

檀原市生活習慣病健診実施要領

1. 目的

心臓病、脳卒中、糖尿病等の生活習慣病及び肝疾患の予防は、市民の健康増進を図る上で重要な課題であるとともに、その結果として、中長期的な医療費の伸びの適正化にも資するものである。

健康増進法第19条の2に基づき生活習慣病予防に着目した健康診査を行い、糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群を減少させることを目的とする。

2. 対象者

市内に居住地を有する40歳以上の者で、高齢者の医療の確保に関する法律第7条第3項の加入者又は同法第50条の被保険者に含まれない者とする。なお、健診回数は原則として同一人について、年度内1回行うものとする。ただし、糖尿病等の生活習慣病で医療機関に受診している者と特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（平成19年厚生労働省令第157号）第1条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める次に掲げる者は対象外とする。

- ①妊産婦
- ②刑事施設、労役場その他これらに準ずる施設に拘禁されている者
- ③国内に住所を有しない者
- ④船員保険の被保険者のうち相当な期間継続して船舶内にいる者
- ⑤病院又は診療所に6月以上継続して入院している者
- ⑥高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第55条第1項第2号から第5号までに規定する施設（障害者支援施設、養護老人ホーム、介護保険法で規定する特定施設等）に入所又は入居している者

3. 健診期間

毎年度において、5月1日から翌年の2月末日迄とする。

4. 実施方法

(1) 基本的な健診の検査項目及び方法

問診、身体計測、血圧測定、尿検査、理学的検査、血中脂質検査、肝機能検査、血糖検査、腎機能検査、貧血検査、心電図検査を受診者全員に対して実施する。

① 問診

生活習慣病健診票に基づいて行う。

② 身体計測

ア) 身長、体重、BMI

BMIの計算方法 $BMI = \text{体重(kg)} \div \text{身長(m)} \div \text{身長(m)}$

BMIの評価法

BMI	体型
18.5未満	低体重
18.5以上25未満 (標準値22)	普通体重
25以上	肥満

イ) 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、軽呼気時、臍の高さで測定する。

○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。

○測定は、受診者自らが測定するのではなく、健診を担当する医師又は看護師等が測

定する。

※後期高齢者（75歳以上）については、内臓脂肪の減少を目的とした腹囲計測の実施は必須ではない。

③ 血圧測定

血圧の測定方法については、「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)」等を参考とする。

測定回数は原則2回とし、その2回の測定値の平均値を用いる。ただし、実施状況に応じて、1回の測定についても可とする。

収縮期 180mmHg 以上又は拡張期 110mmHg 以上のときは、要医療として可及的速やかに受診勧奨を行うものとする。

④ 尿検査

随時に採尿した中間尿について、糖、蛋白について試験紙を用いて検査する。

なお、生理中の女性や、腎疾患等の基礎疾患があるために排尿障害を有している者に対する尿検査については、検査不能として実施しないことを認める。

⑤ 理学的検査（身体観察）

○医師は上記①～④までの結果等を勘案し、視診、打聴診、腹部触診等の検査を行う。

○眼瞼結膜などの視触診により、貧血の状況を観察する。

⑥ 血中脂質検査

原則として、空腹時に採血した血液について、中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール（Non-HDL コレステロール）を測定する。やむを得ず空腹時中性脂肪を測定しない場合は、食直後（食事開始時から3.5時間未満）を除き随時中性脂肪による血中脂質検査を行うことを可とする。

⑦ 肝機能検査

原則として、空腹時に採血した血液について、AST(GOT)、ALT(GPT)、 γ -GT (γ -GTP)の値を測定する。

⑧ 血糖検査（空腹時血糖（やむを得ない場合は随時血糖）、HbA1c〔NGSP 値〕）

原則として、空腹時に採血した血液について、血糖、HbA1cの値を測定する。やむを得ず空腹時以外に採血を行う場合は、随時血糖による血糖検査を行うことを可とする。

空腹時血糖を採用した場合、空腹時血糖が 140mg/dl 以上（もしくは随時血糖 200mg/dl 以上）のときは、要医療として可及的速やかに受診勧奨を行うものとする。

⑨ 腎機能検査

原則として、空腹時に採血した血液について、血清クレアチニン、推算糸球体ろ過量（eGFR）、血清尿酸の値を測定する。

推算糸球体ろ過量（eGFR）については、血清クレアチニンをもとに、検査機関で eGFR の計算を依頼し、健診医により判定を行うこととする。

⑩ 貧血検査

原則として、空腹時に採取した血液について、赤血球数、血色素量〔ヘモグロビン値〕、ヘマトクリット値を測定する。

⑪ 心電図検査

安静時の標準 12 誘導心電図を記録する。

なお、検査の実施にあたっては、「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)」等を参考とすること。

(2) 詳細な健診の検査項目及び方法

医師が必要と認めるときに行う検査項目は、眼底検査であり、下記の基準（厚生労働大臣が定める基準）に基づき、医師が必要と判断した場合に選択するものとする。

○ 眼底検査の対象者

当該年度の健康診査の結果等において、血圧又は血糖が、＜表 1＞の基準に該当した者。ただし、当該年度の特健康診査の結果等において、血圧の基準に該当せず、かつ血糖検査の結果について確認することができない場合においては、前年度の特健康診

査の結果等において、血糖検査の基準に該当する者を含む。

① 眼底検査

原則として、眼底カメラにより行う。

ただし、手持式、額带式、固定式等の電気検眼鏡による眼底検査をもって代えることができるものとする。

なお、検査の方法については、「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)」等を参考とすること。なお散瞳剤を使用した場合は眼圧上昇のおそれに留意すること。

また、眼底検査を実施できない医療機関については、「生活習慣病健診 眼底検査紹介医療機関一覧」にある医療機関へ生活習慣病健診の眼底検査依頼書兼結果通知書により紹介するものとする。

眼底検査対象者の判断基準<表1>

基準値	血圧	収縮期 140mmHg 以上又は拡張期 90mmHg 以上
	血糖	空腹時血糖値が 126mg/dl 以上、HbA1c (NGSP 値) 6.5%以上又は随時血糖値が 126mg/dl 以上

※基準に該当した者すべてに対して「詳細な健診」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ものとする。この際、医師は検査の必要と判断した理由を市に示し(生活習慣病健診受診票の「詳細健診実施理由」欄により報告)、受診者に説明することとする。

※眼底検査は、平成30年度における経過措置として、平成29年度に実施した特定健康診査の結果に基づき第二期の判断基準に該当した者も、平成30年度に詳細な健診として実施してよい。

※最近の当該検査の結果が明らかな者、高血圧・心臓病・糖尿病・高脂血症・貧血等の疾患により医療機関で管理されている者は、各々の疾患に関連する「詳細な健診」の対象外とする。基本的な健診の結果、受診勧奨者(要医療者)であった者については、医療機関の保険診療により必要な検査を実施することとする。

(3) 訪問健康診査

在宅の寝たきり者及びこれに準ずる者に対し、必要に応じて医師及び看護師を派遣し、健康診査を行う。検査項目等具体的実施方法は(1)(2)に準ずる。

(4) 介護家族訪問健康診査

家族等の介護を担う者のうち、訪問による健康診査の実施が必要な者に対して、医師及び看護師を派遣し、健康診査を行う。検査項目等具体的実施方法は(1)(2)に準ずる。

(5) 判定区分

判定は健診を担当する医師が行う。

判定は、次の生活習慣病健診判定基準<表2>をめやすとして、「異常認めず」、「要観察」、「要指導」、「治療中」、「要医療」の判定区分を決定する。

この時、健診機関の医師は、検査結果の持つ意義、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及び、服薬等の治療と生活習慣改善の保健指導との優先度を個別に判断し、受診者に説明する。

また、これに加えて、いわゆる8学会診断基準(2005)を基本として、メタボリックシンドロームの判定を行う(「基準該当」、「予備群該当」、「非該当」、「判定不能」の区分)。

※メタボリックシンドロームの8学会診断基準(2005)では、空腹時血糖の値を基本に判定することとされており、ヘモグロビンA1c(HbA1c)による判定は不可能である。しかし、本健診では空腹時血糖を実施しない場合もあることから、その場合は、HbA1c6.0%以上を空腹時血糖 110mg/dl 以上とみなして、メタボリックシンドロームの判定を行う。なお、「メタボリックシンドローム予備群」については、8学会基準には無いが、腹囲基準に加え、リスク(血圧、脂質、

血糖のうち)が1つある場合とする。

※ 判定区分、判定の意味づけ等については、以下のとおり。

県判定番号	県判定区分	判定の意味づけ
1	異常認めず	検査結果や診察結果において、現段階では特に有意な所見がみられない。
2	要観察	検査結果や診察結果において、有意な所見がみられた場合。しかし、一過性の所見の可能性・生活習慣背景・年齢等を考慮すると、後日その所見が消失する・現時点ですぐに健康に影響を及ぼす可能性は低いと判断し、現段階では受診者に有意な所見がある旨を告げるにとどめる場合。
3	要指導	検査結果や診察結果において、有意な所見がみられた場合。しかし、一過性の所見の可能性・生活習慣背景・年齢等を考慮しても、このままでは健康に影響を及ぼす可能性があるとして判断し、生活習慣の見直し提案等を行う場合。
4	治療中	既に医療機関にて医学管理下に置かれている場合。医師からの受診指示により受診していること。投薬がなく検査だけの場合も該当する。
5	要医療	検査結果や診察結果において、放置できない異常な所見がみられた場合。一過性の所見の可能性・生活習慣背景・年齢等を考慮しても、このままでは身体的に危険を及ぼす可能性が高いと判断し、再検査・精密検査・治療が必要な場合。

生活習慣病健診判定基準<表2>

県判定番号		1	3	5
県判定区分		異常認めず	要指導	要医療(要精査を含む)
国指導区分		異常なし	保健指導	受診勧奨
日本高血圧学会の分類		至適・正常血圧	正常高値	軽症・中等度・重症 高血圧
血圧測定	収縮期血圧 (mmHg) (*)	130 未満	130~139	140 以上
	拡張期血圧 (mmHg) (*)	85 未満	85~89	90 以上
血中脂質 検査	LDLコレステロール (mg/dl) (*)	120 未満	120~139	140 以上
	Non-HDLコレステロール (mg/dl) (*)	150 未満	150~169	170 以上
	HDLコレステロール (mg/dl) (*)	40 以上	35~39	34 以下
	中性脂肪 (mg/dl) (*)	150 未満	150~299	300 以上
肝機能 検査	AST(GOT) (U/l) (*)	31 未満	31~50	51 以上
	ALT(GPT) (U/l) (*)	31 未満	31~50	51 以上
	γ-GT(γ-GTP) (U/l) (*)	51 未満	51~100	101 以上
血糖検査	空腹時血糖(血漿) (mg/dl) (*)	100 未満	100~125	126 以上
	随時血糖(血漿) (mg/dl) (*)	140 未満	140~199	200 以上
	HbA1c (NGSP) (%) (*)	5.6 未満	5.6~6.4	6.5 以上
尿検査	尿糖	-	±	+以上
	尿蛋白	-	±	+以上

血清クレアチニン(mg/dl)		男性 1.00 以下 女性 0.70 以下	男性 1.01～1.29 女性 0.71～0.99	男性 1.30 以上 女性 1.00 以上
eGFR (ml/min/1.73 m ²) (*)		60 以上	45 以上～60 未満	45 未満
血清尿酸 (mg/dl)		7.0 以下	7.1～8.9	9.0 以上
心電図検査		正常範囲	軽度異常	異常
眼底検査	Keith-Wagener 分類	0, I	II (a, b)	III, IV
	Scheie 分類	H0～1 and/or S0～1	H2 and/or S2	H3 以上 and/or S3 以上
貧血検査	赤血球数 (10000/mm ³) (**)	男性 410～530 女性 380～480	男性 409 以下 531 以上 女性 379 以下 481 以上	男性 379 以下 女性 349 以下
	血色素量〔ヘモグロビン値〕 (g/dl) (*)	男性 13.1 以上 女性 12.1 以上	男性 12.1～13.0 女性 11.1～12.0	男性 12.0 以下 女性 11.0 以下
	ヘマトクリット値 (%) (**)	男性 39.0～52.0 女性 35.0～48.0	男性 38.9 以下 52.1 以上 女性 34.9 以下 48.1 以上	男性 36.0 以下 女性 34.0 以下
身体計測	BMI	18.5 以上 25.0 未満	18.5 未満 25.0 以上	
腹囲計測	腹囲(cm)	男性 85.0 未満 女性 90.0 未満	男性 85.0 以上 女性 90.0 以上	

(注1) 心電図判定にあたっては、「心電図判定基準」(日循協編)等を参考とする。なお、心電図の正常範囲は、受診表における(1正常)と(2有所見放置可)を含むものとする。軽度異常は、(3有所見要指導)、異常は、(4有所見要医療)にそれぞれ相当するものとする。

(注2) (*)の基準値は、『標準的な健診・保健指導プログラム(令和 6 年度版)』(令和 6 年厚生労働省健康局編)による。

(注3) 判定に当たっては、日本人間ドック学会による、最新の「人間ドック健診成績判定及び事後指導に関するガイドライン」も参考にされたい。

(注4) (**)の検査項目については、国民健康保険中央会「特定健診等データ管理システム」の基準値による。なお、当該項目は、日本人間ドック学会による 2018 年 4 月 1 日改定の「判定区分表」から削除されている。

(注5) 検査結果が数値となる検査項目の内、HbA1c、血清尿酸、血色素量〔ヘモグロビン値〕、ヘマトクリット値、BMI、腹囲は小数第 1 位まで、血清クレアチニンは小数第 2 位まで、それ以外は整数値となる。

(6) 結果の通知

生活習慣病健診を実施した医療機関は、受診者には健診票の一部複写を、本市には健診票の一部複写を用いて、結果を報告するものとする。なお、血液検査の結果通知については、血液検査機関から依頼医院へ提出される血液検査結果報告書の複写等を用いて、健診票に添付し市に提出するものとする。

5. 請求事務

健診費用の請求については、健診実施月分を翌月 15 日までに、生活習慣病健診委託料請求書を用い、生活習慣病健診票の複写と併せて本市へ請求する。

6. 事後指導

健診結果や医師の判定に基づき、市は、必要な者に対して、高齢者の医療の確保に関する法律第 24 条に基づく特定保健指導に準ずる内容で生活習慣改善のための事後指導を実施する。

7. 個人情報の保護

この健診により業務を担当した全ての関係者は、別に定めている「個人情報の保護に関する法律（平成15年5月30日 法律第57号）」等の関係法令及び「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ダンス（平成29年4月厚生労働省）」等に留意し、検査結果の取り扱い等の秘密保持に努めなければならない。