

## (2) 健診項目の測定値等の標準化

### 1) 基本的考え方

- 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。
- 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。
- 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。

### 2) 具体的な標準化の内容

#### ①血液検査

- 特定健診の血液検査8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19年度末までに標準物質の開発を行い、検査の標準化を行うことができるようにする。

※ 標準物質は、測定値の精確さの基準となるもので、基準となる測定法を用いて、精確な測定値が表示されている。この標準物質を用いて試薬キットの測定値の精確さを合わせる。健診施設で行う検査は、このような試薬キットを用いて健診者の測定値を出す。その結果、同一の健診者は、どこかの健診施設で検査をしても同じ測定値が得られる。

※ 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。

#### 【血液検査8項目】

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空腹時血糖、⑧HbA1c）

- 健診機関は、標準化により、保健指導の必要性などの判断に用いる判定値である「健診判定値」の信頼性を確保することができる（例えば、HbA1cであれば、保健指導判定値5.2%及び受診勧奨判定値6.1%）。
- 健診機関は、検査測定値について十分な精度管理を行うことが必要である。