

岩手県医師国保組合の特定健診対象者

< 検査項目について >

①必ず実施する項目

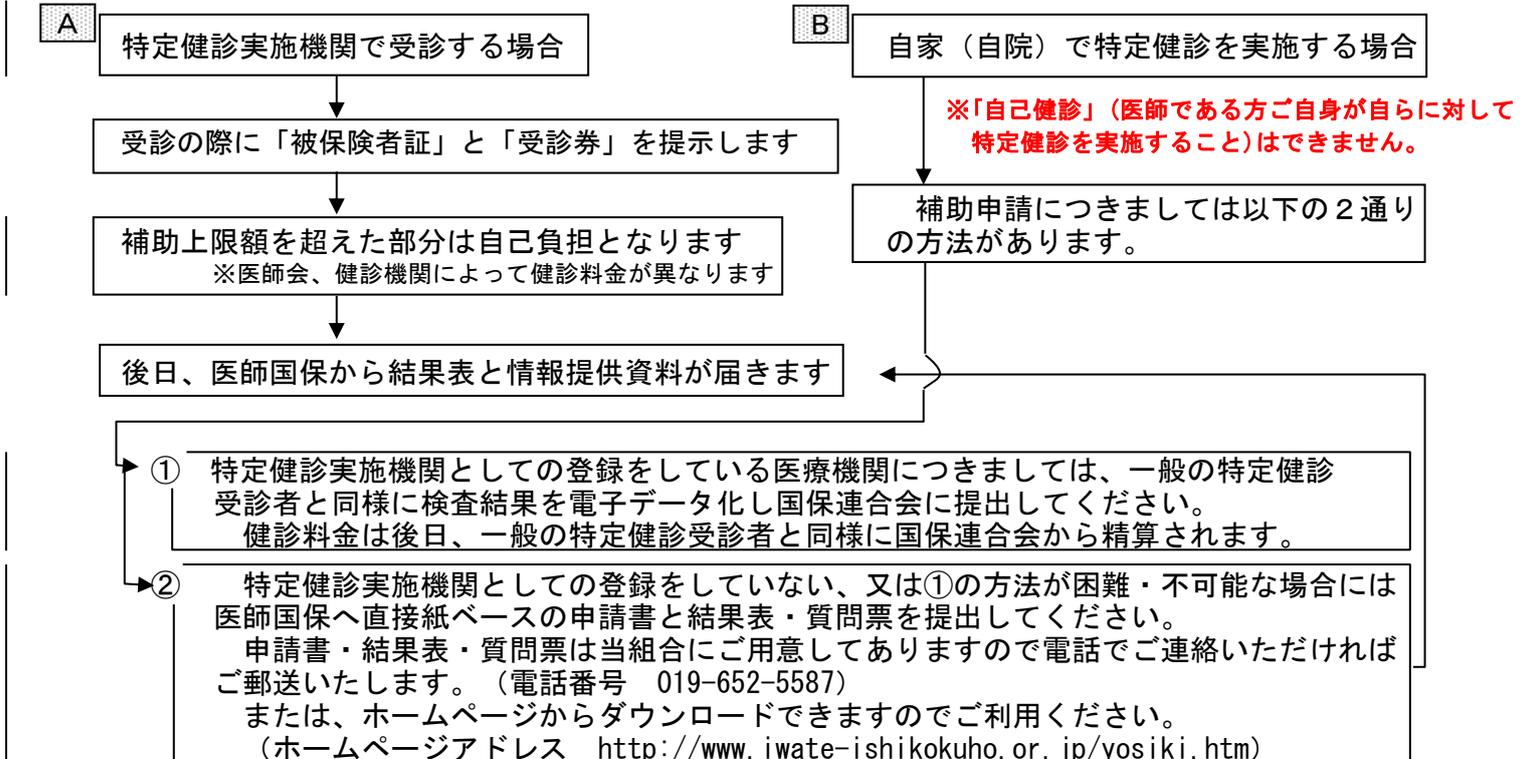
項目	備考
身長	cm
体重	kg
BMI	kg/m ²
腹囲	cm
収縮期血圧	mmHg
拡張期血圧	mmHg
中性脂肪	mg/dl
HDLコレステロール	mg/dl
LDLコレステロール	mg/dl
GOT	U/l
GPT	U/l
γ-GTP	U/l
空腹時血糖	※ mg/dl
HbA1c	
尿糖	
尿蛋白	
質問票	22項目
※はいずれかの実施で可	

②前年の結果と医師の判断で実施する項目

判断基準に該当した者は以下の詳細項目を実施する
(検査結果表に実施判断理由を記入する)
注. 以下の判断基準に該当しない場合は実施しない。

項目		判断基準	
詳細項目	貧血	貧血の既往歴、視診等で貧血を疑う者に対して医師の判断で実施	
	心電図	前年度の結果が以下の基準に全て該当している者に対して医師の判断で実施	
		血糖	空腹時血糖100mg/dl以上 または HbA1c5.6%以上
		脂質	HDLコレステロール40mg/dl未満 または 中性脂肪150mg/dl以上
	眼底	血圧	収縮期130mmHg以上 または 拡張期85mmHg以上
		肥満	腹囲 男性85cm以上 女性90cm以上 または BMI25以上
血清クレアチニン	血圧または血糖検査が保健指導判定値以上の者のうち、医師が必要と認める者に実施		

< 受診方法について >



< 健診料金について >

・健診料金につきましては郡市医師会との集合契約の料金で請求をお願いしています。

令和元年度	医師国保補助上限額	医師会別料金								
		盛岡市	奥州	花巻市	一関市	北上	宮古	岩手西北	紫波郡	二戸
基本項目	13,000円	8,310円	8,830円	8,000円	8,590円	8,672円	8,200円	8,650円	8,260円	8,022円
貧血検査	1,500円	210円	226円	200円	220円	226円	300円	250円	210円	205円
心電図検査	4,000円	1,440円	1,404円	1,400円	1,400円	1,404円	1,500円	1,410円	1,440円	1,440円
眼底検査	1,500円	600円	626円	1,000円	620円	604円	700円	700円	600円	0円
血清クレアチニン検査	1,500円	100円	0円	100円	100円	118円	216円	118円	100円	216円

※集合契約のない医療機関については、盛岡市医師会と同じ料金とします。