令和８年度
旭川市後期高齢者医療健診
実施マニュアル

旭川市市民生活部国民健康保険課後期高齢者医療係

目　次

１　留意点について　・・・　１

２　実施について　・・　２

３　実施方法等について　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　３

４　委託料の支払いについて　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　５

５　受診結果票・委託料請求明細書の送付について　・・・・・・・・・・・・・・・・・・　６

６　添付資料

・　様式１　後期高齢者医療健診受診券（白色・A4両面）　・・・・・・・・・・・・　７

・　様式２　旭川市後期高齢者医療健康診査受診結果票・・・・・・・・・・・・・・・　９

・　様式３　後期高齢者の質問票　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　10

・　様式４　後期高齢者医療健康診査業務委託料

　　　　　　請求明細書　・・・　11

・　後期高齢者の質問票の解説と留意事項　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　12

・　結果票の見方　・・・　13

・　eGFR男女・年齢別早見表　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　14

・　後期高齢者医療健診の受診について　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　15

１　留意点について

１－１　受診期間

令和８年５月１日から令和９年３月３１日まで（特定健康診査と同期間）

１－２　受診券発送日

令和８年４月２４日予定（受診券の色：白色、大きさ：Ａ４サイズ両面）
※令和８年度より両面印刷になります。

１－３　請求明細書及び健診委託料について

	令和８年度単価（昨年度から変更ありません）
個別健診	**8,641円**
集団健診	**6,642円**

・様式は、市ホームページに掲載しています。

１－４　受診結果票、後期高齢者の質問票について（９頁、１０頁）

※検査項目に変更はありません。

(1)　結果票・質問票の送付について
冊子が不足したときは必要部数を送付しますので、後期高齢者医療係（25-8536）まで連絡願います。（結果票は１冊２５組です。）

(2)　受診票記載に係る、よくあるお問い合わせ

Q　尿検査を行ったが、排尿障害のため検査できなかったが、どう記載したら良いか。

A　令和６年度より報告様式に「腎機能障害・排尿障害等で尿検査未実施の場合は、その旨を記載する」項目が設けられました。このことから、どうしても検査ができない場合は、その旨を「アドバイス」欄に記載のうえ、尿検査欄に斜線を引き提出願います。

Q　服薬状況に「血圧・血糖・脂質」とあるが、３つ以外の病気にかかる薬を服薬している際、どう記載したら良いか。

A　服薬状況は「あり」にチェックし、「血圧・血糖・脂質」は空欄でお願いします。

１－５　令和７年度実施分の請求について

令和７年度実施分で請求漏れがあった場合は、電話連絡の上、
令和８年４月２４日（金）までに請求明細書の提出をお願いします。

２　実施について

２－１　後期高齢者医療健康診査対象者

旭川市に住民票がある北海道後期高齢者医療被保険者

但し、一部施設を除く**施設入居者・受診時長期入院中の方は対象外**となります。

２－２　対象者の確認

受診券（様式１）及び後期高齢者医療制度加入を証する書類（資格確認書・マイナ保険証など）を窓口にて確認してください。

※ 予約をされた方には受診当日、医療機関に受診券を必ず持参するようお願いしてください。紛失した方には、後期高齢者医療係に連絡し、再交付を受けるよう説明してください。

※ 受診者が受診券を持参しなかった場合、必ず後期高齢者医療係に今年度の受診資格、受診歴の有無を確認してください。受診者に説明文（１５頁）を配付し、年度内に無料で受診できるのは年１回であり、２回目以降は、全額自己負担になることを説明願います。

※ 受診券は医療機関で回収し、決済時(委託料の受領）まで保管してください。

※ 受診券の様式は令和７年度（令和８年１月～）と同様ですが、裏面に受診案内と質問票に関するQAを載せています。

※ 受診券左上の住所氏名は送付先になっており、受診券対象者の住所地や氏名とは異なる場合があります。対象者の方については、様式中央部の「被保険者氏名」欄で確認してください。

２－３　自己負担について

無料です。

２－４　健診項目

以下の項目について実施してください。

○　基本健診項目

問　　診	（質問項目－治療中の病名・状況、既往歴、服薬状況、自覚症状等）
身体計測	（身長、体重、BMI）
理学的検査	（身体診察）
血圧測定	（収縮期血圧、拡張期血圧）
血中糖質検査	（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	（AST（GOT）、ALT（GPT）、γ－GT（γ－GTP））
血糖検査	（空腹時血糖及びヘモグロビンA1c検査　NGSP値）
腎機能検査	（血清クレアチニン、ｅＧＦＲ）
代謝系血液検査	（血清尿酸）
尿検査	（尿糖、尿蛋白、尿潜血）

○　質問票

フレイルなど高齢者の特性を踏まえて健康状態を総合的に把握するという目的から、（1）健康状態、（2）心の健康状態、（3）食習慣、（4）口腔機能、（5）体重変化、（6）運動・転倒、（7）認知機能、（8）喫煙、（9）社会参加、（10）ソーシャルサポートの 10 類型に整理した 15 項目の質問で構成されています。

回答については、ご自身の健康状態を確認するためご活用ください。また当市においては頂いた質問票をデータ化し、介護予防のために活用させていただきます。

今年度より受診券の裏面（８頁）に質問票やフレイルについての QA を載せておりますのでそちらも併せてご確認ください。

３　実施方法等について

３－１　実施方法

○　基本健診項目

①問　　診　（服用薬等の名称ではなく、どんな目的の薬かを確認してください。［血圧、血糖、脂質等］）

②身体計測　（身長、体重、BMI）

③理学的検査（身体診察）

自覚症状等の有無を確認してください。

④血圧測定

ア　測定回数は原則２回とし、その２回の測定値の平均値としてください。ただし、実施状況に応じて、１回の測定についても可とします。

イ　その他、測定方法については、関係団体により手引書（「循環器病予防ハンドブック第７版」（一般社団法人日本循環器病予防学会編。以下同じ。）が示されているので、これを参考にしてください。

⑤血中脂質検査及び肝機能検査、腎機能・代謝系血液検査

ア　原則として、分離剤入りプレイン採血管を用いてください。

イ　採血後、原則として早急に遠心分離し、２４時間以内に測定するのが望ましいです。なお、これが困難な場合は、採血後に採血管は冷蔵又は室温で保存し、１２時間以内に遠心分離してください。

ウ　血清は、測定まで冷蔵で保存し、採血から７２時間以内に測定してください。

エ　各項目の測定方法については、トレーサビリティ（検査測定値について、測定の基準となる標準物質に合わせられることをいいます。以下同じ。）のとれた、以下に示す方法としてください。

・血中脂質検査：可視吸光光度法、紫外吸光光度法等

・ＧＯＴ及びＧＰＴ検査：紫外吸光光度法等

・γ－ＧＴＰ検査：可視吸光光度法等
・血清クレアチニン：可視吸光光度法等
・血清尿酸：可視吸光光度法等

⑥血糖検査

ア　血中グルコースの量の検査

(ｱ)食事時間を確認し、１０時間以上食事をしていない場合を空腹時血糖とし、それ以外を随時血糖としてください。

(ｲ)原則としてフッ化ナトリウム入り採血管（血糖検査用採血管）を用いてください。

(ｳ)採血後、採血管内を５～６回静かに転倒・混和してください。

(ｴ)混和後、採血管は冷蔵で保管し、採血から６時間以内に遠心分離して測定することが望ましいですが、困難な場合には、採血から１２時間以内に遠心分離し測定してください。

(ｵ)遠心分離で得られた血漿は、測定まで冷蔵で保存し、採血から７２時間以内に測定してください。

(ｶ)測定方法については、トレーサビリティのとれた電位差法、可視吸光光度法、紫外吸光光度法等としてください。

イ　ヘモグロビンＡ１ｃ検査

(ｱ)フッ化ナトリウム入り採血管（血糖検査用採血管）又はエチレンジアミン四酢酸（ＥＤＴＡ）入り採血管を用いてください。

(ｲ)採血後、採血管を５～６回静かに転倒・混和してください。

(ｳ)混和後、採血管は、冷蔵で保管してください。

(ｴ)採血後、４８時間以内に測定してください。

(ｵ)測定方法については、トレーサビリティのとれた免疫学的方法、高速液体クロマトグラフィー（ＨＰＬＣ）法、酵素法等としてください。

(ｶ)報告には、**ＮＧＳＰ値**を用いてください（ＪＤＳ値は使用不可）。

⑦尿検査（尿糖、尿蛋白、尿潜血）

ア　原則として、中間尿を採尿してください。

イ　採尿後、4時間以内に試験紙法で測定することが望ましいですが、困難な場合には、尿検体を専用の容器に移して密栓し、室温で保存する場合は２４時間以内、冷蔵で保存する場合は４８時間以内に測定してください。

ウ　その他、測定方法及び判定方法については、関係団体により手引書（「循環器病予防ハンドブック第７版」等）が示されているので、これを参考としてください。

⑧医師のアドバイス

全ての健診結果から、医師の判断を記載してください。なお、直ちに受診する必要があると判断した者については、健診実施医療機関においても受診勧奨を行い、医療機関において、診療報酬により必要な検査を行ってください。

○　質問票

医療機関は、「後期高齢者の質問票」（様式３）を受診者に渡し、記入後の質問票を回収してください。必要時、記入のサポートをお願いします。（内容については、「後期高齢者の質問票の解説と留意事項」（１２頁）参照。厚生労働省のホームページに掲載されています。）

３－２　結果通知

医療機関は、後期高齢者医療受診結果票（様式２）に必要事項を記入し、次のとおり取り扱ってください。

・１枚目〈医療機関控〉：医療機関で保存してください。保存年限は２年とします。
・２枚目〈本人用〉：「結果票の見方」（１３頁）と一緒に、受診結果の説明と併せて医療機関が手渡し、または郵送にて速やかに受診者に通知してください。
・３枚目〈国民健康保険課後期高齢者医療係用〉：後期高齢者の質問票及び委託料請求明細書と併せて実施月の翌月１０日までに市（後期高齢者医療係）に提出してください。

４　委託料の支払いについて

４－１　医療機関から市への請求

⑴　提出物

①後期高齢者医療受診結果票（様式２）３枚目〈国民健康保険課後期高齢者医療係用〉
②後期高齢者の質問票（様式３）
③後期高齢者医療健康診査委託料請求明細書（様式４）

⑵　提出期限

実施月の翌月１０日まで

⑶　提出先

旭川市市民生活部　国民健康保険課　後期高齢者医療係
〒０７０－８５２５
旭川市７条通９丁目　総合庁舎２階
☎０１６６－２５－８５３６

４－２　市から医療機関への支払い

市は、請求明細書と健診結果データの内容を確認後、請求日から３０日以内に委託料を支払います。

なお、従前より各医療機関に配布していた「支払通知書（はがき型）」について、全庁的な機器更新の関係から令和７年度から送付しておりませんので御了承ください。

４－３　委託料

	令和８年度単価
個別健診	**８，６４１円**
集団健診	**６，６４２円**

４－４　請求明細書の記入方法

(1)　請求書には実施医療機関名とその代表者の記名捺印してください。医療法人の場合は、法人の代表者を記名し、法人印を捺印してください。

(2)　請求及び受領を代理人に委任する場合は、年度当初の請求時に旭川市会計管理者宛に委任状を提出してください。

(3)　記入誤りの際は、該当箇所を二重線で消して、その上に請求印を押印してください。なお、**金額欄は訂正できません**ので、御注意ください。

(4)　「請求内訳・種別」欄では、個別健診と集団健診を区別し記入してください。請求金額は「合計」欄に金額を記載してください。**「合計」欄の記載漏れが多い**ことから、特に御注意ください。

(5)　複数月の請求をする場合

事情により実施月の翌月締め切りまでに委託料請求明細書等を提出できず、その翌月に繰り越す場合は、**実施月ごとに委託料請求明細書を作成して提出してください。**

５　受診結果票・委託料請求明細書の送付について

後期高齢者医療受診結果票（様式２）

結果票が不足したときは後期高齢者医療係に連絡してください。１度に３冊まで送付しますので必要な冊数をお伝えください。

後期高齢者の質問票（様式３）

受診者に記入していただいた質問票を、そのまま、結果票や委託料請求明細書と一緒に後期高齢者医療係に提出してください。質問票が不足したときは必要な枚数を送付します。（質問票をコピーして使用していただくことも可能です。）

委託料請求明細書（様式４）

請求明細書は、市ホームページに掲載していますのでご活用ください。

様式1

令和　年　月　日

郵便番号

住所

氏名

旭川市長　今 津　寛 介

市民生活部
国民健康保険課後期高齢者医療係
電話（０１６６）２５－８５３６

後期高齢者医療健診 受診券

受診券整理番号	
被保険者氏名	
後期高齢者医療 被保険者番号	
健診内容	後期高齢者医療健診
有 効 期 限	令和９年３月３１日

持ち物等　**○受診券（本券）**
○後期高齢者医療制度加入を証する書類
・資格確認書又はマイナ保険証などいずれか1点

注意事項　**・ 受診時に施設（一部施設を除く）に入居されている方、長期入院中の方は対象外となります。**
・ 健診の受診結果は、受診者本人に対してお知らせするとともに、旭川市と北海道後期高齢者医療広域連合において保存します。また、受診結果を基に、旭川市国民健康保険課による保健指導及び旭川市地域包括支援センターによる相談支援等を実施する場合があります。

様式１（裏面）

ASAHIKAWA CITY

令和９年３月３１日まで有効

健診は無料です

本券をご持参ください

※後期高齢者健診を受診できるのは有効期限までに１回のみです。

持ち物	・受診券（本券） ・健康保険の資格情報が分かるもの （資格確認書やマイナ保険証など）

健診内容	・問診　・身体計測　・血圧測定　・尿検査　・血液検査

ご自身の健康管理に後期高齢者健康診査を活用しましょう！

後期高齢者の質問票について

健診時にはフレイル予防のための１５項目の質問票を記載いただきます。

Q フレイルとは？

A 「フレイル」とは年をとって体や心のはたらき、社会的なつながりが弱くなった状態をいいます。
そのまま放置すると、要介護状態になる可能性があります。

Q なぜ質問票に答えるの？

A 質問票は、フレイルを予防・早期発見するためにご自身の状態を確認するチェックシートです。
フレイルに早めに気づいて適切な取組を行うことで、進行を防ぎ、回復も見込めます。

担当：旭川市　市民生活部　国民健康保険課　後期高齢者医療係
電話　０１６６－２５－８５３６

（3枚目・国民健康保険課後期高齢者医療係用）　　様式2

旭川市後期高齢者医療健康診査受診結果票

旭川市			受診年月日　年　月　日
フリガナ		□男 □女	電話番号
氏名	様	歳	－ －
生年月日	□明治 □大正 □昭和　年　月　日	後期高齢者医療被保険者番号	

病名			病名番号
	治療中	□なし・□あり（病名番号）	2.心筋梗塞 3.狭心症 4.心不全 5.弁膜症
	経過観察中	□なし・□あり（病名番号）	6.不整脈（ペースメーカー含む） 7.高血圧症 8.脳卒中
	既往歴	□なし・□あり（病名番号）	9.脂質異常症 10.痛風 11.肝臓病 12.腎臓病
	放置・中断	□なし・□あり（病名番号）	13.糖尿病 14.貧血 15.がん 16.骨粗鬆症
			17.うつ 18.関節疾患 19.子宮筋腫 20.前立腺肥大
			21.胃潰瘍 22.大腸ポリープ 23.脊柱管狭窄症
			24.白内障 25.胆石 26.胆摘 27.痔 28.脳動脈瘤
			29.その他（ ）

服薬状況	□なし・□あり（□血圧 □血糖 □脂質）	自覚症状	□なし・□あり（ ）	
身体計測	身長(cm)	体重(kg)	BMI	
血圧	収縮期血圧 (mmHg)	拡張期血圧 (mmHg)		

※BMI＝体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)

血中脂質検査	中性脂肪					(mg/dl)	肝機能検査	AST (GOT)					(U/l)
	HDL-コレステロール	■				(mg/dl)		ALT (GPT)					(U/l)
	LDL-コレステロール	■				(mg/dl)		γ-GT (γ-GTP)					(U/l)
血糖検査	血糖値 □空腹時・□随時	■				(mg/dl)	代謝系	血清尿酸	■		.		(mg/dl)
	ヘモグロビンA1c (NGSP値)	■		.		(%)	尿検査	糖	－□	±□	＋□	2＋□	3＋以上□
腎機能	血清クレアチニン		.			(mg/dl)		蛋白	－□	±□	＋□	2＋□	3＋以上□
	eGFR			.		■ (ml/min/1.73㎡)		潜血	－□	±□	＋□	2＋□	3＋以上□

医師からのアドバイス

医療機関名		判断した医師の氏名	

保険者　北海道後期高齢者医療広域連合

別紙３

後期高齢者の質問票

氏　名		男・女	記入年月日	年　月　日
生年月日	明治・大正・昭和　年　月　日		後期高齢者医療被保険者番号	

	質問文	回答
1	あなたの現在の健康状態はいかがですか	□よい　□まあよい □ふつう □あまりよくない　□よくない
2	毎日の生活に満足していますか	□満足　□やや満足 □やや不満　□不満
3	１日３食きちんと食べていますか	□はい　□いいえ
4	半年前に比べて固いもの(*)が食べにくくなりましたか *さきいか、たくあんなど	□はい　□いいえ
5	お茶や汁物等でむせることがありますか	□はい　□いいえ
6	６カ月間で２～３kg 以上の体重減少がありましたか	□はい　□いいえ
7	以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか	□はい　□いいえ
8	この１年間に転んだことがありますか	□はい　□いいえ
9	ウォーキング等の運動を週に１回以上していますか	□はい　□いいえ
10	周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあると言われていますか	□はい　□いいえ
11	今日が何月何日かわからない時がありますか	□はい　□いいえ
12	あなたはたばこを吸いますか	□吸っている　□吸っていない □やめた
13	週に１回以上は外出していますか	□はい　□いいえ
14	ふだんから家族や友人と付き合いがありますか	□はい　□いいえ
15	体調が悪いときに、身近に相談できる人がいますか	□はい　□いいえ

※医療機関記入欄　□　記入聴取困難（回答未記入項目あり）

様式4

旭川市後期高齢者医療健康診査業務委託料請求明細書

請求金額	百			千			円

（金額の頭に￥を記入）

令和　　年　　月分　後期高齢者医療健康診査業務委託料を上記のとおり請求いたします。

令和　　年　　月　　日

（宛先）旭川市長

住　　所

医療機関名

代表者職氏名　　印

（単位：円）

請求内訳・種別		単価	件数	金額
健康診査	基本項目（個別健診）	8,641円	件	円
	基本項目（集団健診）	6,642円	件	円
合計			件	円

振込金融機関名	銀　行 信用金庫 農　協	本店 支店		
口座番号	普通 当座		口座名義	

（口座名義欄は、請求者と異なる場合のみ記入し、その場合委任状を添付）

後期高齢者の質問票の解説と留意事項

1　質問票の役割について

1)　特定健康診査の「標準的な質問票」に代わるものとして、後期高齢者に対する健康診査（以下、「健診」という。）の場で質問票を用いた問診（情報収集）を実施し、高齢者の特性を踏まえた健康状態を総合的に把握する。

2)　診療や通いの場等においても質問票を用いて健康状態を評価することにより、住民や保健事業・介護予防担当者等が高齢者のフレイルに対する関心を高め、生活改善を促すことが期待される。

3)　質問票の回収内容とＫＤＢシステムから抽出した健診・医療・介護情報を併用し、高齢者を必要な保健事業や医療機関受診につなげ、地域で高齢者の健康を支える。

4)　保健指導における健康状態のアセスメントとして活用するとともに、行動変容の評価指標として用いる。

5)　ＫＤＢシステムにデータを収載・分析することにより、事業評価を実施可能とし、ＰＤＣＡサイクルによる保健事業に資する。

2　質問票の構成について

1)　フレイルなどの高齢者の特性を踏まえて健康状態を総合的に把握するという目的から、(1)健康状態、(2)心の健康状態、(3)食習慣、(4)口腔機能、(5)体重変化、(6)運動・転倒、(7)認知機能、(8)喫煙、(9)社会参加、(10)ソーシャルサポートの 10 類型に整理した。

2)　これまでのエビデンスや保健事業の実際、回答高齢者の負担を考慮し、15 項目の質問で構成した。

類型名	Ｎｏ	質問文
健康状態	１	あなたの現在の健康状態はいかがですか
心の健康状態	２	毎日の生活に満足していますか
食習慣	３	１日３食きちんと食べていますか
口腔機能	４	半年前に比べて固い物が食べにくくなりましたか
	５	お茶や汁物等でむせることがありますか
体重変化	６	６カ月間で２～３kg 以上の体重減少がありましたか
運動・転倒	７	以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか
	８	この１年間に転んだことがありますか
	９	ウォーキング等の運動を週に１回以上していますか
認知機能	１０	周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあると言われていますか
	１１	今日が何月何日かわからない時がありますか
喫煙	１２	あなたはたばこを吸いますか
社会参加	１３	週に１回以上は外出していますか
	１４	ふだんから家族や友人と付き合いがありますか
ソーシャルサポート	１５	体調が悪いときに、身近に相談できる人がいますか

結果票の見方

検査項目		基準値			この検査でわかること	疑われる病気	
		異常なし	要指導	要医療			
体格	BMI	18.5～24.9	18.4以下 25.0以上		体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)で算出し，肥満度を判定します。	高	肥満
						低	やせ
血圧	収縮期血圧 mmHg	～129	130～139	140～	血圧が高いと動脈硬化が進行し，心筋梗塞や脳卒中などの危険性が高まる。	高血圧症 動脈硬化	
	拡張期血圧 mmHg	～84	85～89	90～			
血中脂質	中性脂肪 mg/dl	～149	150～299	300～	増えすぎると肥満や脂肪肝の原因になり，動脈硬化を進行させる。	脂質異常症 動脈硬化	
	HDLｺﾚｽﾃﾛｰﾙ mg/dl	40～	35～39	～34	善玉コレステロールとも言われ、余分なコレステロールを回収し、動脈硬化を防ぐ。少ないと動脈硬化が進行する。		
	LDLｺﾚｽﾃﾛｰﾙ mg/dl	～119	120～139	140～	悪玉コレステロールとも言われ、増えすぎると血管の内側にたまり、動脈硬化を進行させる。		
血糖	空腹時血糖 mg/dl	～99	100～125	126～	血液中のブドウ糖のことで、増えすぎると糖尿病が疑われる。	糖尿病	
	HbA1c (ﾍﾓｸﾞﾛﾋﾞﾝｴｰﾜﾝｼｰ) %	～5.5	5.6～6.4	6.5～	過去１～２か月の平均的な血糖の状態を調べる検査。糖尿病が疑われたときの検査として有効。		
腎機能	血清ｸﾚｱﾁﾆﾝ mg/dl				たんぱく質代謝の結果生じた老廃物で，腎機能を調べる。	腎臓病	
	eGFR (推算糸球体濾過量)	60～	45～59.9	～44.9	クレアチニンより精度の高い腎機能の指標で，クレアチニン値を性別，年齢で補正して算出。		
肝機能	AST(GOT) U/l	～30	31～50	51～	肝機能をチェックする代表的な検査。 肝臓に障害が起こると上昇する。	急性肝炎 慢性肝炎 脂肪肝 ｱﾙｺｰﾙ性肝炎	
	ALT(GPT) U/l	～30	31～50	51～			
	γ-GT (γ-GTP) U/l	～50	51～100	101～	肝臓や胆道に障害が起こると上昇する。特にアルコール性の肝機能障害で増加する。	ｱﾙｺｰﾙ性肝炎 慢性肝炎 胆汁うっ滞	
代謝系	血清尿酸 mg/dl	2.1～7.0	7.1～7.9	～2.0 8.0～	プリン体代謝の結果生じた老廃物で，尿酸の産出が多くなったり，排出が低下すると痛風発作の原因となる。	高尿酸血症 (痛風) 動脈硬化	
尿検査	尿糖	－	±	＋～	尿の中に糖が含まれているかを調べる。	糖尿病	
	尿蛋白	－	±	＋～	尿の中にたんぱく質が含まれているかを調べ，腎臓機能の異常を見つける。	腎臓病	
	尿潜血	－	±	＋～	尿中に赤血球が出ているかを調べ，腎臓や尿道，膀胱などの異常を見つける。		

eGFR男女・年齢別早見表

G１＋２　G３ａ　G３ｂ　G４　G５

注）GFR区分は小数点以下2桁で考慮していますので，30mL/分/1.73㎡でもG4，15.0mL/分/1.73㎡でもG5としている部分があります。

男性用　血清Crに基づくGFR推算式早見表(mL/分/1.73㎡)　eGFRcreat＝194×Cr$^{-1.094}$×年齢(歳)$^{-0.287}$

血清Cr	年齢													
(mg/dl)	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85
0.60	143.6	134.7	127.8	122.3	117.7	113.8	110.4	107.4	104.8	102.4	100.2	98.3	96.5	94.8
0.70	121.3	113.8	108.0	103.3	99.4	96.1	93.3	90.7	88.5	86.5	84.7	83.0	81.5	80.1
0.80	104.8	98.3	93.3	89.3	85.9	83.1	80.6	78.4	76.5	74.7	73.2	71.7	70.4	69.2
0.90	92.1	86.4	82.0	78.5	75.5	73.0	70.8	68.9	67.2	65.7	64.3	63.1	61.9	60.8
1.00	82.1	77.0	73.1	69.9	67.3	65.1	63.1	61.4	59.9	58.5	57.3	56.2	55.2	54.2
1.10	74.0	69.4	65.9	63.0	60.6	58.6	56.9	55.3	54.0	52.7	51.6	50.6	49.7	48.8
1.20	67.3	63.1	59.9	57.3	55.1	53.3	51.7	50.3	49.1	48.0	46.9	46.0	45.2	44.4
1.30	61.6	57.8	54.9	52.5	50.5	48.8	47.4	46.1	45.0	43.9	43.0	42.2	41.4	40.7
1.40	56.8	53.3	50.6	48.4	46.6	45.0	43.7	42.5	41.5	40.5	39.7	38.9	38.2	37.5
1.50	52.7	49.4	46.9	44.9	43.2	41.8	40.5	39.4	38.4	37.6	36.8	36.1	35.4	34.8
1.60	49.1	46.1	43.7	41.8	40.2	38.9	37.7	36.7	35.8	35.0	34.3	33.6	33.0	32.4
1.70	46.0	43.1	40.9	39.1	37.7	36.4	35.3	34.4	33.5	32.8	32.1	31.4	30.9	30.3
1.80	43.2	40.5	38.4	36.8	35.4	34.2	33.2	32.3	31.5	30.8	30.1	29.5	29.0	28.5
1.90	40.7	38.2	36.2	34.6	33.3	32.2	31.3	30.4	29.7	29.0	28.4	27.8	27.3	26.9
2.00	38.5	36.1	34.2	32.8	31.5	30.5	29.6	28.8	28.1	27.4	26.8	26.3	25.8	25.4
2.10	36.5	34.2	32.5	31.1	29.9	28.9	28.0	27.3	26.6	26.0	25.5	25.0	24.5	24.1
2.20	34.7	32.5	30.9	29.5	28.4	27.5	26.6	25.9	25.3	24.7	24.2	23.7	23.3	22.9
2.30	33.0	31.0	29.4	28.1	27.1	26.2	25.4	24.7	24.1	23.5	23.0	22.6	22.2	21.8
2.40	31.5	29.6	28.0	26.8	25.8	25.0	24.2	23.6	23.0	22.5	22.0	21.6	21.2	20.8
2.50	30.1	28.3	26.8	25.7	24.7	23.9	23.2	22.5	22.0	21.5	21.0	20.6	20.2	19.9
2.60	28.9	27.1	25.7	24.6	23.7	22.9	22.2	21.6	21.1	20.6	20.2	19.8	19.4	19.1
2.70	27.7	26.0	24.7	23.6	22.7	21.9	21.3	20.7	20.2	19.8	19.3	19.0	18.6	18.3
2.80	26.6	25.0	23.7	22.7	21.8	21.1	20.5	19.9	19.4	19.0	18.6	18.2	17.9	17.6
2.90	25.6	24.0	22.8	21.8	21.0	20.3	19.7	19.2	18.7	18.3	17.9	17.5	17.2	16.9
3.00	24.7	23.2	22.0	21.0	20.2	19.6	19.0	18.5	18.0	17.6	17.2	16.9	16.6	16.3
3.10	23.8	22.3	21.2	20.3	19.5	18.9	18.3	17.8	17.4	17.0	16.6	16.3	16.0	15.7
3.20	23.0	21.6	20.5	19.6	18.9	18.2	17.7	17.2	16.8	16.4	16.1	15.7	15.5	15.2
3.30	22.2	20.9	19.8	18.9	18.2	17.6	17.1	16.6	16.2	15.9	15.5	15.2	14.9	14.7
3.40	21.5	20.2	19.2	18.3	17.6	17.1	16.5	16.1	15.7	15.3	15.0	14.7	14.5	14.2
3.50	20.9	19.6	18.6	17.8	17.1	16.5	16.0	15.6	15.2	14.9	14.6	14.3	14.0	13.8
3.60	20.2	19.0	18.0	17.2	16.6	16.0	15.5	15.1	14.8	14.4	14.1	13.8	13.6	13.3
3.70	19.6	18.4	17.5	16.7	16.1	15.5	15.1	14.7	14.3	14.0	13.7	13.4	13.2	13.0
3.80	19.1	17.9	17.0	16.2	15.6	15.1	14.7	14.3	13.9	13.6	13.3	13.0	12.8	12.6
3.90	18.5	17.4	16.5	15.8	15.2	14.7	14.2	13.9	13.5	13.2	12.9	12.7	12.4	12.2
4.00	18.0	16.9	16.0	15.3	14.8	14.3	13.9	13.5	13.1	12.8	12.6	12.3	12.1	11.9

女性用　血清Crに基づくGFR推算式早見表(mL/分/1.73㎡)　eGFRcreat＝194×Cr$^{-1.094}$×年齢(歳)$^{-0.287}$ ×0.739

血清Cr	年齢													
(mg/dl)	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85
0.60	106.1	99.5	94.5	90.4	87.0	84.1	81.6	79.4	77.4	75.7	74.1	72.6	71.3	70.0
0.70	89.6	84.1	79.8	76.3	73.5	71.0	68.9	67.1	65.4	63.9	62.6	61.3	60.2	59.2
0.80	77.5	72.7	68.9	66.0	63.5	61.4	59.5	57.9	56.5	55.2	54.1	53.0	52.0	51.1
0.90	68.1	63.9	60.6	58.0	55.8	54.0	52.3	50.9	49.7	48.6	47.5	46.6	45.7	45.0
1.00	60.7	56.9	54.0	51.7	49.7	48.1	46.6	45.4	44.3	43.3	42.4	41.5	40.8	40.1
1.10	54.7	51.3	48.7	46.6	44.8	43.3	42.0	40.9	39.9	39.0	38.2	37.4	36.7	36.1
1.20	49.7	46.6	44.2	42.3	40.7	39.4	38.2	37.2	36.3	35.4	34.7	34.0	33.4	32.8
1.30	45.5	42.7	40.5	38.8	37.3	36.1	35.0	34.1	33.2	32.5	31.8	31.2	30.6	30.1
1.40	42.0	39.4	37.4	35.8	34.4	33.3	32.3	31.4	30.6	29.9	29.3	28.7	28.2	27.7
1.50	38.9	36.5	34.7	33.2	31.9	30.9	29.9	29.1	28.4	27.8	27.2	26.6	26.2	25.7
1.60	36.3	34.0	32.3	30.9	29.7	28.8	27.9	27.1	26.5	25.9	25.3	24.8	24.4	24.0
1.70	34.0	31.9	30.2	28.9	27.8	26.9	26.1	25.4	24.8	24.2	23.7	23.2	22.8	22.4
1.80	31.9	29.9	28.4	27.2	26.1	25.3	24.5	23.9	23.3	22.7	22.3	21.8	21.4	21.1
1.90	30.1	28.2	26.8	25.6	24.6	23.8	23.1	22.5	21.9	21.4	21.0	20.6	20.2	19.8
2.00	28.4	26.7	25.3	24.2	23.3	22.5	21.9	21.3	20.7	20.3	19.8	19.5	19.1	18.8
2.10	26.9	25.3	24.0	23.0	22.1	21.4	20.7	20.2	19.7	19.2	18.8	18.4	18.1	17.8
2.20	25.6	24.0	22.8	21.8	21.0	20.3	19.7	19.2	18.7	18.3	17.9	17.5	17.2	16.9
2.30	24.4	22.9	21.7	20.8	20.0	19.3	18.8	18.2	17.8	17.4	17.0	16.7	16.4	16.1
2.40	23.3	21.8	20.7	19.8	19.1	18.5	17.9	17.4	17.0	16.6	16.3	15.9	15.6	15.4
2.50	22.3	20.9	19.8	19.0	18.3	17.6	17.1	16.7	16.2	15.9	15.5	15.2	15.0	14.7
2.60	21.3	20.0	19.0	18.2	17.5	16.9	16.4	16.0	15.6	15.2	14.9	14.6	14.3	14.1
2.70	20.5	19.2	18.2	17.4	16.8	16.2	15.7	15.3	14.9	14.6	14.3	14.0	13.8	13.6
2.80	19.7	18.5	17.5	16.8	16.1	15.6	15.1	14.7	14.4	14.0	13.7	13.5	13.2	13.0
2.90	18.9	17.8	16.9	16.1	15.5	15.0	14.6	14.2	13.8	13.5	13.2	13.0	12.7	12.5
3.00	18.2	17.1	16.2	15.5	15.0	14.5	14.0	13.6	13.3	13.0	12.7	12.5	12.3	12.0
3.10	17.6	16.5	15.7	15.0	14.4	13.9	13.5	13.2	12.8	12.5	12.3	12.0	11.8	11.6
3.20	17.0	15.9	15.1	14.5	13.9	13.5	13.1	12.7	12.4	12.1	11.9	11.6	11.4	11.2
3.30	16.4	15.4	14.6	14.0	13.5	13.0	12.6	12.3	12.0	11.7	11.5	11.2	11.0	10.9
3.40	15.9	14.9	14.2	13.5	13.0	12.6	12.2	11.9	11.6	11.3	11.1	10.9	10.7	10.5
3.50	15.4	14.5	13.7	13.1	12.6	12.2	11.8	11.5	11.2	11.0	10.8	10.5	10.4	10.2
3.60	14.9	14.0	13.3	12.7	12.2	11.8	11.5	11.2	10.9	10.7	10.4	10.2	10.0	9.9
3.70	14.5	13.6	12.9	12.4	11.9	11.5	11.1	10.8	10.6	10.3	10.1	9.9	9.7	9.6
3.80	14.1	13.2	12.5	12.0	11.5	11.2	10.8	10.5	10.3	10.0	9.8	9.6	9.5	9.3
3.90	13.7	12.8	12.2	11.7	11.2	10.8	10.5	10.2	10.0	9.8	9.6	9.4	9.2	9.0
4.00	13.3	12.5	11.9	11.3	10.9	10.6	10.2	10.0	9.7	9.5	9.3	9.1	8.9	8.8

※ 酸素法で測定したCr値を用いてください。18歳以上にのみ適用可能です。小児には使用できません。

後期高齢者医療健診の受診について

本日は、後期高齢者医療健診を受診いただきありがとうございます。

健診は**年度中(令和９年３月31日まで)に１回だけ無料**で受診することができます。ご自宅に受診券(白色、Ａ４サイズ)がある場合は、**破棄願います。**

なお、年度内に再度受診された場合、**健診費用（８，６４１円）を全額自己負担**いただくことになりますのでご注意ください。

これからも、毎年健診をご活用くださるよう、お願いいたします。

（連絡先）

旭川市国民健康保険課　後期高齢者医療係

☎　２５－８５３６