

特定健康診査の健診項目について(脂質・肝機能・代謝系)										
検査項目	検査内容	検査						事後措置(治療・介入)		
		(4)		(5)				(6)		(7)
		目的(※1)	対象集団	簡便性・安全性	精度/有効性	カットオフ	実施体制	対象者	方法	保健医療体制
脂質	中性脂肪(トリグリセライド)	虚血性心疾患・脳血管疾患の危険因子としての脂質異常症の評価	40歳から74歳の男女	採血検査であり、重篤な副作用等は報告されていない	精度/有効性とも確立している	動脈硬化性疾患予防ガイドライン2012によって示されている	空腹時採血が望ましいが、健診現場では必ずしも空腹時採血が実施できないことがあることが課題	特定保健指導対象者及び受診勧奨判定値以上の者	特定保健指導及び受診勧奨	これまでも特定保健指導として実施している
	HDLコレステロール	虚血性心疾患・脳血管疾患の危険因子としての脂質異常症の評価	40歳から74歳の男女	採血検査であり、重篤な副作用等は報告されていない	精度/有効性とも確立している	動脈硬化性疾患予防ガイドライン2012によって示されている	これまでも特定健康診査として実施している	特定保健指導対象者及び受診勧奨判定値以上の者	特定保健指導及び受診勧奨	これまでも特定保健指導として実施している
	LDLコレステロール	虚血性心疾患・脳血管疾患の危険因子としての脂質異常症の評価	40歳から74歳の男女	採血検査であり、重篤な副作用等は報告されていない	直接法は測定精度に懸念があることが課題 (Nakamura M, et al. 2009; Miller WG, et al. 2009.) 有効性は確立している	動脈硬化性疾患予防ガイドライン2012によって示されている	これまでも特定健康診査として実施している	特定保健指導対象者及び受診勧奨判定値以上の者	特定保健指導及び受診勧奨	これまでも特定保健指導として実施している
	総コレステロール	虚血性心疾患・脳血管疾患の危険因子としての脂質異常症の評価	40歳から74歳の男女	採血検査であり、重篤な副作用等は報告されていない	精度/有効性とも確立している	動脈硬化性疾患予防ガイドライン2012によって示されている	これまでも臨床検査として実施しており、特定健康診査としても実施可能である	日本人はHDLコレステロールが高いことが知られており、保健指導対象者の選定に総コレステロールを用いると過大評価となる懸念があることが課題	保健指導及び受診勧奨	健診項目に導入した場合、特定保健指導と同様の体制で実施可能である
	non HDLコレステロール	虚血性心疾患・脳血管疾患の危険因子としての脂質異常症の評価	40歳から74歳の男女	総コレステロール及びHDLコレステロールから算出される 「non HDLコレステロール」=「総コレステロール」-「HDLコレステロール」	精度/有効性とも確立している	動脈硬化性疾患予防ガイドライン2012によって示されている	これまでも臨床検査として実施しており、特定健康診査としても実施可能である	保健指導対象者及び受診勧奨判定値以上の者	保健指導及び受診勧奨	健診項目に導入した場合、特定保健指導と同様の体制で実施可能である
肝機能	AST(GOT)	肝機能異常の重症化の進展の早期の評価	40歳から74歳で詳細な健診として実施する対象者の選定が課題	採血検査であり、重篤な副作用等は報告されていない	精度/有効性とも確立している	日本消化器学会肝機能研究班意見書によって示されている	これまでも特定健康診査として実施している	保健指導及び受診勧奨判定値は定められているが、保健指導方法が明確でないことが課題		受診勧奨者に対する医療は実施可能である
	ALT(GPT)	肝機能異常の重症化の進展の早期の評価	40歳から74歳で詳細な健診として実施する対象者の選定が課題	採血検査であり、重篤な副作用等は報告されていない	精度/有効性とも確立している	日本消化器学会肝機能研究班意見書によって示されている	これまでも特定健康診査として実施している	保健指導及び受診勧奨判定値は定められているが、保健指導方法が明確でないことが課題		受診勧奨者に対する医療は実施可能である
	γGT(γ-GTP)	肝機能異常の重症化の進展の早期の評価	40歳から74歳で詳細な健診として実施する対象者の選定が課題	採血検査であり、重篤な副作用等は報告されていない	精度/有効性とも確立している	日本消化器学会肝機能研究班意見書によって示されている	これまでも特定健康診査として実施している	保健指導及び受診勧奨判定値は定められているが、保健指導方法が明確でないことが課題		受診勧奨者に対する医療は実施可能である
代謝系	空腹時血糖(※2)	虚血性心疾患・脳血管疾患の危険因子としての糖尿病の評価	40歳から74歳の男女	採血検査であり、重篤な副作用等は報告されていない	精度/有効性とも確立している	糖尿病治療ガイドンによって示されている	空腹時採血が望ましいが、健診現場では必ずしも空腹時採血が実施できないことがあることが課題	特定保健指導対象者及び受診勧奨判定値以上の者	特定保健指導及び受診勧奨	これまでも特定保健指導として実施している
	HbA1c(※2)	虚血性心疾患・脳血管疾患の危険因子としての糖尿病の評価	40歳から74歳の男女	採血検査であり、重篤な副作用等は報告されていない	精度/有効性とも確立している	糖尿病治療ガイドンによって示されている	これまでも特定健康診査として実施している	特定保健指導対象者及び受診勧奨判定値以上の者	特定保健指導及び受診勧奨	これまでも特定保健指導として実施している
	尿糖(半定量)	虚血性心疾患・脳血管疾患の危険因子としての糖尿病の評価	40歳から74歳の男女	尿検査であり、重篤な副作用等は報告されていない	精度は濃縮尿や希釈尿では過大あるいは過小評価する可能性があることが課題 有効性は糖尿病の診断基準に位置づけられていないことが課題	循環器病予防ハンドブック(社団法人日本循環器管理研究協議会編)によって示されている	これまでも特定健康診査として実施している	特定保健指導対象者及び受診勧奨判定値以上の者	特定保健指導及び受診勧奨	これまでも特定保健指導として実施している

※1 特定健康診査で実施される健診項目の検査の目的には、①特定健康診査の最終エンドポイントである虚血性心疾患、脳血管疾患等の危険因子(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)の評価
②生活習慣病の重症化の進展の早期の評価 がある
※2 いずれかの項目の実施でも可