

平成28年3月11日	資料3
第4回特定健康診査・特定保健指導の在り方に関する検討会	

健診項目についての論点 (尿腎機能・詳細な健診)

尿腎機能についての論点

< 尿腎機能の測定について >

尿腎機能検査は、糖尿病等の生活習慣病、虚血性心疾患や脳血管疾患等を発症する可能性の高いハイリスク者を抽出しているか。

尿腎機能検査は虚血性心疾患や脳血管疾患等の該当者・予備群を減少させるためではなく、腎機能障害の重症化の進展を早期にチェックするためのものかどうか。

尿腎機能検査は「基本的な項目」とすべきか、「詳細な健診の項目」とすべきかについてどのように考えるか。

< 尿蛋白の測定について >

尿蛋白は濃縮尿や希釈尿では過大あるいは過小評価の可能性が指摘されていることから、健診項目としてどのように考えるか。

第3回特定健康診査・特定保健指導の在り方に関する検討会(平成28年2月2日)で、「尿糖は健診項目から廃止することも可能とする」とされた。

< 血清クレアチニンの測定について >

血清クレアチニンは尿蛋白の測定に比べて精度は確立しているか。

血清クレアチニンは年齢や体格の影響があるため、eGFR(推算糸球体濾過量)を用いることがあるが、対象集団によっては過大評価する可能性が指摘されており、健診項目として活用するためには、どのような点に留意すべきか。

(参考) 健診・保健指導の在り方に関する検討会 中間とりまとめ (平成24年7月)

(尿腎機能部分を抜粋)

特定健診・保健指導制度の健診項目については、標準プログラムにおいて「知見を集積し、必要に応じて見直しを行う必要がある」とされている。このうち、制度創設時に必須健診項目としての導入が見送られた血清クレアチニン検査の必要性について、有識者から次の点についてヒアリングを行った上で、議論を行った。

- ・ CKD(慢性腎臓病)は心血管イベント発症や生活習慣病の発症・悪化の原因といえるか。
- ・ 生活習慣改善を目的とした保健指導はCKDに対して有効か。
- ・ 尿蛋白のみの測定でなく、血清クレアチニン値を追加測定する必要性はあるのか。
- ・ 血清クレアチニン検査を行うことで、心血管イベント抑制効果、人工透析低減効果、国民医療費抑制効果があるのか

特定健診の健診項目として、血清クレアチニン検査を追加することの必要性については、次のような議論がなされ、検討会としては健診項目に追加すべきとの結論になった。

- ・ CKDのスクリーニングとしては、尿蛋白の方がより重要である。
- ・ CKDの病期(ステージ)の指標となるeGFR(推算糸球体濾過量)は実測値と比べてばらつきが大きく、腎機能に問題がない者を多く拾い過ぎている。
- ・ 心血管疾患のスクリーニング項目として入れるべきである。
- ・ eGFRはあくまでも推算値であり実測値ではないこと、計算式に年齢が加味されていることを踏まえる必要がある。
- ・ eGFRの限界を十分に理解した上で受診者に説明する必要がある、保健指導で安易に薬物治療を指導すべきではない。
- ・ 保健指導判定値、受診勧奨値については、性、年齢、体格等を加味して検討すべきである。
- ・ 尿蛋白は腎イベントの早期発見の指標にもなるが、eGFRの場合では、糖尿病性腎症の早期には、正常、または高値をとることに問題がある。
- ・ 保健指導が人工透析の減少に直接有効であったというデータはないが、保健指導対象者にeGFRを説明することにより、血糖、血圧のリスクコントロールの意識が高まり、保健指導の動機づけとして有効である。
- ・ CKDの診断が加われば、原因疾患を踏まえた上で栄養指導ができる。
- ・ クレアチニンの標記を小数点以下一位までとする場合に、eGFRの誤差が大きくなるという点、腎機能低下の原因を考慮する必要性、保健指導の方法、クレアチニンと尿蛋白を同時に測定する必要性については議論が必要である。

詳細な健診の項目(血液一般)についての論点

< 血液一般(ヘマトクリット値、血色素量、赤血球量)の測定について >

血液一般検査は虚血性心疾患や脳血管疾患等の該当者・予備群を減少させるためではなく、貧血の重症化の進展を早期にチェックするためのものでよいか。

血液一般検査は、詳細な健診の項目()として実施しているが、必ずしも特定健康診査で実施される健診項目の検査の目的である最終エンドポイントとしての虚血性心疾患、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、生活習慣病の重症化の進展の早期の評価を目的とするものではないと考えられるため、健診項目として見直してはどうか。

詳細な健診の項目は、前年の健診結果等において、血糖高値、脂質異常、血圧高値、肥満の全ての項目について一定の基準に該当した者のうち医師が必要と認める者を対象に実施

詳細な健診の項目(12誘導心電図)についての論点

< 12誘導心電図の測定について >

12誘導心電図は虚血性心疾患や脳血管疾患等の該当者・予備群を減少させるためではなく、心疾患の重症化の進展を早期にチェックするためのものでよいか。

12誘導心電図は詳細な健診の項目()として実施しているが、検査で評価可能な疾患(左室肥大、心房細動等)を踏まえて、実施する対象集団をより明確に規定してはどうか。

詳細な健診の項目は、前年の健診結果等において、血糖高値、脂質異常、血圧高値、肥満の全ての項目について一定の基準に該当した者のうち医師が必要と認める者を対象に実施

詳細な健診の項目(眼底検査)についての論点

<眼底検査の測定について>

眼底検査は、片眼の測定では眼科疾患の多くを見逃している可能性があること、写真撮影は安定した手技だが、判定は判定医の経験、技量に左右される可能性があることが指摘されているが、どのように対応することが可能か。

- (例)
- ・健診で実施する眼底検査では両眼に対して検査を実施するか
 - ・健診としての判定は眼科医が実施するか
 - ・血圧、代謝系検査等で受診勧奨値以上の者は眼科医へも受診勧奨とするか 等

眼底検査は虚血性心疾患や脳血管疾患等の該当者・予備群を減少させるためではなく、眼疾患の重症化の進展を早期にチェックするためのものでよいか。

眼底検査は、詳細な健診の項目()として実施しているが、検査で評価可能な疾患(糖尿病性網膜症、高血圧性網膜症等)の特性を踏まえて、実施する対象集団をより明確に規定してはどうか。

詳細な健診の項目は、前年の健診結果等において、血糖高値、脂質異常、血圧高値、肥満の全ての項目について一定の基準に該当した者のうち医師が必要と認める者を対象に実施

(参考)「詳細な健診」項目について

以下の判定基準に該当する者のうち、医師が必要と認める者については、詳細な健診を実施する(基準に該当した者すべてに対して当該健診を実施することは適当ではなく、受診者の性別、年齢等を踏まえ、医師が個別に判断する必要がある)。その際、健診機関の医師は、当該健診を必要と判断した理由を医療保険者へ示すとともに、受診者に説明すること。

なお、他の医療機関において実施された最近の検査結果が明らかで、再度検査を行う必要がないと判断される者、現に糖尿病、高血圧症、脂質異常症、虚血性心疾患、脳血管疾患等の疾患により医療機関において管理されている者については、必ずしも詳細な健診を行う必要はなく、現在の症状等を踏まえ、医師が個別に判断する必要がある。また、健康診査の結果から、直ちに医療機関を受診する必要があると判断された者については、確実な受診勧奨を行い、医療機関において、診療報酬により必要な検査を実施する。

(1) 12誘導心電図

前年の健診結果等において、血糖高値、脂質異常、血圧高値、肥満の全ての項目について、以下の基準に該当した者

(2) 眼底検査

前年の健診結果等において、血糖高値、脂質異常、血圧高値、肥満の全ての項目について、以下の基準に該当した者

(3) 貧血検査

貧血の既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われる者

【判定基準】

血糖高値	a 空腹時血糖	100mg/dl以上	又は	b HbA1c (NGSP)	5.6%以上
脂質異常	a 中性脂肪	150mg/dl以上	又は	b HDLコレステロール	40mg/dl未満
血圧高値	a 収縮期血圧	130mmHg以上	又は	b 拡張期血圧	85mmHg以上
肥満	a 腹囲 男性85cm以上、女性90cm以上	又は	b BMI	25kg/m ²	