

健康21

特定健康診査マニュアル



目 次

1 健診の実施にあたって	2
1. 特定健診の定義および対象者.....	3
2. 検査項目.....	3
3. 詳細検査の選択基準と実施について.....	4
2 各検査の実施方法	6
1. 問診（※後期高齢者健診用は除く）.....	7
2. 身体計測.....	12
3. 血圧測定.....	13
4. 検尿.....	14
5. 血液化学検査.....	15
6. 血糖検査.....	16
7. 血中脂質検査.....	16
8. 肝機能検査.....	17
9. 貧血検査.....	17
10. ヘモグロビン A1c 検査.....	17
11. クレアチニン検査.....	18
12. 尿酸検査.....	18
13. 心電図検査.....	19
14. 眼底検査.....	20
3 各検査結果の判定及び指導区分	21
1. 医学的判定区分.....	22
2. 身体測定、血圧測定、検尿、血液化学検査の判定及び判定区分、判定番号.....	23
3. 心電図検査の判定及び指導区分.....	26
4. 眼底検査所見区分及び判定区分.....	30
4 健診結果判定ロジックと指導コメント	31
1. 血圧判定.....	32
2. 耐糖能判定.....	34
3. 肝機能判定.....	36
4. 脂質判定.....	38
5. 腎臓判定.....	40
6. 肥満判定（74歳まで）.....	41
7. 心臓判定.....	43
8. 眼底判定.....	45
9. 貧血判定.....	47
10. クレアチニン判定.....	49
11. 診察判定.....	50
12. 総合判定.....	56
13. 付加的な検査および検査結果について.....	57
14. 学会が規定したメタボリックシンドロームの判定について.....	58
15. 国が規定したメタボリックシンドロームの判定について.....	59
16. 階層化による特定保健指導勧奨コメントについて.....	61
17. 生活習慣上の留意点について（※後期高齢者健診用（巡回型集団健診）は除く）.....	62
5 様式等（特定健診）	63
1. 健診結果通知（表面）（※後期高齢者健診用（巡回型集団健診）は除く）.....	64
2. 健康診査用カルテ.....	66
3. 特定健康診査・健康診査結果入力票（報告用）.....	67
4. 問診票（表面）（※後期高齢者健診用は除く）.....	68
6 後期高齢者健診（特定健診と異なる部分のみ）	70
1. 問診（後期高齢者健診用）.....	71
2. 生活習慣上の留意点について（後期高齢者健診用（巡回型集団健診））.....	76
7 様式等（後期高齢者健診）（特定健診と異なる部分のみ）	77
1. 健診結果通知（表面）（後期高齢者健診用（巡回型集団健診））.....	78
2. 問診票（表面）（後期高齢者健診用）.....	80
8 その他	82
1. eGFR早見表.....	83
2. データ変換FD作成（特定健診・後期高齢者健診用）仕様書.....	85

健診21

健診の実施にあたって

1

1. 特定健診の定義および対象者

○ 定義

平成 20 年 4 月から、医療保険者（国保・被用者保険）が、40～74 歳の加入者（被保険者・被扶養者）を対象として、毎年度、計画的に（特定健康診査等実施計画に定めた内容に基づき）実施する内臓脂肪型肥満に着目した検査項目での健康診査を「特定健康診査」といいます。

○ 対象者

各医療保険に加入する者のうち、特定健康診査の実施年度中に 40 歳～74 歳となる者（実施年度中に 75 歳になる 75 歳未満の者も含む。）で、かつ当該実施年度の一年間を通じて加入している者です。なお、妊産婦等その他の厚生労働大臣が定める者は、上記対象者から除きます。

2. 検査項目

検査項目は、受診者全員に実施する検査（以下「必須検査」、医師の判断により選択的に実施する検査（以下「詳細検査」、その他の検査からなります。

(1) 必須検査

- ① 問診：既往歴、服薬の状況、自覚症状、生活習慣等に係る調査
- ② 身体計測：身長、体重、腹囲
- ③ BMI（Body Mass Index）算出 $BMI = \text{体重 (kg)} \div \text{身長 (m)}^2$ の 2 乗
- ④ 血圧測定
- ⑤ 肝機能検査：AST（アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ 以前でいう GOT）、ALT（アラニンアミノトランスフェラーゼ 以前でいう GPT）、 γ -GT（ γ -グルタミルトランスペプチダーゼ 以前でいう γ -GTP）
- ⑥ 血中脂質検査：血清トリグリセライド（中性脂肪）、高比重リポ蛋白コレステロール（HDL コレステロール）、低比重リポ蛋白コレステロール（LDL コレステロールまたは Non-HDL コレステロール）
- ⑦ 血糖検査：高知県では HbA1c（ヘモグロビン A1c）のみで実施と取り決めている（国では HbA1c 又は血糖値で実施となっている）
- ⑧ 尿検査：糖、蛋白
- ⑨ 身体診察（視診、聴診、触診等）

(2) 詳細検査

- ① 心電図検査
- ② 眼底検査（片眼、両眼）
- ③ 貧血検査：ヘマトクリット、血色素量、赤血球数
- ④ 腎機能検査：クレアチニン および推算式による eGFR 値

(3) 主に保険者からの要望による付加検査

- ① 腎機能検査：クレアチニン および推算式による eGFR 値
- ② 尿酸検査

(4) その他の検査（任意項目）

- ① 体脂肪率（保険者が測定した場合、記載が可能です）

（腹囲測定についての特例）

腹囲の測定については、内臓脂肪面積の測定に代えられるほか、一定の基準と医師の判断により省略できます。

（尿検査についての特例）

生理中の女性、腎疾患等の基礎疾患があるため排尿障害を有している者に限り省略できません。

3. 詳細検査の選択基準と実施について

以下の基準に該当する者のうち、受診者の問診・自覚症状・診察を踏まえ、医師が必要と認める者については、基本的に詳細な健診を実施します（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）。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、受診者に説明します。

なお、他の医療機関において行った最近の検査結果が明らかで、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、基本的に詳細な健診を行う必要はありません。

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、受診勧奨を行います。（国の選定基準）

この国の選定基準に基づき、県では「医療機関において管理されている者」の疾患範疇を高血圧症、心臓病、に加え、糖尿病（詳細検査の選定基準項目）、脂質異常症（詳細検査の選定基準項目）、貧血症（詳細検査の選定基準項目）の5つとします。

「医療機関において管理されている者」について、県では「主治医から定期的に医療機関受診を指示されている者」と捉えています。従って、受療状況に1：内服治療中・2：経過観察中の記載がある者が対象となります。

(1) 心電図検査

当該年度の特定健康診査の結果等において、①血圧が以下のa、bのうちいずれかの基準又は②に該当した場合、診察医師は心電図検査を実施してもかまいません。また、国の指針のとおり、特定健診終了後に他医療機関精査紹介としてもかまいません。

高知県では「心房細動」の発見に重点を置いています。新規の「心房細動」が疑われる場合は、心電図検査を実施することが望ましいです。

- ① 血圧： a 収縮期 140mmHg 以上
b 拡張期 90mmHg 以上
- ② 不整脈： 自覚症状及び他覚症状の有無の検査（身体診察）において、現に不整脈が疑われるもの

(2) 眼底検査

当該年度の特定健康診査の結果等において、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場合、診察医師は眼底検査を実施してもかまいません。

なお、当該年度の特定健康診査の結果等のうち、①血圧がa、bいずれ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②血糖がa、b、cのいずれかの基準に該当した者も含まれます。また、国の指針のとおり、特定健診終了後に他医療機関精査紹介としてもかまいません。

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

(3) 貧血検査

当該年度の特定健康診査の結果等において、①または②に該当した場合、診察医師は貧血検査を実施してもかまいません。(国の選定基準)

- ① 問診票－現在、医療機関にかかっていますか－受療状況の貧血症に「3：既往歴あり」のチェックが入っていること（OCR欄に3：既往歴ありのチェック）。
- ② 診察等で貧血が疑われる場合
結果入力票において、「貧血」の「実施」にチェックをお願いします。

(4) 血清クレアチニン検査

当該年度の特定健康診査の結果等において、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場合、診察医師は血清クレアチニン検査を実施してもかまいません。また、国の指針のとおり、特定健診終了後に他医療機関精査紹介としてもかまいません。

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

(5) 「眼底検査」、「貧血検査」における実施理由について

「眼底検査」、「貧血検査」においては、実施条件に該当し、かつ医師が必要と認めて検査を実施した場合、実施理由の入力が必要です。実施理由のコードは下記のとおりです。

実施理由コード	実施理由
眼底検査	1 受診者の問診・自覚症状・診察を踏まえた医師の判断
	2 前年度の結果により
貧血検査	1 受診者の問診・自覚症状・診察を踏まえた医師の判断
	2 貧血症に既往歴あり

1. 問診（※後期高齢者健診用は除く）

特定健康診査の問診は次のとおりです。各項目はほぼ国準拠であり記入は必須です。項目は受診者の現病歴・既往歴、自覚症状、体重変化、血圧測定の頻度、食事の習慣、運動頻度、喫煙、飲酒、睡眠の状況、歯科です。

(1) 現病歴・既往歴

問：	現在、該当する疾患にて通院（経過観察通院を含む）していますか？
	1 特になし
	2 高血圧症
	3 糖尿病
	4 脂質異常症（高コレステロール血症、動脈硬化など）
	5 脳血管疾患（脳出血・脳梗塞・くも膜下出血など）
	6 心疾患（狭心症・心筋梗塞・不整脈・弁膜症など）
	7 慢性腎臓病・腎不全
	8 貧血症
	9 高尿酸血症・痛風・・・・・・・・・・・・・・・・・・既往歴は不要
	10 肝臓・胆嚢疾患（肝炎・胆石・脂肪肝など）
	11 う歯・歯周疾患・・・・・・・・・・・・・・・・・・既往歴は不要
答：	1 通院している（服薬中・治療中）
	2 通院している（投薬はなく、定期的に（血液検査等）経過観察している）
	3 既往歴あり（5年以内）

※該当疾患における現病歴及び既往歴が無い場合は「1 特になし」にチェックを入れます。

※上記の疾患以外については、問診の段階では聴取の必要はありません。特に医師に知らせたい場合は、医師自由記載欄に分かりやすいように記入し上申します。

※1疾患カテゴリに対する回答が重複する場合の採用優先順位は、「1 通院している（服薬中・治療中）」>「2 通院している（投薬はなく、定期的に（血液検査等）経過観察している）」>「3 既往歴あり（5年以内）」とします。

(2) 自覚症状

問診スタッフが受診者に下記の自覚症状を尋ねます。受診者が医師に相談したい内容がある場合、問診スタッフは自由記載欄に相談内容が医師に分かりやすいよう、要点を記入します。

- ・胸部不快感
- ・動悸、不整脈
- ・頭痛、めまい
- ・呼吸困難感

(3) たばこ

問：	現在、たばこ※1を習慣的※2に吸っていますか？
答：	1 はい（条件1と条件2を両方満たす）
	2 以前は吸っていたが、最近1か月間は吸っていない（条件2のみ満たす）
	3 いいえ（上記回答以外）

※1「たばこ」には、加熱式たばこや電子たばこを含みます。

加熱式たばこについては、「カートリッジの本数」を「喫煙本数」と読み替えます。（※2020年改訂肺癌取扱い規約による。）

<加熱式たばこの本数換算の仕方>（※禁煙治療のための標準手順書第8版）

- ・タバコ葉を含むスティックを直接加熱するタイプ
⇒スティック1本を紙巻タバコ1本として換算

- ・タバコ葉の入ったカプセルやポッドに気体を通過させるタイプ
- ⇒ 1箱を紙巻タバコ 20本として換算
- ※2 「現在、習慣的に吸っている者」とは、条件1と条件2を両方満たす者を指します。
- 条件1：最近1か月間吸っている
- 条件2：生涯で6か月間以上吸っている、又は合計100本以上吸っている

(4) 飲酒

問：	お酒（日本酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度はどのくらいですか？
答：	1 毎日 2 週5～6日 3 週3～4日 4 週1～2日 5 月に1～3日 6 月に1日未満 7 やめた※1 8 飲まない（飲めない）

※1 「やめた」とは、過去に月1回以上の習慣的な飲酒歴があった者のうち、最近1年以上酒類を摂取していない者を指します。

(4)-2

問：	1日にどれくらいの量を飲みますか？
答：	1 1合未満 2 1～2合未満 3 2～3合未満 4 3～5合未満 5 5合以上

※アルコール類の日本酒換算は以下の表を参考としてください。

「割り」とは湯、水、氷、炭酸飲料などで薄めた後を指します。

アルコール種別	単位	量(ml)	アルコール濃度	換算(合)
日本酒	1合	180	13～18%	1.0
焼酎 割り	1杯	180	13～18%	1.0
缶チューハイ	1本	350	7～9%	1.0
ビール類中瓶	1本	500	5%	1.0
ビール類 500ml 缶	1本	500	5%	1.0
ビール類 350ml 缶	1本	350	5%	0.5
ウイスキー 割り	シングル	30	43%	0.5
梅酒 割り	グラス1杯	120	8～14%	0.5
ワイン	グラス1杯	120	8～14%	0.5

(5) 体重の変化

問：	20歳の時の体重から10kg以上増加していますか？
答：	1 はい 2 いいえ

(6) 汗をかく運動

問：	1 回 30 分以上の軽く汗をかく（少し息のきれる）運動を週 2 日以上、1 年以上実施していますか？
答：	1 はい 2 いいえ

※ここでのいう運動とは、スポーツ競技全般及び、ウォーキング、体操、登山といったものを含まず。対象者が運動と認識していれば、犬の散歩等も運動と捉えて回答しても構いません。

(7) 歩行身体活動

問：	日常生活において歩行又は同等の身体活動を 1 日 1 時間以上実施していますか？
答：	1 はい 2 いいえ

(8) 歩行速度

問：	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速いですか？
答：	1 はい 2 いいえ

(9) そしゃく

問：	食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか？
答：	1 何でもかんで食べることができる 2 歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある 3 ほとんどかめない

(10) 食事の速度

問：	人と比較して食べる速度が速いですか？
答：	1 速い 2 ふつう 3 遅い

(11) 就寝前の夕食

問：	就寝前の 2 時間以内に夕食を取ることが週に 3 回以上ありますか？
答：	1 はい 2 いいえ

(12) 間食

問：	朝昼夕の 3 食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか？
答：	1 毎日 2 時々 3 ほとんど摂取しない

(13) 朝食の欠食

問：	朝食を抜くことが週に3回以上ありますか？
答：	1 はい 2 いいえ

(14) 睡眠と休養

問：	睡眠で休養が十分とれていますか？
答：	1 はい 2 いいえ

※睡眠導入剤の使用にて眠れている場合は、眠れているものとしします。

問：	睡眠で休養が十分とれていますか？
答：	1 はい 2 いいえ

(15) 生活習慣の改善志向

問：	運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いませんか？
答：	1 改善するつもりはない 2 改善するつもりである（概ね6か月以内） 3 近いうちに（概ね1か月以内）改善するつもりであり、少しずつ始めている 4 既に改善に取り組んでいる（6か月未満） 5 既に改善に取り組んでいる（6か月以上）

(16) 保健指導の受診歴

問：	生活習慣の改善について、これまでに特定保健指導を受けたことがありますか？
答：	1 はい 2 いいえ

(17) 歯科問診の1

問：	歯みがきのときに歯ぐきから血が出ることがありますか？
答：	1 はい 2 いいえ

(18) 歯科問診の2

問：	デンタルフロス（糸ようじ）や歯間ブラシを使って歯と歯の隙間もきれいにしていますか？
答：	1 はい 2 いいえ

(19) 歯科問診の3

問：	定期的（年に1回以上）に歯の検診や予防のために歯科医院を受診していますか？
答：	1 はい 2 いいえ

(20) 血圧

問：	日頃の血圧自己測定についてお答えください。	
答：	1 ほぼ毎日測定 2 週に1回以上測定 3 月に1回以上測定 4 上記以外～測定しない	最大血圧 () mmHg 最小血圧 () mmHg

※血圧自己測定の有無、頻度について尋ね、状況に1番近い選択肢を選びます。1～3を回答した者は、普段の血圧値を記入します。受診者が、普段の血圧値を答えるのに窮している・知らない・分からない場合は、無理に聞き出そうとせず、空白の状態で構いません。130－150mmHg など、範囲のある返答には、中間値 140 を取る対応で構いません。受診者の健康への関心度がわかります。

2. 身体計測

(1) 身長測定

- ① 靴等を脱ぎ、両かかとを密接し、背、臀部及びかかとを身長計の尺柱に接して直立。両上肢を体側に垂れ、頭部を正位に保たせて測定します。
- ② 高齢者等で背中が明らかに湾曲している者や身体不自由者で測定に負担や危険が伴う場合は測定せず、過去の測定結果の自己申告などにより対応してください。
- ③ 身長は毎年の変化が少ないため、過去の測定記録が整備されている場合は、2～3年に1回の測定でもかまいません。

(2) 体重測定

上着は脱ぎ、体重計のはかり台の中央に静止させ測定します。衣服を着たまま測定した時は、その衣服の重量を推定し差し引きます。会場の条件等によっては、衣服を脱ぐことは要しません。重量のあるチョッキやネックレス等は外してもらいます。

(3) 腹囲測定

- ① 立位、軽呼吸時、臍（へそ）の高さで測定します。（脂肪の蓄積が顕著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 の高さで測定します。）
- ② その際、受診者には顔を正面に向けて両足をそろえ、両腕は体の横に自然に下げてもらい、腹壁に力が入らないようにします。
- ③ 測定者は、受診者の正面に立ち、巻き尺（合成樹脂製 JIS 規格のもので、伸縮による目盛りのくるいの少ないもの）を腹部に直接あてます。
- ④ 巻き尺が水平面できちんと巻かれているかを確認します。普通の呼吸で呼気の終わりに、目盛りを読み取ります。
- ⑤ 正確な計測を行うため、下着などは着用しないことが望ましいですが、受診者の負担にならないよう配慮してください。また、測定の際は、他の人から見えないようカーテン等で仕切りをしてください。
- ⑥ 立位での計測が難しい場合は、座ったままであっても、可能な限り上記で示した方法により測定をしてください。

作業服を着衣している場合で、簡単に腹部が露出出来ない場合は服の上から腹囲を計測し、その腹囲値より 1.5cm 差し引くこととします。

なお、具体的な測定方法の映像については、国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所のホームページに掲載されているので参照願います。

(<https://www.nibiohn.go.jp/eiken/info/kokucho.html>)

3. 血圧測定

血圧測定にあたっては精度管理上、出来る限り定期点検済みの自動血圧計を用い、以下の点に留意し測定を行います。

(1) 測定の条件

① 環境条件

静かな部屋で、室温は寒さ暑さを感じない程度に保ちます。

② 被検者の条件

- A. 測定前の運動、階段昇降、食事、タバコ、寒冷暴露など、血圧測定値に影響ありと考えられる条件を避けるようにします。
- B. 血圧が高めに出る場合もあるので、測定前5分以上の安静をとったあとに測定します。
- C. 体位は椅子の座位とします。
- D. 測定場所は原則、右上腕部とします。
- E. 上腕を緊迫する衣服を着ている場合は脱衣のうえ、マンシェットを巻きます。

(2) 測定方法

- ① 自動血圧計を、振動が少なく操作しやすい位置に安定させて置きます。
- ② 電源スイッチを入れ機器が安定してから、血圧測定を開始します。
- ③ マンシェットの空気をよく抜いてから、マンシェットに装着されているマイクروفोनなど血圧情報検出のためのセンサーをあらかじめ決められた上腕の所定の位置に密着するようしっかり巻く。その時、下縁が肘窩にかからないように注意します。
- ④ 測定の際には、肘関節を進展させ、測定部位の高さは心臓と同じ高さとします。
- ⑤ 血圧測定中は、自動血圧計、特にマンシェットとその付属するゴムチューブへの振動は極力避けるように配慮してください。

(3) 血圧測定の留意点

- ① 血圧測定時に緊張する受診者が多いため、受診者には血圧測定前に数回、深呼吸をしてもらってください。特に集団健診の場合、健診開始直後は血圧が上がっている場合があるので十分留意してください。
- ② 収縮期血圧が130mmHg以上又は、拡張期血圧が85mmHg以上の場合には、受診者に再度数回深呼吸させた後、再び2回目の血圧測定を行います。測定記録は第1回目と第2回目の結果を記入します。血圧の判定は、第1回目、第2回目の平均値を使います。
- ③ 原則右手で測定しますが、受診者の状況に応じて左手で測定してかまいません。
- ④ 血圧の左右差が考えられる場合は、医師に相談し、指示を受けます。結果の記入は、医師自由記載欄に記入してください。
- ⑤ 胃がん検診（バリウム服用）後は、激しい体動と発泡剤のために血圧が上昇する者が多いので、当該検診を受診した者は15分以上空けてから血圧測定をしてください。
(対応例：胃がん検診終了時間のメモを渡して時間を把握する)

(4) 日頃の血圧測定値の確認（問診票に記入）

4. 検尿

検尿にあたっては、以下の点に留意し測定を行ってください。

(1) 採尿法

健診会場で紙コップにて採尿します。自治体の中には、予めごく小さい容器を「採尿容器（自宅で採尿しておくための容器）」として受診者に配布しているところがあります。
なお、厳格な採尿時間要件ありませんが、採尿から検査までは12時間以内とします。

(2) 検査項目

糖、蛋白を原則、試験紙法で検査をします。
尿潜血は検査結果にかかわらず記録は不要です。

(3) 検査方法

試薬検査方法に書かれてあるとおりに実施してください。

5. 血液化学検査

(1) 食事時間のききとり

採血にあたって、事前に食事開始時からの時間を必ず聞き取りカルテに記載します。

実際の食事開始から採血までの時間をハッキリ答えられる方はごく少数です。受診者は、おおよその時間を答える事が多いため、食事に係る時間も勘案し、「時間幅」として区分化しています。ただ、受診者に厳格に分単位まで正確に聞き出すのは難しいので、受診者が回答した概ねの時分を元に問診者が判断してかまいません。

食事開始時からの時間の記載方法は以下のとおりです。

- 1 時間＝直後～1 時間 29 分
- 2 時間＝1 時間 30 分～2 時間 29 分
- 3 時間＝2 時間 30 分～3 時間 29 分
- 4 時間＝3 時間 30 分～4 時間 29 分
- 5 時間＝4 時間 30 分～5 時間 29 分
- 6 時間＝5 時間 30 分～6 時間 29 分
- 7 時間＝6 時間 30 分～7 時間 29 分
- 8 時間＝7 時間 30 分～8 時間 29 分
- 9 時間＝8 時間 30 分～9 時間 29 分
- 10 時間＝9 時間 30 分～10 時間 29 分
- 11 時間＝10 時間 30 分以上

※ 「結果入力票」やOCRに記載する際、「0（ゼロ）時間」とはしないでください。

※ 食事開始時からの時間の聞き取りは、採血時に聞き取りをお願いします。

※ 糖入り飲料物を口に行っている場合があります。この場合は、飲料物を口にした時間を食事した時間とみなしてください。

(2) 血液化学検査の留意点

検査の精度を維持するために、採血から血液分析までの取り扱いについて、以下の点に注意してください。

① 採血条件

- A 採血の体位と採血部位：駆血帯を使用し、座位で肘静脈から採血することを原則とします。
- B 使用済みの採血器具や血液等の処分：血液を介する感染予防のために、採血器具や血液の処分については、廃棄物処理法における感染性廃棄物として適正な処理が必要です。

② 血清の保存・貯蔵条件

- A 分析は採血当日に終了することが望ましい。
- B 分析が採血当日に終了しない場合には血清分離し、摂氏4度程度で保冷後、数日以内に分析してください。

6. 血糖検査

(1) 検体

- ① 静脈血の血清、血漿または全血により測定します。
- ② 採血から血糖検査までに時間を要する場合は、次のいずれかの処理を行います。
 - A 30分以内に血清を分離しておきます。
 - B 解糖阻止剤入りの採血管に採血しておきます。

(2) 検査方法

各検査機関が導入している血糖検査方法に従って実施してください。

(3) 留意点

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を可とします。なお、空腹時血糖、随時血糖、食直後の定義については下記のとおりとします。

- ・ 空腹時血糖：食後 10 時間以上
- ・ 随時血糖：食事開始時から 3.5 時間以上食後 10 時間未満
- ・ 食直後：食事開始時から 3.5 時間未満

7. 血中脂質検査

(1) 検査方法

血中脂質検査の測定方法については、可視吸光光度法、紫外吸光光度法等によります。

LDL コレステロールは、中性脂肪 400mg/dL 以上や食後採血の場合を除き、Friedewald 式で計算します。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します。ただし、LDL コレステロールの直接測定法も可。

LDL コレステロール (Friedewald 式) 及び Non-HDL は、次式により計算します。

Friedewald 式による LDL (mg/dL) = Tchol (mg/dL) - HDL (mg/dL) - TG (mg/dL) / 5

Non-HDL コレステロール値 (mg/dL) = Tchol (mg/dL) - HDL (mg/dL)

(2) 留意点

やむを得ず空腹時以外において採血を行う場合は、随時中性脂肪により血中脂質検査を行うことを可とします。なお、食事開始時から何時間後に採血したか、健康診断結果として記載することが必要です。空腹時中性脂肪、随時中性脂肪、食直後の定義については下記のとおりとします。

- ・ 空腹時中性脂肪：食後 10 時間以上
- ・ 随時中性脂肪：食事開始時から 3.5 時間以上食後 10 時間未満
- ・ 食直後：食事開始時から 3.5 時間未満

8. 肝機能検査

検査方法

AST (GOT) 及び ALT (GPT) 検査については、紫外吸光光度法等によるとともに、 γ -GT (γ -GTP) 検査については、可視吸光光度法等によります。

9. 貧血検査

(1) 検体

採血後、抗凝固剤入りの試験管に血液を採取し、速やかに転倒混和等の手技で十分に混和します。試験管は2～8℃の冷蔵状態で保管します。測定時には、室温に戻して自動血球計測器等で測定します。

(2) 検査方法

各検査機関が導入している血球検査方法に従って実施してください。

10. ヘモグロビン A1c 検査

(1) 検体

静脈全血を用います。

(2) 検査方法

多くの検査機関で実績のある標準的な検査方法を用いてください。

(3) 留意点

赤血球寿命が短縮する溶血性貧血等の場合、ヘモグロビン A1c 検査値は低値となるほか、肝硬変症等でも低値となることから、評価に関しては留意が必要です。

11. クレアチニン検査

検査方法

血清クレアチニンの検査は可視吸光光度法（酵素法）によります。

eGFR については次式により計算します。

$$\text{男性：eGFR (mL/min/1.73m}^2\text{)} = 194 \times \text{Cr}^{-1.094} \times \text{年齢}^{-0.287}$$

$$\text{女性：eGFR (mL/min/1.73m}^2\text{)} = 194 \times \text{Cr}^{-1.094} \times \text{年齢}^{-0.287} \times 0.739$$

12. 尿酸検査

検査方法

主にウリカーゼ・ペルオキシダーゼ法を用いて測定してください。

13. 心電図検査

心電図検査にあたっては、以下の手技を参考にして行い、診断精度を維持する必要があります。

心電図検査の留意点

(1) 接地（アース）

- ① ベッド：ベッドには、シーツの下に絶縁シートを敷き、接地（アース）しておく。
- ② 心電計も、必ず接地（アース）しておくこと。

(2) 心電図記録

- ① 検査室へ駆けつけるなどの運動を行った人は、しばらく（5分以上）休ませてから検査します。
- ② 手足を切断していたり、病的な震えがある人の場合には、吸着型導子を腸骨稜の前縁や肩峰に吸着させて肢電極とします。
- ③ 脊椎弯曲や関節硬直などがある場合には、座布団をあてるなどの方法で安楽にさせ、無理に伸展させなくてもいいです。
- ④ 電極をとりつける皮膚の汗、皮脂、ほこりなどはタオル、ガーゼ、純アルコール類で清拭します。（アルコールに弱い方に注意）

(3) 記録様式

- ① 標準 12 誘導心電図を記録します。
- ② 記録用紙の速度は、毎秒 2.5cm とします。
- ③ 感度は出来る限り 1mV/cm とし、適時、較正電圧を印加する。QRS の振れが大きすぎてペンが振り切れる場合には、できればまず 1mV/cm の感度で記録した後、感度を半減して再記録とします。
- ④ 記録中、常に 1mV の較正電圧波形に注意して、心電図の性能劣化の監視を行います。

14. 眼底検査

眼底検査は、両眼が望ましいが、従来どおりの片眼実施一片眼の眼底所見記録とします。

眼底検査は、眼底カメラによる眼底画像撮影、または医師による倒像鏡検査によって行います。眼底所見記録は、眼底写真（コンピュータ上の画像も含む）・倒像鏡検査の結果による医師の判断とします。

眼底カメラ（無散瞳型眼底カメラ）による眼底画像撮影について

(1) 撮影部位と撮影枚数

- ① スライド用カラーフィルム使用機器または、その他の撮影装置により、両眼の検査を原則とします。
- ② 検査にあたって、受診者に検査内容と注意事項をよく説明しておきます。
- ③ 基本的に撮影角度45度（約7.5乳頭径）のカメラで視神経乳頭と黄斑中心窩を結んだ線の中央を中心として撮影します。

(2) 散瞳剤点眼について

健康診査の眼底検査において、散瞳剤の点眼はしないようにしてください。

(3) 検査が出来ない場合

高齢受診者で散瞳しにくい・眼振がある等の時は、無理をせず検査を打ち切りとし検査結果を「判定不能」とします。

各検査結果の判定及び指導区分

1. 医学的判定区分

健診結果は、後述の判定区分に従って、身体計測、理学的検査、血圧測定、検尿、心電図検査、眼底検査、血液化学検査等各検査を判定します。

次に、これらの判定区分に基づき指導区分を決定する。指導区分は、「異常なし」、「軽度異常」、「要経過観察」、「要再検査」、「要精密検査」、「要医療」及び「受療中」としますが、これらの区分の意味づけは、以下のとおりです。

判定区分	判定の意味づけ
1: 異常なし	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: 軽度異常	検査結果や診察結果において有意な所見が見られた場合。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・現時点で直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: 要経過観察	検査結果や診察結果において有意な所見が見られた場合。一過性所見の可能性・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判断し、受診者に対して有意な所見がある旨を告げるとともに、受診者に対して生活習慣の見直し提案等を行なう場合。
4: 要再検査	検査結果や診察結果において異常な所見が見られた場合。一過性所見の可能性・生活習慣背景・年齢等を考慮しても、このままでは健康に危険を及ぼす可能性が高いと判断し、受診者に対して異常な所見がある旨を告げるとともに、かかりつけ医に再検査の相談をした方が良い旨の提案が必要な場合。(なお、当該異常所見において、既にかかりつけ医等で対応経験がある場合は、受診者の意向を尊重しつつ生活習慣について見直しが必要であれば提案を行なう。)
4: 要精密検査	検査結果や診察結果において異常な所見が見られた場合。一過性所見の可能性・生活習慣背景・年齢等を考慮しても、このままでは健康に危険を及ぼす可能性が高いと判断し、受診者に対して異常な所見がある旨を告げるとともに、受診者に対して生活習慣の見直し提案とともに、当該異常所見に対して未対応であれば、一度かかりつけ医に相談して、再検査や精密検査が必要かどうかの判断を仰いだ方が良い旨の提案が必要な場合。(なお、当該異常所見において、既にかかりつけ医等で対応経験がある場合は、受診者の意向を尊重しつつ生活習慣について見直しが必要であれば提案を行なう。)
6: 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見られた場合。一過性所見の可能性・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、受診者に対して放置できない異常な所見がある旨を告げるとともに、受診者に対して、当該異常所見に対して未対応であれば、必ず、かかりつけ医に相談して指示を仰ぐべきであるとの勧告が必要な場合。(なお、当該異常所見において、既にかかりつけ医等で対応経験がある場合は、再度かかりつけ医に相談するよう提案すると共に、受診者の意向を尊重しつつ生活習慣について見直しの提案を行なう。)
5: 受療中	既に医療機関にて医学管理下(「医師から内服治療を指示されている場合」と「臨床的経過観察が必要なため、医師から血液検査等定期的な受診を指示されている場合」の、2つの意味を含む)に置かれている場合。医師から1か月～半年に1回の受診指示により受診していること。投薬が無くて、検査だけの場合も該当する。一方、患者の都合による不規則受診は該当しない。

2. 身体測定、血圧測定、検尿、血液化学検査の判定及び判定区分、判定番号

(1) 基本的な判定区分・判定番号

表面的な判定区分は「1：異常なし」「2：軽度異常」「3：要経過観察」「4－：要再検査」「4：要精密検査」「5：受療中」「6：要医療」の6区分です。

	県判定区分	異常なし	要経過観察	要再検査	要精密検査	要医療
	県判定番号	「1」	「3」	「4－」	「4」	「6」
	国指導区分		保健指導	受診勧奨		
肥満判定						
腹囲	男性	-84.9	85.0-			
	女性	-89.9	90.0-			
体格指数 (BMI)		-24.9(18.5)	25.0-			
血圧判定						
最大血圧	40-74歳	-129	130-139	140-159	160-179	180-
	75歳	-139	140-159		160-179	180-
最小血圧	40-74歳	-84	85-89	90-99	100-109	110-
	75歳	-89	90-94	95-99	100-109	110-
耐糖能判定						
血糖値	空腹時、随時血糖	-99	100-125		126-159	160-
	食直後	-139	140-179		180-219	220-
HbA1c (NGSP 値)		-5.5	5.6-6.4		6.5-7.3	7.4-
尿糖		-	±以上			
脂質判定						
総コレステロール	参考値	140-219	220-239 or (-139)	240-279		280-
LDL コレステロール		60-119	120-139, -59	140-179		180-
Non-HDL コレステロール		90-149	150-169, -89	170-209		210-
中性脂肪	空腹時	-149	150-299	300-499		500-
	随時、食直後	-174	175-399	400-499		500-
HDL コレステロール		40-99	-39, 100-			
肝機能判定						
AST	(GOT)	-30	31-50	51-60	61-99	100-
ALT	(GPT)	-30	31-50	51-60	61-99	100-
γ-GT	(γ-GPT)	-50	51-100	101-		
貧血判定						
血色素量	男性	13.1-16.9	12.1-13.0, 17.0-17.9		11.0-12.0, 18.0-	-10.9
	男性 75歳	12.1-15.9	11.1-12.0, 16.0-16.9		10.0-11.0, 17.0-	-9.9
	女性	12.1-14.9	11.1-12.0, 15.0-15.9		10.0-11.0, 16.0-	-9.9
赤血球量	男性	420-559	400-419, 560-		-399	
	男性 75歳	400-539	380-399, 540-		-379	
	女性	380-519	360-379, 520-		-359	
ヘマトクリット	男性 参考値	38.0-51.9				
	女性 参考値	34.0-45.9				
腎臓判定						
尿蛋白		-	+		2+, 3+	
クレアチニン	男性	-1.10	1.11-1.29		1.30-	
	女性	-0.80	0.81-0.99		1.00-	
eGFR		60-	45-59.9		-44.9	
その他判定						
尿酸		-6.9	7.0-8.9		9.0-9.9	10.0-
眼底検査	Sheie-S	0	1		2 以上	
	Sheie-H	0	1		2 以上	
	K-W	0	I		II a 以上	
	Scott	0 期	1a 期		1b 期以上	

※ 医療機関に受療中（内服・処置・経過観察）の場合、医学的判定番号は全て「5：受療中」となります

※ 「2：軽度異常」出力は、心電図所見や尿蛋白（±）で用いています。

※ ヘマトクリット値は測定しますが、血色素量・赤血球数と強い相関があるため判定には用いません。

(2) 詳細な判定区分・判定番号

詳細な判定区分の必要性は、国が決めた「保健指導」(＝「3：要経過観察」)の区分値カテゴリであっても、一律に指導内容コメントをすれば、これまで運用してきた保健指導方針と大きく乖離する場合があります。国の統計に影響を及ぼさないため、判定区分そのものは変更させず、出力コメントにて指導内容に軽重をつけています。その方法として、軽重の表現には各数値の後ろに「－、＋」を付けて表現しています。

○当該数字の後ろにマイナス符号(－)が付くと、本来の判定の意味づけより若干控えめの指導コメントが出力されます。

○当該数字の後ろにプラス符号(＋)が付くと、本来の意味づけより積極的な健康管理実施指導コメントが出力されます。

例えば「3：要経過観察」の普通コメント文を強める表現をする場合は、語尾を変更して「3＋」という番号となり、判定区分は同じですが、出力コメントだけが切り替わります。

○判定区分の指導定義と出力コメント一覧

判定区分	判定番号	判定軽重	判定区分の定義	具体的な指導出力コメント
1:異常なし	1	1	問題なし	特に問題ありません。
2:軽度異常	2	2	あまり問題なし	あまり問題ないとみなされます。
3-:要経過観察	3-	3より軽い	問題少なく経過	特に問題ないとみなされます。健診にて経過。
3:要経過観察	3	3	経過観察	健診にて経過をみてゆきましょう。
3+:要経過観察	3+	3より重い	再検査勧告	機会があれば再検査することを勧めます。
4-:要再検査	4-	3+と同等	再検査指示	再検査を受けてください。
4:要精密検査	4	4	精密検査指示	精密検査を受けてください。
6:要医療	6	6	至急医療指示	速やかに医療機関を受診してください。
5-:受療中	5	5より軽い	受療中-経過良好	これからも主治医で経過をみていきましょう。
5:受療中	5	5	受療中-経過やや不良	主治医の指示に従って治療を続けてください。
5+:受療中	5	5より重い	受療中-経過不良	今回の結果については主治医にご相談ください。

※「5:受療中」のコメント区分は、

「受療中：弱め」－検査結果値が良好な場合。(各判定の「1:異常なし」～「3:要経過観察」)

「受療中：普通」－検査結果値がやや不良な場合。(各判定の「4-:要再検査」「4:要再検査」)

「受療中：強い」－検査結果値が不良な場合。(各判定の「6:要医療」)

(3) 詳細な判定区分・判定番号

	県判定区分	異常なし	要経過観察		要再検査	要精密検査	要医療	
	県判定番号	「1」	「3」	「3+」	「4-」	「4」	「6」	
	国指導区分	保健指導			受診勧奨			
肥満判定								
腹囲	男性	-84.9	85.0-					必須検査
	女性	-89.9	90.0-					必須検査
体格指数	(BMI)	-24.9(18.5)	25.0-					必須検査
血圧判定								
最大血圧	40-74歳	-129	130-139		140-159	160-179	180-	必須検査
	75歳	-139	140-159			160-179	180-	独自基準
最小血圧	40-74歳	-84	85-89		90-99	100-109	110-	必須検査
	75歳	-89	90-94		95-99	100-109	110-	独自基準
耐糖能判定								
血糖値	空腹時、随時血糖	-99	100-109	110-125		126-159	160-	選択検査
	食直後	-139	140-159	160-179		180-219	220-	独自基準
HbA1c (NGSP 値)		-5.5	5.6-5.9	6.0-6.4		6.5-7.3	7.4-	選択検査
尿糖		-		±以上				必須検査
脂質判定								
総コレステロール	参考値	140-219	220-239 or (-139)		240-279		280-	
LDL コレステロール		60-119	120-139, -59		140-179		180-	必須検査
Non-HDL コレステロール		90-149	150-169, -89		170-209		210-	
中性脂肪	空腹時	-149	150-299		300-499		500-	必須検査
	随時、食直後	-174	175-399		400-499		500-	独自基準
HDL コレステロール		40-99	-39, 100-					必須検査
肝機能判定								
AST	(GOT)	-30	31-50		51-60	61-99	100-	必須検査
ALT	(GPT)	-30	31-50		51-60	61-99	100-	必須検査
γ-GT	(γ-GPT)	-50	51-60	61-100	101-			必須検査
貧血判定								
血色素量	男性	13.1-16.9	12.5-13.0, 17.0-17.9	12.1-12.4		11.0-12.0, 18.0-	-10.9	詳細検査
	男性 75歳	12.1-15.9	11.5-12.0, 16.0-16.9	11.1-11.4		10.0-11.0, 17.0-	-9.9	独自基準
	女性	12.1-14.9	11.5-12.0, 15.0-15.9	11.1-11.4		10.0-11.0, 16.0-	-9.9	詳細検査
赤血球量	男性	420-559	400-419, 560-			-399		詳細検査
	男性 75歳	400-539	380-399, 540-			-379		独自基準
	女性	380-519	360-379, 520-			-359		詳細検査
ヘマトクリット	男性 参考値	38.0-51.9						詳細検査
	女性 参考値	34.0-45.9						詳細検査
腎臓判定								
尿蛋白		-	(削除)	+		2+, 3+		必須検査
クレアチニン	男性	-1.10		1.11-1.29		1.30-		独自基準
	女性	-0.80		0.81-0.99		1.00-		独自基準
eGFR		60-	45-59.9			-44.9		
その他判定								
尿酸		-6.9	7.0-7.9	8.0-8.9		9.0-9.9	10.0-	
眼底検査	Sheie-S	0	1			2 以上		詳細検査
	Sheie-H	0	1			2 以上		詳細検査
	K-W	0	I			II a 以上		
	Scott	0 期	I a 期			1b 期以上		詳細検査

- ※ 網掛けのところが、国が決めた区分値部分
- ※ 医療機関に受療中（内服・処置・経過観察）の場合、医学的判定番号は全て「5：受療中」となります
- ※ 「2：軽度異常」出力は、心電図所見や尿蛋白（±）で用いています。
- ※ 各区分の境界値で、若干違和感をおぼえる部分（ALT, AST, γ-GT）がある。これについては、高知県では健康診査自動判定システム導入時より、地域評価目的での統計処理をしやすくするため、できるだけキリの良い数字に揃えてきた経緯がある。（4と5、9と10）特定健診では、国が区分値を決めているが、後々の統計処理・過去の解析データと比較検討の利便性を考慮し、引き続き、出来る限りキリの良い数字に揃えるようにしている。
- ※ 脂質判定区分の要経過観察「3」に、一部「3-」を含む。

3. 心電図検査の判定及び指導区分

心電図所見は、ミネソタコードを基本に、「日本人間ドック学会の心電図検査所見および事後指導区分」、「フクダ電子の心電計説明書」を補助的に使い、一部に高知県だけの独自コードを用いています。

なお、第3期特定健康診査からの心電図検査について、高知県では「心房細動」の発見を重視します。

心電図検査の判定は、心電図計の自動判定機能を用います。心電図自動判定機能では、重篤所見から Normal Variation まで全て結果出力をします。医師の最終判断として心電図検査結果を記入する場合には主に「臨床的に有意な所見（判定区分では要経過観察以上）」を選択記入してください。

- ・ 軸偏位は個人の体格差が強く反映され、臨床的価値は低い場合が多い。
- ・ 「要経過観察」以上の有所見に密接に関係ある軽度異常所見は記入してもかまいません。
- ・ 「左室高電位」「徐脈」は細身、アスリート、肉体労働者に多く見られます。問診にて、臨床的有所見がなければ記入の必要はありません。
- ・ 未治療の高血圧者において、左心負荷が疑われる心電図所見の場合は、積極的に「310 左室肥大」「319 左室肥大（疑い）」の所見を記入します。

<補足>

本県でのミネソタコードの運用は、昭和58年度から基本健診におけるミネソタコードによる心電図所見記録に始まります。平成6年度「高知県基本健診自動判定システム」を経て平成16年度から、現行の心電図所見コード体系を使用しています。このコードの運用に際し、高知市の臨床医師より、数多くの修正ご指摘をいただき、修正を施して現在に至っています。

※「ミネソタコード」とは、世界共通の心電図所見分類コードで、本来は疫学的調査のために作られたものです。このコードは臨床の現場ではほとんど使われていませんが、集団検診などのスクリーニング目的では大量のデータを処理するのに有用で、多くの心電図の機械に組み込まれています。

簡単な見方：コード、百の位の数字は、所見のカテゴリ別を表します。

コード、十の位の数字は、主に所見の重症・軽症を表します。数字が1に近いほど所見的に重症となります。

コード、一の位の数字は、一部高知県独自で補助的に使っています。同じような所見カテゴリの同じような所見の重症度ですが、タイプが違う場合に振り分けます。

分類 (人間ドック学会分類)	コード	所見	判定区分	(参考) ミノリコード
A 正常	100	正常範囲	異常なし	
B QRS 軸偏位	210	左軸偏位	軽度異常	211-213
	220	右軸偏位(+120° ~-150°)	軽度異常	22
	230	右軸偏位(+90° ~+119°)	軽度異常	23
C 心室肥大と心房肥大	310	左室肥大	要精密検査	311-315
	319	左室肥大(疑い)	要経過観察	該当なし
	320	右室肥大(疑い)	要精密検査	32
	330	左室高電位	軽度異常	331-334
	931	右房負荷(P波増高)	要経過観察	931
	932	左房負荷	要経過観察	932
D 房室伝導異常	610	Ⅲ度房室ブロック	要医療	61
	621	Ⅱ度房室ブロック(M)	要精密検査	621
	622	Ⅱ度房室ブロック	要精密検査	622
	623	Ⅱ度房室ブロック(W)	要経過観察	623
	630	Ⅰ度房室ブロック	要経過観察	63
	640	WPW症候群	要経過観察	64
	650	短いP-R間隔(PQ短縮)	要経過観察	65
E 心室内伝導障害	710	完全左脚ブロック	要精密検査	71
	719	間欠性左脚ブロック	要精密検査	719
	720	完全右脚ブロック	要経過観察	72
	730	不完全右脚ブロック	軽度異常	73
	739	間欠性右脚ブロック	要経過観察	739
	740	心室内ブロック	要精密検査	74
	750	r s r' パターン	軽度異常	75
	797	左脚前枝ブロック	要経過観察	797
	798	左脚後枝ブロック	要経過観察	798
	799	二枝ブロック	要精密検査	799
F 心筋障害	410	高度ST低下	要精密検査	41
	420	中等度ST低下	要経過観察	42
	430	軽度ST低下	軽度異常	43
	510	高度陰性T波	要精密検査	51
	520	中等度陰性T波	要経過観察	52
	530	2相性T波	要経過観察	53
	540	T波平低化	軽度異常	54
	590	※ 心筋症疑い	要精密検査	該当なし

G 心筋梗塞	110	Q, QS型	要精密検査	111-117
	120	Q, QS型疑い	要経過観察	121-127
	128	R波増高不良	要経過観察	128
	130	Q, QS型可能性	軽度異常	131-136
	190	※ 心筋梗塞疑い	要精密検査	該当なし
	920	ST上昇	軽度異常	92
	929	虚血性ST上昇	要精密検査	該当なし
	950	T波増高	軽度異常	95
H 不整脈	680	人工ペースメーカー調律	軽度異常	68
	811	散発性上室性期外収縮	要経過観察	811
	812	散発性心室性期外収縮	要経過観察	812
	816	多源性心室性期外収縮	要精密検査	816
	817	頻発性上室性期外収縮	要精密検査	817
	818	頻発性心室性期外収縮	要精密検査	818
	819	連発性心室性期外収縮	要精密検査	該当なし
	821	心室頻拍(間欠性を含む)	要医療	821
	831	心房粗動	要医療	832
	832	心房細動	要医療	831
	841	上室性頻拍	要精密検査	841
	850	心室調律(房室解離を含む)	軽度異常	850
	851	洞房ブロック(疑い)	要医療	該当なし
	858	洞不全症候群(疑い)	要精密検査	該当なし
	859	洞停止(疑い)	要医療	該当なし
	861	房室接合部調律	要経過観察	861
	871	著しい洞性頻脈	要精密検査	871
	873	洞性頻脈	軽度異常	873
	881	著しい洞性徐脈	要精密検査	881
	883	洞性徐脈	軽度異常	883
891	洞性不整脈	軽度異常	891	
898	移動ペースメーカー	軽度異常	該当なし	
899	異所性心房調律	軽度異常	899	
I その他の所見	910	低電位(四肢)	軽度異常	91
	941	反時計方向回転	軽度異常	941
	942	時計方向回転	軽度異常	942
	961	右胸心	軽度異常	961
	971	高度のQT延長	要精密検査	971
	980	記録不良	判定なし	983, 984, 988
	999	所見判定できず	判定なし	999

- ※ 831 と 832 において所見コードとミネソタコードが入れ替わっています。(過去の経緯より)
- ※ Brugada 心電図パターンは、「日循協心電図コード 2005」にて“ブルガダ型 ST 上昇と QT 時間延長を分類するためのコード (9-2-3、9-2-4、9-9-1) を設けていますが、引き続き右脚ブロック (7-2-0) + ST 上昇コード (9-2-0) で対応願います。
- ※ ICD (植え込み型除細動器) については、健常時には作動しませんので所見コードはありません。

4. 眼底検査所見区分及び判定区分

眼底検査は、両眼が望ましいが、従来どおりの片眼実施一片眼の眼底所見記録とします。

眼底の判定には、高血圧性眼底判定：Keith-Wagner（慶大変法）分類により行います。Scheie 分類はKeith-Wagner（慶大変法）分類に内包されるので、記録は不要です。

なお、糖尿病網膜症については国からの入力取り決めがないので、医師の診察所見コードで対応します。

Keith-Wagner 分類を基にした慶大変法

眼底病名	分類	眼底所見	特定健診判定
眼圧正常		SOHO 所見なし	1：異常なし
	I 群	細動脈の軽度の狭細および、硬化（Scheie 変法 I）	3：要経過観察
高血圧性眼底	II 群 a	動脈硬化明らかとなり（Scheie 変法 II 以上）狭細も I 群に比し高度となる。	4：要精密検査
	II 群 b	上記に加えて、動脈硬化性網膜症または網膜静脈閉塞がみられる。	
	III 群	著明な硬化性変化に加えて血管攣縮性網膜症がある。	
	IV 群	網膜浮腫、綿花状白斑、出血が認められ、動脈狭細化が著しい。 上記 III 群の所見に加えて、測定可能の程度以上の乳頭浮腫がある。	

参考：日本人間ドック・予防医療学会 眼底健診判定マニュアル

※ 参考 国際重症度分類

網膜症重症度	改変Davis分類	眼底所見	特定健診判定
明らかな網膜症なし	網膜症無し	異常なし	1：異常なし
軽症非増殖糖尿病網膜症	単純網膜症	毛細血管瘤のみ	4：要精密検査
中等症非増殖糖尿病網膜症		毛細血管瘤以上の病変が認められる重症非増殖網膜症よりも軽症のもの	4：要精密検査
重症非増殖糖尿病網膜症	増殖前網膜症	以下の所見を一つ以上認め、かつ増殖網膜症の所見を認めない	4：要精密検査
		・ 眼底4象限で20個以上の網膜内出血	
		・ 2象限での明瞭な数珠状拡張 ・ 明確な網膜内細小血管異常	
増殖糖尿病網膜症	増殖網膜症	新生血管または硝子体・網膜前出血のいずれかを認めるもの	4：要精密検査

参考：日本糖尿病眼学会一糖尿病網膜症病期分類

※ 参考 改変 Davis 分類

	網膜症病期	病態	眼底所見
0	なし		なし
1	単純網膜症	血管透過性亢進	毛細血管瘤
			網膜点状・斑状・線状出血
			硬性白斑、網膜浮腫
2	前増殖網膜症	血管閉塞	軟性白斑
			静脈異常
			網膜内細小血管異常
3	増殖網膜症	血管新生	網膜・乳頭上新生血管
			網膜前・硝子体出血
			繊維血管性増殖膜
			牽引性網膜剥離

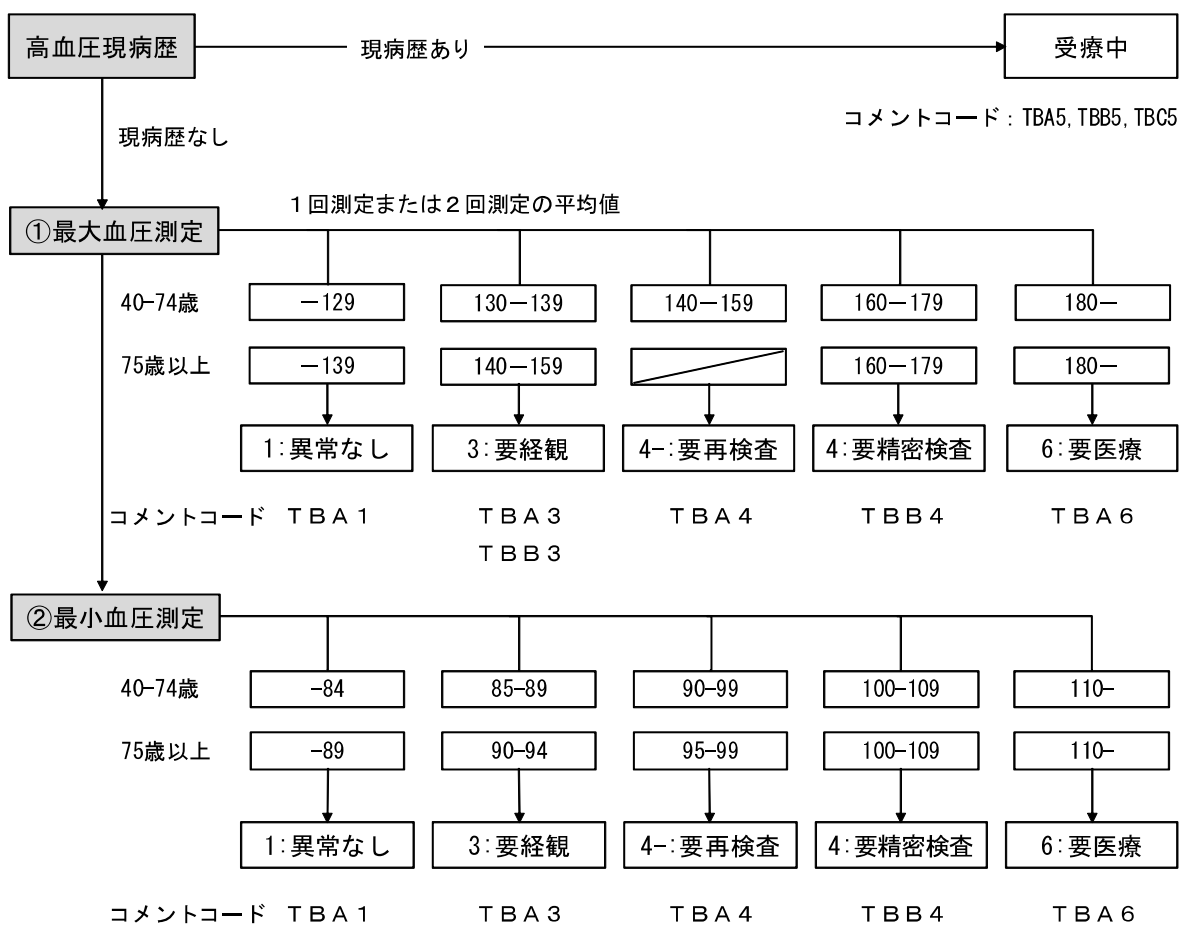
1. 血圧判定

(1) 判定区分表

検査名	条件設定	1:異常なし	3:要経過観察	4-:要再検査	4:要精密検査	6:要医療
最大血圧	40-74歳*	-129	130-139	140-159	160-179	180-
最大血圧	75歳以上*	-139	140-159		160-179	180-
最小血圧	40-74歳*	-84	85-89	90-99	100-109	110-
最小血圧	75歳以上*	-89	90-94	95-99	100-109	110-

*年度末年齢

(2) 判定の流れ



判定の優先順位は、「5:治療中」>「6:要医療」>「4:要精密検査」>「4-:要再検査」>「3:要経過観察」>「1:異常なし」です。

(3) 判定について

判定の優先順位を用いて、1番重度の区分を判定結果とします。

(4) 判定結果の出力コメントについて

判定結果に基づき、該当するコメント文が出力されます。

(5) 出力コメントコードとコメント文一覧

判定区分	区分調整	コード名	コメント文
1:異常なし	—	TBA1	正常とみなされます。
3:要経過観察	—	TBA3	血圧が少し高めです。生活習慣の改善を心がけ健診にて経過をみていきましょう。
3:要経過観察	—	TBB3	血圧が少し低めです。生活リズムに心がけてください。健診にて経過をみていきましょう。
4-:要再検査	4の弱	TBA4	血圧が高めです。定期的に血圧を測定して経過をみて、更に高くなるようでしたら医療機関で再検査をしてください。
4:要精密検査	—	TBB4	血圧が高めです。再度血圧を測定しても血圧が下がらない場合は、必ず医療機関を受診してください。
6:要医療	—	TBA6	血圧がかなり高い状態です。医療機関で治療が必要です。
5:受療中	5の弱	TBA5	血圧については、これからも主治医で経過をみていきましょう。
5:受療中	—	TBB5	血圧については、主治医の指示に従って治療及び経過観察を続けてください。
5:受療中	5の強	TBC5	血圧については、今回の結果については主治医に相談してください。

※職域検診における例外的対応

特定健診では通常の血圧判定は、国の指定による区分値を用いた自動判定ロジックで運用され、医師の裁量はありません。しかし、職域検診においては現段階では国の指定がありませんので、医師が受診者の状態に応じて下記のように血圧区分の判断を変えることができます。ただし、判定に直接影響を与える事になるので、自動判定の仕組みを承知の上で修正を行ってください。血圧測定値とコメント文が独立となりますので、例えば判定区分値の入れ方によっては、実測血圧値が低いにもかかわらず「血圧が高めです・・・」のように、下記のコメント文が出力されます。

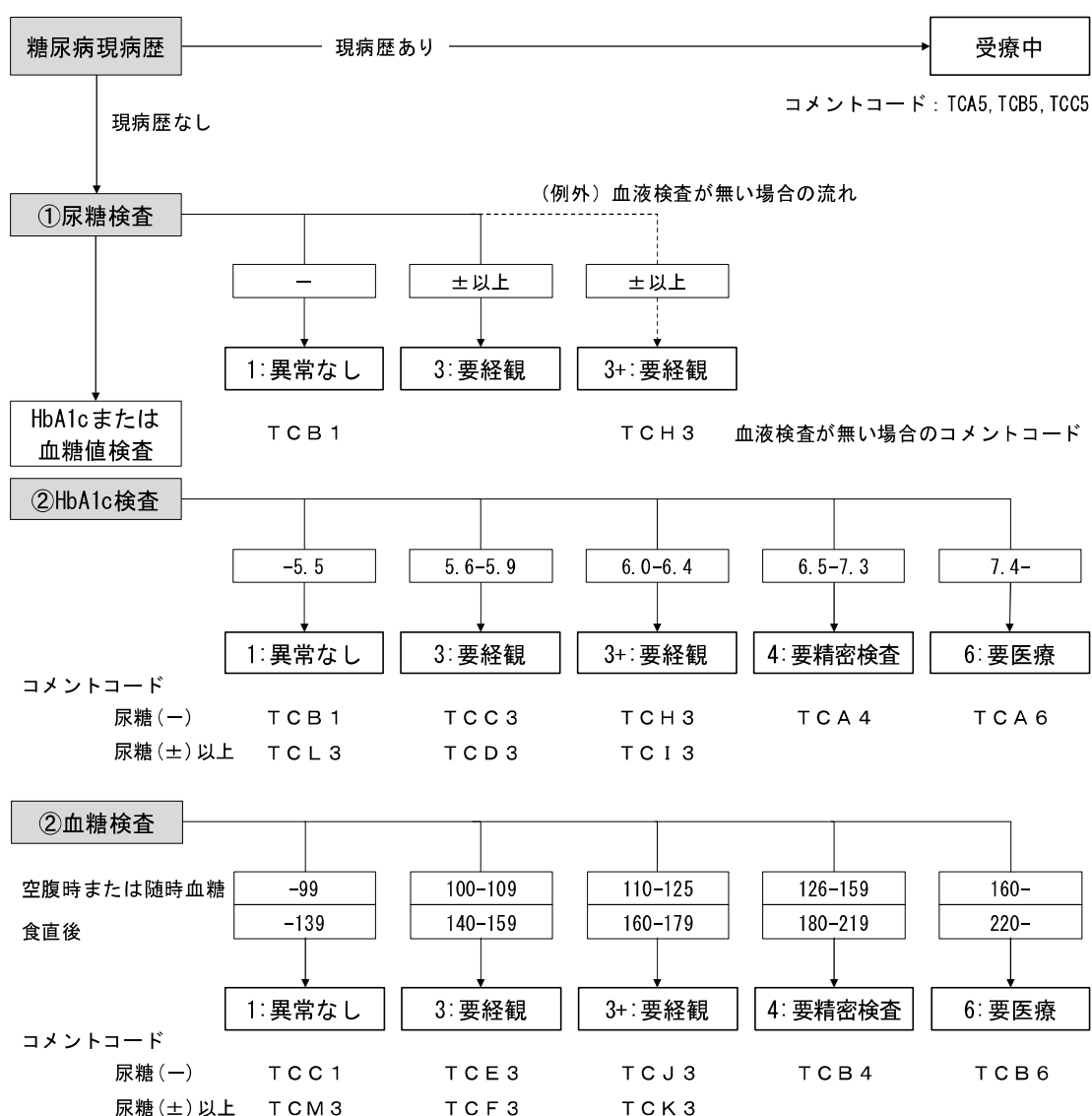
判定区分	区分調整	コード名	コメント文
1:異常なし	—	TBZ1	血圧については、正常とみなされます。(医師の判断)
2:軽度異常	—	TBZ2	血圧については、ほぼ正常とみなされます。(医師の判断)
3:要経過観察	—	TBZ3	血圧が少し高めです。生活習慣の改善を心がけ健診にて経過をみてゆきましょう。(医師の判断)
3:要経過観察	—	TBY3	血圧が少し低めです。生活リズムに心がけてください。健診にて経過をみてゆきましょう。(医師の判断)
4-:要再検査	4の弱	TBZ4	血圧が高めです。定期的に血圧を測定して経過をみ、更に高くなるようでしたら医療機関で再検査をしてください。(医師の判断)
4:要精密検査	—	TBY4	血圧が高めです。再度血圧を測定しても血圧が下がらない場合は、必ず医療機関を受診してください。(医師の判断)
6:要医療	—	TBZ6	血圧がかなり高い状態です。医療機関で治療が必要です。(医師の判断)

2. 耐糖能判定

(1) 判定区分表

検査名	条件設定	1:異常なし	3:要経過観察	3+:要経過観察	4:要精密検査	6:要医療
血糖値	空腹時、随時血糖	-99	100-109	110-125	126-159	160-
血糖値	食直後	-139	140-159	160-179	180-219	220-
HbA1c	NGSP 値	-5.5	5.6-5.9	6.0-6.4	6.5-7.3	7.4-
尿糖		-	(±以上)	±以上		

(2) 判定の流れ



判定の優先順位は、「5:治療中」>「6:要医療」>「4:要精密検査」>「3+:要経過観察」>「3:要経過観察」>「1:異常なし」

(3) 判定について

判定の優先順位を用いて、1番重度の区分を判定結果とします。

国の検査指導では、HbA1c検査または血糖値検査となっているので、どちらか一方の血液検査結果と、尿糖有無で判断することとなります。

※HbA1c検査や血糖値検査をしていない場合で、尿糖が(±)の時には耐糖能判定が若干変わります。

(4) 判定結果の出力コメントについて

判定結果に基づき、該当するコメント文が出力されます。

(5) 出力コメントコードとコメント文一覧

判定区分	区分調整	コード名	コメント文
判定なし	—	TCA0	糖尿病については、判定に必要な検査がなされていません。
1:異常なし	—	TCA1	正常です。
1:異常なし	—	TCB1	正常範囲です。
1:異常なし	—	TCC1	正常範囲です。
1:異常なし	—	TCD1	尿糖は陽性ですが、HbA1cは正常値です。これからも健診で経過をみていきましょう
3:要経過観察	—	TCA3	糖尿病に関する各検査結果からは、まだ直ぐには問題ないとみなされます。
3:要経過観察	—	TCB3	糖尿病に関する各検査結果からは、まだ直ぐには問題ないとみなされます。
3:要経過観察	—	TCC3	糖尿病に関する各検査結果からは、まだ直ぐには問題ないとみなされます。
3:要経過観察	—	TCD3	糖尿病に関する各検査結果からは、まだ直ぐには問題ないとみなされます。
3:要経過観察	—	TCE3	糖尿病に関する各検査結果からは、まだ直ぐには問題ないとみなされます。
3:要経過観察	—	TCF3	糖尿病に関する各検査結果からは、まだ直ぐには問題ないとみなされます。
3+:要経過観察	3の強	TCG3	尿糖が出ています。糖尿病に関する再検査を勧めます。
3+:要経過観察	3の強	TCH3	糖尿病に関する各検査結果からは、健診で必ず経過を見ていく必要があります。また、糖尿病に関する再検査も勧めます。
3+:要経過観察	3の強	TCI3	糖尿病に関する各検査結果からは、健診で必ず経過を見ていく必要があります。また、糖尿病に関する再検査も勧めます。
3+:要経過観察	3の強	TCJ3	糖尿病に関する各検査結果からは、健診で必ず経過を見ていく必要があります。また、糖尿病に関する再検査も勧めます。
3+:要経過観察	3の強	TCK3	糖尿病に関する各検査結果からは、健診で必ず経過を見ていく必要があります。また、糖尿病に関する再検査も勧めます。
3+:要経過観察	3の強	TCL3	血液検査結果からは、特に問題ないとみなされます。尿糖陽性は、内服薬作用の可能性もあります。
3+:要経過観察	3の強	TCM3	血液検査結果からは、特に問題ないとみなされます。尿糖陽性は、内服薬作用の可能性もあります。
4:要精密検査	—	TCA4	糖尿病に関する各検査結果では、異常値が出ています。糖尿病に関する精密検査を受けてください。
4:要精密検査	—	TCB4	糖尿病に関する各検査結果では、異常値が出ています。糖尿病に関する精密検査を受けてください。
6:要医療	—	TCA6	糖尿病に関する各検査結果では、かなりの異常値が出ています。医療機関で治療が必要です。
6:要医療	—	TCB6	糖尿病に関する各検査結果では、かなりの異常値が出ており、医療機関で治療が必要です。
5:受療中	5の弱	TCA5	糖尿病については、これからも主治医で経過をみていきましょう。
5:受療中	—	TCB5	糖尿病については、主治医の指示に従って治療及び経過観察を続けてください。
5:受療中	5の強	TCC5	糖尿病の今回の結果については主治医に相談してください。

(6) ヘモグロビンA1cの結果通知について

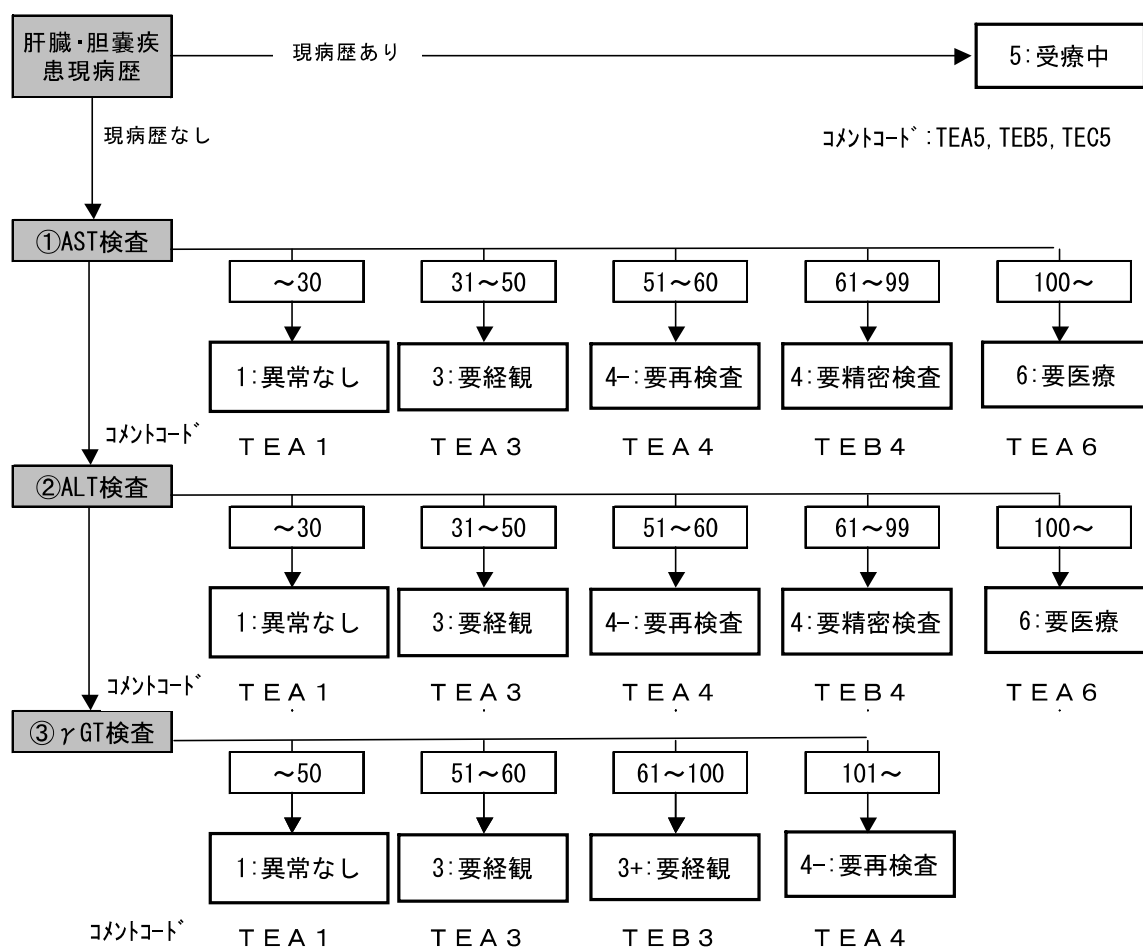
平成25年4月1日以降に実施されるヘモグロビンA1cの結果値は、NGSP値による検査結果値が記載されることから、過去に実施したJDS法による検査結果値と区別して通知すること。

3. 肝機能判定

(1) 判定区分表

検査名	条件設定	1:異常なし	3:要経過観察	3+:要経過観察	4-:要再検査	4:要精密検査	6:要医療
AST	(GOT)	-30	31-50		51-60	61-99	100-
ALT	(GPT)	-30	31-50		51-60	61-99	100-
γGT	(γGTP)	-50	51-60	61-100	101-		

(2) 判定の流れ



※ ①-③の検査全ては出来なかったが、検査が出来た範囲では「異常なし」の場合、コメントコード: TEB 1

判定の優先順位は、「5:治療中」>「6:要医療」>「4:要精密検査」>「4-:要再検査」>「3+:要経過観察」>「3:要経過観察」>「1:異常なし」

(3) 判定について

判定の優先順位を用いて、1番重度の区分を判定結果とします。

(4) 判定結果の出力コメントについて

判定結果に基づき、該当するコメント文が出力されます。

※ 何かの都合で①-③の検査全ては出来なかったが、検査が出来た範囲で判定がされます。異常がある場合は、出力コメントは同じですが、「異常なし」の場合のみ、コメントコードが、「TEA1」から「TEB1」に変わります。

(5) 出力コメントコード-コメント文一覧

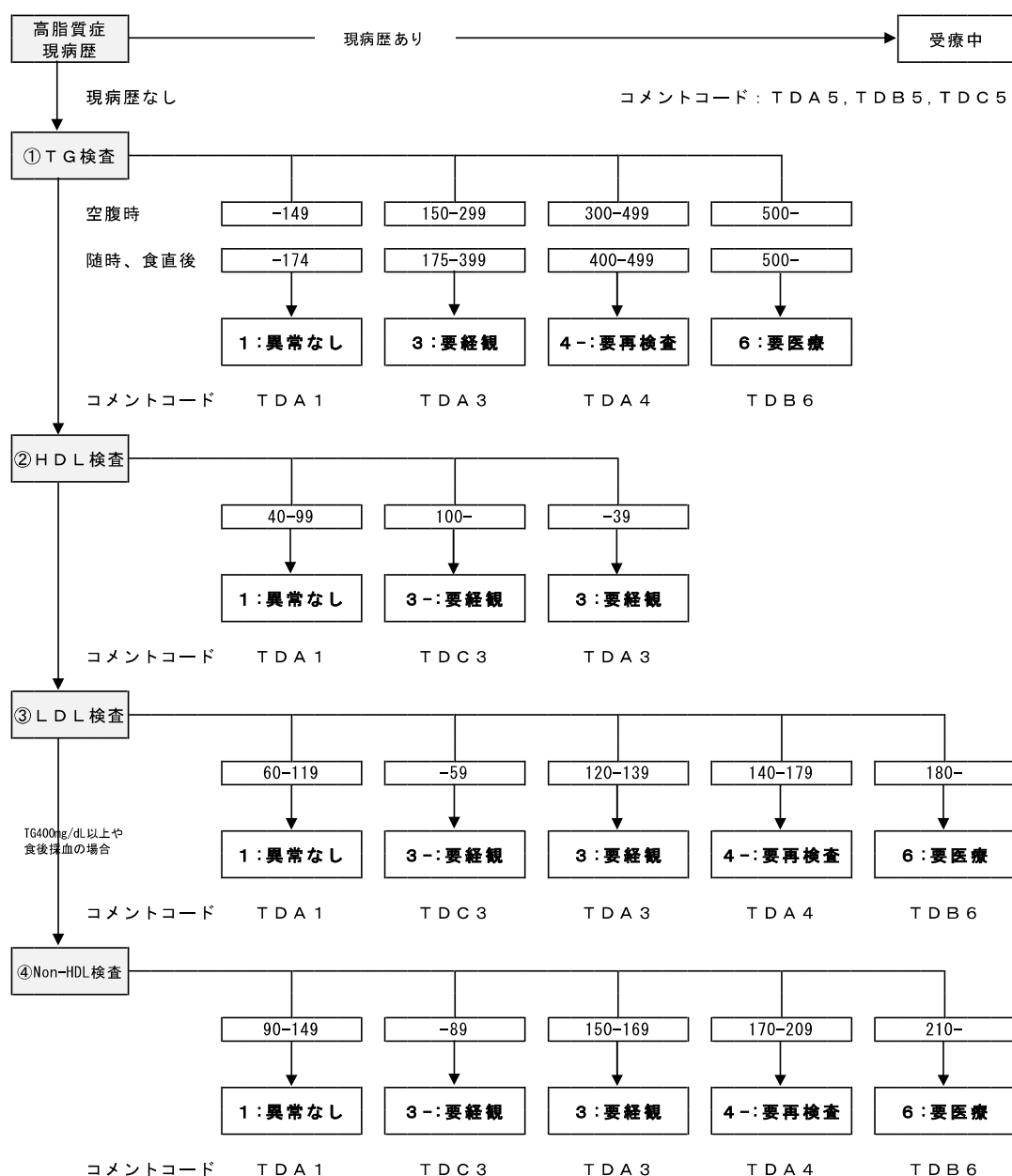
判定区分	区分調整	コード名	コメント文
判定なし	—	TEA0	肝機能検査については、判定に必要な検査がなされていません。
1:異常なし	—	TEA1	肝機能は正常とみなされます。
1:異常なし	—	TEB1	検査出来た範囲では正常でした。
3:要経過観察	—	TEA3	軽度の肝機能異常と思われます。生活習慣の改善を心がけ健診で経過をみていきましょう。
3+:要経過観察	3の強	TEB3	肝機能障害とみなされます。再検査されることを勧めます。
4-:要再検査	4の強	TEA4	肝機能障害とみなされます。再検査を受けてください。
4:要精密検査	—	TEB4	肝機能障害とみなされます。精密検査を受けてください。
6:要医療	—	TEA6	肝機能障害とみなされます。医療機関で治療が必要です。
5:受療中	5の弱	TEA5	肝機能検査については、これからも主治医で経過をみていきましょう。
5:受療中	—	TEB5	肝機能検査については、主治医の指示に従って治療及び経過観察を続けてください。
5:受療中	5の強	TEC5	肝機能検査については、今回の結果については主治医に相談してください。

4. 脂質判定

(1) 判定区分表

検査名	条件設定	1:異常なし	3:要経過観察	3+:要経過観察	4-:要再検査	6:要医療
中性脂肪	空腹時	-149	150-299		300-499	500-
中性脂肪	随時、食直後	-174	175-399		400-499	500-
HDL	(HDL コレステロール)	40-99	-39, 100-		-34	
LDL	(LDL コレステロール)	60-119	-59, 120-139		140-179	180-
T chol	(総コレステロール)	140-219	220-239 or (-139)		240-279	280-
Non-HDL		90-149	150-169, -89		170-209	210-

(2) 判定の流れ



判定の優先順位は、「5:治療中」>「6:要医療」>「4-:要再検査」>「3:要経過観察」>「1:異常なし」

(3) 判定について

判定の優先順位を用いて、1番重度の区分を判定結果とします。

特定健診では総コレステロール検査は対象外なので判定基準には入っていませんが、他検診では、LDL検査ではなく、総コレステロール検査がまだ実施される可能性がありますので、判定を参考までに載せています。

(4) 判定結果の出力コメントについて

判定結果に基づき、該当するコメント文が出力されます。

- ※ ①-③の検査全てで「異常なし」かつ、HDLが80以上の場合、コメントコード：TDB1
- ※ 何かの都合で①-③の検査全てでは出来なかったが、検査が出来た範囲で判定がされます。異常がある場合は、出力コメントは同じですが、「異常なし」の場合のみ、コメントコードが、「TDA1」から「TDC1」に変わります。

(5) 出力コメントコードーコメント文一覧

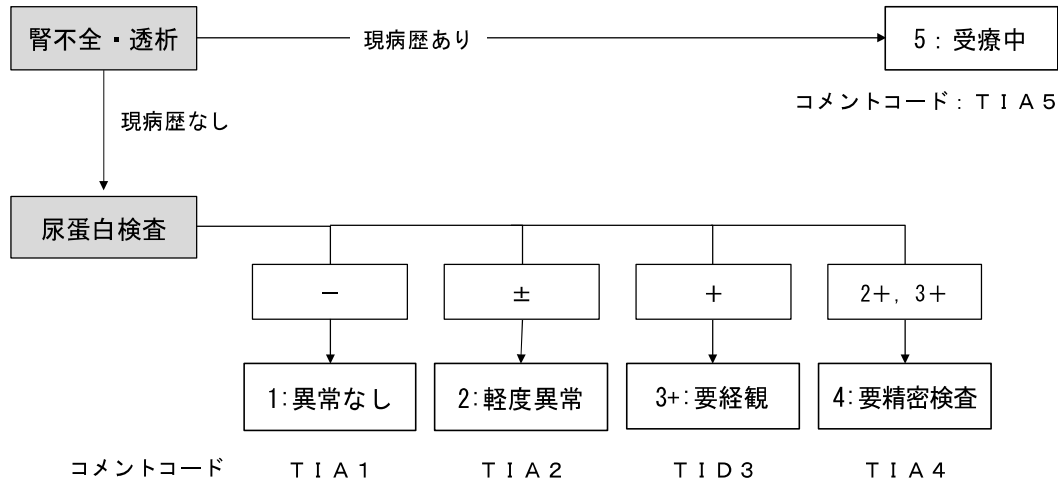
判定区分	区分調整	コード名	コメント文
1:異常なし	—	TDA1	正常とみなされます。
1:異常なし	—	TDB1	正常とみなされます。善玉コレステロールは高めです。
1:異常なし	—	TDC1	検査出来た範囲では正常でした。
3-:要経過観察	3の弱	TDC3	軽度の脂質異常とみなされます。健診にて経過をみていきましょう。
3:要経過観察	—	TDA3	軽度の脂質異常とみなされます。生活習慣の改善を心がけ健診にて経過をみていきましょう。
3+:要経過観察	3の強	TDB3	軽度の脂質異常とみなされます。生活習慣を見直した後、再検査をお勧めします。
4-:要再検査	4の弱	TDA4	脂質異常とみなされます。生活習慣を見直した後、再検査をしてください。
6:要医療	—	TDB6	脂質異常とみなされます。医療機関にて治療が必要です。
5:受療中	5の弱	TDA5	脂質検査については、これからも主治医で経過をみていきましょう。
5:受療中	—	TDB5	脂質検査については、主治医の指示に従って治療をお続けください。
5:受療中	5の強	TDC5	脂質異常とみなされます。今回の結果については主治医にご相談ください。

5. 腎臓判定

(1) 腎臓判定区分表

検査名	条件設定	1:異常なし	2:軽度異常	3+:要経過観察	4:要精密検査
尿蛋白		—	±	+	2+, 3+

(2) 判定の流れ



判定の優先順位は、「5:受療中」>「4:要精密検査」>「3+:要経過観察」>「2:軽度異常」>「1:異常なし」

(3) 判定について

1番重い区分を判定結果とします。

(4) 判定結果の出力コメントについて

判定結果に基づき、該当するコメント文が出力されます。

(5) 出力コメントコードーコメント文一覧

判定区分	区分調整	コード名	コメント文
1:異常なし	—	TIA1	尿蛋白については正常範囲内です。
2:軽度異常	—	TIA2	尿蛋白がわずかに出ています。これからも健診で経過をみていきましょう。
3:要経過観察	—	TIA3	尿蛋白がわずかに出ています。これからも健診で経過をみていきましょう。
3:要経過観察		TIC3	尿蛋白と尿潜血がわずかに出ています。これからも健診で経過をみていきましょう。
3+:要経過観察	3の強	TID3	尿蛋白がでています。健診で経過をみていきましょう。腎臓や糖尿病に関する再検査も勧めます。
3+:要経過観察	3の強	TIE3	尿潜血が出ています。健診で経過をみていきましょう。腎臓・膀胱等に関する再検査も勧めます。
3+:要経過観察	3の強	TIF3	尿蛋白と尿潜血がでています。健診で経過をみていきましょう。腎臓・糖尿病・膀胱等に関する再検査も勧めます。
4:要精密検査	—	TIA4	尿蛋白がでています。精密検査を受けてください。
5:受療中	—	TIA5	尿検査については、主治医の指示に従って治療及び経過観察を続けてください。

(6) 補足

クレアチニン検査は、「クレアチニン判定」として別途判定します。

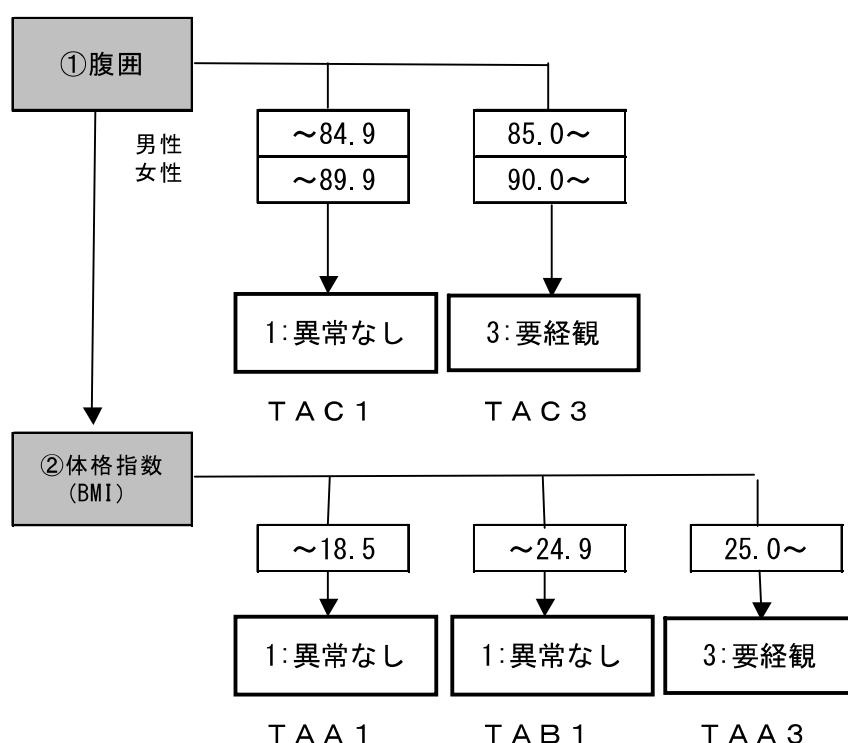
6. 肥満判定（74歳まで）

※ 肥満判定は、職域検診と整合性を取るため、平成20年度から総合判定には反映しません。
 なお、健診結果通知への判定記載は、平成24年度から健診機関等の任意とします。

(1) 肥満判定区分表

検査名	条件設定	1:異常なし	3:要経過観察
腹囲	男性	-84.9	85.0-
腹囲	女性	-89.9	90.0-
体格指数	(BMI)	-24.9 (18.5)	25.0-

(2) 判定の流れ



肥満判定の場合は、①、②の判定区分を勘案して判断されます。

判定の優先順位は、「3:要経過観察」>「1:異常なし」

(3) 判定について

1番重度の区分を判定結果とします。

(4) 判定出力コメントコード表

①②の結果をもとに、この表で出力コメントが出されます。

		体格指数 (BMI)			
		未検査	-18.5	-24.9	25.0-
腹囲	未検査		TAA1	TAB1	TAA3
	正常範囲	TAC1	TAA1	TAB1	TAB3
	正常値超え	TAC3	TAC3	TAC3	TAC3

(5) 出力コメントコードーコメント文一覧

判定区分	区分調整	コード名	コメント文
1:異常なし	—	TAA1	やせ体格です。
1:異常なし	—	TAB1	普通体格です。
1:異常なし	—	TAC1	腹囲は正常範囲内です。
3:要経過観察	—	TAA3	肥満体格です。
3:要経過観察	—	TAB3	やや肥満体格です。
3:要経過観察	—	TAC3	腹囲が基準値を超えています。

(6) 補足

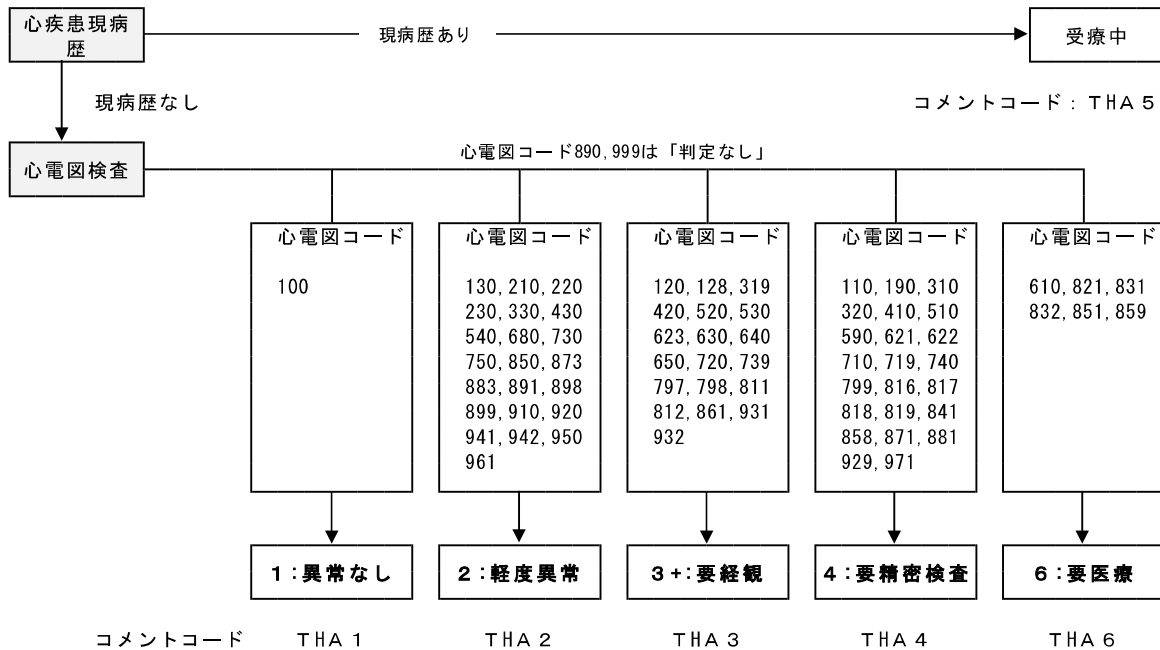
問診時に肥満判定をキャンセルすることが可能です。これは、老化や障害等による背骨の変形（円背）等で正確な BMI 計算が出来ない場合等に使用します。高齢者や障害者に対して、無理に身長や体重を測定しないでください。

7. 心臓判定

(1) 判定区分表

心電図所見コードは、26 ページにある心電図検査の判定及び指導区分を参照してください。

(2) 判定の流れ



判定の優先順位は、「6: 要医療」> 「5: 受療中」> 「4: 要精密検査」> 「3+: 要経過観察」> 「2: 軽度異常」> 「1: 異常なし」(早急に医療機関受診すべき症例があるため)

(3) 心臓判定表および判定出力コメントコード表

検査項目および診察・心電図所見コード		判定・コメントコード
心疾患現病歴	あり	5: 受療中 (THA5)
心電図検査	100	1: 異常なし (THA1)
	130, 210, 220, 230, 330, 430, 540, 680, 730, 750, 850, 873, 883, 891, 898, 899, 910, 920, 941, 942, 950, 961	2: 軽度異常 (THA2)
	120, 128, 319, 420, 520, 530, 623, 630, 640, 650, 720, 739, 797, 798, 811, 812, 861, 931, 932	3+: 要経過観察 (THA3)
	110, 190, 310, 320, 410, 510, 590, 621, 622, 710, 719, 740, 799, 816, 817, 818, 819, 841, 858, 871, 881, 929, 971	4: 要精密検査 (THA4)
	610, 821, 831, 832, 851, 859	6: 要医療 (THA6)

(4) 判定について

判定の優先順位を用いて、1番重度の区分を判定結果とします。

(5) 判定結果の出力コメントについて

判定結果に基づき、該当するコメント文が出力されます。

(6) 出力コメントコードーコメント文一覧

判定区分	区分調整	コード名	コメント文
1:異常なし	—	THA1	正常範囲内です。
2:軽度異常	—	THA2	心電図はほぼ正常です。
3+:要経過観察	—	THA3	心電図検査結果に軽度の異常が疑われます。経過観察が必要です。自覚症状がある場合は再検査を勧めます。
4:要精密検査	—	THA4	心電図検査結果に異常が疑われます。精密検査を受けてください。
6:要医療	—	THA6	心電図検査結果で異常な所見があります。至急医療機関を受診してください。
5:受療中	—	THA5	心電図については、主治医の指示に従って治療及び経過観察を続けてください。

(7) 補足

① 医師による心電図所見の記入方法について

- ・医師は心電図を解読して、心電図所見（当マニュアル 27 ページ）を記入してください。
- ・心電図所見が正常範囲内であれば、心電図所見：異常なしへ縦線を記入してください。
- ・比較的多く見られる心電図所見については、簡便にするためOCRチェック欄を構えてありますので、該当する所見名の記入欄に「縦線」を記入してください。
- ・比較的まれな所見の場合はOCRチェック欄にはありませんので、マニュアル（当マニュアル 26 ページ）にある数字3桁の心電図所見コードを心電図「他①」「他②」の欄へご記入ください。最大2つまで記入できます。
- ・心電図所見は、OCRチェック欄＋「他①」＋「他②」の合計4つの所見まで採用されません。
- ・万一、5つ以上の所見が入った場合は、重要所見順に採用され、最軽度所見は無視されます。

② 診察医師による心電図の判定修正（仮判定使用）について

- ・通常は、該当する心電図所見コード記入に基づいて自動判定が行なわれます。
- ・心電図を判断する医師は、この自動判定に基づかず、医師の独自判断で心臓判定を修正することが出来ます。医師は仮判定のチェック欄に判定区分値である「6:要医療」「4:要精密検査」「3:要経過観察」「2:軽度異常」「1:異常なし」の値を記入することで修正出来ます。ただし、判定に直接影響を与える事になるので、自動判定の仕組みを熟知の上で修正を行ってください。心電図所見とコメント文が独立していますので、重症所見・極軽微所見に関わらず下記のコメント文が出力されます。

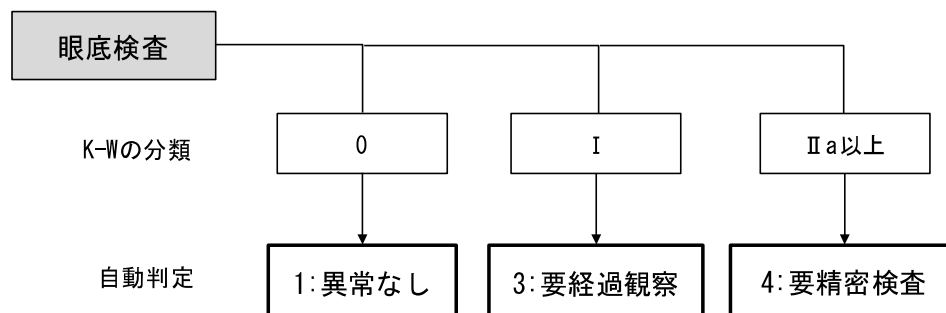
判定区分	区分調整	コード名	コメント文
1:異常なし	—	THZ1	心電図については、正常範囲内です。（医師の判断）
2:軽度異常	—	THZ2	心電図はほぼ正常です。（医師の判断）
3+:要経過観察	—	THZ3	心電図検査結果に軽度の異常が疑われます。経過観察が必要です。自覚症状がある場合は再検査を勧めます。（医師の判断）
4:要精密検査	—	THZ4	心電図検査結果に異常が疑われます。精密検査を受けてください。主治医がいましたら相談してください。（医師の判断）
6:要医療	—	THZ6	心電図検査結果で異常な所見があります。至急医療機関受診をしてください。

8. 眼底判定

(1) 判定区分表

検査名	条件設定	1:異常なし	3:要経過観察	4:要精密検査
眼底検査	K-W	0	I	II a 以上

(2) 判定の流れ



※白内障等で眼底の判定が出来ない場合、K-W「0」、及び医師の診察所見コード「412」（2：軽度異常の判定区分となる）を記入のこと

(3) 眼底判定所見の記入について

① 通常の所見の記入

眼底検査では、眼底像を評価した医師が、K-W(Keith-Wagner)分類について、進行度分類を書き込みます。

② 例外的な所見の記入

眼底所見で当該分類以外の糖尿病眼底所見や各眼疾患が疑われる場合または白内障等で眼底が判断出来ない場合は診察判定での所見対応となります。それには「医師の診察所見コード」（例外的対応では「医師の診察判定コード」も必要）を用います。この診察所見コード（と診察判定コード）を、結果入力票の「診察所見」に記入してください。また眼底検査の委託機関においては、“医眼底検査依頼書兼結果通知書”表面の医師判断所見欄に書き込んでください。

(4) 各分類以外の眼底に関する医師の診察所見コード

診察所見コード	所見内容（眼科）	所見コード	基本的な判定区分
400	眼底出血	TLA4	4 要精密検査
401	眼底出血疑い	TLB4	4 要精密検査
402	眼底出血瘢痕	TLA3	3 要経過観察
403	眼底白斑	TLC4	4 要精密検査
404	眼底白斑疑い	TLD4	4 要精密検査
405	網膜色素変性疑い	TLE4	4 要精密検査
406	白内障疑い	TLF4	4 要精密検査
407	眼底軟性白斑	TLG4	4 要精密検査
408	眼底軟性白斑疑い	TLH4	4 要精密検査
409	眼底ドルーゼン疑い	TLI4	4 要精密検査
410	緑内障疑い	TLJ4	4 要精密検査
411	その他眼底異常	TLB3	3 要経過観察
412	眼底判読不能	TLA2	2 軽度異常
413	近視眼底疑	TLB2	2 軽度異常
414	硝子体混濁疑	TLC2	2 軽度異常
415	網膜有髄神経繊維疑	TLD2	2 軽度異常
416	乳頭上膜疑	TLE2	2 軽度異常
417	白点症疑	TLF2	2 軽度異常
418	黄斑部変性疑	TLK4	4 要精密検査
419	黄斑円孔疑	TLG2	2 軽度異常
420	原田氏病疑	TLL4	4 要精密検査
421	黄斑上膜疑	TLH2	2 軽度異常
422	網膜静脈閉塞症疑	TLM4	4 要精密検査
423	網膜剥離	TLN4	4 要精密検査
424	治癒瘢痕	TLI2	2 軽度異常
425	角膜混濁疑	TLO4	4 要精密検査
426	網膜動脈閉塞症疑	TLP4	4 要精密検査

(5) 医師の眼底所見判定コメント（参考）

通常は、眼底検査所見を「(1)判定区分表」に基づき「1：異常なし」「3：要経過観察」「4：要精密検査」となった場合、受診者の受療有無を加味した医師の眼底所見判定コメントとなります。

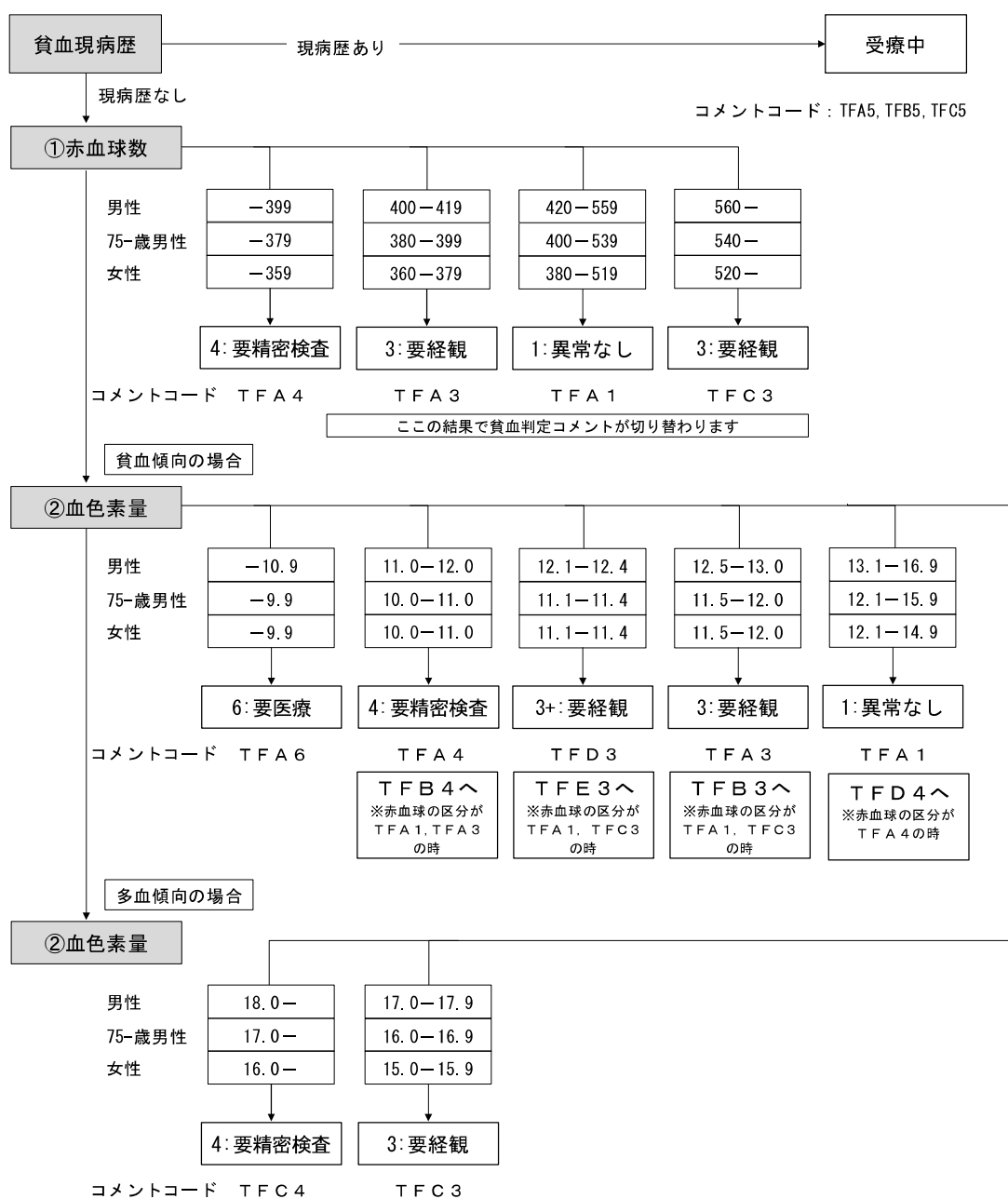
判定区分	受療歴	コード名	コメント文
1:異常なし		TJA1	今のところ特に問題はありません。
2:軽度異常	受療なし	TJB2	眼底所見については、判読が出来ませんでした。
2:軽度異常	受療中	TJC2	眼底所見については主治医にご相談ください。
3:要経過観察	受療なし	TJA3	眼底所見については毎年健診を受け経過をみていきましょう。
3:要経過観察	受療中	TJB3	眼底所見については主治医にご相談下さい。
4:要精密検査	受療なし	TJA4	眼底所見については精密検査が必要と思われます。
4:要精密検査	受療中	TJB4	眼底所見については精密検査が必要と思われます。主治医にご相談下さい。
6:要医療	受療なし	TJA6	眼底所見については治療が必要と思われます。
6:要医療	受療中	TJB6	眼底所見については治療が必要と思われます。主治医にご相談下さい。

9.貧血判定

(1) 判定区分表

検査名	条件設定	6:要医療	4:要精密検査	3+:要経観	3:要経観	1:異常なし	3:要経観	4:要精密検査
血色素量	男性	-10.9	11.0-12.0	12.1-12.4	12.5-13.0	13.1-16.9	17.0-17.9	18.0-
血色素量	75歳男性	-9.9	10.0-11.0	11.1-11.4	11.5-12.0	12.0-15.9	16.0-16.9	17.0-
血色素量	女性	-9.9	10.0-11.0	11.1-11.4	11.5-12.0	12.1-14.9	15.0-15.9	16.0-
赤血球量	男性		-399		400-419	420-559	560-	
赤血球量	75歳男性		-379		380-399	400-539	540-	
赤血球量	女性		-359		360-379	380-519	520-	
ハマトクリット	男性	(参考値)				38.0-51.9		
ハマトクリット	女性	(参考値)				34.0-45.9		

(2) 判定の流れ



(3) 判定について

判定の優先順位を用いて、1番重度の区分を判定結果とします。

(4) 判定結果の出力コメントについて

判定結果に基づき、該当するコメント文が出力されます。

(5) 出力コメントコードーコメント文一覧

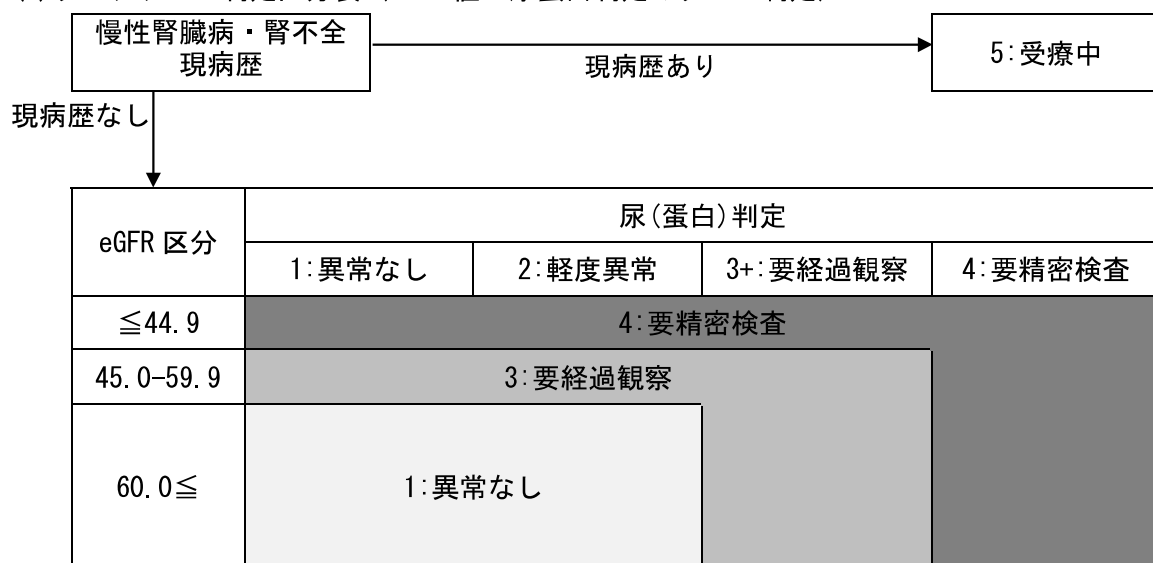
判定区分	区分調整	コード名	コメント文
判定なし	—	TFA0	主な貧血検査がされていません。
1:異常なし	—	TFA1	貧血検査は、正常範囲です。
3:要経過観察	—	TFA3	貧血傾向です。健診にて経過をみていきましょう。
3:要経過観察	—	TFB3	貧血傾向です。健診にて経過をみていきましょう。
3:要経過観察	—	TFC3	多血症傾向です。健診にて経過をみていきましょう。
3+:要経過観察	3の強	TFD3	貧血検査に異常を認めます。再検査を勧めます。
3+:要経過観察	3の強	TFE3	貧血検査に異常を認めます。再検査を勧めます。
4:要精密検査	4の弱	TFD4	貧血検査に異常を認めます。再検査を勧めます。
4:要精密検査	—	TFA4	貧血検査に異常を認めます。精密検査を受けてください。
4:要精密検査	—	TFB4	貧血検査に異常を認めます。精密検査を受けてください。
4:要精密検査	—	TFC4	多血症です。精密検査を受けてください。
6:要医療	—	TFA6	強度の貧血を認めます。治療を受けてください。
5:受療中	5の弱	TFA5	貧血検査については、これからも主治医で経過をみていきましょう。
5:受療中	—	TFB5	貧血検査については、主治医の指示に従って治療及び経過観察を続けてください。
5:受療中	5の強	TFC5	貧血検査については、今回の結果については主治医に相談してください。

(6) 補足

ヘマトクリット検査は参考値です。

10. クレアチニン判定

(1) クレアチニン判定区分表（eGFR 値と尿蛋白判定のクロス判定）



* 年度末年齢

判定の優先順位は、「5: 受療中」> 「4: 要精密検査」> 「3: 要経過観察」> 「1: 異常なし」

(2) 判定について

1 番重い区分を判定結果とします。

(3) 判定結果の出力コメントについて

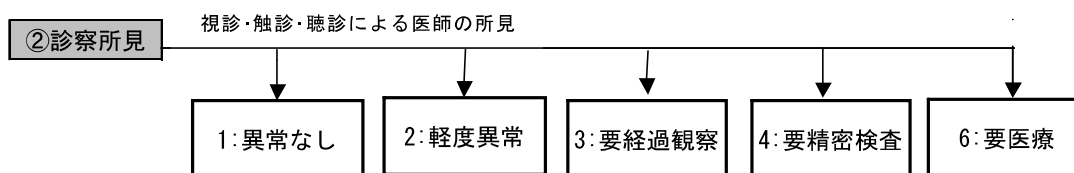
判定結果に基づき、該当するコメント文が出力されます。

(4) 出力コメントコードーコメント文一覧

判定区分	区分調整	コード名	コメント文
1: 異常なし	—	TSA1	(コメント文なし)
3: 要経過観察	—	TSB3	腎機能低下。生活習慣の改善を心がけ、健診等にて経過を見て行きましょう。
4: 要精密検査	—	TSB4	腎機能低下。かかりつけ医のもとで再検査を受けてください。
5: 受療中	—	TSB5	腎機能検査の今回の結果については主治医に相談してください。

11. 診察判定

(1) 診察について



(2) 診察所見について

① 診察

診察は、視診、触診、聴診等を実施します。

② 「新たに指摘する所見」がある場合の診察所見の判断

診察医師は診察後、受診者に「新たに指摘すべき所見」が無ければ「指摘なし」にチェックを入れて、診察を終了します。診察医師は、主治医が当該所見に対して既に対応していると思われる場合も「指摘なし」としてかまいません。（下記の“④：診察判定の規定値の変更方法”を用いて診察判定の修正やコメント文の変更に対応することも可能です。）

受診者に既に主治医がいる場合で、まだ主治医が対応していないであろう「新たに指摘すべき所見」がある場合は、基本的に1桁～3桁の数字の「医師の診察所見コード」（p52, 53）を記入します。

例：神経科通院中の受診者に話を聞くと、10年以上前から収縮期雑音を指摘されており、主治医からも「特に問題ない」と言い渡されているとの情報を得た場合、既に主治医判断があるので、この所見は対応済みと判断し、その他の臨床所見はなしという意味で「1：異常なし」とした。

③ 「新たに指摘する所見」がある場合の診察所見の記載

まだ主治医が対応していない「新たに指摘すべき所見」がある場合は、基本的に1桁～3桁の「医師の診察所見コード」を書き込みます。特に心房細動による不整脈が疑われる場合は、心電図検査を実施することが望ましいです。

「医師の診察所見コード」には予め「基本的な判定区分」（規定値）が割りあてられています。よって、通常は1桁～3桁の「医師の診察所見コード」を記入してください。（結果入力票の医師所見を記載する箇所に「診察所見コード」として1桁～3桁の数字を右詰めで記入してください。）

例：「医師の診察所見コード：146」のみ記録（診察所見部分の判定は空欄）すると、146コードの診察判定規定値は「4：要精密検査」なので、医師の診察所見結果は「収縮期雑音」「医療機関で精密検査を受けて下さい。」というコメントが出力されません。

④ 診察判定の規定値の変更方法

診察時に「新たに指摘すべき所見」がある場合は「医師の診察所見コード」を用い「基本的な判定区分」（規定値）を元に医学的判断がなされます。しかし、時に患者の症状の経緯や受療状況を医学的判断に考慮すべき場合があります。その時医師は、医学的判断区分を変更することができます。

変更方法は通常の診察所見の記載に加え、「判定」という1桁の入力欄に「診察判定コード」として1桁の数字（1：異常なし、2：軽度異常、3：要経過観察、4：要精密検査、6：要医療の数字）を記入していただくと規定値が変更できます。但し、5：受療中は入れないようにしてください。（主治医と受診者間で、指摘所見に関する受け止め方の違いがある時があります。）

例：神経科受診者に話を聞くと、10年以上前から収縮期雑音を指摘されており、主治医からも「特に問題ない」と言い渡されているとの情報を得た場合。既に主治医判断が下がっているが、自分としても受診者に経過観察の注意喚起をたく「医師の診察所見コード：146」で「医師の診察判定コード：3」と記録した。医師の診察所見には

通常：医師の診察所見コード入力せず（規定値は4：要精密検査）

「収縮期雑音」「診察所見については精密検査が必要と思われます。（主治医にご相談ください）」というコメントがでます。

医師が変更指示：医師の診察所見コード「3」を入力（初期値が4→3へ変更）

「収縮期雑音」「次年度も健診で経過観察しましょう。」というコメント出力に修正されます。

複数の診察所見があり、かつ、医師の診察所見コードを修正したい場合、複数の診察所見がでますが、医師の診察判定は、医師が記入した診察所見コードどうりに1本化されて出力されます。

診察判断を全て記入医師に任せる状態となるため、極めて重要度の高い診察所見も「1：異常なし」の表示が可能となりますので、修正には十分ご注意ください。

⑤ 「新たに指摘すべき所見」が複数ある場合

眼底検査に携わった医師からの診察所見も含めて、診察所見が3つ以上ある場合、診察医師は臨床重要度を考え、優先度の高い所見から2つだけ記入してください。選から漏れた所見で軽度の場合は、受診者に説明するだけに留める、または医師の自由記載欄に書き留めておいてください。

健診結果の流れ上、診察所見が多い場合は、診察医師が眼底検査に携わった医師からの診察所見採用可否を判断することとなります。

複数の「新たに指摘すべき所見」があり、かつ、医師の診察所見コードを修正したい場合、複数の診察所見がでますが、医師の診察判定は、医師が記入した診察所見コードどうりに1本化されて出力されます。

診察判定コードに医師が直接入力した場合、診察判定は全て記入した医師の指示とみなされます。「1：異常なし」と記入すれば、医学的に重要な所見でも「1：異常なし」と出力されます。診察判定コードの修正には十分ご注意ください。

(3) 医師の診察所見コード

①主に内科領域診察所見コード

診察所見コード	所見内容(一般所見)	コード名	基本的な判定区分
1	異常なし	TPA1	1 異常なし
2	不整脈	TPA4	4 要精密検査
3	眼瞼結膜貧血様	TPB4	4 要精密検査
4	眼瞼結膜黄疸様	TPC4	4 要精密検査
5	頸部リンパ節腫大	TPD4	4 要精密検査
6	心雑音	TPE4	4 要精密検査
7	肺野う音	TPF4	4 要精密検査
10	腹部圧痛	TPG4	4 要精密検査
11	浮腫	TPH4	4 要精密検査
12	甲状腺腫	TPI4	4 要精密検査
13	甲状腺腫疑い	TPJ4	4 要精密検査
14	甲状腺腫大	TPK4	4 要精密検査
21	無害性心雑音	TPA2	2 軽度異常
22	喘鳴	TPL4	4 要精密検査
23	肺雑音	TPM4	4 要精密検査
100	狭心症疑	TPN4	4 要精密検査
106	黄色腫	TPB2	2 軽度異常
108	リンパ節腫大	TPO4	4 要精密検査
110	肝腫大	TPP4	4 要精密検査
111	肝腫大疑い	TPQ4	4 要精密検査
112	黄疸	TPR4	4 要精密検査
120	手指振戦	TPS4	4 要精密検査
132	頸部腫瘤	TPT4	4 要精密検査
139	右胸心	TPB1	1 異常なし
144	過剰心音	TPU4	4 要精密検査
145	収縮期クリック	TPV4	4 要精密検査
146	収縮期雑音	TPW4	4 要精密検査
147	徐脈	TPA3	3 要経過観察
175	頻脈	TPB3	3 要経過観察
177	腹水	TPX4	4 要精密検査
178	腹部腫瘤疑い	TPY4	4 要精密検査
184	結膜充血	TPZ4	4 要精密検査
185	翼状片	TPC2	2 軽度異常
186	漏斗胸	TPD2	2 軽度異常
201	くも状血管腫	TPE2	2 軽度異常
210	I音分裂	TQA4	4 要精密検査
220	II音分裂	TQB4	4 要精密検査
232	女性化乳房	TQC4	4 要精密検査
235	皮疹	TQD4	4 要精密検査
242	心拡張期雑音	TQE4	4 要精密検査
244	乳房腫瘤	TQF4	4 要精密検査
245	皮膚腫瘤	TQG4	4 要精密検査
290	その他	TPC3	3 要経過観察
300	要経過観察	TPD3	3 要経過観察
301	自覚症状あり	TPE3	3 要経過観察
302	内科的診察異常なし	TPC1	1 異常なし
500	口腔衛生の軽度不具合	TKA2	2 軽度異常
501	関節の軽度不具合	TKB2	2 軽度異常
502	歩行の軽度不具合	TKC2	2 軽度異常

②眼科域診察所見コード（参考）

診察所見コード	所見内容（眼科）	所見コード	基本的な判定区分
400	眼底出血	TLA4	4 要精密検査
401	眼底出血疑い	TLB4	4 要精密検査
402	眼底出血瘢痕	TLA3	3 要経過観察
403	眼底白斑	TLC4	4 要精密検査
404	眼底白斑疑い	TLD4	4 要精密検査
405	網膜色素変性疑い	TLE4	4 要精密検査
406	白内障疑い	TLF4	4 要精密検査
407	眼底軟性白斑	TLG4	4 要精密検査
408	眼底軟性白斑疑い	TLH4	4 要精密検査
409	眼底ドルーゼン疑い	TLI4	4 要精密検査
410	緑内障疑い	TLJ4	4 要精密検査
411	その他眼底異常	TLB3	3 要経過観察
412	眼底判読不能	TLA2	2 軽度異常
413	近視眼底疑	TLB2	2 軽度異常
414	硝子体混濁疑	TLC2	2 軽度異常
415	網膜有髄神経繊維疑	TLD2	2 軽度異常
416	乳頭上膜疑	TLE2	2 軽度異常
417	白点症疑	TLF2	2 軽度異常
418	黄斑部変性疑	TLK4	4 要精密検査
419	黄斑円孔疑	TLG2	2 軽度異常
420	原田氏病疑	TLL4	4 要精密検査
421	黄斑上膜疑	TLH2	2 軽度異常
422	網膜静脈閉塞症疑	TLM4	4 要精密検査
423	網膜剥離	TLN4	4 要精密検査
424	治癒瘢痕	TLI2	2 軽度異常
425	角膜混濁疑	TLO4	4 要精密検査
426	網膜動脈閉塞症疑	TLP4	4 要精密検査

③医師の診察判定

医師は内科（眼科）診察所見を記入すると「基本的な判定区分」（規定値）が自動的に適応されます。受診者の症状の重軽によって、医師は「基本的な判定区分」（規定値）を変更することもできます。

また、現在「高血圧・糖尿病・脂質異常・脳血管疾患・心疾患・腎不全、透析・貧血・高尿酸血症・肝臓胆嚢疾患」について、服薬治療中または経過観察中で主治医が疾患管理をしている場合は、判定コメントが受療状況一受療なしから受療中のコメントへ自動的に切り替わります。

判定区分	受療歴	コード名	コメント文
1:異常なし		TOA1	今のところ特に問題はありません。
2:軽度異常	受療なし	TOA2	診察所見については、ほぼ正常範囲です。なお、有症状時には医療機関でご相談下さい。
2:軽度異常	受療中	TOB2	診察所見については主治医のもとで経過をみていきましょう。
3:要経過観察	受療なし	TOA3	診察所見については毎年健診を受け経過をみていきましょう。
3:要経過観察	受療中	TOB3	診察所見については主治医にご相談下さい。
4:要精密検査	受療なし	TOA4	診察所見については精密検査が必要と思われます。
4:要精密検査	受療中	TOB4	診察所見については精密検査が必要と思われます。主治医にご相談下さい。
6:要医療	受療なし	TOA6	診察所見については治療が必要と思われます。
6:要医療	受療中	TOB6	診察所見については治療が必要と思われます。主治医にご相談下さい。

(4) 判定区分の遵守について

診察判定では1:異常なし・2:軽度異常・3:要経過観察・4:要精密検査・6:要医療の5つ区分にされていますが(マニュアル22ページ)、その使い分けは下記の判定区分に従ってください。

仮に、この判定区分と全く違った判断にて入力された場合、当該受診者・担当保健師・受診者が受診した先の医療機関において「マニュアル記述に基づいた指導区分による病状の共通理解」が取れなくなり、関係者や受診者に誤解と混乱を生じることとなります。この点、十分留意願います。

判定区分	判定の意味づけ
1:異常なし	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:軽度異常	検査結果や診察結果において有意な所見が見られた場合。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・現時点で直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:要経過観察	検査結果や診察結果において有意な所見が見られた場合。一過性所見の可能性・生活習慣背景・年齢を考慮しても、このままでは健康に影響を及ぼす可能性があると判断し、受診者に対して有意な所見がある旨を告げるとともに、受診者に対して生活習慣の見直し提案等を行なう場合。
4:要精密検査	検査結果や診察結果において異常な所見が見られた場合。一過性所見の可能性・生活習慣背景・年齢を考慮しても、このままでは健康に危険を及ぼす可能性が高いと判断し、受診者に対して異常な所見がある旨を告げるとともに、受診者に対して生活習慣の見直し提案とともに、当該異常所見に対して未対応であれば、一度かかりつけ医に相談して、再検査や精密検査が必要かどうかの判断を仰いだ方が良い旨の提案が必要な場合。(なお、当該異常所見において、既にかかりつけ医等で対応経験がある場合は、受診者の意向を尊重しつつ生活習慣について見直しが必要であれば提案を行なう。)
6: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見られた場合。一過性所見の可能性・生活習慣背景・年齢を考慮しても、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、受診者に対して放置できない異常な所見がある旨を告げるとともに、受診者に対して、当該異常所見に対して未対応であれば、必ず、かかりつけ医に相談して指示を仰ぐべきであるとの勧告が必要な場合。(なお、当該異常所見において、既にかかりつけ医等で対応経験がある場合は、再度かかりつけ医に相談するよう提案すると共に、受診者の意向を尊重しつつ生活習慣について見直しの提案を行なう。)

(5) 医師所見コードを記入した後の記録

医師所見コードを記入した場合

- ① 軽度異常の場合
 - ・有意な所見の状況を医師自由記載欄に簡単に記録してもしなくてもよいです。
 - ・受診者に簡単に口頭で説明します。
- ② 経過観察の場合
 - ・有意な所見の状況を医師自由記載欄に簡単に記録します。
 - ・受診者に簡単に口頭で説明します。
- ③ 要精密検査の場合
 - ・有意な所見の現状を医師自由記載欄に記録します。
 - ・受診者に詳しく口頭説明します。
 - ・受診者に医療機関受診を勧告しておきます。
 - ・場合によっては、診察医師は医療機関受診用の紹介状を作成します(その場、または後日作成)。

④ 要医療の場合

- 有意な所見の現状を医師自由記載欄に記録します。
- 受診者に詳しく口頭説明をします。
- 受診者に速やかな医療機関受診を強く指示します。
- 場合によっては、診察医師は医療機関受診用の紹介状を作成します（できればその場で。または後日作成）。

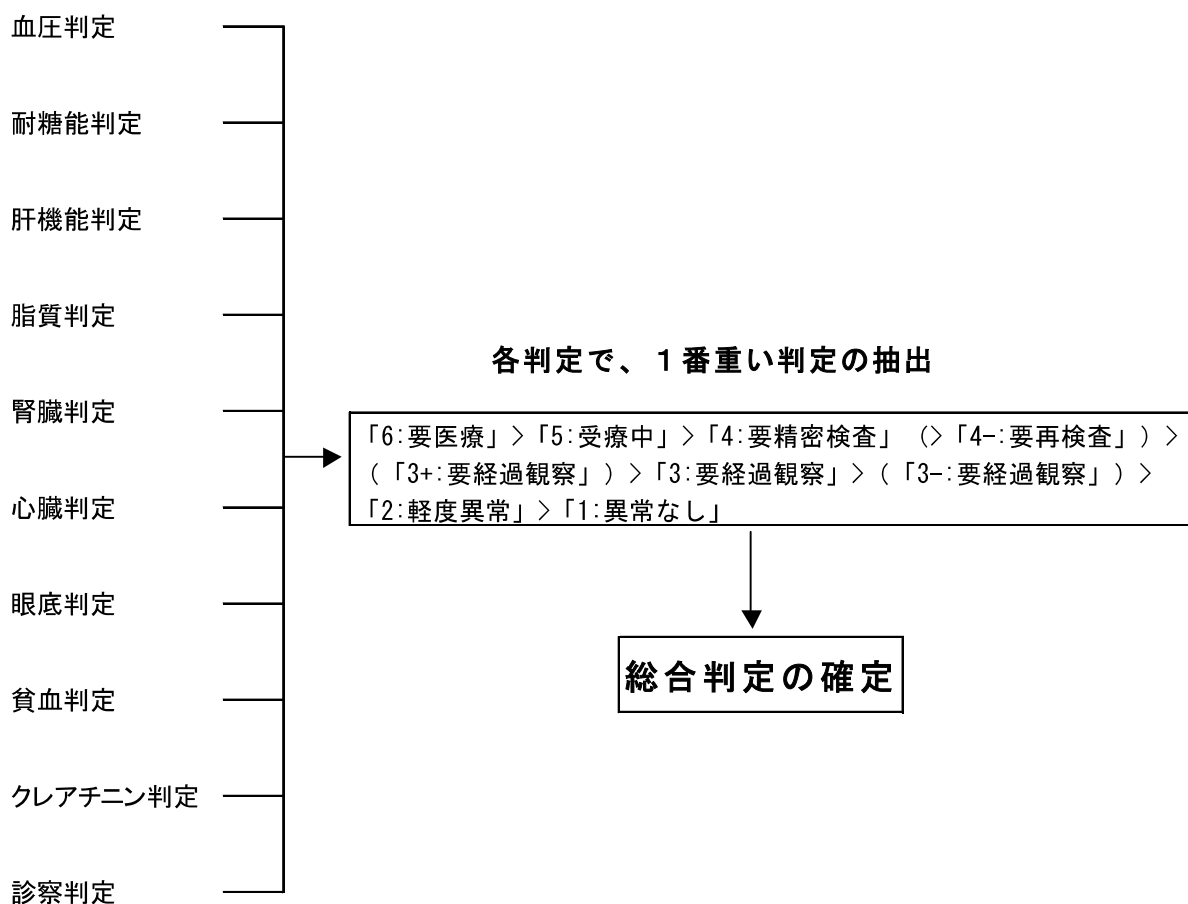
(6) その他

- 当日、受診者を診察した医師が特定できるように工夫をしてください。

12. 総合判定

総合判定は、医師が作ったプログラムによる、コンピュータの自動判定を行います。各判定の優先順位を「6:要医療」>「5:受療中」>「4:要精密検査」(>「4-:要再検査」)>「3+:要経過観察」>「3:要経過観察」>「3-:要経過観察」>「2:軽度異常」>「1:異常なし」と設定し、最も医学的に重度な判定を総合判定としています。場合によっては自動判定結果を手動で変更を行うことがあります。(ごくまれなケースにおいて、医師が事実確認した上で修正する可能性があります。)

★判定の流れ



13. 付加的な検査および検査結果について

保険者が特定健診の付加的な検査として、クレアチニンと尿酸を検査を実施した場合は、これらの判定結果は特定健診の総合判定に含みません。

1 クレアチニン検査（p49 参照のこと）

2 尿酸検査について

(1) 尿酸判定区分表

検査名	1:異常なし	3:要経過観察	3+:要経過観察	4:要精密検査	6:要医療
尿酸	-6.9	7.0-7.9	8.0-8.9	9.0-9.9	10.0-

(2) 尿酸の判定結果ーコメント文について

検査なしの場合：コメント文なし

異常なしの場合：尿酸検査「異常なし」

異常がある場合：尿酸検査「要経過観察」、「要精密検査」、「要医療」

14. 学会が規定したメタボリックシンドロームの判定について

平成 25 年度以降に実施される特定健康診査等におけるメタボリックシンドローム判定値については、メタボリックシンドロームの診断基準（いわゆる 8 学会合同基準）を原則とした上で、HbA1c による値を日常臨床等における取扱い^(注)を踏まえ以下のとおり見直します。

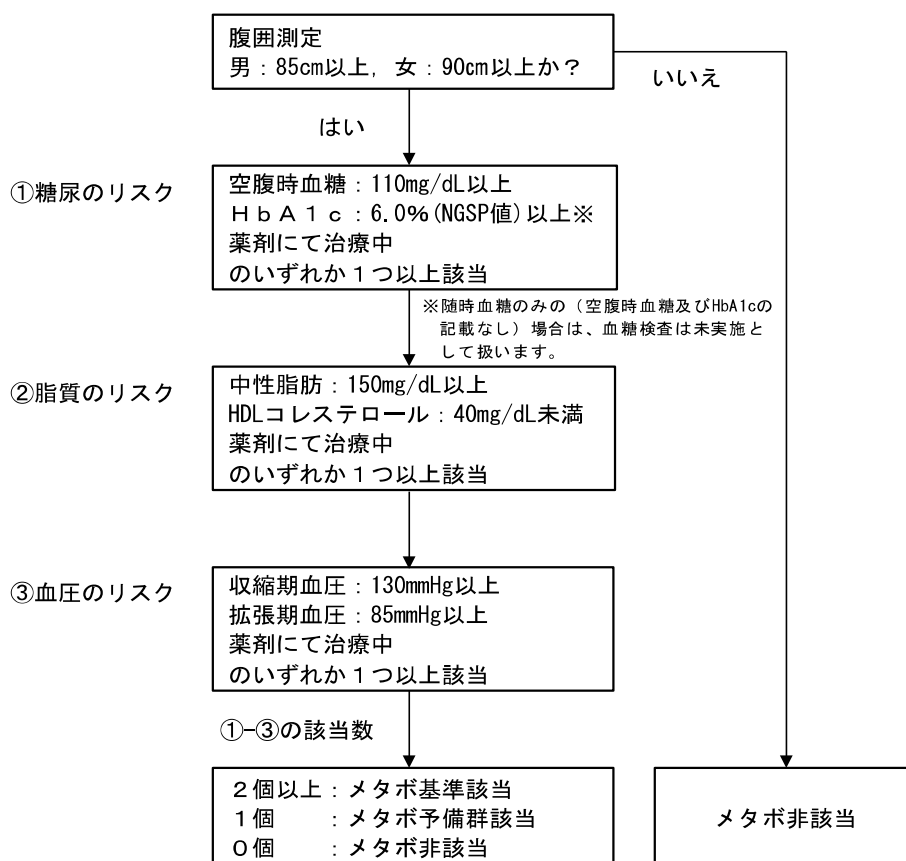
メタボリックシンドローム判定値

- ・空腹時血糖 110mg/dL 以上
- ・ただし、空腹時血糖の値が適切に得られない場合は、HbA1c（NGSP 値）6.0%※以上
※空腹時血糖 110mg/dL に相当する値

(注) 日本糖尿病学会「糖尿病治療ガイド 2012-2013」において、メタボリックシンドロームの診断基準の原則である空腹時血糖 110mg/dL 以上に相当する値域は、HbA1c（NGSP 値）6.0%以上とされております。

15. 国が規定したメタボリックシンドロームの判定について

(1) 国が規定したメタボリックシンドロームの判定について



(2) メタボリックシンドローム判定にかかるコメントとお天気マーク

判定区分	区分調整	コード名	コメント文
判定なし	—		(空欄)
1:異常なし	—	TMA1	メタボリックシンドロームの基準には該当しません。
3:要経過観察	—	TMA3	メタボリックシンドロームの予備群に該当します。
4:要精密検査	—	TMA4	メタボリックシンドロームの基準に該当します。

※メタボリック判定をしない年齢や、各検査や腹囲が測定出来なかった場合には「判定なし」となる場合があります。

- ・メタボリックシンドロームの基準に該当・・・「雨マーク」
- ・メタボリックシンドロームの予備群に該当・・・「曇りマーク」
- ・メタボリックシンドロームに非該当・・・「晴マーク」
- ・判定なし・・・「マークなし」

(3) 保健指導対象者の選定について

保健指導対象者の選定については、各検査結果から自動的に判定されます。保健指導実施者の決定は各保険者の裁量範囲です。また、保健指導対象として選定された者全てが保健指導実施者決定とはなりません。よって、健診受診者に誤解を与えないため、このシステムでは保健指導対象者の選定は行いません。

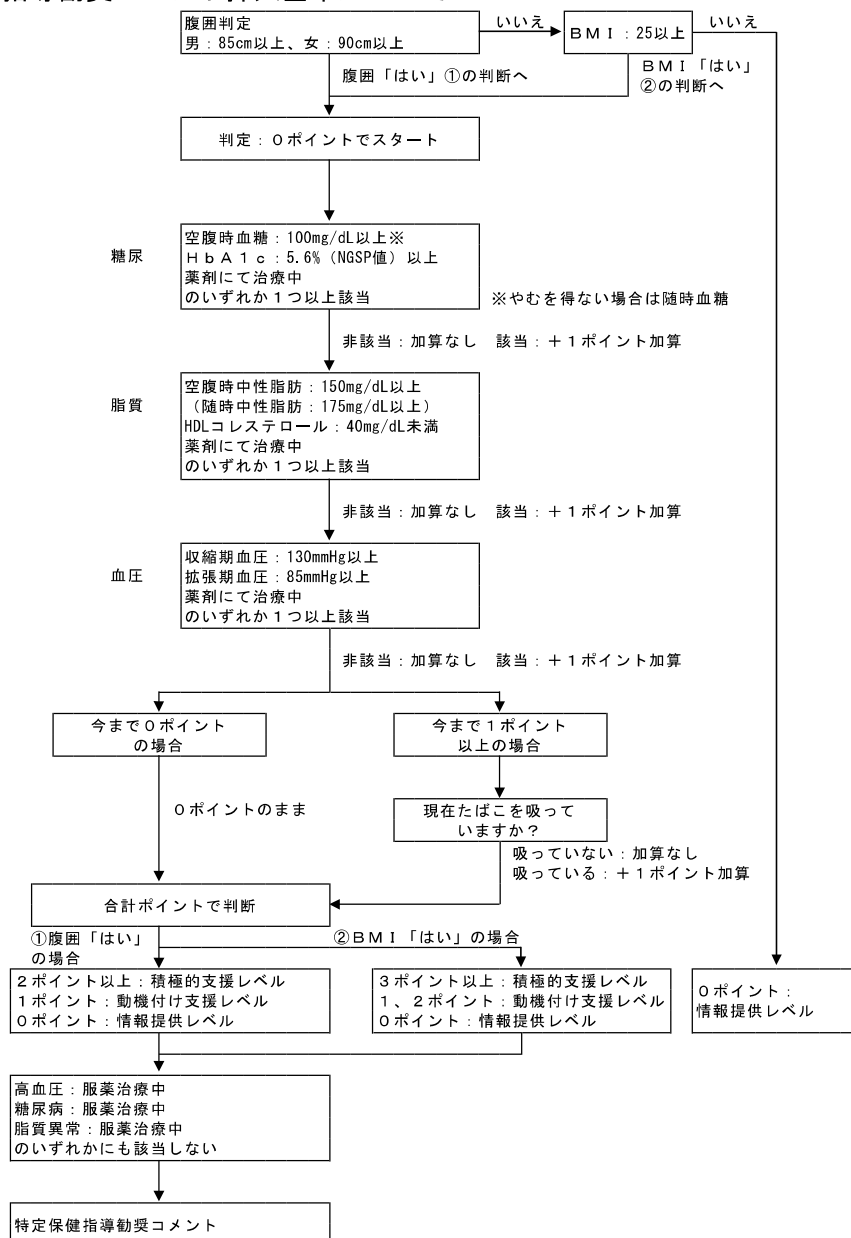
(4) 補足

国のメタボリック判定では、メタボリック判定が出来ない者には「判定不能」とするよう記載がありますが、このシステムでは75歳以上の健康診断でも判定させるため「判定不能」の表示ができません。よって「判定なし」(空白)と対応しています。

16. 階層化による特定保健指導勸奨コメントについて

階層化により特定保健指導の対象となった方には、特定保健指導勸奨コメントが挿入されます。

(1) 特定保健指導勸奨コメント挿入基準について



(特定保健指導対象者選定時の注意)

- 服薬中の者については、医療保険者による特定保健指導の対象としない。
- 前期高齢者（65歳以上75歳未満）については、積極的支援の対象となった場合でも動機付け支援とする。
- 健診当日に初回面談を実施した場合は、特定健康診査・健康診査結果入力票の特定保健指導欄にチェックをすること。

(2) 特定保健指導勸奨コメント挿入にかかるコメント

判定区分	区分調整	コード名	コメント文
コメント該当なし			(空欄)
コメント該当			健診の結果、あなたは生活習慣の見直しが必要と思われます。特定保健指導を必ず受けましょう。

17.生活習慣上の留意点について（※後期高齢者健診用は除く）

問診情報と健診結果を総合的に判断して、生活習慣上の留意点について以下の指導を行います。

留意点	優先順位	指導条件	
疾患受療	1番	脳血管疾患・高尿酸血症・う歯のいずれかにおいて「1, 2通院している」の場合	
		コメント TOA1	現在の受療および経過観察を継続してください。
喫煙	1番	「タバコ：現在喫煙している」	
		コメント TOC1	喫煙は自分や周りの人の健康を害します。自分の周りの人の健康のためにも、禁煙しましょう。
飲酒	1番	「飲酒：「毎日」「週5～6日」「週3～4日」飲む」＋「飲酒量：2合以上飲酒」 ＋γ-GT51以上	
		コメント TOD1	今の飲酒状況では、肝機能障害を起こす場合があります。飲酒量を控えましょう。
	2番	「飲酒：「毎日」「週5～6日」「週3～4日」飲む」＋「飲酒量：3合以上飲酒」 ＋γ-GT51未満	
		コメント TOK1	今のままの飲酒習慣では、肝機能障害を悪化させる場合があります。飲酒量を控えましょう。
食生活	1番	「問診11：はい」＋「問診13：はい」	
		コメント TOF1	かなり不規則な食事のとり方です。見直しが必要です。
	2番	「年齢：50才未満」＋「問診13：はい」	
		コメント TO11	朝食を規則正しくとることは1日の生活バランスを整えます。
運動	1番	「問診6：はい」＋「問診7：はい」＋「問診8：はい」	
		コメント TOG1	積極的に運動をされています。
歯科	1番	「問診9：かみにくいことがある」・「問診9：ほとんどかめない」	
		コメント TOJ1	一度、歯科医に相談することをお勧めします。
	2番	「問診17：はい」	
		コメント TOJ1	一度、歯科医に相談することをお勧めします。
	3番	「問診17：いいえ」＋「問診19：いいえ」	
		コメント TOJ2	年に一度、歯科検診を受けましょう。

1. 健診結果通知（表面）（※後期高齢者健診用は除く）

総合判定

健診結果のお知らせ

血圧	
耐糖能	
肝臓	
脳質	
腎臓	
肥満	
心臓	
眼底	
貧血	
クレアチニン	
尿酸	
診察	
メタボリック	
尿酸	
判定結果	

※特定保健指導判定は、メタボリック判定とは異なり、特定保健指導の判定基準に基づいてなされています。

【受診中】

【来院】

【飲酒】

【食生活】

【運動】

【歯科】

生活習慣

付加検査結果 クレアチニン 尿酸

異常 併発 併発

異常 併発 (又は異常判定) 異常

異常 併発

異常 併発

問い合わせ先
お電話

※メタボリック判定は、特定健診の基準に基づいてなされています。
特定保健指導

3. 特定健康診査・健康診査結果入力票（報告用）

【特定健康診査・健康診査結果入力票】（報告用）

フリガナ 氏名	性別	受診券番号	保険証記号・番号
	年齢	保険者番号	受診日 年 月 日

計測	身長	cm	血圧	最高	最小	mmHg	*1…最高血圧130mmHg以上または最低血圧85mmHg以上の場合は、2回目の血圧測定を行います。 *2…2回測定し、詳細検査の基準に血圧を用いた場合は、平均値（小数点以下切捨て）を記載してください。血圧の判定は1回目と2回目の平均値を用います。
	体重	kg		1回目			
	腹囲	cm	2回目*1				
	<input type="checkbox"/> 自己測定		平均値*2				
特記事項:							

脂質	HDLコレステロール	mg/dL	採血時間	食事開始時から()時間		
	LDLコレステロール	mg/dL		※採血時間は必ずご記入ください。		
	Non-HDLコレステロール	mg/dL	肝機能	AST (GOT)		U/L
	中性脂肪(TG)	mg/dL		ALT (GPT)		U/L
糖尿病	ヘモグロビンA1c	(%)	γ-GTP		U/L	
	空腹時血糖	mg/dL				
	随時血糖	mg/dL				

貧血	<input type="checkbox"/> 実施せず		<input type="checkbox"/> 実施:理由コード			検尿	尿蛋白	-	±	+	2+	3+以上
	赤血球数				万/mm ³		尿糖	-	±	+	2+	3+以上
	ヘマトクリット				(%)		<input type="checkbox"/> 測定不能					
	血色素量(ヘモグロビン)				g/dL		特記事項:					

心電図所見	<input type="checkbox"/> 実施せず		<input type="checkbox"/> 実施									
	<input type="checkbox"/> 異常なし	<input type="checkbox"/> 洞性徐脈	<input type="checkbox"/> 洞性頻脈	<input type="checkbox"/> PAC散発								
	<input type="checkbox"/> PAC頻発	<input type="checkbox"/> PVC散発	<input type="checkbox"/> PVC頻発	<input type="checkbox"/> 心房細動								
	<input type="checkbox"/> 左軸偏位	<input type="checkbox"/> 右軸偏位	<input type="checkbox"/> 左脚前枝ブロック	<input type="checkbox"/> 左室高電位								
	<input type="checkbox"/> 左室肥大	<input type="checkbox"/> 軽度ST低下	<input type="checkbox"/> 中等度ST低下	<input type="checkbox"/> T波平低化								
	<input type="checkbox"/> 中等度陰性T波	<input type="checkbox"/> I度房室ブロック	<input type="checkbox"/> IRBBB	<input type="checkbox"/> RBBB								
<input type="checkbox"/> WPW症候群					その他所見(別添のコード表を参考に記入してください。)							
					① [] ② []							
特記事項:												

眼底所見	<input type="checkbox"/> 実施せず		<input type="checkbox"/> 実施:理由コード			診察所見	<input type="checkbox"/> 所見なし					
	S区分	0	I	II	III		IV	<input type="checkbox"/> 判定不能				
	H区分	0	I	II	III		IV	<input type="checkbox"/> 判定不能				
	Kワグナー	0	I	IIa	IIb		III	IV	<input type="checkbox"/> 判定不能			
その他所見						所見あり(別添のコード表を参考に記入してください。)						
						① (所見) [] ② (所見) [] ③ (判定※) []						
												※「判定」欄は、通常記入しないでください。

※白内障等で眼底の判定が出来ない場合は、記載方法について特定健康診査マニュアルp45を参照

クレアチニン	<input type="checkbox"/> 実施せず		<input type="checkbox"/> 実施		追加項目	血清クレアチニン		mg/dL
	血清クレアチニン					血清尿酸		mg/dL
※ クレアチニンは、小数点以下2桁まで記入してください。								
※ 追加項目は、高知県内の「市町村国保・医師国保加入者」に対する特定健診、「健康増進法に基づく健康診査」、「後期高齢者に対する健康診査」のみ実施します。								

医師自由記載欄	特定保健指導	健診当日に初回面談実施	
		<input type="checkbox"/> 実施	
※受診券が特定保健指導とのセット券の場合のみ、初回面談が実施できます。チェックがなければ請求が受け付けられません。			

医療機関名	医師サイン
-------	-------

4. 問診票（表面）（※後期高齢者健診用は除く）

問 診 票 （特定健康診査・健康増進法に基づく健康診査）							
フリガナ		生年月日	(M ・ T ・ S ・ H) 年 月 日	年齢	歳	性別	男・女
氏名							
受診年月日	年 月 日	電話番号	() -				

【問診】 各設問において、該当する□にレ印をつけて下さい。また、□ 内には数字を記入してください。

※現在、該当疾患において医療機関にかかっておらず、既往歴もない場合は「現病歴なし」にレ印をつけて下さい。
 ※「経過観察」とは、医療機関で定期的な検査や診察は行っているが、服薬や注射などの治療を受けていない状態をいいます。

1 該当する疾患にて通院（経過観察含む）していますか？ 該当するものがあれば□にレ印をつけて下さい。	通院している （服薬・治療中）	通院している （経過観察中）	既往歴あり （5年以内）	該当疾患の 現病歴なし
(1) 特になし（※下記(2)～(11)に該当しない場合）	***	***	***	□
(2) 高血圧症	□	□	□	***
(3) 糖尿病	□	□	□	***
(4) 脂質異常症（高コレステロール血症、動脈硬化など）	□	□	□	***
(5) 脳血管疾患（脳出血、脳梗塞、くも膜下出血など）	□	□	□	***
(6) 心疾患（狭心症、心筋梗塞、不整脈、弁膜症など）	□	□	□	***
(7) 慢性腎臓病・腎不全	□	□	□	***
(8) 貧血症	□	□	□	***
(9) 高尿酸血症・痛風	□	□	***	***
(10) 肝臓・胆嚢疾患（肝炎、胆石、脂肪肝など）	□	□	□	***
(11) う歯（虫歯）・歯周疾患	□	□	***	***

2 最近6ヶ月以内の間に、次の症状がありましたか？（該当しない場合はチェック不要）			
□ 胸部不快感	□ 動悸・不整脈	□ 頭痛・めまい	□ 呼吸困難感

3 喫煙についてお答えください。	
(1) 現在、たばこを習慣的に吸っていますか。 （※「現在、たばこを習慣的に吸っている」とは、条件1と2を両方満たすことを指します。 条件1：最近1か月間吸っている 条件2：生涯で6か月間以上吸っている、又は合計100本以上吸っている）	<input type="checkbox"/> はい（条件1と条件2を両方満たす） <input type="checkbox"/> 以前は吸っていたが、最近1か月間は吸っていない（条件2のみ満たす） <input type="checkbox"/> いいえ（上記回答以外）

4 飲酒についてお答えください。	
(1) お酒（日本酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度はどのくらいですか。 （※「やめた」とは、過去に月1回以上の習慣的にお酒を飲んでいた方のうち、最近1年以上酒類を摂取していないことを指します。）	<input type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> 週5～6日 <input type="checkbox"/> 週3～4日 <input type="checkbox"/> 週1～2日 <input type="checkbox"/> 月に1～3日 <input type="checkbox"/> 月に1日未満 <input type="checkbox"/> やめた <input type="checkbox"/> 飲まない（飲めない）
(2) 1日にどれくらいの量を飲みますか。	<input type="checkbox"/> 1合未満 <input type="checkbox"/> 1～2合未満 <input type="checkbox"/> 2～3合未満 <input type="checkbox"/> 3～5合未満 <input type="checkbox"/> 5合以上

設問5につづきます

問診票（裏面）

【問診】（つづき）

5	20歳の時の体重から10kg 以上増加していますか。		<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
6	1回 30分以上の軽く汗をかく(少し息の切れる)運動を週2日以上、1年以上実施していますか。		<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
7	日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施していますか。		<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
8	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速いですか。		<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
9	食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。	<input type="checkbox"/> 何でもかんで食べることができる	<input type="checkbox"/> 歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある	<input type="checkbox"/> ほとんどかめない
10	人と比較して食べる速度が速いですか。	<input type="checkbox"/> 速い	<input type="checkbox"/> ふつう	<input type="checkbox"/> 遅い
11	就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ありますか。		<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
12	朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか。	<input type="checkbox"/> 毎日	<input type="checkbox"/> ときどき	<input type="checkbox"/> ほとんど摂取しない
13	朝食を抜くことが週に3回以上ありますか。		<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
14	睡眠で休養が十分とれていますか。		<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いませんか。				
15	<input type="checkbox"/> 改善するつもりはない	<input type="checkbox"/> 改善するつもりでいる	<input type="checkbox"/> 近いうちに(概ね1ヶ月以内)改善するつもりであり、少しずつ始めている。	
	<input type="checkbox"/> 既に改善に取り組んでいる(6ヵ月未満)	<input type="checkbox"/> 既に改善に取り組んでいる(6ヵ月以上)		
16	生活習慣の改善について、これまでに特定保健指導を受けたことがありますか。		<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
17	歯みがきのときに歯ぐきから血が出ることがありますか。		<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
18	デンタルフロス(糸ようじ)や歯間ブラシを使って歯と歯の隙間もきれいにしていきますか。		<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
19	定期的(年に1回以上)に歯の検診や予防のために歯科医院を受診していますか。		<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
20 日頃の血圧自己測定についてお答えください。				
	<input type="checkbox"/> ほぼ毎日測定	} 最大血圧 <input type="text"/> <input type="text"/> mmHg 最小血圧 <input type="text"/> <input type="text"/> mmHg		
	<input type="checkbox"/> 週に1回以上測定			
	<input type="checkbox"/> 月に1回以上測定			
	<input type="checkbox"/> 上記以外～測定しない			

1. 問診（後期高齢者健診用）

後期高齢者の健康診査の問診は次のとおりです。各項目はほぼ国準拠であり記入は必須です。項目は受診者の現病歴・既往歴、自覚症状、体重変化、血圧測定の高頻度、喫煙、飲酒、睡眠の状況、歯科です。また、新たに、「後期高齢者の質問票」が追加されていますので、併せて問診をお願いします。

(1) 現病歴・既往歴

問：	現在、該当する疾患にて通院（経過観察通院を含む）していますか？
	1 特になし
	2 高血圧症
	3 糖尿病
	4 脂質異常症（高コレステロール血症、動脈硬化など）
	5 脳血管疾患（脳出血・脳梗塞・くも膜下出血など）
	6 心疾患（狭心症・心筋梗塞・不整脈・弁膜症など）
	7 慢性腎臓病・腎不全
	8 貧血症
	9 高尿酸血症・痛風・・・・・・・・・・・・・・・・・・既往歴は不要
	10 肝臓・胆嚢疾患（肝炎・胆石・脂肪肝など）
11 う歯・歯周疾患・・・・・・・・・・・・・・・・・・既往歴は不要	
答：	1 通院している（服薬中・治療中）
	2 通院している（投薬はなく、定期的に（血液検査等）経過観察している）
	3 既往歴あり（5年以内）

※該当疾患における現病歴及び既往歴が無い場合は「1 特になし」にチェックを入れます。

※上記の疾患以外については、問診の段階では聴取の必要はありません。特に医師に知らせたい場合は、医師自由記載欄に分かりやすいように記入し上申します。

※1疾患カテゴリに対する回答が重複する場合の採用優先順位は、「1 通院している（服薬中・治療中）」>「2 通院している（投薬はなく、定期的に（血液検査等）経過観察している）」>「3 既往歴あり（5年以内）」とします。

(2) 自覚症状

問診スタッフが受診者に下記の自覚症状を尋ねます。受診者が医師に相談したい内容がある場合、問診スタッフは自由記載欄に相談内容が医師に分かりやすいよう、要点を記入します。

- ・胸部不快感
- ・動悸、不整脈
- ・頭痛、めまい
- ・呼吸困難感

(3) たばこ

問：	現在、たばこ※1を習慣的※2に吸っていますか？
答：	1 はい（条件1と条件2を両方満たす）
	2 以前は吸っていたが、最近1か月間は吸っていない（条件2のみ満たす）
	3 いいえ（上記回答以外）

※1「たばこ」には、加熱式たばこや電子たばこを含みます。

加熱式たばこについては、「カートリッジの本数」を「喫煙本数」と読み替えます。（※2020年改訂肺癌取扱い規約による。）

<加熱式たばこの本数換算の仕方>（※禁煙治療のための標準手順書第8版）

- ・タバコ葉を含むスティックを直接加熱するタイプ
⇒スティック1本を紙巻タバコ1本として換算

- ・タバコ葉の入ったカプセルやポッドに気体を通過させるタイプ
⇒ 1箱を紙巻タバコ 20本として換算

※2「現在、習慣的に吸っている者」とは、条件1と条件2を両方満たす者を指します。

条件1：最近1か月間吸っている

条件2：生涯で6か月間以上吸っている、又は合計100本以上吸っている

(4) 飲酒

問：	お酒（日本酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度はどのくらいですか？
答：	1 毎日 2 週5～6日 3 週3～4日 4 週1～2日 5 月に1～3日 6 月に1日未満 7 やめた※1 8 飲まない（飲めない）

※1「やめた」とは、過去に月1回以上の習慣的な飲酒歴があった者のうち、最近1年以上酒類を摂取していない者を指します。

(4)-2

問：	1日にどれくらいの量を飲みますか？
答：	1 1合未満 2 1～2合未満 3 2～3合未満 4 3～5合未満 5 5合未満

※アルコール類の日本酒換算は以下の表を参考としてください。

「割り」とは湯、水、氷、炭酸飲料などで薄めた後をさします。

アルコール種別	単位	量(ml)	アルコール濃度	換算(合)
日本酒	1合	180	13～18%	1.0
焼酎 割り	1杯	180	13～18%	1.0
缶チューハイ	1本	350	7～9%	1.0
ビール類中瓶	1本	500	5%	1.0
ビール類 500ml 缶	1本	500	5%	1.0
ビール類 350ml 缶	1本	350	5%	0.5
ウイスキー 割り	シングル	30	43%	0.5
梅酒 割り	グラス1杯	120	8～14%	0.5
ワイン	グラス1杯	120	8～14%	0.5

(5) 睡眠と休養

問：	睡眠で休養が十分とれていますか？
答：	1 はい 2 いいえ

※睡眠導入剤の使用にて眠れている場合は、眠れているものとします。

(6) 歯科問診の 1

問：	デンタルフロス（糸ようじ）や歯間ブラシを使って歯と歯の隙間もきれいにしていますか？
答：	1 はい 2 いいえ

(7) 歯科問診の 2

問：	定期的（年に 1 回以上）に歯の検診や予防のために歯科医院を受診していますか？
答：	1 はい 2 いいえ

(8) 血圧

問：	日頃の血圧自己測定についてお答えください。
答：	1 ほぼ毎日測定 2 週に 1 回以上測定 3 月に 1 回以上測定 4 上記以外～測定しない
	最大血圧（ ） mmHg 最小血圧（ ） mmHg

※血圧自己測定の有無、頻度について尋ね、状況に 1 番近い選択肢を選びます。1～3 を回答した者は、普段の血圧値を記入します。受診者が、普段の血圧値を答えるのに窮している・知らない・分からない場合は、無理に聞き出そうとせず、空白の状態構いません。130－150mmHg など、範囲のある返答には、中間値 140 を取る対応で構いません。受診者の健康への関心度がわかります。

後期質問(1) 健康状態

問：	あなたの現在の健康状態はいかがですか？
答：	1 よい 2 まあよい 3 ふつう 4 あまりよくない 5 よくない

※主観的健康感を把握する。

後期質問(2) 心の健康状態

問：	毎日の生活に満足していますか？
答：	1 満足 2 やや満足 3 やや不満 4 不満

※全体的な健康状態とともに、心の健康状態を把握する。

後期質問(3) 食習慣

問：	1 日 3 食きちんと食べていますか？
答：	1 はい 2 いいえ

後期質問(4) 口腔機能の1

問：	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか？ ※さきいか、たくあんなど
答：	1 はい 2 いいえ

※咀嚼機能の状態を把握する。咀嚼力の低下により、食べるものを意識的に柔らかい物に変えている場合がありますので、例示をあげて食べているか確認して判断する。

後期質問(5) 口腔機能の2

問：	お茶や汁物等でむせることがありますか？
答：	1 はい 2 いいえ

※嚥下機能の状態を把握する。

後期質問(6) 体重変化

問：	6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか？
答：	1 はい 2 いいえ

※低栄養状態のおそれを把握する。

後期質問(7) 運動・転倒の1

問：	以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか？
答：	1 はい 2 いいえ

※早期にフレイルの状況、可能性を把握する。

後期質問(8) 運動・転倒の2

問：	この1年間に転んだことがありますか
答：	1 はい 2 いいえ

後期質問(9) 運動・転倒の3

問：	ウォーキング等の運動を週に1回以上していますか？
答：	1 はい 2 いいえ

後期質問(10) 認知機能の1

問：	周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあるとされていますか？
答：	1 はい 2 いいえ

※記憶について確認する質問であり、認知機能の低下のおそれを把握する。

後期質問(11) 認知機能の2

問：	今日が何月何日か、わからない時がありますか？
答：	1 はい 2 いいえ

後期質問(12) 社会参加の1

問：	週に1回以上は外出していますか？
答：	1 はい 2 いいえ

※閉じこもりのおそれの有無を把握する。

後期質問(13) 社会参加の2

問：	ふだんから家族や友人との付き合いがありますか？
答：	1 はい 2 いいえ

後期質問(14) ソーシャルサポート

問：	体調が悪いときに、身近に相談できる人がいますか？
答：	1 はい 2 いいえ

2. 生活習慣上の留意点について（後期高齢者健診用）

問診情報と健診結果を総合的に判断して、生活習慣上の留意点について以下の指導を行います。

留意点	優先順位	指導条件	
疾患受療	1番	脳血管疾患・高尿酸血症・う歯のいずれかにおいて「1, 2通院している」の場合	
		コメント TOA1	現在の受療および経過観察を継続してください。
喫煙	1番	「タバコ：現在喫煙している」	
		コメント TOC1	喫煙は自分や周りの人の健康を害します。自分の周りの人の健康のためにも、禁煙しましょう。
飲酒	1番	「飲酒：「毎日」「週5～6日」「週3～4日」飲む」＋「飲酒量：2合以上飲酒」 ＋「γ-GT51以上」	
		コメント TOD1	今の飲酒状況では、肝機能障害を起こす場合があります。飲酒量を控えましょう。
	2番	「飲酒：「毎日」「週5～6日」「週3～4日」飲む」＋「飲酒量：3合以上飲酒」 ＋「γ-GT51未満」	
		コメント TOK1	今のままの飲酒習慣では、肝機能障害を悪化させる場合があります。飲酒量を控えましょう。
食習慣	1番	「後期質問3：いいえ」＋「後期質問6：はい」	
		コメント TOM1	食事がしっかりとれていないので、見直しが必要です。
運動・転倒	1番	「後期質問7：いいえ」＋「後期質問8：いいえ」＋「後期質問9：はい」	
		コメント TON1	<ul style="list-style-type: none"> ・歩行速度の維持は、健康寿命を延ばすことにつながります。 ・ウォーキングを続けましょう。
口腔機能	1番	「後期質問4：はい」	
		コメント TOO1	定期的に歯科医院を受診し、お口の状態を診てもらうことをお勧めします。
	2番	「後期質問5：はい」	
		コメント TOP1	食べ物が飲み込みにくい場合は、かかりつけ医に相談しましょう。
	3番	「問診7：いいえ」	
		コメント TOQ1	年に一度、歯科健診を受けましょう。
認知機能	1番	「後期質問10：はい」・「後期質問11：はい」	
		コメント TOR1	物忘れなど不安がある場合は、身近な人や地域包括支援センターに相談しましょう。
社会参加	1番	「後期質問1：あまりよくない」 「後期質問1：よくない」 「後期質問2：やや不満」 「後期質問2：不満」	
		コメント TOS1	} + 「後期質問12：はい」 1日1回以上の外出を心がけましょう。

総合判定

受診された健診の種類によって、判定結果や検査結果がない場合があります。

健診結果のお知らせ

血圧	
耐糖能	
肝機能	
脂質	
腎機能	
肥満	
心臓	
眼底	
貧血	
クレアチニン	
診察	
メタボリック	
尿酸	
特定保健指導	
生活習慣	

【喫煙中】
【喫煙】
【禁煙】

【食習慣】
【運動】
【歯科】

【認知機能】
【社会参加】

付加検査結果

クレアチニン 尿酸

異常なし

軽度異常

中等度異常
[又は要再検査]

重症

専任検査

専任検査
[又は要再検査]

要医師

問い合わせ先

お知らせ

※メタボリック判定は、特定健診の基準に基づいてなされています。
 保険者名：高知県後期高齢者医療広域連合

2. 問診票（表面）（後期高齢者健診用）

問 診 票
 （後期高齢者健康診査・健康増進法に基づく健康診査（75歳以上））

フリガナ		生年月日	(M ・ T ・ S)	年齢	性別	男・女
氏名		年 月 日	年 月 日	歳		
受診年月日	年 月 日	電話番号	()	—		

【問診】各設問において、該当する口にレ印をつけてください。また、 内には数字を記入してください。

※現在、該当疾患において医療機関にかかっておらず、既往歴もない場合は「現病歴なし」にレ印をつけてください。
 ※「経過観察」とは、医療機関で定期的な検査や診察は行っているが、服薬や注射などの治療を受けていない状態をいいます。

該当する疾患にて通院（経過観察含む）していますか？ 該当するものがあれば口にレ印をつけてください。	通院している （服薬・治療中）	通院している （経過観察中）	既往歴あり （5年以内）	該当疾患の 現病歴なし
(1) 特になし（※下記(2)～(11)に該当しない場合）	***	***	***	<input type="checkbox"/>
(2) 高血圧症	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	***
(3) 糖尿病	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	***
(4) 脂質異常症（高コレステロール血症、動脈硬化など）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	***
(5) 脳血管疾患（脳出血、脳梗塞、くも膜下出血など）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	***
(6) 心疾患（狭心症、心筋梗塞、不整脈、弁膜症など）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	***
(7) 慢性腎臓病・腎不全	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	***
(8) 貧血症	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	***
(9) 高尿酸血症・痛風	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	***	***
(10) 肝臓・胆嚢疾患（肝炎、胆石、脂肪肝など）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	***
(11) う歯（虫歯）・歯周疾患	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	***	***

2 最近6か月以内の間に、次の症状がありましたか？（該当しない場合はチェック不要）

<input type="checkbox"/> 胸部不快感	<input type="checkbox"/> 動悸・不整脈	<input type="checkbox"/> 頭痛・めまい	<input type="checkbox"/> 呼吸困難感
--------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	--------------------------------

3 喫煙についてお答えください。

(1) 現在、たばこを習慣的に吸っていますか。 （※「現在、たばこを習慣的に吸っている」とは、条件1と2を両方満たすことを指します。 条件1: 最近1か月間吸っている 条件2: 生涯で6か月間以上吸っている、又は合計100本以上吸っている）	<input type="checkbox"/> はい（条件1と条件2を両方満たす） <input type="checkbox"/> 以前は吸っていたが、最近1か月間は吸っていない（条件2のみ満たす） <input type="checkbox"/> いいえ（上記回答以外）
---	--

4 飲酒についてお答えください。

(1) お酒（日本酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度はどのくらいですか。 （※「やめた」とは、過去に月1回以上の習慣的にお酒を飲んでいただけのうち、最近1年以上酒類を摂取していないことを指します。）	<input type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> 週5～6日 <input type="checkbox"/> 週3～4日 <input type="checkbox"/> 週1～2日 <input type="checkbox"/> 月に1～3日 <input type="checkbox"/> 月に1日未満 <input type="checkbox"/> やめた <input type="checkbox"/> 飲まない（飲めない）
(2) 1日にどれだけの量を飲みますか。	<input type="checkbox"/> 1合未満 <input type="checkbox"/> 1～2合未満 <input type="checkbox"/> 2～3合未満 <input type="checkbox"/> 3～5合未満 <input type="checkbox"/> 5合以上

【後期高齢者用】ウラ面も記入してください

設問5につづきます

問診票（裏面）

【後期高齢者用】全ての質問に回答してください

5	睡眠で休養が十分とれていますか。	<input type="checkbox"/>	はい	<input type="checkbox"/>	いいえ		
6	デンタルフロス（糸ようじ）や歯間ブラシを使って歯と歯の隙間もきれいにして いますか。	<input type="checkbox"/>	はい	<input type="checkbox"/>	いいえ		
7	定期的（年に1回以上）に歯の検診や予防のために歯科医院を受診していま すか。	<input type="checkbox"/>	はい	<input type="checkbox"/>	いいえ		
8	日頃の血圧自己測定についてお答えください。						
	<input type="checkbox"/> ほぼ毎日測定	}	最大血圧	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>			mmHg
<input type="checkbox"/> 週に1回以上測定	}				最小血圧	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>	
<input type="checkbox"/> 月に1回以上測定							
<input type="checkbox"/> 上記以外～測定しない							

後期高齢者の質問票

以下の質問について、あてはまるものに○をつけてください。

1	あなたの現在の健康状態は、 いかがですか。	① よい	② まあよい	③ ふつう	④ あまり よくない	⑤ よくない
2	毎日の生活に満足していますか。	① 満足	② やや 満足	③ やや 不満	④ 不満	
3	1日3食、きちんと食べていますか。				① はい	② いいえ
4	半年前に比べて、固いものが食べにくくなりましたか。 ※さきいか、たくあんなど				① はい	② いいえ
5	お茶や汁物等で、むせることがありますか。				① はい	② いいえ
6	6か月間で、2～3kg以上の体重減少がありましたか。				① はい	② いいえ
7	以前に比べて、歩く速度が遅くなってきたと思いますか。				① はい	② いいえ
8	この1年間に転んだことがありますか。				① はい	② いいえ
9	ウォーキング等の運動を、週に1回以上していますか。				① はい	② いいえ
10	周りの人から「いつも同じことを聞く」などの 物忘れがあるとされていますか。				① はい	② いいえ
11	今日が何月何日か、わからない時がありますか。				① はい	② いいえ
12	週に1回以上は、外出していますか。				① はい	② いいえ
13	ふだんから、家族や友人と付き合いがありますか。				① はい	② いいえ
14	体調が悪いときに、身近に相談できる人がいますか。				① はい	② いいえ

健康診断21

その他

8

eGFR 早見表 (男性)

病期	G1	G2	G3a	G3b	G4	G5
	90	60	45	30	15	

単位: mL/min/1.73m²

血清 Cr.	年齢(歳)													
	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85
0.6	144	135	128	122	118	114	110	107	105	102	100	98	96	95
0.7	121	114	108	103	99	96	93	91	88	86	85	83	81	80
0.8	105	98	93	89	86	83	81	78	76	75	73	72	70	69
0.9	92	86	82	78	76	73	71	69	67	66	64	63	62	61
1.0	82	77	73	70	67	65	63	61	60	59	57	56	55	54
1.1	74	69	66	63	61	59	57	55	54	53	52	51	50	49
1.2	67	63	60	57	55	53	52	50	49	48	47	46	45	44
1.3	62	58	55	52	51	49	47	46	45	44	43	42	41	41
1.4	57	53	51	48	47	45	44	43	41	41	40	39	38	38
1.5	53	49	47	45	43	42	41	39	38	38	37	36	35	35
1.6	49	46	44	42	40	39	38	37	36	35	34	34	33	32
1.7	46	43	41	39	38	36	35	34	34	33	32	31	31	30
1.8	43	40	38	37	35	34	33	32	31	31	30	30	29	28
1.9	41	38	36	35	33	32	31	30	30	29	28	28	27	27
2.0	38	36	34	33	32	30	30	29	28	27	27	26	26	25
2.1	36	34	32	31	30	29	28	27	27	26	25	25	24	24
2.2	35	33	31	30	28	27	27	26	25	25	24	24	23	23
2.3	33	31	29	28	27	26	25	25	24	24	23	23	22	22
2.4	32	30	28	27	26	25	24	24	23	22	22	22	21	21
2.5	30	28	27	26	25	24	23	23	22	21	21	21	20	20
2.6	29	27	26	25	24	23	22	22	21	21	20	20	19	19
2.7	28	26	25	24	23	22	21	21	20	20	19	19	19	18
2.8	27	25	24	23	22	21	20	20	19	19	19	18	18	18
2.9	26	24	23	22	21	20	20	19	19	18	18	18	17	17
3.0	25	23	22	21	20	20	19	18	18	18	17	17	17	16
3.1	24	22	21	20	20	19	18	18	17	17	17	16	16	16
3.2	23	22	20	20	19	18	18	17	17	16	16	16	15	15
3.3	22	21	20	19	18	18	17	17	16	16	16	15	15	15
3.4	22	20	19	18	18	17	17	16	16	15	15	15	14	14
3.5	21	20	19	18	17	17	16	16	15	15	15	14	14	14
3.6	20	19	18	17	17	16	16	15	15	14	14	14	14	13
3.7	20	18	17	17	16	16	15	15	14	14	14	13	13	13
3.8	19	18	17	16	16	15	15	14	14	14	13	13	13	13
3.9	19	17	16	16	15	15	14	14	14	13	13	13	12	12
4.0	18	17	16	15	15	14	14	13	13	13	13	12	12	12

※小数点以下四捨五入

eGFR 早見表 (女性)

病期	G1	G2	G3a	G3b	G4	G5
	90	60	45	30	15	

単位: mL/min/1.73m²

血清 Cr.	年齢(歳)													
	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85
0.5	130	121	115	110	106	103	100	97	95	92	90	89	87	86
0.6	106	100	94	90	87	84	82	79	77	76	74	73	71	70
0.7	90	84	80	76	73	71	69	67	65	64	63	61	60	59
0.8	77	73	69	66	63	61	60	58	57	55	54	53	52	51
0.9	68	64	61	58	56	54	52	51	50	49	48	47	46	45
1.0	61	57	54	52	50	48	47	45	44	43	42	42	41	40
1.1	55	51	49	47	45	43	42	41	40	39	38	37	37	36
1.2	50	47	44	42	41	39	38	37	36	35	35	34	33	33
1.3	46	43	41	39	37	36	35	34	33	32	32	31	31	30
1.4	42	39	37	36	34	33	32	31	31	30	29	29	28	28
1.5	39	37	35	33	32	31	30	29	28	28	27	27	26	26
1.6	36	34	32	31	30	29	28	27	26	26	25	25	24	24
1.7	34	32	30	29	28	27	26	25	25	24	24	23	23	22
1.8	32	30	28	27	26	25	25	24	23	23	22	22	21	21
1.9	30	28	27	26	25	24	23	22	22	21	21	21	20	20
2.0	28	27	25	24	23	23	22	21	21	20	20	19	19	19
2.1	27	25	24	23	22	21	21	20	20	19	19	18	18	18
2.2	26	24	23	22	21	20	20	19	19	18	18	18	17	17
2.3	24	23	22	21	20	19	19	18	18	17	17	17	16	16
2.4	23	22	21	20	19	18	18	17	17	17	16	16	16	15
2.5	22	21	20	19	18	18	17	17	16	16	16	15	15	15
2.6	21	20	19	18	17	17	16	16	16	15	15	15	14	14
2.7	20	19	18	17	17	16	16	15	15	15	14	14	14	14
2.8	20	18	18	17	16	16	15	15	14	14	14	13	13	13
2.9	19	18	17	16	16	15	15	14	14	13	13	13	13	12
3.0	18	17	16	16	15	14	14	14	13	13	13	12	12	12
3.1	18	17	16	15	14	14	14	13	13	13	12	12	12	12
3.2	17	16	15	14	14	13	13	13	12	12	12	12	11	11
3.3	16	15	15	14	13	13	13	12	12	12	11	11	11	11
3.4	16	15	14	14	13	13	12	12	12	11	11	11	11	11

※小数点以下四捨五入

日本腎臓病学会が定めた推算式による早見表

男性 eGFR = 194 × Cr^{-1.094} × 年齢^{-0.287}

女性 eGFR = 男性 eGFR × 0.739

2. データ変換FD作成（特定健診・後期高齢者健診用）仕様書

OGIFKEN. CSV

特定健診（CSV）健診結果データ仕様 ☆データ部はデータが存在しない場合は8バイトのスペース固定

ファイル名：OGIFKEN. CSV		ファイル形式：CSV		文字コード：SJIS		
No.	項目名称	型	繰り返し 返し	桁数	形式	備考
1	健診コース	C		3		651、655、659、660：国保（個別） 652、655、658：国保（一括） 653、654、657：国保（集団） 661：被用者（個別） 662：被用者（一括） 663：被用者（集団） 671、676：後期（個別） 672、675：後期（一括） 673、674：後期（集団） 681：被保護等（個別） 682：被保護等（一括） 683：被保護等（集団） 684：除開（個別） 685：除開（一括） 686除開（集団） 691：生活機能（個別） 692：生活機能（一括） 693：生活機能（集団） 697：その他（一括） 698：その他（集団）
2	特定健診医療機関コード	C		10	左詰め	
3	保険者番号	C		8	左詰め	
4	保険証記号	K		10	左詰め	
5	保険証番号	C		10	左詰め	
6	住基番号	C		10	左詰め	
7	総合保健協会・個人ID	C		10	左詰め	前0埋め
8	団体名称	K		20	左詰め	
9	カナ氏名	C		15	左詰め	
10	漢字氏名	K		10		紹介状項目
11	性別	C		1	左詰め	"1"男、"2"女
12	年度年齢	C		3	右詰め	
13	生年月日	C			元号YY/MM/DD	和暦（M:T:S:H）
14	生年月日	C			GGGG/YY/MM/DD	西暦
15	郵便番号	C		8		紹介状項目
16	住所1	K		20		紹介状項目
17	住所2	K		20		紹介状項目
18	電話番号	C				紹介状項目
19	受診年月日	C			元号YY/MM/DD	和暦（M:T:S:H:R）
20	受診年月日	C			GGGG/YY/MM/DD	西暦
21	受診番号	C		6	左詰め	受診番号6桁
22	予備					
23	予備					
24	予備					
25	予備					
26	予備					
27	身長				XXX.X	
28	体重				XXX.X	
29	BMI				XX.X	
30	BMI不能				X	"1"：BMI計算キャンセル
31	腹囲省略				X	1:該当あり
32	腹囲申告				X	1:自己申告 2:自己測定
33	腹囲				XXX.X	
34	体脂肪率				XX.X	
35	予備					
36	血圧最高値(平均値)				XXX	血圧最高値①と②との平均値(小数点以下切捨て) 1回測定では①の値
37	血圧最低値(平均値)				XXX	血圧最低値①と②との平均値(小数点以下切捨て) 1回測定では①の値
38	最高血圧①				XXX	最高血圧 1回目測定値
39	最低血圧①				XXX	最低血圧 1回目測定値
40	最高血圧②				XXX	最高血圧 2回目測定値
41	最低血圧②				XXX	最低血圧 2回目測定値
42	日常最大血圧				XXX	
43	日常最小血圧				XXX	
44	予備					
45	予備					
46	心電図所見①				XXXX	3桁(結果値)+1バイトSPACE設定(心電図コード参照)
47	心電図所見②				XXXX	3桁(結果値)+1バイトSPACE設定(心電図コード参照)
48	心電図所見③				XXXX	3桁(結果値)+1バイトSPACE設定(心電図コード参照)
49	心電図所見④				XXXX	3桁(結果値)+1バイトSPACE設定(心電図コード参照)
50	心電図所見⑤				XXXX	3桁(結果値)+1バイトSPACE設定(心電図コード参照)
51	予備					
52	眼底H				XX	眼底SH(H): 0: 0 1: I 2: II 3: III 4: IV 5: 6: 判定不能
53	眼底S				XX	眼底SH(S): 0: 0 1: I 2: II 3: III 4: IV 5: 6: 判定不能
54	眼底KW				XX	眼底KW: 0: 0 1: I 2: IIa 3: IIb 4: III 5: IV 6: 判定不能
55	予備					
56	予備					
57	赤血球数 RBC				XXXX	
58	ヘモグロビン Hb				XX.X	
59	ヘマトクリット Ht				XX.X	
60	空腹時中性脂肪					空腹時（食後経過時間11時間以上）の中性脂肪の結果値
61	随時・食直後中性脂肪					随時（食後経過時間 4～10時間）、食直後（食後経過時間 4時間未満）の中性脂肪の結果値
62	総コレステロール				XXXX	
63	HDLコレステロール				XXX	
64	中性脂肪 トリグリ				XXXX	
65	LDLコレステロール				XXX	
66	non-HDL				XXX	
67	予備					
68	AST (GOT)				XXXX	
69	ALT (GPT)				XXXX	
70	γ-GTP				XXXX	
71	予備					
72	予備					
73	クレアチニン CRE				XX.XX	
74	e-GFR				XXX.X	
75	予備					
76	食後経過時間				XX	時間（2桁）
77	血糖値				XXX	
78	空腹時血糖				XXX	
79	随時血糖				XXX	
80	血糖値（4h未満）				XXX	
81	HbA1c				XX.X	
82	予備					
83	尿蛋白				X	1:- 2:± 3:+ 4:2+ 5:3+以上
84	尿糖				X	1:- 2:± 3:+ 4:2+ 5:3+以上
85	尿潜血				X	1:- 2:± 3:+ 4:2+ 5:3+以上
86	尿酸値				XX.X	
87	予備					
88	診察異常なし				X	1:異常なし
89	診察所見①				XXXX	診察所見コード表参照
90	診察所見②				XXXX	診察所見コード表参照

91	予備			
92	肝炎ウイルス種類		X	1: B+C 2: Bのみ 3: Cのみ
93	H B s抗原性 定性		X	1: - 2: ± 3: +
94	H C V抗体定性		X	1: - 2: ± 3: +
95	C型肝炎判定法		X	1~5
96	P S A		XX, XX	
97	ヘリコバクターピロリ		X	1: - 2: +
98	ペロニ判定		XXX, XX	
99	ペロニ判定		X	1: - 2: ± 3: + 4: 2+ 5: 3+
100	ペロニI		XXXX, X	
101	ペロニII		XXXX, X	
102	ペロニ比		XXX, X	
103	胃がんリスク			
104	予備			
105	予備			
106	予備			
107	問診・高血圧		X	特定問診01: 1:はい 2:いいえ
108	問診・糖尿病		X	特定問診02: 1:はい 2:いいえ
109	問診・脂質異常		X	特定問診03: 1:はい 2:いいえ
110	問診・脳卒中		X	特定問診04: 1:はい 2:いいえ
111	問診・心臓病		X	特定問診05: 1:はい 2:いいえ
112	問診・腎疾患		X	特定問診06: 1:はい 2:いいえ
113	問診・貧血		X	特定問診07: 1:はい 2:いいえ
114	問診・心筋梗塞・狭心症		X	1:服薬治療中 2:服薬治療中 3:既往歴有り(5年以内)
115	問診・慢性腎不全		X	1:服薬治療中 2:服薬治療中 3:既往歴有り(6年以内)
116	問診・たばこ吸ってる?		X	特定問診08: 1:はい 2:いいえ
117	問診・お酒飲んでる?		X	特定問診18: 1:飲む 2:時々飲む 3:飲まない
118	問診・お酒量		X	特定問診19: 算出 1, 2, 3, 4
119	問診・10キロ増加		X	特定問診09: 1:はい 2:いいえ
120	問診・そしゃく		X	1:かみあわせは問診ない 2:かみにくいことがある 3:ほとんどかめない
121	問診・運動1年以上		X	特定問診10: 1:はい 2:いいえ
122	問診・身体活動		X	特定問診11: 1:はい 2:いいえ
123	問診・歩行速度		X	特定問診12: 1:はい 2:いいえ
124	問診・食べる速度		X	特定問診14: 1:速い 2:ふつう 3:遅い
125	問診・就寝前夜食		X	特定問診15: 1:はい 2:いいえ
126	問診・間食		X	1:毎日 2:時々 3:しない
127	問診・朝食抜き		X	特定問診17: 1:はい 2:いいえ
128	問診・睡眠休養		X	特定問診20: 1:はい 2:いいえ
129	問診・生活改善するつもり		X	特定問診21: 1:ない 2:ある 3:近いうち 4:実行中(半年以内) 5:実行中(半年以上)
130	問診・保健指導受けるつもり		X	特定問診22: 1:はい 2:いいえ
131	問診・歯科健診		X	1:はい 2:いいえ
132	問診・歯科出血		X	1:はい 2:いいえ
133	デンタルフロス		X	1:はい 2:いいえ
134	血圧測定頻度		X	1:ほぼ毎日 2:週1回以上 3:月1回以上 4:測定していない
135	問診・喫煙		X	1:はい 2:やめた(1か月以上) 3:いいえ
136	問診・飲酒頻度		X	1:毎日 2:週5~6日 3:週3~4日 4:週1~2日 5:月に1~3日 6:月に1日未満 7:やめた 8:飲まない(飲めない)
137	問診・飲酒量		X	1:1合未満 2:1~2合未満 3:2~3合未満 4:3~5合未満 5:5合以上
138	問診・保健指導過去受診		X	1:はい 2:いいえ
139	予備			
140	予備			
141	予備			
142	病歴特になし		X	1:該当あり
143	高血圧		X	1:服薬治療中 2:経過観察中 3:既往歴(5年以内)
144	糖尿病		X	1:服薬治療中 2:経過観察中 3:既往歴(5年以内)
145	脂質異常		X	1:服薬治療中 2:経過観察中 3:既往歴(5年以内)
146	脳血管疾患		X	1:服薬治療中 2:経過観察中 3:既往歴(5年以内)
147	高尿酸痛風		X	1:服薬治療中 2:経過観察中 3:既往歴(5年以内)
148	貧血		X	1:服薬治療中 2:経過観察中 3:既往歴(5年以内)
149	既往歴・肝臓・胆嚢疾患		X	1:服薬治療中 2:経過観察中 3:既往歴あり(5年以内)
150	既往歴・う歯・歯周疾患		X	1:服薬治療中 2:経過観察中 3:既往歴あり(5年以内)
151	たばこ吸う?		X	1:吸ってない 2:吸っていた 3:吸っている
152	喫煙年数		XX	
153	1日平均?本		XX	
154	アルコール		X	1:飲まない 2:時々飲む 3:ほぼ毎日飲む
155	飲酒量		XX	日本酒+ビール+水割り×0.5+焼酎×1.5
156	日本酒		X	合/日
157	ビール		X	本/日
158	水割り		X	杯/日
159	焼酎		X	合/日
160	胸部圧迫感、胸痛		X	1:該当あり
161	動悸・息切れ		X	1:該当あり
162	咳痰がよくでる		X	1:該当あり
163	頭痛・めまい		X	1:該当あり
164	予備			
165	予備			
166	予備			
167	予備			
168	予備			
169	予備欄 1		XXXXXX	
170	予備欄 2		XXXXXX	
171	予備欄 3		XXXXXX	
172	予備欄 4		XX	
173	貧血実施理由		X	詳細理由参照
174	心電図実施理由		X	詳細理由参照
175	眼底実施理由		X	詳細理由参照
176	クレアチニン実施理由		X	
177	予備			
178	予備			
179	血圧判定		X	1:異常なし 2:軽度異常 3:要経過観察 4:要精密検査 5:受療中 6:要医療
180	耐糖能判定		X	1:異常なし 2:軽度異常 3:要経過観察 4:要精密検査 5:受療中 6:要医療
181	肝機能判定		X	1:異常なし 2:軽度異常 3:要経過観察 4:要精密検査 5:受療中 6:要医療
182	脂質判定		X	1:異常なし 2:軽度異常 3:要経過観察 4:要精密検査 5:受療中 6:要医療
183	心臓判定		X	1:異常なし 2:軽度異常 3:要経過観察 4:要精密検査 5:受療中 6:要医療
184	尿判定		X	1:異常なし 2:軽度異常 3:要経過観察 4:要精密検査 5:受療中 6:要医療
185	貧血判定		X	1:異常なし 2:軽度異常 3:要経過観察 4:要精密検査 5:受療中 6:要医療
186	眼底判定		X	1:異常なし 2:軽度異常 3:要経過観察 4:要精密検査 5:受療中 6:要医療
187	腎判定		X	1:異常なし 2:軽度異常 3:要経過観察 4:要精密検査 5:受療中 6:要医療
188	診察判定		X	1:異常なし 2:軽度異常 3:要経過観察 4:要精密検査 5:受療中 6:要医療
189	総合判定		X	1:異常なし 2:軽度異常 3:要経過観察 4:要精密検査 5:受療中 6:要医療
190	保健指導レベル		X	1:情報提供 2:動機づけ支援 3:積極的支援 4:判定不能 5:非該当
191	メタボリックシンドローム判定		X	1:該当 2:予備群該当 3:非該当 4:スベース
192	予備			
193	予備			
194	予備			
195	血圧判定文		XXXX	コメントコード表参照
196	耐糖能判定文		XXXX	コメントコード表参照
197	肝機能判定文		XXXX	コメントコード表参照
198	眼底判定文		XXXX	コメントコード表参照
199	脂質判定文		XXXX	コメントコード表参照
200	心電図判定文		XXXX	コメントコード表参照

201	尿一般判定文			XXXX	コメントコード表参照
202	貧血判定文			XXXX	コメントコード表参照
203	診察判定文			XXXX	コメントコード表参照
204	腎機能判定文			XXXX	コメントコード表参照
205	予備				
206	予備				
207	生活留意点: 疾患受療			XXXX	コメントコード表参照
208	生活留意点: 喫煙			XXXX	コメントコード表参照
209	生活留意点: 飲酒			XXXX	コメントコード表参照
210	生活留意点: 食生活			XXXX	コメントコード表参照
211	生活留意点: 運動			XXXX	コメントコード表参照
212	生活留意点: 歯科			XXXX	コメントコード表参照
213	生活留意点: 食習慣 (後期)			XXXX	コメントコード表参照
214	生活留意点: 運動・転倒 (後期)			XXXX	コメントコード表参照
215	生活留意点: 口腔機能 (後期)			XXXX	コメントコード表参照
216	生活留意点: 認知機能 (後期)			XXXX	コメントコード表参照
217	生活留意点: 社会参加 (後期)			XXXX	コメントコード表参照
218	特定保健指導面談当日実施			X	
219	アルブミン A L B			XX, X	廃止となる項目
220	問診・体重増減 2			X	特定問診13: 1:はい 2:いいえ
221	問診・3キロ増減			X	1:3キロ増加 2:変動なし 3:3キロ減少
222	問診・間食			X	特定問診16: 1:はい 2:いいえ
223	既往歴・整形外科疾患			X	1:服薬治療中 2:経過観察中 3:既往歴あり(5年以内)
224	既往歴・神経科疾患			X	1:服薬治療中 2:経過観察中 3:既往歴あり(5年以内)
225	胸やけ・げっぷ			X	1:該当あり
226	口渇・多飲			X	1:該当あり
227	便秘異常			X	1:該当あり
228	食欲不振			X	1:該当あり
229	生活留意点: 糖尿			XXXX	コメントコード表参照
230	登録年月日			YYYY/MM/DD	
231	問診・健康状態 (後期)			X	後期問診09: 1:よい 2:まあよい 3:ふつう 4:あまりよくない 5:よくない
232	問診・心の健康状態 (後期)			X	後期問診10: 1:満足 2:やや満足 3:やや不満 4:不満
233	問診・1日3食 (後期)			X	特定問診11: 1:はい 2:いいえ
234	問診・そしゃく (後期)			X	特定問診12: 1:はい 2:いいえ
235	問診・むせ (後期)			X	特定問診13: 1:はい 2:いいえ
236	問診・体重減少 (後期)			X	特定問診14: 1:はい 2:いいえ
237	問診・歩行速度低下 (後期)			X	特定問診15: 1:はい 2:いいえ
238	問診・転倒 (後期)			X	特定問診16: 1:はい 3:いいえ
239	問診・運動 (後期)			X	特定問診17: 1:はい 4:いいえ
240	問診・認知機能物忘れ (後期)			X	特定問診18: 1:はい 5:いいえ
241	問診・認知機能日付け (後期)			X	特定問診19: 1:はい 6:いいえ
242	問診・外出 (後期)			X	特定問診20: 1:はい 7:いいえ
243	問診・人付き合い (後期)			X	特定問診21: 1:はい 8:いいえ
244	問診・相談相手 (後期)			X	特定問診22: 1:はい 9:いいえ

更新履歴

- V3.01 ・ eGFR に対応
- V3.02 ・ eGFR を「参考値化」に修正
- V3.03 ・ eGFR 早見表を追加
- V3.10 ・ クレアチニン検査の判定方法、コメント、結果記載方法を変更
 - ・ 肥満判定を健診機関の任意とすることに変更
 - ・ 健診結果通知書表面の「尿」又は「腎機能」の用語を「尿蛋白」に変更
 - ・ データ変換 F D 作成（特定健診）仕様書を掲載
- V3.11 ・ クレアチニン検査の eGFR 判定区分表「70 歳以上」の eGFR 区分について、「1+:異常なし」を「70.0-89.9」、「1:異常なし」を「90.0≤」に修正
- V3.12 ・ ヘモグロビン A 1 c の NG S P 値に伴う判定条件、様式を変更
 - ・ 血圧判定、eGFR 判定の年齢条件設定を年度末年齢と定義
 - ・ クレアチニン検査に「5:受療中」の判定条件を追加
- V3.13 ・ GIFUKEN. CSV (eGFR 追加あり) のレイアウトを変更
- V3.14 ・ 血圧測定の留意点を追加
- V3.15 ・ 特定健診結果通知への特定保健指導勧奨コメントを追加
- V4.00 ・ 第三期特定健康診査等実施計画期間における運用の見直し（詳細項目にクレアチニン検査の追加、問診票の内容の変更等）
 - ・ 上記内容変更に伴い、各様式の内容を変更
- V4.03 ・ 眼底検査判定不能の場合の対応方法を変更
- V4.05 ・ 食事時間の考え方を、「食後時間」から「食事開始時からの時間」へ変更
 - ・ 問診票、結果入力票の一部変更
- V4.06 ・ 後期高齢者健診の新たな質問項目に伴う変更
- V4.07 ・ 貧血検査のコメントを変更（鉄欠乏性貧血の記載を削除）
 - ・ たばこの問診項目にかかる定義の変更及び加熱式たばこに関する記載の追加
 - ・ 後期高齢者健診の問診票と質問票を統合
- V4.08 ・ 詳細検査の選定基準の変更
- V4.09 ・ たばこの問診項目にかかる加熱式たばこの本数換算の仕方の記載を追加
 - ・ 身体計測の実施方法にかかる追記
- v5.00 ・ 第四期特定健康診査等実施計画期間における運用の見直し（血中脂質検査、問診表の内容の変更等）
 - ・ 上記内容変更に伴い、各様式の内容を変更
- v5.10 ・ 尿蛋白±の判定区分の変更
 - ・ 耐糖能異常判定結果の出力コメントの変更
 - ・ 眼底検査にかかる見直し

2026年4月1日現在

高知県健康政策部保健政策課

〒780-8570 高知県高知市丸ノ内1丁目2番20号

TEL 088-823-9648 FAX 088-823-9137

(医学記述：(公財)高知県総合保健協会医師 杉本章二)