

予防医療 How Much?

病気のリスクを
お金の価値で考えてみた

堀江貴文 著

予防医療普及協会 監修

STAFF

企画責任者・プロデューサー
森本勇大(株式会社メディカルレビュー社)

編集
萩原敏明(株式会社メディカルレビュー社)

装丁／カバー
萩原弦一郎(合同会社256)

DTP
株式会社インフォルム

【出版社より読者の皆様へ】

■本書に記載されている金額などの数字は、著者の堀江貴文氏が
収集・閲覧した資料から算出されたものであり、
他の資料をもとにすると変更となる可能性があります。

■本書で取り上げたデータは、すべて2025年12月時点のものです。
これらは予告なく変更される可能性があります。
その際はご容赦ください。

■本書の記載内容によって生じたいかなる
問題についても、著者・監修者・出版社はその責任を
負いかねますのでご了承ください。

株式会社メディカルレビュー社

はじめに

「予防医療は人生における最大の投資だ」という理念のもと、一般社団法人予防医療普及協会を設立したのが2016年9月。

そのきっかけは本文でも繰り返し述べているが、胃がんの原因となるピロリ菌の除去や子宮頸がんの原因となるHPV（ヒトパピローマウイルス）に対するワクチン投与、人間ドックの積極的な活用など、僕にとっては当たり前になっている予防医療の知識が、多くの一般の人たちに知られていないという事実に驚愕したからだ。

医療関係者は「インターネットの普及と重なって、一般の人たちの健康に対する知識も高まっている」とよく口にするが、医師のところに相談に来る人は元々、健康への意識の高い人たちで、大多数は予防の大切さを頭ではわかっているが、定期的な運動や生活習慣の改善など、実際の行動には移せない「腰の重い人たち」なのである。

そういう「腰の重い人たち」にも届くように、予防医療普及協会では、糖尿病の合併症の恐ろしさを伝えるべく、糖尿病で両脚を切断した人を取り上げたドキュメント映画を製作するなど、これまで医療関係者が行ってきた「行儀のよい情報発信」とは異なった、ある種「どぎついやり方」で予防医療の大切さを伝えてきた。興味のある人は、予防医療普及協会のホームページやYouTubeチャンネルをチェックしてほしい。

僕自身も自分の著書を通じて、健康投資の重要性を訴えてきた。その効果は少しずつではあるが、確実に形になっていると思う。

本書では、「お金」というこれまでの著書とは違った角度から、予防医療の大切さを語ってみたい。

お金は、誰にとっても関心の高いテーマだ。「予防医療はお金の面で得する」ことを証明できれば、大多数の「腰の重い人たち」も、予防医療に対して目を向けてくれるに違いないという仮定のもとに、本書の企画を立案した。

今回、この企画を実現するにあたり、予防医療に関連する9人の医師・研究者の方々に取材をした。それぞれの専門分野から、「予防医療の経済合理性」や「予防医療の投資効果」についての示唆に富む話も聞くことができた。

詳しくは本文に譲るとして、僕自身がとても興味をそそられる内容になったと自負している。多くの読者も初めて知る話ばかりだと思うので、楽しみにしてほしい。

2025年12月

堀江貴文

はじめに

3

第1章

健康診断・人間ドックと
予防医療×お金

公益社団法人日本人間ドック・予防医療協会 荒瀬康司理事長

僕が人間ドックを受診し続けている理由

20

健康診断は2つの健診に分類される

21

人間ドックの検査項目は定期健康診断の2倍以上

22

人間ドックの検査方法はクオリティーが高い

27

オプションを使って自分の必要な数値を知ることができる

28

人間ドックには検査後に手厚いフォローがある

30

人間ドックは病気を早期に発見できるのか？

33

内視鏡検査と 予防医療×お金

東京女子医科大学消化器内視鏡科 野中康一教授

人間ドックで医療費は抑制できるのか？

36

人間ドックの費用を少しでも安くする方法

40

「どこで人間ドックを受けるか？」も重要なポイント

43

人間ドックは「病気になるリスクを減らす」ためのもの

44

「胃カメラは痛いし、苦しい」なんて、まだ言ってるの！？

52

胃カメラはとても楽な検査

54

内視鏡は日進月歩で進化している

57

バリウム検査は百害あって一利なし！？

59

第 3 章

無痛乳がん検診と 予防医療×お金

国立大学法人秋田大学 高原太郎客員教授

胃カメラはお得なことがいっぱい!? 62

大腸がん検査は便潜血検査だけでは不十分 65

大腸カメラが定期健康診断に導入されないとしても 69

内視鏡検査の第一人者が教えるクリニック選びのポイント 73

早期発見できずに外科手術になれば、数十万円以上の損失見込み 75

胃カメラ、大腸カメラは年間2万3000円でできる健康投資 77

乳がんは「女性が最もかかりやすいがん」 84

日本の乳がん検診に隠された盲点 86

がんと 予防医療×お金

慶應義塾大学医学部先端医科学研究所がん免疫研究部門 籠谷勇紀教授

マンモグラフィ自体にも限界が存在する

91

マンモグラフィの痛みは我慢しなければならない？

93

痛みゼロ、服を着たまま15分寝てるだけの乳がん検診

98

乳がん検診による予防・早期発見は最大で660万円を超える治療費を削減できる

乳がん検診は「命のサブスク」という考え方

103

がん予防とがん免疫療法の可能性

110

免疫をかくぐって生き延びたがん細胞が増殖してがんになる

111

がんの一次予防は適度な「食事」「運動」「生活習慣」「睡眠」から

114

がんの一次予防

感染が原因で起きるがんはワクチンで予防する

117

がんの一次予防

胃がんの予防はピロリ菌の除菌からスタートする

120

がんの二次予防

二次予防は科学的根拠のあるものを選ぶ

122

がんの二次予防

予防しにくいがんは生活習慣と家族歴を

チェックして早期発見

124

患者の免疫細胞をパワーアップさせ「生きた薬」として使うがん免疫細胞療法

125

がん予防として期待されるCART療法

130

がん予防が持つ経済的インパクト

133

総合診療医と 予防医療×お金

東京大学医学部 北村聖名誉教授

何となく調子が悪い時は、どの科を受診すればいいんだ！?

140

現代社会と医学教育のミスマッチ

142

総合診療医というオールラウンダーの養成

144

一番新しい専門医「総合診療専門医」の研修がスタート

147

海外では総合診療医が浸透している国も

148

総合診療医は医療費削減の担い手となり得る

152

総合診療医に出会うには？

155

ポリファーマシーの改善と 予防医療×お金

神戸大学医学部 平井みどり 名誉教授

オーバードーズによる友人の死

162

「ポリファーマシー」薬をたくさん飲んでいること」ではない

163

高血圧だから降圧薬、高血糖だから血糖降下薬……こうして薬が増えていく

164

「薬の副作用を防ぐための薬が処方される」という不思議

167 166

「薬の副作用を病気の症状と誤認して」薬が増える悪循環

169

高齢者は薬に対して臓器の機能が低下する

172

重複した薬を見直す仕組みづくり

マイナンプールカードによる治療情報の一元化

175 173

ポリファーマシーが抱える多大な経済的損失

使える薬は再利用したっていいじゃないか！

176

ライフスタイルの可視化と 予防医療×お金

奈良県立医科大学MBT研究所 梅田智広研究教授

健康診断の直前だけ気をつけても意味がない

184

スマートウォッチの登場で健康意識に変化の兆しが出てきたが……

185

電力センサーで生活習慣を見える化する

188

ライフスタイルセンシングは1日24時間×365日取れる最強の健康管理データ

191

実証実験で明らかになったライフスタイルセンシングによる医療費削減効果

194

「バイタルデータの見える化」は病気予防・改善に確かな効果がある

196

「健康寿命が延びれば、医療費は削減できる」は本当か？

197

ライフスタイルセンシングのさらなる可能性に期待

201

VRリハビリと 予防医療×お金

島根大学地域包括ケア教育研究センター 原正彦 客員教授

リハビリの世界に革命を起こすVR医療機器

208

従来の方法とは異なる体性認知協調療法によるリハビリ

210

お金をかけても治らない不安を払拭する「成果報酬型自費リハビリ」

215

セルフメデイケーションは世界の流れ

218

後遺症による逸失利益は5000万円の場合も！

220

高齢者のフレイル予防が期待できる

223

医療DXと

予防医療×お金

デジタルハリウッド大学大学院 加藤浩晃 特任教授

なぜ系列の大学病院なのにカルテが共有されないのか？

医療業界のDXへの取り組みは農業より遅れている

医療DXは医療4・0で現実化する

医療業界のDXは医療システムのパラダイムシフトを引き起こす

医療DXで変わる予防医療の姿

AIが実現する1人ひとりに合わせた予防戦略

バイオロギングの考え方に基づいた健康管理

生活習慣病に対する行動変容を促進する

専門医並みのレベルを誇るAI画像診断

248 246

244

242

239

236

231

230

スマートフォンアプリが治療薬の代わりになる

248

スタートラインについた日本のオンライン診療（遠隔医療）

252

ゲノム解析で変わる病気予防の概念

253

老化を取り戻せる時代が到来する!?

255

医療DXの経済効果は年間128兆円を超える!?

260

おわりに

265

第 1 章

健康診断・人間ドックと 予防医療×お金

人間ドックの研究者



公益社団法人日本人間ドック・予防医療協会

荒瀬康司 理事長

1976年、東京大学工学部応用科学科 修士課程卒業。その後、日本大学医学部に進み、1983年、同大学卒業後、虎の門病院内科レジデント課程を経て、同病院肝臓科勤務となり、消化器内科を中心とする一般内科全般の診断と治療に従事。2008年、同病院付属健康管理センター・総括センター長に就任。現在、同病院付属健康管理センター・画像診断センター顧問を務める。日本人間ドック・予防医療学会理事長、学術大会会長を務めるなど、人間ドック・健診予防医療分野における日本の第一人者。消化器、循環器疾患など内科全般の診療にも造詣が深く、研究面でも多数の論文を国内・海外の学会で発表している。

人間ドックを毎年受診すると、

5年間で

1人あたり33万円の医療費を

削減できる

人間ドックは
質が高く
経済合理性のある健診

公益社団法人日本人間ドック・予防医療協会

荒瀬康司 理事長

堀江が知りたいこと

人間ドックと健康診断の違いを
客観的な数字で知りたい！

僕が人間ドックを受診し続けている理由

ほかのところでも述べているが、僕は20代で起業した当初から、毎年人間ドックを受診している。きっかけは当時の共同経営者が健康に対する意識の高い人で、「責任のある立場なのだから、日常的な健康チェックは必須だ」と勧められたため、僕自身も「健康への支出は人生における最高の投資」というポリシーのもと、検査結果をクラウド上にアップして過去の自分と比較検討できるようにしたり、気になる数値が出た時は、すぐにそれに対応するサプリメントを取るなど、時間と労力を割いてきた。

僕が健康診断ではなく人間ドックを受け続けている理由は、健康診断には含まれていない専門性の高い検査項目に費用以上の魅力を感じたからだが、多くの人にとって「人間ドックは費用が高い」「お金持ちがやること」「会社で義務となっている健康診断で十分」というのが正直なところだろう。

でも、本当にそうなのだろうか。多くの人にとっても、経済的メリットがあるのではないだろうか。人間ドックを受け始めて、もう少して30年になる。ここで

人間ドックの意義を再確認したいと思い、公益社団法人日本人間ドック・予防医療協会の荒瀬康司理事長に話を聞いた。

健康診断は2つの健診に分類される

最初に、荒瀬理事長に健康診断の仕組みについて解説してもらった。

「健康診断は各種法律に基づいて実施される『法定健診』と、個人が自分の意思で受ける『任意健診』に分類されます。法定健診には、企業に勤めるサラリーマンが年1回受ける義務がある定期健康診断、40歳から74歳までの国民健康保険や健康保険組合などの医療保険加入者を対象に、生活習慣病の予防を目的に行われる『特定健康診査（特定健診）』、地方自治体が実施する『がん健診』などがあります。人間ドックは任意健診に該当します。

法定健診は目的に応じて、検査項目や検査方法が細かく規定されている一方で、任意健診にはそのような制限はないので、個人の意思でそれらを自由に決めることができます」（荒瀬理事長）

予防医療のキーワード

定期健康診断は「法定健診」、人間ドックは「任意健診」に分類される

ここで注目してほしいのが「人間ドックは検査項目や検査方法を自由に決められる」ということだ。これが僕が人間ドックを選択する大きな理由の1つなので、この点について補足してみようと思う。

人間ドックの検査項目は定期健康診断の2倍以上

法定健診である定期健康診断と特定健診の検査項目は、それぞれ11種類20項目程度、8種類15項目程度（医師が必要とした場合に実施される項目・4種類6項目）と、法律で決められている。人間ドックの検査項目に決まりはないが、日本人間ドック・予防医療協会が定める必須項目は14種類50項目程度（オプション項目・4項目）である（図1-3）。

人間ドックは、定期健康診断の2倍以上の検査をしていることがわかるだろう。検査項目のバラエティーに関して、荒瀬理事長はこんなことを教えてくれた。

「定期健康診断には、AST（GOT）、ALT（GPT）^{*1}、 γ -GT（ γ -GT P）^{*2}という肝機能異常を調べる血液検査が入っています。ただこれだけだと不

^{*1} AST（GOT）、ALT（GPT）はアミノ酸を作り出す酵素で、肝臓に多く存在する。基準値は、それぞれ30U/L以下。肝臓にダメージが加わると、血液中に多く放出される。前者が後者より高い場合は急性肝炎、アルコール性肝障害などが疑われ、その反対の場合は肝硬変、慢性肝炎、脂肪肝などが疑われる。AST値のみが高い場合は、心筋梗塞、多発性筋炎、溶血性貧血などの疑いがある。

十分で、肝臓に脂肪がたまっている、いわゆる脂肪肝は人間ドックで腹部超音波検査（腹部エコー検査）を行わないと、半数ぐらいは見逃してしまう危険性があります*3」

脂肪肝は肝臓がんや肝硬変の原因となるので、定期健康診断で見落とされてしまうとすれば、恐ろしいことだ。ただ定期健康診断は国が実施しているものなので、予算に限りがあり、言い方は悪いが、やれることはどうしてもエビデンスがある範囲で必要最小限のものにならざるを得ない。だからこそ、足りない部分は人間ドックなどで、自分で補う必要があるのだ。

このほかにも、定期健康診断に関して知っておいたほうがよい情報がある。定期健康診断の検査項目の中で、医師が不要と認めた場合は、その検査を省略できるというものだ。

これに関連した興味深い記事に出会った*4。それによると、ある30代の会社員は毎年、定期健康診断を受けていたにもかかわらず、糖尿病が見逃されてし

*2 肝臓の解毒作用に関係する酵素で、特に過度の飲酒によるアルコール性肝障害で数値が上昇する。基準値は50U/L以下。

*3 定期健康診断で腹部超音波検査を検査項目に入れることは、メジャーになってきている。

健診項目		基準値
診察等	問診（既往歴および薬歴の調査）	—
	〃（喫煙歴および服薬歴）	—
	自覚症状および他覚症状の有無の検査	—
	身体測定（身長）	—
	〃（体重）	—
	〃（腹囲）	—
	視力（矯正視力）	1.0以上
	聴力（1,000Hzおよび4,000Hz）	—
胸部X線検査		—
喀痰検査		—
血圧		収縮期血圧84mmHg以下 収縮期血圧129mmHg以下
貧血検査	血色素量（ヘモグロビン値）	男性13.1～16.3g/dL以下 女性12.1～14.5g/dL以下
	赤血球数	—
肝機能検査	AST（GOT）	30U/L以下
	ALT（GPT）	30U/L以下
	γ-GT（γ-GTP）	50U/L以下
血中脂質検査	空腹時中性脂肪	30～149mg/dL
	HDL コレステロール	40～119mg/dL
	LDL コレステロール	60～119mg/dL
血糖検査	空腹時血糖	70～99mg/dL
	HbA1c（ヘモグロビンA1c）	5.5%以下
尿検査	蛋白（タンパク）	陰性（-）
	糖	陰性（-）
心電図検査		—

※医師が必要でないとする時は次の健診項目を省略することができる。

- ・身長：20歳以上の者
 - ・喀痰検査：胸部X線検査によって疾病の発見、結核発病の恐れがないと診断された者
 - ・貧血検査、肝機能検査、血中脂質検査、血糖検査、心電図検査：35歳未満の者および36～39歳の者
- （注1）聴力検査は、1,000Hzおよび4,000Hzの純音をを用いるオーディオメータによる聴力の検査を原則とするが、35歳、40歳を除く45歳未満の者については医師が適当と認める検査方法によることができる。

出典：厚生労働省の資料をもとに作成

図1 定期健康診断の検査項目

※4 「健康保険が危ない 崩壊前夜！日本の医療」[スペシャルレポートVol. 6 病気は「治す」時代から「防ぐ」時代 健診・人間ドックを上手に活かす] 日経BPビジョナリー経営研究所

検査項目			基準値
特定健診の基本的な項目	質問票	服薬歴	—
		喫煙歴	—
		その他	—
	身体測定	身長	—
		体重	—
		BMI	18.5～24.9
		腹囲	—
	理学的検査	身体診察	—
	血圧測定		収縮期血圧 84 mmHg 以下 拡張期血圧 129 mmHg 以下
	脂質検査	空腹時中性脂肪 ^{※1}	30～149mg/dL
		HDL コレステロール	40～119mg/dL
		LDL コレステロール	60～119mg/dL
	血糖検査	空腹時血糖 ^{※2}	70～99mg/dL
		HbA1c	5.5% 以下
詳細な健診の項目 ^{※3}	肝機能検査	AST (GOT)	30U/L 以下
		ALT (GPT)	30U/L 以下
		γ-GT (γ-GTP)	50U/L 以下
	検尿	尿糖	陰性 (—)
		尿蛋白	陰性 (—)
	心電図検査		—
	眼底検査		—
	貧血検査	赤血球数	—
		血色素量 (ヘモグロビン値)	男性 13.1～16.3g/dL 以下 女性 12.1～14.5g/dL 以下
		ヘマトクリット値	—
	血清クレアチニン検査		男性 1.00mg/dL 以下 女性 0.70mg/dL 以下

※1 やむを得ない場合は、随時中性脂肪 (絶食10時間以上の空腹時以外に採血を行う) で代替できる。

※2 やむを得ない場合は、随時血糖で代替できる。

※3 一定の基準のもと、医師が必要と認めた場合に実施する。

出典：厚生労働省の資料をもとに作成

図2 特定健診の検査項目

人間ドックの検査項目			基準値
身体計測	身長		—
	体重		—
	BMI		18.5～24.9
血圧			収縮期血圧 84mmHg以下 収縮期血圧 129mmHg以下
心電図			—
眼	視力(矯正視力)		1.0以上
	眼圧		—
	眼底検査		—
聴力			—
呼吸機能検査	%肺活量		80.0%以上
	1秒率		70.0%以上
胸部X線検査			—
上部消化管X線(バリウム検査)			—
上部消化管内視鏡(胃カメラ)			—
腹部超音波			—
血液検査	肝臓系検査	総タンパク	6.5～7.9g/dL
		アルブミン	3.9g/dL以上
		AST (GOT)	30U/L以下
		ALT (GPT)	30U/L以下
		γ-GT (γ-GTP)	50U/L以下
	腎臓系検査	クレアチニン (Cr)	
		eGFR	60.0mL/分/1.73㎡以上
	尿酸 (UA)		2.1～7.0mg/dL
	脂質系検査	HDLコレステロール	40～119mg/dL
		LDLコレステロール	60～119mg/dL
		中性脂肪 (TG)	30～149mg/dL
		Non-HDLコレステロール	90～149mg/dL
	糖代謝系検査	血糖値 (FPG)	70～99mg/dL
		HbA1c (NGSP)	5.5%以下
	血球系検査	赤血球 (RBC)	—
		血色素 (Hb:ヘモグロビン)	男性13.1～16.3g/dL以下 女性12.1～14.5g/dL以下
		ヘマトクリット (Ht)	—
		MCV・MCH・MCHC	—
		白血球 (WBC)	3.1～8.4(10 ³ /μL)
		血小板数 (PLT)	14.5～32.9(10 ³ /μL)
感染疾患検査	CRP	0.30mg/dL以下	
尿検査	尿蛋白	陰性(—)	
	尿糖	陰性(—)	
	尿沈渣	—	
便	尿潜血	陰性(—)	
	便潜血	2日とも(—)	
内科診察		—	
オプション検査	乳房X線(マンモグラフィ)	—	
	前立腺癌マーカー検査(PSA検査)	4.0ng/mL以下	
	C型肝炎抗体検査	陰性(—)	
	婦人科検査	—	
	子宮頸部細胞診	NILM	

出典：日本人間ドック・予防医療学会の資料より作成

図3 人間ドックの検査項目

まったという。空腹時血糖値を調べる血糖検査は、40歳未満（35歳を除く）の人で医師が必要でないと認める時は省略が可能なので、このようなことが起きてしまったわけだ。

このような例は非常にまれだと思うが、定期健康診断を受ける人は自分が受ける健康診断の検査項目を事前にチェックしてみてもいい。もし必要だと思う検査項目がない場合は、定期健診を行う医療施設に相談するか、別の手段を考える必要があるだろう。

人間ドックの検査方法はクオリティーが高い

僕が人間ドックを選ぶ理由の1つが「検査方法を自由に決められる」ことは既に述べたが、「自由に決められる」ということは「精度の高いものを選択できる」ということだ。例えば、定期健康診断では、通常、胃がんの検査は胃部X線検査（バリウム検査）、大腸がんの検査は便潜血検査を行うが、多くの人間ドックでは内視鏡検査（胃カメラ検査、大腸カメラ検査）が利用される。

詳しくは内視鏡検査のところで説明するが、バリウム検査や便潜血検査と内視鏡検査には検査の感度^{*5}に違いがある（内視鏡検査のほうが高い）。

また内視鏡検査の良いところは、ポリプや初期のがんが見つかり、大きさが1〜2センチメートル以下と小さく、その場での治療が可能な場合は、それを取り除くことができるということだ。検査と並行して行うことができるので、体への負担が非常に軽い。バリウム検査の代わりに、胃の内視鏡検査を受けられる定期健康診断も増えてきているので、調べてみるのも良いと思う。

内視鏡検査もそうだが、それ以外の検査についても、定期健康診断では使えない質の高い医療機器で検査できるなど、受診者としてはメリットが大きいと言えるだろう。

オプションを使って自分の必要な数値を知ることができる

人間ドックの特長はまだある。

その1つはオプションの豊富さだ。荒瀬理事長の解説はこうだ。

*5 検査の感度については、91ページの解説を参照のこと。

「人間の体は遺伝や体質によって、強いところと弱いところがあります。しかし、定期健康診断は検査項目がほぼ決まっています、画一的にならざると得ません。人間ドックは、例えば、物忘れが気になるなら脳ドック、高血圧や脂質異常症が気になるなら動脈硬化ドック、前立腺が肥大していたり、前立腺の腫瘍マーカー（PSA）がいつも高い男性は前立腺ドックなど、弱いところや不安なところをオプション検査で手厚く検査できます。つまり、自分の健康状態に合わせて、色々なメニューを選択し得る強みがあるのです」

自分の体質や病気になりやすい傾向（荒瀬理事長の言う「体の強いところ、弱いところ」）を詳しく知るには、人間ドックのオプションを上手に利用するのがベストだ。僕の場合、肝臓の数値は基準値を外れたことがない代わりに、腎臓結石ができやすい体質なのがわかっていたので、人間ドックでは、結石を見つけるための腹部超音波検査や尿検査の結果、腎臓の働きを示すクレアニチンやeGFR（推算糸球体濾過量）の数値に注目している。日常生活では、腎臓結石は水分不足が大敵なので、普段から水を多く飲むように心がけている。

自分の健康状態を十分に理解して事前に対策が取れるのも、人間ドックの良さだ。

人間ドックには検査後に手厚いフォローがある

検査結果のフォローの違いも、人間ドックの特長だ。

定期健康診断の結果は、後日、書面で通知され、「悪いところは精密検査が必要」という指示はあるものの、それ以上のフォローはされないことが多い。

一方で、人間ドックは検査当日、あるいは検査データがそろった後で、健診専門の医師が対面で、検査の結果や問題点に対する対応策を説明する。再検査あるいは経過観察を要する場合には1か月から数か月後に、フォローアップ外来の受診を促すところもある。

「検査だけでなく予防や治療へのアフターフォローまでが、人間ドックの守備範囲。人間ドックは値段が高いけれど、高いだけの価値はあります。人間は元来、怠け者ですから、差し迫った問題でない限り、健康に関することは後回しにしが

ちです。医師が伴走者となって、その人の背中を押してあげるのも、人間ドックの重要な役割です。

また昨今は、従業員の健康管理を経営的な視点で考え、戦略的に実践する「健康経営」が推奨されるようになり、従業員全員に人間ドックを受けてもらうという企業も増えていきます」（荒瀬理事長）

健康診断の結果は、「明日、命がどうなる？」という類のものではなく、そうになると、どうしてもモチベーションが上がりにくい。再検査や精密検査は任意なので、要再検査、要精密検査の判定が出たからといって、必ず受診しなければならぬわけではない。ある調査では、約26%の人が再検査・精密検査を受けずに放置しているという（図4）*6。

悪い判定を放置するなんて、僕には考えられないが、そんな人がいるのも事実だ。

またこれは少し話が逸れるかもしれないが、健康診断を受診しない人もいる。

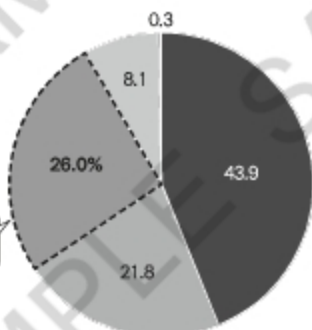
*6 健康経営サポートを提供するティーベック株式会社が、全国の18歳以上の会社員・男女1000人を対象に実施した「健康診断に関する調査」

再検査、要受診があった方、再検査、もしくは医療機関に受診しましたか？



およそ4人に1人が
「受けるつもりがない」

- 検査を受けた、あるいは医療機関を受診した 43.9%
- これから検査を受ける、あるいは医療機関を受診する予定である 21.8%
- 検査を受けていない、あるいは医療機関を受診していない(受けるつもりがない) 26.0%
- 以前から受診(通院)中である 8.1%
- その他 0.3%



出典：ティーベック株式会社による意識調査

図4 健康診断に関する調査

ある著名な大学教授は「体力には自信があるから」と、健康診断を受けずに過ごしていて、5年ぶりに受けた人間ドックで血液のがんが見つかり、生死の境をさまよった。

糖尿病やがんなどの生活習慣病の多くは「サイレントキラー」と言って、初期の段階では自覚症状がなく、重篤な状態になって初めて症状が現れて、その時には既に手遅れの場合もある。

ごく少数の健康に対する意識の高い人を除くと、人間ドックくらいの手厚いフォローが必要なのかもしれない。

予防医療のキーワード

糖尿病やがんは「サイレントキラー」。初期に自覚症状がないので、手遅れになる危険性がある