

特定健康診査の結果の見方

身体計測

項目	データ基準	検査の説明
腹囲	男性85cm以上 女性90cm以上	軽く息を吐き出した後にへその高さの腹囲を測定します。 内臓脂肪の蓄積の度合いの目安になると言われています。
BMI	25以上	肥満度を表す指数で「体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)」で求められます。 値が大きすぎても小さすぎても病気になりやすいと言われています。

血圧・血液検査

項目	データ基準		検査の説明
	保健指導判定値	受診勧奨判定値	
血圧(収縮期)	130 以上	140 以上	心臓が収縮し、血液を送り出した時に動脈の血管壁にかかる圧力です。 動脈や、心臓にかかる負担の大きさの目安になります。
血圧(拡張期)	85 以上	90 以上	心臓が拡張し、血液が心臓に流れ込んでいる時に動脈の血管壁にかかる圧力です。 最高血圧との差が、動脈の血管壁の柔らかさの目安になります。
中性脂肪	150 以上	300 以上	血液の中の脂質の一つで、異常値は内臓脂肪蓄積とよく関連しています。 慢性的に高い状態は、動脈硬化性疾患になりやすいと言われます。
HDL コレステロール	40 未満	35 未満	血管内にたまった余分なコレステロールを肝臓に運ぶ、善玉コレステロールと呼ばれる脂質です。 HDLが少ないと動脈硬化性疾患になりやすいと言われます。
LDL コレステロール	120 以上	140 以上	コレステロールを肝臓から細胞に運ぶ、悪玉コレステロールと呼ばれる脂質です。 細胞に取り込まれなかった余分なコレステロールは血管壁にたまって、動脈硬化性疾患になりやすいと言われます。
空腹時血糖	100 以上	126 以上	空腹時(約10時間の絶食後)の血液中のブドウ糖の量です。 高血糖の状態が続くと、血管壁や神経を傷つけます。
HbA1c	5.2 以上	6.1 以上	血液中のヘモグロビンのうちブドウ糖と結合したヘモグロビンの割合です。 過去1～3ヶ月の平均的な血糖値の状態を推測出来ます。
GOT(AST)	31 以上	61 以上	酵素の一つで、肝臓、心臓、筋肉等の細胞に多く含まれています。 それらの臓器の病気の指標になります。
GTP(ALT)	31 以上	61 以上	酵素の一つで、肝臓に多く含まれています。 肝臓の病気の指標になります。
γ-GTP (γ-GT)	51 以上	101 以上	酵素の一つで肝臓、膵臓、腎臓に多く含まれます。 肝臓、膵臓の病気の指標になります。特にアルコールによる肝障害の指標とされています。

尿検査

項目	データ基準	検査の説明
	正常値	
尿糖	(-)	尿の中に排泄されたブドウ糖の有無を調べます。 正常であれば、ブドウ糖は尿中に排泄されませんが、血糖値が高くなりすぎると尿に排泄されやすくなります。
尿蛋白	(-)	尿の中に排泄されたタンパク質です。 正常でも、少量のタンパク質は尿中に排泄されることから、他の検査と組み合わせで診断します。

メタボリックシンドローム判定基準

基準該当	腹囲が男性85cm、女性90cm以上で、3つの項目（血中脂質、血圧、血糖）のうち2つ以上に該当する
予備群該当	腹囲が男性85cm、女性90cm以上で、3つの項目（血中脂質、血圧、血糖）のうち1つに該当する
非該当	基準及び予備群にあてはまらないもの
判定不能	メタボリックシンドローム判定を行う上で必要な検査項目のデータが欠損しており、判定結果を確定できないもの

腹 囲	<p>腹囲(ウエスト周囲径) 男性:85cm以上 女性90cm以上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・CTスキャン等での測定により内臓脂肪面積が100cm²異常の場合は、これに代える。(男女とも) ・腹囲と内臓脂肪面積の両方を測定している場合は、内臓脂肪面積の結果を優先し判定に用いる。
-----	---

項 目	血中脂質	血 圧	血 糖
基準	<ul style="list-style-type: none"> ・中性脂肪値 150mg/dl以上 <p>かつ/または</p> <ul style="list-style-type: none"> ・HDLコレステロール値40mg/dl未満 <p>かつ/または</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高トリグリセライド血症に対する薬剤治療あるいは低HDLコレステロール血症に対する薬剤治療 	<ul style="list-style-type: none"> ・収縮期(最高)血圧130mmHg以上 <p>かつ/または</p> <ul style="list-style-type: none"> ・拡張期(最低)血圧85mmHg以上 <p>かつ/または</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高血圧に対する薬剤治療 	<ul style="list-style-type: none"> ・空腹時血糖値 110mg/dl以上 <p>かつ/または</p> <ul style="list-style-type: none"> ・空腹時血糖値がない場合はヘモグロビンA1c 5.5%以上 <p>かつ/または</p> <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病に対する薬剤治療
留意事項	<ul style="list-style-type: none"> ・中性脂肪、HDLコレステロール値は、空腹時採血でない場合も当該基準を用いて判定する。 ・脂質異常症に対する薬剤治療を受けているが、高トリグリセライド血症に対する薬剤治療あるいは低HDLコレステロール血症に対する薬剤治療か否か明らかでない場合については、血中脂質に関する項目に該当すると判断する。 		<ul style="list-style-type: none"> ・空腹時血糖とヘモグロビンA1cの両方を測定している場合は、空腹時血糖の結果を優先し判定に用いる。

出典: 保険者が社会保険診療報酬支払基金に提出する特定健康診査等の実施状況に関する結果について
(平成20年7月10日付保発第0710003号)