

## 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

## 1. 保健指導対象者の選定方法について

## (1) ステップ1について

- (1) 腹囲一定基準以上、(2) 腹囲一定基準未満かつBMI 25以上、(3) それ以外のうち、(1)、(2)の該当者は、(3)の該当者に比べて、予防効果が多く期待できるため、(1)(2)の該当者を特定保健指導の対象者とすべきではないか。
- 腹囲は基準以上であるが、高血圧等のリスクがない者については、リスクがある者と比較して、脳・心臓疾患のリスクが低いと考えられるため、動機付け支援ではなく、情報提供としてはどうか。

## (2) 糖尿病等の生活習慣病について服薬中の者の取扱い

- 血圧降下剤、血糖降下剤等を服薬中の者については、主治医による指導とは別に、特定保健指導を実施する必要があるのか。
- 脳卒中、虚血性心疾患、腎不全等の不可逆性の生活習慣病に罹患している者については、医療機関において厳密な管理が必要があり、特定保健指導を実施する必要はないのではないか。

## (3) 年齢について

- 若年期に生活習慣の改善を行った方が、予防効果が多く期待できると考えられるため、若年期に、重点的な保健指導を実施する方が効果的ではないか。
- 前期高齢者（65才～74才）については、QOLの低下に配慮した生活習慣の改善が重要である。
- 前期高齢者では、介護予防の観点からの対策が必要となるため、介護保険法に基づき、地域支援事業が実施されること、各学会のガイドラインでも65歳を管理を行う上での一つの区切りとしていること等の理由から、65歳を特定保健指導を実施する上での区切りとしてはどうか。
- 上記のことから、前期高齢者については、積極的支援の対象者となった場合でも、動機付けにとどめておくなどの対応が考えられるのではないか。
- 血圧降下剤、血糖降下剤等を服薬中の前期高齢者については、生活機能・運動機能の低下に応じて慎重に保健指導が行われる必要があることから、医療保険者等により、特定保健指導を実施するよりも、医療機関において適切な対応がなされることが重要ではないか。

## (4) LDLコレステロール、喫煙歴、尿酸の取扱い

- 暫定版で示された階層化基準を用いた場合、メタボリックシンドロームの予備群者であっても、大多数がLDLコレステロール等のうち1項目以上該当するため、積極的支援となる。

○メタボリックシンドロームの診断基準として用いられている項目と、それ以外の項目については、重み付けを適切に行う必要があるため、LDLコレステロール等の取扱いを見直す必要があるのではないか。

#### (5) 質問票の取扱い

○ステップ4（質問票）については、特定保健指導対象者の選定は、血液検査等の客観的な指標に基づき実施し、質問票については、保健指導対象者の中で、優先的に保健指導を実施する者を選定するために用いるべきではないか。

## 2. 保健指導判定値及び受診勧奨判定値について

### (1) 受診勧奨判定値の取扱い

○暫定版における受診勧奨判定値は、糖尿病、高血圧、高脂血症等、各疾病の診断基準を用いているものが多く、検査項目により、判定値を超えた場合の意味合いが異なる。

○血圧については、安静時において測定されているか否か、中性脂肪については、空腹時に採血されているか否かにより、大きく値が異なるなど、適切に測定が行われていない場合には、再測定を行うことが重要ではないか。

○通常、軽度の異常の場合には、生活習慣改善のための指導が服薬よりも優先して行われる。

○上記のことから、血圧、中性脂肪等については、軽度の異常の場合（現行の受診勧奨判定値を若干超えた場合）、医療保険者等は、受診者の健診結果を受診勧奨判定値に機械的に当てはめ、受診勧奨とするのではなく、健診機関等の医師が、特定保健指導を優先するか否かを判断するとともに、特定保健指導を優先しない場合には、年齢等を考慮した上で、医療機関を受診する必要性を判断し、受診者に通知すべきではないか。

○ただし、血圧、中性脂肪等について、直ちに医療機関を受診すべき基準があることが望ましいのではないか。

### (2) 肝機能検査に係る判定値

○肝機能検査に係る保健指導判定値及び受診勧奨判定値については、日本消化器学会より提案された値を用いてはどうか。

## 3. 詳細な健診（精密健診）を実施する要件

○心電図検査については、虚血性心疾患、心肥大等を把握することが可能であるため、対象者については、前年の健診結果において、①高血圧症、高脂血症、糖尿病、肥満等のリスクが複数有している者としてはどうか。

○眼底検査については、高血圧性変化、動脈硬化性変化等を把握することが可能であるため、対象者については、前年の健康診査の結果において、高血圧症、高脂血症、糖尿病、肥満等のリスクが重複している者を既往を有する者としてはどうか。

○労災保険の2次健康診断等給付では、4つのリスクすべてを有している者を追加検査の対象としている。

○健康診査の結果から、医療機関を受診する必要がある場合には、詳細な健診についても、医療機関において、必要に応じて実施することとしてもよいのではないか。

(以下 略)

# 保健指導対象者の選定と階層化

## ステップ1 腹囲とBMIで内臓脂肪蓄積のリスクを判定

(1) 腹囲 → M $\geq$ 85cm、F $\geq$ 90cm      (2) 腹囲 M $<$ 85cm、F $<$ 90cm かつ BMI $\geq$ 25      (3) → (1)、(2)以外



## ステップ2 検査結果、質問結果より追加リスクをカウント

- ① 血糖 a空腹時血糖110mg/dl以上 又は b随時血糖140mg/dl以上 又は cHbA1c 5.5% 以上 又は d薬剤治療を受けている場合
- ② 脂質 a中性脂肪150mg/dl以上 又は bHDLコレステロール40mg/dl未満 又は c薬剤治療を受けている場合
- ③ 血圧 a収縮期血圧130mmHg以上 又は b拡張期血圧85mmHg以上 又は c薬剤治療を受けている場合

(④LDLコレステロール 120mg/dl以上 ⑤質問票 喫煙歴あり ⑥尿酸 7.0mg/dl以上 ) → ④～⑥は①～③のリスクが1以上の場合にのみカウントする



## ステップ3 ステップ1、2から保健指導対象者をグループ分け

- |  |                                     |
|--|-------------------------------------|
| (1)の場合 ステップ2のリスクのうち追加リスク数が 2以上の対象者は 0又は1の対象者は        | 積極的支援レベル(内臓脂肪症候群基準適合者)<br>動機づけ支援レベル |
| (2)の場合 ステップ2のリスクのうち追加リスク数が 3以上の対象者は 1又は2の対象者は 0の対象者は | 積極的支援レベル<br>動機づけ支援レベル<br>情報提供レベル    |
| (3)の場合 ステップ2のリスクのうち追加リスク数が 4以上の対象者は 1から3の対象者は 0の対象者は | 積極的支援レベル<br>動機づけ支援レベル<br>情報提供レベル    |

※(3)の場合の支援法は、「内臓脂肪減少」を目的としたプログラムではなく、個人個人の病態に応じた対応が必要。



## ステップ4

健診結果の保健指導レベルと質問結果の生活習慣改善の必要性との関係から、追加的に保健指導のレベルを決定

質問項目	はい	いいえ	判定
1. 20歳の時の体重から10kg以上増加している	はい(1点)	いいえ(0点)	1点
2. 1回30分以上の軽く汗をかき運動を週2日以上、1年以上実施	はい	いいえ	全て「いいえ」は1点
3. 日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施	はい	いいえ	
4. 同世代の同性と比較して歩く速度が速い	はい	いいえ	
5. たばこを吸っている	はい(1点)	いいえ(0点)	1点
合 計			*点

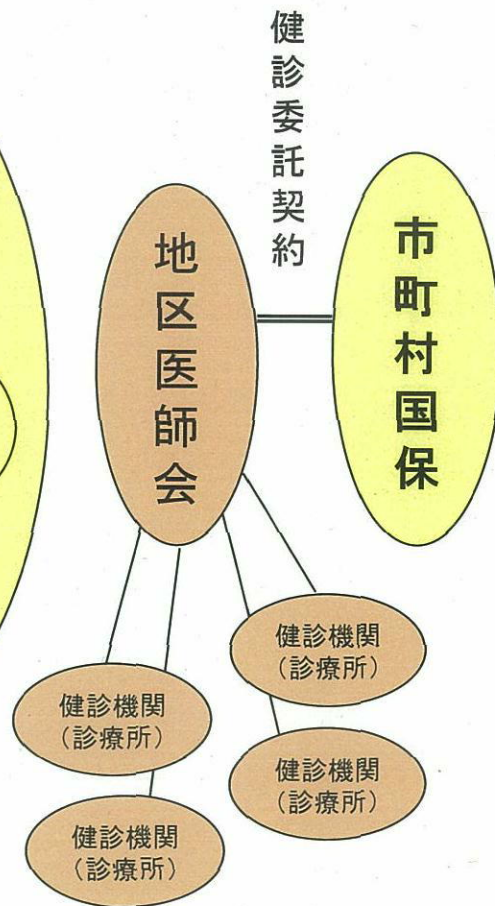
(参考)

### 市町村国保における健診体制

【パターン①】

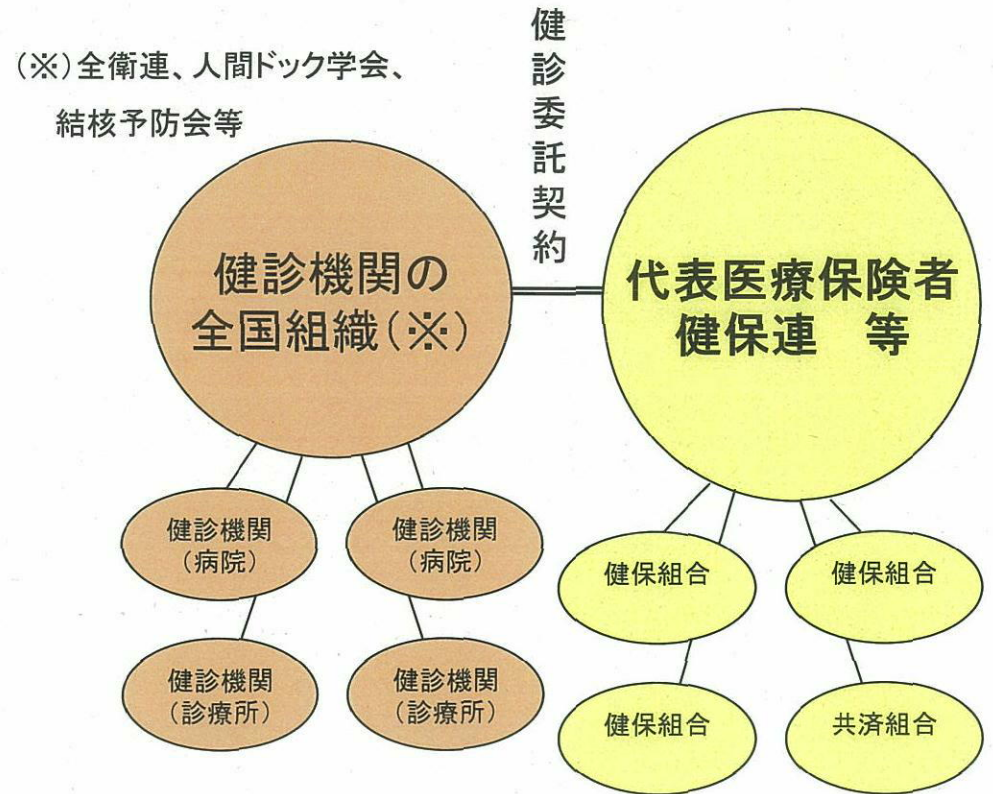


【パターン②】



### 被用者保険における健診体制(被扶養者分)

【パターン(A)】



※ 健保組合等の被扶養者は、契約健診機関で、  
健診を受けることができる。