

## 第2編 健診



標準的な健診・保健指導プログラム（暫定版）	修正案
<p><b>第1章 内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に着目する意義</b></p> <p>平成17年4月に、日本内科学会等内科系8学会が合同でメタボリックシンドロームの疾患概念と診断基準を示した。</p> <p>これは、内臓脂肪型肥満を共通の要因として、高血糖、脂質異常、高血圧を呈する病態であり、それぞれが重複した場合は、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高く、内臓脂肪を減少させることでそれらの発症リスクの低減が図られるという考え方を基本としている。</p> <p>すなわち、内臓脂肪型肥満に起因する糖尿病、高脂血症、高血圧は予防可能であり、また、発症してしまった後でも、血糖、血圧等をコントロールすることにより、心筋梗塞等の心血管疾患、脳梗塞等の脳血管疾患、人工透析を必要とする腎不全などへの進展や重症化を予防することは可能であるという考え方である。</p> <p>内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の概念を導入することにより、内臓脂肪の蓄積、体重増加が血糖や中性脂肪、血圧などの上昇をもたらすとともに、様々な形で血管を損傷し、動脈硬化を引き起こし、心血管疾患、脳血管疾患、人工透析の必要な腎不全などに至る原因となることを詳細にデータで示すことができるため、健診受診者にとって、生活習慣と健診結果、疾病発症との関係が理解しやすく、生活習慣の改善に向けての明確な動機づけができるようになると思われる。</p>	<p><b>第1章 内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に着目する意義</b></p> <p>平成17年4月に、日本内科学会等内科系8学会が合同でメタボリックシンドロームの疾患概念と診断基準を示した。</p> <p>これは、内臓脂肪型肥満を共通の要因として、高血糖、脂質異常、高血圧を呈する病態であり、それぞれが重複した場合は、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高く、内臓脂肪を減少させることでそれらの発症リスクの低減が図られるという考え方を基本としている。</p> <p>すなわち、内臓脂肪型肥満に起因する糖尿病、高脂血症、高血圧は予防可能であり、また、発症してしまった後でも、血糖、血圧等をコントロールすることにより、心筋梗塞等の心血管疾患、脳梗塞等の脳血管疾患、人工透析を必要とする腎不全などへの進展や重症化を予防することは可能であるという考え方である。</p> <p>内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の概念を導入することにより、内臓脂肪の蓄積、体重増加が血糖や中性脂肪、血圧などの上昇をもたらすとともに、様々な形で血管を損傷し、動脈硬化を引き起こし、心血管疾患、脳血管疾患、人工透析の必要な腎不全などに至る原因となることを詳細にデータで示すことができるため、健診受診者にとって、生活習慣と健診結果、疾病発症との関係が理解しやすく、生活習慣の改善に向けての明確な動機づけができるようになると思われる。</p>

## 第2章 健診の内容

## (1) 健診項目（検査項目及び質問項目）

## 1) 基本的考え方

- 今後の新たな健診においては、糖尿病等の生活習慣病、とりわけ内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の該当者・予備群を減少させるため、保健指導を必要とする者を的確に抽出するための健診項目とする。
- また、質問項目は、①生活習慣病のリスクを評価するためのものであること、②保健指導の階層化と健診結果を通知する際の「情報提供」の内容を決定する際に活用するものであることという考え方に基づくものとする。
- なお、過去の健診項目との比較や健診実施体制の確保の容易性から、既に実施されている他の健康診断・健康診査等（介護保険法に基づく地域支援事業を含む）との関係について整理することが必要である。

## 2) 具体的な健診項目

「健診対象者の全員が受ける基本的な健診」と「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（精密健診）」の項目を以下のとおりとする（別紙1参照）。

なお、現行の健康診断・健康診査等で行われていない新たな項目については、その実施方策等について検討を行うことが必要である。

## ①基本的な健診の項目

質問項目、身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）、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））、腎機能検査（血清クレアチニン）、血糖検査（空腹時又は随時）、HbA1c検査、血清尿酸検査

## ②詳細な健診（精密健診）の項目

心電図検査、眼底検査、検尿（尿糖、尿蛋白、尿潜血）、貧血検査（赤血球数、血色素量〔ヘモグロビン値〕、ヘマトクリット値）のうち、現行の老人保健事業での基本健康診査における判断基準を踏まえた一定の基準（別紙2）の下、医師が必要と判断したものを選択

## 3) 質問項目

基本的な健診の項目に含まれる質問項目を別紙3とする。

## 第2章 健診の内容

## (1) 健診項目（検査項目及び質問項目）

## 1) 基本的考え方

- 今後の新たな健診においては、糖尿病等の生活習慣病、とりわけ内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の該当者・予備群を減少させるため、保健指導を必要とする者を的確に抽出するための健診項目とする。
- また、質問項目は、①生活習慣病のリスクを評価するためのものであること、②保健指導の階層化と健診結果を通知する際の「情報提供」の内容を決定する際に活用するものであることという考え方に基づくものとする。
- なお、過去の健診項目との比較や健診実施体制の確保の容易性から、既に実施されている他の健康診断・健康診査等（介護保険法に基づく地域支援事業を含む）との関係について整理することが必要である。

## 2) 具体的な健診項目

特定健康診査の項目のうち、「健診対象者の全員が受ける基本的な健診」と「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」の項目を以下のとおりとする（別紙1参照）。

## ①基本的な健診の項目

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）

## ②詳細な健診の項目

心電図検査、眼底検査、貧血検査（赤血球数、血色素量〔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）の下、医師が必要と判断したものを選択。

## ③その他の健診項目

40～74歳を対象とする健康診査においては、それぞれの法令の趣旨、目的、制度に基づき、①の基本的な健診項目以外の項目を実施する。中でも、血清尿酸、血清クレアチニン検査、HbA1c等については、必要に応じ実施することが望ましい。

## 3) 質問項目

基本的な健診の項目に含まれる質問項目を別紙3とする。

標準的な健診・保健指導プログラム（暫定版）	修正案
<p><b>4) 項目の定期的な見直し</b></p> <p>健診項目等の見直しを定期的に検討するシステムについては、厚生労働科学研究費補助金による研究班等を活用して、各学会の最新の知見に基づく、健診項目とするような体制の在り方について検討する。</p> <p>（参考）現在の質問項目等について</p> <p>① 老人保健法による保健事業における基本健康診査の質問項目（現在の症状、既往歴、家族歴、嗜好、過去の健康診査受診状況等）--具体的項目なし（※） ※ 65歳以上の者に対しては、介護予防のための生活機能評価に関する基本チェックリスト（25項目）が定められている。</p> <p>② 老人保健法による保健事業における生活習慣病予防に関する健康度評価のための質問票</p> <p>③ 労働安全衛生法における事業者健診における質問項目（業務歴、既往歴、自覚症状、他覚症状）--具体的項目なし</p> <p>など、制度ごとに様々である。さらに、国民健康・栄養調査なども含め他の調査においても、質問内容が異なっている。</p> <p>例えば、喫煙歴についての質問内容の違いは以下のとおり。</p>	<p><b>4) 項目の定期的な見直し</b></p> <p>健診項目等の見直しを定期的に検討するシステムについては、厚生労働科学研究費補助金による研究班等を活用して、各学会の最新の知見に基づく、健診項目とするような体制の在り方について検討する。</p> <p>（参考）現在の質問項目等について</p> <p>① 老人保健法による保健事業における基本健康診査の質問項目（現在の症状、既往歴、家族歴、嗜好、過去の健康診査受診状況等）--具体的項目なし（※） ※ 65歳以上の者に対しては、介護予防のための生活機能評価に関する基本チェックリスト（25項目）が定められている。</p> <p>② 老人保健法による保健事業における生活習慣病予防に関する健康度評価のための質問票</p> <p>③ 労働安全衛生法における事業者健診における質問項目（業務歴、既往歴、自覚症状、他覚症状）--具体的項目なし</p> <p>など、制度ごとに様々である。さらに、国民健康・栄養調査なども含め他の調査においても、質問内容が異なっている。</p> <p>例えば、喫煙歴についての質問内容の違いは以下のとおり。</p>
<p><b>喫煙についての質問内容</b></p> <p>（1）老人保健法による保健事業・健康度評価のための質問内容</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>現在の喫煙について <input type="checkbox"/>吸っている <input type="checkbox"/>過去に吸っていた <input type="checkbox"/>吸わない</li> <li>吸い始めた年齢は ( ) 歳</li> <li>たばこをやめた年齢は ( ) 歳</li> <li>1日の喫煙本数は ( ) 本</li> </ol> <p>（2）多くの事業所等で使用されている質問内容（国民栄養調査（～H14）と同様） 「喫煙について」</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 以前から（ほとんど）吸わない</li> <li>② 以前は吸っていたが今は吸わない</li> <li>③ 現在喫煙している</li> <li>④ ②、③に回答した場合→平均〇〇本（一日あたり）・喫煙歴〇〇年</li> </ol> <p>※ 留意事項（「第5次循環器疾患基礎調査」より） 「以前から（ほとんど）吸わない」には、以前一時的に吸った経験があっても現在吸っていない者も含める。 「以前は吸っていたが今は吸わない」とは、以前一定期間以上（1年以上）吸っていた経験があり、現在吸わない者をいう。</p> <p>（3）国民健康・栄養調査（H15～）の質問内容</p> <p>・「あなたは、これまでにたばこを吸ったことがありますか。」</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>合計100本以上、又は6ヶ月以上吸っている（吸っていた）</li> <li>吸ったことはあるが合計100本未満で6ヶ月未満である</li> <li>まったく吸ったことがない</li> </ol> <p>・「現在（この1ヶ月間）、あなたはたばこを吸っていますか。あてはまる番号を1つ選んで○印をつけてください。」</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>毎日吸う</li> <li>ときどき吸っている</li> <li>今は（この1ヶ月間）吸っていない</li> </ol> <p>※ 「現在習慣的に喫煙をしている者」の定義は、「合計100本以上、又は6ヶ月以上吸っている者」のうち、現在（この1ヶ月間）「毎日吸う」又は「ときどき吸っている」者である。</p>	<p><b>喫煙についての質問内容</b></p> <p>（1）老人保健法による保健事業・健康度評価のための質問内容</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>現在の喫煙について <input type="checkbox"/>吸っている <input type="checkbox"/>過去に吸っていた <input type="checkbox"/>吸わない</li> <li>吸い始めた年齢は ( ) 歳</li> <li>たばこをやめた年齢は ( ) 歳</li> <li>1日の喫煙本数は ( ) 本</li> </ol> <p>（2）多くの事業所等で使用されている質問内容（国民栄養調査（～H14）と同様） 「喫煙について」</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 以前から（ほとんど）吸わない</li> <li>② 以前は吸っていたが今は吸わない</li> <li>③ 現在喫煙している</li> <li>④ ②、③に回答した場合→平均〇〇本（一日あたり）・喫煙歴〇〇年</li> </ol> <p>※ 留意事項（「第5次循環器疾患基礎調査」より） 「以前から（ほとんど）吸わない」には、以前一時的に吸った経験があっても現在吸っていない者も含める。 「以前は吸っていたが今は吸わない」とは、以前一定期間以上（1年以上）吸っていた経験があり、現在吸わない者をいう。</p> <p>（3）国民健康・栄養調査（H15～）の質問内容</p> <p>・「あなたは、これまでにたばこを吸ったことがありますか。」</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>合計100本以上、又は6ヶ月以上吸っている（吸っていた）</li> <li>吸ったことはあるが合計100本未満で6ヶ月未満である</li> <li>まったく吸ったことがない</li> </ol> <p>・「現在（この1ヶ月間）、あなたはたばこを吸っていますか。あてはまる番号を1つ選んで○印をつけてください。」</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>毎日吸う</li> <li>ときどき吸っている</li> <li>今は（この1ヶ月間）吸っていない</li> </ol> <p>※ 「現在習慣的に喫煙をしている者」の定義は、「合計100本以上、又は6ヶ月以上吸っている者」のうち、現在（この1ヶ月間）「毎日吸う」又は「ときどき吸っている」者である。</p>

標準的な健診・保健指導プログラム（暫定版）	修正案
<p><b>(2) 健診項目の基準値等の標準化</b></p> <p><b>1) 基本的考え方</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 現行の健診では、健診の実施機関ごとに検査法、検査機器や試薬等の違いにより基準値、検査測定値や健診判定値が異なることもあり、異なる健診機関の間で一律に比較を行うことは困難である。</li> <li>○ 一方、今後の新たな健診では、医療保険者は複数の健診機関で実施された被保険者の健診結果のデータを一元的に管理し、リスクの高いものから優先的に保健指導をしていくことが必要となるため、共通の健診判定値の設定や健診検査項目毎の検査測定値の標準化が必要である。</li> <li>○ また、健診項目の判定基準値については、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）、糖尿病、高血圧症、高脂血症等の関係する学会のガイドラインとの整合性を確保することが必要であり、定められた判定基準値についても、学会との連携の下、定期的に見直しを行うシステムが必要である。</li> </ul> <p><b>2) 具体的な標準化の内容</b></p> <p>①血液検査</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <u>現在検討されている健診の血液検査 10 項目(下記)については、独立行政法人産業技術総合研究所等の協力を得て(※)、可能な限り、平成 20 年度までに標準物質の開発を行い、検査測定値の標準化を行うことができるようにする。</u></li> </ul> <p>※ 現在、特定非営利活動法人日本臨床検査標準協議会（JCCLS）、独立行政法人産業技術総合研究所等が連携し、臨床検査用の標準物質の開発を実施している。</p> <p>【血液検査 10 項目】</p> <p>脂質（①中性脂肪、②HDL コレステロール、③LDL コレステロール）  肝機能（④AST（GOT）、⑤ALT（GPT）、⑥γ-GT（γ-GTP））  腎機能（⑦血清クレアチニン）  その他（⑧血糖、⑨ HbA1c、⑩血清尿酸）</p>	<p><b>(2) 健診項目の測定値等の標準化</b></p> <p><b>1) 基本的考え方</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 現行の健診では、健診の実施機関ごとに検査法、検査機器や試薬等の違いにより基準値、検査測定値や健診判定値が異なることもあり、異なる健診機関の間で一律に比較を行うことは困難である。</li> <li>○ 一方、今後の新たな健診では、医療保険者は複数の健診機関で実施された被保険者の健診結果のデータを一元的に管理し、リスクの高いものから優先的に保健指導をしていくことが必要となるため、共通の健診判定値の設定や健診検査項目毎の検査測定値の標準化が必要である。</li> <li>○ また、健診項目の判定基準値については、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）、糖尿病、高血圧症、高脂血症等の関係する学会のガイドラインとの整合性を確保することが必要であり、定められた判定基準値についても、学会との連携の下、定期的に見直しを行うシステムが必要である。</li> </ul> <p><b>2) 具体的な標準化の内容</b></p> <p>①血液検査</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <u>特定健診の血液検査 8 項目(下記)については、独立行政法人産業技術総合研究所等の協力を得て(※)、可能な限り、平成 19 年度末までに標準物質の開発を行い、検査の標準化を行うことができるようにする。</u></li> </ul> <p>※ <u>標準物質は、測定値の精確さの基準となるもので、基準となる測定法を用いて、精確な測定値が表示されている。この標準物質を用いて試薬キットの測定値の精確さを合わせる。健診施設で行う検査は、このような試薬キットを用いて健診者の測定値を出す。その結果、同一の健診者は、どこの健診施設で検査をしても同じ測定値が得られる。</u></p> <p>※ 現在、特定非営利活動法人日本臨床検査標準協議会（JCCLS）、独立行政法人産業技術総合研究所等が連携し、臨床検査用の標準物質の開発を実施している。</p> <p>【血液検査 8 項目】</p> <p>脂質（①中性脂肪、②HDL コレステロール、③LDL コレステロール）  肝機能（④AST（GOT）、⑤ALT（GPT）、⑥γ-GT（γ-GTP））  その他（⑦空腹時血糖、⑧ HbA1c）</p>

標準的な健診・保健指導プログラム（暫定版）	修正案
<p>○ 血液検査の標準物質については、技術的に可能な範囲で保健指導の必要性などの判断に用いるための判定値である「健診判定値」を持つものとする（例えば、HbA1cであれば、5.5%（境界型の判定）及び6.1%（糖尿病型の判定）の標準値）。</p> <p>（<u>血液検査項目のうち、AST（GOT）、ALT（GPT）、<math>\gamma</math>-GT（<math>\gamma</math>-GTP）については日本臨床化学会の勧告する方法が提示されており、標準法の設定は行われている。さらに、JCCLSにより認証されたJC-ERM（Japan Certified-enzyme reference material）も市販されており、これらを用いた精度管理を行っている施設では十分な互換性が担保されていると考える。</u> <u>血清クレアチニン、血清尿酸については平成19年度までに標準物質が産業技術総合研究所から提示される予定であり、これらを利用した精度管理が可能になり、また、血清尿酸についてはすでにJCCLSから標準物質が市販されていると聞いている。</u>）</p> <p>○ 平成20年度において、これら標準物質が市販されている場合には、健診機関は、原則として、これら標準物質を使用し、トレーサビリティも含めた十分な精度管理を行うことが必要である。</p> <p>②血圧測定、腹囲計測 血圧測定、腹囲計測については、測定方法を統一するため、これまでの国民健康・栄養調査等で行われてきた測定手法をもとに検討を進めていく（<u>別紙4</u>）。</p> <p>3) 学会ガイドラインとの整合性 内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）、糖尿病、高血圧症、高脂血症等の判定基準値については、これらに関する学会のガイドラインと整合性がとれたものとする。</p> <p>4) 基準値等の定期的な見直し 健診判定基準値等の見直しを定期的に検討するシステムについては、厚生労働科学研究費補助金による研究班等を活用して、各学会の最新の知見に基づく判定基準値とするような体制の在り方について検討する。</p> <p>※ 具体的な健診項目ごとの標準的な測定方法、判定基準については<u>別紙5</u>参照。</p>	<p>○ 健診機関は、標準化により、保健指導の必要性などの判断に用いる判定値である「健診判定値」の信頼性を確保することができる（例えば、HbA1cであれば、保健指導判定値5.2%及び受診勧奨判定値6.1%）。</p> <p>○ 健診機関は、検査測定値について十分な精度管理を行うことが必要である。</p> <p>②血圧測定、腹囲計測 血圧測定、腹囲計測については、測定方法を統一するため、これまでの国民健康・栄養調査等で行われてきた測定手法をもとに検討を進めていく（<u>別紙4</u>）。</p> <p>3) 学会ガイドラインとの整合性 内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）、糖尿病、高血圧症、高脂血症等の判定基準値については、これらに関する学会のガイドラインと整合性がとれたものとする。</p> <p>4) 基準値等の定期的な見直し 健診判定基準値等の見直しを定期的に検討するシステムについては、厚生労働科学研究費補助金による研究班等を活用して、各学会の最新の知見に基づく判定基準値とするような体制の在り方について検討する。</p> <p>※ 具体的な健診項目ごとの標準的な測定方法、判定基準については<u>別紙5</u>参照。</p>

## 第3章 保健指導対象者の選定と階層化

## (1) 保健指導対象者の選定と階層化の基準

## 1) 基本的考え方

生活習慣病の予防を期待できる内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の選定及び階層化や、生活習慣病の有病者・予備群を適切に減少させることができたかを的確に評価するために、保健指導対象者の選定及び階層化の標準的な数値基準が必要となる。

## 2) 具体的な選定・階層化の基準

## ①内臓脂肪型肥満を伴う場合の選定

内臓脂肪蓄積の程度を判定するため、その基準として腹囲を用いるとともに、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の判定基準となる高血糖、高血圧等のリスクを評価する健診項目（血糖や血圧等の測定）を用いる。

## ②内臓脂肪型肥満を伴わない場合の選定

腹囲計測によって内臓脂肪型肥満と判定されない場合にも、高血糖、高血圧等のリスクを評価する健診項目（血糖や血圧等の測定）を基本的な健診として実施することにより、内臓脂肪型肥満を伴わない糖尿病、高血圧症等の個別の生活習慣病を判定することができるようにする。

## ③健診項目の判定基準

「健診項目の基準値等の標準化」と同様に以下のようにする。

血 糖	
情報提供	空腹時血糖 100mg/dl 未満、随時血糖 140mg/dl 未満、かつ、HbA1c 5.5% 未満
保健指導	空腹時血糖 100mg/dl 以上 126mg/dl 未満、随時血糖 140mg/dl 以上 180mg/dl 未満、又は、HbA1c 5.5%以上 6.1%未満
受診勧奨	空腹時血糖 126mg/dl 以上、随時血糖 180mg/dl 以上、又は、HbA1c 6.1% 以上
脂 質（中性脂肪、HDL コレステロール）	
情報提供	中性脂肪 150mg/dl 未満、かつ、HDL コレステロール 40mg/dl 以上
保健指導	中性脂肪 150mg/dl 以上、又は、HDL コレステロール 40mg/dl 未満
受診勧奨	（同上）中性脂肪 150mg/dl 以上、又は、HDL コレステロール 40mg/dl 未満
血 圧	
情報提供	収縮期血圧 130mmHg 未満、かつ、拡張期血圧 85mmHg 未満
保健指導	収縮期血圧 130mmHg 以上 140mmHg 未満、又は、拡張期血圧 85mmHg 以上 90mmHg 未満
受診勧奨	収縮期血圧 140mmHg 以上、又は、拡張期血圧 90mmHg 以上

## 第3章 保健指導対象者の選定と階層化

## (1) 保健指導対象者の選定と階層化の基準

## 1) 基本的考え方

生活習慣病の予防を期待できる内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の選定及び階層化や、生活習慣病の有病者・予備群を適切に減少させることができたかを的確に評価するために、保健指導対象者の選定及び階層化の標準的な数値基準が必要となる。

## 2) 具体的な選定・階層化の基準

## ①内臓脂肪型肥満を伴う場合の選定

内臓脂肪蓄積の程度を判定するため、その基準として腹囲を用いるとともに、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の判定基準となる高血糖、高血圧等のリスクを評価する健診項目（血糖や血圧等の測定）を用いる。

## ②内臓脂肪型肥満を伴わない場合の選定

腹囲計測によって内臓脂肪型肥満と判定されない場合にも、高血糖、高血圧等のリスクを評価する健診項目（血糖や血圧等の測定）を基本的な健診として実施することにより、内臓脂肪型肥満を伴わない糖尿病、高血圧症等の個別の生活習慣病を判定することができるようにする。

## ③健診項目の判定基準

「健診項目の基準値等の標準化」については別紙5参照。

LDL コレステロール	
情報提供	120mg/dl 未満
保健指導	120mg/dl 以上 140mg/dl 未満
受診勧奨	140mg/dl 以上
血清尿酸	
情報提供	7.0mg/dl 未満
保健指導	7.0mg/dl 以上 8.0mg/dl 未満
受診勧奨	8.0mg/dl 以上

### 3) 質問票による階層区分の変更

健診結果による階層化を行った後、生活習慣の状況に関する質問票により、保健指導の対象者区分の変更を行う。

### 4) 対象者が治療中の場合

対象者が現在医療機関において治療を行っている場合の保健指導については、事例毎の特性を踏まえた上で、主治医との連携の下に行うことが望ましい。

なお、現在治療を行っている医療機関は、診療報酬における生活習慣病管理料や管理栄養士による外来栄養食事指導料、集団栄養食事指導料等を積極的に活用することが望まれる。

また、医療保険者は、生活習慣指導料等の情報を積極的に活用することが望まれる。

#### [具体的な事例]

- 1) 医療機関受診中だが、糖尿病等の生活習慣病については治療を行っていない事例
- 2) 医療機関で生活習慣病について治療を行っているが、健診で動機づけ支援、積極的支援の保健指導の対象となったリスクに関連する生活習慣病については治療を行っていない事例（高血圧の治療は行っているが、HbA1c が 5.5%以上 6.1%未満の場合）
- 3) 医療機関で生活習慣病について治療中であり、健診で動機づけ支援、積極的支援の保健指導の対象となったリスクに関連する生活習慣病についても治療を行っている事例
- 4) 医療機関で生活習慣病について治療を行っているが、さらに生活習慣改善等の保健指導を行う必要がある事例