

## 北九州市国民健康保険特定健診 結果通知書の仕様変更のお知らせ

拝啓 時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。  
平素は格別のお引き立てをいただき、厚くお礼申し上げます。

さて、この度、『北九州市国民健康保険にかかる実施要領の訂正について』と題した文書が北九州市医師会から配布されました。

これを受け、結果通知書の仕様を下記の通り変更させていただきます。

また、弊社独自仕様で報告しておりました、『医療受診勧奨値以上の検査項目』の表記に関しても、一部に誤解を招く旨のご指摘を受け、表記の変更をさせていただくことといたします。

誠に勝手ではございますが、事情ご賢察の上、何卒ご了承の程お願い申し上げます。

敬具

### 記

#### ■北九州市医師会通知による変更

項目	変更箇所	新	旧
血清クレアチニン	基準値	表記せず	男性 ~1.09 女性 ~0.69
	判定	表記せず	男性 1.09 超の時「H」表記 女性 0.69 超の時「H」表記
血色素量 (ヘモグロビン)	基準値	男性 13.1~ 女性 12.1~	男性 13.1~16.6 女性 12.1~14.6
	判定	表記せず	男性 16.6 超の時「H」表記 女性 14.6 超の時「H」表記

#### ■弊社独自仕様における変更

##### ●従来の表記

医療受診勧奨値以上の検査項目(○)	貧血、心電図の総合的な判断により	あり・なし
-------------------	------------------	-------



##### ●変更後の表記

医療受診勧奨値以上の検査項目(○)	あり・なし
-------------------	-------

#### ■変更期日

- 2018年6月18日(月)発行日分より

以上