

平成24年2月27日
第4回 健診・保健指導の在り方
に関する検討会 資料1

平成24年3月22日	参考 資料2
第8回 保険者による 健診・保健指導等に関する検討会	

特定健康診査における健診項目について

血清クレアチニン、血清尿酸の扱いについて①

【標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)より抜粋】

第2章 健診の内容

(1) 健診項目(検査項目及び質問項目)

2) 具体的な健診項目

特定健康診査の項目のうち、「健診対象者の全員が受ける基本的な健診」と「医師が必要と判断した場合に選択的に受ける詳細な健診」の項目を別添のとおりとする。

③ その他の健診項目

40～74歳を対象とする健康診査においては、それぞれの法令の趣旨、目的、制度に基づき、①の基本的な健診項目以外の項目を実施する。中でも、血清尿酸、血清クレアチニン検査、HbA1c等については、必要に応じ実施することが望ましい。

第8章 健康診査項目及び保健指導対象者の選定方法の見直し

(1) 健康診査項目の見直し

(省略)

特に、尿検査、肝機能検査等の保健指導対象者の選定に用いられない項目については、生活習慣病の予防効果、重症化の防止効果等も踏まえ、その有効性・必要性について、費用対効果を含め、検証を行うとともに、今回、導入が見送られた項目(尿酸、血清クレアチニン等)を含め、実施すべき健診項目について、知見を集積し、必要に応じて見直しを行う必要がある。

血清クレアチニン、血清尿酸の扱いについて②

特定健康診査と基本健康診査の健診項目の比較

			特定健康診査	老人保健事業における基本健康診査	特定健診と老健事業との比較
診察	計測	質問(問診)	○	○	
		身長	○	○	
		体重	○	○	
		肥満度・標準体重	○	○	
		腹囲	○		新規追加
	理学的所見(身体診察)		○	○	
	血圧		○	○	
脂質	総コレステロール			○	廃止
	中性脂肪		○	○	
	HDL-コレステロール		○	○	
	LDL-コレステロール		○		新規追加
肝機能	AST(GOT)		○	○	
	ALT(GTP)		○	○	
	γ-GT(γ-GTP)		○	○	
代謝系	空腹時血糖		■	○	
	尿糖	半定量	○	○	
	ヘモグロビンA1c		■	□	
血液一般	ヘマトクリット値		□	□	
	血色素測定		□	□	
	赤血球数		□	□	
尿 腎機能	尿蛋白	半定量	○	○	
	潜血			○	廃止
	血清クレアチニン			○	廃止
心機能	12誘導心電図		□	□	
眼底検査			□	□	

○: 必須項目

□: 医師の判断に基づき選択的に実施する項目

■: いずれかの項目の実施でも可

血清クレアチニン、血清尿酸の扱いについて③

《特定健診・保健指導制度創設時の血清クレアチニンに係る検討状況》

【第5回標準的な健診・保健指導の在り方に関する検討会(平成19年2月)の資料より抜粋】

(標準的な健診・保健指導プログラム(暫定版)の見直しに係る論点)

- 腎機能障害を早期に把握するためには、血清クレアチニン検査よりも、尿蛋白検査が有効ではないか。
- 尿蛋白検査を必須項目とした場合、必ずしも、血清クレアチニン検査を実施する必要はないのではないか。

(参 考)

【労働安全衛生法における定期的健康診断等に関する検討会報告書(平成19年3月)より抜粋】

腎機能に関する健診項目は、現時点では尿蛋白のみとなっている。

血清クレアチニンは腎機能の低下に伴い上昇する検査項目であるが、近年腎機能低下の原因が、糖尿病によることが多くなってきており、人工透析の導入患者数でも糖尿病患者の割合が多くなってきている。また近年、慢性腎臓病(CKD)が重視され、脳・心臓疾患の予後規定因子として、その管理が重要とされている。しかし、血清クレアチニンは、腎機能が大きく低下した際に上昇するため、早期の腎機能異常の発見のためのスクリーニング検査としての位置づけが明確でない。このため、新たな健康診断項目として、すべての労働者に対して一律に実施する必要はないと考える。

血清クレアチニン、血清尿酸の扱いについて④

《特定健診・保健指導制度創設時の血清尿酸に係る検討状況》

【第5回標準的な健診・保健指導の在り方に関する検討会(平成19年2月)の資料より抜粋】

(標準的な健診・保健指導プログラム(暫定版)の見直しに係る論点)

尿酸は、メタボリックシンドロームのリスクマーカーとして重要であるが、尿酸値に異常を認める者の多くは、腹囲、血圧、血液検査等で異常を認めていることが多く、必ずしも必須検査とする必要はないのではないか。

(参 考)

【労働安全衛生法における定期的健康診断等に関する検討会報告書(平成19年3月)より抜粋】

血清尿酸は内臓脂肪蓄積に伴う代謝状況を反映し、内臓脂肪が蓄積した場合には尿酸合成が亢進するため、内臓脂肪症候群のリスクマーカーとして重要であるとともに、最近の知見では動脈硬化性疾患の独立したリスクファクターとしても指摘されている。このため、他の健診項目から得られる情報と併せて、脳・心臓疾患のリスクファクターの状況をより把握することが可能となる。

しかし、腹囲や血中脂質等の他のリスクファクターと尿酸値は連動するため、尿酸値を測定する必要がないのではないかという意見もあり、本検討会においては、定期健康診断の項目に追加するまでの必要性はないと考える。

血清クレアチニン検査の必要性についての論点

腎機能評価の指標である血清クレアチニン値の測定について、以下の論点についてどのように考えるべきか。

- 慢性腎臓病(CKD)と他のNCD(メタボリックシンドローム、糖尿病、高血圧、心血管疾患)との関係についてどう考えるか。CKDは、心血管イベント発症や生活習慣病・NCD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。
- 尿蛋白のみ測定する場合と、血清クレアチニン値を追加測定する場合とで、CKDの早期発見にどのような違いがあるのか。腎疾患・心血管疾患の予後の予知に必要と言えるのか。
- 血清クレアチニン値を測定しCKDに早期介入を行うことによる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についてどのように考えるか。