

会 員 各 位

柏市医師会  
担当理事 平野江利香

## 令和8年度 健保連・協会健保・共済組合（県医集合契約B） 特定健診・特定保健指導の実施について

向春の候、先生にはますますご健勝のことと存じます。

さて、来年度の千葉県医師会集合契約に係る特定健診・特定保健指導につきましてご案内申し上げます。参加される際は別紙「令和8年度 県医集合契約B ご登録方法」をご覧ください、2月2日(月)午前中までにご登録ください(令和6年度登録分から Web を利用した登録方法に変更になりました)。

### 《健診等の内容・委託料》

健診の種類		健診内容	委託料(税込)	支払条件
特定健康診査	基本的な健診項目 *1 (血清クレアチニン検査及び eGFRを含む)	既往歴調査 (服薬歴及び喫煙習慣の状況調査含む)	9,360 円	健診実施後に一括支払  受診券の窓口徴収額と保険者負担をご確認下さい。 窓口徴収額がある場合は、受診者より徴収してください。
		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・HDL コレステロール・LDL コレステロール *2)		
		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・随時血糖*3のいずれか)		
		尿検査*4 (糖・蛋白)		
	詳細健診項目 *5	貧血検査(赤血球数・血色素量・ヘマトクリット値)	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		基本的健診に含む		
特定保健指導*5	動機付け支援 (動機付け支援相当)	初回の面接形態は①又は②のどちらかを実施 ①個別面接 1 回 (20 分以上) ②グループ面接 (8 名以下) 1 回 (80 分以上)	9,290 円	(1)受診者負担 (2)保険者負担 ・面接支援終了後に保険者負担額の8/10支払 ・実績評価後に保険者負担額の2/10支払
		実績評価 3ヶ月後の実績評価を面接又は通信 (電子メール、電話、FAX、手紙等) で実施		
	積極的支援	初回時面接、形態は①又は②のどちらかを実施 ①個別面接 1 回 (20 分以上) ②グループ面接 (8 名以下) 1 回 (80 分以上)	27,500 円	(1)受診者負担 (初回時)  (2)保険者負担 ・初回終了後に4/10 【実績評価まで達成の場合】 ・実績評価後に6/10 【脱落等により終了の場合】 ・5/10に実施済みポイント数の割合を乗じた金額
		3ヶ月以上の継続的な支援 直接面接 (個別・グループ) 支援を1回以上支援Aの方法で180ポイント以上 又は 支援Aの方法で160ポイント以上 支援Bの方法で20ポイント以上 の合計で180ポイント以上の支援を実施 ※支援A・Bの内容は厚労省のプログラム(改訂版)参照  3ヶ月以上の継続的な支援後に実績評価を面接又は通信 (電子メール、電話、FAX、手紙等) で実施		

## 《県医集合契約Bに関しての注意事項》

- ・ 中途での追加、辞退及び受託業務の変更は出来ません。今回お申込の内容に関しては、1年間健診及び保健指導を受け付けて下さい。
- ・ 健診・保健指導機関番号につきましては現在の医療機関の機関番号をご記入ください。
- ・ 健診結果の通知は、実施医療機関が原則行ってください（健診業務と一体と成すものとされています）。特定健康診査の結果を受診者に通知する際には、対面により実施する場合は、健診実施後速やかに、より丁寧に行い、面談できない場合は郵送により実施するものとします。
- ・ 今年度から届出項目に新たに「オンライン資格確認による受付」が追加されました。
- ・ インボイス登録について、取得されている場合は、届出と合わせてお知らせください。支払い側の保険組合が内部資料として利用するとのことです。

## 《健診の実施期間》

- ・ 受診券に表示されている期間を確認して下さい。柏市国保とは違い通年（令和7年4月～令和8年3月31日）の場合があります。

## 《留意事項等》

- ・ 特定健診当日に保健指導の初回面接を開始する運用方法のため、実施機関届に当日保健指導可能かどうかを○で記載ください（この欄に「○」を記載できるのは、動機付け・積極的支援両方可な医療機関となります）。  
但し、これにつきましてはメタボリックシンドローム判定を医療機関で判定し、初回面接を実施後、データ化した判定結果がその範囲でない場合、保険者へ保健指導請求は請求できないことから、「当日保健指導可能」欄の○については、採血の結果等が即日判明する等対応できる医療機関となります。
- ・ ＊1：令和元年度より、血清クレアチニン検査は、基本健診項目と同様、必須検査項目となります（必ず実施し、報告してください）。
- ・ ＊2：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ます。
- ・ ＊3：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します。
- ・ ＊4：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してください。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、未実施扱いとしてください（未実施扱いの場合、委託費用が支払われません）。
- ・ ＊5：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ともに、医療保険者に送付する結果データにおいてもその理由を詳述して下さい。
- ・ ＊6：特定健康診査の結果を受診者に通知する際は、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して下さい。また、当該結果通知を対面により実施する場合において、特定健診の実施後速やかに受診者と面談できない場合は郵送により実施して下さい。

### 特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準

第3条 保険者は、法第23条の規定により、特定健康診査を受けた加入者に対し、特定健康診査に関する結果を通知するに当たっては、当該特定健康診査に関する結果に加えて、当該加入者が自らの健康状態を自覚し、健康な生活習慣の重要性に対する関心と理解を深めるために必要な情報を提供しなければならない。

2 保険者は、前項の通知及び同項の情報の提供に関する事務を、特定健康診査を実施した機関に委託することができる。

## 《千葉県医師会が窓口となる健診結果電子化及び請求代行について》

- ・ 令和8年度は㈱イマージュの予定です。TEL 03-3360-5661
- ・ 結果通知の発送代行を希望する場合は、直接（株）イマージュへ申し込み下さい。
- ・ 千葉県医師会指定の特定健診記録票は、医師会事務所でお渡しできます。
- ・ 詳細な健診項目の記録票は、県医様式をお渡ししますので、医師会事務所へお問合せ下さい。
- ・ 特定保健指導の記録票は、業者が無料で提供しますので、千葉県医師会へお問合せ下さい。
- ・ 記録票の提出は、千葉県医師会へ毎月14日必着でお願いします（祝日・年末等は早まる場合

があります。ご注意ください)。

- ・記録票及び受診券については、原本ではなくコピーを千葉県医師会宛にお送り下さい。
- ・特定保健指導の対象者には、保険者から対象者に利用案内と利用券が配布されます。

別紙

## 令和8年度 県医集合契約B ご登録方法

令和6年度登録分から、「実施機関届」を提出し登録する方法からWeb (Google Form) を利用し登録する方法に変更になります。つきましては以下をご参考いただき、2月2日(月)午前中までご登録をお願い申し上げます。

※ご登録方法につきましてご不明な点は、柏市医師会事務所(電話:04-7128-5551)までお知らせください。

1. 千葉県医師会参加申し込み専用サイト(以下URL、スマートフォン対応)にアクセスして必要事項を入力してください。

・申し込み専用サイト

URL: <https://x.gd/VXy2D>

※柏市医師会ホームページ「申請書類ダウンロード」ページからも入れます。



2. 最後に「送信」をクリックして終了です。

2025/1/20 9:27 2026(令和8)年度、特定健診・保健指導実施申し込み

← プレビュー モード 公開 回答者へのリンクをコピー

### 2026(令和8)年度、特定健診・保健指導実施申し込み

○千葉県医師会に入会されているドクターのいる医療機関が対象です。

※届け出を受け付けると、のちほどお申し込み内容がメールで(自動)送信されますので、控えとしてください!  
[自動返信メールが届かない場合](#)

◇令和8(2026/4/1~)年度の集合契約Bに参加する医療機関を募集いたします。  
(主に社保等、一部国保含む)

★留意点

★厚生労働省「[特定健診・特定保健指導について](#)」ホームページ

★健診内容、健診料金はこちらです。

★[特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き\(第4.2版\)](#)

★[千葉県保険者協議会「特定健診について」](#)

★[集合契約Bの実施について\(説明\)](#)

- ・[特定健診総括表](#)
- ・[特定保健指導総括表](#)
- ・[特定保健指導、動機づけ支援記録表](#)
- ・[特定保健指導、積極的支援記録表](#)

◎↓メールアドレスは、事務の方が毎日チェックされるものをご登録ください。

★ 必須の質問です

メールアドレス \*

メールアドレス

https://docs.google.com/forms/d/19W0acyWts6U40qJ2i5GfodANoXLC1MK8rdYSpMDiQ/preview 1/8