

令和4年7月25日

第4回 健康増進に係る科学的な知見を踏まえた  
技術的事項に関するワーキング・グループ

資料4

## 受診勧奨判定値について

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare

## 「受診勧奨判定値」について

- 「標準的な健診・保健指導プログラム」において、受診勧奨判定値は下記の値となっている。

項目名	保健指導判定値	受診勧奨判定値	単位
収縮期血圧	130	<b>140</b>	mmHg
拡張期血圧	85	<b>90</b>	mmHg
中性脂肪	150	<b>300</b>	mg/dl
HDLコレステロール	39	<b>34</b>	mg/dl
LDLコレステロール	120	<b>140</b>	mg/dl
Non-HDLコレステロール	150	<b>170</b>	mg/dl
空腹時血糖	100	<b>126</b>	mg/dl
HbA1c (NGSP)	5.6	<b>6.5</b>	%
随時血糖	100	<b>126</b>	mg/dl
AST	31	<b>51</b>	U/L
ALT	31	<b>51</b>	U/L
γ-GT	51	<b>101</b>	U/L
e-GFR	60	<b>45</b>	ml/分 /1.73 m <sup>2</sup>
ヘモグロビン値	13.0(男性) 12.0(女性)	<b>12.0(男性) 11.0(女性)</b>	g/dl

## 受診勧奨判定値の設定の経緯

日本高血圧学会「高血圧治療ガイドライン」  
2014版・2019版 I度高血圧以上に該当

日本動脈硬化学会「動脈硬化性疾患診療ガイドライン2017年度版」の  
脂質異常症診断基準（空腹時採血）に該当（診断基準は治療開始  
基準ではない）  
特定健診制度見直し時に決定（変更なし）  
HDLコレステロールはフィードバック文例集で受診勧奨判定値の設定なし

日本糖尿病学会「糖尿病治療ガイド」  
糖尿病型に該当

特定健診制度開始時に決定 空腹時に準じている

フィードバック文例集で肝機能の項目はとりあげられていない  
日本消化器学会肝機能研究班意見書に基づく

日本腎臓学会「CKD診療ガイドライン」、KDIGO重症度  
分類（2011年版）に基づくCKDの重症度分類 G3a以上に該当

フィードバック文例集で貧血の項目はとりあげられていない  
人間ドッグ成績判定及び事後指導に関するガイドラインに基づく

# 受診勧奨判定値等に係る課題等について

## 第3回技術的事項WGの主なご意見

- 特定健診・特定保健指導の制度の中で用いている「受診勧奨判定値」や「保健指導判定値」については、すぐに変更することが難しい。一方で、学会ガイドラインは随時更新され、医療現場はガイドラインに則って治療を行うため、その齟齬を埋めるために最新のガイドラインに則したフィードバック文例集があると考えている。
- 疾患の状態に応じて、異なる治療や経過観察が必要であり、それに基づいてフィードバック文例集が作られたが、医療機関の先生方に、その点が周知が徹底されているかどうかは気になるところである。医師会の先生やかかりつけ医、健診や自治体の保健事業に係わっている先生等によくご存知だと思うが、最初から特定機能病院等の大病院を受診した場合等においては、医療機関側と受診者の間で、治療方針等に関する見解の相違が生じやすいのではないかと考えている。
- 受診勧奨を実施する時に、どのような目的で、どのような医療機関を選択をすることが、その後の医療機関での円滑な対応につながるのかという道筋も考えていく必要があるのではないかと考えている。
- 言葉の行き違い等がおこっているのが現状なので、かかりつけ医としても整理をして適切な方向性をだしていくことが必要だと考える。
- どのようにフィードバック文例集を参考にしてもらえるようにするか、書き方や忙しい現場での運用を踏まえて、どのように変えていくのが課題ではないかと考えている。
- 産業医との面談で、「受診勧奨不要」といわれたにも関わらず、保険者から受診勧奨判定値に該当するので医療機関の受診を勧められたという事例は多くあり、この食い違いがトラブルになっている。一方で、産業医は労働災害やメンタルヘルス、就業制限が必要な労働者への対応に追われており、保健指導に使える時間は驚くほど少ないということが厚労科研で報告されている。その結果、保健指導対象者に対して産業医や保険者が丁寧に調整をしなければ保険者が労働者から苦情を受けるといった構造になってしまっている。

# 「受診勧奨判定値」に係る見直しについて（案）

## 見直しの方向性（案）

- 「標準的な健診・保健指導プログラム」における受診勧奨判定値は、医療機関への受診を促すものとして設定されているが、判定値を超えるレベルの場合に直ちに服薬等の治療が開始されるという誤解を防ぐための注釈や、健診受診者に正しく情報を伝えるためにフィードバック文例集をあわせて参考・活用していただくことについて、分かりやすく明示してはどうか。

項目名	保健指導判定値	受診勧奨判定値（※） （※判定値を超えるレベルの場合、再検査や生活習慣改善指導等を含め医療機関での管理が必要な場合がある。）	単位
収縮期血圧	130	140	mmHg
拡張期血圧	85	90	mmHg
空腹時中性脂肪	150	300	mg/dl
随時中性脂肪	175	300	mg/dl
HDLコレステロール	39	—	mg/dl
LDLコレステロール	120	140	mg/dl
Non-HDLコレステロール	150	170	mg/dl
空腹時血糖	100	126	mg/dl
HbA1c（NGSP）	5.6	6.5	%
随時血糖	100	126	mg/dl
AST	31	51	U/L
ALT	31	51	U/L
γ-GT	51	101	U/L
e-GFR	60	45	ml/分/1.73m <sup>2</sup>
ヘモグロビン値	13.0(男性) 12.0(女性)	12.0(男性) 11.0(女性)	g/dl

※ 受診勧奨判定値を超えるレベルの場合、健診受診者本人に健診結果を通知する等の対応の際には、フィードバック文例集を参照・活用下さい。

# 標準的な健診・保健指導プログラムにおける「受診勧奨判定値」に係る記載の見直しについて（案）

## 見直しの方向性（案）

○ 「標準的な健診・保健指導プログラム」の構成等について、フィードバック文例集の活用がより一層進むよう見直しはどうか。

項目名	保健指導判定値	受診勧奨判定値（※） （※判定値を超えるレベルの場合、再検査や生活習慣改善指導等を含め医療機関での管理が必要な場合がある。）	単位
収縮期血圧	130	140	mmHg
拡張期血圧	85	90	mmHg
空腹時中性脂肪	150	300	mg/dl
随時中性脂肪	175	300	mg/d
HDL	39	-	mg/dl
LDL	120	140	mg/dl
Non-HDL	150	170	mg/dl
空腹時血糖	100	126	mg/dl
HbA1c	5.6	6.5	%
随時血糖	100	126	mg/dl
AST	31	51	U/L
ALT	31	51	U/L
γ-GT	51	101	U/L
e-GFR	60	45	ml/分 / 1.73m <sup>2</sup>
ヘモグロビン値	13.0(男性) 12.0(女性)	12.0(男性) 11.0(女性)	g/dl

※ 受診勧奨判定値を超えるレベルの場合、健診受診者本人に健診結果を通知する等の対応の際には、フィードバック文例集を参照・活用下さい。

### 血圧

⇒ 血圧については○ページを参照

イメージ

健診判定		対応	
		肥満者の場合	非肥満者の場合
異常 ↑	受診勧奨判定値を超えるレベル	①すぐに医療機関の受診を	
	保健指導判定値を超えるレベル	②生活習慣を改善する努力をした上で、数値が改善しないなら医療機関の受診を	
正常 ↓	正常域	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
		⑤今後も継続して健診受診を	

⇒ 脂質については△ページを参照

### 脂質

健診判定		対応	
		肥満者の場合	非肥満者の場合
異常 ↑	受診勧奨判定値を超えるレベル	①すぐに医療機関の受診を	
	保健指導判定値を超えるレベル	②生活習慣を改善する努力をした上で、数値が改善しないなら医療機関の受診を	
正常 ↓	正常域	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
		⑤今後も継続して健診受診を	

⇒ 血糖については□ページを参照

### 血糖

健診判定		対応			
		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 ↑	受診勧奨判定値を超えるレベル	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確認、相談を。	
	保健指導判定値を超えるレベル	④受診継続。		③受診継続、血糖コントロールについて確認、相談を。	
正常 ↓	正常域	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。	
		⑨肥満改善と健診継続を。		⑦生活習慣の改善を。ぜひ精密検査を。 ⑧生活習慣の改善を。リスクの重複等あれば精密検査を。 ⑩今後も継続して健診受診を。	

# 円滑な受診に向けた対応について（案）

## 見直しの方向性（案）

- 「標準的な健診・保健指導プログラム」の中に、医療関係者への情報提供を目的とした医療機関持参用文書（案）を掲載し、健診受診者が医療機関を受診する際に持参・活用していただいてはどうか。
- これにより健診受診者本人及び医療関係者が、医療機関の受診目的を共有することができるとともに、医療関係者側への周知にもつながるのではないかと。
- また、医療機関の受診に関しては、健診受診者の状態に応じて、まずはかかりつけ医等を受診し、今後の治療方針等について相談するなどの方向性についても、「標準的な健診・保健指導プログラム」に記載することを検討してはどうか。

イメージ

特定健康診査で血糖高値のため医療機関の受診を勧められています。

※医療機関受診時に、この用紙をご持参ください。

空腹時血糖（ ）mg/ HbA1c（ ）%(NGSP)

氏名		受診年月日	
生年月日	西暦 年 月 日生（ 歳）		<input type="checkbox"/> 男・ <input type="checkbox"/> 女

厚生労働省健康局の策定した「標準的な健診・保健指導プログラム【令和6年度版】」P.●●フィードバック文例集では、以下のように医療機関での対応をお勧めしています。

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 ↑	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 ばすぐに医療機関 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 ばすぐに医療機関 受診を。
	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 ↓	正常域	~99	~5.5	⑨肥満改善と 健診継続を。			⑩今後も継続し て健診受診を。

ご参考：糖尿病診断基準（糖尿病標準診療マニュアル2021）

