

# 令和7年度（2025年度）熊本市国民健康保険特定保健指導業務委託仕様書

## 1 委託業務名

令和7年度（2025年度）熊本市国民健康保険特定保健指導業務委託

## 2 目的

特定健康診査（以下「特定健診」という。）の結果からメタボリックシンドロームの危険性のある者、その予備群である者を対象に特定保健指導を実施する。特定保健指導により、対象者が自らの生活習慣における課題に気づき、自らの意思による行動変容によって健康課題を改善し、健康的な生活を維持できるよう、必要な情報の提示と助言等の支援を行うことで、生活習慣病を予防することを目的とする。

## 3 履行期間

令和7年（2025年）4月1日から令和8年（2026年）3月31日まで

但し、上記期間中に初回面接を実施した者については、当該保健指導の終了する日までとする。

## 4 履行場所

熊本市内及び熊本市近隣の自治体区域内の特定保健指導受託機関（実施機関）または、受託機関が指定した場所（情報通信技術を活用した遠隔面接を行う場合はこの限りではない）。

## 5 特定保健指導対象者

特定健診の結果より特定保健指導の判定を受けた者（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4条に定める者）で、特定保健指導の実施時に熊本市国民健康保険（以下「市国保」という。）の被保険者である者

※市国保資格喪失者及び特定保健指導利用券（以下「利用券」という。）の有効期限3か月後に75歳に到達する者は対象から除外する。

※特定健診後に生活習慣病に係る服薬治療を開始した者および特定健診結果で受診勧奨域にあるものも対象としている。該当する場合、本人が主治医に特定保健指導利用の確認を得た上で実施することが望ましく、必要に応じて主治医と連携をとり実施すること。

## 6 業務内容

「高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）」の規定に基づき保健指導を4の履行場所にて実施する。

実施基準、標準的な健診・保健指導に関するプログラム【令和6年度版】及び特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4.1版）に基づき保健指導を実施し、以下の関連業務を含めるものとする。

また、実施機関では目安となる保健指導内容のプログラム等を作成し、対象者にわかりやすく提示するよう努めること。

### （1）保健指導の予約受付

国保年金課が利用券を交付した対象者（以下「利用者」という。）からの予約受付及び内容等の照会を行う。この際、本市国保被保険者の資格を有しているか、想定される保健指導期間中に資格喪失の予定がないか利用者に確認を行い、被保険者の資格を喪失した時点で、利用券による保健指導が実施できないことを説明すること。

### （2）保健指導の実施

#### ① 保健指導当日の受付

マイナンバーカード（マイナ保険証によるオンライン資格確認、マイナポータルの保険資格画面の確認、マイナ保険証と資格情報のお知らせの確認をいう。）、資格確認書又は熊本市国民健康保険被保険者証（以下「保険証等」という。）と利用券の両方を確認し、被保険者の記号番号、利用券整理番号を確認する。不明な点がある場合はその都度、国保年金課へ確認をとること。なお、利用券は、実施機関にて回収し保管する。

## ② 支援の実施

### ア 動機付け支援

#### (ア) 目的

対象者への個別支援又はグループ支援により、対象者が自らの生活習慣を振り返り、行動目標を立てることができるとともに、保健指導終了後、対象者がすぐに実践（行動）に移り、その生活が継続できることをめざす。

#### (イ) 支援期間・頻度

原則 1 回の支援を行い、3 か月後に評価を行う。

#### (ウ) 対象者

健診結果・質問票から、生活習慣の改善が必要と判断された者で、生活習慣の変容を促すに当たって、行動目標の設定やその評価に支援が必要な者を対象とする。

#### (エ) 内容

対象者本人が、自分の生活習慣の改善点・伸ばすべき行動等に気づき、自ら目標を設定し行動に移すことができる内容とする。

詳細な質問票において対象者の生活習慣や行動変容のステージ（準備状態）を把握し、対象者の生活習慣改善を動機付けるための支援を行う。

#### (オ) 支援形態

##### A 初回面接

1 人当たり 20 分以上の個別支援又は 1 グループ（1 グループはおおむね 8 人以下）当たりおおむね 80 分以上のグループ支援とする。

ただし、初回面接を分割実施した場合、初回面接 2 回目の支援として、「1 人当たり 20 分以上」の個別支援、「1 グループ（おおむね 8 人以下）当たりおおむね 80 分」のグループ支援を行う必要はなく、対象者の健診結果や初回面接 1 回目の内容等に応じて実施する。

なお、情報通信技術（ICT）を活用した初回面接等を実施する場合は、「標準的な健診・保健指導プログラム（令和 6 年度版）第 3 編第 3 章 3－3」並びに「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 2－10 情報通信技術を活用した特定保健指導について」を参照のこと。

##### B 実績評価（3 か月以上経過後）

面接又は通信（電話又は電子メール、FAX、手紙、チャット等（以下「電子メール等」という。））を利用して実施する。電子メール等を利用する場合は、保健指導機関から指導対象者への一方向ではなく、双方向のやりとりを行い、評価に必要な情報を得る。また、チャットについては一連の指導内容（電子メール 1 往復と同等以上の支援）をもって 1 往復とする。実績評価は、面接又は通信等を利用して行う。具体的に実施すべき内容は、「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 2－4 動機付け支援」を参照のこと。

### イ 積極的支援

#### (ア) 目的

「動機付け支援」に加えて、定期的・継続的な支援により、対象者が生活習慣の改善のための行動目標を設定し、目標達成に向けた実践（行動）に取り組みながら、保健指導終了後には、その生活が継続できることをめざす。

#### (イ) 支援期間・頻度

初回面接による支援を行い、その後、3 ヶ月以上の継続的な支援を行う。

#### (ウ) 対象者

健診結果・質問票から、生活習慣の改善が必要な者で、そのために保健指導実施者によるきめ細やかな継続的支援が必要な者。

#### (エ) 内容

特定健診の結果並びに喫煙習慣、運動習慣、食習慣、休養習慣その他の生活習慣の状況に関する調査の結果を踏まえ、面接による支援及び行動計画の進捗状況に関する評価（中間評価）及び実績評価（行動計画作成の日から 3 ヶ月経過後に行う評価）を行う。

## A 初回面接による支援

1人当たり20分以上の個別支援、又は1グループ（1グループはおおむね8名以下）当たりおおむね80分以上のグループ支援とする。ただし、初回面接を分割実施した場合、初回面接2回目の支援として、「1人当たり20分以上」の個別支援、「1グループ（おおむね8人以下）当たりおおむね80分」のグループ支援を行う必要はなく、対象者の健診結果や初回面接1回目の内容等に応じて実施する。

## B 3ヶ月以上の継続的な支援の具体的内容

アウトカム評価とプロセス評価を合計し、180ポイント（p）以上の支援を実施することを条件とする。

ただし、2年連続して積極的支援に該当した対象者のうち、1年目に比べ2年目の状態が改善している者については、動機付け支援相当の支援として180p未満でも特定保健指導を実施したこととなる。

継続的な支援は、個別支援、グループ支援、電話、電子メール等のいずれか、もしくはいくつかを組み合わせで行う。

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 2-5 積極的支援」を参照

|         |                              |               |   |
|---------|------------------------------|---------------|---|
| アウトカム評価 | 腹囲 2.0cm 以上かつ体重 2.0kg 以上減少※1 |               | 180p  |
|         | 腹囲 1.0cm 以上かつ体重 1.0kg 以上減少   |               | 20p   |
|         | 食習慣の改善                       |               | 20p   |
|         | 運動習慣の改善                      |               | 20p   |
|         | 喫煙習慣の改善（禁煙）                  |               | 30p   |
|         | 休養習慣の改善                      |               | 20p   |
|         | その他の生活習慣の改善                  |               | 20p   |
| プロセス評価  | 支援種別                         | 個別支援※2        | 支援1回当たり 70p 支援1回当たり最低 10 分間以上   |
|         |                              | グループ支援※2      | 支援1回当たり 70p 支援1回当たり最低 40 分間以上   |
|         |                              | 電話            | 支援1回当たり 30p 支援1回当たり最低 5 分間以上  |
|         |                              | 電子メール等        | 支援1往復当たり 30p<br>1往復＝特定保健指導実施者と積極的支援対象者の間で支援に必要な情報の共有を図ることにより支援を完了したと当該特定保健指導実施者が判断するまで、電子メール等を通じて支援に必要な情報のやりとりを行うことをいう。 |
|         | 早期実施                         | 健診当日の初回面接     | 20p   |
|         |                              | 健診後1週間以内の初回面接 | 10p   |

※1 当該年度の特定健診の結果に比べて腹囲 2.0cm 以上かつ体重 2.0kg 以上減少している場合（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）以上減少している場合）

※2 情報通信技術を活用した支援を含む。

## C 実績評価（3か月以上の継続的支援終了後）

面接又は通信（電話又は電子メール等）を利用して実施する。電子メール等を利用する場合、保健指導機関から指導対象者への一方向ではなく、双方向のやりとりを行い、評価に必要な情報を得るものとする。また、継続的な支援の最終回と一体のものとして実施しても構わない。チャットについては一連の指導内容（電子メール1往復と同等以上の支援）をもって1往復とする。具体的に実施すべき内容は、動機付け支援と同様である。

また、実績評価後に、例えば ICT を活用して生活習慣の改善の実践状況をフォローするなど、対象者の個別性や保険者の人的・財政的資源に応じた効果的・効率的

な取組が期待される。

③ 特定保健指導の実績評価について

動機付け支援・積極的支援のいずれも初回面接から3ヶ月以上経過後に、行動変容の状況等の行動計画の実績評価を必ず実施すること（医師の判断や資格喪失による途中脱落以外は、必ず対象者に3回以上のアプローチをし、実績評価を行うこと。）。

④ 保健指導実施の注意点

ア 市国保の資格の確認

保健指導実施途中に、利用者が市国保の資格を喪失した場合、喪失日時点から無料で保健指導を受けることができなくなるため、実施前には実施機関から利用者にこのことについて十分説明すること。また、その後の保健指導についても支援実施前に、都度、市国保の資格の有無を利用者に確認すること。

イ 初回面接の分割実施

初回面接を分割して実施する場合は、1回目の実施前に、初回面接を分割して行うこと、及び2回目の初回面接を必ず受けることを利用者へ説明しなければならない。これを怠った場合、初回面接が未完了となったときの費用について請求することができない。

(3) 支援計画の作成

特定健診の結果や生活状況調査の分析を踏まえ、また、利用者が選択した具体的で実践可能な行動目標・行動計画を利用者が継続できるように必要な介入・支援等を記載した支援計画を作成する。

(4) 保健指導中断者への対応

- ① 特定保健指導支援期間中に利用者が被保険者資格を喪失したと判明した場合、または、医師の判断（服薬開始等）により中断した場合は途中脱落とし、国保年金課へ熊本市の指定する脱落報告書（様式1）を提出すること。初回面接を分割して実施する場合に、同様の理由で2回目の初回面接が実施できず初回面接未完了となった場合も同じ取り扱いとする。
- ② 積極的支援（継続的支援）中に利用を中断している利用者に3回以上の連絡を入れるにもかかわらず、最終利用日から未利用のまま2か月が経過した場合、その時点で通知等を送付し、2週間以内に利用者から再開依頼がなければ自動的に途中終了と認定し国保連合会へ報告する。
- ③ 動機付け支援、積極的支援ともに3か月以上経過後の評価に際し、3回以上の督促を行ったにもかかわらず、確認が取れず評価ができない場合は、途中終了とし国保連合会へ報告する。

(5) その他の業務

① 保健指導の実施に係る記録及び実施報告書等の作成・提出

保健指導終了後、個別の「特定保健指導支援計画及び実施報告書（評価書含む）」を作成し、提出すること。ただし、この業務に関しては、国保連合会への電子データの提出により提出したものとみなす。国保連合会での費用請求を伴わない途中脱落等の報告は熊本市の指定する報告書と特定保健指導支援計画及び実施報告書を提出すること。

② 熊本市が保健指導業務の打ち合わせ等を行う場合、出席すること。

7 利用者の自己負担額

利用者の自己負担額は無料とする。

ただし、契約単価を超えるプログラムのコースを作成する場合、契約単価を超える分は利用者が負担するものとし、利用者に事前に十分説明すること。

8 健診当日や結果説明時の特定保健指導の実施（先行実施）について

特定保健指導の利用率向上のため、特定健診と特定保健指導のいずれも受託している実施機関においては、実施が可能な場合、健診当日又は健診結果説明と同時に、特定保健指導の初回面接を実施すること。実施後は、速やかに特定保健指導先行実施者名簿（様式2）を国保年金課へ提出すること（月毎に作成し、原則、電子メール（Excelデータ）での提出とする。）。後日、国保年金課にて該当者の利用券を発券し、実施機関へ送付する。

## 9 費用請求

- (1) 実施機関は支払代行機関である国保連合会を通して、費用請求を行う(新規保健指導実施機関においては国保連合会への登録代替として社会保険診療報酬支払基金への登録が必要となる。詳細は国保連合会へ問い合わせをすること。)
- (2) 一人の利用者に対し、初回面接終了後と実績評価終了後の2回に分け、請求を行う。なお、初回面接を分割して実施する場合は、初回面接の2回目が終了した後に、初回面接終了後の請求を行うこと。
- (3) 特定保健指導の適用単価及び請求方法については、初回面接を実施した日が属する年度の契約単価及び請求方法で請求を行う。
- (4) 実施機関の不可抗力により資格喪失後に実施した場合は、国保連合会で請求が返戻されるため、国保年金課へ確認後、様式3・様式4にて直接請求する。実施機関での利用券・健康保険証の確認漏れが原因の場合は請求できないので必ず実施時に国保資格を確認すること。
- (5) 資格喪失以外の途中終了者また、資格喪失後の利用者の費用請求については次頁「特定保健指導における費用請求等について」を参照のこと。

## 10 その他

この仕様書に定めのない事項については、必要に応じて委託者と受託者とが協議して定める。

○高齢者の医療の確保に関する法律

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihoshoh/iryouseido01/pdf/hoken83b.pdf>

○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4.1版）

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/handbook\\_31132.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/handbook_31132.html)

○標準的な健診・保健指導に関するプログラム【令和6年度版】

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000194155\\_00004.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000194155_00004.html)

特定保健指導における費用請求等について

| 終了理由   |      | 資格喪失   |   | ・医師判断による中断（服薬・治療等）<br>・積極的支援（継続的支援）の途中脱落  | 実績評価時の脱落  |
|--------|------|--|---|---|---|
| 動機付け支援 | 事務処理 | パターンA：本人からの報告<br>パターンB：請求後の返戻で判明<br>→いずれの場合においても、実施機関が国保年金課へ連絡し資格確認を確実に行った後、実施機関から本人に利用停止を伝える。<br><br>【注意】初回面接のみ実施後に資格喪失した場合（初回面接を分割実施する場合に、2回目が未完了の場合も含む）、途中脱落報告書（※2）を提出する。   |   | 途中終了の脱落者報告書（※2）を月毎にまとめ、国保年金課に送付する。  | ＜パターンA＞<br>医師判断（服薬・治療等）により途中脱落、実績評価に際して3回の確認ができない場合<br>→途中脱落者報告書（※2）を月毎にまとめ、 <u>国保年金課に送付</u> 。<br>＜パターンB＞<br>実績評価に際し、3回以上連絡を取ったが、確認がとれず評価ができない場合 →「確認回数」（3回以上）を含めた結果データを <u>国保連合会</u> へデータで提出し、終了扱いとする。 |
|        | 支払割合 | ・初回面接実施後であれば8割、実績評価実施後であれば残り2割<br>・初回面接を分割実施し、2回目が未完了の場合は8割の1/2  |   | ・初回面接実施後であれば8割<br>・初回面接を分割実施し、2回目が未完了の場合は8割の1/2   | 残り2割  |
|        | 請求方法 | 資格喪失前の実施   | 国保連合会へ請求                                    |   |   |
|        |      | 資格喪失後の実施（※3）   | 書面（※1）にて<br>国保年金課へ直接請求                      |   |   |
| 積極的支援  | 事務処理 | 継続的支援途中の場合、資格喪失日より前に実施した分のポイントまでは、 <u>国保連合会へ請求</u> する。<br>喪失後に実施した分がある場合、国保連合会を通した費用決済ができないため、 <u>国保年金課へ直接請求</u> する。（※3）<br><br>パターンA：本人からの報告<br>パターンB：請求後の返戻で判明<br>→いずれの場合でも、国保年金課へ連絡し資格確認を確実に行った後、実施機関から本人に利用停止を伝える。<br><br>【注意】初回面接のみ実施後に資格喪失した場合（初回面接を分割実施する場合に、2回目が未完了の場合も含む）、途中脱落報告書（※2）を提出する。 |   | ・初回面接のみ実施した場合（初回面接を分割実施する場合に、2回目が未完了も含む）、途中終了の脱落者報告書（※2）を月毎にまとめ、国保年金課に送付。<br>・継続的支援途中の場合、途中終了の脱落者報告書（※2）を月毎にまとめ、国保年金課に送付し、脱落日までに実施したポイント分までを国保連合会へ請求する。<br>※いずれの場合も、報告書と併せて特定保健指導に関する記録を提出する<br>【脱落日の設定】<br>・医師判断及び自己都合の脱落：脱落を申し出た日<br>・連絡なしの脱落：脱落認定した日<br>【連絡なし脱落の認定について】<br>継続的支援中、3回以上連絡を入れるが、最終利用日から未利用のまま2ヵ月が経過した時点で、通知等を送付し、2週間以内に利用者から再開依頼がなければ自動的に脱落・終了と認定する。この脱落認定方法と判断は、実施機関に委ねる。 | 実績評価に際し、3回以上連絡を取ったが、確認がとれず評価ができない場合、「確認回数」（3回以上）を含めた結果データを国保連合会へ提出し、終了扱いとする。  |
|        | 支払割合 | ①初回面接後：単価×4割※初回面接を分割実施し、2回目が未完了の場合は4割の1/2<br>②継続的支援：単価×5割×（実施pt/契約pt）  |   | 脱落日までに実施した支援まで<br>①初回面接後：単価×4割※初回面接を分割実施し、2回目が未完了の場合は4割の1/2<br>②継続的支援：単価×5割×（実施pt/契約pt）   | 実績評価ができなくても、3回以上の確認回数があれば評価の請求をする。<br>①初回面接後：単価×4割<br>②評価後（=3回確認後）：単価×6割  |
|        | 請求方法 | 資格喪失前の実施分  | 国保連合会へ請求<br>※初回面接未完了の場合は、書面（※1）にて国保年金課へ直接請求 |   | 国保連合会へ請求  |
|        |      | 資格喪失後の実施分（※3）  | 書面（※1）にて国保年金課へ直接請求                          |   |   |

※1 書面…様式3「請求書」及び様式4「特定保健指導内訳書」を国保年金課に送付      ※2 途中終了の脱落者報告…様式1「脱落者報告書」※3 実施機関において、利用券・健康保険証の確認を怠ったことに起因する場合は請求できない

様式1

## 脱落者報告書

令和 年 月 日

|             |  |
|-------------|--|
| 報 告 実 施 機 関 |  |
| 機関番号        |  |
| 担当者名        |  |
| 電話番号        |  |

下記のとおり、特定保健指導支援途中に脱落いたしましたので、ご報告します。

### 記

| 氏名 | 記号番号 | 生年月日 | 利用券整理番号 | 支援区分 | 初回面接日 | 終了予定日 | 脱落日 | 脱落理由<br>下記1～5から選択し<br>記入する<br>1資格喪失 2自己都合<br>3服薬開始 4所在不明<br>5その他(理由) |
|----|------|------|---------|------|-------|-------|-----|--|
|    |      |      |         |      |       |       |     |  |
|    |      |      |         |      |       |       |     |  |
|    |      |      |         |      |       |       |     |  |
|    |      |      |         |      |       |       |     |  |
|    |      |      |         |      |       |       |     |  |

※ 脱落者報告が必要な案件は、国保連合会に脱落日を報告しないものについて熊本市国保年金課に報告するもの。  
(実績評価ができなくても、3 回以上の確認回数があれば結果データを国保連合会へ提出する)

【想定される国保年金課に報告が必要なケース】

・動機付け支援及び積極的支援の初回面接のみ実施し、医師の判断(服薬、治療開始等)、資格喪失により終了したもの。

脱落者報告書(記入例)

令和 年 月 日

報告書提出日

|        |  |
|--------|--|
| 報告実施機関 |  |
| 機関番号   |  |
| 担当者名   |  |
| 電話番号   |  |

下記のとおり、特定保健指導支援途中に脱落いたしましたので、ご報告します。

記

| 氏名    | 記号番号      | 生年月日      | 利用券整理番号    | 支援区分 | 初回面接日   | 終了予定日   | 脱落日     | 脱落理由<br>下記1～5から選択し<br>記入する<br>1資格喪失 2自己都合<br>3服薬開始 4所在不明<br>5その他(理由) |
|-------|-----------|-----------|------------|------|---------|---------|---------|--|
| 国保 花子 | 1234-4321 | S30.3.3   | 1410000100 | 動機付け | R2.7.5  | R2.10.5 | R2.9.15 | 1  |
| 保険 次郎 | 1000-0001 | S38.10.10 | 1310000111 | 積極的  | R2.9.20 | R3.3.20 | R3.3.1  | 3  |
|       |           |           |            |      |         |         |         |  |
|       |           |           |            |      |         |         |         |  |
|       |           |           |            |      |         |         |         |  |

※ 脱落者報告が必要な案件は、国保連合会に脱落日を報告しないものについて熊本市国保年金課に報告するもの。  
(実績評価ができなくても、3 回以上の確認回数があれば結果データを国保連合会へ提出する)

【想定される国保年金課に報告が必要なケース】  
・動機付け支援及び積極的支援の初回面接のみ実施し、医師の判断(服薬、治療開始等)、資格喪失により終了したもの。



様式2

特定保健指導先行実施者名簿

| No | 氏名 | フリガナ | 性別 | 生年月日 | 年齢 | 被保険者<br>番号 | 健診日 | 初回面接日<br>(予約日) | 指導区分 | 実施機関名 |
|----|----|------|----|------|----|------------|-----|----------------|------|-------|
|    |    |      |    |      |    |            |     |                |      |       |
|    |    |      |    |      |    |            |     |                |      |       |
|    |    |      |    |      |    |            |     |                |      |       |
|    |    |      |    |      |    |            |     |                |      |       |
|    |    |      |    |      |    |            |     |                |      |       |
|    |    |      |    |      |    |            |     |                |      |       |
|    |    |      |    |      |    |            |     |                |      |       |
|    |    |      |    |      |    |            |     |                |      |       |

※特定健診の結果説明と同時に保健指導を行うときには、この名簿に対象者を記入し実施後速やかに国保年金課へ提出する。  
国保年金課で利用券を発券後、実施機関へ利用券を直接送付する。

請 求 書

令和 年 月 日

熊本市長 大西 一史 宛

(特定保健指導実施機関)  
所 在 地  
商号又は名称  
代表者職氏名  
(機関番号 )

|    |   |   |   |   |   |   |   |
|----|---|---|---|---|---|---|---|
| 金額 | 百 | 十 | 万 | 千 | 百 | 十 | 円 |
|    |   |   |   |   |   |   |   |

令和 年 月分の特定保健指導費用として請求いたします。

【請求内訳】

| 内容 |  |  | 人数 | 単価 | 金額 |
|----|--|--|----|----|----|
|    |  |  | 人  | 円  | 円  |
|    |  |  | 人  | 円  | 円  |
|    |  |  | 人  | 円  | 円  |
|    |  |  | 人  | 円  | 円  |
|    |  |  | 人  | 円  | 円  |
|    |  |  | 人  | 円  | 円  |
| 合計 |  |  | 人  |    | 円  |

| 振込先口座 |         |      |  |
|-------|---------|------|--|
| 金融機関名 |         | 支店名  |  |
| 預金種目  | 普通 ・ 当座 | 口座番号 |  |
| 口座名義人 |         |      |  |

請 求 書（ 記 入 例 ）

令和 年 月 日

熊本市長 大西 一史 宛

(特定保健指導実施機関)  
所 在 地 熊本市〇〇区〇〇2丁目1-3  
商号又は名称 社団法人 〇〇〇〇医師会  
代表者職氏名 会長 熊本 太郎  
(機関番号 9999999999 )

|    |   |   |   |   |   |   |   |
|----|---|---|---|---|---|---|---|
| 金額 | 百 | 十 | 万 | 千 | 百 | 十 | 円 |
|    |   | ¥ | 4 | 0 | 2 | 0 | 0 |

令和 〇 年 〇 月分の特定保健指導費用として請求いたします。

【請求内訳】

| 内容          |      |                          | 人数  | 単価       | 金額       |
|-------------|------|--------------------------|-----|----------|----------|
| 令和6年度動機付け支援 | 初回   |                          | 1 人 | 8,640 円  | 8,640 円  |
| 令和6年度動機付け支援 | 評価   |                          | 1 人 | 2,160 円  | 2,160 円  |
| 令和6年度動機付け支援 | 評価   |                          | 1 人 | 10,080 円 | 10,080 円 |
| 令和6年度動機付け支援 | 初回   |                          | 1 人 | 15,120 円 | 15,120 円 |
| 令和6年度動機付け支援 | 途中終了 | 実施済pt 60pt<br>契約pt 180pt | 1 人 | 4,200 円  | 4,200 円  |
|             |      |                          | 人   | 円        | 円        |
| 合計          |      |                          | 人   |          | 40,200 円 |

| 振込先口座 |                                  |      |         |
|-------|----------------------------------|------|---------|
| 金融機関名 | ××銀行                             | 支店名  | 本店      |
| 預金種目  | 普通 当座                            | 口座番号 | 1234567 |
| 口座名義人 | シャダンハウジン 〇〇〇〇イシカイ カイチョウ クマモト タロウ |      |         |

特定保健指導請求内訳書

令和 年 月 日

熊本市長 大西 一史 宛

(特定保健指導機関)  
所 在 地  
商号又は名称  
代表者職氏名  
(機関番号 )

令和 年 月分

【動機付け支援】

| 実施日 | 氏名 | 生年月日 | 利用券整理番号 | 性別 | 区分 | 請求額(円) |
|-----|----|------|---------|----|----|--------|
| 日   |    |      |         |    |    |        |
| 日   |    |      |         |    |    |        |
| 日   |    |      |         |    |    |        |
| 日   |    |      |         |    |    |        |
| 日   |    |      |         |    |    |        |

【積極的支援】

| 実施日 | 氏名 | 生年月日 | 利用券整理番号 | 性別 | 区分 | 実施pt | 請求額(円) |
|-----|----|------|---------|----|----|------|--------|
|     |    |      |         |    |    | 契約pt |        |
| 日   |    |      |         |    |    | pt   |        |
|     |    |      |         |    |    | pt   |        |
| 日   |    |      |         |    |    | pt   |        |
|     |    |      |         |    |    | pt   |        |
| 日   |    |      |         |    |    | pt   |        |
|     |    |      |         |    |    | pt   |        |
| 日   |    |      |         |    |    | pt   |        |
|     |    |      |         |    |    | pt   |        |
| 日   |    |      |         |    |    | pt   |        |
|     |    |      |         |    |    | pt   |        |

特定保健指導請求内訳書(記入例)

令和 年 月 日

熊本市長 大西 一史 宛

(特定保健指導機関)  
所在地 熊本市〇〇区〇〇2丁目1-3  
商号又は名称 社団法人 〇〇〇〇医師会  
代表者職氏名 会長 熊本 太郎  
(機関番号 99999999999 )

令和 〇 年 〇 月分

【動機付け支援】

| 実施日  | 氏名    | 生年月日     | 利用券整理番号     | 性別 | 区分 | 請求額(円) |
|------|-------|----------|-------------|----|----|--------|
| 2 日  | 保険 一郎 | S25.1.25 | 11111111111 | 男  | 初回 | 8,640  |
| 16 日 | 国保 太郎 | S30.2.22 | 11111111114 | 男  | 評価 | 2,160  |
| 日    |       |          |             |    |    |        |
| 日    |       |          |             |    |    |        |
| 日    |       |          |             |    |    |        |

【積極的支援】

| 実施日  | 氏名    | 生年月日      | 利用券整理番号     | 性別 | 区分   | 実施pt            | 請求額(円) |
|------|-------|-----------|-------------|----|------|-----------------|--------|
|      |       |           |             |    |      | 契約pt            |        |
| 10 日 | 保健 次郎 | S30.5.10  | 33333333333 | 男  | 初回   | pt<br>pt        | 10,080 |
| 16 日 | 健診 裕子 | S40.8.5   | 44444444444 | 女  | 評価   | pt<br>pt        | 15,120 |
| 25 日 | 健康 良子 | S33.12.25 | 55555555555 | 女  | 途中終了 | 60<br>180<br>pt | 4,200  |
| 日    |       |           |             |    |      | pt<br>pt        |        |
| 日    |       |           |             |    |      | pt<br>pt        |        |

## 【参考】特定健診・特定保健指導の流れ

