

特定健康診査の健診項目に関する
これまでの検討について
(尿腎機能・詳細な健診の項目)

尿腎機能について

【標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】より抜粋】

第2編 健診

第2章 健診の内容

2 - 1 健診項目(検査項目及び質問項目)

(2) 具体的な健診項目

特定健診の項目として健診対象者の全員が受ける「基本的な項目」や医師が必要と判断した場合に選択的に受ける「詳細な健診の項目」等については、以下の通りとする。

特定健診の基本的な項目(別紙1参照)

質問項目、身体計測(身長、体重、BMI、腹囲(内臓脂肪面積))、理学的検査(身体診察)、血圧測定、血液化学検査(中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール)、肝機能検査(AST(GOT)、ALT(GPT)、 γ -GT(γ -GTP))、血糖検査(空腹時血糖又はHbA1c検査)、尿検査(尿糖、尿蛋白)

血糖検査については、HbA1c検査は、過去1～3か月の血糖値を反映した血糖値のコントロールの指標であるため、健診受診者の状態を評価するという点で、保健指導を行う上で有効である。また、絶食による健診受診を事前に通知していたとしても、対象者が食事を摂取した上で健診を受診する場合があります。必ずしも空腹時における採血が行えないことがあるため、空腹時血糖とHbA1c検査の両者を実施することが望ましい。特に、糖尿病が課題となっている医療保険者にとっては、HbA1cを必ず行うことが望ましい。なお、特定健診・特定保健指導の階層化において、空腹時血糖とHbA1cの両方を測定している場合は、空腹時血糖の結果を優先し判定に用いる。

第5回標準的な健診・保健指導の在り方に関する検討会 (平成19年2月)

《特定健診・保健指導制度創設時の尿腎機能に係る検討状況》

(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)

腎機能障害を早期に把握するためには、血清クレアチニン検査よりも、尿蛋白検査が有効なのではないか。

尿蛋白検査を必須項目とした場合、必ずしも、血清クレアチニン検査を実施する必要はないのではないか。

尿酸は、メタボリックシンドロームのリスクマーカーとして重要であるが、尿酸値に異常を認める者の多くは、腹囲、血圧、血液検査等で異常を認めていることが多く、必ずしも必須検査とする必要はないのではないか。

(参考) 労働安全衛生法における定期健康診断等に関する検討会報告書
(平成19年3月)

腎機能に関する健診項目は、現時点では尿蛋白のみとなっている。

血清クレアチンは腎機能の低下に伴い上昇する検査項目であるが、近年腎機能低下の原因が、糖尿病によることが多くなってきており、人工透析の導入患者数でも糖尿病患者の割合が多くなってきている。また近年、血清クレアチンは、腎機能が大きく低下した際に上昇するため、早期の腎機能異常の発見のためのスクリーニング検査としての位置づけが明確でない。このため、新たな健康診断項目として、すべての労働者に対して一律に実施する必要はないと考える。

血清尿酸は内臓脂肪蓄積に伴う代謝状況を反映し、内臓脂肪が蓄積した場合には尿酸合成が更新するため、内臓脂肪症候群のリスクマーカーとして重要であるとともに、最近の知見では動脈硬化性疾患の独立したリスクファクターとしても指摘されている。このため、他の健診項目から得られる情報と併せて、脳・心臓疾患のリスクファクターの状況をより把握することが可能となる。

しかし、腹囲や血中脂質等の他のリスクファクターと尿酸値は連動するため、尿酸値を測定する必要がないのではないかという意見もあり、本検討会においては、定期健康診断の項目に追加するまでの必要性はないと考える。

健診・保健指導の在り方に関する検討会 中間とりまとめ (平成24年7月)

《第二期特定健診実施計画時の尿腎機能に係る検討状況》

特定健診・保健指導制度の健診項目については、標準プログラムにおいて「知見を集積し、必要に応じて見直しを行う必要がある」とされている。このうち、制度創設時に必須健診項目としての導入が見送られた血清クレアチニン検査の必要性について、有識者から次の点についてヒアリングを行った上で、議論を行った。

- ・ CKD(慢性腎臓病)は心血管イベント発症や生活習慣病の発症・悪化の原因といえるか。
- ・ 生活習慣改善を目的とした保健指導はCKDに対して有効か。
- ・ 尿蛋白のみの測定でなく、血清クレアチニン値を追加測定する必要性はあるのか。
- ・ 血清クレアチニン検査を行うことで、心血管イベント抑制効果、人工透析低減効果、国民医療費抑制効果があるのか

特定健診の健診項目として、血清クレアチニン検査を追加することの必要性については、次のような議論がなされ、検討会としては健診項目に追加すべきとの結論になった。

- ・ CKDのスクリーニングとしては、尿蛋白の方がより重要である。
- ・ CKDの病期(ステージ)の指標となるeGFR(推算糸球体濾過量)は実測値と比べてばらつきが大きく、腎機能に問題がない者を多く拾い過ぎている。
- ・ 心血管疾患のスクリーニング項目として入れるべきである。
- ・ eGFRはあくまでも推算値であり実測値ではないこと、計算式に年齢が加味されていることを踏まえる必要がある。
- ・ eGFRの限界を十分に理解した上で受診者に説明する必要があり、保健指導で安易に薬物治療を指導すべきではない。
- ・ 保健指導判定値、受診勧奨値については、性、年齢、体格等を加味して検討すべきである。
- ・ 尿蛋白は腎イベントの早期発見の指標にもなるが、eGFRの場合では、糖尿病性腎症の早期には、正常、または高値をとることに問題がある。
- ・ 保健指導が人工透析の減少に直接有効であったというデータはないが、保健指導対象者にeGFRを説明することにより、血糖、血圧のリスクコントロールの意識が高まり、保健指導の動機づけとして有効である。
- ・ CKDの診断が加われば、原因疾患を踏まえた上で栄養指導ができる。
- ・ クレアチニンの標記を小数点以下一位までとする場合に、eGFRの誤差が大きくなるという点、腎機能低下の原因を考慮する必要性、保健指導の方法、クレアチニンと尿蛋白を同時に測定する必要性については議論が必要である。

詳細な健診の項目について

【標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】より抜粋】

第2編 健診

第2章 健診の内容

2 - 1 健診項目(検査項目及び質問項目)

(2) 具体的な健診項目

特定健診の詳細な健診の項目(別紙2参照)

生活習慣病の重症化の進展を早期にチェックするため、詳細な健診として、心電図検査、眼底検査、貧血検査(赤血球数、ヘモグロビン値、ヘマトクリット値)のうち、一定の基準(別紙2参照)の下、医師が必要と判断した場合に選択的に実施する。なお、健診機関は、別紙2の基準を機械的に適用するのではなく、詳細な健診を行う必要性を個別に医師が判断することとし、その判断理由等を医療保険者に通知するとともに、受診者に説明する必要がある。

詳細な健診の項目(12誘導心電図、眼底検査)について

《特定健診・保健指導制度創設時の12誘導心電図、眼底検査に係る検討状況》

【第4回標準的な健診・保健指導の在り方に関する検討会（平成19年1月）の資料より引用】

(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)

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。

詳細な健診の項目(12誘導心電図、眼底検査)について

(参考)

【労働安全衛生法における定期健康診断等に関する検討会報告書(平成19年3月)】

指摘なし

《第二期特定健診実施計画時の12誘導心電図、眼底検査に係る検討状況》

【健診・保健指導の在り方に関する検討会 中間とりまとめ(平成24年7月)】

指摘なし

詳細な健診の項目(血液一般)について

《特定健診・保健指導制度創設時の血液一般に係る検討状況》

【第5回標準的な健診・保健指導の在り方に関する検討会(平成19年2月)の資料より抜粋】

指摘なし

(参考)

【労働安全衛生法における定期健康診断等に関する検討会報告書(平成19年3月)】

指摘なし

《第二期特定健診実施計画時の血液一般に係る検討状況》

【健診・保健指導の在り方に関する検討会 中間とりまとめ(平成24年7月)】

指摘なし