

新潟県における特定健康診査等実施のための標準マニュアル

平成21年4月

新潟県健診保健指導支援協議会

目 次

I 本マニュアルの利用にあたって	1
II 特定健康診査業務について	
1 特定健康診査とは？	1
2 対象者は？	1
3 受診券が発行される人は？	1
4 特定健診を実施するための手続きについて	2
5 医療機関窓口での対応について	2
6 特定健診に必要な様式類について	3
7 健診項目について	3
8 個人記録票等の作成方法について	4
9 健診終了後の対応について	4
10 健診料金の請求方法等について	4
11 特定健診の委託契約について	5
12 集合契約の留意点について	6
III 後期高齢者健診及び生活機能評価業務等について	
1 特定健診に準じた健診について	6
2 生活機能評価業務について	6
3 前立腺がん検診及び肝炎ウイルス検診について	7
IV 付属資料	
特定健診の概要イメージ図	8
受診券の見方	9
特定健診検査項目の比較表	12
詳細な健診を実施する判断基準	12
腹囲計測の方法	13
特定健診及び追加健診の判定基準	14
メタボリックシンドローム判定基準	14
保健指導レベルの階層化基準と判定方法	15
生活機能評価の実施について	16
平成21年度特定健診料金等単価表	18
肝炎ウイルス検診実施パターンと請求金額	19
生活機能評価同時実施の場合の自己負担金徴収早見表	20
集合契約について	21
被用者保険・国保組合の特定健診実施内容等	24
関係通知文書	25
特定健康診査個人記録票の記入要領	33
料金等記載欄記入例	50
主な自己負担金チャート	59
平成21年度特定健康診査ガイドライン（抜粋）	65
〃 生活機能評価ガイドライン（抜粋）	95
関係機関連絡先	106

■ I 本マニュアルの利用にあたって

このマニュアルは、特定健診を実施する際、特に事務的な処理が煩雑なことから、施設個別健診における事務処理の対応（方法）を中心に作成しました。

記載されている内容は、国から示されている内容に基づく標準的な対応についての説明となっていますが、特に市町村国保の場合、細部の取扱いについて内容が異なる独自対応の部分もあるため（詳細健診項目の取扱い、個人記録票等）、最終的には郡市医師会等を通じて市町村と協議した結果に基づいた対応をお願いします。

なお、記載内容は平成21年4月現在の内容となっておりますので、健診料金や実施方法等に変更があった場合は随時、通知いたします。

また、このマニュアル以外にも新潟県成人病予防協会（以下、「予防協会」という。）のホームページ(<http://www3.ocn.ne.jp/~nach/>)または新潟県国民健康保険団体連合会（以下、「国保連」という。）のホームページ(<http://www.niigata-inet.or.jp/kokuho/index.html>)に特定健診に関する様々な情報が掲載されていますのでご活用ください。

■ II 特定健康診査業務について

▶ 1 特定健康診査とは？

平成19年度まで市町村が住民に対し実施していた基本健康診査にかわり、平成20年4月から医療保険者（国保・被用者保険等）が加入者に実施を義務付けられた内臓脂肪型肥満に着目した健診が特定健康診査です。

▶ 2 対象者は？

医療保険に加入する被保険者、被扶養者で当該年度に40～75歳（75歳未満）に達する者（任意継続被保険者、特例退職被保険者及びその被扶養者も含む）です。

なお、平成21年度から当該年度内に75歳になる方も対象となったことから、75歳の誕生日の前日までは特定健診の対象となりますが、誕生日以降は後期高齢者に対して実施される健康診査の取扱いとなりますので注意が必要です。特に75歳の誕生日前後に受診する方は、後期高齢者医療制度の被保険者証が早めに発行されるため被保険者証を一時的に2枚保有する場合がありますので、誕生日以前か以後かの確認が重要になります。

また、生活習慣病等で治療中の方についても対象となっております（保険者において治療中の方の把握が困難であることなどから）。

▶ 3 受診券が発券される人は？

基本的には上記II-2の対象者に対し、保険者から受診券が発券されることとなりますが、実際には全員に発券されるわけではありません。

※受診券が発行されない主なケース

- ① 被用者保険の被保険者本人（勤務先で実施される事業主健診が優先されるため。
ただし、保険者によっては被保険者本人にも発券する場合があります）
- ② 受診券の発券を加入者からの申請主義を採用している場合で申請しなかった人

- ③ 任意継続被保険者、特例退職被保険者に対して特定健診に準じる健診を実施するため特定健診の対象としない場合

▶ 4 特定健診を実施するための手続きについて

特定健診を実施するために以下の手続きが必要です。

- ① 最初に地元郡市医師会への連絡
- ② 健診業務委託契約は郡市医師会を通じて締結するため、地元郡市医師会への「健診実施申出書」の提出
- ③ 新潟県社会保険診療報酬支払基金（以下、「支払基金」という。）へ「特定健診・特定保健指導実施機関届」の提出（届出用紙は支払基金のホームページからダウンロード可能）
- ④ 上記届け出に基づき後日、国保連から「特定健診等費用の請求及び受領に関する届」が送付されるので、必要事項を記入のうえ国保連へ返送
- ⑤ 新潟県では特定健診の精度を担保するため、新潟県健診保健指導支援協議会で特定健診実施機関の認定を行っているので、「特定健診実施機関の認定基準に関する調書」を作成のうえ予防協会へ提出

▶ 5 医療機関窓口での対応について

(1) 特定健診受診希望者が来院されましたら下記の対応をお願いします。

- ① 受診券と健康保険被保険者証を持参していることの確認。
- ② 集合契約の場合、受診券の「契約とりまとめ機関」欄に「集合B」と記載されていることの確認。
- ③ 受診券の有効期限内であるかの確認（前年度に受診しなかった対象者が前年度の受診券を持参する可能性がある。有効期限を過ぎた受診券の内容で請求してもエラーとなる）
- ④ 受診券は各医療機関で回収して保管してください（保管期間は特に定められていませんが、最低限、健診料金が指定口座に振り込まれるまで保管していただき、その後も照会等に対する対応も考慮して1～2年程度の保管が望ましい）。
- ⑤ 受診券に記載された自己負担額を窓口で受診者から徴収してください。

(2) 受診券の見方について

9頁の「受診券の見方」を参照してください。

(3) 自己負担額について

自己負担額は受診者が加入する保険により異なります（主な県内保険者の自己負担額は24頁を参照）。

自己負担額は「定額」の場合、「定率」の場合、「保険者負担上限額」の場合、「無料」の場合もあります。

- ① 「定額」の場合は、受診券に表示されている負担額を徴収します。
- ② 「定率」の場合は、受診券に表示されている率を健診料金に乗じた金額を徴収します。

なお、計算結果に1円未満の端数が生じた場合は、端数を四捨五入します。

- ② 「保険者負担上限額」の場合は、受診券に表示されている上限額を健診料金から差し引

いた金額を徴収します。健診料金が上限額よりも低い場合は、負担額はありません。

なお、生活機能評価を同時実施した場合、特定健診料金が安くなり自己負担金も変わる場合がありますので注意してください。（7頁のⅢ- 2- (5)を参照、生活機能評価同時実施の場合の自己負担金徴収早見表は20頁を参照）

▶ 6 特定健診に必要な様式類について

「特定健診個人記録票」を予防協会で作成し関係機関に配付しますので、これらの様式を使って特定健診を実施してください。用紙が不足した場合は、予防協会または各郡市医師会にも予備を保管していただいておりますので、ご連絡ください。必要部数をお送りします。

なお、特定健診個人記録票は市町村国保等では受診者が持参する場合があります。

▶ 7 健診項目について

健診項目については、市町村国保、被用者保険、県内国保組合で内容が一部、異なりますのでご注意ください（健診項目の実施内容の誤りが過誤返戻の大きな原因となっています）。

なお、健診項目は原則として受診券には記載されていません。

健診項目については12頁の「特定健診検査項目の比較表」を参照ください。

特に、ご留意いただきたい点は以下のとおりです。

(1) 詳細な健診項目

詳細な健診の実施基準に該当した場合のみ実施してください。実施基準については12頁の「詳細な健診を実施する判断基準」を参照ください。

(2) 眼底検査

原則として眼底カメラ（アナログ、デジタルともに可）による撮影になりますが、手持式、額带式、固定式等の電気検眼鏡による検査で代用できます。

眼底検査を自施設で実施できない場合は、眼底検査が可能な施設に紹介（再委託）することになります。眼科医等との連携については、各郡市医師会等で協議をお願いします。

(3) 腹囲計測

メタボリック判定等の重要な基準となりますので、13頁の「腹囲計測の方法」を参照して実施してください。

(4) 血糖検査

市町村国保及び県内国保組合と被用者保険（B契約）で対応が異なります。

① 市町村国保及び県内国保組合の場合

- ・食後10時間以上の場合、空腹時血糖と HbA1c を実施。
- ・食後10時間未満の場合、随時血糖と HbA1c を実施。

③ 被用者保険（B契約）の場合

- ・食後10時間以上の場合、空腹時血糖のみ実施（HbA1c は実施しない）。
- ・食後10時間未満の場合、HbA1c のみ実施（空腹時血糖は実施しない）。

(5) 追加健診項目（血清クレアチニン、総コレステロール、尿潜血）

市町村国保及び県内国保組合の場合のみ実施します。被用者保険は実施しません（実施しても請求できません）。

▶ 8 個人記録票等の作成方法について

特定健診の結果については個人記録票等に記入していただきますが、具体的な記載方法は33頁の「個人記録票の記入要領」及び50頁の「料金等記載欄記入例」を参照してください。

▶ 9 健診終了後の対応について

特定健診終了後、「医師の判断（総合判定）」、「メタボリックシンドローム判定」、「保健指導レベルの判定（階層化）」を行ってください。各判定は14頁の各種判定基準表を参照してください。

問診、検査結果の記入漏れがないか再度確認してください。

血液検査等の結果が判明後、受診者に対し健診結果通知と受診者に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提供を書面または口頭で行ってください。

個人結果通知は個人記録票（施設健診用）の場合、3部複写の3枚目が受診者用となっていますので、受診者に結果通知として渡してください。なお、結果通知は過去2年分を含めた結果を比較できるように行っているため、前回、前々回の健診結果を保管のうえ、その結果を今回の健診結果と併せてお知らせください（平成21年度は前回分のみ）。

また、市町村国保の場合、市町村によって個人結果通知、情報提供の方法が異なる場合がありますので、市町村の方針等を確認のうえ対応してください。

▶ 10 健診料金の請求方法等について

(1) 請求形態

特定健診料金の請求は、すべて電子データで行います。

(2) 請求金額

請求金額は、健診料金から医療機関窓口で受診者から徴収した自己負担額を差し引いた金額となります。なお、健診料金は18頁の「特定健診等料金単価表」を参照してください。

(3) 請求先

請求先は直接、医療保険者ではなく代行機関となります。市町村国保、国保組合の場合は国保連へ、被用者保険（健保組合、共済組合、協会けんぽ等）の場合は支払基金へ電子データ（FD、MO、CD-R）で実施月の翌月5日までに送付します。

なお、代行機関に送付された電子データは決済完了後に各保険者に送付され、保険者はそのデータをもとに特定保健指導の対象者に対し利用券の発行等を行うため、たとえ請求件数が少ない場合でも健診結果が判明後できるだけ早めに請求データを提出してください。

(4) 支払（振込）

① 支払基金の場合は、請求を受理した月の翌月21日に指定口座に振り込まれます。

（例：5月10日に実施した健診結果を6月5日までに支払基金に請求した場合、7月21日に支払）

② 国保連の場合は、請求を受理した月の翌月末日に指定口座に振り込まれます。

（例：5月10日に実施した健診結果を6月5日までに国保連に請求した場合、7月31日に支払）

(5) 複数契約参加の場合の請求ルール

医療機関が複数の集合契約に参加している場合で健診料金が異なる場合は、健診項目が同じであれば何れか低い料金の契約に基づき請求することになります。健診項目が異なる場合は、受診者に健診項目の違いを説明して、受診者が選択した内容に基づく契約料金で請求することになりますので、集合契約Bの他に集合契約A等、複数の契約に参加している施設はご注意ください。なお、診療所、個人医院等はほとんどの場合、集合契約Bのみですので上記の問題はありません。

また、個別契約を締結している場合は、集合契約よりも個別契約が優先されます。

(6) 眼底別日実施の場合の取扱い

眼底検査を他の眼科医院等で実施（再委託）する場合の請求方法は、保険者により対応が2つに分かれます。

集合契約の内容及び国のルールでは、特定健診を実施した施設（実施機関）が眼科医院等に再委託する考え方となっていることから、実施機関が眼科医院等から眼底検査の結果をもらい、その結果と他の特定健診結果を併せて実施機関が電子化して請求し、支払われた健診料金のうち眼底検査の料金を実施機関から眼科医院等に支払うこととされています。

支払基金への請求及び県外国保組合の場合は、上記の対応となります。

しかし、市町村国保及び県内3国保組合に関しては、国保連の独自対応として眼科医院等からの眼底検査単独の請求が可能となっています。

(7) その他

請求のための健診結果の電子データ化はフリーソフトも公開されていますので利用が可能です。電子化が困難な施設につきましては、予防協会で電子化代行業務（有料）も対応しておりますのでご利用ください。（代行業務の詳細は別添の「特定健診結果電子化代行サービス運用の手引き」を参照）

▶ 1.1 特定健診の委託契約について

予防協会が取りまとめている委託契約は以下の3種類です。

- ① 県内3市町村国保との個別契約
- ② 県内3国保組合との個別契約（医師国保、薬剤師国保、建築国保の3組合）
- ③ 全国の被用者保険との集合契約（被用者保険の被扶養者等が市町村国保が実施する特定健診を同じ住民として受診できるように考えられた契約。集合契約Bともいう）

上記の契約の他に、全国の健診機関グループ（人間ドック学会等）がとりまとめをする集合契約Aや保険者が関連する病院等と個別に1対1で契約する個別契約もあります。

集合契約の詳細については、21頁の「集合契約について」を参照してください。

また、各契約とも健診実施機関と個々に契約するのではなく、各実施機関から地元郡市医師会に申出書を提出いただき、郡市医師会から契約締結のための委任状を契約とりまとめ機関である予防協会に提出することで保険者との契約が締結されます。

なお、眼底検査のみ実施する施設は特定健診実施機関からの再委託となるため、集合契約に参加する必要はありません。

▶ 1 2 集合契約の留意点について

- ① 集合契約は単年度契約で全国的な契約となるため、原則、年度途中の参加、取り消し等の変更はできません。
- ② 年度途中で実施機関に住所の移転、経営形態の変更等に伴い特定健診実施機関コードの変更等が生じた場合は、契約代表保険者あての「実施機関番号等変更届」が必要となりますので予防協会へ連絡してください。また、支払基金へも「特定健診・特定保健指導実施機関変更届」の送付が必要です。

■ III 後期高齢者健診及び生活機能評価業務等について

▶ 1 特定健診に準じた健診について

(1) 後期高齢者に対する健康診査

75歳以上（誕生日年齢）の方に対し、特定健診に準じた健康診査が市町村で行われますが、腹囲や詳細な健診項目の実施の取扱いについては市町村により異なりますので、関係市町村の説明資料等を確認のうえ実施してください。

(2) 40歳未満等の健康診査

市町村によっては40歳未満や生活保護を受けている無保険の方に対し市町村事業として特定健診に準じた健診が行われますので、関係市町村の説明資料等を確認のうえ実施してください。

なお、特定健診に準じた健診についての請求方法等は特定健診と同様となります。市町村が実施する健診ですので、国保連への電子データでの請求となります。

▶ 2 生活機能評価業務について

(1) 対象者等について

市町村が実施する事業で、介護保険第1号被保険者（誕生日年齢65歳以上）で要支援、要介護認定者を除く人が対象です。特定健診と異なり医療保険に関係なく該当する全住民が対象となります。

(2) 実施方法等について

原則として特定健診と同時に実施されますが、市町村により生活機能評価を単独実施する場合もあります。個人記録票は特定健診の記録票と共用する様式になっています。ただし、市町村によっては特定健診と別様式の場合もあります。

(3) 健診項目、料金等について

対象者全員に生活機能チェックとして基本チェックリスト等の問診及び理学的検査が必須となります。これらの結果が記入されていない場合、エラーデータとなります。

また、基本チェックリストの結果、特定高齢者の候補者に該当した場合は生活機能検査の全ての検査が必須となり、これらの結果が記入されていない場合、エラーデータとなります。

健診項目の詳細は 16 頁の「生活機能評価の実施について」を参照してください。

健診料金は 18 頁の「特定健診等料金単価表」を参照してください。

(4) 結果処理等について

特定健診と同様に個人結果通知及び電子データによる請求となります。生活機能評価は市町村事業となるため国保連への請求となります。

(5) 生活機能評価実施にあたっての留意点について

生活機能評価を特定健診と同時実施する場合、重複する検査項目がありますが、国が優先順位を定めており、重複する料金は生活機能評価で負担し、特定健診の健診料金から重複分が差し引かれるため特定健診料金が安くなります。従って特定健診の自己負担額が定率の場合等、自己負担額も変わる場合があります。生活機能評価同時実施の場合の自己負担金については、20 頁の「自己負担金徴収早見表」を参照してください。

また、特定健診と生活機能評価は契約が別々のため、医療機関によっては特定健診のみ受託していて生活機能評価の受託が無い場合もありますので、各医療機関における契約参加状況を把握した上で委託業務を実施してください。主に生活機能評価を施設個別で実施しない（集団健診のみ）市町村の場合が上記の内容に該当します。

▶ 3 前立腺がん検診及び肝炎ウイルス検診について

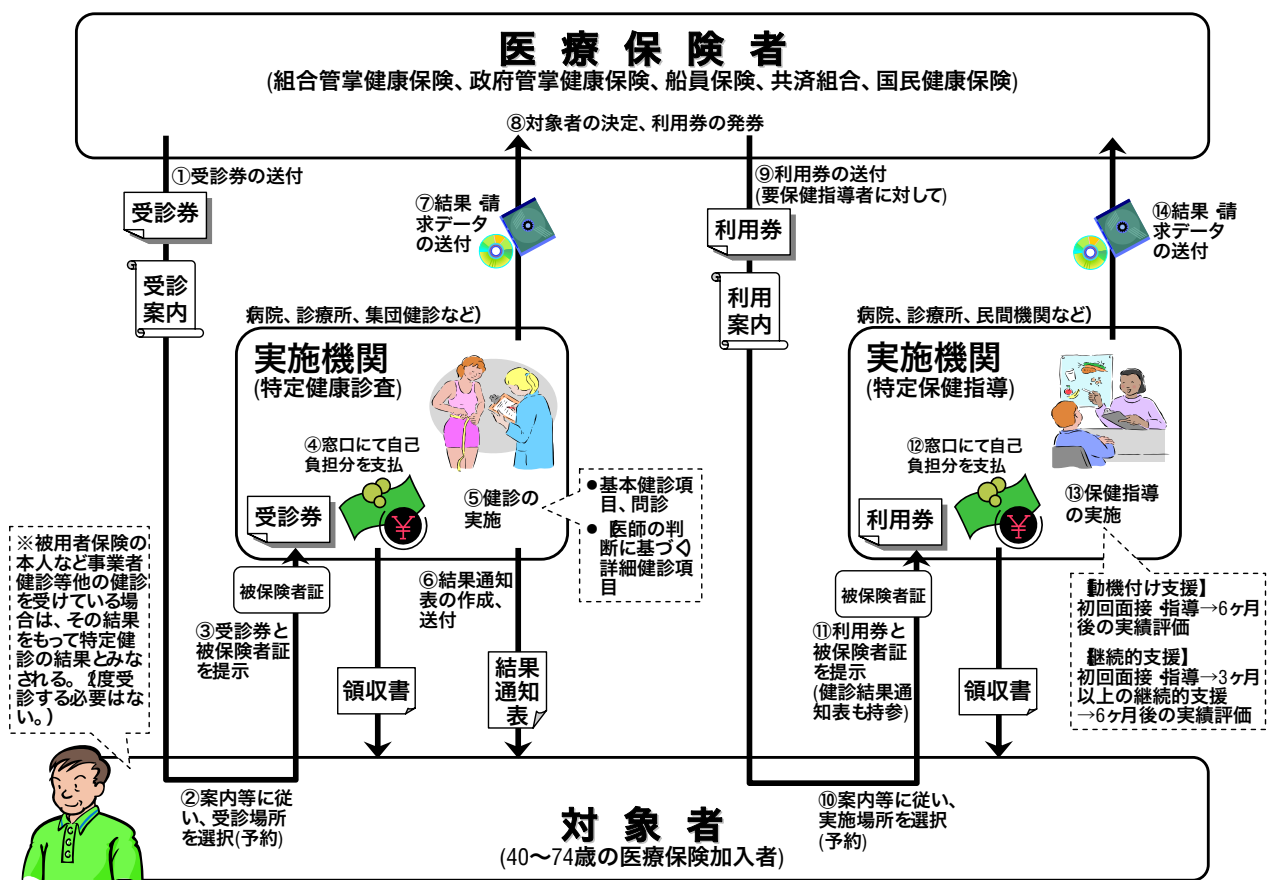
これらの検診も血液検査で行われるため、受診者の利便性を考慮し特定健診と同時実施する場合があります。上記Ⅲ- 1、2 と同様に市町村が実施する検診です。

検診結果は特定健診の個人記録票と共用になっていますので、記録票の該当欄に記載してください。請求も特定健診と同様に国保連への電子データでの請求となります。

上記Ⅲ- 2 と同様に契約状況等を確認のうえ、市町村との打ち合わせ結果に基づき実施してください。

特に肝炎ウイルス検診は、検査結果により 3 つの検診パターンとなり各々で検診料金も異なりますので注意が必要です。なお、検診結果の記入内容に基づき請求金額が決定されますので、健診結果を確実に記入してください。検診パターン等の詳細は 19 頁の「肝炎ウイルス検診実施パターンと請求金額」を参照してください。

特定健康診査 特定保健指導の流れ(委託により実施する場合)



受診券の見方

<受診券の例>

おもて面

特定健康診査受診券

2009年4月20日 交付

受診券整理番号 **09152531111**

① 受診者の氏名 **トクテイ ケンシロウ**
 性別 **1 男**
 生年月日 **昭和40年9月1日**

② 有効期限 **2009年10月31日**
 健診内容 **・ 特定健康診査**
・ その他 ()

③ 窓口での自己負担

特定健診(基本部分)	負担額又は負担率	受診者負担20%
特定健診(詳細部分)	負担額又は負担率	保険者負担上限額1000円
その他(追加項目)	負担額又は負担率	
その他(人間ドック)	負担額又は負担率	

④ 保険者所在地 **〒100-8916 千代田区霞ヶ関1-2-2**
 保険者電話番号 **03-5253-1111**
 保険者番号・名称 **00000000** **健康保険組合** **印**

⑤ 契約とりまとめ機関名 **集合B、D/日**
 支払代行機関番号 **94899010**
 支払代行機関名 **社会保険診療報酬支払基金**

⑥ 住所 **〒330-9713 埼玉県さいたま市中央区新都心1-1**

うら面

注意事項

- この券の交付を受けたときは、すぐに、下記の住所欄にご自宅の住所を自署してください。
(特定健康診査受診結果等の送付に用います。)
- 特定健康診査を受診するときには、この券と被保険者証を窓口へ提出してください。どちらか一方だけでは受診できません。
- 特定健康診査はこの券に記載してある有効期限内に受診してください。
- 特定健康診査受診結果は、受診者本人に対して通知するとともに、保険者において保存し、必要に応じ、保健指導等に活用しますので、ご了承の上、受診願います。
- 健診結果のデータファイルは、決済代行機関で点検されることがある他、国への実施結果報告として匿名化され、部分的に提出されますので、ご了承の上、受診願います。
- 被保険者の資格が無くなったときは、5日以内にこの券を保険者に返してください。
- 不正にこの券を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けることもあります。
- この券の記載事項に変更があった場合には、すぐに保険者に差し出して訂正を受けてください。

① 受診者の氏名 性別 生年月日

被保険者証の記載と一致しているかをご確認ください。

② 有効期限

受診(予定)日は有効期限内か注意しましょう。

③ 窓口での自己負担

- **特定健診(基本部分)**
全員が受診する項目です。
- **特定健診(詳細部分)**
血圧や血液検査の結果が、一定以上で、医師から必要と判断された方が受診する項目です。(心電図・貧血検査・眼底検査)
- **その他(追加項目)・その他(人間ドック)**
個別契約で集合契約と異なる自己負担を定める場合のみ記載。

負担額又は負担率の記載例

- ・ 斜線あるいは欄なし
自己負担はありません。(無料)
- ・ 受診者負担●●%
実施機関が提示する料金の●●%が自己負担となります。
- ・ 受診者負担◆◆円
実施機関が提示する料金にかかわらず、自己負担は◆◆円です。
- ・ 保険者負担上限▲▲円
実施機関が提示する料金から▲▲円を引いた残りの金額が自己負担となります。

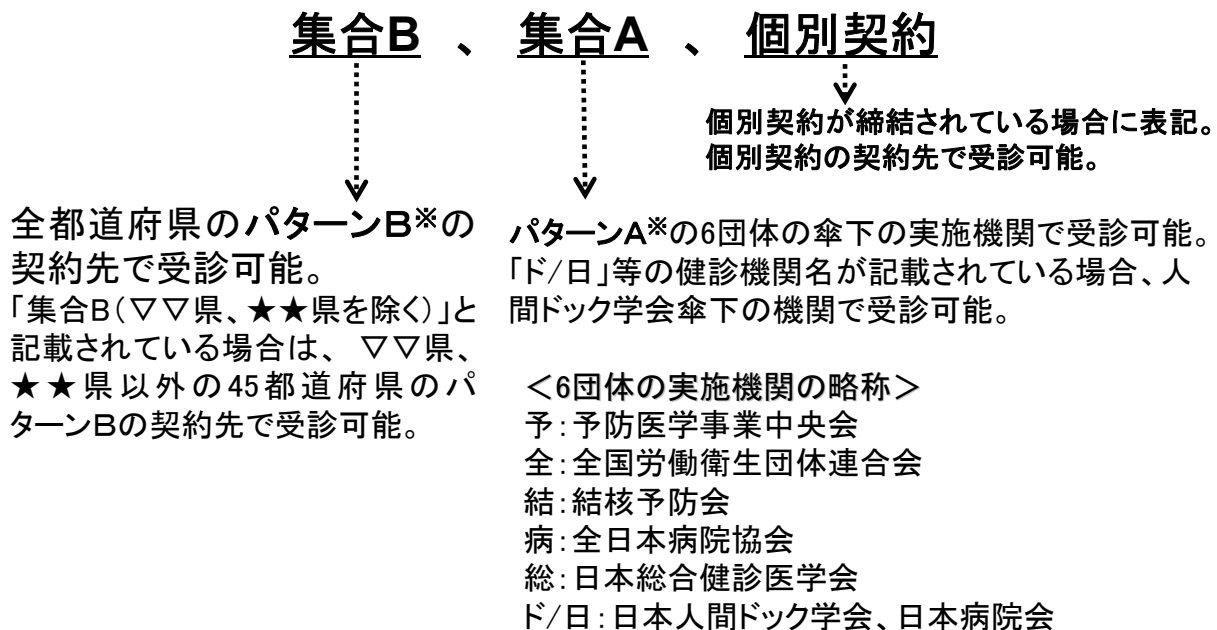
④ 保険者電話番号

受診券についてのお問い合わせ先。

⑤ <参考情報> 契約とりまとめ機関名

この欄は、実施機関が、受診券を持ってこられた方が契約相手先の加入者かどうかを判断するためのものですが、記載内容によって、どこの実施機関で受診できるかを判断することもできます。

<参考情報> 契約とりまとめ機関名の記載例



※パターンA、パターンBにおける契約先(受診できる実施機関)は、受診案内をご確認いただくか、保険者にお問い合わせください。またパターンA、パターンBの契約形態の説明については、別紙の集合契約についてのチラシをご参照ください。

⑥ 住所

必ず住所を記入してお持ちください。(健診結果送付等に用います。)

※（健保連からの通知文書）

受診券・利用券「契約とりまとめ機関名」の表記方法の変更について

平成21年度集合契約ルールの変更において、受診券・利用券面上の「契約とりまとめ機関名」の表記方法が変更になりました。その結果、平成20年度と同様の表記であっても、意味合いが全く異なる受診券・利用券となりますので、各実施機関におかれましては、必ず「委託元保険者一覧」において、保険者の確認を行って頂きたい、お願い致します。

例）「健保連集合A」について

20年度は「Aタイプ、Bタイプ両方参加」を意味していましたが、21年度は「Aタイプのみ参加」を意味します。よって、集合契約Bタイプのみご参加の実施機関においては、支払基金経由での決済・データの送付が出来ない他、保険者からの支払いが受けられない状況に成り得ますので、ご注意頂きたいとお願いいたします。

＜受診券・利用券「契約とりまとめ機関」表記方の基本ルール 新旧対照表＞

券面上の表記 ＜契約とりまとめ機関名＞	表 記 の 意 味	
	平成21年度（新）	平成20年度（旧）
健保連集合A	Aタイプのみ参加	Aタイプ、Bタイプ両方参加
健保連集合Aのみ	—	Aタイプのみ参加
空白	—	Bタイプのみ参加
健保連集合A 集合B	Aタイプ、Bタイプ両方参加	—
集合B	Bタイプのみ参加	—

なお、受診券・利用券面情報の確認においては、上記「契約とりまとめ機関名」の他、整理番号情報（桁数や種別）、自己負担額等についてもご確認頂けますようお願いいたします。

■特定健康診査検査項目の比較表

	健診項目	市町村国保	県内国保組合		集合B契約 (被扶養者)
			市町村国保の 委託機関で受診	市町村国保の 委託機関以外で受診	
基本的な健診項目	1 問診 標準的な質問票等	○	○	○	○
	2 身体計測 身長、体重、BMI、腹囲	○	○	○	○
	3 血圧 収縮期血圧 拡張期血圧	○	○	○	○
	4 血中脂質検査 中性脂肪 HDLコレステロール LDLコレステロール	○	○	○	○
	5 肝機能検査 AST、ALT、γGT	○	○	○	○
	6 血糖検査 空腹時(又は随時血糖)	○	○	○	※
	HbA1c	○	○	○	※
	7 尿検査 尿糖、尿蛋白	○	○	○	○
	血清クレアチニン	○	○	○	×
	総コレステロール	○	○	○	×
項目追加	尿潜血	○	○	○	×
健診詳細な	1 貧血検査 赤血球数、血色素量 ヘマトクリット値	○	○	○	△
	2 心電図検査	△	△	△	△
	3 眼底検査	△	△	△	△
オプション	血清尿酸	☆	☆	×	×
	血清総蛋白	☆	☆	×	×

○:受診者全員に実施、△:実施条件に該当した場合に実施、☆:保険者の判断により実施、×:実施しない項目
 ※:被扶養者の血糖検査は、食後10時間以上の場合は空腹時血糖のみ実施し、食後10時間未満の場合はHbA1cのみ実施する(いずれか一方のみ実施)

■詳細な健診を実施する判断基準

以下の判断基準に該当する者のうち、医師が必要と認める者について実施する。

【心電図検査・眼底検査】

前年度の特定健診の結果等において以下の全ての基準に該当した者

項	目	実施できる条件(判断基準)
血糖	空腹時血糖	1 0 0 mg/dl以上 または
	H b A 1 c	5 . 2 %以上
脂質	中性脂肪	1 5 0 mg/dl以上 または
	HDLコレステロール	4 0 mg/dl未満
血圧	収縮期血圧	1 3 0 mmHg以上 または
	拡張期血圧	8 5 mmHg以上
肥満	腹囲	男85cm以上、女90cm以上 または
	B M I	2 5 以上

【貧血検査】

貧血の既往を有する者または視診等で貧血が疑われる者

■ 血糖検査・HbA1c市町村国保等及び県内国保組合と
被用者保険(B契約)・県外国保組合(B契約)で対応が異なります

※市町村国保等・県内国保組合

被用者保険(契約)・
県外国保組合(契約)



※市町村国保等:市町村国保・後期高齢

腹囲計測の方法

メタボリック判定及び保健指導の階層化のために、腹囲計測値が重要な基準となります。 腹囲計測にあたって以下の点にご留意ください。

① 立位 ② 軽呼吸時 ③ 臍レベル

(脂肪蓄積が著明で臍が下方に偏位している場合は、肋骨下縁と前上腸骨棘の midpoint の高さで測定)

具体的な測定方法の映像は下記URLを参照。

http://www.nih.go.jp/eiken/nns_video/fukui.wmv

※なお、以下の場合、医師の判断で腹囲測定を省略できます。

- 1 BMI が 20 未満の場合
- 2 BMI が 22 未満で、自ら腹囲を測定し申告した場合
(なお、後期高齢者健診も腹囲測定は委託業務ではない)

各種判定基準表

特定健診判定基準

検査項目		異常なし		保健指導 判定値	受診勧奨判定値		
血圧	収縮期血圧 (mmHg)	119以下	129以下	130～139	140～159	160～179	180以上
		かつ	かつ	または	または	または	または
	拡張期血圧 (mmHg)	79以下	84以下	85～89	90～99	100～109	110以上
	分類	至適血圧	正常血圧	正常高値血圧	I度高血圧	II度高血圧	III度高血圧
血中 脂質 検査	中性脂肪 (mg/dl)	149以下		150～299	300以上		
	HDLコレステロール (mg/dl)	40以上		39～35	34以下		
	LDLコレステロール (mg/dl)	119以下		120～139	140以上		
肝機能 検査	AST(GOT) (IU/l)	30以下		31～50	51以上		
	ALT(GPT) (IU/l)	30以下		31～50	51以上		
	γ-GT(γ-GTP) (IU/l)	50以下		51～100	101以上		
血糖 検査	空腹時血糖 (mg/dl)	99以下		100～125	126以上		
	HbA1c (%)	5.1以下		5.2～6.0	6.1以上		
尿検査	尿糖	尿糖(－)			尿糖(±)以上		
	尿蛋白	蛋白(－)(±)			蛋白(+)以上		
貧血 検査	血色素 (g/dl)	男 13.1以上		男 12.1～13.0	男 12.0以下		
		女 12.1以上		女 11.1～12.0	女 11.0以下		
	ヘマトクリット値 (%)	男 39.0以上			男 38.9以下		
		女 36.0以上			女 35.9以下		
心電図 検査	所見	所見なし			異常Q波の疑い 左室高電位差 T平低・二相性 PQ延長 完全・不完全右脚ブロック 散発性期外収縮 その他() 異常Q波 ST上昇・下降、陰性T 完全房室ブロック 完全・不完全左脚ブロック 心房細動・心房粗動 頻発性期外収縮(心室性・上室性)		
眼底 検査	KW慶大変法 所見	O・I			IIa・IIb・III・IV		

メタボリックシンドローム判定

メタボリックシンドロームについては、基準該当、予備群該当、非該当に判定する。

判定方法については、腹囲周囲径が男性で85cm以上、女性では90cm以上であることもしくは内臓脂肪面積が100cm²以上に相当(男女とも)することに加え、次の3項目のうち1つが該当する者は予備群該当、2つ以上該当する者は基準該当となる。

- (1) 中性脂肪が150mg/dl以上、または(かつ)、HDLコレステロールが40mg/dl未満、もしくはコレステロールを下げる薬を服用
- (2) 収縮期血圧130mmHg以上かつ、または(かつ)、拡張期血圧が85mmHg以上もしくは血圧を下げる薬を服用
- (3) 空腹時血糖が110mg/dl以上またはHbA1c5.5%以上、もしくはインスリン注射または血糖を下げる薬を服用
(なお、空腹時血糖とHbA1cの両方を測定している場合は、空腹時血糖の結果を優先する)

特定健康診査以外の検査項目の判定基準

検査項目	異常なし	保健指導 判定値	受診勧奨判定値
総コレステロール (mg/dl)	150～219	220～239 149以下	240以上
血清クレアチニン (mg/dl)	男 1.1以下	男 1.2以上	男 1.4以上
	女 0.9以下	女 1.0以上	女 1.1以上
随時血糖 (mg/dl)	139以下		140以上
血清尿酸 (mg/dl)	6.9以下	7.0～7.9	8.0以上
総蛋白 (g/dl)	6.5以上		6.4以下
尿潜血	潜血(－)(±)		潜血(+)以上

階層化基準と判定方法

ステップ1

○ 内臓脂肪蓄積に着目してリスクを判定

- ・腹囲 M $\geq$ 85cm、F $\geq$ 90cm → (1)
- ・腹囲 M<85cm、F<90cm かつ BMI $\geq$ 25 → (2)

ステップ2

○ 検査結果、質問票より追加リスクをカウント

- ①血糖 a 空腹時血糖100mg/dl以上 又は b HbA1cの場合 5.2% 以上 又は c 薬剤治療を受けている場合(質問票より) 注)
- ②脂質 a 中性脂肪150mg/dl以上 又は b HDLコレステロール40mg/dl未満 又は c 薬剤治療を受けている場合(質問票より)
- ③血圧 a 収縮期血圧130mmHg以上 又は b 拡張期血圧85mmHg以上 又は c 薬剤治療を受けている場合(質問票より)
- ④質問票 喫煙歴あり (①から③のリスクが1つ以上の場合にのみカウント)

注)空腹時血糖と HbA1c の両方を測定している場合は空腹時血糖の結果を優先する。

ステップ3

○ ステップ1、2から保健指導対象者をグループ分け

(1)の場合	①～④のリスクのうち追加リスクが	2以上の対象者は 1の対象者は 0の対象者は	積極的支援レベル 動機づけ支援レベル 情報提供レベル	とする。
(2)の場合	①～④のリスクのうち追加リスクが	3以上の対象者は 1又は2の対象者は 0の対象者は	積極的支援レベル 動機づけ支援レベル 情報提供レベル	とする。

ステップ4

○服薬中の者については、医療保険者による特定保健指導の対象としない。

(理 由)

○継続的に医療機関を受診しており、栄養、運動等を含めた必要な保健指導については、医療機関において継続的な医学的管理の一環として行われることが適当であるため。

(参 考)

○特定保健指導とは別に、医療保険者が、生活習慣病の有病者・予備群を減少させるために、必要と判断した場合には、主治医の依頼又は、了解の下に、保健指導等を行うことができる。

○市町村の一般衛生部門においては、主治医の依頼又は、了解の下に、医療保険者と連携し、健診データ・レセプトデータ等に基づき、必要に応じて、服薬中の住民に対する保健指導等を行う。

○前期高齢者(65歳以上75歳未満)については、積極的支援の対象となった場合でも動機づけ支援とする。

(理 由)

- ①予防効果が多く期待できる65歳までに、特定保健指導が既に行われてきていると考えられること、
- ②日常生活動作能力、運動機能等を踏まえ、QOLの低下に配慮した生活習慣の改善が重要であること 等

※保険者の判断により動機付け支援、積極的支援の対象以外の者に対しても保健指導等を実施することがある。

(標準的な健診・保健指導プログラム(平成19年4月厚生労働省健康局)から抜粋)

生活機能評価の実施について

- 生活機能評価は、「生活機能チェック」と「生活機能検査」として実施する。
- 要支援、要介護認定者を除く 65 歳以上の方に生活機能チェックを実施し、その結果、特定高齢者候補者に該当した場合、生活機能検査を実施する。

生活機能チェックの内容 (対象者全員に実施)	生活機能検査の内容 (特定高齢者候補者に実施)
① 問診（基本チェックリスト、自覚症状等） ② 理学的検査 ア 視診：歩行動作、表情、口腔内の衛生状態の所見 イ 触診：四肢可動域の制限、筋肉のやせ細りの所見 ウ 打聴診：心雑音、肺雑音等の所見 エ その他：その他の所見 ③ 身体計測（身長、体重、BMI） ④ 血圧測定 （③、④は特定健診でも実施する項目）	① 必須項目 ア 反復唾液嚥下テスト イ 血清アルブミン ウ 貧血検査 エ 心電図 ② 判定報告書作成

生活機能評価の実施について

生活機能評価についての決済システムが非常に厳しくなっています

■生活機能(基本)チェック

①生活機能チェック	1	視診（口腔内含む）	なし	あり	+具体的な所見	生活機能チェック実施の場合は 必須				
	2	打聴診	なし	あり	+具体的な所見					
	3	触診（関節可動域含む）	なし	あり	+具体的な所見					
	No.	質 問 項 目		回 答		判定1	判定2	判定3	判定4	非該当
	1	バスや電車で1人で外出していますか		0. はい	1. いいえ	10項目以上該当	3項目以上該当			
	2	日用品の買物をしていますか		0. はい	1. いいえ					
	3	預貯金のお出し入れをしていますか		0. はい	1. いいえ					
	4	友人の家を訪ねていますか		0. はい	1. いいえ					
	5	家族や友人の相談にのっていますか		0. はい	1. いいえ					
	6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか		0. はい	1. いいえ					
	7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか		0. はい	1. いいえ					
	8	15分位続けて歩いていますか		0. はい	1. いいえ					
	9	この1年間に転んだことがありますか		1. はい	0. いいえ					
	10	転倒に対する不安は大きいですか		1. はい	0. いいえ					
	11	6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか		1. はい	0. いいえ		2項目該当			
	12	身長 cm 体重 kg ※18.5未満で該当 (BMI =) 値								
	13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか		1. はい	0. いいえ			2項目以上該当		
	14	お茶や汁物等でむせることがありますか		1. はい	0. いいえ					
	15	口の渇きが気になりますか		1. はい	0. いいえ					
	16	週に一回以上は外出していますか		0. はい	1. いいえ					
	17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか		1. はい	0. いいえ					
	18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあるとされますか		1. はい	0. いいえ					
	19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか		0. はい	1. いいえ					
	20	今日が何月何日かわからない時がありますか		1. はい	0. いいえ					
	21	(ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない		1. はい	0. いいえ					
22	(ここ2週間) これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった		1. はい	0. いいえ						
23	(ここ2週間) 以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる		1. はい	0. いいえ						
24	(ここ2週間) 自分が役に立つ人間だと思えない		1. はい	0. いいえ						
25	(ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがする		1. はい	0. いいえ						

該当者には必ず下記の検査を実施します



■生活機能検査

②生活機能検査	1	アルブミン	値（血液検査欄）	判定1・判定2・判定3・判定4 のいずれかに該当した場合は 全て必須
	2	貧血検査 ヘマトクリット値	値（貧血検査欄）	
	3	ヘモグロビン値	値（貧血検査欄）	
	4	赤血球数	値（貧血検査欄）	
	5	心電図（所見の有無）	所見（あり・なし）	
	6	反復唾液嚥下テスト	回数（0～4）	
	7	総合判定	(1) (2) (3)	

生活機能評価の必須項目は決済システムにより
測定不能・未実施について返戻の対象となっています。

(平成21年3月現在)

請求欄

生活機能評価		生活機能評価	
チ生活機能	生活機能検査	チ生活機能	生活機能検査
	○	○	

平成21年度 特定健診等料金単価表(施設健診用)

(単価合計の計算方法は①+②+③-④となります。④は「その他の保険」を計算する際に使用します。)

1 市町村国保(後期高齢、被生活保護者等を含む)

		① 法定 項 目					② 法定外項目（実施者の契約を確認し実施）										③ 生活機能 評価	
		特定健診 基本項目	詳細な健診項目				追加健診項目										チエック 生活機能	能生検査機 生活機能
			貧血	心電図	眼底		貧血	心電図	眼底		クレアチニン	尿酸	総蛋白	前立腺がん検診	肝炎ウイルス検診			
					同時	別日			同時	別日								
特定健診のみ		7,792	231	1,365	672	3,507	231	1,365	672	3,507	94	115	115	2,982	3,076、4,336、9,691			
生活機能	チェックのみ実施	4,957	231	1,365	672	3,507	231	1,365	672	3,507	94	115	115	2,982	3,076、4,336、9,691			
	検査実施	2,018			672	3,507			672	3,507	94	115	115	2,982	3,076、4,336、9,691			

2 県内3国保 (新潟県医師国保・新潟県薬剤師国保・新潟県建築国保)

		① 法定 項 目					② 法定外項目(実施者の契約を確認し実施)									③ 生活機能 評価	
		特定健診 基本項目	詳細な健診項目				追加健診項目										
			貧 血	心 電 図	眼 底		貧 血	心 電 図	眼 底		ク レ ア チ ン	尿 酸	総 蛋 白	前立腺 がん 検診	肝 炎 ウ イ ル ス 検 診		
同 時	別 日	同 時	別 日	同 時	別 日												
特定健診のみ		7,872	231	1,365	672	3,507	231	1,365	672	3,507	94	115	115	2,982	3,076、4,336、9,691		
生活機能	チェックのみ実施	5,037	231	1,365	672	3,507	231	1,365	672	3,507	94	115	115	2,982	3,076、4,336、9,691	2,835	
	検査実施	2,098			672	3,507			672	3,507	94	115	115	2,982	3,076、4,336、9,691		9,690

3 その他の保険 (B契約保険者:協会けんぽ等)

		① 法定項目					② 法定外項目(実施者の契約を確認し実施)										③ 生活機能 評価		④ 他健診分 (基本項目と生活機能評価の重複部分)		☆
		特定健診 基本項目	詳細な健診項目				追加健診項目														
			貧血	心電図	眼底		貧血	心電図	眼底		クレアチニン	尿酸	総蛋白	前立腺がん検診	肝炎ウイルス検診						
				同時	別日			同時	別日												
特定健診のみ		7,872	231	1,365	672	3,507								2,982	3,076、4,336、9,691						
生活機能	⑤チェックのみ実施	7,872	231	1,365	672	3,507								2,982	3,076、4,336、9,691	2,835	▲ 2,835	5,037			
	⑥検査実施	7,872			672	3,507								2,982	3,076、4,336、9,691		9,690	▲ 5,774			
																		2,098			

(注)市町村国保と県内国保組合及びB契約保険者で基本項目料金に80円の差があります。

●「その他の保険」で、特定健診と生活機能評価を同時実施した場合の単価合計計算方法例(☆の単価はここでは使用しません)

⑤:「特定健診基本項目(7,872円)」と「生活機能 チェック(2,835円)」を実施した場合

$$7,872円 + 2,835円 - 2,835円(④他健診分) = 7,872円 \dots ⑤'$$

⑥:「特定健診基本項目(7,872円)」と「生活機能 検査(9,690円)」を実施した場合

$$7,872円 + 9,690円 - 5,774円(④他健診分) = 11,788円 \dots ⑥'$$

＜ 参 考 ＞

●「その他の保険」の網掛け部分は、支払基金から医療機関に支払われます。

前立腺がん・肝炎ウイルス検診・生活機能評価部分は国保連から医療機関に支払われます。

☆は、生活機能評価を同時実施した場合に、支払基金から医療機関に支払われる特定健診基本項目料金部分です。

上記⑤'(7,872円)の場合、支払基金から5,037円、国保連から2,835円が支払われます。

上記⑥'(11,788円)の場合、支払基金から2,098円、国保連から9,690円が支払われます。

肝炎ウイルス検診実施パターンと請求金額

	検診種別	判定内容	実施条件
①	HBs抗原検査	陽性・陰性	肝炎ウイルス検診対象者全員
	HCV抗体検査(力価)	陰性・低力価・中力価・高力価	
②	HCV抗原検査	陽性・陰性	HCV抗体検査で中力価、低力価の場合
③	HCV核酸増幅検査	陽性・陰性	HCV抗原検査で陰性の場合

※請求金額(H21年度)

実施パターン	請求金額
上記①の場合	3,076円
上記①+②の場合	4,336円
上記①+②+③の場合	9,691円

検査結果の記入内容に基づき請求額が決定されます。

生活機能評価を同時実施した場合の一部負担金徴収早見表(H21年度)

特定健診のみの場合は7,872円となる。

個別健診： 集合B契約及び県内国保組合用

区 分	詳細な健診項目			窓口負担額算出の基準となる金額 (基本項目料金)	窓口負担額算出の基準となる金額 (詳細項目料金)	窓口負担額(２割負担の場合)			窓口負担額(３割負担の場合)		
	心電図	眼底	貧血			基本項目	詳細項目	合計金額	基本項目	詳細項目	合計金額
特定高齢者の候補者非該当				5,037	0	1,007	0	1,007	1,511	0	1,511
	○			5,037	1,365	1,007	273	1,280	1,511	410	1,921
		○		5,037	672	1,007	134	1,141	1,511	202	1,713
			○	5,037	231	1,007	46	1,053	1,511	69	1,580
	○	○		5,037	2,037	1,007	407	1,414	1,511	612	2,123
	○		○	5,037	1,596	1,007	319	1,326	1,511	479	1,990
		○	○	5,037	903	1,007	180	1,187	1,511	271	1,782
	○	○	○	5,037	2,268	1,007	453	1,460	1,511	681	2,192
特定高齢者の候補者該当				2,098	0	420	0	420	629	0	629
	○			2,098	0	420	0	420	629	0	629
		○		2,098	672	420	134	554	629	202	831
			○	2,098	0	420	0	420	629	0	629
	○	○		2,098	672	420	134	554	629	202	831
	○		○	2,098	0	420	0	420	629	0	629
		○	○	2,098	672	420	134	554	629	202	831
	○	○	○	2,098	672	420	134	554	629	202	831

追加健診項目は、クレアチニン、尿酸等がある場合、市町村国保に加入し、県内国保組合は、追加工賃を合計金額に加算します。

協会は、協会の旧施設を除き、被扶養者の生活機能評価を実施する場合、眼底別日実施の場合を除き、窓口負担はありません。

特定健診のみの場合は6,347円となる。

集団健診： 集合B契約及び県内国保組合用

区 分	詳細な健診項目			窓口負担額算出の基準となる金額 (基本項目料金)	窓口負担額算出の基準となる金額 (詳細項目料金)	窓口負担額(2割負担の場合)			窓口負担額(3割負担の場合)		
	心電図	眼底	貧血			基本項目	詳細項目	合計金額	基本項目	詳細項目	合計金額
特定高齢者の候補者非該当				5,259	0	1,052	0	1,052	1,578	0	1,578
	○			5,259	1,160	1,052	232	1,284	1,578	348	1,926
		○		5,259	571	1,052	114	1,166	1,578	171	1,749
			○	5,259	184	1,052	37	1,089	1,578	55	1,633
	○	○		5,259	1,731	1,052	346	1,398	1,578	519	2,097
	○		○	5,259	1,344	1,052	269	1,321	1,578	403	1,981
		○	○	5,259	755	1,052	151	1,203	1,578	226	1,804
	○	○	○	5,259	1,915	1,052	383	1,435	1,578	574	2,152
特定高齢者の候補者該当				1,728	0	346	0	346	518	0	518
	○			1,728	0	346	0	346	518	0	518
		○		1,728	571	346	114	460	518	171	689
			○	1,728	0	346	0	346	518	0	518
	○	○		1,728	571	346	114	460	518	171	689
	○		○	1,728	0	346	0	346	518	0	518
		○	○	1,728	571	346	114	460	518	171	689
	○	○	○	1,728	571	346	114	460	518	171	689

追加健診項目は、クレアチニン、尿酸等がある場合、市町村国保、県内国保組合は、追加健診金額に対する負担額を合計金額に加算します。

協会は、けんぽい旧政管健保の被扶養者の生活機能評価同時実施の場合、眼底別日実施の場合を除き、窓口負担はありません。

※「○」は実施検査をあらわす。 負担額の1円未満は四捨五入する。

(注1) 個人負担が定額で、かつ個人負担額が基準となる金額よりも高い場合（主に特定高齢者候補者に該当の場合）は、基準となる金額が個人負担額となる（受診券に表示された自己負担額と異なる場合があるので要注意！）

(注2) 自己負担が定率で詳細項目を複数項目実施する場合は、各々の検査料金に定率を乗じて算出した金額を合計した金額が詳細健診項目の自己負担額となる。ただし、追加健診項目の場合は各検査料の合計金額に定率を乗じた金額が自己負担額となる。

集合契約について

＜特定健康診査・特定保健指導を全国の実施機関で受診できるための仕組み＞
～被用者保険（健保・共済等）にご加入の被扶養者の方のために～

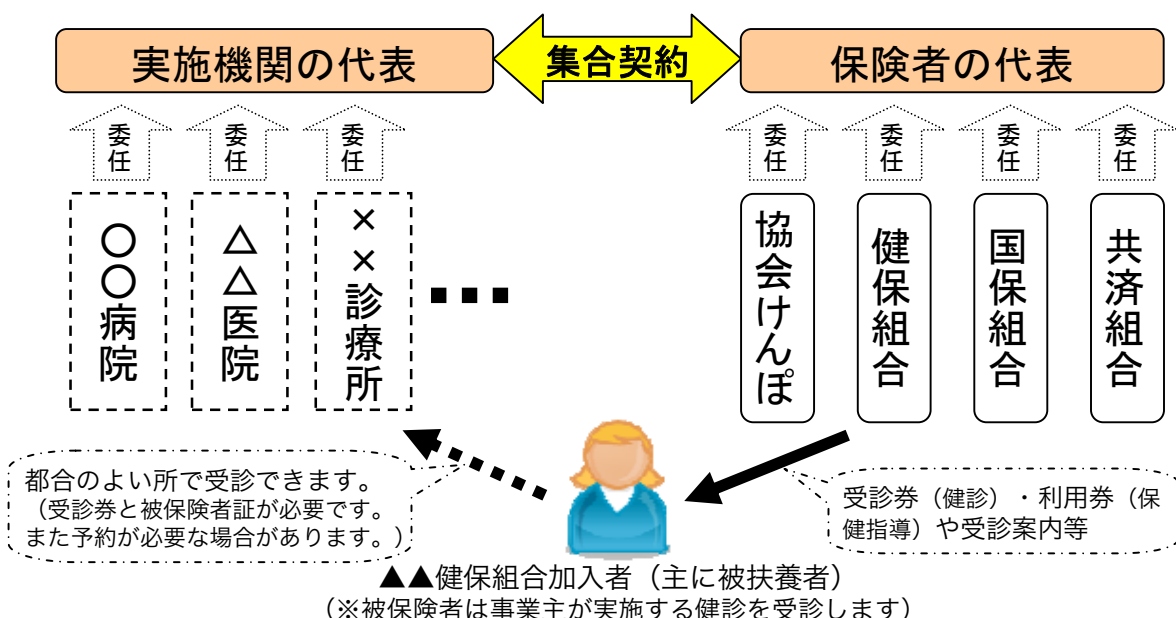
平成20年4月から始まった特定健診・保健指導は、市町村ではなくご加入の医療保険の保険者※が契約（委託）する医療機関等（実施機関）で受けることとなっています。

全国のあらゆる地域にお住まいの誰もが利便よく健診・保健指導を受けられるように、保険者が全国の実施機関と効率的に契約する「集合契約」という全国共通のしくみが整えられています。但し、このしくみに参加する保険者は、受診券の様式等一定の共通ルールを守る必要があります。

※保険者：健康保険事業を運営するために保険料を徴収したり、保険給付を行ったりする運営主体のことを『保険者』といいます。（◆◆国民健康保険、全国健康保険協会（旧政管健保）、▲▲健康保険組合、〇〇共済組合、☆☆国保組合など）

集合契約とは？

「医療機関等の実施機関の代表」と「保険者の代表」が、委任を受けた実施機関や保険者を代表して契約します。（保険者、実施機関がそれぞれ多数の契約を準備しなくてよくなります。）



（集合契約以外の契約形態）個別契約とは？

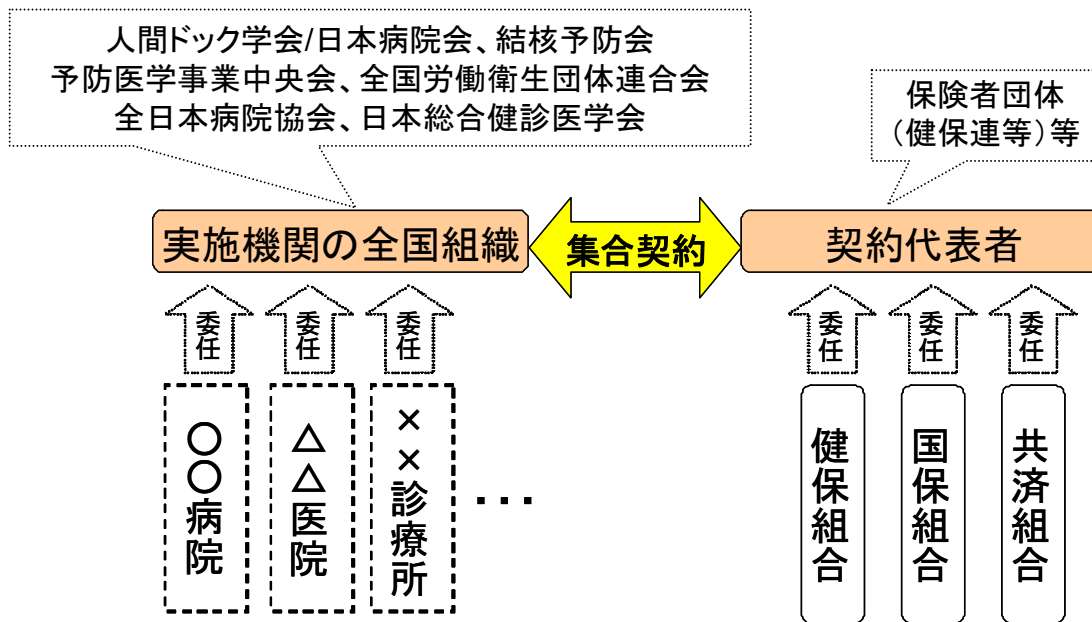
最も単純な契約形態で、保険者と実施機関が1対1で契約を結ぶものです。契約条件等が比較的自由に設定でき、集合契約における全国共通ルールに縛られません。保険者は集合契約と個別契約の両方を締結している場合もあります。

集合契約の種類は？ ※少し複雑な内容です

集合契約には、保険者や実施機関によるグループの作り方で様々な種類がありますが、次のA・B2つのパターンが主なものとなります。（各保険者・実施機関はどの契約グループにも重複参加できます。）

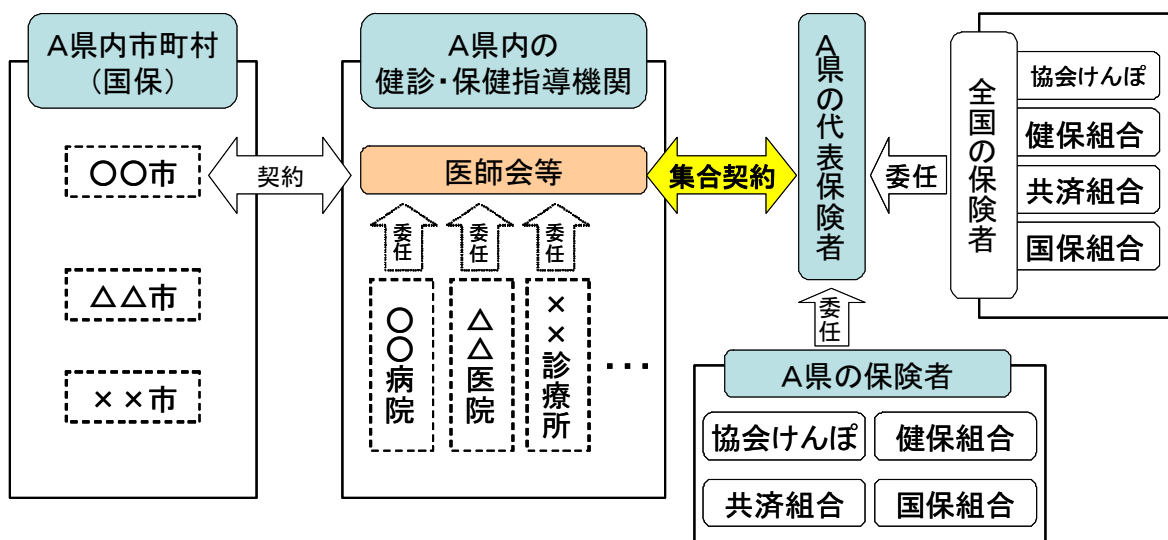
パターンA（全国単位）

保険者と実施機関それぞれの全国グループ同士の契約

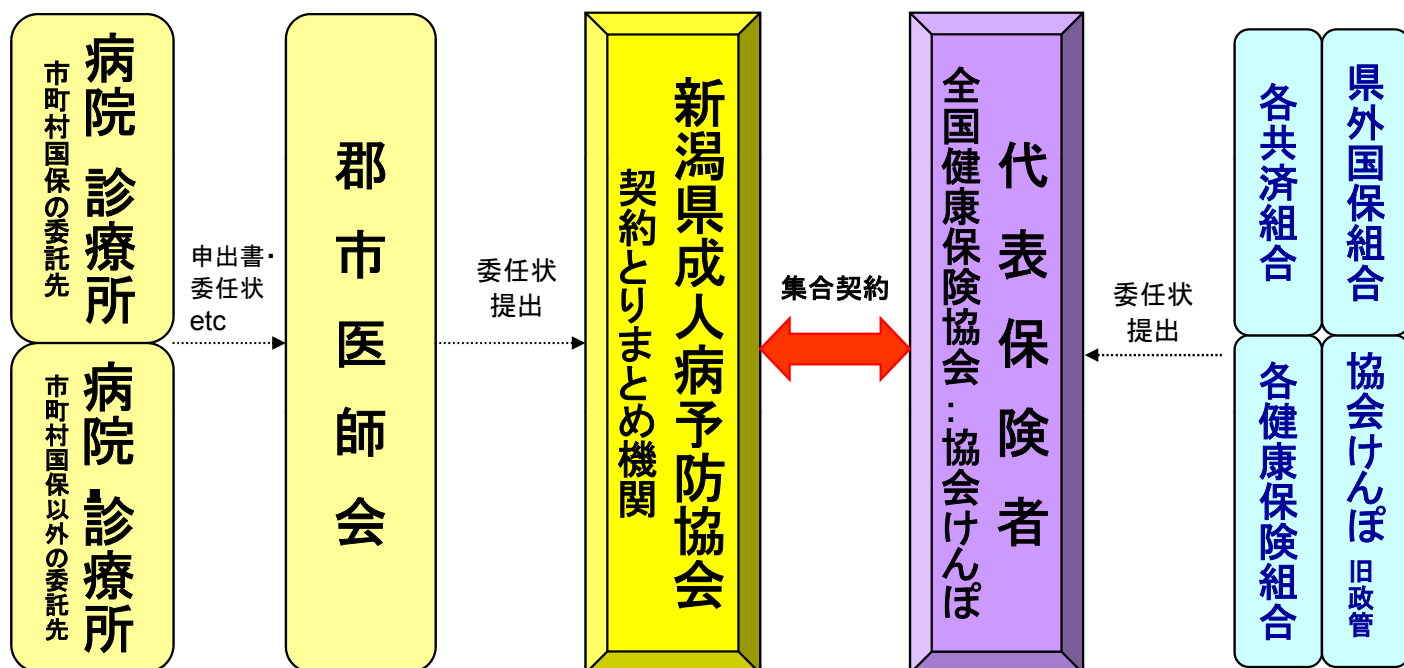


パターンB（都道府県単位）

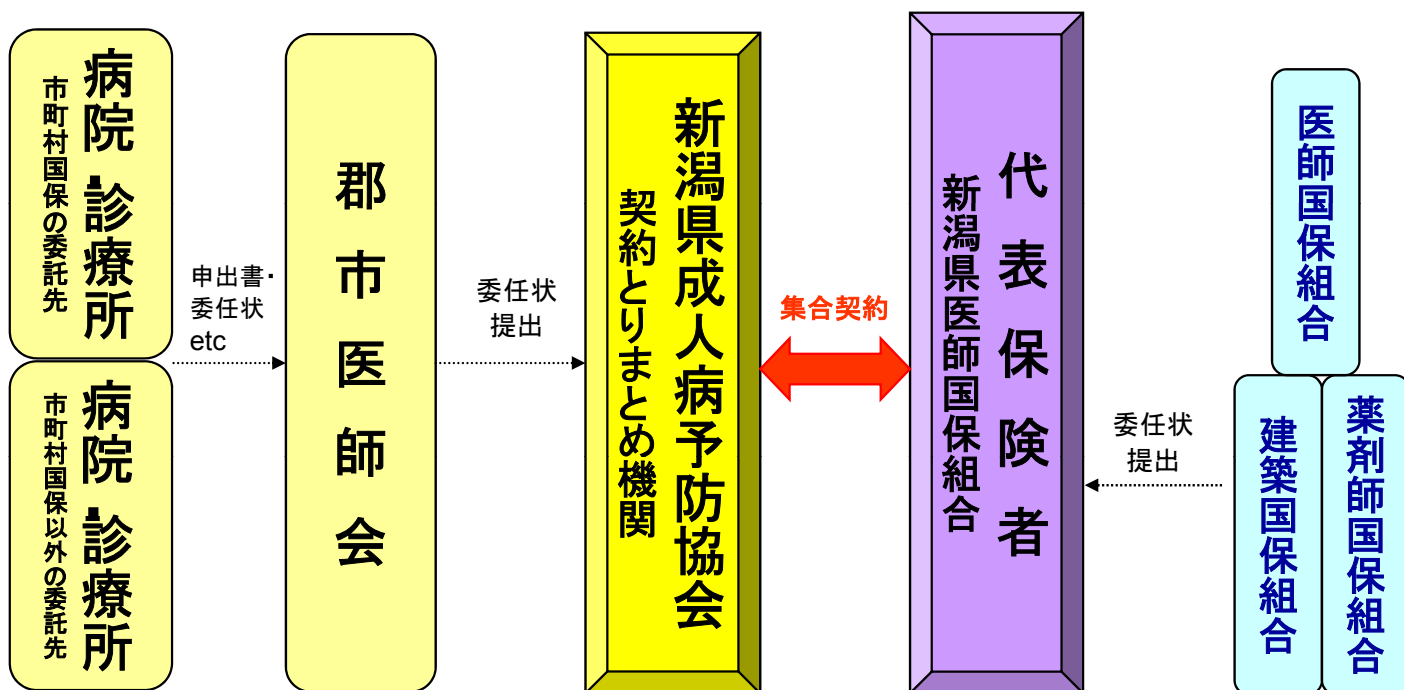
市町村国保の実施機関との契約 国保加入者と同じ実施機関で受診できる



被用者保険の集合契約(B契約)のフロー図



県内国保組合の契約のフロー図



平成21年4月2日現在

※一部負担金については、最終的には受診券の記載内容に従い徴収願います。

事 務 連 絡
平成20年12月19日

各都道府県医療構造改革担当部（局） 御中

厚生労働省保険局総務課
医療費適正化対策推進室

特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施のために
関係者に対し周知を徹底すべき事項について

厚生労働行政の推進につきましては、平素より格段のご配慮を賜り、厚く御礼申し上げます。

高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号。）に基づく特定健康診査及び特定保健指導（以下「特定健診等」という。）については、本年4月以降、関係者の尽力により順次、着実に実施されていることと存じます。

新たな制度が施行されてから半年以上が経過し、特定健診等の実施を通じて制度や事務ルールについての改めでの周知徹底が重要であるという、保険者や実施機関の中央団体等の関係者による認識の下、協議・調整により、今般、別添のように「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施のために関係者に対し周知を徹底すべき事項」をとりまとめましたので、お知らせ致します。

については、特定健診等の円滑な実施のために、管下の関係する団体や実施機関等に対し、別添についての周知を徹底して下さいますようお願い致します。

なお、別添の各項目は、必ずしも全ての関係者に対し直接関係するものではない（項目により対象となる関係者が異なる）場合もありますが、全項目を周知することにより関係者相互での理解がより促進されと考えられるため、全ての関係者に対し周知をお願い致します。

[照会先]

保険局総務課医療費適正化対策推進室
健康調整係長 風間

TEL:03-3594-2164

FAX:03-3504-1210

特定健診・特定保健指導の円滑な実施のために 関係者に対し周知を徹底すべき事項

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。）に基づく特定健康診査及び特定保健指導（以下「特定健診等」という。）については、本年 4 月の施行以降、保険者や実施機関等関係者の尽力により順次、着実に実施されているところである。

しかし、現在でも一部の対象者や関係者には制度が浸透しておらず、円滑な実施に支障が生じているのではないかとの指摘がある。

制度の周知は、本来、国（行政）の責務であり、政府広報等を通じた積極的な周知活動が必要である。

については、既に十分な周知を行っている関係者におかれては再度のこととはなるが、特定健診等の円滑な実施のために、下記の項目についてそれぞれ関係する団体や実施機関等に対し、改めて重点的な周知の徹底を行われたい。

なお、以下の各項目は、必ずしも全ての関係者に対し直接関係するものではない（項目により対象となる関係者が異なる）場合もあるが、全項目を周知することにより関係者相互での理解がより促進されと考えられることから、全ての関係者に対し再度の周知を依頼するものである。

記

第 1 制度全般に関する事項

1. 特定健診等に係る基本的な仕組み

特定健診等の実施については、現在でも、昨年度までの老人保健法に基づく基本健康診査（いわゆる住民健診。以下「住民健診」という。）の実施形態から変更はないという誤解等から、新しい制度となっている特定健診等に係る基本的な仕組みを理解しきれていない対象者あるいは保険者や実施機関が少なからず存在するとの指摘がある。

実施機関の窓口等で混乱を引き起こさないためにも、特定健診等に係る基本的な仕組みをわかりやすく解説したパンフレット等の配布物の作成やホームページへの掲載、関係機関での掲示等の周知活動により、特定健診等に対する対象者あるいは保険者や実施機関の理解をこれまで以上に促進すること。

（具体例）

①対象者に対して

- ・昨年度までの住民健診と異なり、原則として保険者が発行する受診券（保健指導の場合は利用券）により受診すること
- ・昨年度までの住民健診とは受診する場所（実施機関）が異なる場合があること 等
- ・被用者保険の被扶養者に対する特定健診等については、市町村でなく保険者が実施すること 等

②保険者に対して

- ・今回の新たな制度により特定健診等の実施が保険者に義務付けられた理由等、新たな制度の趣旨
- ・受診券・利用券は、特に集合契約に参加する場合は、集合契約に関する共通ルールに則り適切に発券すること

③実施機関に対して

- ・保険者に対する費用請求方法（健診結果は紙ではなく、国が示している様式にデータファイル化して保険者あるいは代行機関に費用請求時に提出する） 等

なお、配布物の作成やホームページへの掲載に当たっては、各関係者独自のもので差し支えないが、必要に応じ、厚生労働省ホームページに掲載している各種の資料を参考にされたい。

※ 厚生労働省ホームページ「平成 20 年 4 月から特定健康診査・特定保健指導が始まりました。」
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihoshou/iryouseido01/info02a.html>

2. 照会に対する対応

昨年度までの市町村における住民健診では、主たる照会先は市町村や実施機関であったが、特定健診等は保険者が実施するものであることから、保険者において照会に対応できるよう体制を整え、対象者や実施機関が特定健診等について疑問がある際どこに照会すれば良いのかわかるよう周知する等、照会に対し確実に対応できるよう体制を整えること。

また、保険者団体は、照会を受ける保険者が不明点等ある場合のバックアップ的な役割を果たす上で必要な体制を（現状において未対応であるならば）整えること。

なお、都道府県・市町村や実施機関、代行機関や関係団体等におかれても、できる限り照会等への説明等に引き続き協力されたい。

（具体例）

①対象者からの照会

- ・特定健診等の実施時期
- ・特定健診等が受診可能な実施機関
- ・受診方法
- ・自己負担額はいくらか
- ・特定健診の結果通知や情報提供について
- ・特定保健指導について 等

②実施機関からの照会

- ・健診結果の報告、費用請求方法 等
- ・受診券や利用券の記載内容 等

3. 自己負担に対する説明対応

保険者は、対象者からの自己負担額に対する照会（特に以下の2点は重点的に）に適切

に対応すること。

（なお、実施機関の窓口等におかれても必要に応じ説明等の対応に協力されたい）

- ・保険者により自己負担額が異なる理由
- ・特定保健指導に係る自己負担額については、初回負担分として初回面接時に全額を徴収する旨の関係者間での基本的ルール

4. 健診項目

特定健診の健診項目（詳細な健診項目やその実施条件のほか、これらに関連して本制度の趣旨や導入された経緯等を含む。）について対象者に周知すること。

なお、昨年度まで市町村で実施されていた住民健診においては、当時の法定項目のみならず独自に項目を追加して実施していた市町村も少なからずあったが、今年度、このような市町村において、特定健診に替わったことにより法定外の独自項目の追加実施を取りやめた場合は、受診項目に大きな変化が生じていることから、受診者に対しその理由等を十分に説明・周知すること。

また、市町村において、対象者への利便性を考慮して、法定外（特定健診としては）の独自項目の実施やがん検診や生活機能評価等を保険者による特定健診と同時実施する場合には、同時実施する健診項目や健診相互での費用負担の関係等についても説明・周知すること。

5. 任意継続被保険者、特例退職被保険者の取り扱い

健康保険組合の被保険者に対しては、特定健診よりも労働安全衛生法に基づく事業者健診の実施が優先されるが、健康保険法に基づく任意継続被保険者及び特例退職被保険者については、事業者健診は実施されないため、特定健診等を実施する必要がある。

このため、保険者を中心に関係者は、任意継続被保険者及び特例退職被保険者については被保険者の被扶養者に準じて特定健診等の実施対象者となることを対象者及び実施機関に周知すること。

第2 制度の運用に関する事項

1. 受診券・利用券の様式・記載方法に関する事項

集合契約における特定健診の受診券（以下「受診券」という。）及び特定保健指導の利用券（以下「利用券」という。）については、関係者間で合意されている共通ルール(※)において様式、作成上の注意事項等についてのルールが定められているところ。

しかし、特定健診・特定保健指導が施行され、誤った発券等本ルールの周知不足が原因と考えられるトラブルにより実施機関での窓口での処理が混乱する事例が生じていることから、特に以下の点に留意して関係者に指導及び周知されたい。

- ・様式：標準的な様式から逸脱していないか。必要な記載項目が全て記載されているか。
- ・窓口での自己負担：記載事項に誤り（あるいはルールと異なるところ）はないか。

- ・契約取りまとめ機関名：複数の集合契約を締結している場合、全ての契約取りまとめ機関名が記載されているか。
- ・受診券・利用券の内容は、集合契約の内容と齟齬のないようにすることが前提であり、券面の表示が集合契約の内容と異なる場合であっても（あってはならないが）契約内容が優先されること。
- ※ ルールの詳細は、厚生労働省ホームページ「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」にとりまとめられているので、これを参照のこと
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihoshou/iryouseido01/info03d.html>

2. 個別契約における受診券・利用券

受診券・利用券は主に集合契約に参加する保険者が実施機関に対して連絡するための券として発券されるものであるが、集合契約に参加しつつ別途個別に契約を結んで実施機関を増やしている保険者や、集合契約に参加しておらず個別契約のみであるにもかかわらず発券している保険者も少なくない。

前者のケースにおいては、集合契約の発券ルール等を遵守し（個別契約も含んだ内容の券面表示とし別途個別契約用の発券は行わない）、契約とりまとめ機関名欄に個別と明示すること、後者のケースは全く自由に発券されていることから、実施機関の窓口における事務処理で混乱するケースが見られる。

このことから、実施機関の窓口での混乱を避けるため、以下の取扱とすること、関係者に周知されたい。

- ① 個別契約のみの保険者においては、集合契約の受診券・利用券と混同されないよう、受診券・利用券を発券せず受診案内の送付にとどめる（実施機関においては被保険者証のみで受診）か、受診券・利用券を発券する場合は集合契約の受診券・利用券と全く異なることが判別できる（例えば、大きさやレイアウト、券の色を変え、個別契約用という券面表示とする等）よう注意すること。
- ② 集合契約に参加しつつ個別契約もある保険者においては、これまでの集合契約における発券ルール（健診内容欄には集合契約と個別契約の内容を表示し、契約とりまとめ機関欄に「個別」と印字）を以下のように改めること。

- ・健診内容欄には、集合契約のみの内容を表示（人間ドック等個別契約の内容を券面に併せて表示すると窓口の混乱を招く恐れがあるので表示せず別途契約書等で確認）
- ・自己負担欄は、集合契約と個別契約で負担率や額が異なる場合は、現状の様式にある自己負担欄のその他欄に額や率を印字する従来のルール(※)を継続
- ・契約とりまとめ機関欄の印字を「個別」から「個別契約」に変更。

※ ルールの詳細は、厚生労働省ホームページ「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」6-4-3や6-4-4にとりまとめられているので、これを参照のこと
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihoshou/iryouseido01/info03d.html>

3. 全国で利用できる受診券・利用券における表記の変更

集合契約 B（各市町村における国保の実施機関との契約）において使用する受診券・利

用券のルールでは、現在、契約とりまとめ機関名の欄が空欄の場合（都道府県名のない場合）、全国 47 都道府県の集合契約に参加していることを意味するが、空欄であるが故に契約取りまとめ機関がない（印字ミス）と誤解する実施機関があるようである。

このため、窓口での混乱を避けるべく、これまで全国 47 都道府県の集合契約に参加していることを空欄と表示する取扱を改め、「集合 B」と印字することと調整されたことから、この点について関係者に周知されたい。

なお、市町村国保と地域医師会の契約においては、発行する受診券・利用券に契約とりまとめ機関欄がある場合は、「医師会」と記載することにも注意されたい。

4. 特定健診受診時等の本人確認に関する事項

特定健診の受診時及び特定保健指導の利用時には、本人確認を行うために受診券・利用券及び被保険者証を照合・確認することにより対象者か否かを判別する旨が関係者間で合意されている共通ルール(※)において定められているところ。

しかし、受診者が受診時に受診券や被保険者証を持参せず、そのために実施機関の窓口において受診できない旨の説明の対応に苦慮する事例が生じていることから、関係者に対し、特定健診の受診時及び特定保健指導の利用時には、受診券・利用券と被保険者証の両方が必要となることを保険者等からの受診案内や実施機関等における院内掲示等により周知されたい。

※ ルールの詳細は、厚生労働省ホームページ「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」にとりまとめられているので、これを参照のこと
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihoshho/iryouseido01/info03d.html>

5. 健診時の質問票に関する事項

特定健診の実施に際しては、所定の項目の検査の他に血圧・血糖・脂質に関する服薬歴や、喫煙歴及び既往歴を把握する必要があるが、その方法については法令上特段の規定は為されていないため契約に基づき、問診や市町村国保の質問票の活用等様々な手法が考えられる。質問票は必須ではないが、健診実施機関が質問票を使用して把握する場合には当該実施機関において同票を準備する旨周知されたい。

なお、質問票により服薬歴等を判断する場合は、服薬歴等の把握に資するものとして、標準的な質問票の例が示されている(※)。

※ 厚生労働省ホームページ「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」を参照のこと
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihoshho/iryouseido01/info03a.html>

6. 特定保健指導の自己負担の取扱

特定保健指導の利用券においては、利用者の自己負担額の取扱として「原則、特定保健指導開始時に全額徴収」と印字することとなっている(※)が、この自己負担の位置づけが不明確なために、途中終了時における精算の要否や、必要と判断する場合の額の算定等において混乱が生じる恐れがあることから、調整により、平成 21 年度分の特定健診の実施結果による特定保健指導の実施分から、新たに以下のような整理となることについて関係者

に周知されたい（平成 20 年度の特定健診の実施結果による特定保健指導の実施分（平成 21 年度まで実施期間をまたぐものも含む）までは、これまでの取扱とする）。

- ① 自己負担額とは、初回時面接等に要する費用の負担（その後の指導に要した費用は保険者負担）であることから、途中終了時や最終評価時においては利用者との精算はなく、保険者との精算のみとなること。
- ② 利用券により利用者への周知が必要であることから、利用券における「窓口での自己負担」欄の注記を改め、「自己負担額は初回利用時の負担として、特定保健指導開始時に全額徴収」と記載すること。
- ③ 集合契約における初回面接終了後の請求は、契約書に基づき利用券に示された自己負担額を差し引いた保険者負担額を、1 回目と 2 回目の請求比率にて 2 分割した 1 回目の費用を請求することとなる。

※ 厚生労働省ホームページ「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」6-4-3 の図表や 6-4-4②を参照のこと
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihoshho/iryouseido01/info03d.html>

第3 集合契約に関する事項

1. 複数の集合契約に参加している実施機関からの費用請求に関する事項

集合契約において、複数の集合契約に参加している実施機関が特定健診等に係る費用を保険者に請求する際には、委託契約書に基づき、実施内容が同一な契約が複数存在する場合はその最も低い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されている。

しかし、特定健診等が実施され、費用決済が行われ始めたところ、本ルールに対する実施機関の誤解等が原因と考えられる請求誤りが発生しているケースが見られることから、契約書等に基づき、本ルールの遵守を周知されたい。

2. 特定健診の結果通知に関する事項

法令上、保険者は、特定健診の受診者への結果通知や情報提供等が求められているが、これは特定健診の実施を保険者に義務付けているために結果通知等についても併せて義務付けておく必要があるためである。

実際には、多くの保険者が健診業務を委託することから、委託する場合は、実施者たる受託機関が受託した健診業務と一体を為すものとして実施後の受診者への結果通知等まで委託内容に含まれることが適当であり、実態的にも、特に被用者保険は全国の受診者に実施結果を通知するのは困難なため受診者の近くに位置する実施機関から通知が行われることが適当であるということになっているところ。

これを踏まえて、集合契約（特に被用者保険を主体とする全国規模でのパターン A やパターン B）においては、特定健診の健診結果の受診者に対する結果通知は、あくまで契約書に基づくものである旨を周知すること。また、その方法についても、受診券の裏に受診者が自書した住所に郵送する他、受診者を再度呼び出して対面で結果説明等を行う場合も

あり、いずれにするかは契約によって定められること、そして、結果通知に要する費用は契約単価に含まれることも周知されたい。

第4 特定保健指導に関する事項

1. 途中脱落時の費用請求ルールに関する事項

特定保健指導の積極的支援について、継続的支援の途中で利用者が脱落した場合の費用請求については、

- ① 督促の後、書面等により脱落を通告するまでは途中終了（脱落）と取り扱うことはできないこと。
- ② 途中終了の場合の2回目の費用請求時の結果データについては、本来2回目に報告が求められる項目の一部だけしか記録できないことから、その状態で請求されることとなるものであること。

を周知されたい。

※ ルールの詳細は、厚生労働省ホームページ「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」に「3-5-2 途中終了（脱落・資格喪失等）の取扱」としてとりまとめられているので、これを確認のこと

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihoshho/iryouseido01/info03d.html>

以上

特定健康診査個人記録票の記入要領

本記入要領は、個人記録票の記入に関する共通事項と、各部の説明により構成されています。

はじめに「１．正しい記入の仕方」をお読みのうえ、「２．記入例（個人記録票）」や「３．記入例（質問票）」で具体的な記入イメージを確認し、各項目の詳細については、「４．個人記録票の記入要領」を参照しながらご記入ください。

記入要領の構成

１．正しい記入の仕方

各項目の正しい記入方法と記入例を記載しております。

１－２

悪い記入例

各項目の悪い記入例を記載しております。

２．記入例（個人記録票）

「個人記録票の記入例を示しております」

３．個人記録票の記入要領

各項目の記入要領を、下記グループ毎に説明しております。

- ① 受診者情報、基本情報
- ② 質問票に関する情報
- ③ 検査結果に関する情報
- ④ 詳細な検査に関する情報
- ⑤ 医師の判断に関する情報
- ⑥ 生活機能評価（生活機能チェック）
- ⑦ 生活機能評価（生活機能検査）
- ⑧ 特定健康診査以外の検査等（市町村実施主体の検診）

1.正しい記入の仕方

番号

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

日付1

健診年月日、受診券有効期限

日付2

生年月日

西 暦	2	0	0	9	年	0	6	年	0	1	日
-----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

明 大	昭	平	3	0	年	0	4	年	3	0	日
-----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

カナ

カナ氏名

姓								名							
ト	ク	テ	イ					ケ	ン	ジ					

測定1

身長	1	6	8	.	5	c	m
----	---	---	---	---	---	---	---

訂正方法

身長	168.5	148.5	c	m
----	-------	------------------	---	---

二重線でしっかり訂正し、訂正する項目の近くに記入してください。

尿 検 査	尿糖	-	±	1+	2+	3+
	尿蛋白	-	±	1+	2+	3+
	尿潜血 生	-	±	1+	2+	3+

保険者記号

保険者記号	—					
-------	---	--	--	--	--	--

保険者記号が「ハイフン」の場合はしっかりわかりやすく記入してください。

1- 2 悪い記載例

1) 選択項目について

選択する○がない（必須項目の場合）

選択する○が不鮮明

選択する○が複数もしくは複数の項目に重なっている（単一選択項目）

1 男 2 女
明 大 ☐ 昭
☐ はい・ ☐ いいえ

2) 数字を記入する項目について

数字がない（必須項目の場合）

数字が不鮮明・どちらとも読める数字の記載（1 or 7 or 9 等）

数字の複数記載（単一の結果の場合）

117
234 242

3) 文字列を記入する項目について

文字列がない（必須項目の場合）

文字列が不鮮明・サイン的な文字・続け文字

中位肥田

4) その他

各種コードについて桁数オーバー・桁数不足

枠外への記載

選択項目について手書きで項目を追加して○をつける

血圧が高いです、
注意しましょう

☐ はい・ ☐ いいえ ☐ やからない

上記については例であり、これ以外にも必要な場合は健診実施機関に照会することがあります
また個人記録票に誤りがなくとも入力ミス等により、問い合わせを行う場合がありますがご容赦願います。

3 個人記録票の記入要領

① 受診者情報、基本情報

主に受診券により、必要情報を転記してください。

記入項目	転記元	記入方法
健診年月日（西暦）		健診実施日を西暦で記入。 月日が1桁のときは、前ゼロで埋める。
市町村番号		
保険者番号	受診券	保険者番号を右詰めで記入。 不足桁は、前ゼロで埋めてください。
被保険者等記号	被保険者証	被保険者証より記号を左詰めで記入。
被保険者番号	被保険者証	被保険者証より番号を左詰めで記入。
郵便番号		郵便番号を記入
住所		住所を記入
フリガナ（カナ氏名）	受診券	濁点・半濁点は、カナと一緒に1マス中に記入。
生年月日	受診券	生年月日を和暦で記入 年月日が1桁のときは、前ゼロで埋める。
世帯員コード		各市町村の指示によって下さい
特定健診機関番号		健診機関番号を左詰めで記入。
受診券整理番号	受診券	
有効期限（西暦）	受診券	有効期限を西暦で記入。 月日が1桁のときは、前ゼロで埋める。

② 質問票に関する情報

記入項目		転記元	記入方法
病歴	服薬 1(血圧)		「はい」であれば「①はい」に○ 「いいえ」であれば「②いいえ」に○
	服薬 2(血糖)		
	服薬 3(脂質)		
喫煙			喫煙をしていれば「①はい」に○ 喫煙をしてなければ「②いいえ」に○
それ以外の質問項目			該当項目に○
既往歴			1 から 9 までの病名について該当があれば○
自覚症状			自覚症状があれば「1 あり」に○、1 から 9 までの病名について該当があれば○
他覚症状			他覚症状があれば「1 あり」に○、所見を記入

③ 検査結果に関する情報

検査結果を直接記入、あるいは結果伝票等から転記してください。

記入項目		転記元	記入方法
身体測定	身長・体重・腹囲		身長、体重、腹囲の測定結果を記入
	腹囲測定法		「1.自己判定（測定）」「2.自己判定（測定）」「3.自己申告」を選択
血圧	収縮期血圧・拡張期血圧		血圧の測定結果を記入
	測定方法		「1.1 回目」「2.2 回目」「3.平均値」を選択
血中脂質	総コレステロール*1		検査結果を記入
	中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール		検査結果を記入
肝機能	AST(GOT)、ALT (GPT)、 γ-GT(γ-GTP)		検査結果を記入
血糖	空腹時/随時血糖*1 HbA1c *2		実施した検査について、検査結果を記入
腎機能	血清クレアチニン*1		実施した検査について、検査結果を記入 契約により追加項目として実施（例：国保・県内国保組合）
代謝系	血清尿酸*1		実施した検査について、検査結果を記入
	血清総蛋白*1		契約により追加項目として実施（例：契約のある国保・県内国保組合）
尿	尿糖・尿蛋白		「- ・±・1+・2+・3+」を選択し、○で囲む
	尿潜血*1		尿潜血の「生」は測定不能の取扱

*1 法定外項目です、保険者との契約を確認の上実施して下さい。

市町村国保・後期高齢・一般衛生、県内国保組合は実施

集合契約 B の社保、集合契約 B の県外国保組合は実施・請求できません

*2 新潟市国保・新潟市国保（非）・後期高齢・一般衛生、県内国保組合は全員実施

集合契約 B の社保、集合契約 B の県外国保組合は空腹時血糖を実施していない場合は必須

④ 詳細な検査に関する情報（追加健診での実施・生活機能評価検査での実施含む）

記入項目		転記元	記入方法
貧血	ヘマトクリット値 血色素量 赤血球数		検査結果を記入
	実施理由*		「1.質問票の回答結果により実施」「2.医師診察により実施」を選択し、○で囲む ※生活機能評価検査・追加健診として実施の場合、実施理由は未記入
心電図	所見		「1.あり」「2.なし」を選択し、○で囲む
	所見の内訳		1～13を選択し、○で囲む
	実施理由*		「1.前年度（当年度）結果及び質問票の回答結果により実施」、「2.前年度（当年度）結果及び医師診察により実施」を選択し、○で囲む ※生活機能評価検査・追加健診として実施の場合、実施理由は未記入
眼底	結果		「0・Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ・判読不能」を選択し、○で囲む 単一選択、左右で結果が異なる場合は、いずれかの重い結果を記入
	実施理由*		「1.前年度（当年度）結果及び質問票の回答結果により実施」、「2.前年度（当年度）結果及び医師診察により実施」を選択し、○で囲む ※追加健診として実施の場合、実施理由は未記入

⑤ 医師の判断に関する情報

記入項目	転記元	記入方法
医師の判断（意見）		健診結果を総合的に判断し、「1.異常なし、2.保健指導。3.受診が必要」を選択し、○で囲む
医師の氏名		医師の判断を行った医師の氏名を記入 サインではなく読み易い文字もしくはハンコを使用

⑥ 生活機能評価（生活機能チェック）

記入項目		転記元	記入方法
基本チェックリスト			「No.1～No.25」の「はい」「いいえ」のいずれかを選択し、○で囲む（No.12 は BMI を記入）
理学的検査	視触診所見		無・有のいずれかを選択し、○で囲む
	打聴診所見		各所見で有を選択した場合のみ、所見の内容を選択し、○で囲む
	触診所見		

⑦ 生活機能評価（生活機能検査）

記入項目		転記元	記入方法
反復唾液嚥下テスト			0回・1回・2回・3回・4回のいずれかを選択し、○で囲む
血清アルブミン			血液検査欄の「血清アルブミン」の項目に検査結果（数値）を記入（3.8g/dℓ以下・3.9 g/dℓ以上の項目は非入力項目）
貧血	ヘマトクリット値 血色素量 赤血球数		検査結果を記入
	実施理由*		「1.質問票の回答結果により実施」「2.医師診察により実施」を選択し、○で囲む ※生活機能評価検査・追加健診として実施の場合、実施理由は未記入
心電図	所見		「1.あり」「2.なし」を選択し、○で囲む
	所見の内訳		1～13を選択し、○で囲む
	実施理由*		「1.前年度（当年度）結果及び質問票の回答結果により実施」、「2.前年度（当年度）結果及び医師診察により実施」を選択し、○で囲む ※生活機能評価検査・追加健診として実施の場合、実施理由は未記入
総合判定			（1） 介護予防事業の利用が望ましい （2） 医学的理由で以下の介護予防事業は不適当 （3） 生活機能の低下なし のいずれかを選択して□にレ（チェック） （2）を選択した場合は、1.すべて、2.運動器。3.栄養。4.口腔。5.その他を選択し、○で囲む

⑧ 特定健康診査以外の検査等（市町村実施主体の検診）

記入項目		記入方法	
前立腺がん検診	判定	「1.精密検査必要」「2.精密検査不要」のいずれかを選択し、○で囲む	
肝炎ウイルス検診	B 型肝炎		「1.陽性」「2.陰性」のいずれかを選択し、○で囲む
	C 型肝炎	HCV 抗体検査	「1.陰性」「2.低力価」「3.中力価」「4.高力価」のいずれかを選択し、○で囲む
		HCV 抗原検査	「1.陽性」「2.陰性」のいずれかを選択し、○で囲む
		HCV 核酸増幅検査	「1.陽性」「2.陰性」のいずれかを選択し、○で囲む
		判定	「1.感染していない可能性高い」「2.感染の可能性高い」のいずれかを選択し、○で囲む

--	--	--	--	--

特定健診個人記録票

市町村国保・後期高齢
・県内国保組合等

健診種別		
該当項目に○をお願いします(1つ)		
施設 個別	全部 委託	一部 委託

該当項目に○をお願いします(1つ)		
保険者	市町村	後期
市町村国保	県内3国保	その他の保険
一般	一般(生)	後期高齢

法定項目	
特定健診 基本項目	詳細な健診項目
	貧血 心電図 眼底 同時 別日
請求項目に○	☒ ☒ ☒
自己負担金	定額 円 率 % 上限 円 負担金 円

法定外項目(実施者の契約を確認し実施)									
追加健診項目									
貧血	心電図	眼底	クレアチニン	尿酸	総蛋白	前立腺がん検診	肝炎ウイルス検診	生活機能評価	生体機能
☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
* の「生活機能検査」に○をつけた場合、 * の「貧血」、「心電図」は実施必須項目として 料金に含まれるため、○はつけられません。									

健診受診日現在の加入保険を確認してください。

健診年月日	西暦 2009年05月01日	市町村番号	299
保険者番号	00150001	被保険者等記号	健康
保険者名称	健康市国保	被保険者番号	1234

フリガナ	ケンコウシ ゲンキチョウ									
住所	新潟県 健康市 元気町 1-1-1									
フリガナ(フルネーム)	ニイガタ タケヤス									
氏名	新潟 健康									
生年月日	明大昭平 17年04月20日 (67歳)									
電話番号	025-888-8888									
世帯員コード	025-888-8888									

特定健診機関番号	1510001234	健診機関名	新潟特定健診センター
----------	------------	-------	------------

受診券整理番号	09123456789
有効期限	西暦 2010年03月31日

【基本チェックリスト】(以下は健診日において満65歳以上の方についてご記入願います。)

No.	質問項目	回答	集計
1	バスや電車で1人で外出していますか	0.はい 1.いいえ	① 1~20までの項目のうち10項目以上に該当
2	日用品の買物をしていますか	0.はい 1.いいえ	
3	預貯金の出し入れをしていますか	0.はい 1.いいえ	
4	友人の家を訪ねていますか	0.はい 1.いいえ	
5	家族や友人の相談にのっていますか	0.はい 1.いいえ	
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	0.はい 1.いいえ	② 4 以上
7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	0.はい 1.いいえ	
8	15分位続けて歩いていますか	0.はい 1.いいえ	
9	この一年間に転んだことがありますか	1.はい 0.いいえ	
10	転倒に対する不安は大きいですか	1.はい 0.いいえ	
11	6か月間で2~3kg以上の体重減少がありましたか	1.はい 0.いいえ	③ 0 該当
12	※身長 168.5cm 体重 65.2kg BMI (22.9)		

※BMI=(体重(kg)÷身長(m)÷身長(m))が18.5未満の場合に該当。

※①~④に該当する場合は、生活機能検査の実施をお願いします。
□生活機能検査:心電図検査・貧血検査・反復唾液嚥下テスト・血清アルブミン

No.	質問項目	回答	集計
13	半年まえに比べて固いものが食べにくくなりましたか	1.はい 0.いいえ	④ 1/ 以上
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	1.はい 0.いいえ	
15	口の渇きが気になりますか	1.はい 0.いいえ	
16	週に一回以上は外出していますか	0.はい 1.いいえ	
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1.はい 0.いいえ	
18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあるとされますか	1.はい 0.いいえ	
19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	0.はい 1.いいえ	
20	今日が何月何日かわからない時がありますか	1.はい 0.いいえ	
21	(ここ2週間)毎日の生活に充実感がない	1.はい 0.いいえ	
22	(ここ2週間)これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	1.はい 0.いいえ	
23	(ここ2週間)以前は楽にできたことが今ではおっくうに感じられる	1.はい 0.いいえ	
24	(ここ2週間)自分が役に立つ人間だと思えない	1.はい 0.いいえ	
25	(ここ2週間)わけもなく疲れたような感じがする	1.はい 0.いいえ	

特定高齢者候補者(生活機能検査)に該当

有 無

基本チェックリストを記入した場合は、生活機能評価の「問診」「理学的検査」も記入をお願いします。

受診日 西暦 2009 年 5 月 1 日

氏名 新潟 健康 (67 歳)

男 女 受診No.

質 問 項 目		回 答	
病 歴	1 服薬1(血圧)	①はい ②いいえ	
	2 服薬2(血糖)	①はい ②いいえ	
	3 服薬3(脂質)	①はい ②いいえ	
	4 既往歴1(脳血管)	①はい ②いいえ	
	5 既往歴2(心臓)	①はい ②いいえ	
	6 既往歴3(腎不全・人口透析)	①はい ②いいえ	
	7 貧血	①はい ②いいえ	
	8 喫煙	①はい ②いいえ	
	標準的な生活習慣等	9 20歳からの体重変化	①はい ②いいえ
		10 30分以上の運動習慣	①はい ②いいえ
		11 歩行または身体活動	①はい ②いいえ
		12 歩行速度	①はい ②いいえ
		13 1年間の体重変化	①はい ②いいえ
		14 食べ方1(早食い等)	①速い ②普通 ③遅い
		15 食べ方2(就寝前)	①はい ②いいえ
		16 食べ方3(夜食/間食)	①はい ②いいえ
		17 食習慣	①はい ②いいえ
		18 飲酒	①毎日 ②時々 ③ほとんど飲まない
		19 飲酒量	①1合未満 ②1~2合未満 ③2~3合未満 ④3合以上
		20 睡眠	①はい ②いいえ
		21 生活習慣の改善	①改善するつもりはない ②改善するつもり(6ヵ月以内) ③改善するつもり(近いうち) ④取組み済み(6ヵ月未満) ⑤取組み済み(6ヵ月以上)
		22 保健指導の希望	①はい ②いいえ
既往歴	1. 特記すべきことあり 2. 特記すべきことなし		
	具体的な既往歴 1. 血圧 2. 血糖 3. 脂質 4. 高尿酸血症 5. 肝機能障害(脂肪肝、アルコール性肝炎) 6. 痛風腎 7. 動脈閉塞 8. 大動脈疾患 9. 胃切 10. その他:		
自覚症状	1. あり 2. なし	1. 不整脈 2. めまい 3. 胸痛・冷汗 4. 呼吸困難 5. 動悸・息切れ 6. 腰痛 7. 膝痛 8. 手足のしびれ 9. その他:	
	他覚症状	1. あり 2. なし	

身体計測	身長	168.5 cm	腹 囲	71.5 cm										
	体重	65.2 kg		1. 実測 2. 自己判定(測定) 3. 自己申告										
	BMI	22.9			内臓脂肪面積	cm ²								
	採血時間	1. 食後10時間未満 2. 食後10時間以上												
血液検査	血液検査No.													
	総コレステロール	208 mg/dl	尿 糖	1. あり 2. なし										
	中性脂肪	103 mg/dl		尿 蛋白	1. あり 2. なし									
	HDLコレステロール	75 mg/dl			尿 潜血	1. あり 2. なし								
	LDLコレステロール	115 mg/dl				心電図No.	1. あり 2. なし							
	AST(GOT)	22 u/l	心 電 図	1. 異常Q波の疑い 2. 左室高電位差 3. T平低・二相性 4. PQ延長 5. 完全・不完全右脚ブロック 6. 散発性期外収縮 7. 異常Q波 8. ST上昇・下降、陰性T 9. 完全房室ブロック 10. 完全・不完全左脚ブロック 11. 心房細動・心房粗動 12. 頻発性期外収縮(心室性・上室性) 13. その他()										
	ALT(GPT)	16 u/l		実 施 理 由	1. 前年度(当年度)結果及び質問票の回答結果により実施 2. 前年度(当年度)結果及び医師診察により実施									
	γ-GT(γ-GTP)	40 u/l			眼 底		1. 前年度(当年度)結果及び質問票の回答結果により実施 2. 前年度(当年度)結果及び医師診察により実施							
	血糖(空腹時)	mg/dl					眼 底	1. 前年度(当年度)結果及び質問票の回答結果により実施 2. 前年度(当年度)結果及び医師診察により実施						
	血糖(随時)	99 mg/dl						眼 底	1. 前年度(当年度)結果及び質問票の回答結果により実施 2. 前年度(当年度)結果及び医師診察により実施					
	HbA1c	5.0 %							眼 底	1. 前年度(当年度)結果及び質問票の回答結果により実施 2. 前年度(当年度)結果及び医師診察により実施				
	血清クレアチニン	0.7 mg/dl								眼 底	1. 前年度(当年度)結果及び質問票の回答結果により実施 2. 前年度(当年度)結果及び医師診察により実施			
	血清尿酸	mg/dl									眼 底	1. 前年度(当年度)結果及び質問票の回答結果により実施 2. 前年度(当年度)結果及び医師診察により実施		
	血清総蛋白	g/dl										眼 底	1. 前年度(当年度)結果及び質問票の回答結果により実施 2. 前年度(当年度)結果及び医師診察により実施	
血清アルブミン	g/dl	眼 底				1. 前年度(当年度)結果及び質問票の回答結果により実施 2. 前年度(当年度)結果及び医師診察により実施								
ヘマトクリット値	44.3 %					眼 底							1. 前年度(当年度)結果及び質問票の回答結果により実施 2. 前年度(当年度)結果及び医師診察により実施	
血色素量	15.2 g/dl												眼 底	1. 前年度(当年度)結果及び質問票の回答結果により実施 2. 前年度(当年度)結果及び医師診察により実施
赤血球数	489 万/mm ³													眼 底
実施理由	1. 質問票の回答結果により実施 2. 医師診察により実施													

医師の判断(意見)

今回の健診結果は(異常なし・保健指導・受診が必要)です。
(特定健診)
毎年受診しましょう。

その他:

医師の氏名 信濃川 太郎

メタボリックシンドローム判定 1. 基準該当 2. 予備軍該当 3. 非該当 4. 判定不能

保健指導レベル 1. 積極的支援 2. 動機づけ支援 3. なし 4. 判定不能

【生活機能評価】

問診 (現症、嗜好、社会歴等)

理学的検査

視診所見 無・有 歩行動作 表情 口腔内の衛生状態

打診所見 無・有 心雑音 肺雑音

触診所見 無・有 関節の可動域制限 筋肉のやせ細り

その他 無・有

【特定健康診査以外の検査等】(市町村実施主体の検診)

<前立腺がん検診>

受診歴 1. 初診 2. 再診

調査同意 1. 有 2. 無

PSA値 ng/ml

判定 1. 精密検査必要 2. 精密検査不要 3. 異常なし 4. 経過観察

反復唾液嚥下テスト 0回・1回・2回・3回・4回

血清アルブミン 3.8g/dl以下・3.9g/dl以上

特定高齢者の決定基準に該当 有・無

1. 総合判定

(1) 介護予防事業の利用が望ましい □

(2) 医学的理由で以下の介護予防事業は不適当 □

1. すべて 2. 運動器 3. 栄養 4. 口腔 5. その他()

(3) 生活機能の低下なし □

2. 介護予防事業の利用にあたっての留意事項

□ ① かかりつけ医を受診のうえ、指示を受けてください。

□ ② 健診医の指示があれば記載してください。

()

<肝炎ウィルス検診>

検診区分 1. 40歳 2. 41歳以上

B型肝炎 HBs抗原検査 判定 1. 陽性 2. 陰性

HCV抗体検査(力価) 1. 陰性 2. 低力価 3. 中力価 4. 高力価

HCV抗原検査 1. 陽性 2. 陰性

HCV核酸増幅検査 1. 陽性 2. 陰性

判定 1. 感染していない可能性高い 2. 感染の可能性高い

判定理由 1 2 3 4 5

<歯の健康>

咀嚼能力判定試験 1 2 3 4 5

唾液潜血試験 潜血(陰性・陽性)

--	--	--	--	--

特定健診個人記録票

集合契約等

健診種別		
該当項目に○をお願いします(1つ)		
施設 個別	集団	全部委託 一部委託

該当項目に○をお願いします(1つ)				
保険者		市町村	後期	
市町村国保	県内3国保	その他の保険	一般(生)	後期高齢

法定項目	
特定健診 基本項目	詳細な健診項目
	貧血 心電図 眼底 同時 別日
請求項目に○	☒ ☒
自己負担金	定額 円 率 % 上限 5400円 3400円 負担金 0円 0円

法定外項目(実施者の契約を確認し実施)									
追加健診項目									
貧血	心電図	眼底	クレアチニン	尿酸	総蛋白	前立腺がん検診	肝炎ウイルス検診	生活機能評価	生体機能
☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
* の「生活機能検査」に○をつけた場合、 * の「貧血」、「心電図」は実施必須項目として 料金に含まれるため、○はつけられません。									

健診受診日現在の加入保険を確認してください。

健診年月日	西暦 2009年05月01日	市町村番号	299
保険者番号	01150010	被保険者等記号	新みらい
保険者名称		被保険者番号	1234-5

フリガナ	ケンコウシ ゲンキチョウ									
住所	新潟県 健康市 元気町 1-1-1									
フリガナ(フルネーム)	ニイガタ ケンタロウ									
氏名	新潟 健太郎									
生年月日	明大昭平 17年04月20日 (67歳)									
電話番号	025-888-8888									
世帯員コード										

特定健診機関番号	1510001234	健診機関名	新潟特定健診センター
----------	------------	-------	------------

受診券整理番号	09123456789
有効期限	西暦 2010年03月31日

【基本チェックリスト】(以下は健診日において満65歳以上の方についてご記入願います。)

No.	質問項目	回答	集計
1	バスや電車で1人で外出していますか	0.はい 1.いいえ	① 1~20までの項目のうち10項目以上に該当
2	日用品の買物をしていますか	0.はい 1.いいえ	
3	預貯金の出し入れをしていますか	0.はい 1.いいえ	
4	友人の家を訪ねていますか	0.はい 1.いいえ	
5	家族や友人の相談にのっていますか	0.はい 1.いいえ	
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	0.はい 1.いいえ	② 4
7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	0.はい 1.いいえ	
8	15分位続けて歩いていますか	0.はい 1.いいえ	
9	この一年間に転んだことがありますか	1.はい 0.いいえ	
10	転倒に対する不安は大きいですか	1.はい 0.いいえ	
11	6か月間で2~3kg以上の体重減少がありましたか	1.はい 0.いいえ	③ 0
12	※身長 168.5cm 体重 65.2kg BMI (22.9)		

※BMI=(体重(kg)÷身長(m)÷身長(m))が18.5未満の場合に該当。

※①~④に該当する場合は、生活機能検査の実施をお願いします。
□生活機能検査:心電図検査・貧血検査・反復唾液嚥下テスト・血清アルブミン

No.	質問項目	回答	集計
13	半年まえに比べて固いものが食べにくくなりましたか	1.はい 0.いいえ	④ 1/ 以上に該当
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	1.はい 0.いいえ	
15	口の渇きが気になりますか	1.はい 0.いいえ	
16	週に一回以上は外出していますか	0.はい 1.いいえ	
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1.はい 0.いいえ	
18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあるとされますか	1.はい 0.いいえ	
19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	0.はい 1.いいえ	
20	今日が何月何日かわからない時がありますか	1.はい 0.いいえ	
21	(ここ2週間)毎日の生活に充実感がない	1.はい 0.いいえ	
22	(ここ2週間)これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	1.はい 0.いいえ	
23	(ここ2週間)以前は楽にできたことが今ではおっくうに感じられる	1.はい 0.いいえ	
24	(ここ2週間)自分が役に立つ人間だと思えない	1.はい 0.いいえ	
25	(ここ2週間)わけもなく疲れたような感じがする	1.はい 0.いいえ	

特定高齢者候補者(生活機能検査)に該当

有 無

基本チェックリストを記入した場合は、生活機能評価の「問診」「理学的検査」も記入をお願いします。

受診日 西暦 2009 年 5 月 1 日

氏名 新潟 健太郎 (67 歳)

男 女 受診No.

質 問 項 目		回 答	
病 歴	1 服薬1(血圧)	①はい ②いいえ	
	2 服薬2(血糖)	①はい ②いいえ	
	3 服薬3(脂質)	①はい ②いいえ	
	4 既往歴1(脳血管)	①はい ②いいえ	
	5 既往歴2(心臓)	①はい ②いいえ	
	6 既往歴3(腎不全・人口透析)	①はい ②いいえ	
	7 貧血	①はい ②いいえ	
	8 喫煙	①はい ②いいえ	
	標準的な生活習慣等	9 20歳からの体重変化	①はい ②いいえ
		10 30分以上の運動習慣	①はい ②いいえ
		11 歩行または身体活動	①はい ②いいえ
		12 歩行速度	①はい ②いいえ
		13 1年間の体重変化	①はい ②いいえ
		14 食べ方1(早食い等)	①速い ②普通 ③遅い
		15 食べ方2(就寝前)	①はい ②いいえ
		16 食べ方3(夜食/間食)	①はい ②いいえ
		17 食習慣	①はい ②いいえ
		18 飲酒	①毎日 ②時々 ③ほとんど飲まない
		19 飲酒量	①1合未満 ②1~2合未満 ③2~3合未満 ④3合以上
		20 睡眠	①はい ②いいえ
		21 生活習慣の改善	①改善するつもりはない ②改善するつもり(6ヵ月以内) ③改善するつもり(近いうち) ④取組み済み(6ヵ月未満) ⑤取組み済み(6ヵ月以上)
		22 保健指導の希望	①はい ②いいえ
既往歴	1. 特記すべきことあり 2. 特記すべきことなし		
	具体的な既往歴 1. 血圧 2. 血糖 3. 脂質 4. 高尿酸血症 5. 肝機能障害(脂肪肝、アルコール性肝炎) 6. 痛風腎 7. 動脈閉塞 8. 大動脈疾患 9. 胃切 10. その他:		
自覚症状	1. あり 2. なし	1. 不整脈 2. めまい 3. 胸痛・冷汗 4. 呼吸困難 5. 動悸・息切れ 6. 腰痛 7. 膝痛 8. 手足のしびれ 9. その他:	
	他覚症状	1. あり 2. なし	

身体計測	身長	168.5 cm	腹 囲	71.5 cm		
	体重	65.2 kg		1. 実測 2. 自己判定(測定) 3. 自己申告		
	BMI	22.9			内臓脂肪面積	cm ²
	採血時間	1. 食後10時間未満 2. 食後10時間以上				
血液検査	血液検査No.					
	総コレステロール		mg/dl			
	中性脂肪	103	mg/dl			
	HDLコレステロール	75	mg/dl			
	LDLコレステロール	115	mg/dl			
	AST(GOT)	22	u/l			
	ALT(GPT)	16	u/l			
	γ-GT(γ-GTP)	40	u/l			
	血糖(空腹時)		mg/dl			
	血糖(随時)	99	mg/dl			
	HbA1c	5.0	%			
	血清クレアチニン		mg/dl			
	血清尿酸		mg/dl			
	血清総蛋白		g/dl			
血清アルブミン		g/dl				
貧血検査	ヘマトクリット値		%			
	血色素量		g/dl			
	赤血球数		万/mm ³			
実施理由	1. 質問票の回答結果により実施 2. 医師診察により実施					
尿 糖	尿糖	-	± 1 + 2 + 3 +			
	尿蛋白	-	± 1 + 2 + 3 +			
尿 潜 血	尿潜血	-	± 1 + 2 + 3 +			
	尿潜血	-	± 1 + 2 + 3 +			
心電図No.	心電図No.					
	所見	1. あり 2. なし				
	1. 異常Q波の疑い					
	2. 左室高電位差					
	3. T平低・二相性					
	4. PQ延長					
	5. 完全・不完全右脚ブロック					
	6. 散発性期外収縮					
	7. 異常Q波					
	8. ST上昇・下降、陰性T					
	9. 完全房室ブロック					
	10. 完全・不完全左脚ブロック					
	11. 心房細動・心房粗動					
	12. 頻発性期外収縮(心室性・上室性)					
13. その他()						
実施理由	1. 前年度(当年度)結果及び質問票の回答結果により実施 2. 前年度(当年度)結果及び医師診察により実施					
眼 底	眼底No.					
	0・Ⅰ・Ⅱa・Ⅱb・Ⅲ・Ⅳ・判読不能 (その他)					
実施理由	1. 前年度(当年度)結果及び質問票の回答結果により実施 2. 前年度(当年度)結果及び医師診察により実施					

医師の判断(意見)

今回の健診結果は(異常なし・保健指導・受診が必要)です。
(特定健診)
毎年受診しましょう。

その他:

医師の氏名	信濃川 太郎
メタボリックシンドローム判定	1. 基準該当 2. 予備軍該当 3. 非該当 4. 判定不能
保健指導レベル	1. 積極的支援 2. 動機づけ支援 3. なし 4. 判定不能

【生活機能評価】

問 診	(現症、嗜好、社会歴等)
視診所見	無・有 歩行動作 表情 口腔内の衛生状態
打診所見	無・有 心雑音 肺雑音
触診所見	無・有 関節の可動域制限 筋肉のやせ細り
その他	無・有

【特定健康診査以外の検査等】(市町村実施主体の検診)

<前立腺がん検診>

受診歴	1. 初診 2. 再診	判定	1. 精密検査必要 2. 精密検査不要 (異常なし・経過観察)
調査同意	1. 有 2. 無		
PSA値	ng/ml		

反復唾液嚥下テスト

0回・1回・2回・3回・4回

血清アルブミン 3.8g/dl以下・3.9g/dl以上

特定高齢者の決定基準に該当 有・無

1. 総合判定

(1) 介護予防事業の利用が望ましい □

(2) 医学的理由で以下の介護予防事業は不適当 □

1. すべて 2. 運動器 3. 栄養 4. 口腔 5. その他()

(3) 生活機能の低下なし □

2. 介護予防事業の利用にあたっての留意事項

□ ①かかりつけ医を受診のうえ、指示を受けてください。

□ ②健診医の指示があれば記載してください。

()

<肝炎ウィルス検診>

検診区分	1. 40歳 2. 41歳以上	
B型肝炎	HBs抗原検査	
C型肝炎	HCV抗体検査(力価)	1. 陰性 2. 低力価 3. 中力価 4. 高力価
	HCV抗原検査	1. 陽性 2. 陰性
	HCV核酸増幅検査	1. 陽性 2. 陰性
	判定理由	1. 感染していない可能性高い 2. 感染の可能性高い

<歯の健康>

咀嚼能力判定試験	1 2 3 4 5
唾液潜血試験	潜血(陰性・陽性)

保険者番号一覧表（国民健康保険・後期高齢者医療加入者が使用）

団体名	保険者番号	後期高齢者医療 保険者番号	団体名	保険者番号	後期高齢者医療 保険者番号
新潟市(代表)	00154005	39151006	五泉市	00150177	39152186
北区	00154013	39151014	阿賀野市	00150219	39152236
東区	00154021	39151022	佐渡市	00150227	39152244
中央区	00154039	39151030	魚沼市	00150235	39152251
江南区	00154047	39151048	南魚沼市	00150243	39152269
秋葉区	00154054	39151055	十日町市	00150250	39152103
南区	00154062	39151063	胎内市	00150268	39152277
西区	00154070	39151071	燕市	00150276	39152137
西蒲区	00154088	39151089	聖籠町	00150565	39153077
長岡市	00150029	39152020	弥彦村	00150664	39153424
上越市	00150037	39152228	田上町	00150763	39153614
三条市	00150045	39152046	出雲崎町	00150888	39154059
柏崎市	00150052	39152053	川口町	00150912	39154414
新発田市	00150060	39152061	湯沢町	00150987	39154612
小千谷市	00150086	39152087	津南町	00151035	39154828
加茂市	00150094	39152095	刈羽村	00151076	39155049
見附市	00150110	39152111	関川村	00151282	39155817
村上市	00150128	39152129	粟島浦村	00151332	39155866
糸魚川市	00150151	39152160	阿賀町	00151431	39153853
妙高市	00150169	39152178			

退職の保険者番号「6 7 XXXXXX」とあるものについては、「0 0 XXXXXX」と読み替えて下さい

市町村コード一覧表

一般・一般（生保）での特定健診等受診者

及び国保・後期高齢者以外の特定健診等受診者が生活機能評価・肝炎ウイルス検診・前立腺がん検診を受診した場合

及び生活機能評価・肝炎ウイルス検診・前立腺がん検診を単独で実施した場合必要

団体名	市町村 CODE	団体名	市町村 CODE
新潟市	100	佐渡市	224
長岡市	202	魚沼市	225
三条市	204	南魚沼市	226
柏崎市	205	胎内市	227
新発田市	206	聖籠町	307
小千谷市	208	弥彦村	342
加茂市	209	田上町	361
十日町市	210	阿賀町	385
見附市	211	出雲崎町	405
村上市	212	川口町	441
燕市	213	湯沢町	461
糸魚川市	216	津南町	482
妙高市	217	刈羽村	504
五泉市	218	関川村	581
上越市	222	粟島浦村	586
阿賀野市	223		

料金等記載欄記入例

1 正しい記入の仕方

1) 選択項目について

はっきりと項目を囲むように○をつけてください

該当項目に○をお願いします(一つ)					
保険者			市町村		後期
国保	市町村保	3 県内 の保 険他	一 般	一 般 生	後 期 高 齢

2) ○を付ける項目について

はっきりと枠内に○をつけてください

特定健診 基本項目
○
円
%
円
円

よい例

特定健診 基本項目
○
円
%
円
円

わるい例

○の位置が
不明瞭

特定健診 基本項目
7,792
円
%
円
円

わるい例

○以外の記入

3) 値を入れる項目について

はっきりと枠内に値を記入してください

特定健診 基本項目
○
1000円
%
円
1000円

よい例

特定健診 基本項目
○
円
%
円
1000円

わるい例

値の位置が
不明瞭

特定健診 基本項目
○
円
%
円
1000円

わるい例

複数の値の
記入

特定健診 基本項目
○
円
%
円
1000円

わるい例

値が読み
取れない

4) 訂正方法

二重線で訂正し、正しい選択肢を○で囲んでください

該当項目に○をお願いします(一つ)					
保険者			市町村		後期
国保	市町村保	3 県内 の保 険他	一 般	一 般 生	後 期 高 齢

法定項目				
特定 健診 基本 項目	詳細な健診項目			
	貧 血	心 電 図	眼底	
			時 同	独 単
○	○			

二重線で訂正し、訂正する項目の近くに記入してください。

%
3400 5499 円
0円

修正で内容が判断しづらくなる場合は修正テープ等を用いて、内容の判断が容易な記載として下さい

2 項目別記載要領

1 健診種別

施設個別の場合は施設個別に○を付けてください

健診種別 該当項目に○をお願いします (一つ)		
集団		
施設 個別	全部 委託	一部 委託

2 実施主体区分

該当する実施主体に○を付けてください

該当項目に○をお願いします(一つ)					
保険者			市町村		後期
国保	市町村保	3国保	その他	一般	後期高齢

実施主体	
市町村国保	「0015XXXX」から始まる保険者番号欄の値でデータ作成します
県内3国保	(新潟県医師国保組合、新潟県薬剤師国保組合、新潟県建築国保組合) 「00153XXX」から始まる保険者番号欄の値でデータ作成します
その他の保険 (社会保険・共済組合・全国国保等)	(協会けんぽ、各健保組合、各共済組合等) 「01XXXXXX」「06XXXXXX」「31XXXXXX」 などから始まる保険者番号欄の値でデータ作成します
一般	市町村衛生等で実施の健診 「XXX」3桁の市町村コード欄の値でデータ作成します
一般(生)	市町村での生活保護世帯 「XXX」3桁の市町村コード欄の値でデータ作成します
後期高齢	後期高齢者広域連合 「3915XXXX」から始まる保険者番号欄の値でデータ作成します

2 請求欄

請求する項目に○を付けてください

○をつけた項目により
決済データの請求金額を
設定します。
○以外のものを記入した
場合は無効となります

	特定健診 基本項目	法定項目				法定外項目（実施者の契約を確認し実施）								
		詳細な健診項目				追加健診項目								
		貧血	心電図	眼底		貧血	心電図	眼底		チクレニア	尿酸	総蛋白	前立腺がん検診	肝炎ウイルス検診
				同時	単独			同時	別日					
請求項目に○	○	○				*	*							
自己負担金	定額	円	円			円			円			円	円	
	率	%	%			%			%					
	上限	円	円			円			円					
	負担金	円	円			円			円					

※実施した項目ではなく、請求する項目に○をつけてください(請求しない項目には○をつけない)

(例: 保険診療での実施項目)

保険者との契約以外の項目に○をつけて、自己負担金で調整することもできません

3 自己負担欄（窓口徴収額）

受診券に記載されている自己負担金（窓口負担）の値を記入します。

定額
受診券に記載された
金額を徴収します

		特定健診 基本項目	法定項目					法定外項目(実施者の契約を確認し実施)								
			詳細な健診項目					追加健診項目								
			貧血	心電図	眼底		貧血 *	心電図	眼底		チクレ ン	尿酸	総蛋白	前立腺 がん 検診	肝炎 ウイルス 検診	
					同時	単独			同時	別日						
請求項目 に○		○	○													
①	自己負担金	定額	1000円						円			円			円	円
		率	%	%					%			%				
		上限		円					円			円				
②		負担金	1000円						円			円				

定率
受診券に記載された
負担率を健診料金に
乗じた金額を徴収
します
1円未満は四捨五入

① 自己負担金	定額										円		円	円	円
	率	30%				%					%		%		
	上限	円				円					円		円		
	負担金	1511円									円		円		

保険者負担上限額
受診券に記載された
上限額から超過した
金額を徴収します。

① 自己負担金	定額										円		円	円	円
	率	%				%					%		%		
	上限	5400円				3400円					円		円		
	負担金	2472円				0円					円		円		

- ①「定額」「率（定率）」「上限（保険者負担上限額）」に受診券に記載されている保険者が指定の値を記入します。
②「負担金」欄に受診者から徴収した負担金を記入します（省略できません）

①②のいずれも省略できません、省略されている場合は保険者より返戻される可能性があります。

※このページはA契約を締結している健診実施機関のみご覧ください、通常は必要ありません

4 A契約処理について

原則として、新潟県成人病予防協会の特定健診結果電子化代行処理については市町村実施の健診及び集合契約B、及び県内国保組合の契約単価により処理を行います。

ただし、下記要領により記載があった場合はA契約料金でのデータ作成を行います。

特定健診個人記録票				
健診種別				
※当項目に○をお願いします(1つ)				
集団				
施設個別	全県委託	一部委託		
該当項目に○をお願いします(1つ)				
保険者				
市町村国保	県内国保	その他国保	一般	一独(主)

個人記録票最上段の枠により料金の制御を行います

法定項目		法定外項目(実施者の契約を確認し実施)										生活機能評価	
特定健診基本項目	詳細な健診項目			追加健診項目								生活機能	チェック
	貧血	心電図	眼底	貧血	心電図	眼底	コレステロール	尿酸	総蛋白	前立腺がん検診	肝炎ウイルス検診		

* の「生活機能検査」に○をつけた場合、
* の「貧血」、「心電図」は実施必須項目として料金に含まれるため、○はつけられません。

A				
---	--	--	--	--

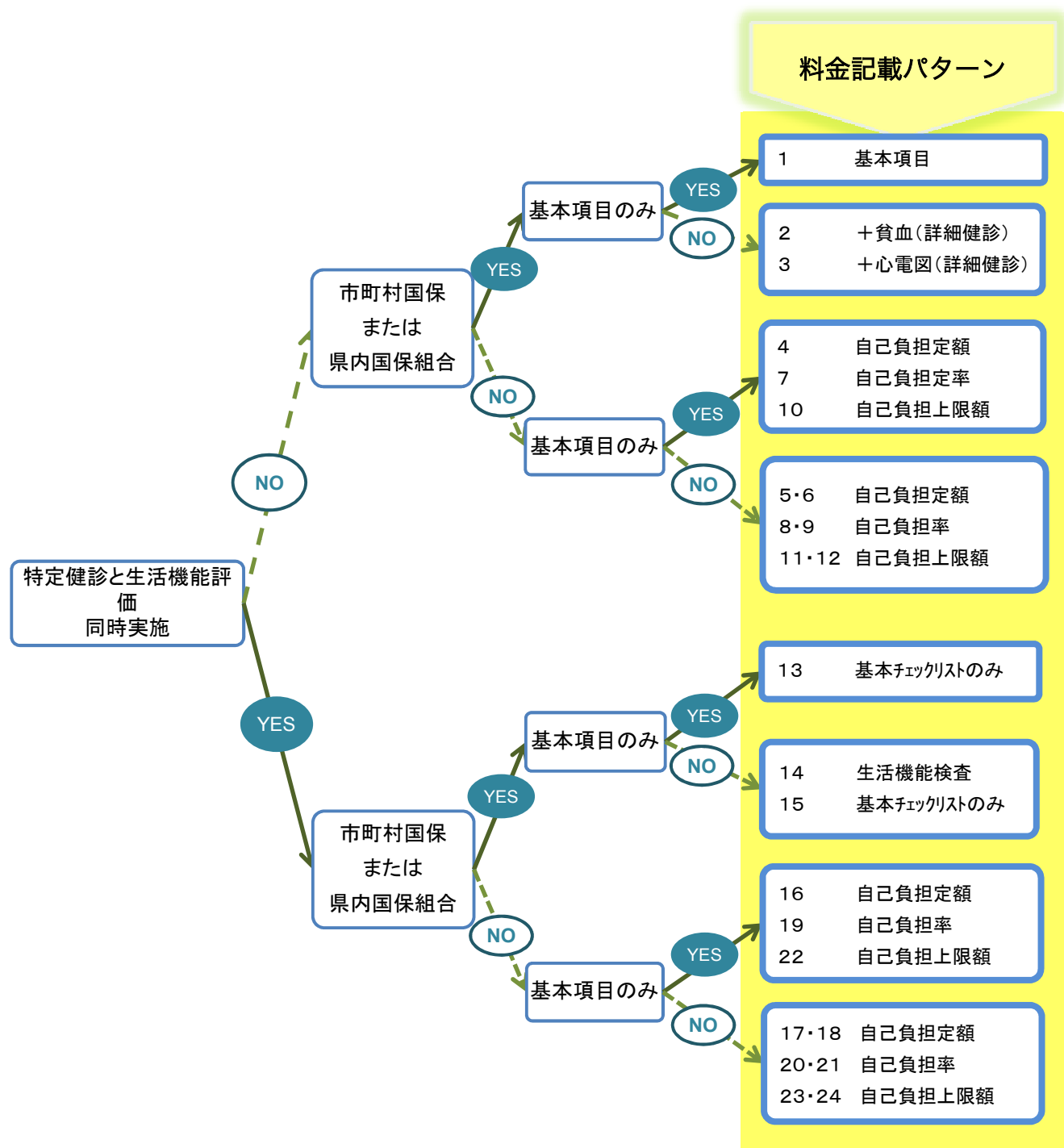
上記記載があった場合各単価を下記のとおりとします。
なお、これ以外の料金単価処理は出来ません

平成21年度A契約料金

項目	料金	備考
基本項目	6,825	
貧血	231	
心電図	1,365	
眼底	1,176	

料金等記載欄記入例

料金記載パターン検索フローチャート



料金等記載欄記入例

市町村国保

パターン1 基本項目＋追加項目（貧血・クレアチニン）

健診種別 該当項目に○をお願いします（一つ）		
施設 個別	集団	
	全部委託	一部委託
☒		

該当項目に○をお願いします（一つ）					
保険者	市町村	後期	一般	後期高齢	
☒ 市町村国保	3国保	県内	その他	一般	後期高齢

法定項目	詳細な健診項目				
	貧血	心電図	眼底	同時	別日
請求項目に○	☒				
自己負担金	定額	円			円
	率	%			%
	上限	円			円
	負担金	円			円

法定										貧血全員実施で 実施理由がない場合		実施	
追加健診項目													
貧血	心電図	眼底	クレアチニン	尿酸	総蛋白	前立腺がん検診	肝炎ウイルス検診	生活機能評価	生活機能評価	生活機能評価	生活機能評価		
☒			☒										
円	円	円	円	円	円	円	円						
%	%	%	%	%	%	%	%						
円	円	円	円	円	円	円	円						
円	円	円	円	円	円	円	円						

（参考）
請求額：8,117円

自己負担金がある場合は該当金額を記載する。（各パターンとも同様）
（市町村国保の場合は、無料か定額の場合が多い）

パターン2 基本項目＋詳細項目（貧血）＋追加項目（クレアチニン）

健診種別 該当項目に○をお願いします（一つ）		
施設 個別	集団	
	全部委託	一部委託
☒		

該当項目に○をお願いします（一つ）					
保険者	市町村	後期	一般	後期高齢	
☒ 市町村国保	3国保	県内	その他	一般	後期高齢

法定項目	詳細な健診項目				
	貧血	心電図	眼底	同時	別日
請求項目に○	☒				
自己負担金	定額	円			円
	率	%			%
	上限	円			円
	負担金	円			円

法定外項目（実施者の契約を確認し実施）									
追加健診項目									
貧血	心電図	眼底	クレアチニン	尿酸	総蛋白	前立腺がん検診	肝炎ウイルス検診	生活機能評価	生活機能評価
			☒						
円	円	円	円	円	円	円	円		
%	%	%	%	%	%	%	%		
円	円	円	円	円	円	円	円		
円	円	円	円	円	円	円	円		

（参考）
請求額：8,117円

パターン3 基本項目＋詳細項目（心電図）＋追加項目（貧血・クレアチニン）

健診種別 該当項目に○をお願いします（一つ）		
施設 個別	集団	
	全部委託	一部委託
☒		

該当項目に○をお願いします（一つ）					
保険者	市町村	後期	一般	後期高齢	
☒ 市町村国保	3国保	県内	その他	一般	後期高齢

法定項目	詳細な健診項目				
	貧血	心電図	眼底	同時	別日
請求項目に○		☒			
自己負担金	定額	円			円
	率	%			%
	上限	円			円
	負担金	円			円

法定外項目（実施者の契約を確認し実施）									
追加健診項目									
貧血	心電図	眼底	クレアチニン	尿酸	総蛋白	前立腺がん検診	肝炎ウイルス検診	生活機能評価	生活機能評価
☒			☒						
円	円	円	円	円	円	円	円		
%	%	%	%	%	%	%	%		
円	円	円	円	円	円	円	円		
円	円	円	円	円	円	円	円		

（参考）
請求額：9,482円

実施理由がある場合

実施理由がない場合（全員実施の場合）

注：貧血、心電図、眼底検査については、各々、実施理由がある場合は「詳細な健診項目」の該当検査欄に○を付け、当該検査を全員実施する市町村国保等で実施理由がない場合は「追加健診項目」の該当検査欄に○を付ける。

料金等記載欄記入例

■ 社保(集合契約B)

■ 基本項目自己負担金(1,000円)

■ 詳細な健診項目自己負担金(全額自己負担)

■ パターン4 基本項目

健診種別 該当項目に○をお願いします(一つ)		法定項目		法定外項目(実施者の契約を確認し実施)										生活機能評価			
施設 個別	集団	特定健診 基本項目	詳細な健診項目			追加健診項目										チエック 生活機能	能生 検査機 活査機
	全部委託		一部委託	貧血*	心電図*	眼底 同時 別日	貧血*	心電図*	眼底 同時 別日	チク ニレ ンア	尿酸	総蛋白	前立腺 がん 検診	肝炎 ウイルス 検診			
請求項目に○		○															
自己負担金		定額	1,000円														
		率	%														
		上限	円														
		負担金	1,000円														
該当項目に○をお願いします(一つ)		(参考)															
保険者		市町村		後期		請求額 : 6,872 円											
国保	市町村	3国保	県内保	○の 保他	一般	後期 高齢											

集合B契約の場合、一部市町村住民を除き、これらの項目に○が付くことはない。(以下同様)

■ パターン5 基本項目+詳細項目(貧血)

健診種別 該当項目に○をお願いします(一つ)		法定項目		法定外項目(実施者の契約を確認し実施)										生活機能評価			
施設 個別	集団	特定健診 基本項目	詳細な健診項目			追加健診項目										チエック 生活機能	能生 検査機 活査機
	全部委託		一部委託	貧血*	心電図*	眼底 同時 別日	貧血*	心電図*	眼底 同時 別日	チク ニレ ンア	尿酸	総蛋白	前立腺 がん 検診	肝炎 ウイルス 検診			
請求項目に○		○	○														
自己負担金		定額	1,000円														
		率	%														
		上限	円														
		負担金	1,000円														
該当項目に○をお願いします(一つ)		(参考)															
保険者		市町村		後期		請求額 : 6,872 円											
国保	市町村	3国保	県内保	○の 保他	一般	後期 高齢											

■ パターン6 基本項目+詳細項目(貧血、心電図、眼底)

健診種別 該当項目に○をお願いします(一つ)		法定項目		法定外項目(実施者の契約を確認し実施)										生活機能評価			
施設 個別	集団	特定健診 基本項目	詳細な健診項目			追加健診項目										チエック 生活機能	能生 検査機 活査機
	全部委託		一部委託	貧血*	心電図*	眼底 同時 別日	貧血*	心電図*	眼底 同時 別日	チク ニレ ンア	尿酸	総蛋白	前立腺 がん 検診	肝炎 ウイルス 検診			
請求項目に○		○	○	○													
自己負担金		定額	1,000円														
		率	%														
		上限	円														
		負担金	1,000円														
該当項目に○をお願いします(一つ)		(参考)															
保険者		市町村		後期		請求額 : 6,872 円											
国保	市町村	3国保	県内保	○の 保他	一般	後期 高齢											

眼底検査を眼科医院等に委託する場合は、眼科医からの検査結果を入手した後に、他の検査と一緒に支払基金に請求する。

注: 市町村国保以外の社保の被扶養者を含め全員に貧血、心電図、眼底検査を実施する市町村で、実施理由がなく検査する場合は「追加健診項目」の該当検査欄に○を付ける。

料金等記載欄記入例

■ 社保(集合契約B)

■ 基本項目自己負担率(30%)、 ■ 詳細な健診項目自己負担率(30%)

■ パターン7 基本項目

健診種別 該当項目に○をお願いします(一つ)		集団		生活機能評価							
施設個別	全部委託	法定項目	特定健診基本項目	法定外項目(実施者の契約を確認し実施)						生活機能評価	
	一部委託			追加健診項目							
			貧血	心電図	眼底	チクニレニア	尿酸	総蛋白	前立腺がん検診	肝炎ウイルス検診	生活機能評価
請求項目に○											生活機能評価
自己負担金		定額	円	円	円	円	円	円	円	円	
		率	30%	%	%	%	%	%	%	%	
		上限	円	円	円	円	円	円	円	円	
		負担金	2,362円	円	円	円	円	円	円	円	

(参考) 請求額 : 5,510 円

7,872(H21年度料金)×0.3=2361.6 1円未満四捨五入して2,362円 窓口で受診者から徴収する金額

集合B契約の場合、一部市町村住民を除き、これらの項目に○が付くことはない。(以下同様)

■ パターン8 基本項目+詳細項目(貧血)

健診種別 該当項目に○をお願いします(一つ)		集団		生活機能評価							
施設個別	全部委託	法定項目	特定健診基本項目	法定外項目(実施者の契約を確認し実施)						生活機能評価	
	一部委託			追加健診項目							
			貧血	心電図	眼底	チクニレニア	尿酸	総蛋白	前立腺がん検診	肝炎ウイルス検診	生活機能評価
請求項目に○											生活機能評価
自己負担金		定額	円	円	円	円	円	円	円	円	
		率	30%	30%	%	%	%	%	%	%	
		上限	円	円	円	円	円	円	円	円	
		負担金	2,362円	69円	円	円	円	円	円	円	

(参考) 請求額 : 5,672 円

■ パターン9 基本項目+詳細項目(貧血、心電図、眼底)

健診種別 該当項目に○をお願いします(一つ)		集団		生活機能評価							
施設個別	全部委託	法定項目	特定健診基本項目	法定外項目(実施者の契約を確認し実施)						生活機能評価	
	一部委託			追加健診項目							
			貧血	心電図	眼底	チクニレニア	尿酸	総蛋白	前立腺がん検診	肝炎ウイルス検診	生活機能評価
請求項目に○											生活機能評価
自己負担金		定額	円	円	円	円	円	円	円	円	
		率	30%	30%	%	%	%	%	%	%	
		上限	円	円	円	円	円	円	円	円	
		負担金	2,362円	1,531円	円	円	円	円	円	円	

(参考) 請求額 : 9,082 円

貧血 231×0.3=69.3→69円 ①
心電図 1365×0.3=409.5→410円 ② 眼底 3507×0.3=1,052.1→1,052円 ③
①+②+③=1,531円(検査項目ごとに負担金を計算し最後に合算する)

料金等記載欄記入例

協会けんぽ(集合契約B)

基本項目保険者負担上限額(5,400円)

詳細な健診項目保険者負担上限額(3,400円)

■ パターン10 基本項目

健診種別 該当項目に○をお願いします(一つ)		集団		生活機能評価	
施設個別	全部委託	一部委託			チエック機能
					生活機能

該当項目に○をお願いします(一つ)					
保険者	市町村	後期			
国保	市町村	3国保	のそ保の除地	一般	後期高齢

法定項目		法定外項目(実施者の契約を確認し実施)										生活機能評価		
請求項目に○	特定健診基本項目	詳細な健診項目				追加健診項目						チエック機能	生活機能	
	貧血	心電図	眼底	同時	別日	貧血	心電図	眼底	クレアチニン	尿酸	総蛋白			前立腺がん検診
○														
自己負担金	定額	円	円				円							
	率	%	%				%							
	上限	5,400円	円				円							
	負担金	2,472円	円				円							

(参考) 請求額 : 5,400 円

7,872(H21年度料金) - 5,400(H21年度「協会けんぽ」の場合) = 2,472

■ パターン11 基本項目 + 詳細項目(貧血)

集合B契約の場合、一部市町村住民を除き、これらの項目に○が付くことはない。(以下同様)

健診種別 該当項目に○をお願いします(一つ)		集団		生活機能評価	
施設個別	全部委託	一部委託			チエック機能
					生活機能

該当項目に○をお願いします(一つ)					
保険者	市町村	後期			
国保	市町村	3国保	のそ保の除地	一般	後期高齢

法定項目		法定外項目(実施者の契約を確認し実施)										生活機能評価		
請求項目に○	特定健診基本項目	詳細な健診項目				追加健診項目						チエック機能	生活機能	
	貧血	心電図	眼底	同時	別日	貧血	心電図	眼底	クレアチニン	尿酸	総蛋白			前立腺がん検診
○		○												
自己負担金	定額	円	円				円							
	率	%	%				%							
	上限	5,400円	3,400円				円							
	負担金	2,472円	0円				円							

(参考) 請求額 : 5,631 円

231(貧血料金) - 3,400(H21年度「協会けんぽ」の場合) < 0 → 0円

■ パターン12 基本項目 + 詳細項目(貧血、心電図、眼底)

健診種別 該当項目に○をお願いします(一つ)		集団		生活機能評価	
施設個別	全部委託	一部委託			チエック機能
					生活機能

該当項目に○をお願いします(一つ)					
保険者	市町村	後期			
国保	市町村	3国保	のそ保の除地	一般	後期高齢

法定項目		法定外項目(実施者の契約を確認し実施)										生活機能評価		
請求項目に○	特定健診基本項目	詳細な健診項目				追加健診項目						チエック機能	生活機能	
	貧血	心電図	眼底	同時	別日	貧血	心電図	眼底	クレアチニン	尿酸	総蛋白			前立腺がん検診
○		○	○											
自己負担金	定額	円	円				円							
	率	%	%				%							
	上限	5,400円	3,400円				円							
	負担金	2,472円	1,703円				円							

(参考) 請求額 : 8,800 円

5,103(貧血 + 心電図 + 眼底別日料金) - 3,400 = 1,703円

料金等記載欄記入例

市町村国保

生活機能評価同時実施

パターン13 基本項目＋追加項目（貧血・クレアチニン）＋基本チェックリスト

健診種別 該当項目に○をお願いします（一つ）		集団				法定項目		法定外項目（実施者の契約を確認し実施）		生活機能評価					
施設個別	全部委託	一部委託			特定健診基本項目	詳細な健診項目		追加健診項目				生活機能評価			
			貧血	心電図		眼底	貧血	心電図	眼底	クレアチニン	尿酸		総蛋白	前立腺がん検診	肝炎ウイルス検診
					請求項目に○										
					自己負担金	定額	円				円				
						率	%				%				
						上限	円				円				
						負担金	円				円				
					(参考)										
					請求額：8,117円										

該当項目に○をお願いします（一つ）

保険者	市町村	後期
市町村国保	3国保	一般生

自己負担金がある場合は該当金額を記載する。（各パターンとも同様）
（市町村国保の場合は、無料か定額の場合が多い）

パターン14 基本項目＋追加項目（クレアチニン）＋生活機能検査

健診種別 該当項目に○をお願いします（一つ）		集団				法定項目		法定外項目（実施者の契約を確認し実施）		生活機能評価					
施設個別	全部委託	一部委託			特定健診基本項目	詳細な健診項目		追加健診項目				生活機能評価			
			貧血	心電図		眼底	貧血	心電図	眼底	クレアチニン	尿酸		総蛋白	前立腺がん検診	肝炎ウイルス検診
					請求項目に○										
					自己負担金	定額	円				円				
						率	%				%				
						上限	円				円				
						負担金	円				円				
					(参考)										
					請求額：11,802円										

該当項目に○をお願いします（一つ）

保険者	市町村	後期
市町村国保	3国保	一般生

実施理由があり貧血、心電図検査を実施または全員実施しても貧血、心電図に○は付けない（生活機能検査料金に含まれているため）。

パターン15 基本項目＋詳細項目（貧血、心電図）＋追加項目（クレアチニン）＋基本チェックリスト

健診種別 該当項目に○をお願いします（一つ）		集団				法定項目		法定外項目（実施者の契約を確認し実施）		生活機能評価					
施設個別	全部委託	一部委託			特定健診基本項目	詳細な健診項目		追加健診項目				生活機能評価			
			貧血	心電図		眼底	貧血	心電図	眼底	クレアチニン	尿酸		総蛋白	前立腺がん検診	肝炎ウイルス検診
					請求項目に○										
					自己負担金	定額	円				円				
						率	%				%				
						上限	円				円				
						負担金	円				円				
					(参考)										
					請求額：9,482円										

該当項目に○をお願いします（一つ）

保険者	市町村	後期
市町村国保	3国保	一般生

生活機能チェックのみ実施し、かつ実施理由があり貧血、心電図検査を実施した場合は貧血、心電図に○を付ける。

料金等記載欄記入例

■ 社保(集合契約B)

■ 基本項目自己負担金(1,000円)

■ 詳細な健診項目自己負担金(全額自己負担)

■ 生活機能評価同時実施

■ パターン16 基本項目+基本チェックリスト

健診種別 該当項目に○をお願いします(一つ)		法定項目		法定外項目(実施者の契約を確認し実施)										生活機能評価																	
施設 個別	集団	特定健診 基本項目	詳細な健診項目				追加健診項目										チエック 生活機能	能生 生活機能													
	全部委託		一部委託	貧血*	心電図*	眼底	同時	別日	貧血*	心電図*	眼底	同時	別日	チクニレ ンア	尿酸	総蛋白			前立腺 がん 検診	肝炎 ウイルス 検診											
請求項目に○		○																													
自己負担金		金額	1,000円																												
		率	%																												
		上限	円																												
		負担金	1,000円																												
該当項目に○をお願いします(一つ)		保険者		市町村		後期																									
国保		市町村		3国保		のその 保保 他他		一		一般		後期 生		後期 高齢																	

(参考) 請求額 : 6,872 円

集合B契約の場合、一部市町村住民を除き、これらの項目に○が付くことはない。(以下同様)

■ パターン17 基本項目+生活機能検査

健診種別 該当項目に○をお願いします(一つ)		法定項目		法定外項目(実施者の契約を確認し実施)										生活機能評価																	
施設 個別	集団	特定健診 基本項目	詳細な健診項目				追加健診項目										チエック 生活機能	能生 生活機能													
	全部委託		一部委託	貧血*	心電図*	眼底	同時	別日	貧血*	心電図*	眼底	同時	別日	チクニレ ンア	尿酸	総蛋白			前立腺 がん 検診	肝炎 ウイルス 検診											
請求項目に○		○																													
自己負担金		金額	1,000円																												
		率	%																												
		上限	円																												
		負担金	1,000円																												
該当項目に○をお願いします(一つ)		保険者		市町村		後期																									
国保		市町村		3国保		のその 保保 他他		一		一般		後期 生		後期 高齢																	

(参考) 請求額 : 10,788 円

貧血、心電図を実施しても特定健診の料金は発生しないため負担金は0円となる。

実施理由があり貧血、心電図検査を実施しても貧血、心電図に○は付けない(生活機能検査料金に含まれているため)。

■ パターン18 基本項目+詳細項目(眼底)+生活機能検査

健診種別 該当項目に○をお願いします(一つ)		法定項目		法定外項目(実施者の契約を確認し実施)										生活機能評価																	
施設 個別	集団	特定健診 基本項目	詳細な健診項目				追加健診項目										チエック 生活機能	能生 生活機能													
	全部委託		一部委託	貧血*	心電図*	眼底	同時	別日	貧血*	心電図*	眼底	同時	別日	チクニレ ンア	尿酸	総蛋白			前立腺 がん 検診	肝炎 ウイルス 検診											
請求項目に○		○																													
自己負担金		金額	1,000円																												
		率	%																												
		上限	円																												
		負担金	1,000円																												
該当項目に○をお願いします(一つ)		保険者		市町村		後期																									
国保		市町村		3国保		のその 保保 他他		一		一般		後期 生		後期 高齢																	

(参考) 請求額 : 10,788 円

詳細項目のうち、眼底検査は生活機能検査に含まれないため実施した場合は○を付け負担金も徴収する。

料金等記載欄記入例

■ 社保(集合契約B)

■ 基本項目自己負担率(30%)、
■ 詳細な健診項目自己負担率(30%)

■ 生活機能評価同時実施

■ パターン19 基本項目+基本チェックリスト

健診種別 該当項目に○をお願いします(一つ)		集団		生活機能評価	
施設個別	全部委託	一部委託	生活機能チェック	生活機能評価	生活機能評価
該当項目に○をお願いします(一つ)		法定項目		法定外項目(実施者の契約を確認し実施)	
保険者		市町村		後期	
国保	市町村	3国保	県内	その他	一般
市町村	3国保	県内	その他	一般	後期高齢
請求項目に○		特定健診基本項目		追加健診項目	
自己負担金		貧血		心電図	
率		30%		眼底	
上限		円		円	
負担金		1,511円		円	
5,037(H21年度生活機能チェック同時実施の基本項目料金)$\times$0.3=1511.1 1円未満四捨五入して1,511円。窓口で受診者から徴収する金額					
請求額 : 6,361 円					

■ パターン20 基本項目+生活機能検査

健診種別 該当項目に○をお願いします(一つ)		集団		生活機能評価	
施設個別	全部委託	一部委託	生活機能チェック	生活機能評価	生活機能評価
該当項目に○をお願いします(一つ)		法定項目		法定外項目(実施者の契約を確認し実施)	
保険者		市町村		後期	
国保	市町村	3国保	県内	その他	一般
市町村	3国保	県内	その他	一般	後期
請求項目に○		特定健診基本項目		追加健診項目	
自己負担金		貧血		心電図	
率		30%		眼底	
上限		円		円	
負担金		629円		0円	
貧血、心電図を実施しても特定健診の料金は発生しないため負担金は0円。					
2,098(H21年度生活機能検査同時実施の基本項目料金)$\times$0.3=629.4 1円未満四捨五入して629円。窓口で受診者から徴収する金額					
請求額 : 11,159 円					

■ パターン21 基本項目+詳細項目(眼底)+生活機能検査

健診種別 該当項目に○をお願いします(一つ)		集団		生活機能評価	
施設個別	全部委託	一部委託	生活機能チェック	生活機能評価	生活機能評価
該当項目に○をお願いします(一つ)		法定項目		法定外項目(実施者の契約を確認し実施)	
保険者		市町村		後期	
国保	市町村	3国保	県内	その他	一般
市町村	3国保	県内	その他	一般	後期
請求項目に○		特定健診基本項目		追加健診項目	
自己負担金		貧血		心電図	
率		30%		眼底	
上限		円		円	
負担金		629円		1,052円	
詳細項目のうち、眼底検査は生活機能検査に含まれないため実施した場合は○を付け負担金も徴収する。 眼底別日料金3,507$\times$0.3=1,052.1円					
請求額 : 13,614 円					

料金等記載欄記入例

協会けんぽ(集合契約B)

基本項目保険者負担上限額(5,400円)

詳細な健診項目保険者負担上限額(3,400円)

生活機能評価同時実施

パターン22 基本項目+基本チェックリスト

健診種別 該当項目に○をお願いします(一つ)		法定項目		法定外項目(実施者の契約を確認し実施)										生活機能評価		
施設個別	集団	特定健診基本項目	貧血	心電図	眼底		貧血	心電図	眼底	チクニレニア	尿酸	総蛋白	前立腺がん検診	肝炎ウイルス検診	チエ生活機能	能生活機能
	全部委託				一部委託	同時										
請求項目に○		○														
自己負担金		定額	円		円											
		率	%		%											
		上限	5,400円													
		負担金	0円													

集合B契約の場合、一部市町村住民を除き、これらの項目に○が付くことはない。(以下同様)

生活機能チェック同時実施の基本項目料金が 円 年度で保険者負担上限額 円以下なので自己負担は 円となる。

(参考) 請求額 : 7,872 円

パターン23 基本項目+生活機能検査

健診種別 該当項目に○をお願いします(一つ)		法定項目		法定外項目(実施者の契約を確認し実施)										生活機能評価		
施設個別	集団	特定健診基本項目	貧血	心電図	眼底		貧血	心電図	眼底	チクニレニア	尿酸	総蛋白	前立腺がん検診	肝炎ウイルス検診	チエ生活機能	能生活機能
	全部委託				一部委託	同時										
請求項目に○		○														
自己負担金		定額	円		円											
		率	%		%											
		上限	5,400円		円											
		負担金	0円		0円											

貧血、心電図を実施しても特定健診の料金は発生しないため負担金は 円

実施理由があり貧血、心電図検査を実施しても貧血、心電図に○は付けない(生活機能検査料金に含まれているため)。

生活機能検査同時実施の基本項目料金が 円 年度で保険者負担上限額 円以下なので自己負担は 円となる。

(参考) 請求額 : 11,788 円

パターン24 基本項目+詳細項目(眼底)+生活機能検査

健診種別 該当項目に○をお願いします(一つ)		法定項目		法定外項目(実施者の契約を確認し実施)										生活機能評価		
施設個別	集団	特定健診基本項目	貧血	心電図	眼底		貧血	心電図	眼底	チクニレニア	尿酸	総蛋白	前立腺がん検診	肝炎ウイルス検診	チエ生活機能	能生活機能
	全部委託				一部委託	同時										
請求項目に○		○				○										
自己負担金		定額	円		円											
		率	%		%											
		上限	5,400円		3,400円											
		負担金	円		107円											

詳細項目のうち、眼底検査は生活機能検査に含まれないため実施した場合は○を付け負担金も徴収する。

眼底別日料金 円 円

(参考) 請求額 : 15,188 円

	法定項目 特定健診 基本項目	詳細な健診項目				法定外項目（実施者の契約を確認し実施）								生活機能 評価
		貧血	心電図	眼底 別日	別日	貧血	心電図 同時	眼底 別日	チクレア	尿酸	総蛋白	前立腺がん 検査	肝炎ウイルス 検査	
請求項目に○	○													
定額	円				円									
率														
上限	5400円				3400円									
負担金	2472円				0									
請求項目に○	○	○												
上限	5400円				3400円									
負担金	2472円				0円									
請求項目に○	○		○											
上限	5400円				3400円									
負担金	2472円				0円									
請求項目に○	○				○									
上限	5400円				3400円									
負担金	2472円				0円									
請求項目に○	○	○	○	○										
上限	5400円				3400円									
負担金	2472円				0円									
請求項目に○	○		○	○										
上限	5400円				3400円									
負担金	2472円				0円									
請求項目に○	○				○									
上限	5400円				3400円									
負担金	2472円				0円									
請求項目に○	○	○	○	○										
上限	5400円				3400円									
負担金	2472円				0円									
請求項目に○	○		○	○										
上限	5400円				3400円									
負担金	2472円				0円									
請求項目に○	○				○									
上限	5400円				3400円									
負担金	2472円				0円									
請求項目に○	○	○	○	○										
上限	5400円				3400円									
負担金	2472円				0円									
請求項目に○	○		○											
上限	5400円				3400円									
負担金	2472円				0円									
請求項目に○	○				○									
上限	5400円				3400円									
負担金	2472円				0円									
請求項目に○	○	○	○											

30%の一部負担金

		法定項目					法定外項目(実施者の契約を確認し実施)							生活機能 評価	
		特定健診 基本項目	詳細な健診項目				追加健診項目							生活機能 評価	能生 検査 機
		貧血	心電図	眼底	別日	貧血	心電図	眼底	別日	チコレステロール	尿酸	総蛋白	前立腺がん 検査		
	請求項目に○	○													
1	定額	円						円		円					
	率	30%						%		%					
	上限	円						円		円					
	負担金	2362円						円		円	以下は定額部分と上限部分を省略				
2	請求項目に○	○	○												
	率	30%						%		%					
	負担金	2362円						円		円					
3	請求項目に○	○			○										
	率	30%						%		%					
	負担金	2362円						円		円					
4	請求項目に○	○						○							
	率	30%						%		%					
	負担金	2362円						円		円					
5	請求項目に○	○	○	○											
	率	30%						%		%					
	負担金	2362円						円		円					
6	請求項目に○	○	○		○										
	率	30%						%		%					
	負担金	2362円						円		円					
7	請求項目に○	○			○	○									
	率	30%						%		%					
	負担金	2362円						円		円					
8	請求項目に○	○	○	○	○										
	率	30%						%		%					
	負担金	2362円						円		円					
9	請求項目に○	○						○							
	率	30%						%		%					
	負担金	2362円						円		円					
10	請求項目に○	○	○			○									
	率	30%						%		%					
	負担金	2362円						円		円					
11	請求項目に○	○			○			○							
	率	30%						%		%					
	負担金	2362円						円		円					
12	請求項目に○	○	○	○		○									
	率	30%						%		%					
	負担金	2362円						円		円					
13	請求項目に○	○												○	
	率	30%						%		%					
	負担金	1511円						円		円					
14	請求項目に○	○	○											○	
	率	30%						%		%					
	負担金	1511円						円		円					
15	請求項目に○	○			○									○	
	率	30%						%		%					
	負担金	1511円						円		円					
16	請求項目に○	○						○						○	
	率	30%						%		%					
	負担金	1511円						円		円					
17	請求項目に○	○	○	○										○	
	率	30%						%		%					
	負担金	1511円						円		円					
18	請求項目に○	○	○		○									○	
	率	30%						%		%					
	負担金	1511円						円		円					
19	請求項目に○	○			○	○								○	
	率	30%						%		%					
	負担金	1511円						円		円					
20	請求項目に○	○	○	○	○									○	
	率	30%						%		%					
	負担金	1511円						円		円					
21	請求項目に○	○						○						○	
	率	30%						%		%					
	負担金	1511円						円		円					
22	請求項目に○	○	○			○								○	
	率	30%						%		%					
	負担金	1511円						円		円					
23	請求項目に○	○			○		○							○	
	率	30%						%		%					
	負担金	1511円						円		円					
24	請求項目に○	○	○	○		○								○	
	率	30%						%		%					
	負担金	1511円						円		円					
25	請求項目に○	○												○	
	率	30%						%		%					
	負担金	629円						円		円					
26	請求項目に○	○						○						○	
	率	30%						%		%					
	負担金	629円						円		円					
27	請求項目に○	○												○	
	率	30%						%		%					
	負担金	629円						円		円					

	法定項目						法定外項目（実施者の契約を確認し実施）								生活機能 評価				
	特定健診 基本項目	詳細な健診項目					眼底	貧血 ※	心電 図	同時	別日	追加健診項目				前立腺 がん 検査	肝炎 ウイルス 検査	子 生 活 機 能	能 活 査 機
		貧血	心電図	同時	別日	総蛋白						尿酸	クレア チニン	眼底					
1	請求項目に○	○																	
	定額	1000円									円								
	率											円							
	上限	円									円								
	負担金	1000円										円							
2	請求項目に○	○	○																
	定額	1000円									円								
	率											円							
	上限	円										円							
	負担金	1000円										円							
3	請求項目に○	○		○															
	定額	1000円									円								
	率											円							
	上限	円										円							
	負担金	1000円										円							
4	請求項目に○	○				○													
	定額	1000円									円								
	率											円							
	上限	円										円							
	負担金	1000円										円							
5	請求項目に○	○	○	○															
	定額	1000円									円								
	率											円							
	上限	円										円							
	負担金	1000円										円							
6	請求項目に○	○	○		○														
	定額	1000円									円								
	率											円							
	上限	円										円							
	負担金	1000円										円							
7	請求項目に○	○		○	○														
	定額	1000円									円								
	率											円							
	上限	円										円							
	負担金	1000円										円							
8	請求項目に○	○	○	○	○														
	定額	1000円									円								
	率											円							
	上限	円										円							
	負担金	1000円										円							
9	請求項目に○	○				○													
	定額	1000円									円								
	率											円							
	上限	円										円							
	負担金	1000円										円							
10	請求項目に○	○	○			○													
	定額	1000円									円								
	率											円							
	上限	円										円							
	負担金	1000円										円							
11	請求項目に○	○		○															
	定額	1000円									円								
	率											円							
	上限	円										円							
	負担金	1000円										円							
12	請求項目に○	○	○	○		○													
	定額	1000円									円								
	率											円							
	上限	円										円							
	負担金	1000円										円							
13	請求項目に○	○															○		
	定額	1000円									円								
	率											円							
	上限	円										円							
	負担金	1000円										円							
14	請求項目に○	○	○														○		
	定額	1000円									円								
	率											円							
	上限	円										円							
	負担金	1000円										円							
15	請求項目に○	○		○													○		
	定額	1000円									円								
	率											円							
	上限	円										円							
	負担金	1000円										円							
16	請求項目に○	○				○											○		
	定額	1000円									円								
	率											円							
	上限	円										円							
	負担金	1000円										円							
17	請求項目に○	○	○	○													○		
	定額	1000円									円								
	率											円							
	上限	円										円							
	負担金	1000円										円							
18	請求項目に○	○	○		○												○		
	定額	1000円									円								
	率											円							
	上限	円										円							
	負担金	1000円										円							
19	請求項目に○	○		○	○												○		
	定額	1000円									円								
	率											円							
	上限	円										円							
	負担金	1000円										円							
20	請求項目に○	○	○	○	○												○		
	定額	1000円									円								
	率											円							
	上限	円										円							
	負担金	1000円										円							
21	請求項目に○	○															○		
	定額	1000円									円								
	率											円							
	上限	円										円							
	負担金	1000円										円							
22	請求項目に○	○	○														○		
	定額	1000円									円								
	率											円							
	上限	円										円							
	負担金	1000円										円							
23	請求項目に○	○		○		○											○		
	定額	1000円									円								
	率											円							
	上限	円										円							
	負担金	1000円										円							
24	請求項目に○	○	○	○		○											○		
	定額	1000円									円								
	率											円							
	上限	円										円							
	負担金	1000円										円							
25	請求項目に○	○																○	
	定額	1000円									円								
	率											円							
	上限	円										円							
	負担金	1000円										円							
26	請求項目に○	○																○	
	定額	1000円									円								
	率											円							
	上限	円										円							
	負担金	1000円										円							
27	請求項目に○	○																○	
	定額	1000円									円								
	率											円							
	上限	円										円							
	負担金	1000円										円							

	請求項目に○	法定項目				法定外項目(実施者の契約を確認し実施)								生活機能評価			
		特定健診基本項目	詳細な健診項目			貧血	心電図	眼底	別日	追加健診項目				前立腺がん検査	肝炎ウイルス検査	生活機能評価	生体検査機
			貧血	心電図	同時					別日	貧血	心電図	眼底				
1	請求項目に○	○															
	定額	2000円															
	率																
	上限																
	負担金	2000円															
2	請求項目に○	○	○														
	上限	2000円															
	負担金	2000円															
3	請求項目に○	○		○													
	上限	2000円															
	負担金	2000円															
4	請求項目に○	○						○									
	上限	2000円															
	負担金	2000円															
5	請求項目に○	○	○	○													
	上限	2000円															
	負担金	2000円															
6	請求項目に○	○	○		○												
	上限	2000円															
	負担金	2000円															
7	請求項目に○	○			○	○											
	上限	2000円															
	負担金	2000円															
8	請求項目に○	○	○	○	○												
	上限	2000円															
	負担金	2000円															
9	請求項目に○	○						○									
	上限	2000円															
	負担金	2000円															
10	請求項目に○	○	○					○									
	上限	2000円															
	負担金	2000円															
11	請求項目に○	○			○			○									
	上限	2000円															
	負担金	2000円															
12	請求項目に○	○	○	○		○											
	上限	2000円															
	負担金	2000円															
13	請求項目に○	○														○	
	上限	2000円															
	負担金	2000円															
14	請求項目に○	○	○													○	
	上限	2000円															
	負担金	2000円															
15	請求項目に○	○			○											○	
	上限	2000円															
	負担金	2000円															
16	請求項目に○	○						○								○	
	上限	2000円															
	負担金	2000円															
17	請求項目に○	○	○	○												○	
	上限	2000円															
	負担金	2000円															
18	請求項目に○	○	○		○											○	
	上限	2000円															
	負担金	2000円															
19	請求項目に○	○			○	○										○	
	上限	2000円															
	負担金	2000円															
20	請求項目に○	○	○	○	○											○	
	上限	2000円															
	負担金	2000円															
21	請求項目に○	○						○								○	
	上限	2000円															
	負担金	2000円															
22	請求項目に○	○	○					○								○	
	上限	2000円															
	負担金	2000円															
23	請求項目に○	○		○		○		○								○	
	上限	2000円															
	負担金	2000円															
24	請求項目に○	○	○	○		○										○	
	上限	2000円															
	負担金	2000円															
25	請求項目に○	○															○
	上限	2000円															
	負担金	2000円															
26	請求項目に○	○						○								○	
	上限	2000円															
	負担金	2000円															
27	請求項目に○	○						○									○
	上限	2000円															
	負担金	2000円															

■ 定額2,625円

	請求項目に○	法定項目					法定外項目(実施者の契約を確認し実施)										生活機能 評価 チエック 生 活 機 能 生 活 機 能	
		特定健診 基本項目	詳細な健診項目				追加健診項目											
			貧血	心電図	眼底 同時	別日	貧血	心電図	眼底 別日	同 時	ク レ ア ニ ン	尿 酸	総 蛋 白	前立腺 がん 検診	肝炎 ウィルス 検診			
1	請求項目に○	○																
	定額	2025円								円								
	率									%			%					
	上限		円							円			円					
	負担金	2025円																
2	請求項目に○	○	○															
	定額	2025円								円			円					
	負担金	2025円								円			円					
3	請求項目に○	○			○													
	定額	2025円								円			円					
	負担金	2025円								円			円					
4	請求項目に○	○				○												
	定額	2025円								円			円					
	負担金	2025円								円			円					
5	請求項目に○	○	○	○														
	定額	2025円								円			円					
	負担金	2025円								円			円					
6	請求項目に○	○	○		○													
	定額	2025円								円			円					
	負担金	2025円								円			円					
7	請求項目に○	○		○	○													
	定額	2025円								円			円					
	負担金	2025円								円			円					
8	請求項目に○	○	○	○	○													
	定額	2025円								円			円					
	負担金	2025円								円			円					
9	請求項目に○	○				○												
	定額	2025円								円			円					
	負担金	2025円								円			円					
10	請求項目に○	○	○															
	定額	2025円								円			円					
	負担金	2025円								円			円					
11	請求項目に○	○		○														
	定額	2025円								円			円					
	負担金	2025円								円			円					
12	請求項目に○	○	○	○														
	定額	2025円								円			円					
	負担金	2025円								円			円					
13	請求項目に○	○															○	
	定額	2025円								円			円					
	負担金	2025円								円			円					
14	請求項目に○	○	○														○	
	定額	2025円								円			円					
	負担金	2025円								円			円					
15	請求項目に○	○		○													○	
	定額	2025円								円			円					
	負担金	2025円								円			円					
16	請求項目に○	○				○											○	
	定額	2025円								円			円					
	負担金	2025円								円			円					
17	請求項目に○	○	○	○													○	
	定額	2025円								円			円					
	負担金	2025円								円			円					
18	請求項目に○	○	○		○												○	
	定額	2025円								円			円					
	負担金	2025円								円			円					
19	請求項目に○	○		○	○												○	
	定額	2025円								円			円					
	負担金	2025円								円			円					
20	請求項目に○	○	○	○	○												○	
	定額	2025円								円			円					
	負担金	2025円								円			円					
21	請求項目に○	○															○	
	定額	2025円								円			円					
	負担金	2025円								円			円					
22	請求項目に○	○	○														○	
	定額	2025円								円			円					
	負担金	2025円								円			円					
23	請求項目に○	○		○	○												○	
	定額	2025円								円			円					
	負担金	2025円								円			円					
24	請求項目に○	○	○	○		○											○	
	定額	2025円								円			円					
	負担金	2025円								円			円					
25	請求項目に○	○																○
	定額	2018円								円			円					
	負担金	2018円								円			円					
26	請求項目に○	○				○												○
	定額	2018円								円			円					
	負担金	2018円								円			円					
27	請求項目に○	○																○
	定額	2018円								円			円					
	負担金	2018円								円			円					

新潟県建築国保組合

定率:基本項目20% 詳細項目20% 追加項目20%

(追加健診項目の料金パターンのみ表示)

		法定外項目(実施者の契約を確認し実施)						
		追加健診項目						
		貧血	心電図 同時	眼底 別日	チク ニレ ンア	尿 酸	総 蛋 白	前立腺 がん 検診
請求項目に○								肝炎 ウイルス 検診
1	定額					○		
	率						20 %	
	上限						19 円	
	負担金							
以下は定額部分と上限部分を省略								
2	請求項目に○	○				○		
	率						20 %	
	負担金						65 円	
3	請求項目に○		○			○		
	率						20 %	
	負担金						282 円	
4	請求項目に○			○		○		
	率						20 %	
	負担金						153 円	
5	請求項目に○				○	○		
	率						20 %	
	負担金						720 円	
6	請求項目に○					○	○	
	率						20 %	
	負担金						42 円	
7	請求項目に○					○	○	
	率						20 %	
	負担金						42 円	
8	請求項目に○	○	○			○		
	率						20 %	
	負担金						338 円	
9	請求項目に○	○	○	○		○		
	率						20 %	
	負担金						199 円	
10	請求項目に○	○			○	○		
	率						20 %	
	負担金						786 円	
11	請求項目に○	○				○	○	
	率						20 %	
	負担金						88 円	
12	請求項目に○	○				○		○
	率						20 %	
	負担金						88 円	
13	請求項目に○		○	○		○		
	率						20 %	
	負担金						426 円	
14	請求項目に○		○		○	○		
	率						20 %	
	負担金						993 円	
15	請求項目に○		○			○	○	
	率						20 %	
	負担金						315 円	
16	請求項目に○		○			○		○
	率						20 %	
	負担金						315 円	
17	請求項目に○			○		○	○	
	率						20 %	
	負担金						176 円	
18	請求項目に○			○		○		○
	率						20 %	
	負担金						176 円	
19	請求項目に○				○	○	○	
	率						20 %	
	負担金						749 円	
20	請求項目に○				○	○		○
	率						20 %	
	負担金						743 円	
21	請求項目に○					○	○	○
	率						20 %	
	負担金						65 円	
22	請求項目に○	○	○	○		○		
	率						20 %	
	負担金						472 円	
23	請求項目に○	○	○		○	○		
	率						20 %	
	負担金						1039 円	
24	請求項目に○	○	○			○	○	○
	率						20 %	
	負担金						384 円	
25	請求項目に○	○		○		○		○
	率						20 %	
	負担金						222 円	
26	請求項目に○	○		○		○	○	○
	率						20 %	
	負担金						245 円	
27	請求項目に○	○	○	○		○	○	○
	率						20 %	
	負担金						518 円	

関係機関問合せ先

- ・ 特定健診の実施内容、契約等に関すること

新潟県成人病予防協会

〒951-8124 新潟市中央区医学町通 2- 1 3

TEL: 025-224-6161

FAX: 025-224-6165

URL: <http://www3.ocn.ne.jp/~nach/>

E-Mail: nach@cocoa.ocn.ne.jp

- ・ 市町村国保、国保組合の費用決済に関すること

新潟県国民健康保険団体連合会 事業課

〒950-8560 新潟市中央区新光町 4 番地 1 新潟県自治会館本館

TEL: 025-285-3033

FAX: 025-285-3054

URL: <http://www.niigata-inet.or.jp/kokuho/index.html>

E-Mail: kokuhoji@niigata-inet.or.jp

- ・ 被用者保険、集合契約 B の費用決済に関すること

新潟県社会保険診療報酬支払基金 企画調整第 1 課

〒950-8567 新潟市中央区新光町 1 1 番地 2

TEL 025-285-3101

FAX 025-283-8710

URL: <http://www.ssk.or.jp/shibu/niigata/index.html>

- ・ 特定健診・特定保健指導に関する情報

新潟県保険者協議会ホームページ

<http://insurancemeeting.blog-niigata.net/blog/archives.html>

厚生労働省 特定健診・特定保健指導に関するホームページ

<http://www-bm.mhlw.go.jp/bunya/shakaihoshho/iryouseido01/info02a.html>