

特定保健指導対象者の選定方法に係る血糖値の考え方

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	とする。
(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。

保健指導対象者の選定と階層化

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

「メタボリックシンドローム予備群」検討のためのワーキンググループ報告

平成19年2月

メタボリックシンドローム¹⁾の概念を導入した特定健診・保健指導の在り方の検討にあたって、特定保健指導の対象者を選定する上での判定値について、糖尿病学会の見解を求められた。

ワーキンググループでは、保健指導対象者を選定する上での空腹時血糖のカットオフ値は、(1) 将来の糖尿病発症のリスク増加、(2) 将来の心血管病発症のリスク増加、の2点に基づいて決定されるべきであるとの見解で一致した。その上で、糖代謝異常の一型である IGT (75gOGTT 2時間値 140mg/dl 以上 200mg/dl 未満) の概念が (1) (2) にともに符合すると考えられることで見解が一致した。したがって、保健指導対象者を選定する上での空腹時血糖の下限値(カットオフ値)は75gOGTT 2時間値の下限(140mg/dl)に対応する空腹時血糖値として求められるべきであることが提起された。

これを踏まえ、糖尿病に関する我が国の代表的な疫学研究である舟形町研究および広島原爆対策協議会健康管理センター研究のデータに基づいて検討を行った結果、それぞれ 98mg/dl、99mg/dl が2時間値 140mg/dl に対応する空腹時血糖値であるとの成績を得た。また、当該調査では、空腹時血糖が 100mg/dl を超えた場合、将来的な糖尿病の発生リスクが、空腹時血糖が 90mg/dl の場合と比べて、2倍以上になることが確認された。これらに加え、さらに他の国際的な基準値、すなわち、①空腹時血糖の正常域と境界域を区分する ADA の新基準²⁾、②メタボリックシンドロームに関する IDF の基準³⁾ および③NCEP-ATPIII の新基準⁴⁾ の各々空腹時血糖に関する閾値をも勘案し(三者いずれも 100mg/dl である)、本ワーキンググループでは、保健指導対象者を選定する上での判定値は、空腹時血糖の下限値として100mg/dl をとることが適当であると提言する。

さらに、ワーキンググループでは、空腹時血糖 100mg/dl に対応する HbA1c 値についても検討を行った。HbA1c と空腹時血糖は良く相関しており、HbA1c 5.2% に対応する空腹時血糖は 100mg/dl であった。また、健診受診者における空腹時血糖値 100mg/dl 以上の者の割合と HbA1c 5.2%以上の者の割合はほぼ同数であった。そこで、保健指導対象者を選定する上での判定値は、HbA1c の下限値として、5.2%をとることが適当であると提言する。

文献

1. 日本内科学会雑誌 94: 188-203, 2005
2. Diabetes Care 26: 3160-67, 2003
3. A new worldwide definition of the metabolic syndrome [article online], 2005.
Available from <http://www.idf.org/home/index>.
4. Circulation 112:2735-52, 2005

「メタボリックシンドローム予備軍」検討のためのワーキンググループ委員

日本糖尿病学会

- (座長) 門脇 孝 (東京大学大学院医学系研究科糖尿病・代謝内科教授)
伊藤千賀子 (グランドタワーメディカルコート所長)
清野 裕 (関西電力病院院長)
田嶋尚子 (東京慈恵会医科大学糖尿病・代謝・内分泌内科教授)
山田信博 (筑波大学臨床医学系内科代謝内分泌教授)
岩本安彦 (東京女子医科大学糖尿病センター教授)

特定保健指導対象者数の推計

○男 性

	動機づけ支援	積極的支援	合 計
40-64	11.8%	24.6%	36.4%
65-74	27.6%	—	27.6%
40-74	15.5%	18.8%	34.3%

○女 性

	動機づけ支援	積極的支援	合 計
40-64	10.2%	6.0%	16.2%
65-74	15.2%	—	15.2%
40-74	11.5%	4.5%	16.0%

○男女合計

	動機づけ支援	積極的支援	合 計
40-64	11.0%	15.2%	26.2%
65-74	21.0%	—	21.0%
40-74	13.4%	11.5%	24.9%

注) 平成16年度国民健康・栄養調査及びメタボリックシンドローム対策総合戦略事業から推計

注) 特定保健指導対象者の割合は、対象集団によって異なるため、各医療保険者等は、対象集団の健診データを用いて、推計を行う必要がある。