

**埼玉県医師会集合契約における
特定保健指導実施概要
(2023年度)**

埼玉県医師会

目 次

概要【対象者・実施期間及び場所】	1
〔受付時確認事項・指導内容等〕	2
〔指導料金〕	9
〔請求・支払方法〕	9
利用券様式	12
特定保健指導入力票（動機付け支援）	13
特定保健指導（動機付け支援）用入力票記入要領	15
特定保健指導入力票（積極的支援）	16
特定保健指導（積極的支援）用入力票記入要領	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1～4】	20
参考：入力票記入マニュアル【動機付け支援】	24
参考：入力票記入マニュアル【積極的支援】	27
参考：令和5年度料金表一覧	33

埼玉県の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（2023年度は TMG 健康保険組合）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（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。）対象年齢は、40～74歳の者。

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 25 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 40 mg/dl 未満）・血圧（収縮期 130mmHg 以上、または拡張期 85 mmHg 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 ①血糖 ②脂質 ③血圧	④喫煙歴	対象	
			40～64 歳	65～74 歳
≥85cm (男性)	2 つ以上該当	あり	積極的支援	動機付け支援
	1 つ該当			
上記以外で BMI ≥ 25	3 つ該当	あり	積極的支援	動機付け支援
	2 つ該当			
	1 つ該当			

※ただし糖尿病、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、指導の対象外となります。

※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して抽出されることとなっています。

2. 実施期間及び場所

（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）実施場所；集合契約に参加している医療機関（本会ホームページに掲載）

※集合契約参加医療機関一覧は本会ホームページからダウンロードできます。

3. 受付時確認事項

(1) 利用券と保険証を必ず確認してください。

それぞれの保険者が交付した特定保健指導利用券（以下「利用券」という）（**12ページ**）と保険証（または資格証明書）を利用者が持参しますので、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
保健指導機関において、利用券と被保険者証を確認しなかった場合（加入者が利用券または被保険者証を忘れてきた場合において、当該機関の判断で利用を認めた場合等）	当該機関の責任・負担とし、医療保険者からは支払わない。（機関は全額を利用者に請求）
保健指導機関において、利用券等に記載された内容と異なる指導・請求を行った場合（記載されている以上の指導を行い、その費用の一部を請求した場合等）	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
保健指導機関において、利用券と被保険者証を確認したものの、そのいずれかが不正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）	当該機関の責任・負担とし、医療保険者からは支払わない。（機関は全額を利用者に請求）

(2) 利用券には、有効期限を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として、初回利用の期限としています。

(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

(1) 特定保健指導を実施できる者

①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。

②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。

2023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（2023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。

③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(2023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(2023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
- ・看護師、栄養士、歯科医師等で運動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)※2023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				◎

(2) 動機付け支援

①支援期間・頻度

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。

②内容

対象者本人が、自分の生活習慣の改善点・伸ばすべき行動等に気づき、対象者の生活習慣改善を動機付けるために次に示す支援を行う。

i) 面接による支援

- 生活習慣と健診結果の関係の理解や生活習慣の振り返り、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識と対象者本人の生活が及ぼす影響、生活習慣の振り返り等から生活習慣改善の必要性を説明する。
- 生活習慣を改善するメリット現在の生活を続けるデメリットについて説明する。
- 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。
- 対象者の行動目標や評価時期の設定を支援する。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・腹囲の計測方法について説明する。
- 生活習慣の振り返り、行動目標や評価時期について話し合う。
- 対象者とともに行動目標・行動計画を作成する。

ii) 3 カ月経過後の評価

- 3 カ月経過後の評価は、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。
- なお、評価項目は対象者自身が自己評価できるような設問を置く。

③支援形態

i) 面接による支援

- 1 人 2 0 分以上の個別支援（情報通信技術を活用した遠隔面接はおおむね 3 0 分以上）、又は 1 グループ（1 グループはおおむね 8 名以下）当たりおおむね 8 0 分以上のグループ支援（情報通信技術を活用した遠隔支援はおおむね 9 0 分以上）

ii) 3 カ月経過後の評価

- 3 カ月経過後の評価は、面接あるいは通信等（電話、メール、FAX、手紙）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一の者とすることを原則とするが、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。

(3) 積極的支援

①支援期間・頻度

初回時に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。3ヶ月以上の継続的な支援終了後に実績評価を行うことから、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。

②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。

支援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・継続的に介入する。

積極的支援期間を終了するときには、対象者が改善した行動を継続するよう意識づ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〉

3ヶ月以上の継続的な支援については、支援A（積極的関与）及び支援B（励まし）によるポイント制とする。

支援Aのみで180ポイント以上、又は支援A（最低160ポイント以上）と支援Bの合計で180ポイント以上の支援を実施するものとする。

支援A（積極的関与タイプ）

- 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。（中間評価）

支援B（励ましタイプ）

- 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。

〈6ヶ月後の評価〉

- 6ヶ月後の評価は、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。

③支援形態

〈初回時の面接による支援形態〉

- 動機付け支援と同様の支援

〈3ヶ月以上の継続的な支援〉

支援A（積極的関与タイプ）

- 個別支援A、グループ支援、電話A、電子メールAから選択して支援することとする（電話A、電子メールAとは、メール、FAX、手紙等により、初回面接支援の際に作成した特定保健指導支援計画及び実施報告書の実施状況について記載したものの提出を受け、それらの記載に基づいた支援をいう）。

支援B（励ましタイプ）

- 個別支援B、電話B、電子メールBから選択して支援することとする（電話B、電子メールBとは、電子メール、FAX、手紙等により、支援計画の実施状況の確認と励ましや賞賛をする支援をいう）。

〈3ヶ月経過後の評価〉

- 3ヶ月経過後の評価は、面接または通信等（電話、メール、FAX、手紙）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支援ポイント

支援 A	○積極的支援対象者の過去の生活習慣及び行動計画の実施状況を踏まえ、積極的支援対象者の必要性に応じた支援をすること。 ○食事、運動等の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こと。 ○進捗状況に関する評価として、積極的支援対象者が実践している取組内容及びその結果についての評価を行い、必要があると認めるときは、行動目標及び行動計画の再設定を行うこと。 ○行動計画の実施状況について記載したもの提出を受け、それらの記載に基づいて支援を行うこと。				
	支援形態	単位	ポイント	最低限の介入量	ポイントの上限
	個別支援 A	5 分	20	10 分	30 分以上実施でも 120 ポイント
	グループ支援 A	10 分	10	40 分	120 分以上実施でも 120 ポイント
	電話支援 A	5 分	15	5 分	20 分以上実施でも 60 ポイント
支援 B	電子メール支援 A (メール・ FAX ・ 手紙等)	1 往復	40	1 往復	
	○初回の面接の際に作成した行動計画の実施状況を確認し、行動計画に掲げた取組を維持するために励ましや賞賛を行うものとすること。				
	個別支援 B	5 分	10	5 分	10 分以上実施でも 20 ポイント
	電話支援 B	5 分	10	5 分	10 分以上実施でも 20 ポイント
	電子メール支援 B (メール・ FAX ・ 手紙等)	1 往復	5	1 往復	

※積極的支援パターンの例は別ページ参照

- ・支援パターン 1 (継続的な支援において支援 A の個別支援と電話支援)
- ・支援パターン 2 (継続的な支援において個別支援を中心)
- ・支援パターン 3 (継続的な支援において個別支援と電話支援)
- ・支援パターン 4 (継続的な支援において電話支援、電子メール支援を中心)

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：次の約束や雑談等）は含まない。
- 電話又は電子メール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〔ゲームやメーリ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、当該行動計画表の提出や、作成を依頼するための電話又は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。

(支援の継続について)

- 行動変容ステージが無関心期、関心期の場合は行動変容のための動機付けを継続することもある。

（4）実施にあたっての留意事項

①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。

②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。

③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。

④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、同職種が数回にわたり行う場合は、できる限り同じ者が実施することが望ましい。

⑤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、家族等代理人ではなく、対象者に直接行うこととする。

5. 指導料金

- ①動機付け支援 8, 250円 (税抜き 7, 500円)
- ②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割に分け、保険者に請求するものです。

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。

請求支払方法としては、以下の3とおりが考えられます。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（国保連合会）に請求し支払を受けます。

②特定健診において都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都市医師会に提出し、都市医師会で代行入力を行い、電子化したうえで、都市医師会は支払基金（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。支払を受けた都市医師会は、所定の金額を医療機関に配分します。ご不明点はご所属の都市医師会に問い合わせください。

③特定健診において埼玉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、医療機関は入力票等を埼玉県医師会に提出し、埼玉県医師会で代行入力を行い電子化したうえで、埼玉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。支払を受けた埼玉県医師会は、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を選択する際の費用の請求・支払

◎初回面接終了後と実績評価終了後の 2 回

- 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、特定保健指導送付票兼請求書（19 ページ）を添えて埼玉県医師会に送付します。（提出締め切り：各月 10 日、25 日 ※土日祝の場合は翌平日）
 - 埼玉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 日に埼玉県医師会あて返戻します。問題がない場合には提出月の翌月 21 日に埼玉県医師会に料金が支払われます。
 - 埼玉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振り込むこととなります。

（例：4 月 25 日、5 月 10 日までに届いた入力票→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 枚は業者（医師会）提出用、1 枚は医療機関控えとなっています。業者（医師会）に提出する場合、初回に限り、必ず入力票の裏面に利用券のコピーをホッチキス等でとめて提出してください。（利用券の原本は、各医療機関で保管のこと）

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。

→最終評価ができない際は、電話または通信等による数回以上の督促した上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回目請求は、

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(本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、埼玉県医師会で、その原因を支払基金、国保連合会と照らし合わせて、改めて再請求いたします。各医療機関では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、分からぬ場合については、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す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

～面表～

特定保健指導利用券	
例	11 枚 20XX年XX月XX日交付
利用券整理番号	○○○○○○○○○○○○
特定健康診査受診券整理番号	○○○○○○○○○○○○
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XX年9月1日
有効期限	20XX年10月31日
特定保健指導区分	動機付け支援 積極的支援
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○○
保険者電話番号	03-1234-XXXX
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
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に提出してください。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

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。）

特定保健指導入力票(動機付け支援)

保健指導区分

□2.動機付け支援 □3.動機付け支援相当

実施機関番号	1 1 1	利 用券情報	窓口負担区分	□1.負担無し □2.定額負担 □3.定率負担
医療機関名 (押印可)	窓口負担額(率)			円 又は %
	保険者負担上限	□1.あり □2.なし		

基 本 ・ 共 通 情 報	利用者氏名 (カタナ)	姓	名	性別	□1.男 □2.女				
	生年月日(和暦)	□3.昭和 □4.平成	年	月	日	利用者郵便番号			
	利用券整理番号	利用券有効期限(西暦)			2 0	年	月	日	
	特定健診 受診券整理番号	保険者番号(左側〇埋め8桁)							
	被保険者証等記号	被保険者証等番号							
	代行機関(提出先)	□1.国保連合会 □2.支払基金							
	行動変容ステージ (未記入可)	□1.意志なし □2.意志あり(6ヶ月以内) □3.意志あり(近いうち) □4.取組済み(6ヶ月未満) □5.取組済み(6ヶ月以上)							

初回面接情報					最終評価情報(3ヶ月後以降)				
初回面接を実施した場合にチェック					最終評価を実施した場合にチェック				
<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>				
初回面接実施年月日	2 0	年	月	日	最終評価実施年月日	2 0	年	月	日
初回面接時の支援形態	□1.個別 □2.グループ □3.遠隔	最終評価時の支援形態又は確認方法		□1.個別支援 □2.グループ支援 □3.電話 □4.メール					
初回面接の実施時間	分	評価不能時の確認回数		回					
初回面接の実施者	□1.医師 □2.保健師 □3.管理栄養士 □4.その他	最終評価の実施者		□1.医師 □2.保健師 □3.管理栄養士 □4.その他					
目標腹囲	cm	最終評価時の腹囲		cm					
目標体重	kg	最終評価時の体重		kg					
目標収縮期血圧(未記入可)	mmHg	最終評価時の収縮期血圧(未記入可)		mmHg					
目標拡張期血圧(未記入可)	mmHg	最終評価時の拡張期血圧(未記入可)		mmHg					
一日の削減目標エネルギー量	kcal	生活習慣病の改善(喫煙) (未記入可)	□1.禁煙継続 □2.非継続 □3.非禁煙 □4.禁煙意志なし						
一日の運動による目標エネルギー量	kcal	生活習慣病の改善(身体活動)	□0.変化なし □1.改善 □2.悪化						
一日の食事による目標エネルギー量	kcal	生活習慣病の改善(栄養・食生活)	□0.変化なし □1.改善 □2.悪化						

初回面接時請求情報	単価	円	支払割合	80%
	窓口負担徴収状況 (ない場合チェック不要)	□1.初回に全額徴収 □2.その他		
	初回時算定金額	円	←利用券確認	
	初回時窓口負担金額 (なしの場合記入不要)	円		
	初回時請求金額	円		

$$\text{初回時請求金額} = (\text{単価} - \text{初回時窓口負担金額}) \times 0.8$$

※計算後の請求金額に1円未満の端数が生じる場合は四捨五入

最終評価時請求情報	単価	円	支払割合	20%
	窓口負担徴収状況 (ない場合チェック不要)	□1.初回に全額徴収 □2.その他		
	最終時算定金額	円	←利用券確認。原則初回で全額徴収	
	最終時窓口負担金額 (なしの場合記入不要)	円		
	最終時請求金額	円		

$$\text{最終時請求金額} = (\text{単価} - \text{初回時窓口負担金額}) \times 0.2$$

※ 初回面接終了後に上記の「利用券情報」「基本・共通情報」「初回面接情報」「初回面接時請求情報」をご記入のうえ、提出ください。

※ 最終評価終了後に上記の「利用券情報」「基本・共通情報」「最終評価情報」「最終評価時請求情報」をご記入のうえ、提出ください。

特定保健指導（動機付け支援）用入力票記入要領

①利用券情報並びに基本・共通情報のうち実施機関番号、被保険者等記号・番号、行動変容ステージを除くもの

特定保健指導利用券より転記またはチェック（レ）

- 窓口負担区分 該当するものにチェック（レ）
- 窓口負担額（率） 金額または率のいずれかを記入
- 保険者負担上限 該当するものにチェック（レ）し、「あり」の場合は金額を記入
- 利用者氏名 姓と名に分け、カタカナで記入
- 性別 該当するものにチェック（レ）
- 生年月日 和暦にて記入
- 利用者郵便番号 利用者の郵便番号を記入
- 利用券整理番号 11桁（すべて埋める）
- 利用券有効期限 西暦にて記入
- 特定健診受診券整理番号 11桁（すべて埋める）
- 保険者番号 8桁（すべて埋める（左側0詰め））
- 代行機関 該当するものにチェック（レ）

通共時終最`時回初

②基本・共通情報のうち被保険者等記号並びに番号

保険証から転記（特に桁数は関係ない）

③基本・共通情報のうち実施機関番号

貴施設の番号を記入（10桁）

④基本・共通情報のうち行動変容ステージ

情報を得られた場合のみチェック（レ）【未記入可】

⑤初回面接情報のうち

- 初回面接実施年月日 西暦にて記入
- 初回面接時の支援形態 該当するものにチェック（レ）
- 初回面接の実施時間 面接時間を分単位で記入
- 初回面接の実施者 該当するものにチェック（レ）
- 目標腹囲 初回面接において目標とした数値を記入
- 目標体重 初回面接において目標とした数値を記入
- 目標血圧（収縮期・拡張期） 情報入手の場合のみ数値を記入【未記入可】
- 一日の削減目標エネルギー量 初回面接において目標とした数値を記入
- 一日の運動による目標エネルギー量 初回面接において目標とした数値を記入
- 一日の食事による目標エネルギー量 初回面接において目標とした数値を記入

⑤⑥は初回時のみ

⑥初回面接時請求情報のうち

- 単価 本年度は8,250円
- 窓口負担徴収状況 該当するものにチェック（レ）【原則、初回に全額徴収となるが、保険者によって異なるため、必ず利用券で確認すること】
- 窓口金額 初回に窓口負担がある場合、金額を記入
- 初回時請求金額 $(\text{単価} - \text{初回時窓口負担金額}) \times 0.8$

⑦最終評価情報のうち

- 最終評価実施年月日 西暦にて記入
- 最終評価時の支援形態又は確認方法 該当するものにチェック（レ）
- 評価不能時の確認回数 最終評価ができない場合、確認した回数を記入（2度以上でないと返戻となる）
- 最終評価の実施者 該当するものにチェック（レ）
- 評価時の腹囲 実際の数値を記入
- 評価時の体重 実際の数値を記入
- 評価時の血圧（収縮期・拡張期） 情報入手の場合のみ数値を記入【未記入可】
- 生活習慣病の改善（喫煙） 該当するものにチェック（レ）【未記入可】
- 生活習慣病の改善（身体活動） 該当するものにチェック（レ）
- 生活習慣病の改善（栄養・食生活） 該当するものにチェック（レ）

⑦⑧は最終時のみ

⑧最終評価時請求情報のうち

- 単価 本年度は8,250円
- 窓口負担徴収状況 該当するものにチェック（レ）【原則、初回に全額徴収となるが、保険者によって異なるため、必ず利用券で確認すること】
- 窓口金額 最終で窓口負担がある場合、金額を記入
- 最終時請求金額 $(\text{単価} - \text{初回時窓口負担金額}) \times 0.2$

特定保健指導入力票(積極的支援)

医師会提出用

実施機関番号 1 1 1

利 用 券 情 報	窓口負担区分	<input type="checkbox"/> 1.負担無し <input type="checkbox"/> 2.定額負担 <input type="checkbox"/> 3.定率負担
	窓口負担額(率)	円 又は %
	保険者負担上限	<input type="checkbox"/> 1.あり <input type="checkbox"/> 2.なし

医療機関名
(押印可)

利用者氏名 (カタカナ)	姓	名	性別	<input type="checkbox"/> 1.男 <input type="checkbox"/> 2.女			
生年月日(和暦)	<input type="checkbox"/> 3.昭和 <input type="checkbox"/> 4.平成	年	月	日	利用者郵便番号	一	
利用券整理番号	利用券有効期限(西暦)			2 0	年	月	日
特定健診 受診券整理番号	保険者番号(左側〇埋め8桁)						
被保険者証等記号	被保険者証等番号						
代行機関(提出先)	<input type="checkbox"/> 1.国保連合会 <input type="checkbox"/> 2.支払基金						
行動変容ステージ (未記入可)	<input type="checkbox"/> 1.意志なし <input type="checkbox"/> 2.意志あり(6ヶ月以内) <input type="checkbox"/> 3.意志あり(近いうち) <input type="checkbox"/> 4.取組済み(6ヶ月未満) <input type="checkbox"/> 5.取組済み(6ヶ月以上)						

実施状況

実 施 状 況	実施状況についてチェックして下さい。		
	<input type="checkbox"/> 初回面接実施済	<input type="checkbox"/> 最終評価実施済	<input type="checkbox"/> 途中終了

支援 A	<input type="checkbox"/> 1.個別A	回	分	pt	支援A合計 (160pt以上)	5分あたり20pt(10分～30分で実施)	
	<input type="checkbox"/> 3.グループ	回	分	pt		10分あたり10pt(40分～120分で実施)	
	<input type="checkbox"/> 4.電話A	回	分	pt		5分あたり15pt(5分～20分で実施)	
	<input type="checkbox"/> 6.メールA	回	分	pt		1往復あたり40pt	
	支援 B	<input type="checkbox"/> 2.個別B	回	分	pt	支援B合計	5分あたり10pt(5分～10分で実施)
		<input type="checkbox"/> 5.電話B	回	分	pt		5分あたり10pt(5分～10分で実施)
		<input type="checkbox"/> 7.メールB	回	分	pt		1往復あたり5pt
		合計(180pt以上)	回	分	pt		

支援	実施日付				支援形態	実施時間	実施ポイント	実施者
	年	月	日	時				
支援A	2 0	年	月	日	<input type="checkbox"/> 1.個別 <input type="checkbox"/> 3.グループ <input type="checkbox"/> 4.電話 <input type="checkbox"/> 6.メール	分	pt	<input type="checkbox"/> 1.医師 <input type="checkbox"/> 2.保健師 <input type="checkbox"/> 3.管理栄養士 <input type="checkbox"/> 4.その他
	2 0	年	月	日	<input type="checkbox"/> 1.個別 <input type="checkbox"/> 3.グループ <input type="checkbox"/> 4.電話 <input type="checkbox"/> 6.メール	分	pt	<input type="checkbox"/> 1.医師 <input type="checkbox"/> 2.保健師 <input type="checkbox"/> 3.管理栄養士 <input type="checkbox"/> 4.その他
	2 0	年	月	日	<input type="checkbox"/> 1.個別 <input type="checkbox"/> 3.グループ <input type="checkbox"/> 4.電話 <input type="checkbox"/> 6.メール	分	pt	<input type="checkbox"/> 1.医師 <input type="checkbox"/> 2.保健師 <input type="checkbox"/> 3.管理栄養士 <input type="checkbox"/> 4.その他
	2 0	年	月	日	<input type="checkbox"/> 1.個別 <input type="checkbox"/> 3.グループ <input type="checkbox"/> 4.電話 <input type="checkbox"/> 6.メール	分	pt	<input type="checkbox"/> 1.医師 <input type="checkbox"/> 2.保健師 <input type="checkbox"/> 3.管理栄養士 <input type="checkbox"/> 4.その他
	2 0	年	月	日	<input type="checkbox"/> 1.個別 <input type="checkbox"/> 3.グループ <input type="checkbox"/> 4.電話 <input type="checkbox"/> 6.メール	分	pt	<input type="checkbox"/> 1.医師 <input type="checkbox"/> 2.保健師 <input type="checkbox"/> 3.管理栄養士 <input type="checkbox"/> 4.その他
支援A合計(160pt以上)								
支援B	2 0	年	月	日	<input type="checkbox"/> 2.個別 <input type="checkbox"/> 5.電話 <input type="checkbox"/> 7.メール	分	pt	<input type="checkbox"/> 1.医師 <input type="checkbox"/> 2.保健師 <input type="checkbox"/> 3.管理栄養士 <input type="checkbox"/> 4.その他
	2 0	年	月	日	<input type="checkbox"/> 2.個別 <input type="checkbox"/> 5.電話 <input type="checkbox"/> 7.メール	分	pt	<input type="checkbox"/> 1.医師 <input type="checkbox"/> 2.保健師 <input type="checkbox"/> 3.管理栄養士 <input type="checkbox"/> 4.その他
	2 0	年	月	日	<input type="checkbox"/> 2.個別 <input type="checkbox"/> 5.電話 <input type="checkbox"/> 7.メール	分	pt	<input type="checkbox"/> 1.医師 <input type="checkbox"/> 2.保健師 <input type="checkbox"/> 3.管理栄養士 <input type="checkbox"/> 4.その他
	2 0	年	月	日	<input type="checkbox"/> 2.個別 <input type="checkbox"/> 5.電話 <input type="checkbox"/> 7.メール	分	pt	<input type="checkbox"/> 1.医師 <input type="checkbox"/> 2.保健師 <input type="checkbox"/> 3.管理栄養士 <input type="checkbox"/> 4.その他
	2 0	年	月	日	<input type="checkbox"/> 2.個別 <input type="checkbox"/> 5.電話 <input type="checkbox"/> 7.メール	分	pt	<input type="checkbox"/> 1.医師 <input type="checkbox"/> 2.保健師 <input type="checkbox"/> 3.管理栄養士 <input type="checkbox"/> 4.その他
支援B合計								

初回実施結果情報

初回面接実施情報				
初回面接実施年月日	2 0	年	月	日
初回面接時の支援形態	<input type="checkbox"/> 1.個別 <input type="checkbox"/> 2.グループ <input type="checkbox"/> 5.遠隔			
初回面接の実施時間	分	X		
初回面接の実施者	<input type="checkbox"/> 1.医師 <input type="checkbox"/> 2.保健師 <input type="checkbox"/> 3.管理栄養士 <input type="checkbox"/> 4.その他			
目標腹囲	cm	X		
目標体重	kg	X		
目標収縮期血圧(未記入可)	mmHg	X		
目標拡張期血圧(未記入可)	mmHg	X		
一日の削減目標エネルギー量	kcal	X		
一日の運動による目標エネルギー量	kcal	X		
一日の食事による目標エネルギー量	kcal	X		
継続的支援予定期間	週間	X		

※ 初回面接終了後に「利用券情報」「基本・共通情報」「実施状況」「継続的支援計画情報」「初回実施結果情報」「初回請求情報」をご記入のうえ、提出ください。

※ 最終評価終了後に「利用券情報」「基本・共通情報」「実施状況」「継続的支援実施情報」「実績評価時実施結果情報」「実績評価時請求情報」をご記入のうえ、提出ください。

中間評価実施情報				
中間評価実施年月日	2 0	年	月	日
支援形態・確認方法	<input type="checkbox"/> 1.個別支援A <input type="checkbox"/> 3.グループ支援 <input type="checkbox"/> 4.電話支援A <input type="checkbox"/> 6.メール支援A	X		
中間評価の実施時間	分	X		
中間評価の実施者	<input type="checkbox"/> 1.医師 <input type="checkbox"/> 2.保健師 <input type="checkbox"/> 3.管理栄養士 <input type="checkbox"/> 4.その他			
中間評価時の腹囲	cm	X		
中間評価時の体重	kg	X		
中間評価時の収縮期血圧(未記入可)	mmHg	X		
中間評価時の拡張期血圧(未記入可)	mmHg	X		
生活習慣病の改善(喫煙) (未記入可)	<input type="checkbox"/> 1.禁煙継続 <input type="checkbox"/> 2.非継続 <input type="checkbox"/> 3.非禁煙 <input type="checkbox"/> 4.禁煙意志なし	X		
生活習慣病の改善(身体活動)	<input type="checkbox"/> 0.変化なし <input type="checkbox"/> 1.改善 <input type="checkbox"/> 2.悪化	X		
生活習慣病の改善(栄養・食生活)	<input type="checkbox"/> 0.変化なし <input type="checkbox"/> 1.改善 <input type="checkbox"/> 2.悪化	X		
中間評価時のポイント	pt	X		

最終(3ヶ月後以降)評価実施情報				
最終評価実施年月日	2 0	年	月	日
支援形態・確認方法	<input type="checkbox"/> 1.個別支援 <input type="checkbox"/> 2.グループ支援 <input type="checkbox"/> 3.電話支援 <input type="checkbox"/> 4.メール支援	X		
最終評価不能時の確認回数	回	X		
最終評価の実施者	<input type="checkbox"/> 1.医師 <input type="checkbox"/> 2.保健師 <input type="checkbox"/> 3.管理栄養士 <input type="checkbox"/> 4.その他			
最終評価時の腹囲	cm	X		
最終評価時の体重	kg	X		
最終評価時の収縮期血圧(未記入可)	mmHg	X		
最終評価時の拡張期血圧(未記入可)	mmHg	X		
生活習慣病の改善(喫煙) (未記入可)	<input type="checkbox"/> 1.禁煙継続 <input type="checkbox"/> 2.非継続 <input type="checkbox"/> 3.非禁煙 <input type="checkbox"/> 4.禁煙意志なし	X		
生活習慣病の改善(身体活動)	<input type="checkbox"/> 0.変化なし <input type="checkbox"/> 1.改善 <input type="checkbox"/> 2.悪化	X		
生活習慣病の改善(栄養・食生活)	<input type="checkbox"/> 0.変化なし <input type="checkbox"/> 1.改善 <input type="checkbox"/> 2.悪化	X		

請求情報				
単価	円	支払割合	40	%
窓口負担徴収状況 (ない場合チェック不要)	<input type="checkbox"/> 1.初回に全額徴収 <input type="checkbox"/> 2.その他			
初回時算定金額	円	X		
初回時窓口負担金額 (なしの場合記入不要)	円	X		
初回時請求金額	円	X		

備考				
<p>※途中終了時の請求金額計算式 (単価-初回時窓口負担額)×0.5×(実施済ポイント数÷計画上のポイント数)</p>				

初回時請求金額=(単価-初回時窓口負担額)×0.4

※途中終了時の請求金額計算式
(単価-初回時窓口負担額)×0.5×(実施済ポイント数÷計画上のポイント数)

請求情報				
単価	円	支払割合	60	%
窓口負担徴収状況 (ない場合チェック不要)	<input type="checkbox"/> 1.初回に全額徴収 <input type="checkbox"/> 2.その他			
最終時算定金額	円	X		
最終時窓口負担金額 (なしの場合記入不要)	円	X		
最終時請求金額	円	X		

最終時請求金額=(単価-初回時窓口負担額)×0.6

←最終で窓口負担
がある場合記入

特定保健指導（積極的支援）用入力票記入要領

①利用券情報並びに基本・共通情報は、動機付け支援と同様となる

②実施状況

該当するものにチェック（レ）

③基本・共通情報のうち行動変容ステージ

情報を得られた場合のみチェック（レ）【未記入可】

④継続的支援計画情報

それぞれ該当するものにチェック（レ）し、必要事項を記入

メールを選択した場合の時間については、「0」を記入

⑤初回面接実施情報のうち継続的支援予定期間以外は、動機付け支援の初回面接情報と同様

⑥初回面接実施情報のうち継続的支援予定期間

継続的支援を予定している週数を記入【3か月以上ため概ね12週以上となる】

⑦初回面接時請求情報のうち

●単価 本年度は25,160円

●窓口負担徴収状況 該当するものにチェック（レ）【原則、初回に全額徴収となるが、保険者によって異なるため、必ず利用券で確認すること】

●窓口金額 初回に窓口負担がある場合、金額を記入

●初回時請求金額 (単価-初回時窓口負担金額) × 0.4

⑧継続的支援実施情報

それぞれ該当するものにチェック（レ）または、記入

支援形態でメールの場合、実施時間は「0」を記入

⑨中間評価実施情報

●中間評価実施年月日 西暦にて記入

●支援形態又は確認方法 該当するものにチェック（レ）

●中間評価の実施時間 分単位で記入

●中間評価の実施者 該当するものにチェック（レ）

●中間評価時の腹囲 実際の数値を記入

●中間評価時の体重 実際の数値を記入

●中間評価時の血圧（収縮期・拡張期） 情報入手の場合のみ数値を記入【未記入可】

●生活習慣病の改善（喫煙） 該当するものにチェック（レ）【未記入可】

●生活習慣病の改善（身体活動） 該当するものにチェック（レ）

●生活習慣病の改善（栄養・食生活） 該当するものにチェック（レ）

●中間評価時のポイント 中間評価時までのポイントの合計を記入

⑩最終評価実施情報のうち最終評価不能時の確認回数以外は、中間評価実施情報と同様となる

⑪最終評価実施情報のうち最終評価不能時の確認回数

●最終評価ができない場合、確認した回数を記入（2度以上ないと返戻となる）

⑫実績評価時請求情報のうち

●単価 本年度は25,160円

●窓口負担徴収状況 該当するものにチェック（レ）【原則、初回に全額徴収となるが、保険者によって異なるため、必ず利用券で確認すること】

●窓口金額 最終で窓口負担がある場合、金額を記入

●最終時請求金額 (単価-初回時窓口負担金額) × 0.6

①②③は初回時、最終時共通

④

は初回時のみ

⑧

は最終時のみ

特 定 保 健 指 導 集 合 契 約

送 付 票 兼 請 求 書

年 月 日

所属都市医師会名	<u>医師会</u>	
医療機関番号	<u>1 1 1</u>	
医療機関名		
利用日	年 月 日	～ 年 月 日 分
件数	<u>件</u>	
請求料金計	<u>円</u> (自己負担額を除いた合計)	
担当者名	<u>氏 名</u>	
	<u>連絡先 (電話)</u> — —	

〔埼玉県医師会記載〕

受取日	
確認者	

積極的支援パターン例

平成30年4月 厚生労働省 健康局 標準的な健診・保健指導プログラム【平成30年度版】より抜粋

支援パターン1（継続的な支援において支援Aの個別支援と電話支援を組み合わせた例）

支援の種類	回数	時期	支援形態	実施時間	獲得ポイント	支援Aポイント	支援Bポイント	合計ポイント	支援内容
初回 面接	1	○	個別支援	20分					① 生活習慣と健診結果の関係の理解、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識の習得、生活習慣の振り返り等から、対象者本人が生活習慣改善の必要性に気づき、自分自身のこととしてその重要性を理解できるよう支援する。 ② 対象者本人が、生活習慣を改善するメリットと現在の生活を続けるデメリットについて理解できるよう支援する。 ③ 食生活・身体活動等の生活習慣の改善に必要な実践的な支援をする。 ④ 対象者の行動目標や評価時期の設定を支援する。必要な社会資源を紹介し、対象者が有効に活用できるように支援する。 ⑤ 体重・腹囲の計測方法について説明する。 ⑥ 生活習慣の振り返り、行動目標や評価時期について対象者と話し合う。 ⑦ 対象者と共に行動目標・支援計画を作成する。
継続的な支援	2	2週間後	電話支援A	10分	30	30			① 生活習慣の振り返りを行い、必要があると認める場合は、行動目標・行動計画の再設定を行う（中間評価）。
	3	1か月後	電子メール支援A (中間評価)	1往復	40	70			② 食生活・身体活動等の生活習慣の改善に必要な実践的な支援をする。
	4	2か月後	個別支援A (中間評価)	10分	40	110			
	5		電子メール支援A	1往復	40	150			
	6	3か月後	電話支援A	10分	30	180			
	7	6か月後							① 行動計画の実施状況及び行動目標の達成状況を確認する。 ② 体重や腹囲の変動状況を確認し、身体状況や生活習慣に変化が見られたかについても確認する。

※評価時期は継続的な支援終了以降、任意の時期に実施することが可能である。評価の時期を6か月後よりも前にする場合は、評価実施後、生活習慣の改善が維持されているか等について、定期的に確認することが望ましい。

支援ノバーン2（継続的な支援において個別支援を中心とした例）

支援の種類	回数	時期	支援形態	実地時間	獲得ポイント	合計ポイント		支援内容
						支援A ポイント	支援B ポイント	
初回 面接	1	○	個別支援	20分				<p>① 生活習慣と健診結果の関係の理解、メタボリックシンドromeや生活習慣病に関する知識の習得、生活習慣改善の必要性に気づき、自分自身のこととしてその重要性を理解できるよう支援する。</p> <p>② 対象者本人が、生活習慣を改善するメリットと現在の生活を続けるデメリットについて理解できるよう支援する。</p> <p>③ 食生活・身体活動等の生活習慣の改善に必要な実践的な支援をする。</p> <p>④ 対象者の行動目標や評価時期の設定を支援する。必要な社会資源を紹介し、対象者が有効に活用できるように支援する。</p> <p>⑤ 体重・腹囲の計測方法について説明する。</p> <p>⑥ 生活習慣の振り返り、行動目標や評価時期について対象者と話し合つ。</p> <p>⑦ 対象者と共に行動目標・支援計画を作成する。</p>
継続的な支援	2	2週間後	電話支援B	5分	10			<p>① 生活習慣の振り返りを行い、必要があると認める場合は、行動目標・行動計画の再設定を行う（中間評価）。</p> <p>② 食生活・身体活動等の生活習慣の改善に必要な実践的な支援をする。</p> <p>③ 行動計画の実施状況の確認と行動計画に掲げた行動や取り組みを維持するために賞賛や励ましを行う。</p>
評価	3	1か月後	個別支援A (中間評価)	20分	80	80		<p>① 行動計画の実施状況及び行動目標の達成状況を確認する。</p> <p>② 体重や腹囲の変動状況を確認し、身体状況や生活習慣に変化が見られたかについても確認する。</p>
	4	2か月後	電子メール支援B	1往復	5	5	15	
	5	3か月後	個別支援A	20分	80	160		
	6	6か月後	電子メール支援B	1往復	5	5	20	

※評価時期は継続的な支援終了以降、任意の時期に実施することが可能である。評価の時期を6か月後よりも前にする場合は、評価実施後、生活習慣の改善が維持されているか等について、定期的に確認することが望ましい。

支援パターン3（継続的な支援において個別支援と電話支援を組み合わせた例）

支援の種類	回数	時期	支援形態	実施時間	獲得ポイント	合計ポイント	支援内容
支援A ポイント	支援B ポイント						
初回面接	1	○	グループ支援	80分			<p>① 生活習慣と健康結果の関係の理解、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識の習得、生活習慣の振り返り等から、対象者本人が生活習慣改善の必要性に気づき、自分自身のこととしてその重要性を理解できるよう支援する。</p> <p>② 対象者本人が、生活習慣を改善するメリットと現在の生活を続けるデメリットについて理解できるよう支援する。</p> <p>③ 食生活・身体活動等の生活習慣の改善に必要な実践的な支援をする。</p> <p>④ 対象者の行動目標や評価時期の設定を支援する。必要な社会資源を紹介し、対象者が有効に活用できるよう支援する。</p> <p>⑤ 体重・腹囲の計測方法について説明する。</p> <p>⑥ 生活習慣の振の返り、行動目標や評価時期についてグリーフメントバーと話し合う。</p> <p>⑦ 対象者ごとに1人ずつ行動目標・支援計画を作成する。</p>
継続的な支援	2	2週間後	電話支援B	5分	10	10	<p>① 生活習慣の振の返りを行い、必要があると認める場合は、行動目標・行動計画の再設定を行う（中間評価）。</p>
	3	1か月後	電話支援A	20分	60	60	<p>② 食生活・身体活動等の生活習慣の改善に必要な実践的な支援をする。</p>
	4		電子メール支援B (中間評価)	1往復	5	15	<p>③ 行動計画の実施状況の確認と行動計画に掲げた行動や取り組みを維持するために賞賛や励ましを行う。</p>
	5	2か月後	電話支援A (中間評価)	20分	60	120	
	6	3か月後	電子メール支援B	1往復	5	20	
	7		個別支援A	10分	40	160	
評価	8	6か月後					<p>① 行動計画の実施状況及び行動目標の達成状況を確認する。</p> <p>② 体重や腹囲の変動状況を確認し、身体状況や生活習慣に変化が見られたかについても確認する。</p>

※評価時期は継続的な支援終了以降、任意の時期に実施することが可能である。評価の時期を6か月後よりも前にする場合は、評価実施後、生活習慣の改善が維持されているか等について、定期的に確認することが望ましい。

支援)パートーン4(継続的な支援において電話支援、電子メール支援を中心とした例)

支援の種類	回数	時期	支援形態	実施時間	獲得ポイント	支援内容		
						支援A ポイント	支援B ポイント	合計ポイント
初回面接	1	0	個別支援	20分				
継続的な支援	2	2週間後	電子メール支援B	1往復	5			5
	3	1か月後	電話支援A (中間評価)	20分	60	60		
	4	2か月後	電子メール支援B	1往復	5			10
	5	2か月後	電子メール支援A	1往復	40	100		
	6	3か月後	電話支援B	5分	10			20
	7	3か月後	電話支援A	20分	60	160		
評価	8	6か月後						

評価時期は最終的な支援終了以降、任意の時期に実施することが可能である。評価の時期を6か月後よりも前にする場合は、評価実施後、生活習慣の改善が維持されているか等について、定期的に確認することが望ましい。

入力票記入マニュアル【動機付け支援】

←常に必須の項目

(1) 実施機関情報の記入【第1回目、第2回目請求時ともに記入】

実施機関番号	1 1 1
医療機関名 (押印可)	111で始まる10桁を記入

(2) 利用券情報の記入【第1回目、第2回目請求時ともに記入】

利用券より転記してください。

利 用 券 情 報	定額負担の場合に記入			保険者負担上限額が無い場合は必須			定率負担の場合に記入		
	窓口負担区分	<input type="checkbox"/> 1.負担無し	<input type="checkbox"/> 2.定額負担	<input type="checkbox"/> 3.定率負担	保険者負担上限額(率)	円	又は	%	
	保険者負担上限	<input type="checkbox"/> 1.あり	<input type="checkbox"/> 2.なし						円

保険者負担上限額がある場合のみ必須

(3) 基本・共通情報の記入【第1回目、第2回目請求時ともに記入】

利用券、被保険者証等より転記してください。

基 本 ・ 共 通 情 報	保険証に枝番号が記載されている場合でも未記入で請求		カタカナ、左詰めで途中空白をあけない		8桁で記入 保険者番号が8桁未満の場合、左側に0を補完して8桁にて記入			
	利用者氏名 (カタカナ)	姓	名	姓	名	性別	<input type="checkbox"/> 1.男 <input type="checkbox"/> 2.女	
	生年月日(和暦)	召和	<input type="checkbox"/> 4.平成	年	月	日	郵便番号	
	利用券整理番号			利用券有効期限(西暦)	2 0	年	月	日
	特定健診 受診券整理番号			保険者番号(左側0埋め8桁)				
	被保険者証等記号			被保険者証等番号				
	代行機関(提出先)	<input type="checkbox"/> 1.国保連合会	<input type="checkbox"/> 2.支払基金					
	行動変容ステージ (未記入可)	<input type="checkbox"/> 1.意志なし	<input type="checkbox"/> 2.意志あり(6ヶ月未満)	<input type="checkbox"/> 3.意志あり(近いうち)	<input type="checkbox"/> 4.取組み(6ヶ月未満)	<input type="checkbox"/> 5.取組済み(6ヶ月以上)		

利用者が持参した被保険者証より転記
左詰めかつ途中空白をあけない

(11) 実績評価時請求情報の記入【第2回目請求時のみ記入】

手順通りに記入してください

<手 順>

1. 単価を記入(本年度は25,160円)
2. 窓口負担がある場合のみ、窓口負担徴収状況を記入(原則、初回に全額徴収となる)
3. 窓口負担がある場合は、その金額を窓口負担金額の欄に記入
4. 単価(25,160円)から窓口負担金額を引いた額の60%の金額を最終時請求金額の欄に記入
5. 最終時請求金額と同額になります

最終評価時請求情報	単価	支 払 割 合			60 %
	窓口負担徴収状況 (ない場合チェック不要)	<input type="checkbox"/> 1.初回に全額徴収 <input type="checkbox"/> 2.その他			
最終時算定金額	円				
最終時窓口負担金額 (なしの場合記入不要)	円				
最終時請求金額	円				

①本年度は
25, 160円となります

②窓口負担がある場合のみ必須
原則、1の初回に全額徴収となります

⑤最終時請求金額と同額となります

③「最終時窓口負担金額」を記入
なしの場合記入不要となっているが、
できればなしの場合でも0円と記入

④単価(25, 160円)から初回窓口負担金額を引いた
金額の60%の金額を記入
【窓口負担がない場合は15,096円】

(12) 途中終了時の請求情報の記入【第2回目請求時のみ記入】

手順通りに記入してください

<手 順>

1. 単価を記入(本年度は25,160円)
2. 支払割合を50%に訂正する
3. 窓口負担がある場合のみ、窓口負担徴収状況を記入(原則、初回に全額徴収となる)
4. 最終時窓口負担がある場合は、その金額を窓口負担金額の欄に記入
5. 単価(25,160円)から窓口負担金額を引いた額の50%の金額に途中ポイントの割合かけた額を
最終時請求金額の欄に記入
6. 最終時請求金額と同額になります

最終評価時請求情報	単価	支 払 割 合			50 %
	窓口負担徴収状況 (ない場合チェック不要)	<input type="checkbox"/> 1.初回に全額徴収 <input type="checkbox"/> 2.その他			
最終時算定金額	円				
最終時窓口負担金額 (なしの場合記入不要)	円				
最終時請求金額	円				

①本年度は
25, 160円となります

③窓口負担がある場合のみ必須

②支払割合を50に訂正

④「窓口負担金額」を記入
なしの場合記入不要となっているが、できればなしでも0円と記入

⑥最終時請求金額と同額となります

⑤(単価(25, 160円) - 初回時窓口負担金額) × 50% × 実施済みポイント合計
計画上のポイント合計

上記の計算式を用いて最終時請求金額を算出

※ ただし、実施済みポイント数 > 計画上のポイント数の場合は、
(実施済みポイント数 ÷ 計画上のポイント数) = 1として計算する。

※ 計算後の請求金額に1円未満の端数が生じる場合は四捨五入する。

令和5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。
※昨年度より増額した項目。

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

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（昨年と同様） 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。

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。