

9. わが国の肥満症対策と 特定保健指導の成果

あいち健康の森健康科学総合センター 健康
開発部長

村本あき子

同 センター長

津下 一代

[Summary]

特定健診・特定保健指導は肥満症、メタボリックシンドロームを健診で選定し、該当者に集中的に体重減量を目標とした保健指導を行うものである。当制度の導入により、全国の健診データが国に集約され、ナショナルデータベース(NDB)として登録、分析が可能となった。これまでに多くの研究やNDBの分析により、特定保健指導の効果が示されている。3～5%程度の軽度な体重減量でも血糖や脂質、血圧など検査値の改善効果が得られることが明らかとなった。個人に対する生活習慣改善の働きかけだけでなく、社会全体として健康を支え、健康づくりに取り組みやすい環境を整備することも重要である。

Key Words :

特定健診□特定保健指導□減量目標□
ナショナルデータベース□ポピュレーションアプローチ

はじめに

わが国では1978年から「国民健康づくり対策」を開始し、健康的な生活習慣の確立を目指した取り組みを推進してきた¹⁾。2000年からは「壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸及び生活の質の向上」を目指し、健康日本21(第一次)(第3次国民健康づくり対策)が始まった。中間評価において、肥満者の増加とともに糖尿病などの生活習慣病有病者数・合併症患者数の増加が続く状況が明らかとなり、生活習慣病対策を強化する必要性が高まった。

そこで、2008年度よりメタボリックシンドローム(MetS)の概念を活用した「特定健康診査(特定健診)・特定保健指導制度」が開始された²⁾。虚血性心疾患や脳卒中、糖尿病合併症に至る前の、生活習慣介入で効果を期待できる段階として、肥満症、MetSを健診で選定し、該当者に集中的に保健指導を行う制度である。内臓脂肪が蓄積している場合、まずは体重減量を目標として、エネルギー収支の改善を目指した生活習慣介入を行うというのが特定保健指導の基本的な考え方である。

特定健診・特定保健指導の概要

特定健診・特定保健指導制度では、健診検査項目の判定値や特定保健指導対象者の選定基準と階層化基準を定めた