

30 神 医 第 120 号
平成 30 年 4 月 23 日

会 員 各 位

神 奈 川 県 医 師 会
会 長 菊 岡 正 和

国民体育大会神奈川県代表選手の健康診断（メディカルチェック）
実施に対するご協力について

時下、ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

平素は、健康スポーツ医部会事業に種々ご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

神奈川県医師会では、国民体育大会県代表選手の疾患・外傷・障害等を早期発見し、大会での事故を未然に防ぎ、選手個々の競技力の向上などを目的として、平成2年度より公益財団法人神奈川県体育協会（以下「県体育協会」）との協定に基づき健康診断（メディカルチェック）を実施いたしております。平成29年度は、県体育協会と協議の上、別表の検査項目と料金により協定書を締結いたしました。

つきましては、5月よりメディカルチェックが実施されますので、次のことにご留意の上、選手が貴院を受診された際には、メディカルチェック実施にご協力くださいますようお願い申し上げます。

1. 選手自身の自己管理の意識高揚を目的として、健康スポーツ医部会において『スポーツ手帳』を作成（同封）し、選手に配布いたしておりますので、選手持参のスポーツ手帳(P. 8～9の検査項目)をご覧の上、メディカルチェックを実施してください。
2. 平成22年度より運動負荷心電図検査を「神奈川県の代表として初めて国民体育大会（関東ブロック大会を含む）へ参加する選手は、県体育協会が指定する施設において実施されることとなっております。
3. 別表の心電図検査は、安静時のみ実施してください。
4. 異常が認められた場合には、保険診療により運動負荷心電図等の検査を実施してください。
5. その他検査についても、異常が認められた場合は、二次精密検査を実施しその結果を選手に説明し、必要があれば治療を行ってください。
6. 選手が受診する際には、事前に確認し、予約をするよう、県体育協会より各競技団体に指導いたしております。
7. 禁止薬物については、頻繁に更新されておりますので、スポーツ手帳(P. 12)に記載のある団体のホームページを参照してください。

〔事務担当：保険医療学術課〕

(別表)

平成30年度国民体育大会神奈川県代表者選手の
健康診断項目および料金表

一般健康診断[一般の部用]【1点単価 12.5円(上限)で算定】

項 目		細 目	点 数	金 額
診察料		問診・診察・身長・体重 血圧測定・脈拍	282 点	3,525.0 円
心電図検査		12誘導	130 点	1,625.0 円
尿 検 査	蛋白半定量		26 点	325.0 円
	糖半定量			
	潜血反応			
血 液 一 般	赤血球数		21 点	262.5 円
	白血球数			
	血色素量			
	ヘマトクリット			
生 I	血清鉄		11 点	137.5 円
	ALT		17 点	212.5 円
	LDL-コレステロール		18 点	225.0 円
	クレアチニン		11 点	137.5 円
血液採取料			30 点	375.0 円
血液学的検査判断料			125 点	1,562.5 円
生 I 判断料			144 点	1,800.0 円
指 導 料			225 点	2,812.5 円
文 書 料			250 点	3,125.0 円
小 計			1290 点	16,125.0 円
消 費 税				1,290.0 円
総 合 計				17,415 円