

(地Ⅲ123)

平成19年8月8日

都道府県医師会
担当理事 殿

日本医師会
常任理事 内田 健夫

厚生労働省「各種健診等の連携についての
考え方に関するQ&A」の送付について

時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、厚生労働省「各種健診等の連携についての考え方」につきましては、
平成19年3月27日付（地Ⅲ264）の文書をもってお送りいたしました。

今般、別添のとおり、厚生労働省健康局総務課生活習慣病対策室、老健局老人保健課、保険局総務課医療費適正化対策推進室等の連名により、各都道府県・指定都市老人医療主管課（部）等宛て、「各種健診等の連携についての考え方に関するQ&A」について事務連絡がなされました。

参考までにお送りいたしますので、貴会におかれましても本件についてご了知いただきますとともに、貴会管下郡市区医師会への周知方よろしくご高配のほどお願い申し上げます。

事務連絡
平成19年8月2日

各都道府県・指定都市老人医療主管課（部） 御中
各都道府県・指定都市国民健康保険主管課（部） 御中
各都道府県後期高齢者医療広域連合事務局 御中
各都道府県・指定都市・中核市老人保健事業担当課 御中
各都道府県介護予防事業担当課 御中
各都道府県・指定都市・中核市健康づくり担当課 御中

厚生労働省健康局
総務課生活習慣病対策室

厚生労働省老健局老人保健課

厚生労働省保険局
総務課医療費適正化対策推進室
総務課高齢者医療制度施行準備室
国民健康保険課

「各種健診等の連携についての考え方に関するQ&A」の送付について

各位におかれましては、健診事業等の円滑な運営にご尽力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、本年3月20日付け事務連絡において「各種健診等の連携についての考え方」をお示ししたところではありますが、その後、ご質問が寄せられていることについて、現時点での考え方を別紙「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」のようにとりまとめました。

平成20年4月から、各種健診の実施主体等が変更となり、今後の保健事業の実施体制等を検討するにあたり、参考としていただくとともに、貴管内市町村その他関係機関に対する周知について、特段のご配慮をお願いいたします。

周知に当たっては、以下の点について配慮するよう、お伝え下さい。

1. 都道府県・市町村においては、別紙Q&Aを踏まえ、別添「各種健診等の連携についてのスケジュール」を参考にしながら、各種健診等の実施責任担当部署（国保・衛生・介護等の各部門）が連携し、平成20年度からの実施体制（人員配置・予算配分・実施方法等）について、早急に検討・整理を行うこと。
2. その際、可能な限り共同実施ができる体制づくりに努めること。

なお、別紙Q&Aを踏まえた検討・整理の過程で、別紙Q&Aの配布だけではなく、市町村の関係部門を集め説明等を必要と判断する都道府県においては、説明会等を適宜開催願います。

本件に関する照会あるいはご相談については、各地方厚生局の医療構造改革推進官までお願いいたします。

別添：各種健診等の連携についてのスケジュール（現時点で見えている範囲）

	国(本省・厚生局)	都道府県	市区町村
8月	8/1 事務連絡(QA)発出 8/6 都道府県会議(後期高齢者) 月末：概算要求・組織定員要求	QA集の関係者周知 関係部局での協議調整 市町村説明会の実施	QA集の確認 関係部局での協議調整(実施体制づくり)
9月	都道府県からの照会・相談への対応等 健康局担当者会議(概算要求説明) 健康増進法施行規則公布	(必要に応じ) 各部局から予算化	各部局から予算化
10月		市町村からの照会・相談への対応等	
11月	新通知等の公表		委託先との協議調整(同時実施等の)
12月	予算内示		
1月	下旬：厚生労働担当部局長会議		
2月			契約等(条件・内容・方法等)のセット
3月			
4月	法案・新通知等施行 旧通知等の廃止		各種健診等の事業開始

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）

1 各種健診等の対象者について

（問1）今回の制度改正において、特定健康診査、生活機能評価等の対象者の考え方はどのように整理されているか。

- （答）老人保健法に基づき行われていた住民全員を対象とする基本健診はなくなり、
1. 40歳から74歳までの者（被保険者及び被扶養者）は、高齢者医療確保法に基づき、医療保険者が特定健康診査等を行う。（義務）
 2. 75歳以上の者は、高齢者医療確保法に基づき、後期高齢者医療広域連合が健康診査を行う。（努力義務）
 3. 1及び2に該当しない者は、健康増進法に基づき、市町村の衛生担当部局が健康診査等を行う。（努力義務）
 4. 65歳以上の介護保険の第1号被保険者（要介護者を除く）に対しては、介護保険法に基づき、介護保険者（市町村の介護担当部局）が介護予防のための生活機能評価を行う。（義務）
 5. がん検診、肝炎ウィルス検診、骨粗鬆症検診及び歯周疾患検診については、健康増進法に基づき、市町村の衛生担当部局が行う。（努力義務）
- （全 局）

（問2）対象年齢到達の考え方について。

- （答） 特定健診・特定保健指導の対象者は、実施年度中に対象年齢（40歳から74歳まで）となる者で、年度を通じて異動のない者（転入者は対象外）であり、介護保険の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る。
（保険局、健康局、老健局）

（問3）「特定高齢者の決定方法の見直しに係るQ & A」と「各種健診等の連携についての考え方」とでは、生活機能評価を行う対象者について食い違いがあるが、どちらが正しいのか。

- （答） 平成19年3月20日に発出された「各種健診等の連携についての考え方」については、平成20年度からの各種健診等の考え方を示したものであり、「特定高齢者の決定方法の見直しに係るQ & A」は、平成18年度及び平成19年度に限り、老人保健事業を活用して実施する特定高齢者の把握のための生活機能評価について適用しているものである。
なお、平成20年4月以降は、老人保健事業が廃止されるため、生活機能評価については介護保険の第1号被保険者全体を対象として実施することとなる。
（老健局）

2 健診の実施者について

（問4）医療保険者が行う被扶養者に対する特定健診については、どのように実施するのか。

- （答） 1. 被扶養者に対しては、被用者保険が市町村国保の委託先と同等の契約（国保ベースの集合契約）を行い、被扶養者が居住する市町村で市町村国保の被保険者と同様の受診体制を整える方向で調整している。
2. 被用者保険は、市町村国保が医師会に委託する場合は医師会への委託契約、市町村が直営で実施している場合は、保健所や保健センター等の健診機関として届出しているところとの委託契約、となる。

3. 市町村は、地域での実施体制の確立に向け、早急に自らの実施体制を確定し、保険者協議会を通じて被用者保険に情報提供する必要がある。
(保険局)

(問5) 生活保護受給者に対しては、誰が健診を行うのか。

- (答) 生活保護受給者に対する健康診査等は、健康増進法第19条の2の規定に基づく健康増進事業として、今後も市町村の衛生担当部局が実施することとなる。
(健康局、老健局)

3 労働安全衛生法に基づく事業者健診と特定健診の関係

(問6) 労働安全衛生法に基づいて実施している事業者健診と特定健診の関係について。

- (答) 1. 労働安全衛生法に基づき事業者が実施する健診（以下「事業者健診」という）は、今後も事業者が実施義務を負う。
2. 事業者健診の項目は、特定健診の基本的な健診項目については包含しているので、医療保険者は、事業者から健診データが受領でき、特定健診において必要な項目についての結果が得られたと判断できる場合には、特定健診を実施しなくてもよい。
(保険局)

(問7) 事業者健診を受診していない者が市町村国保の特定健診を受けたいと申し出があった場合、受診させるべきなのか。また、受診させた場合、その費用はどかが負担するのか。

- (答) 事業所に勤めており事業者健診を受けるべき者に対しては、事業者健診の受診が優先するために、特定健診を受診する必要がないことを説明する。その上で、市町村国保は、事業主または受診者本人から健診データを受領することとする。
仮に、事業主から事業者健診の実施委託を市町村国保が受ける場合は、その費用を事業主に請求して、支払いを受けることになる。
(保険局)

4 特定健診と生活機能評価を一体的に実施した場合の関係

(問8) 65歳以上の特定健診と生活機能評価を一体的に行う場合に、共通項目以外は、医師の選択項目として必要な場合に行うように出来ないのか。

- (答) 特定健診（メタボリックシンドローム対策）及び生活機能評価（介護予防対策）は、それぞれの目的にあった項目が法令等により定められており、必須項目については必ず実施するようお願いする。

(保険局、老健局)

(問9) 特定健診は、国保連合会の健診等データ管理システムでデータ管理されるが、生活機能評価は紙ベースの管理となっている。同一のシステムとして管理できないのか。

- (答) 同一のシステムとしての管理は個人情報保護の観点から慎重な検討を要するが、健診データファイル上での管理方法等については、現在検討中である。（全局）

(問10) 特定健診及び生活機能評価の支払い・請求事務について、どのような仕組みになるのか。

(答) 各種健診の実施義務者は、健診実施機関からの、各請求に基づきそれぞれ支払うこととなる。
市町村国保及び介護担当部局が衛生担当部局に執行委任し、衛生担当部局が事業を実施する場合は、市町村国保及び介護担当部局が衛生担当部局からの請求に基づき各特別会計より一般財源に繰り出すこととなる。
(保険局、老健局)

(問11) 生活機能評価は、特定健診と同時が望ましいが、個別で受ける場合はどのようなになるのか。

(答) 1. 生活機能評価を個別で受ける場合は、原則として、既に特定健診で受診済みの検査項目も含め、新たに一連の検査を受けることになることから、介護担当部局は、個別での実施も想定した準備(契約・請求等)が必要である。
2. また、生活機能評価は、個人の身体の変化に基づき、随時行う必要があるため、介護担当部局は健診実施機関との契約等の準備をしておく必要がある。
(老健局)

5 各種健診等を担当する市町村の窓口(担当部局)について

(問12) 市町村において、各種健診等を担当する部署をどのように考えているのか。

(答) そもそも、健診等の実施を担当する部署をどのようにするかは各市町村の考えによるものであるが、
① 現在、保健事業等で行っている基本健診及びがん検診等を所管している部局(衛生担当部局)は平成20年度以降、健康増進法に基づく健診事業等を担当
② 高齢者医療確保法に基づく特定健診及び介護保険法に基づく生活機能評価は、各保険者が法律に基づく義務としてその事業を担当となるのではないかと考えている。
(全局)

(問13) 医療保険者、介護担当部局と衛生担当部局の具体的な連携方法とは。

(答) 衛生担当部局と医療保険者及び介護担当部局間の連携としては、例えば、
・健診等の開催案内や受診券等を一括にまとめて発出し、開催日時・場所等を一致させる
・健診実施機関等との契約等の調整
・衛生担当部局が、医療保険者からの委託に基づき特定保健指導を実施
・衛生担当部局が、医療保険者による特定健診の場を活用し、健康手帳を交付等が考えられる。(全局)

(問14) 受診者への健診結果の通知については、誰がどのように行うのか。

(答) 受診者本人への結果通知は、特定健診の場合、医療保険者が生活習慣やその改善に関する基本的な情報提供と併せて通知することとなる。ただし、これらの通知及び情報提供に関する事務を健診実施機関に委託することができる。
また、生活機能評価の場合、今後の介護予防に資する情報であるため介護担当部局より通知することとなる。
(保険局、老健局)

6 各種健診の費用負担について

(問15) 特定健診、生活機能評価、肝炎検査の具体的な費用負担はどのように考えているのか。

- (答) 1. 以下の考え方にに基づき整理している。
- ① 生活機能評価は介護保険法に基づき、地域支援事業として実施されること。
 - ② 高齢者医療確保法第21条に基づき、事業者健診や生活機能評価は特定健診より優先される。
 - ③ 肝炎検査等は義務づけではないことから、他の義務づけの健診より負担優先順位が下がる。
2. 以上を踏まえ、各種健診を同時に実施した場合、重複する項目については各法律に基づき、優先される事業が負担することとなる。
- ① 40歳から64歳・・・特定健診>肝炎検査等
 - ② 65歳から74歳・・・生活機能評価>特定健診>肝炎検査等
 - ③ 75歳以上・・・生活機能評価>健康診査>肝炎検査等
- (全 局)

(問16) 特定健診、生活機能評価及び健康増進法に基づく検診を行った場合の費用徴収はどのように行うのか。

- (答) 高齢者医療確保法に基づく特定健診及び後期高齢者の健康診査については、各医療保険者が費用徴収額を自由に設定できるとされている。
- また、生活機能評価については、介護予防の観点から検討を行い、今後示す予定である。
- なお、健康増進法に基づく各種検診については、老人保健事業と同様に、費用徴収の基準額について、今後示す予定である。
- (全 局)

(問17) 集団検診の形態で行った場合の費用負担はどうなるのか。

- (答) 集団検診で各種健診を同時に行った場合でも、重複する項目についての費用負担は問15のとおりである。
- (全 局)

(問18) 生活機能評価について、地域支援事業交付金の対象となる事業範囲はどのように考えているのか。

- (答) 第1号被保険者に対する生活機能評価の実施に必要な経費(受診券及び通知の発送等)は対象となるが、市町村の経常的な人件費及び事務費等は地方財政措置の対象としているため、地域支援事業交付金の対象とはならない。
- (老健局)

(問19) 被用者保険の保険者が複数の市町村と委託契約を行った場合、委託金額は同一にするのか。

- (答) 被用者保険の被扶養者の特定健診を集合契約で行う場合、契約する方法によっては、複数の市町村への委託金額が同一となることもあり得る。
- (保険局)

7 後期高齢者の保健事業について

(問 2 0) 広域連合の努力義務とされている後期高齢者の健診については、検査項目をどのようにすべきか。

(答) 糖尿病等の生活習慣病の早期発見のための健診として、特定健診の項目のうち、必須項目のみを実施するのが適当と考えている。なお、後期高齢者については、一律に行動変容のための保健指導を行わないので、腹囲については、実施する必要はない。
(保険局)

(問 2 1) 広域連合は、支部を持たず、職員数も限られているため、県下全域で健診を実施するのは困難である。どのような方法で実施したらよいか。

(答) 受診者の負担軽減を考慮すると介護保険の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のが適当と考えている。その他の実施方法については、問 2 4 のとおり。
(保険局)

(問 2 2) 市町村国保の枠組みを活用した場合に、健診機関との契約はどこが行えばよいのか。

(答) 広域連合から健診実施の委託を受けた各市町村が医師会等健診機関と契約を行うのが適当と考えている。
(保険局)

(問 2 3) 県内の市町村で健診項目や検査項目を増やす希望(がん検診等との同時実施)があった場合に、どのように費用の負担をすべきか。

(答) 特定健診の必須項目を健診項目とした場合において、特定の市町村が健診項目や検査項目を増やした場合には、その項目の費用については、市町村の負担で対応すべきと考えている。
(保険局)

(問 2 4) 県内の市町村で健診単価に違いが生じた場合には、どこが費用を負担すべきか。

(答) 市町村間の単価の違いを広域連合の均一保険料で全てを賄うと不公平が生じることから、市町村分賦金で調整していただく方法があると考えている。しかしながら、この方法により実施することが難しい場合は、市町村と広域連合の話し合いにより、市町村が実施する健診に対し、広域連合が標準的な健診費用を補助する方法が考えられる。
(保険局)

(問 2 5) 後期高齢者の健診では、生活習慣病で治療中の者は、健診の必要性が薄いとされているが、どのようにして把握するのか。

(答) 平成 23 年度にレセプトが電子化され、広域連合において、被保険者の受診情報がシステムとして管理できるまでは、健診申し込み時に、本人の「生活習慣病で治療中でない」との申告(申込票のチェック)等で把握していただきたい。
(保険局)

(問 26) 後期高齢者の健診結果のデータ管理はどうなるのか。

(答) 国保連合会の「特定健診等データ管理システム」を活用し、受診結果等を管理することとしている。なお、システムの契約については、広域連合と国保連合会が結ぶ場合、広域連合から健診実施の委託を受けた市町村と国保連合会が結ぶ場合のいずれも可能とすることとしている。
(保険局)

(問 27) 後期高齢者の保健指導は、どのような方法で実施すべきか。

(答) 後期高齢者については、一律に行動変容のための保健指導を行うのではなく、本人の求めに応じて、健康相談等の機会を提供できる体制の確保を行う観点から、健康増進法第17条に基づく、市町村の生活習慣相談等のポピュレーションアプローチの中で対応すべきと考えている。
(保険局、健康局)

8 その他について

(問 28) 従来老人保健事業で行っていた健康手帳、健康教育、健康相談、機能訓練、訪問指導については、誰が実施するのか。

(答) 1. 40歳以上64歳までの者は、健康増進法に基づき、市町村の衛生担当部局が行う。
なお、健康手帳については65歳以上の者も健康増進法の対象である。
2. 65歳以上の者は、平成18年度より地域支援事業の介護予防事業として、任意に作成している介護予防手帳等を実施しており、引き続き介護保険法に基づき、市町村の介護担当部局が行う。なお、健康手帳と介護予防手帳を合併して作成される場合は、かかる費用については、それぞれ案分し負担することとなる。
(健康局、老健局)