

令和3年度後期高齢者健康診査内容表

参考

区分	内容	
基本的な健診の項目	既往歴の調査(服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査を含む)	
	自覚症状及び他覚症状の検査(理学的検査(身体診察))	
	身体計測	身長
		体重
		BMI
	血圧	収縮期血圧
		拡張期血圧
	血中脂質検査 ※1	中性脂肪
		HDL-コレステロール
		LDL-コレステロール(又はNon-HDLコレステロール)
	肝機能検査	AST(GOT)
		ALT(GPT)
		γ-GT(γ-GTP)
血糖検査 ※2	ヘモグロビンA1c(NGSP値)	
	空腹時血糖(又は随時血糖)	
尿検査	糖	
	蛋白	
詳細な健診の項目(医師の判断) ※3	貧血検査	赤血球数
		血色素量
		ヘマトクリット値
	心電図検査	
	眼底検査	
	血清クレアチニン及びeGFR	

※1 中性脂肪が400mg/dl以上である場合又は食後に採血する場合には、LDLコレステロールの量の検査に代えて、Non-HDLコレステロールの量の検査を行うことができることとする。

※2 ヘモグロビンA1cと空腹時血糖(又は随時血糖)については原則両項目を実施するが、被保険者の健診受診時における状態により両項目の実施が困難な場合は、いずれか一方を実施するものとする。

※3 詳細な健診の項目については、別表2の基準に該当する者に対して医師が個別に必要と判断した場合に実施することとし、実施する場合は受診者に十分な説明を行うとともに、医療保険者に送付する結果データにおいてその理由を詳述することとする。

※3 詳細な健診の項目について、本契約によらず他の契約に基づき実施される場合(他の法令に基づき実施される場合や医師の判断によらず市町村が独自に住民を対象に一律実施される場合等)は、他の契約に基づく実施が優先する。

詳細な健診の基準

別表 2

貧血検査	貧血の既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われる者
心電図検査	当該年度の健診結果等において、収縮期血圧が 140mmHg 以上若しくは拡張期血圧が 90mmHg 以上の者又は自覚症状及び他覚症状の有無の検査において不整脈が疑われる者
眼底検査	<p>当該年度の健診結果等において、次のア又はイの項目について、それぞれ当該ア又はイに掲げる基準に該当した者（当該年度の健診の結果等において、当該アに掲げる基準に該当せず、かつ、当該イの項目の結果について確認することができない場合には、前年度の健診の結果等において、当該イの項目について、当該イに掲げる基準に該当した者）</p> <p>ア 血圧 収縮期血圧が 140mmHg 以上又は拡張期血圧が 90mmHg 以上</p> <p>イ 血糖 空腹時血糖値が 126mg/dl 以上、ヘモグロビン A1c が 6.5%（NGSP 値）以上又は随時血糖値が 126mg/dl 以上</p>
血清クレアチニン及び e G F R	<p>当該年度の特健診の結果等において、次のア又はイの項目について、それぞれ当該ア又はイに掲げる基準に該当した者</p> <p>ア 血圧 収縮期血圧が 130mmHg 以上又は拡張期血圧が 85mmHg 以上</p> <p>イ 血糖 空腹時血糖値が 100mg/dl 以上、ヘモグロビン A 1 c が 5.6%（NGSP 値）以上又は随時血糖値が 100mg/dl 以上</p>