

# 令和5年度 特定保健指導等資料集

## 目 次

- (1) 事務の流れについて ……P.1・2
- (2) 途中終了者の取り扱いについて ……P.3～13
- (3) 費用について ……P.14～15
- (4) 保健指導の様式 ……P.16～20
- (5) その他、参考資料 ……P.21～38

# 特定保健指導に関する事務の流れ（健診当日実）

方法①

健診当日、各医療機関で判定、対象者と初回面接日を決定（利用券なし）

動機付け支援

【初回面接①】

- ・利用者の現状を把握（特定健診の結果や質問票等を活用）
- ・行動目標、行動計画を暫定的に作成（目標達成のための消費 cal 計算）

【初回面接②※電話可】

- ・全ての結果が揃ってから本人と相談し行動計画を完成

【初回記録の提出】

- ・支援計画書（白）を提出

初回分支払い

【利用者自らの実践】

- ・利用者からの相談への対応（利用者からの希望があれば、行動目標等の資料を公開する必要がある）

【実績評価】

- ・利用者へ実践結果、体重変化等の聞き取りを行う。
- ・実施報告書（白）を提出

実績分支払い

【特定健診実施】

（各医療機関）

初回面接①②を合わせて1人20分以上  
※初回面接を分割実施する場合の初回面接②は上記の時間実施する必要はなく、初回面接①の内容や健診結果に応じて実施する。

初回面接①から3か月以内

※結果通知時など

！途中終了者の取り扱い！

- ① 最終利用日もしくは実績評価時に利用者からの利用が無い場合は3回督促。
- ② ①を行っても利用が無い場合は、小牧市と利用者へ終了通知を送付。
- ③ 終了通知後2週間以内に利用者から再開依頼があった場合小牧市へ連絡し、引き続き支援を行う。
- ④ ③の依頼が無ければ「途中脱落」として実績評価を行い、その時点での実施ポイント数に基づいて請求・支払いとなる。  
※資格喪失が発覚した場合は速やかに小牧市へ連絡。その時点で終了となる。（引き続き利用を希望する場合は、基本的に残りの利用分は利用者の自己負担となる。）

初回面接②から

1～2か月後

初回面接②から

3か月以上経過後

【実施報告書等の保管】

- ・実施報告書やその他利用者に関する資料を整理しておく。

方法①

健診当日、各医療機関で判定、対象者と初回面接日を決定（利用券なし）

積極的支援

【初回面接①】

- ・利用者の現状を把握（特定健診の結果や質問票等を活用）
- ・行動目標、行動計画を暫定的に作成  
(1) 目標達成のための消費 cal 計算  
(2) 具体的な今後の支援計画作成（支援 A+支援 B=180pts 以上）

【初回面接②※電話可】

- ・全ての結果が揃ってから本人と相談し行動計画を完成

【初回記録の提出】

- ・支援計画書（水色）を提出

初回分支払い

【継続的な支援】

- ・3か月以上行う。（初回面接②に引き続き、同日に実施してもよい）
- ・中間評価を行う。  
(1) 評価時の体重・腹囲等の調査  
(2) 実践内容や結果に関する評価  
(3) 必要なら行動目標や計画の見直し

【利用者自らの実践】

- ・利用者からの相談への対応（利用者からの希望があれば、行動目標等の資料を公開する必要がある）

【実績評価】

- ・利用者へ実践結果、体重変化等の聞き取りを行う。
- ・実施報告書（水色）と継続的な支援の状況提出（中間評価・実績評価を合わせて作成）

実績分支払い

# 特定保健指導に関する事務の流れ（健診当日実施以

方法②

健診結果通知時、各医療機関で判定、対象者と初回面接日を決定（利用券なし）

方法②

健診結果通知時、各医療機関で判定、対象者と初回面接日を決定（利用券なし）

【特定健診結果通知】  
（各医療機関）

市で対象者を判定、利用券の送付

方法③

【予約の受付】

・利用券の確認  
（保健指導区分や保険証または生活保護受給者証を確認する）

動機付け支援

積極的支援

【初回面接】

・利用者の現状を把握  
（特定健診の結果や質問票等を活用）  
・行動目標、行動計画の作成  
（目標達成のための消費 cal 計算）

【初回面接】

・利用者の現状を把握  
（特定健診の結果や質問票等を活用）  
・行動目標、行動計画の作成  
(1) 目標達成のための消費 cal 計算  
(2) 具体的な今後の支援計画作成  
（支援 A+支援 B=180pts 以上）

【初回記録の提出】

・支援計画書（白）を提出

【初回記録の提出】

・支援計画書（水色）を提出

初回分支払い

初回分支払い

！途中終了者の取り扱い！

- ① 最終利用日もしくは実績評価時に利用者からの利用が無い場合は3回督促。
  - ② ①を行っても利用が無い場合は、小牧市と利用者へ終了通知を送付。
  - ③ 終了通知後2週間以内に利用者から再開依頼があった場合小牧市へ連絡し、引き続き支援を行う。
  - ④ ③の依頼が無ければ「途中脱落」として実績評価を行い、その時点での実施ポイント数に基づいて請求・支払いとなる。
- ※資格喪失が発覚した場合は速やかに小牧市へ連絡。その時点で終了となる。  
（引き続き利用を希望する場合は、基本的に残りの利用分は利用者の自己負担となる。）

【利用者自らの実践】

・利用者からの相談への対応  
（利用者からの希望があれば、行動目標等の資料を公開する必要がある）

【継続的な支援】

・3か月以上行う。  
・中間評価を行う。  
(1) 評価時の体重・腹囲等の調査  
(2) 実践内容や結果に関する評価  
(3) 必要なら行動目標や計画の見直し

【利用者自らの実践】

・利用者からの相談への対応  
（利用者からの希望があれば、行動目標等の資料を公開する必要がある）

【実績評価】

・利用者へ実践結果、体重変化等の聞き取りを行う。  
・実施報告書（白）を提出

【実績評価】

・利用者へ実践結果、体重変化等の聞き取りを行う。  
・実施報告書（水色）と継続的な支援の状況提出  
（中間評価・実績評価を合わせて作成）

【実施報告書等の保管】

・実施報告書やその他利用者に関する資料を整理しておく。

実績分支払い

実績分支払い

・（1～2か月後）

・（3か月以上経過）

## \* 特定保健指導が支援期間の途中で終了した場合 \*

### ① 利用途中で脱落した場合

#### (1) 脱落認定通知

実施予定日に利用がなく、代替日の設定が無い、あるいは代替日も欠席する等の状態の者に対して、3回以上利用勸奨を行っても利用が無い（特に積極的支援は最終利用日から未利用のまま2ヶ月を経過した）場合、実施機関は小牧市へFAXで「**特定保健指導等脱落認定通知書(様式 1-コ)**」を、利用者へ郵送で「**特定保健指導等の継続のご確認について(様式 1-リ)**」を送ってください。

#### (2) 脱落確定通知

脱落認定通知後、2週間以内に利用者から再開の申し出がない限り、自動的に脱落確定となります。速やかに利用者へ「**特定保健指導等の終了について(様式 2-リ①)**」を送付してください。

#### (3) 途中終了請求

積極的支援の実施機関は小牧市へ途中終了請求を行ってください（実施状況に応じた金額が支払われます）。途中終了請求には①特定保健指導等脱落認定通知書（すでに提出済みの場合は不要）、②実績報告書（通知）、③継続的な支援の状況の提出が必要です。

なお、脱落確定日以降に誤って保健指導を実施されても、その利用分は小牧市へ請求することはできません。

### ② 本人から利用中止の申し出があった場合

実施機関で、保健指導から治療に移行する等の事情により本人から利用を中止したい旨の連絡を受けた場合は、小牧市へ上記「**様式 1-コ**」を、利用者へ上記「**様式 2-リ②**」を送付し、途中終了請求を行ってください。

### ③ 医療保険が替わる(資格喪失する)・生活保護受給者でなくなる場合

#### (1) 利用停止通知

利用者の資格喪失が明らかになった時点で、小牧市から保健指導実施中の実施機関へ「**特定保健指導の実施停止のお知らせ(様式 3-イ)**」または「**保健指導の実施停止のお知らせ様式 3-イ⑤**」を、利用者へ「**特定保健指導の利用停止のお知らせ(様式 3-リ)**」または「**保健指導の利用停止のお知らせ(様式 3-リ⑤)**」を送付します。この通知を受け取った実施機関は、実施停止日までの利用分について途中終了請求を行ってください。

小牧市から利用停止通知を受ける前に、利用者からの申出により、実施機関において国保資格喪失または生活保護の停止・廃止の事実を把握した場合は、その日から保健指導実施を停止し、小牧市へお知らせください。

#### (2) 自主継続

利用者が、資格喪失後も保健指導を継続したいという意向があるときは、利用者本人の自己負担により継続することが可能です。実施機関で利用停止日以降の利用分を利用者本人から徴収していただくこととなります。この場合、実施機関は小牧市へ「**特定保健指導等自主継続報告書(様式 3-コ)**」を送付してください。

# 特定保健指導等脱落認定通知書

令和 年 月 日

(宛先) 小牧市長

保健指導実施機関名

(担当: \_\_\_\_\_)

小牧市特定保健指導等利用者のうち、下記の者について支援期間終了前ですが、『理由 \_\_\_\_\_』により脱落者として認定したことを通知します。

- { 理由①:実績報告時に連絡ができない。  
②:継続支援中に最終利用日から2ヶ月以上経過。  
③:本人より利用中止の申し出があった。 }

## 【必須】 記

利用券整理番号		支援内容 (どちらかに○)	(積極的・動機付け) 支援
国保番号 (国保加入者のみ)	—	利用者カナ氏名	
初回面接日	令和 年 月 日	脱落認定日 (理由③は確定日)	令和 年 月 日
現在までの 実施済ポイント	(積極的のみ) ポイント	再開連絡期限日 (脱落認定日の14日後)	令和 年 月 日

※脱落認定日……実施医療機関から利用者へ『認定通知(1-リ)』または『確定通知(2-リ)』を送付した日を記入してください。

※理由①～②のみ、脱落認定通知送付後の結果を記入のうえお知らせください。

結果	<input type="checkbox"/> 脱落確定 (令和 年 月 日、終了通知送付)
	<input type="checkbox"/> 再開 (令和 年 月 日、申し出あり)

## 【問合せ先】

国民健康保険加入者：小牧市福祉部保険医療課国保係 TEL 76-1123 / FAX 76-4595  
生活保護受給者：小牧市福祉部福祉総務課保護係 TEL 76-1126 / FAX 76-4595

# 特定保健指導等の継続のご確認について (お願い)

令和 年 月 日

様

(保健指導実施機関名)

あなたは、当実施機関で令和 年 月 日から生活習慣病予防のための小牧市特定保健指導等を利用いただいておりますが、最終利用日（または利用予定日）以降、ご利用がありません。

そのため、保健指導の支援期間終了前ですが、特定保健指導等の継続について、確認のためご連絡いたしました。

つきましては、特定保健指導等の継続を希望される場合は、当実施機関あてに令和 年 月 日までにご連絡くださいますようお願いいたします。

ご連絡いただけない場合は、このたびの保健指導の利用を終了とさせていただきますのでご了承ください。

## 【連絡先】

保健指導機関名	
電話番号	
保健指導担当者名	
利用券整理番号	

※ご連絡いただく際には、『小牧市特定保健指導等を再開したい』旨と、お名前、利用券整理番号、保健指導担当者名をおっしゃってください。

特定保健指導等は、メタボリックシンドロームの状態を改善するお手伝いをするものです。ご自身の生活習慣病予防のために、今一度継続をご検討ください。

## 特定保健指導等の終了について

令和 年 月 日

様

(保健指導実施機関名)

あなたは、当実施機関で令和 年 月 日から生活習慣病予防のための小牧市特定保健指導等を利用いただいていたが、最終利用日（または利用予定日）以降のご利用がなかったため、継続のご確認についてお知らせいたしました。

しかし、継続を希望するご連絡がありませんでしたので、本通知をもちましてこのたびの特定保健指導等は終了とさせていただきます。

## 特定保健指導等の終了について

令和 年 月 日

様

(保健指導実施機関名)

あなたは、当実施機関で令和 年 月 日から生活習慣病予防のための小牧市特定保健指導等を利用いただいていたが、ご本人様から中断のお申出がございましたので、本通知をもちましてこのたびの特定保健指導等は終了とさせていただきます。

# 特定保健指導等自主継続報告書

令和 年 月 日

(宛先) 小牧市長

保健指導実施機関名

(担当: \_\_\_\_\_)

小牧市特定保健指導等利用者のうち、下記の者について「特定保健指導等の実施停止のお知らせ」により特定保健指導等の実施を停止しましたが、利用者から継続利用の申し出があったため、利用者の自己負担により特定保健指導等を継続することを報告します。

## 記

以前使用していた 利用券整理番号	
利用者カナ氏名	
利用再開日	令和 年 月 日

# 特定保健指導の費用について

1 動機付け支援 単価：7,700円 (7,000円×税)

利用者自己負担：0円

支払回数 2回

①初回面接 80% 6,160円

②実績評価 20% 1,540円

2 積極的支援 単価：22,000円 (20,000円×税)

利用者自己負担：0円

支払回数 2回

①初回面接 40% 8,800円

②実績評価 60% 13,200円

(内訳：継続的支援分 50%+実績評価支援分 10%)

※支援実施中に脱落等により終了した場合は、下記にて算出した金額を支払う。

(単価 22,000円×継続的支援分 50%) ×実施済 pts / 180pts

例：3ヶ月以上経過後の実績評価前に、120pts で脱落した者の支払金額  
= (22,000円×50%) ×120 / 180pts = 7,333円

**初回面接分 8,800円 + 実績分 7,333円 = 16,133円**

特定保健指導請求書

(あて先) 小牧市長  
下記のとおり請求します。  
令和 年 月 日

住 所：  
医療機関名：  
代表者名： \_\_\_\_\_

(1) 動機付け支援

請求区分	単 価	国民健康保険		生活保護	
		件 数	金 額	件 数	金 額
初 回 面 接	6,160円	件	円	件	円
実 績 評 価	1,540円	件	円	件	円
合 計		件	円	件	円

(2) 積極的支援

請求区分	単 価	国民健康保険		生活保護	
		件 数	金 額	件 数	金 額
初 回 面 接	8,800円	件	円	件	円
実 績 評 価	13,200円	件	円	件	円
合 計		件	円	件	円

(3) 途中終了者／積極的支援のみ

国民健康保険			生活保護		
対象者氏名	算 出 根 拠	金 額	対象者氏名	算 出 根 拠	金 額
	$11,000円 \times (\text{pts} / 180\text{pts}) =$	円		$11,000円 \times (\text{pts} / 180\text{pts}) =$	円
	$11,000円 \times (\text{pts} / 180\text{pts}) =$	円		$11,000円 \times (\text{pts} / 180\text{pts}) =$	円
	$11,000円 \times (\text{pts} / 180\text{pts}) =$	円		$11,000円 \times (\text{pts} / 180\text{pts}) =$	円
合 計		円	合 計		円

※ ( ) 内は途中終了時の実施済ポイントを記入





