

出雲市の健診における眼科依頼による眼底検査の方法

1. 眼科依頼による眼底検査とは

国保特定健康診査等の眼底検査は、今年度又は前年度の健診結果において判定基準に該当した対象者に対し、医師の判断により実施する詳細検査です。

眼底検査が必要であっても、健診実施医療機関では検査ができない場合に、眼科医療機関に眼底検査のみを依頼して実施します。

依頼する際には、「出雲市国保等健康診査 眼底検査依頼書」(A5版・ピンク色・4枚複写用紙)を使用します。この用紙は、出雲市が実施する出雲市国民健康保険の加入者を対象とした特定健診及び若年齢層健診、後期高齢者健診並びに生活保護世帯等健診にのみお使いいただくよう、健診実施医療機関にお願いしています。

2. 「眼底検査依頼書（4枚複写）」の内容

- 1枚目：①依頼元医療機関控
- 2枚目：②依頼先の眼科医療機関へ（兼眼科医療機関控）
- 3枚目：③依頼元医療機関へ（検査を実施した眼科医療機関から）
- 4枚目：④市提出用（検査を実施した眼科医療機関から市への請求に添付）

3. 検査の流れ【別図参照】

健診受診者のうち、眼科医療機関への眼底検査の必要が生じた者に対し、

●依頼元の健診実施医療機関は、

- (1)「眼底検査依頼書①～④」の「依頼元医療機関名」「依頼先眼科名」「受診者住所・氏名・生年月日」「健診の種類」及び「紹介」欄を記入し、「眼底検査依頼書②」の「紹介」医師名欄に押印します。
- (2)記入後①は依頼元医療機関の控えとして保存し、②～④を所定の封筒に入れて受診者に渡し、依頼先の眼科医療機関で眼底検査を受診するよう指示します。

●受診者は、

渡された「眼底検査依頼書②～④」の入った封筒を持って指示された眼科医療機関に行き、眼底検査を受診します。

●眼科医療機関は、

- (1)眼底検査を行い、検査結果等を「眼底検査依頼書②～④」の返信欄に記入し、「眼底検査依頼書③④」の「返信」医師名欄に押印してください。
- (2)「眼底検査依頼書③」を所定の封筒に入れ、受診者に依頼元の医療機関へ持って行くよう指示してください。
- (3)「眼底検査依頼書②」は、眼科医療機関の控えとして保管してください。
- (4)「眼底検査依頼書④」は、月ごとの出雲市への請求書に添付してください。

●（再度）依頼元の健診実施医療機関は、

受診者が持参する「眼底検査依頼書③」により、健康診査記録票（結果通知書）の眼底検査欄を記入（データ入力）のうえ、総合判定を行います。

4. 眼科医療機関からの検査料精算方法

出雲市に眼底検査料を請求してください。

検査を実施した月ごとに「出雲市国民健康保険若年齢層健康診査及び肝炎ウイルス検診等 委託料請求書」を作成し、「眼底検査依頼書④」とともに市へ送付してください。

【眼底検査依頼書①】

健診機関記入例

①依頼元医療機関控

出雲市国保等健康診査
眼底検査依頼書

依頼元医療機関名 いまいち内科	依頼先眼科名 北本町眼科
--------------------	-----------------

〔受診者〕住 所：出雲市 今市 町 70 番地
氏 名：出雲 太郎 性別（男）
生年月日：昭和 / 平成 55 年 10 月 2 日生〔☎ 21-2211〕

- ① 出雲市国民健康保険特定健康診査 2. 後期高齢者健康診査
3. 出雲市国民健康保険若年齢層健康診査 4. 生活保護世帯健康診査

<p>紹介 令和 8 年 8 月 5 日</p> <table border="1"> <tr> <td>血压値</td> <td>155 mmHg/</td> <td>90 mmHg</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">血液検査</td> <td>前年度血糖</td> <td>()</td> </tr> <tr> <td>今年度血糖</td> <td>mg/dL</td> </tr> <tr> <td>HbA1c</td> <td>()%</td> </tr> </table> <p>診断名 <u>高血圧症</u></p> <p>医師名 <u>今市 佳子</u></p>	血压値	155 mmHg/	90 mmHg	血液検査	前年度血糖	()	今年度血糖	mg/dL	HbA1c	()%	
血压値	155 mmHg/	90 mmHg									
血液検査	前年度血糖	()									
	今年度血糖	mg/dL									
	HbA1c	()%									

※依頼元の医療機関では、2枚目の紹介欄に押印をお願いします。

【眼底検査依頼書②】

眼科記入例

②依頼先の眼科へ
(兼眼科控)

出雲市国保等健康診査
眼底検査依頼書

依頼元医療機関名 いまいち内科	⇒	依頼先眼科名 北本町眼科
--------------------	---	-----------------

〔受診者〕住 所：出雲市 今市 町 70 番地
氏 名：出雲 太郎 性別（男）
生年月日：昭和 / 平成 55 年 10 月 2 日生〔☎ 21-2211〕

- ① 出雲市国民健康保険特定健康診査 2. 後期高齢者健康診査
3. 出雲市国民健康保険若年齢層健康診査 4. 生活保護世帯健康診査

<p>紹介 令和 8 年 8 月 5 日</p> <table border="1"> <tr> <td>血压値</td> <td>155 mmHg/</td> <td>90 mmHg</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">血液検査</td> <td>前年度血糖</td> <td>()</td> </tr> <tr> <td>今年度血糖</td> <td>mg/dL</td> </tr> <tr> <td>HbA1c</td> <td>()%</td> </tr> </table> <p>診断名 <u>高血圧症</u></p> <p>医師名 <u>今市 佳子</u> <u>（印）</u></p>	血压値	155 mmHg/	90 mmHg	血液検査	前年度血糖	()	今年度血糖	mg/dL	HbA1c	()%	<p>返信 令和 8 年 8 月 10 日</p> <p>① 異常なし</p> <p>2. 異常あり Scheie 分類：H-(<u>1</u>)S-(<u>1</u>) 糖尿病網膜症：<u>なし</u> あり 視神経乳頭陥凹拡大：<u>なし</u> あり その他： _____</p> <p>3. 透見困難</p> <p>医師名 <u>武者小路 浩二</u></p>
血压値	155 mmHg/	90 mmHg									
血液検査	前年度血糖	()									
	今年度血糖	mg/dL									
	HbA1c	()%									

※依頼先の眼科では、次葉以降の返信欄に押印をお願いします。

【眼底検査依頼書③】

③依頼元医療機関へ

出雲市国保等健康診査
眼底検査依頼書


依頼元医療機関名 いまいち内科	←	依頼先眼科名 北本町眼科
--------------------	---	-----------------

〔受診者〕住 所：出雲市 今市 町 70 番地

氏 名： 出雲 太郎 性別（男）

生年月日：昭和 / 平成 55 年 10 月 2 日生 [21 - 2211]

- ①. 出雲市国民健康保険特定健康診査 2. 後期高齢者健康診査
3. 出雲市国民健康保険若年齢層健康診査 4. 生活保護世帯健康診査

<p>紹介 令和 8 年 8 月 5 日</p> <table border="1"> <tr> <td>血压値</td> <td>155 mmHg / 90 mmHg</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">血液検査</td> <td>前年度血糖 ()</td> </tr> <tr> <td>今年度血糖 mg/dL</td> </tr> <tr> <td>HbA1c ()%</td> </tr> </table> <p>診断名 高血圧症</p> <p>医師名 今市 佳子</p>	血压値	155 mmHg / 90 mmHg	血液検査	前年度血糖 ()	今年度血糖 mg/dL	HbA1c ()%	<p>返信 令和 8 年 8 月 10 日</p> <p>①. 異常なし</p> <p>2. 異常あり Scheie 分類：H-(1)S-(1) 糖尿病網膜症： <input checked="" type="checkbox"/> あり 視神経乳頭陥凹拡大： <input checked="" type="checkbox"/> あり その他： _____</p> <p>3. 透見困難</p> <p>医師名 武者小路 浩 </p>
血压値	155 mmHg / 90 mmHg						
血液検査	前年度血糖 ()						
	今年度血糖 mg/dL						
	HbA1c ()%						

【眼底検査依頼書④】

④市提出用
(眼科から)

出雲市国保等健康診査
眼底検査依頼書


依頼元医療機関名 いまいち内科	←	依頼先眼科名 北本町眼科
--------------------	---	-----------------

〔受診者〕住 所：出雲市 今市 町 70 番地

氏 名： 出雲 太郎 性別（男）

生年月日：昭和 / 平成 55 年 10 月 2 日生 [21 - 2211]

- ①. 出雲市国民健康保険特定健康診査 2. 後期高齢者健康診査
3. 出雲市国民健康保険若年齢層健康診査 4. 生活保護世帯健康診査

<p>紹介 令和 8 年 8 月 5 日</p> <table border="1"> <tr> <td>血压値</td> <td>155 mmHg / 90 mmHg</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">血液検査</td> <td>前年度血糖 ()</td> </tr> <tr> <td>今年度血糖 mg/dL</td> </tr> <tr> <td>HbA1c ()%</td> </tr> </table> <p>診断名 高血圧症</p> <p>医師名 今市 佳子</p>	血压値	155 mmHg / 90 mmHg	血液検査	前年度血糖 ()	今年度血糖 mg/dL	HbA1c ()%	<p>返信 令和 8 年 8 月 10 日</p> <p>①. 異常なし</p> <p>2. 異常あり Scheie 分類：H-(1)S-(1) 糖尿病網膜症： <input checked="" type="checkbox"/> あり 視神経乳頭陥凹拡大： <input checked="" type="checkbox"/> あり その他： _____</p> <p>3. 透見困難</p> <p>医師名 武者小路 浩 </p>
血压値	155 mmHg / 90 mmHg						
血液検査	前年度血糖 ()						
	今年度血糖 mg/dL						
	HbA1c ()%						

【図：眼底検査を眼科等で実施する場合の流れ】

