

一 般 健 康 診 断

動 向

法に基づく定期健康診断の実施結果を平成12年度版「労働衛生のしおり」で見ると、12年度の有所見率は44.5%で、数値が公表されるようになった2年度の23.6%と比較し、10年余でほぼ倍加していることが分かる。この間に定期健康診断項目について安衛則が改正され、2度項目追加がなされたという因子があるとは言え、年毎に有所見率が右肩上りに増加してきたことになる。

現 状

一般健診の受診者数は、依然として減少傾向が続いているとは言え微減となった。受診団体数が前年同様増加しているため、一団体当りの受診者数減の状況は、企業の人減し対策が続いている証左と考えられる。このなかで雇入れ時健診受診者数は、一転増加を示している。年齢構成等の因子を分析すると、新規新卒雇入れよりも、新規既卒雇入れおよび再雇用に由来する受診者数増の傾向が見られる。

また政府管掌健保による健診は、団体数受診者数ともに前年以上の増加率を示している。内容が充実している生活習慣病予防健診等を受診できるという利点があるが、不況下に於いて企業健保（の運営困難）から政管健保への移行が進行している側面もあると考えられる。

検査結果については前年同様で、大きく相違している点はない。年齢階級別の有所見率、医師の指示率等も、加齢に伴う変化を反映して右肩上りを示しており、例年どおりと言える。

当協会では検査結果が基準値を大きくはずれた事例については、その異常数値とともに医的註解を記載して緊急に連絡し、早期の精密検査や受診の要を通知している。除外した一部の対象項目もあるが、例年一日当たり6～7件を数え、結果的に疾病の早期治療に結びついた例も相当数認められる。

今後の問題

厚生労働省発表の「平成11年度国民栄養調査」によると、生活習慣に強く関連する、肥満・高脂血・高血圧・高血糖と判定されても、その事実を自分の

健康問題として認識している人は、男性で30～50%、女性で10～60%に留まっている。健診の事後措置の一層の充実が望まれ、産業現場での生産効率低下の大きな要因としての、生活習慣に関わる疾病について根元的な対策が求められる所以と言える。生活習慣の基本である、食事（エネルギー摂取）、運動、休養、更に危険因子としての喫煙、過度の飲酒等について十分に認識されるように、積極的な啓発行動に取り組む方向に進みたい。

日本高血圧学会による「高血圧治療ガイドライン2000年版」が発行され、血圧値は新しい設定の下に評価されるようになった。次いで日本糖尿病学会の新しい診断基準では、世界保健機構、米国糖尿病学会と同様に基準値が変わり、従来の境界域の数値が下げられた。更に日本肥満学会により新しい肥満の判定と肥満症の診断基準が提唱されて、BMIの評価が変更となった。いずれも健康診断と大きく関わりのあるところで、学会基準値に整合するように、一般健診等の判定基準をどうするか議論と改定作業が必要になってくる。

事業場に於けるメンタルヘルスケアの重要性については、一次産業から三次産業まで分野を問わず、幅広く認識されるようになっている。厚生労働省は「事業場に於ける労働者の心の健康づくりのための指針」を示すに至った。労働者の健康の保持増進を図る上で、メンタルヘルスケアは不可欠であり、健康診断で身体的な健康度チェックを行うとともに、職場でのストレス要因への対応に積極的に関与して行く方策を進めたい。メンタルヘルスケアは時間的要素、具現的数値化の難しさ等により、実際面での計画立案ができない点も多い。当協会としては、既存の組織、人員を効果的に活用して、健診業務を有意に継続して行く上での強力な後立てとして、メンタルヘルスケアにも携わり、心身ともに健康であるという理念を希求する使命を持ち続けたいと思料する。

生活習慣病対策が叫ばれて久しいが、介護をも考慮しながら高齢化社会を見据えた、長期的な観点に立つ健診業務を推進する心構えを大切にしたい。

関係の集計表は136～144頁に掲載