

判定基準一覧表－住民健診－

平成30年4月1日

項目	判定区分		基準値内	軽度異常		異常	項目別	
			異常認めず	要指導(要注意)		要医療(要精検)	疾患別	
肥満度	BMI (体格指数)		18.5～24.9	18.4 以下	25.0 以上	—	kg/m <sup>2</sup>	
	腹 囲	男	84.9 以下	85.0 以上		—	cm	
		女	89.9 以下	90.0 以上		—		
血 圧	収縮期(最高)血圧		129 以下	130～139		140 以上	mmHg	
	拡張期(最低)血圧		84 以下	85～89		90 以上		
腎臓・ 尿 路	クレアチニン	男	0.45～1.14	1.15～1.34		1.35 以上	mg/dL	
		女	0.35～0.94	0.95～1.14		1.15 以上		
	eGFR(推算糸球体濾過量) <sup>*1</sup>		60.0以上	45.0～59.9		44.9 以下	mL/min./1.73m <sup>2</sup>	
	尿蛋白		(-)	—		(+)以上		
尿潜血		(-)	—		(+)以上			
糖	尿 糖		(-)	—		(+)以上		
	血 糖 <sup>*2</sup>		99 以下	100～125		126 以上	mg/dL	
	HbA1c(NGSP)		5.5 以下	5.6～6.4		6.5 以上	%	
脂 質	HDLコレステロール		40 以上	35～39		34 以下	mg/dL	
	LDLコレステロール		119 以下	120～139		140 以上	mg/dL	
	中性脂肪		149以下	150～299		300 以上	mg/dL	
肝 臓	AST(GOT)		30 以下	31～50		51 以上	U/L	
	ALT(GPT)		30 以下	31～50		51 以上	U/L	
	γ-GT		50 以下	51～100		101 以上	U/L	
B 型 肝 炎	HBs抗原	CLIA法	陰性 0.04 以下	—		陽性 0.05 以上	IU/mL	
基 礎 づ 康 く 増 C 進 型 事 業 肝 業 炎 に	HCV抗体検出		CLIA法	陰性、陽性				
	HCV抗体検査		CLEIA法	陰性、低力価、中力価、高力価		単独での判定は入りません		
	HCV-RNA			陰性、陽性				
	C型肝炎ウイルス判定			陰性	—	陽性		
血 液 一 般	赤血球数	男	4.00～5.79	3.70～3.99	5.80 以上	3.69 以下	×10 <sup>6</sup> /μL	
		女	3.70～5.49	3.40～3.69	5.50 以上	3.39 以下		
	血色素量	男	13.1～17.9	12.1～13.0		12.0 以下	18.0 以上	g/dL
		女	12.1～15.9	11.1～12.0		11.0 以下	16.0 以上	
ヘマトクリット値	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			
痛 風	尿酸(UA)		7.0 以下	7.1～7.9		8.0 以上	mg/dL	
前立腺	PSA		4.0 以下	—		4.1 以上	ng/mL	
その他	推定食塩摂取量 <sup>*3</sup>	男	8.0 未満	8.0 以上		—	g/日	
		女	7.0 未満	7.0 以上		—		
	尿アルブミン換算値 <sup>*3</sup>		18.0以下	18.1以上		—	mg/g・Cr	

\*1 平成30年度より基準値を変更しました。

\*2 食直後(3.5時間)未満を除く

\*3 項目別判定は行いますが、疾患別判定は行いません。

# 判定基準一覧表－住民健診－

平成30年4月1日

## ◎緊急連絡値

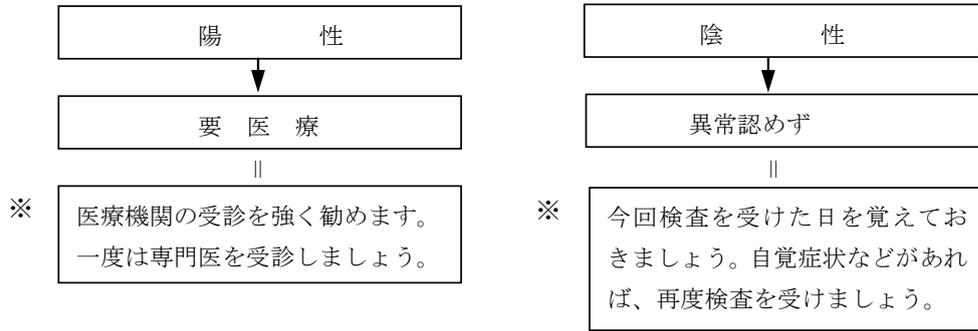
下記の検査項目について、緊急連絡値に該当した場合、医師の判断により直ちに検査データを報告致します。

また、下記以外にも、特別な所見が認められた場合、医師の判断により連絡する場合があります。

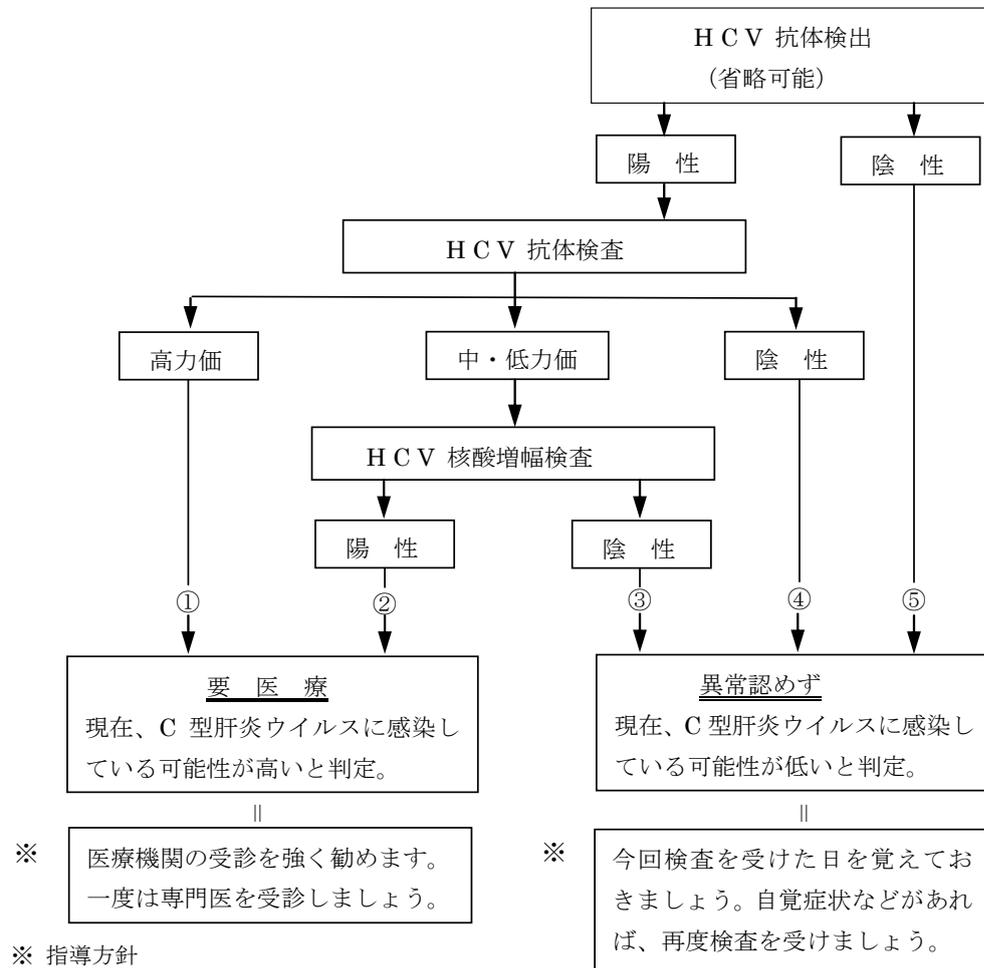
検査項目	基準値	緊急連絡値		単位	備考
AST(GOT)	30 以下	300 以上		U/L	
ALT(GPT)	30 以下	300 以上		U/L	
クレアチニン	男	2.50 以上		mg/dL	
	女				
血糖	食直後は除く 99 以下	49 以下	400以上	mg/dL	49mg/dL以下については、治療中で医師が緊急と判断したときとする
血色素量	男	5.9 以下		g/dL	
	女				
白血球数	4.0～9.5	1.9 以下	15.0 以上	$\times 10^3/\mu L$	
血小板数	130～369	50 以下	800 以上	$\times 10^3/\mu L$	

健康増進事業に基づく肝炎ウイルス検診等

HBs抗原検査



C型肝炎ウイルス検査



備考

・平成25年2月8日厚生労働省健康局長 通知「健康増進事業に基づく肝炎ウイルス検診等の実施についての一部改正について」より引用、①～⑤は厚生労働省分類