



(付表 1)判定区分

視力(遠方)

右 \ 左	0.1以下	0.2~0.6	0.7以上	測定不能(視力喪失)
0.1以下	要精密検査	要精密検査	要精密検査	要精密検査
0.2~0.6	要精密検査	要経過観察	正常範囲内	要経過観察
0.7以上	要精密検査	正常範囲内	正常範囲内	健康者扱い
測定不能(視力喪失)	要精密検査	要経過観察	健康者扱い	健康者扱い

聴力(オーディオメーター)

右 \ 左	聴力喪失	1000Hz所見なし 4000Hz所見なし	1000Hz所見あり 4000Hz所見なし	1000Hz所見なし 4000Hz所見あり	1000Hz所見あり 4000Hz所見あり
聴力喪失	健康者扱い	健康者扱い	要経過観察	要経過観察	要経過観察
1000Hz所見なし 4000Hz所見なし	健康者扱い	正常範囲内	要経過観察	要経過観察	要経過観察
1000Hz所見あり 4000Hz所見なし	要経過観察	要経過観察	要精密検査	要経過観察	要精密検査
1000Hz所見なし 4000Hz所見あり	要経過観察	要経過観察	要経過観察	要精密検査	要精密検査
1000Hz所見あり 4000Hz所見あり	要経過観察	要経過観察	要精密検査	要精密検査	要精密検査

聴力(会話法)

右 \ 左	聴力喪失	1000Hz所見なし	1000Hz所見あり
聴力喪失	健康者扱い	健康者扱い	要経過観察
1000Hz所見なし	健康者扱い	正常範囲内	要経過観察
1000Hz所見あり	要経過観察	要経過観察	要精密検査

血圧

最大 \ 最小	119 mm Hg 以下	120 mm Hg~ 129 mm Hg	130 mm Hg~ 139 mm Hg	140 mm Hg~ 149 mm Hg	150 mm Hg~ 159 mm Hg	160 mm Hg~ 179 mm Hg	180 mm Hg 以上
79 mm Hg 以下	正常範囲内	正常範囲内	要経過観察	要精密検査	要精密検査	要精密検査	要医療
80~84 mm Hg	正常範囲内	正常範囲内	要経過観察	要精密検査	要精密検査	要精密検査	要医療
85~89 mm Hg	要経過観察	要経過観察	要経過観察	要精密検査	要精密検査	要精密検査	要医療
90~94 mm Hg	要精密検査	要精密検査	要精密検査	要精密検査	要精密検査	要精密検査	要医療
95~99 mm Hg	要精密検査	要精密検査	要精密検査	要精密検査	要精密検査	要精密検査	要医療
100~109 mm Hg	要精密検査	要精密検査	要精密検査	要精密検査	要精密検査	要精密検査	要医療
110 mm Hg 以上	要医療	要医療	要医療	要医療	要医療	要医療	要医療

※判定基準: 日本高血圧学会 高血圧治療ガイドライン(2009)に準拠

平成24年度 健康診断結果の概説

6.(付表)

表8

(付表2)有所見基準表

項目	単位	有所見基準(集計基準)
血圧検査	血圧 ¹⁾ (mmHg)	(最大血圧)140以上 または (最小血圧)90以上
赤血球検査	赤血球数 ($\times 10^4/\text{mm}^3$)	男性 349以下 または 600以上
		女性 319以下 または 530以上
	血色素量 (g/dl)	男性 10.0以下 または 20.0以上
		女性 10.0以下 または 18.0以上
白血球検査	白血球数 ($\times 10^2/\text{mm}^3$)	29以下 または 95以上
血小板検査	血小板数 ($\times 10^4/\text{mm}^3$)	5.0以下 または 80.0以上
肝機能検査	GOT(AST) (IU/l)	51以上
	GPT(ALT) (IU/l)	46以上
	γ -GTP(JSCC) (IU/l)	100以上
血中脂質検査	LDL-ch (mg/dl)	59以下 または 160以上
	HDL-ch (mg/dl)	39以下
	中性脂肪 (mg/dl)	34以下 または 300以上(空腹)
		34以下 または 380以上(食後4hr未満)
		34以下 または 360以上(食後4hr超~5hr)
		34以下 または 340以上(食後5hr超~9hr)
		34以下 または 300以上(食後9hr超)
T-ch (mg/dl)	139以下 または 240以上	
血糖検査	血糖 (mg/dl)	60以下 または 110以上(空腹)
		60以下 または 150以上(食後2hr以下)
		60以下 または 130以上(食後2hr超~3hr)
		60以下 または 120以上(食後3hr超~4hr)
		60以下 または 110以上(食後4hr超)
	HbA1c (%)	5.5以上(日本糖尿病学会値:JDS値) 5.9以上(国際標準値:NGSP値)
尿酸検査	尿酸 (mg/dl)	8.0以上
腎機能検査	尿素窒素 (mg/dl)	26.0以上
	クレアチニン ²⁾ (尿酸素法) (mg/dl)	男性 1.30以上 女性 1.00以上
膵機能検査	アミラーゼ (IU/l)	145以上
	リパーゼ (IU/l)	100以上
	エラスターゼ (ng/dl)	301以上
肥満度	BMI	25以上
尿検査	蛋白	(+)以上 ただし生理中を除く
	糖	(+)以上(空腹)
	潜血	(+)以上 ただし生理中を除く
胸部X線検査		胸部(肺)及び(心臓)のどちらかの判定が「要精密検査」以上 *(肺)(心臓)それぞれについても「要精密検査」以上
胃部X線検査		「要精密検査」以上
眼底検査		「要精密検査」以上
心電図検査		「要精密検査」以上
便潜血反応(免疫学的検査法)		「疑陽性」以上
乳がん検診		「要精密検査」以上

注)本表は「有所見」とする集計基準を示すもので、基準値(いわゆる正常値)とは異なります。

《基準設定の参考資料》

- 1)日本高血圧学会高血圧治療ガイドライン(2009)
- 2)人間ドック判定・指導ガイドライン作成委員会会告(2010.9)

平成24年度 健康診断結果の概説

付表3

心電図検査判定区分

有所見正常範囲内		経過観察(単独所見)	
133	低電位(四肢誘導+胸部誘導)	713	異常Q波、QS波
142	QT短縮	815	高度な頻脈
151	右胸心(他に無所見)	816	高度な徐脈
171	ST上昇	842	心室性期外収縮(散発)
181	中隔性Q波を欠くV6	845	上室性期外収縮(頻発)
204	高度の右軸偏位	891	副調律
205	高度な左軸偏位	要医師指導	
206	S I S II S IIIパターン	141	QT延長
301	左室高電位(304左室肥大の疑いを含む)	306	右室肥大
401	PQ(PR)短縮(LGL症候群を含む)	314	両室肥大
501	不完全右脚ブロック	315	左室肥大
503	間欠性右脚ブロック	413	Ⅱ度房室ブロック(Mobitz II型)
511	左脚前枝ブロック	414	Ⅱ度房室ブロック(2:1)
631	軽度ST低下	415	完全房室ブロック
641	陰性U波	505	完全左脚ブロック
701	R波増高不良	521	両脚ブロック
803	異所性上室性調律	532	3枝ブロック
804	房室干渉解離	551	Brugada型波形
805	移動ペースメーカー	621	陰性T波
841	上室性期外収縮(散発)	633	ST-T異常
要経過観察		790	心筋梗塞
182	S I Q III T III	846	心室性期外収縮(頻発)
183	V2、3の大きな陽性U波	851	洞房ブロック
307	左房負荷・肥大	861	上室性頻拍
308	右房負荷・肥大	862	PACショートラン
402	WPW症候群	863	心室性頻拍
410	PQ(PR)延長(=Ⅰ度房室ブロック)	864	PVCショートラン
412	Ⅱ度房室ブロック(Wenckebach型)	865	心室調律
421	人工ペースメーカー	871	心房細動
502	心室内伝導遅延(心室内ブロック)	872	心房粗動
504	完全右脚ブロック	881	確定できない不整脈
512	左脚後枝ブロック	892	洞不全
611	平低T波	893	多源性心房頻拍
632	ST低下	894	QT間隔変動
642	V1~3のε波	895	電氣的交互脈

付表4

胸部(肺)X線検査 判定区分


健康者扱い	・明らかな石灰陰影あるいは繊維性変化などで精査や治療を必要としないと判定できるもの
要経過観察	・陳旧性の肺結核や過去の炎症後の変化と考えられるが、活動性病変の可能性を完全に否定できないもの ・乳頭陰影、肋軟骨の化骨、胸膜肥厚、骨や血管の重なり等と考えられるが、病変の存在を完全に否定できないもの
要精密検査	・要経過観察だけでは不十分と判断され、放置された場合悪化する可能性が考えられるもの ・異常所見を認め、精密検査の必要があるもの、または治療を要するもの

付表5

胃部X線検査 指導分類

要経過観察	・所見は認められるが重大なものではなく、症状が出なければ翌年の検診までこのままでよいと考えられるもの
要医師相談	・病歴(治療中を含む)から、前回所見と同じ病変と判断され、今回は主治医に相談を進めるべきと判断されるもの(精検実施の要否を含む)
要精密検査	・要経過観察だけでは不十分と判断され、放置された場合悪化する可能性が考えられるもの ・異常所見を認め、精密検査の必要があるもの、または治療を要するもの

肥満は病気の家の玄関口



肥満は日ごろ習慣となった食べすぎや運動不足で起こります。肥満は病気の入り口です。その入り口を入ると、高血圧、糖尿病、脂質異常症、胆石症、痛風など、さまざまな生活習慣病が待っています。そしてその行き着く先は、心筋梗塞や脳卒中、そして動脈硬化性の認知症…。



＜特定保健指導の選定基準＞

特定健診でメタボリックシンドローム、或いはその予備群とされた人は、下表の取り決めに従って、医師・保健師・管理栄養士などから指導を受けます。

腹 囲	追加リスク*	喫煙歴	対 象	
			40～64歳	65～74歳
男性85cm以上 女性90cm以上	2つ以上	—	積極的支援	勤機付け支援
	1つ	あり		
		なし	勤機付け支援	
上記以外で BMIが25以上	3つ	—	積極的支援	
	2つ	あり	積極的支援	
		なし	勤機付け支援	
	1つ	—	勤機付け支援	

*追加リスク
 ①血糖：空腹時血糖100mg/dL以上、またはHbA1c5.2% (ID6)、5.6% (NGSP) 以上。
 ②脂質：中性脂肪150mg/dL以上、またはHDLコレステロール40mg/dL未満。
 ③血圧：最大血圧130mmHg以上、または最小血圧85mmHg以上。

- ※ メタボリックシンドロームにおける対象外とは、メタボリックシンドローム判定基準に必要な検査がすべて揃っていない方。
- ※ 特定保健指導における非該当とは、①服薬中の方②階層化に必要な項目がすべて揃っていない方③妊娠中の方