

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 報告書

I. はじめに

- 1 労働安全衛生法に基づく定期健康診断（一般健康診断）は、常時使用する労働者について、その健康状態を把握し、労働時間の短縮、作業転換等の事後措置を行い、脳・心臓疾患の発症の防止、生活習慣病等の増悪防止を図ることなどを目的として事業者により実施されている。
- 2 一方、労働者の高齢化の進展、ストレスチェック制度の創設など、労働者の健康管理を取巻く状況も変化している。また、脳・心臓疾患による労災支給決定件数も高水準にあるなどの状況にあり、定期健康診断についても、これらの状況に的確に対応したものとすることが必要である。
- 3 また、医療技術の進展や科学的知見の蓄積も進んでおり、健康診断の診断手法や検査項目についても、これらに対応したものとすることが必要である。
- 4 さらに、高齢者の医療の確保に関する法律に基づく特定健康診査は、定期健康診断の受診を保険者が確認することにより、その全部又は一部を行ったものとみなすとされている中、当該健康診査についても平成30年度からの実施に向けて、最新の科学的知見等に基づいた健康診査項目の見直しの検討が開始されている。
- 5 これらを踏まえて、産業医学の専門家等の関係者の参画を得て、定期健康診断等のあり方について検討を行った。

（検討状況）

第1回検討会	平成28年 2月 8日
第2回検討会	平成28年 3月 9日
第3回検討会	平成28年 4月 21日
第4回検討会	平成28年 5月 31日
第5回検討会	平成28年 9月 7日
第6回検討会	平成28年 10月 12日

II. 検討結果等

1 定期健康診断等の目的、項目の要件等

労働安全衛生法に基づく定期健康診断等は、その目的が、常時使用する労働者について、その健康状態を把握し、労働時間の短縮、作業転換などの事後措置を行い、脳・心臓疾患の発症の防止、生活習慣病等の増悪防止を図ることなどである。

また、労働安全衛生法においては、定期健康診断等の実施、異常所見者への医師等の意見を勘案した時短などの就業上の措置が事業者の義務、保健指導の実施が事業者の努力義務とされていることなどを踏まえると、定期健康診断等の診断項目は、当該診断項目単独、又は他の項目と併せて、義務とされている就業上の措置を行うためのデータとすることが期待できるものであり、その上で、努力義務である保健指導にお

いても活用するものであることが必要である。

2 各診断項目の検討

○ 肝機能検査

(1) 現状

- ・ 肝機能検査は、血清グルタミンickオキサロアセチックトランスアミナーゼ (GOT)、血清グルタミンickピルビックトランスアミナーゼ (GPT)、ガンマグルタミルトランスペプチダーゼ (γ -GTP) の検査である。
- ・ 有所見率 (定期健康診断結果調、以下同じ。) は、平成2年の8.7%から平成26年は14.6%と増加している。
- ・ 雇入時の一般健康診断は必須であるが、定期健康診断においては40歳未満の者 (35歳を除く。) は医師が必要でないときとは認めるときは省略が可能である。
- ・ 平成元年基発第462号においては、肝機能検査は肝機能障害を早期に把握するために行うものであるとしている。

(2) 検討の結果

- 1) GOT、GPT、 γ -GTP は肝機能障害の指標であるが、「特定健康診査・特定保健指導のあり方に関する検討会」での文献レビューでは、GPT、 γ -GTP は、虚血性心疾患や脳血管疾患等の発症予測能もあるとしている。
- 2) 特定健康診査において、基本的な健診項目とされている肝機能検査 (GOT、GPT、 γ -GTP) について、「特定健康診査・特定保健指導のあり方に関する検討会」の平成28年6月の整理においては、肝機能検査は肝機能障害の重症化を早期に評価するための検査であり、基本的な項目から詳細な健診の項目へと位置づけを整理する、虚血性心疾患や脳血管疾患等の発症予測能の低いAST (GOT) は、特定健康診査の健診項目からは廃止することも可能とするなどとしている。
- 3) 「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」の「第三期特定健康診査等実施計画期間に向けての特定健診・保健指導の実施について」 (これまでの議論の整理) (以下、「これまでの議論の整理」という。) では、肝機能検査は、従前から基本的な健診の項目として実施され、健診受診者に定着してきた項目であり、特定保健指導の現場でも重要な指標であること、被扶養者及び国保加入者にとっては制度上義務づけられた唯一の健診であり健診項目を削除する場合はこの点も十分に考慮する必要があること、当該検査を詳細な健診の項目とした場合に、健診受診者のうち肝機能検査の対象者が占める割合が高い可能性があり、むしろ実務的負担が増す可能性があること等を踏まえ、引き続き、現状の検査項目を基本的な項目として維持するなどとしている。
- 4) 肝機能検査は、肝機能障害を把握し就業上の措置などを行うことを目的としており、1) 「産業医のコンセンサス調査 (森教授)」では、調査対象のうち一定の産業医が肝機能検査を就業制限等に活用 (勤務実態が適切な受診行動や生活習慣確保を妨げており就業制限等をかけ適切な受診行動・健康管理を促すた

めに活用) するとした調査結果、2)「作業関連疾患の予防等に資する一般定期健康診断を通じた効果的な健康管理に関する研究(大久保教授)」では、調査対象の産業医等においては肝機能検査を就業制限・適正配置に利用することは少なかったと回答した調査結果があるとしている。

5) これらを踏まえて、定期健康診断においては、GOT を含む肝機能検査は、肝機能障害を把握し程度に差があるが就業上の措置において活用することが期待できること、また、GPT、 γ -GTP を虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症防止の観点から活用することが期待できることなどから、引き続き、現行の健診項目として維持する。

○ 血中脂質検査

(1) 現状

- ・ 血中脂質検査は、低比重リポ蛋白コレステロール(LDL コレステロール)、高比重リポ蛋白コレステロール(HDL コレステロール)、血清トリグリセライド(中性脂肪)の量の検査である。
- ・ 有所見率は、平成2年の11.1%から平成26年は32.7%と増加している。
- ・ 雇入時の一般健康診断は必須であるが、定期健康診断においては40歳未満の者(35歳を除く。)は医師が必要でないと認めるときは省略が可能である。
- ・ 平成元年基発第462号においては、血中脂質検査は、動脈硬化の原因となる高脂血症を把握するために行うものであることとしている。

(2) 検討の結果

1) 特定健康診査において、血中脂質検査は、基本的な健診項目(LDL コレステロール、HDL コレステロール、トリグリセライド)である。

また、血中脂質検査の測定方法は可視吸光光度法、紫外吸光光度法等によること、ただし、空腹時採血を行い総コレステロール値を測定した上であれば、中性脂肪が400mg/dl以下の場合に限り、フリードワルド式を用いてLDL コレステロールを算出することができるなどとしている。

2) 「特定健康診査・特定保健指導のあり方に関する検討会」の平成28年6月の整理においては、

- ① LDL コレステロールは虚血性心疾患、脳血管疾患の発症予測能を備えているが、国際的にはLDL コレステロールの評価はフリードワルド式($\text{LDL コレステロール} = \text{総コレステロール} - \text{HDL コレステロール} - \text{中性脂肪} / 5$)で行われている。しかし、フリードワルド式は中性脂肪を減じる項を含むため、高トリグリセライド血症や食後の中性脂肪高値の状況の採血では、LDL コレステロールを過小評価する可能性があることが指摘されている。LDL コレステロール直接測定法は、ほぼ日本でしか用いられておらず、測定精度に関する懸念が国際的に指摘されている。LDL コレステロール直接測定法は、中性脂肪が高いとばらつきが大きくなることから、現状では健診項目として適切でない。なお、全体的に測定精度は向上しつつあるため、適切な試薬を使用して精度管理が行われれば、臨床検査としてのLDL コレステロール直接法自体の

使用は可能である。

総コレステロールは脂質の主たる疫学調査項目として使用されており、国際的に虚血性心疾患、脳血管疾患等のハイリスク者のスクリーニングや国際比較に用いられていることから、特定健康診査においても健診項目とすべきである。

これらから、総コレステロールを健診項目へ追加し、LDL コレステロール直接測定法を健診項目として廃止するとしている。

- ② 諸外国に比較して日本人のHDL コレステロールは高いことが指摘されているため、総コレステロール高値の者にはLDL コレステロールは高値ではなくHDL コレステロールのみ高値の者が含まれてしまい、虚血性心疾患、脳血管疾患のリスクを過大評価してしまう懸念が指摘されていた。non-HDL コレステロールは、動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2012 において、既にスクリーニングとしての診断基準が示されている。また、non-HDL コレステロールは、総コレステロールからHDL コレステロールを減じたものであり、日本人に多いHDL コレステロール高値や、高トリグリセライド血症、食後の中性脂肪高値が与える虚血性心疾患、脳血管疾患のリスク評価における影響を排除できる。また non-HDL コレステロールの虚血性心疾患、脳血管疾患の予測能はLDL コレステロールと同等もしくは優れていることが明らかとなったことから、日本人のコレステロールの評価には non-HDL コレステロールが望ましい。なお、LDL コレステロールはいわゆる悪玉コレステロールとして一定程度定着しており、non-HDL コレステロールについて受診者等の理解を得られる取り組みが必要であることに留意する。

これらから、non-HDL コレステロールを保健指導対象者の指導に用いる（空腹時採血であれば、フリードワルド式で算出されるLDL コレステロールも使用可）としている。

- ③ 中性脂肪は随時採血であっても、虚血性心疾患や脳血管疾患の発症予測能があり、健診項目として活用可能であるなどとしている。

3) 「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」の「これまでの議論の整理」では、LDL コレステロールは、いわゆる「悪玉コレステロール」として既に国民や健診・保健指導の現場で定着しており、特定健康診査の円滑な運用及び検査値の連続性を担保するため、引き続き、健診項目として維持すべきである。ただし、LDL コレステロールの代わりに non-HDL コレステロールを用いることも可とするかどうかも含め、労働安全衛生法に基づく定期健康診断の見直しも踏まえ、引き続き検討するとしている。

4) 日本高血圧学会の「高血圧治療ガイドライン 2014」では、脂質異常症（低HDL コレステロール血症(40mg/dl 未満)、高 LDL コレステロール血症(140mg/dl 以上)、高トリグリセライド血症(150mg/dl 以上))は脳・心臓疾患の危険因子の1つであり、空腹時採血によりLDL コレステロールはフリードワルド式で計算する。トリグリセライド 400mg/dl 以上や食後採血の場合には non-HDL コ

コレステロールを使用し、その基準は LDL コレステロール+30mg/dl とするとしている。

- 5) これらを踏まえて、定期健康診断等においては、引き続き、LDL コレステロール、HDL コレステロール、トリグリセライドを項目とし、LDL コレステロールの評価に当たっては、フリードワルド式によって総コレステロールから求める方法(ただし、トリグリセライド400mg/dl 以上や食後採血の場合にはnon-HDL コレステロールにて評価する) 又は、本検査の円滑な実施等のため、LDL コレステロール直接測定法によることも引き続き可能とする。

よって、血中脂質検査においては、HDL コレステロール及びトリグリセライドとともに、本人の状況等を産業医等の医師が判断して、総コレステロール又は LDL コレステロール(直接測定法) を選択した3 データを測定することとなる。

○ 血糖検査

(1) 現状

- ・ 有所見率は、平成 11 年の 8.7%から平成 26 年は 10.4%と増加している。
- ・ 雇入時の一般健康診断は必須であるが、定期健康診断においては 40 歳未満の者(35 歳を除く。)は医師が必要でないと認めるときは省略が可能である。
- ・ 平成 10 年基発第 396 号においては、血糖検査は、原則として空腹時に行われるべきものであるが、食事摂取後に行われた場合にはその内容により検査結果に変動を生ずることがあるので、医師がその影響を考慮して検査結果を評価するものであること。この場合、健康診断個人票の備考欄等に食事から検査までの経過時間を記入する等適正に検査結果が評価できるような配慮をすることが望ましいこと。

なお、検査の結果、医師が必要であると認める場合はさらに同一検体を利用して糖化ヘモグロビン A1c (HbA1c) を検査することが望ましいとしている。

平成 10 年基発第 697 号においては、血糖検査については、一般的な血中グルコースの量の検査によるほか、HbA1c によることも差し支えないとしている。

平成 20 年基発 0117001 号においては、定期健康診断においては、従来から空腹時血糖を中心に検査を行ってきており、今後も空腹時血糖を測定することとするのが望ましいが、受診前に摂食した者等、随時血糖の測定を行わざるをえない場合には、HbA1c 検査で代替させることも可能であるとしている。

(2) 検討の結果

- 1) 糖尿病は、「高血圧治療ガイドライン 2014」では脳・心臓疾患の危険因子の 1 つとしている。

また、糖尿病の診断は、日本糖尿病学会の「科学的根拠に基づく糖尿病診療ガイドライン 2013」では、空腹時血糖のみならず、随時血糖も活用されている。

HbA1c は過去 1~3 ヶ月程度の平均血糖値を反映しており、採血の前日や当日の食事の摂取に影響を受けないとしている。(第 5 回標準的な健診・保健指導の在り方に関する検討会資料)

- 2) 特定健康診査においては、基本的な健診項目とされ、血糖又は HbA1c (随時採血の場合は HbA1c のみ) を行うとされているが、「特定健康診査・特定保健指導のあり方に関する検討会」の平成 28 年 6 月の整理においては、随時血糖は虚血性心疾患や脳血管疾患の発症予測能があり、健診項目として活用可能であること、随時血糖を実施する場合にも、食直後の採血は避ける必要があり、問診票等を活用して空腹時採血か随時採血かを区別する必要があるなどとしている。
- 3) 「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」の「これまでの議論の整理」では、血糖検査は原則として空腹時血糖又は HbA1c を測定することとし、空腹時以外は HbA1c のみを測定することとする。ただし、健診受診率の向上のために、随時血糖を検査項目に新たに位置づけることが有効であるとの意見があったことから、やむを得ず空腹時以外において HbA1c を測定しない場合は、食直後を除き随時血糖により血糖検査を行うことを可とするなどとしている。
- 4) 「作業関連疾患の予防等に資する一般定期健康診断を通じた効果的な健康管理に関する研究 (大久保教授)」では、血糖は脳心臓疾患のリスク因子として就業上の措置に活用するとしている。
「産業医のコンセンサス調査 (森教授)」では、調査対象のうち一定の産業医が血糖、HbA1c を就業制限等に活用 (勤務実態が適切な受診行動や生活習慣確保を妨げており就業制限等をかけ適切な受診行動・健康管理を促すために活用) するとした調査結果があるとしている。
- 5) これらを踏まえて、血糖検査は、定期健康診断等の項目として、空腹時血糖のみならず、随時血糖も含めて、引き続き、健診項目として維持する。
また、HbA1c は、過去 1~3 ヶ月程度の平均血糖値を反映したものであること、就業上の措置においても活用できる場合があること等から、医師が必要と認めた場合には同一検体等を利用して実施することが望ましい検査項目とする。
なお、血糖検査は原則空腹時に行われるべきではあるが、やむを得ず食事摂取後に行われる場合で、検査値を特定健康診査に活用する場合には、食直後の採血は避けることが必要である。
また、HbA1c については、1) 糖尿病の罹患者でその後の状況を把握し就業上の措置において活用する場合、2) 糖尿病の発症リスクの予測因子 (BMI、血圧等)、従前の検査値等を勘案し、血糖値に加えて HbA1c 値により糖尿病であるか否か診断し就業上の措置において活用する場合などが考えられる。

○ 尿糖検査

(1) 現状

- ・ 有所見率は、平成 2 年の 2.7%から平成 26 年は 2.5%と減少している。
- ・ 雇い入れ時の一般健康診断、定期健康診断ともに年齢に関わりなく必須の項目である。
- ・ 尿中のブドウ糖が尿糖として扱われる。尿中に糖が認められることは血糖値が腎の排泄閾値を超えて上昇した場合などとしている。(一般健康診断ハン

ドブック：労働省労働衛生課編)

(2) 検討の結果

- 1) 糖尿病は、「高血圧治療ガイドライン 2014」では脳心臓疾患の危険因子の 1 つであるが、尿糖は、「科学的根拠に基づく糖尿病診療ガイドライン 2013」では糖尿病の診断には用いられない。
- 2) 特定健康診査において、基本的な健診項目として行う尿糖の検査について、「特定健康診査・特定保健指導のあり方に関する検討会」の平成 28 年 6 月の整理においては、尿糖は腎臓の排泄閾値に影響を受けること、特定健康診査では血糖もしくは HbA1c の血液検査が実施されることから、健診項目から廃止することが可能であるなどとされている。
- 3) 「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」の「これまでの議論の整理」では、尿検査は、既に基本項目として特定健康診査の全ての対象者に実施されており、侵襲性も低い検査項目であるため、引き続き、基本的な項目として維持すべきである。労働安全衛生法に基づく定期健康診断の見直しを踏まえ、引き続き検討するなどとしている。
- 4) これらを踏まえて、定期健康診断等においては、血糖検査が必ずしも全員に実施されないこと、尿検査は侵襲性の低い検査であること等から、尿糖の検査を引き続き健診項目として維持する。

○ 心電図検査

(1) 現状

- ・ 安静時の標準 12 誘導心電図の検査である。
- ・ 有所見率は、平成 2 年の 6.2%から平成 26 年の 9.7%と増加している。
- ・ 雇い入れ時の健康診断においては必須項目、定期健康診断においては 40 歳未満の者 (35 歳を除く。) については、医師が必要でないときとは省略可とされている。
- ・ 平成元年基発 462 号において、不整脈、虚血性心疾患、高血圧に伴う心臓の異常等を把握するために行うものであるとしている。

(2) 検討の結果

- 1) 心電図検査は、不整脈、虚血性心疾患、高血圧に伴う心臓の異常等を把握するために行うもので、標準的な検査法は、安静時の標準 12 誘導心電図を記録するものとしている。
- 2) 現行の特定健康診査において、前年の健診結果等において、血糖高値、脂質異常、血圧高値、肥満の全ての項目について一定の基準に該当した者のうち、医師が必要と認める者に対して詳細な健診項目として行う心電図検査について、「特定健康診査・特定保健指導のあり方に関する検討会」の平成 28 年 6 月の整理においては、12 誘導心電図は次年度に詳細な健診として実施するのではな

く速やかな受診勧奨を行うこととする。ただし、特定健康診査において速やかに検査の実施が可能な場合は、引き続き詳細な健診として実施することは妨げないなどとされている。

- 3) 「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」の「これまでの議論の整理」では、心電図検査の対象者は、当該年の特定健康診査の結果等において、血圧が受診勧奨判定値以上の者又は問診等で不整脈が疑われる者のうち、医師が必要と認めるものを対象とするなどとしている。
- 4) 「作業関連疾患の予防等に資する一般定期健康診断を通じた効果的な健康管理に関する研究（大久保教授）」では、調査対象の産業医等においては、心電図検査は、意識消失を伴う不整脈があるため、自動車運転可否等の就業上の措置の検討のために必要な検査であったと回答した調査結果があるとしている。
- 5) これらを踏まえて、定期健康診断においては、心電図検査を、引き続き、現行の健診項目として維持する。

○ 貧血検査

(1) 現状

- ・ 血色素量および赤血球数の検査である。
- ・ 雇い入れ時の健康診断においては必須項目、定期健康診断においては40歳未満の者（35歳を除く。）については、医師が必要でないときと認めるときは省略可とされている。
- ・ 有所見率は、平成2年の4.2%から平成26年の7.4%と増加している。
- ・ 平成元年基発462号において、高齢期に増加する貧血や食行動の偏りによる貧血を把握するために行うものであるとしている。

(2) 検討の結果

- 1) 貧血検査は血色素量及び赤血球数の検査であり、高齢期に増加する貧血や食行動の偏り等による貧血を把握するために行うものであるとしている。
- 2) 現行の特定健康診査において、貧血の既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われる者に対して詳細な健診項目として行う血液一般（血色素量等）について、「特定健康診査・特定保健指導のあり方に関する検討会」の平成28年6月の整理においては、血液一般は貧血の重症化を早期に評価するための検査であるが、内臓脂肪の蓄積に起因する生活習慣病ではなく、特定健康診査において実施すべき健診項目とはいえないことから、健診項目として廃止することも可能とするなどとしている。
- 3) 「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」の「これまでの議論の整理」では、貧血検査は、従前から詳細な健診の項目として実施され、健診受診者に定着してきた項目であること、被扶養者及び国保加入者にとっては制度上義務づけられた唯一の健診であり健診項目を削除する場合はこの点も十分に考慮

する必要があること、女性の健診受診を促す観点からも重要な項目であること等を踏まえ、引き続き、詳細な健診の項目として維持するなどとしている。

- 4) 貧血検査は、貧血を把握し就業上の措置などを行うことを目的としており、「作業関連疾患の予防等に資する一般定期健康診断を通じた効果的な健康管理に関する研究（大久保教授）」では、調査対象の産業医等においては、高所作業、自動車運転、暑熱環境下での重筋作業等の就業制限・適正配置に用いていたと回答した調査結果があるとしている。

貧血は、高齢期のみならず若年の女性にも一定程度見られる。

- 5) これらを踏まえて、定期健康診断においては、貧血検査は就業上の措置において活用していることなどから、引き続き、現行の健診項目である血色素量および赤血球数を維持する。

貧血検査の医師による省略の判断においては、貧血は、高齢期のみならず若年の女性にも一定程度見られることに留意が必要である。

○ 尿蛋白検査等の腎機能検査

(1) 現状（尿蛋白の検査）

- ・ 雇い入れ時の一般健康診断、定期健康診断ともに年齢に関わりなく必須項目である。
- ・ 有所見率は、平成2年の1.8%から平成26年の4.2%と増加している。
- ・ 腎・尿路疾患のスクリーニングである。

(2) 検討の結果（尿蛋白検査、血清クレアチニン検査）

ア 腎機能全般

- 1) 慢性腎臓病（CKD）は、日本高血圧学会の「高血圧治療ガイドライン2014」では脳心臓疾患の危険因子の1つとしている。

慢性腎臓病の有病者は1330万人（推定）である。透析導入患者原疾患として、1) 糖尿病性腎症（透析新規導入者の44%）は高血糖による糸球体細小血管障害が主であり、アルブミン尿が早期診断マーカーとして考えられてきたが陰性でもGFR低下例があるなど、2) 慢性糸球体腎炎（透析新規導入者の18%）は早期診断には尿検査（尿蛋白等）が有効など、3) 腎硬化症（透析新規導入者の14%）は高血圧が原因、尿蛋白が陰性で緩徐にGFRが低下する例が多いなどとしている。（特定健康診査・特定保健指導のあり方に関する検討会での説明資料）

- 2) 「森教授の就業措置の類型化例」では、腎不全を持つ労働者は、就業が疾病経過に悪影響を与えるおそれがあることから就業措置を行う場合があるとしている。

- 3) 「特定健康診査・特定保健指導のあり方に関する検討会」の平成28年6月の整理においては、若年者に多くみられる腎機能障害の主たる原因は、尿蛋白検査が早期発見につながる慢性糸球体腎炎であり、中高年者に多くみられる

腎機能障害の主たる原因は、糖尿病性腎症や腎硬化症である。

尿腎機能検査は、40才から74才の対象者に多くみられる高血圧による腎硬化症、糖尿病による糖尿病性腎症等を対象疾患とし、血圧又は代謝系検査が保健指導判定値以上の者で医師が必要と認める者に対して実施すること、特定健康診査の詳細な健診項目として血清クレアチニン検査を実施するものとし、糖尿病性腎症等の重症化予防等が課題となっている保険者が尿蛋白検査を併せて実施することも可能とするなどとしている。

イ 尿蛋白検査

- 1) 尿蛋白検査は、現在、定期健康診断等の診断項目で、糸球体疾患のマーカーであるとしている。（特定健康診査・特定保健指導のあり方に関する検討会での説明資料）
- 2) 「特定健康診査・特定保健指導のあり方に関する検討会」での文献レビューでは精度は濃縮尿や希釈尿では過大あるいは過小評価する可能性があることが課題、有効性は確立しているとしている。
- 3) 「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」の「これまでの議論の整理」では、尿検査は、既に基本項目として特定健康診査の全ての対象者に実施されており、侵襲性も低い検査項目であるため、引き続き、基本的な項目として維持すべきである。労働安全衛生法に基づく定期健康診断の見直しを踏まえ、引き続き検討するなどとしている。

ウ 血清クレアチニン検査

- 1) 血清クレアチニン検査による eGFR は、腎機能（糸球体濾過量）のマーカーであるとしている。（特定健康診査・特定保健指導のあり方に関する検討会での説明資料）
- 2) 「特定健康診査・特定保健指導のあり方に関する検討会」での文献レビューでは eGFR は実測値と比べてばらつきが大きく、計算式に年齢が加味されていることから、対象集団によっては過大評価する可能性があることが課題、有効性は確立しているとしている。
- 3) 「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」の「これまでの議論の整理」では、血清クレアチニン検査を詳細な健診の項目に追加し、eGFR で腎機能の評価すること、対象者は、血圧又は血糖値が保健指導判定値以上となる割合が高い年齢を設定した上で、医師が必要と認める者を対象とすることが考えられる、なお、設定する年齢や運用方法については、別途検討するなどとしている。
- 4) 「作業関連疾患の予防等に資する一般定期健康診断を通じた効果的な健康管理に関する研究（大久保教授）」では、調査対象の産業医等が血清クレアチニン検査を、暑熱環境下での就業制限を行う場合に活用したと回答したと

する調査結果があるとしている。

エ 定期健康診断等における腎機能検査等の検討の方向性

- 1) 尿蛋白検査のみでは必ずしも把握できない腎機能障害もあるが、例えば糖尿病性腎症においては高血糖、腎硬化症においては高血圧がそれぞれ原因と考えられるなど基礎疾患等が背景に認められるなどとしている。
- 2) また、「特定健康診査・特定保健指導のあり方に関する検討会」、「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」の「これまでの議論の整理」では、血清クレアチニン検査は、検査対象者を絞り込んだ上で実施する検査などとしている。
- 3) これらを踏まえて、現行の必須項目として既に実施されている尿蛋白検査を維持し、血清クレアチニン検査については、糖尿病性腎症の原因と考えられる高血糖、腎硬化症の原因と考えられる高血圧等の基礎疾患を含めて労働者の健康状態等を勘案しながら医師が必要と認めた場合には同一検体等を利用して実施することが望ましい検査項目とする。また、尿蛋白検査や尿潜血検査についても知見の集積等に努めることが必要である。

○ 血圧の測定

(1) 現状

- ・ 雇い入れ時の一般健康診断、定期健康診断ともに年齢に関わりなく必須の項目である。
- ・ 有所見率は平成2年の7.1%から平成26年の15.1%と増加している。
- ・ 「血圧の測定」については、従来医師の判断で省略できるとされていたが、労働者の血圧の状態を若年から定期的に把握し管理することが必要であることから省略できないこととしたものであるとしている。（平成元年基発第462号）

(2) 検討の結果

- 1) 「特定健康診査・特定保健指導のあり方に関する検討会」の文献レビューでは、精度、有効性ともに確立しているとしている。
- 2) 「特定健康診査・特定保健指導のあり方に関する検討会」の平成28年6月の整理においては、血圧は、将来の虚血性心疾患や脳血管疾患の危険因子として発症・死亡を予測する国内外の診療ガイドライン等で共通した指標であり、特定健康診査でも引き続き基本的な項目に位置づけることなどとしている。
- 3) 高血圧は、日本高血圧学会の「高血圧治療ガイドライン2014」では、脳・心臓疾患の危険因子の1つとしている。
- 4) 「産業医のコンセンサス調査（森教授）」では、調査対象のうち一定の産業医が、収縮時血圧及び拡張期血圧を、就業制限に活用（勤務実態が適切な受診行動や生活習慣確保を妨げており就業制限をかけ適切な受診行動・健康管理を促

すために活用) するとした調査結果があるとしている。

- 5) これらを踏まえて、定期健康診断においては、血圧の測定は、高血圧が脳・心臓疾患の危険因子の1つであり、就業上の措置において活用していることなどから、引き続き、現行の健診項目を維持する。

○ 胸部エックス線検査・喀痰検査

(1) 現状

ア 胸部エックス線検査

- ・ 雇い入れ時の一般健康診断、定期健康診断では20歳、25歳、30歳、35歳、40歳以上の者は必須の項目である。
- ・ 有所見率は平成2年の1.6%から平成26年の4.2%と増加している。
- ・ エックス線検査は「労働安全衛生法における胸部エックス線検査等のあり方検討会報告書(平成18年)」などにおいて、40歳以上などで呼吸器疾患等の一般的なスクリーニング検査として胸部エックス線検査を実施することが適当とされたことなどから、以下の省略基準にて実施している。

(医師が必要でないと認めるときは省略することができる者)

40歳未満の者(20歳、25歳、30歳、35歳の者を除く。)で、次のいずれにも該当しないもの

(ア) 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行令第12条第1項第1号に掲げる者

具体的には、学校(専修学校及び各種学校を含み、幼稚園を除く。)、病院、診療所、助産所、介護老人保健施設又は特定の社会福祉施設において業務に従事する者であること。

(イ) じん肺法第8条第1項第1号又は第3号に掲げる者

具体的には、常時粉じん作業に従事する労働者で、じん肺管理区分が管理1のもの又は常時粉じん作業に従事させたことのある労働者で、現に粉じん作業以外の作業に常時従事しているもののうち、じん肺管理区分が管理2である労働者であること。

また、胸部エックス線検査の省略に関し医師が判断する際には、必要に応じて「労働者に対する胸部エックス線検査のあり方等に関する懇談会報告書」を参考とすることとしている。(平成22年基安労発0125第3号)

胸部エックス線検査の実施を留意すべき対象者

下記については、一律には省略すべきでないとする対象集団を示す明確な知見は認められなかったものの、委員会での結論を踏まえると、一般に結核の感染リスクが高いと考えられることから、医師が胸部エックス線検査の省略について判断する際、特に留意すべき事項であると考えます。

- (イ) 結核の罹患の可能性が高いと考えられる多数の顧客と接触する場合等
- (ロ) 結核罹患率が高い地域における事業場での業務
- (ハ) 結核罹患率が高い海外地域における滞在歴
- (ニ) 長時間労働による睡眠不足等

また、これらに該当しない者であっても、個別の既往歴の調査等で、特定

の疾患（糖尿病、慢性腎不全等）の罹患や治療（免疫抑制剤の使用）等により免疫力の低下が疑われる状況にあることが把握され、結核の感染リスクが高いと考えられる場合などについては、医師が胸部エックス線検査の省略について判断する際、特に留意すべきであるとする。

イ 喀痰検査

- ・ 定期健康診断では以下の基準で医師が必要でないとするときは省略可能である。
 - 胸部エックス線検査によって病変の発見されない者
 - 胸部エックス線検査によって結核発病のおそれがないと診断された者
 - 40歳未満の者（20歳、25歳、30歳及び35歳の者を除く。）で、次のいずれにも該当しないもの
- ・ 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行令第12条第1項第1号に掲げる者
- ・ じん肺法第8条第1項第1号に掲げる者
- ・ 有所見率は平成2年の1.0%から平成26年の1.9%と増加している。

(2) 検討の結果

- 1) 胸部エックス線検査は、結核等の呼吸器疾患等の一般的なスクリーニング検査であるとしている。
喀痰検査は、結核の早期発見等を目的に実施されている。
- 2) 胸部エックス線検査の必要性、対象者等は、平成17年の改正結核予防法の施行等に伴い、「労働安全衛生法における胸部エックス線等のあり方検討会」などにおいて調査・検討が行われた結果を踏まえたものであり、当該調査・検討から約10年経過している。
- 3) 「作業関連疾患の予防等に資する一般定期健康診断を通じた効果的な健康管理に関する研究（大久保教授）」では、調査対象の産業医等においては胸部エックス線検査を主に結核対策などに活用しており、グローバル化等に伴う人材の流動性の高まりにより必要性は高まっているなどと回答した調査結果があるとしている。
- 4) これらを踏まえて、定期健康診断における胸部エックス線検査、喀痰検査については、本検査の必要性、対象者等に関する調査・検討から約10年経過していることから知見の集積等に努めるとともに、現行においては、従前の調査・検討等を踏まえて、引き続き、現行の健診項目等を維持する。

○ 腹囲

(1) 現状

- ・ 雇い入れ時健康診断では必須である。
- ・ 定期健康診断では以下の基準で医師が必要でないとするときは省略可能である。

- 40歳未満の者（35歳を除く）
 - 妊娠中の女性その他の者であって、その腹囲が内臓脂肪の蓄積を反映していないと判断されたもの
 - BMI*が20未満である者
 - 自ら腹囲を測定し、その値を申告した者（BMIが22未満である者に限る。）
- ※ BMI=体重(kg) / 身長(m)²
- 平成20年基発第0121001号（抜粋）
 - ① 労働災害となりうる脳・心臓疾患発症の危険因子の一つとして肥満があるが、肥満の指標としてBMIよりも腹囲（内臓脂肪）が肥満のリスク指標として優れていることが明らかとなったことから、定期健康診断等の項目に追加したものである。
 - ② 「腹囲の検査」について

第3号の「腹囲の検査」は、メタボリックシンドロームの診断基準に基づき、立位、軽呼吸時、臍レベルで測定を実施する。この際脂肪蓄積が著明で、臍が下方に偏位している場合は、肋骨下縁と前上腸骨棘の midpoint の高さで測定する。
 - ③ 腹囲の簡易な測定方法について

腹囲の測定については、腹部の露出等の労働者のプライバシーへの適正な配慮を行う必要があることから、簡易な測定方法を導入することとし、具体的には、腹囲の測定を、着衣のまま測定することを認めるとともに、労働者による健診会場での自己測定を認めるものとする。この際、着衣の上からの測定を行った場合は、厚生労働科学研究における研究結果を踏まえ、実測値から1.5cm引いた値を腹囲の検査値とするものとする。なお、現在も健康診断の際に、囲い等を設けて、脱衣、胸部・腹部を露出した上で、医師による診察、心電図検査等を行っているところであるが、その際、同時に腹囲の計測を行うことによりプライバシーに配慮することが可能となる。
 - ④ 健康診断項目の実施の手順について

腹囲を定期健康診断の項目として追加し、あわせてその省略基準等を告示したところであるが、腹囲の省略基準にBMIを用いる観点から、今後定期健康診断を実施する場合は、身長及び体重の測定を健康診断の最初の段階で行い、BMIの値を計算した後に医師の診察を行うことが望ましい。

また、健診機関等においては、これ以外にも、こうした腹囲測定の省略基準を念頭においた健康診断の企画を行うことが望ましい。
 - ⑤ 腹囲の値による事後措置について

腹囲は、これまで肥満の指標として用いられてきた、安衛則第51条に基づく健康診断個人票に規定するBMIに代わる指標として位置づけるものである。したがって、BMIがこれまで、健康診断個人票の他の健診項目とともに、医師が労働者の状況を総合的に判断するための指標のひとつとして用いられ、これらの状況を判断した結果である「医師の意見」を事業者が勘案し、必要があると認めるときに、適切な措置を講じることとなっていたのと同様に、腹囲についても取り扱われるものである。

よって、従来からBMIのみで事後措置を求められることはなかったのと

同様に、腹囲のみで事後措置を行う必要はない。

(2) 検討の結果

- 1) 「高血圧治療ガイドライン 2014」では、メタボリックシンドロームは心血管病の危険因子であり、また、メタボリックシンドロームはウエスト周囲径が一定以上で脂質値、血圧値、血糖値の内 2 項目以上が一定値以上を診断基準としていることから、腹囲は、他の因子と併せて心血管病の危険因子の 1 つとされている。
- 2) 「特定健康診査・特定保健指導のあり方に関する検討会」の文献レビューでは、測定精度に懸念があることが課題、内臓脂肪蓄積を簡易に測る指標としての有用性はあるとしている。
- 3) 「特定健康診査・特定保健指導のあり方に関する検討会」の平成 28 年 6 月の整理においては、保健指導対象者の選定・階層化基準においては、非肥満者を含め、血圧、血糖、脂質等の危険因子による循環器疾患の発症リスクが高い者を抽出し、腹囲が基準以上の者については従来の介入方法（特定保健指導）を選択し、腹囲が基準未満の者については新たな介入方法を行うことが妥当であるなどとしている。
- 4) 「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」の「これまでの議論の整理」では、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因の数に着目した現行の特定保健指導対象者の選定基準を、引き続き、維持するなどとしている。
- 5) これらを踏まえて、定期健康診断においては、腹囲は、他の指標と併せて、脳・心臓疾患防止のための就業上の措置において活用できることなどから、引き続き、現行の健診項目を維持する。

○ 身長、体重、視力及び聴力の検査

(1) 現状

- ・ 体重、視力、聴力は雇い入れ時の一般健康診断、定期健康診断ともに年齢に関わりなく必須の項目である。
身長は、雇い入れ時健康診断、定期健康診断では 20 歳未満の者は必須項目であるが、20 歳以上の者は医師が必要でないと認めるときは省略可能である。
- ・ 聴力の検査の有所見率は平成 2 年の 1000Hz 5.1%/4000Hz 8.2%から平成 26 年の 1000Hz 3.6%/4000Hz 7.5%と減少している。
- ・ 聴力を検査する意義は、労働者の聞く機能的能力の評価にあり、その結果に応じて適正配置を配慮するためのものである。
聴力低下には、外耳道の狭窄、閉塞、鼓膜の裂傷、火傷、耳管狭窄、耳硬化症、頭部外傷などによる伝音性難聴と、老人性難聴、騒音性難聴、メニエール病、化学物質による聴器障害、突発性難聴などの感音性難聴とがある。産業現場では、騒音や爆発時の爆風などによって聴力低下が起こることがあり、また、高齢者では老人性難聴が問題となる場合がある。したがって、聴

力低下を早期に把握するため聴力検査が必要である。（一般健康診断ハンドブック 労働省労働衛生課編）

- ・ 視力を検査する意義は、労働者の機能的能力の一つである視機能について評価し、適性配置に資することにある。また、眼の外傷や異物、紫外線・赤外線・レーザー光線・電離放射線などによる視力障害、さらに VDT 作業や精密作業などの視機能の変化を早期に把握するためにも視力検査は必要である。（一般健康診断ハンドブック 労働省労働衛生課編）
- ・ 身長検査について医師が必要でないと認めるときに省略することができる者を、20 歳以上の者に改めることとしたこと。ただし、BMI を算出するためには、身長を把握する必要があるため、身長検査を行わなくともその値が把握できると医師が判断した場合に限り省略することに留意する。（平成 10 年基発第 396 号）
- ・ 「聴力の検査」とは、1,000 ヘルツ及び 4,000 ヘルツの周波数で、一定の音圧の音が聞こえるかどうかの検査を行うことをいうこと。なお、1,000 ヘルツの音は日常会話の音域の代表とされる音であり、4,000 ヘルツの音は高齢化に伴い、早期の聴力低下が起こる音域の代表とされる音である。（平成元年基発第 462 号）
- ・ 「聴力の検査」は、オーディオメーターを使用して、通常 1,000 ヘルツについては 30 デシベル、4,000 ヘルツについては 40 デシベルの音圧の純音を用いて実施されるものであるが、検査を実施する場所の騒音の程度を考慮し行うものである。（平成元年基発第 462 号）

（2）検討の結果

- 1) 「特定健康診査・特定保健指導のあり方に関する検討会」での文献レビューでは、身長、体重、BMI は、精度、有用性とも確立しているとしている。
- 2) BMI が 25 以上の肥満は、「高血圧治療ガイドライン」においては、脳・心臓疾患の危険因子の 1 つであり、BMI は身長、体重から算出される。
- 3) 視力検査は労働者の視覚機能を、また、聴力検査は聴覚機能を、評価し適正配置に配慮するためのものとしている。
- 4) これらを踏まえて、定期健康診断においては、身長、体重、視力及び聴力の検査は、就業上の措置において活用が期待できることなどから、引き続き、現行の健診項目を維持する。

○ 既往歴及び業務歴の調査

（1）現状

- ・ 雇入れ時の一般健康診断、定期健康診断ともに年齢に関わりなく必須の項目である。
- ・ 「既往歴」または「業務歴」は、直近に実施した健康診断以降のものをいうこと。（昭和 47 年基発第 601 号の 1）
- ・ 特定健康診査においては、「既往歴の調査」の項目の中で「服薬

歴及び喫煙習慣の状況に係る調査」を行うこととなっているが、労働安全衛生規則（昭和47年労働省令第32号）に規定する定期健康診断においては「既往歴の調査」の項目の中で服薬歴及び喫煙歴の調査を行うことまで義務付けられているわけではない。しかしながら、定期健康診断においては、従来からこれらに係る聴取を行っている場合が多いこと、服薬歴及び喫煙歴の有無は特定保健指導対象者の抽出に不可欠なことから、来年度以降も引き続き聴取を実施されるよう協力要請を行っている。（平成20年基発第0117001号/保発第0117003号）

- ・ 労働者自らの疾病による労働災害の発生を防止すること、また、就労により当該疾病を増悪させないこと等が必要であり、的確な疾病情報の把握及び対応が必要である。
- ・ 「雇用管理に関する個人情報のうち健康情報を取り扱うに当たっての留意事項（平成27年11月30日改正：厚生労働省労働基準局長通達）」においては、定期健康診断の結果を含む健康情報を、事業者は、労働者の健康確保に必要な範囲を超えて取り扱ってはならないこと、事業者は、健康情報のうち診断名、検査値、具体的な愁訴の内容等の加工前の情報や医学的な情報の取り扱いについては、その利用に当たって医学的知識に基づく加工・判断等を要することがあるから、産業保健業務従事者（産業医、保健師、衛生管理者その他の労働者の健康管理に関する業務に従事する者）に行わせることが望ましいことなどとしている。
- ・ ストレスチェック制度における健康情報については、ストレスチェックの結果は労働者の同意がない場合は事業者には通知されず、また、ストレスチェックの実施の事務従事者には、個人のストレスチェックの結果が労働者の意に反して人事上の不利益な取扱いに利用されることがないようにするため、当該労働者の解雇、昇進又は異動に関して直接の権限を持つ監督的地位のある者は含めないなどとしている。

（2）検討の結果

- 1) 既往歴は、通達にて直近に実施した健康診断以降のものとしているが、現在罹患している疾病に関する情報が含まれることが理解されにくいこと等から、これらが明確に分かるようにすることが必要である。
- 2) 特定健康診査において求められている服薬歴は、定期健康診断においても就業上の措置の検討において活用が期待できることなどから調査することが必要である。（特定健康診査においては、①血圧を下げる薬、②血糖を下げる薬又はインスリン注射、③コレステロールを下げる薬について服薬歴を調査しており、定期健康診断においても把握するよう指導している。

今後、定期健康診断においても、特定健康診査との連携を図る観点から上記の服薬歴とともに、就業上の措置に結びつく可能性がある薬（熱中症リスクを高める利尿剤、意識障害を発生させるおそれのある降圧薬・糖尿病薬など）については、問診において把握するよう指導することが必要である。）

- 3) 特定健康診査において求められている喫煙歴は、定期健康診断においても、喫煙歴が、日本高血圧学会の「高血圧治療ガイドライン 2014」では、脳・心臓疾患の危険因子の1つとしていることなどから調査することが必要である。
- 4) なお、上記の既往歴等の調査は、必要に応じて配置転換等を行い疾病による労働災害の防止等を図るための重要な調査であるが、特に機微な健康情報の調査であることから、これらの情報の取り扱い等については、別途、各業種、企業での取り扱いの現状と課題の把握、検討等を行い対応することが必要である。

○ 自覚症状及び他覚症状の有無の検査

(1) 現状

- ・ 雇い入れ時の一般健康診断、定期健康診断ともに年齢に関わりなく必須の項目である。
- ・ 自覚症状及び他覚症状の有無の検査（雇い入れ時の一般健康診断）には、当該労働者が就業を予定される業務に応じて必要とする身体特性を把握するための感覚器、呼吸器、消化器、神経系、皮膚および運動機能の検査が含まれ、その検査項目の選定は当該労働者の性、年齢、既往歴、問視診等を通じての所見などもあわせて医師の判断にゆだねられるものであるとしている。（昭和 47 年年基発第 601 号）
- ・ 「自覚症状」に関するものについては、最近において受診者本人が自覚する事項を中心に聴取することとし、この際本人の業務に関連が強いと医学的に想定されるものをあわせて行うものとしている。（昭和 47 年基発第 601 号）
- ・ 「他覚症状」に関するものについては、受診者本人の訴えおよび問視診に基づき異常の疑いのある事項を中心として医師の判断により検査項目を選定して行う。なお、この際医師が本人の業務に関連が強いと判断した事項をあわせ行うものとしている。（昭和 47 年基発第 601 号）
- ・ 「自覚症状および他覚症状の有無の検査」について、本検査の基本は、視診、打聴診、触診などの臨床診察的な手法による検査である。問診によって明らかにされた既往歴、業務歴、生活状況、家族歴、自覚症状などの調査結果、さらに職場巡視の所見あるいは作業環境測定の結果などを照合しつつ、視診、打聴診、触診を行い、これら全体を検討して、つぎに行うべき検査項目を選ぶのが、基本的な流れといえようなどとしている。（一般健康診断ハンドブック：労働衛生課編）

(2) 検討の結果

- 1) 自覚症状及び他覚症状の有無の検査について、ア) 「他覚症状」に関するものについては、昭和 47 年基発第 601 号に基づき、受診者本人の訴えおよび問視診に基づき異常の疑いのある事項を中心として医師の判断により検査項目を選定して行うとしているが、その際の選定して行う検査項目は、打診、聴診、触診などの臨床診察的な手法による検査であること イ) 特殊健康診断の対象とされていない化学物質を取り扱う労働者については、必要に応じて事業者が取り扱う化学物質に係る情報を提供するなど、事業者と健康診断を実

施する医師等が連携し、安全データシート（SDS）で記載されている健康影響が見られるか否か等の調査を行うことが重要であることなどを改めて示すことが必要である。

2) また、「他覚症状」の名称を「他覚所見」に見直すなどの検討を行う。

3 その他の論点

(1) 健康診断項目の省略

1) 血液検査（血糖検査、貧血検査等）等は、雇い入れ時の健康診断においては必須項目であるが、定期健康診断においては、労働安全衛生規則第 44 条第 2 項により、厚生労働省告示に基づき、医師が必要でないと認めるときは省略することができるとし、厚生労働省告示において、例えば血液検査では 40 歳未満の者（35 歳を除く。）について医師が必要でないと認めるときは省略することができるとしている。

また、当該省略については、個々の労働者の健康状態の経時的な変化、自・他覚症状等を勘案しながら判断することが大切であるなどとしている。（一般健康診断ハンドブック：労働衛生課編）

2) 検査項目の省略の状況は、50 人以上の事業場から提出される定期健康診断結果実施状況報告（平成 26 年）では、全受診者 1349 万人に対して 40 歳未満（35 歳を除く。）において医師の判断で省略可能な血糖検査の受診者は 1136 万人と全受診者の 16%が当該項目を省略（40 歳未満の労働者の割合は 39%）している。

3) しかしながら、一部においては血液検査等の省略の判断を医師でない者が一律に行うなど 適切に省略の判断が行われていないことも懸念されること等から、規則、厚生労働省告示に基づく、血液検査（血糖検査、貧血検査等）等を省略する場合の判断は、個々の労働者ごとに医師が省略が可能であると認める場合において可能であることなどについて、事業場等に対する周知、指導等により普及・徹底を図ることが必要である。

具体的な実施方法については、知見の集積等に努め、より具体的に示すことが必要である。

4) さらに、血液検査（血糖検査、貧血検査等）等の省略基準は、平成元年に改正した厚生労働省告示に基づき、35 歳及び 40 歳以上の者は必須とし、他の者は医師が実施の可否を判断するとされているが、上記告示改正から 30 年弱経過しており、労働者を取り巻く状況も変化していることなどから、これらに係る知見の集積等を図ることが必要である。

(2) その他

1) 10 人～29 人の事業場においては定期健康診断を実施している事業場の割合は 89%（平成 24 年労働者健康状況調査）にとどまっているなどの状況にあり、小規模事業場における定期健康診断等の受診の徹底を一層図ることが必要である。

- 2) 規則第 45 条に基づく特定業務従事者への健康診断について、対象業務の妥当性について調査等を行うことが必要である。
- 3) 健康診断時に医療機関で治療中である場合には、主治医と連携が重要であり、その際の健康診断は、主治医において既に取得されているデータを取得、活用し診断することを促進すべきである。
- 4) 国は定期健康診断について各項目の有所見の基準値を定めていないが、それらについての知見の集積等に努めることが必要である。
- 5) 定期健康診断等の実施に当たっては、異常所見者については、医師等から意見を聴取し当該意見を勘案して就業上の措置を講じること、また、保健指導の実施に努めることが必要であるが、医師等から意見聴取を実施している事業場の割合が3割にとどまるなど、小規模事業場を中心に健康診断の事後措置が低調であり、これらの措置の充実・徹底が必要である。
- 6) 定期健康診断を実施することによる効果（受診者、実施者等）について、知見の集積等に努めることが必要である。

Ⅲ. おわりに

検討会では、労働者の高齢化の進展などの労働者の健康管理を取り巻く状況の変化、医療技術の進展などを踏まえ、特定健康診査のあり方の検討と連携し、労働安全衛生法に基づく定期健康診断等のあり方について、産業医学の専門家、産業保健に関わる各団体、経営者団体、労働者団体の関係者の参画を得て検討した。

本報告書は、検討会における意見や議論について、引き続き検討が必要なものや、具体的に措置すべきものについて、取りまとめたものである。

今後、厚生労働省において、本報告書で指摘した課題について、適切に検討・措置されることを期待する。

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要綱

1. 目的

1) 労働安全衛生法に基づく定期健康診断（一般健康診断）は、常時使用する労働者について、その健康状態を把握し、労働時間の短縮、作業転換等の事後措置を行い、脳・心臓疾患の発症の防止、生活習慣病等の増悪防止を図ることなどを目的として事業者により実施されている。

2) 一方、労働者の高齢化の進展、ストレスチェック制度の創設など、労働者の健康管理を取巻く状況も変化している。また、脳・心臓疾患による労災支給決定件数も高水準にあるなどの状況にあり、定期健康診断についても、これらの状況に的確に対応したものとすることが必要である。

3) また、医療技術の進展や科学的知見の蓄積も進んでおり、健康診断の診断手法や検査項目についても、これらに対応したものとすることが必要である。

4) さらに、高齢者の医療の確保に関する法律に基づく特定健康診査は、定期健康診断の受診を保険者が確認することにより、その全部又は一部を行ったものとみなすとされている中、当該健康診査についても平成30年度からの実施に向けて、最新の科学的知見等に基づいた健康診査項目の見直しの検討が開始されている。

5) これらを踏まえて、産業医学の専門家等の関係者の参画を得て、定期健康診断等のあり方について検討を行うこととする。

2. 検討内容

- (1) 労働安全衛生法に基づく定期健康診断等の診断項目等について
- (2) その他

3. 構成

- (1) 本検討会は、厚生労働省労働基準局安全衛生部長が、別紙の参集者の参集を求めて開催する。
- (2) 本検討会には座長を置き、座長は検討会の議事を整理する。
- (3) 本検討会の参集者は、必要に応じ追加することができる。
- (4) 本検討会は、参集者以外の者に出席を求めることができる。

4 その他

- (1) 本検討会は、原則として公開する。ただし、個人情報、企業秘密情報を取り扱うなどの場合においては非公開とすることができる。
- (2) 本検討会の事務は、厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課産業保健支援室において行う。

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
参集者名簿

岡田 邦夫	プール学院大学教育学部教授
黒澤 一	東北大学環境・安全推進センター教授
小林 治彦	日本商工会議所産業政策第二部長
砂原 和仁	日本経済団体連合会労災保険 WG 座長
高松 和夫	日本労働組合総連合会雇用対策局長
土肥誠太郎	三井化学株式会社本社健康管理室長・統括産業医
中澤 善美	全国中小企業団体中央会事務局長・総務企画部長
福田 崇典	全国労働衛生団体連合会副会長
松本 吉郎	日本医師会常任理事
宮原 千枝	情報産業労働組合連合会中央執行委員
宮本 俊明	新日鐵住金株式会社君津製鐵所安全環境防災部安全健康室上席主幹
森 晃爾	産業医科大学産業生態科学研究所教授
柳澤 裕之	東京慈恵会医科大学環境保健医学講座教授
山口 健	全日本自動車産業労働組合総連合会副事務局長
◎山口 直人	東京女子医科大学医学部衛生学公衆衛生学第二講座教授

(50音順：敬称略、◎：座長)