契約番号：岐阜－８－００１－０

令和８年度特定健康診査・特定保健指導委託契約書

高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号。以下「法」という。）に基づき実施する、特定健康診査（糖尿病その他の政令で定める生活習慣病に関する健康診査をいう。以下同じ。）及び特定保健指導（特定健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者として厚生労働省令で定めるものに対し、保健指導に関する専門的知識及び技術を有する者として厚生労働省令で定めるものが行う保健指導をいう。以下同じ。）について、健康保険組合連合会ほか別紙委託元保険者一覧表に示す医療保険者（以下「甲」という。）と一般社団法人岐阜県医師会（以下「乙」という。）との間に、次の条項により委託契約を締結する。

（総　則）

第１条　甲は、特定健康診査及び特定保健指導を乙に委託し、乙はこれを受託するものとする。

（委託業務）

第２条　甲が乙に委託する業務の内容は、「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（平成 19 年厚生労働省令第 157 号。以下「実施基準」という。）」に基づき、別紙健診等内容表のとおりとする。

２　業務は、乙の会員の医療機関（以下「実施機関」という。別紙実施機関一覧表のとおり）で行うものとする。

３　特定健康診査において、乙若しくは実施機関は、終了後速やかに、法第 23 条の規定に基づく特定健康診査受診結果通知表を作成し、受診した者に通知するものとする。なお通知に当たっては、実施基準第 3 条に基づき、特定健康診査受診結果通知表と併せて、受診した者が自らの健康状態を自覚し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するものとする。

４　特定健康診査及び特定保健指導の実施結果については、実施機関が厚生労働省の定める電子的標準様式に基づく電子データとして作成し、取りまとめ、甲の委託を受けて決済を代行する機関（以下「代行機関」という。被用者保険の場合は社会保険診療報酬支払基金、市町村国保や国保組合の場合は各都道府県の国民健康保険団体連合会とする。）への送付を行うものとする。

（対象者）

第３条　実施機関は、特定健康診査を実施する場合には、(a)実施機関に対して甲の発行する特定健康診査受診券を提示した上で、(b)次の各号のいずれかの方法（以下これらの方法を個別に「オンライン資格確認等」という。）により実施機関から保険資格の確認を受けた者（任意継続被保険者及びその被扶養者、特例退職被保険者及びその被扶養者を含む。）を対象とするものとし、有効期限等券面の内容を十分に確認の上、実施するものとする。

（１）オンライン資格確認（マイナ保険証を読み取る際に、顔認証付きカードリーダーを用いる場合の他、パソコンやスマートフォン等の端末を用いる場合を含む。）

（２）マイナポータルを用いて医療保険の被保険者資格情報を表示した端末の画面の確認

（３）マイナ保険証及び保険者から被保険者に対して送付される「資格情報のお知らせ」と題する書面の確認

（４）保険者が発行する有効期限内の資格確認書の確認

２　実施機関は、特定保健指導を実施する場合には、(a)実施機関に対して甲の発行する特定保健指導利用券又は特定健診当日に初回面接を行う場合のセット券（以下「特定保健指導利用券等」という。）を提示し、(b)オンライン資格確認等により実施機関から保険資格の確認を受けた者(任意継続被保険者及びその被扶養者、特例退職被保険者及びその被扶養者を含む。)を対象とするものとし、特定保健指導開始日及び有効期限等券面の内容を十分に確認の上、実施するものとする。

（契約期間）

第４条　この契約の有効期間は、令和８年４月１日から令和９年３月３１日までとする。

２　特定保健指導については、実施機関が、前項の有効期間内に実施した特定健康診査の結果に基づく指導を行う対象者に限り、当該指導の終了（実績評価を行う完了のみならず、脱落や資格喪失による途中終了も含む）する日までを有効期間とする。

（委託料）

第５条　委託料は、別紙内訳書のとおりとする。

（委託料の請求）

第６条　乙若しくは実施機関は、特定健康診査については実施後速やかに受診者に結果を通知した後に、特定保健指導については行動計画を策定する初回面接終了後及び計画の実績評価（計画策定日から３ヶ月以上経過後に行う評価）終了後に、それぞれ遅滞なくその結果を取りまとめ、前条の委託料のうち特定健康診査受診券若しくは特定保健指導利用券等の券面に示された受診者あるいは利用者の自己負担分を差し引いた金額（以下「請求額」という。）について、別紙内訳書に定める支払条件に基づき、代行機関に請求するものとする。

２　実施機関が特定健康診査あるいは特定保健指導の実施委託に関する集合的な契約を締結している他の契約とりまとめ機関（全国労働衛生団体連合会等）にも所属し、かつ甲の一部又は全部がその（他の契約とりまとめ機関との）集合的な契約にも参加している場合に、他の契約に参加している当該甲の加入者である受診者あるいは利用者がその契約に参加している実施機関にて特定健康診査あるいは特定保健指導を受診もしくは利用する時の委託料の請求は次のように定める。実施内容（特定健康診査の場合は健診項目等、特定保健指導の動機づけ支援の場合は実施形態、特定保健指導の積極的支援の場合は実施形態のほか継続的支援における介入回数や介入形態等）が他の契約と本契約との間で一致する場合は、本契約が他の契約と比して単価が最も低い場合に限って、本契約に定める委託料から所定の自己負担額を差し引いた額を請求することとする。また、他の契約の実施内容が本契約の内容と一致しない場合は、実施機関が受診者あるいは利用者に各契約の実施内容等の相違点を説明の上、受診者あるいは利用者が本契約の実施内容等を選択した場合に限り、本契約に定める委託料から所定の自己負担額を差し引いた額を請求することとする。

３　第１項における結果の取りまとめ及び代行機関への送付は、厚生労働省の定める電子的標準様式に基づく電子データとして作成し、作成した電子データを格納したファイルを、電子情報処理組織（代行機関の使用に係る電子計算機（入出力装置を含む。以下同じ）と実施機関の使用に係る電子計算機を電気通信回線で接続した電子情報処理組織をいう。以下同じ。）により、実施後その都度送信するか、ファイルを収録した電子媒体（ＦＤ、ＭＯ、若しくは

ＣＤ－Ｒ）を実施月の翌月５日までに提出（期限までに必着）する方法を採るものとする。なお、送付の期限が土曜日、日曜日及び国民の祝日に当たる場合は、その翌日を期限とする。

４　第１項の場合において、電子情報処理組織の使用による請求は、代行機関の使用に係る電子情報処理組織に備えられたファイルへの記録がなされたときに、代行機関に到達したものとみなす。

５　特定保健指導においては、第３項に定める電子データの送付に加え、特定保健指導の支援計画及び実施報告書（厚生労働省にて様式例を公表）、指導過程における各種記録類やワークシート類等についても、甲の一部または全部が実施機関に求めた場合は、これを提出するものとする。この場合において、実施機関は甲のうち請求した者へ電子データ又は紙により直接送付するものとする。

（委託料の支払い）

第７条　甲は、乙若しくは実施機関から前条の請求があった場合は、その内容を点検し、適当と認めたときは、前条に定める請求に関わる電子データを受理した月の翌月 21 日（電子情報処　理組織の使用による場合であって、代行機関が受理した日が６日から月末までのものは翌々月の 21 日。）、国保組合の場合は前条に定める請求に関わる電子データを受理した月の翌月末日まで（電子情報処理組織の使用による場合であって、代行機関が受理した日が６日から月末までのものは翌々月の末日まで。）を基本として、甲と代行機関との間で定める日に、乙若しくは実施機関に代行機関を通じて請求額を支払うものとする。

２　甲及び代行機関の点検の結果、結果に関する内容について問題がある場合は、代行機関を通じて請求者（乙若しくは実施機関）に返戻を行うものとする。この場合において、既に実施機関に支払われた委託料については、当該委託料を支払った保険者又は他の保険者に対し当該実施機関が有する委託料に係る債権との代行機関を通じた調整、又は、当該実施機関からの代行機関を通じた戻入による調整を行うことができる。

３　請求者（乙若しくは実施機関）は前項の返戻を受けた場合において、再度第６条第１項の方法により請求を行うことができる。

（決済に失敗した場合の取扱い）

第８条　実施機関が、第３条第１項又は第２項に違反して特定健康診査又は特定保健指導を実施した場合は、当該実施機関の責任及び負担で行われるものとし、甲は当該特定健康診査又は特定保健指導に係る請求額を支払う義務を負わないものとする。

２　実施機関が特定健康診査受診券又は特定保健指導利用券等を確認し、またオンライン資格確認等による保険資格の確認を行ったとしても、保険資格がないと判断することができない場合には、実際に保険資格がなかったとしても、その者に対する特定健康診査又は特定保健指導は甲の費用負担とし、甲は実施機関に対して代行機関を通じて請求額を支払うものとする。

３　実施機関において、特定健康診査受診券若しくは特定保健指導利用券等に記載された内容と異なる業務・請求を行った場合は、当該実施機関の責任及び負担で行われるものとし、甲は当該特定健康診査又は特定保健指導に係る請求額を支払う義務を負わないものとする。

４　特定保健指導の積極的支援における期間中に、利用者が資格を喪失した場合は、利用者が属していた保険者が実施機関に資格喪失を連絡することにより利用停止とする。この時、実施機関は利用停止までの結果に関するデータを代行機関へ送付し、甲は利用停止までの特定保健指導の実施実績に応じた費用を代行機関を通じて実施機関に支払うこととする。

５　特定保健指導の積極的支援を実施中に、利用者が参加しなくなった（脱落が確定した）場合は、甲は、その時点までの特定保健指導の実施実績に応じた費用を代行機関を通じて実施機関に支払うこととする。

（再委託の禁止）

第９条　乙及び実施機関は、甲が乙に委託する業務の全部又は一部を第三者に委託してはならない。ただし、乙あるいは実施機関が、検査機器の不備等により、健診・保健指導機関に関する「運営についての重要事項に関する規程の概要」において血液検査等の実施を委託することを予め明示しており、その明示している内容の範囲において業務の一部を委託する場合には、この限りではない。

２　前項において実施機関が業務の一部を委託して実施する場合、受診者及び利用者の自己負担金の徴収及び第６条に規定する委託料の請求は実施機関が一元的に行うこととし、実施機関から業務の一部を受託した機関は受託した検査（眼底検査においては判断も含む）のみを行うものとする。

（譲渡の禁止）

第 10 条　乙及び実施機関は、甲が乙に委託する業務の全部又は一部を第三者に譲渡してはならない。

（事故及び損害の責任）

第 11 条　実施機関が、業務の実施中に生じた事故及びその業務により生じた事故及び損害については、甲及び乙に故意又は重過失のない限り、実施機関がその負担と責任において処理に当たるものとする。

２　前項の場合において、実施機関に故意又は重過失のない限り、その負担と責任について実施機関は甲及び乙と協議するものとする。

３　前２項の取り決めについては、乙と実施機関との契約等において両者遵守するものとする。

（個人情報の保護）

第 12 条　乙および実施機関が当該業務を実施するに当たっては、特定健康診査あるいは特定保健指導の記録の漏洩を防止すると共に、実施担当者には守秘義務を課す等、関係法令を遵守することに加え、別紙個人情報取扱注意事項や「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び各都道府県において定める個人情報の取扱に係る条例等に基づき、必要な個人情報保護対策を講じ、上記の事項やガイドライン等を遵守するものとする。

２　前項の取り決めについては、乙と実施機関との契約等において両者遵守するものとする。

（業務等の調査等）

第 13 条　甲は、健診・保健指導機関に関する「重要事項に関する規程の概要」に関する乙及び実施機関の公表内容等に関し詳細を確認する等、甲が必要と認めるときは、乙に対し実施機関における業務の実施状況等を照会し、調査及び報告を求めることができる。

２　甲から前項の照会があった場合、乙は速やかに対応するものとする。

（契約の解除）
第14条　甲または乙は、甲または乙がこの契約に違反した場合は、この契約を解除できるものとする。
２　前項に関わらず、甲は、前条の照会結果等から、健診・保健指導機関に関する「重要事項に関する規程の概要」に関する乙及び実施機関の公表内容等が事実と異なり、それにより甲に大きな影響がある場合は、この契約を解除できるものとする。

（反社会的勢力の排除）
第15条　甲及び乙は、それぞれ相手方に対し次の各号の事項を確約する。
（１）自らが、暴力団、暴力団関係企業、総会屋若しくはこれらに準ずる者又はその構成員（以下、総称して「反社会的勢力」という。）ではないこと。
（２）自らの役員（業務を遂行する役員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者をいう。）が反社会的勢力でないこと。
（３）反社会的勢力に自己の名義を利用させ、本契約を締結するものではないこと。
（４）本契約の有効期間内に、自ら又は第三者を利用して、次の行為をしないこと。
ア　相手方に対する脅迫的な言動又は暴力を用いる行為。
イ　偽計又は威力を用いて相手方の業務を妨害し、又は信用を毀損する行為。

（協　議）
第16条　この契約に定めのない事項が生じたときは、必要に応じて、甲・乙誠意を持って協議の上決定するものとする。

甲及び乙は、この契約を証するため、本契約書２通を作成し、甲・乙記名押印の上、各自 1 通を保有するものとする。

令和８年４月１日

委託者（甲）
健康保険組合連合会ほか８８８保険者
契約代表者
健康保険組合連合会
東京都港区赤坂八丁目５番２６号
会長　宮永　俊一

代理人
健康保険組合連合会岐阜連合会
岐阜県岐阜市下奈良二丁目２番１号
会長　平松　尚樹

受託者（乙）
一般社団法人岐阜県医師会
岐阜県岐阜市薮田南三丁目５番１１号
会　長　　伊 在 井 み ど り

別紙

健診等内容表

<table>
<tr><th colspan="2">区分</th><th colspan="3">内容</th></tr>
<tr><td rowspan="20">特定健康診査※7</td><td rowspan="17">基本的な健診の項目</td><td colspan="3">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</td></tr>
<tr><td colspan="3">自覚症状及び他覚症状の検査</td></tr>
<tr><td rowspan="4">身体計測</td><td colspan="2">身長</td></tr>
<tr><td colspan="2">体重</td></tr>
<tr><td colspan="2">腹囲</td></tr>
<tr><td colspan="2">BMI</td></tr>
<tr><td rowspan="2">血圧</td><td colspan="2">収縮期血圧</td></tr>
<tr><td colspan="2">拡張期血圧</td></tr>
<tr><td rowspan="4">血中脂質検査
(中性脂肪はどちらかの項目の実施で可)</td><td colspan="2">空腹時中性脂肪</td></tr>
<tr><td colspan="2">随時中性脂肪※2</td></tr>
<tr><td colspan="2">HDLーコレステロール</td></tr>
<tr><td colspan="2">LDLーコレステロール※3</td></tr>
<tr><td rowspan="3">肝機能検査</td><td colspan="2">AST(GOT)</td></tr>
<tr><td colspan="2">ALT(GPT)</td></tr>
<tr><td colspan="2">γーGT(γーGTP)</td></tr>
<tr><td rowspan="3">血糖検査
(いずれかの項目の実施で可)</td><td colspan="2">空腹時血糖</td></tr>
<tr><td colspan="2">ヘモグロビンＡ１ｃ</td></tr>
<tr><td colspan="2">随時血糖※4</td></tr>
<tr><td rowspan="2">尿検査※5</td><td colspan="2">糖</td></tr>
<tr><td colspan="2">蛋白</td></tr>
<tr><td rowspan="3">詳細な健診の項目(医師の判断による追加項目)※6</td><td rowspan="3">貧血検査</td><td colspan="2">赤血球数</td></tr>
<tr><td colspan="2">血色素量</td></tr>
<tr><td colspan="2">ヘマトクリット値</td></tr>
<tr><td colspan="3">心電図検査</td></tr>
<tr><td colspan="3">眼底検査</td></tr>
<tr><td colspan="3">血清クレアチニン及びeGFR</td></tr>
<tr><td rowspan="5">特定保健指導</td><td>動機付け支援</td><td colspan="3">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ヶ月後の実績評価を面接又は通信(電子メール、電話、FAX、手紙、チャット等(以下「電子メール等」という。))で実施</td></tr>
<tr><td rowspan="4">積極的支援</td><td colspan="2">初回時面接の形態</td><td>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)</td></tr>
<tr><td rowspan="2">3ヶ月以上の継続的な支援</td><td>実施ポイント数</td><td>180ポイント以上</td></tr>
<tr><td>主な実施形態</td><td>・支援内容及び支援形態については、厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」(最新版)を参照すること
・アウトカム評価とプロセス評価を合計し、180ポイント以上の支援を実施すること</td></tr>
<tr><td colspan="2">終了時評価の形態</td><td>3ヶ月後の実績評価を面接又は電子メール等で実施</td></tr>
<tr><td colspan="2">保険者独自の追加健診項目</td><td colspan="3">無し</td></tr>
</table>

※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　やむを得ず空腹時以外に採血を行う場合は、随時中性脂肪により脂質検査を行うことを可とする。（空腹時とは絶食 10 時間以上とする。）

※3　空腹時中性脂肪若しくは随時中性脂肪が 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。

※4　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。

※5　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)。

※6　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。

※7　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。

別紙

個人情報取扱注意事項

1　基本的事項

乙及び実施機関は、個人情報の保護の重要性を認識し、この契約による業務の実施に当たっては、個人の権利利益を侵害することのないよう、個人情報を適切に取り扱わなければならない。

2　秘密の保持

乙及び実施機関は、この契約による業務に関して知ることができた個人情報をみだりに他人に知らせてはならない。この契約が終了し、又は解除された後においても同様とする。

3　収集の制限

(1)　乙及び実施機関は、この契約による業務を処理するために個人情報を収集するときは、業務の目的を明確にするとともに、業務の目的を達成するために必要な範囲内で、適法かつ公正な手段により行わなければならない。

(2)　乙及び実施機関は、この契約による業務を処理するため個人情報を収集するときは、本人から収集し、本人以外から収集するときは、本人の同意を得た上で収集しなければならない。

4　利用及び提供の制限

乙及び実施機関は、この契約による業務に関して知り得た個人情報を契約の目的以外の目的のために利用し、又は第三者に提供してはならない。

5　適正管理

乙及び実施機関は、この契約による業務に関して知り得た個人情報の漏洩、滅失及びき損の防止その他の個人情報の適切な管理のために必要な措置を講じなければならない。

6　再委託の禁止

乙及び実施機関は、この契約による業務を行うための個人情報の処理は、自ら行うものとし、第三者にその処理を提供してはならない。ただし、乙及び実施機関が、健診・保健指導機関に関する「運営についての重要事項に関する規程の概要」において血液検査等の実施を委託することを予め明示しており、その明示している内容の範囲において業務の一部を委託する場合には、この限りではない。

7　資料等の返還等

乙及び実施機関は、この契約による業務を処理するために甲から引き渡され、又は乙及び実施機関自らが収集し、若しくは作成した個人情報が記録された資料等は、業務完了後直ちに甲に返還し、又は引き渡すものとする。ただし、甲が別に指示したときは、その指示に従うものとする。

８　従事者への周知

乙及び実施機関は、この契約による業務に従事している者に対して、在職中及び退職後において、その業務に関して知ることのできた個人情報を他に漏らしてはならないこと及び契約の目的以外の目的に使用してはならないことなど、個人情報の保護に関し必要な事項を周知するものとする。

９　実地調査

甲は、必要があると認めるときは、乙及び実施機関がこの契約による業務の執行に当たり取り扱っている個人情報の状況について、随時実地に調査することができる。

１０　事故報告

乙及び実施機関は、この契約に違反する事態が生じ、又は生じるおそれがあることを知ったときは、速やかに甲に報告し、甲の指示に従うものとする。

別紙

内　訳　書　　医師会・健診機関等名称（岐阜市医師会A①実施機関一覧表５枚）

区分			1人当たり委託料単価（消費税含む）		支払条件※2
			個別健診	集団健診	
特定健康診査※1	基本的な健診の項目		7，991円	円	・健診実施後に一括
	詳細な健診の項目（医師の判断による追加項目）	貧血検査	231円	円	
		心電図検査	1，430円	円	
		眼底検査	2，728円	円	
		血清クレアチニン検査及び eGFR	51円	円	
特定保健指導※2	動機付け支援（動機付け支援相当）		円		・面接による支援終了後に左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 8/10 を支払※3 残る 2/10 は実績評価終了後に支払
	積極的支援		円		・初回時の面接による支援終了後に左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 4/10 を支払※3 ・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)は実績評価終了後に支払 ・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、左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 5/10 に実施済みポイント数の割合を乗じた金額を支払
追加健診項目			円		・健診実施後に一括
			円		
			円		

※1　委託料単価には、電子的標準様式データの作成、受診者への結果通知や情報提供に要する費用を含んだものとする。

※2　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。

※3　初回面接を分割して実施する際、やむを得ず初回分割面接２回目が実施できなかった場合で、実施機関が、対象者に初回分割面接１回目を実施する前に初回分割面接２回目を受けるように説明しており、かつ以下のいずれかに該当する場合には、実施機関は「初回未完了」として、全額費用請求ができることとする。

（実施機関の責により実施出来なかった場合は、費用請求はできない。）

イ　初回分割面接２回目を実施する前に対象者が資格喪失した場合。

ロ　初回分割面接２回目を実施するために、電話や文書送付等の方法を用いて、対象者に複数回連絡を取ろうと試みたが、連絡がとれなかった場合。なお、実施した連絡等の事蹟は、「特定保健指導情報ファイル」の初回面接情報に記載すること。

※必要に応じて、保険者（健保組合等）に連絡し、協力を求める。

ハ　初回分割面接１回目を実施後、電話等により対象者と連絡がとれたものの、対象者が初回分割面接２回目の実施を拒否した場合。なお、この場合であっても当該電話等において、行動計画を完成させる（初回分割面接２回目を終了させる）よう試みること。また、その事蹟は、「特定保健指導情報ファイル」の初回面接情報に記載すること。

（注）他の法令に基づく健診（介護保険における生活機能評価等）を特定健康診査と同時に実施し、他の法令に基づく健診が優先的に費用を負担する場合、乙あるいは実施機関は、上記の単価から、重複する検査項目の費用（他の法令に基づく健診で負担すべき金額）を差し引いた金額を委託料とし、そこから自己負担額を差し引いた金額を甲に請求することとする。

同時に実施する健診の種類	上記単価から差し引く金額

別紙

内　訳　書　　医師会・健診機関等名称（岐阜市医師会Ａ②実施機関一覧表１枚）

区分			1人当たり委託料単価（消費税含む）		支払条件※2
			個別健診	集団健診	
特定健康診査※1	基本的な健診の項目		7，991円	円	・健診実施後に一括
	詳細な健診の項目（医師の判断による追加項目）	貧血検査	231円	円	
		心電図検査	1，430円	円	
		眼底検査	2，728円	円	
		血清クレアチニン検査及び eGFR	51円	円	
特定保健指導※2	動機付け支援（動機付け支援相当）		7，700円		・面接による支援終了後に左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 8/10 を支払※3 残る 2/10 は実績評価終了後に支払
	積極的支援				・初回時の面接による支援終了後に左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 4/10 を支払※3 ・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)は実績評価終了後に支払 ・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、左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 5/10 に実施済みポイント数の割合を乗じた金額を支払
追加健診項目			円		・健診実施後に一括
			円		
			円		

※1　委託料単価には、電子的標準様式データの作成、受診者への結果通知や情報提供に要する費用を含んだものとする。

※2　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。

※3　初回面接を分割して実施する際、やむを得ず初回分割面接２回目が実施できなかった場合で、実施機関が、対象者に初回分割面接１回目を実施する前に初回分割面接２回目を受けるように説明しており、かつ以下のいずれかに該当する場合には、実施機関は「初回未完了」として、全額費用請求ができることとする。

（実施機関の責により実施出来なかった場合は、費用請求はできない。）

イ　初回分割面接２回目を実施する前に対象者が資格喪失した場合。

ロ　初回分割面接２回目を実施するために、電話や文書送付等の方法を用いて、対象者に複数回連絡を取ろうと試みたが、連絡がとれなかった場合。なお、実施した連絡等の事蹟は、「特定保健指導情報ファイル」の初回面接情報に記載すること。

※必要に応じて、保険者（健保組合等）に連絡し、協力を求める。

ハ　初回分割面接１回目を実施後、電話等により対象者と連絡がとれたものの、対象者が初回分割面接２回目の実施を拒否した場合。なお、この場合であっても当該電話等において、行動計画を完成させる（初回分割面接２回目を終了させる）よう試みること。また、その事蹟は、「特定保健指導情報ファイル」の初回面接情報に記載すること。

（注）他の法令に基づく健診（介護保険における生活機能評価等）を特定健康診査と同時に実施し、他の法令に基づく健診が優先的に費用を負担する場合、乙あるいは実施機関は、上記の単価から、重複する検査項目の費用（他の法令に基づく健診で負担すべき金額）を差し引いた金額を委託料とし、そこから自己負担額を差し引いた金額を甲に請求することとする。

同時に実施する健診の種類	上記単価から差し引く金額

別紙

内　訳　書　　医師会・健診機関等名称（岐阜市医師会Ａ③実施機関一覧表１枚）

区分			1人当たり委託料単価（消費税含む）		支払条件※2
			個別健診	集団健診	
特定健康診査※1	基本的な健診の項目		7，991円	円	・健診実施後に一括
	詳細な健診の項目（医師の判断による追加項目）	貧血検査	231円	円	
		心電図検査	1，430円	円	
		眼底検査	2，728円	円	
		血清クレアチニン検査及び eGFR	51円	円	
特定保健指導※2	動機付け支援（動機付け支援相当）		8，470円		・面接による支援終了後に左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 8/10 を支払※3 残る 2/10 は実績評価終了後に支払
	積極的支援		25，120円		・初回時の面接による支援終了後に左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 4/10 を支払※3 ・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）は実績評価終了後に支払 ・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、左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 5/10 に実施済みポイント数の割合を乗じた金額を支払
追加健診項目			円		・健診実施後に一括
			円		
			円		

※1　委託料単価には、電子的標準様式データの作成、受診者への結果通知や情報提供に要する費用を含んだものとする。

※2　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。

※3　初回面接を分割して実施する際、やむを得ず初回分割面接２回目が実施できなかった場合で、実施機関が、対象者に初回分割面接１回目を実施する前に初回分割面接２回目を受けるように説明しており、かつ以下のいずれかに該当する場合には、実施機関は「初回未完了」として、全額費用請求ができることとする。

（実施機関の責により実施出来なかった場合は、費用請求はできない。）

イ　初回分割面接２回目を実施する前に対象者が資格喪失した場合。

ロ　初回分割面接２回目を実施するために、電話や文書送付等の方法を用いて、対象者に複数回連絡を取ろうと試みたが、連絡がとれなかった場合。なお、実施した連絡等の事蹟は、「特定保健指導情報ファイル」の初回面接情報に記載すること。

※必要に応じて、保険者（健保組合等）に連絡し、協力を求める。

ハ　初回分割面接１回目を実施後、電話等により対象者と連絡がとれたものの、対象者が初回分割面接２回目の実施を拒否した場合。なお、この場合であっても当該電話等において、行動計画を完成させる（初回分割面接２回目を終了させる）よう試みること。また、その事蹟は、「特定保健指導情報ファイル」の初回面接情報に記載すること。

（注）他の法令に基づく健診（介護保険における生活機能評価等）を特定健康診査と同時に実施し、他の法令に基づく健診が優先的に費用を負担する場合、乙あるいは実施機関は、上記の単価から、重複する検査項目の費用（他の法令に基づく健診で負担すべき金額）を差し引いた金額を委託料とし、そこから自己負担額を差し引いた金額を甲に請求することとする。

同時に実施する健診の種類	上記単価から差し引く金額

別紙

内　訳　書　　医師会・健診機関等名称（岐阜市医師会Ａ④実施機関一覧表１枚）

区分			1人当たり委託料単価（消費税含む）		支払条件※2
			個別健診	集団健診	
特定健康診査※1	基本的な健診の項目		7，991円	円	・健診実施後に一括
	詳細な健診の項目（医師の判断による追加項目）	貧血検査	231円	円	
		心電図検査	1，430円	円	
		眼底検査	2，728円	円	
		血清クレアチニン検査及び eGFR	51円	円	
特定保健指導※2	動機付け支援（動機付け支援相当）		8，148円		・面接による支援終了後に左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 8/10 を支払※3 残る 2/10 は実績評価終了後に支払
	積極的支援		24，444円		・初回時の面接による支援終了後に左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 4/10 を支払※3 ・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)は実績評価終了後に支払 ・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、左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 5/10 に実施済みポイント数の割合を乗じた金額を支払
追加健診項目			円		・健診実施後に一括
			円		
			円		

※1　委託料単価には、電子的標準様式データの作成、受診者への結果通知や情報提供に要する費用を含んだものとする。

※2　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。

※3　初回面接を分割して実施する際、やむを得ず初回分割面接２回目が実施できなかった場合で、実施機関が、対象者に初回分割面接１回目を実施する前に初回分割面接２回目を受けるように説明しており、かつ以下のいずれかに該当する場合には、実施機関は「初回未完了」として、全額費用請求ができることとする。

（実施機関の責により実施出来なかった場合は、費用請求はできない。）

イ　初回分割面接２回目を実施する前に対象者が資格喪失した場合。

ロ　初回分割面接２回目を実施するために、電話や文書送付等の方法を用いて、対象者に複数回連絡を取ろうと試みたが、連絡がとれなかった場合。なお、実施した連絡等の事蹟は、「特定保健指導情報ファイル」の初回面接情報に記載すること。

※必要に応じて、保険者（健保組合等）に連絡し、協力を求める。

ハ　初回分割面接１回目を実施後、電話等により対象者と連絡がとれたものの、対象者が初回分割面接２回目の実施を拒否した場合。なお、この場合であっても当該電話等において、行動計画を完成させる（初回分割面接２回目を終了させる）よう試みること。また、その事蹟は、「特定保健指導情報ファイル」の初回面接情報に記載すること。

（注）他の法令に基づく健診（介護保険における生活機能評価等）を特定健康診査と同時に実施し、他の法令に基づく健診が優先的に費用を負担する場合、乙あるいは実施機関は、上記の単価から、重複する検査項目の費用（他の法令に基づく健診で負担すべき金額）を差し引いた金額を委託料とし、そこから自己負担額を差し引いた金額を甲に請求することとする。

同時に実施する健診の種類	上記単価から差し引く金額

別紙

内　訳　書　　医師会・健診機関等名称（岐阜市医師会Ａ⑤実施機関一覧表１枚）

区分			1人当たり委託料単価（消費税含む）		支払条件※2
			個別健診	集団健診	
特定健康診査※1	基本的な健診の項目		7，991円	円	・健診実施後に一括
	詳細な健診の項目（医師の判断による追加項目）	貧血検査	231円	円	
		心電図検査	1，430円	円	
		眼底検査	2，728円	円	
		血清クレアチニン検査及び eGFR	51円	円	
特定保健指導※2	動機付け支援（動機付け支援相当）		8，150円		・面接による支援終了後に左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 8/10 を支払※3 残る 2/10 は実績評価終了後に支払
	積極的支援		25，500円		・初回時の面接による支援終了後に左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 4/10 を支払※3 ・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）は実績評価終了後に支払 ・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、左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 5/10 に実施済みポイント数の割合を乗じた金額を支払
追加健診項目			円		・健診実施後に一括
			円		
			円		

※1　委託料単価には、電子的標準様式データの作成、受診者への結果通知や情報提供に要する費用を含んだものとする。

※2　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。

※3　初回面接を分割して実施する際、やむを得ず初回分割面接２回目が実施できなかった場合で、実施機関が、対象者に初回分割面接１回目を実施する前に初回分割面接２回目を受けるように説明しており、かつ以下のいずれかに該当する場合には、実施機関は「初回未完了」として、全額費用請求ができることとする。

（実施機関の責により実施出来なかった場合は、費用請求はできない。）

イ　初回分割面接２回目を実施する前に対象者が資格喪失した場合。

ロ　初回分割面接２回目を実施するために、電話や文書送付等の方法を用いて、対象者に複数回連絡を取ろうと試みたが、連絡がとれなかった場合。なお、実施した連絡等の事蹟は、「特定保健指導情報ファイル」の初回面接情報に記載すること。

※必要に応じて、保険者（健保組合等）に連絡し、協力を求める。

ハ　初回分割面接１回目を実施後、電話等により対象者と連絡がとれたものの、対象者が初回分割面接２回目の実施を拒否した場合。なお、この場合であっても当該電話等において、行動計画を完成させる（初回分割面接２回目を終了させる）よう試みること。また、その事蹟は、「特定保健指導情報ファイル」の初回面接情報に記載すること。

（注）他の法令に基づく健診（介護保険における生活機能評価等）を特定健康診査と同時に実施し、他の法令に基づく健診が優先的に費用を負担する場合、乙あるいは実施機関は、上記の単価から、重複する検査項目の費用（他の法令に基づく健診で負担すべき金額）を差し引いた金額を委託料とし、そこから自己負担額を差し引いた金額を甲に請求することとする。

同時に実施する健診の種類	上記単価から差し引く金額

別紙

内　訳　書　　医師会・健診機関等名称（岐阜市医師会Ａ⑥実施機関一覧表１枚）

区分			1人当たり委託料単価（消費税含む）		支払条件※2
			個別健診	集団健診	
特定健康診査※1	基本的な健診の項目		7，991円	円	・健診実施後に一括
	詳細な健診の項目（医師の判断による追加項目）	貧血検査	231円	円	
		心電図検査	1，430円	円	
		眼底検査	2，728円	円	
		血清クレアチニン検査及び eGFR	51円	円	
特定保健指導※2	動機付け支援（動機付け支援相当）		8，148円		・面接による支援終了後に左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 8/10 を支払※3 残る 2/10 は実績評価終了後に支払
	積極的支援		35，648円		・初回時の面接による支援終了後に左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 4/10 を支払※3 ・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)は実績評価終了後に支払 ・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、左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 5/10 に実施済みポイント数の割合を乗じた金額を支払
追加健診項目			円		・健診実施後に一括
			円		
			円		

※1　委託料単価には、電子的標準様式データの作成、受診者への結果通知や情報提供に要する費用を含んだものとする。

※2　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。

※3　初回面接を分割して実施する際、やむを得ず初回分割面接２回目が実施できなかった場合で、実施機関が、対象者に初回分割面接１回目を実施する前に初回分割面接２回目を受けるように説明しており、かつ以下のいずれかに該当する場合には、実施機関は「初回未完了」として、全額費用請求ができることとする。

（実施機関の責により実施出来なかった場合は、費用請求はできない。）

イ　初回分割面接２回目を実施する前に対象者が資格喪失した場合。

ロ　初回分割面接２回目を実施するために、電話や文書送付等の方法を用いて、対象者に複数回連絡を取ろうと試みたが、連絡がとれなかった場合。なお、実施した連絡等の事蹟は、「特定保健指導情報ファイル」の初回面接情報に記載すること。

※必要に応じて、保険者（健保組合等）に連絡し、協力を求める。

ハ　初回分割面接１回目を実施後、電話等により対象者と連絡がとれたものの、対象者が初回分割面接２回目の実施を拒否した場合。なお、この場合であっても当該電話等において、行動計画を完成させる（初回分割面接２回目を終了させる）よう試みること。また、その事蹟は、「特定保健指導情報ファイル」の初回面接情報に記載すること。

（注）他の法令に基づく健診（介護保険における生活機能評価等）を特定健康診査と同時に実施し、他の法令に基づく健診が優先的に費用を負担する場合、乙あるいは実施機関は、上記の単価から、重複する検査項目の費用（他の法令に基づく健診で負担すべき金額）を差し引いた金額を委託料とし、そこから自己負担額を差し引いた金額を甲に請求することとする。

同時に実施する健診の種類	上記単価から差し引く金額

別紙

内　訳　書　　医師会・健診機関等名称（岐阜市医師会Ａ⑦実施機関一覧表１枚）

区分			1人当たり委託料単価（消費税含む）		支払条件※2
			個別健診	集団健診	
特定健康診査※1	基本的な健診の項目		7，991円	円	・健診実施後に一括
	詳細な健診の項目（医師の判断による追加項目）	貧血検査	231円	円	
		心電図検査	1，430円	円	
		眼底検査	2，728円	円	
		血清クレアチニン検査及び eGFR	51円	円	
特定保健指導※2	動機付け支援（動機付け支援相当）		10，185円		・面接による支援終了後に左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 8/10 を支払※3 残る 2/10 は実績評価終了後に支払
	積極的支援		15，278円		・初回時の面接による支援終了後に左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 4/10 を支払※3 ・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）は実績評価終了後に支払 ・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、左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 5/10 に実施済みポイント数の割合を乗じた金額を支払
追加健診項目			円		・健診実施後に一括
			円		
			円		

※1　委託料単価には、電子的標準様式データの作成、受診者への結果通知や情報提供に要する費用を含んだものとする。

※2　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。

※3　初回面接を分割して実施する際、やむを得ず初回分割面接２回目が実施できなかった場合で、実施機関が、対象者に初回分割面接１回目を実施する前に初回分割面接２回目を受けるように説明しており、かつ以下のいずれかに該当する場合には、実施機関は「初回未完了」として、全額費用請求ができることとする。

（実施機関の責により実施出来なかった場合は、費用請求はできない。）

イ　初回分割面接２回目を実施する前に対象者が資格喪失した場合。

ロ　初回分割面接２回目を実施するために、電話や文書送付等の方法を用いて、対象者に複数回連絡を取ろうと試みたが、連絡がとれなかった場合。なお、実施した連絡等の事蹟は、「特定保健指導情報ファイル」の初回面接情報に記載すること。

※必要に応じて、保険者（健保組合等）に連絡し、協力を求める。

ハ　初回分割面接１回目を実施後、電話等により対象者と連絡がとれたものの、対象者が初回分割面接２回目の実施を拒否した場合。なお、この場合であっても当該電話等において、行動計画を完成させる（初回分割面接２回目を終了させる）よう試みること。また、その事蹟は、「特定保健指導情報ファイル」の初回面接情報に記載すること。

（注）他の法令に基づく健診（介護保険における生活機能評価等）を特定健康診査と同時に実施し、他の法令に基づく健診が優先的に費用を負担する場合、乙あるいは実施機関は、上記の単価から、重複する検査項目の費用（他の法令に基づく健診で負担すべき金額）を差し引いた金額を委託料とし、そこから自己負担額を差し引いた金額を甲に請求することとする。

同時に実施する健診の種類	上記単価から差し引く金額

別紙

内　訳　書　　医師会・健診機関等名称（岐阜市医師会Ａ⑧実施機関一覧表１枚）

区分			1人当たり委託料単価（消費税含む）		支払条件※2
			個別健診	集団健診	
特定健康診査※1	基本的な健診の項目		7，991円	円	・健診実施後に一括
	詳細な健診の項目（医師の判断による追加項目）	貧血検査	231円	円	
		心電図検査	1，430円	円	
		眼底検査	2，728円	円	
		血清クレアチニン検査及び eGFR	51円	円	
特定保健指導※2	動機付け支援（動機付け支援相当）		10，185円		・面接による支援終了後に左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 8/10 を支払※3 残る 2/10 は実績評価終了後に支払
	積極的支援		40，741円		・初回時の面接による支援終了後に左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 4/10 を支払※3 ・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)は実績評価終了後に支払 ・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、左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 5/10 に実施済みポイント数の割合を乗じた金額を支払
追加健診項目			円		・健診実施後に一括
			円		
			円		

※1　委託料単価には、電子的標準様式データの作成、受診者への結果通知や情報提供に要する費用を含んだものとする。

※2　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。

※3　初回面接を分割して実施する際、やむを得ず初回分割面接２回目が実施できなかった場合で、実施機関が、対象者に初回分割面接１回目を実施する前に初回分割面接２回目を受けるように説明しており、かつ以下のいずれかに該当する場合には、実施機関は「初回未完了」として、全額費用請求ができることとする。

（実施機関の責により実施出来なかった場合は、費用請求はできない。）

イ　初回分割面接２回目を実施する前に対象者が資格喪失した場合。

ロ　初回分割面接２回目を実施するために、電話や文書送付等の方法を用いて、対象者に複数回連絡を取ろうと試みたが、連絡がとれなかった場合。なお、実施した連絡等の事蹟は、「特定保健指導情報ファイル」の初回面接情報に記載すること。

※必要に応じて、保険者（健保組合等）に連絡し、協力を求める。

ハ　初回分割面接１回目を実施後、電話等により対象者と連絡がとれたものの、対象者が初回分割面接２回目の実施を拒否した場合。なお、この場合であっても当該電話等において、行動計画を完成させる（初回分割面接２回目を終了させる）よう試みること。また、その事蹟は、「特定保健指導情報ファイル」の初回面接情報に記載すること。

（注）他の法令に基づく健診（介護保険における生活機能評価等）を特定健康診査と同時に実施し、他の法令に基づく健診が優先的に費用を負担する場合、乙あるいは実施機関は、上記の単価から、重複する検査項目の費用（他の法令に基づく健診で負担すべき金額）を差し引いた金額を委託料とし、そこから自己負担額を差し引いた金額を甲に請求することとする。

同時に実施する健診の種類	上記単価から差し引く金額

別紙

内　訳　書　　医師会・健診機関等名称（岐阜市医師会Ａ⑨実施機関一覧表１枚）

区分			1人当たり委託料単価（消費税含む）		支払条件※2
			個別健診	集団健診	
特定健康診査※1	基本的な健診の項目		7，991円	円	・健診実施後に一括
	詳細な健診の項目（医師の判断による追加項目）	貧血検査	231円	円	
		心電図検査	1，430円	円	
		眼底検査	2，728円	円	
		血清クレアチニン検査及び eGFR	51円	円	
特定保健指導※2	動機付け支援（動機付け支援相当）		15，278円		・面接による支援終了後に左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 8/10 を支払※3 残る 2/10 は実績評価終了後に支払
	積極的支援		40，741円		・初回時の面接による支援終了後に左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 4/10 を支払※3 ・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）は実績評価終了後に支払 ・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、左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 5/10 に実施済みポイント数の割合を乗じた金額を支払
追加健診項目			円		・健診実施後に一括
			円		
			円		

※1　委託料単価には、電子的標準様式データの作成、受診者への結果通知や情報提供に要する費用を含んだものとする。

※2　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。

※3　初回面接を分割して実施する際、やむを得ず初回分割面接２回目が実施できなかった場合で、実施機関が、対象者に初回分割面接１回目を実施する前に初回分割面接２回目を受けるように説明しており、かつ以下のいずれかに該当する場合には、実施機関は「初回未完了」として、全額費用請求ができることとする。

（実施機関の責により実施出来なかった場合は、費用請求はできない。）

イ　初回分割面接２回目を実施する前に対象者が資格喪失した場合。

ロ　初回分割面接２回目を実施するために、電話や文書送付等の方法を用いて、対象者に複数回連絡を取ろうと試みたが、連絡がとれなかった場合。なお、実施した連絡等の事蹟は、「特定保健指導情報ファイル」の初回面接情報に記載すること。

※必要に応じて、保険者（健保組合等）に連絡し、協力を求める。

ハ　初回分割面接１回目を実施後、電話等により対象者と連絡がとれたものの、対象者が初回分割面接２回目の実施を拒否した場合。なお、この場合であっても当該電話等において、行動計画を完成させる（初回分割面接２回目を終了させる）よう試みること。また、その事蹟は、「特定保健指導情報ファイル」の初回面接情報に記載すること。

（注）他の法令に基づく健診（介護保険における生活機能評価等）を特定健康診査と同時に実施し、他の法令に基づく健診が優先的に費用を負担する場合、乙あるいは実施機関は、上記の単価から、重複する検査項目の費用（他の法令に基づく健診で負担すべき金額）を差し引いた金額を委託料とし、そこから自己負担額を差し引いた金額を甲に請求することとする。

同時に実施する健診の種類	上記単価から差し引く金額

別紙

内　訳　書　　医師会・健診機関等名称（岐阜市医師会Ａ⑩実施機関一覧表１枚）

区分			1人当たり委託料単価（消費税含む）		支払条件※2
			個別健診	集団健診	
特定健康診査※1	基本的な健診の項目		7，991円	円	・健診実施後に一括
	詳細な健診の項目（医師の判断による追加項目）	貧血検査	231円	円	
		心電図検査	1，430円	円	
		眼底検査	2，728円	円	
		血清クレアチニン検査及び eGFR	51円	円	
特定保健指導※2	動機付け支援（動機付け支援相当）		9，000円		・面接による支援終了後に左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 8/10 を支払※3 残る 2/10 は実績評価終了後に支払
	積極的支援		26，000円		・初回時の面接による支援終了後に左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 4/10 を支払※3 ・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）は実績評価終了後に支払 ・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、左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 5/10 に実施済みポイント数の割合を乗じた金額を支払
追加健診項目			円		・健診実施後に一括
			円		
			円		

※1　委託料単価には、電子的標準様式データの作成、受診者への結果通知や情報提供に要する費用を含んだものとする。

※2　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。

※3　初回面接を分割して実施する際、やむを得ず初回分割面接２回目が実施できなかった場合で、実施機関が、対象者に初回分割面接１回目を実施する前に初回分割面接２回目を受けるように説明しており、かつ以下のいずれかに該当する場合には、実施機関は「初回未完了」として、全額費用請求ができることとする。

（実施機関の責により実施出来なかった場合は、費用請求はできない。）

イ　初回分割面接２回目を実施する前に対象者が資格喪失した場合。

ロ　初回分割面接２回目を実施するために、電話や文書送付等の方法を用いて、対象者に複数回連絡を取ろうと試みたが、連絡がとれなかった場合。なお、実施した連絡等の事蹟は、「特定保健指導情報ファイル」の初回面接情報に記載すること。

※必要に応じて、保険者（健保組合等）に連絡し、協力を求める。

ハ　初回分割面接１回目を実施後、電話等により対象者と連絡がとれたものの、対象者が初回分割面接２回目の実施を拒否した場合。なお、この場合であっても当該電話等において、行動計画を完成させる（初回分割面接２回目を終了させる）よう試みること。また、その事蹟は、「特定保健指導情報ファイル」の初回面接情報に記載すること。

（注）他の法令に基づく健診（介護保険における生活機能評価等）を特定健康診査と同時に実施し、他の法令に基づく健診が優先的に費用を負担する場合、乙あるいは実施機関は、上記の単価から、重複する検査項目の費用（他の法令に基づく健診で負担すべき金額）を差し引いた金額を委託料とし、そこから自己負担額を差し引いた金額を甲に請求することとする。

同時に実施する健診の種類	上記単価から差し引く金額

別紙

内　訳　書　　医師会・健診機関等名称（岐阜市医師会Ａ⑪実施機関一覧表１枚）

区分			1人当たり委託料単価（消費税含む）		支払条件※2
			個別健診	集団健診	
特定健康診査※1	基本的な健診の項目		7，991円	円	・健診実施後に一括
	詳細な健診の項目（医師の判断による追加項目）	貧血検査	231円	円	
		心電図検査	1，430円	円	
		眼底検査	2，728円	円	
		血清クレアチニン検査及び eGFR	51円	円	
特定保健指導※2	動機付け支援（動機付け支援相当）		9，290円		・面接による支援終了後に左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 8/10 を支払※3 残る 2/10 は実績評価終了後に支払
	積極的支援		27，500円		・初回時の面接による支援終了後に左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 4/10 を支払※3 ・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）は実績評価終了後に支払 ・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、左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 5/10 に実施済みポイント数の割合を乗じた金額を支払
追加健診項目			円		・健診実施後に一括
			円		
			円		

※1　委託料単価には、電子的標準様式データの作成、受診者への結果通知や情報提供に要する費用を含んだものとする。

※2　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。

※3　初回面接を分割して実施する際、やむを得ず初回分割面接２回目が実施できなかった場合で、実施機関が、対象者に初回分割面接１回目を実施する前に初回分割面接２回目を受けるように説明しており、かつ以下のいずれかに該当する場合には、実施機関は「初回未完了」として、全額費用請求ができることとする。

（実施機関の責により実施出来なかった場合は、費用請求はできない。）

イ　初回分割面接２回目を実施する前に対象者が資格喪失した場合。

ロ　初回分割面接２回目を実施するために、電話や文書送付等の方法を用いて、対象者に複数回連絡を取ろうと試みたが、連絡がとれなかった場合。なお、実施した連絡等の事蹟は、「特定保健指導情報ファイル」の初回面接情報に記載すること。

※必要に応じて、保険者（健保組合等）に連絡し、協力を求める。

ハ　初回分割面接１回目を実施後、電話等により対象者と連絡がとれたものの、対象者が初回分割面接２回目の実施を拒否した場合。なお、この場合であっても当該電話等において、行動計画を完成させる（初回分割面接２回目を終了させる）よう試みること。また、その事蹟は、「特定保健指導情報ファイル」の初回面接情報に記載すること。

（注）他の法令に基づく健診（介護保険における生活機能評価等）を特定健康診査と同時に実施し、他の法令に基づく健診が優先的に費用を負担する場合、乙あるいは実施機関は、上記の単価から、重複する検査項目の費用（他の法令に基づく健診で負担すべき金額）を差し引いた金額を委託料とし、そこから自己負担額を差し引いた金額を甲に請求することとする。

同時に実施する健診の種類	上記単価から差し引く金額

別紙

内　訳　書　　医師会・健診機関等名称（各務原市医師会Ｂ①実施機関一覧表２枚）

区分			1人当たり委託料単価（消費税含む）		支払条件※2
			個別健診	集団健診	
特定健康診査※1	基本的な健診の項目		10，439円	円	・健診実施後に一括
	詳細な健診の項目（医師の判断による追加項目）	貧血検査	231円	円	
		心電図検査	1，430円	円	
		眼底検査	2，145円	円	
		血清クレアチニン検査及び eGFR	44円	円	
特定保健指導※2	動機付け支援（動機付け支援相当）		円		・面接による支援終了後に左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 8/10 を支払※3 残る 2/10 は実績評価終了後に支払
	積極的支援		円		・初回時の面接による支援終了後に左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 4/10 を支払※3 ・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)は実績評価終了後に支払 ・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、左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 5/10 に実施済みポイント数の割合を乗じた金額を支払
追加健診項目			円		・健診実施後に一括
			円		
			円		

※1　委託料単価には、電子的標準様式データの作成、受診者への結果通知や情報提供に要する費用を含んだものとする。

※2　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。

※3　初回面接を分割して実施する際、やむを得ず初回分割面接２回目が実施できなかった場合で、実施機関が、対象者に初回分割面接１回目を実施する前に初回分割面接２回目を受けるように説明しており、かつ以下のいずれかに該当する場合には、実施機関は「初回未完了」として、全額費用請求ができることとする。

（実施機関の責により実施出来なかった場合は、費用請求はできない。）

イ　初回分割面接２回目を実施する前に対象者が資格喪失した場合。

ロ　初回分割面接２回目を実施するために、電話や文書送付等の方法を用いて、対象者に複数回連絡を取ろうと試みたが、連絡がとれなかった場合。なお、実施した連絡等の事蹟は、「特定保健指導情報ファイル」の初回面接情報に記載すること。

※必要に応じて、保険者（健保組合等）に連絡し、協力を求める。

ハ　初回分割面接１回目を実施後、電話等により対象者と連絡がとれたものの、対象者が初回分割面接２回目の実施を拒否した場合。なお、この場合であっても当該電話等において、行動計画を完成させる（初回分割面接２回目を終了させる）よう試みること。また、その事蹟は、「特定保健指導情報ファイル」の初回面接情報に記載すること。

（注）他の法令に基づく健診（介護保険における生活機能評価等）を特定健康診査と同時に実施し、他の法令に基づく健診が優先的に費用を負担する場合、乙あるいは実施機関は、上記の単価から、重複する検査項目の費用（他の法令に基づく健診で負担すべき金額）を差し引いた金額を委託料とし、そこから自己負担額を差し引いた金額を甲に請求することとする。

同時に実施する健診の種類	上記単価から差し引く金額

別紙

内　訳　書　　医師会・健診機関等名称（各務原市医師会Ｂ②実施機関一覧表１枚）

区分			1人当たり委託料単価（消費税含む）		支払条件※2
			個別健診	集団健診	
特定健康診査※1	基本的な健診の項目		10，439円	円	・健診実施後に一括
	詳細な健診の項目（医師の判断による追加項目）	貧血検査	231円	円	
		心電図検査	1，430円	円	
		眼底検査	2，145円	円	
		血清クレアチニン検査及び eGFR	44円	円	
特定保健指導※2	動機付け支援（動機付け支援相当）		7，320円		・面接による支援終了後に左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 8/10 を支払※3 残る 2/10 は実績評価終了後に支払
	積極的支援		33，000円		・初回時の面接による支援終了後に左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 4/10 を支払※3 ・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)は実績評価終了後に支払 ・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、左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 5/10 に実施済みポイント数の割合を乗じた金額を支払
追加健診項目			円		・健診実施後に一括
			円		
			円		

※1　委託料単価には、電子的標準様式データの作成、受診者への結果通知や情報提供に要する費用を含んだものとする。

※2　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。

※3　初回面接を分割して実施する際、やむを得ず初回分割面接２回目が実施できなかった場合で、実施機関が、対象者に初回分割面接１回目を実施する前に初回分割面接２回目を受けるように説明しており、かつ以下のいずれかに該当する場合には、実施機関は「初回未完了」として、全額費用請求ができることとする。

（実施機関の責により実施出来なかった場合は、費用請求はできない。）

イ　初回分割面接２回目を実施する前に対象者が資格喪失した場合。

ロ　初回分割面接２回目を実施するために、電話や文書送付等の方法を用いて、対象者に複数回連絡を取ろうと試みたが、連絡がとれなかった場合。なお、実施した連絡等の事蹟は、「特定保健指導情報ファイル」の初回面接情報に記載すること。

※必要に応じて、保険者（健保組合等）に連絡し、協力を求める。

ハ　初回分割面接１回目を実施後、電話等により対象者と連絡がとれたものの、対象者が初回分割面接２回目の実施を拒否した場合。なお、この場合であっても当該電話等において、行動計画を完成させる（初回分割面接２回目を終了させる）よう試みること。また、その事蹟は、「特定保健指導情報ファイル」の初回面接情報に記載すること。

（注）他の法令に基づく健診（介護保険における生活機能評価等）を特定健康診査と同時に実施し、他の法令に基づく健診が優先的に費用を負担する場合、乙あるいは実施機関は、上記の単価から、重複する検査項目の費用（他の法令に基づく健診で負担すべき金額）を差し引いた金額を委託料とし、そこから自己負担額を差し引いた金額を甲に請求することとする。

同時に実施する健診の種類	上記単価から差し引く金額

別紙

内　訳　書　　医師会・健診機関等名称（各務原市医師会Ｂ③実施機関一覧表１枚）

区分			1人当たり委託料単価（消費税含む）		支払条件※2
			個別健診	集団健診	
特定健康診査※1	基本的な健診の項目		10，439円	円	・健診実施後に一括
	詳細な健診の項目（医師の判断による追加項目）	貧血検査	231円	円	
		心電図検査	1，430円	円	
		眼底検査	2，145円	円	
		血清クレアチニン検査及び eGFR	44円	円	
特定保健指導※2	動機付け支援（動機付け支援相当）		9，290円		・面接による支援終了後に左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 8/10 を支払※3 残る 2/10 は実績評価終了後に支払
	積極的支援		円		・初回時の面接による支援終了後に左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 4/10 を支払※3 ・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）は実績評価終了後に支払 ・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、左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 5/10 に実施済みポイント数の割合を乗じた金額を支払
追加健診項目			円		・健診実施後に一括
			円		
			円		

※1　委託料単価には、電子的標準様式データの作成、受診者への結果通知や情報提供に要する費用を含んだものとする。

※2　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。

※3　初回面接を分割して実施する際、やむを得ず初回分割面接２回目が実施できなかった場合で、実施機関が、対象者に初回分割面接１回目を実施する前に初回分割面接２回目を受けるように説明しており、かつ以下のいずれかに該当する場合には、実施機関は「初回未完了」として、全額費用請求ができることとする。

（実施機関の責により実施出来なかった場合は、費用請求はできない。）

イ　初回分割面接２回目を実施する前に対象者が資格喪失した場合。

ロ　初回分割面接２回目を実施するために、電話や文書送付等の方法を用いて、対象者に複数回連絡を取ろうと試みたが、連絡がとれなかった場合。なお、実施した連絡等の事蹟は、「特定保健指導情報ファイル」の初回面接情報に記載すること。

※必要に応じて、保険者（健保組合等）に連絡し、協力を求める。

ハ　初回分割面接１回目を実施後、電話等により対象者と連絡がとれたものの、対象者が初回分割面接２回目の実施を拒否した場合。なお、この場合であっても当該電話等において、行動計画を完成させる（初回分割面接２回目を終了させる）よう試みること。また、その事蹟は、「特定保健指導情報ファイル」の初回面接情報に記載すること。

（注）他の法令に基づく健診（介護保険における生活機能評価等）を特定健康診査と同時に実施し、他の法令に基づく健診が優先的に費用を負担する場合、乙あるいは実施機関は、上記の単価から、重複する検査項目の費用（他の法令に基づく健診で負担すべき金額）を差し引いた金額を委託料とし、そこから自己負担額を差し引いた金額を甲に請求することとする。

同時に実施する健診の種類	上記単価から差し引く金額

別紙

内　訳　書　　医師会・健診機関等名称（各務原市医師会Ｂ④実施機関一覧表１枚）

区分			1人当たり委託料単価（消費税含む）		支払条件※2
			個別健診	集団健診	
特定健康診査※1	基本的な健診の項目		10，439円	円	・健診実施後に一括
	詳細な健診の項目（医師の判断による追加項目）	貧血検査	231円	円	
		心電図検査	1，430円	円	
		眼底検査	2，145円	円	
		血清クレアチニン検査及び eGFR	44円	円	
特定保健指導※2	動機付け支援（動機付け支援相当）		7，700円		・面接による支援終了後に左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 8/10 を支払※3 残る 2/10 は実績評価終了後に支払
	積極的支援		円		・初回時の面接による支援終了後に左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 4/10 を支払※3 ・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）は実績評価終了後に支払 ・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、左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 5/10 に実施済みポイント数の割合を乗じた金額を支払
追加健診項目			円		・健診実施後に一括
			円		
			円		

※1　委託料単価には、電子的標準様式データの作成、受診者への結果通知や情報提供に要する費用を含んだものとする。

※2　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。

※3　初回面接を分割して実施する際、やむを得ず初回分割面接２回目が実施できなかった場合で、実施機関が、対象者に初回分割面接１回目を実施する前に初回分割面接２回目を受けるように説明しており、かつ以下のいずれかに該当する場合には、実施機関は「初回未完了」として、全額費用請求ができることとする。

（実施機関の責により実施出来なかった場合は、費用請求はできない。）

イ　初回分割面接２回目を実施する前に対象者が資格喪失した場合。

ロ　初回分割面接２回目を実施するために、電話や文書送付等の方法を用いて、対象者に複数回連絡を取ろうと試みたが、連絡がとれなかった場合。なお、実施した連絡等の事蹟は、「特定保健指導情報ファイル」の初回面接情報に記載すること。

※必要に応じて、保険者（健保組合等）に連絡し、協力を求める。

ハ　初回分割面接１回目を実施後、電話等により対象者と連絡がとれたものの、対象者が初回分割面接２回目の実施を拒否した場合。なお、この場合であっても当該電話等において、行動計画を完成させる（初回分割面接２回目を終了させる）よう試みること。また、その事蹟は、「特定保健指導情報ファイル」の初回面接情報に記載すること。

（注）他の法令に基づく健診（介護保険における生活機能評価等）を特定健康診査と同時に実施し、他の法令に基づく健診が優先的に費用を負担する場合、乙あるいは実施機関は、上記の単価から、重複する検査項目の費用（他の法令に基づく健診で負担すべき金額）を差し引いた金額を委託料とし、そこから自己負担額を差し引いた金額を甲に請求することとする。

同時に実施する健診の種類	上記単価から差し引く金額

別紙

内　訳　書　　医師会・健診機関等名称（各務原市医師会Ｂ⑤実施機関一覧表１枚）

区分			1人当たり委託料単価（消費税含む）		支払条件※2
			個別健診	集団健診	
特定健康診査※1	基本的な健診の項目		10，439円	円	・健診実施後に一括
	詳細な健診の項目（医師の判断による追加項目）	貧血検査	231円	円	
		心電図検査	1，430円	円	
		眼底検査	2，145円	円	
		血清クレアチニン検査及び eGFR	44円	円	
特定保健指導※2	動機付け支援（動機付け支援相当）		8，800円		・面接による支援終了後に左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 8/10 を支払※3 残る 2/10 は実績評価終了後に支払
	積極的支援		38，500円		・初回時の面接による支援終了後に左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 4/10 を支払※3 ・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)は実績評価終了後に支払 ・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、左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 5/10 に実施済みポイント数の割合を乗じた金額を支払
追加健診項目			円		・健診実施後に一括
			円		
			円		

※1　委託料単価には、電子的標準様式データの作成、受診者への結果通知や情報提供に要する費用を含んだものとする。

※2　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。

※3　初回面接を分割して実施する際、やむを得ず初回分割面接２回目が実施できなかった場合で、実施機関が、対象者に初回分割面接１回目を実施する前に初回分割面接２回目を受けるように説明しており、かつ以下のいずれかに該当する場合には、実施機関は「初回未完了」として、全額費用請求ができることとする。

（実施機関の責により実施出来なかった場合は、費用請求はできない。）

イ　初回分割面接２回目を実施する前に対象者が資格喪失した場合。

ロ　初回分割面接２回目を実施するために、電話や文書送付等の方法を用いて、対象者に複数回連絡を取ろうと試みたが、連絡がとれなかった場合。なお、実施した連絡等の事蹟は、「特定保健指導情報ファイル」の初回面接情報に記載すること。

※必要に応じて、保険者（健保組合等）に連絡し、協力を求める。

ハ　初回分割面接１回目を実施後、電話等により対象者と連絡がとれたものの、対象者が初回分割面接２回目の実施を拒否した場合。なお、この場合であっても当該電話等において、行動計画を完成させる（初回分割面接２回目を終了させる）よう試みること。また、その事蹟は、「特定保健指導情報ファイル」の初回面接情報に記載すること。

（注）他の法令に基づく健診（介護保険における生活機能評価等）を特定健康診査と同時に実施し、他の法令に基づく健診が優先的に費用を負担する場合、乙あるいは実施機関は、上記の単価から、重複する検査項目の費用（他の法令に基づく健診で負担すべき金額）を差し引いた金額を委託料とし、そこから自己負担額を差し引いた金額を甲に請求することとする。

同時に実施する健診の種類	上記単価から差し引く金額

別紙

内　訳　書　　医師会・健診機関等名称（羽島郡医師会Ｃ実施機関一覧表１枚）

区分			1人当たり委託料単価（消費税含む）		支払条件※2
			個別健診	集団健診	
特定健康診査※1	基本的な健診の項目		10，481円	円	・健診実施後に一括
	詳細な健診の項目（医師の判断による追加項目）	貧血検査	1，416円	円	
		心電図検査	1，589円	円	
		眼底検査	886円	円	
		血清クレアチニン検査及び eGFR	121円	円	
特定保健指導※2	動機付け支援（動機付け支援相当）		5，500円		・面接による支援終了後に左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 8/10 を支払※3 残る 2/10 は実績評価終了後に支払
	積極的支援		22，000円		・初回時の面接による支援終了後に左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 4/10 を支払※3 ・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）は実績評価終了後に支払 ・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、左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 5/10 に実施済みポイント数の割合を乗じた金額を支払
追加健診項目			円		・健診実施後に一括
			円		
			円		

※1　委託料単価には、電子的標準様式データの作成、受診者への結果通知や情報提供に要する費用を含んだものとする。

※2　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。

※3　初回面接を分割して実施する際、やむを得ず初回分割面接２回目が実施できなかった場合で、実施機関が、対象者に初回分割面接１回目を実施する前に初回分割面接２回目を受けるように説明しており、かつ以下のいずれかに該当する場合には、実施機関は「初回未完了」として、全額費用請求ができることとする。

（実施機関の責により実施出来なかった場合は、費用請求はできない。）

イ　初回分割面接２回目を実施する前に対象者が資格喪失した場合。

ロ　初回分割面接２回目を実施するために、電話や文書送付等の方法を用いて、対象者に複数回連絡を取ろうと試みたが、連絡がとれなかった場合。なお、実施した連絡等の事蹟は、「特定保健指導情報ファイル」の初回面接情報に記載すること。

※必要に応じて、保険者（健保組合等）に連絡し、協力を求める。

ハ　初回分割面接１回目を実施後、電話等により対象者と連絡がとれたものの、対象者が初回分割面接２回目の実施を拒否した場合。なお、この場合であっても当該電話等において、行動計画を完成させる（初回分割面接２回目を終了させる）よう試みること。また、その事蹟は、「特定保健指導情報ファイル」の初回面接情報に記載すること。

（注）他の法令に基づく健診（介護保険における生活機能評価等）を特定健康診査と同時に実施し、他の法令に基づく健診が優先的に費用を負担する場合、乙あるいは実施機関は、上記の単価から、重複する検査項目の費用（他の法令に基づく健診で負担すべき金額）を差し引いた金額を委託料とし、そこから自己負担額を差し引いた金額を甲に請求することとする。

同時に実施する健診の種類	上記単価から差し引く金額

別紙

内　訳　書　　医師会・健診機関等名称（羽島市医師会Ｄ実施機関一覧表１枚）

区分			1人当たり委託料単価（消費税含む） 個別健診	1人当たり委託料単価（消費税含む） 集団健診	支払条件※2
特定健康診査※1	基本的な健診の項目		10，494円	円	・健診実施後に一括
	詳細な健診の項目（医師の判断による追加項目）	貧血検査	231円	円	
		心電図検査	1，430円	円	
		眼底検査	1，595円	円	
		血清クレアチニン検査及び eGFR	121円	円	
特定保健指導※2	動機付け支援（動機付け支援相当）			円	・面接による支援終了後に左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 8/10 を支払※3 残る 2/10 は実績評価終了後に支払
	積極的支援			円	・初回時の面接による支援終了後に左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 4/10 を支払※3 ・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)は実績評価終了後に支払 ・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、左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 5/10 に実施済みポイント数の割合を乗じた金額を支払
追加健診項目				円	・健診実施後に一括
				円	
				円	

※1　委託料単価には、電子的標準様式データの作成、受診者への結果通知や情報提供に要する費用を含んだものとする。

※2　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。

※3　初回面接を分割して実施する際、やむを得ず初回分割面接２回目が実施できなかった場合で、実施機関が、対象者に初回分割面接１回目を実施する前に初回分割面接２回目を受けるように説明しており、かつ以下のいずれかに該当する場合には、実施機関は「初回未完了」として、全額費用請求ができることとする。

（実施機関の責により実施出来なかった場合は、費用請求はできない。）

イ　初回分割面接２回目を実施する前に対象者が資格喪失した場合。

ロ　初回分割面接２回目を実施するために、電話や文書送付等の方法を用いて、対象者に複数回連絡を取ろうと試みたが、連絡がとれなかった場合。なお、実施した連絡等の事蹟は、「特定保健指導情報ファイル」の初回面接情報に記載すること。

※必要に応じて、保険者（健保組合等）に連絡し、協力を求める。

ハ　初回分割面接１回目を実施後、電話等により対象者と連絡がとれたものの、対象者が初回分割面接２回目の実施を拒否した場合。なお、この場合であっても当該電話等において、行動計画を完成させる（初回分割面接２回目を終了させる）よう試みること。また、その事蹟は、「特定保健指導情報ファイル」の初回面接情報に記載すること。

（注）他の法令に基づく健診（介護保険における生活機能評価等）を特定健康診査と同時に実施し、他の法令に基づく健診が優先的に費用を負担する場合、乙あるいは実施機関は、上記の単価から、重複する検査項目の費用（他の法令に基づく健診で負担すべき金額）を差し引いた金額を委託料とし、そこから自己負担額を差し引いた金額を甲に請求することとする。

同時に実施する健診の種類	上記単価から差し引く金額

別紙

内　訳　書　　医師会・健診機関等名称（もとす医師会Ｅ①実施機関一覧表１枚）

区分			1人当たり委託料単価（消費税含む）		支払条件※2
			個別健診	集団健診	
特定健康診査※1	基本的な健診の項目		10，190円	円	・健診実施後に一括
	詳細な健診の項目（医師の判断による追加項目）	貧血検査	231円	円	
		心電図検査	1,430円	円	
		眼底検査	2,728円	円	
		血清クレアチニン検査及び eGFR	66円	円	
特定保健指導※2	動機付け支援（動機付け支援相当）		5,632円		・面接による支援終了後に左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 8/10 を支払※3 残る 2/10 は実績評価終了後に支払
	積極的支援		33，132円		・初回時の面接による支援終了後に左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 4/10 を支払※3 ・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)は実績評価終了後に支払 ・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、左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 5/10 に実施済みポイント数の割合を乗じた金額を支払
追加健診項目			円		・健診実施後に一括
			円		
			円		

※1　委託料単価には、電子的標準様式データの作成、受診者への結果通知や情報提供に要する費用を含んだものとする。

※2　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。

※3　初回面接を分割して実施する際、やむを得ず初回分割面接２回目が実施できなかった場合で、実施機関が、対象者に初回分割面接１回目を実施する前に初回分割面接２回目を受けるように説明しており、かつ以下のいずれかに該当する場合には、実施機関は「初回未完了」として、全額費用請求ができることとする。

（実施機関の責により実施出来なかった場合は、費用請求はできない。）

イ　初回分割面接２回目を実施する前に対象者が資格喪失した場合。

ロ　初回分割面接２回目を実施するために、電話や文書送付等の方法を用いて、対象者に複数回連絡を取ろうと試みたが、連絡がとれなかった場合。なお、実施した連絡等の事蹟は、「特定保健指導情報ファイル」の初回面接情報に記載すること。

※必要に応じて、保険者（健保組合等）に連絡し、協力を求める。

ハ　初回分割面接１回目を実施後、電話等により対象者と連絡がとれたものの、対象者が初回分割面接２回目の実施を拒否した場合。なお、この場合であっても当該電話等において、行動計画を完成させる（初回分割面接２回目を終了させる）よう試みること。また、その事蹟は、「特定保健指導情報ファイル」の初回面接情報に記載すること。

（注）他の法令に基づく健診（介護保険における生活機能評価等）を特定健康診査と同時に実施し、他の法令に基づく健診が優先的に費用を負担する場合、乙あるいは実施機関は、上記の単価から、重複する検査項目の費用（他の法令に基づく健診で負担すべき金額）を差し引いた金額を委託料とし、そこから自己負担額を差し引いた金額を甲に請求することとする。

同時に実施する健診の種類	上記単価から差し引く金額

別紙

内　訳　書　　医師会・健診機関等名称（もとす医師会Ｅ②実施機関一覧表１枚）

区分			1人当たり委託料単価（消費税含む）		支払条件※2
			個別健診	集団健診	
特定健康診査※1	基本的な健診の項目		10，190円	円	・健診実施後に一括
	詳細な健診の項目（医師の判断による追加項目）	貧血検査	231円	円	
		心電図検査	1，430円	円	
		眼底検査	770円	円	
		血清クレアチニン検査及び eGFR	66円	円	
特定保健指導※2	動機付け支援（動機付け支援相当）		5,632円		・面接による支援終了後に左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 8/10 を支払※3 残る 2/10 は実績評価終了後に支払
	積極的支援		33，132円		・初回時の面接による支援終了後に左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 4/10 を支払※3 ・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)は実績評価終了後に支払 ・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、左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 5/10 に実施済みポイント数の割合を乗じた金額を支払
追加健診項目			円		・健診実施後に一括
			円		
			円		

※1　委託料単価には、電子的標準様式データの作成、受診者への結果通知や情報提供に要する費用を含んだものとする。

※2　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。

※3　初回面接を分割して実施する際、やむを得ず初回分割面接２回目が実施できなかった場合で、実施機関が、対象者に初回分割面接１回目を実施する前に初回分割面接２回目を受けるように説明しており、かつ以下のいずれかに該当する場合には、実施機関は「初回未完了」として、全額費用請求ができることとする。

（実施機関の責により実施出来なかった場合は、費用請求はできない。）

イ　初回分割面接２回目を実施する前に対象者が資格喪失した場合。

ロ　初回分割面接２回目を実施するために、電話や文書送付等の方法を用いて、対象者に複数回連絡を取ろうと試みたが、連絡がとれなかった場合。なお、実施した連絡等の事蹟は、「特定保健指導情報ファイル」の初回面接情報に記載すること。

※必要に応じて、保険者（健保組合等）に連絡し、協力を求める。

ハ　初回分割面接１回目を実施後、電話等により対象者と連絡がとれたものの、対象者が初回分割面接２回目の実施を拒否した場合。なお、この場合であっても当該電話等において、行動計画を完成させる（初回分割面接２回目を終了させる）よう試みること。また、その事蹟は、「特定保健指導情報ファイル」の初回面接情報に記載すること。

（注）他の法令に基づく健診（介護保険における生活機能評価等）を特定健康診査と同時に実施し、他の法令に基づく健診が優先的に費用を負担する場合、乙あるいは実施機関は、上記の単価から、重複する検査項目の費用（他の法令に基づく健診で負担すべき金額）を差し引いた金額を委託料とし、そこから自己負担額を差し引いた金額を甲に請求することとする。

同時に実施する健診の種類	上記単価から差し引く金額

別紙

内　訳　書　　医師会・健診機関等名称（もとす医師会Ｅ③実施機関一覧表１枚）

区分			1人当たり委託料単価（消費税含む）		支払条件※2
			個別健診	集団健診	
特定健康診査※1	基本的な健診の項目		10，190円	円	・健診実施後に一括
	詳細な健診の項目（医師の判断による追加項目）	貧血検査	231円	円	
		心電図検査	1,430円	円	
		眼底検査	3,922円	円	
		血清クレアチニン検査及び eGFR	66円	円	
特定保健指導※2	動機付け支援（動機付け支援相当）		円		・面接による支援終了後に左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 8/10 を支払※3 残る 2/10 は実績評価終了後に支払
	積極的支援		円		・初回時の面接による支援終了後に左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 4/10 を支払※3 ・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)は実績評価終了後に支払 ・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、左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 5/10 に実施済みポイント数の割合を乗じた金額を支払
追加健診項目			円		・健診実施後に一括
			円		
			円		

※1　委託料単価には、電子的標準様式データの作成、受診者への結果通知や情報提供に要する費用を含んだものとする。

※2　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。

※3　初回面接を分割して実施する際、やむを得ず初回分割面接２回目が実施できなかった場合で、実施機関が、対象者に初回分割面接１回目を実施する前に初回分割面接２回目を受けるように説明しており、かつ以下のいずれかに該当する場合には、実施機関は「初回未完了」として、全額費用請求ができることとする。

（実施機関の責により実施出来なかった場合は、費用請求はできない。）

イ　初回分割面接２回目を実施する前に対象者が資格喪失した場合。

ロ　初回分割面接２回目を実施するために、電話や文書送付等の方法を用いて、対象者に複数回連絡を取ろうと試みたが、連絡がとれなかった場合。なお、実施した連絡等の事蹟は、「特定保健指導情報ファイル」の初回面接情報に記載すること。

※必要に応じて、保険者（健保組合等）に連絡し、協力を求める。

ハ　初回分割面接１回目を実施後、電話等により対象者と連絡がとれたものの、対象者が初回分割面接２回目の実施を拒否した場合。なお、この場合であっても当該電話等において、行動計画を完成させる（初回分割面接２回目を終了させる）よう試みること。また、その事蹟は、「特定保健指導情報ファイル」の初回面接情報に記載すること。

（注）他の法令に基づく健診（介護保険における生活機能評価等）を特定健康診査と同時に実施し、他の法令に基づく健診が優先的に費用を負担する場合、乙あるいは実施機関は、上記の単価から、重複する検査項目の費用（他の法令に基づく健診で負担すべき金額）を差し引いた金額を委託料とし、そこから自己負担額を差し引いた金額を甲に請求することとする。

同時に実施する健診の種類	上記単価から差し引く金額

別紙

内　訳　書　　医師会・健診機関等名称（山県医師会Ｆ①実施機関一覧表１枚）

区分			1人当たり委託料単価（消費税含む）		支払条件※2
			個別健診	集団健診	
特定健康診査※1	基本的な健診の項目		10，736円	円	・健診実施後に一括
	詳細な健診の項目（医師の判断による追加項目）	貧血検査	231円	円	
		心電図検査	1，430円	円	
		眼底検査	1，276円	円	
		血清クレアチニン検査及び eGFR	51円	円	
特定保健指導※2	動機付け支援（動機付け支援相当）		6，050円		・面接による支援終了後に左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 8/10 を支払※3 残る 2/10 は実績評価終了後に支払
	積極的支援		24，200円		・初回時の面接による支援終了後に左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 4/10 を支払※3 ・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)は実績評価終了後に支払 ・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、左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 5/10 に実施済みポイント数の割合を乗じた金額を支払
追加健診項目			円		・健診実施後に一括
			円		
			円		

※1　委託料単価には、電子的標準様式データの作成、受診者への結果通知や情報提供に要する費用を含んだものとする。

※2　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。

※3　初回面接を分割して実施する際、やむを得ず初回分割面接２回目が実施できなかった場合で、実施機関が、対象者に初回分割面接１回目を実施する前に初回分割面接２回目を受けるように説明しており、かつ以下のいずれかに該当する場合には、実施機関は「初回未完了」として、全額費用請求ができることとする。

（実施機関の責により実施出来なかった場合は、費用請求はできない。）

イ　初回分割面接２回目を実施する前に対象者が資格喪失した場合。

ロ　初回分割面接２回目を実施するために、電話や文書送付等の方法を用いて、対象者に複数回連絡を取ろうと試みたが、連絡がとれなかった場合。なお、実施した連絡等の事蹟は、「特定保健指導情報ファイル」の初回面接情報に記載すること。

※必要に応じて、保険者（健保組合等）に連絡し、協力を求める。

ハ　初回分割面接１回目を実施後、電話等により対象者と連絡がとれたものの、対象者が初回分割面接２回目の実施を拒否した場合。なお、この場合であっても当該電話等において、行動計画を完成させる（初回分割面接２回目を終了させる）よう試みること。また、その事蹟は、「特定保健指導情報ファイル」の初回面接情報に記載すること。

（注）他の法令に基づく健診（介護保険における生活機能評価等）を特定健康診査と同時に実施し、他の法令に基づく健診が優先的に費用を負担する場合、乙あるいは実施機関は、上記の単価から、重複する検査項目の費用（他の法令に基づく健診で負担すべき金額）を差し引いた金額を委託料とし、そこから自己負担額を差し引いた金額を甲に請求することとする。

同時に実施する健診の種類	上記単価から差し引く金額

別紙

内　訳　書　　医師会・健診機関等名称（山県医師会Ｆ②実施機関一覧表１枚）

区分			1人当たり委託料単価（消費税含む）		支払条件※2
			個別健診	集団健診	
特定健康診査※1	基本的な健診の項目		10，736円	円	・健診実施後に一括
	詳細な健診の項目（医師の判断による追加項目）	貧血検査	231円	円	
		心電図検査	1，430円	円	
		眼底検査	1，276円	円	
		血清クレアチニン検査及び eGFR	51円	円	
特定保健指導※2	動機付け支援（動機付け支援相当）		9，290円		・面接による支援終了後に左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 8/10 を支払※3 残る 2/10 は実績評価終了後に支払
	積極的支援		27，500円		・初回時の面接による支援終了後に左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 4/10 を支払※3 ・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)は実績評価終了後に支払 ・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、左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 5/10 に実施済みポイント数の割合を乗じた金額を支払
追加健診項目			円		・健診実施後に一括
			円		
			円		

※1　委託料単価には、電子的標準様式データの作成、受診者への結果通知や情報提供に要する費用を含んだものとする。

※2　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。

※3　初回面接を分割して実施する際、やむを得ず初回分割面接２回目が実施できなかった場合で、実施機関が、対象者に初回分割面接１回目を実施する前に初回分割面接２回目を受けるように説明しており、かつ以下のいずれかに該当する場合には、実施機関は「初回未完了」として、全額費用請求ができることとする。

（実施機関の責により実施出来なかった場合は、費用請求はできない。）

イ　初回分割面接２回目を実施する前に対象者が資格喪失した場合。

ロ　初回分割面接２回目を実施するために、電話や文書送付等の方法を用いて、対象者に複数回連絡を取ろうと試みたが、連絡がとれなかった場合。なお、実施した連絡等の事蹟は、「特定保健指導情報ファイル」の初回面接情報に記載すること。

※必要に応じて、保険者（健保組合等）に連絡し、協力を求める。

ハ　初回分割面接１回目を実施後、電話等により対象者と連絡がとれたものの、対象者が初回分割面接２回目の実施を拒否した場合。なお、この場合であっても当該電話等において、行動計画を完成させる（初回分割面接２回目を終了させる）よう試みること。また、その事蹟は、「特定保健指導情報ファイル」の初回面接情報に記載すること。

（注）他の法令に基づく健診（介護保険における生活機能評価等）を特定健康診査と同時に実施し、他の法令に基づく健診が優先的に費用を負担する場合、乙あるいは実施機関は、上記の単価から、重複する検査項目の費用（他の法令に基づく健診で負担すべき金額）を差し引いた金額を委託料とし、そこから自己負担額を差し引いた金額を甲に請求することとする。

同時に実施する健診の種類	上記単価から差し引く金額

別紙

内　訳　書　　医師会・健診機関等名称（山県医師会Ｆ③実施機関一覧表１枚）

区分			1人当たり委託料単価（消費税含む）		支払条件※2
			個別健診	集団健診	
特定健康診査※1	基本的な健診の項目		7，848円	円	・健診実施後に一括
	詳細な健診の項目（医師の判断による追加項目）	貧血検査	231円	円	
		心電図検査	1，430円	円	
		眼底検査	2，728円	円	
		血清クレアチニン検査及び eGFR	51円	円	
特定保健指導※2	動機付け支援（動機付け支援相当）		円		・面接による支援終了後に左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 8/10 を支払※3 残る 2/10 は実績評価終了後に支払
	積極的支援		円		・初回時の面接による支援終了後に左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 4/10 を支払※3 ・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)は実績評価終了後に支払 ・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、左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 5/10 に実施済みポイント数の割合を乗じた金額を支払
追加健診項目			円		・健診実施後に一括
			円		
			円		

※1　委託料単価には、電子的標準様式データの作成、受診者への結果通知や情報提供に要する費用を含んだものとする。

※2　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。

※3　初回面接を分割して実施する際、やむを得ず初回分割面接２回目が実施できなかった場合で、実施機関が、対象者に初回分割面接１回目を実施する前に初回分割面接２回目を受けるように説明しており、かつ以下のいずれかに該当する場合には、実施機関は「初回未完了」として、全額費用請求ができることとする。

（実施機関の責により実施出来なかった場合は、費用請求はできない。）

イ　初回分割面接２回目を実施する前に対象者が資格喪失した場合。

ロ　初回分割面接２回目を実施するために、電話や文書送付等の方法を用いて、対象者に複数回連絡を取ろうと試みたが、連絡がとれなかった場合。なお、実施した連絡等の事蹟は、「特定保健指導情報ファイル」の初回面接情報に記載すること。

※必要に応じて、保険者（健保組合等）に連絡し、協力を求める。

ハ　初回分割面接１回目を実施後、電話等により対象者と連絡がとれたものの、対象者が初回分割面接２回目の実施を拒否した場合。なお、この場合であっても当該電話等において、行動計画を完成させる（初回分割面接２回目を終了させる）よう試みること。また、その事蹟は、「特定保健指導情報ファイル」の初回面接情報に記載すること。

（注）他の法令に基づく健診（介護保険における生活機能評価等）を特定健康診査と同時に実施し、他の法令に基づく健診が優先的に費用を負担する場合、乙あるいは実施機関は、上記の単価から、重複する検査項目の費用（他の法令に基づく健診で負担すべき金額）を差し引いた金額を委託料とし、そこから自己負担額を差し引いた金額を甲に請求することとする。

同時に実施する健診の種類	上記単価から差し引く金額

別紙

内　訳　書　　医師会・健診機関等名称（大垣市医師会G①実施機関一覧表２枚）

区分			1人当たり委託料単価（消費税含む）		支払条件※2
			個別健診	集団健診	
特定健康診査※1	基本的な健診の項目		9，000円	7，650円	・健診実施後に一括
	詳細な健診の項目（医師の判断による追加項目）	貧血検査	210円	210円	
		心電図検査	1，324円	1，324円	
		眼底検査	1，141円	1，141円	
		血清クレアチニン検査及び eGFR	112円	112円	
特定保健指導※2	動機付け支援（動機付け支援相当）		円		・面接による支援終了後に左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 8/10 を支払※3 残る 2/10 は実績評価終了後に支払
	積極的支援		円		・初回時の面接による支援終了後に左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 4/10 を支払※3 ・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)は実績評価終了後に支払 ・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、左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 5/10 に実施済みポイント数の割合を乗じた金額を支払
追加健診項目			円		・健診実施後に一括
			円		
			円		

※1　委託料単価には、電子的標準様式データの作成、受診者への結果通知や情報提供に要する費用を含んだものとする。

※2　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。

※3　初回面接を分割して実施する際、やむを得ず初回分割面接２回目が実施できなかった場合で、実施機関が、対象者に初回分割面接１回目を実施する前に初回分割面接２回目を受けるように説明しており、かつ以下のいずれかに該当する場合には、実施機関は「初回未完了」として、全額費用請求ができることとする。

（実施機関の責により実施出来なかった場合は、費用請求はできない。）

イ　初回分割面接２回目を実施する前に対象者が資格喪失した場合。

ロ　初回分割面接２回目を実施するために、電話や文書送付等の方法を用いて、対象者に複数回連絡を取ろうと試みたが、連絡がとれなかった場合。なお、実施した連絡等の事蹟は、「特定保健指導情報ファイル」の初回面接情報に記載すること。

※必要に応じて、保険者（健保組合等）に連絡し、協力を求める。

ハ　初回分割面接１回目を実施後、電話等により対象者と連絡がとれたものの、対象者が初回分割面接２回目の実施を拒否した場合。なお、この場合であっても当該電話等において、行動計画を完成させる（初回分割面接２回目を終了させる）よう試みること。また、その事蹟は、「特定保健指導情報ファイル」の初回面接情報に記載すること。

（注）他の法令に基づく健診（介護保険における生活機能評価等）を特定健康診査と同時に実施し、他の法令に基づく健診が優先的に費用を負担する場合、乙あるいは実施機関は、上記の単価から、重複する検査項目の費用（他の法令に基づく健診で負担すべき金額）を差し引いた金額を委託料とし、そこから自己負担額を差し引いた金額を甲に請求することとする。

同時に実施する健診の種類	上記単価から差し引く金額

別紙

内　訳　書　　医師会・健診機関等名称（大垣市医師会Ｇ②実施機関一覧表１枚）

区分			1人当たり委託料単価（消費税含む）		支払条件※2
			個別健診	集団健診	
特定健康診査※1	基本的な健診の項目		円	7，650円	・健診実施後に一括
	詳細な健診の項目（医師の判断による追加項目）	貧血検査	円	210円	
		心電図検査	円	1，324円	
		眼底検査	円	1，141円	
		血清クレアチニン検査及び eGFR	円	112円	
特定保健指導※2	動機付け支援（動機付け支援相当）		13，420円		・面接による支援終了後に左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 8/10 を支払※3 残る 2/10 は実績評価終了後に支払
	積極的支援		31，130円		・初回時の面接による支援終了後に左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 4/10 を支払※3 ・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）は実績評価終了後に支払 ・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、左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 5/10 に実施済みポイント数の割合を乗じた金額を支払
追加健診項目			円		・健診実施後に一括
			円		
			円		

※1　委託料単価には、電子的標準様式データの作成、受診者への結果通知や情報提供に要する費用を含んだものとする。

※2　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。

※3　初回面接を分割して実施する際、やむを得ず初回分割面接２回目が実施できなかった場合で、実施機関が、対象者に初回分割面接１回目を実施する前に初回分割面接２回目を受けるように説明しており、かつ以下のいずれかに該当する場合には、実施機関は「初回未完了」として、全額費用請求ができることとする。

（実施機関の責により実施出来なかった場合は、費用請求はできない。）

イ　初回分割面接２回目を実施する前に対象者が資格喪失した場合。

ロ　初回分割面接２回目を実施するために、電話や文書送付等の方法を用いて、対象者に複数回連絡を取ろうと試みたが、連絡がとれなかった場合。なお、実施した連絡等の事蹟は、「特定保健指導情報ファイル」の初回面接情報に記載すること。

※必要に応じて、保険者（健保組合等）に連絡し、協力を求める。

ハ　初回分割面接１回目を実施後、電話等により対象者と連絡がとれたものの、対象者が初回分割面接２回目の実施を拒否した場合。なお、この場合であっても当該電話等において、行動計画を完成させる（初回分割面接２回目を終了させる）よう試みること。また、その事蹟は、「特定保健指導情報ファイル」の初回面接情報に記載すること。

（注）他の法令に基づく健診（介護保険における生活機能評価等）を特定健康診査と同時に実施し、他の法令に基づく健診が優先的に費用を負担する場合、乙あるいは実施機関は、上記の単価から、重複する検査項目の費用（他の法令に基づく健診で負担すべき金額）を差し引いた金額を委託料とし、そこから自己負担額を差し引いた金額を甲に請求することとする。

同時に実施する健診の種類	上記単価から差し引く金額

別紙

内　訳　書　　医師会・健診機関等名称（大垣市医師会G③実施機関一覧表１枚）

区分			1人当たり委託料単価（消費税含む） 個別健診	1人当たり委託料単価（消費税含む） 集団健診	支払条件※2
特定健康診査※1	基本的な健診の項目		9，000円	円	・健診実施後に一括
	詳細な健診の項目（医師の判断による追加項目）	貧血検査	210円	円	
		心電図検査	1，324円	円	
		眼底検査	1，141円	円	
		血清クレアチニン検査及び eGFR	112円	円	
特定保健指導※2	動機付け支援（動機付け支援相当）		9，290円		・面接による支援終了後に左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 8/10 を支払※3 残る 2/10 は実績評価終了後に支払
	積極的支援		27，500円		・初回時の面接による支援終了後に左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 4/10 を支払※3 ・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)は実績評価終了後に支払 ・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、左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 5/10 に実施済みポイント数の割合を乗じた金額を支払
追加健診項目			円		・健診実施後に一括
			円		
			円		

※1　委託料単価には、電子的標準様式データの作成、受診者への結果通知や情報提供に要する費用を含んだものとする。

※2　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。

※3　初回面接を分割して実施する際、やむを得ず初回分割面接２回目が実施できなかった場合で、実施機関が、対象者に初回分割面接１回目を実施する前に初回分割面接２回目を受けるように説明しており、かつ以下のいずれかに該当する場合には、実施機関は「初回未完了」として、全額費用請求ができることとする。

（実施機関の責により実施出来なかった場合は、費用請求はできない。）

イ　初回分割面接２回目を実施する前に対象者が資格喪失した場合。

ロ　初回分割面接２回目を実施するために、電話や文書送付等の方法を用いて、対象者に複数回連絡を取ろうと試みたが、連絡がとれなかった場合。なお、実施した連絡等の事蹟は、「特定保健指導情報ファイル」の初回面接情報に記載すること。

※必要に応じて、保険者（健保組合等）に連絡し、協力を求める。

ハ　初回分割面接１回目を実施後、電話等により対象者と連絡がとれたものの、対象者が初回分割面接２回目の実施を拒否した場合。なお、この場合であっても当該電話等において、行動計画を完成させる（初回分割面接２回目を終了させる）よう試みること。また、その事蹟は、「特定保健指導情報ファイル」の初回面接情報に記載すること。

（注）他の法令に基づく健診（介護保険における生活機能評価等）を特定健康診査と同時に実施し、他の法令に基づく健診が優先的に費用を負担する場合、乙あるいは実施機関は、上記の単価から、重複する検査項目の費用（他の法令に基づく健診で負担すべき金額）を差し引いた金額を委託料とし、そこから自己負担額を差し引いた金額を甲に請求することとする。

同時に実施する健診の種類	上記単価から差し引く金額

別紙

内　訳　書　　医師会・健診機関等名称（海津市医師会H実施機関一覧表１枚）

区分			1人当たり委託料単価（消費税含む）		支払条件※2
			個別健診	集団健診	
特定健康診査※1	基本的な健診の項目		9，757円	円	・健診実施後に一括
	詳細な健診の項目（医師の判断による追加項目）	貧血検査	231円	円	
		心電図検査	1，430円	円	
		眼底検査	1，232円	円	
		血清クレアチニン検査及び eGFR	176円	円	
特定保健指導※2	動機付け支援（動機付け支援相当）		6，050円		・面接による支援終了後に左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 8/10 を支払※3 残る 2/10 は実績評価終了後に支払
	積極的支援		27，500円		・初回時の面接による支援終了後に左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 4/10 を支払※3 ・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)は実績評価終了後に支払 ・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、左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 5/10 に実施済みポイント数の割合を乗じた金額を支払
追加健診項目			円		・健診実施後に一括
			円		
			円		

※1　委託料単価には、電子的標準様式データの作成、受診者への結果通知や情報提供に要する費用を含んだものとする。

※2　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。

※3　初回面接を分割して実施する際、やむを得ず初回分割面接２回目が実施できなかった場合で、実施機関が、対象者に初回分割面接１回目を実施する前に初回分割面接２回目を受けるように説明しており、かつ以下のいずれかに該当する場合には、実施機関は「初回未完了」として、全額費用請求ができることとする。

（実施機関の責により実施出来なかった場合は、費用請求はできない。）

イ　初回分割面接２回目を実施する前に対象者が資格喪失した場合。

ロ　初回分割面接２回目を実施するために、電話や文書送付等の方法を用いて、対象者に複数回連絡を取ろうと試みたが、連絡がとれなかった場合。なお、実施した連絡等の事蹟は、「特定保健指導情報ファイル」の初回面接情報に記載すること。

※必要に応じて、保険者（健保組合等）に連絡し、協力を求める。

ハ　初回分割面接１回目を実施後、電話等により対象者と連絡がとれたものの、対象者が初回分割面接２回目の実施を拒否した場合。なお、この場合であっても当該電話等において、行動計画を完成させる（初回分割面接２回目を終了させる）よう試みること。また、その事蹟は、「特定保健指導情報ファイル」の初回面接情報に記載すること。

（注）他の法令に基づく健診（介護保険における生活機能評価等）を特定健康診査と同時に実施し、他の法令に基づく健診が優先的に費用を負担する場合、乙あるいは実施機関は、上記の単価から、重複する検査項目の費用（他の法令に基づく健診で負担すべき金額）を差し引いた金額を委託料とし、そこから自己負担額を差し引いた金額を甲に請求することとする。

同時に実施する健診の種類	上記単価から差し引く金額

別紙

内　訳　書　　医師会・健診機関等名称（養老郡医師会Ｉ実施機関一覧表１枚）

区分			1人当たり委託料単価（消費税含む）		支払条件※2
			個別健診	集団健診	
特定健康診査※1	基本的な健診の項目		10，164円	7，205円	・健診実施後に一括
	詳細な健診の項目（医師の判断による追加項目）	貧血検査	231円	231円	
		心電図検査	1，430円	1，430円	
		眼底検査	1，254円	1，254円	
		血清クレアチニン検査及び eGFR	0円	円	
特定保健指導※2	動機付け支援（動機付け支援相当）		9，290円		・面接による支援終了後に左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 8/10 を支払※3 残る 2/10 は実績評価終了後に支払
	積極的支援		27．500円		・初回時の面接による支援終了後に左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 4/10 を支払※3 ・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)は実績評価終了後に支払 ・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、左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 5/10 に実施済みポイント数の割合を乗じた金額を支払
追加健診項目			円		・健診実施後に一括
			円		
			円		

※1　委託料単価には、電子的標準様式データの作成、受診者への結果通知や情報提供に要する費用を含んだものとする。

※2　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。

※3　初回面接を分割して実施する際、やむを得ず初回分割面接２回目が実施できなかった場合で、実施機関が、対象者に初回分割面接１回目を実施する前に初回分割面接２回目を受けるように説明しており、かつ以下のいずれかに該当する場合には、実施機関は「初回未完了」として、全額費用請求ができることとする。

（実施機関の責により実施出来なかった場合は、費用請求はできない。）

イ　初回分割面接２回目を実施する前に対象者が資格喪失した場合。

ロ　初回分割面接２回目を実施するために、電話や文書送付等の方法を用いて、対象者に複数回連絡を取ろうと試みたが、連絡がとれなかった場合。なお、実施した連絡等の事蹟は、「特定保健指導情報ファイル」の初回面接情報に記載すること。

※必要に応じて、保険者（健保組合等）に連絡し、協力を求める。

ハ　初回分割面接１回目を実施後、電話等により対象者と連絡がとれたものの、対象者が初回分割面接２回目の実施を拒否した場合。なお、この場合であっても当該電話等において、行動計画を完成させる（初回分割面接２回目を終了させる）よう試みること。また、その事蹟は、「特定保健指導情報ファイル」の初回面接情報に記載すること。

（注）他の法令に基づく健診（介護保険における生活機能評価等）を特定健康診査と同時に実施し、他の法令に基づく健診が優先的に費用を負担する場合、乙あるいは実施機関は、上記の単価から、重複する検査項目の費用（他の法令に基づく健診で負担すべき金額）を差し引いた金額を委託料とし、そこから自己負担額を差し引いた金額を甲に請求することとする。

同時に実施する健診の種類	上記単価から差し引く金額

別紙

内　訳　書　　医師会・健診機関等名称（不破郡医師会Ｊ①実施機関一覧表１枚）

区分			1人当たり委託料単価（消費税含む）		支払条件※2
			個別健診	集団健診	
特定健康診査※1	基本的な健診の項目		9，988円	円	・健診実施後に一括
	詳細な健診の項目（医師の判断による追加項目）	貧血検査	231円	円	
		心電図検査	1，430円	円	
		眼底検査	1，232円	円	
		血清クレアチニン検査及び eGFR	122円	円	
特定保健指導※2	動機付け支援（動機付け支援相当）		円		・面接による支援終了後に左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 8/10 を支払※3 残る 2/10 は実績評価終了後に支払
	積極的支援		円		・初回時の面接による支援終了後に左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 4/10 を支払※3 ・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)は実績評価終了後に支払 ・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、左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 5/10 に実施済みポイント数の割合を乗じた金額を支払
追加健診項目			円		・健診実施後に一括
			円		
			円		

※1　委託料単価には、電子的標準様式データの作成、受診者への結果通知や情報提供に要する費用を含んだものとする。

※2　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。

※3　初回面接を分割して実施する際、やむを得ず初回分割面接２回目が実施できなかった場合で、実施機関が、対象者に初回分割面接１回目を実施する前に初回分割面接２回目を受けるように説明しており、かつ以下のいずれかに該当する場合には、実施機関は「初回未完了」として、全額費用請求ができることとする。

（実施機関の責により実施出来なかった場合は、費用請求はできない。）

イ　初回分割面接２回目を実施する前に対象者が資格喪失した場合。

ロ　初回分割面接２回目を実施するために、電話や文書送付等の方法を用いて、対象者に複数回連絡を取ろうと試みたが、連絡がとれなかった場合。なお、実施した連絡等の事蹟は、「特定保健指導情報ファイル」の初回面接情報に記載すること。

※必要に応じて、保険者（健保組合等）に連絡し、協力を求める。

ハ　初回分割面接１回目を実施後、電話等により対象者と連絡がとれたものの、対象者が初回分割面接２回目の実施を拒否した場合。なお、この場合であっても当該電話等において、行動計画を完成させる（初回分割面接２回目を終了させる）よう試みること。また、その事蹟は、「特定保健指導情報ファイル」の初回面接情報に記載すること。

（注）他の法令に基づく健診（介護保険における生活機能評価等）を特定健康診査と同時に実施し、他の法令に基づく健診が優先的に費用を負担する場合、乙あるいは実施機関は、上記の単価から、重複する検査項目の費用（他の法令に基づく健診で負担すべき金額）を差し引いた金額を委託料とし、そこから自己負担額を差し引いた金額を甲に請求することとする。

同時に実施する健診の種類	上記単価から差し引く金額

別紙

内　訳　書　　医師会・健診機関等名称（不破郡医師会Ｊ②実施機関一覧表１枚）

区分			1人当たり委託料単価（消費税含む）		支払条件※2
			個別健診	集団健診	
特定健康診査※1	基本的な健診の項目		9，180円	7，843円	・健診実施後に一括
	詳細な健診の項目（医師の判断による追加項目）	貧血検査	230円	円	
		心電図検査	1，430円	1，100円	
		眼底検査	1，230円	550円	
		血清クレアチニン検査及び eGFR	120円		
特定保健指導※2	動機付け支援（動機付け支援相当）		円		・面接による支援終了後に左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 8/10 を支払※3 残る 2/10 は実績評価終了後に支払
	積極的支援		円		・初回時の面接による支援終了後に左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 4/10 を支払※3 ・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）は実績評価終了後に支払 ・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、左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 5/10 に実施済みポイント数の割合を乗じた金額を支払
追加健診項目			円		・健診実施後に一括
			円		
			円		

※1　委託料単価には、電子的標準様式データの作成、受診者への結果通知や情報提供に要する費用を含んだものとする。

※2　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。

※3　初回面接を分割して実施する際、やむを得ず初回分割面接２回目が実施できなかった場合で、実施機関が、対象者に初回分割面接１回目を実施する前に初回分割面接２回目を受けるように説明しており、かつ以下のいずれかに該当する場合には、実施機関は「初回未完了」として、全額費用請求ができることとする。

（実施機関の責により実施出来なかった場合は、費用請求はできない。）

イ　初回分割面接２回目を実施する前に対象者が資格喪失した場合。

ロ　初回分割面接２回目を実施するために、電話や文書送付等の方法を用いて、対象者に複数回連絡を取ろうと試みたが、連絡がとれなかった場合。なお、実施した連絡等の事蹟は、「特定保健指導情報ファイル」の初回面接情報に記載すること。

※必要に応じて、保険者（健保組合等）に連絡し、協力を求める。

ハ　初回分割面接１回目を実施後、電話等により対象者と連絡がとれたものの、対象者が初回分割面接２回目の実施を拒否した場合。なお、この場合であっても当該電話等において、行動計画を完成させる（初回分割面接２回目を終了させる）よう試みること。また、その事蹟は、「特定保健指導情報ファイル」の初回面接情報に記載すること。

（注）他の法令に基づく健診（介護保険における生活機能評価等）を特定健康診査と同時に実施し、他の法令に基づく健診が優先的に費用を負担する場合、乙あるいは実施機関は、上記の単価から、重複する検査項目の費用（他の法令に基づく健診で負担すべき金額）を差し引いた金額を委託料とし、そこから自己負担額を差し引いた金額を甲に請求することとする。

同時に実施する健診の種類	上記単価から差し引く金額

別紙

内　訳　書　　医師会・健診機関等名称（不破郡医師会Ｊ③実施機関一覧表１枚）

区分			1人当たり委託料単価（消費税含む）		支払条件※2
			個別健診	集団健診	
特定健康診査※1	基本的な健診の項目		9，175円	円	・健診実施後に一括
	詳細な健診の項目（医師の判断による追加項目）	貧血検査	242円	円	
		心電図検査	1，430円	円	
		眼底検査	1，232円	円	
		血清クレアチニン検査及び eGFR	122円	円	
特定保健指導※2	動機付け支援（動機付け支援相当）		7，700円		・面接による支援終了後に左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 8/10 を支払※3 残る 2/10 は実績評価終了後に支払
	積極的支援		24，200円		・初回時の面接による支援終了後に左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 4/10 を支払※3 ・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）は実績評価終了後に支払 ・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、左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 5/10 に実施済みポイント数の割合を乗じた金額を支払
追加健診項目			円		・健診実施後に一括
			円		
			円		

※1　委託料単価には、電子的標準様式データの作成、受診者への結果通知や情報提供に要する費用を含んだものとする。

※2　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。

※3　初回面接を分割して実施する際、やむを得ず初回分割面接２回目が実施できなかった場合で、実施機関が、対象者に初回分割面接１回目を実施する前に初回分割面接２回目を受けるように説明しており、かつ以下のいずれかに該当する場合には、実施機関は「初回未完了」として、全額費用請求ができることとする。

（実施機関の責により実施出来なかった場合は、費用請求はできない。）

イ　初回分割面接２回目を実施する前に対象者が資格喪失した場合。

ロ　初回分割面接２回目を実施するために、電話や文書送付等の方法を用いて、対象者に複数回連絡を取ろうと試みたが、連絡がとれなかった場合。なお、実施した連絡等の事蹟は、「特定保健指導情報ファイル」の初回面接情報に記載すること。

※必要に応じて、保険者（健保組合等）に連絡し、協力を求める。

ハ　初回分割面接１回目を実施後、電話等により対象者と連絡がとれたものの、対象者が初回分割面接２回目の実施を拒否した場合。なお、この場合であっても当該電話等において、行動計画を完成させる（初回分割面接２回目を終了させる）よう試みること。また、その事蹟は、「特定保健指導情報ファイル」の初回面接情報に記載すること。

（注）他の法令に基づく健診（介護保険における生活機能評価等）を特定健康診査と同時に実施し、他の法令に基づく健診が優先的に費用を負担する場合、乙あるいは実施機関は、上記の単価から、重複する検査項目の費用（他の法令に基づく健診で負担すべき金額）を差し引いた金額を委託料とし、そこから自己負担額を差し引いた金額を甲に請求することとする。

同時に実施する健診の種類	上記単価から差し引く金額

別紙

内　訳　書　　医師会・健診機関等名称（安八郡医師会K実施機関一覧表１枚）

区分			1人当たり委託料単価（消費税含む）		支払条件※2
			個別健診	集団健診	
特定健康診査※1	基本的な健診の項目		9，680円	円	・健診実施後に一括
	詳細な健診の項目（医師の判断による追加項目）	貧血検査	231円	円	
		心電図検査	1，430円	円	
		眼底検査	1，100円	円	
		血清クレアチニン検査及び eGFR	121円	円	
特定保健指導※2	動機付け支援（動機付け支援相当）		円		・面接による支援終了後に左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 8/10 を支払※3 残る 2/10 は実績評価終了後に支払
	積極的支援		円		・初回時の面接による支援終了後に左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 4/10 を支払※3 ・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)は実績評価終了後に支払 ・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、左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 5/10 に実施済みポイント数の割合を乗じた金額を支払
追加健診項目			円		・健診実施後に一括
			円		
			円		

※1　委託料単価には、電子的標準様式データの作成、受診者への結果通知や情報提供に要する費用を含んだものとする。

※2　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。

※3　初回面接を分割して実施する際、やむを得ず初回分割面接２回目が実施できなかった場合で、実施機関が、対象者に初回分割面接１回目を実施する前に初回分割面接２回目を受けるように説明しており、かつ以下のいずれかに該当する場合には、実施機関は「初回未完了」として、全額費用請求ができることとする。

（実施機関の責により実施出来なかった場合は、費用請求はできない。）

イ　初回分割面接２回目を実施する前に対象者が資格喪失した場合。

ロ　初回分割面接２回目を実施するために、電話や文書送付等の方法を用いて、対象者に複数回連絡を取ろうと試みたが、連絡がとれなかった場合。なお、実施した連絡等の事蹟は、「特定保健指導情報ファイル」の初回面接情報に記載すること。

※必要に応じて、保険者（健保組合等）に連絡し、協力を求める。

ハ　初回分割面接１回目を実施後、電話等により対象者と連絡がとれたものの、対象者が初回分割面接２回目の実施を拒否した場合。なお、この場合であっても当該電話等において、行動計画を完成させる（初回分割面接２回目を終了させる）よう試みること。また、その事蹟は、「特定保健指導情報ファイル」の初回面接情報に記載すること。

（注）他の法令に基づく健診（介護保険における生活機能評価等）を特定健康診査と同時に実施し、他の法令に基づく健診が優先的に費用を負担する場合、乙あるいは実施機関は、上記の単価から、重複する検査項目の費用（他の法令に基づく健診で負担すべき金額）を差し引いた金額を委託料とし、そこから自己負担額を差し引いた金額を甲に請求することとする。

同時に実施する健診の種類	上記単価から差し引く金額

別紙

内　訳　書　　医師会・健診機関等名称（揖斐郡医師会Ｌ①実施機関一覧表１枚）

区分			1人当たり委託料単価（消費税含む）		支払条件※2
			個別健診	集団健診	
特定健康診査※1	基本的な健診の項目		10，630円	円	・健診実施後に一括
	詳細な健診の項目（医師の判断による追加項目）	貧血検査	231円	円	
		心電図検査	1，430円	円	
		眼底検査	770円	円	
		血清クレアチニン検査及び eGFR	122円	円	
特定保健指導※2	動機付け支援（動機付け支援相当）		円		・面接による支援終了後に左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 8/10 を支払※3 残る 2/10 は実績評価終了後に支払
	積極的支援		円		・初回時の面接による支援終了後に左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 4/10 を支払※3 ・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)は実績評価終了後に支払 ・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、左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 5/10 に実施済みポイント数の割合を乗じた金額を支払
追加健診項目			円		・健診実施後に一括
			円		
			円		

※1　委託料単価には、電子的標準様式データの作成、受診者への結果通知や情報提供に要する費用を含んだものとする。

※2　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。

※3　初回面接を分割して実施する際、やむを得ず初回分割面接２回目が実施できなかった場合で、実施機関が、対象者に初回分割面接１回目を実施する前に初回分割面接２回目を受けるように説明しており、かつ以下のいずれかに該当する場合には、実施機関は「初回未完了」として、全額費用請求ができることとする。

（実施機関の責により実施出来なかった場合は、費用請求はできない。）

イ　初回分割面接２回目を実施する前に対象者が資格喪失した場合。

ロ　初回分割面接２回目を実施するために、電話や文書送付等の方法を用いて、対象者に複数回連絡を取ろうと試みたが、連絡がとれなかった場合。なお、実施した連絡等の事蹟は、「特定保健指導情報ファイル」の初回面接情報に記載すること。

※必要に応じて、保険者（健保組合等）に連絡し、協力を求める。

ハ　初回分割面接１回目を実施後、電話等により対象者と連絡がとれたものの、対象者が初回分割面接２回目の実施を拒否した場合。なお、この場合であっても当該電話等において、行動計画を完成させる（初回分割面接２回目を終了させる）よう試みること。また、その事蹟は、「特定保健指導情報ファイル」の初回面接情報に記載すること。

（注）他の法令に基づく健診（介護保険における生活機能評価等）を特定健康診査と同時に実施し、他の法令に基づく健診が優先的に費用を負担する場合、乙あるいは実施機関は、上記の単価から、重複する検査項目の費用（他の法令に基づく健診で負担すべき金額）を差し引いた金額を委託料とし、そこから自己負担額を差し引いた金額を甲に請求することとする。

同時に実施する健診の種類	上記単価から差し引く金額

別紙

内　訳　書　　医師会・健診機関等名称（揖斐郡医師会Ｌ②実施機関一覧表１枚）

区分			1人当たり委託料単価（消費税含む）		支払条件※2
			個別健診	集団健診	
特定健康診査※1	基本的な健診の項目		10，630円	円	・健診実施後に一括
	詳細な健診の項目（医師の判断による追加項目）	貧血検査	231円	円	
		心電図検査	1，430円	円	
		眼底検査	770円	円	
		血清クレアチニン検査及び eGFR	122円	円	
特定保健指導※2	動機付け支援（動機付け支援相当）		9，290円		・面接による支援終了後に左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 8/10 を支払※3 残る 2/10 は実績評価終了後に支払
	積極的支援		27，500円		・初回時の面接による支援終了後に左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 4/10 を支払※3 ・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）は実績評価終了後に支払 ・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、左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 5/10 に実施済みポイント数の割合を乗じた金額を支払
追加健診項目			円		・健診実施後に一括
			円		
			円		

※1　委託料単価には、電子的標準様式データの作成、受診者への結果通知や情報提供に要する費用を含んだものとする。

※2　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。

※3　初回面接を分割して実施する際、やむを得ず初回分割面接２回目が実施できなかった場合で、実施機関が、対象者に初回分割面接１回目を実施する前に初回分割面接２回目を受けるように説明しており、かつ以下のいずれかに該当する場合には、実施機関は「初回未完了」として、全額費用請求ができることとする。

（実施機関の責により実施出来なかった場合は、費用請求はできない。）

イ　初回分割面接２回目を実施する前に対象者が資格喪失した場合。

ロ　初回分割面接２回目を実施するために、電話や文書送付等の方法を用いて、対象者に複数回連絡を取ろうと試みたが、連絡がとれなかった場合。なお、実施した連絡等の事蹟は、「特定保健指導情報ファイル」の初回面接情報に記載すること。

※必要に応じて、保険者（健保組合等）に連絡し、協力を求める。

ハ　初回分割面接１回目を実施後、電話等により対象者と連絡がとれたものの、対象者が初回分割面接２回目の実施を拒否した場合。なお、この場合であっても当該電話等において、行動計画を完成させる（初回分割面接２回目を終了させる）よう試みること。また、その事蹟は、「特定保健指導情報ファイル」の初回面接情報に記載すること。

（注）他の法令に基づく健診（介護保険における生活機能評価等）を特定健康診査と同時に実施し、他の法令に基づく健診が優先的に費用を負担する場合、乙あるいは実施機関は、上記の単価から、重複する検査項目の費用（他の法令に基づく健診で負担すべき金額）を差し引いた金額を委託料とし、そこから自己負担額を差し引いた金額を甲に請求することとする。

同時に実施する健診の種類	上記単価から差し引く金額

別紙

内　訳　書　　医師会・健診機関等名称（揖斐郡医師会Ｌ③実施機関一覧表１枚）

区分			1人当たり委託料単価（消費税含む）		支払条件※2
			個別健診	集団健診	
特定健康診査※1	基本的な健診の項目		10，630円	円	・健診実施後に一括
	詳細な健診の項目（医師の判断による追加項目）	貧血検査	231円	円	
		心電図検査	1，430円	円	
		眼底検査	770円	円	
		血清クレアチニン検査及び eGFR	122円	円	
特定保健指導※2	動機付け支援（動機付け支援相当）		10，000円		・面接による支援終了後に左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 8/10 を支払※3 残る 2/10 は実績評価終了後に支払
	積極的支援		27，000円		・初回時の面接による支援終了後に左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 4/10 を支払※3 ・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)は実績評価終了後に支払 ・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、左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 5/10 に実施済みポイント数の割合を乗じた金額を支払
追加健診項目			円		・健診実施後に一括
			円		
			円		

※1　委託料単価には、電子的標準様式データの作成、受診者への結果通知や情報提供に要する費用を含んだものとする。

※2　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。

※3　初回面接を分割して実施する際、やむを得ず初回分割面接２回目が実施できなかった場合で、実施機関が、対象者に初回分割面接１回目を実施する前に初回分割面接２回目を受けるように説明しており、かつ以下のいずれかに該当する場合には、実施機関は「初回未完了」として、全額費用請求ができることとする。

（実施機関の責により実施出来なかった場合は、費用請求はできない。）

イ　初回分割面接２回目を実施する前に対象者が資格喪失した場合。

ロ　初回分割面接２回目を実施するために、電話や文書送付等の方法を用いて、対象者に複数回連絡を取ろうと試みたが、連絡がとれなかった場合。なお、実施した連絡等の事蹟は、「特定保健指導情報ファイル」の初回面接情報に記載すること。

※必要に応じて、保険者（健保組合等）に連絡し、協力を求める。

ハ　初回分割面接１回目を実施後、電話等により対象者と連絡がとれたものの、対象者が初回分割面接２回目の実施を拒否した場合。なお、この場合であっても当該電話等において、行動計画を完成させる（初回分割面接２回目を終了させる）よう試みること。また、その事蹟は、「特定保健指導情報ファイル」の初回面接情報に記載すること。

（注）他の法令に基づく健診（介護保険における生活機能評価等）を特定健康診査と同時に実施し、他の法令に基づく健診が優先的に費用を負担する場合、乙あるいは実施機関は、上記の単価から、重複する検査項目の費用（他の法令に基づく健診で負担すべき金額）を差し引いた金額を委託料とし、そこから自己負担額を差し引いた金額を甲に請求することとする。

同時に実施する健診の種類	上記単価から差し引く金額

別紙

内　訳　書　　医師会・健診機関等名称（武儀医師会M①実施機関一覧表１枚）

区分			1人当たり委託料単価（消費税含む）		支払条件※2
			個別健診	集団健診	
特定健康診査※1	基本的な健診の項目		10，420円	円	・健診実施後に一括
	詳細な健診の項目（医師の判断による追加項目）	貧血検査	230円	円	
		心電図検査	1，430円	円	
		眼底検査	1，230円	円	
		血清クレアチニン検査及び eGFR	120円	円	
特定保健指導※2	動機付け支援（動機付け支援相当）		7，700円		・面接による支援終了後に左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 8/10 を支払※3 残る 2/10 は実績評価終了後に支払
	積極的支援		24，200円		・初回時の面接による支援終了後に左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 4/10 を支払※3 ・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）は実績評価終了後に支払 ・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、左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 5/10 に実施済みポイント数の割合を乗じた金額を支払
追加健診項目			円		・健診実施後に一括
			円		
			円		

※1　委託料単価には、電子的標準様式データの作成、受診者への結果通知や情報提供に要する費用を含んだものとする。

※2　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。

※3　初回面接を分割して実施する際、やむを得ず初回分割面接２回目が実施できなかった場合で、実施機関が、対象者に初回分割面接１回目を実施する前に初回分割面接２回目を受けるように説明しており、かつ以下のいずれかに該当する場合には、実施機関は「初回未完了」として、全額費用請求ができることとする。

（実施機関の責により実施出来なかった場合は、費用請求はできない。）

イ　初回分割面接２回目を実施する前に対象者が資格喪失した場合。

ロ　初回分割面接２回目を実施するために、電話や文書送付等の方法を用いて、対象者に複数回連絡を取ろうと試みたが、連絡がとれなかった場合。なお、実施した連絡等の事蹟は、「特定保健指導情報ファイル」の初回面接情報に記載すること。

※必要に応じて、保険者（健保組合等）に連絡し、協力を求める。

ハ　初回分割面接１回目を実施後、電話等により対象者と連絡がとれたものの、対象者が初回分割面接２回目の実施を拒否した場合。なお、この場合であっても当該電話等において、行動計画を完成させる（初回分割面接２回目を終了させる）よう試みること。また、その事蹟は、「特定保健指導情報ファイル」の初回面接情報に記載すること。

（注）他の法令に基づく健診（介護保険における生活機能評価等）を特定健康診査と同時に実施し、他の法令に基づく健診が優先的に費用を負担する場合、乙あるいは実施機関は、上記の単価から、重複する検査項目の費用（他の法令に基づく健診で負担すべき金額）を差し引いた金額を委託料とし、そこから自己負担額を差し引いた金額を甲に請求することとする。

同時に実施する健診の種類	上記単価から差し引く金額

別紙

内　訳　書　　医師会・健診機関等名称（武儀医師会M②実施機関一覧表１枚）

区分			1人当たり委託料単価（消費税含む）		支払条件※2
			個別健診	集団健診	
特定健康診査※1	基本的な健診の項目		10，420円	円	・健診実施後に一括
	詳細な健診の項目（医師の判断による追加項目）	貧血検査	230円	円	
		心電図検査	1，430円	円	
		眼底検査	4，400円	円	
		血清クレアチニン検査及び eGFR	120円	円	
特定保健指導※2	動機付け支援（動機付け支援相当）		7，700円		・面接による支援終了後に左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 8/10 を支払※3 残る 2/10 は実績評価終了後に支払
	積極的支援		24，200円		・初回時の面接による支援終了後に左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 4/10 を支払※3 ・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）は実績評価終了後に支払 ・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、左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 5/10 に実施済みポイント数の割合を乗じた金額を支払
追加健診項目			円		・健診実施後に一括
			円		
			円		

※1　委託料単価には、電子的標準様式データの作成、受診者への結果通知や情報提供に要する費用を含んだものとする。

※2　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。

※3　初回面接を分割して実施する際、やむを得ず初回分割面接２回目が実施できなかった場合で、実施機関が、対象者に初回分割面接１回目を実施する前に初回分割面接２回目を受けるように説明しており、かつ以下のいずれかに該当する場合には、実施機関は「初回未完了」として、全額費用請求ができることとする。

（実施機関の責により実施出来なかった場合は、費用請求はできない。）

イ　初回分割面接２回目を実施する前に対象者が資格喪失した場合。

ロ　初回分割面接２回目を実施するために、電話や文書送付等の方法を用いて、対象者に複数回連絡を取ろうと試みたが、連絡がとれなかった場合。なお、実施した連絡等の事蹟は、「特定保健指導情報ファイル」の初回面接情報に記載すること。

※必要に応じて、保険者（健保組合等）に連絡し、協力を求める。

ハ　初回分割面接１回目を実施後、電話等により対象者と連絡がとれたものの、対象者が初回分割面接２回目の実施を拒否した場合。なお、この場合であっても当該電話等において、行動計画を完成させる（初回分割面接２回目を終了させる）よう試みること。また、その事蹟は、「特定保健指導情報ファイル」の初回面接情報に記載すること。

（注）他の法令に基づく健診（介護保険における生活機能評価等）を特定健康診査と同時に実施し、他の法令に基づく健診が優先的に費用を負担する場合、乙あるいは実施機関は、上記の単価から、重複する検査項目の費用（他の法令に基づく健診で負担すべき金額）を差し引いた金額を委託料とし、そこから自己負担額を差し引いた金額を甲に請求することとする。

同時に実施する健診の種類	上記単価から差し引く金額

別紙

内　訳　書　　医師会・健診機関等名称（郡上市医師会Ｎ実施機関一覧表１枚）

区分			1人当たり委託料単価（消費税含む）		支払条件※2
			個別健診	集団健診	
特定健康診査※1	基本的な健診の項目		9，100円	6，300円	・健診実施後に一括
	詳細な健診の項目（医師の判断による追加項目）	貧血検査	600円	400円	
		心電図検査	1，800円	1，000円	
		眼底検査	1，000円	500円	
		血清クレアチニン検査及び eGFR	500円	300円	
特定保健指導※2	動機付け支援（動機付け支援相当）		8，000円		・面接による支援終了後に左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 8/10 を支払※3 残る 2/10 は実績評価終了後に支払
	積極的支援		25，300円		・初回時の面接による支援終了後に左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 4/10 を支払※3 ・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）は実績評価終了後に支払 ・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、左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 5/10 に実施済みポイント数の割合を乗じた金額を支払
追加健診項目			円		・健診実施後に一括
			円		
			円		

※1　委託料単価には、電子的標準様式データの作成、受診者への結果通知や情報提供に要する費用を含んだものとする。

※2　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。

※3　初回面接を分割して実施する際、やむを得ず初回分割面接２回目が実施できなかった場合で、実施機関が、対象者に初回分割面接１回目を実施する前に初回分割面接２回目を受けるように説明しており、かつ以下のいずれかに該当する場合には、実施機関は「初回未完了」として、全額費用請求ができることとする。

（実施機関の責により実施出来なかった場合は、費用請求はできない。）

イ　初回分割面接２回目を実施する前に対象者が資格喪失した場合。

ロ　初回分割面接２回目を実施するために、電話や文書送付等の方法を用いて、対象者に複数回連絡を取ろうと試みたが、連絡がとれなかった場合。なお、実施した連絡等の事蹟は、「特定保健指導情報ファイル」の初回面接情報に記載すること。

※必要に応じて、保険者（健保組合等）に連絡し、協力を求める。

ハ　初回分割面接１回目を実施後、電話等により対象者と連絡がとれたものの、対象者が初回分割面接２回目の実施を拒否した場合。なお、この場合であっても当該電話等において、行動計画を完成させる（初回分割面接２回目を終了させる）よう試みること。また、その事蹟は、「特定保健指導情報ファイル」の初回面接情報に記載すること。

（注）他の法令に基づく健診（介護保険における生活機能評価等）を特定健康診査と同時に実施し、他の法令に基づく健診が優先的に費用を負担する場合、乙あるいは実施機関は、上記の単価から、重複する検査項目の費用（他の法令に基づく健診で負担すべき金額）を差し引いた金額を委託料とし、そこから自己負担額を差し引いた金額を甲に請求することとする。

同時に実施する健診の種類	上記単価から差し引く金額

別紙①

内　訳　書　　医師会・健診機関等名称（加茂医師会O①実施機関一覧表１枚）

区分			1人当たり委託料単価（消費税含む）		支払条件※2
			個別健診	集団健診	
特定健康診査※1	基本的な健診の項目		9，548円	7，150円	・健診実施後に一括
	詳細な健診の項目（医師の判断による追加項目）	貧血検査	231円	242円	
		心電図検査	1，430円	1，430円	
		眼底検査	1，232円	1，232円	
		血清クレアチニン検査及び eGFR	99円	121円	
特定保健指導※2	動機付け支援（動機付け支援相当）		8，470円		・面接による支援終了後に左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 8/10 を支払※3 残る 2/10 は実績評価終了後に支払
	積極的支援		25，120円		・初回時の面接による支援終了後に左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 4/10 を支払※3 ・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）は実績評価終了後に支払 ・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、左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 5/10 に実施済みポイント数の割合を乗じた金額を支払
追加健診項目			円		・健診実施後に一括
			円		
			円		

※1　委託料単価には、電子的標準様式データの作成、受診者への結果通知や情報提供に要する費用を含んだものとする。

※2　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。

※3　初回面接を分割して実施する際、やむを得ず初回分割面接２回目が実施できなかった場合で、実施機関が、対象者に初回分割面接１回目を実施する前に初回分割面接２回目を受けるように説明しており、かつ以下のいずれかに該当する場合には、実施機関は「初回未完了」として、全額費用請求ができることとする。

（実施機関の責により実施出来なかった場合は、費用請求はできない。）

イ　初回分割面接２回目を実施する前に対象者が資格喪失した場合。

ロ　初回分割面接２回目を実施するために、電話や文書送付等の方法を用いて、対象者に複数回連絡を取ろうと試みたが、連絡がとれなかった場合。なお、実施した連絡等の事蹟は、「特定保健指導情報ファイル」の初回面接情報に記載すること。

※必要に応じて、保険者（健保組合等）に連絡し、協力を求める。

ハ　初回分割面接１回目を実施後、電話等により対象者と連絡がとれたものの、対象者が初回分割面接２回目の実施を拒否した場合。なお、この場合であっても当該電話等において、行動計画を完成させる（初回分割面接２回目を終了させる）よう試みること。また、その事蹟は、「特定保健指導情報ファイル」の初回面接情報に記載すること。

（注）他の法令に基づく健診（介護保険における生活機能評価等）を特定健康診査と同時に実施し、他の法令に基づく健診が優先的に費用を負担する場合、乙あるいは実施機関は、上記の単価から、重複する検査項目の費用（他の法令に基づく健診で負担すべき金額）を差し引いた金額を委託料とし、そこから自己負担額を差し引いた金額を甲に請求することとする。

同時に実施する健診の種類	上記単価から差し引く金額

別紙

内　訳　書　　医師会・健診機関等名称（可児医師会Ｐ①実施機関一覧表１枚）

区分			1人当たり委託料単価（消費税含む）		支払条件※2
			個別健診	集団健診	
特定健康診査※1	基本的な健診の項目		11，000円	円	・健診実施後に一括
	詳細な健診の項目（医師の判断による追加項目）	貧血検査	231円	円	
		心電図検査	1，430円	円	
		眼底検査	1，232円	円	
		血清クレアチニン検査及び eGFR	121円	円	
特定保健指導※2	動機付け支援（動機付け支援相当）		16，500円		・面接による支援終了後に左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 8/10 を支払※3 残る 2/10 は実績評価終了後に支払
	積極的支援		35，520円		・初回時の面接による支援終了後に左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 4/10 を支払※3 ・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）は実績評価終了後に支払 ・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、左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 5/10 に実施済みポイント数の割合を乗じた金額を支払
追加健診項目			円		・健診実施後に一括
			円		
			円		

※1　委託料単価には、電子的標準様式データの作成、受診者への結果通知や情報提供に要する費用を含んだものとする。

※2　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。

※3　初回面接を分割して実施する際、やむを得ず初回分割面接２回目が実施できなかった場合で、実施機関が、対象者に初回分割面接１回目を実施する前に初回分割面接２回目を受けるように説明しており、かつ以下のいずれかに該当する場合には、実施機関は「初回未完了」として、全額費用請求ができることとする。

（実施機関の責により実施出来なかった場合は、費用請求はできない。）

イ　初回分割面接２回目を実施する前に対象者が資格喪失した場合。

ロ　初回分割面接２回目を実施するために、電話や文書送付等の方法を用いて、対象者に複数回連絡を取ろうと試みたが、連絡がとれなかった場合。なお、実施した連絡等の事蹟は、「特定保健指導情報ファイル」の初回面接情報に記載すること。

※必要に応じて、保険者（健保組合等）に連絡し、協力を求める。

ハ　初回分割面接１回目を実施後、電話等により対象者と連絡がとれたものの、対象者が初回分割面接２回目の実施を拒否した場合。なお、この場合であっても当該電話等において、行動計画を完成させる（初回分割面接２回目を終了させる）よう試みること。また、その事蹟は、「特定保健指導情報ファイル」の初回面接情報に記載すること。

（注）他の法令に基づく健診（介護保険における生活機能評価等）を特定健康診査と同時に実施し、他の法令に基づく健診が優先的に費用を負担する場合、乙あるいは実施機関は、上記の単価から、重複する検査項目の費用（他の法令に基づく健診で負担すべき金額）を差し引いた金額を委託料とし、そこから自己負担額を差し引いた金額を甲に請求することとする。

同時に実施する健診の種類	上記単価から差し引く金額

別紙

内　訳　書　　医師会・健診機関等名称（可児医師会Ｐ②実施機関一覧表１枚）

区分			1人当たり委託料単価（消費税含む）		支払条件※2
			個別健診	集団健診	
特定健康診査※1	基本的な健診の項目		11，000円	円	・健診実施後に一括
	詳細な健診の項目（医師の判断による追加項目）	貧血検査	231円	円	
		心電図検査	1，430円	円	
		眼底検査	1，232円	円	
		血清クレアチニン検査及び eGFR	121円	円	
特定保健指導※2	動機付け支援（動機付け支援相当）		円		・面接による支援終了後に左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 8/10 を支払※3 残る 2/10 は実績評価終了後に支払
	積極的支援		円		・初回時の面接による支援終了後に左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 4/10 を支払※3 ・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)は実績評価終了後に支払 ・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、左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 5/10 に実施済みポイント数の割合を乗じた金額を支払
追加健診項目			円		・健診実施後に一括
			円		
			円		

※1　委託料単価には、電子的標準様式データの作成、受診者への結果通知や情報提供に要する費用を含んだものとする。

※2　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。

※3　初回面接を分割して実施する際、やむを得ず初回分割面接２回目が実施できなかった場合で、実施機関が、対象者に初回分割面接１回目を実施する前に初回分割面接２回目を受けるように説明しており、かつ以下のいずれかに該当する場合には、実施機関は「初回未完了」として、全額費用請求ができることとする。

（実施機関の責により実施出来なかった場合は、費用請求はできない。）

イ　初回分割面接２回目を実施する前に対象者が資格喪失した場合。

ロ　初回分割面接２回目を実施するために、電話や文書送付等の方法を用いて、対象者に複数回連絡を取ろうと試みたが、連絡がとれなかった場合。なお、実施した連絡等の事蹟は、「特定保健指導情報ファイル」の初回面接情報に記載すること。

※必要に応じて、保険者（健保組合等）に連絡し、協力を求める。

ハ　初回分割面接１回目を実施後、電話等により対象者と連絡がとれたものの、対象者が初回分割面接２回目の実施を拒否した場合。なお、この場合であっても当該電話等において、行動計画を完成させる（初回分割面接２回目を終了させる）よう試みること。また、その事蹟は、「特定保健指導情報ファイル」の初回面接情報に記載すること。

（注）他の法令に基づく健診（介護保険における生活機能評価等）を特定健康診査と同時に実施し、他の法令に基づく健診が優先的に費用を負担する場合、乙あるいは実施機関は、上記の単価から、重複する検査項目の費用（他の法令に基づく健診で負担すべき金額）を差し引いた金額を委託料とし、そこから自己負担額を差し引いた金額を甲に請求することとする。

同時に実施する健診の種類	上記単価から差し引く金額

別紙

内　訳　書　　医師会・健診機関等名称（多治見市医師会Q実施機関一覧表１枚）

区分			1人当たり委託料単価（消費税含む） 個別健診	1人当たり委託料単価（消費税含む） 集団健診	支払条件※2
特定健康診査※1	基本的な健診の項目		9，724円	円	・健診実施後に一括
	詳細な健診の項目（医師の判断による追加項目）	貧血検査	231円	円	
		心電図検査	1，430円	円	
		眼底検査	1，276円	円	
		血清クレアチニン検査及び eGFR	121円	円	
特定保健指導※2	動機付け支援（動機付け支援相当）		5，500円		・面接による支援終了後に左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 8/10 を支払※3 残る 2/10 は実績評価終了後に支払
	積極的支援		22，000円		・初回時の面接による支援終了後に左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 4/10 を支払※3 ・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)は実績評価終了後に支払 ・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、左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 5/10 に実施済みポイント数の割合を乗じた金額を支払
追加健診項目			円		・健診実施後に一括
			円		
			円		

※1　委託料単価には、電子的標準様式データの作成、受診者への結果通知や情報提供に要する費用を含んだものとする。

※2　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。

※3　初回面接を分割して実施する際、やむを得ず初回分割面接２回目が実施できなかった場合で、実施機関が、対象者に初回分割面接１回目を実施する前に初回分割面接２回目を受けるように説明しており、かつ以下のいずれかに該当する場合には、実施機関は「初回未完了」として、全額費用請求ができることとする。

（実施機関の責により実施出来なかった場合は、費用請求はできない。）

イ　初回分割面接２回目を実施する前に対象者が資格喪失した場合。

ロ　初回分割面接２回目を実施するために、電話や文書送付等の方法を用いて、対象者に複数回連絡を取ろうと試みたが、連絡がとれなかった場合。なお、実施した連絡等の事蹟は、「特定保健指導情報ファイル」の初回面接情報に記載すること。

※必要に応じて、保険者（健保組合等）に連絡し、協力を求める。

ハ　初回分割面接１回目を実施後、電話等により対象者と連絡がとれたものの、対象者が初回分割面接２回目の実施を拒否した場合。なお、この場合であっても当該電話等において、行動計画を完成させる（初回分割面接２回目を終了させる）よう試みること。また、その事蹟は、「特定保健指導情報ファイル」の初回面接情報に記載すること。

（注）他の法令に基づく健診（介護保険における生活機能評価等）を特定健康診査と同時に実施し、他の法令に基づく健診が優先的に費用を負担する場合、乙あるいは実施機関は、上記の単価から、重複する検査項目の費用（他の法令に基づく健診で負担すべき金額）を差し引いた金額を委託料とし、そこから自己負担額を差し引いた金額を甲に請求することとする。

同時に実施する健診の種類	上記単価から差し引く金額

別紙

内　訳　書　　医師会・健診機関等名称（土岐医師会Ｒ実施機関一覧表１枚）

区分			1人当たり委託料単価（消費税含む）		支払条件※2
			個別健診	集団健診	
特定健康診査※1	基本的な健診の項目		10，574円	円	・健診実施後に一括
	詳細な健診の項目（医師の判断による追加項目）	貧血検査	253円	円	
		心電図検査	1，430円	円	
		眼底検査	1，716円	円	
		血清クレアチニン検査及び eGFR	122円	円	
特定保健指導※2	動機付け支援（動機付け支援相当）		7，000円		・面接による支援終了後に左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 8/10 を支払※3 残る 2/10 は実績評価終了後に支払
	積極的支援		23，500円		・初回時の面接による支援終了後に左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 4/10 を支払※3 ・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)は実績評価終了後に支払 ・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、左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 5/10 に実施済みポイント数の割合を乗じた金額を支払
追加健診項目			円		・健診実施後に一括
			円		
			円		

※1　委託料単価には、電子的標準様式データの作成、受診者への結果通知や情報提供に要する費用を含んだものとする。

※2　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。

※3　初回面接を分割して実施する際、やむを得ず初回分割面接２回目が実施できなかった場合で、実施機関が、対象者に初回分割面接１回目を実施する前に初回分割面接２回目を受けるように説明しており、かつ以下のいずれかに該当する場合には、実施機関は「初回未完了」として、全額費用請求ができることとする。

（実施機関の責により実施出来なかった場合は、費用請求はできない。）

イ　初回分割面接２回目を実施する前に対象者が資格喪失した場合。

ロ　初回分割面接２回目を実施するために、電話や文書送付等の方法を用いて、対象者に複数回連絡を取ろうと試みたが、連絡がとれなかった場合。なお、実施した連絡等の事蹟は、「特定保健指導情報ファイル」の初回面接情報に記載すること。

※必要に応じて、保険者（健保組合等）に連絡し、協力を求める。

ハ　初回分割面接１回目を実施後、電話等により対象者と連絡がとれたものの、対象者が初回分割面接２回目の実施を拒否した場合。なお、この場合であっても当該電話等において、行動計画を完成させる（初回分割面接２回目を終了させる）よう試みること。また、その事蹟は、「特定保健指導情報ファイル」の初回面接情報に記載すること。

（注）他の法令に基づく健診（介護保険における生活機能評価等）を特定健康診査と同時に実施し、他の法令に基づく健診が優先的に費用を負担する場合、乙あるいは実施機関は、上記の単価から、重複する検査項目の費用（他の法令に基づく健診で負担すべき金額）を差し引いた金額を委託料とし、そこから自己負担額を差し引いた金額を甲に請求することとする。

同時に実施する健診の種類	上記単価から差し引く金額

別紙

内　訳　書　　医師会・健診機関等名称（恵那医師会Ｓ実施機関一覧表２枚）

区分			1人当たり委託料単価（消費税含む） 個別健診	1人当たり委託料単価（消費税含む） 集団健診	支払条件※2
特定健康診査※1	基本的な健診の項目		10，450円	円	・健診実施後に一括
	詳細な健診の項目（医師の判断による追加項目）	貧血検査	253円	円	
		心電図検査	1，650円	円	
		眼底検査	1，232円	円	
		血清クレアチニン検査及び eGFR	123円	円	
特定保健指導※2	動機付け支援（動機付け支援相当）		8，382円		・面接による支援終了後に左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 8/10 を支払※3 残る 2/10 は実績評価終了後に支払
	積極的支援		36，668円		・初回時の面接による支援終了後に左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 4/10 を支払※3 ・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)は実績評価終了後に支払 ・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、左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 5/10 に実施済みポイント数の割合を乗じた金額を支払
追加健診項目			円		・健診実施後に一括
			円		
			円		

※1　委託料単価には、電子的標準様式データの作成、受診者への結果通知や情報提供に要する費用を含んだものとする。

※2　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。

※3　初回面接を分割して実施する際、やむを得ず初回分割面接２回目が実施できなかった場合で、実施機関が、対象者に初回分割面接１回目を実施する前に初回分割面接２回目を受けるように説明しており、かつ以下のいずれかに該当する場合には、実施機関は「初回未完了」として、全額費用請求ができることとする。

（実施機関の責により実施出来なかった場合は、費用請求はできない。）

イ　初回分割面接２回目を実施する前に対象者が資格喪失した場合。

ロ　初回分割面接２回目を実施するために、電話や文書送付等の方法を用いて、対象者に複数回連絡を取ろうと試みたが、連絡がとれなかった場合。なお、実施した連絡等の事蹟は、「特定保健指導情報ファイル」の初回面接情報に記載すること。

※必要に応じて、保険者（健保組合等）に連絡し、協力を求める。

ハ　初回分割面接１回目を実施後、電話等により対象者と連絡がとれたものの、対象者が初回分割面接２回目の実施を拒否した場合。なお、この場合であっても当該電話等において、行動計画を完成させる（初回分割面接２回目を終了させる）よう試みること。また、その事蹟は、「特定保健指導情報ファイル」の初回面接情報に記載すること。

（注）他の法令に基づく健診（介護保険における生活機能評価等）を特定健康診査と同時に実施し、他の法令に基づく健診が優先的に費用を負担する場合、乙あるいは実施機関は、上記の単価から、重複する検査項目の費用（他の法令に基づく健診で負担すべき金額）を差し引いた金額を委託料とし、そこから自己負担額を差し引いた金額を甲に請求することとする。

同時に実施する健診の種類	上記単価から差し引く金額

別紙

内　訳　書　　医師会・健診機関等名称（高山市医師会Ｔ①実施機関一覧表１枚）

区分			1人当たり委託料単価（消費税含む）		支払条件※2
			個別健診	集団健診	
特定健康診査※1	基本的な健診の項目		7，700円	円	・健診実施後に一括
	詳細な健診の項目（医師の判断による追加項目）	貧血検査	326円	円	
		心電図検査	1，762円	円	
		眼底検査	1，212円	円	
		血清クレアチニン検査及び eGFR	122円	円	
特定保健指導※2	動機付け支援（動機付け支援相当）		円		・面接による支援終了後に左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 8/10 を支払※3 残る 2/10 は実績評価終了後に支払
	積極的支援		円		・初回時の面接による支援終了後に左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 4/10 を支払※3 ・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)は実績評価終了後に支払 ・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、左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 5/10 に実施済みポイント数の割合を乗じた金額を支払
追加健診項目			円		・健診実施後に一括
			円		
			円		

※1　委託料単価には、電子的標準様式データの作成、受診者への結果通知や情報提供に要する費用を含んだものとする。

※2　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。

※3　初回面接を分割して実施する際、やむを得ず初回分割面接２回目が実施できなかった場合で、実施機関が、対象者に初回分割面接１回目を実施する前に初回分割面接２回目を受けるように説明しており、かつ以下のいずれかに該当する場合には、実施機関は「初回未完了」として、全額費用請求ができることとする。

（実施機関の責により実施出来なかった場合は、費用請求はできない。）

イ　初回分割面接２回目を実施する前に対象者が資格喪失した場合。

ロ　初回分割面接２回目を実施するために、電話や文書送付等の方法を用いて、対象者に複数回連絡を取ろうと試みたが、連絡がとれなかった場合。なお、実施した連絡等の事蹟は、「特定保健指導情報ファイル」の初回面接情報に記載すること。

※必要に応じて、保険者（健保組合等）に連絡し、協力を求める。

ハ　初回分割面接１回目を実施後、電話等により対象者と連絡がとれたものの、対象者が初回分割面接２回目の実施を拒否した場合。なお、この場合であっても当該電話等において、行動計画を完成させる（初回分割面接２回目を終了させる）よう試みること。また、その事蹟は、「特定保健指導情報ファイル」の初回面接情報に記載すること。

（注）他の法令に基づく健診（介護保険における生活機能評価等）を特定健康診査と同時に実施し、他の法令に基づく健診が優先的に費用を負担する場合、乙あるいは実施機関は、上記の単価から、重複する検査項目の費用（他の法令に基づく健診で負担すべき金額）を差し引いた金額を委託料とし、そこから自己負担額を差し引いた金額を甲に請求することとする。

同時に実施する健診の種類	上記単価から差し引く金額

別紙

内　訳　書　　医師会・健診機関等名称（高山市医師会Ｔ②実施機関一覧表１枚）

区分			1人当たり委託料単価（消費税含む）		支払条件※2
			個別健診	集団健診	
特定健康診査※1	基本的な健診の項目		6，820円	円	・健診実施後に一括
	詳細な健診の項目（医師の判断による追加項目）	貧血検査	330円	円	
		心電図検査	1，650円	円	
		眼底検査	880円	円	
		血清クレアチニン検査及び eGFR	110円	円	
特定保健指導※2	動機付け支援（動機付け支援相当）		13，200円		・面接による支援終了後に左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 8/10 を支払※3 残る 2/10 は実績評価終了後に支払
	積極的支援		37，400円		・初回時の面接による支援終了後に左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 4/10 を支払※3 ・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）は実績評価終了後に支払 ・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、左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 5/10 に実施済みポイント数の割合を乗じた金額を支払
追加健診項目			円		・健診実施後に一括
			円		
			円		

※1　委託料単価には、電子的標準様式データの作成、受診者への結果通知や情報提供に要する費用を含んだものとする。

※2　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。

※3　初回面接を分割して実施する際、やむを得ず初回分割面接２回目が実施できなかった場合で、実施機関が、対象者に初回分割面接１回目を実施する前に初回分割面接２回目を受けるように説明しており、かつ以下のいずれかに該当する場合には、実施機関は「初回未完了」として、全額費用請求ができることとする。

（実施機関の責により実施出来なかった場合は、費用請求はできない。）

イ　初回分割面接２回目を実施する前に対象者が資格喪失した場合。

ロ　初回分割面接２回目を実施するために、電話や文書送付等の方法を用いて、対象者に複数回連絡を取ろうと試みたが、連絡がとれなかった場合。なお、実施した連絡等の事蹟は、「特定保健指導情報ファイル」の初回面接情報に記載すること。

※必要に応じて、保険者（健保組合等）に連絡し、協力を求める。

ハ　初回分割面接１回目を実施後、電話等により対象者と連絡がとれたものの、対象者が初回分割面接２回目の実施を拒否した場合。なお、この場合であっても当該電話等において、行動計画を完成させる（初回分割面接２回目を終了させる）よう試みること。また、その事蹟は、「特定保健指導情報ファイル」の初回面接情報に記載すること。

（注）他の法令に基づく健診（介護保険における生活機能評価等）を特定健康診査と同時に実施し、他の法令に基づく健診が優先的に費用を負担する場合、乙あるいは実施機関は、上記の単価から、重複する検査項目の費用（他の法令に基づく健診で負担すべき金額）を差し引いた金額を委託料とし、そこから自己負担額を差し引いた金額を甲に請求することとする。

同時に実施する健診の種類	上記単価から差し引く金額

別紙

内　訳　書　　医師会・健診機関等名称（高山市医師会Ｔ③実施機関一覧表１枚）

区分			1人当たり委託料単価（消費税含む）		支払条件※2
			個別健診	集団健診	
特定健康診査※1	基本的な健診の項目		円	7，150円	・健診実施後に一括
	詳細な健診の項目（医師の判断による追加項目）	貧血検査	円	242円	
		心電図検査	円	1，430円	
		眼底検査	円	1，232円	
		血清クレアチニン検査及び eGFR	円	121円	
特定保健指導※2	動機付け支援（動機付け支援相当）		8，470円		・面接による支援終了後に左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 8/10 を支払※3 残る 2/10 は実績評価終了後に支払
	積極的支援		25，120円		・初回時の面接による支援終了後に左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 4/10 を支払※3 ・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）は実績評価終了後に支払 ・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、左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 5/10 に実施済みポイント数の割合を乗じた金額を支払
追加健診項目			円		・健診実施後に一括
			円		
			円		

※1　委託料単価には、電子的標準様式データの作成、受診者への結果通知や情報提供に要する費用を含んだものとする。

※2　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。

※3　初回面接を分割して実施する際、やむを得ず初回分割面接２回目が実施できなかった場合で、実施機関が、対象者に初回分割面接１回目を実施する前に初回分割面接２回目を受けるように説明しており、かつ以下のいずれかに該当する場合には、実施機関は「初回未完了」として、全額費用請求ができることとする。

（実施機関の責により実施出来なかった場合は、費用請求はできない。）

イ　初回分割面接２回目を実施する前に対象者が資格喪失した場合。

ロ　初回分割面接２回目を実施するために、電話や文書送付等の方法を用いて、対象者に複数回連絡を取ろうと試みたが、連絡がとれなかった場合。なお、実施した連絡等の事蹟は、「特定保健指導情報ファイル」の初回面接情報に記載すること。

※必要に応じて、保険者（健保組合等）に連絡し、協力を求める。

ハ　初回分割面接１回目を実施後、電話等により対象者と連絡がとれたものの、対象者が初回分割面接２回目の実施を拒否した場合。なお、この場合であっても当該電話等において、行動計画を完成させる（初回分割面接２回目を終了させる）よう試みること。また、その事蹟は、「特定保健指導情報ファイル」の初回面接情報に記載すること。

（注）他の法令に基づく健診（介護保険における生活機能評価等）を特定健康診査と同時に実施し、他の法令に基づく健診が優先的に費用を負担する場合、乙あるいは実施機関は、上記の単価から、重複する検査項目の費用（他の法令に基づく健診で負担すべき金額）を差し引いた金額を委託料とし、そこから自己負担額を差し引いた金額を甲に請求することとする。

同時に実施する健診の種類	上記単価から差し引く金額

別紙

内　訳　書　　医師会・健診機関等名称（下呂市医師会Ｕ実施機関一覧表１枚）

区分			1人当たり委託料単価（消費税含む）		支払条件※2
			個別健診	集団健診	
特定健康診査※1	基本的な健診の項目		7，689円	円	・健診実施後に一括
	詳細な健診の項目（医師の判断による追加項目）	貧血検査	231円	円	
		心電図検査	1，430円	円	
		眼底検査	1，870円	円	
		血清クレアチニン検査及び eGFR	121円	円	
特定保健指導※2	動機付け支援（動機付け支援相当）		円		・面接による支援終了後に左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 8/10 を支払※3 残る 2/10 は実績評価終了後に支払
	積極的支援		円		・初回時の面接による支援終了後に左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 4/10 を支払※3 ・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)は実績評価終了後に支払 ・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、左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 5/10 に実施済みポイント数の割合を乗じた金額を支払
追加健診項目			円		・健診実施後に一括
			円		
			円		

※1　委託料単価には、電子的標準様式データの作成、受診者への結果通知や情報提供に要する費用を含んだものとする。

※2　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。

※3　初回面接を分割して実施する際、やむを得ず初回分割面接２回目が実施できなかった場合で、実施機関が、対象者に初回分割面接１回目を実施する前に初回分割面接２回目を受けるように説明しており、かつ以下のいずれかに該当する場合には、実施機関は「初回未完了」として、全額費用請求ができることとする。

（実施機関の責により実施出来なかった場合は、費用請求はできない。）

イ　初回分割面接２回目を実施する前に対象者が資格喪失した場合。

ロ　初回分割面接２回目を実施するために、電話や文書送付等の方法を用いて、対象者に複数回連絡を取ろうと試みたが、連絡がとれなかった場合。なお、実施した連絡等の事蹟は、「特定保健指導情報ファイル」の初回面接情報に記載すること。

※必要に応じて、保険者（健保組合等）に連絡し、協力を求める。

ハ　初回分割面接１回目を実施後、電話等により対象者と連絡がとれたものの、対象者が初回分割面接２回目の実施を拒否した場合。なお、この場合であっても当該電話等において、行動計画を完成させる（初回分割面接２回目を終了させる）よう試みること。また、その事蹟は、「特定保健指導情報ファイル」の初回面接情報に記載すること。

（注）他の法令に基づく健診（介護保険における生活機能評価等）を特定健康診査と同時に実施し、他の法令に基づく健診が優先的に費用を負担する場合、乙あるいは実施機関は、上記の単価から、重複する検査項目の費用（他の法令に基づく健診で負担すべき金額）を差し引いた金額を委託料とし、そこから自己負担額を差し引いた金額を甲に請求することとする。

同時に実施する健診の種類	上記単価から差し引く金額

別紙

内　訳　書　　医師会・健診機関等名称（飛騨市医師会Ｖ実施機関一覧表１枚）

区分			1人当たり委託料単価（消費税含む）		支払条件※2
			個別健診	集団健診	
特定健康診査※1	基本的な健診の項目		7，700円	円	・健診実施後に一括
	詳細な健診の項目（医師の判断による追加項目）	貧血検査	326円	円	
		心電図検査	1，762円	円	
		眼底検査	1，212円	円	
		血清クレアチニン検査及び eGFR	122円	円	
特定保健指導※2	動機付け支援（動機付け支援相当）		円		・面接による支援終了後に左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 8/10 を支払※3 残る 2/10 は実績評価終了後に支払
	積極的支援		円		・初回時の面接による支援終了後に左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 4/10 を支払※3 ・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)は実績評価終了後に支払 ・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、左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 5/10 に実施済みポイント数の割合を乗じた金額を支払
追加健診項目			円		・健診実施後に一括
			円		
			円		

※1　委託料単価には、電子的標準様式データの作成、受診者への結果通知や情報提供に要する費用を含んだものとする。

※2　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。

※3　初回面接を分割して実施する際、やむを得ず初回分割面接２回目が実施できなかった場合で、実施機関が、対象者に初回分割面接１回目を実施する前に初回分割面接２回目を受けるように説明しており、かつ以下のいずれかに該当する場合には、実施機関は「初回未完了」として、全額費用請求ができることとする。

（実施機関の責により実施出来なかった場合は、費用請求はできない。）

イ　初回分割面接２回目を実施する前に対象者が資格喪失した場合。

ロ　初回分割面接２回目を実施するために、電話や文書送付等の方法を用いて、対象者に複数回連絡を取ろうと試みたが、連絡がとれなかった場合。なお、実施した連絡等の事蹟は、「特定保健指導情報ファイル」の初回面接情報に記載すること。

※必要に応じて、保険者（健保組合等）に連絡し、協力を求める。

ハ　初回分割面接１回目を実施後、電話等により対象者と連絡がとれたものの、対象者が初回分割面接２回目の実施を拒否した場合。なお、この場合であっても当該電話等において、行動計画を完成させる（初回分割面接２回目を終了させる）よう試みること。また、その事蹟は、「特定保健指導情報ファイル」の初回面接情報に記載すること。

（注）他の法令に基づく健診（介護保険における生活機能評価等）を特定健康診査と同時に実施し、他の法令に基づく健診が優先的に費用を負担する場合、乙あるいは実施機関は、上記の単価から、重複する検査項目の費用（他の法令に基づく健診で負担すべき金額）を差し引いた金額を委託料とし、そこから自己負担額を差し引いた金額を甲に請求することとする。

同時に実施する健診の種類	上記単価から差し引く金額

別紙

地域＜岐阜市医師会A①1／5＞

実施機関一覧表

健診・保健指導機関番号（半角数字）	実施機関名		所在地※1	電話番号※2（半角数字・ハイフンあり）	受託業務※3										登録番号※6（適格請求書発行事業者）	登録年月日※7	取消年月日※8	オンライン資格確認による受付の可否※9
					特定健康診査						特定保健指導							
					実施形態		詳細項目※4				健診当日初回面接※5	動機付け支援	積極的支援	追加健診項目				
					集団健診	個別健診	貧血	心電図	眼底	クレアチニン								
2110108475	青木内科・眼科	502-0932	岐阜県岐阜市則武中3-5-15	058-232-5131		○	○	○	○	○					T9200005001436	2023/10/1		○
2110106677	あんどう内科クリニック	500-8168	岐阜県岐阜市東駒爪町5	058-262-2974		○	○	○	○	○								○
2110109945	飯沼医院	500-8812	岐阜県岐阜市美江寺町1-20	058-262-1862		○	○	○	○	○								○
2110113020	医療法人誠優会 石原産婦人科	501-3146	岐阜県岐阜市芥見嵯峨2-145	058-241-3535		○	○	○	○	○					T6200005013335	2023/10/31		○
2110108749	石村内科	502-0933	岐阜県岐阜市日光町9-7-1	058-232-6700		○	○	○	○	○								○
2110110554	医療法人生友会 柳津病院	501-6111	岐阜県岐阜市柳津町宮東1-102	058-388-3838		○	○	○	○	○								○
2110111073	医療法人　伊東内科クリニック	500-8172	岐阜県岐阜市白山町2-8-2	058-263-4495		○	○	○	○	○								○
2110106495	みんなの整形外科クリニック	502-0004	岐阜県岐阜市三田洞904-1	058-237-1111		○	○	○	○	○								○
2110111602	岩砂病院・岩砂マタニティ	502-0812	岐阜県岐阜市八代1-7-1	058-231-2631		○	○	○	○	○					T1200005001468	2023/10/1		○
2110108210	医療法人　梅田クリニック	502-0926	岐阜県岐阜市旦島1-6-14	058-295-5055		○	○	○	○	○					T3200005001383	2023/10/1		○
2110109291	さぎ山クリニック	502-0872	岐阜県岐阜市鷺山北町8-29	058-233-8733		○	○	○	○	○								○
2110107436	医療法人社団明誠会 岐北クリニック	501-1128	岐阜県岐阜市大字洞字稲木994-12	058-234-5555		○	○	○	○	○								○
2110110711	おおにし内科クリニック	502-0045	岐阜県岐阜市長良校前町4-7	058-231-7009		○	○	○	○	○								○
2110105331	鷺山大橋内科医院	502-0851	岐阜県岐阜市鷺山1257	058-232-0715		○	○	○	○	○								○
2110110604	まるの内科クリニック	501-6115	岐阜県岐阜市柳津町丸野1-70-1	058-387-8282		○	○	○	○	○								○
2110113426	かわぐちクリニック	500-8407	岐阜県岐阜市高砂町3-8	258-216-0191		○	○	○	○	○								○
2110108293	小倉医院	502-0047	岐阜県岐阜市長良葵町1-2-3	058-231-1573		○	○	○	○	○								○
2110109804	おぜきクリニック	500-8175	岐阜県岐阜市長住町1-23	058-267-1811		○	○	○	○	○								○
2110111594	尾関医院	500-8474	岐阜県岐阜市加納本町1-8-2	058-272-1701		○	○	○	○	○								○
2110110976	おのぎクリニック	502-0936	岐阜県岐阜市萱場南2-12-17	058-295-1500		○	○	○	○	○								○
2110110885	折居クリニック	502-0872	岐阜県岐阜市鷺山北町8-38	058-232-7800		○	○	○	○	○					T7200005002758	2023/10/1		○
2110110273	各務医院	502-0002	岐阜県岐阜市粟野東1-73-1	058-237-2463		○	○	○	○	○								○
2110108228	加納内科クリニック	500-8465	岐阜県岐阜市加納寿町2-7	058-275-3003		○	○	○	○	○								○
2110108608	かさい内科クリニック	501-1148	岐阜県岐阜市上尻毛日吉125	058-239-0770		○	○	○	○	○					T3200005001391	2023/10/1		○
2110110307	かさい内科小児科皮ふ科	500-8362	岐阜県岐阜市西荘4-15-32	058-253-3305		○	○	○	○	○								○
2110112410	岐阜清流病院	501-1151	岐阜県岐阜市川部3-25	058-239-8111		○	○	○	○	○					T8200005003243	2023/10/1		○
2110112253	加藤内科	500-8389	岐阜県岐阜市本荘2613	058-251-8303		○	○	○	○	○								○
2110110000	加藤脳神経外科クリニック	500-8175	岐阜県岐阜市長住町9-18	058-255-0363		○	○	○	○	○								○
2110112816	かとう整形外科クリニック	502-0006	岐阜県岐阜市粟野西1-397-1	058-236-2927		○	○	○	○	○								○
2110109564	かとう泌尿器科・内科クリニック	500-8175	岐阜県岐阜市長住町9-18	058-252-2590		○	○	○	○	○								○
2110107469	加藤内科クリニック	500-8065	岐阜県岐阜市金屋町1-18	058-262-0556		○	○	○	○	○					T9200005001428	2023/10/1		○
2110106446	加野医院	500-8024	岐阜県岐阜市上新町14	058-262-0942		○	○	○	○	○								○
2110113004	かのうクリニック	500-8113	岐阜県岐阜市金園町10-3	058-214-7770		○	○	○	○	○					T2810083499370	2024/1/1		○
2110110216	川崎整形外科クリニック	500-8147	岐阜県岐阜市三笠町1-7	058-245-6315		○	○	○	○	○					T2200005002184	2023/10/1		○
2110111404	川瀬医院	500-8114	岐阜県岐阜市金竜町2-13	058-262-1412		○	○	○	○	○								○
2110107329	河田医院	502-0859	岐阜県岐阜市城田寺311	058-232-8399		○	○	○	○	○								○
2110112089	川出医院	500-8023	岐阜県岐阜市今町2-36	058-264-8296		○	○	○	○	○					T1200005001410	2023/10/1		○
2110108822	岸本医院	502-0815	岐阜県岐阜市福光南町14-15	058-232-2882		○	○	○	○	○								○
2110109895	長良整形外科クリニック	502-0812	岐阜県岐阜市八代3-10-12	058-296-2255		○	○	○	○	○								○

※1　所在地の欄については、都道府県名から省略せずに記入。
※2　電話番号の欄については、市外局番から省略せずに記入。
※3　受託業務の欄については、当該実施機関において、受託する（あるいは該当する）項目に「○」を記入。
　　実施形態の欄は、各機関の該当する実施形態を選択。原則としていずれか一方に「○」を記入。
※4　詳細項目の欄については、当該実施機関において実施できる項目に「○」、再委託により実施する項目に「△」を記入。
※5　健診当日に初回面接の受託業務を行う実施機関については、特定健康診査の受託業務を行い、かつ特定保健指導の「動機付け支援」及び「積極的支援」業務
　　の受託を行う実施機関のみとなる。

※6　適格請求書発行事業者である場合に登録番号を記入。
※7　適格請求書発行事業者の登録通知書に記載された登録年月日を記入。
※8　第３号様式（適格請求書発行事業者の登録の取消しを求める旨の届出書）の「登録の効力を失う日」を記入。
※6～8　保険者及び実施機関での協議に基づき必要な場合に記入。
※9　受診者が契約相手先の保険者の加入者であるか否かを判別する際に、オンライン資格確認（既存システムか、資格確認限定型かを問わない）による受診券・利用券に記載の保険資格の確認が可能な場合は「○」を記入。

別紙

地域＜岐阜市医師会A①2／5＞

実施機関一覧表

健診・保健指導機関番号（半角数字）	実施機関名	郵便番号（半角数字・ハイフンあり）	所在地※1	電話番号※2（半角数字・ハイフンあり）	受託業務※3										登録番号※6（適格請求書発行事業者）	登録年月日※7	取消年月日※8	オンライン資格確認による受付の可否※9
					特定健康診査						特定保健指導			追加健診項目				
					実施形態		詳細項目※4				健診当日初回面接※5	動機付け支援	積極的支援					
					集団健診	個別健診	貧血	心電図	眼底	クレアチニン								
2110113434	育誠会木野村医院	501-0123	岐阜県岐阜市鏡島西2-15-27	058-253-6530		○	○	○	○	○								○
2110107808	医療法人 くらまえ診療所	500-8233	岐阜県岐阜市蔵前7-11-3	058-246-9100		○	○	○	○	○								○
2110108442	きさらぎ内科	500-8327	岐阜県岐阜市如月町6-36-1	058-252-2770		○	○	○	○	○								○
2110111818	黒田内科クリニック	501-6121	岐阜県岐阜市柳津町上佐波西3-151	058-270-0500		○	○	○	○	○					T9200005012029	2023/10/1		○
2110109515	小坂内科	500-8833	岐阜県岐阜市神田町6-10	058-262-1517		○	○	○	○	○					T1810672248288	2023/10/1		○
2110106602	医療法人凌峯会 小島内科クリニック	500-8156	岐阜県岐阜市祈年町10-38	058-246-6005		○	○	○	○	○					T5200005001472	2023/10/1		○
2110110919	医療法人 ごとう整形外科	502-0815	岐阜県岐阜市福光南町22-1	058-333-7446		○	○	○	○	○					T4200005002760	2023/10/30		○
2110110281	後藤クリニック	500-8237	岐阜県岐阜市切通2-13-12	058-245-1797		○	○	○	○	○					T5810059847699	2023/10/1		○
2110105489	後藤医院	501-3134	岐阜県岐阜市芥見5-86	058-241-3363		○	○	○	○	○								○
2110111727	さかい医院	500-8225	岐阜県岐阜市岩地1-11-18	058-259-3500		○	○	○	○	○								○
2110107113	坂井クリニック	502-0829	岐阜県岐阜市万代町2-3	058-232-5699		○	○	○	○	○								○
2110109952	ささきクリニック	500-8346	岐阜県岐阜市清760-5	058-271-0610		○	○	○	○	○								○
2110107881	岐阜外科	500-8235	岐阜県岐阜市東中島1-17-8	058-248-6226		○	○	○	○	○					T5200005001480	2024/12/3		○
2110111248	さわむら医院	500-8258	岐阜県岐阜市西川手1-95-1	058-272-1755		○	○	○	○	○								○
2110111891	白木内科医院	502-0071	岐阜県岐阜市長良1918-1	058-231-7215		○	○	○	○	○								○
2110106727	医療法人 杉浦内科	500-8483	岐阜県岐阜市加納東丸町2-18	058-271-4387		○	○	○	○	○					T7200005001421	2023/10/1		○
2110106818	三里診療所	500-8359	岐阜県岐阜市六条北1-36	058-274-1414		○	○	○	○	○					T7200005001363	2023/10/1		○
2110107204	すみクリニック	500-8254	岐阜県岐阜市光樹町48	058-271-3301		○	○	○	○	○					T4810542573235	2023/10/1		○
2110113111	関谷内科外科クリニック	502-0911	岐阜県岐阜市北島1-7-24	058-233-5333		○	○	○	○	○								○
2110112394	高橋医院	500-8879	岐阜県岐阜市徹明通り4-5	058-264-0372		○	○	○	○	○								○
2110112915	真鍋婦人科	500-8847	岐阜県岐阜市金宝町1-11	058-262-3224		○	○	○	○	○								○
2110110174	西野町クリニック	500-8882	岐阜県岐阜市西野町4-43	058-262-8559		○	○	○	○	○								○
2110109499	たけだ内科クリニック	501-3152	岐阜県岐阜市岩滝西3-75	058-241-1200		○	○	○	○	○					T1200005001369	2023/10/1		○
2110108855	竹田クリニック	501-0105	岐阜県岐阜市河渡3-110	058-254-0066		○	○	○	○	○					T2810850188041	2023/10/1		○
2110110596	たじりか医院	501-6103	岐阜県岐阜市柳津町蓮池2-24	058-387-6367		○	○	○	○	○								○
2110110497	立山クリニック	501-1127	岐阜県岐阜市古市場神田81-1	058-234-7779		○	○	○	○	○								○
2110109184	たなかクリニック	501-3145	岐阜県岐阜市芥見野畑1-22-1	058-244-0224		○	○	○	○	○								○
2110110950	たなか耳鼻咽喉科	500-8269	岐阜県岐阜市茜部中島1-1	058-268-8087		○	○	○	○	○								○
2110106388	医療法人社団芳潤会 棚橋内科	500-8228	岐阜県岐阜市長森本町1-8-6	058-247-7221		○	○	○	○	○					T7200005001446	2023/10/1		○
2110109457	谷村クリニック	501-1177	岐阜県岐阜市中西郷4-67-1	058-234-8610		○	○	○	○	○					T7810179517949	2023/10/1		○
2110112543	医療法人社団 サクラ会 中島洋診療所	502-0909	岐阜県岐阜市白菊町2-27	058-232-1493		○	○	○	○	○								○
2110109853	なかたにクリニック	500-8222	岐阜県岐阜市琴塚2-7-16	058-249-0567		○	○	○	○	○								○
2110111164	中原クリニック	500-8301	岐阜県岐阜市浪花町2-15	058-254-1711		○	○	○	○	○								○
2110106925	野々村医院	501-1131	岐阜県岐阜市黒野306-1	058-239-0036		○	○	○	○	○								○
2110105463	波多野泌尿器科皮ふ科医院	502-0812	岐阜県岐阜市八代1-2-12	058-294-6201		○	○	○	○	○								○
2110113053	医療法人 慶睦会 千手堂病院	500-8816	岐阜県岐阜市菅原町2-21	058-338-5006		○	○	○	○	○					T1200005001344	2023/10/1		○
2110112139	林外科内科	501-3133	岐阜県岐阜市芥見南山2-8-11	058-241-7707		○	○	○	○	○								○

※1　所在地の欄については、都道府県名から省略せずに記入。
※2　電話番号の欄については、市外局番から省略せずに記入。
※3　受託業務の欄については、当該実施機関において、受託する（あるいは該当する）項目に「○」を記入。
　　実施形態の欄は、各機関の該当する実施形態を選択。原則としていずれか一方に「○」を記入。
※4　詳細項目の欄については、当該実施機関において実施できる項目に「○」、再委託により実施する項目に「△」を記入。
※5　健診当日に初回面接の受託業務を行う実施機関については、特定健康診査の受託業務を行い、かつ特定保健指導の「動機付け支援」及び「積極的支援」業務の受託を行う実施機関のみとなる。

※6　適格請求書発行事業者である場合に登録番号を記入。
※7　適格請求書発行事業者の登録通知書に記載された登録年月日を記入。
※8　第３号様式（適格請求書発行事業者の登録の取消しを求める旨の届出書）の「登録の効力を失う日」を記入。
※6～8　保険者及び実施機関での協議に基づき必要な場合に記入。
※9　受診者が契約相手先の保険者の加入者であるか否かを判別する際に、オンライン資格確認（既存システムか、資格確認限定型かを問わない）による受診券・利用券に記載の保険資格の確認が可能な場合は　「○」　を記入

別紙

地域＜岐阜市医師会A①3／5＞

実施機関一覧表

健診・保健指導機関番号（半角数字）	実施機関名	郵便番号（半角数字・ハイフンあり）	所在地※1	電話番号※2（半角数字・ハイフンあり）	受託業務※3										登録番号※6（適格請求書発行事業者）	登録年月日※7	取消年月日※8	オンライン資格確認による受付の可否※9
					特定健康診査						特定保健指導							
					実施形態		詳細項目※4				健診当日初回面接※5	動機付け支援	積極的支援	追加健診項目				
					集団健診	個別健診	貧血	心電図	眼底	クレアチニン								
2110109838	はやし内科クリニック	500-8241	岐阜県岐阜市領下6-25-1	058-245-1960		○	○	○	○	○								○
2110106164	日野医院	502-0912	岐阜県岐阜市西島町1-16	058-294-5677		○	○	○	○	○								○
2110110927	医療法人和光会 山田病院	501-0104	岐阜県岐阜市寺田7-110	058-254-1411		○	○	○	○	○					T2200005001467	2022/7/21		○
2110112576	ひろせ内科	501-1172	岐阜県岐阜市下鵜飼1664-2	058-239-5101		○	○	○	○	○								○
2110105869	広瀬内科医院	500-8451	岐阜県岐阜市加納上本町3-30	058-273-5330		○	○	○	○	○								○
2110111198	あかなべひろせクリニック	500-8268	岐阜県岐阜市茜部菱野2-15理研メディカル2F	058-275-1122		○	○	○	○	○								○
2110112949	福富医院	501-1109	岐阜県岐阜市安食1-87-1	058-238-8555		○	○	○	○	○					T9200005001386	2023/10/1		○
2110112220	ふじさわクリニック	502-0004	岐阜県岐阜市三田洞894-1	058-237-7200		○	○	○	○	○					T9200005012631	2024/2/2		○
2110107659	医療法人社団　古田産科婦人科クリニック	500-8842	岐阜県岐阜市金町7-3	058-265-2395		○	○	○	○	○					T8200005001453	2023/10/1		○
2110109986	細川医院	500-8823	岐阜県岐阜市江川町25-2	058-262-6333		○	○	○	○	○								○
2110108814	医療法人社団正芳会 細野医院	502-0814	岐阜県岐阜市福光西3-9-13	058-233-6620		○	○	○	○	○								○
2110108863	あかなべクリニック	500-8269	岐阜県岐阜市茜部中島1-25-1	058-278-2555		○	○	○	○	○								○
2110112741	本多医院	500-8222	岐阜県岐阜市琴塚2-12	058-247-7500		○	○	○	○	○								○
2110108491	増田医院	502-0002	岐阜県岐阜市栗野東4-26-2	058-237-4000		○	○	○	○	○								○
2110108772	松井医院	501-2535	岐阜県岐阜市石原3-116	058-229-5655		○	○	○	○	○					T1200005001393	2023/10/1		○
2110111669	まつおクリニック	500-8263	岐阜県岐阜市茜部新所4-132-1	058-275-2345		○	○	○	○	○					T9200005011633	2023/10/1		○
2110110133	松岡整形外科・内科 リハビリテーション	500-8167	岐阜県岐阜市東金宝町2-12-6	058-266-6888		○	○	○	○	○					T4200005001432	2023/10/1		○
2110110687	松田内科クリニック	500-8223	岐阜県岐阜市水海道5-2-2	058-240-7501		○	○	○	○	○								○
2110106842	三浦医院	501-0112	岐阜県岐阜市鏡島精華3-17-5	058-251-9038		○	○	○	○	○					T7200005001355	2023/2/14		○
2110107063	操外科病院	500-8088	岐阜県岐阜市四屋町43	058-262-7711		○	○	○	○	○					T2200005001368	2023/10/1		○
2110108632	みさお内科外科胃腸科	500-8469	岐阜県岐阜市加納竜興町3-2	058-275-6660		○	○	○	○	○								○
2110109887	水谷医院	500-8452	岐阜県岐阜市加納朝日町3-46-10	058-275-7428		○	○	○	○	○								○
2110105026	宮﨑千惠婦人クリニック	502-0071	岐阜県岐阜市長良1972-5	058-233-5553		○	○	○	○	○								○
2110111883	三好内科医院	500-8227	岐阜県岐阜市北一色9-1-27	058-246-1577		○	○	○	○	○								○
2110109275	村瀬内科胃腸科クリニック	502-0903	岐阜県岐阜市美島町2-13	058-231-4481		○	○	○	○	○								○
2110107758	医療法人社団　稲葉会 芥見診療所	501-3132	岐阜県岐阜市芥見長山3-104	058-243-1313		○	○	○	○	○					T4200005001399	2023/10/1		○
2110111032	森医院	500-8322	岐阜県岐阜市香取町3-48	058-251-4452		○	○	○	○	○								○
2110112451	森内科クリニック	500-8323	岐阜県岐阜市鹿島町5-18	058-254-8200		○	○	○	○	○								○
2110113400	もりおか内科	500-8212	岐阜県岐阜市日野南3-12-6	058-248-8008		○	○	○	○	○					T8200005007153	2023/10/1		○
2110111388	シティ・タワー診療所	500-8856	岐阜県岐阜市橋本町2-52岐阜シティ・タワー43 3階	058-269-3270		○	○	○	○	○					T2010005014562	2023/10/1		○
2110107071	安江内科クリニック	500-8136	岐阜県岐阜市雪見町2-17	058-248-2266		○	○	○	○	○								○
2110100118	公益社団法人　岐阜病院	500-8211	岐阜県岐阜市日野東3-13-6	058-245-8171		○	○	○	○	○								○
2110108426	孝樹会　山本医院	500-8318	岐阜県岐阜市桜通1-2	058-252-0790		○	○	○	○	○								○
2110112642	よしだスマイルクリニック	500-8361	岐阜県岐阜市本荘西3-118	058-255-2505		○	○	○	○	○					T9810487379939	2023/10/1		○
2110110810	北一色ファミリークリニック	500-8227	岐阜県岐阜市北一色4-3-4	058-249-3088		○	○	○	○	○					T2810095803172	2023/10/1		○
2110111479	和田医院	501-3112	岐阜県岐阜市芥見東山12-1	058-242-3732		○	○	○	○	○								○
2110111503	医療法人社団　鶴声会 岐阜中央クリニック	500-8305	岐阜県岐阜市沖ノ橋2-9-1	058-215-9111		○	○	○	○	○								○

※1　所在地の欄については、都道府県名から省略せずに記入。
※2　電話番号の欄については、市外局番から省略せずに記入。
※3　受託業務の欄については、当該実施機関において、受託する（あるいは該当する）項目に「○」を記入。
　　実施形態の欄は、各機関の該当する実施形態を選択。原則としていずれか一方に「○」を記入。
※4　詳細項目の欄については、当該実施機関において実施できる項目に「○」、再委託により実施する項目に「△」を記入。
※5　健診当日に初回面接の受託業務を行う実施機関については、特定健康診査の受託業務を行い、かつ特定保健指導の「動機付け支援」及び「積極的支援」業務
　　の受託を行う実施機関のみとなる。

※6　適格請求書発行事業者である場合に登録番号を記入。
※7　適格請求書発行事業者の登録通知書に記載された登録年月日を記入。
※8　第３号様式（適格請求書発行事業者の登録の取消しを求める旨の届出書）の「登録の効力を失う日」を記入。
※6～8　保険者及び実施機関での協議に基づき必要な場合に記入。
※9　受診者が契約相手先の保険者の加入者であるか否かを判別する際に、オンライン資格確認（既存システムか、資格確認限定型かを問わない）による受診券・利用券に記載の保険資格の確認が可能な場合は　「○」　を記入

別紙

地域＜岐阜市医師会A①4／5＞

実施機関一覧表

健診・保健指導機関番号（半角数字）	実施機関名	郵便番号（半角数字・ハイフンあり）	所在地※1	電話番号※2（半角数字・ハイフンあり）	受託業務※3										登録番号※6（適格請求書発行事業者）	登録年月日※7	取消年月日※8	オンライン資格確認による受付の可否※9
					特定健康診査						特定保健指導			追加健診項目				
					実施形態		詳細項目※4				健診当日初回面接※5	動機付け支援	積極的支援					
					集団健診	個別健診	貧血	心電図	眼底	クレアチニン								
2110104276	医療法人社団志明会 加納渡辺病院	500-8486	岐阜県岐阜市加納城南通1-23	058-272-2129		○	○	○	○	○								○
2110111933	六条わたなべ内科	500-8358	岐阜県岐阜市六条南1-17-1	058-268-5678		○	○	○	○	○								○
2110112311	ほそばたクリニック	500-8238	岐阜県岐阜市細畑3-15-10	058-249-3311		○	○	○	○	○					T9200005012697	2023/10/1		○
2110110125	わたなべ内科クリニック	502-0813	岐阜県岐阜市福光東1-28-1	058-294-2223		○	○	○	○	○								○
2110111180	あい健康クリニックやすえ	501-0115	岐阜県岐阜市鏡島南1-6-5	058-255-2677		○	○	○	○	○					T5200005001349	2023/10/1		○
2110108368	新美クリニック	500-8309	岐阜県岐阜市都通1-6	058-252-0213		○	○	○	○	○					T3200005001458	2023/10/1		○
2110113137	小木曽医院	500-8833	岐阜県岐阜市神田町2-4	058-262-2320		○	○	○	○	○								○
2110112170	加藤医院	501-3109	岐阜県岐阜市向加野3-6-20	058-243-1114		○	○	○	○	○					T6200005012568	2023/10/1		○
2110109978	高木医院	502-0022	岐阜県岐阜市長良東郷町1-7	058-232-3647		○	○	○	○	○					T6200005001884	2023/10/1		○
2110111396	加納内科リウマチ科・糖尿病内科クリニック	500-8408	岐阜県岐阜市住ノ江町2-1	058-263-7711		○	○	○	○	○								○
2110108665	夏目内科クリニック	501-0123	岐阜県岐阜市鏡島西3-4-1	058-253-3881		○	○	○	○	○								○
2110111529	阪野クリニック	500-8178	岐阜県岐阜市清住町1-22	058-213-1199		○	○	○	○	○					T7810509102190	2023/10/1		○
2110106784	高橋産婦人科	500-8818	岐阜県岐阜市梅ヶ枝町3-41-3	058-263-5726		○	○	○	○	○					T8200005001362	2023/10/1		○
2110111230	岐阜ハートセンター	500-8384	岐阜県岐阜市薮田南4-14-4	058-277-2277		○	○	○	○	○					T8180305002336	2023/10/1		○
2110111941	たろう整形外科	502-0851	岐阜県岐阜市鷺山1768-580	058-297-2321		○	○	○	○	○								○
2110109556	医療法人社団　島クリニック	501-0104	岐阜県岐阜市寺田5-73-3	058-252-0177		○	○	○	○	○					T7200005001801	2023/10/1		○
2110111354	谷本クリニック内科・耳鼻咽喉科	500-8177	岐阜県岐阜市長旗町2-16-2	058-265-9636		○	○	○	○	○								○
2110112154	なかしま脳神経外科クリニック	502-0929	岐阜県岐阜市則武東2-15-18	058-215-8668		○	○	○	○	○								○
2110111651	さごうクリニック	500-8246	岐阜県岐阜市下川手747	058-274-3541		○	○	○	○	○								○
2110108988	レディースクリニックまぶち	502-0881	岐阜県岐阜市正木北町12-10	058-297-1103		○	○	○	○	○								○
2110111644	よしだファミリークリニック	500-8402	岐阜県岐阜市竜田町7-8-1	058-248-1118		○	○	○	○	○								○
2110111966	よしの内科クリニック	500-8227	岐阜県岐阜市北一色2-7-15	058-248-7811		○	○	○	○	○					T5200005012288	2023/10/1		○
2110112105	医療法人社団梅風会 河合内科医院	500-8113	岐阜県岐阜市金園町4-32	058-245-0564		○	○	○	○	○								○
2110110679	和田内科クリニック	502-0081	岐阜県岐阜市長良2-156	058-297-2676		○	○	○	○	○								○
2110111743	なかのまちクリニック	500-8364	岐阜県岐阜市本荘中ノ町10-29-1	058-275-5050		○	○	○	○	○					T9200005004190	2023/10/1		○
2110110935	山田メディカルクリニック	500-8167	岐阜県岐阜市東金宝町1-12	058-265-1411		○	○	○	○	○					T2200005001467	2022/7/1		○
2110112493	小笠原内科・岐阜在宅ケアクリニック	500-8455	岐阜県岐阜市加納栄町5-12	058-273-5250		○	○	○	○	○					T3200005001441	2023/10/1		○
2110108616	大塚レディスクリニック	500-8237	岐阜県岐阜市切通7-13-17	058-245-8838		○	○	○	○	○								○
2110110620	医療法人社団　たけのうちクリニック	501-6122	岐阜県岐阜市柳津町高桑3-16	058-279-5015		○	○	○	○	○					T7200005002675	2023/10/1		○
2110112014	いまいずみクリニック	502-0847	岐阜県岐阜市早田栄町4-23	058-210-1184		○	○	○	○	○								○
2110110588	かねまつ整形外科	501-6121	岐阜県岐阜市柳津町上佐波1-24	058-279-3588		○	○	○	○	○								○
2110106230	医療法人社団カワムライヤスオメディカルソサエティ河村病院	501-3144	岐阜県岐阜市芥見大般若1-84	058-241-3311		○	○	○	○	○					T1200005001352	2023/10/1		○
2110112030	たてべファミリークリニック	502-0813	岐阜県岐阜市福光東2-4-3	058-296-1231		○	○	○	○	○					T9810730999674	2023/10/1		○
2110113103	川出内科クリニック	501-2576	岐阜県岐阜市太郎丸新屋敷205-2	058-229-3131		○	○	○	○	○					T7200005013417	2023/11/1		○
2110112345	長森さのクリニック	500-8228	岐阜県岐阜市長森本町2-12-22	058-259-7890		○	○	○	○	○								○
2110113160	やまだ整形外科・内科クリニック	501-6212	岐阜県岐阜市柳津町下佐波1-3	058-270-1777		○	○	○	○	○								○
2110113269	みどり病院	501-3113	岐阜県岐阜市北山1-13-27	058-241-0681		○	○	○	○	○					T3200005001350	2023/10/1		○
2110109465	医療法人社団　医源会 石黒クリニック	502-0881	岐阜県岐阜市正木北町6-37	058-231-1515		○	○	○	○	○					T1200005001402	2023/10/1		○

※1　所在地の欄については、都道府県名から省略せずに記入。
※2　電話番号の欄については、市外局番から省略せずに記入。
※3　受託業務の欄については、当該実施機関において、受託する（あるいは該当する）項目に「○」を記入。
　　実施形態の欄は、各機関の該当する実施形態を選択。原則としていずれか一方に「○」を記入。
※4　詳細項目の欄については、当該実施機関において実施できる項目に「○」、再委託により実施する項目に「△」を記入。
※5　健診当日に初回面接の受託業務を行う実施機関については、特定健康診査の受託業務を行い、かつ特定保健指導の「動機付け支援」及び「積極的支援」業務
　　の受託を行う実施機関のみとなる。

※6　適格請求書発行事業者である場合に登録番号を記入。
※7　適格請求書発行事業者の登録通知書に記載された登録年月日を記入。
※8　第３号様式（適格請求書発行事業者の登録の取消しを求める旨の届出書）の「登録の効力を失う日」を記入。
※6～8　保険者及び実施機関での協議に基づき必要な場合に記入。
※9　受診者が契約相手先の保険者の加入者であるか否かを判別する際に、オンライン資格確認（既存システムか、資格確認限定型かを問わない）による受診券・利用券に記載の保険資格の確認が可能な場合は　「○」　を記入

別紙

地域＜岐阜市医師会A①5／5＞

実施機関一覧表

健診・保健指導機関番号（半角数字）	実施機関名	郵便番号（半角数字・ハイフンあり）	所在地※1	電話番号※2（半角数字・ハイフンあり）	受託業務※3										登録番号※6（適格請求書発行事業者）	登録年月日※7	取消年月日※8	オンライン資格確認による受付の可否※9
					特定健康診査						特定保健指導			追加健診項目				
					実施形態		詳細項目※4				健診当日初回面接※5	動機付け支援	積極的支援					
					集団健診	個別健診	貧血	心電図	眼底	クレアチニン								
2110106586	はしもと内科	500-8225	岐阜県岐阜市岩地1-2-8	058-245-5641		○	○	○	○	○					T6200005001471	2023/10/1		○
2110112865	あいかわ橋クリニック	501-3109	岐阜県岐阜市向加野2-16-29	058-241-3431		○	○	○	○	○					T9180005019373	2023/10/1		○
2110107840	くまざき内科	501-6133	岐阜県岐阜市日置江1-72	058-279-1880		○	○	○	○	○					T8810979048417	2023/10/1		○
2110113251	オリーブ内科・外科クリニック	502-0934	岐阜県岐阜市大福町6-18-1	058-297-7778		○	○	○	○	○								○
2110106479	まついファミリアクリニック	502-0813	岐阜県岐阜市福光東3-9-7	058-233-2345		○	○	○	○	○								○
2110104896	医療法人社団幸紀会 安江病院	501-0123	岐阜県岐阜市鏡島西2-4-14	058-253-7745		○	○	○	○	○					T5200005001349	2023/10/1		○
2110103971	近石病院	502-0901	岐阜県岐阜市光町2-46	058-232-2111		○	○	○	○	○					T2200005001442	2023/10/1		○
2110107444	又丸診療所	501-1152	岐阜県岐阜市又丸67-7	058-234-4747		○	○	○	○	○								○
2110112758	すごうクリニック	502-0914	岐阜県岐阜市菅生1-10-16	058-297-7131		○	○	○	○	○								○
2110112717	なかうずらクリニック	500-8288	岐阜県岐阜市中鶉7-72-1	058-277-7757		○	○	○	○	○								○
2110112675	岐阜なかの内科・内視鏡クリニック	501-6115	岐阜県岐阜市柳津町丸野3-3-6カラフルタウン岐阜1F	058-387-8700		○	○	○	○	○					T9810654261723	2023/10/1		○
2110106693	医療法人渡邉会 しま医院	502-0906	岐阜県岐阜市池ノ上町4-74	058-233-8732		○	○	○	○	○					T4200005001473	2023/10/1		○
2110112071	上久保内科クリニック	502-0052	岐阜県岐阜市長良小松町2-10	058-296-1360		○	○	○	○	○								○
2110112121	かわごえクリニック	501-1135	岐阜県岐阜市木田2-17-1	058-234-2221		○	○	○	○	○								○
2110112063	世界ちゃんとモゲル丸先生の元気なクリニック	500-8358	岐阜県岐阜市六条南2-7-5	058-216-0873		○	○	○	○	○					T2810592668309	2023/11/10		○
2110109812	いなば内科	500-8043	岐阜県岐阜市伊奈波通1-51	058-263-0178		○	○	○	○	○								○
2110112857	川村内科ハートクリニック	500-8385	岐阜県岐阜市下奈良2-10-1	058-278-2310		○	○	○	○	○								○
2110112881	ときわクリニック	502-0803	岐阜県岐阜市上土居1-16-5	058-213-1205		○	○	○	○	○					T1810353165373	2025/9/19		○
2110112832	くわたクリニック	502-0850	岐阜県岐阜市鷺山東1-21-11	058-297-1101		○	○	○	○	○								○
2110112790	みずの内科・外科クリニック	500-8241	岐阜県岐阜市領下5-63-2	058-259-6777		○	○	○	○	○								○
2110112840	おひさま診療所	500-8267	岐阜県岐阜市茜部寺屋敷2-78	058-274-5530		○	○	○	○	○								○
2110108244	竹田内科ファミリークリニック	501-1168	岐阜県岐阜市西改田上の町62-3	058-234-5155		○	○	○	○	○								○
2110111552	ぎふ綜合健診センター	501-6133	岐阜県岐阜市日置江4-47	058-279-3399		○	○	○	○	○					T8200005000109	2024/10/1		○
2110111305	長良内科クリニック	502-0812	岐阜県岐阜市八代2丁目11-1	058-242-9933		○	○	○	○	○					T5200005003915	2023/10/1		○
2110109200	小牧内科クリニック	500-8865	岐阜県岐阜市昭和町2-11	058-253-7717		○	○	○	○	○					T3200005001466	2023/10/1		○
2110113285	岐阜北ファミリークリニック	502-0843	岐阜県岐阜市早田東町10-71	058-215-8207		○	○	○	○	○								○
2110113293	透析フロンティア岐阜駅前クリニック	500-8833	岐阜県岐阜市神田町9-27　大岐阜ビル4階	058-216-5675		○	○	○	○	○								○
2110113335	やまだ泌尿器科・腎臓内科クリニック	502-0916	岐阜県岐阜市西中島5-6-17	058-213-3505		○	○	○	○	○								○
2110113467	いろはなクリニック	502-0929	岐阜県岐阜市則武東3-17-30	058-213-0871		○	○	○	○	○								○
2110113525	みどりファミリークリニック	500-8818	岐阜県岐阜市梅ヶ枝町3-41-3	058-213-5771		○	○	○	○	○								○
2110113558	Kクリニック岐阜加納	500-8466	岐阜県岐阜市加納本石町1-20-1	058-213-5565		○	○	○	○	○								○
2110112683	えんや内科・糖尿病クリニック	500-8263	岐阜県岐阜市茜部新所3-161-1	058-277-0888		○	○	○	○	○								○

※1　所在地の欄については、都道府県名から省略せずに記入。
※2　電話番号の欄については、市外局番から省略せずに記入。
※3　受託業務の欄については、当該実施機関において、受託する（あるいは該当する）項目に「○」を記入。
　　実施形態の欄は、各機関の該当する実施形態を選択。原則としていずれか一方に「○」を記入。
※4　詳細項目の欄については、当該実施機関において実施できる項目に「○」、再委託により実施する項目に「△」を記入。
※5　健診当日に初回面接の受託業務を行う実施機関については、特定健康診査の受託業務を行い、かつ特定保健指導の「動機付け支援」及び「積極的支援」業務
　　の受託を行う実施機関のみとなる。

※6　適格請求書発行事業者である場合に登録番号を記入。
※7　適格請求書発行事業者の登録通知書に記載された登録年月日を記入。
※8　第３号様式（適格請求書発行事業者の登録の取消しを求める旨の届出書）の「登録の効力を失う日」を記入。
※6～8　保険者及び実施機関での協議に基づき必要な場合に記入。
※9　受診者が契約相手先の保険者の加入者であるか否かを判別する際に、オンライン資格確認（既存システムか、資格確認限定型かを問わない）による受診券・利用券に記載の保険資格の確認が可能な場合は　「○」　を記入

別紙

地域＜岐阜市医師会A②1／1＞

実施機関一覧表

健診・保健指導機関番号（半角数字）	実施機関名	郵便番号（半角数字・ハイフンあり）	所在地※1	電話番号※2（半角数字・ハイフンあり）	受託業務※3										登録番号※6（適格請求書発行事業者）	登録年月日※7	取消年月日※8	オンライン資格確認による受付の可否※9
					特定健康診査						特定保健指導			追加健診項目				
					実施形態		詳細項目※4											
					集団健診	個別健診	貧血	心電図	眼底	クレアチニン	健診当日初回面接※5	動機付け支援	積極的支援					
2110104862	城南病院	500-8263	岐阜県岐阜市茜部新所1-21-22	058-273-8000		○	○	○	○	○		○			T5810737469469	2023/10/1		○

※1　所在地の欄については、都道府県名から省略せずに記入。
※2　電話番号の欄については、市外局番から省略せずに記入。
※3　受託業務の欄については、当該実施機関において、受託する（あるいは該当する）項目に「○」を記入。
　　実施形態の欄は、各機関の該当する実施形態を選択。原則としていずれか一方に「○」を記入。
※4　詳細項目の欄については、当該実施機関において実施できる項目に「○」、再委託により実施する項目に「△」を記入。
※5　健診当日に初回面接の受託業務を行う実施機関については、特定健康診査の受託業務を行い、かつ特定保健指導の「動機付け支援」及び「積極的支援」業務の受託を行う実施機関のみとなる。

※6　適格請求書発行事業者である場合に登録番号を記入。
※7　適格請求書発行事業者の登録通知書に記載された登録年月日を記入。
※8　第３号様式（適格請求書発行事業者の登録の取消しを求める旨の届出書）の「登録の効力を失う日」を記入。
※6～8　保険者及び実施機関での協議に基づき必要な場合に記入。
※9　受診者が契約相手先の保険者の加入者であるか否かを判別する際に、オンライン資格確認（既存システムか、資格確認限定型かを問わない）による受診券・利用券に記載の保険資格の確認が可能な場合は「○」を記入

別紙

地域＜岐阜市医師会A③1／1＞

実施機関一覧表

健診・保健指導機関番号（半角数字）	実施機関名	郵便番号（半角数字・ハイフンあり）	所在地※1	電話番号※2（半角数字・ハイフンあり）	受託業務※3										登録番号※6（適格請求書発行事業者）	登録年月日※7	取消年月日※8	オンライン資格確認による受付の可否※9
					特定健康診査						特定保健指導			追加健診項目				
					実施形態		詳細項目※4											
					集団健診	個別健診	貧血	心電図	眼底	クレアチニン	健診当日初回面接※5	動機付け支援	積極的支援					
2110105281	医療法人社団慈朋会　澤田病院	500-8226	岐阜県岐阜市野一色7-2-5	058-247-3355		○	○	○	○	○		○	○		T4200005001408	2023/10/1		○
2110106289	医療法人清友会笠松病院	500-8288	岐阜県岐阜市中鵜3-11	058-276-2881		○	○	○	○	○	○	○	○		T8200005001412	2023/10/1		○
2110107774	高井クリニック	500-8148	岐阜県岐阜市曙町2-17-1	058-247-2356		○	○	○	○	○	○	○	○					○
2110112659	平和通ハート内科	502-0827	岐阜県岐阜市平和通1-17-1	058-210-1192		○	○	○	○	○		○	○					○
2110110034	守屋医院	500-8304	岐阜県岐阜市柳川町18	058-251-1783		○	○	○	○	○		○						○

※1　所在地の欄については、都道府県名から省略せずに記入。
※2　電話番号の欄については、市外局番から省略せずに記入。
※3　受託業務の欄については、当該実施機関において、受託する（あるいは該当する）項目に「○」を記入。
　　実施形態の欄は、各機関の該当する実施形態を選択。原則としていずれか一方に「○」を記入。
※4　詳細項目の欄については、当該実施機関において実施できる項目に「○」、再委託により実施する項目に「△」を記入。
※5　健診当日に初回面接の受託業務を行う実施機関については、特定健康診査の受託業務を行い、かつ特定保健指導の「動機付け支援」及び「積極的支援」業務
　　の受託を行う実施機関のみとなる。

※6　適格請求書発行事業者である場合に登録番号を記入。
※7　適格請求書発行事業者の登録通知書に記載された登録年月日を記入。
※8　第３号様式（適格請求書発行事業者の登録の取消しを求める旨の届出書）の「登録の効力を失う日」を記入。
※6～8　保険者及び実施機関での協議に基づき必要な場合に記入。
※9　受診者が契約相手先の保険者の加入者であるか否かを判別する際に、オンライン資格確認（既存システムか、資格確認限定型かを問わない）による受診券・利用券に記載の保険資格の確認が可能な場合は「○」を記

別紙

地域＜岐阜市医師会A④1／1＞

実施機関一覧表

健診・保健指導機関番号（半角数字）	実施機関名	郵便番号（半角数字・ハイフンあり）	所在地※1	電話番号※2（半角数字・ハイフンあり）	受託業務※3									登録番号※6（適格請求書発行事業者）	登録年月日※7	取消年月日※8	オンライン資格確認による受付の可否※9
					特定健康診査						特定保健指導			追加健診項目				
					実施形態		詳細項目※4				健診当日初回面接※5	動機付け支援	積極的支援				
					集団健診	個別健診	貧血	心電図	眼底	クレアチニン							
2110111255	こじま内科クリニック	502-0916	岐阜県岐阜市西中島7-5-15	058-232-8833		○	○	○	○	○	○	○	○					○

※1　所在地の欄については、都道府県名から省略せずに記入。
※2　電話番号の欄については、市外局番から省略せずに記入。
※3　受託業務の欄については、当該実施機関において、受託する（あるいは該当する）項目に「○」を記入。
　　実施形態の欄は、各機関の該当する実施形態を選択。原則としていずれか一方に「○」を記入。
※4　詳細項目の欄については、当該実施機関において実施できる項目に「○」、再委託により実施する項目に「△」を記入。
※5　健診当日に初回面接の受託業務を行う実施機関については、特定健康診査の受託業務を行い、かつ特定保健指導の「動機付け支援」及び「積極的支援」業務の受託を行う実施機関のみとなる。

※6　適格請求書発行事業者である場合に登録番号を記入。
※7　適格請求書発行事業者の登録通知書に記載された登録年月日を記入。
※8　第３号様式（適格請求書発行事業者の登録の取消しを求める旨の届出書）の「登録の効力を失う日」を記入。
※6～8　保険者及び実施機関での協議に基づき必要な場合に記入。
※9　受診者が契約相手先の保険者の加入者であるか否かを判別する際に、オンライン資格確認（既存システムか、資格確認限定型かを問わない）による受診券・利用券に記載の保険資格の確認が可能な場合は「○」を記

別紙

地域＜岐阜市医師会A⑤1／1＞

実施機関一覧表

健診・保健指導機関番号（半角数字）	実施機関名	郵便番号（半角数字・ハイフンあり）	所在地※1	電話番号※2（半角数字・ハイフンあり）	受託業務※3										登録番号※6（適格請求書発行事業者）	登録年月日※7	取消年月日※8	オンライン資格確認による受付の可否※9
					特定健康診査						特定保健指導			追加健診項目				
					実施形態		詳細項目※4				健診当日初回面接※5	動機付け支援	積極的支援					
					集団健診	個別健診	貧血	心電図	眼底	クレアチニン								
2110111099	戸谷内科	502-0934	岐阜県岐阜市大福町8-35	058-231-3969		○	○	○	○	○	○	○	○					○

※1　所在地の欄については、都道府県名から省略せずに記入。
※2　電話番号の欄については、市外局番から省略せずに記入。
※3　受託業務の欄については、当該実施機関において、受託する（あるいは該当する）項目に「○」を記入。
　　実施形態の欄は、各機関の該当する実施形態を選択。原則としていずれか一方に「○」を記入。
※4　詳細項目の欄については、当該実施機関において実施できる項目に「○」、再委託により実施する項目に「△」を記入。
※5　健診当日に初回面接の受託業務を行う実施機関については、特定健康診査の受託業務を行い、かつ特定保健指導の「動機付け支援」及び「積極的支援」業務
　　の受託を行う実施機関のみとなる。

※6　適格請求書発行事業者である場合に登録番号を記入。
※7　適格請求書発行事業者の登録通知書に記載された登録年月日を記入。
※8　第３号様式（適格請求書発行事業者の登録の取消しを求める旨の届出書）の「登録の効力を失う日」を記入。
※6～8　保険者及び実施機関での協議に基づき必要な場合に記入。
※9　受診者が契約相手先の保険者の加入者であるか否かを判別する際に、オンライン資格確認（既存システムか、資格確認限定型かを問わない）による受診券・利用券に記載の保険資格の確認が可能な場合は「○」を記

別紙

地域＜岐阜市医師会A⑥1／1＞

実施機関一覧表

健診・保健指導機関番号（半角数字）	実施機関名	郵便番号（半角数字・ハイフンあり）	所在地※1	電話番号※2（半角数字・ハイフンあり）	受託業務※3										登録番号※6（適格請求書発行事業者）	登録年月日※7	取消年月日※8	オンライン資格確認による受付の可否※9
					特定健康診査						特定保健指導			追加健診項目				
					実施形態		詳細項目※4				健診当日初回面接※5	動機付け支援	積極的支援					
					集団健診	個別健診	貧血	心電図	眼底	クレアチニン								
2110106511	医療法人社団良生会　棚橋耳鼻咽喉科	500-8186	岐阜県岐阜市霞町24	058-263-4523		○	○	○	○	○		○	○					○
2110110745	MIWA内科胃腸内科・内視鏡CLINIC	502-0082	岐阜県岐阜市長良東3-3	058-231-3029		○	○	○	○	○		○	○		T7200005002700	2023/10/1		○

※1　所在地の欄については、都道府県名から省略せずに記入。
※2　電話番号の欄については、市外局番から省略せずに記入。
※3　受託業務の欄については、当該実施機関において、受託する（あるいは該当する）項目に「○」を記入。
　　実施形態の欄は、各機関の該当する実施形態を選択。原則としていずれか一方に「○」を記入。
※4　詳細項目の欄については、当該実施機関において実施できる項目に「○」、再委託により実施する項目に「△」を記入。
※5　健診当日に初回面接の受託業務を行う実施機関については、特定健康診査の受託業務を行い、かつ特定保健指導の「動機付け支援」及び「積極的支援」業務の受託を行う実施機関のみとなる。

※6　適格請求書発行事業者である場合に登録番号を記入。
※7　適格請求書発行事業者の登録通知書に記載された登録年月日を記入。
※8　第３号様式（適格請求書発行事業者の登録の取消しを求める旨の届出書）の「登録の効力を失う日」を記入。
※6～8　保険者及び実施機関での協議に基づき必要な場合に記入。
※9　受診者が契約相手先の保険者の加入者であるか否かを判別する際に、オンライン資格確認（既存システムか、資格確認限定型かを問わない）による受診券・利用券に記載の保険資格の確認が可能な場合は「○」を記

別紙

地域＜岐阜市医師会A⑦1／1＞

実施機関一覧表

健診・保健指導機関番号（半角数字）	実施機関名	郵便番号（半角数字・ハイフンあり）	所在地※1	電話番号※2（半角数字・ハイフンあり）	受託業務※3										登録番号※6（適格請求書発行事業者）	登録年月日※7	取消年月日※8	オンライン資格確認による受付の可否※9
					特定健康診査						特定保健指導			追加健診項目				
					実施形態		詳細項目※4				健診当日初回面接※5	動機付け支援	積極的支援					
					集団健診	個別健診	貧血	心電図	眼底	クレアチニン								
2110111925	しもむら医院	500-8878	岐阜県岐阜市神室町5-3	058-262-3797		○	○	○	○	○	○	○	○					○

※1　所在地の欄については、都道府県名から省略せずに記入。
※2　電話番号の欄については、市外局番から省略せずに記入。
※3　受託業務の欄については、当該実施機関において、受託する（あるいは該当する）項目に「○」を記入。
　　実施形態の欄は、各機関の該当する実施形態を選択。原則としていずれか一方に「○」を記入。
※4　詳細項目の欄については、当該実施機関において実施できる項目に「○」、再委託により実施する項目に「△」を記入。
※5　健診当日に初回面接の受託業務を行う実施機関については、特定健康診査の受託業務を行い、かつ特定保健指導の「動機付け支援」及び「積極的支援」業務の受託を行う実施機関のみとなる。

※6　適格請求書発行事業者である場合に登録番号を記入。
※7　適格請求書発行事業者の登録通知書に記載された登録年月日を記入。
※8　第３号様式（適格請求書発行事業者の登録の取消しを求める旨の届出書）の「登録の効力を失う日」を記入。
※6～8　保険者及び実施機関での協議に基づき必要な場合に記入。
※9　受診者が契約相手先の保険者の加入者であるか否かを判別する際に、オンライン資格確認（既存システムか、資格確認限定型かを問わない）による受診券・利用券に記載の保険資格の確認が可能な場合は「○」を記入。

別紙

地域＜岐阜市医師会A⑧1／1＞

実施機関一覧表

健診・保健指導機関番号（半角数字）	実施機関名	郵便番号（半角数字・ハイフンあり）	所在地※1	電話番号※2（半角数字・ハイフンあり）	受託業務※3										登録番号※6（適格請求書発行事業者）	登録年月日※7	取消年月日※8	オンライン資格確認による受付の可否※9
					特定健康診査						特定保健指導			追加健診項目				
					実施形態		詳細項目※4				健診当日初回面接※5	動機付け支援	積極的支援					
					集団健診	個別健診	貧血	心電図	眼底	クレアチニン								
2110107105	本荘内科・呼吸器科	500-8324	岐阜県岐阜市早苗町1－24 ベルハウス1FC	058-251-2530		○	○	○	○	○	○	○	○					○

※1　所在地の欄については、都道府県名から省略せずに記入。
※2　電話番号の欄については、市外局番から省略せずに記入。
※3　受託業務の欄については、当該実施機関において、受託する（あるいは該当する）項目に「○」を記入。
　　実施形態の欄は、各機関の該当する実施形態を選択。原則としていずれか一方に「○」を記入。
※4　詳細項目の欄については、当該実施機関において実施できる項目に「○」、再委託により実施する項目に「△」を記入。
※5　健診当日に初回面接の受託業務を行う実施機関については、特定健康診査の受託業務を行い、かつ特定保健指導の「動機付け支援」及び「積極的支援」業務の受託を行う実施機関のみとなる。

※6　適格請求書発行事業者である場合に登録番号を記入。
※7　適格請求書発行事業者の登録通知書に記載された登録年月日を記入。
※8　第３号様式（適格請求書発行事業者の登録の取消しを求める旨の届出書）の「登録の効力を失う日」を記入。
※6～8　保険者及び実施機関での協議に基づき必要な場合に記入。
※9　受診者が契約相手先の保険者の加入者であるか否かを判別する際に、オンライン資格確認（既存システムか、資格確認限定型かを問わない）による受診券・利用券に記載の保険資格の確認が可能な場合は「○」を記

別紙

地域＜岐阜市医師会Ⓐ⑨1／1＞

実施機関一覧表

健診・保健指導機関番号（半角数字）	実施機関名	郵便番号（半角数字・ハイフンあり）	所在地※1	電話番号※2（半角数字・ハイフンあり）	受託業務※3										登録番号※6（適格請求書発行事業者）	登録年月日※7	取消年月日※8	オンライン資格確認による受付の可否※9
					特定健康診査						特定保健指導			追加健診項目				
					実施形態		詳細項目※4											
					集団健診	個別健診	貧血	心電図	眼底	クレアチニン	健診当日初回面接※5	動機付け支援	積極的支援					
2110110117	みながわ内科・循環器科クリニック	501-1132	岐阜県岐阜市折立895-1	058-234-8077		○	○	○	○	○	○	○	○		T3810837691230	2023/10/1		○

※1　所在地の欄については、都道府県名から省略せずに記入。
※2　電話番号の欄については、市外局番から省略せずに記入。
※3　受託業務の欄については、当該実施機関において、受託する（あるいは該当する）項目に「○」を記入。
　　実施形態の欄は、各機関の該当する実施形態を選択。原則としていずれか一方に「○」を記入。
※4　詳細項目の欄については、当該実施機関において実施できる項目に「○」、再委託により実施する項目に「△」を記入。
※5　健診当日に初回面接の受託業務を行う実施機関については、特定健康診査の受託業務を行い、かつ特定保健指導の「動機付け支援」及び「積極的支援」業務
　　の受託を行う実施機関のみとなる。

※6　適格請求書発行事業者である場合に登録番号を記入。
※7　適格請求書発行事業者の登録通知書に記載された登録年月日を記入。
※8　第３号様式（適格請求書発行事業者の登録の取消しを求める旨の届出書）の「登録の効力を失う日」を記入。
※6～8　保険者及び実施機関での協議に基づき必要な場合に記入。
※9　受診者が契約相手先の保険者の加入者であるか否かを判別する際に、オンライン資格確認（既存システムか、資格確認限定型かを問わない）による受診券・利用券に記載の保険資格の確認が可能な場合は「○」を記

別紙

地域＜岐阜市医師会A⑩1／1＞

実施機関一覧表

健診・保健指導機関番号（半角数字）	実施機関名	郵便番号（半角数字・ハイフンあり）	所在地※1	電話番号※2（半角数字・ハイフンあり）	受託業務※3										登録番号※6（適格請求書発行事業者）	登録年月日※7	取消年月日※8	オンライン資格確認による受付の可否※9
					特定健康診査						特定保健指導			追加健診項目				
					実施形態		詳細項目※4				健診当日初回面接※5	動機付け支援	積極的支援					
					集団健診	個別健診	貧血	心電図	眼底	クレアチニン								
2110107733	竹内医院	500-8283	岐阜県岐阜市茜部野瀬3-136	058-272-1083		○	○	○	○	○	○	○	○		T6200005001380	2023/10/1		○

※1　所在地の欄については、都道府県名から省略せずに記入。
※2　電話番号の欄については、市外局番から省略せずに記入。
※3　受託業務の欄については、当該実施機関において、受託する（あるいは該当する）項目に「○」を記入。
　　実施形態の欄は、各機関の該当する実施形態を選択。原則としていずれか一方に「○」を記入。
※4　詳細項目の欄については、当該実施機関において実施できる項目に「○」、再委託により実施する項目に「△」を記入。
※5　健診当日に初回面接の受託業務を行う実施機関については、特定健康診査の受託業務を行い、かつ特定保健指導の「動機付け支援」及び「積極的支援」業務
　　の受託を行う実施機関のみとなる。

※6　適格請求書発行事業者である場合に登録番号を記入。
※7　適格請求書発行事業者の登録通知書に記載された登録年月日を記入。
※8　第３号様式（適格請求書発行事業者の登録の取消しを求める旨の届出書）の「登録の効力を失う日」を記入。
※6～8　保険者及び実施機関での協議に基づき必要な場合に記入。
※9　受診者が契約相手先の保険者の加入者であるか否かを判別する際に、オンライン資格確認（既存システムか、資格確認限定型かを問わない）による受診券・利用券に記載の保険資格の確認が可能な場合は「○」を記

別紙

地域＜岐阜市医師会A⑪1／1＞

実施機関一覧表

健診・保健指導機関番号（半角数字）	実施機関名	郵便番号（半角数字・ハイフンあり）	所在地※1	電話番号※2（半角数字・ハイフンあり）	受託業務※3									登録番号※6（適格請求書発行事業者）	登録年月日※7	取消年月日※8	オンライン資格確認による受付の可否※9
					特定健康診査						特定保健指導			追加健診項目			
					実施形態		詳細項目※4				健診当日初回面接※5	動機付け支援	積極的支援				
					集団健診	個別健診	貧血	心電図	眼底	クレアチニン							
2110105174	医療法人社団 誠広会 平野総合病院	501-1192	岐阜県岐阜市黒野176-5	058-239-2325		○	○	○	○	○	○	○	○		T5200005001407	2023/10/1		○
2110107394	医療法人社団 操健康クリニック	500-8384	岐阜県岐阜市薮田南1-4-20	058-274-0330		○	○	○	○	○		○	○		T7200005001479	2023/10/1		○
2110106271	社団医療法人かなめ会 山内ホスピタル	500-8381	岐阜県岐阜市市橋3-7-22	058-276-2131		○	○	○	○	○	○	○	○		T9200005001345	2023/10/1		○

※1　所在地の欄については、都道府県名から省略せずに記入。
※2　電話番号の欄については、市外局番から省略せずに記入。
※3　受託業務の欄については、当該実施機関において、受託する（あるいは該当する）項目に「○」を記入。
　　実施形態の欄は、各機関の該当する実施形態を選択。原則としていずれか一方に「○」を記入。
※4　詳細項目の欄については、当該実施機関において実施できる項目に「○」、再委託により実施する項目に「△」を記入。
※5　健診当日に初回面接の受託業務を行う実施機関については、特定健康診査の受託業務を行い、かつ特定保健指導の「動機付け支援」及び「積極的支援」業務
　　の受託を行う実施機関のみとなる。

※6　適格請求書発行事業者である場合に登録番号を記入。
※7　適格請求書発行事業者の登録通知書に記載された登録年月日を記入。
※8　第３号様式（適格請求書発行事業者の登録の取消しを求める旨の届出書）の「登録の効力を失う日」を記入。
※6～8　保険者及び実施機関での協議に基づき必要な場合に記入。
※9　受診者が契約相手先の保険者の加入者であるか否かを判別する際に、オンライン資格確認（既存システムか、資格確認限定型かを問わない）による受診券・利用券に記載の保険資格の確認が可能な場合は「○」を記

別紙

地域＜各務原市医師会B①1／2＞

実施機関一覧表

健診・保健指導機関番号（半角数字）	実施機関名	郵便番号（半角数字・ハイフンあり）	所在地※1	電話番号※2（半角数字・ハイフンあり）	受託業務※3										登録番号※6（適格請求書発行事業者）	登録年月日※7	取消年月日※8	オンライン資格確認による受付の可否※9
					特定健康診査						特定保健指導			追加健診項目				
					実施形態		詳細項目※4				健診当日初回面接※5	動機付け支援	積極的支援					
					集団健診	個別健診	貧血	心電図	眼底	クレアチニン								
2110502636	あちわ内科胃腸科	509-0126	岐阜県各務原市鵜沼東町1丁目113番地	058－370-5959		○	○	○	△	○					T9200005002244	2023/10/1		○
2110502529	いちょう通り藤村クリニック	504-0815	岐阜県各務原市蘇原東栄町2丁目100番地1	058－383-0388		○	○	○	△	○								○
2110501703	いでぐち医院	509-0126	岐阜県各務原市鵜沼東町2丁目1番地1	058－379-1200		○	○	○	△	○								○
2110502032	いなばファミリークリニック	504-0926	岐阜県各務原市上中屋町4丁目43番地	058－382-1555		○	○	○	△	○								○
2110502644	今尾医院	504-0958	岐阜県各務原市那加新加納町2128番地	058－382-0048		○	○	○	△	○					T7200005013004	2023/10/1		○
2110502123	内田医院	501-0106	岐阜県各務原市川島松原町401番地7	0586-89-2562		○	○	○	△	○								○
2110502438	やまもと内科	509-0146	岐阜県各務原市鵜沼三ツ池町5丁目240番地	058－370-5511		○	○	○	△	○								○
2110502347	小野木医院	504-0847	岐阜県各務原市蘇原大島町5丁目167	058－382-0080		○	○	○	△	○					T4200005002249	2023/10/1		○
2110501422	各務原第一外科	504-0843	岐阜県各務原市蘇原青雲町4丁目1番地70	058－382-3399		○	○	○	△	○								○
2110502776	いまいクリニック	504-0942	岐阜県各務原市小佐野町6丁目86番地1	058－383-8350		○	○	○	△	○					T1810271345742	2023/10/1		○
2110501679	かわさきクリニック	509-0147	岐阜県各務原市鵜沼川崎町2丁目126番地	058－371-8588		○	○	○	△	○					T2810489869019			○
2110502511	木田医院ファミリークリニック	504-0901	岐阜県各務原市蘇原希望町1-7-1	058－383-5010		○	○	○	△	○					T6810979754833	2023/10/1		○
2110500929	小林内科	509-0135	岐阜県各務原市鵜沼羽場町3丁目173番地	058－370-5577		○	○	○	△	○					T2810560270584	2023/10/1		○
2110502651	榊原整形外科	509-0141	岐阜県各務原市鵜沼各務原町3丁目550番地8	058－370-5159		○	○	○	△	○					T4200005012974	2023/10/1		○
2110501968	佐々木クリニック	504-0018	岐阜県各務原市那加西市場7丁目285番地5	058－371-6663		○	○	○	△	○					T6200005002569			○
2110501869	しももとクリニック	504-0816	岐阜県各務原市蘇原東島町3丁目163番地3	058－389-8088		○	○	○	△	○								○
2110502289	各務原リハビリテーション病院	509-0124	岐阜県各務原市鵜沼山崎町6丁目8番地2	058-384-8485		○	○	○	△	○					T4200005002265	2023/10/1		○
2110501273	新加納内科	504-0958	岐阜県各務原市那加新加納町1989番地1	058－382-4969		○	○	○	△	○					T1200005002251	2023/10/1		○
2110502107	そはら永田クリニック	504-0806	岐阜県各務原市蘇原外山町2丁目71番地1	058－371-0365		○	○	○	△	○					T5810212441655	2023/10/1		○
2110502412	フェニックス総合クリニック	509-0141	岐阜県各務原市鵜沼各務原町6丁目50番地	058-322-2000		○	○	○	○	○					T5200005002248	2023/10/1		○
2110502701	各務原にこファミリークリニック	504-0041	岐阜県各務原市那加土山町2丁目228	058-383-2555		○	○	○	△	○					T6810263825367	2023/10/1		○
2110502065	西野クリニック	504-0941	岐阜県各務原市三井町1-55-2	058-371-0500		○	○	○	△	○								○
2110502784	いけだ内科クリニック	504-0832	岐阜県各務原市蘇原花園町4丁目13-1	058-380-3511		○	○	○	△	○								○
2110502834	さらさらクリニック	504-0905	岐阜県各務原市蘇原六軒町4丁目46番地	058－382-6277		○	○	○	○	○					T1810237970384	2024/1/1		○
2110502271	たけうち内科	509-0141	岐阜県各務原市鵜沼各務原町6丁目106番地1	058－384-3211		○	○	○	△	○								○
2110502628	つかはら医院	504-0916	岐阜県各務原市那加楠町45番地68	058－382-3933		○	○	○	△	○								○
2110502099	恒川医院	509-0125	岐阜県各務原市鵜沼南町5丁目36番地	058－384-0047		○	○	○	○	○					T3200005002786	2023/10/1		○
2110501752	永井内科・消化器科	504-0912	岐阜県各務原市那加桜町3丁目282番地	058－382-0446		○	○	○	△	○								○
2110502057	永田内科	504-0968	岐阜県各務原市那加西野町129番地	058－382-4839		○	○	○	△	○					T4810668603295	2023/10/1		○
2110502768	二宮医院	504-0941	岐阜県各務原市三井町3丁目3番1	058－382-0107		○	○	○	△	○					T9810285897638	2023/10/1		○
2110501596	丹羽医院	509-0923	岐阜県各務原市前渡西町3丁目18番地	058－386-8622		○	○	○	△	○								○
2110502008	にんじん通りハートクリニック	509-0125	岐阜県各務原市鵜沼南町2丁目130番地5	058－384-0899		○	○	○	△	○								○
2110502537	のぎもりクリニック	509-0135	岐阜県各務原市鵜沼羽場町1丁目103番地	058－370-5105		○	○	○	△	○							2026/1/1	○
2110501570	林内科耳鼻咽喉科	504-0855	岐阜県各務原市蘇原新栄町1丁目73番地1	058－371-5511		○	○	○	△	○								○
2110502313	ひらの内科クリニック	504-0831	岐阜県各務原市蘇原瑞穂町3丁目76番地1	058－383-0012		○	○	○	△	○								○
2110502818	ふせや内科小児科	504-0945	岐阜県各務原市那加日新町5丁目48-1	058-372-8007		○	○	○	△	○								○

※1　所在地の欄については、都道府県名から省略せずに記入。
※2　電話番号の欄については、市外局番から省略せずに記入。
※3　受託業務の欄については、当該実施機関において、受託する（あるいは該当する）項目に「○」を記入。
　　実施形態の欄は、各機関の該当する実施形態を選択。原則としていずれか一方に「○」を記入。
※4　詳細項目の欄については、当該実施機関において実施できる項目に「○」、再委託により実施する項目に「△」を記入。
※5　健診当日に初回面接の受託業務を行う実施機関については、特定健康診査の受託業務を行い、かつ特定保健指導の「動機付け支援」及び「積極的支援」業務の受託を行う実施機関のみとなる。

※6　適格請求書発行事業者である場合に登録番号を記入。
※7　適格請求書発行事業者の登録通知書に記載された登録年月日を記入。
※8　第３号様式（適格請求書発行事業者の登録の取消しを求める旨の届出書）の「登録の効力を失う日」を記入。
※6～8　保険者及び実施機関での協議に基づき必要な場合に記入。
※9　受診者が契約相手先の保険者の加入者であるか否かを判別する際に、オンライン資格確認（既存システムか、資格確認限定型かを問わない）による受診券・利用券に記載の保険資格の確認が可能な場合は「○」を記入。

別紙

地域＜各務原市医師会B①2／2＞

実施機関一覧表

健診・保健指導機関番号（半角数字）	実施機関名	郵便番号（半角数字・ハイフンあり）	所在地※1	電話番号※2（半角数字・ハイフンあり）	受託業務※3										登録番号※6（適格請求書発行事業者）	登録年月日※7	取消年月日※8	オンライン資格確認による受付の可否※9
					特定健康診査						特定保健指導			追加健診項目				
					実施形態		詳細項目※4											
					集団健診	個別健診	貧血	心電図	眼底	クレアチニン	健診当日初回面接※5	動機付け支援	積極的支援					
2110502743	古田医院	509-0141	岐阜県各務原市鵜沼各務原町4-316	058－370-0010		○	○	○	△	○					T3810815933323	2023/10/1		○
2110501331	村上医院耳鼻咽喉科	504-0803	岐阜県各務原市蘇原東門町2丁目78番地	058-371-7650		○	○	○	△	○								○
2110501174	木村ファミリークリニック	509-0126	岐阜県各務原市鵜沼東町4丁目178番地	058-384-5311		○	○	○	△	○					T8200005002245	2023/10/1		○
2110502867	ひがしの森　内科クリニック	509-0124	岐阜県各務原市鵜沼山崎町3-45	058-260-5115		○	○	○	△	○								○
2110501372	米倉胃腸科クリニック	509-0132	岐阜県各務原市鵜沼西町3丁目131番地1	058-370-0781		○	○	○	△	○					T4200005002257	2023/10/1		○
2110502222	横山クリニック	504-0011	岐阜県各務原市那加北洞町1丁目414番地の1	058-371-1211		○	○	○	△	○					T6200005002255	2023/10/1		○
2110502883	さくら胃腸科内科クリニック	504-0907	岐阜県各務原市那加住吉町1丁目48番地の1	058-380-5150		○	○	○	△	○					T1810000347523	2023/10/1		○
2110502263	かわしまファミリークリニック	501-6022	岐阜県各務原市川島町松倉町2370-50	0586-89-7800		○	○	○	△	○					T8810062073142	2023/10/1		○
2110501851	田中クリニック	504-0021	岐阜県各務原市那加前洞新町4丁目181番地	058-380-0525		○	○	○	○	○					T2200005002275	2023/10/1		○
2110502719	なかハートクリニック	504-0026	岐阜県各務原市那加前野町3-167-1	058-325-8081		○	○	○	△	○					T7200005013094	2023/10/1		○
2110502594	おおの内科・内視鏡クリニック	509-0144	岐阜県各務原市鵜沼大伊木町2－85－1	058-370-0090		○	○	○	△	○					T9810059240760	2023/10/1		○
2110501885	各務原病院	504-0802	岐阜県各務原市東山1丁目60番地	058-389-2228		○	○	○	○	○					T8200005002278	2023/10/1		○
2110502735	小島ファミリークリニック	504-0934	岐阜県各務原市大野町4丁目156-1	058-382-3993		○	○	○	△	○								○
2110501133	浅川クリニック	504-0822	岐阜県各務原市蘇原栄町2丁目23番地	058-382-3166		○	○	○	△	○								○
2110502859	東海内科・内視鏡クリニック　岐阜各務原院	504-0008	岐阜県各務原市那加桐野町2丁目35番地	058-372-5411		○	○	○	△	○					T7810360239610	2026/2/3		○
2110502925	各務原まつおクリニック	509-0105	岐阜県各務原市各務山の前町4丁目284番地	058-216-8218		○	○	○	△	○								○

※1　所在地の欄については、都道府県名から省略せずに記入。
※2　電話番号の欄については、市外局番から省略せずに記入。
※3　受託業務の欄については、当該実施機関において、受託する（あるいは該当する）項目に「○」を記入。
　　実施形態の欄は、各機関の該当する実施形態を選択。原則としていずれか一方に「○」を記入。
※4　詳細項目の欄については、当該実施機関において実施できる項目に「○」、再委託により実施する項目に「△」を記入。
※5　健診当日に初回面接の受託業務を行う実施機関については、特定健康診査の受託業務を行い、かつ特定保健指導の「動機付け支援」及び「積極的支援」業務の受託を行う実施機関のみとなる。

※6　適格請求書発行事業者である場合に登録番号を記入。
※7　適格請求書発行事業者の登録通知書に記載された登録年月日を記入。
※8　第３号様式（適格請求書発行事業者の登録の取消しを求める旨の届出書）の「登録の効力を失う日」を記入。
※6～8　保険者及び実施機関での協議に基づき必要な場合に記入。
※9　受診者が契約相手先の保険者の加入者であるか否かを判別する際に、オンライン資格確認（既存システムか、資格確認限定型かを問わない）による受診券・利用券に記載の保険資格の確認が可能な場合は「○」を記入。

別紙

地域＜各務原市医師会B②1／1＞

実施機関一覧表

健診・保健指導機関番号（半角数字）	実施機関名	郵便番号（半角数字・ハイフンあり）	所在地※1	電話番号※2（半角数字・ハイフンあり）	受託業務※3										登録番号※6（適格請求書発行事業者）	登録年月日※7	取消年月日※8	オンライン資格確認による受付の可否※9
					特定健康診査						特定保健指導			追加健診項目				
					実施形態		詳細項目※4				健診当日初回面接※5	動機付け支援	積極的支援					
					集団健診	個別健診	貧血	心電図	眼底	クレアチニン								
2110501786	酒井クリニック	504-0825	岐阜県各務原市蘇原柿沢町1丁目47番地	058-382-1002		○	○	○	△	○	○	○	○		T5200005002272	2023/10/1		○

※1　所在地の欄については、都道府県名から省略せずに記入。
※2　電話番号の欄については、市外局番から省略せずに記入。
※3　受託業務の欄については、当該実施機関において、受託する（あるいは該当する）項目に「○」を記入。
　　実施形態の欄は、各機関の該当する実施形態を選択。原則としていずれか一方に「○」を記入。
※4　詳細項目の欄については、当該実施機関において実施できる項目に「○」、再委託により実施する項目に「△」を記入。
※5　健診当日に初回面接の受託業務を行う実施機関については、特定健康診査の受託業務を行い、かつ特定保健指導の「動機付け支援」及び「積極的支援」業務の受託を行う実施機関のみとなる。

※6　適格請求書発行事業者である場合に登録番号を記入。
※7　適格請求書発行事業者の登録通知書に記載された登録年月日を記入。
※8　第３号様式（適格請求書発行事業者の登録の取消しを求める旨の届出書）の「登録の効力を失う日」を記入。
※6～8　保険者及び実施機関での協議に基づき必要な場合に記入。
※9　受診者が契約相手先の保険者の加入者であるか否かを判別する際に、オンライン資格確認（既存システムか、資格確認限定型かを問わない）による受診券・利用券に記載の保険資格の確認が可能な場合は「○」を記入。

別紙

地域＜各務原市医師会B③1／1＞

実施機関一覧表

健診・保健指導機関番号（半角数字）	実施機関名	郵便番号（半角数字・ハイフンあり）	所在地※1	電話番号※2（半角数字・ハイフンあり）	受託業務※3									登録番号※6（適格請求書発行事業者）	登録年月日※7	取消年月日※8	オンライン資格確認による受付の可否※9
					特定健康診査						特定保健指導			追加健診項目			
					実施形態		詳細項目※4				健診当日初回面接※5	動機付け支援	積極的支援				
					集団健診	個別健診	貧血	心電図	眼底	クレアチニン							
2110501000	横山病院	504-0964	岐阜県各務原市那加元町8番地	058-382-0119		○	○	○	△	○		○			T2200005002242	2023/10/1		○

※1　所在地の欄については、都道府県名から省略せずに記入。
※2　電話番号の欄については、市外局番から省略せずに記入。
※3　受託業務の欄については、当該実施機関において、受託する（あるいは該当する）項目に「○」を記入。
　　実施形態の欄は、各機関の該当する実施形態を選択。原則としていずれか一方に「○」を記入。
※4　詳細項目の欄については、当該実施機関において実施できる項目に「○」、再委託により実施する項目に「△」を記入。
※5　健診当日に初回面接の受託業務を行う実施機関については、特定健康診査の受託業務を行い、かつ特定保健指導の「動機付け支援」及び「積極的支援」業務の受託を行う実施機関のみとなる。

※6　適格請求書発行事業者である場合に登録番号を記入。
※7　適格請求書発行事業者の登録通知書に記載された登録年月日を記入。
※8　第３号様式（適格請求書発行事業者の登録の取消しを求める旨の届出書）の「登録の効力を失う日」を記入。
※6～8　保険者及び実施機関での協議に基づき必要な場合に記入。
※9　受診者が契約相手先の保険者の加入者であるか否かを判別する際に、オンライン資格確認（既存システムか、資格確認限定型かを問わない）による受診券・利用券に記載の保険資格の確認が可能な場合は「○」を記入。

別紙

地域＜各務原市医師会B④1／1＞

実施機関一覧表

健診・保健指導機関番号（半角数字）	実施機関名	郵便番号（半角数字・ハイフンあり）	所在地※1	電話番号※2（半角数字・ハイフンあり）	受託業務※3									登録番号※6（適格請求書発行事業者）	登録年月日※7	取消年月日※8	オンライン資格確認による受付の可否※9
					特定健康診査						特定保健指導						
					実施形態		詳細項目※4										
					集団健診	個別健診	貧血	心電図	眼底	クレアチニン	健診当日初回面接※5	動機付け支援	積極的支援	追加健診項目				
2110502966	あさの内科	504-0829	岐阜県各務原市蘇原希望町4-31-1	058-322-9067		○	○	○	△	○		○					2025/12/31	○

※1　所在地の欄については、都道府県名から省略せずに記入。
※2　電話番号の欄については、市外局番から省略せずに記入。
※3　受託業務の欄については、当該実施機関において、受託する（あるいは該当する）項目に「○」を記入。
　　実施形態の欄は、各機関の該当する実施形態を選択。原則としていずれか一方に「○」を記入。
※4　詳細項目の欄については、当該実施機関において実施できる項目に「○」、再委託により実施する項目に「△」を記入。
※5　健診当日に初回面接の受託業務を行う実施機関については、特定健康診査の受託業務を行い、かつ特定保健指導の「動機付け支援」及び「積極的支援」業務の受託を行う実施機関のみとなる。

※6　適格請求書発行事業者である場合に登録番号を記入。
※7　適格請求書発行事業者の登録通知書に記載された登録年月日を記入。
※8　第３号様式（適格請求書発行事業者の登録の取消しを求める旨の届出書）の「登録の効力を失う日」を記入。
※6～8　保険者及び実施機関での協議に基づき必要な場合に記入。
※9　受診者が契約相手先の保険者の加入者であるか否かを判別する際に、オンライン資格確認（既存システムか、資格確認限定型かを問わない）による受診券・利用券に記載の保険資格の確認が可能な場合は「○」を記入。

別紙

地域＜各務原市医師会B⑤1／1＞

実施機関一覧表

健診・保健指導機関番号（半角数字）	実施機関名	郵便番号（半角数字・ハイフンあり）	所在地※1	電話番号※2（半角数字・ハイフンあり）	受託業務※3										登録番号※6（適格請求書発行事業者）	登録年月日※7	取消年月日※8	オンライン資格確認による受付の可否※9
					特定健康診査						特定保健指導			追加健診項目				
					実施形態		詳細項目※4				健診当日初回面接※5	動機付け支援	積極的支援					
					集団健診	個別健診	貧血	心電図	眼底	クレアチニン								
2110501695	村井医院	509-0114	岐阜県各務原市緑苑中2丁目93番地	058-370-7838		○	○	○	△	○	○	○	○					○

※1　所在地の欄については、都道府県名から省略せずに記入。
※2　電話番号の欄については、市外局番から省略せずに記入。
※3　受託業務の欄については、当該実施機関において、受託する（あるいは該当する）項目に「○」を記入。
　　実施形態の欄は、各機関の該当する実施形態を選択。原則としていずれか一方に「○」を記入。
※4　詳細項目の欄については、当該実施機関において実施できる項目に「○」、再委託により実施する項目に「△」を記入。
※5　健診当日に初回面接の受託業務を行う実施機関については、特定健康診査の受託業務を行い、かつ特定保健指導の「動機付け支援」及び「積極的支援」業務の受託を行う実施機関のみとなる。

※6　適格請求書発行事業者である場合に登録番号を記入。
※7　適格請求書発行事業者の登録通知書に記載された登録年月日を記入。
※8　第３号様式（適格請求書発行事業者の登録の取消しを求める旨の届出書）の「登録の効力を失う日」を記入。
※6～8　保険者及び実施機関での協議に基づき必要な場合に記入。
※9　受診者が契約相手先の保険者の加入者であるか否かを判別する際に、オンライン資格確認（既存システムか、資格確認限定型かを問わない）による受診券・利用券に記載の保険資格の確認が可能な場合は「○」を記

別紙

地域＜羽島郡医師会C1／1＞

実施機関一覧表

健診・保健指導機関番号（半角数字）	実施機関名	郵便番号（半角数字・ハイフンあり）	所在地※1	電話番号※2（半角数字・ハイフンあり）	受託業務※3										登録番号※6（適格請求書発行事業者）	登録年月日※7	取消年月日※8	オンライン資格確認による受付の可否※9
					特定健康診査						特定保健指導			追加健診項目				
					実施形態		詳細項目※4				健診当日初回面接※5	動機付け支援	積極的支援					
					集団健診	個別健診	貧血	心電図	眼底	クレアチニン								
2110600570	松波総合病院	501-6062	岐阜県羽島郡笠松町田代185番地1	058-388-0111		○	○	○	○	○					T1200005003448	2023/10/1		○
2110600943	まつなみ健康増進クリニック	501-6061	岐阜県羽島郡笠松町泉町10番地	058-387-2128		○	○	○	○	○	○	○	○		T1200005003448	2023/10/1		○
2110600539	愛生病院	501-6035	岐阜県羽島郡笠松町円城寺971番地	058-388-3300		○	○	○	△	○					T6200005003451	2023/10/1		○
2110601172	岩村医院	501-6065	岐阜県羽島郡笠松町門間1270番地	058-387-0180		○	○	○		○								○
2110601446	片山クリニック	501-6062	岐阜県羽島郡笠松町田代1098番地1	058-388-8700		○	○	○	△	○		○	○					○
2110600984	このの医院	501-6031	岐阜県羽島郡笠松町米野243番地	058-387-6010		○	○	○	△	○					T3200005003850	2023/10/1		○
2110601016	内科小児科小寺医院	501-6088	岐阜県羽島郡笠松町美笠通3丁目20番地	058-387-4504		○	○	○	△	○								○
2110600604	森本内科・皮ふ科	501-6041	岐阜県羽島郡笠松町奈良町119番地	058-388-3600		○	○	○		○					T5200005003452	2023/10/1		○
2110600794	羽島クリニック	501-6065	岐阜県羽島郡笠松町門間578番地1	058-387-6161		○	○	○	△	○								
2110600620	吉田胃腸科	501-6076	岐阜県羽島郡笠松町門前町67番地2	058-387-2217		○	○	○	△	○					T3200005003454	2023/10/1		○
2110601438	ひらたクリニック	501-6062	岐阜県羽島郡笠松町田代325番地1	058-387-3378		○	○	○	△	○								○
2110601040	伊藤内科	501-6051	岐阜県羽島郡笠松町上本町13番地	058-387-2257		○	○	○	△	○					T9810564671516	2023/10/1		○
2110601255	赤座医院上印食診療所	501-6001	岐阜県羽島郡岐南町上印食7丁目12番地	058-247-2626		○	○	○	△	○								○
2110601073	岡山クリニック	501-6016	岐阜県羽島郡岐南町徳田5丁目101番1	058-268-0307		○	○	○	△	○								○
2110600927	おおしろ内科	501-6004	岐阜県羽島郡岐南町野中2丁目94番1	058-249-1366		○	○	○	△	○								○
2110600638	河合内科クリニック	501-6012	岐阜県羽島郡岐南町八剣8丁目43番地	058-247-6630		○	○	○	△	○								○
2110601057	北田内科クリニック	501-6018	岐阜県羽島郡岐南町下印食2丁目45番地	058-278-1030		○	○	○	○	○		○	○		T7200005003888	2023/10/1		○
2110600976	サンライズクリニック	501-6004	岐阜県羽島郡岐南町野中3丁目220番地	058-247-3322		○	○	○	○	○		○	○		T8200005003846	2023/10/1		○
2110600687	渡辺小児科	501-6012	岐阜県羽島郡岐南町八剣1丁目24番地	058-246-8882		○	○	○	△	○					T3200005003462	2023/11/6		○
2110601123	やまうちクリニック	501-6011	岐阜県羽島郡岐南町八剣北5丁目79番1	058-215-7771		○	○	○	△	○					T3810632406925	2023/10/1		○
2110601271	おくむらメモリークリニック	501-6018	岐阜県羽島郡岐南町下印食3丁目14-1	058-215-5509		○	○	○		○								○
2110601396	安藤内科おなかクリニック	501-6001	岐阜県羽島郡岐南町上印食5丁目55	058-245-3300		○	○	○		○								○
2110601461	岐南ハートと呼吸のクリニック	501-6006	岐阜県羽島郡岐南町伏屋4丁目64番地	058-374-2066		○	○	○	△	○								○

※1　所在地の欄については、都道府県名から省略せずに記入。
※2　電話番号の欄については、市外局番から省略せずに記入。
※3　受託業務の欄については、当該実施機関において、受託する（あるいは該当する）項目に「○」を記入。
　　実施形態の欄は、各機関の該当する実施形態を選択。原則としていずれか一方に「○」を記入。
※4　詳細項目の欄については、当該実施機関において実施できる項目に「○」、再委託により実施する項目に「△」を記入。
※5　健診当日に初回面接の受託業務を行う実施機関については、特定健康診査の受託業務を行い、かつ特定保健指導の「動機付け支援」及び「積極的支援」業務の受託を行う実施機関のみとなる。

※6　適格請求書発行事業者である場合に登録番号を記入。
※7　適格請求書発行事業者の登録通知書に記載された登録年月日を記入。
※8　第３号様式（適格請求書発行事業者の登録の取消しを求める旨の届出書）の「登録の効力を失う日」を記入。
※6～8　保険者及び実施機関での協議に基づき必要な場合に記入。
※9　受診者が契約相手先の保険者の加入者であるか否かを判別する際に、オンライン資格確認（既存システムか、資格確認限定型かを問わない）による受診券・利用券に記載の保険資格の確認が可能な場合は「○」を記入。

別紙

地域＜羽島市医師会D1／1＞

実施機関一覧表

健診・保健指導機関番号（半角数字）	実施機関名	郵便番号（半角数字・ハイフンあり）	所在地※1	電話番号※2（半角数字・ハイフンあり）	受託業務※3										登録番号※6（適格請求書発行事業者）	登録年月日※7	取消年月日※8	オンライン資格確認による受付の可否※9
					特定健康診査						特定保健指導			追加健診項目				
					実施形態		詳細項目※4				健診当日初回面接※5	動機付け支援	積極的支援					
					集団健診	個別健診	貧血	心電図	眼底	クレアチニン								
2110400963	青山内科	501-6241	岐阜県羽島市竹鼻町277-1	058-392-3821		○	○	○		○								○
2110400880	浅野内科こどもクリニック	501-6255	岐阜県羽島市福寿町浅平5-11	058-393-2811		○	○	○	○	○					T1810593984250	2023/10/1		○
2110400864	あさこうクリニック	501-6255	岐阜県羽島市福寿町浅平3-33	058-391-1133		○	○	○	○	○								○
2110401078	あまきクリニック	501-6244	岐阜県羽島市竹鼻町丸の内8-60-2	058-394-1278		○	○	○	○	○								○
2110401045	羽島皮膚科・内科	501-6244	岐阜県羽島市竹鼻町丸の内5-15	058-392-1226		○	○	○	○	○								○
2110400708	医療法人　充仁会 岩佐医院	501-6229	岐阜県羽島市正木町坂丸2-130	058-392-8888		○	○	○	○	○								○
2110400849	いわたクリニック	501-6212	岐阜県羽島市正木町上大浦2-38	058-394-3017		○	○	○	○	○								○
2110400799	小川医院	501-6314	岐阜県羽島市下中町城屋敷569	058-398-3211		○	○	○	○	○								○
2110401144	小田内科	501-6207	岐阜県羽島市足近町2-204	058-392-1225		○	○	○	○	○					T4810325222324	2023/10/1		○
2110400757	医療法人　道明会 加地内科	501-6207	岐阜県羽島市足近町7丁目473	058-392-6688		○	○	○	○	○								○
2110400872	丸の内クリニック	501-6244	岐阜県羽島市竹鼻町丸の内11-87	058-393-0765		○	○	○	○	○								○
2110400971	医療法人社団雪嶺会 河合胃腸科クリニック	501-6232	岐阜県羽島市竹鼻町狐穴1120-1	058-392-5118		○	○	○	○	○					T4200005003882	2023/10/1		○
2110400930	かわむら内科胃腸科	501-6302	岐阜県羽島市舟橋町2-1	058-392-2281		○	○	○	○	○					T4810836288044	2023/10/1		○
2110400781	黒田医院	501-6321	岐阜県羽島市桑原町八神4352	058-398-8201		○	○	○	○	○								○
2110400732	田中整形外科	501-6224	岐阜県羽島市正木町大浦660-1	058-391-8555		○	○	○	○	○								○
2110400765	医療法人社団　丹菊整形外科	501-6264	岐阜県羽島市小熊町島2丁目78-1	058-391-1411		○	○	○		○								○
2110400492	不破医院	501-6228	岐阜県羽島市正木町不破一色258	058-391-2238		○	○	○	○	○								○
2110401060	山田医院	501-6311	岐阜県羽島市上中町長間1270-1	058-392-2313		○	○	○		○					T7200005012162	2023/10/1		○
2110400690	医療法人社団平成会 渡邉医院	501-6241	岐阜県羽島市竹鼻町22の1	058-392-2223		○	○	○	○	○					T5200005003460	2023/10/1		○
2110401037	医療法人東山会　長良川クリニック	501-6241	岐阜県羽島市竹鼻町梅ヶ枝町370-1	058-392-2525		○	○	○		○								○
2110400740	大島内科・内視鏡クリニック	501-6232	岐阜県羽島市竹鼻町共栄町2990-1	058-391-0707		○	○	○	○	○								○
2110401003	さの内科クリニック	501-6264	岐阜県羽島市小熊町島2-1	058-391-8802		○	○	○	○	○					T6810465621259	2023/10/1		○
2110401110	ながき内科クリニック	501-6301	岐阜県羽島市舟橋町宮北1-27	058-393-0077		○	○	○	○	○					T2200005013140	2023/10/1		○
2110401086	いのうえ整形外科	501-6236	岐阜県羽島市江吉良町938-1	058-394-1355		○	○	○	○	○								○
2110401094	村上診療所	501-6263	岐阜県羽島市狐穴1058-2	058-216-7722		○	○	○		○								○
2110401136	羽島整形外科・皮膚科	501-6301	岐阜県羽島市舟橋町宮北1-15-1	058-394-1511		○	○	○		○								○
2110401151	中川クリニック	501-6232	岐阜県羽島市竹鼻町狐穴250-1	058-394-3350		○	○	○		○								○

※1　所在地の欄については、都道府県名から省略せずに記入。
※2　電話番号の欄については、市外局番から省略せずに記入。
※3　受託業務の欄については、当該実施機関において、受託する（あるいは該当する）項目に「○」を記入。
　　実施形態の欄は、各機関の該当する実施形態を選択。原則としていずれか一方に「○」を記入。
※4　詳細項目の欄については、当該実施機関において実施できる項目に「○」、再委託により実施する項目に「△」を記入。
※5　健診当日に初回面接の受託業務を行う実施機関については、特定健康診査の受託業務を行い、かつ特定保健指導の「動機付け支援」及び「積極的支援」業務の受託を行う実施機関のみとなる。

※6　適格請求書発行事業者である場合に登録番号を記入。
※7　適格請求書発行事業者の登録通知書に記載された登録年月日を記入。
※8　第３号様式（適格請求書発行事業者の登録の取消しを求める旨の届出書）の「登録の効力を失う日」を記入。
※6～8　保険者及び実施機関での協議に基づき必要な場合に記入。
※9　受診者が契約相手先の保険者の加入者であるか否かを判別する際に、オンライン資格確認（既存システムか、資格確認限定型かを問わない）による受診券・利用券に記載の保険資格の確認が可能な場合は「○」を記入。

別紙

地域＜もとす医師会E①1／1＞

実施機関一覧表

健診・保健指導機関番号（半角数字）	実施機関名	郵便番号（半角数字・ハイフンあり）	所在地※1	電話番号※2（半角数字・ハイフンあり）	受託業務※3										登録番号※6（適格請求書発行事業者）	登録年月日※7	取消年月日※8	オンライン資格確認による受付の可否※9
					特定健康診査						特定保健指導			追加健診項目				
					実施形態		詳細項目※4				健診当日初回面接※5	動機付け支援	積極的支援					
					集団健診	個別健診	貧血	心電図	眼底	クレアチニン								
2113200063	吉村内科	501-0222	岐阜県瑞穂市別府1297番地	058-327-0020		○	○	○	△	○	○	○	○		T1200005003241	2023/10/1		○
2113200071	国枝医院	501-0234	岐阜県瑞穂市牛牧801番地1	058-327-2835		○	○	○	△	○					T2200005003240	2023/10/1		○
2113200097	所内科医院	501-0222	岐阜県瑞穂市別府231番地	058-327-3773		○	○	○	△	○					T9200005003242	2023/10/1		○
2113200121	ほづみ整形外科医院	501-0222	岐阜県瑞穂市別府791番地1	058-326-5000		○	○	○	△	○								○
2113200139	福田内科医院	501-0236	岐阜県瑞穂市本田1017番地1	058-327-0721		○	○	○	△	○					T4200005003247	2023/10/1		○
2113200147	佐竹整形外科	501-0223	岐阜県瑞穂市穂積1845番地1	058-326-2022		○	○	○	△	○								
2113200162	高木クリニック	501-0322	岐阜県瑞穂市古橋1075番地1	058-328-5577		○	○	○	△	○					T5200005003254	2023/10/1		○
2113200188	広瀬内科クリニック	501-0222	岐阜県瑞穂市別府1074番地1	058-326-7773		○	○	○	△	○	○	○	○		T7200005003260	2023/10/1		
2113200238	名和内科	501-0311	岐阜県瑞穂市重里2005番地	058-328-3311		○	○	○	△	○					T8200005003243	2023/10/1		○
2113200253	サンシャインM&Dクリニック	501-0428	岐阜県瑞穂市本田174番地1	058-329-5522		○	○	○	△	○					T8200005004183	2023/10/1		○
2113200261	若園医院	501-0307	岐阜県瑞穂市唐栗273番地	058-328-2021		○	○	○	△	○					T2200005003364	2023/10/1		○
2113200337	みずほクリニック	501-0236	岐阜県瑞穂市本田556番地1	058-327-5252		○	○	○	△	○					T3200005012050	2023/10/1		○
2113200295	三輪クリニック	501-0303	岐阜県瑞穂市森397番地1	058-328-7323		○	○	○	△	○								○
2113200311	さくらクリニック	501-0224	岐阜県瑞穂市稲里689番地3	058-325-0570		○	○	○	△	○					T6200005003393	2023/10/1		○
2113200378	明石クリニック	501-0203	岐阜県瑞穂市馬場上光町1丁目106番地	058-201-1311		○	○	○	△	○					T6810895085594	2023/10/1		○
2113200444	ぎふ糖尿病・内科クリニックやまうち	501-0205	岐阜県瑞穂市馬場小城町1丁目71番地1	058-372-7515		○	○	○	△	○								○

※1　所在地の欄については、都道府県名から省略せずに記入。
※2　電話番号の欄については、市外局番から省略せずに記入。
※3　受託業務の欄については、当該実施機関において、受託する（あるいは該当する）項目に「○」を記入。
　　実施形態の欄は、各機関の該当する実施形態を選択。原則としていずれか一方に「○」を記入。
※4　詳細項目の欄については、当該実施機関において実施できる項目に「○」、再委託により実施する項目に「△」を記入。
※5　健診当日に初回面接の受託業務を行う実施機関については、特定健康診査の受託業務を行い、かつ特定保健指導の「動機付け支援」及び「積極的支援」業務
　　の受託を行う実施機関のみとなる。

※6　適格請求書発行事業者である場合に登録番号を記入。
※7　適格請求書発行事業者の登録通知書に記載された登録年月日を記入。
※8　第３号様式（適格請求書発行事業者の登録の取消しを求める旨の届出書）の「登録の効力を失う日」を記入。
※6～8　保険者及び実施機関での協議に基づき必要な場合に記入。
※9　受診者が契約相手先の保険者の加入者であるか否かを判別する際に、オンライン資格確認（既存システムか、資格確認限定型かを問わない）による受診券・利用券に記載の保険資格の確認が可能な場合は「○」を記入。

別紙

地域＜もとす医師会E②1／1＞

実施機関一覧表

健診・保健指導機関番号（半角数字）	実施機関名	郵便番号（半角数字・ハイフンあり）	所在地※1	電話番号※2（半角数字・ハイフンあり）	受託業務※3										登録番号※6（適格請求書発行事業者）	登録年月日※7	取消年月日※8	オンライン資格確認による受付の可否※9
					特定健康診査						特定保健指導			追加健診項目				
					実施形態		詳細項目※4											
					集団健診	個別健診	貧血	心電図	眼底	クレアチニン	健診当日初回面接※5	動機付け支援	積極的支援					
2113400069	白木医院	501-0466	岐阜県本巣市下真桑716番地	058-323-0357		○	○	○	○	○					T9200005003250	2023/10/1		○
2113400077	本巣内科クリニック	501-1205	岐阜県本巣市曽井中島1011番地	0581-34-4643		○	○	○	○	○					T4200005003255	2023/10/1		○
2113400093	まくわ内科・整形外科・スポーツクリニック	501-0465	岐阜県本巣市軽海495番地7	058-323-9199		○	○	○	○	○					T1200005003258	2023/10/1		○
2113400341	糸貫内科クリニック	501-0406	岐阜県本巣市三橋205番地1	058-323-7117		○	○	○	○	○								○
2113400358	つじクリニック	501-0418	岐阜県本巣市七五三319番地1	058-320-5200		○	○	○	○	○								○
2113400135	本巣市国民健康保険本巣診療所	501-1235	岐阜県本巣市神海624番地1	0581-32-5211		○	○	○	○	○					T1800020005252	2023/10/1		○
2113400143	本巣市国民健康保険根尾診療所	501-1522	岐阜県本巣市根尾樽見80番地	0581-38-2571		○	○	○	○	○					T1800020005252	2023/10/1		○
2113400309	国枝医院	501-1203	岐阜県本巣市文殊881番地1	0581-34-2262		○	○	○	○	○					T2810292267956	2023/10/1		○
2113400168	堀部クリニック	501-0407	岐阜県本巣市仏生寺24番地5	058-324-8181		○	○	○	○	○	○	○	○		T6200005003369	2023/10/1		○
2113400176	なかしま医院	501-0428	岐阜県本巣市早野653番地1	058-320-3838		○	○	○	○	○					T5810269940921	2023/10/1		○
2113400333	えさきクリニック	501-0406	岐阜県本巣市三橋三丁目60番地	058-320-2800		○	○	○	○	○					T8810537964476	2023/10/1		○

※1　所在地の欄については、都道府県名から省略せずに記入。
※2　電話番号の欄については、市外局番から省略せずに記入。
※3　受託業務の欄については、当該実施機関において、受託する（あるいは該当する）項目に「○」を記入。
　　実施形態の欄は、各機関の該当する実施形態を選択。原則としていずれか一方に「○」を記入。
※4　詳細項目の欄については、当該実施機関において実施できる項目に「○」、再委託により実施する項目に「△」を記入。
※5　健診当日に初回面接の受託業務を行う実施機関については、特定健康診査の受託業務を行い、かつ特定保健指導の「動機付け支援」及び「積極的支援」業務の受託を行う実施機関のみとなる。

※6　適格請求書発行事業者である場合に登録番号を記入。
※7　適格請求書発行事業者の登録通知書に記載された登録年月日を記入。
※8　第３号様式（適格請求書発行事業者の登録の取消しを求める旨の届出書）の「登録の効力を失う日」を記入。
※6～8　保険者及び実施機関での協議に基づき必要な場合に記入。
※9　受診者が契約相手先の保険者の加入者であるか否かを判別する際に、オンライン資格確認（既存システムか、資格確認限定型かを問わない）による受診券・利用券に記載の保険資格の確認が可能な場合は「○」を記入。

別紙

地域＜もとす医師会E③1／1＞

実施機関一覧表

健診・保健指導機関番号（半角数字）	実施機関名	郵便番号（半角数字・ハイフンあり）	所在地※1	電話番号※2（半角数字・ハイフンあり）	受託業務※3										登録番号※6（適格請求書発行事業者）	登録年月日※7	取消年月日※8	オンライン資格確認による受付の可否※9
					特定健康診査						特定保健指導			追加健診項目				
					実施形態		詳細項目※4				健診当日初回面接※5	動機付け支援	積極的支援					
					集団健診	個別健診	貧血	心電図	眼底	クレアチニン								
2110701501	伊藤医院	501-0431	岐阜県本巣郡北方町北方字戸羽町1636番	058-324-0030		○	○	○	△	○								○
2110700875	齋藤リウマチ科内科整形外科	501-0425	岐阜県本巣郡北方町栄町1-27	058-324-8000		○	○	○	△	○								
2110701030	大野医院	501-0431	岐阜県本巣郡北方町北方1768番地	058-324-0270		○	○	○	△	○								○
2110701188	鹿野クリニック	501-0454	岐阜県本巣郡北方町高屋白木2丁目77	058-324-1222		○	○	○	△	○					T5200005003337	2023/10/1		○
2110701212	北方ひまわりクリニック	501-0441	岐阜県本巣郡北方町曲路2丁目136番地	058-320-0188		○	○	○	△	○								○
2110701238	さとうファミリークリニック	501-0434	岐阜県本巣郡北方町小柳1丁目95	058-323-2511		○	○	○	△	○								○
2110701246	いのうえクリニック	501-0423	岐阜県本巣郡北方町芝原東町3丁目50	058-323-8077		○	○	○	△	○					T9810053575996	2023/10/1		○
2110701287	野口整形外科内科医院	501-0446	岐阜県本巣郡北方町柱本592番地3	058-320-3232		○	○	○	△	○								○
2110701469	こやまかわせみクリニック	501-0459	岐阜県本巣郡北方町高屋清流2丁目63番地	058-201-7755		○	○	○	△	○								○
2110701519	医療法人Eir 東堀クリニック	501-0428	岐阜県本巣郡北方町若宮1丁目7	058-320-1700		○	○	○	△	○								○

※1　所在地の欄については、都道府県名から省略せずに記入。
※2　電話番号の欄については、市外局番から省略せずに記入。
※3　受託業務の欄については、当該実施機関において、受託する（あるいは該当する）項目に「○」を記入。
　　実施形態の欄は、各機関の該当する実施形態を選択。原則としていずれか一方に「○」を記入。
※4　詳細項目の欄については、当該実施機関において実施できる項目に「○」、再委託により実施する項目に「△」を記入。
※5　健診当日に初回面接の受託業務を行う実施機関については、特定健康診査の受託業務を行い、かつ特定保健指導の「動機付け支援」及び「積極的支援」業務
　　の受託を行う実施機関のみとなる。

※6　適格請求書発行事業者である場合に登録番号を記入。
※7　適格請求書発行事業者の登録通知書に記載された登録年月日を記入。
※8　第３号様式（適格請求書発行事業者の登録の取消しを求める旨の届出書）の「登録の効力を失う日」を記入。
※6～8　保険者及び実施機関での協議に基づき必要な場合に記入。
※9　受診者が契約相手先の保険者の加入者であるか否かを判別する際に、オンライン資格確認（既存システムか、資格確認限定型かを問わない）による受診券・利用券に記載の保険資格の確認が可能な場合は「○」を記入。

別紙

地域＜山県医師会F①1／1＞

実施機関一覧表

健診・保健指導機関番号（半角数字）	実施機関名	郵便番号（半角数字・ハイフンあり）	所在地※1	電話番号※2（半角数字・ハイフンあり）	受託業務※3										登録番号※6（適格請求書発行事業者）	登録年月日※7	取消年月日※8	オンライン資格確認による受付の可否※9
					特定健康診査						特定保健指導			追加健診項目				
					実施形態		詳細項目※4				健診当日初回面接※5	動機付け支援	積極的支援					
					集団健診	個別健診	貧血	心電図	眼底	クレアチニン								
2110800402	あらいクリニック	501-2105	岐阜県山県市高富2119－1	0581-23-1188		○	○	○	△	○	○	○	○		T6810797473748	2023/10/1		○
2110800451	にのみやクリニック	501-2105	岐阜県山県市高富927－1	0581-22-1717		○	○	○		○					T7810057217630	2023/10/1		○
2110800386	なりみやクリニック	501-2105	岐阜県山県市高富1614	0581-22-1213		○	○	○	△	○								○
2110800501	鳥沢クリニック	501-2113	岐阜県山県市高木1016－1	0581-22-1088		○	○	○	△	○	○	○	○		T9200005003457	2023/10/1		○
2110800311	鳥澤医院	501-2123	岐阜県山県市大森381	0581-36-2311		○	○	○		○					T1200005001955	2023/10/1		○
2110800360	宇野クリニック	501-2102	岐阜県山県市伊佐美243	0581-27-2100		○	○	○	△	○					T8810416671590	2023/10/1		○
2110800303	臼井内科医院	501-2257	岐阜県山県市富永414	0581-52-2030		○	○	○	△	○								○
2110800378	遠渡内科	501-2104	岐阜県山県市東深瀬683－3	0581-27-2888		○	○	○	△	○								○
2110800477	やまもと整形外科	501-2105	岐阜県山県市高富2092－1	0581-27-0710		○	○	○	△	○								○

※1　所在地の欄については、都道府県名から省略せずに記入。
※2　電話番号の欄については、市外局番から省略せずに記入。
※3　受託業務の欄については、当該実施機関において、受託する（あるいは該当する）項目に「○」を記入。
　　実施形態の欄は、各機関の該当する実施形態を選択。原則としていずれか一方に「○」を記入。
※4　詳細項目の欄については、当該実施機関において実施できる項目に「○」、再委託により実施する項目に「△」を記入。
※5　健診当日に初回面接の受託業務を行う実施機関については、特定健康診査の受託業務を行い、かつ特定保健指導の「動機付け支援」及び「積極的支援」業務
　　の受託を行う実施機関のみとなる。

※6　適格請求書発行事業者である場合に登録番号を記入。
※7　適格請求書発行事業者の登録通知書に記載された登録年月日を記入。
※8　第３号様式（適格請求書発行事業者の登録の取消しを求める旨の届出書）の「登録の効力を失う日」を記入。
※6～8　保険者及び実施機関での協議に基づき必要な場合に記入。
※9　受診者が契約相手先の保険者の加入者であるか否かを判別する際に、オンライン資格確認（既存システムか、資格確認限定型かを問わない）による受診券・利用券に記載の保険資格の確認が可能な場合は「○」を記入。

別紙

地域＜山県医師会F②1／1＞

実施機関一覧表

健診・保健指導機関番号（半角数字）	実施機関名	郵便番号（半角数字・ハイフンあり）	所在地※1	電話番号※2（半角数字・ハイフンあり）	受託業務※3										登録番号※6（適格請求書発行事業者）	登録年月日※7	取消年月日※8	オンライン資格確認による受付の可否※9
					特定健康診査						特定保健指導			追加健診項目				
					実施形態		詳細項目※4				健診当日初回面接※5	動機付け支援	積極的支援					
					集団健診	個別健診	貧血	心電図	眼底	クレアチニン								
2110800188	岐阜県厚生農業協同組合連合会岐阜・西濃医療センター　岐北厚生病院	501-2105	岐阜県山県市高富1187-3	0581-22-1811		○	○	○	○	○	○	○	○		T3200005000955	2023/10/1		

※1　所在地の欄については、都道府県名から省略せずに記入。
※2　電話番号の欄については、市外局番から省略せずに記入。
※3　受託業務の欄については、当該実施機関において、受託する（あるいは該当する）項目に「○」を記入。
　　実施形態の欄は、各機関の該当する実施形態を選択。原則としていずれか一方に「○」を記入。
※4　詳細項目の欄については、当該実施機関において実施できる項目に「○」、再委託により実施する項目に「△」を記入。
※5　健診当日に初回面接の受託業務を行う実施機関については、特定健康診査の受託業務を行い、かつ特定保健指導の「動機付け支援」及び「積極的支援」業務の受託を行う実施機関のみとなる。

※6　適格請求書発行事業者である場合に登録番号を記入。
※7　適格請求書発行事業者の登録通知書に記載された登録年月日を記入。
※8　第３号様式（適格請求書発行事業者の登録の取消しを求める旨の届出書）の「登録の効力を失う日」を記入。
※6～8　保険者及び実施機関での協議に基づき必要な場合に記入。
※9　受診者が契約相手先の保険者の加入者であるか否かを判別する際に、オンライン資格確認（既存システムか、資格確認限定型かを問わない）による受診券・利用券に記載の保険資格の確認が可能な場合は「○」を記入。

別紙

地域＜山県医師会F③1／1＞

実施機関一覧表

健診・保健指導機関番号（半角数字）	実施機関名	郵便番号（半角数字・ハイフンあり）	所在地※1	電話番号※2（半角数字・ハイフンあり）	受託業務※3										登録番号※6（適格請求書発行事業者）	登録年月日※7	取消年月日※8	オンライン資格確認による受付の可否※9
					特定健康診査						特定保健指導			追加健診項目				
					実施形態		詳細項目※4											
					集団健診	個別健診	貧血	心電図	眼底	クレアチニン	健診当日初回面接※5	動機付け支援	積極的支援					
2110107337	医療法人社団慈正会　石田内科	501-2562	岐阜県岐阜市福富出口143	058-229-5530		○	○	○	△	○								○

※1　所在地の欄については、都道府県名から省略せずに記入。
※2　電話番号の欄については、市外局番から省略せずに記入。
※3　受託業務の欄については、当該実施機関において、受託する（あるいは該当する）項目に「○」を記入。
　　実施形態の欄は、各機関の該当する実施形態を選択。原則としていずれか一方に「○」を記入。
※4　詳細項目の欄については、当該実施機関において実施できる項目に「○」、再委託により実施する項目に「△」を記入。
※5　健診当日に初回面接の受託業務を行う実施機関については、特定健康診査の受託業務を行い、かつ特定保健指導の「動機付け支援」及び「積極的支援」業務
　　の受託を行う実施機関のみとなる。
※6　適格請求書発行事業者である場合に登録番号を記入。
※7　適格請求書発行事業者の登録通知書に記載された登録年月日を記入。
※8　第３号様式（適格請求書発行事業者の登録の取消しを求める旨の届出書）の「登録の効力を失う日」を記入。
※6～8　保険者及び実施機関での協議に基づき必要な場合に記入。
※9　受診者が契約相手先の保険者の加入者であるか否かを判別する際に、オンライン資格確認（既存システムか、資格確認限定型かを問わない）による受診券・利用券に記載の保険資格の確認が可能な場合は「○」を記

別紙

地域＜大垣市医師会G①1／2＞

実施機関一覧表

健診・保健指導機関番号（半角数字）	実施機関名	郵便番号（半角数字・ハイフンあり）	所在地※1	電話番号※2（半角数字・ハイフンあり）	受託業務※3									登録番号※6（適格請求書発行事業者）	登録年月日※7	取消年月日※8	オンライン資格確認による受付の可否※9
					特定健康診査						特定保健指導			追加健診項目			
					実施形態		詳細項目※4				健診当日初回面接※5	動機付け支援	積極的支援				
					集団健診	個別健診	貧血	心電図	眼底	クレアチニン							
2112102948	井口クリニック	503-0014	岐阜県大垣市領家町2丁目93番地	0584-77-5355		○	○	○	○	○					T6200005005381	2023/10/1		○
2112102237	池田内科	503-0907	岐阜県大垣市番組町2丁目16番地	0584-78-3306		○	○	○	○	○								○
2112102047	市川外科	503-0976	岐阜県大垣市南若森町328番地	0584-75-5078		○	○	○	○	○					T3200005004196	2023/10/1		○
2112103250	岩田医院	503-0102	岐阜県大垣市墨俣町墨俣1121番地1	0584-62-5305		○	○	○	○	○								○
2112103276	梅村皮膚科内科	503-0957	岐阜県大垣市上屋2丁目14番地	0584-88-0080		○	○	○	○	○								○
2112103789	大井内科クリニック	503-0835	岐阜県大垣市東前1丁目58番地	0584-74-1192		○	○	○	○	○					T9200005006344	2023/10/1		○
2112100827	大垣市民病院（健康管理センター）	503-8502	岐阜県大垣市南頬町4丁目86番地	0584-81-3341	○		○	○	○	○					T3800020002875	2023/10/1		
2112102088	大垣整形外科	503-0027	岐阜県大垣市笠縫町454番地	0584-78-3058		○	○	○	○	○					T4200005004187	2023/10/1		○
2112102641	大垣セントラルクリニック	503-2214	岐阜県大垣市赤坂新田1丁目63番地1	0584-71-0163		○	○	○	○	○					T2200005004180	2023/10/1		○
2112102161	大垣中央病院	503-0025	岐阜県大垣市見取町4丁目2番地	0584-73-0377		○	○	○	○	○					T3200005004188	2023/10/1		○
2112102252	大垣バイパス医院	503-0022	岐阜県大垣市中野町5丁目419番地1	0584-81-6781		○	○	○	○	○					T9200005004174	2023/10/1		○
2112102153	大橋医院	503-0897	岐阜県大垣市伝馬町104番地1	0584-78-5305		○	○	○	○	○								○
2112103045	大屋クリニック	503-0946	岐阜県大垣市浅中3丁目9番地1	0584-89-4681		○	○	○	○	○								○
2112102039	奥田整形外科	503-0856	岐阜県大垣市新田町1丁目11番地1	0584-89-7222		○	○	○	○	○								○
2112103987	金森医院	503-0034	岐阜県大垣市荒尾町58番地	0584-91-3331		○	○	○	○	○								○
2112103268	大垣市国民健康保険上石津診療所	503-1622	岐阜県大垣市上石津町上原1438番地	0584-45-2014		○	○	○	○	○								○
2112102815	くさかべ整形外科	503-0811	岐阜県大垣市波須3丁目30番地1	0584-77-0660		○	○	○	○	○								○
2112102419	倉橋クリニック	503-0024	岐阜県大垣市宿地町943番地1	0584-78-6632		○	○	○	○	○					T7200005004176	2023/10/1		○
2112102443	小嶋内科クリニック	503-0997	岐阜県大垣市長松町1261番地1	0584-92-0077		○	○	○	○	○								○
2112103094	近藤クリニック	503-0015	岐阜県大垣市林町8丁目85番地1	0584-83-3900		○	○	○	○	○								○
2112102807	サクマ医院	503-0805	岐阜県大垣市鶴見町721番地1	0584-78-5683		○	○	○	○	○					T6200005004185	2023/10/1		○
2112103052	さとう内科クリニック	503-0019	岐阜県大垣市北方町4丁目103番地	0584-83-0788		○	○	○	○	○								○
2112102989	しずさと診療所	503-0982	岐阜県大垣市久徳町153番地1	0584-93-1170		○	○	○	○	○					T7200005005389	2023/10/1		○
2112102062	しみず消化器クリニック	503-0953	岐阜県大垣市割田2丁目131番地1	0584-89-7107		○	○	○	○	○								○
2112103300	すのまたファミリークリニック	503-0103	岐阜県大垣市墨俣町上宿874番地1	0584-62-3311		○	○	○	○	○					T2200005006334	2023/10/1		○
2112103078	竹中医院	503-0026	岐阜県大垣市室村町1丁目54番地2	0584-78-4531		○	○	○	○	○								○
2112103334	竹中胃腸科	503-0905	岐阜県大垣市宮町1丁目29番地	0584-74-1283		○	○	○	○	○								○
2112103011	田辺内科医院	503-0817	岐阜県大垣市上面2丁目92番地2	0584-81-1511		○	○	○	○	○								○
2112101973	東島内科医院	503-0877	岐阜県大垣市御殿町1丁目56番地	0584-78-2268		○	○	○	○	○								○
2112102724	長沢整形外科	503-2224	岐阜県大垣市稲葉東3丁目18番地1	0584-92-2233		○	○	○	○	○								○
2112103839	なわ医院・乳腺クリニック	503-0002	岐阜県大垣市開発町3丁目25番地1	0584-74-0170		○	○	○	○	○					T7200005004201	2023/10/1		○
2112103896	西尾医院	503-0878	岐阜県大垣市竹島町43番地	0584-78-2427		○	○	○	○	○								○
2112103086	沼口医院	503-0023	岐阜県大垣市笠木町650番地	0584-91-3406		○	○	○	○	○					T3200005005748	2023/10/1		○
2112103615	はやかわクリニック	503-0802	岐阜県大垣市東町2丁目7番地1	0584-77-7735		○	○	○	○	○					T9200005012276	2023/10/1		○
2112102294	林メディカルクリニック	503-0936	岐阜県大垣市内原1丁目167番地	0584-89-6565		○	○	○	○	○					T8200005004175	2023/10/1		○
2112103383	細川おなかクリニック	503-0858	岐阜県大垣市世安町2丁目68番地7	0584-82-1192		○	○	○	○	○								○
2112101882	松岡医院	503-0015	岐阜県大垣市林町10丁目1307番地3	0584-73-5391		○	○	○	○	○								
2112102054	松岡内科クリニック	503-0856	岐阜県大垣市新田町2丁目14番地	0584-89-1948		○	○	○	○	○					T8200005004183	2023/10/1		○

※1　所在地の欄については、都道府県名から省略せずに記入。
※2　電話番号の欄については、市外局番から省略せずに記入。
※3　受託業務の欄については、当該実施機関において、受託する（あるいは該当する）項目に「○」を記入。
　　実施形態の欄は、各機関の該当する実施形態を選択。原則としていずれか一方に「○」を記入。
※4　詳細項目の欄については、当該実施機関において実施できる項目に「○」、再委託により実施する項目に「△」を記入。
※5　健診当日に初回面接の受託業務を行う実施機関については、特定健康診査の受託業務を行い、かつ特定保健指導の「動機付け支援」及び「積極的支援」業務の受託を行う実施機関のみとなる。

※6　適格請求書発行事業者である場合に登録番号を記入。
※7　適格請求書発行事業者の登録通知書に記載された登録年月日を記入。
※8　第３号様式（適格請求書発行事業者の登録の取消しを求める旨の届出書）の「登録の効力を失う日」を記入。
※6～8　保険者及び実施機関での協議に基づき必要な場合に記入。
※9　受診者が契約相手先の保険者の加入者であるか否かを判別する際に、オンライン資格確認（既存システムか、資格確認限定型かを問わない）による受診券・利用券に記載の保険資格の確認が可能な場合は「○」を記入。

別紙　　**地域**＜大垣市医師会G①2／2＞

実施機関一覧表

健診・保健指導機関番号（半角数字）	実施機関名	郵便番号（半角数字・ハイフンあり）	所在地※1	電話番号※2（半角数字・ハイフンあり）	受託業務※3										登録番号※6（適格請求書発行事業者）	登録年月日※7	取消年月日※8	オンライン資格確認による受付の可否※9
					特定健康診査						特定保健指導			追加健診項目				
					実施形態		詳細項目※4				健診当日初回面接※5	動機付け支援	積極的支援					
					集団健診	個別健診	貧血	心電図	眼底	クレアチニン								
2112102559	真鍋医院	503-0825	岐阜県大垣市花園町4丁目10番地1	0584-75-1211		○	○	○	○	○								○
2112103417	馬渕消化器内科クリニック	503-0901	岐阜県大垣市高屋町1丁目54番地	0584-74-1511		○	○	○	○	○								○
2112104076	三城クリニック	503-0817	岐阜県大垣市上面2丁目61番地	0584-81-8585		○	○	○	○	○								○
2112104027	村島内科	503-0921	岐阜県大垣市新馬場町15番地1	0584-78-2718		○	○	○	○	○								○
2112102435	森外科医院	503-0031	岐阜県大垣市牧野町3丁目50番地	0584-71-3111		○	○	○	○	○					T7810938052345	2023/10/1		○
2112104001	山川医院	503-0885	岐阜県大垣市本町1丁目82番地	0584-78-3227		○	○	○	○	○					T4810045478824	2023/10/1		○
2112101775	山岸マタニティクリニック	503-0876	岐阜県大垣市俵町133番地	0584-75-5688		○	○	○	○	○								○
2112103029	山中クリニック	503-0932	岐阜県大垣市本今町187番地1	0584-82-2151		○	○	○	○	○					T2810160346875	2023/10/1		○
2112102377	吉田内科	503-0984	岐阜県大垣市綾野5丁目29番地	0584-92-2188		○	○	○	○	○					T4200005004162	2023/10/1		○
2112103938	和田医院	503-0035	岐阜県大垣市荒尾玉池1丁目34番地	0584-91-4000		○	○	○	○	○					T2200005004172	2023/10/1		○
2112103482	石田内科	503-0824	岐阜県大垣市旭町2丁目1番地1	0584-81-0022		○	○	○	○	○					T7810326509238	2023/10/1		○
2112103466	やすだクリニック小児科・内科	503-0915	岐阜県大垣市北切石町3丁目1番地1	0584-78-0011		○	○	○	○	○								○
2112103490	浅野内科胃腸科クリニック	503-0954	岐阜県大垣市外花6丁目62番地	0584-88-1201		○	○	○	○	○								○
2112103540	いはらクリニック	503-2221	岐阜県大垣市青墓町1丁目131番地	0584-91-1121		○	○	○	○	○					T4810795955583	2023/10/1		○
2112103557	むかわハートクリニック	503-0865	岐阜県大垣市寺内町3丁目53番地1	0584-83-3677		○	○	○	○	○								○
2112104019	かんべ内科クリニック	503-0973	岐阜県大垣市木戸町2丁目80番地	0584-75-2666		○	○	○	○	○								○
2112103680	ますえクリニック	503-0905	岐阜県大垣市宮町1丁目1番地スイトテラス2階	0584-75-0022		○	○	○	○	○					T8810324065118	2023/10/1		○
2112103748	赤坂あきたクリニック	503-2201	岐阜県大垣市草道島町508番地	0584-71-3311		○	○	○	○	○					T2810112613150	2023/10/1		○
2112103326	渡辺内科クリニック	503-0877	岐阜県大垣市御殿町2丁目21番地	0584-78-2266		○	○	○	○	○					T9200005004158	2023/10/1		○
2112104068	はしもと内科　糖尿病・内分泌クリニック	503-0854	岐阜県大垣市築捨町2丁目94番地	0584-87-0050		○	○	○	○	○					T7200005013656	2024/1/1		○
2112104043	かなもり内科・消化器内科クリニック	503-0102	岐阜県大垣市墨俣町墨俣544番地1	0584-62-1321		○	○	○	○	○								○
2112104050	はなみずき内科・内視鏡クリニック	503-0015	岐阜県大垣市林町7丁目840番地1	0584-71-8730		○	○	○	○	○								○

※1　所在地の欄については、都道府県名から省略せずに記入。

※2　電話番号の欄については、市外局番から省略せずに記入。
※3　受託業務の欄については、当該実施機関において、受託する（あるいは該当する）項目に「○」を記入。
　　実施形態の欄は、各機関の該当する実施形態を選択。原則としていずれか一方に「○」を記入。
※4　詳細項目の欄については、当該実施機関において実施できる項目に「○」、再委託により実施する項目に「△」を記入。
※5　健診当日に初回面接の受託業務を行う実施機関については、特定健康診査の受託業務を行い、かつ特定保健指導の「動機付け支援」及び「積極的支援」業務の受託を行う実施機関のみとなる。

※6　適格請求書発行事業者である場合に登録番号を記入。
※7　適格請求書発行事業者の登録通知書に記載された登録年月日を記入。
※8　第３号様式（適格請求書発行事業者の登録の取消しを求める旨の届出書）の「登録の効力を失う日」を記入。
※6～8　保険者及び実施機関での協議に基づき必要な場合に記入。
※9　受診者が契約相手先の保険者の加入者であるか否かを判別する際に、オンライン資格確認（既存システムか、資格確認限定型かを問わない）による受診券・利用券に記載の保険資格の確認が可能な場合は「○」を記入。

別紙

地域＜大垣市医師会G②1／1＞

実施機関一覧表

健診・保健指導機関番号（半角数字）	実施機関名	郵便番号（半角数字・ハイフンあり）	所在地※1	電話番号※2（半角数字・ハイフンあり）	受託業務※3									登録番号※6（適格請求書発行事業者）	登録年月日※7	取消年月日※8	オンライン資格確認による受付の可否※9
					特定健康診査						特定保健指導			追加健診項目			
					実施形態		詳細項目※4				健診当日初回面接※5	動機付け支援	積極的支援				
					集団健診	個別健診	貧血	心電図	眼底	クレアチニン							
2112103391	大垣徳洲会病院	503-0015	岐阜県大垣市林町6丁目85番地1	0584-77-6110	○		○	○	○	○	○	○	○		T1120005005403	2023/10/1		

※1　所在地の欄については、都道府県名から省略せずに記入。
※2　電話番号の欄については、市外局番から省略せずに記入。
※3　受託業務の欄については、当該実施機関において、受託する（あるいは該当する）項目に「○」を記入。
　　実施形態の欄は、各機関の該当する実施形態を選択。原則としていずれか一方に「○」を記入。
※4　詳細項目の欄については、当該実施機関において実施できる項目に「○」、再委託により実施する項目に「△」を記入。
※5　健診当日に初回面接の受託業務を行う実施機関については、特定健康診査の受託業務を行い、かつ特定保健指導の「動機付け支援」及び「積極的支援」業務の受託を行う実施機関のみとなる。

※6　適格請求書発行事業者である場合に登録番号を記入。
※7　適格請求書発行事業者の登録通知書に記載された登録年月日を記入。
※8　第３号様式（適格請求書発行事業者の登録の取消しを求める旨の届出書）の「登録の効力を失う日」を記入。
※6～8　保険者及び実施機関での協議に基づき必要な場合に記入。
※9　受診者が契約相手先の保険者の加入者であるか否かを判別する際に、オンライン資格確認（既存システムか、資格確認限定型かを問わない）による受診券・利用券に記載の保険資格の確認が可能な場合は「○」を記入。

別紙

地域＜大垣市医師会G③1／1＞

実施機関一覧表

健診・保健指導機関番号（半角数字）	実施機関名	郵便番号（半角数字・ハイフンあり）	所在地※1	電話番号※2（半角数字・ハイフンあり）	受託業務※3									登録番号※6（適格請求書発行事業者）	登録年月日※7	取消年月日※8	オンライン資格確認による受付の可否※9
					特定健康診査						特定保健指導						
					実施形態		詳細項目※4										
					集団健診	個別健診	貧血	心電図	眼底	クレアチニン	健診当日初回面接※5	動機付け支援	積極的支援	追加健診項目			
2112102476	名和病院	503-0893	岐阜県大垣市藤江町6丁目50番地	0584-78-3111		○	○	○	○	○		○	○		T6200005004193	2023/10/1		○
2112103953	大垣健診プラザ	503-0836	岐阜県大垣市大井3丁目21番地9	0584-71-9782		○	○	○	○	○		○	○		T1200005007052	2023/10/1		○

※1　所在地の欄については、都道府県名から省略せずに記入。
※2　電話番号の欄については、市外局番から省略せずに記入。
※3　受託業務の欄については、当該実施機関において、受託する（あるいは該当する）項目に「○」を記入。
　　実施形態の欄は、各機関の該当する実施形態を選択。原則としていずれか一方に「○」を記入。
※4　詳細項目の欄については、当該実施機関において実施できる項目に「○」、再委託により実施する項目に「△」を記入。
※5　健診当日に初回面接の受託業務を行う実施機関については、特定健康診査の受託業務を行い、かつ特定保健指導の「動機付け支援」及び「積極的支援」業務
　　の受託を行う実施機関のみとなる。

※6　適格請求書発行事業者である場合に登録番号を記入。
※7　適格請求書発行事業者の登録通知書に記載された登録年月日を記入。
※8　第３号様式（適格請求書発行事業者の登録の取消しを求める旨の届出書）の「登録の効力を失う日」を記入。
※6～8　保険者及び実施機関での協議に基づき必要な場合に記入。
※9　受診者が契約相手先の保険者の加入者であるか否かを判別する際に、オンライン資格確認（既存システムか、資格確認限定型かを問わない）による受診券・利用券に記載の保険資格の確認が可能な場合は「○」を記入。

別紙

地域＜海津市医師会H1／1＞

実施機関一覧表

健診・保健指導機関番号（半角数字）	実施機関名	郵便番号（半角数字・ハイフンあり）	所在地※1	電話番号※2（半角数字・ハイフンあり）	受託業務※3										登録番号※6（適格請求書発行事業者）	登録年月日※7	取消年月日※8	オンライン資格確認による受付の可否※9
					特定健康診査						特定保健指導			追加健診項目				
					実施形態		詳細項目※4				健診当日初回面接※5	動機付け支援	積極的支援					
					集団健診	個別健診	貧血	心電図	眼底	クレアチニン								
2112200536	伊藤内科・神経科	503-0411	岐阜県海津市南濃町駒野252-1	0584-55-0045		○	○	○	○	○		○	○		T7200005005703	2023/10/1		○
2112200395	稲田クリニック	503-0321	岐阜県海津市平田町今尾800-1	0584-66-2700		○	○	○	○	○					T9810187426586	2023/10/1		○
2112200569	大井耳鼻咽喉科	503-0535	岐阜県海津市南濃町松山182-6	0584-56-2511		○	○			○								
2112200676	おおや内科循環器科	503-0641	岐阜県海津市海津町内記207-1	0584-53-0899		○	○	○	○	○								○
2112200544	岡田医院	503-0647	岐阜県海津市海津町東小島5	0584-53-0051		○	○			○		○	○					
2112200643	可知医院	503-0532	岐阜県海津市南濃町太田801-1	0584-56-1044		○	○	○	△	○					T4200005005706	2023/10/1		○
2112200619	かわい整形外科	503-0312	岐阜県海津市平田町三郷626-1	0584-66-3569		○	○	○	○	○								○
2112200486	小坂井レディスクリニック	503-0652	岐阜県海津市海津町馬目393-3	0584-53-3388		○	○	○		○					T1810227236945	2023/10/1		○
2112200692	榊原医院	503-0312	岐阜県海津市平田町三郷891-1	0584-66-2417		○	○	○	○	○		○	○		T2200005005708	2023/10/1		○
2112200411	寺倉医院	503-0304	岐阜県海津市平田町幡長565番地	0584-67-3023		○	○	○	△	○								○
2112200510	とみなり整形外科	503-0652	岐阜県海津市海津町馬目56番地	0584-53-4118		○	○	○		○								
2112200593	中尾皮フ科クリニック	503-0533	岐阜県海津市南濃町田鶴407	0584-56-0300		○	○	○		○								
2112200635	野村クリニック	503-0532	岐阜県海津市南濃町太田267-1	0584-59-0070		○	○	○	○	○					T3810937644360	2023/10/1		○
2112200460	森木医院	503-0535	岐阜県海津市南濃町松山193-5	0584-56-2311		○	○	○		○								○
2112200478	海津市医師会病院	503-0628	岐阜県海津市海津町福江656-16	0584-53-7111								○	○		T4200005005433	2023/10/1		○
2112200502	辻中医院	503-0321	岐阜県海津市平田町今尾2933	0584-66-2600		○	○	○	○	○								○
2112200601	ひばりクリニック	503-0411	岐阜県海津市南濃町駒野469-1	0584-55-2131		○	○	○	○	○								○

※1　所在地の欄については、都道府県名から省略せずに記入。
※2　電話番号の欄については、市外局番から省略せずに記入。
※3　受託業務の欄については、当該実施機関において、受託する（あるいは該当する）項目に「○」を記入。
　　実施形態の欄は、各機関の該当する実施形態を選択。原則としていずれか一方に「○」を記入。
※4　詳細項目の欄については、当該実施機関において実施できる項目に「○」、再委託により実施する項目に「△」を記入。
※5　健診当日に初回面接の受託業務を行う実施機関については、特定健康診査の受託業務を行い、かつ特定保健指導の「動機付け支援」及び「積極的支援」業務
　　の受託を行う実施機関のみとなる。

※6　適格請求書発行事業者である場合に登録番号を記入。
※7　適格請求書発行事業者の登録通知書に記載された登録年月日を記入。
※8　第３号様式（適格請求書発行事業者の登録の取消しを求める旨の届出書）の「登録の効力を失う日」を記入。
※6～8　保険者及び実施機関での協議に基づき必要な場合に記入。
※9　受診者が契約相手先の保険者の加入者であるか否かを判別する際に、オンライン資格確認（既存システムか、資格確認限定型かを問わない）による受診券・利用券に記載の保険資格の確認が可能な場合は「○」を記入。

別紙

地域＜養老郡医師会I　1／1＞

実施機関一覧表

健診・保健指導機関番号（半角数字）	実施機関名	郵便番号（半角数字・ハイフンあり）	所在地※1	電話番号※2（半角数字・ハイフンあり）	受託業務※3										登録番号※6（適格請求書発行事業者）	登録年月日※7	取消年月日※8	オンライン資格確認による受付の可否※9
					特定健康診査						特定保健指導			追加健診項目				
					実施形態		詳細項目※4											
					集団健診	個別健診	貧血	心電図	眼底	クレアチニン	健診当日初回面接※5	動機付け支援	積極的支援					
2112300112	岐阜県厚生農業協同組合連合会岐阜・西濃医療センター　西美濃厚生病院	503-1316	岐阜県養老郡養老町押越986	0584-32-1161	○	○	○	○	○	○	○	○	○		T3200005000955	2023/10/1		
2112300625	木村医院	503-1316	岐阜県養老郡養老町押越1061-1	0584-32-0063		○	○	○		○					T3200005004221	2023/10/1		○
2112300443	やまぐち内科クリニック	503-1316	岐阜県養老郡養老町押越693-1	0584-32-0008		○	○	○	△	○					T7200005004218	2023/10/1		○
2112300583	医療法人孝智会さくまクリニック	503-1316	岐阜県養老郡養老町押越533	0584-33-0117		○	○	○		○					T8200005004225	2023/10/1		○
2112300559	医療法人香葉会野村内科	503-1251	岐阜県養老郡養老町石畑1357-1	0584-34-0017		○	○	○	△	○								○
2112300575	医療法人光秀会養老整形外科クリニック	503-1324	岐阜県養老郡養老町大跡534	0584-34-3946		○	○	○	△	○					T9200005004224	2023/10/1		○
2112300534	医療法人社団崇仁会船戸クリニック	503-1382	岐阜県養老郡船附中代1344	0584-35-3335		○	○	○		○					T2200005004222	2023/10/1		○
2112300617	あいはら医院	503-1335	岐阜県養老郡養老町宇田鷲打399-3	0584-32-1001		○	○	○	△	○					T3200005012216	2023/10/1		○
2112300633	養西診療所	503-1325	岐阜県養老郡養老町飯ノ木337-1	0584-71-6658		○	○	○	△	○								○
2112300641	かどた内科ハートクリニック	503-1316	岐阜県養老郡養老町押越1238-1	0584-71-6366		○	○	○		○								○

※1　所在地の欄については、都道府県名から省略せずに記入。
※2　電話番号の欄については、市外局番から省略せずに記入。
※3　受託業務の欄については、当該実施機関において、受託する（あるいは該当する）項目に「○」を記入。
　　実施形態の欄は、各機関の該当する実施形態を選択。原則としていずれか一方に「○」を記入。
※4　詳細項目の欄については、当該実施機関において実施できる項目に「○」、再委託により実施する項目に「△」を記入。
※5　健診当日に初回面接の受託業務を行う実施機関については、特定健康診査の受託業務を行い、かつ特定保健指導の「動機付け支援」及び「積極的支援」業務の受託を行う実施機関のみとなる。

※6　適格請求書発行事業者である場合に登録番号を記入。
※7　適格請求書発行事業者の登録通知書に記載された登録年月日を記入。
※8　第３号様式（適格請求書発行事業者の登録の取消しを求める旨の届出書）の「登録の効力を失う日」を記入。
※6～8　保険者及び実施機関での協議に基づき必要な場合に記入。
※9　受診者が契約相手先の保険者の加入者であるか否かを判別する際に、オンライン資格確認（既存システムか、資格確認限定型かを問わない）による受診券・利用券に記載の保険資格の確認が可能な場合は「○」を記入。

別紙

地域＜不破郡医師会J①　1／1＞

実施機関一覧表

健診・保健指導機関番号（半角数字）	実施機関名	郵便番号（半角数字・ハイフンあり）	所在地※1	電話番号※2（半角数字・ハイフンあり）	受託業務※3										登録番号※6（適格請求書発行事業者）	登録年月日※7	取消年月日※8	オンライン資格確認による受付の可否※9
					特定健康診査						特定保健指導			追加健診項目				
					実施形態		詳細項目※4											
					集団健診	個別健診	貧血	心電図	眼底	クレアチニン	健診当日初回面接※5	動機付け支援	積極的支援					
2112400243	医療法人清澄会 不破ノ関病院	503-2121	岐阜県不破郡垂井町94番地の1	0584-22-0411		○	○	○	△	○					T8200005004209	2023/10/1		○
2112400565	和田内科胃腸科	503-2112	岐阜県不破郡垂井町綾戸903番地の7	0584-23-2828		○	○	○	△	○					T4200005004212	2023/10/1		○
2112400599	古井医院	503-2121	岐阜県不破郡垂井町1102番地の1	0584-22-0031		○	○	○	△	○								○
2112400656	はくあい内科クリニック	503-2125	岐阜県不破郡垂井町東神田2丁目23番地の1	0584-24-1265		○	○	○	△	○					T6200005004210	2023/10/1		○
2112400664	多賀内科医院	503-2122	岐阜県不破郡垂井町表佐1539番地	0584-22-0107		○	○	○	△	○					T4810014335627	2023/10/1		○
2112400623	不破医院	503-2124	岐阜県不破郡垂井町宮代1674番地の1	0584-22-0126		○	○	○	△	○					T9810893874986	2023/10/1		○
2112400714	古川医院	503-2121	岐阜県不破郡垂井町楠田1836番地の13	0584-22-0811		○	○	○	△	○								○
2112400607	医療法人　安田医院	503-2108	岐阜県不破郡垂井町大石字中野782番地の1	0584-22-3153		○	○	○	△	○								○
2112400680	やまざきキッズクリニック	503-2125	岐阜県不破郡垂井町東神田2丁目30番地	0584-23-0577		○	○	○	△	○					T8810063893959	2023/10/1		○
2112400581	医療法人社団 浅野医院	503-1501	岐阜県不破郡関ケ原町大字関ヶ原1102番地の1	0584-43-0017		○	○	○	△	○					T9200005004216	2023/10/1		○
2112400631	医療法人社団翠風会 関ケ原クリニック	503-1512	岐阜県不破郡関ヶ原町大字関ヶ原3107番地の1	0584-43-2999		○	○	○	△	○					T8200005004217	2023/10/1		○

※1　所在地の欄については、都道府県名から省略せずに記入。
※2　電話番号の欄については、市外局番から省略せずに記入。
※3　受託業務の欄については、当該実施機関において、受託する（あるいは該当する）項目に「○」を記入。
　　実施形態の欄は、各機関の該当する実施形態を選択。原則としていずれか一方に「○」を記入。
※4　詳細項目の欄については、当該実施機関において実施できる項目に「○」、再委託により実施する項目に「△」を記入。
※5　健診当日に初回面接の受託業務を行う実施機関については、特定健康診査の受託業務を行い、かつ特定保健指導の「動機付け支援」及び「積極的支援」業務の受託を行う実施機関のみとなる。

※6　適格請求書発行事業者である場合に登録番号を記入。
※7　適格請求書発行事業者の登録通知書に記載された登録年月日を記入。
※8　第３号様式（適格請求書発行事業者の登録の取消しを求める旨の届出書）の「登録の効力を失う日」を記入。
※6～8　保険者及び実施機関での協議に基づき必要な場合に記入。
※9　受診者が契約相手先の保険者の加入者であるか否かを判別する際に、オンライン資格確認（既存システムか、資格確認限定型かを問わない）による受診券・利用券に記載の保険資格の確認が可能な場合は「○」を記入。

別紙

地域＜不破郡医師会J②1／1＞

実施機関一覧表

＜参考＞集団健診対象地域：関ヶ原町

健診・保健指導機関番号（半角数字）	実施機関名	郵便番号（半角数字・ハイフンあり）	所在地※1	電話番号※2（半角数字・ハイフンあり）	受託業務※3										登録番号※6（適格請求書発行事業者）	登録年月日※7	取消年月日※8	オンライン資格確認による受付の可否※9
					特定健康診査						特定保健指導			追加健診項目				
					実施形態		詳細項目※4				健診当日初回面接※3	動機付け支援	積極的支援					
					集団健診	個別健診	貧血	心電図	眼底	クレアチニン								
2112400722	国保関ケ原診療所	503-1514	岐阜県不破郡関ケ原町大字関ヶ原2490番地の29	0584-43-1122	○	○	○	○	○	○					T7800020002211	2023/10/1		

※1　所在地の欄については、都道府県名から省略せずに記入。
※2　電話番号の欄については、市外局番から省略せずに記入。
※3　受託業務の欄については、当該実施機関において、受託する（あるいは該当する）項目に「○」を記入。
　　実施形態の欄は、各機関の該当する実施形態を選択。原則としていずれか一方に「○」を記入。
※4　詳細項目の欄については、当該実施機関において実施できる項目に「○」、再委託により実施する項目に「△」を記入。
※5　健診当日に初回面接の受託業務を行う実施機関については、特定健康診査の受託業務を行い、かつ特定保健指導の「動機付け支援」及び「積極的支援」業務の受託を行う実施機関のみとなる。

※6　適格請求書発行事業者である場合に登録番号を記入。
※7　適格請求書発行事業者の登録通知書に記載された登録年月日を記入。
※8　第３号様式（適格請求書発行事業者の登録の取消しを求める旨の届出書）の「登録の効力を失う日」を記入。
※6～8　保険者及び実施機関での協議に基づき必要な場合に記入。
※9　受診者が契約相手先の保険者の加入者であるか否かを判別する際に、オンライン資格確認（既存システムか、資格確認限定型かを問わない）による受診券・利用券に記載の保険資格の確認が可能な場合は「○」を記入。

別紙

地域＜不破郡医師会J③1／1＞

実施機関一覧表

健診・保健指導機関番号（半角数字）	実施機関名	郵便番号（半角数字・ハイフンあり）	所在地※1	電話番号※2（半角数字・ハイフンあり）	受託業務※3										登録番号※6（適格請求書発行事業者）	登録年月日※7	取消年月日※8	オンライン資格確認による受付の可否※9
					特定健康診査						特定保健指導			追加健診項目				
					実施形態		詳細項目※4				健診当日初回面接※3	動機付け支援	積極的支援					
					集団健診	個別健診	貧血	心電図	眼底	クレアチニン								
2112400698	特定医療法人博愛会博愛会病院	503-2121	岐阜県不破郡垂井町2210番地の42	0584-23-1251		○	○	○	○	○	○	○	○		T6200005004210	2023/10/1		○

※1　所在地の欄については、都道府県名から省略せずに記入。
※2　電話番号の欄については、市外局番から省略せずに記入。
※3　受託業務の欄については、当該実施機関において、受託する（あるいは該当する）項目に「○」を記入。
　　実施形態の欄は、各機関の該当する実施形態を選択。原則としていずれか一方に「○」を記入。
※4　詳細項目の欄については、当該実施機関において実施できる項目に「○」、再委託により実施する項目に「△」を記入。
※5　健診当日に初回面接の受託業務を行う実施機関については、特定健康診査の受託業務を行い、かつ特定保健指導の「動機付け支援」及び「積極的支援」業務の受託を行う実施機関のみとなる。

※6　適格請求書発行事業者である場合に登録番号を記入。
※7　適格請求書発行事業者の登録通知書に記載された登録年月日を記入。
※8　第３号様式（適格請求書発行事業者の登録の取消しを求める旨の届出書）の「登録の効力を失う日」を記入。
※6～8　保険者及び実施機関での協議に基づき必要な場合に記入。
※9　受診者が契約相手先の保険者の加入者であるか否かを判別する際に、オンライン資格確認（既存システムか、資格確認限定型かを問わない）による受診券・利用券に記載の保険資格の確認が可能な場合は「○」を記入。

別紙

地域＜安八郡医師会K　1／1＞

実施機関一覧表

健診・保健指導機関番号（半角数字）	実施機関名	郵便番号（半角数字・ハイフンあり）	所在地※1	電話番号※2（半角数字・ハイフンあり）	受託業務※3										登録番号※6（適格請求書発行事業者）	登録年月日※7	取消年月日※8	オンライン資格確認による受付の可否※9
					特定健康診査						特定保健指導			追加健診項目				
					実施形態		詳細項目※4				健診当日初回面接※5	動機付け支援	積極的支援					
					集団健診	個別健診	貧血	心電図	眼底	クレアチニン								
2112500661	安八診療所	503-0115	岐阜県安八郡安八町南今ケ渕270-2	0584-64-3616		○	○	○		○					T6200005004202	2023/10/1		○
2112500612	にわ整形外科	503-0112	岐阜県安八郡安八町東結1509-1	0584-62-7811		○	○	○		○								○
2112500729	石田医院	503-0121	岐阜県安八郡安八町氷取739	0584-64-2012		○	○	○		○								○
2112500810	吉田医院	503-0127	岐阜県安八郡安八町城1-6	0584-64-3800		○	○	○		○					T9810436168740	2023/10/1		○
2112500653	岩田内科クリニック	503-0114	岐阜県安八郡安八町森部1383-1	0584-63-0038		○	○	○		○								○
2112500794	おおくま内科クリニック	503-0112	岐阜県安八郡安八町東結1520-1	0584-61-1215		○	○	○		○					T6200005012527	2023/10/1		○
2112500604	西脇医院	503-0206	岐阜県安八郡輪之内町下大榑新田430-1	0584-69-5070		○	○	○		○					T4810075406077	2023/10/1		○
2112500802	荒川医院	503-0216	岐阜県安八郡輪之内町大吉新田562	0584-69-2383		○	○	○		○					T7200005012526	2023/10/1		○
2112500588	輪之内クリニック	503-0204	岐阜県安八郡輪之内町四郷1330	0584-68-1008		○	○	○		○								○
2112500760	まつながファミリークリニック	503-2305	岐阜県安八郡神戸町神戸1705-1	0584-27-5231		○	○	○		○					T8810169195334	2023/10/1		○
2112500620	大垣北クリニック	503-2321	岐阜県安八郡神戸町末守737-1	0584-27-1050		○	○	○		○					T8200005004183	2023/10/1		○
2112500596	高田医院	503-2305	岐阜県安八郡神戸町神戸468	0584-27-2015		○	○	○		○					T3810045351271	2023/10/1		○
2112500554	黒川胃腸科外科クリニック	503-2306	岐阜県安八郡神戸町北一色3-1	0584-27-8800		○	○	○		○								○
2112500562	田中医院	503-2305	岐阜県安八郡神戸町神戸182	0584-27-2037		○	○	○	○	○					T2200005004206	2023/10/1		○
2112500471	下野内科	503-2305	岐阜県安八郡神戸町神戸955	0584-27-7777		○	○	○		○					T6810062882394	2023/10/1		○
2112500745	山中ジェネラルクリニック	503-0114	岐阜県安八郡安八町森部1870-1	0584-63-2333		○	○	○		○								○

※1　所在地の欄については、都道府県名から省略せずに記入。
※2　電話番号の欄については、市外局番から省略せずに記入。
※3　受託業務の欄については、当該実施機関において、受託する（あるいは該当する）項目に「○」を記入。
　　実施形態の欄は、各機関の該当する実施形態を選択。原則としていずれか一方に「○」を記入。
※4　詳細項目の欄については、当該実施機関において実施できる項目に「○」、再委託により実施する項目に「△」を記入。
※5　健診当日に初回面接の受託業務を行う実施機関については、特定健康診査の受託業務を行い、かつ特定保健指導の「動機付け支援」及び「積極的支援」業務の受託を行う実施機関のみとなる。

※6　適格請求書発行事業者である場合に登録番号を記入。
※7　適格請求書発行事業者の登録通知書に記載された登録年月日を記入。
※8　第３号様式（適格請求書発行事業者の登録の取消しを求める旨の届出書）の「登録の効力を失う日」を記入。
※6～8　保険者及び実施機関での協議に基づき必要な場合に記入。
※9　受診者が契約相手先の保険者の加入者であるか否かを判別する際に、オンライン資格確認（既存システムか、資格確認限定型かを問わない）による受診券・利用券に記載の保険資格の確認が可能な場合は「○」を記入。

別紙

地域＜揖斐郡医師会L①　1／1＞

実施機関一覧表

健診・保健指導機関番号（半角数字）	実施機関名	郵便番号（半角数字・ハイフンあり）	所在地※1	電話番号※2（半角数字・ハイフンあり）	受託業務※3										登録番号※6（適格請求書発行事業者）	登録年月日※7	取消年月日※8	オンライン資格確認による受付の可否※9
					特定健康診査						特定保健指導			追加健診項目				
					実施形態		詳細項目※4											
					集団健診	個別健診	貧血	心電図	眼底	クレアチニン	健診当日初回面接※5	動機付け支援	積極的支援					
2112600958	小林医院	501-0625	岐阜県揖斐郡揖斐川町黒田439	0585-23-1531		○	○	○	○	○					T9200005005841	2023/12/8		○
2112601113	のだ医院	501-0619	岐阜県揖斐郡揖斐川町三輪111-8	0585-22-3939		○	○	○	○	○					T2200005005848	2023/10/1		○
2112601287	大久保医院	501-0521	岐阜県揖斐郡大野町黒野734-5	0585-32-1510		○	○	○	○	○					T6810936267615	2023/10/1		○
2112600933	小森内科クリニック	501-0521	岐阜県揖斐郡大野町黒野645-1	0585-34-1000		○	○	○	○	○					T3200005005839	2023/10/1		○
2112601121	たしろクリニック	501-0532	岐阜県揖斐郡大野町下磯498-1	0585-36-1168		○	○	○	○	○					T2810277007147	2023/10/1		○
2112601246	国枝医院	501-0521	岐阜県揖斐郡大野町黒野580	0585-32-0023		○	○	○	○	○								○
2112600818	若原整形外科	501-0521	岐阜県揖斐郡大野町黒野117-2	0585-34-3322		○	○	○	○	○								○
2112601337	今村医院	503-2424	岐阜県揖斐郡池田町池野505-2	0585-45-2133		○	○	○	○	○					T6810111666699	2023/10/1		○
2112601261	長瀬診療所	501-1303	岐阜県揖斐郡揖斐川町谷汲長瀬1510-1	0585-56-3003		○	○	○	○	○								○
2112601220	春日診療所	503-2502	岐阜県揖斐郡揖斐川町春日六合3420	0585-58-0011		○	○	○	○	○					T2010005014562	2023/10/1		○
2112601253	坂内国保診療所	501-0902	岐阜県揖斐郡揖斐川町坂内広瀬312	0585-53-2107		○	○	○	○	○					T5800020001149	2023/10/1		○
2112601303	いけだ整形外科リウマチクリニック	503-2426	岐阜県揖斐郡池田町八幡1011-1	0585-45-3344		○	○	○	○	○								○
2112601212	藤橋国保診療所	501-0804	岐阜県揖斐郡揖斐川町東横山644-10	0585-52-2110		○	○	○	○	○					T5800020001149	2023/10/1		○
2112601360	むらせファミリークリニック	503-2424	岐阜県揖斐郡池田町池野300-1	0585-44-2727		○	○	○	○	○					T9200005012747	2023/10/1		○
2112601196	谷汲中央診療所	503-1314	岐阜県揖斐郡揖斐川町谷汲名礼246-7	0585-56-3133		○	○	○	○	○					T2010005014562	2023/10/1		○
2112601295	クリニックラポール	501-0513	岐阜県揖斐郡大野町大字大野924-1	0585-32-0033		○	○	○	○	○					T3200005005839	2023/10/1		○
2112601378	ふじい内科クリニック	503-2417	岐阜県揖斐郡池田町本郷917-1	0585-44-2219		○	○	○	○	○					T3810216161319	2023/10/1		○
2112601311	ファミリークリニックやひろ	501-0614	岐阜県揖斐郡揖斐川町長良657-1	0585-22-0112		○	○	○	○	○					T7200005005901	2023/10/1		○
2112601188	久瀬診療所	501-0702	岐阜県揖斐郡揖斐川町東津汲974-1	0585-54-2040		○	○	○	○	○					T2010005014562	2023/10/1		○
2112601394	いびがわ診療所	501-0619	岐阜県揖斐郡揖斐川町三輪2497	0585-22-2000		○	○	○	○	○					T2010005014562	2023/10/1		○
2112601402	コスモクリニック	501-0615	岐阜県揖斐郡揖斐川町清水1673-1	0585-35-5670		○	○	○	○	○								○
2112600727	医療法人社団橘会新生病院	503-2417	岐阜県揖斐郡池田町本郷1551-1	0585-45-3161		○	○	○	○	○					T7200005005835	2023/10/1		○

※1　所在地の欄については、都道府県名から省略せずに記入。
※2　電話番号の欄については、市外局番から省略せずに記入。
※3　受託業務の欄については、当該実施機関において、受託する（あるいは該当する）項目に「○」を記入。
　　実施形態の欄は、各機関の該当する実施形態を選択。原則としていずれか一方に「○」を記入。
※4　詳細項目の欄については、当該実施機関において実施できる項目に「○」、再委託により実施する項目に「△」を記入。
※5　健診当日に初回面接の受託業務を行う実施機関については、特定健康診査の受託業務を行い、かつ特定保健指導の「動機付け支援」及び「積極的支援」業務の受託を行う実施機関のみとなる。

※6　適格請求書発行事業者である場合に登録番号を記入。
※7　適格請求書発行事業者の登録通知書に記載された登録年月日を記入。
※8　第３号様式（適格請求書発行事業者の登録の取消しを求める旨の届出書）の「登録の効力を失う日」を記入。
※6～8　保険者及び実施機関での協議に基づき必要な場合に記入。
※9　受診者が契約相手先の保険者の加入者であるか否かを判別する際に、オンライン資格確認（既存システムか、資格確認限定型かを問わない）による受診券・利用券に記載の保険資格の確認が可能な場合は「○」を記入。

別紙

地域＜揖斐郡医師会L②　1／1＞

実施機関一覧表

健診・保健指導機関番号（半角数字）	実施機関名	郵便番号（半角数字・ハイフンあり）	所在地※1	電話番号※2（半角数字・ハイフンあり）	受託業務※3										登録番号※6（適格請求書発行事業者）	登録年月日※7	取消年月日※8	オンライン資格確認による受付の可否※9
					特定健康診査						特定保健指導			追加健診項目				
					実施形態		詳細項目※4				健診当日初回面接※5	動機付け支援	積極的支援					
					集団健診	個別健診	貧血	心電図	眼底	クレアチニン								
2112601386	岐阜県厚生農業協同組合連合会 岐阜・西濃医療センター 西濃厚生病院	501-0532	岐阜県揖斐郡大野町下磯293-1	0585-36-3900		○	○	○	○	○	○	○	○		T3200005000955	2023/10/1		○

※1　所在地の欄については、都道府県名から省略せずに記入。
※2　電話番号の欄については、市外局番から省略せずに記入。
※3　受託業務の欄については、当該実施機関において、受託する（あるいは該当する）項目に「○」を記入。
　　実施形態の欄は、各機関の該当する実施形態を選択。原則としていずれか一方に「○」を記入。
※4　詳細項目の欄については、当該実施機関において実施できる項目に「○」、再委託により実施する項目に「△」を記入。
※5　健診当日に初回面接の受託業務を行う実施機関については、特定健康診査の受託業務を行い、かつ特定保健指導の「動機付け支援」及び「積極的支援」業務の受託を行う実施機関のみとなる。

※6　適格請求書発行事業者である場合に登録番号を記入。
※7　適格請求書発行事業者の登録通知書に記載された登録年月日を記入。
※8　第３号様式（適格請求書発行事業者の登録の取消しを求める旨の届出書）の「登録の効力を失う日」を記入。
※6～8　保険者及び実施機関での協議に基づき必要な場合に記入。
※9　受診者が契約相手先の保険者の加入者であるか否かを判別する際に、オンライン資格確認（既存システムか、資格確認限定型かを問わない）による受診券・利用券に記載の保険資格の確認が可能な場合は「○」を記入。

別紙

地域＜揖斐郡医師会L③　1／1＞

実施機関一覧表

健診・保健指導機関番号（半角数字）	実施機関名	郵便番号（半角数字・ハイフンあり）	所在地※1	電話番号※2（半角数字・ハイフンあり）	受託業務※3										登録番号※6（適格請求書発行事業者）	登録年月日※7	取消年月日※8	オンライン資格確認による受付の可否※9
					特定健康診査						特定保健指導			追加健診項目				
					実施形態		詳細項目※4				健診当日初回面接※5	動機付け支援	積極的支援					
					集団健診	個別健診	貧血	心電図	眼底	クレアチニン								
2112601048	医療法人社団康誠会おおのクリニック	501-0553	岐阜県揖斐郡大野町南方二度桜191	0585-35-0055		○	○	○	○	○	○	○	○		T4200005005846	2023/10/1		○

※1　所在地の欄については、都道府県名から省略せずに記入。
※2　電話番号の欄については、市外局番から省略せずに記入。
※3　受託業務の欄については、当該実施機関において、受託する（あるいは該当する）項目に「○」を記入。
　　実施形態の欄は、各機関の該当する実施形態を選択。原則としていずれか一方に「○」を記入。
※4　詳細項目の欄については、当該実施機関において実施できる項目に「○」、再委託により実施する項目に「△」を記入。
※5　健診当日に初回面接の受託業務を行う実施機関については、特定健康診査の受託業務を行い、かつ特定保健指導の「動機付け支援」及び「積極的支援」業務の受託を行う実施機関のみとなる。

※6　適格請求書発行事業者である場合に登録番号を記入。
※7　適格請求書発行事業者の登録通知書に記載された登録年月日を記入。
※8　第３号様式（適格請求書発行事業者の登録の取消しを求める旨の届出書）の「登録の効力を失う日」を記入。
※6～8　保険者及び実施機関での協議に基づき必要な場合に記入。
※9　受診者が契約相手先の保険者の加入者であるか否かを判別する際に、オンライン資格確認（既存システムか、資格確認限定型かを問わない）による受診券・利用券に記載の保険資格の確認が可能な場合は「○」を記入。

別紙

地域＜武儀医師会M①　1／1＞

実施機関一覧表

健診・保健指導機関番号（半角数字）	実施機関名	郵便番号（半角数字・ハイフンあり）	所在地※1	電話番号※2（半角数字・ハイフンあり）	受託業務※3										登録番号※6（適格請求書発行事業者）	登録年月日※7	取消年月日※8	オンライン資格確認による受付の可否※9
					特定健康診査						特定保健指導			追加健診項目				
					実施形態		詳細項目※4											
					集団健診	個別健診	貧血	心電図	眼底	クレアチニン	健診当日初回面接※5	動機付け支援	積極的支援					
2110200942	岐阜県厚生農業協同組合連合会　中濃厚生病院	501-3802	岐阜県関市若草通5丁目1番地	0575-22-2211		○	○	○	○	○	○	○	○		T3200005000955	2023/10/1		
2110200777	関中央病院	501-3919	岐阜県関市平成通2丁目6番18	0575-21-1080		○	○	○	○	○	○	○	○		T7180005002439	2023/10/1		
2110300320	美濃市立美濃病院	501-3746	岐阜県美濃市中央4-3	0575-33-5050		○	○	○	○	○	○	○	○		T8800020002251	2023/10/1		

※1　所在地の欄については、都道府県名から省略せずに記入。
※2　電話番号の欄については、市外局番から省略せずに記入。
※3　受託業務の欄については、当該実施機関において、受託する（あるいは該当する）項目に「○」を記入。
　　実施形態の欄は、各機関の該当する実施形態を選択。原則としていずれか一方に「○」を記入。
※4　詳細項目の欄については、当該実施機関において実施できる項目に「○」、再委託により実施する項目に「△」を記入。
※5　健診当日に初回面接の受託業務を行う実施機関については、特定健康診査の受託業務を行い、かつ特定保健指導の「動機付け支援」及び「積極的支援」業務の受託を行う実施機関のみとなる。

※6　適格請求書発行事業者である場合に登録番号を記入。
※7　適格請求書発行事業者の登録通知書に記載された登録年月日を記入。
※8　第３号様式（適格請求書発行事業者の登録の取消しを求める旨の届出書）の「登録の効力を失う日」を記入。
※6～8　保険者及び実施機関での協議に基づき必要な場合に記入。
※9　受診者が契約相手先の保険者の加入者であるか否かを判別する際に、オンライン資格確認（既存システムか、資格確認限定型かを問わない）による受診券・利用券に記載の保険資格の確認が可能な場合は「○」を記入。

別紙

地域＜武儀医師会M②　1／1＞

実施機関一覧表

健診・保健指導機関番号（半角数字）	実施機関名	郵便番号（半角数字・ハイフンあり）	所在地※1	電話番号※2（半角数字・ハイフンあり）	受託業務※3										登録番号※6（適格請求書発行事業者）	登録年月日※7	取消年月日※8	オンライン資格確認による受付の可否※9
					特定健康診査						特定保健指導			追加健診項目				
					実施形態		詳細項目※4				健診当日初回面接※5	動機付け支援	積極的支援					
					集団健診	個別健診	貧血	心電図	眼底	クレアチニン								
2110200736	阿知波医院	501-3842	岐阜県関市出来町12	0575-22-3271		○	○	○	△	○					T2200005007448	2023/10/1		○
2110201403	青山内科	501-3826	岐阜県関市関口町2－1－43	0575-22-2202		○	○	○	△	○								○
2110200959	石木クリニック	501-3803	岐阜県関市西本郷通6－7－41	0575-21-2233		○	○	○	△	○					T7810829110971	2023/10/1		○
2110200793	今峰クリニック	501-3932	岐阜県関市稲口295－3	0575-21-0501		○	○	○	△	○					T9810812948582	2023/10/1		○
2110201197	大高クリニック	501-3936	岐阜県関市倉知831番地	0575-25-6886		○	○	○	△	○								○
2110200850	おぜ診療所	501-3265	岐阜県関市小瀬557－1	0575-25-0333		○	○	○	△	○					T2810627969044	2023/10/1		○
2110201304	岡田医院	501-3886	岐阜県関市本町5－15	0575-22-2078		○	○	○	△	○								○
2110200694	川村医院	501-3928	岐阜県関市西田原1321	0575-22-2174		○	○	○	△	○					T5200005007445	2023/10/1		○
2110200835	こがねだ診療所	501-3947	岐阜県関市上白金511	0575-28-6366		○	○	○	△	○					T3200005001350	2023/10/1		○
2110201205	下條内科クリニック	501-3817	岐阜県関市仲町6－13	0575-22-5898		○	○	○	△	○					T3200005007439	2023/10/1		○
2110200876	高井クリニック	501-3932	岐阜県関市稲口774－4	0575-23-8877		○	○	○	△	○					T4200005007413	2023/10/1		○
2110201064	早川医院	501-3881	岐阜県関市元重町29番地	0575-22-2138		○	○	○	△	○					T1200005007440	2023/10/1		○
2110201262	林　医院	501-3874	岐阜県関市平和通6丁目10	0575-22-5531		○	○	○	△	○								○
2110200868	藤井クリニック	501-3822	岐阜県関市市平賀79－19	0575-25-0303		○	○	○	△	○								○
2110201619	真鍋内科	501-3908	岐阜県関市寿町1丁目1番23号	0575-24-0115		○	○	○	△	○								○
2110201130	やまとう内科クリニック	501-3227	岐阜県関市北仙房37－1	0575-25-0505		○	○	○	△	○								○
2110201114	乾　医院	501-2604	岐阜県関市武芸川町高野590－1	0575-46-2017		○	○	○	△	○					T7200005007443	2023/10/1		○
2110201296	竹内医院	501-3521	岐阜県関市下之保2825	0575-49-2003		○	○	○	△	○								
2110201122	平岡医院	501-2601	岐阜県関市武芸川町谷口834	0575-46-3027		○	○	○	△	○					T4200005007446	2023/10/1		○
2110201387	津保川診療所	501-3501	岐阜県関市富之保1956番地1	0575-49-3016		○	○	○	△	○					T2010005014562	2023/10/1		○
2110201478	洞戸診療所	501-2812	岐阜県関市洞戸市場292番地3	0581-58-2201		○	○	○	△	○								○
2110201171	板取診療所	501-2901	岐阜県関市板取6503	0581-57-2153		○	○	○	△	○								○
2110300361	みの長村医院	501-3743	岐阜県美濃市1390番地1	0575-33-0138		○	○	○	△	○								○
2110300247	堅田外科	501-3746	岐阜県美濃市中央10-138	0575-35-1678		○	○	○	△	○								○
2110300312	しのだファミリークリニック	501-3756	岐阜県美濃市生櫛東河原1614－6	0575-31-3011		○	○	○	△	○								○
2110300445	美濃整形外科	501-3753	岐阜県美濃市松森215-1	0575-29-3755		○	○	○	△	○						2025/10/1		○
2110300452	てらしまクリニック	501-3732	岐阜県美濃市2932－1	0575-35-0102		○	○	○	△	○								
2110201502	恵みクリニック	501-3941	岐阜県関市小屋名五反田1460	0575-28-3120		○	○	○	△	○					T5810267125765	2023/10/1		○
2110201320	医療法人すずらん会安田医院	501-3936	岐阜県関市倉知148-1	0575-22-1121		○	○	○	△	○					T8200005007954	2023/10/1		○
2110201411	白井ハツラツクリニック	501-3914	岐阜県関市鋳物師屋6-11-7	0575-25-0330		○	○	○	△	○					T2200005012035	2023/10/1		○
2110201395	さわやか内科クリニック	501-3944	岐阜県関市山田823-1	0575-46-9361		○	○	○	△	○					T4810384844628	2023/10/1		○
2110201221	桜台医院	501-3931	岐阜県関市桜台1-6-6	0575-24-4100		○	○	○	△	○								○
2110201486	あいデンタル・メディカルクリニック	501-3944	岐阜県関市山田979-1	0575-28-2016		○	○	○	△	○								○
2110201494	佐野内科クリニック	501-3243	岐阜県関市中福野町5番29号	0575-21-7701		○	○	○	△	○								○
2110300437	みうら内科・糖尿病クリニック	501-3752	岐阜県美濃市松栄町5-75	0575-31-4110		○	○	○	△	○								○
2110201593	おおすが内科クリニック	501-3910	岐阜県関市笠屋1-80	0575-46-8001		○	○	○	△	○								○
2110300403	ふるた内科クリニック	501-3788	岐阜県美濃市蕨生143-5	0575-34-8808		○	○	○	△	○								○
2110201551	おつじ内科クリニック	501-3217	岐阜県関市下有知5226-1	0575-48-0882		○	○	○	△	○								○
2110201577	しまでらメディカルクリニック	501-3941	岐阜県関市小屋名849-1	0575-29-3383		○	○	○	△	○								○
2110201585	田口内科クリニック	501-3245	岐阜県関市北福野町1-1-13	0575-23-5625		○	○	○	△	○								
2110201627	関すぎやま内科・内視鏡クリニック	501-3246	岐阜県関市緑ヶ丘2-4-3-4	0575-29-8808		○	○	○	△	○								○

※1　所在地の欄については、都道府県名から省略せずに記入。
※2　電話番号の欄については、市外局番から省略せずに記入。
※3　受託業務の欄については、当該実施機関において、受託する（あるいは該当する）項目に「○」を記入。
　　実施形態の欄は、各機関の該当する実施形態を選択。原則としていずれか一方に「○」を記入。
※4　詳細項目の欄については、当該実施機関において実施できる項目に「○」、再委託により実施する項目に「△」を記入。
※5　健診当日に初回面接の受託業務を行う実施機関については、特定健康診査の受託業務を行い、かつ特定保健指導の「動機付け支援」及び「積極的支援」業務の受託を行う実施機関のみとなる。

※6　適格請求書発行事業者である場合に登録番号を記入。
※7　適格請求書発行事業者の登録通知書に記載された登録年月日を記入。
※8　第３号様式（適格請求書発行事業者の登録の取消しを求める旨の届出書）の「登録の効力を失う日」を記入。
※6～8　保険者及び実施機関での協議に基づき必要な場合に記入。
※9　受診者が契約相手先の保険者の加入者であるか否かを判別する際に、オンライン資格確認（既存システムか、資格確認限定型かを問わない）による受診券・利用券に記載の保険資格の確認が可能な場合は「○」を記入。

別紙

地域＜郡上市医師会N　1／1＞

実施機関一覧表

健診・保健指導機関番号（半角数字）	実施機関名	郵便番号（半角数字・ハイフンあり）	所在地※1	電話番号※2（半角数字・ハイフンあり）	受託業務※3										登録番号※6（適格請求書発行事業者）	登録年月日※7	取消年月日※8	オンライン資格確認による受付の可否※9
					特定健康診査						特定保健指導			追加健診項目				
					実施形態		詳細項目※4				健診当日初回面接※5	動機付け支援	積極的支援					
					集団健診	個別健診	貧血	心電図	眼底	クレアチニン								
2111000119	医療法人春陽会 慈恵中央病院	501-4193	岐阜県郡上市美並町大原1-1	0575-79-2030		○	○	○	△	○					T9200005010809	2023/10/1		○
2111001216	ばんの内科	501-4106	岐阜県郡上市美並町白山779	0575-79-2013		○	○	○	△	○								○
2111001174	沢崎医院	501-5122	岐阜県郡上市白鳥町為真1308-1	0575-82-2080		○	○	○	△	○								○
2111000952	杉下医院	501-4234	岐阜県郡上市八幡町五町3-15-2	0575-67-2177		○	○	○	△	○								○
2111001083	大和医院	501-4607	岐阜県郡上市大和町徳永788	0575-88-2811		○	○	○	△	○								
2111001166	岡部内科	501-4612	岐阜県郡上市大和町剣88-5	0575-88-3321		○	○	○	△	○					T2810064298585	2023/10/1		○
2111001208	医療法人社団福寿会 石井医院	501-5121	岐阜県郡上市白鳥町白鳥415-1	0575-82-2047		○	○	○	△	○					T3200005010814	2023/10/1		○
2111000747	社会医療法人白鳳会 鷲見病院　郡上健診センター	501-5121	岐阜県郡上市白鳥町白鳥2-1	0575-83-0272		○	○	○	○	○	○	○	○		T5200005010812	2023/10/1		○
2111000929	医療法人社団鼎会 堀谷医院	501-4211	岐阜県郡上市八幡町中坪1-7	0575-65-6868		○	○	○	△	○	○	○	○		T2200005010815	2023/10/1		○
2111001125	つるだクリニック	501-5303	岐阜県郡上市高鷲町大鷲2049-1	0575-72-0020		○	○	○	○	○					T7200005011214	2023/10/1		○
2111001133	県北西部地域医療センター　国保和良診療所	501-4595	岐阜県郡上市和良町沢882	0575-77-2311	○	○	○	○	○	○	○	○	○		T9800020003505	2023/10/1		○
2111000994	県北西部地域医療センター　国保白鳥病院	501-5122	岐阜県郡上市白鳥町為真1205-1	0575-82-3131	○	○	○	○	○	○	○	○	○		T9800020000411	2023/10/1		○
2111001026	県北西部地域医療センター　国保高鷲診療所	501-5303	岐阜県郡上市高鷲町大鷲201-2	0575-72-5072	○		○	○	○	○					T9800020003505			
2111001232	おだがき内科・内視鏡クリニック	501-4222	岐阜県郡上市八幡町島谷1524-15	0575-67-9920		○	○	○	△	○	○	○	○					○
2111001240	郡上こどもと地域のクリニック	501-4221	岐阜県郡上市八幡町小野62-3	0575-67-9388		○	○	○		○								○

※1　所在地の欄については、都道府県名から省略せずに記入。
※2　電話番号の欄については、市外局番から省略せずに記入。
※3　受託業務の欄については、当該実施機関において、受託する（あるいは該当する）項目に「○」を記入。
　　実施形態の欄は、各機関の該当する実施形態を選択。原則としていずれか一方に「○」を記入。
※4　詳細項目の欄については、当該実施機関において実施できる項目に「○」、再委託により実施する項目に「△」を記入。
※5　健診当日に初回面接の受託業務を行う実施機関については、特定健康診査の受託業務を行い、かつ特定保健指導の「動機付け支援」及び「積極的支援」業務の受託を行う実施機関のみとなる。

※6　適格請求書発行事業者である場合に登録番号を記入。
※7　適格請求書発行事業者の登録通知書に記載された登録年月日を記入。
※8　第３号様式（適格請求書発行事業者の登録の取消しを求める旨の届出書）の「登録の効力を失う日」を記入。
※6～8　保険者及び実施機関での協議に基づき必要な場合に記入。
※9　受診者が契約相手先の保険者の加入者であるか否かを判別する際に、オンライン資格確認（既存システムか、資格確認限定型かを問わない）による受診券・利用券に記載の保険資格の確認が可能な場合は「○」を記入。

別紙

地域＜加茂医師会O 1/1＞

実施機関一覧表

健診・保健指導機関番号（半角数字）	実施機関名	郵便番号（半角数字・ハイフンあり）	所在地※1	電話番号※2（半角数字・ハイフンあり）	受託業務※3										登録番号※6（適格請求書発行事業者）	登録年月日※7	取消年月日※8	オンライン資格確認による受付の可否※9
					特定健康診査						特定保健指導			追加健診項目				
					実施形態		詳細項目※4				健診当日初回面接※5	動機付け支援	積極的支援					
					集団健診	個別健診	貧血	心電図	眼底	クレアチニン								
2111200826	いこまファミリークリニック	505-0056	岐阜県美濃加茂市加茂野町市橋1065	0574-54-1233		○	○	○	△	○					T9810275793269	2023/10/1		○
2111200867	うえだクリニック	505-0017	岐阜県美濃加茂市下米田町小山1046-7	0574-26-2281		○	○	○	△	○					T4810066321715	2023/10/1		○
2111200545	黒岩内科小児科クリニック	505-0042	岐阜県美濃加茂市太田本町2-6-18	0574-26-0525		○	○	○	△	○					T4200005007058	2023/10/1		○
2111200875	こくぼクリニック	505-0027	岐阜県美濃加茂市本郷町9-18-26	0574-28-0133		○	○	○	△	○								○
2111200859	こじま内科循環器科	505-0041	岐阜県美濃加茂市太田町3529-3	0574-66-5551		○	○	○	△	○								○
2111200768	さぐち内科	505-0052	岐阜県美濃加茂市加茂野町今泉1549-3	0574-27-7314		○	○	○	△	○								○
2111200818	土屋クリニック	505-0005	岐阜県美濃加茂市蜂屋町中蜂屋4479	0574-28-5955		○	○	○	△	○					T5810064703211	2023/10/1		○
2111201006	西田醫院	505-0027	岐阜県美濃加茂市本郷町7-134-1	0574-28-3371		○	○	○	○	○					T8200005013622	2024/11/5		○
2111200727	野尻整形外科	505-0041	岐阜県美濃加茂市太田町1887-2	0574-25-3500		○	○	○	△	○								○
2111200685	林クリニック	505-0037	岐阜県美濃加茂市前平町1-100-1	0574-28-8899		○	○	○	○	○					T6200005007238	2023/10/1		○
2111200842	安田内科クリニック	505-0032	岐阜県美濃加茂市田島町4-8-6	0574-27-5088		○	○	○	△	○								○
2111200370	渡辺医院	505-0041	岐阜県美濃加茂市太田町3436-8	0574-25-2625		○	○	○	△	○								○
2111200834	わたなべ内科クリニック	505-0043	岐阜県美濃加茂市深田町3-19-1	0574-23-1070		○	○	○	△	○					T6810402469803	2023/10/1		○
2111200578	堀部医院	505-0007	岐阜県美濃加茂市蜂屋町下蜂屋372-1	0574-25-2910		○	○	○	△	○					T9200005007061	2023/10/1		○
2111200966	中部国際医療センター	505-8510	岐阜県美濃加茂市健康のまち一丁目1番地	0574-66-1570		○	○	○	○	○		○	○		T9200005007053	2023/10/1		○
2111200792	太田病院	505-0041	岐阜県美濃加茂市太田町2855-1	0574-26-1251		○	○	○	○	○	○	○	○		T7200005007055	2023/10/1		○
2111200974	一般財団法人岐阜健康管理センターすこやかクリニック	505-0046	岐阜県美濃加茂市西町2丁目43番地	0574-25-2982		○	○	○	○	○		○	○		T1200005007052	2023/10/1		○
2111301012	伊佐治医院	505-0303	岐阜県加茂郡八百津町伊岐津志字下寺田1518	0574-43-0011		○	○	○	△	○					T5200005007131	2023/10/1		○
2111300774	佐藤クリニック	505-0301	岐阜県加茂郡八百津町八百津4228-4	0574-43-1200		○	○	○	△	○					T6200005007130	2024/2/14		○
2111300691	杉山クリニック	501-3303	岐阜県加茂郡富加町羽生1481-2	0574-54-3121		○	○	○	△	○					T9200005007152	2023/10/1		○
2111300873	小林クリニック	505-0071	岐阜県加茂郡坂祝町黒岩383-5	0574-25-8077		○	○	○	△	○					T3200005007257	2023/10/1		○
2111300782	大賀医院	509-1112	岐阜県加茂郡白川町赤河1431	0574-73-1126		○	○	○	△	○					T2810528472560	2023/10/1		○
2111300626	白川病院	509-1106	岐阜県加茂郡白川町坂ノ東5770	0574-72-2222		○	○	○	○	○	○	○	○		T2200005007076	2023/10/1		○
2111300949	田原医院	509-0304	岐阜県加茂郡川辺町中川辺1544	0574-53-5588		○	○	○	△	○					T6200005007253	2023/10/1		○
2111300931	濃飛ファミリークリニック	509-0305	岐阜県加茂郡川辺町西栃井1225-1	0574-53-3111		○	○	○	△	○					T6200005007262	2023/10/1		○
2111300964	カブチ山田クリニック	509-0511	岐阜県加茂郡七宗町神渕10290-1	0574-46-0035		○	○	○	△	○					T6200005011454	2023/10/1		○
2111200933	みのかも西クリニック	505-0046	岐阜県美濃加茂市西町5丁目337-1	0574-28-5310		○	○	○	△	○					T3200005012570	2023/10/1		○
2111200651	山手クリニック	505-0032	岐阜県美濃加茂市田島町2-13-15	0574-28-5611		○	○	○	△	○					T7200005007063	2023/10/1		○
2111301038	粕谷医院	505-0301	岐阜県加茂郡八百津町八百津3278-1	0574-43-0035		○	○	○	△	○								○
2111300824	大矢クリニック	509-0401	岐阜県加茂郡七宗町上麻生2170	0574-47-0008		○	○	○	△	○								○
2111301004	東白川村国保診療所	509-1393	岐阜県加茂郡東白川村五加3210	0574-78-2023		○	○	○	△	○					T9800020002250	2023/10/1		○
2120700030	一般財団法人総合保健センター	505-0046	岐阜県美濃加茂市西町7-169	0574-25-5324	○		○	○	○	○		○	○		T7200005007393	2023/10/1		○
2111200701	いぬかいファミリークリニック	505-0015	岐阜県美濃加茂市下米田町今134-1	0574-24-0633		○	○	○	△	○								○

※1　所在地の欄については、都道府県名から省略せずに記入。
※2　電話番号の欄については、市外局番から省略せずに記入。
※3　受託業務の欄については、当該実施機関において、受託する（あるいは該当する）項目に「○」を記入。
　　実施形態の欄は、各機関の該当する実施形態を選択。原則としていずれか一方に「○」を記入。
※4　詳細項目の欄については、当該実施機関において実施できる項目に「○」、再委託により実施する項目に「△」を記入。
※5　健診当日に初回面接の受託業務を行う実施機関については、特定健康診査の受託業務を行い、かつ特定保健指導の「動機付け支援」及び「積極的支援」業務の受託を行う実施機関のみとなる。

※6　適格請求書発行事業者である場合に登録番号を記入。
※7　適格請求書発行事業者の登録通知書に記載された登録年月日を記入。
※8　第３号様式（適格請求書発行事業者の登録の取消しを求める旨の届出書）の「登録の効力を失う日」を記入。
※6～8　保険者及び実施機関での協議に基づき必要な場合に記入。
※9　受診者が契約相手先の保険者の加入者であるか否かを判別する際に、オンライン資格確認（既存システムか、資格確認限定型かを問わない）による受診券・利用券に記載の保険資格の確認が可能な場合は「○」を記入。

別紙

実施機関一覧表

健診・保健指導機関番号（半角数字）	実施機関名	郵便番号（半角数字・ハイフンあり）	所在地※1	電話番号※2（半角数字・ハイフンあり）	受託業務※3										登録番号※6（適格請求書発行事業者）	登録年月日※7	取消年月日※8	オンライン資格確認による受付の可否※9
					特定健康診査						特定保健指導			追加健診項目				
					実施形態		詳細項目※4				健診当日初回面接※5	動機付け支援	積極的支援					
					集団健診	個別健診	貧血	心電図	眼底	クレアチニン								
2113100982	Akiなかむらクリニック	509-0241	岐阜県可児市坂戸599	0574-60-2300		○	○	○	△	○								○
2113100743	あんどうクリニック	509-0203	岐阜県可児市下恵土3440-678	0574-63-6611		○	○	○	△	○					T3200005007240	2023/10/1		○
2113101337	いけやまクリニック	509-0213	岐阜県可児市下恵土5637番地1	0574-66-8808		○	○	○	△	○								○
2113100735	今井内科	509-0207	岐阜県可児市今渡1333-1-1	0574-26-1234		○	○	○	△	○								○
2113100859	梶の木内科医院	509-0201	岐阜県可児市川合2340-1	0574-60-3222		○	○	○	△	○					T2200005007258	2023/10/1		○
2113101329	医療法人可児さとう内科	509-0206	岐阜県可児市土田5260-3	0574-66-8080		○	○	○	△	○					T7200005013549	2023/12/8		○
2113100016	可児とうのう病院	509-0206	岐阜県可児市土田1221-5	0574-25-3113		○	○	○	○	○	○	○	○		T6040005003798	2023/10/1		○
2113101139	こんどう内科クリニック	509-0222	岐阜県可児市羽崎245-1	0574-60-2345		○	○	○	△	○								○
2113101097	桜ケ丘クリニック	509-0235	岐阜県可児市桜ヶ丘6-73-8	0574-64-4588		○	○	○	△	○								○
2113100651	桜ヶ丘診療所	509-0235	岐阜県可児市桜ヶ丘6-73-7	0574-64-1825		○	○	○	△	○								
2113101238	たかぎ内科	509-0206	岐阜県可児市土田3551-1	0574-25-7181		○	○	○	△	○					T2810569786786	2024/1/1		○
2113101246	武市クリニック	509-0207	岐阜県可児市今渡1256-1	0574-25-1138		○	○	○	△	○								○
2113100461	西可児医院	509-0256	岐阜県可児市帷子新町2-99	0574-65-0123		○	○	○	△	○					T6200005007171	2023/10/1		○
2113100933	濃成病院	509-0214	岐阜県可児市広見851-8	0574-62-1100		○	○	○	△	○					T3200005007323	2023/10/1		○
2113101170	はたのクリニック	509-0245	岐阜県可児市下切3808-1	0574-62-7501		○	○	○	△	○								○
2113101089	林医院	509-0266	岐阜県可児市帷子新町2-29	0574-65-2623		○	○	○	△	○								○
2113101279	藤掛内科	505-0130	岐阜県可児市兼山630	0574-59-2100		○	○	○	△	○								○
2113100156	藤掛病院	509-0214	岐阜県可児市広見876	0574-62-0030		○	○	○	△	○								○
2113100479	堀澤医院	509-0214	岐阜県可児市広見2301-1	0574-61-0038		○	○	○	△	○								○
2113100990	みなもり内科クリニック	509-0202	岐阜県可児市中恵土1885	0574-60-4777		○	○	○	△	○								○
2113101147	わかやまクリニック	509-0213	岐阜県可児市瀬田847-1	0574-60-1171		○	○	○	△	○								○

※1　所在地の欄については、都道府県名から省略せずに記入。
※2　電話番号の欄については、市外局番から省略せずに記入。
※3　受託業務の欄については、当該実施機関において、受託する（あるいは該当する）項目に「○」を記入。
　　実施形態の欄は、各機関の該当する実施形態を選択。原則としていずれか一方に「○」を記入。
※4　詳細項目の欄については、当該実施機関において実施できる項目に「○」、再委託により実施する項目に「△」を記入。
※5　健診当日に初回面接の受託業務を行う実施機関については、特定健康診査の受託業務を行い、かつ特定保健指導の「動機付け支援」及び「積極的支援」業務
　　の受託を行う実施機関のみとなる。

※6　適格請求書発行事業者である場合に登録番号を記入。
※7　適格請求書発行事業者の登録通知書に記載された登録年月日を記入。
※8　第３号様式（適格請求書発行事業者の登録の取消しを求める旨の届出書）の「登録の効力を失う日」を記入。
※6～8　保険者及び実施機関での協議に基づき必要な場合に記入。
※9　受診者が契約相手先の保険者の加入者であるか否かを判別する際に、オンライン資格確認（既存システムか、資格確認限定型かを問わない）による受診券・利用券に記載の保険資格の確認が可能な場合は「○」を記入。

別紙

実施機関一覧表

健診・保健指導機関番号（半角数字）	実施機関名	郵便番号（半角数字・ハイフンあり）	所在地※1	電話番号※2（半角数字・ハイフンあり）	受託業務※3										登録番号※6（適格請求書発行事業者）	登録年月日※7	取消年月日※8	オンライン資格確認による受付の可否※9
					特定健康診査						特定保健指導			追加健診項目				
					実施形態		詳細項目※4											
					集団健診	個別健診	貧血	心電図	眼底	クレアチニン	健診当日初回面接※5	動機付け支援	積極的支援					
2111400673	アカシクリニック	505-0126	岐阜県可児郡御嵩町上恵土1285-1	0574-66-6611		○	○	○	△	○								○
2111400558	可児医院	505-0125	岐阜県可児郡御嵩町伏見885	0574-67-0506		○	○	○	△	○								○
2111400624	たはら心臓血管クリニック	505-0121	岐阜県可児郡御嵩町中2444	0574-67-0250		○	○	○	△	○								○
2111400590	御嵩クリニック	505-0116	岐阜県可児郡御嵩町御嵩62	0574-67-5757		○	○	○	△	○								○
2111400616	桃井病院	505-0121	岐阜県可児郡御嵩町中2163	0574-67-2108		○	○	○	△	○					T2200005007266	2023/10/1		○

※1　所在地の欄については、都道府県名から省略せずに記入。
※2　電話番号の欄については、市外局番から省略せずに記入。
※3　受託業務の欄については、当該実施機関において、受託する（あるいは該当する）項目に「○」を記入。
　　実施形態の欄は、各機関の該当する実施形態を選択。原則としていずれか一方に「○」を記入。
※4　詳細項目の欄については、当該実施機関において実施できる項目に「○」、再委託により実施する項目に「△」を記入。
※5　健診当日に初回面接の受託業務を行う実施機関については、特定健康診査の受託業務を行い、かつ特定保健指導の「動機付け支援」及び「積極的支援」業務
　　の受託を行う実施機関のみとなる。
※6　適格請求書発行事業者である場合に登録番号を記入。
※7　適格請求書発行事業者の登録通知書に記載された登録年月日を記入。
※8　第３号様式（適格請求書発行事業者の登録の取消しを求める旨の届出書）の「登録の効力を失う日」を記入。
※6～8　保険者及び実施機関での協議に基づき必要な場合に記入。
※9　受診者が契約相手先の保険者の加入者であるか否かを判別する際に、オンライン資格確認（既存システムか、資格確認限定型かを問わない）による受診券・利用券に記載の保険資格の確認が可能な場合は「○」を記入。

別紙

地域＜多治見市医師会Q　1／1＞

実施機関一覧表

健診・保健指導機関番号（半角数字）	実施機関名	郵便番号（半角数字・ハイフンあり）	所在地※1	電話番号※2（半角数字・ハイフンあり）	受託業務※3										登録番号※6（適格請求書発行事業者）	登録年月日※7	取消年月日※8	オンライン資格確認による受付の可否※9
					特定健康診査						特定保健指導			追加健診項目				
					実施形態		詳細項目※4				健診当日初回面接※5	動機付け支援	積極的支援					
					集団健診	個別健診	貧血	心電図	眼底	クレアチニン								
2111100505	多治見市民病院	507-8511	岐阜県多治見市前畑町3丁目43番地	0572-22-5211		○	○	○	○	○		○	○		T9200005007053	2023/10/1		○
2111101529	医療法人仁寿会タジミ第一病院	507-0039	岐阜県多治見市小名田町西ヶ洞1番648	0572-22-5131		○	○	○	○	○					T5200005008154	2023/10/1		○
2111100711	医療法人社団訓生会太田医院	507-0841	岐阜県多治見市明治町1丁目47番地	0572-22-0037		○	○	○	○	○					T4200005008155	2023/10/1		○
2111100778	医療法人社団西尾クリニック	507-0016	岐阜県多治見市金岡町1丁目70番地	0572-24-0689		○	○	○	○	○								○
2111100786	医療法人社団 こいずみ岸川クリニック	507-0073	岐阜県多治見市小泉町8丁目128番地の1	0572-27-2481		○	○	○	○	○								○
2111100844	仲西クリニック	507-0072	岐阜県多治見市明和町6丁目32番地15	0572-29-1181		○	○	○	○	○								○
2111101016	医療法人社団照偶会希望ヶ丘クリニック	507-0008	岐阜県多治見市希望ヶ丘4丁目58番地	0572-25-8520		○	○	○	○	○					T9200005008167	2023/10/1		○
2111101057	水田クリニック	507-0037	岐阜県多治見市音羽町1丁目28番地	0572-22-5222		○	○	○	○	○								○
2111101073	医療法人恵仁会林かつひこ内科・循環器科	507-0072	岐阜県多治見市明和町4丁目4番地の9	0572-20-2002		○	○	○	○	○					T4200005008171	2023/10/1		○
2111101859	中央クリニック	507-0848	岐阜県多治見市日ノ出町1丁目17番地1	0572-22-3530		○	○	○	○	○								○
2111101123	むらせクリニック	507-0828	岐阜県多治見市三笠町1丁目10番地	0572-22-8499		○	○	○	○	○								○
2111101131	医療法人慈生会浜田・浅井医院	507-0041	岐阜県多治見市太平町1丁目5番地	0572-22-0522		○	○	○	○	○					T5200005008170	2023/10/1		○
2111101149	医療法人順里会根本外科医院	507-0078	岐阜県多治見市高根町2丁目99番地	0572-27-2821		○	○	○	○	○					T3200005008172	2023/10/1		○
2111101164	医療法人社団明寿会池庭医院	507-0025	岐阜県多治見市宮前町2丁目16番地	0572-22-1819		○	○	○	○	○					T2200005008157	2023/10/1		○
2111101172	豊岡医院	507-0034	岐阜県多治見市豊岡町1丁目61番地	0572-21-2868		○	○	○	○	○								○
2111101842	はら内科クリニック	507-0816	岐阜県多治見市大畑町西仲根3-7	0572-28-3223		○	○	○	○	○					T7200005012798	2023/10/1		○
2111101644	医療法人知真会伊藤内科	507-0041	岐阜県多治見市太平町3丁目15番地	0572-23-6578		○	○	○	○	○					T7200005008763	2023/10/1		○
2111101271	おかざきまりこクリニック	507-0077	岐阜県多治見市幸町3丁目6番地の1	0572-27-1200		○	○	○	○	○					T2810542342757	2023/10/1		○
2111101297	医療法人社団啓仁会安藤クリニック	507-0034	岐阜県多治見市豊岡町3丁目65番地	0572-22-9388		○	○	○	○	○					T4200005008163	2023/10/1		○
2111101883	藤井記念　小西クリニック	507-0901	岐阜県多治見市笠原町1966番地の1	0572-43-2188		○	○	○	○	○								○
2111101347	医療法人社団後藤医院	507-0901	岐阜県多治見市笠原町3110番地の1	0572-43-2014		○	○	○	○	○								○
2111101941	笠原診療所はっとり医院	507-0818	岐阜県多治見市大畑町7-138-1	0572-44-2261		○	○	○	○	○								○
2111101396	岡山内科・消化器科クリニック	507-0054	岐阜県多治見市宝町3丁目31番地の1	0572-21-1717		○	○	○	○	○								○
2111101404	医療法人社団佳幸会精華医院	507-0038	岐阜県多治見市白山町1丁目77番地の17	0572-22-3623		○	○	○	○	○					T6200005008161	2023/10/1		○
2111101412	おおむらクリニック	507-0054	岐阜県多治見市宝町10丁目14番地	0572-25-0166		○	○	○	○	○								○
2111101420	医療法人社団玲仁会幸クリニック	507-0077	岐阜県多治見市幸町7丁目28番地の14	0572-20-2055		○	○	○	○	○								○
2111101479	光ケ丘クリニック	507-0052	岐阜県多治見市光ケ丘2丁目50番地の1	0572-21-0510		○	○	○	○	○								○
2111101651	ふくい内科クリニック	507-0063	岐阜県多治見市松坂町1丁目1番地の5	0572-20-0660		○	○	○	○	○					T7200005011627	2023/12/1		○
2111101594	たじみ内科	507-0833	岐阜県多治見市広小路2-12	0572-22-2333		○	○	○	○	○					T2810312543354	2023/10/1		○
2111101602	わたなべクリニック	507-0072	岐阜県多治見市明和町5-57-5	0572-26-8666		○	○	○	○	○					T1810553877957	2023/10/1		○
2111101677	前川ファミリークリニック	507-0835	岐阜県多治見市錦町1-21-2	0572-22-0682		○	○	○	○	○								○
2111101289	林内科クリニック	507-0035	岐阜県多治見市栄町1-36	0572-25-7755		○	○	○	○	○					T7810687219450	2023/10/1		○
2111101974	医療法人パブリックアンビシャス のむら・笠原クリニック	507-0901	岐阜県多治見市笠原町字権現2200-162	0572-45-1020		○	○	○	○	○					T5200005013427	2024/7/1		○
2111101891	内科・心臓血管内科 松下クリニック	507-0065	岐阜県多治見市根本町3-93-1	0572-26-7890		○	○	○	○	○					T1810335411010	2023/10/1		○
2111101933	かとうだいきクリニック	507-0827	岐阜県多治見市平和町4-66-1	0572-26-8200		○	○	○	○	○								○
2111101966	たじみすいみんクリニック	507-0042	岐阜県多治見市前畑町1丁目8	0572-56-7837		○	○	○	○	○								○
2111100760	医療法人成峰会小林医院	507-0071	岐阜県多治見市旭ヶ丘8-29-5	0572-27-5312		○	○	○	○	○								○
2111100877	医療法人白楊会多治見クリニック	507-0037	岐阜県多治見市音羽町2丁目51	0572-22-5566		○	○	○	○	○					T1180005002626	2023/10/1		○
2111102022	Uメディカルクリニック	507-0825	岐阜県多治見市京町1-120-1	0572-56-2525		○	○	○	○	○								○
2111101982	やまむら乳腺・外科クリニック	507-0041	多治見市太平町3-7-1	0572-44-8601		○	○	○	○	○								○

※1　所在地の欄については、都道府県名から省略せずに記入。
※2　電話番号の欄については、市外局番から省略せずに記入。
※3　受託業務の欄については、当該実施機関において、受託する（あるいは該当する）項目に「○」を記入。
　　実施形態の欄は、各機関の該当する実施形態を選択。原則としていずれか一方に「○」を記入。
※4　詳細項目の欄については、当該実施機関において実施できる項目に「○」、再委託により実施する項目に「△」を記入。
※5　健診当日に初回面接の受託業務を行う実施機関については、特定健康診査の受託業務を行い、かつ特定保健指導の「動機付け支援」及び「積極的支援」業務の受託を行う実施機関のみとなる。

※6　適格請求書発行事業者である場合に登録番号を記入。
※7　適格請求書発行事業者の登録通知書に記載された登録年月日を記入。
※8　第３号様式（適格請求書発行事業者の登録の取消しを求める旨の届出書）の「登録の効力を失う日」を記入。
※6～8　保険者及び実施機関での協議に基づき必要な場合に記入。
※9　受診者が契約相手先の保険者の加入者であるか否かを判別する際に、オンライン資格確認（既存システムか、資格確認限定型かを問わない）による受診券・利用券に記載の保険資格の確認が可能な場合は「○」を記入。

別紙

地域＜土岐医師会R　1／1＞

実施機関一覧表

健診・保健指導機関番号（半角数字）	実施機関名	郵便番号（半角数字・ハイフンあり）	所在地※1	電話番号※2（半角数字・ハイフンあり）	受託業務※3										登録番号※6（適格請求書発行事業者）	登録年月日※7	取消年月日※8	オンライン資格確認による受付の可否※9
					特定健康診査						特定保健指導			追加健診項目				
					実施形態		詳細項目※4				健診当日初回面接※5	動機付け支援	積極的支援					
					集団健診	個別健診	貧血	心電図	眼底	クレアチニン								
2111801151	あんどう整形外科	509-5117	岐阜県土岐市肥田浅野朝日町2－34	0572-55-5532		○	○	○	○	○					－			○
2111800716	加藤外科皮膚科	509-5142	岐阜県土岐市泉町久尻44－11	0572-55-3982		○	○	○	○	○					－			○
2111800898	河合クリニック	509-5142	岐阜県土岐市泉町久尻11－6	0572-55-6155		○	○	○	○	○					－			○
2111801003	川越クリニック	509-5301	岐阜県土岐市妻木町1419－1	0572-58-0033		○	○	○	○	○					－			
2111800666	熊谷医院	509-5147	岐阜県土岐市泉郷町4－1	0572-55-2008		○	○	○	○	○					－			
2111600843	こせき醫院	509-6124	岐阜県瑞浪市一色町2－132	0572-68-1177		○	○	○	○	○					T6810437087546	R5.10.1		○
2111800989	すずき整形外科	509-5124	岐阜県土岐市土岐口中町5－1	0572-54-0810		○	○	○	○	○					－			○
2111801110	高井病院	509-5301	岐阜県土岐市妻木町1658	0572-57-6516		○	○	○	○	○					T3200005012926	R5.10.1		○
2111800690	タカギクリニック	509-5133	岐阜県土岐市泉神栄町4－5	0572-55-3959		○	○	○	○	○					T3200005008395	R5.10.1		○
2111800849	陶生堂医院	509-5401	岐阜県土岐市駄知町2258－5	0572-59-2171		○	○	○	○	○					－			
2111801037	土岐内科クリニック	509-5112	岐阜県土岐市肥田浅野笠神町2－12	0572-53-0656		○	○	○	○	○					T9200005008794	R5.10.1		○
2111800815	中島医院	509-5142	岐阜県土岐市泉町久尻30－10	0572-55-3225		○	○	○	○	○					－			○
2111800518	西尾産婦人科	509-5136	岐阜県土岐市泉大島町2－26－2	0572-55-1211		○	○	○	○	○					－			○
2111800864	はやし内科	509-5124	岐阜県土岐市土岐口中町2－40	0572-53-1205		○	○	○	○	○					－			○
2111801029	水野生々堂医院	509-5302	岐阜県土岐市妻木平成町1－21	0572-57-6005		○	○	○	○	○					T2200005008396	R7.10.14		○
2111600793	岩島医院	509-6116	岐阜県瑞浪市南小田町1－120	0572-68-6116		○	○	○	○	○					T6200005008715	R5.12.14		○
2111600298	大湫病院	509-6471	岐阜県瑞浪市大湫町121	0572-63-2231		○	○	○	○	○					－			○
2111600629	勝股医院	509-6103	岐阜県瑞浪市稲津町小里725－1	0572-68-8896		○	○	○	○	○					T7200005008714	R5.10.1		
2111600553	セオ医院	509-6121	岐阜県瑞浪市寺河戸町1212－6	0572-68-2733		○	○	○	○	○					T6810187628037	R5.10.1		○
2111600801	タチ医院	509-6101	岐阜県瑞浪市土岐町20－1	0572-68-3043		○	○	○	○	○					－			○
2111600918	玉田医院	509-6251	岐阜県瑞浪市日吉町4027－2	0572-69-2005		○	○	○	○	○					－			○
2111600819	広瀬クリニック	509-6107	岐阜県瑞浪市穂並2－119	0572-66-2112		○	○	○	○	○					T6200005008814	R5.10.1		○
2111600397	瑞浪病院	509-6121	岐阜県瑞浪市寺河戸町1190－2	0572-67-1221		○	○	○	○	○					－			○
2111600686	明生クリニック	509-6115	岐阜県瑞浪市北小田町2－198	0572-68-0068		○	○	○	○	○					－			○
2111600868	わだ内科外科クリニック	509-6104	岐阜県瑞浪市山田町671－11	0572-68-3177		○	○	○	○	○					T2200005008867	R5.10.1		○
2111801060	佐分利クリニック	509-5123	岐阜県土岐市土岐口南町4-45	0572-55-0066		○	○	○	○	○					T7200005011973	R5.10.1		○
2111600975	東濃中央クリニック	509-6134	岐阜県瑞浪市松ヶ瀬町1-14-1	0572-67-1118		○	○	○	○	○					T5200005013419	R7.5.13		○
2111801094	ときつクリニック	509-5124	岐阜県土岐市土岐口中町6-36	0572-56-6200		○	○	○	○	○					－			○
2111801177	医療法人ATG いしぐろクリニック	509-5142	岐阜県土岐市泉町516-17	0572-53-1496		○	○	○	○	○					－			○
2111601015	澤﨑内科クリニック	509-6108	岐阜県瑞浪市益見町1-125	0572-68-2525		○	○	○	○	○					T3810112773951	R5.10.1		○
2111801136	ひだまりファミリークリニック	509-5115	岐阜県土岐市肥田町肥田2834-2	0572-53-2220		○	○	○	○	○					－			○
2111600595	嶋﨑内科医院	509-6124	岐阜県瑞浪市一色町2-60	0572-67-2363		○	○	○	○	○					－			○
2111600710	とよだ小児科クリニック	509-6115	瑞浪市北小田町2-159	0572-66-2250		○	○	○	○	○					－			○
2111601007	おおたけ内科クリニック	509-6122	岐阜県瑞浪市上平町4-4	0572-56-6800		○	○	○	○	○								○
2111800617	公立東濃中部医療センター	509-5114	岐阜県土岐市肥田町浅野1078-200	0572-55-2111		○	○	○	○	○	○	○	○		T3200005000955	R5.10.1		○

※1　所在地の欄については、都道府県名から省略せずに記入。
※2　電話番号の欄については、市外局番から省略せずに記入。
※3　受託業務の欄については、当該実施機関において、受託する（あるいは該当する）項目に「○」を記入。
　　実施形態の欄は、各機関の該当する実施形態を選択。原則としていずれか一方に「○」を記入。
※4　詳細項目の欄については、当該実施機関において実施できる項目に「○」、再委託により実施する項目に「△」を記入。
※5　健診当日に初回面接の受託業務を行う実施機関については、特定健康診査の受託業務を行い、かつ特定保健指導の「動機付け支援」及び「積極的支援」業務
　　の受託を行う実施機関のみとなる。

※6　適格請求書発行事業者である場合に登録番号を記入。
※7　適格請求書発行事業者の登録通知書に記載された登録年月日を記入。
※8　第３号様式（適格請求書発行事業者の登録の取消しを求める旨の届出書）の「登録の効力を失う日」を記入。
※6～8　保険者及び実施機関での協議に基づき必要な場合に記入。
※9　受診者が契約相手先の保険者の加入者であるか否かを判別する際に、オンライン資格確認（既存システムか、資格確認限定型かを問わない）による受診券・利用券に記載の保険資格の確認が可能な場合は「○」を記

別紙

地域＜恵那医師会S　1／2＞

実施機関一覧表

健診・保健指導機関番号（半角数字）	実施機関名	郵便番号（半角数字・ハイフンあり）	所在地※1	電話番号※2（半角数字・ハイフンあり）	受託業務※3										登録番号※6（適格請求書発行事業者）	登録年月日※7	取消年月日※8	オンライン資格確認による受付の可否※9
					特定健康診査						特定保健指導			追加健診項目				
					実施形態		詳細項目※4				健診当日初回面接※5	動機付け支援	積極的支援					
					集団健診	個別健診	貧血	心電図	眼底	クレアチニン								
2111501041	今井医院	508-0201	岐阜県中津川市田瀬972-1	0573-72-4377		○	○	○	△	○								
2111501363	丹羽内科・ﾍﾟｲﾝｸﾘﾆｯｸ	508-0203	岐阜県中津川市福岡939-16	0573-72-5777		○	○	○	△	○					T7200005009506	2023/10/1		○
2111500936	服部内科クリニック	508-0011	岐阜県中津川市駒場1547-20	0573-65-8877		○	○	○	△	○					T6200005009515	2023/10/1		○
2111501223	にしおクリニック	508-0001	岐阜県中津川市中津川964-274	0573-66-7077		○	○	○	△	○					T8810571347845	2023/10/1		○
2111500720	中川医院	508-0006	岐阜県中津川市落合207-5	0573-69-5015		○	○	○	△	○								
2111500969	上田医院	508-0101	岐阜県中津川市苗木7424	0573-66-7222		○	○	○	△	○								○
2111500589	中津川市民病院	508-8502	岐阜県中津川市駒場1522-1	0573-66-1456		○	○	○	○	○	○	○	○		T4800020001380	2023/10/1		○
2111501058	深谷医院	508-0203	岐阜県中津川市福岡1068	0573-72-2009		○	○	○	△	○					T9200005008951	2023/10/1		○
2111501314	中津川市国民健康保険坂下診療所	509-9293	岐阜県中津川市坂下722-1	0573-75-3118		○	○	○	○	○					T4800020001380	2023/10/1		○
2111501140	回生堂医院	508-0351	岐阜県中津川市付知町6859-3	0573-82-2125		○	○	○	△	○					T5200005009565	2023/10/1		○
2111501249	落合診療所	508-0006	岐阜県中津川市落合989-9	0573-69-3219		○	○	○	△	○					T6200005012287	2023/10/1		○
2111501272	小島クリニック	508-0001	岐阜県中津川市中津川777-1	0573-65-0011		○	○	○	△	○					T3200005012637	2023/10/1		○
2111501231	恵那医院	508-0041	岐阜県中津川市本町4-4-10	0573-66-1318		○	○	○	△	○								○
2111500951	田口医院	508-0041	岐阜県中津川市本町2-6-36	0573-65-2872		○	○	○	△	○								○
2111500696	城山病院	508-0101	岐阜県中津川市苗木字那木3725-2	0573-66-1334		○	○	○	△	○	○	○	○		T7200005008945	2023/10/1		○
2111500621	本町整形外科	508-0041	岐阜県中津川市本町4-2-15	0573-65-5766		○	○	○	△	○					T1200005008942	2023/10/1		○
2111501215	みお医院	508-0351	岐阜県中津川市付知町2711-1	0573-82-5211		○	○	○	△	○								
2111500761	恵北医院	508-0037	岐阜県中津川市えびす町3-25	0573-66-1210		○	○	○	△	○								
2111501157	河村医院	508-0421	岐阜県中津川市加子母5061-9	0573-79-2033		○	○	○	△	○					T6200005009572	2023/11/8		○
2111500605	中津クリニック	508-0041	岐阜県中津川市本町4-2-28	0573-66-3111		○	○	○	△	○					T9200005008943	2023/10/1		○
2111501280	古橋内科クリニック	508-0012	岐阜県中津川市津島町544-5	0573-66-3915		○	○	○	△	○								○
2111500852	木村内科	508-0015	岐阜県中津川市手賀野400-1	0573-65-8088		○	○	○	○	○					T7200005008953	2023/10/1		○
2111501348	中津川市国民健康保険　阿木診療所	509-7321	岐阜県中津川市阿木27-1	0573-63-2900		○	○	○	△	○								○
2111501116	中津川市国民健康保険　蛭川診療所	509-8301	岐阜県中津川市蛭川2358-3	0573-45-2201		○	○	○	△	○								○
2111501132	中津川市国民健康保険　川上診療所	509-9201	岐阜県中津川市川上1437-1	0573-74-2400		○	○	○	△	○								○
2111500928	ささきクリニック	508-0001	岐阜県中津川市中津川1200-2	0573-62-3988		○	○	○	△	○								
2111501306	やまだ内科クリニック	508-0001	岐阜県中津川市中津川1150-1	0573-62-7707		○	○	○	△	○								○
2111501256	近藤クリニック	509-9232	岐阜県中津川市坂下407-1	0573-70-1055		○	○	○	△	○					T5810777846890	2023/10/1		○
2111700791	三郷診療所	509-7124	岐阜県恵那市三郷町佐々良木1836-1	0573-28-1070		○	○	○	△	○					T3800020005705	2023/10/1		○
2111700833	山岡診療所	509-7603	岐阜県恵那市山岡町上手向595	0573-56-2655		○	○	○	△	○					T2010005014562	2023/10/1		○
2111700767	田中クリニック	509-7401	岐阜県恵那市岩村町飯羽間2347-1	0573-43-0122		○	○	○	△	○								
2111700841	さつき内科・小児科ｸﾘﾆｯｸ	509-7201	岐阜県恵那市大井町1002-1	0573-20-3350		○	○	○	△	○								○
2111700700	恵那ﾌｧﾐﾘｰｸﾘﾆｯｸ	509-7203	岐阜県恵那市長島町正家3-9-12	0573-20-1800		○	○	○	△	○					T5200005009508	2023/10/1		○
2111700643	おがわ医院	509-7204	岐阜県恵那市長島町永田322-113	0573-26-5666		○	○	○	△	○								○
2111700759	おおさわ医院	509-7703	岐阜県恵那市明智町109-17	0573-54-4976		○	○	○	△	○								○
2111701021	十全堂医院	509-8231	岐阜県恵那市中野方町2764-1	0573-23-2230		○	○	○	△	○								○
2111700577	度会医院	509-7205	岐阜県恵那市長島町中野301-6	0573-26-2007		○	○	○	△	○					T4200005009211	2023/10/1		
2111700916	尾崎医院	509-7731	岐阜県恵那市明智町874-3	0573-54-2141		○	○	○	△	○					T7810644349679	2023/10/1		○
2111700304	大湫病院附属恵那診療所	509-7201	岐阜県恵那市大井町180-26	0573-26-3531		○	○	○	△	○								○

※1　所在地の欄については、都道府県名から省略せずに記入。
※2　電話番号の欄については、市外局番から省略せずに記入。
※3　受託業務の欄については、当該実施機関において、受託する（あるいは該当する）項目に「○」を記入。
　　実施形態の欄は、各機関の該当する実施形態を選択。原則としていずれか一方に「○」を記入。
※4　詳細項目の欄については、当該実施機関において実施できる項目に「○」、再委託により実施する項目に「△」を記入。
※5　健診当日に初回面接の受託業務を行う実施機関については、特定健康診査の受託業務を行い、かつ特定保健指導の「動機付け支援」及び「積極的支援」業務の受託を行う実施機関のみとなる。

※6　適格請求書発行事業者である場合に登録番号を記入。
※7　適格請求書発行事業者の登録通知書に記載された登録年月日を記入。
※8　第３号様式（適格請求書発行事業者の登録の取消しを求める旨の届出書）の「登録の効力を失う日」を記入。
※6～8　保険者及び実施機関での協議に基づき必要な場合に記入。
※9　受診者が契約相手先の保険者の加入者であるか否かを判別する際に、オンライン資格確認（既存システムか、資格確認限定型かを問わない）による受診券・利用券に記載の保険資格の確認が可能な場合は「○」を記入。

別紙

地域＜恵那医師会S　2／2＞

実施機関一覧表

健診・保健指導機関番号（半角数字）	実施機関名	郵便番号（半角数字・ハイフンあり）	所在地※1	電話番号※2（半角数字・ハイフンあり）	受託業務※3										登録番号※6（適格請求書発行事業者）	登録年月日※7	取消年月日※8	オンライン資格確認による受付の可否※9
					特定健康診査						特定保健指導			追加健診項目				
					実施形態		詳細項目※4				健診当日初回面接※5	動機付け支援	積極的支援					
					集団健診	個別健診	貧血	心電図	眼底	クレアチニン								
2111700601	林外科・内科	509-7205	岐阜県恵那市長島町中野312-2	0573-26-5155		○	○	○	△	○					T2200005009213	2023/10/1		○
2111700726	井口ハートクリニック	509-7201	岐阜県恵那市大井町1064-1	0573-25-0810		○	○	○	△	○					T6200005009507	2023/10/1		○
2111700932	河上クリニック	509-7205	岐阜県恵那市長島町中野字石田19-4	0573-25-0551		○	○	○	△	○					T8200005009604	2023/10/1		○
2111700890	山田診療所	509-7705	岐阜県恵那市明智町849-2	0573-54-2505		○	○	○	△	○								○
2111700551	長谷川皮膚科	509-7202	岐阜県恵那市東野2017-7	0573-26-1831		○	○	○	△	○								○
2111700619	蜂谷医院	509-7201	岐阜県恵那市大井町174-20	0573-26-2346		○	○	○	△	○					T1200005009214	2023/10/1		○
2111700775	市立恵那病院	509-7201	岐阜県恵那市大井町2725	0573-20-1658		○	○	○	○	○	○	○	○		T2010005014562	2023/10/1		○
2111701054	加藤クリニック	509-7201	岐阜県恵那市大井町2087-450	0573-25-6403		○	○	○	△	○								○
2111700957	上近藤診療所	509-8231	岐阜県恵那市中野方町2301	0573-23-2231		○	○	○	△	○								○
2111700981	安部医院	509-7205	岐阜県恵那市長島町中野1-2-4	0573-22-9777		○	○	○	△	○								○
2111700817	岩村診療所	509-7403	岐阜県恵那市岩村町1650-1	0573-43-2572		○	○	○	△	○					T3800020005705	2023/10/1		○
2111700809	上矢作病院	509-7506	岐阜県恵那市上矢作町3111-2	0573-47-2211		○	○	○	○	○					T2800020005706	2023/10/1		○
2111700783	飯地診療所	509-8232	岐阜県恵那市飯地町68-1	0573-22-3027		○	○	○	△	○					T3800020005705	2023/10/1		○
2111501322	ふなはしファミリークリニック	509-9132	岐阜県中津川市茄子川2190-5	0573-68-2799		○	○	○	△	○					T3810280796577	2023/10/1		○
2111501330	恵那山のぎつね診療所	508-0011	岐阜県中津川市駒場1493-14	0573-62-3001		○	○	○	△	○					T8810240223130	2023/10/1		○
2111500779	林メディカルクリニック	508-0038	岐阜県中津川市新町5-6	0573-65-2007		○	○	○	△	○								○
2111501389	うえだ内科クリニック	508-0006	岐阜県中津川市落合741-1	0573-64-8500		○	○	○	△	○								○

※1　所在地の欄については、都道府県名から省略せずに記入。
※2　電話番号の欄については、市外局番から省略せずに記入。
※3　受託業務の欄については、当該実施機関において、受託する（あるいは該当する）項目に「○」を記入。
　　実施形態の欄は、各機関の該当する実施形態を選択。原則としていずれか一方に「○」を記入。
※4　詳細項目の欄については、当該実施機関において実施できる項目に「○」、再委託により実施する項目に「△」を記入。
※5　健診当日に初回面接の受託業務を行う実施機関については、特定健康診査の受託業務を行い、かつ特定保健指導の「動機付け支援」及び「積極的支援」業務の受託を行う実施機関のみとなる。

※6　適格請求書発行事業者である場合に登録番号を記入。
※7　適格請求書発行事業者の登録通知書に記載された登録年月日を記入。
※8　第３号様式（適格請求書発行事業者の登録の取消しを求める旨の届出書）の「登録の効力を失う日」を記入。
※6～8　保険者及び実施機関での協議に基づき必要な場合に記入。
※9　受診者が契約相手先の保険者の加入者であるか否かを判別する際に、オンライン資格確認（既存システムか、資格確認限定型かを問わない）による受診券・利用券に記載の保険資格の確認が可能な場合は「○」を記入。

別紙

地域＜高山市医師会T①　1／1＞

実施機関一覧表

健診・保健指導機関番号（半角数字）	実施機関名	郵便番号（半角数字・ハイフンあり）	所在地※1	電話番号※2（半角数字・ハイフンあり）	受託業務※3										登録番号※6（適格請求書発行事業者）	登録年月日※7	取消年月日※8	オンライン資格確認による受付の可否※9
					特定健康診査						特定保健指導			追加健診項目				
					実施形態		詳細項目※4				健診当日初回面接※5	動機付け支援	積極的支援					
					集団健診	個別健診	貧血	心電図	眼底	クレアチニン								
2112701863	ひさかね医院	506-0031	岐阜県高山市西之一色町1－45－11	0577-35-4788		○	○	○		○					T4200005011365	2023/10/1		○
2112701277	医療法人　光風会 たかだクリニック	506-0856	岐阜県高山市大門町18	0577-34-8280		○	○	○	△	○					T1200005009825	2023/10/1		○
2112702085	医療法人　光恵会 垣内医院	509-4119	岐阜県高山市国府町広瀬町1160－1	0577-72-4561		○	○	○	△	○					T4200005010177	2023/10/1		○
2112701095	医療法人　以仁会 加藤医院	506-0013	岐阜県高山市有楽町2	0577-32-0070		○	○	○	△	○					T1200005009817	2023/10/1		○
2112701152	医療法人　宗峰会 清水医院	506-0032	岐阜県高山市千島町650	0577-34-3600		○	○	○	△	○								○
2112701210	医療法人　同仁会 桐生クリニック	506-0004	岐阜県高山市桐生町4-268	0577-35-3030		○	○	○	△									
2112700824	山下医院	506-0025	岐阜県高山市天満町3－70	0577-34-0017		○	○	○	△	○					T9810614576509	2023/10/1		○
2112701954	医療法人　橙暖会 河野ファミリークリニック	506-0008	岐阜県高山市初田町1－28	0577-32-1207		○	○	○	△	○					T4200005011968	2023/10/1		○
2112701814	医療法人　同仁会 折茂医院	506-0009	岐阜県高山市昭和町2－85－1	0577-34-5025		○	○	○	△	○					T9200005009834	2023/10/1		○
2112701764	医療法人　丹心会 岩堤医院	506-0823	岐阜県高山市森下町2－128－2	0577-34-5188		○	○	○	△	○								○
2112701855	医療法人万裕会 さもりファミリークリニック	506-0035	岐阜県高山市新宮町683－1	0577-36-6711		○	○	○		○					T6200005010794	2023/10/1		○
2112701996	西之一色内科クリニック	506-0031	岐阜県高山市西之一色町3－1189－4	0577-32-0568		○	○	○	△	○								○
2112701921	岩塚クリニック	506-0052	岐阜県高山市下岡本町3048番地の1	0577-37-3007		○	○	○	△	○					T8810145972144	2023/10/1		○
2112701897	いしうらクリニック	506-0825	岐阜県高山市石浦町2-190	0577-62-9646		○	○	○		○								○
2112701798	えんやクリニック	506-0055	岐阜県高山市上岡本町2-353-4	0577-36-3353		○	○	○		○								○
2112702002	しもじクリニック	506-0802	岐阜県高山市松之木町313	0577-36-0770		○	○	○	△	○					T4200005009822	2023/10/1		○
2112702010	長瀬内科	506-0823	岐阜県高山市森下町1-227	0577-57-9911		○	○	○	△	○								○
2112701251	医療法人薫風会 高桑内科クリニック	506-0825	岐阜県高山市石浦町6丁目220番地	0577-36-1911		○	○	○		○								○
2112702028	なかしまクリニック	506-0053	岐阜県高山市昭和町3丁目180－1	0577-62-8820		○	○	○	△	○								○
2112702077	おおさかクリニック	506-0053	岐阜県高山市昭和町1丁目325　逢坂ビル1階	0577-57-8668		○	○	○	△	○								○
2112702127	高山ぶなの杜診療所	506-0807	岐阜県高山市三福寺374-1	0577-35-3535		○	○	○		○								○

※1　所在地の欄については、都道府県名から省略せずに記入。
※2　電話番号の欄については、市外局番から省略せずに記入。
※3　受託業務の欄については、当該実施機関において、受託する（あるいは該当する）項目に「○」を記入。
　　実施形態の欄は、各機関の該当する実施形態を選択。原則としていずれか一方に「○」を記入。
※4　詳細項目の欄については、当該実施機関において実施できる項目に「○」、再委託により実施する項目に「△」を記入。
※5　健診当日に初回面接の受託業務を行う実施機関については、特定健康診査の受託業務を行い、かつ特定保健指導の「動機付け支援」及び「積極的支援」業務の受託を行う実施機関のみとなる。

※6　適格請求書発行事業者である場合に登録番号を記入。
※7　適格請求書発行事業者の登録通知書に記載された登録年月日を記入。
※8　第３号様式（適格請求書発行事業者の登録の取消しを求める旨の届出書）の「登録の効力を失う日」を記入。
※6～8　保険者及び実施機関での協議に基づき必要な場合に記入。
※9　受診者が契約相手先の保険者の加入者であるか否かを判別する際に、オンライン資格確認（既存システムか、資格確認限定型かを問わない）による受診券・利用券に記載の保険資格の確認が可能な場合は「○」を記入。

別紙

地域＜高山市医師会T②　1／1＞

実施機関一覧表

健診・保健指導機関番号（半角数字）	実施機関名	郵便番号（半角数字・ハイフンあり）	所在地※1	電話番号※2（半角数字・ハイフンあり）	受託業務※3										登録番号※6（適格請求書発行事業者）	登録年月日※7	取消年月日※8	オンライン資格確認による受付の可否※9
					特定健康診査						特定保健指導			追加健診項目				
					実施形態		詳細項目※4				健診当日初回面接※5	動機付け支援	積極的支援					
					集団健診	個別健診	貧血	心電図	眼底	クレアチニン								
2112700485	高山赤十字病院	506-8550	岐阜県高山市天満町3-11	0577-32-1111		○	○	○	○	○		○	○		T6010405002452	2023/10/1		○

※1　所在地の欄については、都道府県名から省略せずに記入。
※2　電話番号の欄については、市外局番から省略せずに記入。
※3　受託業務の欄については、当該実施機関において、受託する（あるいは該当する）項目に「○」を記入。
　　実施形態の欄は、各機関の該当する実施形態を選択。原則としていずれか一方に「○」を記入。
※4　詳細項目の欄については、当該実施機関において実施できる項目に「○」、再委託により実施する項目に「△」を記入。
※5　健診当日に初回面接の受託業務を行う実施機関については、特定健康診査の受託業務を行い、かつ特定保健指導の「動機付け支援」及び「積極的支援」業務の受託を行う実施機関のみとなる。

※6　適格請求書発行事業者である場合に登録番号を記入。
※7　適格請求書発行事業者の登録通知書に記載された登録年月日を記入。
※8　第３号様式（適格請求書発行事業者の登録の取消しを求める旨の届出書）の「登録の効力を失う日」を記入。
※6～8　保険者及び実施機関での協議に基づき必要な場合に記入。
※9　受診者が契約相手先の保険者の加入者であるか否かを判別する際に、オンライン資格確認（既存システムか、資格確認限定型かを問わない）による受診券・利用券に記載の保険資格の確認が可能な場合は「○」を記入。

別紙

地域＜高山市医師会T③1／1＞

実施機関一覧表

＜参考＞集団健診対象地域:高山市･飛騨市･白川村

健診･保健指導機関番号（半角数字）	実施機関名	郵便番号（半角数字･ハイフンあり）	所在地※1	電話番号※2（半角数字･ハイフンあり）	受託業務※3										登録番号※6（適格請求書発行事業者）	登録年月日※7	取消年月日※8	オンライン資格確認による受付の可否※9
					特定健康診査						特定保健指導			追加健診項目				
					実施形態		詳細項目※4				健診当日初回面接※5	動機付け支援	積極的支援					
					集団健診	個別健診	貧血	心電図	眼底	クレアチニン								
2112701913	岐阜県厚生農業協同組合連合会飛騨医療センター　久美愛厚生病院	506-8502	岐阜県高山市中切町1番地1	0577-32-3378	○		○	○	○	○		○	○		T3200005000955	2023/10/1		○

※1　所在地の欄については、都道府県名から省略せずに記入。
※2　電話番号の欄については、市外局番から省略せずに記入。
※3　受託業務の欄については、当該実施機関において、受託する（あるいは該当する）項目に「○」を記入。
　　実施形態の欄は、各機関の該当する実施形態を選択。原則としていずれか一方に「○」を記入。
※4　詳細項目の欄については、当該実施機関において実施できる項目に「○」、再委託により実施する項目に「△」を記入。
※5　健診当日に初回面接の受託業務を行う実施機関については、特定健康診査の受託業務を行い、かつ特定保健指導の「動機付け支援」及び「積極的支援」業務の受託を行う実施機関のみとなる。

※6　適格請求書発行事業者である場合に登録番号を記入。
※7　適格請求書発行事業者の登録通知書に記載された登録年月日を記入。
※8　第３号様式（適格請求書発行事業者の登録の取消しを求める旨の届出書）の「登録の効力を失う日」を記入。
※6～8　保険者及び実施機関での協議に基づき必要な場合に記入。
※9　受診者が契約相手先の保険者の加入者であるか否かを判別する際に、オンライン資格確認（既存システムか、資格確認限定型かを問わない）による受診券・利用券に記載の保険資格の確認が可能な場合は「○」を記入。

別紙

地域＜下呂市医師会U　1／1＞

実施機関一覧表

健診・保健指導機関番号（半角数字）	実施機関名	郵便番号（半角数字・ハイフンあり）	所在地※1	電話番号※2（半角数字・ハイフンあり）	受託業務※3										登録番号※6（適格請求書発行事業者）	登録年月日※7	取消年月日※8	オンライン資格確認による受付の可否※9
					特定健康診査						特定保健指導			追加健診項目				
					実施形態		詳細項目※4											
					集団健診	個別健診	貧血	心電図	眼底	クレアチニン	健診当日初回面接※5	動機付け支援	積極的支援					
2112800806	医療法人 信慎会 阿部医院	509-1614	岐阜県下呂市金山町大船渡549	0576-32-2025		○	○	○	△	○					T1200005010700	2023/10/1		○
2112800921	医療法人 下呂温泉渓泉会 黒木医院	509-2202	岐阜県下呂市森2456-1	0576-24-1303		○	○	○	△	○								○
2112800822	医療法人恵生会 近藤医院	509-2203	岐阜県下呂市小川256-1	0576-25-4428		○	○	○	△	○					T9200005010560	2023/10/1		○
2112800855	小池医院	509-2202	岐阜県下呂市森996	0576-25-6688		○	○	○	△	○					T4810188102340	2023/10/1		○
2112801002	中田医院	509-2517	岐阜県下呂市萩原町萩原1307-2	0576-52-1022		○	○	○	△	○					T5810486657159	2023/10/1		○
2112800962	下呂市立中原診療所	509-2134	岐阜県下呂市焼石2938-1	0576-28-2004		○	○	○	△	○					T1000020212202	2023/10/1		○
2112801010	萩原北醫院	509-2206	岐阜県下呂市萩原町羽根41	0576-52-3444		○	○	○	△	○					T8810482002325	2023/10/1		○
2112800871	花田医院	509-2312	岐阜県下呂市御厩野149	0576-26-2036		○	○	○	△	○								○
2112800814	藤岡医院	509-2517	岐阜県下呂市萩原町萩原911	0576-52-3033		○	○	○	△	○								○
2112801044	下呂市立馬瀬診療所	509-2603	岐阜県下呂市馬瀬数河259-1	0576-47-2152		○	○	○	△	○					T3800020002264	2023/10/1		○
2112800939	下呂市立小坂診療所	509-3106	岐阜県下呂市小坂町大島1965	0576-62-2212		○	○	○	△	○					T3800020002264	2023/10/1		○
2112801085	下呂市立金山病院	509-1693	岐阜県下呂市金山町金山973番地6	0576-32-2121		○	○	○	△	○					T1800020000278	2023/10/1		○
2112801077	おくむらクリニック	509-2202	岐阜県下呂市森1419-31	0576-25-6700		○	○	○	△	○								○

※1　所在地の欄については、都道府県名から省略せずに記入。
※2　電話番号の欄については、市外局番から省略せずに記入。
※3　受託業務の欄については、当該実施機関において、受託する（あるいは該当する）項目に「○」を記入。
　　実施形態の欄は、各機関の該当する実施形態を選択。原則としていずれか一方に「○」を記入。
※4　詳細項目の欄については、当該実施機関において実施できる項目に「○」、再委託により実施する項目に「△」を記入。
※5　健診当日に初回面接の受託業務を行う実施機関については、特定健康診査の受託業務を行い、かつ特定保健指導の「動機付け支援」及び「積極的支援」業務
　　の受託を行う実施機関のみとなる。

※6　適格請求書発行事業者である場合に登録番号を記入。
※7　適格請求書発行事業者の登録通知書に記載された登録年月日を記入。
※8　第３号様式（適格請求書発行事業者の登録の取消しを求める旨の届出書）の「登録の効力を失う日」を記入。
※6～8　保険者及び実施機関での協議に基づき必要な場合に記入。
※9　受診者が契約相手先の保険者の加入者であるか否かを判別する際に、オンライン資格確認（既存システムか、資格確認限定型かを問わない）による受診券・利用券に記載の保険資格の確認が可能な場合は「○」を記入。

別紙

地域＜飛騨市医師会Ｖ　1／1＞

実施機関一覧表

健診・保健指導機関番号（半角数字）	実施機関名	郵便番号（半角数字・ハイフンあり）	所在地※1	電話番号※2（半角数字・ハイフンあり）	受託業務※3										登録番号※6（適格請求書発行事業者）	登録年月日※7	取消年月日※8	オンライン資格確認による受付の可否※9
					特定健康診査						特定保健指導			追加健診項目				
					実施形態		詳細項目※4				健診当日初回面接※5	動機付け支援	積極的支援					
					集団健診	個別健診	貧血	心電図	眼底	クレアチニン								
2113300137	飛騨市民病院	506-1111	岐阜県飛騨市神岡町東町725	0578-82-1150		○	○	○	○	○								
2113300194	飛騨市河合診療所	509-4301	岐阜県飛騨市河合町角川565	0577-65-2020		○	○	○	△	○								
2113300186	飛騨市宮川診療所	509-4411	岐阜県飛騨市野首23－2	0577-63-2009		○	○	○	△	○								
2113300012	古川病院	509-4236	岐阜県飛騨市古川町三之町8－20	0577-73-2234		○	○	○	△	○								
2113300095	本町クリニック	506-1161	岐阜県飛騨市神岡町船津915	0578-82-1177		○	○	○	△	○								
2113300202	江尻内科クリニック	509-4212	岐阜県飛騨市古川町上気多631－1	0577-74-0041		○	○	○	△	○								
2113300210	河合医院	509-4235	岐阜県飛騨市古川町弐之町2－17	0577-74-1333		○	○	○	△	○								
2113300228	玉舎クリニック	509-4221	岐阜県飛騨市古川町若宮1丁目7－56	0577-73-7676		○	○	○	△	○								
2113300061	大高医院	509-4215	岐阜県飛騨市古川町杉崎221－1	0577-73-2051		○	○	○	△	○								
2113300251	医療法人社団厚洋会　垣内クリニック	509-4243	岐阜県飛騨市古川町貴船町11－32	0577-73-5500		○	○	○	△	○								

※1　所在地の欄については、都道府県名から省略せずに記入。
※2　電話番号の欄については、市外局番から省略せずに記入。
※3　受託業務の欄については、当該実施機関において、受託する（あるいは該当する）項目に「○」を記入。
　　実施形態の欄は、各機関の該当する実施形態を選択。原則としていずれか一方に「○」を記入。
※4　詳細項目の欄については、当該実施機関において実施できる項目に「○」、再委託により実施する項目に「△」を記入。
※5　健診当日に初回面接の受託業務を行う実施機関については、特定健康診査の受託業務を行い、かつ特定保健指導の「動機付け支援」及び「積極的支援」業務の受託を行う実施機関のみとなる。

※6　適格請求書発行事業者である場合に登録番号を記入。
※7　適格請求書発行事業者の登録通知書に記載された登録年月日を記入。
※8　第３号様式（適格請求書発行事業者の登録の取消しを求める旨の届出書）の「登録の効力を失う日」を記入。
※6～8　保険者及び実施機関での協議に基づき必要な場合に記入。
※9　受診者が契約相手先の保険者の加入者であるか否かを判別する際に、オンライン資格確認（既存システムか、資格確認限定型かを問わない）による受診券・利用券に記載の保険資格の確認が可能な場合は「○」を記