

一 般 健 康 診 断

動 向

一般健康診断の実施項目について、法令等の整備は逐次なされてきている。生活習慣病に関わる項目は、一次健康診断においては大方充たされていると言える。その一方で、有所見率は年々増加の一途をたどり、13年度には全国集計（労働衛生のしおり）で46.2%、神奈川県（県労働衛生の現状）45.8%となり、概ね受診者の二人に一人は何らかの所見を有するに至った。

一向に好転の兆しすら見られないままの構造不況が続く中で、労働者にとっては業務による過重負荷が一層重くのしかかり、このことが生活習慣に起因する基礎疾患や、特に脳血管・心疾患を増悪化させる要因となっている。また各種のストレスが誘因となって、心身症、うつ病などの心の悩みを訴え、止むなく休業に至るケースが多発しているのも衆知の事実である。疾病に罹患すると労働者本人、家族にとっては家計に影響を受けるなど多大な問題が発生するとともに、企業内では生産効率の低下につながる憂慮すべき状況を招来させることになる。従って長期休業のみならず、過労死等の誘因にもなるとして、疾病発症前に効果的な予防対策を講じる必要性が求められてきた。

一次健診で、高血圧、高脂血、高血糖、肥満の4項目が指摘され、脳血管・心疾患を発症する危険性が高いと判断された場合、一定の要件の下で労災保険制度により、二次健診等給付がなされることになった。二次精密検査に加え、栄養・運動・生活等の面できめ細かい保健指導が受けられる。これらは平成13年4月1日より実施されるようになり、更に12月には脳血管疾患及び虚血性心疾患等の認定基準について通達が出された。

色覚異常については、長年に亘って学問的解釈の相違と誤解に基づいた差別が続いてきた。雇入れ健診時等の実施項目であった色覚検査に関して、13年7月、色覚検査の廃止についての通達が発せられ、翌8月には「事業者に対する色覚異常についての正しい理解の促進」が出され、安衛法上は10月1日より健診項目から一部の例外を別として除かれることになった。

現 状

一般健診の状況は、受診団体数の微増と受診者数の横這いが認められ、社会環境を背景にした数年来の傾

向は殆ど変化していない。一方、政府管掌健康保険による健診は、団体数、受診者数とも前年比10%前後の増加を示している。老人医療費負担増という重荷に起因する、企業健康保険組合の運営上の問題から、政管健保への移行が漸増している様相が伺える。

項目別有所見率はいずれも例年と同様で大差はない。導入されて3年となった血糖検査のうちHbA1cについて見ると、検査数は次第に増加し精度管理も向上し数値評価も一定化してきている。13年度は血糖検査全体の約40%に実施され、HbA1c5.9%以上の有所見率が全年齢の5.7%、緊急連絡を要した10%以上が141例0.3%にのぼった。加療の有無は別として、本邦の糖尿病の現状を垣間見る印象が認められる。（表参照）

表13 HbA1c実施結果

実施数		5.8%以下		5.9～9.9%		10.0%以上	
男	39,521	36,741	93.0%	2,653	6.7%	127	0.3%
女	13,044	12,666	97.1%	364	2.8%	14	0.1%
計	52,565	49,407	94.0%	3,017	5.7%	141	0.3%

今後の問題

健康志向に関心が持たれるようになって久しい。健康食品、健康維持のための運動、健康的な体型などについて多くの人々が話題にし、日常的に実践行動に移している。その一方で、長年に亘って続いてきたクルマ社会と飽食という生活を引きづり、生活習慣に由来する不具合も多い。多彩で豊富なアルコール飲料と喫煙が、一層の増悪化を促しているのも公然の事実と言える。

労働衛生のしおりを見ると、13年度定期健康診断有所見率は、血中脂質、血圧、肝機能、血糖などの項目が高率を示しており、生活習慣病の恒常化は避け難い事態となっている。これに対し保健指導の介入や服薬治療開始時期の数値評価などが標準化されつつあり、高齢化の進展とともに、健やかな老いを期するための施策も実施されるに至っている。

受診者の福祉を念頭に、健康診断を系列的に考えて、労災二次給付、過重労働回避のための方策を土台として、当協会の生活習慣病外来が効率的に運用されるように、更に充実を図る必要があると思われる。

関係の集計表は136～144頁に掲載