

内臓脂肪が、労働生産性を低下させる！？

3月4日「世界肥満デー」 日本の“メタボ診断基準”策定から20年…成果は？ 予防医学を社会と政策に実装するエキスパートが語る、現状と今後の課題

2025年3月、日本でメタボリックシンドロームの診断基準が策定されてから20年を迎えます。2008年に生活習慣病予防のためのプログラム「特定健康診査制度」が導入され、健康診査の結果に基づいて医療専門職が生活習慣改善を支援する特定保健指導も推進されています。

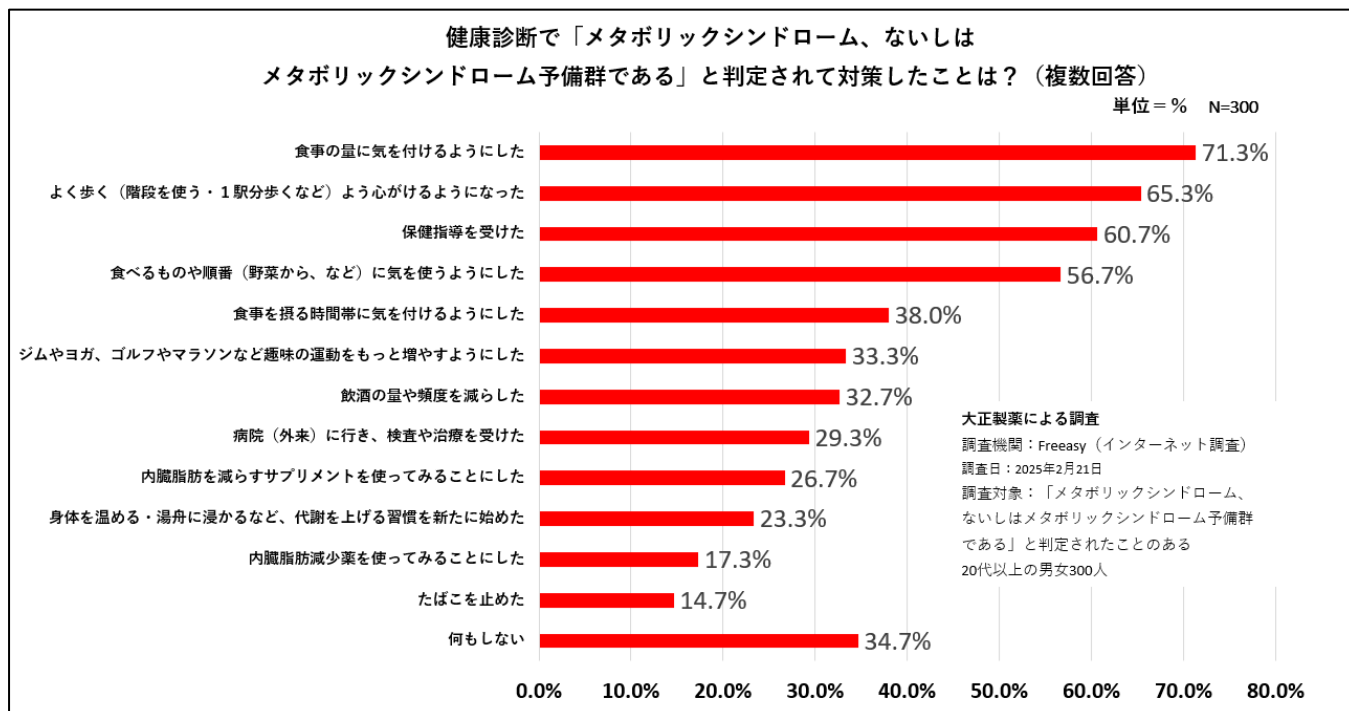
特定保健指導とは、40歳以上75歳未満で、健診結果からメタボリックシンドロームのリスクがあると判定された方に対して生活習慣改善を支援するものです。主に保健師、管理栄養士が、生活習慣の振り返りや改善のためのアドバイスをを行い、健康に関するセルフケア(自己管理)ができるようになることを目指します。

<参考>メタボリックシンドロームの診断基準

- ウエスト周囲長:男性 85cm 以上、女性 90cm 以上。
これに加え、以下3項目のうち2項目以上を満たす場合にメタボリックシンドロームと診断します。
- 高血圧:収縮期血圧 130mmHg 以上または拡張期血圧 85mmHg 以上
- 高血糖:空腹時血糖値 110mg/dL 以上
- 脂質異常:トリグリセリド(中性脂肪)値 150mg/dL 以上、または HDL コレステロール値 40mg/dL 未満

大正製薬は2025年2月、健康診断の結果「メタボリックシンドローム、ないしはメタボリックシンドローム予備群である」と判定された日本全国の20代以上の男女300人を対象に、その結果を受けて何か対策を行ったかを調査しました。その結果、「食事の量に気を付けるようにした」(71.3%)、「よく歩く(階段を使う・1駅分歩くなど)よう心がけるようになった」(65.3%)、「保健指導を受けた」(60.7%)、「食べるものや順番(野菜から、など)に気をを使うようにした」(56.7%)、「食事を摂る時間帯に気を付けるようにした」(38.0%)が上位5項目でした。「内臓脂肪を減らすサプリメントを使ってみることにした」(26.7%)や「内臓脂肪減少薬を使ってみることにした」(17.3%)と、サプリメントや医薬品を活用する人も一定数いました。

しかし、「何もしない」(34.7%)と回答した人も3割以上います。健康診断の結果を受け、メタボリックシンドロームの改善に取り組んでもらうための対策には、まだ改善の余地がありそうです。



3月4日「世界肥満デー」に向け、日本のメタボリックシンドローム対策の重要性や今後の展開について、予防医学研究を進める東京大学の古井祐司先生に解説いただきます。

【監修】 古井祐司先生



東京大学未来ビジョン研究センター特任教授／自治医科大学客員教授。

東京大学大学院医学系研究科修了、医学博士（2000年取得）。専門は予防医学、社会保障政策。30代で過疎地の出前医療に魅せられ、基礎医学から予防医学に転向。予防医学を社会実装するヘルスケアベンチャーを創設し、11年間の企業経営の経験を持つ。2015年からは経済財政諮問会議専門委員として政府の骨太方針の策定及び評価過程にも関わる。

メタボリックシンドローム予防は労働生産性にもプラスに働く

働き盛り世代の健康は、職場の労働生産性に直結します。先行研究によると、健康状況が低い層は高い層に比べて体調不良に伴う労働生産性の損失が年間で100万円ほど高くなる構造です。また、健康状況が悪いほど離職率が高まる傾向であることもわかってきました。

職場で特定健康診査、特定保健指導を上手く活用することは、社員の疾病予防だけでなく、企業の経営にとっても合理的だといえます。社員に持つ力を発揮してもらい、創造的な職場にする上で、メタボリックシンドローム予防は有用な施策と言えます。

内臓脂肪をため込むことで起こる健康上のリスク

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）とは、内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態を指します。これらの病気は、いずれも動脈硬化が原因となって起こることがわかっています。動脈硬化の危険因子として、高血圧・喫煙・糖尿病・脂質異常症・肥満などがあり、これらは個々に動脈硬化を進めますが、危険因子が重なることでそれぞれの程度が低くても動脈硬化が進行し、心臓病や脳卒中の危険が高まります。

1999年に世界保健機関（WHO）は、このような動脈硬化の危険因子が組み合わさった病態をインスリン抵抗性の観点から整理し、メタボリックシンドロームの概念と診断基準を提唱しています。

また、内臓肥満は、将来的な健康リスクのみならず、現段階での労働生産性の低下にもつながる可能性もあります。内臓脂肪が増えると、インスリン抵抗性が起こり、血糖値のコントロールがしづらくなり、糖尿病のリスクが上がります。また、血糖値のコントロールがしにくいと、集中力を維持しづらくなります。

内臓脂肪は体内で慢性的に小さな炎症を起こす炎症性サイトカインを産生し、免疫細胞を継続的に活性化します。これにより、いざ風邪やインフルエンザなどの感染症に罹患した際、免疫機能のキャパシティが低下し、感染時の抵抗力が弱まる可能性があります。肥満が新型コロナウイルス感染症罹患時の重症化リスクを高めるのはこのためです。また、肥満により首回りに脂肪がつくと気道が狭くなり、睡眠時無呼吸症候群のリスクが高まります。これにより、睡眠の質が低下し、脳の酸素不足から日中の眠気や集中力の低下を招くことがあります。

メタボリックシンドロームの背景には、過食や運動不足などがあります。そのため、メタボリックシンドロームの解消には生活習慣改善が大事になりますが、なかなか自力で改善することは困難でもあります。そこで、医療専門職による支援や様々な工夫が必要なのです。

持続可能な国民皆保険制度の構築・・・国民の健康寿命の延伸のための基盤

働き盛り世代のメタボリックシンドローム対策は、病気になることを予防し、生き生きと働くことを可能にする上で意義のある取り組みです。メタボリックシンドローム対策には、特定健康診査等の費用や医療機関に受診した場合の医療費がかかることから、直接的に医療費を抑制することにはつながりませんが、毎年 の特定健康診査で自身の健康状況を把握し、特定保健指導などを通じて必要な生活習慣改善や医療機関への受診を促すことで、病気の罹患や重大な病気になることを防止することが期待されます。世界で最も高齢化が進む日本で、健康寿命の延伸を目指すための基盤となる対策なのです。

メタボリックシンドローム対策の成果を高めるために必要なことを2つご紹介します。ひとつは、特定健康診査と特定保健指導の実施率向上です。労働安全衛生法により健診実施率は比較的高いのですが、特定保健指導の実施率は30%に満たない(目標は60%)ため、効果が限定的になっています。背景には、特定保健指導やそれによるメタボリックシンドローム対策の意義が企業及び社員に伝わっていないことや、健診と保健指導が一体的ではないという構造などが挙げられます。もうひとつは、予防と治療との一体化です。現在、特定健康診査や特定保健指導は医療保険者(健康保険組合など)が実施し、治療は医療機関(かかりつけ医)が担っていますが、両者は必ずしも連携している訳ではありません。それぞれに関連する制度や財源が異なることから、本来、治療が必要な人がかかりつけ医を受診していなかったり、受診中の人 が治療中断するケースも少なくありません。適切な治療を受けなければ、動脈硬化が進み、より深刻な病気となって、通常の生活や仕事が出来なくなったり、入院や手術のために多大な医療資源が費やされることにもなります。

メタボリックシンドローム対策の意義を伝えることに関しては、後述するように国だけでなく、社会の様々な機関が協力することが不可欠です。特定保健指導については、制度開始当初は、特定保健指導プログラムの実施方法・体制に種々の要件が規定されていました。例えば、「対面での面談が必須である」、「指導者は毎回同一でなくてはならない」、「指導の内容によりポイントが設定されており、180ポイント取得が必須」などです。その後、プログラムがある程度普及したことから、2024年度からの第4期特定健康診査制度では要件が緩和されたり、成果を重視することへ大きな転換が図られ、今後の実効性の向上が期待されます。予防と治療の一体化については、保険者機能を推進する政策やかかりつけ医機能の法制化などを通じて、医療保険者とかかりつけ医の連携強化が期待されます。患者に対する重症化予防(疾病管理)は欧米でも導入されていますが、患者の前段階に対する予防プログラムが制度化されているのは日本のみです。米国等では、余裕のある企業のみが保険会社による社員向け疾病管理プログラムを導入するにとどまっていますが、日本は予防医学的なプログラムが国民皆保険制度に実装されているため、治療も予防もすべての国民が対象になります。これは、国民の健康寿命の延伸のための基盤です。

<参考> 指導内容に紐づくポイント数(出典:厚生労働省)

支援内容	基本的なポイント	最低限の介入量	ポイントの上限
個別支援 A (情報提供や動機づけ)	5分につき20ポイント	10分	120ポイント
個別支援 B (フォローアップや継続支援)	5分につき10ポイント	5分	120ポイント
グループ支援	10分につき10ポイント	40分	120ポイント
電話 A (情報提供や動機づけ)	5分につき15ポイント	5分	60ポイント
電話 B (フォローアップや継続支援)	5分につき10ポイント	5分	20ポイント
e-mail A (情報提供や動機づけ)	1往復につき40ポイント	1往復	-
e-mail B (フォローアップや継続支援)	1往復につき5ポイント	1往復	-

メタボ対策の成果を最大化するには社会資源の協創が不可欠

働き盛り世代は自身の健康は二の次になりがちです。そこで、メタボリックシンドローム対策を普及するには、日常生活の動線で働きかけることが必要です。たとえば、健康経営に取り組んでいる企業では、健診の実施率が高く、社員の健診状況も良好で、喫煙率などが低い傾向にあります。また、就業時間中に特定保健指導を受けられる企業や、健診機関が参加を勧めてくれた場合に、特定保健指導の実施率が高いことがわかっており、

企業や健診機関といった働き盛り世代に寄り添う社会資源による協力は成果を上げる大きな要素です。社員の健康を基盤とした労働生産性や企業価値の向上を目指す観点から、特定保健指導などは企業による人的資本投資のひとつに位置付けられます。

生活習慣改善のための選択肢を広げることや、自主的な行動を促すことも重要です。自身の健診結果を理解し、その結果が意味すること、また、その結果を放置しているとどんなリスクがあるのかをわかっている人ほど検査値の改善率が高く、プログラムの中断率が低いことがわかっています。特定保健指導などを通して健康管理における自主性を高めることは、健康増進効果を高め、仕事に対するモチベーションを上げる方向に働きます。

職場や医療機関・健診機関、医療専門職・製薬会社などが連携し、メタボリックシンドローム対策の意義やそのための方策を伝えることも重要です。職場などで使える、働き盛り世代向けの健康啓発のための素材としてのポスター、冊子、PR動画を用意することも有用です。特定健康診査や特定保健指導による生活習慣改善の支援をはじめ、必要に応じた医療機関への受診勧奨、メタボリックシンドロームに関する医薬品やサプリメントなどの適切な利用法を情報提供することも重要です。運動や食生活、セルフメディケーションを促すプログラムや補助を支給している企業や健康保険組合等もありますので、そういった情報や最新の知見を伝えていくことも大切です。

【当資料に関するお問い合わせ】 大正製薬 内臓脂肪対策 広報事務局(真琴プランニング内)

担当 笹山 mako@mktp.jp 090-2646-5273