
一 般 健 康 診 断

動 向

平成20年度からの特定健診・特定保健指導の実施を受けて、労働安全衛生法に基づく定期健康診断の内容も大きく変わることも予想されたが、当面、健診項目に腹囲、LDLコレステロールが追加され、総コレステロール、尿糖の省略基準（血糖検査を受けた者については、医師の判断に基づき省略可）が削除されるにとどまった。胸部X線については定期健康診断の血液検査に準じた省略基準が検討されているが、実施の目途はついていないようである。今後、安衛法の定期健康診断項目は特定健診に合わせてゆくことも予想され、特定健診に実施義務に無い心電図、血液検査の一部、胸部X線検査などは段階的に削除されてゆく可能性がある。

当協会の定期健康診断受診者数については、一般健診の受診者総数はやや減少したが、受診団体数、全項目、省略項目等は微増であった。一般健診時に行う婦人検診は昨年引き続き減少した。政府管掌健康保険生活習慣病予防健診は受診者数、受診団体ともに昨年に引き続き増加した。

全体の有所見率は男性が昨年より約3%減少して52.2%、女性は昨年並みの39.6%であった。項目別に見ると、有所見率が顕著に減少を続けているのは聴力（1000Hz、4000Hz）、微減傾向を続けているのが尿糖、尿蛋白で、顕著に増加を続けているのが胸部X線、微増傾向を続けているのが心電図、血圧でその他の項目は増減の繰り返しもしくは横ばいであった。

課 題

平成20年度より特定健診・特定保健指導の義務化が実施されるが、その対象は40歳以上の被保険者及びその被扶養者となっている。これにより、これまでの労働安全衛生法に基づき被雇用者に義務を課していた健診等の対象範囲が、被扶養者にまで広がる。さらに、取り組みについての評価は取り組み状況に加え、成果についても評価されることになっている。また、初年度と実施5年後を比較した評価により、医療保険者として後期高齢者医療制度への拠

出金が最大10%も加算・減算されることになっている。

特定健診等の義務化は、対象者の範囲の拡大や評価方法などにおいて、従来の取り組みから大きな変化をもたらすため、様々な問題が発生する可能性がある。現状、被保険者の受診率は8割を超えているが、被扶養者は1割未満となっていることを考えると、被扶養者への実施が容易ではないことがわかる。その理由として、被扶養者は事業所に出向くことがなくかつ居住地が分散していることがあげられる。そのため、仮に事業所毎に健診機会を設けても、それに合わせて受診に来る可能性は低いと考えられる。また、被保険者は健診受診義務があること、多くが勤務時間内で行われることから受診率は一般に高い。しかし、被扶養者は会社への帰属意識が低く、わざわざ時間を作り出向いてゆかなければならないため、もともと健康意識の高い人を除いて受診案内が届いても対応する人は少ないことが予想される。

特定保健指導については医療保険者が主体となって取り組むような形にはなっているが、今までよりはるかに多くの時間を勤務時間中の事後措置（保健指導）に充てなくてはならなくなるため、受診や保健指導の実施率を上げるためには、企業側の協力が不可欠である。そのためにも、従業員の健康維持や健康意識を変えることが企業にとって多くの利益をもたらす可能性を、委託される側としても企業側に認識してもらおう努力が必要である。

関係の集計表は102頁に掲載
