

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

No	質問	回答
1	特定健診・特定保健指導について、受診者・利用者により一部自己負担を求めてよいか。	特定健診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て構わない。 なお、予算補助における基準単価は、実施にあたって必要な経費から自己負担(3割)を除いた額をもとに設定している。
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	特定健診・特定保健指導の実施に関して、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。	特定健診・特定保健指導の実施に関する事務費に対する特段の助成はない。
4	特定健診・特定保健指導に対する費用負担について、市町村国保と国保組合は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。	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1/3の負担としてきたところ。 20年度からは従来の住民健診に替わり、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき保険者が特定健診・特定保健指導を行うこととなった、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5として新たに規定しているものである。 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。
5	市町村国保の特定健診・特定保健指導の財源については、国・県・市町村で1/3ずつ負担するが、このうち、市町村の負担分については、一般会計繰り入れで対応するのか、それとも保険料収入で対応することを原則とするのか。	特定健診・特定保健指導は保険者による保健事業(法定義務)であり、市町村負担分に係る財源については、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。
6	特定健診・特定保健指導に要する経費の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。
7	特定健診・特定保健指導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、特別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。
8	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。	上乗せした健診項目というものが、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られる。
9	市町村国保が被用者保険の委託を受けて、被扶養者等に対して特定健診・特定保健指導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・特定保健指導について、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。(被用者保険が補助の対象となり、市町村国保は補助の対象とはならない。)
10	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。)	特定健康診査の補助(負担)金については、実施年度ではなく、健診の精算年度において補助するものとする。 また、特定保健指導も同様の考えに基づき、特定保健指導の精算年度に補助するものとする。年度をまたいで実施した特定保健指導についても精算した年度毎に補助する。(例えば、初回面接の支払を平成30年度に行い、実績評価の支払を平成31年度に行った場合は、初回面接は平成30年度、実績評価は平成31年度において補助する)
11	特定健診・特定保健指導に要する経費は、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	市町村国保が特定健診・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、基準単価や対象経費の算定においては差はあるか。	市町村の直営で行う場合は市町村保健師等の人件費は実支出額に計上しないこととする。なお、交付額は実支出額と基準額を比較して少ない方の額を補助の対象としており、基準額の元となる基準単価においては、市町村直営の場合と医療機関等へ委託する場合とで差はない。
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75歳未満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。)

14	取扱要領中の「特定健康診査等の実施に要する費用」とは「特定健診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。	自己負担を徴収する場合は貴見のとおり。徴収しない場合はその健診等単価である。
15	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、特定健診の実施に要した経費は負担(補助)金の対象になるのか。	特定健診の実施に要した経費は、全ての検査項目を実施した場合のみ補助の対象となる。
16	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(数値が基準に近い方)について、動機付け支援と同様の支援を実施 ②動機付け支援の対象の方(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実施 この場合の特定保健指導にかかる補助金の考え方はいかがか。	①の場合は補助対象外、②の場合は動機付け支援の基準単価となる。
17	特定健診の「詳細な健診に該当する者」の選定について、判断基準に該当せず、医師の判断により詳細な健診の実施指示があったものについて、詳細な健診を実施した場合、補助金の対象となりえるか。	詳細な健診項目は、特定健診の結果で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。
18	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としたい。この件に関しても、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と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。	詳細な健診項目は、医師による判断が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。 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等は、医師の判断のうえ実施するとして契約交渉をされたい。
19	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。	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のか非課税世帯に属するののか判別可能な場合は、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のか非課税世帯に属するののか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。
20	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、特定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。)	特定健診については特定健診受診時、特定保健指導については1回目の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。)
21	特定健診・特定保健指導を実施後に脱退した場合、その者への実施費用に対する負担(補助)金は申請されないのか。	特定健診・特定保健指導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特定健診・特定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。
22	年度途中の脱退者に対し実施した分については、負担(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)も負担(補助)金の対象となると理解してよろしいか。	各保険者は、年度開始時点で対象となり得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。 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は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。
23	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、この場合も負担(補助)金の対象となるのか。	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まで(積極的支援の場合))までが補助の対象となる。
24	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し、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。	特定健診の受診時点では、市町村国保は当該加入者が資格喪失することや資格喪失に伴い資格が遡及することの把握は困難である。したがって、特定健診実施時点においては、特定健診の対象者であるため、補助の対象となる。 ただし、この場合、特定健診の実施報告の対象には含まれないため、実施率に計上できない。
25	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。) ただし、この場合、特定健診の実施報告の対象には含まれないため、実施率に計上できない。
26	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(健康保険組合連合会都道府県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。)

27	医療機関で治療中の者について、診療で実施した検査を特定健診の結果とみなす場合の、情報提供に係る費用、診療で実施した検査に係る費用及び特定健診として不足する項目を追加検査した場合の検査費用については負担(補助)金の対象となるか。	<p>補助金の対象となるか否かについては、下表を参照されたい。</p> <table border="1" data-bbox="751 308 1793 477"> <thead> <tr> <th data-bbox="751 308 863 338">項番</th> <th data-bbox="863 308 1604 338">種類</th> <th data-bbox="1604 308 1793 338">国庫負担(補助)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="751 338 863 368">①</td> <td data-bbox="863 338 1604 368">医療機関が保持している検査データに関する費用(情報提供料)</td> <td data-bbox="1604 338 1793 368">対象外</td> </tr> <tr> <td data-bbox="751 368 863 397">②</td> <td data-bbox="863 368 1604 397">集合契約の請求業務に係る支払基金の事務代行手数料</td> <td data-bbox="1604 368 1793 397">対象外</td> </tr> <tr> <td data-bbox="751 397 863 427">③</td> <td data-bbox="863 397 1604 427">医療機関が保持している検査結果に係る検査費用</td> <td data-bbox="1604 397 1793 427">対象外</td> </tr> <tr> <td data-bbox="751 427 863 457">④</td> <td data-bbox="863 427 1604 457">特定健診として不足する項目を追加検査費用</td> <td data-bbox="1604 427 1793 457">対象</td> </tr> <tr> <td data-bbox="751 457 863 477">⑤</td> <td data-bbox="863 457 1604 477">対象経費と対象外経費が明確に切り分けられない場合</td> <td data-bbox="1604 457 1793 477">対象外</td> </tr> </tbody> </table>	項番	種類	国庫負担(補助)	①	医療機関が保持している検査データに関する費用(情報提供料)	対象外	②	集合契約の請求業務に係る支払基金の事務代行手数料	対象外	③	医療機関が保持している検査結果に係る検査費用	対象外	④	特定健診として不足する項目を追加検査費用	対象	⑤	対象経費と対象外経費が明確に切り分けられない場合	対象外
項番	種類	国庫負担(補助)																		
①	医療機関が保持している検査データに関する費用(情報提供料)	対象外																		
②	集合契約の請求業務に係る支払基金の事務代行手数料	対象外																		
③	医療機関が保持している検査結果に係る検査費用	対象外																		
④	特定健診として不足する項目を追加検査費用	対象																		
⑤	対象経費と対象外経費が明確に切り分けられない場合	対象外																		
28	特定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。																		
29	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5に規定する国・都道府県の負担対象になるか。	当該費用は負担金の対象外である。																		
30	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。	当負担(補助)金は、特定健診等を行うために直接必要な経費の一部を負担(補助)するものであることから、国保連合会や支払基金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。																		