

令和4年7月25日

第4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1

## 健診項目について

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare

# 1. 基本的な項目について

## 第4期に向けた見直しの方向性（案）

- 特定健診・特定保健指導に係る学会等のガイドラインの変更があった際は、制度の見直しのタイミングでエビデンスの確認、階層化に与える影響、特定保健指導への影響や効果の観点等を踏まえ、多角的に検討を行うこととしてはどうか。
- 第3期特定健診から随時採血が認められた経緯を踏まえ、食事の影響が大きい中性脂肪についても、随時採血時の基準値を定めてはどうか。
- 拡張期血圧の基準値の変更については、特定健診の対象年齢層やメタボリックシンドロームの対象者に係る有効性や費用対効果等も考慮した検証等を進めた上で、今後の検討課題としてはどうか。
- 「標準的な健診・保健指導プログラム」について「健診検査項目の保健指導判定値」を下記のとおり修正してはどうか。

保健指導判定値		
	変更前	変更後（変更は赤字）
中性脂肪	150 mg/dl	空腹時150 mg/dl
		随時175 mg/dl

- 階層化に用いる標準的な数値基準を下記のとおり修正してはどうか。

追加リスク		
	変更前	変更後（変更は赤字）
②脂質異常	中性脂肪150 mg/dl以上 又は HDLコレステロール40 mg/dl未満	空腹時中性脂肪150 mg/dl以上 (やむを得ない場合は随時中性脂肪175 mg/dl以上) 又は HDLコレステロール40 mg/dl未満

# 1. 基本的な項目について

## 第3回技術的事項WGの主なご意見

- 特定保健指導は、メタボの該当者及びその予備群の減少を目的として、保険者が一定の費用をかけて実施している。特定保健指導の効果検証については、費用対効果の観点も含めた分析を継続的に行っていくことが重要であると改めて認識した。
- 保険者としても基準のアップデートは必要だと考えている。各学会は各分野の中だけで基準を作っており、メタボ該当者における各項目のリスクといった観点を考慮する必要がある。メタボ健診は義務化されて、保険料を含めた費用負担のもとに実施されており、受診者や保険者が納得できる必要がある。学会の基準が変わったからといって自動的に変えるものではないのではないか。そのような観点からも、中長期的な検討の在り方の観点は必要である。
- 階層化基準に関する根強い意見として、身長を考慮していないことがあげられる。特定保健指導対象者からも納得感を得られていないのではないかと。

## 中長期的な検討の方向性（案）

- 特定健診・特定保健指導の既存の健診項目（質問項目、検査項目、階層化基準等）については、制度開始以降に蓄積されたエビデンス等に基づき、中長期的に必要な見直し等を検討することとしてはどうか。

## 2. 詳細な健診の項目について

### 第3回技術的事項WGの主なご意見

- 眼底検査は、血圧や血糖の値が基準に該当した場合、医師の判断で行うとあるが、血糖値異常等を認めた者については、医療機関を受診した上で、医師の判断のもと行う検査ではないか。
- 高血圧や糖尿病等の生活習慣病がある者が確実に医療機関にかかり、且つ定期的な眼底検査を受けていれば、基本的に詳細健診は不要ということになるのではないか。医療と健診の範囲でオーバーラップする部分を制度的にどのように位置付けるのかが、悩ましい部分だと考える。
- 脳卒中の死亡率は低下をしてきているが、男性の心不全の死亡率が年々増加をしており、心電図検査は、心房細動を評価する上でも、詳細な健診項目として、引き続き重要ではないか。
- 加入者の年齢が比較的高い市町村国保においては、血清クレアチニン検査の実施率が上がってきているが、一方で、労働安全衛生法に基づく事業主健診における血清クレアチニン検査は、「医師が必要と認めた場合には実施することが望ましい項目」との位置付けとなっている。近年は雇用延長で70歳代まで働きましようといった世界になってきており、年齢層別のリコメンデーションという考え方があってもよいのではないか。
- 推算糸球体濾過量（eGFR）の検査結果から慢性腎臓病（CKD）の判定が行われるが、加齢に伴う変化のためにCKDと判定される人が多数発生する可能性があり、例えば血圧、血糖、脂質に異常のない人であってCKDと判定された人に対して、何を指導するのですかという議論が以前からあった。
- 血清クレアチニン検査に関連する議論については、労働安全衛生法にも関わるので、慎重な対応が必要ではないか。

## 2. 詳細な健診の項目について

### 第4期に向けた運用の方向性（案）

- 特定健診の「詳細な健診の項目」については、生活習慣病の重症化の進展を早期に評価するため、「一定の基準の下、医師が必要と判断した場合に選択的に実施する」という考えに基づく、現行の運用（下記表を参照）を継続することとしてはどうか。

	内容	具体例
特定健診の基本的な項目	健診対象者全員が受ける。	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 質問票（服薬歴、喫煙歴 等）</li> <li>○ 身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）</li> <li>○ 理学的検査（身体診察）</li> <li>○ 血圧測定</li> <li>○ 血液検査               <ul style="list-style-type: none"> <li>・脂質検査（中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール*<sup>1</sup>）</li> <li>・血糖検査（空腹時血糖又はHbA1c、やむを得ない場合は随時血糖*<sup>2</sup>）</li> <li>・肝機能検査（AST、ALT、γ-GTP）</li> </ul> </li> <li>○ 検尿（尿糖、尿蛋白）</li> </ul>
特定健診の詳細な健診の項目	生活習慣病の重症化の進展を早期にチェックするための項目。一定の基準の下、医師が必要と判断した場合に選択的に実施する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 心電図検査</li> <li>○ 眼底検査</li> <li>○ 貧血検査（赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値）</li> <li>○ 血清クレアチニン検査 （※一定の基準の下、医師が必要と認めた場合に実施）</li> </ul>

\* 1 : 中性脂肪が400mg/dl以上である場合又は食後採血の場合には、LDLコレステロールに代えてNon-HDLコレステロール（総コレステロールからHDLコレステロールを除いたもの）で評価してもよい。

\* 2 : やむを得ず空腹時以外に採血を行い、HbA1cを測定しない場合は、食直後を除き随時血糖により血糖検査を行うことを可とする。なお、空腹時とは絶食10時間以上、食直後とは食事開始時から3.5時間未満とする。

### 3. 新しい健診項目・手技について

#### 第3回技術的事項WGのまとめ

##### 【血液検査について】

- 脳性ナトリウム利尿ペプチド（BNP）、高感度CRP、脂質の詳細検査の3つの検査は、ある程度有用な検査であることについて、異論は少ないと考えられ、前向き研究としては、循環器疾患の発症との関連を報告されているが、結果が一致しなかったり、基幹項目である血圧、脂質、喫煙、糖尿病で調整をすると、かなり効果が減弱してしまうため、全員に実施する検査としては現実的ではないと考えられる。
- 加えて、どのような対象者に検査を実施すれば、より効果的であるかについてのエビデンスに乏しい。また、測定後の結果に応じた対処法をどうするかということセットで検討しなければならない。

##### 【生理検査について】

- 上下肢脈波伝播速度（baPWV）、心臓足首血管指数（CAVI）、上下肢血圧比（ABI）等が候補として考えられるが、ハザード比が一般集団で2を超えない程度であることに加え、基幹項目で調整するとかなり効果が減弱するという結果であったため、全員に実施する検査としては現実的ではないと考えられる。

##### 【指先採血について】

- 非接触型の検査として、指先での採血を用いた在宅検査のキットがあり、健康診断の場で同時採血をした場合の各検査項目の相関係数は、概ね0.8～0.9と高かったが、空腹時血糖のように相関がやや弱い項目も認められた。これに加えて、検体の処理が不適切であること等により、再検査となるケースが一定程度生じる問題も認められた。
- 以上のような点を踏まえると、現時点で、特定健診における血液検査として実施することは難しいと考えられ、今後の測定精度の改善や、採血に係る処理方法の簡便化等を踏まえて、検討することとしてはどうか。

#### 今後の方向性（案）

- 新しい健診項目や手技についても、引き続きエビデンスの収集等を継続し、様々な観点から検討することとしてはどうか。