

視点

健診と検診



福島県医師会常任理事

坪井 永保

1. はじめに

皆さん、まずはおさらいしましょう。健診と検診の違いです。「健診」は所謂健康診断です。健診にはいくつかの種類があります。特定健診・保健指導は平成20年から始まった40歳から74歳までが対象のいわゆるメタボ健診です。次に労働安全衛生法でその実施が定められている職場での健診で、事業主が費用を負担します。正社員だけでなく、非正規社員も1週間の所定労働時間が同種の業務を行う正社員の3/4以上となる場合は対象となります。そして学校での健診です。学校保健法で定められ、身長、体重、栄養状態、視力、聴力、目の疾患・耳鼻咽喉頭の疾患・皮膚疾患・心臓疾患などの有無などを調べます。

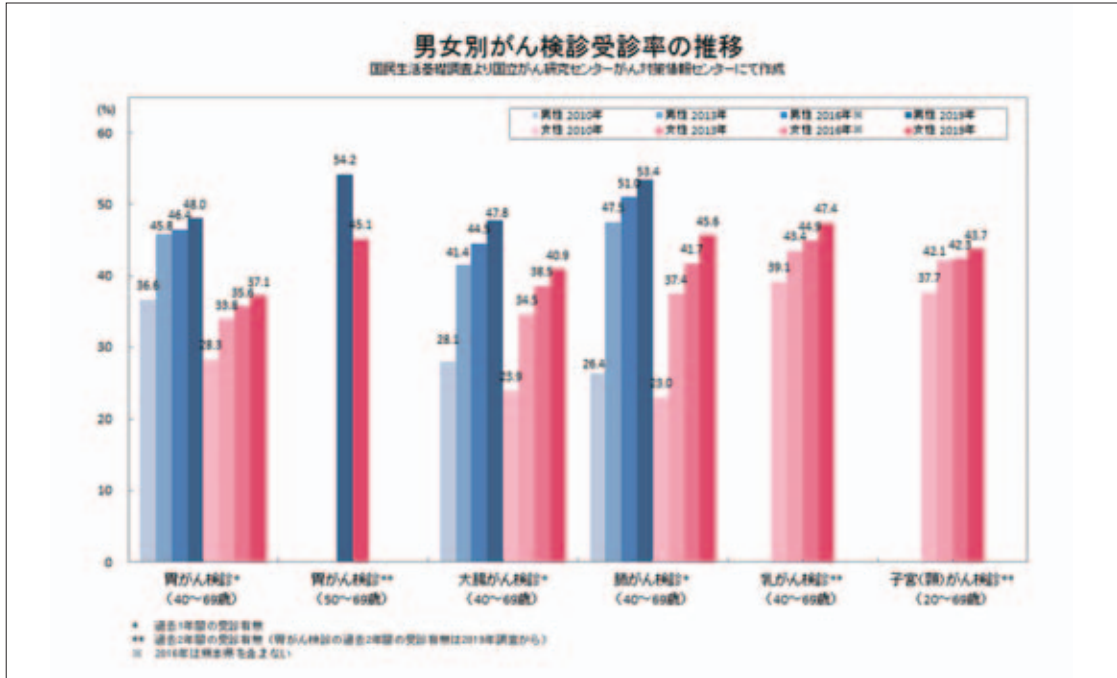
一方、「検診」は検査することを目的としているため、がん検診(胃がん、大腸がん、肺がん、子宮がん、乳がん等)や、歯科検診など、特定の臓器を検査することを目的とした場合の検査を表します。予防医学的には、早期発見が目的ですから、二次予防の検査に

なります。ここで、一次予防とは病気にならないようにする。生活習慣改善や予防接種などを指し、二次予防とは病気になってしまった人を早期発見・早期治療する事を指します。三次予防は病気になってしまった人の後遺症の進行を防ぐ事を意味します。リハビリもこれに該当します。最近では、病気にならないために、職場環境を整えることにより病気を予防する「0次予防」も提唱されています。

2. 特定健診・特定保健指導の実際

特定健康診査・特定保健指導は2008年4月から開始されました。対象は40歳から74歳までの公的医療保険(国民健康保険など)の加入者です。一般には「メタボ健診」とも言われており、健診項目は特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準(平成19年厚生労働省令第157号第1条)に規定されています。

通常健康診断は、病気の予防、発見を目的としたものですが、特定健診はメタボリック



クシンドロームに注目し、糖尿病など生活習慣病予防のための保健指導（特定保健指導）を必要とする人を抽出するために行われています。特定健診では、メタボリックシンドロームに着目しているため、腹囲の測定が行われます。さらに、メタボリックシンドロームに該当するかどうかを判定するために、血圧、血液検査（血糖、中性脂肪、HDL コレステロールなど）の測定が行われます。さらに、服薬歴や喫煙歴、食事や運動をはじめとする生活習慣に関する標準的な質問票による問診が行われます。

特定健診が行われるようになった背景には、内臓脂肪に起因するメタボリックシンドロームが生活習慣病の大きな原因になっており、その対策を行えば、医療費の削減にもつながると考えられたことがあります。したがって、特定健診の結果、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣を改善することで予防が期待できるとわかった場合には、特定保健指導という、専門スタッフ（保健師、管理栄養士など）による、生活習慣を見直すため

のサポートが行われます。測定した腹囲が男性では85cm以上、女性では90cm以上で、さらに中性脂肪、血中脂質値と血圧値、血糖値、喫煙歴によって、リスク別の保健指導が行われます。特定健診の対象者は、年に1回受診し、必要に応じて指導を受けなければいけません。

全国健康保険協会（協会けんぽ）の生活習慣病予防健診について、2020年度の福島県内の実施率は2020年8月末の時点で21.6%にとどまり、前年同期比で4.4ポイント低くなっていました。これは新型コロナウイルス感染拡大による健診休止などが影響したと言われています。

令和2年度福島県医師会生活習慣病予防委員会循環器部会（特定健康診査等）では、受診から結果が受診者の手元に届くまでの時間が短いほど食生活の改善によりBMIや腹囲の減少がもたらされ、高血圧、高脂血症、糖尿病などの改善が見られることがわかっています。即日指導を行っている医療機関も有り今後市町村への啓発、指導を行うことも必要で

す。また「多忙で受診できなかった。受診できない環境にある。転勤して医療機関が分からなかった。」等の理由で治療中断する例も見られます。そこで働き方改革にあわせて、気にすることなく1~2ヶ月に1回受診できるように企業に指導する事も重要と思われます。

2021年度は、各施設のコロナウイルス感染拡大防止対策が進んでおり、また新型コロナウイルスのワクチン接種が進むことから、受診率の向上が期待されます。

3. がん検診の現状

がん検診によるがん死亡率減少を目指すためには、科学的根拠のある検診を、適切な精度管理体制を整えた上で行い、受診率を高く維持することが必要です。このうち受診率については、国の「がん対策推進基本計画(平成30年、第3期)」において50%以上の達成が個別目標の一つに掲げられています。

グラフは国民生活基礎調査より国立がん研究センターがん対策情報センターにて作成された男女別がん検診受診率の推移です。ほぼ全てのがんにおいて検診率は上昇しているのが見て取れます。しかし未だ受診率50%に達していないがんも散見されます。

一方、本県では令和2年度の「がん対策推進委員会」の各部会が開催され、令和元年度の確定データが示されました。受診率は胃がん35.1%、大腸がん29.9%、肺がん33.7%、乳がん45.0%、子宮がん(20~69歳)39.8%でありいずれも前年度比を下回りました。令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響で更なる減少が予想されます。

共通した課題として各検診の受診率の向上、検診医のマンパワー不足の改善があげられました。また県内の地域差も明らかになっています。

今回のコロナ禍を契機にインターネットを用いたカンファレンス、遠隔診療の環境が構築され整備されてつつあります。今後これらを検診事業にも応用し画像の遠隔読影を県全域レベルで行い、各地域の検診精度を均てん化し、その精度を広く住民に周知し検診受診へのモチベーションアップに繋げてはどうでしょうか。

4. まとめ

今後、福島県の健診と検診とも受診率の向上が必須ですが、特に検診では県全体の均てん化も課題です。