

## 健診等内容表

| 区分           |                                          | 内容                                                        |                                          |                                   |
|--------------|------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------|
| 特定健康診査※<br>7 | 基本的な健診<br>の項目                            | 既往歴の調査(服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査を含む)※1                            |                                          |                                   |
|              |                                          | 自覚症状及び他覚症状の検査                                             |                                          |                                   |
|              |                                          | 身体計測                                                      | 身長                                       |                                   |
|              |                                          |                                                           | 体重                                       |                                   |
|              |                                          |                                                           | 腹囲                                       |                                   |
|              |                                          |                                                           | BMI                                      |                                   |
|              |                                          | 血圧                                                        | 収縮期血圧                                    |                                   |
|              |                                          |                                                           | 拡張期血圧                                    |                                   |
|              |                                          | 血中脂質検査<br>(中性脂肪はどちらかの項目<br>の実施で可)                         | 空腹時中性脂肪                                  |                                   |
|              |                                          |                                                           | 随時中性脂肪※2                                 |                                   |
|              |                                          |                                                           | HDL－コレステロール                              |                                   |
|              |                                          |                                                           | LDL－コレステロール※3                            |                                   |
|              |                                          | 肝機能検査                                                     | AST(GOT)                                 |                                   |
|              |                                          |                                                           | ALT(GPT)                                 |                                   |
|              |                                          |                                                           | γ－GT(γ－GTP)                              |                                   |
|              |                                          | 血糖検査<br>(いずれかの項目の実施で可)                                    | 空腹時血糖                                    |                                   |
|              |                                          |                                                           | ヘモグロビンA1c                                |                                   |
|              |                                          |                                                           | 随時血糖※4                                   |                                   |
|              |                                          | 尿検査※5                                                     | 糖                                        |                                   |
|              |                                          |                                                           | 蛋白                                       |                                   |
|              | 詳細な健診の<br>項目<br>(医師の判断に<br>よる追加項目)<br>※6 | 貧血検査                                                      | 赤血球数                                     |                                   |
|              |                                          |                                                           | 血色素量                                     |                                   |
|              |                                          |                                                           | ヘマトクリット値                                 |                                   |
|              |                                          | 心電図検査                                                     |                                          |                                   |
|              |                                          | 眼底検査                                                      |                                          |                                   |
|              |                                          | 血清クレアチニン及び eGFR                                           |                                          |                                   |
| 特定保健指導※<br>8 | 動機付け支援<br>(動機付け支援相当)                     | Ⅰ 初回面接<br>個別支援1回(20 分以上※9)                                |                                          |                                   |
|              |                                          | Ⅱ 実績評価<br>初回面接から起算して3ヶ月以上経過後に面接又は通信(電子メール、電話、FAX、手紙等)等で実施 |                                          |                                   |
|              | 積極的支援                                    | 初回面接の形態                                                   | 個別支援 1 回(20 分以上※9)                       |                                   |
|              |                                          | 3ヶ月以上<br>の継続的な<br>支援                                      | 実施ポイント数                                  | アウトカム評価とプロセス評価を合計して 180<br>ポイント以上 |
|              |                                          |                                                           | 主な実施形態                                   | 個別支援・メールと通信支援・電話支援                |
|              | 実績評価の形態                                  |                                                           | 3ヶ月以上後の実績評価を面接又は通信(電子メール、電話、FAX、手紙等)等で実施 |                                   |

- ※1 制度上質問票は必須ではないが、服薬歴や喫煙歴及び既往歴は把握する必要がある。実施機関が服薬歴等の把握において質問票を使用する場合には、当該機関にて質問票を準備する。
- ※2 やむを得ず空腹時以外に採血を行う場合は、随時中性脂肪により脂質検査を行うことを可とする。（空腹時とは絶食 10 時間以上とする。）
- ※3 空腹時中性脂肪若しくは随時中性脂肪が 400 mg/dl 以上である場合又は食後採血の場合は、LDL コレステロールに代えて Non-HDL コレステロール（総コレステロールから HDL コレステロールを除いたもの）で評価を行うことができる。
- ※4 やむを得ず空腹時以外に採血を行い、HbA1c（NGSP 値）を測定しない場合は、食直後（食事開始時から 3.5 時間未満）を除き随時血糖による血糖検査を行うことを可とする。
- ※5 生理中の女性や、腎疾患等の基礎疾患があるために排尿障害を有している者に対する尿検査については、検査不能として実施を行わない場合も認めるものの、その他の項目については全て実施すること。実施されなかった場合は完全に実施するまで何度も実施するか、未実施扱いとする（この場合甲から乙に委託費用は支払われない）。
- ※6 詳細な健診の項目（医師の判断による追加項目）を実施する場合は、受診者に十分な説明を行うと共に、医療保険者に送付する結果データにおいてその理由を詳述することとする。
- ※7 特定健康診査の結果を受診者に通知する際には、結果内容に合わせた、実施基準第 3 条に基づく必要な情報を提供するものとする。また、当該結果通知を対面により実施する場合、受診した者と特定健康診査の実施後速やかに面談できない場合は郵送により実施するものとする。
- ※8（1）別紙「実施機関一覧表」に掲げる実施機関は、他の機関で特定健康診査を受診した者又は事業者健診を受診した者に対して特定保健指導を実施する場合、第 2 条第 3 項で受診者に通知された特定健康診査受診結果通知表並びに特定健康診査で提出した質問票の写しの提供を求めることとする。  
（2）甲は、上記（1）に該当する者に対して、特定保健指導を実施する機関に、当該健診結果通知表及び質問票の写しを持参するよう周知することとする。  
（3）別紙「実施機関一覧表」に掲げる実施機関のうち特定保健指導を受託する機関は、自機関で特定健康診査を実施していない場合でも特定保健指導を実施することとする。
- ※9 情報通信技術を活用した遠隔面接の場合は、おおむね 30 分以上とする。

## 内 訳 書

| 区分       |                            |                   | 1人当たり委託料単価<br>(消費税含む) |         | 支払条件※2                                                                                                                                                                                                                        |
|----------|----------------------------|-------------------|-----------------------|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|          |                            |                   | 個別健診                  | 集団健診    |                                                                                                                                                                                                                               |
| 特定健康診査※1 | 基本的な健診の項目                  |                   | 円                     | 7,590 円 | ・健診実施後に一括                                                                                                                                                                                                                     |
|          | 詳細な健診の項目<br>(医師の判断による追加項目) | 貧血検査              | 円                     | 1,430 円 |                                                                                                                                                                                                                               |
|          |                            | 心電図検査             | 円                     | 3,300 円 |                                                                                                                                                                                                                               |
|          |                            | 眼底検査              | 円                     | 2,200 円 |                                                                                                                                                                                                                               |
|          |                            | 血清クレアチニン検査及び eGFR | 円                     | 374 円   |                                                                                                                                                                                                                               |
| 特定保健指導※2 | 動機付け支援<br>(動機付け支援相当)       |                   | 16,500 円              |         | ・面接による支援終了後に左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 8/10 を支払※3<br>残る 2/10 は実績評価終了後に支払                                                                                                                                              |
|          | 積極的支援                      |                   | 40,700 円              |         | ・初回時の面接による支援終了後に左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 4/10 を支払※3<br>・残る 6/10(内訳としては 3 ヶ月以上の継続的な支援が 5/10、実績評価が 1/10)は実績評価終了後に支払<br>・3 ヶ月以上の継続的な支援実施中に脱落等により終了した場合は、左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 5/10 に実施済みポイント数の割合を乗じた金額を支払 |
| 追加健診項目   |                            |                   |                       | 円       | ・健診実施後に一括                                                                                                                                                                                                                     |
|          |                            |                   |                       | 円       |                                                                                                                                                                                                                               |
|          |                            |                   |                       | 円       |                                                                                                                                                                                                                               |

※1 委託料単価には、電子的標準様式データの作成、受診者への結果通知や情報提供に要する費用を含んだものとする。

※2 特定保健指導の各回の支払額が分割比率の関係で小数点以下の端数が生じる場合は、四捨五入により 1 円単位とする。

※3 初回面接を分割して実施する際、やむを得ず初回分割面接 2 回目が実施できなかった場合で、実施機関が、対象者に初回分割面接 1 回目を実施する前に初回分割面接 2 回目を受けるように説明しており、かつ以下のいずれかに該当する場合には、実施機関は「初回未完了」として、全額費用請求ができることとする。

(実施機関の責により実施出来なかった場合は、費用請求はできない。)

- イ 初回分割面接 2 回目を実施する前に対象者が資格喪失した場合。
- ロ 初回分割面接 2 回目を実施するために、電話や文書送付等の方法を用いて、対象者に複数回連絡を取ろうと試みたが、連絡がとれなかった場合。なお、実施した連絡等の事蹟は、「特定保健指導情報ファイル」の初回面接情報に記載すること。
- ※必要に応じて、保険者（健保組合等）に連絡し、協力を求める。
- ハ 初回分割面接 1 回目を実施後、電話等により対象者と連絡がとれたものの、対象者が初回分割面接 2 回目の実施を拒否した場合。なお、この場合であっても当該電話等において、行動計画を完成させる（初回分割面接 2 回目を終了させる）よう試みること。また、その事蹟は、「特定保健指導情報ファイル」の初回面接情報に記載すること。

（注）他の法令に基づく健診（介護保険における生活機能評価等）を特定健康診査と同時に実施し、他の法令に基づく健診が優先的に費用を負担する場合、乙あるいは実施機関は、上記の単価から、重複する検査項目の費用（他の法令に基づく健診で負担すべき金額）を差し引いた金額を委託料とし、そこから自己負担額を差し引いた金額を甲に請求することとする。

| 同時に実施する健診の種類 | 上記単価から差し引く金額 |
|--------------|--------------|
| 生活機能評価       | 未実施          |