

健康管理の現状と課題

こころとからだの元氣プラザ統括所長

及川 孝 光

（聞き手 中村治雄）

中村 及川先生、これから「健康診断の新たなる展望」のシリーズが始まってまいります。その冒頭で、まず先生に「健康管理の現状と課題」ということでお話を承りたいと思います。管理という言葉が嫌う人がありますが、先生はいかがですか。

及川 私もあまり管理という言葉は好きではありません。むしろ健康支援とか健康相談という言葉のほうがふさわしいのではないかと思います。

中村 実際にこういった健康診断は、妊婦さんから始まって、乳児、小児、学生、それから大人、お年寄りというふうに行くかと思えますけれども、それぞれの年代で目的がもちろん違うと思います。そういったことも含めて、こういった健康診断というのはあらゆる世代をカバーすべきでしょうか。

及川 そう思います。今、大きく健康管理に関する法律は、学校保健安全法という児童・生徒および教職員に対しての法律があります。これは昭和33年にできております。それから、労働

安全衛生法、これは一般の企業の従業員、すべての働く人に対して、昭和47年に制定されております。それから、平成20年にできた有名な特定健康診査、特定保健指導を含めた高齢者医療確保法、これら3法律が大きい柱となっております。

それぞれ個別に活発に機能しているのですが、これからは単なるそのときの断面ではなくて、その方の生涯にわたる健康管理・支援というような方向で健康の流れを作るべきだと私は考えています。

中村 私も全く同感なのですが、今回は主として大人を中心にお話をいただこうかと思っております。実際に特定健診とか、そういうものが始まってから、項目がだいぶ減らされてきて、普通の健康診断からだいぶ抜けたものがあると思うのですが、ああいったものに対しては及川先生はどうお考えですか。

及川 正直なところ、今、健康保険組合の財政はどこもたいへん厳しくて、

今度の特定健康診査、特定保健指導のシステム化も含めまして、かなりの費用を各健康保険組合で負担しています。その分だけ、ドック健診とか、いわゆるがん検診などに対する補助が健康保険組合から若干削減の傾向にあることは事実だろうと思います。この辺が何をターゲットにして健康管理をするか、これは会社側のコンセプトが大きく問われるところだと思いますが、健康管理というのは特定の項目だけに光を当てるわけにはいかない、バランスよく実行すべきだというのが私の考えです。

中村 そうすると、お年寄りを含めて、大人に関しては、費用は別として、项目的にはある程度揃える必要があるのでしょうか。

及川 あると思います。といいますのは、今、職域現場のほうで幾つか大きな課題があります。まず、若年の労働人口が減っており、高齢で働いている方が多くなっている。そして女性労働者が非常に増えています。それから、現場では正規職員以外の非正規雇用者が増えている。就業形態としましては、日勤のほかに深夜勤とか三交替、あるいは海外勤務、パート勤務など、様々な雇用形態が多数ありまして、一律の決まった健康管理ではとても間に合わないような状況になっております。

中村 ただ、私どもからしますと、追いかけるといいでしょうか、追跡をしていって、ある程度是正を促すとい

うことに、あまり力が入っていないように思うのですが、この辺についてのご意見はいかがですか。

及川 今までの健康管理というのは、会社側のいわゆる就業管理の一環ととらえられています。安全（健康）配慮義務といって、従業員に対する健康管理実施を事業主に義務づけておりますので、それにのっとった健診が主体ですが、実はそれはあくまでも従業員が会社の中でいかに安全に働けるかということを中心としている健診です。

しかし、これからは基本的に、従業員個人の健康管理を中心とした体制にしないと、従業員の方の受け入れと協力がうまくいかないのではないかと思っております。

特に、女性に対しては女性特有の健診項目を入れるとか、高齢者に対しては高齢者特有の健診項目を加えるとか、この辺の健診方法の区別化がぜひ必要だと思っております。受診者の健康改善につながる有効な健診体制を目指した、受けっぱなしではなく将来の健康な人生設計の基礎となる健診システムを作りたいと考えます。

中村 実際に、1回やっただけで事終われりというのではなくて、できるだけ長期に追いかけて、異常の部分の芽を摘む必要があるわけですね。

及川 全く先生のおっしゃるとおりで、点とか断片的な健康診断は今後あまり意味がないのではないかと考えて

おります。会社内部の法定健診と外部のドック健診とか個人健診をうまくミックスさせて、その方の健康状態を多方面から客観的に把握できるという体制を作るべきです。健診方法がバラバラで一貫性がないと医療のコスト面からも無駄が出ますし、何よりその方の健康状態が十分に把握できず有効な指導ができません。限られた予算のなかで、効率的な医療資源の活用がこれからますます必要になると思っています。

中村 大事なお話ですね。そうやっていきますと、今度は医師の教育というのも大事なのでしょうか。

及川 特に健康管理、管理というのがいかにわかりませんが、健康支援というのは、あまりその時点での健診結果など細かい細部にとらわれてやるのは反対です。緊急な医療対応が必要な場合は別として、基本的なスタンスとしては、その方の業務内容、生活状況、家庭環境、それから今非常に多くなった単身赴任、海外勤務などの労働環境、これらの個人状況を熟知した健康管理をしていかないと、結局ご本人にとっては、当たり前のことを指導されても、なかなか実行できない。これが今一番問題となっている糖尿病が増えているとか、メタボが増えている。歩行数も、今、従業員の方は逆に減っている。こういう運動不足も含めまして、もっと生活環境、労働環境を見据えながら健康管理をやるべきだろ

うと考えております。

例えば、深夜勤務、三交替勤務の方、あるいは海外出張の多い方、このような勤務形態の方々の食事指導をどうするか、薬剤の服用時間をどうするか、もっと基本的な具体的な相談に乗ってあげないと受診者には納得をいただけません。このあたりは、ぜひとも専門の先生方にもお考えいただきたいところです。

中村 一部では、こういった健康診断あるいは健康管理をする医師の専門家でしょうか、専門医をつくらうという動きもあるように聞いておりますが、この辺は。

及川 医療としての正確性とか、最高の医療を提供する、ミスをなくす、これは最も基本的な医師のモラル、義務であって、これに関しての勉強は欠かせないと思います。しかし、ご本人に対する指導としては、一律ではなく、その方の考え方とか、過去の仕事の状況とか、現在の仕事の悩みとか、そういうところも含めた総合的な相談体制を取ってあげないと、一方的な指導だけ、単一の指導だけでは効果があがらない状態になっていると思っています。

中村 そうしますと、対応する側として、医師だけではなくて、栄養士にしる、保健師にしる、場合によると臨床心理士のような方にも加わってもらうための指導が必要になろうかということでしょうか。

表1 健診と検診

<ul style="list-style-type: none">• 健診（健康診断） health examination health check-up• 定期健康診断 （職域、学校、高齢者など）• 一次（二次）予防が目的 健康状態の測定 疾病リスクの検出、介入• 人間ドックの主要業務• 対象：広範囲	<ul style="list-style-type: none">• 検診 screening• 疾病の早期発見、治療 がん、循環器、脳ドック 婦人科、高度ドック• 二次（三次）予防が目的 最新の診断技術の導入 専門医の関与• 対象：限定的
--	--

及川 まさに先生のおっしゃるとおりで、これから単に医師だけではなくて、すべての医療職種を含めた総合的なケア体制を組むということがたいへんに大事だと思っています。

医師だけではなかなかつかみ切れないうし、その方の健康、周辺情報はいろいろあります。これはぜひ保健師、看護師をはじめ、栄養士、薬剤師、臨床心理士などを含めた格好で、その方への総合的な健康支援システムを組むことがこれからの我々の大きな課題かなと思っています。

中村 あと、このテーマに関して、こういう点を強調したいということがありましたら、お教えてください。

及川 今回、このお話をいただきまして、私もたいへんありがたく思っています。といいますのは、今までそれぞれ学校健診、職場の健診、退職後の健診、それぞれ別個に受けて、そのつど、それで終わってしまっておりまし

た。その方の生涯にわたる健康支援という考えでいけば、幼児、小、中、高校生、大学生、それから社会人になり、現役をリタイアなさって高齢者になってからも継続して医療体系を組んであげるためには、やはり健診自体もつなげていかなければならないと思っています。

ここで、健診と検診の2とおりの言葉がありますが、**表1**のようにそれぞれの目的が異なりますので、まずご確認をお願いします。ご存じのとおり、わが国は2010年度には、平均寿命が男性で79.6歳、女性は86.4歳と世界第1位になりました。この快挙としては、日本の医療政策、特に国民全体にあまねく行き渡った健康診断、健康管理の整備が大きく寄与しており、海外からの評価も高くなっています。今後は、やはり元気に長生きできるということ、すなわち健康寿命の延長が大きな目標です（**表2**）。

表2 健康 (Health) と平均寿命、健康寿命：WHO定義

- Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.
(1948年WHO憲章定義)
 - Health is a dynamic state of complete physical, mental, spiritual and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.
(1998年理事会提案、総会では未審議)
- dynamic：健康と疾病の連続性
spiritual：人間の尊厳、
Quality of Lifeを考慮
- **平均寿命** Life expectancy at birth
0歳における平均余命 (よめい)
2010年 男性：79.6歳 (世界第4位)、
女性：86.4歳 (世界第1位)
 - **健康寿命**
(2000年WHO Healthy life expectancy)
健康に生活できる寿命
(平均寿命より6～9歳短い)
高齢者では脳血管障害、認知症、
骨折などの寝たきりの期間を除く

しかし一方では、わが国の健康課題としては表3に示すような様々な課題があり、国民全体に健康不安が広がっております。東日本大震災、福島原発事故の影響も大きな不安材料です。経済、社会環境も急変しており、日本の将来を模索しているなかで、とにかく健康面はわれわれ医療界として明確な方針を打ち立てる時期と強く感じております。

そこでこのたびの統一テーマとしては、現在の多様な健康診断の連続性を念頭に、健康支援の流れを作ろうということ企画しました(表4)。まず、法規による職域健診として幾つかの項目を挙げさせていただきました。それからさらにその方々の高度健診として、がんとかPET、それから循環器、

表3 本邦における健康課題

- 社会の高齢化 介護問題、認知症、救急医療体制の不備
- 生活習慣病の増加 特に肥満、糖尿病、メタボリックシンドローム対策、がん対策、動脈硬化性疾患の予防
- メンタル関連疾患 うつ・自殺の増加、アルコール・薬物依存
- 医療費の増大と社会保障の脆弱化、雇用情勢の悪化
- 健康保険による医療支援の減少、治療継続の困難性
- 産業保健の課題：長時間・過重労働、労災、就業形態の多様化、女性従業員支援、高齢者雇用、海外派遣者の管理、メンタルヘルス対策など

社会・経済情勢の不安定化に伴って、国民の身体的・精神的負荷が増大、将来への健康不安が広く認められる。

**表4 職域健診から高度健診へ
シリーズ「健康診断の新たな展望」**

1. 健康管理の現状と課題
2. ドックの歴史と現状

〔職域健診〕

3. 一般健康診断と事後措置
4. 学校健診の現状
5. 特定健診・特定保健指導
6. 特殊健康診断
7. 眼科（VDTを含む）健診
8. 過重労働健診
9. 海外派遣社員の健康管理
10. 女性の健康管理
11. メンタルヘルス健診
12. 派遣労働者健診
13. 電離放射線健診

〔高度検診、健診〕

14. がん検診
15. PET検診
16. 循環器健診
17. 脳ドック
18. スポーツ健診
19. 高齢者健診
20. 歯科健診

〔今後の方向〕

21. 健康診断のエビデンス
22. テーラーメイド健診

脳ドック、スポーツ健診、高齢者健診、歯科健診、この辺を入れさせていただきました。

ただ、健診といっても、医療面のコストを考えなくてはいけないものから、本当に実施していることが健康診断として有効なのか、費用としてコ

スト・ベネフィットが合っているのか、この辺のエビデンスをこれから明確にしていかないと、厳しい健保財政の支援は得られません。最後に、今後の将来的な健診として、その方の個別の身体状況に対応した健診ということ、これが将来の目標でもありますので、テーラーメイド健診として入れさせていただきました。

それぞれの現状の内容と課題点をその分野の第一人者の先生方にお話しいただきます。ぜひ、連続してお聞きいただければ、これからの健康診断の全体の流れがご理解いただけると確信しております。

中村 テーラーメイドというのは、外国の言葉ではないわけですね。

及川 日本では個別化健診が近いと思いますが、完全にイコールとも言えません。その方の特性とか体質に合わせたような独自のメニューを健診項目に入れるという、もう少し広い意味で考えてもよろしいのではないかと思います。

しかし、その項目の選定には高度な医療知識と慎重さも必要です。早急に必要なのは、男性、女性それぞれ独自の健診内容、そして、年齢を考慮した健診項目の設定です。個人ごとのライフステージに応じた健診システムの確立が今、社会から求められています。この厳しい社会環境で、国民にいかメンタル面も含めた健康支援を展開で

きるかです。もう一度われわれ医療人もWHOの定義に戻って、これからの医療を考えましょう（表2）。

中村 今回は、シリーズ初めに当た

りまして、先生にこれからのシリーズのお話をまとめていただきました。ありがとうございました。