

**埼玉県医師会集合契約における  
特定保健指導実施概要  
(2024年度)**

**埼玉県医師会**

## 目 次

### 第四期（2024年度以降）における変更点

#### 概要

1 対象者	1
2 実施期間及び場所	2
3 受付時確認事項	2
4 指導内容等	2
5 指導料金	9
6 請求・支払方法	9
7 途中終了（脱落・資格喪失の取扱い）	11
利用券様式	12
特定保健指導実施管理票（動機付け支援）	13
特定保健指導実施管理票（動機付け支援）記入要領	15
特定保健指導実施管理票（積極的支援）	16
特定保健指導実施管理票（積極的支援）記入要領	18
特定保健指導集合契約送付票兼請求書	19
参考：積極的支援のパターン例【パターンA～D】	20
参考：2024年度料金表一覧	24

## 第四期（2024年度以降）における変更点

<p>特定健康診査の見直し</p>	<p>(1) 基本的な健診の項目 血中脂質検査における中性脂肪において、やむを得ず空腹時以外で中性脂肪を測定する場合は、食直後を除き随時中性脂肪による血中脂質検査を可とした。</p> <p>(2) 標準的な質問票 喫煙や飲酒に係る質問項目については、より正確にリスクを把握できるように詳細な選択肢へ修正した。 特定保健指導の受診歴を確認する質問項目に修正した。</p>
<p>特定保健指導の見直し</p>	<p>(1) 評価体系の見直し 特定保健指導の実績評価にアウトカム評価を導入し、主要達成目標を腹囲2cm・体重2kg減とし、生活習慣病予防につながる行動変容（食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善）や腹囲1cm・体重1kg減をその他目標として設定した。 プロセス評価は、介入方法により個別支援（ICT含む）、グループ支援（ICT含む）、電話、電子メール等とし、時間に比例したポイント設定ではなく、介入1回ごとの評価とした。支援Aと支援Bの区別は廃止した。また、ICTを活用した場合も同水準の評価とした。 特定健康診査実施後の特定保健指導の早期実施を新たに評価することとした。 また、モデル実施は廃止とした。</p> <p>(2) 特定保健指導の初回面接の分割実施の条件緩和 特定保健指導の初回面接は、特定健康診査実施日から1週間以内であれば初回面接の分割実施として取り扱えるよう条件を緩和することとした。</p> <p>(3) 糖尿病等の生活習慣病に係る服薬を開始した場合の実施率の考え方 特定健康診査実施後又は特定保健指導開始後に服薬を開始した者については、実施率の計算において、特定保健指導の対象者として、分母に含めないことを可能とした。</p> <p>(4) 糖尿病等の生活習慣病に係る服薬中の者に対する服薬状況の確認及び特定保健指導対象者からの除外 服薬中の者の特定保健指導対象者からの除外に当たって、確認する医薬品の種類、確認の手順等を保険者があらかじめ定めている場合は、専門職以外であっても、対象者本人への事実関係の再確認と同意の取得を行えることとした。</p> <p>(5) その他の運用の改善 看護師が特定保健指導を行える暫定期間を第4期期間においても延長することとした。</p>

\* 「標準的な健診・保健指導プログラム」第2編別紙3参照

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000194155\\_00004.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000194155_00004.html)

※最新の特定健康診査・特定保健指導についての詳細は下記のリンク先でご確認ください。

・ 特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4.1版）

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/handbook\\_31132.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/handbook_31132.html)

・ 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000194155\\_00004.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000194155_00004.html)



# 埼玉県集合契約における特定保健指導実施概要

## 1. 対象者

埼玉県医師会と代表保険者（2024 全国健康保険協会埼玉支部）とで締結している集合契約に参加している保険者の発行する被保険者証及び特定保健指導利用券を提示した者（40～74歳まで）

※任意継続被保険者及びその被扶養者、特例退職被保険者及びその被扶養者を含む。

特定健康診査の結果、腹囲が85cm以上（男性）・90cm以上（女性）の者、前述以外の者で、BMIが25kg/m<sup>2</sup>以上の者のうち、血糖（空腹時血糖が100mg/dl以上またはHbA1c(NGSP値)が5.6%以上）・脂質（中性脂肪150mg/dl以上、またはHDLコレステロール40mg/dl未満）・血圧（収縮期130mmHg以上、または拡張期85mmHg以上）に該当する者です。

次の図表にあるように、追加リスクの多少と喫煙歴の有無により、動機付け支援の対象者となるのか、積極的支援の対象者となるのかが異なります。

特定保健指導の対象者（階層化）

腹囲	追加リスク		④喫煙*	対象	
	①血糖 ②脂質 ③血圧			40～64歳	65～74歳
≥85cm（男性） ≥90cm（女性）	2つ以上該当			積極的支援	動機付け支援
	1つ該当		あり なし		
上記以外で BMI≥25	3つ該当			積極的支援	動機付け支援
	2つ該当		あり なし		
	1つ該当				

注) 喫煙の斜線欄は、階層化の判定が喫煙の有無に関係ないことを意味する。

\* 以前は吸っていたが最近1か月は吸っていない場合は、「喫煙なし」として扱う。

※糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者は、指導の対象外とする。

※糖尿病、高血圧症または脂質異常症以外の疾病で医療機関を受療中者や、糖尿病、高血圧症または脂質異常症であっても服薬を行っていない者については、特定保健指導の対象者とする。

## 2. 実施期間及び場所

### 2-1 実施期間 通年

※保険者ごとに利用券の有効期限があります。(必ず利用券で確認)

※特定保健指導の利用券の有効期限は原則、初回利用の期限とします。

### 2-2 実施場所 集合契約に参加している医療機関\*

\*集合契約参加医療機関一覧は県医師会ホームページに掲載、ダウンロードできます。

## 3. 受付時確認事項

### 3-1 利用券と保険証の確認

各保険者が交付した、特定健康診査受診券(以下「受診券」という)(7ページ)、問診票、保険証(または資格証明書)もしくはオンライン資格確認により保険資格を確認します。被保険者であること、また保険証と利用券の内容等が一致し、問題ないことを必ず確認し、利用券を受領してください。

※利用券と保険証(または資格証明書)の両方を持参しない者は利用できません。

※以下のようなケースが発生した場合の取扱いは次のとおりです。

想定されるケース	取扱い
健診機関において、受診券と被保険者証を確認しなかった場合(加入者が受診券または被保険者証を忘れてきた場合において、当該機関の判断で受診を認めた場合等)	当該機関の責任・負担とし、保険者からは支払わない(機関は全額を受診者に請求)
健診機関において、受診券等に記載された内容と異なる検査。請求を行った場合(記載されていない上乗せ検査を行い、その費用の一部を請求した場合)	
健診機関において、受診券と被保険者を確認したものの、そのいずれかが不在なものであった場合(資格喪失していたものの、保険者が回収していなかった場合や、精巧に偽造またはコピーされたものであった場合等)	保険者の責任・負担とし、保険者は定められた費用を機関に支払い、保険者が受診者に請求

### 3-2 利用券の有効期限の確認

利用期限が過ぎているものについては、利用できません。

なお、保健指導における有効期限の考え方としては原則、初回利用の期限としています。

### 3-3 契約とりまとめ機関名

利用券の「契約とりまとめ機関」欄に「集合B」の表記があるもの。

## 4. 指導内容等

### 4-1 特定保健指導を実施できる者

#### ア) 保健指導事業の統括者

常勤の医師・保健師・管理栄養士とする。

#### イ) 動機付け支援

初回の面接時の行動計画の策定（行動目標の設定）指導や支援計画等の作成、及び実績評価の支援は、医師・保健師・管理栄養士が行わなければならない。2029年度末までの経過措置として、上記3職種に加え、「保健指導に関する一定の実務の経験を有する看護師」も可とする。

また、面接による指導のうち、行動計画の策定以外の動機付けに関する指導は、医師・保健師・管理栄養士及び保健指導に関する一定の実務の経験を有する看護師（2029年度末まで）に加え、食生活の改善指導や運動指導に関する専門的知識及び技術を有すると認められる者（実践的指導者）も支援ができる。

#### ウ) 積極的支援

初回の面接時の行動計画の策定（行動目標の設定）指導や支援計画等の作成、及び実績評価の支援は、動機付け支援と同様、医師・保健師・管理栄養士及び保健指導に関する一定の実務の経験を有する看護師（2029年度末まで）が行わなければならない。

3ヶ月以上の継続的な支援は、医師・保健師・管理栄養士及び保健指導に関する一定の実務の経験を有する看護師（2029年度末まで）に加え、食生活の改善指導や運動指導に関する専門的知識及び技術を有すると認められる者（実践的指導者）※も支援ができる。

※専門的知識及び技術を有すると認められる者とは・看護師、栄養士、歯科医師等で食生活改善指導担当者研修を受講した者、もしくは同等以上の能力を有すると認められる者

		保健指導事業の 統括者	初回面接、計画 作成、評価	3ヶ月以上の 継続的な支援
専門的知識 及び技術を 有する者	医師	◎常勤	◎	◎
	保健師	◎常勤	◎	◎
	管理栄養士	◎常勤	◎	◎
	看護師（一定の保健 指導の実務経験の ある者）※2029年度ま で経過措置		◎	◎
専門的知識及び技術を有すると認められる者				◎

## 4-2 動機付け支援

### 4-2-1 支援内容及び支援形態

支援は初めの1回のみであるが、初回面接から実績評価を行う期間の最低基準は3ヶ月経過後となる。ただし、医療保険者の判断で、対象者の状況等に応じ、6ヶ月経過後に評価を実施することや、3ヶ月経過後の実績評価の終了後にさらに独自のフォローアップ等を行うこともできる。

### 4-2-2 支援の具体的内容

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、伸ばすべき行動などに気づき、自ら目標を切定し行動に移すことができる内容とする。特定健康診査の結果並びに食習慣、運動習慣、喫煙習慣、休養習慣、その他の生活習慣の状況に関する調査の結果を踏まえ、面接による支援及び実績評価（行動計画作成の日から3ヶ月以上経過後に行う評価）を行う。

#### 【初回時の面接による支援】

- 生活習慣と特定健康診査の結果との関係を理解する、生活習慣を振り返る、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識を習得する、それらが動機付け支援対象者本人の生活に及ぼす影響の認識等から、生活習慣の改善の必要性について説明する。
- 生活習慣を改善する場合の利点及び改善しない場合の不利益について説明する。
- 食事、運動等、生活習慣の改善に必要な事項について実践的な指導をする。
- 動機付け支援対象者の行動目標や実績評価の時期の設定について支援するとともに、生活習慣を改善するために必要な社会資源を紹介し、有効に活用できるように支援する。
- 体重及び腹囲の計測方法について説明する。
- 動機付け支援対象者に対する面接による指導の下に、行動目標及び行動計画を作成する。

#### 【3ヶ月経過後の実績評価】

- 実績評価は、個々の動機付け支援対象者に対する特定保健指導の効果について評価するものである。
- 設定した行動目標が達成されているかどうか、並びに身体状況及び生活習慣に変化が見られたかどうかについての評価を行う。
- 必要に応じて評価時期を設定して動機付け支援対象者が自ら評価するとともに、行動計画の策定の日から3ヶ月以上経過後に医師、保

健師又は管理栄養士による評価を行い、評価結果について動機付け支援対象者に提供する。

### 4-2-3 支援形態

#### 【面接による支援】

- 1人当たり20分以上の個別支援又は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。

なお、情報通信技術（ICT）を活用した初回面接等を実施する場合は、「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引書（第4版）2-10 情報通信技術を活用した特定保健指導について」を参照し、実施すること。

#### 【3ヶ月経過後の評価】

- 3ヶ月経過後の評価は、面接又は通信（電話、電子メール、FAX、手紙、チャット等）を利用して行う。
- 実績評価の実施者は、初回面接を行った者と同じの者とするを原則とするが、同一機関内であって、組織として統一的な実施計画及び報告書を用いる等、保健指導実施者間で十分な情報共有がなされている場合は、初回面接を行った者以外の者が評価を実施しても差し支えない。

## 4-3 積極的支援

### 4-3-1 支援内容及び支援形態

初回面接による支援を行い、その後、3ヶ月以上の継続的な支援を行う。初回面接から実績評価を行うまでの期間は3ヶ月以上経過後となる。ただし、保険者の判断で、対象者の状況等に応じ、6ヶ月後に評価を実施することや3ヶ月後の実績評価の終了後にさらに独自のフォローアップ等もできる。

### 4-3-2 支援の具体的内容

詳細な質問票において対象者の生活習慣や行動変容のステージ（準備状態）を把握し、健診結果やその経年変化等から、対象者自らが自分の身体に起こっている変化への理解を促すとともに、対象者の健康に関する考えを受け止め、対象者が考える将来の生活像を明確にする。その上で行動変容の必要性を実感できるような働きかけを行い、具体的に実践可能な行動目標を対象者が選択できるように支援する。具体的に達成可能な行動目標は何か（対象者にできること）優先順位をつけながら一緒に考え、対象者自身が選択できるように支援する。



特定保健指導実施者は、対象者の行動目標を達成するために必要な支援計画をたて、行動が継続できるように定期的・継続的に支援する。積極的支援を終了する時には、積極的支援対象者が生活習慣の改善が図られた後の行動を継続するよう意識付けを行う必要がある。

### 【初回時の面接による支援】

動機付け支援と同様

### 【3ヶ月以上の継続的な支援】

アウトカム評価とプロセス評価を合計し、180p以上の支援を実施することを条件とする。（詳細は、7ページの表を参照のこと。）

#### アウトカム評価について

- 初回面接における目標の設定や中間評価における目標の再設定が重要であるため、積極的支援対象者が具体的に実践可能であり、かつ評価可能な行動目標を設定すること。
- 取り組んでいる実践と結果についての評価と再アセスメント、必要時、生活習慣の振り返りを行い、行動計画の実施状況の確認に基づき、必要な支援を行う。
- 栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導をする。
- 行動目標・計画の設定を行う。（中間的な評価による）

#### プロセス評価について

- 双方向のやりとりを行い、評価に必要な情報を得るものとする。
- 行動計画の実施状況の確認と確立された行動を維持するために賞賛や励ましを行う。

#### 5ヶ月以降の評価について

- 5ヶ月以降の評価は、個別の対象者に対する保健指導の効果に関するものである。
- 設定した個人の行動目標が達成されているか、身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて評価を行う。
- 必要に応じてより早期に評価時期を設定し、対象者が自ら評価するとともに、保健指導実施者による評価を行う。
- 継続的な支援の最終回と一体的に実施しても構わない。
- 対象者の個別性や保険者の人的・財政的資源に応じた効果的・効率的な取組が期待される。

### 4-3-3 支援形態

#### 【初回時の面接による支援】

動機付け支援と同様の支援

#### 【3ヶ月以上の継続的な支援】

継続的な支援は、個別支援、グループ支援、電話、電子メール等のいずれか、もしくはいくつかを組み合わせで行う。

### 3ヶ月経過後の評価

- 3ヶ月経過後の評価は、面接または通信（電話、電子メール、FAX、手紙等）を利用して行う。
- 継続的な支援の最終回と一体的に実施しても構わない。

### 4-3-4 支援ポイント

積極的支援における評価方法と各支援のポイント構成		
アウトカム評価	2 c m ・ 2 k g	1 8 0 p
	1 c m ・ 1 k g	2 0 p
	食習慣の改善	2 0 p
	運動習慣の改善	2 0 p
	喫煙習慣の改善（禁煙）	3 0 p
	休養週間の改善	2 0 p
	その他の生活習慣の改善	2 0 p
プロセス評価	個別支援*	・ 支援 1 回当たり 7 0 p ・ 支援 1 回当たり最低 1 0 分間以上
	グループ支援*	・ 支援 1 回当たり 7 0 p ・ 支援 1 回当たり最低 4 0 分間以上
	電話支援	・ 支援 1 回当たり 3 0 p ・ 支援 1 回当たり最低 5 分間以上
	電子メール・チャット等支援	・ 1 往復当たり 3 0 p
	健診初回面接	2 0 p
	健診後1週間以内の初回面接	1 0 p
*情報通信技術を活用した面接を含む		

※評価パターンの例は別ページ（20～23ページ）参照

- ・ パターン A（アウトカム評価のみで 180 p）
- ・ パターン B（継続的支援と行動変容のアウトカム評価を合わせて 180 p）
- ・ パターン C（行動変容のアウトカム評価と継続的支援のプロセス評価と合わせて 180 p）
- ・ パターン D（追加支援を含めた継続的支援のプロセス評価で 180 p）

#### 4-3-5 留意点【支援ポイントについて】

- 1日に1回の支援のみカウントする。同日に複数の支援を行った場合、最もポイントの高い支援形態のもののみカウントする。
- 保健指導と直接関係のない情報のやりとり（保健指導に関する専門的知識・技術の必要ない情報：次回の約束や雑談等）は含まない。
- 電話又は電子メール等による支援においては、双方向による情報のやりとり（一方的な情報の提供〔ゲームやゲーミングリストによる情報提供〕は含まない）をカウントする。
- 電話又は電子メール等のみで継続的な支援を行う場合には、メール、FAX、手紙等により、初回面接支援の際に作成した行動計画の実施状況について記載したものの提出を受けること。なお、当該行動計画書の提出や、作成を①するための電話又は電子メール等によるやりとりは、継続的な支援としてカウントしない。

#### 4-4 実施にあたっての留意事項

- ① 遠隔面接（情報通信技術を活用した初回面接）について  
遠隔面接等の実施のための環境の整備は、保険者が行う。その際、保険者は、事業主、市町村等の関係者の協力を求めることができる。また、遠隔面接等の実施を外部事業者に委託できる。遠隔面接等の実施に当たっては、対面で行う場合と同程度の質が確保されるよう、十分配慮すること。
- ② プライバシーの保護について  
保健指導の実施に当たっては、プライバシーの保護に努め、対象者が安心して自分のことを話せるような環境を整えること。
- ③ 個人情報保護について  
健診データ・保健指導記録は個人情報であるため、それらの管理方法は個人情報保護法や個人情報保護に関する条例等に基づき、適切に扱うこと。
- ④ フォローアップについて  
支援終了後にも、対象者からの相談に応じられる仕組みをつくること。
- ⑤ 積極的支援における保健指導実施者について  
糖尿病等の生活習慣病の予備群に対する保健指導は、個人の生活行動、行動の背景にある健康に対する認識、そして価値観に働きかける行為であり、保健指導実施者と保健指導対象者との十分な信頼関係が必要であることから、同職種が数回にわけて行う場合は、できる限り同じ者が実施することが望ましい。
- ⑥ 保健指導の対象者について  
糖尿病等の生活習慣病の予備群に対する保健指導は、対象者の行動変容とセルフケア（自己管理）ができるようになることを目的とするもの

であり、保健指導を実施する際には、家族等代理者ではなく、対象者に直接行うこととする。

## 5. 指導料金

- ・動機付け支援 8,250円（税抜き 7,500円）
- ・積極的支援 25,160円（税抜き 22,873円）

※医療保険者により自己負担が生じる場合もありますので、必ず利用券にて確認をお願いします。請求金額は料金から自己負担額を引いた金額になります。

## 6. 請求・支払方法

### ●動機付け支援

#### 自己負担額がない場合

- ・初回時面接終了後に、単価の8割〈6,600円〉
- ・実績評価終了後に、単価の2割〈1,650円〉を請求します。

### ●積極的支援

#### 自己負担額がない場合

- ・初回時面接終了後に、単価の4割〈10,064円〉
- ・実績評価終了後に、単価の6割〈15,096円〉を請求します。

#### 自己負担額が生じている場合

原則として初回時に利用者から徴収し、その額を差し引いた額を下記のように保険者に請求するものです。

- ・動機付け支援では 初回8割と実績評価終了時2割、
- ・積極的支援では 初回4割と実績評価時6割

ただし、保険者により異なりますので、必ず利用券をご確認ください。

請求の支払方法としては、以下の3通りが考えられます。原則として、特定健診の際と同様の方法といたします。

- ① 特定健診において医療機関自らで電子化して請求している場合  
特定保健指導においても医療機関が直接支払基金（および国保連合会）に請求し支払を受けます。
- ② 特定健診において郡市医師会に請求決済事務を委託している場合  
特定保健指導においても医療機関は入力票等を郡市医師会に提出し、郡市医師会で代行入力を行い電子化したうえで、郡市医師会は支払基金

(及び国保連合会)に請求し支払いを受けるか、各自で直接請求決済事務を行うこととなります。支払を受けた郡市医師会は、所定の金額を医療機関に配分します。ご不明点をご所属の郡市医師会に問い合わせください。

③ 特定健診において**県医師会**に請求決済事務を委託している場合

特定保健指導においても、医療機関は実施管理票（以下、入力票という）等を県医師会に提出し、県医師会で代行入力を行い電子化したうえで、県医師会は支払基金に請求し支払を受けるか、各自で直接請求決済事務を行うこととなります。支払を受けた県医師会は、所定の金額を医療機関に配分します。

※初回に限り代行手数料 〈動機付け510円、積極的920円〉を差し引いた額となります。

**【③（県医師会事務代行）を選択する際の費用の請求と支払いについて】**

- 初回面接終了後と実績評価終了後の2回の提出（途中終了の際も提出してください。）所定の入力票（動機付け支援13ページ、積極的支援16ページ）に必要事項を記入し、送付票兼請求書（19ページ）を添えて県医師会に送付します。（提出期限：各月10日、25日※土日祝の場合は翌平日）
- 県医師会は電子化し、翌月5日までにデータを支払基金に送付します。
- 支払基金は内容を確認し、返戻の場合は提出月の翌月10日に県医師会あてに返戻します。問題がない場合には提出月の翌月21日に県医師会に料金が支払われます。
- 県医師会は支払基金より入金があった翌月の10日（※土日祝の場合は翌平日）に、各医療機関指定口座あて所定の金額を振り込みます。  
なお、初回に限り事務手数料（動機付け支援510円、積極的支援920円）を所定の金額より差し引いた額を各医療機関にお振込みします。  
（例：4月25日、5月10日までに届いた実施管理票→6月5日に請求  
→8月10日に手数料を差し引き、各医療機関に振り込み）

※入力票は2枚複写になっており、1枚は県医師会提出用、1枚は医療機関控えとなっています。県医師会に提出する際には、必ず医師会提出用の入力票・利用券（1回目のみ）をまとめて、左上部をホチキス等でとめて提出してください。（利用券の原本が提出できない場合はコピーでも可能です。）

## 7. 途中終了（脱落・資格喪失等）の取扱い

特定保健指導は、約3ヶ月間の継続的な取組となることから、その途中で脱落や異動が生じる可能性があります。

### ●途中で脱落した場合

実施予定日に利用がなく、代替日の設定がない、あるいは代替日も欠席する等の状態で、最終利用日から未利用のまま2ヶ月を経過した状態 → 電話または通信等による数回以上の継続勧奨した上（通知後2週間以内に再開依頼がない）で途中終了扱いにするのが望ましい。

※社会通念及び個々の実情等を考慮すること。

### 【積極的支援で中途脱落となった方の第2回目の請求について】

単価（25,160円）×0.5×（実施済みポイント合計÷計画上のポイント合計）で計算してください。

## 8. エラーになったものの対応（県医師会に請求決済事務を委託している場合）

エラーになった請求に関しては、県医師会でその原因を支払基金、国保連合会と照らし合わせて、改めて再請求します。各医療機関でご対応いただく必要はありませんが、エラーの原因について分からない場合は、支払基金、国保連合会もしくは医師会担当者から医療機関に問い合わせる場合もございますので、ご協力をお願いいたします。

# 利用券様式

(表面)

例		特定保健指導利用券	
	11桁		20・・年・・月・・日交付
利用券整理番号	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇		11桁
特定健康診査受診券整理番号	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇		
利用者の氏名	トクテイ ケンシロウ		
性別	1 男		
生年月日	昭和××年9月1日		
有効期限	20××年10月31日		
特定保健指導区分	・ 動機付け支援 ・ 積極的支援		該当しない事項は抹消される
窓口での自己負担	負担額又は負担率 保険者負担上限額		
	(原則、特定保健指導開始時に全額徴収)		
保険者所在地	〒 - 千代田区〇〇		
保険者電話番号	03-1234-××××		
保険者番号・名称	●●●●健康保険組合		
契約取りまとめ機関名	北海道を除く、ド/日、予、結、集合 B(B①)		
支払代行機関番号	94849010		
支払代行機関名	社会保険診療報酬支払基金		

(裏面)

注意事項	
1.	特定保健指導を利用するときには、この券と被保険者証を窓口へ提出してください。どちらか一方だけでは利用できません
2.	医療機関に受診中の場合、主治医に特定保健指導を受けてもよいかどうかを確認してください。
3.	特定保健指導はこの券に記載してある有効期限内に利用してください。
4.	窓口での自己負担は、原則、特定保健指導開始時に全額をお支払い頂きます。なお、全額お支払いできない場合は、次回利用時以降にもお支払い頂きます。
5.	特定保健指導の実施結果は保険者において保存し、必要に応じ、次年度以降の保健指導等に活用しますので、ご了承の上、利用願います。
6.	保健指導結果のデータファイルは、決済代行機関で点検されることがある他、国への実施結果として匿名化され、部分的に提出されますので、ご了承の上、利用願います。
7.	被保険者の資格が無くなったときは、5日以内にこの券を保険者に返してください。
8.	不正にこの券を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分をうけることがあります。
9.	この券の記載事項に変更があった場合には、すぐに保険者に差し出して訂正を受けてください。

利用券・被保険者証との照合・確認

有効期限や指導区分の確認

窓口徴収額の確認⇒その額を徴収し、契約単価からの差額を保険者に請求

被保険者証との照合・確認

契約相手かを確認

請求・データ送付先を確認

※A 契約取りまとめ機関の略

ド/日→日本人間ドック学会/日本病院会

予→予防医学事業中央会

結→結核予防会

全(全衛連)→全国労働衛生団体連合会

病→全日本病院協会

総→日本総合健診医学会

※B 契約(県医師会契約)

取りまとめ機関

集合 B(B①) と記載されます。

◎記載方法については埼玉県医師会ホームページにおいてご確認ください。

※実施機関の窓口では、被保険者証と利用券を照合・確認し、問題なければ券面の自己負担額を徴収した後、サービスを提供する。(原則自己負担が生じる場合は、初回面接終了後に請求となるが、例外もあると思われるため、必ず利用券で確認してください。)

# 特定保健指導実施管理票

## (動機付け支援)

代行入力提出用

実施機関番号	1	1	1									
医療機関名 (押印可)												
保健指導区分		2. 動機付け支援					3. 動機付け支援相当					
実施時点		1. 開始時					2. 実績評価時					
基本・共通情報	カナ氏名											
	生年月日	3. 昭和		4. 平成		年	月	日	利用者郵便番号			
	利用券番号						利用券有効期限	2	0	年	月	日
	受診券番号	保険者番号 (左側0埋め8桁)										
	被保証等記号						被保証等番号					
	提出先	1. 国保連合会 2. 支払基金 3. その他										
	行動変容ステージ	1. 意思なし 2. 意思あり(6か月以内) 3. 意思あり(近いうち) 4. 取組済み(6か月未満) 5. 取組済み(6か月以上)										
保健指導コース名	動機付け支援					健診実施年月日	2	0	年	月	日	

初回面接実施情報						最終(3ヵ月後)評価実施情報					
実施日付	2	0	年	月	日	実施日付	2	0	年	月	日
支援形態	1. 個別支援(対面) 2. 個別支援(遠隔) 3. グループ支援(対面) 4. グループ支援(遠隔)					支援形態・確認方法	1. 個別支援(対面) 2. 個別支援(遠隔) 3. グループ支援(対面) 4. グループ支援(遠隔) 5. 電話 6. 電子メール等				
健診後早期の初回面接	0. 実施なし 1. 当日 2. 1週間以内					評価不能時の確認回数					
実施時間						実施者	1. 医師 2. 保健師 3. 管理栄養士 4. その他				
実施者	1. 医師 2. 保健師 3. 管理栄養士 4. その他					実施者	1. 医師 2. 保健師 3. 管理栄養士 4. その他				
目標腹囲						評価時の腹囲					
目標体重						評価時の体重					
目標収縮期血圧						評価時の収縮期血圧					
目標拡張期血圧						評価時の拡張時血圧					
一日の削減目標エネルギー量						腹囲・体重の改善	0. 未達成 1. 1cm・1kg 2. 2cm・2kg				
一日の運動による目標エネルギー量						生活習慣改善・食習慣	0. 未達成 1. 達成 9. 目標なし				
一日の食事による目標エネルギー量						生活習慣改善・運動習慣	0. 未達成 1. 達成 9. 目標なし				
腹囲・体重の改善	0. 計画なし 1. 1cm・1kg 2. 2cm・2kg					生活習慣改善・喫煙習慣	0. 禁煙未達成 1. 禁煙達成 8. 非喫煙 9. 目標なし				
生活習慣の改善(食習慣)	0. 計画なし 1. 計画あり					生活習慣改善・休養習慣	0. 未達成 1. 達成 9. 目標なし				
生活習慣の改善(運動習慣)	0. 計画なし 1. 計画あり					生活習慣改善・その他	0. 未達成 1. 達成 9. 目標なし				
生活習慣の改善(喫煙習慣)	0. 計画なし 1. 計画あり					コメント					
生活習慣の改善(休養習慣)	0. 計画なし 1. 計画あり										
生活習慣の改善(その他の生活習慣)	0. 計画なし 1. 計画あり										
コメント											
行動目標						メモ					
行動計画											
保健指導実施内容・留意点											
						利用券情報	①窓口負担区分 1. 負担なし 2. 定額負担 3. 定率負担				
						②窓口負担額(率) 円 または %					
						③保険者負担上限額 円					

請求情報(初回)	④単価		円	⑤支払割合(1回目)		%	請求情報(最終)	④単価		円	⑤支払割合(1回目)		%
				⑥支払割合(2回目)		%					⑥支払割合(2回目)		%
	⑦窓口負担徴収状況		1. 初回に全額徴収 2. その他										
	⑧算定金額(⑩+⑨)		円										
⑨窓口負担金額		円											
⑩今回請求する金額(④-⑨)×⑤		円											
⑦窓口負担徴収状況		1. 初回に全額徴収 2. その他											
⑪算定金額(⑬+⑫)		円											
⑫窓口負担金額		円											
⑬今回請求する金額(④-⑨)×⑥		円											



# 特定保健指導実施管理票

## (動機付け支援)

医療機関保管用

実施機関番号	1	1	1									
医療機関名 (押印可)												
保健指導区分					2. 動機付け支援		3. 動機付け支援相当					
実施時点					1. 開始時		2. 実績評価時					
基本・共通情報	カナ氏名									性別	1. 男	2. 女
	生年月日	3. 昭和	4. 平成	年	月	日	利用者郵便番号					
	利用券番号						利用券有効期限	2	0	年	月	日
	受診券番号						保険者番号 (左側0埋め8桁)					
	被保証等 記号					被保証等 番号					枝番	
	提出先	1. 国保連合会 2. 支払基金 3. その他										
	行動変容ステージ	1. 意思なし 2. 意思あり(6か月以内) 3. 意思あり(近いうち) 4. 取組済み(6か月未満) 5. 取組済み(6か月以上)										
保健指導コース名	動機付け支援				健診実施年月日		2	0	年	月	日	

初回面接実施情報						最終(3ヵ月後)評価実施情報					
実施日付	2	0	年	月	日	実施日付	2	0	年	月	日
支援形態	1. 個別支援(対面) 2. 個別支援(遠隔) 3. グループ支援(対面) 4. グループ支援(遠隔)					支援形態・確認方法	1. 個別支援(対面) 2. 個別支援(遠隔) 3. グループ支援(対面) 4. グループ支援(遠隔) 5. 電話 6. 電子メール等				
健診後早期の初回面接	0. 実施なし 1. 当日 2. 1週間以内										
実施時間						評価不能時の確認回数					
実施者	1. 医師 2. 保健師 3. 管理栄養士 4. その他					実施者	1. 医師 2. 保健師 3. 管理栄養士 4. その他				
目標腹囲						評価時の腹囲					
目標体重						評価時の体重					
目標収縮期血圧						評価時の収縮期血圧					
目標拡張期血圧						評価時の拡張期血圧					
一日の削減目標エネルギー量						腹囲・体重の改善	0. 未達成 1. 1cm・1kg 2. 2cm・2kg				
一日の運動による目標エネルギー量						生活習慣改善・食習慣	0. 未達成 1. 達成 9. 目標なし				
一日の食事による目標エネルギー量						生活習慣改善・運動習慣	0. 未達成 1. 達成 9. 目標なし				
腹囲・体重の改善	0. 計画なし 1. 1cm・1kg 2. 2cm・2kg					生活習慣改善・喫煙習慣	0. 禁煙未達成 1. 禁煙達成 8. 非喫煙 9. 目標なし				
生活習慣の改善(食習慣)	0. 計画なし 1. 計画あり					生活習慣改善・休養習慣	0. 未達成 1. 達成 9. 目標なし				
生活習慣の改善(運動習慣)	0. 計画なし 1. 計画あり					生活習慣改善・その他	0. 未達成 1. 達成 9. 目標なし				
生活習慣の改善(喫煙習慣)	0. 計画なし 1. 計画あり					コメント					
生活習慣の改善(休養習慣)	0. 計画なし 1. 計画あり										
生活習慣の改善(その他の生活習慣)	0. 計画なし 1. 計画あり										
コメント											
行動目標						メモ					
行動計画											
保健指導実施内容・留意点											
						利用券情報	①窓口負担区分 1. 負担なし 2. 定額負担 3. 定率負担				
						②窓口負担額(率) 円 または %					
						③保険者負担上限額 円					

請求情報(初回)	④単価		円	⑤支払割合(1回目)		%	請求情報(最終)	④単価		円	⑤支払割合(1回目)		%		
								⑥支払割合(2回目)		%					
	⑦窓口負担徴収状況		1. 初回に全額徴収 2. その他						⑦窓口負担徴収状況		1. 初回に全額徴収 2. その他				
	⑧算定金額(⑩+⑨)								⑧算定金額(⑬+⑫)						
⑨窓口負担金額								⑨窓口負担金額							
⑩今回請求する金額(④-⑨)×⑤								⑩今回請求する金額(④-⑨)×⑥							

# 特定保健指導（動機付け支援）実施管理票記入要領

## —第四期 変更・追加事項について—

※チェックは「レ」または○で記入

### 基本・共通情報の変更・追加事項

- 健診実施年月日

### 初回面接実施情報 変更・追加事項

- 支援形態
  - 健診後早期の初回面接
  - 復困・体重の改善
  - 生活習慣の改善（食習慣）
  - 生活習慣の改善（運動習慣）
  - 生活習慣の改善（喫煙習慣）
  - 生活習慣の改善（休養習慣）
  - 生活習慣の改善（その他の生活習慣）
- 該当するものにチェック
- 初回面接において目標とした数値を記入

### 最終（3ヶ月後）評価実施情報の変更・追加事項

- 支援形態
  - 復困・体重の改善
  - 生活習慣の改善（食習慣）
  - 生活習慣の改善（運動習慣）
  - 生活習慣の改善（喫煙習慣）
  - 生活習慣の改善（休養習慣）
  - 生活習慣の改善（その他の生活習慣）
- 該当するものにチェック

<初回面接時>

特定保健指導実施管理票 (積極的支援)

Form for initial interview including fields for implementation number, medical institution name, guidance type, and user information.

Form for common information including activity stage, course name, and health check date.

Form for continuous support evaluation including a table of support types and a summary of points.

Large form for initial interview implementation information, including a table for goals and a request information table.

<実績評価時>

特定保健指導実施管理票 (積極的支援)

Form for performance evaluation including implementation number, medical institution name, guidance type, and user information.

Form for common information including activity stage, course name, and health check date.

Form for continuous support evaluation including a table of support types and a summary of points.

Form for intermediate and final evaluation information, including tables for implementation details and evaluation results.

Form for request information including calculation formulas and a table for request details.

< 初回面接時 >

特定保健指導実施管理票 (積極的支援)

医療機関保管用

Form for initial consultation including fields for implementation number, medical institution name, guidance area (Active Support), start time, and basic information like name, sex, date of birth, and insurance details.

Form for common information including behavior change stage, guidance course name (Active Support), and health check implementation date.

Form for continuous support plan evaluation including a table of support types (individual, group, phone, email) and their corresponding points.

Large form for initial consultation implementation information, including implementation date, support type, goals, and a detailed table for lifestyle improvement (diet, exercise, smoking) with points and costs.

< 実績評価時 >

特定保健指導実施管理票 (積極的支援)

医療機関保管用

Form for performance evaluation including implementation number, medical institution name, guidance area (Active Support), and final evaluation time.

Form for basic information, including name, sex, date of birth, and insurance details, identical to the initial consultation form.

Table for continuous support evaluation with columns for implementation date, support type, implementation time, implementation points, and implementer. Includes a summary row for total points and a table for smoking guidance frequency.

Table for intermediate and final evaluation information, including implementation date, support type, and various evaluation metrics like waist circumference, weight, and blood pressure.

Form for memo and request information, including calculation formulas for request amounts and a table for lifestyle improvement status.

# 特定保健指導（積極的支援）実施管理票記入要領

## —第四期 変更・追加事項について—

※チェックは「レ」または○で記入

※令和6年度は入力用紙（A3）の入力フォーマットを変更しました。内容も一部変更になっておりますので、改めて確認してご記入ください。

### 基本・共通情報の変更・追加事項

- 健診実施年月日

### 初回面接時

#### 継続的支援計画情報の変更・追加事項

- プロセス評価 1～6 まで回数、時間、ポイント記入
- 計画上のポイント合計（プロセス評価＋アウトカム評価）（180pt 以上）  
※必要となる合計ポイントは契約によって異なります。

#### 初回面接実施情報の変更・追加事項

- 支援形態
  - 健診後早期の初回面接
  - 復困・体重の改善
  - 生活習慣の改善（食習慣）
  - 生活習慣の改善（運動習慣）
  - 生活習慣の改善（喫煙習慣）
  - 生活習慣の改善（休養習慣）
  - 生活習慣の改善（その他の生活習慣）
  - 計画上のポイント（アウトカム評価の合計） 合計ポイント記入
- 該当するものにチェック

### 実績評価時

#### 継続支援（プロセス評価）の変更・追加事項

- 支援形態のプロセス評価 該当するものにチェック
- 健診後早期の初回面接 //
- 支援合計（プロセス評価）  
※上記支援の実施ポイントの合計+中間評価の実施ポイントの合計を記載
- 合計  
※プロセス評価とアウトカム評価のポイント合計が180p以上

#### 中間評価実施情報の変更・追加事項

- 支援形態
  - 健診後早期の初回面接
  - 復困・体重の改善
  - 食習慣改善
  - 運動習慣改善
  - 喫煙習慣改善
  - 休養習慣改善
  - その他の生活習慣
- 該当するものにチェック

#### 最終（3ヶ月後）評価実施情報の変更・追加事項

- 支援形態 該当するものにチェック

#### アウトカム

- 復困・体重の改善
  - 食習慣改善
  - 運動習慣改善
  - 喫煙習慣改善
  - 休養習慣改善
  - その他の生活習慣
- 該当するものにチェック

特 定 保 健 指 導 集 合 契 約

送 付 票 兼 請 求 書

年 月 日

所属郡市医師会名	_____ 医師会
医療機関番号 10桁	_____ 1 1 1 _____
医療機関名	
利用日	年 月 日 ~ 年 月 日分
件数	_____ 件
請求料金計	_____ 円 (自己負担額を除いた合計)
担当者名	氏 名 _____
	連絡先 (電話) _____ — _____

パターン A（腹囲 2cm 以上かつ体重 2kg 以上減の目標達成によるアウトカム評価で 180p に到達した例）

<b>（概要）腹囲 2 cm・体重 2 kg 減を達成目標に設定し、生活習慣改善の行動計画を立案。 継続的支援の際に進捗を確認し、3 か月以降経過後に 2 cm・2 kg 減の達成を確認。</b>			
支援の種類	時期	支援形態	支援内容
初回面接	健診当日	個別支援	健診結果と生活習慣の問診票を活用し、生活習慣それぞれの特徴と対象者の行動変容ステージを捉える。 生活習慣についての気づきを促し、改善の可能性を探る。 3か月後の腹囲 2 cm かつ体重 2 kg 減を達成目標に、腹囲と体重のセルフモニタリングの方法を確認する。 3か月以降の継続的支援の内容と方法を一緒に確認する。
継続的支援	1 か月後	電子メール	現在の腹囲と体重を確認するとともに、自己効力感の向上につながる支援を実施。
	3 か月以降	電子メール	実績評価と一体的に実施。電子メールにて腹囲 2 cm かつ体重 2 kg 減以上となっていることを確認。 目標を達成したことを賞賛し、支援を終了する。 次年度に向けた行動目標の継続と次年度の健診を勧奨する。
達成プロセスのイメージ			
目標		初回面接	継続的支援と実績評価
2 cm・2 kg 減を目標に設定し、生活習慣改善の計画を立案。	支援計画	健診当日	電子メール 実績評価 電子メール
	プロセス評価	20p	30p
	アウトカム評価		2cm・2kg減 180p

初回面接から 3 か月経過

パターンB（腹囲 2cm 以上かつ体重 2kg 以上減の目標は達成できなかったものの、継続的支援と行動変容のアウトカム評価を合わせて 180p に到達した例）

(概要) 腹囲 2 cm・体重 2 kg 減を達成目標に設定し、生活習慣改善の行動計画を立案。 3 か月以降経過後に腹囲と体重に変化がなく、運動習慣の行動変容の目標を修正。 その 2 か月以降経過後、運動習慣の行動変容を確認。			
支援の種類	時期	支援形態	支援内容
初回面接	健診 1 週間以降	個別支援 (遠隔)	健診結果と生活習慣の問診票を事前に送付し、ビデオ通話システムを用いて生活習慣についての気づきを促し、改善の可能性を探る。 3 か月後の腹囲 2 cm かつ体重 2 kg 減を達成目標に設定する。 セルフモニタリングの方法を確認するとともに、継続的支援の内容と方法を一緒に確認する。
継続的支援	1 か月後	個別支援	現在の腹囲、体重を確認。 腹囲と体重の変化は確認できなかったため、引き続き腹囲 2 cm・体重 2 kg 減を目指して、行動変容の意識を高める支援を実施。
	3 か月以降	個別支援	現在の腹囲、体重が変化していなかったため、中間評価として実施。 運動習慣の行動変容目標について、話し合いながら修正を実施。
	5 か月以降	電話	実績評価と一体的に実施。体重と腹囲は変化なかったが、2ヶ月以上継続できた新たな運動習慣の改善を確認し、支援を終了とする。 継続的な取組と次年度の健診を勧奨する。
達成プロセスのイメージ			
目標		初回面接	継続的支援と実績評価
2 cm・2 kg 減を目標に設定し、生活習慣改善の計画を立案。	支援計画	健診 1週間 以降	個別支援 中間評価 個別支援 アウトカム達成に至らず、 180p 到達しなかったため 中間評価として実施 実績評価 電話
	プロセス評価		70p
	アウトカム評価		

初回面接から 3 か月経過



パターンC(行動変容の目標達成によるアウトカム評価と継続的支援のプロセス評価とを合わせて180pに到達した例)

(概要) 行動変容を目標に設定し、生活習慣改善の計画を立案。 計画通り喫煙習慣と食習慣の行動変容の達成を確認。			
支援の種類	時期	支援形態	支援内容
初回面接	健診 1週間以内	グループ 支援	健診結果と生活習慣の関連についての説明を実施。 達成可能な行動変容の目標の立て方と具体的な実践方法について支援を実施。 2か月以降後の喫煙習慣と食習慣の改善を目標に設定する。 セルフモニタリングの方法を確認するとともに、継続的支援の内容と方法を一緒に確認する。
継続的支援	1か月後	グループ 支援 (遠隔)	オンラインでのディスカッションを通して、行動変容を継続するための障壁への対処の工夫について学びを深める支援を実施。
	2か月後	電子メール	生活習慣の改善状況について確認し、ここまでの取組状況を称賛し、自己効力感を高める支援を実施。
	3か月以降	電話	実績評価と一体的に実施。 この時点で設定した喫煙習慣と食習慣の改善が2か月継続できていることを確認し、支援を終了する。 継続的な取組と次年度の健診も勧奨する。
達成プロセスのイメージ			
目標		初回面接	継続的支援と実績評価
行動変容を目標に設定し、生活習慣改善の計画を立案。	支援計画		
	プロセス評価	10p	70p 30p
	アウトカム評価		喫煙習慣改善 30p 食習慣改善 20p

初回面接から3か月経過

パターンD（追加支援を含めた継続的支援のプロセス評価により180pに到達した例）

(概要) 行動変容を目標に設定し、生活習慣改善の計画を立案。 3か月以降経過後の支援の際に行動変容が確認出来なかったため、行動目標を修正し追加の支援を実施。 その後も行動変容は確認できなかったが、プロセス評価の積み上げで支援を終了。			
支援の種類	時期	支援形態	支援内容
初回面接	健診 1週間以降	個別支援	生活習慣の特徴と対象者の行動変容ステージを捉える。 生活習慣についての気づきを促し、改善の可能性を探る。 運動習慣、休養習慣の行動目標を設定する。 セルフモニタリングの方法を確認するとともに、継続的支援の内容と方法を一緒に確認する。
継続的支援	1か月後	個別支援	運動習慣、休養習慣の行動目標の実施状況について確認し、目標達成に向けた工夫点を話し合う。
	2か月後	電話	運動習慣、休養習慣の行動目標の実施状況について確認。 継続した行動変容につながらないため、現在の障壁とその対処方法について支援。
	3か月後	電話	設定した行動目標の継続も困難であったことを確認。 食習慣、運動習慣の行動目標の修正を行う。
	5か月以降	個別支援	修正した運動習慣と休養習慣の改善の行動目標は、いずれも2か月間の継続が困難であったことを確認する。 次年度の健診受診に向けて、継続的な取組の必要性を説明する。
達成プロセスのイメージ			
目標		初回面接	継続的支援と実績評価
行動変容を目標に設定し、生活習慣改善の計画を立案。	支援計画	健診 1週間 以降	個別支援 → 電話 → 電話 <div style="float: right; border: 1px solid black; padding: 2px;">                         実績評価                          個別支援                     </div>
	プロセス評価		70p    30p    30p    70p
	アウトカム評価		未達成 0p

初回面接から3か月経過

## 2024年度（令和6年度）料金表

特定健診・特定保健指導集合契約（B契約）は下記一覧表のとおりです。

	検査項目	税抜き価格	消費税 (10%)	税込み価格
特定健康診査	個別	8,045円	805円	8,850円
基本健診	集団	7,090円	710円	7,800円
詳細健診	貧血検査	218円	22円	240円
〃	心電図検査	1,300円	130円	1,430円
〃	眼底検査	1,127円	113円	1,240円
〃	血清クレアチニン検査	118円	12円	130円
特定保健指導	動機付け支援	7,500円	750円	8,250円
〃	積極的支援	22,873円	2,287円	25,160円

※すべて令和5年度と同様となります。

※埼玉県医師会電子化事務代行の手数料は、一件につき650円（消費税10% 59円込）です。

### 注意事項

- ・健診受診者が資格喪失後に受診して返戻になるケースが増えています。  
健診機関において、受診券と被保険者証を確認しなかった場合、当該機関の責任とし、保険者からの支払いがされないケースが散見されます。  
必ず、受診券の氏名・性別・生年月日・保険者番号・被保険者証の記号及び番号・被扶養者番号が保険証の記載内容と一致しているか必ず確認してください。
- ・埼玉県医師会が締結している契約は「集合契約B」です。  
受診券に「集合契約B」の記載がないものは、契約対象外となりますのでご注意ください。  
また「集合契約A」を実施している医療機関は、県医師会とは電子化事務代行はできませんので、ご注意ください。

上記の内容でご不明点がある場合は、受診券に記載の保険者にご確認ください。