

# 医心 伝心

## 特定健診について

県医理事 藤田 一

特定健診は平成20年度から始まり、ちょうど5年が経過しました。当初から厚生労働省は5年間で見直しを行う方針でしたが、平成24年7月に「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」のとりまとめを公表しました。それによれば、特定健診の実施率は平成22年度速報値で43.3%であり、目標の70%に達していません。また、特定保健指導の実施率も13.7%で目標の45%を大きく下回っています。県内の保険者に関しては、おおむね全国平均を少し上回っていますが、目標には達していません。これからも、特定健診や特定保健指導の実施率を上げるために、様々な工夫が必要です。注目されていた、目標を達成できなかった保険者に対するペナルティーですが、保健指導実施率が実質的に0%の保険者に対し、0.23%の後期高齢者支援金負担の加算を行うにとどまりました。平成25年度から29年度までの第二期の実施率の目標については、全体としてこれまでの目標値を継続するとともに、それを達成するため各保険者の種類別に目標値を細かく設定しています。例えば、医師国保などの国保組合の目標は特定健診実施率70%、特定保健指導実施率30%となっています。

健診内容に関しては第二期でもこれまでと大きな変更はなく、男性に厳しすぎると言われているメタボ判定の腹囲基準は、これまでの男性85cm以上、女性90cm以上が継続されます。また、近年注目されている慢性腎臓病（CKD）において重要

な血清クレアチニン検査については、平成30年度からの第三期に向けて検討することとなり、第二期では健診項目に入りませんでした。健康管理に重要な貧血検査も基本項目になく、臨床医としては、片手落ちの健診という気がします。変更点として、HbA1cの表記は最終的に第二期からNGSP値の単独表記に決まりました。日本糖尿病学会では、日常臨床においても平成26年4月1日からNGSP値単独表記に完全移行する方針とのことです。現在JDS値を使用しておられる先生方は、そろそろNGSP値への切り換えを考慮する時期に来ていると思います。

富山県の特定健診は、富山市医師会健康管理センター、高岡市医師会臨床検査センターの御努力で、とても円滑に行われており、感謝しております。中部医師会連合等で、各県の医師会立臨床検査センターの財務状況をお聞きすると、どこでも特定健診が大きな収益源となっているようです。少なくとも、あと5年間は現行の特定健診制度が維持されるようなので、臨床検査センターにとっては、少し安心できる状況だと思います。

特定健診では、医療機関の手間がかかる割に報酬が少ないことなど、いろいろな問題点があります。しかし、県民の健康を守るため、会員の皆様にはこれまで同様の御協力をお願い申し上げます。