

## 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>による追加項目)<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>① 個別支援1回(20分以上※9)<br>又は<br>② グループ支援(おおむね8名以下)1回(おおむね80分以上※10) |                                                                   |
|              |                                           | 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                                                                 |                                                                   |
|              |                                           | 3ヶ月以上の<br>継続的な<br>支援                                                    | ① 個別支援1回(20分以上※9)<br>又は<br>② グループ支援(おおむね8名以下)1回<br>(おおむね80分以上※10) |
|              |                                           |                                                                         | 実施ポイント数<br>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・グループ支援・メールと通信支援・電話支援                                               |                                                                   |
|              |                                           | 実績評価の形態                                                                 |                                                                   |
|              |                                           | 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。
- ※10 情報通信技術を活用した遠隔面接の場合は、おおむね 90 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                  |                   | 8,750 円               | 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              | 210 円                 | 円    |                                                                                                                                                                                                                               |
|          |                            | 心電図検査             | 1,440 円               | 円    |                                                                                                                                                                                                                               |
|          |                            | 眼底検査              | 620 円                 | 円    |                                                                                                                                                                                                                               |
|          |                            | 血清クレアチニン検査及び eGFR | 100 円                 | 円    |                                                                                                                                                                                                                               |
| 特定保健指導※2 | 動機付け支援<br>(動機付け支援相当)       |                   |                       |      | ・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                      |                   |                       |      | ・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          |

## 個人情報取扱注意事項

### 1 基本的事項

乙及び実施機関は、個人情報の保護の重要性を認識し、この契約による業務の実施に当たっては、個人の権利利益を侵害することのないよう、個人情報を適切に取り扱わなければならない。

### 2 秘密の保持

乙及び実施機関は、この契約による業務に関して知ることができた個人情報をみだりに他人に知らせてはならない。この契約が終了し、又は解除された後においても同様とする。

### 3 収集の制限

- (1) 乙及び実施機関は、この契約による業務を処理するために個人情報を収集するときは、業務の目的を明確にするとともに、業務の目的を達成するために必要な範囲内で、適法かつ公正な手段により行わなければならない。
- (2) 乙及び実施機関は、この契約による業務を処理するため個人情報を収集するときは、本人から収集し、本人以外から収集するときは、本人の同意を得た上で収集しなければならない。

### 4 利用及び提供の制限

乙及び実施機関は、この契約による業務に関して知り得た個人情報を契約の目的以外の目的のために利用し、又は第三者に提供してはならない。

### 5 適正管理

乙及び実施機関は、この契約による業務に関して知り得た個人情報の漏洩、滅失及びき損の防止その他の個人情報の適切な管理のために必要な措置を講じなければならない。

### 6 再委託の禁止

乙及び実施機関は、この契約による業務を行うための個人情報の処理は、自ら行うものとし、第三者にその処理を提供してはならない。ただし、乙及び実施機関が、健診・保健指導機関に関する「運営についての重要事項に関する規程の概要」において血液検査等の実施を委託することを予め明示しており、その明示している内容の範囲において業務の一部を委託する場合には、この限りではない。

### 7 資料等の返還等

乙及び実施機関は、この契約による業務を処理するために甲から引き渡され、又は乙及び実施機関自らが収集し、若しくは作成した個人情報が記録された資料等は、業務完了後直ちに甲に返還し、又は引き渡すものとする。ただし、甲が別に指示したときは、その指示に従

うものとする。

#### 8 従事者への周知

乙及び実施機関は、この契約による業務に従事している者に対して、在職中及び退職後において、その業務に関して知ることのできた個人情報を他に漏らしてはならないこと及び契約の目的以外の目的に使用してはならないことなど、個人情報の保護に関し必要な事項を周知するものとする。

#### 9 実地調査

甲は、必要があると認めるときは、乙及び実施機関がこの契約による業務の執行に当たり取り扱っている個人情報の状況について、随時実地に調査することができる。

#### 10 事故報告

乙及び実施機関は、この契約に違反する事態が生じ、又は生じるおそれがあることを知ったときは、速やかに甲に報告し、甲の指示に従うものとする。