

2019年度  
市町村国民健康保険特定健診の実施機関受託業務内容調査票

機 関 番 号 \_\_\_\_\_

実施機関名 \_\_\_\_\_

【特定健診】

◇実施形態      個別健診<sup>※1</sup>（※市町村国保の集団健診<sup>※2</sup>については、集合契約対象外です。）

◇設備状況      ※下記①～③について自院か再委託かを必ず選択。

- ①血液検査（    ）自院で実施   （    ）再委託で実施  
    ※血清クレアチニン値からの eGFR の算出を含む
- ②心 電 図（    ）自院で実施   （    ）再委託で実施
- ③眼    底（    ）自院で実施   （    ）再委託で実施

注）関係箇所、すべての項目にチェックをお願いいたします。

※1 個別健診：医療機関の施設で行う形態で、受診者が診療を目的として来院している患者に混じって、設備を共有して行う健診。

※2 集団検診：医療機関(健診センター等)、公民館等の施設や検診車で行う形態で、専用の設備を設けて(日時を指定して健診のみ実施する場合を含む)行う健診。個別健診に該当しないもの。