

令和8年度特定健診 受診券の様式

別紙1

<前年度からの主な変更点>

- ・サイズが大きくなりました（A4サイズよりやや小さめ）
- ・片面印刷になりました（裏面なし）
- ・受診券は「ピンク色」

受診券

この用紙が受診券です

電話番号記入欄
(携帯番号)

令和8年度 特定健康診査等受診券

受診券整理番号		受診者の氏名	
性 別		生 年 月 日	
健 診 の 種 類			
有 効 期 限			
窓口での自己負担			
備 考			

交付

(注意事項)

- 上記の電話番号記入欄に電話番号を記入してください（特定保健指導の連絡等に用いますので、あらかじめ同意のうえ御記入ください）。
- 健診を受診するときには、本券と旭川市国民健康保険の資格が確認できるものの両方を窓口へ提出してください。
- 健診は、記載されている有効期限内に受診してください。
- 健診結果は、受診者本人に対して通知するとともに、旭川市が保管し、必要に応じて特定保健指導等に活用しますので、御了承の上、受診願います。
- 健診結果は、匿名化されたデータファイルに加工し、実施結果報告として部分的に国及び国民健康保険団体連合会に提出するほか、受診者の健康の保持増進を図るために活用しますので、御了承の上、受診願います。
- 受診者が旭川市国民健康保険の資格を喪失したときは、本券を使用することができません。
- 不正に本券を使用した者は、刑法により詐欺罪として拘禁刑の処分を受けることがあります。
- 本券の記載事項に変更があった場合は、旭川市国民健康保険課（直通 25-9841）まで連絡ください。

保険者名	旭川市	保険者番号	010041
所在地	旭川市7条通9丁目	電話番号	0166-25-9841

印

受診区分が印字されます

- ①⑦ 特定健診（40～74歳）
- ③⑧ 35～39歳健診
- ⑤ 特定健診または後期高齢者医療健診（75歳）

あっ！
受診券
ない！



～ 特定健診の受付を担当される皆様へ～
受診券が無くても、特定健診は受けられます

①

旭川市国民健康保険に加入している35歳以上の方である
(H4.3.31以前に生まれている)

はい

②

特定健診を受診していない又は受診したか覚えていない



はい

③

国民健康保険課に特定健診を受診できるか確認する
TEL：0166-25-9841（特定健診担当直通）
・患者さんの氏名、生年月日をお知らせください。



すぐにお調べします。
(1～2分程度、おまちください！)

④

・健診受診の可否（今年度、まだ受診していないか）
・受診券番号
などを電話で回答します
※ 受診券番号を記載した通知を後日、医療機関宛に送付します

受診可の確認がとれた

⑤

特定健診を受診
患者さんに「別紙3」を渡してください（重複受診の防止）



より多くの方に特定健診を受診いただけるよう、皆様のご協力をお願いいたします。

令和8年度の特定健康診査等受診券について

本日は、特定健康診査を受診いただきありがとうございます。

特定健診は年度内(令和9年3月31日まで)に1回となっております。

ご自宅に受診券(ピンク色)がある場合は、破棄願います。

なお、年度内に再度受診された場合、健診費用(約8,000円程度)を全額負担いただくこととなりますのでご注意ください。

これからも、毎年特定健診をご活用くださるよう、お願いいたします。



(お問合せ先)

旭川市国民健康保険課 特定健診担当

0166-25-9841

令和8年度の特定健康診査等受診券について

本日は、特定健康診査を受診いただきありがとうございます。

特定健診は年度内(令和9年3月31日まで)に1回となっております。

ご自宅に受診券(ピンク色)がある場合は、破棄願います。

なお、年度内に再度受診された場合、健診費用(約8,000円程度)を全額負担いただくこととなりますのでご注意ください。

これからも、毎年特定健診をご活用くださるよう、お願いいたします。



(お問合せ先)

旭川市国民健康保険課 特定健診担当

0166-25-9841

旭川市国民健康保険特定健康診査(40～74歳)
又は35～39歳健診(年齢拡大分)

健診日

生年月日

名前

質問票

1. 服薬状況

現在、次の薬を使用していますか？

①	血圧を下げる薬	はい	いいえ
②	血糖を下げる薬・インスリン注射	はい	いいえ
③	コレステロールや中性脂肪を下げる薬	はい	いいえ

2. 既往歴

次の疾患について、これまでに治療を受けた、又は現在治療を受けていますか？

①	高血圧症	はい	いいえ
②	糖尿病	はい	いいえ
③	脂質異常症(高脂血症)	はい	いいえ
④	高尿酸血症(痛風)	はい	いいえ
⑤	脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	はい	いいえ
⑥	心臓病(狭心症・心筋梗塞等)	はい	いいえ
⑦	慢性腎不全・人工透析	はい	いいえ
⑧	貧血	はい	いいえ

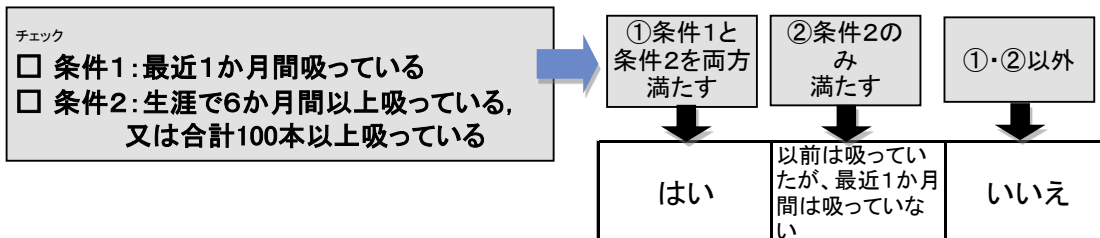
3. 血縁関係のある方(父母・兄弟等)で、次の疾患をお持ちの方はいますか？

①	高血圧症	はい	いいえ
②	糖尿病	はい	いいえ
③	脂質異常症(高脂血症)	はい	いいえ
④	高尿酸血症(痛風)	はい	いいえ
⑤	脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	はい	いいえ
⑥	心臓病(狭心症・心筋梗塞等)	はい	いいえ
⑦	慢性腎不全・人工透析	はい	いいえ

4. 現在、たばこを習慣的に吸っていますか？

※「習慣的」とは、以下の「条件1」と「条件2」の両方を満たす場合です。

※健診実施前1か月間に1本以上吸っている場合は、「条件1」を満たします。



5. 最後に食事を摂ってから、どのくらいの時間が経過していますか。

10時間以上	3.5時間～ 10時間未満	3.5時間未満
--------	------------------	---------

～食直後（食事開始時3.5時間未満）で採血される方へ～

正確に血糖値を判定するため、食直後（食事開始時3.5時間未満）の血糖値は判定しないこととなっています。

そのため、以下の2つの方法からご選択ください。

1 このまま特定健診を受診する

食事開始時3.5時間未満で特定健診を受診する場合は、血糖値を測定できないことをご了承ください。

2 受診日又は時間を変更する

血糖値をより正確に測定するために、可能な限り空腹時(絶食10時間以上)、やむを得ない場合は随時(食事開始時3.5時間以上、絶食10時間未満)で採血できるよう、受診日又は時間を変更し、再受診をお願いいたします。

令和8年度 特定健診 判定値

別紙6

			(正常値)	保健指導判定値	受診勧奨判定値			
基本的な健診の項目 ※その他の健診項目	身体の大きさ	BMI		~24.9	25.0~			
		腹 囲	男性	~84.9	85.0~			
			女性	~89.9	90.0~			
	血管への影響 (動脈硬化の危険因子)	内臓脂肪の蓄積	空腹時中性脂肪		~149	150~299	300~	
			随時中性脂肪		~174	175~299	300~	
			HDLコレステロール		40~	~39	/	
			AST (GOT)		~30	31~50	51~	
			ALT (GPT)		~30	31~50	51~	
			γ-GT (γ-GTP)		~50	51~100	101~	
		内皮障害	血 圧	収縮期		~129	130~139	140~
				拡張期		~84	85~89	90~
		尿酸		2.1~7.0	7.1~7.9	~2.0 8.0~		
		インスリン抵抗性	空腹時血糖		~99	100~125	126~	
			随時血糖		~99	100~125	126~	
			HbA1c (NGSP値)		~5.5	5.6~6.4	6.5~	
			食直後血糖		/	/	/	
			尿 糖		(-)	(±)	(+) ~	
		腎 臓	血清クレアチン		/	/	/	
			eGFR (糸球体ろ過量)		60~	45~59.9	~44.9	
	尿蛋白		(-)	(±)	(+) ~			
	尿潜血		(-)	(±)	(+) ~			
	その他の動脈硬化危険因子		LDLコレステロール	~119	120~139	140~		
	詳細な健診の項目	血管変化	心 臓	心電図	所見なし	所見あり		
脳			眼底検査	H0S0	H1-2,S1-4	H3-H4		
血管の易血栓化・貧血		赤血球	男性	400~539	360~399 540~599	~359 600~		
			女性	360~489	330~359 490~549	~329 550~		
		ヘマトクリット	男性	38.5~48.9	35.4~38.4 49.0~50.9	~35.3 51.0~		
			女性	35.5~43.9	32.4~35.4 44.0~47.9	~32.3 48.0~		
		血色素量 (ヘモグロビン値)	男性	13.1~16.3	12.1~13.0 16.4~18.0	~12.0 18.1~		
			女性	12.1~14.5	11.1~12.0 14.6~16.0	~11.0 16.1~		

参考資料) 厚生労働省: 標準的な健診・保健指導プログラム【令和6年度版】、各関係学会ガイドライン

〒070-8525
旭川市7条通9丁目
旭川市役所ビル101
アサカワ ケンカワ
旭川 健太郎 様

国保 特定健診 結果表(旭川市)

既往歴及び現病歴	
家族歴	
自覚症状	
他覚症状	喫煙

特定健診結果

* 治療中の方へ
脂質異常症、高血圧、糖尿病で服薬中の場合、数値の前に「治療」と記載されます。

項目	基準値		要医療 直ちに生活習慣の改善が必要です。医療機関で精密検査を受けましょう。
	異常なし よりよい生活習慣の改善が心かげきましょう。	要保健指導 生活習慣の改善が必要です。	
身長 cm			
体重 kg			
BMI kg/m ²	18.5~24.9	18.4以下 25.0以上	
腹囲 cm	男性 85未満 女性 90未満	85以上 90以上	
LDLコレステロール mg/dl	~119	120~139	140~
空腹時中性脂肪 mg/dl	~149	150~299	300~
随時中性脂肪 mg/dl	~174	175~299	300~
HDLコレステロール mg/dl	40~	~39	
肝機能 AST (GOT) U/l	~30	31~50	51~
肝機能 ALT (GPT) U/l	~30	31~50	51~
肝機能 γ-GT (γ-GTP) U/l	~50	51~100	101~
尿酸 mg/dl	2.1~7.0	7.1~7.9	~20 8.0~
収縮期血圧 mmHg	~129	130~139	140~
拡張期血圧 mmHg	~84	85~89	90~
空腹時血糖/随時血糖 mg/dl	~99	100~125	126~
HbA1c % (NGSP法) (ヘモグリアンジン)	~5.5	5.6~6.4	6.5~
尿糖	-	±	+
尿蛋白	-	±	+
尿潜血	-	±	+
血清クレアチニン mg/dl			
eGFR(推算糸球体ろ過量)	60~	45~59.9	~44.9

詳細健診結果

項目	基準値		要医療 直ちに生活習慣の改善が必要です。医療機関で精密検査を受けましょう。
	異常なし よりよい生活習慣の改善が心かげきましょう。	要保健指導 生活習慣の改善が必要です。	
赤血球	男性 400~539 女性 360~489	360~399 330~359 490~549	~359 600~
ヘマトクリット (Ht)	男性 38.5~48.9 女性 35.5~43.9	35.4~38.4 32.4~35.4 44.0~47.9	~35.3 51.0~
血色素 (ヘモグロビン)	男性 13.1~16.3 女性 12.1~14.5	12.1~13.0 16.4~18.0 11.1~12.0 14.6~16.0	~12.0 18.1~ ~11.0 16.1~
眼底	HOSO H1~2, S1~4	H3~4	
今年度眼底所見	所見なし	所見あり	
心臓	心電図	心電図所見	

判定

項目	区分	
	非該当	基準該当
メタボリックシンドローム判定	情報提供	積極的支援
保健指導の階層化	あり	なし

判断

医師の判断	
-------	--

● 医師の判断や検査の結果が「要医療」と記載・判定されている方は、かかりつけ医や医療機関でのご相談をお勧めします。(現在治療中の方は色つきの基準が異なります)
● 健診結果により、保健師・管理栄養士が保健指導を行っております。電話や家庭訪問にて御連絡を差し上げる場合がありますので、よろしくお願いたします。

<連絡先> 旭川市健康保健部 健康推進課 健康支援担当 0166-25-6365 ※ 裏面もご覧ください

別紙7 (実際はA3カラー印刷)

旭川市の健康診査の結果通知について

	特定健診（40～74歳） 35～39歳健診（年齢拡大分）	後期高齢者医療健診
結果通知	受診後およそ <u>6週間～10週間後</u> に <u>健康推進課健康支援担当</u> から 郵送で通知します。	<u>受診した医療機関</u> から <u>直接通知</u> します。
お問合せ先	●健診について 市民生活部 国民健康保険課 保健事業担当 電話 25-9841 ●保健指導・健康相談について 健康推進課 健康支援担当 電話 25-6365	●健診について 市民生活部 国民健康保険課 後期高齢者医療係 電話 25-8536 ●健康相談について 健康推進課 健康支援担当 電話 25-6365

1 特定健診情報の交換用基本情報ファイル(1送信あたり1ファイル。)

ファイルの記録内容	フィールド名称	モード	最大 バイト	データ 形式	記録内容	備考
特定健診の交換用情報	種別	数字	2	固定	結果送付・返戻送付等の別を記録	別表 1 参照
	送付元機関	数字	10	可変	特定健診機関番号、代行機関番号又は保険者番号を記録	別表 2 参照
	送付先機関	数字	10	可変	特定健診機関番号、代行機関番号又は保険者番号を記録	別表 2 参照
	作成年月日	数字	8	固定	ファイルの作成年月日(西暦)を記録	
	実施区分	数字	1	固定	特定健診:「1」を記録	別表 3 参照
	総ファイル数	数字	8	可変	特定健診情報ファイルの数と決済情報ファイルの数を合わせた総ファイル数を記録	

2 特定健診情報ファイル(1健診結果あたり1ファイル。1送信あたり複数ファイル。)

ファイルの記録内容	フィールド名称	モード	最大 バイト	データ 形式	解説	備考
受診情報	報告区分	数字	2	固定	実施区分(1桁)+「0」 特定健診:「10」を記録	報告区分:別表 17 参照 実施区分:別表 3 参照 (注 1) XML 標準様式の項目名称は「健診実施年月日」
	実施年月日	数字	8	固定	特定健診の実施年月日(西暦)を記録	XML 標準様式では「健診実施時のプログラム種別」とも示される
	健診プログラムサービスコード	数字	3	固定	健診実施時の区分を記録	別表 16 参照 XML 標準様式では「健診実施時のプログラム種別」とも示される
特定健診機関情報	特定健診機関番号	数字	10	固定	特定健診機関番号を記録	別表 2 参照
	名称	漢字	40	可変	特定健診機関名称を記録	
	郵便番号	英数	8	固定	特定健診機関の郵便番号を記録	NNN—NNNN
	所在地	漢字	80	可変	特定健診機関の所在地を記録	
	電話番号	英数	15	可変	特定健診機関の電話番号を記録	
特定健診情報 受診者情報	整理用番号 1	英数	64	固定		保険者での設定は不要 国への実績報告(匿名化済)、 国への実績報告(匿名化前) を送付する時のみ使用
	整理用番号 2	英数	64	固定		
	整理用番号 3	英数	64	固定		
	整理用番号 4	英数	64	固定		
	整理用番号 5	英数	64	固定		
	整理用番号 5 チェックコード	英数	2	固定		
	保険者番号	数字	8	固定	特定健診の受診者が加入している保険者の保険者番号を記録	
	被保険者証等記号	漢字又は英数	40	可変	特定健診の受診者の被保険者証等記号を記録	レセ電算形式と同一
	被保険者証等番号	漢字又は英数	40	可変	特定健診の受診者の被保険者証等番号を記録	レセ電算形式と同一
	枝番	数字	2	固定	個人単位被保険者番号の枝番を記録	(注 2)
	氏名	全角カタカナ	40	可変	特定健診の受診者氏名を記録	(注 3)
	生年月日	数字	8	固定	特定健診の受診者の生年月日(西暦)を記録	(注 1)
	男女区分	数字	1	固定	特定健診の受診者の性別を記録	別表 4 参照
郵便番号	英数	8	固定	受診券裏面に記入された受診者の郵便番号を記録	NNN—NNNN	
住所	漢字	80	可変	受診券裏面に記入された受診者の住所を記録		
受診券情報	受診券整理番号	数字	11	固定	保険者が記載した受診券の整理番号を記録	別表 5-①参照
	有効期限	数字	8	固定	受診券の有効期限(年月日(西暦))を記録	
特定健診の健診結果・問診結果情報 (詳細な健診項目を含む) (抜粋) (注 5)	項目コード	数字	17	可変	特定健診の項目コード(JLAC10・17 桁コード)を記録	「健診結果・質問票情報」
	項目名	漢字又は英数	40	可変	特定健診の項目名を記録(省略可)	
	データ値	数字又は漢字	項目により可変	可変	特定健診のデータ値を記録	
単位	漢字又は英数	項目により可変	可変	特定健診のデータ値の単位を記録(省略可)		
追加健診項目及び人間ドックの検診項目 結果情報 (抜粋) (注 5)	項目コード	数字	17	可変	追加健診項目及び人間ドックの項目コード(JLAC10・17 桁コード)を記録	「健診結果・質問票情報」
	項目名	漢字又は英数	40	可変	追加健診項目及び人間ドックの項目名を記録(省略可)	
	データ値	数字又は漢字	項目により可変	可変	追加健診項目及び人間ドックのデータ値を記録	
	単位	漢字又は英数	項目により可変	可変	追加健診項目及び人間ドックのデータ値の単位を記録(省略可)	

3 決済情報ファイル

(1) 決済情報ファイル(1健診結果あたり1ファイル。)

ファイルの記録内容	フィールド名称	モード	最大 バイト	データ 形式	解説	備考
受診情報	実施区分	数字	1	固定	特定健診:「1」を記録	別表 3 参照
受診者情報	特定健診機関番号	数字	10	固定	特定健診機関番号を記録	特定健診情報と決済 情報を紐付けするた めの情報
	保険者番号	数字	8	固定	特定健診の受診者が加入している保険者の保険者番号を記録	
	被保険者証等記号	漢字又は英数	40	可変	特定健診の受診者の被保険者証等記号を記録	
	被保険者証等番号	漢字又は英数	40	可変	特定健診の受診者の被保険者証等番号を記録	
	枝番	数字	2	固定	個人単位被保険者番号の枝番を記録 (注 2)	
	氏名	全角カタカナ	40	可変	特定健診の受診者氏名を記録	
	生年月日	数字	8	固定	特定健診の受診者の生年月日(西暦)を記録	
	男女区分	数字	1	固定	特定健診の受診者の性別を記録	
	郵便番号	英数	8	固定	受診券裏面に記入された受診者の郵便番号を記録	
	住所	漢字	80	可変	受診券裏面に記入された受診者の住所を記録	
決済情報 受診券情報	受診券整理番号	数字	11	固定	保険者が記載した受診券の整理番号を記録	別表 6 参照 (人間ドックの場合は記 録しない)
	有効期限	数字	8	固定	受診券の有効期限(年月日(西暦))を記録	
	窓口負担(基本的な健診)	数字	1	固定	基本的な健診項目に係る窓口負担の種別(1:負担なし、2:定額負担、3:定率負担、4:保険者負担上限額)を記録	
		数字	6	固定	受診券に記載された負担額(率)又は保険者負担上限額を記録	

決済情報	窓口負担(詳細な健診)	数字	1	固定	詳細な健診項目に係る窓口負担の種別(1:負担なし、2:定額負担、3:定率負担、4:保険者負担上限額)を記録	別表6参照 (人間ドックの場合は記録しない)
		数字	6	固定	受診券に記載された負担額(率)又は保険者負担上限額を記録	
	窓口負担(追加健診)	数字	1	固定	追加健診に係る窓口負担の種別(1:負担なし、2:定額負担、3:定率負担、4:保険者負担上限額)を記録	別表6参照 (人間ドックの場合は記録しない)
		数字	6	固定	受診券に記載された負担額(率)又は保険者負担上限額を記録	
	窓口負担(人間ドック)	数字	1	固定	人間ドックに係る窓口負担の種別(1:負担なし、2:定額負担、3:定率負担)を記録	別表6参照
		数字	6	固定	受診券に記載された負担額(率)を記録	
		数字	1	固定	人間ドックに係る窓口負担の種別が保険者負担上限額の場合に「4:保険者負担上限額」を記録	別表6参照
		数字	6	固定	受診券に記載された保険者負担上限額を記録	
	請求区分	数字	1	固定	請求区分の種別を記録	別表7参照
	委託料単価(個別健診・集団健診)区分	数字	1	固定	委託料単価の種別を記録	別表15参照 (人間ドックの場合は記録しない)
	単価(基本的な健診)	数字	9	可変	基本的な健診項目の単価を記録	(人間ドックの場合は記録しない)
		数字	1	固定	詳細な健診項目のコードを記録	別表8参照
単価(詳細な健診)	数字	9	可変	詳細な健診項目の単価を記録	項目ごとに繰り返し記録 (人間ドックの場合は記録しない)	
	数字	17	固定	追加健診項目のコード(JLAC10・17桁コード)を記録(人間ドックの場合は記録しない)	項目ごとに繰り返し記録	
単価(追加健診又は人間ドック)	数字	9	可変	追加健診又は人間ドックの単価を記録	(注4)	
窓口負担金額(基本的な健診)	数字	6	固定	基本的な健診項目に係る窓口負担金額を記録	(人間ドックの場合は記録しない)	
窓口負担金額(詳細な健診)	数字	6	固定	詳細な健診項目に係る窓口負担金額を記録	(人間ドックの場合は記録しない)	
窓口負担金額(追加健診又は人間ドック)	数字	6	固定	追加健診又は人間ドックに係る窓口負担金額を記録		
単価(合計)	数字	9	可変	単価の合計金額を記録		
窓口負担金額(合計)	数字	9	可変	特定健診の受診者が窓口で負担した合計金額を記録		
他の検診による負担金額	数字	9	可変	集合契約において、他の法令に基づく検診(生活機能評価等)を共同実施した場合の、他の検診側で負担する金額を記録		
請求金額	数字	9	可変	当該受診者に係る保険者への請求金額を記録		
代行機関の処理結果	種別	数字	2	固定	データ種別を記録	別表1参照
	記録年月日	数字	8	固定	記録年月日(西暦)を記録	
	返戻理由	数字	2	固定	代行機関による返戻理由コードを記録	別表9参照
保険者の処理結果	漢字	200	可変	代行機関による返戻理由等(詳細)を記録	別表9参照	
	種別	数字	2	固定	データ種別を記録	別表1参照
	記録年月日	数字	8	固定	記録年月日(西暦)を記録	
	数字	2	固定	保険者による過誤返戻理由コードを記録	別表10参照	
	漢字	200	可変	保険者による過誤返戻理由等(詳細)を記録	別表10参照	

(2) 特定健診機関等の集計情報ファイル(1送信あたり1ファイル。)

ファイルの記録内容	フィールド名称	モード	最大バイト	データ形式	記録内容	備考
集計情報	実施区分	数字	1	固定	特定健診:「1」を記録	別表3参照
	特定健診受診者の総数	数字	6	可変	特定健診受診者の総数を記録	
	特定健診の単価の金額総計	数字	9	可変	特定健診に係る決済情報の単価(合計)の集計を記録	
	特定健診の窓口負担の金額総計	数字	9	可変	特定健診に係る決済情報の窓口負担金額(合計)の集計を記録	
	他の検診による負担金額の総計	数字	9	可変	集合契約において、他の法令に基づく検診(生活機能評価等)を共同実施した場合の、他の検診側で負担する金額(合計)の集計を記録	
	特定健診の請求金額総計	数字	9	可変	特定健診に係る決済情報の請求金額の集計を記録	

注1 西暦は数字“YYYYMMDD”の形式で格納するが、入力時・出力時のみ被保険者証や受診券等の印字を鑑み西暦(数字“GYMMDD”)の形式で対応することも考えられる。

注2 枝番については把握できる範囲内で確認・入力を行う(後期高齢者については、入力不要)。

注3 氏名は全角カタカナの形式で格納するが、受診券、被保険者証及びそれらのQRコードでは半角カタカナとなるため、入力時・出力時のみ半角カタカナで対応することも考えられる。

注4 特定健診以外の項目について、項目と単価がそれぞれ設定されている場合は、項目ごとに繰り返し記録する。

複数の項目をグループ化して単価が設定されている場合(がん検診、事業者健診、人間ドック等)はその単価のみ記録し請求が行われる。

その請求金額について、負担すべき者が複数含まれており、かつ保険者に一括で請求される取り決めをしている場合(特定健診実施機関において、各負担者ごとに分類し直接請求すべきであるが、そうしない場合)は、請求を受けた保険者において、各負担者分を分類し、それぞれに請求する。

注5 「特定健診の健診結果・問診結果情報」欄や「追加健診項目及び人間ドックの検診項目結果情報」欄は、別添の「健診結果・質問票情報」から一部抜粋した項目を列挙しているに過ぎず、実際は「健診結果・質問票情報」がデータとして挿入される(そのため、「結果識別」「データ基準(下限値・上限値)」「データ値コメント」の項目は上記表では省略)。なお、後期高齢者の健診結果については、「特定健診の健診結果・問診結果情報」欄を使用する。

注6 各ファイルはXML標準形式とする。本表は必須項目の一部を示したものであり、XML標準形式に生成するために必要な情報等については、本表にない詳細な技術的規格を掲載している https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/xml_30799.html を参照すること。

別表1 種別コード

コード名	コード	内容	備考
種別コード	1	特定健診機関又は特定保健指導機関から代行機関	請求
	2	代行機関から特定健診機関又は特定保健指導機関	返戻
	3	代行機関から保険者	請求
	4	保険者から代行機関(未決済データの場合)	返戻依頼
	5	保険者から代行機関(決済済データの場合)	過誤請求
	6	特定健診機関又は特定保健指導機関から保険者	代行機関を介しない場合
	7	保険者から特定健診機関又は特定保健指導機関	
	8	保険者から保険者	
	9	その他	
	10	保険者から国	実績報告
	11	代行機関から保険者へ確認依頼	確認依頼
	12	閲覧用	閲覧用特定健診結果
	13	予備	関係機関からの要望により設定
	14	予備	
	15	予備	
	16	予備	
	17	予備	
	18	予備	
	19	予備	
	20	予備	

別表2 特定健診機関等の番号

コード名	バイト数	内容	備考
特定健診機関等の番号	10	特定健診機関番号・特定保健指導機関番号	番号の設定については、手引きを参照
	8	代行機関番号	
	8	保険者番号	
	未定	その他	

別表3 実施区分コード

コード名	コード	内容	備考
実施区分コード	1	特定健診情報	
	2	特定保健指導情報	
	3	国への実績報告(匿名化済)	
	4	他の健診結果の受領分	事業者健診の結果を受領した場合
	5	国への実績報告(匿名化前)	
	6	予備	
	7	予備	
	8	予備	
	9	予備	

別表4 男女区分コード

コード名	コード	内容	備考
男女区分コード	1	男	
	2	女	

別表5-① 受診券整理番号設定ルール

年度番号「2桁」(西暦下2桁) + 種別「1桁」 + 個人番号「8桁」

種別番号	種別	備考
1	特定健康診査	
5	特定健康診査+特定保健指導	セット券

※ 発行に当たっては、整理番号は連番とし、欠番は設定しない。

※ 個人番号部分については、保険者の実情に応じて設定できる。

(発行場所が複数拠点の場合に、支所番号を先頭に付番する等。ただし、その場合でも連番での設定を遵守すること。)

別表5-② 利用券整理番号設定ルール

年度番号「2桁」(西暦下2桁) + 種別「1桁」 + 個人番号「8桁」

種別番号	種別	備考
2	特定保健指導(積極的支援)	
3	特定保健指導(動機付け支援)	
4	特定保健指導(動機付け支援相当)	
5	特定健康診査+特定保健指導	セット券

※ 発行に当たっては、整理番号は連番とし、欠番は設定しない。

※ 年度番号については、特定保健指導の基になった特定健康診査の実施年度を記載する。

※ 個人番号部分については、保険者の実情に応じて設定できる。

(国への実績報告時においては、利用券を発券しない場合は、個人番号については固定値「00000000」を埋める。)

別表 6 窓口負担コード

コード名	コード	内容	備考
窓口負担コード	1	受診者・利用者は負担なし	
	2	受診者・利用者は定額負担	(単位：円)
	3	受診者・利用者は定率負担	(単位：%)
	4	保険者の負担上限額	(単位：円)

別表7 請求区分コード

コード名	コード	内容	備考
請求区分コード	1	基本的な健診	
	2	基本的な健診+詳細な健診	
	3	基本的な健診+追加健診項目	
	4	基本的な健診+詳細な健診+追加健診項目	
	5	人間ドック	

別表8 詳細な健診項目コード(医師の判断による追加健診項目)

コード名	コード	内容	備考
詳細な健診項目コード	1	貧血検査	
	2	心電図検査	
	3	眼底検査	
	4	血清クレアチニン検査	

別表9 代行機関の処理結果

コード名	コード	内容	備考
返戻理由コード	01	データの記録形式不備	
	02	データの記録もれ	
	03	健診結果データ異常	
	04	契約対象外	
	05	受診券・利用券の整理番号不備	
	06	有効期限外	
	07	窓口負担金額不備	
	08	健診・指導機関からの取下げ依頼による	
	09	その他	具体的内容を返戻理由2に記録

別表10 過誤返戻理由コード

コード名	コード	内容	備考
過誤返戻理由コード	01	被保険者証の記号・番号の誤り	
	02	受診券・利用券の整理番号の誤り	
	03	受診者・利用者氏名の誤り	
	04	該当者なし	
	05	保険者番号と記号の不一致	
	06	資格喪失後の受診	資格喪失日・証回収日を過誤返戻理由2に記録
	07	重複請求	複数回健診受診等を含む
	08	健診・指導機関からの取下げ依頼による	
	09	その他	具体的内容を過誤返戻理由2に記録

別表11 保健指導実施時点コード

コード名	コード	内容	備考
保健指導実施時点コード	1	開始時	
	2	実績評価時	集合契約の場合の最終決済時に記録
	3	途中終了時	被保険者資格喪失による利用停止・脱落等
	4	その他	個別契約の場合に記録(月次決済時、報告のみ等)1~3に該当しない場合
	5	初回未完了	初回面接を分割実施し、被保険者資格喪失による利用停止・脱落等により初回面接①のみとなった場合

別表12 保健指導区分コード

コード名	コード	内容	備考
保健指導区分コード	1	積極的支援	
	2	動機付け支援	
	3	動機付け支援相当	

別表 13 保健指導支援形態コード

コード名	コード	内容	備考
保健指導支援形態コード	1	個別支援（対面）	
	2	個別支援（遠隔）	
	3	グループ支援（対面）	
	4	グループ支援（遠隔）	
	5	電話	
	6	電子メール等	

別表 14 窓口負担徴収コード

コード名	コード	内容	備考
窓口負担徴収コード	1	初回指導時全額徴収した場合	
	2	1 以外の場合	

別表 15 委託料単価(個別健診・集団健診)区分コード

コード名	コード	内容	備考
委託料単価(個別健診・集団健診)区分コード	1	個別健診	
	2	集団健診	

別表 16 健診プログラムサービスコード

コード名	コード	内容	備考
健診プログラムサービスコード	000	不明	
	010	特定健康診査	
	020	広域連合の保健事業	
	030	事業者健診（労働安全衛生法に基づく健診）	
	040	学校健診（学校保健法に基づく職員健診）	
	060	がん検診	
	090	肝炎検診	
	990	上記ではない健診（検診）	

別表 17 報告区分コード

コード名	コード	内容	備考
報告区分コード	10	特定健診情報	(注 1)
	19	提出済み健診情報(閲覧用ファイル)の削除依頼	(注 1) (注 2)
	21	特定保健指導情報(開始時)	(別表 11 のコード 1 に相当)
	22	特定保健指導情報(実績評価時=集合契約の場合の最終決済時)	(別表 11 のコード 2 に相当)
	23	特定保健指導情報(途中終了時=利用停止等)	(別表 11 のコード 3 に相当)
	24	特定保健指導情報(その他)	(別表 11 のコード 4 に相当)
	25	特定保健指導情報(初回未完了)	(別表 11 のコード 5 に相当)
	40	特定健診以外の健診結果を送付	(注 1)
	41	事業者健診	
	42	自治体検診	
	43	乳幼児健診	
	44	妊婦健診	
	49	提出済み事業者健診等情報(閲覧用ファイル)の削除依頼	(注 2)
	99	そのほか	

注 1 送信側が XML ファイルを作成する時には、実施区分コード（別表 3）1 桁を 10 の位に設定し、1 の位にはゼロを設定するものとする。

受信側が XML ファイルを受信して使用する場合には、報告区分 2 桁のうち 10 の位の 1 桁をとりだし、実施区分コード（別表 3）として取得し使用する。ただし、特定健診情報ファイル（閲覧用）において提出済み健診情報の削除依頼時は「19」を設定する。

注 2 保険者からの閲覧用ファイルの削除依頼に使用。

旭川市条件	項目コード	項目名	データタイプ	単位	検査方法	備考・入力コード
<input type="checkbox"/>	2A040000001930102	ヘマトクリット値	数字	%	自動血球算定装置	小数点以下1桁
<input type="checkbox"/>	2A030000001930101	血色素量〔ヘモグロビン値〕	数字	g/dl	自動血球算定装置	小数点以下1桁
<input type="checkbox"/>	2A020000001930101	赤血球数	数字	万/mm3	自動血球算定装置	
<input type="checkbox"/>	2A020161001930149	貧血検査(実施理由)	漢字			詳細な随診の項目として貧血検査を実施した場合は必須
<input type="checkbox"/>	9A110160700000011	心電図(所見の有無)	漢字			1:所見あり, 2:所見なし
<input type="checkbox"/>	9A110160800000049	心電図(所見)	漢字			「1:所見あり」の場合に記号
<input type="checkbox"/>	9A110161600000011	心電図(対象者)	漢字			1:検査結果による心電図検査対象者, 2:本診断による心電図検査対象者
<input type="checkbox"/>	9A110161000000049	心電図(実施理由)	漢字			詳細な随診の項目として心電図検査を実施した場合は必須
<input type="checkbox"/>	9E100166100000011	眼底検査(シエイエ分類:H)	コード			1.0, 2.1, 3, 2, 4, 3, 5, 4
<input type="checkbox"/>	9E100166200000011	眼底検査(シエイエ分類:S)	コード			1.0, 2.1, 3, 2, 4, 3, 5, 4
<input type="checkbox"/>	9E100161600000011	眼底検査(対象者)	コード			1:検査結果による眼底検査対象者
<input type="checkbox"/>	9E100161000000049	眼底検査(実施理由)	漢字			詳細な随診の項目として眼底検査を実施した場合は必須。前年度の検査結果(血糖検査の値)に基づき対象者を選定した場合は、「前年度」と記載する
<input type="checkbox"/>	9N511000000000049	医師の診断(判定)	漢字			1:生理中, 2:腎臓病等の基礎疾患があるため排反障害を有する ※眼底検査実施理由
<input type="checkbox"/>	9N512000000000011	測定不可能・検査未実施の理由	コード			
<input type="checkbox"/>	9N516000000000049	健康診断を実施した医師の氏名	漢字			
<input type="checkbox"/>	9N701000000000011	服薬1(血圧)	コード			1:服薬あり, 2:服薬なし 質問票1-①
<input type="checkbox"/>	9N706000000000011	服薬2(血糖)	コード			1:服薬あり, 2:服薬なし 質問票1-②
<input type="checkbox"/>	9N711000000000011	服薬3(脂質)	コード			1:服薬あり, 2:服薬なし 質問票1-③
<input type="checkbox"/>	9N716000000000011	既往歴1(脳血管)	コード			1:はい, 2:いいえ 質問票2-⑤
<input type="checkbox"/>	9N721000000000011	既往歴2(心血管)	コード			1:はい, 2:いいえ 質問票2-⑥
<input type="checkbox"/>	9N726000000000011	既往歴3(腎不全・人工透析)	コード			1:はい, 2:いいえ 質問票2-⑦
<input type="checkbox"/>	9N731000000000011	貧血	コード			1:はい, 2:いいえ 質問票2-⑧
<input type="checkbox"/>	9N736000000000011	喫煙	コード			1:はい, 2:以前は吸っていたが、最近1ヶ月間は吸っていない, 3:いいえ 質問票4

※1 複数の疾患名や症状を入力するときは、間に全角スペースを入れて区切ること

○:必須項目

△:可能な限り入力してほしい項目

□:基準に該当する者に対し、医師の判断に基づき選択的に実施する項目

●:いずれかの項目で可

(空腹時又は随時中性脂肪、空腹時又は随時血糖)

特定健康診査等業務委託料請求書
(令和8年度実施分)

請求金額	億	千	百	十	万	千	百	十	円

(金額の頭に¥を記入してください)

令和 年 月分 特定健康診査等業務委託料を上記のとおり請求いたします。

令和 年 月 日

(宛先)旭川市長

住 所

医療機関名

代表者職氏名

印

※請求印は鮮明に押印してください。

(単位 円)

請求内訳・種別	単価	件数	金額
基本項目(個別健診)	8,514	件	0
基本項目(集団健診)	6,515	件	0
詳細健診	貧血	231	件
	心電図	1,430	件
	眼底	1,320	件
小 計			0
集団健診会場管理費	22,000	回	0
総 合 計			

※ この請求書は「特定健康診査」及び「中途加入者健診」(40歳～74歳)の請求用です。

「35歳～39歳健診」及び「中途加入者健診」(35歳～39歳)は様式第3号を使用してください。

振込金融機関名	銀 行			本 店
	信 金			
	農 協			支 店
口座番号	普通		口座名義 (カタカナ)	
	当座			

(口座名義欄は、請求者と異なる場合のみ記入し、その場合委任状を添付)

特定健康診査等業務委託料請求書(年齢拡大分)
(令和8年度実施分)

別紙12

請求金額	億	千	百	十	万	千	百	十	円

(金額の頭に¥を記入してください)

令和 年 月分 特定健康診査等業務委託料を上記のとおり請求いたします。

令和 年 月 日

(宛先)旭川市長

住 所

医療機関名

代表者職氏名

印

※請求印は鮮明に押印してください。

(単位 円)

請求内訳・種別	単価	件数	金額
基本項目(個別健診)	8,514	件	0
基本項目(集団健診)	6,515	件	0
合計			

※ この請求書は「35歳～39歳健診」及び「中途加入者健診」(35歳～39歳)の請求用です。
「特定健康診査」及び「中途加入者健診」(40歳～74歳)は様式第2号を使用してください。

振込金融機関名	銀 行			本 店
	信 金			
	農 協			支 店
口座番号	普通		口座名義 (カタカナ)	
	当座			

(口座名義欄は、請求者と異なる場合のみ記入し、その場合委任状を添付)