

標準的な健診・保健指導プログラム 新旧対照表

【第2編 健診】

標準的な健診・保健指導プログラム(確定版) (平成19年4月)	改訂案
<p>第2編 健診</p> <p>第1章 <u>内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)に着目する意義</u></p> <p>第2章 健診の内容</p> <p>第3章 保健指導対象者の選定と階層化</p> <p>第4章 <u>健診の精度管理</u></p> <p>第5章 健診データ等の電子化</p> <p>第6章 健診の実施に関するアウトソーシング</p> <p>第7章 <u>後期高齢者等に対する健診・保健指導の在り方</u></p> <p>第8章 <u>健診項目及び保健指導対象者の選定方法の見直し</u></p>	<p>第2編 健診</p> <p>第1章 <u>メタボリックシンドロームに着目する意義</u></p> <p>第2章 健診の内容</p> <p>第3章 保健指導対象者の選定と階層化</p> <p>第4章 <u>健診における各機関の役割</u></p> <p>第5章 健診データ等の電子化</p> <p>第6章 健診の実施に関するアウトソーシング</p> <p>第7章 <u>75歳以上の者および40歳未満の者に対する健診・保健指導の在り方</u></p>

第1章 内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に着目する意義

平成 17 年 4 月に、日本内科学会等内科系 8 学会が合同でメタボリックシンドロームの疾患概念と診断基準を示した。

これは、内臓脂肪型肥満を共通の要因として、高血糖、脂質異常、高血圧を呈する病態であり、それぞれが重複した場合は、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高く、内臓脂肪を減少させることでそれらの発症リスクの低減が図られるという考え方を基本としている。

すなわち、内臓脂肪型肥満に起因する糖尿病、高脂血症、高血圧は予防可能であり、また、発症してしまっても、血糖、血圧等をコントロールすることにより、心筋梗塞等の心血管疾患、脳梗塞等の脳血管疾患、人工透析を必要とする腎不全などへの進展や重症化を予防することは可能であるという考え方である。

内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の概念を導入することにより、内臓脂肪の蓄積、体重増加が血糖や中性脂肪、血圧などの上昇をもたらすとともに、様々な形で血管を損傷し、動脈硬化を引き起こし、心血管疾患、脳血管疾患、人工透析の必要な腎不全などに至る原因となることを詳細にデータで示すことができるため、健診受診者にとって、生活習慣と健診結果、疾病発症との関係が理解しやすく、生活習慣の改善に向けての明確な動機づけができるようになると考える。

第2章 健診の内容

（1）健診項目（検査項目及び質問項目）

1）基本的考え方

- 今後の新たな健診においては、糖尿病等の生活習慣病、とりわけ内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の該当者・予備群を減少させるため、保健指導を必要とする者を的確に抽出するための健診項目とする。
- また、質問項目は、①生活習慣病のリスクを評価するためのものであること、②保健指導の階層化と健診結果を通知する際の「情報提供」の内容を決定する際に活用するものであることという考え方に基づくものとする。
- なお、過去の健診項目との比較や健診実施体制の確保の容易性から、既に実施されてきている他の健康診断・健康診査等（介護保険法に基づく地域支援事業を含む）との関係について整理することが必要である。

第1章 メタボリックシンドロームに着目する意義

平成 17 年 4 月に、日本内科学会等内科系 8 学会が合同でメタボリックシンドロームの疾患概念と診断基準を示した。

これは、内臓脂肪型肥満を共通の要因として、高血糖、脂質異常症、高血圧を呈する病態であり、それぞれが重複した場合は、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高く、内臓脂肪を減少させることでそれらの発症リスクの低減が図られるという考え方を基本としている。

すなわち、内臓脂肪型肥満に起因する糖尿病、脂質異常症、高血圧は生活習慣の改善により予防可能であり、また、発症してしまっても、血糖、血圧等をコントロールすることにより、心筋梗塞等の虚血性心疾患、脳梗塞等の脳血管疾患、人工透析を必要とする腎不全などへの進展や重症化を予防することは可能であるという考え方である。

メタボリックシンドロームの概念を導入することにより、内臓脂肪の蓄積や体重増加が、血糖や中性脂肪、血圧などの上昇をもたらすとともに、様々な形で血管を損傷して動脈硬化を引き起こすことにより、虚血性心疾患、脳血管疾患、腎不全などに至る原因となることを詳細に示すことができる。そのため、健診受診者にとって、生活習慣と健診結果、疾病発症との関係が理解しやすく、生活習慣の改善に向けての明確な動機づけができるようになる。

第2章 健診の内容

2-1 健診項目（検査項目及び質問項目）

（1）基本的考え方

- 糖尿病等の生活習慣病、とりわけメタボリックシンドロームの該当者・予備群を減少させるため、保健指導が必要な者を的確に抽出するための検査項目を健診項目とする。対象集団の特性（地域や職場の特性）を踏まえ、他の検査項目も必要に応じて追加することが望ましい。
- 標準的な質問項目は、①生活習慣病リスクの評価、②保健指導の階層化、③健診結果を通知する際の「情報提供」の内容の決定に際し、活用するものであるという考え方に基づくものとする。対象集団の特性を踏まえ、他の質問項目も必要に応じて追加することが望ましい。

過去の状況に関する記載のため削除

2) 具体的な健診項目

特定健康診査の項目のうち、「健診対象者の全員が受ける基本的な健診」と「医師が必要と判断した場合に選択的に受ける詳細な健診」の項目を以下のとおりとする（別紙1参照）。

①基本的な健診の項目

質問項目、身体計測（身長、体重、BMI、腹囲（内臓脂肪面積））、理学的検査（身体診察）、血圧測定、血液化学検査（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（空腹時血糖又はHbA1c検査）、尿検査（尿糖、尿蛋白）

※ 血糖検査については、HbA1c検査は、過去1～3か月の血糖値を反映した血糖値のコントロールの指標であるため、保健指導を行う上で有効であるとともに、絶食による健診受診を受診者に対して、事前に通知していたとしても、食事を摂取した上で健診を受診することにより、必ずしも空腹時における採血が行えないことから、空腹時血糖とHbA1c検査の両者を実施することが望ましい。特に、糖尿病が課題となっている保険者にとっては、HbA1cを必ず行うことが望ましい。

②詳細な健診の項目

心電図検査、眼底検査、貧血検査（赤血球数、血色素量〔ヘモグロビン値〕、ヘマトクリット値）のうち、一定の基準（別紙2）の下、医師が必要と判断したものを選択。

第2編第3章(2)4から移動

③その他の健診項目

40～74歳を対象とする健康診査においては、それぞれの法令の趣旨、目的、制度に基づき、①の基本的な健診項目以外の項目を実施する。中でも、血清尿酸、血清クレアチニン検査、HbA1c等については、必要に応じ実施することが望ましい。

3) 質問項目

基本的な健診の項目に含まれる質問項目を別紙3とする。

第2編第1章(1)4(参考)の内容をまとめて記載

(2) 具体的な健診項目

特定健診の項目として健診対象者の全員が受ける「基本的な項目」や医師が必要と判断した場合に選択的に受ける「詳細な健診の項目」等については、以下のとおりとする（別紙1参照）。

①特定健診の基本的な項目

質問項目、身体計測（身長、体重、BMI、腹囲（内臓脂肪面積））、理学的検査（身体診察）、血圧測定、血液化学検査（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（空腹時血糖又はHbA1c検査）、尿検査（尿糖、尿蛋白）

※ 血糖検査については、HbA1c検査は、過去1～3か月の血糖値を反映した血糖値のコントロールの指標であるため、健診受診者の状態を評価するという点で、保健指導を行う上で有効である。また、絶食による健診受診を事前に通知していたとしても、対象者が食事を摂取した上で健診を受診する場合があります。必ずしも空腹時における採血が行えないことがあるため、空腹時血糖とHbA1c検査の両者を実施することが望ましい。特に、糖尿病が課題となっている医療保険者にとっては、HbA1cを必ず行うことが望ましい。なお、平成25年度からは従来のJDS値ではなく、NGSP値で表記する。また、NGSP値とJDS値は、以下の式で相互に正式な換算が可能である。

$$\begin{aligned} \text{NGSP値}(\%) &= 1.02 \times \text{JDS値}(\%) + 0.25\% \\ \text{JDS値}(\%) &= 0.980 \times \text{NGSP値}(\%) - 0.245\% \end{aligned}$$

②特定健診の詳細な健診の項目

生活習慣病の重症化の進展を早期にチェックするため、詳細な健診として、心電図検査、眼底検査、貧血検査（赤血球数、ヘモグロビン値、ヘマトクリット値）のうち、一定の基準（別紙2）の下、医師が必要と判断した場合に選択的に実施する。なお、健診機関は、別紙2の基準を機械的に適用するのではなく、詳細な健診を行う必要性を個別に医師が判断することとし、その判断理由等を医療保険者に通知するとともに、受診者に説明する必要がある。

③その他の健診項目

特定健診以外の健康診査においては、それぞれの法令・制度の趣旨・目的や対象となる集団の特性（地域や職場の特性）を踏まえ、必要に応じて①の基本的な健診項目以外の項目を実施する。中でも、血清尿酸や血清クレアチニン等については検査を実施することが望ましい。

(3) 質問項目

特定健診の基本的な健診の項目に含まれる質問項目を別紙3とする。この質問項目は、従来の国民健康・栄養調査や労働安全衛生法における質問を踏まえて設定されたものである。選定・階層化に必要とされる質問項目1～3（服薬状況）、4～6（既往歴、現病歴）、8（喫煙習慣）は、特定健診における必須項目である。労働安全衛生法における健診結果等、他の健診結果を活用する場合、必須項目を確実に取得することが必要である。

なお、この質問項目への回答は、保健指導の際の重要な情報となる。

第2編第2章(2)の1)~2)を
まとめて記載

第2編第4章(1)~(3)を
まとめて記載

第2編第3章(1)の2)③から移動

第2編第2章(2)の3)~4)から移動

第2編第8章(1)から移動

4) 項目の定期的な見直し

健診項目等の見直しを定期的に検討するシステムについては、厚生労働科学研究費補助金による研究班等を活用して、各学会の最新の知見に基づく、健診項目とするような体制の在り方について検討する。

(4) 測定方法とその標準化

- 医療保険者は、複数の健診機関で実施された受診者の健診結果のデータを一元的に管理し、リスクの高い者から優先的に保健指導を実施していくことが必要である。
そのため、共通した健診判定値の設定や検査項目毎の測定値の標準化が必要となる。
- 健診機関は検査の標準化により、保健指導判定値及び受診勧奨判定値の信頼性を確保する。
- 健診機関は、採血時間、検体の保存・運搬等に関して適切な配慮を行う。
- 血圧測定、腹囲計測の手技については 別紙4を参照。
- 具体的な健診項目ごとの標準的な測定方法、判定基準については別紙5を参照。

(5) 測定値の精度管理

- 健診機関は、検査測定値について十分な精度管理を行うことが必要である。
- 内部精度管理、外部精度管理について、健診実施者は、「健康増進事業実施者に対する健康診査の実施等に関する指針」(平成 16 年厚生労働省告示第 242 号)(別紙●参照)における精度管理に関する事項に準拠して、精度管理を行うものとする。

①内部精度管理（健診機関内で同じ測定値が得られるようにすること）

健診機関内において、健診の実施における検体の採取・輸送・保存、測定、検査結果等について、管理者の配置等管理体制、実施手順、安全性の確保等の措置を講じようように務め、検査値の精度を管理する。

②外部精度管理（健診機関間でも同じ測定値が得られるようにすること）

日本医師会、日本臨床検査技師会、全国労働衛生団体連合会等が実施している外部精度管理事業を少なくとも1つは定期的に受け、検査値の精度が第三者によって管理されているようにする。

(6) 健診項目の判定値

- 各健診項目における保健指導判定値及び受診勧奨判定値は別紙5参照。
- これらの判定値は、メタボリックシンドローム、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の関係学会のガイドラインとの整合性を確保する必要がある。
- 国は、学会との連携の下、厚生労働科学研究費補助金による研究班等を活用して、最新の知見に基づく判定基準値とするよう定期的に検討する必要がある。

(7) 健診項目の定期的な見直し

効果的な健診・保健指導を実施するために、国は、従来の健診項目を踏襲するのではなく、生活習慣病の発症予防・重症化予防の効果等を踏まえ、厚生労働科学研究費補助金による研究班等を活用して、最新の科学的知見に基づき健診項目の有用性・必要性を定期的に見直すことが望ましい。尿検査や肝機能検査等、保健指導対象者の選定に用いられない項目や、導入が見送られている血清尿酸や血清クレアチニンなどの項目についても、その有効性、必要性について費用対効果を含め、対象集団の特性を踏まえて検証し、必要に応じて見直しを検討する必要がある。

（参考）現在の質問項目等について

- ① 老人保健法による保健事業における基本健康診査の質問項目（現在の症状、既往歴、家族歴、嗜好、過去の健康診査受診状況等）--具体的項目なし（※）
 ※ 65 歳以上の者に対しては、介護予防のための生活機能評価に関する基本チェックリスト（25 項目）が定められている。
 - ② 老人保健法による保健事業における生活習慣病予防に関する健康度評価のための質問票
 - ③ 労働安全衛生法における事業者健診における質問項目（業務歴、既往歴、自覚症状、他覚症状）--具体的項目なし
- など、制度ごとに様々である。さらに、国民健康・栄養調査なども含め他の調査においても、質問内容が異なっている。
- 例えば、喫煙歴についての質問内容の違いは以下のとおり。

喫煙についての質問内容

- （1）老人保健法による保健事業・健康度評価のための質問内容
 - 1 現在の喫煙について 吸っている 過去に吸っていた 吸わない
 - 2 吸い始めた年齢は () 歳
 - 3 たばこをやめた年齢は () 歳
 - 4 1日の喫煙本数は () 本
- （2）多くの事業所等で使用されている質問内容（国民栄養調査（～H14）と同様）
 「喫煙について」
 - ① 以前から（ほとんど）吸わない
 - ② 以前は吸っていたが今は吸わない
 - ③ 現在喫煙している
 - ④ ②、③に回答した場合→平均〇〇本（一日あたり）・喫煙歴〇〇年
 ※ 留意事項（「第5次循環器疾患基礎調査」より）
 「以前から（ほとんど）吸わない」には、以前一時的に吸った経験があっても現在吸っていない者も含める。
 「以前は吸っていたが今は吸わない」とは、以前一定期間以上（1年以上）吸っていた経験があり、現在吸わない者をいう。
- （3）国民健康・栄養調査（H15～）の質問内容
 - ・「あなたは、これまでにたばこを吸ったことがありますか。」
 - 1 合計 100 本以上、又は 6 ヶ月以上吸っている（吸っていた）
 - 2 吸ったことはあるが合計 100 本未満で 6 ヶ月未満である
 - 3 まったく吸ったことがない
 - ・「現在（この 1 ヶ月間）、あなたはたばこを吸っていますか。あてはまる番号を 1 つ選んで○印をつけてください。」
 - 1 毎日吸う
 - 2 ときどき吸っている
 - 3 今は（この 1 ヶ月間）吸っていない
 ※ 「現在習慣的に喫煙をしている者」の定義は、「合計 100 本以上、又は 6 ヶ月以上吸っている者」のうち、現在（この 1 ヶ月間）「毎日吸う」又は「ときどき吸っている」者である。

まとめて第2編2-1(3)に移動

（2）健診項目の測定値等の標準化

1) 基本的考え方

- 現行の健診では、健診の実施機関ごとに検査法、検査機器や試薬等の違いにより基準値、検査測定値や健診判定値が異なることもあり、異なる健診機関の間で一律に比較を行うことは困難である。
- 一方、今後の新たな健診では、医療保険者は複数の健診機関で実施された被保険者の健診結果のデータを一元的に管理し、リスクの高いものから優先的に保健指導をしていくことが必要となるため、共通の健診判定値の設定や健診検査項目毎の検査測定値の標準化が必要である。
- また、健診項目の判定基準値については、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）、糖尿病、高血圧症、高脂血症等の関係する学会のガイドラインとの整合性を確保することが必要であり、定められた判定基準値についても、学会との連携の下、定期的に見直しを行うシステムが必要である。

2) 具体的な標準化の内容

①血液検査

- 特定健診の血液検査8項目(下記)については、独立行政法人産業技術総合研究所等の協力を得て(※)、可能な限り、平成19年度末までに標準物質の開発を行い、検査の標準化を行うことができるようにする。

※ 標準物質は、測定値の精確さの基準となるもので、基準となる測定法を用いて、精確な測定値が表示されている。この標準物質を用いて試薬キットの測定値の精確さを合わせる。健診施設で行う検査は、このような試薬キットを用いて健診者の測定値を出す。その結果、同一の健診者は、どこかの健診施設で検査をしても同じ測定値が得られる。

※ 現在、特定非営利活動法人日本臨床検査標準協議会（JCCLS）、独立行政法人産業技術総合研究所等が連携し、臨床検査用の標準物質の開発を実施している。

【血液検査8項目】

脂質（①中性脂肪、②HDLコレステロール、③LDLコレステロール）
肝機能（④AST（GOT）、⑤ALT（GPT）、⑥γ-GT（γ-GTP））
その他（⑦空腹時血糖、⑧HbA1c）

- 健診機関は、標準化により、保健指導の必要性などの判断に用いる判定値である「健診判定値」の信頼性を確保することができる（例えば、HbA1cであれば、保健指導判定値5.2%及び受診勧奨判定値6.1%）。
- 健診機関は、検査測定値について十分な精度管理を行うことが必要である。

②血圧測定、腹囲計測

血圧測定、腹囲計測については、測定方法を統一するため、これまでの国民健康・栄養調査等で行われてきた測定手法をもとに検討を進めていく（別紙4）。

まとめて第2編第2章 2-1(4)へ移動

3) 学会ガイドラインとの整合性

内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）、糖尿病、高血圧症、高脂血症等の判定基準値については、これらに関する学会のガイドラインと整合性がとれたものとする。

4) 基準値等の定期的な見直し

健診判定基準値等の見直しを定期的に検討するシステムについては、厚生労働科学研究費補助金による研究班等を活用して、各学会の最新の知見に基づく判定基準値とするような体制の在り方について検討する。

※ 具体的な健診項目ごとの標準的な測定方法、判定基準については別紙5参照。

まとめて第2編第2章2-1(6)へ移動

元は第2編第3章(2)の
4)「その他」に記載あり

2-2 健診結果やその他必要な情報の提供（フィードバック）について

(1) 基本的な考え方

○生活習慣病は自覚症状を伴うことなく進行することが多い。健診における検査データは、対象者が自分自身の健康課題を認識して生活習慣の改善に取り組む貴重な機会である。こうした効果を最大化するためには、選定・階層化に用いられるか否かに関わらず、個々の検査データに関する重症度の評価を含めた健診結果やその他必要な情報について、健診受診後すみやかに全ての対象者に分かりやすく提供する（フィードバックする）ことが重要である。

○こうした情報提供は、生活習慣を改善または維持していくことの利点を感じ、対象者の行動変容を促す動機づけを目的として行うべきである。その上で、医療機関への受診や継続治療が必要な対象者には受診や服薬の重要性を認識させること、健診受診者全員に対し継続的に健診を受診する必要性を認識させることなどの情報が盛り込まれることが望ましい。また、こうしたフィードバックの効果を高めるためには、健診実施から結果通知までに期間を可能な限り短くすることが望ましい。

○特に、特定健診の結果、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、医療機関への受療行動に確実に結びつくようなフィードバックが必要である。具体的には、通知等の送付だけにとどめず、面接等により確実に医療機関を受診するよう促し、確実に医療につないだ上で、実際の受診状況の確認も含めて継続的に支援することが重要である。

(2) 具体的なフィードバックの内容

フィードバックはすべての健診受診者に対して行われるべきであるが、個々の健診結果によって伝える内容はそれぞれ異なる。そこで、検査項目毎に解説をした上で、経年変化も踏まえた総合判断の結果を通知することが望ましい。特に健康上の課題が大きい対象者については、健診受診後すみやかに保健指導実施者が対面で個別に説明することで、より大きな効果が上がることが期待される。

具体的には、別紙●の文例集を参考に、対象者個々人のリスクの程度に応じて、可能な限りきめ細かく対応することが望ましい。

① 確実に医療機関受診を要する場合

検査結果に基づき、医療機関において速やかに治療を開始すべき段階であると判断された対象者については、確実に医療機関を受診し治療を開始することを支援する。特に、各健診項目において、早急に医療管理下におくことが必要な者は、特定保健指導の対象となる者であっても早急に受診勧奨を行う。服薬中でなければ特定保健指導の対象にはなり得るが、緊急性を優先して判断する必要がある。

治療中断中の場合、または受診に前向きな姿勢ではない場合には、必要性の説明に終わるのではなく、本人の考え方、受け止め方を確認、受療に抵抗する要因を考慮したうえ、認知を修正する働きかけが必要になる。また、「いつまでに」受診するかといった約束をすることや、受診した結果を連絡してほしいと伝えることで、対象者の中で受診に対する意識が高まり、受診につながることもある。

② 生活習慣の改善を優先する場合

上記①ほど緊急性はないものの、検査データで異常値が認められ、生活習慣を改善する余地のある者には、特定保健指導の対象者・非対象者のいずれもが含まれ得る。こうした者へのフィードバックでは、どのようなリスクがどの程度高まる状態なのか、また、自らの生活習慣に関して具体的にどの点をどう改善するとよいのかといったポイントを適宜盛り込むことが望ましい。個別の対応としては、健診で認められた危険因子の重複状況や重症度を含めて対象者本人が自らの健康状態を認識できるよう支援し、医師等とも相談した上で、まずは保健指導を行って生活習慣の改善を支援し、十分な改善がみられないようなら医療機関での受療を促すというきめ細かな方法も考えられる*。

なお、血圧及び喫煙については、虚血性心疾患や脳血管疾患の発症リスクとして重視すべき項目であるため、健診当日を含め、面接での対応を強化することが求められる。特に喫煙者に対しては、禁煙支援および積極的な禁煙外来の利用を促すことが望ましい。

（※）受診勧奨判定値を超えた場合でも、I度高血圧（収縮期血圧140～159 mmHg、拡張期血圧90～99 mmHg）等であれば、服薬治療よりも、3か月間は生活習慣の改善を優先して行うことが一般的である。このとき、健診結果の通知でフィードバックされた内容を踏まえて生活習慣の改善に自ら取り組むという方法と、生活習慣の改善指導など必要な支援を保健指導として行う方法の2通りが考えられる。また、脂質異常症においても、一次予防（虚血性心疾患未発症者）ではまず3～6か月の生活習慣改善が必要であるとしている。特定保健指導の対象となった者については、各学会のガイドラインを踏まえ、健診機関の医師の判断により、保健指導を優先して行い、効果が認められなかった場合に、必要に応じて受診勧奨を行うことが望ましい。

③ 健診データ上では明らかな問題がない場合

健診データ上、特段の問題が認められない者に対しては、その旨をフィードバックするとともに、今後起こり得るリスクを説明し、以降も継続して健診を受診することが重要であることを伝えることが望ましい。健診データが改善している場合には、本人の生活改善の努力を評価し、次年度も引き続き健康な状態で健診を受けるよう促すなど、ポジティブな対応が望まれる。

一方、検査データの異常はないが、喫煙者である等、生活習慣の改善の余地がある対象者に対しては、喫煙等による生活習慣病発症リスクの高さ等に言及した上で、生活習慣の改善を促すことが望ましい。

（3）情報提供の際の留意事項

血圧については、白衣高血圧等の問題があり再測定が重要であること、中性脂肪については直前の食事摂取や前日の飲酒の影響を大きく受けること等を考慮した上でフィードバックを行うことが求められる。

（4）受診勧奨後のフォローアップ

医療機関を受診し薬物療法が開始された者について、その後も治療中断に至らないよう、フォローアップを行うことが望ましい。

第2編第3章(2)の4から移動

第1編第1章(3)より移動

第2編第3章(2)の4から移動

第3章 保健指導対象者の選定と階層化

（1）保健指導対象者の選定と階層化の基準

1) 基本的考え方

生活習慣病の予防を期待できる内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の選定及び階層化や、生活習慣病の有病者・予備群を適切に減少させることができたかを的確に評価するために、保健指導対象者の選定及び階層化の標準的な数値基準が必要となる。

2) 具体的な選定・階層化の基準

①内臓脂肪型肥満を伴う場合の選定

内臓脂肪蓄積の程度を判定するため、その基準として腹囲を用いるとともに、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の判定基準となる高血糖、高血圧等のリスクを評価する健診項目（血糖や血圧等の測定）を用いる。

②内臓脂肪型肥満を伴わない場合の選定

腹囲計測によって内臓脂肪型肥満と判定されない場合にも、高血糖、高血圧等のリスクを評価する健診項目（血糖や血圧等の測定）を基本的な健診として実施することにより、内臓脂肪型肥満を伴わない糖尿病、高血圧症等の個別の生活習慣病を判定することができるようにする。

③健診項目の判定基準

「健診項目の基準値等の標準化」については別紙5参照。

（2）保健指導対象者の選定と階層化の方法

1) 基本的考え方

○ 内臓脂肪の蓄積により、心疾患等のリスク要因（高血圧、高血糖、脂質異常等）が増え、リスク要因が増加するほど心疾患等が発症しやすくなる。このため、保健指導対象者の選定は、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因の数に着目することが重要となる。

第2編第3章(1)の1)から移動

第2編第3章(1)の1)から移動

○ 内臓脂肪の蓄積を基本とし、リスク要因の数によって保健指導レベルを設定していくとともに、比較的若い時期（65歳未満）に生活習慣の改善を行った方が予防効果が期待できると考えられるため、年齢に応じた保健指導レベルの設定をしていく。

第3章 保健指導対象者の選定と階層化

第2編第3章(1)へ移動

重複した記載のため削除

第2編第3章(3)へ移動

第2編第2章2-1(6)へ移動

（1）基本的考え方

○内臓脂肪の蓄積により、血圧高値・血糖高値・脂質異常等の危険因子が増え、リスク要因が増加するほど虚血性心疾患や脳血管疾患等を発症しやすくなる。効果的・効率的に保健指導を実施していくためには、予防効果が大きく期待できる者を明確にする必要があることから、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因の数に着目し、保健指導対象者の選定を行う。

○生活習慣病の予防を期待できるメタボリックシンドロームに着目した階層化や、生活習慣病の有病者・予備群を適切に減少させることができたかといった保健事業のアウトカムを評価するために、保健指導対象者の階層化に用いる標準的な数値基準が必要となる。

○比較的若い時期（65歳未満）に生活習慣の改善を行った方が予防効果を期待できると考えられるため、年齢に応じた保健指導レベルの設定を行う。

○ その際、効果的・効率的に保健指導を実施していくためには、予防効果が大きく期待できる者を明確にし、保健指導対象者を選定する。

○ 特定健診に相当する健診結果を提出した者に対しても、特定健診を受診した者と同様に、特定保健指導を実施する。

2) 具体的な選定・階層化の方法

ステップ1

- 腹囲とBMIで内臓脂肪蓄積のリスクを判定する
 - ・腹囲 M \geq 85cm、F \geq 90cm →(1)
 - ・腹囲 M $<$ 85cm、F $<$ 90cm かつ BMI \geq 25 →(2)
- ※(1)、(2)以外の者への対応については、3)留意事項参照

ステップ2

- 検査結果、質問票より追加リスクをカウントする。
- ①～③は内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の判定項目、④はその他の関連リスクとし、④喫煙歴については①から③のリスクが1つ以上場合にのみをカウントする。

- ①血糖※
 - a 空腹時血糖 100mg/dl 以上 又は
 - b HbA1cの場合 5.2% 以上 又は
 - c 薬剤治療を受けている場合（質問票より）
- ②脂質
 - a 中性脂肪 150mg/dl 以上 又は
 - b HDL コレステロール 40mg/dl 未満 又は
 - c 薬剤治療を受けている場合（質問票より）
- ③血圧
 - a 収縮期 130mmHg 以上 又は
 - b 拡張期 85mmHg 以上 又は
 - c 薬剤治療を受けている場合（質問票より）

- ④質問票 喫煙歴あり

※ 血糖検査については、HbA1c検査は、過去1～3か月の血糖値を反映した血糖値のコントロールの指標であるため、保健指導を行う上で有効であるとともに、絶食による健診受診を受診者に対して、事前に通知していたとしても、食事を摂取した上で健診を受診することにより、必ずしも空腹時における採血が行えないことから、空腹時血糖とHbA1c検査の両者を実施することが望ましいが、空腹時血糖とHbA1cの両方を測定している場合には、メタボリックシンドロームの診断基準として用いられている空腹時血糖を使用する。

第2編第3章(1)へ移動

○ 特定健診に相当する健診結果を提出した者に対しても、特定健診を受診した者と同様に、選定・階層化を行い、特定保健指導を実施する。

(2) 具体的な選定・階層化の方法

ステップ1（内臓脂肪蓄積のリスク判定）

- 腹囲とBMIで内臓脂肪蓄積のリスクを判定する。
 - ・腹囲 男性 85 cm 以上、女性 90 cm 以上 →(1)
 - ・腹囲 (1)以外 かつ BMI \geq 25 kg/m² →(2)

ステップ2（追加リスクの数の判定）

- 検査結果及び質問票より追加リスクをカウントする。
- ①～③はメタボリックシンドロームの判定項目、④はその他の関連リスクとし、④喫煙歴については①から③までのリスクが1つ以上の場合にのみカウントする。

- ①血糖高値
 - a 空腹時血糖 100mg/dL 以上 又は
 - b HbA1cの場合 5.6% (NGSP値) 以上 又は
 - c 薬剤治療を受けている場合（質問票より）
- 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 又は
 - c 薬剤治療を受けている場合（質問票より）
- 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 又は
 - c 薬剤治療を受けている場合（質問票より）
- ④質問票 喫煙歴あり

重複した記載のため削除

ステップ3

ステップ1、2から保健指導レベルをグループ分け

(1)の場合

①～④のリスクのうち

追加リスクが	2以上の対象者は	積極的支援レベル	
	1の対象者は	動機づけ支援レベル	
	0の対象者は	情報提供レベル	とする。

(2)の場合

①～④のリスクのうち

追加リスクが	3以上の対象者は	積極的支援レベル	
	1又は2の対象者は	動機づけ支援レベル	
	0の対象者は	情報提供レベル	とする。

ステップ4

○ 前期高齢者（65歳以上75歳未満）については、①予防効果が多く期待できる65歳までに、特定保健指導が既に行われてきていると考えられること、②日常生活動作能力、運動機能等を踏まえ、QOL（Quality of Life）の低下に配慮した生活習慣の改善が重要であること等の理由から、積極的支援の対象となった場合でも動機づけ支援とする。

○ 血圧降下剤等を服薬中の者（質問票等において把握）については、継続的に医療機関を受診しており、栄養、運動等を含めた必要な保健指導については、医療機関において継続的な医学的管理の一環として行われることが適当であるため、医療保険者による特定保健指導の対象としない。

○ 市町村の一般衛生部門においては、主治医の依頼又は、了解の下に、医療保険者と連携し、健診データ・レセプトデータ等に基づき、必要に応じて、服薬中の者に対する保健指導等を行うべきである。

○ 医療機関においては、生活習慣病指導管理料、管理栄養士による外来栄養食事指導料、集団栄養食事指導料等を活用することが望ましい。

なお、特定保健指導とは別に、医療保険者が、生活習慣病の有病者・予備群を減少させるために、必要と判断した場合には、主治医の依頼又は了解の下に、保健指導等を行うことができる。

ステップ3（保健指導レベルの分類）

ステップ1、2の結果を踏まえて、保健指導レベルをグループ分けする。なお、前述のとおり、④喫煙歴については①から③のリスクが1つ以上の場合にのみカウントする。

(1)の場合

①～④のリスクのうち

追加リスクが	2以上の対象者は	積極的支援レベル	
	1の対象者は	動機づけ支援レベル	
	0の対象者は	情報提供レベル	とする。

(2)の場合

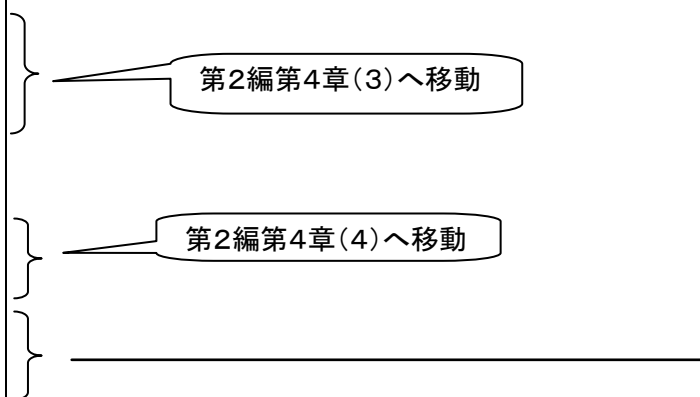
①～④のリスクのうち

追加リスクが	3以上の対象者は	積極的支援レベル	
	1又は2の対象者は	動機づけ支援レベル	
	0の対象者は	情報提供レベル	とする。

ステップ4（特定保健指導における例外的対応等）

○ 65歳以上75歳未満の者については、日常生活動作能力、運動機能等を踏まえ、QOL（Quality of Life）の低下予防に配慮した生活習慣の改善が重要である等から、「積極的支援」の対象となった場合でも「動機づけ支援」とする。

○ 降圧薬等を服薬中の者については、継続的に医療機関を受診しているため、生活習慣の改善支援については、医療機関において継続的な医学的管理の一環として行われることが適当である。そのため、医療保険者による特定保健指導を義務とはしない。しかしながら、きめ細かな生活習慣改善支援や治療中断防止の観点から、主治医と連携した上で保健指導を行うことも可能である。



3) 留意事項

○ 医療保険者の判断により、動機づけ支援、積極的支援の対象者以外の者に対しても、保健指導等を実施することができる。

第2編第3章(1)の2)②から移動

○ 市町村の一般衛生部門においては、医療保険者と連携し、血糖値が受診勧奨判定値を超えているなど、健診結果等から、医療機関を受診する必要があるにもかかわらず、医療機関を受診していない者に対する対策、特定保健指導対象者以外の者に対する保健指導等を行うべきである。

○ 特定保健指導の対象者のうち「積極的支援」が非常に多い場合は、健診結果、質問票等によって、生活習慣の改善により予防効果が大きく期待できる者を明確にし、優先順位をつけ保健指導を実施すべきである（第3編参照）。

第2編第8章(2)から移動

○ 保健指導を実施する際に、健診機関の医師が直ちに医療機関を受診する必要があると判断しているにもかかわらず、保健指導対象者が、医療機関を受診していない場合は、心血管病の進行予防（心疾患、脳卒中等の重症化予防）のために治療が必要であることを指導することが重要である。

○ また、健診データ・レセプトデータ等に基づき、治療中断者を把握し、心血管病の進行予防（心疾患、脳卒中等の重症化予防）のために治療の継続が必要であることを指導することが重要である。

○ 市町村の一般衛生部門が、市町村国保等の医療保険者が保有する健診データに基づき当該市町村内の住民に対する保健指導や健康相談（以下別紙6において「保健指導等」という。）を行おうとする場合には、これらの情報が特に適正な取扱いの厳格な実施を確保する必要がある医療分野に関する情報であることから、市町村の一般衛生部門は、医療保険者と連携し、別紙6に定める取扱いを行う必要がある。

(3) 留意事項

○ 医療保険者の判断により、動機づけ支援、積極的支援の対象者以外の者に対しても、保健指導等を実施することができる。特に、腹囲計測によって内臓脂肪型肥満と判定されない場合にも、血糖高値・血圧高値・脂質異常等のリスクを評価する健診項目を用いることで、内臓脂肪型肥満を伴わない糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の個別の生活習慣病のリスクを判定する。

第2編第4章(3)へ移動

○ 65歳以上の者に保健指導を行う場合は、低栄養やロコモティブシンドローム、さらには認知機能低下の予防に留意し*、各々に適した保健指導を行うことが望ましい。

*低栄養予防に関しては血清アルブミン値および口腔機能の維持向上、ロコモティブシンドローム予防には歩行能力の維持向上、認知機能低下予防には脳の活性化を含む運動・身体活動の積極的取り入れが大切であり、いずれも科学的根拠に基づいたプログラムの有効性が確認されている。

○ 特定保健指導の対象者のうち「積極的支援」が非常に多い場合は、健診結果や質問票等によって、生活習慣の改善により予防効果が大きく期待できる者を明確にし、優先順位をつけ保健指導を実施すべきである（第3編参照）。

○ 今後は、特定健診・保健指導の実績や新たな科学的知見に基づき、必要に応じて保健指導対象者の選定・階層化基準についても見直す必要がある。

第2編第4章(3)へ移動

第2編第4章(1)へ移動

第2編第4章(3)へ移動

4) その他

健診結果の通知

医療保険者は、健診結果について、異常値を示している項目、異常値の程度、異常値が持つ意義等について、わかりやすく受診者に通知する必要がある。

その際、健診機関は、別紙5に示す判定基準に、機械的に受診者の健診結果を判定値に当てはめるのではなく、検査結果の持つ意義（例：血圧については、白衣高血圧等の問題があり、再測定が重要であること、中性脂肪については、直前の食事摂取に影響を受けること、血糖値については、受診勧奨判定値を超えていれば、直ちに医療機関を受診する必要があること）、異常値の程度、年齢等を考慮した上で、医療機関を受診する必要性を個別に医師が判断し、受診者に通知することが重要である。

また、受診勧奨判定値を超えた場合でも、軽度の高血圧（収縮期血圧140～159mmHg、拡張期血圧90～99mmHg）等であれば、服薬治療よりも、生活習慣の改善を優先して行うことが一般的である。特定保健指導の対象となった者については、各学会のガイドラインを踏まえ、健診機関の医師の判断により、保健指導を優先して行い、効果が認められなかった場合に、必要に応じて、受診勧奨を行うことが望ましい。

詳細な健診

判断基準を踏まえた一定の基準の下、重症化の進展を早期にチェックするため、医師が必要と判断した場合は、詳細な健診として、眼底検査、心電図等のうちから選択的に行うこととする。

なお、健診機関は、基準を機械的に適用するのではなく、詳細な健診を行う必要性を個別に医師が判断することとし、その判断理由等を医療保険者に通知するとともに、受診者に説明することとする。

肝機能検査等の取扱い

LDLコレステロール、AST、ALT、 γ -GT等の階層化に用いられない検査結果についても、保健指導判定値を超えている場合には、特定保健指導の際に、検査結果に応じて、その病態、生活習慣の改善する上での留意点等をわかりやすく説明する必要がある。

第2編第2章 2-2と第4章(1)へ移動

第2編第2章2-2(3)へ移動

第2編第2章2-2(2)①へ移動

第2編第2章2-2(2)②へ移動

第2編第2章2-1(2)②へ移動

第2編第2章2-2(1)に趣旨を反映

第4章 健診の精度管理

内部精度管理と外部精度管理の実施

（1）基本的考え方

精度管理とは、健診の精度を保つため、その健診全体について適切に管理することである。

内部精度管理とは、健診機関内で同じ測定値が得られるようにすることであり、外部精度管理とは、健診機関間でも同じ測定値が得られるようにすることである。

内部精度管理、外部精度管理について、健診実施者は、「健康増進事業実施者に対する健康診査の実施等に関する指針」における精度管理に関する事項に準拠して、精度管理を行うものとする。

（2）内部精度管理

健診機関内では、検体の採取・輸送・保存、測定、検査結果の管理、安全、管理者の配置等について常に管理し、検査値の精度を保証する。

そのためには、トレーサビリティも含めた十分な内部精度管理が定期的に行われることが必要である。

※ トレーサビリティ：健診判定値について、測定の基準となる標準物質あるいは基準となる測定方法の結果に合わせられることである。

（3）外部精度管理

現在実施されている外部精度管理事業（日本医師会、日本臨床検査技師会、全国労働衛生団体連合会など）を少なくとも一つは定期的に受け、検査値の精度が保証された結果であることが必要である。

（参考）「健康増進事業実施者に対する健康診査の実施等に関する指針」（平成16年厚生労働省告示第242号）（抄）

第二 健康診査の実施に関する事項

二 健康診査の精度管理

1 健康増進事業実施者は、健康診査の精度管理（健康診査の精度を適正に保つことをいう。以下同じ。）が生涯にわたる個人の健康管理の基盤として重要であることにかんがみ、健康診査における検査結果の正確性を確保するとともに、検査を実施する者や精度管理を実施する者が異なる場合においても、受診者が検査結果を正確に比較できるようにすること。また、必要のない再検査及び精密検査を減らす等必要な措置を講じることにより健康診査の質の向上を図ること。

2 健康増進事業実施者は、健康診査を実施する際には、この指針に定める内部精度管理（健康診査を行う者が自身で行う精度管理をいう。以下同じ。）及び外部精度管理（健康診査を行う者以外の者が

まとめて第2編第2章2-1(5)へ移動

標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）（平成19年4月）

行う精度管理をいう。以下同じ。)を適切に実施するよう努めること。また、当該精度管理の実施状況を当該健康増進事業の対象者に周知するよう努めること。

3 健康増進事業実施者は、健康診査の実施に関する内部精度管理として、次に掲げる事項を考慮した規程を作成する等適切な措置を講じるよう努めること。

(一) 健康診査の実施の管理者の配置等管理体制に関する事項

(二) 健康診査の実施の手順に関する事項

(三) 健康診査の安全性の確保に関する事項

(四) 検査方法、検査結果の基準値、判定基準等検査結果の取扱いに関する事項

(五) 検体の採取条件、検体の保存条件、検体の提出条件等検査の実施に関する事項

(六) 検査用機械器具、試薬、標準物質等の管理について記録すること及びその記録を保存することに関する事項

(七) 検査結果の保存及び管理に関する事項

4 健康増進事業実施者は、健康診査に関する外部精度管理として、全国規模で実施される外部精度管理調査を定期的に受けること、複数の異なる外部精度管理調査を受けること等により、自ら実施する健康診査について必要な外部精度管理を実施するよう努めること。

5 健康増進事業実施者は、健康診査の実施の全部又は一部を委託する場合は、委託先に対して前二号に規定する内部精度管理及び外部精度管理を適切に実施するよう要請するとともに、当該内部精度管理及び外部精度管理を適切に実施しているかについての報告を求める等健康診査の実施につき委託先に対して適切な管理を行うこと。

6 健康増進事業実施者は、研修の実施等により健康診査を実施する者の知識及び技能の向上を図るよう努めること。

第2編第3章(2)の4から移動

改訂案

まとめて第2編第2章2-1(5)へ移動

第4章 健診における各機関の役割

(1) 医療保険者に期待される役割

○医療保険者は、40歳以上74歳以下の被保険者・被扶養者に対し、保険者の義務として特定健診を実施する。その際、受診率向上のために文章や電話等の受診勧奨の取り組みを被扶養者も含めて行う。また、委託する際は、適切な健診機関を選定する。

○健診結果が示唆する健康課題等について、健診受診者に分かりやすくフィードバックする。

○受診勧奨判定値を超える検査値があれば、その程度、年齢等を考慮した上で、医療機関を受診する必要性について受診者に通知する。特に、医療機関受診が必要であると判断された者に対しては確実な受診勧奨を行う。

○受診勧奨を行った者が実際に医療機関を受診しているかどうか、フォローアップを行う。適切に受療していない場合は、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症予防のために治療の継続が必要であることを分かりやすく説明し、治療開始を促すことが重要である。

受診勧奨後のフォローアップ以外は、第2編第4章(1)の「医療保険者に期待される役割」と同内容。

第2編第3章(2)3から移動

第2編第3章2)ステップ4から移動

第2編第3章(2)3から移動

第2編第3章2)ステップ4から移動

第2編第3章(2)3から移動

(2) 健診機関の役割

- 医療保険者より委託された健診機関は、適切に特定健診を実施する。
- 健診結果が示唆する健康課題等について、健診受診者に分かりやすくフィードバックする。
- 受診勧奨判定値を超える検査値があれば、その程度、年齢等を考慮した上で、医療機関を受診する必要性について受診者に通知する。特に、医療機関受診が必要であると判断された者に対しては積極的な受診勧奨を行う。

(3) 市町村の一般衛生部門の役割

- 市町村の一般衛生部門が、医療保険者の保有する健診データに基づき当該市町村内の住民に対する保健指導や健康相談（以下別紙6において「保健指導等」という。）などを行おうとする場合には、これらの情報が特に適正な取扱いの厳格な実施を確保する必要がある医療分野に関する情報であるため、医療保険者と連携し、別紙6に定める取扱いを行う必要がある。
- 上記を踏まえた上で、市町村の一般衛生部門においては、主治医や医療保険者と連携し、健診データ、レセプトデータ等に基づき、必要に応じて、服薬中の者に対する保健指導等を行うべきである。
- 医療機関を受診する必要があるにもかかわらず医療機関を受診していない者に対する対策、特定保健指導対象者以外の者に対する保健指導等について、医療保険者と連携して行うべきである。
- 保健指導を実施する際に、医療機関を受診する必要があると判断されているにもかかわらず対象者が医療機関を受診していない場合は、虚血性心疾患や脳血管疾患等の発症予防のために治療が必要であることを指導することが重要である。

(4) 医療機関の役割

- 医療機関においては、健診の結果を踏まえて受診した者に対し、必要な医療を提供するとともに、栄養・運動等を含めた必要な生活習慣改善支援も継続的に行う。その場合、診療報酬で定める各種要件を満たせば、生活習慣病管理料、管理栄養士による外来栄養食事指導料、集団栄養食事指導料等を算定できる。
- 糖尿病、高血圧、脂質異常症等の未治療者・治療中断者が見いだされた場合は、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症予防のために治療の継続が必要であることを分かりやすく説明し、治療開始・治療再開を促すことが重要である。

第5章 健診データ等の電子化

(1) 健診データ提出の電子的標準様式

(健診機関等→医療保険者、医療保険者→医療保険者)

1) 基本的考え方

○ 今後の新たな健診における、健診データの流れとして以下の場面が考えられる。
(別紙7 参照)

- ① 健康診査実施機関・保健指導実施機関→医療保険者〔法第 28 条〕
- ② (被扶養者の健診を行った) 医療保険者
→ (被扶養者所属の) 医療保険者〔法第 26 条〕
- ③ (異動元の) 医療保険者→(異動先の) 医療保険者〔法第 27 条〕
- ④ 労働安全衛生法に基づく健診を実施した事業者
→ (当該労働者所属の) 医療保険者〔法第 27 条〕

また、健康診査等の実施状況などについては、以下の流れが考えられる。

⑤ 医療保険者→国、都道府県〔法第 15 条・第 16 条〕、支払基金〔法第 142 条〕

※〔 〕内の法とは、「高齢者の医療の確保に関する法律」。

○ 今回の新たな健診において、医療保険者には、被保険者の健診を実施する様々な健診機関や、被扶養者の健診を実施する他の医療保険者、さらには労働安全衛生法に基づく健診を実施する事業者などから、健診データが送付されてくることとなり、複数の経路で複雑に情報のやりとりが行われる。このことから、データの互換性を確保し、継続的に多くのデータを蓄積していくためには、国が電子的な標準様式を設定することが望ましいと考えられる。

○ さらに、医療保険者ごとに健診・保健指導の実績を評価する際にも、膨大なデータを取り扱うことから、電子的標準様式が設定されることが必要と考えられる。

○ また、電子的標準様式は、将来的に健診項目の変更、追加、削除、順番の変更等があっても対応が容易となるよう定めることが必要である。

○ 個人情報の保護には十分に留意する。

○ 人間ドック等他の健診のデータも、この電子的標準様式で収集できるようにする。

○ 収集された電子的情報はバックアップのために、安全性の確保された複数の場所に保存することが望ましい。

第5章 健診データ等の電子化

5-1 健診データ提出の電子的標準様式

(1) 基本的考え方

○ 特定健診・保健指導においては、高齢者医療確保法に基づき、次のように健診データ等の授受がなされ得る。
(別紙7 削除)

<健診データ等>

- ① 健診実施機関・保健指導実施機関→医療保険者
- ② (被扶養者の健診を行った) 医療保険者→(被扶養者所属の) 医療保険者
- ③ (異動元の) 医療保険者→(異動先の) 医療保険者
- ④ 労働安全衛生法に基づく健診を実施した事業者→(当該労働者所属の) 医療保険者

⑤ 他~~の~~健診等を受けた被保険者・被扶養者→医療保険者

<特定健診・保健指導の実施状況等>

⑥ 医療保険者→国、社会保険診療報酬支払基金

○ このように、特定健診・保健指導においては関係者間で様々な情報のやりとりがあり、その際のデータは膨大で情報伝達経路も複雑である。そこで、データの互換性を確保し、継続的に多くのデータを扱えるようにするため、電子的な標準様式を国が設定している。

(2) 留意事項

○ 健診データ等の授受の際には、個人情報の保護に十分に留意する。

○ 今後、人間ドック等他の健診データ等も、この電子的標準様式を基本とした形式で収集できるようにすることが望ましい。

○ 収集された電子的情報はバックアップのために、安全性の確保された複数の場所に保存することが望ましい。

標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）（平成19年4月）

○ 医療保険者においては、被保険者の求めに応じて、健診結果を電子的に提供することが望ましい。

2) 具体的な様式

○ 前ページ①「健診機関等→医療保険者」の提出様式は、以下の要件を満たす「別添の様式」（別紙8、別紙9）とする。

- ・ 特定のメーカーのハード、ソフトに依存しない形式にすること
- ・ 将来、システム変更があった場合でも対応が可能な形式にすること
- ・ 健診機関、医療保険者等の関係者が対応できる方式とすること

※ 研究班等で作成したフリーソフトを配布する。

○ 前ページ②、③、④の提出様式についても、同様の標準様式で対応することを考慮する。

○ 前ページ⑤の提出様式のうち、国、都道府県が、全国医療費適正化計画及び都道府県医療費適正化計画の進捗状況や実績の評価のために、各医療保険者から収集する健診・保健指導実施状況については、各医療保険者から支払基金への報告様式を利用することが考えられる。

改訂案

○ 医療保険者においては、被保険者の求めがあれば、健診結果を電子的に提供することが望ましい。

2) 具体的な様式

データの提出様式については、別紙●とする。

(別紙8-1①②③④削除)

(別紙9削除)

（2）健診項目の標準コードの設定

1）基本的考え方

- 今後の新たな健診において、電子化された膨大な健診データが継続的に取り扱われることになる。その際に、健診項目についても、標準的な表記方法で皆が統一に使用しなければ、同一の検査であるかどうかについて、電子的に判断できない。そのため、標準的な表記方法として健診項目ごとに標準コードを設定することが必要となる。
- 血液検査データの標準コードは日本臨床検査医学会が作成したJLAC10（ジェイラックテン）を標準的なものとする。
- 質問票についても、標準的な質問項目の設定とその標準コードの設定が必要である。

2）具体的な標準コード

- 血液検査データについては、既存のJLAC10コード（17桁コード）を使用する。
- 質問項目、身長等のJLAC10コードのない項目については、JLAC10の17桁コード体系に準じたコードを検討し、標準コードとして設定する。

※ 標準コード表については、ホームページ（<http://tokuteikenshin.jp>）より入手可能。

（参考）

基本的な健診項目の標準コードの例（JLAC17桁コードを使用）。

健診項目	検査方法	JLAC10コード
中性脂肪	可視吸光光度法（酵素比色法・グリセロール消去）	3F015000002327101
	紫外吸光光度法（酵素比色法・グリセロール消去）	3F015000002327201

5-2 健診項目の標準コードの設定

（1）基本的考え方

- 特定健診においては、電子化された膨大な健診データ等が継続的に取り扱われることになる。その際に、健診項目や質問項目についても、標準的な表記方法で皆が統一に使用しなければ、同一の検査等であるかどうかについて、電子的に判断できない。そのため、標準的な表記方法として健診項目や質問項目ごとに標準コードを設定する必要がある。

（2）具体的な標準コード

- 健診データは全て、日本臨床検査医学会が作成したJLAC10コード又はこのコード体系に準じて設定された17桁のコードを使用する。
- 今後新たに項目が追加される場合についても、JLAC10コードに準じたコードを、日本臨床検査医学会と協議の上で設定する。

※ 標準コード表については、ホームページ（[【P】](#)）より入手可能。

（参考）

基本的な健診項目の標準コードの例（JLAC17桁コードを使用）

健診項目	検査方法	JLAC10コード
中性脂肪	可視吸光光度法（酵素比色法・グリセロール消去）	3F015000002327101
	紫外吸光光度法（酵素比色法・グリセロール消去）	3F015000002327201

（3）健診機関・保健指導機関コードの設定

1) 基本的考え方

- 医療保険者が被保険者の健診データを管理するためには、健診機関ごとのデータを一括で管理することになる。特に、被保険者の医療保険者間異動があった場合、医療保険者毎に異なった健診機関、保健指導機関のコードを設定しては、十分な分析と評価が出来ない恐れがある。
- 糖尿病等の生活習慣病有病者・予備群を確実に減らすためには、事業の評価を行うため、健診機関、保健指導機関毎のデータ比較が可能となるよう、健診機関、保健指導機関コードの設定が必要と考えられる。
- なお、医療機関の場合は、既にある保険医療機関コードを活用することが考えられるが、二重に発番がなされていないことを確認する必要がある。

2) 具体的なコードの設定

都道府県や国が健診機関コード、保健指導機関コードを設定することは事務的に困難と考えられるため、既存の保険医療機関番号の活用を中心に、保険医療機関として登録がなされていない健診機関や保健指導機関については、第三者機関が別途、新たに発行する方法が適当である。

○具体的な健診機関コードの設定手順

- ・ 健診機関には既存の保険医療機関コードを持つ医療機関が多く含まれることから、このコード体系を活用することが合理的であり、「都道府県番号（2桁）＋機関区分コード（1桁）＋機関コード（6桁）＋チェックデジット（1桁）の計10桁」とする。
- ※ 二重発番の可能性を排除するため、発番する機関を一箇所とし、廃止番号や空き番号等の一元的な管理を行う必要がある。
- ・ 前項のルールに従い、保険医療機関である場合は、機関コード及びチェックデジットの部分は、既存の保険医療機関コードをそのまま活用（機関区分コードは医科を意味する1となる）。
- ・ 保険医療機関のコードを有さない機関は、機関区分コード（1桁）＋機関コード（6桁）の部分を、付番・一元管理する機関に申請しコードを付与されるものとする。
- ・ 保険医療機関のコードを有さず、新たに健診・保健指導のみ実施する機関が、新規登録申請を行った場合は、機関区分コードを2とする。

○健診機関コード情報の収集・台帳の整理

社会保険診療報酬支払基金、国民健康保険団体連合会等の特定健診・保健指導の支払いを代行する機関において、上記の順に従ったコード設定を行い、健診機関コード情報を一元的に収集・整理すると共に関係者間で共有していくことが考えられる。

5-3 健診機関・保健指導機関コードの設定

（1）基本的考え方

○医療保険者が管理する健診データ等は、健診機関ごとに特定のコードが収載されている。

○糖尿病等の生活習慣病有病者・予備群を確実に減らすためには、事業の評価及び健診データ等の十分な分析を行うことが必要であるため、健診機関・保健指導機関毎のデータ比較が可能となるよう、各健診機関、保健指導機関コードの設定が必要である。

○なお、医療機関の場合は、既にある保険医療機関コードを活用しており、健診機関コードについても下記のルールで設定が行われているため、別途独自にコードを設定しないようにする必要がある。

（参考）健診機関・保健指導機関コード設定の考え方

- ・ 健診機関には既存の保険医療機関コードを持つ医療機関が多く含まれることから、このコード体系を活用することが合理的であり、「都道府県番号（2桁）＋機関区分コード（1桁）＋機関コード（6桁）＋チェックデジット（1桁）の計10桁」とする。
- ※ 二重発番の可能性を排除するため、発番する機関を一箇所とし、廃止番号や空き番号等の一元的な管理を行う必要がある。
- ・ 前項のルールに従い、保険医療機関である場合は、機関コード及びチェックデジットの部分は、既存の保険医療機関コードをそのまま活用（機関区分コードは医科を意味する1となる）。
- ・ 保険医療機関のコードを有さない機関は、機関区分コード（1桁）＋機関コード（6桁）の部分を、付番・一元管理する機関に申請しコードを付与されるものとする。
- ・ 保険医療機関のコードを有さず、新たに健診・保健指導のみ実施する機関が、新規登録申請を行った場合は、機関区分コードを2とする。

○健診機関コード情報の収集・台帳の整理

社会保険診療報酬支払基金において発番されている10桁のコードを使用する必要がある。

（4）生涯を通じた健診情報のデータ管理を行う場合の留意点

1) 基本的考え方

○ 医療保険者は、被保険者・被扶養者ごとに健診データを整理するため、一意性を保つことができる個人の固有番号を利用することが考えられる。なお、この場合は、個人情報保護に十分配慮して行う必要がある。

2) 個人の固有番号等を利用する場合の考え方

○ 既存の保険者番号（法別番号と都道府県番号を含んだ8桁の数字）と一意性のある個人の固有番号（例：現在被保険者・被扶養者が使用している被保険者の記号・番号、職員番号、健診整理番号など）を用いる。

○ 固有番号は、一度個人に発行した後は、その同じ番号を別の個人に再発行しないことが必要である。例えば、被保険者番号の場合は発行年度の西暦の下2桁を追加することで一意性を保つことができると考えられる。

○ 被保険者証の記号・番号が個人毎の番号となっていない場合もあるため、生年月日やカタカナ名等、他の項目と組み合わせて個人を識別するか、枝番号を追加することで対応することが考えられる。

○ 医療保険者間を異動した場合は、前に所属していた医療保険者において、健診データ管理に用いられて記号・番号を、異動した医療保険者において新しい被保険者番号等を発行し、差し替えることで、異動後の医療保険者は被保険者の健診データを管理することが可能となる。

第2編第5章5-4(3)参考に移動

第2編第5章5-4(3)に移動

（5）特定健診における健診結果の保存年限の考え方

1）基本的考え方

- 医療保険者は、蓄積された健診データを使用することにより効果的・効率的な健診・保健指導を実施することが可能となると考える。また、被保険者・被扶養者は、生涯を通じた自己の健康管理の観点から、継続的な健診データが必要である。
- このため、医療保険者や被保険者・被扶養者は、できる限り長期間、健診データを保存し参照できるようにすることが望ましい。

第2編 第5章(4)より移動

2）具体的な保存年限

- ① 40歳から74歳までの被保険者・被扶養者が加入者となっている限りは当該医療保険者が保存することが望ましい。

第2編 第5章(4) 2)より移動

- ② 医療保険者の被保険者でなくなった時以降は、次の医療保険者に引き継がれるまでか、空白期間ができるだけ生じないよう、例えば1年程度の一定期間が経過するまで保存する必要がある。
- ③ 被保険者が希望する場合には、40歳以降の全データを次の医療保険者へ引き継ぐ必要がある。

5-4 健診結果の保存について

（1）基本的考え方

- 医療保険者は、蓄積された健診データを使用することにより、効果的・効率的な健診・保健指導を実施することが可能となる。また、被保険者・被扶養者は、生涯を通じた自己の健康管理の観点から、継続的な健診データの保存が望まれる。
- このため、医療保険者や被保険者・被扶養者は、できる限り長期間、健診データを保存し参照できるようにすることが望ましい。
- さらに、医療保険者は、個人ごとに健診データ等を整理し、生涯を通じた健診情報のデータ管理を行うことも検討することが望ましい。
- また、被保険者・被扶養者が医療保険者間を異動した際には、本人の同意を得た上で、医療保険者間で健診データ等を適切に移行させることが望ましい。
- ただし、個人情報の保護に十分配慮する必要がある。

（2）具体的な保存年限

- 医療保険者は、特定健診の結果を、次のうちいずれか短い期間保存しなければならない。
 - ① 記録の作成日の属する年度の翌年度から5年間を経過するまでの期間
 - ② 被保険者・被扶養者が他の医療保険者に加入した日の属する年度の翌年度末までの期間
- 但し、上記（1）の観点から、40歳から74歳までの被保険者・被扶養者が加入者となっている限りは、当該医療保険者が健診データを保存することが望ましい。

（3）留意事項

- 医療保険者間を異動した場合のデータの授受の方法としては、前に所属していた医療保険者において、健診データ管理に用いられていた記号・番号を、異動後の医療保険者において新しい被保険者番号等を発行し、差し替えることで、異動後の医療保険者は被保険者の健診データを管理することが考えられる。
- 医療保険者の被保険者でなくなった時以降は、次の医療保険者に引き継がれるまでか、空白期間ができるだけ生じないよう、例えば1年程度の一定期間が経過するまで保存する必要がある。
- 被保険者が希望する場合には、40歳以降の全データを次の医療保険者へ引き継ぐ必要がある。

標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）（平成 19 年 4 月）

④ 他法令の健康診断結果等の保存年限等を参考とした上で、関係機関（医療保険者団体等）の意見を踏まえ、具体的な保存年限を設定していく必要がある。

〔参考〕他制度における保存年限

・老人保健法（老健事業）

基本健康診査 特段の規定なし

がん検診 3年間（通知）

・労働安全衛生法（事業者健診）

一般定期健康診断 5年間（規則）

特殊健診 5年、7年（じん肺）、30年（放射線、特定化学物質の一部）、40年（石綿）

※じん肺 5年→7年（S53）

理由：少なくとも前2回分の記録（3年以内毎の健診）が必要であるから。

・政管健保 生活習慣病予防検診 5年を目途

・診療録（カルテ） 5年間（医師法第24条）

・レセプト（診療報酬明細書等） 5年間（政府管掌健康保険、国民健康保険）

（健康保険組合は、組合毎に適当な保存期間を設定できる）

例：兵庫県尼崎市役所においては、職員の健診記録は原則として、在籍している限り保存することとなっている。この長期保存データを遡って見た場合、心筋梗塞等の重症化した者は、10年以上前から肥満があり、中性脂肪も併せて高いことなどが確認され、早期の段階で介入すれば予防することができたのではないかという評価が可能となり、さらに、今後同様の状況にある者に対して、優先的に介入するなどの戦略を立てることができる。

第2編第5章(4)から移動

改訂案

過去の状況に関する記載のため削除

（参考）兵庫県尼崎市役所においては、職員の健診記録は原則として、在籍している限り保存することとなっている。この長期保存データを遡って見た場合、心筋梗塞等が重症化した者は、10年以上前から肥満があり、中性脂肪も併せて高いことなどが確認され、早期の段階で介入すれば予防することができたのではないかという評価が可能となり、さらに、今後同様の状況にある者に対して、優先的に介入するなどの戦略を立てることができる。

（参考）

一意性を保って健診データ等を管理する際に個人の固有番号等を利用する場合の考え方

○ 既存の保険者番号（法別番号と都道府県番号を含んだ8桁の数字）と一意性のある個人の固有番号（例：現在被保険者・被扶養者が使用している被保険者の記号・番号、職員番号、健診整理番号など）を用いる。

○ 固有番号は、一度個人に発行した後は、その同じ番号を別の個人に再発行しないことが必要である。例えば、被保険者番号の場合は発行年度の西暦の下2桁を追加することで一意性を保つことができると考えられる。

○ 被保険者証の記号・番号が個人毎の番号となっていない場合もあるため、生年月日やカタカナ名等、他の項目と組み合わせて個人を識別するか、枝番号を追加することで対応することが考えられる。

第6章 健診の実施に関するアウトソーシング

（1）基本的考え方

○ アウトソーシングを推進することにより、利用者の利便性に配慮した健診（例えば、土日・祝日に行うなど）を実施するなど対象者のニーズを踏まえた対応が可能となり、健診の受診率の向上が図られる。一方で、精度管理が適切に行われないなど健診の質が考慮されない価格競争となることも危惧されるため、質の低下に繋がることがないよう委託先における健診の質を確保することが不可欠である。

○ 健診機関は、敷地内禁煙にするなど、健康増進に関する取組みを積極的に行う必要がある。

○ 医療保険者が事業者¹へ健診の実施を委託する場合には、委託基準を作成し、本プログラムに定める内容の健診が適切に実施される事業者を選定する必要がある。なお、健診・保健指導の事業の企画及び評価については医療保険者自らが行う。

○ 委託先の事業者は、健診の実施機関ごとに測定値及びその判定等が異なるよう、健診の精度管理を適切に行う必要がある。

○ 医療保険者は、委託契約期間中には、健診が適切に実施されているかについてモニタリングを行うことが重要である。

○ 個人情報については、その性格と重要性を十分認識し、適切に取り扱わなければならない。特に、医療分野は、「個人情報の保護に関する基本方針」（平成16年4月2日閣議決定）等において、個人情報の性質や利用方法等から、特に適正な取扱いの厳格な実施を確保する必要がある分野の一つとされていることから、委託先の事業者は個人情報を適切に取り扱わなければならない。なお、健診結果等の情報を取り扱う業務のみを委託する場合にも、委託先の事業者は次ページ（2）④に定める健診結果等の情報の取扱いに関する基準を遵守することが求められる。

○ 医療保険者が基準を満たしている委託先を選定しやすいようにするため、保険者協議会等においてホームページを作成し、事業者の申告に基づき、事業者の各種情報を掲載するなどの方策を検討する必要がある。

○ なお、巡回型・移動型で健診を行う場合も、委託先の事業者の施設で行う基準と同じとする必要がある。

※ 医療保険者自らが実施する場合も本基準と同じ基準を満たす必要がある。

¹ 医療保険者から健診業務の委託を受けて健診を実施する事業者をいう。

過去の状況に関する記載のため削除

第6章 健診の実施に関するアウトソーシング（外部委託）

（1）基本的考え方

①アウトソーシングを推進する意義

アウトソーシングを推進することにより、利用者の利便性に配慮した健診（例えば、土日・祝日に行うなど）を実施するなど対象者のニーズを踏まえた対応が可能となり、健診の受診率の向上が図られる。一方で、精度管理が適切に行われないなど健診の質が考慮されない価格競争となることも危惧されるため、質の低下につながることはないよう委託先における健診の質を確保することが不可欠である。

②外部委託の具体的方法

健診の実施を委託する場合には、委託基準を作成し、本プログラムに定める内容の健診が適切に実施される事業者を選定する必要がある。なお、特定健診・保健指導の事業の企画及び評価については医療保険者自らが行う。

③委託側の健康増進事業実施者に求められる事項

委託契約期間中には、健診が適切に実施されているかについてモニタリングを行うことが重要である。

個人情報については、その性格と重要性を十分認識し、適切に取り扱わなければならない。特に、医療分野は、「個人情報の保護に関する基本方針」（平成16年4月2日閣議決定）等において、個人情報の性質や利用方法等から、特に適正な取扱いの厳格な実施を確保する必要がある分野の一つとされていることから、委託先の事業者は個人情報を適切に取り扱わなければならない。

なお、健診結果等の情報を取り扱う業務のみを委託する場合にも、委託先の事業者は次ページ（2）④に定める健診結果等の情報の取扱いに関する基準を遵守することが求められる。

④受託側の事業者求められる事項

受託側の事業者は、健診の実施機関ごとに測定値及びその判定等が異なるよう、健診の精度管理を適切に行う必要がある。

なお、巡回型・移動型で健診を行う場合も、受託側の事業者の施設で行う基準と同じとする必要がある。

健診機関は、敷地内禁煙にするなど、健康増進に関する取組みを積極的に行う必要がある。

また、健康増進事業実施者自らが実施する場合も本基準と同じ基準を満たす必要がある。

（2）具体的な基準

①人員に関する基準

- a 本プログラムに定める内容の健診を適切に実施するために必要な医師、看護師等が質的・量的に確保されていること。
- b 常勤の管理者が置かれていること。ただし、管理上支障がない場合は、健康診断機関の他の職務に従事し、又は同一の敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。

②施設又は設備等に関する基準

- a 本プログラムに定める内容の健診を適切に実施するために、必要な施設及び設備を有していること。
- b 検査や診察を行う際、受診者のプライバシーが十分に保護される施設（部屋）が確保されていること。
- c 救急時における応急処置のための体制を整えていること。
- d 健康増進法第 25 条に定める受動喫煙の防止措置が講じられていること（医療機関においては、患者の特性に配慮すること）。

③精度管理に関する基準

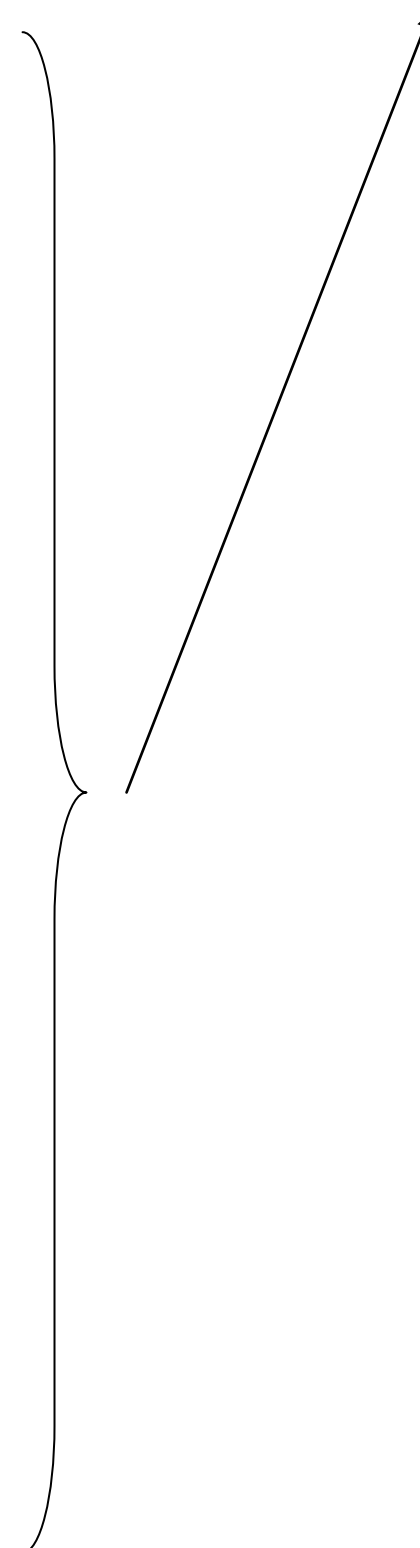
- a 本プログラムにおいて定める検査項目では、標準物質による内部精度管理が定期的に行われ、検査値の精度が保証されていること。
- b 現在実施されている種々の外部精度管理調査（日本医師会、日本臨床検査技師会、全国労働衛生団体連合会など）を定期的を受け、検査値の精度が保証されている結果であること。
- c 健診の精度管理上の問題点があった場合に、適切な対応策が講じられること。
- d 検査を外部から委託する場合にあたっては、委託を受けた事業者において a-c の措置が講じられていること

④健診結果等の情報の取扱いに関する基準

- a 本プログラムにおいて定める電子的標準様式により、医療保険者に対して健診結果を安全かつ速やかに CD-R 等の電磁的方式により提出すること。
- b 健診の受診者本人への通知に関しては、国が定める標準的な様式に準拠して行われるようにすること。
- c 受診者の健診結果等が適切に保存・管理されていること。
- d 正当な理由がなく、その業務上知り得た健診受診者の情報を漏らしてはならない。
- e 個人情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン（「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」（平成 16 年 12 月 24 日厚生労働省）、「健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」（平成 16 年 12 月 27 日厚生労働省）、「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン安全管理に関するガイドライン」（平成 17 年 3 月厚生労働省）を遵守すること。

（2）具体的な基準

特定健診で外部委託を行う際に求められる基準に関しては、平成 20 年厚生労働省告示第 11 号（外部委託基準）及び第 142 号（施設等に関する基準）を参照すること。なお、特定健診以外の健診について外部委託する場合も、この告示に準じることが望ましい。



標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）（平成19年4月）

f 医療保険者の委託を受けて健診結果を保存する場合には、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」（平成17年3月厚生労働省）を遵守すること。

g 健診結果の分析等を行うため、医療保険者の委託を受けて健診結果を外部に提供する場合は、本来必要とされる情報の範囲に限り提供すべきであり、個人情報をマスキングすることや個人が特定できない番号を付すことなどにより、当該個人情報を匿名化すること。

⑤運営等に関する基準

a 対象者にとって受診が容易になるよう、利用者の利便性に配慮した健診（例えば、土日・祝日・夜間に行うなど）を実施するなど受診率を上げるよう取り組むこと。

b 医療保険者の求めに応じ、医療保険者が適切な健診の実施状況を確認する上で必要な資料の提出等を速やかに行うこと。

c 健診実施者に必要な研修を定期的に行うこと等により、当該健診実施者の資質の向上に努めていること。

d 本プログラムに定める内容の健診を適切かつ継続的に実施することができる財務基盤を有すること。

e 医療保険者から受託した業務の一部の再委託が行われる場合には、医療保険者が委託先と委託契約を締結するに当たり、当該委託契約において、再委託先との契約において本基準に掲げる事項を遵守することを明記すること。

f 次に掲げる事項の運営についての重要事項に関する規程を定め、当該規程の概要を、医療保険者及び受診者が前もって確認できる方法（ホームページ上での掲載等）により、幅広く周知すること。

一 事業の目的及び運営の方針

二 従業者の職種、員数及び職務の内容

三 健康診査の実施日及び実施時間

四 健康診査の内容及び価格その他の費用の額

五 通常の事業の実施地域

六 緊急時における対応

七 その他運営に関する重要事項

g 健診実施者に身分を証する書類を携行させ、健診受診者から求められたときは、これを掲示すること。

h 健康診断実施者の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行うとともに、健診機関の設備及び備品等について、衛生的な管理を行うこと。

i 健診機関について、虚偽又は誇大な広告を行わないこと。

j 健診受診者等からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じるとともに、苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録すること。

k 従業者及び会計に関する諸記録を整備すること。

改訂案

まとめて前ページの記述に替える

第7章 後期高齢者等に対する健診・保健指導の在り方

(1) 後期高齢者に対する健診・保健指導の在り方

①基本的な考え方について

- 75歳以上の者（後期高齢者）については、必要な場合には、75歳となる前までに、特定保健指導が行われてきていると考えられる。
- 後期高齢者については、生活習慣の改善による疾病の予防効果が、75歳未満の者よりも大きくないと考えられるとともに、生活習慣の改善が困難な場合も多く、QOLの確保が重要になってきている。
- また、生活習慣の改善による疾病の予防というよりも、QOLを確保し、本人の残存能力をできるだけ落とさないようにするための介護予防が重要となってきたと考えられる。
- その一方で、糖尿病等の生活習慣病を早期発見するための健康診査は重要である。

②健康診査について

- 後期高齢者についても、糖尿病等の生活習慣病を早期発見するための健康診査は重要である。
- 75歳未満の者に対する健診項目は、糖尿病等の生活習慣病に着目したものであるため、後期高齢者の健診項目については、基本的には、75歳未満と同様の項目とする。
- ただし、積極的な減量等を一律に行わないのであれば、腹囲については、医師の判断等によって実施する項目とすることが適当である。
- また、心電図等の医師の判断により実施する項目については、健診機関の医師が、これらの検査の必要性を含めて、受診勧奨とするか否かを判断し、受診勧奨と判断された者については、医療機関において、必要な検査を実施する。
- 後期高齢者に対する健康診査の主な目的が、生活習慣病を早期に発見して、必要に応じて、医療につなげていくことであるならば、糖尿病等の生活習慣病についてかかりつけ医を受診している者については、必ずしも、健康診査を実施する必要はないと考えられる。

③保健指導について

- 後期高齢者については、本人の残存能力を落とさないこと、QOLの確保等が重要であるとともに、個々の身体状況、日常生活能力、運動能力等が異なる場合が多いため、40～74歳と同様に一律に行動変容のための保健指導を行うのではなく、本人の求めに応じて、健康相談、指導の機会を提供できる体制が確保されていることが重要である。

④地域支援事業との関係について

- 市町村においては、受診者の負担を軽減するため、後期高齢者に対する健康診査と地域支援事業における生活機能評価を共同で実施することが望ましい。
- 同様の観点から、前期高齢者に対する特定健診についても地域支援事業における生活機能評価と共同で実施することが望ましい。

第7章 75歳以上の者及び40歳未満の者に対する健診・保健指導の在り方

7-1 75歳以上の者に対する健診・保健指導の在り方

(1) 基本的な考え方について

- 75歳以上の者については、生活習慣の改善による疾病の予防効果が75歳未満の者よりも大きくないと考えられるとともに、それ以前の年齢層の者に比べて生活習慣の改善が困難な場合も多い。
- また、生活習慣の改善による疾病の予防というよりも、QOLを確保し、本人の残存能力をできるだけ落とさないようにするための介護予防が重要となってくる。さらに、内臓脂肪型肥満よりも、低栄養、ロコモティブシンドローム、認知機能低下に対する予防対策が求められる。
- その一方で、75歳以上の高齢者についても、特に医療機関に通院していない場合、糖尿病等の生活習慣病を早期発見し、医療につなげていくことも重要である。

(2) 健診について

- 糖尿病等の生活習慣病に着目した健診項目は、75歳以上の者についても、基本的には75歳未満と同様の項目とする。
- 健診項目は、基本的には、生活習慣病に着目した特定健診の必須項目と同様の項目とするが、腹囲については、医師の判断等によって実施する項目とすることが適当である。
- 医師の判断により実施する詳細な健診の項目（心電図等）については、健診機関の医師が、これらの検査の必要性を含めて、受診勧奨とするか否かを判断し、受診勧奨と判断された者については、医療機関において、必要な診察を実施する。
- なお、糖尿病等の生活習慣病についてかかりつけ医を受診している者については、必ずしも、健康診査を実施する必要はないと考えられる。

(3) 保健指導について

- 75歳以上の高齢者については、本人の残存能力を落とさないこと、QOLの確保等が重要であるとともに、個々の身体状況、日常生活能力、運動能力等が相当程度異なる場合が多い。そのため、40～74歳と同様に行動変容のための保健指導を一律に行うのではなく、本人の求めに応じて、健康相談、保健指導の機会を提供できる体制が確保されていることが重要である。

(4) 介護との連携について

- 市町村においては、高齢福祉担当課が主体となって介護関連事業を実施し、高齢者の健康確保と生活機能の維持・向上に努めているところであることから、高齢者の健診については、介護関連事業と連携を図りながら実施することが望ましい。

（2）40歳未満の者に対する健診・保健指導の在り方

- メタボリックシンドロームの該当者・予備群は、30歳代以前と比較して、40歳代から増加する。40歳未満の者については、正しい生活習慣に関する普及啓発等を通じて、生活習慣病の予防を行うことが重要である。一方、普及啓発等に加えて、医療保険者においては、特定健診・保健指導の対象となる以前（例えば、節目健診として30歳、35歳の時）に健診を行い、生活習慣の改善が特に必要と認められる者に対して保健指導を実施することは、特定保健指導対象者を減少させる上で有効であると考えられる。

7-2 40歳未満の者に対する健診・保健指導の在り方

- メタボリックシンドロームの該当者・予備群は、30歳代以前と比較して、40歳代から増加する。40歳未満の者については、正しい生活習慣及び生活習慣病予防の重要性に関する普及啓発等を通じて、生活習慣病の予防を行うことが重要である。一方、普及啓発等に加えて、医療保険者においては、特定健診・保健指導の対象となる以前（例えば、節目健診として30歳、35歳の時）に健診を行い、生活習慣の改善が特に必要と認められる者に対して保健指導を実施することは、特定保健指導対象者を減少させる上で有効であると考えられる。

- また、20歳以降の体重増加と生活習慣病の発症との関連が明らかであることから、若年期から適正な体重の維持に向けた保健指導、啓発が重要である。

※例えば、20歳からの平均約30年間で5kg以上体重が増えた人は、体重増加が5kg未満の人に比べて、男性では2.61倍、女性では2.56倍、糖尿病を発症しやすかったことが日本人を対象とした研究で示されている。

第8章 健康診査項目及び保健指導対象者の選定方法の見直し

（1）健康診査項目の見直し

特定健診の項目については、老人保健事業における基本健康診査の項目を踏まえ、検討を行った結果、腹囲及びLDLコレステロールの追加（総コレステロールの削除）、血清クレアチニンの削除等を行うこととした。

今後は、特定健診・保健指導の実施に伴い、集積された知見に基づき、健診項目の有効性・必要性を定期的に見直す必要がある。特に、尿検査、肝機能検査等の保健指導対象者の選定に用いられない項目については、生活習慣病の予防効果、重症化の防止効果等を踏まえ、その有効性・必要性について、費用対効果を含め、検証を行うとともに、今回、導入が見送られた項目（尿酸、血清クレアチニン等）を含め、実施すべき健診項目について、知見を集積し、必要に応じて見直しを行う必要がある。

（2）保健指導対象者の選定方法の見直し

特定保健指導の対象者の選定方法については、メタボリックシンドロームに着目して検討を行った結果、腹囲等が基準値以上で、脳・心臓疾患のリスクが重複している者を特定保健指導の対象とした。

今後は、特定健診・保健指導の実施に伴い、集積された知見に基づき、必要に応じて、保健指導対象者の選定方法についても見直す必要がある。

第2編第2章2-1(7)に移動

第2編第3章3-1(3)に移動

標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）（平成19年4月）

別紙1

特定健康診査と基本健康診査の健診項目の比較

		特定健康診査	老人保健事業 基本健康診査	特定健康診査と老健事業との比較	備考
診 察	質問(問診)	○	○		
	計測	身長	○	○	
		体重	○	○	
		肥満度・標準体重	○	○	
		腹囲	○		新規追加
理学的所見(身体診察)	○	○			
脂 質	血圧	○	○		
	総コレステロール定量		○	廃止	
	中性脂肪	○	○		
肝 機 能	HDL-コレステロール	○	○		
	LDL-コレステロール	○		新規追加	独立した心血管危険因子の判定指標として有用であるため。
	AST(GOT)	○	○		
代 謝 系	ALT(GPT)	○	○		
	γ-GT(γ-GTP)	○	○		
	空腹時血糖	■	○		ヘモグロビンA1c検査を実施した場合には、必ずしも、空腹時血糖を実施する必要がないため。
血 液 一 般	尿糖(半定量)	○	○		
	ヘモグロビンA1c	■	□		
	ヘマトクリット値	□	□		
尿 腎 機 能	血色素測定	□	□		
	赤血球数	□	□		
	尿蛋白(半定量)	○	○		
心 機 能	潜血		○	廃止	尿蛋白検査を実施した場合には、必ずしも、尿潜血を実施する必要がないため。
	血清クレアチニン		○	廃止	腎機能障害の発生リスクは、尿蛋白検査、血糖検査、血圧測定等により把握可能である。血清クレアチニン検査については、医療機関において必要に応じて実施。
	12誘導心電図	□	□		
眼底検査	□	□			

○… 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

改訂案

		特定健診	労働安全衛生法	学校保健安全法	
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(35歳を除く)の者については医師の診断に基づき省略可
●3 40歳未満(20歳、25歳、30歳及び35歳を除く)者のうち、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認め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(次の算式により算出した値をいう。以下同じ。)が20未満である者 : BMI=体重(kg)/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

「詳細な健診」項目の選定について

以下の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行った最近の結果が明らかで、再度検査を行う必要がないと判断される者、現に高血圧、心臓病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、詳細な健診を行う必要はない。また、健康診査の結果から、医療機関として直ちに受診する必要がある者については、受診を勧奨を行い、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) 心電図検査

○前年の健診結果等において、①血圧、②脂質、③血糖、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血圧、②脂質、③血糖、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	a 空腹時血糖	100mg/dl 以上	又は
	b HbA1c の場合	5.2% 以上	
②脂質	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	a 収縮期	130mmHg 以上	又は
	b 拡張期	85mmHg 以上	
④肥満	a 腹囲 M \geq 85cm、F \geq 90cm		又は
	b BMI \geq 25		

「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、脳卒中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) の場合	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		

標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）（平成19年4月）

標準的な質問票

別紙3

	質問項目	回答	リソース
1-3	現在、aからcの薬の使用の有無		国民健康・栄養調査（H16）の問診項目に準拠
1	a. 血圧を下げる薬	①はい ②いいえ	
2	b. インスリン注射又は血糖を下げる薬	①はい ②いいえ	
3	c. コレステロールを下げる薬	①はい ②いいえ	
4	医師から、脳卒中（脳出血、脳梗塞等）にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	①はい ②いいえ	糖尿病実態調査（H14）の問診項目に準拠
5	医師から、心臓病（狭心症、心筋梗塞等）にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	①はい ②いいえ	糖尿病実態調査（H14）の問診項目に準拠
6	医師から、慢性の腎不全にかかっているといわれたり、治療（人工透析）を受けたことがありますか。	①はい ②いいえ	糖尿病実態調査（H14）の問診項目に準拠
7	医師から、貧血といわれたことがある。	①はい ②いいえ	
8	現在、たばこを習慣的に吸っている。 （※「現在、習慣的に喫煙している者」とは、「合計100本以上、又は6ヶ月以上吸っている者」であり、最近1ヶ月間も吸っている者）	①はい ②いいえ	国民健康・栄養調査（H16）の問診項目に準拠
9	20歳の時の体重から10kg以上増加している。	①はい ②いいえ	保健指導分科会
10	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施	①はい ②いいえ	保健指導分科会
11	日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施	①はい ②いいえ	保健指導分科会
12	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い。	①はい ②いいえ	保健指導分科会
13	この1年間で体重の増減が±3kg以上あった。	①はい ②いいえ	保健指導分科会
14	人と比較して食べる速度が速い。	①速い ②ふつう ③遅い	保健指導分科会
15	就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある。	①はい ②いいえ	保健指導分科会
16	夕食後に間食（3食以外の夜食）をとることが週に3回以上ある。	①はい ②いいえ	保健指導分科会
17	朝食を抜くことが週に3回以上ある。	①はい ②いいえ	保健指導分科会
18	お酒（清酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度	①毎日 ②時々 ③ほとんど飲まない（飲めない）	保健指導分科会
19	飲酒日の1日当たりの飲酒量 清酒1合（180ml）の目安：ビール中瓶1本（約500ml）、焼酎35度（80ml）、ウイスキーダブル一杯（60ml）、ワイン2杯（240ml）	①1合未満 ②1～2合未満 ③2～3合未満 ④3合以上	保健指導分科会
20	睡眠で休養が十分とれている。	①はい ②いいえ	保健指導分科会
21	運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いませんか。	①改善するつもりはない ②改善するつもりである（概ね6か月以内） ③近いうちに（概ね1か月以内）改善するつもりであり、少しずつ始めている ④既に改善に取り組んでいる（6か月未満） ⑤既に改善に取り組んでいる（6か月以上）	保健指導分科会
22	生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば、利用しますか。	①はい ②いいえ	保健指導分科会

改訂案

標準的な質問票

別紙3

	質問項目	回答
1-3	現在、aからcの薬の使用の有無	
1	a. 血圧を下げる薬	①はい ②いいえ
2	b. インスリン注射又は血糖を下げる薬	①はい ②いいえ
3	c. コレステロール [※] を下げる薬	①はい ②いいえ
4	医師から、脳卒中（脳出血、脳梗塞等）にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	①はい ②いいえ
5	医師から、心臓病（狭心症、心筋梗塞等）にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	①はい ②いいえ
6	医師から、慢性の腎不全にかかっているといわれたり、治療（人工透析）を受けたことがありますか。	①はい ②いいえ
7	医師から、貧血といわれたことがある。	①はい ②いいえ
8	現在、たばこを習慣的に吸っている。 （※「現在、習慣的に喫煙している者」とは、「合計100本以上、又は6ヶ月以上吸っている者」であり、最近1ヶ月間も吸っている者）	①はい ②いいえ
9	20歳の時の体重から10kg以上増加している。	①はい ②いいえ
10	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施	①はい ②いいえ
11	日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施	①はい ②いいえ
12	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い。	①はい ②いいえ
13	この1年間で体重の増減が±3kg以上あった。	①はい ②いいえ
14	人と比較して食べる速度が速い。	①速い ②ふつう ③遅い
15	就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある。	①はい ②いいえ
16	夕食後に間食（3食以外の夜食）をとることが週に3回以上ある。	①はい ②いいえ
17	朝食を抜くことが週に3回以上ある。	①はい ②いいえ
18	お酒（清酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度	①毎日 ②時々 ③ほとんど飲まない（飲めない）
19	飲酒日の1日当たりの飲酒量 清酒1合（180ml）の目安：ビール中瓶1本（約500ml）、焼酎35度（80ml）、ウイスキーダブル一杯（60ml）、ワイン2杯（240ml）	①1合未満 ②1～2合未満 ③2～3合未満 ④3合以上
20	睡眠で休養が十分とれている。	①はい ②いいえ
21	運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いませんか。	①改善するつもりはない ②改善するつもりである（概ね6か月以内） ③近いうちに（概ね1か月以内）改善するつもりであり、少しずつ始めている ④既に改善に取り組んでいる（6か月未満） ⑤既に改善に取り組んでいる（6か月以上）
22	生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば、利用しますか。	①はい ②いいえ

※中性脂肪を下げる薬も同様に取扱う。

標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）（平成19年4月）

別紙3（参考）

	質問項目	参考
7	現在、たばこを習慣的に吸っている。 （※「現在、習慣的に喫煙している者」とは、「合計100本以上、又は6ヶ月以上吸っている者」であり、最近1ヶ月間も吸っている者）	喫煙は、動脈硬化の独立した危険因子である。内臓脂肪症候群と喫煙により相乗的に心血管疾患の発症が増加する。
8	20歳の時の体重から10kg以上増加している。	体重の増加は、摂取エネルギーが消費エネルギーよりも大きい状態であることを示す（10kg増加＝70,000kcal）。体重増加量が大きいほど糖尿病・高血圧の有病率が高い。
9	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施	運動強度3METs以上の活動を習慣的に4METs・時/週以上実施することにより生活習慣病の発症及び死亡リスクを減少することが示唆されている。 3METs以上の運動強度の運動に限定するために、質問に汗をかくという主観的感覚を加えている。（エクササイズガイド2006参照のこと）
10	日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施	生活習慣病発症予防及び死亡リスクの低下に効果のある身体活動量の下限値は19METs・時/週以上から26METs・時/週の間分布していることから、この値に相当する週当たりの身体活動時間は、3METsの強度（普通歩行）で1日当たり54～74分である。3METsの強度の身体活動を、日常的な歩行や身体活動で表したものである。（エクササイズガイド2006参照のこと）
11	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い	対象者の体力を評価する目的の項目である。
13	人と比較して食べる速度が速い。	日本人を対象とした研究で食べる速さと肥満度（BMI）の間には関連がみられるという報告がある（Sasaki et al. Int J Obese 2003, 27:1405-10, Otsuka et al. J. Epidemiol 2006, 16, 3:117-124）
15	夕食後に間食（3食以外の夜食）をとることが週に3回以上ある。	肥満者は、普通体重の者に比べ、夕食後に間食をすることが多い（平成9年国民栄養調査）

改訂案

別紙3（参考）

	質問項目	参考
4	医師から、脳卒中（脳出血、脳梗塞等）にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	【P】
5	医師から、心臓病（狭心症、心筋梗塞等）にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	【P】
6	医師から、慢性の腎不全にかかっているといわれたり、治療（人工透析）を受けたことがありますか。	【P】
7	医師から、貧血といわれたことがある。	【P】
8	現在、たばこを習慣的に吸っている。 （※「現在、習慣的に喫煙している者」とは、「合計100本以上、又は6ヶ月以上吸っている者」であり、最近1ヶ月間も吸っている者）	【P】
9	20歳の時の体重から10kg以上増加している。	【P】
10	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施	【P】
11	日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施	【P】
12	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い。	【P】
14	人と比較して食べる速度が速い。	【P】
15	就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある。	【P】
16	夕食後に間食（3食以外の夜食）をとることが週に3回以上ある。	【P】

標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）（平成 19 年 4 月）

改訂案

17	朝食を抜くことが週に3回以上ある。	【P】
18	お酒（清酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度	【P】
19	飲酒日の1日当たりの飲酒量	
20	睡眠で休養が十分とれている。	【P】
21	運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いませんか。	【P】
22	生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば、利用しますか。	【P】

血圧測定、腹囲計測等の手順（測定時の留意点）

血圧測定、腹囲計測等については、これまで老人保健法による健康診査及び国民健康・栄養調査等で行われてきた測定手法に準じ、以下のように実施すること。

（1）血圧測定

血圧測定については、「循環器病予防ハンドブック」（社団法人日本循環器管理研究協議会編）を参考とする。

なお、測定回数は原則 2 回とし、その 2 回の測定値の平均値をもって、提出データとすること。現場の実施状況に応じて、1 回測定についても可とする。

（2）腹囲計測

メタボリックシンドロームの診断基準に基づき、立位、軽呼吸時、臍レベルで測定する。脂肪蓄積が著明で臍が下方に偏位している場合は肋骨下縁と前上腸骨棘の midpoint の高さで測定する。より詳細については、平成 16 年国民健康・栄養調査必携（厚生労働省）を参考とする（「標準的な健診・保健指導プログラム」添付資料の学習教材集に掲載）。

なお、具体的な測定方法の映像については、独立行政法人国立健康・栄養研究所のホームページ（<http://www.nih.go.jp/eiken/>）に掲載。

（3）検尿

測定手技及び判定については、「循環器病予防ハンドブック」等を参考とする。

（4）眼底検査

手技については、「循環器病予防ハンドブック」等を参考とする。

血圧及び腹囲の測定における留意事項

血圧測定、腹囲計測等については以下のように実施すること。

（1）血圧測定

血圧測定については、「循環器病予防ハンドブック」（社団法人日本循環器管理研究協議会編）を参考とする。

なお、測定回数は原則 2 回とし、その 2 回の測定値の平均値をもって、提出データとすること。現場の実施状況に応じて、1 回測定についても可とする。

（2）腹囲計測

内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の判定基準に基づき、立位、軽呼吸時、臍レベルで測定する。脂肪蓄積が著明で臍が下方に偏位している場合は肋骨下縁と前上腸骨棘の midpoint の高さで測定する。

なお、具体的な測定方法の映像については、独立行政法人国立健康・栄養研究所のホームページ（<http://www0.nih.go.jp/eiken/info/kokucho.html>）に掲載。

（3）検尿

測定手技及び判定については、「循環器病予防ハンドブック」等を参考とする。

（4）眼底検査

手技については、「循環器病予防ハンドブック」等を参考とする。

標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）（平成19年4月）

別紙5

健診検査項目の健診判定値

番号	項目コード (JLAC10)	項目名	データ基準		データタイプ	単位	検査方法	備考
			保健指導判定値	受診勧奨判定値				
1		血圧(収縮期)	130	140	数字	mmHg		
2		血圧(拡張期)	85	90	数字	mmHg		
3	3F015000002327101	中性脂肪	150	300	数字	mg/dl	1:可視吸光度法 (酵素比色法・グリセロール消去)	空腹時の測定を原則とした判定値
	3F015000002327201						2:紫外吸光度法 (酵素比色法・グリセロール消去)	空腹時の測定を原則とした判定値
4	3F070000002327101	HDLコレステロール	39	34	数字	mg/dl	1:可視吸光度法 (直接法(非沈殿法))	
	3F070000002327201						2:紫外吸光度法 (直接法(非沈殿法))	
5	3F077000002327101	LDLコレステロール	120	140	数字	mg/dl	1:可視吸光度法 (直接法(非沈殿法))	
	3F077000002327201						2:紫外吸光度法 (直接法(非沈殿法))	
6	3D010000002226101	空腹時血糖	100	126	数字	mg/dl	1:電位差法 (ブドウ糖酸化酵素電極法)	
	3F077000002327101						2:可視吸光度法 (ブドウ糖酸化酵素法)	
	3F077000002327201						3:紫外吸光度法(ヘキソキナーゼ法、グルコキナーゼ法、ブドウ糖脱水素酵素法)	
7	3D045000001906202	HbA1c	5.2	6.1	数字	%	1:ラテックス凝集比濁法 (免疫学的方法)	小数点以下1桁
	3D045000001920402						2:HPLC (不安定分画除去HPLC法)	小数点以下1桁
8	3B035000002327201	AST(GOT)	31	61	数字	U/l	紫外吸光度法 (JSCC標準化対応法)	
9	3B090000002327201	ALT(GPT)	31	61	数字	U/l	紫外吸光度法 (JSCC標準化対応法)	
10	3B045000002327101	γ-GT(γ-GTP)	51	101	数字	U/l	可視吸光度法 (IFCC(JSCC)標準化対応法)	
11	2A030000001930101	血色素量 [ヘモグロビン値]	13.0(男性) 12.0(女性)	12.0(男性) 11.0(女性)	数字	g/dl	自動血球算定装置	小数点以下1桁(血色素量の上限值については、健診判定値、受診勧奨判定値とも男性18.0、女性16.0とすることを検討する。)

※1～2のデータ基準については日本高血圧学会「高血圧治療ガイドライン」に基づく。

※3～5のデータ基準については日本動脈硬化学会「動脈硬化性疾患診療ガイドライン」及び「老人保健法による健康診査マニュアル」に基づく。

※6～7については日本糖尿病学会「糖尿病治療ガイド」等の各判定基準に基づく。

※8～10のデータ基準については日本消化器病学会肝機能研究班意見書に基づく。

※11のデータ基準については、WHOの貧血の判定基準、人間ドック学会作成の「人間ドック成績判定及び事後指導に関するガイドライン」のデータ等に基づく。

※検査方法については、それぞれの検査項目毎に90%以上をカバーするトレーサビリティが取れた日常検査法を記載した。

※検査項目コードについては、上記以外の検査法も含め、JLAC10コードを用いる。

改訂案

別紙5

健診検査項目の保健指導判定値及び受診勧奨判定値

番号	項目コード (JLAC10)	項目名	保健指導判定値	受診勧奨判定値	データタイプ	単位	検査方法	備考
1		収縮期血圧	130	140	数字	mmHg		
2		拡張期血圧	85	90	数字	mmHg		
3	3F015000002327101	中性脂肪	150	300	数字	mg/dl	1:可視吸光度法 (酵素比色法・グリセロール消去)	空腹時の測定を原則とした判定値
	3F015000002327201						2:紫外吸光度法 (酵素比色法・グリセロール消去)	空腹時の測定を原則とした判定値
4	3F070000002327101	HDLコレステロール	39	34	数字	mg/dl	1:可視吸光度法 (直接法(非沈殿法))	
	3F070000002327201						2:紫外吸光度法 (直接法(非沈殿法))	
5	3F077000002327101	LDLコレステロール	120	140	数字	mg/dl	1:可視吸光度法 (直接法(非沈殿法))	
	3F077000002327201						2:紫外吸光度法 (直接法(非沈殿法))	
							3:その他	空腹時採血を行い総コレステロール値を測定した上で、Friedewald式を用いて算出する場合等
6	3D010000002226101	空腹時血糖	100	126	数字	mg/dl	1:電位差法 (ブドウ糖酸化酵素電極法)	
	3F077000002327101						2:可視吸光度法 (ブドウ糖酸化酵素法)	
	3F077000002327201						3:紫外吸光度法(ヘキソキナーゼ法、グルコキナーゼ法、ブドウ糖脱水素酵素法)	
7	3D046000001906202	HbA1c(NGSP)	5.6	6.5	数字	%	1:ラテックス凝集比濁法 (免疫学的方法)	小数点以下1桁
	3D046000001920402						2:HPLC (不安定分画除去HPLC法)	小数点以下1桁
8	3B035000002327201	AST(GOT)	31	61	数字	U/l	紫外吸光度法 (JSCC標準化対応法)	
9	3B090000002327201	ALT(GPT)	31	61	数字	U/l	紫外吸光度法 (JSCC標準化対応法)	
10	3B045000002327101	γ-GT(γ-GTP)	51	101	数字	U/l	可視吸光度法 (IFCC(JSCC)標準化対応法)	
11	2A030000001930101	血色素量 [ヘモグロビン値]	13.0(男性) 12.0(女性)	12.0(男性) 11.0(女性)	数字	g/dl	自動血球算定装置	

※1～2のデータ基準については日本高血圧学会「高血圧治療ガイドライン」に基づく。

※3～5のデータ基準については日本動脈硬化学会「動脈硬化性疾患診療ガイドライン」及び「老人保健法による健康診査マニュアル」に基づく。

※6～7については日本糖尿病学会「糖尿病治療ガイド」等の各判定基準に基づく。

※8～10のデータ基準については日本消化器病学会肝機能研究班意見書に基づく。

※11のデータ基準については、WHOの貧血の判定基準、人間ドック学会作成の「人間ドック成績判定及び事後指導に関するガイドライン」のデータ等に基づく。

※検査方法については、それぞれの検査項目毎に90%以上をカバーするトレーサビリティが取れた日常検査法を記載した。

※検査項目コードについては、上記以外の検査法も含め、JLAC10コードを用いる。

※HbA1cについて、平成25年度からは従来のJDS値ではなく、NGSP値で表記する。なお、NGSP値とJDS値は、以下の式で相互に正式な換算が可能である。

$$\text{NGSP値(\%)} = 1.02 \times \text{JDS値(\%)} + 0.25\% \quad \text{JDS値(\%)} = 0.980 \times \text{NGSP値(\%)} - 0.245\%$$

市町村（一般衛生部門）が特定健診の健診データを用いて保健指導等を行う場合における健診データの取扱い

健診データは、「個人情報の保護に関する基本方針」（平成 16 年 4 月 2 日・閣議決定）において特に適正な取扱いの厳格な実施を確保する必要があるとされている医療分野に関する情報である。また、これらの情報は市町村国保等の医療保険者が医療保険事業に必要な範囲で扱う情報である。

このため、市町村（一般衛生部門）は、保健指導等に活用する目的で、これらの情報提供を受けようとする場合には、各市町村の個人情報の保護に関する条例の内容を踏まえた上で、例えば、医療保険者に対し、被保険者等に特定健診の受診案内を送付する際に、当該送付状に以下のような注意事項を記載し、本人が希望しない場合には、当該本人が識別される個人データの情報提供を停止することとするように依頼しておくこと。

（例）

〇〇市国民健康保険 [〇〇健康保険組合] 健康診査について

（注意事項）

健康診査の結果は、〇〇市市民生活部保険年金課 [〇〇健康保険組合] において適正に管理いたしますが、地域住民の健康増進を図る観点から〇〇市健康福祉部健康づくり推進課において保健指導や健康相談を実施する目的で情報提供の依頼を受けた場合には、健康づくり推進課へ、健康診査の結果を紙媒体又は電子媒体により提供（*）いたします。なお、このような健診結果の扱いを希望されない場合には、その旨を以下の担当又は健康診査の会場の受付の者までご連絡ください。ご連絡いただいた場合には、〇〇市市民生活部保険年金課 [〇〇健康保険組合] から〇〇市健康福祉部健康づくり推進課への健診結果の情報の提供をいたしません。

* 提供した情報は、〇〇市健康福祉部健康づくり推進課において保健指導や健康相談を実施する以外の目的に使用されることはありません。

（担当）

〇〇市市民生活部保険年金課国保係 担当〇〇 TEL〇〇-〇〇〇〇
[〇〇健康保険組合〇〇 担当〇〇 TEL〇〇-〇〇〇〇]

市町村（一般衛生部門）が特定健診の健診データを用いて保健指導等を行う場合における健診データの取扱い

健診データは、「個人情報の保護に関する基本方針」（平成 16 年 4 月 2 日・閣議決定）において特に適正な取扱いの厳格な実施を確保する必要があるとされている医療分野に関する情報である。また、これらの情報は市町村国保等の医療保険者が医療保険事業に必要な範囲で扱う情報である。

このため、市町村（一般衛生部門）は、保健指導等に活用する目的で、これらの情報提供を受けようとする場合には、各市町村の個人情報の保護に関する条例の内容を踏まえた上で、例えば、医療保険者に対し、被保険者等に特定健診の受診案内を送付する際に、当該送付状に以下のような注意事項を記載し、本人が希望しない場合には、当該本人が識別される個人データの情報提供を停止することとするように依頼しておくこと。

（例）

〇〇市国民健康保険 [〇〇健康保険組合] 健康診査について

（注意事項）

健康診査の結果は、〇〇市市民生活部保険年金課 [〇〇健康保険組合] において適正に管理いたしますが、地域住民の健康増進を図る観点から〇〇市健康福祉部健康づくり推進課において保健指導や健康相談を実施する目的で情報提供の依頼を受けた場合には、健康づくり推進課へ、健康診査の結果を紙媒体又は電子媒体により提供（*）いたします。なお、このような健診結果の扱いを希望されない場合には、その旨を以下の担当又は健康診査の会場の受付の者までご連絡ください。ご連絡いただいた場合には、〇〇市市民生活部保険年金課 [〇〇健康保険組合] から〇〇市健康福祉部健康づくり推進課への健診結果の情報の提供をいたしません。

* 提供した情報は、〇〇市健康福祉部健康づくり推進課において保健指導や健康相談を実施する以外の目的に使用されることはありません。

（担当）

〇〇市市民生活部保険年金課国保係 担当〇〇 TEL〇〇-〇〇〇〇
[〇〇健康保険組合〇〇 担当〇〇 TEL〇〇-〇〇〇〇]

標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）（平成19年4月）

（参考）

○個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）（抄）
（定義）

第二条 この法律において「個人情報」とは、生存する個人に関する情報であつて、当該情報に含まれる氏名、生年月日その他の記述等により特定の個人を識別することができるもの（他の情報と容易に照合することができ、それにより特定の個人を識別することができることとなるものを含む。）をいう。

2 （略）

3 この法律において「個人情報取扱事業者」とは、個人情報データベース等を事業の用に供している者をいう。ただし、次に掲げる者を除く。

- 一 国の機関
- 二 地方公共団体
- 三～五 （略）

4～6 （略）

（地方公共団体等が保有する個人情報の保護）

第十一条 地方公共団体は、その保有する個人情報の性質、当該個人情報を保有する目的等を勘案し、その保有する個人情報の適正な取扱いが確保されるよう必要な措置を講ずることに努めなければならない。

2 地方公共団体は、その設立に係る地方独立行政法人について、その性格及び業務内容に応じ、その保有する個人情報の適正な取扱いが確保されるよう必要な措置を講ずることに努めなければならない。

（第三者提供の制限）

第二十三条 （略）

2 個人情報取扱事業者は、第三者に提供される個人データについて、本人の求めに応じて当該本人が識別される個人データの第三者への提供を停止することとしている場合であつて、次に掲げる事項について、あらかじめ、本人に通知し、又は本人が容易に知り得る状態に置いているときは、前項の規定にかかわらず、当該個人データを第三者に提供することができる。

- 一 第三者への提供を利用目的とすること。
- 二 第三者に提供される個人データの項目
- 三 第三者への提供の手段又は方法
- 四 本人の求めに応じて当該本人が識別される個人データの第三者への提供を停止すること。

3 個人情報取扱事業者は、前項第二号又は第三号に掲げる事項を変更する場合は、変更する内容について、あらかじめ、本人に通知し、又は本人が容易に知り得る状態に置かなければならない。

○「個人情報の保護に関する基本方針」（平成16年4月2日・閣議決定）（抄）

2 国が講ずべき個人情報の保護のための措置に関する事項

(3) 分野ごとの個人情報の保護の推進に関する方針

② 特に適正な取扱いを確保すべき個別分野において講ずべき施策

個人情報の性質や利用方法等から特に適正な取扱いの厳格な実施を確保する必要がある分野については、各省庁において、個人情報を保護するための格別の措置を各分野（医療、金融・信用、情報通信等）ごとに早急に検討し、法の全面施行までに、一定の結論を得るものとする。

3 地方公共団体が講ずべき個人情報の保護のための措置に関する基本的な事項

(1) 地方公共団体の保有する個人情報の保護の推進

改訂案

（参考）

○個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）（抄）
（定義）

第二条 この法律において「個人情報」とは、生存する個人に関する情報であつて、当該情報に含まれる氏名、生年月日その他の記述等により特定の個人を識別することができるもの（他の情報と容易に照合することができ、それにより特定の個人を識別することができることとなるものを含む。）をいう。

2 （略）

3 この法律において「個人情報取扱事業者」とは、個人情報データベース等を事業の用に供している者をいう。ただし、次に掲げる者を除く。

- 一 国の機関
- 二 地方公共団体
- 三～五 （略）

4～6 （略）

（地方公共団体等が保有する個人情報の保護）

第十一条 地方公共団体は、その保有する個人情報の性質、当該個人情報を保有する目的等を勘案し、その保有する個人情報の適正な取扱いが確保されるよう必要な措置を講ずることに努めなければならない。

2 地方公共団体は、その設立に係る地方独立行政法人について、その性格及び業務内容に応じ、その保有する個人情報の適正な取扱いが確保されるよう必要な措置を講ずることに努めなければならない。

（第三者提供の制限）

第二十三条 （略）

2 個人情報取扱事業者は、第三者に提供される個人データについて、本人の求めに応じて当該本人が識別される個人データの第三者への提供を停止することとしている場合であつて、次に掲げる事項について、あらかじめ、本人に通知し、又は本人が容易に知り得る状態に置いているときは、前項の規定にかかわらず、当該個人データを第三者に提供することができる。

- 一 第三者への提供を利用目的とすること。
- 二 第三者に提供される個人データの項目
- 三 第三者への提供の手段又は方法
- 四 本人の求めに応じて当該本人が識別される個人データの第三者への提供を停止すること。

3 個人情報取扱事業者は、前項第二号又は第三号に掲げる事項を変更する場合は、変更する内容について、あらかじめ、本人に通知し、又は本人が容易に知り得る状態に置かなければならない。

○「個人情報の保護に関する基本方針」（平成16年4月2日・閣議決定）（抄）

2 国が講ずべき個人情報の保護のための措置に関する事項

(3) 分野ごとの個人情報の保護の推進に関する方針

② 特に適正な取扱いを確保すべき個別分野において講ずべき施策

個人情報の性質や利用方法等から特に適正な取扱いの厳格な実施を確保する必要がある分野については、各省庁において、個人情報を保護するための格別の措置を各分野（医療、金融・信用、情報通信等）ごとに早急に検討し、法の全面施行までに、一定の結論を得るものとする。

3 地方公共団体が講ずべき個人情報の保護のための措置に関する基本的な事項

(1) 地方公共団体の保有する個人情報の保護の推進

標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）（平成 19 年 4 月）

地方公共団体の保有する個人情報の保護対策については、法第 11 条第 1 項の趣旨を踏まえ、個人情報の保護に関する条例の制定に早急に取り組む必要がある。また、既に条例を制定している団体にあっても所要の見直しを行うことが求められる。

条例の制定又は見直しに当たっては、法及び行政機関個人情報保護法等の内容を踏まえるとともに、特に、いわゆるマニュアル処理に係る個人情報を保護対象とすること、行政機関個人情報保護法を参考としつつ、事務の特性に配慮した対象機関のあり方、自己情報の開示・訂正・利用停止等の本人関与の仕組みの充実、適切な苦情処理や不服申立て制度等の救済措置の整備、外部委託に係る個人情報の保護措置の整備、個人情報の漏えい等に対する罰則の検討、いわゆる「オンライン禁止規定」の見直し等の事項について留意することが求められる。

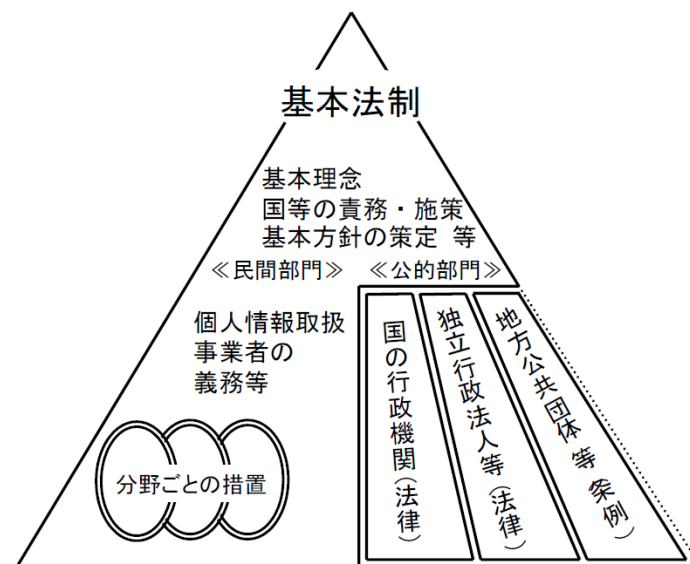
(2) 広報・啓発等住民・事業者等への支援

② 地方公共団体の部局間の相互連携

地方公共団体は、法の施行に関し、自ら保有する個人情報の保護、その区域内の事業者等への支援、苦情の処理のあっせん等、さらには、法第 51 条及び令第 11 条の規定により主務大臣の権限を行使することまで、広範で多様な施策の実施が求められている。地方公共団体においては、こうした多様な施策は、個人情報の保護に関する条例の所管部局、住民からの苦情の相談を担う部局、各事業・事業者の振興・支援を担う部局等相当数の部局にまたがるものと見込まれるが、個人情報に関する住民の権利利益の保護の実効性を確保するためには、広範な施策が一体的・総合的に講じられるよう、関係部局が相互に十分な連携を図る必要がある。

また、事業者からの相談や住民からの苦情等の相談の利便性の観点から、連携体制の確保に併せて、関係部局間の役割分担と窓口を明らかにして、これを公表すること等により周知することが望まれる。

2. 個人情報保護法制の体系イメージ



(出典) 内閣府 HP

改訂案

地方公共団体の保有する個人情報の保護対策については、法第 11 条第 1 項の趣旨を踏まえ、個人情報の保護に関する条例の制定に早急に取り組む必要がある。また、既に条例を制定している団体にあっても所要の見直しを行うことが求められる。

条例の制定又は見直しに当たっては、法及び行政機関個人情報保護法等の内容を踏まえるとともに、特に、いわゆるマニュアル処理に係る個人情報を保護対象とすること、行政機関個人情報保護法を参考としつつ、事務の特性に配慮した対象機関のあり方、自己情報の開示・訂正・利用停止等の本人関与の仕組みの充実、適切な苦情処理や不服申立て制度等の救済措置の整備、外部委託に係る個人情報の保護措置の整備、個人情報の漏えい等に対する罰則の検討、いわゆる「オンライン禁止規定」の見直し等の事項について留意することが求められる。

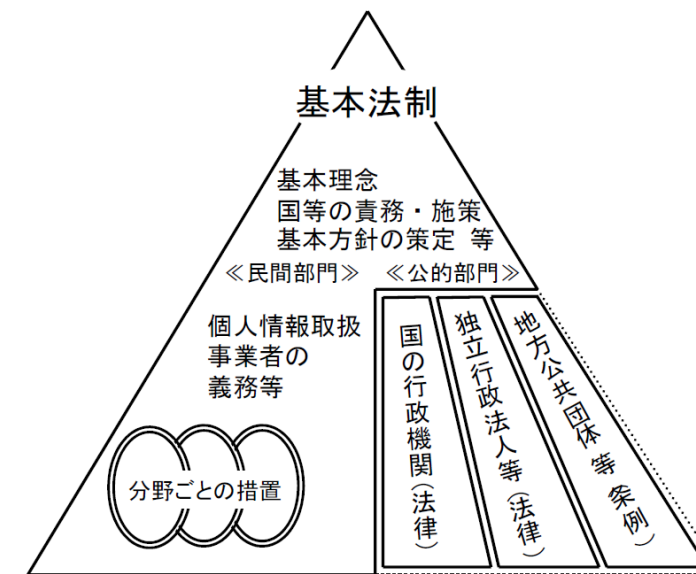
(2) 広報・啓発等住民・事業者等への支援

② 地方公共団体の部局間の相互連携

地方公共団体は、法の施行に関し、自ら保有する個人情報の保護、その区域内の事業者等への支援、苦情の処理のあっせん等、さらには、法第 51 条及び令第 11 条の規定により主務大臣の権限を行使することまで、広範で多様な施策の実施が求められている。地方公共団体においては、こうした多様な施策は、個人情報の保護に関する条例の所管部局、住民からの苦情の相談を担う部局、各事業・事業者の振興・支援を担う部局等相当数の部局にまたがるものと見込まれるが、個人情報に関する住民の権利利益の保護の実効性を確保するためには、広範な施策が一体的・総合的に講じられるよう、関係部局が相互に十分な連携を図る必要がある。

また、事業者からの相談や住民からの苦情等の相談の利便性の観点から、連携体制の確保に併せて、関係部局間の役割分担と窓口を明らかにして、これを公表すること等により周知することが望まれる。

2. 個人情報保護法制の体系イメージ



(出典) 内閣府 HP

データ範囲のチェック

番号	項目名	データタイプ	入力最小値	入力最大値	少数点以下の桁数	単位	基準範囲外 ※1	検査の実施 ※2	備考
1	身長	数字	100.0	250.0	1	cm			
2	体重	数字	20.0	250.0	1	kg			
3	BMI	数字	10.0	100.0	1	kg/m ²			
4	腹囲	数字	40.0	250.0	1	cm			
6	血圧(収縮期)	数字	60	300	0	mmHg			
7	血圧(拡張期)	数字	30	150	0	mmHg			
8	中性脂肪	数字	10	2000	0	mg/dl			
9	HDLコレステロール	数字	10	500	0	mg/dl			
10	LDLコレステロール	数字	20	1000	0	mg/dl			
11	AST(GOT)	数字	0	1000	0	IU/l 37℃			
12	ALT(GPT)	数字	0	1000	0	IU/l 37℃			
13	γ-GT(γ-GTP)	数字	0	1000	0	IU/l 37℃			
14	空腹時血糖	数字	20	600	0	mg/dl			
15	HbA1c	数字	3.0	20.0	1	%			
18	ヘマトクリット値	数字	0.0	100.0	1	%			
19	血色素量[ヘモグロビン値]	数字	0.0	30.0	1	g/dl			
20	赤血球数	数字	0	1000	0	万/mm ³			
1002	実施度(コンプライアンス)	数字	0	100	0	%			
1003	効果1(腹囲)	数字			1	cm			
1004	効果2(体重)	数字			1	kg			

(表の説明)

※1 基準範囲外: 健診データが入力最小値以下の場合は「L」、入力最大値以上の場合は「H」を入力する。

※2 検査の実施: 健診データが未入力で検査未実施の場合は「未実施」を入力する。

データ範囲のチェック

番号	項目名	データタイプ	入力最小値 (L)	入力最大値 (H)	少数点以下の桁数	単位
1	身長	数字	100.0	250.0	1	cm
2	体重	数字	20.0	250.0	1	kg
3	BMI	数字	10.0	100.0	1	kg/m ²
4	腹囲	数字	40.0	250.0	1	cm
6	血圧(収縮期)	数字	60	300	0	mmHg
7	血圧(拡張期)	数字	30	150	0	mmHg
8	中性脂肪	数字	10	2000	0	mg/dL
9	HDLコレステロール	数字	10	500	0	mg/dL
10	LDLコレステロール	数字	20	1000	0	mg/dL
11	AST(GOT)	数字	0	1000	0	IU/l 37℃
12	ALT(GPT)	数字	0	1000	0	IU/l 37℃
13	γ-GT(γ-GTP)	数字	0	1000	0	IU/l 37℃
14	空腹時血糖	数字	20	600	0	mg/dL
15	HbA1c	数字	3.0	20.0	1	%
18	ヘマトクリット値	数字	0.0	100.0	1	%
19	血色素量[ヘモグロビン値]	数字	0.0	30.0	1	g/dl
20	赤血球数	数字	0	1000	0	万/mm ³
1002	実施度(コンプライアンス)	数字	0	100	0	%
1003	効果1(腹囲)	数字			1	cm
1004	効果2(体重)	数字			1	kg

※1 基準範囲外: 健診データが入力最小値以下の場合は「L」、入力最大値以上の場合は「H」を入力する。ただし、平成25年度以降は実測値も併せて入力する。

(注)この「H」「L」は、不必要なデータベースを確保することによるシステムの負担を軽減すること、誤入力のチェック(30を300と入れてしまう等)の観点から設定している。「H」以上や「L」以下の値はおおよそ正確な検査データとしては考えにくい値であって、検体の取扱いや測定機器上の問題を疑うべき値であり、各疾患の基準範囲からはかけ離れている。したがって、平成25年度からHbA1cがJDS値からNGSP値に移行するが、それに伴ってこれらの「H」「L」値については変更しない。

※2 検査の実施: 健診データが未入力で検査未実施の場合は「未実施」を入力する。

健診結果・質問票情報

旧

番号	条件※1	項目コード※5	項目名	データ値	データ基準※2		データタイプ	単位	データ値コメント		検査方法	備考
					下限値	上限値			基準範囲外※3	検査の実施※4		
1	○		身長				数字	cm				小数点以下1桁
2	○		体重				数字	kg				小数点以下1桁
3	○		BMI				数字	kg/m ²				小数点以下1桁
4	○		腹囲				数字	cm				小数点以下1桁
5	○		理学的検査(身体診察) (所見)				コード 漢字					1: 異常所見なし、2: 異常所見あり
6	○		血圧(収縮期)				数字	mmHg				
7	○		血圧(拡張期)				数字	mmHg				
8	○	3F015000002327101 3F015000002327201	中性脂肪				数字	mg/dl			1: 可視吸光光度法(酵素比色法・グリセロール除去) 2: 紫外吸光光度法(酵素比色法・グリセロール除去)	
9	○	3F070000002327101 3F070000002327201	HDLコレステロール				数字	mg/dl			1: 可視吸光光度法(直接法(非沈殿法)) 2: 紫外吸光光度法(直接法(非沈殿法))	
10	○	3F077000002327101 3F077000002327201	LDLコレステロール				数字	mg/dl			1: 可視吸光光度法(直接法(非沈殿法)) 2: 紫外吸光光度法(直接法(非沈殿法))	
11	○	3D010000002226101	AST (GOT)				数字	U/l			1: 電位差法(ブドウ糖酸化酵素電極法)	
12	○	3F077000002327101	ALT (GPT)				数字	U/l			2: 可視吸光光度法(ブドウ糖酸化酵素法)	
13	○	3F077000002327201	γ-GT (γ-GTP)				数字	U/l			3: 紫外吸光光度法(ヘキサキナーゼ法、グルコキナーゼ法、ブドウ糖脱水酵素法)	
14	●	3D045000001906202 3D045000001920402 3B035000002327201	空腹時血糖				数字	mg/dl			1: ラテックス凝集比濁法(免疫学的方法) 2: HPLC(不安定分画除去HPLC法)	
15	●	3B090000002327201 3B045000002327101	HbA1c				数字	%			紫外吸光光度法(JSCC標準化対応法) 可視吸光光度法(IFCC(JSCC)標準化対応法)	小数点以下1桁
16	○		尿糖				コード				1: 試験紙法(機械読み取り)	1:-、2:±、3:+、4:++、5:+++
17	○		尿蛋白				コード				2: 試験紙法(目視法)	1:-、2:±、3:+、4:++、5:+++
18	□		ヘマトクリット値				数字	%			自動血球算定装置	小数点以下1桁
19	□		血色素量[ヘモグロビン値]				数字	g/dl			自動血球算定装置	小数点以下1桁
20	□		赤血球数				数字	万/mm ³			自動血球算定装置	
21	□		心電図 (所見)				コード 漢字					1: 異常所見なし、2: 異常所見あり
22	□		眼底検査(キースワグナー分類) (シェイエ分類:H) (シェイエ分類:S)				コード コード コード					1:0、2:1、3:IIa、4:IIb、5:III、6:IV 1:0、2:1、3:2、4:3、5:4 1:0、2:1、3:2、4:3、5:4
23			メタボリックシンドローム判定				コード					1: 基準該当、2: 予備群該当、3: 非該当
24			医師の判断				漢字					① 特定健診の結果を踏まえた医師の所見 ② 医師の判断に基づき選択的に実施する項目を実施した場合の理由
25			判断した医師の氏名				漢字					
26			保健指導レベル				コード					1: 積極的支援、2: 動機づけ支援、3: なし
101			服薬1(血圧)				コード					1:はい、2:いいえ
102			服薬2(血糖)				コード					1:はい、2:いいえ
103			服薬3(脂質)				コード					1:はい、2:いいえ
104			既往歴1(脳血管)				コード					1:はい、2:いいえ
105			既往歴2(心血管)				コード					1:はい、2:いいえ
106			既往歴3(腎不全・人工透析)				コード					1:はい、2:いいえ
107			貧血				コード					1:はい、2:いいえ
108			喫煙				コード					1:はい、2:いいえ
109			20歳からの体重変化				コード					1:はい、2:いいえ
110			30分以上の運動習慣				コード					1:はい、2:いいえ
111			歩行又は身体活動				コード					1:はい、2:いいえ
112			歩行速度				コード					1:はい、2:いいえ
113			1年間の体重変化				コード					1:はい、2:いいえ
114			食べ方1(早食い等)				コード					1:速い、2:ふつう、3:遅い
115			食べ方2(就寝前)				コード					1:はい、2:いいえ
116			食べ方3(夜食/間食)				コード					1:はい、2:いいえ
117			食習慣				コード					1:はい、2:いいえ
118			飲酒				コード					1:はい、2:いいえ
119			飲酒量				コード					1:毎日、2:時々、3:ほとんど飲まない
120			睡眠				コード					1:はい、2:いいえ
121			生活習慣の改善				コード					1:意志なし、2:意志あり(6か月以内)、3:意志あり(近いうち)、4:取組済み(6ヶ月未満)、5:取組済み(6ヶ月以上)
122			保健指導の希望				コード					1:はい、2:いいえ

(表の説明)

- ※1 条件:○…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可
 ※2 データ基準下限値、上限値:使用する検査機器、試薬等が異なるため検査機関ごとに設定した値を入力する。
 ※3 基準範囲外:健診データが別途定める入力最小値以下の場合は「以下」、入力最大値以上の場合は「以上」を入力する。
 ※4 検査の実施:健診データが未入力で検査未実施の場合は「未実施」を入力する。
 ※5 検査項目コードについては、上記以外の検査法も含め、JLAC10コードを用いる(検査方法については、それぞれの検査項目毎に90%以上をカバーするトレーサビリティが取れた日常検査法を記載した)。

保健指導情報

旧

番号	条件	項目コード	項目名	データ基準値※1		データタイプ	単位	基準範囲外 ※3	検査の実施 ※4	備考
				データ値	下限値					
1001			支援レベル			コード				1:積極的支援、2:動機づけ支援(健診結果に基づき階層化された区分)
1002			行動変容ステージ			コード				1:意志なし、2:意志あり(6か月以内)、3:意志あり(近いうち)、4:取組済み(6ヶ月未満)、5:取組済み(6ヶ月以上)
1003			保健指導コース名			漢字				
1004			初回面接の実施日付			年月日				
1005			初回面接による支援の支援形態			コード				1:個別支援、2:グループ支援
1006			初回面接の実施時間			数字	分			
1007			初回面接の実施者			コード				1:医師、2:保健師、3:管理栄養士、4:その他
1008			継続的支援予定期間			数字	週			
1009			目標腹囲			数字	cm			
1010			目標体重			数字	kg			
1011			目標収縮期血圧			数字	mmHg			
1012			目標拡張期血圧			数字	mmHg			
1013			一日の削減目標エネルギー量			数字	kcal			
1014			一日の運動による目標エネルギー量			数字	kcal			
1015			一日の食事による目標エネルギー量			数字	kcal			
1016			中間評価の実施日付			年月日				
1017			中間評価の支援形態			コード				1:個別支援A、2:グループ支援、3:電話A、4:e-mailA
1018			中間評価の実施時間			数字	分			
1019			中間評価の実施ポイント			数字				自動計算
1020			中間評価の実施者			コード				1:医師、2:保健師、3:管理栄養士、4:その他
1021			中間評価時の腹囲			数字	cm			
1022			中間評価時の体重			数字	kg			
1023			中間評価時の収縮期血圧			数字	mmHg			
1024			中間評価時の拡張期血圧			数字	mmHg			
1025			中間評価時の生活習慣の改善(栄養・食生活)			コード				0:変化なし、1:改善、2:悪化
1026			中間評価時の生活習慣の改善(身体活動)			コード				0:変化なし、1:改善、2:悪化
1027			中間評価時の生活習慣の改善(喫煙)			コード				1:禁煙継続、2:非継続、3:非喫煙、4:禁煙の意志なし
1028			支援A①の実施日付			年月日				
1029			支援A①の支援形態			コード				1:個別支援A、2:グループ支援、3:電話A、4:e-mailA
1030			支援A①の実施時間			数字	分			
1031			支援A①の実施ポイント			数字				自動計算
1032			支援A①の実施者			コード				1:医師、2:保健師、3:管理栄養士、4:その他
1033			支援A②の実施日付			年月日				
1034			支援A②の支援形態			コード				1:個別支援A、2:グループ支援、3:電話A、4:e-mailA
1035			支援A②の実施時間			数字	分			
1036			支援A②の実施ポイント			数字				自動計算
1037			支援A②の実施者			コード				1:医師、2:保健師、3:管理栄養士、4:その他
1038			支援B①の実施日付			年月日				
1039			支援B①の支援形態			コード				1:個別支援B、2:電話B、3:e-mailB
1040			支援B①の実施時間			数字	分			
1041			支援B①の実施ポイント			数字				自動計算
1042			支援B①の実施者			コード				1:医師、2:保健師、3:管理栄養士、4:その他
1043			支援B②の実施日付			年月日				
1044			支援B②の支援形態			コード				1:個別支援B、2:電話B、3:e-mailB
1045			支援B②の実施時間			数字	分			
1046			支援B②の実施ポイント			数字				自動計算
1047			支援B②の実施者			コード				1:医師、2:保健師、3:管理栄養士、4:その他
1048			支援B③の実施日付			年月日				
1049			支援B③の支援形態			コード				1:個別支援B、2:電話B、3:e-mailB
1050			支援B③の実施時間			数字	分			
1051			支援B③の実施ポイント			数字				自動計算
1052			支援B③の実施者			コード				1:医師、2:保健師、3:管理栄養士、4:その他

番号	条件	項目コード	項目名	データ基準値※1		データタイプ	単位	基準範囲外 ※3	検査の実施 ※4	備考
				データ値	下限値					
1053			支援B④の実施日付			年月日				
1054			支援B④の支援形態			コード				1:個別支援B、2:電話B、3:e-mailB
1055			支援B④の実施時間			数字	分			
1056			支援B④の実施ポイント			数字				自動計算
1057			支援B④の実施者			コード				1:医師、2:保健師、3:管理栄養士、4:その他
1058			6か月後の評価の実施日付			年月日				
1059			6か月後の評価の支援形態又は確認方法			コード				1:個別支援、2:グループ支援、3:電話、4:e-mail
1060			6か月後の評価の実施者			コード				1:医師、2:保健師、3:管理栄養士、4:その他
1061			6か月後の評価ができない場合の確認回数			数字	回			確認方法に基づき、評価実施者が行った確認の回数
1062			6か月後の評価時の腹囲			数字	cm			
1063			6か月後の評価時の体重			数字	kg			
1064			6か月後の評価時の収縮期結圧			数字	mmHg			
1065			6か月後の評価時の拡張期血圧			数字	mmHg			
1066			6か月後の評価時の保健指導による生活習慣の改善(栄養・食生活)			コード				0:変化なし、1:改善、2:悪化
1067			6か月後の評価時の保健指導による生活習慣の改善(身体活動)			コード				0:変化なし、1:改善、2:悪化
1068			6か月後の評価時の保健指導による生活習慣の改善(喫煙)			コード				1:禁煙継続、2:非継続、3:非喫煙、4:禁煙の意志なし
1069			計画上の継続的な支援の実施回数			数字	回			
1070			計画上の継続的な支援の実施回数(個別支援)			数字	回			
1071			計画上の継続的な支援の合計実施時間(個別支援)			数字	分			
1072			計画上の継続的な支援の実施回数(グループ支援)			数字	回			
1073			計画上の継続的な支援の合計実施時間(グループ支援)			数字	分			
1074			計画上の継続的な支援の実施回数(電話Aによる支援)			数字	回			
1075			計画上の継続的な支援の合計実施時間(電話Aによる支援)			数字	分			
1076			計画上の継続的な支援の実施回数(e-mailAによる支援)			数字	回			
1077			計画上の継続的な支援の実施回数(電話Bによる支援)			数字	回			
1078			計画上の継続的な支援の合計実施時間(電話Bによる支援)			数字	分			
1079			計画上の継続的な支援の実施回数(e-mailBによる支援)			数字	回			
1080			計画上の継続的な支援によるポイント(支援A)			数字				
1081			計画上の継続的な支援によるポイント(支援B)			数字				
1082			計画上の継続的な支援によるポイント(合計)			数字				自動計算
1083			実施上の継続的な支援の実施回数			数字	回			自動計算
1084			実施上の継続的な支援の実施回数(個別支援)			数字	回			
1085			実施上の継続的な支援の合計実施時間(個別支援)			数字	分			
1086			実施上の継続的な支援の実施回数(グループ支援)			数字	回			
1087			実施上の継続的な支援の合計実施時間(グループ支援)			数字	分			
1088			実施上の継続的な支援の実施回数(電話Aによる支援)			数字	回			
1089			実施上の継続的な支援の合計実施時間(電話Aによる支援)			数字	分			
1090			実施上の継続的な支援の実施回数(e-mailAによる支援)			数字	回			
1091			実施上の継続的な支援の実施回数(電話Bによる支援)			数字	回			
1092			実施上の継続的な支援の合計実施時間(電話Bによる支援)			数字	分			
1093			実施上の継続的な支援の実施回数(e-mailBによる支援)			数字	回			
1094			継続的な支援によるポイント(支援A)			数字				自動計算
1095			継続的な支援によるポイント(支援B)			数字				自動計算
1096			継続的な支援によるポイント(合計)			数字				自動計算
1097			禁煙指導の実施回数			数字	回			
1098			委託事業社保健指導機関番号(1)			数字				
1099			委託事業社名(1)			漢字				
1100			主対応内容(1)			コード				1:個別支援、2:グループ支援、3:電話、4:e-mail
1101			委託事業社保健指導機関番号(2)			数字				
1102			委託事業社名(2)			漢字				
1103			主対応内容(2)			コード				1:個別支援、2:グループ支援、3:電話、4:e-mail

(表の説明)

※2 データ基準下限値、上限値:使用する検査機器、試薬等が異なるため検査機関ごとに設定した値を入力する。

※3 基準範囲外:データが別途定める入力最小値以下の場合には「以下」、入力最大値以上の場合には「以上」を入力する。

※4 検査の実施:データが未入力で検査未実施の場合は「未実施」を入力する。

※5 検査項目コードについては、固有のコードを別途定める。

Table with columns: 項目, 項目コード, 項目名, データ値, データ標準 (下限値, 上限値), データタイプ, 単位, 基準範囲 (内外), 検査の実施, 検査方法, 備考. Rows are categorized by body measurement, examination, blood pressure, blood chemistry, blood sugar, urinalysis, and blood fluid.

Table with columns for ID, Name, Data Standard, Data Value, Data Comment, and Remarks. The table is categorized into 'Other Medical Insurance', 'Physician Judgment', 'Questionnaire', and 'Basic Checklist'.

(表の説明)

- 注1 ○…必須項目、□…医師の判断に基づき選択的に実施する項目、▲…医療保険者に報告する必要はないが、受診者に対して健診結果を通知する項目、●…いずれかの項目の実施で、★…情報を入手した場合に限り、医療保険者に報告する項目
注2) 医療保険者は、特定健診以外の項目について、健診機関等における対応の可否を踏まえ、本表に示す項目以外の項目も含め、任意に特定健診以外の項目の実施や、当該項目の入力方法の変更等を行うことができる。

保健指導情報

別紙8-1⑥

新

番号	記載区分(注1)			項目コード	項目名	データ値	データタイプ	単位	備考
	1回目の請求時	2回目の請求時	国への実績報告時						
1001	○		○	102000001	支援レベル		コード		1:積極的支援、2:動機づけ支援(健診結果に基づき階層化された区分)
1002	△		△	102000002	行動変容ステージ		コード		1:意志なし、2:意志あり(6ヶ月以内)、3:意志あり(近いうち)、4:取組済み(6ヶ月未満)、5:取組済み(6ヶ月以上)
1003	☆			102000003	保健指導コース名		漢字		
1004	○		○	102200011	初回面接の実施日付		年月日		YYYYMMDD
1005	○		○	102200012	初回面接による支援の支援形態		コード		1:個別支援、2:グループ支援
1006	○		○	102200013	初回面接の実施時間		数字	分	
1007	○		○	102200015	初回面接の実施者		コード		1:医師、2:保健師、3:管理栄養士、4:その他
1008	●		●	102100020	継続的支援予定期間		数字	週	
1009	☆			1021001031	目標腹囲		数字	cm	
1010	☆			1021001032	目標体重		数字	kg	
1011	□			1021001033	目標収縮期血圧		数字	mmHg	
1012	□			1021001034	目標拡張期血圧		数字	mmHg	
1013	☆			1021001050	一日の削減目標エネルギー量		数字	kcal	
1014	☆			1021001051	一日の運動による目標エネルギー量		数字	kcal	
1015	☆			1021001052	一日の食事による目標エネルギー量		数字	kcal	
1016		★		103200011	中間評価の実施日付		年月日		YYYYMMDD
1017		★		103200012	中間評価の支援形態		コード		1:個別支援A、3:グループ支援、4:電話A、6:電子メール支援A
1018		★		103200013	中間評価の実施時間		数字	分	
1019		★		103200014	中間評価の実施ポイント		数字		自動計算
1020		★		103200015	中間評価の実施者		コード		1:医師、2:保健師、3:管理栄養士、4:その他
1021		★		1032001031	中間評価時の腹囲		数字	cm	YYYYMMDD
1022		★		1032001032	中間評価時の体重		数字	kg	
1023		▲		1032001033	中間評価時の収縮期血圧		数字	mmHg	
1024		▲		1032001034	中間評価時の拡張期血圧		数字	mmHg	
1025		★		1032001042	中間評価時の生活習慣の改善(栄養・食生活)		コード		0:変化なし、1:改善、2:悪化
1026		★		1032001041	中間評価時の生活習慣の改善(身体活動)		コード		0:変化なし、1:改善、2:悪化
1027		▲		1032001043	中間評価時の生活習慣の改善(喫煙)		コード		1:禁煙継続、2:非継続、3:非喫煙、4:禁煙の意志なし
1028		★		1032100011	支援A①の実施日付		年月日		YYYYMMDD
1029		★		1032100012	支援A①の支援形態		コード		1:個別支援A、3:グループ支援、4:電話A、6:電子メール支援A
1030		★		1032100013	支援A①の実施時間		数字	分	
1031		★		1032100014	支援A①の実施ポイント		数字		自動計算
1032		★		1032100015	支援A①の実施者		コード		1:医師、2:保健師、3:管理栄養士、4:その他
1033		★		支援A①の対応するコードと同一	支援A②の実施日付		年月日		YYYYMMDD
1034		★		支援A①の対応するコードと同一	支援A②の支援形態		コード		1:個別支援A、3:グループ支援、4:電話A、6:電子メール支援A
1035		★		支援A①の対応するコードと同一	支援A②の実施時間		数字	分	
1036		★		支援A①の対応するコードと同一	支援A②の実施ポイント		数字		自動計算
1037		★		支援A①の対応するコードと同一	支援A②の実施者		コード		1:医師、2:保健師、3:管理栄養士、4:その他
1038		★		支援A①の対応するコードと同一	支援A③の実施日付		年月日		YYYYMMDD
1039		★		支援A①の対応するコードと同一	支援A③の支援形態		コード		1:個別支援A、3:グループ支援、4:電話A、6:電子メール支援A
1040		★		支援A①の対応するコードと同一	支援A③の実施時間		数字	分	
1041		★		支援A①の対応するコードと同一	支援A③の実施ポイント		数字		自動計算
1042		★		支援A①の対応するコードと同一	支援A③の実施者		コード		1:医師、2:保健師、3:管理栄養士、4:その他
1043		★		支援A①の対応するコードと同一	支援A④の実施日付		年月日		YYYYMMDD
1044		★		支援A①の対応するコードと同一	支援A④の支援形態		コード		1:個別支援A、3:グループ支援、4:電話A、6:電子メール支援A
1045		★		支援A①の対応するコードと同一	支援A④の実施時間		数字	分	
1046		★		支援A①の対応するコードと同一	支援A④の実施ポイント		数字		自動計算
1047		★		支援A①の対応するコードと同一	支援A④の実施者		コード		1:医師、2:保健師、3:管理栄養士、4:その他
1048		★		1032200011	支援B①の実施日付		年月日		YYYYMMDD
1049		★		1032200012	支援B①の支援形態		コード		2:個別支援B、5:電話B、7:電子メール支援B
1050		★		1032200013	支援B①の実施時間		数字	分	
1051		★		1032200014	支援B①の実施ポイント		数字		自動計算
1052		★		1032200015	支援B①の実施者		コード		1:医師、2:保健師、3:管理栄養士、4:その他
1053		★		支援B①の対応するコードと同一	支援B②の実施日付		年月日		YYYYMMDD
1054		★		支援B①の対応するコードと同一	支援B②の支援形態		コード		2:個別支援B、5:電話B、7:電子メール支援B
1055		★		支援B①の対応するコードと同一	支援B②の実施時間		数字	分	
1056		★		支援B①の対応するコードと同一	支援B②の実施ポイント		数字		自動計算
1057		★		支援B①の対応するコードと同一	支援B②の実施者		コード		1:医師、2:保健師、3:管理栄養士、4:その他
1058		★		支援B①の対応するコードと同一	支援B③の実施日付		年月日		
1059		★		支援B①の対応するコードと同一	支援B③の支援形態		コード		2:個別支援B、5:電話B、7:電子メール支援B
1060		★		支援B①の対応するコードと同一	支援B③の実施時間		数字	分	
1061		★		支援B①の対応するコードと同一	支援B③の実施ポイント		数字		自動計算
1062		★		支援B①の対応するコードと同一	支援B③の実施者		コード		1:医師、2:保健師、3:管理栄養士、4:その他
1063		★		支援B①の対応するコードと同一	支援B④の実施日付		年月日		YYYYMMDD
1064		★		支援B①の対応するコードと同一	支援B④の支援形態		コード		2:個別支援B、5:電話B、7:電子メール支援B
1065		★		支援B①の対応するコードと同一	支援B④の実施時間		数字	分	

別紙●

健診結果とその他必要な情報の提供（フィードバック） 文例集【案】

【利用上の留意事項】

- 健診受診者に対して健診結果を通知いただく際、情報提供いただきたい内容を文例で示しました。
- 必要に応じて、適宜改変して使用してください。
- フィードバックに当たっては、各検査項目の経年変化を確認し、悪化傾向なのか、改善傾向なのかといったことを踏まえた対応をすることが大切です。
- この文例集では、血糖・血圧・脂質などのリスクをそれぞれ個別に説明していますが、複数の項目に問題がある場合等は、対象者に対する注意喚起がいっそう重要になりますので、注意してください。

【出典】平成 24 年度厚生労働科学研究

「特定健診・保健指導における地域診断と保健指導実施効果の包括的な評価および今後の適切な制度運営に向けた課題克服に関する研究班」

（研究代表者：今井博久 国立保健医療科学院統括研究官）

血圧高値に関するフィードバック文例集（案）

各検査項目			肥満者の場合	非肥満者の場合
異常 ↑ ↓ 正常	受診勧奨 判定値を 超えるレベル	収縮期血圧 ≥ 160 mmHg 又は 拡張期血圧 ≥ 100 mmHg	①すぐに医療機関の受診を	
		140mmHg \leq 収縮期血圧 < 160 mmHg 又は 90mmHg \leq 拡張期血圧 < 100 mmHg		
	特定保健指導 判定値を 超えるレベル	130mmHg \leq 収縮期血圧 < 140 mmHg 又は 85mmHg \leq 拡張期血圧 < 90 mmHg	③特定保健指導の 積極的な活用と 生活習慣の改善を	④生活習慣の 改善を
	基準範囲内	収縮期血圧 < 130 mmHg かつ 拡張期血圧 < 85 mmHg	⑤今後も継続して健診受診を	

①収縮期血圧 ≥ 160 mmHg 又は拡張期血圧 ≥ 100 mmHg の場合

→ 今回、血圧が非常に高くなっていました。望ましい血圧レベル（最大血圧 120 mmHg 未満かつ最小血圧 80 未満）の人と比べて、約5倍、脳卒中や心臓病にかかりやすいことがわかっています。この健診結果を持って、至急かかりつけの医療機関を受診してください。

②140mmHg \leq 収縮期血圧 < 160 mmHg、90mmHg \leq 収縮期血圧 < 100 mmHg の場合

→ 今回の血圧値から高血圧が疑われます。この状態が続くと、望ましい血圧レベル（最大血圧 120 mmHg 未満かつ最小血圧 80mmHg 未満）の人と比べて、約3倍、脳卒中や心臓病にかかりやすいことがわかっています。血圧を下げるためには、減量（太っている人や以前より体重が増えた人）、適度な運動、お酒を減らす、減塩、野菜や果物を多く食べるなど、生活習慣の改善が必要です。ご自身で生活習慣の改善に取り組まれる方法と、保健指導を活用する方法の2通りがあります。これらを実行した上で、1ヶ月から3ヶ月後にかかりつけの医療機関で再検査を受けてください。

③130mmHg \leq 収縮期血圧 < 140 mmHg 又は 85mmHg \leq 収縮期血圧 < 90 mmHg の場合（肥満者）

→ 今回の血圧値は、正常範囲内ですがその中では高いです。この状態が続くと、望ましい血圧レベル（最大血圧 120 mmHg 未満かつ最小血圧 80mmHg 未満）の人と比べて、約1.5~2倍、脳卒中や心臓病にかかりやすいことがわかっています。特定保健指導を受けましょう。なお減量以外に、お酒を減らす、減塩、野菜や果物を多く食べるなど、血圧を上げやすい生活習慣の改善も必要となります。

**④130mmHg \leq 収縮期血圧<140mmHg 又は 85mmHg \leq 収縮期血圧<90mmHg の場合
(非肥満者)**

→ 今回の血圧値は、正常範囲内ですがその中では高いです。この状態が続くと、望ましい血圧レベル(最大血圧 120 mmHg 未満かつ最小血圧 80mmHg 未満)の人と比べて、約 1.5~2 倍、脳卒中や心臓病にかかりやすいことがわかっています。血圧を下げるためには、減量(以前より体重が増えた人)、適度な運動、お酒を減らす、減塩、野菜や果物を多く食べるなど、生活習慣の改善が必要です。

⑤収縮期血圧<130mmHg かつ拡張期血圧<85mmHg の場合

→ 今回の健診では、血圧値に異常はありませんでした。引き続き、毎年健診を受診し、血圧の推移を確認してください。また、現在の良い状態を維持するためにも、もし喫煙していれば禁煙しましょう。

<参考文献>

1. Okayama A, Kadowaki T, Okamura T, Hayakawa T, Ueshima H; The NIPPON DATA80 Research Group: Age-specific effects of systolic and diastolic blood pressure on mortality due to cardiovascular disease among Japanese men (NIPPON DATA80). J Hypertens 24(3): 459-62, 2006.
2. Kokubo Y, Kamide K, Okamura T, Watanabe M, Higashiyama A, Kawanishi K, Okayama A, Kawano Y. Impact of high-normal blood pressure on the risk of cardiovascular disease in a Japanese urban cohort: the Suita study. Hypertension; 52(4): 652-9, 2008.
3. Fujiyoshi A, Ohkubo T, Miura K, Murakami Y, Nagasawa SY, Okamura T, Ueshima H. Blood pressure categories and long-term risk of cardiovascular disease according to age group in Japanese men and women. Hypertens Res 35(9): 947-953, 2012.

脂質異常に関するフィードバック文例集（案）

各検査項目		肥満者の場合	非肥満者の場合	
異常 ↑ ↓ 正常	受診勧奨 判定値を 超えるレベル	LDL \geq 180mg/dL 又は TG \geq 1,000mg/dL	①すぐに医療機関の受診を	
		140mg/dL \leq LDL<180mg/dL 又は 300mg/dL \leq TG<1,000mg/dL	②生活習慣を改善する努力をした上で、 改善しないなら医療機関の受診を	
	特定保健指導 判定値を 超えるレベル	120mg/dL \leq LDL<140mg/dL 又は 150mg/dL \leq TG<300mg/dL 又は HDL<40mg/dL	④特定保健指導の 積極的な活用と 生活習慣の改善を	③生活習慣の 改善を
	基準範囲内	LDL<120mg/dL かつ TG<150mg/dL かつ HDL \geq 40 mg/dL	⑤今後も継続して健診受診を	

①の場合

LDL \geq 180mg/dL

→ 脂質検査の結果、悪玉コレステロールが非常に高いことがわかりました。100 未満の人と比べて3～4倍心筋梗塞にかかりやすいことがわかっています。この健診結果を持って、至急かかりつけの医療機関を受診してください。

TG \geq 1,000 mg/dL

→ 血液中の脂肪がとて多く、このままだと急性膵炎になる危険性があります。至急かかりつけの先生に相談して、専門の医療機関を紹介してもらいましょう。

②の場合

140mg/dL \leq LDL<180mg/dL

→ 脂質検査の結果、悪玉コレステロールが高いことがわかりました。100 未満の人と比べて 1.5 倍～2 倍心筋梗塞になりやすいということがわかっています。飽和脂肪が多い動物性の脂肪を控え、多価不飽和脂肪が多い植物油や魚を食べるようにしましょう。また、卵などコレステロールの多い食品も控え目にしましょう。3～6 ヶ月後にかかりつけの医療機関で再検査を受けてください。

もしあなたが、糖尿病や腎臓病であったり、過去に脳梗塞や末梢動脈閉塞と言われたりしたことがある場合は、動脈硬化が進行している可能性が高く、いっそう心筋梗塞になりやすい状態と考えられますので、ぜひ医療機関で再検査を受けてください。

300mg/dL \leq TG<1,000mg/dL

→ 脂質検査の結果、中性脂肪が高いことがわかりました。150 未満の人と比べて 2 倍心臓病にかかりやすいことがわかっています。糖分やアルコールを控え、肥満がある人は減量しましょう。精密検査をおこなう必要性が高い状態ですので、できれば一度、医療機関を受診することをお勧めします。少なくとも、3～6 ヶ月後にかかりつけの医療機関で再検査を受けてください。

③の場合（非肥満者）

120mg/dL ≤ LDL < 140mg/dL

- 脂質検査の結果、悪玉コレステロールが境界域（高い人と正常の人の間）でした。これ以上高くないよう飽和脂肪が多い動物性の脂肪を控え、多価不飽和脂肪が多い植物油や魚を食べるようにしましょう。また、卵などコレステロールを多い食品も控えめにしましょう。

150mg/dL ≤ TG < 300mg/dL

- 脂質検査の結果、中性脂肪が高いことがわかりました。糖分やアルコールを控え、若い時に比べて体重が増えた人は減量しましょう。

HDL < 40mg/dL

- 善玉コレステロールが低くなっています。もし喫煙していれば、禁煙しましょう。運動不足にならないように体を動かしましょう。

④の場合（肥満者）

120mg/dL ≤ LDL < 140mg/dL

- 脂質検査の結果、悪玉コレステロールが境界域（高い人と正常の人の間）でした。これ以上高くないよう飽和脂肪が多い動物性の脂肪を控え、多価不飽和脂肪が多い植物油や魚を食べるようにしましょう。また、卵などコレステロールの多い食品も控え目にしましょう。減量も必要です。

150mg/dL ≤ TG < 300mg/dL

- 脂質検査の結果、中性脂肪が高いことがわかりました。まず減量が必要です。糖分やアルコールを控えましょう。特定保健指導のご案内を同封しておりますので、ぜひ活用してください。

HDL < 40mg/dL

- 善玉コレステロールが低くなっています。まず減量が必要です。運動不足にならないように体を動かしましょう。もし喫煙していれば、禁煙も必要です。特定保健指導のご案内を同封しておりますので、ぜひご活用してください。

⑤の場合

LDL < 120mg/dL かつ TG < 150mg/dL かつ HDL ≥ 40 mg/dL

- 今回の健診では、脂質検査値に異常はありませんでした。引き続き、毎年健診を受診し、血圧の推移を確認してください。また、現在の良い状態を維持するためにも、もし喫煙していれば禁煙しましょう。

<参考文献:コレステロール>

1. Okamura T, Tanaka H, Miyamatsu N, Hayakawa T, Kadowaki T, Kita Y, Nakamura Y, Okayama A, Ueshima H, for the NIPPON DATA80 Research group: The relationship between serum total cholesterol and all-cause or cause-specific mortality in a 17.3-year study of a Japanese cohort. *Atherosclerosis* 190(1): 216-223, 2007.
2. Imano H, Noda H, Kitamura A, Sato S, Kiyama M, Sankai T, Ohira T, Nakamura M, Yamagishi K, Ikeda A, Shimamoto T, Iso H. Low-density lipoprotein cholesterol and risk of coronary heart disease among Japanese men and women: the Circulatory Risk in Communities Study (CIRCS). *Prev Med.* 2011 May;52(5):381-6.
3. Nagasawa SY, Okamura T, Iso H, Tamakoshi A, Yamada M, Watanabe M, Murakami Y, Miura K, Ueshima H, for the Evidence for Cardiovascular Prevention from Observational Cohorts in Japan (EPOCH-JAPAN) Research Group. Relation Between Serum Total Cholesterol Level and Cardiovascular Disease Stratified by Sex and Age Group: A Pooled Analysis of 65 594 Individuals From 10 Cohort Studies in Japan *J Am Heart Assoc*; 1: e001974, 2012.

<参考論文:トリグリセリド>

1. Matsuzaki M, Kita T, Mabuchi H, Matsuzawa Y, Nakaya N, Oikawa S, Saito Y, Sasaki J, Shimamoto K, Itakura H; J-LIT Study Group. Japan Lipid Intervention Trial. Large scale cohort study of the relationship between serum cholesterol concentration and coronary events with low-dose simvastatin therapy in Japanese patients with hypercholesterolemia. *Circ J* 2002; 66: 1087-95.
2. 脂質異常症治療ガイド 2008年版(日本動脈硬化学会編). 専門医への紹介. P.62

血糖高値に関するフィードバック文例集（案）

		健診判定		対応			
		空腹時血糖 (mg/dL)	HbA1c (NGSP)(%)	肥満者の場合		非肥満者の場合	
				糖尿病治療(+)	糖尿病治療(-)	糖尿病治療(+)	糖尿病治療(-)
異常 ↑ ↓ 正常	受診勧奨判定値を超えるレベル	126～	6.5～	①肥満の改善と、血糖コントロールの改善が必要	②すぐに医療機関受診を	③血糖コントロールの改善が必要	②すぐに医療機関受診を
	特定保健指導判定値を超えるレベル	110～125	6.0～6.4	④血糖コントロールは良好だが、肥満を改善する必要あり	⑤特定保健指導の積極的な活用と生活習慣の改善を	⑥血糖コントロールは良好、現在のコントロール継続	⑦運動／食生活等の改善を、ぜひ精密検査を
		100～109	5.6～5.9				⑧生活習慣の改善を、リスクの重複等あれば精密検査を
基準範囲内	～99	～5.5		⑨肥満改善と健診継続を		⑩健診継続を	

① → 今回の健診の HbA1c は () %で、糖尿病の血糖コントロールは良好ではない状態です。糖尿病の合併症を予防するためにも、血糖コントロールの状態を改善することが大切です。かかりつけの医師とよくご相談されるか、必要に応じて糖尿病の専門治療が受けられる医療機関にご相談され、治療を継続してください。また、少しでも減量することが大切です。

② → 今回の健診の HbA1c は () %で、糖尿病が強く疑われます。至急、糖尿病の専門治療が受けられる医療機関を受診してください。

※空腹時血糖 \geq 126mg/dL かつ HbA1c \geq 6.5%であった場合

今回の健診では、空腹時血糖が () mg/dL、HbA1c が () %であり、これはあなたが糖尿病であることを示す値です。至急、糖尿病の専門治療が受けられる医療機関を受診し、治療を開始してください。

③ → 今回の健診の HbA1c は () %で、糖尿病の血糖コントロールは良好ではない状態です。糖尿病の合併症を予防するためにも、血糖コントロールの状態を改善することが大切です。かかりつけの医師とよくご相談されるか、必要に応じて糖尿病の専門治療が受けられる医療機関にご相談され、治療を継続してください。

④ → 今回の健診の HbA1c は () %で、糖尿病はほぼ良好な状態にあります。今後も良好な状態を保つためには、減量が必要です。

- ⑤ → 今回の健診の HbA1c は () %で、糖尿病の可能性も否定できません。本格的な糖尿病にならないためにも、体重の減量が重要です。特定保健指導のご案内を同封しております。脱メタボで糖尿病を予防する良い機会ですので、積極的にご活用ください。
- ⑥ → 今回の健診の HbA1c は () %で、糖尿病はほぼ良好な状態にあります。今後も食事、運動などにも留意され、健康生活を継続してください。
- ⑦ → 今回の健診の HbA1c は () %で、糖尿病の可能性も否定できません。本格的な糖尿病にならないためにも、食事・運動療法を始められることをお勧めします。食事や運動療法について不明の点があれば、保健センターでもご相談を受け付けております。また、今後の方針をたてていくために、ブドウ糖負荷試験という精密検査をぜひ受けてください。この地域では〇〇病院／医院で予約できます（医療機関のリストを紹介する等）。
- ⑧ → 今回の健診の HbA1c は () %で、糖尿病の可能性も否定できません。本格的な糖尿病にならないためにも、食事・運動療法を始められることをお勧めします。食事や運動療法について不明の点があれば、保健センターでもご相談を受け付けております。もし、あなたが高血圧や脂質異常症など他のリスクを持っていたり、血縁者に糖尿病の人がおられたりする場合は、今後の方針をたてていくために、ブドウ糖負荷試験という精密検査をおこなうことをお勧めします。この地域では〇〇病院／医院で予約できます（医療機関のリストを紹介する等）。さらに、来年度の健診で、経過を確認することが大切です。
- ⑨ → 今回の健診では、糖尿病の検査に異常はありませんでした。しかし、肥満状態が続くと糖尿病を引き起こしますので、少しでも減量されることをお勧めします。また、現在の良い状態を維持するためにも、もし喫煙していれば禁煙しましょう。引き続き、健診を毎年受診し、血糖値の推移を確認してください。
- ⑩ → 今回の健診では、糖尿病の検査に異常はありませんでした。引き続き、健診を毎年受診し、血糖値の推移を確認してください。また、現在の良い状態を維持するためにも、もし喫煙していれば禁煙しましょう。

* 「科学的根拠に基づく糖尿病診療ガイドライン 2010」、「糖尿病治療ガイド 2012-2013」準拠
ただし、特定健診の保健指導判定値、受診勧奨判定値と整合性をとった。