

## 令和8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 足立 信也 殿

〒

実施機関住所

実施機関名

開設者名

印

電話番号

○集団（巡回）・一括（施設）方式健康診査委託料単価（1人当たり）

眼底片側の場合	眼底両側の場合
円	円

(検査項目別 委託料単価)

基本検査	詳細検査 (貧血)	詳細検査 (心電図)	詳細検査 (眼底 片側)	詳細検査 (眼底 両側)
円	円	円	円	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）

眼底片側の場合	眼底両側の場合
円	円

(検査項目別 委託料単価)

基本検査	詳細検査 (貧血)	詳細検査 (心電図)	詳細検査 (眼底 片側)	詳細検査 (眼底 両側)
円	円	円	円	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	空腹時(または随時)中性脂肪
		HDL-コレステロール
		LDL-コレステロール
		(Non-HDL 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
	栄養状態検査	血清アルブミン
	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	心電図
	眼底検査	眼底検査

- ※ 実施機関は、健康診査終了後速やかに、健康診査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、健康診査結果通知表と併せて、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。
- ※ 空腹時中性脂肪であることを明らかにすること。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血中脂質検査をすることができる。なお、空腹時とは、絶食 10 時間以上とする。

- ※ 中性脂肪が 400mg/dl 以上又は食後採血の場合は、LDL コレステロールに代えて Non-HDL コレステロールの値を用いて評価することができる。ただし、LDL コレステロールの直接測定法も可。
- ※ 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できず、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。
- ※ 血液検査の腎機能及び栄養状態については、血清クレアチニン（eGFR を含む）及び血清アルブミンを全員実施の項目とし、請求データは「追加健診」で記載する。
- ※ 貧血検査・心電図検査・眼底検査の項目は、医師の判断により実施する項目（詳細な検査項目）となり、検査を実施する場合には、受診者に十分な説明を行うとともに、医療保険者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。  
なお、他医療機関において実施された最近の検査結果が明らかで、再度検査を行う必要がないと判断される者、現に糖尿病、高血圧症、脂質異常症、虚血性心疾患、脳血管疾患等の疾患により医療機関において管理されているものについては、必ずしも医師の判断により実施する項目を行う必要はなく、現在の症状等を踏まえ、医師が個別に判断する。  
また、健診結果から、直ちに医療機関を受診する必要があると判断された者については、確実な受診勧奨を行い、医療機関において、診療報酬により検査を実施する。
- ※ 眼底検査は、片眼の眼底撮影を行う。ただし高血糖者または医師が必要と認める者に対して両眼の眼底撮影を行うことができる。その上で、所見判定が重症な側の所見を記載し、片眼の撮影では不十分と判断した理由を詳述することとする。

(参考) 詳細な検査項目（医師の判断により実施する検査項目）判定基準

\* 出典：標準的な健診・保健指導プログラム

(「第2編 健診 第6章」より該当項目抜粋)

- (1) 12 誘導心電図：当該年度の健診結果等において、収縮期血圧が 140mmHg 以上若しくは拡張期血圧が 90mmHg 以上の者又は問診等において不整脈が疑われる者
- (2) 眼底検査：当該年度の健診結果等において、①血圧が以下のa、b のうちいずれかの基準又は血糖の値がa、b、c のうちいずれかの基準に該当した者
  - ① 血圧：a 収縮期血圧 140mmHg 以上      b 拡張期血圧 90mmHg 以上
  - ② 血糖：a 空腹時血糖 126mg/dl 以上      b HbA1c (NGSP) 6.5%以上
  - c 随時血糖 126mg/dl 以上

眼底検査は、当該年度の特定健康診査の結果等のうち、(2) ①のうちa、b のいずれの血圧の基準にも該当せず、かつ当該年度の血糖検査の結果を確認することができない場合においては、前年度の特定健康診査の結果等において、血糖検査の結果が(2) ②のうちa、b、c のいずれかの基準に該当した者も含む。
- (3) 貧血検査：貧血の既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われる者