

令和元年度厚生労働科学研究費補助金  
循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業

「健康診査・保健指導における健診項目等の必要性、妥当性の検証、及び地域における健診実施体制の検討のための研究（19FA1008）」2019年度分担研究報告書

11. 健康診査の法的背景の整理

研究分担者 小池 創一 自治医科大学地域医療学センター 地域医療政策部門 教授

**研究要旨**

現在、各種制度下で実施されている健康診査（健康診断）の目的が、法令上どのように位置づけられているかを整理することは、今後の望ましい方向性を検討する上での有益であると考えられる。そこで医療保険者や事業主が行う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、市町村が健康増進法に基づき、特定健診の対象とならない者に対して行う健康診査を対象とし、各種健康診査の目的の法令上位置づけを確認したところ、各種健康診査の目的は、制度によって規定されている法令等の位置づけが異なっていることが確認された。より多くの関係者が生涯を通じた健康づくりを進める上でも、また関係者が共通理解を深める上でも、今後の法改正等の機会を通じ、健康診査の目的の位置についてもある程度協調をはかることが出来れば有益である可能性が示唆された。

**A. 研究目的**

本分担研究の目的は、現在、各種制度下で実施されている健康診査（健康診断）の目的が、法令上どのように位置づけられているかを整理し、今後の望ましい方向性を検討する上での基礎資料とするとともに、健康診査の有効性に関する文献レビューを行うことにある。

**B. 研究方法**

(1) 健診の法的背景の整理

本分担研究が対象とする健康診査は、医療保険者や事業主が行う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、市町村が健康増進法に基づき、特定健診の対象とならない者に対しての行う健康診査とした。

健康診査の比較については、厚生労働省が平成27年11月18日に厚生労働科学審議会健康診査等専門委員会に「健康診査に関する制度の比較」を提示している。これらについて、健診の根拠法令について健康増進事業（歯周疾患検診、骨粗鬆症検診、肝炎ウイルス検診、健康診査、保健指導、がん検診）については健康増進法（第19条の2）、医療保険による特定健康診査(特定健康診査)については高齢者の医療の確保に関する法律（第20条）、労働衛生対策（一般健康診断）として労働安全衛生法（第66条第1項）を実施の根拠として示されている。これを踏まえ、各健康診査の目的が法律上、明記されているかを

総務省行政管理局が運営する e-Gov の e-Gov 法令検索 ( [https://elaws.e-gov.go.jp/search/elawsSearch/elaws\\_search/lsg0100/](https://elaws.e-gov.go.jp/search/elawsSearch/elaws_search/lsg0100/) ) を用いて確認した。法律以外の法令等については、各法律が健康診査について定めている条文が参照している政省令を確認した他、平成 28 年 2 月 25 日に厚生労働省が健康診査等専門委員会に提示した「健康診査にかかる法令・通知」、平成 28 年 2 月 9 日厚生労働省の労働安全衛生法に基づく定期健康診断等のあり方に関する検討会に提示された「定期健康診断等に関する法令等」を確認し、各健康診査の目的の記載の有無・内容を確認した。

## (2) 一般健診の有効性に関する文献レビュー

一般健診の有効性に関する文献レビューは、Pubmed で 2019 年 11 月 9 日に検索式 ( "health screen\*" OR "health check\*" ) AND mortality AND japan\* NOT "cancer screening" ) を用いて行った。タイトル及びアブストラクトから研究目的が一般健診を取り扱っていないもの ( introduction や考察で健診制度について触れているもの等 )、介入が健康診断の実施ではないもの ( 健診の有所見者等の追跡調査等 )、アウトカムが死亡でないもの、生態学的研究を除いた。タイトルとアブストラクトから判断できないものについては、文献を取り寄せ、内容を確認した。取り寄せた文献の参考文献についても検討対象に加えた。

## C. 研究結果

### (1) 健診の法的背景の整理

健診の目的については、健康増進事業によ

る健康診査については、健康診査等指針について定めている条文に、「生涯にわたる国民の健康の増進に向けた自主的な努力を促進」という文言があり、告示に「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」するものであるという記載を確認した。

医療保険による特定健康診査については、「生活習慣病に関する健康診査」という文言があることから、生活習慣病の発見が目的であることは推定が可能であり、告示において「糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的」としていることが明記されていることを確認した。

労働安全衛生法による健康診断については、健康診断について定める労働安全衛生法第 66 条に直接の言及はないが、労働者災害補償保険法の二次健診についての条文の中で、労働安全衛生法 66 条による健康診断に「血圧検査、血液検査その他業務上の事由による脳血管疾患及び心臓疾患の発生にかかわる身体の状態に関する検査」が含まれているとの文言があり、脳血管疾患及び心臓疾患の発生を検出することが目的に含まれていると推定可能で、通達に「労働者の健康の保持増進、疾病の早期発見・予防のみならず、労働者の就業の可否・適正配置・労働環境の評価などを判断するために、定期健康診断等の実施を義務づけている」とする文言を確認した。

医療保険による保健事業による健康診査については、健康保険法では、「被保険者等の健康の保持増進のために必要な事業」、国民健康保険法では、「被保険者の健康の保持増進のために必要な事業」として健康診査の目的に直接言及している条文があることを確認した。

以上のように、今回検討対象となった健康診査については、大きな目的については法律に定めがあるものの、健康診査に特化してその目的について定める場合には、法律、政令、省令、告示、通達のどのレベルで規定されているかは必ずしも統一されているものではないことが明らかとなった。(表1)

## (2) 一般健診の有効性に関する文献レビュー

検索式から 62 文献が該当したが、タイトル及びアブストラクトから、56 文献を除外し、取り寄せた論文から、健診受診と死亡率について取り扱っていない 2 文献、がん検診と死亡について取り扱っている 1 文献、地域単位の健診受診率と死亡率について論じている 2 件を除外し、1 文献をレビュー対象とした。さらに、論文を取り寄せた文献の参考文献から 2 件を加え、計 3 文献の文献レビューの対象とした。(図1)

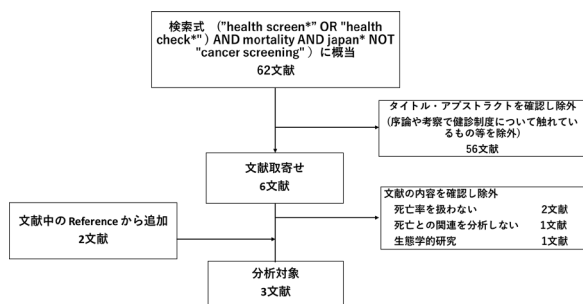


図1 一般健診の有効性に関する文献レビュー

レビュー対象の文献の結果には、健診の効果は、男性のみ、あるいは、女性のみ、健診受診が各種因子を調整しても死亡率の減少に効果がある可能性を示唆する結果が示されていた。(表2)

表2 一般健診の効果に関する文献

著者	男性	女性	備考
嶽崎他 <sup>1)</sup>	0.61 (0.44-0.84)	—	定期的健康診断を「年1回以上、定期的に受ける」場合「全く受けない」に対して死亡リスク比(RR)と95%信頼区間。12項目の健康づくり努力指標、調査時の年齢、調査時の健康状況で調整している。
Khan 他 <sup>2)</sup>	—	0.62 (0.47-0.82)	健診受診歴がある場合の全死亡についてのRR。ベースライン調査から4年以内の死亡、追跡不能になった者を除いた上で、年齢、健康状態、喫煙、飲酒、BMI、運動習慣、服薬状況を調整している。
Ikeda 他 <sup>3)</sup>	—	1.15(1.07-1.28)	health screening 無しの場合の全死亡の相対危険度。年齢、BMI、喫煙、飲酒、教育、歩行時間、雇用形態、婚姻、高血圧既往、糖尿病既往、脳卒中家族歴、冠動脈疾患家族歴、がん家族歴、健診への関心を調整している。

ただし、文献1は自記式質問調査による定期的健康診断の受診状況、文献2、文献3はがん検診も含む screening program の受診状況と死亡率についての解析であり、一般健康診断のみを対象としたものではない。

## D.考察

### (1) 健診の法的背景の整理

各種健康診査の目的は、制度によって法令上どのように位置づけられているかが異なっていた。今後、制度改正に機会等を通し、健康診査の目的の位置づけが制度間である程度協調されることになれば、より多くの関係者が生涯を通じた健づくりを進める上でも、また共通理解を深める上でも有益であると考えられた。

### (2) 一般健診の有効性に関する文献レビュー

日本国内で行われた一般健診の有効性については、有効性がある、という論文がいくつか見られたが、一般健診に限定した有効性について評価できている論文を今回の文献レビューから得ることは出来なかった。

海外では、Krogsbøll らが、成人を対象にした一般健診 (General health checks) が死亡に与える影響について、2012年<sup>46)</sup>さらに最新の文献も加えて2018年<sup>7)</sup>にシステムチ

ックレビューを実施している。文献7は、2018年1月31日時点で CENTRAL, MEDLINE, Embase, two other databases and two trials registers を対象に、ランダム化試験を抽出、11 のトライアル(33,298 中、21,535 の死亡が観察された) から、Health checks の死亡防止への効果はないか、ごくわずか (risk ratio (RR) 1.00, 95%信頼区間 0.97-1.03)との結果を得ている。同研究で解析対象となったものの概要を表3に示す。

同レビューに関しては、健診の内容が研究ごとに異なること、非常に古い論文もレビュー対象としているため、現在の医療水準を反映できていない可能性があること、欧米のみの実施である点等もある点は、解釈をする上で注意が必要な点であろう。

っているが、今後、制度改正の機会等を通し、健康診査の目的の位置づけが制度間である程度協調されることになれば、より多くの関係者が生涯を通じた健づくりを進める上でも、また共通理解を深める上でも有益であると考えられた。

国内で行われた健康診査の有効性についての文献レビューからは、screening の有効性があるとする文献が3件得られたが、一般健診の有効性について、強固なエビデンスが蓄積されているとは必ずしも言えない現状にあることが明らかになった。

## F.研究発表

該当無し

表3 Krogshøll らによるレビュー対象研究一覧

文献	対象国	実施場所	介入	観察期間(死亡)	Risk Ratio
1	Göteborg 1963	イエーテボリ(スウェーデン)	開始時(1963),1967,1973年の3回	15年	0.92 (0.77-1.1)
2	Kaiser Permanente 1965	カリフォルニア州	年1回の健診勧奨	16年	0.98 (0.88-1.09)
3	South-East London 1967	ロンドン	2年間隔2回の受診勧奨(5年後に介入群・非介入群とも受診勧奨)	9年	1.1 (0.9-1.35)
4	Malmö 1969	マルメ(スウェーデン)	1回の健診	5年	0.81 (0.56-1.17)
5	Stockholm 1969	ストックホルム	1回の健診	22年	1.02 (0.94-1.11)
6	Göteborg 1970	イエーテボリ(スウェーデン)	4年間隔で2回	11.8年	0.98 (0.92-1.04)
7	WHO 1971	イギリス、ベルギー、ポーランド、イタリア	介入群の5%をランダムに再度健診、観察期間終了時に非介入群も健診	5年~6年	0.95 (0.85-1.06)
8	DanMONICA 1982	コペンハーゲン	開始時、5年後、10年後の3階	30年	1.03 (0.98-1.09)
9	OXCHECK 1989	ルートン・ダンスタプル(イギリス)	1.4年目、2.4年目、3.4年目の健診を介入群、4年目のみ健診をコントロール	4年	1.27 (0.95-1.7)
10	Ebeltoft 1992	エーベルトフト(デンマーク)	健診、健診+健康相談を開始時、1年後、非介入群(通常のケアのみ)を含め6年後に健診	8年	0.8 (0.53-1.2)
11	Inter99 1999	コペンハーゲン	ハイリスク者は4回(0.1,3.5年) 低リスク者は2回(0.5年)	10年	1 (0.91-1.09)

出典) 参考文献7の Analysis 1.1、Table 1 より抜粋

## G.知的財産権の出願・登録状況

## E.結論

該当無し

各種健康診査の目的が制度によって法令上どのように位置づけられているかが異なる

## 参考文献

1. 嶽崎俊郎、田島和雄、吉田京、富永祐民. 健康づくり努力度別にみた死亡リスクの検討 愛知県農山間部一般住民におけるコホート研究より. 日本公衆衛生雑誌 1999; 46(10): 904-14
2. Khan MM, Goto R, Sonoda T, Sakauchi F, Washio M, Kobayashi K, Mori M. Impact of health education and screening over all-cause mortality in Japan: evidence from a cohort study during 1984-2002. *Preventive Medicine* 2004; 38(6): 786-92
3. Ikeda A, Iso H, Toyoshima H, Fujino Y, Mizoue T, Yoshimura T, Inaba Y, Tamakoshi A; JACC Study Group. The relationships between interest for and participation in health screening and risk of mortality: The Japan Collaborative Cohort Study. *Preventive Medicine* 2005; 41(3-4): 767-71
4. Krogsbøll LT, Jørgensen KJ, Gøtzsche PC. General health checks in adults for reducing morbidity and mortality from disease. *JAMA*. 2013;309(23):2489-90.
5. Krogsbøll LT, Jørgensen KJ, Grønhøj Larsen C, Gøtzsche PC. General health checks in adults for reducing morbidity and mortality from disease: Cochrane systematic review and meta-analysis. *BMJ*. 2012;345:e7191.
6. Krogsbøll LT, Jørgensen KJ, Grønhøj Larsen C, Gøtzsche PC. General health checks in adults for reducing morbidity and mortality from disease. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012;10:CD009009.
7. Krogsbøll LT, Jørgensen KJ, Gøtzsche PC. General health checks in adults for reducing morbidity and mortality from disease. *Cochrane Database Syst Rev*. 2019;1:CD009009.

表1. 健康の目的

健康増進事業による健康診査	医療保険による健康診査	労働衛生対策（一般健康診断）	医療保険による保健事業		
健康増進法	健康増進法	労働安全衛生法	健康増進法	全国健康増進法	国民健康保険法
国民健康保険法 国民健康保険法第1条	国民健康保険法 国民健康保険法第1条	労働安全衛生法 労働安全衛生法第50条第1項	健康増進法 健康増進法第1条	全国健康増進法 全国健康増進法第1条	国民健康保険法 国民健康保険法第1条
健康増進事業による健康診査	医療保険による健康診査	労働衛生対策（一般健康診断）	国民健康保険法（一般健康診査、人間ドック等）	国民健康保険法（一般健康診査、人間ドック等）	国民健康保険法（一般健康診査、人間ドック等）
健康増進法 国民健康増進法第9条第1項	健康増進法 国民健康増進法第9条第1項	労働安全衛生法 労働安全衛生法第50条第1項	健康増進法 健康増進法第1条	全国健康増進法 全国健康増進法第1条	国民健康保険法 国民健康保険法第1条
健康増進法第9条第1項	健康増進法第9条第1項	労働安全衛生法第50条第1項	健康増進法第1条	全国健康増進法第1条	国民健康保険法第1条
健康増進法第9条第1項	健康増進法第9条第1項	労働安全衛生法第50条第1項	健康増進法第1条	全国健康増進法第1条	国民健康保険法第1条
健康増進法第9条第1項	健康増進法第9条第1項	労働安全衛生法第50条第1項	健康増進法第1条	全国健康増進法第1条	国民健康保険法第1条
健康増進法第9条第1項	健康増進法第9条第1項	労働安全衛生法第50条第1項	健康増進法第1条	全国健康増進法第1条	国民健康保険法第1条
健康増進法第9条第1項	健康増進法第9条第1項	労働安全衛生法第50条第1項	健康増進法第1条	全国健康増進法第1条	国民健康保険法第1条

	健康増進事業による健康診査	医療保険による特定健康診査	労働衛生対策（一般健康診断）	国民健康保険による保健事業 （組合管理健康保険（一般健康診査、人間ドック等） 付加健診等）	医療保険による保健事業 （一般健康診査、人間ドック等）	国民健康保険（一般健康診査、人間ドック）
<p>平成27年11月18日 健康増進事業専門委員会参考資料として健康増進事業に関する制度の比較</p>	<p>生涯にわたる国民の健康の増進に向けた自主的な健康増進努力を促進</p>	<p>国民の高齢期における適切な医療の確保</p>	<p>労働衛生対策（一般健康診断）</p> <p>労働安全衛生法では、事業者に対して「労働者の健康の保持増進、疾病の早期発見、予防のみならず労働者の健康の回復、矯正、改善、労働者の健康増進を期するため」に「定期健康診断の実施を義務付けている（平成26年12月21日 平成26年労働安全衛生規則の一部改正による経過措置）」。また「労働安全衛生法第89号（労働安全衛生規則第44条第3項の規定に基づき労働大臣が定める基準を定める件）の一部を改正する件」の適用については、</p> <p>高齢化の進展等により脳・心臓血管等につながる所見を有する労働者が増加しており、また産業構造の変化や技術革新の進展による労働態様の変化に伴い仕事や職場で疲労やストレスを感じる労働者が増加しているほか、「過労死」が社会的に問題となつていく状況にみかんが、平成16年1月の中央労働委において「労働安全衛生法第89号の一部改正に伴う労働安全衛生法施行規則の一部を改正する件」の適用について「<b>各一官の健康診査項目を一般健康診断に加えること</b>」に、医師の判断により健康診断項目の省略等ができる範囲について異議をもち出したこと、（※HDLコレステロールの量の把握、血糖検査の追加）（労働安全衛生法第89号の一部改正による経過措置）及び「労働安全衛生法第89号（労働安全衛生規則の一部を改正する件）の施行及び関係告示の適用について」第2（一般健康診断関係）1（改正の趣旨）</p>	<p>被保険者及びその他の被保険者の健康の保持増進</p>	<p>被保険者及びその他の被保険者の健康の保持増進</p>	<p>被保険者の健康の保持増進</p>
<p>通達</p>						