

～ 資 料 編 ～  
(第三期)

令和2年4月

熊野町

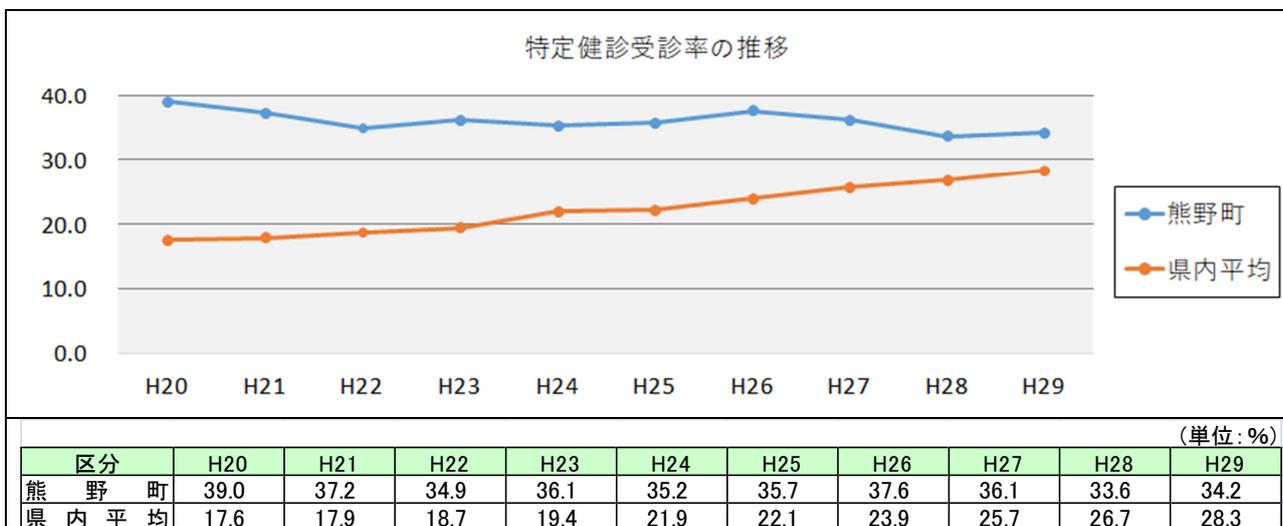
## 目次

1	第一期計画における特定健診の現状	
(1)	特定健診受診率の推移.....	1
(2)	生活習慣病の状況.....	2
2	特定健康診査.....	4
(1)	基本的な考え方	
(2)	特定健康診査委託基準	
(3)	特定健康診査委託単価及び自己負担額.....	6
3	特定保健指導.....	7
(1)	基本的な考え方	
(2)	特定保健指導委託基準	
(3)	保健指導の対象者の抽出（重点化）の方法.....	1 1
4	その他.....	1 2
(1)	特定健康診査受診券様式	
(2)	特定保健指導利用券様式	
(3)	関係法令	

# 1 第一期計画から第二期計画までにおける現状

## (1) 特定健診受診率の推移

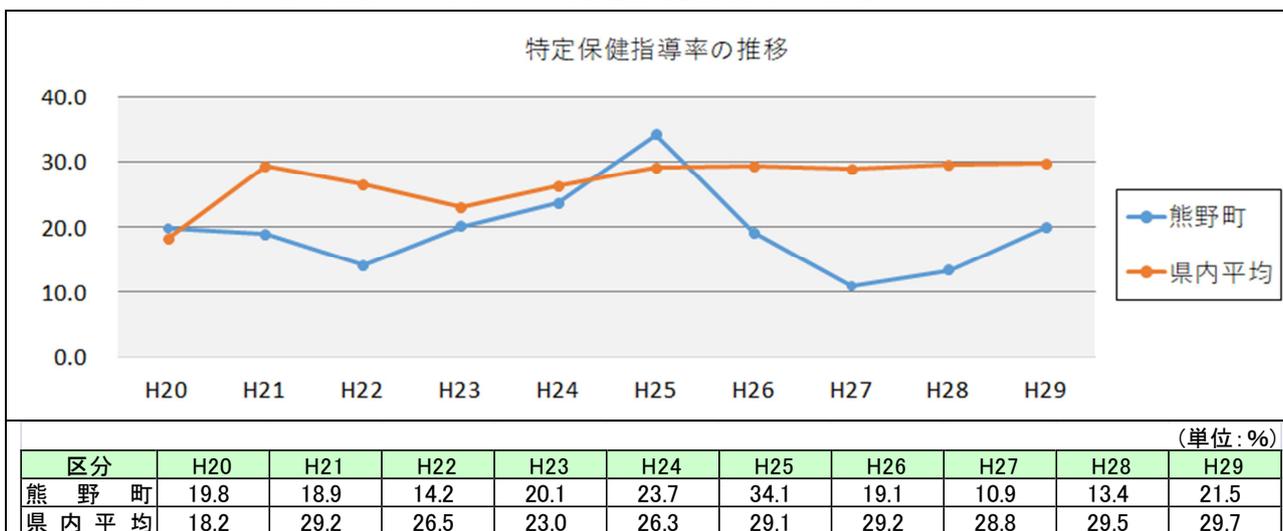
平成20年から平成29年までの特定健診受診率の推移



本町における特定健診受診率は、制度開始から微減となるものの県内平均より高い受診率を維持しているが、年々その差は縮まっており、他市町の上昇率に追いつけていないことが浮き彫りとなった。第三期計画の最終目標受診率（60%）を達成するためには、従来手法では大きな成果が見込まれない状況であるため、抜本的な取組を展開する必要があると伺える。

## (2) 特定保健指導率の推移

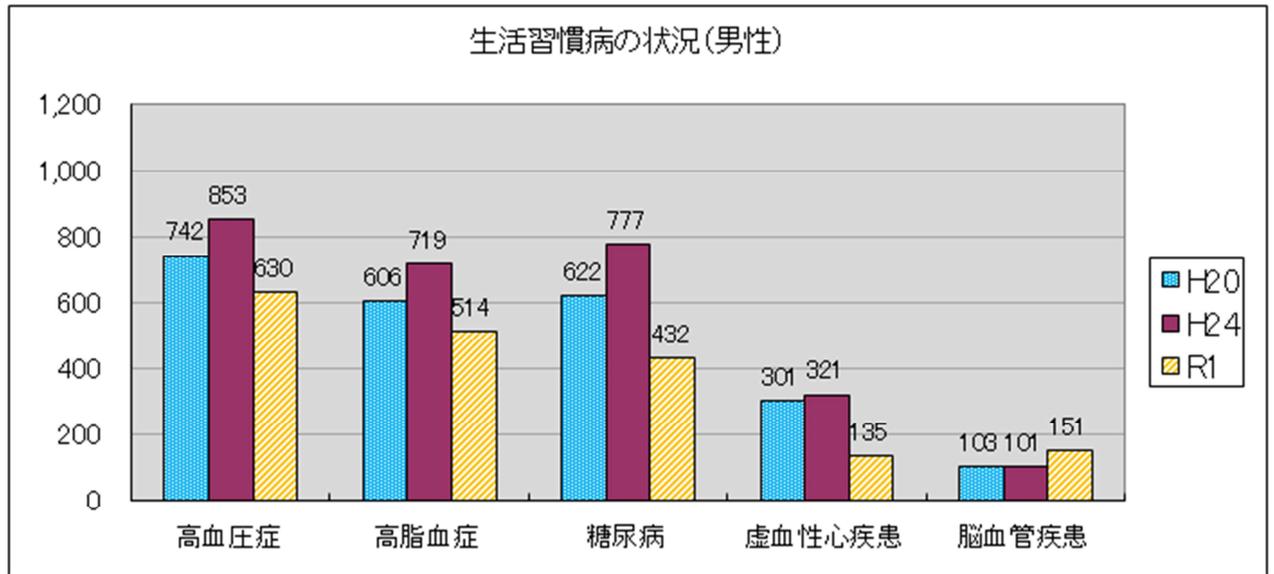
平成20年から平成29年までの特定保健指導率の推移



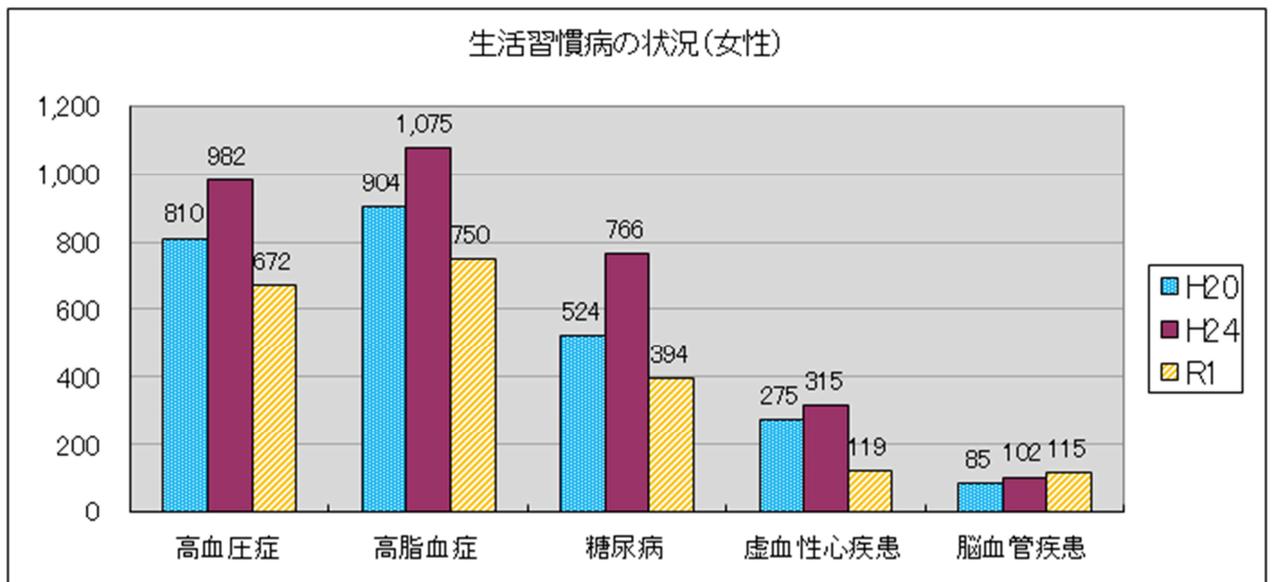
本町における特定保健指導実施率は、県内平均を下回っているものの、一時的に平成25年度は県内平均を超える指導率を成果として挙げるも、継続的に高い指導率を維持できなかった。これは指導対象者へのアプローチ方法の変更に伴う一時的な落ち込みで平成28年度からアプローチ方法を従来方法に戻したことで改善が見られる状況である。

(3) 生活習慣病の状況

ア 第一期から第三期までの計画作成時の各生活習慣病の人数を比較



被保険者数 H20 : 3,519 人 H24 : 3,426 人 R1 : 2,233 人

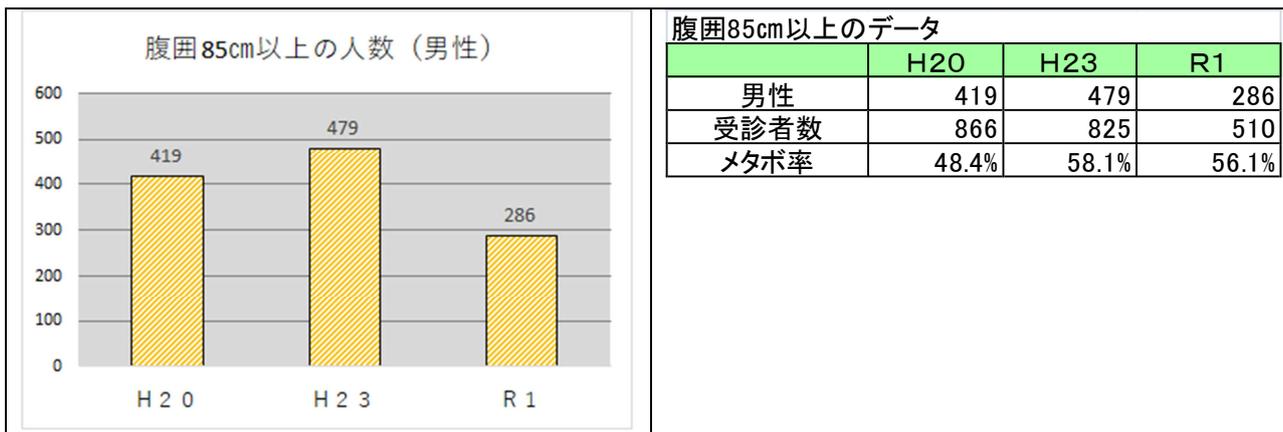


被保険者数 H20 : 3,860 人 H24 : 3,867 人 R1 : 2,638 人

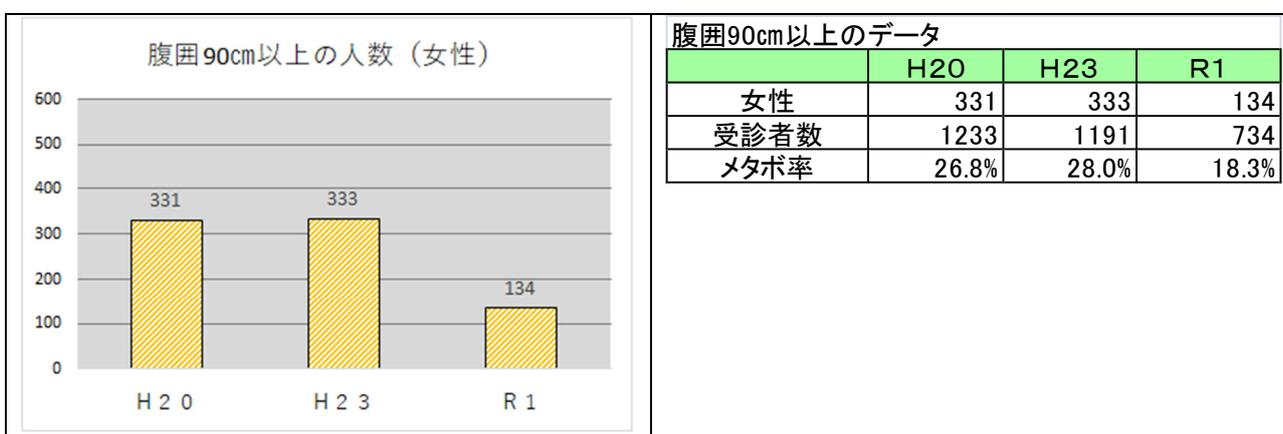
男女ともに制度開始から罹患者数が減少しているが、要因として被保険者数の減少が大きいと思われる。その状況において、脳血管疾患の患者数が男女ともに上昇傾向にあることは、対策を講じる必要があることが伺える。

生活習慣病においては、恒常的に家計への医療費負担、保険財政の圧迫といった状況は避けられないため、状態改善は第三期特定健康診査実施計画において受診率向上と共に重要課題と位置づけられる。

イ 第一期から第三期までの計画作成時の腹囲の比較



特定健診受診者数 H20：866人 H24：825人 R1：510人



特定健診受診者数 H20：1,233人 H23：1,191人 R1：734人

男性のメタボリックシンドローム基準は腹囲85cmと規定されており、基準値超えの人数は減少しているが、これも被保険者数の減少に伴う、特定健診受診者の減少によるものである。率で換算すると平成20年度から特定健診受診者の約50%がメタボ状態であり、特定健診の目的であるメタボ脱却が実現できていないことが浮き彫りである。

また、女性のメタボリックシンドローム基準は腹囲90cmと規定されており、率で換算すると平成20年度から令和元年度に向けて基準値超えの率が8ポイント減少しており、メタボ脱却の成果が見受けられる。

## 2 特定健康診査

### (1) 基本的な考え方

ア 国民の受療の実態を見ると、高齢期に向けて生活習慣病の外来受療率が徐々に増加し、次に75歳頃を境にして生活習慣病を中心とした入院受療率が上昇している。これを個人に置き換えてみると、食べ過ぎや運動不足等の不健康な生活習慣がやがて糖尿病、高血圧症、高脂血症、肥満症等（以下「糖尿病等」という。）の生活習慣病の発症を招き、外来通院及び投薬が始まり、生活習慣の改善がないままに、その後こうした疾患が重症化し、虚血性心疾患や脳卒中等の発症に至るという構造が浮かんでくる。

このため、生活習慣の改善により、若い時からの糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等を発症しない境界域の段階で留めることができれば、通院患者を減らすことができ、更には重症化や合併症の発症を抑え、入院患者を減らすことができ、この結果、国民の生活の質を維持及び向上を図りながら医療費の伸びの抑制を実現することが可能となる。

イ 糖尿病等の生活習慣病は、内臓脂肪の蓄積（内臓脂肪型肥満）に起因するものであり、肥満に加え、高血糖、高血圧等の状態が重複した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなる。このためメタボリックシンドロームの概念に基づき、その該当者及び予備群に対し、運動習慣の定着やバランスのとれた食生活などの生活習慣の改善を行うことにより、糖尿病等の生活習慣病や、これが重症化した虚血性心疾患、脳卒中等の発症リスクの低減を図ることが可能となる。

ウ 特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、この該当者及び予備群を減少させるための特定保健指導を必要とする者を、的確に抽出するために行うものである。

### (2) 特定健康診査委託基準

#### ア 具体的な基準

##### ○ 人員に関する基準

(ア) 本プログラムに定める内容の健診を適切に実施するために必要な医師、看護師等が質的・量的に確保されていること。

(イ) 常勤の管理者が置かれていること。ただし、管理上支障が無い場合は、健康診断機関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、施設等の職務に従事することができるものとする。

##### ○ 施設又は設備等に関する基準

(ア) 本プログラムに定める内容の健診を適切に実施するために、必要な施設及び設備を有していること。

(イ) 検査や診察を行う際、受診者のプライバシーが十分に保護される施設（部屋）が確保されていること。

(ウ) 救急時における応急処置のための体制を整えていること。

- (エ) 健康増進法第25条に定め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)。
- 精度管理に関する基準
  - (ア) 本プログラムにおいて定める検査項目では、標準物質による内部精度管理が定期的に行われ、検査値の精度が保証されていること。
  - (イ) 現在実施されている種々の外部制度管理調査(日本医師会、日本臨床検査技師会、全国労働衛生団体連合会など)を定期的を受け、検査値の精度が保証されている結果であること。
  - (ウ) 健診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ていること。
  - (エ) 検査を外部から委託する場合にあたっては、委託を受けた事業者において
    - (ア)・(ウ)の措置が講じられていること。
- 健診結果等の情報の取扱いに関する基準
  - (ア) 本プログラムにおいて定める電子的標準式により、医療保険者に対して健診結果を安全かつ速やかにCD-R等の電磁的方式により提出すること。
  - (イ) 健診の受診者本人への通知に関しては、国が定める標準的な様式に準拠して行われるようにすること。
  - (ウ) 受診者の健診結果等が適切に保存・管理されていること。
  - (エ) 正当な理由がなく、その業務上知り得た健診受診者の情報を漏らしてはならない。
  - (オ) 個人情報の取扱いについては、個人情報保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン(「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン(平成16年12月24日厚生労働省)」「健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン(平成16年12月27日厚生労働省)」「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン安全管理に関するガイドライン(平成17年3月厚生労働省)」)を遵守すること。
  - (カ) 健診結果の分析を行うため、医療保険者の委託を受けて健診結果を外部に提供する場合は、本来必要とされる情報の範囲に限って提供すべきであり、個人情報をマスクすることや個人が特定できない番号を付すことなどにより、当該個人情報を匿名化すること。
- 運営等に関する基準
  - (ア) 対象者にとって受診が容易になるよう、利用者の利便性に配慮した健診(例えば、土日・祝日・夜間に行うなど)を実施するなど受診率を上げるよう取り組むこと。
  - (イ) 医療保険者の求めに応じ、医療保険者が適切な健診の実施状況を確認する上で必要な資料の提供等を速やかに行うこと。
  - (ウ) 健診実施者に必要な研修を定期的に行うこと等により、当該健診実施者の資質の向上に努めていること。

- (エ) 本プログラムに定める内容の健診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。
- (オ) 医療保険者から受託した業務の一部の再委託が行われる場合には、医療保険者が委託先と委託契約を締結するに当たり、当該委託契約において、再委託先との契約において本基準に掲げる事項を遵守することを明記すること。
- (カ) 次に掲げる事項の運営についての重要事項に関する規定を定め、当該規定の概要を、医療保険者及び受診者が前もって確認できる方法（ホームページ上での掲載等）により、幅広く周知すること。
- a 事業の目的及び運営の方針
- b 従業者の職種、員数及び職務の内容
- c 健康診査の実施日及び実施時間
- d 健康診査の内容及び価格その他の費用の額
- e 通常の事業の実施地域
- f 緊急時における対応
- g その他運営に関する重要事項
- (キ) 健診実施者に身分を証する書類を携行させ、健診受診者から求められたときは、これを掲示すること。
- (ク) 健康診断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、健康機関の設備及び備品等について、衛生的な管理を行うこと。
- (ケ) 健診機関について、虚偽又は誇大な広告を行わないこと。
- (コ) 健診受診者等からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録すること。
- (サ) 従業者及び会計に関する諸記録を整備すること。

### (3) 特定健康診査の自己負担額

#### ア 基本的な健診項目（1件当たり）

区分	自己負担額
集団健診	0円
個別健診	0円

※令和元年度から特定健診は、完全無料になりました。

#### イ 詳細な健診の項目（1件当たり）

区分	健診項目	自己負担額
集団健診	貧血検査	R2 から基本的な健診項目に含む
	心電図	0円
	眼底検査	0円
個別健診	貧血検査	R2 から基本的な健診項目に含む
	心電図	0円
	眼底検査	0円

※費用の支払いについては、広島県国民健康保険団体連合会に委託できるものとする。

### 3 特定保健指導

#### (1) 基本的な考え方

生活習慣病に移行させないことを目的に、対象者自身が健診結果を理解してからだの変化に気づき、自らの生活習慣を振り返り、生活習慣を改善するための行動目標を設定するとともに、自らが実践できるよう支援し、対象者が自分の健康に関する自律行動ができるようになることを目的とする。

そのために、どのような生活習慣を身につけることが必要であるか、また課題や優先順位を対象者と共に考え、実行可能な行動目標を対象者が自ら立てられるよう支援できるプログラムを開発し、個別面接や小集団のグループワーク等を活用し行動変容のきっかけづくりを行う。

また、保健指導実施者は保健指導を行うための技術を理解し、保健指導としての技術を身につけ、実際の保健指導に応用することが必要である。そのために各種研修会への参加や、身近な機関でOJTを実施する。

さらに、健康増進法等で実施するポピュレーションアプローチの推進や、社会資源を積極的に活用し、地域・職域におけるグループ・ボランティア等との協働した体制整備を実施する。

#### (2) 特定保健指導委託基準

##### ア 基本的考え方

- 利用者の利便性に配慮した保健指導（例えば、土日祝日・夜間に行うなど）を実施するなど対象者のニーズを踏まえた対応が可能となるが、質の低下に繋がることのないよう委託先における保健指導の質の確保は不可欠である。
- 事業者へ保健指導の実施を委託する場合には、役割分担、責任が詳細にわたって明確にした上で、委託基準を作成し、本プログラムに定める内容の保健指導が適切に実施される事業者を選定する必要がある。なお、健診・保健指導の事業の企画及び評価については、熊野町が行う。
- 委託契約期間中には、保健指導が適切に実施されているかについてモニタリングを行う。
- 委託契約の終了時には、保健指導の成果について外部も含め複数の観点から評価を行うことが重要である。その際には、保健指導の専門的知識を有する者の意見を聴くことが重要である。
- 個人情報については、その性格と重要性を十分認識し、適切に取り扱われなければならない。特に、医療分野は「個人情報の保護に関する基本方針」等において、個人情報の性質や利用方法等から、特に適正な取扱いの厳格な実施を確保する必要がある分野の一つとされており、委託先の事業者は個人情報を適切に取り扱わなければならない。
- なお、巡回型・移動型で保健指導を行う場合も、委託先の事業者の施設で行う基準と同じとする必要がある。
- 熊野町が実施する場合も同じ基準を満たす必要がある。

- 保健指導として運動を提供する施設については、日本医師会認定健康スポーツ医を配置、あるいは勤務する医療機関と連携するなど、安全の確保に努めることが必要である。

## イ 具体的な基準

### ○ 人員に関する基準

(ア) 保健指導の業務を統括する者は、常勤の医師、保健師、管理栄養士であること。  
また、常勤の管理者が置かれていること。ただし、管理上支障が無い場合は、保健指導機関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、施設等の職務に従事することができるものとする。

(イ) 「動機づけ支援」や「積極的支援」において、①初回の面接、②対象者の行動目標・支援計画の作成、③保健指導の評価に関する業務を行う者は、医師、保健師、管理栄養士であること。ただし、法施行後5年間に限り、一定の保健指導実務経験のある看護師も行うことができる。

(ウ) 対象者ごとに支援計画（対象者の保健指導計画の作成、対象者の行動変容状況の把握、評価、評価に基づいた計画の変更等）の実施について統括的な責任を持つ医師、保健師、管理栄養士が決められていること。

(エ) 「動機づけ支援」、「積極的支援」のプログラムのうち、対象者の支援計画に基づく食生活に関する実践的指導は、管理栄養士その他の食生活に関する専門的知識及び技術を有する者により提供されること。

また、食生活に関する保健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に関する専門的知識及び技術を有する者を必要数雇用していることが望ましい。

(オ) 「動機づけ支援」、「積極的支援」のプログラムのうち、対象者の支援計画に基づく運動に関する実践的指導は、運動に関する専門的知識及び技術を有する者により提供されること。

また、運動に関する保健指導を自ら提供する場合には、運動に関する専門的知識及び技術を有する者を必要数雇用していることが望ましい。

(カ) 保健指導プログラムに応じて、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。

(キ) 保健指導実施者は、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。

(ク) 保健指導対象者が治療中の場合には、(ウ)に掲げる者が必要に応じて当該保健指導対象者のかかりつけ医と連携を図ること。

### ○ 施設又は設備等に関する基準

(ア) 本プログラムに定める内容の保健指導を適切に実施するために必要な施設及び設備を有していること。

(イ) 個別指導を行う際、対象者のプライバシーが十分に保護される施設（部屋）が確保されていること。

(ウ) 運動の実践指導を行う場合には、救急時における応急処置のための設備及び体制を有していること。

(エ) 健康増進法第25条に定める受動喫煙の防止措置が講じられていること（医療機関については、患者の特性に配慮すること）。

○ 保健指導の内容に関する基準

(ア) 本プログラムに準拠したものであり、科学的根拠に基づくとともに、対象者や地域の特性を考慮したものであること。

(イ) 具体的な保健指導のプログラム（支援のための材料、学習教材等を含む）は、医療保険者に提示され、医療保険者の了解が得られたものであること。

(ウ) 最新の知見、情報に基づいた支援のための材料、学習教材等を用いるよう取り組むこと。

(エ) 個別指導を行う場合はプライバシーが保護される場で行われること。

(オ) 契約期間中に、保健指導を行った対象者から指導内容について相談があった場合は、事業者は相談に応じること。

(カ) 保健指導対象者のうち保健指導を受けなかった者又は保健指導を中断した者への対応については、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。

ウ 保健指導記録等の情報の取扱いに関する基準

(ア) 本プログラムにおいて定める電子的標準様式により、医療保険者に対して保健指導対象者の保健指導レベル、効果（腹囲、体重）等を安全かつ速やかにCD-R等の電磁的方式により提出すること。

(イ) 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記載したものが、適切に保存・管理されていること。

(ウ) 正当な理由がなく、その業務上知り得た保健指導対象者の情報を漏らしてはならない。

(エ) 個人情報の取扱いについては、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（「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」、「健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」、「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」等）等を遵守すること。

(オ) 医療保険者の委託を受けて健診結果や保健指導結果を保存する場合には、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守すること。

(カ) インターネットを利用した保健指導を行う場合には、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」の6.9外部と個人情報を含む医療情報を交換する場合の安全管理に規定されているとおり、

a 秘匿性の確保のための適切な暗号化

b 通信の起点・終点識別のための認証

c リモートログイン制限機能による安全管理

を行うこと。さらに

- (a) インターネット上で保健指導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、健診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、健診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えない質問形式のパスワードとする等）。
  - (b) インターネット上で健診データを入手できるサービスを受けることについて必ず本人の同意を得ること。
  - (c) 当該同意を得られない者の健診データは、当該サービスを受ける者の健診データとは別の保存場所とし、外部から物理的にアクセスできないようにする等により、外部への情報漏洩、不正アクセス及びコンピュータ・ウイルス侵入等の防止のための安全管理を徹底すること。
- (キ) 保健指導結果の分析等を行うため、医療保険者の委託を受けて保健指導結果を外部に提供する場合は、本来必要とされる情報の範囲に限って提供すべきであり、個人情報をもスキミングすることや個人が特定できない番号を付すことなどにより、当該個人情報を匿名化すること。

## エ 運営等に関する基準

- (ア) 対象者にとって保健指導が受けやすくなるよう、利用者の利便性に配慮した保健指導（例えば、土日祝日・夜間に行うなど）を実施するなど保健指導の実施率を上げるよう取り組むこと。
- (イ) 医療保険者の求めに応じ、医療保険者が適切な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。
- (ウ) 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とともに、保健指導を行う地位を利用した不当な推奨・販売（例えば、商品等を保健指導対象者の誤解を招く方法で勧めること）等を行わないこと。
- (エ) 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、当該保健指導実施者の資質の向上に努めていること。
- (オ) 本プログラムに定める内容の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。
- (カ) 医療保険者から受託した業務の一部の再委託が行われる場合には、医療保険者が委託先と委託契約を締結するに当たり、当該委託契約において、再委託先との契約において本基準に掲げる事項を遵守することを明記すること。
- (キ) 次に掲げる事項の運営についての重要事項に関する規程を定め、当該規定の概要を医療保険者及び受診者が前もって確認できる方法（ホームページ上での掲載等）により、幅広く周知すること。
  - a 事業の目的及び運営の方針
  - b 統括者の氏名及び職種
  - c 従業者の職種及び員数
  - d 保健指導実施日及び実施時間

- e 保健指導の内容及び価格その他費用の額
  - f 通常の事業の実施地域
  - g 緊急時における対応
  - h その他運営に関する重要事項
- (ク) 保健指導実施者に身分を証する書類を携行させ、保健指導対象者から求められた時は、これを掲示すること。
- (ケ) 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、保健指導機関の設備及び備品について、衛生的な管理を行うこと。
- (コ) 保健指導機関について、虚偽または誇大な広告を行わないこと。
- (サ) 保健指導対象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。
- (シ) 従業者及び会計に関する諸記録を整備すること。

### (3) 保健指導の対象者の抽出（重点化）の方法

#### ア 保健指導の対象者抽出の考え方

##### 【健診データから】

- 年齢が若い対象者
- 健康危険度評価の高い対象者
- 健診結果が昨年と比較して悪化している対象者
- 生活習慣質問項目の回答により、生活習慣改善の必要性が高い対象者
- 前年度保健指導対象者であったが、保健指導を受けていない対象者
- 受診勧奨（要医療）対象者

##### 【広島県地域医療費分析システムから】

- 生活習慣病(36 疾病)の分析
  - ・ 件数のうち生活習慣病の割合を見ると、40 歳代で 8 人に 1 人⇒50 歳代で 4 人に 1 人⇒60 歳代で 2 人に 1 人へと男女とも同じような伸びを見せているため、若年期からの介入が必要となる。
  - ・ 高血圧・高脂血症に関しては 40 歳代から、糖尿病は 50 歳代から、虚血性心疾患・脳血管疾患は 70 歳代から件数の伸び率が上昇するため、重篤な状態になる前の介入が重要である。
  - ・ 虚血性心疾患は、高血圧・高脂血症・糖尿病の順に同時に件数が計上されている。
- 長期継続、高額になる病気としての人工透析患者
  - ・ 人工透析患者の疾患としては、糖尿病が 5 割以上を占めているため、糖尿病の発症予防・重症化予防が重要である。
  - ・ 健診結果において、腎機能検査で有所見者(疑いを含む)が全国平均に比較して多いため、早期介入が必要である。

【健診データと医療保険者データの突合】

- 健診未受診者の把握
  - ・ 健診受診状況をデータベース化することで、国保被保険者リストと照合し、健診未受診者を把握する。
- 治療未開始者・中断者
  - ・ 健診結果が治療の必要な対象者あるいは、継続治療が必要とされているのにレセプトがない対象者

4 その他

- (1) 特定健康診査受診券様式
- (2) 特定保健指導利用券様式
- (3) 関係法令

# (1) 特定健康診査受診券様式

## (別添) 特定健康診査受診券

〒 XXX-XXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	修正記入欄 〒 -
--	--------------

### 特定健康診査受診上の注意事項

- 1. 受診券の交付を受けたときは、すぐに、上記の住所欄に変更がある場合、ご自宅の住所を自署してください。  
(特定健康診査受診結果等の送付に用います。)
- 2. 特定健康診査を受診するときには、受診券と被保険者証を窓口に提出してください。どちらか一方だけでは受診できません。
- 3. 特定健康診査は受診券に記載してある有効期限内に受診してください。
- 4. 特定健康診査受診結果は、受診者本人に対して通知するとともに、保険者等において保存し、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。また、この券で受診する追加項目、その他(人間ドック)健診についても同様です。
- 5. 健診結果のデータファイルは、決済代行機関で点検されることがある他、国への実施結果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。
- 6. 被保険者の資格が無くなったときは、この券を使用しての受診はできません。すみやかにこの券を保険者等にお返してください。
- 7. 不正にこの券を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けることもあります。
- 8. この券の記載事項に変更があった場合には、すぐに保険者等に差し出して訂正を受けてください。

※任意スペース (80文字)
----------------

## 特定健康診査受診券

元号XX年XX月XX日 交付

受診券整理番号	XXXXXXXXXX
氏名	(※カタカナ表記)
性別	N
生年月日	(※和暦表記)

有効期限	元号XX年XX月XX日
------	-------------

健診内容		実施形態	実施項目	窓口の自己負担		保険者負担上限額
				負担額	負担率	
特定健診	基本項目	個別				
		集団				
	詳細項目 ※	個別				
		集団				
その他	追加項目	個別				
		集団				
	生活機能評価 生活機能チェック	個別				
		集団				
	生活機能評価 生活機能検査	個別				
		集団				
	人間ドック	個別				
		集団				

※詳細項目は基本項目の結果により医師の判断で実施

保 険 者 等	所在地	広島県安芸郡熊野町中溝一丁目1番1号							
	電話番号	082-820-5604							
	番号			3	4	0	1	9	0
	名称	熊野町							

契約とりまとめ機関名	
支払代行機関番号	
支払代行機関名	

## (2) 特定保健指導利用券様式

### (別添) 特定保健指導利用券

〒XXX-XXXX
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

#### 特定保健指導利用上の注意事項

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

※任意スペース（80文字）
---------------

## 特定保健指導利用券

元号XX年XX月XX日 交付

利用券整理番号	XXXXXXXXXX
受診券整理番号	XXXXXXXXXX
氏名	(※カタカナ表記)
性別	X
生年月日	(※和暦表記)

有効期限	元号XX年XX月XX日
------	-------------

特定保健指導区分	窓口の自己負担※		保険者負担 上限額
	負担額	負担率	
積極的支援			

※原則、特定保健指導開始時に全額徴収

保 険 者 等	所在地										
	電話番号										
	番 号										
	名 称										

契約とりまとめ機関名	
支払代行機関番号	
支払代行機関名	

### (3) 関係法令

## 高齢者の医療の確保に関する法律（抄）

（昭和五十七年八月十七日法律第八十号）

### 第二章 医療費適正化の推進

#### 第一節 医療費適正化計画等

（計画の進捗状況に関する評価）

第十一条 都道府県は、厚生労働省令で定めるところにより、都道府県医療費適正化計画を作成した年度（毎年四月一日から翌年三月三十一日までをいう。以下同じ。）の翌々年度において、当該計画の進捗状況に関する評価を行うとともに、その結果を公表するものとする。

2 厚生労働大臣は、厚生労働省令で定めるところにより、全国医療費適正化計画の作成年度の翌々年度において、当該計画の進捗状況に関する評価を行うとともに、その結果を公表するものとする。

#### 第二節 特定健康診査等基本指針等

（特定健康診査等基本指針）

第十八条 厚生労働大臣は、特定健康診査（糖尿病その他の政令で定める生活習慣病に関する健康診査をいう。以下同じ。）及び特定保健指導（特定健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者として厚生労働省令で定めるものに対し、保健指導に関する専門的知識及び技術を有する者として厚生労働省令で定めるものが行う保健指導をいう。以下同じ。）の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針（以下「特定健康診査等基本指針」という。）を定めるものとする。

2 特定健康診査等基本指針においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

一 特定健康診査及び特定保健指導（以下「特定健康診査等」という。）の実施方法に関する基本的な事項

二 特定健康診査等の実施及びその成果に係る目標に関する基本的な事項

三 前二号に掲げるもののほか、次条第一項に規定する特定健康診査等実施計画の作成に関する重要事項

3 特定健康診査等基本指針は、健康増進法第九条第一項に規定する健康診査等指針と調和が保たれたものでなければならない。

4 厚生労働大臣は、特定健康診査等基本指針を定め、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、関係行政機関の長に協議するものとする。

5 厚生労働大臣は、特定健康診査等基本指針を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表するものとする。

(特定健康診査等実施計画)

第十九条 保険者は、特定健康診査等基本指針に即して、五年ごとに、五年を一期として、特定健康診査等の実施に関する計画（以下「特定健康診査等実施計画」という。）を定めるものとする。

2 特定健康診査等実施計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

一 特定健康診査等の具体的な実施方法に関する事項

二 特定健康診査等の実施及びその成果に関する具体的な目標

三 前二号に掲げるもののほか、特定健康診査等の適切かつ有効な実施のために必要な事項

3 保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない。