

---

## 一 般 健 康 診 断

---

### 動 向

平成17年12月の「医療制度改革大綱」（政府・与党医療改革協議会）において、「生活習慣病予防の徹底」を図るため、医療保険者に対して、健診・保健指導の実施を義務づける方針が示されたが、これを受けて平成18年7月に厚生労働省健康局から「標準的な健診・保健指導プログラム」の暫定版が公表された。

標準的な健診・保健指導プログラムでは、健診結果及び質問項目により、対象者を生活習慣病のリスク要因の数に応じて階層化し、リスク要因が少ない者に対しては、生活習慣の改善に関する動機づけを行うこととし、リスク要因の重複がある者に対しては、医師、保健師、管理栄養士等が早期に介入し、確実に行動変容を促すことをめざすとしている。ここで実施される特定健康診査及び特定保健指導の対象者は40歳から74歳の医療保険加入者全員とされており、今まで見逃されていた健診未受診者を囲い込む意図も有るようである。

健康診断は「基本的な健診」と「詳細な健診（精密健診）」の2段階で実施される。「基本的な健診」では従来の一般健診では義務付けられていなかった腹囲測定、LDLコレステロール、HbA1c、尿酸が新たに追加された一方、視力、聴力、総コレステロール、胸部X線が廃止となった。「詳細な健診（精密健診）」では心電図検査、眼底検査、検尿（尿糖、尿蛋白、尿潜血）、貧血検査（赤血球数、血色素量〔ヘモグロビン値〕、ヘマトクリット値）のうち、現行の老人保健事業での基本健康診査における判断基準を踏まえた一定の基準の下、医師が必要と判断したものを選択するとなっている。このうち心電図検査は収縮期血圧140mmHg以上又は拡張期血圧90mmHg以上、「たばこを習慣的にすっている」などといった質問票のうち、1項目以上該当する者、肥満（内臓脂肪型肥満を有する者、又はBMI>25の者）といった判断基準が示されていることから、対象者の割合はかなり高くなると思われる。尿検査（尿糖、尿蛋白、尿潜血）の対象は糖尿病あるいは腎疾患の既往歴を有する者のうち医師が必要と認める者となって

いるので検査数は激減すると思われる。

### 課 題

プログラムでは血圧測定や腹囲計測の方法にも言及している。血圧測定については、測定回数は原則2回とし、その2回の測定値の平均値をもって、提出データとする（現場の実施状況に応じて、1回測定についても可とする）としている。腹囲計測については平成16年国民健康・栄養調査必携（厚生労働省）を参考とするとしているが、この方法は計測者2人で、かつプライバシーを保つことのできる場所を確保して行うとされているので、2回の血圧測定とあわせて1人あたりの計測にかなりの時間と人手が費やされることになる。健診の効率的な実施方法を再考する必要がある。

また、健診、保健指導のアウトソーシングを推進することにより、利用者の利便性に配慮した健診（例えば、土日・祝日に行うなど）を実施するなど対象者のニーズを踏まえた対応が可能となり、健診の受診率の向上を図るとしており、協会の健診実施体制の再編も考慮しなければならない。

健診データの管理については、生涯を通じた自己の健康管理の観点から、継続的な健診データが必要であり、原則として、医療保険者は被保険者の生涯（40歳から74歳）を通じてデータを保存し参照できるようにするとしており、他機関との連携も含めて、受け皿づくりが必要である。

「標準的な健診・保健指導プログラム」暫定版は平成18年度にいくつかの都道府県で実施するメタボリックシンドローム対策総合戦略事業の中で評価結果を受けて、再検討したのち確定版を策定、平成20年から実施の予定である。動向を注視する必要がある。

---

関係の集計表は100頁に掲載

---