

付録

1) 今のメタボリックシンドロームの診断基準は正しい？

いくつかの問題点が指摘されています。

1つは女性の胴囲 90cm 以上という基準が甘すぎるのではないかと云われています。欧米では女性の胴囲は 80cm 以上が診断基準です。

2つ目は空腹時血糖値 110mg/dl 以上という基準です。日本人の空腹時血糖値の診断基準を 110mg/dl 以上から 100mg/dl 以上に引き下げるべきか、検討が始まっています。これらの診断基準が改定されると、メタボリックシンドロームと診断される人は大幅に増加するでしょう。

2) メタボリックシンドロームに対する国の対策は？

「アメとムチ」の政策です。平成 20 年から「高齢者の医療の確保に関する法律」が施行され、それぞれの雇い主（事業者）に対し 40 歳以上の従業員およびその扶養家族への生活習慣病（メタボリックシンドロームを含む）の健診を義務づけます。更に健診で異常を指摘された人を対象に保健指導を行い、きちんと指導・治療効果をあげる結果（アウトカム）までを雇い主の義務としました。健診受診率や糖尿病・その予備軍を含む生活習慣病の減少（糖尿病などの有病者・予備軍の約 25%の減少が目標値）など成績が悪い雇い主には、罰則として高齢者医療費への支援金負担が 10%増になります。生活習慣病対策の健診対象者は 5618 万人程度と予想されています。これは現在の一般的な健診の年間受診者 2800 万人のほぼ 2 倍になります。

健康診断データと治療の診療報酬明細書(レセプト)との照合も始まります。治療を中断した生活習慣病（メタボリックシンドロームを含む）の患者を把握し、保健指導を徹底する方針です。

3) 負担金の増額って、罰金ですか？

雇い主が従業員に対して、ずさんな健康管理をしていると、後々になって従業員が病気になり治療費・介護費が増え、国や地方自治体にツケが回ってきます。つまり「ずさんな健康管理をしている雇い主は、その結果おきる治療費・介護費の増加分も国や地方自治体に払いなさい。これまでのように従業員を働かせるだけ働かせて、従業員の健康が損なわれた場合のツケだけ国や地方自治体に払わせるのは止めて下さい」という事なのです。

