

（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、被保険者・被扶養者が生涯を通じて健康情報を活用できるユニークコード（「健診データ登録番号」）の設定は、個人情報保護に十分配慮して行う必要がある。
- 健診データのやりとりは複数の経路で複雑に行われ、継続的にデータを蓄積していくこととなり、同一人物のものであるかどうかを確認して行く必要があることから、一意性を保つことができる整理番号の設定やデータの互換性が必要である。

<健診データのやりとり>

- 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→（被扶養者の所属する）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行った事業者
→（当該労働者の所属する）医療保険者〔法第27条〕

※〔 〕内の法とは、「高齢者の医療の確保に関する法律」。

（なお、⑤医療保険者→国、都道府県等については、第4編第3章を参照。）

2) 健診データ登録番号の設定手順

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、一定のルールに基づき、一意性を保つことができる登録番号の設定を以下の手順で行う。

- 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番号、職員番号、健診整理番号など）を併せて健診データ登録番号とする。
- 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。
- 被保険者番号では個人毎の番号でない場合もあるため、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で使用していた健診データ登録番号（例：平成20年4月1日現在に所属していた医療保険者で交付された番号）が健診データとともに持ち運ばれることで、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。
- また、被保険者の希望により異動したところで全く新しい番号を発行してもらうことも可能となると考えられる。

（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、個人情報の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。

(5) 特定健診における健診結果の保存年限

1) 基本的考え方

- 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、生涯を通じた自己の健康管理の観点からも継続的な健診データが必要である。
- このため、原則として、医療保険者は被保険者の生涯（40歳から74歳）を通じてデータを保存し参照できるようにする。

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
- 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に、例えば1年程度の一定期間が経過するまで保存
- ③ 原則、40歳以降の全データを次の医療保険者へ引き継ぐ等の考え方を原則として、関係機関（医療保険者団体等）と調整の上、具体的な保存年限を設定していく。

〔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、石綿、特定化学物質の一部）
※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年を目標
- ・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。

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。

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。
- 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に、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。
- 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年を目標
- ・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・祝日に行くなど）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。
- 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かについては、今後、更に検討が必要。

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。

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・祝日に行くなど）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。

（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、臨床検査技師及び看護師等が確保されていること。

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設備を有していること。
 d 健診が実施される施設の敷地内が全面禁煙とされていること。

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）を定期的に受け、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。

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より行われるようにすること。
 c 受診者の健診結果や心電図等の健診記録が適切に保存・管理されていること。
 d 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」（平成17年4月1日厚生労働省）等）等を遵守すること。
 e 健診結果の電子媒体による保存等については、「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。
 f 健診結果の分析等を委託する際には、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。

（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）を定期的に受け、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。

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、個人情報をマスク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。

標準的な健診・保健指導プログラム（暫定版）

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。

修正案

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。

第7章 後期高齢者等に対する健診・保健指導の在り方について

(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、運動能力等が異なっている場合が多いため、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。

(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。

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について

（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。

新健診と各種健診の健診項目の比較

健診項目	新健診	老人保健事業	労働安全衛生	新健診と老人保健事業との比較	備考
		健康診査	定期健康診断		
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	メタボリックシンドローム判定基準の項目であるため。
等	視力		○		
	聴力		○		
	理学所見(身体診察)	○	○		
	血圧	○	○		
脂質	総コレステロール定量 中性脂肪 HDL-Cコレステロール LDL-Cコレステロール	○	■	廃止	(簡便法にてLDL-Cを算出する際は、実際に測定する)
		○	■		
		○	■		
		○		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。
肝機能	AST(GOT) ALT(GPT) γ-GT(γ-GTP)	○	■		
		○	■		
		○	■		
代謝系	空腹時血糖 尿糖 半定量 血清尿酸 ヘモグロビンA1c	○	■		
		□	○	必須-選択	血糖、HbA1c測定により、より正確な診断が可能であるため。
		○		新規追加	メタボリックシンドローム判定時の参考指標として有用であるため。
		○	□	■	選択-必須
血液一般	ヘマトクリット値 血色素測定 赤血球数	□	□		
		□	■		
		□	■		
腎機能	尿蛋白 半定量 潜血 血清クレアチニン	□	○	必須-選択	血清クレアチニン等である程度の腎障害は判定できるため。
		□	○	必須-選択	
		□	○		
心機能	12誘導心電図	□	■		
肺	胸部X線 喀痰細胞診		○ □		
	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
■… 35歳及び40歳以上の者については必須項目、それ以外のものについては医師の判断に基づき選択的に実施する項目
■1… いずれかの項目の実施で可

特定健康診査と基本健康診査の健診項目の比較

健診項目	特定健康診査	老人保健事業	特定健康診査と老人保健事業との比較	備考	
		基本健康診査			
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	メタボリックシンドローム判定基準の項目であるため。	
等	理学所見(身体診察)	○			
	血圧	○			
	総コレステロール定量		○	廃止	
脂質	中性脂肪 HDL-Cコレステロール LDL-C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。
		○		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。
肝機能	AST(GOT) ALT(GPT) γ-GT(γ-GTP)	○	○		
		○	○		
		○	○		
代謝系	空腹時血糖 尿糖 半定量 ヘモグロビンA1c	■	○		
		○	○		
		■	□		
		■	□		
血液一般	ヘマトクリット値 血色素測定 赤血球数	□	□		
		□	□		
		□	□		
腎機能	尿蛋白 半定量 潜血 血清クレアチニン	○	○		
		○	○	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。
		○	○	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。
心機能	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可

「詳細な健診（精密健診）」項目の選定について

精密健診項目の選定に当たっては、以下の基準に該当する者について、特に配慮するとともに、受診者の性、年齢、前年の健診結果等についても考慮する。

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、又は現に高血圧、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は、下記の条件に該当する場合であっても、医師の判断により選択検査の一部又は全部を省略して差し支えない。

(1) 心電図検査

- 収縮期血圧 140mmHg 以上又は拡張期血圧 90mmHg 以上
- 質問票・質問項目（4～7）*のうち、1項目以上該当する者
- 肥満（内臓脂肪型肥満を有する者、又は BMI>25 の者）
- 不整脈又は心雑音の認められる者

(2) 眼底検査

- 心電図検査対象者のうち医師が必要と認める者
- 特に、糖尿病が疑われる者（HbA1c6.1%以上）、又は糖尿病の既往歴がある者

(3) 尿検査（尿糖、尿蛋白、尿潜血）

- 糖尿病あるいは腎疾患の既往歴を有する者のうち医師が必要と認める者

(4) 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

※質問票・質問項目（4～7）

	質問項目	回答
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	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

「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、受診を勧奨するを行い、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≥85cm、F≥90cm | | 又は |
| | b BMI≥25 | | |