

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  
(脂質・肝機能・代謝系)

# 脂質・肝機能・代謝系について

【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。

##### ① 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)、 $\gamma$ -GT( $\gamma$ -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あつては、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。

# 脂質について

## 《特定健診・保健指導制度創設時の脂質に係る検討状況》

【標準的な健診・保健指導の在り方に関する検討会 第2回健診分科会(平成18年5月)の議事録より引用】

特に更年期以降の女性では、総コレステロールは高いものの、HDLコレステロールが高く、LDLコレステロールが高くない者がいることが知られているため、健診項目から外すことが望ましいのではないかと。

(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)より抜粋】

### ○健診項目

#### (3) LDL-コレステロール及び総コレステロール

LDLコレステロールは、いわゆる悪玉コレステロールと言われ、動脈硬化性疾患診療ガイドライン(日本動脈硬化学会)でも、単独で動脈硬化の強いリスクファクターとなると指摘されており、脳・心臓疾患のリスクを評価する上で重要な項目となる。

ガイドラインにおいても、治療目標値はLDLコレステロールを主体とし、血清総コレステロール値を参考とすると記載されており、総コレステロールに代えて、LDLコレステロールを定期健康診断項目に導入することが妥当である。

省略基準は現在の他の健診項目(肝機能検査、貧血検査等)と同様(40歳未満(35歳を除く)は医師の判断により省略可。)にすることが妥当である。

# 脂質について

---

《第二期特定健診実施計画時の脂質に係る検討状況》

【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

# 肝機能について

---

## 《特定健診・保健指導制度創設時の肝機能に係る検討状況》

### 【標準的な健診・保健指導の在り方に関する検討会】

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肝機能に係る検討状況》

### 【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

# 代謝系について

## 《特定健診・保健指導制度創設時の代謝系に係る検討状況》

### 【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】

(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)

- 空腹時における採血を原則としたとしても、確実に空腹時に採血が行われない場合があるなど、通常の血糖検査だけでは、糖尿病の疑いがある者を正確に把握することは困難である。
- 一方、ヘモグロビンA1cは、過去1～3ヶ月程度の平均血糖値を反映しており、採血の前日や当日の食事の摂取に影響を受けないため、糖尿病の疑いがある者を把握する上で有用であると考えられる。
- ただし、ヘモグロビンA1c検査は高価であり、健康診査費用を考慮した場合、必ずしも両方の検査を実施する必要はないのではないかと。
- 以上のことから、血糖検査として、ヘモグロビンA1c検査を実施することが望ましく、ヘモグロビンA1c検査を実施した場合には、必ずしも通常の血糖検査を実施する必要はないのではないかと。
- ヘモグロビンA1c検査を実施しない場合には、確実に空腹時に採血を行えるように受診者に空腹時での健診受診を徹底すべきではないかと。
- また、ヘモグロビンA1c検査、通常の血糖検査において、糖尿病有病者・予備群をある程度把握することが可能であるが、血糖検査を補完するために、老人保健事業における基本健康診査と同様に、尿糖検査を実施することも考えられるのではないかと。

(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月より抜粋)】

空腹時血糖を測定できない場合については、食事の影響を受けないヘモグロビンA1cの実施が望ましいと考えられているが、スクリーニング検査である定期健康診断の必須項目としては、費用対効果等を総合的に勘案すると、簡便な尿糖検査を血糖検査とともに実施することで、血糖検査だけで把握できない糖尿病の疑いのあるものや耐糖能異常者を把握することも可能となることから、現在省略可能な尿糖検査を、ヘモグロビンA1cの替わりとして必須項目とすることが妥当である。

# 代謝系について

---

《第二期特定健診実施計画時の代謝系に係る検討状況》

【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