

## 厚労省「第5回 保険者による健診・保健指導等に関する検討会」 2012年度におけるHbA1c表記ルール決まる

2011/10/13

「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」  
(座長：多田羅浩三・財団法人日本公衆衛生協会理事長)は10月13日、HbA1cの表記見直しについて、2012年度中は特定健診・保健指導ではJDS値を、日常臨床ではJDS値とNGSP相当値を併記することとした。



糖尿病の診断の際に用いる検査項目HbA1cの表記について、現行では日本固有のJDS値で行っているが、国際標準であるNGSP値より0.4ポイント程度低い値となってしまうため、表記の見直しが課題となっていた。これに対し事務局は、2012年度中は、特定健診・保健指導については従来どおりJDS値のみで行い、日常臨床においてはJDS値及びJDS値に0.4加えたNGSP相当値を併記することを提案し、了承された。2013年度以降の対応については、日常臨床における対応状況も踏まえ、今後関係者間で協議を進める。

なお、表記の見直しへの対応や、その他の見直し事項について、実務的な面から検討を行うワーキンググループの設置についても了解を得た。メンバーは各関係組織団体より実務者1~2名ずつを選出する。

### ■腹囲基準値は今後の検討事項に

特定健診・保健指導の対象者を選別する腹囲基準値(男性85cm、女性90cm)については、現行の設定値が絶対的なものではなく、リスクに対する考え方により幅があることから、日本肥満学会による検証などを参考に再検討していくとした。また、この基準値を下回るもののリスクが高い人への対応の在り方については、現行では情報提供による対応が義務となっていることに関して委員から、義務ではなく保険者が柔軟に対応できるよう裁量権を与えるべきといった意見や、数字だけの情報提供だけではなく、様々な方法による普及・啓発を推進する必要があるといった意見が出た。

### ■服薬治療中の患者への指導、医師との連携が大切

会合では、服薬治療中の患者に対する特定保健指導についての議論も行った。生活習慣病に関する服薬治療を受けている人は、既に医学的管理の一環として必要な保健指導が行われていることから、基本的に特定保健指導の対象にはならないとされている。とはいえ、必要に応じて行うこともできるようにされており、実際に市町村国保で約4割、健保組合で約2割が実施し、服薬治療のみの場合より特定保健指導も併せて行った場合の方が効果があるとの報告もある。

委員からは、事務局が示した、保険者と主治医の連携が必要との考えに同調する声が多く聞かれた。ただ、実際の実施状況に関するデータが少ないため、今後はより具体的な事例を収集し、検討を進めていくとした。