



各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会

会長 松 田 峻 一 良

(公 印 省 略)

平成 24 年度福岡県薬剤師国民健康保険組合における
特定健康診査・特定保健指導の実施について

時下 貴職益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、平成 24 年度特定健康診査・特定保健指導につきましては、市町村国民健康保険組合、福岡県医師国民健康保険組合、福岡県歯科医師国民健康保険組合、福岡県後期高齢者医療広域連合と委託契約を締結しておりましたが、今般、平成 24 年 9 月 1 日付けで福岡県薬剤師国民健康保険組合と特定健康診査・特定保健指導の委託契約を締結いたしました。

つきましては、実施医療機関には別紙 2 のとおり通知する予定としておりますので、ご連絡申し上げます。

なお、

- 1) 特定健康診査の実施内容及び委託料単価につきましては市町村国保、医師・歯科医師国保と同様ですが (※ 1)、特定保健指導支払条件の内訳につきましては、別紙のとおりとなっております。(別紙 1-1、1-2 参照)

※ 1 : 薬剤師国保組合につきましては、前年度契約と委託料単価が変更になっておりますのでご注意願います。

- 2) 実施要領等につきましては前年度と変更はありませんので、必要な場合は本会ホームページの会員専用ページ→特定健診・特定保健指導よりダウンロードして下さい。

- 3) 協会けんぽ (旧政管健保)・健保組合・共済組合等につきましては、現在契約の目処がたっており、実施が出来ませんのでご注意ください。

- 4) 今回の契約に伴い、本会ホームページの特定健診・特定保健指導の福岡県薬剤師国保組合に関する実施内容等の変更・追加を行っておりますので、どうぞ確認願います。

- 5) 【本会に電子化事務委託契約をされております医療機関様につきましては】

今回、福岡県薬剤師国保組合と個別契約を締結したことに伴い、別紙 3 のとおり特定健康 診査・非特定健康診査用入力票送付書に福岡県薬剤師国保組合を追加しております。本会ホームページにてもダウンロード可能となっておりますので、貴会におかれましてもご承知置き下さいますようお願い申し上げます。

健 診 等 内 容 表

		市 町 村 国 保 福岡県医師国保 福岡県歯科医師国保 福岡県薬剤師国保	福岡県後期高齢者医療広域連合
既往歴の調査		○	○
自覚症状及び他覚症状の検査		○	○
身体計測	身長、体重、腹囲、BMI	○	○(※2)
血圧	収縮期血圧	○	○
	拡張期血圧	○	○
血中脂質検査	中性脂肪	○	○
	HDLコレステロール	○	○
	LDLコレステロール	○	○
肝機能検査	GOT	○	○
	GPT	○	○
	γ-GTP	○	○
血糖検査	空腹時血糖	○	○
	ヘモグロビンA1c	○	空腹時測定できない場合実施
尿・腎機能検査	糖	○	○
	蛋白	○	○
	尿潜血	○	×
	血清尿酸	○	×
	血清クレアチニン	○	×
単 価(消費税込)		8,000円	7,500円
貧血検査 (220円) ※1	赤血球数	○	○
	血色素量	○	○
	ヘマトクリット値	○	○
心電図検査(1,365円)※1		○	○
眼底検査(両眼・1,176円)※1		○	○

※1貧血検査、心電図検査、眼底検査の()内は一人当たりの単価(消費税込)

※2福岡県後期高齢者医療広域連合の被保険者については、腹囲計測は実施しない

特定保健指導	動機付け支援	10,815円
	積極的支援	28,665円

特定保健指導内訳書

区 分		1人当たり 委託料単価 (消費税含む)	支 払 条 件			
			支払時期	福岡県医師国保組合	福岡県歯科医師国保組合	福岡県薬剤師国保組合
特 定 保 健 指 導	動機付け支援	10,815円	面接による 支援終了後	左記金額の8/10を支払	左記金額から徴収する本人負担額3,245円を差し引いた甲負担額7,570円の80/100を支払	左記金額より自己負担額を差し引いた金額の8/10を支払
			実績評価 終了後	残る2/10を支払	残る20/100は6ヶ月後の評価終了後に請求により支払	残る2/10を支払
	積極的支援	28,665円	初回時面接 による支援 終了後	左記金額の4/10を支払	左記金額から徴収する本人負担額8,600円を差し引いた甲負担額20,065円の20/100を支払	左記金額より自己負担額を差し引いた金額の4/10を支払
			実績評価 終了後	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)を支払	残る80/100は6ヶ月後の評価終了後に支払(内訳としては3ヶ月以上の継続的な支援が70/100、6ヶ月後の評価が10/100)	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)を支払
			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	左記金額の5/10に実施済みポイント数の割合を乗じた金額を支払	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、左記金額から本人負担額を差し引いた継続的支援分70/100に実施済みポイント数の割合を乗じた金額を支払	左記金額より自己負担額を差し引いた金額の5/10に実施済みポイント数の割合を乗じた金額を支払

※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。

福岡医発第 号 (地)
平成 24 年 9 月 日

各登録医療機関長 殿

福岡県医師会
会長 松田 峻一 良
(公印省略)

平成 24 年度福岡県薬剤師国民健康保険組合における 特定健康診査・特定保健指導の実施について

時下 貴職益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

今般、平成 24 年 9 月 1 日付けで福岡県薬剤師国民健康保険組合と特定健康診査・特定保健指導の委託契約を締結致しましたのでご連絡申し上げます。

つきましては、別紙「健診等内容表」の福岡県薬剤師国民健康保険組合欄をご確認のうえ、健診等の実施につきましてよろしくお願い申し上げます。

なお、

- 1) 特定健康診査の実施内容及び委託料単価につきましては市町村国保、医師・歯科医師国保と同様ですが(※1)、特定保健指導支払条件の内訳につきましては、別紙のとおりとなっております。(別紙 1-1、1-2 参照)

※1：薬剤師国保組合につきましては、前年度契約と委託料単価が変更になっておりますので
ご注意願います。

- 2) 実施要領等につきましては前年度と変更はありませんので、必要な場合は本会ホームページの会員専用ページ→特定健診・特定保健指導よりダウンロードして下さい。

- 3) 協会けんぽ(旧政管健保)・健保組合・共済組合等につきましては、現在契約の目処がたっており、実施が出来ませんのでご注意ください。

- 4) 【本会に電子化事務委託契約をされております医療機関様につきまして】

今回、福岡県薬剤師国保組合と個別契約を締結したことに伴い、特定健康診査・非特定健康診査用入力票送付書に福岡県薬剤師国保組合を追加しております。

変更後の入力票送付書をお付けしておりますので、ご利用下さいますようお願い申し上げます。

なお、本入力票送付書は本会ホームページにてもダウンロード可能となっておりますことを申し添えます。

(地区の医師会もしくは各種事務代行会社等に電子化事務代行委託されております医療機関様につきましては、別紙入力票送付書はご記入・ご提出いただく必要はありません。)

福岡県医師会 行

特定健診・特定保健指導用入力票について、下記のとおり提出します。

提出年月日	平成 年 月 日提出									
特定健診・特定保健指導 機関番号										
特定健診・特定保健指導 機関名称										
電話番号	() -				担当者氏名					

保険者区分	提出枚数(枚)		
	特定健診	特定保健指導	
		初 回 時	実績評価時
市町村国民健康保険	枚		
協会けんぽ(旧 政管健保)・ 健保組合・共済組合	枚		
福岡県医師国保組合	枚	枚	枚
福岡県歯科医師国保組合	枚	枚	枚
福岡県薬剤師国保組合	枚	枚	枚
福岡県後期高齢者医療広域連合	枚		
合 計	枚	枚	枚

※協会けんぽにつきましては、現在契約の目処が立っておらず、実施が出来ません。
契約締結次第ご連絡差し上げますのでご了承願います。

送付先

福岡県医師会地域医療課

〒812-8551福岡市博多区博多駅南2-9-30

TEL:092-431-4564

FAX:092-411-6858