

平成28年4月5日	資料4
第5回特定健康診査・特定保健指導の在り方に関する検討会	

# 健診項目についての論点 (腹団・その他)

# 腹囲についての論点

## <腹囲の測定について>

- 保健指導対象者の選定・階層化基準において、腹囲を第一基準とすべきか。
- 腹囲の基準値は、男性85cm以上、女性90cm以上とすべきか。
- 特定保健指導の対象となっていない非肥満のリスク保因者に対する対応の必要性についてどのように考えるか。

【標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】（平成25年4月 厚生労働省健康局）より抜粋】

### 第2編 健診

#### 第3章 保健指導対象者の選定と階層化

##### (1) 基本的考え方

- 内臓脂肪の蓄積により、血圧高値・血糖高値・脂質異常等の危険因子が増え、リスク要因が増加するほど虚血性心疾患や脳血管疾患等を発症しやすくなる。効果的・効率的に保健指導を実施していくためには、予防効果が大きく期待できる者を明確にする必要があることから、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因の数に着目し、保健指導対象者の選定を行う。
- 生活習慣病の予防を期待できるメタボリックシンドロームに着目した階層化や、生活習慣病の有病者・予備群を適切に減少させることができたかといった保健事業のアウトカムを評価するために、保健指導対象者の階層化に用いる標準的な数値基準が必要となる。
- 若い時期に生活習慣の改善を行った方が予防効果を期待できると考えられるため、年齢に応じた保健指導レベルの設定を行う。
- 特定健診に相当する健診結果を提出した者に対しても、特定健診を受診した者と同様に選定・階層化を行い、特定保健指導を実施する。

# (参考)健診・保健指導の在り方に関する検討会 中間とりまとめ (平成24年7月)

(腹囲部分を抜粋)

特定健診においては、腹囲を測定し、特定保健指導の対象となる者を選別・階層化する上でのスクリーニングの第一基準として用いているが、これについて、国際糖尿病連合(IDF)が暫定的に示した新たなメタボリックシンドロームの判定基準において腹囲が判定要素の一つとされていること等を踏まえ、検討を行った。

- 腹囲を階層化の第一基準としていることについて、評価する観点からは次のような意見があった。
  - ・ 腹囲は、スクリーニングの手段として重要であり、メタボ対策として生活習慣への介入に先進的に取り組んでいる以上、必ずしも国際暫定基準にとらわれる必要はない。
  - ・ メタボリックシンドロームの原因である内臓脂肪に着目した現在の枠組みは、保健指導等の現場では効果が上がりやすい。
  - ・ 非肥満者に対する保健指導は、選択肢や手法の面で介入が必ずしも容易ではなく、リスクの種類に応じた対応が求められる。
  - ・ 肥満者が欧米より少ない日本では、内臓脂肪型肥満という質的な側面を考慮して管理する現行制度は有効である。
- 他方で、腹囲を第一基準としていることについて、次のような問題提起があった。
  - ・ 国際的な動向として、腹囲が第一基準ではなく、判定基準の一つとして扱われるようになっていることは、尊重すべきである。
  - ・ 腹囲を第一基準とすることで、特に女性の特定健診受診の意欲を失わせている。また、現行の階層化基準では、特定保健指導の対象となる女性が少なく、女性が保健指導を受ける機会が限定される。
  - ・ 腹囲を第一基準とせず、判定基準の一つとする方が、保健指導対象者が増えるので適切である。
  - ・ 腹囲をBMIに置き換えた場合や腹囲を判定基準の一つとした場合にどのような違いが生ずるのか、検証すべきである。
- また、現行の腹囲の判断基準(男性85cm以上、女性90cm以上)は、絶対リスクでみた基準であり、相対リスクからは男性85cm、女性80cmとなるため、女性の基準を腹囲80cmに引き下げるという考え方もありうるとの意見もあった。
- 特定健診において腹囲を測定すること、あるいは腹囲を階層化の第一基準とすることについては、重要なテーマであり、必要なデータの収集や研究を進めるとともに、そのデータ等に基づいて引き続きその在り方について検討することが必要であるということとなった。