

【適宜の処置を要求し及び是正改善の処置を求め並びに意見を表示したものの全文】

市区町村が国民健康保険の保険者として実施している特定健康診査に係る負担金の交付額の算定及び診療情報の活用について

(令和4年12月20日付け 厚生労働大臣宛て)

標記について、下記のとおり、会計検査院法第34条の規定により是正の処置を要求し及び是正改善の処置を求め、並びに同法第36条の規定により意見を表示する。

記

1 特定健康診査等の概要等

(1) 特定健康診査等の概要

健康保険法（大正11年法律第70号）、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）等に規定する全国健康保険協会、市町村等の保険者は、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号。以下「高齢者医療確保法」という。）等に基づき、毎年度、当該年度の4月1日における健康保険法の規定による被保険者、国民健康保険法の規定による被保険者等（以下「加入者」という。）であって、当該年度において40歳以上75歳以下の年齢に達する者（75歳未満の者に限り、妊産婦その他の厚生労働大臣が定める者を除く。）に対して、特定健康診査を行うものとされている。また、保険者は、特定健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者として厚生労働省令で定めるものに対して、特定保健指導を行うものとされている（以下、特定健康診査と特定保健指導を合わせて「特定健康診査等」という。）。

「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）等によれば、特定健康診査の実施内容は、九つの基本的な健診項目（表参照）と、心電図検査等の医師が必要と認めるときに実施する詳細な健診項目から構成されている。

表 特定健康診査の基本的な健診項目

診察	① 既往歴等の調査		血液検査 (7項目)	⑥ 肝機能 検査	AST (GOT)	⑨ 尿検査 (2項目)	尿糖	
	② 自覚症状及び 他覚症状の有無の検査				ALT (GPT)		尿たん白	
	計測	③ 身長、体重及び 腹囲の検査			⑦ 血中 脂質検査	γ-GT (γ-GTP)		
		④ BMIの測定		中性脂肪				
		⑤ 血圧の測定		HDL-コレステロール				
					LDL-コレステロール			
			⑧ 血糖検査	空腹時血糖 (HbA1c)				

貴省は、特定健康診査等に関する基本的なルール及び枠組みを整理した「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」（以下「手引き」という。）等を作成している。そして、保険者は、手引き等に沿って特定健康診査等を実施しており、高齢者医療確保法等に基づき、毎年度、受診者数をはじめとする特定健康診査等の実施状況を社会保険診療報酬支払基金に対して報告することとなっている。

(2) 診療における検査データの活用等

特定健康診査においては、特定健康診査それ自体を受診しなくても、人間ドックの検査結果等をもって特定健康診査を受診したとみなすことが認められる場合がある

（以下、特定健康診査を受診したとみなすことを「みなし受診」といい、受診したとみなされる加入者を「みなし受診者」という。）。

みなし受診の一つとして、診療における検査データ（以下「診療情報」という。）の活用がある。これは、加入者が医療機関において診療の一環として特定健康診査の実施内容と同様の検査を受けた場合に、本人の同意の下で、保険者が診療情報の提供を受けることにより、これを特定健康診査の結果として活用するものである。

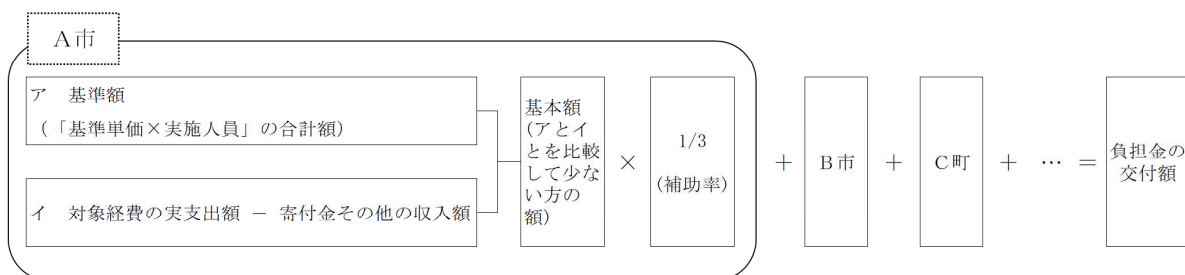
貴省は、平成30年3月以降、手引きの中で「特定健康診査は、対象者本人が定期的に自らの健診データを把握するとともに、治療中であっても生活習慣を意識し、改善に取り組む端緒となることが期待されることから、まずは、治療中であっても特定健康診査を受診するよう、かかりつけ医から本人へ特定健康診査の受診勧奨を行うことが重要である」とした上で、活用する場合の条件や手順を示している。

(3) 国民健康保険特定健康診査・保健指導国庫負担金の概要

貴省は、国民健康保険の保険者である市区町村による特定健康診査等の実施に要する費用の一部を負担するために、都道府県に対して国民健康保険特定健康診査・保健指導国庫負担金（以下「負担金」という。）を交付しており、その額は、令和元年度については152億3902万余円、2年度については125億8150万円に上っている。

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（平成23年厚生労働省発保0331第1号厚生労働事務次官通知）によれば、各都道府県に対する負担金の交付額は、^(注1)市区町村ごとに、特定健康診査等の実施方法別に基準単価に実施人員を乗じて算出した額の合計額である基準額と、特定健康診査等の実施に必要な委託料等の対象経費の実支出額から寄付金その他の収入額を控除した額とを比較して少ない方の額（以下「基本額」という。）を選定して、これに補助率（3分の1）を乗ずるなどして負担金の額を算出し、この額を合計した額とすることとされている。そして、市区町村は、都道府県から市区町村ごとに算出された負担金の額と同額の交付を受けている（算定式参照）。

（算定式）



また、貴省は、国民健康保険特定健康診査・保健指導国庫負担金取扱要領（平成23年保総発0331第1号厚生労働省保険局総務課長通知。以下「取扱要領」という。）等において、負担金の交付に関する留意事項等を定めており、このうちみなし受診に関するものは次のようになっている。

ア 特定健康診査を、人間ドック等の市区町村により追加的に実施される検査と一体的に行った場合、特定健康診査のみに要した費用が不明確なときは負担金の対象としない。このため、負担金の対象とするためには、追加的に実施した検査に要した費用と、特定健康診査に要した費用を、契約書、請求書等により明確に分ける必要がある。

イ 診療情報を活用する場合、市区町村が医療機関から診療情報を取得するために情

報提供料等を支払うことがあるが、当該情報提供料等は負担金の対象としない。一方、診療情報のみでは特定健康診査の結果として不足する健診項目がある場合、市区町村が当該健診項目に係る検査費用を負担する場合には、当該検査費用は負担金の対象となる。

- (注1) 令和2年度の特定健康診査に係る基準単価は、次のとおりとなっている。
- ① 基本的な健診項目のみを実施する場合 受診者1人当たり4,980円
(被保険者が市区町村民税非課税世帯に属する者である場合は同6,420円)
 - ② 基本的な健診項目と詳細な健診項目の双方を実施する場合 同5,520円
(被保険者が市区町村民税非課税世帯に属する者である場合は同7,110円)

2 本院の検査結果

(検査の観点、着眼点、対象及び方法)

本院は、合規性等の観点から、負担金の交付額の算定が取扱要領等に基づき適切に行われているかなどに着眼して、元年度及び2年度に35都道府県内の228市区町が実施した特定健康診査に係る負担金計109億7565万余円(元年度60億1602万余円、2年度49億5962万余円)を対象として検査した。また、経済性等の観点から、市区町村による特定健康診査の実施に対する国の費用負担が経済的なものとなっているか、特に診療情報の活用が図られているかなどに着眼して、2年度に1,741市区町村(同年度時点の全市区町村)が実施した特定健康診査に係る負担金120億1664万余円を対象として検査した。

検査に当たっては、貴省本省において、負担金の交付額の算定方法等を聴取したり、上記35都道府県のうちの19都道府県及び当該19都道府県内の121市区町において、事業実績報告書等の関係資料や特定健康診査の実施状況等を確認したりするなどの方法により会計実地検査を行うとともに、残りの28府県及び47都道府県内の1,620市区町村については、関係資料の提出を受けてその内容を確認するなどの方法により検査した。

- (注2) 35都道府県 東京都、北海道、大阪府、青森、岩手、宮城、秋田、茨城、栃木、埼玉、千葉、神奈川、新潟、富山、福井、山梨、長野、岐阜、静岡、愛知、滋賀、兵庫、奈良、和歌山、鳥取、岡山、山口、徳島、愛媛、高知、福岡、熊本、大分、鹿児島、沖縄各県

- (注3) 49億5962万余円は、全都道府県に交付された120億1664万余円の内数である。

(検査の結果)

検査したところ、次のような事態が見受けられた。

(1) 負担金の交付額が過大となっている事態

前記228市区町のうち122市区町は、元、2両年度において、みなし受診者計273,470人を基準額の算出基礎となる実施人員に含めるなどして負担金の交付の対象としてい

た。

しかし、このうち54市区町（基本額50億3721万余円、負担金交付額16億7902万余円）に係るみなし受診者計58,571人については、①人間ドックの検査と一体的に実施したものであるが、契約書等により特定健康診査に要した費用と追加的に実施した検査に要した費用とを明確に分けることができず、特定健康診査のみに要した費用が不明確であったり、②診療情報の活用において、支払った費用が医療機関への情報提供料等のみであって、特定健康診査の結果として不足する健診項目に係る検査費用を負担していなかったりなどして、負担金の対象とはならないものであった。54市区町は、これらの者を実施人員に含めるなどしていたため、負担金の交付額が計9811万余円過大となっていた。

上記の54市区町は、負担金の対象とはならない者を実施人員に含めるなどしていた理由を、①実施状況の報告上はみなし受診者を特定健康診査の受診者数に計上することが認められることから、負担金の交付額の算定においても実施人員に含めるなどしても問題ないと認識していたため、②取扱要領等の記載内容が分かりにくかったためなどとしていた。

上記の②に関しては、前記のとおり、取扱要領等において、人間ドックに要した費用のうち特定健康診査に要した費用を契約書等で明確に分ける必要があるとされている。そして、費用を分けるに当たり、一部の市区町は、当該人間ドックの受診者に係る人間ドックの契約書等ではなく、特定健康診査の受診者に係る特定健康診査の契約にある特定健康診査の実施に要した費用を準用することで対応していた。そこで、貴省に確認したところ、この対応では特定健康診査に要した費用が明確になっているとは認められないため適切ではなく、人間ドックの契約書等において特定健康診査に要した費用とそれ以外とに明確に分けられることが必要であるとのことであった。しかし、このことは、取扱要領等の記述上は必ずしも明確にはなっていなかった。

(2) 診療情報の活用の取組が十分に行われていない事態

ア 市区町における診療情報の活用状況

前記の228市区町における2年度の診療情報の活用状況について確認したところ、次のとおりとなっていた。

(ア) 取組が行われていなかったもの

117市区町では、どのような方法で診療情報を取得すればよいか分からないこ

などを理由に、診療情報の活用の取組が行われていなかった。

(イ) 取組は行われていたが、その対象者が特定健康診査の未受診者に限定されていたもの

残りの111市町では、特定健康診査の実施率向上を目指すなどのため、診療情報の活用の取組が行われていた。しかし、その多くでは、①取組の目的は特定健康診査の実施率向上であって、特定健康診査の実施に先立ち未受診者以外の対象者にまで取組を行う必要性を感じないことや、②手引きの記載内容から特定健康診査の受診勧奨を診療情報の活用に優先させる必要があると認識していたことなどを理由として、取組の対象者を特定健康診査の未受診者に限定していた。そこで、②の理由について貴省に確認したところ、受診勧奨を診療情報の活用に優先させる必要はないとのことであった。したがって、取組が行われる際に、その対象者を未受診者に限定する必要はなく、必要に応じて対象者の範囲を拡大することが可能であると認められる。

(イ)の一定の取組が行われていた市町の中には、市町が単独で診療情報を活用することは困難であることなどを背景に、取組の対象者を特定健康診査の未受診者に限定してはいるものの、次の参考事例のように、県、国民健康保険団体連合会、医師会等の関係団体が連携して設けた一定の枠組みに参加することにより診療情報の活用の取組を行っているものも見受けられた。(ア)のとおり、どのような方法で診療情報を取得すればよいか分からないとしている市区町もあったことから、取組が十分に行われるためには、貴省において、診療情報の活用の取組を行っている事例を市区町村に周知するなど具体的な方策を検討することが必要であると思料される。

<参考事例>

岐阜県では、県、岐阜県国民健康保険団体連合会（以下「県国保連」という。）及び岐阜県医師会の連携の下で、特定健康診査情報提供事業が実施されている。この事業は、特定健康診査の実施率向上を目的として、対象者の同意の下で、市町村が医療機関から診療情報の提供を受けて、これを特定健康診査の結果として活用するものである。

事業実施の流れは、次のとおりとなっている。

- ① 事業に参加する市町村は、自らが保有するデータから、対象者のうち医療機関において生活習慣病治療中の被保険者を抽出する。
- ② 市町村は、①で抽出した被保険者に対して関係書類を送付し、診療情報の提供への協力を依頼する。
- ③ 診療情報の提供に同意する被保険者は、医療機関で受診する際に②の関係書類を持参する。

- ④ 医療機関は、関係書類の確認や被保険者の資格確認を行い、特定健康診査の健診項目に不足がある場合は不足する健診項目に係る検査を実施する。
 - ⑤ 医療機関は、県国保連に対して、診療情報と情報提供料の請求書を送付する。
 - ⑥ 県国保連は、送付を受けた診療情報をデータベースに入力するとともに、情報提供料を支払う。送付を受けた診療情報は、特定健康診査の結果として活用する。
 - ⑦ 市町村は、情報提供料を県国保連に支払う。
- 令和2年度において、県内42市町村のうち28市町村が、この事業を通じて計3,826人分の診療情報の提供を受けていた。

イ 負担金の対象となっている特定健康診査受診者の医療機関における受診状況

貴省が公表している特定健康診査等の実施状況によると、全国の特定健康診査受診者のうち約3割は生活習慣病の薬を服薬している状況となっている。したがって、ある年度において特定健康診査を受診しつつ、同時に、生活習慣病の治療のために医療機関に通院している者が相当数いることになる。これらの者が通院時に診療の一環として血液検査等を受けている場合、特定健康診査受診時の検査項目と診療の一環として受けた検査項目との間に重複がある可能性がある。また、生活習慣病の治療は長期に及ぶこともあるので、翌年度も医療機関において同様の検査を受けている可能性がある。

この場合に、ある年度の特定健康診査の実施に先立ち、市区町村が、医療機関に診療情報が存在すると考えられる被保険者に対して診療情報を当該市区町村に提供するように協力依頼を行い、被保険者がこれに同意した上で当該年度中に医療機関で診療の一環として検査を受けることになれば、当該市区町村は、全体としての経費負担をほぼ増加させることなく、当該被保険者をみなし受診者とすることができる。また、被保険者は、特定健康診査と診療との間で検査項目の重複を避けることが可能となる。さらに、国は、みなし受診者となる被保険者に係る負担金の交付額の節減を図ることができる。

そこで、以上の考え方を踏まえて、2年度の負担金の対象となっている全ての特定健康診査受診者6,407,090人（特定健康診査に係る負担金相当額120億1664万余円）のうち、特に、前年度である元年度中に特定健康診査の基本的な健診項目のうちの血液検査（7項目）と尿検査（2項目）に係る全ての項目について、医療機関で診療の一環として検査を受けていた者がいるかについてみたところ、全体の13.8%に当たる883,572人が該当していた。さらに、このうち58.1%に当たる512,950人（全体の8.0%）については、2年度中も、医療機関で診療の一環として血液検査と尿検査

に係る全ての項目について検査を受けており、その多くは生活習慣病治療者であった。なお、これらの者の中には、特定健康診査受診月において、特定健康診査と診療の双方で同様の検査項目に係る血液検査と尿検査を受けている者も見受けられた。

診療情報の活用は基本的な健診項目の全てを網羅している場合に限定されるものではないが、市区町村が前記の883,572人に対して、2年度の特定健康診査の実施に先立ち診療情報を市区町村に提供するよう協力依頼を行っていただければ、被保険者の同意が前提にあることを考慮してもなお、上記512,950人のうちの一定数に係る診療情報の提供が得られていたと考えられる。その結果、特定健康診査の効率的な実施が可能となり、ひいては、負担金の交付額を一定額節減することができたと認められる。

(是正及び是正改善並びに改善を必要とする事態)

負担金の対象とはならないみなし受診者を基準額の算出基礎となる実施人員に含めるなどして負担金の交付額が過大となっている事態は適切ではなく、是正及び是正改善を図る必要があると認められる。また、診療情報の活用の取組が十分に行われていない事態は適切ではなく、改善の必要があると認められる。

(発生原因)

このような事態が生じているのは、市区町において取扱要領等で定められた負担金の交付に関する留意事項等を十分に理解していないこと及び都道府県において事業実績報告書の審査が十分でないことなどにもよるが、貴省において、次のことなどによると認められる。

ア みなし受診とした場合における負担金の交付額の算定方法について、都道府県及び市区町村に対して明確に示していないこと

イ 市区町村に対して診療情報の活用の取組を行うための具体的な方策を示していなかったり、診療情報の活用の取組を行う際に特定健康診査の受診勧奨を優先させる必要がないことを明確化していなかったりしていること

3 本院が要求する是正の処置及び求める是正改善の処置並びに表示する意見

貴省は、特定健康診査の実施率向上を目標に掲げており、これを受けて、保険者である市区町村も、みなし受診の活用をはじめとする実施率向上のための取組を講じているところである。

については、貴省において、みなし受診を活用した場合における負担金の交付額の算定

が取扱要領等に基づいて適切に行われるよう、また、診療情報の活用の取組を通じて、特定健康診査の効率的な実施、ひいては、負担金の交付額の節減が図られるよう、次のとおり是正の処置を要求し及び是正改善の処置を求め、並びに意見を表示する。

ア 負担金の交付額が過大となっていた市区町について、過大に交付されたと認められる負担金の返還手続を行わせること（会計検査院法第34条の規定により是正の処置を要求するもの）

イ 都道府県及び市区町村に対して、みなし受診とした場合における負担金の交付額の算定方法を明確に示すこと（同法第34条の規定により是正改善の処置を求めるもの）

ウ 診療情報の活用の取組を行っている事例を市区町村に周知するなど、診療情報の活用の取組が積極的に行われるための方策を検討するとともに、診療情報の活用の取組を行う際に特定健康診査の受診勧奨を優先させる必要がないことを明確化すること（同法第36条の規定により意見を表示するもの）