会　告

2013 年 3 月 1 日

人間ドック判定・指導
ガイドライン作成委員会

空腹時血糖，HbA1c（JDS）の判定区分を平成 24 年 4 月 1 日付で改定いたしました．さらに，25 年度より施行される第 2 期特定健康診査では HbA1c（NGSP）への変更にともない，「人間ドック」27 巻 4 号（12 月号）の会告におきまして，HbA1c（NGSP）に準拠した判定区分を公表いたしました．

厚生労働省健康局がん対策・健康増進課，厚生労働省保健局総務課より「平成 25 年度以降に実施される特定健康診査・特定保健指導における特定保健指導レベル判定値，受診勧奨判定値及びメタボリックシンドローム判定値等の取扱いについて」の事務連絡の中で，空腹時血糖の値が適切に得られない場合，メタボリックシンドローム判定においての空腹時血糖 110mg/dL に相当する値は HbA1c（NGSP）6.0％の記載が追記されました．

これに準拠して，判定区分 B，C における HbA1c（NGSP）の値を下記のように改定いたします．

判定区分（2013年4月1日改定）

改定前（学会誌人間ドック27-4号 12月号）

項　　目	A異常なし	B軽度異常	C要経過観察・生活改善	D_1要治療・D_2要精検
FPG（血漿） 空腹時血糖　mg/dL	FPG:－99 かつ HbA1c:**－5.5**	1)FPG:100－109かつHbA1c:**－5.8** 2)FPG:−99かつHbA1c:**5.6－5.8** 1),2)のいずれかのもの	1）FPG:110－125 2）HbA1c:**5.9－6.4** 3）FPG：126－かつHbA1c：**－6.4** 4）FPG：－125かつHbA1c：**6.5－** 1）～4）のいずれかのもの **＊5**	FPG:126－ かつ HbA1c:**6.5－**
HbA1c(**NGSP**)　%　**＊4**				

↓　↓

改定後（厚生労働省事務連絡に基づき改定）

B判定区分
＜5.8を5.9に修正します＞

C判定区分
＜5.9を6.0に修正します＞
※5.9の記載がある2）のみ修正

項　　目	A異常なし	B軽度異常	C要経過観察・生活改善	D_1要治療・D_2要精検
FPG（血漿） 空腹時血糖　mg/dL	FPG:－99 かつ HbA1c:－5.5	1)FPG:100－109かつHbA1c:**－5.9** 2)FPG:−99かつHbA1c:5.6**－5.9** 1),2)のいずれかのもの	1）FPG:110－125 2）HbA1c:**6.0**－6.4 3）FPG：126－かつHbA1c：－6.4 4）FPG：－125かつHbA1c：6.5－ 1）～4）のいずれかのもの **＊5**	FPG:126－ かつ HbA1c:6.5－
HbA1c(NGSP)　%　**＊4**				

＊4　判定区分でのHbA1cの表記はNGSP値である。HbA1c（NGSP値）は＝1.02×JDS値（%）＋0.25%で変換可能である
＊5　空腹時血糖、HbA1c(NGSP)併合判定C区分の3）4）と判定した場合はOGTTを推奨する