

特定健康診査機関 機能評価基準チェック表Ⅱ
< 健診版 >

1. 基本的事項と組織体制

1.1. 機関の運営方針が確立している

1.1.1. 機関の理念・基本方針などの運営規程が確立している

1.1.1.1. 機関の理念・基本方針などの運営規程が明文化されている－①

1.1.1.2. 機関の理念・基本方針が職員に周知され、受診者にも示されている－①

1.2. 事業計画が確立している

1.2.1. 年度事業計画が作成されている

1.2.1.1. 年度事業計画に基づき予算書が作成されている－①

1.2.2. 年度事業報告が作成されている

1.2.2.1. 年度事業報告書・決算報告書が作成されている－②

1.3. 健診を行う組織体制が確立している

1.3.1. 実態に即した組織図が作成されている

1.3.1.1. 組織図が作成されている－②

1.3.2. 健診を統括する管理者が明確にされている

1.3.2.1. 健診業務を統括する管理者が明確になっている－①

1.3.3. 業務の役割や責任が明確にされている

1.3.3.1. 職務分掌、職務規程等が整備されている－③

1.3.3.2. 職務分掌・職務規程等の教育がされている－③

1.3.4. 健診を行うためのスタッフ数が適切である

1.3.4.1. 医師数が適切である－①

1.3.4.2. 看護師数が適切である－①

1.3.4.3. 臨床検査技師数が適切である－③

1.3.4.4. 事務職員等の数が適切である－③

1.4. 関係法令が遵守されている*1

1.4.1. 関係する法令が遵守されている

1.4.1.1. 高齢者医療確保法およびその他の関係法令が遵守されている－②

1.5. 職員の教育体制が確立している

1.5.1. 全職員を対象とした教育プログラムが確立している

1.5.1.1. 年間の教育プログラムが作成され実施されている－②

1.5.1.2. 教育プログラムの内容が適切である－②

1.5.1.3. 接遇に関する教育がなされている－③

- 1.5.1.4.学会等が主催する研修会、講習会に参加するしくみがある－②
- 1.5.2.専門領域別に教育がなされている
 - 1.5.2.1.医師に対する教育が適切である－②
 - 1.5.2.2.看護師・臨床検査技師等に対する教育が適切である－②(一部③含む)
 - 1.5.2.3.事務員・助手等のスタッフに対する教育が適切である－②
- 1.5.3.認定医・専門医等の資格取得と更新がなされている
 - 1.5.3.1.各学会等の認定医・専門医の資格が取得されている－②
- 1.6.継続的な質改善のしくみがある
 - 1.6.1.継続的な質改善に取り組むしくみがある
 - 1.6.1.1.質改善を統括する部署がある－③
 - 1.6.1.2.質改善の具体的な取り組みがなされている－③
 - 1.6.1.3.質改善活動の見直しが行われている－③
- 1.7.地域・職域との関係が適切である
 - 1.7.1.企業・健保等への情報提供や広報活動が積極的になされている
 - 1.7.1.1.企業・健保等へ健診内容および価格などの機関概要の情報が提供されている－①
 - 1.7.1.2.一般利用者に対して適切な広報活動がなされている－①
 - 1.7.1.3.健診実績をもとに統計処理されたデータについて企業・健保等へのフィードバックが適切になされている－①
- 1.8.地域の医療機関等との連携が適切になされている
 - 1.8.1.必要に応じて地域の適切な医療機関等との連携が図られている
 - 1.8.1.1.連携している医療機関等が定められている－①

*1 労働安全衛生法や学校保健法等、他の健診と特定健康診査の関係については「高齢者の医療の確保に関する法律 第二十条および第二十一条」等にもとづき、他の法令に基づく健診が優先されることに注意すること。その他には人事院規則、介護保険法、原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律などがある。さらに関係法令には医師法などの各身分法、消防法、労働基準法、廃棄物処理法などを含む。

2. 受診者の満足と安心

- 2.1.受診者のプライバシーへの配慮がなされている
 - 2.1.1.検査や診察を受ける際のプライバシーが確保されている
 - 2.1.1.1.検査室は個別に仕切られ、外から見えない構造になっている－①
 - 2.1.1.2.診察室・問診室は個別に仕切られ、外部に声が聞こえない構造になっている－①

2.2.受診後のフォローアップが適切になされている

2.2.1.精密検査や医療機関への受診が必要と判定された受診者については、受診経過のフォローがなされている

2.2.1.1.必要な受診者については受診経過のフォローがなされ記録が残されている－③

2.2.1.2.受診医療機関との情報交換がなされている－③

2.3.受診者の意見を反映する体制が確立している

2.3.1.受診者からの問い合わせに対応するしくみが確立している

2.3.1.1.受診者からの問い合わせに対応する担当者が定められている－②

2.3.1.2.受診者からの問い合わせの対応手順が定められている－②

2.3.1.3.受診者からの問い合わせの内容等が分析され、改善に役立てられている－②

2.3.2.受診前、受診中、受診後における受診者の意見や要望を積極的に把握するしくみがある

2.3.2.1.受診者の意見や要望を把握するための調査が行われている－③

2.3.2.2.受診者の意見や要望に対応するしくみがある－①

2.3.2.3.受診者からの意見や要望を反映した改善活動がなされている－②

2.4.受診者の利便性に配慮がなされている

2.4.1.受診者が受診しやすいような運営に配慮されている

2.4.1.1.受診者にとって健診が受けやすくなるよう利便性に配慮している－①

2.5.設備・環境が適切に整備されている

2.5.1.適切な環境が整えられている

2.5.1.1.健診実施に必要な設備が整備されている－①

(*巡回型の場合、検診車両を確認)

2.5.1.2.健診施設の温度、湿度、空調、静けさの管理が適切になされている－②

2.5.2.施設内の清潔に配慮されている

2.5.2.1.施設内清掃が行き届いている－①

2.5.3.禁煙の配慮がなされている

2.5.3.1.禁煙が徹底している－①

2.5.3.2.禁煙に関する表示が適切である－①

3. 健診の質の確保

3.1.責任体制が明確にされている

3.1.1.検査の担当者が明確にされている

3.1.1.1.担当医(者)が定められ、受診者にわかるようになっている－①

- 3.1.2.医師による診察と検査結果の判定がなされている
 - 3.1.2.1.医師による診察と結果報告がなされている－②
 - 3.1.2.2.医師による検査結果の判定が行われている－②
- 3.2.適切な健康評価・健康指導がなされている
 - 3.2.1.健診成績の標準化がなされている
 - 3.2.1.1.健診結果の判断基準が適切である－②
 - 3.2.1.2.健診結果を提示するためのフォーマットが作成されている－①
 - 3.2.2.健診結果が経時的に管理され有効利用されている
 - 3.2.2.1.過去の健診結果が適切に保管されている－①
- 3.3.検査精度の管理がなされている*2
 - 3.3.1.精度管理の担当者が明確にされている
 - 3.3.1.1.健診の精度管理を統括する責任者が明確にされている－②
 - 3.3.1.2.検査ごとの精度管理担当者が明確にされている－②
 - 3.3.1.3.検査精度に関して検討する場が設けられている－②
 - 3.3.2.内部精度管理を行っている
 - 3.3.2.1.精度管理に関する規定が設けられている－②
 - 3.3.2.2.内部精度管理が定期的に行われている－①
 - 3.3.2.3.検査精度に関して問題がある際の対処方法が明確になっている－①
 - 3.3.3.外部の精度管理サーベイに参加している
 - 3.3.3.1.外部の精度管理サーベイに参加している－①
 - 3.3.3.2.外部の精度管理サーベイの結果を活用するしくみがある－②
 - 3.3.3.3.検査委託先の外部の精度管理サーベイの結果を活用するしくみがある－②
- 3.4.検査機器の管理が適切になされている
 - 3.4.1.検査機器の点検が行われている
 - 3.4.1.1.検査機器ごとに管理担当者が明確になっている－③
 - 3.4.1.2.検査機器の日常的な点検が行われている－③
- 3.5.感染管理の体制が整備されている
 - 3.5.1.職員が感染防止対策に取り組んでいる
 - 3.5.1.1.職員の感染防止マニュアルが整備されている－②
 - 3.5.2.医療廃棄物の処理が適切になされている
 - 3.5.2.1.廃棄物の分別・保管が適切である－②
 - 3.5.2.2.廃棄物が適切に処理されたことが確認されている－②

3.6.健診の有用性を検討している

3.6.1.健診の有用性のエビデンスを収集し、分析している

3.6.1.2.健診の有用性について分析を行い機関内で検討している－③

*2 特定健康診査で巡回型の場合の検体の精度管理の在り方は、厚生労働科学研究事業の「健康診査の精度管理に関する研究班」が示す手順を遵守すること（「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」の添付資料＜健康診査における精度管理の在り方＞で明示）。

4. 運営の合理性

4.1.情報管理が適切に行われている

4.1.1.データを保管する場所が定められ安全が確保されている

4.1.1.1.データを保管する場所および利用できる人が定められている－②

4.1.1.2.情報機器のデータへのアクセス制限が考慮されている－②

4.1.2.個人情報保護に配慮した管理体制が整備されている

4.1.2.1.個人情報の取り扱いに関する規約が定められている－①

4.1.2.2.個人情報の取り扱いに関する教育が行われている－①

4.1.2.3.検査室で他の受診者の個人情報がわからないように配慮されている－①

4.1.2.4.個人情報に関する書類等の廃棄物が適切に処理されている－①

4.2.安全管理体制が確立している

4.2.1.機関の安全管理体制が確立している。

4.2.1.1.衛生委員会および安全衛生委員会が組織されている－③

4.2.1.2.防火管理が行われている－③

4.2.1.3.職員の健康管理が行われている－①

4.2.2.セーフティマネジメントの体制が整えられている

4.2.2.1.セーフティマネジメントのマニュアルが整備されている－③

4.2.3.機関で発生した事故やインシデントへの対応がなされている

4.2.3.1.事故やインシデントを報告するしくみがある－②

4.2.3.2.事故発生時の対応手順が定められている－②

4.2.3.3.受診者の状態が急変した場合に対応するしくみがある－①

4.3.受診者に関する統計資料が作成されている

4.3.1.受診者に関する統計資料が作成され、運営に活用されている

4.3.1.1.受診者に関する統計資料を作成する担当者がある－③

4.3.1.2.統計資料が運営に活用されている－③

4.4.委託による業務の管理が適切になされている

4.4.1.委託業者の選定が適切に行われている

4.4.1.1.委託業者の選定が公正に行われている－②

4.4.2.委託業務の管理がなされている

4.4.2.1.委託業務の質と効率の評価が行われている－②

4.4.2.2.検体検査の外部委託管理が適切に行われている－①

特定保健指導機関 機能評価基準チェック表Ⅲ
＜保健指導版＞

1. 基本的事項と組織体制

1.1. 機関の運営方針が確立している

1.1.1. 機関の理念・基本方針などの運営規程が確立している

1.1.1.1. 機関の理念・基本方針などの運営規程が明文化されている－①

1.1.1.2. 機関の理念・基本方針が職員に周知され、利用者にも示されている－①

1.2. 事業計画が確立している

1.2.1. 年度事業計画が作成されている

1.2.1.1. 年度事業計画に基づき予算書が作成されている－①

1.2.2. 年度事業報告が作成されている

1.2.2.1. 年度事業報告書・決算報告書が作成されている－②

1.3. 保健指導を行う組織体制が確立している

1.3.1. 実態に即した組織図が作成されている

1.3.1.1. 組織図が作成されている－②

1.3.2. 保健指導を統括する管理者が明確にされている

1.3.2.1. 保健指導業務を統括する者が明確になっている－①

1.3.3. 業務の役割や責任が明確にされている

1.3.3.1. 職務分掌、職務規程等が整備されている－③

1.3.3.2. 職務分掌・職務規程等の教育がされている－③

1.3.4. 保健指導を行うためのスタッフ数が適切である

1.3.4.1. 医師数が適切である－①

1.3.4.2. 保健師数（・看護師数）が適切である－①

1.3.4.3. 管理栄養士数が適切である－①

1.3.4.4. 事務職員等の数が適切である－③

1.4. 関係法令が遵守されている*1

1.4.1. 関係する法令が遵守されている

1.4.1.1. 高齢者医療確保法およびその他の関係法令が遵守されている－②

1.5. 職員の教育体制が確立している

1.5.1. 全職員を対象とした教育プログラムが確立している

1.5.1.1. 年間の教育プログラムが作成され実施されている－②

1.5.1.2. 教育プログラムの内容が適切である－②

1.5.1.3. 待遇に関する教育がなされている－③

1.5.1.4.学会等が主催する研修会、講習会に参加するしくみがある－②

1.5.2.専門領域別に教育がなされている

1.5.2.1.医師に対する教育が適切である－②

1.5.2.2.看護師・保健師等に対する教育が適切である－②

1.5.2.3.事務員・助手等のスタッフに対する教育が適切である－②

1.5.3.認定医・専門医等の資格取得と更新がなされている

1.5.3.2.各学会等の認定医・専門医の資格が取得されている－②

1.5.3.3.医師以外の職種で、関連資格が取得されている－②

1.6.継続的な質改善のしくみがある

1.6.1.継続的な質改善に取り組むしくみがある

1.6.1.1.質改善を統括する部署がある－③

1.6.1.2.質改善の具体的な取り組みがなされている－③

1.6.1.3.質改善活動の見直しが行われている－③

1.7.地域・職域との関係が適切である

1.7.1.企業・健保等への情報提供や広報活動が積極的になされている

1.7.1.1.企業・健保等へ保健指導内容および価格などの機関概要の情報が提供されている－①

1.7.1.2.一般利用者に対して適切な広報活動がなされている－①

1.7.1.3.保健指導実績をもとに統計処理されたデータについて企業・健保等へのフィードバックが適切になされている－①

1.8.地域の医療機関等との連携が適切になされている

1.8.1.必要に応じて地域の適切な医療機関等との連携が図られている

1.8.1.1.連携している医療機関等が定められている－①

*1 保健指導は健診と異なり、特定保健指導よりも優先されるような他の法令に基づく保健指導はないことに注意すること。さらにその他の関係法令には医師法などの各身分法、消防法、労働基準法などを含む。

2. 利用者の満足と安心

2.1.利用者のプライバシーへの配慮がなされている

2.1.1.指導を受ける際のプライバシーが確保されている

2.1.1.1.相談等の面接室は個別に仕切られ、外から見えない構造になっている－①

2.1.1.2.相談等の面接室は個別に仕切られ、外部に声が聞こえない構造になっている－①

2.2.利用者の意見を反映する体制が確立している

2.2.1.利用者からの問い合わせに対応するしくみが確立している

2.2.1.1.利用者からの問い合わせに対応する担当者が定められている－②

2.2.1.2.利用者からの問い合わせの対応手順が定められている－②

2.2.1.3.利用者からの問い合わせの内容等が分析され、改善に役立てられている－②

2.2.2.利用前、利用中、利用後における利用者の意見や要望を積極的に把握するしくみがある

2.2.2.1.利用者の意見や要望を把握するための調査が行われている－③

2.2.2.2.利用者の意見や要望に対応するしくみがある－①

2.2.2.3.利用者からの意見や要望を反映した改善活動がなされている－②

2.3.利用者の利便性に配慮がなされている

2.3.1.利用者が利用しやすいような運営に配慮されている

2.3.1.1.利用者にとって保健指導が受けやすくなるよう利便性に配慮している－①

2.4.設備・環境が適切に整備されている

2.4.1.適切な環境が整えられている

2.4.1.1.保健指導実施に必要な設備が整備されている－①

2.4.1.2.施設の温度、湿度、空調、静けさの管理が適切になされている－②

2.4.2.施設内の清潔に配慮されている

2.4.2.1.施設内清掃が行き届いている－①

2.4.3.禁煙の配慮がなされている

2.4.3.1.禁煙が徹底している－①

2.4.3.2.禁煙に関する表示が適切である－①

3. 保健指導の質の確保

3.1.責任体制が明確にされている

3.1.1.保健指導の担当者が明確にされている

3.1.1.1.担当者が定められ、利用者にはわかるようになっている－①

3.2.適切な健康評価・健康指導がなされている

3.2.1.特定保健指導が適切になされている

3.2.1.1.保健指導内容が適切に組み入れ実施されている－①

3.2.2.保健指導結果が経時的に管理され有効利用されている

3.2.2.1.過去の保健指導結果が適切に保管されている－①

3.3.感染管理の体制が整備されている

3.3.1.職員が感染防止対策に取り組んでいる

3.3.1.1.職員の感染防止マニュアルが整備されている－②

3.4.保健指導の有用性を検討している

3.4.1.保健指導の有用性のエビデンスを収集し、分析している

3.4.1.1.保健指導の有用性について分析を行い施設内で検討している－③

4. 運営の合理性

4.1.情報管理が適切に行われている

4.1.1.データを保管する場所が定められ安全が確保されている

4.1.1.1.データを保管する場所および利用できる人が定められている－②

4.1.1.2.情報機器のデータへのアクセス制限が考慮されている－②

4.1.2.個人情報保護に配慮した管理体制が整備されている

4.1.2.1.個人情報の取り扱いに関する規約が定められている－①

4.1.2.2.個人情報の取り扱いに関する教育が行われている－①

4.1.2.3.面接室等で他の利用者の個人情報がわからないように配慮されている－①

4.1.2.4.個人情報に関する書類等の廃棄物が適切に処理されている－①

4.2.安全管理体制が確立している

4.2.1.機関の安全管理体制が確立している。

4.2.1.1.衛生委員会および安全衛生委員会が組織されている－③

4.2.1.2.防火管理が行われている－③

4.2.1.3.職員の健康管理が行われている－①

4.2.2.セーフティマネジメントの体制が整えられている

4.2.2.2.セーフティマネジメントのマニュアルが整備されている－③

4.2.3.機関で発生した事故やインシデントへの対応がなされている

4.2.3.1.事故やインシデントを報告するしくみがある－②

4.2.3.2.事故発生時の対応手順が定められている－②

4.2.3.3.利用者の状態が急変した場合に対応するしくみがある－①

4.3.利用者に関する統計資料が作成されている

4.3.1.利用者に関する統計資料が作成され、運営に活用されている

4.3.1.1.利用者に関する統計資料を作成する担当者がある－③

4.3.1.2.統計資料が運営に活用されている－③

4.4.委託による業務の管理が適切になされている

4.4.1.委託業者の選定が適切に行われている

4.4.1.1.委託業者の選定が公正に行われている－②

4.4.2.委託業務の管理がなされている

4.4.2.1.委託業務の質と効率の評価が行われている－②

添付資料 8

受診者マニュアル

受診者マニュアル

聖マリアンナ医科大学 吉田勝美

目的

特定健診を受診する対象者に本制度の位置づけを理解して貰うとともに、必要な準備を徹底するためには、受診者マニュアルの整備は必須である。

方法

健診結果や保健指導に関わる内容について、周知をすることを目的に以下に受診前の段階から必要とされる内容を整理した。

結果

以下に、受診マニュアルの原案を示すとともに、論点マップをまとめた。

1. 受診前

特定健診を受診される前には、以下の点をご確認ください。

2. 案内の確認

お手許に届いた「特定健診受診の案内」を用意ください。特定健診および受診後の結果によって提供される保健指導は、保険者（健康保険組合）が実施主体になって実施しているものです。

3. 保険者

保険者からの案内に従って、健診受診機関の場所、日時を確認ください。

4. 事業所

特定健診は、労働安全衛生法に基づいて事業者が実施する一般健康診断を利用することになっており、事業所からの案内の健診を受診ください。

5. 日程の確認

案内書に指定された日時に健診機関に受診ください。その際、次の準備の項目を参照下さい。なお、日程が都合がつかなくなった場合には、案内書に記載された連絡先にご連絡下さい。

6. 準備

7. 午前中受診

指定された受診時間が午前中である場合には、受診当日の朝の食事を召し上がらないでください。飲み物についても、水以外の飲み物（コーヒー、清涼飲料水など）は避けてください。降圧剤などを内服している方は、内服を継続下さい。

前日夕食以降禁食

夕食後の喫食はご遠慮下さい。飲酒についても、翌日まで残るような量を召し上がらないようにして下さい。

食事：前日午後8時まで

受診前日の夕食は、9時までを目安に済ませてください。夕食は、普段通りの食事の内容で済ませてください。

8. 午後受診

受診時間が午後の方については、以下の手順に従い受診下さい。

前日の食事制限無し

前日の食事については、普段通りの内容で済ませてください。

食事時間制限無し

午後受診の方では前日の食事時間について、特に制限はありません。健康のため、遅い時間の喫食は避けてください。

9. 水分制限

水分の制限については、特にありません。ただし、砂糖を含んだ清涼飲料水やミルク砂糖などを入れたコーヒーはカロリーが含まれていますので、避けてください。

指定された検査があれば確認

案内書に指定された検査のため、それ以外の日常生活の制限が記載されている場合には、その指示に従ってください。

10. 調査表の記入

案内書に同封されている生活習慣などに関する調査表にあらかじめ記入の上、受診されてください。受診会場での混雑を避けるためにもご協力下さい。

11. 健診結果、レセプト情報の活用の了解

保険者による特定健診の結果に従い、適切な保健指導が提供されます。この保健指導をもとに、内臓肥満蓄積によるメタボリックシンドロームの予防に役立ててください。

また、健診結果や保健指導の成果について、保険者による事業評価のため、関連情報を使用することがありますので、あらかじめご了解下さい。なお、個人情報の取り扱いについて、ご質問のある方は案内書に記載された連絡先までご連絡下さい。

12. 当日

13. 受診確認

健診受診当日には、改めて健診機関の場所時刻をお確かめ下さい。

14. 場所

15. 時間

16. 午前受診

17. 朝食禁食

午前中受診の方は、朝食は禁食になりますので、喫食はご遠慮下さい。

18. 水分摂取可

水分については、水以外の飲み物については避けてください。

19. 午後受診

20. 朝食摂取可

午後受診の方は、以下の要領で朝食を済まされた後、受診まで喫食はご遠慮下さい。

午前8時まで

朝食は午前8時までに済ませ下さい。

摂取内容:モーニングセット

朝食の内容は、モーニングセット相当(ハム、卵、トースト、飲み物など)または和食定食(ご飯、味噌汁、香の物、納豆、焼き物)程度の摂取カロリーのものを考えてください。

肉類の摂取制限

朝食で、肉類や油で調理された食品はできるだけ避けてください。

21. 水分摂取可

午後受診の方は、水分については制限がありません。ただし、水以外の飲み物は避けてください。

22. 当日面接による指導

健康診断は単に受診するだけでは、適切な効果が期待できません。当日、健康診断の結果をもとに、食生活、運動などに関して適切な生活習慣や次回の検査などについて結果をお聞きになって下さい。

23. 受診後

24. 保険者からの結果通知受け取り

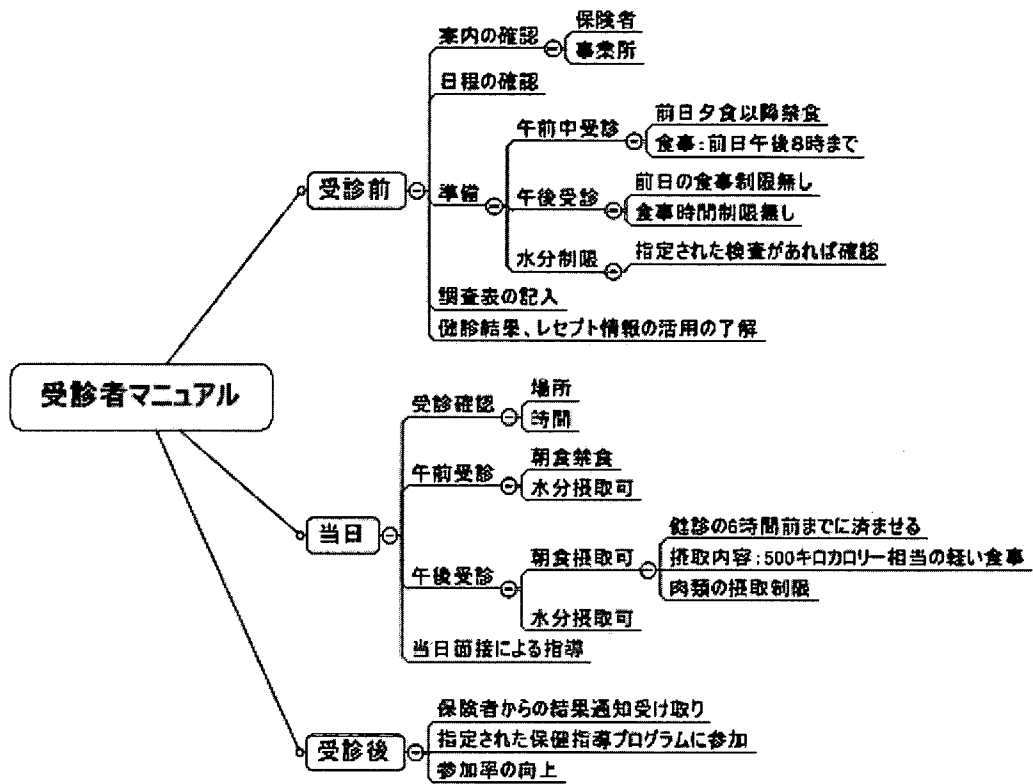
健診受診後、保険者に届いた結果を基に改めて受診者の方に保健指導のご案内をいたします。その際は、健康増進の観点からも是非保健指導プログラムに参加下さい。

25. 指定された保健指導プログラムに参加

保健指導プログラムは、健康診断の結果から受診者に適切なプログラムが選択されています。

26. 参加率の向上

保健指導プログラムは3ヶ月から6ヶ月にわたるものがあります。長期間にわたる場合でも根気強く参加下さい。



その他の資料

判定区分

項 目		A異常なし	B軽度異常	C要経過観察・ 生活改善	D ₁ 要医療	D ₂ 要精検	E治療中
体重 (kg), 身長 (m), 体格指数 (BMI)		18.5—24.9		—18.4, 25.0—			
血圧 (2回測定)	収縮期圧 (mmHg)	90—139	—89, 140—149	150—159	160—		
	拡張期圧 (mmHg)	—89	90—94	95—99	100—		
聴力	1000Hz 30dB	聴取可能			聴取不能		
	4000Hz 40dB	聴取可能			聴取不能		
視力 (裸眼, 矯正) (ランドルト環, 400—800ルクス)		0.7—			—0.6		
眼底検査 (Keith-Wagener) 分類 (Scheie) (無散瞳カメラ)		0	1	2	3—4		
肺機能 (スパイログラフィー)		80—		60—79	—59		
		70—		55—69	—54		
蛋白		(—)	(+—)	(+)	(++) —		
尿糖		(—)		(+—)	(+) —		
尿潜血		(—)	(+—)	(+)	(++) —		
便潜血 2回法 (免疫法)	1回	(—)			(—) —, (+) —		
	2回	(—)			(+) —, (—) —		
赤血球数 (10 ⁴ /μl)	男性	400—539	540—579	360—399	—359	580—	
	女性	360—489	490—519	330—359	—329	520—	
血色素量 (g/dl)	男性	13.0—16.6	16.7—17.5	12.0—12.9	—11.9	17.6—	
	女性	11.4—14.6	14.7—15.4	10.8—11.3	—10.7	15.5—	
ヘマトクリット (%)	男性	38.0—48.9	49.0—51.9	35.0—37.9	—34.9	52.0—	
	女性	34.0—43.9	44.0—45.9	31.0—33.9	—30.9	46.0—	
白血球数 (非喫煙) 10 ³ /μl		3.2—8.5	8.6—8.9	2.6—3.1	—2.5	9.0—	
血小板数 10 ⁴ /μl		13.0—34.9	35.0—39.9	10.0—12.9	—9.9	40.0—	
総たんぱく (Biuret法) g/dl 座位		6.5—8.0	8.1—9.0	6.0—6.4	—5.9	9.1—	
アルブミン (BCG法) g/dl		4.0—		3.6—3.9	—3.5		
総コレステロール (酵素法) mg/dl	一般男女	140—219		220—239	240—	—139	
	(閉経後の女性)	(150—239)		(240—259)	(260—)	(—149)	
LDLコレステ ロール mg/dl	一般男女	60—139		140—159	160—	—59	
	(閉経後の女性)	(70—159)		(160—179)	(180—)	(—69)	
HDL-C (選択阻害直接法) mg/dl	男性	40—99	100—	35—39	—34		
	(女性)	(50—109)	(110—)	(45—49)	(—44)		
中性脂肪 (酵素法遊離グリセロール除去) mg/dl		—149		150—249	250—		

クレアチニン (酵素法) mg/dl	男性	—1.1		1.2—1.3	1.4—	
	女性	—0.8		0.9—1.0	1.1—	
尿酸 (ウリカーゼ POD 法) mg/dl		—7.0	7.1—7.5	7.6—7.9	8.0—	
AST (GOT) (JSCC 法) IU/l		—35	36—45	46—49	50—	
ALT (GPT) (JSCC 法) IU/l		—35	36—39	40—49	50—	
γ-GTP (JSCC 法) IU/l		—55	56—79	80—99	100—	
空腹時血糖 (血漿) mg/dl (酵素法, 電極法を含む)		—109	110—115	116—125	126—	
HbA _{1c} %		—5.8		5.9—6.1	6.2—	
HBs 抗原		陰性			陽性	
HCV 抗体 (初回のみ)		陰性			陽性	
梅毒反応		陰性			陽性	
CRP mg/dl		—0.4	0.5—0.9	1.0—		
細胞診		1		2	3—5	
項 目		A	B	C	D ₁	D ₂ E

備考

- 1) 判定には未満, 以下, 以上といった表現は混同し易いので数値を明記することとした。
- 2) 「要医療, 要精検」は, 医療機関で精査し, 生活改善の上再検査で判断すべきで, 必ずしも直ちに薬剤治療を意味するものではないことを事後指導で充分注意する。
- 3) 食事, 運動指導など共同専門職 (コメディカル) と共に指導を要するものは, コメディカルにも充分その意義を説明しておくこと。
- 4) 個別に判断すべきではなく, あくまでこれ等の検査の組み合わせで総合的に判断すべきで, 年齢, 性別を考慮すること, また高脂血症, 糖尿病, 高血圧症, 肝機能, 喫煙, 肥満などを合併した時は一般にリスクが上がる事に注意。
- 5) 閉経後の女性の総コレステロール, 女性の HDL-C は猶討議中なので括弧で示してある。
- 6) 高齢者については一般に低値, 高値に偏っているので注意する。
- 7) 日本肥満学会では BMI25以上のほか臍部腹囲 (cm) 男性85cm以上, 女性90cm以上を併用している。
- 8) 血圧測定については白衣性高血圧を考慮して, 出来るなら終了時にもう一度測定し低値の方を採用すること。
- 9) 呼吸機能検査は検者, 被検者の良好の関係が数値を微妙に変えるので注意する。また1秒率, %肺活量の組み合わせで閉塞性, 拘束性, 混合性換気障害と判定する。
- 10) 尿検査において (+) は判定 (D) にいれても良い。
- 11) 従来喫煙を1日20本まで認めていたが, これは学会の姿勢とは矛盾するとの意見があったので, 白血球数に関しては非喫煙者の数値を採用した。
- 12) 肝腎機能に関しては画像診断も大いに参考とする。所見が明瞭でないものの記載, 事後の説明は慎重にする。

胸部X線所見の判定及び事後指導区分

分類	所見	指導区分	分類	所見	指導区分
A	a. 異常所見なし	A	F 横隔膜病変	a. 横隔膜ヘルニア b. 横隔膜の挙上 c. 横隔膜の腫瘤影	B B D ₂
B 肺内病変	a. 孤立性結節影	D ₂	G 肋骨病変	a. 肋骨の腫瘤影	D ₂
	b. 円形陰影	D ₂		b. 肋骨の破壊像	D ₂
	c. 空洞性陰影	D ₂		c. 肋骨の骨硬化像	B
	d. 限局性浸潤影	D ₂		d. 肋骨骨折・骨折後	B
	e. 線状・索状影	C		e. 肋骨の奇形・変形	B
	f. 炎症の治癒像	C	H 胸郭及び胸壁病変	a. 胸壁の腫瘤影	D ₂
	g. 石灰化影	B		b. 脊椎後・側弯症	B
	h. 無気肺	D ₂		c. 漏斗胸	B
	i. Silhouette sign	D ₂		d. 変形性脊椎症	B
	j. 肺門部腫大	D ₂		e. 胸郭変形	B
	k. 肺紋理増強	C		f. 鎖骨骨折・骨折後	B
	l. 肺動脈幹拡張	C	I 心大血管病変	a. 心陰影の拡大	D ₂
	m. 肺血管影の異常	C		b. 大動脈の拡張像	D ₂
	n. 多発性結節影	D ₂		c. 大動脈弓の突出	B
o. びまん性浸潤影	D ₂	d. 大動脈の蛇行		B	
p. びまん性粒状影	D ₂	e. 大動脈の石灰化影		B	
q. びまん性網状影	D ₂	J 先天性病変	a. 奇静脈葉	B	
r. 多発輪状影	D ₂		b. 右側大動脈弓	B	
			c. 右胸心	B	
C 気道病変・COPDとその周辺	a. 気管狭窄	D ₂	K 術後変化	a. 胸郭形成術後	B
	b. 気管偏位	D ₂		b. 肺切除術後	B
	c. 気管支壁の肥厚像	C		c. 気胸術後	B
	d. 気管支拡張像	C		d. 胸骨縦切開術後	B
	e. プラまたは嚢胞影	C	L その他	a. 異物	B
	f. 肺野の透過性亢進	C		b. 造影剤残留	B
	g. 肺の過膨張	C		c. 軟部陰影の異常	D ₂
D 縦隔病変	a. 縦隔の腫瘤影	D ₂	d. ペースメーカー装着	B	
	b. 縦隔拡大	D ₂	e. シェントチューブ	B	
	c. 縦隔リンパ節腫大	D ₂			
	d. 縦隔気腫	D ₁			
	e. 縦隔の石灰化影	B			
E 胸膜病変	a. 胸水	D ₁			
	b. 気胸	D ₁			
	c. 胸膜の腫瘤影	D ₂			
	d. 胸膜肥厚	C			
	e. 胸膜癒着	C			
	f. 胸膜の石灰化影	C			

2回目以降の事後指導区分

ここに示したのは受検者が当該健診施設ではじめて受診し、過去の健診結果が不明な場合の指導区分である。2回目以降あるいは他施設での過去の健診結果が確認できるときは、その結果をふまえて事後指導区分をきめるものとする。