

福岡医発第996号(地)
平成19年 9月10日



各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会
会 長 横 倉 義 武
(公 印 省 略)

厚生労働省「各種健診等の連携についての考え方」
並びに「Q&A」の送付について

厚生労働省より「各種健診等の連携についての考え方」が示され、それに伴う「Q&A」が発出された旨、日本医師会より別紙のとおり通知がありましたのでご連絡いたします。

小郡三井医師会より

担当理事 蒲池 壽



(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



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解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。

各種健診等の連携についての考え方

一 現行制度における各種健診等の連携

1. 基本健診において生活機能評価を同時実施

- (1) 現在、老人保健法において、65歳以上の対象者については、生活機能評価を基本健診において同時に実施するよう求めている。同時実施は、本人の利便性、受診率の向上、検査重複の回避に資する。

※ 老人保健事業の対象外の者（事業者健診において所用の検査を受けている者等）であって、生活機能評価が必要な者については、別途、生活機能評価の項目のみ受診。

- (2) 基本健診により、生活習慣病の観点から要指導とされた65才以上の者は老人保健事業に基づく保健指導は補助対象としていないため、別途、市町村独自の事業として実施している。また、生活機能評価により特定高齢者が把握された場合には介護保険法に基づく介護予防事業の対象となる。このように健診後の事後措置については、制度ごとに行われている。

※ 市町村の独自事業の対象者でも、介護予防に資すると判断される場合には、介護予防事業において集団アプローチとして健康相談や指導の中で対応することは可能としている。

2. 基本健診とがん検診の関係

- (1) がん検診（胃がん、肺がん、乳がん、大腸がん及び子宮がん）についても、基本健診と、① 案内、広報は共通、② 受診券、問診票等を一度に送付、③ 健診機関が対応できる場合には、同時受診、④ 同時受診すれば健診結果を一度に送付（⑤ 健診機関とは、基本健診と同じ契約、⑥ 同じシステム上でデータを保存）する等の対応をしている場合がある。

しかしながら、基本健診とは対象者が完全には一致しておらず（例：子宮がんは20歳以上2年毎等）、検査項目も重複しておらず、乳がん検診等は全ての医療機関で実施できるわけでもない。このため、個人が健診ごとに受診せざるを得ない場合も多く、①～⑥の対応が行われていない場合もある。

- (2) がん検診で異常が発見された場合には、ただちに精密検査、治療が行われるため、健診の事後指導とは直ちには関係しない。

※ がん検診以外にも、市町村の独自事業として心電図等をすべての対象者に対して、実施している場合がある。

二 制度改正後の各健診の連携のあり方

1. 今回の制度改正の影響

- (1) 今回の制度改正後は、老人保健法に基づく住民全員を対象とする基本健診はなくなり、以下のとおりとなった。

- ① 高齢者医療確保法に基づいて、40歳から74歳の加入者を対象に特定健診が実施される。市町村は、国保保険者の立場として、国保加入者についてのみ健診の実施義務を負う。

※ 被用者保険の加入者は、保険者が特定健診を実施。

※ 市町村の担当課は、保健担当課から国保担当課に変更。(異なる場合もあり得る。)

※ 会計も、一般会計から国保特会に変更。

※ 労働安全衛生法に基づく事業者健診については、従来どおり、実施される。医療保険者は、事業者から、健診データが提出された場合には、事業者健診において実施された項目については、特定健康診査を実施しなくともよい。

- ② 75歳以上の住民に対しては、広域連合が保健事業として健診を実施する(努力義務)。広域連合は、健診事務の一部又は全部を市町村に委託することができる。

※ 市町村では、特定健診の担当課(通常国保担当課)が受託。一部委託の場合、受診券の発行、健診結果のとりまとめ等を市町村が受託。

- ③ 生活機能評価は、市町村が介護保険法に基づいて、65歳以上の介護保険の1号被保険者に対して実施する(義務)。

※ 担当課は、保健担当課から介護保険担当課に変更。(異なる場合もあり得る。)

※ 会計も、一般会計から介護特会に変更。

2. 特定健診と生活機能評価の関係について(65歳～74歳：図1参照)

- (1) 同時実施が望ましいのは従来と同じであるが、その前提条件が変化している。

- (2) 具体的には、

- ① 市町村は国保加入者分のみ特定健診を実施し、被用者保険加入者（労働安全衛生法に基づく事業者健診の対象者）の健診については関与しないが、生活機能評価については介護保険の1号被保険者全員を対象として実施する。
- ② 特定健診のデータ送付及び費用の請求は国保連（国保分）及び支払基金（被用者保険分）に電子的に送付されるが、生活機能評価は市町村に紙媒体等で送付される。

- (3) 介護保険担当課と国保担当課が連携し、① 受診券の発行を一緒に行う、② 健診機関団体等と調整し、両事業を受診できる機関及び受診期間をなるべく同一とするとともに、健診機関において健診と生活機能評価を原則一緒に行うことを決めることにより同時実施することが望ましい。

※ 虚弱な高齢者については、要介護状態等とならないよう速やかに生活機能評価を実施する必要があることから、市町村に対し、通年での実施体制を整えるよう求めている。こうした場合は生活機能評価の単独実施となる。3（2）も同じ。

- (4) 被扶養者についても、「同時に受診し、重複した検査項目を一度ですませる」ことができるよう、担当課は健診機関と受診期間等を調整。（図2参照）

3. 広域連合の保健事業（健診）と生活機能評価の関係（75歳～：図1参照）

- (1) ① 75歳以上の全住民が、広域連合の保健事業（健診）と市町村が実施する生活機能評価（介護予防事業は1号被保険者）の対象となるので、② 広域連合は事務を市町村に委託する場合には、同時実施の前提条件は比較的整っている。

- (2) 介護保険担当課と広域連合から受診券の発行を受託した課（国保担当課の場合が多いと考えられる）は、① 受診券の発行を一緒に行う、② 健診機関団体等と調整し、両事業を受診できる機関及び受診期間をなるべく同一とするとともに、健診機関において健診と生活機能評価を原則一緒に行うことを決めることにより同時実施することが適当。

- (3) しかしながら、健診のデータ送付及び費用の請求は国保連（国保分）に電子的に送付されるが、生活機能評価は市町村（介護保険担当課）に紙媒体等で送付されることになる。

4. 特定健診と広域連合の保健事業（健診）の関係（図1参照）

- (1) ① 実施主体、② 公費負担の有無、③ 住民全員を対象としているか否か、④ 特定健診の項目の内、医師の判断により実施される心電図等は保健事業では実施されない、⑤ 医療機関受療者に対する保健事業は行われない、⑥ 階層化を行って特定保健指導を実施するか否か等の違いがある。

- (2) しかしながら、① 健診項目は基本的にそろっており、② 医療機関から国保連（※）に対して電子的に健診データを送信、保存が可能である、ことなどから、両事業は国保担当課、国保連、健診機関において一体的に事務処理することが可能である。

※ 国保連のシステムでは、特定健診のデータの保存だけでなく、受診券の発行情報等も管理。市町村に端末が設けられ、保健指導等に利用できる。

※ 前期高齢者の取扱いには、後期高齢者と共通の事項があることから、後期高齢者の健診は、前期高齢者の延長として取り扱うことが適当である。

5. がん検診等と特定健診・保健事業との関係（図1参照）

- (1) ① 検査項目が重複しておらず、② 乳がん検診等は全ての医療機関で実施できるわけでもないことに加え、新たに ③ 対象者が一致しない（住民全員を対象とするか否か、対象年齢、性別等々）、④ 市町村の担当課（保健事業の場合は実施主体）、⑤ 一般会計・特別会計の別、⑥ 健診データの送付先、保存場所及び費用の請求先、⑦ 電子化の有無なども異なることとなった。

- (2) したがって、これらは原則として別事業として実施しても差し支えないが、がん検診の受診率の確保を図るために、なるべく保健担当課は他課や医療機関と受診できる期間等を調整。

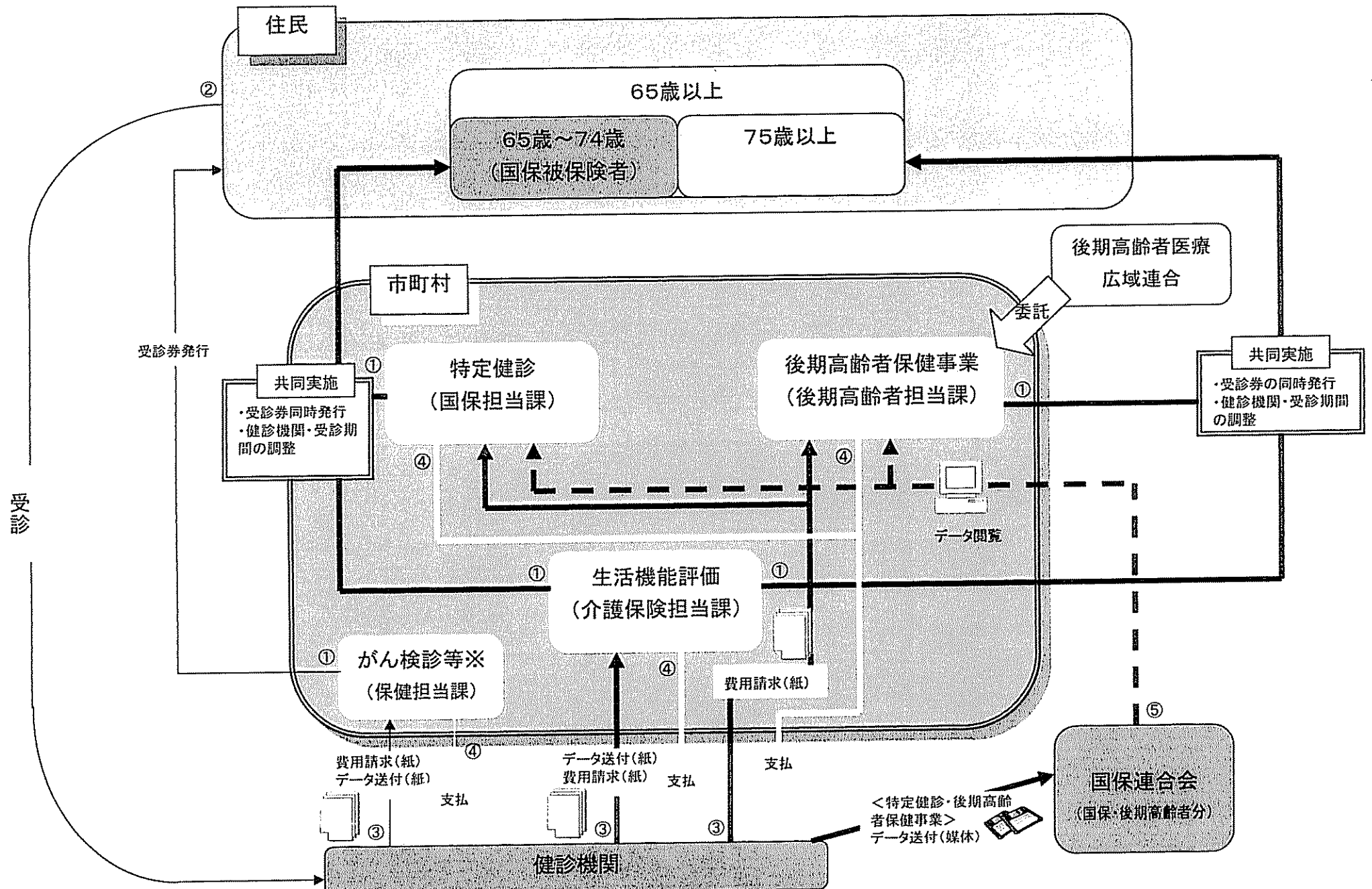
※ がん検診以外の市町村の独自事業として実施している健診（心電図等）についても、同様に、従来どおり、実施されるよう調整。

6. 執行委託等の活用により保健担当課が各種健診を一括して実施する場合（図3参照）

- (1) 市町村によっては、保健担当課等が一括して全事業の実施委託を受けることにより、がん検診も含めてより一体的な事務の実施を行うことが可能となる。
- (2) 具体的には、市町村の保健担当課等が一括して、① 受診者に対する広報、受診券、問診票の交付等の事務を実施する、② 健診機関との契約、実施時期の調整等を行う、③ 関係課から執行委任を受けて健診機関に対する支払いを行う、④ 健診機関から健診データを受け取って関係課に提供すること等が考えられる。
- (3) しかしながら、① 市町村の部局間の調整が複雑となる割には、住民のメリットは大きくないこと、② 市町村のシステムにおいて、特定健診の実施状況、生活機能評価の実施状況、がん検診の実施状況を把握できることが前提となることなどから、全ての市町村で実施するよう求めることはしない。

市町村における各種健診の連携について(国保・後期高齢者)

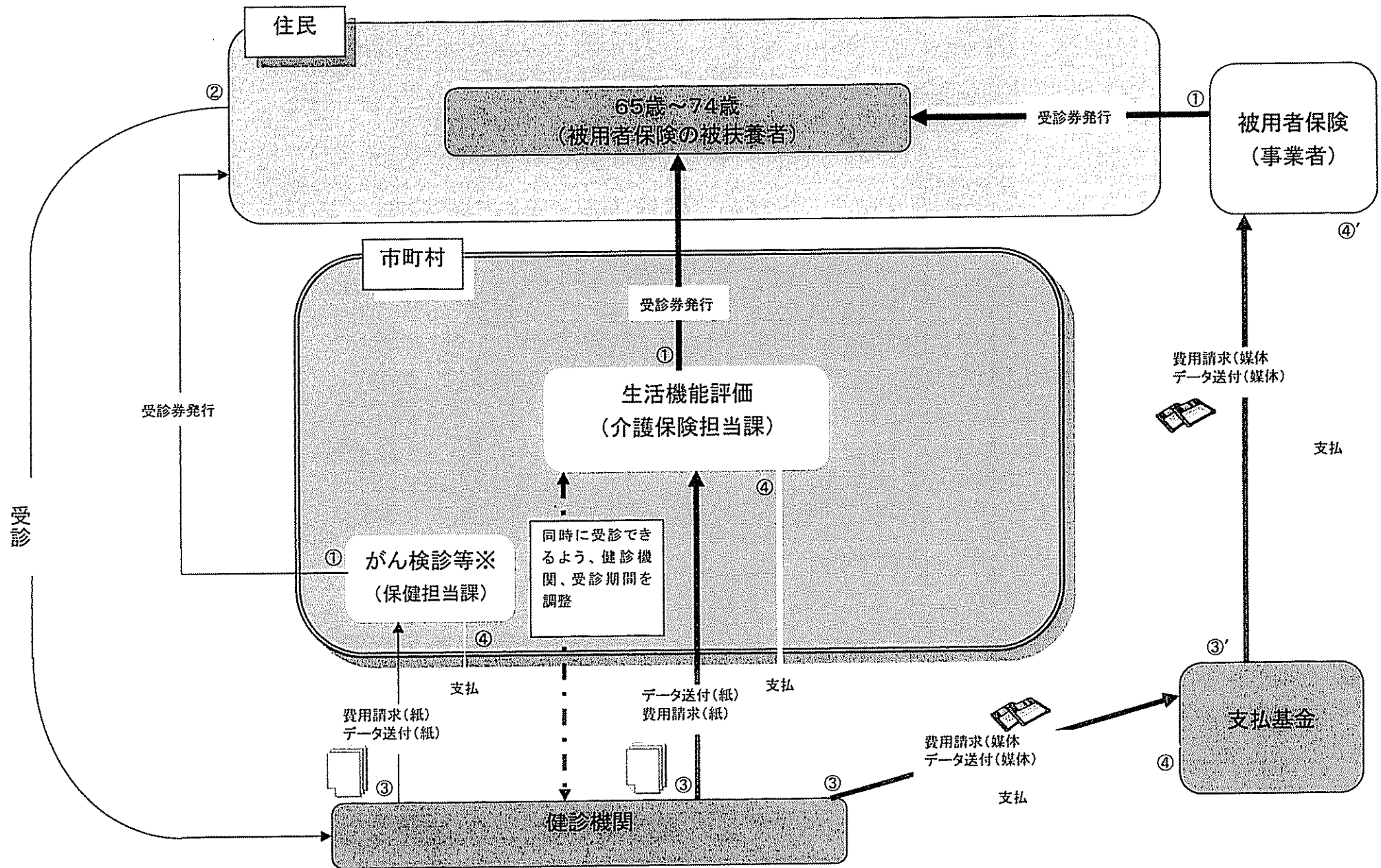
図1



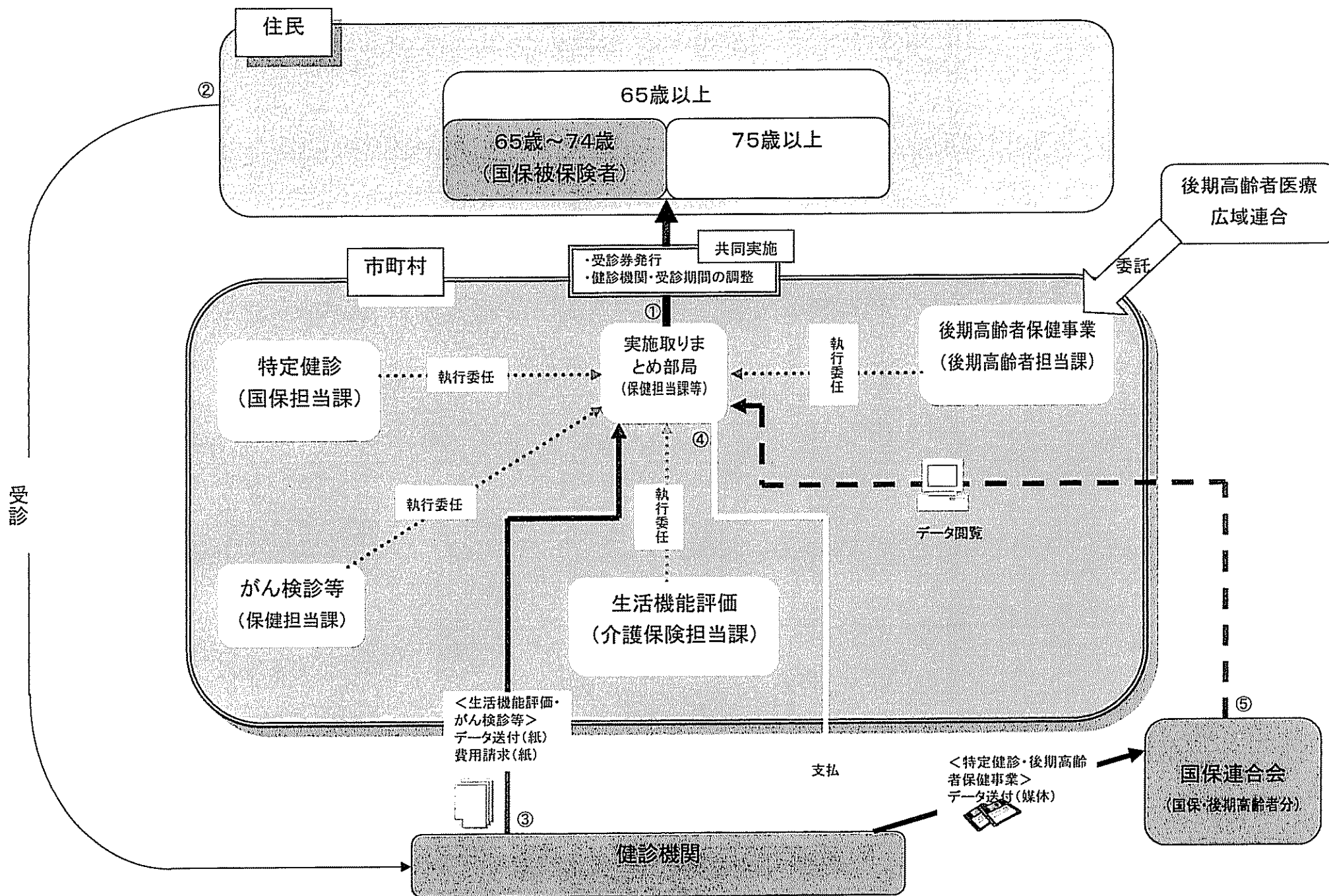
※がん健診等についても、同時に受診できるよう、保健担当課が受診券発行、健診機関、健診期間の調整を行う。

市町村における各種健診の連携について(被用者保険)

図2



※がん健診等についても、同時に受診できるよう、保健担当課が受診券発行、健診機関、健診期間の調整を行う。



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 (必要に応じて)	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	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、肝炎ウイルス検診、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あることを説明する。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ついにまとめて発出し、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 2 6) 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 2 7) 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 2 8) 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)



(地Ⅲ133F)

事 務 連 絡

平成19年8月21日

都道府県医師会

担当事務局 殿

日 本 医 師 会

地域医療第三課長

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」の追加資料について

時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて先般、平成19年8月8日付（地Ⅲ123）の文書をもってお送りいたしました「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」の通知につきまして、別添資料（13枚）が落丁しておりました。お詫び申し上げます。

つきましては、追加でお送りいたしますので、よろしくご高配のほどお願い申し上げます。

なお、本日郵送にてお送りいたします。



平成19年度

平成20年度から

基本健康診査・保健指導

・40歳～64歳

被保険者 → 労働安全衛生法による健診等(義務)
(サラリーマン等) (事業主が実施)
被扶養者 → 老人保健法による健診等(義務)
(配偶者等) (市町村が実施)

特定健診・特定保健指導

・40歳～64歳

被保険者 → 労働安全衛生法による健診等(義務)
(健診＝事業主が実施、保健指導＝医療保険者が実施)
被扶養者 → 高齢者医療確保法による健診等(義務)
(被保険者(夫等)が加入している医療保険者が実施)

・65歳～74歳

被保険者(国保に加入) → 老人保健法による健診等(義務)
(サラリーマン退職後) (市町村が実施)
被保険者(国保に加入) → 老人保健法による健診等(義務)
(配偶者等) (市町村が実施)

・65歳～74歳

被保険者(国保に加入) → 高齢者医療確保法による健診等(義務)
(サラリーマン退職後) (医療保険者が実施)
被保険者(国保に加入) → 高齢者医療確保法による健診等(義務)
(配偶者等) (医療保険者が実施)

・75歳以上

被保険者(老人保健) → 老人保健法による健診等(義務)
(サラリーマン退職後) (市町村が実施)
被保険者(老人保健) → 老人保健法による健診等(義務)
(配偶者等) (市町村が実施)

・75歳以上

被保険者(後期高齢者医療制度に加入) → 高齢者医療確保法による健診等
(広域連合が実施) (努力義務)
被保険者(後期高齢者医療制度に加入) → 高齢者医療確保法による健診等
(広域連合が実施) (努力義務)

介護保険法による生活機能評価(義務)

○自己負担額：老人保健法：実費の3割程度

高齢者医療確保法(健康保険、国保、共済等)：医療保険者が自由に設定

注) 1. 医療保険者とは、健康保険、国民健康保険、共済組合、船員保険等

2. 広域連合とは、後期高齢者医療の事務を処理するために、都道府県の区域ごとに全市町村が加入して設立された広域連合

がん検診

平成10年度に一般財源化した後は、法律に基づかない事業として市町村が実施。(努力義務)

健康増進法に基づく事業として、引き続き市町村が実施。
(努力義務)

○自己負担額：無料～3割程度(実施主体である市町村が定めている)

健康局で検討中

※国は、胃がん、子宮がん、乳がん、大腸がん及び肺がんの検査方法等を指針として制定し自治体に実施を通知

※国は、がん対策基本法に基づき、がん対策推進基本計画を策定し、地方公共団体、がん患者を含めた国民等と一体となりがん対策に取り組み、「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんに向き合い、がんに負けることのない社会」の実現を目指す

その他

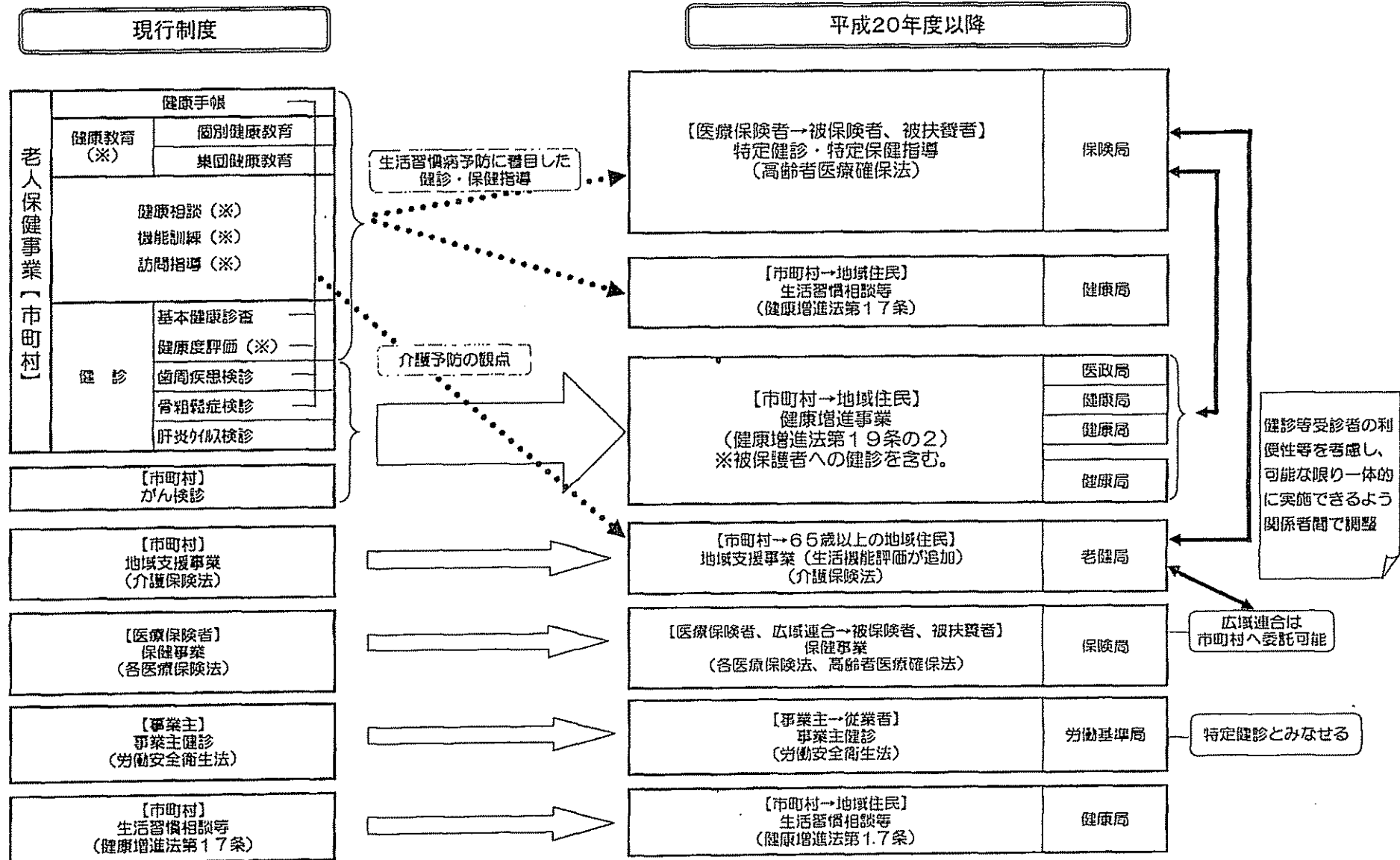
老人保健法により、市町村が実施する肝炎ウイルス検診、歯周疾患検診及び骨粗鬆症検診。(義務)

健康増進法に基づく事業として、引き続き市町村が実施。
(努力義務)

○自己負担額：老人保健法：実費の3割程度

健康局で検討中

平成20年度以降の保健事業の取扱いについて



(※) 平成18年度から、65歳以上は老人保健事業としては実施していない(介護予防に資する観点から介護予防事業において実施は可)。

(注) 概念を整理したものであり、事業の名称や内容が必ずしもそのまま移行するものではない。

平成20年度以降の各健康増進事業実施者による健康診査等について

0 ～ 2 歳	○母子保健法 (目的) 乳児及び幼児の健康の保持及び増進 (健診対象) 満1歳半を超え満2歳に達しない幼児、満3歳を超え満4歳に達しない幼児 / 乳幼児(小学校就学の始期に達するまでの者) (実施主体等) 市町村 [義務/努力義務]				
3 歳					
4 ～ 15 歳	○学校保健法 (目的) 児童、生徒、学生及び幼児の健康の保持増進を図り、もって学校教育の円滑な実施とその成果の確保に資すること (健診対象) 学校に就学させるべき者、児童、生徒、学生及び幼児 (実施主体等) 市町村教育委員会(学校に就学させるべき者) [義務]、学校(児童、生徒、学生及び幼児) [義務]				
16 ～ 39 歳	○医療保険各法(健康保険法、国民健康保険法等) (目的) 被保険者・被扶養者の健康の保持増進 (健診対象) 被保険者・被扶養者 (実施主体等) 保険者 [努力義務]	○労働安全衛生法 (目的) 労働者の安全と健康の確保 (健診対象) 労働者 (実施主体等) 事業者 [義務/努力義務]	○学校保健法 (目的) 職員の健康の保持増進 (健診対象) 学校の職員 (実施主体等) 学校の設置者 [義務]	○健康増進法 (目的) 国民の健康の増進 (健診対象) 住民 (実施主体等) 市町村 [努力義務] 注：歯周疾患検診、骨粗鬆症検診、がん検診等を法第19条の2に基づく省令に規定した場合	○母子保健法 (目的) 母性の健康の保持及び増進 (健診対象) 妊産婦(妊娠中又は出産後一年以内の女子) (実施主体等) 市町村 [努力義務]
40 ～ 64 歳	○高齢者医療確保法 (目的) 被保険者・被扶養者の健康の保持増進 (健診対象) 被保険者・被扶養者 (実施主体等) 保険者 [義務]				○介護保険法 (目的) 被保険者の要介護状態等となることの予防のための生活機能評価等 (健診対象) 第一号被保険者(介護保険) (実施主体等) 市町村 [義務]
65 歳 ～ 74 歳	○医療保険各法 (目的) 被保険者・被扶養者の健康の保持増進 (健診対象) 被保険者・被扶養者 (実施主体等) 保険者 [努力義務]				
75 歳 ～	○高齢者医療確保法 (目的) 被保険者の健康の保持増進 (健診対象) 被保険者 (実施主体等) 後期高齢者医療広域連合 [努力義務]				

健診を連携した際の費用負担について(40～64歳)

検診項目		特定健診	肝炎ウイルス検診	がん検診
問診	服薬歴、既往歴、生活習慣に関する項目	○		
	自覚症状等	○		
	生活機能に関する項目			
	肝炎ウイルス検診問診		○	
	がん検診問診			○
計測	身長	○		
	体重	○		
	BMI	○		
	血圧	○		
	腹囲	○		
診察	理学的所見(身体診察)※	○		
	視診(口腔内含む)			
	触診(関節可動域含む)			
	打診			
	反復唾液嚥下テスト			
脂質	中性脂肪	○		
	HDL	○		
	LDL	○		
肝機能	AST(GOT)	○		
	ALT(GPT)	○		
	γ-GT(γ-GTP)	○		
代謝系	空腹時血糖	●		
	ヘモグロビンA1c	■		
尿・腎機能	尿糖	○		
	尿蛋白	○		
	尿潜血			
	血清クレアチニン			
血液一般	血色素量	●		
	赤血球数	●		
	ヘマトクリット値			
	アルブミン			
心機能	心電図検査	●		
眼底検査	眼底検査	●		
医師の判断	医師の判断欄の記載※	○		
	医師による生活機能評価判定報告書			
肝炎ウイルス検診	B型		○	
	C型		○	
	免疫学的検査判断料		○	
	微生物学的検査判断料		○	
がん検診	胃がん検診			○
	子宮がん検診			○
	乳がん検診			○
	大腸がん検診			○
	肺がん検診			○

・歯周疾患検診及び骨粗鬆症検診は、肝炎ウイルス検診の考え方と同じとする。

・がん検診に係る経費については、平成10年度から一般財源化されている。

(参考)

○:必須項目

●:医師の判断に基づき選択的に実施する項目

■:空腹時血糖とヘモグロビンA1cのいずれか一方を実施

健診を連携した際の費用負担について(65～74歳)

検診項目		生活機能評価	特定健診	肝炎ウイルス検診	がん検診
問診	服薬歴、既往歴、生活習慣に関する項目		○		
	自覚症状等	○	○		
	生活機能に関する項目	○			
	肝炎ウイルス検診問診			○	
	がん検診問診				○
計測	身長	○	○		
	体重	○	○		
	BMI	○	○		
	血圧	○	○		
	腹囲		○		
診察	理学的所見(身体診察)※	○	○		
	視診(口腔内含む)	○			
	触診(関節可動域含む)	○			
	打聴診	○			
	反復唾液嚥下テスト	○			
脂質	中性脂肪		○		
	HDL		○		
	LDL		○		
肝機能	AST(GOT)		○		
	ALT(GPT)		○		
	γ-GT(γ-GTP)		○		
代謝系	空腹時血糖		■		
	ヘモグロビンA1c		■		
尿・腎機能	尿糖		○		
	尿蛋白		○		
	尿潜血				
	血清クレアチニン				
血液一般	血色素量	○	●		
	赤血球数	○	●		
	ヘマトクリット値	○			
	アルブミン	○			
心機能	心電図検査	○	●		
眼底検査	眼底検査		●		
医師の判断	医師の判断欄の記載※		○		
	医師による生活機能評価判定報告書	○			
肝炎ウイルス検診	B型			○	
	C型			○	
	免疫学的検査判断料			○	
	微生物学的検査判断料			○	
がん検診	胃がん検診				○
	子宮がん検診				○
	乳がん検診				○
	大腸がん検診				○
	肺がん検診				○

・歯周疾患検診及び骨粗鬆症検診は、肝炎ウイルス検診の考え方と同じとする。

・がん検診に係る経費については、平成10年度から一般財源化されている。

(参考)

○: 必須項目

●: 医師の判断に基づき選択的に実施する項目

■: 空腹時血糖とヘモグロビンA1cのいずれか一方を実施

健診を連携した際の費用負担について(75歳以上)

検診項目		生活機能評価	健康診査	肝炎ウイルス検診	がん検診
問診	服薬歴、既往歴、生活習慣に関する項目		○		
	自覚症状等	○	○		
	生活機能に関する項目	○			
	肝炎ウイルス検診問診			○	
	がん検診問診				○
計測	身長	○	○		
	体重	○	○		
	BMI	○	○		
	血圧	○	○		
	腹囲				
診察	理学的所見(身体診察)※	○	○		
	視診(口腔内含む)	○			
	触診(関節可動域含む)	○			
	打撃診	○			
	反復唾液嚥下テスト	○			
脂質	中性脂肪		○		
	HDL		○		
	LDL		○		
肝機能	AST(GOT)		○		
	ALT(GPT)		○		
	γ-GT(γ-GTP)		○		
代謝系	空腹時血糖		■		
	ヘモグロビンA1c		■		
尿・腎機能	尿糖		○		
	尿蛋白		○		
	尿潜血				
	血清クレアチニン				
血液一般	血色素量	○	●		
	赤血球数	○	●		
	ヘマトクリット値	○			
	アルブミン	○			
心機能	心電図検査	○	●		
眼底検査	眼底検査		●		
医師の判断	医師の判断欄の記載※		○		
	医師による生活機能評価判定報告書	○			
肝炎ウイルス検診	B型			○	
	C型			○	
	免疫学的検査判断料			○	
	微生物学的検査判断料			○	
がん検診	胃がん検診				○
	子宮がん検診				○
	乳がん検診				○
	大腸がん検診				○
	肺がん検診				○

・歯周疾患検診及び骨粗鬆症検診は、肝炎ウイルス検診の考え方と同じとする。

・がん検診に係る経費については、平成10年度から一般財源化されている。

(参考)

○:必須項目

●:医師の判断に基づき選択的に実施する項目

■:空腹時血糖とヘモグロビンA1cのいずれか一方を実施

後期高齢者の保健事業の趣旨及び実施体制

後期高齢者の保健事業の趣旨 (標準的な健診・保健指導プログラム)

1 基本的な考え方

- (1) 生活習慣の改善による疾病の予防というよりも、QOLの確保・介護予防が重要。
- (2) 糖尿病等の生活習慣病の早期発見のための健康診査は重要。

2 健康診査

- (1) 糖尿病等の生活習慣の早期発見のための健診であり、基本的には75歳未満の健診項目と同様。
- (2) ただし、75歳未満の健診項目のうち、必須項目のみを実施。
 - ※ 眼底検査、心電図等の医師の判断に基づき、実施する項目を除く。
 - ※ 腹囲は、医師の判断に基づき実施。
 - ※ 糖尿病、高脂血症等に代表される生活習慣病で既に受診している者については、必ずしも実施する必要はない。

3 保健指導

40～74歳と同様に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を確保。

4 地域支援事業との関係

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と地域支援事業における生活機能評価を共同で実施することが望ましい。

健診・保健指導の実施方法

1 健診の実施方法

- (1) 高齢者医療確保法に基づき、広域連合において実施(努力義務)
 - ※ 広域連合は支部を持たず、職員数も限られる。
- (2) 原則、市町村における介護予防の生活機能評価との共同実施。
- (3) 市町村に委託し、市町村国保の契約の枠組みを活用する。
- (4) 健診データ管理等は市町村国保と同様、後期高齢者についても国保連システムで対応できるように検討中。
- (5) 糖尿病等の生活習慣病で既に受診をしている者については、必要性が薄い。

2 保健指導の実施方法

市町村での実施(健康増進法に基づく市町村による生活習慣相談等に対応。)

※ 重複頻回受診者への指導等、保険者機能に密接に関係する保健指導の実施体制については、別途、確保。

特定健康診査と他の法令に基づく健康診断との関係について

○ 高齢者の医療の確保に関する法律第21条第1項において、他の法令に基づく健康診断が特定健康診査よりも優先されることが定められている。

⇒特定健診と重複する健診項目については、他の法令に基づく健診として実施し（費用負担はその健診の実施責任者）、その実施により特定健診の一部（または全部）を実施したこととみなす。

○ また、同条第2項において、他の法令に基づく健康診断を医療保険者に委託する場合は、その所要経費を委託先保険者に支払わなければならないこととなっている。

⇒他の法令に基づく健診が優先することから、その健診を医療保険者で実施する場合の費用負担はその健診の実施責任者が負う。

【参考】 高齢者の医療の確保に関する法律

（他の法令に基づく健康診断との関係）

第二十一条 保険者は、加入者が、労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）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を受けた場合又は受けることができる場合は、厚生労働省令で定めるところにより、前条の特定健康診査の全部又は一部を行ったものとする。

2 労働安全衛生法第二条第三号に規定する事業者その他の法令に基づき特定健康診査に相当する健康診断を実施する責務を有する者（以下「事業者等」という。）は、当該健康診断の実施を保険者に対し委託することができる。この場合において、委託をしようとする事業者等は、その健康診断の実施に必要な費用を保険者に支払わなければならない。

【参考】 特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（省令案）

第二条 法第二十一条第一項の規定により、労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）その他の法令に基づき、次の各号に掲げる項目について、加入者が医師による健康診断を受けたことを確認できた場合は、保険者は、当該加入者に対し、特定健康診査の全部を行ったものとする。

- 一 既往歴の調査
- 二 自覚症状及び他覚症状の有無の検査
- 三 身長、体重及び腹囲の検査測定
- 四 血圧の測定
- 五 血色素量及び赤血球数の検査
- 六 肝機能検査
- 七 血中脂質検査
- 八 血糖検査
- 九 尿検査
- 十 心電図検査

生活機能評価の根拠法令

○介護保険法

(地域支援事業)

第百十五条の三十八 市町村は、被保険者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するため、地域支援事業として、次に掲げる事業を行うものとする。

- 一 被保険者(第一号被保険者に限る。)の要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止のため必要な事業(介護予防サービス事業及び地域密着型介護予防サービス事業を除く。)

(以下略)

○介護予防事業の円滑な実施を図るための指針

(平成18年3月31日厚生労働省告示第316号)

第二 介護予防特定高齢者施策

(中 略)

二 事業の対象者

介護予防特定高齢者施策は、主として特定高齢者を対象に実施するものとし、その把握については、市町村において、すべての第一号被保険者に対して実施される生活機能評価に基づく実態把握、当該市町村において要介護認定等に係る事業を実施する者又は保健分野において訪問活動を担当する保健師等との連携による実態把握、医療機関、民生委員等との連携による実態把握など、様々な機会を捉えた実施に努めるものとする。

(以下略)

○地域支援事業実施要綱(平成18年6月9日老健局長通知)

1 介護予防事業

介護予防事業は、従来取り組まれてきた老人保健事業における健康教育、健康相談、機能訓練、訪問指導等の実績を踏まえ再編されたものである。

(1) 介護予防特定高齢者施策

(中 略)

イ 各論

(ア) 特定高齢者把握事業

特定高齢者把握事業は、特定高齢者を選定することを目的として、次の取組を実施する(別添1「介護予防特定高齢者施策の流れ」参照)。

① 生活機能評価

当該市町村に居住地を有する65歳以上の者に対し、問診、身体計測、理学的検査、血圧測定、循環器検査、貧血検査及び血液化学検査を実施し、生活機能が低下しているおそれのある高齢者を早期に把握する。

ただし、平成18年度及び平成19年度においては、老人保健法(昭和57年法律第80号)に基づく基本健康診査において実施することとする。

a 問診

現状の症状、既往歴、家族歴、嗜好、生活機能に関する項目(別添2「基本チェックリスト」参照)等を聴取する。

b 身体計測

身長及び体重を測定し、BMIを算定する。

c 理学的検査

視診(口腔内を含む。)、打聴診、触診(関節を含む。)、反復唾液嚥下テストを実施する。

d 血圧測定

聴診法又は自動血圧計により、収縮期血圧及び拡張期血圧を測定する。

e 循環器検査

安静時の標準12誘導心電図を記録する。

f 貧血検査

血液中の赤血球数、血色素量(ヘモグロビン値)及びヘマトクリット値を測定する。

g 血液化学検査

血清アルブミン検査を実施する。

なお、上記検査のうち、反復唾液嚥下テスト、心電図検査、貧血検査及び血清アルブミン検査については医師の判断に基づき選択的に実施する。

(以下略)

健康増進法（平成十四年法律第百三号）（抜粋）

（市町村による生活習慣相談等の実施）

第十七条 市町村は、住民の健康の増進を図るため、医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、管理栄養士、栄養士、歯科衛生士その他の職員に、栄養の改善その他の生活習慣の改善に関する事項につき住民からの相談に応じさせ、及び必要な栄養指導その他の保健指導を行わせ、並びにこれらに付随する業務を行わせるものとする。

2 （略）

（市町村による健康増進事業の実施）

第十九条の二 市町村は、第十七条第一項に規定する業務に係る事業以外の健康増進事業であって厚生労働省令で定めるものの実施に努めるものとする。

※平成20年4月1日施行

※法第19条の2に基づく省令において、がん検診等を規定

健診の共同実施についての基本的な整理

1. 共同実施できる現実的な範囲

共同実施できる場としては市町村となることから、最大限共同実施を図るという方針の下で、以下のように整理せざるを得ない。

- 国保の特定健診の実施に合わせ、生活機能評価等他の健診を同時実施
- 集合契約により国保の実施体制に乗る被用者保険の被扶養者までは、同様に（国保の特定健診の会場にて）同時実施が可能
- 後期高齢者の健診についても、広域連合から国保への実施委託により、同様に同時実施が可能
- 被用者保険の被保険者は、事業主健診が主となることから地元での受診が困難なこと、また被用者保険のみ共同実施としても他の実施対象者が漏れるためいずれ別途実施が必要となることから、次のような一部のケース（これらも実施される可能性は低い）を除き、同時実施は困難（別途市町村での健診の受診が必要）

- 事業主と事業所周辺の市町村が事前に協議・調整し、事業所での健診の実施時に市町村（介護・衛生）実施分の健診も用意し（市町村が事業主と同じ健診機関に委託）、市町村発券の受診券を持参した従業員のみ、それらの健診も同時に実施
- 地元の事業主が、地元の市町村に労働安全衛生法の健診の実施を委託することにより（市町村は、被扶養者・国保被保険者の特定健診との同時実施）、市町村が他の健診を同時に実施
※市町村が事業主からの委託を受けることが前提であり、あまり考えられないが、同時実施の実現を目指す市町村で受託が必要と判断する場合はありえる

2. 共同実施の方法

市町村で実施可能な健診については、特に実施義務のあるものを中心に最大限共同実施を図ることとし、少なくとも次の取組が行える。

- 実施会場、実施日時を調整し一本化する（特定健診の実施会場・日時を基本として、他の健診もセットする）。
- 委託により実施する場合は、各健診の委託先を一本化する（特定健診の委託先（一つではなく複数の可能性もあり）に他の健診の実施を委託）。
- 対象者への受診券の送付及び案内を一本化する（各実施責任者がそれぞれの台帳から発券するが、それらの券を別個に送付するのではなく、まとめて送付）。

＜パターン①：全て衛生部門に一本化して処理する場合＞

- 衛生に国保・介護が受診券を渡し、衛生にて 2 種類（衛生・介護）あるいは 3 種類（国保・衛生・介護）の受診券を封入・発送。

＜パターン②：集約する部門を適宜分ける場合＞

- 国保・衛生・介護を一本化する場合（国保被保険者）は、国保にて封入・発送。衛生・介護は国保からの発送者リスト分の受診券を国保に渡す。
- 衛生・介護を一本化する場合（被用者保険の被扶養者）は、介護にて封入・発送。衛生・介護は国保からの発送者リスト分の受診券を国保に渡す。

※各実施責任者が受診券を発券することが前提（必ずしも発券しなくとも実施可能なので）

※各健診の受診券を 1 枚に統合印刷できるのは国保被保険者のみで、被用者保険は抜けてしまうため、その分は別途単独印刷が必要となり、結果として非効率

※対象者リスト（台帳）の共有・一本化は個人情報保護の観点から慎重に扱う必要がある

3. 請求やデータの送付

- 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。

40歳から64歳	(事業者健診＞) 特定健診＞肝炎検査等
65歳から74歳	(事業者健診＞) 生活機能評価＞特定健診＞肝炎検査等
75歳以上	生活機能評価＞後期高齢者の健康診査＞肝炎検査等

- 同時実施の場合、実施機関は、国保・衛生・介護の各部局に向け、それぞれ負担の優先順位に基づき請求額を算定し、請求。
- 健診結果は、受診者本人については全ての実施分を送付（1枚にまとめても、実施種別に複数枚となってもよい）。国保・衛生・介護の各部局に向けては、それぞれ規定されている項目のみの結果を送付（個人情報保護の関係上、全ての項目について送付を受け各部局で共有することについては慎重を要する）。