

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 >

必ず実施する項目

項目	備考
身長	cm
体重	kg
B M I	kg/m2
腹囲	cm
収縮期血圧	mmHg
拡張期血圧	mmHg
中性脂肪	mg/dl
H D L コレステロール	mg/dl
L D L コレステロール	mg/dl
G O T	U/l
G P T	U/l
- G T P	U/l
空腹時血糖	mg/dl
H b A 1 c	%
尿糖	
尿蛋白	
質問票	22項目
はいずれかの実施で可	

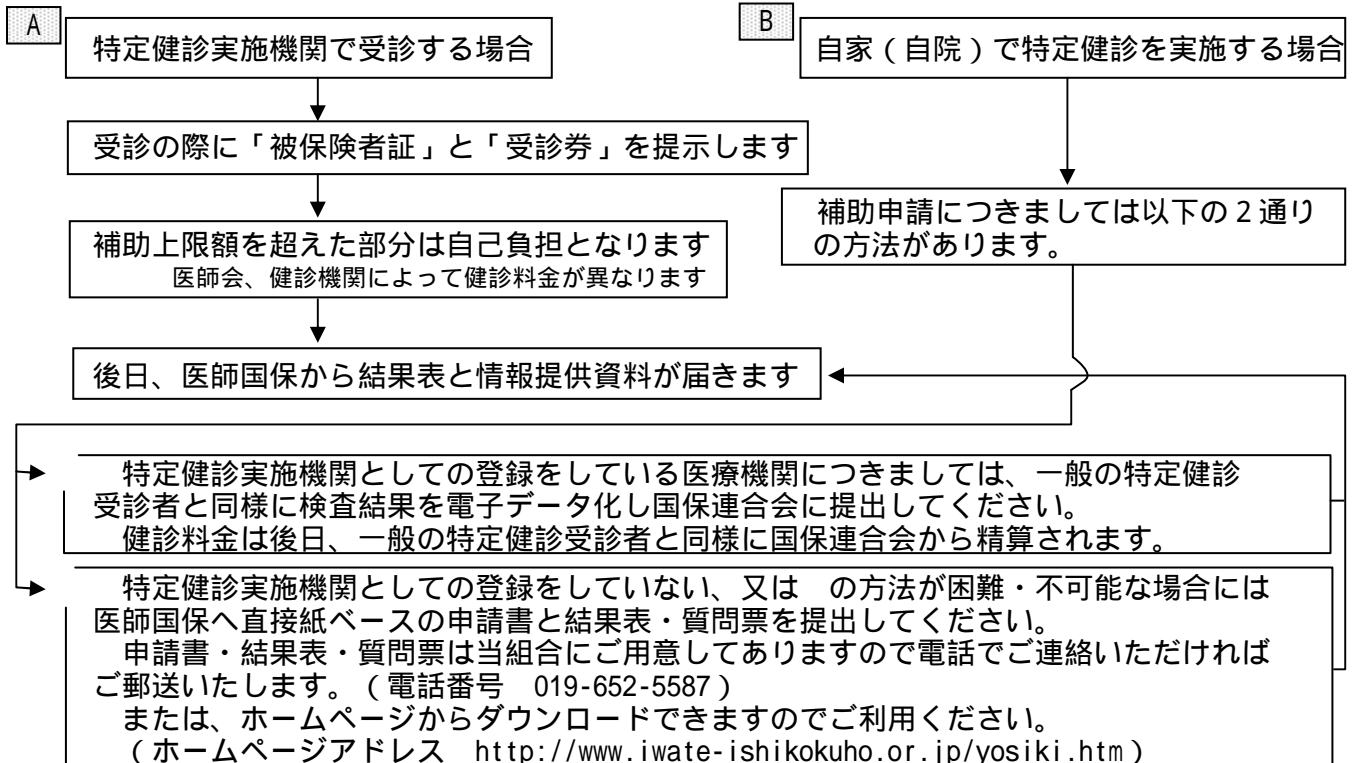
(基本項目)

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	
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
眼底	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
	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	

< 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。

	医師国保 補助上限額	医師会別料金					
		盛岡市	奥州市	一関市	北上	岩手郡	二戸
基本項目	8,000 円	7,800円	8,210円	8,160円	8,158円	7,800円	7,800円
貧血検査	500 円	200円	220円	230円	220円	231円	200円
心電図検査	1,500 円	1,400円	1,365円	1,360円	1,365円	1,200円	1,400円
眼底検査	500 円	1,000円	588円	580円	588円	588円	588円