

番号	検査項目	判定値
a	空腹時血糖	126mg/dl 以上
b	随時血糖	200mg/dl 以上
c	ヘモグロビンA1c (NGSP 値)	6.5%以上
d	収縮期血圧	140 mmHg 以上
e	拡張期血圧	90 mmHg 以上
f	空腹時中性脂肪	300 mg/dl 以上
g	随時中性脂肪	300 mg/dl 以上
h	LDL コレステロール	140 mg/dl 以上
i	Non-HDL コレステロール	170 mg/dl 以上
j	尿蛋白	1 + 以上
k	eGFR (血清クレアチニン値より算出)	60ml/分/1.73 m ² 未満
l	血清尿酸	8.0 mg/dl 以上
m	血色素数	血色素量 12.0g/dl 以下 (男性) 血色素量 11.0g/dl 以下 (女性)

(※) 判定値は、日本人間ドック・予防医療学会「判定区分：要再検査・生活改善、要精密検査・治療」等に準拠