

令和4年6月22日

第3回 健康増進に係る科学的な知見を踏まえた  
技術的事項に関するワーキング・グループ

資料2-1

## 健診項目について

ひと、暮らし、みらいのために



厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare

# 1. 健診の基本的な項目について

## 保健指導判定値・受診勧奨判定値及び特定保健指導の選定基準について

- 「標準的な健診・保健指導プログラム」において、保健指導判定値及び受診勧奨判定値は下記の値となっている。
- 特定保健指導の選定基準（階層化に用いる標準的な数値基準）において、メタボリックシンドロームに係る追加リスクの判定では下記の値を用いている。

項目名	保健指導判定値	受診勧奨判定値	単位
収縮期血圧	<b>130</b>	140	mmHg
拡張期血圧	<b>85</b>	90	mmHg
中性脂肪	<b>150</b>	300	mg/dl
HDLコレステロール	<b>39</b>	34	mg/dl
LDLコレステロール	120	140	mg/dl
Non-HDLコレステロール	150	170	mg/dl
空腹時血糖	<b>100</b>	126	mg/dl
HbA1c (NGSP)	<b>5.6</b>	6.5	%
随時血糖	<b>100</b>	126	mg/dl
AST	31	51	U/L
ALT	31	51	U/L
γ-GT	51	101	U/L
e-GFR	60	45	ml/分 /1.73 m <sup>2</sup>
ヘモグロビン値	13.0(男性) 12.0(女性)	12.0(男性) 11.0(女性)	g/dl

特定保健指導の選定基準				
腹囲	追加リスク	④喫煙歴	対象	
			40-64歳	65-74歳
≥85cm (男性) ≥90cm (女性)	2つ以上 該当	/	積極的 支援	動機付け 支援
	1つ該当	あり なし		
上位以外で BMI≥25	3つ該当	/	積極的 支援	動機付け 支援
	2つ該当	あり なし		
	1つ該当	/		

追加リスク	
①血圧高値	収縮期血圧 <b>130</b> mmHg以上 又は 拡張期血圧 <b>85</b> mmHg以上
②脂質異常	中性脂肪 <b>150</b> mg/dl以上 又は HDLコレステロール <b>40</b> mg/dl未満
③血糖高値	空腹時血糖（やむを得ない場合は随時血糖） <b>100</b> mg/dl以上 又は HbA1c (NGSP) <b>5.6%</b> 以上

## ■ 各ガイドラインと特定健診・特定保健指導における保健指導判定値等の関係について

- 各学会でエビデンスに基づき、国際的な協調の中でガイドラインを見直すことは重要であるが、どのタイミングで特定健診・特定保健指導の制度の中での取扱を検討をするのか（各学会がガイドラインを出すタイミング、制度の見直しのタイミング 等）。
- 保険者が、特定健診の受診率や特定保健指導の実施率を高める努力を行っており、これに伴い対象者が増加している。特定保健指導実施の優先順位の考え方や、健診の判定について検討する必要があるとともに、相対的にコストをかけている積極的支援を、どのような対象者に実施するかについては、基準とは切り離して、慎重に検討するべきではないか。
- 関係する学会は多くないことから、特定健診・特定保健指導の見直しのタイミングがあれば、ガイドラインは参考にするべきではないか。永久不滅のものにしてしまったら、取り残されることとなる。他方で、保険者の負担をどうするかは考える必要がある。
- 保険者の観点からは、対象者の増減は非常に注視すべき点である。国の目標とする特定保健指導の実施率は45%であるが、現状半分程度であり、そのような状況の中で特定保健指導対象者の裾野を広げることに意味があるのか、慎重に検討すべきである。
- 特定保健指導の階層化基準等の変更に伴う影響度は、保険者種別によって異なることから、今後議論される第4期特定健康診査等の実施計画における実施率の目標値の設定については、考慮が必要ではないか。

■ **高血圧学会ガイドラインの血圧値の分類変更と特定健診・特定保健指導における保健指導判定値等について**

- 海外のESH (European Society of Hypertension) 、ISH (International Society of Hypertension) でも、拡張期血圧は80mmHgが基準となっているため、国際標準としてはこの値が妥当であるとの観点で、高血圧学会のガイドラインを変更した。国民の心筋梗塞や脳卒中等を予防するという観点においては、妥当ではないか。
- 実際の特定保健指導の現場の状況や実施率、対象者の生活習慣の改善可能性、対象者年齢が74歳までであること等を踏まえると、高血圧症の基準である120/80mmHgは、64歳までのエビデンスは出ていたが、65歳以上もその基準をそのまま使ってよいか等、検討をする必要があるのではないか。
- 拡張期血圧85～80mmHgの間にいる対象者に対応することが、特定保健指導の費用対効果の観点から優先順位が高いものであるのか等、基準を80mmHgにすることが有効なのか疑問がある。変更により、特定保健指導の対象者が数%増加するが、積極的に介入することによる効率性や費用対効果の観点からも、効果検証を行う必要があるのではないか。
- 65歳以上の特定保健指導対象者について、特定保健指導を実施する割合は、市町村国保が多いと思うが、65歳以上についてのエビデンスがはっきりしない中で、対象が増えるのはいかがなものか。
- 基準を変更した場合に、特定保健指導にかかる費用や、人手の問題を考慮することは大事であり、その点について検証することが必要ではないか。

## ■ 動脈硬化性疾患予防ガイドラインの脂質異常症診断基準への随時採血値の追加と特定健診・特定保健指導における保健指導判定値等について

- 中性脂肪（以下TG）のみを下げた結果、心血管イベントが低下するかということに大きなエビデンスはなく、この点については今後の課題であるが、空腹時と食後に分ける考え方は、ヨーロッパを含めて現在の国際的なコンセンサスになっている。
- 非空腹時の基準を175mg/dl以上とすることで、食後のTGが160程度の者は除外され、保健指導対象者は減少するので、真のリスクのある人をスクリーニングする観点からは良いのではないか。
- TGの評価は、血糖値の随時採血と同じロジックになるので、階層化の系統的にも、あまり問題はないのではないか。
- 随時血糖が基準に入った経緯については、10時間絶食を行うことが難しいため、随時採血でも健診の実施を可能とし、健診受診率の向上を図ってはどうかという観点で、検討会等で議論を行った。健診の実施のしやすさについても考慮し、検討してはどうか。

## 第4期に向けた見直しのイメージ（案）

### 見直しのイメージ（案）

- 特定健診・特定保健指導に係る学会等のガイドラインの変更があった際は、制度の見直しのタイミングでエビデンスの確認、階層化に与える影響、特定保健指導への影響や効果の観点等を踏まえ、多角的に検討を行うこととしてはどうか。
  - 第3期特定健診から随時採血が認められた経緯を踏まえ、食事の影響が大きい中性脂肪についても、随時採血時の基準値を定めてはどうか。
  - 拡張期血圧の基準値の変更については、特定健診の対象年齢層やメタリックシンドロームの対象者に係る有効性や費用対効果等も考慮した検証等を進めた上で、今後の検討課題としてはどうか。
- 「標準的な健診・保健指導プログラム」について「健診検査項目の保健指導判定値」を下記のとおり修正してはどうか。

	保健指導判定値	
	変更前	変更後（変更は赤字）
中性脂肪	150 mg/dl	空腹時150 mg/dl
		随時175 mg/dl

- 階層化に用いる標準的な数値基準を下記のとおり修正してはどうか。

追加リスク		
	変更前	変更後（変更は赤字）
②脂質異常	中性脂肪 <b>150</b> mg/dl以上 又は HDLコレステロール <b>40</b> mg/dl未満	空腹時中性脂肪 <b>150</b> mg/dl以上 (やむを得ない場合は随時中性脂肪 <b>175</b> mg/dl以上) 又は HDLコレステロール <b>40</b> mg/dl未満

# 中長期的な検討の在り方について（案）

## 背景

- 特定健診・特定保健指導の制度は2008年度の開始から、10年以上が経過しており、その間に生活習慣病に係るエビデンスもさらに蓄積が進んでいる。
- また、NDBに特定健診・特定保健指導に係るデータが集積されており、第三者提供の制度等を通じて、研究者等の幅広い主体による解析も進んできている。
- 制度開始以降、各学会の糖尿病や高血圧等に係るガイドラインは、エビデンスに基づいたアップデートが適時実施されている。

## 中長期的な検討の在り方

- 特定健診・特定保健指導の既存の健診項目については、制度開始以降に蓄積されたエビデンス等に基づき、中長期的に必要な見直し等を検討する必要があるのではないか。



## (参考) 診療ガイドラインにおける最近の動向について (血圧)

- 高血圧治療ガイドライン2014 (日本高血圧学会) では、正常高値血圧 (130~139/85~89mmHg) と規定。
- 高血圧治療ガイドライン2019では、これまでの科学的知見や降圧目標の値との整合性の観点から、分類の名称および拡張期血圧区分を見直し、従来の正常高値血圧 (130~139/85~89mmHg) が、高値血圧 (130~139/80~89mmHg) と改められた。

高血圧治療ガイドライン2014

表2-5 成人における血圧値の分類 (mmHg)

	分類	収縮期血圧		拡張期血圧	
		値	かつ	値	かつ
正常域血圧	至適血圧	<120	かつ	<80	
	正常血圧	120-129	かつ/または	80-84	
	正常高値血圧	130-139	かつ/または	85-89	
高血圧	I度高血圧	140-159	かつ/または	90-99	
	II度高血圧	160-179	かつ/または	100-109	
	III度高血圧	≥180	かつ/または	≥110	
	(孤立性) 収縮期高血圧	≥140	かつ	<90	



高血圧治療ガイドライン2019

表2-5 成人における血圧値の分類

分類	診察室血圧 (mmHg)		
	収縮期血圧	かつ	拡張期血圧
正常血圧	<120	かつ	<80
正常高値血圧	120-129	かつ	<80
高値血圧	130-139	かつ/または	80-89
I度高血圧	140-159	かつ/または	90-99
II度高血圧	160-179	かつ/または	100-109
III度高血圧	≥180	かつ/または	≥110
(孤立性) 収縮期高血圧	≥140	かつ	<90



## (参考) 診療ガイドラインにおける最近の動向について (中性脂肪)

- 脂質異常症診断基準について、従来は空腹時採血の基準のみが示されていたところ、非空腹時採血の基準が新たに設定された。

### 動脈硬化性疾患予防ガイドライン2017年版

中性脂肪 (トリグリセライド)  
・150 mg/dl



### 動脈硬化性疾患予防ガイドライン2022年版

中性脂肪 (トリグリセライド)  
・150 mg/dl以上 (空腹時採血)  
・175 mg/dl以上 (随時採血)

※基本的に10時間以上の絶食を空腹時とする。

ただし、水やお茶などカロリーのない水分の摂取は可とする。

空腹時であることが確認できない場合を「随時」とする。

### (参考) 特定健診における採血方法について

#### 血糖検査

次のア又はイのいずれかの方法により行う。

#### ア 空腹時血糖検査 (やむを得ない場合には随時血糖検査)

- 空腹時血糖であることを明らかにする。なお、10時間以上食事をしていない場合を空腹時血糖とする。

やむを得ず空腹時以外において採血を行い、HbA1cを測定しない場合は、食直後を除き随時血糖により血糖検査

を行うことを可とする。なお食直後とは、食事開始後から3.5時間未満とする。

#### イ HbA1c

標準的な健診・保健指導プログラム【平成30年度版】より抜粋

## 2. 詳細な健診の項目について

- 特定健康診査の健診項目は、虚血性心疾患、脳血管疾患等の危険因子である糖尿病、脂質異常症、高血圧症を評価する基本的な項目と、危険因子の増悪によって惹起される生活習慣病の重症化の進展を早期に評価する詳細な健診の項目で構成される。

	内容	具体例
特定健診の基本的な項目	健診対象者全員が受ける。	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 質問票（服薬歴、喫煙歴 等）</li> <li>○ 身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）</li> <li>○ 理学的検査（身体診察）</li> <li>○ 血圧測定</li> <li>○ 血液検査               <ul style="list-style-type: none"> <li>・脂質検査（中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール*<sup>1</sup>）</li> <li>・血糖検査（空腹時血糖又はHbA1c、やむを得ない場合は随時血糖*<sup>2</sup>）</li> <li>・肝機能検査（AST、ALT、γ-GTP）</li> </ul> </li> <li>○ 検尿（尿糖、尿蛋白）</li> </ul>
特定健診の詳細な健診の項目	生活習慣病の重症化の進展を早期にチェックするための項目。一定の基準の下、医師が必要と判断した場合に選択的に実施する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 心電図検査</li> <li>○ 眼底検査</li> <li>○ 貧血検査（赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値）</li> <li>○ 血清クレアチニン検査 （※一定の基準の下、医師が必要と認めた場合に実施）</li> </ul>

\* 1 : 中性脂肪が400mg/dl以上である場合又は食後採血の場合には、LDLコレステロールに代えてNon-HDLコレステロール（総コレステロールからHDLコレステロールを除いたもの）で評価してもよい。

\* 2 : やむを得ず空腹時以外に採血を行い、HbA1cを測定しない場合は、食直後を除き随時血糖により血糖検査を行うことを可とする。なお、空腹時とは絶食10時間以上、食直後とは食事開始時から3.5時間未満とする。

### 3. 新しい健診項目・手技について

健康診査・保健指導における健診項目等の必要性、妥当性の検証、及び地域における健診実施体制の検討のための研究

健康診査・保健指導における効果的な実施に資する研究

研究代表者：岡村 智教  
(慶應義塾大学 医学部 衛生学公衆衛生学教室)

#### 厚生労働科学研究における検討事項

- 国内外の診療ガイドラインを用いて、既存の健診項目（高血圧、糖尿病、脂質異常症、喫煙）のレビューを実施。
- 上記以外の項目に関しては、文献レビューを実施（AST、ALT、 $\gamma$ -GTP、眼底検査、心電図 腎機能、Hb）。
- 新規の項目に関しても文献レビューを実施（上下肢血圧比（ABI）、上腕動脈・足首動脈間脈波伝播速度、頸動脈超音波検査、高感度CRP、脳性ナトリウム利尿ペプチド（BNP））。