

山形県健康診査実施要領改正概要

令和6年1月現在

No.	改正項目	改正内容	改正理由等
1	特定健康診査判定基準 別表1	・随時中性脂肪基準値改正	厚生労働省通知に準拠

山形県健康診査実施要領 新旧対照表

現行

改正後

別表1

特定健康診査判定基準

基本的な健診の項目

判定区分		異常を認めず	要指導 (保健指導判定値)	要受診 (受診勧奨判定値)	備考
腹囲測定 (cm)	男	85.0未満	85.0以上		
	女	90.0未満	90.0以上		
肥満度		25未満	25以上		BMIによる
血圧 (mmHg)	収縮期	129以下かつ	130~139 または	140以上 または	
	拡張期	84以下	85~89	90以上	
血中脂質検査	空腹時中性脂肪 (mg/dl)	149以下	150~299	300以上	※1 やむを得ず空腹時以外の採血の場合、 食直後(3.5時間未満)を除き可能
	※2 随時中性脂肪 (mg/dl)	174以下	175~299	300以上	※2 中性脂肪が400 mg/dl以上又は食後採血の場合LDLコレステロールに代えてNon-HDLコレステロールで評価できる
	HDLコレステロール (mg/dl)	40以上	40未満	—	
	LDLコレステロール (mg/dl)	119以下	120~139	140以上	
※3 Non-HDLコレステロール (mg/dl)	149以下	150~169	170以上		
肝機能検査	AST (GOT) (U/l)	30以下	31~50	51以上	
	ALT (GPT) (U/l)	30以下	31~50	51以上	
	γ-GT (γ-GTP) (U/l)	50以下	51~100	101以上	
血糖検査	空腹時血糖 (mg/dl)	99以下	100~125	126以上	※やむを得ず空腹時以外の採血で、HbA1cを測定しない場合、食直後(3.5時間未満)を除き可能
	ヘモグロビンA1c (%)	5.5以下	5.6~6.4	6.5以上	
	※随時血糖 (mg/dl)	99以下	100~125	126以上	
尿検査	尿糖	(-)	(±)以上		
	尿蛋白	(-)~(±)	(+)	(++)以上	

詳細な健診の項目 (医師の判断に基づき選択的に実施する項目)

貧血検査	赤血球 (10 ⁴ /μl)	男	420以上	400~419	399以下		
		女	380以上	350~379	349以下		
	血色素 (g/dl)	男	13.1~17.9	12.1~13.0	12.0以下 (18.0以上)		
		女	12.1~15.9	11.1~12.0	11.0以下 (16.0以上)		
ヘマトクリット (%)	男	39.0以上	33.0~38.9	32.9以下			
	女	36.0以上	30.0~35.9	29.9以下			
eGFR (ml/min/1.73 m ²)		60以上	59~45	44以下			
心電図		O	I	II	III	IV	判定基準は別紙
眼底検査	Scheie分類	H ₀ S ₀	H ₁ S ₀	H ₂ S ₀	H ₃ S ₀₁	H ₄ S ₀₄	判定基準は別紙
		H ₀ S ₁	H ₂ S ₁	H ₃ S ₂	H ₃ S ₃₄		
		H ₁ S ₁	H ₀ S ₂	H ₀₂ S ₃₄			
		Hが0~1で出血、白斑(浮腫)がある場合はIIとするが、Sが3~4の場合はIIIとする。					
改変 Davis 分類		異常なし		それ以外			

- ・BMI(ボディ・マス・インデックス) 体重(kg) ÷ [身長(m)]²
- ・判定区分は上記3区分とするが、心電図及び眼底については、「要指導」を「要観察」及び「要指導」に、「要受診」を「要精査」及び「要受診」等に細分化しても差し支えない。

別表1

特定健康診査判定基準

基本的な健診の項目

判定区分		異常を認めず	要指導 (保健指導判定値)	要受診 (受診勧奨判定値)	備考
腹囲測定 (cm)	男	85.0未満	85.0以上		
	女	90.0未満	90.0以上		
肥満度		25未満	25以上		BMIによる
血圧 (mmHg)	収縮期	129以下かつ	130~139 または	140以上 または	
	拡張期	84以下	85~89	90以上	
血中脂質検査	空腹時中性脂肪 (mg/dl)	149以下	150~299	300以上	※1 やむを得ず空腹時以外の採血の場合、 食直後(3.5時間未満)を除き可能
	※2 随時中性脂肪 (mg/dl)	174以下	175~299	300以上	※2 中性脂肪が400 mg/dl以上又は食後採血の場合LDLコレステロールに代えてNon-HDLコレステロールで評価できる
	HDLコレステロール (mg/dl)	40以上	40未満	—	
	LDLコレステロール (mg/dl)	119以下	120~139	140以上	
※3 Non-HDLコレステロール (mg/dl)	149以下	150~169	170以上		
肝機能検査	AST (GOT) (U/l)	30以下	31~50	51以上	
	ALT (GPT) (U/l)	30以下	31~50	51以上	
	γ-GT (γ-GTP) (U/l)	50以下	51~100	101以上	
血糖検査	空腹時血糖 (mg/dl)	99以下	100~125	126以上	※やむを得ず空腹時以外の採血で、HbA1cを測定しない場合、食直後(3.5時間未満)を除き可能
	ヘモグロビンA1c (%)	5.5以下	5.6~6.4	6.5以上	
	※随時血糖 (mg/dl)	99以下	100~125	126以上	
尿検査	尿糖	(-)	(±)以上		
	尿蛋白	(-)~(±)	(+)	(++)以上	

詳細な健診の項目 (医師の判断に基づき選択的に実施する項目)

貧血検査	赤血球 (10 ⁴ /μl)	男	420以上	400~419	399以下		
		女	380以上	350~379	349以下		
	血色素 (g/dl)	男	13.1~17.9	12.1~13.0	12.0以下 (18.0以上)		
		女	12.1~15.9	11.1~12.0	11.0以下 (16.0以上)		
ヘマトクリット (%)	男	39.0以上	33.0~38.9	32.9以下			
	女	36.0以上	30.0~35.9	29.9以下			
eGFR (ml/min/1.73 m ²)		60以上	59~45	44以下			
心電図		O	I	II	III	IV	判定基準は別紙
眼底検査	Scheie分類	H ₀ S ₀	H ₁ S ₀	H ₂ S ₀	H ₃ S ₀₁	H ₄ S ₀₄	判定基準は別紙
		H ₀ S ₁	H ₂ S ₁	H ₃ S ₂	H ₃ S ₃₄		
		H ₁ S ₁	H ₀ S ₂	H ₀₂ S ₃₄			
		Hが0~1で出血、白斑(浮腫)がある場合はIIとするが、Sが3~4の場合はIIIとする。					
改変 Davis 分類		異常なし		それ以外			

- ・BMI(ボディ・マス・インデックス) 体重(kg) ÷ [身長(m)]²
- ・判定区分は上記3区分とするが、心電図及び眼底については、「要指導」を「要観察」及び「要指導」に、「要受診」を「要精査」及び「要受診」等に細分化しても差し支えない。

別表 1

特定健康診査判定基準

基本的な健診の項目

判定区分		異常を認めず	要指導 (保健指導判定値)	要受診 (受診勧奨判定値)	備考
腹囲測定 (cm)	男	85.0 未満	85.0 以上		
	女	90.0 未満	90.0 以上		
肥満度		25 未満	25 以上		BMI による
血圧 (mmHg)	収縮期	129 以下 かつ	130～139 または	140 以上 または	
	拡張期	84 以下	85～89	90 以上	
血中脂質検査	空腹時中性脂肪 (mg/dl)	149 以下	150～299	300 以上	※ ¹ やむを得ず空腹時以外の採血の場合に可能 ※ ² 中性脂肪が 400 mg/dl 以上又は食後採血の場合 LDL コレステロールに代えて Non-HDL コレステロールで評価できる
	※ ¹ 随時中性脂肪 (mg/dl)	174 以下	175～299	300 以上	
	HDL コレステロール (mg/dl)	40 以上	40 未満	—	
	LDL コレステロール (mg/dl)	119 以下	120～139	140 以上	
	※ ² Non-HDL コレステロール (mg/dl)	149 以下	150～169	170 以上	
肝機能検査	AST (GOT) (U/l)	30 以下	31～50	51 以上	
	ALT (GPT) (U/l)	30 以下	31～50	51 以上	
	γ-GT (γ-GTP) (U/l)	50 以下	51～100	101 以上	
血糖検査 (いずれかの実施)	空腹時血糖 (mg/dl)	99 以下	100～125	126 以上	※やむを得ず空腹時以外の採血で、HbA1c を測定しない場合、食直後 (3.5 時間未満) を除き可能
	ヘモグロビン A1c (%)	5.5 以下	5.6～6.4	6.5 以上	
	※随時血糖 (mg/dl)	99 以下	100～125	126 以上	
尿検査	尿糖	(-)	(±) 以上		
	尿蛋白	(-) ～ (±)	(+)	(++) 以上	

詳細な健診の項目 (医師の判断に基づき選択的に実施する項目)

貧血検査	赤血球 (10 ⁴ /μl)	男	420 以上	400～419	399 以下		
		女	380 以上	350～379	349 以下		
	血色素 (g/dl)	男	13.1～17.9	12.1～13.0	12.0 以下 (18.0 以上)		
		女	12.1～15.9	11.1～12.0	11.0 以下 (16.0 以上)		
ヘマトクリット (%)	男	39.0 以上	33.0～38.9	32.9 以下			
	女	36.0 以上	30.0～35.9	29.9 以下			
e G F R (ml/min/1.73 m ²)		60 以上	59～45	44 以下			
心電図		0	I	II	III	IV	判定基準は別紙
眼底検査	Scheie分類	H ₀ S ₀	H ₁ S ₀ H ₀ S ₁ H ₁ S ₁	H ₂ S ₀ H ₂ S ₁ H ₀ S ₂ H ₁ S ₂ H ₂ S ₂	H ₃ S ₀₁ H ₃ S ₂ H ₀₂ S ₃₄	H ₄ S ₀₄ H ₃ S ₃₄	判定基準は別紙
		H が 0～1 で出血、白斑 (浮腫) がある場合は II とするが、S が 3～4 の場合は III とする。					
改変 Davis 分類		異常なし			それ以外		

・BMI(ボディ・マス・インデックス) 体重(kg) ÷ [身長 (m)]²

・判定区分は上記 3 区分とするが、心電図及び眼底については、「要指導」を「要観察」及び「要指導」に、「要受診」を「要精査」及び「要受診」等に細分化しても差し支えない。

基 発 0731 第 1 号
保 発 0731 第 4 号
令和 5 年 7 月 31 日

(別記) 事業者団体及び関係団体の長 殿

厚生労働省労働基準局長
(公 印 省 略)
厚生労働省保険局長
(公 印 省 略)

「定期健康診断等及び特定健康診査等の実施に係る事業者と保険者の連携・協力事項
について」の一部改正について

厚生労働行政の推進について、日頃より格段の御協力を賜り、御礼申し上げます。
令和 6 年度以降に実施する特定健康診査における随時中性脂肪の取扱い等について
一部変更することを踏まえ、「定期健康診断等及び特定健康診査等の実施に関する協
力依頼について」(令和 2 年 12 月 23 日付け基発 1223 第 5 号・保発 1223 第 1 号厚生
労働省労働基準局長・保険局長連名通知) 別紙を別紙のとおり改正することとしまし
たので、その趣旨を御理解の上、引き続き、事業者と保険者とが緊密に連携して労働
者の健康管理等にお取り組みいただくとともに、貴下会員その他関係機関等に周知い
ただくよう、お願い申し上げます。

○「定期健康診断等及び特定健康診査等の実施に関する協力依頼について」（令和2年12月23日付け基発1223第5号・保発1223第1号厚生労働省労働基準局長・保険局長連名通知）別紙等 新旧対照表

（傍線部分は改正部分）

改 正 後	改 正 前
<p>【別紙】</p> <p>定期健康診断等及び特定健康診査等の実施に係る 事業者と保険者の連携・協力事項について</p> <p>2. 定期健康診断等及び特定健康診査の実施と保険者への情報提供の方法等 (1) 定期健康診断等及び特定健康診査の一体的な実施 (略)</p> <p>なお、血糖検査の取扱いについては、「定期健康診断等における血糖検査の取扱いについて」（令和2年12月23日付け基発1223第7号）により、定期健康診断等において、ヘモグロビンA1c検査を血糖検査として認めるとともに、随時血糖による血糖検査を行う場合は食直後（食事開始時から3.5時間未満）を除いて実施すること、また、血中脂質検査の取扱いについては、「定期健康診断等における血中脂質検査の取扱いについて」（令和5年3月31日付け基発0331第12号）により、令和6年4月1日からは、トリグリセライド（中性脂肪）の量の検査は、やむを得ず空腹時以外に採血を行った場合は、<u>随時中性脂肪により検査を行うことを可とする</u>こととしたため、特定健康診査における取扱いと揃っていることに留意すること。</p> <p>(略)</p>	<p>【別紙】</p> <p>定期健康診断等及び特定健康診査等の実施に係る 事業者と保険者の連携・協力事項について</p> <p>2. 定期健康診断等及び特定健康診査の実施と保険者への情報提供の方法等 (1) 定期健康診断等及び特定健康診査の一体的な実施 (略)</p> <p>なお、血糖検査の取扱いについては、「定期健康診断等における血糖検査の取扱いについて」（令和2年12月23日付け基発1223第7号）により、定期健康診断等において、ヘモグロビンA1c検査を血糖検査として認めるとともに、随時血糖による血糖検査を行う場合は食直後（食事開始時から3.5時間未満）を除いて実施すること、また、血中脂質検査の取扱いについては、「定期健康診断等における血中脂質検査の取扱いについて」（令和5年3月31日付け基発0331第12号）により、令和6年4月1日からは、トリグリセライド（中性脂肪）の量の検査は、やむを得ず空腹時以外に採血を行った場合は、<u>食直後（食事開始から3.5時間未満）を除き随時中性脂肪により検査を行うことを可とする</u>こととしたため、特定健康診査における取扱いと揃っていることに留意すること。</p> <p>(略)</p>

改正後

別表

労働安全衛生法に基づく定期健康診断の項目と高齢者の医療の確保に関する法律に基づき保険者が事業者等に対して提供を求めることができる項目との関係

		労働安全衛生法 (定期健康診断)	高齢者医療確保法 (実施基準第2条)
(略)	(略)	(略)	(略)
血中 脂質 検査	LDL コレステロール (Non-HDL コレステ ロール)	○#5	□
	HDL コレステロール	○	□
	血清トリグリセライ ド (空腹時中性脂肪)	●#6	□
	血清トリグリセライ ド (随時中性脂肪)	●#6	□
血糖 検査	空腹時血糖	●#7	□
	HbA1c	●	□
	随時血糖	●#7	□
(略)	(略)	(略)	(略)

(略)

#6・・・ 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。

#7・・・ 食直後（食事開始時から 3.5 時間未満）の採血は避けることが必
要。また、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。

改正前

別表

労働安全衛生法に基づく定期健康診断の項目と高齢者の医療の確保に関する法律に基づき保険者が事業者等に対して提供を求めることができる項目との関係

		労働安全衛生法 (定期健康診断)	高齢者医療確保法 (実施基準第2条)
(略)	(略)	(略)	(略)
血中 脂質 検査	LDL コレステロール (Non-HDL コレステロ ール)	○#5	□
	HDL コレステロール	○	□
	血清トリグリセライ ド (空腹時中性脂肪)	●	□
	血清トリグリセライ ド (随時中性脂肪)	●#6	□
血糖 検査	空腹時血糖	●	□
	HbA1c	●	□
	随時血糖	●#6	□
(略)	(略)	(略)	(略)

(略)

#6・・・ 食直後（食事開始時から 3.5 時間未満）の採血は避けることが必
要。また、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。