

平成28年4月5日	参考資料2
第5回特定健康診査・特定保健指導の在り方に関する検討会	

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 (腹囲・その他)

腹囲について

【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)、 γ -GT(γ -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。

(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)

肥満の指標として、これまでの各種健診や調査研究においては、主にBMI (Body Mass Index: 体重(kg)/身長×身長(m²)) が用いられてきた。しかしながら、近年、腹囲(内臓脂肪)と脳・心臓疾患の発症との間に関連があるとする報告が数多くなされており、BMIに比べ、腹囲(内臓脂肪)がより正確に脳・心臓疾患の発症リスクの把握ができると指摘されている。また、メタボリックシンドロームの医学的な病態も明らかにされ、内臓脂肪組織から分泌される生理活性物質により動脈硬化等の病態が引き起こされるなど、身体への影響が極めて大きいことが明らかにされた。こうしたことから、国内的にも、国際的にも腹囲測定的重要性が認識されているため、日本内科系8学会や国際糖尿病学会、米国の専門検討委員会の内臓脂肪症候群の診断基準にも必須項目として取り入れられている。

このため個々の労働者についても、腹囲を血圧、血中脂質、血糖と併せて測定することで、作業関連疾患である脳・心臓疾患を予防することが可能となることから、労働安全衛生上も腹囲の測定は必要なものである。

なお、事後措置については、労働安全衛生規則の保存様式の中で記載することとなっているBMIが、そのみで事後措置を求められることはなかったのと同様に、腹囲のみで事後措置を行う必要はなく、また、安全配慮義務も腹囲を測定することにより拡大するものではないと考えられる。

このように、本検討会としては、腹囲を定期健康診断等の項目として労働安全衛生規則に規定することが医学的には妥当と考える。

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)

《第二期特定健診実施計画時の腹囲に係る検討状況》

特定健診においては、腹囲を測定し、特定保健指導の対象となる者を選別・階層化する上でのスクリーニングの第一基準として用いているが、これについて、国際糖尿病連合(IDF)が暫定的に示した新たなメタボリックシンドロームの判定基準において腹囲が判定要素の一つとされていること等を踏まえ、検討を行った。

○ 腹囲を階層化の第一基準としていることについて、評価する観点からは次のような意見があった。

- ・ 腹囲は、スクリーニングの手段として重要であり、メタボ対策として生活習慣への介入に先進的に取り組んでいる以上、必ずしも国際暫定基準にとられる必要はない。
- ・ メタボリックシンドロームの原因である内臓脂肪に着目した現在の枠組みは、保健指導等の現場では効果が上がりやすい。
- ・ 非肥満者に対する保健指導は、選択肢や手法の面で介入が必ずしも容易ではなく、リスクの種類に応じた対応が求められる。
- ・ 肥満者が欧米より少ない日本では、内臓脂肪型肥満という質的な側面を考慮して管理する現行制度は有効である。

○ 他方で、腹囲を第一基準としていることについて、次のような問題提起があった。

- ・ 国際的な動向として、腹囲が第一基準ではなく、判定基準の一つとして扱われるようになっていることは、尊重すべきである。
- ・ 腹囲を第一基準とすることで、特に女性の特定健診受診の意欲を失わせている。また、現行の階層化基準では、特定保健指導の対象となる女性が少なく、女性が保健指導を受ける機会が限定される。
- ・ 腹囲を第一基準とせず、判定基準の一つとする方が、保健指導対象者が増えるので適切である。
- ・ 腹囲をBMIに置き換えた場合や腹囲を判定基準の一つとした場合にどのような違いが生ずるのか、検証すべきである。

○ また、現行の腹囲の判断基準(男性85cm以上、女性90cm以上)は、絶対リスクでみた基準であり、相対リスクからは男性85cm、女性80cmとなるため、女性の基準を腹囲80cmに引き下げるという考え方もありうるとの意見もあった。

○ 特定健診において腹囲を測定すること、あるいは腹囲を階層化の第一基準とすることについては、重要なテーマであり、必要なデータの収集や研究を進めるとともに、そのデータ等に基づいて引き続きその在り方について検討することが必要であるということとなった。