

健診等内容表

区分		内容	
特定健康診査 ※7	基本的な健診 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	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 (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 項目(医師の 判断による追 加項目)※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	動機付け支援	原則初回面接による支援のみの1回とする。初回面接から実績評価を行うまでの期間は3カ月以上経過後となる。対象者本人が自分の健康状態を自覚し、自分の生活習慣の改善点・伸ばすべき行動等に気づき、自ら目標を設定し行動に移すことができる内容とする。初回面接は1人当たり20分以上の個別支援または1グループ(おおむね8人以下)当たりおおむね80分以上のグループ支援とする。実績評価は、面接または電話・電子メール等の通信を利用して実施する。	
	積極的支援	初回面接の形態	1人20分以上の個別支援、又は1グループおおむね80分以上のグループ支援(1グループおおむね8名以下とする)。
		3ヶ月以上の継続的な支援	実施ポイント数
		主な実施形態	
	終了時評価の形態		面接または電話・電子メール等の通信を利用して実施する。
保険者独自の追加健診項目			

※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 400mg/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。

内 訳 書

区分			1人当たり委託料単価 (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		8,050円	6,700円	・健診実施後に一括
	詳細な健診の項目 (医師の判断による追加項目)	貧血検査	240円	240円	
		心電図検査	1,430円	1,430円	
		眼底検査	620円	620円	
		血清クレアチニン検査及び eGFR	0円	0円	
特定保健指導※2	動機付け支援 (動機付け支援相当)		8,470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 残る 2/10 は実績評価終了後に支払
	積極的支援		25,120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 ・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 ・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

※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。