

## 県内市町国保ならびに後期高齢者健診の特定健診における集合契約

県内市町国保、後期高齢者健診の各保険者が実施する特定健診は次のとおり代表保険者と福井県医師会が契約し実施する。

**実施主体：**県内市町国保、後期高齢者健診の各保険者

(今回の契約により健診の対象になる方は、次の表の方となります。この“○”のついた市町の方が受診券をお持ちになれば、本契約に参加いただいた県内医療機関であれば特定健診の受診が可能となります。)

市町名	特定健診 (40～74歳の国保)	後期高齢者健診 (75歳以上)
福井市	○	×
敦賀市	○	○
小浜市	○	○
大野市	○	○
勝山市	○	○
鯖江市	○	○
あわら市	○	○
越前市	○	○
坂井市	○	○
永平寺町	○	○
池田町	○	×
南越前町	○	○
越前町	○	○
美浜町	○	○
高浜町	×	×
おおい町	○	○
若狭町	○	○
計	16	14

**委託元：**市町国保（代表保険者：大野市）  
後期高齢者健診（代表保険者：大野市）

**受託先：**一般社団法人 福井県医師会

**健診実施機関：**福井県医師会に対し、本契約の委任状の提出をした会員医療機関

**健診項目：**

**【特定健診：基本的な健診項目】 必須**

- 問診：既往歴、服薬の状況、自覚症状、生活習慣等に係る調査
- 身体計測：身長、体重、腹囲、BMI
- 血圧：収縮期血圧、拡張期血圧
- 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：GOT、GPT、γ-GPT
- 血糖検査：空腹時血糖、ヘモグロビンA1c（いずれか一方）
- 尿検査：尿糖、尿蛋白

**【特定健診：追加健診項目】 必須**

- 貧血検査（赤血球数、血色素量、ヘマクリット値）、心電図検査、クレアチニン、尿酸

**【特定健診：詳細な健診項目（医師の判断による項目）】**

- 眼底検査

**【保険者独自の追加健診の項目】（鯖江市と池田町の被保険者で希望者のみ）**

- ①ヘリコバクターピロリ菌抗体検査
- ②ペプシノゲン検査
- ③ヘリコバクターピロリ菌抗体検査＋ペプシノゲン検査

※ 鯖江市：①のみ、池田町：①～③

※ 後期高齢者健診については、保険者独自の追加健診項目の実施はありません。

**実施期間：**平成29年4月1日～平成30年3月31日まで

**契約単価：**基本的な健診項目：7,647円（消費税込）  
追加健診項目：1,868円（消費税込） } 9,515円

**【追加健診項目】**

貧血検査（赤血球数、血色素量、ヘマクリット値）：248円（消費税込）  
心電図検査：1,620円（消費税込）、クレアチニン：0円、尿酸：0円

詳細な健診項目（※眼底検査）：605円（消費税込）

**保険者独自の追加健診の項目**

- |   |                          |        |
|---|--------------------------|--------|
| ① | ヘリコバクターピロリ菌抗体検査          | 2,240円 |
| ② | ペプシノゲン検査                 | 3,040円 |
| ③ | ヘリコバクターピロリ菌抗体検査＋ペプシノゲン検査 | 3,740円 |

※詳細な健診項目：医師の判断により選択的に実施する検査