福島市国民健康保険
特定健康診査基準

令和6年4月1日

福島市健康づくり推進課

福島市医師会検診委員会

目　　次

Ⅰ.特定健康診査の対象者と検査項目 …… 1

Ⅱ.健診内容と判断基準 …… 2

Ⅲ.検査測定時の留意事項と
結果報告(データ入力)の留意事項 …… 4

Ⅳ.特定健康診査判定基準早見表 …… 6

Ⅴ.メタボリックシンドローム判定基準 …… 7

Ⅵ.特定保健指導の階層化 …… 8

Ⅶ.心電図・眼底検査判定基準 …… 9

Ⅷ.判定・総合医師判定 …… 15

Ⅰ. 特定健康診査の対象者と検査項目

1. 対象者

特定健診の対象者は、福島市国民健康保険の加入者で、年度内 40 歳から 75 歳以下の年齢に達する者（75 歳未満の人に限る）とする。ただし、75 歳の誕生日以降の者は、後期高齢者健診対象者となる。
医療機関は、健診受診時に必ず、福島市国保保険証と市で発行した健診受診券で確認する。
（年度途中に新しく国保に加入した被保険者で受診希望者には、市で受診券を発行する。）

2. 検査項目

受診者全員に実施する基本的健診項目と医師の判断により実施する詳細健診項目（追加健診項目）がある。

（1）基本的健診項目（必須項目）

① 問　　診：既往歴、自覚症状、服薬歴、喫煙歴、生活習慣等を質問票にて聴取する。

② 理学的検査：視診、身体診察を実施する

③ 身体計測：身長、体重を測定し、BMIを算定（算定方法…p4参照）及び腹囲測定（測定方法…p5参照）を実施する

④ 血圧測定：収縮期血圧および拡張期血圧を測定する。

⑤ 生化学検査：空腹時中性脂肪または随時中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール、AST（GOT）、ALT（GPT）、γ－GTを測定する。

⑥ 血糖検査：空腹時血糖または随時血糖、ヘモグロビンA1cを測定する。
空腹時とは、食後 10 時間以上経過した状態をいう。

⑩ 尿　検　査：尿中の糖、蛋白、潜血の有無。随時採尿を、試験紙を用いて検査する。

（2）追加健診項目（必須項目）

① 生化学検査：血清尿酸、血清クレアチニンを測定する。血清クレアチニン検査から eGFRを表示する。

② 尿　検　査：尿中の潜血の有無を検査する。

（3）詳細健診項目（追加健診含む）

① 心電図検査：安静時の標準 12 誘導心電図を記録。

② 眼底検査：無散瞳型カメラを使用し、両眼の眼底撮影を行う。その上で、重度な側の眼底所見を記載する。
眼科専門医においては、直接眼底検査をして判定してよい。

③ 貧血検査等：血液中の赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値、白血球数、血小板数を測定。

※当分の間、白血球数・血小板数については測定及び報告は任意とする。

Ⅱ. 健診内容と判断基準

1. 詳細健診項目の判断基準

以下の基準に該当する者のうち、医師が必要と認める者については、詳細な健診を実施する。（基準に該当した者すべてに対して詳細健診を実施することは適当ではなく、受診者の性別、年齢等を踏まえ、医師が個別に判断する必要がある。）その際、医師は詳細健診を必要と判断した理由を受診者に説明するとともに、保険者に示すこと。

なお、ほかの医療機関等において行った最近の検査結果が明らかで、再度検査を行う必要がないと判断される者、現に糖尿病、高血圧症、脂質異常症、虚血性心疾患、脳血管疾患等の疾患により医療機関において管理されている者については、医師の判断により詳細健診を行う必要はない。）

なお、健診受診録には、実施の理由を必ず記載する。

<table>
<tr><th>詳細項目</th><th colspan="3">実施できる条件（判断基準）</th></tr>
<tr><td>貧血検査等（ヘマトクリット値、血色素量、赤血球数、白血球数及び血小板数の測定）</td><td colspan="3">貧血の既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われる者</td></tr>
<tr><td>心電図検査
（12 誘導心電図）</td><td colspan="3">当該年度の健診結果等において、収縮期血圧が 140mmHg 以上若しくは拡張期血圧が 90mmHg 以上の者又は問診等において不整脈が疑われる者</td></tr>
<tr><td rowspan="2">眼底検査（両眼）</td><td colspan="3">当該年度の健診結果等において、①血圧が以下のa、bのうちいずれかの基準又は②血糖の値がa、b、cのうちいずれかの基準に該当した者</td></tr>
<tr><td>①血圧</td><td>a収縮期血圧　140mmHg 以上
b拡張期血圧　90mmHg 以上</td></tr>
<tr><td></td><td>②血糖※</td><td>a空腹時血糖　126mg/dl 以上
bHbA1c（NGSP）　6.5％以上
c随時血糖　126mg/dl 以上</td></tr>
</table>

※当該年度の血糖検査の結果が確認できない場合は、前年度の結果による

2. 追加健診項目の判断基準

詳細健診の判断基準に該当せず、下記の条件で当該検査項目実施が必要と医師が判断した場合は、市の追加健診を実施する。

(1)心電図検査

次の①～⑥のいずれかの条件に該当する者に行う。

① 自覚症状から脳卒中、心臓病または糖尿病が疑われる者

② 既往歴で以下に掲げる疾患等を有する者

1. 心臓病（心筋梗塞、狭心症、心不全、弁膜症、不整脈、その他の心臓病）
2. 脳卒中

3. 高血圧
4. 糖尿病
5. 腎臓病
6. 高脂血症
7. 尿糖陽性
8. 眼底出血

③ 家族歴で以下に掲げる疾患の既往がある者
1. 心臓病
2. 脳卒中
3. 糖尿病

④ 喫 煙
現在喫煙している者

⑤ 飲 酒
現在日本酒に換算して 1 日平均 2 合上飲酒している者

⑥ 身体計測、身体診察、血圧測定、尿検査等により、次のいずれかが認められる者
肥 満（BMI 25 以上の者、又は腹囲が男性 85cm 以上・女性 90cm 以上の者）
不整脈
心雑音（明らかな機能性雑音と考えられるものは除く）
浮 腫
高血圧
尿糖陽性
尿蛋白陽性

（2）眼底検査（両眼）

心電図検査の要件に該当する者のうち、医師が必要と判断する者に行う。
心電図検査および眼底検査は、循環器検査としての意義はそれぞれ異なる。すなわち、心電図は主として冠状動脈の硬化度と高血圧に伴う変化を反映し、眼底検査は主として脳動脈の硬化度と高血圧に伴う変化を反映するとされている。

（3）貧血検査等

既往に貧血がある者、視診等で貧血が疑われるもの、自覚症状等で医師が必要と判断した者に実施する。

（付記1）健康診査の結果から、医療機関として直ちに受診勧奨が必要な者については、受診を勧奨し、診療報酬により、必要な検査を実施する。

Ⅲ. 検査測定時の留意事項と結果報告（データ入力）の留意事項

1. 結果報告（データ入力）の留意事項（フリーソフトの場合）

①基本的健診項目（必須項目）の結果は、全て数値で報告（入力）が必要である。
検査不可の場合でも、数値の入力がないと健診を実施したとみなされないため、注意が必要である。検査ができなかった場合は、データー入力欄に設定した入力最小値を入れ、「測定不能」と設定する。

例） 身長の入力最小値の設定が「100」の場合 → 「100」と入力し、検査項目に測定不能の設定を行う。

②質問項目のうち、特に、特定保健指導の階層化に必要な「服薬歴（治療歴）」「喫煙歴」の入力がないと健診を実施したとみなされないため、留意すること。

③尿検査が測定できなかった場合の処理について。
女性で生理中または、腎疾患で測定不可の場合、「測定不能」とし報告するが、総合コメント欄、または、尿検査項目の備考欄等に、測定できなかった理由を記載すること。

例） 腎疾患のため、尿検査測定不能 等

2. 検査測定時の注意事項

(1)身長測定について

（測定できない場合の対応）

車椅子等で起立が困難な場合や身体状況で測定ができない場合は、過去の測定結果の自己申告数値を記載する。自己申告がなく数値が不明な場合は、入力最小値を入れ、その項目に「測定不能」と設定する。

(2)BMIの算出について

＊データソフトでは、身長、体重を入力すると自動計算で算出される。

【計算式】BMI＝ 体 重(Kg)÷ 身 長(m) ÷ 身 長(m)

身長(cm)・体重(Kg)とも小数第1位までの数値で計算後、小数第2位を四捨五入し、
小数第1位までの数値で記入する。

（例） 身長 160.5cm 、体重 63.4Kg の場合

BMI＝63.4(Kg)÷1.605(m)÷1.605(m)
＝24.61156‥‥
＝24.6 （小数第2位四捨五入）

身長、体重の数値が不明で算出できない場合は、入力最小値を入れる。

(3)腹囲の測り方について

特定保健指導の階層化において重要な測定項目なので、測定手技を統一し実施する。

（方法）

① 立位でへその高さで計測する。両足は、閉じてもらい、両腕はからだの横に自然に下げ、腹壁に力が入らないようにする。顔は、正面を向いてもらう。
（下を向くことによる測定誤差を避ける）

② 脂肪蓄積で、臍が下方に偏位している場合は、肋骨下縁と上腸骨棘の中点で測定する。目視での位置決めは正確性に欠けるため、縦位置の長さをメジャー等で測定し中点の高さで測定する。

③ 巻尺が水平面できちんと巻かれているか、たるみやズレがないかを確認し、普通の呼吸での呼気の終りに測定する。

④ 対象者の背部に「補助者」が位置し巻尺の位置の確認をすることが望ましいが、一人で測定する場合は、斜め後ろに姿見（鏡）を置くこと等で巻尺の位置を確認できる。

⑤ 測定者は、巻尺の目盛を正確に読み取るため、巻尺と目線の高さを同等にする。（対象者正面で膝を床についた状態）目盛りは 0.1cmまでの単位で読みとる。

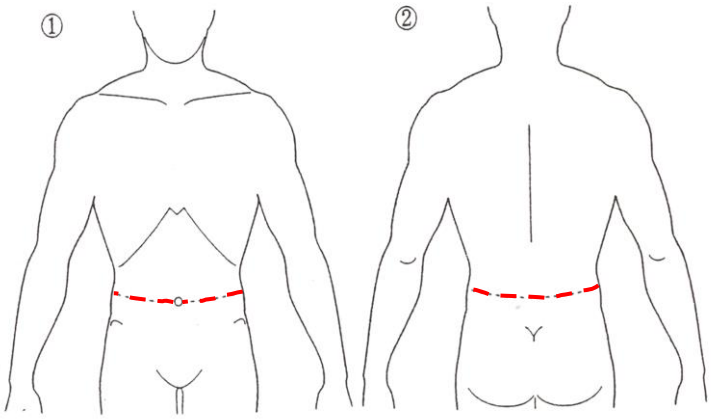
⑥ 車いす等で座位のままであっても、可能な限り上記に近い測定条件で測定する。

⑦ できるだけ、飲食直後の測定は避けるようにする。（食後2時間以上）

⑧ 正確な計測を行うため、下着（特に、身体を締めつけるようなボディスーツ・ガードル等）などは着用せずに、直接腹部を計測する。なお、計測の際は他の人から見えないような配慮をし、受診者の負担にならないようにすること。

腹囲の計測位置・手順

① 軽く両腕をあげてもらい、へその高さに巻尺をあてる。
② 巻き尺が水平に巻かれているか確認する。
③ 測定するときは、両腕を体の横に自然に下げてもらい、普通の呼吸で息をはいた終わりに目盛りを読み取る。



Ⅳ. 特定健康診査判定基準早見表

項目		判定区分	単位	異常なし	要指導	要医療
				基準範囲内	生活習慣改善の必要あり	受診勧奨
身体計測	BMI		kg/㎡	18.5～24.9	25.0以上 18.4以下	
	腹囲	男	cm	84.9以下	85.0以上	
		女	cm	89.9以下	90.0以上	
血圧	収縮期血圧		mmHg	129以下	130～139	140以上
	拡張期血圧		mmHg	84以下	85～89	90以上
腎臓・尿路	尿酸		mg/dℓ	7.0以下	7.1～7.9	8以上
	クレアチニン	男	mg/dℓ	0.45～1.14	1.15～1.34	1.35以上
		女	mg/dℓ	0.35～0.94	0.95～1.14	1.15以上
	eGFR		mL/min/1.73 ㎡		60未満	45未満
	尿蛋白			(－)	(±)	(＋以上)
	尿潜血			(－)	(±)	(＋以上)
糖	尿糖			(－)	(±)	(＋以上)
	血糖(空腹時)		mg/dℓ	99以下	100～125	126以上
	血糖(随時)※1		mg/dℓ	99以下	100～125	126以上
	ヘモグロビンA1c(NGSP値)		%	5.5以下	5.6～6.4	6.5以上
脂質	HDLコレステロール		mg/dℓ	40以上	35～39	34以下
	LDLコレステロール		mg/dℓ	119以下	120～139	140以上
	空腹時中性脂肪		mg/dℓ	149以下	150～299	300以上
	随時中性脂肪		mg/dℓ	174以下	175～299	300以上
肝臓	AST(GOT)		U/l	30以下	31～50	51以上
	ALT(GPT)		U/l	30以下	31～50	51以上
	γ-GT		U/l	50以下	51～100	101以上
血液一般	赤血球数	男	万/mm3	400～579	370～399 580以上	369以下
		女	万/mm3	370～549	340～369 550以上	339以下
	血色素量	男	g/dℓ	13.1～17.9	12.1～13.0	12.0以下 18.0以上
		女	g/dℓ	12.1～15.9	11.1～12.0	11.0以下 16.0以上
	ヘマトクリット	男	%	38.0～54.9	36.0～37.9 55.0以上	35.9以下
		女	%	33.0～47.9	29.0～32.9 48.0以上	28.9以下
	白血球数		mm3	4,000～ 9,500	3,000～3,999 9,501～11,000	2,999以下 11,001以上
	血小板数		万/mm3	13.0～36.9	9.0～12.9 37.0～44.9	8.9以下 45.0以上
眼底				別表参照		
心電図				別表参照		

※1 食後3.5時間以上10時間未満に採血した場合の基準値

Ⅴ．メタボリックシンドローム判定基準

＊受診者全員にメタボリックシンドローム（症候群）の判定を行う。
（入力ソフトでは、自動判定が可）
＊特定保健指導判定とは、基準値が異なるので注意する。

1．項　目

(1)腹　　囲　男性85cm以上、女性90cm以上
(2)血中脂質　中性脂肪150mg/dl 以上（やむを得ない場合は随時中性脂肪175mg/dl 以上）、
またはHDLコレステロール値が40mg/dl 未満
または、医師からの処方によるコレステロールの薬を服用中
(3)血　　圧　収縮期血圧130mmHg 以上、または拡張期血圧85mmHg 以上
または、医師からの処方による薬を服用中
(4)血　　糖　空腹時血糖（やむを得ない場合は随時血糖）110mg/dl 以上、
またはHbA1c（NGSP）6．0％以上
または、医師からの処方による薬を服用中
＊両方（空腹時血糖、HbA1c）を検査している場合は空腹時血糖の値で判定する。

2．判　定

(1)基準該当　腹囲が、上記基準に該当し、項目2～4のうち 2 項目以上が該当する場合
(2)予備群該当　腹囲が、上記基準に該当し、項目2～4のうち 1 項目が該当する場合
(3)非 該 当　腹囲が、上記基準に該当するが、項目2～4のうち1つも該当しない場合、
または、腹囲が、基準値未満の場合
(4)判定不能　腹囲を測定していない場合、または、腹囲は測定したが項目2～4の検査の
どれかひとつでも実施していない場合。ただし基準該当の条件を満たしている場合
を除く。

＊血圧、血液検査の一部が未実施でも、当該項目に「服薬歴」がある場合は、リスクとしてカウントする。

Ⅵ. 特定保健指導の階層化

特定健診の結果から、特定保健指導の対象者を見つけ出すために、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因の数に着目し、リスクの高さや年齢に応じ、基準により保健指導レベル（階層化）の判定を行う。（入力ソフトにより自動判定がされる。）

1. 保健指導レベルと実施者

「情報提供」：　健診結果の返却時、受診者全員に健診機関（医師等）が実施する。
健診の意義、見方、生活習慣病予防に関することなどを個人に合わせて情報提供する。（リーフレット活用）

「動機付け支援」：　対象者全員に通知し、福島市及び特定保健指導実施機関において特定保健指導を実施する。

「積極的支援」：　対象者全員に通知し、福島市及び特定保健指導実施機関において特定保健指導を実施する。

2. 保健指導の階層化（判定基準）

＊質問項目において、血圧、コレステロール、血糖の内服治療中、またはインスリン治療中の者は除く

<table>
<tr><th rowspan="2">腹　囲</th><th>追加リスク</th><th rowspan="2">喫煙歴</th><th colspan="2">対　象</th></tr>
<tr><th>①血糖②脂質③血圧</th><th>40－64歳</th><th>65－74歳</th></tr>
<tr><td rowspan="3">男性85cm以上
女性90cm以上</td><td>2つ以上該当</td><td></td><td rowspan="3">積極的
支援</td><td rowspan="3">動機付け支援</td></tr>
<tr><td rowspan="2">1つ該当</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>なし</td></tr>
<tr><td rowspan="4">上記以外で
BMI25以上</td><td>3つ該当</td><td></td><td rowspan="3">積極的
支援</td><td rowspan="3">動機付け支援</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2つ該当</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>なし</td></tr>
<tr><td>1つ該当</td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
</table>

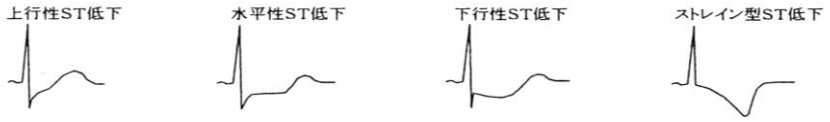
追加リスク		数　値
①血糖	空腹時血糖	100mg／dl以上
	随時血糖※4	
	HbA1c	5.6%以上（※3）
②脂質	中性脂肪	150mg／dl以上
	随時中性脂肪※4	175mg／dl以上
	HDL コレステロール	40mg／dl未満
③血圧	収縮期血圧	130mmHg以上
	拡張期血圧	85mmHg以上

※【留意事項】

1. BMI20未満でかつ「腹囲」省略（不実施）の場合は、「なし」と判定する。
2. BMIが計算されない場合でも、腹囲が基準値以上であれば「判定不能」として扱わず、階層化の判定をする。
3. 血糖検査については、空腹時血糖とHbA1c の両方を測定している場合には、空腹時血糖を使用する。
4. やむを得ない場合は随時で測定する。

Ⅶ. 心電図・眼底検査判定基準

	心電図所見	要 指 導	要 医 療
心電図	異常Q波 QS型	WPWがあればとらない	WPWがあればとらない
		・Qの幅≧0.03秒 （aVFにQのあるⅢ,R≧0.3mVのaVL、aVF） ・Qの幅≧0.02秒,かつQ／R≧1／5 （Ⅰ、Ⅱ、V2~V6） ・Qの深さ≧0.5mV（Ⅲ、aVF） ・QS型（V1とV2） ・右寄りの胸部誘導の初期R≧0.2mVがそれ以下に減高 （V2とV3、V3とV4、V4とV5またはV5とV6の間）	・Qの幅≧0.05秒（aVFにQのあるⅢ、aVF） ・Qの幅≧0.04秒 （Ⅰ、Ⅱ、R≧0.3mVのaVL、V1～V6） ・Qの幅≧0.03秒、かつQ／R≧1／3 （Ⅰ、Ⅱ、V2～V6） ・右寄りの胸部誘導にR波があるときのQS型 （V2～V6） ・QS型（左脚ブロックのないときⅢとaVF、V1～V4、V1～V5）
	軸偏位	低電位、WPW、心室内伝導異常があればとらない	
		・左軸偏位 （－30°～－90°） ・右軸偏位 （＋120°～－150°） ・極端な軸偏位 （－91°～－149°） ・不定軸（前額面に垂直）	
	左室肥大	・RV5またはV6＞3.0mV ・SV1＋RV5またはV6＞4.0mV	・V5またはV6のR＞3.0 mV かつ ストレイン型ST－T変化 ・V1のS＋V5またはV6のR＞4.0 mV かつ ストレイン型ST－T変化
	右室肥大		・RV1≧0.5mV かつ R＞S、ただしV2のR≧S
	ST－T 異常	WPW、左脚ブロック、心室内ブロックがあればとらない 右脚ブロックの場合はI、V5、V6 で判定	WPW、左脚ブロック、心室内ブロックがあればとらない 右脚ブロックの場合はI、V5、V6 で判定
		・ST-J下降≧0.1mV、かつST部上行性 （Ⅰ，Ⅱ，aVL，V2～V6） ・軽度の平低T、陰性T ○陽性T／R≦1／10（Ⅰ，Ⅱ,aVL,V3～V6） ○T平坦または陰性T＜0.1mV （Ⅰ，Ⅱ,R≧0.5mVのaVL，V3～V6）	・ST部がほぼ水平または下行性で、ST部下降≧0.05mV（Ⅰ、Ⅱ、aVL、aVF、V1～V6） ・ST上昇≧0.2mV（V1～V4） ・ST上昇≧0.1mV （Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、aVL、aVF、V5、V6） ・陰性T≧0.1mV（Ⅰ、Ⅱ、R≧0.5mVのaVL、QRSが上向きのaVF、V3～V6）
	房室 伝導異常	・PQ延長：PQ≧0.22秒（第1度房室ブロック） ・PQ短縮：PQ＜0.12秒	・第2度房室ブロック（Wenckebach型） ・第2度房室ブロック（MobitzⅡ型） ・第3度（完全）房室ブロック ・WPW症候群 ・人工ペースメーカー
	心室内 伝導異常	・完全右脚ブロック ・不完全右脚ブロック （V1またはV2でR’＞Rの場合のみ）	・完全左脚ブロック ・不完全左脚ブロック ・左脚前枝ブロック ・左脚後枝ブロック ・両脚ブロック ・心室内ブロック
	不整脈	・100／分＜洞頻脈≦120／分 ・50／分＞洞徐脈≧40／分 ・上室期外収縮,心室期外収縮：（全拍動数の10％未満） ・心房調律、移動性心房調律、房室接合部調律	・洞頻脈＞120／分 ・洞徐脈＜40／分 ・上室期外収縮、心室期外収縮：頻発（全拍動数の10％以上）、連発、多源性、またはRonT ・心房細動、心房粗動 ・上室頻拍、心室頻拍、洞停止、洞房ブロック、頻脈徐脈症候群、房室解離、一過性心室細動、心室調律
	その他	・低電位差（胸部誘導） ・左房負荷 ・右房負荷	・QT延長（QTc＞0.47） ・Brugada 波形 coved 型 ・Brugada 波形 saddle back 型 ・Pの高さ≧0.25mV（Ⅱ、Ⅲ、aVF） ・Pの幅≧0.12秒（Ⅰ、Ⅱ） ・ST上昇≧0.1mV （Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、aVL、aVF、V5、V6） ・ST上昇≧0.2mV（V1～V4） ・陰性U波（V2～V6） ・全胸部誘導の低電位（R＋S＜1mV）（V1～V6）



	指導区分 眼底所見	要指導	要医療	備考
眼底	高血圧眼底 （KW分類）	Ⅰ・Ⅱa群	Ⅱb・Ⅲ・Ⅳ群	所見に加えて年齢も参考とし判定すること。
	網膜細動脈硬化 （S分類）	1・2度	3・4度	
	Wong-Mitchell 分類	軽度	中等度・重度	年齢・動脈硬化リスクファクターを考慮すること。
	改変 Davis		網膜症無し 以外すべて	
	糖尿病網膜症		すべて	
	緑内障性乳頭陥凹		すべて	判定基準を参考にすること。

眼底検査判定基準の詳細

1. 眼底検査判定基準

表1. Keith-Wagener 分類慶大変法

<table>
<tr><th>眼底病名</th><th colspan="2">Keith-Wagener
群 別</th><th>眼 底 所 見</th></tr>
<tr><td>眼底正常</td><td colspan="2" rowspan="2">Ⅰ 群</td><td>(SoHo)所見なし(まれ)(Keith-Wagener 0群)</td></tr>
<tr><td rowspan="3">高血圧眼底</td><td>網膜動脈の軽度の狭細および硬化(Scheie 変法 1度)</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Ⅱ 群</td><td>a</td><td>動脈硬化明らかとなり(Scheie 変法 2度以上)、狭細もⅠ群に比して高度となる。</td></tr>
<tr><td>b</td><td>上記に加えて、動脈硬化性網膜症または網膜(中心)静脈(分枝)閉塞症が見られる。</td></tr>
<tr><td rowspan="2">高血圧網膜症</td><td colspan="2">Ⅲ 群</td><td>著明な硬化性変化に加えて、血管痙縮性網膜症がある。すなわち、網膜浮腫・綿花様白斑・出血が認められ、動脈狭細が著しい。</td></tr>
<tr><td colspan="2">Ⅳ 群</td><td>上記Ⅲ群の所見に加えて、測定可能の程度以上の乳頭浮腫がある。</td></tr>
</table>

注(1)各群ともに、必ず硬化性変化の程度(Scheie 変法)を付記する。

(2)血管痙縮と動脈硬化(Scheie 変法 2度以上)があっても網膜症のないものはⅡa群に入れて経過を観察する。

(3)網膜動脈硬化が著明でないものは、眼底所見のみによってⅣ群と判定してはならない。全身所見を十分に考慮すべきである。

(4)高血圧なくして、網膜動脈の硬化・痙縮などがあれば、その主な症状に従って病名(網膜細動脈硬化・網膜動脈アテローム硬化症・網膜動脈痙縮症など)を付して、血管病変の程度を付記しておく。

(5)急性血管痙縮性網膜症・本態性高血圧以外の血圧亢進による眼底病変は別個に考える。

(6) Keith-Wagener 分類を、特別の場合を除き、眼底所見の分類と解する。

表2. Scheie 分類日本循環器管理研究協議会変法(1966)

区分 程度	高血圧性所見(H所見)	区分 程度	硬化性所見(S所見)
0　度	正常	0　度	正常
1　度	細動脈狭細(＋)and／or 細動脈口径不同(＋)	1　度	交叉現象(＋)and／or 細動脈反射(＋)
2　度	細動脈狭細(＋＋)and／or 細動脈口径不同(＋＋)	2　度	交叉現象(＋＋) または銅線状
3　度	2度の変化に加えて、出血点、出血斑のみられるもの、ただし網膜中心静脈血栓症を除く	3　度	交叉現象(＋＋)および銅線状 または銀線状または白線状、交叉現象(＋＋＋)または銀線状または白線状
3 度＋ 網 膜 炎	上記3度の変化に加えて、綿花様白斑または網膜浮腫のあるもの	4　度	交叉現象(＋＋＋)および銀線状か白線状
4　度	3度＋網膜炎に乳頭浮腫のあるもの	判定不能	
そ　の　他	H所見が0度または1度で、出血、 硬性白斑、軟性白斑、浮腫のいずれかがあるもの		
判定不能			

表3.　糖尿病網膜症の病期分類

単純性(背景)	軽　症:毛細血管瘤、網膜小出血のみ 中等症:硬性白斑、網膜浮腫
前増殖性	軟性白斑、網膜内細小血管異常、静脈異常
増殖性	活動期(wet, florid) 停止期(dry, stable) 退行期(burn　out)

表4.　緑内障性乳頭陥凹の特徴と関連所見

- 垂直C／D比が0.6以上ある。
- 乳頭辺縁に陥凹の一部拡大あるいは切れ込み(focal erosuon, rim notching)がある。
- 乳頭陥凹が全体的に拡大している。
- 乳頭部の網膜中心静脈が鼻側に偏位している。
- 乳頭陥凹底中央に篩状板孔の露出がある。
- 乳頭辺縁が欠損している。
- 乳頭辺縁やその近傍に線状出血がある。
- 網膜神経線維束の欠損が見られる。

表5. Wong-Mitchell による高血圧に関わる網膜血管病変分類と Scheie 分類との対応表

重症度分類	所見	Keith-Wagener 分類	Scheie 分類
なし	所見なし	0群	H0S0
軽度	網膜細動脈のびまん性狭細、網膜細動脈の局所狭細化・口径不同、動静脈交叉現象、反射更新・混濁（銅線動脈）	Ⅰ/Ⅱ群	H0S1～4 H1S0～4 H2S0～4
中等度	網膜出血（斑状、点状、火炎状）、毛細血管瘤、綿花状白斑、硬性白斑などの網膜症所見	Ⅲ群	H3S0～4
重度	網膜症所見に加えて乳頭浮腫	Ⅳ群	H4S0～4

表6. 糖尿病網膜症の国際重症度分類および改変 Davis 分類との対応表

重症度分類	眼底所見	改変 Davis 分類
明らかな網膜症なし	異常なし	網膜症無し
軽症非増殖糖尿病網膜症	毛細血管瘤のみ	単純網膜症
中等非増殖糖尿病網膜症	毛細血管瘤異常の病変を認めるが、重症非増殖網膜症より軽症	
重症非増殖糖尿病網膜症	以下の所見を一つ以上認め、かつ増殖網膜症の所見を認めない 1. 眼底の 4 象限のいずれにも 20 以上の網膜内出血がある 2. 眼底の 2 象限以上に明らかな数珠上静脈がある 3. 眼底の 1 象限以上に明らかな網膜内細小血管異常がある	増殖前網膜症
増殖糖尿病網膜症	以下のいずれかの所見を認める 1. 新生血管 2. 硝子体/網膜前出血	増殖網膜症

注） 既に糖尿病と診断されている者、糖尿病が疑われた者は、定期的に眼科で眼科検査が必要であることを勧める

眼底検査所見一覧表（参考資料）

【視神経乳頭病変】	
乳頭陥凹	緑内障性乳頭陥凹
うっ血乳頭、乳頭浮腫、乳頭充血	乳頭上血管蛇行
視神経乳頭蒼白、視神経萎縮	乳頭部先天異常
乳頭部出血	乳頭前膜　乳頭部腫瘍

【網膜病変】	
高血圧眼底	硝子沈またはドルーゼン
網膜細動脈硬化	有髄神経線維
糖尿病網膜症	静脈蛇行、血管蛇行、血管走行異常
光凝固術後または瘢痕	網膜色素上皮剥離
網脈絡膜萎縮	網膜色素斑
網膜出血	網膜絡膜欠損
硬性白斑、輪状網膜症	網膜血管腫
綿花様白	網膜血管吻合
網膜中心静脈閉塞症	新生血管
網膜静脈分枝閉塞症	高度近視
網膜色素変性症、網膜変性	豹紋状眼底
白点状網膜症	白子眼底
網膜中心動脈閉塞症	網膜動脈瘤
網膜動脈分枝閉塞症	網膜腫瘍
網膜色素線条	網膜ひだ
増殖性網膜硝子体症	後部ぶどう腫
網膜剥離	
網膜神経線維束欠損	
【黄斑部病変】	【硝子体病変】
黄斑変性症	硝子体混濁、硝子体閃輝症、
黄斑円孔	星状硝子体症、硝子体融解
黄斑前線維症、セロファン黄班症	硝子体出血
	【脈絡膜病変】
	ぶどう膜炎
	脈絡膜腫瘍、脈絡膜血管腫
	原田病
	【その他】
	白内障

Ⅷ. 判定・総合医師判定

項目判定について

各検査項目ごと判定基準をもとに「基準範囲（異常なし）」「生活習慣改善の必要あり（要指導）」「受診勧奨（要医療）」の判定を行う。また、総合医師判定では、下記を参考に決定する。

「異常認めず」

「要医療」「要指導」に該当する条件がなく、各検査項目のいずれにおいても「異常認めず」「異常無」の場合

「要指導」：生活習慣の改善が必要または経過観察が必要

「要医療」に該当する条件がなく、各検査項目のいずれかにおいて「要指導」判定がある場合

「受診勧奨（要医療・要精検）」

① 検査結果により「要医療」判定がある場合

② 身体診察、症状により受診勧奨が必要な場合

③ 各検査項目において複数「要指導」があり、医師が「要医療」と判断した場合

（但し、この場合は「診断所見」の欄に要医療となった理由を記入すること）

「通院継続」

質問項目で①～③により、血圧、血糖、脂質異常の内服治療中の者、④～⑦で、脳卒中、心臓病、慢性の腎不全、貧血を現在も治療している者。