

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 17.6～19.7	26.5～ ～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～)
	中 性 脂 肪		～149	～149		
	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）