

特定健康診査・特定保健指導の 実施上の留意事項について

特定健康診査（以下、「特定健診」）・特定保健指導（以下、「保健指導」）の実施上の留意事項を整理しましたので、ご連絡いたします。

1. 平成30年度特定健診及び保健指導委託契約書における契約単価

別紙1のとおりとします。

2. 国保連合会への健診結果報告（費用請求）

1) 報告期日

- ・原則、翌月5日までにお願いします。
- ・特に年度末分については、市町村の出納閉鎖期間（5月末日）を踏まえ、期限厳守でお願いします。

2) 報告内容について

①健診受診者の電話番号を「備考」欄に全角で入力してください。

（項目コード：9N551000000000049）

②貧血検査、心電図検査、眼底検査、血清クレアチニン及びeGFR検査について

平成25年4月1日より、奈良県では貧血検査、心電図検査、血清クレアチニン及びeGFR検査を全員に実施しています。これらの項目の費用請求については、下記のとおりお願いいたします。

- ・国基準（医師の判断）により実施した検査項目は、「詳細健診」として費用請求し、実施理由を記載してください。
- ・保険者独自の健診項目として実施した検査項目は、「追加健診」として費用請求してください。

なお、貧血検査、心電図検査は全員実施が基本ですが、拒否者へは実施しないものとします。

また、心電図検査、眼底検査の結果で、所見が無い場合であっても各所見欄（別紙2参照）に「異常なし」等の記載をお願いします。

※参考を参照してください

③eGFRの結果は、eGFR（項目コード：8A065000002391901）に記載して請求してください。

従前に記載した「その他の検査」への入力は不要となりますのでご注意ください。

④随時血糖検査について

採血時間が食後 3.5 時間以上 10 時間未満の場合は、「基本的な健診」として、3.5 時間未満の場合は、「追加健診」として費用請求してください。

3. 特定健診受診者には、結果説明を受けるために再受診を促してください。但し、費用の別途算定はできませんのでご留意願います。

4. 心電図検査、眼底検査を他院に委託して行う場合の取扱い

他院に委託して行う場合、受診者に対して別途紹介料を請求することは出来ませんのでご留意ください。

5. 眼底検査を必要とし、かつ自院や委託で実施できない場合

眼科医への紹介をお願いします。この際、保険診療となることを対象者に説明願います。

6. 貴院で現在通院加療中の患者さんに対しても、特定健診を受診するよう勧奨をお願いします。

7. 保健指導の結果報告（費用請求）における留意事項

保健指導の終了時評価が完了できない場合であっても、報告請求は遺漏ないようにお願いします。

なお、動機付け支援または動機付け支援相当で実績評価ができない場合は、その旨保険者にご連絡ください。

8. 特定健診当日に初回面接を実施した際の結果報告（費用請求）における留意事項

特定健診当日に初回面接を実施する機関で、セット券を持参された受診者が保健指導対象者となった場合は、初回分割面接 2 回目が終了後に費用請求してください。

なお、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は、「初回未完了」として初回分を費用請求してください（実施機関の責により実施できなかった場合を除く）。

9. 2 年連続して積極的支援に該当した者への対応について

2 年連続して積極的支援に該当した場合、1 年目に比べて 2 年目の状態が改善していれば、2 年目の保健指導は、動機付け支援相当の実施内容（初回面接と実績評価は必須となるが、その間の支援は 180 ポイント未満でも良い）でも可となりました。保健指導の支援内容は必ず当該対象者の利用券をご確認の上実施をしてください。利用券に記載の支援内容以外の費用請求をすることができませんのでご留意ください。

参考

貧血検査・心電図検査・血清クレアチニン及び eGFR 検査・眼底検査を実施した場合の医療機関から国保連合会への健診結果報告（費用請求）について

▶ 次の（１）（２）にご留意のうえ報告をお願いします。

（１）特定健診情報

健診結果が国基準（医師の判断）により実施した検査項目は、「詳細健診」として健診結果・実施理由・対象者を記載してください。

また、保険者独自により実施した検査項目は、「追加健診」として健診結果・対象者を記載してください（実施理由の記載は不要です）。

（２）決済情報

1) 請求区分は、国基準（医師の判断）による検査項目が1つでもあれば、「4：基本的な健診＋詳細健診＋追加健診項目」を選択し、全て保険者独自による場合は、「3：基本的な健診＋追加健診項目」を選択してください。

2) 窓口負担情報の「追加健診項目」は「受診者は負担なし」としてください。

3) 追加健診における単価情報は、次の健診項目に単価情報を設定してください。

①貧血検査：ヘマトクリット値（血色素量、赤血球数でも可）

②心電図検査：心電図（所見の有無）

③血清クレアチニン及び eGFR 検査：血清クレアチニン

④眼底検査：特に指定なし（実施する眼底検査項目のいずれかに設定する）

＜想定される請求パターン＞

受診項目	請求区分	基本的健診項目	貧血検査		心電図検査		クレアチニン検査	
			詳細健診	追加健診	詳細健診	追加健診	詳細健診	追加健診
①全て保険者独自の場合	3	8,565円		226円		1,404円		0円
②貧血検査のみ国基準の場合	4	8,565円	226円			1,404円		0円
③クレアチニン検査のみ国基準の場合	4	8,565円		226円		1,404円	0円	
④心電図検査・クレアチニン検査が国基準の場合	4	8,565円		226円	1,404円		0円	

※ご不明な点があれば、国保連合会事業課保健事業係（TEL：0744-29-8315）までご連絡してください。

＜平成30年度 内容表＞

区分		内容	
特定健康診査※6	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)(問診)	
		自覚症状及び他覚症状の検査 (理学的検査(視診、聴打診、腹部触診等))	
		身体計測	身長
			体重
			腹囲※1
			BMI
		血圧	収縮期血圧
			拡張期血圧
		血中脂質検査	中性脂肪
			HDL-コレステロール
			LDL-コレステロール※2
		肝機能検査	GOT
			GPT
	γ-GTP		
	血糖検査	空腹時血糖もしくは随時血糖※3	
		ヘモグロビンA1c	
	尿検査※4	糖	
		蛋白	
	詳細な健診の項目(医師の判断による追加項目)※5	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			
保険者独自の追加健診項目	貧血検査 ※医師の判断によるものを除く	赤血球数	
		血色素量	
		ヘマトクリット値	
	心電図検査 ※医師の判断によるものを除く		
	血清クレアチニン及びeGFR ※医師の判断によるものを除く		
血清尿酸検査			
随時血糖 ◇食直後(食事開始時から3.5時間未満)を含む			
特定保健指導	動機付け支援 (動機付け支援相当)	I 初回面接 ① 個別面接1回(20分以上) 又は ② グループ面接(おおむね8名以下)1回(おおむね80分以上) II 実績評価 3ヶ月(以上)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	
		初回面接の形態	①個別面接1回(20分以上) 又は ②グループ面接(おおむね8名以下)1回(おおむね80分以上)
	積極的支援	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	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し、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。 (下記に具体例を示す。) [具体例] ① 個別A(10分)1回、電話A(10分)2回、 E-mailA 2往復 ② 個別A(20分)2回、電話B(5分)1回、 E-mailB 2往復 ③ 個別A(10分)1回、電話A(20分)2回、 電話B(5分)1回、E-mailB 2往復 ④ 電話A(20分)2回、電話B(5分)1回、 E-mailA 1往復、E-mailB 2往復、 (個別A(20分)はグループ(80分)でも実施可)
		終了時評価の形態	3ヶ月(以上)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

※1 腹囲計測については、原則として受診者全員に対して実施する。

※2 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。ただし、基本的な健診の項目の委託費用は別紙内訳書のとおりとする。

※3 やむを得ず空腹時以外に採血を行う場合は、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。

※4 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。(ただし、保険者独自の追加健診として心電図検査、貧血検査を実施する場合で、受診者本人が拒否する場合はこの限りでない。)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)。

※5 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。

※6 実施機関は受診者に結果説明を行うものとする(受診者が、実施機関による実施結果の説明を不要とした場合を除く)。なお、受診者への特定健康診査の結果通知(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提供を含む。)は委託内容には含めない。

※7 実施方法については、奈良県特定健康診査・特定保健指導マニュアルの内容を参考とする。

<平成30年度 特定健診・保健指導内訳書>

区分		1人当たり委託料単価 (消費税含む)	支払条件※4	
特定健康診査※1	基本的な健診の項目	8,565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		226円
		心電図検査		1,404円
		眼底検査		626円
		血清クレアチニン検査及びeGFR		基本的な健診の項目の単価に含まれる
	保険者独自の追加健診項目	貧血検査 (医師の判断によるものを除く)		226円
		心電図検査 (医師の判断によるものを除く)		1,404円
		血清尿酸 随時血糖		基本的な健診の項目の単価に含まれる
		血清クレアチニン検査及びeGFR (医師の判断によるものを除く)		
	特定保健指導※4	動機付け支援 (動機付け支援相当)		9,700円
積極的支援		26,700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※7 ・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、受診者への結果説明に要する費用を含んだものとする。

- ※2 他の法令に基づく健診(介護保険の二次予防事業の生活機能の確認等)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、重複する問診、理学的検査、身体計測、その他の検査項目の費用(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。
- ※3 1人当たり委託料単価については、協議時点における診療報酬単価の積み上げを基本とする。
- ※4 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。
- ※5 実施機関が、利用者から評価結果データが得られないために終了時評価が完了できない場合は、利用者への度重なる督促・評価等の実施記録を以て代えられることになっており、終了時請求の報告項目である「3ヶ月(以上)後の評価ができない場合の確認回数」により確認することとする。
- ※6 脱落とは、実施予定日に利用がなく、代替日の設定が無い、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ヶ月を経過した時点で、保健指導実施機関から脱落通知を通知するも、2週間以内に利用者から再開依頼が無い場合を言う。
- ※7 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。

特定健康診査記入表(担当医記録用)

フリガナ		生年月日	年 月 日	健診年月日	年 月 日
氏 名		性別/年齢	男・女 歳	受診券番号	
		電話番号	()		

既往歴	1. 特記すべきことあり 2. 特記すべきことなし	脳卒中(脳出血・脳梗塞等)・心臓病(狭心症・心筋梗塞等)・慢性腎疾患(人工透析)・貧血
自覚症状	1. 特記すべきことあり 2. 特記すべきことなし	
他覚症状 (*印は65歳以上で二次予防事業の生活機能の確認の場合のみ検査)	1. 特記すべきことあり 2. 特記すべきことなし	貧血(□あり □なし) 心肥大(□あり □なし) 心音(□異常 □正常) 不整脈(□あり □なし) 肝腫大(□あり □なし) * 口腔内の衛生状態(□不良 □良) * 四肢の大関節の問題(□あり □なし) * 反復唾液嚥下テスト(30秒間で、 回)

項 目					結 果 (*印は小数点以下1桁まで)			
身体計測	身長 (cm)	体重 (kg)	腹囲 (cm)	B M I (kg/m ²)	*	*	*	*
血圧	収縮期血圧 (mmHg)		拡張期血圧 (mmHg)		表測		自己測定 自己申告	
尿検査	糖		蛋白		-	±	+	++
心電図検査	所見				1. 所見あり 2. 所見なし			
眼底検査	所見				1. 所見あり 2. 所見なし			

※Keith-Wagener分類、Scheie分類(H・S)、Scott分類、Wong-Mitchell分類、改定Davis分類に従って判定

メタボリックシンドローム判定(※)	1. 基準該当	2. 予備群該当	3. 非該当	4. 判定不能
保健指導レベル	1. 積極的支援	2. 動機付け支援	3. なし(情報提供)	4. 判定不能

(※) HbA1cのみを測定する場合は、6.0%以上を空腹時血糖110mg/dl以上とみなして、メタボリックシンドローム判定をお願いします。「予備群該当」とは、腹囲基準に追加リスクが1つ(血圧、脂質、血糖のうち)の場合とします。

血液検査結果表貼付欄

医師の判断	総合判定	受診者が特に注意すべき事項・どのような対応が必要か(自由記載)
	<input type="checkbox"/> 異常認めず <input type="checkbox"/> 要観察 <input type="checkbox"/> 要指導 <input type="checkbox"/> 治療中 <input type="checkbox"/> 要医療	
	貧血検査を実施した理由:	<input type="checkbox"/> 貧血の既往歴を有するため(質問票による) <input type="checkbox"/> 貧血が疑われると判断されたため(視診等による) <input type="checkbox"/> 保険者独自の契約内容によるもの
	心電図検査を実施した理由:	<input type="checkbox"/> 検査結果による心電図検査対象者 <input type="checkbox"/> 不整脈による心電図検査対象者 <input type="checkbox"/> 保険者独自の契約内容によるもの
	眼底検査を実施した理由:	<input type="checkbox"/> 検査結果による眼底検査対象者 <input type="checkbox"/> 保険者独自の契約内容によるもの
	血清クレアチニン検査を実施した理由:	<input type="checkbox"/> 検査結果による血清クレアチニン検査対象者 <input type="checkbox"/> 保険者独自の契約内容によるもの
判断した医師の氏名	食後、採血までの時間 約()時間 [2. 食後10時間以上 3. 食後3.5時間以上10時間未満 4. 食後3.5時間未満]	

特定健康診査の実施上の注意事項について

平成 30 年 4 月 奈良県被用者保険

被用者保険における特定健康診査（以下、「特定健診」）の実施上の注意事項を整理しましたので、ご留意頂きますようよろしくお願いいたします。

（1）健診結果の報告期日について

健診結果の社会保険診療報酬支払基金への報告（費用請求）については、可能な限り、実施月の翌月5日までにお願いします。報告は随時受け付けていますので、作成次第報告をお願いします。数月分併せて報告（費用請求）する例が見られますが、保健指導対象者への利用券の送付が遅れますので、早期の報告をよろしくお願いいたします。

（2）結果説明の徹底について

各被用者保険者から受診者への結果説明は行わないことから、健診実施後の医療機関での結果説明の実施、又は結果通知及び情報提供を郵送により実施の徹底をよろしくお願いいたします。

また、健診受診時に結果説明の時期・方法についても受診者に対してご説明ください。

（3）質問票（問診）について

被用者保険では、質問票を事前に配布しておりませんので、質問票は医療機関でご用意頂きますようよろしくお願いいたします。

（4）質問票（問診）の投薬状況の確認等について

生活習慣病で投薬中の健診受診者が、特定健診の質問票（問診）で投薬チェックが漏れている場合があります。投薬チェックが漏れている場合、特定保健指導の対象とされている場合がありますので、健診診察時に投薬状況の確認をお願いします。受診者によるチェックが誤っている場合は、受診者の同意を得た上で、修正頂きますようお願いいたします。また、食事療法や運動療法のみの場合は、特定保健指導の対象となる可能性があることを受診者にご説明ください。

（5）眼底検査を他院に委託して行う場合の取り扱いについて

眼底検査を詳細健診として他院に委託して実施する場合、受診者に対して紹介料を請求することは不適切ですので、ご注意ください。

（6）治療中の方への受診勧奨について

国の制度上、医療機関で治療中の方も特定健診の対象となります。つきましては、患者さんに対して特定健診の受診を勧奨頂きますようよろしくお願いいたします。

（7）被扶養者・任意継続加入者の住所について

被扶養者・任意継続加入者の健診情報について、医療機関から支払基金への請求時に入力いただく際に、受診券に記載されている被扶養者・任意継続加入者の住所の入力が不完全な場合、保険者団体からの特定保健指導利用券等の送付が出来ない事態が生じております。入力の際にはご注意ください。よう、宜しくお願いたします。