

健診等内容表

区 分		内 容		
特 定 健 診 項 目	基本的な健診の項目	既往歴の調査（服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査を含む）		
		自覚症状及び他覚症状の検査		
		身体計測	身長	
			体重	
			腹 囲	
			BMI	
		血 圧	収縮期血圧	
			拡張期血圧	
		血中脂質検査	中性脂肪	
			HDL-コレステロール	
			LDL-コレステロール	
		肝機能検査	GOT	
			GPT	
	γ-GTP			
	血糖検査	血 糖（空腹時又は随時）		
		ヘモグロビンA1c		
	尿検査	糖		
		蛋 白		
	詳細な健診の項目 （医師の判断による 追加項目）	貧血検査	赤血球数	
			血色素量	
ヘマトクリット値				
心電図検査				
眼底検査				
血清クレアチニン及びeGFR				
保険者独自の検査項目 （全員実施）		代謝系検査	血清尿酸	
	尿検査	潜 血		
	貧血検査	赤血球数（※1）	（※1～5）詳細 健診を優先とし、 その対象から外れ た受診者にも全員 実施する。	
		血色素量（※2）		
		ヘマトクリット値（※3）		
	心電図検査（※4）			
腎機能検査	血清クレアチニン及び eGFR（※5）			

(留意事項)

- ※ 特定健康診査の結果を受診者に通知する際には、結果内容に合わせた、実施基準第3条に基づく必要な情報を提供するものとする。
- ※ 中性脂肪が400mg/dl以上である場合又は食後採血の場合は、LDLコレステロールに代えてNon-HDLコレステロール（総コレステロールからHDLコレステロールを除いたもの）で評価を行うことができる。
- ※ 血糖検査においては、血糖（空腹時又は随時）及びヘモグロビンA1c（NGSP値）の両方を実施するものとする。
- ※ 詳細な健診の項目（医師の判断による追加項目）を実施する場合は、受診者に十分な説明を行うと共に、国保連合会に送付する結果データにおいてその理由を詳述することとする。
- ※ 保険者独自の検査項目（血清尿酸、尿潜血、貧血検査、心電図検査、血清クレアチニン及びeGFR）については、受診者全員に実施する。
ただし、貧血検査、心電図検査、血清クレアチニン及びeGFRについては、詳細な健診の項目（医師の判断による追加項目）としての実施を優先する。詳細な健診の項目（医師の判断による追加項目）として実施しない場合は、保険者独自の検査項目として実施する。
- ※ 生理中の女性や腎疾患等の基礎疾患があるために排尿障害を有している者に対する尿検査、又はペースメーカー装着等すでに専門医療機関で受療している者に対する心電図検査について、やむを得ず検査を実施しなかった場合も認める。ただし、この場合甲から乙に心電図検査に係る委託費用は支払われない。
その他の項目については全て実施すること。実施されなかった場合は完全に実施するまで何度も実施するか、未実施扱いとする（この場合甲から乙に委託費用は支払われない）。

内 訳 書

区 分		1人当たり委託料単価		支払条件
		個別健診	集団健診	
特定健診項目	基本的な健診の項目	6,590円	5,510円	健診実施後に一括
その他	データ電子化、健診結果通知作成料、消費税等	1,370円	1,100円	
合計		7,960円	6,610円	

区 分		1人当たり委託料単価 (消費税含む)		支払条件
詳細な健診 (医師の判断による追加項目)	貧血検査	240円		健診実施後に一括
	心電図検査	1,430円		
	眼底検査	620円		
	血清クレアチニン及びeGFR	0円		
追加健診※ (保険者独自の検査項目)	貧血検査	240円		
	心電図検査	1,430円		
	血清クレアチニン及びeGFR	0円		
	血清尿酸	0円		
	尿潜血	0円		

※ 追加健診(保険者独自の検査項目)は、徳島県内の国保特定健診受診者全員に実施する。ただし、貧血検査・心電図検査・血清クレアチニン及びeGFRについては、詳細な健診(医師の判断による追加項目)を優先とし、その対象から外れた受診者に全員実施することとする。