

オートバックス健康ドックの判定区分

2022年6月改定

判定区分			A	B	C	D	E
			基準内または異常なし	要注意または生活改善	要受診	準至急受診	至急受診
分類	検査項目	性別	グリーン	イエロー	レッド	パープル	ブラック
肥満	BMI		25未満	25以上			
	腹囲 (cm)	男性	85未満	85以上			
		女性	90未満	90以上			
血圧	収縮期(mmHg)		130未満	130以上140未満	140以上160未満	160以上180未満	180以上
	拡張期(mmHg)		85未満	85以上			
糖代謝	血糖値(空腹時)(mg/dL)		100未満	100以上126未満	126以上160未満	160以上	
	HbA1c(%)		5.6未満	5.6以上6.5未満	6.5以上8.0未満	8.0以上10.0未満	10.0以上
	尿糖		—	±、+、++、+++			
血球	赤血球数 (万/μL)	男性	400以上600未満	360以上400未満	360未満または600以上		
		女性	360以上550未満	330以上360未満	330未満または550以上		
	血色素量 (g/dL)	男性	13以上18未満	12以上13未満	12未満または18以上		
		女性	12以上16未満	9以上12未満	9未満または16以上		
脂質代謝	中性脂肪(mg/dL)		150未満	150以上500未満	500以上		
	LDL コレステロール(mg/dL)		60以上120未満	60未満または120以上160未満	160以上180未満	180以上	
	HDL コレステロール(mg/dL)		40以上	40未満			
肝機能	GOT(AST) (U/L)		31未満	31以上100未満	100以上		
	GPT(ALT) (U/L)		31未満	31以上100未満	100以上		
	γ-GTP(U/L)		51未満	51以上200未満	200以上		
腎機能 尿酸	e-GFR(mL/min./1.73m ²)		90以上	55以上90未満	55未満		
	尿酸(mg/dL)		6.0未満	6.0以上9.0未満	9.0以上		
	尿蛋白		—	±、+	++、+++		

オートバックス健康保険組合

〒135-8717 東京都江東区豊洲5-6-52 NBF豊洲チャンネルフロント

TEL : 03-6219-8877

FAX : 03-6219-8878

健保HP : <https://autobacs-kenpo.jp>

発行日 2022年10月

