

職員健康診断検査判定基準値(医師の総合判定により変更する場合があります)

別添2

項目名	a:異常なし	b:要経過観察	c:要指導	d:要精検	e:要医療	f:医療継続
肥満度(BMI)	19.9~24.1	17.7~19.8, 24.2~24.9	17.6以下, 25.0~39.9	40.0以上		
腹囲(男性) cm	84.9以下		85.0以上			
腹囲(女性) cm	89.9以下		90.0以上			
視力(矯正)	(片眼)0.3以上	(片眼)0.2以下				
聴力1000Hz : dB	30以下	31以上				
聴力4000Hz : dB(採用時健診)	30以下	31以上				
聴力4000Hz : dB(定期健診)	40以下	41以上				
胸部レントゲン	異常なし	医師による検査の任意判定, 肺癌, 肺結核を疑わせる所見は要精検				
最大血圧(収縮期) mm/Hg	139以下			140~159	160以上	
最小血圧(拡張期) mm/Hg	89以下			90~99	100以上	
心電図	異常なし	医師による検査の任意判定				
尿蛋白	-	±	+		2+以上	
尿糖	-	±	+		2+以上	
赤血球数(男性) $10^4/\mu\text{l}$	400~520	521~590		399以下, 591以上		
赤血球数(女性) $10^4/\mu\text{l}$	370~490	491~550		369以下, 551以上		
ヘモグロビン(男性) g/dl	12.0~17.0		17.1以上	11.0~11.9	10.9以下	
ヘモグロビン(女性) g/dl	11.0~16.0		16.1以上	10.0~10.9	9.9以下	
AST(GOT) IU/l	35以下	36~45		46~59	60以上	
ALT(GPT) IU/l	35以下	36~50		51~59	60以上	
γ -GTP IU/l	50以下		51~79	80以上		
中性脂肪(空腹時) mg/dl	50~149	49以下	150~299		300以上	
HDLコレステロール mg/dl	40~99		30~39, 100以上		29以下	
LDLコレステロール mg/dl	139以下	140~150	151~160	161以上		
空腹時血糖値 mg/dl	109以下			110~125	126以上	
HbA1c(NGSP) %	5.9以下		6.0~6.3		6.4以上	

※中性脂肪で食後の場合(10時間まで)は、174以下が「異常なし」、175~299を「要指導」、300~を「要医療」とする。

※血糖値で食後の場合(10時間まで)は、139以下が「異常なし」、140~199を「要精検」、200~を「要医療」とする。

<健康指示区分対象外検査項目>

項目名	a:異常なし	b:要経過観察	c:要指導	d:要精検	e:要医療	f:医療継続
尿潜血	—	±	+		2+以上	
尿ウロビリノーゲン	±	+	—	2+以上		
尿酸 mg/dl	6.9以下		7.0~8.9		9.0以上	
クレアチニン(男性) mg/dl	1.39以下				1.40以上	
クレアチニン(女性) mg/dl	1.29以下				1.30以上	
ALP(JSCC) IU/l	120~340	81~119, 341~349	80以下, 350~419	420~599	600以上	
ALP(IFCC) IU/l	38~113		37以下, 114~139		140以上	
T-Bil	0.2~1.2			0.1以下 1.3以上		
AMY IU/l	38~137	138~146	37以下, 147~199	200以上		
白血球数 / μ l	4000~9000	9001~11500	3000~3999, 11501~12000	2999以下, 12001~14999	15000以上	
Ht(男性) %	38.0~49.0	49.1~55.0	35.0~37.9	34.9以下, 55.1以上		
Ht(女性) %	34.0~44.0	44.1~54.0	32.0~33.9	31.9以下, 54.1以上		
MCV fl	84.0~98.0	80.0~83.9, 98.1~99.9	79.9以下, 100.0以上			
MCH pg	28.0~35.0	26.1~27.9, 35.1~35.9	26.0以下, 36.0以上			
MCHC g/dl	31.0~36.0		30.9以下, 36.1以上			
PLT $10^4/\mu$ l	12.0~44.0	10.1~11.9, 44.1~49.9	6.0~10.0, 50.0~59.9	5.9以下, 60.0以上		

※尿検査で生理中の場合は、潜血陽性であっても「異常なし」とする。ただし潜血以外で所見がある場合は、その部分は上記判定基準に基づく。

<健康指示区分対象外がん検診検査項目>

項目名	a:異常なし	b:要経過観察	c:要指導	d:要精検	e:要医療	f:医療継続
胃がん検診	異常なし		医師による検査の任意判定			
大腸がん検診	異常なし		医師による検査の任意判定			
子宮頸がん検診	異常なし		医師による検査の任意判定			
乳がん検診	異常なし		医師による検査の任意判定			

<有機溶剤及び特化物健診検査項目>

対象物質	測定項目	単位	分布		
			a:異常なし	c:要指導	d:要精検
トルエン	尿中馬尿酸	g/L	1以下	1超 2.5以下	2.5超
キシレン	尿中メチル馬尿酸	g/L	0.5以下	0.5超 1.5以下	1.5超
スチレン	尿中マンデル酸及びフェニルグリオキシル酸の総量	mg/L	430以下	430超	
トリクロロエチレン	尿中総三塩化物	mg/L	100以下	100超 300以下	300超
	尿中トリクロロ酢酸	mg/L	30以下	30超 100以下	100超
1,1,1-トリクロロエタン	尿中総三塩化物	mg/L	10以下	10超 40以下	40超
	尿中トリクロロ酢酸	mg/L	3以下	3超 10以下	10超
テトラクロロエチレン	尿中総三塩化物	mg/L	3以下	3超 10以下	10超
	尿中トリクロロ酢酸	mg/L	3以下	3超 10以下	10超
N,N-ジメチルホルムアミド	尿中N-メチルホルムアミド	mg/L	10以下	10超 40以下	40超
ノルマルヘキサン	尿中2,5-ヘキサジオン	mg/L	2以下	2超 5以下	5超

<放射線業務従事者・有機溶剤(スチレン)取扱者>

白血球分類	基準値=(a)異常なし	単位
桿状核	0.0~15.0	%
分葉核	35.0~60.0	%
好酸球	0.0~10.0	%
好塩基球	0.0~3.0	%
単球	0.0~12.0	%
リンパ球	19.0~59.0	%

- ① 血液検査のうちの白血球検査、貧血検査(赤血球数・血色素量・ヘマトクリット)については、定期健康診断と同じ基準を用い、判定する。
- ② 白血球百分率については、左記の基準値を用いる。
- ③ 基準値外の場合は、基本的に(b)要経過観察 としているが、医師の判断(既往歴や過去歴など)のもと、判定を行う。
- ④ 異型リンパ球、後骨髄球、骨髄球等が見られた場合は、(d)要精検とする。

<情報機器作業健診> (新採以外は希望者のみ)

	基準値=(a)異常なし	b:要経過観察	c:要指導	d:要精検	e:要医療
5m視力	(片眼)0.3以上	(片眼)0.2以下			
50cm視力(片眼)	0.5以上		0.2~0.4	0.1以下	
眼位(新採のみ)	正常	疑い			