

す。表情や動きに注意し、ふだんと違う様子であれば体調を確認することが大切です。運動中に胸痛、動悸、めまいやふらつき、冷や汗、いつもと違う強い疲れ、関節や筋肉の強い痛みなどの症状がおきた場合は、直ちに運動を中止させます。意識や呼吸がおかしい、強い胸痛、強い頭痛と冷や汗がある場合は、救急車をすぐに呼ぶ必要があります。

③脱水症対策

運動の前・中・後にこまめに水分をすすめます。口が渴いたから飲むのではなく、15分に1回程度は口に含むように声をかけましょう。

④整理運動の実施、運動後の自覚症状の確認

運動を急にやめると心臓への血液の戻りが悪くなることから、不整脈を誘発したり、血圧が急に低下して気分が悪くなったりしやすくなります。ある程度の強度の運動を行った後は、十分にクーリングダウンを行う必要があります。

■メタボ改善におすすめの運動は？

運動というとスポーツをイメージするかもしれませんが、メタボ改善のためには日常生活が活発なこと（のほう）が重要です。また、腹筋などの局所的な運動は、その部分の筋肉を鍛えて引き締め効果を期待できますが、部分的に脂肪を燃焼させるわけではないのです。全身の筋肉を繰り返し収縮する有酸素運動が望ましいでしょう。ウォーキングのほか、プールで歩く、自転車に乗る、子どもと遊ぶ、軽い筋トレを行うなど、本

特定健康特定

第5回

回答
あいち健康の森
健康科学総合センター
津下一代



人の好み
に合った
運動をすす
めてみましょう。

効果のある運動とは長く続けられる運動です。特定保健指導では、はじめから運動の効果を感じることが大切。最初は食生活の改善に重点をおき、徐々に運動量を増やしていくとよいでしょう。

◆心血管事故を防ぐために

中高年における心血管事故は、ジョギングやエアロビクス、階段昇降など、6メッツ以上の強度の運動で起きやすくなります。体調が悪いのに運動を続けたり、運動習慣がない人が急に運動を始めたときなどが危険です。運動中は脱水傾向になり、血液が濃縮して脳梗塞の引き金にもなるので、水分補給も重要なポイントです。まずは、3〜4メッツ程度の運動を短時間から

開始し、徐々に運動時間を長くしていくとよいでしょう。きついと感じない程度の運動が適当です。慣れてきたら4メッツの運動（速歩程度）を週に150分程度行うことをすすめます。毎日30分のウォーキングを週5日間行う、または週に2回60分間の運動を行い、残りの日は10分程度の意識的なウォーキングを行うなど、ライフスタイルに合わせて計画を立てるとよいでしょう。

◆整形外科的障害を防ぐために

激しいスポーツはもとより、ウォーキングなどの軽い運動でも関節などの傷害につながる場合があります。フォームが悪い、シューズが不適切、急に運動量を増やした、痛みを我慢して長時間歩いたなどにより傷害に至っている事例が多いようです。高度肥満の場合や関節症状のある場合には、水中歩行や自転車など、荷重が軽減される運動から始めるとよいでしょう。



まずは、3〜4メッツから...

運動指導を行う際の留意点は？

保健指導

Q

以前、メタボ対策の参加者が運動中に死亡する事故が報道されました。運動指導するうえでどのようなことに気をつける必要がありますか。

(健保組合保健師・管理栄養士)

●関連通知等によれば：

○特定保健指導支援計画に基づき運動指導を実施する。

○施設、設備等に関する基準・救急時における応急処置のための体制を整っていること。

●標準的プログラム」の委託基準・基本的考え方によれば：

○保健指導として運動を提供する施設については、日本医師会認定スポーツ医を配置あるいは勤務する医療機関と連携するなど、安全の確保に努めることが必要である。

■リスク管理と救急の対策を

メタボ健診をきっかけに運動を始めれば、体力の維持・向上、老化防止効果も期待できます。しかし、メタボリックシンドロームは心血管疾患のハイリスクグループであること、過度の荷重により膝や足関節などの整形外科的傷害を引き起こしやすいことから、運動による事故発生の危険が高いのも事実です。がんばりすぎたり、若いころの運動のイメージで急に激しいスポーツをしたりすると、事故を誘発しかねません。

対象者の身体状況や運動習慣などを確認し、安全に運動を楽しんでもらえるようにリスク管理を行うこと、いざ事故がおきたときの対策を準備しておくことが大切です。

【安全に運動指導を行う3つのポイント】

- ① 3メッツ(歩行)程度の軽運動や日常生活を活動的にすることから始める。
- ② 運動前には体調確認と準備体操、運動中は自覚症状・運動強度の確認、運動終了後は整理体操を実施する。
- ③ 運動施設ではAEDを設置。安全管理マニュアルの整備、救急トレーニングを行う。

AEDなどの救急器具を設置するだけでなく、緊急時の対応マニュアルを作成し、ふだんから定期的かつ実践的な救急トレーニングを行うておくべきです。救急対応マニュアルには、救命措置、救急隊や家族への連絡方法、職員の

役割と連絡体制、事故記録の作成、保険等の事務手続き等を記載し、落ち着いて対応できるように準備しておきます。

【運動指導する前に確認しておきたいこと】

- ① 健診データ・既往歴
受診動機判定値を超える場合には、医療機関で心電図や眼底検査などを受け、運動制限の必要がないかどうかを確認しておきましょう。罹病期間が長い場合にはとくに注意が必要です。
- ② 自覚症状(安静時、運動中)
胸痛や意識消失などのエピソード(経験)があったかどうか、また、腰痛や下肢にしびれが走るなど腰椎ヘルニアを疑う症状や、膝が痛むなどの症状がある場合には、運動指導前に医師の判断を受けましょう。
- ③ 過去および現在の運動習慣、意欲
運動歴、現在の運動習慣、仕事等での日常の身体活動状況などを確認することが望ましいでしょう。運動を再開する場合に、急に運動強度を上げる人が多いので注意します。

【運動実施時の注意点】

- ① 運動前の体調の確認
かぜ、消化器症状、睡眠不足、二日酔いなどの場合は、運動を見合わせます。収縮期血圧が160mmHgを超えるときには軽めの運動にとどめ、180mmHgを超えるときは運動を控えるなど、対応を決めておくといでしょう。
- ② 運動中の自覚症状に注意
自覚的運動強度を意識するように声がけしま

診 疑問に答える 保健指導 Q&A

徐々に悪化の方へ向かっているときには、生活習慣の見直しを促すとよいでしょう。

② 健診の判定

「これから何をなすべきか」を明確に表現することが重要です。「受診勧奨されたので病院に行ったら、まだ(薬は)よいといわれた」という事例を多く聞きます。受診者は「要医療」薬が必要」ととらえる傾向にあります。「要医療」という判定のなかには、「特定健診の項目だけでは診断できないので、精密検査が必要」「生活習慣を改善し、定期的に検査を行いながら、良好な管理を維持できるように状況を確認する」「すぐに薬が必要」などの状況があります。また、緊急度(すぐに受診)「3カ月後に再検」など)についてのメッセージを確実に伝えなければなりません。

対象者の健康状況に応じて、次のようなことに留意します。

● 特定保健指導の該当者になる方については、生活習慣改善の必要性について情報提供し、積極的に保健指導を受けるような前向きなメッセージを伝えるとよいでしょう。

● BMI、腹囲が基準値内でも、ほかの検査値に異常がある場合には、「情報提供」が重要な機会となります。受診勧奨判定値を超える場合、とくに高血圧・脂質異常・高血糖・喫煙のリスクが重なっている場合には動脈硬化危険度が高いので、確実に受診勧奨を行います。

● 保健指導階層化項目以外にも着目します。尿

特定健診 特定

第4回

回答
あいち健康の森
健康科学総合センター
津下一代



蛋白が陽性の場合、腎疾患が疑われます。とくに、高血圧や糖尿病の場合には、尿蛋白も陽性の場合には、確実に受診勧奨を行います。

● 詳細健診を行った場合には、その結果もあわ

せて情報提供します。心電図、眼底では、運動制限が必要かどうか、表示すべきでしょう。

● 治療中の人に対しては、コントロールが不良な場合、主治医と相談のうえ、よりよいコントロールをめざすように促すとよいでしょう。

③ 生活習慣についての情報提供

情報提供は画一的なものではなく、対象者が関心のあるところや、とくに注意を喚起したいところに絞って行うと効果的です。たとえば、肥満者や体重が増加している人では毎日の体重測定を促し、体重記録表や食事(間食、アルコール等)のエネルギー表などを提供するとよいでしょう。喫煙、運動習慣などについて、標準的な質問表で確認し、その人に合った情報を選んで提供したいものです。

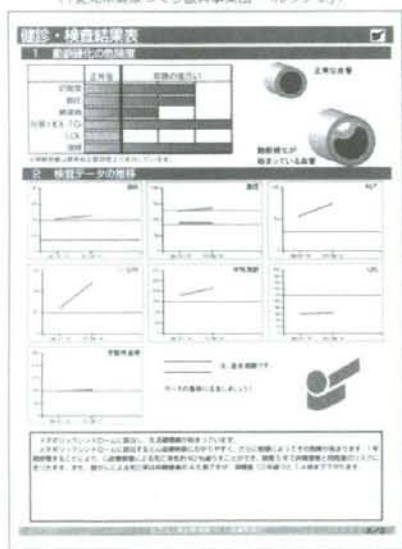
運動については、健診データや問診から、運動制限の必要がないかどうかを確認したうえで、適切な強度の運動を紹介します。

④ 活用しうる社会資源

市町村においては保健センターの事業や地域の運動施設、イベントなどの情報を、職場では、健保で利用できる福利厚生などの制度、健康づくり事業やイベント、施設などについて案内するとよいでしょう。性・年代・地域などを考慮し、本人が健康づくりに関心をもったときに、すぐに行動に移せるような情報が効果的です。

結果表例

(「愛知健康づくり協会の健康診断 ヘルツェ」)



情報提供の 効果的な方法は？

保健指導

Q 健診結果と一緒に、対象者全員に行うことになっている「情報提供」は義務ですか。また、どのような内容で、どのようなことに考慮して行うとよいのでしょうか。

(健保組合・事務題)

A 「情報提供」は健診結果に加えて行わなければならないことです。健康管理意識を高める絶好の機会として活用しましょう。

●省令によれば…

「省令1707号、特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（特定健診に関する結果等の通知）」

保険者は法第23条の規定により、特定健診を受けた加入者に対し、特定健診の結果を通知するに当たっては、当該特定健診結果に加えて、その加入者が自ら健康状態を自覚し、健康な生活習慣の重要性に対する関心と理解を深めるために必要な情報を提供しなければならない。

●「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施のための手引き」によれば…

全国に画一的な情報を提供するのではなく、健診結果や健診時の質問票から対象者個人に合わせた情報を提供する必要があります。また、健診結果や質問票から、とくに問題とされることのない者に対しては、健診結果の見方や健康の保持増進に役立つ内容の情報を提供する。

■生活習慣を振り返り、自覚する糸口に

省令に定められているように、特定健診を受けた加入者に対して「情報提供」を行うのは保険者の義務となっています。生活習慣病健診の目的は、病気やその予備群の人を早期発見し、治療や生活改善の働きかけをして、疾病の発症、重症化を予防することです。また検査上とくに問題のない人についても、自らの健康状態について関心をもってもらい、積極的に健康増進を始めてもらう機会にできるとよいですね。

「特定保健指導」は加入者のうちメタボリックシンドローム該当者や予備群に対する保健事業ですが、「特定健診+情報提供」は40〜74歳までのすべての加入者を対象に行う保健事業です。保険者としては加入者の健康管理意識を高めるため、年に一度の機会を大切にしてほしいと思います。

診 疑問に答える 保健指導 Q&A

情報提供は、一般的には健診結果表と資料を同封して送ったり、健診機関等で面談を行ったりします。健診結果について不明な点がある場合の問合せ先を明確にしておくことも重要です。特定健診を受けた加入者への結果通知、情報提供として必要な項目は、

① 健診結果（必須）

数値等のデータ、メタボリックシンドローム判定

② 健診の判定と対処法（必須）

③ 病気にならない（悪化させない）ための方策

食生活や運動、禁煙についての情報

④ 活用しうる社会的な資源

運動施設、健康教室、イベントなど

⑤ 保険者からのメッセージ（医療費の動向など）

などがあります。これらの情報は、一般の人にはわかりやすく、関心を引くような内容であることが求められます。それぞれについて、解説していきます。

■検査データや判定の意味が理解できるように

① 健診の結果

医学の専門用語は一般の人にとって難解なので、検査データをグラフ化してその変化に着目してもらったり、イラスト等を用いて検査結果や病気の意味をわかりやすくイメージできるように工夫するとよいでしょう。どのような生活習慣が検査データの悪化に係るのか、どのようなようにすれば改善できるのか、という情報も有用です。検査値がいくら基準範囲内にあっても、

る危険性があること、整形外科的障害をもつ場合が多く運動指導も個別性を要することなどの点から、若年者と同じプログラムに参加した場合の弊害も予測されます。

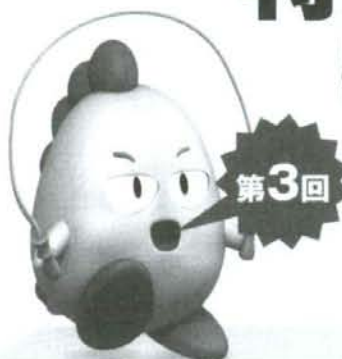
高齢者に対する保健サービスとしては、生活習慣病予防だけではなく、生活機能を高めるための食生活や身体活動、閉じこもり防止等、介護予防に重点を置いたプログラムの提供が大切です。食生活では栄養素の偏りにも注意しなければなりませんし、運動においては関節障害などの状況にも十分に配慮しなければなりません。したがって、「積極的支援」レベルにおいても一律に減量指導を行うのではなく、その人の生活機能や改善意欲などを考慮し、包括的な保健サービスを提供することが求められます。

② 40歳未満はメタボ対策の重要なセグメント

国民健康栄養調査結果において、男性では20～40歳代にかけて内臓脂肪型肥満が増加しており、40歳未満の対策が重要であることはいまでもありません(図2)。老人保健事業からの移行や労働安全衛生法との整合性をとるために、今回は対象年齢の拡大を見送られたのではないかと思います。しかし、多くの健保組合では5～10年後を視野に入れて、30歳代からの取り組みを積極的に進める方向であり、この評価結果が期待されます。

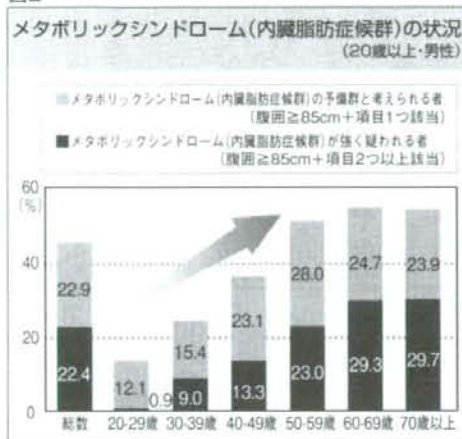
この世代の健康管理意識を高めることができれば、将来的な疾病予防効果が大いことから、

特定健康特定



第3回
回答
あいち健康の森
健康科学総合センター
津下一代

図2



職場や地域のポピュレーションアプローチと合わせて個人への取り組みを支援していく必要があるでしょう。仕事や家事が忙しいし、まだまだ若いつもりですから、健康には関心がない世代かもしれないですが、だからこそ健診の機会に「からだ資本」であることに気づいてもらいたいです。子どもが成長するまで、または徐々に自適な年齢になるまで、元気で働かなくてはならないからこそ、健康管理が大切だということをお伝え、忙しいなかでも簡単にできる健康管理方法を知ってもらおう保健指導が重要です。

さらにこの世代への働きかけとして、家族ぐるみでの健康意識を高め、最近問題になっている子どもの生活習慣病対策へも波及効果があるのではないかと期待されます。

③ サービスの需給バランスを考えた優先順位付け

これまで市町村の基本健康診査や健康教育の対象者は、高齢者が主体だったのでないでしょうか？ これからはどの年齢層に対しても一律の保健サービスではなく、ライフステージに合わせた効果的かつ効率的な事業戦略が求められます。欧米(CDC Diabetes Cost-Effectiveness Study Group等)では保健サービスの費用対効果を検証し、健康寿命を1年延ばすためのコストは、高齢者よりも若年者のほうが少ないという結論を出しています。特定保健指導においては限られた財源を有効活用するための戦略が求められるのです。

年齢によって 保健指導で 留意するポイントは？

保健指導

Q

特定健診・特定保健指導の対象者は40〜74歳と幅広い年齢ですが、65歳以上で積極的支援を行わない理由は何でしょうか？また、年齢によって保健指導内容で考慮すべきことはないのでしょか？

(地域保健師)

A

高齢者は生活機能の維持・向上が大事。40歳未満にも健康管理意識を高める働きかけが重要です。

●厚生労働省の標準的プログラムによれば：

●前期高齢者については、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の理由から、積極的支援の対象となつた場合でも動機づけ支援とする。

●40歳未満については、普及啓発等に加えて、医療保険者においては、特定健診・特定保健指導の対象となる以前(たとえばは動目健診として30歳、35歳のとき)に健診を行い、生活習慣の改善がとく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うえで有効であると考えられる。

●「標準的な健診・保健指導プログラム」(厚生労働省)

診 疑問に答える 保健指導

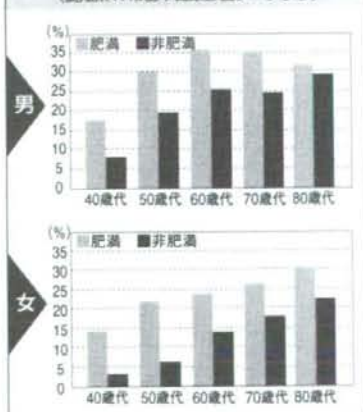
Q&A

特定健診・特定保健指導では、どのような対象者に対して(対象者セグメント)、どのような働きかけを行えば(プロセス)、どのような効果を期待できるのか(アウトカム)を評価し、効果的かつ効率的な保健サービスを提供することが大切です。公的な財源で行う保健事業ですから、費用対効果も大切なポイントになります。また、対象者の立場に立って、保健サービスの統合を図ることも重要です。

①高齢者メタボ対策の必要性は？

特定健診では糖尿病、高血圧症等の予備群(高値正常)以上を保健指導対象者とし、将来の疾病発症抑制をめざします。動脈硬化の進行と重大な合併症の発症は、罹病期間と密接な関係があり、若年期に発症して罹病期間が長い人ほど合併症が出やすく、高齢期になって初めて予備

図1
空腹時血糖 110mg/dl 以上の人の割合
(愛知県K市基本健康診査データより)



群に入った人は、むしろ健康に近い人々といえるでしょう。

保健指導判定値以上の割合を基本健康診査データをもとに算出してみると、65〜74歳においては血圧130/85mmHg以上の人が70%、空腹時血糖100mg/dl以上が50%に達し、この基準は高齢者にとってかなり厳しいものであることがわかります。また、肥満者と非肥満者との有見率の差は高齢者において小さくなる(図1)ことから、高齢期には肥満以外の要因の影響が大きくなると考えられます。たとえば、加齢によるインスリン分泌能の低下や血管変化などの要因があげられます。

高齢者においても、糖尿病や高血圧の改善のために体重をコントロールすることは重要ですが、高齢者を対象とした減量目的の介入研究が一定の結論を得ていないこと、減量を目的としたエネルギー制限をしすぎると低栄養につながる

「2006」(厚生労働省)においても、週4エクササイズ(Ex)≒4メッツ(分速100mくらいの歩行)程度の運動を週60分実施することは、生活習慣病予防のための最小必要量であることを示しています。

「日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施」

意識的に行う「運動」以外にも、日常生活活動によって生活習慣病を予防できるというエビデンスに基づいています。エクササイズガイドによると週23Exがその必要量で、1日当たり約3・3Ex、つまり普通歩行1時間に相当します。それを歩数に換算すると、歩行1分間100歩として1時間の歩行は約6000歩となります。これに日常生活に伴う歩数3000歩(4000歩(運動習慣のない人の歩数))を加え、約1万歩程度歩くことが健康上有益であると考えられます。したがって、歩数計をつけている人には、「1日1万歩程度、歩いていませるか」という質問とはほぼ同義と考えればよいでしょう。

「ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い」
全身持久力が高い人は生活習慣病になりにくいというエビデンスがあります。12分間歩行テストと全身持久力の相関があることから、「一定時間に多く歩ける」ことを全身持久力の目安にしています。

「駐車場から会社まで歩くとき、同性同年代の人より速く歩けますか?」「階段を上るとき、

特定健康特定

第2回

回答
あいち健康の森
健康科学総合センター
津下一代



同性同年代の人よりもさっさと上れますか?」などとしてもわかりやすいでしょう。

「食生活に関する質問」

早食い、夜遅い食事、間食、朝食抜きなど、肥満と有意な関係がみられる食行動から選択しています。ただし、「周囲みな早食い」など基

準がズれている場合も少なくなく、実際の食事を反映しているかどうか、注意しながら聞き取る必要があります。また、「朝食抜き」の場合、朝食を食べるように指導する前に、夜の食事が遅い、量が多い、夜遅くまで起きていて朝食を食べる時間がないなど、問題は夜の過ごし方にあることに留意しなければなりません。

「睡眠で休養が十分とれている」

睡眠については「時間」ではなく、「熟眠感」を尋ねています。睡眠不足で過労の状況のときには、食行動の乱れがおきやすいものです。また、メタボリックシンドロームと睡眠時無呼吸症候群との関連が深いことも知られています。

仕事などのために睡眠や休養が十分取れず疲労困憊の人には、食事や運動の話を急ぐよりも、「仕事を続けていくうえで健康管理が大切である」ことを話し合い、できることを見つけていく姿勢も大切です。

★標準的な質問票★

1. 血圧を下げる薬の使用の有無
2. インスリン注射または血糖を下げる薬の使用の有無
3. コレステロールを下げる薬の使用の有無
4. 医師から、脳卒中(脳出血、脳梗塞等)にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。
5. 医師から、心臓病(狭心症、心筋梗塞等)にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。
6. 医師から、慢性の腎不全にかかっているといわれたり、治療(人工透析)を受けたことがありますか。
7. 医師から、貧血といわれたことがありますか。
8. 現在、たばこを習慣的に吸っている。(「合計100本以上、または6カ月以上吸っている者」であり、最近1カ月間も吸っている者)
9. 20歳のときの体重から10kg以上増加している。
10. 1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施
11. 日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施
12. ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い。
13. この1年間で体重の増減が±3kg以上あった。
14. 人と比較して食べる速度が速い。
15. 就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある。
16. 夕食後に間食(3食以外の夜食)をとることが週に3回以上ある。
17. 朝食を抜くことが週に3回以上ある。
18. お酒(清酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度(毎日、時々、ほとんど飲まない/飲めない)
19. 飲酒日の1日あたりの飲酒量(1合未満、1~2合未満、2~3合未満、3合以上)
20. 睡眠で休養が十分とれている。
21. 運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思えますか。
22. 生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば利用しますか。

(4月号・受診勧奨判定値の訂正)
標準的な健診 保健指導のプログラム(確定版)の受診勧奨判定値について、厚生労働省は3月13日にHP上で訂正を発表。訂正されたのはAST(GOT)161→51、ALT(GPT)161→51

標準的な質問票の エビデンスは？

健診内容

Q

標準的な質問票はどの程度まで変更可能ですか？ また、質問項目にエビデンスはあるのですか？
(保健師)

A

●厚生労働省の手引きによれば、「標準的な質問票」で用いられている方法を一字一句まで省令・告示等で規定しているわけではなく、これをベースに医療保険者あるいは健診機関にて、これまでの経験、ノウハウや受診対象者の属性を踏まえ、質問の趣旨を逸脱しない範囲であれば、質問文をより適切と判断する内容に適宜変更することは差し支えない。

■服薬と喫煙の状況の把握は必須

「標準的なプログラム」に示されている「標準的な質問票」の主な目的は以下の2点です。

①特定保健指導対象者の階層化に必要な質問
血圧、血糖、脂質に関する薬の服薬状況と喫煙習慣の有無についての質問は必須です。服薬中の人は特定保健指導の対象者からはずれ、喫煙習慣の有無は保健指導の階層化の判定にかかわります。これらを聴取していない場合は、特定健診を実施したことにはならないとされています。労働安全衛生法に基づく定期健診では「服

薬歴」「喫煙歴」の把握は義務付けられていますので、職域で定期健診と一体的に特定健診を実施する場合は、それらを把握できるようにすることが必要です。

②保健指導内容を考慮したり、保健指導対象者の優先順位づけに有用な項目

①以外の項目、体重変動、食生活や運動習慣の状況、健康行動への意欲などは必須ではありません。情報が入手できた場合に報告することになっていきます。

■生活習慣を振り返り、自覚する糸口に

「標準的な質問票」は参考として示されたもので、必須項目である服薬と喫煙の有無以外の質問項目については、各保険者の判断、創意・工夫で変更して構わないとされています。ただし、外部委託する場合に、委託先に事前に問診が異なることは不都合との意見に基づき、標準的な質問票を作成したという経緯があります。標準的な質問票の質問は、一定のエビデンスに基づいて項目が選択されています。質問票を糸口に生活習慣を振り返ってもらい、改善できることを見つけていく作業が「保健指導」なのです。

「20歳のときの体重から10kg以上増加している」

体重が10kg増加すると、糖尿病・高血圧症の発症リスクが3倍、15〜20kg増加すると6倍程度になります。10kgの増加は7万kcal、つまり約35日分のエネルギーを備蓄したことになります。

「この1年間で体重の増減が±3kg以上あった」

急激な体重の変動は生活パターンが変化している可能性が示唆されます。一方、徐々に増加している場合には、ふだんの何気ない行動がエネルギー過剰につながっている可能性を示唆しています。体重の変動は、生活習慣を自覚する糸口となるのです。

「1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施」

厚生労働省の国民健康・栄養調査において、このような運動を実施している状態を「運動習慣あり」と定義しています。「エクササイズが



illustrated by HOPBOX

診 疑問に答える 保健指導 Q&A

特定健 特定

回答
あいち健康の森
健康科学総合センター
津下一代

プロフィール●つしたかすよ・1983年名古屋大学医学部卒。06年よりあいち健康の森健康科学総合センター副センター長・健康開発部長。厚生労働省の様々な検討会委員を務める。



第1回

解決に向かうのではないかと期待されます。いずれにしても、受診勧奨といってもすぐに薬を使うものではなく、「特定保健指導」で対応できる範囲があること、この範囲の人への対応については各学会のガイドラインに基づき、適切な支援を受けられる対応をルーIALIZEDしておく必要があります。

■特定保健指導を行う場合の留意点

なお、「保健指導実施率」の算定の際には、受診勧奨値を超えているものでも、服薬（受療）を行っていない場合は特定保健指導対象者となりません。健診実施時点で保健指導対象者となっている以上は、保健指導を行う・行わないにかかわらず、分母から除くことはできません。したがって、受診勧奨判定値の人についても、「特定保健指導」を実施することにより保健指導実施率を高めることができます。

ただし、異常の程度が高い場合には運動指導などにおいてリスクが高くなることから、特定保健指導を実施する場合の上限値を定めておくことが必要です。血圧160mmHg以上、空腹時血糖126mg/dl以上は放置することがないよう、医療管理の下におくことが大切です。この時点で薬物治療が開始されれば、医療費が一时的に増えることにはなりますが、心筋梗塞、脳卒中、透析や失明を回避することにより医療費を抑制できるとともに、加入者のQOLを高めることにつながります。

199mmHg)については、まず3カ月間、生活習慣改善指導を行ったうえで再測定し、効果が十分な場合に降圧薬治療に踏み切るることになっています。同じくらいの血圧でも糖尿病を伴う場合や、160mmHg以上/100mmHg以上の中等度高血圧症以上の場合には、生活改善を1カ月間試みて効果がなければ薬物治療、180mmHg以上ならすぐに薬物治療というようになっています。

つまり、高血圧症でも軽症であれば、まずは生活習慣改善指導（保健指導）を優先すべきであると考えられます。この場合、

- ① 特定保健指導による積極的支援を3〜6カ月実施。その間、該当項目について検査を行う。
- ② 保険診療として、生活習慣病指導管理料、外来栄養食事指導料、集団栄養指導料等を活用して指導する。

の2つの選択肢をとることができます。

脂質異常症の場合、冠動脈疾患の既往がない場合には、まずは生活習慣改善が必要という立場であり、右記の①か②のいずれかの方法で食事療法等を行うこととなります。特定保健指導として実施する場合には、3カ月後、6カ月後の評価時に血液検査（脂質）を行い、目標に到達しない場合には薬物治療を考慮することで対応できます。

糖尿病の場合、受診勧奨判定値を超える場合には必ず医師の判断が必要であるという見解です。軽症糖尿病でも眼底出血などの合併症をすでに保有している場合もありますし、尿中微量ア

ルブミンを測定することで早期腎症

の有無を診断することも重要です。

これらの評価をしたうえで「特定保健指導」を実施、3カ月後には採血で効果を確かめるという方法も考えられます。

以上のように、受診勧奨判定値を超える場合の取り扱いは、病態によって複雑なものとならざるを得ません。また、軽症患者が医療機関を受診した場合、医療機関によって対応に差がみられますし、産業保健においても産業界がどのようなかわりをもつのかについては企業ごとに体制が異なっています。

このような観点から、現段階では全国一律、同じような対応を行うことは難しいと判断され、産業界や健診機関の医師の意見を参考に、個別に保険者が定めることになりました。今後、医療の標準化が進むにつれ、このような問題は

受診勧奨値を
超える人への対応は？

企画・戦略

Q

特定保健指導対象者のなかには受診勧奨値を超えている人が結構います。対応について誰がどう判断し、保険者としてどのような対応を考えればいいのでしょうか。
(健保組合・事務職)

A

保険者は、産業医や健診機関の医師等の意見をもとに方針を決定することになります。

●厚生労働省の手引きによれば...

受診勧奨値を超えている者でも服薬・受療等を行っていない場合は特定保健指導の対象者となる。このとき、医療保険者の医師、保健師または管理栄養士等は、健診結果・検査値や健診機関の医師の判定結果等に基づき、特定保健指導を実施するか否かを判断する。
*「特定保健指導 特定保健指導の目標値と実施方法」

■受診勧奨判定値が決められた経緯は...

これまでの健診では、健診機関ごとに判定基準がばらつき、受診者の混乱を招いたり、保健事業評価が難しい状況でした。特定健診では健診の精度管理を重視、判定基準を標準化することにより、どこで健診を受けても連続性があり、比較可能な状態とすることをめざしています。そのため基準値の設定は、健診の標準化に向けて重要なポイントです。

疑問に答える 健診 保健指導 Q&A

「標準的な健診・保健指導プログラム」の基準は、国の検討会において糖尿病、高血圧、動脈硬化学会等の専門委員や健診の精度管理についての研究者が協議し作成されたものです。この検討のなかで、「予備群」や「疾病」と判定するレベルについて、これまで各学会の間でズレがあったことがわかりました。たとえばこれまでの判定値では、脂質異常症（高脂血症）の基準としては中性脂肪が150mg/dl以上とされ、また、糖尿病の基準としては空腹時血糖126mg/dl以上となっていました。しかし、心血管疾患や合併症等のリスクを考えるとこの両者の重みは同等とはいえず、空腹時血糖値により厳しい判定基準が必要であると考えられました。このように、それぞれの学会が独立して定めていた基準値を見直し、生活習慣病予防という共通の目的に向かって整合性をとるよう

修正された意義は大きいと考えられます。

■すぐに薬物治療ということではない

ところで、今回の基準の「受診勧奨判定値」について、ご質問のようにさまざまな疑問が寄せられています。「受診勧奨判定値」を超える人をすべて受診させると、食事や運動による改善が見込める人に最初から薬を投与することにはならないか、医療費が増大するのではないか、というのが主な論点です。

この「受診勧奨判定値」は各学会の診断基準で「疾病」と判断するレベルに設定されています。高血圧症や糖尿病などという診断病名がつく値です。しかし、各学会の診療ガイドラインでは、この基準値を超えたらすぐに薬物治療を行うといっているわけではありません。

高血圧治療ガイドラインによると、糖尿病等を伴わない軽症高血圧（140/159mmHg/90

健診判定値

検査項目	保健指導判定値	受診勧奨判定値	単位
血圧(収縮期)	130	140	mmHg
血圧(拡張期)	85	90	mmHg
中性脂肪	150	300	mg/dl
HDLコレステロール	39	34	mg/dl
LDLコレステロール	120	140	mg/dl
空腹時血糖	100	126	mg/dl
HbA1c	5.2	6.1	%
AST(GOT)	31	61	U/l
ALT(GPT)	31	61	U/l
γ-GT(γ-GTP)	51	101	U/l
血色素量	13.0(男性)	12.0(男性)	
[ヘモグロビン値]	12.0(女性)	11.0(女性)	g/dl