

特定健康診査・特定保健指導に関するQ&A集

8. その他

① 保険者協議会

No	質問	回答	更新
1	健診の保険者間の調整について、保険者協議会等で調整することとなっているが、どのような状況を想定しているのか。	被扶養者の健診を市町村国保の契約スキームを利用して委託により実施する場合や集合契約により実施する場合に、保険者協議会を通じて市町村国保の契約情報や保険者とりまとめ団体の契約情報を収集し、委託から契約締結、実施までを効率的に進めることを想定している。 なお、被扶養者の住所地把握が困難な場合については、保険者でカバーできる都道府県を除き、全ての都道府県での集団契約に参加することで対応したい。	
2	保険者協議会を具体的にどのように活用して取組を行うのか。	都道府県においては、特定健診・保健指導の実施に関して、保険者協議会を通じて連絡調整や、必要に応じ協力要請並びに支援を行うことができる。また、都道府県医療費適正化計画の評価に当たり、保険者協議会を通じて情報の共有や必要に応じ助言及び援助を行うことも可能である。	
3	被用者保険の被扶養者等が地元の市町村国保で健診や保健指導を受けられるようにするため、保険者協議会において各保険者間の調整や助言を行うこととされているが、ここでいう「調整や助言」とは具体的に何のことか。	被扶養者の健診を市町村国保の契約スキームを利用して委託により実施する場合や集合契約により実施する場合に、保険者協議会を通じて市町村国保の契約情報や保険者とりまとめ団体の契約情報を収集し、委託から契約締結、実施までを効率的に進め、必要に応じ助言を受けることができる。	
4	都道府県の保険者協議会は、保険者が作成すべき健診・保健指導事業計画を作成するのか。それとも、計画作成にあたって、保険者に対する助言、援助をするのか。	第2回都道府県会議資料5のP. 67の「3. 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」を参照されたい。	
5	生活習慣病対策において、保険者協議会と地域・職域連携推進協議会が並記されていることが多いが、具体的にどのように役割分担すべきか。	「標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)」P. 118の図:地域・職域連携推進協議会と保険者協議会の主な具体的役割を参照のこと。	
6	保険者協議会毎にアドバイザーを配置するということだが、国から派遣してもらえるのか。	国からの派遣ではなく、各保険者協議会において保健師等を雇用し、保険者が特定健康診査等実施計画に基づく着実な保健事業を展開できるよう、保健事業の企画立案、実施及び実施後評価等を支援するほか、地域内における複数の保険者と複数の特定健康診査・特定保健指導機関との間で集合的な契約が円滑に行われるよう枠組み作りの支援を行うことを主に想定。 なお、国はこの取組を支援するため雇用により必要となる費用は、国民健康保険団体連合会等補助金により助成を行うこととしている。	H20.5.9
7	保険者協議会の位置づけ、役割の明確な法的根拠は(今後の見通しとして保険者協議会は継続していくのか)国保連の立場として、明確に示すものが必要。	保険者協議会の法的な根拠は、高齢者医療確保法第155条第1項第2号である。 ※高齢者の医療の確保に関する法律 (国保連合会の業務) 第155条 国保連合会は、国民健康保険法の規定による業務のほか、次に掲げる業務を行う。 一 (略) 二 特定健康診査等の実施、高齢者医療制度の運営その他の事項に関する保険者その他の関係者間の連絡調整及び保険者に対する必要な助言又は援助 2 (略)	
8	保険者協議会の委員ではない健保組合等の保険者に対して、情報提供や課題認識の共有化をどう図るか。	保険者協議会は市町村国保、健保組合、政管健保等の各グループから代表者が委員として参画し、構成されているので、委員でない健保組合等については、委員を通じて情報提供や課題認識の共有化を図っていただきたい。	
9	「特定健診・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」のP78の③において、委託先の健診・保健指導機関が相当悪質な場合、健診・保健指導機関番号登録の抹消(あるいは一時停止)の措置が考えられ、その場合については、保険者協議会において当該機関の評価を行い、他県の保険者協議会への照会等を経て、最終的に各都道府県の保険者協議会から支払基金へ登録抹消(あるいは一時停止)を依頼すると記載されています。しかしながら、この機能(支払基金へ依頼すること)を発揮するためには、保険者協議会の機能を今以上に明確にしなければ行えないものと考えますが、本取扱いについての見解をご教示願います。	保険者協議会が支払基金へ機関番号の登録抹消(あるいは一時停止)を決定しこれを依頼することは、委託先機関が法令上の基準を満たしておらず、保険者が誤って委託することのないよう、明確に判別できるようにその情報を共有することであり、その意味では、保険者協議会の主たる業務(あるいは設置目的等)である「保健事業の効果的かつ円滑な共同実施」や「保険者間での情報共有」等に該当するといえることから、特段の明確化が必須とは考えていない。 但し、設置運営規程等で事業内容等を詳細に定めており、その定め以外の事務も定めないと行えないのであるならば、明確化することも考えられるが、現状の要綱等における他の内容を比較し、「機関番号の抹消」等の記載がレベルとして合っているかも含め、明記の要否や明記する場合の内容を検討されたい。	H20.3.10

② 18、19年度作業

No	質問	回答	更新
1	各保険者における20年度に向けた作業工程(案)の中で、健診の現状把握を18年度中に実施することとされているが、これが19年度前期に作成する特定健診等実施計画の基礎データになるのか。(20年度以降、各年の目標達成度の評価指標を18年度データとするのか。)	貴見のとおり。	
2	医療保険の被扶養者は市町村国保に委託できるとされているが、その対象者数はどのように把握するのか。	市町村国保のスキームによる委託契約以外に集団契約による方法もある。被扶養者の把握が困難な場合については、保険者でカバーできる都道府県を除き、全ての都道府県での集団契約に参加することで対応願いたい。	
3	国保加入者の健診受診率を算定する際に、労働安全衛生法による健診受診者をどのくらいと算定することが適切か。	国保被保険者40歳から74歳までの者のうち、市町村内部や商工会等の関係機関の協力を得て、給与所得者で当該市町村内に所在する法人事業所に勤務する者を把握する等の方法が考えられる。	H20.5.9
4	健診の状況把握において、市町村国保においては75歳以上の年齢構成も把握するのは、なぜか。	後期高齢者の保健事業については、広域連合に実施の努力義務が課されているが、実施に当たっての対象者の状況把握は広域連合では困難であり、老健法に基づく基本健診を実施してきた市町村において状況を把握していたこととしたもの。また、市町村国保に願うのは、老健法に基づく基本健診を実施してきた衛生部局との連携を図ることにより、市町村国保でも状況把握は容易と考えたためである。	
5	健診率、がん検診率等に関して国保・政管・健保等各医療保険について、それぞれの、特に健保での各都道府県別の把握は可能なのか伺う。現在不可能であれば今後の把握方法に関しての仕組みづくりについて伺う。	都道府県別の特定健診の実施率については、各医療保険者が国へ翌年11月に報告する前年度一年間の実施結果を都道府県別に整理することにより把握可能である。 また、がん検診については、がん対策推進基本計画(平成19年6月15日閣議決定)を踏まえ、国民生活基礎調査により、市町村、保険者及び職域等におけるがん検診の受診率を含めた国全体の受診率・都道府県別の受診率を把握していくこととしている。	H20.5.9
6	計画づくりには、他の保険者の扶養家族に関する情報が必要になるが、どのような方法で取得できるのか。また、この情報を活用するためには、個人情報保護法に抵触しない法整備が必要になるが、どうか。	特定健診等実施計画策定の際の健診等の実施率は、各保険者が実施の責務を負う実施率でよく、他の保険者からの委託分は含まれない。 実施計画とは別に、実施時のキャパシティ・スタッフ体制等の推計し準備する場合は、他の保険者の被扶養者数を把握できればよいが、困難な場合は、40-74歳の住民基本台帳人口から国保被保険者数を引き算する等により類推せざるを得ない。いずれにせよ、数字だけであることから、個人情報の保護の問題は生じないと思われる。	

③ 他機関との連携

No	質問	回答	更新
1	他の医療保険との連携をどう図っていくのか。	保険者協議会の活用等により、各保険者との連携を図っていただくこととしている。	
2	行政組織について各市町で考えることとされているが、国保と衛生の連携や役割分担についての基準を示して頂けないでしょうか。	特定健診等の実施に関する市町村における国保部門と一般衛生部門との業務の範囲等については、各市町村における体制等異なることから、一律な基準等をお示しすることは困難である。各市町村の実情に応じ、適宜対応いただきたい。	

④ 小規模保険者、へき地

No	質問	回答	更新
1	小規模保険者は、特定健診等の実施にどのように対応すればよいのか。	特定健診等の実施は保険者としての責務であり、都道府県においても各保険者に対して支援等をお願いしたい。	
2	小規模の健保組合加入者や被扶養者は、市の健診会場を受診の場として利用することが考えられる。少ない職員数で国保以外の受診者をさばくのも限界があるため、その方たちの受診機会を別途準備するよう各保険者に徹底していただきたい。また、もし国保以外の方が市の実施する健診を受診しようとしたときの対応方法をご教示願いたい。	特定健診等は、各保険者と健診機関との個別又は集団(複数の保険者)契約により実施することとしている。 したがって、市町村(国保)の健診会場に他の医療保険の被保険者等が受診に来るというケースは、当該保険者が市町村(国保)と同じ健診機関に委託する場合が考えられるが、その場合であっても十分な体制が確保されていることを健診機関の選定の際に考慮する必要がある。	
3	アウトソーシング先がない僻地・離島をかかえている地域では、保険者が実施しなければならないことになるが、市町村保健部門と保険者の棲み分け、役割はどう考えればよいのか。	これまでの住民基本健診の実施方法を踏まえ、保険者が市町村一般衛生部門に委託する等により適宜対応いただきたい。また、市町村はポピュレーションアプローチ(及びがん検診等)を行い、保険者がハイリスクアプローチを行うという役割となっている。	

⑤ 研修

No	質問	回答	更新
1	都道府県は、市町村(衛生・国保部門の保健師、管理栄養士等)及び民間事業者に対し、実践者育成研修を行うとされているが、県が研修を実施するに当たって、県の研修対象者は市町村と民間事業者と考えればよいのか。保険者は保険者協議会が、それ以外の保健師・管理栄養士等は関係団体が実施すると考えればよいのか。	都道府県においては、市町村(国保部門・衛生部門等)の保健師、管理栄養士等を対象に、健診・保健指導事業の企画・評価及び保健指導の知識・技術の向上に関する研修を実施するとともに、民間事業者等医師、保健師、管理栄養士等を対象に、保健指導の知識・技術に関する研修を実施していただくことになる。 各都道府県の国民健康保険団体連合会やその他、健康保険組合等においては、都道府県内の保険者に所属する医師、保健師、管理栄養士等に対して、また、日本医師会、日本看護協会、日本栄養士会等の都道府県支部においては、各団体の会員を主な対象者として研修を実施することとなるが、各都道府県の実情により、実施主体間の調整を図り効率的に実施していただきたい。	
2	保健指導実施者の基準として、県主催の研修を受講すること等、県独自で設けることができるか。	差し支えない。 「健診・保健指導の研修ガイドライン」を踏まえた上で、創意工夫を加えた研修を実施していただきたい。	
3	県レベルでの実践者育成で民間事業者を対象にしているが、どういったものを想定しているのか。	アウトソーシング先となっている民間の保健指導機関等を想定している。	H20.5.9
4	研修に関して、質の確保の観点はあるが、保健指導のマンパワー養成が急務であることから、量の確保も踏まえた数値目標を設定する必要はないか。量の確保を視野に入れた研修はどのように進めるのか。	健診・保健指導に必要な人材の確保について数値目標を設定する予定はないが、平成19年度予算により、保険者協議会、都道府県及び関係団体の3者連携による研修の提供を支援してまいりたい。	
5	各自治体や保険者が行う人材育成のための研修については、国や国立保健医療科学院から講師招聘を希望する場合、受諾基準はあるのか。	関係部局にご相談いただきたい。	
6	研修の評価については、研修ガイドラインにて、プロセス評価、受講者の能力習得度評価は示されているが、医療費削減や糖尿病患者・有病者の減少などに関連した評価等について示される予定はあるのか。	研修ガイドラインは平成20年度からの保険者による特定健診・保健指導に焦点をあてたものであり、医療費削減や糖尿病患者・有病者の減少などに関連した評価等について示す予定はない。	
7	特定健診・保健指導従事者が受講することが望ましい「一定」の研修の質を確保する方策として、関係機関が企画する研修を、県の中央研修受講者が審査し、県として「一定の研修」として指定する方策を検討しているが、そのような対応は可能か？	国立保健医療科学院等の中央レベルにおいて実施した研修を受けた者(都道府県及び医療保険者・関係団体の研修担当者)が都道府県レベルで実施する研修の指導的立場となることから、県に關係機関の研修を指定することはできない。「健診・保健指導の研修ガイドライン」の「I 人材育成の基本的事項」の「3研修の実施体制」に示すとおり、実施主体間の調整を図り、効率的に実施していただきたい。	H19.10.26
8	研修ガイドラインに基づく研修をさまざまな実施主体が行っている場合、実施主体の違う研修でそれぞれの分野を受けた場合、修了証の発行方法について確認したい。 たとえば、A実施主体の研修の基礎編を受け、B実施主体の計画・評価編と技術編を受けた場合、B実施主体がまとめて修了証を発行できるか。(実施主体ごとに基礎編のみの修了証、計画・評価編と技術編の修了証の2枚発行することになるか。) 県内で複数の研修が実施されるため、一人でも多くの実務者に受講してもらうため、利便性を考慮したい(受講しやすい日程を選択できるように配慮したいため)。	様々な実施主体が研修を行う場合の修了証の発行については、基本的には、実施主体ごとに、「プログラム名」と、実践者育成研修プログラムについては「研修分野名」を記載した修了証を発行することとなる。 ただし、A実施主体で①基礎編を受け、B実施主体で②計画・評価編と③技術編を受けた場合において、必要に応じて、研修実施主体間の合意により、B実施主体がまとめて修了証を発行しても差し支えないものと考えている。 この場合、修了証には、B実施主体において②③を修了したことと併せて、A実施主体において①を修了したことを記載することとなる。	H19.10.26

⑥ 後期高齢者の保健事業

No	質問	回答	更新
1	平成20年度以降の後期高齢者(75歳以上)の健診について、その位置付けや具体的な実施計画等の情報について御教示頂きたい。現在、介護予防事業で行われている特定高齢者把握事業との運動も含め、どのようなシステムとなる予定かお伺いしたい。	後期高齢者については、糖尿病等の生活習慣病を早期発見するための健康診査は重要であるが、生活習慣の改善による疾病の予防効果が、75歳未満の者よりも大きくないと考えられるとともに生活習慣の改善が困難な場合も多く、QOLの確保が重要になってきているため、本人の残存能力をできるだけ落とさないようにするための介護予防が重要となってきていると考えている。市町村においては、受診者の負担を軽減するため、後期高齢者に対する健康診査を共同で実施することが望ましい。	
2	後期高齢者の健診の実施主体、実施方法、体制及び内容、費用等はどのような方向で検討しているのか。	75歳以上の高齢者に対する健康診査については、高齢者医療確保法第125条の規定に基づき、後期高齢者医療広域連合が行うよう努めることとされている。 保健事業の実施体制については、各広域連合は支部を持たず、職員数も限られているため、事業を円滑に実施するためには、市町村への事務委託(全部委託又は一部委託)が重要と考えられる。また、保健事業の実施に要する費用については、後期高齢者医療広域連合及び受診者(自己負担分)が負担することとなる。	
3	75歳以上の者に対する特定健診・保健指導について、広域連合が市町村へ委託する場合、その委託先となるのは、市町村国保、市町村衛生部どちらが適切か。	各後期高齢者医療広域連合は支部を持っていないことから、従来の老人保健法に基づく健康診査等の事業主体である市町村に委託することが重要であり、委託に当たっては、特定健康診査の担当課(通常は国保担当課)が想定されるが、いずれにしても特定健康診査などの保険事業が適切に行われるよう関係者と十分に調整することが必要と考える。	
4	後期高齢者の保健事業として、健診を受ける場合、当該年度に満75歳となる人への対応について、特に3月生まれの方は、健診を受ける機会を奪われるのではないのか。 後期高齢者広域連合の医療の対象が誕生日からとなっているので、保健事業(健診等)の対象も「誕生日から対象となる」のか。	後期高齢者医療制度においては75歳に達したときから被保険者となることから、当然に健康診査等の保健事業の実施時期は加入後となる。 なお、後期高齢者医療制度に移行する前に所属する医療保険者が、年齢により特定健康診査の対象外となる者を対象に、加入者の健康の保持増進を目的とした保険者独自の保健事業として、健康診査を実施することは問題ないと考えている。	H19.10.26
5	法律の規定上、75歳以上の後期高齢者の場合、健診は努力義務であることから、場合によっては、生活機能評価のみを実施することも可能か。	75歳以上の後期高齢者に対する健診については、法律上は、努力義務と規定している。 一方、生活機能評価は、介護保険の保険者(市町村)が第1号被保険者(要介護者を除く)の住民を対象に実施する義務がある。したがって、生活機能評価のみを実施することも可能である。 なお、75歳以上についても、多くの方に健診を受けていただくことは重要であるため、「各種健診等の連携についての考え方に関するQ&Aについて(平成19年8月)」の問21受診者の負担軽減を考慮すると、生活機能評価との共同実施が望ましいことから、広域連合から各市町村に業務を委託し、市町村国保の特定健診の枠組みを活用して実施するなどにより、幅広く健診が受けられる体制の整備をお願いしているところである。	H19.10.26
6	65～74歳の一定の障害のある者は後期高齢者医療制度に加入することができるようになっている。また、74歳までの者で後期高齢者医療制度加入者については、政令案では特定健康診査の対象者の適用除外とはなっていない。 これらの者については後期高齢者広域連合が、特定健康診査・特定保健指導を実施しないといけないことになるのか。また、その場合後期高齢者広域連合が「特定健康診査等実施計画」を策定しないといけないことになるのか。	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は、75歳以上の者と65～74歳までのうち、一定の障害を持ち同連合が認めた者となっている。この後期高齢者医療の対象者に対する健康診査等は広域連合の努力義務とされており、実施するかどうかは、あくまでも当該後期高齢者医療広域連合の判断による。	H19.10.26
7	平成22年8月に75歳に達する医療保険加入者は、平成22年4月1日時点において後期高齢者医療の被保険者の資格を有せず平成22年8月に被保険者となるが、4月に後期高齢者医療広域連合と市区町村衛生部門が健康診査を同時実施したときに当該者が健康診査を受診した場合は、まだ後期高齢者医療の被保険者ではないことから、健康増進事業の補助の対象としてよろしいか。(健康増進法施行規則の一部改正案では、当該者についても健康増進事業の対象となるように定めると思われるが、解釈如何。)	健康増進法に基づく健康診査の対象は、従前よりご説明しているとおり、40歳以上74歳以下の者については医療保険の未加入者(特定健康診査の対象とならない者)であり、75歳以上の者は後期高齢者医療の被保険者の適用除外となっている者(高齢者の医療の確保に関する法律第51条第1号・第2号)であるため、ご質問のように、誕生日を迎えていない74歳の者(8月になれば後期高齢者医療の被保険者となる者)は健康増進事業の対象としていない。 なお、市区町村の独自の取組として実施いただくことは差し支えない。	H20.6.13

⑦ 国保ヘルスアップ事業との関係

No	質問	回答	更新
1	国保ヘルスアップ事業と特定保健指導について、どのようなすみ分けがされると考えればよいか。	平成19年度の国保ヘルスアップ事業は、平成20年度から義務化される特定保健指導(動機づけ支援及び積極的支援)の実施に向けた準備事業として位置づけているものである。	H19.10.26
2	平成20年度以降、医療保険者に特定健診等の実施が義務づけられるが、国保ヘルスアップ事業は20年度以降も継続されるか。 また、廃止となる場合、平成19年度までに事業を開始した市町村に対する「5年間の助成」は保証されるか。	平成19年度の国保ヘルスアップ事業は、平成20年度から義務化される特定保健指導(動機づけ支援及び積極的支援)の実施に向けた準備事業として実施するものであり、平成20年度以降の助成内容については、大幅な変更が予想される。なお、平成19年度の国保ヘルスアップ事業の助成期間は、1年としている。	H19.10.26

⑧ 広報活動

No	質問	回答	更新
1	国においても特定健診・保健指導に関するPRを行うべきと考えるが、今後どのように実施する予定か。(後期高齢者医療制度に関しては、先の全国会議で広報活動に向けた国の取り組みについて説明があったが、特定健診・保健指導も何らかの形で広報活動を行うべきではないか。)	国における特定健診・特定保健指導に関する広報については、11月以降、様々な媒体を用い、行う予定としているところである。	

⑨ その他

No	質問	回答	更新
1	今回の制度改正における都道府県保健所の役割はどのように考えるのか。	医療費適正化に関する施策についての基本的な方針(案)第一 二(三)アにおいて、「都道府県は、保険者に実施が義務づけられる特定健康診査及び特定保健指導について、保険者が特定健康診査等の実施に関する計画を策定する際に保健所から地域の疾病状況等についての情報を提供するなど、その円滑な実施を支援することが必要である」とされている。	
2	健診が保険者の義務となるが、現在市町村が実施している保健事業はどう変わることになるのか。	第2回医療構造改革に係る都道府県会議「資料4」のP42においてお示しているところである。	
3	医療費分析を行うための作業シートを配布してもらえないか。	標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)のCD-ROMには、Excelファイルを収録している。国保中央会で5月に開催された研修において、簡単なワークシートを配布している。	
4	医療費データに関する経費として、基本的には市町村がすべきもの(様式1～7)ではあるが、中央会から各連合会に経費として、支援してもらえるのか。	支援の予定はない。	
5	ハイリスクアプローチ、ポピュレーションアプローチの仕方についてマニュアル等を作成する予定はあるのか。	標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)、都道府県健康増進計画改定ガイドラインにおいてお示しているとおりである。	
6	健診・保健指導に関する住民への啓発はどうなるのか。市町が苦情の窓口で対応することになると思われるが、被用者保険分の啓発は確実にされるのか。	住民に対する健康づくりのための普及啓発(ポピュレーションアプローチ)は市町村が担うこととなる。一方、ハイリスクアプローチに含まれる健診受診率向上の取り組みについては、各保険者が担うこととなる。	
7	「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」のP68に、費用決済に失敗した場合の取扱いについて例示があるが、医療保険者が受診者(利用者)に費用の返還を求めて調定する場合、医療費の返納金と同様に、特定健診のための歳入科目を設けなければならないか。	各医療保険者毎の会計規約等の定めに従い要否を判断すべきと考える。なお、市町村国保であれば、[款]14諸収入[項]3雑収入[目]2弁償金にあてはまると思われる。	H19.10.26
8	特定健診・保健指導について 特定健診・保健指導にかかる事業委託にあたって、消費税非課税という扱いになるのか。	消費税の非課税措置の対象となるのは、高齢者医療確保法においては、同法に基づく療養の給付及び入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費、療養費又は特別療養費の支給に係る療養並びに訪問看護療養費の支給に係る指定訪問看護(平成18年通常国会において成立した健康保険法等の一部を改正する法律において消費税法も改正(平成20年4月施行))となっており、この中に特定健診・特定保健指導は含まれない。したがって、特定健診・特定保健指導に係る事業は非課税措置の対象とはならない。	H20.1.29
9	1 特定健診・保健指導に係る不正利得の徴収について 特定健診・保健指導に係る不正利得の徴収について、国保法65条の適用を受けるのか。(特定健診等に係る給付は、国保法2条に規定する「保険給付」に相当しないと思われるため、同法65条による徴収も困難と推測される。) 2 不当(不正)利得の返還について 国保法65条の適用を受けない場合の不当(不正)利得の返還は、どの法律により、またどのような手順に従ってなされるべきか。	1、2 特定健診・特定保健指導は保険給付ではなく、保険者と実施機関との契約に基づき実施されるものであることから、国保法第65条の適用とはならず、不当(不正)利得の返還については、民法上の規定に基づき請求することとなる。	H20.1.29