

特定健康診査・特定保健指導に関するQ&A集

令和6年10月25日

更新履歴

令和6年10月25日	新規
------------	----

第4期特定健康診査・特定保健指導に関するQ&A

1. 特定健康診査について

【受診券・利用券の配布について】

問1 特定健康診査の受診券や特定保健指導の利用券を、紙ではなく、電子媒体にて対象者に配布することは可能か。

(答) 特定健診・特定保健指導実施機関において、有資格者か否かの判別や、契約で定めた実施内容、保険者への請求額を算定するための各保険者が設定する窓口負担額を確認するために、必要な情報の確認及び保管ができるように対応していれば可能。

なお、必要な情報については、特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）にて示している受診券及び利用券の様式を参考にすること。

【検査項目について】

問2 尿検査で4+以上の結果が出た場合、実績報告時はどのように記録すれば良いか。

(答) 「5.+++」と記録すること。

【問診票について】

問3 標準的な質問票において、「条件1：最近1ヶ月間吸っている」はどのように考えたら良いか。

(答) 健診前1ヶ月間に1本以上吸っている場合は、条件1を満たす。

【問診票について】

問4 標準的な健診・保健指導プログラム第2編に示されている別紙3標準的な質問票の質問項目18「お酒（日本酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度はどのくらいですか。」に対し、「⑦やめた」または「⑧飲まない（飲めない）」と回答した場合、質問項目19「飲酒日の1日当たりの飲酒量」は、どのように回答すればよいか。

(答) 質問項目18について「⑦やめた」「⑧飲まない（飲めない）」と回答した場合、質問項目19については回答不要。

【実績報告について】

問5 基本的な健診の項目である身体計測（腹囲又は内臓脂肪面積）、血中脂

質検査（LDL コレステロール又はNon-HDL コレステロール）及び血糖検査（空腹時血糖又は HbA1c、随時血糖又は HbA1c）において、それぞれの項目で複数の検査結果を保険者が保有している場合や、詳細な健診の項目において、実施できる条件に該当しない者の詳細な健診の項目に係る検査結果を保険者が保有している場合（血清クレアチニン検査を一律に実施している等）は、健診情報の管理等のため、社会保険診療報酬支払基金又は国民健康保険中央会に当該検査結果を含む健診結果を提出しても差し支えないか。

(答) 差し支えない。

2. 特定保健指導について

【遠隔面接について】

問1 ICTを活用して遠隔で初回面接を行う場合、最低面接時間は対面で実施する場合と同じか。

(答) 同じ。なお、ICTを活用して遠隔で実施する場合、情報通信機器の接続に要する時間や本人確認に要する時間は面接時間にはカウントできない。

【遠隔支援について】

問2 ICTを活用して遠隔で個別支援を行う場合、ポイントは対面で実施する場合と同じか。

(答) 同じ。

【初回面接の早期実施に係るポイントについて】

問3 健診当日に初回面接を実施した場合、健診当日の初回面接 20 ポイントだけでなく、継続的支援のポイントを算定することは可能か。

(答) 不可。初回面接は、特定健康診査の結果や対象者の生活習慣・行動変容の状況等を踏まえて、対象者が実践可能な行動目標・行動計画を作成するためのものであり、個別支援には当たらないため、70 ポイントの算定はできない。

ただし、初回面接を分割して実施する場合であって、全ての検査結果がそろった後に行動計画を完成させるため、初回面接 1 回目では、それまでに把握している情報をもとに暫定的に行動計画を作成し、2 回目に 1 回目で暫定的に作成した行動計画に対する実施状況の把握等、1 回目から 2 回目までの経過について確認し、2 回目の初回面接に引き続いて同一日に継続的な支援を実施する場合においては、実施した個別支援について算定対象とすることが可能。

【初回面接の早期実施に係るポイントについて】

問4 初回面接を健診当日に実施する場合は 20 ポイント、健診当日から 1 週間以内に実施する場合は 10 ポイントの算定対象となるが、分割実施の場合はポイント算定できるか。

(答) それぞれ、初回面接 1 回目を健診当日に実施している場合に 20 ポイント、初回面接 1 回目を健診当日から 1 週間以内に実施している場合に 10 ポイントを算定できる。

【初回面接の早期実施に係るポイントについて】

問5 初回面接 1 回目の支援を健診当日に実施、初回面接 2 回目の支援を健

診当日から1週間以内に実施した場合には、併せて30ポイントの算定が可能か。

(答) 不可。初回面接のポイントは、1回目の初回面接の実施時期に応じたポイントの算定となる。なお、初回面接を分割して実施する場合の初回面接2回目は、初回面接1回目の実施後、遅くとも3ヶ月以内に実施すること。

【初回面接の早期実施に係るポイントについて】

問6 初回面接を健診当日に実施し、その後中断となった場合、健診当日の初回面接20ポイントを踏まえた請求はいつ行うことになるのか。

(答) 完了した特定保健指導の早期実施に係るポイントについては、途中終了時の請求の際に行う。

【実績評価について】

問7 アウトカム評価の腹囲2cm・体重2kg減を、初回面接時に達成している場合、180ポイントの算定対象とすることが可能か。

(答) 不可。アウトカム評価の評価時期は、初回面接から3ヶ月以上経過後の実績評価時であり、初回面接時に達成している場合でも、その状態を維持する目標を立てること等を通じて、実績評価時に特定健康診査の結果から腹囲2cm・体重2kg減である場合に180ポイントの算定対象となる。

【実績評価について】

問8 腹囲2cm・体重2kg減が達成できない場合、プロセス評価のみの合計で180ポイントを達成する、又はアウトカム評価とプロセス評価の合計で180ポイントを達成することは可能か。

(答) 可能。

【アウトカム評価について】

問9 「腹囲2.0cm以上かつ体重2.0kg以上減少」の評価の際には、「0.024を乗じた体重」以上の減少も評価の対象となるが、「腹囲1.0cm以上かつ体重1.0kg以上減少」の評価の際には「0.012を乗じた体重」も評価の対象とすることが可能か。

(答) 不可。

【アウトカム評価について】

問10 腹囲2cm・体重2kg減や行動変容のアウトカム評価について、実施者が対象者から聞き取るという方法で評価することも可能か。

(答) 実績評価時の体重や腹囲の評価にあたっては、保健指導実施者による測定や、ICTの活用等により、客観性を担保して実施することが基本とな

る。対象者個別の事情において、実施者による測定が困難である場合は、初回面接において説明した体重及び腹囲の計測方法に基づき対象者が測定していることを確認する、測定画面を実施者と対象者と共有する等の方法を用いて、可能な限り客観性が担保されるよう、実施機関・保険者において適切に実施すること。

【アウトカム評価について】

問 11 初回面接時の計画策定時に、腹囲 2.0cm 以上かつ体重 2.0kg 以上の減少を目標に設定しなかったが、実績評価の際に、腹囲 2.0cm 以上かつ体重 2.0kg 以上の減少が確認できた場合、ポイントの算定対象とすることが可能か。

(答) 可能。腹囲 1.0cm 以上かつ体重 1.0kg 以上減少した場合も同様。

【アウトカム評価について】

問 12 約 10,000kcal 減らす行動変容の目標を設定した場合で、目標を達成することができなかったが、当該目標について、約 7,000kcal 分の行動変容を達成できた場合、ポイントの算定対象とすることが可能か。

(答) 可能。

【アウトカム評価について】

問 13 腹囲・体重のアウトカム評価については、実績評価を行う時点において、当該年度の特定健康診査の結果に比べて腹囲 2.0cm 以上かつ体重 2.0kg 以上減少している場合、又は当該年度の健診時の体重の値に、0.024 を乗じた体重 (kg) 以上かつ同体重 (kg) と同じ値の腹囲 (cm) 以上減少している場合に、180 ポイント算定となるが、 $2.0\text{cm} \cdot 2.0\text{kg}$ と 0.024 を乗じた値のどちらを用いて評価すれば良いのか。

(答) 実績評価者が対象者個人の身体状況を踏まえた上で、どちらかの値を用いて評価することで差し支えない。

【プロセス評価について】

問 14 音声自動応答を用いた電話支援、AI 等によって生成された支援文を送信する電子メール支援など、自動化した支援についても、電子メール・チャット等支援のポイントの算定対象となるのか。

(答) 不可。専門職による支援とは考えられないため、ポイントの算定対象とはならない。

【プロセス評価について】

問 15 電子メール・チャット等の支援において、画像や絵文字のみなど、簡易的な方法による支援はポイントの算定対象となるか。

(答) 不可。継続的な支援は「食事、運動等の生活習慣の改善に必要な事項について実践的な指導をすること」が条件となっているため、画像や絵文字の送付のみやそれに相当する簡易的な方法による支援は、ポイントの算定対象とはならない。

【行動変容の評価について】

問 16 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）に行動変容の目標例が記載されているが、「目標（例）」から達成できそうな目標をいくつか選んで目標を設定して良いのか。

(答) 行動目標は、具体的に実践可能であり、かつ評価可能な目標を対象者に合わせて個別に設定するものである。

特定保健指導において標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）P271「表6 特定保健指導において目標設定及び評価を行うための行動変容の例」を参考として目標を設定することは差し支えないが、ポイントの算定においては、特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）や Q&A に示す事項に留意した上で、適切な行動変容の目標を設定し、客観性を担保して評価すること。

また、特定保健指導の主要達成目標は腹囲 2.0cm かつ体重 2.0kg 減少とされていることから、行動変容のポイント算定においては当該年度の特定健康診査の結果と比べて実績評価時点で腹囲及び体重が減少していること等について、実績評価者が専門的見地から評価すること。

【行動変容の評価について】

問 17 「食習慣の改善」及び「運動習慣の改善」に関する行動変容の目標の達成はどのように評価するのか。

(答) 特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）及び標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）に記載のとおり、対象者が2ヶ月間、行動変容を継続することにより、腹囲 1.0cm 以上かつ体重 1.0kg 以上の減少と同程度の効果が期待されるよう目標を設定する必要がある。

実績評価においては、例えば腹囲 1.0cm 以上かつ体重 1.0kg 以上の減少が確認される等を、実績評価者が専門的見地から評価すること。

運動については、2ヶ月毎日ではなく、1週間に数回等の定期的な運動を行うことで差し支えない。

食事については、1週間の目標とする当該エネルギー制限の結果等に影響を与えない範囲で、目標とする摂取エネルギー量を超える日が短期的に生じることは差し支えない。

【行動変容の評価について】

問 18 飲酒に関する行動目標は「食習慣の改善」と「その他の生活習慣」のいずれの項目で目標設定すれば良いか。

(答) 「その他の生活習慣」の項目で目標設定する。なお、「食習慣の改善」の項目で削減するエネルギー量に酒類のエネルギーを含める等、重複して評価することはできない。

【行動変容の評価について】

問 19 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）において、休養習慣の目標例として、毎日の睡眠時間について記載があるが、どのような目標が達成されていれば休養の行動変容についてのポイントの算定対象となるのか。

(答) 対象者個人の課題や生活環境を踏まえ、2ヶ月間以上継続することにより、健康状態の改善が見込まれる睡眠時間を確保した場合に算定可能。

【行動変容の評価について】

問 20 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）において、その他の生活習慣については、どのような目標がその他の目標例として、ポイントの算定対象となるのか。

(答) 休日や不規則な勤務形態にかかわらず、体重や血圧について毎日計測・記録されている場合に算定可能。評価者が評価時において2～3日程度実施できなかった日が確認されるが、当該行動変容が継続していると判断できる場合は、算定しても差し支えない。

【行動変容の評価について】

問 21 減塩のみの目標設定について達成した場合、ポイントの算定対象とすることが可能か。

(答) 特定保健指導においては、体重・腹囲・BMI とリスク因子によって対象者を階層化しており、食塩摂取量に問題があると認められる者については、多くの場合、エネルギー摂取量の観点での課題も有していることが考えられる。初回面接においては、減量の観点からも食事の課題のアセスメントを行った上で、エネルギー収支バランスや、食塩摂取と血圧の関係等、対象者の生活習慣の現状と課題に対応するよう、実践可能な内容にして、エネルギー摂取量と食塩摂取量の両方を含めた目標を設定し、達成することにより算定可能。

【行動変容の評価について】

問 22 特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）P20 において、「行動変容別に各1回までの評価（例：食習慣の改善の目標が複数設定されている場合、複数達成してもポイント算定は20p）」とされているが、「食習慣の改善」及び「運動習慣の改善」の目標をそれぞれ達成した場合、それぞれポイントの算定対象とすることが可能か。

（答） 可能。ただし、行動変容による削減目標エネルギー量の設定が可能な行動変容については、それぞれ約7,000 kcal の削減と同程度以上の目標が設定されている場合に限る。

【行動変容の評価について】

問 23 初回面接以降に、対象者自身が独自に設定した行動変容の目標を、2ヶ月以上継続できた場合、ポイントの算定対象とすることが可能か。

（答） 不可。ポイントの算定対象となる目標は、対象者個人の課題等を踏まえ、初回面接において設定するものであり、対象者が具体的に実践可能であり、かつ評価可能な行動目標及び行動計画を設定すること。

【行動変容の評価について】

問 24 「食習慣の改善」・「運動習慣の改善」等の行動変容の評価について、1つの行動変容が2ヶ月間以上継続するのではなく、複数の行動変容の合計で2ヶ月間以上の改善（食習慣の改善を1ヶ月継続、運動習慣の改善を1ヶ月継続）が確認できれば、20ポイントの算定対象とすることは可能か。

（答） 不可。

【行動変容の評価について】

問 25 「食習慣の改善」・「運動習慣の改善」等の行動変容の評価について、計画策定時に設定した行動変容の目標以外にも、達成できた行動変容がある場合、20ポイントの算定対象とすることが可能か。

（答） 不可。計画策定時に設定した目標がポイントの算定対象となる。計画策定時に設定した目標以外の行動変容は、ポイントの算定対象にはならない。

【行動変容の評価について】

問 26 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）において、喫煙習慣の目標例として、「たばこを吸わない」が挙げられているが、実績評価時に禁煙中であることが確認できれば、30ポイントの算定対象とすることが可能か。

（答） 不可。健診時に喫煙状態であった者が、評価時において非喫煙状態が2ヶ月以上継続していることを確認できた場合のみ対象となる。

【行動変容の評価について】

問 27 喫煙習慣について、減煙はポイントの対象とすることが可能か。

(答) 不可。

【行動変容の評価について】

問 28 喫煙習慣の改善については、禁煙の他に、どのような目標が達成されていれば、ポイントの算定対象となるのか。

(答) 保健指導の目標として、紙巻きタバコを加熱式タバコにする等の目標設定が考えられるが、ポイントの算定対象となるのは、加熱式タバコを含む全ての喫煙をやめられたときのみ。

【行動変容の評価について】

問 29 「食習慣と運動習慣」のように、生活習慣についての複数の目標の合計により「腹囲 1.0cm 以上かつ体重 1.0kg 以上減少と同程度」となる場合、達成できた場合の評価はどのように行えば良いのか。

(答) 食習慣と運動習慣のうち、主たる行動変容についてのみ算定対象となる (20 ポイントのみの算定)。

【行動変容の評価について】

問 30 「2ヶ月以上の継続」とは、実績評価 (初回面接から3ヶ月以上経過後) までの期間における、どの期間を指すのか。

(答) 実績評価時点から逆算して2ヶ月以上の期間を指す。なお、初回面接 (途中で目標を変更した場合は変更した時点) から実績評価までの間に2ヶ月以上継続した期間があるが、実績評価時点で継続していない場合は行動変容として評価できない。

【行動変容の評価について】

問 31 特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き (第 4.1 版) P20 において、アウトカム評価を実施するにあたって「計画策定時にすでに達成済みの目標や行動変容をする必要のない目標は設定できない。」とあるが、何をもって達成済みの目標であると判断するのか。

(答) 行動変容 (食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善) については、実績評価の時点で生活習慣の改善が2ヶ月以上継続している場合に達成と評価していることを踏まえ、当該行動変容が、計画策定時から逆算して2ヶ月以上継続し

ている場合は、達成済みの行動変容であると判断し、ポイント算定の対象となる目標として設定することはできない。

なお、対象者のセルフケアを支援するという観点から、ポイント算定の対象となる目標とは別に、達成済みの行動変容が継続できるよう支援することは差し支えない。

【服薬が判明した対象者の取扱いについて】

問 32 特定保健指導の対象者について、特定健診実施後・特定保健指導開始後に糖尿病等の生活習慣病に係る服薬をしていることが判明した場合、実施率の計算についてはどのようなようすればよいか。

(答) 特定健診実施後・特定保健指導開始後に服薬が判明した対象者については、保険者は、服薬指導を行っている医師と連携し、特定保健指導の対象とせず医師による服薬指導を継続するのか、本人の意向も踏まえながら判断すること。特定保健指導を実施せずに服薬指導を行う場合、または特定保健指導を途中で終了した場合は、実施率の分母（対象者）と分子（実施完了者）には含めないことが可能である。

【外部委託について】

問 33 特定保健指導については、特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第十六条第一項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者（平成25年厚生労働省告示第92号）第2の5（13）の規定により、委託を受けた業務の全部又は主たる部分を再委託してはならないこととされている。

対象者に実施される一連の保健指導の業務の一部である、初回面接の実施、支援計画の作成又は実績評価の実施において、保険者から直接委託を受けた保健指導機関が、当該保健指導機関と雇用関係にない専門職個人にこれらを実施させることについて、当該保健指導機関の統括者が、各対象者の指導期間を通して実施状況の把握等を行い、当該特定保健指導の適正な実施が確保されるよう統括していると判断できる場合、「業務の全部又は主たる部分を再委託」することに該当しないと解して差し支えないか。

(答) 差し支えない。

特定健康診査・特定保健指導に関するQ&A

以下のQ&Aは、特定健康診査・特定保健指導において第3期までにお示した既存のQ&Aを第4期の運用に合わせて修正・再編集したものであり、運用変更等で第4期の運用に合わないQ&Aは削除しています。

第4期特定健康診査・特定保健指導を実施する際は、以下のQ&Aを参照してください。

1. 特定健康診査について

【対象者について】

問1 実施年度中に75歳になる74歳の者も特定健診の対象となるのか。
また、実施年度中に40歳になる39歳の者も特定健診の対象となるのか。

(答) 実施年度中に75歳に達する日の前日までは対象となる。また、実施年度中に40歳に到達する者については、40歳の誕生日が属する年度※から特定健診の対象者となる。

※例えば4月1日生まれの者の場合は、誕生日当日（X年4月1日0時以降）が属する年度（X年4月1日～X+1年3月31日）が該当する。

問2 6ヶ月以上継続して入院していないが、糖尿病等の生活習慣病の治療中の者は特定健診の対象者から除外できるか。

(答) 除外することはできない。

問3 年度途中で異動してきた者に対し、特定健診を行うことは可能か。

(答) 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、特定健診の対象にならない。

ただし、年度途中で異動してきた者に対し、保険者の判断で、特定健診を行うことを妨げるものではない。なお、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。

問4 特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第一条第一項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者（平成20年厚生労働省告示第3号）の六の解釈として、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第55条第1項第2号から第5号までに規定する施設において、通所型施設に通所している者は特定健診の対象から除外されるのか。

（答） 除外されない。高齢者の医療の確保に関する法律第55条第1項第2号から第5号までに規定する施設に入所又は入居している者のみが特定健診の対象外となる。

問5 特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第一条第一項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者（平成20年厚生労働省告示第3号）の六の解釈として、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第55条第1項第5号に規定されている「介護保険法第8条第11項に規定する特定施設への入居」する者には、特定施設入居者生活介護の指定を受けていない特定施設（住宅型有料老人ホーム等）の入居者も含まれるか。

（答） 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。）

問6 特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第一条第一項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者（平成20年厚生労働省告示第3号）の六の解釈として、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第55条第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号又は第2号の規定による入所措置が採られた場合に限る）」となっているが、特定健診等が除外になる者は、住民票の異動や括弧内の措置は関係なく、特別養護老人ホームや養護老人ホームに入所している者全員と考えてよいか。

（答） 全員対象となる。なお、高齢者医療確保法第55条第1項第4号におけ

る「(同法第 11 条第 1 項第 1 号又は 2 号の規定による入所処置が採られた場合に限る。)」は、後期高齢者の被保険者となる要件として、例外的に、老人福祉法に規定する養護老人ホーム又は特別養護老人ホームへ入所している場合に、入所前の住所地を管轄する後期高齢者医療広域連合が行う後期高齢者医療の被保険者とする際の条件であり、特定健診の対象者に係る規定ではない。

問 7 特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第 1 条第 1 項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者（平成 20 年厚生労働省告示第 3 号）の六について、住民票をその施設に異動している者だけが特定健診の除外者となるのか。

(答) 住民票の異動に関わらず、当該施設に入所等している者は、特定健診の除外対象者となる。

問 8 特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第 1 条第 1 項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者（平成 20 年厚生労働省告示第 3 号）の一に規定する「妊産婦」とは、どの程度の期間を指すのか。

(答) 「妊産婦」は母子保健法における定義（「妊娠中又は出産後 1 年以内の女子をいう」）と同様である。

問 9 特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第 1 条第 1 項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者（平成 20 年厚生労働省告示第 3 号）の各号に該当する者を特定健診の除外者とするためには、証明書が必要となるのか。

(答) 調査等監査があった場合に、特定健診の除外者になると証明できない限りは除外されないため、証明書（妊産婦なら母子手帳の写し等）を取得・保管しておく必要がある。

問 10 特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第 1 条第 1 項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者（平成 20 年厚生労働省告示第 3 号）の第一号に規定する「妊産婦」であることが、出産手当金や出産育児一時金の給付を持って明確に妊産婦であると確認できる場合でも、本人の申請が必要か。また、第六号について、住所地が除外対象施設にあり、または住所地特例申請を受けているため客観的に当該施設入所者であると判断できる場合においても、同様に本人の申請が必要か。

（答） 必ずしも本人の申請は必要ないが、保険者の責任において、調査等監査があった場合に除外対象者であることを証明する必要がある。

問 11 特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第 1 条第 1 項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者（平成 20 年厚生労働省告示第 3 号）の第五号に規定する「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、4 月 1 日現在の状況をレセプトで確認できるのは 6 月以降になる。3 月 31 日以前の状況で判断しても良いか。

（答） 当該年度の除外対象者を判断するためには、前年度の 3 月 31 日以前の状況では不十分であるが、4 月 1 日時点で必ずしも除外しなければならないものではなく、事後に確認できた段階で除外することができる。

問 12 特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第 1 条第 1 項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者（平成 20 年厚生労働省告示第 3 号）の第五号に規定する「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、当該期間中に転院した場合、継続して入院したことには該当するののか。

（答） 転院については、入院が継続されているものとみなす。

問 13 人工透析の通院治療中の患者も特定健診の対象者となるのか。

（答） 対象となる。

なお、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特定健診受診の必要性を慎重に判断すべきである。医師の判断の結果により特定健診を実施しない場合においても、本人同意

のもとで保険者が診療における検査データの提供を受け、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）第 20 条の規定により特定健診のデータとして活用できるよう、かかりつけ医と十分に連携していただきたい。

また、上記のように特定健診を実施しない場合でも、特定健診・特定保健指導の実施率の算定においては、除外対象者とならないことに留意されたい。

問 14 特例退職被保険者（被扶養者）や任意継続被保険者（被扶養者）についても、強制加入被保険者（被扶養者）と同様に特定健診の実施が必須なのか。

（答） 必須である。

問 15 生活習慣病で受療中の者は、特定健診の対象者となるのか。

（答） 対象となる。

なお、特定保健指導の階層化においては、糖尿病、高血圧症又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者を除くこととしている。

【健診項目について】

問 16 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、特定保健指導の対象者の階層化に当たっては、どちらが優先されるのか。

（答） 階層化においては、内臓脂肪面積の結果を優先的に用いて対象者か否かを判定する。

<根拠通知>

「保険者が社会保険診療報酬支払基金に提出する令和 6 年度以降に実施した特定健康診査等の実施状況に関する結果について」（令和 5 年 3 月 31 日保発 0331 第 4 号厚生労働省保険局長通知）

問 17 健診項目に欠損がある場合や「医師の判断」欄に記載がない場合、どのように取り扱えば良いか。

（答） 医師の判断を含む特定健診の必須項目をすべて満たしていなければ、特定健診を実施したことにならない。

なお、保険者が労働安全衛生法（昭和 47 年法律第 57 号）に基づく事業主健診等結果の提供を受けていれば、特定健診を実施したことに代えられるが、喫煙歴や服薬歴等の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）に示す必須項目が欠損していた場合、保険者にて追加実施する必要が生じる。

問 18 特定健診の項目以外の検査等を上乗せして実施した場合、当該健診項目の結果及び当該健診項目に係る「医師の判断」欄を特定健診の結果通知表に追加することは可能か。

(答) 「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」で示している特定健康診査受診結果通知表の記載事項を満たしていれば、上乗せ健診項目の結果を追加で記載しても差し支えない。

しかし、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くなることから、上乗せ健診にかかる医師の判断については、特定健診の医師の判断とは別に、総合判定や医師の判断欄などを設け記載する必要がある。

【詳細な健診の項目について】

問 19 詳細な健診の項目※について、別日に実施することは可能か。

※特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第一条第一項第十号の規定に基づき医師が必要と認めるときに行う健診項目

(答) 可能。ただし、医師の判断により受診しなければならない詳細な健診の項目を含め、すべての健診結果が揃わないと特定健診を実施したことにならない。

問 20 現に糖尿病、高血圧症、脂質異常症、虚血性心疾患、脳血管疾患等の疾患により医学的管理下にある者についても、詳細な健診の項目を実施する必要があるのか。

(答) 当該受診者の状況を踏まえ、特定健診を実施する実施機関の医師の判断による。

問 21 市町村衛生部門が実施する住民健診について、一般会計で詳細な健診の項目に該当する項目を実施しているが、当該結果を保険者に提供することは可能か。

(答) 健診受診者の同意があれば、保険者に提供することは可能。

【他の健診（検診）との関係について】

問 22 加入者が独自に健診を受診し、当該健診の健診項目が特定健診の項目と合致していれば特定健診を受診したことになるのか。

(答) 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）第 20 条により、加入者が特定健診に相当する健診を受け、その結果を証明する書面の提出を受けたときは、特定健診の実施義務が免除になる。

問 23 特定健診とがん検診等（各種がん検診、歯周疾患検診等）を同時実施する等の運用も考えられるが、実施方法や健診の費用に関してどのように考えれば良いか。

(答) 保険者と市町村の各部門が連携して、受診者の利便性等を考慮し、地域の実情に応じた健診等の実施体制を確立していただきたい。

費用については、例えば、がん検診等は市町村衛生部門が一般会計で処理し、特定健診は保険者（市町村では国保部門が国民健康保険特別会計）で処理することになる。検査項目等が重なる部分の費用の考え方は、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）第 21 条第 1 項において、他法令に基づく健康診断が特定健診よりも優先されることが定められているためご留意願いたい。

具体的な実施方法については、特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引きに記載しているため参照されたい。

問 24 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）第 20 条で「加入者が特定健康診査に相当する健康診断を受け」との記載があるが、健診機関番号を保有していない健診機関で受診した健診でも良いのか。

(答) 健診機関番号を保有していない健診機関で受診した健診でも差し支えない。

問 25 人間ドック受診者を特定健診受診者とみなしてよいか。

(答) 人間ドックにおいて、特定健診に相当する検査を受け、その結果を証明する書面の提出があった場合は、特定健診を受診したものとみなす。
(高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)第20条)。

【他法令との関係について】

問 26 高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)第21条の「その他の法令に基づき行われる特定健康診査に相当する健康診断」には、どのような健診が含まれるのか。

(答) 当該健康診断が、特定健診に相当する健診内容であれば対象となる。
例えば、労働安全衛生法(昭和47年法律第57号)のほか、学校保健安全法(昭和33年法律第56号)、人事院規則(昭和48年人事院規則10-4)、原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律(平成6年法律第117号)などの法令に基づき行われる健診が考えられる。

問 27 高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)第21条第1項にある「その他の法令」とあるのは、具体的に何を指すのか。

(答) 労働安全衛生法(昭和47年法律第57号)のほか、学校保健安全法(昭和33年法律第56号)、人事院規則(昭和48年人事院規則10-4)、原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律(平成6年法律第117号)などが考えられる。これらの法令に基づき行われる健診の結果の提出を受ければ、保険者は、特定健診の全部又は一部を行ったこととなる。(他法優先)

問 28 高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)第21条第1項にある「全部または一部を行ったものとする」者について、対象者から除外してよいか。また、結果を証明する書類の提出を受けることが必要か。

(答) 高齢者の医療の確保に関する法律第21条第1項は、特定健診の対象者ではあるが、特定健診に相当する健診を受けた場合は、その結果を証明する書面の提出を受ければ、特定健診の全部又は一部を行ったものとみなす趣旨であるため、対象者から除外になるわけではない。

なお、特定健診の健診項目の全てを含む健診を受ければ、改めて特定健

診を実施する必要はないが、特定健診の健診項目の一部のみを含む健診を受けた場合には、残りの健診項目は改めて保険者が実施する必要がある。

問 29 実施機関において、他の法令に基づく健診と特定健診を同時に実施した場合の加入者の費用負担について、どのように取り扱えばよいのか。

(答) 実施機関から保険者への請求額や加入者の負担金額については、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）第 21 条第 1 項において、他法令に基づく健診が特定健診よりも優先されることが定められていることから、特定健診と他の健診を同時に実施した場合、特定健診と重複する健診項目の費用は、他の健診が負担する必要があることを踏まえ、保険者と実施機関の契約において適切に判断されたい。

問 30 前年度の特定健診の結果に基づく特定保健指導が終了していない場合でも当年度の特定健診や労働安全衛生法に基づく定期健康診断を受診することは可能か。

(答) 可能。なお、特定保健指導において、次年度の健診結果は評価指標の一つであることから、保健指導終了後に健診を受診できるように配慮したスケジュール等になるよう、実施体制を整えられたい。

【実施方法について】

問 31 郵送による健診は、特定健診の実施として認められるか。

(答) 精度管理の観点や、身体診察の実施ができないことから、特定健診として認められない。

問 32 年度をまたいで、健診を複数回に分けて実施した場合、特定健診を実施したことになるのか。

(答) 健診を複数回に分けて実施する場合、すべて同一年度内に実施しなければ、特定健診を実施したことにならない。なお、詳細な健診の項目も同様。

問 33 事業主健診で認められている腹囲の簡易な測定方法※は、特定健診で用いることは可能か。

※「労働安全衛生規則の一部を改正する省令の施行及び平成 10 年労働省告示第 88 号（労働安全衛生規則第 44 条第 3 項の規定に基づき労働大臣が定める基準を定める件）の一部を改正する件の適用について」（平成 20 年 1 月 21 日基発第 0121001 号厚生労働省労働基準局長通知）に記載する腹囲の簡易な測定方法

（答） 可能。

問 34 車椅子等の方で、基準どおりに測定できない場合は、どのようにしたらよいか。

（答） 例外的な取扱いとして、代替可能な方法で実施することは差し支えない。
例)

- ・身長を計測を過去の測定結果の自己申告などにより対応
- ・腹囲の測定を可能な限り通知で示した方法により座ったまま測定

【標準的な質問票について】

問 35 標準的な質問票に含まれている質問項目はすべて質問しなければならないのか。

（答） 標準的な質問票をベースに、保険者あるいは健診機関にて、これまでの経験・ノウハウや受診対象者の属性を踏まえ、質問の趣旨を逸脱しない範囲であれば、質問文をより適切と判断する内容に適宜変更することは差し支えないが、22 の質問項目の順序・数等の枠組みは維持した上で質問すること。

【階層化について】

問 36 特定健診後、初回面接までに本人の努力によって腹囲が基準値以下に減少した場合でも、健診結果に基づき階層化するのか。

（答） 貴見のとおり。

問 37 特定健診時に把握した喫煙状況が誤りであったことが判明した場合、健診データを修正し、保健指導レベルも変更するのか。

(答) 保険者が委託により特定健康診査を実施している場合は、保険者が委託先の実施機関から当該結果を受領し、そのまま実績報告することとなるが、委託先において記録されている内容に誤りがある場合は、委託先に修正させることとなる。なお、報告期限に間に合わない等特段の事情がある場合は、保険者にて修正することも考えられる。

【結果通知表について】

問 38 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）第 20 条の「結果を証明する書面」について、様式はあるのか。また、この場合の当該書面の取得に係る費用は、誰が負担するのか。

(答) 高齢者の医療の確保に関する法律第 20 条の「結果を証明する書面」について、様式は示していない。

また、当該書面の取得に係る費用については、保険者が負担をしないのであれば、加入者等が負担することとなる。

問 39 特定健診後に受診者に送付する結果通知表には、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。

(答) 日本内科学会等内科系 8 学会が合同でメタボリックシンドロームの疾患概念と診断基準を示しており、

- ① 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
 - ② 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
 - ③ 非該当は、上記①②いずれにも該当しない者
- としている。

問 40 市町村において、特定健診と一般衛生部門における健診結果を併せて通知することは可能か。

(答) 健診結果については、特定健診と一般衛生部門で別事業として健診を実施する場合、個人情報保護の観点から原則として、本人の同意なく市町

村国保と衛生部門が情報共有することはできないが、例えば、市町村国保と衛生部門がそれぞれ同じ委託先に本人通知の作成及び発送を委託している場合は、当該委託先から特定健診結果と一般衛生部門における健診結果を併せて通知することは可能と考えられる。

また、国保主管課と衛生部門の共同事業である場合は、相互で情報共有することが可能であるため、特定健診と一般衛生部門における健診結果を併せて通知しても差し支えない。

問 41 特定健康診査受診結果通知表の医師の判断欄について、異常がない場合や医学的に特定保健指導が不適當であると判断した場合、どのように記載すれば良いか。

(答) 異常がない場合に空欄にすると、実施機関や保険者に対し、記入漏れとの区別がつかないことから、特段の問題がない場合は、「異常なし」等の記入が適當である。

また、特定保健指導の実施判断自体は保険者が行う必要があるため、医学的に不適當な場合でも「特定保健指導不適當」という記載は適當でなく、そのような判断に至った理由や意見を記入することが相応しい。

問 42 特定健康診査受診結果通知表の基準値欄に記載する数値は何か。

(答) 各健診機関において、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。

【実績報告について】

問 43 健診項目の一部に欠損があるが、欠損している検査項目がなくとも、他の検査項目により、保健指導レベル判定、メタボリックシンドローム判定の結果が確定できる者については、実績報告でどのように扱えば良いか。

(答) 特定健康診査受診者数については、基本的な健診項目をすべて実施した者のみを含めることとしており、一部に欠損がある者については、特定健康診査受診者数には含めない。

一方、評価対象者（特定健診の「基本的な健診項目」のすべてを実施していないものの、階層化に必要な項目は実施している者）については、特

定保健指導を実施することは可能であるため、評価対象者数に含める。

問 44 実績報告において、他の健康診断に関する記録の写しを受領する場合でも対象者の郵便番号や住所は、必ず報告しなければならないのか。

(答) 住所や郵便番号は、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必要不可欠な情報であり、また、受診者の管理は保険者として極めて重要であることから、保険者において管理している加入者の住所情報を用いるか、あるいは受診者本人から収集し記録する必要がある。

【その他】

問 45 食直後、食後の違いは何か。また、空腹時とは何時間をいうのか。

(答) 食直後は食事開始時から起算し、3.5 時間未満を指す。食後は食事終了時から起算する。また、空腹時とは、食後 10 時間以上をいう。

問 46 診療と特定健診を同日に実施することは可能か。また、診療の検査項目と健診項目が重複する場合、どのように取り扱えば良いか。

(答) 診療と特定健診を同日に実施することは可能。

診療の検査項目と健診項目が重複する場合の取扱いについては、①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方法と②診療としての検査等を優先的に行い、特定健診として不足している部分については、保険者と当該医療機関との間で実施単価を取り決めた上で実施する方法が考えられるが、どちらを選択しても差し支えない。

問 47 特定健診において、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、上乗せした健診項目を設けるところがあるが、費用負担についてはどのように取り扱えば良いか。

また、委託を受けた市町村国保が衛生部門に執行委任をしており、当該衛生部門が特定健診に上乗せした健診項目を実施している場合、当該上乗せした健診項目に係る費用の取扱いはどのようにすれば良いか。

(答) 市町村国保が独自に上乗せ健診を行う場合、実施機関と被用者保険の保険者が被用者保険側に係る上乗せ健診の実施の有無や費用負担のあり方等について合意する必要がある。

なお、衛生部門に特定健診に上乘せした健診項目の実施義務がある場合、衛生部門が行うべき健診項目を市町村国保が費用を負担して実施することがないように留意すること。

問 48 受診者の携帯電話番号等、特定健診情報以外の情報を実施機関から保険者に提供してもらうことは可能か。

(答) 受診者から同意を得たときに限り、提供可能。

2. 特定保健指導について

【対象者について】

問1 特定健診において、要医療と判定された者が医療機関を受診した結果、「特に服薬治療などは必要ない」と診断を受けた。当該ケースについては、特定保健指導の対象となるか。

(答) 服薬中の者ではないため、特定保健指導の対象者となる。

なお、実績報告においても、当該者は特定保健指導の対象者となる。

【実施方法について】

問2 特定保健指導が契約年度中に終了しない場合、どのように取り扱えばよいか。

(答) 「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1-4：集合契約における標準的な契約書の例第4条第2項にある「特定保健指導については、実施機関が、前項の有効期間内に実施した特定健康診査の結果に基づく指導を行う対象者に限り、当該指導の終了（実績評価を行う完了のみならず、脱落や資格喪失による途中終了も含む）する日までを有効期間とする。」という旨の契約を保健指導実施機関と締結している場合は、契約期間満了後も特定保健指導の実施が可能。

問3 初回面接と継続的な支援を同日に実施することは可能か。

(答) 継続的な支援は、初回面接の際に作成した行動計画の実施状況を踏まえ、積極的支援対象者に必要な支援をする必要があり、初回面接を実施した同日では、行動計画の実施状況を確認することができないため、初回面接を分割実施した場合において、初回面接2回目に引き続いて、同一日に継続的な支援を実施する場合を除き不可。

問4 保健指導の対象者へ FAX や電話で連絡した際に家族が代弁することがある。本人へ度重なる連絡を試みても、家族の代弁しか得られない場合、保健指導を実施したことにならないのか。

(答) ならない。保健指導は、対象者に直接行う必要がある。

問5 特定保健指導において、学習教材として DVD 等の映像を用いた支援を

実施することは可能か。

(答) 可能。ただし、映像を用いた支援のみをもって、初回面接・個別支援等に代えることはできない。

問6 特定保健指導の支援途中に対象者の勤務先の異動等に伴い、同一機関での継続が困難となった場合どのように取り扱えばよいか。

(答) 残った支援については、保険者や勤務先の異動等後に対象者が受診する別の保健指導実施機関が継続して実施することとなる。初回面接・中間評価・実績評価を異なる実施機関で行う場合は、保険者が当該対象者に対する特定保健指導全体の総括・管理を行うとともに、特定保健指導支援計画及び実施報告書の記載事項や個人の生活習慣等特筆すべき点等共有すべき情報項目を関係者間で十分に検討・調整し、整理していただきたい。

また、一連の特定保健指導が滞りなく行われたかを評価できるよう、初回面接実施機関に対しても実績評価の結果を共有できるよう調整していただきたい。

【初回面接について】

問7 専門職が対面で行う特定健康診査受診結果通知の説明をもって、初回面接に代えることは可能か。

(答) 専門職が特定健康診査受診結果通知を対面で説明することをもって初回面接に代えることはできない。ただし、特定健康診査受診結果通知を対面で説明することと併せて、初回面接として必要な支援を実施することは可能。

問8 初回面接の最後に、記入用の教材と返信用封筒を渡し、返信があったものに専門職からコメントを記入して返信する場合、継続的な支援とみなしてポイント算定は可能か。

(答) 不可。当該ケースは初回面接の内容と一体的なものであるため、ポイント算定することはできない。

問9 動機付け支援対象者と積極的支援対象者の初回面接をグループ面接で同時実施することは可能か。

(答) 積極的支援の対象者は、継続的支援の支援計画を検討する必要があり、動機付け支援対象者と支援内容に違いが生じることから動機付け支援対象者と積極的支援対象者の初回面接をグループ面接で同時実施することは通常想定されないが、併せて対象者に応じた初回面接を実施できるよう工夫しているのであれば、同時実施しても差し支えない。

【実績評価について】

問10 特定保健指導において、「実績評価ができない場合の確認回数」の記録をもって実施記録に代えられるとすれば、例えば、度重なる督促の電話にもかかわらず、捕まらない場合（例えば3回電話予定のうち1回しか話ができず、支援対象者の実績評価はできなかったが、180ポイントはクリアしている）で最終評価が可能であった場合、完了とみなせるのか。

(答) 完了として取扱って差し支えない。

【実績報告について】

問11 特定保健指導において、「保健指導機関が、対象者から評価結果データが得られないために実績評価を完了できない場合は、利用者への度重なる督促・評価等の実施記録をもって代える」とされているが、具体的な回数の決まりはあるのか。

(答) ない。保険者として必要な回数を複数回実施いただきたい。

問12 特定保健指導において、実績報告期限までに終了しなかった場合、どのように取り扱えばよいか。

(答) 報告期限までに完了できなかったものの、その後完了した者については、翌年度の報告に含める。

なお、当該対象者が、翌年度の特定健診に基づく特定保健指導を翌年度の報告期限までに終了していたとしても、重複して報告することはできない。

【その他】

問13 保健指導実施機関は、特定保健指導の脱落者及び保険者に対し、脱落認定を通知することとなっているが、様式はあるのか。

(答) 特にない。

問 14 特定保健指導の利用期間中に、医師の判断により保健指導を中断する場合は、途中終了の取扱いに則った脱落認定通知や脱落確定通知が必要か。

(答) 特定保健指導の利用期間中に、治療中や治療を開始した疾病の療養上、保健指導の継続が望ましくないと医師が判断し、利用者との同意の下に特定保健指導を中断する場合は、保険者が利用者に事実確認の上、中止の確定を行う必要がある。中止の確定に際して、通知が必要か否かについては状況に応じて適宜判断されたい。

問 15 市町村国保において、特定保健指導に従事する保健師等の人件費は、国民健康保険特別会計又は一般会計のどちらから支出するのか。

(答) 市町村の常勤職員（保健師、管理栄養士等）の給与、諸手当等の人件費は一般会計から支出し、特定保健指導に係る費用については、国民健康保険特別会計から支出することとなる。

問 16 市町村衛生部門に執行委任し、衛生部門で雇用した非常勤の保健師等を活用して実施した場合、報償費として対応することは可能か。

(答) 特定保健指導を実施するために雇用した非常勤の保健師等が実施したのであれば報償費として支払うことは可能。

問 17 市町村衛生部門で実施する健康増進法に基づく健康教室等で、特定保健指導の対象者以外も含めて支援を実施した場合、報償費等の予算を按分の上実施することも可能か。

(答) 可能。その場合、参加人数等合理的な方法で按分していただく必要がある。

問 18 特定保健指導を就業時間中に実施した場合、労働者の賃金の取扱いはどのようにすればよいか。

(答) 特定保健指導は、保険者による保健事業として実施され、その受診に要した時間の賃金を事業者が負担する義務を負うものではない。

しかしながら、特定保健指導等を受けるための機会の拡充や実施率の向上は、労働者の健康の保持増進につながり、医療費適正化等を通じて事業

者の保険料負担にも関係することから、事業者におかれては、就業時間中の特定保健指導等に要した時間の賃金等の取扱いについて、特段の配慮をいただき、協力いただきたい。

問 19 特定保健指導の実施と同時に、別途保険診療を行った場合、初・再診療を請求することは可能か。

(答) 特定保健指導の対象者が、糖尿病等の生活習慣病以外の病気や怪我等により通院している医療機関において特定保健指導を受ける場合や、対象者の選んだ実施機関において特定保健指導を実施している中で、別途治療等が必要となった場合には、保険診療が行われることが想定されることから、当該治療等に係る診療報酬を請求することは差し支えない。

ただし、生活習慣病に関連する保険診療は、特定保健指導と重複する内容が含まれる場合もあり得ることから、必要に応じて当該保険医療機関と保険者との間で調整いただきたい。

問 20 特定保健指導における実績評価は、初回面接から3か月以上経過後に実施することとなっているが、「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」で示している様式例「特定保健指導支援計画及び実施報告書」において、継続的支援期間が「週」単位となっている。特定保健指導の期間の計算については、どのように考えれば良いか。

(答) 特定保健指導の実績評価は、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年厚生労働省令第157号）に、「行動計画の策定の日」（※1）から「三月以上経過した日」において、当該行動計画の実績に関する評価を行うとされている。したがって、「月」単位で計算する（※2）こととし、例えば3月27日に行動計画の策定（初回面接）をした場合、6月27日以降に実績評価を実施しなければならない。なお、特定保健指導支援計画については、支援期間を便宜的に「週」単位で設定することも可能であるという趣旨であり、支援期間を「週」単位で計算することに限定する趣旨ではない。

(※1) 基準省令において「計画策定の日から」と規定していることから、起算点は計画策定の日となり、民法第140条に規定する初日不算入の原則は適用されない。

(※2) 期間の計算方法については、起算点を行動計画の策定の日とするほかは別段の法令上の定めがないことから、起算点を行動計画の策定の日とするほかは民法第143条の規定による（民法第138条参照）。

3. 特定健康診査・特定保健指導について

【対象者について】

問1 保険料(税)の未納者や滞納者に対しては、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。

(答) 保険料の未納や滞納があることをもって、特定健診・特定保健指導の対象から除外することはできない。

問2 生活保護世帯(被用者保険に加入している者を除く)は、特定健診・特定保健指導の対象か。

(答) 対象外。生活保護受給者に係る健診・保健指導については、健康増進法(平成14年法律第103号)に基づき市町村が実施するものとなる。

問3 特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第一条第一項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者(平成20年厚生労働省告示第3号)の六に規定する高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)第55条第1項第2号から第5号までの規定に掲げる施設以外の施設に入居している者について、当該入居者の住民票の住所地はA市であるが、B市の施設に入所している場合、A市の特定健診・特定保健指導の対象者となるのか。

(答) 保険者が実施主体となるため、A市が保険者ならば、A市の対象者となる。

問4 特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第一条第一項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者(平成20年厚生労働省告示第3号)の各号に該当する者について、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のか。

(答) 実績報告については、当該年度内に特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第一条第一項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者(平成20年厚生労働省告示第3号)各号のいずれかに該当することを保険者が確認できた場合は、除外対象者とすることができるが、保険者の判断で、特定健診・特定保健指導を行うことを妨げるものではない。なお、補助金については、特定健診・特定保健指導の実施前に除外規定に該当す

ることが明らかでなかった者に特定健診・特定保健指導を実施した場合は対象となる。

【実施方法について】

問5 医師国民健康保険組合の特定健診・特定保健指導について、組合員である医師の経営する医療機関にて、当該本人及びその家族への特定健診・特定保健指導を実施してもよいか。

(答) 当該医師国保組合において、組合員である医師の経営する医療機関であっても、当該医療機関が特定健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）及びその関係告示を満たし、委託契約を締結していれば、組合員本人及びその家族に対し実施することは可能である。なお、医師自らが自身の特定健診・特定保健指導を行うことはできないことに注意されたい。

問6 特定健診・特定保健指導を訪問健診等の方法で実施しても良いか。

(答) 各保険者の判断で、訪問健診等を行うことは可能である。

【その他】

問7 被保険者資格証明書の交付を受けている者の特定健診・特定保健指導の費用徴収についてはどのような取扱いをするのか。

(答) 被保険者資格証明書の交付を受けている者についての取扱いを医療給付と同様にするという考え方はあり得るが、実際の運用等において一律に適用することが困難な場合も多いことも勘案し、各保険者にて適宜判断されたい。

問8 加入者は特定健診・特定保健指導の受診・利用の義務があるのか。

(答) 保険者に対して特定健診・特定保健指導の実施を義務付けたのであって、加入者に特定健診・特定保健指導の受診・利用を義務付けてはいないが、加入者に当該制度を積極的に受診・利用していただきたいと考えており、保険者においては積極的な周知等を図っていただきたい。

問 9 特定健診・特定保健指導の請求データを作成するソフトは配布されるのか。

(答) 特定健診・特定保健指導データファイルソフトは、厚生労働省の特設サイトより入手できる。

特定健診・特定保健指導の電子化に関する HP (<https://kenshin-soft.mhlw.go.jp/>)

問 10 受診券・利用券については、健診機関等が保管することとなっているが、特定健診・特定保健指導が終了したら、保険者に返却されるのか。

(答) 受診券・利用券については、保険者へ返却されないため、返却を希望する場合は、健診機関等との契約時にその内容を契約に盛り込む必要がある。

問 11 特定健診・特定保健指導について、受診者・利用者の一部自己負担を求めてよいか。

(答) 特定健診等に係る受診者本人の自己負担額については、受益者負担の原則や保険料財源の影響等を考慮のうえ、各保険者の判断で決めていただいて構わない。

なお、予算補助における基準単価は、実施にあたって必要な経費から自己負担（3割）を除いた額をもとに設定している。

4. 外部委託について

【集合契約について】

問1 集合契約において、実施機関が年度途中に参加・脱退することは可能か。

(答) 年度途中の参加については、実施体制が十分に確立されていない等、各都道府県の保険者協議会（集合契約 A については保険者中央組織）が必要と認めた場合で、新規条件での契約は行わず、既存の契約への追加（実施機関一覧表への追加）のみ行う場合に限り、認められる。なお、変更契約の締結は四半期末ごとに行う（3月は除く）。

年度途中の脱退については、集合契約作業の負荷を考慮し、原則として行わない。

問2 地区医師会等が集合契約における契約の相手先となるが、当該地区医師会等が直営の健診機関や検査機関を持たず、他の実施機関が特定健診を実施している場合、当該地区医師会等の位置づけはどのように考えたら良いか。

(答) 地区医師会等が契約の相手先となっているが、特定健診は、他の実施機関が行っている場合、当該地区医師会等は契約のとりまとめ機関となる。

問3 代表保険者以外の契約当事者である保険者について、契約書またはその付属書類上に記名押印が必要か。

(答) 代表保険者に契約を委任していれば記名押印は不要。

問4 集合契約において、ある保険者が支払不能となった場合、他の保険者が連帯して支払う必要があるのか。

(答) 委託料の支払いについては、契約内容に則って対応することになる。

なお、集合契約における標準的な契約書の例では、各保険者が各実施機関にそれぞれ委託料を支払う契約内容となっている。

問5 集合契約における標準的な契約書の例において、契約の相手先が●●市医師会となっているが、地域の医師会を代表して県医師会を契約の相手先にすることは可能か。

(答) 可能。なお、地域によって単価が異なる場合は、内訳表を複数とする

ことも考えられる。

問6 市町村衛生部門が他の保険者から委託を受ける場合、集合契約とする必要があるのか。

(答) 集合契約・個別契約どちらの方式でも差し支えない。保険者ができる限り多くの対象者に、特定健診・特定保健指導が実施できるようにするためには、集合契約を締結することが効率的であるが、市町村衛生部門が限られた人数にしか特定健診・特定保健指導を実施しない場合は、個別契約を締結する方法も考えられる。

問7 市町村国保において、集合契約における標準的な契約書の例に「特定保健指導については、実施機関が、前項の有効期間内に実施した特定健康診査の結果に基づく指導を行う対象者に限り、当該指導の終了（実績評価を行う完了のみならず、脱落や資格喪失による途中終了も含む）する日までを有効期間とする。」とあるが、年度をまたいだ場合は、債務負担行為が必要か。

(答) 初回面接終了後と実績評価終了後の2回払いの契約において、年度をまたいで特定保健指導を実施した場合は、n年度予算で1回目、n+1年度予算で2回目の支払いを行うことから、債務負担行為は必要とされない。

問8 集合契約における標準的な契約書の例が示されているが、条文を変更・追加・削除することは可能か。

(答) 契約単価・委託項目（健診項目等）部分であれば変更可能。

契約関係者の事務の煩雑さを解消するため、集合契約では、契約書のフォーマット（条項と内容）は、原則として全国統一としている。

【実施方法について】

問9 特定保健指導の実施機関が、積極的支援及び動機付け支援の初回面接のみを別の実施機関に委託し、初回面接以外の支援、評価を直接行うことは可能か。

(答) 特定健診・特定保健指導の外部委託基準※第2の5の(13)において、「委託を受けた業務の全部又は主たる部分を再委託してはならない」と規定されている。

特定保健指導は、医師、保健師、管理栄養士が初回面接時に策定する行動計画を基に対象者に対して支援・進捗管理等を行っていくものであり、行動計画を策定する初回面接は特定保健指導において重要な位置付けであるため、特定保健指導の「主たる部分」に該当することから、制度上初回面接の再委託は認められない。

※特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第十六条第一項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者（平成 25 年厚生労働省告示第 92 号）

問 10 特定健診・特定保健指導の外部委託基準※の特定保健指導の内容に関する基準に「科学的根拠に基づくとともに」とあるが、どのようなケースが科学的根拠に該当しないと言えるのか。

※特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第一条第一項第十号の規定に基づき医師が必要と認めるときに行う健診項目

(答) 「科学的根拠」とは、特定のエビデンスを意味するものではなく、非科学的な実施方法ではなく、かつ、科学的な見地から概ね妥当と考えられる方法を用いることの意味である。

【結果通知表について】

問 11 特定健診・特定保健指導の外部委託基準に「特定健康診査の結果の受診者への通知に関しては、当該受診者における特定健康診査の結果の経年管理に資する形式により行われるようにすること。」が挙げられているが、実施機関から健診結果通知をしない場合でも、当該基準を満たす必要があるのか。

(答) 当該外部委託基準については、結果通知に当たって経年管理に資するよう形式を用意するよう求めているものであり、当該形式により通知を行うことを委託の要件とするものではない。

【その他】

問 12 特定健診・特定保健指導を外部委託するにあたり、単価をどのように設定すればよいか。

(答) 厚生労働省の特設サイト (<https://www.kikan-db.mhlw.go.jp/>) にて、各実施機関の単価が検索可能なので、当該単価を参考に設定いただきたい。

(2024年10月25日現在停止中)

問 13 市町村国保が特定健診・特定保健指導を行う場合、直営で行う場合と実施機関へ委託して行う場合で、基準単価や対象経費の算定に違いはあるのか。

(答) 市町村の直営で行う場合は市町村保健師等の人件費は実支出額に計上しない。なお、交付額は実支出額と基準額を比較して少ない方の額を補助の対象としており、基準額の元となる基準単価においては、市町村直営の場合と実施機関へ委託する場合とで差はない。

問 14 健診実施機関と保健指導実施機関を別々に外部委託することは可能か。

(答) 可能。

問 15 市町村国保において、特定保健指導を保健センターで実施する場合、契約が必要か。

また、他の保険者が特定保健指導を保健センターに委託する場合、どのようにすれば良いか。

(答) 市町村国保が特定保健指導を保健センターで実施する場合は、市町村衛生部門への執行委任の方法をとることになる。

また、他の保険者が特定保健指導を保健センターに委託する場合は、市町村国保に特定保健指導の実施を委託し、市町村国保が市町村衛生部門へ執行委任することになる。

問 16 特定保健指導を外部委託する際、成功報酬を設定することは可能か。

(答) 契約者間双方の合意があれば可能。

問 17 特定健診・特定保健指導の外部委託先が、適切に委託業務を履行しているかどのように確認すれば良いか。

(答) 保険者においては、外部委託基準に適合しているか適宜確認を行っていただき、特定健診・特定保健指導の質の改善を促すとともに、委託先が適切に業務を履行しておらず、かつ改善の見込みがない場合は、契約を更

新するか等について検討・評価を行うことになる。また、保険者協議会においては、都道府県の協力を得て、委託先の質に関する情報交換等を行い、保険者の取り組みを支援していただきたい。

問 18 特定健診・特定保健指導の外部委託を考えているが、どのように委託先を選定すればよいか。

(答) 社会保険診療報酬支払基金のホームページ

(<https://www.ssk.or.jp/kikankensaku/>) において、市町村別に実施機関リストが公開されているので確認されたい。

また、外部委託基準において、実施機関は委託基準を満たしていることを示すため「重要事項に関する規程の概要」をホームページ等に公開することとされているため、そちらも参考にしていきたい。

問 19 特定健診・特定保健指導の単価について、国が示す基準はあるのか。

(答) 単価については、国が統一的に定めるのではなく、保険者が実施機関との契約により個別に定めることとなる。

問 20 外部委託先が不適切な処理をしていることが判明した場合、どのように対応すればよいか。

(答) 保険者において、委託先の機関に対し改善を求めることとなるが、是正されない場合は、年度途中であっても契約又は民法の規定に従い契約の解除等が考えられる。

なお、年度途中の解除まで至らない、あるいは解除に向けた手続を踏む時間がない等の理由で解除ができない場合でも、次年度の契約を結ばない等の対応を検討することが考えられる。

問 21 特定健診・特定保健指導を外部委託した場合の個人情報の取扱いはどのように対応すればよいか。

(答) 保険者には、個人情報保護法に基づくガイドライン（「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」（平成 29 年 4 月 14 日厚生労働省）、「健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」（平成 29 年 4 月 14 日厚生労働省）、「国民健康保

険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイドンス」(令和2年10月9日厚生労働省)等が定められており、このガイドラインにおいて委託先の監督が求められていることから、個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を委託契約書に定めるとともに、委託先の契約遵守状況を管理する必要がある。

問 22 外部委託先と年度をまたいで契約をすることは可能か。

(答) 契約期間については、契約者間で調整のうえ決定していただきたい。

問 23 地方自治法(昭和22年法律第67号)に基づく一部事務組合に特定健診を委託することは可能か。

(答) 一部事務組合であっても、外部委託基準を満たしていれば可能。

問 24 高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)第20条に「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、又は第二十六条第二項の規定により特定健康診査に関する記録の送付を受けたときは、この限りでない。」とされているが、対象者が受診した健診機関が外部委託基準に該当しない場合でも、特定健診とみなすことは可能か。

(答) 可能。同法第21条による他の法令に基づく健康診断との関係についても同様。

問 25 特定健診において、再委託できる業務は何か。

(答) 検査の実施以外の健診データ作成業務や受付業務等の事務処理については、再委託可能である。また、その場合「運営についての重要事項に関する規定の概要」への記載も不要である。

検査の実施については、血液検査や眼底検査等で検査体制・設備等を自機関内に保有しない健診機関は、その部分に限り、再委託をすることができる。なお、健診項目を再委託する場合は、「運営についての重要事項に関する規定の概要」に再委託先を記載しなければならない。

問 26 地区医師会等が契約のとりまとめのみを行っている場合でも、当該地区医師会等が「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」に定める「重要事項に関する規程の概要」を公表しなければならないのか。

(答) 契約のとりまとめのみを行っている場合は、「重要事項に関する規程の概要」を公表する必要はない。

なお、当該地区医師会等が健診センターを保有し、実施機関として健診等を実施する場合は、公表しなければならない。

問 27 市町村国保において、市町村衛生部門が特定健診・特定保健指導を実施する場合、「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」で定める「重要事項に関する規程の概要」を公表する必要があるのか。

(答) 市町村国保からの執行委任であれば「重要事項に関する規程の概要」を公開する必要はない。

なお、当該衛生部門が他の保険者から委託を受けて特定健診・特定保健指導を実施する場合は、外部委託に該当するため公表する必要がある。

問 28 市町村国保において、特定健診・特定保健指導の請求は、国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）を経由しなければならないのか。

(答) 集合契約の場合は、代行機関（市町村国保の場合は国保連合会）を経由して、請求・費用決済処理を行う必要があるが、個別契約の場合は、締結した契約内容に応じ、契約者間で請求・費用決済処理を行うことも可能。

問 29 保険者自身が特定健診を実施する場合でも、外部委託基準第 1 の 5 にあるとおり重要事項に関する規程を定め、当該規程の概要をホームページ等で公表する必要があるのか。

(答) 重要事項に関する規程については、保険者自身が特定健診を実施する場合においても外部委託に準じて規程の作成・周知をしていただきたい。

問 30 重要事項に関する規程について、地域の医師会等が地域内の実施機関をとりまとめて一つの重要事項に関する規程を作成することは可能か。

(答) 複数の実施拠点を有する機関が、機関単位で重要事項に関する規程を

作成した場合、保険者にとって利用するサービスの拠点が基準を満たしているか否かが分かりにくだけでなく、拠点によって実施時間（営業している曜日や時間帯）等が異なる場合に、受診者にとってもわかりにくなることから、重要事項に関する規程については、実施拠点単位で作成する必要がある。

問 31 市町村が健康保険組合等から特定健診・特定保健指導の委託を受ける場合、市町村国保ではなく、市町村衛生部門で受け入れることは可能か。

(答) 市町村衛生部門へ執行委任すれば可能。

問 32 厚生労働省のホームページに集合契約における標準的な契約書の例を公開しているが、個別契約においても当該契約書の例を利用しても良いか。

(答) 個別契約において、当該契約書の例を適宜修正し利用することは差し支えない。

問 33 保険者自身が特定健診・特定保健指導を直接実施する場合や市町村国保が特定健診・特定保健指導を衛生部門に執行委任する場合は、健診・保健指導機関番号取得申請は必要か。

(答) 不要。なお、他の保険者からの委託を受け、他の保険者の加入者に対し特定健診・特定保健指導を実施する場合は必要。

問 34 地域の医師会等が医療機関等から職員を派遣してもらい、特定健診・特定保健指導を実施している場合、当該医療機関等についても健診・保健指導機関番号取得申請は必要か。

(答) 実施主体が地区医師会等である場合は、当該地域の医師会等が健診・保健指導機関番号取得申請をする必要がある。職員を派遣している医療機関等については、他の保険者の加入者に対し特定健診・特定保健指導を実施しない場合は不要。

問 35 地区医師会等が契約のとりまとめのみを行っている場合でも、地区医師会等による健診・保健指導機関番号取得申請は必要か。

(答) 不要。

5. 補助金について

【詳細な健診の項目について】

問1 詳細な健診の項目について、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。また、国の基準を超えて詳細な健診を幅広く実施した場合、補助金の対象となるのか。

(答) 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詳細な健診の項目である4項目（貧血検査、心電図検査、眼底検査、血清クレアチニン検査）を国の基準を超えて幅広い対象者に実施しても差し支えない。また、4項目以外の検査を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。

ただし、いずれの場合も国の基準を超えた部分は保険者が独自に実施した健診となるため、補助対象外となる（補助金の対象となるのは、法令上特定健診の実施に要する費用である。）。

問2 詳細な健診の項目について、実施基準に該当しない場合でも補助金の対象となるのか。

(答) 詳細な健診の項目は、実施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るため、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、補助金の対象とならない。

問3 詳細な健診の項目は全て実施しないと補助金の対象にならないのか。

(答) 「貧血検査」、「心電図検査」、「眼底検査」及び「血清クレアチニン検査」のいずれか1項目でも行った場合は、補助金の対象となる。

【他の健診（検診）との関係について】

問4 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を前提とし、市町村と郡市医師会が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、市町村国保が特定健診に相当する健診結果を入手した場合、補助金の対象となるか。

(答) 市町村衛生部門等が実施する健診は、特定健診に該当しないため、補助金の対象とならない。なお、保険者が負担した費用については、補助金の対象となる。

問5 特定健診を人間ドック等により実施し、併せて特定健診以外の検査項目も同時に実施した場合、補助金の対象となるのか。

(答) 特定健診と人間ドック等に要した費用を実施機関との契約書・請求書等により明確に分けた場合は、特定健診の検査項目の実施に要した費用のみ補助金の対象となる。

【他法令との関係について】

問6 加入者の労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）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、補助金の対象となるのか。

(答) 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、補助金の対象とならない（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）。

問7 労働安全衛生法に基づく事業者健診を受けることができる者に対し、保険者が健診を実施した場合でも補助金の対象となるのか。

(答) 労働安全衛生法その他の法令に基づく健康診断を受けた者又は受けることができる者については補助金の対象とならない。

【実績評価について】

問8 特定保健指導において、度重なる呼びかけにもかかわらず、利用者から返答がないため実績評価が実施できず、確認回数を記録して打ち切った場合でも補助金の対象となるのか。

(答) 動機付け支援の場合は、初回面接の終了まで補助金の対象となる。積極的支援の場合は、継続的支援の終了まで補助金の対象となる。

【実績報告について】

問 9 特定保健指導において、動機付け支援の対象者に積極的支援と同様の支援を実施した場合、積極的支援の基準単価に基づく補助金が交付されるのか。

また、実績報告については、どのように取扱えば良いか。

(答) 動機付け支援の基準単価に基づく補助金が交付される。

実績報告についても、動機付け支援対象者として報告すること。

【その他】

問 10 特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第 1 条第 1 項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者（平成 20 年厚生労働省告示第 3 号）の各号に該当する者に特定健診を実施した場合にも、補助金の対象となるのか。

(答) 特定健診の実施前に除外対象者であることが明らかであるにもかかわらず特定健診を実施した場合は、補助金の対象とならないが、特定健診受診者が後に除外対象者と判明した場合は、既に実施した特定健診その実施費用については補助金の対象となる。

問 11 本人の同意のもと、かかりつけ医で検査した結果を特定健診として活用する場合、診療の一環として実施した検査項目は、診療報酬や患者の自己負担として支払われ、それ以外の検査項目については、特定健診として保険者が支払うのか。また、不足している検査項目の検査にかかる費用については、補助金の対象となるか。

(答) 貴見のとおり。

問 12 市町村において、特定健診と一般衛生部門における健診を一つの契約で実施することは可能か。

また、仮に一つの契約とした場合、補助金の対象となるのか。

(答) 国保は国民健康保険特別会計、衛生は一般会計と、それぞれ会計が異なり、透明性を確保するために区分経理していることから、契約を明確に分けておくことが望ましい。仮に一つの契約とした場合には、検査項目のうち、どの検査項目が、特定健診に係るものであり、どの検査項目が一

般衛生部門における健診に係るものなのかを明示し、それぞれの費用負担を明確化した場合に限って、特定健診に関する項目について補助金の交付の対象となる。

問 13 特定保健指導の実績評価時に血液検査等を実施した場合、補助金の対象になるのか。

(答) 特定保健指導の評価時を含め、保険者の判断で行った検査の費用については、補助金の対象とはならない。

問 14 特定健診等の実施機関への支払いについて、年度をまたがる月遅れ分については、翌年度に月遅れ請求分として支払ったうえで、補助金交付申請を次年度分として申請することは可能か。(例えば3月30日に受診して、5月に請求があった健診費用の支払いは次年度分として処理してよろしいか。)

(答) 特定健診の補助金については、実施年度ではなく、健診の精算年度において補助する。特定保健指導についても同様。(例えば、初回面接の支払をn年度に行い、実績評価の支払をn+1年度に行った場合は、初回面接はn年度、実績評価はn+1年度において補助する。)

問 15 特定保健指導開始時に74歳であった者が支援期間中に75歳に達した場合、75歳に達した日以後の特定保健指導は補助金の対象となるのか。

(答) 75歳に達した日以後に実施した特定保健指導は、補助金の対象とならない。

問 16 特定健康診査・保健指導国庫負担金(補助金)取扱要領にある「特定健康診査等の実施に要する費用」とは、特定健診及び特定保健指導の費用から受診者の自己負担相当額を控除した残りの額という解釈でよろしいか。

(答) 貴見のとおり。

問 17 特定健診の検査項目の一部が実施できない場合であっても、階層化が可能であれば特定保健指導を実施することとされているが、その場合、特定健診の実施に要した経費は補助金の対象になるのか。

(答) 特定健診の実施に要した経費は、生理中の女性が尿検査の実施を断念した場合等を除き、全ての検査項目を実施した場合のみ補助金の対象となる。

問 18 国民健康保険特定健康診査・保健指導国庫負担金交付要綱において、課税対象者と非課税対象者で補助金の基準単価が異なるが、両者で同額の自己負担額を徴収している場合、どちらの基準単価で補助金の申請をすれば良いのか。

(答) 課税対象者と非課税対象者が判別可能な場合は、それぞれの基準単価に基づき申請を行い、判別が困難な場合は、課税対象者の基準単価で申請を行う。

問 19 特定健診・特定保健指導を実施後に脱退・資格喪失等をした場合、補助金の申請をすることは可能か。

(答) 実施年度の途中で脱退・資格喪失等した者であっても、特定健診・特定保健指導に要した費用は補助金の対象となる。

問 20 特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第 1 条第 1 項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者（平成 20 年厚生労働省告示第 3 号。以下「除外規定」という。）に特定健診を実施した場合、補助金の対象となるのか。

(答) 特定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は、補助金の対象外となる。

問 21 当該年度の 4 月 1 日に加入者であった者が特定健診受診後に遡って当該年度の 4 月 1 日に資格喪失した場合、補助金の対象となるのか。

(答) 遡って資格喪失した場合でも、特定健診実施時において資格が現存している場合は、補助金の対象となる。

なお、特定健診の実績報告の対象には含まれないため、実施率に計上できない。

問 22 実施年度の途中に加入した者に対し特定健診を実施した場合、補助金の対象となるのか。

(答) 補助金の対象となる。ただし、加入前に加入していた保険者において特定健診を受診していた場合は補助金の対象外となる。

なお、特定健診の実績報告の対象には含まれないため、実施率に計上できない。

問 23 特定健康診査・保健指導国庫補助（負担）金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。

(答) 対象経費については、以下のとおり。

- ①諸 謝 金：特定健診等の実施を一時的に依頼した者に対する謝礼、礼金
- ②賃 金：特定健診等に従事する常勤又は非常勤職員に対する俸給、非常勤職員手当等
- ③保 険 料：特定健診等に従事する者に係る社会保険料、損害保険料
- ④雑役務費：修繕費、白衣のクリーニング代等
- ⑤共 同 事 務 費（負担金）：特定健診等を他の保険者と共同実施した場合の分担金（健康保険組合連合会都道府県連合会の共同事業に参画して実施する特定保健指導の負担金を除く。）

なお、市町村が常勤職員（保健師、管理栄養士等）により特定保健指導を実施した場合、当該職員の人件費（給与、諸手当等）については、対象経費に含むことはできない。

問 24 医療機関で治療中の者について、診療で実施した検査を特定健診の結果とみなす場合、どういった費用が補助金の対象となるのか。

(答) 補助金の対象となるものとならないものの具体的な例については、以下のとおり。

- ①医療機関が保持している検査データに関する費用（情報提供料）：対象外
- ②集合契約の請求業務に係る支払基金の事務代行手数料：対象外
- ③医療機関が保持している検査結果に係る検査費用：対象外

④特定健診として不足する項目の追加検査費用：対象

⑤対象経費と対象外経費が明確に切り分けられない費用：対象外

問 25 特定保健指導の対象者等を把握するための費用は、補助金の対象となるのか。

(答) ならない。健診結果をもとに階層化判定して対象者の選定を行うための必要な費用は保険者負担となる。

問 26 保険者が事業主から健診データを受け取る際に発生した費用については、補助金の対象になるのか。

(答) ならない。

問 27 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。

(答) 国民健康保険団体連合会及び社会保険診療報酬支払基金等への費用決済代行業務の委託料は、補助金の対象とならない。

問 28 市町村国保が実施する特定健診において、実施機関から請求を受理するのが、早くても健診受診日から2か月後になるが、歳出年度区分については、保険者（国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。））を経由するものについては国保連）が請求を受理した日の属する年度として処理して良いか。

また、費用決済の事務処理上、翌年度の支出となったものについては、当該年度分の精算時（翌年度）に調整されるのか。

(答) 市町村国保が実施する特定健診に係る費用については、地方自治法施行令（昭和22年政令第16号）第143条第5項に該当することから、当該費用に係る支出負担行為をした日の属する年度に所属することとなる。このため、当該年度に支出負担行為をしたものについては当該年度の会計で、当該年度の翌年度に支出負担行為をしたものについては当該年度の翌年度の会計で、それぞれ支出することとなる。

また、補助金については、補助金の対象年度と同じ会計年度の支出が補助金の対象となる。

問 29 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金の対象となるのか。

(答) ならない。

問 30 年度をまたがって特定保健指導を実施した場合でも、補助金の対象になるのか。

(答) 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。

6. その他

問1 特定健康診査等実施計画の作成主体はどこか。

(答) 保険者ごとに作成していただきたい。

ただし、国民健康保険においては市町村または広域連合ごとに作成する必要がある。

問2 特定健康診査等実施計画は、国や都道府県に提出が必要か。

(答) 提出は必要ないが、都道府県においては、都道府県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も考えられる。

問3 複数の支部を有する健康保険組合において、支部ごとに特定健康診査等実施計画を作成する必要があるのか。

(答) 特定健康診査等実施計画は、保険者単位で策定するため、複数の支部を有する健康保険組合であっても一つの実施計画を作成すれば良いが、支部ごとに実施計画を作成することを妨げるものではない。

問4 市町村国保が実施する特定健診・特定保健指導に要する経費の1/3は、市町村国保で負担しなければならないが、これらに要する経費について、交付税等の財政措置はされるのか。

(答) 市町村負担となる1/3については、交付税等の財政措置はない。市町村において国民健康保険特別会計の中での予算確保が必要となる。

問5 保険者協議会において、どのように特定健診・特定保健指導に係る保険者間の調整を実施しているのか。

(答) 被扶養者の健診を市町村国保に委託して実施する場合や集合契約により実施する場合には、保険者協議会を通じて市町村国保の契約情報や保険者とりまとめ団体の契約情報を収集し、委託から契約締結、実施までを効率的に進めている事例がある。

また、このような保険者間の調整の他に、特定健診・保健指導の実施率の高い保険者の取組事例の共有や保険者協働での広報活動等も行っている事例がある。

問6 特定健診・特定保健指導の委託費用は、消費税の非課税対象となるのか。

(答) 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。

問7 市町村国保の特定健診・特定保健指導の財源については、国・県・市町村で1/3ずつ負担するが、このうち、市町村の負担分については、一般会計繰り入れで対応するのか、それとも保険料収入で対応することを原則とするのか。

(答) 特定健診・特定保健指導は保険者による保健事業（法定義務）であり、市町村負担分に係る財源については、基本的には保険料収入により賄っていただくこととなる。なお、一般会計からの繰り入れ等については、各市町村の判断による。

問8 特定健診・特定保健指導に要する経費については、政令の定めるところにより国・都道府県がそれぞれ1/3を負担することとされている。

残り1/3の市町村国保負担分の一部について、特別交付金等において上乗せ等をして交付することは可能か。

(答) 特に規定等はないので、各都道府県の判断となる。

問9 市町村国保が被用者保険の委託を受けて、被扶養者等に対して特定健診・特定保健指導を実施した場合の費用負担は、国、県で2/3を負担するが、1/3は市町村が負担するのか。

(答) 被用者保険が、その被扶養者に対する特定健診・特定保健指導について、市町村国保等に委託する場合、その費用については、当該被用者保険

による負担となる。(被用者保険が補助の対象となり、市町村国保は補助の対象とはならない。)

問 10 特定健診・特定保健指導に要する経費は、当該年度終了後に確定することから、国民健康保険法に基づく負担金の精算行為は当該年度の翌年度になるという理解でよいのか。

(答) 貴見のとおり。