

超図解

2024 年度

早わかり特定健診マニュアル

【医療機関用 改定版 Ver. 17】

特定健診

特定健診における診断基準

●内臓脂肪型肥満

腹囲 男性：85cm以上 内臓脂肪型肥満
女性：90cm以上 男女とも100cm以上に相当



●高血糖

空腹時血糖 100mg/dl以上

●高血圧

収縮時血圧 130mmHg以上
かつ/または
拡張期血圧 85mmHg以上

●脂質異常症 (高脂血症)

中性脂肪 150mg/dl以上
かつ/または
HDLコレステロール 40mg/dl未満

メタボリックシンドローム

3及びメタボリックシンドロームの該当者
かつ予備群を見つけて段階的に
生活習慣の改善を促す保健指導を行う

特定保健指導

積極的支援

・リスクが重なりだした方
生活習慣の改善点や取り組むべき
目的を設定し、行動変容を継続的
に実行できるよう支援を行う

動機付け支援

・リスクが出現しだした方
生活習慣の改善点や目標設定をし、
行動変容を促す支援を行う

情報提供

健診受診者全員
生活習慣の見直しや改善のきっかけ
となる情報の提供を行う

2024 年 4 月 1 日

別 府 市 医 師 会

も く じ

I. 実施内容

集合契約における各主体間の関係図

1	特定健康診査	1～	2
2	後期高齢者医療被保険者の健康診査	1～	2
3	健康増進法に基づく健康診査	1～	2
4	労働安全衛生法に基づく事業主健診との関係について	3～	4

II. 各保険別フローチャート及び受診券レイアウト

1	社会保険（全国健康保険協会管掌健康保険）健保・共済組合	5～	6
2	国民健康保険	7～	8
3	後期高齢者医療被保険	9～	10
4	別府市生活習慣病健診（生活保護世帯・保険未加入者）	11～	12

（参考）特定健診フローチャート（別紙2 参照）

III. 医療機関での事務

1	問い合わせへの対応	13
2	当日の窓口事務	13
3	健康診査終了後の事務	14～16

（参考）請求区分記入一覧表（別紙1 参照）

IV. 健診実施の流れ

1	特定健康診査（健康診査）実施の流れ	17～21
2	健診終了後の受診者への説明	22～23

（参考）健診実施の流れフローチャート（別紙2 参照）

（参考）医療機関用 転写用紙（40～74歳まで）（別紙3 参照）

（参考）医療機関用 転写用紙（75歳以上及び前期高齢者）（別紙3 参照）

（参考）検査依頼について（別紙4 参照）

V. 様式（別添）

資料1－1 特定健診依頼書（40歳～74歳まで・75歳以上及び前期高齢者：サンプル）

資料1－2 同一検査依頼書（連名簿：サンプル）

資料2 特定健康診査受診結果通知書（サンプル）

資料3 別府市生活習慣病健診請求明細書（様式2号）

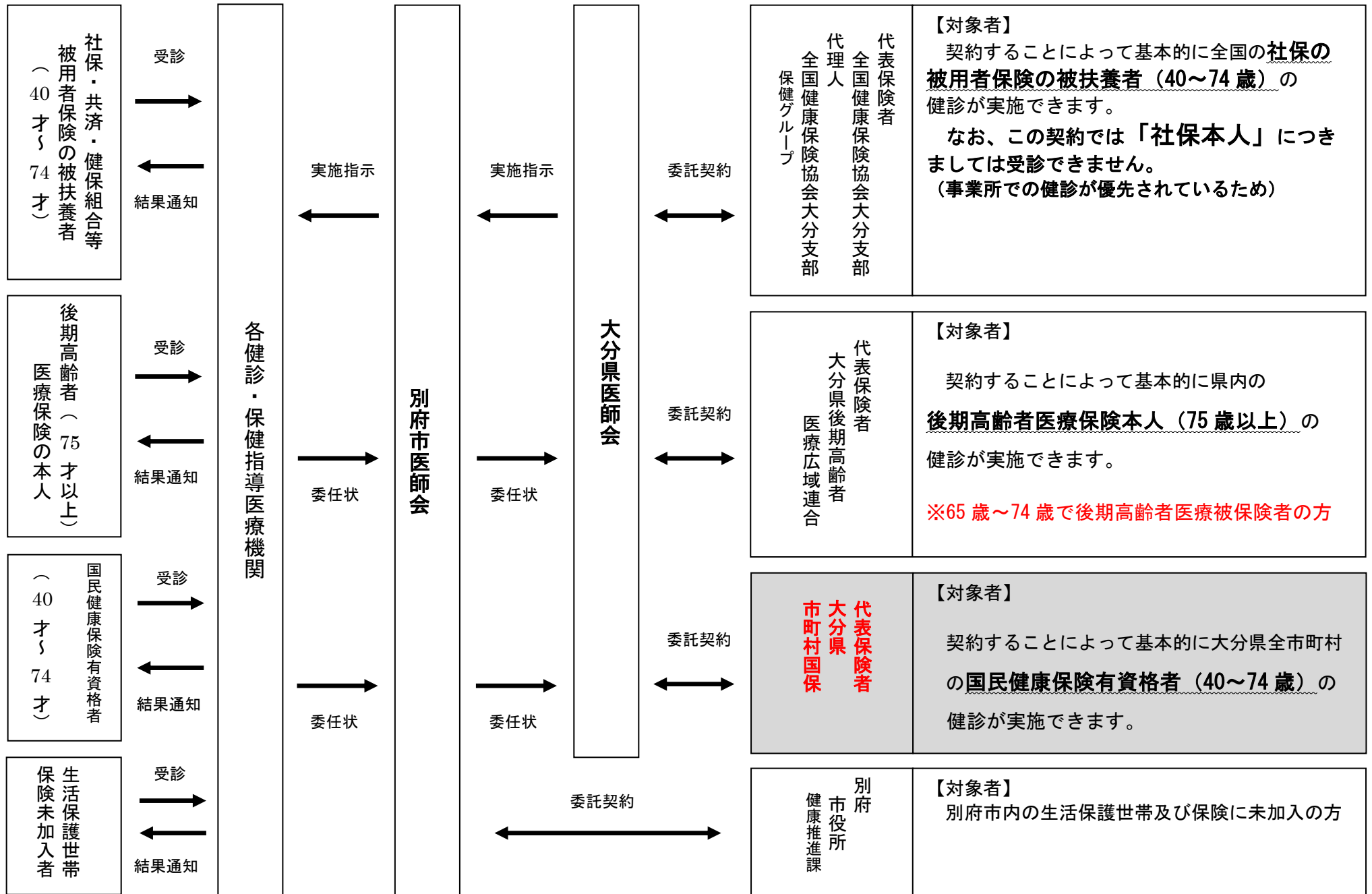
資料4 別府市生活習慣病健診料請求内訳（様式3号）

資料5 詳細項目：眼底検査依頼について

資料6 特定保健指導の受診勧奨について

資料7 令和6年度特定健診通知書判定基準

集合契約（集合B契約）における各主体間の関係図



I. 実施内容

1 特定健康診査（検査項目は右ページ参照）

（１）特定健康診査とは

高齢者の医療の確保に関する法律（以下、「高齢者医療確保法」という。）に基づき、医療保険者（国保・社保（協会けんぽ）及び共済・健保組合等）が40～74歳の加入者（国保被保険者・被扶養者、社保（協会けんぽ）及び共済・健保組合等の被扶養者）を対象として、毎年度、計画的に（特定健康診査等実施計画に定めた内容に基づき）実施する内臓脂肪型肥満に着目した検査項目での健康診査を、特定健康診査（以下、「特定健診」という。）といいます。

（２）対象者

各医療保険に加入する者のうち、特定健診の実施年度中に40歳～74歳となる者で、かつ当該実施年度の一年間を通じて加入している者。なお、妊産婦等その他の厚生労働大臣が定める者は、上記対象者から除きます。基本的に受診券がないと受診できません。

2 後期高齢者医療被保険者の健康診査（検査項目は右ページ参照）

（１）後期高齢者の健康診査とは

高齢者医療確保法の規定に基づき、医療保険者（後期高齢者医療広域連合）が加入者に対し実施する健康診査をいいます。

（２）対象者

75歳以上の者。基本的に受診券がないと受診できません

※65歳～74歳で後期高齢者医療被保険者の方

3 健康増進法に基づく健康診査（検査項目は右ページ参照）

（１）健康増進法に基づく健康診査とは

特定健康診査等他の健康診査の対象とならない40歳以上の者を対象に、健康増進法に基づき市町村が実施する健康診査をいいます。別府市では「別府市生活習慣病健診」と呼びます。

（２）対象者

40歳以上の生活保護世帯、保険に未加入の者、保険者が対応しない場合。なお、妊産婦等その他の厚生労働大臣が定める者は、上記対象者から除きます。



各種健康診査の項目

【検査項目】

年齢構成			40歳～74歳	75歳以上	75歳以上
検査項目			特定健康診査 生活習慣病健診	後期高齢者 65～74歳で後期保険	生活習慣病健診
必須項目	計測	身長	○	○	○
		体重	○	○	○
		BMI	○	○	○
		腹囲	○		
		血圧	○	○	○
	医師の診察		○	○	○
	特定健診問診		○	○	○
	脂質	空腹時中性脂肪 (又は随時中性脂肪)	○※1	○※1	○※1
		HDL-コレステロール	○	○	○
		LDL-コレステロール (non-HDL コレステロール)	○	○	○
	肝機能	AST(GOT)	○	○	○
		ALT(GPT)	○	○	○
		γ-GT(γ-GTP)	○	○	○
	代謝	空腹時血糖 (又は随時血糖)	○	○	○
		HbA1c	○	○	○
	腎機能	血清クレアチニン 及びeGFR	○	○	○
	血清蛋白	血清アルブミン		○	○
	尿	尿糖	○	○	○
		尿蛋白	○	○	○
医師の選択項目	血液一般	血色素量	○※1		
		赤血球数	○※1		
		ヘマトクリット値	○※1		
	心電図検査		○※2		
	眼底検査		○※3		

【令和6年度からの変更点：※1】

空腹時中性脂肪であることをあきらかにすること。なお、10時間以上食事をしていない場合を空腹時中性脂肪とし、食事開始から10時間未満を随時中性脂肪とする。

【選択基準】

※1 貧血検査

下記の基準に該当した者で医師が受診者の性別、年齢等を踏まえた個別の判断により必要性を認めた場合は、貧血検査を実施します。

- ア 貧血の既往歴を有する者
- イ 視診等で貧血が疑われる者

※2 心電図検査

当該年度の健診結果等において下記の基準に該当した者で医師が必要と認めた者が詳細対象者となる。

- ア 収縮期血圧が 140mmHg 以上、又は拡張期血圧が 90mmHg 以上
- イ 問診等において不整脈が疑われる者

※3 眼底検査

当該年度の健診結果等において下記の基準に該当した者で医師が必要と認めた者が詳細対象者となる。

- ① 血圧
 - a 収縮期血圧 140mgHg 以上
 - b 拡張期血圧 90mmHg 以上
- ② 血糖
 - a 空腹時血糖 126mg/dl 以上
 - b HbA1c (NGSP) が 6.5% 以上
 - c 随時血糖 126mg/dl 以上

※4 血清クレアチニン検査（大分県内では全員実施項目となります。）

当該年度の健診結果等において、下記の基準に該当した者

- ① 血圧
 - a 収縮期血圧 130mgHg 以上
 - b 拡張期血圧 85mmHg 以上
- ② 血糖
 - a 空腹時血糖 100mg/dl 以上
 - b HbA1c (NGSP) が 5.6% 以上
 - c 随時血糖 100mg/dl 以上

4 労働安全衛生法に基づく事業主健診との関係について

従来、労働安全衛生法に基づき実施されている事業主健診は、これまで通り、特定健康診査等に優先して実施されることとなります。医療保険者は、その結果データを特定健康診査等の結果として活用することができます。

なお、特定健康診査等の導入に併せて、労働安全衛生法に基づく定期健康診断の検査項目が、下記のとおり改正されました。事業主から定期健康診断の依頼を受けた場合は、改正内容に基づいた適切な検査をお願いします。

対 象	労働安全衛生法		特定健診
	【現在】	【改正後】	40～74 歳まで全国民
診 察 等	問診（既往歴及び業務歴の調査）	○	○
	（喫煙歴及び酒量）	○	※1 ○（問診に含まれる。）
	身体計測（身長）	●1	●1 ○
	（体重）	○	○
	（腹囲）	●2※2	○
	視力	○	○
	聴力	○	○
	自覚症状及び他覚症状の有無の検査	○	○
	血圧	○	○
	胸部エックス線検査	○	○
検 査	喀痰検査	□1	□1
	ヘマトクリット	●2	●2 □
	血色素量	●2	●2 □
	赤血球数	●2	●2 □
	GOT	●2	●2 ○
	GPT	●2	●2 ○
	γ-GTP	●2	●2 ○
	血清総コレステロール	●2	●2 ○
	血清トリグリセリド	●2	●2 ○
	HDLコレステロール	●2	●2 ○
検 査	LDLコレステロール	●2	●2 ○
	空腹時血糖	●2	●2 ■
	ヘモグロビンA1c	(□2)	(□2) ■
	蛋白	○	○
	糖	●3	○
	潜血	○	○
	心電図検査	●2	●2 □
	血清クレアチニン		
	血清尿酸		
	眼底検査		□

○：必須項目
□：医師の判断に基づき医師的に実施（40歳～74歳）
□1：胸部エックス線検査により肺癌及び結核発病のおそれがないと診断された者について医師の判断に基づき省略可
□2：血糖検査については、ヘモグロビンA1cで代替可（平成10年12月15日 基発第497号）
■：いずれかの項目の実施で可
●1：20歳以上の者については、医師の判断に基づき省略可
●2：35歳及び40歳以上の者については必須項目（それ以外の者については、医師の判断に基づき省略可）
●3：血糖検査を受けた者については、医師の判断に基づき省略可
※1：喫煙歴及び酒量については、問診等で聴取を徹底する旨通知。あわせて保険者への情報の提供について協力を依頼。
※2：測定の方法基準を策定、簡便な測定方法を導入。

労働安全衛生規則（省令）の一部の改正のお知らせ

- 1 雇入時の健康診断（第 43 条）、定期健康診断（第 44 条）及び海外派遣労働者の健康診断（第 45 条の 2）の項目が、次のように改正されます。

- （１） 腹囲の検査が追加になること。
- （２） 血清総コレステロールの量の検査に代えて、低比重リポ蛋白コレステロール（ＬＤＬコレステロール）の量の検査を行うこと。

2 施行期日等

省令は、平成 20 年 4 月 1 日から施行です。

省略基準の告示（平成10年労働省告示第88号）も一部改正されます。

1 「腹囲の検査」の省略について

下記（１）～（４）に掲げる者について、医師が必要でないと認めるときは、腹囲の検査を省略することができます。

- （１） 40歳未満の者（35歳の者を除く。）
- （２） 妊娠中の女性その他の腹囲が内臓脂肪の蓄積を反映していないと診断された者
- （３） BMI（※）が20未満である者

$$\text{※ BMI} = \frac{\text{体重 (kg)}}{\text{身長 (m)}^2}$$

- （４） 自ら腹囲を測定し、その値を申告した者（BMIが22未満である者に限る。）

2 「尿中の糖の有無の検査」の必須化

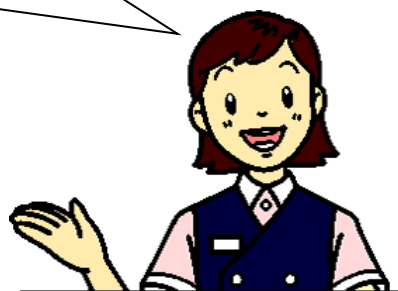
改正前においては、血糖検査を受けた者について、医師が必要でないと認めるときは、尿中の糖の有無の検査を省略することができることとされていましたが、この規定が削除されます。

3 適用日

平成20年4月 1 日

今回の特定健診は扶養者（扶養配偶者）を対象とした健診であり、基本的に社保（協会けんぽ）、共済・健保組合本人については労働者として労働安全衛生法にて定められている健診が優先されますので、その場合は保険者ではなく事業所が経費を支払うようになっていきます。

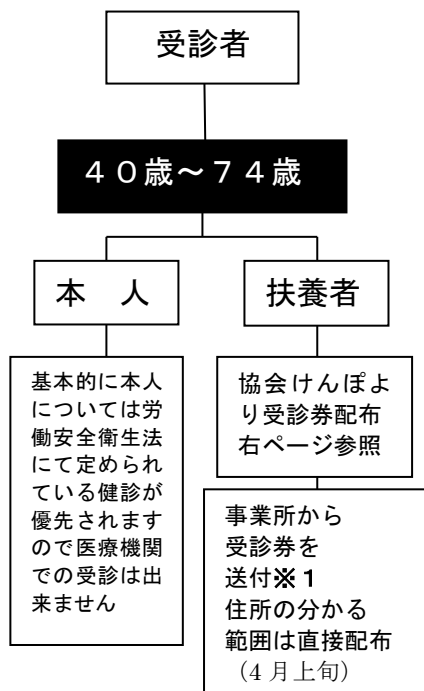
また、常時使用するパートタイム労働者の場合は1週間の所定労働時間が通常の労働者の4分の3以上あり雇用期間の定めのない者か、契約の更新により1年以上雇用される予定の者なども同等の扱いです。



II. 各保険別フローチャート

1 社会保険（全国健康保険協会大分支部 097-573-5630）・健保・共済組合

健診期間：4月～3月まで



【確認方法】

・受診券 ・保険証

①全国健康保険協会管掌健康保険（協会けんぽ）

【料金】

基本費用 8,072 円

※基本費用は昨年度と変わりません。

【詳細項目】

心電図 1,324 円

貧血 214 円

眼底 570 円

【個人負担金】 922 円

※個人負担金は昨年度と変わりません。

②健保・共済組合など

【料金】

【詳細項目】

上記①
と同額

【個人負担金】

※各種様々な料金設定

受診券に書いています「－」や「／」は個人負担なしです。

※75歳以上は
後期高齢者医療保険で実施

※1 受診券配布方法

事業所に扶養者用の受診券が配布されているので事業所から被保険者を通じ受診券が届く。住所の分かる範囲は受診者へ直接配布されるしくみ。

また、健保・共済組合はそれぞれの組合で配布方法や申請方法が異なる

①被用者分（白色）はがきタイプ（三つ折）
【表面】

※被用者用に受診券が配布されるしくみ



2 国民健康保険（別府市健康推進課 TEL 21-2188）

健診期間：5月～3月まで

受診者

40歳～74歳

国民健康保険有資格者

大分県各市町村担当課より
受診券配布
右ページ参照

【確認方法】

・ 受診券 ・ 保険証

【料金】

基本項目 8,072 円

※基本費用は昨年度と変わりません。

【詳細項目】

心電図	1,324 円
貧血	214 円
眼底	570 円

※75歳以上は
後期高齢者医療保険で実施

※詳細項目対象者につきましては、マニュアル2～3ページの【選択基準】を参照して下さい。

【個人負担金】

0 円

※国保に加入していて75歳到達者（年度で74歳から75歳になる人）については他の対象者と同様に受診券を送付していますが有効期限は誕生日前日となっています。
※年度中途加入者の受診券は国保加入月の翌月下旬に本人へ郵送します。

【受診券レイアウト】

【受診券の色：水色 A4タイプ】

別府市より
特定健診のお知らせ

健診当日、この受診券と保険証等資格を
確認できるものを必ずお持ちください。

令和6年度 特定健診 受診券

令和 年 月 日 交付

受診券 整理番号		有効期限	令和 年 月 日
(フリガナ) 氏 名	()	性 別	
生年月日	昭和 年 月 日	年 齢	満 歳

※年齢は令和7年3月31日時点の満年齢

【注意事項】

1. 特定健康診査受診日に国民健康保険の資格がなくなった場合は、この受診券を利用しての受診はできません。
また、国民健康保険等の加入により国民健康保険資格を失った場合は、受診券を失効したとみなされ、すでに本受診券を利用して
受診済みであった場合にはその費用については全額自己負担となります。

2. 特定健診の結果は、別府市健康推進課及び特定健診実施機関において適正に管理し、必要に応じ保健指導な
どの保健事業に活用しますのでご了承ください。その際、対象者への保健指導を連携して行う必要がある場合は、
委託先企業等へ情報提供することがあります。情報は保健指導の目的以外には使用しません。

3. 検査内容等については同封の案内チラシをご確認ください。

病院に通院中の方！

特定健診は治療中でも
受けることができます。
詳しくはかかりつけ医または
健康推進課へお問合せください。

名 称	別府市
番 号	440024
所 在 地	大分県別府市上野口町1番15号
電話番号	0977-21-2188

公印省略

【特定健診 受診券】不提示に係る誓約書

健診当日、受診券を忘れた方につきましては、【特定健診 受診券】不提示に係る誓約書を記載してもらい、別府市役所健康推進課へ受診券番号及び同年度内に受診歴がないかを確認してから、特定健診を実施して下さい。万が一重複受診が判明した場合は、特定健診費用につきましては、受診者全額負担にて特定健診を受診した医療機関へお支払いになりますので、ご注意下さい。※受診券及び誓約書にも重複受診への対応、注意事項として記載されていますので、受診券を忘れた方へ説明をお願い致します。

「特定健診 受診券」不提示に係る誓約書

私は、「特定健診 受診券」を不提示で受診するにあたり、下記の内容に同意することを誓約いたします。

記

1. 今回の特定健診受診後に、「特定健診 受診券」を利用して同健診を重複受診した場合、その費用を支払います。

2. 今回より以前に、当該年度の「特定健診 受診券」をすでに利用して受診済みであった場合、重複受診分の費用を支払います。

別府市長 あて

令和 年 月 日

住 所	
電話番号	
氏 名	
生年月日	昭和 年 月 日

受診券整理番号	
受 付 機 関 名	

Ⅱ. 各保険別フローチャート

3 後期高齢者医療被保険 (TEL 097-534-1771)

健診期間：4月～3月まで

受診者

75歳以上
※65歳～74歳で後期高齢者医療被保険者の方

本人

後期高齢者医療広域連合より
受診券配布 右ページ参照

【確認方法】

・ 受診券 ・ 保険証

【料金】

基本費用 8,072 円

※基本費用は昨年度と変わりません。

【個人負担金】

0 円

、【大分県後期高齢者医療広域連合よりのお願い】

※重複受診防止のお願い

受診券を持参していない被保険者が受診を希望される場合は、医療機関より電話にて当広域連合へ受診歴の照会をして頂くようお願い致します。

【お問い合わせ】

大分県後期高齢者医療広域連合
TEL 097-534-1771

① 本人・被用者分 はがきタイプ（2つ折）

②随時発行用受診券（白色）A4タイプ

※上記２種類あり、大分県後期高齢者医療広域連合より配布されます。②随時発行用受診券については他県より転入して来た場合等に発行される。

※満 75 歳の誕生日前日までに配布される。

II. 各保険別フローチャート

4 別府市生活習慣病健診（生活保護世帯・保険未加入者）

健診期間：4月～3月まで

※昨年度同様4月から開始となります。

受診者

40歳以上

健康推進課より
「生活習慣病健診・がん検診等のご案内」配布
右ページ参照

【確認方法】

・受診券

【料金】

基本項目 8,072 円

※基本費用は昨年度と変わりません。

【詳細項目】

心電図	1,324 円	} 40～74 歳のみ 選択可能
貧血	214 円	
眼底	570 円	

【個人負担金】

0 円

健康推進課（TEL 21-2188）にて健康へのパスポートを配布。年齢区分については 40 歳以上の全てになりますが、75 歳以上は腹囲の測定をする必要がなく、詳細項目の検査はできません。

健康へのパスポートの生活習慣病検診の欄に「医療機関名」のわかるゴム印等、受診日を記入し、印鑑を押して本人へ返却してください。

また、請求は月締めで翌月 15 日までに別府市医師会事務局へ請求書を提出して下さい。

請求書につきましては別府市医師会へご連絡いただければ請求書一式をお届けいたします。

※右ページの様式 2・3 号の提出が必要となります。

※、診療依頼証があれば“健康へのパスポート”をお持ちでなくても受診出来ます。

① 生活保護世帯・医療保険未加入者分

令和6年度

生活習慣病健診 がん検診等のご案内

☆生活習慣病健診とは、40歳以降から増加する生活習慣病をチェックしてメタボリックシンドロームや心筋梗塞、脳卒中などのリスクの早期発見を目的とした健診です。

☆同時にがん検診も受けることもできますのでご案内いたします。

すべて￥0

【健診期間】 令和6年4月1日～令和7年3月31日

健診項目	健診内容	対象年齢	
生活習慣病健診	問診、身体測定、腹囲・血圧・血液検査 (中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール、AST (GOT)、ALT (GPT) γ-GTP (γ-GTP)、血糖、HbA1c、血清クレアチニン、eGFR)・尿検査 (尿たんばく、尿糖)	40歳以上の方	
	心電図測定・貧血検査・脂質検査※ ※条件該当者 継続結果等により血圧・血糖等一定の基準に該当し、医師が必要と判断した方)	40～74歳の方	
	血清アルブミン	75歳以上の方	
	肺がん検診	胸のエックス線撮影	40歳以上の方
	大腸がん検診	便潜血検査	
胃がん検診	バリウムによるエックス線撮影	40歳以上の方	
肝臓がん検診	血液検査 ※過去に受けたことのない方		
乳がん検診	マンモグラフィ検査	40歳以上の女性	
子宮頸がん検診	子宮頸部の細胞診	20歳以上の女性	
骨しょうじょう症検診	かかとの超音波検査など	40・45・50・55・60・65・70・75・80歳に該当する女性	
前立腺がん検診	血液検査	50歳以上の男性	

※市が実施する健診・検診は受診方法を問わず年度内1度のみです（肝臓ウイルス検診は一生に一回のみ）

健診を受ける場所を決めて予約！受診時は診療依頼証を持参

- 1

健診センターで受ける：要事前予約
 ①各センターのホームページからWEB予約
 ②裏面の各健診センターの「予約先」の電話番号から予約
- 2

指定医療機関で受ける：
 同封されている「指定健診券 指定医療機関一覧」をご参照ください
- 3

集団健診（バス）で受ける：要事前予約
 毎月の市報をご参照ください

**健診センターの
詳細は
裏面をチェック！**

問合せ先：ひと・くらし支援課

0977-21-1113

※上記は健康推進課より配布されます。

生活習慣病検診の欄に「医療機関名」のわかるゴム印等、受診日、印鑑を押して本人へ返却してください。各種がん検診を併用して受診した場合も該当するがん検診欄へ記入して返却ください。

別府市医師会地域保健センター (西野口町・富士見通り沿い)		予約先: 0977-23-2279 またはホームページ 検索 別府市医師会 健診予約	
		★別府市医師会と近く連携がとれています ★胃がん検診を実施しさらに食事指導も提供します。 ★子宮頸がん検診は女性医師、乳がん検診は女性技師が実施いたします。 ★6月10日(土)11日(日)も実施いたします。	
大分県厚生連健康管理センター (緑丘町・鶴見病院山側)		予約先: 0977-75-6154 またはホームページ 検索 厚生連 健診予約	
		★5月にご受診の方は指定のオプション検査を無料で受けられます。 ★特定健診とがん検診を同時に申し込むと管理栄養士監修のお食事事ができます。 ★当日、医師と検診結果と結果の説明をさせていただきます。 ★乳がん検診は女性医師が対応します。	
OHC 大分総合健診センター (北石垣深町・国道10号線沿い)		予約先: 0120-947-734 またはホームページ 検索 OHC 健診予約	
		★胃がん検診実施の方に合わせて検診券を頒布します。 (お食事券もしくは検診券を提示してください) ★乳がん検診は女性技師が実施します。 ★子宮頸がん検診は女性医師の担当の日があります。	
令和6年度 健康へのパスポート			
●受診した健診の検察用紙としてお立て下さい。 ●受診医療機関に提出すると、印を押してもらえます。 ※受診機関へ提出せずに、ご自分で「受診機関」「受診日」を記入していただいても構いません。			
生活習慣病健診		肺がん検診	
受診機関	受診機関	受診機関	受診機関
受診日 年 月 日	受診日 年 月 日	受診日 年 月 日	受診日 年 月 日
胃がん検診		肝臓ウイルス検診	
受診機関	受診機関	受診機関	受診機関
受診日 年 月 日	受診日 年 月 日	受診日 年 月 日	受診日 年 月 日
子宮頸がん検診		骨しょうじ症検診	
受診機関	受診機関	受診機関	受診機関
受診日 年 月 日	受診日 年 月 日	受診日 年 月 日	受診日 年 月 日
		前立腺がん検診	
受診機関	受診機関	受診機関	受診機関
受診日 年 月 日	受診日 年 月 日	受診日 年 月 日	受診日 年 月 日

【様式 2 号用紙】

[illegible]

【様式 3 号用紙】

資料4

様式3号

別府市生活習慣病健診請求内訳

金 円也

ただし、令和 年 月分別府市生活習慣病健診委託料として

内 訳		件 数	単 価	金 額
部 表 目	必須項目	件	8,072円	円
	詳細項目(心電図) 74歳以下	件	1,324円	円
	詳細項目(腎臓) 74歳以下	件	214円	円
	詳細項目(眼底) 74歳以下	件	570円	円
	合 計			円
添付書	1	生活習慣病健診請求明細書(様式2号)		枚

上記のとおり請求します。

令和 年 月 日

別府市医師会長 殿

実施医療機関名

印

*実施医療機関で申請して、医療費には請求する。

Ⅲ. 医療機関での事務

1 問い合わせへの対応

健診の受診を希望する方から事前に問い合わせがありましたら、健診が可能な日時、持参する書類の内容等をお知らせし、健診前の注意点を伝えてください。

- ・ アルコールの摂取や激しい運動は、健診の前日は控えること。
- ・ 午前中に健診を実施する場合は、検査結果に影響を及ぼすため、健診前 10 時間以上は、水以外の飲食物を摂取しないこと。
- ・ 午後に健診を実施する場合は、ヘモグロビン A1c を実施する場合であっても、軽めの食事とするとともに、他の検査結果への影響を軽減するため、健診まで水以外の飲食物を摂取しないことが望ましいこと。

2 当日の受付事務

(1) 受診に必要な書類の確認

- 健診受診対象者には、各医療保険者から、受診する健康診査等の種類に応じて受診券が事前に送付されています。
- 健診当日は、市民の方から下記の書類を受け取ってから健診を実施してください。特に、受診券と保険証は必ず確認し、持参のない受診者については、受診できない旨を伝えてください。

ア 特定健康診査：受診券、保険証

イ 後期高齢者の健康診査：受診券、保険証

ウ 別府市生活習慣病健診：診療依頼証、健康パスポート（受診日、医療機関名を記入後本人へ返却）

(2) 有効期限及び本人の確認（資格確認）

受診券及び保険証に記載された内容により、健診が実施可能な有効期限内であるか、また、本人であるかを確認してください。

(3) 実施する健診種別の確認

実施する健康診査の種別を受診券で確認します。（2 ページ参照）

(4) 健診前に受診者の方へ下記内容を伝え、承諾が得られた方へ健診を実施する。

- ・ 年度内に 2 回受診できないこと
- ・ 今後、保険資格（国保から社保へ等）を受診日まで遡及して喪失した場合は今回の健診費用は実費になる

※令和 4 年度まで資格喪失による特定健診実施費用について、別府市国保につきましても、“直接請求”という方法にて請求出来ていましたが、昨年度同様に別府市国保から“直接請求にての補填は実施しない”とのことですので、健診受診前に、近々保険の変更をしないか確認の程宜しくお願い致します。

※マニュアル 8 ページ別府市国保受診券サンプルの【注意事項】1 にも上記内容記載していますので、ご確認お願い致します。

3 健診終了後の事務

(1) 自己負担金の確認と徴収

すべての健診が終わりましたら、受診券に記載された自己負担額を確認のうえ、有料であればその額を徴収してください（社保協会けんぽは該当する場合があります。）。また、保険者によって異なりますので受診券をよく確認してください。

自己負担金の支払いを受けましたら、「領収書」に健診日と医療機関名を記入のうえ、受診者にお渡しください。

(2) 健診費用の請求と支払

ア 健診費用の請求

健診費用の請求は、別府市医師会から実施医療機関へ月別の請求明細チェックリスト（下記参照）を送付し、実施医療機関でチェックしていただいた後、当該健診結果を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て決済代行機関（受診者が市町村国保及び後期高齢者医療の場合は大分県国民健康保険団体連合会、被用者保険の加入者の場合は社会保険診療報酬支払基金）、へ別府市医師会より送付することでなされます。また、保険未加入または生活保護者の受診者については実施医療機関より別府市医師会を通じ別府市の各担当課へ請求いたします。**別府市医師会より別府市各担当課別の請求明細書をお送りいたしますので、指定の請求書により月末締め翌月15日までに別府市医師会へ提出して下さい。**

※誓約書で受診した場合についても翌月に誓約書の原本を別府市医師会へ提出ください。

2024/3/14								
特定健診請求明細チェックリスト								
医療機関名 _____						医療機関確認印 <div style="border: 1px solid black; width: 80px; height: 40px;"></div>	医師会確認印 <div style="border: 1px solid black; width: 80px; height: 40px;"></div>	
No	受診日	氏 名	年齢	保険者番号	健診費用総額	窓口負担	請求金額	備考
1	20240401			00140015	8,072	922	7,150	
2	20240410			00440024	8,072		8,072	
小 計					16,144	922	15,222	
合 計					24,216	922	23,294	

イ 健診費用の支払

医療保険者は、送付された電子データの内容を点検したのち、健診の契約単価から自己負担額を控除した額を、実施機関が指定した口座に代行機関（大分県国民健康保険団体連合会・社会保険診療報酬支払基金）を通じて支払います。また、別府市医師会を通じ請求した分（その他保険未加入の受診者又は生活保護者について）につきましては各該当課から一端、別府市医師会が総額を受け取り実施機関が指定した口座（できれば市がん検診と同じでお願いします。）に支払います。

健診種別	請求先	支払方法	手数料
国保・後期高齢者	国保連合会	各月末日締めで翌々月に実施機関が指定した口座に支払います。	手数料は下記①と②の合計金額1,375円（税込）になります。 ① データ入力代行 1,155円（税込） ・各実施医療機関別健診データ入力・報告・集計・スマホアプリにてデータ提供 ・各保険者への電子データ報告作成
社保・共済・健保組合	診療報酬支払基金		
生活保護世帯 保険未加入者	別府市健康推進課	別府市医師会が月別に総額を受領し実施機関が指定した口座に支払います。	② データ請求代行 220円（税込） ・各実施医療機関別請求データ集計 ・各保険者への電子データ報告・修正 ・過誤・返戻請求の再請求 ※検査料：別紙4参照

(3) 過誤請求

代行機関から振り込まれた健診費用の額に過誤があると認められるときは、ただちに別府市医師会へ連絡をいただき、調査したのち、当該代行機関（大分県国民健康保険団体連合会・社会保険診療報酬支払基金）へ連絡いたします。その際に実施医療機関への直接確認の連絡がある場合があります。代行機関（大分県国民健康保険団体連合会・社会保険診療報酬支払基金）は、それぞれのケースに応じて関係機関（データ処理に関する過誤の場合は大分県国民健康保険団体連合会または社会保険診療報酬支払基金、受診資格等に関する過誤の場合は各医療保険者）に問い合わせ過誤のある受診者を確定したのち、別府市医師会を通じて健診実施機関へ連絡いたしますので、各過誤申出書等の様式により医療保険者へ過誤修正の申請を別府市医師会を通じて行います。

(4) データ管理（個人情報の適切な管理）

受診者の健診データは、その他の医療情報と同様に重要な個人情報です。健診業務を実施するに当たっては、記録の漏洩を防止するとともに、事業に携わる担当者には守秘義務を課すなど、契約で示される個人情報取扱注意事項、関係法令、「医療・介護関係事業者における個人情報の取扱いのためのガイドライン」（平成16年12月24日医政発第1224001号、薬食発第1224002号、老発第1224002号）に則った適切な管理をお願いします。

(5) 受診券情報入力

受診者の健診データと別に決済を行うための電子データとして、住所、氏名、性別、生年月日等の属性部分のほかに受診券に記載されている「受診券整理No.」、「保険者番号」、「受診券有効期限」、や保険証に記載されている「被保険証記号」、「被保険証番号」等の入力が必要となります。

該当欄に✓を記入

受診者 カナ氏名	けんぼ たろう	本人家族	
受診者 漢字氏名	健保 太郎	<input checked="" type="checkbox"/>	
性別	男 <input checked="" type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>		
昭和 平成	<input checked="" type="checkbox"/> 25 年 10 月 10 日生	年齢	70
〒	874-0908		
住所	別府市上田の湯町〇〇〇号		
電話番号	097700△△△△		

生年月日は該当和暦年号を✓で、
年月日は和暦で記入

「被保険証記号」「被保険証番号」は、保険証から記入下さい
また、「生保」の場合は保険者名欄に「生保」と記載して下さい。
保険者番号は記載しなくても結構です。

住所に変換しますので郵便番号は必ずご記入下さい。

受診券に記載されている内容をお書き下さい。
ただし保険者番号について後期高齢者保険者番号は特定健診の
み大分県内統一の「39440003」ですのでお間違えないよう
にしてください。

受診日	西暦	20	24	年	4	月	5	日
保険者番号	00440024							
保険者名	※生保の方のみ”生保”と記入							
受診券 整理番号	2020000000							
有効期限 (西暦)	20	25	年	3	月	31	日	健診区分
								<input checked="" type="checkbox"/> 平日 <input type="checkbox"/> 休日
左詰記入								
被保険者 記号	00000000							
被保険者 番号	00000000000000							

(6) 料金情報入力

受診券より保険者毎に下記料金を記入していただきます。保険者・年齢構成と追加項目を照らし合わせご確認の上金額を記入して下さい。(詳しくは別紙1「請求区分記入一覧表」参照)
 ※請求に関係する事項ですので必ず記入して下さい。金額を間違えて記入すると返戻や過誤請求(15ページ(3))の処理をすることになります。

社保(協会けんぽ)扶養者 40歳~74歳の場合

所 属 医 師 会	7150									
基本健診 自己負担額	区分	割合		%	金額					円

【記入例】 ※選択項目が追加されても窓口負担額は変わりませんのでご注意ください。

- ・心電図追加の場合は「1,324円」を加算して、「請求金額 9,396円」を記入
- ・貧血検査追加の場合は「214円」を加算して、「請求金額 8,286円」を記入
- ・眼底検査追加の場合は「570円」を加算して、「請求金額 8,642円」を記入

※複数追加の場合はそれぞれの検査料を上記の要領で加算して下さい。(別紙1「請求区分記入一覧表」参照)

健保組合・共済組合の場合

所 属 医 師 会	8072									
基本健診 自己負担額	区分	割合		%	金額					0円

健保組合と共済組合の場合は「持参」される「受診券」に記載されている内容に即してご記入下さい。

(例) 特定健診基本の場合

健診費用：8,072 (受診者) 窓口負担額：0円

請求金額：健診費用(8,072円) - 窓口負担額(0円) - 他の健診による負担額(0円) = 8,072円

【ポイント】

料金情報入力は各保険者への請求データとしての決済処理に非常に重要となり、記載間違えはレセプト同様に「返戻」や「過誤請求」につながりますので受診券をよく確認し、上記の要領で記入して下さい。
 詳しくは下記、別紙1「請求区分記入一覧表」をご覧ください。

令和6年度請求区分記入一覧表

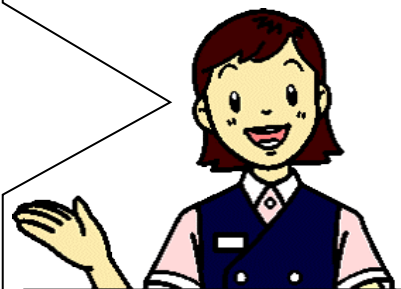
別紙1

所 属 医 師 会	①請求金額									
基本健診 自己負担額	区分	割合		%	金額					②窓口負担金 円

※請求金額及び窓口負担金は特定健診記入票①(提出用)上記部分に記載して下さい。

保険者	年齢構成	詳細項目			請求区分			
		貧血 214円	心電図 1,324円	眼底 570円	基本 費用	他の健診 負担額	②窓口 負担金	①請求 金額
社保配偶者 (全国健康保険協会) ※共済・健保組合・全国国民 組合については保険者で個 人負担金異なりますので 受診券をよくご確認ください。	40歳~74歳	選択項目なし			8,072	0	922	7,150
		○			8,286	0	922	7,364
			○		9,396	0	922	8,474
				○	8,642	0	922	7,720
		○	○		9,610	0	922	8,688
		○		○	8,856	0	922	7,934

HbA1cは
必須項目と
なっています。



Ⅳ. 健診実施の流れ

1 特定健康診査（健康診査）実施の流れ

（1）問 診

特定健診依頼書の質問項目に沿って、既往歴、現病歴、生活習慣等を確認し、不備があれば医療機関で訂正・記入してください。依頼書はOCR（読み取り用紙）シートですので折ったり、曲げたりしないようお願いします。

※別紙3-1、3-2、「医療機関用転写用紙」をご利用いただいても結構です。

特定健診問診票（40歳から74歳）

特定健診問診票（一定基準認定障害者・後期高齢者、生保75歳以上）

質問項目	回答	記入欄
1 現在、血圧を下げる薬を服用している	はい	はい
2 現在、血糖を下げる薬又はインスリン注射を服用している	はい	はい
3 現在、コレステロールや中性脂肪を下げる薬を服用している	はい	はい
4 腎臓から、尿中（尿）に、血（血）が出たり、治療を受けたことがある	はい	はい
5 腎臓から、心臓病（狭心症、心臓病）にかかっているといわれたり、治療を受けたことがある	はい	はい
6 尿道から、慢性腎臓病や腎不全にかかっているといわれたり、治療（人工透析など）を受けていますか	はい	はい
7 胆臓から胆汁といわれたことがある	はい	はい
8 過去、たばこを習慣的に吸っていましたが、現在2週間以上禁煙している	はい	はい
9 20歳の時の体重から10kg以上増加している	はい	はい
10 1日30分以上の軽い汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している	はい	はい
11 日常生活において歩行又は同様の身体活動を1日1時間以上実施している	はい	はい
12 ほぼ同じ年齢の男性と比較して歩く速度が遅いと思う	はい	はい
13 食事をおかずに食べる頻度はどれくらいありますか	はい	はい
14 人と比較して食べる速度が遅い	はい	はい
15 就寝前の3時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある	はい	はい
16 朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか	はい	はい
17 朝食を抜くことが週に3回以上ある	はい	はい
18 お酒（日本酒、焼酎、ビール、洋酒）の飲む頻度はどのくらいですか	はい	はい
19 1日あたりの飲酒量（日本酒1合（アルコール度数15%・約180ml）の目安：ビール（5%・500ml）、焼酎（25%・約110ml）、ワイン（14%・約180ml）、ウイスキー（43%・60ml）、サチウハイ（5%・約500ml、7%・約550ml）	はい	はい
20 睡眠で休養が十分取れている	はい	はい
21 運動や生活などの生活習慣を改善しようと思いませんか（いずれか1つ）	はい	はい
22 生活習慣改善の医療指導を受けたことがありますか	はい	はい

質問項目	回答	記入欄
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 半年前に比べて困るもの（*）が食べにくくなりましたか	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か月間で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書かれていますか	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	

※回答の場合は「いいえ」にいたします。

2021年度より、特定健診依頼書が「40歳から74歳までの方」と「一定基準認定障害者・後期高齢者、生保75歳以上の方まで」の2種類の専用用紙となります。

項目	記入欄
既往歴	特になし
現病歴	病名コード
自覚症状	症状コード

既往歴が特になしの場合は✓を記入

特定健診依頼書用紙裏面に病名コード表がありますので当てはまるコード No を記入して下さい。最大6個まで選択可能です。

自覚症状が特になしの場合は✓を記入

特定健診依頼書用紙裏面に症状コード表がありますので当てはまるコード No を記入して下さい。最大6個まで選択可能です。

(2) 身体計測

- ・身長、体重、腹囲（74歳以下）の計測を行います。（BMIの計算は自動計算します。）
- ・腹囲測定をするときは衣服の上からではなく直接メジャーを腹部に当ててください。
- ・立位、軽呼吸時、臍の高さで測定してください。
- ・腹囲を測定する場所は、受診者の負担とならないよう別室で行うか、カーテン等で仕切りをするなど配慮をお願い致します。

(3) 血圧測定

できる限り自動血圧計を用いて（無い場合は水銀血圧計）、収縮期、拡張期血圧を測定します。収縮期 130mmHg 以上、または拡張期 85mmHg 以上の場合は、受診者に数回深呼吸をさせた後、もう一度測定してください。

(4) 検 尿

原則として、中間尿を採取してもらいます。尿糖、尿蛋白を試験紙法で検査してください。尿潜血は報告用紙には出力しますが国へ返すデータには記録しません。

基本項目	食後時間	10	時間		分後	
	身体計測	身長	150	5	cm	
		体重	50	5	kg	
		腹 囲	85	0	男 85cm未満 女 90cm未満	
	血圧測定	腹 囲の測定方法	V 実測		自己測定	自己申告
		収縮期	135	mmHg	130未満 (受診動脈硬化判定値 130未満)	
		拡張期	90	mmHg	85未満 (受診動脈硬化判定値 90以上)	
		血 圧の測定方法	自動	水銀	※記入しないでください。	
	尿 検 査	尿蛋白	(-) (±) (1+) (2+) (3+以上)	V		
		尿 糖	(-) (±) (1+) (2+) (3+以上)		V	
女 性			生理中のため未実施		妊婦のため未実施	

身長、体重、腹囲は小数点に合わせて記入下さい。

血圧測定値は、令和3年度より1回分の測定値のみの記入欄しかありませんので、結果表に記載したい測定値を記入して下さい。血圧の測定方法は未記入で結構です。

尿糖・蛋白は必須項目、尿潜血については結果を記入すれば報告書に出力できます。機能障害や生理中等で採尿できない場合は記入して下さい。なお中止理由をチェックする欄がありませんので、尿検査周辺の空きスペースに「中止」(または排尿障害)とご記入下さい。尿検査の結果未記入の場合、結果表に「測定不能」と記載し、結果表を返却致しますので、ご了承下さい。また、後日採尿し結果表への記載希望の場合は、付箋等を利用し、「後日報告」等を記載してお知らせ下さい。

(5) 診察（理学的検査）

診察は、視診、触診、打聴診等の理学的検査を行います。

他 覚 所 見 (打聴診)	特になし	
---------------	------	--

「他覚所見コード」は依頼用紙裏面よりお選びいただけます。※他覚所見コードにない場合はその他の欄へご記入ください。

医師判定は、システムにて自動判定致します。記入があった場合は、自動判定ではなく記入された結果を反映致します。なお、既往歴で過去歴/治療中の判断がシステムでは出来ないため、治療中の病気があり、医師の判断を「治療中」としたい場合は、必ず「7.治療中(継続)」にチェックをして下さい。

医師判定	1. 異常なし	2. 軽度	3. 中等	4. 要受診 (再検)
医師判定 (その他)	5. 要受診 (精密検査)	6. 要受診 (至急)	7. 治療中 (継続)	

※詳細項目の心電図判定及び眼底判定の記入はこちらの欄へご記入お願い致します。

詳細項目の心電図判定及び眼底判定の記入は医師判定(その他)の欄へ記入して下さい。

(6) 血液検査

肝機能、血中脂質、血糖に関する血液検査を実施します。採血時に受診者から食後経過時間を聞き取って記録してください。

【市町村国保・社保・生保74歳まで】

1. 基本項目のみの場合

院内専用セット欄のA:「トクイケンシ」にチェック

氏名・性別・年齢の記入

2. 基本項目に貧血検査を追加する場合

院内専用セット欄のA:「トクイケンシ」にチェック

氏名・性別・年齢の記入及び選択項目の1にチェック

【一定基準認定障害者・後期高齢者健康診査、生保75歳以上】

3. 基本項目にアルブミン

院内専用セット欄のA:「トクイケンシ」にチェック

氏名・性別・年齢の記入及び選択項目の2にチェック

この依頼書は、複数受診者において同一項目を依頼する場合のみご利用ください。選択項目欄は、一部受診者において追加項目を依頼する際に、項目名称(項目コード)を記入し各受診者欄の該当する項目番号にV印を記入してください。

同一検査一覧依頼書 S(Z)-2 病医院控 (増)

931-63 資料 1-3

〇〇〇〇〇〇クリニック 健診

内科 消化 小児 精神 外科 整形外科 皮膚科

診療科目 泌尿 産科 婦人 耳鼻 皮膚科 その他(記入欄)

外来 入院

病棟

検査項目

院内専用セット

A トクイケンシ F カンエンケンシ

B ECセット G タイチョウカン1

C SBセット H タイチョウカン2

D SAセット I センリザセンカン

E TLセット J EAセット

同依頼項目

09911 イッパン

選択項目

No.1 09921 ホンケンツ

No.2 09922 アルブミン

BML管理欄(この欄は記入しないでください)

1 ベッパ タロウ

2 ベッパ ジロウ

3 ベッパ ハナコ

性別 年齢

検査項目

依頼書

依頼 V

数字 4

(7) 貧血検査

下記の基準に該当した者に対し、医師は受診者の性別、年齢等を踏まえた個別の判断により貧血検査を実施します(必ずしも実施する必要はありません。)

ア 貧血の既往歴を有する者

イ 視診等で貧血が疑われる者

貧血検査	実施理由	1. 質問	2. 診察	3. 視診	4. 既往
		5. 前年	6. 契約	7. その他	
	所見なし				
	所見①				その他所見①
	所見②				その他所見②

上記「ア」又は「イ」に該当する場合は、実施理由のチェックをお願い致します。
※×の部分の記入はしなくてよいです。

(8) 心電図検査 ⇒ **※特定健康診査当日のみ実施可能ですので、ご注意ください。**

当該年度の健診結果等において下記の基準に該当した者で医師が必要と認めた者が詳細対象者となる。

- ア 収縮期血圧が 140mmHg 以上、又は拡張期血圧が 90mmHg 以上
イ 問診等において不整脈が疑われる者

心電図検査	実施理由	1. 質問	2. 診察	4. 既往	5. 前年
		6. 契約	7. その他		
	対象者	0. 詳細健診以外で実施	1. 検査結果による対象者	2. ア・イの対象者	
	所見なし				
	所見①			その他所見①	
	所見②			その他所見②	
所見③			その他所見③		

上記、『ア・イ』のいずれかに該当する場合は【実施理由】及び【対象者】をチェックして下さい。

依頼用紙裏面の「心電図所見コード」より所見を選択して下さい。
なお、所見コード表に無い所見がありましたらその他の所見の欄へご記入お願い致します。

※心電図判定は、医師判定の 1～7 より選択し、医師判定(その他)欄へ記入して下さい。

(9) 眼底検査 ⇒ **※特定健康診査当日から 1 ヶ月以内は実施可能です。**

検査依頼方法は別紙“資料 5 詳細項目：眼底検査依頼について”を参照

当該年度の健診結果等において下記の基準に該当した者で医師が必要と認めた者が詳細対象者となる。

- ① 血圧 a 収縮期血圧 140mmHg 以上 b 拡張期血圧 90mmHg 以上
② 血糖 a 空腹時血糖 126mg/dl 以上 b HbA1c (NGSP) が 6.5% 以上
c 随時血糖 126mg/dl 以上

眼底検査	実施理由	2. 診察	4. 既往	5. 前年			
		6. 契約	7. その他				
	対象者	0. 詳細健診以外で実施	1. 検査結果による対象者				
	所見なし						
	所見①			その他所見①			
	所見②			その他所見②			
	K-W	0	I	II a	II b	III	IV
	Sheie 分類 (H)	0	1	2	3	4	
	Sheie 分類 (S)	0	1	2	3	4	
	Scott 分類	I a	I b	II	III a	III b	
		IV	V a	V b	VI		
	Wong Mitchell 分類	所見なし	軽度	中等度	重症		
改変 Davis 分類	網膜なし	単純網膜症	増悪性網膜症	増悪性網膜症			
	1	2	3	4			

上記、①血圧の『a、b』②血糖の『a、b、c』に該当する場合は【対象者：1.検査結果による対象者】へチェックをお願い致します。

依頼用紙裏面の「眼底所見コード」より所見を選択して下さい。
なお、所見コード表に無い所見がありましたらその他の所見の欄へご記入お願い致します。

キースワグナー分類等は、どれか一つの分類を選択し記入をお願い致します。

※眼底判定は、医師判定の 1～7 より選択し、医師判定(その他)欄へ記入して下さい。

(10) 血清クレアチニン検査

当該年度の健診結果等において下記の基準に該当した者で医師が必要と認めた者が
詳細対象者となる。

- ① 血圧
 - a 収縮期血圧 130mgHg 以上
 - b 拡張期血圧 85mmHg 以上
- ② 血糖
 - a 空腹時血糖 100mg/dl 以上
 - b HbA1c (NGSP) が 5.6% 以上
 - c 随時血糖 100mg/dl 以上

血清クレアチニン	実施理由	1. 質問	2. 診察	3. 視診	4. 既往
		5. 前年	6. 契約	7. その他	
対象者	0. 詳細健診 以外で実施	1. 検査結果による 対象者			

(大分県内では全員実施項目となります。)

※血清クレアチニン欄は、システム側で自動処理いたしますので、記入はしなくてよいです。

※大分県国保の受診者の方には下記『「特定健診」結果のお渡しについて』をお渡しください。

別府市特定健康診査を受けられた方へ

特定健康診査は“メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)”に着目した健診です。

メタボリックシンドロームの予備軍の方や該当者の方を早期発見し、生活習慣の改善を支援します。

検査項目		検査で調べていること
必須項目 (全員が受ける項目)	質問票	服薬歴、喫煙歴、自覚症状等
	身長・体重・BMI	肥満度が分かります。標準体重＝身長(m)×身長(m)×22
	腹 囲	メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の危険性をみます。
	血 圧	高血圧・低血圧の有無をみます。
	尿	糖
		糖尿病発見の手がかりです。
		蛋 白
		腎臓などの病気を見つける手がかりです。
	血液脂質	中性脂肪
		血液中の脂肪の一種。多すぎると動脈硬化を進めます。
		HDLコレステロール
	LDLコレステロール	血管壁に沈着したコレステロールを運び去る役目をします。 (動脈硬化を予防する善玉コレステロール)
		血管内にコレステロールをため込みます。 (動脈硬化を促進する悪玉コレステロール)
	肝機能	GOT
		肝臓・心臓の異常発見の手がかりになります。
		GPT
		肝臓の細胞の働きをみます。
		γ-GTP
		アルコール性肝障害・肝臓・胆道などの異常をみます。
師(一定の 詳細な項目 と認め た場合)医	血糖	血 糖
		血液中のブドウ糖のことで糖尿病を見つける手がかりになります。
		ヘモグロビンA1c
		長期間の血糖コントロールの目安となります。
	腎機能	eGFR
		腎臓の働きをみます。
		血清クレアチニン
		慢性腎臓病を見つける手がかりになります。
師(一定の 詳細な項目 と認め た場合)医	貧血	血色素
		赤血球
		ヘマトクリット
		血球成分の比率のことで貧血を調べます。
		心電図
		不整脈、心臓肥大、冠状動脈(心臓を取り巻き、栄養・酸素を与える血管)の硬化など心臓の異常を調べます。
		眼底検査
		高血圧や糖尿病により眼底の血管に変化がないかをみます。

★今回の健診結果のお渡しについて★

後日、医師からの説明とともに健診結果表をお渡しします。

()月()日()曜日()時()分にお越しください。

健診結果、メタボの赤信号(積極的支援該当者)又は黄色信号(動機づけ支援該当者)の方は“特定保健指導”を受けることをお勧めします。該当するかどうかは健診結果のお渡し日に説明いたします。

医療機関:

【第 17 版】

早わかり特定健診マニュアル

発行日 2024 年 4 月 1 日

発行所 一般社団法人別府市医師会
地域保健センター

TEL 0977-23-2279

FAX 0977-26-4001

(非売品)