

第1回港区緑内障検診検討会次第

日時 令和8年6月22日(月)

午後7時30分から

場所 東京慈恵会医科大学

2号館8階802会議室

1 開 会

2 議事

- (1) 緑内障検診の現状と自治体導入における課題
- (2) 港区緑内障検診検討会について
- (3) 眼底検査について
- (4) 緑内障検診を導入するうえでの課題について
- (5) 今後検討会の進め方について

3 その他

4 閉 会

配布資料

資料1 緑内障検診検討会の進め方について

資料2 他自治体における緑内障検診実施状況

資料3 眼底検査について

資料4 緑内障検診を導入するにあたっての課題

参考資料1 緑内障検診検討会委員名簿

参考資料2 眼底検査実績と想定受診者数について

参考資料3 眼底検査の国基準（標準的な健診・保健指導プログラム令和6年度版抜粋）

港区緑内障検診検討会の進め方について

1 検討目的

区は、人生 100 年時代における健康寿命の延伸及び健康格差の解消に向け、QOL を著しく低下させる成人の中途失明の最大原因である緑内障を早期に発見し治療につなげるため、港区緑内障検診の導入に向け検討します。

2 検討課題

詳細は、資料 4 「緑内障検診を導入するに当たっての課題」のとおり

- (1) 医学的課題
- (2) 検診設計上の課題
- (3) 精検・医療提供体制の課題
- (4) 事業運営・事業規模の課題
- (5) 区民対応の課題
- (6) 評価・効果測定の課題

3 検討スケジュール（予定）

第 1 回検討委員会（令和 8 年 6 月 22 日）

- ・ 議論の事前整理（住民健診における緑内障検診について）
- ・ 課題の共有

第 2 回検討委員会（令和 8 年 8 月頃）

- ・ 課題検討
- ・ 医療機関アンケートについて

第 3 回検討委員会（令和 8 年 10 月頃）

- ・ 課題検討
- ・ 医療機関アンケート結果の報告

第 4 回検討委員会（令和 9 年 1 月頃）

- ・ 課題検討
- ・ 最終報告書のとりまとめについて

他自治体における緑内障検査実施状況

自治体名	対 象	内 容
台東区	60 歳	平成 20 年度から緑内障検診として実施 問診、精密眼圧測定、細隙灯顕微鏡検査（前眼部及び後眼部）、以下は必要な場合のみ精密眼底検査、眼底カメラ検査
豊島区	45 歳、55 歳	平成 30 年度から眼科検診として実施 視力検査（屈折検査、矯正視力検査）、細隙灯顕微鏡検査、精密眼圧検査、精密眼底検査、眼底カメラ
目黒区	40～65 歳 5 歳刻み	眼科検診として実施 問診、屈折検査、矯正視力検査、細隙灯顕微鏡検査（前眼部及び後眼部）、精密眼圧検査、精密眼底検査、医師が必要と判断した場合眼底カメラ撮影、前房隅角（ぜんぼうぐうかく）検査
杉並区	40～60 歳 5 歳刻み	眼科検診（緑内障・加齢黄斑変性）として実施 問診、眼圧検査、眼底検査、眼底カメラ撮影、細隙灯顕微鏡検査 自己負担 300 円
練馬区	40～65 歳 5 歳刻み	眼科（緑内障等）検診として実施 問診、屈折検査、視力検査、精密眼圧検査、細隙灯顕微鏡検査、精密眼底検査、（医師の判断により眼底カメラ検査を実施）視野検査は含まれず 自己負担 900 円
大田区	40～70 歳 5 歳刻み	眼科（緑内障等）検診として実施 問診、視力検査、眼圧検査、細隙灯顕微鏡検査及び眼底検査、OCT（眼底三次元画像解析）検査及び眼底カメラ撮影 自己負担 500 円
品川区	40 歳、55 歳	眼科検診として実施 問診、屈折検査、矯正視力検査、細隙灯顕微鏡検査、精密眼圧検査、精密眼底検査、眼底カメラ撮影
北区	40～80 歳 5 歳刻み	眼科健診として実施 問診、細隙灯顕微鏡検査、眼底検査、眼圧検査、屈折検査、矯正視力検査、眼底カメラ（医師が必要と判断した人） 自己負担 500 円

自治体名	対 象	内 容
中野区	45 歳、55 歳、65 歳	眼科検診として実施 問診、矯正視力検査、屈折検査、精密眼圧検査、精密眼底検査、細隙燈顕微鏡検査（前眼部） 自己負担 400 円
足立区	45 歳、50 歳、55 歳で 前年度特定健診未受 診者または前年度特 定健康診査の結果 HbA1c5.6％以上の眼 底検査未受診者また は 60 歳全員	糖尿病・成人眼科健診として実施 散瞳で実施
三鷹市	40 歳以上	眼科検診として実施 血圧、視力、外眼部、眼圧、眼底、透光体の検査 自己負担 500 円
立川市	40 歳以上	緑内障検診として実施 問診・眼底・眼圧・視力・細隙燈顕微鏡検査(前眼部) 自己負担 500 円
武蔵野市	40 歳以上	眼科健康診査として実施 問診、屈折検査、視力検査、眼圧検査、細隙燈顕微鏡検査、眼底検査、眼底カメラ（眼底検査の所見の 記録用および診断に必要な場合にのみ撮影） 国保、後期対象者は内科受診後に受診だが単独での受診も申込みで可能 自己負担 500 円

眼底検査について

現在港区では、眼科単独の検査はなく、健康診査（特定健康診査・基本健康診査・区民健康診査）において、医師が必要と認めた場合に実施する「詳細な健診項目」として眼底検査を実施している。

健康診査実施医療機関で眼底検査はできない場合には、委託眼底として眼科専門医に紹介し、眼科専門医で眼底検査を実施している。

現行の眼底検査の位置づけについて

観 点	考え方
実施対象	医師が必要と判断した者
実施目的	生活習慣病の重症化予防、受診勧奨
検査の位置づけ	スクリーニング
検査後の対応	必要に応じて眼科受診を勧奨

緑内障検診との違い

	健康診査の眼底検査	緑内障検診
目的	生活習慣病管理	緑内障の早期発見
判定	スクリーニング	専門的評価

まとめ

- ・眼底検査は健康診査の補助的選択的検査
- ・目的は生活習慣病の管理・重症化予防

港区健康診査受診票【特定健診 基本健診 区民健診用】
受診期間：7月1日～11月30日

健康診査受診券を
ここに貼ってください。

(3枚複写ですので、枠内をボールペンで強く記入してください)
特定保健指導の対象となった場合には、生活習慣改善に向けたプログラム作成のため、港区が特定保健指導を委託する業者に健診結果を提供することに同意します。

フリガナ 氏 名	大正・昭和・平成 年 月 日	性別 男・女	受診券区分 1 国保 2 高齢 3 基本 4 区民	受診券区分が1、2の場合必ず記入 保険証 記号番号 記号 番号(国保:4桁、後期:8桁)
〔TEL〕自宅() / 携帯()				

基本検査項目(必須)									
受診日	令和 年 月 日				血糖検査	血 糖	mg/dl		
区 分	1 外来診査				ヘモグロビンA1c (NGSP)	%			
※いずれかに○をしてください	2 訪問診査【医師のみ】								
	3 訪問診査【看護師帯同】								
採血時間 (食後)	※いずれかに○をしてください								
	1. 10時間以上(空腹時)				2. 10時間未満(随時)				
身長	cm								
体重	kg								
BMI									
腹 囲	cm				1. 実測 2. 自己計測 3. 自己申告				
血 圧	mmHg								
尿検査	糖	-	±	+	++以上				
	蛋白	-	±	+	++以上				
	潜血	-	±	+	++以上				
基本生化学検査	中性脂肪	mg/dl							
	HDLコレステロール	mg/dl							
	LDLコレステロール	mg/dl							
	non-HDLコレステロール	mg/dl							
	AST(GOT)	U/l							
	ALT(GPT)	U/l							
	γ-GT(γ-GTP)	U/l							
港区独自検査項目(医師判断)									
血液検査	白血球数	/μl							
	血小板	×10 ⁴ /μl							
独自生化学検査	総コレステロール	mg/dl							
	アルカリフォスファターゼ	U/l							
	尿酸	mg/dl							
	尿素窒素	mg/dl							
	アミラーゼ	U/l							
	C P K	U/l							
	アルブミン	g/dl				年度末65歳以上は必須			
胸部X線	1	異常なし							
	2	有所見							
特記事項									

問診(必須)	
既往歴	1. あり 2. なし 1. ありの場合、下記該当するものに○ 1. 高血圧 2. 糖尿病 3. 脂質異常症 4. 脳卒中 5. 心臓病 6. 腎不全 7. 貧血 8. その他()
	1. あり 2. なし 1. ありの場合、下記該当するものに○ 1. 動悸・息切れ 2. 不眠 3. 肩こり・腰痛 4. 手足のしびれ 5. 頭痛・耳鳴り 6. 下痢 7. 便秘 8. その他()
	1. あり 2. なし 1. ありの場合、下記該当するものに○ 1. 眼瞼結膜蒼白 2. 浮腫 3. 心雑音 4. 不整脈 5. 肺雑音 6. その他()
自覚症状	
他覚症状	
検査結果	
メタボリック シンドローム判定 (該当番号に○)	1 基準該当 2 予備群該当 3 非該当

詳細な検査項目(医師の判断) ※なるべく基準値以上の方に実施				詳細な検査実施理由(該当番号に必ず○)				
貧血検査	赤血球数	×10 ⁴ /μl		1. 介護予防事業対象者				
	血色素量	g/dl		2. 貧血の既往歴あり又は視診等で貧血の疑いあり				
	ヘマトクリット値	%		3. 医師の判断				
血清クレアチニン検査	血清クレアチニン値	mg/dl		1. 当年の健診結果で判定基準の全てに該当				
	eGFR	ml/min/1.73m ²		2. 医師の判断				
心電図	1	異常なし		1. 介護予防事業対象者				
	2	有所見		2. 当年の健診結果で判定基準のすべてに該当 又は問診などで不整脈が疑われる者				
	特記事項			3. 医師の判断				
眼底検査	1	指定眼科医に眼底検査を依頼		1. 医師の判断				
	2	同一医療機関で眼底検査を実施		2. 医師の判断				
	区分	1. 眼底鏡 ※判定不能等 3. カメラ撮影						
	結果	KW	0	I	IIa	IIb	III	IV
		SCHIE (H)	0	I	II	III	IV	
		SCHIE (S)	0	I	II	III	IV	
		糖尿病網膜症	1. 網膜症なし 3. 前増殖網膜症 2. 単純網膜症 4. 増殖網膜症					

次ページ「眼底検査依頼書兼結果報告書」で
眼科医療機関に眼底検査を依頼

【今回の健診結果による服薬開始】 該当するものに○をしてください	
高血圧	糖尿病 脂質異常症
区分別判定(必須)	
1. 異常なし 2. 所見あり(下記該当疾患の1又は2に○)	
血 圧	1. 要指導 2. 受診勧奨(治療中含む)
貧 血	1. 要指導 2. 受診勧奨(治療中含む)
肝疾患	1. 要指導 2. 受診勧奨(治療中含む)
糖尿病	1. 要指導 2. 受診勧奨(治療中含む)
心疾患	1. 要指導 2. 受診勧奨(治療中含む)
腎疾患	1. 要指導 2. 受診勧奨(治療中含む)
肥 満	1. 要指導 2. 受診勧奨(治療中含む)
脂質異常症	1. 要指導 2. 受診勧奨(治療中含む)
実施医療機関	
病名等	
整理番号	
(受診日が早いものを上に1から連番) (区提出用)	

港区健康診査 眼底検査依頼書兼結果報告書

結果を健康診査実施医療機関に返し、
同医療機関医師が総合判定を行い受診者に結果説明をする

頼 医 療 機 関 記 入 欄	診療所 様	健康診査受診日 令和 年 月 日
		血圧 / mmHg
	今年度の健康診査の結果、眼底検査を必要としますので、よろしくお願いいたします。	高血圧の治療 有 ・ 無
		糖尿病の治療 有 ・ 無
		その他連絡事項
	1 2 3 4 5 6 7 8 9	
	▲キーコード(9ケタの番号)を記入してください。	
	フリガナ	生年月日 大正・昭和・平成
	氏 名	年 月 日生
		性別 男・女
		電話番号 ()

眼 科 医 生 記 入 欄	眼 底 検 査		令和 年 月 日 実施					
	※該当する区分、結果に○または、必要事項を記入します。							
	区 分	精 密 眼 底						
		カ メ ラ 撮 影						
		眼 圧 測 定						
	〈結 果〉							
	網膜血管硬化症	KW	0	I	IIa	IIb	III	IV
		SCHEIE(H)	0	I	II		III	IV
	高血圧眼底分類	SCHEIE(S)	0	I	II		III	IV
	糖尿病網膜症	Davis分類変法	1 網 膜 症 な し 2 単 純 網 膜 症 3 前 増 殖 網 膜 症 4 増 殖 網 膜 症					
眼 圧 検 査	R	mmHg		結 果	正 常			
	L	mmHg			高眼圧			
	その他コメント	※判定不能等						

健康診査実施医療機関 名 称 所在地 電 話 ()	眼底検査実施医療機関 名 称 所在地 電 話 ()
-------------------------------------	-------------------------------------

緑内障検診を導入するにあたっての課題

資料4

課題項目	課題	検討の観点等
医学的課題	検査項目、検査方法の検討	・ 現行住民健診で行う項目（委託眼底検査）以外の追加的な検査項目 ・ 委託眼底検査との区分 ・ 一件当たりの検査時間を考慮し、過剰な検査項目とならないこと
	検査精度の平準化、均てん化	・ 検診精度の確保のため、二重読影の必要性について検討
検診設計上の課題	対象年齢等の検討	・ 科学的根拠に基づく有病率上昇年齢前に介入する等、検診設計の整理
	検診医資格等の受託医療機関の条件	・ 検診の質を確保するため、受託医療機関の条件を検討 ・ 想定する受診者数を充足する受入体制も考慮
	治療中、自覚症状がある者の取扱い	・ 住民検診であるため自覚症状のない健康な者が対象
	検診後の診療への接続やフォロー体制	・ 港区検診として実施する範囲 ・ 精密検査（保険診療）の同日、同一医療機関実施の適否 ・ 精検医療機関紹介の流れ ・ 緑内障以外の眼疾患疑いの場合の扱い
精検・医療提供体制の課題	精検医療機関の確保、接続	・ 精密検査実施医療機関（精検医療機関）の要件 ・ 区民へのわかりやすい周知方法
	過剰診断の防止	・ 不必要な継続受診によるQOL低下等区民の不利益が生じない体制
事業運営・事業規模の課題	委託料の算定方式	・ 他の港区健診、がん検診との整合
	管理データ項目の選定	・ 検診の事後評価に資する精度管理項目の選定 ・ 健康管理システム改修の規模（予算、改修期間）
区民対応の課題	港区緑内障検診に対する正しい知識の普及啓発	・ 検診と診療の線引き ・ 対象外となる理由
	検診結果についての正しい知識の普及啓発	・ 要精検の判定が失明のおそれと誤解されることがないこと ・ 異常なしと判定されても将来リスクがあること
	精検未受診者への対応	・ 精検未受診者への対応
評価・効果測定の課題	成果指標と評価基準の設定	・ 科学的根拠に基づくこと

港区緑内障検診検討会名簿

氏 名	所 属 等
中野 匡	東京慈恵会医科大学 眼科学講座 主任教授
清水 祐一郎	港区医師会 副会長
山内 明子	港区医師会 理事
鹿内 真美子	港区医師会 眼科医会 会長
安達 佳子	港区高齢者支援課長

(敬省略)

眼底検査実績と想定受診者数について

1 委託眼底実績

令和6年度委託眼底実績（人）

40 歳	5
45 歳	6
50 歳	15
55 歳	13
60 歳	16
65 歳	27
70 歳	47
75 歳	91
80 歳	55
85 歳	40
90 歳以上	89
合計	404

40 歳以上	1,870
--------	-------

2 想定受診者数

対象年齢	想定対象者数 (人)	受診率別想定受診者数（人）		
		15%	10%	5%
60 歳	3,225	484	323	161
45, 55 歳	9,381	1,407	938	469
40, 45, 50, 55, 60, 65 歳	24,287	3,643	2,429	1,214
40, 45, 50, 55, 60 歳	21,624	3,244	2,162	1,081
40, 45, 50, 55, 60, 65, 70 歳	26,246	3,937	2,625	1,312
40, 55 歳	9,126	1,369	913	456
40, 45, 50, 55, 60, 65, 70, 75, 80 歳	29,687	4,453	2,969	1,484
40 歳以上	156,575	23,486	15,658	7,829

標準的な健診・保健指導プログラム（平成6年度版）抜粋

特定健診（高齢者医療確保法）の項目と労働安全衛生法・学校保健安全法との比較

	項目名	高齢者医療確保法	労働安全衛生法	学校保健安全法
	既往歴	○	○	注 10)
	服薬歴	○	※	
	喫煙歴	○	※	
	業務歴		○	
	自覚症状	○	○	注 10)
	他覚症状	○	○	注 10)
身体計測	身長	○	○ 注 5)	○ 注 5)
	体重	○	○	○
	腹囲	○	○ 注 6)	○ 注 6)
	BMI	○	○ 注 7)	○ 注 7)
血圧	血圧（収縮期/拡張期）	○	○	○
肝機能検査	AST (GOT)	○	○	○
	ALT (GPT)	○	○	○
	γ-GT (γ-GTP)	○	○	○
血中脂質検査	空腹時中性脂肪	● 注 1)	● 注 1)	●
	随時中性脂肪	● 注 1) 注 2)	● 注 1) 注 2)	●
	HDL コレステロール	○	○	○
	LDL コレステロール	○ 注 3)	○ 注 3)	○
	(Non-HDL コレステロール)			
血糖検査	空腹時血糖	●	●	●
	HbA1c	●	●	●
	随時血糖	● 注 4)	● 注 4)	●
尿検査	尿糖	○	○	○
	尿蛋白	○	○	○
血液学検査 (貧血検査)	ヘマトクリット値	□		
	血色素量 [ヘモグロビン値]	□	○	○
	赤血球数	□	○	○
	心電図	□	○	○
その他	眼底検査	□		
	血清クレアチニン (eGFR)	□	□ 注 8)	
	視力		○	○
	聴力		○	○
	胸部エックス線検査		○	○
	喀痰検査		□ 注 9)	□ 注 11)
	胃の疾病及び異常の有無			○ 注 12)
医師の判断	医師の診断 (判定)	○	○	○
	医師の意見		○	○

○…必須項目、□…医師の判断に基づき選択的に実施する項目、●…いずれかの項目の実施で可

注：労働安全衛生法及び学校保健安全法の定期健康診断は、40 歳以上における取扱いについて記載している。また学校保健安全法の定期

健康診断は、

注 1) 空腹時

注 2) やむを得ず

注 3) 空腹時中性脂肪又は随時中性脂肪が 400mg/dl 以上又は食後採血の場合は、LDL コレステロールに代えて Non-HDL コレステロー

ル（総コレステロールから HDL コレステロールを除いたもの）で評価を行うことができる。

注 4) やむを得ず空腹時以外に採血を行い、HbA1c (NGSP 値) を測定しない場合は、食直後（食事開始時から 3.5 時間未満）を除き随

時血糖により血糖検査を行うことを可とする。

注 5) 医師が必要でないと認めるときは省略可。

注 6) 以下の者については医師が必要でないと認めるときは省略可。1 妊娠中の女性その他のほかの者であって、その腹囲が内臓脂肪の蓄積を

反映していないと判断されたもの 2BMI（次の算式により算出したものをいう。以下同じ。）が 20 未満である者 BMI=体重 (kg) / 身長

(m)² 3自ら腹囲を測定し、その値を申告した者 (BMI が 22 未満の者に限る。)

注 7) 算出可。

注 8) 医師が必要と認めた場合には実施することが望ましい項目。

注 9) 胸部エックス線検査により病変及び結核発病のおそれがないと判断された者について医師が必要でないと認めるときは省略可。

注 10) 必須項目ではないが、その他の疾病及び異常の有無の発見や診断項目の省略に際して、問診等を行うことが想定される。

注 11) 胸部エックス線検査により、病変の発見されたもの、及びその疑いのある者、結核患者並びに結核発病の恐れがあると診断されている者に対しては、

胸部エックス線検査及び喀痰検査を行い、さらに必要に応じ聴診、打診、その他必要な検査を行う。

注 12) 妊娠中の女性職員については検査項目から除くものとし、妊娠可能年齢にある女性職員については、問診等を行った上で、医師が検査対象とするか否

かを決定する。

注 13) 「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 5 年 3 月 31 日）（基発 0331 第 10 号・保発 0331 第 5 号）」

(<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000161103.html>)

眼底検査は医師の判断で実施する「詳細な健診」項目の位置づけ

「詳細な健診」項目について

以下の判定基準に該当する者のうち、医師が必要と認める者については、詳細な健診を実施する（基準に該当した者全てに対して当該健診を実施することは適当ではなく、受診者の性別、年齢等を踏まえ、医師が個別に判断する必要がある）。その際、健診機関の医師は、当該健診を必要と判断した理由を保険者へ示すとともに、受診者に説明すること。

なお、ほかの医療機関において実施された最近の検査結果が明らかで、再度検査を行う必要がないと判断される者、現に糖尿病、高血圧症、脂質異常症、虚血性心疾患、脳血管疾患等の疾患により医療機関において管理されている者については、必ずしも詳細な健診を行う必要はなく、現在の症状等を踏まえ、医師が個別に判断する必要がある。また、健康診査の結果から、直ちに医療機関を受診する必要があると判断された者については、確実な受診勧奨を行い、医療機関において、診療報酬により必要な検査を実施する。

（１）１２誘導心電図

- 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 以上の者又は問診等において不整脈が疑われる者

（２）眼底検査

眼底検査を実施する者の基準

- 当該年度の健診結果等において、①血圧が以下の a、b のうちいずれかの基準又は②血糖の値が a、b、c のうちいずれかの基準に該当した者*
- | | | |
|------|----------------|-------------|
| ① 血圧 | a 収縮期血圧 | 140mmHg 以上 |
| | b 拡張期血圧 | 90mmHg 以上 |
| ② 血糖 | a 空腹時血糖 | 126mg/dl 以上 |
| | b HbA1c (NGSP) | 6.5%以上 |
| | c 随時血糖 | 126mg/dl 以上 |

（３）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

（４）血清クレアチニン検査

- 当該年度の健診結果等において、①血圧が以下の a、b のうちいずれかの基準又は②血糖の値が a、b、c のうちいずれかの基準に該当した者
- | | | |
|------|----------------|-------------|
| ① 血圧 | a 収縮期血圧 | 130mmHg 以上 |
| | b 拡張期血圧 | 85mmHg 以上 |
| ② 血糖 | a 空腹時血糖 | 100mg/dl 以上 |
| | b HbA1c (NGSP) | 5.6%以上 |
| | c 随時血糖 | 100mg/dl 以上 |

* 眼底検査は、当該年度の特定健康診査の結果等のうち、（２）①のうち a、b のいずれの血圧の基準にも該当せず、かつ当該年度の血糖検査の結果を確認することができない場合においては、前年度の特定健康診査の結果等において、血糖検査の結果が（２）②のうち a、b、c のいずれかの基準に該当した者も含む。

健診の検査実施方法及び留意点

- ② 原則として、フッ化ナトリウム入り採血管（血糖検査用採血管）を用いること。
- ③ 採血後、採血管内を5～6回静かに転倒・混和すること。
- ④ 混和後、採血管は冷蔵で保管し、採血から6時間以内に遠心分離して測定することが望ましいが、困難な場合には、採血から12時間以内に遠心分離し測定すること。
- ⑤ 遠心分離で得られた血漿は、測定まで冷蔵で保存し、採血から72時間以内に測定すること。
- ⑥ 測定方法については、トレーサビリティのとれた電位差法、可視吸光光度法、紫外吸光光度法等によること。

イ ヘモグロビン A1c 検査

- ① フッ化ナトリウム入り採血管（血糖検査用採血管）又はエチレンジアミン四酢酸（EDTA）入り採血管を用いること。
- ② 採血後、採血管を5～6回静かに転倒・混和すること。
- ③ 混和後、採血管は、冷蔵で保管すること。
- ④ 採血後、48時間以内に測定すること。
- ⑤ 測定方法については、トレーサビリティのとれた免疫学的方法、高速液体クロマトグラフィー（HPLC）法、酵素法等によること。

(6) 尿中の糖及び蛋白の検査

- ア 原則として、中間尿を採尿すること。
- イ 採取後、4時間以内に試験紙法で測定することが望ましいが、困難な場合には、尿検体を専用の容器に移して密栓し、室温で保存する場合は24時間以内、冷蔵で保存する場合は48時間以内に測定すること。
- ウ その他、測定方法及び判定方法については、関係団体により手引書（「循環器病予防ハンドブック第7版」等）が示されているので、これを参考とすること。

(7) 貧血検査

- ア エチレンジアミン四酢酸（EDTA）入り採血管を用いること。
- イ 採血後、採血管内のエチレンジアミン四酢酸（EDTA）を速やかに溶かすこと。
- ウ 混和後、室温に保管し、12時間以内に測定すること。

(8) 心電図検査

- ア 安静時の標準12誘導心電図を記録すること。
- イ その他、検査方法及び判定基準については、関係団体により手引書（「循環器病予防ハンドブック第7版」等）が示されているので、これを参考とすること。

(9) 眼底検査

- ア 手持式、額带式、固定式等の電気検眼鏡又は眼底カメラ撮影により実施すること。
- イ 高血糖者に対しては、原則、両眼の眼底撮影を行う。その上で、所見

の判定がより重症な側の所見を記載すること。

ウ その他、検査方法及び判定基準については、関係団体により手引書（「循環器病予防ハンドブック第7版」等）が示されているので、これを参考とすること。

(10) 血清クレアチニン検査

ア 血清クレアチニン検査については、可視吸光光度法（酵素法）等によること。

イ eGFRにより腎機能を評価すること。

ウ eGFRは、次式により算出する。

男性： $eGFR \text{ (ml/分/1.73 m}^2\text{)} = 194 \times \text{血清クレアチニン値}^{-1.094} \times \text{年齢}^{-0.287}$

女性： $eGFR \text{ (ml/分/1.73 m}^2\text{)} = 194 \times \text{血清クレアチニン値}^{-1.094} \times \text{年齢}^{-0.287} \times 0.739$

(11) その他

ア 現在の生活習慣、過去の健康診査の受診状況、家族歴等について、必要に応じて質問票等により聴取すること。

イ 労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）その他の法令に基づき行われる健康診断において、特定健康診査に相当する項目を実施したことを保険者が確認した場合は、第一の2の(1)から(10)までに掲げる実施方法と異なるものであっても、特定健康診査の全部又は一部を行ったものとする。

※詳細は通知「令和6年度以降における特定健康診査及び特定保健指導の実施並びに健診実施機関等により作成された記録の取扱いについて」（令和5年3月31日健発0331第4号・保発0331第6号、令和5年7月31日健発0731第3号・保発0731第5号一部改正厚生労働省健康局長・保険局長通知）参照のこと。