

新たに設定が必要な  
受診勧奨判定値及び保健指導判定値等について  
(non-HDL、随時血糖、eGFRなど)

# non-HDLの受診勧奨判定値及び保健指導判定値(案)

## <non-HDLの受診勧奨判定値及び保健指導判定値について>

non-HDL	(mg/dl)
受診勧奨判定値	170
保健指導判定値	150

○ 下記の整理から、non-HDLを用いて評価されるのは、中性脂肪が400mg/dl以上や食後採血の場合と考えられるため、現行のLDLの判定値+30mg/dlをnon-HDLの判定値としてはどうか。

<参考>

現行のLDL判定値	(mg/dl)
受診勧奨判定値	140
保健指導判定値	120

## <各検討会でのnon-HDLの扱いに関する整理>

特定健康診査・特定保健指導の在り方に関する検討会	保険者による健診・保健指導等に関する検討会	労働安全衛生法に基づく定期健康診断等のあり方に関する検討会
<p>○ non-HDLを保健指導対象者の指導に用いる。(空腹時採血であれば、フリードワルド式で算出されるLDLコレステロールも使用可)</p> <p>(第8回特定健康診査・特定保健指導の在り方に関する検討会 参考資料1より)</p>	<p>○ 特定健康診査における血中脂質検査は、引き続き中性脂肪、HDLコレステロール及びLDLコレステロールとする。</p> <p>○ <u>ただし、定期健康診断等において、中性脂肪が400mg/dl以上や食後採血のため、LDLコレステロールの代わりにnon-HDLコレステロールを用いて評価した場合であっても、LDLコレステロールの検査を実施したとみなすこととする。</u></p> <p>(第25回保険者による健診・保健指導等に関する検討会 資料2より)</p>	<p>○ LDLコレステロールの評価に当たっては、フリードワルド式によって総コレステロールから求める方法(ただし、<u>トリグリセライド400mg/dl以上や食後採血の場合にはnon-HDLコレステロールにて評価する</u>)又は、本検査の円滑な実施等のため、LDLコレステロール直接測定法によることも引き続き可能とする。</p> <p>(第6回労働安全衛生法に基づく定期健康診断等のあり方に関する検討会 資料1より)</p>

# 随時血糖の受診勧奨判定値及び保健指導判定値(案)

## ＜随時血糖の受診勧奨判定値及び保健指導判定値について＞

随時血糖	(mg/dl)
受診勧奨判定値	126
保健指導判定値	100

○ 下記の整理から、随時血糖を判定値として用いるのは、食直後を除いた時間に採血された場合と考えられる。なお、食後10時間以降の採血は、空腹時血糖となる。

随時血糖の除外要件とする「食直後」の定義：**食後3.5時間まで**

## ＜各検討会での随時血糖の扱いに関する整理＞

特定健康診査・特定保健指導の在り方に関する検討会	保険者による健診・保健指導等に関する検討会	労働安全衛生法に基づく定期健康診断等のあり方に関する検討会
<p>○ 随時血糖は虚血性心疾患や脳血管疾患の発症予測能があり、<u>健診項目として活用可能である。</u></p> <p>○ <u>食直後の採血は避ける必要がある</u>、質問票等を活用して空腹時採血か随時採血かを区別する必要がある。</p> <p>(第8回特定健康診査・特定保健指導の在り方に関する検討会 参考資料1より)</p>	<p>○ 健診受診率の向上のために、随時血糖を検査項目に新たに位置づけることが有効であるとの意見があったことから、<u>やむを得ず空腹時以外においてヘモグロビンA1c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。</u></p> <p>(平成28年8月10日第三期特定健康診査等実施計画期間に向けての特定健診・保健指導の実施について(これまでの議論の整理)より)</p>	<p>○ 血糖検査は、定期健康診断等の項目として、<u>空腹時血糖のみならず、随時血糖も含めて、引き続き、健診項目として維持する。</u></p> <p>○ 血糖検査は原則空腹時に行われるべきではあるが、<u>やむを得ず食事摂取後に行われた場合においても、食直後の採血は避ける必要がある。</u></p> <p>(第6回労働安全衛生法に基づく定期健康診断等のあり方に関する検討会 資料1より)</p>

# eGFRの受診勧奨判定値及び保健指導判定値(案)

## <eGFRの受診勧奨判定値及び保健指導判定値について>

eGFR	(ml/分/1.73m <sup>2</sup> )
受診勧奨判定値	45
保健指導判定値	60

○ 下記の整理より、血清クレアチニン検査(eGFR)は、当該年の血圧又は血糖検査が保健指導判定値以上の者で、医師が必要と認める者に対して実施すると考えられる。

## <各検討会でのeGFRの扱いに関する整理>

特定健康診査・特定保健指導の在り方に関する検討会	保険者による健診・保健指導等に関する検討会	労働安全衛生法に基づく定期健康診断等のあり方に関する検討会
<p>○ 特定健康診査の詳細な健診項目として血清クレアチニン検査を実施するものとし、糖尿病性腎症などの重症化予防等が課題となっている保険者が、尿蛋白検査を併せて実施することも可能とする。</p> <p>(第8回特定健康診査・特定保健指導の在り方に関する検討会 参考資料1より)</p>	<p>○ 血清クレアチニン検査の対象者は、年齢による区分を設定せずに、<u>当該年の血圧又は血糖検査が保健指導判定値以上の者のうち、医師が必要と認めるものを対象とする。</u></p> <p>(第25回保険者による健診・保健指導等に関する検討会 資料2より)</p>	<p>○ 血清クレアチニン検査については、<u>糖尿病性腎症の原因と考えられる高血糖、腎硬化症の原因と考えられる高血圧等の基礎疾患を含めて労働者の健康状態等を勘案しながら医師が必要と認めた場合には同一検体等を利用して実施することが望ましい検査項目とする。</u></p> <p>(第6回労働安全衛生法に基づく定期健康診断等のあり方に関する検討会 資料1より)</p>

# 尿蛋白検査の判定と対応について(案)

## <尿蛋白検査の判定と対応について>

尿蛋白	対応案
十以上	すぐに医療機関の受診を
±	生活習慣の改善を
—	今後も継続して健診受診を

○ 以下の整理より、尿蛋白検査は基本的な項目として維持されることが考えられる。

<参考> 標準的な健診・保健指導プログラム(改訂版)  
フィードバック文例集より

健診判定		対応
異常 ↑ ↓ 正常	尿蛋白 陽性(+/2+/3+)	①すぐに医療機関の受診を
	尿蛋白 弱陽性(±)	②医療機関を受診して尿の再検査を
	尿蛋白 陰性(-)	③今後も継続して健診受診を

※高血糖や高血圧などの併存リスクに応じた生活習慣の改善方法などを、「標準的な健診・保健指導プログラム」の改訂の際、フィードバック文例集の中で例示する。

## <各検討会での尿蛋白検査の扱いに関する整理>

特定健康診査・特定保健指導の在り方に関する検討会	保険者による健診・保健指導等に関する検討会	労働安全衛生法に基づく定期健康診断等のあり方に関する検討会
<p>○ 尿腎機能検査は腎機能障害の重症化を早期に評価するための検査であり、<u>基本的な項目から詳細な健診の項目へと位置づけを整理する。</u></p> <p>○ 尿腎機能検査は、<u>高血圧による腎硬化症、糖尿病による糖尿病性腎症等を対象疾患とし、血圧又は代謝系検査が保健指導判定値以上の者で医師が必要と認める者に対して実施する。</u></p> <p>(第8回特定健康診査・特定保健指導の在り方に関する検討会 参考資料1より)</p>	<p>○ <u>尿検査は、引き続き、尿糖検査と尿蛋白検査を実施する。</u></p> <p>(第25回保険者による健診・保健指導等に関する検討会 資料2より)</p>	<p>○ <u>現行の必須項目として既に実施されている尿蛋白検査を維持し、(以下略)。</u>また、尿蛋白検査の特異度や尿潜血検査についても知見の集積等に努めることが必要である。</p> <p>(第6回労働安全衛生法に基づく定期健康診断等のあり方に関する検討会 資料1より)</p>