

## 健診判定値

NO	項目名	データ基準		単位	備考
		保健指導判定値	受診勧奨判定値		
1	血圧（収縮期）	≥ 130	≥ 140	mmHg	
2	血圧（拡張期）	≥ 85	≥ 90	mmHg	
3	中性脂肪	≥ 150	≥ 300	mg/dL	食後 10 時間の空腹時の測定を原則とした判定値
4	HDLコレステロール	≤ 39	≤ 34	mg/dL	
5	LDLコレステロール	≥ 120	≥ 140	mg/dL	空腹時採血を行い、総コレステロール値を測定した上で、Friedewald 式（F 式）を用いて算出する場合は、F 式での算出値であることを明示する
6	空腹時血糖	≥ 100	≥ 126	mg/dL	
7	HbA1c (NGSP 値)	≥ 5.6	≥ 6.5	%	小数点以下1桁、NGSP 値を用いる
8	AST (GOT)	≥ 31	≥ 51	U/L	
9	ALT (GPT)	≥ 31	≥ 51	U/L	
10	γ-GT (γ-GTP)	≥ 51	≥ 101	U/L	
11	血色素量 〔ヘモグロビン値〕	男性: ≤ 13.0	男性: < 12.0	g/dL	
		女性: ≤ 12.0	女性: < 11.0		
12	尿酸	> 7.0	≥ 8.0 < 1.5	mg/dL	
13	血清クレアチニン	男性: > 1.00	男性: ≥ 1.30	mg/dL	小数点以下 2 桁、eGFR を優先して判定
		女性: > 0.70	女性: ≥ 1.00		
14	eGFR	40歳~70歳未満: 50~59 70歳以上 : 40~59	40歳~70歳未満: < 50 70歳以上 : < 40	mL/分/1.73m <sup>2</sup>	

※ 1～2 のデータ基準は、日本高血圧学会「高血圧治療ガイドライン」に基づく  
 ※ 3～5 のデータ基準は、日本動脈硬化化学会「動脈硬化性疾患診療ガイドライン」及び「老人保健法に基づく健康診査マニュアル」（旧老人保健法関係）に基づく  
 ※ 6～7 のデータ基準は、日本糖尿病学会「糖尿病治療ガイド」等の各判定基準に基づく  
 ※ 8～10 のデータ基準は、日本消化器病学会肝機能研究班意見書に基づく  
 ※ 11 のデータ基準は、WHO の貧血の判定基準、人間ドック学会作成の「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」のデータ等に基づく  
 ※ HbA1c について、平成 25 年度からは従来の JDS 値ではなく NGSP 値で表記する。なお、NGSP 値と JDS 値は、以下の式で相互に正式な換算が可能である。  

$$\text{NGSP 値 (\%)} = 1.02 \times \text{JDS 値 (\%)} + 0.25\%$$

$$\text{JDS 値 (\%)} = 0.980 \times \text{NGSP 値 (\%)} - 0.245\%$$
 ※ 12 のデータ基準は、日本痛風・核酸代謝学会の判定基準に基づく  
 ※ 13 のデータ基準は、人間ドック学会の判定基準に基づく  
 ※ 14 のデータ基準は、日本腎臓学会・人間ドック学会の判定基準に基づく

## メタボリックシンドロームの判定

### ◆メタボリックシンドロームの診断基準

内臓脂肪蓄積	腹囲 男性 ≥ 85 cm 女性 ≥ 90 cm （内臓脂肪面積 男女とも ≥ 100 cm <sup>2</sup> に相当）
リスク項目	① 血糖 空腹時血糖 ≥ 110 mg/dL または HbA1c ≥ 6.0% (NGSP 値) ② 脂質 中性脂肪 ≥ 150 mg/dL かつ、または HDL コレステロール < 40 mg/dL ③ 血圧 収縮期血圧 ≥ 130 mmHg かつ、または 拡張期血圧 ≥ 85 mmHg

※血糖、脂質、血圧に対する薬剤治療を受けている場合は、それぞれの項目に含める

### ◆メタボリックシンドロームの診断基準

腹囲+リスク項目が2つ以上	基準該当
腹囲+リスク項目が1つ	予備群該当
上記以外	非該当

※メタボリックシンドロームの判定結果は、受診者へ注意を喚起する意味から、結果通知表の記載項目になっている。

資料出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」、「標準的な健診・保健指導プログラム 新旧対照表」

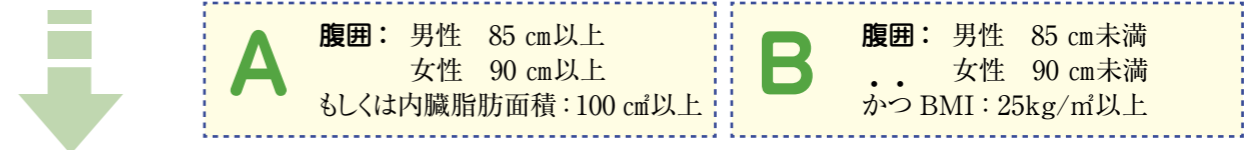
## 特定健康診査「詳細な健診項目」実施基準

医師の判断基準は次の図表に示したとおりであるが、基準に該当した者全員に実施することは適当ではない。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。

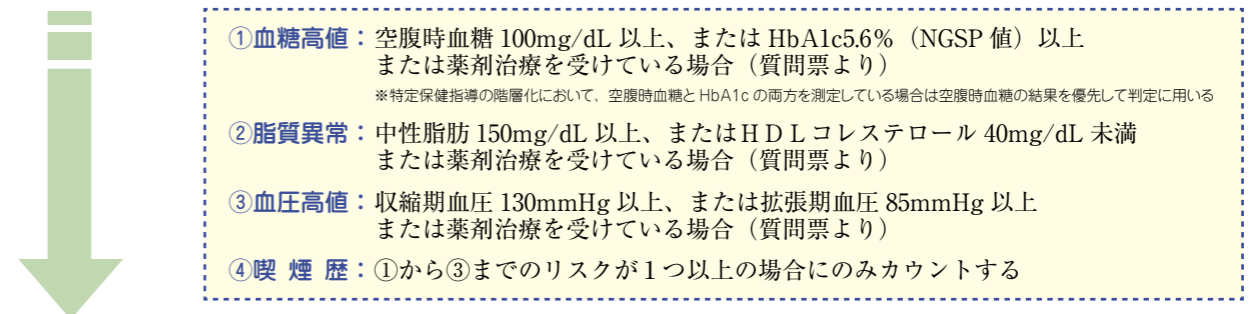
詳細項目	実施できる条件（判定基準）
貧血検査	貧血の既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われる者で医師が必要と認めた者（ヘマトクリット値、血色素量及び赤血球数の測定）
心電図検査（12誘導心電図）	前年度の特定健康診査の結果等において、血糖、脂質、血圧及び腹囲等の全てについて、次の基準に該当した者
	血糖高値 空腹時血糖値が 100mg/dL 以上、または HbA1c が 5.6% (NGSP 値) 以上
眼底診査	脂質異常 中性脂肪 150mg/dL 以上、または HDL コレステロール 40mg/dL 未満
	血圧高値 収縮期血圧 130mmHg 以上、または拡張期血圧 85mmHg 以上
腹囲等	腹囲が男性 85cm 以上・女性 90cm 以上の者（内臓脂肪面積の測定が出来る場合には内臓脂肪面積が 100 cm <sup>2</sup> 以上）、または BMI が 25kg/m <sup>2</sup> 以上の者

## 特定保健指導対象者の選定と階層化の方法

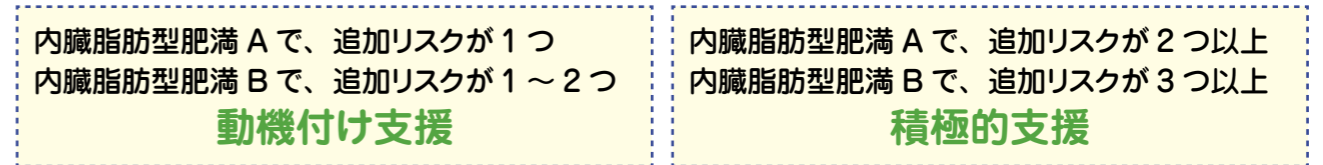
### 1. 内臓脂肪蓄積のリスクを判定（腹囲と BMI に着目）



### 2. 追加リスクをカウント（健診結果、質問票より）



### 3. 上記のリスクから、特定保健指導レベルをグループ分け



【初回面接】 個別またはグループ面接

【6か月後評価】 身体状況や生活習慣に変化が見られたかを  
確認（面接または電話等の通信）

【初回面接】 個別またはグループ面接

【3か月以上の継続的な支援】 個別またはグループ面接、電話、メール、手紙、FAX等で継続支援

【6か月後評価】 身体状況や生活習慣に変化が見られたかを  
確認（面接または電話等の通信）

### 〈注意〉

- 65歳以上75歳未満の者は、積極的支援の分類となった場合でも動機付け支援の対象となる。
- 糖尿病、高血圧症、脂質異常症以外の疾病等で医療機関を受療中の者や、当該疾病である者または受診勧奨判定値を超えている者でも薬剤治療を行っていない場合は、特定保健指導の対象者として抽出される。
- 保険者による優先順位付けがあるため、必ずしも対象者全員に特定保健指導利用券が送付されるわけではない。

# 健診判定と対応の分類

## ◆血圧高値

健診判定 (単位: mmHg)		肥満者の場合	非肥満者の場合
異常	受診勧奨判定値を超えるレベル	① すぐに医療機関の受診を	
	特定保健指導判定値を超えるレベル	② 生活習慣を改善する努力をした上で、改善しないなら医療機関の受診を	
正常	基準範囲内	③ 特定保健指導の積極的な活用と生活習慣の改善を	④ 生活習慣の改善を
		⑤ 今後も継続して健診受診を	

## ◆脂質異常

健診判定 (単位: mg/dL)		肥満者の場合	非肥満者の場合
異常	受診勧奨判定値を超えるレベル	① すぐに医療機関の受診を	
	特定保健指導判定値を超えるレベル	② 生活習慣を改善する努力をした上で、改善しないなら医療機関の受診を	
正常	基準範囲内	③ 特定保健指導の積極的な活用と生活習慣の改善を	④ 生活習慣の改善を
		⑤ 今後も継続して健診受診を	

## ◆血糖高値

	健診判定		対応				
	空腹時血糖 (mg/dL)	HbA1c (NGSP) (%)	肥満者の場合		非肥満者の場合		
			精尿病治療 (+)	糖尿病治療 (-)	精尿病治療 (+)	糖尿病治療 (-)	
異常	受診勧奨判定値を超えるレベル	126 ~	6.5 ~	① 肥満の改善と、血糖コントロールの改善が必要	② すぐに医療機関受診を	③ 血糖コントロールの改善が必要	② すぐに医療機関受診を
	特定保健指導判定値を超えるレベル	110 ~ 125	6.0 ~ 6.4	④ 血糖コントロールは良好だが、肥満を改善する必要あり	⑤ 特定保健指導の積極的な活用と生活習慣の改善を	⑥ 血糖コントロールは良好、現在のコントロール継続	⑦ 運動 / 食生活等の改善を、ぜひ精密検査を
正常	基準範囲内	~ 99	~ 5.5		⑨ 肥満改善と健診継続を		⑩ 今後も継続して健診受診を

## ◆尿蛋白

※血清クレアチンを未測定の場合

健診判定		対応
異常	尿蛋白 陽性 (+ / 2+ / 3+)	① すぐに医療機関の受診を
	尿蛋白 弱陽性 (±)	② 医療機関を受診して尿の再検査を
正常	尿蛋白 陰性 (-)	③ 今後も継続して健診受診を

## ◆尿蛋白及び血清クレアチニン・eGFR

※血清クレアチンを測定している場合に使用

健診判定 (eGFR の単位: mL/分 / 1.73 m <sup>2</sup> )		尿蛋白 (-)	尿蛋白 (±)	尿蛋白 (+) 以上
異常	40 歳未満: eGFR < 60 40 歳~70 歳未満: eGFR < 50 70 歳以上: eGFR < 40	① すぐに医療機関の受診を		
	40 歳~70 歳未満: 50 ≤ eGFR < 60 70 歳以上: 40 ≤ eGFR < 60	③ 生活習慣の改善を	② 医療機関を受診して尿の再検査を	
正常	全年齢: 60 ≤ eGFR	④ 今後も継続して健診受診を		

## ◆尿酸

健診判定 (単位: mg/dL)		対応
異常	9.0 ≤ 血清尿酸値	① 医療機関の受診を ※薬物療法を考慮
	8.0 ≤ 血清尿酸値 < 9.0	② 生活習慣を改善した上で、改善しないなら医療機関の受診を ※虚血性心疾患や他の動脈硬化リスク(糖尿病、高血圧)、尿路結石、痛風などの既往があれば薬物治療を考慮
正常	7.0 < 血清尿酸値 < 8.0	③ 生活習慣の改善を
	1.5 ≤ 血清尿酸値 ≤ 7.0	④ 今後も継続して健診受診を
	血清尿酸値 < 1.5	⑤ 医療機関の受診を

## ◆CKD の重症度分類

原疾患	蛋白尿区分	A1	A2	A3
糖尿病	尿アルブミン定量 (mg/日) 尿アルブミン / Cr 比 (mg/gCr)	正常	微量アルブミン尿	顕性アルブミン尿
		30 未満	30 ~ 299	300 以上
高血圧・腎炎 多発性嚢胞腎・腎移植 不明・その他	尿蛋白定量 (g/日) 尿蛋白 / Cr 比 (g/gCr)	正常	軽度蛋白尿	高度蛋白尿
		0.15 未満	0.15 ~ 0.49	0.50 以上
GFR 区分 (mL/分 / 1.73 m <sup>2</sup> )	G1	正常または高値	≥ 90	
	G2	正常または軽度低下	60 ~ 89	
	G3a	軽度~中等度低下	45 ~ 59	
	G3b	中糖度~高度低下	30 ~ 44	
	G4	高度低下	15 ~ 29	
G5	末期腎不全 (ESKD)	< 15		

重症度は原疾患・GFR 区分・蛋白尿区分を合わせたステージにより評価する。

CKD の重症度は死亡、末期腎不全、心血管死亡発症のリスクを緑■のステージを基準に、黄■、オレンジ■、赤■の順にステージが上昇するほどリスクは上昇する。

(CKD診療ガイド 2012 / KDIGO CKD guideline 2012 を日本人用に改変)