

標準的な健診・保健指導プログラム（暫定版）	修正案
<p data-bbox="219 155 795 197"><b>（２）健診項目の基準値等の標準化</b></p> <p data-bbox="207 289 457 321"><b>1）基本的考え方</b></p> <ul data-bbox="231 327 1484 840" style="list-style-type: none"> <li>○ 現行の健診では、健診の実施機関ごとに検査法、検査機器や試薬等の違いにより基準値、検査測定値や健診判定値が異なることもあり、異なる健診機関の間で一律に比較を行うことは困難である。</li> <li>○ 一方、今後の新たな健診では、医療保険者は複数の健診機関で実施された被保険者の健診結果のデータを一元的に管理し、リスクの高いものから優先的に保健指導をしていくことが必要となるため、共通の健診判定値の設定や健診検査項目毎の検査測定値の標準化が必要である。</li> <li>○ また、健診項目の判定基準値については、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）、糖尿病、高血圧症、高脂血症等の関係する学会のガイドラインとの整合性を確保することが必要であり、定められた判定基準値についても、学会との連携の下、定期的に見直しを行うシステムが必要である。</li> </ul> <p data-bbox="207 932 587 963"><b>2）具体的な標準化の内容</b></p> <p data-bbox="231 1016 391 1047">①血液検査</p> <ul data-bbox="255 1058 1484 1255" style="list-style-type: none"> <li>○ 現在検討されている健診の血液検査 <u>10</u> 項目(下記)については、独立行政法人産業技術総合研究所等の協力を得て（※）、可能な限り、平成 20 年度までに標準物質の開発を行い、検査測定値の標準化を行うことができるようにする。</li> <li>※ 現在、特定非営利活動法人日本臨床検査標準協議会（JCCLS）、独立行政法人産業技術総合研究所等が連携し、臨床検査用の標準物質の開発を実施している。</li> </ul> <p data-bbox="290 1304 546 1335">【血液検査 <u>10</u> 項目】</p> <p data-bbox="302 1344 1270 1493">脂質（①中性脂肪、②HDL コレステロール、③LDL コレステロール） 肝機能（④AST（GOT）、⑤ALT（GPT）、⑥γ-GT（γ-GTP）） 腎機能（⑦血清クレアチニン） その他（⑧血糖、⑨ HbA1c、⑩血清尿酸）</p>	<p data-bbox="1522 155 2098 197"><b>（２）健診項目の基準値等の標準化</b></p> <p data-bbox="1510 289 1760 321"><b>1）基本的考え方</b></p> <ul data-bbox="1534 327 2789 840" style="list-style-type: none"> <li>○ 現行の健診では、健診の実施機関ごとに検査法、検査機器や試薬等の違いにより基準値、検査測定値や健診判定値が異なることもあり、異なる健診機関の間で一律に比較を行うことは困難である。</li> <li>○ 一方、今後の新たな健診では、医療保険者は複数の健診機関で実施された被保険者の健診結果のデータを一元的に管理し、リスクの高いものから優先的に保健指導をしていくことが必要となるため、共通の健診判定値の設定や健診検査項目毎の検査測定値の標準化が必要である。</li> <li>○ また、健診項目の判定基準値については、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）、糖尿病、高血圧症、高脂血症等の関係する学会のガイドラインとの整合性を確保することが必要であり、定められた判定基準値についても、学会との連携の下、定期的に見直しを行うシステムが必要である。</li> </ul> <p data-bbox="1510 932 1890 963"><b>2）具体的な標準化の内容</b></p> <p data-bbox="1534 1016 1694 1047">①血液検査</p> <ul data-bbox="1558 1058 2789 1255" style="list-style-type: none"> <li>○ 現在検討されている健診の血液検査 <u>8</u> 項目(下記)については、独立行政法人産業技術総合研究所等の協力を得て（※）、可能な限り、平成 20 年度までに標準物質の開発を行い、検査測定値の標準化を行うことができるようにする。</li> <li>※ 現在、特定非営利活動法人日本臨床検査標準協議会（JCCLS）、独立行政法人産業技術総合研究所等が連携し、臨床検査用の標準物質の開発を実施している。</li> </ul> <p data-bbox="1593 1304 1819 1335">【血液検査 <u>8</u> 項目】</p> <p data-bbox="1605 1344 2573 1455">脂質（①中性脂肪、②HDL コレステロール、③LDL コレステロール） 肝機能（④AST（GOT）、⑤ALT（GPT）、⑥γ-GT（γ-GTP）） その他（⑦血糖、⑧ HbA1c）</p>

標準的な健診・保健指導プログラム（暫定版）	修正案
<p>○ 血液検査の標準物質については、技術的に可能な範囲で保健指導の必要性などの判断に用いるための判定値である「健診判定値」を持つものとする（例えば、HbA1cであれば、<u>5.5%</u>（境界型の判定）及び6.1%（糖尿病型の判定）の標準値）。</p> <p>血液検査項目のうち、AST（GOT）、ALT（GPT）、<math>\gamma</math>-GT（<math>\gamma</math>-GTP）については日本臨床化学会の勧告する方法が提示されており、標準法の設定は行われている。さらに、JCCLSにより認証されたJC-ERM（Japan Certified- enzyme reference material）も市販されており、これらを用いた精度管理を行っている施設では十分な互換性が担保されていると考える。</p> <p><u>血清クレアチニン、血清尿酸については平成19年度までに標準物質が産業技術総合研究所から提示される予定であり、これらを利用した精度管理が可能になり、また、血清尿酸についてはすでにJCCLSから標準物質が市販されていると聞いている。</u></p> <p>○ 平成20年度において、これら標準物質が市販されている場合には、健診機関は、原則として、これら標準物質を使用し、トレーサビリティも含めた十分な精度管理を行うことが必要である。</p> <p>②血圧測定、腹囲計測 血圧測定、腹囲計測については、測定方法を統一するため、これまでの国民健康・栄養調査等で行われてきた測定手法をもとに検討を進めていく（<a href="#">別紙4</a>）。</p> <p><b>3) 学会ガイドラインとの整合性</b> 内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）、糖尿病、高血圧症、高脂血症等の判定基準値については、これらに関係する学会のガイドラインと整合性がとれたものとする。</p> <p><b>4) 基準値等の定期的な見直し</b> 健診判定基準値等の見直しを定期的に検討するシステムについては、厚生労働科学研究費補助金による研究班等を活用して、各学会の最新の知見に基づく判定基準値とするような体制の在り方について検討する。</p> <p>※ 具体的な健診項目ごとの標準的な測定方法、判定基準については<a href="#">別紙5</a>参照。</p>	<p>○ 血液検査の標準物質については、技術的に可能な範囲で保健指導の必要性などの判断に用いるための判定値である「健診判定値」を持つものとする（例えば、HbA1cであれば、<u>5.2%</u>（境界型の判定）及び6.1%（糖尿病型の判定）の標準値）。</p> <p>血液検査項目のうち、AST（GOT）、ALT（GPT）、<math>\gamma</math>-GT（<math>\gamma</math>-GTP）については日本臨床化学会の勧告する方法が提示されており、標準法の設定は行われている。さらに、JCCLSにより認証されたJC-ERM（Japan Certified- enzyme reference material）も市販されており、これらを用いた精度管理を行っている施設では十分な互換性が担保されていると考える。</p> <p>○ 平成20年度において、これら標準物質が市販されている場合には、健診機関は、原則として、これら標準物質を使用し、トレーサビリティも含めた十分な精度管理を行うことが必要である。</p> <p>②血圧測定、腹囲計測 血圧測定、腹囲計測については、測定方法を統一するため、これまでの国民健康・栄養調査等で行われてきた測定手法をもとに検討を進めていく（<a href="#">別紙4</a>）。</p> <p><b>3) 学会ガイドラインとの整合性</b> 内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）、糖尿病、高血圧症、高脂血症等の判定基準値については、これらに関係する学会のガイドラインと整合性がとれたものとする。</p> <p><b>4) 基準値等の定期的な見直し</b> 健診判定基準値等の見直しを定期的に検討するシステムについては、厚生労働科学研究費補助金による研究班等を活用して、各学会の最新の知見に基づく判定基準値とするような体制の在り方について検討する。</p> <p>※ 具体的な健診項目ごとの標準的な測定方法、判定基準については<a href="#">別紙5</a>参照。</p>

## 第3章 保健指導対象者の選定と階層化

## (1) 保健指導対象者の選定と階層化の基準

## 1) 基本的考え方

生活習慣病の予防を期待できる内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の選定及び階層化や、生活習慣病の有病者・予備群を適切に減少させることができたかを的確に評価するために、保健指導対象者の選定及び階層化の標準的な数値基準が必要となる。

## 2) 具体的な選定・階層化の基準

## ①内臓脂肪型肥満を伴う場合の選定

内臓脂肪蓄積の程度を判定するため、その基準として腹囲を用いるとともに、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の判定基準となる高血糖、高血圧等のリスクを評価する健診項目（血糖や血圧等の測定）を用いる。

## ②内臓脂肪型肥満を伴わない場合の選定

腹囲計測によって内臓脂肪型肥満と判定されない場合にも、高血糖、高血圧等のリスクを評価する健診項目（血糖や血圧等の測定）を基本的な健診として実施することにより、内臓脂肪型肥満を伴わない糖尿病、高血圧症等の個別の生活習慣病を判定することができるようにする。

## ③健診項目の判定基準

「健診項目の基準値等の標準化」と同様に以下のようにする。

血 糖	
情報提供	空腹時血糖 100mg/dl 未満、随時血糖 140mg/dl 未満、かつ、HbA1c 5.5% 未満
保健指導	空腹時血糖 100mg/dl 以上 126mg/dl 未満、随時血糖 140mg/dl 以上 180mg/dl 未満、又は、HbA1c 5.5%以上 6.1%未満
受診勧奨	空腹時血糖 126mg/dl 以上、随時血糖 180mg/dl 以上、又は、HbA1c 6.1% 以上
脂 質（中性脂肪、HDL コレステロール）	
情報提供	中性脂肪 150mg/dl 未満、かつ、HDL コレステロール 40mg/dl 以上
保健指導	中性脂肪 150mg/dl 以上、又は、HDL コレステロール 40mg/dl 未満
受診勧奨	（同上）中性脂肪 150mg/dl 以上、又は、HDL コレステロール 40mg/dl 未満
血 圧	
情報提供	収縮期血圧 130mmHg 未満、かつ、拡張期血圧 85mmHg 未満
保健指導	収縮期血圧 130mmHg 以上 140mmHg 未満、又は、拡張期血圧 85mmHg 以上 90mmHg 未満
受診勧奨	収縮期血圧 140mmHg 以上、又は、拡張期血圧 90mmHg 以上

## 第3章 保健指導対象者の選定と階層化

## (1) 保健指導対象者の選定と階層化の基準

## 1) 基本的考え方

生活習慣病の予防を期待できる内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の選定及び階層化や、生活習慣病の有病者・予備群を適切に減少させることができたかを的確に評価するために、保健指導対象者の選定及び階層化の標準的な数値基準が必要となる。

## 2) 具体的な選定・階層化の基準

## ①内臓脂肪型肥満を伴う場合の選定

内臓脂肪蓄積の程度を判定するため、その基準として腹囲を用いるとともに、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の判定基準となる高血糖、高血圧等のリスクを評価する健診項目（血糖や血圧等の測定）を用いる。

## ②内臓脂肪型肥満を伴わない場合の選定

腹囲計測によって内臓脂肪型肥満と判定されない場合にも、高血糖、高血圧等のリスクを評価する健診項目（血糖や血圧等の測定）を基本的な健診として実施することにより、内臓脂肪型肥満を伴わない糖尿病、高血圧症等の個別の生活習慣病を判定することができるようにする。

## ③健診項目の判定基準

「健診項目の基準値等の標準化」については別紙5参照。