

各位

医療法人メドック健康クリニック

2022年度変更点のお知らせ

今年度からの変更点をお知らせ致します。

①電話相談、再検査・精密検査のご予約先電話番号

4月以降の電話相談連絡先は以下となります。お掛け間違いのないようご注意ください。

曜日	時間	連絡先
月・火・木・金	14:00～16:00	090-8581-1155

② I. 判定区分表現・II. 判定値

判定区分表現・判定値につきましては日本人間ドック学会の指針に準拠して以下の通り変更されました。

I. 判定区分表現

判定区分		意味	
ドック	ドック以外	要経過観察	日常生活に注意を要し経過の観察を必要とします。
C	3		



判定区分		意味	
ドック	ドック以外	要生活改善	所見があります。生活習慣を見直し年一回の健康診断をご受診ください。
C	3		

※他の判定区分表現に変更はありません。

II. 判定値

裏面をご参照ください。

「健康診断結果表」は結果表裏面に判定値（基準値）の記載がありますが、2022年3月末までの判定値（基準値）となっております。

当用紙裏面記載の項目に関しましては、こちらの判定値をご参照下さい。

尚、裏面に記載のない項目に関しましては変更はございません。

II 判定値 判定のアルファベットは人間ドック結果報告書・数字は健康診断結果表

2022年4月1日改定

項目		判定	異常なし (A 1)	有所見正常 (B 2)	要生活改善 (C 3)	要精密検査 (D2 5) 要治療 (D1 4)	治療中 (E 6)
BMI	kg/m ²		18.5-24.9		18.4以下, 25.0以上		
血圧	mmHg	収縮期	129以下	130-139	140-159	160以上	
		拡張期	84以下	85-89	90-99	100以上	
心拍数 (仰臥位)	回/分		45-85		40-44, 86-100	39以下, 101以上	
視力 (裸眼, 矯正共)			1.0以上		0.7-0.9	0.6以下	
聴力			+ 所見なし			- 所見あり	
総蛋白	g/dL		6.5-7.9	8.0-8.3	6.2-6.4	6.1以下, 8.4以上	
アルブミン	g/dL		3.6以上		3.4-3.5	3.3以下	
クレアチニン	mg/dL	男性	1.00以下	1.01-1.09	1.10-1.29	1.30以上	
		女性	0.70以下	0.71-0.79	0.80-0.99	1.00以上	
尿酸	mg/dL		2.1-7.0	7.1-7.9	2.0以下, 8.0-8.9	9.0以上	
総コレステロール			判定設定なし				
HDLコレステロール	mg/dL		40以上		35-39	34以下	
non-HDLコレステロール	mg/dL	※1	90-149	150-169	170-209	89以下, 210以上	
LDLコレステロール	mg/dL	※1	60-119	120-139	140-179	59以下, 180以上	
中性脂肪	mg/dL		30-149	150-299	300-499	29以下, 500以上	
AST (GOT)	U/L		30以下	31-35	36-50	51以上	
ALT (GPT)	U/L		30以下	31-40	41-50	51以上	
γ-GT (γ-GTP)	U/L		50以下	51-80	81-100	101以上	
空腹時血糖	mg/dL	※2	70-109	65-69	60-64, 110-125	59以下, 126以上	
HbA1c (NGSP)	%	※2	4.6-6.2	4.5以下	6.3-6.4	6.5以上	
白血球数	/mm ³		2500-8499	8500-8999	9000-9999	2499以下, 10000以上	
血色素量	g/dL	男性	13.1-16.3	16.4-18.0	12.1-13.0	12.0以下, 18.1以上	
		女性	12.1-14.5	14.6-16.0	11.1-12.0	11.0以下, 16.1以上	
血小板数	10 ⁴ /μL		14.5-32.9	12.3-14.4, 33.0-39.9	10.0-12.2	9.9以下, 40.0以上	
CRP	mg/dL		0.30以下	0.31-0.99		1.00以上	
HCV抗体			-			+	
尿潜血		※3	-	±	+	2+以上	
尿糖			-	±		+以上	
尿沈渣	赤血球		5未満		5-9	10以上	
尿沈渣	白血球	男性	5未満	5-9		10以上	
		女性	5未満	5-9	10以上		
尿沈渣	扁平上皮		1未満	1以上			
尿沈渣	細菌		-	+			

※1 中性脂肪が400以上の場合はLDLコレステロールの代わりにnon-HDLコレステロールで判定する。
 中性脂肪が400未満の場合はnon-HDLコレステロールの代わりにLDLコレステロールで判定する。但しLDLコレステロール、中性脂肪、HDLコレステロール全てがA 1判定でnon-HDLコレステロールのみが同判定でない場合は脂質判定をB 2判定とする。

※2 空腹時血糖99以下かつHbA1c5.5以下はA 1判定、①空腹時血糖100-109かつHbA1c5.9以下②空腹時血糖99以下かつHbA1c5.6-5.9 ①②いずれかはB 2判定、③空腹時血糖110-125④HbA1c6.0-6.4③空腹時血糖126以上かつHbA1c6.4以下④空腹時血糖125以下かつHbA1c6.5以上①~④いずれかはC 3判定、空腹時血糖126以上かつHbA1c6.5以上はD2 5判定。

※3 尿蛋白が+かつ尿潜血が+である場合は、尿蛋白をD2 5判定とする。