

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措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となるかの理解でよいか。	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くては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します。	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ことは差し支えない。
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)」(https://www.mhlw.go.jp/topics/tobacco/kin-en-sien/manual2/index.html)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られ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、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。 https://kenshin-db.niph.go.jp/soft/
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(特定健診から見ると欠損値があっても)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>

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
1	特定保健指導の中の「運動指導」を実施する際の運動の可否の判定等は必要か。 また、必要な場合の実施時期とそれにかかる費用はどのようなのか。	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っており、医師による指導の中で運動の可否の判定等については、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。
2	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。 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、当該年度に精算した保健指導は当該年度の予算で支払うことになる。 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やむを得ない。
3	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。 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。
4	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。 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。	「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、特定健診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。 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。
5	例えば、運動指導中の負傷や調理実習中の熱傷等、特定保健指導における行動計画に基づく特定保健指導実施中の事故等については、損害賠償請求の適用例になることが想定されるが、損害賠償保険等について加入は必要か。 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。	ご質問のとおり、特定健診・特定保健指導の実施に当たっては、運動指導中の負傷や調理実習中の熱傷等が発生しないとは限らないことから、その際の責任の負担能力を考慮し、十分な補償のある傷害保険や賠償責任保険等に加入している委託先の選定が重要である。 ただし、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。
6	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。 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。) 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。	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。 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。 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。 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。
7	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。	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。 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。 なお、初回面接を分割して実施した場合は、初回面接1回目に作成した暫定的な行動計画を踏まえた食生活・運動等の生活習慣の実施状況が確認できる初回面接2回目に引き続いて、同一日に継続的な支援を実施することは可能である。
8	「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。	動機付け支援と積極的支援の対象者では、 ・生活習慣病のリスクの程度が異なること ・継続的支援の支援計画を検討する等、支援内容に違いが生じること 等の理由から同時実施は困難である。
9	1 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、階層化(保健指導レベル)の変更はせず、健診結果に基づいた保健指導レベルとして対応するので良いか。 2 初回面接時に喫煙について、特定健診後に喫煙状況が変化したのではなく、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等にあつては、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か。	1 貴見のとおり。 2 特定健診時把握した内容に、誤りがあつた場合であっても、健診結果データは変更しない。 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。
10	保健指導の対象者へFAXや電話で連絡した際に家族が代弁することがある。本人へ度重なる連絡を試みても、家族の代弁しか得られない場合、保健指導を実施したことにならないのか。	保健指導は、対象者に直接行うこととされている。

11	<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3ヶ月後評価の時期が初回面接時から3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完了した場合、翌年度の実績報告として差し支えないか。</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差し支えない。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3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。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。</p> <p>②特定健診の受診機会を制限する特段の定めはないため、保健指導期間中に翌年度の特定健診を受けることは可能である。しかし、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> <p>また、保健指導期間中に翌年度の特定健診を受診し、その結果特定保健指導の対象者として階層化された場合については、現在受けている保健指導の実績評価をした後、改めて翌年度の特定健診の結果に基づく特定保健指導を開始されたい。</p>																		
12	<p>初回面接について、個別支援では20分以上、グループ支援でおおむね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。</p> <p>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>																		
13	<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保険者に報告するとなっている。</p> <p>①督促回数は何回以上が妥当か。</p> <p>②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。</p> <p>2 途中で脱落した場合の脱落認定の通知について、</p> <p>①様式や文章は任意でよい(表題や本文に「脱落認定」等の表現ではなく、次につながる表現としたいので)。</p> <p>②当該通知は保健指導機関から保険者及び利用者に対して行うが、保険者の直営による場合も必要か。また通知ではなく電話でもよいか。</p>	<p>1</p> <p>①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。</p> <p>②督促の実施がなければ完了とならない。</p> <p>2</p> <p>①様式は任意で構わない。</p> <p>また、「脱落認定」の記載については、次につなげることに配慮するならば「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。</p> <p>②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>																		
14	<p>特定保健指導の実績評価時の保健指導による生活習慣の改善(喫煙)について、</p> <p>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。</p> <p>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>特定保健指導の実績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="766 1172 1759 1498"> <thead> <tr> <th>標準的な質問票 「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>実績評価</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>禁煙中であったが、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>禁煙の医師を有さず、喫煙を継続</td> <td>禁煙の意思なし</td> </tr> </tbody> </table>	標準的な質問票 「現在、たばこを習慣的に吸っている」	保健指導期間中	実績評価	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	禁煙中であったが、挫折(喫煙)	非継続	いいえ	喫煙しない	非喫煙	はい	禁煙の医師を有さず、喫煙を継続	禁煙の意思なし
標準的な質問票 「現在、たばこを習慣的に吸っている」	保健指導期間中	実績評価																		
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	禁煙中であったが、挫折(喫煙)	非継続																		
いいえ	喫煙しない	非喫煙																		
はい	禁煙の医師を有さず、喫煙を継続	禁煙の意思なし																		
15	<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。中止の確定に際して、通知が必要か否かについては状況に応じて適宜判断されたい。</p>																		
16	<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(第3.1版)」2-8-2において、「保険者と特定保健指導の委託先との間で適切に特定保健指導対象者の情報が共有され、保険者が当該対象者に対する特定保健指導全体の総括・管理を行う場合は、初回面接実施者・中間評価者・実績評価者が同一機関でなくてもよい。」とあるが、支援開始時は同一機関で実施予定だったが、支援途中で勤務先の異動に伴い同一機関での継続が困難となったため、残った支援を別の機関で継続して実施するといった運用をしても差し支えないか。</p>	<p>差し支えない。</p>																		
17	<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(第3.1版)」2-8-2の脚注について、「※3 例えば、初回面接時に得る情報項目(本人の状況等)や、具体的な行動計画内容等で、次の継続的支援や実績評価を行う際に、異なる実施機関へ共有すべき必要な情報項目等を、予め整理しておくこと等が考えられる。共有すべき情報をどのように連携するか等の取扱い等を予め具体的に定めておくことで、情報の不足・不備や混乱を防ぐことができる。保険者において実施機関ごとに改善効果等の評価を行うため、評価の指標となる事項を予め定めておくことも考えられる。」とあるが、</p> <p>1 異なる実施機関へ共有すべき必要な情報項目をあらかじめ整理する際、何を基準に整理すればよいか。</p> <p>2 必要な情報項目をあらかじめ整理するとは、例えば保険者が実施機関から初回支援実施記録を得た時点で、保険者が支援内容を別途必要な情報のみに整理したものを作成して、次の指導機関へ渡す際、何を必要な情報項目とするかを予め決めておくということか。</p>	<p>特定保健指導の初回面接と実績評価の同一機関要件の廃止に伴い、異なる実施機関が特定保健指導を実施する場合には、一連の特定保健指導が滞りなく行われる必要がある。このような観点から共有すべき情報項目を関係者間で十分に検討・調整し、整理していただきたい。</p> <p>共有すべき必要な情報項目等は、例えば、特定保健指導支援計画及び実施報告書の記載事項や個人の生活習慣等特筆すべき点等が考えられる。</p>																		

18	<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(第3.1版)」2-8-2において、「特定保健指導調整責任者は、委託先の初回面接実施者においても、その策定した行動計画の実施状況等について把握・評価できるよう、委託先の初回面接実施機関に対して、当該行動計画に対する実績評価の結果を共有する。」とあるが、</p> <p>1 中間評価や実績評価を実施した保健指導内容(データ)を、初回支援実施機関へデータを送付するという意味か。当該共有は必須か。</p> <p>2 また、その場合、そのデータ共有方法や内容は、保険者独自のエクセル等の内容か、もしくはXML等決められた内容や書式があるのか。また、共有方法等については周知する必要はあるか。</p>	<p>一連の特定保健指導が滞りなく行われたかを評価できるよう、初回面接実施機関に対しても実績評価の結果を共有されたい。</p> <p>共有する方法や内容については、関係者間で十分に検討・調整し、整理されたい。</p>
----	--	--

② 特定保健指導の対象者

No	質問	回答
1	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。	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。

③ その他

No	質問	回答
1	事業者(産業医)が健診を行い、その健診結果を元に保険者が特定保健指導を行った場合、当該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。	<p>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、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。</p> <p>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、「特定保健指導を受けた労働者が労働安全衛生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事業者から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、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。</p>
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。
3	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。	<p>特定保健指導の対象者が、</p> <p>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、</p> <p>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、</p> <p>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。</p> <p>※ただし、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。</p> <p>※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。</p>
4	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。	<p>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。</p> <p>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を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。</p>

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
1	特定健診等実施計画の作成主体、如何。	保険者ごとに作成していただきたい。 ただし、国民健康保険においては市町村または広域連合ごとに作成する必要がある。
2	1 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。 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のを示すのか。 3 国への提出は必要か。	1 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。 2 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。 3 国に提出する必要はなく、公表することとなっている。

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で構わない。 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に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"> <thead> <tr> <th data-bbox="758 308 863 338">項番</th> <th data-bbox="863 308 1604 338">種類</th> <th data-bbox="1604 308 1791 338">国庫負担(補助)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="758 338 863 368">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 1791 368">対象外</td> </tr> <tr> <td data-bbox="758 368 863 397">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 1791 397">対象外</td> </tr> <tr> <td data-bbox="758 397 863 427">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 1791 427">対象外</td> </tr> <tr> <td data-bbox="758 427 863 457">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 1791 457">対象</td> </tr> <tr> <td data-bbox="758 457 863 486">⑤</td> <td data-bbox="863 457 1604 486">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 1791 486">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。																		

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
1	特定保健指導(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、委託契約ではなく、例えば市町村国保から市町村衛生部門への執行委任等の方法となる。 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。
2	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。	特定健診・特定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。
3	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ことがよいのか。	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、請求することができない。
4	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特定健診や特定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。
5	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よいのか。 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よいのか。	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。 また、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、データファイルの「医師の判断」欄に記録し、保険者に報告する必要がある。 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。
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16条第1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)について、「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。 また、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とよいのか。	「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。 告示に反した特定保健指導が行われた場合については、貴見のとおり、ポイント数は無効となる。
7	市町村国保が、特定保健指導を効果的に実施するため、電子的ファイル仕様に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。	実施機関から市町村に対して、電子的ファイルの仕様に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。

② 集合契約

No	質問	回答
1	集合契約の折衝において、実施機関側から、集合契約の標準的な契約書の例第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。 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。 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>① 集合契約の標準的な契約書例策定の経緯等 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。 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。 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 「第11条」について 「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>

2	<p>集合契約を締結している特定健診・特定保健指導実施機関が、年度内に特定健診または特定保健指導(またはその両方)の実施を取りやめる場合、実施機関一覧表から削除あるいは、廃止となっている情報の掲載等しても差し支えないか。</p>	<p>集合契約では、通年実施できる実施機関との契約の締結が基本である。そのため、年度途中で実施を取りやめる場合は、倒産や閉院等のやむを得ない事情が想定される。 「集合契約締結に向けた基本的な考え方について」(平成21年12月18日保険者協議会中央連絡会)別添3「年度途中で集合契約への実施機関の追加等」③年度途中における実施機関の集合契約からの脱退については、各都道府県の保険者協議会における保険者等による集合契約準備作業の負荷を考慮し、契約締結後の実施機関の削除は行わないことを保険者協議会中央連絡会において確認されている。 なお、倒産や閉院等のやむを得ない事情があり実施機関が脱退している場合、加入者が受診する可能性もあることから、加入者に対しては適宜、脱退していること等を周知されたい。</p>
---	--	--

③ 機関番号登録について

No	質問	回答
1	<p>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出向いて、特定健診を行い、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。</p>	<p>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出向く医療機関は、特定健診に関する契約を保険者と行わないことから(他の保険者から一切、契約等は受託しない限り)、支払基金への登録は要しない。</p>
2	<p>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。</p>	<p>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出向く医療機関は、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。</p>

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

No	質問	回答
1	<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、事業主へ事業者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の下記の対応について。</p> <p>一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者健診の場合等、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者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、事業者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)の第3の二の3の(10)の郵便番号及び(11)住所を参照されたい。</p>

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
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。また、この場合において特定健康診査の医療費控除を受けるには、「医療費控除の明細書」に、この特定健診の自己負担額などの必要事項を記載するとともに特定保健指導についても同様に記載(特定保健指導に係る費用については自己負担額を0円と記載)した上、この明細書を確定申告書に添付する必要がある。なお、特定健康診査及び特定保健指導の領収書は、確定申告期限から5年間自宅等で保存する必要がある。
2	医療費控除の対象となる者が、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、そのうち特定健康診査の検査項目に係る自己負担分は医療費控除の対象となる。
3	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29年に実施、特定保健指導は平成30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30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29年分の医療費控除の対象となる。なお、平成29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、その自己負担額などの必要事項を「医療費控除の明細書」に記載し、これを確定申告書に添付して提出するとともに、その領収書を確定申告期限から5年間自宅等で保存する必要がある。
4	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、領収書が発行するが、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、医療費控除を受けるには自己負担額などの必要事項を「医療費控除の明細書」に記載し、これを確定申告書に添付して提出する必要がある。したがって、領収書については確定申告書に添付は不要であるが、確定申告期限から5年間自宅等で保存することとされており、当該領収書に必要な事項が記載されていない場合は、健診機関にて領収書の加筆等を行うこととなる。
5	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。 なお、医療費控除を受けるには自己負担額などの必要事項を「医療費控除の明細書」に記載し、これを確定申告書に添付して提出する必要がある。したがって、領収書については確定申告書に添付は不要であるが、確定申告期限から5年間自宅等で保存することとされており、当該領収書には上述した内容が記載されている必要がある。

(参考情報)

セルフメディケーション税制における「健康の維持増進及び疾病の予防への取り組みとして一定の取組」には特定健康診査も含まれる。詳細は以下の厚生労働省ホームページを参照。

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000124853.html>

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
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、具体的にはどのように調整が行われるのか。	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ている。 また、このような保険者間の調整の他に、特定健診・保健指導の実施率の高い保険者の取組事例の共有や保険者協働での広報活動等も行っている。
2	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。

② 小規模保険者、へき地

No	質問	回答
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。	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
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、特定保健指導実施者のための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	特定保健指導実施者の基準である「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)や「健診・保健指導の研修ガイドライン【平成30年度版】」に基づいた研修を県が実施する際、県独自の研修内容を追加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【平成30年度版】」を踏まえた上で、特定保健指導の評価や都道府県の健康課題を踏まえた内容を盛り込む等、創意工夫を加えた研修を実施していただきたい。ただし、研修プログラムの内容や実施時間等は研修受講者の負担とならないよう、留意されたい。
3	県レベルでの実践者育成で民間事業者を対象としているが、ど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。
4	特定健診・保健指導従事者等への研修について、民間研修機関への委託は可能か。	可能。 受講者のニーズに合致した研修を企画・開催するために、委託先との綿密な打ち合わせにより、現状、課題、把握している受講者のニーズを共有すること。
5	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実施主体の研修の特定保健指導実施者(初任者)のための研修を受け、B実施主体の特定保健指導実施者(経験者)のための研修を受けた場合、B実施主体がまとめて修了証を発行できるか。(実施主体ごとに特定保健指導実施者(初任者)のための研修のみの修了証、特定保健指導実施者(経験者)のための研修の修了証の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」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特定保健指導実施者(初任者)のための研修を受け、B実施主体で②特定保健指導実施者(経験者)のための研修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②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。