

メタボリックシンドローム

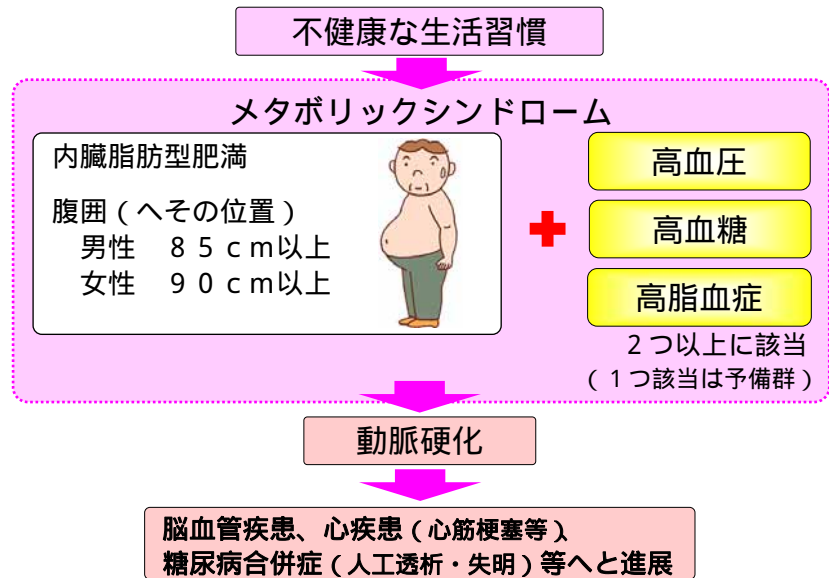
～特定健康診査・特定保健指導の導入～

平成20年4月からメタボリックシンドロームに着目した「特定健康診査・特定保健指導」が実施される。都では、医療保険者に対し研修・支援を行うとともに、指導の改善状況・内容の効果を検証し、医療保険者の実施方法の向上に取り組む必要がある。

1 メタボリックシンドロームとは

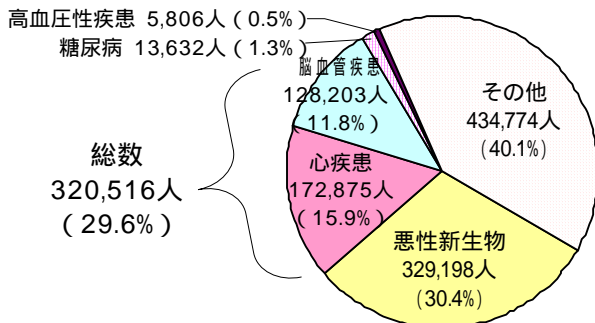
不適切な食生活、運動不足、喫煙などの不健康な生活習慣の継続により、内臓脂肪型肥満が疑われ、さらに、高血圧、高血糖、高脂血症のうちいずれか2つ以上を併せもった状態を、「メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）」という。この状態が継続すると、動脈硬化を進行させ、心疾患や脳血管疾患などを発症する危険が増大する（図1）。

図1 メタボリックシンドロームの仕組み



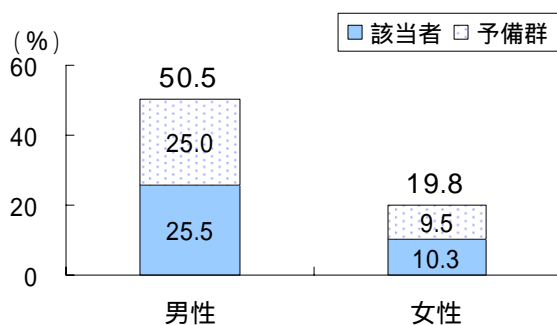
出所：厚生労働省HPより作成

図2 主な死因別死亡数の割合(平成18年度)



出所：厚生労働省「人口動態統計」

図3 メタボリックシンドロームの状況(40～74歳)



出所：厚生労働省「平成17年国民健康・栄養調査」

平成18年度の死因別死亡数を見ると、悪性新生物が33万人と約3割を占め、最も多くなっている。メタボリックシンドロームに起因する可能性のある心疾患、脳血管疾患などの総数では、32万人で約3割と、同様の規模となる（図2）。

メタボリックシンドロームは、不健康な生活習慣の積み重ねによるため、男女とも40歳以上の中高年に多くなっている。平成17年の国民健康・栄養調査によると、40～74歳のメタボリックシンドロームの該当者と予備群と考えられる人の比率は、男性では、50.5%と2人に1人となり、女性は、19.8%と5人に1人と推計されている（図3）。

メタボリックシンドロームと肥満

COLUMN

BMI (体格指数)

BMIとは、肥満度を表す指標で、身長と体重をもとに計算する。国際的に広く利用されており、計算式は共通であるが、判定基準は国により異なる。日本においては、BMI=22が男女とも病気が最も少ない標準値であることが分かっている。

$$BMI = \text{体重 (kg)} \div \text{身長 (m)}^2$$

18.5 未満



18.5 以上 25 未満



25 以上



肥満の種類

肥満の種類は、主に下半身に脂肪がつき、女性に多い「皮下脂肪型肥(洋なし型)」とお腹に脂肪がつき、男性に多い「内臓脂肪型肥満(りんご型)」がある。特に内臓脂肪型肥満は、生活習慣病を引き起こし、健康への影響が大きいといわれている。

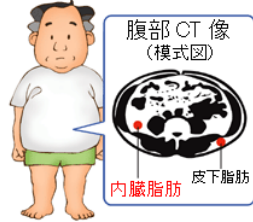
メタボ、腹囲で2つの基準!?

世界の糖尿病研究者からなるIDF(国際糖尿病連合)は、地域ごとにメタボリックシンドロームの診断基準を策定している。

平成17年にIDFは、日本人向け診断基準を改めた。当面、2つの基準値が併用することとなり、混乱をする心配する声もある。



洋なし型肥満



りんご型肥満

[腹部肥満基準]

	IDF 基準	日本の国内基準
男性	90cm	85cm
女性	80cm	90cm

5cm 差 (男女が逆転)
10cm 差

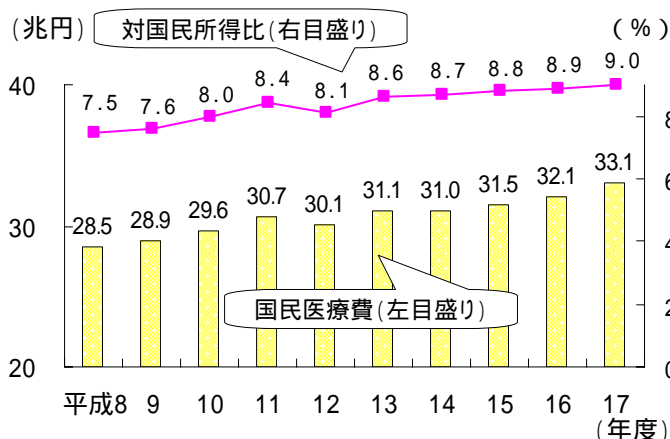
2 医療費の抑制

平成17年度の国民医療費は前年度に比べ1兆円増加し、33.1兆円となっており、増加傾向にある(図4)。また、対国民所得比を見ると、ここ数年は毎年0.1%ずつ増加しており、9.0%となっている。

一般診療医療費のうち、メタボリックシンドロームに起因する可能性のある心疾患、脳血管疾患、高血圧性疾患などの総額は、5.5兆円で21.9%を占めている(図5)。

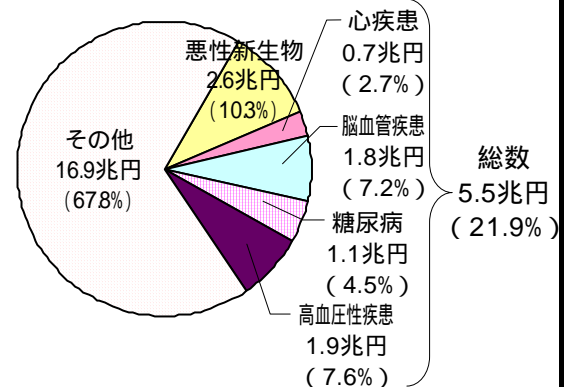
国では、国民の生涯にわたる生活の質の維持・向上を図るとともに、医療費を将来的に抑制するためには、予防に重点を置いた取組が重要としている。

図4 国民医療費と対国民所得比の推移



出所：厚生労働省「国民医療費の概況」

図5 一般診療医療費の内訳 (平成17年度)



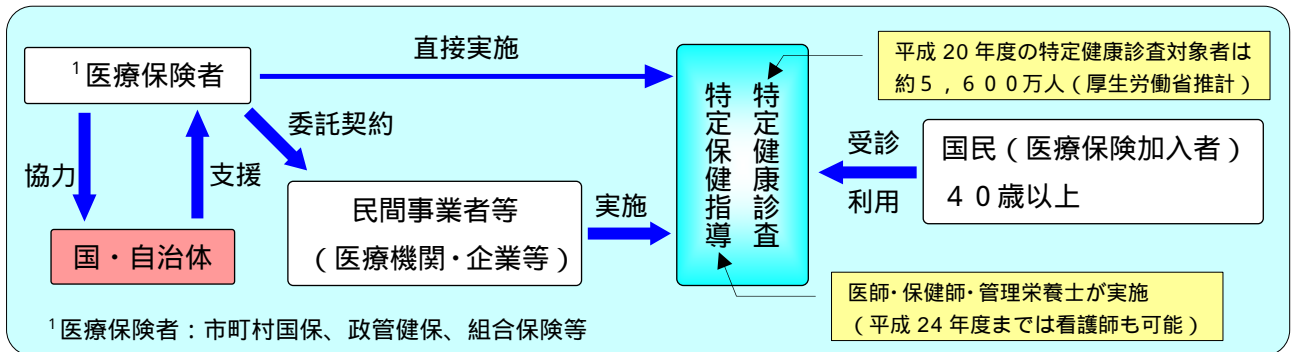
出所：厚生労働所「国民医療費の概況」

3 取組

(1) 国の取組

「高齢者の医療の確保に関する法律」により、平成20年4月から医療保険者に対し、40歳から74歳の加入者を対象に、メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病予防のための「特定健康診査・特定保健指導」を義務付けた。特定健康診査（労働安全衛生法等に基づく健康診断が優先し、結果の活用可能）の結果により、3つに階層化し、保健指導（「情報提供」、「動機付け支援」、「積極的支援」）を実施する（図6）。都道府県は、効率的なサービス提供がなされるよう、医療保険者間の調整や助言等を行う。

図6 特定健康診査・特定保健指導の仕組み



生活習慣病のリスク要因の減少

生活習慣病に起因する医療費の減少

医療保険者による後期高齢者（75歳以上の高齢者）医療支援金の加算・減算

平成25年度より、後期高齢者医療支援金について、次の3項目の目標達成状況をもとに加算・減算

特定健康診査の実施率 特定保健指導の実施率 該当者・予備群の減少率（20年度と24年度比較）

特定健康診査・特定保健指導とは？



腹囲	追加リスク		喫煙歴	対象	
	血糖	脂質 血圧	喫煙歴	40～64歳	65歳～74歳
85cm（男性） 90cm（女性）	2つ以上該当		-	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当		あり なし		
上記以外で BMI 25	3つ該当		-	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当		あり なし		
	1つ該当		-		

特定保健指導の階層

特定保健指導	内容
積極的支援	3か月以上の継続的な支援 個別面接または集団指導、e-mail、グループ指導 6か月後の評価（個別、グループ、電話またはe-mail）
動機付け支援	1回の個別面接またはグループ指導 6か月後の評価（電話またはe-mail）
情報提供	診断結果と注意事項の情報提供

(2) 都の取組

福祉保健局は、平成18年3月に「東京都健康推進プラン21後期5か年戦略」を策定し、これまでも糖尿病の予防をはじめとして生活習慣病対策を積極的に推進している。

平成19年6月には、厚生労働省に対する「医療制度改革に関連する提案」の中で、特定健康診査、特定健康指導の実施体制の構築を要求している。同時に、医療保険者に対しては、特定健診等が効果的に実施され、メタボリックシンドロームの予防・改善につながるよう、事業企画や評価などに関する「特定健診・保健指導事業従事者養成研修」を開始した。9月からは、新たに特定保健指導に携わる人材に対して、必要な知識や技術の習得のための研修を行い、人材育成に取り組んでいる。

メタボリックシンドローム週末短期入院の推進

(財)東京都保健医療公社大久保病院では、平成17年11月からメタボリックシンドロームの改善を目指した金曜日から日曜日までの2泊3日の週末短期入院を実施している。

このプログラムでは、内臓脂肪を正確に測定するとともに、医師・栄養士・臨床心理士などによる情報提供や運動療法を実施する。入院費用は、保険が適用され、自己負担額3割の場合で、約3万円程度。

[入院スケジュール]

	金曜日(1日目)	土曜日(2日目)	日曜日(3日目)
午前 (10:00~)	腹部CT(内臓脂肪測定)	薬について(薬剤師) 健康的ライフスタイルについて(臨床心理士)	体重測定について(看護師)
午後 (13:00~)	食事について(栄養士)	治療について(医師) 運動療法	退院



同病院でメタボリックシンドローム対策を推進する関口医師。

メタボ解消作戦参加の課長急死

三重県伊勢市で、減量作戦に参加していた課長の男性(47)が、運動中に倒れて死亡していたことが分かった。県警伊勢署は、死因は急性虚血性心疾患で、運動中に心臓が止まった可能性が高いとみている。

減量作戦は、肥満防止のPRのため、森下隆生市長が発案。「7人のメタボ侍、内臓脂肪を斬る!」と題し、メタボリックシンドロームが疑われる部課長6人と7月に開始し、10月に成果を発表する予定だった。

課長は身長175cm。減量前の体重は82kg、腹囲100cmだった。当初は「腹囲10cm減」を目標に掲げたが、保健師に急激な減量をいさめられたという。(朝日新聞 平成19年8月17日より)

COLUMN



「メタボ」と診断されても過剰反応は危険

4 今後の展望

生活習慣の改善による予防と医療費抑制を目指して、平成20年4月からメタボリックシンドロームに着目した特定健康診査・特定保健指導が開始する。都は、実施に向けて、医療保険者や携わる人材に対して研修等を開始した。今後も、医療保険者等への支援を着実に実施するとともに、特定保健指導を受けた人の改善状況や内容別の効果を検証し、医療保険者に対してより良い指導方法を提供することなどにより、生活習慣の改善予防に向けて取り組む必要がある。