

# 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
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。	生活習慣病対策は、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、健康づくりに関する普及啓発を行うとともに、ハイリスクアプローチとして、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歳以上の者を対象として、特定健診・特定保健指導を実施するなど、アプローチを組み合わせる実施することが重要である。 また、40歳未満の者に対して、任意に健康診査・保健指導等を行うことは、将来の生活習慣病の発症を予防する上で重要である。
2	保険料(税)の未納者や滞納者は、特定健診の対象となるのか。	保険料(税)の未納や滞納があることをもって被保険者ではないとはいえないことから対象者となる。
3	生活保護世帯に係る特定健診・特定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)に係る特定健診・特定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。
4	住所不定者等の特定健診・特定保健指導について、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。
5	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(平成20年厚生労働省告示第3号)において、入院中の者や施設入所者等は特定健診の対象者から除外できるとあるが、メタボリックシンドローム関連の治療者は除外できないのか。	除外することはできない。
6	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。(高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)第20条)。
7	転入者の特定健診について、転入前の居住地で実施されることになると考えるが、転入前の居住地において特定健診を受診せず転入した場合、受診機会はどこが提供するのか。	特定健診の対象者については、特定健診の実施年度中に40～74歳となる者(実施年度中に75歳になる75歳未満の者も含む)で、実施年度の4月1日時点での加入者で、かつ当該年度の1年間を通じて加入している者となることから、年度途中で他の医療保険に加入あるいは脱退等現在加入している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。 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、特定健診を行うことを妨げるものではない。
8	医師国民健康保険組合の特定健診・特定保健指導について、組合員である医師の経営する医療機関にて、当該本人及びその家族への特定健診・特定保健指導を実施してもよいのか。	当該医師国保組合において、組合員である医師の経営する医療機関であっても、当該医療機関が特定健診・特定保健指導の実施基準及び委託基準を満たし、委託契約を締結していれば、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特定健診・特定保健指導を行うことはできないことに注意されたい。
9	特定健診の対象からの除外の要件を定める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(平成20年厚生労働省告示第3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 1 どのような理由から特定健診の対象外となるのか。 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号までに規定する施設において、通所型施設に通所している者は特定健診の対象から除外されるのか。 3 同法第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」する者には、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。 4 同法第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号又は第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、この括弧内の措置は関係なく、特養や養護老人ホームに入所している者全員であると思うが、この考えでよいのか。 5 この除外規定はあくまでも特定健診のものだが、後期高齢者の健康診査も特定健診の基準と同様に除外してしまっても問題はないか。	1 特定健診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。 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号までに規定する施設に入所又は入居している者のみが特定健診の対象外となる。 3 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。) 4 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(平成20年厚生労働省告示第3号)の六について、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、高齢者医療確保法第55条第1項第4号における「(同法第11条第1項第1号又は第2号の規定による入所処置が採られた場合に限る。)」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際の条件であり、特定健診の対象者に係る規定ではない。) 5 健康診査の実施主体(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。
10	受診者が特定健診・特定保健指導実施機関に来られない場合は訪問健診等の方法で実施してもよいのか。	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。
11	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号までの規定に掲げる施設以外の施設に入居している者について、当該入居者の住民票の住所地はA市であるが、B市の施設に入所している場合、A市の特定健診・特定保健指導の対象者となるかの理解でよいのか。	貴見のとおり。

12	<p>1 特定健診除外者について、「特定施設への入居又は介護保険施設への入所」とは住民票をその施設に移している者との理解でよいか。仮に住民票を移していない者も対象となると、その確認方法はどのようにすべきか。</p> <p>2 特定健診除外者について、「妊産婦」である期間とは、どの程度を指すのか。またその根拠法令は。</p> <p>3 特定健診除外者について、4月1日に各要件に該当していたが、年度途中で該当しなくなった場合は、どのように取り扱えばよいか。例えば、妊産婦に該当しなくなった場合等でも、対象者から除外するということがよいか。</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（平成20年厚生労働省告示第3号）の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。</p> <p>2 「妊産婦」は母子保健法における定義（「妊娠中又は出産後1年以内の女子をいう」と同義同様である。</p> <p>3 特定健診除外者に該当しているか否かは、当該年度の4月1日時点で判断するものではなく、当該年度を通じて判断するものである。例えば、年度当初に受診案内を配布したものの、年度末近くになって未受診のため確認したところ除外対象の条件に合致していた等、結果的に除外される場合が主となる。 したがって、当該年度の4月1日に各要件に該当している場合であっても、基本的には年度当初に受診案内を配布した上で、個別の状況に応じて、年度末に除外対象者とするか否かを判断することになる。</p> <p>【補足説明】 当該年度の4月1日時点で（実施前に）除外要件に該当するかと判断できるのは、例えば妊娠が判明して間もない妊産婦（当該年度のほとんどの期間において妊産婦となる者）や、任期付きの海外赴任（当該年度のほとんどの期間において海外在住が確定している）など、明らかに年度を通じて除外要件に該当すると判別できる場合に限定される。</p>
13	<p>特定健診除外者とする者は、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1条第1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」1-1-③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>
14	<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被保険者証をもって特定健診を受診した場合にも、国庫負担（補助）金の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、他市町村住所在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負担（補助）金対象とする。</p> <p>【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国庫負担（補助）金の対象としている。</p>
15	<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月になるとのことで、受診券交付には間に合わないとの意見がある。3月31日現在の状況での判断では証明不十分か。</p> <p>2 「入院継続6ヶ月」については、その期間中に転院により病院を変った場合、実際はA病院を一度退院し、B病院に移ったことになり、継続して入院したことには該当しないのか。</p> <p>3 「年度を通じて」とは、平成19年10月2日以前から入院している場合は4月1日の判断で、20年度の健診対象者から除外できるが、20年1月1日から入院している場合、（4月1日現在では除外対象とできない場合）7月の時点で前年度から継続6ヶ月以上入院していることになり、対象除外としてよろしいか。</p>	<p>1 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（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 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る。</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>
16	<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に特定健診を実施するか否かについて、受診率の分母には治療中の方も入るため、受診率の向上の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。 かかりつけ医としては保険者に判断を仰ぎたいとのことだが、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。医師の判断の結果により特定健診を実施しない場合においても、本人同意のもとで保険者が診療における検査データの提供を受け、特定健診のデータとして活用できるよう、かかりつけ医と十分に連携していただきたい。 なお、上記のように特定健診を実施しない場合でも、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>

## ② 特定健診の健診項目について

No	質問	回答
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、詳細な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>詳細な健診は、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>特定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、特定健診の必須項目となっているのはなぜか。</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	国民健康保険に加入している住民が市町村が実施する健康診断を受けた後、他の医療保険に加入した場合(または、その逆)、高齢者の医療の確保に関する法律第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条を根拠として特定健康診査等に関する情報提供を求めても差し支えないか。	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診を行ったものとして差し支えない。
4	高齢者の医療の確保に関する法律により保険者に義務付けられる特定健診等については、加入者にとって法的な拘束力はなく、受診等については任意と考えてよいか。また、保険者が一定の強制力を働かせられる余地があるのか。	当該法では、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。
5	治療中で特定健診を受けない者について、当該者が特定健診に相当する健康診断を受けている場合、高齢者の医療の確保に関する法律第20条に基づき、当該健康診断の結果を証明する書面の提出を依頼することになると思われるが、当該書面について、何か様式を設定する予定はあるのか。また、この場合の書面に提出に係る費用は、誰が負担するのか。	特定健診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。 特定健診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。
6	被用者保険の被扶養者の特定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、特定健診に含めないこととしている。 なお、郵送健診を特定健診としてではなく、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3ヶ月後の実績評価等において参考にする事は差し支えない。
7	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・特定保健指導は、自保険加入者の特定健診・特定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。
8	「標準的な健診・保健指導プログラム【平成30年度版】」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。	「標準的な健診・保健指導プログラム」は特定健診・特定保健指導を中心に、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・特定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 ・「令和2年度以降における特定健康診査及び特定保健指導の実施並びに健診実施機関等により作成された記録の取扱いについて」(令和2年3月31日付健発0331第7号・保発0331第2号) でお示ししており、参照されたい。  また、負担(補助)金の要件は別途交付要綱及び取扱要領においてお示ししているが、負担(補助)金の対象となる特定健診・特定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。
9	特定健診会場での対象者の確認は、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、被保険者証の提示のみの場合もあれば、被保険者証だけでなく受診券を発行し照合する場合もある。
10	過去の特定健診において、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。 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。	血糖検査については、空腹時血糖又はHbA1cで行うものとしているところである。 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、階層化に用いる。
11	特定健診における「詳細な健診」の実施基準について、 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。 2 国の基準を超えて詳細な健診を幅広く運用した場合、負担(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。	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、血清クレアチニン検査の4項目であるが、これらの4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。 また「詳細な健診」の4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。 ただし、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。  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。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)
12	特定健診に相当する健診結果を入手した場合の費用の支払い方法について、かかりつけ医で検査したものを活用する場合、診療の一環として実施した検査項目は治療費で支払い、それ以外の検査項目は特定健診費用をして保険者が支払うのでよいか。その場合該当部分の費用は、負担(補助)金の対象となるか。	かかりつけ医で検査した結果のうち、特定健診の検査項目にあたるものについては、特定健診の一部又は全部を実施したものと取り扱うことができる。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みなすことができる。 以上のことから、診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、後日不足している検査項目について検査を行った場合は保険者が負担することになる。 また、不足している検査項目の検査にかかる費用については、補助金の対象となる。
13	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。	中性脂肪については、検査時の規定はない。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。
14	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、従来の特定健診から、採血を事前に行い、その結果が出た後、特定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だいていた。(3月としていたのは、健診機関側の意向等によるもの。) 特定健診の実施率のカウントの関係から、年度前に採血のみを実施することは問題があるか。	そもそも特定健診は、特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第1条及び第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。

15	標準的な健診・保健指導プログラム【平成30年度版】の別紙3の「標準的な質問票」の『「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』について、「合計100本以上」とは今まで吸った総本数なのか、最近1ヶ月に1本でも吸っており、さらに6ヶ月以内に別にもう1本吸っている者は「吸っている」に該当するのか。	『「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」とは「生涯で合計100本以上の喫煙歴がある」もしくは「6ヶ月以上に渡って習慣的な喫煙をしている者」で、なおかつ「直近の1ヶ月以内に喫煙している者」を指す。 例示のような最近1ヶ月以内に1本以上の喫煙があり、それ以前の6ヶ月間に1本以上の喫煙をしている者は、該当する。 標準的な質問票における当該質問の趣旨は、受診者が「現在進行形で喫煙習慣を有しているか」ということを把握することである。したがって、「過去に合計100本以上もしくは6ヶ月以上喫煙をしていた」が、禁煙をして「直近の1ヶ月以上においては喫煙をしていない」というような場合は該当しない。 また、健診や保健指導における禁煙支援について、詳しくは「禁煙支援マニュアル(第二版)」( <a href="https://www.mhlw.go.jp/topics/tobacco/kin-en-sien/manual2/index.html">https://www.mhlw.go.jp/topics/tobacco/kin-en-sien/manual2/index.html</a> )等を参照いただきたい。
16	眼底検査の実施方法、如何。	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。 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第7版」(一般社団法人日本循環器病予防学会編)や「手にとるようにわかる健診のための眼底検査」(大阪府立健康科学センター編著)等)が示されているので、これを参考とされたい。(参考:「標準的な健診・保健指導プログラム【平成30年度版】」第2編別紙4)
17	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、特定健診においても用いてよいのか。	特定健診における腹囲の測定については、「令和2年度以降における特定健康診査及び特定保健指導の実施並びに健診実施機関等により作成された記録の取扱いについて」(令和2年3月31日付健発0331第7号・保発0331第2号)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。 ただし、特定健診会場において、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。 なお、測定法の違いで結果に大きな差異が生じないよう、簡易な測定方法であっても大きな誤差が生じない方法での実施(測定者による測定方法の指導等)を前提としている。  【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、測定者の前で対象者が測定する。
18	特定健診において、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。	「保険者が社会保険診療報酬支払基金に提出する令和2年度以降に実施した特定健康診査等の実施状況に関する結果について」(令和2年3月31日付保発0331第4号)に示している通り、特定健診においては、腹囲と内臓脂肪面積の両方を測定している場合は、内臓脂肪面積の結果を優先し判定に用いることとしている。 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。
19	高血圧、不整脈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。	高血圧、不整脈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は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な健診を実施する必要がある場合は、特定健診後に特定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特定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。
20	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。 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。	特定健診の実施方法については、「令和2年度以降における特定健康診査及び特定保健指導の実施並びに健診実施機関等により作成された記録の取扱いについて」(令和2年3月31日付健発0331第7号・保発0331第2号)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。
21	平成30年度から血糖検査について、やむを得ず空腹時以外に採血を行い、HbA1c(NGSP値)を測定しない場合は、食直後(食事開始時から3.5時間未満)を除き随時血糖による血糖検査を行うことを可とされたが、この場合について、採血が食事開始時から3.5時間未満以内に行われた場合の取扱、如何。	やむを得ず空腹時以外に採血を行い、HbA1c(NGSP値)を測定しない場合で、かつ、採血が食事開始時から3.5時間未満以内に行われた場合は、随時血糖による血糖検査はできず、欠損しているものとして取り扱う。 このような場合については、別途保険者で血糖検査のみ実施し補う必要がある。

### 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
1	高齢者の医療の確保に関する法律第21条第1項にある「その他の法令」とあるのは、具体的に何を指すのか。	労働安全衛生法、学校保健安全法、人事院規則、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	高齢者の医療の確保に関する法律第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。	高齢者の医療の確保に関する法律第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面の提出を受ければ、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事業者健診と高齢者の医療の確保に関する法律で行う特定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者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	特定健診とがん検診等(各種がん検診、歯周疾患検診等)を同時実施する等の運用も考えられるが、実施方法や健診の費用に関する考え方、如何。	保険者と市町村の各部門が連携して、受診者の利便性等を考慮し、地域の実情に応じた健診等の実施体制を確立していただきたい。 費用については、例えば、がん検診等は市町村衛生部門が一般会計で処理し、特定健診は保険者(市町村では国保部門が国保特会)で処理することになる。検査項目等が重なる部分の費用の考え方は、高齢者の医療の確保に関する法律第21条第1項において、他法令に基づく健康診断が特定健診よりも優先されることが定められているためご留意願いたい。 具体的な実施方法については、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(第3.1版)P9に記載しているため参照されたい。
5	高齢者の医療の確保に関する法律第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 ここでいう特定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、加入者が受けた特定健診の時期は、当該年度中のものであれば良いと解するが、如何か。	貴見のとおり。
6	40歳未満の健診・保健指導について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、市町村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。 市町村が実施する場合に、衛生部門の実施であれば、医療保険に関係なく住民に対する対応となり、市町村国保の実施であれば、国保加入者限定で行うことになるかと考えるが、これでよいか。	40歳未満の健診・保健指導について、保険者が任意で実施する場合は、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。 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。
7	市町村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、特定健診に相当する健診結果を入手した場合の支払方法について、特定健診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。)	国保部門が関与せず、衛生部門等が実施する場合は、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。保険者が負担した費用については、負担(補助)金の対象となる。
8	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) 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。	貴見のとおり、市町村が詳細な健診項目結果を保管することとなるが、受診者本人の同意を基にデータの授受は可能。
9	当該年度の4月1日においては特定健診・特定保健指導を受けることができる者が、年度途中で、特定健診・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。	貴見のとおり。
10	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のか。	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。 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単価から設定するものではない。

#### ④階層化について

No	質問	回答
1	「標準的な健診・保健指導プログラム【平成30年度版】」で示されている階層化の方法では、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が、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、特定健診を実施したことにはならない。 なお、以下のア～ウに該当する場合に限り、特定健診の項目を省略(あるいは代替)しても特定健診を実施したとみなすことができる。 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  <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者健診等、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、特定健診を実施したことに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、特定健診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。
3	特定保健指導における保健指導レベルは、リスクの個数のみで決定されるため、検査値の重症度や他の有所見項目は考慮されない。 そのため、同じ保健指導レベルの中での優先順位を決めるのは困難ではないか。	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【平成30年度版】」第3編第2章において、基本的な考え方をお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。詳細な健診の項目が階層化の判定に入味されないのはなぜか。	保健指導対象者の選定・階層化は、内臓脂肪の蓄積に起因する生活習慣病のリスク(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、詳細な健診において、異常が認められた場合には、異常の内容に応じて、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	階層化のためのソフトは配布されるのか。	特定健診・特定保健指導データファイルソフトは、国立保健医療科学院ホームページより入手できる。 <a href="https://kenshin-db.niph.go.jp/soft/">https://kenshin-db.niph.go.jp/soft/</a>
6	脂質のリスク判定で、薬剤治療歴に、中性脂肪やHDLコレステロールではなく、総コレステロールの治療を受けている者が「はい」と回答してくる可能性があると思うが、この場合の取扱、如何。	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、保険者による特定保健指導の対象者としなが、特定保健指導とは別に、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。
7	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。 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。	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。 「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。

## ⑤ 他の健診・検診との共同実施

No	質問	回答
1	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、個人情報保護の観点から情報を共有せず、本人への通知は別々でしたほうがよいのか。	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。 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。 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こと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。 また、国保主管課と衛生部門の共同事業である場合は、情報が共有されても差し支えない。
2	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。 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。	1 平成19年12月27日事務連絡においてお示したとおり、特定健診の一部と被爆者健診の共同実施については、定期的に年2回行われる原爆被爆者健康診断のうちいずれか1回において行うよう調整願いたい。 2 被爆者健診と特定健診を同時に実施した場合における費用負担については、 ①眼底検査や心電図検査等については、医師の判断により、特定健康診査として実施する必要がある場合であつて、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。 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。

## ⑥ その他

No	質問	回答
1	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、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。)
2	市町村国保で健診項目を上乗せして実施する場合、 1 上乗せ健診項目のための結果通知票を別途作成せず、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・各判定値を追加するといった運用をしても差し支えないか。 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結果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ると思うが、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 差し支えない。 2 貴見のとおり。 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。 3 a 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)。

4	<p>特定健康診査受診結果通知表の基準値の記載について 基準値欄には「保健指導判定値」を記載することでよろしいか。その場合、保健指導判定値に使用する以外の検査項目については空欄となるのか。</p>	<p>各健診機関において用いられている、科学的根拠のある数値を用いられたい。 ただし、階層化に必要な腹囲、血糖、脂質、血圧の4項目については、保健指導判定値を用いることが望ましい。</p>
5	<p>特定健診の対象者には、何らかの疾病を治療中の方も含まれ、基本的には、診療と特定健診の別日実施を勧めているが、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。 診療と特定健診を同日に実施する場合、両方で重複する部分がある場合の取り扱い、如何。</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。 重複する部分の費用の取扱いについては、例えば、 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を行い、特定健診として不足している部分については、保険者と当該医療機関との間で実施単価を取り決めた上で実施する方法がある。</p>
6	<p>受診対象者が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おらず、また、治療の一環として検査された結果であるため、医師の判断やメタボリックシンドローム判定がない場合、 1 腹囲の実施について、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いか。 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、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(ただし、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) ①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。 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。 2 特定健診とは、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、特定健診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。 【補足説明】 ○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、健診を保険者で実施する場合は保険者で雇用している医師が、健診を委託により実施する場合は委託先機関の医師が、それぞれ判断することになる。(他の法令に基づく健診の結果においても、当該健診の実施機関の医師がその範囲内で(特定健診から見れば欠損値があっても)総合的な判断を行うが、不足項目を追加実施した場合はそれも含め特定健診として必要な項目を全て見た上で医師が改めて総合的な判断を行う必要がある。) ○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。 ○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な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>
7	<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、眼底検査及び血清クレアチニン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。 例えば、「貧血、心疾患または動脈硬化等が強く疑われるため」等簡潔に記載してもよいか。</p>	<p>記入に際しては、受診者の性別、年齢等を踏まえて、医師が個別に必要なと判断し、認めた理由を記載されたい。 また、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、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項第10号の規定に基づき厚生労働大臣が定める項目及び基準(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。 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>
8	<p>農業従事者に対する健康診断については、高齢者医療確保法第21条及び同法第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、高齢者の医療の確保に関する法律第21条、同法第27条第2項及び第3項には該当しない。 保険者が検査結果の受領を以て特定健診を実施したとみなすには、受診者に提供を要請し了承を得られた者から個別に受領するか、農業従事者に対する健康診断の実施主体が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当該実施主体から受領するかになる。 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>
9	<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。 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)。 また、この場合の費用は、特定健診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、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。 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。 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。 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。 詳細は「保険者が社会保険診療報酬支払基金に提出する令和2年度以降に実施した特定健康診査等の実施状況に関する結果について」(令和2年3月31日付保発0331第4号)を参照されたい。</p>