



福医国発第42号
平成23年5月26日

各医師会長 殿

福岡県医師国民健康保険組合
理事長 松田 峻一良
(公印省略)

平成23年度福岡県医師国民健康保険組合特定健診について（お知らせ）

時下 益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

平素より、本組合の事業運営につきましては、格別のご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

本組合では、昨年度に引き続き、平成23年度も被保険者の健康の保持・増進のため、別添実施要綱のとおり、特定健診・特定保健指導を福岡県医師会へ委託し実施いたします。

本健診につきましては、国において平成24年度の達成目標（健診実施率）が70%と定められておりますが、本組合では、平成20年度の制度開始以来、健診実施率は20%前後と低迷しております。

そのため、本組合の特定健診につきましては、市町村が実施する一次のがん検診（個別検診のみで精密は除く）との同時実施や、所属医療機関での受診（自家健診）ができるなど、被保険者の方々が受診しやすい体制を整えております。

つきましては、貴会におかれましても本事業の趣旨をご理解いただき、貴会会員よりお問合せ等がございましたら、本組合までご照会くださいますようお願い申し上げます。

なお、対象被保険者には別添のとおりご案内しております。

小郡三井医師会より

特定健診担当理事 名取一幸
会長 蒲池 壽



福医国発第20号

平成23年5月25日

被保険者各位

福岡県医師国民健康保険組合

理事長 松田 峻一良

(公 印 省 略)

平成23年度福岡県医師国民健康保険組合
特定健診・特定保健指導の実施について（ご案内）

時下 益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

平素より、本組合の事業運営につきましては、格別のご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、本組合では、本年度も被保険者の健康の保持・増進のため、別添の実施要綱のとおり、特定健診・特定保健指導を福岡県医師会へ委託し実施いたします。

本健診は、糖尿病等の生活習慣病の前段階であるメタボリックシンドロームに着目した特定健診を行い、その健診結果により健康保持に努める必要がある方に対し、生活習慣を改善するための特定保健指導を実施することで、生活習慣病の有病者、予備群を減少させること（病気の予防）を目的としております。

つきましては、本組合被保険者の皆様方の健康管理をより一層向上させていくために、ぜひとも受診下さいますよう、お願い申し上げます。

なお、

- 1) 健診を受ける際には、同封しております受診券、質問票と併せて被保険者証をご持参頂き、「平成23年度福岡県医師国民健康保険組合特定健診・特定保健指導実施医療機関名簿」に記載されている医療機関で受診して下さい。
- 2) 市町村が実施する一次のがん検診（個別検診のみで精密は除く）の同時実施も可能となっております（検診を実施している医療機関は別紙名簿に記載）。がん検診の費用等の詳細につきましてはお住まいの市町村役所（場）までお問合せ下さい。

〒
様

〒	-
修正記入欄	

特定健康診査受診上の注意事項

1. 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。

(集合契約等参加都道府県)
福岡

特定健康診査受診券

2011年（平成23年） 5月 1日 交付

受診券整理番号	11		
氏名			
性別		生年月日	年（昭和 年） 月 日
有効期限	2012年（平成24年） 3月31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	同時実施負担額	負担率	
特定健診	基本項目		個別	○	0円	—	—	—
			集団	—	—	—	—	—
	詳細項目	貧血	個別	△	0円	—	—	—
			集団	—	—	—	—	—
		心電図	個別	△	0円	—	—	—
			集団	—	—	—	—	—
		眼底	個別	△	0円		—	—
			集団	—	—		—	—
特定健診以外の項目	生活機能評価	生活機能 チェック	個別	—	—	—	—	
			集団	—	—	—	—	
		生活機能 検査	個別	—	—	—	—	
			集団	—	—	—	—	
	追加健診		個別	△	0円		—	—
			集団	—	—		—	—
人間ドック			個別	—	—	—	—	
			集団	—	—	—	—	

注）△は、基本項目、生活機能チェックの結果及び、保険者の契約内容を確認し実施します

保険者等	所在地	福岡市博多区博多駅南2丁目9-30 3F							
	電話番号	092-431-1987							
	番 号	0	0	4	0	3	0	3	0
	名 称	医師国保組合							
公印省略									

契約とりまとめ機関名	集合B（参加都道府県名は注意事項欄参照） 医師会
支払代行機関番号 ※	94099025
支払代行機関名 ※	福岡県国民健康保険団体連合会

※ 実施機関の所在する国保連合会の番号、名称に読み替えてください

平成23年度福岡県医師国民健康保険組合特定健診・特定保健指導実施要綱

- ◆ 健 診 福岡県医師国民健康保険組合における健診項目及び詳細な健診項目（医師の判断により実施）について実施。
- ◆ 健 診 項 目 既往歴の調査、自覚症状及び他覚症状の検査、身長、体重、腹囲、BMI、収縮期血圧、拡張期血圧、中性脂肪、HDLーコレステロール、LDLーコレステロール、GOT、GPT、γ-GTP、空腹時血糖、ヘモグロビンA1c、尿検査（糖・蛋白）
《追加健診》
尿酸、クレアチニン、尿潜血、ヘモグロビンA1c

《詳細な健診項目：医師の判断により実施》
貧血検査、心電図検査、眼底検査
- ◆ 保 健 指 導 健診後、厚生労働省の定めた基準により判別（情報提供・動機付け支援・積極的支援）を行い実施。
（判別後、特定保健指導該当者の方については、本組合よりご連絡いたします。）
- ◆ 対 象 者 40歳～75歳未満（75歳誕生日前日まで）の全ての被保険者（甲種組合員・乙種組合員、甲種家族・乙種家族）
- ◆ 期 間 平成23年5月～平成24年3月
- ◆ 実 施 場 所 福岡県医師会に登録されている実施医療機関
（別添「平成23年度福岡県医師国民健康保険組合特定健診・特定保健指導実施医療機関名簿」に記載されている医療機関）
- ◆ 申 込 方 法 「平成23年度福岡県医師国民健康保険組合特定健診・特定保健指導実施医療機関名簿」から受診を希望する医療機関を選び事前に医療機関へ電話等で受診日時など直接確認の上、お申込み下さい。
- ◆ 受 診 方 法 受診対象者は、同封の受診券・質問票と併せて被保険者証を必ず持参し期間内に受診して下さい。なお、受診前に「質問票」をご記入の上、併せて窓口に提出して下さい。
- ◆ 費 用 この健診等の費用は、本組合で支払いますので、受診者の自己負担はありません。
- ◆ 健 診 結 果 健診を受けた実施医療機関へ来院し、健診結果の説明を受けて下さい。

《お問合せ先》

福岡県医師国民健康保険組合 事務局

TEL 092-431-1987

FAX 092-412-5951

★裏面「特定健診を受診する際の留意事項」をご参照下さい。

《特定健診を受診する際の留意事項について》

1. がん検診との同時実施について

被保険者の受診の利便性及び受診率の向上を図るため、本組合が実施する特定健診と住民の方を対象に市町村が実施している一次のがん検診（個別検診のみで精密は除く）を同時に受診することができます。

実施医療機関名簿のがん検診の欄（胃、大腸、肺、子宮、乳のいずれかの欄）にお住まいの市町村名の記載がある実施医療機関では、特定健診とがん検診を同時に受診することが出来ます。（特定健診だけの受診も可）

ただし、がん検診につきましては、受診方法が市町村により異なりますのでお住まいの市町村役所（場）の広報又は窓口でご確認ください。

（対象となる年齢等の条件やがん検診の受診券、予約等が必要となる場合があります。）

※がん検診の費用について

1) がん検診受診者の自己負担について

本組合の特定健診の自己負担額は無料ですが、がん検診は自己負担が発生する場合がありますので、詳細は、市町村役所（場）の広報又は窓口でご確認下さい。

2) 実施医療機関のがん検診の費用請求について

特定健診の費用は本組合で負担いたしますが、がん検診の費用については、市町村の負担となりますので、がん検診費用の請求方法にて請求して下さい。

2. 自家健診について

本組合では、対象被保険者の所属している医療機関が特定健診の実施医療機関であれば、他の医療機関に出向かれることなく、従業員・家族についても、所属医療機関で健診を受けることができます。ただし、医師がご自身の健診を行うことは出来ません。

3. 事業主健診について

労働安全衛生法に基づく事業主健診をご自身の医療機関で行われている場合は、事業主健診の健診項目と特定健診の基本的な健診項目が一致していることから、実施医療機関に限り、特定健診と同様に、特定健診の項目のみ請求していただければ、その費用をお支払いいたします。

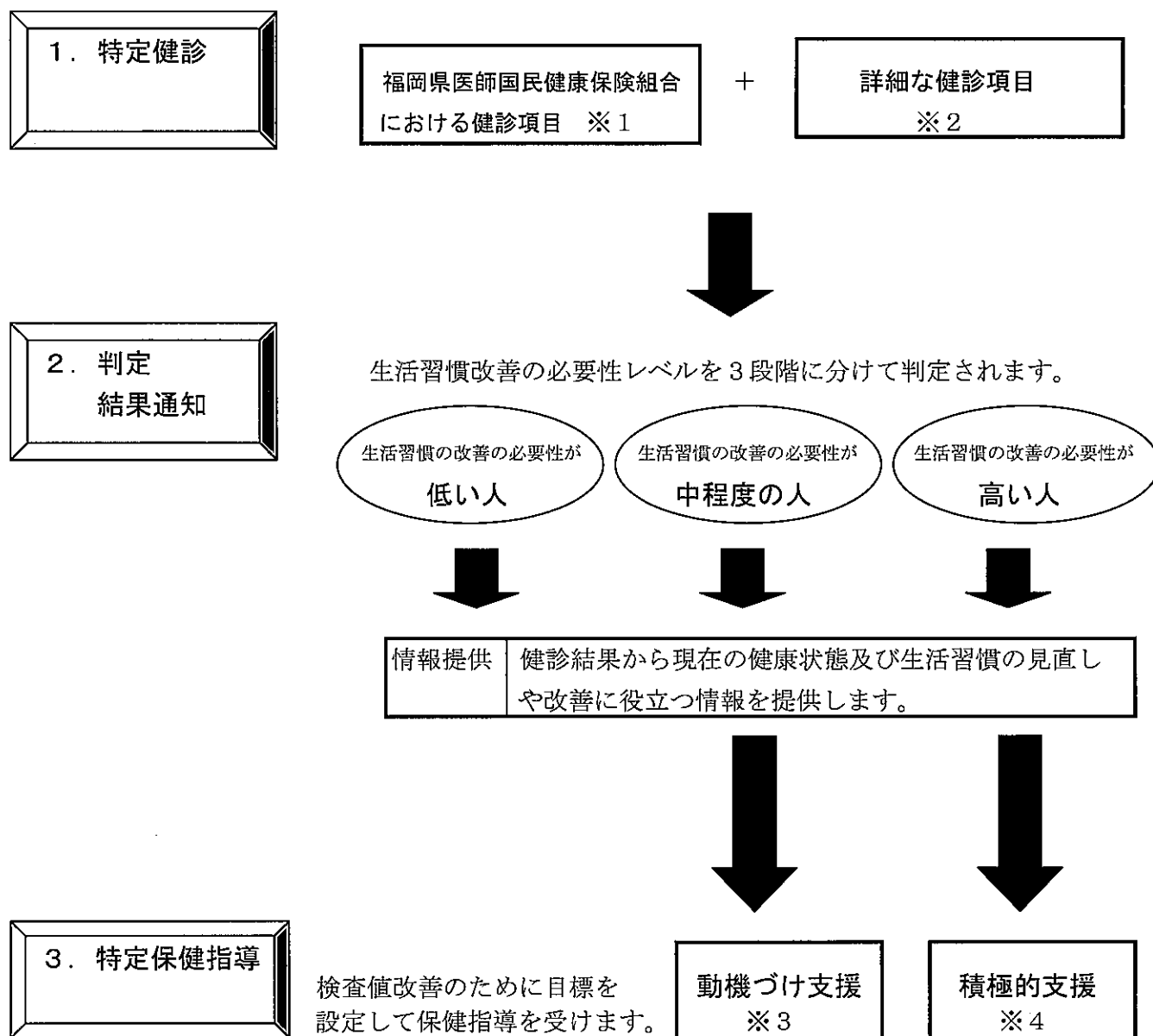
【注意事項】

- 1) 請求される場合、特定健診の追加健診項目（尿酸・クレアチニン・尿潜血）は実施いただきますようお願いいたします。
- 2) 事業主健診の健診項目は、特定健診の基本的な健診項目と一致している項目に加えさらに、胸部 X 線撮影、聴力検査等の事業主健診独自の健診項目がありますので、ご留意下さい。
- 3) 健診結果については、保健所の立入検査等で必要となりますので、必ず医療機関で保管されておられますようお願いいたします。

4. 各医師会が実施している健診について

会員健診を実施している各医師会においては、会員健診と併せて特定健診を受診できる場合がございますので、詳細につきましては、所属の医師会にお問合せ下さい。

【特定健康診査・特定保健指導の流れ】



※1. 福岡県医師国民健康保険組合における健診項目……既往歴の調査、身体計測、理学的検査、血圧検査、
肝機能検査、腎機能検査、血中脂質検査、血糖検査、尿検査

※2. 詳細な健診項目……心電図検査、眼底検査、貧血検査
(医師の判断により実施)

※3. 動機づけ支援……面接による支援を原則1回行い、6ヵ月経過後に実績評価を行います。

※4. 積極的支援……初回時に面接による支援、その後3ヵ月以上の継続的な支援を行い、
6ヵ月経過後に実績評価を行います。

質 問 票(対象者記入)

受診券整理番号	1 1 1 0 0 0 0	保険者名 福岡県医師国民健康保険組合			
		保険者番号	00403030		
フリカナ			生年月日	昭和 年 月 日	性別
対象者氏名					男・女
自宅住所	〒 -				
連絡先	Tel () -		FAX () -		

※自宅住所・連絡先については、結果通知の際に必要となりますので必ずご記入下さい

質 問 項 目		回 答	
		① はい	② いいえ
1	現在、aからcの薬の使用の有無		
	a. 血圧を下げる薬	☐	☐
	b. インスリン注射又は血糖を下げる薬	☐	☐
	c. コレステロールを下げる薬	☐	☐
2	医師から、脳卒中(脳出血、脳梗塞等)にかかっているとされたり、治療を受けたことがある。	☐	☐
3	医師から、心臓病(狭心症、心筋梗塞等)にかかっているとされたり、治療を受けたことがある。	☐	☐
4	医師から、慢性の腎不全にかかっているとされたり治療(人工透析)を受けたことがある。	☐	☐
5	医師から貧血と言われたことがある。	☐	☐
6	現在、たばこを習慣的に吸っている。 (※「現在、習慣的に喫煙している者」とは、「合計100本以上、又は6ヶ月以上喫煙している者」であり、最近1ヶ月も喫煙している者)	☐	☐
7	20歳の時の体重から10kg以上増加している。	☐	☐
8	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している。	☐	☐
9	日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施している。	☐	☐
10	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い。	☐	☐
11	この1年間で体重の増減が±3kg以上あった。	☐	☐
12	人と比較して食べる速度が速い。	①速い ☐	②普通 ☐ ③遅い ☐
13	就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある。	☐	☐
14	夕食後に間食(3食以外の夜食)をとることが週に3回以上ある。	☐	☐
15	朝食を抜くことが週に3回以上ある。	☐	☐
16	お酒(清酒、焼酎、ビール、洋酒等)を飲む頻度	① 毎日 ☐ ② 時々 ☐ ③ 飲まない ☐	
17	飲酒日の1日当たりの飲酒量 清酒1合(180ml)の目安:ビール中瓶1本(約500ml) 焼酎35度(80ml)、ウイスキーダブル1杯(60ml) ワイン2杯(240ml)	① 1合未満 ☐	
		② 1～2合未満 ☐	
		③ 2～3合未満 ☐	
		④ 3合以上 ☐	
18	睡眠で休養が十分とれている。	☐	☐
19	運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思う。	①改善するつもりはない ☐	
		②改善するつもりである(概ね6ヶ月以内) ☐	
		③近いうちに改善するつもりであり、少しずつ始めている。(概ね1ヶ月以内) ☐	
		④既に改善に取り組んでいる(6ヶ月未満) ☐	
		⑤既に改善に取り組んでいる(6ヶ月以上) ☐	
20	生活習慣の改善につき保健指導を受ける機会があれば、利用する。	☐	☐