

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 | 食後 10 時間以上 |
| 7 | HbA1c（NGSP 値） | ≧ 5.6 | ≧ 6.5 | % | 小数点以下 1 桁、NGSP 値を用いる |
| 8 | 随時血糖 | ≧ 100 | ≧ 126 | mg/dL | 食後 3.5 時間以上 10 時間未満（食直後は除く） |
| 9 | AST（GOT） | ≧ 31 | ≧ 51 | U/L | |
| 10 | ALT（GPT） | ≧ 31 | ≧ 51 | U/L | |
| 11 | γ-GT（γ-GTP） | ≧ 51 | ≧ 101 | U/L | |
| 12 | 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 | | |
| 13 | 尿酸 | > 7.0 | ≧ 8.0 < 2.0 | mg/dL | |
| 14 | 血清クレアチニン | 男性：> 1.0 | 男性：≧ 1.3 | mg/dL | 小数点以下 2 桁、eGFR を優先して判定 |
| | | 女性：> 0.7 | 女性：≧ 1.0 | | |
| 15 | eGFR | 60* | 45* | ml/分/1.73m ² | 男性：eGFR (ml/分/1.73m ²) = 194 × 血清クレアチニン値 ^{-1.094} × 年齢 ^{-0.287} 女性：eGFR (ml/分/1.73m ²) = 194 × 血清クレアチニン値 ^{-1.094} × 年齢 ^{-0.287} × 0.739 ※ 判定値未満の場合対象となる |

- ※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「老人保健法による健康診査マニュアル」（旧老人保健法関係）に基づく
 ※6～8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
 ※9～11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
 ※12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。

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

$$\text{JDS 値 (\%)} = 0.980 \times \text{NGSP 値 (\%)} - 0.245\%$$
 ※13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
 ※14のデータ基準は、人間ドック学会の判定基準に基づく
 ※15のデータ基準は、日本腎臓学会「CKD診療ガイド」等に基づく

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 ² に相当） |
| リスク項目 | ① 血圧 収縮期血圧 ≧ 130 mmHg または 拡張期血圧 ≧ 85 mmHg ② 脂質 中性脂肪 ≧ 150 mg/dL または HDLコレステロール < 40 mg/dL ③ 血糖 空腹時血糖 ≧ 110 mg/dL または HbA1c ≧ 6.0（NGSP値） |

※ 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。

特定健康診査「詳細な健診項目」実施基準

判定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また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) | 当該年度の健診結果において、収縮期血圧 140mmHg 以上、もしくは拡張期血圧 90mmHg 以上、または問診等で不整脈が疑われる者 |
| 眼底検査 | 当該年度の健診結果において、血圧または血糖が、次の基準に該当した者 ・収縮期血圧 140mmHg 以上、または拡張期 90mmHg 以上 ・空腹時血糖値 126mg/dL 以上、または HbA1c6.5%以上、随時血糖値*126mg/dL 以上 ※当該年度の健診結果において、血圧の基準に該当せず、かつ血糖検査の結果について確認することができない場合においては、前年度の健診結果等において、血糖が上記基準に該当する者を含む |
| 血清クレアチニン検査※2 (eGFRによる腎機能の評価を含む) | 当該年度の健診結果において、血圧または血糖が、次の基準に該当した者 ・収縮期血圧 130mmHg 以上、または拡張期 85mmHg 以上 ・空腹時血糖値 100mg/dL 以上、または HbA1c5.6%以上、随時血糖値100mg/dL 以上 |

※1：随時血糖の取扱いは、被用者保険に限る（市町国保は対象外）

※2：市町国保の場合、血清クレアチニンを詳細項目で実施しない受診者については、追加健診として実施する

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）



| | | | |
|----------|---|----------|---|
| A | 腹囲： 男性 85 cm以上 女性 90 cm以上 もしくは内臓脂肪面積：100 cm ² 以上 | B | 腹囲： 男性 85 cm未満 女性 90 cm未満 かつ BMI：25kg/m ² 以上 |
|----------|---|----------|---|

2. 追加リスクをカウント（健診結果、質問票より）



| |
|---|
| ①血圧高値：収縮期血圧 130mmHg 以上、または拡張期血圧 85mmHg 以上 または薬剤治療を受けている場合（質問票より） |
| ②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 または薬剤治療を受けている場合（質問票より） |
| ③血糖高値：空腹時血糖（やむを得ない場合は随時血糖）100mg/dL 以上、 または HbA1c5.6%（NGSP 値）以上 または薬剤治療を受けている場合（質問票より） ※ 特定保健指導の階層化において、空腹時血糖とHbA1cの両方を測定している場合は空腹時血糖の結果を優先して判定に用いる ※ 随時血糖は食後 3.5 時間以上 10 時間未満（食直後は除く） |
| ④喫煙歴：①から③までのリスクが1つ以上の場合にのみカウントする |

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

| | |
|---|---|
| <p>内臓脂肪型肥満 A で、追加リスクが1つ 内臓脂肪型肥満 B で、追加リスクが1～2つ</p> <p>動機付け支援</p> <p>【初回面接】 個別面接またはグループ面接</p> <p>▼</p> <p>【実績評価】 初回面接から3ヶ月経過後に、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）</p> | <p>内臓脂肪型肥満 A で、追加リスクが2つ以上 内臓脂肪型肥満 B で、追加リスクが3つ以上</p> <p>積極的支援</p> <p>【初回面接】 個別面接またはグループ面接</p> <p>▼</p> <p>【3ヶ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</p> <p>▼</p> <p>【実績評価】 初回面接から3ヶ月経過後に、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）</p> |
|---|---|

〈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 ↑ ↓ 正常 | 受診勧奨判定値を超えるレベル | 収縮期血圧 ≥ 160 又は 拡張期血圧 ≥ 100 | ① すぐに医療機関の受診を | |
| | | $140 \leq$ 収縮期血圧 < 160 又は $90 \leq$ 拡張期血圧 < 100 | 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 | |
| | 特定保健指導判定値を超えるレベル | $130 \leq$ 収縮期血圧 < 140 又は $85 \leq$ 拡張期血圧 < 90 | 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 |
| | 正常域 | 収縮期血圧 < 130 かつ 拡張期血圧 < 85 | 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 ↑ ↓ 正常 | 受診勧奨判定値を超えるレベル | LDL ≥ 180 又は TG ≥ 500 | ① すぐに医療機関の受診を | |
| | | $140 \leq$ LDL < 180 又は $300 \leq$ TG < 500 | 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 | |
| | 特定保健指導判定値を超えるレベル | $120 \leq$ LDL < 140 又は $150 \leq$ TG < 300 又は HDL < 40 | 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 |
| | 正常域 | LDL < 120 かつ TG < 150 かつ HDL ≥ 40 | 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 随時血糖 (mg/dL) | HbA1c (NGSP) (%) | 肥満者の場合 | | 非肥満者の場合 | |
| | | | | 糖尿病治療中 | 糖尿病未治療 | 糖尿病治療中 | 糖尿病未治療 |
| 異常 ↑ ↓ 正常 | 受診勧奨判定値を超えるレベル | 126 ~ | 6.5 ~ | ① 受診継続、血糖コントロールについて確認・相談を | ② 定期的に医療機関を受診していなければすぐに受診を | ③ 受診継続、血糖コントロールについて確認・相談を | ② 定期的に医療機関を受診していなければすぐに受診を |
| | 特定保健指導判定値を超えるレベル | 110 ~ 125 | 6.0 ~ 6.4 | ④ 受診継続 | ⑤ 特定保健指導の積極的な活用と生活習慣の改善を、また、精密検査を推奨 | ⑥ 受診継続 | ⑦ 生活習慣の改善を。ぜひ精密検査を |
| | | 100 ~ 109 | 5.6 ~ 5.9 | | | | ⑧ 生活習慣の改善を。リスクの重複等あれば精密検査を |
| | 正常域 | ~ 99 | ~ 5.5 | ⑨ 肥満改善と健診継続 | ⑩ 今後も継続して健診受診 | | |

◆尿蛋白

※ 血清クレアチニンを未測定の場合に使用

| 健診判定 | | 対応 |
|--------------------|----------------------|---------------|
| 異常 ↑ ↓ 正常 | 尿蛋白 陽性 (+ / 2+ / 3+) | ①医療機関の受診を |
| | 尿蛋白 弱陽性 (±) | ②生活習慣の改善を |
| | 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

※ 血清クレアチニ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㎡) | | 尿蛋白 (-) | 尿蛋白 (±) | 尿蛋白 (1+) 以上 |
|-------------------------------|----------------|---------------|-----------|-------------|
| 異常 ↑ ↓ 正常 | eGFR < 45 | ①すぐに医療機関の受診を | | |
| | 45 ≤ eGFR < 60 | ③生活習慣の改善を | ②生活習慣の改善を | |
| | 60 ≤ eGFR | ④今後も継続して健診受診を | | |

◆心電図

| 健診判定 | | 対応 |
|--------------------|------------------------|---------------|
| 異常 ↑ ↓ 正常 | 心房細動が疑われる場合 | ①すぐに医療機関の受診を |
| | そのほかの不整脈が疑われる場合 | ②医療機関の受診を |
| | 高血圧があり心電図で左室肥大等が疑われる場合 | ③医療機関の受診を |
| | 上記以外の場合 | ④今後も継続して健診受診を |

◆眼底検査

※ 高血圧性変化

| 健診判定 | | 対応 |
|--------------------|--|--------------------------|
| 異常 ↑ ↓ 正常 | Scheie 分類 H3 以上、Keith-Wagener 分類 IIb 以上、Wong-Mitchell 分類 中等度以上 | ①すぐに医療機関の受診を |
| | Scheie 分類 H1-2、S1-4、Keith-Wagener 分類 I-IIa Wong-Mitchell 分類 軽度 | ②高血圧、そのほかの危険因子の予防と管理の徹底を |
| | Scheie 分類 H0、S0 Keith-Wagener 分類 0 Wong-Mitchell 分類 所見なし | ③今後も継続して健診受診を |

※ 糖尿病網膜症：糖尿病（高血糖）

| 健診判定 | | 主な所見 | 対応 |
|--------------------|--------|-------------------------|------------------|
| 異常 ↑ ↓ 正常 | 増殖網膜症 | 新生血管、硝子体出血、網膜剥離等 | ①すぐに医療機関の受診を（緊急） |
| | 増殖前網膜症 | 軟性白斑、高度の静脈変化、網膜内細小血管異常等 | ②すぐに医療機関の受診を（至急） |
| | 単純網膜症 | 毛細血管瘤、点状出血、硬性白斑等 | ③すぐに医療機関の受診を |
| | 異常なし | | ④年に1度は眼科受診を |

◆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㎡) | 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 | 中等度～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)