

各健（検）診の集計

9. 各健（検）診判定基準

9. 各種健(検)診 判定基準

○特定健康診査判定基準

血圧指導区分

指導区分	基準範囲	要保健指導	要受診
血圧(収縮期)	～129	130～139	140～
血圧(拡張期)	～ 84	85～ 89	90～

貧血・多血症指導基準

指導区分	男 子			女 子		
	基準範囲	要保健指導	要受診	基準範囲	要保健指導	要受診
赤血球数(×10,000/ μ ℓ)	365～600		～364 601～	350～550		～349 551～
ヘモグロビン量(g/dℓ)	13.1～18.0	12.1～13.0 18.1～	～12.0	12.1～16.0	11.1～12.0 16.1～	～11.0
ヘマトクリット値(%)	38.0～51.0	36.0～37.9 51.1～53.9	～35.9 54.0～	36.0～47.0	34.0～35.9 47.1～49.9	～33.9 50.0～

肝機能検査指導基準

(国際単位)

指導区分	基準範囲	要保健指導	要受診
AST (IU/ℓ)	～30	31～50	51～
ALT (IU/ℓ)	～30	31～50	51～
GGT (IU/ℓ)	～50	51～100	101～

脂質検査指導基準

指導区分	基準範囲	要保健指導	要受診
血清総コレステロール値 (mg/dℓ)	130～199	200～219、～129	220～
中性脂肪(空腹時) (mg/dℓ)	～149	150～299	300～
HDL-コレステロール (mg/dℓ)	40～	35～39	～34
LDL-コレステロール (mg/dℓ)	～119	120～139	140～

血糖値指導基準

指導区分	基準範囲	要保健指導	要受診
朝食前血糖値 (mg/dℓ)	～99	100～125	126～
随時血糖値 (mg/dℓ)	～139	140～199	200～

ヘモグロビンA1c 指導基準

指導区分	基準範囲	要保健指導	要受診
ヘモグロビンA1c(NGSP) (%)	～5.5	5.6～6.4	6.5～

※指導区分でのヘモグロビンA1cの表記はJDS値である。ヘモグロビンA1c(NGSP値)は、 $1.02 \times \text{JDS値}(\%) + 0.25\%$ で変換可能である。

クレアチニン値指導基準

酵素法

指導区分	男 子		女 子	
	基準範囲	要受診	基準範囲	要受診
クレアチニン値 (mg/dℓ)	～1.10	1.11～	～0.80	0.81～

肥満度指導基準(男女ともに 22BMIによる)

指導区分	低体重	普通体重	肥満1度	肥満2度	肥満3度	肥満4度
B M I 指数	～18.4	18.5～24.9	25.0～29.9	30.0～34.9	35.0～39.9	40.0～

眼底判定区分

基準範囲	要保健指導	要 受 診	
N(H0・S0)	H0・S1 H0・S2 (60歳以上) H1・S0 H1・S1 H1・S2 (60歳以上)	H0・S2 (60歳未満) H1・S2 (60歳未満) H2・S0 H2・S1 H2・S2 (60歳以上)	H2・S2 (60歳未満) H3・S1 H3・S2 S3

○事業所健康診断判定基準

検査項目		判定区分	正	常	保健指導
体重	肥満分類		低体重	普通体重	肥満
	BMI (22.0基準)		18.5未満	18.5~24.9	25.0以上
腹囲	男		85cm>		85cm≤
	女		90cm>		90cm≤

検査項目		判定区分	基準値	経過観察	要精検	要医療
			基準値	保健指導	受診勧奨	
視力			裸眼・矯正 0.7以上	裸眼・矯正 0.7未満		
聴力			所見なし	所見あり		
尿	糖 【G】		-		+~	
	蛋白 【P】		-		+~	
	潜血 【B】		-	+	2+~	
	ウロビリ 【U】		±	+	- 又は 2+~	
血圧	収縮期血圧値		~129	130~139	140~179	180~
	拡張期血圧値		~84	85~89	90~109	110~
貧血検査	Hb (g/dl) 【血色素量】	男	13.1~18.0	12.1~13.0 又は 18.1~	~12.0	
		女	12.1~16.0	11.1~12.0 又は 16.1~	~11.0	
	RBC (10 ⁴ /μl) 【赤血球数】	男	365~600		~364 又は 601~	
		女	350~550		~349 又は 551~	
	Ht (%) 【血球容積比】	男	38.0~51.0	36.0~37.9又は51.1~53.9	~35.9 又は 54.0~	
		女	36.0~47.0	34.0~35.9又は47.1~49.9	~33.9 又は 50.0~	
全血比重	男	1.054~	1.053	~1.052		
	女	1.052~	1.050~1.051	~1.049		
★	WBC (10 ² /μl) 【白血球数】		33~86			
★	IRON (μg/dl) 【血清鉄】		40~188			
血糖	空腹時血糖 (mg/dl)		~99	100~125		126~
	随時血糖		~139	140~199		200~
	HbA1c (NGSP)		~5.5	5.6~6.4		6.5~
脂質	TG (空腹時) (mg/dl) 【中性脂肪】		~149	150~299	300~	
	★ T-CHO (mg/dl) 【総コレステロール】		130~199	~129 又は 200~219	220~	
	HDL-CH (mg/dl) 【HDLコレステロール】		40~	35~39	~34	
	LDL-CH (mg/dl) 【LDLコレステロール】		~119	120~139	140~	
肝機能	AST (GOT) (IU/l)		~30	31~50	51~	
	ALT (GPT) (IU/l)		~30	31~50	51~	
	GGT (γ-GTP) (IU/l)		~50	51~100	101~	
	★ ALP (IU/l)		106~322	323~449		
	★ ZTT (U)		~12			
	★ LD (IU/l)		124~222	~123 又は 223~299	300~	
	SUN (mg/dl) 【尿素窒素】		~20.0	20.1 ~		
	CRTN (mg/dl) 【クレアチン】	男	~1.10		1.11~	
		女	~0.80		0.81~	
UA (mg/dl) 【尿酸】	男	3.6~7.0	~3.5 又は 7.1~7.9	8.0~		
	女	2.3~7.0	~2.2 又は 7.1~7.9	8.0~		
血清	HCV-A b		-		+	
	HBs-A g		-		+	
膵	★ アミラーゼ (IU/l)		44~132			
眼底	所見分類		N正常 (H0・S0)	H0・S1 H0・S2 (60歳以上) H1・S0 H1・S1 H1・S2 (60歳以上)	H0・S2 (60歳未満) H1・S2 (60歳未満) H2・S0 H2・S1 H2・S2 (60歳以上)	H2・S2 (60歳未満) H3・S1 H3・S2 S3 (その他所見は別紙のとおり)

※尿糖検査結果の判定については血糖検査を併せて行なっている場合、血糖検査結果の判定が優先されます。
 心電図は別紙特定健康診断判定基準に準じております。 *視力、聴力、尿、血圧項目は健診医による判定となります。
 T-CHの判定は、LDL-CHが必須項目に加わったことから、LDL-CHの判定が優先されます。
 随時TG(中性脂肪)値については参考値として上記判定区分に従います。
 尿酸測定値 2.0mg/dl以下の場合、先天性疾患も考えられますので再検査をおすすめ致します。
 ALP測定値 450IU/l以上、LD測定値 300IU/l以上の方はさらに詳しいアイソザイム検査等の精密検査をおすすめ致します。
 (★印)法定外検査項目は健康診断個人票に基準範囲が記載されていません。また、他の検査値との関連性をみながら総合的に判定致します。
 ◎健診医や判定医が受診者年齢や他検査の成績を考慮して指導区分を変更する場合があります。

○骨粗鬆症検診判定基準

1. 目的

- (1) 一次予防の推進
- (2) 骨粗鬆症検診確立のための調査

2. 判定の基本方針

- (1) 骨密度(DXA法前腕骨遠位部)
YAM(若年成人平均値)との比較
一部同年齢平均骨密度との比較も考慮
- (2) 問診
 - 1) 実施主体の指導に活用してもらう
 - 2) 今後の判定基準法確立の参考とする
 - 3) 他の疾患の発見及び骨密度を補完する

3. 判定基準

県	事業団
A 異常なし 0.581g/cm ² 以上	I 異常なし 0.581g/cm ² 以上 かつ同年齢の平均値以上
	II 異常なし 0.581g/cm ² 以上 かつ同年齢の平均値未満
B 要指導 0.517~0.580g/cm ²	III 要指導 0.517~0.580g/cm ²
	IV 要指導 20歳代~50歳代または閉経前 ・骨密度 0.452~0.516g/cm ² かつ自覚症状(-)食事の摂取状況(良好) ・骨密度 0.452g/cm ² 未満 かつ自覚症状(-)食事の摂取状況(良好) で前回より骨密度が増加している場合 60歳代~ または閉経後 ・骨密度 0.414~0.516g/cm ² かつ自覚症状(-)食事の摂取状況(良好) ・骨密度 0.414g/cm ² 未満 かつ自覚症状(-)食事の摂取状況(良好) で前回より骨密度が増加している場合
C 要精検 0.517g/cm ² 未満	V 要精検 20歳代~50歳代または閉経前 ・骨密度 0.452g/cm ² 未満 かつ自覚症状(+)食事の摂取状況(少ない) また前回より骨密度が減少している場合 60歳代~ または閉経後 ・骨密度 0.414g/cm ² 未満 かつ自覚症状(+)食事の摂取状況(少ない) また前回より骨密度が減少している場合
	VI 受診勧奨 ・医師の判断により医療機関受診を勧める場合

YAM(若年成人平均値)	0.646g/cm ²
YAMの80%	0.517g/cm ²
YAMの70%	0.452g/cm ²
	0.414g/cm ² (YAM80%の80%)

カルシウムを多く含む食品の摂取状況の評価は、受診票の食生活の調査内容を参考にし、食品に偏りが大きい場合や、摂取頻度が週3回以下の場合を少ないとした。

○子宮頸がん検診 2010年度細胞診判定基準（ベセスダシステム2001併記）

判定	ベセスダシステム2001 (TBS2001)			推定病変		
	扁平系	腺系	その他	扁平系	腺系	その他
再検査	検体不適正（判定不能）*			扁平上皮細胞数の不足、過度の乾燥によるアーチファクト、非常に強い炎症細胞および血液の混入などによって細胞の観察が困難		
正常	NILM			正常上皮		
	LSIL	AGC	その他	非腫瘍性病変	腺異型あるいは腺癌疑い	その他
HSIL	HPV感染あるいは軽度異形成					
要精検	ASC-US	AIS	Other malig.	中等度異形成	上皮内腺癌	扁平上皮癌・腺癌以外の悪性腫瘍、または続発性、転移性腫瘍
	ASC-H			高度異形成		
	SCC	Adenocarcinoma		上皮内癌・微小浸潤癌	間質浸潤を伴う腺癌	

* 再検査対象検体について

ベセスダシステム2001では、従来法で扁平上皮細胞8,000個未満、液状検体で5,000個未満を検体不適正と判定しますが、秋田県においては、従来法で8,000個未満、液状検体で5,000個未満の検体を更に判定可能・判定不能に分け、判定不能検体について再検査とした。

○子宮体がん検診：細胞診判定基準順

判定	細胞判定	細胞所見
精検不要	陰性	細胞異型ならびに構造異型を認めない。腺管構造が性周期に一致している。
要精検	疑陽性	細胞異型ならびに構造異型がみられるが、腺癌由来と決定的に言える細胞が認められない。
	陽性	癌由来と判定される細胞がみられる。

○前立腺がん判定基準

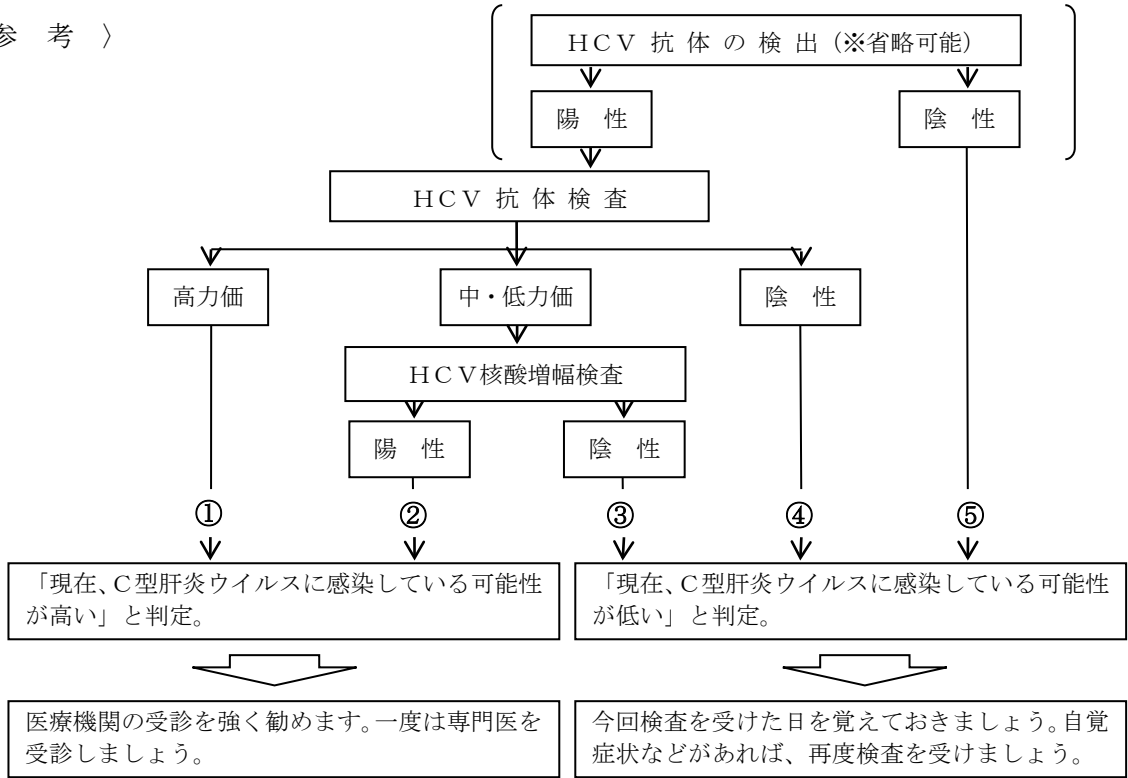
異常なし	60歳以上：トータルPSA値	4.0ng/ml未満
	60歳未満：トータルPSA値	3.0ng/ml未満
要精密	60歳以上：トータルPSA値	4.0ng/ml以上
	60歳未満：トータルPSA値	3.0ng/ml以上
受診勧奨	PSA値が正常であっても、問診項目（1～5）のいずれかに「はい」と答えた者は、PSA値に関わらず泌尿器科受診をすすめる。	

OC型肝炎判定基準

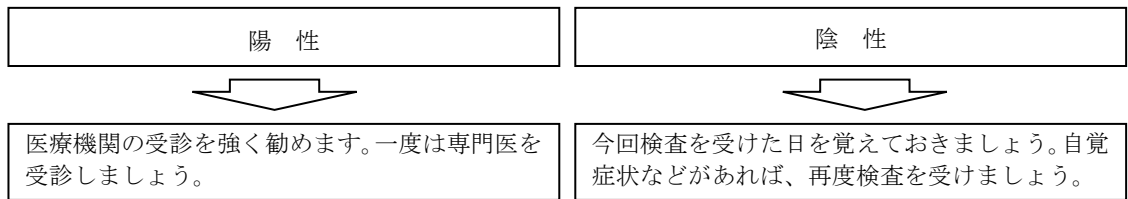
判定結果（C型肝炎ウイルス検査）

- | |
|--|
| 1. 「現在、C型肝炎ウイルスに感染している可能性が高い」と判定されました。 |
| 判定理由 ① ② |
| 2. 「現在、C型肝炎ウイルスに感染している可能性が低い」と判定されました。 |
| 判定理由 ③ ④ ⑤ |

〈 参 考 〉



判定結果（HBs抗原検査）



〈注意事項〉

日常生活の場では、C型肝炎ウイルス（HCV）に感染することはほとんどないことがわかっています。したがって、毎年くり返してC型肝炎ウイルス検査を受けなくても、現在のところ、上図に示す手順を踏んだ検査を1回受ければよいとされています。

なお、2. 「現在、C型肝炎ウイルスに感染している可能性が低い」と判定された場合でも、C型肝炎ウイルス（HCV）以外の原因による肝炎になる可能性があること、検査後新たにC型肝炎ウイルス（HCV）に感染する場合（きわめてまれとされています。）があること、検査による判定には限界があることなどもありますので、身体のだるさ等の症状や肝機能異常を指摘された場合などには、必ず医師に相談してください。

また、HBs抗原検査が陰性となった場合にも、身体のだるさ等の症状や肝機能異常を指摘された場合などには、必ず医師に相談してください。