

今月の視点

『けんしん』・・・何のため？誰のため？

理事 藤井 郁英

『けんしん』を漢字で書く時、検診？健診？と、迷われたことはありませんか？

勤務している健診センターより紹介させていただいた医療機関からのご返信で、封筒の宛名に『検診』センターと書かれていることは珍しくありません。

『検診』は特定の病気を発見するために行う検査のことであり、その病気の早期発見、早期治療につなげることを目的としています。「がん検診」がその代表です。

一方、『健診』は、いわゆる健康診断又は健康診査のことで、診察及び各種の検査で個人の健康状態を確認、評価、把握することで、健康維持

や病気の発症予防、早期発見による重症化予防に役立てるものです。職域では就業上の制限や配慮の判断の根拠にもなります。近年、疾病構造の変化とともに健康診断の検査項目が変わってきました。

1911年当時問題となっていた結核の予防衛生対策として工場法が制定、1919年には結核予防法が制定され、そのための健康診断が始まったとされています。現在日本の『けんしん』は、異なる法制度のもとで、複数の実施主体によって、実施されています(図1)。就学前には母子保健法に基づき各自治体が主体で乳幼児健診を、就学後は学校保健法のもとで学校が学校健診を、労働者

日本の健診(検診)制度の概要		
		令和元年5月24日 第4回健康診査等専門委員会 参考資料2
<p>全体像</p> <p>○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)</p>		
妊婦(乳幼児等) 小児(児童生徒等)	<p>母子保健法</p> <p>【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</p> <p>学校保健安全法</p> <p>【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></p>	
被保険者・被扶養者	<p>医療保険各法 (健康保険法、国民健康保険法等)</p> <p>【対象者】被保険者・被扶養者 【実施主体】保険者<努力義務></p> <p>労働安全衛生法</p> <p>【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 ※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。</p>	<p>健康増進法</p> <p>【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】 ・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</p>
53歳	<p>高齢者医療確保法</p> <p>【対象者】加入者 【実施主体】保険者<義務></p>	
40574歳	<p>特定健診</p> <p>【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></p>	
75歳5		<p>健康増進法</p> <p>【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</p>
がん検診 歯周疾患検診 骨粗鬆症検診	<p>保険者や事業主が任意で実施・助成</p>	

図1 (厚生労働省 健康診査等専門委員会資料より抜粋)

には労働安全衛生法に基づいて事業者が事業主健診を、40～74才までの方には高齢者医療確保法に基づいて保険者が特定健診を、住民に対しては自治体が健康増進法に基づいてがん検診を行っています。対象ごとにそれぞれの歴史的背景を経て現在の『けんしん』体制になっていますが、受診者は自己の健康管理のためというよりは、法令や所属団体の指示により、義務的に受診している場合が少なくありません。そのためか、『けんしん』の結果「要医療」、「要精密検査」との判定を受けても、病識が低く、放置される場合も比較的好くあります。『けんしん』を委託された医療機関も、委託された『けんしん』のみを実施して、要医療の結果を通知後、本人が放置した場合、再度受診勧奨をせずそのままにすることもあります。そのため、未病のケア、健康づくり、予防医療の出発点となりうる健診施設が、単なる疾病発見のための委託検査施設として認識されることが多いようです。

少子高齢化が急速に進む日本において、国民一人ひとりの生活の質を維持し、社会保障制度を持続可能なものとするためには、平均寿命の伸びを上回る健康寿命の延伸、即ち、平均寿命と健康寿

命との差、言い換えれば、日常生活に制限のある「不健康な期間」を縮小することが重要です。健康寿命延伸目的で健康日本21(図2)の政策と健康増進法を制定し、都道府県で健康増進計画を定めるようにしました。国民の健康意識向上、メタボ予防による心・脳血管疾患予防意識を促す目的で特定健診、特定保健指導が開始されました。その結果、平均寿命と健康寿命の差は、2010(平成22)年は男性9.13、女性12.68に対し、2019(令和元)年では男性8.73年、女性12.06年(図3)と、男女とも、徐々に縮小傾向にありますが、12年は決して短いとは言えず、さらなる縮小が期待されます。健診当日の生活改善指導や必要に応じて受診勧奨することが、さらなる改善につながる大きな役割として期待されます。

健康寿命の延伸のためには死亡率の低下も大切です。2019年の日本人の死亡原因の第一位は悪性新生物で、山口県も同じで25.9%。しかし、同年の国民生活基礎調査では、山口県のがん検診受診率は全国と比較してすべて40位以下で、特に女性においては、肺がん(43位)以外、胃、大腸、子宮、乳がんすべて47位で最下位でした。これに対し、県は受診率向上をめざして、出

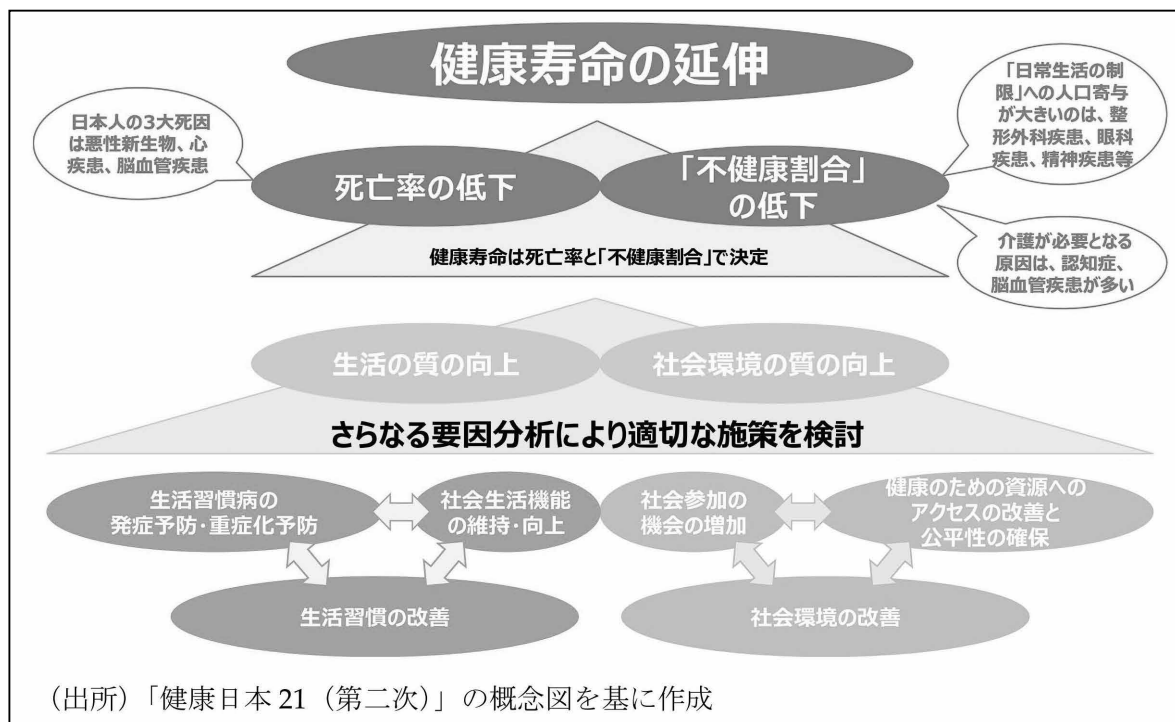


図2 健康寿命の延伸に向けたフロー(健康寿命のあり方に関する有識者研究会報告書より抜粋)

前講座による啓蒙、各種広報などで呼びかけ、休日・平日夜間がん検診の実施、「誘ってがん検診キャンペーン」などの推進事業を実施してきており、今後も継続予定です。3年に1度の調査のため、2022年の統計結果が今年発表される予定です。受診率上昇につながっていることが期待されます。

がん検診には対策型と任意型の検診があります。その一番大きな違いは検診の目的にあります。対策型検診は対象集団全体の死亡率を下げるために行いますが、任意型検診は個人の死亡率を下げ、QOLを高めるために行います。このため、対策型は一定年齢範囲の住民というように規定された集団を対象として、該当がんの死亡率減少効果が確立しており、利益が不利益を上回り、不利益が最小になる方法で、公的資金の補助で実施します。胃がんに対するバリウム検査、内視鏡検査、肺がんに対する胸部単純X線検査、大腸がんに対する便潜血検査、子宮頸がん細胞診、乳がんに対するマンモグラフィー検査などが対策型に該当します(図4)。一方、任意型は上記以外のものでも、個人や保険者の要望に応じて、医療機関、健診機関で任意で提供されます。例えば、胸部低線量CTによる肺がん検診、MRCPによる膵がん検診、

乳腺エコーによる乳がん検診、子宮体がん検診などは任意型に含まれます。有用性が一般的に認知されていても、利益が不利益を上回り、集団の死亡率低下につながるという科学的根拠が不十分の場合、対策型検診には取り入れられません。内視鏡による胃がん検診は長年、医療機関において任意型として実施され、2015年「がん検診のあり方に関する検討会中間報告書」において、胃内視鏡検査による胃がん検診は、胃がんの死亡率減少効果を示す相応な証拠が認められたことから、対策型検診として胃内視鏡検査を実施することが推奨され、偶発症対策を含めた検診体制の整備、検査担当医師の研修制度を推進し、2016年度から導入されました。公費の投入には、利益が不利益を上回り、集団の死亡率減少につながる科学的根拠による実証が必要であり、そのための実績の積み重ねが必要ということになります。逆にいえば、任意型検診の実績の積み重ねがなければ、対策型検診に取り入れられる根拠が生まれません。科学的根拠に基づき、対象集団の年齢、検査の方法、間隔、体制が規定される対策型検診に対し、任意型検診は、精度管理、リスク管理、有益性、有効性の客観的評価や、施設や医師による判定区分のばらつき、格差等さまざまな課題があり、研修体

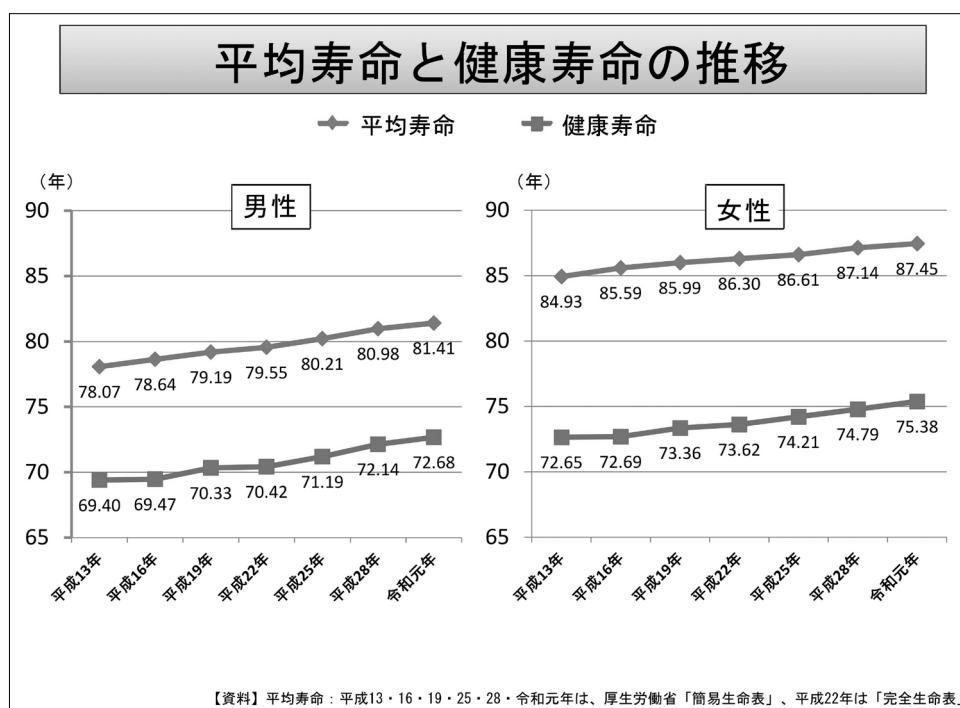


図3 (厚生労働省 健康日本21(第二次)推進委員会資料より抜粋)

制の充実、第三者評価等、今後のさらなる改善が期待されます。

国は国民一人ひとりが病気予防、健康づくりを行うための環境整備の一環としてPHR（パーソナル・ヘルス・レコード）の構築に取り組んでいます。今後の健診データの管理や統計をする上で、健保組合による健診項目の違いや、施設による判定区分の違いなどの統一化が課題として取り上げられます。

超高齢社会の中、健康寿命延伸のための生活習慣病予防や、病気の前段階の未病のケア、生活機能維持のための取り組みなど予防医療の重要性が増しています。高齢者の要介護の予防には、生活習慣病予防による脳血管疾患や認知症予防が大切である他、ロコモやフレイルの予防についても今後の健診課題として注目されています。

社会全体の目線は勿論大切ですが、何より社会の構成員一人ひとりが健『幸』に、日々を生き生きと生活できて、協力し合うことが社会全体の幸せにつながります。個人が主体的に自分の健康は自分で守り、増進していく意識を持つことが大切です。健診実施機関は、受診者が安心して受けられる安全で精度の高い健康診断、がん検診を提供する体制を整備し、健診担当医師は、病気の発症

や重症化予防のための生活改善指導、医療が必要な時の受診勧奨を徹底し、受診者が主体的に健康づくりに取り組み、意欲を引き出し、サポートする予防医療の役割を果たすことが大切です。

『けんしん』は自分の健康（幸）づくりのためのもので、それが大切な人の健幸にもつながります。そして社会全体の健幸につながります。自分自身はもちろん、周囲にも定期的に『けんしん』を受けよう勧めていきましょう。

参考文献

- ・健康診断関係年表⑤ 小池慎也 編
- ・日本健診制度の概要 厚生労働省
令和元年第4回健康診査など専門委員会資料
- ・山口県がん検診受診促進強化事業資料
- ・科学的根拠に基づくがん検診推進のページ
<https://canscreen.ncc.go.jp/>
- ・健康寿命の令和元年値 厚生労働省
- ・健康寿命に関する有識者研究会報告書 2019
- ・胃がん・乳がん検診に関する指針の改正 2015
厚生労働省健康局

市町村のがん検診の項目について

厚生労働省においては、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」（平成20年3月31日付け健発第0331058号厚生労働省健康局長通知別添）を定め、市町村による科学的根拠に基づくがん検診を推進。

指針で定めるがん検診の内容

種類	検査項目	対象者	受診間隔
胃がん検診	問診に加え、胃部エックス線検査又は胃内視鏡検査のいずれか	50歳以上 ※ 当分の間、胃部エックス線検査については40歳以上に対し実施可	2年に1回 ※ 当分の間、胃部エックス線検査については年1回実施可
子宮頸がん検診	問診、視診、子宮頸部の細胞診及び内診	20歳以上	2年に1回
肺がん検診	質問(問診)、胸部エックス線検査及び喀痰細胞診	40歳以上	年1回
乳がん検診	問診及び乳房エックス線検査(マンモグラフィ) ※ 視診、触診は推奨しない	40歳以上	2年に1回
大腸がん検診	問診及び便潜血検査	40歳以上	年1回

図4 (厚生労働省ホームページより抜粋)