

福島市後期高齢者健康診査実施要綱

(目的)

第1条 この要綱は、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第125条に基づき実施すると共に、身体機能や心身状態の低下につながる生活習慣病などの疾患等またはその危険因子を早期に発見し、生活指導及び適切な治療や介護予防事業等へ結びつけることによって、市民の健康保持と増進を図ることを目的とする。

(実施方法)

第2条 市長が、福島県後期高齢者医療広域連合から受託し実施する。

(対象者)

第3条 健康診査を受けることができる者は、本市に住民基本台帳法（昭和62年法律第81号）の住民基本台帳に登録を有し、後期高齢者医療被保険者で市長が別に定めるものとする。

(実施回数)

第3条の2 実施回数は、原則として年一回とする。

(実施方法)

第4条 実施方法は個別健診とする。

(個別健康診査)

第5条 個別健康診査は、市長が一般社団法人福島市医師会（以下「福島市医師会」という。）に委託し、福島市医師会に登録した国民健康保険特定健康診査（個別）登録医療機関（以下「実施医療機関」という。）が、次項により実施するものとする。

2 実施期間及び検査項目は、市長が別に定めるものとする。

(実施報告)

第6条 実施医療機関は、受診者に健診結果を通知すると共に健診結果に合わせた情報を提供する。

2 実施医療機関は、健康診査結果報告書等により福島県国民健康保険団体連合会へ報告するものとする。

(自己負担金の徴収)

第7条 健康診査に係る費用については、市長が別に定めるものとする。

(委託料金)

第8条 市長は、福島市医師会と業務委託の契約を締結し、支払うものとする。

(事後指導)

第9条 実施医療機関は、受診者に対し健康診査の結果に基づく相談及び指導を行うものとする。

(補則)

第10条 この要綱に定めるもののほか、後期高齢者健康診査の実施に必要な項目については、市長が別に定めるものとする。

附 則 この要綱は、平成20年4月1日から施行する。

附 則 この要綱は、平成21年6月1日から施行する。

附 則 この要綱は、平成23年5月1日から施行する。

附 則 この要綱は、平成25年5月1日から施行する。

附 則 この要綱は、平成27年4月1日から施行する。

附 則 この要綱は、平成28年4月1日から施行する。

福島市後期高齢者健康診査(個別)実施要領

福島市後期高齢者健康診査実施要綱に基づく後期高齢者健康診査(医療機関個別方式)を福島市医師会に委託し、次の要領により実施する。

1 対象者

福島市に住民登録を有する後期高齢者医療被保険者とする。ただし、次に該当する者は除く。

- (1)長期入院者(病院又は診療所に6か月以上継続して入院している者)
- (2)施設入所者等(刑事施設、労役場その他これらに準ずる施設、特別養護老人ホーム等、高齢者の医療の確保に関する法律第55条第1項第2号から第5号までに規定する施設)
- (3)事業主健診等を受けている者(当該健康診査の結果データを事業主等から提供を受けた場合に限る)

また、実施回数は1人年1回とする。

2 実施期間

実施期間は、毎年6月1日から10月31日までとする。

3 検査項目

(1)基本的な健診項目

問診、身体計測(身長・体重・BMI)、理学的検査(身体診察)、血圧測定、生化学検査(空腹時中性脂肪または随時中性脂肪・HDL コレステロール・LDL コレステロール・AST(GOT)・ALT(GPT)・ γ -GT(γ -GTP))、血糖検査(空腹時血糖または随時血糖及びヘモグロビン A1c)、尿検査(尿中の糖及び蛋白の有無)とする。

(2)詳細な健診項目

当該年度の健康診査の結果等において、血圧又は血糖について下記の基準に該当した者で、かつ、医師が個別に必要と判断した者を対象として生化学検査(血清クレアチニン)を実施するものとする。

詳細項目	実施できる条件(判断基準)
生化学検査 (血清クレアチニン)	①収縮期血圧が130mmHg 以上又は拡張期血圧が85mmHg 以上 ②空腹時血糖が100mg/dl以上、HbA1cが5.6%(NGSP値)以上 又は、随時血糖値100mg/dl以上

4 実施医療機関

後期高齢者健康診査を行う医療機関は、福島市医師会に登録した実施医療機関とする。なお、実施医療機関名は市政だより等で周知するものとする。

5 健診料と自己負担金

健診料は別表のとおりとする。また、受診者の自己負担金は徴収しない。

別表

検査項目	健診料
基本項目	8,954 円

6 申込み方法

対象者で後期高齢者健康診査を希望する者は、直接実施医療機関窓口にて電話等で申し込みを行う。

7 実施方法

実施医療機関は次により実施する。

①	申込みの受付	受診対象者であること及び保険診療にあたらぬことを確認し、受診当日の留意事項・持参物を説明する。
②	受診券及び後期高齢者医療被保険者証の確認	受診券を回収する。
③	問診票の記入	後期高齢者健診用問診票様式〔1〕を使って問診を実施する。
④	受診者への結果説明	国民健康保険特定健康診査の基準に従い所定の方法で判定し、結果報告書を作成、受診者に速やかに結果を説明する。

8 実施報告

実施医療機関は、健診結果を厚生労働省の定める電子的標準様式に基づく電子データとして作成し、作成した電子データを格納したファイルを収録した電子媒体を実施月の翌月5日までに福島県国民健康保険団体連合会に提出する。

9 事後指導

実施医療機関は、「受診勧奨」の者に対しては的確な受診指導、「生活習慣改善の必要あり」の者に対しては必要な生活指導を行うものとする。また介護予防の観点から、生活機能の低下のおそれがある者へは、介護予防事業等への情報提供を行うものとする。

附 則 この要領は、平成29年 4月 1日より施行する。

附 則 この要領は、平成30年 4月 1日より施行する。

附 則 この要領は、平成31年 4月 1日より施行する。

附 則 この要領は、令和 2年 4月 1日より施行する。

附 則 この要領は、令和 3年 4月 1日より施行する。

附 則 この要領は、令和 5年 5月 1日より施行する。

附 則 この要領は、令和 6年 4月 1日より施行する。

後期高齢者健診受診録

受診年月日(年 月 日)

受診券整理番号	〒960- 福島市
受診者氏名カナ	福島市
生年月日	T・S 年 月 日
有効期限	年 月 日～ 年 月 日
健診内容	
自己負担	無料
保険者所在地	
保険者電話番号	※電話番号入力:全角 その他の縦コード9N4160000000000049
保険者番号	
保険者名	
支払代行機関番号	
支払代行機関名	

項目	基準値		今回	判定
	男	女		
身長 (cm)				
体重 (kg)				
BMI	18.5～24.9			
収縮期血圧 (mmHg)	129以下			
拡張期血圧 (mmHg)	84以下			
採血時間	2: 食後10時間以上 3: 食後3.5時間以上10時間未満 4: 食後3.5時間未満			
空腹時中性脂肪 (mg/dl)	149以下			
総中性脂肪 (mg/dl)	174以下			
HDL-コレステロール (mg/dl)	40以上			
LDL-コレステロール (mg/dl)	119以下			
AST(GOT) (IU/l)	30以下			
ALT(GPT) (IU/l)	30以下			
γ-GT (IU/l)	50以下			
クレアチニン (mg/dl)	0.45以下 1.14以下※1			
eGFR (ml/min/1.73m ²)	60以上			
空腹時血糖 (mg/dl)	99以下			
総時血糖 (mg/dl)	99以下※1			
HbA1c (%) (NGSP値)	5.5以下			
尿糖	(-)		1- 2-± 3-+ 4-++ 5-+++	
尿蛋白	(-)		1- 2-± 3-+ 4-++ 5-+++	

総合医師判断
 ※1 食後3.5時間以上10時間未満に採血した場合の基準値

医療機関番号

所在地

医療機関名称

電話番号

担当医師名

回答	あてはまるもの1つに○をつけて下さい
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(さきいか、たくあんなど)が食べにくくなりましたか 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ていますか 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	今日か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	あなたまたはたばこを吸いますか 1.吸っている 2.吸っていない 3.やめた
13	週に1回以上は外出していますか 1.はい 2.いいえ
14	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
15	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

福島市後期高齢者健康診査（個別）実施要領 新旧対照表

改正後	改正前				
<p>3 検査項目</p> <p>(1)基本的な健診項目</p> <p>問診、身体計測(身長・体重・BMI)、理学的検査(身体診察)、血圧測定、生化学検査(空腹時中性脂肪または随時中性脂肪・HDL コレステロール・LDL コレステロール・AST(GOT)・ALT(GPT)・γ-GT(γ-GTP))、血糖検査(空腹時血糖または随時血糖及びヘモグロビン A1c)、尿検査(尿中の糖及び蛋白の有無)とする。</p> <p><u>(2)詳細な健診項目</u></p> <p>当該年度の健康診査の結果等において、血圧又は血糖について下記の基準に該当した者で、かつ、医師が個別に必要と判断した者を対象として生化学検査(血清クレアチニン)を実施するものとする。</p>	<p>3 検査項目</p> <p>(1)基本的な健診項目</p> <p>問診、身体計測(身長・体重・BMI)、理学的検査(身体診察)、血圧測定、血液化学検査(LDL コレステロール・HDL コレステロール・中性脂肪)、肝機能検査(AST(GOT)・ALT(GPT)・γ-GT(γ-GTP))、血糖検査(空腹時血糖または随時血糖及びヘモグロビン A1c)、尿検査(尿中の糖及び蛋白の有無)とする。</p>				
<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="756 1839 804 2096">詳細項目</th> <th data-bbox="756 1137 804 1839">実施できる条件(判断基準)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="804 1839 999 2096">生化学検査 (血清クレアチニン)</td> <td data-bbox="804 1137 999 1839"> ①収縮期血圧が130mmHg 以上又は拡張期血圧が85mmHg 以上 ②空腹時血糖が100mg/dl以上、HbA1cが5.6%(NGSP値)以上又は、随時血糖値100mg/dl以上 </td> </tr> </tbody> </table>	詳細項目	実施できる条件(判断基準)	生化学検査 (血清クレアチニン)	①収縮期血圧が130mmHg 以上又は拡張期血圧が85mmHg 以上 ②空腹時血糖が100mg/dl以上、HbA1cが5.6%(NGSP値)以上又は、随時血糖値100mg/dl以上	
詳細項目	実施できる条件(判断基準)				
生化学検査 (血清クレアチニン)	①収縮期血圧が130mmHg 以上又は拡張期血圧が85mmHg 以上 ②空腹時血糖が100mg/dl以上、HbA1cが5.6%(NGSP値)以上又は、随時血糖値100mg/dl以上				
<p>4～9(略)</p> <p>附 則</p> <p>この要領は、令和 6年 4月 1日より施行する。</p>	<p>4～9(略)</p>				