

令和3年度千葉県特定健康診査および特定保健指導の集合契約Bの

健診等内容表と各金額（税込）

区分		内容		
特定健康診査※6	基本的な健診の項目 (8, 100 円)	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	
			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 (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※3		
尿検査※4	糖			
	蛋白			
詳細な健診の項目(医師の判断による追加項目)※5	貧血検査 (899 円)	赤血球数		
		血色素量		
		ヘマトクリット値		
	心電図検査(1, 430 円)			
	眼底検査(1, 232 円)			
血清クレアチニン及び eGFR※7				
特定保健指導	動機付け支援 (8, 470 円)	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(おおむね8名以下)1回(おおむね80分以上) II 実績評価 3ヶ月以上経過後に面接又は通信(電子メール、電話、FAX、手紙等)で実施		
		初回面接の形態	① 個別面接1回(20分以上) 又は ② グループ面接(おおむね8名以下) 1回(おおむね80分以上)	
	積極的支援 (25, 120 円)	3ヶ月以上の継続的な支援	実施ポイント数 180ポイント以上	◆支援A、支援Bの内容については、厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」(平成30年度版)等を参照すること ◆継続的支援は、支援中に直接面接(個別・グループ)支援を必ず1回以上実施し、支援Aのみで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、合計で180ポイント以上の支援を実施すること
		終了時評価の形態		3ヶ月以上の継続的な支援後に面接又は通信(電子メール、電話、FAX、手紙等)で実施

※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 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。

- ※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する。
- ※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（この場合甲から乙に委託費用は支払われない）。
- ※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。
- ※6 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。
- ※7 詳細な健診の項目（医師の判断による追加項目）である血清クレアチニン検査及び eGFR については、基本的な健診の項目と同様に受診者全員に実施するものとする。