

## 特定健康診査と特定保健指導

### 特定健康診査と特定保健指導とは

高齢者の医療の確保に関する法律により、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に着目した健康管理として、保険者に実施が義務づけられている制度です。40歳から74歳までの被保険者・被扶養者が対象で、保健指導と受診勧奨の判定値（表1）、保健指導の階層化（表2）が定められています。労働安全衛生法の健康診断には、特定健康審査の内容が含まれているので、事業者が結果を保険者に提出すればあらためて特定健康審査を実施する必要はないようになっています。

### 脂肪細胞からのアディポサイトカインの分泌

脂肪細胞はアディポサイトカインと呼ばれるいくつかの生理活性物質を分泌します。普通体重では動脈硬化を予防する善玉のアディポネクチンを分泌しますが、肥満により脂肪細胞が肥大、増殖すると、アディポネクチンの分泌は減り、悪玉のアディポサイトカインの分泌が増えます。その中で高血糖にはレプチンが、高脂血症には遊離脂肪酸が、高血圧にはアンジオテンシノーゲンやプラスミノゲン・アクチベーターⅠ（PAI-Ⅰ）がかかわっています。

### 特定保健指導の方法

動機付け支援は、医師、保健師、管理栄養士などにより20分以上の個別面接（または80分以上のグループ支援）により対象者の内臓脂肪についての理解を深め、具体的な減量目標を立て、生活習慣の改善プランを作成し、6か月後に生活習慣の変化や体重、腹囲、血圧などの変化を確認します。積極的支援は、動機付け支援の内容に加え、個別面接、集団教室、電話、メールなど、3か月以上の継続的支援により、ポイント制の支援A（計画の進捗状況の評価など）160ポイント以上、支援B（励ましや賞賛など）20ポイント以上、合計で180ポイント以上の支援をおこなうこととされています。

### 特定保健指導の目標設定と実施後の効果

メタボリックシンドロームを改善するために週150分の有酸素運動が推奨されています。70kgの人なら30分の早歩き（約5km/時）で約150kcalの消費量です。数値目標は3か月間で3.0kgまたは体重の4～6%の減量などに設定します。1kgの脂肪は約7200 kcalに相当するため、それを達成するためには1日あたり240kcalの収支のバランスを変える必要があります。主菜やアルコールの摂りすぎの見直しなど食事改善と併用しないと減量はそれほど期待できません。いまのところ特定保健指導の実施後の効果は限定的であることが示唆されています。すなわち軽度の肥満改善はあるものの、血糖、脂質、血圧への影響を認めないとする報告がいくつかなされています。保健指導の方法を改善すること、腹囲の基準を見直すこと、目標を肥満の改善から検査結果（血糖、脂質、血圧）の改善に変更することなどが主張されていて、より効果的な制度設計につながる検討が求められています。

表1 特定健康診査の判定値

検査項目名	保健指導	受診勧奨
収縮期血圧 (mmHg)	130	140
拡張期血圧 (mmHg)	85	90
中性脂肪 (mg/dl)	150	300
HDLコレステロール (mg/dl)	39	34
LDLコレステロール (mg/dl)	120	140
Non-HDLコレステロール (mg/dl)	150	170
空腹時血糖・随時血糖 (mg/dl)	100	126
HbA1c (%) (NGSP)	5.6	6.5
AST (GOT) (U/L)	31	51
ALT (GPT) (U/L)	31	51
γ-GT (γ-GTP) (U/L)	51	101
e-GFR (ml/分/1.73m <sup>2</sup> )	60	45
色素量 (ヘモグロビン) (g/dl)	13.0 (男性) 12.0 (女性)	12.0 (男性) 11.0 (女性)

表2 特定保健指導の対象者の階層化

ステップ1	ステップ2		ステップ3	
	血糖/脂質/血圧	喫煙	40～65 歳	65～74 歳
腹囲 ≥ 85 (男性)	2 以上	0 以上	積極的支援	動機付け支援
腹囲 ≥ 90 (女性)		1		
	1	0	動機付け支援	
上記以外で BMI ≥ 25	3	0 以上	積極的支援	動機付け支援
	2	1		
	1	0 以上	動機付け支援	

(2023/9/14)

