

## 特定健康診査判定基準

## 基本的な健診の項目

判定区分		異常を認めず	要指導 (保健指導判定値)	要受診 (受診勧奨判定値)	備考
腹囲測定 (cm)	男	85.0 未満	85.0 以上		
	女	90.0 未満	90.0 以上		
肥満度		25 未満	25 以上		BMI による
血圧 (mmHg)	収縮期	129 以下 かつ	130～139 または	140 以上 または	
	拡張期	84 以下	85～89	90 以上	
血中脂質検査	空腹時中性脂肪 (mg/dl)	149 以下	150～299	300 以上	※ <sup>1</sup> やむを得ず空腹時以外の採血の場合、食直後(3.5時間未満)を除き可能 ※ <sup>2</sup> 中性脂肪が400mg/dl以上又は食後採血の場合LDLコレステロールに代えてNon-HDLコレステロールで評価できる
	※ <sup>1</sup> 随時中性脂肪 (mg/dl)	174 以下	175～299	300 以上	
	HDLコレステロール (mg/dl)	40 以上	40 未満	—	
	LDLコレステロール (mg/dl)	119 以下	120～139	140 以上	
	※ <sup>2</sup> Non-HDLコレステロール (mg/dl)	149 以下	150～169	170 以上	
肝機能検査	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 (γ-GTP) (U/l)	50 以下	51～100	101 以上	
血糖検査 (いずれかの実施)	空腹時血糖 (mg/dl)	99 以下	100～125	126 以上	※やむを得ず空腹時以外の採血で、HbA1cを測定しない場合、食直後(3.5時間未満)を除き可能
	ヘモグロビンA1c (%)	5.5 以下	5.6～6.4	6.5 以上	
	※随時血糖 (mg/dl)	99 以下	100～125	126 以上	
尿検査	尿糖	(-)	(±) 以上		
	尿蛋白	(-)～(±)	(+)	(++) 以上	

## 詳細な健診の項目 (医師の判断に基づき選択的に実施する項目)

貧血検査	赤血球 (10 <sup>4</sup> /μl)	男	420 以上	400～419	399 以下		
		女	380 以上	350～379	349 以下		
	血色素 (g/dl)	男	13.1～17.9	12.1～13.0	12.0 以下 (18.0 以上)		
		女	12.1～15.9	11.1～12.0	11.0 以下 (16.0 以上)		
ヘマトクリット (%)	男	39.0 以上	33.0～38.9	32.9 以下			
	女	36.0 以上	30.0～35.9	29.9 以下			
eGFR (ml/min/1.73 m <sup>2</sup> )		60 以上	59～45	44 以下			
心電図		0	I	II	III	IV	判定基準は別紙
眼底検査	Scheie分類	H <sub>0</sub> S <sub>0</sub>	H <sub>1</sub> S <sub>0</sub> H <sub>0</sub> S <sub>1</sub> H <sub>1</sub> S <sub>1</sub>	H <sub>2</sub> S <sub>0</sub> H <sub>2</sub> S <sub>1</sub> H <sub>0</sub> S <sub>2</sub> H <sub>1</sub> S <sub>2</sub> H <sub>2</sub> S <sub>2</sub>	H <sub>3</sub> S <sub>01</sub> H <sub>3</sub> S <sub>2</sub> H <sub>02</sub> S <sub>34</sub>	H <sub>4</sub> S <sub>04</sub> H <sub>3</sub> S <sub>34</sub>	判定基準は別紙
		Hが0～1で出血、白斑(浮腫)がある場合はIIとするが、Sが3～4の場合はIIIとする。					
	改変 Davis 分類	異常なし			それ以外		

・BMI(ボディ・マス・インデックス) 体重(kg) ÷ [身長 (m)]<sup>2</sup>

・判定区分は上記3区分とするが、心電図及び眼底については、「要指導」を「要観察」及び「要指導」に、「要受診」を「要精査」及び「要受診」等に細分化しても差し支えない。