

特定健診・特定保健指導等 Q & A



理事 玉井 修

5月に入って宜野湾、宮古、八重山と特定健診に関する説明会を開催しました。その時にお約束した特定健診メーリングリストは現在非常に活発に機能しています。実際に動き出した特定健診等における現場の疑問に迅速に対応し、またその疑問を多くの方が共有する事ができるようになりました。今後もメーリングリストへのエントリーは可能ですので、jimusy@okinawa.med.or.jpまでご自分が配信を希望されるコンピューター端末からメールを配信してください。皆さんに最新のQ&Aが配信されてきます。また、今回Q&Aの中でも代表的なものをセレクトして会報に掲載する運びとなりました。特定健診の運用上参考になれば幸いです。

○特定健診について

Q. 血液検査データを中部地区医師会、北部地区医師会に依頼すると健診結果を受診者に郵送するというのですが、生活指導が必要かどうかの判定は中部地区医師会、北部地区医師会で行うということか？

<回答>

各医師会に血液検査と各種事務作業を委託する場合、腹囲、体重、身長等の身体測定結果と血液検体を各医師会に提出します。北部地区医師会と中部地区医師会では、それらの結果から機械的にメタボリック判定を行い、その結果を各受診者に郵送します。那覇市医師会では、機械的にメタボリック判定を行い、その結果を健診実施機関にお返ししますので、その結果に健診実施機関で必要であればコメント等を追記して各受診者に郵送（または手渡し）します。

特定保健指導の判定（動機づけ支援や積極的支援）は各保険者で行うため、健診実施機関で行う必要はありません。

Q. 県内にお住まいの県外の方等はどう対応すればよろしいでしょうか？

<回答>

被用者保険の場合、全国の各医療保険者の被扶養者の方等も対象となるため、手引き6-2集合契約のパターンで記載されている「委託先機関と複数の契約ルートでつながる場合、内容が同じ場合は最も低廉な契約ルートで実施・請求が為されるルール」が発生します。これは健診実施機関が、県医師会の集合契約の他に全日病や全衛連、人間ドック学会等の集合契約にも参加している場合に発生します。受診者がどの集合契約に含まれているかを判断する為には、受診券の“契約とりまとめ機関名”欄を確認していただく必要があります。手引き6-4-7健診・保健指導機関窓口での取扱いをご参照下さい。

Q. 保険に加入していれば外国人も対象ですか？

<回答>

外国人登録がされている市町村国保の加入者であれば対象となります。

Q. 往診での健診、採血は認められますか？

<回答>

市町村によっては、寝たきりの方や体が不自由な方には受診券を発行していない場合も考えられるため、対象者が受診券を持っているかどうかをご確認していただく必要があります。また、健診に含まれている項目と診療行為が二重請求とならないようにご注意ください必要があります。

Q. 詳細な健診についてどのように取り扱えば良いか？

<回答>

今年度については、基本的には、前年度の特定健診のデータが無いため、心電図、眼底検査は出来ないということになります。気になる方がいる場合は、事前に各保険者にお問い合わせいただきたいと思います。貧血検査については、既往歴や視診等で貧血が疑われる方に対し

て実施することが出来ます。

Q. 検査機関によって基準値にばらつきがあります。

<回答>

各検査機関で使用されている試薬が違うため各検査機関で基準値が若干異なります。現時点で国は保健指導並びに受診勧奨の判定値のみを設定しており基準値の統一は行っていません。基準値の統一については今後の検討課題とされております。

Q. データ化のためのソフトや暗号化のソフトはどこから入手できますか？

<回答>

暗号化のソフトは支払基金から郵送で提供されます。健診結果をデータ化するためのソフトは厚生労働省研究班、日医総研等のホームページからダウンロードできます。

Q. 同日に特定健診と同施設内にての外来（保険）診療は受診可能でしょうか？

<回答>

可能ではありますが、診療行為と健診とが二重請求にならないようご注意ください必要があります。出来るだけ健診と診療行為は別々の日に実施していただくことが望ましいと考えます。

Q. 市町村から、結果通知を個人宛に郵送せず、まとめて市町村に届けて、市町村から個人宛郵送した場合、郵送料を差し引いてよいか問い合わせがありました。どうなりますか？

<回答>

契約書で、集合契約 5,000 円、個別契約 6,050 円と定めておりますので、結果通知を個人宛ではなくまとめて市町村に届けた場合でも料金を差し引く必要はありません。

Q. クレアチニンの項目に eGFR がありますが、この値も XML ファイルにて報告するのでしょうか？

<回答>

報告する必要はありません。

○特定保健指導について

Q. 受診者（利用者）の個人負担はどのようになる予定でしょうか？

<回答>

政府管掌健康保険については、県医師会との

集合契約における特定保健指導を実施した場合は、自己負担は動機づけ支援 10,800 円、積極的支援 20,800 円が自己負担額となります。

Q. 保健指導はポイント制となっているが、1ポイント何円と換算されるか？

<回答>

保険点数のように 1 点 10 円という考え方ではないため一概に 1 ポイント何円と試算することは難しいと考えます。

○他の健診との関係について

Q. 人間ドック（国保）の受診者のデータ送付について、市町村によって異なる送付を統一してほしい。

<回答>

国保連合会に確認したところ、市町村と各医療機関との契約になるので国保連合会で統一することはできないとのことでした。

Q. 仕様書にない項目は入力しなくていいとのことだが、どう考えれば良いか？

<回答>

XML 形式で入力できない項目については、データに入れ込まなくても請求支払はできることになっています。

○生活機能評価との関係について

Q. 生活機能評価について、本人は介護保険を使用していないというが、実際には月に 1～2 回介護保険を使用していることが後で分かった場合はどうなるか？

<回答>

各市町村において事前に対象となる方を選定し受診券等を発行しているため、医療機関で生活機能評価を実施する場合は必ず受診券等をご確認いただきたい。

○その他

Q. 40～74 歳の健診は手あげした施設で行うことになっていますが、それ以外（40 歳未満、75 歳以上）の健診はどうなっているのでしょうか？

<回答>

基本的には特定健診を受託した医療機関で実施していただくということになります。

平成 20 年 5 月 29 日現在

国保連合会における特定健診等の請求データについて

特定健診データのエラーのあった項目

(厚生労働省「特定健診等の円滑な実施に向けた手引き 付属資料 7」を参照ください)

フィールド名称	入力内容	備考
① 受診券整理番号	0810000000	(11 ケタ) 受診券整理番号が空白の場合のみ
② 保険者番号	8 ケタ	受診券に明記されている保険者番号
③ 被保険者証等番号 ※1	20 ケタ	被保険者証の番号 例 00000000000000××××××
※1 後期高齢者の場合は、被保険者証記号空白をお願いします。		
④ 有効期限	20090131	受診券に明記されている有効期限
⑤ 医師の診断 (判定)	全角文字	例 誤 「75gOGTT 検査」 正 「糖負荷検査」 or 「75gOGTT 検査」
⑥ 請求区分 ※2	3	別表 7 より「基本的な健診+追加健診項目」尿酸と血清クレアチニンについて、XML では追加健診扱いの為

※2 支払基金への請求区分は 1 「基本的な健診」になりますのでご注意ください。

フィールド名称	内容	項目コード (17 ケタ)	検査方法
⑦ 追加健診項目のコード	尿酸 ※3	3C020000002327101	(可視吸光度法)
		3C020000002399901	その他
	血清クレアチニン ※4	3C015000002327101	(可視吸光度法)
		3C015000002399901	その他
⑨ 追加健診の単価	0	尿酸、血清クレアチニンは、基本健診単価に含まれています。	

※3. 4 : 検査方法別に項目コードがあります。入力するのは一検査に対して一つの項目コードになります。

沖縄県国民健康保険団体連合会 (代行機関番号 94799020)

平成 20 年 5 月 29 日現在

国保連合会における XML データと生活機能評価の取り扱いについて

① 後期高齢者広域連合の被保険者等記号について

修正前：被保険者等記号はありませんが、受付システムでは必修扱いとする不具合がありました。

修正後：後期高齢者広域連合の場合は、記号が空白で受付できるようになりました。
(一部の医療機関へ記号入力を依頼しましたが、記号を空白をお願いします。)

② 生活機能評価を同時実施する場合

パターン A：特定健診分のみ連合会へ請求、生活機能評価分は市町村へ請求
(支払基金と同様)

特定健診単価：5,000 円 - 生活機能評価と共通する部分：1,000 円 = 国保連合会への請求単価：4,000 円
健診データは、特定健診分のみ

パターン B：特定健診分と生活機能評価分は連合会へ請求

特定健診単価：5,000 円 + 生活機能評価の基本チェック等：600 円 = 国保連合会への請求単価：5,600 円
健診データは、特定健診分 + 生活機能評価分

※ 委託契約をしている各市町村との調整で「パターン A」又は「パターン B」のどちらかになります。