

健診検査項目の健診判定値

項目名	保健指導判定値	メタボリックシンドローム判定値	受診勧奨判定値	単位
腹囲	85以上(男性) 90以上(女性)	85以上(男性) 90以上(女性)		cm
BMI	25以上			
血圧(収縮期)	130～139	130以上	140以上	mmHg
血圧(拡張期)	85～89	85以上	90以上	mmHg
中性脂肪	150～299	150以上	300以上	mg/dL
HDLコレステロール	39～35	39以下	34以下	mg/dL
LDLコレステロール	120～139		140以上	mg/dL
AST(GOT)	31～50		51以上	U/L
ALT(GPT)	31～50		51以上	U/L
r-GT(r-GTP)	51～100		101以上	U/L
空腹時血糖	100～125	110以上	126以上	mg/dL
HbA1c	5.6～6.4	6.0以上	6.5以上	%
血色素量[ヘモグロビン値]	13.0～12.1(男性) 12.0～11.1(女性)		12.0以下(男性) 11.0以下(女性)	g/dL

※ 特定健康診査の健診判定値は保健指導判定値である。

※ 特定健康診査受診結果には、メタボリックシンドローム判定しか記載されていないため、特定健康診査判定値と相違が発生する場合があります、その違いを記載するものである。