

大家 千枝子 (高崎健康福祉大学)

平成 20 (2008) 年 4 月より始まった特定健康診査・特定保健指導 (以下、特定健診・特定保健指導とする) は、メタボリックシンドローム (内臓脂肪症候群) に着目した検査項目による特定健診を行い、その結果によって抽出された該当者に対して特定保健指導を行うという国家レベルの健康政策である。医療保険者 (国保・被用者保険) に 40~74 歳の加入者 (被保険者・被扶養者) を対象として特定健診及び特定保健指導の実施が法律として定められ、5 年サイクルで策定・評価した結果、目標に対する達成状況によって後期高齢者医療支援金の加算・減算の措置がある。これにより、加入者個人の健康は、政府、健康保険組合、市町村、国民健康保険組合、共済組合または日本私立学校振興・共済事業団といった医療保険者の監視にさらされることになった。このころ世の中ではメタボという言葉が急激に浸透し、ジョギング・ランニングブームも広がった。そして気がつけばいまや街でジョギングやウォーキングをしている人たちへのまなざしは、「自分で自分の健康を守ろうと自己を管理する偉い人」である。こうした変化の背景には、国による特定健診・特定保健指導が影響していることは間違いない。このように近年、国家の政策が私たちの健康観や健康のあり方までも規定するようになってきたと考えられるのである。

そこで、特定健診・特定保健指導をひとつの健康文化として位置づけ、歴史的な観点から国による健康増進政策の中でどのような経緯を経て成立したのかを明らかにする。また、国によって取り入れられたこの特定健診・特定保健指導という制度が、現場で一体どのように受け入れられ、運用されているのか、この制度が個人の行動や意識にどのような影響を及ぼしているのかを人類学的手法を用いて明らかにする。そのうえで制度の改善に向けての提言を試みる。