

## 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	更新
1	特定健診等実施計画の作成主体はどうなるのか。	保険者単位ごとに作成していただきたい。 (国保であれば市町村ごとに、健保・共済であれば、本部ごとに作成していただくこととなる。)	
2	政管健保に関する実態把握が全くできていないため、実施計画をたてる際の支援が困難である。良い方法はあるか。	政管健保のデータについては、被保険者(被扶養者)の居住地単位でのデータの把握を行っていない(被保険者の届け出等については、事業主に義務を課している)ため、被保険者等の住所ベースのデータについては、都道府県からの依頼に応えられないのが現状である。 一方で、事業所所在地ベースでの医療費(診療日数・医療費の総額等)や健診の実施状況に関するデータについては、本庁にあるデータベースを用いて都道府県単位での把握及び情報提供が可能な部分もあるので、地方社会保険事務局を通じて本庁あて照会いただきたい。	
3	被用者保険(特に政管健保)においての、特定健康診査及び特定保健指導にかかる具体的な実施手法について、現段階における見解如何。	被用者保険の実施体制については、個別に各被用者保険が特定健康診査等実施計画で定めている。 なお、政管健保においては、被保険者については、現行の生活習慣病予防健診を拡充して実施するとともに、被扶養者については、他保険者と共同し集合契約を締結し、地域の健診実施機関等での受診を可能とするところである。詳細については、政府管掌健康保険特定健康診査等実施計画に基づき実施する予定である。	H20.5.9
4	先進的な市町の状況などの情報を提供してほしい。	国のホームページにて、各保険者の作成した実施計画をサンプルとして提供頂き、順次掲載することを考えている。 厚生労働省ホームページの「特定健康診査等実施計画作成の手引き」のページ ( <a href="http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihosho/iryouseido01/info03g.html">http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihosho/iryouseido01/info03g.html</a> )に実施計画のサンプル(政府管掌健康保険特定健康診査等実施計画)を掲載している。	H20.5.9
5	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をを示すのかご教示願いたい。	ホームページ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。	H19.10.26
6	特定健診・特定保健指導の成果に係る目標として、各保険者における内臓脂肪症候群の該当者・予備群の減少率を用いることが予定されているが、各都道府県健康増進計画に位置づける基準指標との整合性をどの様に考えればよいのか。	特定健康診査等実施計画については、各保険者ごとに策定するものであり、各都道府県健康増進計画に位置づける指標とは直接リンクするものではない。	H19.10.26
7	平成19年度末までに、特定健康診査等実施計画を策定することとなっているが、内容的に市町村国保が独自で作成可能なものであるのか。介護保険事業計画のように内容的に重厚な計画書を作成し、策定委員会等も必要なのか。 また、具体的な計画書の素案、ワークシートなどは提示されるのか。	各保険者が平成19年度中に特定健康診査等実施計画を作成できるよう、必要な情報を平成19年3月に「特定健康診査等基本指針(案)」としてお示ししており、この指針により各保険者において十分作成可能と考えている。 なお、作成に際しては、特定健康診査等を効率的かつ効果的に実施していくために最低限定めておくべき事項を、明瞭・簡潔に整理することが重要であり、体裁等が立派な計画書を作成する必要はなく、要点を押さえた簡素な計画で十分である。 また、具体的な計画書の素案・ワークシート等の提示の予定はないが、参考資料として「特定健康診査等実施計画作成の手引き」( <a href="http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihosho/iryouseido01/info03g.html">http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihosho/iryouseido01/info03g.html</a> )を平成19年10月に示している。	H20.5.9
8	各保険者の健診・保健指導実施計画と県の医療費適正化計画との数値等の整合性を図るための具体的な方法等検討しているのか。	都道府県医療費適正化計画の策定において、「住民の健康の保持の推進」に関する都道府県の目標値の設定にあたっては、自都道府県内の主要な保険者の「特定健康診査等実施計画」における目標値について情報収集を行い、自都道府県としても目標値との整合性を確認する必要がある。 この時、各保険者の目標値との乖離が大きい場合は、当該保険者と協議調整を行い、当該保険者の実施計画の見直し等を支援していく必要がある。 なお、都道府県において、保険者との連絡調整、保険者への協力要請又は保険者への支援の場として保険者協議会等を活用していくことが重要である。	H19.10.26
9	計画書の元になる分析データの有効数(サンプル数÷住民数)は制約があるのか。(標本数と母集団の乖離について、指導や指示があるのか。) また、分析データに腹囲・BMIがない場合、階層化データに影響するが、腹囲・BMIがないデータは無効となるのか。	平成20年度に策定する特定健康診査等実施計画の策定に際し、加入者の状況を分析するにあたっては、既存のデータ等の活用で差し支えない。 なお、標本数と母集団との乖離が少ない方が統計学上望ましいことはいうまでもない。また、平成20年度以降、特定健康診査等のデータについては、保険者において管理されることから、腹囲等を含めたデータ分析が可能となる。	H19.10.26
10	特定健康診査等実施計画において、医療費の見直し・分析結果を記載しないといけないのか。	実施計画において医療費の分析結果を示していただく必要はない。	H19.10.26
11	保険者は、特定健診等実施計画を作成し提出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。	特定健康診査等基本指針(案)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。 また、計画の提出は規定されていない(公開が義務付け)	H19.10.26

12	検討会の資料中に、特定健康診査等実施計画案については「市町村議会の承認」という文言があるが、議会の承認は必須なのかご教示願いたい。また、必須の場合、その法的根拠は何か併せてご教示願いたい。	市町村国保の保険料率を定めるにあたっては、市町村議会の承認を必要とするが、保険料については、特定健康診査等実施計画にも関わることから、保険料率について議会の承認を経るということでそのプロセスに入れているもので、特定健康診査等実施計画について、市町村議会の承認を得るという意味ではない。	H19.10.26
13	各保険者が特定健康診査等実施計画を具体的に策定するための支援策としてどのようなことを行っているのか。	国としては、保険者が特定健康診査等実施計画を策定し、同計画に基づく着実な保健事業の展開を支援するため、各保険者における保健事業の企画立案、実施及び実施後評価を行える人材の養成を支援することとしている。また、保険者協議会においては保健師を雇用し、保険者における実施計画の作成に際して技術支援を行う予定となっている。 なお、都道府県の直接の監督権限としては、市町村国保が中心となるが、被用者保険等においても地方厚生局等の監督主体を連携し、適切な目標設定及び計画作成を支援することが求められる。	H19.10.26
14	各保険者の特定健康診査等実施計画の策定に対する都道府県の役割如何。	都道府県は、保険者による特定健康診査・特定保健指導の確実な実施を支援することが主たる役割となる。保険者に対する指導については医療保険各法に基づく(例えば健保組合は厚生労働大臣、市町村国保は都道府県等)が、これに加えて医療費適正化計画の着実な実施を図る観点から、厚生労働大臣及び都道府県知事が、実績評価等を踏まえて、保険者に必要な助言(高齢者の医療の確保に関する法律第15条第2項)としている。	H19.10.26
15	保険者によって、特定健康診査等の計画策定やH20年度からの健診・保健指導の実施について、認識の格差が大きいように思われるが、国として今後、保険者に対する周知や指導・支援の強化はしないのか。	保険者に対する特定健康診査等実施計画の策定等については、国としても、厚労省ホームページでの情報提供、都道府県や保険者協議会中央連絡会を通じた周知・支援を図ってまいりたい。 また、都道府県におかれても、都道府県保険者協議会等を通じた実施計画作成に関する支援・促進を行っていくことが求められる。	H19.10.26
16	特定健康診査等の計画及び評価(アウトカム)の提出(窓口)は、保険者協議会なのか、都道府県なのか、国となるのか。	各保険者が行う特定健康診査等実施計画については、各保険者がそれぞれ公表することとなる。 なお、都道府県は、自らの医療費適正化計画の作成・評価を行うため、自都道府県内の代表的な保険者の特定健康診査等実施計画やその評価結果の提出を求めることが想定される。	H19.10.26
17	健診受診率の目標の60%~80%を達成するための効果的な健診実施方法についてご教示を願いたい。	特定健康診査等の実施率を高めるための取組例、改善率の高い特定保健指導の提供例等、保険者又はその委託を受けた健診・保健指導機関における好事例を収集し、公表する予定としており、このような取組を通じて保険者の取組を支援してまいりたい。	H19.10.26
18	特定健康診査等実施計画策定に関する支援助言に必要な経費について、必要な保健師の雇用経費の積算はどうなっているのか。	特定健康診査等実施計画作成の支援に要する保健師の雇用経費については、対象となる保険者数等によって左右されることから、それらの試算を行った上で、積算を行う必要があるものとする。	H19.10.26
19	計画の見直しにあたり、各年の健診、保健指導実施率の目標値の修正はもとより、平成24年度の目標値の下方、上方修正も可能か。	各医療保険者における特定健康診査等実施計画における目標値については、当該計画の定期的な進捗管理及びその結果等による計画の見直しにあたり、その目標値を修正することは可能であるが、平成24年度時点の目標値については、特定健康診査等基本指針(案)においてお示ししている参酌標準の目標が達成できるような目標を設定されたい(参酌標準は後期高齢者支援金の加算・減算をするにあたっての各保険者共通の評価基準となるため)。	H19.10.26

## ② 目標値と後期高齢者支援金の加算・減算

No	質問	回答	更新
1	国から示される参酌標準は、規模や被保険者の年齢構成等、保険者個々の事情に即したものを設定されるのか、それとも全国統一のものとなるのか。	健診実施率については保険者の種別で異なる参酌標準を設定しているところ。詳細は、特定健康診査等基本指針を参照されたい。	H20.5.9
2	市町村国保で特定健診等の実施見込みをとらえる場合、当面は国保被保険者を対象と考えればよいか。	特定健診の実施率の算定にあたっては、各保険者はそれぞれの加入者を用いることとしていることから、市町村国保であれば、当該加入者のみを対象とした特定健診の実施見込みを算出していただくことで十分である。	
3	患者・予備群の減少について、保険者は「特定健康診査等実施計画」に目標値を盛り込むと聞きましたが、適正化計画の数値目標との整合性について教えてください。	都道府県医療費適正化計画における特定健康診査の実施率に関する目標値は、医療費適正化基本方針の参酌標準に即して設定する。 目標は、各都道府県内の主要な保険者が特定健康診査等実施計画にて設定した目標値も考慮に入れつつ、都道府県や市町村等によるポピュレーションアプローチ等の取組による効果等も反映したものであることから、都道府県によって主要な保険者の構成に多少の偏りがあったとしても、どの都道府県においても概ね全国目標と同様の目標値が基本になると考えている。 都道府県の目標設定に際して各都道府県内の主要な保険者の目標値等を照会し両者の乖離が大きい場合は、当該保険者と協議調整を行い、当該保険者の実施計画の見直し等を支援していく必要がある。その際、都道府県の直接の監督権限としては市町村国保が中心となるが、被用者保険等においても地方厚生局等の監督主体と連携し、適切な目標設定及び計画作成を支援することが求められる。	
4	5年後の後期高齢者医療支援金の算定に反映される評価指標の一つである、メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率は、H19年度に策定した特定健康診査等計画の目標値と比較した減少率か。または、H20年度(初年度)の特定健康診査の結果からみた減少率か。	平成24年度におけるメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率に関する目標値については、平成20年度における当該数値と比較したものである。	
5	受療中の者は、特定健診の対象者から除外することでよろしいか。この場合、受診率の計算上、分母と分子から除外することで良いか。	生活習慣病により医療機関受療中の者は、レセプトがオンライン化されるまでは受診券送付前に抽出・除外することが困難なことから、特定健診の対象者に含めざるを得ない。よって、実施率の分母には計上されてしまうので、実施した場合は分子にも計上。	

6	<p>全国規模の健康保険組合において目標値等を設定する場合、県単位で内臓脂肪症候群の該当者・予備群を把握の上、県単位で目標値を設定するのか。</p>	<p>特定健康診査等実施計画については、各保険者単位で策定をしていただくこととしており、全国規模の健保組合においても、支部単位ではなく、本部において一つの実施計画を策定していただくことで十分である。 なお、当該健保組合において、特定健診等の実施をより効果的に行うために、支部・地域等一定の細分化された単位での実施計画の策定、あるいは、目標値の設定をすることも妨げるものではない。</p>	
7	<p>標準的な健診・保健指導等の実施率については、医療費適正化計画と健康増進計画の双方に記載されるが、当該目標の達成に係る、各保険者への都道府県からの指導・助言を行う法的根拠は、高齢者の医療の確保に関する法律(以下「医療確保法」)や健康増進法(以下「増進法」)等上、どのように整理されているか。</p>	<p>高齢者医療確保法第9条第6項において、都道府県医療費適正化計画の作成や計画に基づく施策の実施に関して保険者に必要な協力を求めることができる。 また、健康増進法第3条において、地方公共団体(都道府県)は、健康増進事業実施者(保険者)に対し、技術的助言を与えることに努めなければならないと規定されている。なお、同法には都道府県の保険者に対する指導・監督権限は規定されていない。</p>	
8	<p>健診、保健指導が保険者の義務となることから、実施率の目標設定に当たって、職域を含む保険者からの健診実施率などに関する都道府県への報告を義務づけるとともに、保険者に対する都道府県の指導権限を付与するなど、目標達成に向けた体制整備についてどのように考えられているのか。</p>	<p>都道府県の直接の監督権限は市町村国保が中心となるが、被用者保険等においても地方厚生局等の監督主体と連携し、適切な目標設定及び計画作成を支援いただきたい。 また保険者協議会等を通じた実施計画作成支援等により日頃から保険者との良好な関係を築くことも有効である。</p>	
9	<p>保険者は都道府県に目標値を報告し、都道府県の求めに応じて、適宜調整とあるが、都道府県の求めに応じない場合はどうするのか。</p>	<p>市町村国保であれば、都道府県は指導権限を有していることから、目標値を報告させることは可能である。 また、健保組合が求めに応じない場合は、指導権限を持つ地方厚生(支)局と連携して対応されたい。</p>	
10	<p>保険者が設定する目標値は、全ての保険者から報告を貰えるのか。目標値の設定に対する指導は必要か。</p>	<p>保険者が設定する目標値については、都道府県から求めがあった場合のみ、保険者から提供することとしており、保険者は都道府県に対して報告をしなければならないわけではない。したがって、都道府県におかれては、健保組合の指導権限を有する地方厚生(支)局等と連携を図りながら、保険者の設定する目標値を入手されたい。 都道府県は保険者の実施計画作成に関して支援する立場であることから、保険者協議会及び地域・職域連携推進協議会への情報提供や意見交換を適宜行うとともに、関係団体間で特定健診及び特定保健指導の実施に関する協力・連携関係が円滑に構築されるよう支援されたい。 都道府県は、医療費適正化計画の作成上、保険者の設定する目標値が影響することから、高齢者医療確保法第9条第6項に基づく必要な協力を求めることを通じ、場合によっては保険者に目標値の修正を協議していくことも必要である。</p>	
11	<p>後期高齢者支援金の、加算・減算の評価項目、基準はどのようなものか。</p>	<p>後期高齢者支援金の加算・減算については、平成25年度以降行うこととしており、その具体的な評価方法については、各保険者における特定健康診査等の実施状況を見ながら、今後検討していくこととしている。</p>	
12	<p>医療費適正化計画で、H25年度から支援金の加算・減算が行われます。これは、医療保険者毎に判断されますが、例えば、個々の医療保険者で目標が達成できていなくても、県全体の目標値が達成されているような場合は、達成できていない医療保険者にも加算しないなど、県の目標値を重視した配慮がなされるのでしょうか。(県の目標値はどのような位置付けになるのでしょうか。各医療保険者の目標設定のためだけにあり、それ以外の意味を持たないのでしょうか。)</p>	<p>支援金の加算・減算にあたっては、あくまで医療保険者ごとに算定することとしており、県全体での目標値の達成状況を加味することは考えていない。 各都道府県計画は、医療保険者ごとの取り組みのみならず、ポピュレーションアプローチと相まって、目標値が達成できるよう策定していただく計画であるにご留意いただきたい。</p>	H19.10.26