

特定健康診査・特定保健指導に関するQ&A

以下のQ&Aは、特定健康診査・特定保健指導において第3期までにお示しした既存のQ&Aを第4期の運用に合わせて修正・再編集したものであり、運用変更等で第4期の運用に合わないQ&Aは削除しています。

第4期特定健康診査・特定保健指導を実施する際は、以下のQ&Aを参照してください。

1. 特定健康診査について

【対象者について】

問1 実施年度中に75歳になる74歳の者も特定健診の対象となるのか。

また、実施年度中に40歳になる39歳の者も特定健診の対象となるのか。

(答) 実施年度中に75歳に達する日の前日までは対象となる。また、実施年度中に40歳に到達する者については、40歳の誕生日が属する年度※から特定健診の対象者となる。

※例えば4月1日生まれの者の場合は、誕生日当日（X年4月1日0時以降）が属する年度（X年4月1日～X+1年3月31日）が該当する。

問2 6ヶ月以上継続して入院していないが、糖尿病等の生活習慣病の治療中の者は特定健診の対象者から除外できるか。

(答) 除外することはできない。

問3 年度途中で異動してきた者に対し、特定健診を行うことは可能か。

(答) 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、特定健診の対象にならない。

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。なお、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。

問 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）の六の解釈として、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 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。

（答） 除外されない。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。

問 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）の六の解釈として、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 55 条第 1 項第 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。

（答） 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。）

問 6 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）の六の解釈として、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 55 条第 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）」となっているが、特定健診等が除外になる者は、住民票の異動や括弧内の措置は関係なく、特別養護老人ホームや養護老人ホームに入所している者全員と考えてよいか。

（答） 全員対象となる。なお、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 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。

問 7 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、住民票をその施設に異動している者だけが特定健診の除外者となるのか。

(答) 住民票の異動に関わらず、当該施設に入所等している者は、特定健診の除外対象者となる。

問 8 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）の一に規定する「妊産婦」とは、どの程度の期間を指すのか。

(答) 「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」）と同様である。

問 9 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を特定健診の除外者とするためには、証明書が必要となるのか。

(答) 調査等監査があった場合に、特定健診の除外者になると証明できない限りは除外されないため、証明書（妊産婦なら母子手帳の写し等）を取得・保管しておく必要がある。

問 10 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）の第一号に規定する「妊産婦」であることが、出産手当金や出産育児一時金の給付を持って明確に妊産婦であると確認できる場合でも、本人の申請が必要か。また、第六号について、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。

（答） 必ずしも本人の申請は必要ないが、保険者の責任において、調査等監査があった場合に除外対象者であることを証明する必要がある。

問 11 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）の第五号に規定する「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、4 月 1 日現在の状況をレセプトで確認できるのは 6 月以降になる。3 月 31 日以前の状況で判断しても良いか。

（答） 当該年度の除外対象者を判断するためには、前年度の 3 月 31 日以前の状況では不十分であるが、4 月 1 日時点で必ずしも除外しなければならないものではなく、事後に確認できた段階で除外することができる。

問 12 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）の第五号に規定する「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、当該期間中に転院した場合、継続して入院したことには該当するのか。

（答） 転院については、入院が継続されているものとみなす。

問 13 人工透析の通院治療中の患者も特定健診の対象者となるのか。

（答） 対象となる。

なお、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特定健診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、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 条の規定により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。

また、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、除外対象者とならないことに留意されたい。

問 14 特例退職被保険者（被扶養者）や任意継続被保険者（被扶養者）についても、強制加入被保険者（被扶養者）と同様に特定健診の実施が必須なのか。

（答） 必須である。

問 15 生活習慣病で受療中の者は、特定健診の対象者となるのか。

（答） 対象となる。

なお、特定保健指導の階層化においては、糖尿病、高血圧症又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者を除くこととしている。

【健診項目について】

問 16 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、特定保健指導の対象者の階層化に当たっては、どちらが優先されるのか。

（答） 階層化においては、内臓脂肪面積の結果を優先的に用いて対象者か否かを判定する。

＜根拠通知＞

「保険者が社会保険診療報酬支払基金に提出する令和 6 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 5 年 3 月 31 日保発 0331 第 4 号厚生労働省保険局長通知）

問 17 健診項目に欠損がある場合や「医師の判断」欄に記載がない場合、どのように取り扱えば良いか。

（答） 医師の判断を含む特定健診の必須項目をすべて満たしていなければ、特定健診を実施したことにならない。

なお、保険者が労働安全衛生法（昭和 47 年法律第 57 号）に基づく事業主健診等結果の提供を受けていれば、特定健診を実施したことに代えられるが、喫煙歴や服薬歴等の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）に示す必須項目が欠損していた場合、保険者にて追加実施する必要が生じる。

問 18 特定健診の項目以外の検査等を上乗せして実施した場合、当該健診項目の結果及び当該健診項目に係る「医師の判断」欄を特定健診の結果通知表に追加することは可能か。

（答） 「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」で示している特定健康診査受診結果通知表の記載事項を満たしていれば、上乗せ健診項目の結果を追加で記載しても差し支えない。

しかし、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くなることから、上乗せ健診にかかる医師の判断については、特定健診の医師の判断とは別に、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。

【詳細な健診の項目について】

問 19 詳細な健診の項目※について、別日に実施することは可能か。

※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第十号の規定に基づき医師が必要と認めるときに行う健診項目

（答） 可能。ただし、医師の判断により受診しなければならない詳細な健診の項目を含め、すべての健診結果が揃わないと特定健診を実施したことにならない。

問 20 現に糖尿病、高血圧症、脂質異常症、虚血性心疾患、脳血管疾患等の疾患により医学的管理下にある者についても、詳細な健診の項目を実施する必要があるのか。

（答） 当該受診者の状況を踏まえ、特定健診を実施する実施機関の医師の判断による。

問 21 市町村衛生部門が実施する住民健診について、一般会計で詳細な健診の項目に該当する項目を実施しているが、当該結果を保険者に提供することは可能か。

(答) 健診受診者の同意があれば、保険者に提供することは可能。

【他の健診（検診）との関係について】

問 22 加入者が独自に健診を受診し、当該健診の健診項目が特定健診の項目と合致していれば特定健診を受診したことになるのか。

(答) 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 条により、加入者が特定健診に相当する健診を受け、その結果を証明する書面の提出を受けたときは、特定健診の実施義務が免除になる。

問 23 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してどのように考えれば良いか。

(答) 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民健康保険特別会計）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（昭和 57 年法律第 80 号）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に記載しているため参照されたい。

問 24 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 条で「加入者が特定健康診査に相当する健康診断を受け」との記載があるが、健診機関番号を保有していない健診機関で受診した健診でも良いのか。

(答) 健診機関番号を保有していない健診機関で受診した健診でも差し支えない。

問 25 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。

(答) 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)。

【他法令との関係について】

問 26 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 21 条の「その他の法令に基づき行われる特定健康診査に相当する健康診断」には、どのような健診が含まれるのか。

(答) 当該健康診断が、特定健診に相当する健診内容であれば対象となる。
例えば、労働安全衛生法(昭和 47 年法律第 57 号)のほか、学校保健安全法(昭和 33 年法律第 56 号)、人事院規則(昭和 48 年人事院規則 10-4)、原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律(平成 6 年法律第 117 号)などの法令に基づき行われる健診が考えられる。

問 27 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 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。

(答) 労働安全衛生法(昭和 47 年法律第 57 号)のほか、学校保健安全法(昭和 33 年法律第 56 号)、人事院規則(昭和 48 年人事院規則 10-4)、原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律(平成 6 年法律第 117 号)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)

問 28 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 21 条第 1 項にある「全部または一部を行ったものとする」者について、対象者から除外してよいのか。また、結果を証明する書類の提出を受けることが必要か。

(答) 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ため、対象者から除外になるわけではない。

なお、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いが、特定健診の健診項目の一部のみ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。

問 29 実施機関において、他の法令に基づく健診と特定健診を同時に実施した場合の加入者の費用負担について、どのように取り扱えばよいのか。

(答) 実施機関から保険者への請求額や加入者の負担金額については、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 21 条第 1 項において、他法令に基づく健診が特定健診よりも優先されることが定められていることから、特定健診と他の健診を同時に実施した場合、特定健診と重複する健診項目の費用は、他の健診が負担する必要があることを踏まえ、保険者と実施機関の契約において適切に判断されたい。

問 30 前年度の特定健診の結果に基づく特定保健指導が終了していない場合でも当年度の特定健診や労働安全衛生法に基づく定期健康診断を受診することは可能か。

(答) 可能。なお、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。

【実施方法について】

問 31 郵送による健診は、特定健診の実施として認められるか。

(答) 精度管理の観点や、身体診察の実施ができないことから、特定健診として認められない。

問 32 年度をまたいで、健診を複数回に分けて実施した場合、特定健診を実施したことになるのか。

(答) 健診を複数回に分けて実施する場合、すべて同一年度内に実施しなければ、特定健診を実施したことにならない。なお、詳細な健診の項目も同様。

問 33 事業主健診で認められている腹囲の簡易な測定方法※は、特定健診で用いることは可能か。

※「労働安全衛生規則の一部を改正する省令の施行及び平成 10 年労働省告示第 88 号（労働安全衛生規則第 44 条第 3 項の規定に基づき労働大臣が定める基準を定める件）の一部を改正する件の適用について」（平成 20 年 1 月 21 日基発第 0121001 号厚生労働省労働基準局長通知）に記載する腹囲の簡易な測定方法

（答） 可能。

問 34 車椅子等の方で、基準どおりに測定できない場合は、どのようにしたらよいか。

（答） 例外的な取扱として、代替可能な方法で実施することは差し支えない。
例)

- ・身長を計測を過去の測定結果の自己申告などにより対応
- ・腹囲の測定を可能な限り通知で示した方法により座ったまま測定

【標準的な質問票について】

問 35 標準的な質問票に含まれている質問項目はすべて質問しなければならないのか。

（答） 標準的な質問票をベースに、保険者あるいは健診機関にて、これまでの経験・ノウハウや受診対象者の属性を踏まえ、質問の趣旨を逸脱しない範囲であれば、質問文をより適切と判断する内容に適宜改変することは差し支えないが、22 の質問項目の順序・数等の枠組みは維持した上で質問すること。

【階層化について】

問 36 特定健診後、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、健診結果に基づき階層化するのか。

（答） 貴見のとおり。

問 37 特定健診時に把握した喫煙状況が誤りであったことが判明した場合、健診データを修正し、保健指導レベルも変更するのか。

(答) 保険者が委託により特定健康診査を実施している場合は、保険者が委託先の実施機関から当該結果を受領し、そのまま実績報告することとなるが、委託先において記録されている内容に誤りがある場合は、委託先に修正させることとなる。なお、報告期限に間に合わない等特段の事情がある場合は、保険者にて修正することも考えられる。

【結果通知表について】

問 38 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 条の「結果を証明する書面」について、様式はあるのか。また、この場合の当該書面の取得に係る費用は、誰が負担するのか。

(答) 高齢者の医療の確保に関する法律第 20 条の「結果を証明する書面」について、様式は示していない。

また、当該書面の取得に係る費用については、保険者が負担をしないのであれば、加入者等が負担することとなる。

問 39 特定健診後に受診者に送付する結果通知表には、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。

(答) 日本内科学会等内科系 8 学会が合同でメタボリックシンドロームの疾患概念と診断基準を示しており、

- ① 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
- ② 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
- ③ 非該当は、上記①②いずれにも該当しない者としている。

問 40 市町村において、特定健診と一般衛生部門における健診結果を併せて通知することは可能か。

(答) 健診結果については、特定健診と一般衛生部門で別事業として健診を実施する場合、個人情報保護の観点から原則として、本人の同意なく市町

村国保と衛生部門が情報共有することはできないが、例えば、市町村国保と衛生部門がそれぞれ同じ委託先に本人通知の作成及び発送を委託している場合は、当該委託先から特定健診結果と一般衛生部門における健診結果を併せて通知することは可能と考えられる。

また、国保主管課と衛生部門の共同事業である場合は、相互で情報共有することが可能であるため、特定健診と一般衛生部門における健診結果を併せて通知しても差し支えない。

問 41 特定健康診査受診結果通知表の医師の判断欄について、異常がない場合や医学的に特定保健指導が不適当であると判断した場合、どのように記載すれば良いか。

(答) 異常がない場合に空欄にすると、実施機関や保険者に対し、記入漏れとの区別がつかないことから、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。

また、特定保健指導の実施判断自体は保険者が行う必要があるため、医学的に不適当な場合でも「特定保健指導不適当」という記載は適当でなく、そのような判断に至った理由や意見を記入することが相応しい。

問 42 特定健康診査受診結果通知表の基準値欄に記載する数値は何か。

(答) 各健診機関において、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。

【実績報告について】

問 43 健診項目の一部に欠損があるが、欠損している検査項目がなくとも、他の検査項目により、保健指導レベル判定、メタボリックシンドローム判定の結果が確定できる者については、実績報告でどのように扱えば良いか。

(答) 特定健康診査受診者数については、基本的な健診項目をすべて実施した者のみを含めることとしており、一部に欠損がある者については、特定健康診査受診者数には含めない。

一方、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、評価対象者数に含める。

問 44 実績報告において、他の健康診断に関する記録の写しを受領する場合でも対象者の郵便番号や住所は、必ず報告しなければならないのか。

(答) 住所や郵便番号は、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必要不可欠な情報であり、また、受診者の管理は保険者として極めて重要であることから、保険者において管理している加入者の住所情報を用いるか、あるいは受診者本人から収集し記録する必要がある。

【その他】

問 45 食直後、食後の違いは何か。また、空腹時とは何時間をいうのか。

(答) 食直後は食事開始時から起算し、3.5 時間未満を指す。食後は食事終了時から起算する。また、空腹時とは、食後 10 時間以上をいう。

問 46 診療と特定健診を同日に実施することは可能か。また、診療の検査項目と健診項目が重複する場合、どのように取り扱えば良いか。

(答) 診療と特定健診を同日に実施することは可能。

診療の検査項目と健診項目が重複する場合の取扱いについては、①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方法と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、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考えられるが、どちらを選択しても差し支えない。

問 47 特定健診において、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、上乗せした健診項目を設けるところがあるが、費用負担についてはどのように取り扱えば良いか。

また、委託を受けた市町村国保が衛生部門に執行委任をしており、当該衛生部門が特定健診に上乗せした健診項目を実施している場合、当該上乗せした健診項目に係る費用の取扱いはどうにすれば良いか。

(答) 市町村国保が独自に上乗せ健診を行う場合、実施機関と被用者保険の保険者が被用者保険側に係る上乗せ健診の実施の有無や費用負担のあり方等について合意する必要がある。

なお、衛生部門に特定健診に上乘せした健診項目の実施義務がある場合、衛生部門が行うべき健診項目を市町村国保が費用を負担して実施することがないように留意すること。

問 48 受診者の携帯電話番号等、特定健診情報以外の情報を実施機関から保険者に提供してもらうことは可能か。

(答) 受診者から同意を得たときに限り、提供可能。