

**全国健康保険協会・健保組合・共済組合等(被用者保険被扶養者)の  
特定健診・特定保健指導における集合契約B**

全国健康保険協会、健康保険組合、共済組合等の各保険者が実施する特定健診・特定保健指導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：**全国健康保険協会、健康保険組合、共済組合等の各保険者  
(委託元保険者一覧参照)

**委託元：**健康保険組合連合会福井連合会

**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：**

**【基本的な健診項目】**

- 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、 $\gamma$ -GPT
- 血糖検査：空腹時血糖、ヘモグロビンA1c、随時血糖(いずれかの項目の実施で可)
- 尿検査：尿糖、尿蛋白

**【詳細な健診項目(医師の判断による追加項目)】**

- 貧血検査(赤血球数、血色素量、ヘマクリット値)、心電図検査、  
血清クレアチニン及びeGFR、眼底検査  
(※詳細項目の眼底検査については、高血糖者に対しては原則両眼の眼底撮影を実施し、所見が重症な側の所見を記載すること)

**実施期間：**平成30年4月1日～平成31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)

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)、  
血清クレアチニン及びeGFR：119円(消費税込)、  
眼底検査：(片眼)605円(消費税込)、(両眼)1,210円(消費税込)

※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