

健診等内容表

区分		内容	
特定健康診査※7	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※1
			BMI
		血圧	収縮期血圧
			拡張期血圧
		血中脂質検査	空腹時中性脂肪
			随時中性脂肪※2
			HDL-コレステロール
			LDL-コレステロール※3
		肝機能検査	AST (GOT)
			ALT (GPT)
	γ-GT (γ-GTP)		
	血糖検査	空腹時血糖	
		随時血糖※4	
		ヘモグロビンA1c	
	尿検査※5	糖	
		蛋白	
詳細な健診の項目（医師の判断による追加項目）※6	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			
保険者等独自の追加健診項目	尿酸、血清クレアチニン（eGFR）、貧血検査、心電図検査、眼底検査		

※1 後期高齢者医療の被保険者については、腹囲測定は省略する。

※2 やむを得ず空腹時以外に採血を行う場合は、随時中性脂肪により脂質検査を行うことを可とする。

※3 空腹時中性脂肪若しくは随時中性脂肪が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。

※4 やむを得ず空腹時以外に採血を行った場合は、食直後（食事開始時から 3.5 時間未満）を除き随時血糖による血糖検査を行うことを可とする。

※5 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については、検査不能として実施を行わない場合も認めるものの、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）。

- ※6 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。
- ※7 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。

（注1）後期高齢者医療の被保険者については、被保険者が居住する市町村が定めた内容により実施する。

（注2）保険者等独自の追加健診項目については、別紙2-2「追加健診項目一覧表」に記載。

追加健診項目一覧表

特定健康診査

保険者番号	保険者名	追加健診項目				
		尿酸	血清 クレアチニン (eGFR)	貧血検査	心電図検査	眼底検査
320036	出雲市	○	○			
320044	益田市	○	○	○		
320069	安来市	○	○	○	○	
320911	津和野町	○	○	○		
321067	吉賀町	○	○	○	○	○
321075	隠岐の島町	○	○	○	○	
323014	島根県医師 国民健康 保険組合	○	○	○		

後期高齢者健康診査

保険者番号	市町村名	追加健診項目				
		尿酸	血清 クレアチニン (eGFR)	貧血検査	心電図検査	眼底検査
39322045	益田市	○	○	○		
39322060	安来市	○	○	○	○	
39325014	津和野町	○	○	○		
39325055	吉賀町	○	○	○	○	○

(注) 詳細な健診の項目が追加健診項目に記載されている場合は、医師の判断によらず一律に実施することになる。

ただし、厚生労働大臣が定める基準に基づき医師が必要と認める場合は、詳細な健診の項目として甲に請求する。

内 訳 書

区分		1人当たり委託料単価		支払条件	
		集団健診			
		(税別)	(消費税10%含む)		
特定健康診査	基本的な健診の項目		6,100円	6,710円	健診実施後に一括
	詳細な健診の項目 (医師の判断による追加項目)	貧血検査	300円	330円	
		心電図検査	1,300円	1,430円	
		眼底検査	1,100円	1,210円	
		血清クレアチニン検査及びeGFR	150円	165円	
追加健診項目	尿酸	80円	88円		
		詳細な健診の項目を追加健診として実施する場合は、詳細な健診の項目単価に準ずる。			

(注1) 後期高齢者医療の被保険者の健診については腹囲測定を実施しないため、乙は、基本的な健診の項目のうち腹囲測定に相当する金額(税込110円)を差し引いた金額を委託料とし、そこから自己負担額を差し引いた額をもって、甲を通じて保険者等に請求することとする。

(注2) 津和野町の被保険者、津和野町の後期高齢者医療の被保険者及び島根県医師国民健康保険組合の被保険者に係る健診については、受診者への結果通知を乙に委託するため、乙は、要する費用として110円を加えた金額を委託料とし、そこから自己負担額を差し引いた額をもって、甲を通じて保険者等へ請求することとする。