

②健診・質問票による対象者の階層化

厚生労働省健康局総務課

健康フロンティア戦略推進室長

一瀬 篤

健診・質問票による対象者の 階層化の考え方について

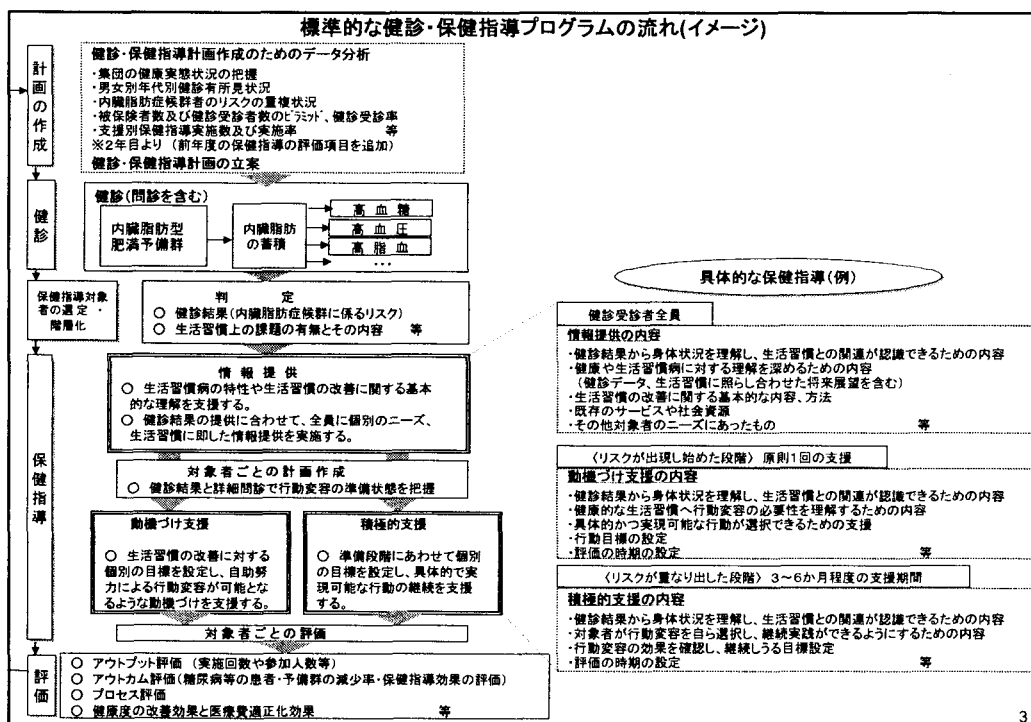
1

標準的な健診・保健指導プログラム(暫定版)の構成

- 第1編 健診・保健指導の理念の転換
 - 第1章 新たな健診・保健指導の方向性
 - 第2章 新たな健診・保健指導の進め方(流れ)
 - 第3章 保健指導実施者が有すべき資質
- 第2編 健診
 - 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
 - 第2章 健診の内容
 - 第3章 保健指導対象者の選定と階層化
 - 第4章 健診の精度管理
 - 第5章 健診データ等の電子化
 - 第6章 健診の実施に関するアウトソーシング
- 第3編 保健指導
 - 第1章 保健指導の基本的考え方
 - 第2章 保健事業(保健指導)計画の作成
 - 第3章 保健指導の実施
 - 第4章 保健指導の評価
 - 第5章 地域・職域における保健指導
 - 第6章 保健指導の実施に関するアウトソーシング
- 第4編 体制・基盤整備、総合評価
 - 第1章 人材育成体制の整備
 - 第2章 最新の知見を反映した健診・保健指導内容の見直しのための体制整備
 - 第3章 健診・保健指導の実施・評価のためのデータ分析とデータ管理

(添付資料) 支援材料等、関係学会におけるガイドライン(抜粋)、「健診・保健指導」の研修ガイドライン(案)
(別冊) 保健指導における学習教材集

2



新たな健診項目

- 基本的な健診の項目
 - 質問項目(問診)、身体計測(身長、体重、BMI、腹囲)
 - 理学的所見(身体診察)、血圧測定
 - 血液検査(中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール、ALT、AST、 γ -GT、血清クレアチニン、血糖、HbA1c、血清尿酸)
- 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、ヘマトクリット値)
 - 現行の老人保健事業での判断基準を踏まえた一定の基準の下、医師が必要と判断したものを選択

新たな健診と各種健診の健診項目の比較

	新健診	老人保健事業 労働安全衛生		新健診と老健事業との比較	備考
		健康診査	定期健康診断		
計	身長	○	○	○	
	体重	○	○	○	
	視力	○	○	○	
	聴力	○	○	○	
測	尿糖	○	○	○	
	尿蛋白(半定量)	○	○	○	メタボリックシンドローム判定基準の項目であるため。
等	握力			○	
	握力			○	
検	視覚的所見(身体診察)	○	○	○	
	血圧	○	○	○	
健	総コレステロール定量		○	■	※採血にてLDL-Cを算出する際は、実際に測定する。
	中性脂肪	○	○	■	
質	HDL-コレステロール	○	○	■	
	LDL-コレステロール	○		■	独立した心血管危険因子の判定指標として有用であるため。
料	AST(GOT)	○	○	■	
	ALT(GPT)	○	○	■	
監	γ-GT(γ-GTP)	○	○	■	
	空腹時血糖	○	○	■	
測	空腹(半定量)	○	○	○	必須一選択 血糖、HbA1c測定により、より正確な診断が可能であるため。
	血清尿酸	○		■	メタボリックシンドローム判定時の参考指標として有用であるため。
兵	ヘモグロビンA1C	○	○	■	選択一必須 血糖値変動の目安をより正確に行うため。

	新健診	老人保健事業 労働安全衛生		新健診と老健事業との比較	備考
		健康診査	定期健康診断		
血液一般	ヘマトクリット値	○	○	○	
	血色素測定	○	○	■	
尿	尿蛋白(半定量)	○	○	○	必須一選択 血漿クレアチニン等である程度の腎臓機能は判定できるため。
	尿糖	○	○	○	必須一選択
腎機能	尿比重				
	血漿クレアチニン	○	○	○	
心機能	12誘導心電図	○	○	■	
	胸部X線			○	
肺	胸部レントゲン			○	
	胸部レントゲン			○	
経度検査		○	○		

○… 必須項目
□… 医師の判断に基づき選択的に実施する項目
■… 35歳及び40歳以上の者については必須項目、それ以外のものについては医師の判断に基づき選択的に実施する項目
■!… いずれかの項目の実施で可

5

「情報提供」の内容を判断する質問票

質問項目	分野
1-3 現在、aからcの薬の使用の有無	服薬歴
1 a. 血圧を下げる薬	服薬歴
2 a. インスリン注射又は血糖を下げる薬	服薬歴
3 a. コレステロールを下げる薬	服薬歴
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。	既往歴
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。	既往歴
6 医師から、慢性の腎不全にかかっているといわれたり、治療（人工透析）を受けたことがありますか。	既往歴
7 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）	喫煙
8 20歳の時の体重から10kg以上増加している。	体重
9 1回30分以上の軽く汗をかき運動を週2日以上、1年以上実施	運動
10 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	運動
11 同世代の同性と比較して歩く速度が速い。	運動
12 この1年間で体重の増減が±3kg以上あった。	体重
13 早食い・ドカ食い・ながら食が多い。	栄養
14 就寝前の2時間以内に夕食を取ることが週に3回以上ある。	栄養
15 夜食や間食が多い。	栄養
16 朝食を抜くことが多い。	栄養
17 ほぼ毎日アルコール飲料を飲む。	栄養
18 睡眠で休養が得られている。	休養

6

保健指導対象者の選定と階層化

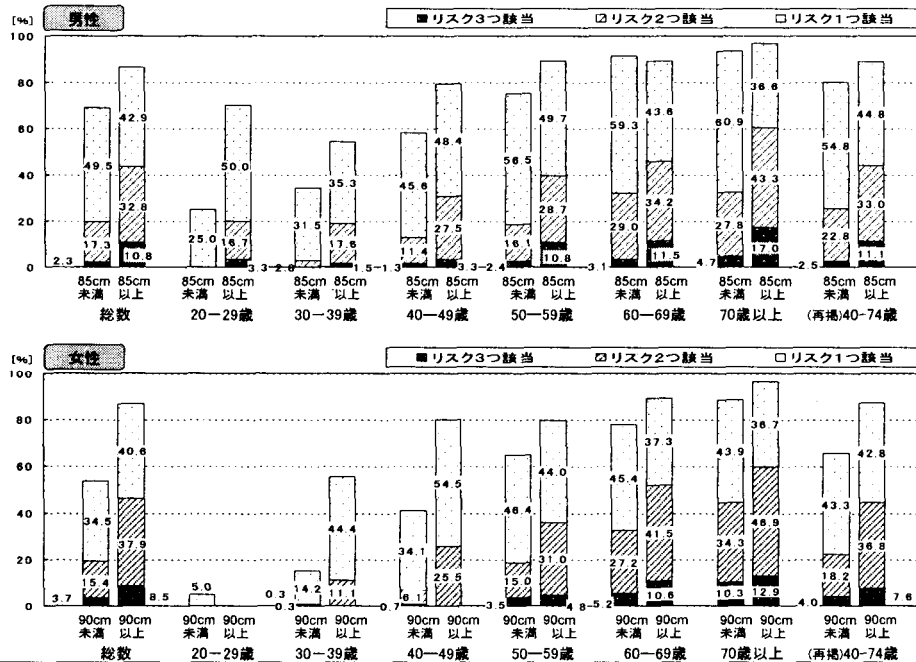
内臓脂肪の蓄積により、心疾患等のリスク要因(高血圧、高血糖、脂質異常等)が増え、リスク要因が増加するほど心疾患等が発症しやすくなることから、保健指導対象者の選定は、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因の数に着目することが重要となる。なお、内臓脂肪蓄積の寄与が比較的少ないと考えられる高血圧症、糖尿病等については、減量等を中心とした生活習慣改善をメニューとする保健指導とは異なる手法の保健指導となる。

ステップ1 腹囲とBMIで内臓脂肪蓄積のリスクを判定

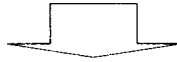
- ・腹囲 M \geq 85cm、F \geq 90cm →(1)
- ・腹囲 M $<$ 85cm、F $<$ 90cm かつ BMI \geq 25 →(2)
- ・(1)、(2)以外 →(3)

7

腹囲区別、血中脂質、血圧、血糖のいずれかのリスクを有する割合(20歳以上)



8



ステップ2 検査結果、質問結果より追加リスクをカウント

①血糖	a 空腹時血糖	110mg/dl以上*	かつ/または
	b 随時血糖	140mg/dl以上	かつ/または
	c HbA1c	5.5%以上	かつ/または
	d 薬剤治療歴		
②脂質	a 中性脂肪	150mg/dl以上	かつ/または
	b HDLコレステロール	40mg/dl未満	かつ/または
	c 薬剤治療歴		
③血圧	a 収縮期血圧	130mmHg以上	かつ/または
	b 拡張期血圧	85mmHg以上	かつ/または
	c 薬剤治療歴		
④LDLコレステロール	120mg/dl以上		
⑤質問票	喫煙歴(現在の喫煙状況)		
⑥尿酸	7.0mg/dl以上		
(④~⑥は①~③のリスクが1以上の場合にのみカウントする)			

※(1)の動機づけ支援レベル判定及び(2)、(3)の場合には100mg/dlを用いる。

9



ステップ3 ステップ1、2から保健指導対象者をグループ分け

(1)の場合	ステップ2のリスクのうち追加リスク数が 2以上の対象者は	積極的支援レベル(内臓脂肪症候群基準適合者)
	0または1の対象者は	動機づけ支援レベル
(2)の場合	ステップ2のリスクのうち追加リスク数が 3以上の対象者は	積極的支援レベル
	1または2の対象者は	動機づけ支援レベル
	0の対象者は	情報提供レベル
(3)の場合	ステップ2のリスクのうち追加リスク数が 4以上の対象者は	積極的支援レベル
	1から3の対象者は	動機づけ支援レベル
	0の対象者は	情報提供レベル

※(3)の場合の支援法は、「内臓脂肪減少」を目的としたプログラムではなく、個人個人の病態に応じた対応が必要。

10




ステップ4 同時に実施する質問票※1を用い、生活習慣改善の必要性を判定し、健診結果の保健指導レベルと、質問結果の生活習慣改善の必要性との関係※2から、追加的に保健指導のレベルを決定する。

※1 生活習慣改善の必要性を判断するための質問票

質問項目	はい	いいえ	判定
1. 20歳の時の体重から10kg以上増加している	はい(1点)	いいえ(0点)	1点
2. 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	はい	いいえ	全て「いいえ」は1点
3. 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	はい	いいえ	
4. 同世代の同性と比較して歩く速度が速い	はい	いいえ	
5. たばこを吸っている	はい(1点)	いいえ(0点)	1点
合計			*点

※2 健診結果の保健指導レベルと質問項目の合計点数による保健指導の判定

		健診結果の保健指導レベル		
		情報提供レベル	動機づけ支援レベル	積極的支援レベル
質問項目の合計点数	3点			
	2点			
	1点			
	0点			*

 積極的支援
 動機づけ支援
 情報提供

※ 印の該当者については、状況を確認の上、医療機関受診を検討する。

1

受診勧奨

○治療が行われていない場合は、心血管病の進行予防(心疾患、脳卒中等の重症化予防)のために治療が必要であることを指導し、治療の中断による重症化が起きないように保健指導を継続することが重要。

○治療中であっても重症化を予防するためには生活習慣の改善が重要であることから、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。医療機関で保健指導が十分できない場合等には、保健指導が確実に確保されるよう、医療機関と調整することが望ましい。

○医療保険者は、生活習慣病管理料等の情報を積極的に活用することが望まれる。

・ 血糖		
- 空腹時血糖	126mg/dl以上	かつ/または
- 随時血糖	180mg/dl以上	かつ/または
- HbA1c	6.1%以上	
・ 脂質		
- 中性脂肪	150mg/dl以上	かつ/または
- HDLコレステロール	40mg/dl未満	
・ 血圧		
- 収縮期	140mmHg以上	かつ/または
- 拡張期	90mmHg以上	
・ 血清尿酸	8.0mg/dl以上	
・ LDLコレステロール	180mg/dl以上	

12

階層化ソフト(イメージ)

1.ファイル形式識別番号		33.BMI	25 kg/m ²	53.随時血糖 (1)	0 mg/dl	101.脂質1(血圧)	2 1:はい
2.ファイル仕様番号		34.視力(右)	0	53.随時血糖 (2)	0 mg/dl	102.脂質2(血糖)	2 2:いいえ
3.送付元種別		35.視力(左)	0	54.HbA1c (1)	0 %	103.脂質3(脂質)	
4.送付元機関番号		36.聴力(右、1000Hz)	1.所見なし	54.HbA1c (2)	0 %	104.既往歴1(脳血管)	
5.送付元名称		37.聴力(右、4000Hz)	2.所見あり	55.尿酸 (1)	1-	105.既往歴2(心血管)	
6.送付元種別		38.聴力(左、1000Hz)		55.尿酸 (2)	2+	106.既往歴3(肝臓・人工透析)	
7.送付元機関番号		39.聴力(左、4000Hz)		56.尿酸 (1)	3++	107.喫煙	1
8.送付元名称		40.胸部エックス線検査		56.尿酸 (2)	4+++	108.20歳からの体重増加	
9.ファイル生成日付	2006/06/11	41.呼吸検査		57.心電図		109.運動1	
10.ファイル更新日付	2006/06/11	42.血圧(収縮期)	0 mmHg	58.腰痛	90 cm	110.運動2	
11.格納記憶数	0	43.血圧(拡張期)	0 mmHg	59.理学的情意(身体診察)		111.栄養1	
12.作成日付	2006/06/11	44.血色素測定	0 g/dl	60.LDLコレステロール(1)	150 mg/dl	112.栄養2	
13.健診機関番号		45.赤血球数	0 万/mm ³	60.LDLコレステロール(2)	0 mg/dl	113.康務歴	
14.健診機関名称		46.GOT(ALT)	0 IU/L 37℃	61.尿酸 (1)	0 mg/dl	114.既往歴	
15.実施日付	2006/06/11	47.GPT(ALT)	0 IU/L 37℃	61.尿酸 (2)	0 mg/dl	115.自覚症状	
16.保険番号		48.γ-GTP	0 IU/L 37℃	62.クレアチニン(1)	0 mg/dl	116.他覚症状	
17.健診データ登録番号		49.総コレステロール	0 mg/dl	62.クレアチニン(2)	0 mg/dl		
18.受診者の生年月日		50.HDLコレステロール	40 mg/dl	63.ヘマトクリット値	0 %		
19.受診者の性別	<input type="checkbox"/> 1:男 2:女	51.トリグリセライド (1)	0 mg/dl	64.尿潜血 (1)	1-		
20.身長	0 cm	51.トリグリセライド (2)	0 mg/dl	64.尿潜血 (2)	2+		
21.体重	0 kg	52.空腹時血糖 (1)	100 mg/dl	64.尿潜血 (3)	3++		
		52.空腹時血糖 (2)	0 mg/dl	65.尿酸検査 (1)	1-		
				65.尿酸検査 (2)	2+		
				65.尿酸検査 (3)	3++		
					4+++		

13

健診の精度管理

健診の精度管理→内部精度管理(標準物質の使用)と外部精度管理

○基本的考え方

・内部精度管理、外部精度管理について、健診実施者は、「健康増進事業実施者に対する健康診査の実施等に関する指針」における精度管理に関する事項に準拠して、精度管理を行うものとする。

○内部精度管理

・内部精度管理については、原則として、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研究所が開発した標準物質を使用し、トレーサビリティも含めた十分な内部精度管理が定期的に行われ、検査値の精度が保証されていることが必要である。

○外部精度管理

・外部精度管理については、現在実施されている種々の外部精度管理事業(日本医師会、日本臨床検査技師会、全国労働衛生団体連合会など)を定期的に受け、検査値の精度が保証された結果であることが必要である

14