

2019年度健康診査委託料見積書

平成 年 月 日

大分県後期高齢者医療広域連合
 広域連合長 佐藤 樹一郎 殿

〒

実施機関住所

実施機関名

開設者名

電話番号

印

集団（巡回）・一括（施設）方式健康診査委託料単価（1人当たり）

空腹時(または随時)血糖検査選択	円
ヘモグロビンA1c選択	円

※ 上記金額は消費税を含む

※ 空腹時(または随時)血糖、ヘモグロビンA1cの選択は、医師の判断による

個別方式健康診査委託料単価（1人当たり）

空腹時(または随時)血糖検査選択	円
ヘモグロビンA1c選択	円

※ 上記金額は消費税を含む

※ 空腹時(または随時)血糖、ヘモグロビンA1cの選択は、医師の判断による

他の法令に基づく健診（介護保険における生活機能評価等）を大分県後期高齢者医療広域連合の行う健康診査と同時に実施し、他の法令に基づく健診が優先的に費用を負担する場合、実施機関は上記単価から、重複する検査項目の費用（他の法令に基づく健診で負担すべき金額）を差し引いた金額を委託料とし、大分県後期高齢者医療広域連合に請求することとする。

同時に実施する健診の種類	上記単価から差し引く金額
生活機能評価（市）	円（集団・一括方式） 円（個別方式）
生活機能評価（市）	円

健診等内容表

区分	内容	
診察等	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
		B M I
	血圧	収縮期血圧
拡張期血圧		
検査	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	AST(GOT)
		ALT(GPT)
		γ -GT(γ -GTP)
	血糖検査 (いずれかの項目の実施で可)	空腹時(または随時)血糖
		ヘモグロビンA1c
	尿検査	糖
		蛋白
	腎機能検査	血清クレアチニン及び eGFR

※ 実施機関は、健康診査終了後速やかに、健康診査受診結果通知表を作成し、受診した者に通知するものとする。なお通知に当たっては、健康診査受診結果通知表と併せて、受診した者が、自らの健康状態を自覚し、生活習慣の重要性に対する関心と理解を深めるために必要な情報を提供するものとする。

※ 血糖検査において、健診実施前に食事を摂取している等により空腹時血糖が測定できない場合はヘモグロビンA1cまたは随時血糖のいずれか1項目を測定すること。

(優先順位 ①空腹時血糖、②ヘモグロビンA1c、③随時血糖)

※随時血糖は食後3.5時間以上、10時間未満のみ選択可