

事務連絡
令和6年4月1日

社保被扶養者特定健診
受託施設長様

鹿児島市医師会
総務部 地域医療課

令和6年度 集合契約B（社保被扶養者の特定健診）委託契約内容について

かねてから、特定健診・特定保健指導受託事業にご協力いただき、感謝申し上げます。

さて、令和6年度の集合契約B（社保被扶養者の特定健診）について、契約内容を下記のとおりお知らせいたします。委託料単価は、**令和5年度と同様です**。

また、関係資料を3月末に発送しております。**令和6年度から記録票と質問票が別紙のとおり変更となっております**ので、ご留意くださいますようお願いいたします。

記

1. 令和6年度 委託料単価《令和5年度と同様》

健診項目		委託料単価	
特定 健診	基本項目	8,737円	
	詳細な健診	貧血検査	169円
		心電図検査	996円
		眼底検査	1,200円
		血清クレアチニン 及び eGFR	122円
特定保健指導	動機付け支援	10,267円	
	積極的支援	24,619円	

2. 受診者自己負担について

医療保険者によって、受診者の窓口負担料が異なりますので、必ず受診券の内容をご確認ください。

3. 実施項目

(1) 基本健診項目

質問票(問診)、身体計測(身長・体重・腹囲・BMI)、理学的所見(身体診察)、血圧、血中脂質検査(空腹時中性脂肪、※やむを得ない場合には随時中性脂肪(空腹時(絶食10時間以上)以外に採血を行う)・HDL-C・LDL-C)、肝機能検査(AST・ALT・γ-GT) 血糖検査<空腹時血糖(食後10時間以上)、ヘモグロビンA1c [NGSP値](食後10時間未満)>、尿検査(糖・蛋白)

※令和6年度から随時中性脂肪による血中脂質検査が可能となった。

(2) 詳細健診項目

貧血検査、心電図検査、眼底検査、血清クレアチニン及び eGFR

特定健康診査記録票（鹿児島市医師会集合契約分）

※太枠のみご記入下さい。（健康診査の結果は保健指導や健康相談を実施する以外の目的で使用されることはありません。）

氏名	(カナ)		性別	男	・	女			
	(漢字)		生年月日	明・大・昭	年	月	日 (歳)		
住所 (電話番号)	〒 - (-)								
保険者番号				整理番号					
被保険者証等	記号				有効期限	20	年	月	日
	番号				窓口負担	負担区分: 1.負担なし 2.定額負担 3.定率負担 4.保険者負担上限額			
	枝番	※枝番は任意記入				基本健診 負担区分	又は負担率 負担金額		
				詳細健診 負担区分				円又は%	

既往歴	1. 高血圧 2. 糖尿病(高血糖値) 3. 脂質異常症(高脂血症等) 4. 痛風(高尿酸血症) 5. 脳卒中(脳出血・脳梗塞等) 6. 虚血性心疾患(狭心症・心筋梗塞等) 7. 腎・泌尿器疾患(慢性腎不全・人工透析等) 8. 胃・腸疾患 9. 呼吸器疾患 10. 貧血 11. 肝疾患 12. 膵臓疾患 13. 血液疾患 14. 眼疾患 15. 耳鼻科疾患 16. その他()
自覚症状	1. 動悸 2. 息切れ 3. 胸がしめつけられる感じ 4. 脈の乱れ 5. 手足のしびれ 6. 手足のまひ 7. 頭痛 8. 顔・足のむくみ 9. 立眩み 10. 舌のもつれ 11. 目眩 12. 耳鳴り 13. のどの渇き 14. 気分が沈んだり重くなる 15. 不眠 16. 肩こり 17. 腰痛 18. 下痢 19. 便秘 20. その他()
他覚症状	1. 眼瞼結膜蒼白 2. 浮腫(眼瞼) 3. 肝臓肥大 4. 浮腫(下腿) 5. 心音不順 6. 不整脈 7. その他()

項目		検査結果
身計 体測	身長 (cm)	
	体重 (kg)	
	腹囲 (cm)	
	BMI	
血圧	収縮期血圧 (mmHg)	
	拡張期血圧 (mmHg)	
採時 血間	1. 空腹時(食後10時間以上) 2. 食後(食後3.5時間以上10時間未満) 3. 食直後(食後3.5時間未満)	1,2,3 ご記入
血脂 中質 検査	空腹時中性脂肪 (mg/dl) (食後10時間以上)	
	随時中性脂肪 (mg/dl) (食後10時間未満)	
	HDL-コレステロール (mg/dl)	
	LDL-コレステロール (mg/dl)	
肝機能 検査	AST(GOT) (IU/l)	
	ALT(GPT) (IU/l)	
	γ-GTP (IU/l)	
血糖 検査	血糖 (mg/dl)	
	HbA1c (%) ※食後10時間未満は必須	
尿検査	尿糖	1. - 2. ± 3. + 4. ++ 5. +++
	尿蛋白	

項目		検査結果
貧血 検査	赤血球数 (万/mm ³)	
	血色素量 (g/dl)	
	ヘマトクリット値 (%)	
心電 図 検査	1. 異常所見あり 2. 異常所見なし	所見
	1. 異常所見あり 2. 異常所見なし	所見
眼底 検査	1. 異常所見あり 2. 異常所見なし	所見
血清クレアチニン及び eGFR	血清クレアチニン (mg/dl)	
	eGFR (ml/分/1.73m ²)	
メタボリック シンドローム 判定	1. 基準該当 2. 予備群該当 3. 非該当 4. 判定不能	

■貧血検査・心電図検査・眼底検査・血清クレアチニン及びeGFRは医師の判断により実施

医師の判断 (詳細項目実施について) 及び総合診断			
---------------------------------	--	--	--

実施日	令和	年	月	日	健診機関番号	4	6	1
健診機関名 所在地 (電話番号)	〒 (-)				医師 氏名			

R6年度特定健康診査質問票（鹿児島市医師会集合契約分）

氏名		(すべてご記入下さい)
質問項目		回答
1-3	現在、aからcの薬の使用の有無(医師の診断・治療のもとで服薬中の者を指す。)	
1	a. 血圧を下げる薬を服用していますか。	①はい ②いいえ
2	b. インスリン注射又は血糖を下げる薬を服用していますか。	①はい ②いいえ
3	c. コレステロールや中性脂肪を下げる薬を服用していますか。	①はい ②いいえ
4	医師から、脳卒中(脳出血、脳梗塞等)にかかっているといわれたり、治療を受けたりしたことがありますか。	①はい ②いいえ
5	医師から、心臓病(狭心症、心筋梗塞等)にかかっているといわれたり、治療を受けたりしたことがありますか。	①はい ②いいえ
6	医師から、慢性腎臓病や慢性の腎不全にかかっているといわれたり、治療(人工透析など)を受けたりしたことがありますか。	①はい ②いいえ
7	医師から、貧血といわれたことがありますか。	①はい ②いいえ
8	現在、たばこを習慣的に吸っていますか。※加熱式タバコも含む ※「現在、習慣的に喫煙している者」とは、条件1と条件2を両方満たす者である。 条件1:最近1か月間吸っている 条件2:生涯で6か月間以上吸っている、又は合計100本以上吸っている	①はい(条件1と条件2を両方満たす) ②以前は吸っていたが、最近1か月間は吸っていない(条件2のみ満たす) ③いいえ(①②以外)
9	20歳の時の体重から10kg以上増加していますか。	①はい ②いいえ
10	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施していますか。	①はい ②いいえ
11	日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施していますか。	①はい ②いいえ
12	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速いですか。	①はい ②いいえ
13	食事をかんで食するときの状態はどれにあてはまりますか。	①何でもかんで食べることができる ②歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある ③ほとんどかめない
14	人と比較して食べる速度が速いですか。	①速い ②普通 ③遅い
15	就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ありますか。	①はい ②いいえ
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。	①毎日 ②時々 ③ほとんど摂取しない
17	朝食を抜くことが週に3回以上ありますか。	①はい ②いいえ
18	お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度はどのくらいですか。 (※「やめた」とは、過去に月1回以上の習慣的な飲酒歴があった者のうち、最近1年以上酒類を摂取していない者)	①毎日 ②週5~6日 ③週3~4日 ④週1~2日 ⑤月に1~3日 ⑥月に1日未満 ⑦やめた ⑧飲まない(飲めない)
19	飲酒日の1日当たりの飲酒量 日本酒1合(アルコール度数15度・180ml)の目安: ビール(同5度・500ml)、焼酎(同25度・約110ml)、 ワイン(同14度・約180ml)、ウイスキー(同43度・60ml)、 缶チューハイ(同5度・約500ml、同7度・約350ml)	①1合未満 ②1~2合未満 ③2~3合未満 ④3~5合未満 ⑤5合以上
20	睡眠で休養が十分とれていますか。	①はい ②いいえ
21	運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いませんか。	①改善するつもりはない ②改善するつもりである(概ね6か月以内) ③近いうちに(概ね1か月以内)改善するつもりであり、少しずつ始めている ④既に改善に取り組んでいる(6か月未満) ⑤既に改善に取り組んでいる(6か月以上)
22	生活習慣の改善について、これまでに特定保健指導を受けたことがありますか。	①はい ②いいえ