



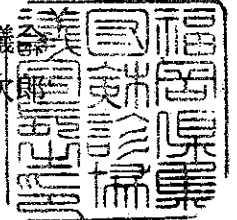
会 長	副会長	理 事	事務長	会長指示
				

福集協発第 46 号
平成14年 5月24日

小郡三井

各 医 師 会 長 殿

福岡県集団検診協議会
会長 関 原 敬次郎



老人保健法による基本健康診査判定基準の送付について

新緑の候 貴職益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、老人保健法による基本健康診査判定基準を昭和62年度に作成し、平成4年度・平成9年度に改訂、更にこの度、厚生労働省より循環器疾患の目安が届き、別紙のとおり改訂版を作成いたしましたので、貴職より各会員へご配布下さいますようお願い申し上げます。

なお、老人保健法による健康診査判定の目安を裏面に印刷いたしておりますので、併せてご利用下さいますようお願い申し上げます。

記

送付数 140 部

小郡三井医師会

担当理事 蒲 池 壽



老人保健法による基本健康診査判定基準^{※1}

(平成14年度改訂)

(A) 比 体 重 (BMI) 体重kg/身長m			19.8～24.2	24.3～26.4	26.5～	
				17.6～19.7	～17.5	
肥 満 度			普 通	太りぎみ、やせぎみ	肥満、やせ	
(B) 血 圧	収 縮 期		～139	140～159	160～179	180～
	拡張期		～89	90～99	100～109	110～
高 血 圧※2			正常血圧	軽症高血圧	中等度高血圧	重症高血圧
(C) 腎 臓	尿 蛋 白		(－)	(±)	(＋)～	
	尿 潜 血		(－)	(±)※3	(＋)～	
	血 清 ク レ ア チ ニ ン		～1.2	1.3～		
腎 疾 患			腎 疾 患			
(D) 脂 質	総コレステロール値 (mg/dl) 50歳以上の女性 () 内の 数値を適用		150～199 (150～219)	200～219 (220～239)	220～239 (240～259)	240～ (260～)
				～149		
	中 性 脂 肪		～149	150～299		
	HDLコレステロール		40～	35～39	～34	～34
高 脂 血 症			正 常	軽度異常	高脂血症	
(E) 肝 機 能	G O T (A S T)		～40	41～		
	G P T (A L T)		～35	36～		
	γ G T P		～60	61～		
肝 疾 患			肝 疾 患			
(F) 血 液	赤 血 球	男	420～550	390～419 551～599		390未満・600以上
		女	380～480	360～379 481～549		360未満・550以上
	ヘモグロビン	男	13.0～16.0	12.0～12.9 16.1～16.9		12.0未満・17.0以上
		女	12.0～15.5	11.0～11.9 15.6～16.4		11.0未満・16.5以上
	ヘマトクリット	男	38.0～49.0	35.0～37.9 49.1～54.9		35.0未満・55.0以上
		女	36.0～45.0	34.0～35.9 45.1～49.9		34.0未満・50.0以上
血 液 疾 患			貧血症・多血症・その他			
(G) 心 電 図			正常範囲	軽度異常	異 常	
心 疾 患			心疾患・不整脈			
(H) 眼底検査	Keith - Wagener 慶大変法		0, I	Ⅱ	Ⅲ, Ⅳ	
	Scheie分類		H ₀ またはH ₁ 度 and/or S ₁ 度	H ₂ 度 and/or S ₂ 度	H ₃ 度 and/or S ₃ 度以上	
(I) 糖 検 査	血 糖	正常 空腹時<110 随 時<140	境 界 型			糖尿病型 空腹時≥126 随 時≥200
	尿 糖	(－)	(±) 以 上			
	H b A _{1c} ※4	～5.5%	5.6～6.0			6.1～
糖 尿 病			糖 尿 病			
理 学 所 見 な ど			特記すべきものなし	・脳卒中によると考えられる運動障害など ・心筋梗塞、狭心症、心不全によると考えられる 胸部症状など ・器質的な異常に基づくと考えられる心雑音、浮 腫などがある		
既 往 歴			特記すべきものなし	脳卒中、心筋梗塞、狭心症、心不全、高血圧 などの循環器疾患		
指 示 事 項			所見なし	要観察・要指導※5	要指導・要医療	要 医 療

※1 診査判定基準は、判定者がこれを目安とするための一つの参考基準である。

※2 正常血圧とは収縮期140未満、拡張期90未満の両方ともこの条件を満たすもの。

・「中等度高血圧」および「重症高血圧」は、「要医療」とする。

・「軽症高血圧」は「要観察・要指導」とするが、厳格な指導が望まれる。指導により検査値の改善がみられない場合には、再度医師の判断により「要医療」とする。

・「正常高値」の場合の指導区分の決定に当たっては、総コレステロール値等を参考として総合的に判断する。

※3 潜血(±)の場合も、できれば尿沈渣を検査し、赤血球数が>5/400×であれば異常と判定することが望ましい。

※4 血糖値、尿糖値は食事などにより変動するので、HbA_{1c}を併用して評価することが望ましい。

※5 必要であれば医療機関受診をすすめる。

平成14年5月

福岡県医師会
福岡県集団検診協議会

老人保健法による健康診査判定の目安

1. 「異常認めず」「要指導」および「要医療」の区分は、健診に携わる医師の判断によって行うが、本基準は区分決定の際の目安を定めたものである。
2. 指導区分の決定にあたっては、
 - ・ 検査結果のいずれかが「要医療」に該当する場合は、指導区分は「要医療」とする。
 - ・ 検査結果のうち「要医療」に該当するものがなく、いずれかが「要指導」に該当する場合は、指導区分は「要指導」とする。ただし、「要指導」に該当する検査結果が複数ある場合には、医師の判断により指導区分を「要医療」とすることができる。
3. 総コレステロール値、HDLコレステロール値については「要指導」をさらに(1)(2)の2区分に分ける。(2)に該当する場合には、より厳格な指導が望まれる。ただし、
 - ① (2)に該当し、「要指導」と区分された者であっても、指導により検査値や所見の改善がみられない場合には、再度医師の判断により「要医療」と区分する。
 - ② 最高血圧値、最低血圧値の少なくとも一方が「正常高値」に該当し、かつ、総コレステロール、HDLコレステロールのいずれかが(1)に該当する場合、血糖、ヘモグロビンA_{1c}、心電図検査、眼底検査のいずれかが「要指導」に該当する場合、または、常習の喫煙習慣がある場合は、より厳格な指導が望まれる。
 - ③ 収縮期血圧値、拡張期血圧値の少なくとも一方が「軽症高血圧」に該当し、かつ、総コレステロール、HDLコレステロールのいずれかが(2)に該当する場合、血糖、ヘモグロビンA_{1c}、心電図検査、眼底検査のいずれかが「要指導」に該当する場合、または、既往歴として、脳卒中、心筋梗塞、狭心症、心不全がある場合は、指導区分は原則として「要医療」とする。
 - ④ 総コレステロール値が(2)に該当し、かつ、心電図検査または眼底検査の結果のいずれかが「要指導」に該当する場合は、指導区分は原則として「要医療」とする。
 - ⑤ HDLコレステロール値が(2)に該当し、かつ、心電図検査または眼底検査のいずれかが「要指導」に該当する場合には、指導区分は原則として「要医療」とする。また、肥満度がふとりすぎ、またはふとりぎみにより「要指導」に該当する場合、既往歴として、脳卒中、心筋梗塞、狭心症などの循環器疾患がある場合、常習の喫煙習慣のある場合も、指導区分は原則として「要医療」とする。
 - ⑥ 総コレステロール値が低い場合には適切な食事療法を行う。食生活上の問題点が見出しにくい場合、食事療法による改善の認めにくい場合には「要医療」とし、精密検査を行う。
4. 現在、循環器疾患で受療中（検査または治療中）のものは、この基準による指導区分の如何にかかわらず、原則として「要医療」とする。
5. 心電図所見で、異常所見として軸偏位またはR波増高のみがみられ、ほかに要医療の欄に該当する項目がなければ、「要指導」ととどめるのが望ましい。
6. 参考文献
 - ① 「高血圧・動脈硬化性疾患の重症度判定基準」（日本循環器管理研究協議会）
 - ② 「保健事業の推進方策について－公衆衛生審議会答申、専門委員会報告」（厚生省公衆衛生局老人保健課編、昭和58年12月）
 - ③ 「高血圧治療ガイドライン2000年版」（日本高血圧学会高血圧治療ガイドライン作成委員会）