



福岡医発第264号(地)
平成23年 4月25日

各医師会長 殿

福岡県医師会
会長 松田 峻一 良
(公印省略)

平成23年度特定健康診査の実施要領について
(心電図検査及び眼底検査実施の際の判定基準について)

標記の件につきましては、平成23年4月18日付け福岡医発第190号(地)の「別紙2」にて各実施医療機関にお知らせしている旨、貴会へご連絡申し上げておりますが、「4) 心電図検査及び眼底検査を実施する際の判定基準」において、判定基準の記載が漏れておりました。

つきましては、判定基準は前年度同様下記の基準であり、実施要領の変更はございません。また、実施要領は本会のホームページでも閲覧することができますので、貴会におかれましてもご了知いただきますとともに、実施医療機関よりお問合せ等がございましたらご高配賜りますようお願いいたします。

詳細な健診の項目の心電図検査及び眼底検査は、前年度の特定健診の結果等において、①血糖、②脂質、③血圧、④肥満の全ての項目について、下記の判定基準に該当した者について実施すること。

【判定基準】

- | | |
|-----|---|
| ①血糖 | 空腹時血糖 100mg/dl 以上又は HbA1c の場合 5.2%以上 |
| ②脂質 | 中性脂肪 150mg/dl 以上又は HDL コレステロール 40mg/dl 未満 |
| ③血圧 | 収縮期 130mmHg 以上又は拡張期 85mmHg 以上 |
| ④肥満 | 腹囲が 85cm 以上(男性)・90cm 以上(女性)の者(内臓脂肪面積の測定ができる場合には、内臓脂肪面積が 100 平方 cm 以上)又は腹囲が 85cm 未満(男性)・90cm 未満(女性)の者で BMI が 25 以上の者 |