

3)腹囲という分かりやすい基準により、生活習慣の改善による成果を自分で評価できる。

対象者は腹囲を自己チェックすることにより、運動・食事等の生活習慣の改善による効果を自分で実感することができる。このことにより、さらに生活習慣の改善に向かうことが期待できる。

図7 8学会策定の診断基準

## メタボリックシンドロームの診断基準 — 8学会策定新基準 (2005年4月) —

腹腔内脂肪蓄積

ウェスト周囲径 男性 $\geq 85\text{cm}$

女性 $\geq 90\text{cm}$

(内臓脂肪面積 男女とも $\geq 100\text{cm}^2$ に相当)

上記に加え以下のうち2項目以上

高トリグリセライド血症  $\geq 150\text{mg/dL}$

かつ/または

低HDLコレステロール血症  $< 40\text{mg/dL}$  男女とも

収縮期血圧  $\geq 130\text{mmHg}$

かつ/または

拡張期血圧  $\geq 85\text{mmHg}$

空腹時高血糖  $\geq 110\text{mg/dL}$

注)腹囲の 男性85cm 女性の90cm は 内臓脂肪を減らした方が良い基準であり、薬物治療を必要とする基準ではない。

## (2) 糖尿病等の生活習慣病有病者・予備群を25%削減する目標を設定

25%削減の目標を達成するために

- 1) 標準的な健診・保健指導プログラムの作成
- 2) ポピュレーションアプローチの充実
- 3) 国民に分かりやすい学習教材の開発

### 1) 標準的な健診・保健指導プログラムの作成

#### ア) 健診の標準化

健診項目、判定基準の標準化により保健指導の対象者を客観的に絞り込むことができる。

血液検査の精度管理に標準物質を義務付けることにより全国比較が可能となる。

健診データ電子的フォーマットの標準化を行うことにより保険者がデータ管理しやすくなる。

#### イ) 保健指導の標準化

階層化基準の標準化により保健指導の対象者に優先順位をつけることができる。

標準化された健診データを活用することにより、保健指導の評価を標準化できる。

アウトソーシング基準を標準化することにより、保健指導の質の向上を図ることができる。

積極的支援にポイント制導入、初回面接を必須、6ヶ月後の評価、

#### ウ) データ分析・評価の標準化

これにより保健指導の成果を客観的指標で評価できる。

健診データの改善、リスクの減少、該当者・予備群の減少を客観的に評価できる。

保健師・管理栄養士の仕事を客観的指標で評価することができる。

標準的な健診・保健指導プログラムでは健診、保健指導、データ分析・評価について標準化を行った。

#### ア) 健診については

検査項目、質問項目、血液検査の精度管理(標準物質の使用)、判定基準について標準化を行うことにより保健指導の対象者を客観的基準で絞り込むことができるようになった。また、電子的データの提出様式についても標準化(XML形式、構造はHL7CDAR2L3規格に準拠)を行い、客観的評価を行うことができるようになった。(図8)

#### イ) 保健指導については

対象者の階層化について標準化を行うことにより、対象者に優先順位をつけることができるようになった。また、保健指導のアウトソーシング基準を作成することにより質の高い保健指導実施体制を確保することが可能となった。電子的データの提出様式についても標準化を行い、客観的評価を行うことができるようになった。(図9～13)

#### ウ) データ分析・評価については

メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率を分析・評価する方法について標準的な手法を示した。

糖尿病、高血圧症、高脂血症、心筋梗塞、脳卒中、糖尿病腎症による人工透析の影響を分析・評価する方法についても標準的な手法を示し、健康課題を明確にして、予防すべき対象集団を明らかにすることができる。このことにより保健師・管理栄養士が実施した保健事業の成果を客観的指標で評価することができる。生活習慣(運動・栄養等)をだれにでもできる方法で改善し、内臓脂肪を減らすことができれば、血糖、血圧等の検査結果が改善する。検査結果が改善することにより、リスクの数が減少する。リスクの数が減れば、心血管疾患の発症の危険度は減る。また、リスク数が減れば、メタリックシンドローム該当者・予備群が減る。(図14～15)

健診結果とレセプトデータを突合して、医療費の削減効果が出ていることを確認することができる。医療費分析で、集団の健康課題を分析し、どの疾患を対象にするとさらに効果が期待できるかを分析することができる。保健指導の結果を次年度の健診結果で評価し、健康課題を明確にして、次に予防すべき対象集団を明らかにすることができる。

図8 健診検査項目の健診判定値

健診検査項目の健診判定値								
番号	項目コード (JLAC10)	項目名	データ基準		データタイプ	単位	検査方法	備考
			保健指導判定値	受診勧奨判定値				
1		血圧(収縮期)	130	140	数字	mmHg		
2		血圧(拡張期)	85	90	数字	mmHg		
3	303610	トリグリセライド	150	300	数字	mg/dl	1:酵素比色法・グリセロール消去	空腹時の測定を原則とした判定値
					数字	mg/dl	2:酵素UV法・グリセロール消去	空腹時の測定を原則とした判定値
4	303850	HDLコレステロール	39	34	数字	mg/dl	直接法(非沈殿法)	
5	303890	LDLコレステロール	120	140	数字	mg/dl	直接法(非沈殿法)	実測値あるいは計算値かを入力
6	302700	空腹時血糖	100	126	数字	mg/dl	1:ヘキソキナーゼ・UV法	
					数字	mg/dl	2:ブドウ糖酸化酵素電極法	
					数字	mg/dl	3:ブドウ糖脱水素酵素法	
7	302880	HbA1c	5.2	6.1	数字	%	1:不安定分画除去HPLC法	小数点以下1桁
					数字	%	2:免疫学的方法	小数点以下1桁
8	300340	GOT(AST)	31	61	数字	IU/l 37℃	JSCC標準化対応法	
9	300390	GPT(ALT)	31	61	数字	IU/l 37℃	JSCC標準化対応法	
10	300690	γ-GT(γ-GTP)	51	101	数字	IU/l 37℃	IFCC(JSCC)標準化対応法	
11	200060	血色素量[ヘモグロビン値]	13.0(男性) 12.0(女性)	12.0(男性) 11.0(女性)	数字	g/dl	自動血球算定装置	小数点以下1桁(血色素量の上限值については、健診判定値、受診勧奨判定値とも男性18.0、女性16.0とすることを検討する。)

注) LDLコレステロールが採用され、総コレステロールが削除されたこと  
 空腹時血糖の保健指導判定値が100mg/dlであること  
 HbA1cの保健指導判定値が5.2%であること

図9 保健指導対象者の選定と階層化

## 保健指導対象者の選定と階層化

### ステップ1 ○ 内臓脂肪蓄積に着目してリスクを判定

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



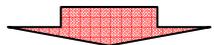
### ステップ2

- ①血糖 a 空腹時血糖100mg/dl以上 又は b HbA1cの場合 5.2% 以上 又は c 薬剤治療を受けている場合(質問票より)
- ②脂質 a 中性脂肪150mg/dl以上 又は b HDLコレステロール40mg/dl未満 又は c 薬剤治療を受けている場合(質問票より)
- ③血圧 a 収縮期血圧130mmHg以上 又は b 拡張期血圧85mmHg以上 又は c 薬剤治療を受けている場合(質問票より)
- ④質問票 喫煙歴あり (①から③のリスクが1つ以上の場合にのみカウント)



### 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

(1)の場合	①～④のリスクのうち追加リスクが	2以上の対象者は 1の対象者は 0の対象者は	積極的支援レベル 動機づけ支援レベル 情報提供レベル	
(2)の場合	①～④のリスクのうち追加リスクが	3以上の対象者は 1又は2の対象者は 0の対象者は	積極的支援レベル 動機づけ支援レベル 情報提供レベル	とする。



### ステップ4

#### ○服薬中の者については、医療保険者による特定保健指導の対象としない。

(理由)

○継続的に医療機関を受診しており、栄養、運動等を含めた必要な保健指導については、医療機関において継続的な医学的管理の一環として行われることが適当であるため。

(参考)

○特定保健指導とは別に、医療保険者が、生活習慣病の有病者・予備群を減少させるために、必要と判断した場合には、主治医の依頼又は、了解の下に、保健指導等を行うことができる。

○市町村の一般衛生部門においては、主治医の依頼又は、了解の下に、医療保険者と連携し、健診データ・レセプトデータ等に基づき、必要に応じて、服薬中の住民に対する保健指導等を行う。

#### ○前期高齢者(65歳以上75歳未満)については、積極的支援の対象となった場合でも動機づけ支援とする。

(理由)

- ①予防効果が多く期待できる65歳までに、特定保健指導が既に行われてきていると考えられること、
- ②日常生活動作能力、運動機能等を踏まえ、QOLの低下に配慮した生活習慣の改善が重要であること 等

図10 予防は3つのターゲット集団

# ターゲットは3つのグループ

(3つの予防を推進し、メタボ該当者・予備群及び糖尿病等の生活習慣病有病者・予備群を減らし医療費の伸びを抑制する)

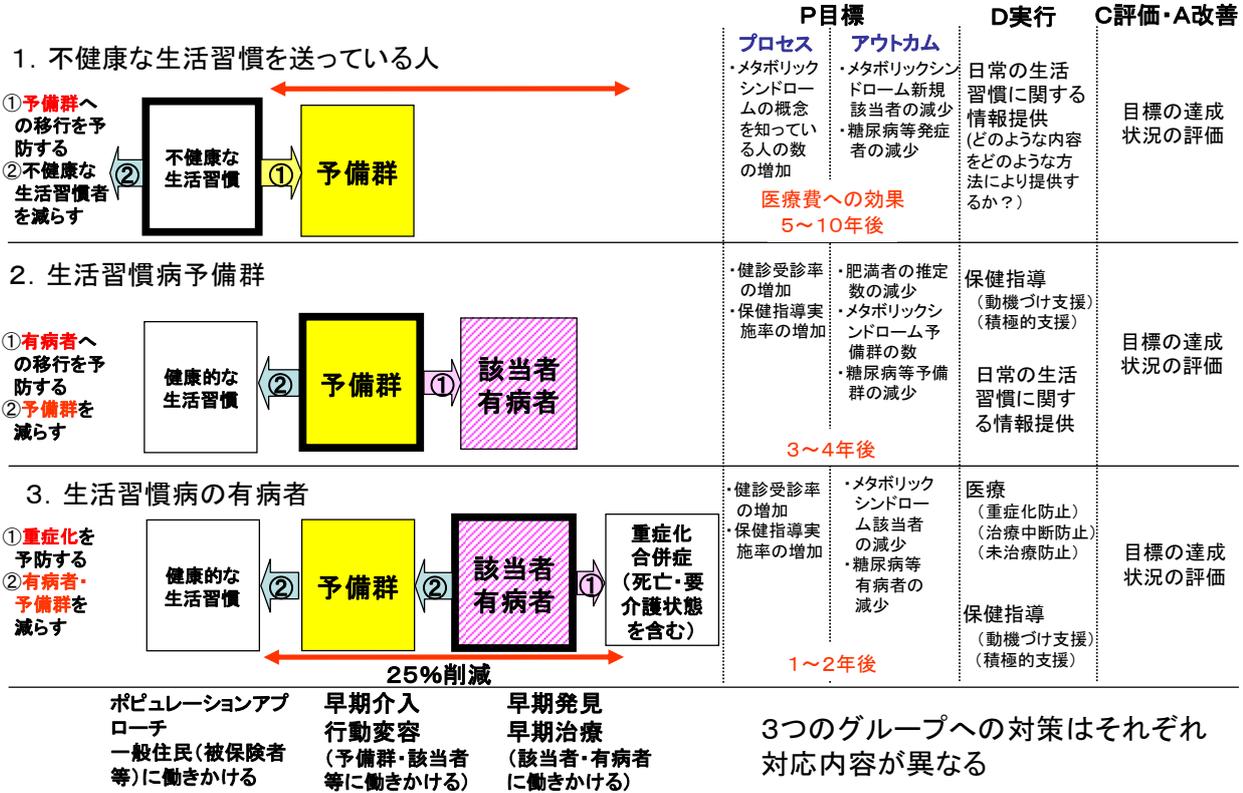


図11 特定保健指導の対象者 (24ページの図12)

## レベル2 特定保健指導 生活習慣病の程度と特定保健指導のレベル

腹囲 男性 ≥ 85 女性 ≥ 90	以下、全てを満たす場合	以下、どれか1つ以上該当	以下、どれか1つ以上該当
	<p><b>リスクなし</b></p> <p>① 血糖 ・空腹時血糖 &lt; 100mg/dl ・HbA1c &lt; 5.2%</p> <p>② 脂質 ・中性脂肪 &lt; 150mg/dl ・HDL-C ≥ 40mg/dl ・LDL-C &lt; 140mg/dl</p> <p>③ 血圧 ・収縮期 &lt; 130mmHg ・拡張期 &lt; 85mmHg</p> <p>* ④ 喫煙歴あり (質問票より把握)</p>	<p><b>生活習慣病予備群</b></p> <p>① 血糖 ・空腹時血糖 100 ≤ [ ] &lt; 126mg/dl ・HbA1c 5.2 ≤ [ ] &lt; 6.1%</p> <p>② 脂質 ・中性脂肪 150 ≤ [ ] &lt; 300mg/dl ・HDL-C 35 ≤ [ ] &lt; 40mg/dl ・LDL-C ≥ 140mg/dl</p> <p>③ 血圧 ・収縮期 130 ≤ [ ] &lt; 140mmHg ・拡張期 85 ≤ [ ] &lt; 90mmHg</p> <p>* ④ 喫煙歴あり (質問票より)</p>	<p><b>生活習慣病</b></p> <p>① 血糖 ・空腹時血糖 ≥ 126mg/dl ・HbA1c ≥ 6.1%</p> <p>② 脂質 ・中性脂肪 ≥ 300mg/dl ・HDL-C &lt; 35mg/dl ・LDL-C ≥ 140mg/dl</p> <p>③ 血圧 ・収縮期 ≥ 140mmHg ・拡張期 ≥ 90mmHg</p> <p>* ④ 喫煙歴あり (質問票より把握) (隣の枠より、こちらの枠の値を優先する)</p>
<p>血糖・血圧・脂質のリスク数</p>	<p>リスク数0</p>	<p>リスク数1 (内臓脂肪症候群の予備群等)</p>	<p>リスク数2以上 (内臓脂肪症候群の該当者等)</p>
<p>情報提供</p>	<p>情報提供</p>	<p>保健指導 動機づけ支援</p>	<p>保健指導 動機づけ支援</p>
<p>保健指導 積極的支援</p>	<p>保健指導 積極的支援</p>	<p>保健指導 積極的支援3ヶ月~6ヶ月 ↓ 改善がなければ医療機関受診</p>	

○腹囲が該当せずBMI25以上では、動機づけ支援はリスク数が1又は2の場合、積極的支援はリスク数3以上の場合である

○服薬中の者は特定保健指導の対象にならない

\* ①血糖②脂質③血圧はメタボリックシンドロームの判定項目、④喫煙歴はその他の関連リスクとし、④については①から③のリスクが1つ以上の場合にのみカウントする。

注) リスク ①血糖 空腹時血糖 ≥ 100mg/dl 又は HbA1c ≥ 5.2% ②脂質 中性脂肪 ≥ 150mg/dl 又は HDL-C ≤ 35mg/dl  
③血圧 収縮期 ≥ 130mmHg 拡張期 ≥ 85mmHg (④喫煙歴あり)