

第2編 健診

第1章 内臓脂肪症候群に着目する意義

平成17年4月に、日本内科学会等内科系学会8学会合同でメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の疾患概念と診断基準が示された。

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。

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、発症してしまっても、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。

内臓脂肪症候群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う。

①対象とする生活習慣病は内臓脂肪症候群、糖尿病、高血圧、高脂血症等の有病者・予備群が考えられるが、その他にはどのような疾患の検討が必要と考えられるか。

第2章 健診の内容

(1) 健診項目（検査項目及び問診項目）

①糖尿病等の生活習慣病、内臓脂肪症候群の予防のための保健指導を必要とする者を抽出するためには、内臓脂肪症候群の診断基準に準じた身体計測（腹囲、身長、体重）、血液検査（血糖、HDL コレステロール、中性脂肪）、血圧等のほかにどのような検査項目が必要と考えられるか。
②リスクを評価するための問診項目としてはどのようなものが考えられるか。
③「基本的な健診」の項目としては、腹囲、身長、体重、BMI、血糖、血圧、脂質等が、「詳細な健診」の項目としては心電図、眼底検査等が考えられるのではないか。
④検査データの基準値とその判定基準についてはどのように考えたらよいか。
⑤75歳以上の場合の健診項目や方法等はどうか。

(2) 健診項目の基準値と判定基準等の標準化

①血液検査は測定方法等の違いにより、検査機関によって基準値が異なる場合があるが、統一した基準にするためにはどのような方法が考えられるか。
②内臓脂肪症候群、糖尿病、高血圧症、高脂血症等の判定基準は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と考えられるが、留意すべき点があるとすればどのようなことか。
③定められた基準値等についても、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はないか。
④血液検査の他に検査・測定方法の統一が必要なものとして、血圧測定、腹囲計測等が考えられるが、具体的にどのような方法が考えられるか。その他に標準化が必要なものがあるとすればどのようなものがあるか。
④血液検査の他に検査・測定方法の統一が必要なものとして、血圧測定、腹囲計測等が考えられるが、具体的にどのような方法が考えられるか。その他に標準化が必要なものがあるとすればどのようなものがあるか。

(3) 対象者に提供する健診結果等（具体的な学習教材）

①健診結果通知を、その仕様（サイズ含め）と項目を共通化し、ファイル等に毎年つづっていく「健康手帳」としてはどうか。その際の仕様や項目をどのようにするべきか。
--

②対象者が自分の健診結果を見る際には、その結果と生活習慣病の発症がどのような関係になっているか、生活習慣を改善せずに放置しておくどのような疾病になるかなどを分かりやすく説明する具体的な学習教材を開発し、保健師・管理栄養士等がその学習教材を基に対象者が自分の生活習慣と結びつけて考えることができるように保健指導を行うこと、また現場での実践を通して学習教材を発展させていくことが重要である。

※保健指導における具体的な学習教材例については本プログラムに添付することとする。

第3章 保健指導対象者の選定と階層化の基準

(1) 保健指導対象者の選定

①内臓脂肪症候群だけに着目した場合、内臓脂肪型肥満を伴わない糖尿病等の個別の生活習慣病の予備群を見落とす恐れはないか。このような予備群を確実に抽出するためには、さらにどのような工夫をする必要が考えられるか。

(2) 階層化基準

①内臓脂肪症候群の考え方は、健診及び問診結果に現れたリスクの数が増えるにつれ、心疾患等の発症率が増加するというものである。保健指導対象者の階層化を行うにあたり、健診における検査項目、問診項目のうち、どのようなものをリスクとして考えていくべきか。

②階層化の基準はリスクの数に着目する必要があるのではないか。

③リスクの数に応じた保健指導の対象者の階層化により、「情報提供」、「動機づけ支援」、「積極的支援」と判定することとしてよいか。

④主治医がおり、治療が現に行われている対象者に保健指導を行う場合、主治医の指示の下に保健指導が行われるべきではないか。また、糖尿病、高血圧症、高脂血症等に対する治療の一環として医療機関等で既に保健指導が行われている場合は、健診判定結果に基づき行われる保健指導は、主治医と連携して重複しないようにすることが必要ではないか。

- ・ 階層化を行った場合、生活習慣改善が非常に有効な段階である「生活習慣改善優先群」とも言うべき対象者は、主治医と連携の上、生活習慣改善の効果を確認しながら、必要がある場合に薬物併用療法を行うことが重要ではないか。
- ・ 検査データが基準値を大きく超えている場合等、保健指導より薬物治療が優先されるべき場合でも、主治医と連携を取りながら保健指導が継続されることが重要ではないか。

④主治医がおり、治療が現に行われている対象者に保健指導を行う場合、主治医の指示の下に保健指導が行われるべきではないか。また、糖尿病、高血圧症、高脂血症等に対する治療の一環として医療機関等で既に保健指導が行われている場合は、健診判定結果に基づき行われる保健指導は、主治医と連携して重複しないようにすることが必要ではないか。

- ・ 階層化を行った場合、生活習慣改善が非常に有効な段階である「生活習慣改善優先群」とも言うべき対象者は、主治医と連携の上、生活習慣改善の効果を確認しながら、必要がある場合に薬物併用療法を行うことが重要で

はないか。

- ・ 検査データが基準値を大きく超えている場合等、保健指導より薬物治療が優先されるべき場合でも、主治医と連携を取りながら保健指導が継続されることが重要ではないか。

(3) 保健指導対象者の選定と階層化の考え方 (図) → (別紙3)

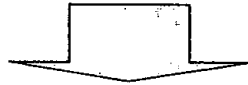
高血圧、高血糖、脂質異常共通の原因として、上流にある内臓脂肪の過剰蓄積が考えられるという内臓脂肪症候群の概念から、内臓脂肪が蓄積すればするほどリスクが増え、また心疾患などが発症しやすくなる。一方リスクが多ければ多いほど心疾患等の発症が高くなる。従って、対象者の選定は、内臓脂肪蓄積の程度と、リスクの多さに着目することが重要となる。

従って、内臓脂肪の蓄積量を基本とし、追加リスクのカウントによる保健指導レベルを設定してはどうか。

なお、内臓脂肪蓄積などの生活習慣の寄与が比較的少ないと考えられる体質を基盤とする高血圧、高血糖等については、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してはどうか。

ステップ1 腹囲とBMIで内臓脂肪蓄積のリスクを判定してはどうか

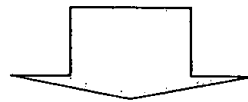
- ・腹囲 M \geq 85cm、F \geq 90cm →(1)
- ・腹囲 M<85cm、F<90cm かつ BMI \geq 25 →(2)
- ・(1)、(2)以外 →(3)



ステップ2 検査結果、問診結果より追加リスクをカウントしてはどうか

- ①血糖 a 空腹時血糖 又は b 随時血糖 又は c HbA1c 又は d 治療歴 で判断してはどうか
- ②脂質 a 中性脂肪 又は b HDLコレステロール 又は c 治療歴 で判断してはどうか
- ③血圧 a 収縮期血圧 又は b 拡張期血圧 又は c 治療歴 で判断してはどうか

①～③以外にも検討すべき項目としてLDLコレステロール、尿酸等がリスクとして考えられるがどうか



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をしてはどうか

- (1)の場合
ステップ2のリスクのうち
追加リスク数が ○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)
○以下の対象者は 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 ○以上の対象者は 積極的支援レベル
○の対象者は 動機づけ支援レベル
○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 ○以上の対象者は 積極的支援レベル
○の対象者は 動機づけ支援レベル
○の対象者は 情報提供レベル としてはどうか

※(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。

第4章 健診の精度管理

(1) 内部精度管理と外部精度管理の実施 → (別紙4)

①内部精度管理、外部精度管理をしっかりと行う必要があると考えるが、例えばどのような外部精度管理を実施すればよいと考えるか。

②その他留意すべき点があるとすればどのような点か。

(2) 検査基準値の標準化及び互換性のあるデータの蓄積

①血液検査の検査値は検査方法、検査機器、検査試薬等により検査の基準値が異なる場合があるが、医療保険者が継続的に健診の検査値を蓄積するためには互換性のある検査値である必要があるのではないか。

②血液検査の検査値については標準的な正規化された値に変換をするなど、学会ガイドライン等の判定基準にあうよう標準化することが考えられるのではないか。

第5章 健診データ等の電子化

(1) 健診データ提出の電子標準様式 (健診機関→保険者、保険者→保険者)

①健診データを有効に活用するためには、健診機関から医療保険者に対してデータを電子的に提出されることが必要ではないか。

②健診データを電子的に提出する際には、データの互換性を確保するため、どのような標準的フォーマットを国が示す必要があるか。

(2) 健診項目の標準コードの設定

①血液検査データの標準コードは日本臨床検査医学会が作成した JLAC10 (ジェイラックテン) が標準的と考えられるが、他にも検討すべき標準コードはないか。

②問診についても、標準的な問診項目の設定とその標準コードの設定が必要ではないか。

(3) 健診機関コードの設定

- | |
|---|
| ①健診データをコード化するためには、健診機関コードを設定する必要があるのではないか。 |
| ②その場合はどのような方法が考えられるか。 |
| ③医療機関の場合は、既にある保険医療機関コードを活用することが考えられるのではないか。 |

(4) 生涯を通じた健診情報のデータ管理を行う場合の留意点

- | |
|--|
| ①医療保険者、被保険者が生涯を通じて健康情報を活用できるユニークコード「健康管理番号」の設定を行う必要があるのではないか。 |
| ②その場合、どのような方法が個人情報の保護の観点から望ましいと考えられるか。 |
| ③また、被保険者が医療保険者を異動した場合のデータの互換性が保たれる方法が必要であるが、どのような方法が適切と考えられるか。 |

第6章 健診及び健診データ管理のアウトソーシング基準

(1) 健診の委託基準

(検討中)

(2) 医療保険者が健診データの管理を民間に委託する場合の留意点

(検討中)

精度管理に関する規定

健康診査に係る機関等

医療機関 (病院、診療所)

検体検査業務の委託

登録衛生検査所 (医療機関外で受託業務 を実施する場合)

- ・医療法 第15条の2
- ・医療法施行令 第4条の7第1号
- ・医療法施行規則 第9条の8第2項
- ・臨床検査技師、衛生検査技師等に関する法律 第20条の3
- ・臨床検査技師、衛生検査技師等に関する法律施行規則 第12条、同規則第12条の2
- ※精度管理に関する明文規定あり
(外部精度管理も含む)

医療機関内で受託業務 を実施する場合

- ・医療法 第15条の2
- ・医療法施行令 第4条の7第1号
- ・医療法施行規則 第9条の8第1項
- ※精度管理に関する明文規定あり
- ・病院、診療所等の業務委託について(平成5年2月15日<課長通知>)

巡回健診実施者 (医療機関外の場 所で行う健康診 断)

- ・巡回診療の医療法上の取り扱いについて(昭和37年6月20日<局長通知>)
- ・医療機関外の場所で行う健康診断の取扱いについて(平成7年11月29日<局長通知>)

※精度管理に関する明文規定なし