

**令和 8 年度**  
**市町村国民健康保険特定健診の継続意思調査**  
**及び実施機関受託業務内容調査票**

機 関 番 号 \_\_\_\_\_

実施機関名 \_\_\_\_\_

**【継続意思確認】 ※ 昨年度実施した医療機関のみ記入**

- ・ 市町村国保特定健診を令和 8 年度も継続契約（する・しない）

**【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

**※3  
【オンライン資格確認による受付の可否】**

（    可      ・      否      ）

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。

※ 3    受診者が契約相手先の保険者の加入者であるか否かを判別する際に、オンライン資格確認（既存システムか、資格確認限定型かを問わない）による受診券・利用券に記載の保険資格の確認が可能か否か