

## 健 診 等 内 容 表

区 分		内 容	
特定健康診査(※1)	必須項目	既往歴の調査(※2) (服薬歴および喫煙習慣の状況に係る調査を含む)	
		自覚症状および他覚症状の検査	
		身体計測	身長
			体重
			腹囲
			BMI
		血圧	収縮期血圧
			拡張期血圧
		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(※3)
		肝機能検査	GOT
			GPT
			γ-GTP
		血糖検査(※4) (いずれかの項目の実施で可)	空腹時血糖
			ヘモグロビンA1c
			随時血糖
		尿検査(※5)	糖
	蛋白		
	貧血検査	赤血球数	
血色素量			
ヘマトクリット値			
		心電図検査	
		血清クレアチニン及びe G F R	
		尿酸	
詳細な健診の項目(医師の判断による追加項目)	眼底検査(※6)		
保険者独自の追加健診の項目 [注](※7)	①ヘリコバクターピロリ菌抗体検査		
	②ペプシノゲン検査		
	③ヘリコバクターピロリ菌抗体検査+ペプシノゲン検査		

※1 特定健康診査の結果を受診者に通知する際には、結果内容に合わせた、実施基準第3条に基づく必要な情報を提供するものとする。また、当該結果通知を対面により実施する場合、受診した者と特定健康診査の実施後速やかに面談できない場合は郵送により実施するものとする。

※2 質問表は、標準的な質問票により行うものとし、質問票は当該機関にて準備する。

※3 中性脂肪が 400 mg/dl 以上である場合又は食後採血の場合は、LDL コレステロールに代えて Non-HDL コレステロール(総コレステロールから HDL コレステロールを除いたもの)で評価を行うことを可能とする。

※4 血糖検査において、健診実施前に食事を摂取している等により空腹時血糖(食後10時間以上)が測定できない場合はヘモグロビンA1cを測定すること。なお、やむを得ず空腹時以外に採血を行い、ヘモグロビンA1c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、随時血糖による血糖検査を実施することを可能とする。

※5 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を行わない場合も認めるものの、その他の項目については全て実施すること。実施されなかった場合は完全に実施するまで何度も実施するか、未実施扱いとする(この場合委託者から受託者に委託費用は支払われない)。

※6 詳細な健診の項目(医師の判断による追加項目)を実施する場合は、標準的な健診・保健指導プログラム【平成30年度版】の判定基準により行うものとし、受診者に十分な説明を行うとともに、医療保険者に送付する結果データにおいてその理由を詳述することとする。

なお、高血糖者については、原則両眼の眼底撮影を実施し、所見が重症な側の所見を記載すること。

※7 [注] 保険者独自の追加健診の項目は鯖江市および池田町が希望者に対してのみ実施するものとし、その他の市町は実施しない。【鯖江市：①のみ、池田町：①～③】