労災二次健康診断（無料）について　労災二次健診予約電話　0120-210-254

労災二次健康診断は、脳血管疾患・心臓疾患の予防を目的とした健診です。
労働者災害補償保険により給付される為、受診者の方も事業所も費用負担なく受診することができます。
当センター及び他機関で受診した一次健康診断で対象となられた方は、一次健康診断受診日から３か月以内にお電話でお申し込みください。
必要書類：二次健康診断等給付請求書

労災二次健康診断の対象者

一次健康診断（定期）健康診断結果、下記４項目すべてに該当した方		
１　BMIまたは腹囲	BMI25以上　または　腹囲が　男性85cm以上/女性90cm以上	
２　血圧	最高血圧が　130mmHg以上　または　最低血圧が85mmHg 以上	
３　血中脂質 （①～③のいずれかひとつ）	①中性脂肪　150mg/dl以上 ②ＬＤＬコレステロール　140mg/dl以上 ③ＨＤＬコレステロール　38mg/dl未満	
４　血糖値	空腹時血糖が 110mg/dl以上　または　HbA1cが6.1%以上	

注）事業主・役員の方、特別加入・公務員の方、心臓疾患・脳疾患で通院中・治療中の方は対象外です

労災二次健康診断の検査項目

１	空腹時血中脂質検査（ＬＤＬコレステロール、ＨＤＬコレステロール、中性脂肪）
２	空腹時血糖検査
３	ヘモグロビンＡ１ｃ（１～２か月の平均的血糖状況）
４	負荷心電図か心臓エコー検査
５	頚部エコー検査（脳に入る動脈の状況）
６	尿中アルブミン検査 ※一次健康診断の尿蛋白検査で、疑陽性(±)または弱陽性(＋)の所見が認められた場合に限ります。

特定健診（メタボ健診）について

メタボリック症候群とは内臓脂肪型肥満を共通の要因として、高血糖、脂質異常、高血圧を呈する状態です。それぞれが重複すると、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなります。

特定健診は、メタボリック症候群の該当者や予備軍に対して実施する、特定保健指導の対象者を明らかにすることを目的としています。内臓脂肪を減少させることでそれらの発症リスクを抑えることが出来ると考えられています。

メタボリック症候群の判定基準

腹囲	追加リスク ①血糖　②脂質　③血圧	判定
男性85cm以上 女性90cm以上	２つ以上該当	基準該当
	１つ該当	予備軍該当
	該当なし	非該当

①　血糖：空腹時血糖110mg/dl以上　又は　HbA1c6.0％以上　又は　薬物治療中
②　脂質：中性脂肪150mg/dl以上　又は　ＨＤＬ40mg/dl未満　又は　薬物治療中
③　血圧：収縮期130mmHg以上　又は　拡張期85mmHg以上　又は　薬物治療中

特定保健指導の対象者（階層化）

腹囲	追加リスク ①血糖②脂質③血圧	④喫煙歴	対象 40 ～ 64歳	対象 65 ～ 74歳
男性85cm以上 女性90cm以上	２つ以上該当		積極的支援	動機付け支援
	１つ該当	あり		
		なし		
上記以外で ＢＭＩ25以上	３つ該当		積極的支援	動機付け支援
	２つ該当	あり		
		なし		
	１つ該当			

①　血糖：空腹時血糖100mg/dl以上　又は　HbA1c5.6％以上
②　脂質：中性脂肪150mg/dl以上　又は　ＨＤＬ40mg/dl未満
③　血圧：収縮期130mmHg以上　又は　拡張期85mmHg以上　（薬物治療中の方は対象外です。）

労働安全衛生法に基づく健康診断の適正実施について、再確認お願いします！

労働安全衛生法に基づく定期健康診断は、常時使用する労働者について、その健康状態を把握し、労働時間の短縮、作業転換等の事後措置を行い、脳・心疾患の発症の防止、生活習慣病等の増悪防止を図ることなどを目的として事業者が実施するものです。

健康診断項目の省略は、個々の労働者ごとに医師が省略可能と認める場合のみ可能です！

平成30年4月から下記項目が適応されています。適正に実施できるよう再確認をお願いします。

労働安全衛生法における定期健康診断項目		雇入時	定期健康診断
診察等	問診（既往歴及び業務歴の調査）	○	○
	（喫煙歴及び服薬歴）	○	○
	身体計測（身長）	○	●1
	（体重）	○	○
	（腹囲）	○	●2
	視力	○	○
	聴力	○	○
	自覚症状及び他覚症状の有無の検査	○	○
	血圧	○	○
胸部エックス線検査		○	○
喀痰検査		□1	□1
貧血検査	血色素量	○	●2
	赤血球数	○	●2
肝機能検査	AST（GOT）	○	●2
	ALT（GPT）	○	●2
	γ－GTP	○	●2
血中脂質検査	HDLコレステロール	○	●2
	LDLコレステロール又は総コレステロール	○	●2
	血清トリグリセライド（中性脂肪）	○	●2
空腹時血糖又は随時血糖		○	●2
尿検査	蛋白	○	○
	糖	○	○
心電図検査		○	●2

○：必須項目
□1：胸部エックス線検査により病変及び結核発症のおそれがないと判断された者について**医師の判断に基づき**省略可
●1：20歳以上の者については、**医師の判断に基づき**省略可
●2：40歳未満（35歳を除く）の者については、**医師の判断に基づき**省略可
腹囲は①妊娠中又は内臓脂肪量が無い②BMIが20未満③BMI22未満で自己測定者につき、**医師の判断に基づき**省略可

健康診断実施後は結果に基づく措置をお願いします！

二次検査の受診奨励 → 医師等からの意見聴取 → 就業措置への対応 → 保健指導の実施

生活習慣改善指導のポイントは、食事・運動・禁煙です！

食事

・量は腹七分目
・食物繊維（野菜）をとって腸内環境を整えよう
・オリゴ糖
・発酵食品
・米／麺／パン控え目
・塩分・甘いもの控え目
・お酒は適量（ビール500ml）
・週２回の休肝日

運動

・なるべく歩く
目標8000歩／日目指し
・10分運動を毎日の習慣に

禁煙

スパッとやめよう
紙タバコも・加熱式タバコも

健康診断データガイド

～健診結果の見方とその意味～

健康診断の結果をより良くご理解いただけるよう作成いたしました。
今後の健康管理にご利用ください。

検査基準値についてのお知らせ

2023年４月より空腹時中性脂肪の項目別判定基準値が変更になりました。

＜2023年３月まで＞

0 ～ 34	⇒	C：経過観察
35 ～ 149	⇒	A：異常なし
150 ～ 199	⇒	B：有所見健康
200 ～ 249	⇒	C：経過観察
250 ～ 299	⇒	D：要再検査
300 ～1499	⇒	E：要精密検査
1500 ～	⇒	F：要治療

＜2023年４月以降＞

0 ～ 34	⇒	C：経過観察
35 ～ 149	⇒	A：異常なし
150 ～ 249	⇒	C：経過観察
250 ～ 299	⇒	D：要再検査
300 ～1499	⇒	E：要精密検査
1500 ～	⇒	F：要治療

※単位は「mg/dl」

KLSA

健康診断結果の内容についてわからないことがありましたら、
お電話でお気軽にお問い合わせください。

公益社団法人　鹿児島県労働基準協会
ヘルスサポートセンター鹿児島
［産業保健部電話］
099-266-2631

ヘルスサポートセンター鹿児島　検索

2023年４月作成

検査結果（判定）の見方

健診の結果はA ～ Gで判定しています。下の表を参考にしてください。
判定が D以上の場合は早めに医療機関を受診してください。主治医又はかかりつけ医をお持ちの方は、健診の結果について御相談してください。

A：異常なし	検査の範囲内では異常は認められません。
B：有所見健康	わずかに所見を認めますが日常生活に支障はありません。
C：経過観察	定期的な検査で経過を見てください。 自覚症状が続く場合は医療機関を受診してください。
D：要再検査	再検査が必要ですので医療機関を受診してください。
E：要精密検査	疾患の可能性がありますので、医療機関で詳しい検査を受けてください。
F：要治療	治療が必要と思われますので医療機関を受診してください。
G：治療継続	治療を続けてください。

再検査又は精密検査等の必要な方へ

健康診断の目的は病気の早期発見・早期治療です。
健康診断の結果、再検査又は精密検査等の指示が出た方は速やかに検査を受診するようにしましょう。
病院によっては必要な検査に対応できない場合もあります。
事前に病院へ御確認の上、受診されて下さい。

項　目	診　療　科
血圧	内科（循環器内科）
血液一般（血液） 血中脂質（血液）	内科
肝機能（血液） 肝炎検査（血液） 膵機能（血液） 腹部超音波検査	内科（消化器内科）
糖代謝（血液）	内科（糖尿病内科）
腎機能（血液） 尿検査	内科（腎臓内科）・泌尿器科
胸部レントゲン 肺機能検査	内科（呼吸器内科）
心電図検査 頚動脈超音波（エコー）検査	内科（循環器内科）
胃部検査（バリウム・カメラ） 胃疾患リスク分類（血液）	消化器内科・消化器外科
大腸（便潜血検査）	消化器内科・消化器外科
子宮頸部検査	婦人科
乳房検査（マンモグラフィ・エコー）	乳腺科
眼底検査	眼科
聴力検査	耳鼻科
前立腺マーカー（血液）	泌尿器科
骨粗しょう症検査	整形外科

検査基準値一覧

	項目	基準値	結果の見方
身体計測等	ＢＭＩ	18.5～24.9	肥満度を判定する指数です。統計上この数字が22前後で最も病気にかかりにくいとされています。ＢＭＩ＝体重（kg）÷身長（m）÷身長（m）
	腹囲	男）85cm未満 女）90cm未満	立位で軽く息を吐いて、へその高さで測ったものを用います。内臓脂肪蓄積の指標です。
	聴力	（1000Hz） －20～30db （4000Hz） －20～40db	会話域と高音域（1000Hzと4000Hzの周波数）で聴力低下の有無を調べます。定期健康診断及び特定業務従事者の健康診断の聴力検査は、1000Hzについては30dB、4000Hzについては40dBの音圧の純音が聞こえるかを判断します。
血圧	血圧	（上） 129mmHg以下 （下） 84mmHg以下	運動、ストレス、緊張、温度等の影響を受けて変動します。また、高血圧状態は自覚されにくいため、注意を要します。１回の測定で判断せず定期的に測定することが大切です。高血圧が持続すると心筋梗塞や脳卒中などの動脈硬化および心臓、腎臓等の臓器障害のリスクが高まります。 高血圧治療ガイドライン2019より 区　分 ／ 最高血圧（mmHg） ／ 最低血圧（mmHg） 正常高値 ／ 120～129 ／ ～80 高値血圧 ／ 130～139 ／ 80～89 Ⅰ度高血圧 ／ 140～159 ／ 90～99 Ⅱ度高血圧 ／ 160～179 ／ 100～109 Ⅲ度高血圧 ／ 180～ ／ 110～
尿検査	尿糖	（－）	血糖が160～170mg/dlを超えると尿中に糖が排泄されます。尿糖が陽性(＋)となる代表的な疾患は、血糖値が高い「糖尿病」です。血糖の上昇を伴わない腎性尿糖や、妊娠による閾値の低下、薬剤の影響などの場合もあります。
	尿蛋白	（－）	尿蛋白は陰性（－）が正常です。陽性（＋）の場合は腎障害が疑われます。激しい運動や高熱時にも見られますが、検査ごとに尿蛋白陽性（＋）が続く場合にはとくに精密検査が必要です。
	尿潜血	（－）	潜血反応が陽性（＋）の場合は、腎臓や膀胱など尿路系の検査が必要です。
	ウロビリノーゲン	（±）～（＋）	肝疾患や血液疾患などで陽性（＋）となり、総胆管閉塞などでは陰性（－）となります。（±）～（＋）は正常、（－）または（2+）以上が異常です。
血液一般	赤血球数	男）435－555万/μl 女）386－492万/μl	貧血、多血症の有無を調べるために測定します。これらの数値より赤血球指数（MCV、MCH、MCHC）が算出されます。 （高）多血症　（低）貧血
	血色素量（ヘモグロビン）	男）13.7～16.8 女）11.6～14.8 g/dl	
	ヘマトクリット	男）40.7～50.1% 女）35.1～44.4%	
	血清鉄	40～188μg/dl	鉄は生体内に３～５g存在し、そのうち２／３はヘモグロビン鉄として赤血球に存在します。その他に貯蔵鉄として肝臓にも存在します。 貧血、肝障害の指標となります。 （高）ヘモクロマトーシス、鉄芽球性貧血、白血病 （低）感染症、悪性腫瘍、慢性関節リウマチ
	ＭＣＶ	84～98fl	赤血球の大きさ（MCV）や、赤血球１個あたりのヘモグロビン量（MCH）とヘモグロビン濃度（MCHC）をいい、これらにより貧血のタイプを分類します。 （高）ビタミンB12欠乏、葉酸欠乏、薬剤 （低）鉄欠乏性貧血、慢性炎症、感染症
	ＭＣＨ	27.5～33.2pg	
	ＭＣＨＣ	31.7～35.3%	

	項目	基準値	結果の見方
血液一般	白血球数	3300～8600/μl	感染症や血液疾患、薬の副作用などで変動します。病的な原因以外でも基準値外を示すことがあり、喫煙・運動・月経・妊娠・精神的・物理的ストレスの影響でも増加を示します。さらに白血球は５つの分画により構成され、血液疾患等の指標となります。 （高）感染症、血液疾患、ステロイド投与 （低）感染症、薬剤性、膠原病、血液疾患
	血小板数	15.8～34.8万/μl	止血に重要な役割を果たします。通常では障害を受けた血管の部位に付着し、凝集して出血を止めます。減少すると出血傾向が、過剰では血栓の原因となります。 （高）血液疾患、手術後 （低）血液疾患、肝硬変、肿機能亢進、膠原病、薬剤性
肝機能	ＡＳＴ（GOT）	13～30U/l	肝臓、心筋に多く含まれるため、これらの組織が障害を受けると上昇します。ＡＬＴはＡＳＴに比べて肝疾患に対する感度・特異度が高く、主として肝疾患のスクリーニング、早期発見、経過の把握などに利用されます。 AST（高）急性・慢性肝炎、脂肪肝、肝硬変、溶血、心筋梗塞 （低）人工透析中、脚気、妊娠 ALT（高）急性・慢性肝炎、脂肪肝、肝硬変、胆石発作 （低）人工透析中、脚気、妊娠
	ＡＬＴ（GPT）	男）10～42 女）7～23 U/l	
	γ－ＧＴ（γ-GTP）	男）13～64 女）9～32 U/l	肝疾患、特にアルコール性肝障害、胆道系の異常の把握に有用です。飲酒が原因による上昇の場合は、禁酒により速やかに改善します。 （高）アルコール性肝障害、肝外閉塞性黄疸、肝硬変、肝がん、慢性肝炎
	ＡＬＰ(注)	38～113 U/l	胆汁の流出障害、肝機能の状態把握に有用な検査です。骨疾患や悪性腫瘍などによっても上昇することがあります。 （高）胆石嵌頓、胆道系腫瘍、骨疾患、成長期、甲状腺機能亢進症、肝硬変
	総蛋白	6.6～8.1 g/dl	血漿蛋白の65%がアルブミン、20%が免疫グロブリンで構成されています。急性・慢性炎症性疾患、血液疾患、腸疾患、肝疾患、腎疾患、消耗性疾患などで増減が認められ、これらの病態の把握や、スクリーニング検査の補助に有用です。総蛋白の増加は、ほとんどが免疫グロブリンの増加を反映しています。一方、総蛋白の減少はアルブミン低下を反映しています。アルブミンはそのほとんどが肝細胞で合成されるので、肝障害が強い場合にはアルブミンが低値を示します。 （高）高度の脱水、多発性骨髄腫 （低）ネフローゼ症候群、肝硬変、栄養障害
	アルブミン	4.1～5.1 g/dl	
	Ａ／Ｇ比	1.32～2.23 %	
	総ビリルビン	0.4～1.5 mg/dl	血中ビリルビンは胆汁うっ滞、体質性黄疸、溶血などにより血中に増加して黄疸をきたします。血中ビリルビンとその分画（直接型、間接型）の測定により、各種肝疾患の診断、黄疸の鑑別を行います。 （高）急性・慢性肝炎、肝硬変、溶血性貧血、体質性黄疸
	ＬＤ（ＬＤＨ）(注)	124～222 U/l	多くの臓器に存在し、肝障害で上昇が見られるほか、血液疾患、心疾患、腎疾患、肺疾患、悪性腫瘍などでも上昇します。 （高）悪性腫瘍、溶血性貧血、肝疾患、悪性リンパ腫
	ＣｈＥ（コリンエステラーゼ）	男）240～486 女）201～421 U/l	肝障害時の肝実質機能の指標のひとつとして利用されます。ChEはタンパク質の一種であり栄養状態の改善や過剰状態では高値を示します。 （高）脂肪肝、肥満、ネフローゼ症候群、糖尿病、脂質異常 （低）肝硬変、急性・慢性肝炎、栄養障害、有機リン中毒

	項目	基準値	結果の見方
血中脂質	総コレステロール	130～219 mg/dl	脂質異常症（ＬＤＬコレステロール高値、中性脂肪高値、ＨＤＬコレステロール低値）は動脈硬化の危険因子です。ＬＤＬコレステロールは悪玉コレステロール、ＨＤＬコレステロールは善玉コレステロールといわれます。コレステロールの採血は、早朝空腹時に行うのが原則ですが、食事による影響はあまり受けません。 HDLコレステロール（高）運動、飲酒、薬剤、高HDLコレステロール血症 （低）糖尿病、喫煙、高糖質食 LDLコレステロール（高）高LDLコレステロール血症、甲状腺機能低下症、ネフローゼ症候群 （低）甲状腺機能亢進症、栄養障害、悪性腫瘍、薬剤性
	ＨＤＬコレステロール	男）38～ 90mg/dl 女）48～103mg/dl	
	ＬＤＬコレステロール	70～139 mg/dl	
	中性脂肪	35～149 mg/dl	メタボリック症候群の診断基準の項目の一つとして注目されています。食事の影響を受けやすいため、10～14時間の絶食後、早朝空腹時に採血します。 （高）高トリグリセライド血症、食事性、飲酒、糖尿病、肥満 （低）甲状腺機能亢進症、肝障害、栄養障害
糖代謝	血糖	73～109 mg/dl	高値でも低値でも健康面に大きな影響を与えます。高値では糖尿病が疑われます。低値で空腹感・動悸・ふるえ・冷汗等の症状が繰り返しみられる場合は慢性の低血糖状態で、病気の場合があります。12時間絶食した状態で測定された血糖値を空腹時血糖値といいます。空腹時血糖値が126mg/dl以上を２回以上認めるか、空腹時以外の血糖値が200mg/dlを超えれば糖尿病と診断されます。 （高）一次性・二次性糖尿病、境界型糖尿病 （低）インスリン産生腫瘍、薬剤、摂食不良
	ヘモグロビンA1c（HbA1c）	4.9～6.0 %	高血糖の状態が継続している場合に高値を示し、糖尿病の診断の指標となります。また、糖尿病患者の慢性合併症を防ぐため、長期血糖管理の指標として利用されています。急激な血糖の変化にはとんど左右されることなく、過去１ヶ月間の平均的な血糖の状態を反映するので血糖値よりも正確な血糖状態を示します。 （高）糖尿病、腎不全、貧血、異常Hb血症　（低）大出血後、異常Hb血症
腎機能	尿素窒素（BUN）	8～20 mg/dl	尿素は食物や体蛋白の分解の過程で生じる物質であり、その排出経路は尿中排泄が主体であるため、腎機能の低下が起こるとＢＵＮの上昇が起こります。ＢＵＮはクレアチニンに比べて蛋白摂取量、消化管出血体、蛋白の異化亢進、脱水などの影響を受けやすいため、腎機能の軽度低下でも異常値が認められることがあります。 （高）腎機能障害、脱水、高蛋白食、消化管出血 （低）低栄養、重度の肝不全
	クレアチニン	男）0.65～1.07 女）0.46～0.79 mg/dl	腎不全で血中に増加するため腎機能の指標として広く用いられています。腎機能が30%以下に低下すると血清クレアチニンが増加します。 （高）腎機能障害、先端肥大症、薬剤（低）筋肉量の減少（筋疾患、高齢者等）
	尿酸	男）3.7～7.0 女）2.5～7.0 mg/dl	尿酸は痛風の原因物質です。また、動脈硬化症の危険因子です。高尿酸血症は腎障害と関係が深く、高尿酸血症があると痛風発などの腎障害が起きやすく、逆に腎障害があると高尿酸血症が起きやすくなります。尿路結石の原因にもなります。 （高）痛風、腎障害、血液疾患、薬剤、肥満 （低）多発性低尿酸血症、薬剤、妊娠
	ｅＧＦＲ	60 mg/dl以上	血清クレアチニン値と年齢と性別から計算される推定糸球体濾過量です。腎臓の老廃物を尿に排泄する能力を反映します。腎機能が下がると、eGFRは低下します。 （低）腎機能低下、腎不全
膵	血清アミラーゼ	44～132 U/l	主として膵臓と唾液腺に由来する酵素です。膵臓や唾液腺に炎症や障害が起こる（膵炎、膵がん、流行性耳下腺炎＝おたふく風邪など）と血清アミラーゼは高値を示します。 （高）急性・慢性膵炎、膵がん、急性耳下腺炎、マクロアミラーゼ血症、腎機能障害 （低）慢性膵炎、シェーグレン症候群
胸	胸部X線検査		肺結核、肺がん、慢性閉塞性肺疾患等の発見を目的として実施します。
胃	胃部検査		胃透視検査や胃カメラ検査を行うことで、胃がんの早期発見を目的として実施します。

	項目	基準値	結果の見方
心	心電図検査		心臓の活動電流を記録する検査で、不整脈、心筋梗塞、心肥大などの所見もわかります。
腹部	腹部超音波検査		放射線被爆がなく無侵襲であり、スクリーニング検査として優れた検査法です。肝臓、胆嚢、膵臓、腎臓、脾臓などを検査し、悪性腫瘍の有無や、脂肪肝や胆嚢ポリープなどの良性病変について確認を行います。
眼底	眼底検査		網膜の病変、緑内障、黄斑部の異常、視神経異常や、動脈硬化の程度や、高血圧、糖尿病に伴う血管病変の有無を確認することができます。
子宮	子宮頸がん検診	陰性	子宮頸部の細胞を採取して検査を行うことで、子宮頸がんの早期発見を目的として実施します。
大腸	便潜血検査	（－）	大腸からの出血を検出することで、大腸がんの早期発見を目的として実施します。陽性（＋）となった場合は、大腸の精密検査が必要です。
肝	ＨＢｓ抗原	（－）	陽性（＋）はＢ型肝炎ウイルスに感染していることを意味します。長期キャリアの方でウイルスが排除された後でもＨＢｓ抗原陽性が持続することがあります。
	ＨＣＶ抗体	（－）	陽性（＋）はＣ型肝炎ウイルスに感染している可能性が高いことを意味します。Ｃ型肝炎ウイルスそのものの存在の証明はＨＣＶＲＮＡを検出することで行います。
	ＨＣＶ核酸増幅	（－）	Ｃ型肝炎ウイルスの遺伝子を増幅させて検査を行います。陽性（＋）は体内でのＣ型肝炎ウイルスの存在を意味します。
肺機能検査	１秒率	70～	肺機能検査です。喫煙との関連が深いCOPD（慢性閉塞性肺疾患）の診断には欠かせない検査です。わが国では40歳以上の8.5%、約530万人が潜在的なCOPD患者として推定されています。
	%肺活量	80～	
前立腺	ＰＳＡ	～4.00 ng/ml	前立腺がんのスクリーニング（がん検診）に利用されています。前立腺肥大症、前立腺炎でも異常値を示すことがあります。 （高）前立腺がん、前立腺炎、前立腺肥大
甲状腺	ＴＳＨ	0.500～5.000 μIU/ml	脳から出るホルモンで、甲状腺ホルモンの分泌を調整しています。甲状腺疾患のスクリーニングに使用されます。 （高）甲状腺機能低下症　（低）甲状腺機能亢進症
	ＦＴ４	0.90～1.70 ng/dl	甲状腺ホルモンです。高値の場合は、やせ、手の震え、脈が速くなる症状を伴う甲状腺機能亢進症の可能性があります。低値の場合は倦怠感、むくみ、体重増加を伴う甲状腺機能低下症の可能性があります。 （高）甲状腺機能亢進症　（低）甲状腺機能低下症
心機能	ＮＴ－pro ＢＮＰ	～125 pg/ml	心臓の負担が増して心臓のポンプ機能が低下した場合に上昇します。心不全の指標として測定されます。 （高）心不全
胃疾患リスク分類	ペプシノーゲン判定	（－）	「胃炎の有無を調べる検査（ペプシノーゲン）」と「ピロリ菌感染の有無を調べる検査（血中ピロリ抗体）」を組み合わせて胃がんになりやすいか否かをリスク（危険度）分類するものです。「がんを見つける検査」ではなく、胃の健康度（胃がんリスク）を分類するものです。ハイリスクの場合は除菌治療について相談したり、胃カメラによる定期的な検査が必要です。 ペプシノーゲン判定（高）萎縮性胃炎、胃がん 血中ピロリ抗体（高）ピロリ菌感染（又は過去に感染したことがある）
	血中ピロリ抗体	0.0～9.9 U/ml	分類 ／ ペプシノーゲン ／ 血中ピロリ ／ 内容 A群 ／ 正常 ／ 正常 ／ 胃疾患リスク検査では、健康的な胃粘膜状態と思われます。 B群 ／ 正常 ／ 陽性 ／ 胃粘膜が少し弱って胃潰瘍等ができやすい状態です。ピロリ菌除菌についての相談と内視鏡検査をお勧めします。 C群 ／ 陽性 ／ 陽性 ／ 胃粘膜が弱った状態（萎縮）が進んで慢性化しています。ピロリ菌除菌についての相談をお勧めします。また、胃がんの早期発見のために、定期的な内視鏡検査を受診しましょう。 D群 ／ 陽性 ／ 正常 ／ 胃粘膜の萎縮がかなり進んでいるようです。胃がんの早期発見のために、毎年、内視鏡検査を受診しましょう。
動脈硬化	頚部超音波検査		脳に血液を送る頚動脈を観察する検査です。頚動脈の動脈硬化・狭窄の有無がわかり、全身の動脈硬化の評価が行なえます。