千葉県特定健康診査および特定保健指導の集合契約Ｂについて

（健保組合・全国健康保険協会（協会けんぽ）・共済組合等(被用者保険の家族等)の特定健診特定保健指導における集合契約(B)について）

健保組合・全国健康保険協会・共済組合等（被用者保険の家族等）の特定健診および特定保健指導は、代表保険者と千葉県医師会が契約し実施します。（契約書の関連資料については、千葉県医師会ホームページに掲載いたします。）

実 施 主 体	健保組合・全国健康保険協会・共済組合等の保険者
委　託　者	委託契約書に掲載の保険者
受　託　者	公益社団法人千葉県医師会
実 施 機 関	実施機関届を提出した会員医療機関
健診等内容	別紙健診等内容表参照
契 約 単 価	別紙内訳書参照

1. 健　診　前　の 確　認

・**受診券と被保険者証により必ず資格のご確認をお願いします**。資格がない場合等、医療保険者より返戻されることがありますのでご注意ください。

・千葉県医師会の集合契約（B 契約）については、「健保連集合 B」や「集合 B」と受診券に記載されています。その記載がない場合は、千葉県の集合契約ではありませんので、**疑問がある場合は、必ず健診前に健康保険組合等にお問い合わせください**。（千葉県医師会 HP 医療関係者の皆様へ　特定健診　に契約委託元保険者一覧が掲載されていますので、そちらでもご確認いただけます。）

・受診券は受診後、必ず回収してください。（医療機関の控えか、請求時提出か、としてください。）

・**特定保健指導の利用券で、特定健診を実施しても支払われません**。必ず特定健診の受診券か確認の上、特定健診を実施してください。

2. 健　診　等　内　容

別紙健診内容表参照

●血糖検査　（空腹時血糖・ヘモグロビン A1c・随時血糖の取扱い）

空腹時血糖を優先し、食後１０時間を経過していないなどでやむを得ず空腹時血糖検査が実施できない場合、ヘモグロビン A1c を測定。ヘモグロビン A1c を測定しない場合は、随時血糖を測定。

●詳細健診の実施方法

平成31年度より、（4）血清クレアチニン検査は、判定数値や医師の判断に関係なく、必須項目となります。必ず検査を実施し、報告をしてください。

その他、（1）貧血検査　（2）心電図　（3）眼底検査　は、以下の判定基準に該当する者のうち、**医師が必要と認める方に実施します。**（但し、受診者本人の希望や実施基準に該当しない場合は、詳細な健診は実施できません。）その際、健診機関の医師は、当該健診を必要と判断した理由を保険者へ示すと共に、受診者に説明することが求められています。

なお、ほかの医療機関において実施された最近の検査結果が明らかで、再度検査を行う必要がないと判断される者、現に糖尿病、高血圧症、脂質異常症、虚血性心疾患、脳血管疾患等の疾患により医療機関において管理されている者については、必ずしも詳細な健診を行う必要はなく、現在の症状等を踏まえ、**医師が個別に判断をしてください**。また、健康診査の結果から、直ちに医療機関を受診する必要があると判断された方については、確実な受診勧奨を行い、医療機関において、診療報酬により必要な検査を実施してください。

＊実施機関届において、〇を記した医療機関において実施できます。（千葉県医師会HP　医療関係者の皆様へ　特定健診　の実施機関名簿にてご確認ください。）眼底検査で△を付けられている医療機関においては、眼底検査実施の医療機関を紹介し、受診医療機関が一括して結果報告と費用請求を行います。眼底検査に要した費用は、受診医療機関から眼底検査実施機関に支払ってください。）

（1）貧血検査

・ 貧血の既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われる者

（2）心電図

・ 当該年度の健診結果等において、収縮期血圧が140mmHg以上若しくは拡張期血圧が90mmHg以上の者又は問診等において不整脈が疑われる者

（3）眼底検査

・ 当該年度の健診結果等において、①血圧が以下のa、b のうちいずれかの基準又は②血糖の値がa、b、c のうちいずれかの基準に該当した者

①	血圧	a 収縮期血圧 140mmHg以上
		b 拡張期血圧 90mmHg以上
②	血糖	a 空腹時血糖 126mg/dl以上
		b HbA1c（NGSP） 6.5%以上
		c 随時血糖 126mg/dl以上

（眼底検査は、当該年度の特定健康診査の結果等のうち、①のうちa、b のいずれの血圧の基準にも該当せず、かつ当該年度の血糖検査の結果を確認することができない場合においては、前年度の特

定健康診査の結果等において、血糖検査の結果が②のうちa、b、c のいずれかの基準に該当した者も含む。）

（4）血清クレアチニン検査

基本健診項目と同様、必ず検査を実施し、報告してください。

●メタボリックシンドローム判定

健診結果に基づき、下記の要領で判定を記入してください。

①	腹囲　男性 ≧ 85 cm	女性 ≧ 90 cm
	＋	＋
	① に加えて、以下のうち2項目以上に該当	① に加えて、以下のうち1項目が該当
②		
	血糖 ： 空腹時血糖≧110 mg/dl（ヘモグロビン A1c の場合≧6.0% かつ/または 服薬中の者	
	脂肪 ： 中性脂肪≧150 mg/dl かつ/または HDL コレステロール＜40 mg/dl かつ/または服薬中の者	
	血圧 ： 収縮期血圧≧130 mm Hg かつ/または拡張期血圧≧85 mm Hg かつ/または服薬中の者	
	⇩	⇩
	基準該当	予備群該当

非該当は上記に該当しない者

3. 委　託　料　単　価

＊別紙内訳書参照

特定健康診査

基本健診　8,100 円

（クレアチニン検査を含む）

詳細な健診　貧 血 検 査　899 円

心電図検査　1,430 円

眼 底 検 査　1,232 円

血清クレアチニン検査及び eGFR　0 円（基本健診に含まれる）

＊保険者負担額は受診券に記載されています。医療保険者によって異なりますので、必ず受診券で確認してください。（わかりにくい場合は、受診券を発行している健康保険組合にお問い合わせください。）

＊受診者負担額（窓口負担額）の計算方法について

基本健診 ； 8,100 円（委託料単価） － 保険者負担額上限額 ＝ 受診者負担額

詳細健診 ； 3,561 円（委託料単価計） － 保険者負担額上限額 ＝ 受診者負担額

例1：受診券に特定健診(基本部分) 保険者負担額上限額 7, 150 円と記載の場合

8,100 円 － 7, 150 円 ＝ 950 円　受診者が窓口で負担する額は 950 円

例 2：受診券に特定健診(詳細部分) 保険者負担上限額 3,400 円と記載の場合で、

詳細健診すべて行った場合

3,561 円 － 3,400 円 ＝161 円　受診者が窓口で負担する額は 161 円

例 3：受診券に特定健診(詳細部分) 保険者負担上限額 3,400 円と記載の場合で、

眼底検査以外行った場合

（貧血 899 円 ＋ 心電図 1,430 円 ） ＝ 2,329 円 保険者負担上限額 3,400 円なので、受診者が窓口で負担する額は無し

特定保健指導

動機付け支援　8,470 円

積 極 的 支 援 25,120 円

4. 健診の請求 ・ 健診データ電子化

・請求は、健診データファイルを電子化し、支払基金（または国保連合会）に直接送信する方法（オンライン）、電子化した健診データファイルを電子媒体（MO,CD 等）で送付する方法等があります。

・医療機関で電子化される際には、詳細項目のクレアチニン検査の対象者コードは詳細健診の「1」を入力し、実施理由には「基本項目として実施」と入力ください。また、社保は支払基金へ、国保は国保連合会へ請求してください。電子媒体の送付にあたっては、個人情報の送付となることから、安全性が確保された形でのご送付をお勧めします。また、下記ホームページからフリーソフトがダウンロードできます。国立保健医療科学院特定健診・特定保健指導情報の電子化に関するホームページをご参照ください。（https://kenshin-db.niph.go.jp/soft/）

・千葉県医師会では、オンライン等による請求が困難な会員医療機関向けに、健診データの電子化代行委託（1件300円税別）を請け負っています。**【健診等データ電子化代行委託】**の項をご確認ください。

5. 健 診 等 の 結 果 通 知

・健診等の結果通知については、健診業務と一体を為すものとされておりますので、必ず実施機関で行ってください。

【お願い】

・保険医療機関コードを変更された場合は千葉県医師会事務局までご連絡ください。国保連合会と支払基金に変更の届出を行います。

6. 健診等データ電子化代行委託

・千葉県医師会では、健診データの電子化代行委託を受けています。平成22年度より、特定健康診査に加え特定保健指導の電子化代行委託をお受けしています。

電子化代行に係る委託業者は、「ICheck株式会社　経営企画部　医療サービス室」です。
〒101-0031　東京都千代田区東神田2丁目8-16GLEAMS AKIHABARA 201号室
TEL:03-5839-2575　FAX:050-3737-2235

・千葉県医師会特定健診・特定保健指導にかかる集合契約（集合B契約）における電子化代行（ICheck株式会社）をご利用いただく際の提出書類については、以下のとおりです。
（＊特定保健指導記録票は、千葉県医師会ホームページ　→医療関係者の皆様へ　→特定健診　→電子化代行業務においてご確認ください。）

・特定健康診査の記録票については、千葉県医師会指定の記録票をご利用願います。記録票の追加希望につきましては、千葉県医師会（または地区医師会）までお申し出ください。
・特定健康診査の記録票は、4枚複写になっています。（質問票・入力業者送付・健診機関控用・受診者本人用）このうち、

1. **代行入力提出用（2枚目）**
2. **受診券**
3. **総括票**

を千葉県医師会（又は地区医師会）へ送付ください。地区医師会でまとめている地区もありますので、地区医師会へ必ずご確認ください。

・特定保健指導の記録票・総括票につきましては、（＊特定保健指導記録票は、千葉県医師会ホームページ　→医療関係者の皆様へ　→特定健診　→電子化代行業務　よりご確認ください。）ダウンロードしてお使いください。

1. **特定保健指導記録票**
2. **利用券**
3. **特定保健指導総括票**

を千葉県医師会(又は地区医師会)へ送付ください。地区医師会でまとめている地区もありますので、地区医師会へ必ずご確認ください。

千葉県医師会送付の場合

郵送の場合

必ず配達した事実を証明する郵送方法で送付して下さい。
個人情報の保護及びこの記録票が健診料金請求の基にもなります。
（レセプト同様とお考え下さい）
自己責任において安全で確実な送付をお願いいたします。

宛先は ⇒ 〒260-8799 千葉市中央区中央港 1-14-1
千葉中央郵便局留め「千葉県医師会 特定健診係」
または、 〒260-0026 千葉市中央区千葉港 4-1
千葉県医師会 地域保健課 特定健診係

宅配便の場合

宛先は ⇒ 〒260-0026 千葉市中央区千葉港 4-1
千葉県医師会 地域保健課 特定健診係

・総括票はコピーしてお使いください。
千葉県医師会ホームページ →特定健診 →電子化代行業務 に特定健康診査総括票や保健指導等を行う医療機関につきましては動機付け・積極的支援記録票もありますので、ダウンロードしてご使用ください。

・記録票の提出は、基本的に毎月15日が業者の集荷日です（暦によっては早まる場合もあります）ので、15日前日着になるようお送りください。（局留めで送付された場合は10日着）
・記録票等のデータ入力にあたっては、電子化代行委託業者より、FAXあるいは電話で問い合わせることがありますのでご了承ください。
・結果通知発送代行を希望する場合は、直接、電子化代行委託業者にお申し込みください。

・詳細につきましては、上記の千葉県医師会HP 特定健診 電子化代行業者 ICheck株式会社 ご利用のお知らせ に掲載されておりますのでご参照ください。

・ 入力の済んだ「受診記録票」は千葉県医師会で一定期間保管後、廃棄処分いたします。