

令和 3 年 8 月 日

令和 3 年度健康増進法に基づく健康診査(生活保護費受給者健診)実施要領**1. 目的**

健康増進法に基づく健康増進事業を、市民の健康の保持向上を図ることを目的として実施します。

2. 受診予定者数（令和 3 年度対象者： 人）

令和 2 年度実績： 4 人

40 歳以上(令和 4 年 3 月 31 日到達年齢)の小郡市民で生活保護費受給者です。

ただし、次のいずれかに該当する方は対象外です。

- ①現在、生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症その他の生活習慣病であって内臓脂肪の蓄積に起因するもの)により医療機関で診療等を受けている方
- ②病院や診療所等に入院中の方
- ③施設等に入所又は入居している方(障害者自立支援法に基づく障害者支援施設、老人福祉法に基づく養護・特別養護老人ホーム、介護保険法に基づく特定施設・介護保険施設等)
- ④医療保険に加入している方

3. 実施期間

令和 3 年 9 月 1 日(水)～9 月 30 日(木)

4. 健診の流れ（資料 3）

受診者は「白色」の受診券（資料 7）を持参します。

※受診券を紛失した受診者については、健康課で再発行いたします。

健康課へ連絡をするように受診者へお伝えください。

5. 健診内容（「特定健康診査」と同じ項目です）**（1）基本項目（全員に全項目実施）**

質問項目、身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）、理学的所見（身体診察）、血圧測定（測定回数は原則 2 回測定し、平均値を用いる。実施状況に応じて 1 回の測定でも可）、血液化学検査（中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール）、肝機能検査（AST (GOT)、ALT (GPT)、 γ -GT (γ -GTP))、血糖検査（空腹時血糖*）、尿検査（尿糖、尿蛋白）

* 空腹時血糖が測定できない場合は、随時血糖を測定する。

(2) 小郡市独自追加項目

血液検査: 血清クレアチニン (eGFR による腎機能の評価を含む)、血清尿酸、HbA1c (NGSP)、尿潜血、総コレステロール

心電図検査: 12 誘導心電図

血清クレアチニンは、eGFR による腎機能評価を含みます。

計算式

男性 eGFR (ml/分/1.73 m²) = $194 \times \text{Cr}^{-1.094} \times \text{年齢}^{-0.287}$

女性 eGFR (ml/分/1.73 m²) = $194 \times \text{Cr}^{-1.094} \times \text{年齢}^{-0.287} \times 0.739$

(3) 詳細項目

生活習慣病の重症化の進展を早期にチェックするため、詳細な健診として、心電図検査 (12 誘導心電図)、眼底検査、貧血検査 (赤血球数、ヘモグロビン値、ヘマトクリット値)、血清クレアチニン検査 (eGFR による腎機能の評価を含む) のうち、一定の基準の下、医師が必要と判定した場合に選択的に実施します。

※対象者以外の人に眼底検査を実施した場合は、検査料は支払いの対象になりませんのでご注意ください。

●心電図 (12 誘導心電図)

今年度の健診結果において

- ・収縮期血圧 140mmHg 以上 または
- ・拡張期血圧 90mmHg 以上 または
- ・問診等において不整脈が疑われる人 に該当する人

(他覚症状で「(5) 不整脈」の所見がある または

質問項目の 5 「医師から心臓病 (狭心症、心筋梗塞等) にかかっているといわれたことがある」に「はい」と回答している のいずれかに該当する人)

●眼底検査

①今年度の健診結果において

- ・収縮期血圧 140mmHg 以上 または
- ・拡張期血圧 90mmHg 以上 に該当する人

②前年度の健診結果において

- ・空腹時血糖 126mg/dl 以上 または
- ・HbA1c (NGSP) 6.5%以上 または
- ・随時血糖 126mg/dl 以上 に該当する人

受診票に(眼)の印字をしています。

●貧血検査 下記対象者の中から医師の判断で実施してください。

- ・貧血の既往歴を有する人
(質問項目の7「医師から貧血といわれたことがある」に「はい」と回答している)
または
- ・視診等で貧血が疑われる人(他覚症状で「(1) 貧血」の所見がある)

●血清クレアチニン検査 (eGFR による腎機能の評価を含む)

今年度の健診結果において

- ① 収縮期血圧 130mmHg 以上 または
拡張期血圧 85mmHg 以上 に該当する人
- ② 空腹時血糖 100mg/dl 以上 または
HbA1c (NGSP) 5.6%以上 または
随時血糖 100mg/dl 以上 に該当する人

6. 委託料 (1 件あたり) (消費税 10% で記載)

検査項目		委託料
基本的な健診の項目		6, 987 円
小郡市独自 追加項目	尿酸、尿潜血、総コレステロール、HbA1c (NGSP)	262 円
	心電図検査	1, 572 円
	血清クレアチニン検査及び eGFR	41 円
詳細な 健診項目	貧血検査	241 円
	心電図検査	1, 572 円
	眼底検査	587 円
	血清クレアチニン検査及び eGFR	41 円

7. 健診結果の説明

健診終了後、医療機関は受診者に対して健診結果の説明を行ってください。また、受診者へは、結果票として受診票を複写したもの(コピー)をお渡してください。

健診結果により、精密検査または治療が必要な場合は、医療扶助の手続きが必要になりますので、受診者に小郡市役所福祉課に連絡するようご案内ください。

8. 保健指導

「特定保健指導」は行いません。受診者が健康相談を希望する場合は、「あすてらす健康相談室」をご案内ください。(予約制: Tel 72-6682)

9. 健診受診票等の回収

健診期間終了後、受診票と請求書(資料5)を10月8日(金)までに医師会事務局に提出してください。

10. 個人情報取扱注意事項

資料 2 を参照してください。

11. 注意事項

- ①自己負担金は無料です。(全額公費負担)
- ②本人確認は、受診票に印字されている住所、氏名でおこなってください。
(保険証の確認必要なし)
- ③フリーソフトへの入力の必要はありません。
- ④実施内容は、今年度の特定健康診査と同様です。