

# これからの健康診断

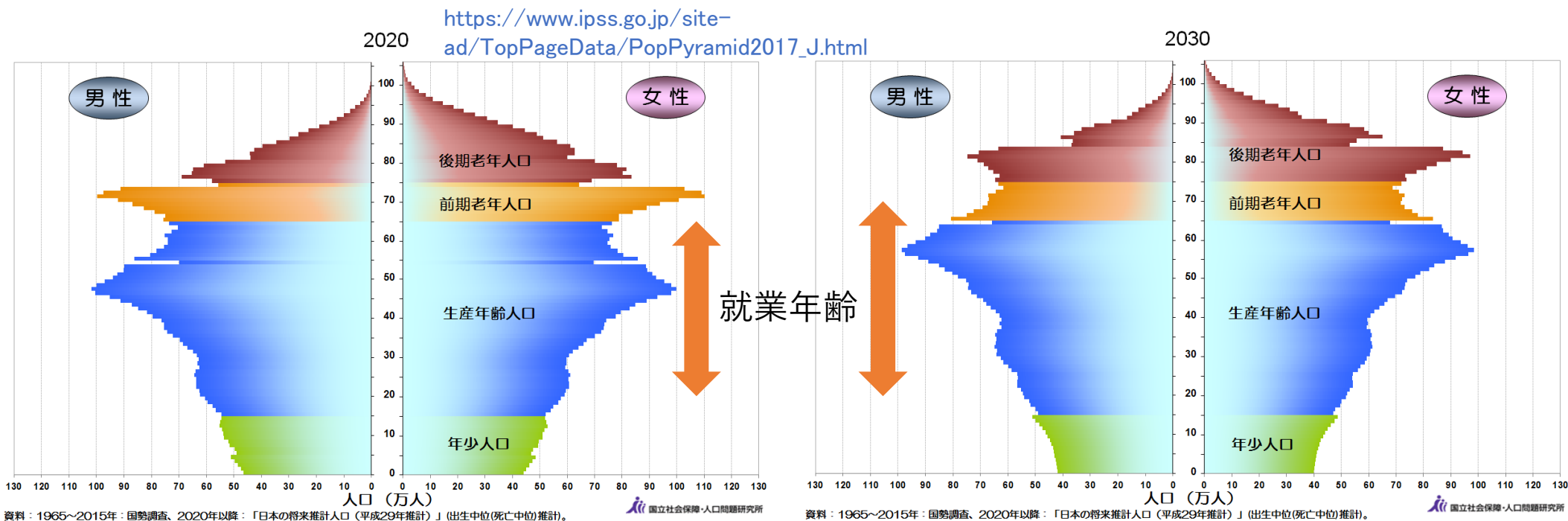
労働者健康安全機構 関東労災病院 臨床検査科・輸血部  
一般社団法人 日本総合健診医学会 副理事長  
林 務

2022年3月8日  
第73回結核予防全国大会支部長会議

# アンケートから見られた課題・問題

- 少子化・高齢化
  - 受診者の減少
  - 受診者の高齢化
- SARS-CoV-2による受診控え・三密対策
  - 早期発見の減少
  - 感染対策コストの増加
- 健診機関の収支
  - 医療機関の参入
  - 健診機関間の競合

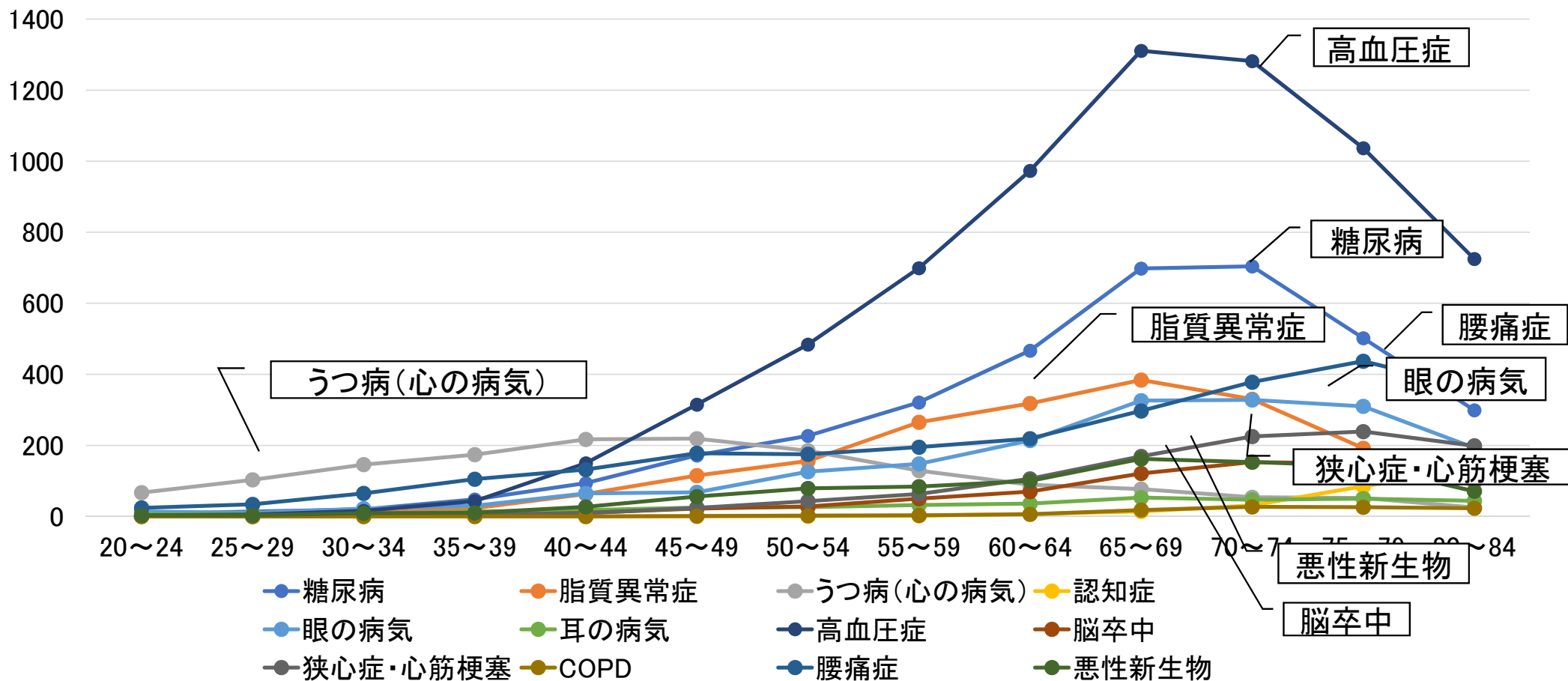
# 人口ピラミッドの変化（国立社会保障・人口問題研究所）



- 就業開始年齢は変わらないが就業年齢の上限は延長された
  - 定年の延長・廃止
  - 定年後も70歳までは希望したら雇用しなければならない

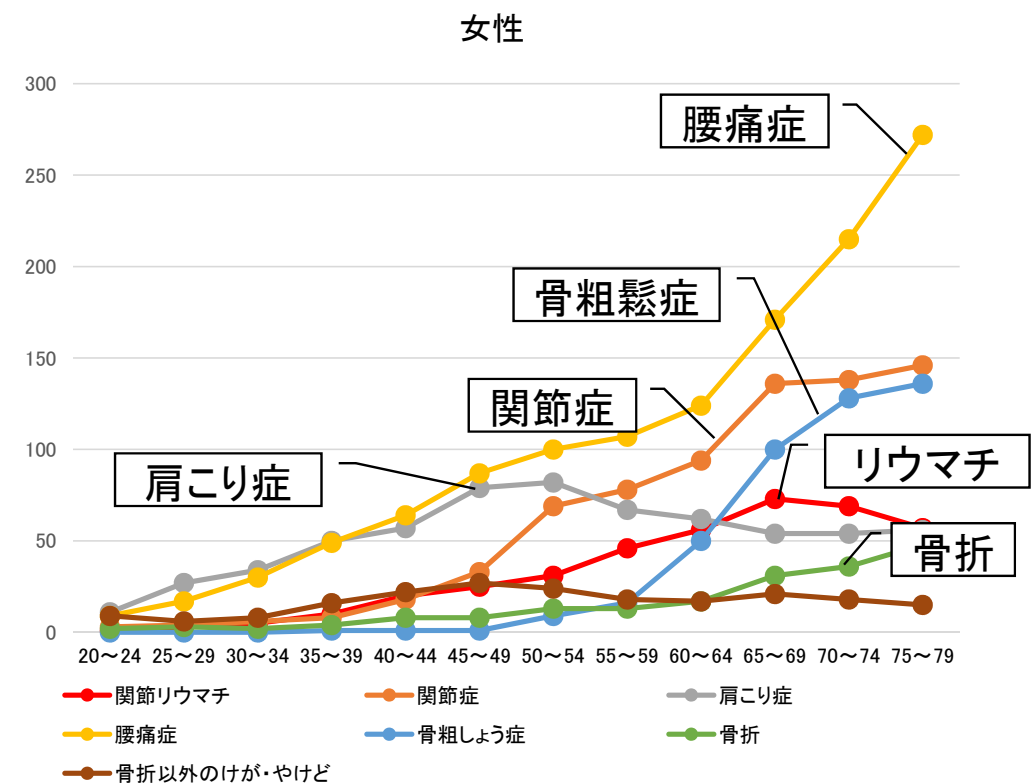
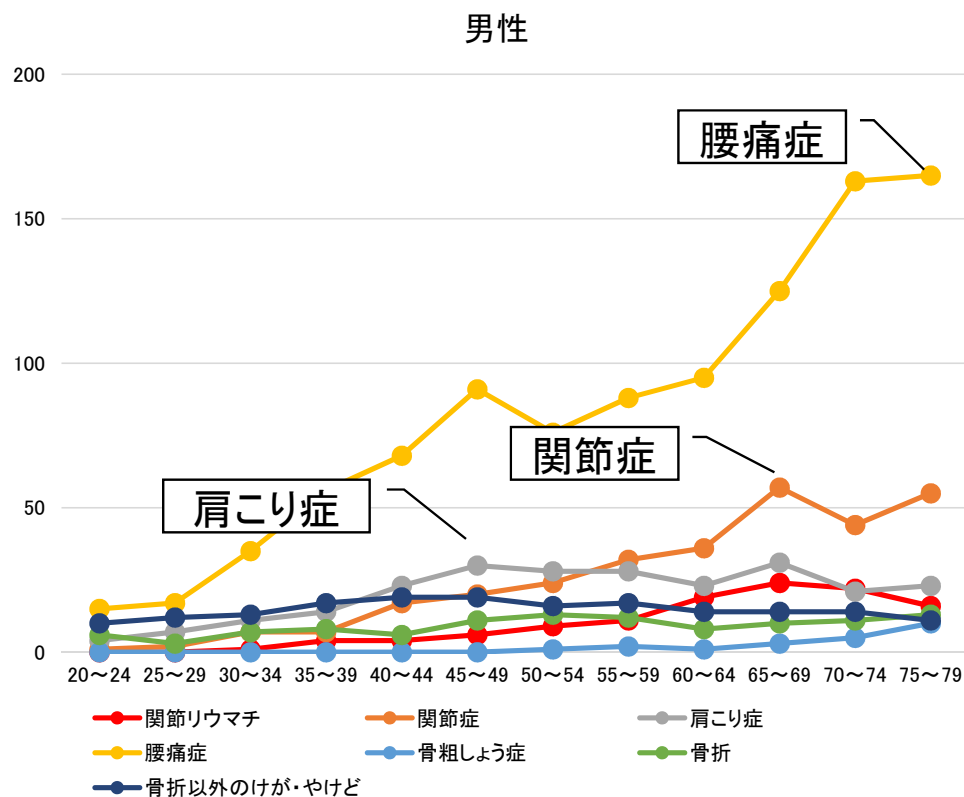
# 年齢層別の通院状況（令和元年国民生活基礎調査より作図）

最も気になる傷病(千人)



# 年齢層別の通院状況（令和元年国民生活基礎調査より作図）

## 運動器症状の項目の変化



# 将来の健康診断について今想定できること

- 今まで以上の安全性 = 高齢化 =
  - 健康診断に来て「感染しました」や「受傷しました」は起こせない
  - 受診者の状態や施設状況により実施できない検査は中止を決断
    - 一律中止ではなく、状況に応じて中止の判断
- 個体に合わせた検査項目の選定 = 遺伝情報は個体で異なる =
  - 個体の状況を見て必要な検査を選択する
    - 罹患の可能性がゼロの疾病をスクリーニングする意味はない
  - 遺伝情報は個人情報でもありどこまで進めてよいかのコンセンサスはない
    - 個別に項目を設定すると集計できず、エビデンス構築はできない
    - 個別の項目設定は、健診機関では手間と言うコストが増える
    - 個体の変化を重要視するなら判定区分の概念を変える必要がある

# 収入確保に向けて

- 受診者数を確保する・高齢化しても受け入れ可能
  - ⇒ SARS-CoV-2の「三密回避」には逆行
  - ⇒ 施設構造の改造はできないことがある
- 単価を上げる（新規検査の導入）
  - ⇒ 臨床的な意義（位置づけ）が定まっていないことがある
  - ⇒ 結果判明まで時間がかかる・判読できる医師が少ない
  - ⇒ 結果を解釈・説明できる医師が少ない

## 経営の安定化に向けて

- 付加価値をつけることで収入を確保する
  - 受診者の状況に合わせて検査を取捨選択できる
  - 高額でも受けたいと思わせる検査がある
  - 遠くても安心して受けられる設備である
  - フォローアップが充実している
  - 検査の質が保証できている



これらは、外部評価という形式でまとめて評価できる。



## (一社) 日本総合健診医学会の施設認定

- 安全で信頼できる健康診断を実施していること
    - 高齢で受診しても安心できる
    - 検査結果が信頼できる・・・など
- ⇒ 「学会の認定」という形で信頼性を「見える化」する

認定施設として差別化を図る

学会へのお問い合わせはHPからお願いします  
<https://jhep.jp/jhep/ui/contact>