

令和4年度健康診査委託料見積書

令和 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）

円
---

※ 上記金額は消費税を含む

個別方式健康診査委託料単価（1人当たり）

円
---

※ 上記金額は消費税を含む

健診等内容表

区分	内容	
診察等	健康状態の調査(認知機能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)
		$\gamma$ -GT( $\gamma$ -GTP)
	血糖検査	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
健康状態検査	血清アルブミン	

※ 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、受診者に通知する。なお、通知に当たっては、健康診査受診結果通知票と併せて、受診者が、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。

※ 血糖検査は、空腹時血糖での検査を基本とするが、健診実施前に食事摂取等により食後10時間以上の時間経過が確保出来ず、空腹時血糖が測定できない場合は、随時血糖を選択すること。  
ヘモグロビンA1cは、上記血糖値検査に加えて令和3年度から全員実施の項目である。

※ 腎機能検査及び栄養状態検査において、血清クレアチニン（eGFRを含む）及び血清アルブミンについては全員実施項目とし、請求データは「追加健診」で記載するものとする。