

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)

平成 28 年 8 月 10 日
保険者による健診・保健指導等に関する検討会

1 はじめに

平成 30 年度から 35 年度までの第三期特定健康診査等実施計画期間における特定健診・保健指導の在り方については、平成 28 年 1 月の本検討会及び「特定健康診査・特定保健指導の在り方に関する検討会」(健康局)の合同検討会の開催以降、本検討会では、6 回に渡って議論したところである。

今後の保険者を始めとする関係者の実施準備に資するよう、現時点での見直しの議論について、以下のとおり、とりまとめる。

2 基本的な視点

本検討会では、「特定健康診査・特定保健指導の在り方に関する検討会」での科学的知見の整理を前提としつつ、これに加え、生活習慣病対策全体を俯瞰した視点、実施体制、実現可能性と効率性、実施率、費用対効果といった視点を踏まえ検討を行った。

また、「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」において議論が行われていることも踏まえ、整合性の取れた健診項目とする。

3 特定健診・保健指導の枠組みについて

(1) 腹囲基準について

- 特定健診・保健指導としては、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因の数に着目した現行の特定保健指導対象者の選定基準を、引き続き、維持する。
- 内臓脂肪の蓄積を評価する方法は、現行の腹囲基準(男性 85cm 以上、女性 90cm 以上)を維持する。

※ 特定健康診査は、高齢者の医療の確保に関する法律及び政令において、高血圧症、脂質異常症、糖尿病その他の生活習慣病であって内臓脂肪の蓄積に起因するものに関して実施する健康診査とされている。また、特定保健指導は、この特定健康診査の結果により、健康の保持に努める必要がある者に対して実施する保健指導とされている。

※ 「特定健康診査・特定保健指導の在り方に関する検討会」においては、「保健指導対象者の選定・階層化基準においては、非肥満者を含め、血圧、血糖、脂質等の危険因子による循環器疾患の発症リスクが高い者を抽出し、腹囲が基準以上の者については従来の介入方法(特定保健指導)を選択し、腹囲が基準未満の者については新たな介入方法を行うことが妥当である」と整理された。

(2) 特定保健指導の対象とならない者への対応

- 腹囲が基準未満でリスク要因（血圧高値、脂質異常、血糖高値）がある者は特定保健指導の対象者とはならないが、これらのリスク要因がある者への対応方法等については重要な課題であり、引き続き、検討を行う。
- ※ 「特定健康診査・特定保健指導の在り方に関する検討会」においては、「循環器疾患による年齢調整死亡率等を低減するため、現在は特定保健指導の対象となっていない非肥満の危険因子保有者に対して、従来の特定保健指導の対象者と同等程度の介入を実施すべきである」と整理された。

4 健診項目について

特定健康診査については、特定健診・保健指導として既に8年以上運用されており国民に定着してきた健診であること、検査値の連続性を担保する必要性、被扶養者及び国保加入者にとっては制度上義務づけられた唯一の健診であること等から、現在実施している健診項目等について基本的に維持することとする。その上で、科学的知見の整理及び労働安全衛生法に基づく定期健康診断の見直しを踏まえて、以下の項目について見直しを行う。

(1) 基本的な健診の項目

①血中脂質検査

- LDL コレステロールは、いわゆる「悪玉コレステロール」として既に国民や健診・保健指導の現場で定着しており、特定健康診査の円滑な運用及び検査値の連続性を担保するため、引き続き、健診項目として維持すべきである。ただし、LDL コレステロールの代わりに non-HDL コレステロール^{注1)}を用いることも可とするかどうかも含め、労働安全衛生法に基づく定期健康診断の見直しを踏まえ、引き続き検討する。

注1) non-HDL コレステロール = (総コレステロール) - (HDL コレステロール)

- ※ 「特定健康診査・特定保健指導の在り方に関する検討会」においては、「non-HDL コレステロールを保健指導対象者への指導に用いる。(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)」とされ、non-HDL コレステロールは総コレステロール及びHDL コレステロールから算出されることから、「総コレステロールを健診項目へ追加し、LDL コレステロール直接測定法を健診項目として廃止する」と整理された。また、「適切な試薬を使用して精度管理が行われれば、臨床検査としての LDL コレステロール直接測定法自体の使用は可能である」と整理された。

②血糖検査

- 血糖検査は原則として空腹時血糖又はヘモグロビン A1c を測定することとし、空腹時以外はヘモグロビン A1c のみを測定することとする。ただし、

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、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。

※ 「特定健康診査・特定保健指導の在り方に関する検討会」においては、「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、健診項目として活用可能である」と整理された。

③尿検査

○ 尿検査は、既に基本項目として特定健康診査の全ての対象者に実施されており、侵襲性も低い検査項目であるため、引き続き、基本的な項目として維持すべきである。労働安全衛生法に基づく定期健康診断の見直しを踏まえ、引き続き検討する。

※ 「特定健康診査・特定保健指導の在り方に関する検討会」においては、「尿糖は健診項目として廃止することも可能とする」とされ、尿蛋白検査は尿腎機能検査の中で議論され、「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、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」、尿腎機能検査の検査項目としては、「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、糖尿病性腎症等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」と整理された。

④肝機能検査

○ 肝機能検査は、従前から基本的な健診の項目として実施され、健診受診者に定着してきた項目であり、特定保健指導の現場でも重要な指標である。被扶養者及び国保加入者にとっては制度上義務づけられた唯一の健診であり健診項目を削除する場合はこの点も十分に考慮する必要があること、当該検査を詳細な健診の項目とした場合に、健診受診者のうち肝機能検査の対象者が占める割合が高い可能性があり、むしろ実務的負担が増す可能性があること等を踏まえ、引き続き、現状の検査項目を基本的な項目として維持する。

※ 「特定健康診査・特定保健指導の在り方に関する検討会」においては、肝機能検査の位置づけについては、「肝機能検査は肝機能障害の重症化を早期に評価するための検査であり、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」とされ、検査項目については、「特に、虚血性心疾患や脳血管疾患等の発症予測能の低い AST (GOT) は、特定健康診査の健診項目からは廃止することも可能とする」と整理された。

(2) 詳細な健診項目

①心電図検査

- 心電図検査の対象者は、当該年の特定健康診査の結果等において、血圧が受診勧奨判定値以上の者又は問診等で不整脈が疑われる者のうち、医師が必要と認めるものを対象とする。
- 実施方法は、血圧測定値は特定健康診査当日に把握可能であるため、当該年の特定健康診査の結果等に基づき速やかに検査を実施する（速やかに心電図検査が行えない場合は、受診勧奨を行う）こととするが、運用方法の詳細については別途検討する。

※ 「特定健康診査・特定保健指導の在り方に関する検討会」においては、対象者には早期に検査を実施するべきであることから、「12誘導心電図は次年度に詳細な健診として実施するのではなく速やかな受診勧奨を行うこととする。ただし、特定健康診査において速やかに検査の実施が可能な場合は、引き続き詳細な健診として実施することは妨げない」とされ、対象者については、「左室肥大や心房細動等を対象疾患とし、血圧が受診勧奨判定値以上の者や問診等で不整脈が疑われる者で医師が必要と認める者に対して実施する」と整理された。

②眼底検査

- 眼底検査の対象者は、原則として当該年の特定健康診査の結果等において、血圧又は血糖検査が受診勧奨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。
- 実施方法は、原則として当該年の特定健康診査の結果等に基づき速やかに検査を実施する^{注2)}（速やかに眼底検査が行えない場合は、受診勧奨を行う）こととするが、運用方法の詳細については別途検討する。
- 本検討会では、血糖検査は特定健康診査を実施した当日に検査結果を把握できない場合があり、健診受診者の利便性を考慮し、眼底検査が必要な者に速やかに検査を実施するためには、前年の検査結果に基づき対象者を選定することも引き続き可能とすべきとの意見があった。

注2) 血圧測定値は特定健康診査当日に把握可能であるため、当該年の特定健康診査の結果等に基づき速やかに眼底検査が行える場合は、詳細健診として実施することができる。

※ 「特定健康診査・特定保健指導の在り方に関する検討会」においては、対象者には早期に検査を実施するべきであることから、「眼底検査は次年度に詳細な健診として実施するのではなく速やかな受診勧奨を行うこととする。ただし、特定健康診査において速やかに検査の実施が可能な場合は、対象者を明確にした上で引き続き詳細な健診として実施することは妨げない」とされ、対象者については、「高血圧性網膜症や糖尿病性網膜症等を対象疾患とし、血圧又は代謝系検査が受診勧奨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」と整理された。

③血清クレアチニン検査

- 糖尿病性腎症に対する重症化予防の取組を保険者として推進しており、血清クレアチニン検査（eGFR）は国民にとってもわかりやすい腎機能の評価であることから、特定健康診査で実施すべきという意見であった。ただし、健診項目の位置づけについては、基本的な項目に位置づけ健診項目を充実させるべきという意見と、尿蛋白検査で一定程度腎機能の評価できるため詳細な健診の項目として実施すべきという意見の両論があった。
- これを受け、今回の見直しでは、血清クレアチニン検査を詳細な健診の項目に追加し、eGFRで腎機能の評価することとする。
- 血清クレアチニン検査の対象者は、当該年の検査結果を用いて対象者を選定するとした場合、採血を2回実施する必要性があり、健診受診者及び実施者の負担が倍増する等の課題がある。一方で、65歳以上の者では、血圧又は血糖値が保健指導判定値以上の者が健診受診者の8割以上となる^{注3)}。
- これらを踏まえ、対象者は、血圧又は血糖値が保健指導判定値以上となる割合が高い年齢を設定した上で、医師が必要と認める者として考えられる。なお、設定する年齢や運用方法については、別途検討する。

注3) NDBより平成26年度特定健診・保健指導実施分について保険局で集計。

- ※ 「特定健康診査・特定保健指導の在り方に関する検討会」においては、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、検査項目としては、「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する」とし、対象者は「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」と整理された。

④貧血検査

- 貧血検査は、従前から詳細な健診の項目として実施され、健診受診者に定着してきた項目であること、被扶養者及び国保加入者にとっては制度上義務づけられた唯一の健診であり健診項目を削除する場合はこの点も十分に考慮する必要があること、女性の健診受診を促す観点からも重要な項目であること等を踏まえ、引き続き、詳細な健診の項目として維持する。

- ※ 「特定健康診査・特定保健指導の在り方に関する検討会」においては、「血液一般は貧血の重症化を早期に評価するための検査であるが、内臓脂肪の蓄積に起因する生活習慣病ではなく、特定健康診査において実施すべき健診項目とはいえないことから、健診項目として廃止することも可能とする」と整理された。

(3) 標準的な質問票

- これまでの質問項目との継続性を考慮しつつ、必要な修正を加えるとともに、生活習慣の改善に関する歯科口腔保健の取組の端緒となる質問項目を追加することとする。質問項目については、別添のとおりとする。

5 特定保健指導対象者の選定について

血糖検査において随時血糖（食直後を除く）を可とした場合の基準を定め、保健指導対象者の選定基準に追加する。

6 今後の対応

- 健診項目の見直しに伴い、以下については更なる科学的な知見の整理に基づき決定する。
 - ・ non-HDL コレステロールの受診勧奨判定値及び保健指導判定値
 - ・ 血糖検査が随時血糖のみとなった場合における随時血糖の階層化判定基準、受診勧奨判定値及び保健指導判定値
 - ・ 随時血糖の除外要件とする「食直後」の定義
 - ・ 血清クレアチニン（eGFR）の受診勧奨判定値及び保健指導判定値
 - ・ 眼底検査の実施方法
- 詳細な健診項目の見直しに伴う実施・運営方法の詳細については、別途検討する。（「実務担当者による特定健診・保健指導等に関するWG」で検討し、検討会に報告する。）
- 特定保健指導の見直しや特定健診・保健指導の実施率向上に向けた対応については、引き続き、検討を行う。

※ 下線部が変更箇所である。質問項目 13 は、「この 1 年間で体重の増減が±3kg 以上増加している」を削除し、新たに「食事をかんで食べる時の状態」の質問を加えた。質問項目数の変更はない。

	質問項目	回答
	現在、a から c の薬の使用の有無	
1	a. 血圧を下げる薬	①はい ②いいえ
2	b. 血糖を下げる薬又はインスリン注射	①はい ②いいえ
3	c. コレステロールや中性脂肪を下げる薬	①はい ②いいえ
4	医師から、脳卒中(脳出血、脳梗塞等)にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	①はい ②いいえ
5	医師から、心臓病(狭心症、心筋梗塞等)にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	①はい ②いいえ
6	医師から、慢性腎臓病や腎不全にかかっているといわれたり、治療(人工透析など)を受けていますか。	①はい ②いいえ
7	医師から貧血といわれたことがある。	①はい ②いいえ
8	現在、たばこを習慣的に吸っている。 ※(「現在、習慣的に喫煙している者」とは、「合計 100 本以上、又は6ヶ月以上吸っている者」であり、最近1ヶ月間も吸っている者)	①はい ②いいえ
9	20 歳の時の体重から、10kg 以上増加している。	①はい ②いいえ
10	1回 30 分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施	①はい ②いいえ
11	日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施	①はい ②いいえ
12	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い。	①はい ②いいえ
13	食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。	①何でもかんで食べることができる ②歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある ③ほとんどかめない
14	人と比較して食べる速度が速い。	①速い ②ふつう ③遅い
15	就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある。	①はい ②いいえ
16	朝昼夕の3食以外に間食(菓子類・果物など)や甘い飲み物を摂取していますか。	①毎日 ②時々 ③ほとんど摂取しない

17	朝食を抜くことが週に3回以上ある。	①はい ②いいえ
18	お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度	①毎日 ②時々 ③ほとんど飲まない(飲めない)
19	飲酒日の1日当たりの飲酒量 日本酒1合(180ml)の目安:ビール 500ml、焼酎(25度)110ml、ウイスキーダブル1杯(60ml)、ワイン2杯(240ml)	①1合未満 ②1~2合未満 ③2~3合未満 ④3合以上
20	睡眠で休養が十分とれている。	①はい ②いいえ
21	運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思えますか。	①改善するつもりはない ②改善するつもりである(概ね6か月以内) ③近いうちに(概ね1か月以内)改善するつもりであり、少しずつ始めている ④既に改善に取り組んでいる(6か月未満) ⑤既に改善に取り組んでいる(6か月以上)
22	生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば、利用しますか。	①はい ②いいえ

「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」構成員

井伊 久美子 (いい くみこ)	日本看護協会 専務理事
飯山 幸雄 (いいやま ゆきお)	国民健康保険中央会 常務理事
伊藤 彰久 (いとう あきひさ)	日本労働組合総連合会総合政策局生活福祉局長
伊奈川 秀和 (いながわ ひでかず)	全国健康保険協会 理事
今村 聡 (いまむら さとし)	日本医師会 副会長
岩崎 明夫 (いわさき あきお)	産業医科大学 作業関連疾患予防学研究室
岡崎 誠也 (おかざき せいや)	全国市長会 国民健康保険対策特別委員長
金子 正 (かねこ まさし)	日本私立学校振興・共済事業団 理事
河合 雅司 (かわい まさし)	産経新聞社 論説委員
北原 省治 (きたはら しょうじ)	共済組合連盟 常務理事
久野 時男 (くの ときお)	全国町村会行政委員会委員長・愛知県飛島村長
佐藤 文俊 (さとう ふみとし)	全国国民健康保険組合協会 常務理事
下浦 佳之 (しもうら よしゆき)	日本栄養士会 常務理事
白川 修二 (しらかわ しゅうじ)	健康保険組合連合会 副会長
鈴木 茂明 (すずき しげあき)	地方公務員共済組合協議会 事務局長
高野 直久 (たかの なおひさ)	日本歯科医師会 常務理事
○多田羅 浩三 (たたら こうぞう)	一般財団法人 日本公衆衛生協会 会長
津下 一代 (つした かずよ)	あいち健康の森健康科学総合センターセンター長
細江 茂光 (ほそえ しげみつ)	全国後期高齢者医療広域連合協議会 副会長
武藤 繁貴 (むとう しげき)	日本人間ドック学会 理事
吉田 勝美 (よしだ かつみ)	日本総合健診医学会 副理事長

50音順

○：座長