

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

① 予算補助について

No	質問	回答	更新
1	特定健診・特定保健指導について、受診者・利用者に一部負担を求めてよいか。	特定健診・特定保健指導に係る受診者本人の自己負担額については、受益者負担の原則や保険料財源の影響等を考慮のうえ、各保険者の判断で決めていただいてもかまわない。	H20.5.9
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	現在、市町村国保で行っている健診の費用については、20年度から国保特別会計で予算措置することになるのか。	現在国保で実施している健診が、国保が実施義務を負うものであるならば、国保特会で措置されているべきである。 また、平成20年度からの特定健康診査は保険者に実施義務があることから、基本的には、各保険者の会計において、費用を負担する。 なお、国民健康保険法第72条の5(平成20年4月施行分)により、国及び都道府県は、市町村に対し、特定健康診査等に要する費用のうち政令で定めるものの3分の1に相当する額をそれぞれ負担することとしている。	
4	市町村国保が健保組合における被保険者の被扶養者等に対して特定健診等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。	健保組合が、その被扶養者に対する特定健診等について、市町村国保等に委託する場合、その費用については、健保組合による負担となる。(健保組合に対する一部補助はあるが、市町村国保の特定健診に対する、国からの1/3補助の対象とはならない。)	
5	市町村国保の特定健康診査の財源については、現行の国・県・市町村で1/3ずつ負担する方法を踏襲するとされているが、市町村保険者については、一般会計繰り入れで対応するのか、それとも保険税収入で対応することを原則とするのか。	特定健診の財源については、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	国保では、特定健診等に要する費用については、政令で定めるものの1/3に相当する額が、国及び府県から補助することになっているが、具体的補助基準や規模はどの程度で、いつ示されるのか。	特定健診等に関する具体的な補助基準等については検討中であり、平成20年10月30日付で交付要綱を発出した。	H20.11.18
7	特定健診・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。 なお、保健師等の配置にかかる地方交付税措置については、その確保に向けて総務省に対し要求することとしている。	
8	特定健診・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、都道府県財政調整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。	特に規制はないので、各都道府県の判断となる。	
9	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。	財政的に厳しい中での特定健診の確実な実施が重視されることから、市町村国保が国保として検診項目の上乗せを行うことはあまり考えられない。上乗せの健診というものが、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。 以上の前提を踏まえ、それでも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ている。	
10	特定健診・保健指導の保険者に対する義務付けに伴い、市町村においては、受診者が大幅に増加すると考えられる。補助は、従来の老人保健事業による健診と同様、国1/3、都道府県1/3のようであるが、従来よりも費用が大幅に増加すると予想される。その増加分についても、県や市町村に国の財政措置がされるのか。マンパワーの増員はどの程度と見込んでいるのか。	特定健診・保健指導の保険者である市町村に対しては、国民健康保険法第72条の5により、「国及び都道府県は特定健康診査及び特定保健指導に要する費用のうち政令で定めるものの1/3に相当する額をそれぞれ負担することとされている。残り1/3については、市町村において費用負担分の予算確保に努めていただくこととなります。」	
11	平成19年度における、平成20年度に向けた健診データやレセプトデータの管理や保存、システム開発またはシステム改修のための補助等はあるのか。20年度以後は、補助対象となるのか。	国保に対しては、各都道府県の国保連が、国保からの委任を受けて健診等のデータを電子的に管理する場合におけるコンピュータ処理システムの導入に必要な経費を補助している。 また、健保組合に対しても、同様に健保連が各健保組合の健診データを電子的に管理するシステム導入に必要な経費を補助している。 なお、20年度以降のシステムの維持管理等の経費については、特に補助することは考えていない。	H20.5.9
12	平成20年度以降の特別調整交付金(国庫)の保健事業の助成内容はどうか。	特定健診・保健指導の実施内容等を踏まえて検討中である。	
13	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ご教示をお願いします。	各保険者において、健診結果をもとに対象者の選定を行うこととなり、その際に必要な費用は保険者負担となる。	
14	特定健診・特定保健指導の費用が保険料負担でまかなわれる場合、現在の応益割、応能割の中で対応することになるのか、或いは、別途40歳以上者のみから上乗せ徴収することになるのか。	現行どおり、応益割、応能割での対応となる。 40歳以上の者のみから上乗せ徴収する考えはない。	

15	特定健診及び特定保健指導の委託基準単価並びに自己負担基準額は示されるのでしょうか。 また、従来は70歳以上の方等については自己負担が免除とされていましたが、この制度は継続されるのでしょうか。	委託基準単価及び自己負担基準額をお示しすることは予定はない。 8月末に保健医療科学院HPにて公表される予定である特定健診・特定保健指導データベースに健診機関・保健指導機関の単価を検索可能とする予定なので、外部委託に当たっての参考とされたい。 また、自己負担については、各保険者における判断となる。	
16	特定健診を受託し、実施する事務経費は、どのように算定するのか。	人件費、電算運用費などから算定していただいかまわらない。	
17	特定健診・指導の義務化により、市町村保健師の業務増大が見込まれるが、保健師の人件費の扱いはどうなるのか。	国民健康保険法第72条の5により、「国及び都道府県は特定健康診査及び特定保健指導に要する費用のうち政令で定めるものの1/3に相当する額をそれぞれ負担する。」こととされている。 市町村は残り1/3の負担を含めて財政状況等を勘案のうえ、現員での対応、保健師の配置又はアウトソーシング等による対応の検討が必要となる。 なお、平成20年度における地方交付税措置では、特定保健指導等の実施に伴う住民全体の健康づくり等の需要増に対応するため、約1,400人の保健師等が増員されたところである。	H20.12.10
18	国・都道府県の負担・補助は時限措置か。	国民健康保険法、健康保険法等に基づく予算措置であることから、時限措置とすることは考えていない。	
19	特定健診・特定保健指導に要する経費は、平成20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平成21年度になると見込まれるが、そのような理解でよいのか。	貴見のとおり。	
20	健診・保健指導の実施に必要な費用を確保するために保険料率を上げることは、被保険者の理解を得られない。 当分の間(効果が表れるまで)、国が財政措置を講じるべきでないか。	保険料率の変更まで実施費用が財政的に影響する場合は料率変更も止むを得ないが、基本的には、自己負担額の増加、契約単価の低い委託先の選択等、さまざまな工夫を講じることにより財政面の影響を最小限とする努力が必要と考えている。	
21	特定健康診査の検査項目を市独自で追加した時、他保険の被保険者が特定健康診査を受けた場合、市独自項目の検査料も他保険者へ請求できるのか。	他保険者からの委託が無い限り請求出来ない。	
22	市町村国保が実施する特定健診等に対する国の負担金の交付決定の時期はいつ頃を予定しているのか。(年度末近くになるのか。)	国の負担金の交付等については、年末の予算編成後にその内容を踏まえて検討することとしているところである。	H19.10.26
23	特定健診等に対する費用負担について、市町村国保に対しては国民健康保険法第72条の5に基づき、国、都道府県は「要する費用のうち政令で定めるものの三分の一に相当する額をそれぞれ負担することとされている。 一方、国保組合に対しては、同法第74条、75条において、国及び都道府県は、補助することができる」とされているところである。 同じ国保組合でありながら、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三分の一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、高齢者医療確保法に基づき医療保険者が特定健診・保健指導を行うこととなるが、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たものである。 一方、国保組合については、組合により財政基盤が大きく異なることから、一律に費用負担を義務付けることはせず、国又は都道府県の判断により、「補助することができる」としたものである。	H19.10.26
24	特定健診の「詳細な健診に該当する者」の選定について、判断基準の4項目に該当せず、単一で(血圧等)で医師の指示により心電図等の指示があったものについて実施した場合、補助金の対象となりえるか。	心電図検査及び眼底検査は、前年度の特定健診の結果等で血糖・脂質・血圧及び肥満の全てについて基準に該当した者のうち医師が必要と認める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。	H19.12.4
25	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の予定はない。なお、市町村における国民健康保険の事務の執行等に要する費用については、地方交付税措置要求を行っているところである。	H19.12.4
26	市町村国保が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りますが、国庫補助単価においては差を設ける予定はあるか。また、差を設ける場合はどのような考え方で差を設ける予定か。	特定保健指導の助成単価については、市町村直営の場合と医療機関等へ委託する場合とで差を設けることも考えられるが、交付基準等については、年末の予算編成後にその内容を踏まえて検討することとしているところである。なお、直営で行う場合の市町村保健師等の人件費については、地方交付税措置要求を行っているところであり、特定保健指導事業にかかる対象経費には含まれないものである。	H19.12.4
27	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、国保法第七十二条の五に規定する国・都道府県の負担対象になるか。	当該費用を負担金の対象とすることは考えていない。	H20.1.29
28	特定健診・保健指導の補助申請、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いのか。)	特定健診の補助(負担)金については、当該年度で終了したものについて交付するものとする。したがって、交付申請等の関係上、年度末の実施は避けることが望ましい。 また、特定保健指導も同様の考えに基づき、年度をまたいで実施したものについては完了した年度に交付することを考えている。	H20.1.29
29	生活機能評価における血液検査一般の中で、血色素検査(貧血検査)については、特定高齢者の候補者のみに実施する検査と承知しているが、生活機能評価と特定健診を一体的に実施する場合、特定健診の付加検査項目として貧血検査を全高齢者を対象に実施する場合は、特定高齢者の候補者に対する検査についても特定健診の経費で負担することとなるのか。	平成19年8月2日付け事務連絡「各種健診等の連携についての考え方に関するQ&A」(問15)にて、生活機能評価と特定健診を同時に実施した場合、重複する項目については生活機能評価が負担する旨を示しているところである。 したがって、貧血検査について、生活機能評価において特定高齢者の候補者とならない場合であって、特定健診において一定の基準に該当し医師が必要と認める場合においては、特定健診による経費負担となる。(生活機能評価において特定高齢者の候補者に実施した貧血検査に係る費用については生活機能評価が負担することとなる。) なお、特定健診における貧血検査については、告示において、「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」という基準に該当し医師が必要と認める場合において実施するものとしており、全ての対象者に行う健診項目ではないが、保険者の判断で全ての対象者に行うことは差し支えない。ただし、告示に定める基準に該当しない者に対する貧血検査については、予算補助の対象とはならず、各保険者の負担のみとなることに留意されたい。	H20.1.29

30	<p>特定健康診査等の実施に係る予算補助について、「国及び都道府県は市町村に対し、特定健康診査等に要する費用のうち政令で定めるものの3分の1に相当する額をそれぞれ負担する」となっています。</p> <p>1 「特定健康診査等に要する費用」とは「特定健康診査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でしょうか。</p> <p>上記の解釈を前提に、以下の場合について国及び都道府県の負担額はどのようになりますでしょうか。</p> <p>2 平成20年度予算の概算要求ベースで示された補助額(以下、「補助額」という。)から試算される健診単価と比較して、実際の健診単価が安い場合はその健診単価から自己負担相当額を控除したものの3分の1が国及び都道府県の負担額となるのでしょうか。 ※補助額が概算要求ベースで確定したと仮定したうえでの照会です。(以下、同じ。)</p> <p>3 補助額から試算される健診単価には、健診データの電子化や健診結果の通知等に要する費用(以下、「共通経費」という。)は含まれていないことを本省に確認していますが、例えば、共通経費を含んだ形で設定した健診単価が、補助額から試算される健診単価よりも安い場合、国及び都道府県の負担額は共通経費部分についても対象となるのでしょうか。</p> <p>4 3で共通経費部分が国及び都道府県の負担額の対象とならない場合、当該保険者における健診単価は健診受診者に対しても共通経費を含まない額で提示しなければならないのでしょうか。</p>	<p>1 貴見のとおり。</p> <p>2 平成20年度予算(案)で示した助成基準単価と比較して、実際の健診単価が安く、自己負担を徴収しない場合は、その健診単価の3分の1が国及び都道府県の負担額となり、また、自己負担を徴収する場合は、健診単価から自己負担額を控除した3分の1が国及び都道府県の負担額となる。</p> <p>3, 4 そもそも平成20年度予算(案)で示した助成基準単価は、健診の委託単価ではなく、国が負担できる最高額を示したものに過ぎないことから、共通経費を含んでいるかいないかという議論はない。 なお、特定健診の業務範囲、内容については、省令、告示等で規定しており、質問で「共通経費」としている業務も規定に含まれていることから、「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」の契約条文や内訳書に示されている。 したがって助成額の申請において、わざわざ共通経費を除いた単価とする必要はない。</p>	H20.2.6
31	<p>ある健保組合では、早い段階から保健指導を行うことが医療費の削減のためにも有効だと考え、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の一部(数値が基準に近い方)についても動機付け支援と同様の支援を実施すること。②動機付け支援の対象の方の一部(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行うことを考えています。 上記①②のケースについて、特定保健指導にかかる補助金の算定上はどのようになるのでしょうか。 (①の場合は補助対象外、②の場合は動機付け支援の補助単価で交付されるという理解でよろしいでしょうか。)</p>	<p>①の場合はお見込みのとおり。 ②の場合は動機付け支援の基準単価に基づいて、補助金額の算定を行う予定である。 なお、補助金の申請にあたっては、当該健保組合は保健指導実施機関との契約において、動機付け支援とそれ以外に実施した上乘せ分などに委託単価が明確に分かれている必要があり、申請書等の記入には、契約書(あるいは請求書・領収書)において明示されている動機付け支援の委託単価を用いることになる。</p>	H20.3.26
32	<p>ある町と集団検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をしたいと思います。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くとも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でしょうか。</p> <p>【「5. 特定健診・特定保健指導の外部委託について」②市町村国保ベースの集合契約 No.30にも掲載】</p>	<p>詳細な健診の項目は、学会等で必ずしも必須とする必要はないと判断されていることから、ご質問のように医師による要否の判断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ことを当該町はご承知お願ひたい。 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。</p>	H20.3.21
33	<p>1 4月から実施される特定健診について、被保険者は例年どおり病院で行い、また被扶養者も合わせて同じ実施機関で行う予定です。実施方法としては、HP上で示されている「集合契約の成立に向けた各種資料 保険者協議会中央連絡会関係資料・特定健診及び特定保健指導の実施体制に関する調査」にある「医療機関(一括方式)」に該当しますが、実施場所が医療機関ですので、補助金の請求は個別方式の交付基準単価となるのでしょうか。</p> <p>2 また、委託先が病院に併設された健診センターの場合、そこでの実施は個別方式とみなせるのでしょうか。</p>	<p>1 特定健診等の交付基準単価に該当する実施形態は、集団方式と個別方式があり、どちらにあてはまるかは以下の条件となる。 ・集団方式は、健診の日時及び場所を指定して行う形態 ・個別方式は、医療機関等の施設において、健診の日時を定めずに行う形態 医療機関(一括方式)とは、「集合契約の成立に向けた各種資料 保険者協議会中央連絡会関係資料・特定健診及び特定保健指導の実施体制に関する調査」に示しているように「医療機関(病院・診療所)において、健診の日時を決めて行う形態」であり、これは健診の日時及び場所を指定して行う集団方式の形態に該当することから、補助金の申請においては、集団方式の交付基準単価を適用する。</p> <p>2 個別方式とは、医療機関(病院・診療所)において特定健診等の受診者が、診療を目的として来院している患者に混じって健診を受ける形態であるが、質問の健診センターは、健診受診者のみが決められた時間内に来る方式であり、健診の日時(=実施時間中)及び場所(健診センター)を指定して行うので集団方式となる。</p>	H20.5.14

34	<p>厚生労働省HPにある「特定健康診査・特定保健指導に関するQ&A集」のうち4. 特定健康診査等の実施に係る予算補助についてのNo.33に委託先が健診センターの場合が示されていますが、委託先(集合契約における委任元)が一般の総合病院で、その病院に健診センター部門があり、診療部門でも健診センター部門でも健診事業を行っている場合、</p> <p>① 実際の健診が健診センターで実施されたのか、それとも診療目的の外来患者に混じて実施されたのかは医療機関(病院)からの請求による以外確認できない場合は、医療機関側の請求に基づき個別健診・集団健診の振り分けを行ったのでよろしいでしょうか。</p> <p>人間ドックを特定健診の拡張版と位置づけ(市の要綱・契約での位置づけ)で実施することとしている場合、</p> <p>② 人間ドックは予約に基づき実施されることとなりますが、この場合、人間ドックのうち特定健診部分にかかる国・県支出金は個別健診・集団健診いずれの扱いになるのでしょうか。</p>	<p>① 特定健診等に係る国庫負担(補助)の基準額について、集団方式と個別方式の考え方は4. No.33に示したとおり。</p> <p>総合病院において、健診センターが設置されている場合には、特定健診は通常健診センターにおいて実施されるものと考えられることから、国庫負担(補助)金については、集団方式により申請していただくこととなる。</p> <p>② 人間ドックは、事前の予約に基づき実施されるものであり、受診者が診療を目的として来院する患者に混じて受診することは考えにくいことから、集団健診に該当する。</p>	H20.6.13
35	<p>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補助金は申請されないのでしょうか。</p>	<p>特定健診・特定保健指導を実施した者が実施年度の途中で脱退した場合であっても、保険者からの申請に基づきその者にかかる健診・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。</p> <p>なお、特定保健指導については、年度途中で脱退したことにより保健指導が途中終了となる場合でもそのまでの費用については補助金の対象となるが、利用者の希望等により脱退後も引き続き保健指導を実施している場合で保険者(前の保険者あるいは次の保険者)が費用を負担していたとしても、それは保険者が任意で負担しているものであることから、補助金の対象にはできない。</p> <p>【補足説明】</p> <p>年度途中の脱退者についても、除外規定(平成20年厚生労働省告示第3号)と同様、事前に対象から除外するための規定ではなく、保険者として案内し受診機会を提供したものの、結果的に実施(あるいは完了)できなかった者まで実施率に算入するという不利益が生じないようにするための措置であることから、実施した分については補助金の交付対象としている。</p>	H20.8.22
36	<p>特定健診の集団方式による契約について、当県では全市町村が県医師会と4月1日付けで契約を済ませ、実際に健診もスタートしている状況です。その契約に関して、「集団方式」とは「各保険者が場所を公民館等の施設と指定して、日時を決めて行うもの。」というような、従来どおりのようなものと考えていました。当県管内保険者及び委託先である県医師会においては、保険者等が特に日を定めていないのに被保険者が健診センターで健診を受診した場合、「個別方式」での単価を採用しています。</p> <p>しかし、平成20年5月14日付けの「特定健康診査・特定保健指導に関するQ&A集 4-33」において、「健診センター(で実施する場合)は、健診受診者のみが決められた時間内に来る方式であり、健診の日時(＝実施時間)及び場所(健診センター)を指定して行うので集団方式となる。」とあり、また、「同Q&A集 4-34」でも「総合病院において、健診センターが設置されている場合には、特定健診は通常健診センターにおいて実施されるものと考えられることから、国庫負担(補助)金については、集団方式により申請していただくこととなる。」と追加補足されています。</p> <p>当県管内保険者では、上述しましたように4月1日付けで(従来どおりの考え方の)集団方式による健診の契約を締結し、実際に既に健診を実施している状況です。Q&Aで示された「健診センター」についての考え方は、従来と考え方を異にするものであり、この考え方を実際に適用するのであれば、年度前に示すべきであったのではないのでしょうか。</p> <p>さらに付け加えると、昨年度示された「特定健診・特定保健指導に係る平成20年度予算(案)について」の(注1)でも、「(個別方式)・・・医療機関等の施設において、健診の日時を定めずに行う形態(集団方式)・・・健診の日時及び場所を指定して行う形態。」と示されており、これだけは「同Q&A集 4-33」のケースは想定できません。場所の指定が可能であったとしても、日時については個人が各保険者の指定した日以外に健診を受診した場合、「個別方式」と考えてしまうのではないのでしょうか。</p>	<p>特定健診に関する国庫負担(補助)金に係る基準単価についての集団方式と個別方式の考え方については、N0.33にお示したとおりであり、平成20年2月6日に行った全国老人医療・国民健康保険主管課(部)長及び後期高齢者医療広域連合事務局長会議での説明においても従前の医療機関(一括方式)は集団方式に該当する旨の注意喚起を行っているところ。</p> <p>従来老人保健法に基づく基本健康診査に対する国庫負担金では、健診センターで実施する場合は、日時と場所を決めて健診を行うことから、医療機関(一括方式)として整理しており、集団方式と個別方式の考え方について変更はない。</p> <p>また、この集団方式と個別方式の考え方は、国庫負担(補助)金の交付に関するものであり、特定健診の委託契約の単価に係る集団方式と個別方式の考え方を示したものではありません。</p> <p>なお、健診センターとは、専ら健診を実施するための施設のことを想定している。</p> <p>【補足説明】</p> <p>保険者は、特定健診に係る国庫負担(補助)金の交付を受けることを念頭に置いているならば、国庫負担(補助)金の交付に関する考え方を前提に契約を行っていると考えられる。(特に集合契約においてはこの考え方が前提になっていると言える。)</p> <p>「また、この集団方式と～示したものではない。」の記述は、こうした前提に立たず、保険者において契約時に国庫負担(補助)金の考え方とは異なる整理を取った場合を指しており、こうした場合であっても、国庫負担(補助)金の考え方が変わるものではない(国庫負担(補助)金の考え方と異なる考え方で契約・費用決済を行っても、負担(補助)金については負担(補助)金の考え方に基づき交付されることが原則となる)ことを示している。</p>	H20.10.30
37	<p>Q&A集「4 特定健康診査等に係る予算補助について No.35」において、年度途中の脱退者に対し実施した分については、補助金の交付対象としているの記載がありますが、除外規定の方に対し実施した場合も(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)も補助金の対象となると理解してよろしいのでしょうか。</p>	<p>各保険者は、年度開始時点で対象とな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。</p> <p>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。</p>	H20.10.30

② 負担(補助)金の交付基準(交付要綱)について

No	質問	回答	更新
1	特定健診・特定保健指導に係る補助金の交付対象は何か。	「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準(平成19年厚生労働省令第157号)に基づき、保険者が実施する特定健康診査・特定保健指導の実施に要する経費が国庫補助の対象となる。	H20.11.18
2	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。	特定健診の対象者は、当該年度の4月1日における加入者であって、40歳から74歳の年齢に達する者であるので、実施年度の途中において加入した者は特定健診の対象者とはならず、補助の対象にもならない。	H20.11.18
3	特定健診を人間ドック等により実施した場合(特定健診以外の検査項目も同時に実施した場合)は、補助の対象となるのか。	人間ドック等の結果を特定健診の実施に代える場合や、特定健診の他に追加的な検査を実施した場合は、特定健診の検査項目の実施に要した経費のみが交付の対象となる。(追加的に実施した検査費用と、特定健診に要した費用を、実施機関との契約書・請求等により明確に分ける必要がある。)	H20.11.18
4	詳細な健診(貧血検査、心電図検査、眼底検査)は全て実施しないと詳細な健診を実施したものととして補助の対象にならないのか。	詳細な健診項目については、いずれか1項目でも行った場合は詳細な健診を実施したものとみなし、補助の対象となる。	H20.11.18
5	生活習慣病健診等により、詳細な健診項目を全て含む形で健診を実施する場合、詳細な健診を実施した場合として補助の対象になるのか。	詳細な健診については、医師の判断により実施した場合のみ補助の対象となり、保険者の判断で一律に実施した場合は交付の対象とならない。従って、設問については、基本的な健診項目の実施に要した費用のみが対象となる。	H20.11.18
6	生活機能評価は基本チェックリスト、生活機能チェック及び生活機能検査で構成されているが、いずれを実施した場合に生活機能評価と同時実施した場合の基準単価を用いるのか。	特定健診と生活機能評価の同時実施については、特定健診と「生活機能チェック(基本チェックリストを含む。)」の場合又は「生活機能チェック(基本チェックリストを含む。)」及び「生活機能検査」の両方を同時に実施した場合に、生活機能評価と同時実施した場合の基準単価による交付の対象となる。	H20.12.10
7	被保険者の健診結果について、労働安全衛生法等に基づく健診結果を受領したが、欠損項目があり、保険者においてその項目を追加実施した場合は、補助の対象となるのか。	欠損項目を保険者において追加実施する場合は、その者が労働安全衛生法等その他の法令に基づく健診を受けることができる者である場合は補助対象とならない(当該経費は当該法令に基づく健診の実施義務者が負担するものであるため)。	H20.11.18
8	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。	特定健診等に対する負担(補助)金は、特定健診等を行うために直接必要な経費の負担(補助)であることから、国保連合会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。	H20.11.18
9	特定健診等の結果データの管理システムの構築経費や集計ソフト等の導入に要する経費は補助の対象となるのか。	特定健診等に対する負担(補助)金は、特定健診等を行うために直接必要な経費の補助であることから、データ管理システムや集計用ソフト等に要する経費は補助の対象とならない。	H20.11.18
10	特定保健指導は最低でも6ヶ月を要することから、年度を超えて実施することが考えられるが、こうした場合も補助の対象となるのか。	特定保健指導については、基準単価を ① 初回面接の終了時まで ② 継続的な支援の終了時まで(積極的支援の場合) ③ 実績評価の終了時まで の段階に区分(支援段階区分)しており、当該年度内に終了した区分までの基準単価に基づき交付の対象としている。 また、翌年度に実施することとなる部分については、当該区分について、翌年度の交付の対象として申請いただくこととなる。	H20.11.18
11	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(都道府県健康保険組合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。)	H20.11.18
12	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。	市町村国保において特定健診を実施した際には、対象者に対し特定健診を実施したものであったことから、補助対象となる。(ただし、特定健診の実施率には計上できない。)	H20.11.18
13	国保から遡及して脱退する場合の取り扱いについてご教授下さい。 例えば、6月1日に資格喪失した者が、7月1日に特定健診を受診し、8月1日に届出した場合、6月1日まで遡及して脱退することになるが、この場合の特定健診の実施に要した経費は補助対象となるのでしょうか。	健診実施機関において受診券及び被保険者証を十分に確認したが、有効でない(資格喪失している)ものとは見抜けなかった場合は、保険者は定められた費用を健診実施機関に支払うとともに、受診者に請求することとなるので、補助の対象とはならない。	H20.11.18
14	保健指導を年度を超えて実施する際に、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のか。	特定保健指導の対象者は当該年度において40歳以上74歳以下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。)	H20.11.18
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ますが、この場合、健診の実施に要した経費は補助の対象になるのでしょうか。	保険者が健診機関に健診の実施を委託する場合、健診機関において全ての検査項目を実施しない限り保険者は健診機関に委託料を支払う必要がないことから、補助の対象とはならない。	H20.11.18
16	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として取扱うこととされていますが、この場合も補助の対象となるのでしょうか。	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時まで(積極的支援の場合))までが補助の対象となる。	H20.11.18

17	交付申請書、実績報告書の別紙の所要額内訳のうち、「総事業費」欄とは何を記載するのか。(例えば、特定健診を人間ドックにより実施する場合は、人間ドックの実施経費の総額を計上するのか、それとも特定健診の検査項目部分だけを計上するのか。)	「総事業費」欄には、特定健診の実施に要した事業費の総額を計上する(補助対象外経費も含む)。	H20.11.18
18	特定健診の受診券や結果通知の印刷経費等については、集団健診と個別健診に共通する経費であるが、補助金の交付申請時には、「基準額」「対象経費の支出予定額」欄の集団健診と個別健診のいずれに計上すべきであるのか。	交付申請書時には、申請書の別紙「特定健康診査・保健指導実施計画」等に基づき、集団方式と個別方式に実施予定人員を区分していただくこととなるが、両方に共通する経費については、集団方式と個別方式の実施人数の割合で按分した額を、それぞれの区分に計上されたい。	H20.11.18
19	特定健診を実施した後の情報提供のための資料や、受診勧奨のための広報・普及啓発用の資料(パンフレット等)の作成に要する経費は補助の対象となるのか。	特定健診等に対する負担(補助)金は、特定健診等を行うために直接必要な経費の補助であることから、特定健診の受診者に対する情報提供のための資料に係る経費は補助の対象となるが、受診勧奨のための広報や普及啓発用の資料(パンフレット等)の作成に要する経費は補助の対象とならない。	H20.12.10
20	労働安全衛生法に基づく事業者健診の結果の提供を受けたことで特定健診を実施したことには代える場合も対象者数に含まれれば補助の対象となるのか。	労働安全衛生法等の法令に基づく健康診断を受けた場合又は受けることができる場合は補助の対象とならず、保険者がその結果を受領する際に要した費用も同様であるので、交付申請の際には、被用者保険の被保険者については対象者から除外した上で交付申請されたい。	H20.12.10
21	特定健診の実施のための医用機器の購入費や、実施者に対する研修に要する経費は補助の対象となるのか。	特定健診等に対する負担(補助)金は、特定健診等を行うために直接必要な経費の補助であることから、特定健診の実施のための医用機器の購入費や、研修経費は補助の対象とならない。	H20.12.10
22	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かが非課税世帯に属するのかが判別可能な場合は、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かが非課税世帯に属するのかが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。	H20.12.10
23	基準単価が課税世帯と非課税世帯に区別されていますが、両者の区別をいつの時点で行えば良いのでしょうか。(例えば、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健診受診時、特定保健指導については初回面接時に判断されたい。 なお、実施月が4月から7月までの場合にあっては、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。)	H20.12.10
24	特定健診を委託している実施機関の実施形態が集団健診と個別健診のどちらに該当するのか区別できない場合は、いずれの形態で負担(補助)金の申請を行えば良いのか。	特定健診は、特定健康診査等実施計画に基づき計画的に実施されるものであることから、実施機関における実施形態が集団健診であるのか個別健診であるのか判別できない場合は、集団健診により実施するものとみなし、交付申請されたい。	H20.12.10