

大口町告示第13号

大口町後期高齢者医療健康診査実施要綱を次のように定める。

平成27年3月31日

大口町長 鈴木雅博

大口町後期高齢者医療健康診査実施要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、愛知県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例（平成19年愛知県後期高齢者医療広域連合条例第31号）第3条の規定に基づく健康診査について必要な事項を定めるものとする。

(健康診査の内容等)

第2条 健康診査は、人間ドック及び脳検査とし、その内容は別表のとおりとする。

2 検診結果については、検査ごとに所定の方法で判定し、指導区分の決定に当たっては、これらの判定結果を総合的に判断し、「異常認めず」、「要観察」、「要精密検」及び「要医療」に区分するものとする。

3 健康診査の結果については、指導区分を付し、受診者に速やかに通知するとともに、必要な者に対しては医師による事後指導を実施するものとする。

(実施機関)

第3条 町は、前条に規定する健康診査及び事後の健康指導を実施機関に委託するものとする。

(実施時期)

第4条 町は、健康診査の実施時期を実施機関に指示するものとする。

(対象者)

第5条 健康診査を受けることのできる者は、次の各号に該当する者とする。

- (1) 後期高齢者医療制度の加入者であること。
- (2) 大口町に1年以上在住していること。
- (3) 後期高齢者医療保険料に未納が無いこと。

(受診定員)

第6条 健康診査の定員は、当該年度の予算の範囲内で町長が定めるものとする。

(費用額の負担)

第7条 第5条の対象者のうち健康診査を受ける者は、次に掲げる費用を負担する。

- (1) 人間ドック 費用額の3割相当額

(2) 脳検査 費用額の5割相当額

(その他必要事項)

第8条 この要綱に定めるもののほか必要な事項は、町長が定める。

附 則

この要綱は、平成27年4月1日から施行する。

別表（第2条関係）

人間ドック

検査項目	検診項目の内容
問診	既往歴・自覚症状・治療中の疾病調査 特定検診にかかる標準的質問項目
身体計測	身長・体重・BMI・視力（裸眼・矯正）・腹囲 聴力検査（1,000Hz・4,000Hz）
血圧測定	
尿検査	蛋白・糖・潜血・ウロビリノーゲン
理学的検査	視診・聴打診・腹部触診
呼吸器検査	胸部X線（直接撮影） 肺機能検査
胃部検査	胃部X線（直接撮影）
循環器検査	心電図検査（標準12誘導） 眼底検査（無散瞳法）両眼撮影
生化学検査	*血中脂質：総コレステロール・中性脂肪・HDL-C・LDL-C *肝機能：総蛋白・アルブミン・GOT・GPT・ γ -GTP・LDH・ALP *腎機能：尿酸・尿酸窒素・クレアチニン *糖代謝：空腹時血糖値・HbA1c
感染症検査	B型肝炎ウイルス検査
血液一般	赤血球数・血色素量・血球容積・白血球数・血小板数
便潜血検査	免疫便潜血反応（2日法）
腹部超音波検査	肝臓・胆のう・すい臓・腎臓

脳検査

検査項目	検診項目の内容
問診	
MRI検査	磁気共鳴断層撮影
MRA検査	磁気共鳴血管撮影
診察	