

## 健診の基準

## 1 人間ドック健診

|        | 区分           | 項目              | 備考  |
|--------|--------------|-----------------|---|
| 必須項目   | 身体計測         | 身長              |   |
|        |              | 体重              |   |
|        |              | 肥満度             |   |
|        |              | BMI             |   |
|        |              | 腹囲              |   |
|        | 生理           | 血圧測定            | 原則 2 回測定値と平均値   |
|        |              | 心電図             |   |
|        |              | 心拍数             |   |
|        |              | 眼底              | 両眼撮り  |
|        |              | 眼圧              |   |
|        |              | 視力              |   |
|        |              | 聴力              | 簡易聴力  |
|        | 超音波<br>エックス線 | 胸部エックス線         | 2 方向  |
|        |              | 上部消化管エックス線      | 食道・胃・十二指腸。8 枚以上*1   |
|        |              | 腹部超音波           | 検査対象臓器は肝臓（脾臓を含む）・胆のう・膵臓・腎臓・腹部大動脈とする。但し、膵臓検出できない時はその旨記載すること。 |
|        | 生化学          | 総蛋白             |   |
|        |              | アルブミン           |   |
|        |              | クレアチニン          |   |
|        |              | eGFR            |   |
|        |              | 尿酸              |   |
|        |              | 総コレステロール        |   |
|        |              | 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 |   |
|        |              | 中性脂肪            |   |
|        |              | 総ビリルビン          |   |
|        |              | AST (GOT)       |   |
|        |              | ALT (GPT)       |   |
|        |              | γ-GT (γ-GTP)    |   |
|        |              | ALP             |   |
|        |              | 血糖 (空腹時)        |   |
|        |              | HbA1C           |   |
|        | 血液学          | 赤血球             |   |
|        |              | 白血球             |   |
|        |              | 血色素             |   |
|        |              | ヘマトクリット         |   |
|        |              | MCV             |   |
|        |              | MCH             |   |
|        |              | MCHC            |   |
|        |              | 血小板数            |   |
|        | 血清学          | CRP             | 定量法   |
|        |              | 血液型 (ABO Rh)    | 本人の申し出により省略可  |
| HBS 抗原 |              | 本人の申し出により省略可    |   |

|   |       |   |   |
|---|-------|---|---|
| 必須項目  | 尿     | 尿一般・沈渣  | 蛋白・尿糖・潜血など<br>沈渣は、蛋白、潜血反応が陰性であれば省略可                         |
|   | 便     | 潜血  | 免疫法で実施（2日法）   |
|   | 問診・診察 | 医療面接  | 医療職が担うこと（原則、医師・保健師・看護師とする）<br>問診票（質問票）は、特定健診質問票 22 項目を含むこと。 |
|   |       | 医師診察  | 胸部聴診、頸部・腹部触診など。*2   |
|   | 判定・指導 | 結果説明  | 医師が担うこと。<br>受診勧奨、結果報告書、特定健康診査対象者には情報提供*2                    |
| 保健指導  |       | 医療職が担うこと（実施者は「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」に準ずること。医師の結果説明の間での実施も可とする）受診勧奨、結果報告書、特定健康診査対象者には情報提供*2 |   |
| オプション項目   |       | 上部消化管内視鏡  | *3  |
|   |       | 乳房診察+マンモグラフィ  | 乳房診察は医師の判断により省略可。*4   |
|   |       | 乳房診察+乳腺超音波  | 乳房診察は医師の判断により省略可。   |
|   |       | 婦人科診察+子宮頸部細胞診   | 検体採取は医師が実施すること。   |
|   |       | PSA   |   |
|   |       | HCV 抗体  | *5  |
| *1 エックス線検査を基本とする。本人及び保険者から内視鏡検査の申し出があった場合は、オプション項目に掲げる金額を加算し実施する。 |       |   |   |
| *2 診察・説明・指導は、施設の実状を踏まえた効率的な運用を認める。なお、原則として医師による診察と結果説明は別々に行うこと。   |       |   |   |
| *3 内視鏡検査を行う際は、別途、十分な説明のもとに本人から文書同意を取得すること。原則、鎮痛薬・鎮静薬は使用しない。       |       |   |   |
| *4 40 歳以上 50 歳未満の対象者については、内外斜位方向撮影とともに、頭尾方向撮影を必ず併せて行うこと。          |       |   |   |
| *5 厚労省の肝炎総合対策に基づき、未実施の場合は実施を推奨する。                                 |       |   |   |

## 2 節目健診・一般健診共通項目

|   |                                |  |   |
|---|--------------------------------|--|---|
| ア | 診察等                            | 問診<br>計測<br>視力検査<br>聴力検査<br>理学的検査  | 喫煙歴、服薬歴等（詳細は「標準的な質問票」参照）<br>身長、体重（標準体重、BMI）、腹囲<br>左・右（ランドルト氏環又は文字視標若しくは卓上型視力検査装置を使用した遠見視力検査）<br>左・右（オーディオメーターを使用した1,000Hz及び4,000Hzの純音による検査）<br>胸部聴診、腹部触診（医師の判断により実施）、直腸検査（医師の判断により実施） |
| イ | 血圧測定                           | 坐位   |   |
| ウ | 尿検査                            | 糖半定量、蛋白半定量、潜血  |   |
| エ | 糞便検査                           | 免疫便潜血反応検査（2日法）（注1）   |   |
| オ | 血液学的検査                         | 末梢血液一般検査（ヘマトクリット値、血色素測定、赤血球数、白血球数）   |   |
| カ | 生化学的検査                         | 空腹時血糖（注2）、総コレステロール、AST（GOT）、ALT（GPT）、ALP、 $\gamma$ -GT（ $\gamma$ -GTP）、空腹時中性脂肪（注3）、尿酸、クレアチニン（eGFRによる腎機能の評価を含む）、HDLコレステロール、LDLコレステロール（注4） |   |
| キ | 心電図検査                          | 12誘導   |   |
| ク | 胸部エックス線検査                      | 1方向  |   |
| ケ | 喀痰検査                           | 喀痰細胞診。最低3日の畜痰又は3日の連続採痰（注5）   |   |
| コ | 胃部エックス線検査                      | 8枚以上。実施にあたっては「胃がん検診のための胃X線検査マニュアル（日本消化器がん検診学会）」を参考にすること（注1）（注6）  |   |
| サ | 眼底検査（一般健診においては、医師の判断により実施）（注7） |  |   |

（注1） 20歳、25歳、30歳の者には実施しない。また、35歳から39歳の者については省略可。

（注2） 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が測定できない場合は、HbA1cを測定すること。HbA1cを測定した場合は、空腹時血糖検査を実施したこととみなし空腹時血糖検査分の単価を請求すること。なお、やむを得ず空腹時血糖以外においてHbA1c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り血糖検査を行うことを可とする。

（注3） 脂質検査において、健診実施前に食事を摂取している等により空腹時中性脂肪が測定できない場合は、随時中性脂肪を測定すること。

（注4） 空腹時中性脂肪又は随時中性脂肪が400mg/dl以上や食後採血の場合、LDLコレステロールの代わりにnon-HDLコレステロールにより血中脂質検査を行うことを可とする。

（注5） 問診の結果、50歳以上で喫煙指数（1日本数×年数）が600以上の者のうち希望者に実施する。なお、喫煙指数を事前に確認できる場合は当日実施（回収）も可とする。

（注6） 本人の希望等により胃部エックス線検査に代えて胃内視鏡検査を実施することができる。その場合の運用については、「対策型健診のための胃内視鏡検診マニュアル（日本消化器がん検診学会）」に準じること。

（注7） 眼底検査については、特定健康診査における医師の判断により実施される詳細な健診項目であることから、「標準的な健診・保健指導プログラム」に基づき、以下の判定基準に該当する者のうち、医師の判断がある場合にのみ、一般健診と同時に実施することができる。なお、検査費用の請求は一般健診の費用請求とは別に眼底検査を単独で行ったものとして請求すること。また、検査は、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（フィルム2枚（現像含む））により実施すること。

### 「標準的な健診・保健指導プログラム」別紙2「詳細な健診」項目について（抜粋）

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（基準に該当した者全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保険者へ示すとともに、受診者に説明すること。（以下中略）

#### （2）眼底検査

○ 当該年度の健診結果等において、①血圧が以下のa、bのうちいずれかの基準又は②血糖の値がa、b、cのうちいずれかの基準に該当した者\*

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

\* 眼底検査は、当該年度の特定健康診査の結果等のうち、（2）①のうちa、bのいずれの血圧の基準にも該当せず、かつ当該年度の血糖検査の結果を確認することができない場合においては、前年度の特定健康診査の結果等において、血糖検査の結果が（2）②のうちa、b、cのいずれかの基準に該当した者も含む。

### 3 節目健診追加項目

|   |         |   |
|---|---------|---|
| ア | 尿検査     | 尿沈渣顕微鏡検査（赤血球、白血球、上皮細胞、円柱、その他）             |
| イ | 血液学的検査  | 血小板数、末梢血液像                                |
| ウ | 生化学的検査  | 総蛋白、アルブミン、総ビリルビン、アミラーゼ、LDH                |
| エ | 眼底検査    | 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（フィルム2枚（現像含む）） |
| オ | 呼吸機能検査  | 努力肺活量、1秒量、1秒率、%肺活量                        |
| カ | 腹部超音波検査 | （断層撮影法、Bスコープ）（肝臓（脾臓を含む）、胆臓、腎臓、膵臓、腹部大動脈）   |

### 4 乳がん・子宮頸がん・骨粗鬆症検診

|     |  |  |
|-----|--|--|
| ア   | 乳がん検診  | 問診、視診（医師の判断により実施）、触診（医師の判断により実施）、乳房エックス線検査（内外斜位方向撮影） |
| (注) | 40歳以上50歳未満の対象者については、内外斜位方向撮影とともに、頭尾方向撮影も併せて行う。 |  |
| イ   | 子宮頸がん検診  | 問診、陰脂膏顕微鏡検査（スメア方式）                                   |
| (注) | 細胞診の検体自己採取は不可とする。                              |  |
| ウ   | 骨粗鬆症検診   | DXA法、MD法、CXD法、DIP法、SXA法、pQCT法、REMS法、超音波法             |

### 5 肝炎ウイルス検査

|      |  |                               |
|------|--|-------------------------------|
| ア    | 肝炎ウイルス検査   | HCV抗体検査、HBs抗原検査、HCV抗体の検出（省略可） |
| (注1) | HCV抗体検査は、HCV抗体価をウイルスの有無を判定するため高力価群、中力価群、低力価群に適切に分類することのできる測定系を用いることとし、中力価及び低力価と判定された者については、HCV核酸増幅検査を実施すること。 |                               |
| (注2) | HCV抗体の検出は、陽性又は陰性の別を判定。陽性を示す場合は、HCV抗体検査を必ず行うこと。   |                               |