

特定健康診査実施要領

公益社団法人福岡県医師会

1. 特定健診の実施方法

- (1) 医療保険者（市町村国保組合、全国健康保険協会・健保組合・共済組合（以下、「被用者保険」）、福岡県医師国保組合、福岡県歯科医師国保組合、福岡県薬剤師国保組合、福岡県後期高齢者医療広域連合（以下、「広域連合」）より発行される特定健康診査受診券（広域連合は「健康診査受診券」）及び被保険者証にて資格を確認する。なお、特定健康診査受診券は実施医療機関で回収する。
- (2) 受診者が記入した「質問票」を提出してもらう。
- (3) 特定健診項目の「基本的な健診の項目」及び「詳細な健診の項目」を実施する。なお、「詳細な健診の項目」は医師が必要と認めた場合のみ実施する。一人当たり委託料単価は「健診等内容表」参照。

「基本的な健診の項目」

1) 既往歴の調査（服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査を含む。）・高齢者の特性を踏まえた健康状態の把握

特定健診では、「高血圧症、脂質異常症及び糖尿病の治療に係る薬剤の服用の有無及び喫煙習慣について、確実に聴取すること。広域連合の健診では、「後期高齢者の質問票」を活用し、高齢者の特性を踏まえた健康状態を総合的に把握すること。

2) 自覚症状及び他覚症状の有無の検査

3) 身体計測（身長、体重、腹囲、BMI）

【腹囲の検査】

- ア 立位、軽呼気時において、臍の高さで測定すること。
- イ 脂肪の蓄積が著明で臍が下方に変位している場合は、肋骨下縁と上前腸骨棘の midpoint の高さで測定すること。
- ウ より詳細については、「国民健康・栄養調査必携（厚生労働省）」や国立研究開発法人医療基盤・健康・栄養研究所のホームページ（※1）において示されているので、これらを参考とすること。

※1 <http://www.nih.go.jp/eiken/chosa/kenkoeiyo.html>

4) 血圧測定（収縮期血圧、拡張期血圧）

- ア 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こと。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。
- 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。）等）が示されているので、これを参考とすること。

5) 血中脂質検査（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）及び肝機能検査（GOT、GPT、 γ -GTP）

- ア 原則として、分離剤入りプレイン採血管を用いること。
- 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。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、1 2 時間以内に遠心分離すること。
- ウ 血清は、測定まで冷蔵で保存し、採血から 7 2 時間以内に測定すること。
- エ 血中脂質検査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う。以下同じ。）のとれた可視吸光光度法、紫外吸光光度法等によること。LDL コレステロールは、中性脂肪 400 mg/dl 以上や食後採血の場合を除き、Friedewald 式で計算する。中性脂肪 400mg/dl 以上や食後採血の場合は、Non-HDL コレステロール値を用いて評価することもできる。
- オ 肝機能検査の測定方法については、GOT 及び GPT 検査については、トレーサビリティのとれた紫外吸光光度法等によるとともに、 γ -GTP 検査については、トレーサビリティのとれた可視吸光光度法等によること。

6) 血糖検査（空腹時血糖、ヘモグロビン A1c）

次のア及びイの方法により行うこと。なお、被用者保険については、ヘモグロビン A1c の測定は、空腹時血糖が測定できない場合のみ実施する。

- ア 血中グルコースの量の検査
 - ① 空腹時血糖であることを明らかにすること。なお、10 時間以上食事をしていない場合を空腹時血糖とすること。やむを得ず空腹時以外において採血を行い、HbA1c を測定しない場合は、食直後を除き随時血糖により血糖検査を行うことができる。なお食直後とは、食事開始時から 3.5 時間未満とする。
 - ② 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）を用いること。
 - ③ 採血後、採血管を 5～6 回静かに転倒・混和すること。
 - ④ 混和後、採血管は冷蔵で保管し、採血から 6 時間以内に測定又は遠心分離して測定することが望ましいが、困難な場合には、採血から 1 2 時間以内に測定又は遠心分離して測定すること。
 - ⑤ 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 7 2 時間以内に測定すること。
 - ⑥ 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、紫外吸光光度法等によること。
- イ ヘモグロビン A1c 検査
 - ① 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）入り採血管を用いること。
 - ② 採血後、採血管内のフッ化ナトリウムやエチレンジアミン四酢酸（EDTA）等を血液に速やかに溶かすこと。
 - ③ 混和後、採血管は、冷蔵で保管すること。
 - ④ 採血後、4 8 時間以内に測定すること。

- ⑤ 測定方法については、トレーサビリティー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、酵素法等によること。

7) 尿・腎機能検査（尿糖、尿蛋白、尿潜血、血清尿酸、血清クレアチニン、eGFR）

- ア 原則として、中間尿を採尿すること。
- イ 採取後、4時間以内に試験紙法で測定することが望ましいが、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時間以内に測定すること。
- 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、これを参考とすること。
- エ 血清クレアチニン検査及びeGFRについては、被用者保険を除き、詳細な健診項目の非該当者すべてに実施すること。なお、詳細な健診項目の判定基準は次ページを参照すること。

「詳細な健診の項目」

1) 貧血検査（赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値）

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について実施する。

- ア エチレンジアミン四酢酸（EDTA）入り採血管を用いること。
- イ 採血後、採血管内のエチレンジアミン四酢酸（EDTA）を速やかに溶かすこと。
- ウ 混和後、室温に保管し、12時間以内に測定すること。

2) 心電図検査

当該年度の特定健診の結果等において、収縮期血圧が140mmHg以上もしくは拡張期血圧が90mmHg以上の者又は問診等で不整脈が疑われるものについて実施する。

- ア 安静時の標準12誘導心電図を記録すること。
- イ その他、検査方法及び判定基準については、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、これを参考とすること。

3) 眼底検査

当該年度の特定健診の結果等において、①血糖の値が下記のa、b、cのうちのいずれかの基準又は②血圧の値が下記のa、bのうちのいずれかの判定基準に該当した者について実施する。ただし、当該年度の特定健診の結果等において、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、前年度の特定健診の結果等において、血糖検査の基準に該当する者も対象者に含むこととする。

- ア 手持式、額带式、固定式等の電気検眼鏡又は眼底カメラ撮影により実施すること。
- イ 高血糖者に対しては、原則、両眼の眼底撮影を実施すること。その上で所見の判定がより重症な側の所見を記載すること。

ウ その他、検査方法及び判定基準については、関係団体により手引書（「循環器病予防ハンドブック」（一般社団法人日本循環器編）等）が示されているので、これを参考とすること。

【判定基準】

- | | | |
|-----|---------|-----------------|
| ①血糖 | a 空腹時血糖 | 126 mg/dl 以上 |
| | b HbA1c | 6.5% 以上（NGSP 値） |
| | c 随時血糖 | 126 mg/dl 以上 |
| ②血圧 | a 収縮期 | 140 mmHg 以上 |
| | b 拡張期 | 90 mmHg 以上 |

4）血清クレアチニン検査（eGFRによる腎機能の評価を含む）

当該年度の特定健診の結果等において、①血糖の値が下記の a、b、c のうちのいずれかの基準又は②血圧の値が下記の a、b のうちのいずれかの判定基準に該当した者について実施する。

【判定基準】

- | | | |
|-----|---------|-----------------|
| ①血糖 | a 空腹時血糖 | 100 mg/dl 以上 |
| | b HbA1c | 5.6% 以上（NGSP 値） |
| | c 随時血糖 | 100 mg/dl 以上 |
| ②血圧 | a 収縮期 | 130 mmHg 以上 |
| | b 拡張期 | 85 mmHg 以上 |

2. 健診結果通知

- （1）「特定健康診査受診結果（以下、「結果表」）」を作成し、1部コピーをして実施医療機関で保管する。なお、医療保険者及び各医師会において別様式の結果表を作成している場合は、それを使用することも可とする。
- （2）受診者に「結果表」と「健康診査の結果の見方」を用いて、実施医療機関において健診結果の説明と受診した方が自らの健康状態を自覚し生活習慣の重要性に対する関心と理解を深めるために必要な情報を提供する。なお、結果説明に来院しない方については、「結果表」と「健康診査の結果の見方」を郵送する。

3. 健診データの電子化

- （1）実施医療機関で健診データを電子化し、健診した月の翌月5日までに決済を代行する福岡県国民健康保険団体連合会及び福岡県社会保険診療報酬支払基金（以下、「代行機関」）に請求する。
- （2）県医師会に電子化及び請求事務代行を委任する場合
 - ① 県医師会に電話連絡にて、電子化・請求事務代行の委任を申出、郵送される口座振替依頼書に記載のうえ、返送する。
 - ② 「特定健康診査・非特定健康診査用入力票」を県医師会にFAXにて提出。なお、県医師会への毎月の締切は15日とし、県医師会は15日までに提出されたものを翌月5日までに代行機関に請求する。
 - ③ 県医師会は「特定健康診査受診結果表（受診者用）」と「特定健康診査・非特定健康診査用入力票（医療機関控）」を実施医療機関に送付する。

付則

1. この実施要領は、平成20年6月1日より実施する。

平成20年7月1日 改正

平成25年4月1日 改正

平成30年4月1日 改正

平成31年4月1日 改正

令和 2年4月1日 改正