

令和4年6月22日

第3回 健康増進に係る科学的な知見を踏まえた  
技術的事項に関するワーキング・グループ

資料3

## その他

ひと、暮らし、みらいのために



厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare

# 1. 「受診勧奨判定値」について

○ 「標準的な健診・保健指導プログラム」において、受診勧奨判定値は下記の値となっている。

項目名	保健指導判定値	受診勧奨判定値	単位
収縮期血圧	130	<b>140</b>	mmHg
拡張期血圧	85	<b>90</b>	mmHg
中性脂肪	150	<b>300</b>	mg/dl
HDLコレステロール	39	<b>34</b>	mg/dl
LDLコレステロール	120	<b>140</b>	mg/dl
Non-HDLコレステロール	150	<b>170</b>	mg/dl
空腹時血糖	100	<b>126</b>	mg/dl
HbA1c (NGSP)	5.6	<b>6.5</b>	%
随時血糖	100	<b>126</b>	mg/dl
AST	31	<b>51</b>	U/L
ALT	31	<b>51</b>	U/L
γ-GT	51	<b>101</b>	U/L
e-GFR	60	<b>45</b>	ml/分 /1.73 m <sup>2</sup>
ヘモグロビン値	13.0(男性) 12.0(女性)	<b>12.0(男性) 11.0(女性)</b>	g/dl

## 受診勧奨判定値の設定の経緯

日本高血圧学会「高血圧治療ガイドライン」  
2014版・2019版 I度高血圧以上に該当

日本動脈硬化学会「動脈硬化性疾患診療ガイドライン2017年度版」の  
脂質異常症診断基準（空腹時採血）に該当（診断基準は治療開始  
基準ではない）

特定健診制度見直し時に決定（変更なし）

HDLコレステロールはフィードバック文例集で受診勧奨判定値の設定なし

日本糖尿病学会「糖尿病治療ガイド」  
糖尿病型に該当

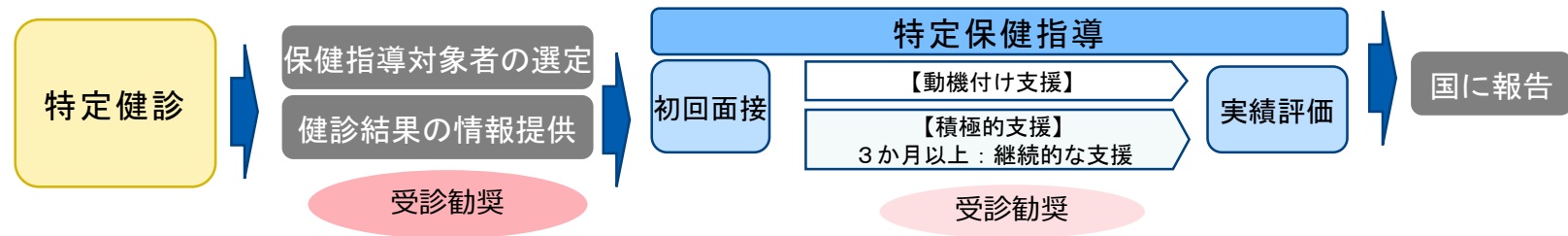
特定健診制度開始時に決定 空腹時に準じている

フィードバック文例集で肝機能の項目はとりあげられていない  
日本消化器学会肝機能研究班意見書に基づく

日本腎臓学会「CKD診療ガイドライン」、KDIGO重症度  
分類（2011年版）に基づくCKDの重症度分類 G3a以上に該当

フィードバック文例集で貧血の項目はとりあげられていない  
人間ドッグ成績判定及び事後指導に関するガイドラインに基づく

# 「受診勧奨」の考え方について

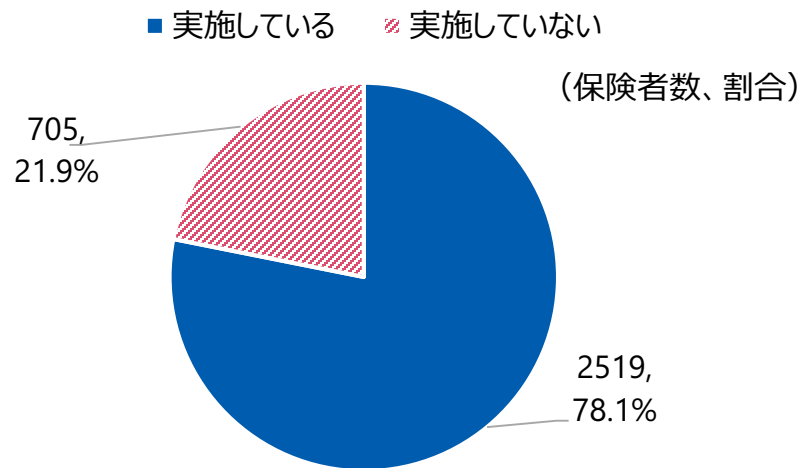


- 健康増進には、「予防・健康づくり」と「重症化予防」が重要である。特定健診・特定保健指導においては、医療機関への未受診者に対する受診勧奨等を行うことで、「予防・健康づくり」や「重症化予防」に結びつけていくことが可能となる。

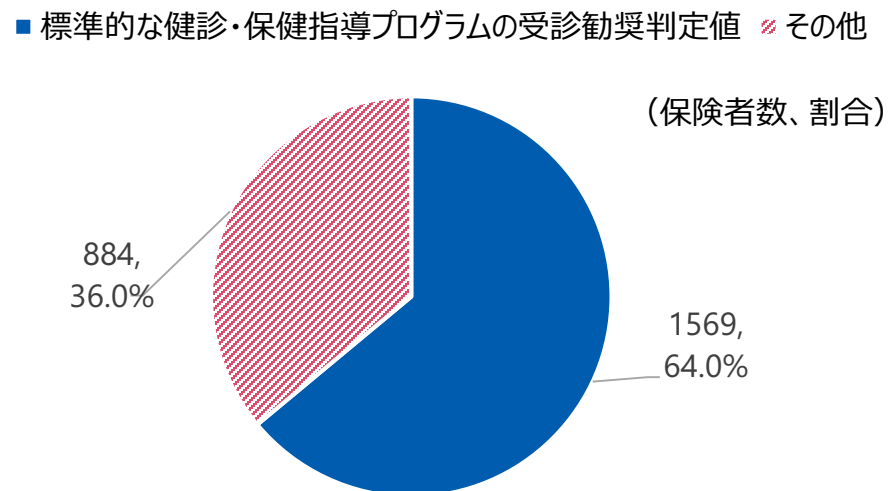
- 専門的な治療を開始する必要がある者に対しては、その必要性を十分に理解できるよう支援した上で、確実に受診勧奨を行う。通知の送付だけにとどめず、面接等により確実に医療機関を受診するよう促し、受診状況の確認も含めて継続的に支援することが重要である。
- 検査結果に基づき、すぐに医療機関の受診をすべき段階であると判断された対象者において、早急に医療管理下におくことが必要な者は、特定保健指導の対象者となる者であっても早急に受診勧奨を行う。服薬中でなければ特定保健指導の対象者にはなり得るが、緊急性を優先して判断する必要がある。
- 検査結果に基づき、すぐに医療機関を受診すべきと判断された対象者については実際に受診したかどうかを確認し、未受診の場合には受診を確実に進めることが望ましい。医療機関を受診し薬物療法が開始された者については、その後も治療中断に至らないよう、フォローアップを行うことが望ましい。

# 特定健診結果に基づく医療機関への受診勧奨について

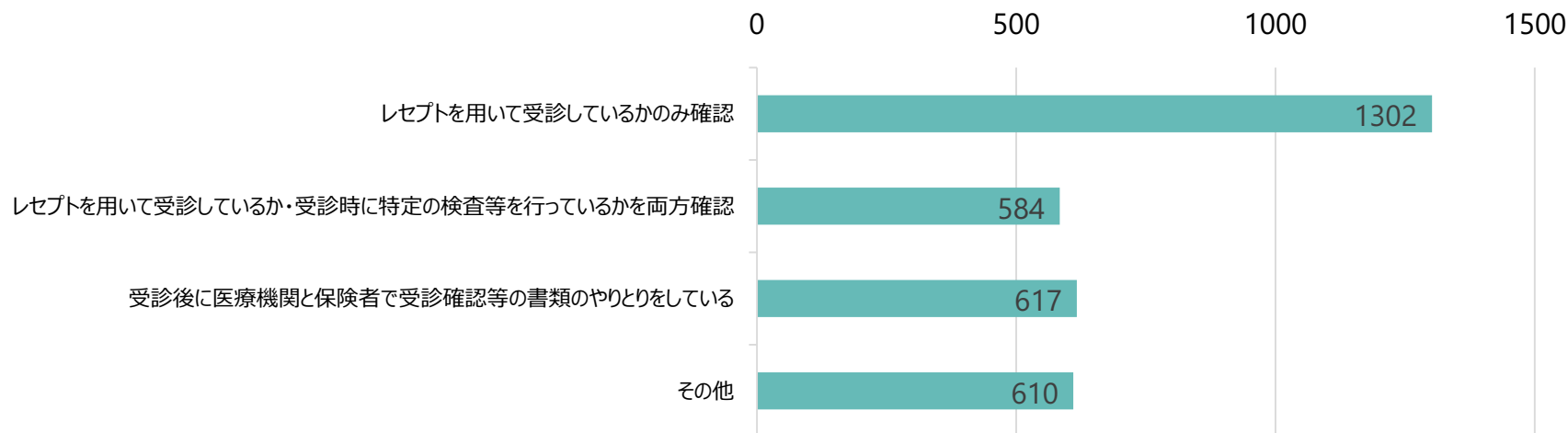
## ■ 特定健診の結果に基づく医療機関への受診勧奨の実施



## ■ 医療機関への受診勧奨の判定値



## ■ 特定健診後に加入者が医療機関を受診したかどうかを確認する方法 (複数回答) n=2519 (保険者数)



資料：2020年度保険者データヘルス全数調査（回答率96.6%）

# 受診勧奨判定値についての課題

## 第2回技術的事項WGの主なご意見

### ■ 受診勧奨判定値について

- 受診勧奨判定値が、「服薬開始基準」であると誤解されているケースがあり、現場の運用で混乱をきたしているのではないか。
- 第3期の見直し時に、フィードバック文例集をかなり整理した。その中で、受診勧奨判定値であった場合は、まず医療機関を受診して、定期的な検査や服薬等の治療の必要性を判断してもらうように記載しており、すぐに薬物療法が必要であると記載されていない。特に、HDLについては受診勧奨判定値を超えるレベルであっても、すぐに医療機関を受診するようには記載されておらず、フィードバック文例集をきちんと参照し、活用方法を理解して頂くことが重要ではないか。
- フィードバック文例集は、最新のガイドライン準拠となっており、一方で、受診勧奨判定値はシステム改修が必要性であり、すぐには変更することが難しい等の理由から、フィードバック文例集を参照してほしいということになっており、フィードバック文例集の方が文献も整ってエビデンスもある。
- 現場からの意見としては、受診勧奨判定値で医療機関を受診し、結果として「問題ないから帰りなさい」となった場合に、受診勧奨を行った保健指導担当者の話をその後聞いてもらえなくなるということが少なからず起こっている。受診勧奨判定値という表現の妥当性も含めた議論が必要ではないか。
- 医療機関において、「なんで来たのか」と帰ってしまうようなケースもないとは言えないが、少し様子を見ようねということで1か月2か月話を聞きながら、その患者にとって良い生活環境に結び付けることもある。治療だけが医療機関の目的ではなく、予防も含めてその人の生活を見つめることが医療機関にとって重要なことなので、表現を変えるだけでもかなり違ってくるのではないか。
- 医療保険者の立場では、医療機関と連携しながら、疾患の重症化を防ぐために特定健診を活用したいと考えている。受診勧奨判定値よりもさらに重症度が高い・緊急性が高い基準について、フィードバック文例集には記載されており、それが積極的に伝わるような工夫が必要ではないか。

# 受診勧奨判定値についての論点

## 現状と課題

---

- 受診勧奨判定値を超えるレベルの検査項目があった場合に、すぐに服薬等の治療が必要であると誤解する者が一定程度生じているとの指摘がある。生活習慣の改善をはかりながら、医療機関で経過をみていくようなケースもあることが、認識されていないのではないか。
- 医療機関側においても、直ちに薬物治療が必要ではなくても、診療ガイドライン等に基づき、生活習慣の改善等について指導を行いつつ、経過観察を実施するようなケースについて、留意していただくことが必要ではないか。

## 論点

---

- すぐに治療が必要であるような印象を受ける「受診勧奨判定値」について、「標準的な健診・保健指導プログラム」等における記載の仕方を工夫する必要があるのではないか。
- 検査値が受診勧奨判定値を超えるレベルであった場合の対象者への対応方針について、フィードバック文例集がより活用されるような工夫をしてはどうか。