

第4章 特定健診・特定保健指導の結果の通知と保存

1 特定健診・保健指導のデータの形式

国の通知「電磁的方法により作成された特定健康診査及び特定保健指導に関する記録の取扱いについて（平成20年3月28日健発第0328024号、保発第0328003号）」に基づき作成されたデータ形式で、健診実施機関から代行機関に送付されます。

受領したデータファイルは、特定健康診査等データ管理システムに保管されます。

特定保健指導の実績については、特定健康診査等データ管理システムへのデータ登録を行います。

2 特定健診・保健指導の記録の管理・保存期間について

特定健診・特定保健指導の記録の管理は、特定健康診査等データ管理システムで行います。

特定健康診査・特定保健指導の記録の保存義務期間は、記録の作成の日から最低5年間です。

3 個人情報保護対策

特定健康診査等の実施に当たっては、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）及び同法に基づくガイドライン等に定める役員・職員の義務（データの正確性の確保、漏えい防止措置、従業員の監督、委託先の監督等）について周知徹底をするとともに、保険者において定めている情報セキュリティポリシーについても周知徹底を図り、個人情報の漏えい防止に細心の注意を払います。

第5章 結果の報告

1 支払基金への報告

支払基金（国）への実績報告を行う際に、国の指定する標準的な様式に基づいて報告するよう、大臣告示（平成20年厚生労働省告示第380号）及び通知で定められています。

実績報告については、特定健診データ管理システムから実績報告用データを作成し、健診実施年度の翌年度11月1日までに報告します。

第6章 特定健康診査等実施計画の公表・周知

本計画については、本市のホームページで公表するほか、市の広報誌で広く市民に周知を図る。

また、各自治会等を通じて、特定健康診査の目的等の周知を図り、特定健康診査及び特定保健指導の受診を勧奨していきます。

第7章 他の健康診査との連携

1 生活習慣病健診との連携

うるま市が実施する健康増進法に基づく生活習慣病健診（19～39歳以下の方、生活保護者）についても関係各課と連携を図りながら、特定健康診査に準じた健康診査を実施し利用しやすい体制を整備します。

2 75歳以上の後期高齢者への対応

75歳以上の後期高齢者は、医療保険者である沖縄県後期高齢者医療広域連合が「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき実施します。集団検診については、うるま市国民健康保険が実施する特定健康診査等の体制を利用して、健康診査を実施します。

3 がん検診との連携

市民の利便性が高い健康診査体制を図るため、集団健診会場においては、各種がん検診と同時に受診できるよう関係各課と連携を図り、国民健康保険の被保険者が利用しやすい体制を整備します。

參考資料

健診検査項目の保健指導判定値及び受診勧奨判定値

				(正常値)	保健指導判定値	受診勧奨判定値	備考
基本的な健診の項目 ※その他の健診項目	身体 の 大き さ	BMI		～24.9	25.0～		メタリックシフト・ロム 診断基準検討委員会： メタリックシフト・ロムの 定義と診断基準
		腹 囲 (cm)	男性	～84.9	85.0～		
			女性	～89.9	90.0～		
	内臓脂肪の蓄積	中性脂肪(mg/dl)		～149	150～299	300～	日本動脈硬化学会： 動脈硬化性疾患 予防ガイドライン
		HDL コレステロール(mg/dl)		40～	35～39	～34	
		AST (GOT) IU/l		～30	31～50	51～	日本消化器病学会： 肝機能研究班意見書
		ALT (GPT) IU/l		～30	31～50	51～	
		γ-GT (γ-GTP) IU/l		～50	51～100	101～	
	内皮障害	血 圧 (mmHg)	収縮期	～129	130～139	140～	日本高血圧学会： 高血圧治療ガイドライン
			拡張期	～84	85～89	90～	
		尿 酸 (mg/dl)		～7.0	7.1～7.9	8.0～	日本痛風・核酸代謝学会： 高尿酸血症・痛風の治療ガイドライン
	インスリン抵抗性	空腹時血糖(mg/dl)		～99	100～125	126～	日本糖尿病学会：糖尿病治療ガイド
		HbA1c % (JDS 値)		～5.5 (～5.1)	5.6～6.4 (5.2～6.0)	6.5～ (6.1～)	
		尿 糖		(－)	(＋)	(＋＋)～	
	腎 臓	血清クレアチン (mg/dl)	男性	～1.00	1.01～1.29	1.3～	人間ドック学会： 判定区分
			女性	～0.70	0.71～0.99	1.0～	
		eGFR (糸球体ろ過量) (ml/min/1.73m ²)		90～	89～51	～50	日本腎臓学会： CKD 診療ガイド
		尿蛋白		(－)	(＋)	(＋＋)～	
	尿潜血		(－)	(＋)	(＋＋)～		
	その他の動脈硬化危険因子	LDL コレステロール (mg/dl)		～119	120～139	140～	日本動脈硬化学会： 動脈硬化性疾患 予防ガイドライン
詳細な健診の項目	血管変化	心臓	心電図	正常	軽度異常	異常	日本循環器管理 研究協議会： 循環器病予防ハンドブック
		脳	眼底検査	H0S0	H1S1	H2S2～H3S3	
	血管の易血栓化	ヘマトクリット (%)	男性	38.5～48.9	35.～38.4, 49.0～50.9	～35.3, 51.0～	WHO 貧血判定基準， 日本人間ドック学会： 人間ドック成績判定 及び事後指導に 関するガイドライン
			女性	35.5～43.9	32.～35.4, 44.0～47.9	～32.3, 48.0～	
		血色素量 (ヘモグロビン 値)	男性	13.1～16.6	12.～13.0, 16.7～17.9	～11.9, 18.0～	
			女性	12.1～14.6	11.～12.0, 14.7～15.9	～10.9, 16.0～	
参考資料) 厚生労働省：標準的な健診・保健指導プログラム 第2編 健診一第3章 保健指導対象者の選定と階層化，各関係学会ガイドライン							
※HbA1c 値は国際標準化に伴い NGSP 値で表記							

◇各診療ガイドライン基準

1.慢性腎臓病（CKD）腎専門医への紹介基準（CKD 診療ガイド 2007）

① GFR が50ml/分/1.73 m ² 未満 （腎機能の安定した 70 歳以上では GFR40ml/分/1.73 m ² 未満）
② GFR が50以上でも、蛋白尿と血尿がどちらも(1+)以上のとき、または蛋白尿(2+)以上のとき
*ただし高齢者では加齢に伴う GFR 低下があるため、透析になる心配な GFR の値は若年者とは異なり、低くなります

慢性腎臓病 CKD の進行度

ステージ	1	2	3	4	5
重症度	腎障害(+)GFRは正常または亢進	腎障害(+)GFR軽度低下	GFR 中等度低下		GFR 高度低下
GFR 値 (ml/min/1.73m ²)	90 以上	89~60	59~50	49~30	29~15
CKD が付	原則かかりつけ医で治療		専門医を紹介連携して治療		原則専門医で治療

2. 糖尿病コントロール基準（糖尿病治療ガイド 2006-2007）

<血糖コントロールの評価>

コントロールの評価	優	良	可		不可
			不十分	不良	
治療方針	細小血管症予防・悪化防止のための血糖コントロール目標値 若年者・妊婦の目標値	細小血管症の予防・悪化予防の基準	生活指導（食事療法・運動療法）を2~3ヶ月続けても目標値を達成できない場合は経口血糖降下薬またはインスリン製剤を用いる		生活指導、薬物療法で改善されず3ヶ月以上続く場合は専門医に紹介
HbA1c(%) JDS 値	5.7以下	5.8~6.4	6.5~6.9	7.0~7.9	8.0以上
空腹時血糖 mg/dl	80~109	110~129	130~159		160以上
食後2時間血糖 mg/dl	80~139	140~179	180~219		220以上

3. 高血圧基準（高血圧治療ガイドライン 2009 日本高血圧学会）

血圧分類	分類	血圧値（収縮期/拡張期）	単位：mmHg
	重症高血圧（Ⅲ度）		180/110 以上
中等症高血圧（Ⅱ度）		160~179/100~109	
軽症高血圧（Ⅰ度）		140~159/90~99	
正常高値血圧		130~139/85~89	
正常血圧		130/85 未満	

4. LDL コレステロール値の判断基準について（動脈硬化疾患ガイドライン 2012）

診断基準	LDL コレステロール値（単位：mg/dl）	備考
高 LDL コレステロール血症	180 以上	病院受診→薬物療法の適応考慮 + 生活習慣改善も重要 生活習慣改善→3~6 か月後再検査（受診）→改善みられない場合薬物療法の適応
	160~179	
	140~159	
境界域	120~139	LDL コレステロール値以外のリスク因子に該当する場合は生活習慣改善要す。
正常域	100~119 ~99	