

健診等内容表

区分		内容		
特定健康診査※8	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※2	
			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※3	
			HDL-コレステロール	
			LDL-コレステロール※4	
		肝機能検査	AST (GOT)	
			ALT (GPT)	
	γ-GT (γ-GTP)			
	血糖検査	空腹時血糖		
		随時血糖※5		
		ヘモグロビンA1c		
	尿検査※6	糖		
		蛋白		
詳細な健診の項目（医師の判断による追加項目）※7	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	I 初回面接：個別支援（20分以上）又は集団支援 II 3ヶ月後の実績評価：面接又は通信（電子メール、電話、FAX、手紙等）で実施		
	積極的支援	初回面接の形態	個別支援（20分以上）又は集団支援	
		3ヶ月以上の継続的な支援	実施ポイント数	180ポイント以上
			主な実施形態	アウトカム評価及びプロセス評価によるポイント制とし、合計で180ポイント以上の支援を実施すること
	終了時評価の形態	3ヶ月後の実績評価を面接又は通信（電子メール、電話、FAX、手紙等）で実施		
保険者等独自の追加健診項目		尿酸、血清クレアチニン（eGFR）、貧血検査、心電図検査、眼底検査		

- ※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。ただし、保険者等から提供があった場合はこの限りではない。
- ※2 後期高齢者医療の被保険者については、腹囲測定は省略する。
- ※3 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）。
- ※4 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。
- ※5 やむを得ず空腹時以外に採血を行った場合は、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。
- ※6 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（この場合保険者等から実施機関に委託費用は支払われない）。
- ※7 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、甲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。
- ※8 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。

- (注 1) 後期高齢者医療の被保険者については、被保険者が居住する市町村が定めた内容により実施する。
- (注 2) 保険者等独自の追加健診項目については、別紙 2-2 「追加健診項目一覧表」に記載。
- (注 3) 松江市、浜田市、出雲市、邑南町及び吉賀町の被保険者の眼底検査については、自市町内の医療機関での実施に限る。

追加健診項目一覧表

特定健康診査

保険者番号	保険者名	追加健診項目				
		尿酸	血清 クレアチニン (eGFR)	貧血検査	心電図検査	眼底検査
00320010	松江市	○	○	○	○	○
00320028	浜田市	○	○	○	○	
00320036	出雲市	○	○			
00320044	益田市	○	○	○		
00320051	大田市	○	○			
00320069	安来市	○	○	○	○	
00320077	江津市	○	○	○	○	
00320093	雲南市	○	○	○		
00320788	川本町	○	○	○	○	
00320911	津和野町	○	○	○	○	
00321026	奥出雲町	○	○	○	○	
00321034	飯南町	○	○		○	○
00321042	美郷町	○	○		○	
00321067	吉賀町	○	○	○	○	
00321075	隠岐の島町	○	○	○	○	
00323014	島根県医師 国民健康 保険組合	○	○	○		

後期高齢者健康診査

保険者番号	市町村名	追加健診項目				
		尿酸	血清 クレアチニン (eGFR)	貧血検査	心電図検査	眼底検査
39322011	松江市	○	○			
39322029	浜田市	○	○			
39322045	益田市	○	○	○		
39322060	安来市	○	○	○	○	
39322078	江津市		○	○		
39325014	津和野町	○	○	○		
39323860	飯南町	○	○		○	○
39325055	吉賀町	○	○	○	○	

(注) 詳細な健診の項目が追加健診項目に記載されている場合は、医師の判断によらず一律に実施することになる。

ただし、厚生労働大臣が定める基準に基づき医師が必要と認める場合は、詳細な健診の項目として甲に請求する。

内 訳 書

区分		1人当たり委託料単価 (消費税含む)	支払条件	
		個別健診		
特定健康診査	基本的な健診の項目	8,448円	健診実施後に一括	
	電子的標準様式データ作成	330円		
	検査結果通知費	110円		
	詳細な健診 の項目 (医師の判断による追加項目)	貧血検査		231円
		心電図検査		1,430円
		眼底検査		1,232円
健診実施機関から眼科医へ再委託した場合		2,057円		
	血清クレアチニン検査及び eGFR	121円		
特定保健指導※1	動機付け支援 (動機付け支援相当)	7,700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 残る 2/10 は実績評価終了後に支払	
	積極的支援	24,200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 ※2 ・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	

追加健診項目	尿酸	121円	健診実施後に一括
	詳細な健診の項目を追加健診として実施する場合は、詳細な健診の項目単価に準ずる。		

※1 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。

※2 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。