

令和6年度

札幌市国民健康保
とくとく健診(特定健診)
後期高齢者健診
生活保護・支援給付世帯健診
特定保健指導

取扱要領

札幌市

特定健診等の取扱いについて

この取扱要領は、平成 20 年 4 月施行の「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、札幌市が実施する、特定健診、特定保健指導及び関連する各種健診の令和 6 年度の取扱いについてまとめたものです。

特定健診及び特定保健指導の契約単価及び事務代行機関については、別途通知します。

◎ 健康保険組合、協会けんぽ、国保組合、共済組合などの被保険者については、各医療保険者との契約に基づきますので、この要領は使用できません。

(実施内容は、各医療保険者にお問い合わせください。)

なお、北海道医師会ほか他団体との契約に基づきこれらの保険者の被扶養者に実施する健康診査の詳細は各団体にご確認ください。

目次

実績、注意事項及び変更点について.....	4
第一 札幌市健康診査共通事項.....	9
特定健診及び後期高齢者健診の流れ.....	9
検査結果数値による判定について.....	10
この要領で記載している判定基準.....	10
表A 検査基準値.....	11
表B 受診勧奨値.....	12
表C メタボリックシンドロームの診断基準.....	13
表D データ範囲のチェック値（電磁的データ作成時）.....	14
表E 保険者情報.....	15
表F 各健診における検査項目.....	15
第二 とくとく健診（特定健診）.....	16
1 受診資格の確認.....	16
2 事前説明.....	17
3 質問票の記入・回収.....	18
4 受診回数.....	18
5 自己負担額の徴収.....	18
6 健診の実施.....	19
7 健診結果の通知.....	23
8 検査記録の保存.....	24
9 健診実施後の指導・治療.....	24
10 初診料・再診料の取扱い.....	24
11 結果報告及び委託料の請求.....	24
12 受診資格がなかった場合の取扱い.....	25
13 自己負担区分（課税・非課税）が変更になった場合の請求.....	25
14 委託基準の遵守.....	25
15 重要事項の公表.....	25
16 変更事項の届出.....	25
17 特定保健指導.....	26
第三 後期高齢者健診.....	27
1 受診資格の確認.....	27
2 事前説明.....	28
3 質問票の記入・回収.....	28
4 受診回数.....	29
5 自己負担額の徴収.....	29
6 健診の実施.....	29
7 健診結果の通知.....	31
8 検査記録の保存.....	32
9 健診実施後の指導・治療.....	32
10 初診料・再診料の取扱い.....	33
11 結果報告及び委託料の請求.....	33
12 受診資格がなかった場合の取扱い.....	33
13 自己負担区分（課税・非課税）が変更になった場合の請求.....	33
第四 健康診査受診結果通知表等の記載方法.....	34
1 健康診査受診結果通知表.....	34

2	質問票	40
第五	電磁的記録による健診結果・請求の提出	43
1	健診結果・請求情報の作成	43
第六	事務代行機関を通じて行う健診結果・請求の提出	48
1	健診結果・請求情報の作成	48
2	結果等の変更	49
第七	生活保護世帯及び支援給付世帯の健康診査	50
1	受診資格の確認	50
2	事前説明	51
3	質問票の記入・回収	51
4	受診回数	51
5	自己負担額の徴収	52
6	健診の実施	52
7	健診結果の通知	52
8	健診実施後の指導・治療	52
9	結果報告及び委託料の請求	53
第八	特定保健指導	55
1	利用資格の確認	55
2	実施機関	58
3	実施方法	58
4	保健指導実施報告及び委託料の請求	61
5	利用資格がなかった場合の取扱い	70
6	会議等への参加協力	71
7	研修	71
8	変更事項の届出	71
9	委託基準の遵守	71
10	その他	71
	特定健診等の委託基準	75
	令和6年度以降における特定健康診査及び特定保健指導の実施並びに健診実施機関等により作成された記録の取扱いについて	81
	後期高齢者の質問票の解説と留意事項	88
見本	健診（とくとく健診）受診券、後期高齢者健診受診券	122
見本	特定保健指導利用券	124
見本	札幌市健康診査受診結果通知表（様式A）	125
様式例	特定健康診査受診結果通知表	126
見本	質問票（様式B-1、様式B-2）	128
見本	特定保健指導個人票（様式C、様式D）	130
様式	特定保健指導利用者名簿	133
様式	特定保健指導（早期・分割）利用申出書	134
様式	札幌市特定健診等眼底検査提携区分登録届出書	135
様式	札幌市特定健診等事務代行機関利用届出書	136
様式	札幌市特定健診等実施医療機関変更届	137
	届出先及び問合せ先	138
	FAX送信表（特定健診用紙等の請求）	141

交付している各種様式等は、141 ページの FAX 送信表により請求してください。

実績、注意事項及び変更点について

実績（令和4年度）

・特定健診

受診率は20.7%（令和3年度18.9%）と、前年度から0.8ポイント増加した。

政令市20市の中では6年連続して最下位となっている。

他市と比べると、特に65歳以上74歳未満の高齢者の受診率の差が大きく、通院中の方が特定健診を受診しない傾向があるためと考えられる。

・特定保健指導

実施率は14.1%（令和3年度11.9%）と2.2ポイント増加した。

受診率向上につきまして、ご協力いただきますようお願い申し上げます。

（通院中の患者さんに特定健診の受診についてお声がけいただけると幸甚です。）

※注意事項※

特定健康診査

★血清クレアチニン、血清尿酸について

受診者全員が実施する必須項目です。必ず検査を実施し、請求の際には検査結果の提出をお願いします。

★健診費用の請求について国保連合会から返戻となった場合

請求が国保連合会から返戻となり、札幌市と請求書のやり取りが発生した際には、健診実施状況の確認のため、すべての検査結果及び質問票の回答内容が分かるものを添付してください。

（各医療機関様の様式により、必須項目である既往症、自覚症状、他覚症状、血清クレアチニン、血清尿酸等が記載されていない場合があります。記載されていない項目については、余白への追記や別紙の添付等によりご対応いただきますよう、お願いいたします。）

令和6年度変更点

第4期特定健診・特定保健指導制度改正に伴う変更点があります。

【特定健康診査の見直し】

(1) 質問票

質問票の項目が一部変更となりました。必ず令和6年度版の様式をご使用ください。

(2) 採血時間

「食後10時間未満」の区分が無くなりました。

また、採血時間の入力が必要となりました。

「食後10時間以上」、「食後3.5時間以上10時間未満」、「食後3.5時間未満」から当てはまるものを選択してください。

(3) 中性脂肪

原則、空腹時中性脂肪（食後10時間以上）により検査してください。やむを得ない場合は、随時中性脂肪による検査が可能です。

(4) 尿検査計測不能の理由

計測不能の場合は「尿検査測定不能の理由」（厚労省のファイル仕様では「検査未実施の理由」）欄から当てはまるものを選択してください。

「その他」の場合は、あわせて理由を記録してください。

【特定保健指導の見直し】

※健診受診年度が令和6年度以降の者について適用。健診受診年度が令和5年度以前の者について令和6年度中に実施する特定保健指導は、令和5年度取扱要領に基づき実施してください。

(1) 積極的支援における評価体系の見直し

特定保健指導の実績評価にアウトカム評価が導入され、生活習慣病予防につながる行動変容や腹囲・体重の減少が目標として設定されました。

プロセス評価は、介入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、支援Aと支援Bの区別は廃止されました

また、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なりました。

(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、条件が緩和されました。

(3) 糖尿病等の生活習慣病に係る服薬を理由に途中脱落した者の考え方

特定保健指導開始後に服薬を開始し、本人の希望により保健指導を中断（途中脱落）した場合には、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が可能となりました。該当者がいる場合には、札幌市国保健康推進担当課へ利用者名簿にてご報告ください。

令和5、4、3年度変更点

変更点は特にありません。

令和2年度変更点

後期高齢者健診の質問票の変更

これまで特定健康診査健診と共通の質問票（様式B-1）を使用していましたが、フレイルなどの高齢者の特性を把握するため後期高齢者健診独自の質問票（様式B-2）となりました。

なお、質問票の変更に伴うシステム改修等が間に合わない場合は、国保の質問票（様式B-1）を使用できます。

令和元年（平成 31 年）度変更点

特定健康診査の見直し

健診の項目

付加健診や詳細健診として実施していた血清クレアチニン検査及び血清尿酸を、基本健診として実施いたします。

平成 30 年度変更点

特定保健指導の見直し（健診受診年度が平成 30 年度以降の者について）

(1) 行動計画の実績評価の時期の見直し

行動計画の実績評価を 3 か月経過後（積極的支援の場合は、3 か月以上の継続的な支援終了後）に行うことを可能となりました。

(2) 特定健康診査当日に初回面接を開始するための運用方法の改善

特定健診当日に検査結果が判明しない場合、健診当日に腹囲・体重（BMI）、血圧、喫煙歴等の状況から対象と見込まれる者に対して初回面接を行い、行動計画を暫定的に作成、後日すべての項目の結果から医師が総合的な判断を行い、専門職が本人と行動計画を完成する方法が可能となりました。

(3) 2 年連続して積極的支援該当者への 2 年目の特定保健指導の弾力化

2 年連続して積極的支援に該当した者のうち、1 年目に積極的支援を実施し、1 年目に比べ 2 年目の状態が改善している者について、2 年目の積極的支援は、動機付け支援相当の支援を実施した場合でも、特定保健指導を実施したとみなすことが可能となりました。

平成 29 年度変更点

特定健康診査の見直し

40 歳無料化の実施

平成 29 年度から、年度内に 40 歳に到達する方の基本健診の自己負担額を無料にします。

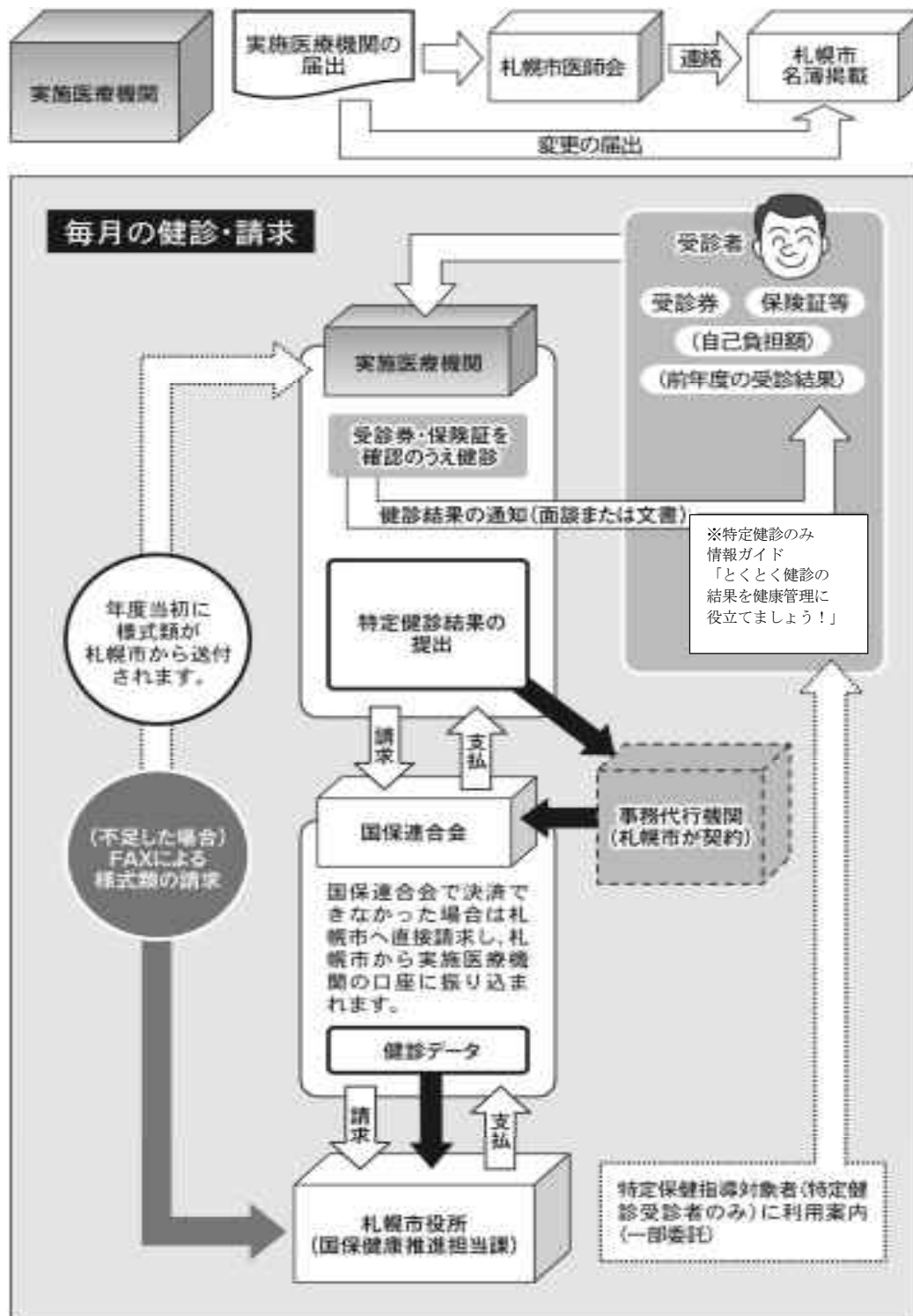
(ただし、付加健診(希望制)を実施した場合は、500 円の自己負担額がかかります。)

○対象者(令和 6 年度の場合)

昭和 59 年 4 月 1 日～昭和 60 年 3 月 31 日生まれの方

第一 札幌市健康診査共通事項

特定健診及び後期高齢者健診の流れ



検査結果数値による判定について



この要領で記載している判定基準

種別	説明	記載ページ
A 検査基準値	札幌市国保とくとく健診（特定健診）、後期高齢者健診等の実施結果を、システムなどにおいて管理する際の基準値です。 国より特定保健指導判定値として基準が示されている検査項目については、特定保健指導判定値と同値です。 国より基準が示されていない検査項目については、札幌市が各学会のガイドライン等を参考にして定めた基準値になります。この基準値に従って健診を実施してください。	11 ページ 「表A」
B 受診勧奨値	基準に該当する場合に、全般的な身体状況を総合的に判断し、治療を勧める。保健指導としての生活習慣改善指導を行う場合も想定される。	12 ページ 「表B」
C メタボリックシンドロームの診断基準	動脈硬化性疾患（心筋梗塞や脳梗塞など）の危険性を高める「メタボリックシンドローム」について、日本肥満学会、日本動脈硬化学会、日本糖尿病学会、日本高血圧学会、日本循環器学会、日本腎臓病学会、日本血栓止血学会、日本内科学会の8学会が診断基準をまとめ、2005年4月に公表したもの。	13 ページ 「表C」
D データ範囲チェック値	健診データが入力最小値以下の場合「L」、入力最大値以上の場合「H」としてデータを送付する（実測値も併記）。	14 ページ 「表D」

表A 検査基準値

区分	検査項目	基準値
身体計測	BMI	18.5以上 25.0未満
	腹囲	男性 85cm 未満 女性 90cm 未満
血圧	収縮期血圧	130mmHg 未満
	拡張期血圧	85mmHg 未満
脂質	空腹時中性脂肪	150mg/dl 未満
	随時中性脂肪	175mg/dl 未満
	HDLコレステロール	40mg/dl 以上
	LDLコレステロール	120mg/dl 未満
	non-HDLコレステロール	150mg/dl 未満
血糖	空腹時血糖	100mg/dl 未満
	HbA1c	5.6%未満
肝機能	AST(GOT)	31U/l 未満
	ALT(GPT)	31U/l 未満
	γ-GT(γ-GTP)	51U/l 未満
貧血	赤血球数	男性 401 万/mm ³ 以上 女性 361 万/mm ³ 以上
	血色素量	男性 13.1g/dl 以上 女性 12.1g/dl 以上
	ヘマトクリット値	男性 38.5%以上 女性 35.5%以上
尿検査	血清クレアチニン	男性 1.00mg/dl 以下 女性 0.70mg/dl 以下
	血清尿酸	7.0mg/dl 以下
	尿糖	(-)
	尿蛋白	(-)
付加健診項目	白血球数	3100~8400/μl

(注)ソフトウェアでは基準値の上限及び下限の設定を求めるものがありますが、札幌市の基準は表中のものに限ります。

基準値として上限(下限)を示している場合に、ソフトウェアの動作上、下限(上限)を設定しなければならない場合は、動作上支障のない最小値(最大値)を設定してください。

表B 受診勧奨値

(厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム【令和6年度版】」から)

項目コード (JLAC10)	項目名	保健指導 判定値	受診勧奨判定値(注) (判定値を超えるレベルの場合、再検査や生活習慣改善指導等を含め医療機関での管理が必要な場合がある。)	単位
1 BA75500000000001 BA75200000000001 BA75100000000001	収縮期血圧	≧130	≧140	mmHg
2 BA75500000000001 BA75200000000001 BA75100000000001	拡張期血圧	≧85	≧90	mmHg
3 3F015000002327101 3F015000002327201 3F015000002329901	空腹時中性脂肪	≧150	≧300	mg/dl
4 3F015129902327101 3F015129902327201 3F015129902329901	随時中性脂肪	≧175	≧300	mg/dl
5 3F070000002327101 3F070000002327201 3F070000002329901	HDL コレステロール	<40	—	mg/dl
6 3F077000002327101 3F077000002327201 3F077000002329901 3F077000002329101	LDL コレステロール	≧120	≧140	mg/dl
7 3F082000002329101	Non-HDL コレステロール	≧150	≧170	mg/dl
8 3D010000002225101 3D010000002227201 3D010000001927201 3D01000000199901	空腹時血糖	≧100	≧126	mg/dl
9 3D046000001905202 3D046000001920402 3D046000001927102 3D04600000199902	HbA1c (NGSP)	≧5.6	≧6.5	%
10 3D010129901926101 3D010129902227101 3D010129901927201 3D01012990199901	随時血糖	≧100	≧126	mg/dl
11 3B035000002327201 3B035000002329901	AST(GOT)	≧31	≧51	U/L
12 3B045000002327201 3B045000002329901	ALT(GPT)	≧31	≧51	U/L
13 3B090000002327101 3B090000002329901	γ-GT (γ-GTP)	≧51	≧101	U/L
14 BA055000002329101	eGFR	<60*	<45*	ml/min/1.73m ²
15 2A030000001930101	血色量 [ヘモグロビン値]	≧13.0(男性) ≧12.0(女性)	≧12.0(男性) ≧11.0(女性)	g/dl

(注) 受診勧奨判定値を超える場合、健診受診者本人に健診結果を通知する際には、「標準的な健診・保健指導プログラム【令和6年度版】」フィードバック文例集を参照・活用ください。

※1～2のデータ基準については日本高血圧学会「高血圧治療ガイドライン」に基づく。

※3～7のデータ基準については日本動脈硬化学会「動脈硬化性疾患診療ガイドライン」及び「老人保健法による健康診査マニュアル」(※旧老人保健法関係)に基づく。

※8～10については日本糖尿病学会「糖尿病治療ガイド」等の各判定基準に基づく。

※11～13のデータ基準については日本消化器病学会肝機能研究班意見書に基づく。

※14のデータ基準については日本腎臓学会「CKD診療ガイド」等に基づく。

※15のデータ基準については、WHOの貧血の判定基準、人間ドック学会作成の「人間ドック成績判定及び事後指導に関するガイドライン」のデータ等に基づく。

※検査方法については、それぞれの検査項目毎に90%以上をカバーするトレーサビリティが取れた日常検査法を記載した。

※検査項目コードについては、上記以外の検査法も含め、JLAC10コードを用いる。

表C メタボリックシンドロームの診断基準

「メタボリックシンドロームの診断基準(2005)」	
内臓脂肪（腹腔内脂肪）蓄積	
ウエスト周囲径(腹囲) (内臓脂肪面積男女とも $\geq 100\text{cm}^2$ に相当)	男 $\geq 85\text{cm}$ 女 $\geq 90\text{cm}$
上記に加え以下のうちの2項目以上	
高トリグリセライド(TG)血症 かつ/または 低HDLコレステロール(HDL-C)血症	$\geq 150\text{mg/dl}$ $< 40\text{mg/dl}$ (男女とも)
収縮期血圧 かつ/または 拡張期血圧	$\geq 130\text{mmHg}$ $\geq 85\text{mmHg}$
空腹時血糖	$\geq 110\text{mg/dl}$

(注1) 空腹時血糖が原則であるが、空腹時血糖の値がない場合は、相関するHbA1cの値を用い、この場合は、[HbA1c $\geq 6.0\%$]を用いて判定する。
空腹時血糖とHbA1cの両方を測定している場合は空腹時血糖の結果を優先する(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、厚生労働省保険局)。

(注2) 空腹時中性脂肪が原則であるが、空腹時中性脂肪の値がない場合は、随時中性脂肪の値を用い、この場合は、[随時中性脂肪 $\geq 150\text{mg/dl}$]を用いて判定する。

(注3) 腹腔内脂肪蓄積が基準に該当し、かつ、
①2項目以上該当する場合 メタボリックシンドローム該当
②1項目に該当する場合 メタボリックシンドローム予備群該当
上記以外の場合 非該当

*CTスキャンなどで内臓脂肪量測定を行うことが望ましい。
*ウエスト径は立位、軽呼吸時、臍レベルで測定する。脂肪蓄積が著明で臍が下方に偏位している場合は肋骨下縁と前上腸骨棘の midpoint の高さで測定する。
*メタボリックシンドロームと診断された場合、糖負荷試験が薦められるが診断には必須ではない。
*高TG血症、低HDL-C血症、高血圧、糖尿病に対する薬剤治療を受けている場合は、それぞれの項目に含める。

表D データ範囲のチェック値（電磁的データ作成時）

項目コード	項目名	データ タイプ	入力最小値(L)	入力最大値(H)	少数点以 下の桁数	単位
9N001000000000001	身長	数字	100.0	250.0	1	cm
9N006000000000001	体重	数字	20.0	250.0	1	kg
9N011000000000001	BMI	数字	10.0	99.9	1	kg/m ²
9N016160100000001 9N016160200000001 9N016160300000001	腹囲	数字	40.0	250.0	1	cm
9A755000000000001 9A752000000000001 9A751000000000001	血圧(収縮期)	数字	60	300	0	mmHg
9A765000000000001 9A762000000000001 9A761000000000001	血圧(拡張期)	数字	30	150	0	mmHg
3F015000002327101 3F015000002327201 3F015000002399901	空腹時中性脂肪	数字	10	2000	0	mg/dl
3F015129902327101 3F015129902327201 3F015129902399901	随時中性脂肪	数字	10	2000	0	mg/dl
3F070000002327101 3F070000002327201 3F070000002399901	HDLコレステロール	数字	10	500	0	mg/dl
3F077000002327101 3F077000002327201 3F077000002399901	LDLコレステロール	数字	20	1000	0	mg/dl
3F069000002391901	Non-HDL コレステロール	数字	20	1000	0	mg/dl
3B035000002327201 3B035000002399901	AST(GOT)	数字	0	1000	0	U/L
3B045000002327201 3B045000002399901	ALT(GPT)	数字	0	1000	0	U/L
3B090000002327101 3B090000002399901	γ-GT(γ-GTP)	数字	0	1000	0	U/L
3D010000001926101 3D010000002227101 3D010000001927201 3D010000001999901	空腹時血糖	数字	20	600	0	mg/dl
3D010129901926101 3D010129902227101 3D010129901927201 3D010129901999901	随時血糖	数字	20	1000	0	mg/dl
3D046000001906202 3D046000001920402 3D046000001927102 3D046000001999902	HbA1c(NGSP)	数字	3.0	20.0	1	%
3C015000002327101 3C015000002399901	血清クレアチニン	数字	0.10	20.00	2	mg/dl
8A065000002391901	eGFR	数字	1.0	500.0	1	ml/min/1.73m ²
2A040000001930102	ヘマトクリット値	数字	0.0	99.9	1	%
2A030000001930101	血色素量 [ヘモグロビン値]	数字	0.0	30.0	1	g/dl
2A020000001930101	赤血球数	数字	0	1000	0	万/mm ³

※1 基準範囲外：国保連合会に送付する電磁的データについて、健診データが入力最小値以下の場合には「L」、入力最大値以上の場合には「H」とし、実測値を併せて入力して送付する。

※2 検査の実施：健診データが未入力で検査未実施の場合は「未実施」を入力する。

表 E 保険者情報

	特定健診	後期高齢者健診
名 称	札幌市	札幌市
保険者番号	00010017	39011002
〒所在地	060-8611 札幌市中央区北1条西2丁目	
電話番号	011-211-2887	

表 F 各健診における検査項目

検査項目 \ 各健診	とくとく健診 (特定健診)	後期高齢者健診	生活保護・支援給付 世帯健康診査
基本健診 〔身体計測、血圧測定、血液検査（血清クレアチニン等）、尿検査、問診〕	必須	必須	必須
付加健診 〔白血球数、貧血検査、心電図検査〕	希望制	希望制	不可
詳細健診 〔眼底検査、貧血検査、心電図検査〕	実施条件を満たした 場合のみ	不可	実施条件を満たした場合のみ（ただし75歳 誕生日以降は不可）

第二 とくとく健診（特定健診）

（「とくとく健診」は札幌市国民健康保険特定健康診査の愛称です）

（札幌市国民健康保険：保健福祉局国保健康推進担当課）

目的

内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に着目し、生活習慣病発症の危険性を判定し、生活習慣病発症の危険性のある方に、生活習慣を見直し、改善することを目的とする特定保健指導を行うことができるよう対象者を抽出するとともに、病気の早期発見を図ることを目的に実施します。

1 受診資格の確認

(1) 対象年齢等（通院中の方も対象です。）

札幌市国民健康保険（以下「札幌市国保」という）が実施する特定健康診査（以下「特定健診」という）の受診対象者は、40歳以上（実施年度中に40歳以上になる者を含む）の札幌市国保の被保険者です（根拠法である「高齢者の医療の確保に関する法律」と異なります）。

実施年度中に新たに40歳になる方は、誕生日前であっても年度単位で対象者となります（令和6年度は、40歳の誕生日が令和6年4月1日～令和7年3月31日の方＝生年月日が昭和60年3月31日以前の方）。

なお、実施年度中に75歳の誕生日を迎える方は、誕生日の前日までとなります（75歳の誕生日以後に受診した場合は健診費用のお支払いはできません）。

(2) 受診券

ア 受診には、「受診券」と「被保険者証（または「被保険者資格証明書」、以下「被保険者証等」という）」が必要です。

保険者により特定健診の委託料・自己負担額・請求先が異なりますので、必ず保険者を確認し、被保険者証等の保険者と一致しているかを確認します。

イ 「受診券」と「被保険者証等」の氏名・生年月日・性別が一致しているか確認します。

「受診券」の保険者名・保険者コードは居住区にかかわらず、札幌市国保は共通です。…「札幌市／00010017」

ウ 「受診券」及び「被保険者証等」の両方が有効期限内であるかを確認します。

また、受診券を複数枚所持していないか確認します（所得申告等により自己負担額が年度途中で変更になることがあります。この場合、受診券番号は同じですので、発行日が新しい受診券の記載に基づき処理してください。不明な点は被保険者の

居住する区の区役所保険年金課までお問い合わせください。

なお、札幌市国保が発行する「受診券」には「契約取りまとめ機関名」欄がありません（札幌市外では利用できないため全国決済仕様の表記とは異なります）。

エ 受診券は再発行できます。お電話でお問い合わせください（140ページ参照）

(3) 入院者・施設入所者の特例（高齢者の医療の確保等に関する法律に基づく対象外者）

ア 6月以上医療機関に入院している方

対象者の把握が困難なため、受診券の送付時にあらかじめこれらに該当する方を除外することができないことにより、入院中の方にも受診券が送付されます。

ただし、医療機関において、6か月以上入院していることが明らかな場合には、特定健診を実施しないこととします。

イ 障害者支援施設、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、介護保険施設等に入所している方

対象者の把握が困難なため、受診券の送付時にあらかじめこれらに該当する方を除外することができないことにより、これらの施設の入所者にも受診券が送付されます。

ただし、これらの施設に付設されるなどの実施医療機関であって、施設入所者であることが明らかな場合には、特定健診を実施しないこととします。

ウ その他、妊産婦及び刑事施設、労役場その他これらに準ずる施設に拘禁されている方

ただし、事由がなくなった場合は受診できます。

2 事前説明

(1) 健診の趣旨

この健診は「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく特定健診を、保険者である札幌市国保が札幌市医師会に委託して実施するものです。

受診された方のうち、健診結果が一定の条件に合致する方には、札幌市または札幌市が委託した機関が生活習慣病予防のための特定保健指導を行います。

そのため、健診結果の通知とは別に、該当する方には、区役所から特定保健指導の通知がされること、並びに、健診結果等は国保連合会で確認されるとともに、札幌市において分析・公表するほか、匿名化されたデータが国に報告されます。この内容は受診券及び質問票の裏面に記載されています。同意できない方は受診できません。

(2) 健診結果の通知時期・方法

健診結果の通知は、おおよそ1か月以内を目安に行ってください。

健診結果について、いつごろに健診結果が判明し、来院してもらい直接説明するの

第二 とくとか健診（特定健診）

か、送付するのかを案内します。

(3) 付加健診

付加健診(有料)の同時受診を希望するかを確認します。

3 質問票の記入・回収

「質問票」(様式B-1)を渡し、記入後回収のうえ、記載漏れがないか確認します。
なお、飲食後の経過時間を把握するために、最後に飲食した時刻を記入する欄を設けています(結果報告の際には必ず、「食後10時間以上」、「食後3.5時間以上10時間未満」、「食後3.5時間未満」から当てはまるものを選択していただきます)。

※朝食をとることを禁止にはしていません。

※口腔機能の状態(質問13)を確認し、必要に応じて歯科医療機関や「さっぽろ市歯周病検診」の受診を勧奨してください。

4 受診回数

同一人について、実施医療機関又は住民集団健診のいずれか一方、年度において1回のみです。

5 自己負担額の徴収

受診券に記載の自己負担額(実施医療機関)を徴収します。

なお、「受診券」は健診委託料の請求及び重複受診防止のために必要ですので、必ず回収します。

(1) 基本的な健診項目

① 市・道民税非課税世帯に属する方＝無料

○資格取得日が令和6年4月1日以前の方

令和5年度の市・道民税課税情報＝令和4年中の所得に基づく課税状況

○資格取得日が令和6年4月2日以降の方

令和6年度の市・道民税課税情報＝令和5年中の所得に基づく課税状況

② 令和6年度(令和6年4月1日～令和7年3月31日)に40歳に到達する方＝無料

③ それ以外の方＝1,200円

(2) 詳細な健診項目＝無料

(3) 付加健診項目(希望制)＝500円

※市・道民税非課税世帯に属する方、及び40歳に到達する方からも徴収します。

6 健診の実施

(1) 基本的な健診項目

全員に実施する健診項目は表Gのとおりです。

表G 基本的な健診の項目

区 分	健診項目	説 明
質問項目	服薬歴、喫煙歴等の内容	「質問票」（様式B-1）
既往症、自覚症状、他覚症状		
身体計測	身長、体重、BMI（体格指数）、腹囲（内臓脂肪面積）	<p>※腹囲は特定保健指導対象者を判定する基準となりますので、腹囲の測定方法（39ページ）を必ずご確認ください。</p> <p>（注）腹囲の測定</p> <p>a. BMIが22未満の場合で腹囲の計測について医師が不要と認める場合は自己申告でも可</p> <p>b. BMIが20未満の場合で腹囲の計測について医師が不要と認める場合は省略可（この場合、健診結果データの提出時に「測定不能」としてデータを提出します。事務代行機関を利用する場合は、「健康診査受診結果通知表」（様式A）の「BMI 20未満につき省略」欄に○印をつけます。）</p> <p>c. 腹囲の測定に代えて内臓脂肪面積の測定でも可</p>
理学的検査（身体診察）		
血圧測定	収縮期、拡張期	原則2回の平均値
血液化学検査	空腹時（随時）中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール/non-HDLコレステロール	<p>空腹時中性脂肪は、飲食後10時間以上経過していることが条件になりますので、必ず飲食後の経過時間を確認します。なお、飲食後10時間以上経過していない場合は、随時中性脂肪による検査を行うことを可とします。</p> <p>LDLコレステロールは、空腹時（または随時）中性脂肪が400mg/dl以上または食後採血の場合は、non-HDLコレステロールの測定に代えられます。</p>
肝機能検査	AST(GOT)、ALT(GPT)、γ-GT(γ-GTP)	

第二 とくとかく健診（特定健診）

区 分	健診項目	説 明
血糖検査	空腹時血糖、HbA1c	<p><u>札幌市においては、HbA1cは必須項目です。</u> 空腹時血糖は飲食後10時間以上経過していることが条件になりますので、必ず飲食後の経過時間を確認します。なお、飲食後10時間以上経過していない場合の随時血糖の結果提出は任意です。</p>
腎機能検査	血清クレアチニン（eGFRによる腎機能の評価を含む）、血清尿酸	<p><u>令和元年（平成31年）度より、基本健診として実施しています。</u></p>
尿検査	尿糖(半定量)、尿蛋白(半定量)	<p>(注1)生理中の女性であって検査の精度に支障があると認められる場合に限り、実施しないことができます。</p> <p>(注2) <u>医学的理由(腎疾患の症状のあるため排尿障害等)</u>により尿検査を実施できない場合は、実施しないことができます。</p> <p>注1、注2いずれの場合も、「尿検査測定不能の理由」（厚労省のファイル仕様では「検査未実施の理由」）欄から当てはまるものを選択してください。</p> <p>「その他」の場合は、あわせて理由を記録してください。</p>

(2) 詳細な健診項目

詳細な健診の項目と実施条件は、以下のとおりです。

表Hの判定基準を満たし、かつ、次の1から4までの条件をすべて満たすこと。

- 1 該当する健診項目について、最近、医療機関において検査を受けていないこと。
- 2 医療機関において関連する疾病に関する治療を行っていないこと。
- 3 実施医療機関の医師が実施を必要と判断したこと。
- 4 受診者に検査の必要性を説明し、同意を得たこと。

表H 詳細な健診の項目と実施条件

項目	健診項目	対象者の条件				
貧血検査	赤血球数、血色素、ヘマトクリット値	貧血の既往症を有する方または視診等で貧血が疑われる方				
心電図検査	体表面／12誘導心電図	当該年度の特定健康診査の結果等において、収縮期血圧 140mmHg 以上もしくは拡張期血圧 90mmHg 以上または問診等で不整脈が疑われる方				
眼底検査		<p>当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧または血糖が、次の基準に該当した方</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>血圧</td> <td>収縮期 140mmHg 以上または拡張期 90mmHg 以上</td> </tr> <tr> <td>血糖</td> <td>空腹時血糖値が 126mg/dl 以上、HbA1c (NGSP 値) 6.5%以上または随時血糖値が 126mg/dl 以上</td> </tr> </table> <p>ただし、当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧の基準に該当せず、かつ血糖検査の結果について確認することができない場合、前年度の特定健康診査の結果等において、血糖検査の基準に該当する方を含む。</p>	血圧	収縮期 140mmHg 以上または拡張期 90mmHg 以上	血糖	空腹時血糖値が 126mg/dl 以上、HbA1c (NGSP 値) 6.5%以上または随時血糖値が 126mg/dl 以上
血圧	収縮期 140mmHg 以上または拡張期 90mmHg 以上					
血糖	空腹時血糖値が 126mg/dl 以上、HbA1c (NGSP 値) 6.5%以上または随時血糖値が 126mg/dl 以上					

※前年度の健診結果等

例示すると次のようなものです。

- ・前年度の特定健診結果
- ・前年度に受診した労働安全衛生法に基づく事業者健診結果
- ・前年度にご自分で受診した人間ドック結果

(注：当該年度の他の健診機関の基本的な健診項目の受診結果を利用し、詳細な健診項目のみを実施することはできません)

したがって、心電図検査、眼底検査は聴診や視診の結果、もしくは既往症があること、受診者の希望等の理由のみでは、詳細な健診項目として実施することはできません。必ず、条件に全て該当し、治療中でないこと等を確認した場合に限っての実施となります。

第二 とくとかく健診（特定健診）

実施条件を満たしていない場合は、健診費用の支払後であっても返金していただくこととなります。

聴診や視診の結果、もしくは既往症があることのみ、あるいは、前年度の検査結果等が条件に該当しない場合は、特定健診の詳細な健診項目としてではなく、受診者に治療の必要性について説明し、受診者が保険診療に同意した場合に限り、保険診療として行うことが可能です。

詳細な健診項目のうち眼底検査の実施

医師が、詳細な健診項目のうち眼底検査の実施が必要であると認めた場合は、自ら実施するか、又は、あらかじめ眼底検査を実施する提携医師を確保し、検査結果を受領し、その結果に基づき判定する必要があります。

自ら実施する場合と提携医師による場合の委託単価は異なります。「提携あり」単価で請求する場合は、詳細な健診項目を実施する場合の理由等欄に「提携医師による実施」と記載してください。

提携医師による場合は、25ページ「15 重要事項の公表」に基づきホームページに掲載するとともに、眼底検査を提携医師が実施すること、受診者が提携医師に費用の支払いを行う必要のないことをあらかじめ説明し、確実に受診させなければなりません。

検査の依頼、検査結果の受領、健診結果に基づく判断、検査結果の通知、健診費用の請求は、いずれも基本的な健診項目を実施する医療機関の責任において実施することとなります。

また、健診費用の精算は、医療機関間の取り決めにより行います。

(3) 付加健診項目（希望制）

付加健診は希望者に対し健診と同時に実施してください（付加健診のみの単独実施はできません）。

項目は表 I のとおりです。

表 I 付加健診項目（とくとかく健診（特定健診）・札幌市後期高齢者健診独自項目）

区 分	健診項目
心電図検査	
貧血検査	赤血球数、血色素、ヘマトクリット値
血液検査	白血球数

本人の希望により、付加健診の一部項目を実施しなかった場合でも、付加健診の自己負担額と委託単価は変更となりません。

付加健診の希望を先に聞きますが、貧血、心電図が、詳細な健診の実施条件に該当した場合は、付加健診を希望している場合でも、詳細な健診としての実施を優先し、詳細な健診の実施理由を記載してください（付加健診の自己負担額は変更ありません）。

基本健診、詳細健診、付加健診以外の健診項目をとくとかく健診（特定健診）として実施することはできません。

(4) 大腸がん検診

とくとかく健診（特定健診）受診者に、大腸がん検診の受診を勧奨し、受診した場合において、大腸がん検診に関する結果報告及び費用請求は、札幌市（保健所健康企画課）に対して指定の用紙を提出することにより行います。とくとかく健診（特定健診）の結果データに上乘せはできません。

(5) 実施にあたって

実施にあたっては、令和5年3月31日付け厚生労働省健康局長・保険局長連名通知「令和6年度以降における特定健康診査及び特定保健指導の実施並びに健診実施機関等により作成された記録の取扱いについて」（81～87ページ）中「第一 特定健康診査 2 特定健康診査の実施方法及び判定基準について」によることとします。

7 健診結果の通知

(1) 健診結果の通知

健診結果の通知は、おおよそ1か月以内を目安に行ってください。

通知方法としては、直接交付又は郵送といった方法が考えられますが、いずれの方法でも、結果の通知は、受診者が自分自身の健康状態を理解する貴重な機会ですので、結果通知表をただ渡すだけではなく、検査値の解説、対象者個々人のリスク、健診を継続して受診することの重要性等を説明するよう心掛けてください。

なお、通知に係る費用は契約単価に含まれていますので、直接交付又は郵送等の手段を問わず、受診者の自己負担はありません。

(2) 結果通知表

結果通知については、健診結果を自らデータ化しない医療機関（事務代行機関を利用する医療機関）は、「健康診査受診結果通知表（様式A）」を交付することにより行ってください。

健診結果を自らデータ化する医療機関（直接国保連合会へ結果報告する医療機関）においては、126ページの様式例「特定健康診査受診結果通知表」を参考に、結果通知表を作成してください。

第二 とくとかく健診（特定健診）

なお、受診者への結果通知は、令和5年3月31日付け厚生労働省健康局長・保険局長連名通知「令和6年度以降における特定健康診査及び特定保健指導の実施並びに健診実施機関等により作成された記録の取扱いについて」（81～87ページ）中「第二 特定健康診査の結果通知」によることとされております。

(3) メタボリックシンドローム判定

平成17年4月日本内科学会ほか8学会策定の「メタボリックシンドロームの診断基準」（13ページ 表C）に基づき、メタボリックシンドロームの判定を行い、判定結果を(2)の結果通知表に記載します。

(4) 情報ガイドの交付

札幌市国保が提供する「とくとかく健診(特定健診)情報ガイド(「とくとかく健診の結果を健康管理に役立てましょう!」)」(A3判二つ折りカラー刷)を交付します。

8 検査記録の保存

健康診査に関する帳簿書類は、検査医療機関において5年間保存してください。

9 健診実施後の指導・治療

健診結果から、受診が必要と認められる場合には、受診を勧奨し、必要に応じて本人の同意により治療を行います(受診勧奨の基準は、12ページの表Bを参照。なお、基準に該当するもの全てに治療を義務付けるものではなく、全般的な身体状況を総合的に判断してください)。

また、生活習慣の改善が望まれる場合には、その旨の指導を行ってください。

健診結果に基づき治療を開始する、または健診とは異なる検査を実施する場合は、あらかじめ、健診ではなく、保険診療又は保険外診療を行うこと、健診の自己負担額とは別に自己負担が生じることを受診者に説明し、同意を得た後に実施してください。

10 初診料・再診料の取扱い

とくとかく健診（特定健診）と保険診療とは別個の行為ですが、同一日に、同一医療機関において、健診後に保険診療（健診結果に基づいて行う診療）を実施した場合には、初診料及び再診料の請求はできないこととします。

また、健診の翌日以降、同一医療機関において保険診療（健診結果に基づいて行う診療）を実施した場合には、初診料ではなく再診料の算定とします。

11 結果報告及び委託料の請求

43ページまたは48ページ参照

12 受診資格がなかった場合の取扱い

- (1) 受診券と被保険者証等の確認を行わなかった場合
被保険者資格がない、受診券の有効期限が切れているなど、受診資格がなかった場合には、健診費用をお支払いできません。
- (2) 受診券と被保険者証等の確認を行った場合
自己負担額の変更や被保険者資格喪失後の受診等の理由で、国保連合会から健診費用の支払いを受けられない場合は、札幌市国保健康推進担当課へご連絡ください。
また、この場合は、別に請求書及び健診結果、受診券(写)等を札幌市国保健康推進担当課へ提出してください。請求書は、札幌市国保健康推進担当課よりお送りいたします。

13 自己負担区分(課税・非課税)が変更になった場合の請求

年度途中で発行済みの受診券の自己負担額が変更となる場合があります。受診時に確認した自己負担額と最新の自己負担額が異なる場合は、国保連合会での決済ができません(エラー理由：自己負担区分不一致)。

この場合は、別に請求書及び健診結果、受診券(写)等を札幌市に直接ご提出いただくことにより、健診費用をお支払いしますので、札幌市国保健康推進担当課までご連絡ください。

14 委託基準の遵守

平成25年厚生労働省告示第92号「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第十六条第一項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者」(75～80ページ)及び令和5年3月31日付け厚生労働省健康局長・保険局長連名通知「令和6年度以降における特定健康診査及び特定保健指導の実施並びに健診実施機関等により作成された記録の取扱いについて」(81～87ページ)を遵守するものとします。

15 重要事項の公表

平成25年厚生労働省告示第92号「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第十六条第一項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者」(75～80ページ)に定める運営に関する重要事項の開示については、実施医療機関自ら又は札幌市医師会のホームページ上で公開します。

なお、重要事項を施設内の見やすい位置に掲示することは差しつかえありません。

16 変更事項の届出

- (1) 「特定健診・特定保健指導機関届」(社会保険診療報酬支払基金)、「特定健診等費用の請求及び受領に関する届」(国保連合会)に変更事項がある場合は、速やかに「特

第二 とくとかく健診（特定健診）

定健診・特定保健指導機関変更届」、「特定健診等費用の請求及び受領に関する届」をそれぞれ提出します。

- (2) とくとかく健診（特定健診）を実施しなくなったときは、札幌市医師会に届けるものとしします。眼底検査提携区分の変更、事務代行機関利用区分の変更、名称や所在地の変更等の場合は、135～137ページの様式により札幌市国保健康推進担当課に届けるものとしします。

17 特定保健指導

各区保健センター、各区保健福祉課または特定保健指導実施委託機関で実施します。

（治療中のため特定保健指導の対象とならない方に対する保健指導は、札幌市国保健康推進担当課で実施します。）

受診者が特定保健指導の利用に関して、主治医に意見を求めた場合にはご対応ください。また、特定保健指導等のために健診実施機関に医学的確認を行う際は、利用者の同意の下、電話により照会することがありますのでご協力ください。

特定保健指導の対象者の選定方法（階層化の基準）については、56ページを参照。

第三 後期高齢者健診

(北海道後期高齢者医療広域連合(以下「広域連合」)からの受託：
保健福祉局国保健康推進担当課)

目的

糖尿病等の生活習慣病をはじめとする疾病を早期発見し、必要に応じ医療につなげることを目的に実施します。

1 受診資格の確認

(1) 対象者

後期高齢者健診の受診対象者は、札幌市内に居住する後期高齢者医療制度の被保険者です。

実施年度中に75歳になる方等、新たに後期高齢者に該当する方は、その日から対象者となります(受診券の発行に一定期間を要するため、受診券が届いてからの受診となります)。受診券発行前に受診することはできません。

(2) 受診券

ア 受診には、「受診券」と「被保険者証」(又は「被保険者資格証明書」、以下「被保険者証等」という)が必要です。

保険者により健診の委託料・自己負担額・請求先が異なりますので、必ず保険者を確認し、被保険者証等の保険者と一致しているかを確認します。

イ 「受診券」と「被保険者証等」の氏名・生年月日・性別が一致しているかを確認します。

「受診券」の受託実施者名・コードは居住区にかかわらず、札幌市は共通です。

…「札幌市/39011002」

ウ 「受診券」及び「被保険者証等」の両方が有効期限内であるかを確認します。

また、受診券を複数枚所持していないか確認します(所得申告等により自己負担額が年度途中で変更になることがあります。この場合、受診券番号は同じですので、発行日が新しい受診券の記載に基づき処理してください。不明な点は被保険者の居住する区の区役所保険年金課までお問い合わせください)。

なお、札幌市が発行する「受診券」には「契約取りまとめ機関名」欄がありません(札幌市外では利用できないため全国決済仕様の表記とは異なります)。

エ 受診券は再発行できます。お電話でお問い合わせください(140 ページ参照)

第三 後期高齢者健診

- (3) 年度途中で札幌市に転入した場合で、前住地で後期高齢者健診を受診している場合は、札幌市での受診はできません。
- (4) 入院者・施設入所者の特例(広域連合との契約に基づく対象外者)
とくとく健診(特定健診)の入院者・施設入所者の特例に同じ(17ページ参照)

2 事前説明

(1) 健診の趣旨等

この健診は、広域連合からの委託により、札幌市が受託して実施する健診を、札幌市医師会に委託して実施するものです。

そのため、健診結果等は広域連合に報告されることを説明します。また、健診結果等は国保連合会で確認されます。この内容は受診券及び質問票の裏面に記載されています。同意できない方は受診できません。

(2) 健診結果の通知時期・方法

健診結果の通知は、おおよそ1か月以内を目安に行ってください。

健診結果について、いつごろに健診結果が判明し、来院してもらい直接説明するのか、送付するのかを案内します。

(3) 付加健診

付加健診(有料)の同時受診を希望するかを確認します。

3 質問票の記入・回収

「質問票」(様式B-2)を渡し、記入後回収のうえ、記載漏れがないか確認します。

なお、飲食後の経過時間を把握するために、最後に飲食した時刻を記入する欄を設けています(結果報告の際には必ず、「食後10時間以上」、「食後3.5時間以上10時間未満」、「食後3.5時間未満」から当てはまるものを選択していただきます)。

※朝食をとることを禁止にはしていません。

※口腔機能の状態(質問4)を確認し、必要に応じて歯科医療機関や「後期高齢者歯科健診」の受診を勧奨してください。

※質問票(様式B-2)の解説と留意事項は88ページを参照してください。

※質問票の変更に伴うシステム改修等が間に合わない場合は、国保の質問票(様式B-1)を使用できます。

4 受診回数

同一人について、実施医療機関又は住民集団健診のいずれか一方、年度において1回のみです。

なお、後期高齢者医療制度に加入された年度中に、既に特定健診を受診済みの場合、並びに札幌市外から転入された方で前住地において受診済の方は受診できません。

5 自己負担額の徴収

受診券に記載の自己負担額(実施医療機関)を徴収します。

なお、「受診券」は健診委託料の請求及び重複受診防止のために必要ですので、**必ず回収**します。

(1) 基本的な健診項目

① 市・道民税非課税世帯に属する方=無料

○資格取得日が令和6年7月31日以前の方

令和5年度の市・道民税課税情報＝令和4年中の所得に基づく課税状況

○資格取得日が令和6年8月1日以降の方

令和6年度の市・道民税課税情報＝令和5年中の所得に基づく課税状況

② それ以外の方=500円

(2) 付加健診項目(希望制) = 500円

※市・道民税非課税世帯に属する方からも徴収します。

6 健診の実施

(1) 健診項目

全員に実施する健診項目は表Jのとおりです。

表J 基本的な健診の項目

区 分	健診項目	説 明
質問項目	総合的な健康状態	「質問票」(様式B-2)
既往症、自覚症状、他覚症状		
身体計測	身長、体重、BMI(体格指数) <u>(※後期高齢者健診では腹囲の測定はありません)</u>	

第三 後期高齢者健診

区 分	健診項目	説 明
理学的検査(身体診察)		
血圧測定	収縮期、拡張期	原則2回の平均値
血液化学検査	空腹時(随時)中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール/non-HDLコレステロール	空腹時中性脂肪は、飲食後10時間以上経過していることが条件になりますので、必ず飲食後の経過時間を確認します。なお、飲食後10時間以上経過していない場合は、随時中性脂肪による検査を行うことを可とします。 LDLコレステロールは、空腹時(または随時)中性脂肪が400mg/dl以上または食後採血の場合は、non-HDLコレステロールの測定に代えられます。
肝機能検査	AST(GOT)、ALT(GPT)、 γ -GT(γ -GTP)	
血糖検査	空腹時血糖、HbA1c	札幌市においては、HbA1cは必須項目です。 空腹時血糖は飲食後10時間以上経過していることが条件になりますので、必ず飲食後の経過時間を確認します。なお、飲食後10時間以上経過していない場合の随時血糖の結果提出は任意です。
腎機能検査	血清クレアチニン(eGFRによる腎機能の評価を含む)、血清尿酸	令和元年(平成31年)度より、基本健診として実施しています。
尿検査	尿糖(半定量)、尿蛋白(半定量)	医学的理由(腎疾患の症状のあるため排尿障害等) により尿検査を実施できない場合は、実施しないことができます。 この場合は、「尿検査測定不能の理由」(厚労省のファイル仕様では「検査未実施の理由」)欄から当てはまるものを選択してください。 「その他」の場合は、あわせて理由を記録してください。

(2) 詳細な健診はありません

(3) 付加健診項目(希望制)

付加健診は希望者に対し健診と同時に実施してください(付加健診のみの単独実施はできません)。

項目は表 I のとおりです。

表 I 付加健診項目(とくとく健診(特定健診)・札幌市後期高齢者健診独自項目)

区 分	健診項目
心電図検査	
貧血検査	赤血球数、血色素、ヘマトクリット値
血液検査	白血球数

本人の希望により、付加健診の一部項目を実施しなかった場合でも、付加健診の自己負担額と委託単価は変更となりません。

基本健診、付加健診以外の健診項目を後期高齢者健診として実施することはできません。

(4) 大腸がん検診

後期高齢者健診受診者に、大腸がん検診の受診を勧奨し、受診した場合において、大腸がん検診に関する結果報告及び費用請求は、札幌市(保健所健康企画課)に対して指定の用紙を提出することにより行います。後期高齢者健診の結果データに上乘せできません。

(5) 実施にあたって

実施にあたっては、令和5年3月31日付け厚生労働省健康局長・保険局長連名通知「令和6年度以降における特定健康診査及び特定保健指導の実施並びに健診実施機関等により作成された記録の取扱いについて」(81～87 ページ)中「第一 特定健康診査 2 特定健康診査の実施方法及び判定基準について」によることとします。

7 健診結果の通知

(1) 健診結果の通知(通知に係る受診者の自己負担はありません。)

健診結果の通知は、おおよそ1か月以内を目安に行ってください。

通知方法としては、直接交付又は郵送といった方法が考えられますが、いずれの方法でも、結果の通知は、受診者が自分自身の健康状態を理解する貴重な機会ですので、結果通知表をただ渡すだけではなく、検査値の解説、対象者個々人のリスク、健診を

第三 後期高齢者健診

継続して受診することの重要性等を説明するよう心掛けてください。

なお、通知に係る費用は契約単価に含まれていますので、直接交付又は郵送等の手段を問わず、受診者の自己負担はありません。

(2) 結果通知表

結果通知については、健診結果をデータ化しない医療機関（事務代行機関を利用する医療機関）は、「健康診査受診結果通知表(様式A)」を交付することにより行ってください。

健診結果を自らデータ化する医療機関（直接国保連合会へ結果報告する医療機関）においては、126 ページの様式例「特定健康診査受診結果通知表」を参考に、結果通知表を作成してください。

なお、受診者への結果通知は、令和 5 年 3 月 31 日付け厚生労働省健康局長・保険局長連名通知「令和 6 年度以降における特定健康診査及び特定保健指導の実施並びに健診実施機関等により作成された記録の取扱いについて」(81～87 ページ)中「第二 特定健康診査の結果通知」によることされております。

(3) メタボリックシンドローム判定及び情報ガイドの取扱い

メタボリックシンドローム判定は不要です。

また、特定健診とは異なり「情報ガイド」の交付はありません。

8 検査記録の保存

健康診査に関する帳簿書類は、検査医療機関において 5 年間保存してください。

9 健診実施後の指導・治療

健診結果から、受診が必要と認められる場合には、受診を勧奨し、必要に応じ本人の同意により治療を行います(受診勧奨の基準は、12 ページの表Bを参照。なお、基準に該当するもの全てに治療を義務付けるものではなく、全般的な身体状況を総合的に判断してください)。

また、生活習慣の改善が望まれる場合には、その旨の指導を行ってください。

なお、健診結果に基づき治療を開始する、または健診とは異なる検査を実施する場合は、あらかじめ、健診ではなく、保険診療又は保険外診療を行うこと、健診の自己負担額とは別に自己負担が生じることを受診者に説明し、同意を得た後に実施してください。

10 初診料・再診料の取扱い

後期高齢者健診と保険診療とは別個の行為ですが、同一日、同一医療機関において、健診後に保険診療（健診結果に基づいて行う診療）を実施した場合には、初診料及び再診料の請求はできないこととします。

また、健診の翌日以降、同一医療機関において保険診療（健診結果に基づいて行う診療）を実施した場合には、初診料ではなく再診料の算定とします。

11 結果報告及び委託料の請求

43ページまたは48ページ参照

12 受診資格がなかった場合の取扱い

とくとか健診（特定健診）の、受診資格がなかった場合の取扱いに同じ（25ページ参照）。

13 自己負担区分（課税・非課税）が変更になった場合の請求

とくとか健診（特定健診）の、自己負担区分（課税・非課税）が変更になった場合の取扱いに同じ（25ページ参照）。

第四 健康診査受診結果通知表の記載方法

第四 健康診査受診結果通知表等の記載方法

電磁的記録を自ら作成する実施医療機関においても、内容については共通です(請求情報、所見等の文字数を除く)。

1 健康診査受診結果通知表

様式A-1(6.4改)

【健診機関控】

札幌市健康診査 受診結果通知表
国保特定健診、後期高齢者健診、生活保護・支援給付世帯健診

保険区分○で囲む 希望者有無を○で囲む	① 国保特定健診 A 付加健診を希望	2 後期高齢者健診 B 付加健診を希望しない	3 生活保護・支援給付健診	実施区分	① 個別健診	2 集団健診(要領参照)	
フリガナ	サッポロ	コホ	生年月日	1 2 ③	49年1月1日	受診日	令和6年4月9日
氏名	札幌	国保	性別	① 男	2 女	年齢	50
証番号	被保険者証記号 国保のみ	国札チ	被保険者証番号	987-1234	受診券整理番号	1 9 1 9 1 2 3 4 5 6 7	
郵便番号	060 - 8611	電話番号	札幌市 中央区 北1条西2丁目2-3	011-211-2887	有効期限	令和7年3月31日	

既往症	① 特記すべきことあり ② 特記すべきことなし	具体的な既往症	例 1 : 40歳から〇〇を発症し治療中(購薬1回通院、△△△を1日××mg内服)
自覚症状	① 特記すべきことあり ② 特記すべきことなし	所見	3年前より悪寒発熱自覚
他覚症状	① 特記すべきことあり ② 特記すべきことなし	所見	

身体計測 身長 小数点以下1桁 170.0 cm 体重 小数点以下1桁 85.3 kg B.M.I 小数点以下1桁 29.5 kg/m ² * 腕囲 実測 小数点以下1桁 88.5 cm * 腕囲 自己申告 小数点以下1桁 88.5 cm * 収縮期(平均値) 原則2回以上の平均値 145 mmHg * 拡張期(平均値) 原則2回以上の平均値 95 mmHg * 収縮期(1) 平均値がとれない場合に記入 拡張期(1) 平均値がとれない場合に記入	採血時間 空腹時中性脂肪 ①可採光光度法 ②2系外級光光度法 ③その他 1.40 mg/dl (食後10時間以上) 随時中性脂肪 ①可採光光度法 ②2系外級光光度法 ③その他 mg/dl (食後10時間未満) HDLコレステロール ①可採光光度法 ②2系外級光光度法 ③計算法 3.9 mg/dl LDLコレステロール ①可採光光度法 ②2系外級光光度法 ③計算法 11.8 mg/dl non-HDLコレステロール ①可採光光度法 ②2系外級光光度法 ③計算法 mg/dl	肝機能検査 AST(GOT) ①1系外級光光度法 ③その他 3.0 IU/l ALT(GPT) ①1系外級光光度法 ③その他 3.0 IU/l γ-GT(γ-GTP) ①可採光光度法 ③その他 5.0 IU/l 血清尿酸 ①可採光光度法 ③その他 5.1 mg/dl	血清クレアチニン 血清クレアチニン ①可採光光度法 ③その他 0.65 mg/dl eGFR ①可採光光度法 ③その他 104.2 ml/min/1.73m ²	血糖検査 空腹時血糖 ①1電位差法 ②可採光光度法 ③3系外級光光度法 ④9その他 112 mg/dl * (食後3.5時間以上108時間未満) 随時血糖 ①1電位差法 ②可採光光度法 ③3系外級光光度法 ④9その他 mg/dl ヘモグロビンA1c ①1免疫学的方法 ②HPLC ③酵素法 ④9その他 (小数点以下1桁) 5.4 %	尿検査 尿糖 ①1試験紙・機械採取 ④2 試験紙・目視 ① 2± 3+ 4++ 5+++ 測定不能 尿蛋白 ①1試験紙・機械採取 ④2 試験紙・目視 ① 1- ② 2+ 3+ 4++ 5+++ 測定不能 *	白血球数 6390 /μl 貧血検査 実施理由 ① 付加健診として実施 ② 詳細健診として実施 → 理由を下記より選択 (実施理由⑦既往症あり イ 健診等により必要性が認められる) ヘマトクリット値 小数点以下1桁 % 血色素量 小数点以下1桁 g/dl 赤血球数 万/ml	心電図検査 実施理由 ① 付加健診として実施 ② 詳細健診として実施 → 理由を以下より選択 (実施理由⑦血圧該当 イ 健診等により必要性が認められる) 所見の有無 ① 所見あり ② 所見なし 所見	眼底検査 実施理由 実施理由を選択 ⑦ 血圧該当 イ 血糖該当 キースクワナー分類 ① 0 2:1 3:Ⅱa 4:Ⅱb 5:Ⅲ 6:Ⅳ シェイェ分類:H ① 0 2:1 3:2 4:3 5:4 シェイェ分類:S ① 0 2:1 3:2 4:3 5:4 SCOTT分類 1:Ⅰ(a) 2:Ⅰ(b) 3:Ⅱ 4:Ⅱ(a) 5:Ⅱ(b) 6:Ⅳ 7:Ⅴ(a) 8:Ⅴ(b) 9:Ⅴ その他の所見
---	---	--	--	---	--	--	---	---

【参考】詳細な健診の実施条件・判定基準
以下の基準に該当する方のうち、医師が検査を必要と認める者。

【貧血検査】
貧血の既往症を有する方または視診等で貧血が疑われる方

【心電図検査】
当該年度の健診結果等において、収縮期血圧140mmHg以上もしくは拡張期血圧90mmHg以上または問診等で不整脈が疑われる方

【眼底検査】
当該年度の健診結果等において、血圧または血糖が、次の基準に該当した方
①血圧 収縮期血圧140mmHg以上または拡張期血圧90mmHg以上
②血糖 空腹時血糖値が126mg/dl以上、HbA1c(NGSP値)6.5%以上
または随時血糖値が126mg/dl以上

決算情報請求区分
決算パターン(健診の種類と実施内容により以下のパターンに分かれる)

	基本健診のみ	基本健診+付加健診	基本健診+詳細健診	基本+付加+詳細
国保特定健診	①のみ	①+②の合計	①+③の合計	①+②+③+④の合計
後期高齢者健診	①のみ	①+②の合計	×	×
生保・支援給付世帯健診	①のみ	×	①+③の合計(70歳未満のみ)	×

医師の診断・判定

異常なし 要観察 要生活習慣改善 要医療 治療継続 [必ずどこかにチェック]

医師の診断(その他) 別: 血圧が受診前長径よりも高い値ですので、この結果通知表を持ち、医療機関を受診してください。

原検査測定不能の理由 1 生理中 2 糖尿病等 9 その他(理由を記載)

メタボリックシンドローム判定

基準該当 [必ずどこかにチェック]
 予備該当
 非該当
 判定不能
 【保健指導レベルは事務代行機関で設定】

健診実施機関コード
0 1 1 9 1 2 3 4 5 6

健診実施機関名・電話番号
札幌市国保診療所
札幌市中央区大通西19丁目4-5
011-622-5151

健診を実施した医師の氏名
健診 一郎

コム印可

契約単価区分

契約単価区分	契約単価
①基本健診	8,668円
②付加健診(同時に詳細健診も実施した場合はチェックしない)	1,661円
3 詳細健診	
1 貧血	231円
2 心電図	1,430円
3a 眼底(提携あり)	6,534円
3b 眼底(自來実施)	1,232円
詳細健診と付加	
④ 健診を同時に実施した際の健診	
詳細健診で貧血・心電図実施	0円
詳細健診で血糖検査実施	1,430円
詳細健診で心電図実施	231円
単価(合計)	11,561円

請求金額

窓口負担区分	窓口負担額
①基本健診	
A 特定健診(徴収)	1,200円
B 後期高齢(徴収)	500円
C 免除	0円
②付加健診	500円
窓口負担額(合計)	1,700円
請求金額	9,861円

第四 健康診査受診結果通知表の記載方法

1枚目の健診機関控を記入すると、2枚目の入力票及び3枚目の受診者控に複写されます。

検査実施方法が複数ある場合は、検査方法別に指定の行に記入します。連合会、国への報告では検査方法別に集計されますので、かならず検査方法を確認し記入します。

(注)「**QRコード転載**」とあるのは、電磁的記録対応の実施医療機関で利用可能な項目(特定健診及び後期高齢者健診に限る)。

- ① 網掛けの項目は必須項目です。
- ② *のある項目は、基準値外の場合、チェック欄に*をつけます。
- ③ 電磁的記録対応の実施医療機関で*のある項目が基準値外の場合は「H/L」の記載とともに実測値も併記します。

項 目		説 明
保険区分		1 国保特定健診 2 後期高齢者健診 3 生活保護・支援給付健診該当に○
受診者 情報	フリガナ	カナ記入
	氏名	漢字記入 QRコード を転載するとカタカナになります。
	生年月日	和暦で記入(入力代行機関で西暦に変換) 元号は該当に○ QRコード転載
	性別	該当に○ QRコード転載
	年齢	受診日の年齢(誕生日で計算します) 注：高齢者の医療の確保等に関する法律で誕生日をもって特定健診・後期高齢者健診の受診年齢の判断を行うため、「年齢のとなえ方に関する法律」と異なります。
	被保険者証記号	国保は「国札□」後期高齢者はないので「空欄」
	被保険者証番号	国保は7桁、後期高齢者は8桁
	実施区分 ※47 ページ参照	1 個別健診 医療機関の施設で行う形態で、一般の外来患者に対する設備を共用して健診を行うもの(受診者が診療を目的として来院している患者に混じって特定健康診査を受診する形態) 2 集団健診 医療機関(健診センター等)や検診車で行う形態で、専用の設備を設けて(日時を指定して健診のみを実施する場合を含む)健診を行うもの(個別健診に該当しないもの)
	受診日	和暦で記入(入力代行機関で西暦に変換)
	受診券整理番号	受診券から転記
有効期限	受診券から転記 和暦で記入(入力代行機関で西暦に変換) QRコード転載	
郵便番号	受診券の裏面から記載(あらかじめ受診者に確認のこと)	

第四 健康診査受診結果通知表の記載方法

項 目		説 明
	住所	受診券の裏面から記載(あらかじめ受診者に確認のこと)必ず「札幌市」から記入します。
	電話番号	連絡先の電話番号を聞き取り記入すること 健診後の連絡等に必要になります。
基本的な 健診項目	既往症	1 特記すべきことあり 2 特記すべきことなし は該当に○ 1に○の場合は、漢字で記入(80字以内)
	自覚症状	1 特記すべきことあり 2 特記すべきことなし は該当に○ 1に○の場合は、漢字で記入(80字以内)
	他覚症状	1 特記すべきことあり 2 特記すべきことなし は該当に○ 1に○の場合は、漢字で記入(80字以内)
	身長	cm 小数点以下1桁
	体重	kg 小数点以下1桁
	* BMI	小数点以下1桁
	* 腹囲(実測)	cm 原則的実施方法 小数点以下1桁 BMI 20未満の場合で医師が必要ないと認めた場合は省略可(この場合左側の「BMI 20未満につき省略」を○で囲むこと) 後期高齢者は不要
	* 腹囲(自己申告)	cm 小数点以下1桁 BMI 22未満の場合で自ら測定しているときに限る 後期高齢者は不要
	* 収縮期(平均値)	mmHg 原則的実施方法 2回の平均値とする
	* 収縮期(1)	mmHg 事情により測定が1回しかできなかった場合のみ[例外]
	* 拡張期(平均値)	mmHg 原則的実施方法 2回の平均値とする
	* 拡張期(1)	mmHg 事情により測定が1回しかできなかった場合のみ[例外]
	採血時間	該当に○
	* 空腹時中性脂肪 または * 随時中性脂肪	mg/dl 実施した検査方法の欄にチェックし、結果を記入
	* HDL-コレステロール	mg/dl 実施した検査方法の欄にチェックし、結果を記入
	* LDL-コレステロール または * non-HDLコレステロール	mg/dl 実施した検査方法の欄にチェックし、結果を記入
	* AST(GOT)	U/l 実施した検査方法の欄にチェックし、結果を記入
	* ALT(GPT)	U/l 実施した検査方法の欄にチェックし、結果を記入
	* γ-GT(γ-GTP)	U/l 実施した検査方法の欄にチェックし、結果を記入
	* 空腹時血糖	mg/dl 採血時間が「1 食後10時間以上」の場合は必須
随時血糖	U/l 採血時間が「2 食後3.5時間以上10時間未満」の場合、実施は任意であり、結果の提出が可能な場合のみ記入	
* ヘモグロビンA1c NGSP値を記載	% 小数点以下1桁 実施した検査方法の欄に結果を記入	

第四 健康診査受診結果通知表の記載方法

項 目		説 明	
	* 血清クレアチニン	mg/dl	小数点以下2桁
	* eGFR	ml/min /1.73 m ²	
	* 血清尿酸	mg/dl	実施した検査方法の□欄にチェックし、結果を記入(小数点以下1桁まで)
	* 尿糖		実施した検査方法の欄の該当に○ 判定結果の該当数字に○ 検査値が+4つ以上は5に○
	* 尿蛋白		① 生理中の女性であって検査の精度に支障があると認められる場合に限り、実施しないことができます。 ② 医学的な理由(腎患者の症状のあるため排尿障害等)でやむを得ない場合は、実施しないことができます。(単に健診前に排尿したことではこの理由に該当しません。) ①、②いずれの場合も、「測定不能」にチェックし、「尿検査測定不能の理由」(厚労省のファイル仕様では「検査未実施の理由」)欄から当てはまるものに○をしてください。また、「その他」の場合は、あわせて理由を記入してください。
詳細 または 付加健診	貧血検査	実施理由欄 付加健診として実施するのか、詳細健診として実施するのか、該当するものに○ 詳細健診として実施する場合には、別欄の「(参考) 詳細な健診の実施条件・判定基準」を参考に、さらに実施理由にも○	
		*ヘマトクリット値%	小数点以下1桁
		*血色素量 g/dl	小数点以下1桁
		*赤血球数万/mm ³	
	心電図検査	実施理由欄 付加健診として実施するのか、詳細健診として実施するのか、該当するものに○	
		所見の有無	該当に○
		所見	1 所見ありの場合は記入50字以内 (記載例) 1 不整脈 2 虚血性変化 3 その他具体的に記入する

第四 健康診査受診結果通知表の記載方法

項 目		説 明	
詳細健診	眼底検査	詳細な健診項目として実施する場合、□欄にチェック	
		キースワグナー分類	該当に○
		シェイエ分類：H	該当に○
		シェイエ分類：S	該当に○
		SCOTT分類	該当に○
		その他の所見	その他の判定方法を用いている場合には、所見を記入 また、SCOTT 分類を用いている場合で異常がない 場合はその旨を記入します。(50字以内) (記載例) 1 緑内障性視神経陥凹 2 白内障(角膜混濁)により判定不能 3 その他具体的に記入
付加健診	白血球数	/μl	
メタボリックシンドロームの判定		後期高齢者は不要	
医師の診断判定		健診結果を総合的に判断し、いずれかの□欄にチェック その他に補足すべきことがあれば、その他欄に補足事項を100 文字以内で記載	
決済情報 請求区分	契約単価区分	基本健診分の単価であり、必ず□欄にチェック	
	①基本健診		
	②付加健診	付加健診を実施した場合は□欄にチェック ただし、同時に貧血または心電図を詳細健診として実施した場 合は、次の③と④で単価を計算するためチェックしない。	
	③詳細健診	実施項目に対応する単価の□欄にチェックします。	
	④詳細健診と付加健診を同時に 実施した際の調整	実施項目に対応する単価の□欄にチェック (付加健診単価分と詳細健診単価分の差額)	
	単価合計	①～④で選択した単価の合計額を記載	
	窓口負担区分	受診券に金額が印字されている場合	
	①基本健診	A国保(徴収)又はB後期高齢者(徴収)に□欄にチェックします。 受診券の金額欄が0の場合のC(免除)に□欄にチェックします。 QRコード転載	
	②付加健診	付加健診実施の場合に、□欄にチェックします。	
	窓口負担合計	①～②で選択した単価の合計額を記載	
請求金額	[単価合計] - [窓口負担合計]		
医療機関 等の 名称等	健診実施機関 コード	健診実施機関コード10桁記入 011+医療機関コード7桁	
	健診実施機関名 住所 電話番号	ゴム印でも可	
	健康診査を実施した医師の氏名	漢字	

参考 腹囲測定方法

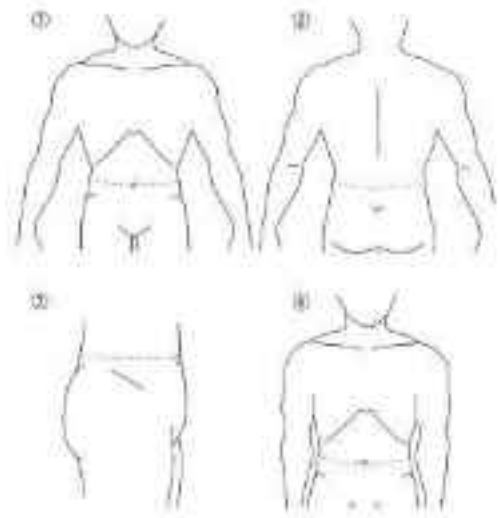
測定方法・手順（測定時の留意点）

腹囲の計測

- ・腹囲は、力を抜いて立った状態でへその高さで測定してください。
（被調査者(測られる方)は、両足をそろえ、両腕はからだの横に自然に下げ、おなかに力が入らないようにしてください）。
 - ・測定者は、測られる方の正面に立ち、巻き尺を腹部に直接あててください。
（洗濯ばさみ等で服を巻きあげると良いです）。
 - ・巻尺が水平にきちんと巻かれているかを確認し、普通の呼吸で息をはいた終わりに、0.5 cmまでの単位で目盛りを読み取ってください。
 - ・なお、できるだけ飲食直後の測定を避け、飲食後2時間経過した後に測定をしてください。
- ※正確な計測を行うため、下着などは着用せずに、直接腹部を計測するのが、望ましいが、測られる方の負担とならないようにしてください。
- なお、計測の際は他の人から見えないよう配慮が必要です。

〈腹囲の計測位置〉

- ① 被調査者(測られる方)に軽く両腕をあげてもらい、へその高さに巻尺をあてる。
- ② ③ 背中や腰に巻尺が水平に巻かれているか確認する。
- ④ 測定するときは、両腕を体の横に自然に下げてもらい、普通の呼吸で息をはいた終わりに目盛りを読み取る。



(平成15年度国民健康・栄養調査必携等を参考に作成)

■腹囲測定法ビデオ <http://www.nih.go.jp/eiken/>
独立行政法人国立健康・栄養研究所

2 質問票 (B-1)

様式B-1-1(6.4改)

札幌市健康診査 質問票

(郵送便用紙)

氏名	生年月日	性別	大正	昭和	年	月	日 (歳)
----	------	----	----	----	---	---	--------

※受診者控え(一番下の用紙)の裏面にある注意事項をご確認のうえ受診してください。

この検査前に最後に飲食(水やお茶以外)されたのはいつですか	前日・本日	午前・午後	時	分	ころ
-------------------------------	-------	-------	---	---	----

※随時の判断・治療のもとで薬中のあるものを指す。(わからない場合は、主治医にご確認ください。)

No.	質問項目	回答欄(該当する番号を必ず1つで囲んでください)
1	現在、血圧を下げる薬を飲んでいますか。	1 はい 2 いいえ
2	現在、インスリン注射をしているか又は血糖を下げる薬を飲んでいますか。	1 はい 2 いいえ
3	現在、コレステロールや中性脂肪を下げる薬を飲んでいますか。	1 はい 2 いいえ
4	医師から、脳卒中(脳出血、脳梗塞等)にかかっていると言われたり、治療を受けたことがありますか。	1 はい 2 いいえ
5	医師から、心臓病(狭心症、心筋梗塞等)にかかっていると言われたり、治療を受けたことがありますか。	1 はい 2 いいえ
6	医師から、慢性腎臓病や腎不全にかかっていると言われたり、治療(人工透析)を受けていますか。	1 はい 2 いいえ
7	医師から、貧血と言われたことがありますか。	1 はい 2 いいえ
8	現在、たばこを習慣的に吸っていますか。 (※「現在、断片的に喫煙している者」とは、条件1と条件2を両方満たす者。 条件1：毎日1か月間吸っている 条件2：生涯で6か月間以上吸っている。又は合計100本以上吸っている)	1 はい(条件1と条件2を両方満たす) 2 以前は吸っていたが、最近1か月間は吸っていない(条件2のみ満たす) 3 いいえ(1、2以外)
9	20歳の時の体重から10kg以上増加していますか。	1 はい 2 いいえ
10	1日30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上行っていますか。	1 はい 2 いいえ
11	日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上行っていますか。	1 はい 2 いいえ
12	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速さが速いですか。	1 はい 2 いいえ
13	食事をがんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。	1 なんでもがんで食べることができる 2 痛や渋くき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある 3 ほとんどかめない
14	人と比較して食べる速さが速いですか。	1 速い 2 ふつう 3 遅い
15	就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ありますか。	1 はい 2 いいえ
16	朝昼夕の3食以外に梅干や甘い飲み物をとることがありますか。	1 毎日 2 時々 3 ほとんど摂取しない
17	朝食を抜くことが週に3回以上ありますか。	1 はい 2 いいえ
18	お酒を飲む頻度はどのくらいですか。(※「やめた」とは、過去に月1回以上の習慣的な飲酒があった者のうち、最近1年以上頻度を無視していない者)	1 毎日 7 やめた 2 週5~6日 8 飲まない 3 週3~4日 (飲めない) 4 週1~2日 5 月に1~3日 6 月に1日未満
19	No.18で1~6に○をつけた方にお答えします。日本酒に換算して飲酒日の1日あたりの飲酒量をお答えください。 日本酒1合(アルコール度数15度・180ml)の目安：ビール(同5度・500ml)、焼酎(同25度・約110ml)、ワイン(同14度・約180ml)、ウイスキー(同43度・約90ml)、缶チューハイ(同5度・約500ml、同7度・約360ml)	1 1合未満 2 1~2合未満 3 2~3合未満 4 3~5合未満 5 5合以上
20	睡眠で休息が十分とれていますか。	1 はい 2 いいえ
21	健康のために運動や食生活等の生活習慣の改善をしてみようと思えますか。	1 改善するつもりはない 2 改善するつもりである(概ね6か月以内) 3 近いうちに(概ね1か月以内)改善するつもりであり、少しずつ始めている 4 既に改善に取り始めている(6か月未満) 5 既に改善に取り始めている(6か月以上)
22	生活習慣の改善について、これまでに特定保健指導を受けたことがありますか。	1 はい 2 いいえ

質問票（B-2）

様式B-2-1 [3.4改]

札幌市後期高齢者健康診査 質問票

[健診機関控]

氏名	生年月日 明治・大正・昭和 年 月 日 (歳)
----	--------------------------

※受診者控え(一番下の用紙)の裏面にある注意事項をご確認のうえ受診してください。

この検査前に最後に飲食(水やお茶以外)されたのはいつですか	前日・本日 午前・午後 時 分 ころ
-------------------------------	--------------------

No.	質 問 項 目	回答欄(該当する番号を必ず1つ○で囲んでください)
1	あなたの現在の健康状態はいかがですか。	1 よい 2 まあよい 3 ふつう 4 あまりよくない 5 よくない
2	毎日の生活に満足していますか。	1 満足 2 やや満足 3 やや不満 4 不満
3	1日3食きちんと食べていますか。	1 はい 2 いいえ
4	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか。 ※さきいか、たくあんなど	1 はい 2 いいえ
5	お茶や汁物等でむせることがありますか。	1 はい 2 いいえ
6	6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか。	1 はい 2 いいえ
7	以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか。	1 はい 2 いいえ
8	この1年間に転んだことがありますか。	1 はい 2 いいえ
9	ウォーキング等の運動を週に1回以上していますか。	1 はい 2 いいえ
10	周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあると 言われていますか。	1 はい 2 いいえ
11	今日が何月何日かわからない時がありますか。	1 はい 2 いいえ
12	あなたはたばこを吸いますか。	1 吸っている 2 吸っていない 3 やめた
13	週に1回以上は外出していますか。	1 はい 2 いいえ
14	普段から家族や友人との付き合いがありますか。	1 はい 2 いいえ
15	体調が悪いときに、身近に相談できる人がいますか。	1 はい 2 いいえ

第四 健康診査受診結果通知表の記載方法

1枚目の健診機関控に記入すると、2枚目の入力票及び3枚目の受診者控に複写されます。

質問票（B-1）について

項目	留意点
氏名・生年月日・年齢	該当内容を記載する。
「この検査前に最後に飲食(水やお茶以外)をされたのはいつですか。」	中性脂肪及び血糖検査における、空腹時か随時の判断のために記入してもらいます。この回答に基づき、受診結果通知表の「採血時間」欄を記入します。
質問欄の1～22番	各項目について、1つ〇がつけられているか確認します。

質問票（B-2）について

※解説と留意事項は88ページを参照してください。

項目	留意点
氏名・生年月日・年齢	該当内容を記載する。
「この検査前に最後に飲食(水やお茶以外)をされたのはいつですか。」	中性脂肪及び血糖検査における、空腹時か随時の判断のために記入してもらいます。この回答に基づき、受診結果通知表の「採血時間」欄を記入します。
質問欄の1～15番	各項目について、1つ〇がつけられているか確認します。

第五 電磁的記録による健診結果・請求の提出

1 健診結果・請求情報の作成

(1) 特定健康診査(または後期高齢者健康診査)の健診結果(質問票を含む)及び請求情報は電磁的記録として、1人につき1レコード作成します。

(2) 電磁的記録の作成方法については令和5年3月31日付け厚生労働省健康局長・保険局長連名通知「令和6年度以降における特定健康診査及び特定保健指導の実施並びに健診実施機関等により作成された記録の取扱いについて」

(<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001081424.pdf>)を参照してください。

また、具体的な提出方法は、国保連合会にお問い合わせください。

(<https://www.hokkaido-kokuhoren.or.jp/kenshin/seikyu/>)

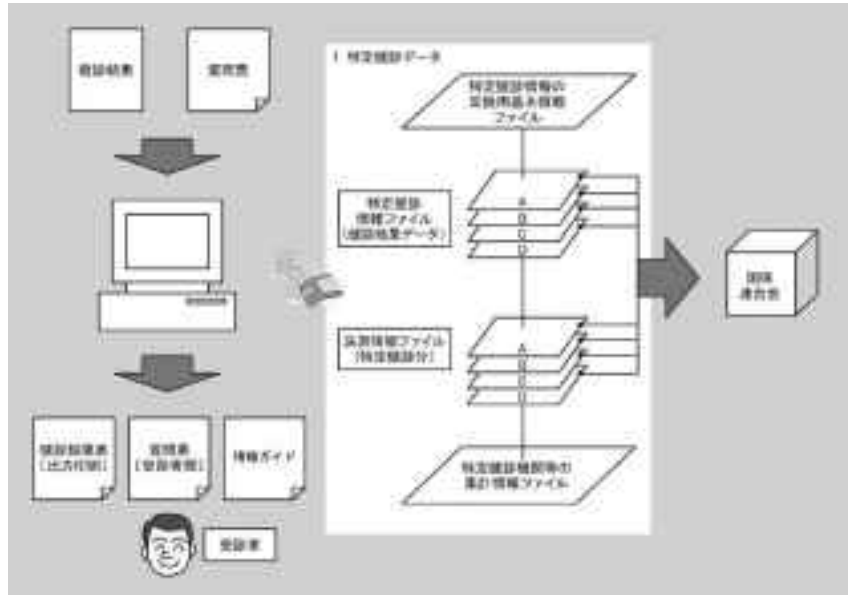
札幌市国保等の基準値は表A(11ページ)のとおりです。保険者情報は表E(15ページ)のとおりです。

その他、34ページからの「健康診査受診結果通知表等の記載方法」を参照ください。

(3) 費用の請求は、健診結果等に決済情報を付加(決済情報ファイルに記録)することにより行います。詳細な健診項目を実施した場合は必ずその理由を入力します。

ア 単価欄には、次の区分で入力します。

- a 基本的な健診項目
- b 詳細な健診項目 貧血検査(特定健診のみ)
- c 詳細な健診項目 心電図検査(特定健診のみ)
- d 詳細な健診項目 眼底検査(特定健診のみ)
- e 追加検査 付加健診



第五 電磁的記録による健康診査・請求の提出

- イ 自己負担額欄には、次の区分で入力します。
- a 基本的な健診項目
 - b 詳細な健診項目(貧血検査・心電図検査・眼底検査)の自己負担額は0です。
 - c 付加健診の自己負担額は000500です。
- ウ 健診パターンは概ね次のパターンが必要です。登録時は「健康診査受診結果通知表等の記載方法」(34ページ)を参考にしてください。
- ① 基本的な健診項目
 - ② 基本的な健診項目+詳細な健診項目
 - ③ 基本的な健診項目+付加健診項目(追加健診の扱い)
 - ④ 基本的な健診項目+詳細な健診項目+付加健診項目(追加健診の扱い)
 - ⑤ 後期高齢者健診
 - ⑥ 後期高齢者健診+付加健診項目(追加健診の扱い)
- ※各検査項目については、検査方法に応じて結果を報告することになっているので、あらかじめ健診パターン登録時に設定します。

- (4) 作成した電磁的記録は、連合会へ健診を実施した月の翌月5日[必着]までに提出します。

健康診査実施後、必ず翌月の期日までに請求を行ってください。請求が遅れると特定保健指導に該当する方への連絡が遅くなる等支障を来すこととなります。特に、年度末は会計処理の期限がありますので、請求もれ、遅れがないようにご協力をお願いします。

提出は、電子媒体の持込又は書留等による郵送、もしくはオンラインでのデータファイル送信によることとします。具体的な提出方法については、下記ホームページ内に記載の国保連合会の指示に従ってください。

(<https://www.hokkaido-kokuhoren.or.jp/kenshin/seikyu/>)

ア 電子媒体による提出

媒体はあらかじめ「特定健診等費用の請求及び受領に関する届」で届け出た方法(MO、FDまたはCD-Rのいずれか)によります。個人情報保護のため、暗号化のうえ、電子媒体に保存してください。5日までに提出された場合は、提出月の翌月末までに指定口座に振り込みとなります。

イ オンラインによる提出

前月6日から当月5日までに送信されたデータ分について、5日の属する月の翌月末までに指定口座に振り込みとなります。

また、1日から5日までの健診結果・決済情報については、必ず6日以降に送信します(1日から5日は前月分のみ送信できます)。

(5) 受診者情報の一部は、「受診券」に付されているQRコード(*)を読み込むことで作成が可能です(QRコードを利用しない場合は入力します)。

*QRコードに登録されている氏名は全角カナ氏名です。

(6) フリーソフト(国立保健医療科学院作成)の使用について

<https://kenshin-db.niph.go.jp/soft/> からダウンロード可能です。

(7) 日医特定健康診査システム クラウド版(有料)は、

<https://www.orca.med.or.jp/index.html> をご参照ください。

参考 1 付加健診実施の場合の決済情報

	フィールド名称	モード	最大 バイト	データ 形式	解 説
受診券情報	窓口負担 (追加健診)	数字	1	固定	種別 2 (定額負担)
		数字	6	固定	受診券に記載された負担額 000500
決済情報	請求区分	数字	2	固定	請求区分の種別を記録 3 基本的な健診+追加健診項目 4 基本的な健診+詳細な健診項目+追加健診項目
	単価 (付加健診又は 人間ドック)	数字	17	固定	追加健診項目のコード (健診結果データ参照) ・白血球数
		数字	9	可変	1661 追加健診又は人間ドックの 単価を記録 ・いずれか1項目に1661、 他2項目は0で良い
	窓口負担金額 (付加健診又は 人間ドック)	数字	6	固定	000500 追加健診又は人間ドックに係る 窓口負担額を記録

※単価は変更になる可能性があります。

(※健診単価は、令和6年度の例です。)

参考2 付加健診実施に伴う連合会での請求エラー事例等

(1) 基本健診単価に付加健診分も包括して請求している例(契約単価を超えた請求)

パターン	誤	正
基本健診+付加健診	基本健診単価10,700円	基本健診単価 9,039円 追加健診(付加健診) 1,661円

(2) 付加健診の窓口負担額500円を基本健診の窓口負担額に加算している例(窓口負担額の誤り)

区分	誤	正
特定健診 課税世帯	基本健診窓口負担額 1,700円	基本健診窓口負担額 1,200円 追加健診窓口負担額 500円
後期高齢者健診 課税世帯	基本健診窓口負担額 1,000円	基本健診窓口負担額 500円 追加健診窓口負担額 500円
非課税世帯	基本健診窓口負担額 500円	基本健診窓口負担額 負担なし 追加健診窓口負担額 500円

(3) 付加健診を実施し、心電図検査、貧血検査が詳細な健診として該当した場合に、詳細な健診の単価を0円としていない例(追加健診部分の窓口負担額が健診経費より高くなる)

誤	正
A 健診経費 詳細健診(心電図 1,430円、貧血 231円)、 付加健診 0円 B 自己負担額 追加健診窓口負担額 500円 $A < B$	A 健診経費 詳細健診(心電図 0円、貧血 0円)、 付加健診 1,661円 B 自己負担額 追加健診窓口負担額 500円 $A > B$

(4) 付加健診を実施し、心電図検査、貧血検査が詳細な健診として該当した場合に、詳細な健診と付加健診の経費を重複して請求している例(契約単価を超えた請求)

誤	正
詳細健診(心電図 1,430円、貧血 231円)、 付加健診 1,661円	詳細健診(心電図 0円、貧血 0円)、 付加健診 1,661円

※単価は変更になる可能性があります。

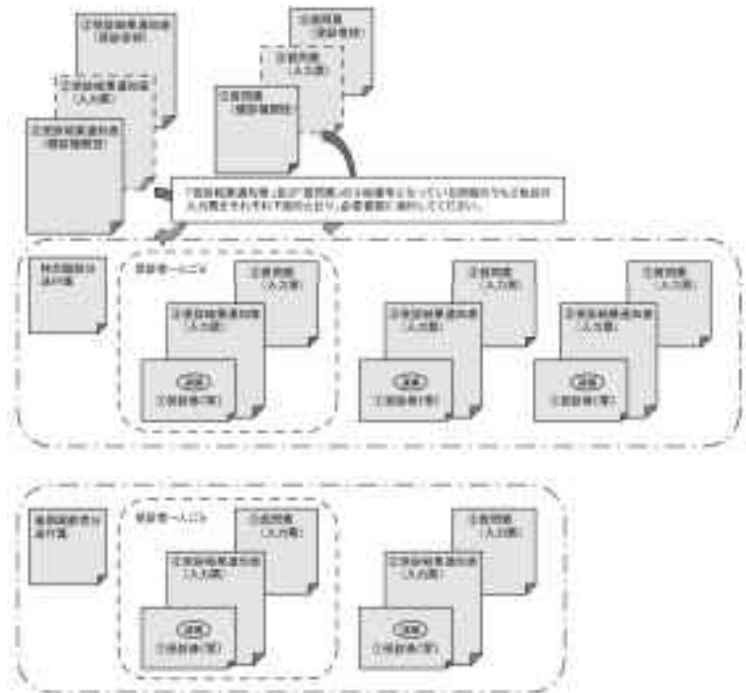
参考3 決済情報ファイル上の「委託料単価(個別健診・集団健診)」区分

<p>1 個別健診</p>	<p>医療機関の施設で行う形態で、一般の外来患者に対する設備を共用して健診を行うもの(受診者が診療を目的として来院している患者に混じって特定健康診査を受診する形態)</p>
<p>2 集団健診</p>	<p>医療機関(健診センター等)、市町村保健センター、公民館等の施設や検診車で行う形態で、専用の設備を設けて(日時を指定して健診のみを実施する場合を含む)健診を行うもの(個別健診に該当しないもの)</p>

第六 事務代行機関を通じて行う健診結果・請求の提出

1 健診結果・請求情報の作成

- (1) 特定健診(又は後期高齢者健診)の健診結果(質問票を含む)及び請求情報の電磁的記録を自ら行わない場合は、
- ア 「健康診査受診結果通知表」(様式A)
- イ 「質問票」(様式B-1) または(様式B-2)を作成し、各結果を受診者に返却します。記載内容は34ページからの「健康診査受診結果通知表等の記載方法」を参照ください。



※特定健診と後期高齢者健診は別々にまとめて送付すること。

- (2) 各用紙の入力票の用紙を、期日までに事務代行機関に提出します。

提出の際は、受診者データが確実に入力できるよう、受診者1人ごとに、①「受診券(写)」②「健康診査受診結果通知表」③「質問票」の順に並べ、左上をそろえてホチキスで留めること。

また、入力誤りを防ぐため、数値は見やすく、また、文字は楷書で記入し、崩し字、略字等は使用しないこと。

- (3) 「受診券(写)」は入力の際、確認に使用するので必ず添付すること。

- (4) 請求情報については、電磁的記録の最後のレコードに実施医療機関の当月請求額の合計を入力することになっているので、ホチキス留めした提出用の束の受診券に赤で連番を振り、指定の送付箋に実施医療機関名、担当者氏名、提出枚数・請求合計額等を記載し、全ての束を同一の封筒に封入すること。

なお、提出時は特定健診と後期高齢者健診は別々にまとめること(両方提出する場合には送付箋は2枚)。

- (5) 事務代行機関は、作成した電磁的記録を用紙で提出した月の翌月5日(標準の1ヵ月遅れ)に連合会に提出します。期日までに用紙が提出され、不具合が含まれていない場合は、提出月の翌々月の月末までに指定口座に振り込みとなります。なお、入力票に記載された一部の漢字は「カナ」で入力されることがあります。

2 結果等の変更

一旦提出した入力票について、誤りがあった場合等は、処理状況により対応が異なります。まず、事務代行機関に処理状況を確認し、連合会提出前であれば、事務代行機関と調整し、提出後であれば、連合会の処理状況により異なりますので、個別に対応することになります。

域福祉・生活支援課(電話211-2932)までお問い合わせください。

- (3) 同一年度中、被保護者となる以前に既に特定健診、後期高齢者健診を受診済みの場合は受診できません。

2 事前説明

(1) 健診の趣旨

この健診は健康増進法に基づき、被保護者及び支援給付の方の健康の保持等を目的として札幌市が札幌市医師会に委託して実施するものです。

64歳以下の方には健診結果に基づき、生活習慣病予防のための保健指導を行うほか、全年齢を通じ受診者に関わる生活保護及び支援給付事務の適正な運営のために利用します。

そのため、健診結果の通知とは別に、該当する方には、区役所から保健指導の通知、日常生活に関する支援のための指導等がされること、並びに、健診結果等は札幌市が分析・公表するほか、国に報告されます。

この内容は「生活保護世帯健康診査受診券」交付時に説明していますが、同意できない方は受診できません。

(2) 健診結果の通知時期・方法

健診結果の通知は、おおよそ1か月以内を目安に行ってください。

健診結果について、いつごろに健診結果が判明し、来院してもらい直接説明するのか、送付するのかを案内します。

3 質問票の記入・回収

「質問票」(様式B-1または様式B-2)を渡し、記入後回収のうえ、記載漏れがないか確認します。なお、様式B-1には、飲食後の経過時間を把握するために、最後に飲食した時刻を記入する欄を設けています(結果報告の際には、飲食後10時間を経過しているかどうかを記入していただきます)。

※受診日に75歳未満の方には様式B-1、75歳以上の方には様式B-2を記入していただきます。

4 受診回数

同一人について、実施医療機関又は住民集団健診のいずれか一方、年度において1回です(「生活保護世帯健康診査受診券」は必ず回収します)。

5 自己負担額の徴収

自己負担額はありません。

6 健診の実施

健診項目

生活保護世帯、支援給付世帯には、付加健診はありません。

① 生活保護世帯

ア 75歳の誕生日前 札幌市国保の特定健診に同じ

イ 75歳の誕生日以降 後期高齢者健診に同じ

② 支援給付世帯

ア 75歳の誕生日前 札幌市国保の特定健診に同じ

イ 75歳の誕生日以降 後期高齢者健診に同じ

7 健診結果の通知

健診結果は、「健康診査受診結果通知表」(様式A)を交付することにより行います。

8 健診実施後の指導・治療

健診結果から、治療が必要と判断される場合には、受診を勧奨します。受診勧奨の基準は12ページの表B。なお、基準に該当するもの全てに治療を義務付けるものではなく、全般的な身体状況を総合的に判断し実施してください。

また、生活習慣の改善が望まれる場合には、その旨の指導を行ってください。

なお、健診結果に基づき治療を開始し、または健診とは異なる検査を実施する必要がある場合は、あらかじめ、健診ではなく、治療の必要があることを説明し、区役所保護課に相談するよう指示してください。

9 結果報告及び委託料の請求

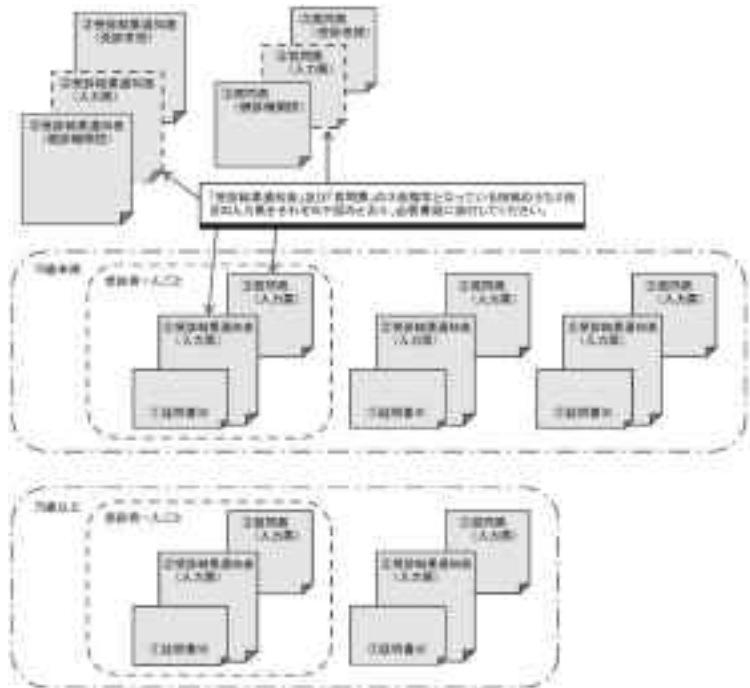
(1) 健診結果、委託料の請求については、特定健診等とは異なり電磁的記録ではなく用紙による提出です。委託料の額については、札幌市国保の特定健診または後期高齢者健診の委託料に準じた額となります。

(2) 健診結果については、特定健診等の電磁的記録によらない場合に準じ、「健康診査受診結果通知表」(様式A)を作成します。

また、請求書を作成します。(作成方法については次頁を参考にしてください。)

(3) 請求書に、「健康診査受診結果通知表」(様式A)、「質問票」(様式B-1または様式B-2)のそれぞれ入力票、及び「生活保護世帯健康診査受診券」又は「本人確認証」(写)を添付し、**翌月15日(3月分は3月末日) [必着]**までに保健福祉局保護課(〒060-8611中央区北1条西2丁目札幌市役所 電話211-2992)に提出します。

(4) 市は、提出された請求書等の内容を審査し、適正な請求と認めた日から30日以内に請求書に記載されている金融機関口座に振り込みますので、一旦提出した請求書について、誤りがあった場合等は、保健福祉局保護課に連絡をお願いします。



<p>「生活保護及び支援給付健康診査請求書」(様式10)</p> <p>(1) 75歳未満 (2) 75歳以上 合計</p>	<p>※生活保護世帯は「生活保護世帯健康診査受診券」、支援給付世帯は「本人確認証」をもって受診資格の証明とします。 請求書に添付してください。</p>
--	---

第七 生活保護世帯及び支援給付世帯の健康診査

様式10-1

(札幌市提出用)

(生活保護世帯及び支援給付世帯用)

生活保護及び支援給付健康診査請求書

(あて先) 札幌市長

下記のとおり請求します。

生活保護及び支援給付世帯

請求書は受診月ごとに作成してください。

健康診査 ○年○月分

記

○年○月○日



区分	単 価	人 数	金額(単価×人数)
健康診査	基本的な健康診査項目	1	8,668円
	貧血検査	1	231円
	心電図検査	1	1,430円
	顕微鏡検査	検出あり	
検出なし			1,232円
合 計			¥10,329

金額の前に「¥」マークをつけてください。

※ 人数欄には、受診人数の合計をご記入下さい。
金額欄には単価×人数により算出された金額をご記入下さい。

任意の番号を記載してください(空欄でも可)。
記載の番号を振込入名義に加えてお振込みします。
例) 000178789

医療機関コード 12・3456・7

電話番号 111 - 1111

請求番号 0001

郵便番号 123-4567
住 所 札幌市○○区○条○丁目○番○号

氏 名 医療法人社団○○会 ○○病院 理事長 札幌 太郎
フリガナ イリョクホウ シャダ ヲ○カク ○○ビ ヲイ リョウ タロウ トウリ

請求者の肩書(理事長、院長など)も必ず記載してください。



下記の口座に振り込め
振込先金融機関

請求者が法人の場合は、法人名・代表者氏名を、個人経営の場合は、病院名・代表者氏名を正確に記載してください。フリガナも漏れなく記載してください。

宛先の請求者と一致する印である必要があります。
例) 請求者が「理事長」の場合、「院長印」は不可

振込先金融機関 ○○ 普通 1 当座 2

口座番号 00000000

上記の請求者(請求者)の氏名と、上記振込口座の通帳に記載されている口座名義が一致しない場合のみ、以下の欄に口座名義(カナ、漢字等)を記入してください。(通帳記載の名義のとおり転記してください。)

口座名義(カナ)	イリョクホウ シャダ ヲ○カク ○○ビ ヲイ リョウ タロウ トウリ	上記の請求者欄の記載と口座名義が完全に一致している場合のみこの欄の記載を省略できます。 例) 口座名義に「理事長」「院長」など肩書がない場合についても、債権者氏名と口座名義が一致しない場合に該当し、記載が必要です。
口座名義(漢字等)	医療法人社団○○会 ○○ビ ヲイ 札幌 太郎	

注) 口座名義が債権者(請求者)ではなく、別の方の場合は、委任状の提出が必要となります。

- 合計金額欄 金額の訂正はできません。
- 債権者住所氏名欄 法人にあつては法人名、代表者氏名を記入し、請求印を鮮明に押印してください。
※法人であつて代表者名義(理事長など)以外の口座に振込を希望する場合には、別途委任状の提出が必要となります。

第八 特定保健指導

特定保健指導の実施については、特定健診とは別に契約が必要になります。
実施についてのお問い合わせは、国保健康推進担当課へお願いいたします。

目的

被保険者の糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防するとともに、内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)の該当者及び予備群の減少を図ることを目的として実施します。

1 利用資格の確認

※事前申込の時点でもご確認下さい。

(1) 対象者

以下のア～ウのすべてを満たす者が対象です。

ア 札幌市国保が実施する特定健診の受診者で、階層化の結果「積極的支援」「動機付け支援」「動機付け支援相当」と判定された者

イ 特定健診を実施する年度に40歳以上(実施年度中に40歳になる者を含む)75歳未満(保健指導の初回面接日が75歳の誕生日の前日まで)の者

ウ 初回面接及び実績評価実施時点で札幌市国保の被保険者

※特定健診を実施する年度において65歳以上の方は(実施年度中に65歳になる者を含む)積極的支援の対象となった場合でも、動機付け支援を実施します。

※札幌市国保の被保険者が、特定健診ではなく職場健診等を受診した結果、特定保健指導基準に該当し、本人が職場健診結果を札幌市国保へ情報提供し特定健診と同様にデータを活用することに同意している場合は、札幌市国保特定保健指導を実施することができます。この場合も、初回面接及び実績評価実施時点において札幌市国保被保険者であることを確認する必要があります。

(2) 利用券

ア 特定保健指導を利用するには、「特定保健指導利用券」(以下「利用券」)と「被保険者証(または『被保険者資格証明書』)」(以下「被保険者証等」という)が必要です。

※保険者により特定保健指導の委託料・請求先が異なりますので、必ず保険者を確認し、被保険者証等の保険者と一致しているかを確認します。

イ 「利用券」と「被保険者証等」の氏名・生年月日・性別が一致しているか確認します。「利用券」の保険者名・保険者コードは居住区にかかわらず、札幌市国保は共通です。…「札幌市/00010017」

ウ 「利用券」及び「被保険者証等」の両方が有効期限内であるかを確認します。

エ 「利用券」は委託料の請求及び重複利用の防止のために必要ですので必ず回収します。

(3) 対象者の選定と階層化

※ 平成19年12月28日厚生労働省令第157号では、**階層化の基準**を次のように定めています。

ステップ1 腹囲とBMIで内臓脂肪蓄積のリスクを判定	
・腹囲 男性 \geq 85cm、女性 \geq 90cm	→(1)
・腹囲 男性 $<$ 85cm、女性 $<$ 90cm かつ BMI \geq 25	→(2)

ステップ2 検査結果、質問票より追加リスクをカウント	
①血圧高値	a 収縮期 130mmHg 以上 または b 拡張期 85mmHg 以上
②脂質異常	a 空腹時中性脂肪 150mg/dl 以上 (やむを得ない場合は随時中性脂肪175mg/dl以上) または b HDLコレステロール 40mg/dl 未満
③血糖高値	a 空腹時血糖 100mg/dl 以上 または b HbA1c (NGSP) 5.6% 以上 ※血糖について、空腹時血糖とHbA1cの両方を測定している場合は、 空腹時血糖の結果を優先し判定に用いる。
④質問票	喫煙歴あり
⑤質問票	①、②又は③の治療に係る薬剤を服用している

①～③はメタボリックシンドロームの判定項目、④はそのほかの関連リスクとし、
④については①から③までのリスクが1つ以上の場合にのみカウントする。

⑤に該当する者は特定保健指導の対象にならない。

ステップ3 ステップ1、2から保健指導レベルをグループ分け	
(1)の場合	①～④リスクのうち 追加リスクが 2以上の対象者は 積極的支援レベル (下記※) 1の対象者は 動機付け支援レベル 0の対象者は 情報提供レベル とする。
(2)の場合	①～④のリスクのうち 追加リスクが 3以上の対象者は 積極的支援レベル (下記※) 1または2の対象者は 動機付け支援レベル 0の対象者は 情報提供レベル とする。

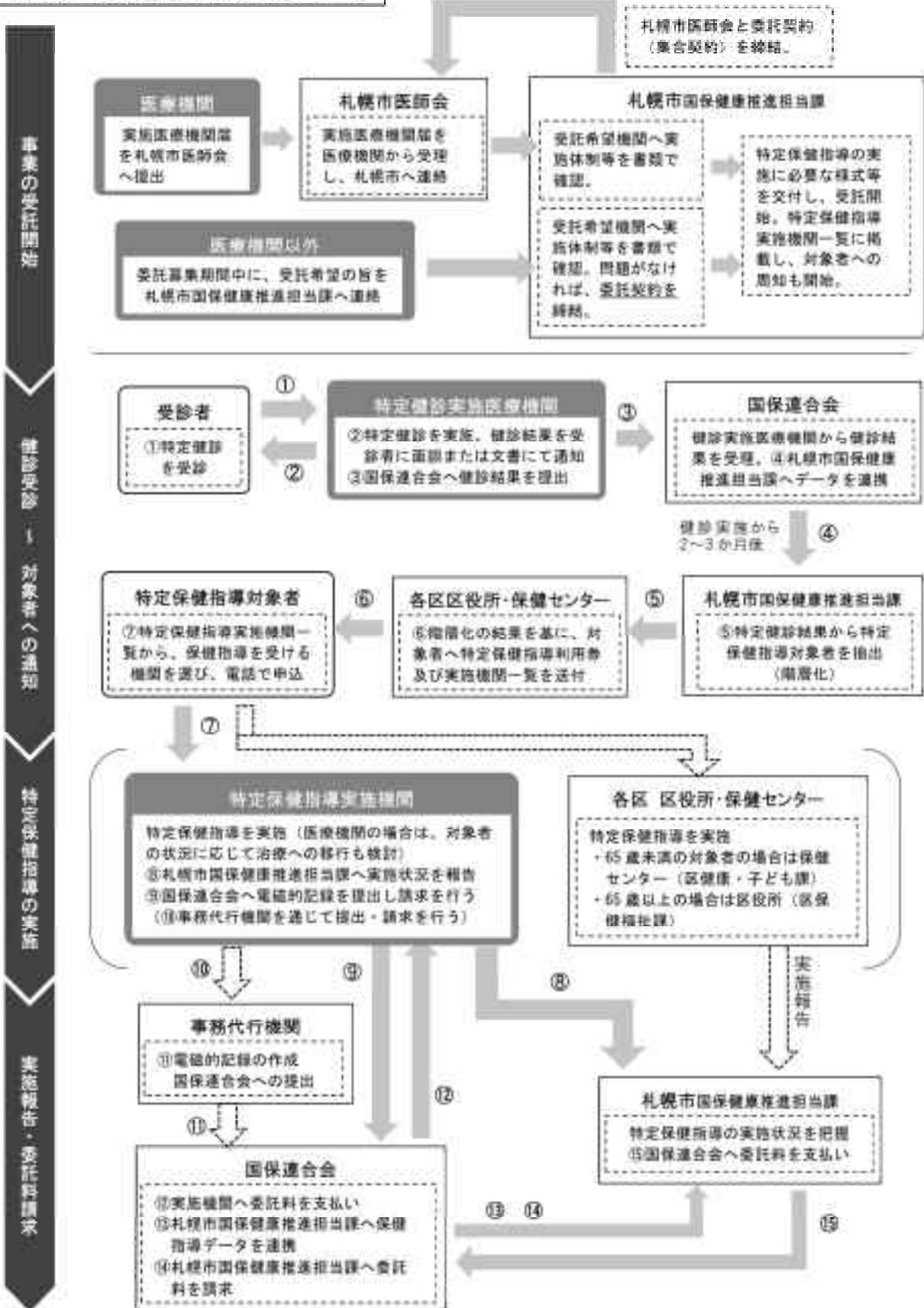
ステップ4
○ 特定健診を実施する年度において65歳以上の対象者(実施年度中に65歳になる者を含む)は、積極的支援の対象となった場合でも動機付け支援とする。

※保健指導区分が2年連続積極的支援レベルに該当した者のうち、1年目に積極的支援を終了し、1年目に比べ2年目の健診結果が下記基準の通り改善している者について、2年目は保健指導区分を「**動機付け支援相当**」レベルとして、動機付け支援と同様の支援を実施した場合でも特定保健指導を実施したとみなすことが可能。(利用者や特定保健指導実施機関の事情・状況により判断する。)そのため、札幌市国保健康推進担当課での階層化作業においては、当初の保健指導区分は「動機付け支援相当」とする。(ただし、初回面接を早期実施又は分割実施する者は除く。)

【「改善した」と判断する基準】

- ・BMI $<$ 30の場合、腹囲1.0cm以上かつ体重1.0kg以上減少している者
- ・BMI \geq 30の場合、腹囲2.0cm以上かつ体重2.0kg以上減少している者

特定保健指導事業の全体的な流れ(フロー図)



2 実施機関

各区保健センター、各区保健福祉課または札幌市が契約を締結する特定保健指導実施機関

3 実施方法

実施にあたっては、平成25年厚生労働省告示第91号「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第七条第一項及び第八条第一項の規定に基づき厚生労働大臣が定める特定保健指導の実施方法」、令和6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【令和6年度版】」に則した内容とし、対象者の特性やニーズに応じた指導方法を組み入れていくこととします。

(1) 保健指導の内容

※令和5年度以前の健診受診者に関する取扱は、「令和5年度 取扱要領」をご参照ください。

特定保健指導は、利用者が自らの健康状態、生活習慣の改善すべき点を自覚し、生活習慣の改善に向けた自主的な取組を継続して行うことができる内容とします。実施機関は、基本的な保健指導プログラム（使用する学習教材等も含む）をあらかじめ作成し、札幌市国保健康推進担当課と共有します。なお、基本的な保健指導プログラムのパターンを参考4（72 ページ）に示しておりますので、プログラム作成時の参考としてください。

実施形態は施設利用型、初回面接分割型、訪問型、運動施設通所型（積極的支援のみ）とし、下記のとおり実施します。

施設利用型：実施機関の施設内で保健指導を実施

初回面接分割型：初回面接を「分割実施」にて実施

訪問型：対象者の自宅、地域の会館等に実施者が出向き保健指導を実施

運動施設通所型：健康運動指導士等による運動プログラムを取り入れた保健指導を実施

なお、札幌市国保特定保健指導では、ICT（情報通信技術）を活用したオンラインによる面接指導は取り入れておりません。

	積極的支援	動機付け支援
申込受付	実施機関において、特定保健指導を希望した者の受付を行う。 (予約受付後、概ね2週間以内に初回面接を実施できる体制を整えること。)	
健診結果データの確認	健診結果（検査及び質問票結果）は、健診機関が作成したもの、または特定保健指導利用券に記載されたデータを活用する。	
初回面接	<実施方法> 下記の3種類の方法のうち、いずれかの方法で実施すること。 ■「早期実施」 特定健診と特定保健指導の両方の実施が可能な実施機関において、健診当日等、血液検査結果を含む全ての健診結果が揃った段階で、実施機関にて階層化を実施して特定保健指導の対象者であることが判断できた場合は、特定保健指導利用券発行前でも初回面接を実施できる。	

	積極的支援	動機付け支援
初回面接	<p>■「分割実施」(初回面接分割型)</p> <p>特定健診と特定保健指導の両方の実施が可能な実施機関において、健診当日のBMI・腹囲・血圧・質問票(喫煙歴、服薬中)から実施機関にて階層化した結果、特定保健指導の対象となった場合、健診当日から1週間以内に初回面接分割実施1回目として面接指導を実施し、行動計画を9割方作成する。後日、血液検査等のすべての健診結果が揃った段階であらためて階層化を実施し、保健指導区分が「動機付け支援」と「積極的支援」のどちらになるかを確定させ、さらに医師が総合的な判断を行った上で、初回面接分割実施2回目として面接または電話等で指導を実施し、行動計画を完成させる。</p> <p>※初回面接分割実施ができる機関は、「積極的支援と動機付け支援の両方」を受託している機関のみとする。「動機付け支援」のみを受託している機関においては、血液検査等のすべての健診結果が揃った段階で再度階層化したときに「積極的支援の対象」となった場合、初回面接2回目を実施することができないため。</p> <p>■「通常実施」(上記以外の方法)</p> <p>特定保健指導利用券発行後に実施</p> <p><支援の内容></p> <ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣と特定健診の結果との関係の説明や、生活習慣の振り返りを行い、生活習慣の改善の必要性について説明する。 ・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。 ・目標値(腹囲・体重等)及び目標値に向けた生活習慣改善につながる行動目標等の設定を支援する。 	
支援計画の作成	初回面接による支援において設定した行動目標を、利用者が達成できるよう、必要な介入・支援等の内容を取りまとめた計画書を作成する。	
3か月以上の継続的な支援	初回面接後(初回面接分割実施の場合は、初回面接2回目の後)、3か月以上の継続的な支援を行う。なお、初回面接を分割して実施した場合は、初回面接2回目実施後、同日中に継続的な支援を実施することも可能。	
実績評価	<p>実施にあたっては、プロセス評価及びアウトカム評価の合計で180ポイント以上の支援を行うことを最低条件とする。(ポイント算定条件はp60～61を参照)</p> <p>初回面接後(初回面接分割実施の場合は、初回面接2回目の後)3か月以上経過後に、面接または通信等により、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、実績評価を行う。</p> <p>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実績評価ができない場合は、利用者への度重なる督促・評価等の実施記録をもって代えられることとする(みなし評価)。なお、<u>不在など連絡がとれない場合の確認回数は3回以上とする</u>(電話でも可)。</p>	

第八 特定保健指導

	積極的支援	動機付け支援
脱落者の認定	①利用者の意向又は資格喪失の場合 初回面接による支援終了後、3か月を経過しない期間において、利用者から保健指導辞退の申出があった者又は資格喪失をした者については、脱落・終了として実施機関から札幌市国保健康推進担当課（必要な場合は利用者へも）に報告する。 ②最終利用日から未利用のまま2か月を経過した場合 実施予定日に利用がない等の状態で、最終利用日から未利用のまま2か月を経過した場合には、実施機関から市及び利用者へ脱落認定の通知を行い、さらに、2週間以内に利用者から再開依頼がなければ、脱落・終了として実施機関から札幌市国保健康推進担当課（必要な場合は利用者へも）に報告する。	

【注意事項】

保健指導区分が「動機付け支援相当」である対象者は、積極的支援ではなく動機付け支援を実施した場合でも特定保健指導を実施したとみなすことが可能。（利用者や実施機関の事情・状況により、積極的支援を実施することも可能。）

ただし、初回面接の早期実施または分割実施にて積極的支援を開始しており、後に当該利用者が「動機付け支援相当」の該当者であることが判明した場合は、途中で保健指導区分を変更せず、積極的支援を継続する。

「動機付け支援相当」の対象者へ積極的支援を実施した場合は、速やかに札幌市国保健康推進担当課へ報告すること。

☆「積極的支援」での支援ポイントについては次のとおり

【アウトカム評価】 評価時期は、初回面接から3か月以上経過後の実績評価時とする。

算定要件		ポイント
当該年度の特定健診の結果に比べ、腹囲 2.0cm 以上かつ体重 2.0kg 以上減少 (又は当該年度の健診時の体重の値に、0.024 を乗じた体重 (kg) 以上かつ同体重 (kg) と同じ値の腹囲 (cm) 以上減少)		180
当該年度の特定健診の結果に比べ、腹囲 1.0cm 以上かつ体重 1.0kg 以上減少		20
行動変容の目標 ・行動変容の目標設定では、行動変容別に2か月間継続することにより腹囲 1cm 以上かつ体重 1kg 以上減少と同程度とみなすことのできる行動変容の目標とする。 ・実績評価の時点で生活習慣の改善が2か月以上継続している場合に達成と評価する。行動変容別に各1回までの評価(例:食習慣の改善の目標が複数設定されている場合、複数達成してもポイントの算定は20p)とする。	食習慣の改善	20
	運動習慣の改善	20
	喫煙習慣の改善(禁煙)	30
	休養習慣の改善	20
	その他の生活習慣の改善	20

※行動目標の設定及びアウトカム評価ポイント算定にあたっては、「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き(第4版)」「2-5 積極的支援」、「標準的な健診・保健指導プログラム(令和6年度版)」「3-7 特定保健指導における情報提供・保健指導の実施内容」、及び「特定健康診査・特定保健指導に関するQ&A集」「第4期(2024年度～2029年度)」をよくご確認ください。

【プロセス評価】

		算定要件		ポイント
		介入量		
支援 形態	個別支援	最低 10 分間以上/回		70/1 回
	グループ支援	最低 40 分間以上/回		70/1 回
	電話	最低 5 分間以上/回		30/1 回
	電子メール等	—		30/1 往復
早期 実施	健診当日の初回面接	—		20
	健診後 1 週間以内の初回面接	—		10

(2) 保健指導自己負担
無料

(3) 保健指導開始時点又は実施中の糖尿病等の生活習慣病に係る服薬の開始について

健診実施時には服薬等を行っていなかったため、特定保健指導対象者となり、保健指導の開始時点または実施中に状態の変化等があり、糖尿病等の生活習慣病に係る服薬等を始めた場合については、本人が服薬指導と並行して保健指導を希望した場合、特定保健指導を開始または実施継続できます。（本人が服薬指導を行っている医師と相談することが望ましいと考えます。）

なお、保健指導実施中の者が、服薬中であることを理由に保健指導を中断する判断となった場合は、「特定保健指導利用者名簿」（133ページ）にてその旨を札幌市国保健康推進担当課へ報告します。

4 保健指導実施報告及び委託料の請求

(1) 札幌市国保健康推進担当課への保健指導実施報告

- ・実施機関は、初回面接実施者（初回面接分割実施の場合は、初回面接 2 回目の利用者）、実績評価終了者及び脱落者について「特定保健指導利用者名簿」（133ページ）を作成します。
- ・実施機関は、「特定保健指導利用者名簿」を保健指導を実施した月の翌月 5 日までに札幌市国保健康推進担当課へ郵送で提出します（FAX 不可）。

※初回面接早期実施および分割実施の場合は、面接実施後（分割実施の場合は初回面接 1 回目実施後）、速やかに「特定保健指導（早期・分割）利用申出書」

（134ページ）を札幌市国保健康推進担当課へ郵送でご提出ください。健診受診の約 2～3 か月後、国保健康推進担当課から特定保健指導実施機関へ、対象者の特定保健指導利用券を送付いたします。

☆「特定保健指導利用者名簿」の記載例

実施年度: 令和6年 8月 実施機関名: 札幌市国保健康指導課 実施年度: 令和6年 8月 実施機関名: 札幌市国保健康指導課									
№	氏名(ふりがな)・生年月日	住所・電話番号	各種番号	保健指導区分・実施形態	実施内容	実施日	備考		
1	札幌 太郎 (さ→ぼろ た→ろう)	〒060-08611 札幌市中央区 北1条西2丁目2-3 ☎ 011-211-2887 (69歳)	利用者番号 240000000000 健康番号 9871234 特定保健指導年月日 96年 8月1日	<input checked="" type="checkbox"/> 動機付け <input type="checkbox"/> 動機付け支援相当 <input type="checkbox"/> 積極的 <input type="checkbox"/> 施設利用型 <input checked="" type="checkbox"/> 初回面談分断型 <input type="checkbox"/> 訪問型 <input type="checkbox"/> 運動施設通型 (積極的支援相当)	<input type="checkbox"/> 実情評価 <input type="checkbox"/> 計画評価 (観察)	8月1日 8月10日 初回面談分断型実施日 8月10日 8月15日 8月15日			
2	国保 花子 (くに→ほり はなこ)	〒060-08611 札幌市中央区 北1条西2丁目2-3 ☎ 011-211-2887 (60歳)	利用者番号 241111111111 健康番号 9876543 特定保健指導年月日 96年 4月1日	<input type="checkbox"/> 動機付け <input type="checkbox"/> 動機付け支援相当 <input type="checkbox"/> 積極的 <input checked="" type="checkbox"/> 施設利用型 <input type="checkbox"/> 初回面談分断型 <input type="checkbox"/> 訪問型 <input type="checkbox"/> 運動施設通型 (積極的支援相当)	<input checked="" type="checkbox"/> 実情評価 <input type="checkbox"/> 計画評価 (観察)	6月30日 6月30日 初回面談分断型実施日 6月30日 11月15日 11月15日			
3	健康 次郎 (けん→こう じ→ろう)	〒060-08611 札幌市中央区 北1条西2丁目2-3 ☎ 011-211-2887 (59歳)	利用者番号 242222222222 健康番号 1234567 特定保健指導年月日 96年 5月15日	<input checked="" type="checkbox"/> 動機付け <input type="checkbox"/> 動機付け支援相当 <input type="checkbox"/> 積極的 <input type="checkbox"/> 施設利用型 <input type="checkbox"/> 初回面談分断型 <input type="checkbox"/> 訪問型 <input type="checkbox"/> 運動施設通型 (積極的支援相当)	<input checked="" type="checkbox"/> 実情評価 <input type="checkbox"/> 計画評価 (観察)	8月10日 8月10日 初回面談分断型実施日 8月10日 8月10日	8月10日 8月10日 初回面談分断型実施日 8月10日 8月10日		
4	運動 好子 (うんどう よしこ)	〒060-08611 札幌市中央区 北1条西2丁目2-3 ☎ 011-211-2887 (55歳)	利用者番号 243333333333 健康番号 1234321 特定保健指導年月日 96年 4月10日	<input type="checkbox"/> 動機付け <input type="checkbox"/> 動機付け支援相当 <input type="checkbox"/> 積極的 <input type="checkbox"/> 施設利用型 <input type="checkbox"/> 初回面談分断型 <input type="checkbox"/> 訪問型 <input checked="" type="checkbox"/> 運動施設通型 (積極的支援相当)	<input type="checkbox"/> 実情評価 <input type="checkbox"/> 計画評価 (観察)	8月10日 8月10日 初回面談分断型実施日 8月10日 8月10日	8月10日 8月10日 初回面談分断型実施日 8月10日 8月10日		

※保健指導実施日の翌月3日まで、札幌市国保健康指導課
 指導へ届出(65歳以上(75歳未満)は別)として、国
 保健康指導へ必要資料の請求が必要となりますので、ご注意ください。

※保健指導実施日
 8月10日
 8月10日
 初回面談分断型実施日
 8月10日
 8月10日

※保健指導実施日
 8月10日
 8月10日
 初回面談分断型実施日
 8月10日
 8月10日

※保健指導実施日
 8月10日
 8月10日
 初回面談分断型実施日
 8月10日
 8月10日

※保健指導実施日
 8月10日
 8月10日
 初回面談分断型実施日
 8月10日
 8月10日

☆「特定保健指導（早期・分割）利用申出書」の記載例

札幌市国保特定保健指導（早期・分割）利用申出書									
記載日：令和 6 年 8 月 1 日									
札幌市保健福祉局保険医療部国保健康推進担当課									
<p>私は、令和 6 年 8 月 1 日に <u>札幌市国保診療所</u> にて受診した特定健診等の結果に基づき、特定保健指導利用券を受け取る前に、同医療機関にて令和 6 年 8 月 1 日に特定保健指導初回面接（早期実施・分割実施）を利用したので、特定保健指導利用券は下記＜送付先＞へ送付してください。</p>									
＜申込申請者＞									
氏名	<u>札幌 太郎</u>								
生年月日	<u>昭和 30 年 1 月 1 日生（60 歳）</u>								
健康保険証	記号 <u>チ</u> 番号 <u>987-1234</u>								
特定健康診査受診整理番号	<u>24999999999</u>								
住所	〒 <u>060-8611</u> <u>札幌市中央区北 1 条西 2 丁目 2-3</u>								
<table border="1" style="margin: 10px auto; width: 80%;"> <tr> <td colspan="2">＜送付先＞</td> </tr> <tr> <td>住 所：</td> <td>〒060-8611 札幌市中央区北 1 条西 2 丁目</td> </tr> <tr> <td>医療機関名：</td> <td>札幌市国保診療所</td> </tr> <tr> <td>電 話：</td> <td>011-211-2887</td> </tr> </table>		＜送付先＞		住 所：	〒060-8611 札幌市中央区北 1 条西 2 丁目	医療機関名：	札幌市国保診療所	電 話：	011-211-2887
＜送付先＞									
住 所：	〒060-8611 札幌市中央区北 1 条西 2 丁目								
医療機関名：	札幌市国保診療所								
電 話：	011-211-2887								

第八 特定保健指導

(2) 記録・報告書の作成及び国保連合会への委託料の請求

- ・①初回面接終了後（初回面接早期実施または分割実施の場合については札幌市国保健康推進担当課から利用券を受領した後）及び②実績評価終了後に、国保連合会へ電磁的記録を提出し、委託料の請求を行います。
- ・電磁的記録の作成及び国保連合会への提出は、「自ら作成・提出する場合」と「事務代行機関を利用して作成・提出する場合」の2つの方法があります。

※特定健診結果データ項目の中に「初回面接実施」という項目がありますが、初回面接を通常・分割・早期のいずれの方法で実施した場合でも、この項目欄には「初回面接を実施していない」という内容でご入力・記入下さい。（この項目は、他の保険者が発行する「セット券」というものに対応するものであり、札幌市国保の特定健診・保健指導に対応しているものではありません。）

ア 電磁的記録を自ら作成・提出する場合

- ・電磁的記録の作成方法は、令和5年3月31日付け厚生労働省健康局長・保険局長連名通「令和6年度以降における特定健康診査及び特定保健指導の実施並びに健診実施機関等により作成された記録の取扱いについて」（81～87ページ）を参照してください。
- ・電磁的記録は、フリーソフト（国立保健医療科学院作成）を使用して作成することができます。<https://kenshin-db.niph.go.jp/soft/> からダウンロード可能です。
- ・作成した電磁的記録は、保健指導を実施した月の翌月5日【必着】までに国保連合会へ提出します。提出は、電子媒体の持込又は書留等による郵送、もしくはオンラインでのデータファイル送信によることとします。具体的な提出方法については、下記ホームページ内に記載の国保連合会の指示に従ってください。
(<https://www.hokkaido-kokuhoren.or.jp/kenshin/seikyu/>)
- ・電子媒体による提出の場合は、提出用の電子媒体はあらかじめ「特定健診等費用の請求及び受領に関する届」で届け出た方法（MO、FDまたはCD-Rのいずれか）によります。個人情報保護のため、暗号化のうえ、電子媒体に保存してください。5日までに提出された場合は、提出月の翌月末までに指定口座に振り込みとなります。
- ・オンラインによる提出の場合は、前月6日から当月5日までに送信されたデータ分について、5日の属する月の翌月末までに指定口座に振り込みとなります。オンラインの場合は、1日から5日までの保健指導結果・決済情報については、6日以降に送信してください（1日から5日は、前月分のデータのみ送信できます）。

☆「初回面接分割実施」を行った際の、電磁的記録を自ら作成する場合の留意点

記録ソフトウェアによっては、初回面接分割実施の1回目、2回目をそれぞれ登録できるものもあるが、札幌市国保における特定保健指導では決済処理の関係上、分割実施を行っていても、フォーマット上は通常実施として記録を作成する必要がある。

通常実施のフォーマットにおいて、以下の要領で記録を行う。

- 実施年月日 : 初回面接2回目の実施年月日
- 実施時間 : 初回面接1回目と2回目の実施時間の合計
- 保健指導実施内容 : 初回面接1回目と2回目の実施日及び実施内容
- 保健指導支援形態 : 初回面接1回目の支援形態

【「初回面接分割実施」を行った場合の電磁的記録の記載例】

参考：フリーソフト（国立保健医療科学院作成）

種職 保健指導者名 機関名・番号	実施年月日	実施時間	保健指導実施内容	保健指導支援形態	コメント (任意)
初回 札幌市国保診療所 123456789 健診 一子 (保健師)	2024年4月15日	30分	R6.4.2 (初回面接1回目) ・体重・血圧コントロールについて説明 ・間食の量・回数が多いが、まずは1回分の量を減らすことを目標とすることとした。 R6.4.15 (初回面接2回目) 電話 ・全ての健診結果からあらためて階層化した結果、積極的支援に該当することがわかったため、継続支援スケジュールについて説明した。	①個別 (20分) ②グループ (分) ③遠隔面接 (分)	
初回 実施した 場合の 2回目 を分割 実	記載しない				

※行動目標設定日を記載する項目欄がほかにあるソフトウェアの場合は、初回面接分割実施2回目の実施日を記載すること。

第八 特定保健指導

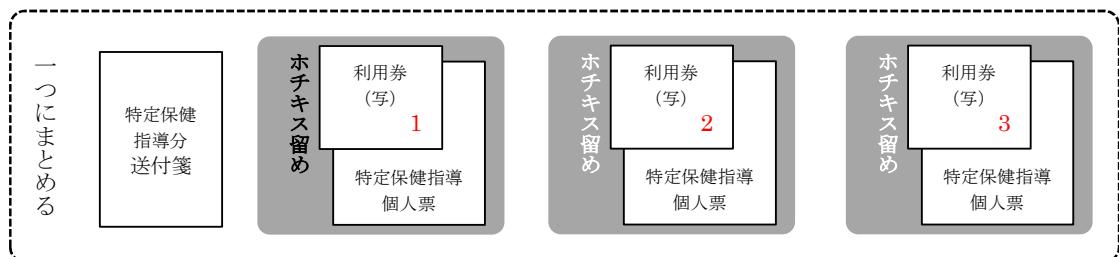
イ 電磁的記録を事務代行機関を利用して作成・提出する場合

・電磁的記録を自ら作成しない場合には、下記の要領で作成した封書を、別途通知する期日までに、札幌市の指定する事務代行機関に提出します。

- 保健指導の記録として、「特定保健指導個人票」（様式C・D）（130～132ページ）を作成する。
- 利用者1人ごとに、①「利用券（写）」、②「特定保健指導個人票」の順に並べ、左上をそろえてホチキスで留める。
- ホチキス留めした利用券（写）に赤で連番を振る。
- 指定の送付箋に実施機関名、担当者氏名、提出件数、請求合計額等を記載する。
- 作成した書類を一つの封筒にまとめる。

※入力誤りを防ぐため、数値・文字は見やすく記入し、崩し字、略字等は使用しないこと。なお、「特定保健指導個人票」に記載された漢字の一部は、電磁的記録において「カナ」で入力される場合がある。

※同月に特定健診、後期高齢者健診も提出する場合には、それぞれ別の送付箋を作成し、別々にまとめて送付すること。（特定健診、後期高齢者健診、特定保健指導のすべてを提出する場合は、送付箋は3枚作成することとなる。）



・事務代行機関は、実施機関から封書が提出された月の翌月5日（標準の1ヵ月遅れ）に、作成した電磁的記録を国保連合会に提出します。期日までに書類が提出され、不具合が含まれていない場合は、事務代行機関から国保連合会に提出された翌月末（実施機関から事務代行機関に提出した翌々月末）までに、指定口座に振り込みとなります。

☆「初回面接分割実施」を行った際の、「特定保健指導個人票」記載の留意点

以下の要領で記録を行う。なお、次項に示す（様式C）の記載例は、初回面接分割実施型の例となっている。

- 実施年月日 : 初回面接2回目の実施年月日
- 実施時間 : 初回面接1回目と2回目の実施時間の合計
- 保健指導実施内容 : 初回面接1回目と2回目の実施日及び実施内容
- 保健指導支援形態 : 初回面接1回目の支援形態

☆「特定保健指導個人票」（様式C：動機付け支援）の記載例

※令和5年度以前の健診受診者に関する取扱は、「令和5年度 取扱要領」をご参照ください。

※赤字部分は初回面接の委託料請求時の記載事項、青字部分は実績評価の委託料請求時の記載事項。

実施機関名		実施機関コード		保健師等の認定入力番号	
札幌市国民健康局		1 2 3 4 5 6 7 8 9 0		〇	
特定保健指導個人票（動機付け支援）				健康指導者ID	9871234
1 対象者情報			2 担当者		
利用券番号	24000000000	氏名	札幌 次郎	担当氏名	健診 一子
性別	男	生年月日	令和 30 年 1 月 1 日	年齢	69 歳
住所	〒060-8671 札幌市中央区 北1条西2丁目2-3			電話番号	011-211-2887
特定保健指導情報	健診受診日	90 min	74 kg (BMI 25.6)	実施指導区分	動機付け支援
3 初回の面接による支援					
実施年月日	令和 6 年 8 月 10 日	実施場所	札幌市国民健康局	保健指導実施内容	
支援形態	<input checked="" type="checkbox"/> 個別支援(対面)	原則的・初回面接	<input checked="" type="checkbox"/> 健診当日	<p>06.01 行動目標1項目</p> <p>生活習慣と食事生活習慣について説明。本人は「意識してからみ出しの機会も少なく、自宅ですいついお菓子ばかり食べてしまっている。お酒も好きで、毎日晩酌でビール1杯を常飲している。何とかならなきゃいけないとは思っていたが、軽から取り始めたいのかわからなかった。」と発言する。軽飲の再開と運動量の増加について行動目標を設定した。</p>	
実施時間	45 分	行動変容ステージ		<p>06.02 行動目標2項目(達成)</p> <p>すべての行動目標が達成し、改めて動機づけした結果、動機付け支援に該当。健診結果の状況と今後の支援スケジュールについて説明した。</p>	
身長	90.5 cm	<input type="checkbox"/> 異常心臓・異常なし			
体重	74.5 kg (BMI 25.8)	<input type="checkbox"/> 心臓病・異常あり(10か月以内)			
血圧	140 / 90 mmHg	<input type="checkbox"/> 糖尿病・異常あり(10か月以内)			
実施者	健診 一子	<input type="checkbox"/> 実行歴・数値読み(未済)			
	(資格・保健師・管理栄養士・看護師)	<input type="checkbox"/> 検定期・数値読み(10か月以上)			
4 目標設定					
	初回面接での設定			再設定(令和 年 月 日)	
身長	88 cm (健診から 2 cm減)				
体重	72 kg (健診から 2 kg減)				
血圧	収縮期 130 / 拡張期 85 mmHg				
エネルギー	運動による削減(60 kcal) 食事による削減(100 kcal)				
行動目標	<input checked="" type="checkbox"/> 設定あり <input type="checkbox"/> 設定なし	1日の摂取量は、1600kcal以内にする。	<input type="checkbox"/> 設定あり <input type="checkbox"/> 設定なし	<p>説明に関する行動目標は、基本的に「その日の生活習慣」の項目で目標設定しますが、この場合は「食事量の改善」の項目で削減するエネルギー量に制限を設けることとしました。また、食事量を削減することはできません。この場合は、「食事量の改善」では削減によるエネルギー削減を目標としており、削減を定めていないため、実施した目標設定とはなっていません。</p>	
運動習慣の改善	<input checked="" type="checkbox"/> 設定あり <input type="checkbox"/> 設定なし	2日に1回は30分程度歩く。	<input type="checkbox"/> 設定あり <input type="checkbox"/> 設定なし		
喫煙習慣の改善	<input type="checkbox"/> 設定あり <input checked="" type="checkbox"/> 設定なし		<input type="checkbox"/> 設定あり <input type="checkbox"/> 設定なし		
休養習慣の改善	<input type="checkbox"/> 設定あり <input checked="" type="checkbox"/> 設定なし		<input type="checkbox"/> 設定あり <input type="checkbox"/> 設定なし		
その他の生活習慣の改善	<input checked="" type="checkbox"/> 設定あり <input type="checkbox"/> 設定なし	1日の飲酒はビール1本(350ml)までにする。	<input type="checkbox"/> 設定あり <input type="checkbox"/> 設定なし		
5 実績評価					
実施年月日	令和 6 年 11 月 15 日	健康状況			
実施場所		身体状況		生活習慣	
支援形態	<input type="checkbox"/> 個別(対面) (対) <input type="checkbox"/> グループ(対面) (対) <input type="checkbox"/> 電話 (20 分) <input type="checkbox"/> 電話・メール・FAX (任意)	身長 87 cm (減) 体重 71.7 kg (減) BMI 24.8 (減) 血圧 135 / 85 mmHg (減)	<input checked="" type="checkbox"/> 未達成 <input type="checkbox"/> 達成 <input type="checkbox"/> 目標なし	<input checked="" type="checkbox"/> 未達成 <input type="checkbox"/> 達成 <input type="checkbox"/> 目標なし	<input checked="" type="checkbox"/> 未達成 <input type="checkbox"/> 達成 <input type="checkbox"/> 目標なし
保健指導実施内容	<p>本人から相談した数値が20%以下の上昇あり。喫煙習慣は改善していたが、軽飲は125kcal削減できていなかった。運動量も増加していたが、今までは毎日30分程度歩いていたが、軽飲の再開について改めて生活習慣の改善について説明した。軽飲の再開について改めて説明した。軽飲の再開について改めて説明した。軽飲の再開について改めて説明した。</p>				評価実施者 健診 一子 (資格・保健師・管理栄養士・看護師)
※対象者から評価データが得られないために実績評価が完了できない場合は健康(管理)回数を入力。その場合、実施年月日は最初の健康を行った日付とする。					
6 終了					
終了理由	<input checked="" type="checkbox"/> 完了 <input type="checkbox"/> 資格喪失 <input type="checkbox"/> 途中脱落 理由	令和 6 年 11 月 15 日	決済情報請求区分 契約単価区分 初回 1 施設利用型 2,610円 2 物品運搬分割型 3,225円 3 訪問型 11,822円		

第八 特定保健指導

☆「特定保健指導個人票」（様式D：積極的支援）の記載例

※令和5年度以前の健診受診者に関する取扱は、「令和5年度 取扱要領」をご参照ください。

※赤字部分は初回面接の委託料請求時の記載事項、青字部分は実績評価の委託料請求時の記載事項。

高血圧患者名 札幌市国民健康券 実施機関コード 1|2|3|4|5|6|7|8|9|0 札幌市国民健康券の必要入力項目 (様式D)

特定保健指導個人票 (積極的支援)

保健指導証 記号 国札子 番号 9876543

1 対象者情報

利用券番号 <u>24111111111</u>	氏名 <u>国保 花子</u>
生年月日 令和 <u>6</u> 年 <u>8</u> 月 <u>31</u> 日	性別 <u>女</u>
住所 〒 <u>060-8611</u> <u>札幌市中央区 北1条西2丁目2-3</u>	電話番号 <u>011-211-2887</u>
特定健診受診時期 令和 <u>6</u> 年 <u>4</u> 月 <u>1</u> 日	身長 <u>95</u> cm 体重 <u>62.5</u> kg (BMI <u>26</u>)

2 世帯者

担当者名 <u>健診 一子</u>	医師 <u>保健師 管理栄養士・看護師</u>
----------------------	----------------------------

3 支援計画(予定)

実施予定日	R6年 5月 15日	R6年 6月 10日	R6年 6月 30日	R6年 7月 30日	R6年 8月 30日	年 月 日	R6年 8月 30日	
支援内容	初回面接	3か月以上の継続的な支援						実績評価
支援形態	<input checked="" type="checkbox"/> 個別(対面) <input type="checkbox"/> グループ(対面)	<input type="checkbox"/> 個別(対面) <input type="checkbox"/> グループ(対面)	<input checked="" type="checkbox"/> 個別(対面) <input type="checkbox"/> グループ(対面)	<input type="checkbox"/> 個別(対面) <input type="checkbox"/> グループ(対面)	<input type="checkbox"/> 個別(対面) <input type="checkbox"/> グループ(対面)	<input type="checkbox"/> 個別(対面) <input type="checkbox"/> グループ(対面)	<input type="checkbox"/> 個別(対面) <input type="checkbox"/> グループ(対面)	<input checked="" type="checkbox"/> 個別(対面) <input type="checkbox"/> グループ(対面)
所要時間(15分単位)	<u>45</u> 分	<u>10</u> 分(週)	<u>20</u> 分(週)	<u>10</u> 分(週)	<u>30</u> 分(週)	分(週)	<u>30</u> 分(週)	
費用上の目安(円)		<u>30</u> 円	<u>70</u> 円	<u>30</u> 円	<u>70</u> 円	円	費用上の目安(円) <u>200</u> 円	

※初回面接(初回面接)の欄は、個別、グループ、種別(時間)(分)数を、PAA、手続は(往復を1回)として項目を記入。
 ※「計画上の費用ポイント」には、3か月以上の継続的な支援におけるプロセス評価で明らかになるポイントを入力し、「計画上の費用ポイント」にはその合計を入力する。
 ※「費用上の目安」及び「初回面接」の欄は、初回面接の目安に対するプロセス評価のポイント、計画上のポイントとしては計上しない。

4 初回の面接による支援

実施年月日	令和 <u>6</u> 年 <u>5</u> 月 <u>15</u> 日	実施場所	札幌市国民健康券	保健指導実施内容
支援形態	<input checked="" type="checkbox"/> 個別支援(対面) <input type="checkbox"/> グループ支援(対面)	実施の初回面接	<input type="checkbox"/> 健診当日 <input type="checkbox"/> 健診1週間以内	生活習慣と薬の服用、測定値の傾向について説明。「体重を減らす必要があることはわかったが、気持ちいすずすががんばりたい」とのことで、まずは週間-1cm・体重-1kgを目指すとした。
実施時間	<u>45</u> 分	行動変容ステージ		毎日食卓と土曜コートを1時間運動習慣があるが、本人は「これの唯一の楽しみ」の習慣だけは壊れないと話す。一方、運動については「基本的に産後動で、休まない。今は忙しくて定期的な運動をしていないが、食から水分が好きなもので、まだやりたいと思っている」とのことで、運動習慣の定着を行動目標とした。また、体重減量もあるが、本人は「いつかは減量したい」と話し、減量も行動目標とした。栄養に関しては、思いあきらめたら自分を変えることを行動目標とした。
身長	<u>94.7</u> cm	<input type="checkbox"/> 無関心期・意志なし		
体重	<u>62.3</u> kg (BMI <u>26.9</u>)	<input checked="" type="checkbox"/> 関心期・意志あり(6か月以内)		
血圧	<u>150 / 90</u> mmHg	<input type="checkbox"/> 準備期・意志あり(6か月以内)		
実施者	<u>保健師 一子</u>	<input type="checkbox"/> 実行期・取組済み(6か月未満)		
	(医師、保健師、管理栄養士、看護師)	<input type="checkbox"/> 維持期・取組済み(6か月以上)		

5 目標設定

	初回面接での設定	再設定 (令和6年6月30日)
身長	<u>94</u> cm (目標から <u>1.0</u> cm減)	<u>93</u> cm (目標から <u>2.0</u> cm減)
体重	<u>61.5</u> kg (目標から <u>1.0</u> kg減)	<u>60.5</u> kg (目標から <u>2.0</u> kg減)
血圧	収縮期 <u>140</u> / 拡張期 <u>85</u> mmHg	収縮期 <u>140</u> / 拡張期 <u>85</u> mmHg
1日の総摂取エネルギー	<u>80</u> kcal	<u>160</u> kcal
1日の総摂取エネルギーの内訳	運動による削減 (<u>80</u> kcal) 食事による削減 (<u>0</u> kcal)	運動による削減 (<u>80</u> kcal) 食事による削減 (<u>80</u> kcal)
食習慣の改善	<input type="checkbox"/> 設定あり <input checked="" type="checkbox"/> 設定なし	<input checked="" type="checkbox"/> 設定あり (1週間、市販スープで30分削減する。 2日での総摂取エネルギー、20%削減までの目標にする。
運動習慣の改善	<input checked="" type="checkbox"/> 設定あり <input type="checkbox"/> 設定なし	<input checked="" type="checkbox"/> 設定あり (1週間、市販スープで30分削減する。 2日での総摂取エネルギー、20%削減までの目標にする。
喫煙習慣の改善	<input checked="" type="checkbox"/> 設定あり <input type="checkbox"/> 設定なし	<input checked="" type="checkbox"/> 設定あり <input type="checkbox"/> 設定なし
飲酒習慣の改善	<input type="checkbox"/> 設定あり <input checked="" type="checkbox"/> 設定なし	<input type="checkbox"/> 設定あり <input checked="" type="checkbox"/> 設定なし
その他の生活習慣の改善	<input type="checkbox"/> 設定あり <input checked="" type="checkbox"/> 設定なし	<input type="checkbox"/> 設定あり <input checked="" type="checkbox"/> 設定なし

※保健指導の目標として、栄養の他に、減量の目標設定は2ヶ月の目標設定となるが、目標設定は2ヶ月を目標として設定を定められたこととなります。

6ヶ月以上の継続的な支援		実地者*		支援形態*		改善状況		生活習慣*		保健指導実施内容		評価ポイント
実施年月日*				身体状況	改善状況							
1	R6.6.10	健診 一子 <input type="checkbox"/> 医師 <input checked="" type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 管理栄養士 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 個別(対面) (分) <input type="checkbox"/> グループ(対面) (分) <input checked="" type="checkbox"/> 電話 (15分) <input type="checkbox"/> 手紙・メール・FAX (枚数)	95 62 25.8	94 61.3 25.9	93.5 61 25.4	93.5 60.2 25.1	<input type="checkbox"/> 喫煙の改善 <input type="checkbox"/> 運動習慣の改善 <input type="checkbox"/> 栄養習慣の改善 <input type="checkbox"/> その他の生活習慣の改善	<input type="checkbox"/> 喫煙の改善 <input type="checkbox"/> 運動習慣の改善 <input type="checkbox"/> 栄養習慣の改善 <input type="checkbox"/> その他の生活習慣の改善	運動習慣の改善が顕著に認められている。継続については、6ヶ月(1~4ヶ月)に満たせたとのこと。	30	
2	R6.6.30	健診 一子 <input type="checkbox"/> 医師 <input checked="" type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 管理栄養士 <input checked="" type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 個別(対面) (30分) <input type="checkbox"/> グループ(対面) (分) <input type="checkbox"/> 電話 (分) <input type="checkbox"/> 手紙・メール・FAX (枚数)	94 61.3 25.9	94 61.3 25.9	93.5 61 25.4	93.5 60.2 25.1	<input type="checkbox"/> 喫煙の改善 <input type="checkbox"/> 運動習慣の改善 <input type="checkbox"/> 栄養習慣の改善 <input type="checkbox"/> その他の生活習慣の改善	<input type="checkbox"/> 喫煙の改善 <input type="checkbox"/> 運動習慣の改善 <input type="checkbox"/> 栄養習慣の改善 <input type="checkbox"/> その他の生活習慣の改善	運動習慣、栄養について改善が認められる。継続については、6ヶ月(1~4ヶ月)に満たせたとのこと。	70	
3	R6.7.30	健診 一子 医師 看護師 管理栄養士 その他	<input type="checkbox"/> 個別(対面) (分) <input type="checkbox"/> グループ(対面) (分) <input checked="" type="checkbox"/> 電話 (15分) <input type="checkbox"/> 手紙・メール・FAX (枚数)	93.5 61 25.4	93.5 61 25.4	93.5 60.2 25.1	93.5 60.2 25.1	<input type="checkbox"/> 喫煙の改善 <input type="checkbox"/> 運動習慣の改善 <input type="checkbox"/> 栄養習慣の改善 <input type="checkbox"/> その他の生活習慣の改善	<input type="checkbox"/> 喫煙の改善 <input type="checkbox"/> 運動習慣の改善 <input type="checkbox"/> 栄養習慣の改善 <input type="checkbox"/> その他の生活習慣の改善	運動習慣、栄養については、「少しは早かったが、少し遅れてきた」とのこと。継続が認められている。継続については、「同じが継続して2年ほどです」とのこと。継続が認められている。	30	
4												
5												

6ヶ月間継続的に実施し、目標を達成しているため、6/30から生活習慣の改善が6ヶ月以上継続できているかどうかを評価する必要があります。そのため、6/30以降に実績評価を実施しています。

食習慣・運動習慣ともに目標をこぎつづいており、すべて達成していますが、行動実態的には半年での評価となるため、行動実態のアウトカム評価は「食習慣(1)と(2)30p+運動習慣(1)と(2)30p=合計60p」となります。なお、栄養習慣については、継続ができていますが、ポイント算定要件である継続は未達のため、ポイント算定されません。「アウトカム評価ポイント」欄は、この40pに、継続・栄養の改善(1+2)30p(1kg)による30pを加え、70pとなっています。

7. 実績評価

実施年月日*	令和 6年 8月 30日	改善状況	
実施場所	札幌市国民保健センター	身体状況	生活習慣*
支援形態*	<input checked="" type="checkbox"/> 個別(対面) (30分) <input type="checkbox"/> グループ(対面) (分) <input type="checkbox"/> 電話 (分) <input type="checkbox"/> 手紙・メール・FAX (枚数)	93.5 60.2 25.1	<input type="checkbox"/> 喫煙の改善 <input type="checkbox"/> 運動習慣の改善 <input type="checkbox"/> 栄養習慣の改善 <input type="checkbox"/> その他の生活習慣の改善
継続的な支援の継続回数(回)の割合	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり (今回終了したプロセス評価ポイント 70 p)	アウトカム評価ポイント*	60 p
保健指導実施内容	本人から希望した改善状況は以下のとおり。食習慣・目標と一致し認められている。運動習慣・目標と一致し認められている。やまゆきを継続して2年経ちますが、今後はスポーツクラブにも参加する予定と報告している。継続・改善が認められ、2年/1日継続できた。継続改善を予防しており、2週間以上継続して、1週間以上継続が認められ、2年/1日継続が認められている。	実績評価がない場合の合計ポイント(食習慣+運動)	30
		評価実施者*	健診 一子 (医師 看護師 管理栄養士 看護師)

※対象者から評価データが得られないために実績評価が完了できない場合は確認(郵便)回数記入。その後、実施年月日は最終の指導を行った日とする。

8. 評価合計ポイント(プロセス評価+アウトカム評価)*

早期介入(医師)評価	継続的な支援	アウトカム評価	合計
0 p	200 p	60 p	260 p

返済情報請求区分			
契約単価区分	契約単価	契約単価区分	契約単価
1 施設利用型	11,270円	1 施設利用型	14,628円
2 初回面談分割型	11,530円	2 初回面談分割型	17,293円
3 訪問型	15,206円	3 訪問型	22,898円
4 運動施設利用型	12,628円	4 運動施設利用型	18,942円

9. 終了

完了
 資格喪失
 途中脱落
理由

令和 6年 8月 30日

※参考 ポイント算定要件

プロセス評価		算定要件	ポイント
継続的な支援	個別支援	1回	30p/1回
	グループ支援	4回	70p/2回
	電話	1回	30p/1回
早期介入	健康目標の初期達成	-	20p
	継続後・習慣化の中期達成	-	10p

アウトカム評価		算定要件	ポイント
食習慣の改善		当該年度の特定数値の達成に比べて数値0.5kg以上かつ体重10kg以上減少	100p
運動習慣の改善		当該年度の特定数値の達成に比べて数値1.0km以上かつ体重10kg以上減少	30p
栄養習慣の改善		行動実態	20p
その他の生活習慣の改善		行動実態	20p

第八 特定保健指導

(3) 積極的支援で途中脱落した場合の支払い

脱落確定した場合(実施機関から札幌市国保健康推進担当課へ脱落の報告があった場合)は、継続的支援の計画上のプロセス評価ポイントにおける実施済ポイント数の割合に応じて支払います。

(4) 保健指導結果等の変更

国保連合会で支払決定された保健指導結果・請求データについて、過誤調整が必要な場合は、必ず札幌市国保健康推進担当課に連絡してください。

それ以外の電磁的記録の取り下げは、国保連合会の処理状況により異なりますので、個別に対応することになります。

札幌市の指定する事務代行機関に提出した場合は、まず、事務代行機関に処理状況を確認し、国保連合会提出前であれば、事務代行機関と調整してください。

(5) その他

ア 初回面接分割実施を行った場合、利用者に分割実施として行う旨を説明し了承が得られたにもかかわらず、分割実施2回目の際に利用者との連絡が取れない等の理由で3か月経過しても分割実施2回目を実施できない場合は、度重なる督促等の実施記録をもって代えられることとしますので、札幌市国保健康推進担当課までご連絡下さい。なお、不在など連絡がとれない場合の確認回数は3回以上とします。

この場合、初回面接終了後に脱落した扱いとなるため、実績評価及び積極的支援の場合の継続支援は実施しません。

イ 利用券に印字されている保健指導区分が「動機付け支援相当」となっているが、実際の支援は「積極的支援」を実施した場合は、早急に札幌市国保健康推進担当課へご報告ください。

ウ 何らかの事情により、初回面接実施機関と異なる機関で実績評価や積極的支援の継続支援の実施を行う予定になる場合は、早急に札幌市国保健康推進担当課までご連絡下さい。

5 利用資格がなかった場合の取扱い

(1) 利用券と被保険者証等の確認を行わず、その結果、被保険者資格がない、利用券の有効期限が切れているなど、利用資格がなかった場合には、特定保健指導費用をお支払いできません。

初回面接時だけでなく、継続支援・最終評価の支援前にも利用資格の確認をお願いいたします。

(2) 利用券と被保険者証等を確認したにもかかわらず、被保険者資格喪失後の利用等の理由で、国保連合会から保健指導費用の支払いを受けられない場合は、札幌市国

保健康推進担当課へ連絡してください。

また、この場合は、別に請求書及び完了届、保健指導結果、利用券(写)等を札幌市国保健康推進担当課へ提出してください。

6 会議等への参加協力

特定保健指導実施機関は、事業の円滑な進行のための調査協力や、必要に応じて招集する各種会議等に参加することとします。

7 研修

特定保健指導実施機関は、保健指導を実施するにあたり、最新の知見・情報に基づいた支援のための材料、学習教材等を随時取り入れていくことが必要なことから、定期的な情報収集や研修によるスキルアップの向上に努めるものとし、国、地方公共団体、医療保険者、日本医師会、日本看護協会、日本栄養士会等が実施する一定の研修を積極的に受講することとします。

8 変更事項の届出

(1) 「特定健診・特定保健指導機関届」(社会保険診療報酬支払基金)、「特定健診等費用の請求及び受領に関する届」(国保連合会)に変更事項がある場合は、速やかにそれぞれの機関へ届出を行ってください。

(2) 特定保健指導を実施しなくなったとき及び特定保健指導の支援内容(動機付け支援、積極的支援)の変更をするときは、特定保健指導実施医療機関は札幌市医師会に、その他の特定保健指導実施機関は札幌市国保健康推進担当課に届けるものとし、

事務代行機関利用区分の変更、名称や所在地の変更等の場合は、136～137ページの様式により札幌市国保健康推進担当課に届けるものとし、

9 委託基準の遵守

平成25年厚生労働省告示第92号「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第十六号第一項の規定の基づき厚生労働大臣が定める者」(75～80ページ)、及び令和5年3月31日付け厚生労働省健康局長・保険局長連名通知「令和6年度以降における特定健康診査及び特定保健指導の実施並びに健診実施機関等により作成された記録の取扱いについて」(81～87ページ)を遵守するものとし、

10 その他

特定保健指導の実施にあたり、特定保健指導実施機関が健診実施機関に医学的確認を行う際は、あらかじめ利用者の同意を得た上で、特定健診実施機関へ電話等によりご照会ください。

※令和5年度以前の健診受診者に関する取扱は、「令和5年度 取扱要領」をご参照ください。

【参考4】

特定保健指導プログラムの基本的なパターン

【留意事項】

- 札幌市国保の特定健診・特定保健指導は、厚生労働省保険局の「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版）」に準拠して実施します。
- 「一定の保健指導実務経験のある看護師」とあるのは、平成20年4月現在において1年以上（必ずしも継続した1年間である必要はない）、保険者が保健事業として実施する生活習慣病予防に関する相談及び教育の業務、又は事業主が労働者に対して実施する生活習慣病予防に関する相談及び教育の業務に従事した経験を有する看護師を指します。詳細は、「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」「2-9-1実施者」をご参照ください。
- 「実践的指導者」とあるのは、「令和6年度以降における特定健康診査及び特定保健指導の実施重点（健診実施機関等により作成された記録の取扱について（令和5年3月31日 健発0331第4号、保発0331第6号）」に示される「食生活の改善指導又は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」を指します。
- 積極的支援については、ポイント制となっており、アウトカム評価とプロセス評価を合計して180ポイント以上の支援を実施することが最低条件となっています。ここに示す基本的なパターンは、プロセス評価のみで180ポイントを達成できるものとなっています。
- 積極的支援において、支援計画に位置付けた実績評価時にアウトカム評価とプロセス評価の合計が180ポイントを達成していない場合は、追加支援として面談・電話・通信等による支援を行うことで、アウトカム評価及びプロセス評価ポイントを追加獲得することは差し支えありません。この場合、支援計画に位置付けていた実績評価が「3か月以上の継続的な支援」、最後に行った追加支援が「実績評価」の位置づけとなります。
- 積極的支援におけるポイント算定要件は、p60～61をご参照ください。なお、動機付け支援はポイント制ではありません。

※厚生労働省の各種通知等は、厚生労働省ホームページ「特定健診・特定保健指導について」
<https://www.mhlw.go.jp/atf/research/institute/buysa/0000161303.html> 内に掲載されています。

1 動機付け支援

① 施設利用型、訪問型の場合 【初回支援：通常実施・早期実施】

支援内容	初回実施	実績評価
実施時期	通常実施：利用申込受付から開始2週間以内 早期実施：健診結果判明後から利用開始までの間	初回実施から3か月以上経過後
支援形態	個別支援30分以上 or グループ支援45分以上	面談 or 通信（電話、電子メール、手紙、FAX等）
支援内容	<ul style="list-style-type: none"> ◆支援計画の作成 - アセスメント（情報収集・判断） - 生活習慣病の理解の促進、生活習慣改善の動機付け - 目標値（身体・体素等）及び目標値に向けた生活習慣改善に、つなげる行動目標等の設定 	<ul style="list-style-type: none"> ◆保健指導効果の評価 - 目標の達成状況 - 身体状況及び生活習慣の改善 - 評価結果の提供
支援実施者	医師、看護師、管理栄養士、一定の保健指導実務経験のある看護師	

② 初回面接分割型の場合

支援内容	初回面接1回目	初回面接2回目	実績評価
実施時期	健診受診日から1週間以内	初回面接2回目から遅くとも3か月以内	初回面接2回目から3か月以上経過後
支援形態	個別支援30分以上 or グループ支援45分以上	電話等	面談 or 通信（面談、電子メール、手紙、FAX等）
支援内容	<ul style="list-style-type: none"> ◆支援計画の作成 - アセスメント（情報収集・判断） - 生活習慣病の理解の促進、生活習慣改善の動機付け - 目標値（身体・体素等）及び目標値に向けた生活習慣改善に、つなげる行動目標等の設定 ※1回目は質問・体素、既往、喫煙等の状況からアセスメントし、暫定的な支援計画を作成する。2回目はすべての検査結果がそろった後に、支援計画を完成させる。		<ul style="list-style-type: none"> ◆保健指導効果の評価 - 目標の達成状況 - 身体状況及び生活習慣の改善 - 評価結果の提供
支援実施者	医師、管理栄養士、一定の保健指導実務経験のある看護師		

2 種々の支援

① 施設利用型、訪問型の場合 【初回直接：通常実施・早期実施】

支援形態	初回直接	3か月以上の継続的な支援（別）				実績評価
実施時期	通常実施：利用申込受付から概ね2週間以内 早期実施：健診結果4週間から利用申込後までの期間	初回実施から実績評価までの期間				初回実施から3か月以上経過後
実施時間	個別実施20分以上、or グループ実施30分以上	電話 5分以上	個別支援 10分以上	電話 5分以上	個別支援 10分以上	面接・通信（電話、電子メール、手紙、FAX等）
獲得ポイント ＜累計ポイント＞	健診実施後1週間以上経過後に実施した場合：0pt ※初回実施はポイント算定の対象外 継続実施に実施した場合：20pt 健診後1週間以内に実施した場合：10pt	30pt ＜100pt＞	70pt ＜100pt＞	30pt ＜100pt＞	70pt ＜200pt＞	※実績評価はポイント算定の対象外だが、3か月以上の継続的な支援の最終回とともに実施することも可能。
支援内容	●実施計画の作成 ・アセスメント（情報収集・判断） ・生活習慣病の理解の促進、生活習慣改善の動機付け ・目標値（血糖・体重等）及び目標値に向けた生活習慣改善案につなげる行動目標等の設定	●継続性の確認と再アセスメント ・生活習慣改善に向け行動状況の確認と改善に必要な指導 ・必要に応じて再アセスメント、目標設定の見直し				●継続指導効果の評価 ・目標の達成状況 ・身体状況及び生活習慣の変化 ・評価結果の提供
支援実施者	医師、保健師、管理栄養士、一定の保健指導実施経験のある看護師	医師、保健師、管理栄養士、一定の保健指導実施経験のある看護師、実務的指導者				医師、保健師、管理栄養士、一定の保健指導実施経験のある看護師

② 初回直接訪問型の場合

支援形態	初回直接訪問	初回実施の回数	3か月以上の継続的な支援（別）				実績評価
実施時期	健診実施から1週間以内	初回実施（1回目から遅くとも） かき以内	初回実施から実績評価までの期間				初回実施から3か月以上経過後
実施時間	個別実施20分以上、or グループ実施30分以上 ※初回実施はポイント算定の対象外	電話等	電話 5分以上	個別支援 10分以上	電話 5分以上	個別支援 10分以上	面接・通信（電話、電子メール、手紙、FAX等）
獲得ポイント ＜累計ポイント＞	1回目を健診後1週間以内実施した場合：20pt 1回目を健診後1週間以内に実施した場合：10pt		30pt ＜50pt＞	70pt ＜100pt＞	30pt ＜100pt＞	70pt ＜200pt＞	※実績評価はポイント算定の対象外だが、3か月以上の継続的な支援の最終回とともに実施することも可能。
支援内容	●実施計画の作成 ・アセスメント（情報収集・判断） ・生活習慣病の理解の促進、生活習慣改善の動機付け ・目標値（血糖・体重等）及び目標値に向けた生活習慣改善案につなげる行動目標等の設定 ※1回目で血糖・体重、高血圧、脂質等の状況からアセスメントし、暫定的な実施計画を作成する。2回目ではすべての検査結果がそろった後に、実施計画を完成させる。		●初回実施の確認と再アセスメント ・生活習慣改善に向け行動状況の確認と改善に必要な指導 ・必要に応じて再アセスメント、目標設定の見直し				●継続指導効果の評価 ・目標の達成状況 ・身体状況及び生活習慣の変化 ・評価結果の提供
支援実施者	医師、保健師、管理栄養士、一定の保健指導実施経験のある看護師		医師、保健師、管理栄養士、一定の保健指導実施経験のある看護師、実務的指導者				医師、保健師、管理栄養士、一定の保健指導実施経験のある看護師

③ 運動施設巡回型の場合

※運動施設巡回型は、原則、以下に示すプログラムと同程度の内容とする。

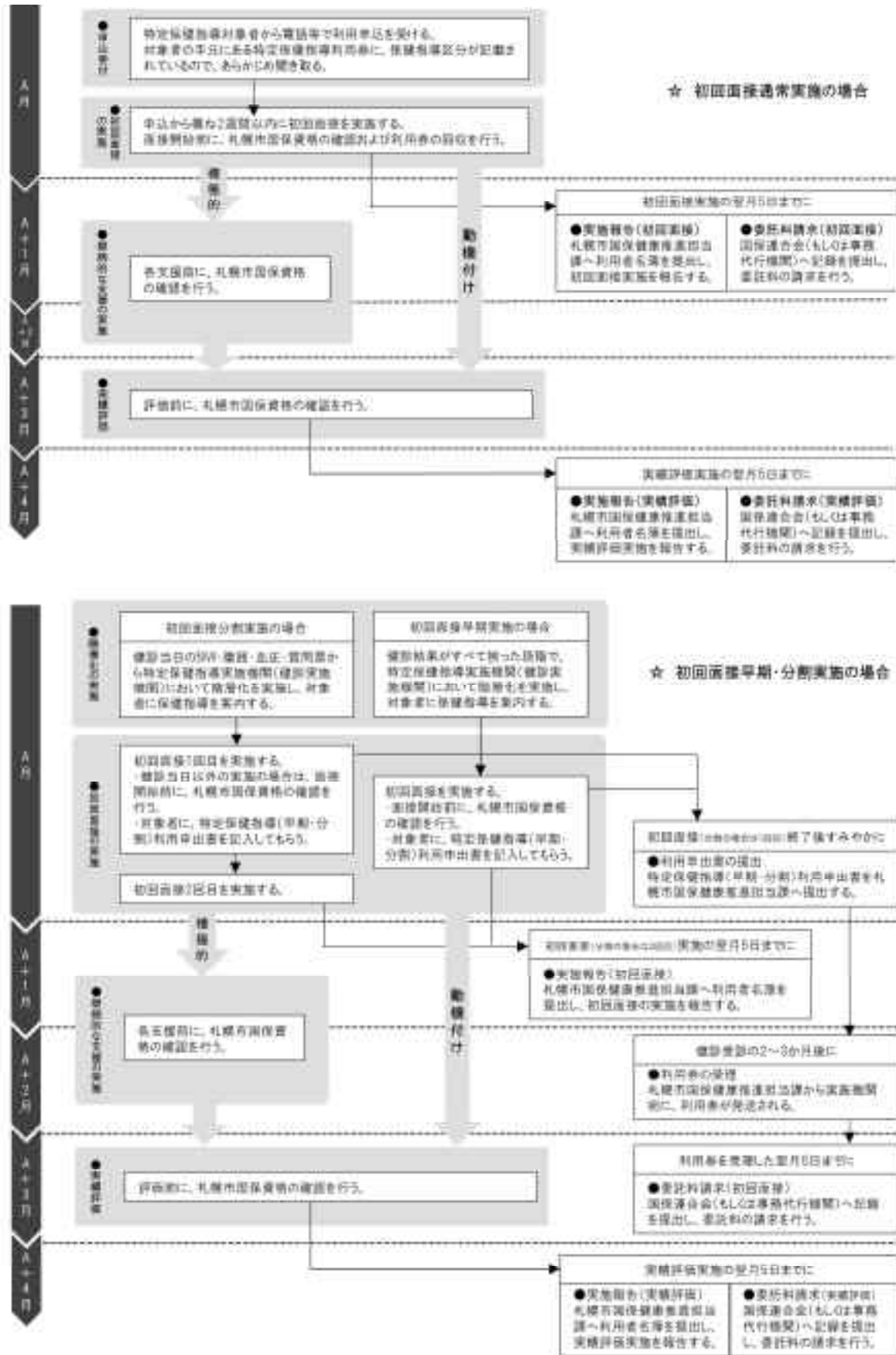
支援形態	初回実施	3か月以上の継続的な支援				実績評価
実施時期	利用申込受付から概ね2週間以内	初回実施から実績評価までの期間				初回実施から3か月以上経過後
実施時間	個別実施45分以上、or グループ実施60分以上	個別実施40分以上	個別実施10分以上	電話支援30分以上、or メール1回以上	個別実施10分以上	面接・通信（電話、電子メール、FAX、手紙等）
獲得ポイント ＜累計ポイント＞	※初回実施はポイント算定の対象外	70pt ＜100pt＞	70pt ＜140pt＞	80pt ＜170pt＞	70pt ＜240pt＞	※実績評価はポイント算定の対象外だが、3か月以上の継続的な支援の最終回とともに実施することも可能。
支援内容	●実施計画の作成 ・アセスメント（情報収集・判断） ・生活習慣病の理解の促進、生活習慣改善の動機付け ・目標値（血糖・体重等）及び生活習慣改善案につなげる行動目標等の設定 （必ず、運動に関する行動目標を設定しなくてはならない）	●運動指導 初回直接にて作成した実施計画に基づき、運動メニューを作成する。 運動の強度・時間・回数・フォーム等について、実践的指導を行う。	●運動指導 運動メニューに基づき、実際に運動しながら、運動の強度・時間・回数・フォーム等について実践的指導を行う。	●年度評価 実施計画に基づき、指導・運動等の状況を確認し、支援を行う。	●運動指導 運動メニューに基づき、実際に運動しながら、運動の強度・時間・回数・フォーム等について実践的指導を行う。	●継続指導効果の評価 ・目標の達成状況 ・身体状況及び生活習慣の変化 ・評価結果の提供
支援実施者	医師、保健師、管理栄養士、一定の保健指導実施経験のある看護師	運動実践的指導者*	運動実践的指導者*	医師、保健師、管理栄養士、一定の保健指導実施経験のある看護師	運動実践的指導者*	医師、保健師、管理栄養士、一定の保健指導実施経験のある看護師

*運動施設巡回型における「運動実践的指導者」とは、

- ① 健康運動指導士
- ② 医師、歯科医師、保健師、認定時、看護師、作業療法士、理学療法士、薬剤師のいずれかであり、実践的指導実施者告示（平成20年厚生労働省令第110号）別表2に定めるもの以上である運動指導に関する研修を修了した者のいずれかを指す。

第八 特定保健指導

【参考5】 特定保健指導の実施と報告・請求の流れ(A 月に初回面接、A+3 月に実績評価を実施した場合)



特定健診等の委託基準

特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第十六条第一項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者(平成二十五年厚生労働省告示第九十二号)

特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準(平成十九年厚生労働省令第百五十七号)第十六条第一項の規定に基づき、特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第十六条第一項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者を次のように定め、平成二十五年四月一日から適用し、特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第十六条第一項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者(平成二十年厚生労働省告示第十一号)は平成二十五年三月三十一日限り廃止する。

特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第 16 条第 1 項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者

特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準(平成 19 年厚生労働省令第 157 号。以下「実施基準」という。)第 16 条第 1 項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者は、特定健康診査(高齢者の医療の確保に関する法律(昭和 57 年法律第 80 号。以下「法」という。)第 18 条第 1 項に規定する特定健康診査をいう。以下同じ。)の実施を委託する場合にあっては、第 1 に掲げる基準を満たす者とし、特定保健指導(同項に規定する特定保健指導をいう。以下同じ。)の実施を委託する場合にあっては、第 2 に掲げる基準を満たす者とする。なお、令和 12 年 3 月 31 日までの間は、第 2 の 1 の(3)及び(4)中「又は管理栄養士」とあるのは「、管理栄養士又は保健指導に関する一定の実務の経験を有する看護師」と、第 2 の 1 の(5)及び(6)中「保健師、管理栄養士」とあるのは「保健師、管理栄養士、保健指導に関する一定の実務の経験を有する看護師」とする。

第 1 特定健康診査の外部委託に関する基準

1 人員に関する基準

- (1) 特定健康診査を適切に実施するために必要な医師、看護師等が質的及び量的に確保されていること。
- (2) 常勤の管理者(特定健康診査を実施する施設において、特定健康診査に係る業務に付随する事務の管理を行う者をいう。以下この(2)において同じ。)が置かれていること。ただし、事務の管理上支障がない場合は、当該常勤の管理者は、特定健康診査を実施する施設の他の職務に従事し、又は同一の敷地内にある他の事業所、施設等における職務に従事することができるものとする。

2 施設、設備等に関する基準

- (1) 特定健康診査を適切に実施するために必要な施設及び設備等を有していること。
- (2) 検査や診察を行う際に、受診者のプライバシーが十分に保護される施設及び設備等が確保されていること。
- (3) 救急時における応急処置のための体制が整っていること。
- (4) 健康増進法(平成 14 年法律第 103 号)第 25 条に規定する受動喫煙の防止措置が講じられていること(医療機関においては、患者の特性に配慮すること)。

3 精度管理に関する基準

- (1) 特定健康診査の項目について内部精度管理(特定健康診査を行う者が自ら行う精度管理(特

定健康診査の精度を適正に保つことをいう。以下同じ。)をいう。)が定期的に行われ、検査値の精度が保証されていること。

- (2) 外部精度管理(特定健康診査を行う者以外の者が行う精度管理をいう。)を定期的を受け、検査値の精度が保証されていること。
- (3) 特定健康診査の精度管理上の問題点があった場合に、適切な対応策が講じられるよう必要な体制が整備されていること。
- (4) 実施基準第1条第1項各号に掲げる項目のうち、検査の全部又は一部を外部に再委託する場合には、再委託を受けた事業者において(1)から(3)までの措置が講じられるよう適切な管理を行うこと。

4 特定健康診査の結果等の情報の取扱いに関する基準

- (1) 特定健康診査に関する記録を電磁的方法(電子的方式、磁気的方式その他の知覚によっては認識することができない方式をいう。以下同じ。)により作成し、保険者に対して当該記録を安全かつ速やかに提出すること。
- (2) 特定健康診査の結果の受診者への通知に関しては、当該受診者における特定健康診査の結果の経年管理に資する形式により行われるようにすること。
- (3) 特定健康診査に関する記録の保存及び管理が適切になされていること。
- (4) 法第30条に規定する秘密保持義務を遵守すること。
- (5) 個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第57号)及びこれに基づくガイドライン等を遵守すること。
- (6) 保険者の委託を受けて特定健康診査の結果を保存する場合には、医療情報の安全管理(組織的、物理的、技術的、人的な安全対策等)を徹底すること。
- (7) 特定健康診査の結果の分析等を行うため、保険者の委託を受けて特定健康診査の結果に係る情報を外部に提供する場合には、分析等に当たり必要とされる情報の範囲に限って提供するとともに、提供に当たっては、個人情報のマスキングや個人が特定できない番号の付与等により、当該個人情報を匿名化すること。

5 運営等に関する基準

- (1) 特定健康診査の受診が容易になるよう、土日若しくは祝日又は夜間に特定健康診査を実施するなど、受診者の利便性に配慮し、特定健康診査の受診率を上げるよう取り組むこと。
- (2) 保険者の求めに応じ、保険者が特定健康診査の実施状況を確認する上で必要な資料の提出等を速やかに行うこと。
- (3) 特定健康診査の実施者に必要な研修を定期的に行うこと等により、当該実施者の資質の向上に努めること。
- (4) 特定健康診査を適切かつ継続的に実施することができる財務基盤を有すること。
- (5) 保険者から受託した業務の一部を再委託する場合には、保険者との委託契約に、再委託先との契約においてこの告示で定める基準に掲げる事項を遵守することを明記すること。
- (6) 運営についての重要事項として次に掲げる事項を記した規程を定め、当該規程の概要を、保険者及び特定健康診査の受診者が容易に確認できる方法(ホームページ上での掲載等)により、幅広く周知すること。

ア 事業の目的及び運営の方針

イ 従業者の職種、員数及び職務の内容

ウ 特定健康診査の実施日及び実施時間

エ 特定健康診査の内容及び価格その他の費用の額

オ 事業の実施地域

カ 緊急時における対応

キ その他運営に関する重要事項

- (7) 特定健康診査の実施者に身分を証する書類を携行させ、特定健康診査の受診者等から求められたときは、これを提示すること。
- (8) 特定健康診査の実施者の清潔の保持及び健康状態について必要な管理を行うとともに、特定健康診査を行う施設の設備及び備品等について衛生的な管理を行うこと。
- (9) 虚偽又は誇大な広告を行わないこと。
- (10) 特定健康診査の受診者等からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じるとともに、苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録すること。
- (11) 従業者及び会計に関する諸記録を整備すること。

第2 特定保健指導の外部委託に関する基準

1 人員に関する基準

- (1) 特定保健指導の業務を統括する者(特定保健指導を実施する施設において、動機付け支援(実施基準第7条第1項に規定する動機付け支援をいう。以下同じ。)及び積極的支援(実施基準第8条第1項に規定する積極的支援をいう。以下同じ。)の実施その他の特定保健指導に係る業務全般を統括管理する者をいい、以下「統括者」という。)が、常勤の医師、保健師又は管理栄養士であること。
- (2) 常勤の管理者(特定保健指導を実施する施設において、特定保健指導に係る業務に付随する事務の管理を行う者をいう。以下この(2)において同じ。)が置かれていること。ただし、事務の管理上支障がない場合は、当該常勤の管理者は、特定保健指導を行う施設の他の職務に従事し、又は同一の敷地内にある他の事業所、施設等における職務に従事することができるものとする。
- (3) 動機付け支援又は積極的支援において、初回の面接(面接による支援の内容を分割して行う場合においては、特定健康診査の結果(労働安全衛生法(昭和47年法律第57号)その他の法令に基づき行われる特定健康診査に相当する健康診断の結果を含む。4の(6)において同じ。))の全てが判明した後に行う支援を含む。)、特定保健指導の対象者の行動目標及び行動計画の作成並びに当該行動計画の実績評価(行動計画の策定の日から3月以上経過後に行う評価をいう。)を行う者は、医師、保健師又は管理栄養士であること。
- (4) 積極的支援において、積極的支援対象者(実施基準第8条第2項に規定する積極的支援対象者をいう。以下同じ。)ごとに、特定保健指導支援計画の実施(特定保健指導の対象者の特定保健指導支援計画の作成、特定保健指導の対象者の生活習慣や行動の変化の状況の把握及びその評価、当該評価に基づいた特定保健指導支援計画の変更等を行うことをいう。)について統括的な責任を持つ医師、保健師又は管理栄養士が決められていること。
- (5) 動機付け支援又は積極的支援のプログラムのうち、動機付け支援対象者(実施基準第7条第2項に規定する動機付け支援対象者をいう。以下同じ。)又は積極的支援対象者に対する食生活に関する実践的指導は、医師、保健師、管理栄養士又は特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第7条第1項第2号及び第8条第1項第2号の規定に基づき厚生労働大臣が定める食生活の改善指導又は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(平成20年厚生労働省告示第10号。以下「実践的指導実施者基準」という。)第1に規定する食生活

- の改善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により提供されること。また、食生活に関する実践的指導を自ら提供する場合には、管理栄養士その他の食生活の改善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を必要数確保していることが望ましいこと。
- (6) 動機付け支援又は積極的支援のプログラムのうち、動機付け支援対象者又は積極的支援対象者に対する運動に関する実践的指導は、医師、保健師、管理栄養士又は実践的指導実施者基準第 2 に規定する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により提供されること。また、運動に関する実践的指導を自ら提供する場合には、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を必要数確保していることが望ましいこと。
- (7) 動機付け支援又は積極的支援のプログラムの内容に応じて、事業の再委託先や他の健康増進施設等と必要な連携を図ること。
- (8) 特定保健指導実施者(実施基準第 7 条第 1 項第 2 号の規定に基づき、動機付け支援対象者に対し、生活習慣の改善のための取組に係る動機付けに関する支援を行う者又は実施基準第 8 条第 1 項第 2 号の規定に基づき、積極的支援対象者に対し、生活習慣の改善のための取組に資する働きかけを行う者をいう。以下同じ。)は、国、地方公共団体、医療保険者、日本医師会、日本看護協会、日本栄養士会等が実施する一定の研修を修了していることが望ましいこと。
- (9) 特定保健指導の対象者が治療中の場合には、(4)に規定する統括的な責任を持つ者が必要に応じて当該対象者の主治医と連携を図ること。

2 施設、設備等に関する基準

- (1) 特定保健指導を適切に実施するために必要な施設及び設備等を有していること。
- (2) 個別支援を行う際に、対象者のプライバシーが十分に保護される施設及び設備等が確保されていること。
- (3) 運動に関する実践的指導を行う場合には、救急時における応急処置のための体制が整っていること。
- (4) 健康増進法第 25 条に規定する受動喫煙の防止措置が講じられていること(医療機関においては、患者の特性に配慮すること。)

3 特定保健指導の内容に関する基準

- (1) 特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第 7 条第 1 項及び第 8 条第 1 項の規定に基づき厚生労働大臣が定める特定保健指導の実施方法(平成 25 年厚生労働省告示第 91 号)に準拠したものであり、科学的根拠に基づくとともに、特定保健指導の対象者の特性並びに地域及び職域の特性を考慮したものであること。
- (2) 具体的な動機付け支援又は積極的支援のプログラム(支援のための材料、学習教材等を含む。)は、保険者に提示され、保険者の了解が得られたものであること。
- (3) 最新の知見及び情報に基づいた支援のための材料、学習教材等を用いるよう取り組むこと。
- (4) 個別支援を行う場合は、特定保健指導の対象者のプライバシーが十分に保護される場所で行われること。
- (5) 委託契約の期間中に、特定保健指導を行った対象者から当該特定保健指導の内容について相談があった場合は、相談に応じること。
- (6) 特定保健指導の対象者のうち特定保健指導を受けなかった者又は特定保健指導を中断した者に対しては、特定保健指導の対象者本人の意思に基づいた適切かつ積極的な対応を図ること。

4 特定保健指導の記録等の情報の取扱いに関する基準

- (1) 特定保健指導に関する記録を電磁的方法により作成し、保険者に対して当該記録を安全かつ速やかに提出すること。
- (2) 保険者の委託を受けて、特定保健指導に用いた詳細な質問票、アセスメント、具体的な指導の内容、フォローの状況等を保存する場合には、これらを適切に保存し、管理すること。
- (3) 法第 30 条に規定する秘密保持義務を遵守すること。
- (4) 個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン等を遵守すること。
- (5) 保険者の委託を受けて特定保健指導の結果を保存する場合には、医療情報の安全管理(組織的、物理的、技術的、人的な安全対策等)を徹底すること。
- (6) インターネットを利用した支援を行う場合には、医療情報の安全管理(組織的、物理的、技術的、人的な安全対策等)を徹底し、次に掲げる措置等を講じることにより、外部への情報漏洩、不正アクセス、コンピュータ・ウイルスの侵入等を防止すること。
 - ア 秘匿性の確保のための適切な暗号化、通信の起点及び終点の識別のための認証並びにリモートログイン制限機能により安全管理を行うこと。
 - イ インターネット上で特定保健指導の対象者が入手できる情報の性質に応じて、パスワードを複数設けること(例えば、特定健康診査の結果のデータを含まないページにアクセスする場合には英数字のパスワードとし、特定健康診査の結果のデータを含むページにアクセスする場合には本人にしか知り得ない質問形式のパスワードとすること等)。
 - ウ インターネット上で特定健康診査の結果のデータを入手できるサービスを受けることについては、必ず本人の同意を得ること。
 - エ 本人の同意を得られない場合における特定健康診査の結果のデータは、インターネット上で特定健康診査の結果のデータを入手できるサービスを受ける者の特定健康診査の結果のデータとは別の場所に保存することとし、外部から物理的にアクセスできないようにすること。
- (7) 特定保健指導の結果の分析等を行うため、保険者の委託を受けて特定保健指導の結果に係る情報を外部に提供する場合には、分析等に当たり必要とされる情報の範囲に限って提供するとともに、提供に当たっては、個人情報のマスキングや個人が特定できない番号の付与等により、当該個人情報を匿名化すること。

5 運営等に関する基準

- (1) 特定保健指導の利用が容易になるよう、土日若しくは祝日又は夜間に特定保健指導を実施するなど、利用者の利便性に配慮し、特定保健指導の実施率を上げるよう取り組むこと。
- (2) 保険者の求めに応じ、保険者が特定保健指導の実施状況を確認する上で必要な資料の提出等を速やかに行うこと。
- (3) 特定保健指導を行う際に、商品等の勧誘、販売等を行わないこと。また、特定保健指導を行う地位を利用した不当な推奨、販売(商品等を特定保健指導の対象者の誤解を招く方法で勧めること等)等を行わないこと。
- (4) 特定保健指導実施者に必要な研修を定期的に行うこと等により、当該実施者の資質の向上に努めること。
- (5) 特定保健指導を適切かつ継続的に実施することができる財務基盤を有すること。
- (6) 保険者から受託した業務の一部を再委託する場合には、保険者との委託契約に、再委託先との契約においてこの告示で定める基準に掲げる事項を遵守することを明記すること。
- (7) 運営についての重要事項として次に掲げる事項を記した規程を定め、当該規程の概要を、保

特定健診等の委託基準

険者及び特定保健指導の利用者が容易に確認できる方法(ホームページ上での掲載等)により、幅広く周知すること。

ア 事業の目的及び運営の方針

イ 統括者の氏名及び職種

ウ 従業者の職種、員数及び職務の内容

エ 特定保健指導の実施日及び実施時間

オ 特定保健指導の内容及び価格その他の費用の額

カ 事業の実施地域

キ 緊急時における対応

ク その他運営に関する重要事項

(8) 特定保健指導実施者に身分を証する書類を携行させ、特定保健指導の利用者等から求められたときは、これを提示すること。

(9) 特定保健指導実施者の清潔の保持及び健康状態について必要な管理を行うとともに、特定保健指導を行う施設の設備及び備品等について衛生的な管理を行うこと。

(10) 虚偽又は誇大な広告を行わないこと。

(11) 特定保健指導の利用者等からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じるとともに、苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録すること。

(12) 従業者及び会計に関する諸記録を整備すること。

(13) 保険者から受託した業務の一部を再委託する場合には、以下の事項を遵守すること。

ア 委託を受けた業務の全部又は主たる部分を再委託してはならないこと。

イ 保険者との委託契約に、再委託先との契約においてこの告示で定める基準に掲げる事項を遵守することを明記すること。

ウ 保険者への特定保健指導の結果報告等に当たっては、再委託した分も含めて一括して行うこと。

エ 再委託先及び再委託する業務の内容を(7)に規定する規程に明記するとともに、(7)に規定する規程の概要にも明記すること。

オ 再委託先に対する必要かつ適切な監督を行うとともに、保険者に対し、再委託する業務の責任を負うこと。

改正文(平成二十九年八月一日厚生労働省告示第二六九号)抄

平成三十年四月一日から適用する。ただし、この告示の適用前に実施された特定健康診査(高齢者の医療の確保に関する法律(昭和五十七年法律第八十号)第十八条第一項に規定する特定健康診査をいう。)の結果に基づく特定保健指導(同項に規定する特定保健指導をいう。)については、なお従前の例による。

改正文(令和五年三月三十一日厚生労働省告示第一四六号)抄

令和六年四月一日から適用する

「令和6年度以降における特定健康診査及び特定保健指導の実施並びに健診実施機関等により作成された記録の取扱いについて」

令和5年3月31日付厚生労働省健康局長・保険局長連名通知

健 発 0331 第 4 号
保 発 0331 第 6 号
令 和 5 年 3 月 31 日
一 部 改 正 健 発 0731 第 3 号
保 発 0731 第 5 号
令 和 5 年 7 月 31 日
一 部 改 正 健 生 発 1116 第 2 号
保 発 1116 第 1 号
令 和 5 年 11 月 16 日

都道府県知事 殿

厚生労働省健康局長
厚生労働省保険局長

令和6年度以降における特定健康診査及び特定保健指導の実施並びに健診実施機関等により作成された記録の取扱いについて

今般、社会保険診療報酬支払基金及び国民健康保険中央会が共同で運営するオンライン資格確認等システムを利用し、マイナポータルを通じて本人が自らの特定健康診査情報等を閲覧することができる仕組みを構築しています。

当該仕組みの下で行われる令和6年度以降における特定健康診査（高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号。以下「法」という。）第18条第1項に規定する特定健康診査をいう。以下同じ。）及び特定保健指導（同項に規定する特定保健指導をいう。以下同じ。）（以下「特定健康診査等」という。）の実施について、その内容等の詳細及び健診実施機関等が特定健康診査等を実施した場合の記録の取扱いについては、下記のとおりですので、管内の市町村及び関係団体等への周知とともに、実施に遺漏なきようお願いいたします。

また、本通知は令和6年4月1日から適用します。これに伴い、令和2年3月31日付け健発0331第7号・保発0331第2号厚生労働省健康局長・保険局長連名通知「令和2年度以降における特定健康診査及び特定保健指導の実施並びに健診実施機関等により作成された記録の取扱いについて」は、令和6年3月31日をもって廃止します。ただし、令和5年度に実施された特定健康診査及び同年度の特定健康診査の結果に基づく特定保健指導については、なお従前の例によることとします。

なお、本通知は、地方自治法（昭和22年法律第67号）第245条の4第1項の規定に基づく技術的助言であることを申し添えます。

記

第一 特定健康診査

1 特定健康診査を受診する者に対する事前の通知について

特定健康診査を受診者に対し、特定健康診査を実施する前に、次の(1)及び(2)について通知しておくこと。

(1) 特定健康診査の意義

特定健康診査は、自分自身の健康状態を認識できる機会であることや、日頃の生活習慣が特定健康診査の結果に表れてくるものであるということ。

(2) 検査前の食事の摂取、運動について

ア アルコールの摂取や激しい運動は、特定健康診査の前日は控えること。

イ 午前中に特定健康診査を実施する場合は、空腹時血糖、空腹時中性脂肪等の検査結果に影響

特定健診及び特定保健指導の実施について

- を及ぼすため、特定健康診査前 10 時間以上は、水以外の飲食物を摂取しないこと。
- ウ 午後特定健康診査を実施する場合は、ヘモグロビン A1c 検査を実施する場合であっても、軽めの朝食とするとともに、他の検査結果への影響を軽減するため、特定健康診査まで水以外の飲食物を摂取しないことが望ましいこと。
- エ やむを得ず空腹時以外に採血を行う場合には、食後 3.5 時間以降に採血を行うこと。

2 特定健康診査の実施方法及び判定基準について

(1) 既往歴の調査

高血圧症、脂質異常症及び糖尿病の治療に係る薬剤の服用の有無及び喫煙習慣について、確実に聴取すること。

(2) 腹囲の検査

ア 立位、軽呼吸時において、臍（へそ）の高さで測定すること。

イ 脂肪の蓄積が著明で臍が下方に変位している場合は、肋骨下縁と上前腸骨棘の midpoint の高さで測定すること。

ウ より詳細については、国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所のホームページ（※1）において示されているので、これらを参考とすること。

※1 <https://www.nibiohn.go.jp/eiken/info/kokucho.html>

(3) 血圧の測定

ア 測定回数は、原則 2 回とし、その 2 回の測定値の平均値を用いること。ただし、実施状況に応じて、1 回の測定についても可とする。

イ その他、測定方法については、関係団体により手引書（「循環器病予防ハンドブック第 7 版」（一般社団法人日本循環器病予防学会編。以下同じ。）等）が示されているので、これを参考とすること。

(4) 血中脂質検査及び肝機能検査

ア 原則として、分離剤入りプレイン採血管を用いること。

イ 採血後、原則として早急に遠心分離し、24 時間以内に測定するのが望ましい。

なお、これが困難な場合は、採血後に採血管は冷蔵又は室温で保存し、12 時間以内に遠心分離すること。

ウ 血清は、測定まで冷蔵で保存し、採血から 72 時間以内に測定すること。

エ 血中脂質検査の測定方法については、トレーサビリティ（検査測定値について、測定の基準となる標準物質に合わせられることをいう。以下同じ。）のとれた可視吸光光度法、紫外吸光光度法等によること。なお、LDL コレステロールの値は、中性脂肪の値が 400mg/dl 以上又は食後採血の場合を除き、フリードワルド式を用いて算出することができ、中性脂肪が 400mg/dl 以上又は食後採血の場合は、Non-HDL コレステロールの値を用いて評価することができる。ただし、LDL コレステロールの直接測定法も可。LDL コレステロール（フリードワルド式）及び Non-HDL コレステロールの値は、次式により算出する。

$$\textcircled{1} \text{ LDL コレステロール (フリードワルド式) (mg/dl) = 総コレステロール (mg/dl) - HDL コレステロール (mg/dl) - 空腹時中性脂肪 (mg/dl) / 5}$$

$$\textcircled{2} \text{ Non-HDL コレステロール (mg/dl) = 総コレステロール (mg/dl) - HDL コレステロール (mg/dl)}$$

オ 空腹時中性脂肪であることを明らかにすること。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血中脂質検査を行うことができる。なお、空腹時とは、絶食 10 時間以上とする。

カ 肝機能検査の測定方法については、AST (GOT) 及び ALT (GPT) 検査については、トレーサビリティのとれた紫外吸光光度法等によるとともに、 γ -GT (γ -GTP) 検査については、トレーサビリティのとれた可視吸光光度法等によること。

(5) 血糖検査

次のア又はイのいずれかの方法により行うこと。

ア 血中グルコースの量の検査

- ① 空腹時血糖であることを明らかにすること。なお、10 時間以上食事をしていない場合を空腹時血糖とすること。やむを得ず空腹時以外において採血を行い、ヘモグロビン A1c を測定しない場合は、食直後を除き随時血糖により血糖検査を行うことができる。なお、食直後とは、食事開始時から 3.5 時間未満とする。
- ② 原則として、フッ化ナトリウム入り採血管（血糖検査用採血管）を用いること。
- ③ 採血後、採血管内を 5～6 回静かに転倒・混和すること。
- ④ 混和後、採血管は冷蔵で保管し、採血から 6 時間以内に遠心分離して測定することが望ましいが、困難な場合には、採血から 12 時間以内に遠心分離し測定すること。
- ⑤ 遠心分離で得られた血漿は、測定まで冷蔵で保存し、採血から 72 時間以内に測定すること。
- ⑥ 測定方法については、トレーサビリティのとれた電位差法、可視吸光光度法、紫外吸光光度法等によること。

イ ヘモグロビン A1c 検査

- ① フッ化ナトリウム入り採血管（血糖検査用採血管）又はエチレンジアミン四酢酸（EDTA）入り採血管を用いること。
- ② 採血後、採血管を 5～6 回静かに転倒・混和すること。
- ③ 混和後、採血管は、冷蔵で保管すること。
- ④ 採血後、48 時間以内に測定すること。
- ⑤ 測定方法については、トレーサビリティのとれた免疫学的方法、高速液体クロマトグラフィー（HPLC）法、酵素法等によること。

(6) 尿中の糖及び蛋白の検査

ア 原則として、中間尿を採尿すること。

イ 採取後、4 時間以内に試験紙法で測定することが望ましいが、困難な場合には、尿検体を専用の容器に移して密栓し、室温で保存する場合は 24 時間以内、冷蔵で保存する場合は 48 時間以内に測定すること。

ウ その他、測定方法及び判定方法については、関係団体により手引書（「循環器病予防ハンドブック第 7 版」等）が示されているので、これを参考とすること。

(7) 貧血検査

ア エチレンジアミン四酢酸（EDTA）入り採血管を用いること。

イ 採血後、採血管内のエチレンジアミン四酢酸（EDTA）を速やかに溶かすこと。

ウ 混和後、室温に保管し、12 時間以内に測定すること。

(8) 心電図検査

ア 安静時の標準 12 誘導心電図を記録すること。

イ その他、検査方法及び判定基準については、関係団体により手引書（「循環器病予防ハンドブック第 7 版」等）が示されているので、これを参考とすること。

(9) 眼底検査

ア 手持式、額带式、固定式等の電気検眼鏡又は眼底カメラ撮影により実施すること。

イ 高血糖者に対しては、原則、両眼の眼底撮影を行う。その上で、所見の判定がより重症な側の所見を記載すること。

ウ その他、検査方法及び判定基準については、関係団体により手引書（「循環器病予防ハンドブック第 7 版」等）が示されているので、これを参考とすること。

(10) 血清クレアチニン検査

ア 血清クレアチニン検査については、可視吸光光度法（酵素法）等によること。

イ eGFR により腎機能を評価すること。

ウ eGFR は、次式により算出する。

$$\text{男性：eGFR (ml/分/1.73 m}^2\text{)} = 194 \times \text{血清クレアチニン値}^{-1.094} \times \text{年齢}^{-0.287}$$

$$\text{女性：eGFR (ml/分/1.73 m}^2\text{)} = 194 \times \text{血清クレアチニン値}^{-1.094} \times \text{年齢}^{-0.287} \times 0.739$$

(11) その他

ア 現在の生活習慣、過去の健康診査の受診状況、家族歴等について、必要に応じて質問票等により聴取すること。

特定健診及び特定保健指導の実施について

イ 労働安全衛生法（昭和 47 年法律第 57 号）その他の法令に基づき行われる健康診断において、特定健康診査に相当する項目を実施したことを保険者が確認した場合は、第一の 2 の(1)から(10)までに掲げる実施方法と異なるものであっても、特定健康診査の全部又は一部を行ったものとする。

第二 特定健康診査の結果通知

1 特定健康診査の結果通知

- (1) 特定健康診査の結果通知は全ての特定健康診査の受診者に行うこと。
- (2) 特定健康診査の受診者に対して、特定健康診査の結果を通知するに当たっては、異常値を示している項目、異常値の程度及び異常値が持つ意味等を受診者に分かるようにすること。
- (3) 特定健康診査の結果通知の様式例については別紙 1 のとおりであるので、これを参考とされたい。なお、特定健康診査の結果通知の様式は、別紙 1 の様式例の記載事項を最低限含み、受診者に対する効果的な結果通知であれば、別紙 1 の様式例を変更し使用することは差し支えない。

2 特定健康診査の結果通知に当たっての留意事項

特定健康診査の結果通知に当たっては、特定健康診査の受診者が自らの健康状態を自覚し、健康な生活習慣の重要性に対する関心と理解を深めるために必要な情報を提供すること。また、特定健康診査の受診者と医療関係者間の情報共有が円滑に進むよう工夫すること。なお、当該情報の提供に当たっては、次の(1)から(3)までに掲げる事項に留意すること。

- (1) 特定健康診査の結果等から受診者個人に合わせたものを受診者ごとに提供すること。
- (2) 提供する情報は、次のアからウまでに掲げる内容を含むこと。
 - ア 特定健康診査の意義（自分自身の健康状態を認識できる機会、日頃の生活習慣が特定健康診査の結果に表れてくる等）や特定健康診査の結果の見方（特定健康診査の結果が表す意味を自分自身の身体で起きていることと関連づけられる内容）
 - イ 内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）や生活習慣病に関する基本的な知識と、対象者のどのような生活習慣が生活習慣病を引き起こすかということ、食生活、身体活動・運動等の生活習慣、料理や食品のエネルギー量、身体活動・運動によるエネルギー消費量
 - ウ 対象者にとって身近で活用できる健康増進施設、地域のスポーツクラブや運動教室、健康に配慮した飲食店や社員食堂等に関する情報
- (3) 特定健康診査の結果等から特に問題のない者については、特定健康診査の結果の見方その他健康の保持や増進に資する内容の情報を提供すること。

第三 特定保健指導

1 保健指導に関する一定の実務経験のある看護師について

- (1) 特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（平成 19 年厚生労働省令第 157 号。以下「実施基準」という。）附則第 2 条中「保健指導に関する一定の実務の経験を有する看護師」とあるのは、平成 20 年 4 月現在において 1 年以上（必ずしも継続した 1 年間である必要はない。）、保険者が保健事業として実施する生活習慣病予防に関する相談及び教育の業務又は事業主が労働者に対して実施する生活習慣病予防に関する相談及び教育の業務に従事した経験を有する看護師と解すること。なお、業務に従事とは、反復継続して当該業務に専ら携わっていることを意味するものである。
- (2) 特定保健指導を受託する機関は、当該「保健指導に関する一定の実務の経験を有する看護師」が受託業務に従事する予定がある場合には、委託元の保険者に対し、保険者や事業主等が作成した 1 年以上実務を経験したことを証明する文書（「実務経験証明書」という。）を提出すること。

2 積極的支援対象者に対する初回面接後の支援について

- (1) 積極的支援対象者のうち、前年度において、積極的支援対象者であり、かつ、前年度において積極的支援を終了した者に対する支援
 - ア 特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第 7 条第 1 項及び第 8 条第 1 項の規定

に基づき厚生労働大臣が定める特定保健指導の実施方法（平成 25 年厚生労働省告示第 91 号。以下「特定保健指導の実施方法告示」という。）第 2 の 1 の(2)中「腹囲及び体重の値が一定程度減少していると認められるもの」とは、当該年度の特定健康診査の結果において、前年度の特定健康診査の結果と比べ、BMI が 30 (kg/m²) 未満の場合は、腹囲 1.0 (cm) 以上かつ体重 1.0 (kg) 以上減少している者、BMI が 30 (kg/m²) 以上の場合は、腹囲 2.0cm 以上かつ体重 2.0kg 以上減少している者であること。

イ アに掲げる者に対しては、初回の面接による支援が終了した後、必要に応じた支援又は 3 ヶ月以上の継続的な支援を行うこと。必要に応じた支援は、特定保健指導の実施方法告示第 2 の 2 の(11)及び(14)に規定する方法により算定するポイントの合計が 180 ポイント未満でもよい。

3 食生活の改善指導又は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について

(1) 食生活の改善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

ア 特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第 7 条第 1 項第 2 号及び第 8 条第 1 項第 2 号の規定に基づき厚生労働大臣が定める食生活の改善指導又は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（平成 20 年厚生労働省告示第 10 号。以下「実践的指導実施者告示」という。）第 1 の 1 中「看護師、栄養士等」とあるのは、看護師、栄養士のほかに薬剤師、助産師、准看護師、歯科衛生士を含む趣旨であること。

イ 実践的指導実施者告示第 1 の 2 中「1 に定める者と同等以上の能力を有すると認められる者」に相当するのは、令和 2 年 3 月 31 日改正前の事業場における労働者の健康保持増進のための指針（昭和 63 年 9 月 1 日健康保持増進のための指針公示第 1 号。以下「旧 THP 指針」という。）に基づく産業栄養指導担当者であって別紙 2 の追加研修を受講した者又は旧 THP 指針に基づく産業保健指導担当者であって別紙 3 の追加研修を受講した者であること。

ウ なお、旧 THP 指針に基づく産業栄養指導担当者であって管理栄養士である者、又は旧 THP 指針に基づく産業保健指導担当者であって保健師又は第三の 1 (1) の保健指導に関する一定の実務経験を有する看護師（令和 12 年 3 月 31 日までの期間に限る。）である者については、それぞれ別紙 2 又は別紙 3 の追加研修を受講する必要はないものとする。

エ また、平成 20 年 3 月 31 日までに、旧 THP 指針別表の 5 に定める産業栄養指導専門研修を修了した産業栄養指導担当者又は旧 THP 指針別表の 6 に定める産業保健指導専門研修を修了した産業保健指導担当者については、それぞれ別紙 2 又は別紙 3 の追加研修を受講する必要はないものとする。

オ 食生活の改善指導に関する専門的知識及び技術を有する者は、医師、保健師、管理栄養士又は第三の 1 (1) の保健指導に関する一定の実務経験を有する看護師（令和 12 年 3 月 31 日までの期間に限る。）が作成する特定保健指導支援計画に基づき、これらの者の統括の下で食生活の改善指導を実施するものであること。

カ 食生活の改善指導に関する専門的知識及び技術を有する者においては、3 メッツ以下の運動指導を実施することができるものとする。なお、メッツの考え方などについては、厚生労働省のホームページ（※ 2）に「健康づくりのための身体活動基準 2013」が示されているので、これを参考とすること。

※ 2 <https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002xple-att/2r9852000002xpqt.pdf>

(2) 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

ア 実践的指導実施者告示第 2 の 1 中、「看護師、栄養士等」とあるのは、看護師、栄養士のほかに歯科医師、薬剤師、助産師、准看護師、理学療法士を含む趣旨であること。

イ 実践的指導実施者告示第 2 の 2 中「1 に定める者と同等以上の能力を有すると認められる者」に相当するものは、公益財団法人健康・体力づくり事業財団が認定する健康運動指導士のほか、旧 THP 指針に基づく運動指導担当者であって、別紙 4 の追加研修を受講した者であること。

ウ なお、旧 THP 指針に基づく運動指導担当者であって保健師及び管理栄養士並びに第三の 1 (1) の保健指導に関する一定の実務経験を有する看護師（令和 12 年 3 月 31 日までの期間に

特定健診及び特定保健指導の実施について

限る。)である者については、別紙4の追加研修を受講する必要はないものとする。

- エ また、平成20年3月31日までに旧THP指針別表の2に定める運動指導専門研修を修了した運動指導担当者については、別紙4の追加研修を受講する必要はないものとする。
- オ 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は、医師、保健師、管理栄養士又は第三の1(1)の保健指導に関する一定の実務経験を有する看護師(令和12年3月31日までの期間に限る。)が作成する特定保健指導支援計画に基づき、これらの者の統括の下で運動指導を実施するものであること。

(3) 実践的指導実施者告示別表に定める研修

ア 実践的指導実施者告示別表に定める研修を実施する機関は、次に掲げる条件を満たすものであること。

- ① 厚生労働省のホームページ上に設けるデータベースに上記研修を実施する機関として所定の登録を行うこと。
- ② 研修で用いる教材は、「循環器疾患・糖尿病等生活習慣病を予防するための情報通信技術を活用した保健指導プログラム及びその実践のための手引きの作成と検証」(研究代表者:春山早苗、令和2年度厚生労働科学研究)において作成された研修教材の内容を最低限含むものとする。
- ③ 研修を行う講師は、医師、保健師又は管理栄養士としての実務経験があり保健指導の専門的知識及び技術を有する者、又はこれと同等以上の知識経験を有する者であること。
- ④ 研修修了者に対して、研修を修了したことを証明する書面を交付すること。

イ なお、実践的指導実施者告示別表に定める内容は最低限のものであり、必要に応じてカリキュラムを追加して実施することが望ましい。

ウ 実践的指導実施者告示第1の1、第2の1の看護師、栄養士等は、実践的指導を実施するまでに、当該告示別表第1、別表第2に定める研修を修了していること。

エ 特定保健指導を受託する者は、実践的指導実施者告示を満たす者が受託業務に従事する予定がある場合には、委託元の保険者に対し、実践的指導実施者が当該告示別表第1、別表第2に定める研修を修了したこと等を証明する文書を提出すること。

4 特定保健指導支援計画について

- (1) 特定保健指導支援計画においては、行動計画、支援内容のほか、保健指導の実施状況及びその結果並びに終了時の評価結果等を記載し、実施報告書としての役割を備えること。
- (2) なお、特定保健指導支援計画及び実施報告書については、別紙5の様式例を参考とすること。
- (3) 動機付け支援においても、別紙5の様式例を参考として、行動計画、保健指導の実施状況及び終了時の評価結果等を記載した実施報告書を作成すること。

5 健診実施機関等が特定健康診査等を実施した場合の記録の取扱いについて

健診実施機関等が特定健康診査等を実施した場合の記録の取扱い及び保険者への送付方法等については、以下のとおりとすること。

- (1) 電磁的方法により保険者に対して提出すること。また提出すべき特定健康診査等に関する記録の内容は、別紙6のとおりとする。
- (2) 特定健康診査等に関する電磁的記録は、原則として、XMLで記述するものとする。
- (3) マイナポータルへの閲覧に供する等のため、後期高齢者の健康診査情報を電磁的方法により後期高齢者医療広域連合へ送付する場合、上記(1)、(2)に準じるものとする。

6 その他

(1) 特定保健指導を行う者は、以下ア及びイの事項を遵守すること。

ア 特定保健指導を行う際に、特定の商品又はサービス等の販売、推奨又は勧誘等を行わないこととする。

イ 特定保健指導を行う者である地位を利用し、不当に特定の商品又はサービス等の販売、推奨又は勧誘等を行わないこととする。

(2) 特定保健指導に関する具体的な実施方法等については、厚生労働省健康局より示される「標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）」の第3編保健指導を参考とすること。

以上

後期高齢者の質問票の解説と留意事項

1 質問票の役割について

- (1) 特定健康診査の「標準的な質問票」に代わるものとして、後期高齢者に対する健康診査（以下：健診）の場で質問票を用いた問診（情報収集）を実施し、高齢者の特性を踏まえた健康状態を総合的に把握する。
- (2) 診療や通いの場等においても質問票を用いて健康状態を評価することにより、住民や保健事業・介護予防担当者等が高齢者のフレイルに対する関心を高め、生活改善を促すことが期待される。
- (3) 質問票の回答内容と KDB システムから抽出した健診・医療・介護情報を併用し、高齢者に必要な保健事業や医療機関受診につなげ、地域で高齢者の健康を支える。
- (4) 保健指導における健康状態のアセスメントとして活用するとともに、行動変容の評価指標として用いる。
- (5) KDB システムにデータを収載・分析することにより、事業評価を実施可能とし、PDCA サイクルによる保健事業に資する。

2 質問票の構成について

- (1) フレイルなど高齢者の特性を踏まえて健康状態を総合的に把握するという目的から、(1) 健康状態、(2) 心の健康状態、(3) 食習慣、(4) 口腔機能、(5) 体重変化、(6) 運動・転倒、(7) 認知機能、(8) 喫煙、(9) 社会参加、(10) ソーシャルサポートの 10 類型に整理した。
- (2) これまでのエビデンスや保健事業の実際、回答高齢者の負担を考慮し、15 項目の質問で構成した。

＜質問票の内容について＞

類型名	No	質問文	回答
健康状態	1	あなたの現在の健康状態はいかがですか	①はい ②まあよい ③ふつふつ ④あまりよくない ⑤よくない
心の健康状態	2	毎日の生活に満足していますか	①満足 ②やや満足 ③やや不満 ④不満
食習慣	3	1日3食きちんと食べていますか	①はい ②いいえ
口腔機能	4	半年前比べて固いものが食べにくくなりましたか ※はきいか、たくあんなど	①はい ②いいえ
	5	お茶や汁物等でむせることがありますか	①はい ②いいえ
体重変化	6	6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	①はい ②いいえ
運動・転倒	7	以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと認めますか	①はい ②いいえ
	8	この1年間に転んだことがありますか	①はい ②いいえ
	9	ウォーキング等の運動を週に1回以上していますか	①はい ②いいえ
認知機能	10	周りの人から「いつも同じことを聞く」などの 物忘れがあると言われていますか	①はい ②いいえ
	11	今日が何月何日かわからない時がありますか	①はい ②いいえ
喫煙	12	あなたはたばこを吸いますか	①吸っている ②吸っていない ③やめた
社会参加	13	週に1回以上は外出していますか	①はい ②いいえ
	14	ふだんから家族や友人と付き合いがありますか	①はい ②いいえ
ソーシャルサポート	15	体調が悪いときに、身近に相談できる人がいますか	①はい ②いいえ

3 質問票の活用場面について

本質問票を用いた評価は、健診の際に活用されることを想定しているが、市町村の介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）における通いの場やかかりつけ医の医療機関など、様々な場面で健康状態が評価されることが期待される。

① 健診の場で実施する

⇒健診を受診した際に、本質問票を用いて健康状態を評価する。健診時は多くの高齢者にアプローチができる機会である。

② 通いの場（地域サロン 等）で実施する

⇒通いの場等に参加する高齢者に対して本質問票を用いた健康評価を実施する。

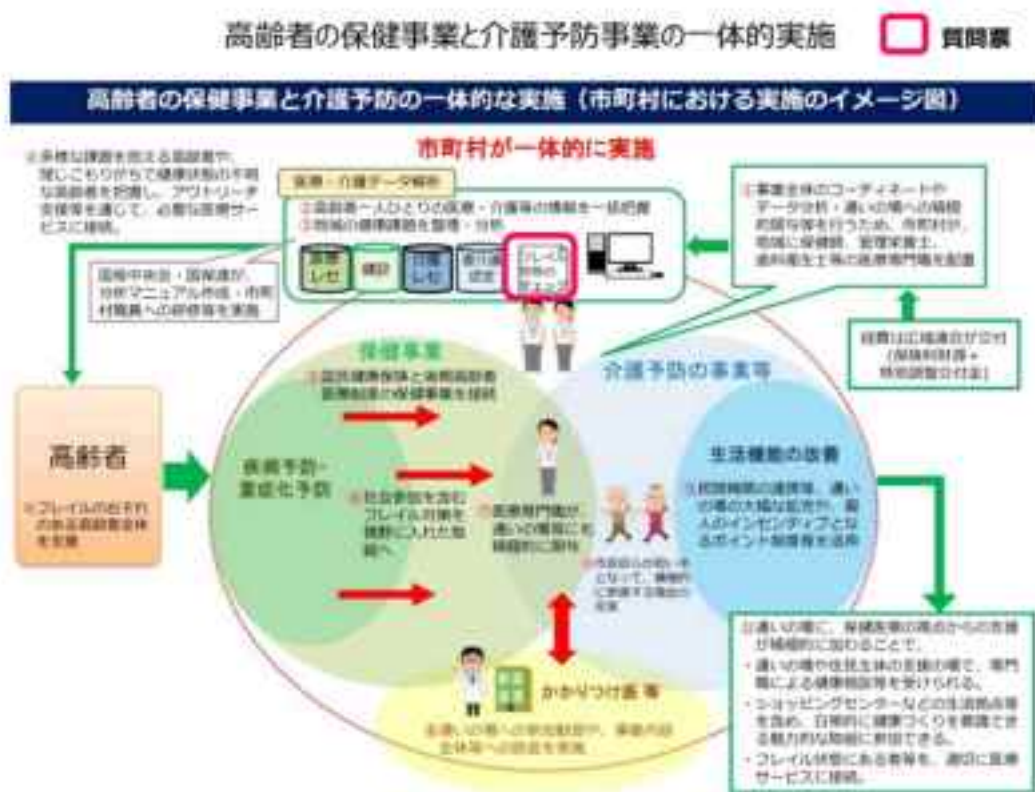
③ かかりつけ医（医療機関）等の”受診の際に実施する

⇒医療機関を受診した高齢者に対して、本質問票を用いた健康評価を実施する。

4 質問票を用いた支援について

(1) 高齢者一人ひとりの医療・介護等の情報を一括把握するとともに、必要な支援に繋ぐ

「高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的実施」において、市町村では KDB システムにより、高齢者の医療・健診・介護情報等を一括して把握できるようになる。質問票の情報に、KDB システムから抽出した医療、健診、介護情報を組み合わせることで、高齢者の健康状態を多面的に捉えることが可能となる。たとえば、受療状況（未受診、中断を含む）、服薬状況については KDB を参照することとし、本人からの聞き取りの負担の軽減と客観性を担保することとしている。



(2) 地域の健康課題を整理・分析

本質問票の回答結果は、KDB システムに収載される。KDB システムを活用することで、保険者単位よりも細分化された地区別分析、都道府県単位の集計・同規模保険者単位の集計・全国集計との比較、経年変化、性・年齢別の分析など、様々な角度からの分析が可能となり、地域における健康課題を整理・分析することができる。

5 質問票を活用した面談について（最も多い活用場面としては、健診の事後指導を想定する。）

(1) 目的

- ・健康状態を把握し、高齢者が前向きに自身の健康のためにできそうなことを見つけること
- ・自治体や医療機関等が高齢者の健康課題を把握すること
- ・自治体の保健事業や医療機関につなげること

<ポイント>

- ・高齢になると「できないこと」に目が向きやすいため、「悪いところを見つけて指摘する」面談にならないようにする。
- ・加齢現象を受け入れつつ、何ができるかに着目して自身の健康状態や老化を肯定的に捉えられるようになる。
- ・「今の時点でも健康であるということ」、「こんなにやれていることがある」というメッセージを伝える。
- ・後期高齢者は97.9%が医療機関を受診している（平成29年度医療給付実態調査報告）。疾病等の変えられないことは受け入れて、その中でも「自分でやれること、大切にしたいこと」に目を向けるように話を進める。
- ・コーピング（問題に対処する能力）が重要であり、何歳になっても工夫の余地があることに気づくことが大切である。
- ・質問項目ごとにアドバイスするのではなく、総合的な視点からアドバイスするようこころがける。

(2) 事前準備

- ① 質問票による面談の目的を理解するとともに、本マニュアルを活用して、質問票の内容を学習する。
- ② 事前にロールプレイ等のトレーニングを実施することで、当日はマニュアルに頼ることなく面談できるようにすることが望ましい。
- ③ 地域の保健事業や社会資源等、紹介先リストを準備する。面談対象者に対し、適切な保健サービスにつなげられるよう、各サービスの対象者基準や実施内容、日時、費用、連絡先なども確認しておくことが望ましい。

⇒必要と思われる紹介先リスト（例）

- ・後期高齢者医療広域連合事業一覧（健診、訪問健康相談事業等）
- ・市町村高齢部門（地域包括支援センター含む）が実施する事業一覧（一般介護予防事業・介護予防・生活支援サービス事業等）
- ・市町村保健部門が実施する事業一覧（がん検診事業、重症化予防事業等）
- ・市町村生涯学習部門が実施する事業一覧（生涯学習講座、保養施設利用促進事業、市民音楽祭等）
- ・市町村スポーツ推進部門が実施する事業一覧（総合型地域スポーツクラブ、運動施設運営等）
- ・各地域における医療機関一覧（病院、クリニック、歯科医院等）
- ・介護サービス会社の一覧（食事宅配サービス、訪問介護サービス等）

- ④ 面談に必要な教材やリーフレットなどをあらかじめ準備しておき、使用方法等を確認する。

(3) 面談の流れ（最も活用場面が多い健診の事後指導を想定する。）

- ① 挨拶： 面談の目的、おおよその所要時間を伝える。
- ② 健康状態（1）、心の健康状態（2）の回答を確認する。
 - ・食習慣（3）以降の質問について聞き取り等を行った後、最後にこれらの回答も踏まえて、総合的に判断・アドバイスを行う。
- ③ 食習慣（3）、口腔機能（4、5）、体重変化（6）、運動・転倒（7、8、9）喫煙（12）の項目に対して、できていることを確認する。
 - ・信頼関係を構築し、受診者が話しやすい雰囲気をつくるために、実践できている可能性が高いと思われる、食習慣（3）、運動習慣（9）、喫煙（12）のいずれかの回答を肯定し、前向きな言葉かけを行う。

- ④ アドバイスが必要な質問について確認を行う。
- ・今からでも生活改善や工夫により、健康状態の改善に繋がることを伝え、その具体的な方法を想起することを促す。
 - ・自身で想起が難しい場合には、同じような状況でうまくコーピングできている事例を紹介する。
- ⑤ 認知機能（10、11）の質問を確認する。
- ⑥ 健康状態（1）、心の健康状態（2）、社会参加（13、14）、ソーシャルサポート（15）の質問も確認する。
- ・これまでの面談の様子に加え、これらの質問の回答も加味してアドバイス等を実施する。
 - ・食事がとれていない、運動ができていない等の原因として、「抑うつ状態」や「閉じこもり」がないかを確認する。
- ⑦ アドバイスや保健事業等の紹介を行う。
- ・関連するパンフレット等を活用し、具体的にアドバイスする。
 - ・健診の結果や治療状況を把握できた場合には、それらを踏まえた相談をする。
 - ・今後体調の変化や健康に不安が生じた際の相談窓口を紹介する。
- ⑧ まとめ、挨拶：
- ・面談で話したこと、確認したことを整理する。
 - ・今後の生活で取り組むことを明確にし、面談を終了する。
- ⑨ 面談終了：面談記録に聴き取ったことを記載する。
- (4) ケース対応の例
- <ほとんどの項目に問題がない場合>
- ⇒できていることを承認し、素晴らしい状況であることを伝える。良い状態を保っている理由は何かを尋ね、主観的な健康観を高める行動を強化する。
- ⇒回答では表現できていない悩みや症状がある可能性もあるため、面談終了前に「最近、ほかに何か困っていることはありませんか」など、受診者が話しやすいオープンクエスチョンを加える。
- <食習慣が“いいえ”の場合>
- ⇒口腔機能（4、5）、体重変化（6）の質問を確認したうえで、良い状態であった時の食事はどうであったか、いつから食習慣が変化したのか、何かきっかけがあるのか、良い時のように改善できそうな食習慣はないかを確認する。また、買い物や調理など食事の準備について問題がある場合には、市町村の事業や介護保険サービスの利用なども検討する。個別の栄養摂取量等を基準にした指導ではなく、全般的な食習慣に着目して、具体的な改善策を想起させ、行動変容を促す。
- <運動習慣が“いいえ”の場合>
- ⇒ウォーキング・体操等以外の運動習慣がないか確認する。運動習慣がなくても日常の身体活動が活発であれば良いため、ウォーキング・体操等と同程度の強度がある生活活動（自転車、掃除や調理、庭の手入れ、農作業など）についても確認する。活発な身体活動があり、運動・転倒（7、8）の質問に該当がなければ、ウォーキングや運動習慣、日常の身体活動等の継続を促す。7、8いずれかの質問に該当する場合は確認を行う。
- ⇒一週間の活動状況を尋ね、ウォーキングと同程度の身体活動に該当する活動がない場合には、生活のどこにそのような活動を組み込む余地があるのか、話し合う。適度な身体活動を行うことのメリットを伝え、身体活動を負担なくできる方法を共に考える。その際、本人の周囲に適度な身体活動を継続的に行っている知人がいないかなど、身体活動に適した環境についても確認をする。だれと、どこで活動するのか、さらには雨が降ったときなど、できない状況の場合にはどうするか、具体的に話し合えると行動変容を促しやすい。

6 各項目の解説・ポイント

類型名：健康状態

質問 No1	あなたの現在の健康状態はいかがですか	①よい ②まあよい ③ふつう ④あまりよくない ⑤よくない
目的	主観的健康感を把握する。	
解説	<p>○本質問は、すべての質問に関連しているため、単独では考えず、総合的に捉えることが必要であり、すべての回答を確認した後に活用する。</p> <p>○国民生活基礎調査の質問を採用しているため、調査結果と直接の比較に活用できる。</p>	
エビデンス、統計等	<p>○主観的健康感は、累積生存率²¹⁾（図1）、要介護度、認知機能と強い関連がある。</p> <p>○主観的健康感が良くない者の死亡リスクは、良い者より男性1.3倍、女性1.5倍高い²²⁾。</p> <p>○男女いづれも、加齢により、健康と思っていない者は増加している。一方、90歳以上の男女においても、“よい”、“まあよい”、“ふつう”の割合は、6割程度存在している²³⁾（図2）。</p>	
聞き取りポイント	<p>○“あまりよくない”、“よくない”の回答に対しては、急性的（何かの理由により、たまたま現在の状態）なのか慢性的（継続的）な状態なのかを把握する。</p> <p>○“あまりよくない”、“よくない”が慢性的に続いている場合は、そのような状態にある期間・理由など、本人がどのように感じているかを確認する。</p>	
具体的な声かけの例	<p><u>○“よい”、“まあよい”、“ふつう”の場合</u> ⇒質問3以降の回答を踏まえ、今後もよい健康状態が続けられるよう、声掛けをする。 「日頃の食事や運動、サークル活動に参加していることが、健康の源になっているんですね。」</p> <p><u>○“あまりよくない”、“よくない”の場合</u> ⇒「“あまりよくない”、“よくない”という状態は、いつから続いているのですか？」 ⇒「“あまりよくない”、“よくない”と感じる時は、どのような時ですか？」</p>	
留意事項	<p>○KDBの傷病フラグの有無、薬剤数を把握し、疾患が関連しているかを確認できるとよい。</p> <p>○薬剤数が多い場合（ポリファーマシー）は、薬の飲み合わせ等、かかりつけ医と十分相談することをすすめる。</p>	
対応方法、紹介先の例	<p>○“あまりよくない”または“よくない”という状態が、慢性的に続いているような場合 ⇒保健センターの相談窓口や、かかりつけ医につなげる。</p> <p>○急な健康状態の悪化の場合 ⇒医療機関を紹介する。</p>	

図1：主観的健康感と、累積生存率との関連について1)

主観的健康感が“健康でない”者は、累積生存率が最も低く、男性はその低下率が著しい。

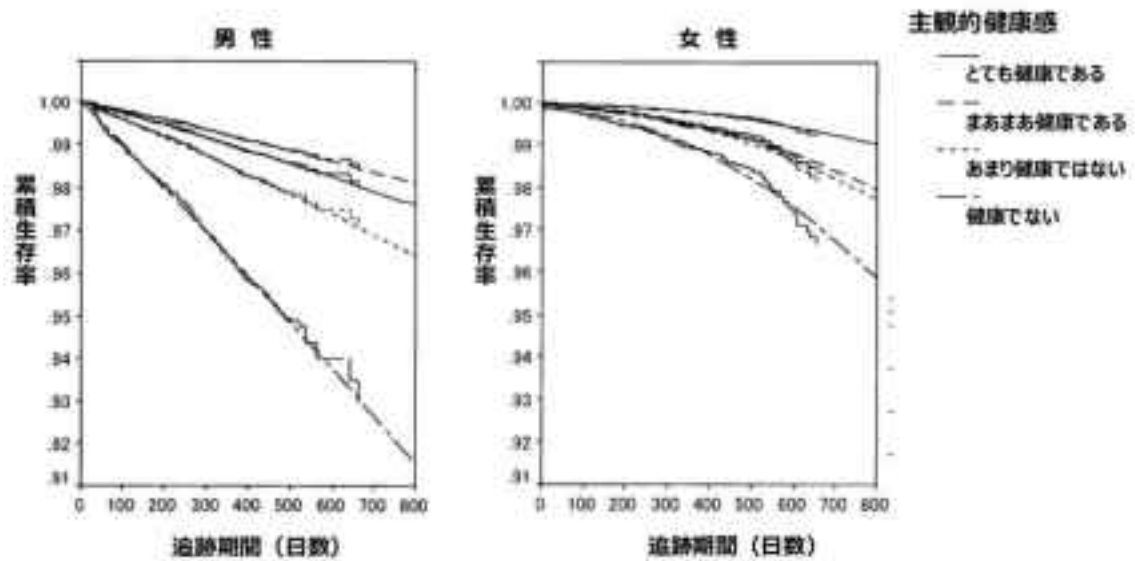
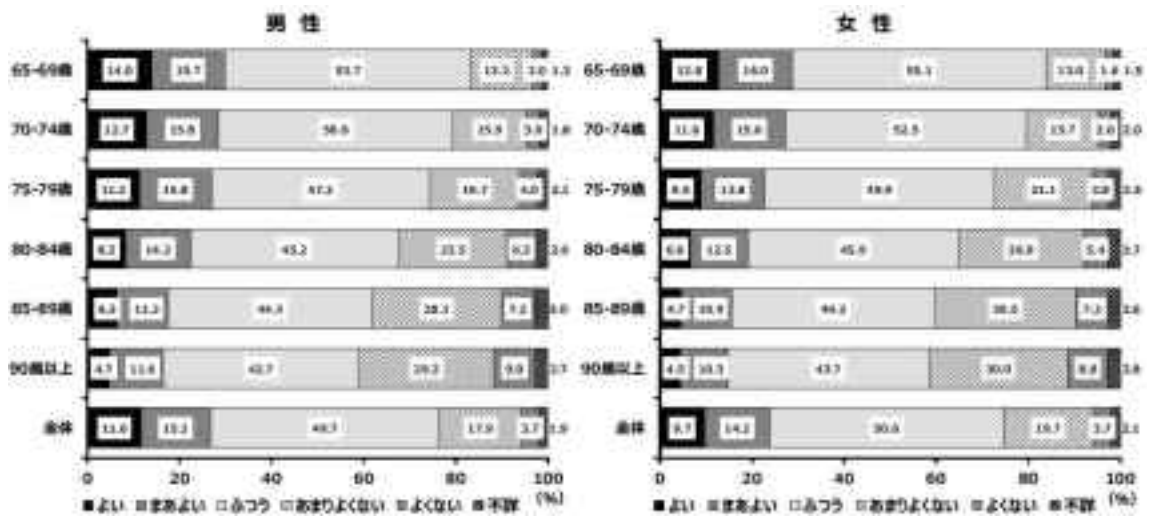


図2：65歳以上、性・年齢階級別健康意識の構成割合3)

平成28年「国民生活基礎調査の概況」によれば、男女いずれも、年齢が上がるとともに、健康と思っている者は減少し、健康とっていない者は増加している。一方、90歳以上においても、“よい”、“まあよい”、“ふつう”と回答している者は、60%程度存在している。



1) 岡戸順一, 艾 斌, 他. 日本健康教育学誌. 2018 (1) ,31-38.

2) Ishizaki, T Kai I, et al. ArchGerontol Geriatr. 2006, 42, 91-99.

3) 厚生労働省. 高齢者の保健事業のあり方検討WG 資料. 参考資料5 高齢者の健康状態等の包括的な把握方法に関する資料 (特別集計).

<https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/000501521.pdf>

類型名：心の健康状態

質問 No2	毎日の生活に満足していますか	①満足 ②やや満足 ③やや不満 ④不満
目的	心の健康状態を把握する。	
解説	<p>○老年期うつ病評価尺度（Geriatric depression scale 15；GDS15）の質問を用いている（表1）。ただし、回答しやすさの観点から、四者択一としている。</p> <p>○全体的な健康状態とともに、心の健康状態を把握するための質問である。</p> <p>○質問1と同様に、単独では考えず、総合的に捉えることが必要であり、すべての回答を確認した後に活用する。</p>	
エビデンス、統計等	<p>○フレイル*を有する高齢者はうつ病を有する確率が高い¹⁾（図1）。</p> <p>○身体的に問題ないうつ症例を6年間追跡するとADL（図2-1）、運動機能が低下した²⁾（図2-2）。</p> <p>*フレイル：加齢に伴う予備能力低下のため、ストレスに対する回復力が低下した状態。フレイルは、要介護状態に至る前段階として位置づけられる³⁾。</p>	
聞き取りポイント	<p>○面接時に「表情が暗い」、「元気がない」と感じた時、また「やや不満」、「不満」の回答の場合はうつの可能性を考慮し、聞き取りを行う。</p> <p>○日常生活に支障が出ている場合は、うつ症状が進行している可能性が高いため、確認する。</p>	
具体的な声かけの例	<p><u>○「満足」、「やや満足」の場合</u> ⇒「充実した生活を送っていらっしゃるんですね。」</p> <p><u>○「やや不満」、「不満」の場合</u> ⇒「趣味など、毎日の生活を楽めていますか？」 ⇒「眠れなかったり、食欲が落ちたりしていませんか？」 ⇒「気分が沈んで、憂鬱に感じることはありませんか？」 ⇒「今お話をいただいた症状で日常生活に支障が出ることはありませんか？」</p>	
留意事項	<p>○回答結果は、日常生活が滞りなく過ごしていること、健康を維持していること、休養がとれていること、生きがいがあること、などを反映すると考えられる。そのため、健康状態のみならず、生活状況、経済状況などについても、アセスメントする際の手がかりとしても活用できる。</p>	
対応方法、紹介先の例	<p>○日常生活に支障が出ていない場合 ⇒散歩など、その人なりの気分転換になる方法を共に考える。</p> <p>○日常生活に支障が出ている場合 ⇒市町村の「こころの相談窓口」等につなげる。</p>	

表1：老年期うつ病評価尺度（Geriatric depression scale 15；GDS15）の質問項目について高齢者のうつ病のスクリーニングに使用される評価スケールである。

本質問では、回答しやすさの観点から、“満足”、“やや満足”、“やや不満”、“不満”の四者択一としている。

No.	質問事項	はい	いいえ
1	毎日の生活に満足していますか	はい	いいえ
2	毎日の活動力や周囲に対する興味が低下したと思いませんか	いいえ	はい
3	生活が空虚だと思いませんか	いいえ	はい
4	毎日が退屈だと思ふことが多いですか	はい	いいえ
5	大抵は精進よく過ごすことが多いですか	いいえ	はい
6	将来の憂鬱とした不安に悩まされることが多いですか	はい	いいえ
7	多くの場合は自分が幸福だと感じますか	いいえ	はい
8	自分が無力だなぁと思うことが多いですか	はい	いいえ
9	思い出したり病が耐えられないことをするより寝たいと思いませんか	はい	いいえ
10	何よりもまず、もの忘れが気になりますか	はい	いいえ
11	いま生きていることが素晴らしいと思いませんか	いいえ	はい
12	生きていても仕方がないと思う気持ちになることが多いですか	はい	いいえ
13	自分が健康にあふれていると思いませんか	いいえ	はい
14	希望がないと思ふことが多いですか	はい	いいえ
15	周りの人があなたより幸せそうに見えますか	はい	いいえ

※質問1、5、7、11、13は、“はい”0点、“いいえ”1点、質問2、3、4、6、8、9、10、12、14、15は、“はい”1点、“いいえ”0点を配点し、合計する。
5点以上がうつ傾向、10点以上がうつ状態とされている。

図1：フレイルとうつの関係について1)より改変

複数の報告において、高齢者全体のうつ有病率に対し、フレイル高齢者のうつ有病率が高かった。

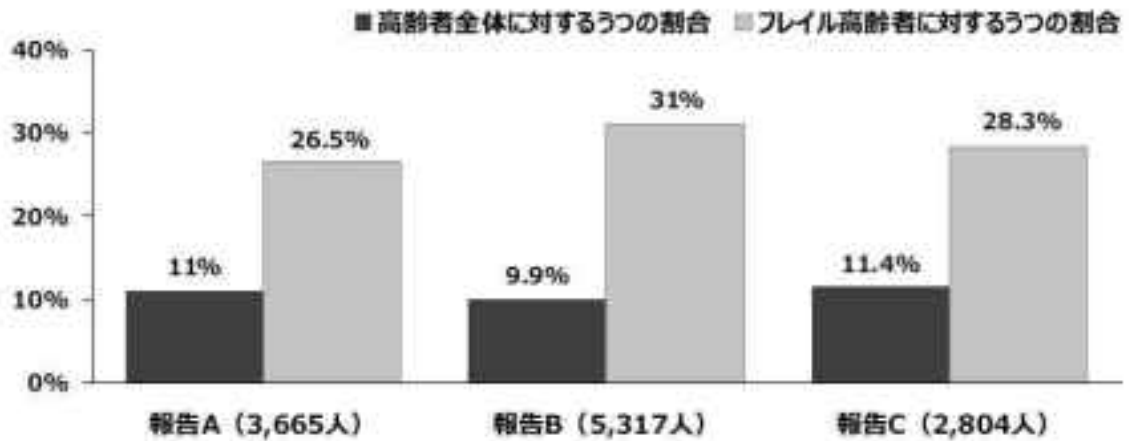


図2：うつ病の有無別6年間のADL、運動機能低下者の割合2)より改変

運動機能に問題のない高齢者集団を追跡した研究では、うつ有病者は、うつ病でない者と比較して、その後6年間でADL（日常生活動作：図2-1）や運動機能（図2-2）の低下した者の割合が有意に増加した。

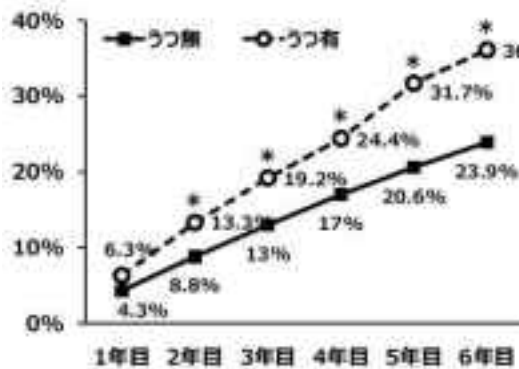


図2-1. ADL低下の割合

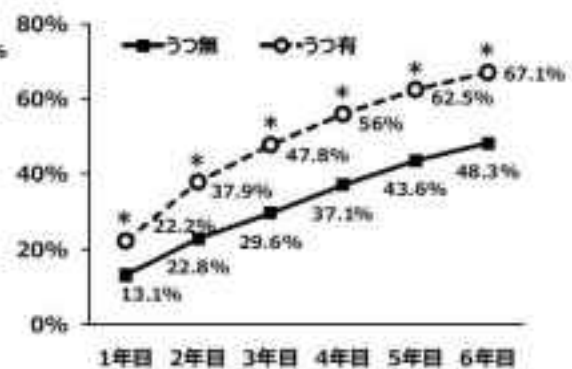


図2-2. 運動機能低下の割合

後期高齢者の質問票の解説と留意事項

- 1) Vaughan L, Corbin AL, et al. Clin Interv Aging. 2015 Dec 15;10:1947-1958.
- 2) Penninx BW, Leveille S, et al. Am J Public Health. 1999 Sep;89(9):1346-1352.
- 3) フレイル診療ガイド 2018 年版.

類型名：食習慣

質問 No3	1日3食きちんと食べていますか	①はい ②いいえ
目的	食事習慣の状態を把握する。	
解説	<p>○欠食等による、低栄養のリスクをスクリーニングする質問である。</p> <p>○“きちんと”という文言から、食事内容、食事時間を想定した回答を得られる。</p>	
エビデンス、統計等	<p>○BMI20 以下では、BMI が大きい群と比べて、男女ともにエネルギー摂取量等が少ない¹⁾ (図1)。</p> <p>○食事多様性スコアが低い者は、高い者と比べ、フレイルのリスクが高く²⁾ (図2)、食事多様性スコアが高い者は、4年後の握力と歩行速度の低下のリスクが低かった³⁾。</p> <p>○誰かと一緒に食べる「共食」の頻度が高い者の方が、低い者より、主観的健康感や食事の満足度、食事多様性スコアが高く⁴⁾、低栄養予防につながる。</p>	
聞き取りポイント	<p>質問6の体重変化、質問4、5の口腔機能と併せて確認する。</p> <p>○3食食べているが体重減少がある場合は、食事内容を確認する。</p> <p>○欠食がある場合は理由を確認する。その際、質問4、5の口腔機能も活用する。</p> <p>○抑うつ状態により、食欲低下をきたすこともあるため、質問2の心の健康状態も考慮する。</p> <p>○その他、欠食理由には独居、家庭内環境、高齢者世帯による孤立、生活機能の低下、経済的困窮や食事準備の不具合等が考えられる。</p>	
具体的な声かけの例	<p><u>○3食食べていて、体重減少がない場合</u> ⇒「3食食べていることが○さんの元気の秘訣ですね。」</p> <p><u>○3食食べているが体重は減っている。または、欠食がある場合</u> ⇒「食事をおいしく食べていますか？」 ⇒「食事は、どなたが用意されていますか？」 ⇒「朝、昼、晩のうち、抜いてしまう食事はいつですか？」 ⇒「食事は、どなたと食べていますか？」</p>	
留意事項	<p>○“いいえ”という回答には、“食事回数が不足している”、“食事時間が不規則である”、“栄養バランスが偏っている”などの内容が含まれている可能性がある。</p>	
対応方法、紹介先の例	<p>○体重減少があり、欠食がある場合 ⇒配食弁当や食材の宅配を紹介する。 ⇒食材調達のためのコミュニティバス等の時刻表を紹介する。 ⇒日持ちのする食品（缶詰等）の利用を伝える。 ⇒共食（家族、友人等）の機会を増やすことを提案する。 ⇒食欲が低下している時は、どのようなものなら食べられそうか確認する。 (果物、ゼリー、ヨーグルト等)</p>	

図1：高齢者のBMI 区分別 栄養素摂取量の比較 1) より改変

65～74 歳の男性ではエネルギー、たんぱく質、脂質の摂取量に有意差があり、BMI20 以下の群が最低であった (図 1-1)。75 歳以上の女性では、エネルギー、たんぱく質、炭水化物の摂取量に有意差があり、BMI20 以下の群が最低であった (図 1-2)。

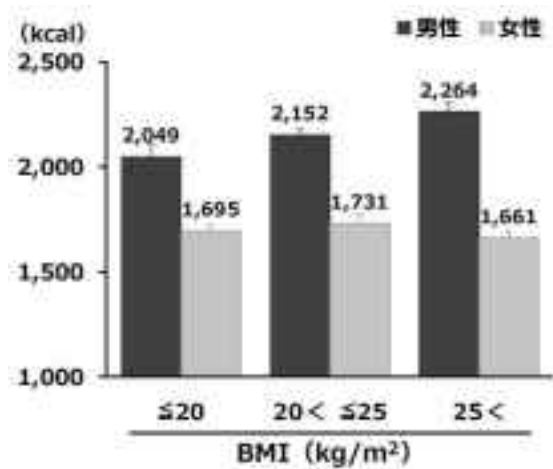


図 1-1. 65～74 歳の総エネルギー摂取量

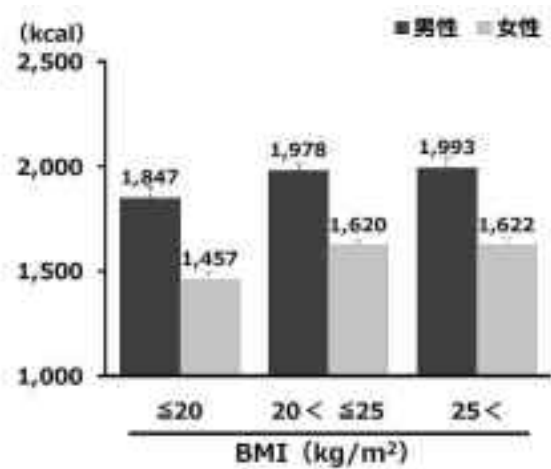
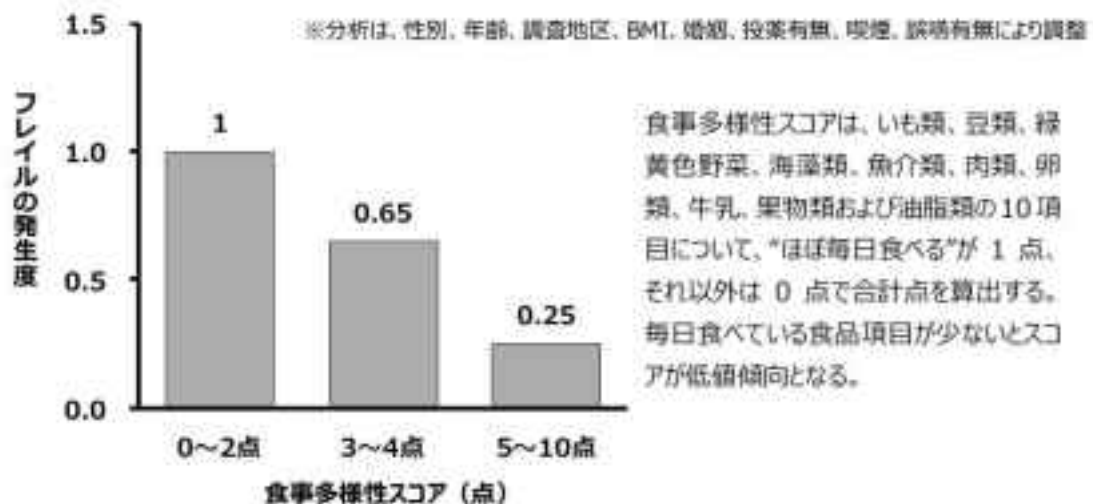


図 1-2. 75 歳以上の総エネルギー摂取量

図 2：食事多様性スコアとフレイルの関係 2) より改変

食事多様性スコアとは、食品 10 項目の 1 週間あたりの摂取頻度を 0～10 点で評価した点数であり、点数が高い方が、食事多様性があり良好となる。

65～95 歳の高齢者 218 名を対象に、アンケート方式で横断的に調査した結果、食事多様性スコアが最も低い 0～2 点群のフレイル度 (なりやすさ) を 1 とすると、3～4 点群は 0.65、5～10 点群は 0.25 と、食事多様性が良好なほど、フレイル度は小さくなり、フレイルになりにくいことがわかった。



1) 武見ゆかり, 小岩井馨. 保健医療科学, 66 (6), 603-611, 2017.

2) 吉崎貴大, 横山友里, 他. 栄養学雑誌, 77 (1), 19-28, 2019.

3) Yokoyama Y, Nishi M, et al. J Nutr Health Aging. 2017;21(1), 11-16.

類型名：口腔機能

質問 No4	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか ※さきいか、たくあんなど	①はい ②いいえ
目的	咀嚼機能の状態（咀嚼力）を把握する。	
解説	<p>○半年前と比較した咀嚼力についての質問であり、基本チェックリストの質問を採用している。</p> <p>○咀嚼力は様々な要素（歯数、義歯の適合具合、咬合筋力や舌の動き、唾液分泌など）が影響し合う。</p> <p>○咀嚼力が低下した人は、食べにくいものを選んで柔らかい物を好んで食べるなど、さらに咀嚼力が低下する悪循環に陥りやすい。結果、口腔機能全般が衰える危険性がある。</p>	
エビデンス、統計等	<p>○咀嚼力の低下は口腔機能全体の低下につながりやすい。</p> <p>質問5のむせ（嚥下機能低下）と連動して、口腔機能の低下は、全身のフレイル・サルコペニア（筋肉減弱）や、要介護リスク・死亡リスクにつながる¹⁾（図1、2）。</p>	
聞き取りポイント	<p>質問4、5の口腔機能は、2項目を併せて確認する。</p> <p>○咀嚼力の低下により、食べるものを意識的に柔らかい物に変えている場合がある。どれくらいの食材なら食べられるか（“さきいか”や“たくあん”などと例示する）、食べているのか、どのような食材が食べにくいのかを確認する。</p> <p>○かかりつけ歯科医があるかないか、定期的に歯科を受診し、口腔機能や口腔衛生の管理等できているかを確認する。</p> <p>○質問5と併せて、会話（本人の発語）の内容が聞き取れないなど、滑舌の悪さや口臭が気にならないかについても意識して確認する。</p> <p>○質問3と質問6により、欠食や体重減少の状態も併せて確認する。咀嚼力を保つことが第一である。また、歯数が少なくとも、義歯の調整や口腔機能訓練などにより、咀嚼力の改善が見込める。</p>	
具体的な声かけの例	<p><u>○“いいえ”の場合</u></p> <p>⇒「何でもよくかんで、おいしく食事ができていますね。」</p> <p>⇒「症状がなくても歯科医療機関で定期的に歯科健診を受けていただくことをお勧めします。」</p> <p><u>○“はい”の場合</u></p> <p>⇒「定期的にかかりつけ歯科医を受診し、お口の状態を診てもらってください。」</p> <p>・3食食べていて、体重の減少がない場合</p> <p>⇒「固いものが食べにくくなっているようですが、食べる際に何か工夫をされていますか？」</p> <p>・3食食べておらず、体重の減少がある場合</p> <p>⇒「食べこぼし、話しているとき、聞き取りにくいとよく言われますか？」、「どのようなものが食べにくいですか？」、「お口の機能の衰えはオーラルフレイルと言われ、全身の機能の衰えにつながる可能性があります²⁾。口腔機能低下症の可能性も考えられますので、なるべく早く歯科医療機関を受診することをお勧めします。」</p>	
留意事項	<p>○歯の治療中、歯の痛みで食べられない場合は除く。</p> <p>○状態に変化が生じていない場合は“いいえ”とする。</p>	
対応方法、紹介先の例	<p>○歯や口が痛い等で食べられない、もしくは歯の欠損がある場合⇒歯科医院を紹介する。</p> <p>○口腔機能低下が疑われる場合⇒歯科医院を紹介、口腔機能の維持・向上のための介護予防教室等を案内、口腔体操のリーフレットを渡す。</p>	

図1：65歳以上高齢者における質問4への回答頻度と、全身のフレイル化との関連1)
 歯の喪失や咀嚼力が低下した人は、食べにくいものを避けて柔らかいものを好んで食べるなど、さらに咀嚼が低下する悪循環に陥りやすいとされる。フレイルやサルコペニアの新規発症者や要介護新規認定者では、質問4に対して”はい”と答えた者の割合が有意に多かった1)。(年齢等調整済み)

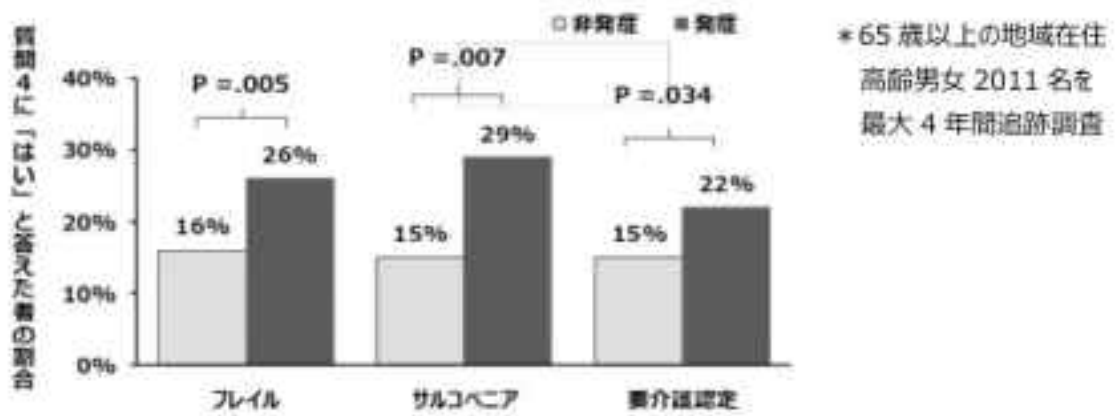
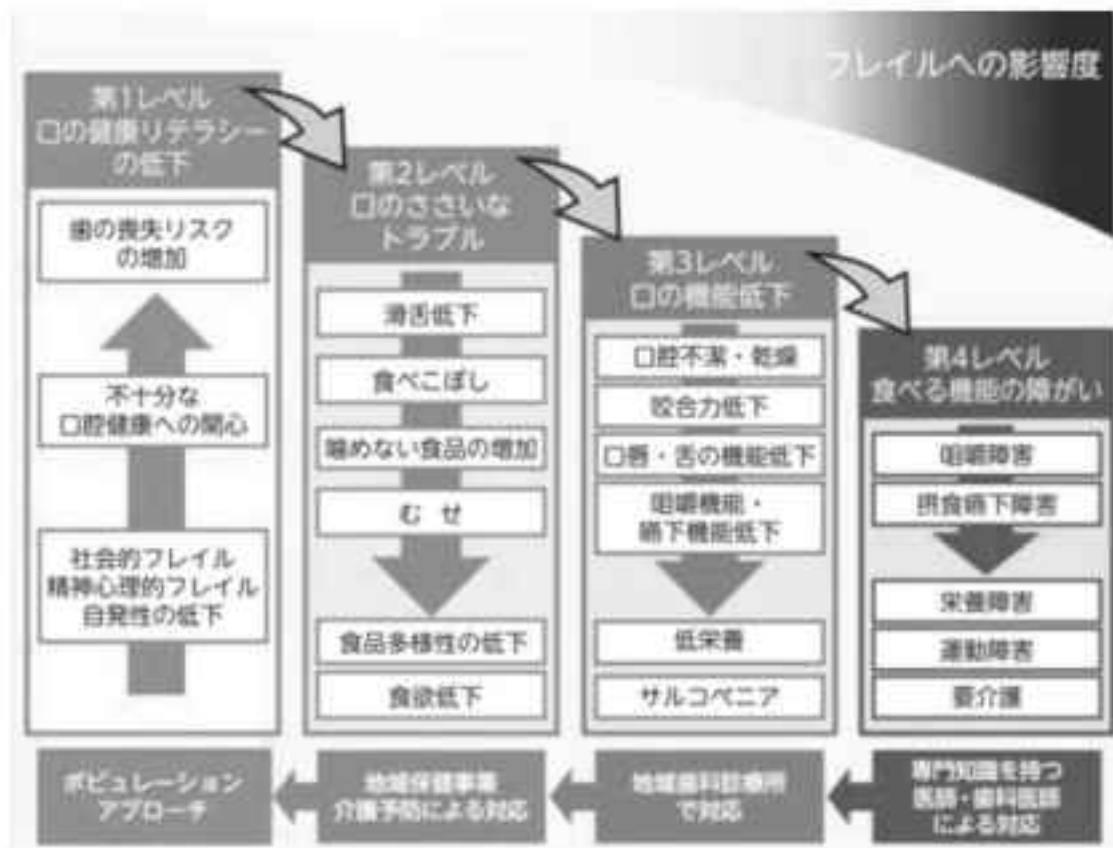


図2：オーラルフレイル2)

一般的には、オーラルフレイルとは、口に関するささいな衰えを放置したり、適切な対応を行わないままにしたりすることで、口の機能低下、食べる機能の障害、さらには心身の機能低下まで繋がる負の連鎖が生じてしまうことに対して警報を鳴らした概念とされている。

日本歯科医師会によるオーラルフレイルの定義* (2019年版) 2)：老化に伴う様々な口腔の状態(歯数・口腔衛生・口腔機能など)の変化に、口腔健康への関心の低下や心身の予備能力低下も重なり、口腔の脆弱性が増加し、食べる機能障害へ陥り、さらにはフレイルに影響を与え、心身の機能低下にまで繋がる一連の現象及び過程である。第3レベルまで進行すると「口腔機能低下症」に該当する。



後期高齢者の質問票の解説と留意事項

- 1) Tanaka T, Takahashi K, et al. J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2018 Nov 10;73(12):1661-1667.
 2) 日本歯科医師会. 歯科診療所におけるオーラルフレイル対応マニュアル 2019 年版.

類型名：口腔機能

質問 No5	お茶や汁物等でむせることがありますか	①はい ②いいえ
目的	嚥下機能の状態を把握する。	
解説	<p>○嚥下機能を確認する質問であり、基本チェックリストの質問を採用している。</p> <p>○むせは食物が気管に入り込む、いわゆる誤嚥による咳反射であり、むせていることは嚥下機能の低下を疑う。さらに、飲み込んだ後、口の中に食べ物が残っているときは、舌の動き、頬筋の低下を疑う。</p>	
エビデンス、統計等	<p>○むせ（嚥下機能低下）は誤嚥性肺炎や窒息と関連するとされる。</p> <p>質問4の（咀嚼力の低下）と連動し、口腔機能の低下は、全身のフレイル・サルコペアや、要介護リスク・死亡リスクにつながる¹⁾（図1、2）。</p>	
聞き取りポイント	<p>質問4、5の口腔機能は、2項目を併せて確認する。</p> <p>○むせるのが一時的なのか慢性的なのか確認する。⇒食べた時にむせるかどうかを確認する。食事以外でむせている場合も注意が必要である。（食事中よくむせる、食事以外でも突然むせる・咳き込む、飲み込んだ後に口腔内に食べ物が残る、ご飯より麺類を好むなど）</p> <p>○粘度の少ない液体はむせを生じやすい。慢性的なむせを確認する。</p> <p>○むせるため、一口量、食べ方、食材を工夫している場合がある。</p> <p>○食事中に食べこぼしがあるかを確認する。⇒一口量や食事にかかる時間を確認する。</p>	
具体的な声かけの例	<p>○“いいえ”の場合⇒「お茶や汁物等でもむせずに飲み込めていますね。」</p> <p>○“はい”の場合⇒質問3 食習慣、5 口腔機能、6 体重変化と関連がある。</p> <p>・食事中にむせる⇒食事の方法について確認・指導する。 ⇒「食事中にむせることはありますか?」、「一口量は多いですか?」、「早食いですか?」</p> <p>・食事以外でもむせる⇒嚥下機能低下の可能性がある。 ⇒「食事以外でも突然むせたり、咳き込んだりすることはありますか?」 ⇒「食事に時間がかかるようになってきましたか?」 ⇒「食べこぼし、滑舌も悪くなってきているとよく言われますか?」 ⇒「お口の機能の衰えは全身機能の低下につながりやすく、“オーラルフレイル”と言われています。」（※質問4の図2参照、咀嚼力と併せて進行する）²⁾</p>	
留意事項	<p>○誤嚥性肺炎の既往がある場合、耳鼻科や呼吸器科で検査が推奨される。</p>	
対応方法、紹介先の例	<p>○嚥下機能低下の場合、誤嚥性肺炎のリスクが高まる。</p> <p>① 歯科医院を紹介する。</p> <p>② 口腔機能の維持・向上のための介護予防教室等を案内する。</p> <p>③ 口腔体操のリーフレットを渡す。</p> <p>○食事の方法を伝える。</p> <p>① ゆっくり食事をするようにすすめる。</p> <p>② 食べるときの一口量を減らす。</p> <p>③ とろみをつける。</p> <p>④ テレビを見ながら、会話をしながら食事をしない。</p>	

図 1 : 65 歳以上高齢者における質問 5 への回答頻度と、全身のフレイル化との関連 1) むせ（嚥下機能の低下）は誤嚥性肺炎や窒息と関連するとされる。フレイルやサルコペニアの新規発症者や要介護の新規認定者では、質問 5 に対し”はい”と答えた者が多い傾向にあった。（年齢等調整済み）

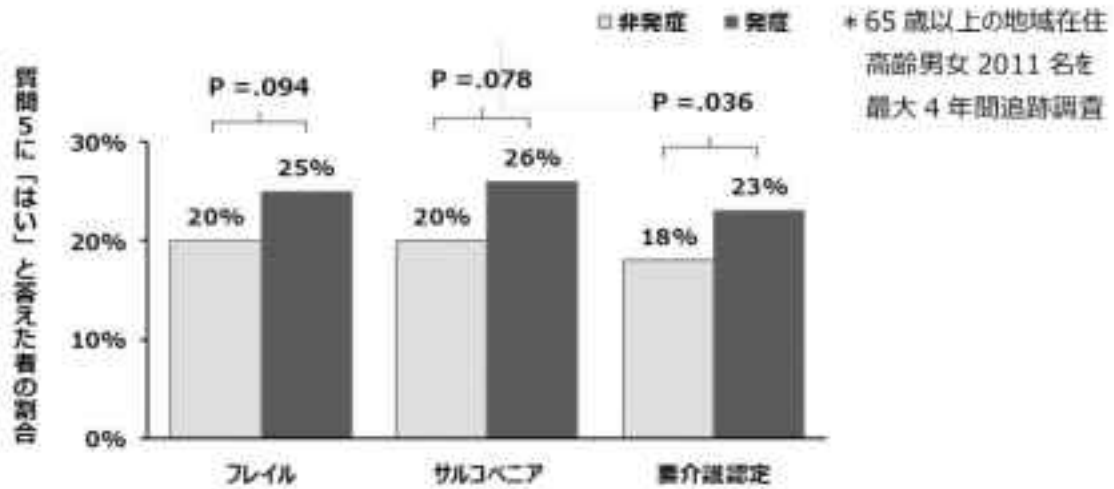


図 2 : オーラルフレイルの有症率と全身のフレイル化との関連 1) 口腔機能は歯数や咀嚼力、嚥下機能など様々な機能から成り立つ。先行研究では 65 歳以上地域在住の自立高齢者の 16%がオーラルフレイルに該当し、50%がその予備群に該当した。質問 4 の咀嚼力と連動し、口腔機能の低下が重複した「オーラルフレイル（質問 4 : 図 2 参照）」である高齢者は、フレイル・サルコペニアの新規発症や要介護認定と関連し（図 2-1）、4 年間の累積生存率が低いことが報告されている（図 2-2）。

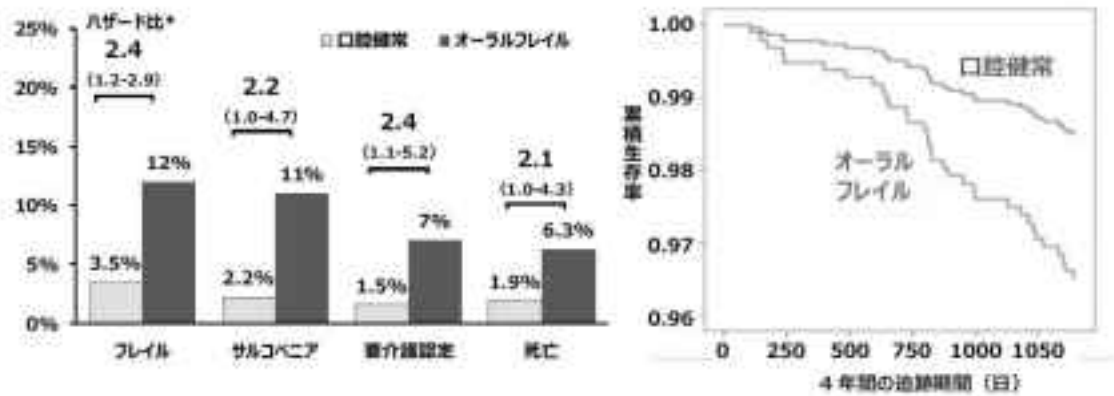


図 2-1. オーラルフレイルの高齢者の新規発症率とリスク

*年齢や疾患等の影響を加味したハザード比（危険度）と 95%信頼区間

図 2-2. オーラルフレイルと累積生存率

- 1) Tanaka T, Takahashi K, et al. J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2018 Nov 10;73(12):1661-1667.
- 2) 日本歯科医師会. 歯科診療所におけるオーラルフレイル対応マニュアル 2019 年版.

類型名：体重変化

質問 No6	6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	①はい ②いいえ
目的	低栄養状態のおそれを把握する。	
解説	<p>○基本チェックリストの質問を採用している。</p> <p>○低栄養は筋肉量の減少から体重減少をきたす。</p> <p>○低栄養は本人が自覚しにくく、気づかないうちに進行していることが多いため、体重減少はよい指標となる。</p>	
エビデンス、統計等	<p>○体重減少がある者は、ない者より要介護状態の累積発生率が有意に高く¹⁾ (図1-1)、その発生リスクは、体重減少がない者の1.61倍高い(図1-2)。</p> <p>○年齢が上がると、やせ(低栄養)の割合が高く、80歳以上は著しい²⁾ (図2)。</p>	
聞き取りポイント	<p>○低栄養による体重減少を踏まえ、質問3と併せて確認する。</p> <p>○欠食がない場合も食事内容に偏りがあるケース(間食が中心、たんぱく源の不足等)も考えられるため、質問3と併せて確認する。</p> <p>○抑うつ状態が原因で低栄養につながり、体重減少をきたしているケースもあるため、質問2を確認し、食欲があるかなども聞き取る。</p> <p>○欠食等がない場合は、意識して減らしているのか(ダイエット等)、無意識のうちに減少しているのかを確認する。</p> <p>○対象のBMIを考慮し、やせ型でかつ無意識に減少している場合は特に注意が必要である。</p> <p>○食事に問題がない場合は、健診受診の有無、かかりつけ医があるか、既往歴および現病歴について確認する。</p>	
具体的な声かけの例	<p>○“いいえ”の場合 ⇒「体重が落ちると低栄養状態のおそれがありますが、しっかりと維持されていますね。」</p> <p>○“はい”の場合 ⇒「食欲はありますか？」 ⇒「ダイエットが何かをしているのですか？」 ⇒「最近、食事の内容や生活習慣で何か変わったことはありますか？」</p>	
留意事項	○KDBの傷病フラグの有無や薬剤数を把握し、疾患が関連しているかを確認できるとよい。	
対応方法、紹介先の例	<p>○欠食や食事がしっかりとれていない場合 ⇒配食弁当や食材の宅配、コミュニティバスの時刻表、日持ちのする食品(缶詰等)等を紹介する。</p> <p>○気分がすくれない、抑うつの可能性がある場合 ⇒質問2に戻って確認する。</p> <p>○ダイエット中の場合 ⇒無理な内容になっていないか、食事内容や方法を確認し、アドバイスを行う。</p> <p>○それ以外(疾病が原因と考えられる)の場合 ⇒かかりつけの医療機関があれば、かかりつけに相談するよう伝える。 ⇒未受診の場合は医療機関の受診をすすめる。</p>	

図 1 : 体重減少と 2 年後の要介護状態の発生 1)

体重減少がある者は、体重減少がない者と比べて要介護状態の累積発生率は高く (図 1-1)、その発生危険度は 1.61 倍と有意に高い状況である (図 1-2)。

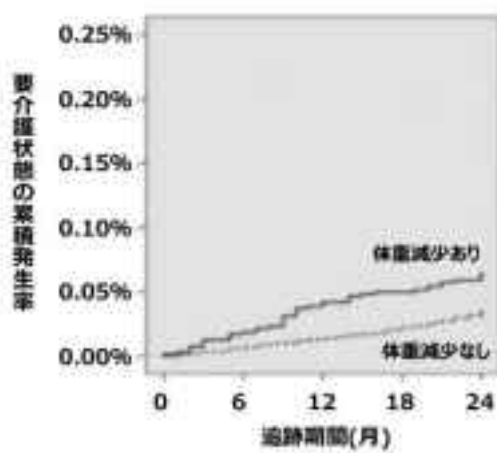


図 1-1. 要介護状態の累積発生率

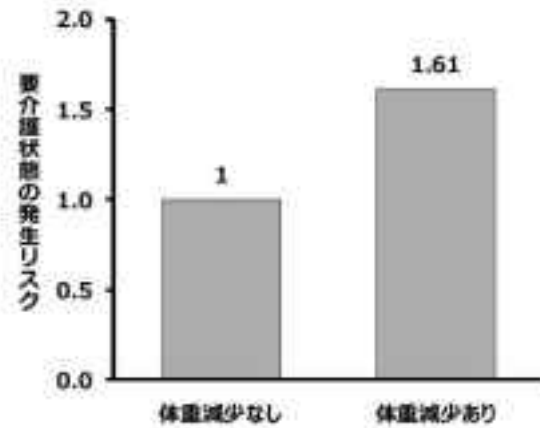
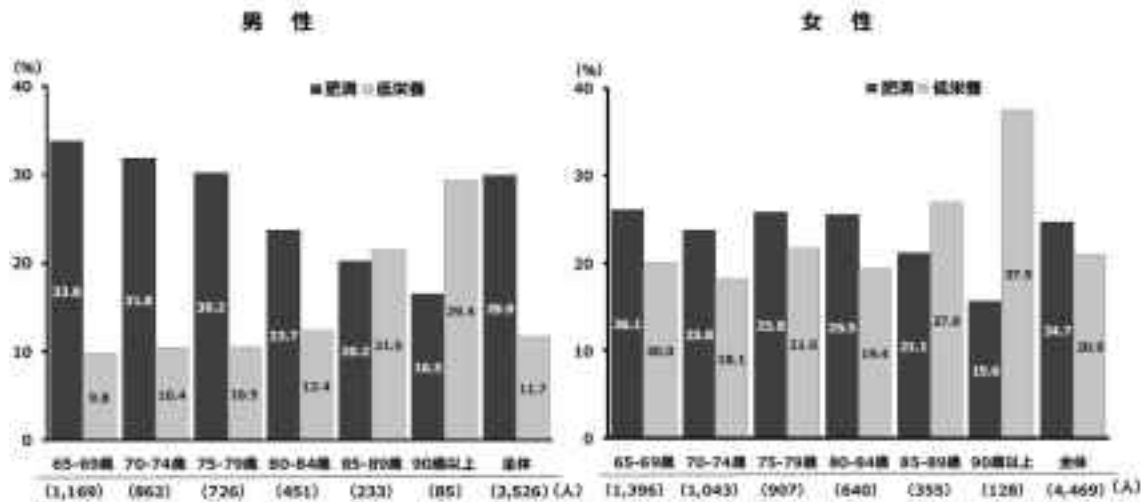


図 1-2. 要介護状態の発生リスク

図 2 : 65 歳以上、性・年齢階級別 BMI の分布 2)

年齢が高くなるとの肥満 (BMI \geq 25) の割合は減り、低栄養 (BMI \leq 20) の割合は増加する。低栄養の割合は、どの年齢階級においても、女性が男性より高い状況である。



1) Makizako H, Shimada H, et al. BMJ Open. 2015 Sep 2;5(9):e008462.

2) 厚生労働省. 高齢者の保健事業のあり方検討WG 資料. 参考資料 5 高齢者の健康状態等の包括的な把握方法に関する資料 (特別集計).

<https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/000501521.pdf>

類型名：運動・転倒

質問 No7	以前に比べて歩く速度が遅くなって来たと思いますか	①はい ②いいえ
目的	運動能力の状態を把握する。	
解説	<p>○簡易フレイルインデックスの質問を採用しており、体力が日常的に支障がないか把握する。</p> <p>○早期にフレイルの状況、可能性を把握する。</p> <p>フレイルの診断法（J-CHS基準）³¹⁾</p> <p>①体重減少（6か月で2～3kg以上の減少）、②筋力低下（握力：男性<26kg、女性<18kg）、 ③疲労感（訳もなく重たくなった感じがする）、④歩行速度（秒速1.0m未満）、⑤身体活動 （週1回以上の定期的な運動） ▶フレイル（3つ以上）、プレフレイル（1～2つ）、非フレイル（該当なし）</p> <p>○“はい”の場合、できていた事ができなくなったことを表す。ハイリスク者との認識が必要である。</p>	
エビデンス、 統計等	<p>○高齢者では、通常歩行速度が遅い群は、速い群よりも総死亡リスクが1.6倍高かった²⁾。</p> <p>○要介護認定の発生リスクは、歩行速度低下を有するフレイルにおいて最も高かった⁴⁾（図2）。</p>	
聞き取り ポイント	<p>質問7、8、9の運動・転倒は、3項目を併せて確認する。</p> <p>○“青信号で横断歩道を渡るか”など、日常生活に支障がないかを確認する。</p> <p>○歩行速度低下の理由として、COPD、心不全等の基礎疾患の疑い、膝関節痛や腰痛・筋肉量減少などの運動器の問題が挙げられる。したがって、息切れによって歩行が遅くなったのか、膝や腰の痛みによって遅くなったのかを確認する。</p> <p>○回答が“はい”の場合は、そのような状態にある期間・理由・本人の捉え方等を確認する。</p>	
具体的な 声かけの例	<p>○“いいえ”の場合 ⇒歩けていることがとても大切であることを伝える。 「歩行速度を維持できていることは、健康寿命を延ばすことにつながります。」</p> <p>○“はい”の場合 ⇒「青信号で横断歩道を渡れないなど、何か、生活上で困った経験がありますか？」 ⇒「息切れや、腰・膝などの痛みのために、歩く速度が遅くなったと感じていますか？」</p>	
留意事項	<p>○KDBの傷病名の有無（特に疼痛性疾患、慢性心不全、呼吸器疾患等）や薬剤数を把握し、疾患が関連しているかを確認できるとよい。</p> <p>○“いいえ”の場合でも、歩行速度が低下した状態が長く続いている可能性があるため、身体状況によっては生活に支障がないか確認する必要がある。</p> <p>○フレイル予防のため運動実践に効果がある一方、誤った方法により、足腰の痛みや思わぬ事故につながる可能性がある。</p>	
対応方法、 紹介先の例	<p>○質問7“いいえ”、8“いいえ”、9“はい”3項目の全てで良好な場合 ⇒既存の健康増進施設や市町村主催の運動教室、自発的なウォーキング等を推奨する。</p> <p>○質問7“はい”または8“はい”の回答の場合 ⇒市町村が主催する介護予防教室等への紹介により、運動機能の向上を図る。</p> <p>○質問7“はい”かつ8“はい”の回答の場合、なおかつ、身体機能が著しく低下している場合 ⇒地域包括支援センターを紹介し、介護サービスの相談に繋げる。</p> <p>○歩行速度の低下の理由に疾患が考えられる場合 ⇒医療機関を紹介する。</p>	

図1：フレイルの有症率³⁾

フレイルの有症率は、65歳以上の高齢者全体では11.5%（予備群 32.8%）であり、加齢に伴い有症率の増加が認められた（n=5,104）。

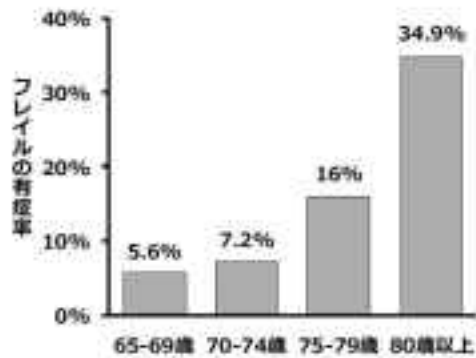


図2：フレイルと2年後の要介護状態の発生⁴⁾

要介護認定の発生リスクは、歩行速度低下を有するフレイルにおいて最も高かった

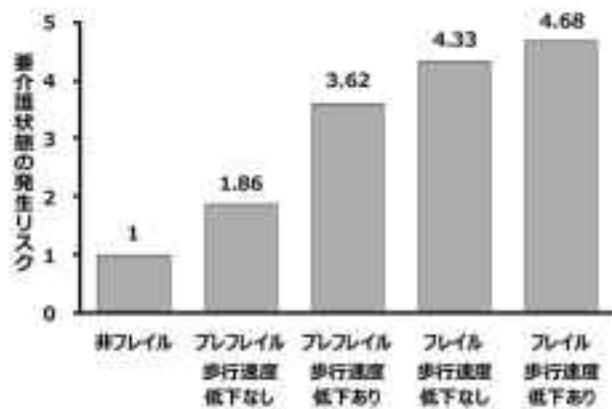
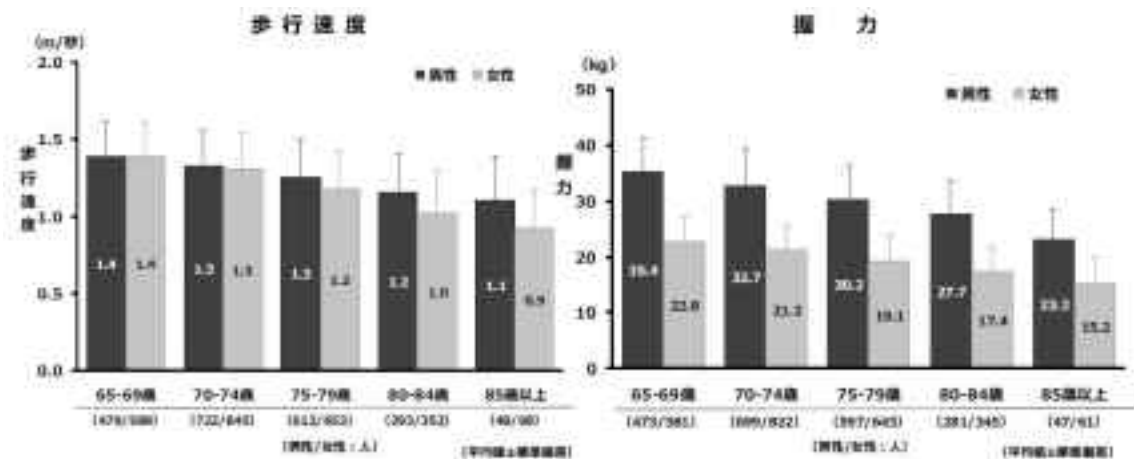


図3：地域在住高齢者の歩行速度・握力の体力測定参照値⁵⁾

男女いずれも、歩行速度と握力は年齢が上がるとともに、漸減している。



- 1) フレイル診療ガイド 2018 年度版.
- 2) Nofuji Y, Shinkai S, et al. JAMDA. 2016;17(2):184.e1-7.
- 3) Shimada H, Makizako H, et al. J Am Med Dir Assoc. 2013 Jul;14(7):518-524.
- 4) Shimada H, Makizako H, et al. J Am Med Dir Assoc. 2015 Aug 1;16(8):690-696.
- 5) Seino S, Shinkai S, et al. PLoS One. 2014 Jun 12;9(6):e99487.

類型名：運動・転倒

質問 No8	この1年間に転んだことがありますか	①はい ②いいえ
目的	転倒リスクを把握する。	
解説	<p>○基本チェックリストの質問を採用しており、転倒における骨折の状況を把握する。</p> <p>○転倒の既往は、将来の転倒や他のリスクを予測しており、注意すべき対象者であることを認識する。例えば、手首を骨折した場合、他の部位（大腿骨頸部等）の骨折に繋がる。（転倒歴の保有者は、転倒のハイリスク者となる。）</p>	
エビデンス、統計等	<p>○骨折・転倒は、介護が必要になった原因の第4位である¹⁾（図1）。</p> <p>○視力障害、認知障害、内服薬剤、運動機能は転倒の危険因子に挙げられる²⁾（表1）。</p> <p>○通院患者の転倒リスクは、5種類以上の薬剤服用者で有意に高かった³⁾（図2）。</p> <p>○認知症高齢者はそうでない高齢者と比べ、転倒及び骨折や頭部外傷などの外傷の頻度が高い。その要因は、認知機能の障害、運動障害、治療による薬剤の3つに分けられる⁴⁾。</p>	
聞き取りポイント	<p>質問7、8、9の運動・転倒は、3項目を併せて確認する。</p> <p>○転倒による骨折の有無を確認する。</p> <p>○転んだ場所（屋内か屋外）を確認する。</p> <p>○転倒の頻度を確認する。</p> <p>○転倒恐怖感を確認する（外出頻度を抑えているか確認が必要）。</p> <p>○回答が“はい”の場合は、そのような状態にある期間・理由等を確認する。</p> <p>○杖やシルバーカーの使用状況について確認する。</p>	
具体的な声かけの例	<p>○“いいえ”の場合 質問9、13も確認し、活動的であれば概ね問題ないと判断する。 ⇒「今後も転倒には十分にお気をつけください。」</p> <p>○“はい”の場合 ⇒「転倒によって骨折はありましたか？」 ⇒「年に何回くらい転倒しましたか？」 ⇒「どこでどんなときに転倒されましたか？」 ⇒「転倒への不安がありますか？外出が減っていませんか？」</p>	
留意事項	<p>○KDBの備病フラグの有無や薬剤数を把握し、疾患が関連しているかを確認できるとよい。</p> <p>○薬剤数が多い場合（ポリファーマシー）は、薬の飲み合わせ等、かかりつけ医と十分相談することをすすめる。</p>	
対応方法、紹介先の例	<p>○質問7“いいえ”、8“いいえ”、9“はい”3項目の全てで良好な場合 ⇒既存の健康増進施設や市町村主催の運動教室、自発的なウォーキング等を推奨。</p> <p>○質問7“はい”または8“はい”の回答の場合 ⇒市町村が主催する介護予防教室等への紹介により、運動機能の向上を図る。</p> <p>○質問7“はい”かつ8“はい”の回答の場合、なおかつ、身体機能が著しく低下している場合 ⇒地域包括支援センターを紹介し、介護サービスの相談に繋げる。必要に応じて杖やシルバーカー使用、介護保険による住宅改修（段差解消や手すりの設置等）を紹介する。</p> <p>○転倒の理由に疾患が考えられる場合、医療機関を紹介する。</p>	

図1：介護が必要となった主な原因1)

骨折・転倒は、介護が必要になった原因として、「認知症」「脳血管疾患」「高齢による衰弱」に続き、第4位であった。

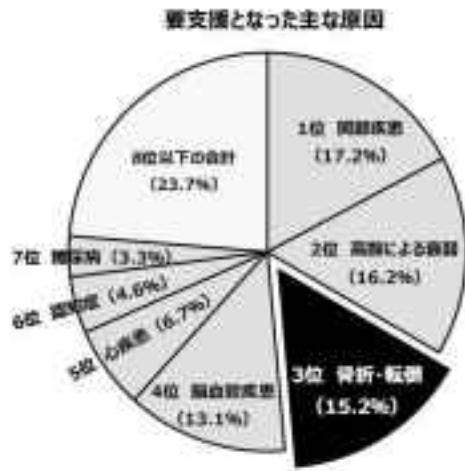


表1：臨床的に重要な転倒の危険因子²⁾

転倒予防を考える上で、視力障害、認知障害、内服薬剤に加えて、運動機能は重要な要因である。危険因子が重なるほど、転倒率は高くなる。

■ 下肢の筋力、筋パワーの低下
■ バランスの低下
■ 歩行能力の低下
■ 視力障害
■ 認知障害
■ 鎮静剤、抗不安薬、睡眠薬内服
■ 多剤薬剤内服

要介護となった主な原因

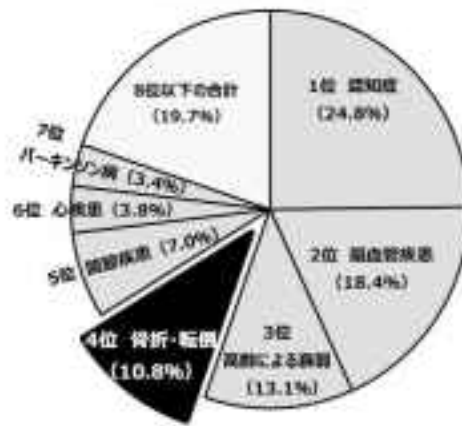
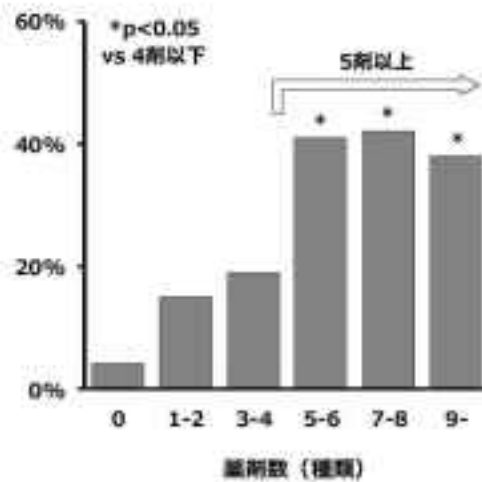


図2：薬剤数と転倒の発生頻度³⁾

(都内診療所通院患者 165名の解析)

通院患者の転倒リスクは、薬剤数が5種類以上の者が、4種類以下の者より有意に高かった。5種類以上の薬剤内服は、重大リスクである。



1) 厚生労働省. 平成 28 年 国民生活基礎調査.

2) Runge M, Rehfeld G, et al. J Musculoskelet Neuronal Interact. 2000 Sep;1(1):61-65.

3) Kojima T, Akishita M, et al. Geriatr Gerontol Int. 2012 Jul;12(3):425-430.

4) 日本転倒予防学会監修：認知症者の転倒予防とリスクマネジメント第2版. 日本医事新報告.

類型名：運動・転倒

質問 No9	ウォーキング等の運動を週に1回以上していますか	①はい ②いいえ
目的	ウォーキング・体操等の運動習慣を把握する。	
解説	<p>○フレイル（J-CHS 基準）の基準である（質問7解説参照）。</p> <p>○簡易フレイルインデックスの質問を採用している。</p>	
エビデンス、統計等	<p>○運動習慣があることがフレイル予防に繋がる¹⁾（図1）。</p> <p>○散歩習慣が無い者は、ある者よりも要介護リスクが2.14倍高かった²⁾。</p> <p>○65歳以上の身体活動の基準は、「横になったままや、座ったままにならないでどんな動きでもよいので、身体活動を毎日40分（10メッツ・時/週）行う」としている³⁾（図2）。</p> <p>○高齢者は、男女いずれも3メッツ以上の身体活動時間と体力には有意な相関があり、女性においては、2～2.9メッツの低強度でも、活動時間と身体能力に関連が認められた⁴⁾。</p> <p>○65歳以上の運動習慣のある者の割合は、男性43.1%、女性35.0%である⁵⁾（図3）。</p>	
聞き取りポイント	<p>質問7、8、9の運動・転倒は、3項目を併せて確認する。</p> <p>○ウォーキングに限定して受け取られる可能性があるため、他の種目（体操、サイクリング、水泳など）や日常生活における身体活動（掃除や調理、庭の手入れ、農作業など）を確認する。</p> <p>○ウォーキングという言葉には、高い運動強度を想像させてしまう可能性があるため、散歩レベルで良いことを理解していただくことが必要である。</p> <p>○回答が「いいえ」の場合、日常生活における身体活動量を確認する。</p> <p>○社会参加にも関連するため、運動している環境（集団か個別）についても確認する。</p> <p>○回答が「いいえ」の場合は、そのような状態にある期間・理由・本人の捉え方等を確認する。</p>	
具体的な声かけの例	<p>○「はい」の場合</p> <p>⇒「どんな運動をされているのですか？今後も継続してください。」</p> <p>⇒「〇〇市では、こんな取り組みがありますから、お出かけしてはいかがですか。」</p> <p>○「いいえ」の場合</p> <p>⇒「ウォーキング以外で何か意識的に運動をしていますか？」</p> <p>⇒「家事や趣味など日常的によく体を動かすほうですか？」</p>	
留意事項	<p>○フレイル予防のために運動実践に効果がある一方、誤った方法により、足腰の痛みや思わぬ事故につながる可能性がある。</p> <p>○社会参加の観点から、多くの人達と運動することを推奨するとともに、継続の重要性をしっかりと伝える。</p>	
対応方法、紹介先の例	<p>○質問7「いいえ」、8「いいえ」、9「はい」3項目の全てで良好な場合</p> <p>⇒既存の健康増進施設や市町村主催の運動教室、自発的なウォーキング等を推奨。</p> <p>○質問7「はい」または8「はい」の回答の場合</p> <p>⇒市町村が主催する介護予防教室等への紹介により、運動機能の向上を図る。</p> <p>○質問7「はい」かつ8「はい」の回答の場合、なおかつ、身体機能が著しく低下している場合</p> <p>⇒地域包括支援センターを紹介し、介護サービスの相談に繋げる。</p>	

図 1：フレイル状態にある高齢者において、運動の継続はフレイルの進行を抑える効果がある 1)

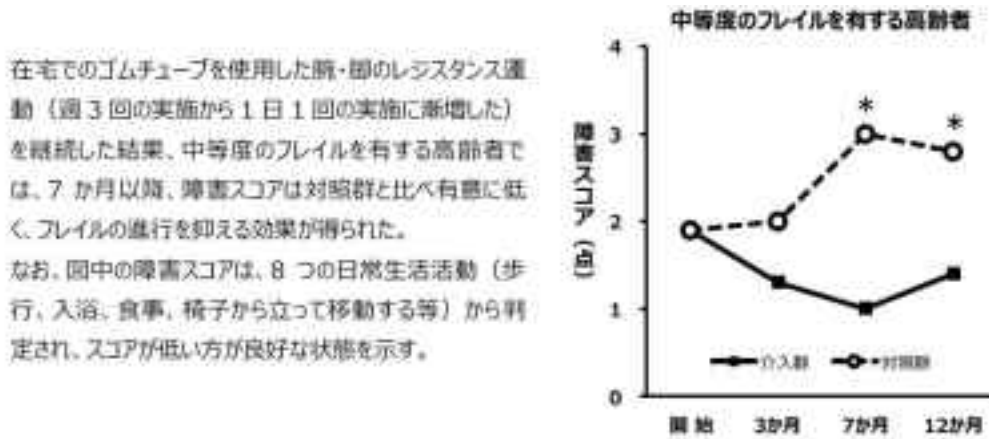


図 2：身体活動基準の根拠：身体活動量とロコモ-認知症発症リスク²⁾

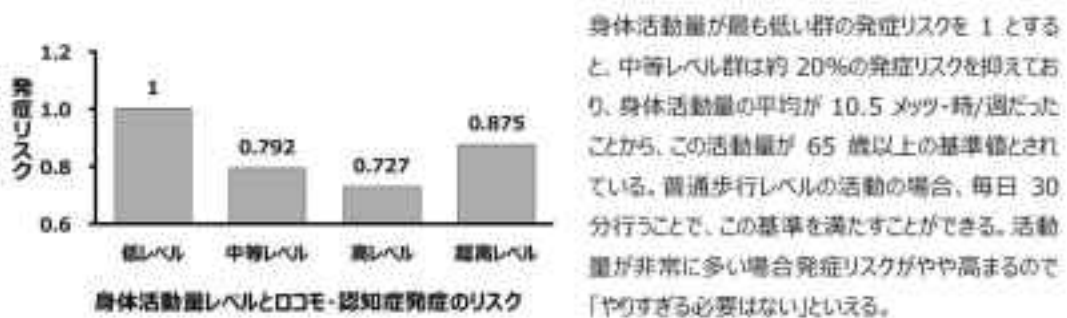
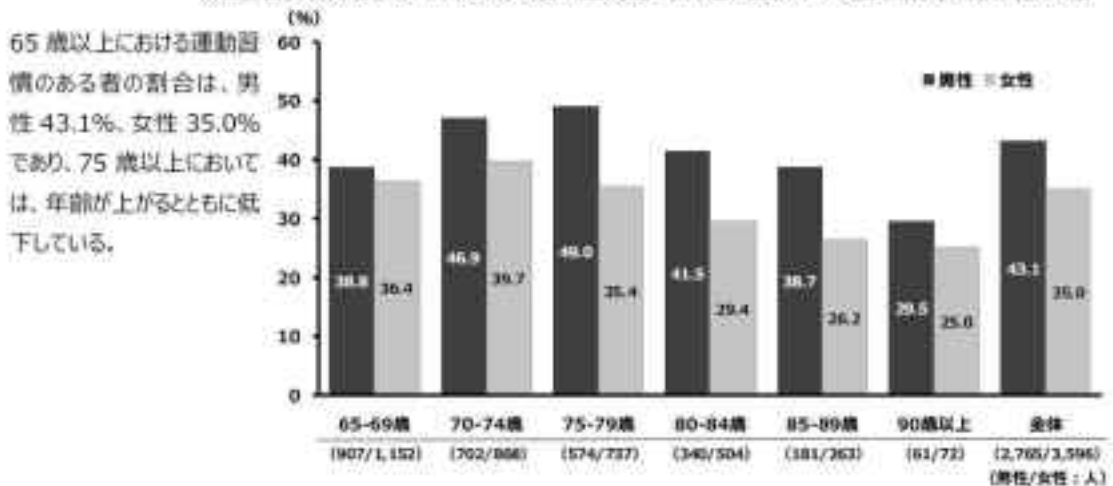


図 3：65 歳以上、性・年齢階級別 運動習慣のある者の割合⁵⁾

※運動習慣のある者とは、「1 回 30 分以上の運動を週 2 回以上実施し、1 年以上継続している」と回答した者



- 1) Gill TM, Baker DI, et al. N Engl J Med. 2002 Oct 3;347(14):1068-1074.
- 2) Ishizaki T, Watanabe S, et al. J Am Geriatr Soc. 2000;48(11):1424-1429.
- 3) 厚生労働省. 健康づくりのための身体活動基準 2013.
- 4) Izawa KP, Shibata A, et al. PLoS One. 2017;12(6):e0178654.

類型名：認知機能

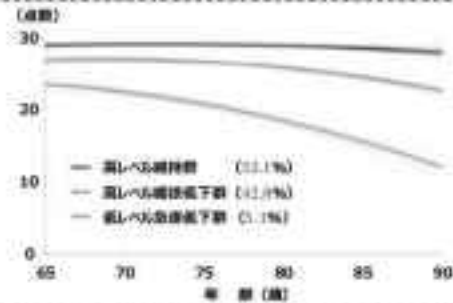
質問 No10	周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあるとされていますか	①はい ②いいえ
質問 No11	今日が何月何日かわからない時がありますか	①はい ②いいえ
目的	認知機能の低下のおそれの把握	
解説	○フレイルの状況（認知機能の低下のおそれ）を把握する。 ○記憶について確認する質問であり、基本チェックリストの質問を採用している。	
エビデンス、統計等	○高齢者における認知機能検査（MMSE ¹⁾ ）の得点は、90歳まで高く維持している者が52.1%を占めている ²⁾ （図1）。 ○軽度認知障害（MCI：Mild Cognitive Impairment ³⁾ ）は、その自然経過の過程で認知症に移行する症例もあるが、正常に復帰する症例も少なくない ⁴⁾ （図2）。 ○MCI 高齢者を対象とした研究に関して、運動介入群はQOLの改善に効果がみられたとの報告がある ⁵⁾ 。ストレッチング・有酸素運動・筋力トレーニング・脳活性化運動・行動変容技法による運動を習慣的に行うことは、認知機能改善に効果があるという報告もある ⁶⁾ （図3）。	
聞きとりのポイント	質問9、13、14を併せて確認する。⇒認知症が心配であるかどうか。 ○「いいえ」の場合でも、話の中で「帰宅中、道に迷ってしまうことがあるか」など、確認しておく。 ○日常生活で困っていることがないか確認する。 （自宅に帰れなくなる、金銭管理や薬の服用の管理、買い物でのお釣りの計算など） ○運転免許を保有している場合、免許更新の際に何か言われていないかを確認する。 ○認知機能検査に関して、本人の希望を確認する。 ○「はい」を選択している場合は、その期間や理由・本人の捉え方等を確認する。	
具体的な声かけの例	○「いいえ」の場合 ⇒「自宅への帰り道がわからなくなったことはありますか？」 ○「はい」の場合 ⇒「道に迷ってしまい、自宅に帰れなかったなど、日常生活で困ったことはありますか？」 ⇒「薬の飲み忘れや飲み間違いなどはありませんか？」 ⇒「食事をしたことや、買い物をしたことを忘れてしまうことがありますか？」 ⇒「運転免許をお持ちですか？免許の更新をされていますか？その際、認知機能について何か言われていますか？」 ⇒「物忘れ検査を受ける機会があったら、受けてみたいと思いますか？」	
対応方法、紹介先の例	○認知機能に関して、不安を抱いている場合 ⇒地域包括支援センターなどの相談窓口や認知症カフェを紹介する。 ⇒物忘れ外来をもつ医療機関を紹介する。	

用語解説：MMSE：Mini-Mental State Examinationとは¹⁾

認知症の認知機能障害を評価する有用な評価尺度。評価項目は 11 問で、時や場所の見当識や単語の記憶、計算、図形の描写などで構成されており、言語機能を用いる検査が 29 点、図形描写が 1 点の合計 30 点が満点となる。一般に 23 点以下を認知症の疑いとするカットオフ値が使われており¹⁾、27 点以下は軽度認知障害 MCI の疑いがあると判断される⁷⁾。

図 1：MMSE スコアの加齢変化パターン²⁾

認知機能検査 (MMSE スコア) の 65 歳から 90 歳までの加齢変化は、高レベルを維持する群は 52.1%、徐々に低下する群は 42.8%、低レベルで急速に低下する群は 5.1%と、3 つのパターンに分類された。90 歳になっても認知機能を高く維持している人が、半数以上存在していることが明らかになっている。



用語解説：軽度認知障害(MCI：Mild Cognitive Impairment)とは³⁾

「認知症の一手前」と言われる状態で、物忘れのような記憶障害がでるものの症状はまだ軽く、自立した生活ができると言われている。症状が軽いからこそ、正しく知らないと家族や自分自身でさえも見過ごしてしまう場合がある。MCI のうちに発見し、早期に対策を行うことで認知症の改善、発症時期の遅延につながる可能性がある。

図 2：MCI の 4 年間の変化：正常に復帰する症例の状況について⁴⁾

65 歳以上の地域在宅高齢者について認知機能を、正常、単領域健忘型、単領域非健忘型、多領域健忘型、多領域非健忘型、および包括的認知障害 (GCI) の 6 つのカテゴリに区分し、4 年後に追跡調査した。

MCI は、自然経過の過程で認知症に移行する症例もあるが、正常に復帰する症例も少なくない。また、正常への復帰については、MCI のタイプによって異なっている。

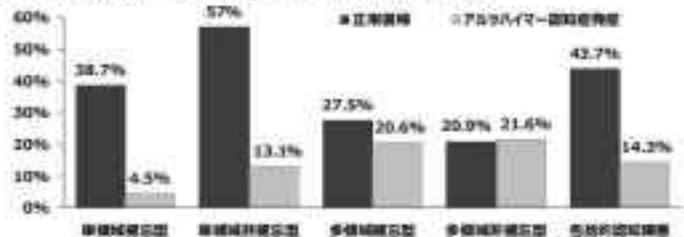
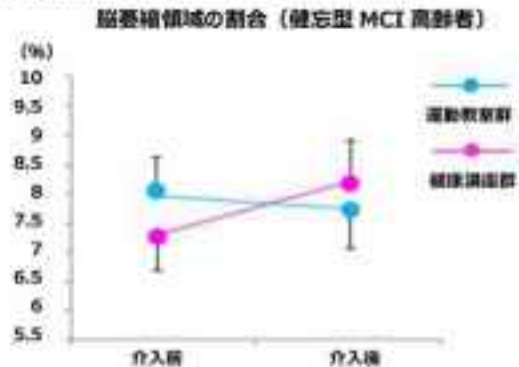


図 3：MCI 高齢者に対する多重課題運動 (コグニサイズ) による無作為化対照試験：脳容量の変化⁶⁾

健忘型 MCI を有する高齢者では、6 か月間の運動介入によって脳の萎縮領域が縮小した。一方、運動しなかった健康講座群 (対照群) は、6 か月後、脳の萎縮領域が増加した。



- 1) 認知症疾患診療ガイドライン 2017.
- 2) Taniguchi Y, Kitamura A, et al. Geriatr Gerontol Int. 2017 Nov;17(11):1928-1935.
- 3) Brodaty H, Mothakunnel A, et al. Ann Epidemiol. 2014 Jan;24(1):63-71.
- 4) Shimada H, Makisako H, et al. J Am Med Dir Assoc. 2017 Sep 1;18(9):808.e1-808.e6.
- 5) Van Uffelen JG, Chin A Paw MJ, et al. Qual Life Res. 2007 Sep;16(7):1137-1146.
- 6) Suzuki T, Shimada H, et al. PLoS One. 2013 Apr 9;8(4):e61483.
- 7) Kaufer DI, Williams CS, et al. JAMDA. 2008 Oct;9(8):586-593.

類型名：喫煙

質問 No12	あなたはたばこを吸いますか	①吸っている ②吸っていない ③やめた
目的	喫煙習慣を把握する。	
解説	<p>○喫煙習慣の有無(禁煙者を含む)を把握するための質問であり、国民生活基礎調査の質問を採用している。</p> <p>○この質問の「たばこ」は、加熱式たばこや、電子たばこを含む。</p>	
エビデンス、統計等	<p>○喫煙は COPD、肺がん等との関連に加え、糖尿病等との関連もみられる。</p> <p>○高齢者では、非喫煙者の割合が高い¹⁾(図 1)。</p> <p>○40～80 歳代のどの年齢階級においても、喫煙の 카테고리 (非喫煙、喫煙、現在喫煙) が上昇するとともに、総死亡リスクは有意に増加した²⁾(図 2-1)。また、喫煙による推定年間過剰死亡数は、12 万人を超える²⁾(図 2-2)。</p> <p>○受動喫煙によって、非喫煙女性のがん発症リスクは高まる³⁾(図 3)。</p>	
聞き取りポイント	<p>○吸っている場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・咳や痰など症状の有無を確認し、ある場合は緊急性が高いため COPD 等を確認する。 ・喫煙における周囲への配慮(受動喫煙の有無)を確認する。 ・禁煙の意思を確認する。 <p>○やめた場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・禁煙の理由や継続期間を確認する。 <p>○“吸っている”、“やめた”を選択している場合は、その期間や理由・本人の捉え方等を確認する。</p>	
具体的な声かけの例	<p>○“吸っている”場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒「息切れすることはありませんか？ 咳や痰が続いていませんか？」 ⇒「たばこを吸うときに、周りにはどなたかいらっしゃいますか？」 ⇒「たばこをやめたいと考えていますか？」 <p>○“やめた”場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒「禁煙されたのですね。よかったです。何かきっかけはありましたか？」 ⇒「たばこをやめたのは、何歳の頃でしたか？」 	
対応方法、紹介先の例	<p>○自覚症状がある場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒かかりつけ医への受診を勧奨する。あるいは、近隣の医療機関を紹介する。 <p>○禁煙の意思がある場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒禁煙に関する情報(リーフレット等)を提供する。 ⇒禁煙外来を実施している医療機関のリストを提示し、勧奨する。 	

図1：65歳以上 性・年齢階級別 喫煙の状況¹⁾

高齢者では、過去から吸っていない割合が最も高く、その割合は、女性が男性に比べ高い。

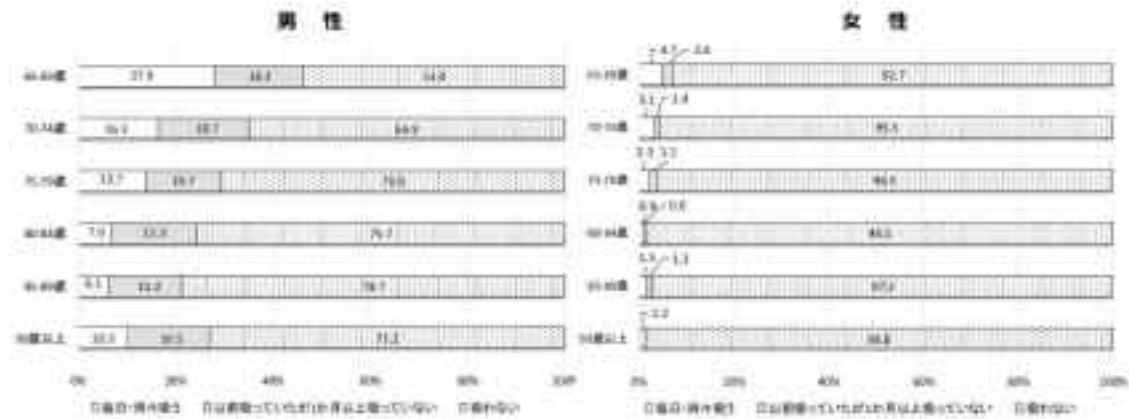


図2：喫煙状況と総死亡 および 喫煙による推定年間過剰死亡数²⁾

男性において、非喫煙者の死亡リスク1 を基準にすると、40～80 歳代のどの年齢階級においても、喫煙の категорияが上昇するとともに、総死亡リスクは有意に増加した（図2-1）。喫煙による推定年間過剰死亡数は、男性 109,998 人、女性 11,856 人と推定されており、60 歳代、70 歳代の男性が高値であった（図2-2）。80 歳代でも喫煙の影響がみられることから、禁煙することは何歳になっても有効である。

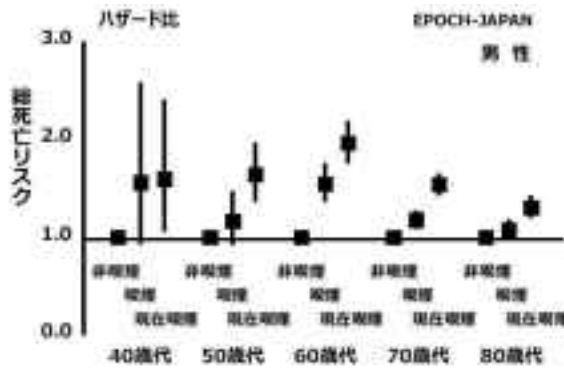


図 2-1. 喫煙状況と総死亡リスク

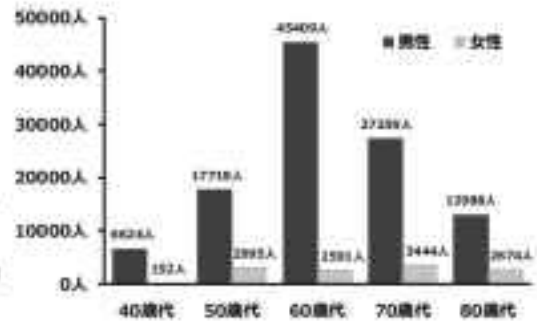
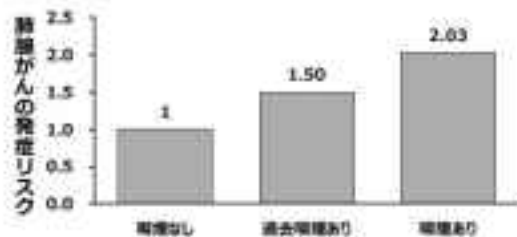


図 2-2. 推定年間過剰死亡数

図3：非喫煙女性の変動喫煙によるがんへの影響³⁾

喫煙する夫をもつ非喫煙女性は、喫煙しない夫をもつ者より、肺腺がんの発症リスクが2.03倍高い。



1) 厚生労働省. 高齢者の保健事業のあり方検討WG 資料. 参考資料5 高齢者の健康状態等の包括的な把握方法に関する資料 (特別集計).

<https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/000501521.pdf>

2) Murakami Y, Miura K, et al. Prev Med. 2011 Jan;52(1):60-65.

3) Kurahashi N, Inoue M, et al. Int J Cancer. 2008 Feb 1;122(3):653-657.

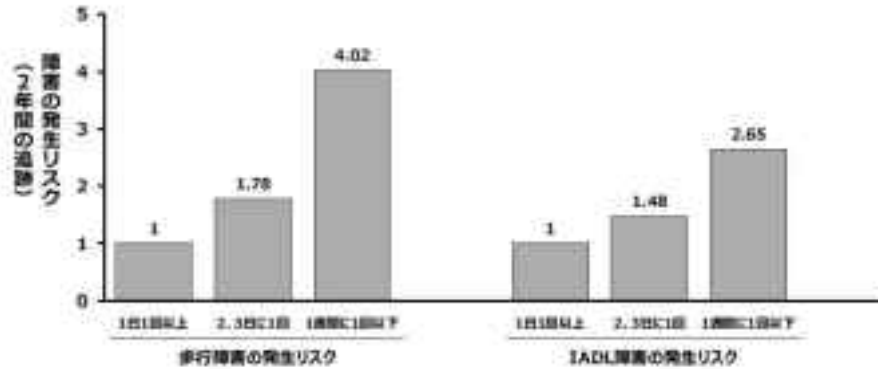
類型名：社会参加

質問 No13	週に1回以上は外出していますか	①はい ②いいえ
目的	閉じこもりのおそれの有無を把握する。	
解説	<p>○社会的フレイルの状況を把握する質問であり、基本チェックリストの質問を採用している。</p> <p>○社会的フレイルは、一般的には、独居、外出頻度、友人の訪問、家族との接触などの質問により2つ以上問題がある場合を指す¹⁾。</p> <p>○本質問から、閉じこもりの状況や社会との繋がり状況を把握する。</p> <p>○外出頻度が週1回以下の者は、健康障害のリスクが極めて高い。</p>	
エビデンス、統計等	<p>○週に1回外出しない高齢者は、毎日外出している者よりも、2年後の歩行障害や手段的自立障害、認知機能障害が発生しやすい²⁾(図1)。</p> <p>○社会的孤立(別居親族や友人・知人との対面・非対面の交流が週1回以下)や外出頻度の低下(1日1回未満)は高次生活機能の低下リスクとなり³⁾(図2-1)、6年後の生存者割合も低い⁴⁾(図2-2)。</p>	
聞き取りポイント	<p>質問13、14の社会参加、質問15のソーシャルサポートは3項目を併せて確認する。</p> <p>○質問9の運動習慣や趣味などを聞き取り、通いの場等に参加することへの意向を確認する。</p> <p>○質問14の家族や友人との付き合いがある場合は、その状況を確認する。</p> <p>○治療中の疾患を持っている場合は、通院の状況を確認する。</p> <p>○“いいえ”を選択している場合は、その期間や理由・本人の捉え方等を確認する。</p>	
具体的な声かけの例	<p><u>○“はい”の場合</u></p> <p>⇒「活動的な生活を送られていて、とても楽しそうですね、充実されていますね。」</p> <p><u>○“いいえ”の場合</u></p> <p>⇒「好きなことや、何か、やってみたいことなどはありませんか？例えば、地域サロンや健康・スポーツ、趣味のサークルなどへ参加してみたいと思いますか？」</p> <p>⇒「家族や友人と、お茶したり、ランチしたりする機会はありますか？家族や友人とは、どれくらいの頻度で会っていますか？」</p> <p>⇒「どれくらいの頻度で外出されていますか？」</p>	
留意事項	<p>○週に1回以上の外出には、定期的な通院が含まれていることに留意し、医療機関の受診も併せて確認し、閉じこもり状態ではないかを確認することが望ましい。</p> <p>○予防的には、1日1回以上の外出を心がけるように指導する。</p>	
対応方法、紹介先の例	<p>○様々な通いの場に参加することに対し、前向きに捉えている場合</p> <p>⇒サロンなどの地域の活動、健康・スポーツや趣味のサークル、老人クラブなどを紹介する。</p> <p>○質問13～15のうち、2項目以上に“いいえ”があり、なおかつ、質問1、2が良好でない場合</p> <p>⇒地域包括支援センターなどの相談窓口を紹介する。</p>	

図1：週に1回外出しない高齢者は、毎日外出している者よりも、2年後の歩行障害や手段的自立障害、認知機能障害が発生しやすい2)

1日1回以上外出している高齢者の2年後の障害発生リスクを1とすると、2、3日に1回の外出頻度の者は、歩行障害は1.78倍、手段的自立*障害は1.48倍高く、1週間に1回以下の者は、それぞれ4.02倍、2.65倍と障害の発生リスクが高くなった。

*手段的自立：バスや電車での外出、日用品の買い物など5項目を一人でできる能力



※性・年齢、慢性疾患、歩行能力、視力、聴力、尿失禁、健康度自己評価、うつ、認知機能の影響を除いている

図2：社会的孤立（別居親族や友人・知人との対面・非対面の交流が週1回以下）や外出頻度の低下（1日1回未満）は4年後の高次生活機能低下のリスクとなり3)、6年後の生存者割合も低い4)

非孤立・非閉じこもり傾向の者の高次生活機能**の低下リスクを1とすると、非孤立・閉じこもり傾向、孤立・非閉じこもり傾向、孤立・閉じこもり傾向の者の機能低下リスクは高く（図2-1）、6年後の生存者割合も低い状況であった（図2-2）。

**高次生活機能：手段的（バスや電車での外出など5項目）、知的（新聞などを読んでいるかなど4項目）、社会的（友達の家を訪ねることがあるかなど4項目）ADLの項目合計で評価する。

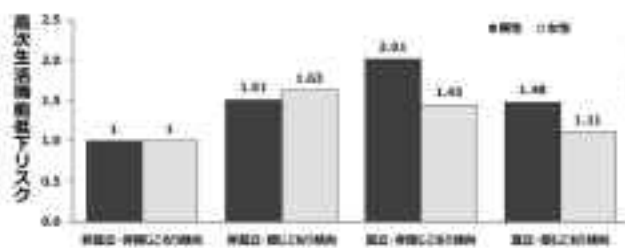


図2-1. 社会的孤立と外出頻度による高次生活機能低下リスク

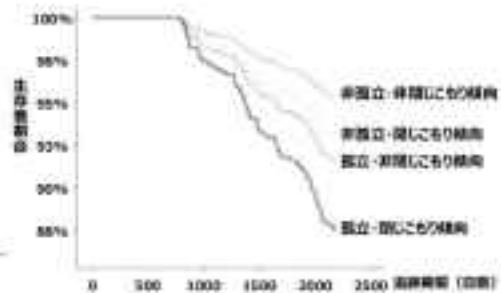


図2-2. 社会的孤立と外出頻度による生存者割合

- 1) フレイル診療ガイド2018年版。
- 2) Fujita K, Fujiwara Y, et al. J Epidemiol. 2006 Nov;16(6):261-270
- 3) Fujiwara Y, Nishi M, et al. Geriatr Gerontol Int. 2017 Mar;17(3):500-508.
- 4) Sakurai R, Yasunaga M, et al. Int Psychogeriatr. 2019 May;31(5):703-711.

類型名：社会参加

質問 No14	ふだんから家族や友人と付き合いがありますか	①はい ②いいえ
目的	他者との交流(社会参加)を把握する。	
解説	<p>○社会的フレイルの状況を把握する質問であり、基本チェックリストの質問を採用している。</p> <p>○社会的フレイルは、一般的には、独居、外出頻度、友人の訪問、家族との接触などの質問により2つ以上問題がある場合を指す²⁾。</p> <p>○本質問から、同じこもりの状況や社会との繋がりの状況を把握する。</p>	
エビデンス、統計等	<p>○社会参加している割合は、加齢とともに低くなっており、65歳以上全体では、男性58.7%、女性50.8%である²⁾(図1)。</p> <p>○ボランティア活動に参加していない者や、参加したくないが参加している者は、進んで参加している者より3年後の要介護リスクが高い³⁾(図2)。</p>	
聞き取りポイント	<p>質問13、14の社会参加、質問15のソーシャルサポートは3項目を併せて確認する。</p> <p>○どの程度、他者との関わりを持っているのか社会参加の程度と、一人で過ごすことを好んでいるかなど、社会参加に対する本人の意向、他者との交流を持っていない理由などを確認する。</p> <p>○対面での関わりのみと捉え、“いいえ”とした場合が考えられるため、電話や手紙などの連絡手段を利用していないか確認する。</p> <p>○“いいえ”を選択している場合は、その期間や理由・本人の捉え方等を確認する。</p>	
具体的な声かけの例	<p><u>○“はい”の場合</u> ⇒「ご家族や友人と楽しく過ごしているんですね。」</p> <p><u>○“いいえ”の場合</u> ⇒「地域サロンやスポーツ、趣味のサークルなどへ参加してみたいと思いませんか?」 ⇒「息子(娘)さんとお電話などで、お話されることはありませんか?」 ⇒「家族や友人と、お茶したり、ランチしたりする機会はありますか?」</p>	
留意事項	<p>○同居家族がいるが孤食の場合には、フレイルのリスクが高まる。本質問を手がかりに、同居家族の状況、社会参加の状況などを把握することが必要である。</p>	
対応方法、紹介先の例	<p>○様々な通いの場に参加することに対し、前向きに捉えている場合 ⇒サロンなどの地域の活動、健康・スポーツや趣味のサークル、老人クラブなどを紹介する。</p> <p>○質問13～15のうち、2項目以上に“いいえ”があり、なおかつ、質問1、2が良好でない場合 ⇒地域包括支援センターなどの相談窓口を紹介する。</p>	

図1：65歳以上、性・年齢階級別 社会参加している者の割合²⁾

「あなたは現在働いていますか。または、ボランティア活動、地域社会活動(町内会、地域行事など)、趣味やおけいこ事を行っていますか」の質問に“働いている”、“何らかの活動を行っている”と回答した者の割合は、男女いずれも年齢が高くなるにしたがって減少している。

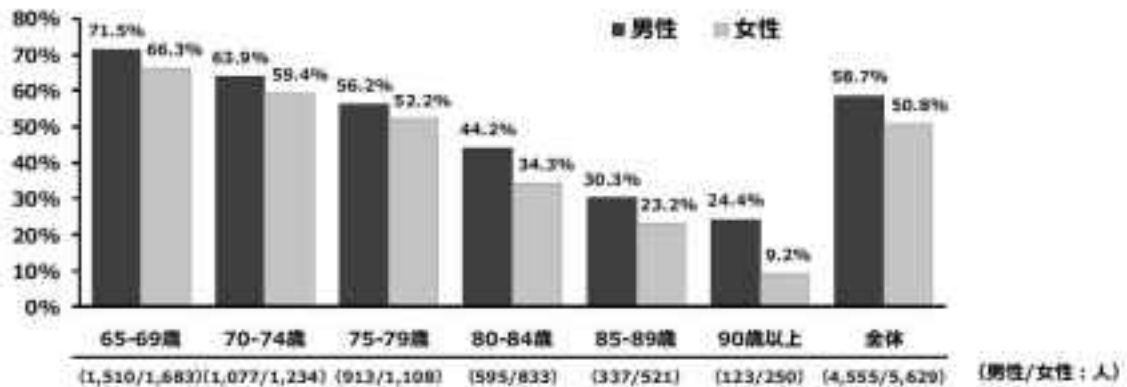
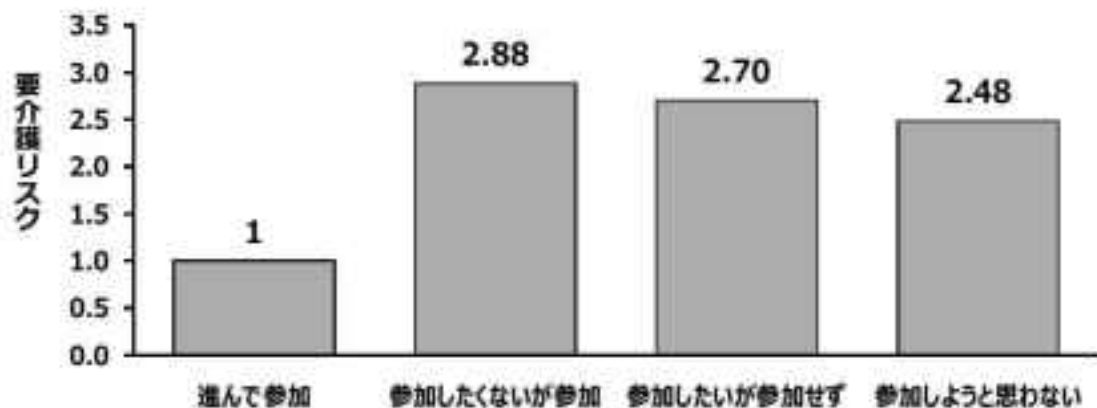


図2：ボランティア活動に参加していない者や、参加したくないが参加している者は、3年後の要介護リスクが高い³⁾

ボランティア活動に進んで参加した者の3年後の要介護リスクを1とすると、参加したくないが参加した者の発生リスクは2.88倍、参加したいが参加しなかった者、参加しようと思わない者の発生リスクは、それぞれ2.70倍、2.48倍であった。参加したくない人に無理やり参加させるのではなく、安心して参加できるような取り組みに繋げることが重要である。



1) フレイル診療ガイド2018年版。

2) 厚生労働省・高齢者の保健事業のあり方検討WG資料。参考資料5 高齢者の健康状態等の包括的な把握方法に関する資料(特別集計)。

<https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/000501521.pdf>

3) Nonaka K, Fujiwara Y, et al. Geriatr Gerontol Int. 2019 Apr 16.

類型名：ソーシャルサポート

<p>質問 No15</p>	<p>体調が悪いときに、身近に相談できる人がいますか</p>	<p>①はい ②いいえ</p>
<p>目的</p>	<p>身近な相談相手の有無を把握する。</p>	
<p>解説</p>	<p>○医療専門職だけでなく、ソーシャルサポート(社会的支援)の意味がより明確となるよう“身近に相談できる人”と明示している。</p> <p>○健康に関する相談ができる人がいるかどうかについて把握する。面談せずに電話のみで相談している場合も“はい”とする。</p>	
<p>エビデンス、統計等</p>	<p>○ソーシャルサポートの欠如は心理的苦痛と有意に関連している¹⁾(図1)。</p> <p>心理的苦痛の調査票は、うつ病や気分障害、不安などの精神状態を発症する可能性が高い人を特定するために開発されたものである¹⁾。</p> <p>○65歳以上の高齢者においては、「病気のときや、一人ではできない家の周りの仕事の手伝いなどについて頼れる人はいますか」の質問に対し、概ね95%以上が“いる”と回答している²⁾(図2-1)。頼れる人については、“配偶者”が最も多い状況である²⁾(図2-2)。</p>	
<p>聞き取りポイント</p>	<p>質問13、14の社会参加、質問15のソーシャルサポートは3項目を併せて確認する。</p> <p>○対面での相談のみと捉え、“いいえ”とした場合が考えられるため、電話や手紙などの連絡手段を利用していないか確認する。</p> <p>○“いいえ”と答えた者には、相談する必要がない、相談してあれこれと指示を受けたくない、自分なりにやっている、時間が取れない、身近に相談できる人がいない、等の理由が考えられる。相談できる人がいない場合には、まずは健康に関して相談したいことがないかを確認し、本人の意向や健診結果などを十分に配慮しつつ支援を行う。</p> <p>○自身の健康に対する捉え方や、相談できない理由などを確認する。</p>	
<p>具体的な声かけの例</p>	<p>○“はい”の場合</p> <p>⇒「身近に相談できる人がいると、心強いですね。」</p> <p>○“いいえ”の場合</p> <p>⇒「体調が悪いときは、どのようにされていますか？」</p> <p>⇒「体調が悪くないから、相談しようと思っていないということはあるですか？」</p> <p>⇒「体調が悪い場合でも、ご家族(身近な方)などに迷惑をかけてはいけなく、心配をさせてはいけなく思っ、遠慮なさっている(我慢している)ということはありませんか？」</p> <p>⇒「自分はもう高齢(年)だから、体調が悪いのはしょうがないと思っいたりはしませんか？」</p> <p>⇒「お電話などで、体調についてどなたかと相談することはありますか？」</p>	
<p>対応方法、紹介先の例</p>	<p>○質問13～15のうち、2項目以上に“いいえ”があり、なおかつ、質問1、2が良好でない場合</p> <p>⇒地域包括支援センターなどの相談窓口を紹介する。</p>	

図1：ソーシャルサポート（困ったときの相談相手）の有無と心理的苦痛 2)

65 歳以上では、男女いずれも、困ったときに相談相手がいない人は、相談相手がいる人よりも心理的苦痛をもつリスクが高い。

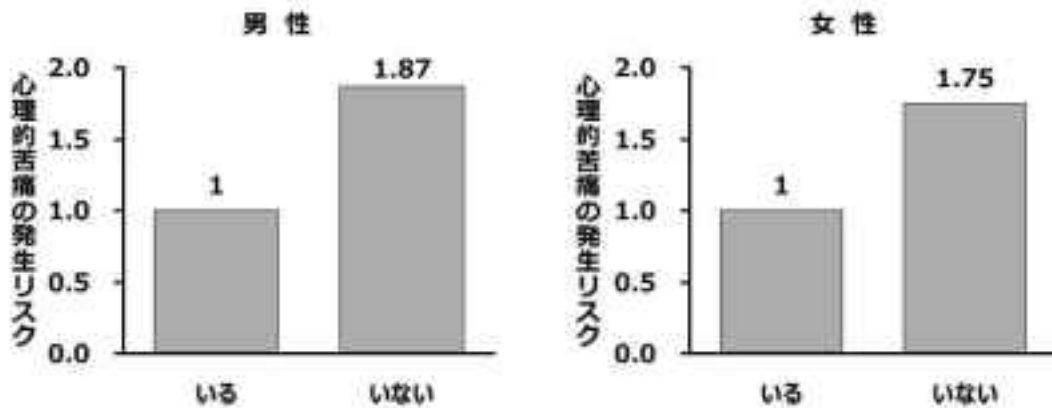


図2：病気のとときや、一人ではできない家の周りの仕事の手伝いなどについて頼れる人はいますか 2)

65 歳以上では、概ね 95%以上が頼れる人がいると回答している。一方で、2~5%は頼れる人はいないと回答していた（図 2-1）。頼れる人に対しては、配偶者が最も多く、次いで子ども、その他の親族という順に多い結果であった（図 2-2）。

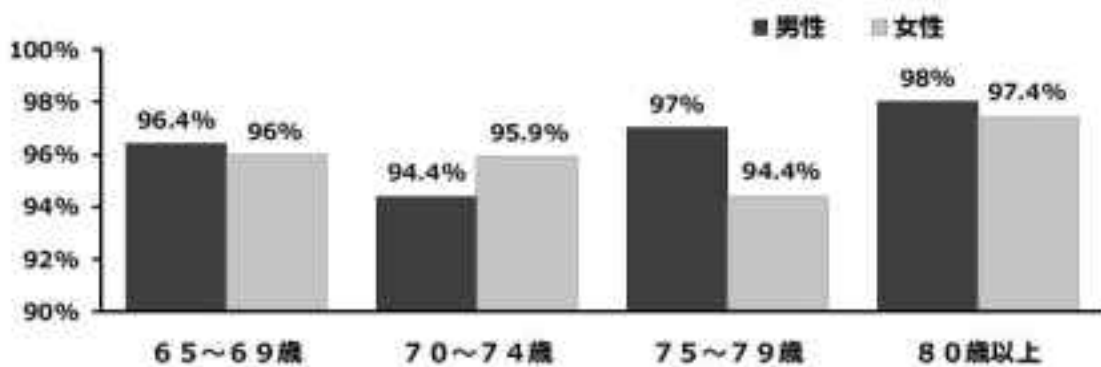


図 2-1. 性・年齢階級別の割合

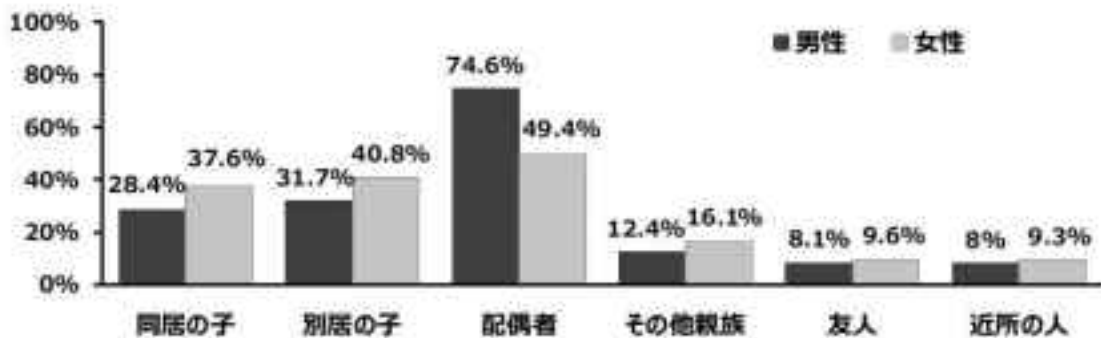


図 2-2. 男女別 頼っている人の割合（複数回答）

1) Kuriyama S, Nakaya N, et al. Journal of Epidemiology. 2009;19(6): 294-302.

2) 内閣府. 令和元年 6 月高齢者の住宅と生活環境に関する調査.

後期高齢者の質問票の解説と留意事項

7 質問票、KDB を活用した保健事業対象者抽出の参考例
 太字：主要項目 細字：参考項目

必要な支援		質問票データ		KDB			介護 要支援	
				健診データ		レセプト		介護
				項目	参考項目			
重症化 予防	・受診勧奨	健康状態 (1)	体重変化(6)	HbA1c 7.0%以上	HbA1c 8.0%以上	以下が未受診もしくは 治療中断の場合 <疾患名> 糖尿病 高血圧 糖尿病性腎症 心不全	要介護 要支援 認定 状況を 考慮 する	
	・重症化予防の ための保健指導	健康状態 (1)	体重変化(6)	HbA1c 7.0%以上	HbA1c 8.0%以上	<疾患名> 糖尿病 高血圧 糖尿病性腎症 心不全 <その他> 救急外来への搬送受診 頻発的な通院		
服薬	・薬剤師との相談		認知(2) 認知(10,11)			多剤併用 重複種別受診		
栄養	・栄養相談 ・栄養指導 ・プロゲラム 等	体重変化(6) 食習慣(3)	口腔(4,5) 認知(4,5) 認知(10,11) 認知(健康状態(7))	BMI：20以下 アルブミン ヘモグロビン	BMI：18.5未満 アルブミン ヘモグロビン	<病状の体重減少をきたす疾患> 慢性腎臓病 中重度認知症 糖尿病（血糖不調）		
口腔	・歯科医療機関受診	口腔(4,5)	食習慣(3) 体重変化(6)			歯科未受診 顕明性肺炎の疑われ 難治性肺炎		
	・口腔、嚥下機能 検査 等	口腔(4,5)	食習慣(3) 体重変化(6) 認知(10,11)			顕明性肺炎の疑われ		
運動	・運動機能向上 プロゲラム ・認知予防効果 等	運動(7,8,9)	認知(3) 体重変化(6) 社会参加(13,14)			<要介護や要支援> 発症しよう感 骨折 認知性認知症		
健康相談 通いの場		社会参加 (13,14) ソーシャルサ ポート(15)	運動(7,8,9) 健康状態(1) 心の健康状態 (2)					
地域包括支援センターへ つなぐ		認知(10,11)	社会参加(13,14) ソーシャルサ ポート(15)					

「後期高齢者の質問票の解説と留意事項」は、令和元年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（厚生労働科学特別研究）「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施推進のための後期高齢者の質問票活用に向けた研究（研究代表者 津下一代）」の成果の一部を参考にして作成されたものである。

見本 特定健診受診券（とくとく健診）

年 月 日	
受診券整理番号	_____
氏 名	_____
生 年 月 日	年 月 日
性 別	_____
有効期限	年 月 日
※4月1日以降使用できます	
窓口での自己負担額	
健診内容	実施医療機関
基本健診	_____
付加健診(希望制)	_____
付加健診項目 (基本健診と同時に受診)	心電図検査、貧血検査、白血球数
詳細健診項目(※)	尿酸値、心電図検査、眼底検査
※詳細項目は、一定の条件を満たし、医師が必要と認めた場合のみ実施し、自己負担額は無料です。	
保 険 者	00000007 札幌市中央区北条町丁目 札幌市(市庁舎内)
支 店	札幌市健康保険保護
支 店 名	札幌市健康保険保護
支 店 名	札幌市健康保険保護
支 店 名	札幌市健康保険保護
支 店 名	札幌市健康保険保護

とくとく健診（特定健診）受診上の注意事項

- 1-2面の氏名欄・住所欄に変更がある場合、2面の修正記入欄に白墨してください。
(特定健診受診結果等の送付に用います)
- とくとく健診は受診券に記載してある有効期間までに受診してください。なお、年度中に75歳になる方は、誕生日の前日までが有効期間です。
- 健診受診結果は、受診者本人に対して通知するとともに、札幌市において保存し、必要に応じ、保健指導等に活用しますので、ご了承の上、受診願います。
- 健診受診結果のデータは、札幌市の委託に基づき、北海道国民健康保険団体連合会で点検されることがある他、国への実施結果報告として匿名化され、部分的に提出されますので、ご了承の上、受診願います。
- 被保険者の資格がなくなったときは、この券を使用しての受診はできません。被保険者証とともにすみやかに区役所にこの券をお返しください。
- 資格喪失後の受診や年度内に2回以上受診された場合は、健診経費全額を札幌市に返還していただきます。
- 不正にこの券を使用した場合は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けることがあります。
- 付加健診を希望される方は、とくとく健診と同時に受診してください。
付加健診のみを単独で受診することはできません。

高額療養費の申請について

国民健康保険では、1か月(暦月)にかかった医療費(保険診療外の費用や入院中の食事代等を除く)が自己負担限度額を超えた場合、申請によりその超えた額が払い戻されます。申請先はお住まいの区の区役所となります。申請期間は2年間です。

- 自己負担限度額
所得や世帯構成などにより異なります。
詳しくは札幌市ホームページをご覧ください。

- 申請に必要なもの
 - 求付者の本人確認ができるもの(運転免許証、パスポートなど)
 - 世帯主及び医療機関等にかかった方の個人番号がわかるもの(マイナンバーカードなど)
 - 国民健康保険の保険証
 - 領収書
 - 世帯主の口座番号がわかるもの
- 払い戻し時期
申請月の2-3か月後、ただし、医療機関等からのレシートの提出時期により、前後する場合があります。

※月々の医療費は毎年1月と3月にお送りしている「医療費のお知らせ」でご確認ください。

見本 後期高齢者健診受診券

年度		後期高齢者健診受診券	
		年 月 日	
受診者整理番号			
姓 名			
生 年 月 日	生 年 月 日	性別	
所 属 期 間	年 月 日		
※4月1日以降使用できます。			
窓口での自己負担額			
健診内容	実施医療機関	住民票記載地	
後期高齢者健診			
付加健診(希望期)			
付加健診項目 (後期高齢者健診と 同時に受診)	心電図検査、貧血検査、白血球数		
交付実施者	札幌市中保健センター 丁目 札幌市 74		
発給 機関	北海道国民健康保険団体連合会 札幌市内に限り有効		

後期高齢者健診を受診される皆さんへ

- 健診にはこの受診券と「被保険者証」(または「被保険者資格証明書」)が必要ですので必ずご持参ください。
- 健診の前日は、アルコールの摂取や激しい運動は控えましょう。
- 午前中に健診を受診する場合は、できるだけ朝食をとらないでください。
- 午後に健診を受診する場合は、軽めの朝食をとり、健診までの飲食物(水は摂取可)は控えましょう。

※並に「後期高齢者健診受診上の注意事項」がありますのでご確認ください。

後期高齢者健診受診上の注意事項

- 1 1・2面の氏名欄・住所欄に変更がある場合、2面の修正記入欄に自署してください。
(健診受診結果等の送付に用います)
- 2 健診は受診券に記載してある有効期限までに受診してください。
- 3 健診受診結果は、受診者本人に対して通知するとともに、札幌市において保存しますので、ご了承の上、受診願います。
- 4 健診受診結果のデータは、札幌市の委託に基づき、北海道国民健康保険団体連合会で点検されますので、ご了承の上、受診願います。
- 5 被保険者の資格がなくなったときまたは札幌市民でなくなったときは、この券を使用しての受診はできません。被保険者証とともにすみやかに区役所にこの券をお返しください。
- 6 資格喪失後の受診や年度内に2回以上受診された場合は、健診経費全額を札幌市に返還していただきます。
- 7 不正にこの券を使用した場合は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けることがあります。
- 8 付加健診を希望される方は、後期高齢者健診と同時に受診してください。
付加健診のみを単独で受診することはできません。

急な病気やケガで迷ったら!

24時間365日
看護師が相談に対応します

#7119

救急安心センターさっぽろ
※救急安心センターさっぽろへは通話料がかかります。

または

011-272-7119

ダイヤル回線(一部)のIP電話では
27119番をブッシュしてもつながりません。
そのような場合はこちらへおかけください。

**※緊急性があり、救急車が必要な時は、
直接 119 番へ電話してください。**

見本 特定保健指導利用券

<p>特定保健指導をご利用いただくための「利用券」をお送りします。 利用の際の留意事項については、裏面をご覧ください。</p> <div style="border: 1px solid black; width: 80%; margin: 10px auto; text-align: center; padding: 20px;"> <p>宛名</p> <p>様</p> </div> <p style="text-align: center; margin-top: 20px;">札幌市 ○○○課</p> <p style="text-align: center;">電話代表 ×××—××××</p>	<p style="text-align: center;">○○○○様の健診結果 受診日 令和○○年○○月○○日</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 70%;">基本的な健診</th> <th style="width: 5%;">*</th> <th style="width: 25%;">検査値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>身長</td><td></td><td>cm</td></tr> <tr><td>体重 (BMI)</td><td></td><td>kg(○○)</td></tr> <tr><td>腹囲</td><td></td><td>cm</td></tr> <tr><td>血圧</td><td></td><td>/ mmHg</td></tr> <tr><td>血液検査 空腹時中性脂肪</td><td></td><td>mg/dl</td></tr> <tr><td>随時中性脂肪</td><td></td><td>mg/dl</td></tr> <tr><td>LDLコレステロール</td><td></td><td>mg/dl</td></tr> <tr><td>HDLコレステロール</td><td></td><td>mg/dl</td></tr> <tr><td>空腹時血糖</td><td></td><td>mg/dl</td></tr> <tr><td>ヘモグロビンA1c</td><td></td><td>%</td></tr> <tr><td>AST(GOT)</td><td></td><td>U/l</td></tr> <tr><td>ALT(GPT)</td><td></td><td>U/l</td></tr> <tr><td>γ-GT(γ-GTP)</td><td></td><td>U/l</td></tr> <tr><td>尿検査 尿たん白</td><td></td><td>- +</td></tr> <tr><td>尿糖</td><td></td><td>- +</td></tr> <tr><td>眼底検査</td><td></td><td>KW:H:S</td></tr> <tr><td>心電図</td><td></td><td>所見 有 無</td></tr> <tr><td>血液検査 血色素</td><td></td><td>g/dl</td></tr> <tr><td>赤血球</td><td></td><td>万/mm³</td></tr> <tr><td>ヘマトクリット値</td><td></td><td>%</td></tr> <tr><td>血清クレアチニン</td><td></td><td>mg/dl</td></tr> <tr><td>eGFR</td><td></td><td>ml/min/1.73m²</td></tr> <tr><td>血清尿酸</td><td></td><td>mg/dl</td></tr> <tr><td>白血球</td><td></td><td>μl</td></tr> </tbody> </table>	基本的な健診	*	検査値	身長		cm	体重 (BMI)		kg(○○)	腹囲		cm	血圧		/ mmHg	血液検査 空腹時中性脂肪		mg/dl	随時中性脂肪		mg/dl	LDLコレステロール		mg/dl	HDLコレステロール		mg/dl	空腹時血糖		mg/dl	ヘモグロビンA1c		%	AST(GOT)		U/l	ALT(GPT)		U/l	γ-GT(γ-GTP)		U/l	尿検査 尿たん白		- +	尿糖		- +	眼底検査		KW:H:S	心電図		所見 有 無	血液検査 血色素		g/dl	赤血球		万/mm ³	ヘマトクリット値		%	血清クレアチニン		mg/dl	eGFR		ml/min/1.73m ²	血清尿酸		mg/dl	白血球		μl
基本的な健診	*	検査値																																																																										
身長		cm																																																																										
体重 (BMI)		kg(○○)																																																																										
腹囲		cm																																																																										
血圧		/ mmHg																																																																										
血液検査 空腹時中性脂肪		mg/dl																																																																										
随時中性脂肪		mg/dl																																																																										
LDLコレステロール		mg/dl																																																																										
HDLコレステロール		mg/dl																																																																										
空腹時血糖		mg/dl																																																																										
ヘモグロビンA1c		%																																																																										
AST(GOT)		U/l																																																																										
ALT(GPT)		U/l																																																																										
γ-GT(γ-GTP)		U/l																																																																										
尿検査 尿たん白		- +																																																																										
尿糖		- +																																																																										
眼底検査		KW:H:S																																																																										
心電図		所見 有 無																																																																										
血液検査 血色素		g/dl																																																																										
赤血球		万/mm ³																																																																										
ヘマトクリット値		%																																																																										
血清クレアチニン		mg/dl																																																																										
eGFR		ml/min/1.73m ²																																																																										
血清尿酸		mg/dl																																																																										
白血球		μl																																																																										

<p style="text-align: center;">特定保健指導利用券</p> <p style="text-align: center;">令和 年 月 日</p> <p>利用券整理番号</p> <p>特定健診診査受診券整理番号</p> <p>氏名</p> <p>生年月日</p> <p style="text-align: right;">性別</p> <p>有効期限 令和 年 月 日</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <tr> <td style="width: 20%;">特定保健指導区分</td> <td style="width: 20%;">00支援</td> <td style="width: 20%;">自己負担</td> <td style="width: 40%;">0円</td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <tr> <td rowspan="3" style="width: 15%;">実施施設</td> <td style="width: 15%;">名称</td> <td style="width: 70%;">別紙から選択してください</td> </tr> <tr> <td>住所</td> <td>***</td> </tr> <tr> <td>電話番号</td> <td>***</td> </tr> </table> <div style="margin-top: 20px; text-align: center;"> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%; text-align: center; vertical-align: middle;">保険者</td> <td style="width: 85%; text-align: center; vertical-align: middle;"> <div style="border: 2px solid black; width: 80%; margin: 0 auto; padding: 10px; text-align: center;"> <p style="font-size: 2em; margin: 0;">公印</p> </div> </td> </tr> </table> </div>	特定保健指導区分	00支援	自己負担	0円	実施施設	名称	別紙から選択してください	住所	***	電話番号	***	保険者	<div style="border: 2px solid black; width: 80%; margin: 0 auto; padding: 10px; text-align: center;"> <p style="font-size: 2em; margin: 0;">公印</p> </div>	<p style="text-align: center;">質問票の結果</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;">質問項目</th> <th style="width: 20%;">回答</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1.血圧を下げる薬を服用</td><td></td></tr> <tr><td>2.インスリン注射又は血糖を下げる薬を服用</td><td></td></tr> <tr><td>3.コレステロールを下げる薬を服用</td><td></td></tr> <tr><td>4.医師から脳卒中の指摘又は治療歴</td><td></td></tr> <tr><td>5.医師から心臓病の指摘又は治療歴</td><td></td></tr> <tr><td>6.医師から慢性腎不全の指摘又は治療歴</td><td></td></tr> <tr><td>7.医師から貧血の指摘</td><td></td></tr> <tr><td>8.習慣的な喫煙</td><td></td></tr> <tr><td>9.20歳時体重から10kg以上増加</td><td></td></tr> <tr><td>10.1回30分以上の運動を週2回以上1年以上実施</td><td></td></tr> <tr><td>11.日常の歩行等の身体活動1日1時間以上</td><td></td></tr> <tr><td>12.ほぼ.同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い</td><td></td></tr> <tr><td>13.食事をかんで食べる時の状態</td><td></td></tr> <tr><td>14.人と比べて食べる速度が速い</td><td></td></tr> <tr><td>15.就寝2時間以内の夕食が週3回以上</td><td></td></tr> <tr><td>16.朝昼夕の3食以外に間食が週3回以上</td><td></td></tr> <tr><td>17.朝食を抜くことが週3回以上</td><td></td></tr> <tr><td>18.飲酒頻度</td><td></td></tr> <tr><td>19.飲酒量</td><td></td></tr> <tr><td>20.睡眠で休養が十分とれている</td><td></td></tr> <tr><td>21.生活習慣の改善</td><td></td></tr> <tr><td>22.特定保健指導の利用歴</td><td></td></tr> </tbody> </table>	質問項目	回答	1.血圧を下げる薬を服用		2.インスリン注射又は血糖を下げる薬を服用		3.コレステロールを下げる薬を服用		4.医師から脳卒中の指摘又は治療歴		5.医師から心臓病の指摘又は治療歴		6.医師から慢性腎不全の指摘又は治療歴		7.医師から貧血の指摘		8.習慣的な喫煙		9.20歳時体重から10kg以上増加		10.1回30分以上の運動を週2回以上1年以上実施		11.日常の歩行等の身体活動1日1時間以上		12.ほぼ.同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い		13.食事をかんで食べる時の状態		14.人と比べて食べる速度が速い		15.就寝2時間以内の夕食が週3回以上		16.朝昼夕の3食以外に間食が週3回以上		17.朝食を抜くことが週3回以上		18.飲酒頻度		19.飲酒量		20.睡眠で休養が十分とれている		21.生活習慣の改善		22.特定保健指導の利用歴	
特定保健指導区分	00支援	自己負担	0円																																																									
実施施設	名称	別紙から選択してください																																																										
	住所	***																																																										
	電話番号	***																																																										
保険者	<div style="border: 2px solid black; width: 80%; margin: 0 auto; padding: 10px; text-align: center;"> <p style="font-size: 2em; margin: 0;">公印</p> </div>																																																											
質問項目	回答																																																											
1.血圧を下げる薬を服用																																																												
2.インスリン注射又は血糖を下げる薬を服用																																																												
3.コレステロールを下げる薬を服用																																																												
4.医師から脳卒中の指摘又は治療歴																																																												
5.医師から心臓病の指摘又は治療歴																																																												
6.医師から慢性腎不全の指摘又は治療歴																																																												
7.医師から貧血の指摘																																																												
8.習慣的な喫煙																																																												
9.20歳時体重から10kg以上増加																																																												
10.1回30分以上の運動を週2回以上1年以上実施																																																												
11.日常の歩行等の身体活動1日1時間以上																																																												
12.ほぼ.同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い																																																												
13.食事をかんで食べる時の状態																																																												
14.人と比べて食べる速度が速い																																																												
15.就寝2時間以内の夕食が週3回以上																																																												
16.朝昼夕の3食以外に間食が週3回以上																																																												
17.朝食を抜くことが週3回以上																																																												
18.飲酒頻度																																																												
19.飲酒量																																																												
20.睡眠で休養が十分とれている																																																												
21.生活習慣の改善																																																												
22.特定保健指導の利用歴																																																												

見本 札幌市健康診査受診結果通知表（様式A）

札幌市健康診査 受診結果通知表
健康増進課、保健所、保健センター、生活保護・支援給付課等設置

Header information section including patient name, address, date of birth, sex, and examination date.

Checklist section for identifying symptoms and abnormalities.

Main body of the form containing detailed test results for blood pressure, cholesterol, blood sugar, and other health indicators.

Table for blood pressure measurement results, showing systolic and diastolic values for multiple readings.

Form for recording the date and time of the examination.

Summary table for cholesterol and blood sugar levels, including total cholesterol, HDL, LDL, and HbA1c.

Form for recording the name of the doctor or staff member.

Form for recording the name of the patient's guardian or contact person.

様式例 特定健康診査受診結果通知表

(表面) 特定健康診査受診結果通知表

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	特定健康診査 受診券番号	

既往・現病			
服薬		喫煙	
自覚症状			
他覚症状			

項 目	基 準 値	今 回	前 回	前々回
		年 月 日	年 月 日	年 月 日
身 体 計 測	身 長 (cm)			
	体 重 (kg)			
	腹 囲 (cm)			
	B M I			
血 圧	収 縮 期 血 圧 (mmHg)			
	拡張期血圧 (mmHg)			
血 中 脂 質 検 査	空腹時中性脂肪 (mg/dl)			
	随時中性脂肪 (mg/dl)			
	HDL-コレステロール (mg/dl)			
	LDL-コレステロール* (mg/dl)			
	Non-HDLコレステロール (mg/dl)			
肝 機 能 検 査	A S T (G O T) (U/L)			
	A L T (G P T) (U/L)			
	γ-GT (γ-GTP) (U/L)			
血 糖 検 査 <small>(※空腹時血糖値)</small>	空腹時血糖 (mg/dl)			
	ヘモグロビンA1c (HbA1c) (%)			
	随時血糖 (mg/dl)			
尿 検 査	糖			
	蛋 白			

*LDLコレステロールについては、中性脂肪が405mg/dl以上又は直接測定(空腹23時間以上10時間未満)の場合にNon-HDLコレステロールの測定に代えられる

(裏面)

貧血検査	赤血球数 (万/ml)				
	血色素量 (g/dl)				
	ヘマトクリット値 (%)				
心電図検査	所見				
眼底検査	所見				
血清クレアチニン検査	血清クレアチニン値 (mg/dl)				
	eGFR <small>(ml/min/1.73m²)</small>				

メタボリックシンドローム判定			
----------------	--	--	--

医師の判断	医師の所見(判定)	
	詳細検査実施の理由	
	検査未実施の理由	
	医師の氏名	

(備考)

- この用紙は、日本工業規格A列4版とすること。
- 「性別」の欄は、該当しない文字を抹消すること。
- 基準値を外れている場合には、「*」を測定結果欄に記入すること。
- 「メタボリックシンドローム判定」の欄は、「基準該当/予備軍該当/非該当」を記入すること。
- 「医師の判断」欄は、
 - ①特定健康診査の結果を記した医師の所見
 - ②貧血検査、心電図検査、眼底検査を実施した場合の理由
 - ③採検査を実施しなかった場合の理由「生検中/腎疾患等の基礎疾患があるため採尿障害を有する」を記入すること。

見本 質問票（様式B-1）

様式B-1-1 (6.48改)

札幌市健康診査 質問票

(登録帳開帳)

氏名	生年月日 明治・大正・昭和 年 月 日 (歳)
----	-------------------------

※受診者控え（一番下の用紙）の裏面にある注意事項をご確認のうえ受診してください。

この検査前に最後に飲食（水やお茶以外）されたのはいつですか	前日・本日 午前・午後 時 分 ころ
-------------------------------	--------------------

拒絶の判断・治療のもとで服薬中のものを除す。（わからない場合は、主治医にご確認ください。）

No.	質問項目	回答欄（該当する番号を必ず1つで囲んでください）
1	現在、血圧を下げる薬を飲んでいますか。	1 はい 2 いいえ
2	現在、インスリン注射をしているか又は血糖を下げる薬を飲んでいますか。	1 はい 2 いいえ
3	現在、コレステロールや中性脂肪を下げる薬を飲んでいますか。	1 はい 2 いいえ
4	医師から、脳卒中(脳出血、脳梗塞等)にかかっていると言われたり、治療を受けたことがありますか。	1 はい 2 いいえ
5	医師から、心臓病(狭心症、心筋梗塞等)にかかっていると言われたり、治療を受けたことがありますか。	1 はい 2 いいえ
6	医師から、慢性腎臓病や腎不全にかかっていると言われたり、治療(人工透析)を受けていますか。	1 はい 2 いいえ
7	医師から、貧血と言われたことがありますか。	1 はい 2 いいえ
8	現在、たばこを習慣的に吸っていますか。 (※「現在、習慣的に喫煙している者」とは、条件1と条件2を両方満たす者、 条件1：最近1か月間吸っている 条件2：生涯で6か月間以上吸っている、又は合計100本以上吸っている)	1 はい(条件1と条件2を両方満たす) 2 以前は吸っていたが、最近1か月間は吸っていない(条件2のみ満たす) 3 いいえ(1、2以外)
9	20歳の時の体重から10kg以上増加していますか。	1 はい 2 いいえ
10	1日30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上、1年以上行っていますか。	1 はい 2 いいえ
11	日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上行っていますか。	1 はい 2 いいえ
12	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速いですか。	1 はい 2 いいえ
13	食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。	1 なんでもかんで食べることができる 2 歯や舌くき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある 3 ほとんどかめない
14	人と比較して食べる速度が速いですか。	1 速い 2 ふつう 3 遅い
15	就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ありますか。	1 はい 2 いいえ
16	朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物をとることがありますか。	1 毎日 2 時々 3 ほとんど摂らない
17	朝食を抜くことが週に3回以上ありますか。	1 はい 2 いいえ
18	お酒を飲む頻度はどのくらいですか。(※「やめた」とは、過去に月1回以上の習慣的な飲酒歴があった者のうち、最近1年以上酒類を摂取していない者)	1 毎日 7 やめた 2 週5～6日 8 飲まない 3 週3～4日 (飲めない) 4 週1～2日 5 月に1～3日 6 月に1日未満
19	No.18で1～6に○をつけた方にお答えます。日本酒に換算して飲酒日の1日あたりの飲酒量をお答えください。 日本酒1合(アルコール度数15度・180ml)の目安：ビール(同5度・500ml)、焼酎(同25度・約110ml)、ワイン(同14度・約180ml)、ウイスキー(同43度・約60ml)、缶チューハイ(同5度・約500ml、同7度・約350ml)	1 1合未満 2 1～2合未満 3 2～3合未満 4 3～5合未満 5 5合以上
20	睡眠で休養が十分とれていますか。	1 はい 2 いいえ
21	健康のために運動や食生活等の生活習慣の改善をしてみようと思えますか。	1 改善するつもりはない 2 改善するつもりである(概ね6か月以内) 3 近いうちに(概ね1か月以内)改善するつもりであり、少しずつ始めている。 4 既に改善に取り掛かっている(6か月未満)。 5 既に改善に取り掛かっている(6か月以上)。
22	生活習慣の改善について、これまでに特定保健指導を受けたことがありますか。	1 はい 2 いいえ

見本 質問票（様式B-2）

様式B-2-1 (34面)

札幌市後期高齢者健康診査 質問票

〔複診機関控〕

氏名	生年月日 明治・大正・昭和 年 月 日(歳)
----	-------------------------

※受診者控え(一番下の用紙)の裏面にある注意事項をご確認のうえ受診してください。

この検査前に最後に飲食(水やお茶以外)されたのはいつですか	前日・本日 午前・午後 時 分ころ
-------------------------------	-------------------

No.	質問項目	回答欄(該当する番号を必ず1つ〇で選んでください)
1	あなたの現在の健康状態はいかがですか。	1 よい 2 まあよい 3 ふつう 4 あまりよくない 5 よくない
2	毎日の生活に満足していますか。	1 満足 2 やや満足 3 やや不満 4 不満
3	1日3食きちんと食べていますか。	1 はい 2 いいえ
4	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか。 ※さきいか、たくあんなど	1 はい 2 いいえ
5	お茶や汁物等でむせることがありますか。	1 はい 2 いいえ
6	6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか。	1 はい 2 いいえ
7	以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか。	1 はい 2 いいえ
8	この1年間に転んだことがありますか。	1 はい 2 いいえ
9	ウォーキング等の運動を週に1回以上していますか。	1 はい 2 いいえ
10	周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあると 言われていますか。	1 はい 2 いいえ
11	今日が何月何日かわからない時がありますか。	1 はい 2 いいえ
12	あなたはたばこを吸いますか。	1 吸っている 2 吸っていない 3 やめた
13	週に1回以上は外出していますか。	1 はい 2 いいえ
14	普段から家族や友人との付き合いがありますか。	1 はい 2 いいえ
15	体調が悪いときに、身近に相談できる人がいますか。	1 はい 2 いいえ

様式 特定保健指導個人票（動機付け支援）（様式C）

実施機関名* _____ 実施機関コード* _____ →保健師等の所属先を記載 (様式C)

特定保健指導個人票（動機付け支援）

1 対象者情報*		2 担当情報*	
利用番号	氏名	担当氏名	医師・保健師・管理栄養士・看護師
令和 年 月 日	性別	生年月日	昭和 年 月 日
住所	区	年齢	歳
特定保健指導実施期間	開始年月日	終了年月日	実施期間区分
開始年月日	開始年月日	開始年月日	動機付け支援 - 動機付け支援併用
開始年月日	開始年月日	開始年月日	施設利用型 - 初回面談分別実施型 - 訪問型

3 初回の面談による支援

実施年月日*	令和 年 月 日	実施場所	保健指導実施内容
支援形態*	<input type="checkbox"/> 個別支援(対面) <input type="checkbox"/> グループ支援(対面)	最初の初回面談 <input type="checkbox"/> 継続面談	
実施時間*	分	行動変容ステージ*	
身体状況	身長 cm	<input type="checkbox"/> 無関心期(意欲なし)	
体重	kg (BMI)	<input type="checkbox"/> 関心期(意欲あり)(6か月以内)	
血圧	/ mmHg	<input type="checkbox"/> 準備期(意欲あり)(6か月以内)	
実施者*	(医師・保健師・管理栄養士・看護師)	<input type="checkbox"/> 実行期(動機付け)(6か月未満)	
		<input type="checkbox"/> 維持期(動機付け)(6か月以上)	

4 目標設定

目標項目	初回面談での設定*		再設定(令和 年 月 日)	
	腰囲*	cm (健康から cm減)	cm (健康から cm減)	cm (健康から cm減)
体重*	kg (健康から kg減)	kg (健康から kg減)	kg (健康から kg減)	kg (健康から kg減)
血圧	収縮期 / 拡張期 mmHg	収縮期 / 拡張期 mmHg	収縮期 / 拡張期 mmHg	収縮期 / 拡張期 mmHg
(1日の摂取エネルギー量)	運動による削減(kcal)	食事による削減(kcal)	運動による削減(kcal)	食事による削減(kcal)
(1日の摂取エネルギー量)	運動による削減(kcal)	食事による削減(kcal)	運動による削減(kcal)	食事による削減(kcal)
行動目標	食事量の改善 <input type="checkbox"/> 設定あり <input type="checkbox"/> 設定なし		食事量の改善 <input type="checkbox"/> 設定あり <input type="checkbox"/> 設定なし	
行動目標	運動習慣の改善 <input type="checkbox"/> 設定あり <input type="checkbox"/> 設定なし		運動習慣の改善 <input type="checkbox"/> 設定あり <input type="checkbox"/> 設定なし	
行動目標	喫煙習慣の改善 <input type="checkbox"/> 設定あり <input type="checkbox"/> 設定なし		喫煙習慣の改善 <input type="checkbox"/> 設定あり <input type="checkbox"/> 設定なし	
行動目標	飲酒習慣の改善 <input type="checkbox"/> 設定あり <input type="checkbox"/> 設定なし		飲酒習慣の改善 <input type="checkbox"/> 設定あり <input type="checkbox"/> 設定なし	
その他の生活習慣の改善*	<input type="checkbox"/> 設定あり <input type="checkbox"/> 設定なし		<input type="checkbox"/> 設定あり <input type="checkbox"/> 設定なし	

5 実績評価

実施年月日*	令和 年 月 日	達成状況	
実施場所		身体状況	生活習慣*
支援形態*	<input type="checkbox"/> 個別(対面)	身長 cm	食事量の改善 <input type="checkbox"/> 未達成 <input type="checkbox"/> 達成 <input type="checkbox"/> 目標なし
	<input type="checkbox"/> グループ(対面)	体重 kg	運動習慣の改善 <input type="checkbox"/> 未達成 <input type="checkbox"/> 達成 <input type="checkbox"/> 目標なし
	<input type="checkbox"/> 電話	血圧 mmHg	喫煙習慣の改善 <input type="checkbox"/> 未達成 <input type="checkbox"/> 達成 <input type="checkbox"/> 目標なし
	<input type="checkbox"/> 手紙・メール・FAX	その他の生活習慣の改善	飲酒習慣の改善 <input type="checkbox"/> 未達成 <input type="checkbox"/> 達成 <input type="checkbox"/> 目標なし
保健指導実施内容		達成評価(1:完全に達成済 2:ほぼ達成済 3:一部達成済)	評価実施者*
			(医師・保健師・管理栄養士・看護師)

※対象者から評価アンケートが得られないために実績評価が完了できない場合は達成(暫定)評価を記入。その場合、実施年月日は最終の達成を行った日付とする。

6 終了

終了	<input type="checkbox"/> 完了	令和 年 月 日
	<input type="checkbox"/> 資格喪失	
	<input type="checkbox"/> 途中脱落	
理由:		

決済情報請求区分

契約単価区分	契約単価	契約単価区分	契約単価
1 施設利用型	□ 2,600円	1 施設利用型	□ 2,153円
2 初回面談分別型	□ 3,200円	2 初回面談分別型	□ 2,500円
3 訪問型	□ 12,600円	3 訪問型	□ 3,100円

様式 特定保健指導個人票（積極的支援）（様式D）

健康機能点*	実施機関コード*	*当該実施時の必要入力欄	（様式 D）
--------	----------	--------------	--------

特定保健指導個人票（積極的支援）

健康保険証* 記号 固札	番号
--------------	----

1 対象者情報*

利用券番号	フリガナ	姓	名	
	氏名			

2 担当者*

担当者の名	医師・保健師・管理栄養士・看護師
-------	------------------

行時有効期限	令和 年 月 日	性別	男・女	生年月日	昭和 年 月 日	年齢	歳
住所	〒 区						電話番号
特定保健指導実施機関	健康センター	保健指導室	保健指導室	特定保健指導実施形態	施設利用型・初回面接分科実施型・訪問型・運動施設連携型		

3 支援計画（予定）*

実施年度	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
支援形態	30日以上継続的な支援						実施評価
実施形態	<input type="checkbox"/> 個別(対面) <input type="checkbox"/> グループ(対面)	<input type="checkbox"/> 個別(対面) <input type="checkbox"/> グループ(対面)	<input type="checkbox"/> 個別(対面) <input type="checkbox"/> グループ(対面)	<input type="checkbox"/> 個別(対面) <input type="checkbox"/> グループ(対面)	<input type="checkbox"/> 個別(対面) <input type="checkbox"/> グループ(対面)	<input type="checkbox"/> 個別(対面) <input type="checkbox"/> グループ(対面)	<input type="checkbox"/> 個別(対面) <input type="checkbox"/> グループ(対面)
実施形態	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 手紙/メール/FAX	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 手紙/メール/FAX	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 手紙/メール/FAX	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 手紙/メール/FAX	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 手紙/メール/FAX	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 手紙/メール/FAX	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 手紙/メール/FAX
初回実施日(予定)	分	分	分	分	分	分	分
実施回数の予定	回	回	回	回	回	回	回

*初回実施時間(予定)の欄は、個別、グループ、電話は時間(分)を、FAX、手紙は回数を1回として両欄を記入。
 ※「計画上の標準ポイント」には、3か月以上の継続的な支援におけるプロセス評価で得られるポイントを入力し、「計画上の累計ポイント」にはその合計を入力する。
 アウトカム評価及び初回面接の早期介入に対するプロセス評価のポイントは、計画上のポイントとしては計上しない。

4 初回の目標による支援

実施年月日*	令和 年 月 日	実施場所	健康指導実施内容
支援形態*	<input type="checkbox"/> 個別支援(対面) <input type="checkbox"/> グループ支援(対面)	実施の初回実施日 <input type="checkbox"/> 継続(週間以内)	
実施時間*	分	行動変容ステージ*	
身体状況	身長 cm 体重 kg (BMI) / 血圧 mmHg	<input type="checkbox"/> 動機心低 意志なし <input type="checkbox"/> 動機心 意志あり(1か月以内) <input type="checkbox"/> 準備期 意志あり(1か月以内)	
実施者*	(医師・保健師・管理栄養士・看護師)	<input type="checkbox"/> 実行期 実施済み(1か月未満) <input type="checkbox"/> 維持期 実施済み(1か月以上)	

5 目標設定

目標	初回面接での設定*		再設定(令和 年 月 日)	
	腰囲*	cm (目標から)	cm(実)	cm (目標から)
体重*	kg (目標から)	kg(実)	kg (目標から)	kg(実)
血圧	収縮期 / 拡張期 mmHg	mmHg	収縮期 / 拡張期	mmHg
1日の摂取目標エネルギー量*	kcal		kcal	
1日の摂取目標エネルギー量の割合*	運動による割合(kcal)	食事による割合(kcal)	運動による割合(kcal)	食事による割合(kcal)

行動目標(行動変容の目標)	食習慣の改善* <input type="checkbox"/> 設定あり () <input type="checkbox"/> 設定なし ()	運動習慣の改善* <input type="checkbox"/> 設定あり () <input type="checkbox"/> 設定なし ()
	喫煙習慣の改善* <input type="checkbox"/> 設定あり () <input type="checkbox"/> 設定なし ()	休養習慣の改善* <input type="checkbox"/> 設定あり () <input type="checkbox"/> 設定なし ()
	その他の生活習慣の改善* <input type="checkbox"/> 設定あり () <input type="checkbox"/> 設定なし ()	<input type="checkbox"/> 設定あり () <input type="checkbox"/> 設定なし ()

様式 特定保健指導個人票（積極的支援）（様式D）裏面

6 3か月以上の継続的な支援

実施年月日*	実施者*	支援形態*	進捗状況		保健指導実施内容	備考 (P.15)
			健康状況	生活習慣*		
1	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 管理栄養士 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 個別(対面) (分) <input type="checkbox"/> グループ(対面) (分) <input type="checkbox"/> 電話 (分) <input type="checkbox"/> 手紙・メール・FAX (枚数)	体重 cm 体脂肪率 % 血圧 mmHg 血糖値 mg/dL	脂質(総コレステロール) mg/dL 脂質(HDLコレステロール) mg/dL 脂質(LDLコレステロール) mg/dL 尿酸値 mg/dL	<input type="checkbox"/> 喫煙の改善 <input type="checkbox"/> 運動習慣の改善 <input type="checkbox"/> 栄養習慣の改善 <input type="checkbox"/> 生活習慣の改善 <input type="checkbox"/> その他(生活習慣の改善)	
2	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 管理栄養士 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 個別(対面) (分) <input type="checkbox"/> グループ(対面) (分) <input type="checkbox"/> 電話 (分) <input type="checkbox"/> 手紙・メール・FAX (枚数)	体重 cm 体脂肪率 % 血圧 mmHg 血糖値 mg/dL	脂質(総コレステロール) mg/dL 脂質(HDLコレステロール) mg/dL 脂質(LDLコレステロール) mg/dL 尿酸値 mg/dL	<input type="checkbox"/> 喫煙の改善 <input type="checkbox"/> 運動習慣の改善 <input type="checkbox"/> 栄養習慣の改善 <input type="checkbox"/> 生活習慣の改善 <input type="checkbox"/> その他(生活習慣の改善)	
2	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 管理栄養士 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 個別(対面) (分) <input type="checkbox"/> グループ(対面) (分) <input type="checkbox"/> 電話 (分) <input type="checkbox"/> 手紙・メール・FAX (枚数)	体重 cm 体脂肪率 % 血圧 mmHg 血糖値 mg/dL	脂質(総コレステロール) mg/dL 脂質(HDLコレステロール) mg/dL 脂質(LDLコレステロール) mg/dL 尿酸値 mg/dL	<input type="checkbox"/> 喫煙の改善 <input type="checkbox"/> 運動習慣の改善 <input type="checkbox"/> 栄養習慣の改善 <input type="checkbox"/> 生活習慣の改善 <input type="checkbox"/> その他(生活習慣の改善)	
4	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 管理栄養士 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 個別(対面) (分) <input type="checkbox"/> グループ(対面) (分) <input type="checkbox"/> 電話 (分) <input type="checkbox"/> 手紙・メール・FAX (枚数)	体重 cm 体脂肪率 % 血圧 mmHg 血糖値 mg/dL	脂質(総コレステロール) mg/dL 脂質(HDLコレステロール) mg/dL 脂質(LDLコレステロール) mg/dL 尿酸値 mg/dL	<input type="checkbox"/> 喫煙の改善 <input type="checkbox"/> 運動習慣の改善 <input type="checkbox"/> 栄養習慣の改善 <input type="checkbox"/> 生活習慣の改善 <input type="checkbox"/> その他(生活習慣の改善)	
5	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 管理栄養士 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 個別(対面) (分) <input type="checkbox"/> グループ(対面) (分) <input type="checkbox"/> 電話 (分) <input type="checkbox"/> 手紙・メール・FAX (枚数)	体重 cm 体脂肪率 % 血圧 mmHg 血糖値 mg/dL	脂質(総コレステロール) mg/dL 脂質(HDLコレステロール) mg/dL 脂質(LDLコレステロール) mg/dL 尿酸値 mg/dL	<input type="checkbox"/> 喫煙の改善 <input type="checkbox"/> 運動習慣の改善 <input type="checkbox"/> 栄養習慣の改善 <input type="checkbox"/> 生活習慣の改善 <input type="checkbox"/> その他(生活習慣の改善)	

7 実績評価

実施年月日*	令和 年 月 日	健康状況		進捗状況	
実施場所		身長 cm	体脂肪率 %	血圧 mmHg	血糖値 mg/dL
支援形態*	<input type="checkbox"/> 個別(対面) (分) <input type="checkbox"/> グループ(対面) (分) <input type="checkbox"/> 電話 (分) <input type="checkbox"/> 手紙・メール・FAX (枚数)	体重 kg	脂質(総コレステロール) mg/dL	脂質(HDLコレステロール) mg/dL	脂質(LDLコレステロール) mg/dL
継続的支援の継続状況の把握状況	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (継続したプロセス評価シート)	尿酸値 mg/dL	<input type="checkbox"/> 喫煙の改善 <input type="checkbox"/> 運動習慣の改善 <input type="checkbox"/> 栄養習慣の改善 <input type="checkbox"/> 生活習慣の改善 <input type="checkbox"/> その他(生活習慣の改善)	アウトカム評価 ポイント	
保健指導実施内容		アウトカム評価 ポイント 評価実施者* (医師・保健師・管理栄養士・看護師)			

※対象者から評価シートが得られないために実績評価が高くない場合は理由(質問・説明と記入、その場合、実施年月日は費用対効果を行った日付とする。

8 評価合計ポイント(プロセス評価+アウトカム評価)*

プロセス評価		アウトカム評価		合計	
早期介入(医師)	継続的な支援				
0	0	0	0	0	0

9 終了

<input type="checkbox"/> 完了 <input type="checkbox"/> 資料喪失 <input type="checkbox"/> 途中脱落 理由	令和 年 月 日
---	----------

※参考 ポイント算定要件

プロセス評価

算定要件		ポイント
継続的支援	個別支援	100p/1回
	グループ支援	40p/2回
	電話	30p/1回
早期介入	電話目的の初期支援	20p
	健康づくり要員以外の初回面談	10p

アウトカム評価 - 評価時期は、初回面談から3か月以上経過後の実績評価時とする。

算定要件		ポイント
健康増進の有定額以上の削減に比べて超過(100円以上)の削減	100p	
健康増進の有定額以上の削減に比べて超過(100円以上)の削減	20p	
行動変容		
運動習慣の改善	20p	
喫煙習慣の改善	30p	
栄養習慣の改善	20p	
その他の生活習慣の改善	20p	

※継続的支援の有定額は生活習慣の改善が3か月以上継続している場合に適用される。この算定要件は1回あたりの評価。栄養指導の改善が継続的支援ではない場合は、継続的支援としてポイント算定は20p以下。

様式 特定保健指導利用者名簿

札幌市国保特定保健指導 利用者名簿

保健指導実施日の変更は月単位で、札幌市国保健康推進課に申請へお返事で追加が必要となります。この申請に、国保健康推進課へ必要資料の添付が必要となりますので、ご注意ください。

No.	氏名(ふりがな)	生年月日	住所・電話番号	要支援要介護		要介護年月	要介護開始年月日	要介護種類		要介護内容		実施日	備考
				要支援	要介護			要介護1	要介護2	要介護1	要介護2		
1	〒	昭和 年 月 日 (歳)	住所 電話番号 要介護開始年月日 年 月 日	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	要介護1 要介護2	要介護開始年月日 年 月 日	<input type="checkbox"/> 個別指導 <input type="checkbox"/> 通年指導 <input type="checkbox"/> 短期指導 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 集団指導 <input type="checkbox"/> 巡回指導 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 定時評価 <input type="checkbox"/> 不定期評価 <input type="checkbox"/> 要中継導 <input type="checkbox"/> 要常時導 <input type="checkbox"/> その他 指導認定日:	月 日 前年度終了時実施計画書、 項目 項目 前年度実施計画書、継続指導予定		
2	〒	昭和 年 月 日 (歳)	住所 電話番号 要介護開始年月日 年 月 日	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	要介護1 要介護2	要介護開始年月日 年 月 日	<input type="checkbox"/> 個別指導 <input type="checkbox"/> 通年指導 <input type="checkbox"/> 短期指導 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 集団指導 <input type="checkbox"/> 巡回指導 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 定時評価 <input type="checkbox"/> 不定期評価 <input type="checkbox"/> 要中継導 <input type="checkbox"/> 要常時導 <input type="checkbox"/> その他 指導認定日:	月 日 前年度終了時実施計画書、 項目 項目 前年度実施計画書、継続指導予定		
3	〒	昭和 年 月 日 (歳)	住所 電話番号 要介護開始年月日 年 月 日	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	要介護1 要介護2	要介護開始年月日 年 月 日	<input type="checkbox"/> 個別指導 <input type="checkbox"/> 通年指導 <input type="checkbox"/> 短期指導 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 集団指導 <input type="checkbox"/> 巡回指導 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 定時評価 <input type="checkbox"/> 不定期評価 <input type="checkbox"/> 要中継導 <input type="checkbox"/> 要常時導 <input type="checkbox"/> その他 指導認定日:	月 日 前年度終了時実施計画書、 項目 項目 前年度実施計画書、継続指導予定		
4	〒	昭和 年 月 日 (歳)	住所 電話番号 要介護開始年月日 年 月 日	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	要介護1 要介護2	要介護開始年月日 年 月 日	<input type="checkbox"/> 個別指導 <input type="checkbox"/> 通年指導 <input type="checkbox"/> 短期指導 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 集団指導 <input type="checkbox"/> 巡回指導 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 定時評価 <input type="checkbox"/> 不定期評価 <input type="checkbox"/> 要中継導 <input type="checkbox"/> 要常時導 <input type="checkbox"/> その他 指導認定日:	月 日 前年度終了時実施計画書、 項目 項目 前年度実施計画書、継続指導予定		

様式 特定保健指導（早期・分割）利用申出書

札幌市国保特定保健指導（早期・分割）利用申出書

記載日：令和 年 月 日

札幌市保健福祉局保険医療部国保健康推進担当課

私は、令和 年 月 日に _____ にて受診した特定健診等の結果に基づき、特定保健指導利用券を受け取る前に、同医療機関にて令和 年 月 日に特定保健指導初回面接（早期実施・分割実施）を利用したので、特定保健指導利用券は下記<送付先>へ送付してください。

<申込申請者>

氏名 _____
生年月日 _____ 年 月 日生（ _____ 歳）
健康保険証 記号： _____ 番号 _____
特定健康診査受診整理番号 _____
住所 〒 _____

<送付先>

住 所：〒 _____

医療機関名： _____

電 話： _____

様式 札幌市特定健診等眼底検査提携区分登録届出書

札幌市特定健診眼底検査提携区分登録届出書

令和 年 月 日

(あて先) 札幌市長

開設者 住所

氏名 (代表者)

札幌市国民健康保険特定健康診査業務の眼底検査について、

 ア 「提携医師により眼底検査を実施する」ことを届け出します。 イ 「提携医師により眼底検査を実施する」から「自ら実施する」に変更しますので届け出します。

機関名称	(フリガナ) -----
所在地	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
電話番号	— —
担当者氏名	

【作成要領】

- この様式は、札幌市保健福祉局国保健康推進担当課あて送付してください。
- 眼底検査の請求単価について、提携有り区分単価で請求する場合には、
【 ア 「提携医師により眼底検査を実施する」ことを届け出します。】にチェックしてください。
(一度登録すると特定健康診査実施機関の登録の取り下げを行うまで有効です。)
- 提携有りで登録していた機関が、自ら実施に変更する場合には、
【 イ 「提携医師により眼底検査を実施する」から「自ら実施する」に変更しますので届け出します。】にチェックしてください。
- 「開設者」欄には、開設者の住所・氏名の記入及び開設者の押印をしてください。
なお、法人の場合は、代表者名を記入してください。
- 「機関名称」、「所在地」及び「電話番号」欄には、保険医療機関届で届けた記載内容を記入してください。

様式 札幌市特定健診等事務代行機関利用届出書

札幌市特定健診等事務代行機関利用届出書

令和 年 月 日

(あて先) 札幌市長

開設者 住所

氏名 (代表者)

札幌市国民健康保険特定健康診査業務の健診及び請求情報の電磁的記録について、

___年 ___月実施分から

- ア 「札幌市が指定する事務代行機関に作成を依頼する」ことを届け出します。
- イ 「札幌市が指定する事務代行機関に作成を依頼しない」に変更しますので届け出します。

機関名称	(フリガナ)

所在地	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
電話番号	— —
担当者氏名	

【作成要領】

- この様式は、札幌市保健福祉局国保健康推進担当課あて送付してください。
- 「札幌市が指定する事務代行機関に作成を依頼する」場合は、届け出が必要です。
(一度登録すると特定健康診査実施機関の登録の取り下げを行うまで有効です。)
- 札幌市が指定する事務代行機関に作成を依頼していた機関が、取りやめる場合には、届け出が必要です。
- 「開設者」欄には、開設者の住所・氏名の記入及び開設者の押印をしてください。
なお、法人の場合は、代表者名を記入してください。
- 「機関名称」、「所在地」及び「電話番号」欄には、保険医療機関届で届けた記載内容を記入してください。

様式 札幌市特定健診等実施医療機関変更届

札幌市特定健診等実施医療機関変更届

令和 年 月 日

(あて先) 札幌市長

開設者 住所

氏名 (代表者)

1. 変更月日 (令和 年 月 日)

2. 変更内容

開設者変更 ・ 住所変更 ・ 法人化 ・ 名称変更 ・ その他 ()

新	旧

3. 医療機関コードの変更 (有 ・ 無)

医療機関コード 指定年月日：令和 年 月 日

(北海道社会保険局に新たに「保健医療機関指定申請書」を提出し、指定された年月日をご記入下さい。)

① 旧 特定健診・保健 指導機関コード	0	1	1						
② 新 特定健診・保健 指導機関コード	0	1	1						

支払基金への特定健診・特定保健指導機関届 提出年月日：令和 年 月 日

届出先及び問合せ先

○必要な届出及び関係機関一覧

▶社会保険診療報酬支払基金(北海道支部)

特定健診等機関として新規・廃止及び届出内容に変更又は廃止が生じたとき。

「特定健診・特定保健指導機関変更届」又は「特定健診・特定保健指導機関廃止届」により届け出てください。

社会保険診療報酬支払基金(北海道支部)

住所 〒060-8551 札幌市中央区北7条西14丁目28-22

電話番号 011-241-8191

FAX 011-271-4505

特定健診・特定保健指導に関する機関情報の登録

http://www.ssk.or.jp/yoshiki/yoshiki_09_h30t.html

▶札幌市医師会

札幌市国民健康保険特定健診等を受託するため新規に登録するとき及び廃止するとき。

一般社団法人札幌市医師会

住所 〒060-8581 札幌市中央区大通西19丁目1

電話番号 011-611-4181

FAX 011-643-1511

<http://www.spmed.jp/>

▶札幌市保健福祉局国保健康推進担当課

1 医療機関の名称・住所等の変更があったとき

2 事務代行入力機関を新規に利用するとき、取りやめるとき

3 眼底検査

ア 「提携医師により眼底検査を実施する」ことの届出

イ 「提携医師により眼底検査を実施する」から「自ら実施する」に変更することの届出

札幌市保健福祉局国保健康推進担当課

住所 〒060-8611 札幌市中央区北1条西2丁目

電話番号 011-211-2887

FAX 011-218-5182

<http://www.city.sapporo.jp/hoken-iryu/kokuho/tokuken.html>

➤審査支払代行機関

北海道国民健康保険団体連合会

住所 〒060-0062 札幌市中央区南2条西14丁目

電話番号 011-231-5161(代表)

<http://www.hokkaido-kokuhoren.or.jp/>

➤国立保健医療科学院

フリーソフト

<https://kenshin-db.niph.go.jp/soft/>

➤厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するもの」

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihoshho/iryouseido01/info02a.html>

➤事務代行機関

令和6年度分は別途通知

➤札幌市保健福祉局保健所健康企画課

札幌市大腸がん検診

※札幌市国民健康保険特定健康診査の実施医療機関は、同時に、健康増進法に基づく札幌市大腸がん検診の実施医療機関となります。

大腸がん検診は、保健所健康企画課が所管です。詳細については、保健所より送付の札幌市大腸がん検診実施要領等をご確認ください。

(札幌市大腸がん検診：問診、免疫便潜血検査2日法)

札幌市保健福祉局保健所健康企画課

住所 〒060-0002 札幌市中央区北2条西1丁目1-7 ORE札幌ビル7階

電話番号 011-211-3514

FAX 011-211-3521

<http://www.city.sapporo.jp/eisei/kenshin/index.html>

札幌市 問い合わせ先

各区役所

- 特定健康診査及び後期高齢者健診受診資格の確認、自己負担額、受診券(再発行)については、各区の保険年金課給付係(保険係)まで
- 生活保護世帯の健康診査については、各区の保護課まで

名称	所在地	電話番号	
		保険年金課	保護課(代表)
中央区役所	〒060-8612 札幌市中央区大通西2丁目9	205-3341	231-2400
北区役所	〒001-8612 札幌市北区北24条西6丁目	757-2491	757-2400
東区役所	〒065-8612 札幌市東区北11条東7丁目	741-2529	741-2400
白石区役所	〒003-8612 札幌市白石区南郷通1丁目南	861-2491	861-2400
厚別区役所	〒004-8612 札幌市厚別区厚別中央1条5丁目	895-2594	895-2400
豊平区役所	〒062-8612 札幌市豊平区平岸6条10丁目	822-2505	822-2400
清田区役所	〒004-8613 札幌市清田区平岡1条1丁目	889-2061	889-2400
南区役所	〒005-8612 札幌市南区真駒内幸町2丁目	582-4770	582-2400
西区役所	〒063-8612 札幌市西区琴似2条7丁目	641-6973	641-2400
手稲区役所	〒006-8612 札幌市手稲区前田1条11丁目	681-2568	681-2400

※中央区は令和7年2月に移転のため住所が変更となる予定

市役所主管部局 〒060-8611 札幌市中央区北1条西2丁目

内容	名称	電話番号
特定健診及び後期高齢者健診	札幌市保健福祉局国保健康推進担当課	211-2887
生活保護世帯の費用請求	札幌市保健福祉局保護課	211-2992
支援給付世帯の健康診査	札幌市保健福祉局地域福祉・生活支援課	211-2932

札幌市保健所 〒060-0002 札幌市中央区北2条西1丁目1-7 ORE札幌ビル7階

内容	名称	電話番号
がん検診	札幌市保健福祉局ウェルネス推進担当部地域保健担当課	211-3514

F A X 送信

令和6年度 FAXによる特定健診用紙等の請求 ↑

送付先 札幌市保健福祉局 国保健康推進担当課	住所 機関名称 電話番号			
FAX番号 218-5182				
電話番号 211-2887				
※急を要する場合は電話連絡可				
★毎月20日(閉庁日は繰り上げ)まで のお申込み分を、月末に配送します (初回締切は令和6年4月19日、最終 締切は令和7年3月19日です)	請求年月日	年	月	日
	担当者氏名			
	健診実施機関 コード	0	1	1

下記の用紙を請求します。

品番	名 称	備 考	枚/冊	必要数
1	札幌市健康診査受診結果通知表(様式A)	電磁的記録対応の場合 は生活保護・支援給付健 診時のみ使用	30	冊
2	質問票(様式B-1)		50	冊
3	質問票(様式B-2)		50	冊
4	特定健診・後期高齢者健診・特定保健指 導結果送付箋	事務代行入力の場合のみ	30	冊
5	生活保護及び支援給付健康診査 請求書(様式10)		20	冊
6	札幌市健康診査のご案内(チラシ)	25枚又は50枚単位とします		枚
7	国民健康保険特定健康診査・後期高齢者 健康診査等取扱要領			冊
8	とくとく健診(特定健診)情報ガイド 「健診結果を健康管理に役立てましょ う！」	25枚又は50枚単位とします		枚
9	特定保健指導個人票 「動機付け支援」(様式C)			枚
10	特定保健指導個人票 「積極的支援」(様式D)			枚

○ご不明の点があれば、お問い合わせください。 ○コピーして使用してください。