

# 一般健康診断・精密総合健診

## ■ 一般健康診断

労働安全衛生規則第43～47条によって事業主が実施することが義務づけられている健康診断。定期健康診断、雇入時の健康診断、特定業務従事者の健康診断、海外派遣労働者の健康診断、給食従業員の検便・歯科医師による健診などがある。

産業保健において基本となる健診であり、当協会では検査～評価～集団特性を含む結果報告から事後フォローまで一貫したサービスを提供。事業場と労働者のQOLの向上を支援している。

令和4(2022)年度、当協会では1,943団体、265,156名に健診を実施した。また中小事業場が主体である全国健康保険協会の生活習慣病予防健診を2,349団体、26,056名が受診している。

## ■ 特定健康診査

平成20(2008)年度施行の「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく40歳以上を対象とする健康診査。メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)に着目した健診で、実施本体は保険者となるが、当協会ではその大半が労働安全衛生法の健診として併用実施している。

生活習慣病予防のための特定健康診査の実施総数は被保険者で120,326名、被扶養者は3,770名であり、124,096名であった。契約体系別で見ると個別契約が95.1%、集合契約が4.9%、保険者別の実施割合は組合健康保険81.0%、全国健康保険協会15.9%、国民健康保険3.1%となっている。

## ■ 特定保健指導

平成20(2008)年度施行の「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく40歳以上を対象とする保健指導。特定健康診査のリスクに応じて「動機付け支援」と「積極的支援」があり、保健師または管理栄養士が対応する。実施主体は保険者となる。当協会は対象者の9割以上が労働者であるため、労働者の所属している事業場と医療保険者両者の生活習慣病予防に寄与できるよう、産業看護職の視点から連携している。

平成20(2008)年度から保健指導品質管理システムを導入し、「保健指導サービスの品質管理に関する方針」を設定。マニュアルに沿って委員会活動、内部監査を実施し、保健指導や運営全体の質の管理をしている。

第3期特定健診・特定保健指導では、健康診断当日の初回面接を推奨している。対象者の健康意識が高まり、利便性がよく実施率の向上につながるためである。当協会では、初回面接の分割実施と階層化の後に実施する2種類がある。

また、遠隔支援では、面接にビデオ通話を導入している。保健指導を標準化し、質を担保している。

## ■ 骨粗鬆症予防検査

骨密度の減少を早期に発見し、将来の骨粗しょう症への進行を防止することを目的に踵骨超音波を利用した骨密度測定をしている。測定結果は、7段階(異常なし・軽度注意①・軽度注意②・要注意①・要注意②・要精検・要治療)で判定している(表2・表3)。

またこの検査は、一般健診、人間ドックのオプション検査項目としても実施し、骨密度の低い人には、医師や保健師、管理栄養士が予防のためのサポートをしている。施設に設置した骨粗しょう症外来では、受診者の経年変化も追っている。

## ■ 歯科健康診査

一口腔単位の(口腔全体を対象とした)健康診査。一般健診と同時に実施。歯科医師による診査、指導および結果報告として実施される。

健診内容は、基本診査項目として歯と歯周組織を中心に診査し、関連項目として口腔粘膜、舌、顎関節等についても実施する。評価は「異常なし」「要注意」「要予防処置」「要検査」「要治療」「治療中」「その他」として総合評価を実施する。

歯の診査は、う蝕の有無、処置(治療経験)有無、要治療歯等の有無を診査し、歯周組織はCPI(Community Periodontal Index)で評価。CPIは歯周疾患の重症度の評価方法で、Code 0を正常、以下、1：出血あり、2：歯石あり、3：4～5mmの歯周ポケットあり、4：6mm以上の歯周ポケットの存在を重症度として評価する。これは治療必要度の分類でもある。

口腔の細菌学的評価として、平成30(2018)年度より歯科用細菌カウンターによる口腔細菌数の評価も実施している。菌数レベルで7段階に評価し、歯科健康意識の向上および歯科受診のインセンティブとして利用している。

歯科健診については、政府経済財政諮問会議による基本方針2022に国民皆歯科健診の文言が盛り込まれた。今後、歯科健診の在り方の変化が予想される。

## ■ 精密総合健診(人間ドック)

がん検診を含む日帰り方式の人間ドック。基本コースに加え多彩なオプション検査メニューが用意され、受診者の希望にそって付加できる。全受診者に当日結果説明を行い、特定保健指導も当日実施され拡充に取り組んでいる。

コロナ禍3年目となった令和4(2022)年度の受診者数は、前年度に比べ微増でありコロナ前の水準には回復しなかったが、2年以上中断していた方で再受診された数は過去10年で最多となった。

令和4年度より血液検査(血算および生化学検査の一部)の基準範囲がJCCLS共用基準を採用するため変更された。また、日本人間ドック学会の指針に従い、non-HDLコレステロールの扱いを変更した(トリグリセライド400mg/dl以上や食後採血の場合のみLDLコレステロールの代替として脂質判定に加味する)。但し、判定区分の分布は例年通りで著変なく、これらの変更による大きな影響はみられなかった。以前からの傾向として脂肪肝の増加、血圧の低下傾向が継続している。また、胃検診では内視鏡による検査が年々増えているため、有所見率は増加傾向にある。