特定健診等結果・入力票　記入例

健診受診者の氏名を記入してください。

健診受診日を記入してください（和暦）。

検査分野別判定
検査結果をもとに、正常・異常の別を選択し記入してください。

医師から受診者へのコメントを記入してください。
※コメントの内容は電子化しませんので、受診結果の説明・注意事項などを、自由にご記入ください。（受診者へ分かりやすく）

所見「1:異常所見あり」の場合は、「コード一覧」より選択して記入してください。

貧血検査・心電図検査・血清クレアチニンの「今回実施する理由」は、必須の健診項目である場合には、「3：必須項目」を記入してください。
必須でない場合に実施したときは、「1：質問票より」または「2：診察により」または「4：不整脈」（※心電図のみ）を記入してください。

	貧血	心電図	クレアチニン
協会けんぽ・健保組合・共済組合等	1または2	1または2または4	1または2
山口県医師国保	3	3	3
後期高齢者	3	×	3
市町国保	各市町で異なります		

先頭に0（ゼロ）がある場合には、必ず0を記入してください。

左詰め・空白を空けない

西暦

『質問票』より転記してください。

診察（他覚症状）
医師が診察した結果を記入してください。医師はその他の既往歴、自覚症状を確認し、他覚症状に関する項目を「コード一覧」から3つ選択してください。

特定健診等結果・入力票

医療機関用

△　□□□　様

健診実施機関名　〇〇〇〇医院

平成30 年　7 月　10 日 に 当院で受診された特定健康診査等の結果は次のとおりです。

検査の結果、メタボリックシンドロームと判定された方のうち、保健指導が必要な方には、医療保険者（市町国保、健保組合、共済組合、国保組合など）から「利用券」が送付されますので、保健指導を必ず受けてください。

医師判断

検査分野別判定
- 血圧：2（1:正常 2:異常）
- 尿：1（1:正常 2:異常）
- 血糖：2（1:正常 2:異常）
- 血中脂質：1（1:正常 2:異常）
- 肝機能：1（1:正常 2:異常）

メタボリックシンドローム判定：1（1:基準該当 2:予備群該当 3:非該当 4:判定不能）

医師の判断：2（1:異常認めず 2:要観察 3:要指導 4:治療中 5:要医療）

医師の説明

血糖
- 空腹時血糖(mg/dl)：130
- 随時血糖(mg/dl)：
- ヘモグロビンA1c(%)：　.

血中脂質
- 中性脂肪(mg/dl)：130
- HDLコレステロール(mg/dl)：45
- LDLコレステロール(mg/dl)：128
- Non-HDLコレステロール(mg/dl)：

肝機能
- GOT(AST)(U/l)：55
- GPT(ALT)(U/l)：55
- γ-GT(γ-GTP)(U/l)：60

クレアチニン
- 今回実施する理由：2（1:質問票 3:必須項目 2:診察）
- 血清クレアチニン(mg/dl)：0.7
- eGFR(ml/min/1.73m²)：88.5

貧血
- 今回実施する理由：3（1:質問票 3:必須項目 2:診察）
- 赤血球数(万/㎣)：412
- 血色素量(g/dl)：15.1
- ヘマトクリット値(%)：44.5

心電図
- 今回実施する理由：2（1:質問票 3:必須項目 2:診察 4:不整脈）
- 所見：1（1:異常所見あり 2:異常所見なし）
- 判定区分：1（1:軽度異常 2:異常 3:要観察 4:要精密検査）
- 具体的な所見：07　73　88

眼底
- 今回実施する理由（1:質問票 3:前年度 2:診察）
- シェイエ分類S（1:0 2:1 3:2 4:3 5:4）
- キースワグナー分類（1:0 2:Ⅰ 3:Ⅱa 4:Ⅱb 5:Ⅲ 6:Ⅳ）
- シェイエ分類H（1:0 2:1 3:2 4:3 5:4）
- Wong-Mitchell分類（1:所見なし 2:軽度 3:中等度 4:重度）
- 糖尿病性網膜症：1:異常なし
- SCOTT分類（1:Ⅰa 2:Ⅰb 3:Ⅱ 4:Ⅲa 5:Ⅲb 6:Ⅳ 7:Ⅴa 8:Ⅴb 9:Ⅵ）
- 改変Davis分類（1:網膜症なし 2:単純網膜症 3:増殖前網膜症 4:増殖網膜症）
- その他の所見

追加健診項目
- 血清アルブミン(g/dl)：12.6
- 総蛋白(g/dl)：
- 血清フェリチン(ng/ml)：
- 尿潜血（1:－ 2:± 3:＋ 4:++ 5:+++）：
- 血清尿酸(mg/dl)：
- ALP(U/l)：
- 総コレステロール(mg/dl)：
- 総ビリルビン(mg/dl)：
- その他：

受診券・受診者
- 受診券番号：18100000001
- 受診券有効期限：2018年12月31日
- 保険者番号：12345678
- 被保険者証等記号：いろは一01
- 番号：00001
- 郵便番号：000-0000
- 住所：〇〇市〇〇区△△町1－10－1 00
- ※住所は市区町村よりご記入ください。

【特定健診等の結果の内容】

実施方法：1　1:単独実施　2:生活機能評価同時実施（特定高齢者候補者）　3:生活機能…
※ 2は「生活機能チェックリスト」と「生活機能検査」を同時実施、3は「生活機能チェッ…

- 機関番号：3512345678
- 医師の氏名：医師会太郎
- 受診者カナ氏名：サンカクシカクシカクシカク
- 健診年月日：2018年07月10日
- 生年月日（1:明治 2:大正 3:昭和）：3 年号22年01月12日
- 性別：1（1:男 2:女）

質問票
- 1 服薬（血圧）：2（1:服薬あり 2:服薬なし）
- 2 服薬（血糖）：2（1:服薬あり 2:服薬なし）
- 3 服薬（脂質）：2（1:服薬あり 2:服薬なし）
- 4 既往歴（脳血管）：2（1:はい 2:いいえ）
- 5 既往歴（心疾患）：2（1:はい 2:いいえ）
- 6 既往歴（腎不全・人工透析）：2（1:はい 2:いいえ）
- 7 既往歴（貧血）：2（1:はい 2:いいえ）
- 8 喫煙歴：2（1:はい 2:いいえ）
- 18 飲酒：1（1:毎日 2:時々 3:ほとんど飲まない）
- 22 保健指導の希望：1（1:はい 2:いいえ）

診察
- その他の既往歴：03
- 自覚症状：01　04
- 他覚症状：05　06

身体計測
- 身長(cm)：162.6
- 腹囲(cm)：92.0
- 体重(kg)：78.8
- 腹囲測定法：1（1:実測 2:自己測定 3:自己申告）

血圧
- 収縮時血圧(mmHg)：160　3（1:1回目 2:2回目 3:その他（平均値等））
- 拡張時血圧(mmHg)：95

尿
- 糖：1（1:－ 2:± 3:＋ 4:++ 5:+++以上）
- 蛋白：1（1:－ 2:± 3:＋ …）

◎協会けんぽ等の場合（窓口負担が保険者上限額の場合）

特定健診決済情報（1:負担なし 2:定額負担 3:定率負担 4:保険者負担上限）

	区分	窓口負担（受診券記載）		窓口負担
基本健診	4	6520 円又は%	⇒	1720 円
詳細健診	4	3400 円又は%	⇒	0 円
追加健診項目		円又は%	⇒	円

- 委託料単価区分：1（1:個別健診 2:集団健診）
- 代行機関（提出先）：2（1:国保連合会 2:支払基金）
- 窓口負担額合計：1720 円
- 請求金額：8943 円

・協会けんぽの健診単価（※30年度）
基本的な健診項目：8,240円
詳細な健診項目
　貧血検査：901円
　心電図検査：1,404円
　眼底検査：1,209円
　血清クレアチニン及びeGFR：118円

・窓口負担額の計算（※30年度）
（基本+貧血+心電図+血清クレアチニン及びeGFRを実施の場合）
<基本健診>
8,240（単価）-6,520（保険者負担）＝1,720円
<詳細健診>
901（貧血）＋1,404（心電図）＋118（血清クレアチニン及びeGFR）－3,400（保険者負担）＝-977円　→窓口負担なし

よって、<基本健診>＋<詳細健診>＝
1,720円＋0円＝1,720円

◎後期高齢者の場合

	区分	窓口負担（受診券記載）		窓口負担
基本健診	2	500 円又は%	⇒	500 円
詳細健診		円又は%	⇒	円
追加健診項目		円又は%	⇒	円

- 委託料単価区分：1（1:個別健診 2:集団健診）
- 代行機関（提出先）：1（1:国保連合会 2:支払基金）
- 窓口負担額合計：500 円
- 請求金額：9142 円

30年度 後期高齢者の健康診査単価：9,642円（基本的な健診項目＋貧血＋クレアチニン(eGFR含む)＋アルブミン　※ただし、血糖検査においては、空腹時血糖及びHbA1c）
（請求額の計算　9,642円－500円（自己負担額）＝9,142円）

◎市町国保などの場合

	区分	窓口負担（受診券記載）		窓口負担
基本健診	2	1000 円又は%	⇒	1000 円
詳細健診	1	0 円又は%	⇒	0 円
追加健診項目		円又は%	⇒	円

- 委託料単価区分：1（1:個別健診 2:集団健診）
- 代行機関（提出先）：1（1:国保連合会 2:支払基金）
- 窓口負担額合計：1000 円
- 請求金額：　円

（請求額の計算　それぞれの健診単価から窓口負担額を引いた金額）