

また、労働安全衛生法に基づく保健指導は産業医・保健師等により行われているが、同法に基づく「事業場における労働者の健康保持増進のための指針（THP「Total Health promotion Plan」指針）」により行われている保健指導等については、事業者または労働者健康保持増進サービス機関等において保健指導・栄養指導・運動指導に係る専門的な人材によりサービスが提供されている。

こうしたことを踏まえ、労働安全衛生的な観点から特定保健指導と労働安全衛生法上の保健指導のあり方及び専門的な人材の活用等について検討を行った。

(1) 特定保健指導と労働安全衛生法に基づく保健指導の実施について

労働安全衛生法に基づく保健指導は、産業医・保健師等が中心となり事業者の努力義務として行われており、生活習慣のみならず労働者の作業環境等の背景も考えた包括的な保健指導となっている。また、労働者を対象とする高齢者医療確保法に基づく特定保健指導は、生活習慣の改善が主な目的であるため、生活習慣の指導という面では両者は一致する。このため、労働安全衛生法における保健指導と特定保健指導を併せて実施することにより、労働者に対してより効果的、効率的な指導ができるので、医療保険者においては、労働安全衛生法に基づく保健指導を行う際に、特定保健指導の実施を希望する事業者に対して、特定保健指導の委託ができるようにすることが望ましい。

(2) 人材の活用について

専属産業医等のいない事業者については、医療保険者との連携を図り、THPで養成した産業保健スタッフの人材活用という観点からも、こうした産業保健スタッフを有する医療機関や健診機関に、医療保険者から特定保健指導を委託してもらうことにより、特定保健指導のみならず、産業保健の視点も加味した保健指導を労働者が受けられることとなる。このため、行政においても、THPで養成した産業保健スタッフの活用が推進できるように、産業保健における保健指導の体制整備に努める必要がある。この際、THPにおける人材養成の段階で、標準的な健診・保健指導プログラムの観点を加えることが望ましい。

また、産業保健の中心的な役割を担う産業医の講習においても、標準的な健診・保健指導プログラムの観点を含めて研修を行うことが望ましい。

4. 健康診断結果の取扱い等について

(1) 健康診断結果の保存方法・提出方法等の取扱いについて

労働安全衛生法において事業者に対して健康診断結果の保存を義務づけているが、媒体等の保存方法については特に定めていない。一方、高齢者医療確保法においては、大量の健康診断等の情報を処理するため、標準的な電磁気様式

での保存・提出が検討されている。

高齢者医療確保法では、医療保険者が労働安全衛生法に基づく定期健康診断の結果を、事業者に対して求めることができるため、労働者の健康診断結果等の情報について標準的な電磁気様式での提出が期待されている。

しかし、労働安全衛生法において、標準的な電磁気様式での保存・提出を規定すると、特に中小事業者を中心として事業者の負担が大きいため、事業者に対して一律に法令上求めるのではなく、事業者自ら標準的な電磁気様式で健診結果を提出できる健診機関を選定するなど、データの提供等が大きな負担とならない範囲で、医療保険者に協力することが妥当と考えられる。

そこで、特定健康診査の情報提供を円滑に実施するために、高齢者医療確保法に基づく特定健康診査、労働安全衛生法に基づく定期健康診断等の健康診断の結果を、電子的に入・出力できるシステムが開発され、健診機関が容易に入手できるようになることが望まれる。こうしたことで、健診機関において事業者へ提出するデータと医療保険者へ提出するデータの各々を簡単に作成することも可能となり、事業者の負担軽減につながる。

さらに、健診機関がこうした電子化に対応できない場合であっても、中小企業等の事業者が定期健康診断の実施時に、労働者に対して定期健康診断の情報を医療保険者に提供する旨を明示し、黙示による同意を得ることで、特定健康診査項目以外の定期健康診断項目の情報提供が可能となる。あわせて医療保険者においては、特定保健指導の実施等に必要なデータ以外は、情報の漏えい等がないよう廃棄することにより、労働者の個人情報保護の要請と事業者の情報提供に際しての負担軽減のバランスをとることが可能となる。

(2) 個人情報の保護について

高齢者医療確保法で行われる特定健康診査・特定保健指導では、健康診断結果を継続的に管理し、経年的に有効活用することが重要な点とされており、その中で労働者の健康情報については、事業者から医療保険者へ、医療保険者から医療保険者への移動が考えられる。労働者の継続的な健康管理という観点からは望ましいものの、健康に関する情報は労働者の個人情報であるということに留意しつつ、医療保険者はその保管・管理に際して、情報の保護と利用の均衡に十分に配慮して取り扱う必要がある。

また、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としては、産業保健業務従事者以外の者に健康情報を取り扱わせる時は、これらの者が取り扱う健康情報が利用目的の達成に必要な範囲に限定されるよう、必要に応じて健康情報を適切に加工した上で提供する等の措置を講ずることとなっており、こうした留意点についてより理解を得る努力が必要である。

5. まとめ

本検討会では、「標準的な健診・保健指導プログラム（暫定版）」の中で示された健診項目について、労働安全衛生の視点も含めて、主に医学的、科学的な観点から検討を行うとともに、労使団体、健診機関の団体からも意見聴取を行い議論を重ねてきた。その結果を要約すると下記の通りとなる。

- ・ 腹囲を健診項目に追加。
(40歳未満(35歳を除く。))は医師の判断により省略可とするなど、測定の省略基準を策定・簡便な測定方法を導入。)
- ・ 総コレステロールを健診項目から削除し、低比重リポ蛋白コレステロール(LDLコレステロール)を追加。
(40歳未満(35歳を除く。))は医師の判断により省略可)
- ・ 尿糖の省略基準(血糖検査を受けた者については、医師の判断に基づき省略可)を削除。
- ・ その他、喫煙歴等の聴取を通知等で徹底。

今後、労働安全衛生規則の改正等を行うに際しては、早い段階から、事業者等に規則改正の内容及び定期健康診断と高齢者医療確保法に基づく特定健康診査の関係等の周知を十分に行い、円滑な施行が行われるよう配慮が必要である。また保健指導についても、本検討会の示した方向に沿った対応がなされるよう期待したい。

なお、定期健康診断項目とともに、見直しを行う必要のある他の事項等については、事務的にその見直しを行うことが適当と考える。

おわりに、今回は「標準的な健診・保健指導プログラム（暫定版）」で示された健診項目の中で、労働安全衛生法に基づく定期健康診断の項目となっていない項目に範囲を絞った形で検討を行ったところである。しかし、労働安全衛生法に基づく定期健康診断項目や事後措置・保健指導のあり方については、時代とともに変化する医学的な知見を踏まえ検討する必要がある。その際、国全体の健康保持増進に係る政策や健康診断等の実施義務のある事業者、特定健康診査等の実施義務のある医療保険者及び健康診断の受け手であり、自己の健康管理が求められている労働者それぞれの役割分担も踏まえ、今後あり方を検討することが望まれる。

参考 検討会の開催状況)

第1回	平成18年	10月27日
第2回	平成18年	11月 6日
第3回	平成18年	11月27日
第4回	平成18年	12月21日
第5回	平成19年	3月 6日

関連文献

- 1) 脳・心臓疾患の認定基準に関する専門検討会報告書
(2001, 11: 脳・心臓疾患の認定基準に関する専門検討会 座長 和田 攻)

- 2) 労働省作業関連疾患総合対策研究 (1995, 3: 主任研究者 松沢佑次)

動脈硬化性疾患の発症者は、非発症者と比較して、血圧等が高いことに加えて、肥満度が高いことや、喫煙本数が多いことが明らかとなった。複数の危険因子が合併するとリスクが急速に上昇し、特に、肥満、高血圧、高脂血症、高血糖の4つを併せ持つと相対リスクは1.3. 3倍にもものぼることが明らかとなった。

- 3) Lu M, Ye W, Adami HO, Weiderpass E. Prospective study of body size and risk for stroke amongst women below age 60. J Intern Med 2006; 260(5):442-50.

60歳未満の女性45449人を対象に追跡調査を実施し、11.4年間の追跡で170例の脳卒中例が観察された。対象をWC、WHRで5分割して脳卒中発症の相対危険度を求めたところ、WC、WHRが最も低い群に対し、最大の群で有意な脳卒中の相対危険度の上昇を認めた(WHR: 2.4、WC: 2.3)。一方BMIは、調査時のBMI、18歳のときのBMIのいずれを用いても脳卒中と有意な関連を示さなかった。この研究ではBMIは脳卒中を予測しないのに対して腹部肥満が脳卒中の危険因子となりうることを示した。

- 4) Asia Pacific Cohort Studies Collaboration. Central obesity and risk of cardiovascular disease in the Asia Pacific Region. Asia Pac J Clin Nutr. 2006;15(3):287-92.

45988人のアジア、オセアニア圏のコホート研究を個人ベースで統合した共同研究である。平均6年間の追跡の結果、346例の脳卒中、601例の虚血性心疾患の発症を観察した。虚血性心疾患発症の相対危険度(各1標準偏差上昇当たり)は、BMIで17%、WCで27%、ヒップ周囲径で10%、WHRで36%であった。一方、これらの4指標は脳卒中とは有意な関連を示さなかった。これらから、アジア人、オーストラリア人でも、BMIよりもWC、WHRがより強く虚血性心疾患の発症を予測することが示唆された。

略称

WC waist circumference ウエスト周囲径

WHR waist hip ratio ウエストヒップ比

BMI body mass index

- 5) Kobayashi H, Nakamura T, Miyaoka K, Nishida M, Funahashi T, Yamashita S, et al. Visceral fat accumulation contributes to insulin resistance, small-sized low-density lipoprotein, and progression of coronary artery disease in middle-aged non-obese Japanese men. Jpn Circ J 2001; 65: 193-199.
- 6) Examination Committee of Criteria for 'Obesity Disease' in Japan; Japan Society for the Study of Obesity: New criteria for 'obesity disease' in Japan. Circ J 66 (11); 987-992, 2002.

内科系8学会がメタボリックシンドロームの診断基準を作成した際、腹囲のカットオフポイントを定める上で根拠とした論文。

- 過去の調査から、欧米人と比較し肥満の程度がそれほど強くない一般の日本人においては、内臓脂肪の蓄積がBMIよりも健康障害のリスクにより密接に関係していることが明らかになってきたこと、肥満病には脂肪の分布、特に内臓脂肪が重要であり、その測定が必要であることから、内臓脂肪に着目した簡便な指標を作成するために調査を実施。
- 1193名の対象者に対してCT検査を実施し、内臓脂肪の面積を実測するとともに、BMIを測定。また腹囲等については、748名（男性554名、女性194名）の対象者に対して測定を実施。
- BMI、腹囲等と内臓脂肪の面積の関係を評価した結果、腹囲はBMI等よりも内臓脂肪の面積と最も強く関係していることが確認された。
- また、内臓脂肪の面積が100cm²以上になると、高血圧、高脂血症、高血糖のうち1つ以上認められるようになることが確認された。
- 内臓脂肪の面積と腹囲は相関しており、内臓脂肪の面積100cm²に対応する腹囲は、男性85cm、女性90cmであった。

別紙)

関係団体の意見

日本経済団体連合会

- ・ 生活習慣病の予防は、一義的には医療保険者と労働者が担うべきものであり、今回の検討の是非も含めて、健診項目の大幅な追加があった平成元年まで遡って、定期健康診断について抜本的に見直しを行うべき。
- ・ 労働者の自己保健義務を強化すべき。
- ・ 基礎疾患の予防は個人の責任。腹囲、喫煙歴、LDLコレステロール値、尿酸値等に基づいて予見されるリスクは、事業者の人事権あるいは指揮命令権の範囲内で回避することが極めて難しい。
- ・ 特定健康診査と定期健康診断はその趣旨、目的が異なっているのではないか。特定健康診査は、特定保健指導の階層化を行うためのものであるのに対して、定期健康診断は適正配置、作業関連疾患の防止等を行うかどうか判断するためのものである。
- ・ 安全配慮義務違反のリスクが拡大するのではという懸念がある。そうした中での項目拡大については反対。
- ・ 事業者が医療保険者に申し出たときに、特定保健指導に産業医がコミットできる仕組みを整備してほしい。
- ・ 個人情報取扱いについて明らかにしてほしい。
- ・ 労災保険の二次健康診断給付は、特定健康診査が実施されればその趣旨、目的が重複することから見直しを行うべき。
- ・ 特定保健指導を担う人材として、必要とされる知識や技能を習得することを前提に、看護師やTHPで要請された産業保健スタッフを活用すべき。

東京商工会議所

- ・ メタボリックシンドロームを予防するという目的は、安衛法の主旨を大きく逸脱しているのではないか。
- ・ 健康診断は、自由診療であるため、特定健診の項目を定期健診の項目に追加すると、診療報酬ベースを超える負担増が避けられない。中小企業にとっては、負担が大きい。
- ・ 事業者と医療保険者は、それぞれの法律に基づいて定期健診と特定健診を実施することとなっているため、強引に安衛法の定期健康診断に項目を追加すべきではない。費用負担も労使折半の保険料で拠出すべき。
- ・ 事業者は安全配慮義務を負っており、労働者の生活習慣等に係る肥満による健康障害のリスクを、事業者が個人の生活にまで介入して改善させることは不可能。
- ・ 時間をかけて慎重に検討すべき。

- ・ 社会保険庁等の医療保険者には、中小企業等が労働者に健康診断を提供しやすい環境（提携医療機関を増やすなど）をつくるべき。

全国中小企業団体中央会

- ・ 労働安全衛生管理という側面から見ると、事業者の安全配慮義務の範疇を超えているのではないか。
- ・ 肥満者などについては、ある種の雇用差別につながる懸念もあるのではないか。
- ・ 健診項目の調整がつかないと、二度の健診をしなければならないという状況から、労働者にとっての負担増となるのは確か。
- ・ 健診機関の地域格差もあり、眼底検査など専門的な検査については配慮が必要ではないか。
- ・ 中小企業の経営の実態を十分ふまえて慎重に対応すべき。

日本労働組合総連合会

- ・ 定期健康診断の項目等については、労働安全衛生的な観点、個人情報保護の観点、費用対効果の観点等から定期的に制度の内容を点検すべき。
- ・ 高齢者医療確保法に基づく特定健康診断と特定保健指導については、労働者が希望する労働安全衛生法の定期健康診断の実施日に一本化して一度に行えるようにしてほしい。
- ・ 労働者の生活習慣に最も大きな影響を与えるのが職場環境であり、脳・心臓疾患対策のための健康診断項目を追加しながら、現在に至っているため、今回の項目追加についても合理性がある。
- ・ 中小企業については、新制度において国の新たな支援策が必要ではないか。
- ・ 個人情報の保護対策について万全を期していただきたい。

全国労働衛生団体連合会

- ・ 労働者（被医療保険者）に2度の受診を求める不必要な負担を強いることなく、可能な限り負担が最小限になるように調整すべき。
- ・ 両健診の制度・目的は異なるが、今後医療に関するデータは統合され、効率的な健康増進プランに役立てられ活用されるべき。
- ・ 問診は、「標準的な健診・保健指導プログラム（暫定版）」に示された質問票を参考とした質問票とすべき。
- ・ 腹囲は意義と精度が不十分であり、プライバシーの問題も起こりやすいため定期健診に取り入れるのは不妥当。
- ・ ヘマトクリット値は、従来項目で貧血であるか否かはわかるため、あえて定期健診にヘマトクリット値を導入する必要はない。
- ・ 血清総コレステロールおよびLDL-Cコレステロールは、40歳以上を必須項目とすべき。
- ・ 現行の「血糖」検査を「空腹時血糖」検査に改めるべき。

- ヘモグロビンA1cは食事の影響も相殺できるので、定期健診にも40歳以上を必須項目として導入すべき。
- 血清クレアチニンは、腎障害のスクリーニング検査に有用であるので、定期健診にも40歳以上を必須項目として導入するのが妥当。
- 血清尿酸は、明らかな動脈硬化の危険因子であるので、定期健診にも40歳以上を必須項目として導入するのが妥当。
- 眼底検査は、定期健診に導入する必要なし。日本高血圧学会はじめ欧米の学会のガイドラインでも「基本的に高血圧患者での眼底検査は不要」とされている。