

健康診査等専門委員会における検討状況について

○これまでの開催状況

第1回委員会（平成27年11月18日）

- ・ 健康診査等専門委員会の設置について
- ・ 健診・検診や評価の考え方について
- ・ 有識者からのヒアリング
- ・ 今後の議論の進め方について

第2回委員会（平成28年2月19日）

- ・ 健康診査等の満たすべき要件について
- ・ 特定健康診査・特定保健指導の在り方に関する検討会での経過報告

第3回委員会（平成28年6月17日）

- ・ 健康診査等に伴う事後措置等について
- ・ 特定健康診査・特定保健指導の在り方に関する検討会での経過報告

これまでの健康診査等専門委員会の概要

第1回健康診査等専門委員会

1. 健診・検診の考え方について

◎ 健診は主に将来の疾患のリスクを確認する検査群であり、検診は主に現在の疾患自体を確認する検査群である。

- 健診は必ずしも疾患自体を確認するものではないが、健康づくりの観点から経時的に値を把握することが望ましい検査群であり、検診は主に疾患自体を確認するための検査群である。
- 健診において行われる検査項目の一部は、測定値等により疾患リスクの確認と疾患自体の確認の両方の性質を持つ。

2. 評価の考え方について

◎ 健康診査等の対象者や対象疾患を検討するに際し、健康診査等が満たすべき要件を整理するとともに、プログラムとしての評価を行う必要がある。

- 健康を維持するために必要な包括的な健診・検診システムが必要である。
- 特定健康診査等の主に将来の疾患のリスクを確認する検査群では、リスクの蓄積を阻止するための保健指導等の介入方法も含めてプログラムとして捉える必要がある。
- 健康診査等の対象者や対象疾患は有病率や社会的負担を考慮して検討するが望ましい。
- 健康診査等に関する新たな知見は日々変化していくため、定期的に評価し見直すことが望ましい。
- 健康診査等の費用対効果について検討していく必要がある。

3. 健康診査等の効果的な実施について

◎ 健康診査等を効果的なものとするため、円滑な実施を阻害する要因を検証し対処する必要がある。

- 健診・検診受診者には健康意識の高い者が多いことが知られており、効果的なものとするために健診・検診の未受診者を受診させることが重要である。
- 乳幼児健診など受診率が高いもので行われている工夫を、他の健康診査等へ応用できるか検討するべきである。

4. 事後措置について

◎ 健康診査の特性に合わせた事後措置の在り方と確実な実施の方法を検討する必要がある。

- がん検診等の主に現在の疾患自体を確認する検査群は陽性か陰性でよいが、特定健康診査等の主に将来の疾患のリスクを確認する検査群では、将来の発症リスクなどを事後措置の対象者に情報提供することが望ましい。
- 事後措置の実施状況など追跡調査を行う必要がある。

5. ライフコースを通じた健康診査等について

◎ ライフステージや性差に応じた健康診査等の在り方を検討する必要がある。

- 生涯を通じた健診・検診システムに関する情報を提供することが望ましい。
- 各健康診査等のデータを統合することが望ましい。

第2回健康診査等専門委員会

1. 健康診査の満たすべき要件について

◎ 健康診査の導入前に、以下のすべての要件を満たすことが望ましい。

| | |
|--|--|
| 1 健康事象 | |
| (1) | 対象とする健康事象が公衆衛生上重要な健康課題であること。 |
| (2) | 対象とする健康事象の自然史が理解されていること。その健康事象が発生する危険性が高い期間が存在し、検出可能な危険因子とその指標があること。 |
| (3) | 対象とする健康事象もしくは検出可能な危険因子に対して適切な検査や診断法、科学的知見に基づいた効果的な治療・介入手段があること。早期に治療・介入する方がより良い予後をもたらすことを示すエビデンスがあること。 |
| 2 検査 | |
| (4) | 目的と対象集団が明確であり、公衆に受け入れられる検査であること。 |
| (5) | 検査が簡便・安全で精度や有効性が明らかで、適切なカットオフの基準が合意されており、検査を実施可能な体制が整備されていること。 |
| 3 事後措置(治療・介入) | |
| (6) | 精密検査、事後措置の対象者選定や方法について科学的知見に基づく政策的合意があること。 |
| (7) | 事後措置を実施可能な保健医療体制が整備されていること。 |
| 4 健診・検診プログラム(教育、検査、診断、事後措置、プログラム管理を含む) | |
| (8) | 健診・検診プログラムは教育、検査、診断、事後措置、プログラム管理を包括し、臨床的、社会的、倫理的に許容されるものであり、健康事象を管理するうえで健康診査として実施することが適当であること。 |
| (9) | 健診・検診プログラムは危険性を最小限にするための質の保証がなされており、起こりうる身体的・精神的不利益よりも利益が上回ること。 |
| (10) | 健診・検診プログラムの適切な運用・モニタリングや精度管理を実施する体制があること。 |
| (11) | 健診・検診プログラムは対象集団全員に対する公平性とアクセスが保証され、継続して実施可能な人材・組織体制が確保されていること。 |
| (12) | 健診・検診プログラムは検査結果や事後措置に関する科学的根拠に基づく情報を提供し、情報を得たうえでの自己選択や自律性への配慮がされていること。 |
| (13) | 健診・検診プログラムによる対象とする健康事象に関する死亡率/有病率の減少効果に関して質の高い科学的エビデンスがあり、健診・検診プログラムに要する費用が妥当であること。 |
| (14) | 健診・検診間隔の短縮、検査感度の増加を望む公共の圧力に対し科学的根拠に基づく決定を行うこと。 |

日本の健診(検診)制度の概要

平成28年12月16日

第40回厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会

資料3-2

全体像

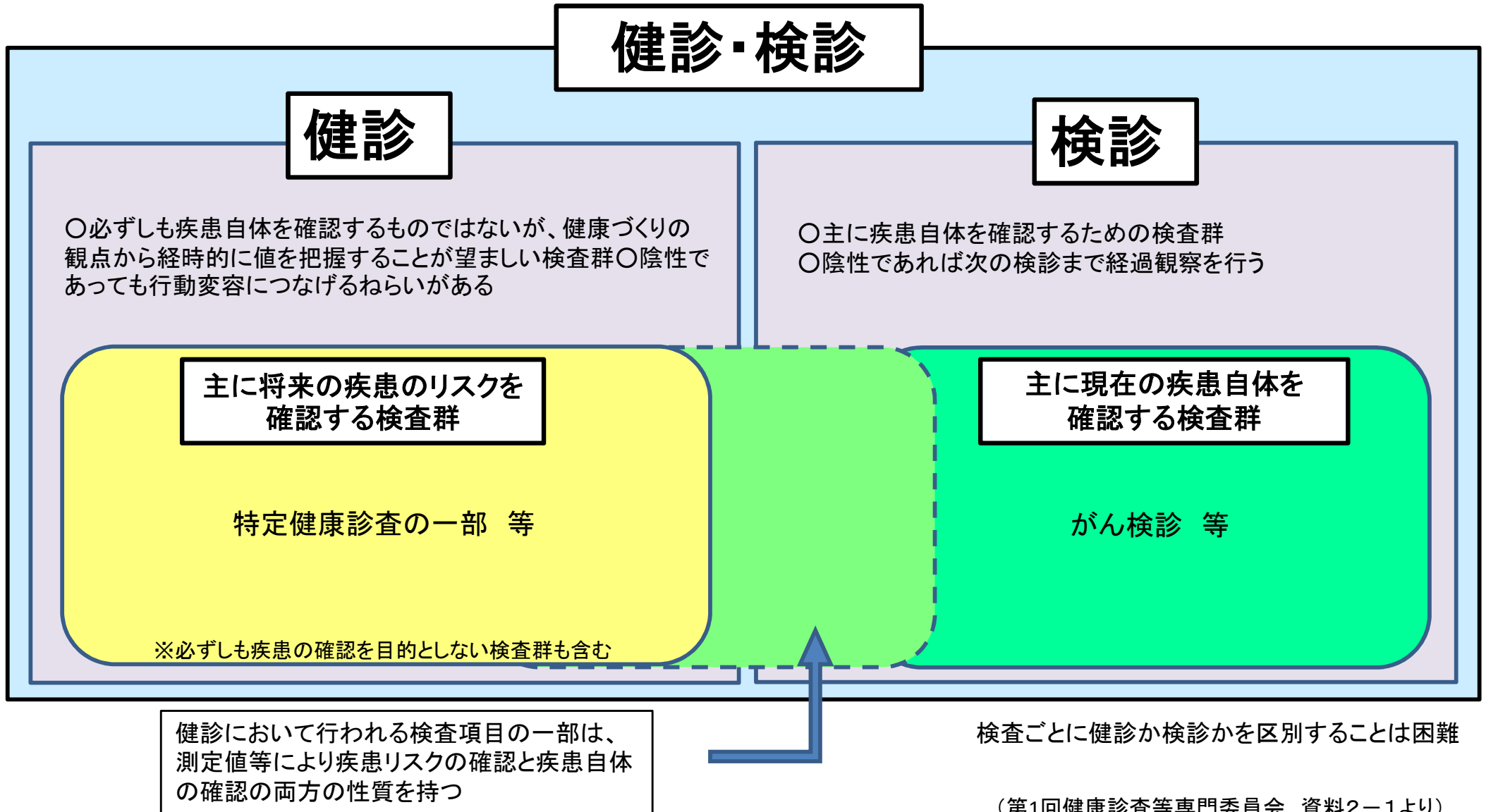
- 医療保険者や事業主は、高齢者の医療の確保に関する法律、労働安全衛生法等の個別法に基づく健康診査(健康診断)を実施。
- 市町村は、健康増進法に基づき、特定健診の対象とならない者の健康診査を実施。
- 市町村は、健康増進法に基づき、一定年齢の住民を対象としてがん検診などの各種検診を実施。(医療保険者や事業主は任意に実施)

| | | | |
|--------------------------------------|--|--|---|
| 妊娠～出産後1年、 小学校就学前 (乳幼児等) | 母子保健法 【対象者】1歳6か月児、3歳児 【実施主体】市町村<義務> ※その他の乳幼児及び妊産婦に対しては、市町村が、必要に応じ、健康診査を実施又は健康診査を受けることを勧奨 | | |
| | 児童生徒等 | 学校保健安全法 【対象者】在学中の幼児、児童、生徒又は学生 ※就学時健診については小学校入学前の児童 【実施主体】学校(幼稚園から大学までを含む。) <義務> | |
| | 被保険者・被扶養者 | うち労働者 | その他 |
| 39歳 | 医療保険各法 (健康保険法、国民健康保険法等) 【対象者】被保険者・被扶養者 【実施主体】保険者<努力義務> | 労働安全衛生法 【対象者】常時使用する労働者※労働者にも受診義務あり 【実施主体】事業者 <義務> ※一定の有害な業務に従事する労働者には特殊健康診断を実施 | 健康増進法 【対象者】住民(生活保護受給者等を含む) 【実施主体】市町村<努力義務> 【種類】 <ul style="list-style-type: none"> ・歯周疾患検診 ・骨粗鬆症検診 ・肝炎ウイルス検診 ・がん検診 ・高齢者医療確保法に基づく特定健診の非対象者に対する健康診査・保健指導 |
| 40～74歳 | 高齢者医療確保法 【対象者】加入者 【実施主体】保険者<義務> | ※労働安全衛生法に基づく事業者健診を受けるべき者については、事業者健診の受診を優先する。事業者健診の項目は、特定健診の項目を含んでおり、労働安全衛生法に基づく事業者健診の結果を、特定健診の結果として利用可能。 | |
| 75歳 | 高齢者医療確保法 【対象者】被保険者 【実施主体】後期高齢者医療広域連合<努力義務> | | |
| がん検診 肝炎ウイルス検診 骨粗鬆症検診 歯周疾患検診 | 保険者や事業主が任意で実施・助成 | | 健康増進法 【対象者】一定年齢以上の住民 【がん検診の種類】 胃がん検診、子宮頸がん検診、肺がん検診、乳がん検診、大腸がん検診 |

特定健診

健診・検診の考え方

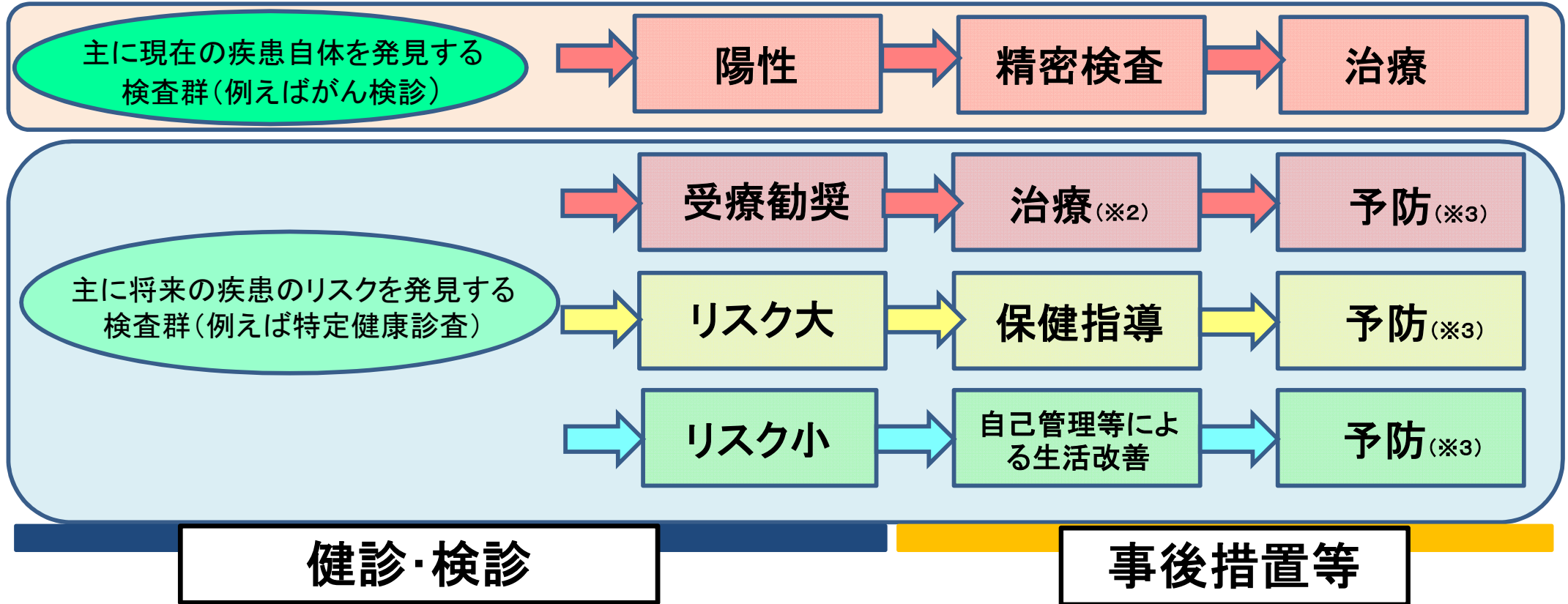
- 健診は健康づくりの観点から経時的に値を把握することが望ましい検査群。
- 検診は疾患自体を確認するための検査群。



評価の考え方

- 個々の検査に対する感度・特異度などの精度の評価だけではなく、事後措置等(※1)を含めたシステム全体を通じて目的の達成度などの有効性・安全性・効率性も評価する必要がある。

【評価のイメージ】



評価

- 個々の検査に対する有効性の評価
- 検査群としてのプログラムの評価

○ 事後措置等を含めたシステム全体としての評価

(※1) 事後措置等とは、健診・検診時もしくは前後に行われる措置を合わせたもの (※2) 保健指導を含む (※3) 発症予防・重症化予防を含む

健康診査等専門委員会の設置について

平成 27 年 9 月 14 日
厚生科学審議会
地域保健健康増進栄養部会了承

1. 目的

健康診査は、疾病を早期に発見し、早期治療につなげること、健康診査の結果を踏まえた栄養指導その他の保健指導等を行うことにより、疾病の発症及び重症化の予防並びに生涯にわたる健康の増進に向けた自主的な努力を促進する観点から実施するものである。

厚生労働省では、これまでも、健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）第 9 条第 1 項に基づき、健康増進事業実施者に対する健康診査の実施等に関する指針を定め、また、特定健康診査やがん検診をはじめとして、国民を対象として実施されている健康診査の内容等について検討を行ってきた。

今後さらなる国民の健康増進を図るため、公衆衛生学的観点から健康診査等について検討することを目的として、厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会に、「健康診査等専門委員会」を設置する。

2. 検討事項

下記の項目について、科学的知見に基づき検討を行う。

- (1) 今後の健康診査等のあり方について
- (2) その他健康診査等に関連する事項について

3. 構成

- (1) 構成員は、厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会運営細則（平成 23 年 10 月 14 日地域保健健康増進栄養部会長決定、以下「運営細則」という。）第 2 条に従い、厚生科学審議会の委員、臨時委員又は専門委員の中から部会長が指名する。
- (2) 委員長は、運営細則第 3 条に従い、委員会委員の中から部会長が指名する。
- (3) 委員長に事故がある時は、専門委員会委員の中からあらかじめ委員長が指名した者がその職務を行う。

4. 委員会の運営等

- (1) 専門委員会は委員長が招集する。なお、審議の必要に応じ、適当と認められる有識者等を参考人として招致することができる。
- (2) 専門委員会の議事は公開とする。ただし、特段の事情がある場合には、委員長の判断により、会議、議事録及び資料を非公開とすることができる。
- (3) 専門委員会の庶務は、健康局健康課において総括し、及び処理する。

厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会
健康診査等専門委員会 委員名簿

| | |
|--------|-------------------------|
| 青柳 玲子 | 全国保健師長会会長 |
| 井伊久美子 | 公益社団法人日本看護協会専務理事 |
| 飯山 幸雄 | 公益社団法人国民健康保険中央会常務理事 |
| 今村 聡 | 公益社団法人日本医師会副会長 |
| 小川 久雄 | 国立研究開発法人国立循環器病研究センター理事長 |
| 春日 雅人 | 国立研究開発法人国立国際医療研究センター理事長 |
| 迫 和子 | 公益社団法人日本栄養士会専務理事 |
| 清水 信行 | 全国町村会・東京都奥多摩町福祉保健課長 |
| 白川 修二 | 健康保険組合連合会副会長 |
| 祖父江友孝 | 大阪大学大学院医学系研究科教授 |
| 高野 直久 | 公益社団法人日本歯科医師会常務理事 |
| ◎ 辻 一郎 | 東北大学大学院医学系研究科教授 |
| 本田麻由美 | 読売新聞東京本社医療ネットワーク事務局次長 |
| 森 晃爾 | 産業医科大学産業生態科学研究所教授 |
| 弓倉 整 | 公益財団法人日本学校保健会専務理事 |

◎委員長

平成28年12月16日時点（五十音順、敬称略）