

「いよいよ始まった特定健診」

協和メデックス株式会社 営業部 企画戦略G
越川 洋

国は、昭和53年から「第1次国民健康づくり対策」、昭和63年からの「第2次国民健康づくり対策」を経て、平成12年からは「21世紀における国民健康づくり運動－健康日本21－」を健康づくり施策として推進して来ました。

しかし、「健康日本21」の中間評価では、糖尿病有病者・予備群の増加、肥満者の増加等、国民の健康状態及び生活習慣の改善が見られず、若しくは悪化している現状が浮かび上がりました。

又、国民の急速な高齢化に伴い生活習慣病の割合が増加し、死亡原因では生活習慣病が6割、国民医療費では3割を占めるに至りました。

生活習慣病の中でも、特に、心疾患、脳血管疾患等の危険因子である糖尿病、高血圧症、脂質異常症（高脂血症）等の有病者・予備群が増加しており、その発症前段階であるメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者・予備群の数は、男性では2人に1人、女性では5人に1人の割合に達しました。

こうした中、国は生活習慣病対策を充実・強化し、国民の生活の質の維持・向上を図ると共に、その結果として中長期的に国民医療費の増加を抑える事が喫緊の課題となりました。

そこで平成18年、医療制度構造改革が行われ、「高齢者の医療の確保に関する法律」により、平成20年4月から医療保険者に対し、40～74歳の加入者（被保険者・被扶養者）を対象とする、メタボリックシンドロームの概念を導入した生活習慣病予防のための健康診査（特定健康診査）及び保健指導（特定保健指導）の実施を義務づけ、糖尿病等の生活習慣病有病者・予備群25%の削減目標を設定しました。

特定健診・保健指導の流れは、特定健診の基本的な健診項目及び質問票の結果を基に、保健指導対象者の選定・階層化を行います。

保健指導の対象者は、保健指導の必要性の度合いによって①情報提供、②動機づけ支援、③積極的支援の3段階に区分され、適切な保健指導を受けます。そして、最終的に保健指導の効果を評価します。

この度のシンポジウムでは、特定健診・保健指導の導入の背景及びその中身について簡単に紹介させて戴いた後、特定健診を実施される施設に必要とされる事項について、若干時間を割いてご説明させて戴きたいと思えます。

平成20年3月10日付けで厚労省から出された「特定健康診査及び特定保健指導の実施について」の通知（健発第0310007号、保発第031000号）は、特定健診・保健指導の内容等の詳細に関する通知であり、特定健診実施施設は内容を熟知し遵守しなければなりません。

特に特定健診の実施方法については、検査前手順が詳細に設定されており、健診の精度管理を実施する上での重要なファクターとなります。

学会にご参加されていらっしゃる先生方に、出来る限り有用な情報をご提供出来ればと考えております。

【参照文献】

- ・標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）
－厚生労働省保健局
- ・特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き－厚生労働省保健局
- ・特定健康診査・特定保健指導に関する通知－厚生労働省保健局、健康局