

序

やまかど みのる
山門 實*

2008年4月より、高齢者の医療の確保に関する法律(以下、高齢者医療確保法)が施行されるのに伴い、国の定めた「標準的な健診・保健指導プログラム」(確定版)に基づいた新たな健診が特定健診・特定保健指導として医療保険者に対して義務づけられて実施される。この特定健診・特定保健指導は、「医療制度改革大綱」(2005年12月1日 政府与党医療改革協議会)を踏まえた、生活習慣病予防の徹底を図るためのものであり、その政策目標は2015年度には2008年と比較して、糖尿病などの生活習慣病有病者・予備群を25%減少させるとしており、中長期的な医療費の伸びの適正化を図るものである。すなわち、特定健診・特定保健指導は内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)の概念を導入したものであり、メタボリックシンドローム健診といえる新健診システムである。

また、このメタボリックシンドローム健診は従来の法定健診、すなわち老人保健法第20条に基づく基本健康診査、労働安全衛生法(以下、安衛法)第66条に基づく一般健康診断、健康保険法第150条に基づく一般健康診査、国民健康保険法第82条に基づく基本健康診査が高齢者医療確保法の施行に伴い、安衛法に基づく一般健康診断と特定健診・特定保健指導として総括されたものである(図)。

このメタボリックシンドローム健診では、健診結果および質問項目により、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、それぞれの

階層に対しての保健指導、すなわち、「情報提供」、「動機づけ支援」、「積極的支援」を行う。「動機づけ支援」、「積極的支援」を特定保健指導と位置づけるが、この保健指導は対象者のライフスタイルや行動変容のステージを把握したうえで、対象者自らが実行可能な行動目標を立てることを支援することであり、個性を重視した保健指導に重点を置いたものとなる。したがって、メタボリックシンドローム健診では、まず、生活習慣病予防のための保健指導を必要とする者を正しく抽出すること、ハイリスクアプローチが大前提となる。

したがって本特集のねらいは、メタボリックシンドローム健診における検査について、保健指導を必要とする者、ハイリスクグループを正しく抽出するための、サンプリングからデータ解析までの検査技術マニュアルとして一冊に集約することである。

本特集の内容としては、まず総論において、今回の医療制度改革を踏まえたメタボリックシンドローム健診についての基本的な考え方、理念について、次いでメタボリックシンドローム健診における臨床検査、ことに内部精度管理・外部精度管理について、さらにはメタボリックシンドローム健診の必要性とともに、その健診・保健指導の概要について執筆いただいた。

各論においては、まず検査前手順については、生理的変動、サンプリング、試料の取り扱いと、健診準備について、次いで検査手順については、

* 三井記念病院総合健診センター・所長 ☎101-8643 東京都千代田区神田和泉町1

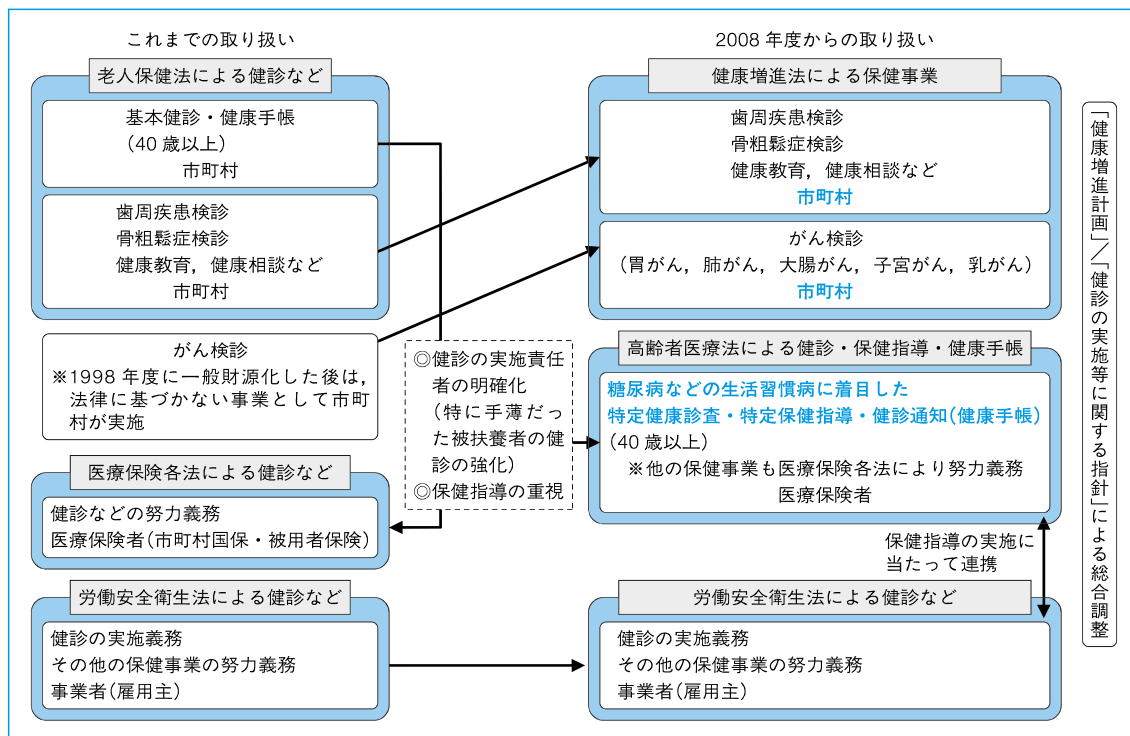


図 各種保健事業の取り扱いについての総括図

理学的検査、生化学検査、尿、血液検査について、そして検査後手順については、基準範囲からみた検査値の読み方について、健診支援システムの実例、健診後の指導概要、尿定性の利用の仕方、そしてメタボリックシンドローム以外の検査値の異常について執筆いただいた。

さらに、資料としての実施手順チェックリスト、学会ガイドライン、保健指導の実例を執筆

いただいた。

本特集、「メタボリックシンドローム健診検査技術マニュアル」が関連医療従事者のバイブルとなり、メタボリックシンドローム健診が粛々と、均一な、質の高い健診となることにより、糖尿病などの生活習慣病有病者・予備群が少しでも減少することを切に願うものである。