

第6章 年齢層を考慮した健診・保健指導について

6-1 高齢者に対する健診・保健指導

(1) 基本的な考え方について

- 高齢者は、健康状態や生活背景の個人差が大きくなるため、それらを踏まえた情報提供、保健指導が必要である。
- 若年期からの生活習慣病の結果が、高齢期での重症化事例や複数の慢性疾患につながる。栄養・食生活や身体活動等についての保健指導や、たとえば糖尿病性腎症重症化予防事業等を活用し、定期的な医療機関への受診につながっていない者に対する受診勧奨等を行うことが重要である。
- 市町村においては、高齢福祉担当課等が主体となって介護関連事業や高齢者の特性を踏まえた保健事業を実施し、高齢者の健康確保と生活機能の維持・向上に努めていることから、データ等の相互提供等により地域支援事業と連携を図りながら実施することが望ましい。

(2) 65歳以上74歳以下の者に対する健診・保健指導の在り方について

- 特定保健指導対象者の階層化の結果によると¹、65歳以上では、BMIは基準を超えないが腹囲が基準値以上であるケースが増える。筋肉量が減少する一方で、内臓脂肪量が蓄積するためである。
- 高齢者への健診・保健指導では、メタボリックシンドローム対策に重点を置いた生活習慣病対策から、体重や筋肉量の減少、低栄養等によるロコモティブシンドロームやフレイル等の予防・改善に着目した対策に徐々に転換することも必要である。
- そのため、高齢者への保健指導では、体重変化や易疲労感及び活力の低下、握力低下や歩行速度低下、身体活動量の減少の有無を確認することが望ましい。その上で、筋肉量の維持に留意し、運動することの重要性を伝える必要がある。筋肉量を維持することは、生活機能を維持することにもつながり、介護予防にもつながる。

¹ 「健康日本21（第二次）地方計画推進のために地方自治体による効果的な健康施策展開のための既存データ（特定健診データ等）活用の手引き」（平成22-24年度厚生労働科学研究費補助金循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業「生活習慣病予防活動・疾病管理による健康指標に及ぼす影響と医療費適正化効果に関する研究」（研究代表者：津下一代）

- 高齢者においては、内臓脂肪の蓄積が考えられる場合においても、食事制限による低栄養、筋肉量低下を防ぐため、急激な減量を避けるように注意する。食事内容については、全体量だけでなく栄養のバランスに留意し、嗜好や入手方法にも配慮した指導が必要である。
- 一般的に、年齢と共に血圧、血糖の平均値及び有病率が上昇する。保健指導判定値の場合、検査値が安定していれば経過観察が可能な場合もある。受診勧奨判定値以上に該当する場合や検査値が悪化した場合は、医療機関への受診や保健指導につなげることが重要である。

(3) 75歳以上の者に対する健診・保健指導の在り方について

- 75歳以上の者についても、(2)の65歳以上75歳未満の者と基本的には同様のことが言える。これに加えて、75歳以上の者は加齢に伴う虚弱な状態（フレイル）が顕著に進行し、複数の慢性疾患とフレイル等を要因とする老年症候群の症状が混在するため、包括的な疾病管理がより重要である。
- 医療機関に通院していない場合、健診等の機会を活用し、高血圧、糖尿病等の生活習慣病を軽症のうちに発見し、医療につなげ、重症化を予防することが重要である。
- 75歳以上の者の8割以上が、かかりつけ医を受診していることを鑑みると、かかりつけ医と連携した取組を推進する必要がある。
- 生活習慣病に着目した健診項目については、75歳以上の者についても、基本的には75歳未満と同様の項目とする。ただ、腹囲については、医師の判断等によって実施する項目とすることが適当である。
- 医師の判断により実施する詳細な健診の項目（心電図等）については、健診機関の医師が、これらの検査の必要性を含めて、受診勧奨とするか否かを判断し、受診勧奨と判断された者については、医療機関において、必要な診察を実施する。
- 75歳以上の者への保健指導については、生活習慣病等の慢性疾患の重症化予防に加え、フレイル等に関連する老年症候群（低栄養、転倒・骨折、誤嚥性肺炎等）等の心身機能の低下に伴う疾病の予防・改善に着目した対策に徐々に転換することも必要である。
- 本人の残存能力を落とさないこと、QOLの確保等が重要であるが、身体状況、日常生活能力、運動能力等については個人差が大きい。そのため、行動変容のた

めの保健指導を一律に行うのではなく、健診結果を踏まえ、生活の上で「できること」に着目し、本人の自信や前向きな姿勢を育むという観点から目標を設定し、保健指導を行うことが望まれる。本人の求めに応じて、健康相談や保健指導の機会を利用できる体制が確保されていることが重要である。

6-2 40歳未満の者に対する健診・保健指導

- 平成 26 年度の特定健診受診者において「20 歳から 10 kg 以上体重が増加した者」は、健診受診者全体では男性で 35.5%、女性で 20.9%であるが、40～50 歳代の「特定保健指導対象者」は男女とも 80%程度である。
- このように、20 歳以降の体重増加と生活習慣病の発症との関連が明らかである^mことから、特定保健指導該当者を減らすためには、40 歳以上になってからの特定健診・保健指導の実施率を上げるだけでなく、若年期から適正な体重の維持に向けた保健指導、啓発を行う等、40 歳未満の肥満対策が重要である。
- また、40 歳未満の肥満では、血圧、血糖の有所見率が低い一方で、肝機能、脂質代謝の有所見率は高い。リスクの数が少ない、メタボリックシンドロームに移行する前の段階で、働きかけを行うことが必要である。
- 保険者においては、普及啓発等に加えて、特定健診・特定保健指導の対象となる以前（たとえば、節目健診として 30 歳、35 歳の時）に健診を行い、生活習慣の改善が特に必要と認められる者に対して保健指導を実施することは、特定保健指導対象者を減少させる上で有効であると考えられる。
- 平成 26 年度の特定健診受診者においては、40～44 歳の喫煙率が男性 41.1%、女性 14.2%とそれ以上の年齢よりも高かった。また、同年齢層の積極的支援該当者における喫煙率は男性で 6 割、女性で 4 割を超えており、喫煙習慣のために積極的支援該当となっている者が多い。
- 40 歳未満の者について、健診時等に肥満や喫煙と将来の疾病発症についての情報を分かりやすく提示することや、適切なインセンティブ、環境的な支援により肥満、喫煙の防止を図ることが重要である。
- 職場においても、医療・健康情報の発信や社員食堂での健康に配慮した食事（ヘルシーメニュー等）の提供を行う等、産業保健と連携した取組が求められる。

^m たとえば、20 歳からの約 30 年間で 5kg 以上体重が増えた人は、体重増加が 5kg 未満の人に比べて、男性では 2.61 倍、女性では 2.56 倍、糖尿病を発症しやすかったことが、日本人を対象とした研究で示されている。（Nanri A, Mizoue T, Takahashi Y, et al. J Epidemiol Community Health doi: 10.1136/jech.2009.097964, 2011）