

特定健診等実施医療機関 御中

鳥取県医師会
会長 清水正人
(公印省略)

令和7年度特定健診・特定保健指導の契約完了等について（お知らせ）

先に貴医療機関からご提出いただきました特定健診等委任状に基づき、全国の被用者保険の各医療保険者を代表した代表保険者（健康保険組合連合会鳥取連合会）と本職との間で、集合契約が完了しましたのでお知らせ致します。

契約料金は、特定健診（基本健診 8,800 円、詳細健診：貧血 230 円、心電図 1,430 円、眼底 1,230 円、クレアチニン 0 円、追加健診：クレアチニン 0 円、尿酸 0 円）、特定保健指導（動機付け支援 8,800 円、積極的支援 33,000 円）となります（消費税込）。（別紙 1. 2、内訳書参照）

記

1. 受診者の確認について（例年同様）

特定健診を希望される方は「受診券」を持参しますので、必ず「保険証」又は「マイナンバーカード」と併せて確認して下さい。「受診券」には費用請求にかかる記号・番号が記載されています。「受診券」がないと原則実施できません。また、受診券に記載されている「契約とりまとめ機関名」部分で集合契約による健診が出来る委託元保険者であるかどうかをご確認下さい。（委託元保険者につきましては、全国健康保険協会・各共済組合などの一覧を鳥取県医師会ホームページ（https://www.tottori.med.or.jp/tokuteikensin_d）に掲載しておりますのでご覧下さい。）

2. 一部負担金の徴収について（例年同様）

「受診券」には患者一部負担金の金額又は負担割合が必ず記載されていますので、記載のとおり徴収して下さい。

3. 追加項目によるクレアチニン（eGFR）、尿酸の取扱いについて（例年同様）

平成30年度から基準該当者にはクレアチニン（eGFR）を詳細検査として実施することとなりましたが、該当しない方については、例年通り、クレアチニンを追加項目として実施して下さい。なお、尿酸についても、追加項目として実施して下さい。（県内の保険者に限る）

クレアチニン（eGFR）、尿酸とも請求データには含めず、受診者に数値の説明等の情報提供をしていただくのみの対応をお願いします。

参考 市町村国保の特定健診の場合は、追加項目として実施したクレアチニン、尿酸の数値を請求データに含めます。

4. 眼底検査のできる眼科医療機関について（例年同様）

「詳細な検査項目」の中に含まれている「眼底検査」を委託して実施できる眼科医療機関のリストは、鳥取県医師会ホームページに掲載しておりますのでご覧下さい。検査依頼、費用精算については、眼科医療機関と相対にてご対応下さい。

なお、鳥取県医師会ホームページにおいて、眼科医療機関との検査結果のやり取りに利用する「眼底検査結果票」を作成していますので、眼底検査を眼科医療機関に依頼される場合は、各医療機関でダウンロードしてご自由にお使いください。

◎鳥取県医師会ホームページ「特定健診・特定保健指導」
https://www.tottori.med.or.jp/tokuteikensin_d

5. 任意継続の方の特定健診について

任意継続の方の特定健診につきましては、受診券を持参され、通常の方と同様に受診券に「集合 B」の表記があれば特定健診の実施が可能です。

6. 受診者への情報提供について

特定健康診査の結果については、受診者に必要な情報を提供する必要があります。特定健康診査の実施後速やかに受診者と面談できない場合は、実施医療機関より郵送等により情報提供してください。

情報提供する様式については、本会の代行入力をご利用の場合は記録票の4枚目、または、代行入力利用医療機関で通知票を希望する機関には本会が印刷し送付しますので、それらを用いて情報提供をお願いします。

7. その他

(1) 「みなし健診」について

市町村国保（後期高齢者含む）および協会けんぽにおいて、「みなし健診」を全県的に実施しています。

請求様式については、各保険者までお問い合わせください。請求様式「治療の方の特定健康診査等情報提供票」については、市町村国保および協会けんぽともに同じものですので、どちらをお使いいただいても請求は可能です。

この事業の参加医療機関につきましては、今回の集合契約に手上げをされた全医療機関が対象となりますので、みなし健診の請求は行えますが、受診券をお持ちになられた方で特段「みなし健診」の意向がなければ、通常の特定健診を実施してください。

(2) 協会けんぽの窓口負担について（昨年度から変更あり）

今年度の特定健診の基本的な健診項目の料金は昨年から200円値上げの8,800円になります。ただし、協会けんぽの保険者負担上限額は昨年同様7,150円ですので、協会けんぽの特定健診の受診者の窓口負担額は1,650円となります。

(3) 特定保健指導の代行請求について（昨年度同様）

特定保健指導については、昨年度より鳥取県医師会が代行入力を実施し請求業務を行っています。

特に「動機付け支援」については、本会作成の代行入力記録票をお使いいただければ、多くの医療機関が取り組める内容となっています。中途での手上げも可能ですし、「動機付け支援」のみの手上げも可能ですので実施につきましてご検討ください。

（添付資料）

◎ 特定健診・特定保健指導内容表、内訳書

鳥取県医師会事務局	担当：神戸、森下
TEL 0857-27-5566	FAX 0857-29-1578

健診等内容表

区分		内 容	
特定健康診査※5	基本的な健診の項目	既往歴の調査(服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査を含む)※1	
		自覚症状及び他覚症状の検査	
		身体計測	身長
			体重
			腹囲
			BMI
		血圧	収縮期血圧
			拡張期血圧
		血中脂質検査 (中性脂肪はどちらかの項目の実施で可)	空腹時中性脂肪
			随時中性脂肪 ※2
			HDLーコレステロール
			LDLーコレステロール ※3
		肝機能検査	GOT
			GPT
			γーGTP
		血糖検査 (いずれかの項目の実施で可)	空腹時血糖
			ヘモグロビン A 1 c
			随時血糖 ※4
		尿検査 ※5	糖
			蛋白
	詳細な健診の項目(医師の判断による追加項目)※6	貧血検査	赤血球数
			血色素量
			ヘマトクリット値
		心電図検査	
		眼底検査	
		血清クレアチニン及び eGFR	
	追加健診の項目	血清クレアチニン及び eGFR	
		血清尿酸	

特定保健指導	動機付け支援	Ⅰ 初回面接 ① 個別面接1回(20分以上) 又は ② グループ面接(8名以下)1回(80分以上) Ⅱ 実績評価 実績評価を面接又は通信(面接又は通信(電話又は電子メール、FAX、手紙、チャット等)で実施		
	積極的支援	初回時面接の形態		①個別面接 1 回(20 分以上)又は②グループ面接(8 名以下)1 回(80 分以上)
		3 ヶ月以上の継続的な支援	実施ポイント数	アウトカム評価とプロセス評価を合計し、180 ポイント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 180 ポイント未満でも特定保健指導を実施したこととなる。
			主な実施形態	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て行う。
		終了時評価の形態		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。
保険者独自の追加健診項目		—		

- ※1 制度上質問票は必須ではないが、服薬歴や喫煙歴及び既往歴は把握する必要がある。実施機関が服薬歴等の把握において質問票を使用する場合には、当該機関にて質問票を準備する。
- ※2 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脂質検査を行うことを可とする。(空腹時とは絶食 10 時間以上とする。)
- ※3 空腹時中性脂肪若しくは随時中性脂肪が 400mg/dl 以上である場合又は食後採血の場合は、LDLコレステロールに代えて Non-HDLコレステロール(総コレステロールから HDLコレステロールを除いたもの)で評価を行うことができる。
- ※4 やむを得ず空腹時以外に採血を行い、HbA1c (NGSP値)を測定しない場合は、食直後(食事開始時から3.5時間未満)を除き随時血糖による血糖検査を行うことを可とする。
- ※5 生理中の女性や、腎疾患等の基礎疾患があるために排尿障害を有している者に対する尿検査については、検査不能として実施を行わない場合も認めるものの、その他の項目については全て実施すること。実施されなかった場合は完全に実施するまで何度も実施するか、未実施扱いとする。
- ※6 詳細な健診の項目(医師の判断による追加項目)を実施する場合は、受診者に十分な説明を行うと共に、医療保険者に送付する結果データにおいてその理由を詳述することとする。
- ※7 特定健康診査の結果を受診者に通知する際には、結果内容に合わせた、実施基準第3条に基づく必要な情報を提供するものとする。また、当該結果通知を対面により実施する場合、受診した者と特定健康診査の実施後速やかに面談できない場合は郵送により実施するものとする。

内 訳 書

区分			1人当たり委託料単価 (消費税含む)		支払条件※1
			個別健診	集団健診	
特定健康 診査※1	基本的な健診の項目		8,800円		・健診実施後に一括 ※追加健診として実施する「血清クレアチニン及びeGFR」については、請求データに含めない。 (受診者への情報提供のみの対応とする。)
	詳細な健診 の項目 (医師の判断による追加項目)	貧血	230円		
		心電図	1,430円		
		眼底	1,230円		
		血清クレアチニン及びeGFR	0円		
	追加健診 ※	血清クレアチニン及びeGFR	0円		
		尿酸	0円		
特定保健 指導※2	動機付け支援 (動機付け支援相当)		8,800円		初回時の面接による支援終了後に左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた額の8/10を支払 ※3 残る 2/10 は実績評価終了後に支払
	積極的支援		33,000円		・初回時の面接による支援終了後に左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた額の4/10を支払 ※3 ・残る6/10(内訳としては3ヶ月以上の継続的な支援が5/10、実績評価が1/10)は実績評価終了後に支払 ・3ヶ月以上の継続的な支援実施中に脱落等により終了した場合は、左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた額の5/10に実施済みポイント数の割合を乗じた金額を支払

※1 委託料単価には、電子的標準様式データの作成、受診者への結果通知や情報提供に要する費用を含んだものとする。

※2 特定保健指導の各回の支払額が分割比率の関係で小数点以下の端数が生じる場合は、四捨五入により1円単位とする。

※3 初回面接を分割して実施する際、やむを得ず初回分割面接2回目が実施できなかった場合で、実施機関が、対象者に初回分割面接1回目を実施する前に初回分割面接2回目を受けるように説明しており、かつ以下のいずれかに該当する場合には、実施機関は「初回未完了」として、全額費用請求ができることとする。

(実施機関の責により実施出来なかった場合は、費用請求はできない。)

イ 初回分割面接2回目を実施する前に対象者が資格喪失した場合。

ロ 初回分割面接2回目を実施するために、電話や文書送付等の方法を用いて、対象者に複数回連絡を取ろうと試みたが、連絡がとれなかった場合。なお、実施した連絡等の事蹟は、「特定保健指導情報ファイル」の初回面接情報に記載すること。

※必要に応じて、保険者(健保組合等)に連絡し、協力を求める。

ハ 初回分割面接1回目を実施後、電話等により対象者と連絡がとれたものの、対象者が初回分割面接2回目の実施を拒否した場合。なお、この場合であっても当該電話等において、行動計画を完成させる(初回分割面接2回目を終了させる)よう試みる。また、その事蹟は、「特定保健指導情報ファイル」の初回面接情報に記載すること。

[参考資料]

特定健康診査情報提供（みなし健診）事業の流れについて

全国健康保険協会鳥取支部

（対象者）

- ① 40 歳以上の全国健康保険協会加入の被扶養者
- ② 生活習慣病等で治療中の方で、特定健康診査の検査項目に類する血液検査等の結果を有する者。
- ③ 実施年度にかかる特定健康診査を受診していない者。

（資格確認）

- ① 対象者が当該年度に特定健康診査を受診していないことについて、聞き取りにより確認。
- ② 健康保険被保険者証及び全国健康保険協会が発行した特定健康診査受診券（セット券）の提示により確認。
確認の際は受診券の有効期限など内容を十分に確認。

（健診結果データの提供）

- ① 対象者の同意を得る。「治療中の方の特定健康診査等情報提供票」に対象者の自筆の署名を受ける。
- ② 未実施の検査がある場合には実施のうえ様式に検査結果を記載。
- ③ 「治療中の方の特定健康診査情報提供料請求書」に医療機関情報および件数、請求金額、振込先口座を記載のうえ、様式とあわせて月末締で翌月 10 日までに、全国健康保険協会鳥取支部へ提出。ただし 3 月分については 4 月 5 日までに提出。
- ④ 1 件当たりの金額については消費税込みで 3,850 円。

（情報提供料の支払い）

全国健康保険協会鳥取支部は、提出様式の点検を行ったうえで、適当と認められれば請求書を受理してから 30 日以内に支払いを行う。

※ 必要な様式については、全国健康保険協会鳥取支部にお問い合わせください。

担当者 全国健康保険協会（協会けんぽ） 鳥取支部
企画総務部 保健グループ
TEL 0857-25-0054 fax0857-25-0060