



福医国発第 123 号
平成23年 8月24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・特定保健指導について

時下 益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

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

さて、本組合の特定健診につきましては、平成23年5月26日付け福医国発第42号にて貴会宛にご連絡申し上げているところでございます。

今般、特定健診受診者の中で特定保健指導（積極的支援・動機付け支援）に該当する被保険者に対しまして、別添のとおり「特定健診判定結果及び特定保健指導の案内について（※2種類）」をお送りいたしましたのでご連絡申し上げます。

つきましては、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。

また、本組合の特定健診につきましては、平成20年度の制度開始以来、健診実施率が20%前後（平成24年度達成目標70%）と低迷しており、本年度においても健診実施率の伸びが思わしくありません。本組合では、未受診者対策として受診勧奨通知や福岡県医報への掲載等により受診率の向上を図ってまいりますので、貴会におかれましても本事業の趣旨をご理解いただき、貴会会員への周知等ご協力賜りますようお願い申し上げます。

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

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)

特定健診判定結果及び特定保健指導（積極的支援）の案内について

時下 益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、先般、受診いただきました特定健診結果及び質問票より、厚生労働省の判定基準に基づき階層化を行ったところ、貴殿は、積極的支援と判定されました。

つきましては、多様な生活習慣病を未然に防ぐためにも、是非この機会に保健指導を受けていただき、今後の健康管理・改善の一助としていただきますようよろしくお願い申し上げます。保健指導の詳細につきましては、別紙要綱等をご参照下さい。

なお、

- 1) 受診の際には、同封の「特定保健指導利用券」と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」に記載の医療機関（※「積極的支援」欄に「○」の表示がある医療機関）で受診して下さい。
- 2) 受診の際には、医療機関へ電話等で受診日時など直接確認の上、受診して下さい。
- 3) 特定健診を受けられた医療機関と違う医療機関で特定保健指導を受ける場合は、特定健診受診結果通知表を特定保健指導実施医療機関に提示して下さい。
- 4) 特定保健指導の初回利用は平成 24 年 3 月 31 日までとなっておりますが、保健指導には期間を要するため早期のご利用をお願い申し上げます。（※平成 24 年 3 月 31 日までに、75 歳になられる方は、誕生日の前日までとなっております。）

写

福医国発第 122 号
平成 23 年 8 月 24 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)

特定健診判定結果及び特定保健指導（動機付け支援）の案内について

時下 益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、先般、受診いただきました特定健診結果及び質問票より、厚生労働省の判定基準に基づき階層化を行ったところ、貴殿は、動機付け支援と判定されました。

つきましては、多様な生活習慣病を未然に防ぐためにも、是非この機会に保健指導を受けていただき、今後の健康管理・改善の一助としていただきますようよろしくお願い申し上げます。保健指導の詳細につきましては、別紙要綱等をご参照下さい。

なお、

- 1) 受診の際には、同封の「特定保健指導利用券」と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」に記載の医療機関（※「動機付け支援」欄に「○」の表示がある医療機関）で受診して下さい。
- 2) 受診の際には、医療機関へ電話等で受診日時など直接確認の上、受診して下さい。
- 3) 特定健診を受けられた医療機関と違う医療機関で特定保健指導を受ける場合は、特定健診受診結果通知表を特定保健指導実施医療機関に提示して下さい。
- 4) 特定保健指導の初回利用は平成 24 年 3 月 31 日までとなっておりますが、保健指導には期間を要するため早期のご利用をお願い申し上げます。（※平成 24 年 3 月 31 日までに、75 歳になられる方は、誕生日の前日までとなっております。）

平成23年度福岡県医師国民健康保険組合特定保健指導要綱

- ◆ 対 象 者 特定健診受診者で健診結果及び質問票より生活習慣改善の必要性がある「動機付け支援」「積極的支援」と判定された者

「動機付け支援」

生活習慣の改善の必要性が中程度の人に対し、生活習慣改善を動機づけるために1回の面接を行う。6ヵ月後、その効果に対し評価を行う。

「積極的支援」

生活習慣の改善の必要性が高い人に対し、動機づけ支援と同様の初回面接を行い、引き続き、3ヶ月以上の継続的支援を面接、電話等にて行う。6ヵ月後、その効果に対し評価を行う。

- ◆ 期 間 平成23年8月1日～平成24年3月31日（初回利用期間）
※ 平成24年3月31日までに、75歳になられる方は、誕生日の前日まで。
- ◆ 実施医療機関 「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」（以下「実施医療機関名簿」という。）に記載されている医療機関

※ 該当する特定保健指導区分欄（「動機付け支援」「積極的支援」）に「○」が表示してある医療機関を受診してください。

※ 実施医療機関名簿に記載されている医療機関であれば、保健指導対象者の所属している医療機関で受診することができます。

ただし、その場合、医師がご自身の保健指導を行うことは出来ません。

- ◆ 受 診 方 法 特定保健指導対象者は、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、同封の利用券と被保険者証及び特定健診受診結果（特定健診を受診した医療機関と同一医療機関で特定保健指導を受ける場合は不要）を必ず持参し期間内に受診して下さい。

- ◆ 費 用 受診者の自己負担はありません。

- ◆ 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

★裏面もご参照下さい。

特定保健指導の対象者のグループ分けの判定基準

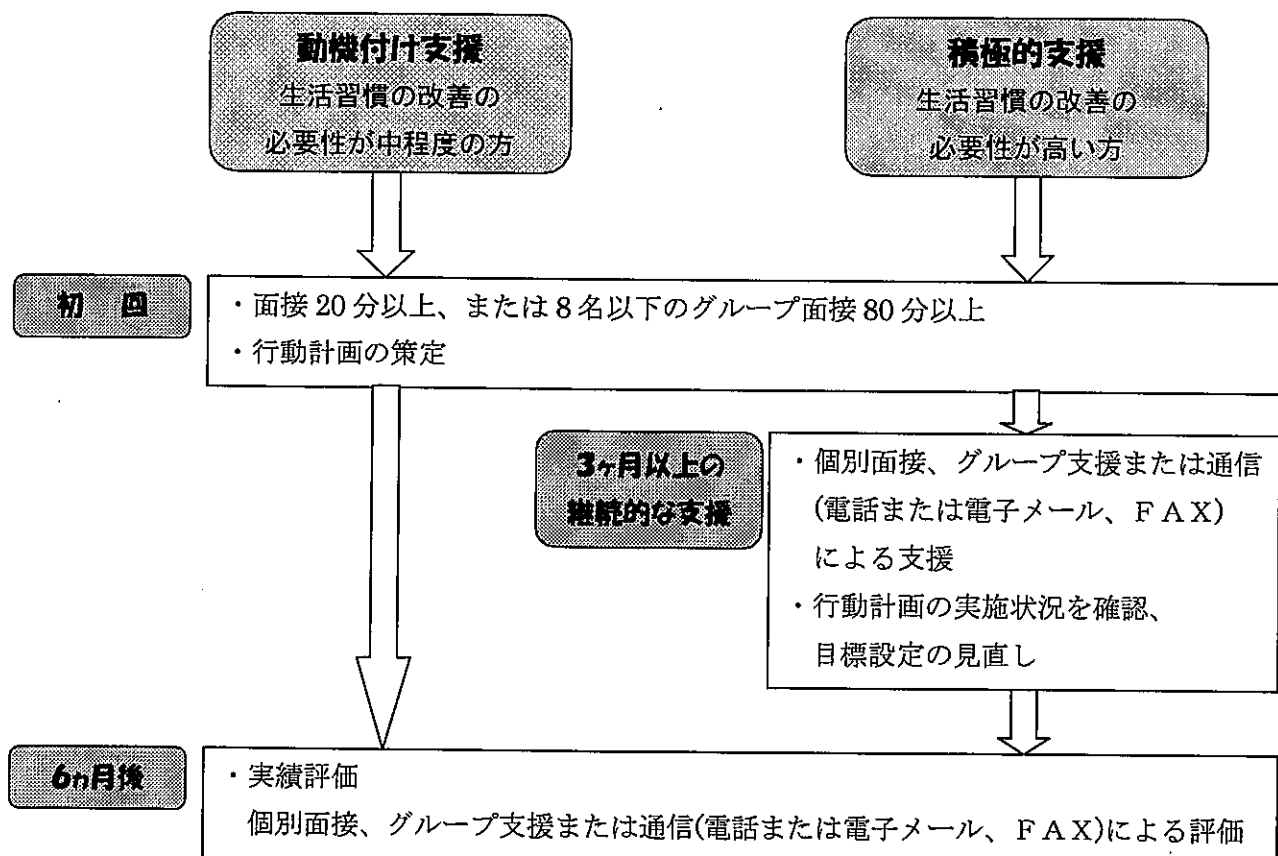
	追加リスク				対象	
	①血糖 ◆空腹時血糖値 100 mg/dℓ以上 ◆HbA1c 5.2% 以上	②脂質 ◆中性脂肪 150 mg/dℓ以上 ◆HDLコレステロール値 40 mg/dℓ未満	③血圧 ◆収縮期血圧 130 mm Hg 以上 ◆拡張期血圧 85 mm Hg 以上		④喫煙歴	40～64歳
腹 囲 男性 85 cm以上 女性 90 cm以上	2つ以上該当			あり なし	積極的 支援	動機付け 支 援
	1つ該当					
	該当しない				情報提供	
上記以外で BMI25 以上	3つ該当			あり なし	積極的 支援	動機付け 支 援
	2つ該当					
	1つ該当					
	該当しない				情報提供	

※1 ④喫煙歴の斜線欄は、喫煙歴が判定に関係ないことを意味しています。

※2 糖尿病、脂質異常症(高脂血症)、高血圧症の治療に係る薬剤を使用している方は特定保健指導の対象にはなりません。

※3 情報提供とは、特定健康診査後に、健診結果等による生活習慣病等に関する情報提供のことです。

特定保健指導の流れ



〒

様

特定保健指導利用上の注意事項

1. 特定保健指導を利用するときには、利用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利用できません。
2. 医療機関に受診中の場合、主治医に特定保健指導を受けてもよいかどうかを確認してください。
3. 特定保健指導は利用券に記載してある有効期限内に利用してください。
4. 窓口での自己負担は、原則、特定保健指導開始時に全額をお支払い頂きます。なお、全額徴収できない場合は、次回利用時以降にもお支払い頂きます。
5. 特定保健指導の実施結果は保険者等において保存し、必要に応じ、次年度以降の保健指導等に活用しますので、ご了承の上、利用願います。
6. 保健指導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、利用願います。
7. 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利用はできません。すみやかにこの券を保険者等にお返してください。
8. 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。
9. 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

特定保健指導利用券

2011年（平成23年） 8月22日 交付

利用券整理番号	112
受診券整理番号	111
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
------	--------------------

特定保健指導区分	窓口の自己負担※		保険者負担 上限額
	負担額	負担率	
積極的支援	0円	—	—

※自己負担額は初回利用時の負担として、特定保健指導開始時に全額徴収

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

※ 実施機関が所在する国保連合会の番号、名称に読み替えてください

様

特定保健指導利用上の注意事項

特定保健指導利用券

2011年（平成23年） 8月22日 交付

利用券整理番号	113
受診券整理番号	111
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
------	--------------------

特定保健指導区分	窓口の自己負担※		保険者負担 上限額
	負担額	負担率	
動機付け支援	0円	—	—

※自己負担額は初回利用時の負担として、特定保健指導開始時に全額徴収

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	公印省略	
	名 称	医師国保組合									

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

※ 実施機関が所在する国保連合会の番号、名称に読み替えてください