

事務連絡  
令和2年7月16日

特定健診等における  
県医師会請求事務代行  
利用医療機関 御中

山口県医師会

後期高齢者の健康診査における質問票変更に伴う  
県医師会請求事務代行の提出方法等について

時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

平素は本会の特定健診請求事務代行をご利用いただき、ありがとうございます。

さて、後期高齢者の健康診査における質問票の変更については、令和2年4月10日付山医発第76号にてお知らせしております。

今年度の後期高齢者の健康診査は6月から始まっており、実施された医療機関より郡市医師会を通じて「特定健診等結果・入力票」（以下、「入力票」）等のご提出をいただいておりますが、後期高齢者の健康診査における質問票の変更に伴う県医師会請求事務代行の提出方法等について、下記のとおりといたしますので、ご承知おきいただくとともに、ご対応くださいますようお願い申し上げます。

なお、後期高齢者の健康診査以外の協会けんぽ等の集合契約 B や市町国保の特定健診につきましても、これまでと変更はありませんので、申し添えます。

記

- 1 後期高齢者の質問票は標準的な質問票（特定健診）と質問項目が異なるため、後期高齢者の健康診査の場合は、入力票の質問票に関する部分は空白でご提出ください。
- 2 後期高齢者の健康診査の場合は、入力票（県医師会提出用）の後ろに後期高齢者の質問票のコピーをつけて、ホッチキス止めをして提出してください。
- 3 県医師会請求事務代行は、後期高齢者の質問票の項目も電子化して請求しますので、山口県後期高齢者医療広域連合へ質問票の提出は不要です。
- 4 郡市医師会へ入力票を提出する際には、後期高齢者の質問票の添付をご確認いただくために、後期高齢者の健康診査の方のみ、総括表の番号に○をつけてご提出ください（別添参照）。

山口県医師会事務局医療課 上田・大野  
TEL 083-922-2510 FAX 083-922-2527  
E-mail s-ono@yamaguchi.med.or.jp

※記入例

別 添

様式 2 - 1 (健診機関用)

特定健診等結果・入力票 総括票

令和 2 年 7 月 27 日

山口県医師会 御中

「後期高齢者の健康診査」の場合、  
番号に○をつけて提出してください。

健診機関名           〇〇〇〇医院          

7 月分

4 件

No	受診者名	No	受診者名
①	△ □□□	21	
2	× △△	22	
3	□ ○○	23	
④	○ × ×	24	
5		25	
6		26	
7		27	
8		28	
9		29	
10		30	
11		31	
12		32	
13		33	
14		34	
15		35	
16		36	
17		37	
18		38	
19		39	
20		40	

※後期高齢者の健康診査の場合 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

令和2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	尿	血糖	血中脂質	肝機能	メタボリックシンドローム判定	医師の判断
2	1:正常 2:異常	1:正常 2:異常	2	1:正常 2:異常	1	1:基準該当 2:予備群該当 3:非該当 4:判定不能	2
	1:正常 2:異常	1:正常 2:異常	1	1:正常 2:異常	1	1:基準該当 2:予備群該当 3:非該当 4:判定不能	2

医師の説明

血糖	血中脂質	肝機能	今回実施する理由
空腹時血糖 (mg/dl) 1 3 0 随時血糖 (mg/dl) ヘモグロビンA1c (%)	中性脂肪 (mg/dl) 1 3 0 HDLコレステロール (mg/dl) 4 5 LDLコレステロール (mg/dl) 1 2 8 Non-HDLコレステロール (mg/dl)	GOT (AST) (U/l) 5 5 GPT (ALT) (U/l) 5 5 γ-GT (γ-GTP) (U/l) 6 0	2 1:質問票 3:必須項目 2:診察

貧血	心電図	眼底	今回実施する理由
赤血球数 (万/mm <sup>3</sup> ) 4 1 2 血色素量 (g/dl) 1 5 . 1 ヘマトクリット値 (%) 4 4 . 5	所見 1:異常所見あり 2:異常所見なし 判定区分 1:軽度異常 2:異常 3:要観察 4:要精密検査 具体的な所見	1:所見なし 2:軽度 3:中等度 4:重度 1:異常なし	3 1:質問票 3:必須項目 2:診察

追加健診項目	尿潜血	総蛋白 (g/dl)	血清アルブミン (g/dl)	血清フェリチン (ng/ml)	総ビリルビン (mg/dl)	ALP (U/l)	SCOTT分類	変更Davis分類	その他の所見
総コレステロール (mg/dl)	1 2 . 6 1:- 2:± 3:+ 4:++ 5:+++		1 2 . 6				1:Ia 2:Ib 3:II 4:IIIa 5:IIIb 6:IV 7:Va 8:Vb 9:VI	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	

【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:生活機能評価同時実施(非特定高齢者候補者)  
※ 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「生活機能チェックリスト」のみ同時実施

機関番号 3 5 1 2 3 4 5 6 7 8 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 20 2 0 年 0 7 月 1 0 日 生年月日 1:明治2:大正 3:昭和 3 年 1 8 月 0 1 日 1 2 日 性別 1:男 2:女 1

質問票	1 服薬(血圧)	4 既往歴(脳血管)	7 既往歴(貧血)	22 保健指導の希望	その他の既往歴
	1:服薬あり 2:服薬なし	1:はい 2:いいえ	1:はい 2:いいえ	1:はい 2:いいえ	0 3
	2 服薬(血糖)	5 既往歴(心疾患)	8 喫煙歴		自覚症状
	1:服薬あり 2:服薬なし	1:はい 2:いいえ	1:はい 2:いいえ	0 1	0 4
	3 服薬(脂質)	6 既往歴(腎不全・人工透析)	18 飲酒		他覚症状
	1:服薬あり 2:服薬なし	1:はい 2:いいえ	1:毎日 2:時々 3:ほとんど飲まない	0 5	0 6

※空白で提出してください。

身体計測	身長 (cm)	腹囲 (cm)	収縮時血圧 (mmHg)	糖
	1 6 2 . 6		1 6 0 3 1:1回目 2:2回目 3:その他(平均値等)	1 1:- 2:± 3:+ 4:++ 5:+++以上
	体重 (kg)	腹囲測定法	拡張時血圧 (mmHg)	尿
	7 8 . 8	1:実測 2:自己測定 3:自己申告	9 5	1 1:- 2:± 3:+ 4:++ 5:+++以上

受診券・受診者	受診券番号	受診券有効期限	保険者番号
	2 0 1 0 0 0 * * * * *	2 0 年 0 3 月 3 1 日	3 9 3 5 1 1 1 1
	被保険者証等記号	番号	
	0 0 0 0 1		
	郵便番号	住所	
	0 0 0 - 0 0 0 0	〇〇市〇〇区△△町1-10-1	

特定健診決済情報	基本健診	窓口負担(受診券記載)	窓口負担
	2	1:負担なし 2:定額負担 3:定率負担 4:保険者負担上限	5 0 0 円又は%
	詳細健診		5 0 0 円
	1:負担なし 2:定額負担 3:定率負担 4:保険者負担上限		
	追加健診項目		
	1:負担なし 2:定額負担 3:定率負担 4:保険者負担上限		
	委託料単価区分	代行機関(提出先)	窓口負担額合計
	1:個別健診 2:集団健診	1:国保連合会 2:支払基金	5 0 0 円

請求金額 9 4 5 1 円

# 健康診査質問票

健康診査受診券と一緒に健診機関に提出してください。

被保険者番号	39351111	氏名	
	(被保険者証でご確認ください)	生年月日	明・大・ <b>18</b> 年1月12日
実施者名	山口県後期高齢者医療広域連合	記入日	令和2年7月10日

回答欄のあてはまる答えを、「○」で囲んでください。

	質問項目	回答欄
1	あなたの現在の健康状態はいかがですか	①よい ②まあよい ③ふつう ④あまりよくない ⑤よくない
2	毎日の生活に満足していますか	①満足 ②やや満足 ③やや不満 ④不満
3	1日3食きちんと食べていますか	①はい ②いいえ
4	半年前に比べて固いもの(※)が食べにくくなりましたか ※さきいか、たくあんなど	①はい ②いいえ
5	お茶や汁物等でむせることがありますか	①はい ②いいえ
6	6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	①はい ②いいえ
7	以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか	①はい ②いいえ
8	この1年間に転んだことがありますか	①はい ②いいえ
9	ウォーキング等の運動を週に1回以上していますか	①はい ②いいえ
10	周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあるとされていますか	①はい ②いいえ
11	今日が何月何日かわからない時がありますか	①はい ②いいえ
12	あなたはたばこを吸いますか	①吸っている ②吸っていない ③やめた
13	週に1回以上は外出していますか	①はい ②いいえ
14	ふだんから家族や友人と付き合いがありますか	①はい ②いいえ
15	体調が悪いときに、身近に相談できる人がいますか	①はい ②いいえ

※以下は健診実施機関でご記入ください

※医療機関名	医院	※医療機関コード	3512345678
※受診券整理番号	201000*****	※健康診査実施日	令和2年7月10日

各 郡 市 医 師 会 長 様  
各郡市医師会  
特定健診・特定保健指導担当理事 様

山口県医師会  
会長 河村 康明

### 後期高齢者の健康診査における質問票の変更について

時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、後期高齢者医療広域連合が実施する健康診査におきましては、従来、特定健診に準じて「標準的な質問票」が使用されてきたところですが、この度、厚生労働省の「高齢者の保健事業のあり方検討ワーキンググループ」において検討が行われ、新たに「後期高齢者の質問票」が作成されました。

これを受けて、今後実施される後期高齢者の健康診査においては、受診者が持参する別添の質問票により実施していただきますよう、よろしく願い申し上げます。なお、協会けんぽ等の集合契約 B や市町国保の特定健診ではこれまで通り、標準的な質問票を利用し実施していただく必要があります。

質問票の変更に伴い、電子的な標準様式等の仕様が変更となるため、電子化して請求する際のシステム改修等が必要となりますが、改修が未了などの個別の事情によりやむを得ず電子データで提出できない場合は、質問票のみを紙媒体で広域連合へ提出し、そのほかのデータは通常通りの請求を行うことも可能となっております。ただし、紙媒体での提出は今年度のみの対応となりますので、ご注意願います（参考資料、参照）。

つきましては、本件についてご承知おきくださいますとともに、後期高齢者の健康診査実施医療機関への周知について、ご高配のほどよろしくお願い申し上げます。

### 記

#### 送付文書

別 添：後期高齢者の質問票（山口県後期高齢者医療広域連合作成）

参考資料：後期高齢者の健康診査における質問票変更に伴うシステム改修について（県医師会作成）

#### ※参考

- (1) 後期高齢者の健康診査は、4月下旬に広域連合より対象者へ、受診券と質問票等の関係書類が送付されます。
- (2) これまでの特定健診では、標準的な質問票の項目のうち、必須項目が入力されていない場合はエラーとなりますが、国保連合会のシステム改修が行われ、後期高齢者の健康診査では質問票の全項目が任意項目となり、入力がない場合でもエラーにならず請求可能です。
- (3) 紙で提出された質問票は、広域連合が手作業でデータ入力を行う予定です。

山口県医師会事務局医療課 上田・大野  
〒753-0814 山口市吉敷下東三丁目1番1号  
TEL 083-922-2510 FAX 083-922-2527  
E-mail s-ono@yamaguchi.med.or.jp

## 後期高齢者の健康診査における質問票変更に伴うシステム改修について

各医療機関で後期高齢者の健康診査を請求する方法により、対応が異なりますので、下記をご参考にしてください。

### (1) 県医師会の請求事務代行で請求している場合

本会の請求事務代行はシステム改修を行い、後期高齢者の健康診査は令和2年度実施分から後期高齢者の質問票での請求に対応いたします。後期高齢者の健康診査のみ、後期高齢者の質問票のコピーを「特定健診等結果・入力票」と一緒に郡市医師会等へ提出してください。この時、入力票の質問票部分は空白で提出してください。

### (2) 県医師会以外の電子化代行を利用されている場合

本会以外の電子化代行を利用されている場合は、ご利用の代行会社等へ質問票の変更についてご連絡していただきますとともに、今後の対応について十分ご確認くださいますようお願いいたします。

なお、今年度に限り、システム改修が終わるまでは後期高齢者の質問票を紙媒体で提出することも可能となっております。提出方法は下記をご参照ください。

### (3) 医療機関において独自に電子化するシステム等を作成されている場合

独自に電子化するシステム等を作成されている場合は、後期高齢者の質問票の変更へのご対応をお願いいたします。

標準的な電子様式については、下記の厚生労働省ホームページをご確認ください。

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000165280.html>

(厚生労働省ホームページ「特定健診・特定保健指導について」の「1. 関連資料」→「電子的な標準様式」→「第三期(2018年度(平成30年度)～2023年度(平成35年度)実施分)」)

なお、今年度に限り、システム改修が終わるまでは後期高齢者の質問票を紙媒体で提出することも可能となっております。提出方法は下記をご参照ください。

### (4) 国立保健医療科学院が作成している「特定健診データファイルソフト」(請求データ電子化のためのフリーソフト)を利用されている場合

現在、ソフトの改修中であり、公開時期が未定となっております。

ソフトが公開されるまで、後期高齢者の健康診査の請求は、従来のソフトを利用していただけ、質問票部分はデータなしで請求してください。請求後、質問票を紙媒体で広域連合へ提出してください。

### 【後期高齢者の質問票の提出方法】

後期高齢者の質問票を紙媒体で提出する場合は、山口県後期高齢者医療広域連合が示す別添様式に必要事項を記入し、受診された後期高齢者の質問票のコピーと一緒に実施月の翌月10日までに下記まで郵送にてご提出ください。紙媒体での提出は令和2年度のみです。

なお、後期高齢者の質問票の原本は実施医療機関で保管してください。

提出先：〒753-0072 山口市大手町9-11 山口県自治会館内

山口県後期高齢者医療広域連合事務局 業務課 保健事業推進係 行

TEL：083-921-7110