

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。</p> <p>※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。</p> <p>一 (略)</p> <p>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</p> <p>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) 第百五十七条の二 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。</p> <p>2 前項の保険者協議会は、次に掲げる業務を行う。</p> <p>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</p> <p>二 保険者に対する必要な助言又は援助</p> <p>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)を発揮するためには、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する。</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、明記の可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	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ぬことになるが、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。	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。	

## ③ 研修

No	質問	回答	更新
1	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。	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率的に実施していただきたい。	
2	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。	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。	
3	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、こういったものを想定しているのか。	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。	H20.5.9
4	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。	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。	
5	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。	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。	
6	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？	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。	H19.10.26
7	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。 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。)	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。 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。 この場合、修了証には、B実施主体において②③を修了したと併せて、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。	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た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