

記入例

情報提供票(市町国民健康保険)

Excel入力の場合、「入力欄」を入力することで提供票に自動表示設定

医療機関名	医療法人 山口国保医院		医療機関番号	3 5 1 9 9 9 9 9 9 9 9
氏名	国保 太郎		生年月日	昭和 55 年 11 月 06 日
保険者番号	0 0 3 5 9 9 9 9		性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
被保険者番号	09999999		受診券整理番号	2 6 1 9 9 9 9 9 9 9 9
検査日	令和 08 年 06 月 01 日	医師の総合判断日	令和 08 年 06 月 02 日	

項目 ※受診勧奨判定値		検査結果			
身体計測	身長	1 7 3 . 0	cm		
	体重	63.0	kg	Excel入力の場合、身長、体重から自動表示	
	BMI	21.0	kg/m ²		
	腹囲	80.0	cm	<input checked="" type="checkbox"/> 実測 <input type="checkbox"/> 判定 <input type="checkbox"/> 申告	
(内臓脂肪面積)		cm ²	※内臓脂肪面積の検査をしている場合、腹囲の計測に代えられる		
診察	既往歴	<input checked="" type="checkbox"/> あり (前立腺肥大症) <input type="checkbox"/> なし			
	自覚症状	<input type="checkbox"/> あり () <input checked="" type="checkbox"/> なし			
	他覚症状	<input type="checkbox"/> あり () <input checked="" type="checkbox"/> なし			
血圧	収縮期血圧	※140mmHg以上			
	拡張期血圧	※90mmHg以上			
採血	採血時間(食後)	<input checked="" type="checkbox"/> 10時間以上 <input type="checkbox"/> 3.5時間以上10時間未満 <input type="checkbox"/> 3.5時間未満			
血中脂質検査	空腹時中性脂肪	※300mg/dl以上			
	HDL-コレステロール	22			Excel入力の場合、採血時間に応じ「空腹時中性脂肪」、「随時中性脂肪」に表示切替
	LDL-コレステロール	120 mg/dl			
	(Non-HDLコレステロール)	mg/dl			※中性脂肪が400mg/dl以上又は食後採血の場合、LDLをNon-HDLに代えられる
肝機能検査	AST(GOT)	※51U/I以上			
	ALT(GPT)	50 U/I			
	γ-GT(γ-GTP)	80 U/I			
腎機能検査	血清クレアチニン	0.67 mg/dl			
	eGFR	※45ml/min/1.73m ² 未満			
	空腹時血糖	100.8 ml/min/1.73m ²			※自動計算
血糖検査	空腹時血糖	110 mg/dl			
	HbA1c(NGSP)	6.3 %			
尿検査	尿糖	<input checked="" type="checkbox"/>	-	± + 2+ 3+以上	
	尿蛋白	<input checked="" type="checkbox"/>	-	± + 2+ 3+以上	
医師の判断	医師の判断(判定)	<input checked="" type="checkbox"/> 異常なし	治療中	<input type="checkbox"/> 経過観察 <input type="checkbox"/> 要治療 <input type="checkbox"/> 要精密検査	
	その他、所見等記入欄				
	尿検査未実施の理由	<input type="checkbox"/> 生理中 <input type="checkbox"/> 腎疾患等の基礎疾患があるため排尿障害を有する <input type="checkbox"/> その他			
	医師の氏名	山口花子			

●太枠は必須項目となっており、記載のない場合は返戻となります。□は✓を記載してください。

●検査日は、医師の総合判断日と同一の年度で、各検査を行った最初の日としてください。(総合判断日より3か月前まで)

●排尿障害等で尿検査を実施できない場合、その理由を「尿検査未実施の理由」から選択してください。

2026年度 情報提供票(市町国民健康保険)

入力欄
※必須エラーは項目名が赤表示となります。

医療機関名	医療法人 山口国保医院	医療機関番号	351999999
氏名	国保 太郎	生年月日	昭和55年11月06日
保険者番号	00359999	性別	1
被保険者番号	09999999	受診券整理番号	2619999999
検査日	令和08年06月01日	医師の総合判断日	令和08年06月02日
年度末年齢	46 歳	※自動計算	
身長	173.0 cm		
体重	63.0 kg		
BMI	21.0 kg/m ²	※自動計算	
腹囲	80.0 cm	測定方法	1
(内臓脂肪面積)	cm ²		
既往歴有無	1	既往歴	前立腺肥大症
自覚症状有無	2	自覚症状	
他覚症状有無	2	他覚症状	
収縮期血圧	136 mmHg		
拡張期血圧	86 mmHg		
採血時間(食後)	1		
空腹時中性脂肪	285 mg/dl		
HDL-コレステロール	22 mg/dl		
LDL-コレステロール	120 mg/dl		
(Non-HDLコレステロール)	mg/dl		
AST(GOT)	10 U/I		
ALT(GPT)	50 U/I		
γ-GT(γ-GTP)	80 U/I		
血清クレアチニン	0.67 mg/dl		
eGFR	100.8 ml/min/1.73m ²	※自動計算	
空腹時血糖	110 mg/dl		
HbA1c(NGSP)	6.3 %		
尿糖	1	入力結果により特定保健指導の対象者の階層結果(積極的支援、動機付け支援、情報提供、判定不能)が表示される	
尿蛋白	1		
医師の判断(判定)	1		
その他、所見等記入欄			
尿検査未実施の理由			
医師の氏名	山口花子		
質問票		特定保健指導階層化結果	情報提供

エラーチェック内容	
※■必須エラー、■確認エラー 確認エラーあり、要確認	
医療機関名	医療機関番号
氏名	生年月日
保険者番号	性別
被保険者番号	受診券整理番号
検査日	医師の総合判断日
身長	
体重	
BMI	
腹囲	測定方法
(内臓脂肪面積)	cm ²
既往歴	既往歴
自覚症状	自覚症状
他覚症状	他覚症状
収縮期血圧	
拡張期血圧	
採血時間(食後)	
空腹時中性脂肪	
HDL-コレステロール	
LDL-コレステロール	
(Non-HDLコレステロール)	
AST(GOT)	
ALT(GPT)	
γ-GT(γ-GTP)	
血清クレアチニン	
eGFR	
空腹時血糖	
HbA1c(NGSP)	
尿糖	
尿蛋白	
医師の判断(判定)	
その他、所見等記入欄	記載確認
尿検査未実施の理由	
医師の氏名	
質問票(回答)	
質問票(電話)	