> <p>郵便番号や住所についても、結果通知のためだけに使用するものではなく、保険者において特定保健指導の案内の際等に必要となるため、必ずデータファイルに記録し、保険者に報告する必要がある。</p>	H20.6.27
44	<p>厚生労働省告示第11号(H20.1.17)の特定保健指導の外部委託に関する基準について</p> <p>①「第2 特定保健指導の外部委託に関する基準」の「3 特定保健指導の内容に関する基準」の(1)において、「科学的根拠に基づくとともに」とあるが、この「科学的根拠」として具体的なものはあるのか。それとも標準プログラムに則って実施していればよいという程度のものか。</p> <p>②上記において、告示に反して保健指導が行われたことが判明した場合、そこでのポイント数は無効になるということによいか。</p>	<p>①「3 特定保健指導の内容に関する基準」における「特定保健指導の実施方法(平成20年厚生労働省告示第9号)に準拠したものであり、科学的根拠に基づくとともに」の科学的根拠とは、特定のエビデンスを意味するものではなく、例えば痩せる壺、霊能で痩せるなどの非科学的な実施方法ではない科学的な見地から概ね妥当と考えられる方法を用いることの意味である。</p> <p>② お見込みのとおりである。</p>	H20.8.22
45	<p>1 再委託内容の範囲について</p> <p>保険者の付属的機関(保健指導実施機関)が、積極的支援及び動機付け支援の初回面接のみを別の特定保健指導実施機関に委託し、初回面接以外の支援、評価を直接行うことについて、制度上認められないと解釈するがどうか。</p> <p>(理由)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・上記の場合、初回面接は再委託と考えられ、元請け・下請けの定義と整合しないのではないか。 例① 元請けの定義に「初回時面接の実施」、下請けの定義に「特に3か月以上の継続的支援において、元請けにないノウハウ等を活かし、部分的に実施」とある。 例② 手引きの脚注では、下請けは「受託金額の概ね50%未満」となっているが、仮に再委託しようとする内容が、積極的支援の場合でみると初回面接のみは40%に、動機付け支援の初回面接は80%に相当する場合、積極的支援のみ再委託が可能と考えてよいか。 ・初回面接を行った者が実績評価を行うことが原則(異動等によりやむを得ない場合は除く)であり、当初から、初回面接と実績評価を異なる機関(異なる保健指導実施者)が行うことは認められないのではないか。 <p>2 初回面接を行う者と評価を行う者の解釈について</p> <p>次のどちらの解釈が正しいのか。</p> <p>解釈① 初回面接を行った者が実績評価を行うことが原則(異動等によりやむを得ない場合は除く)。</p> <p>解釈② 直接面接を行った者ではなく、医師・保健師または管理栄養士を示している異なる機関、異なる指導者が行うことは問題ない。</p>	<p>1 平成20年1月17日厚生労働省告示第11号(外部委託基準) 第2 特定保健指導の外部委託に関する基準 5 運営に関する基準(13)において、再委託をする場合の遵守すべき要件として「委託を受けた業務の全部又は主たる部分を再委託してはならない」と規定されている。</p> <p>特定保健指導は、医師、保健師、管理栄養士が初回面接時に策定する行動計画を基に保健指導対象者に対して支援・進捗管理等を行っていくものであり、行動計画を策定する初回面接は特定保健指導において重要な位置付けであるため、特定保健指導の「主たる部分」に該当することから、制度上初回面接の再委託は認められない。</p> <p>なお、手引きにおいて再委託の範囲の判断の目安として、元請けが担当する「受託業務の主たる部分」とは受託金額の概ね50%以上であると示しているところであるが、これはあくまでも目安であり、受託金額の割合によって機械的に再委託の範囲が決定されるものではない。</p> <p>2 第1期(平成20年度～24年度)は①であったが、第2期(平成25年度以降の特定健診の結果に基づく特定保健指導)から、初回面接実施者・中間評価者・6ヶ月後評価者は、同一機関内において、保健指導実施者間で適切に情報共有がされている場合については、必ずしも同一の者が行う必要はないこととなった。</p>	H27.1.9

46	<p>1. 市町村国保が、保健指導を効果的に実施するため、電子的ファイル仕様でない特定健診結果の情報(連絡の取りやすい本人の携帯電話番号など)を別途の方法で健診機関から提供を受けることは問題ないか。</p> <p>2. また、本来は問診票等も健診を委託した保険者のものと考え、医療機関から問診票の提供を受けてもよいか。</p> <p>問診票には、問診内容(はい、いいえだけではなく詳細な生活状況等)や要医療の場合の指導内容(紹介された専門医療機関名等)があり、本県の解釈は、問診票に記載のある内容(携帯電話番号や生活習慣の状況など)は、受診券裏面の4にも「特定健康診査受診結果は、受診者本人に対して通知するとともに、保険者において保存し、必要に応じ、保健指導等に活用しますので、ご了承の上、受診願います。」とあるため、提供を受けて問題ないと考えている。ただし、紹介された医療機関名等は健診結果以上で個人情報にあたり、提供を受けてはいけなと考えた。</p>	<p>1 実施機関から市町村に対して、電子的ファイルの仕様でない情報を提供することについて受診者の同意を得たときは、実施機関から市町村に対し、当該情報を提供することができる。</p> <p>2 そもそも特定健診等を実施する機関や委託を受ける者には、平成20年厚生労働省告示第142号第1の4「特定健康診査の結果等の情報の取扱いに関する基準」(4)及び(5)に基づいた個人情報保護や守秘義務があり、特定健診を実施しさまざまな判断や結果説明等を行うためにさまざまな情報を適宜聴取した場合であっても、知り得た情報(個人情報を含む)の全てを保険者に情報提供することはできない。</p> <p>実施機関との契約において、特に質問すべき事項を定めておらず、単に特定健診のみ委託するようにならなければ、実施機関から保険者への報告内容は、厳密に言えば平成19年厚生労働省令第157号第1条第1項の第1及び2号に該当するものだけとなる(実際には「標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)(第2期平成25年度からは改訂版)」に参考掲載されている「標準的な質問票」を使用している場合が多いと考えられ、その場合は省令の該当する部分を当該質問票の事項と契約関係者間で解すれば質問票の内容までが報告対象となる)ことから、保険者が省令の規定に加えて特段の情報を必要とするならば、予め質問事項を定め契約上に明記しておく必要がある。</p> <p>ただし、契約上で規定できる情報の内容は、特定健診等の趣旨を踏まえたものでなければならず、上記1のように必要以上の情報を集めるようなものにならないよう注意しなければならない。</p>	H27.1.9
----	---	--	---------

② 市町村国保ベースの集合契約(集合契約B)

No	質問	回答	更新
1	<p>健診時には市町村の職員が受付、問診等の事務を行うこととなるため、国保以外の被用者保険にあっては相応の事務費を市町村に支払うべきと考えられるが、費用負担の考え方及び実際の契約方法はどのようになるか。(集合契約を行う場合などは、当該契約のほかに各医療保険者と市町村の事務委託契約が必要になるのか等)</p>	<p>特定健診にかかる受付、問診等の事務を市町村が行う場合、この事務に要する費用については、保険者が負担することとなる。従って、国保が特定健診を実施する際に、衛生部門等他の部局に執行委任する場合は、その費用負担の取り決め等を行い、集合契約において被用者保険は委託契約において同様の取り決めを行う。</p> <p>各保険者と市町村の事務委託契約とは、健診業務は健診機関が、受付等は市町村が行うことを想定されているのであれば、原則として、健診機関に事務も含めた委託(及び契約単価)とすることが適当である(自己負担分の徴収と残額での保険者への請求というお金の取扱があるため)が、実施機関が事務処理まで対応することが困難な場合は、健診業務の集合契約は健診機関と、併せて市町村との事務委託の集合契約を締結することとなる。</p>	H19.10.26
2	<p>「集合契約の準備を円滑に進めるために必要となる各主体の取組」(平成19年7月10日付け厚生労働省保険局総務課医療費適正化対策推進室事務連絡)1(3)によると、「住民として地元市町村で受けられる体制づくりとして、市町村国保と同様の形態で実施できるよう、市町村国保は必要な準備を行う」とあるが、</p> <p>① 市町村国保は、必ず受け入れなければならないのか。</p> <p>② 市町村国保ではなく、市町村衛生で受け入れてはいいかないのか(実際の健診等は衛生部門で実施することとなる)とともに、委託料と実際の経費に出た場合、国保で受け入れると、国保の保険料の負担となってしまう。</p>	<p>① 平成19年度までは、40歳以上の住民を対象とする老人保健法に基づく基本健康診査(いわゆる住民健診)が市町村内において実施されているが、これが平成20年度以降は特定健康診査に置き換わることから、平成20年度以降は住民であっても、被用者保険の被扶養者など国保被保険者でなければ受診できなくなることから、こうした混乱を避けるため、市町村(国保)が直営(国保自身)で健診・保健指導を実施する場合には、できる限り被用者保険の被扶養者の受入れをお願いしたい。実施可能対象者数の都合上から国保での受入れが困難な場合は、衛生部門や地元の外部機関での受け入れを取り次いで頂きたい。</p> <p>② 市町村(国保)が直営(国保自身)ではなく衛生部門に健診・保健指導を実施を執行委任する場合は、被用者保険の被扶養者の特定健診等も、市町村衛生部門にて実施することとなる(詳細は、「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」における6-2集合契約のパターンや、8月2日付け事務連絡「各種健診等の連携についての考え方に関するQ&A」を参照されたい)。</p>	H19.10.26
3	<p>① 集合契約における「国保の枠組みを利用する」の意味について、国保が地区医師会に一部を委託して保健センター等で集団健診を実施する場合、「集団健診」部分も集合契約の内容となるのか。また、国保以外の保険者(代表保険者)が集団健診についても委託を行う場合、契約先はどこになるのか(市町村と契約を結び、市町村が地区医師会と契約を結ぶ(再委託)ことになるのか、それとも、市町村及び地区医師会双方と契約を結ぶことになるのか)。</p> <p>② 市町村において、被用者保険の被扶養者に係る健診等の受託ができない場合、代表保険者は、当該市町村については、独自に地区医師会等と契約を結ぶことになるのか。</p> <p>③ 全国展開の医療保険者が他の都道府県の集合契約に参加するに当たり、他の都道府県における契約の枠組みについて、その状況を把握する必要があると考えるが、どのように把握するのか。</p>	<p>① 「集団健診」部分も集合契約の対象となり、この場合、国保以外の保険者(代表保険者)は市町村及び地区医師会双方と契約を結ぶこととなる。</p> <p>② 実施可能対象者数の都合上から市町村(国保あるいは衛生)での受入れが困難な場合は、市町村は被用者保険の被扶養者の医師会等地方の外部機関での受け入れを取り次いで頂きたい。</p> <p>③ 他の都道府県の保険者協議会に代表保険者名、実施機関リスト、契約条件に関する情報を配布し、参加希望の医療保険者を募集することとなる。「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」を参照</p>	H19.10.26
4	<p>住民が受診しやすい健診体制の構築を目標に、「広域化特定健診」の実施に向けて取り組みを進めており、具体的には、健診受診者が県内のどの健診機関で受診しても同じ単価で同等の内容の健診・指導が受けられる体制づくりを目指している。</p> <p>この「広域化特定健診」の健診単価は県内一律の単価を設定することとし、契約方法については各医療保険者と医療機関の個別契約とはせず、県医師会と代表保険者が集合契約を結ぶような形を想定している。</p> <p>① 県医師会との契約は任意の代表保険者(1保険者)のみが行い、それ以外の医療保険者は代表保険者に委託する形態での契約は問題ないか。</p> <p>② ①の場合において、代表保険者を市町村国保保険者が務めることは問題ないか。</p>	<p>①について、県内の健診単価を一律にすることから、代表保険者と県医師会の契約一本で行うことに関し、この契約内容とは別の契約にて行うことを考えている県内保険者がいた場合にはその保険者は別の契約により特定健診等を実施することが確保されていなければならない。</p> <p>②について、市町村国保が代表保険者を務めることは問題ない。</p>	H19.10.26

5	「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」における付属資料4の標準的な契約書は、あくまでも国保ベースの集合契約についての契約書書式であって、国保個別の契約書書式ではないと考えて良いか。	付属資料4の標準的な契約書は集合契約における例であり、個別契約の場合は標準的な契約書を特に準拠することなく、委託基準に従った契約書を自由に作成してかまわない。 また、標準的な契約書には、別紙「健診等内容表」の※において、健診結果を通知することが記載されている。	H19.10.26
6	代表保険者以外の契約当事者である保険者について、契約書またはその付属書類上に記名押印が必要か。または、代表保険者に委任する旨の委任状の添付が必要か。	代表保険者に委任する旨の委任状を代表保険者に送ることで足りる。	H19.10.26
7	受託者(乙)に支払うべき委託料は、保険者(甲)が連帯して支払うことになるのか。(企業倒産などで支払い不能となった健保組合が出てきた場合はどうするか。)	企業倒産などで支払い不能となった健保組合が発生した場合など、そうしたケースについては、契約内容に個別に定めている事項があればそれに則って対応することになる。 標準的な契約書の例では、各保険者が各機関に委託する契約の構成となっており、連帯して債務を負うものではないことから、契約書に名を連ねた保険者の一部が支払不能となっても、他の保険者が弁済する必要は無い。	H19.10.26
8	集合契約に代え、保険者以外の者を代理人とする契約を締結することは可能か。	契約代表者に法人格があり、その代表者に契約行為を委任する保険者等があれば、契約は成立すると考えられる。	H19.10.26
9	① 国保が市町村直営で行なう場合に、マンパワー等の事情から、被扶養者の受け入れを拒否した場合、当該市町村の被扶養者については、集合契約の相手先として地区医師会等別途探す必要があるのか。 ② 集合契約に参加する医療保険者は、上乘せ健診項目を実施する市町村もあり、健診項目がまちまちとなる可能性があることから、同一医療保険の被扶養者間の健診項目の統一がとれないため、上乘せ項目の実施は想定できないので、国保が上乘せ項目を実施する場合においても、国保ベースの集合契約においては、基本項目のみの契約でよいのか。 それとも、被扶養者間の健診項目の統一よりも、同一市町村に居住する住民間の健診項目の統一に重きを置き、同じ医療保険の被扶養者であっても居住する市町村ごとに健診項目が異なることを許容するという考えから、国保ベースの集合契約においては、国保において上乘せ健診項目の契約を行なっている市町村については、国保と同一の健診項目で契約を結ぶべきか。	① 国保が選択した実施体制(この場合は直営)で、キャパシティを超えて受け入れができない場合には、別途、不足分の実施体制として実施機関を確保する必要がある。 ② 国保ベースの集合契約では、事務の簡素化から、契約条件(支払条件、役割分担、責任分担や紛争解決ルール等)を全国共通化・標準化し、契約単価・委託項目部分は各市町村(国保)の条件を参考に、医療保険者(代表保険者)が実施機関との間で単価及び内容について調整することとなるが、契約内容については基本的には特定健診(法定の基本項目・詳細項目であって、上乘せ項目は入らない)・特定保健指導の契約となる。	H19.10.26
10	市町村国保ベースの情報を基に、集合契約の交渉を保険者代表者が行っていくが、契約の相手先はどこになるのか。 (相手先の例) ① 市町村が委託する全ての健診機関(市町村直営の場合は、市町村) → 契約数が多くなり、事務が煩雑となる。 ② 市町村が委託する全ての健診機関側の代表者(市町村毎に契約代表者を作る?) → どこがまとめ、どこが代表となるのか? 健診単価がまちまちの場合は? これらの調整に大変労力を要する。また、地区医師会を代表して、県医師会が契約の相手先となることはできるのか(地区医師会ごとに単価が異なる場合、1つの契約書で契約を結ぶことに問題はないのか)。	原則は①となるが、契約本数を減らすために、相手方(健診機関側)がグループ化された上で、相手方が契約代表者を設定(例えば、地区医師会を代表した県医師会を契約の相手方として契約を結ぶ)した場合は、事務を効率化できる。 機関によって単価が異なる場合は、契約書における単価表を複数とすることにより契約を束ねることは可能であると考える。	H19.10.26
11	保険者による集合契約への新規参加、又は、委任する県の増加等を年度途中で行えるのか。年度途中の健診機関の増減は契約に対応するのか。	集合契約については、年度ベースでその契約を行うこととしていることから、年度途中における保険者、健診機関の途中参加は認められない。 ただし、健診等受診機会をより多く確保するため、健診等機関の途中参加については、契約とりまとめ団体(集合契約Bについては当該都道府県保険者協議会、集合契約Aについては当該保険者中央組織)が認め、委託元及び契約参加保険者への情報提供が可能な場合は、当該年度の前半においては認められる。	H27.1.9
12	県医師会と集合契約を締結する場合、国保担当課が特定健診等を実施する市町村については、契約対象から除外しなければいけないのか。 → 除外しない場合は、直営で実施する市町村の被扶養者については、市町村の実施する集団健診と医師会会員の医療機関のどちらでも受診できることとなる。	県医師会と集合契約を締結する場合においても、国保担当課が特定健診等を実施する市町村を契約対象から除外する必要はない。	H19.12.4
13	市町村衛生部門が、国保担当課、後期高齢者担当課や介護保険担当課から執行委任を受けて、健診機関として健診を実施する場合について(「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」6-2-1)、市町村衛生部門が他の保険者から委託を受ける場合、集合契約をする必要があるのか。	集合契約でも個別契約でもどちらでもよい。なお、通常、医療保険者はできる限り多くの対象者に、確実に健診・保健指導が実施できる体制を構築する必要があり、その際、医療保険者と市町村国保の実施機関と個別に契約するような非効率を避けるため、集合契約を締結することとなる。また、市町村衛生部門に限られた人数しか実施できない場合は、個別契約という方法も考えられる。	H19.12.4

14	<p>そもそも、市町村が代表保険者に対して契約を委任することについて地方自治法上問題はないと考えてよいか。問題はないとしたらその根拠は何によるのか。</p>	<p>地方自治体が委任契約を締結することは、一般的に行えることである。 (地方自治法第234条)問題になるとすれば委任契約の内容であるが、本件で委任する内容は、医療機関等に特定健診事業等を委託する私法上の契約行為であり、問題はない。</p>	H19.12.4
15	<p>「特定健診・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」の付属資料4の契約書例第4条第2項において、特定保健指導に関する契約期間が示されており、指導の終了する日までを有効期間とする規定となっているが、期日が明確でない契約を締結することについて、問題はないと考えてよいか。 特定保健指導の場合、指導時期によっては年度をまたぐことが考えられる。その場合、委託料の支出負担行為は保健指導開始の当該年度で行い、実際の支出は保健指導終了となる翌年度(出納閉鎖後)ということもあり得るが、その場合の会計処理をどう考えるか。(予算上、債務負担行為が必要となるのではないか)</p>	<p>契約の締結について、保健指導は各保険者の被保険者等個人によって実施する内容や期間が異なることから、「指導を終了する日までを有効期限とする」と表現しているのであって、終了する日を明確にした契約でなくとも問題はないと考えてよい。 また、会計処理について市町村国保は、単年度で予算を執行することを前提としているので、最初と最後の2回払いの契約において、年度をまたいで保健指導を実施した場合は、当年度予算で1回目を、翌年度予算で2回目の支払を行うことになる。(上記の前提から債務負担行為は必要とならない。)</p>	H19.12.4
16	<p>1. 特定健診の市町村国保の体制として、集団健診と地区医師会等に委託する個別健診の併用や集団健診のみでの対応を予定している市町村が多い。 ①一部の市町村国保の意見として、職員等が受付、一部負担金徴収、問診を実施する集団健診については、被用者保険の受入れは難しく、被用者保険には個別健診機関のみとの契約をしてほしい。 ②また、特定保健指導を直営で行う場合、マンパワー的に市町村国保被保険者の保健指導で手一杯であり、被用者保険の被扶養者までは対応出来ない等の意見がある。 ③このように被用者保険の被扶養者を受け取ることが難しいと考えている市町村国保がある場合、集合契約は、対応できる国保ベースにのみ乗る形や選択した健診体制に乗る形でもよいのか、どういう形が望ましいのか。 ④また、集合契約の条件に、市(町村)内に居住する被用者保険の被扶養者のみに限るとか、予約制にする等の条件付けができるのか。 2. 逆に、上記のように集団健診の場所を市町の保健センターで行い、受付、一部負担金徴収、問診を市町村職員で担当し、健診全般を健診機関に委託する方法をとる場合、市町村国保は、人件費等を被用者保険に請求できるのか。</p>	<p>1①健診機関との集合契約では事務も含めた委託(及び契約単価)とすることが適当である(自己負担分の徴収と残額分の保険者への請求があるため)が、集団健診の実施において、市町村国保の職員等が受付、一部負担金徴収等の事務を行うが故に受託できないということであるならば、次のいずれかにより集合契約は可能と考える。 ア)実施機関が事務処理まで対応することが困難な場合は、その費用負担の取り決め等を行い、被用者保険は健診業務の集合契約は健診機関と、併せて市町村と事務委託の集合契約を締結する。 イ)被用者保険は、契約内容に業務と事務が含まれた集合契約を実施機関と締結し、国保は事務を抜いた契約をする。市町村国保の被保険者と被用者保険の被扶養者は同じ健診場所で受診できるようになるが、被用者保険の受付、一部負担金徴収等の事務は実施機関が行う。 ウ)市町村国保と被用者保険は、実施機関と業務及び事務を含めた委託契約を締結する。(これまで事務は委託してなかった市町村が、集合契約を機に事務も含めて委託する) ②対応できないところまで受託する必要はないが、どの医療保険者に加入していても地元住民に対し広く受診してもらうという観点から、マンパワーに対しては一時的に要員等を手配し対応可能な人数を増やすなどの策も考えられ、積極的かつ弾力的な対応をお願いしたい。対応できない人数分については住民に対する実施場所を提供するという観点に立ち、外部機関への委託を取り次いでいただきたい。 ③実施機関が集合契約に参加するか否かは自由であるが、以上を踏まえ可能な限り県内の全市町村の実施機関が集合契約に参加できるよう配慮願いたい。 ④県内の他市町村の在住者(被用者保険の被扶養者や国保被保険者も)が受診券を持って受診機関に来ることもあり得るので、市町村内に居住する被用者保険の被扶養者のみに限った集合契約を締結することは、集合契約により多くの実施機関で受けられるというメリットが制約されるため、適当ではない。 なお、予約制等の条件は、集団契約をセットする際に、関係の保険者と実施機関との間で受診時期等の協議調整を行い定めることとなる。 2 1①ア)にあるような形で契約を行えば請求ができる。</p>	H19.12.4
17	<p>郡市医師会の下部組織である法人格のない組織(地区医師会)が契約とりまとめ機関となり、市町村保険者と契約を締結することは可能か。(郡市医師会の下部組織に複数の地区医師会が存在し、健診単価がバラバラであることから。)</p>	<p>契約先が法人格のない組織の場合でも、契約を行う当事者同士が協議し合意が得られれば締結することは可能である。 また、アウトソーシング基準を満たしている機関であれば、それぞれの地区医師会が設定する健診単価が異なっていたとしても契約を行うことは可能である。(委託内容が同じ場合は低廉な契約ルートで実施できる。)</p>	H19.12.4

18	<p>現在、市町村国保では特定健康診査に健診項目を追加して実施することを検討している保険者が多数おり、特定健診の集合契約においても、市町村国保における追加健診項目を集合契約における特定健康診査として実施するか否かで被用者保険ごとに意見が分かれています。</p> <p>しかし、本県では、市町村ごとに単価や健診項目が異なっても1つの契約書で契約をすることを考えている。</p> <p>1 これらのことから、契約書において追加健診項目の単価も含めて記載し、各保険者が受診券において「健診内容」欄を「特定健康診査」のみとした場合、契約書にある追加健診項目を各健診機関において実施しないということによいか。(市町村国保の健診項目とは異なる。)</p> <p>2 逆に、市町村国保と同様に追加健診項目を実施する場合は、</p> <p>①「健診内容」欄に各市町村の追加健診項目を羅列して記載しなくてはならないということによいか。この場合、受診券面への記載が非常に多くなるが、サイズは変更できない(＝「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」「はがき大」で、3つ折りで対応することによいか。</p> <p>②他県の集合契約にまで参加すると受診券の作成が非常に大作業となることから、市町村国保における追加健診項目を含めて集合契約で特定健康診査を実施する場合は、例えば受診券の「健診内容」欄に「その他(市町村国保の追加健診項目)」と記載し、全国でさまざまな追加健診項目がある場合でも、市町村ごとに追加健診項目を受診券に列挙しないことは可能か。</p>	<p>まず、市町村国保は特定健診に独自の健診項目を追加する場合、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市町村国保は、法定外の独自の健診項目を医療保険者が実施すべき検査なのかを十分検討する必要がある。 ・次に、検討の結果、医療保険者(国保)が行うべきと判断される場合は、保険者負担で実施すべきなのか、自己負担をもって実施すべきなのか、財源等について十分検討する必要がある。 ・また、国保で実施すべきと判断した場合の国保ベースの集合契約では、被用者保険の医療保険者は、必ずしも市独自の健診項目を追加した契約をする必要はない。 <p>以上を前提として踏まえ以下の通りとする。</p> <p>1 貴県の集合契約に参加を希望する全国の保険者に項目追加の同意を得ることは困難なことから、基本的には特定健診部分のみの契約となると考えられる。</p> <p>2①②</p> <p>医療保険者の多くは被扶養者の住所を把握しておらず、被扶養者が(集合契約をしている)どこの医療機関で受診するか分からないため、どこで受けてもいいように、医療保険者として保健事業の運営予算を意識しつつ、必要と判断する追加検査項目を厳選する必要があることから、現在の様式に納まるのではないかと考えている。(よって、3つ折りになるような多数の項目になるとは考えにくい。)</p> <p>仮に、このような契約を結び、医療保険者が各市町村国保における全ての追加検査項目の実施をするのであれば、その契約に参加している健診機関との契約内容で実施されるので、必ずしもご提案のような記載の必要はないが、詳細に記載するのであれば、受診券の健診内容欄には「受診地の市町村国保の追加健診項目も含む特定健康診査」といった記載等も考えられる。</p>	H20.1.29
19	<p>例示されている標準的な契約書例をみると、「保険者独自の追加健診項目」の欄に「集合契約にて合意のできる共通の追加項目が設定できる場合」と記載されているが、集合契約は全国の医療保険者が当事者となるが、誰の「合意」を想定しているのか。</p>	<p>少なくとも保険者協議会の構成員をはじめとする県内の関係保険者はもちろんのこと、保険者協議会中央連絡会等を通じた全国の保険者への合理的な説明がなされるべきと考えられる。</p> <p>追加健診項目を行う場合は、契約書に追加健診項目を記載することと併せ、受診券にも健診項目名を記載する。</p> <p>但し、集合契約において追加健診項目の必要がない医療保険者は受診券の「その他」欄を抹消すること。</p>	H20.1.29
20	<p>集合契約の単価について</p> <p>複数の市町村が同一の健診機関に健診を委託している、かつ、市町村によって契約単価が異なっている場合、被用者保険の代表保険者は、最も低い契約単価を用いて当該健診機関と契約できると考えてよろしいか。あるいは、代表保険者等が当該健診機関と個別に価格交渉をする必要があるのか。</p>	<p>国保ベースの集合契約における健診単価は国保の契約を参考としていることから、各々の市町村の契約単価を踏まえた複数の契約単価となるが、「特定健診・保健指導の円滑な実施に向けた手引き」6-4-7②窓口での判別方法に示しているとおり、健診機関は、保険者と複数の契約パターンがあり契約内容が一致する場合は、契約単価のうち最も低い額で請求するルールとなっていることから、事実上、最も低い契約単価で契約することと同じこととなる(ので、最も低い契約単価で契約すればよい)。</p>	H20.2.6
21	<p>集合契約の契約書の追加健診項目欄は、この契約に参加する保険者全てが合意した場合のみ記載されるのか。</p> <p>例えば、保険者独自の追加健診項目を含めることを希望している保険者と希望しない保険者がいる場合、この追加項目を契約書に記載し、保険者が発行する受診券において、追加項目の実施を認める保険者は券面上に記載し、認めない保険者は追加項目を記載しないこと等により実施機関で判断し実施することは可能か。</p>	<p>追加健診項目を含んだ契約は、追加項目が国庫補助対象外であることから、集合契約への参加を希望する全国の保険者に一つ一つ確認をとり、理解を得るといったことは困難と考えられる。よって、国保ベースの集合契約については、一般的には、追加健診項目は含めない(特定健康診査の項目のみの)契約となる。</p> <p>受診券等で書き分けたととしても、契約書上、追加の有無を保険者別に区分けすることにはなっていないため、契約書に名を連ねた場合はその内容で実施することとならざるをえず、受診券の表記は無効となる。</p> <p>したがって、集合契約に参加を希望する保険者のうち、項目を追加して実施すると判断する保険者と、そうでない保険者に二分される場合は、追加項目無しの契約を基本とし、追加を希望する保険者のみで、別途集合契約の契約書をまとめることとなる。</p>	H20.2.20
22	<p>集合契約により受診可能な健診機関を被扶養者の方々に具体的にどのように周知していくべきか。</p>	<p>被用者保険の被扶養者が受診する実施機関は、保険者から周知することになるが、具体的には、以下の方法で受診機関を確認することが考えられる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・被扶養者の住所を把握している場合は、居住している地域の実施機関リストを受診券送付時に添付する。 ・被扶養者の住所を把握していない場合は、居住している地域の実施機関リストを添付することができないため、被扶養者が保険者のホームページから検索(受診券に同封する案内等にURLを記載する等により)する。 ・被扶養者等がホームページを閲覧できない場合は、受診券に記載されている保険者電話番号に問い合わせることや、受診券に案内を同封する場合は、案内に記載されている問い合わせ先に連絡をすることで、居住している地域の実施機関を聞いて確認するか、または実施機関リストを送付してもらう。 <p>なお、被用者保険の被扶養者が受診できる機関のリストを、1箇所(国保中央会ホームページ等)に掲載することは、保険者により契約している実施機関が異なるため、受診(閲覧)者に正確な情報が伝わらないことから、集合契約に参加する各保険者ごとの対応となる。</p>	H20.2.25

23	<p>集団健診の場合、市町の一部では、特定健診の際に他の健診を同時実施すること等から、市町の住民に限った契約でないと受入れないと主張しているところがあり、調整が難航している。</p> <p>当該市町の中には、他に同一市町において個別健診機関を受ける適当な機関もなく、当該市町での受入が必須のため、最終的に調整が出来なければ市町の条件を飲まざるを得ないのか。中央連絡会として契約するか否かといった判断を行うことはあるのか。</p>	<p>集合契約において受診地を制限しないのは、殆どの受診者は地元の実施機関へ足を運ぶことになるものの、例えば集団検診の実施日に都合が悪く実施できない場合に、近隣の市町村の集団健診に行き受診できるなど、より多く受診機会を確保し実施率の向上を図るために配慮するものである。</p> <p>質問の場合、特定健診のみを受診する目的で来られた他市町村の住民に対しては、特定健診のみを実施すればよいことから、「特定健診の際に他の健診を同時実施することから住民に限った契約でないと受入れない」との理由で受診を拒否する契約は適当ではない。</p> <p>保険者協議会中央連絡会としても、契約をするか否かとする判断を行うことはない。</p>	H20.3.21
24	<p>被用者保険の集合契約において、特定保健指導の契約内容については、標準的な契約書の例(別紙「健診等内容表」)では、積極的支援の実施ポイント数等については、「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、この欄に記述」とある。実施ポイント数については、各県もしくは契約単位ごとに「180ポイント」の契約もあれば、「200ポイント」の契約もあり、様々な形態となるが、各県の保険者協議会の判断で契約してよいか。(当然実施ポイント数等により価格に影響する。)</p>	<p>被用者保険の特定保健指導の集合契約は、そもそも実施体制の確保が優先されているため、特定保健指導の3ヶ月以上の継続的な支援の実施ポイント数については、平成20年厚生労働省告示第9号でお示している180ポイント以上を必須とすることや各支援ポイントで定めている条件以外に、現時点では保険者協議会中央連絡会において特段の決まりを設けてはいないことから、各県の保険者協議会で議論して決定していただくこととなる。</p> <p>特定保健指導の価格については、実施機関により幅が大きいため、適正なポイント及び価格であるかどうか(過大な実施予定ポイントの場合、保健指導の対象者が対応(消化)できずに脱落する恐れが高まること等、長所や短所を十分に念頭にいた比較検討の上での判断であることが必要)、また、委任状を提出している全国の保険者の多くが許容できる指導内容(ポイント)・価格かをよく見極めた上で契約されたい。</p>	H20.3.21
25	<p>市町村国保のベースの集合契約を行う場合、当然収入印紙を貼付する必要があると思うが、当該印紙税額をどのように算定すべきか。(当該印紙税は、契約書作成者として代表保険者が納めるべきものなのか、又は契約当事者として参加する医療保険者全てが納めるべきものなのか。金額はいくらか、金額は参加する医療保険者の数が影響するのかなど。)</p>	<p>特定健診・特定保健指導に関する契約書には、収入印紙の貼付の必要はない。</p> <p>印紙税法の課税文書に「請負に関する契約書」があるが、人間ドックや健康診断は「請負」契約には該当せず、「委任に関する契約書」として非課税と定められる。</p>	H20.6.13
26	<p>市町村国保ベースの集合契約においては、現在示されている集合契約における標準的な契約書の例を見ると、健診を委託する医療機関に情報提供の部分も委託することとなっている。その場合、事前に情報提供に必要なリーフレット等を事前に医療機関へ送付しておく必要があるが、被扶養者の住所が分からないという前提で考えると、集合契約で契約する全医療機関に対し各医療保険者からリーフレット等を送付するとなると各医療機関へ送付すべき部数の判断がつかない。また、間雲に大量のリーフレットを事前に送るとしても経費的に不可能。</p>	<p>そもそも国保ベースの集合契約においては、質問のような問題が発生する可能性が考えられることから、標準的な契約書の例において、受診者への結果通知とともに情報提供を含めている。</p> <p>したがって、健診機関が情報提供に必要なリーフレット等を準備し、結果通知表に同封し送付するところまでが標準的な委託範囲であり、質問のようなケースは基本的には生じ得ないと考えている。</p> <p>なお、照会文中にある「事前に医療機関へ送付しておく必要がある」とは、「特定健診・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」3-1-2②に示しているとおり、医療保険者として特段の情報提供を行う場合である。</p>	H20.6.27
27	<p>集合契約の折衝において、実施機関側から、標準的な契約書の例(ひな型)第11条(事故及び損害の責任)の条文を変更できないかと強く要求されるケースがあり、集合契約における全国共通の様式であるので文言の変更・覚書等の追加はできない旨説明をしているが折衝が難航している。</p> <p>1 第11条が規定された背景や経緯等について、ご教示いただきたい。</p> <p>2 具体的にどういったものが「故意又は重過失」にあたるのか考え方を示していただきたい。</p>	<p>1 ①標準的な契約書例(ひな型)策定の経緯等</p> <p>被用者保険の保険者が、被扶養者が利便性のよい地元で受診することが可能となる「集合契約」の仕組みについては、実施機関や保険者等の関係者を構成員として平成18年度に開催された「保険者による健診・保健指導の円滑な実施方策に関する検討会」における検討・合意により、確立されたものである。</p> <p>この集合契約において使用する契約書については、契約書の条項と内容(単価設定は除く。)を全国共通とすることにより、集合契約に参加する保険者の不安や契約事務の繁雑さを解消することとされ、標準的な契約書の例(以下、「ひな型」という。)をとりまとめることとされたところ。</p> <p>ひな型のとりまとめに当たっては、公正取引委員会への確認に加え、「保険者による健診・保健指導の円滑な実施方策に関する検討会」の実務担当者会議(WG)関係者(日本医師会、日本人間ドック学会及び日本総合健診医学会を含む。)間で整理が為されたうえで公表されたものである。</p> <p>②ひな型「第11条」について</p> <p>ひな型の「第11条(事故及び損害の責任)」については、市町村や保険者の過去の健診に関する契約書を基にしつつ、保険者・実施機関のいずれかに負担を偏らせることは適当ではないという公正な取引の観点に基づき、また、受託する実施機関や医師会等とりまとめ団体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、日本医師会等関係者の意見を反映し、とりまとめられたものである。</p> <p>2 特定健診・特定保健指導に限ったことではないが、重過失の判定について、実際には個々のケースにより司法において判断されることとなるため、お答えできる立場にないが、参考までに判例においては、「通常人に要求される程度の相当の注意をしないでも、わずかの注意さえすれば、たやすく違法有害な結果を予見することができた場合であるのに、漫然とこれを見過ごしたような、ほとんど故意に近い著しい注意欠如の状態」をいうものとしている。(最判昭32.7.9民集11.7.1203、同旨、大判大2.12.20民録19.1036)</p>	H20.6.27

③ 機関番号登録について

No	質問	回答	更新
1	市町村国保自らが特定保健指導を実施する場合においても保健指導機関としての登録は必要か。また、登録することについて支払基金におけるシステム対応は可能か。	市町村国保自らが、被保険者に対し特定保健指導を実施するだけであるならば、保健指導機関として登録する必要はない。 他の保険者からの実施の委託を受け、他の保険者の加入者に特定保健指導を実施する場合は、他の保健指導機関と同様、「運営についての重要事項に関する規程の概要」をホームページ等に公開すると同時に、社会保険診療報酬支払基金へ機関番号の取得を申請する必要がある。	H19.10.26
2	国保が市町村の一般衛生部門に健診・保健指導の実施を執行委任する場合（かつ、他の医療保険者から委託を受けない場合）は、保険者自身が実施する場合とみなし、支払基金への申請は不要と考えてよいか。	貴見の通り。 他の医療保険者から委託を受けない場合は、支払基金に健診・保健指導機関番号を取得する申請を行う必要はない。	H19.10.26
3	市町村国保が、医師会に集団健診のみ（個別健診は実施しない）を委託し、各医療機関が集団健診の実施場所に向いて、健診を行い、その経費については、委託先である医師会に支払う場合、各医療機関は、支払基金への登録は、必要となるか。	本件については、市町村国保と医師会との契約であり、集団健診の実施場所に向く医療機関は、健診に関する契約を保険者と行わないことから（他の医療保険者から一切、契約等は受託しない限り）、支払基金への登録は要しない。	H19.10.26
4	健診を受託する健診機関は支払基金へ申請が必要となるが、市町村等が医師会と契約する場合は、医師会の会員である各健診機関が支払基金へ申請すればよいか、あるいは、医師会としても申請は必要となるのか。	医師会が実施機関として特定健診・保健指導を受託するときは、申請が必要である。 ただし、例えば医師会病院・健診センターにて受託する場合等、医師会が実施機関として必要な能力や設備を有しておらず、実施機関となり得ない場合は、各健診機関との契約の取り纏め機関にしかかり得ず、申請は不要となる。	H19.10.26
5	市町村衛生部門が、国保担当課、後期高齢者担当課や介護保険担当課から執行委任を受けて、健診機関として健診を実施する場合について（「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」5-6）、健診実施機関番号の取得申請・届出は、他の保険者からの委託を受ける場合必要とされているが、国保加入者だけを対象に実施する場合も必要なのか。	市町村国保からの執行委任のみであり、他の医療保険者からの委託を受けない場合であれば、健診実施機関番号の取得申請・届出は必要ない。 ただし、市町村の一般衛生部門から市町村国保へ「運営についての重要事項に関する規程の概要」を提示する必要がある。	H19.12.4
6	① 概要を掲載するホームページがない機関は、国立保健医療科学院のホームページに掲載可能だが（手引き5-5-3）、掲載できるホームページがある機関でも、重複して国立保健医療科学院のホームページに概要を掲載してよいか。 ② 機関情報の「健診（保健指導）機関番号」とは、「特定健診・特定保健指導機関届」でいう「特定健診・特定保健指導機関コード」のことか。 ③ 「届出により支払基金から番号が付与されている機関のみ記載」とあるが、保険医療機関のように支払基金への届出前に番号が明らかな機関は記載の必要がないという意味か。 ④ 機関情報の「窓口となるメールアドレス」とは？ 例えば、市医師会？各医療機関？市町村国保部門？市町村一般衛生部門？のことを指すのか。また、そもそも掲載必須項目か。 ⑤ 機関情報の「ホームページ」と「特定健診・特定保健指導機関届」の④ホームページアドレスの関係は？	① 健診・保健指導の実施機関にとって、多くの医療保険者・受診者の目に触れる場に情報を公開することが顧客獲得上重要であり、より多くの掲載場所（サイト）に掲載する方法があることから、ホームページが掲載できる実施機関であっても国立保健医療科学院のデータベースに掲載することは差し支えない。ただし、各サイトに掲載する内容が常に最新のものであり、かつ、サイトにより内容に違いがないようにする必要がある。 ② ご認識のとおり。 ③ 届出前に番号が明らかな医療機関であってもホームページ上に番号を先に掲載するのではなく、番号欄以外を作成し、公開の後、支払基金に届出を行い、登録が完了次第、番号欄に番号を入れた更新版を公開するのが原則である。 ④ 「機関情報」の欄の一つの項目であるので、登録機関自身の照会窓口となる。メールアドレスは特に必須項目ではないが、実施機関として多くの医療保険者・受診者からの照会等に電話・FAX以外（深夜など不在時）でも対応できるよう項目を設けている（電話・FAXは必須）。 ⑤ 前者は実施機関が開設しているホームページであり（開設していれば）、後者は「運営についての重要事項に関する規定の概要」のホームページのアドレスである。	H19.12.4
7	1 郡市医師会加入の医療機関が地元市町国保以外の特定健診等は一切受託せず、地元市町国保のみと委託契約する場合、機関番号の申請は不要と判断してよいか。 ・市町国保が郡市医師会と集合契約ではなく個別契約をし、健診実施は医師会加入の個々の医療機関で行う。 ・集団検診ではなく、個別健診で実施する。 ・支払いは市町国保から郡市医師会に一括して行う。 ・健診データの管理は国保中央会のシステムを活用するが、支払いに関してはシステムを介さず直接支払う。 ・健診データの報告においては、健診機関コードは、付番ルールに従った番号を入力する。（「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」5-6-1） 2 契約と支払いのとりまとめを郡市医師会が行う場合（健診データの報告は個々の医療機関から市町国保に行く予定）、代行機関の登録及び健診・保健指導実施機関番号の申請の必要はないと判断してよいか。	1 まず、機関番号の必要性については、「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」5-6-1に記載しているので参照いただきたい。 市町国保は、郡市医師会加入の複数の医療機関と契約を行い、特定健診等を実施することになるが、各医療機関は保険者と健診結果データのやりとりを行うことから、機関番号を必要とする。 また、照会の最後の項目で使用する機関番号は、支払基金に対し申請を行った後に払い出される番号であることから、実施する各医療機関は機関番号の申請が必要となる。 なお、支払基金で付番する機関番号は、実施機関として委託基準を満たしていることを支払基金のHP上で公開するときに必要であり、また、医療保険者から国への実績報告をする上で必要となることから、機関番号のない医療機関は特定健診等の実施機関としてあり得ない。 2 代行機関の定義では、多数の健診・保健指導機関と医療保険者の間に立ち、決済や健診・保健指導データをとりとまとめる機関としてのことから、郡市医師会が契約と支払のとりまとめ機関にすぎない場合は、代行機関としての登録は必要とせず、また、健診・保健指導実施機関番号の申請についても必要としない。	H20.1.29

本Q&A集は第2期までの運用についてお示したものです。

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

6. データについて

① 健診データの集約

No	質問	回答	更新
1	健診データを健診機関から保険者間でやりとりする時には、国が電子的な標準様式を定めて、それに統一する必要があると思うが、健診機関から健診受診者へ結果返しをする時には、国で標準的な様式に定めるのか。	標準的なデータファイル仕様については、健診機関から保険者への送付時と、保険者から国への送付時のそれぞれにおいて標準的な仕様を定めており、「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」7-1及び付属資料7にその考え方や概念図・構成等詳細を示しているため、参照されたい。	
2	保険者間、健診機関等とのデータのやり取りはどのような方法で行うのか。保険者協議会を通じて、各保険者にデータ移動を行うのか、または、保険者と直接データ移動を行うのか。FD媒体か、ネット経由か。	健診機関と保険者との間等、二者間での健診データのやり取りについては、データの移送中の漏洩防止等セキュリティの確保が前提となることから、電子メールへのファイル添付等による送付は控えられたい。 電子媒体へファイルを格納し郵送等行う場合については、ファイルや媒体への暗号化は最低限の対策であるが、加えて書留郵便等配達確認ができる手段の活用が理想である。 オンラインでの送受信は、安全性の担保が不可欠であることから、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に沿ったセキュリティ対策を十分に備えた場合に限る。 なお、保険者間のデータ異動は例外的な扱いとなっていることに注意されたい(「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」7-3-3参照)。	
3	健診・保健指導実施結果報告は、電子的標準様式を用いて自動的に計算可能としているが、処理能力、処理件数は、最大どの程度を想定しているのか。	国への実績報告については、毎年度の実施分であり、過去分(複数年度分)も含めて提出頂くことはない。 よって、各保険者における特定健康診査や特定保健指導の対象者数、実施率から、データ量については各保険者において推計していただくと考える。	
4	医療機関等での健診受診者は健診結果を書面で受け取れば受診したものとみなしてよいのか。その様式は統一したものになるのか。 また、その際の検査料金の支出科目としては委託料、医療費のどちらが相当か。	受診者が保険者に結果を提出し、特定健康診査で必要とされる項目が記載されていることが確認できれば、特定健康診査の実施に代えることができる(項目が足りない場合は保険者にて不足項目分の実施が必要)。 したがって、特定健康診査の受診者が受け取った書面をその加入する保険者に提出しなければ、受診したものと見なされないので、受診者に対する周知等が必要となる。 様式については、特定健診の実施ではないことから、各健診機関の独自様式となっても致し方ないが、当該機関も特定健診を提供する機関であれば、標準ファイル仕様での結果作成が可能であると考えられることから、受診者から当該機関に結果をファイルで受領できるよう依頼することが可能であれば、ファイルでの入手が可能となる(困難な場合は保険者にて受領した結果からデータファイルを作成)。 検査料金は、医療機関に受療中の者が治療の一環として受けた検査であるならば医療費として保険医療機関から請求が来ることになる。人間ドック等治療ではない検査であれば、保健事業費として委託料等により支払うこととなる。	
5	老人保健法にともなう健診結果を保険者に引き継ぐことは出来るのか。	老人保健法に基づく基本健診の結果を医療保険者(国保を含む)が引き継ぐ法的根拠はないため、個人情報の保護に関する法律及び各地方公共団体における個人情報保護条例に基づき、本人の同意がなければ情報の利用及び提供はできない。	H20.5.9
6	保険者間の健診データの移動についての考え方を教えていただきたい。加入者に対し、説明と同意とは、移送元保険者に対するデータ問い合わせについての同意を求める必要があるということか。 また、同意を得られない場合は、健診データの提供は受けられないと考えるのか。提供を行うときにも、同意の有無の確認が必要となるか。そうであれば、その方法はどのように行うのか。	特定健康診査のデータ等については、本人の同意に関係なく、法令に基づき提供を求め、受領することが可能となっているが、今後の保険者と加入者との関係等を考慮すると本人の同意を得ることが適切であるため、例外的な取扱とすることを「保険者による健診・保健指導の円滑な実施方策に関する検討会」で保険者団体等関係者が合意・確認している。 これは、保険者は以前の保険者から必ずしも健診データを受領する必要はなく(実績にカウントするのは年度を通じた異動のない者のみのため)、本人の意向を無視してまで無理に集める必要はないためである。 保険者としてこれまでの健診結果から適切な保健指導を行いたいと考える場合は、本人にこれまでの健診結果を提出してもらうことで事足りる。 医療保険者間のデータ移動についての詳細は、「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」7-3-3を参照されたい。	
7	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ります。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) 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。	被用者保険の扶養者の詳細な健診項目の結果については、市町村が保管することとなる。なお、市町村が医療保険者として、特定健診の実施を受託している場合は、被用者保険の保険者が健診の結果を受領するときは、本人の同意を要する。	H20.2.25

8	<p>ある健保組合では、早い段階から保健指導を行うことが医療費の削減のためにも有効だと考え、特定健診を行い基準に基づき階層化を行った後、①特定保健指導の対象とならない方の一部(数値が基準に近い方)についても動機付け支援と同様の支援を実施すること。②動機付け支援の対象の方の一部(早期介入が必要と思われる方)については、積極的支援と同様の支援を行うことを考えている。</p> <p>このようなケースについて、保健指導機関から医療保険者へのデータ送信及び医療保険者から国への報告の際にはどのように取り扱うべきか。(①の場合は保健指導機関から医療保険者へはデータを送るが、国へは報告しない。②の場合は、データ中、保健指導レベルは「動機付け支援」と記入し、他のデータは実際に行う内容(積極的支援と同様の内容)を記載することによってよいか。)</p>	<p>お見込みのとおり。</p> <p>②のケースで国への報告として、「実績報告のためのファイル仕様」における「3特定保健指導情報ファイル 保健指導結果情報 保健指導レベル」欄は、特定健診の結果に基づき階層化された区分として「2. 動機づけ支援」を記入するが、他のデータは実際に行った内容を残したままで報告するか削除し所要の箇所のみを報告するかは、医療保険者にて適宜判断されたい。</p>	H20.3.10
---	--	--	----------

② 健診データとレセプトの突合

No	質問	回答	更新
1	<p>医療費のデータと健診・保健指導のデータを突合することにより、より効果的な健診等ができるかとされているが、具体的にどのような方法で突合するのか。</p>	<p>「標準的な健診・保健指導プログラム(改訂版)」の第4編第3章以降に示した内容や、健診データ・レセプト分析から見る生活習慣病管理http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/seikatsu/07.html等により対応されたい。</p> <p>なお、平成26年度からのデータヘルス計画で、保険者が医療費(レセプト)データと健診・保健指導データを突合することによりさまざまな分析を行い、分析結果から健診を含む各種保健事業を効果的・効率的に実施していくことになる。具体的な突合方法などは、それぞれの保険者団体のシステム(健保組合は健保連分析システム、国保は国保中央会システム(KBD)、協会けんぽは協会けんぽのシステム)を活用し、その詳細については各保険者団体中央組織が示す「ガイドライン」や「手引き」などを参照されたい。</p>	H27.1.9
2	<p>市町村が、健診データとレセプトデータを突合した現状分析を行うため、衛生部門に所属する保健師に、国保部門が保有するレセプト情報を提供する場合、個人情報の取り扱いとして「同一実施機関での利用」と考えてよいか、または、「第三者提供」と考えるべきか。</p>	<p>基本的には、各市町村で判断することとなるが、例えば、併任辞令の発令により同一機関での利用も考えられるし、また、第三者提供ができるよう、事前に個人情報保護に係る手続き等を行った上で行うことも考えられる。</p>	
3	<p>レセプトを用いた医療費分析や生活習慣病患者等の抽出は、目的外使用にならないか。</p>	<p>各保険者における個人情報の取扱いについては、個人情報保護法に基づくガイドライン(健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン等)を遵守することとなる。このガイドラインにおいて、医療費分析や保健指導は、保険者の通常業務で想定される利用目的とされていることから、現在の利用目的とされていなくても、本人へ通知又は公表することにより新たに利用目的とすることが可能である。</p>	

③ その他

No	質問	回答	更新
1	<p>検査項目の一部が実施できなかった場合の健診結果データの取扱いについて、生理等の理由で尿検査を実施できなかった場合は、検査結果欄の記載をどのようにしたら良いか。 (医療保険者としては、支払いの関係上、健診機関のミスにより尿検査を実施していないのか、受診者が生理等の理由により、実施できなかったのかを把握する必要があるため。)</p>	<p>標準的なデータファイル仕様において、健診受診者の事情により、特定健診の検査項目を実施できなかった(検査不能)の場合の取扱いは、検査値欄は空欄とし、検査の実施の有無欄に「実施」を入力することで、受診者の理由により検査を実施できなかったという取扱いとしている。(医療保険者等は、当該健診結果データが送られてきた場合には、当該検査は実施されたものとして扱う。)</p> <p>なお、上記のような理由により検査を行わなかった場合の理由については、医師の診断(判定)項目欄にその理由を記載する。 詳細は、「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」2-1-1及び脚注を参照されたい。</p>	H19.12.4
2	<p>事業主等から他の法令に基づく健診の結果を受領した場合、健診結果データファイル中の「健診・保健指導機関番号」欄はどのように入力すべきか。</p>	<p>健診・保健指導機関番号がない場合も空欄にはならず、当該特定健診・保健指導を実施した機関が保険医療機関であれば保険医療機関番号を、保険医療機関ではない(あるいは保健医療機関か否かが不明である)場合は他の健診・保健指導の実施機関としての共通番号を使用していただきたい。 なお、付番の方法の詳細については「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」5-6-1⑤「他の健診・保健指導(他の法令や償還払い)による実施結果受領時の付番ルール」を参照のこと。</p>	H20.5.9
3	<p>受診券の表記について、「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」6-4-4①で、「必要がある場合は(中略)変更又は調整を加えることができる。」となっているが、市町村独自のシステムにより受診券を作成する場合、「受診券整理番号」欄に今までの基本健診で使用していた番号(9桁、非連番)を印字することも可能か。(手引きに示されている整理番号設定ルールによる11桁の整理番号は、受診券には印字しないが、市町村のシステム内では付番する。)</p>	<p>受診券に(9桁、非連番)を印字することが可能な場合は、照会の市町村が国保連に決済処理を委託せず(実施機関は当該市町村国保に直接請求)、請求データにおける受診券整理番号等は、番号を管理している当該市町村国保にてチェックする場合のみである。 ただし、国へ報告する際の受診券整理番号は、「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7別表5」の付番ルールに基づき設定された11桁とする。 また、照会の市町村が国保連に決済処理を委託する場合、委託先の国保連のシステム等における請求データ中の受診券整理番号が上記の付番ルールに基づき設定された11桁でなければ受付できない。(ただし、非連番(全ての発行済番号を登録・管理)でも受け付けられるが、保険者の付番に重複がないことが前提。) 「特定健診・保健指導の円滑な実施に向けた手引き」6-4-4および10-3③を参照されたい。</p>	H27.1.9

4	<p>「保険者が社会保険診療報酬支払基金に提出する特定健診等の実施状況に関する記録」(保険者から国への実績報告)のうち受診者情報の郵便番号欄について、事業主へ事業主健診の結果の提供を求めた際に、郵便番号の提供を受けられない場合は、所属する事業所の所在地の郵便番号や、仮の番号、あるいは空欄でもよいのか。</p> <p>労働安全衛生法に基づく健診結果を保険者向けに通知で定められた様式のファイルに加工するにあたり、特に健診項目以外の「受診者情報」の入力において、項目が欠落することを避けるため下記について。</p> <p>受診者情報については、これまで労働安全衛生法でのやりとりでは、被保険者の住所データなどは事業主から健診機関に渡していない場合が多く、また、個人情報のデータのやりとりが多くなることのリスクを事業主側が訴える場合が多くある。そのため、所属する事業所の住所を全ての被保険者の住所に入力するという対処法は可能か。</p>	<p>郵便番号は地域別医療費分析等、保険者機能を発揮する上で必要な情報であることから、可能な限り事業主に対して協力要請を行い、保険者が適切に把握・管理する必要がある。</p> <p>また、労働安全衛生法に基づく事業主健診の場合等、特定健診以外の健診の実施機関から保険者へ渡されるデータにおいては、所管法令が異なるため健診データファイルの必須項目を全て満たす義務はないが、できる限り多くの項目を埋めてもらうよう協力を要請するとともに、不足している項目は必要に応じ保険者で補う必要がある。よって、労働安全衛生法に基づく事業主健診において受診者情報を1件1件全て集める必要はなく、事業主健診の実施機関では住所を把握し入力する必要はない(したがって、被保険者の個人情報を実施機関に事前に渡すリスクはない)と考える。</p> <p>したがって、健診データファイルを保険者内部で管理する際には、特定健診以外の健診結果について保険者にてデータ化する場合、あるいは特定健診以外の健診結果についてデータで受領するものの不足部分がある場合、保険者にて不足部分を適宜補完しながら入力する必要があるが、その際、受診者情報における住所等については、以下の理由から必ず調べて管理しておくべきである。</p> <p><理由></p> <ul style="list-style-type: none"> ・住所をキーとした加入者の医療費分析・地域別分析等、保険者機能を発揮する上で住所は必要不可欠の情報であること。 ・また、特定健診・特定保健指導の実施体制の確保等からも受診者の管理は保険者として極めて重要であること。 ・被用者保険においては、事業主から定期的に一括で被保険者の住所データを受領すればよく、被扶養者と異なり、住所情報の追加は容易であること。 ・被保険者の管理上、最も遅いタイミングでも、被保険者証の発行・再発行や検認等の機会に把握・管理が可能であること。 ・実績報告は翌年11月であり、遅くともそれまでに把握すればよいことや、平成18年8月末に各保険者には住所管理の準備をお願いしており、すでに第2期に入った平成26年度現在では、8年以上経過して(既に相当の猶予期間を設けているにもかかわらず)未だ為されていないことは問題であること。 ・平成26年度からの「データヘルス計画」の作成や、各種の分析結果に基づく保健事業の推進には、加入者(被保険者・被扶養者)の居住地住所の情報は、適切な保健事業を行っていく観点からも不可欠である。 <p>以上のことから、事業所の住所や仮番号(ダミーデータ)を入力したり、空欄のまま報告することは、分析上不適切であり、管理上もあってはならないことから適当ではない。</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)の第3の2の3の(2)郵便番号、平成25年度以降の実施については、「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)の第3の2の3の(3)郵便番号を参照されたい。</p>	H27.1.9
5	<p>特定保健指導の結果を国へ報告する際に、「保険者が社会保険診療報酬支払基金に提出する特定健診等の実施状況に関する記録」(保険者から国への実績報告)の中で、度重なる呼びかけ(確認作業)にもかかわらず、利用者からの返答がないために6ヶ月後の実績評価が実施できず、確認作業の回数を記録して打ち切った場合は、特定保健指導は完了したものととして終了者に含めることができることになっている。</p> <p>こうした場合で、特定保健指導の途中で医師の判断等により利用者から中止する旨の報告があった場合や、資格喪失した場合(※)については、同様に完了したものととして終了者に含め国に報告できるのか。</p> <p>※年度を超えて特定保健指導を実施し、開始後6ヶ月以上経過して資格喪失した場合</p>	<p>保険者から国への実績報告について、度重なる呼びかけ等(確認作業)にもかかわらず利用者からの返答がないために6ヶ月後の実績評価が実施できず、確認作業の回数のみを記録して打ち切った場合を完了したものととして特定保健指導の終了者数に含めるのは、利用者の協力が得られないためどうしても実績評価を行うことが不可能な場合は、呼びかけを行ったことで完了したものと見なすという趣旨である。</p> <p>従って、6ヶ月後の実績評価を実施する際に、医師の判断等に基づき利用者から中止する旨の報告があった場合や、資格喪失があった場合には、同様の趣旨により特定保健指導が完了したものと見なし、終了者数に含めて報告されたい。</p> <p>なお、この取扱いは、特定保健指導が初回面接時から6ヶ月以上経過し、実績評価を行う際に利用者から中止する旨の報告や資格喪失があった場合にも特定保健指導が完了したものと見なすものであることから、利用者から中止する旨の報告等があったものの、6ヶ月経過前の場合は途中終了となり、完了したものとみなされず終了者に含めて報告することはできない。</p>	H22.2.25
6	<p>代行機関のシステムでは、測定不可などの文字入力はできないためエラーになる可能性があるが、必須項目の入力ができていないと、代行機関を通したシステムでの支払いもできないのか。</p> <p>このような場合は、健診受診者として分子に計上し報告できるのか否か。</p>	<p>ご質問については貴見のとおり。</p> <p>必須項目の測定がなされ数値が入力される場合は、特に問題は生じない。また、腹囲測定の省略規定で測定数値がない場合でも、BMIの数値が入力されれば対応は可能となる。</p> <p>特定健診を実施した場合は分子に計上し、実施していない場合は、分子に計上せず報告することになる。</p>	H20.5.9
7	<p>特定健診の実施率や国への実績報告について、年度を遡って国民健康保険の加入手続きを行った場合の取扱いについて。</p> <p>例えば、本来平成20年4月1日に国民健康保険に加入すべき者が、加入の手続きをせずに平成21年5月1日に届け出たため、平成20年4月1日まで遡っての加入となるが、平成20年度の特定健診の実施率は分母には含めるべきか。また、平成21年11月の国への報告はどのように取扱うのか。</p>	<p>平成19年厚生労働省令第157号「特定健診・特定保健指導の実施に関する基準」第1条において、実施年度の4月1日における加入者に対し健診を行うこととしており、また、翌年度に加入したとしても11月の報告前であれば実施率の分母には含めることができても分子には含めることができず、結果的に前述の健診を行うことができない(前年度に遡って健診を実施することは物理的に不可能)ため、実施率の分母に反映する遡りは、加入の手続きを行った年度までとする。</p> <p>したがって質問の場合は、平成20年度の特定健診の実施率の分母には含めず、また、平成21年11月の報告にも含めない。(平成21年度の実施率には反映できるため分母に含め、平成22年11月の報告にも含めることになる。)</p>	H20.5.9

本Q&A集は第2期までの運用についてお示したものです。

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

7. 特定健診・特定保健指導に係る自己負担分の医療費控除の取扱いについて

No	質問	回答	更新
1	特定保健指導における積極的支援について、市町村等実施主体が対象者に対して自己負担を求めない場合(自己負担額は0円)、特定健診に係る自己負担分は医療費控除の対象となるか。	特定保健指導における積極的支援に係る自己負担額が発生しない(自己負担額が0円)であっても、「特定健康診査及び特定保健指導に係る自己負担額の医療費控除の取扱いについて(平成20年5月19日健発第0519004号、保発0519001号)」別添1における「1 医療費控除を受けられる者」に掲げる要件を満たす者であれば、特定健康診査に係る自己負担分については、医療費控除の対象となる。 なお、本件において特定健康診査の医療費控除を受ける場合は、特定保健指導の自己負担額が0である証明が必要になる。また、特定健康診査では自己負担額が発生せず、特定保健指導で自己負担額が発生する場合は、特定保健指導の領収書のみで差し支えない。	H20.9.30
2	質問No.1のケースの者(医療費控除の対象者であるが、特定保健指導に係る自己負担額が発生せず、特定健診に係る自己負担額が発生している場合)について、医療費控除の対象者である旨の証明をどうすればよいか。	本件については、「特定健康診査及び特定保健指導に係る自己負担額の医療費控除の取扱いについて(平成20年5月19日健発第0519004号、保発0519001号)」別添1の3(2)に掲げる内容を盛り込んだもの(特定保健指導に係る費用のうち自己負担額を0円と記載する)にて証明するものとする。	H20.6.18
3	医療費控除の対象者となる者が、特定保健指導の積極的支援を受けることとなった健診が人間ドックであった場合に、特定保健指導に係る自己負担分とともに、当該人間ドックに係る自己負担分も医療費控除の対象となるか。	本件については、特定健康診査の検査項目を包含する人間ドックであれば、その自己負担分は医療費控除の対象となる。	H20.6.18
4	特定健診と特定保健指導の実施がそれぞれ異なる年(例えば、特定健診は平成20年に実施、特定保健指導は平成21年に実施)であった場合、医療費控除の対象となる者はどのように申告すればよいか。	当該ケースについては、特定保健指導の自己負担額は、平成21年分の医療費控除の対象とされるが、その特定保健指導に係る特定健康診査の自己負担額は、平成20年分の医療費控除の対象となる。なお、平成20年分の所得税において特定健康診査の自己負担額について医療費控除の適用を受ける場合には、その自己負担額の領収書と積極的支援に係る領収書の写しを確定申告書の提出の際に添付又は提示することとなる。	H20.6.18
5	当市の保健指導は、衛生部門が直営で行い自己負担がない。医療費控除について条件はあるものの、保健指導にかかる費用が0である証明を交付した上で、保健指導のもととなった人間ドックにかかる費用が、医療費控除の対象になるとあるが、保健指導にかかる費用が0である証明は、国保部門、衛生部門どちらが交付するのか。保健指導の終了を問わず発行すべきなのか。 また、4月から発行されている人間ドック領収書に、国税庁のいう項目がない場合は、健診機関にて領収書の加筆等をおこなうのか。	特定保健指導に関わる領収書の発行は、特定保健指導を実施する部門が発行する。自己負担額は原則として初回時に全額徴収し、領収書を発行するが、途中で終了した場合等においては、その時点で精算処理がなされ、修正した領収書が発行されることとなる。また、確定申告に添付する領収書には、「特定健康診査及び特定保健指導に係る自己負担額の医療費控除の取扱いについて(照会)」の「3-(2) 特定保健指導の領収書に記載されているべき必要な事項」がすべて記載されている必要がある。	H20.6.27
6	特定保健指導の領収書に記載することとされている「特定保健指導の実施責任者名」は、実施機関において保健指導を統括する者や実施機関の代表者の氏名でも構わないのか。	領収書において、特定保健指導の実施責任者名の記載を求める趣旨は、初回時面接や、6ヶ月後の実績評価等を実施し指導期間中を通じ指導対象者を責任もって支援・管理する医師、保健師等指導者の氏名を記載することにより、指導対象者が当該指導者による特定保健指導を受けたことを証明する点にある。 したがって、領収書には統括者や実施機関の代表者ではなく、特定保健指導支援計画を作成し、現に保健指導を実施する者の氏名を記載していただきたい。	H20.9.30

本Q&A集は第2期までの運用についてお示したものです。

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

8. その他

① 保険者協議会

No	質問	回答	更新
1	健診の保険者間の調整について、保険者協議会等で調整することとなっているが、どのような状況を想定しているのか。	被扶養者の健診を市町村国保の契約スキームを利用して委託により実施する場合や集合契約により実施する場合に、保険者協議会を通じて市町村国保の契約情報や保険者とりまとめ団体の契約情報を収集し、委託から契約締結、実施までを効率的に進めることを想定している。	
2	保険者協議会を具体的にどのように活用して取組を行うのか。	都道府県においては、特定健診・保健指導の実施に関して、保険者協議会を通じて連絡調整や、必要に応じ協力要請並びに支援を行うことができる。また、都道府県医療費適正化計画の評価に当たり、保険者協議会を通じて情報の共有や必要に応じ助言及び援助を行うことも可能である。	
3	被用者保険の被扶養者等が地元の市町村国保で健診や保健指導を受けられるようにするため、保険者協議会において各保険者間の調整や助言を行うこととされているが、ここでいう「調整や助言」とは具体的に何のことか。	被扶養者の健診を市町村国保の契約スキームを利用して委託により実施する場合や集合契約により実施する場合に、保険者協議会を通じて市町村国保の契約情報や保険者とりまとめ団体の契約情報を収集し、委託から契約締結、実施までを効率的に進め、必要に応じ助言を受けることができる。	
4	都道府県の保険者協議会は、保険者が作成すべき健診・保健指導事業計画を作成するのか。 それとも、計画作成にあたって、保険者に対する助言、援助をするのか。	保険者における実施計画の作成を支援・促進するべく、実施計画に関する保険者への周知や相談・問合せ等への対応、保険者協議会における技術的支援の準備の促進、あるいは支援サービスの保険者への紹介等を行うことが求められる。	
5	生活習慣病対策において、保険者協議会と地域・職域連携推進協議会が並記されていることが多いが、具体的にどのように役割分担すべきか。	「標準的な健診・保健指導プログラム(改訂版)」第3編第5章図：地域・職域連携推進協議会と保険者協議会の主な具体的役割を参照のこと。	
6	保険者協議会の位置づけ、役割の明確な法的根拠は(今後の見通しとして保険者協議会は継続していくのか)国保連の立場として、明確に示すものが必要。	<p>保険者協議会の法的な根拠は、高齢者医療確保法第155条第1項第2号である。 ※高齢者の医療の確保に関する法律 (国保連合会の業務) 第155条 国保連合会は、国民健康保険法の規定による業務のほか、次に掲げる業務を行う。 一 (略) 二 特定健康診査等の実施、高齢者医療制度の運営その他の事項に関する保険者その他の関係者間の連絡調整及び保険者に対する必要な助言又は援助 2 (略)</p> <p>なお、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」(平成26年法律第83号)により、上記第155条第2号を削除するとともに、新たに第157条の2を新設した。(平成27年4月1日施行)</p> <p>改正高齢者の医療の確保に関する法律(抜粋) (保険者協議会) 第五十七条の二 保険者及び後期高齢者医療広域連合は、共同して、加入者の高齢期における健康の保持のために必要な事業の推進並びに高齢者医療制度の円滑な運営及び当該運営への協力のため、都道府県ごとに、保険者協議会を組織するよう努めなければならない。 2 前項の保険者協議会は、次に掲げる業務を行う。 一 特定健康診査等の実施、高齢者医療制度の運営その他の事項に関する保険者その他の関係者間の連絡調整 二 保険者に対する必要な助言又は援助 三 医療に要する必要その他の厚生労働省令で定める事項に関する情報についての調査及び分析</p>	H27.1.9
7	保険者協議会の委員ではない健保組合等の保険者に対して、情報提供や課題認識の共有化をどう図るか。	保険者協議会は市町村国保、健保組合、協会けんぽ等の各グループから代表者が委員として参画し、構成されているので、委員でない健保組合等については、委員を通じて情報提供や課題認識の共有化を図っていただきたい。	

8	<p>「特定健診・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」の5-7-1③において、委託先の健診・保健指導機関が相当悪質な場合、健診・保健指導機関番号登録の抹消(あるいは一時停止)の措置が考えられ、その場合については、保険者協議会において当該機関の評価を行い、他県の保険者協議会への照会等を経て、最終的に各都道府県の保険者協議会から支払基金へ登録抹消(あるいは一時停止)を依頼すると記載されている。</p> <p>しかしながら、この機能(支払基金へ依頼すること)を發揮するためには、保険者協議会の機能を今以上に明確にしなければ行えないものと考えられる。</p>	<p>保険者協議会が支払基金へ機関番号の登録抹消(あるいは一時停止)を決定しこれを依頼することは、委託先機関が法令上の基準を満たしておらず、保険者が誤って委託することのないよう、明確に判別できるようにその情報を共有することであり、その意味では、保険者協議会の主たる業務(あるいは設置目的等)である「保健事業の効果的かつ円滑な共同実施」や「保険者間での情報共有」等に該当するといえることから、特段の明確化が必須とは考えていない。</p> <p>ただし、設置運営規程等で事業内容等を詳細に定めており、その定め以外の事務も定めないと行えないのであるならば、明確化することも考えられるが、現状の要綱等における他の内容を比較し、明記の要否や明記する場合の内容を検討されたい。</p>	H20.3.10
---	---	--	----------

② 小規模保険者、へき地

No	質問	回答	更新
1	<p>アウトソーシング先がない僻地・離島をかかえている地域では、保険者が実施しなければならないことになるが、市町村保健部門と保険者の棲み分け、役割はどう考えればよいのか。</p>	<p>これまでの住民基本健診の実施方法を踏まえ、保険者が市町村一般衛生部門に委託する等により適宜対応いただきたい。また、市町村はポピュレーションアプローチ(及びがん検診等)を行い、保険者がハイリスクアプローチを行うという役割が考えられる。</p>	

③ 研修

No	質問	回答	更新
1	<p>都道府県は、市町村(衛生・国保部門の保健師、管理栄養士等)及び民間事業者等に対し、実践者育成研修を行うとされているが、県が研修を実施するに当たって、県の研修対象者は市町村と民間事業者等と考えればよいのか。保険者は保険者協議会が、それ以外の保健師・管理栄養士等は関係団体が実施すると考えればよいのか。</p>	<p>貴見の通り。 各都道府県の実情に応じて、開催頻度や受講対象者については偏り等生じないよう、実施主体間の調整を図り効果的に実施していただきたい。</p>	
2	<p>保健指導実施者の基準として、県主催の研修を受講すること等、県独自で設けることができるか。</p>	<p>差し支えない。 「健診・保健指導の研修ガイドライン【改訂版】」を踏まえた上で、創意工夫を加えた研修を実施していただきたい。</p>	
3	<p>県レベルでの実践者育成で民間事業者を対象にしているが、どういったものを想定しているのか。</p>	<p>アウトソーシング先となりうる民間の保健指導実施機関等を想定している。</p>	H20.5.9
4	<p>各自治体や保険者が行う人材育成のための研修については、国や国立保健医療科学院から講師招聘を希望する場合、受諾基準はあるのか。</p>	<p>明確な受諾基準は設けていない。関係部局にご相談いただきたい。</p>	
5	<p>研修の評価については、研修ガイドラインにて、プロセス評価、受講者の能力習得度評価は示されているが、医療費削減や糖尿病患者・有病者の減少などに関連した評価等について示される予定はあるのか。</p>	<p>研修ガイドラインは平成20年度からの保険者による特定健診・保健指導に焦点をあてたものであり、医療費削減や糖尿病患者・有病者の減少などに関連した評価等について示す予定はない。</p>	
6	<p>特定健診・保健指導従事者が受講することが望ましい「一定」の研修の質を確保する方策として、関係機関が企画する研修を、県の中央研修受講者が審査し、県として「一定の研修」として指定する方策を検討しているが、そのような対応は可能か？</p>	<p>国立保健医療科学院等の中央レベルにおいて実施した研修を受けた者(都道府県及び医療保険者・関係団体の研修担当者)が都道府県レベルで実施する研修の指導的立場となることから、県に關係機関の研修を指定することはできない。</p>	H19.10.26
7	<p>研修ガイドラインに基づく研修をさまざまな実施主体が行っている場合、実施主体の違う研修でそれぞれの分野を受けた場合、修了証の発行方法について確認したい。</p> <p>たとえば、A実施主体の研修の基礎編を受け、B実施主体の計画・評価編と技術編を受けた場合、B実施主体がまとめて修了証を発行できるか。(実施主体ごとに基礎編のみの修了証、計画・評価編と技術編の修了証の2枚発行することになるか。)</p>	<p>様々な実施主体が研修を行う場合の修了証の発行については、基本的には、実施主体ごとに、「プログラム名」と、実践者育成研修プログラムについては「研修分野名」を記載した修了証を発行することとなる。</p> <p>ただし、A実施主体で①基礎編を受け、B実施主体で②計画・評価編と③技術編を受けた場合において、必要に応じて、研修実施主体間の合意により、B実施主体がまとめて修了証を発行しても差し支えない。</p> <p>この場合、修了証には、B実施主体において②③を修了したことと併せて、A実施主体において①を修了したことを記載することとなる。</p>	H19.10.26

④ 後期高齢者の保健事業

No	質問	回答	更新
1	平成20年度以降の後期高齢者(75歳以上)の健診について、その位置付けや具体的な実施計画等の情報について。	75歳以上の者については、医療機関に通院していない場合、健診等の機会を活用し、糖尿病等の生活習慣病を軽症のうちに発見し、医療につなげ、重症化を予防することが重要である。 また、75歳以上の者については、個々の身体状況、日常生活能力、運動能力等が相当程度異なっている場合が多いことから、本人の求めに応じて、健診結果を踏まえ、健康相談や保健指導の機会を利用できる体制が確保されていることが望ましい。	H27.1.9
2	後期高齢者の健診の実施主体、実施方法、体制及び内容、費用等はどのような方向で検討しているのか。	75歳以上の高齢者に対する健康診査については、高齢者医療確保法第125条の規定に基づき、後期高齢者医療広域連合が行うよう努めることとされている。 保健事業の実施体制については、各広域連合は支部を持たず、職員数も限られているため、事業を円滑に実施するためには、市町村への事務委託(全部委託又は一部委託)が重要と考えられる。また、保健事業の実施に要する費用については、後期高齢者医療広域連合及び受診者(自己負担分)が負担することとなる。	
3	75歳以上の者に対する健診・保健指導について、広域連合が市町村へ委託する場合、その委託先となるのは、市町村国保、市町村衛生部どちらが適切か。	各後期高齢者医療広域連合は支部を持っていないことから、従来の老人保健法に基づく健康診査等の事業主体である市町村に委託することが重要であり、委託に当たっては、特定健康診査の担当課(通常は国保担当課)が想定されるが、いずれにしても健康診査などの保健事業が適切に行われるよう関係者と十分に調整することが必要と考える。	

⑤ その他

No	質問	回答	更新
1	今回の制度改正における都道府県保健所の役割はどのように考えるのか。	医療費適正化に関する施策についての基本的な方針第一-二-3-(1)において、「各都道府県は、(中略)例えば、特定健康診査等の実施主体である保険者に対して、保健所から提供された地域の疾病状況等の情報を提供する」とあり、都道府県に対して、地域の疾病状況等の状況する等の役割を期待されている。	
2	「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5-4-5に、費用決済に失敗した場合の取扱いについて例示があるが、医療保険者が受診者(利用者)に費用の返還を求めて調定する場合、医療費の返納金と同様に、特定健診のための歳入科目を設けなければならないか。	各医療保険者毎の会計規約等の定めに従い要否を判断すべきと考える。	H19.10.26
3	特定健診・保健指導にかかる事業委託にあたって、消費税非課税という扱いになるのか。	消費税の非課税措置の対象となるのは、高齢者医療確保法においては、同法に基づく療養の給付及び入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費、療養費又は特別療養費の支給に係る療養並びに訪問看護療養費の支給に係る指定訪問看護(平成18年通常国会において成立した健康保険法等の一部を改正する法律において消費税法も改正(平成20年4月施行))となっており、この中に特定健診・特定保健指導は含まれない。 したがって、特定健診・特定保健指導に係る事業は非課税措置の対象とはならない。	H20.1.29