

資料 2

労働者災害補償保険法における二次健康診断等給付の
健診費用の額等のあり方に関する検討会報告書（案）

令和2年3月

（座長）相 澤 好 治

長 島 公 之

林 務

福 田 崇 典

目 次

I 二次健康診断等給付制度の概要

II 検討の経緯

III 検討課題及び検討の視点

- 1 二次健康診断
- 2 特定保健指導

IV 二次健診等の健診費用の額等のあり方の検討

- 1 二次健康診断
 - (1) 算定に用いる診療報酬点数表等
 - (2) 検討を行った主な検査項目
 - (3) 二次健康診断費用の額の見直しの頻度
- 2 特定保健指導
 - (1) 就労の状況等に係る質問票例
 - (2) 特定保健指導の具体的な内容、実施方法
 - (3) 特定保健指導の目安時間
- 3 二次健診等の特殊性を踏まえた費用の額のあり方
 - (1) 現行における費用の額の算定
 - (2) 二次健診等の特殊性を踏まえた評価
 - (3) 特定保健指導の特殊性を踏まえた費用の額のあり方
- 4 将来に向けた課題

V まとめ

- 別紙 1 二次健康診断における検査の算定に用いる診療報酬点数表等
別紙 2 就労の状況等に係る質問票例
別紙 3 二次健康診断等給付 特定保健指導例
別紙 4 受診結果に所見を記載する視点及び記載例

I 二次健康診断等給付制度の概要

労災保険法における二次健康診断等給付（以下「二次健診等」という。）制度は、業務上の事由による脳・心臓疾患の発生の予防に資することを目的とした保険給付であり、平成 13 年 4 月 1 日から施行している。

給付内容は、労働者からの請求に基づき、「脳血管と心臓の状態を把握するため必要な検査」（二次健康診断）と二次健康診断の結果に基づき脳・心臓疾患の発症の予防を図るための「医師または保健師（以下「医師等」という。）の面接により行われる保健指導として①栄養指導、②運動指導、③生活指導」（特定保健指導）が現物給付として支給される。

現物給付を受けるための要件は、労働者が、労働安全衛生法に基づいて行われる定期健康診断等のうち、直近の一次健康診断等において、担当医が脳・心臓疾患に関連する一定の項目（①血圧検査、②血中脂質検査、③血糖検査、④腹囲の検査または BMI（肥満度）の測定）のすべてに異常の所見があると診断した場合である。ただし、担当医が「異常なし」と診断した場合であっても、労働安全衛生法に基づき事業場に選任されている産業医等が、当該検査項目について、労働者の就業環境等を総合的に勘案し、異常の所見があると診断した場合には、産業医等の意見を優先し、当該検査項目について異常の所見があると診断されたものとみなして現物給付の支給対象となる。

二次健診等は、都道府県労働局長から指定を受けた医療機関等（以下「健診給付医療機関」という。）のみが実施することができるが、健診給付医療機関あて支払う費用については、厚生労働省労働基準局長通達（労災保険二次健康診断等給付担当規程（以下「給付担当規程」という。））により定めている。

二次健診等制度の利用者数は、制度施行当初こそ約 3,200 人程度であったが、その後年々増加し、平成 30 年度においては約 45,000 人となっている。

II 検討の経緯

二次健診等制度については、これまで労働安全衛生法の改正や平成 20 年 4 月 1 日付けで施行された高齢者の医療の確保に関する法律（以下「高齢者医療確保法」という。）に基づく特定健康審査・特定保健指導の実施に連動し、異常の所見に腹囲の測定に関する項目を追加するなどの改定が行われている。

しかしながら、健診給付医療機関あてに支払う費用に関しては、制度施行以降に改定が行われていない現状などにあつたところ、会計検査院による実地検査が行われ、厚生労働大臣あて令和元年 10 月 17 日付けで健診費用単価が適切なものとなるよう会計検査院法第 36 条に基づく改善の措置を要求された。

このため、厚生労働省の依頼を受けて、本検討会において本件指摘に対する改善の方策等について、医学的知見等に基づく検討を行った。

なお、本検討結果を踏まえ、厚生労働省において給付担当規程の改正等を行うことが適当である。

Ⅲ 検討課題及び検討の視点

会計検査院の指摘に対応する本検討会における検討課題及び検討の視点は、次のとおりである。

1 二次健康診断

①健康保険診療報酬点数表（以下「診療報酬点数表」という。）等に定められた点数に基づいて検査の費用の額を算定すること、②実施していない検査に係る費用の額を算定しないことなどの指摘を受けている。

この指摘に対して、診療報酬点数表及び労災診療費算定基準に基づいた算定を行う視点から、該当する「検査コード」、「点数」等について検討を行う。

2 特定保健指導

具体的な内容、実施方法、実施時間の目安などを定めた実施基準を策定して、当該実施基準に基づいた費用の額の見直しを行うことなどの指摘を受けている。

この指摘に対して、具体的な内容、実施方法については、二次健診等制度は、業務上の事由による脳・心臓疾患の発生の予防に資することを目的とした健康診断等であることから、特定保健指導の実施にあたり、受診者本人に過重労働等により脳・心臓疾患の発症リスクが高まることの自覚を促す必要があること及び事業者又は産業医等に受診者の就業上の配慮に結びつく情報を確実に伝達する必要があるとの視点から、新たに「就労の状況等に係る質問票」及び「特定保健指導の例示」を作成することとし、当該様式に基づき特定保健指導を実施することができるよう必要な項目の検討を行う。

目安時間については、他制度における特定保健指導などを参考に検討を行う。

費用の額については、特定保健指導の特殊性を活かしたものとなるよう検討を行う。

Ⅳ 二次健診等の健診費用の額等のあり方の検討

1 二次健康診断

現在の検査項目は、①空腹時血糖値検査、②空腹時血中脂質検査、③ヘモグロビンA1c検査、④負荷心電図検査、⑤胸部超音波検査、⑥頸部超音波検査、⑦微量アルブミン尿検査の7項目としているが、このうち、「④負荷心電図検査」、「⑤胸部超音波検査」はいずれか一方の支給に限られている。

平成 29 年度実績では、「胸部超音波検査」の実施者が全体の 73.4%、「負荷心電図検査」の実施者が全体の 26.6%となっている。

(1) 算定に用いる診療報酬点数表等

本検討会での検討時点における各検査項目に対する点数等は、別紙 1 のとおりであるが、改正した給付担当規程の施行時における最新の診療報酬点数表及び労災診療費算定基準の金額を用いて算定を行う。

また、検査を実施していない場合、これまでは一定額を算定していたが、これを行わないこととする（ヘモグロビン A 1c 検査、微量アルブミン尿検査）。

(2) 検討を行った主な検査項目

ア 負荷心電図検査

厚生労働省が実施した健診給付医療機関あてのアンケート結果（以下「アンケート結果」という。）を踏まえ、D215 3 イ「四肢単極誘導及び胸部誘導を含む最低 12 誘導」で算定する。

実施方法	件数
①四肢単極誘導及び胸部誘導を含む最低 12 誘導	670 機関
②その他（6 誘導以上）	18 機関
③その他（不明等）	5 機関

イ 胸部超音波検査

アンケート結果を踏まえ、D209 1「経胸壁心エコー法」で算定する。

実施方法	件数
①経胸壁心エコー法	1,483 機関
②Mモード法	64 機関
③経食道心エコー法	2 機関
④その他（不明等）	1 機関

ウ 微量アルブミン検査

現在では、多くの健診機関において分析器を使用し、数値として測定が行われている実態から、D001 8「定量」で算定する。

(3) 二次健康診断費用の額の見直しの頻度

診療報酬点数表及び労災診療費算定基準の改定は、原則 2 年に 1 度行われているが、健診給付医療機関側における準備やシステム設定変更の作業負担等を考慮すると、2 年おきに改定を行うのではなく、改定の都度、最新の診療報酬点数表等に当てはめて積算した結果、例えば、積算額と現行額との間に 10%の増減が生じたなど一定幅の変動が生じた場合に改定をすることが現実的な対応である。

2 特定保健指導

現在の特定保健指導は、二次健康診断の結果に基づき、脳・心臓疾患の発症の予防を図るため、医師等の面接による保健指導として、①栄養指導、②運動指導、③生活指導を実施することとしている。

ただし、二次健康診断の結果、脳・心臓疾患の症状を有していると診断された場合は実施しないこととしている。

(1) 就労の状況等に係る質問票例

二次健診等の受診時に受診者本人が記載する「就労の状況等に係る質問票例」(別紙2)については、特定保健指導に含めて検討を行った。

二次健診等制度は、業務上の事由による脳・心臓疾患の発生の予防に資することに特化しているため、質問票の記載にあたり、受診者本人に過重労働等により脳・心臓疾患の発症リスクが高まることの自覚を促すための文面を読ませる仕組みを導入し、質問項目については、医師等において就労の実態などの情報が把握できる項目とした。

就労の状況のすべての項目について「判断困難」欄を設けているが、これは受診者が事業場に遠慮をして本当のことを記載することに躊躇する場合などがあることを想定したものである。

したがって、医師等は、特定保健指導を行う際は、「判断困難」と記載した理由を確認のうえ、改めて当該項目について問診を行う必要がある。

なお、当該質問票は健診給付医療機関において保管することを想定しており、健診給付医療機関において、独自に質問票を定めている場合には、当該項目を参考に実施していただくことが適当である。

(2) 特定保健指導の具体的な内容、実施方法

特定保健指導の実施時間は、アンケート結果によると5分以内と回答した健診給付医療機関が7.7%、15分以内が46%を占める一方で、60分を超えるのが2.9%と健診給付医療機関によって大きく異なる実態にあることから、このような実態の改善を図るとともに二次健診等制度の本来の目的である業務上の事由による脳・心臓疾患の発生の予防に資することが実現できるよう「二次健康診断等給付 特定保健指導例」(別紙3)を示すことが適当である。

当該例示の項目に従い、医師等と受診者とが共通の認識のもとに、「生活上の問題点」及び「就労上の問題点」の抽出を行い、「二次健康診断等の受診結果」を記載する所定の様式の「医師の所見」欄の内容により、事業者又は産業医等に対して、受診者の就業上の配慮に結びつく情報を伝達することが特定保健指導に求められているものであり、このような手法により実施され

る保健指導こそが、特定保健指導の具体的な内容及び実施方法となるものである。

また、特定保健指導を通じて、受診者に対し二次健診等の重要性について丁寧な説明を行い、受診者あてに受診結果の控えを交付する際にも、事業者又は産業医等に同記録（事業主提出用）を確実に提出するよう医師等から働きかけを行う必要がある。

さらに、当該様式は受診者本人と健診給付医療機関とで保管することを想定しているが、事業者又は産業医等において的確な就業上の措置又は配慮を講じることなどを前提に、産業医等から所見を記載した医師に対して具体的な内容の確認のための求めに応じることができるよう、本人同意の有無の欄を設けている。

なお、健診給付医療機関において、独自に特定保健指導の様式を定めている場合には、本項目を参考に実施していただくことが適当である。

（３）特定保健指導の目安時間

目安時間の設定にあたり、参考とする他制度は高齢者医療確保法に基づく特定健康診査・特定保健指導の「動機付け支援」である。

厚生労働省保険局医療介護連携政策課、データヘルス・医療費適正化推進対策室がとりまとめた「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第3版）」によれば、「動機付け支援」における初回面接について、「個別面接1回（20分以上）」と定めていることから、特定保健指導においても、1回あたりの目安時間については、「20分以上」と定めることが妥当である。

なお、上記（２）で検討した「二次健康診断等給付 特定保健指導例」（別紙3）に基づき特定保健指導を実施した場合は、優に20分を超えることになるが、有職者に対して実施する特定保健指導における実施基準として設ける最低限の目安時間として「20分以上」は妥当であるという意味であることに留意すること。

3 二次健診等の特殊性を踏まえた費用の額のあり方

（１）現行における費用の額の算定

二次健診等は、業務上の事由による脳・心臓疾患の発生の予防に特化した健康診断等であることから、一般の定期健康診断や高齢者医療確保法に基づき実施されている特定健康診査等の検査と異なり、頸部又は胸部の超音波検査や負荷心電図検査等、二次健診等の目的に特化した精緻な検査を必須としている。

また、二次健康診断結果に基づき実施される特定保健指導についても、業

務上の事由による脳・心臓疾患の発生を予防する観点からの保健指導を実施する必要があり、このため、就業上の配慮に結びつく高度な医学的所見が求められている。

現行における二次健診等の費用の額については、①問診等の費用は、労災診療費算定基準で定められた「初診料」の額、②個別の検査の費用は、診療報酬点数表に定められた各検査等の点数に1点当たり12円を乗じて算定した額、③特定保健指導の費用は、7,200円とし、それぞれの額を積み上げて算定している。

個別の検査の費用について、1点当たり12円を乗じて算定をしているのは、二次健康診断実施後は、事業者又は産業医等において、業務上の事由による脳・心臓疾患の発生を防止するために、配置転換、過重労働の軽減、医療機関受診機会の付与などの予防措置を的確に講じることができるよう、受診結果における「医師の所見」欄に受診者の就業上の措置に結びつく情報を的確に記載し、充実した内容を事業者又は産業医等に伝達するという特殊性を評価したものとされている。

一方、特定保健指導については、7,200円の定額を設定しているが、その根拠は不明とされている。

(2) 二次健診等の特殊性を踏まえた評価

今回の見直しにより二次健診等の流れは、

- ① 受診者が記載した「就労の状況等に係る質問票例」の項目から医師等による労働者の就業の状況等を把握
- ② 受診者に対する脳・心臓疾患の原因となる血管病変等を把握するための精緻な検査を引き続き実施
- ③ 上記①、②の結果を踏まえ、「二次健康診断等給付 特定保健指導例」(別紙3)の項目に基づき「生活上の問題点」に加えて「就労上の問題点」を抽出するための特定保健指導を実施

となるが、「受診結果に所見を記載する視点及び記載例」(別紙4)を示すことにより、事業者又は産業医等において、就業上の措置又は配慮すべき事項がより明確化され、これらの結果を通じて、より一層の業務上の事由による脳・心臓疾患の発生を防止するための適切な予防措置等を具体的に講じることが可能となる。

このように、就労上の問題に着目した二次健診等の固有の評価が明確となることから、二次健康診断における特殊性については、これまでと同様に費用の額に評価される必要がある。

また、見直し後の特定保健指導の費用の額についても、二次健康診断と同様に特殊性が評価される必要がある。

(3) 特定保健指導の特殊性を踏まえた費用の額のあり方

診療報酬点数表に特定保健指導に直接該当する項目は設定されていないことなどから、現時点における特定保健指導の実勢価格の目安となる指標としては、昨今における社会経済情勢等を踏まえ、趣旨、目的、手法等は異なるものとなるが、健診機関におけるコスト等の検討を経たうえで単価の設定が行われているという意味において、高齢者医療確保法に基づく特定保健指導のうち、動機付け支援に係る実勢価格を参考として、これに特定保健指導の特殊性を評価のうえ加算することが妥当である。

そこで、動機付け支援に係る実勢価格について考察する。

二次健診等と同様に有職者を対象に幅広く実施されている健康保険組合連合会、公益社団法人日本人間ドック協会、一般社団法人日本病院会との間で締結している「特定健康診査・特定保健指導委託契約書」（令和元年度契約）によると、動機付け支援に係る委託料単価は、7,700円（消費税抜き）で設定されている。

また、動機付け支援においては、面接指導の3か月後に実績評価と呼ばれるフォローアップが行われているが、同契約書において、初回面接のみを実施し、実績評価を行わなかった場合、つまり、初回面接のみが実施された場合は定額の80%を支払う内容とされている。

以上から、特定保健指導の単価については、当該金額に二次健康診断と同様に特殊性を評価のうえ加算した額とすることが妥当である。

ただし、特定保健指導を実施しない場合、これまでは一定額を算定していたが、これを行わないことが適当である。

4 将来に向けた課題

本検討会の議論において提起された将来に向けた課題は以下のとおりである。

- 現在の健診技術を反映した検査項目の検討
 - ・ ABI、PWV、CAVIの導入（動脈硬化の状態を把握するための検査）など
- 特定保健指導実施後におけるフォローアップ制度の導入に向けた検討
- 二次健診等結果の「標準化」「電子化」「事業主に確実に届けるための手法」に向けた検討及びデータベース化並びにこれらの取組みを反映した費用の額の検討
- 二次健診等結果のパーソナル・ヘルス・レコード（個人の健康、医療等情報を本人が電子的に把握する仕組み）に向けた検討
- 精度管理、効果判定の導入に向けた検討

V まとめ

本検討結果を踏まえ、以下の観点から給付担当規程の改正を行うことが適当である。

- ① 二次健康診断については、二次健診等の特殊性を評価のうえ、改正する給付担当規程の施行時における診療報酬点数表の点数及び労災診療費算定基準の料金に基づき算定を行うこと。
- ② 特定保健指導の実施基準については、「二次健康診断等給付 特定保健指導例」（別紙3）の項目に基づき特定保健指導を実施し、「生活上の問題点」と「就労上の問題点」を抽出する方法とすること。
また、受診結果については、所見を記載する視点及び記載例（別紙4）を参考に事業者又は産業医等において就業上の配慮に結びつく内容を記載させること。
- ③ 特定保健指導の目安時間については、20分以上とすること。
- ③ 特定保健指導の費用の額については、動機付け支援の実勢価格に二次健診等の特殊性を評価のうえ加算したものとすること。
- ④ 費用の額の見直しの頻度については、診療報酬点数表等の改定の都度、積算を行い、増減幅が例えば10%を超えるなど一定の変動があった場合に改定を行うこと。

（最後に）

人の生命は尊いものであり、健康であることは労働者本人だけではなく、家族にとってもかけがえのない財産である。

本報告に沿った改善が図られることにより、労働者が安全で安心して働くことができる環境を整備し、もって業務上の事由による脳・心臓疾患の発生の予防に資するための二次健診等制度のより充実した運用が実現できることが望まれる。

（参考資料）

- 1 二次健診受診者数の推移
- 2 二次健診のフロー図
- 3 労働者災害補償保険法における二次健康診断等給付の健診費用の額等のあり方に関する検討会参集者名簿
- 4 「労働者災害補償保険法における二次健康診断等給付の健診費用の額等のあり方に関する検討会」開催状況

二次健康診断における検査の算定に用いる診療報酬点数表等

検査項目	現行		改定案 (検討会開催時の点数のため、令和2年度改定の点数を用いて算定を行う)	
	診療報酬点数表(平成12年度診療費改定分)		診療報酬点数表(平成30年度診療費改定分)	
	Dコード	名称	Dコード	名称
初診料(※)	-	初診料	-	初診料
空腹時血糖値検査	D007 2	血液化学検査(グルコース)	16 D007 1	血液化学検査(グルコース)
空腹時血中脂質検査	D007 1	血液化学検査(中性脂肪)	15 D007 1	血液化学検査(中性脂肪)
	D007 4	血液化学検査(総脂質)	24 D007 4	血液化学検査(LDL-コレステロール)
	D007 5	血液化学検査(HDL-コレステロール)	25 D007 3	血液化学検査(HDL-コレステロール)
	D026 3	検体検査判断料(生化学的検査(I)判断料)	145 D026 3	検体検査判断料(生化学的検査(I)判断料)
	D400 1	血液採取(静脈)	12 D400 1	血液採取(静脈)
ヘモグロビンA1c検査	D005 9	血液形態・機能検査(HbA1c)	75 D005 9	血液形態・機能検査(HbA1c)
	D026 2	検体検査判断料(血液学的検査判断料)	126 D026 2	検体検査判断料(血液学的検査判断料)
負荷心電図検査	D211	トレッドミルによる負荷心機能検査、バイシクルエルゴメターによる心肺機能検査	700 D209 1	負荷心電図検査(四肢単極誘導及び胸部誘導を含む最低12検査)
胸部超音波検査	D215 3 ハ	超音波検査(経食道的超音波法)	800 D215 3 イ	超音波検査(経胸壁心エコー法)
頸部超音波検査	D215 2 ロ	超音波検査(断層撮影法・頭頸部)	350 D215 2 ハ	超音波検査(断層撮影法・頭頸部)
微量アルブミン尿検査	D001 10	尿中特殊物質定性定量検査(アルブミン定性)	70 D001 8	尿中特殊物質定性定量検査(アルブミン定量)
	D026 1	検体検査判断料(尿・糞便等検査判断料)	30 D026 1	検体検査判断料(尿・糞便等検査判断料)

※初診料については労災診療費で算定しており、現行は3,590円で算定しているが、令和元年10月改定において3,820円とされている

就労の状況等に係る質問票例

◎記載に当たり、必ずお読み下さい。

【就労の状況等について質問する目的】

脳血管疾患及び虚血性心疾患は、その発症の基礎となる動脈硬化等による血管病変又は動脈瘤、心筋変性等の基礎的病変が長い年月の生活の営みの中で形成され、それが徐々に進行し、増悪するといった自然経過をたどり発症に至ります。

しかしながら、長時間労働等の業務による明らかな過重負荷が加わることにより、血管病変等がその自然経過を超えて著しく増悪し、脳・心臓疾患を発症する場合がありますので、これら疾病の発生の予防に資するという二次健康診断等給付制度が創設された趣旨を踏まえ、受検者の方に就労の状況(労働時間、勤務形態、作業環境、精神的緊張の状態等)などについて、質問させていただくものです。

給付対象者氏名 _____ (男・女) 生年月日 大・昭・平 年 月 日(才)

1. 就労の状況(可能な範囲で記載して下さい)

・職種	□屋内作業 (□デスクワーク □その他(具体的に: _____))			
	□屋外作業 (具体的に: _____)			
・時間外労働時間	直近6か月平均()時間程度			
	(最大時間の月()時間、最小時間の月()時間程度)			□判断困難
・不規則な勤務	□有 □無 (有の場合 具体的に: _____)	□判断困難		
・出張の多い業務	□有 □無 (有の場合 具体的に: _____)	□判断困難		
・交替制勤務・深夜勤務	□有 □無 (有の場合 具体的に: _____)	□判断困難		
・高温・低温等の環境	□有 □無 (有の場合 具体的に: _____)	□判断困難		
・時差を伴う業務	□有 □無 (有の場合 具体的に: _____)	□判断困難		
・精神的緊張を伴う業務	□有 □無 (有の場合 具体的に: _____)	□判断困難		
過大なノルマ	□有 □無	□判断困難		
顧客とのトラブル	□有 □無	□判断困難		
医療従事者等の人の生命等に関わる業務	□有 □無	□判断困難		
その他	(_____)			
・通勤手段、通勤時間	□自家用車 □公共機関(_____) □徒歩 □その他(_____)	通勤時間(約()分) □判断困難		
・所定休日(週休 日)	□取れている □取れないことがある □ほとんど取れない	□判断困難		
・年次有給休暇	□取れている □取れないことがある □ほとんど取れない	□判断困難		
・休憩時間	□取れている □取れないことがある □ほとんど取れない	□判断困難		
・その他(記載したいこと)	(_____)			

2. 睡眠時間の状況(下の【注意事項】を読んでから記載して下さい)

□4時間以下 □5時間 □6時間 □7時間 □8時間以上

【注意事項】

長時間労働により睡眠が十分に取れない場合には、疲労の回復が困難になることにより生ずる疲労の蓄積が原因となって、脳血管疾患をはじめ虚血性心疾患、高血圧、血圧上昇などの血管系への影響を与えることが医学的に指摘されていることから、質問させていただくものです。

3. 日常生活の状況等(可能な範囲で記載して下さい)

・食事に関する事項	3食規則正しい食生活 □有 □無 間食 □有(週()回 1日()回) □無 飲酒 週()日 1回あたり飲酒量(合)日本酒換算			
・運動に関する事項	運動の頻度 □週1~2日 □週3~4日 □週5日以上 (種目: _____)			
・喫煙に関する事項	喫煙 □有(1日 本: 喫煙歴 年) □無 □過去に喫煙していたが現在は無			
・体重の増減	10年前より(kg) □増 □減 20年前より(kg) □増 □減			
・特に注意していること	(_____)			

二次健康診断等給付 特定保健指導例

給付対象者氏名:		(男・女)	生年月日:大・昭・平 年 月 日生(才)	
○ ねらい:検査結果を理解し、自分の「生活上の問題点」及び「就労上の問題点」を抽出すること				
【検査結果】	【検査項目】(血液検査を除く)	身長 () cm	体重 () kg	BMI ()
	腹囲 () cm	栄養状態 (低栄養状態の恐れ 良好 肥満)	収縮期/拡張期血圧:現在 (/) mmHg	負荷心電図又は胸部超音波 ()
		頸部超音波 ()	尿蛋白又は微量アルブミン尿 ()	その他 ()
		※一次健診又は二次健診の結果から記載(受診結果表の写しを添付することでも可とする)		
○ 日常生活に関する事項(問診を実施した項目の□にチェック、()は具体的記入)				
【問診項目】 □栄養の状況 □運動の状況 □生活の状況				
□たばこ・飲酒の状況(□非喫煙者 □非飲酒者) □その他()				
重点を置く指導項目(重点を置き指導する項目の□にチェック、()は具体的に記入、該当しない項目は空欄)				
□栄養	□食事摂取量を適正にする	□野菜・きのこ・海藻など食物繊維の摂取を増やす	□油を使った料理(揚げ物や炒め物等)の摂取を減らす	□食塩・調味料を控える
	□節酒:[減らす(種類・量:)を週(回)]	□間食:[減らす(種類・量:)を週(回)]	□食べ方:(ゆっくり食べる・その他())	□食事時間:朝食、昼食、夕食を規則正しくとる
□運動	□運動処方:種類(ウォーキング・)	時間(30分以上・)、頻度(ほぼ毎日・週(日))	強度(息がはずむが会話が可能な強さ or 脈拍(拍/分 or))	□日常生活の活動量増加(例:1日1万歩・)
	□運動時の注意事項など()			
□生活	□禁煙・節煙の有効性 □禁煙の実施方法等	□家庭での計測(歩数、体重、血圧、腹囲等)	□その他()	
生活上の問題点 (注)				
○ 就労の状況に関する事項(問診を実施した項目の□にチェック、()は具体的に記入)				
【問診項目】(就労の状況等に係る質問票を参考に問診)				
	□時間外労働時間(月(時間))	□不規則な勤務時間	□拘束時間の長い業務	
	□出張の多い業務	□交代制勤務・深夜勤務	□精神的緊張を伴う業務	
	□作業環境(高・低温、騒音、時差、その他())	□睡眠の状況		
	□問診項目のうち、特筆すべき事項があれば記載			
	()			
重点を置く指導項目(重点を置き指導する項目の□にチェック、()は具体的に記入、該当しない項目は空欄)				
	□労働時間	□勤務形態	□作業環境(高・低温、騒音、時差、その他())	
	□睡眠の確保(質・量)	□余暇		
	□その他()			
就労上の問題点 (注)				

(注)「二次健康診断等の受診結果」における医師の所見欄には、上記生活上の問題点及び「就労上の問題点」の内容を踏まえた上で、就業上配慮すべき事項を記載すること。

事業場に選任されている産業医等から、本件特定保健指導の結果についての情報提供を求められた場合は、当健診給付医療機関から提供することに同意します。

□同意する □同意しない

給付対象者署名

受診結果に所見を記載する視点及び記載例

○ 二次健康診断（負荷心電図検査又は胸部超音波検査、頸部超音波検査）の結果を記載する視点

☆検査の結果を就業上の措置に結びつける視点を持つことが肝要となる

（記載例）

- ・ 瘤破裂の可能性があるため、身体的負荷が強い力仕事は控えることが望ましい
- ・ 梗塞の可能性があるため、恒常的な長時間労働は控えることが望ましい
- ・ 肺塞栓症を合併する可能性があるため、長時間のデスクワークを避け、定期的に体操をさせることが望ましい

○ 特定保健指導の結果を記載する視点

☆抽出した問題点を就業上の配慮に結びつける視点をもつことが肝要となる

（記載例）

- ・ 不規則な食事時間を改善できるように勤務形態の見直しなどをお願いします
- ・ 睡眠が十分確保できるように勤務シフトの見直しを検討するなどをお願いします
- ・ 休憩時間（昼食時間）を確実に確保できるよう働きかけをお願いします
- ・ 残業時間は月 60 時間未満ですが、産業医等による面接指導の実施が望まれます
- ・ 繁忙期においては、インターバル勤務などの検討をお願いします
- ・ テレワークが可能であれば、テレワーク勤務の検討をお願いします
- ・ 職場環境が暑いことによる体調不良を訴えておりますので、身体的負荷を減らすような検討及びこまめな水分補給の徹底をお願いします

○ 就業上の措置又は配慮すべき事項は特にないと判断した結果を記載する視点

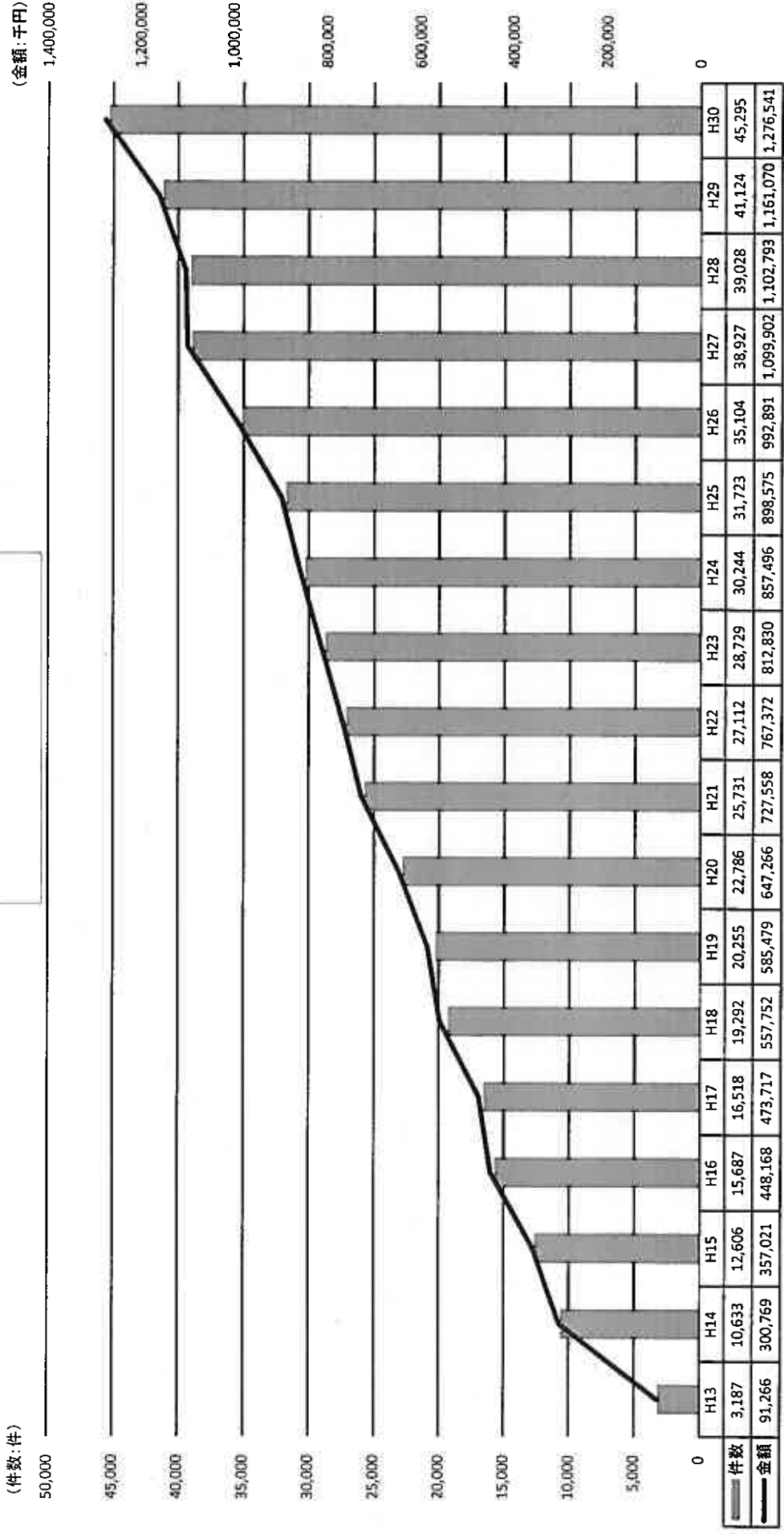
☆産業医等が異常の所見があると診断した項目に対応する視点をもつことが肝要となる

（記載例）

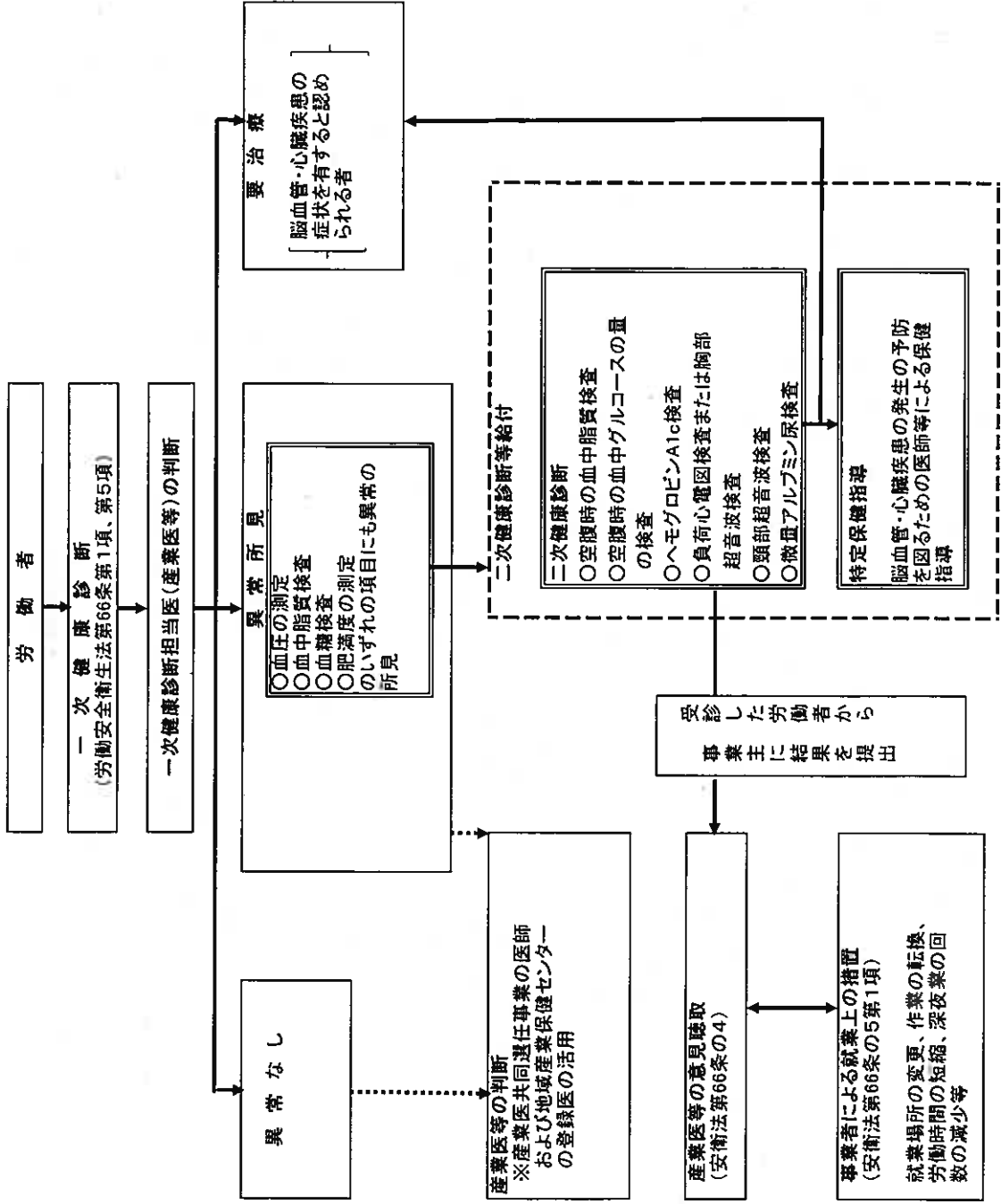
- ・ 現時点では就労上の問題点は抽出されませんでした。受診者は血圧を気にかけているようですのでご留意下さい

参考資料 1

二次健診受診者数の推移



二次健診のフロー図



労働者災害補償保険法における二次健康診断等給付の
健診費用の額等のあり方に関する検討会 参集者名簿

<参集者>

相澤 好治 北里大学医学部名誉教授

(一社) 産業保健協議会理事長

長島 公之 (公社) 日本医師会 常任理事

林 務 (独法) 労働者健康安全機構 関東労災病院

臨床検査科部長・輸血部部長

福田 崇典 (社福) 聖隷福祉事業団 理事 専務執行役員

保健事業部長

(五十音順、敬称略)

「労働者災害補償保険法における二次健康診断等給付の
健診費用の額等のあり方に関する検討会」開催状況

● 第 1 回検討会

開催日：令和 2 年 1 月 1 0 日

- 議 事：(1) 二次健診及び特定保健指導の額のあり方
(2) 二次健診受診時に使用する質問票の様式
(3) 特定保健指導に係る実施基準（内容、方法、目安時間、様式）
(4) その他（二次健診の改善点の整理等）

● 第 2 回検討会

開催日：令和 2 年 2 月 1 7 日

- 議 事：(1) 労災二次健診の特殊性を踏まえた費用の額のあり方（案）
(2) その他

● 第 3 回検討会

開催日：令和 2 年 3 月 1 9 日

- 議 事：(1) 労働者災害補償保険法における二次健康診断等給付の健診費用の額等のあり方に関する検討会報告書（案）
(2) その他