

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	更新
1	メタボリックシンドロームに重きがおかれ、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。	生活習慣病対策としては、ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチを組み合わせることが重要である。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、各年齢層に応じた健康づくりに関する普及啓発活動を行うとともに、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歳以上の者に対して、ハイリスクアプローチとして、特定健診・特定保健指導を実施することは、生活習慣病の予防を行う上で効果的であると考えている。 なお、40歳未満(例:30、35歳の節目の時)に対して、任意に健診・保健指導を行うことは、40歳以上において、生活習慣病の発症を防止する上で有効であると考えている。	
2	対象は40歳から74歳となるが、年度内に対象年齢に達した者が対象となるのかどうか。(3月31日生まれで4月の時点で40歳に達していなかったら、当該年度の対象ではない取扱いになるのか)	特定健康診査の対象者は、特定健診の実施年度に40歳から74歳の年齢に達する者である。 「年齢に達する」とは、「誕生日」を意味するのでご留意願いたい。 (特定健診の健診の実施年度の3月31日に誕生日を迎える者は、当該年度における特定健診の対象者となる。)	
3	保険料未納者は対象となるのか。	保険料未納者は未納で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。	
4	国保料(税)滞納者に対しては、保険者の判断で特定健診・特定保健指導の対象から外すことも可能か。	国保料を滞納してい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、滞納者についても特定健診等の受診機会は奪われるものではないと考えられる。	
5	生活保護世帯に係る健診・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)に係る健康診査・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。	
6	住所不定者等の健診・保健指導については、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。	
7	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。	人間ドックのような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。(高齢者医療確保法第20条)。	
8	① 当市では、特定健診を誕生日から1年間の有効期間で受診できる体制を考えている。対象者の考え方は当該年度40～74歳となる国保加入者として算出してよいのか。3月生まれで74歳の対象者が次年度(当該年度75歳)に受診する場合に実際の対象者と受診者にズレが生じるがよいのか。 ② 受診率の算定において、母数として入院中の者や施設入所者は除外できるとあるが、メタボリック関連の治療者は除外できないのか。	① 特定健康診査の対象者(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、医療保険加入者のうち、特定健康診査の実施年度中に40～74歳となる者で、かつ当該実施年度の1年間を通じて加入している者(年度途中で加入・脱退等異動のない者)となる。(また、妊産婦その他の厚生労働大臣が定める者についても、対象者から除く。) ② メタボリック関連の治療者については、レセプトがオンライン化される平成23年度までは、主に特定健診の質問票からしか受療中・服薬中が判断できないという状況から、特定健診対象者から除外することは困難と考えている。	H20.8.22
9	特定健診・特定保健指導は、40歳以上の被保険者・被扶養者に対しての実施が保険者に対して義務付けられるが、保険者において一部の年齢層に限定するなど、任意に健診受診対象者を絞り込んで実施することは法律上問題ないか。	特定健診については、「高齢者の医療の確保に関する法律」により義務化されているが、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少を目的とし、要保健指導対象者を抽出するための健診であることから、既に生活習慣病にて医療機関受療中の者に健診を別途実施しないという趣旨での任意の絞りこみは有り得ると考えており、そのような保険者の判断までを法令上認めていない訳ではない。(上記目的に沿った絞り込みである限り不適当とは言えないが、単なる年齢限定であるならば不適当) 特定保健指導については、特定健診の結果、動機付け支援や積極的支援の対象者となった者に対し行うこととなるが、生活習慣の改善により予防効果が大きく期待できる者(比較的若い時期(65歳未満)に生活習慣の改善を行った方が効果が高い等)を明確にし、優先順位をつけて保健指導を実施すること(重点化)が可能である。 なお、以上のような絞り込みや重点化の結果、対象者全員に実施しない場合でも、後期高齢者支援金の加算・減算の評価時における特定健診・特定保健指導の実施率の算定においては、絞り込みや重点化を反映しない(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。	H19.10.26

10	<p>1 実施対象者の範囲</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の規定に基づき厚生労働大臣が定める者(案)」に「1 特定健康診査 保険者は、加入者のうち、特定健康診査の実施年度に40歳以上となる者であって、当該実施年度の前年度末に加入している者に対し、毎年度～行わなければならないこととする。」</p> <p>(2)「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」P95に「6-4-5 発券時期・有効期限 ① 発券時期 印刷等のコストを考えた場合～年度初めに全ての対象者分を一括で印刷が効率的と考えられる。また、発行時期直後の受診集中を避けるため～複数回に分ける(例えば誕生日の対象者に順次発券)ことも考えられる。」</p> <p>とあり、次の記載のように実施対象者のとらえ方に差異が生じることとなる。</p> <p>例えば、年度末に△△市国保加入者のAさんは12月誕生日の45歳である。</p> <p>(ア)＜上記(1)「当該実施年度の前年度末に加入している者に対し」＞の場合</p> <p>4月上旬に受診券が送付されたので5月末に受診した。しかしながら、11月に転出し△△市国保の資格を喪失したが、今年度は△△市国保で受診することができた。</p> <p>(イ)＜上記(2)「発行時期直後の受診集中を避けるため～複数回に分ける(例えば誕生日の対象者に順次発券)ことも考えられる」＞の場合</p> <p>受診券は誕生日の月初めに送付されるので12月上旬になるが、11月に転出し△△市国保の資格を喪失したので、△△市国保から受診券が送付されないの、転出先で受診を希望したが、受診券を一括発送し有効期限は10月末で当年度の健診は終了したとのことであった。</p> <p>以上の事例から、当該年度に健診を受診できない者が発生することになるが、その場合の取り扱いは如何。</p>	<p>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、特定健康診査の実施年度中に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、その対象から除くこととしている。「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」1-2-2を参照。) したがって、ご質問にあるような2つのケースの者に対しては、保険者は特定健康診査を実施する必要はなく(厳密には(ア)では、△△市国保は年度当初において、加入者が年度途中で脱退するかはわからないため実際には実施することになり、(イ)では、省令上(平成19年厚生労働省令第157号第1条)転出先の保険者においては実施義務はない)、特定健康診査の実施率を算出するにあたっての分母、分子からも除くこととなる。</p> <p>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、特定健康診査を行うことを妨げるものではない。(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。)</p>	H20.8.22
11	<p>転入者の健診は、転入前の居住地で実施されることになるかと考えるが、健診を受診せず転出してしまった場合には、どこが受診機会を提供するのか。</p>	<p>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、医療保険加入者のうち、特定健康診査の実施年度中に40～74歳となる者で、かつ当該年度の一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当該医療保険から異動した者については、特定健診の対象とするものではない(特定健診の実施率の算定にあたっては、異動者について特定健診を実施した場合、その実施率にカウントはされない)が、仮に異動者が異動前に特定健診を受診していなかった場合に、異動先の医療保険者において、異動者に対する特定健診の受診機会を妨げるものではない。</p>	H20.8.22
12	<p>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。</p>	<p>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、特定健診・特定保健指導の実施基準及び委託基準(今後、告示においてお示しする)を満たしていれば当該機関と委託契約を結び、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。</p> <p>なお、その場合に医師が自分で自分の健診・保健指導を行うことはできないことに注意されたい。</p>	H19.10.26
13	<p>特定健診の対象者は、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(年度途中で加入・脱退等異動のない者)とされているが、年度途中で加入・脱退等の方に対しては、当該年度において特定健診・保健指導を実施する義務がないと解して良いのか。そうであれば、それはどのような考えによるものか。</p> <p>(法律上は、このような方に対しても実施義務はあるものと考えられ、また、対象者から申し出があれば保険者としては拒めないのではないかと考えるが。)</p>	<p>高齢者の医療の確保に関する法律第20条及び第24条において、保険者は特定健康診査等実施計画に基づき特定健診・特定保健指導を行うものとされていることから、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・年度途中での加入者については予算上も計画上も想定外であり、特定健診・特定保健指導の実施義務が保険者に生じると位置づけることは難しい。 ・また、年度途中の脱退者については、計画上、事前にその脱退時期の想定が困難な場合が多く、脱退日までには実施できるものの、実績評価時点では法律上の対象者から外れることとなる。 <p>なお、医療保険の概念としては、保険者が保険料財源により事業を行う場合、その主たる対象は加入者である必要があることから、年度途中で保険者を異動した者が脱退日まで前年の保険者による特定健診を受診できなかった場合は、例えば、年度途中に加入した保険者が、加入者の健康の保持・増進(翌年度まで健診・保健指導を行わないことによる生活習慣病のリスク増を防ぐ)の観点から健診・保健指導が必要と判断し、任意で行うことが考えられる。</p>	H20.6.27
14	<p>特定健診等の対象年齢について、75歳未満(75歳年齢到達の日の前日まで)とするのではなく「年度末年齢74歳まで」とする理由は何か。(結果として、当該市町村の健診実施後に75歳となる国保被保険者は特定健診を受けることができなくなるが、合理的理由がないのではないかと)</p>	<p>特定健康診査・特定保健指導については、年度ごとに実施することを基本としている。したがって、年度を通じて対象となることが重要であるため、年度の途中で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なる75歳になってしまう者は、特定健康診査等の実施義務を課されている医療保険者の負担軽減の観点から、対象外とせざるを得ない。そのため、医療保険者の自主的な判断により、保健事業として、75歳に達する年度において早生まれであるなど75歳に達する前の者に対し健診を行うことは差し支えない。</p>	H20.1.29
15	<p>資格証明書発行者の特定健診・保健指導について、医療給付同様「一旦全額立替」とされているが、医療給付と異なる保健事業についてこのような扱いをすることはいかなる考えに基づくものか。また、この扱いについては今後告示等により示されるものと理解してよいのか。</p>	<p>特定健診・保健指導にかかる費用徴収については、法律上特段の定めがないため、各市町村にて適宜判断されたい(告示等により示す予定はない)。</p> <p>資格証明書発行者についての取扱を医療給付と同様にするという考え方は、保険財政で行うという観点からは当然あり得ることはあるが、実際の運用等において一律にその考え方を適用することが困難な場合も多いことも勘案し、取扱を定められたい。</p>	H20.1.29

16	<p>1 1月17日の告示(第3号)に、特定健診等の除外者が定められましたが、6の「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、この第55条の第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)」となっております。</p> <p>特定健診等が除外になる者は、この()内の措置は関係なく、特養や養護に入所している者全員であると思うのですが、その考えであっているかどうか。</p> <p>2 この除外規定はあくまでも特定健診のもので、当市では後期高齢者の健診も国保の基準と同様に除外しようと考えています。除外してしまっても問題はないでしょうか。おそらく医療中のものがほとんどとされるのでいいような気はするのですが、わかり次第施設側に通知をしていきたいと思っていますので、ご教示ください。</p> <p>3 告示で除外規定が示されておりますが、以前お問い合わせした在宅の「障害者」、「精神障害者」、「知的障害者」については特定健診・保健指導の対象者との理解でよろしいでしょうか？また、受診者が健診保健指導機関に来られない場合は訪問健診等の方法で実施することは考えられていますか？</p> <p>4 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号までの規定以外に入居しているものについて、被保険者がA市の住所地でありB市で入所している場合はA市の健診保健指導対象者となることでよろしいか？</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(厚生労働省告示第3号)の6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、高齢者の医療の確保に関する法律第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措置が採られた場合を除く。)」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、入所前の住所地ではなく、当該施設の住所の区域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条件として、市町村による措置を設けているものである。)</p> <p>2 健診の実施主体(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。</p> <p>3 在宅の「障害者」、「精神障害者」、「知的障害者」については、ご認識のとおり、「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(厚生労働省告示第3号)において規定していないため、特定健診の対象となる。また、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。</p> <p>4 ご認識のとおり。</p>	H20.2.6
17	<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。例：産前6週産後8週(労基法)？</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 平成20年厚生労働省告示第3号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)に記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」は母子保健法において定めているもので、「妊娠中又は出産後1年以内の女子をいう」とされており、具体的な確認方法については、母子手帳等により確認されたい。</p> <p>③ 特定健診において、各要件に該当するかしないかの判断は4月1日時点で行うものであり、年度途中において該当しなくなった場合でも対象から除外する。 【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。大半の場合は、保険者として受診機会を提供したものの、長期にわたり受診がなされなかった者について追跡調査した際に、実績報告時等に除外要件に該当することが判明した等、結果として除外できるものである。</p>	H20.9.30
18	<p>健診対象除外者とする者は、証明書は必要でしょうか。国保実務2598号で「証明書のような紙をもらっていただきたい。」とあります。</p> <p>妊娠証明書や刑務所入所証明書を例にあげていますが、高齢者の施設入所者が除外者の多くを占めるとは思いますが、これらの該当者についても証明書が必要でしょうか。(年度当初から除外する除外者リストは、本府の場合、国保連合会に3月21日まで提出となっており、多くの保険者が除外者の把握が困難な状況と思われます。)</p>	<p>高齢者の施設入所者の他、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」1-2-2③でお示ししているとおり、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。</p> <p>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>	H20.3.21
19	<p>1 厚生労働省告示第三号の一及び二に規定する「妊産婦」及び「刑事施設等に拘禁されている者」については、年度途中で出産し妊娠が終了した場合、あるいは年度途中で刑務所等を出所した場合においても、当該年度4月1日時点における状況で判断するので、特定健診の対象外となる、ということでしょうか。</p> <p>2 厚生労働省告示第三号の五に規定する、「病院又は診療所に6月以上継続して入院している者」についても、①と同様に当該年度4月1日時点の状況で判断するので、前年度10月2日以前から当該年度4月1日まで入院している者が、特定健診の対象外となることでしょうか。</p> <p>3 厚生労働省告示第三号の六に規定する「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」については、どのような理由から特定健診の対象外となるのか、ご教示下さい。</p> <p>また、これらの施設に住所を変更することは後期高齢者医療における住所地特例の要件となっているのであって、特定健診の対象外となる要件ではない、ということでしょうか。</p>	<p>1 貴見のとおり。 【補足説明】 照会のケースでは、実施年度中の出産については、当該年度では明らかに「妊産婦」と判断できるが、刑務所等については、出所する時期によっては、当該年度内に特定健診・特定保健指導を十分に実施可能な場合もあることから、除外にならないケースも有り得る。</p> <p>2 特定健診の受診券を送付するか否かを判断する際には、貴見の通りと解してよいが、4月1日時点では対象外とならない者であっても、年度を通じて「病院又は診療所に6月以上継続して入院している者」であれば、結果として対象外となる(実績報告においては健診の対象者としてカウントしない。) 【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。大半の場合は、保険者として受診機会を提供したものの、長期にわたり受診がなされなかった者について追跡調査した際に、実績報告時等に除外要件に該当することが判明した等、結果として除外できるものである。</p> <p>3 特定健康診査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。</p> <p>また、高齢者医療確保法第55条第1項については後期高齢者医療における住所地特例の条件を規定するものであるが、特定健診の対象外としている、同法第55条第1項第2号から第5号については入所・入居していれば、住所地の変更がなくとも、特定健診の対象外となる。</p>	H20.9.30

20	<p>特定健康診査の対象から除外される者については、「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」に基づく関連告示として、厚生労働省告示第三号において示されており、その中で「六 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」については特定健康診査の対象から除外されることとなっています。</p> <p>1 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の内、通所型施設に通所している者は特定健康診査の対象から除外されるのでしょうか。</p> <p>2 障害者自立支援法において従来の各種施設は、平成18年10月以降一定の期間をおいて新しいサービス体系に移行することになっていますが、高齢者の医療の確保に関する法律第55条第1項第2号の「障害者自立支援法第五条第十二項に規定する障害者支援施設」の内、従来のサービス体系のまま運営している各種施設に入所、入居、通所している者について、特定健康診査の対象・対象外の取扱いはいそれぞれどうなりますか。</p>	<p>1 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特定健康診査の対象外となる。</p> <p>2 「障害者自立支援法第五条第十二項に規定する障害者支援施設」のうち、従来のサービス体系のまま運営している施設(身体障害者更生援護施設、知的障害者援護施設)については、入所している者のみ対象外となる。</p>	H20.3.26
21	<p>1 車椅子の方で、起立ができないため、身長が計測できない方はどうしたらよいか。 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方はどうしたらよいか。</p> <p>2 代行機関のシステムでは、測定不可などの文字入力ができないためエラーになる可能性があるそうです。また、必須項目の入力ができていないと、代行機関を通したシステムでの支払いもできないと聞きました。代行機関では、特殊な事例については、代行機関を使わずに保険者と健診機関との間で支払のやりとりを行って下さい。と説明しているそうですが、如何でしょうか。</p> <p>3 このような場合は、健診受診者として分子に計上し報告できるのでしょうか。それとも、できないのでしょうか。</p>	<p>1 特定健診の実施方法については、平成20年3月10日付健康局長・保険局長通知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。</p> <p>2 ご質問については貴見のとおり。 上記1の回答のように測定がなされ数値が入力される場合は、特に問題は生じない。また、腹囲測定の省略規定で測定数値がない場合でも、BMIの数値が入力されれば対応は可能となる。</p> <p>3 上記1.2の回答から、特定健診を実施した場合は分子に計上し、実施してない場合は、分子に計上せず報告することになる。</p>	H20.5.9
22	<p>1. 妊産婦が除外対象とされていますが、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、本人の申請が必要でしょうか。</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でしょうか。</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保険証をもって特定健診を受診した場合にも、国庫の負担対象となると考えてよろしいでしょうか。</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 上述のように、本人からの申し出がなくとも、書類等により客観的な証明が可能であれば、特定健診の対象外となるので、そのような者が受診しても、法に定める特定健診を実施したことにならず(保険者独自の健診扱い)、保険者からの申請があっても、国庫補助の対象とはならない。 【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補助金の対象としている。</p>	H20.8.22
23	<p>労安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下記についてご教授願います。</p> <p>受診者情報については、これまで労安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、個人情報の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ります。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でしょうか。</p>	<p>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、事業主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、事業主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。 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、次の理由から必ず調べて管理しておくべきである。 ・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く、まだ1年半以上の猶予があることや、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、1年半以上経過して(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。 以上のことから、事業所の住所を入力するようなことは、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>	H20.5.9

24	<p>告示第3号に規定されている除外者について、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・妊産婦 ・国内に住所のない者 ・刑事施設等の拘禁者 ・法第55条第1項・施設入所者 <p>については、平成20年4月1日現在の状況で確認がとれれば除外者として判断できます。</p> <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ますが、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ります。3月31日現在の状況での判断では証明不十分でしょうか。</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わった場合、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でしょうか。</p> <p>③ Q&A集「1-①特定健診の対象者について」の問19の回答で「年度を通じて」とあり、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ますが、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でしょうか。</p> <p>④ Q&A集「1-⑥その他問16」に関する確認です。今回の後期高齢者医療制度により、75歳以上の健保被保険者の被扶養者だった方の中には、4月1日から国保加入資格の生じる方がいます。実際4月1日時点で手続きをされる方は一部であり、その後手続きをされた場合も、4月1日に遡って国保加入者となり、平成20年度中に手続きをされた場合は対象者となると解釈されます。その場合も、4月1日現在で、6ヶ月以上継続して入院している場合等の対象除外の規定は該当するのでしょうか。</p>	<p>① 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 入院中の者に関わる除外規定は、病院または診療所に継続して入院している状態は6ヶ月以上に渡る場合にレセプトから把握しやすいものであることと、また特定保健指導が6ヶ月に渡ることを踏まえて規定されたものである。ご質問のような方を4月1日時点で把握することは困難であるが、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、それぞれの入院期間を合算して6ヶ月以上になった時点で判断されたい。</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> <p>④ お見込みのとおり、対象除外の規定は該当する。</p>	H20.6.27
25	<p>1月17日付告示第3号において、「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」が特定健診等の対象から除外されているが、このうち、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。</p>	<p>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。)</p>	H20.8.22
26	<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さんの特定健診を実施するべきか否かについて、市町村へ問い合わせあり。受診率の分母には治療中の方も入るため、受診率を上げる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。主治医としては保険者に判断を仰ぎたいとのこと。市町村国保としてはどのように返答すべきか。国の方針をご指示下さい。</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。</p>	H20.9.30
27	<p>施設入所者を証明する書類として、「他市町村住所地域特例者名簿等を管理しておくこと」と特定健診・特定保健指導Q&A1. 特定健康診査について①特定健診の対象者No.22に掲載されているが、住基台帳に他市町村施設所在地の住所と施設名、管理者(法人)名が記載されている場合、それをもって証明は可能か。(住基台帳に、施設名の記載がなく施設所在地の住所のみ記載がある場合は証明とならないか。)</p> <p>※ 国保と介護の担当課が同じ場合は、住基台帳と介護保険認定者名簿を照合し名簿の作成が可能であるので、そのようにお伝えしています。しかし、担当課が違う場合は、個人情報保護条例により他課の情報が入手できず、そのために、すべての除外対象者から同意を得るには膨大な手間がかかります。上記の方法で確認する場合、除外対象者でない人まで除外してしまうという間違いがなければ、問題ないでしょうか。</p>	<p>住基台帳に他市町村施設所在地の住所と施設名、管理者(法人)名が記載されている場合、それをもって施設入所者である旨の証明は可能である。 また、住基台帳に、施設名の記載がなく施設所在地の住所のみ記載がある場合も、それが施設の住所であると確定できる場合には、施設入所者である旨の証明として差し支えない。</p>	H20.9.30

② 特定健診の健診項目について

No	質問	回答	更新
1	<p>内臓脂肪型肥満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>腹囲径は1日でも±1.5cmの変化がある。内臓脂肪蓄積の目安となるものの、評価指標(目標値)に使えないのではないかと。</p>	<p>効率的・重点的に特定保健指導を実施するためには、内臓脂肪が蓄積していると考えられる者を対象とすべきであり、選定する基準として、内臓脂肪の蓄積を反映した指標である「腹囲」を用いることは適当であると考えている。</p>	

3	特定健診の血液検査において、前立腺がんのPSA検査を実施する場合に対応してほしい。	がん検診等は健康増進法により市町村における新たな健康増進事業として位置づけられる予定であるが、特定健診と同時に実施するなど受診者の利便性を考慮し、保険者と連携を図りつつ、地域の実情に応じた健診等の事業を実施していただきたい。	
4	総コレステロールに代り、LDLコレステロールが採用されているが、LDLコレステロールには根拠(evidence)となるべき疫学研究のデータは我が国で十分にそろっているのか。 また、LDLコレステロールの直接法による測定については未だ問題点が多いとして国際的に認められていないと聞くが大丈夫なのか。	動脈硬化性疾患ガイドライン(日本動脈硬化学会)において、総コレステロールではなく、LDLコレステロール等に注目して、脂質異常症(高脂血症)の診断基準が設けられていることから、健診において、総コレステロールではなく、LDLコレステロールを測定することは、医学的にも妥当であると考えている。 また、精度管理を十分に行うことにより、LDLコレステロールの測定を適切に行うことは可能であると考えている。	
5	保健指導の対象者の階層化のリスク項目には、肝機能がいないが、特定健康診査の必須項目となっているのはどうしてか。	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(標準的な健診・保健指導プログラム第2編第3章4)肝機能検査等の取扱い)。	
6	健診に係る検査方法や試薬等をいつ提示してくれるか。	検査方法については、特定健康診査及び特定保健指導の実施について(平成20年3月10日付健康局長保険局長通知 健発第0310007号 保発第0310001号)において、お示している。 また、血液検査の標準物質による較正が行われた医薬品は、既に製造販売の認められている既存の体外診断用医薬品を用いられたい。なお、LDLコレステロールについては、平成17年厚生労働省告示第120号「薬事法第14条第1項の規定により厚生労働大臣が基準を定めて指定する体外診断用医薬品」の別表第2に掲げられ、第3欄に掲げる機関等が定める標準測定方法に従い較正が行われているものは届出により製造販売ができるものであるため、これを用いられたい。	H20.5.14
7	標準的な問診を国で作る際に、メタボリックシンドロームに関するもののみを必須とするのか。もっと全般的に統一するのか。項目、カットライン・ポイントをすべて統一するのか。	問診項目については、薬剤治療及び喫煙歴の有無以外は階層化に用いないため、「標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)」第2編別紙3において、標準的な質問票として示しており、地方の創意・工夫で変更していただくことは可能である。	
8	これまで、老人保健事業の指針の中で基本健診の精度管理は各都道府県が担う役割とされていたが、特定健診の精度管理については、どのようにするのか。	精度管理は健診実施者が行うため、保険者が行うこととなる。 具体的には、「健康増進事業実施者に対する健康診査の実施等に関する指針」(平成16年厚生労働省告示第242号)における精度管理に関する事項(健診の安全性確保等)に準拠して、内部精度管理を行う。 また、外部精度管理として、同告示に基づき全国規模で実施される外部精度管理調査を定期的に行うこと、複数の異なる外部精度管理調査を受けること等により、自ら実施する健康診査について必要な外部精度管理を実施するよう努めることとされている。	
9	市町村が健診を実施した住民が、その後医療保険に加入した場合(または、その逆)、高齢者医療確保法第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条による健診情報の請求・提供の取り扱いを行って良いか。	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康診査を行ったものとするが、年度途中で異動のあった者については実施対象外であるため、敢えて健診結果の提供を依頼し受領する必要はない。 高齢者医療確保法第27条は、新保険者は、旧保険者に記録の写しを求めることができ、求めがあった場合は、旧保険者はこれを提供しなければならないと規定しているが、健診データは個人情報に当たるものであることから、保険者間でのデータの授受に当たっては本人の同意を得ることが前提となるため、例外的な扱いとなる。	
10	保険者に義務付けとなる健診等については、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のか。それとも、保険者が一定の強制力を働かせられる余地があるのか。	法律では、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・利用を義務付けた健診の受診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。	
11	治療中で健診を受けない場合は、証明書類の提出(20条)を依頼することになると思われるが、証明書類は、何か様式を設定する予定はあるのか、またその場合の費用は、誰が負担するのか。	特定健康診査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。 特定健康診査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。	
12	医者嫌いを理由に健診未受診である不健康者と、正しい生活習慣に努め健康体である者を差別化するため、一部負担金の割合を増減させること、又は市町村条例により国保料を増減させることができるか。	健診を受けていない方が、必ずしも不摂生な生活習慣を送っているとはいえない。メタボリックシンドロームの概念を導入した特定健診・特定保健指導の制度の周知を図るなどにより、健診の受診率向上に努めていただきたい。 国保料の増減については、健診未受診者のみの国保料を上げることはできない。	
13	現在の老人保健法に基づく保健事業のうち基本健康診査は、健康増進法に規定されている健康診査等指針に基づき、県生活習慣病検診等管理指導協議会循環器疾患等部会でデータの分析・評価等を行い、県及び関係機関等に提言を行っているが、20年度以降は高齢者医療確保法第15条・第16条に基づき医療費適正化計画の評価の一環として、保険者協議会等の場等を活用して分析するよう組み替えられるという解釈でよいのか。 また、そのような場合、健康診査等指針の見直しも行う予定があるかについても伺いたい。	従来の生活習慣病検診等管理指導協議会は「健康診査管理指導等事業実施のための指針」(平成20年3月31日健総発第0331012号通知)により、平成20年度以降も引き続き設置、運営されるとしている。また保険者協議会でも医療費の調査、分析、評価等を行っており活用が可能である。 なお、それ以外の後期高齢者(75歳以上)に対する健診・保健指導等については、今後、必要な基準等をお示しする。	H20.5.9
14	基本健康診査において各年代、例えば64歳以下、65歳以上～74歳以下(前期高齢者)、75歳以上(後期高齢者)における審査のあり方について費用対効果の面から検証が行われているのか。	年齢を考慮した考え方は、標準的な健診・保健指導プログラム第2編第3章(2)及び第7章にお示しているとおりである。	
15	被用者保険の被扶養者の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、今回、特定健診に含めないこととした。 なお、郵送健診を特定健康診査としてではなく、医療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6ヶ月後の実績評価等に自分の参考にする場合は、特に差し支えないと考えられる。	H19.10.26
16	かかりつけ医で2～3ヶ月以内に検査したものを健診結果として使用できるのかご教示をお願いします。	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、特定健診の結果として使用できる(高齢者医療確保法第20条)。	

17	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。	可能である。	
18	標準的健診・保健指導マニュアル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。	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（平成19年12月28日厚生労働省令第157号） ・平成20年厚生労働省告示第3～11号、142号及び179号 ・特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準の施行について（平成20年1月17日保発第0117001号） ・特定健康診査及び特定保健指導の実施について（平成20年3月10日保発第0310007号保発第0310001号） でお示しており、参照されたい。 これらの基準は、負担金支払いの基準となりうるが、具体的な補助基準については別途要綱をお示しする予定である。	H20.5.9
19	特定健康診査を受けずに、特定疾病になった場合、被保険者に対してペナルティのようなこと（例えば高額療養費の自己負担限度額を引き上げる等、給付の制限をする）は考えているか。	個々の被保険者に対し、給付の制限のような直接的なペナルティを課すことは考えていない。	
20	特定健康診査会場での対象者の確認を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、保険証の提示のみの場合もあれば、保険証だけではなく受診券を発行し照合する場合もある。	
21	心電図検査・眼底検査は、前年度の特定健診結果等をもとに受診者を決定し実施することになっているが、前年度の実施結果が基準を満たさない場合、実施年度において基準を満たした場合でも実施しなくてよいのか。 また、前年度の健診結果が実施基準を満たしている場合は必ず詳細な健診を実施しなければならないのか。	心電図検査、眼底検査については、前年度の健診データがない場合は、詳細な健診を実施する要件を満たしているか否かを判断することが出来ないため、医療保険者は、必ずしも当該健診項目を実施する必要はない。 また、実際に心電図検査・眼底検査を実施するに当たっては、前年度の健診データに加え、前々年度の健診データ、実施当日の自覚症状・他覚症状の検査結果などを考慮に入れて実施していただきたい。	
22	心電図検査・眼底検査を実施しない場合、貧血検査だけを実施することになるのか。	貧血検査については、貧血の既往歴を有する者又は、視診等で貧血が疑われる者が検査の対象となっていることから、当該要件を満たしている場合は、医師が必要と認めた場合に限り、貧血検査を実施することとなる。	
23	特定健保組合被保険者・任意継続被保険者の取扱いはどうすればよいのか。	受診率の算定に当たり、被扶養者と同様の取扱いとす。	
24	医療機関委託で夜間の健診となり、空腹時の条件が守られない。また、国は健診の通年実施を推奨しているが、空腹時血糖では集団実施でないと困難である。 当市では、過去の健診において、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検査で行うものとしているところである。 また、「メタボリックシンドローム予備群」検討のためのワーキンググループ報告によれば、HbA1cと空腹時血糖は良く相関しており、HbA1c5.2%に対応する空腹時血糖は100mg/dlであったとされている。従って、空腹時採血が困難な場合にはHbA1cを実施されたい。	H19.10.26
25	今般の「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（仮称）」において、特定健康診査の項目が示されたが、当該項目中の「自覚症状及び他覚症状の有無の検査」については、標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）の健診項目には無かったものである。ついては、具体的な実施方法について、教えてほしい。	「自覚症状及び他覚症状の有無の検査」とは、質問（問診）や理学的所見（身体診察）を指す。	H19.10.26
26	「特定健康診査・特定保健指導に関するQ&A集」の1-②のNO.21では、前年度の健診結果のない場合は、必ずしも当該健診項目を実施する必要はないとされているが、この場合については、貧血検査を除いて心電図検査・眼底検査は実施しないという趣旨と理解してよいか。	特定健診の詳細な健診として心電図検査や眼底検査を実施する場合は、前年度の健診結果等実施を判断するための条件が揃うことが前提となる。なお、特定健診としてではなく、別途医療保険者の追加健診等としてこれらの検査を実施するのであれば、実施の前提条件は不要である。	H19.10.26
27	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、国等からの補助金が減額されてしまう等のペナルティ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、眼底検査の3項目であるが、これらの3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3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。但し、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）	H19.10.26

28	<p>医師が必要と認める者に対する詳細な健診項目については、「標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)44頁において、(1)心電図検査は、前年の健診結果等において、①血圧、②脂質、③血糖、④肥満のすべての項目について基準に該当した者となるが、以下の場合に、問診や理学的所見に基づいて、医師の判断で「詳細な健診」を実施することは可能か。</p> <p>① 前年度データが4項目そろっていない場合 ② 前年度データが、血糖検査が随時血糖である場合、脂質検査が総コレステロールである場合など示された判定基準の項目とずれがある場合 ③ 前年度データが全くない場合</p>	<p>心電図検査を実施する基準は、「標準的な健診・保健指導プログラム」に示しているとおりであるので、質問のようなケースは基準外となる。</p> <p>基準外で「詳細な健診」にある検査を実施する場合は、保険者独自の追加健診としての実施(予め契約に定めた上での実施が前提)となる(特定健診とはならないので、補助金の対象外となる)。</p>	H19.12.4
29	<p>特定健診の「詳細な健診に該当する者」の選定について</p> <p>1 平成19年4月に厚生労働省健康局から出ている「標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)」のP44に、特定健診において詳細な健診に該当する者として、「前年の健診結果等において4項目全ての項目について判定基準に該当した者」とされているが、当該年度の結果により別の日に(健診当日は血液の値等でないため)詳細な健診を実施した場合、補助金の対象となりえるか。</p> <p>2 それとも、原則、当該年度は詳細な健診を実施するものではないのか。</p>	<p>1 詳細な健診の基準にある「前年度の特定健診の結果等」の「等」とは、当該年度も含め、4項目の結果がある過去に受けた他の健診を指すもの。例えば平成19年度の住民健診や人間ドックの結果を平成20年度の特定健診において利用するなど。</p> <p>よって、当該年度の結果が基準に合致し、医師が必要と判断したことにより詳細な健診を実施したことが証明できる場合は、補助金の対象となる。(但し、質問のように別の日に追加で詳細な健診を行う場合は、詳細な健診を含め全ての結果が揃わないと結果送付や請求ができないことに注意が必要。)</p> <p>なお、他の健診機関において行った最近の結果が明らかで、再度検査を行う必要がないと判断される者、現に高血圧、心臓病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行う必要はない。</p> <p>2 原則として実施しないということではなく、前年度の特定健診の結果等が示せないときは、実施する要件を満たしているか否かを判断することができないため、必ずしも当該年度において詳細な健診を実施する必要はない。</p>	H20.1.29
30	<p>特定健康診査に相当する健診結果を入手した場合の支払い方法について</p> <p>かかりつけ医で2~3ヶ月以内に検査したものを使用する場合、治療の一環として実施した検査項目は治療費、それ以外の検査項目は特定健診費用をして医療保険者が支払うのでよいか。その場合該当部分の費用は、補助金の対象となるか。</p>	<p>かかりつけ医で2~3ヶ月以内に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見做すことができる。(ただし、実施した検査項目は平成20年4月以降のもの。)</p> <p>以上のことから、過去に医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、後日残りの検査を行った場合は医療保険者が負担することになる。なお、その場合の補助金については現在検討中。</p>	H20.1.29
31	<p>空腹時血糖検査を実施する場合、「空腹時」とは、何時間をいうのか</p>	<p>食後10時間以上をいう。(特定健康診査及び特定保健指導の実施について(平成20年3月10日付け通知 健発第0310007号、保発第0310001号)を参照されたい。)</p>	H20.12.10
32	<p>「手引き」86頁では、「あまりにも特定健康診査の項目とかけ離れている場合、…特定健康診査部分に限定される」と記載があるが、「あまりにも」をどう解釈してよいか。</p>	<p>特定健診としては、法定外項目は関係学会等で検討され、必ずしも必須とする必要はないと判断されているため、上乘せ健診を行うにあたり相当な理由が必要となる。その理由を示せないにもかかわらず、特定健診とあまりにもかげ離れた上乘せ健診を行うことが議論されるのであれば特定健診部分に限定されるべきである。</p>	H20.1.29
33	<p>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のか。</p> <p>(参考)標準的な健診・保健指導プログラム別紙5には、中性脂肪は空腹時の測定を原則とした判定値とされている。一方、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よると、血糖検査について「食事を摂取してきた場合はHbA1cを測定」(P13注釈)とされており、食事を摂取してきた者への特定健診の実施が可能となっている。</p>	<p>中性脂肪については、検査時の規程はない。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。</p>	H20.1.29
34	<p>特定健診において腹囲(あるいは内臓脂肪の面積)の測定方法は、機器による測定が認められるのか。</p>	<p>特定健診における腹囲の測定方法は、標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)p47別紙4 血圧測定、腹囲計測等の手順(測定時の留意点)において整理されており、これに沿って実施して頂くこととなる。(今後、同内容を通知にて示す予定。)</p> <p>腹囲を巻き尺等により実際に測定しない機器による測定としては、CTスキャンによる内臓脂肪面積の測定のみを想定しており、これ以外の機器による測定については、当該機器による測定結果の精度や測定方法等が妥当かつ適切であることが証明されるまでは、通知における測定方法に含めることはできない。</p>	H20.2.25
35	<p>血糖検査においては、空腹時血糖又はHbA1cとなっているが、契約単価は一律にHbA1cの実施を前提とした単価としておく必要があるのか。</p>	<p>特定健診の血糖検査では、いわゆる8学会基準は空腹時血糖の値を用いることから、空腹時血糖とHbA1cの両方を検査した場合には空腹時血糖の結果を用いることとなっているなど空腹時血糖が優先となっており、HbA1cは主として空腹時血糖が測定できない場合に(食事を摂取したなどの場合、空腹時における採血が可能な別の日に再度健診機関に来てもらうような不便を受診者に強いるのではなく)測定するものとなっている。(「特定健診・保健指導の円滑な実施に向けた手引き」付属資料4 標準的な契約書の例 別紙「健診等内容表」の但し書きを参照)</p> <p>よって、受診者全員に実施することを前提とし、一律にHbA1cの測定を必須とした高い契約単価とするべきではない。</p> <p>以上を踏まえ、契約書における委託料単価は、過去の実績(例えば、受診者に含まれる摂食者の割合)等を参考にしながら、空腹時血糖での単価(摂食者が殆どいない場合)とするか、若しくは空腹時血糖とHbA1cの実施割合を勘案した単価とするのが妥当である。</p>	H20.2.20

36	<p>健診・保健指導の標準プログラムにおいて、基本的な健診項目として、空腹時血糖又はHbA1c検査とあります。これについては、保険者の判断で①空腹時血糖のみを実施、②HbA1c検査のみを実施、③両方実施、のいずれかを選び、健診機関とその選択(①～③)により契約することとしてよいでしょうか。</p> <p>保険者協議会において、健診単価の話を県医師会に出したところ、県医師会としては③両方実施とすべきという意見で、この点で協議が整わず、国に確認してから再度協議することとなりました。</p> <p>この意見の相違の根本には、診療報酬表を元に算定した場合、空腹時血糖又はHbA1c検査のどちらを選ぶかにより、健診の単価が1880円ほど異なってくることから、保険者からは「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」付属資料4のP7の形式のよう(いずれかの項目の実施で可)というのではなく、健診項目を限定して健診機関と契約し、もし、朝食を摂取してきた方が来た場合は、後日、受診するようにしていくよう契約書に明記したいという意見が強く出されております。「手引き」付属資料4のようにどちらでも受診できるように形を契約することにより、健診単価が引き上げられてまいりますので、付属資料4とは異なる形式で契約してよいか、ご教示ください。</p>	<p>血糖検査については、基本的には、空腹時血糖を用いることとしているが、食事摂取をしてきた場合を想定しHbA1cでも代替可と特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準(厚生労働省令第157号。以下「実施基準」という。)第4条第1項第3号の規定に基づき厚生労働大臣が定める基準(厚生労働省告示第8号)上規定している(※)ことから、「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」付属資料4においては、「いずれかの項目の実施で可」を記載しているものである。(質問内容にある①～③の選択ではない。)</p> <p>※ 参考 いわゆる8学会基準は、空腹時血糖のみ規定しており、その後、省内の検討会において、空腹時血糖に相当するメタボリックシンドロームのHbA1cの保健指導判定値が定められたことから、この序列に従い、告示上は、「～空腹時血糖～又はヘモグロビンA1c～」と規定</p> <p>契約交渉においても、以上の考え方をもとに、全国において行われている保険者と健診機関との契約単価も参考にしながら、価格交渉をされたい。この時、健診は診療ではないことから、診療報酬上の単価により設定されるべきものではないことに注意されたい。なお、実施基準第16条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者(厚生労働省告示第11号)においても、運営等に関する基準において受診者の利便性に配慮し受診率を上げるよう取り組むことが定められていることから、できる限り1回の受診で済む(再委託とすると来なくなる可能性が高く受診率が上がらない恐れがあるので)よう配慮する必要がある。朝食を摂取してきた者に対して、後日、健診を再受診させるような方法は、(特に集合契約においては)現実的ではない。</p>	H20.8.22
37	<p>当健保組合では、来年度の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、従来の健診から、採血を事前に行い、その結果が出た後、健診を実施していました。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。)</p> <p>平成20年度から特定健診の制度にかわり、これまでどおりの方法で実施することを考えておりましたが、健診の実施率のカウントや補助金の算定等の関係から、年度前に採血のみを実施することは問題があるでしょうか。</p>	<p>そもそも特定健診の実施は、厚生労働省令第157号第1条及び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。</p> <p>なお、参考までに、質問の補助金の対象者が被保険者である場合、保険者は高齢者医療確保法第21条により、労働安全衛生法等で実施する健診の特定健診項目の結果データを受領することで特定健診を行ったものとするところから、実施率にはカウントできるものの、補助金の対象にはならない。また、被扶養者の場合は、他の法令で特定健診に相当する健康診断を受診できず、保険者が実施する特定健診を受診した場合は補助金の対象となる。</p>	H20.3.10
38	<p>特定健診の実施要領について</p> <p>基本健康診査では、検査項目の詳細について実施要領で示されております。今回の特定健康診査でも実施要領が示される旨、以前の照会でお聞きしたところですが、いつ頃になるでしょうか。市町村では具体的な作業が進んでおり眼底検査の判定方法等詳細な問い合わせが続いておりますのでご教示ください。</p>	<p>特定健康診査・特定保健指導の実施に関する通知については、平成20年3月10日に発出した。</p>	H20.3.21
39	<p>喫煙歴について、「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とありますが、現状のシステムを活用して一部プログラムを改変しての判断(システム開発)を考えています。具体的には「毎日吸う」「時々吸っている」「今は吸っていない」「吸ったことがない」について、「今は吸っていない」を「はい」「いいえ」のどちらに入れるのか。について、その判断をどうしたらよいか、受診者が記載するにあたり、わかりやすい説明方法(例えば過去1か月間吸っていない等)がありましたらご教示ください。</p>	<p>喫煙歴については、下記のAとBの両方を満たした場合「はい(吸っている)」、それ以外の場合「いいえ(吸っていない)」としている。</p> <p>A「合計100本以上、又は6ヶ月以上吸っている者」 B「最近1ヶ月間吸っている者」</p> <p>ご質問の「今は吸っていない」についても、上記AとBの両方を満たした場合は「はい」、それ以外は「いいえ」である。</p>	H20.3.21
40	<p>眼底検査の実施方法については、「標準的な健診・保健指導に関するプログラム(確定版)」P47において、「手技については、『循環器予防ハンドブック』等を参考とする」とあります。「循環器予防ハンドブック」では、検眼鏡による検査が基本だが、眼底カメラによる眼底写真撮影も使用されることが多い、とあります。</p> <p>また、同じく「標準的な健診・保健指導に関するプログラム(確定版)」P47には、「これまで老人保健法による健康診査…で行われてきた測定手法に準じ」との記載もあります。</p> <p>老人保健法による基本健康診査の実施方法について示されている、「保健事業実施要領の一部改正について」(平成19年4月13日付け老発第0413003号)の第5の2(2)(カ)②眼底検査においては、眼底カメラによる右眼の撮影とするとあります。</p> <p>特定健診の眼底検査においては、上記の2つの方法どちらを採用しても差し支えないのでしょうか。</p> <p>また、片眼・両眼のどちらを実施しても差し支えないのでしょうか。契約に際しては、片眼だけを実施する、あるいは両眼を実施する、という条件を盛り込むことは可能でしょうか。</p>	<p>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。</p> <p>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」(社団法人日本循環器管理研究協議会編)等)が示されているので、これを参考とされたい。</p>	H20.3.21

41	<p>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、特定健康診査においても用いてよいのか。</p>	<p>特定健康診査における腹囲の測定については、平成20年3月10日付健康局長・保険局長通知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。</p> <p>ただし、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。</p> <p>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。</p> <p>【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、測定者の面前で対象者が測定する。</p>	H20.3.21
42	<p>1 詳細な健診の補助金の対象として、特定健康診査・特定保健指導に関するQ&A集1②-29に、「…結果が基準に合致し、医師の判断により詳細な健診を実施したことが証明できる場合」とあるが、証明として問診票等の記録として4項目の結果を検査データ(数値)で残す必要があるのか。</p> <p>2 4項目の検査データ(数値)は特定健診のデータファイルの健診結果・質問票情報の入力項目にはないが、結果送付や請求に当たってどう対応するのか。</p>	<p>詳細な健診については、判断基準に該当し、医師が必要と認めた場合に限り実施されることとなるので、実施結果の報告のためのデータファイルにおいて、実施した根拠として、前回の健診結果(血糖、脂質、血圧、肥満)ではなく、「実施理由」欄に記載された医師が判断した理由及び「健康診断を実施した医師の氏名」欄に記載された医師の氏名を確認することとなる。</p>	H20.5.9
43	<p>特定健康診査において、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。</p>	<p>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)第4条第2項の規定において、「腹囲の検査に代えて内臓脂肪の面積の測定を行う場合には」とあることから、内臓脂肪の面積の測定が優先されることとなる。</p> <p>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。</p>	H20.6.27
44	<p>1 Q&A集「1 特定健康診査について」の「②特定健診の健診項目について」の問16に「かかりつけ医で2～3ヶ月以内に検査したものを健診結果として使用できる」と回答があります。かかりつけ医で特定健診を実施する場合、前年度の「診療において実施した検査データ」等も詳細健診の判断を行う健診結果として扱ってよろしいか。</p> <p>2 また、同上の問29において、高血圧、心臓病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ますが、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。</p>	<p>1 医師の判断は、一定時点の健康状況を血糖、脂質、血圧、腹囲等から総合的に判断するものであるため、基本的には詳細健診の要否を判断する項目のデータが同時期に測定されたものであることが必要であることから、2～3ヶ月以内の検査結果で判断できず、前年度の「診療において実施した検査データ」等を参照する場合は参照データが同一時期ですべて揃っている場合に限り、判断に用いてもよい。</p> <p>2 高血圧、心臓病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健診を実施する必要がある場合は、健診後に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保健指導対象外なので実施の必要はないと考えられる。</p> <p>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性がある場合は限られていると思われる。</p>	H20.9.30

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	更新
1	法第21条第1項にある「その他の法令」とあるのは、具体的に何をさすのか。	労働安全衛生法、学校保健法、人事院規則、介護保険法、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康診断の結果の提出を受ければ、保険者は、特定健康診断の全部又は一部を行ったこととなる。(他法優先)	
2	法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。	法第21条第1項は、特定健康診断の対象者ではあるが、特定健康診断に相当する健康診断を受けた場合には、その結果を証明する書類の提出を受ければ、特定健康診断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、特定健康診断の健康診断項目の全てを含む健康診断を受ければ、改めて特定健康診断を実施する必要はなく、特定健康診断の健康診断項目の一部を含む健康診断を受けた場合には、残りの健康診断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健康診断と高齢者医療確保法で行う健康診断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康診断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主健康診断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	特定健康診断の実施に当たり、被用者保険では企業との共同推進が必須であるが、国として企業(経営者等)に対してどのような指導等を行うのか。	労働安全衛生法に基づく事業者健康診断のデータを保険者が事業主から入手することにより、特定健康診断を実施したこととすることから、保険者におかれては事業主にデータ提出の協力を依頼されたい。なお、厚生労働省としても、これまで、経営者団体等に対して理解を求めてきているところであり、引き続き協力をお願いしてまいりたい。	
5	被用者保険に加入していない零細事業所においては、労働安全衛生法に基づく事業主健康診断を市町村国保に委託することができるのか。この場合、特定健康診断に相当する検査項目実施のための費用は誰が負担するのか。	労働者が加入する医療保険の保険者に委託することが可能である。また、費用は事業者が負担することとなる。	
6	労働安全衛生法との関係で、39歳以下の対象者は今後どのような保健指導になるのか。	事業者においては、健康診断の結果、特に健康の保持に努める必要があると認める労働者に対し、労働安全衛生法第66条の7に基づき保健指導を行うこととなる。(被用者保険は、39歳以下の加入者に対して特定健康診断・特定保健指導を実施する義務はない。)	
7	健保組合、政管健保については事業者によく理解してもらうことが新制度を円滑に行う上で重要であるが、この点についてどう取り組むつもりか。	高齢者医療確保法において、特定健康診断、特定保健指導の実施が保険者の責務となったことから、保険者において実施計画を策定の上、事業主及び被保険者等に対して理解を求めていく必要がある。	
8	介護予防に係る生活機能評価健康診断は、現在基本健康診断にあわせて65歳以上の者に行うことになっているが、今後は保険者に義務付けるのか。また、65歳以上の方にも保健指導も実施することになるのか。	生活機能評価は、従来どおり介護保険者たる市において実施していただくことになる。(他法優先) また、65歳以上(74歳まで)の者も特定保健指導対象者となれば、当該者に対し、特定保健指導を実施することとなる。	
9	生活機能評価の基本健康診断部分は、特定健康診断に置き換えてもよいのか。この場合、経費負担はどうなるのか。	特定健康診断に必要な項目の検査結果データを保険者が入手することで対応して差し支えない。なお、生活機能評価と特定健康診断における検査項目が重なる部分においては、高齢者医療確保法第21条により生活機能評価は特定健康診断より優先されることから、生活機能評価を行う介護保険者がその費用を負担することとなる。	
10	国民健康保険の保健事業として、人間ドック事業を行っているが、健康診断項目が合致していれば特定健康診断を受診したことになるのか。また、その場合、健康診断データはどのような形で保険者へ渡されるのか。	人間ドックの健康診断項目に特定健康診断の健康診断項目の全てを含んでいる場合、その結果を証明する書類(健康診断結果通知票等)の提出を受ければ、特定健康診断の全部を行ったこととなる。なお、保険者が人間ドック等実施機関から健康診断データを受け取る際は、特定健康診断実施機関から保険者へ提出されるデータと同様、標準的な電子データファイル仕様に基づくファイルで受領されたい。	
11	人間ドックの循環器健康診断部分はどのように扱うのか。	特定健康診断の健康診断項目において、心電図検査、眼底検査等の詳細な健康診断項目については、一定の基準の下、医師が必要と判断したもについて実施することとしている。(「標準的な健康診断・保健指導プログラム(確定版)」第2編第2章(1)参照)	
12	基本健康診断とがん検診等(骨粗鬆症、歯周病、肝炎ウイルス健康診断)の実施方法はどうか。対象者の考え方等も含めてご教示願いたい。	これまで、「老人保健法」に基づき基本健康診断やがん検診等が行われてきたところであるが、平成20年4月からは、高齢者医療確保法に基づき、保険者が特定健康診断を、健康増進法に基づき、市町村ががん検診等を実施することとなる。保険者と市町村とが連携をとって両者を同時に実施するなど受診者の利便性を考慮し、地域の実情に応じた健康診断等の事業を実施していただきたい。但し、実施責任・財源はそれぞれ別々(がん検診等は市町村一般衛生部門が一般会計で処理、特定健康診断は医療保険者(市町村では国保が国保特会で処理))となることに留意されたい。詳しくは、「特定健康診断・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」の2-2-3を参照されたい。	
13	被爆者援護法による健康診断と特定健康診断の関係はどうか。	被爆者援護法の規定に基づく健康診断の健康診断項目と、特定健康診断の健康診断項目が共通する部分については、当該部分に関する健康診断データの提供を受ければ、特定健康診断の一部を実施したこととなり、残りの部分を保険者が実施することとなる。(他法優先)	
14	特定健康診断の対象を外れた年齢層(39歳以下、75歳以上)の者に対する対応はどうか。	39歳以下の健康診断・保健指導の在り方については、標準的な健康診断・保健指導プログラムP411にお示ししているとおりである。健康診断・保健指導の内容については同プログラムを参考にしつつ、保険者あるいは市町村の判断で実施されることは差し支えない(努力義務として保健事業を実施することとなる)。また、75歳以上の後期高齢者に対する健康診断は後期高齢者医療広域連合において実施されることとなる(努力義務)。その他については市町村の判断で実施されたい。	
15	事業主から医療保険者へのデータ引き渡しといったケースが生ずると思うが、H20以降はそのような情報の使用について従業員の同意を得ることは可能と思われるが、それ以前の同意を得ていない情報の引渡しは可能かどうか疑問。法令等で、そこまで明示してもらえないのか。	労働安全衛生法に基づく事業主健康診断の結果について、事業主から医療保険者への引き渡し際には、高齢者医療確保法上、本人の同意なく引き渡すことを可能としている。但し、これは、平成20年度以降の健康診断結果の引き渡しを想定しているものであり、平成19年度以前の健康診断結果の引き渡しまでは想定していない。したがって、医療保険者が事業主健康診断における平成19年度以前の健康診断結果を求める場合には、加入者本人からその健康診断結果を求めることになる。	H19.10.26

16	<p>労働者災害補償保険法第26条第1項により、直近の健康診断の結果、脳・心血管疾患に係る項目に所見がある場合は、2次健康診断を保険給付の対象とし、また、同第2項により2次健康診断の結果に基づき保健指導を行うこととなっている。また、「労働安全衛生法第66条の5第2項の規定に基づき事業者が講ずべき措置に関する指針」によれば、事業者は該当労働者に2次健康診断の受診を勧奨すべきとなっている。さらに、人事院規則第10-4第24条の2により、各省庁の長は、脳・心血管疾患に係る検査項目に所見がある職員に、保健指導を行うものとしている。</p> <p>これらを根拠に、現在2次健康診断及び保健指導を実施しているが、法的根拠としては、2次健康診断及びそれに続く保健指導は特定健康診査及び特定保健指導に代替することとなると考えて良いか。</p> <p>また、労働者災害補償保険法、「労働安全衛生法第66条の5第2項の規定に基づき事業者が講ずべき措置に関する指針」は改正される予定があるのか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・その他の法令に基づく健康診査の中に、特定健康診査に該当する項目があれば、特定健康診査の一部を行ったこととなる。 ・その他の法令に基づく保健指導を行ったとしても、特定保健指導を実施したことにはならない。 ・労働安全衛生法にも基づき事業者が講ずべき措置に関する指針については、必要に応じて改正する予定であるが、内容について詳細が決まっているわけではない。 ・労災補償保険法に基づく2次健康診断給付については、労働者災害補償保険法施行規則を改正する方向で検討しております。 	H19.10.26
17	<p>高齢者医療法第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、</p> <p>①ここでいう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。</p> <p>②また、この場合、加入者が受けた健診の時期は、当該年度中のものであれば良いと解するが、如何か。</p>	<p>①及び②ともに、照会の通り取り扱って差し支えない。</p>	H19.10.26
18	<p>保険者が、次の場合の健診結果を入手するとき、当該実施機関に対して何か必要な要件等はあるか。たとえば、健診・保健指導の機関番号の取得をしている必要がある、または、特定健診の外部委託に関する基準を満たしている(その場合の確認方法:ホームページの掲載等)など</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 加入者が特定健康診査に相当する健康診査を受け、その結果を証明する書面の提出を受けたとき(高齢者の医療の確保に関する法律第20条) 2. 事業主健診の記録の送付を受ける等、実施義務者等から健診結果を受領していれば、特定健診を実施したことに変えられる(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p13) 3. 現在治療中の疾患があり、治療の一環として行った検査内容を健診結果として提出を受けた場合。かかりつけ医で2~3ヶ月以内に検査を実施し、その提出を受けた場合。(Q&A 1.特定健康診査について ②特定健診の健診項目についてNo.11、No.16) 	<p>2のような労働安全衛生法等による健診については、特定健診の委託基準の対象外となるが、①当該事業主健診実施機関が、別途他の保険者等から特定健診の実施を受託していないため、あるいは受託する意向が一切ないため、基準を遵守する意向がないような機関であるケースは極めて希であると考えられること、②保険者の要請により事業主が特定健診の委託基準を満たす機関に労働安全衛生法による健診を委託するということも考えられることから、当該結果健診データの受領をもって特定健診の実施数に計上しても差し支えないものとする。ただし、精度管理等その結果データの信憑性に重大な影響を与える事項について基準を満たしていないことが明らかな場合はこの限りではない。</p> <p>また、1及び3のケースにあつては、当該検査実施機関が特定健診機関として登録しておらず、ホームページ等でも「運営についての重要事項に関する規程の概要」で基準を満たしているか確認できない場合であっても、それ以外の方法での確認が困難なこと、また該当する件数も少ないことが予測されることから、原則として、その検査結果データに明らかな瑕疵がない限り、特定健診の実施数として計上しても差し支えないものとする。</p>	H19.12.4
19	<p>39歳以下の健診・保健指導について医療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。</p> <p>市町村が実施する場合は、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と考えるが、これでよいか。</p>	<p>39歳以下の健診・保健指導について、医療保険者(市町村国保含む)が任意で実施する場合は、医療保険加入者に対し、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。</p> <p>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。</p>	H19.12.4
20	<p>事業主健診の結果の取得方法については、全国会議(8/6)資料により</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 被保険者への受診案内の際に、 <ul style="list-style-type: none"> ・事業所に勤めており事業者健診を受ける場合は、事業者健診が優先し、特定健診を受診する必要がないこと ・事業者健診を受けた後に、事業主又は本人から市町村に健診データを提出してもらうこと ・事業主から健診データを提出もらう場合は、本人からの提出は必要ないこと 2) 事業主に対して、 <ul style="list-style-type: none"> ・労働安全衛生法において、事業主健診を行う義務があること ・事業者健診は、特定健診よりも優先されることになっているので、事業者健診を受けた場合のデータの提出などについて周知していること <p>等の内容を通知している。</p> <p>と提示されているが、上記のように単に呼びかけるだけでデータの全てが集まるとも思えないことから、もう少し確実にかつ市町村国保にあまり負担とならないような収集方法は考えられないか。また、そもそも事業主が健診を実施しない場合も相当数考えられるが、このような場合の対処方法はいかにすべきか。</p>	<p>事業者健診の結果の入手方法については、先の後期高齢者医療制度に係る全国会議でお示したとおりであり、対象者の把握方法等については、現在検討中である。</p> <p>高齢者医療確保法に基づき事業者に対して健診結果を求めた際、健診結果を入手できない場合には、保険者として事業者に対して健診を実施したかどうかを確認するなどした上で、労働基準監督署に相談する等対応を検討中である。</p>	H19.12.4

21	<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」P113に「医療保険者が特定健康診査の項目以外の項目データを受領し閲覧することができる場合は、法定項目以外の項目を見ることとなるため、事前に労働者の了解が必要である」という記載がありますが、医療保険者が特定健康診査の法定項目に追加項目(例:胸部X線)をつけて検診を行う場合には、事前に被保険者等の了解は必要なのでしょうか。</p> <p>現在、市町村国保では追加項目を付けて特定健診の契約を考えているところがあり、市町村国保の場合、同一市町村内に被保険者が居住することから、被保険者の同意を取ること比較の容易と思われるが、市町村国保ベースの集合契約を市町村国保と同内容で契約すると、被用者保険は被扶養者の居住地を必ずしも把握しておらず、同意を取ることが難しくなると考えられます。</p>	<p>医療保険者が健診機関と行う契約で、特定健康診査以外の検査項目を任意で追加する場合であっても、特定健康診査と一体的に行う限り、結果データを受けの際に受診者本人の同意を得る必要はない。(受診券裏面の注意事項にて確認済のため。)</p> <p>事業主が労安法に基づく健診結果をそのまま提供する場合は、医療保険者が特定健康診査以外の検査項目の結果も見ることとなるため、労働者本人に対し事前の了承(受診会場での掲示等黙示による同意で可)が必要となる。</p> <p>なお、質問のような市町村国保と検査項目を同様とした(つまり上乗せ分を含んだ)集合契約も考えられるが、一般的には法定項目外(例:胸部X線)を除外した契約となる可能性が高い。</p>	H19.12.4
22	<p>1 市町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、特定健康診査に相当する健診結果を入手した場合、特定健診を実施したと見做せるか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査に相当する健診結果を入手する場合、その健診及び健診機関は特定健診の委託基準の対象外となる。(注3) ・郡市医師会加入の医療機関は、機関番号の申請をしない。 <p>注3: 特定健診・特定保健指導に関するQ&A集 5 特定健康診査・特定保健指導の外部委託について ①外部委託の30</p> <p>2 また、入手した場合の支払方法について、特定健康診査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。)</p>	<p>1 当該人間ドック及び市民一般健診の実施に当たり国保所管課が関与せず、市町衛生部門(介護部門との共同実施も含む。)が実施の判断をし実施する場合にあっては、市町衛生部門から特定健診の検査項目に該当する結果データの入手をもって、特定健診を実施したもの見做すことができる。(但し、精度管理等その結果データの信憑性に重大な事項について基準を満たしていないことが明らかな場合はこの限りではない。)</p> <p>また、市町衛生部門の実施する当該健診等の健診項目が、特定健診に相当する健診項目に(全部又は一部)が該当せず外部委託する場合において、国保所管課も共同実施の形態をとるのであれば、特定健診の健診項目を(全部又は一部)実施するにあたり、特定健診として外部委託に関する基準を遵守する必要がある。</p> <p>なお、他の検診で特定健診の結果を入手し、市町村国保が管理する結果データや国に報告するデータには「他の健診結果の受領分」として報告する。</p> <p>2 1の前者で回答した部分では、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。また、後者で回答した部分では、国保として実施する特定健診分(全部又は一部)の費用は支払うことになる。その場合の補助金の対象については現在検討中。</p>	H20.1.29
23	<p>特定健診の自己負担金の徴収について</p> <p>「標準的な契約書の例」(付属資料4)に、他の法令に基づく健診(介護保険における生活機能評価等)を特定健康診査と同時に実施し、他の法令に基づく健診が優先的に費用を負担する場合、特定健診の単価から、重複する検査項目の費用を差し引いた金額を委託料とするが、特定健診の費用徴収は、</p> <p>①差し引いた金額に負担率をかけた額を徴収すればよいか。</p> <p>②自己負担が定額であった場合は、定額を徴収するのか。</p> <p>③自己負担徴収額が差し引いた金額より多額の場合は、どのように考えればよいか、ご教示いただきたい。</p>	<p>①②は貴見の通り。</p> <p>③については、設問のように自己負担徴収額が差し引き後の特定健診費用を超える場合は、保険者が設定した定額の自己負担額が相当高い場合に限られ、事実上の全額自己負担となる。このような設定では、受診率低下に繋がることから、定額の自己負担額を低く設定するか定率負担にすることを考えられたい。</p>	H20.1.29
24	<p>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ります。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)</p> <p>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。</p>	<p>詳細項目を市町村が全員実施した場合の詳細項目の結果は、市町村へデータがいくこととなる。(被用者保険者にデータがいかなくても階層化できる。)</p> <p>被用者保険側が、詳細項目のデータがほしい場合は、本人からの受領が原則。</p>	H20.3.10
25	<p>当該年度の4月1日においては特定健康診査・特定保健指導を受けることができる者が、年度途中で、特定健康診査・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。</p>	お見込みのとおり。	H20.3.21
26	<p>標準的な契約書のひな形における、特定健診と各種健診(生活機能評価や被爆者健診等)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。</p>	<p>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(生活機能評価等)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。</p> <p>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(生活機能評価等)の契約を待って、その契約単価から設定するものではない。</p>	H20.3.26

④階層化について

No	質問	回答	更新
1	現在の基準では、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。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。	更新
2	腹囲の測定がなされていない場合、どのように扱えばよいか。	特定健診を実施していないこととなる。	
3	血糖・脂質・血圧の測定がされていない場合、どのように扱えばよいか。	実施されている項目のみで、積極的支援・動機付け支援の区分け・判断ができる場合は特定健診(階層化)を実施したとみなすこととする。できない場合(特定保健指導の対象者であることは分かるが、動機付け支援なのか積極的支援なのか判断できない場合を含む。)は特定健診(階層化)を実施していないこととなる。 ※実施されている項目のみで階層化ができる場合は、特定健康診査の実施率を算定する時の分子には含まれないが、特定保健指導の実施率を算定する時の分母には含まれる。 <補足説明> 労働安全衛生法に基づく事業主健診等、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、特定健康診査を実施したことと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、欠損分について医療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、特定健康診査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。	H20.5.29
4	「喫煙歴の聴取」がされていない場合、どのように扱えばよいか。	特定健診を実施していないこととなる。	
5	階層化における血圧値受診勧奨値140mmHg以上は厳しすぎるのではないのか。	受診勧奨判定値を超えた場合でも、軽度の高血圧等であれば、服薬治療よりも、生活習慣の改善を優先して行うことが一般的であるので、各学会のガイドラインを踏まえ、健診機関の医師の判断により、保健指導を優先して行い、効果が認められなかった場合に、必要に応じて、受診勧奨を行うことが望ましい。	
6	健診受診者の階層化において、空腹時血糖値100mg/dlで階層化される群があるが、この値は厳しいのではないのか。	糖尿病学会の意見書を踏まえ、検討会における審議を経た上での結論であり、妥当なものであると考えている。	
7	リスクの個数のみで保健指導レベルを決定し、検査値の重症度や他の有所見項目は考慮されないため、同じ保健指導レベルの中での優先順位を決めるのが困難ではないのか。	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において、基本的な考え方を示しているところである(同プログラム第2編第3章(2)3、第3編第2章(2)3)。	
8	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、脳・心臓疾患のリスク(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、心電図検査において、異常が認められた場合には、異常の内容に応じて、保健指導時における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。	
9	特定健康診査の「受診勧奨」は従来の「要指導」に相当するが、従来の「要医療」に該当する区分は設定しないのか。	「要医療」であれば当然「受診勧奨」に該当しているため、該当者にはそのように指導されたい。	
10	特定健康診査の「受診勧奨」は従来の「要指導」に相当するが、このままでは過剰診療、服薬に導くおそれがあるのではないのか。	「受診勧奨」は、「要指導」に該当するものではない。	
11	標準的な質問票に含まれている質問項目は必ず質問しなければならないのか。	標準的な質問票は、参考として示したものであり、服薬と喫煙の有無以外の問診項目は必須となっていないことから、御指摘の質問項目については各保険者の判断で変更していただいで構わない。	
12	階層化におけるソフトは配布されるのか。システム改修を今後どのように進めるのか。	厚生労働科学研究の研究班ホームページ(http://tokuteikenshin.jp/)から入手可能。	H20.5.14
13	振り分けソフト(階層別指導区分の振り分け基準)について、動機付け、積極的支援の割合が5割以上となってしまうが、振り分けソフトの改定の予定はあるのか。	保健指導対象者の選定方法の見直しを行った結果、標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)に示された方法を用いた場合、約24%程度が対象となると推計している。	
14	健診において、ヘモグロビンA1cと空腹時血糖、両方実施した場合、階層化では空腹時血糖を使うことになったが、ヘモグロビンA1cの方がリスク判定の精度がより高いと思われるのに、空腹時血糖とした理由は。	空腹時血糖としたのは、メタボリックシンドロームの診断基準が空腹時血糖を使用しているため、整合性を図るとともに、「メタボリックシンドローム予備群」検討のためのワーキンググループ報告(第5回標準的な健診・保健指導の在り方に関する検討会 参考資料3)を踏まえてのもの。なお、診断基準に空腹時血糖値を用いることとされた理由は、標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)に掲載した「メタボリックシンドロームの定義と診断基準(メタボリックシンドローム診断基準検討会)」の「病態と基準値」を参照されたい。	H19.10.26
15	脂質のリスク判定で、薬剤治療歴に、中性脂肪やHDLではなく、総コレステロールの治療を受けている人が○をつける可能性があると思うが、どう扱えばよいか。	質問票により総コレステロールの治療を含め、高脂血症の治療に係る薬剤治療を受けている場合は、医療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、医療保険者が、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。	H19.10.26

16	<p>健診後に受診者に送付する「結果通知表」には、階層化の結果ではなく、「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。</p>	<p>階層化は検査結果を元に自動的に行われることも可能であるが、階層化の結果保健指導の対象者となっても医療保険者の重点化の判断により実際の実施対象者とはならない者もいる。</p> <p>このため、受診者への通知表には保健指導区分を伝えるのではなく(区分を印字し実際に保健指導の案内と利用券が来なかった場合医療保険者へ確認やクレームが寄せられる恐れがある)、注意喚起の意味もありメタボリックシンドロームに該当するの否かのみを伝えるため、質問のような表示になっている。</p> <p>メタボリックシンドロームの判定は、メタボリックシンドローム診断基準検討委員会で示された診断基準(内科学会等8学会の診断基準)に拠る。</p> <p>「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であり、「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つに該当する者である。</p> <p>※ 標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)添付資料「関係学会におけるガイドライン」中、「メタボリックシンドロームの定義と診断基準」及び「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」P18 * 2参照</p>	H20.5.9
17	<p>特定健診において、メタボリックシンドロームであった場合の受診者への結果報告は、「学会基準」「保健指導階層化基準」のどちらの基準を基にメタボリックシンドロームの判定を行うのか。</p>	<p>受診者への特定健診結果通知表には、いわゆる「8学会基準」のメタボリックシンドロームの判定(非該当・予備群該当・基準該当)結果を記載するものである。</p> <p>「階層化基準」はメタボリックシンドロームの基準(8学会基準)ではない(学会基準より幅広くなっている)。</p>	H19.12.4
18	<p>1 健診データの電子的管理の整備に関するホームページから入手できるフリーソフトにおいて、欠損値を考慮したコンピュータによる判定があり、これによって階層化ができれば特定健診を実施したと見做せるのか。「全ての検査項目を受診していなければ特定健康診査を実施したとは見做さない(手引きp11)」とされていることから、たとえフリーソフトのコンピュータ上で階層化できても特定健診を実施したことにはならないと考えるのがいかがか。</p> <p>例:空腹時血糖のみ実施(HbA1cは実施しない)契約では、食後に受診した場合は血糖検査値が欠損であっても、腹囲が基準以上及び糖尿の服薬中であれば、①メタボリックシンドローム判定は「予備群」または「該当者」、②階層化は「情報提供」となる。(健診実施機関より、腹囲で基準を満たし服薬していれば、血圧や血液検査に欠損があっても特定健診を実施したとして報告できるのではないかと問い合わせがあるため。)</p> <p>2 Q&A集1.特定健康診査について④階層化について3の回答に、「…欠損について医療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)ことが困難な場合のみ、上記のような取り扱いを認めるものであり…」とあるが、困難な場合とは具体的にどのような想定があるのか。</p>	<p>1 貴見のとおり、一定の基準と医師の判断により省略できる場合及び受診者の事情により実施できなかった場合を除き、特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準(厚生労働省令157号)で定めている基本的な健診の項目を全て実施していなければ特定健康診査を実施したとはみなさないため、フリーソフトにおいて欠損値を考慮した階層化の判定ができたとしても、特定健康診査を実施したとはみなさない。</p> <p>また、特定健康診査の階層化を実施したことのみならず、階層化に必要な検査項目を満たしたときであり、その場合は特定保健指導の実施率を算定する時の分母に含まれ、全ての検査項目を実施していない場合は特定健康診査の実施率を算定する時の分子には含まれない。</p> <p>なお、保険者が健診業務を実施機関へ委託している場合、契約書の内容から基本的な健診項目は全て実施することになっており、健診を受託した実施機関は、欠損項目があって未実施扱いとなった場合は委託費用が支払われないことに注意する必要がある。</p> <p>2 特定健康診査の検査項目について追加実施が困難な事例としては、例えば、(主に被扶養者のときで)加入者と連絡がつかない場合や、保険者等の呼びかけに対しても加入者が受診することを強く否定している場合などが想定として考えられる。</p> <p>なお、1の回答にあるように、特定健診の実施率には含まれないことに注意する必要がある。</p>	H20.6.27
19	<p>「Q&A集」1特定健康診査について④階層化についてNo.3の回答について、「実施されている項目のみで、積極的支援・動機付け支援の区分け、判断ができる場合は特定健診(階層化)を実施したとみなすこととする。…特定健康診査の実施率算定時の分子には含まれないが、特定保健指導の実施率算定時の分母に含む。と記載があり、補足説明が記載されていますが、実績の考えから、特定健診を実施せず(未完了)、特定保健指導の対象者として保健指導を実施することは、制度として矛盾しているのではないかと意見があります。どのように解釈すればよろしいでしょうか。</p>	<p>特定健診の実施率の算定に当たっては、「基本的な健診項目」をすべて受診した者のみを分子(健診の実施完了者)に含めることとしており、「基本的な健診項目」を受診していないにもかかわらず、単に階層化が可能であったということのみをもって分子に含めることは適当ではない。</p> <p>特定保健指導の実施率の算定に当たっては、「基本的な健診項目」の未受診者であっても階層化が可能であれば保健指導を行うべきであることから、こうした者を分母(保健指導の実施対象者)に含めることとしている。</p> <p>なお、特定健診等の実施率の算定の考え方については、「保険者が社会保険診療報酬支払基金に提出する特定健康診査等の実施状況に関する結果について」(平成20年7月10日付発第0710003号厚生労働省保険局長通知)にお示ししているため、参照されたい。</p>	H20.9.30

⑤ 他の検診との共同実施

No	質問	回答	更新
1	<p>生活機能評価と特定健診は、いずれも理学的検査を行うこととされている。生活機能評価については、理学的検査の具体的な内容(視診(口腔内を含む。)、打聴診、触診(関節を含む。)、反復唾液嚥下テスト)が示されているが、特定健康診査の理学的所見(身体診察)の内容は具体的にどのような事項か。</p>	<p>視診・打聴診・触診等である。</p>	H19.10.26
2	<p>生活機能評価の検査項目に、市独自で特定健診の項目(脂質検査等)を取り入れた生活機能評価として実施した場合、費用の負担はどうか。介護保険特別会計で賄ってよいか。</p>	<p>地域支援事業実施要綱及び地域支援事業交付金交付要綱に基づかないものについては、地域支援事業交付金の対象にならない。</p>	H19.10.26
3	<p>受診券や通知の発送が地域支援事業交付金の対象とあるが、65歳以上の方について特定健診と一緒に通知した場合は、生活機能評価優先ということから、介護保険が全額費用負担するのか。また、その場合も地域支援事業交付金の対象となるか。</p>	<p>生活機能評価と特定健診等を一体的に実施する場合、検査に係る費用については、生活機能評価の事業費(地域支援事業費)からの支出が優先されるが、受診券の発行や通知の発送等はそれぞれの健診で必要な作業であることから、それぞれの健診で負担することとなる。同時に発送する場合は適切に按分する必要がある。この場合、生活機能評価に係る部分については、地域支援事業交付金の対象となる。</p>	H19.10.26
4	<p>集団健診を4月中旬から6月にかけて行う予定であるが、5月に65歳の誕生日を迎える者は、4月に集団健診の場で生活機能評価を受けてよいか。</p>	<p>65歳に達する日以前に生活機能評価を実施することはできない。</p>	H19.10.26

5	<p>①特定健診の対象者は要支援者・要介護者も含まれるのか。生活機能評価の対象者は要介護者を除くとなっているが、要支援者は対象者ということではどうか。</p> <p>②対象年齢到達の考え方であるが、特定健診の対象者は「実施年度中に対象年齢となる日」であり、生活機能評価の対象者は「65歳になる誕生日の属する月から対象」となっているが、生活機能評価の対象者を特定健診と同様に年度の年齢で合わせることはできないのか。（そうしないと受診者の誕生日と健診受信日が相違することもあり同時実施できない。）</p> <p>③年度途中に要介護認定の有効期限が切れ、更新しない場合は生活機能評価の対象となるのか。</p>	<p>①照会の通り。</p> <p>②生活機能評価の対象者についての対象年齢到達の考え方については、「65歳に達したとき(誕生日の前日)」に改める。照会の通り、特定健診等と重ならない場合があるが、その場合は、同一年度に生活機能評価と特定健診等を同時に実施できない場合もある。</p> <p>③照会の通り。</p>	H19.10.26
6	<p>生活機能評価を同時に実施した場合に、共通健診項目については特定健診費用が減額されるが、その点について、特定健診等の契約書においてどのように表記するのか。特に、生活機能評価においては、基本チェックリストや身体測定等の結果必要と認められた場合のみ実施する項目(血液検査及び心電図検査)があり、共通健診項目が人によって異なるが、契約書の表記をどのようにしたらよいか。</p> <p>既に示されている集合契約の標準的な契約書例では、盛り込まれていないことから、共同実施に対応した契約書例を示されたい。</p>	<p>特定健診等と生活機能評価を同時に実施した場合の生活機能評価の費用は、照会の通り、受診者によって異なるが、①特定高齢者候補者に該当しない者が受診する検査用の費用と②特定高齢者候補者が受診する検査用の費用の2種類となるのが想定される。</p> <p>契約は市町村と健診受託機関でなされるものであり、契約書についても関係法令を遵守の上で両者で決めるものであると考えている。よって、国として契約書例なるものを示す予定はないが、契約の書類を作成する場合は、担当部局間で十分に相談していただきたい。</p>	H19.10.26
7	<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(2-2-3)の「市町村における各種健診との関係」で各々の健診(検査)の実施責任者と実施対象者、会計が「2-2-3図表11」の様に分かれることに注意が必要であると記載されており、また、手引き(6-2-5)の「成立に必要な注意点」には平成20年度以降は、役割別に(国保・一般衛生・介護に分けて)契約を締結することが適当であると記載されています。A市では人間ドック型でも特定健診を実施する予定があり、人間ドック型の契約をどのように締結するか思案中です。健診機関は人間ドックは「セット料金(検査)」であるため、各実施責任者(の検査項目)ごとではなく1本の契約を希望しています。現在、方法として下記の2点が考えられています。国として契約に関する基本的な案があらましく示してください。</p> <p>① 実施責任者、会計ごとそれぞれ契約を結ぶ。</p> <p>② 人間ドックは契約の中で実施責任者、会計を明確にすることで、今までどおり一本の契約で結ぶ。</p> <p>上記②の場合、1本の契約の中で、実施責任者、会計を明確にすることができるのかについても教えていただきたい。</p>	<p>市町村における各種健診の契約に関しては「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」6-2-5においてもお示ししているとおり、国保、介護、一般衛生の役割別に契約を締結することが望ましいと考えている。これは、</p> <p>① 国保保険者としての市町村や、一般衛生部門としての市町村等、役割と実施すべき健診項目が明確に分けられる</p> <p>② 国保は国保特会、一般衛生は一般会計、介護は介護特会と、それぞれ会計が異なり、請求処理部門も異なることから、透明性を確保するためにも、契約を明確にすることが適切と考えていることによるものである。</p> <p>ご質問にあるような人間ドックにおいて、特定健診、生活機能評価、一般衛生部門における健診を一つとして行う場合、上記趣旨から照らして、会計監査の観点からも、より透明性の高い契約とすることが必要であり、契約を別に(国保、介護、一般衛生ごとに)結ぶことが適切であると考えている。</p> <p>仮に一本の契約とした場合には、人間ドックの検査項目のうち、特定健診、生活機能評価、一般衛生部門における検査それぞれ、「各種健診の優先順位に基づき(8月2日事務連絡資料7参照)」いずれの検査項目にかかるものなのかを明示し、それぞれの費用負担を明確化する必要がある。これは、この費用負担の明確化について、人間ドックの検査項目のうち、各種検査の項目以外の項目の費用負担元とその意味の明確化。具体的には、各種検査の項目以外の項目が、</p> <p>・保険者の自主的な保健事業として行うものなのか</p> <p>・市町村衛生部門の自主的な事業として行うものなのか</p> <p>を整理することが必要であるためである。仮にこれらが明確化されない場合には、それぞれの各種検査に対する国からの補助等が困難になる。</p>	H19.10.26
8	<p>前期高齢者の生活機能評価は、特定健診と同時にするのが望ましいとあるが、実際には生活機能評価に必要な検査項目と特定健診の検査項目が一致していないが、どのような実施方法を考えているのか。(アルブミン検査が生活機能評価では選択検査となっている。)</p>	<p>生活機能評価と特定健診では、その実施目的が異なるため、検査項目がすべて一致しているわけではない。しなしながら、本人の利便性、受診率の向上、検査重複の回避に資するために同時実施が望ましいと考えており、実施に際しては介護保険担当課と国保担当課の連携が必要となります。</p> <p>具体的には、①受診券の発行を一緒に行う、②健診機関団体等と調整し、両事業を受診できる機関及び受診期間をなるべく同一とするともに、健診機関において健診と生活機能評価を原則一緒に行うことを決めることである。(4月17日全国会議資料5の「参考」各種健診等の連携についての考え方)の送付について(平成19年3月20日事務連絡)を参照)</p> <p>なお、アルブミン検査については、特定高齢者候補者になった場合は、選択項目ではなく、必須となっている。</p>	H19.10.26
9	<p>市町村施設等において実施される健診について、被用者保険の被扶養者等が利用する場合、実施場所は、市保健センターであるが、検診車等が巡回することにより健診を実施する(=検査業務を外部委託する)場合において、65歳以上の被用者保険の被扶養者等が特定健診を受けにきた際に、生活機能評価を同時実施する場合、請求データは、支払基金に送付することになると思われるが、その際、支払基金では、</p> <p>特定健診分 ⇒ 被用者保険</p> <p>生活機能評価 ⇒ 当該市町村</p> <p>といった形で、請求額及び健診データを振り分けられるのか。</p> <p>それともあらかじめ、委託業者が、それぞれ請求先を振り分けた上で、処理する必要があるのか。</p>	<p>健診機関からの請求及び健診データの振り分けについては、健診機関において、生活機能評価分については市町村(介護保険部門)へ、特定健診分については支払基金へデータ送付及び費用請求をしてもらう必要がある。</p>	H20.1.29
10	<p>多くの市町村国保においては、国保連合会のデータ管理システムを利用して結果通知表を作成する予定である。</p> <p>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(例えば、クレアチニン、尿酸、肝炎ウイルス検査等)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としたほうがよいのか。</p>	<p>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。</p> <p>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。(「特定健診・特定保健指導に関するQ&A集」1. 特定健診について ⑥その他 No.7を参照。)</p> <p>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。</p>	H20.6.27

11	<p>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が、以下の内容についての国の意見を教えてください。</p> <p>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。</p> <p>② 平成20年1月18日付け健康局総務課・老健局老人保健課連名の事務連絡の別紙「生活機能評価と被爆者健診の重複する検査項目について」によると、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。</p>	<p>①については、平成19年12月27日事務連絡においてお示ししたとおり、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。</p> <p>②被爆者健診と特定健康診査を同時に実施した場合における費用負担については、</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	H20.6.27
----	--	--	----------

⑥ その他

No	質問	回答	更新
1	階層化された各保健指導の標準的経費の想定について示す予定はあるか。	現在のところ示すことは考えていない。	
2	受診券の標準様式が示されているが、宛名を書くスペースなどはない。郵送により送付する場合は封筒に入れなければならないのか。袋とじのように加工することは可能か。そもそも、大きさを任意に変えることは認められるのか。	7/30付けで厚生労働省HPに掲載している「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」6-4受診券・利用券を参照願いたい(3面Z折りで加工し宛名面を作ることが可能と説明している)。なお、受診券の大きさを任意に変えることは差し控えられる。	H19.10.26
3	<p>1 特定健診実施において、どの部分まで病院との併用が可能なのか(待合室、検査室、診察室等)、独立した特別な部分が必要なのか(特定保健指導も同様～面談室等)。</p> <p>2 特定保健指導実施における、運動等の指導について、病院内のリハビリ室の利用は良いのか。</p> <p>3 特定健診実施における、人員基準で業務上支障がなければ併設の機関との兼任はできるのか。それとも専属で必要なのか(医師、看護師、その他職員等)。</p> <p>上記1～3について、「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準(仮称)の規定に基づき厚生労働大臣が定める者(案)」を満たせば、1はすべて併設可能、2はリハビリ室の利用は可能、3は兼任可能、と考えるが、パブリックコメント等の結果、厚生労働省として方向の転換等があるのかご教示いただきたい。</p> <p>4 動機付け支援について、必要な社会資源を紹介するとあるが(標準プログラムP89等)、紹介先についての規定・基準等はあるのか。紹介先との契約は必要になってくるのか。標準プログラム等に記載がないことから、紹介先の規定・基準等はなく、契約は必要ないと考えてよいか。</p>	<p>・1～3については、今後、告示においてお示しすることとしている。</p> <p>・4については、お見込みのとおり紹介先の規定・基準等はなく、契約は不要である。</p>	H19.10.26
4	退職者に対する保険給付費用は、退職時の健康保険者等がその費用を負担しているが、特定健診及び特定保健指導に要した費用についても同様の費用負担となるのか。国保保険者が特定健診等の費用を負担することとした場合は、健診や保健指導の実施により医療費の適正化が図られたとしても、その恩恵を受けることができないことから、保険者は特定健診等の事業の実施に要する費用が常に負担増となる。	<p>退職者に対する特定健診・特定保健指導の費用負担については、</p> <p>① 国保に加入した者は国保の負担となるが、</p> <p>② 任意継続被保険者として健保組合に加入している者は、引き続き退職者に対する保険給付費用同様、健保組合の負担となる。</p> <p>また、退職後に国保に加入するとしても特定健診・特定保健指導を行うことにより、その者にかかる糖尿病等の医療費を将来的に抑えていくことは、国保の保険財政の圧迫の要因を取り除くことになると考えられる。なお、特定健診等の実施費用については、国、県で合わせて3分の2を負担することとしている。</p>	H19.12.4
5	健診後に受診者に送付する「結果通知表」のメタボリックシンドローム判定については、いわゆる8学会基準により判定することであるが、以下について教示願いたい。 ① 血糖検査においてHbA1cのみで検査を実施した場合、空腹時血糖110mg/dlに対応する5.5%により判定するということによいか ② 服薬者の扱いはどうするのか？ ③ 都道府県健康増進計画改訂ガイドラインの参酌標準で定義されている、メタボリックシンドローム予備群、対象者の定義とも異なり、純然たる8学会基準による判定になるのか	<p>① 貴見のとおり。いわゆる8学会基準である空腹時血糖値110mg/dl以上に対応するHbA1c値は、5.5%以上である。</p> <p>② メタボリックシンドロームの判定に当たっては、腹囲の基準を満たし、さらに血中脂質、血圧、血糖の3つの項目のうち2つ以上の項目に該当する場合(血中脂質、血圧、血糖の基準を満たしている場合、若しくは服薬がある場合)は、メタボリックシンドロームに該当することとなる。また、3つの項目のうち1つに該当する場合は、メタボリックシンドロームの予備群となる。</p> <p>③ メタボリックシンドロームの判定は、基本的にはいわゆる「8学会基準」に基づくこととなるが、上述したとおり、空腹時血糖値を把握できずHbA1c値のみを把握できた場合やメタボリックシンドロームの予備群の考え方については、いわゆる「8学会基準」に基づき整理した考え方(①②後段また～)に拠ることとなる。</p> <p>※ ①～③について、平成17年国民健康・栄養調査結果の概要(10頁)、都道府県健康増進計画改定ガイドライン別紙1 参酌標準(28頁)参照。</p>	H19.12.4

6	<p>特定健診のメタボリックシンドロームの判定結果は、いわゆる8学会基準(空腹時血糖による該当者のみ規定)で判定するものとなっていたが、これに加えてHbA1cのみ検査した場合のメタボリックシンドロームの判定は、国民健康・栄養調査における判定基準値(5.5%)を用いて判定することよいか。</p> <p>この変更に伴い、医療保険者が行う健診・保健指導実施結果報告の中で、内臓脂肪症候群該当者数及び予備群者数の判定は、学会基準での該当者と備考に示されているが、これはどの判定基準に基づき報告するのか。</p> <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(Ver.1.3)11月6日更新分の中でそのように変更されているため。)</p>	<p>照会のとおり。メタボリックシンドロームの該当者・予備群の判定基準として、血糖検査においてHbA1c検査のみ実施している場合は、空腹時血糖110mg/dlに相当するHbA1c5.5%を用いる。</p> <p>これは、メタボリックシンドロームの判定基準(いわゆる8学会基準)に係る原則は、空腹時血糖であり、空腹時血糖の値がない場合には、相関するHbA1cの値(空腹時血糖110mg/dl→HbA1c5.5%、ちなみに階層化に用いる保健指導判定値は 空腹時血糖100mg/dl→HbA1c5.2% である。)を用いることとしているためである。</p> <p>よって、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する。</p> <p>なお、国への健診・保健指導実施結果報告における内臓脂肪症候群該当者数及び予備群者数の判定については、上記を踏まえた該当者・予備群数を報告していただく。</p>	H19.12.4
7	<p>特定健診の検査項目に市独自の検査を上乗せ実施し、合わせて結果通知表を作成する場合(様式例の記載事項はもれなく記載する。注1)の対応について、確認したい。</p> <p>1. 従来のように、循環器、貧血、肝機能、糖尿などの各判定と総合判定を記載してよいか。現在ある基準値と判定は、20年度以降活用してよいか。</p> <p>2. 判定区分を特定健診に合わせる必要があるか。(従来の要観察と要精密検査を特定健診の保健指導に、従来の要医療と要継続医療を特定健診の受診勧奨に対応して区分する必要があるか。)</p> <p>・従来の判定区分は、5段階(正常、要観察、要精密検査、要医療、要継続医療)であるが、特定健診の判定区分(別紙5・注2)は、3段階(正常、保健指導、受診勧奨)である。</p> <p>3. 判定区分の基準及びその根拠を示していただきたい。</p> <p>・特定健診は別紙5の「健診検査項目の健診判定値」には、上限のみの設定であり、下限の設定がない。</p> <p>・別紙5以外の検査項目(注3)についても合わせて示されたい。</p> <p>注1: 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p23 注2: 標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)p48 注3: 尿酸、クレアチニン、心電図、眼底検査(基準値についてはNo541で回答済み)、ヘマトクリット、赤血球数、尿素窒素、総コレステロール、ALP ・尿酸、クレアチニン: 必要に応じ実施することが望ましい(標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)p20) ・心電図、眼底検査、貧血検査(赤血球数、血色素、ヘマトクリット): 詳細な健診の項目(標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)p20) ・尿素窒素、総コレステロール、ALP: 独自上乗せ項目</p>	<p>特定健診の検査項目に市独自の検査を上乗せする場合、</p> <p>・まず、市は、市独自の検査を医療保険者が実施すべき検査なのかを十分検討する必要がある。一般的には医療保険者ではなく衛生部門で行う可能性が高いが、その場合、会計も別になることに注意が必要。</p> <p>・次に、検討の結果、医療保険者(国保)が行うべきと判断される場合は、保険者負担で実施すべきなのか、自己負担をもって実施すべきなのか、財源等について十分検討する必要がある。</p> <p>・また、国保で実施すべきと判断した場合の国保ベースの集合契約では、被用者保険の医療保険者は、必ずしも上乗せ項目を含めた契約をする必要はない。(一般的には上乗せする検査項目を除外した契約となる可能性が高い。)以上を前提として、</p> <p>1 特定健診に上乗せした検査項目について、各判定と総合判定を記載することは差し支えないが、特定健診については、注2の基準判定値をもって結果通知表を作成する。ただし、特定健康診査受診結果通知表(注1)はあくまでも特定健診に限った通知であることから、上乗せした検査項目の通知は別途作成する必要がある。なお、上乗せした検査項目の結果について特定健康診査受診結果通知表(注1)に記載する場合、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。</p> <p>また、特定健康診査受診結果通知表(注1)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、上乗せする検査で異常値が有り、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(注1)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。</p> <p>2 1の回答から、従来の判定区分を特定健診に合わせる必要はない。</p> <p>3 健診・保健指導を行う上では、保健指導判定値及び受診勧奨判定値を示す必要はある。ご指摘の下限値の設定について、国として数値を示す予定はない。また、別紙5以外の検査項目の基準値についても国として数値を示す予定はなく、科学的根拠のある数値を使われない。</p>	H20.1.29

No	質問	更新	
	<p>「特定健診・保健指導に関するQ&A集」1-②-27の回答を踏まえて、〇〇市町村国民健康保険は、自らが実施主体となって行う平成20年度の保健事業のうち、保険者義務規定である「特定健康診査」と保険者の努力規定として実施する「保険者独自の保健事業」を別添のとおり整理し、「特定健康診査」に係る国・県負担金を確保したいと考えています。</p> <p>別紙 平成20年度 〇〇市町村国民健康保険が実施する健康診査について 国民健康保険法第82条に基づき、平成20年度に〇〇市町村国民健康保険は健康診査事業を下記のとおり行う。</p> <p>1 特定健康診査 ・国の基準に従い、必須・詳細項目を実施する ●「詳細項目」の適正な実施方策 平成19年度に、市町村が行った健診の受診者に対しては、国保部局から送付する「特定健康診査受診券」に「詳細項目」実施対象者であることの出力【別紙1】を行い、医師の判断を経て「詳細項目」を実施する。 ・平成19年度、国保部局は衛生部局に「健診」の執行委任を行っており、事務取扱において平成20年3月10日までに健診を受診した被保険者の報告を受けることとなっている。 ・この情報に基づき上記の出力を行うものである。 ※上記は、「心電図検査」が「詳細な健診の項目」として実施されたのか、下記2-(2)の「保険者独自の保健事業である健診の項目」として実施されたのかを峻別するために主として行うものである。</p> <p>2 保険者独自の保健事業として行う健康診査 (1)「血清クレアチニン検査」 ・特定健康診査には腎疾患罹患発見項目が無い。保険者判断により、個別疾患二次予防の観点から、保険者独自の保健事業として実施する。 ・検査は「特定健康診査」実施時に同時に行う。 ・実施単価は、受託者からの申し出で0円とする。 ・受託者と締結する業務委託契約「特定健康診査はじめ健康診査業務委託契約書」の中に「保険者独自の保健事業として特定健康診査受診者全員に行う健康診査項目：血清クレアチニン検査 実施単価0円(特定健康診査受託に係る対価の中に、当該検査の金額は含まれない)」と明示する。 ・「特定健康診査受診券」には特定健康診査外項目としての出力【別紙2】を行う。</p> <p>(2)「心電図検査」 ・住民基本健診でも有所見率が高く、狭心症等の重篤な疾病発見に有意な検査項目であることを鑑み、保険者判断により、個別疾患二次予防の観点から、保険者独自の保健事業として実施する。 ・なお、対象者は、「特定健康診査の詳細項目」で「心電図検査」を実施しなかった者とする。 ・検査は「特定健康診査」実施時に同時に行う。 ・受託者と締結する業務委託契約「特定健康診査はじめ健康診査業務委託契約書」の中に「保険者独自の保健事業として、特定健康診査受診者のうち詳細な健診項目で心電図検査を実施しなかった者に実施する健康診査項目：心電図検査 実施単価×××円(特定健康診査受託に係る対価の中に、当該検査の金額は含まれない)」と明示し、委託料金支払いの際には、「特定健康診査委託料金」とは峻別し、支払いを行う。 ・「特定健康診査受診券」には特定健康診査外項目としての出力【別紙3】を行う。</p> <p>8 別紙1 特定健康診査受診券 20XX年月日交付 受診券整理番号 受診者の氏名 (※カタカナ表記) 性別 生年月日 (※和暦表記) 有効期限 20XX年月日 健診内容 ・特定健康診査 詳細な健診項目実施4基準値に該当</p> <p>別紙2 特定健康診査受診券 20XX年月日交付 受診券整理番号 受診者の氏名 (※カタカナ表記) 性別 生年月日 (※和暦表記) 有効期限 20XX年月日 健診内容 ・特定健康診査 詳細な健診項目実施4基準値に該当 ・その他(独自：血清クレアチニン検査)</p> <p>別紙3 特定健康診査受診券 20XX年月日交付 受診券整理番号 受診者の氏名 (※カタカナ表記) 性別 生年月日 (※和暦表記) 有効期限 20XX年月日 健診内容 ・特定健康診査 ・その他(独自：血清クレアチニン検査、心電図検査)</p>	H20.1.29	
	<p>質問</p> <p>1 上記1の「受診券に出力された表記」に基づき、医師の判断を経た後実施された詳細項目を含む特定健康診査は、補助対象要件を満たし、補助適格と考えるが如何？もし、不可の場合、衛生部局で前年実施された「健診結果票」を「受診券」とともに送付し、それを持参して医療機関で「特定健康診査」を受診した場合ならばどうか？</p> <p>2 上記2-(2)の条件の下で実施された「心電図」検査は、本省回答にある「国の基準を超えて実施」されたケースには該当せず、詳細な健診項目である「心電図」検査を実施しない特定健康診査が実施されたものとして補助適格になるものと思料するが如何？</p> <p>3 上記2-(1)の条件の下で実施された「血清クレアチニン」検査は、対価を伴わない保険者独自の保健事業として明確に整理できるため、本省回答にある「国の基準を超えて実施」されたケースには該当しないものと思料する。ゆえに、「血清クレアチニン」検査を特定健康診査受診時に同時実施したとしても、特定健康診査補助適格と思料するが如何？</p>	<p>更新</p> <p>1 医師が詳細な健診を行うかを判断する場合、前年度の特定健診の結果等の数値をもって判断することから、【別紙1】の受診券に出力された表記は数値でないため、医師は詳細な健診を行うか判断できず、補助不適格となる。 また、受診者が前年度の健診結果表を持参し、詳細な健診が必要と医師が判断し実施した場合は、詳細な健診も含めた特定健診の補助金対象となる。</p> <p>2 特定健診の基本的な健診項目のみが補助対象となる。</p> <p>3 特定健診の項目にない「血清クレアチニン検査」が、特定健診と同時に実施された場合、特定健診部分のみが補助対象となる。 そのため、「血清クレアチニン検査」の費用を精査し特定健診の費用とは別にする必要があると考えられる。 (今回の場合、具体的には、契約書に実施単価0円と明記しているが、原価等含め0円であることを証明するものが必要。例えば、血液検査が6項目でも7項目でも金額が変わらないことが確認できる見積書を契約書と同時に保管することなど。)</p>	H20.1.29
9	<p>特定健診受診券等の自己負担分の記載について 『特定健康診査・特定保険指導の円滑な実施に向けた手引き』Ver.1.3より「各欄の表記は、基本的には以下の通りであるが、必要がある場合は、健診内容、窓口での自己負担、注意事項その他の記載内容について、所要の変更又は調整を加えることができる。」とあることから、特定健診について、集団検診と個別健診の併用で実施する場合、受診券の自己負担の記載について、集団検診の場合は、「〇〇〇円」、個別健診の場合は「〇〇〇円」といった記載は行ってよいのか？また、69歳未満2,000円、70歳以上1,000円といったような、年齢によって負担額を記載してもよいのか。</p>	<p>H20.1.29</p> <p>集団検診と個別健診の場合の自己負担額をそれぞれ記載することについては差し支えないが、両方を表示する場合はQRコードが対応していないことに注意が必要である(必須ではないので差し支えないが)。 また、年齢により自己負担額を書き分けることについては、代行機関等の請求ファイルのチェックシステムが対応しているかの注意が必要となることや、両方を表示する場合はQRコードが対応していないこと、健診機関の窓口の混乱や確認ミス等を防ぐ観点からも困難ではないかと考える。</p>	

10	<p>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ますが回収された受診券や質問票は国保連合会を通じて市町村国保に返却されるのでしょうか。 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でしょうか</p>	<p>受診券については、医療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)することになっている。)</p>	H20.2.6
11	<p>「特定健康診査・特定保険指導に関するQ&A集」1の⑥の7の回答に関連して、確認と質問です。 市町村国保で健診項目を上乗せして実施する場合、① Q&A集の答えでは、「上乗せした健診項目の通知は別途作成する必要がある。」「なお、上乗せした検査項目の結果について特定健康診査受診結果表に記載する場合、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」との記述がありますが、結論としては、別途上乗せ健診項目のための結果通知票は作成しなくても、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・各判定値を追加すれば別途作成する必要はないと理解しますが、いかがでしょうか。 ② ①において別途作成する必要はないとした場合、結果表の「医師の判断」欄については、同じくQ&Aで、「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、上乗せする検査で異常が有り、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を示し作成する必要があります。」とありますが、これは、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ましたが、よろしいのでしょうか。 ③ ②においてこちらの見解が正しければ、(上乗せ項目の有無にかかわらず)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と思いますが、いかがでしょうか。 b 医師独自の判断として「(医学的に)特定保健指導不適当」などという記載をすることも可能でしょうか。</p>	<p>① 貴見のとおり。作成する保険者によっては、検査項目の量や医師の判断の記入量により別に出力した方がよいと判断することが考えられることから「差し支えない」と記載したものを。 ② 貴見のとおり。前回回答にもあるように、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、特定健診以外の検査結果は、医師の判断と合わせ特定健診の結果とは別に示す必要がある。 ③a 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、「不適当」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「特定保健指導不適当」と記載することは適当ではない)。</p>	H20.3.10
12	<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>	H20.6.13
13	<p>上乗せ健診の結果通知について 県内の医療保険者で、特定健診において上乗せ健診として総コレステロール等の検査を予定しているところがあり、健診結果通知では「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」2-4-2において示されたものを活用するよう準備を進めていたところですが、HP(特定健康診査・特定保健指導に関するQ&A)の「1 特定健康診査について」⑥その他No.7(H20.1.29回答)において「上乗せ検査で異常値があり、精密検査等医療機関の受診を促すなど何らかの指導を行う際には、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2-4-2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」と回答しています。 実際のところ、総コレステロールが高値の方もいるかと思われそうですが、特定健診の項目と区別して通知すると、受診者に混乱を招くおそれがありますので、上乗せ健診の項目も含めた結果通知を作成することを可能とさせていただきたくお願いします。</p>	<p>特定健診の項目として学会等で検討を行った結果、総コレステロールに代えて、心血管の危険因子の判定指標として有用なLDLコレステロールを項目に導入したことを踏まえると、そもそも保険者において追加的に総コレステロールの検査を実施することは、その必要性について充分検討すべきと考える。 以上を踏まえ、総コレステロールの検査を実施する場合であっても、検査結果の持つ意味も含め受診者が混乱しないよう適切な結果を通知していただきたい。 なお、「特定健診・特定保健指導に関するQ&A」1-⑥-7の回答における前提を踏まえ、その他上乗せした検査項目を実施することになったとしても、上乗せ健診の項目も含めた結果通知を作成することは妨げるものではない。しかしながら、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などを設け記載する必要があるとしているものである。 本人への通知においては、特定健康診査受診結果通知表とは別に記載したものを(例えば結果通知表の表題を「特定健診と上乗せ健診の結果通知表」として、医師の判断を記入したものを特定健康診査受診結果通知表の2枚目として通知するなどの方法)を工夫していただきたい。</p>	H20.3.21

14	<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」6-4-1①*2に健診機関等は受診券・利用券の提出を受け、それを保管することが記入されています。</p> <p>しかし、6-4-3の受診券・利用券の様式案の券面には、被保険者証とともに提出する旨は記載されていますが、受診券・利用券の保管については記載されておらず、健診機関等において、被保険者証とともに受診者に返還されてしまうケースも予想されます。</p> <p>医師会と契約しており、受診券等が返還されてしまった場合、受診者が同じ年度内に別の医療機関で特定健診を受診してしまうことも想定されますが、2番目の医療機関では、受診券を確認できることから2回目の受診とは気がつかずに健診を行ってしまうことが予想されます。</p> <p>1 このようなことを避けるために、受診券・利用券の券面に健診機関において保管することを記載した方がよいと考えますが、手引きの受診券・利用券の様式を変更のお考えはありますでしょうか。</p> <p>2 また「手引き」の「付属資料4」の契約書の例に、最初の医療機関が受診券・利用券の回収を行わなかったために、年度内に2度の受診が発生してしまったような場合にどのように費用決済を行うべきか、記載があった方がよいと思いますが、どのようにお考えでしょうか。</p>	<p>1 受診券・利用券の様式については、以下の理由により変更することは考えていない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・通常行われる健診は年1回のため、2回以上自ら健診機関に向かうこと、また、自己負担額がある場合はなおさら出向くことはないため、想定として考えにくい。 ・健診実施機関における事務処理の流れ(健診実施後の電子化処理等)上から、その場で受診者に返却することは考えられない。(「特定健診・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」6-4-1①の*2にも健診・保健指導機関が保管する必要性等の説明がある。) <p>2 上記の回答により、まれなケースと考えられることから、「標準的な契約書の例」(付属資料4)変更することは考えていない。</p> <p>費用決済については、2回目に健診を実施した機関が、2度受診した者(あるいはこれに加えて最初に健診を実施した機関)に対し健診実施費用を請求することが自然であると考えられる。(なお、受診者・利用者向けには、注意事項として受診券・利用券の裏面に不正使用した場合の注意がされており、このケースでは、2回目の健診を実施した機関が2度受診した者を告発することが想定される。)</p>	H20.3.21
15	<p>特定健診の実施率や国への実施結果報告について、年度を遡って国民健康保険の加入手続きを行った場合の取扱いについてご教授願います。</p> <p>例えば、本来平成20年4月1日に国民健康保険に加入するべき者が、加入の手続きをせずに平成21年5月1日に届け出たため、平成20年4月1日まで遡っての加入となるが、平成20年度の特定健診の実施率は分母には含めるべきか。また、平成21年11月の国への報告はどのように取扱うのか。</p>	<p>平成19年厚生労働省令第157号「特定健診・特定保健指導の実施に関する基準」第1条において、実施年度の4月1日における加入者に対し健診を行うこととしており、また、翌年度に加入したとしても11月の報告前であれば実施率の分母には含めることができても分子には含めることができず、結果的に前述の健診を行うことができない(前年度に遡って健診を実施することは物理的に不可能)ため、実施率の分母に反映する遡りは、加入の手続きを行った年度までとする。</p> <p>したがって質問の場合は、平成20年度の特定健診の実施率の分母には含めず、また、平成21年11月の報告にも含めない。(平成21年度の実施率には反映できるため分母に含め、平成22年11月の報告にも含めることになる。)</p>	H20.5.9
16	<p>特定健診を請け負う個別医療機関からの照会で、病気の通院に合わせて特定健診を受けたい場合の取扱いについて、ご教示願います。</p> <p>特定健診の対象者の中には、治療中の方も含まれます。基本的には、診療と健診の別日実施を勧めますが、特に薬剤処方など受診者の利便性を考えますと同日実施にならざるを得ない状況が考えられます。その際に、特定健診と診療で重複する部分がある場合はどのように取り扱ったらよいでしょうか。</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、</p> <ul style="list-style-type: none"> 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、医療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。 	H20.5.29
17	<p>1 本人が4月以降の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いない場合について(治療上の結果なので、健診としての所見・メタボの判定はない)</p> <p>腹囲は医療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、それが医療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ろしいか。</p> <p>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又、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(しかし、①、②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)</p> <ul style="list-style-type: none"> ①医療保険者として、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>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。</p> <p>2 特定健康診査とは、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、特定健康診査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。</p> <p>【補足説明】</p> <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」2-3-1②の注釈で「欠損値により、判定の結果ができない場合は・・・不足分の検査項目を医療保険者にて実施し補う必要がある。」としているのは、高齢者の医療の確保に関する法律の規定に基づき、実施義務が医療保険者にかかっているため医療保険者と示しているもの。</p> <p>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、健診を医療保険者で実施する場合は医療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(特定健診から見て欠損値があっても)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。)</p> <p>○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。</p> <p>○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>	H20.6.27

18	<p>Q&A集 1 特定健康診査について⑥その他-No.17 「…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…」とあるが、「標準的な健診・保健指導プログラム」や「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」等に、数値基準に照らし合わせた結果、受診勧奨値であるが保健指導を優先するような総合的な判断が必要である旨の記述はあるが、特定保健指導の要否等まで含めた総合的な判断を行うような考え方は示されていないと思われる。しかし、方針がそうである場合にいくつか疑義が生じるので確認したい。</p> <p>① 特定健康診査を行った医師による「特定保健指導の要否等総合的な判断」は、XMLファイルの判定欄を用いるのか。その際の記入(表現)方法に基準はないのか。 ② 「特定保健指導の要否等総合的な判断」で保健指導不要となったものは、基準上保健指導該当者でも、対象者の分母から省けるのか。 ③ 健診機関は「特定保健指導の要否等総合的な判断」の必要を知っているのか。また、国が示した「契約書見本」に「特定保健指導の要否等総合的な判断」についての記載が無いようにおもわれるが、いかがか。 ④ 労安法健診等の他の健診結果を本人等から入手した場合「特定保健指導の要否等総合的な判断」を誰が行うのか。医療保険者に医師がいない場合は、判断を委託しないといけないのか。 ⑤ そもそも、当初よりいわれている「人間ドック等の結果をもって特定健康診査にかえることができる」という定義は、人間ドックを行った医師が、人間ドックとしての判断と特定保健指導の要否を各々行うことである…と整理するには、4月からすでに始まっている事業であるにもかかわらず無理がないか。 ⑥ 結果表には「特定保健指導の要否等総合的な判断」の記載が必要と思われるが、「手引き」に記載されている結果表の取り扱いと齟齬しないか。</p>	<p>「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」とは、階層化のルールにより自動的に判定され、電子的様式の「保健指導レベル」欄に記載されている判定結果を受領した保険者がそのままその結果を用いてもよいのか否かを医師として判断し、必要に応じて受診者や保険者に助言するものを指す。例えば、 ・ 血圧・血糖・脂質のうち1つが受診勧奨判定値を超えており、喫煙歴があることにより積極的支援と階層化された場合、判定どおり積極的支援を実施すべきか、むしろ治療に入るべきかを判断の上、後者の場合は、その旨を「医師の判断」欄に付記する。 ・ 血圧・血糖・脂質のうち2つ以上が受診勧奨判定値を超えており、積極的支援と階層化された場合、その超えた程度が保健指導を優先する範囲と判断すれば特段の注意事項は不要であろうが、その判断が難しい場合に保健指導を実施するケースを想定し、実施時の留意点等を助言する必要があると考えられる場合は、その留意点等を「医師の判断」欄に付記する。またそもそも治療が望ましい場合はその旨を「医師の判断」欄に付記する。 ・ 保健指導対象者で、血圧・血糖・脂質の検査値は受診勧奨判定値には達していないものの、その他の項目において受診勧奨判定値に達しているものがある場合、判定どおり特定保健指導を実施しても差し支えないか、当該項目に係る治療を優先するべきか、あるいは保健指導の実施と並行して治療を行ってもよいかを判断の上、後の二者の場合は、その旨を「医師の判断」欄に付記する。 等が想定される。(なお「受診勧奨判定値」とは、医療機関への受診を一律かつ機械的に判定する値ではなく、異常の程度や年齢等を個別に判断する必要がある値(標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)第2編-第3章-(2)-4)その他を参照)であることに注意されたい) よって「特定保健指導の要否等総合的な判断」欄を特段設けて行うものではないこと、また(言うまでもなく)、上述のような判断・助言が必要でない場合であっても必ず実施・記録しなければならないものではないことに注意されたい。以上を踏まえ、①～⑥について以下に回答する。</p> <p>① XMLファイルの「医師の判断(判定)」欄に記載される。記入方法に特に基準はない。 ② 階層化基準により特定保健指導対象者となった者は、医師の総合的な判断により特定保健指導を行う・行わない(医療機関にかかる)に関わらず、保健指導実施率の算定においては分母から除くことはできない。 ③ 受診勧奨については、「標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)第2編-第3章-(2)-4)その他(「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」2-3-3その他(受診勧奨等)で周知済みである。また、このような健診結果からの医師による総合的な判断は改めて説明するまでもなく従前から常に行われているものとする。 ④ 他の法令に基づく結果であって、不足の項目がなく、医師が総合的な判断を行っているものを受け取った場合には必要ない。 ⑤ 人間ドックを特定健康診査の実施に代える場合は、特定健診の実施と同じ条件を満たす必要があり、そもそも健診結果に基づく医師の総合的な判断が為されていないなければならない。(特記・助言すべき事項の有無に関わらず判断は行うもの。) ⑥ 「医師の判断」欄に記載されるものであり、齟齬はない。</p>	H20.6.27
19	<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、心電図検査及び眼底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、詳細な記述が必要か。記入例を示されたい。「貧血、心疾患または動脈硬化等が強く疑われるため」という一言で良いのか。</p>	<p>記入例を示す予定はないが、受診者の性別、年齢等を踏まえて、医師が個別に必要と判断し、認めた理由を記載されたい。 (なお、照会内容の様な一言は、上記趣旨を踏まえた記述とは言いがたい。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>	H20.8.22
20	<p>JA厚生連が実施している農業従事者の健康診断(農協検診)については、法21条及び法第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、高齢者医療確保法第21条、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、JA厚生連が(事前に)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JA厚生連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>	H20.10.30
21	<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ますが、実際に健診会場においては、生理的に尿が取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ります。 健診結果からは、特定健診が実施されていないこととなりますが、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医療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、特定健康診査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、医療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い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特定健康診査等の実施状況に関する結果について」(平成20年7月10日付発第0710003号厚生労働省保険局長通知)を参照されたい。</p>	H20.10.30