

特定健診と労働安全衛生法・学校保健安全法との比較

別紙1

| | | 特定健診 | 労働安全衛生法 | 学校保健安全法※4 | |
|--------------|------------------|------|---------|-----------|---|
| 診察 | 質問項目(問診) | ○ | ○ ※1 | ○ | |
| | 計測 | 身長 | ○ | ●1 | ○ |
| | | 体重 | ○ | ○ | ○ |
| | | BMI | ○ | ○ | ○ |
| | | 腹囲 | ○ | ●2 ※2 | ○ |
| | 理学的所見(身体診察) | | ○ | | |
| | 血圧 | | ○ | ○ | ○ |
| | 視力 | | | ○ | ○ |
| | 聴力 | | | ○ | ○ |
| | 自覚症状及び他覚症状の有無の検査 | | | ○ | ○ |
| 脂質 | 中性脂肪 | ○ | ●2 | ○ | |
| | HDL-コレステロール | ○ | ●2 | ○ | |
| | LDL-コレステロール | ○ | ●2 | ○ | |
| 肝機能 | AST(GOT) | ○ | ●2 | ○ | |
| | ALT(GPT) | ○ | ●2 | ○ | |
| | γ-GT(γ-GTP) | ○ | ●2 | ○ | |
| 代謝系 | 空腹時血糖 | ◎ | ◎ | ◎ | |
| | HbA1c | ◎ | ◎ | ◎ | |
| | 尿糖(半定量) | ○ | ○ | ○ | |
| 血液一般 | ヘマトクリット値 | △ | | | |
| | 血色素量 | △ | ●2 | ○ | |
| | 赤血球数 | △ | ●2 | ○ | |
| 尿腎機能 | 尿蛋白(半定量) | ○ | ○ | ○ | |
| | 尿潜血 | | | | |
| | 血清クレアチニン | | | | |
| 12誘導心電図 | | △ | ●2 | ○ | |
| 眼底検査 | | △ | | | |
| 胸部エックス線検査 | | | ●3 | ○ | |
| 上部消化管エックス線検査 | | | | | |
| 喀痰検査 | | | △ ※3 | △ | |

○…必須項目

△…医師の判断に基づき選択的に実施する項目

◎…いずれかの項目の実施でも可

●1: 20歳以上の者については医師の判断に基づき省略可

●2: 40歳未満の者(35歳の者を除く。)については医師の診断に基づき省略可

●3: 40歳未満の者(20歳、25歳、30歳及び35歳の者を除く。)のうち、感染症法で結核に係る定期の健康診断の対象とされている施設等の労働者及びじん肺法で3年に1回のじん肺健康診断の対象の労働者のいずれにも該当しない者については、医師の判断に基づき省略可

※1 喫煙歴及び服薬歴については、問診等で聴取を徹底する旨通知(平成20年1月17日 基発第697号)

※2 以下の者については医師が必要でないと思えるものについては省略可

1. 40歳未満の者(35歳の者を除く。)
2. 妊娠中の女性その他の者であって、その腹囲が内臓脂肪の蓄積を反映していないと診断されたもの
3. BMIが20未満である者 $BMI[kg/m^2] = \text{体重}[kg] / (\text{身長}[m])^2$
4. 自ら腹囲を測定し、その値を申告した者(BMIが22未満である者に限る。)

※3 胸部エックス線検査により病変及び結核発病のおそれがないと診断された者について医師の判断に基づき省略可

※4 教職員を対象とする

「詳細な健診」項目について

以下の判定基準に該当する者のうち、医師が必要と認める者については、詳細な健診を実施する（基準に該当した者すべてに対して当該健診を実施することは適当ではなく、受診者の性別、年齢等を踏まえ、医師が個別に判断する必要がある）。その際、健診機関の医師は、当該健診を必要と判断した理由を医療保険者へ示すとともに、受診者に説明すること。

なお、他の医療機関において実施された最近の検査結果が明らかで、再度検査を行う必要がないと判断される者、現に糖尿病、高血圧症、脂質異常症、虚血性心疾患、脳血管疾患等の疾患により医療機関において管理されている者については、必ずしも詳細な健診を行う必要はなく、現在の症状等を踏まえ、医師が個別に判断する必要がある。また、健康診査の結果から、直ちに医療機関を受診する必要があると判断された者については、確実な受診勧奨を行い、医療機関において、診療報酬により必要な検査を実施する。

(1) 12 誘導心電図

- 前年の健診結果等において、①血糖高値、②脂質異常、③血圧高値、④肥満の全ての項目について、以下の基準に該当した者

(2) 眼底検査

- 前年の健診結果等において、①血糖高値、②脂質異常、③血圧高値、④肥満の全ての項目について、以下の基準に該当した者

(3) 貧血検査

- 貧血の既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われる者

【判定基準】

| | | | |
|-------|----------------------------------|-------------|----|
| ①血糖高値 | a 空腹時血糖 | 100mg/dL 以上 | 又は |
| | b HbA1c (NGSP) | 5.6%以上 | |
| ②脂質異常 | a 中性脂肪 | 150mg/dL 以上 | 又は |
| | b HDL コレステロール | 40mg/dL 未満 | |
| ③血圧高値 | a 収縮期血圧 | 130mmHg 以上 | 又は |
| | b 拡張期血圧 | 85mmHg 以上 | |
| ④肥満 | a 腹囲 男性 85cm 以上、女性 90cm 以上 | | 又は |
| | b BMI \geq 25kg/m ² | | |