

第1回 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 検討会議事録（案）

○小林中央じん肺診査医 本日は大変お忙しい中、御参集いただきまして、まことにありがとうございます。

私は、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の小林でございます。座長が選出されるまでの間、進行させていただきます。

定刻になりましたので、ただいまより第1回「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」を開催いたします。

カメラ等の撮影は終了とさせていただきます。

本日は第1回の検討会ですので、本検討会の参集者の皆様を御紹介させていただきます。

資料1の別紙に名簿がございます。その順に沿って御紹介させていただきます。

岡田委員でございます。

○岡田委員 よろしくお願ひします。

○小林中央じん肺診査医 黒澤委員でございます。

○黒澤委員 どうぞよろしくお願ひいたします。

○小林中央じん肺診査医 櫻田委員でございます。

○櫻田委員 よろしくお願ひいたします。

○小林中央じん肺診査医 砂原委員でございます。

○砂原委員 よろしくお願ひいたします。

○小林中央じん肺診査医 高松委員でございます。

○高松委員 よろしくお願ひいたします。

○小林中央じん肺診査医 土肥委員でございます。

○土肥委員 よろしくお願ひいたします。

○小林中央じん肺診査医 中澤委員でございます。

○中澤委員 よろしくお願ひいたします。

○小林中央じん肺診査医 福田委員でございます。

○福田委員 よろしくお願ひいたします。

○小林中央じん肺診査医 道永委員でございます。

○道永委員 よろしくお願ひします。

○小林中央じん肺診査医 宮本委員でございます。

○宮本委員 よろしくお願ひいたします。

○小林中央じん肺診査医 柳澤委員でございます。

○柳澤委員 よろしくお願ひいたします。

○小林中央じん肺診査医 山口健委員でございます。

○山口（健）委員 よろしくお願ひします。

○小林中央じん肺診査医 山口直人委員でございます。

○山口（直）委員 よろしくお願ひいたします。

○小林中央じん肺診査医 本日は、小林委員、森委員が所用のため御欠席です。

続きまして、事務局のメンバーを紹介いたします。

安全衛生部長の加藤。計画課長の秋山。労働衛生課長の武田。産業保健支援室長の塚本。主任中央じん肺診査医の前田。産業保健支援室長補佐の中村。同じく岸川。以上でございます。

それでは、開催に当たりまして、加藤安全衛生部長より御挨拶申し上げます。

○加藤安全衛生部長 安全衛生部長の加藤でございます。

委員の皆様方には日ごろから安全衛生行政につきまして御指導あるいは御協力いただきまして、誠にありがとうございます。また、本日は、お忙しい中にもかかわらず検討会に御参集いただきまして、ありがとうございます。

既に御承知のとおり、労働安全衛生法におけます定期健康診断等は、働く方々の健康を確保するという非常に重要な役割を担っているところであります。

定期健康診断等のあり方につきましては、労働者の健康をめぐる状況の変化などを踏まえながら、逐次検討され、いろいろ見直しが行われてきたところでございます。

例えば平成元年には成人病の増加等に対応し、適切な健康管理を行うとともに、労働者に対する職務上の適切な配慮等に資することを目的としまして健康診断項目が改正されておりますし、平成11年には脳・心臓疾患等につながる所見を有する労働者の増加や過労死の社会的問題化等を踏まえまして、脳・心臓疾患に関する項目の充実が行われました。

また、平成20年には、高齢者の医療の確保に関する法律に基づきまして、新たに特定健康診査という健診制度が導入されまして、労働者につきましては、労働安全衛生法に基づく一般健康診断と連携した形で運用されるようになったところであります。

その後も、御案内のように、労働者の高齢化のさらなる進展でありますとか、ストレスチェック制度の導入など、労働者の健康を取り巻く状況は変化しておりまして、また、科学的知見の蓄積も進んできておるということで、健診手法でありますとか検査項目の見直しが必要になっているところでございます。

一方、特定健康診査につきましても、平成30年からの実施に向けまして、新たな見直しといいますか、最新の科学的知見に基づいて検査項目等を見直すといったような検討が行われているところでございます。

こういった状況を踏まえまして、各方面の専門家、関係機関の代表の方々にお集まりいただきまして、労働安全衛生法における定期健康診断項目について検討していきたいと考えております。

加えて、定期健康診断の効果的な実施のための個人情報取り扱い、あるいは事後措置等につきましても御議論いただきたいと考えております。

これから12月を一応目途として取りまとめる予定でございますけれども、委員の皆様方には精力的に御審議をお願いしたいと考えております。

簡単でございますけれども、経緯等を申し上げて挨拶にさせていただきます。

どうぞ御審議よろしく願いいたします。

○小林中央じん肺診査医 続きまして、座長の選出を行いたいと思います。事務局としましては、参集者の中で唯一の労働政策審議会安全衛生分科会の公益側委員でいらっしゃる山口委員に座長をお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

（「異議なし」と声あり）

○小林中央じん肺診査医 ありがとうございます。

山口委員、どうぞよろしく願いいたします。

座長席のほうに御移動をよろしく願いいたします。

（山口（直）委員、座長席へ移動）

○小林中央じん肺診査医 それでは、以後の議事進行につきましては、山口座長をお願いいたします。

○山口（直）座長 山口です。改めましてどうぞよろしく願いいたします。

委員の皆様の御協力をいただいてこの検討会が実りあるものになりますように尽力してまいります。どうぞよろしく願いいたします。

それでは、最初の議題であります「労働安全衛生法に基づく定期健康診断等のあり方の検討」につきまして、事務局から資料の御説明をお願いしたいと思います。

○塚本産業保健支援室長 産業保健支援室の塚本です。

私からは、議題1「定期健康診断等のあり方の検討」につきまして、関係資料を御説明させていただきます。

まず、資料の御確認でございますが、資料は1から6までと参考資料、合計7つになります。よろしいでしょうか。もしよろしければ、説明をさせていただきたいと思います。

では、まず資料1をごらんいただけますでしょうか。本検討会の開催要綱でございます。まず、（1）の目的でございます。1）労働安全衛生法に基づく定期健康診断は、常時使用する労働者について、その健康状況を把握し、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。

2）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り巻く状況も変化。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。定期健康診断につきましても、これらの状況に的確に対応したものとすることが必要。

3）健康診断の診断手法や検査項目につきましても、医療技術の進展や科学的知見の集積に対応することが必要。

4）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、その全部または一部を行ったとみなすとされている中、平成30年度からの実施に向けて、特定健康診査項目の見直しの検討が開始。

5）これらを踏まえまして、定期健康診断等のあり方について検討を行うこととしております。

2は検討の内容は定期健康診断等の診断項目など。

3の検討会の構成ですが、参集者は裏面の別紙のとおり、医学関係者、労使の関係者、健康診断を実施していただきます機関の関係者から構成しております。

また、表面の3の(3)に戻っていただきまして、必要に応じて参集者を追加することができます。

3の(4)のとおり、参集者以外の方も出席可能としております。

4のその他といたしまして、本検討会、個人情報、企業秘密情報を取り扱うなどの場合を除き、原則公開などとしております。

資料2をごらんいただけますでしょうか。検討内容案でございます。

まず、1の定期健康診断等の診断項目等といたしまして、1)労働者の健康管理を取り巻く状況に対応した診断項目、診断方法となっているのか。

2)新たな検査技術の進歩、知見等に伴い、現行の診断項目、診断方法にかえて採用すべき診断方法等はあるのか。

2のその他といたしまして、1つ目でございますが、昨年12月より施行されましたストレスチェック制度におきましては、ストレスチェックの結果は、労働者が同意しない限り事業者には開示されない取り扱いの中、制度、また、制度を取り巻く環境が異なりますが、定期健康診断に関する個人情報の取り扱いはどうあるべきか、妥当かどうか。

2つ目でございますが、定期健康診断での異常所見への医師による意見、また、医師の意見を勘案した時短などの就業上の措置などの事後措置はどうあるべき、妥当かどうかなどにつきましても御検討いただければと考えております。

なお、本検討会の検討におきましては、定期健康診断と項目がほぼ同一の雇入時の健康診断、深夜業などの特定業務従事者の健康診断などにつきましても、定期健康診断の健康診断項目を変更した場合には影響を与えることから、これらも検討対象としていただきたいと考えております。

次は、検討会のスケジュール案などについて御説明させていただきます。

先ほど御説明いたしましたが、特定健康診査は、平成30年度からの実施に向けまして、健康診断の項目の見直しの検討が開始されております。また、特定健康診査と定期健康診断は共通の健康診査、診断項目も多く、特定健康診査を実施する保険者は、定期健康診断の受診を保険者が確認することにより、その全部または一部を行ったとみなすとされております。

特定健康診査の目的は、生活習慣病にかかります医療費の抑制のため、具体的には内臓脂肪疾患に着目いたしました生活習慣病予防のための保健指導を行い、必要とするものを抽出するために健康診査を行い、その対象者に保健指導を行い、糖尿病等の有病者や予備軍を減少させることとしております。

このように定期健康診断と特定健康診査、目的は異なっておりますが、例えば肝機能などの同一の機能を評価するに際しましては、検査方法などを極力同一にすることなどが望ましいところです。

これらから、特定健康診査の見直しの検討と定期健康診断の見直しの検討につきましては、連携して行うことが必要であると考えております。

資料4の1ページ目の図をごらんいただけますでしょうか。特定健康診査の見直しについてでございます。まず、左側のほう、疾病の予防・治療に関する研究などを調査・審議いたします厚生科学審議会があり、その下に健康診査等専門委員会、また、この専門委員会から依頼を受けまして検討いたします特定健康診査・特定保健指導の在り方に関する検討会が設けられております。

2ページ目に特定健康診査等委員会の目的など、3ページ目に委員名簿がございます。

4ページ目は「特定健康診査・特定保健指導の在り方に関する検討会設置要綱」でございます。目的、検討事項などが示されておりますが、この検討会におきましては、医学的エビデンスなどをもとに特定健康診査等の技術的事項が検討されます。

次に、資料4の1ページ目に戻っていただけますでしょうか。この絵の真ん中の囲みのところでございますが、社会保障に關します事項を審議いたします社会保障審議会があり、その下に医療保険部会、また、保険者による健診・保健指導等に関する検討会が設けられております。

6ページ目に保険者による健診・保健指導等に関する検討会の目的とか検討事項などが示されておりますが、この検討会におきましては、具体的には特定健康診査等の実施方法、内容などが検討されます。

今後、この2つの検討会が合同または単独で開催され、特定健康診査の項目の見直し案などが検討される予定でございます。

この検討会の検討スケジュールでございますが、資料3の裏面のほうをごらんいただけますでしょうか。この合同検討会は、28年1月に開始され、以降順次開催された後、28年度半ばには特定健康診査項目に關します見直しの中間取りまとめが行われる予定と聞いております。これらも踏まえまして、定期健康診断等のあり方の検討のスケジュール案でございますが、資料3の表面に戻っていただけますでしょうか。

まず、本日28年2月8日に第1回目の検討会を開催。

3月から夏ごろにかけまして第2回、第3回、第4回の検討会を開催いたしまして、定期健康診断で見直すべき具体的な診断項目などにつきまして検討をお願いしたいと考えております。

具体的には、定期健康診断と重複しております特定健康診断の項目につきましては、医学的エビデンスなどが収集されており、特定健康診査・特定保健指導のあり方に関する検討会などで検討が行われる予定でございます。

私どものこの検討会におきましても、特定健康診査の検討で用いられました医学的エビデンスなども紹介させていただきたいと考えております。

また、私どもの定期健康診断関係の独自の研究といたしまして、大久保東京大学環境安全本部教授を主任研究員といたします労災疾病臨床研究事業費補助金におきまして、一般

健康診断を通じた効果的な健康管理に関する研究が実施され、定期健康診断の結果に基づきます就業上の措置などの活用状況、また、問診のあり方などにつきまして知見の収集などを行っていただいているところでございます。これらの成果なども検討の際の資料としていきたいと考えております。

また、日程でございますが、特定健康診査項目に関する中間取りまとめが行われます同様な時期に、私どもの検討会も第5回検討会を開催いたしまして、定期健康診断におきます見直すべき診断項目などについて中間取りまとめをお願いしたいと考えております。

その後、第6回、第7回検討会を開催いただきまして、定期健康診断に関します個人情報取り扱い、健康診断の結果に基づきます事後措置などについて御検討いただき、平成28年12月には第8回検討会を開催して最終取りまとめの検討を行い、検討会の成果をまとめていただきたいと考えております。

以上が議題1関係の資料でございます。

○山口（直）座長 ありがとうございます。

それでは、資料2が本検討会の検討内容の案、資料3がこの検討会のスケジュール案ということですので、資料2と資料3につきまして、委員の皆様から御意見がありましたら頂戴したいと思います。いかがでしょうか。

最後に説明してくださった大久保先生の班のものは、いつごろに結果が出てくることになりますでしょうか。

○塚本産業保健支援室長 最終取りまとめは少しお時間がかかると聞いておりますが、ぜひともこの検討会に合わせて、中間報告的な御報告がいただけたらと考えております。

○山口（直）座長 ありがとうございます。

いかがでしょうか。

では、資料2、資料3のとおりでよろしいでしょうか。

（「はい」と声あり）

○山口（直）座長 ありがとうございました。

では、続きまして、議題2「労働安全衛生法に基づく定期健康診断等の実施状況」に移りたいと思います。

まず最初に、事務局のほうから御説明をよろしくお願ひしたいと思います。

○塚本産業保健支援室長 それでは、資料5をごらんいただけますでしょうか。定期健康診断等の法令関係でございますが、御確認の意味も込めて説明させていただければと考えております。

まず、労働安全衛生法六十六条の第1項で、事業者は、労働者に対して、医師による定期健康診断等の実施を義務づけております。

ただ、第5項で、労働者の事業者が行う健康診断の受診を義務づけています。

ただし、事業者が健康診断を希望しない場合、他の医師が行う健康診断を受けて、結果を事業者に提出したときは、この限りでないとしております。

六十六条の三で事業者の健康診断の結果の記録の義務。

六十六条の四、健康診断の結果、異常の所見があると診断されました労働者に対し、医師または歯科医師からの意見聴取の義務が課されております。

次に、2 ページ目になります。六十六条の五、先ほど聴取しました異常所見者に対する医師または歯科医師の意見を勘案し、その必要があると認めるときは、当該労働者の実情を考慮し、就業場所の変更、作業転換、労働時間の短縮などの就業上の措置を義務づけております。

第3項に事後措置に関する指針についても規定しております。

次に、六十六条の六、事業者の労働者に対します健康診断の結果の通知義務。

次の六十六条の七におきまして、事業者は、健康診断の結果、特に健康の保持に努める必要があると認める労働者につきましては、日常生活面での指導、受診勧奨などの医師または保健師による保健指導を行うことを努力義務としております。法律におきましては、定期健康診断の実施、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義務。また、保健指導が努力義務という関係にございます。

次は、2 の労働安全衛生規則です。

第四十三条で、事業者は、常時使用する労働者を雇い入れる際の健康診断の実施が義務とされております。

具体的な健診項目です。

第一号で既往歴及び業務歴の調査。

第二号で自覚症状、他覚症状の有無の検査。

第三号で身長、体重、腹囲、視力、聴力の検査。

第四号で胸部エックス線検査。

第五号で血圧検査。

第六号で血色素量及び赤血球数の貧血の検査。

第七号でGOT、GPT、 γ -GTPの肝機能検査。

第八号でLDL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の血中脂質検査。

第九号で血糖検査。

第十号で尿中の糖、蛋白の尿検査。

第十一号で心電図が項目となっております。

次の第四十四条で、事業者は、常時使用する労働者に対しまして、一年以内ごとに一回、定期健康診断の実施が義務づけられております。

項目は、雇入時健診とはほぼ同一ですが、第2項で厚生労働大臣の告示に基づき、医師が必要でないと認めるときは省略可能としております。

次に、第四十五条におきましては、事業者は、深夜業などの業務に従事します労働者に対しまして、業務の配置がえの際、六月以内ごとに一回、定期に定期健康診断の項目に準

じました健康診断が義務づけられております。

該当する項目でございますが、9ページ目をごらんいただけますでしょうか。この表の下のところでは、多量の高熱物体を取り扱う業務など、イからカまで指定されているところでは、

次に、4ページ、3の厚生労働省の告示です。医師が必要でないと認める際に健康診断項目が省略となります。その基準が示されております。具体的には、胸部エックス線につきましては、二十歳、二十五歳、三十歳、三十五歳を除く四十歳未満の方で、社会福祉施設の労働者などを除く場合は省略可能。例えば貧血、肝機能検査、血中脂質検査、血糖検査、心電図検査は、三十五歳を除く四十歳未満の者は省略可能などとしております。

次に、4は、これまでの主な改正の趣旨などを示しました関係通達の抜粋でございます。

まず、(1)の平成元年の改正です。高齢化社会の進展などにより、脳・心臓疾患、高血圧症、虚血性心疾患などのいわゆる成人病を有する労働者が増加しており、職務上の適正な配慮がなされない場合には、これらの疾病が増悪することもあることなどから、貧血検査、肝機能検査、血中脂質検査、心電図検査を追加しております。

次の(2)の平成10年の改正です。過労死が社会的に問題になっていることなどから、脳・心臓疾患に関しまして必要な項目を一般健康診断に加えるとともに、医師の判断により健康診断項目の省略などができる範囲について見直しを行っております。

具体的には、HDLコレステロールの量の把握、血糖検査の追加とともに、尿中の糖の検査、これを医師が必要でないと認めるときは省略できるとしております。

次に、(3)の平成20年改正でございます。作業関連疾患であります脳・心臓疾患に適切に対応するという観点から、項目の見直しを行っております。

具体的には腹囲の追加、LDLコレステロールの導入、尿検査の必須化を行っているところです。

次に、(4)の22年改正でございます。結核予防法の改正などを踏まえまして、胸部エックス線検査及び喀痰検査の省略基準を追加しております。これらの健康診断の見直しの主な推移でございますが、10ページに掲載しております。

変更した項目につきましては下線を引いておりますが、平成元年以降、成人病の業務による増悪防止、過労死関係の項目の重視などが行われ、現在の項目になっております。

7ページ目は健康診断の個人票でございます。健康診断につきましては、この個人票に記載されました医師の意見などを勘案し、時短などの就業上の措置を行うことが義務づけられております。また、これらにつきましては、産業医、衛生管理者などの選任義務のない小規模事業場におきましても実施が求められております。この個人票を事業者が取り扱うことを想定することが必要となっております。

11ページ目のポンチ絵は、指針で示されました健康診断の事後措置の概要でございます。定期健康診断等を医師が実施し、要観察、要医療などの異常所見の場合、任意の再検査・精密検査の結果の提出なども経まして、医師の意見聴取を行うことが必要となってまいり

ます。

この意見を述べる医師は、「産業医又は労働者の健康管理等を行うに必要な医学に関する知識を有する医師が適当」としております。また、事業者は、意見を述べる医師に対しまして、労働時間などの情報、職場巡視の機会の提供などを行い、医師は、通常勤務、就業場所の変更などの就業制限、要休業といった就業区分に関する意見、また、作業環境管理、作業管理に関する意見を述べてまいります。

事業者は、これらの意見を勘案し、具体的な時短などの就業上の措置を決定、実施することなどが必要となってまいります。

次は、定期健康診断の実施状況、また、労働者の健康状況を取り巻く状況などについて御説明させていただきたいと思っております。資料6をごらんいただけますでしょうか。

1 ページ目は、サンプル数、標本数が約1万3,000事業場のサンプル調査でございます平成24年の労働者健康状況調査の結果でございます。

まず、上段の表は、定期健康診断を実施した事業所の割合が92%、受診率が82%、有所見率が42%です。

下の表は、定期健康診断の実施機関別事業所割合です。健診を主な業務とされます健康診断機関が53%、病院・診療所が39%といった状況です。

2 ページ目は、定期健康診断の結果に基づきます措置の内容についての統計でございます。まず、左のほうから「所見のあった労働者がいる事業場の割合」が全体の77%。このうち「健康管理等について医師又は歯科医師から意見を聞いた事業場の割合」が27%。特に50人未満の事業場の割合は20%台にとどまっております。

一方、「再検査・精密検査の指示等の保健指導を行った事業場の割合」は68%と比較的高い値になっております。

また、右から3つ目ですが、所見のあった労働者がいる事業場であっても、21%が「特に措置を講じなかった」としております。

3 ページ目、4 ページ目は、先ほどの統計とは異なる50人以上の事業場で提出が必要となっています報告に基づく統計になります。定期健康診断の項目別の受診率でございますが、平成2年では24%であったものが直近の26年では53%とほぼ倍増しているといった状況になります。

また、26年の項目別の有所見率ですが、血中脂質で33%、血圧で15%、肝機能検査15%、心電図10%といった状況です。

4 ページ目は、50人以上の事業場での業種別の実施状況になります。このときの統計でございますが、50人以上の11.4万の事業場から出された、また、1,349万人の労働者についてという統計になりますが、有所見率で見えていきますと、例えば鉱業では73%、建設業63%、運輸交通61%といった状況になっております。

5 ページ目は、労働者の健康管理を取り巻く状況ということで、関係統計を載せております。

業務上疾病の推移でございますが、近年8,000名前後で推移しております。

具体的な内訳でございますが、平成26年の業務上疾病の発生状況でございます。合計7,415名。この疾病者のうち、腰痛4,583名。真ん中よりちょっと左のほうですが、熱中症423名、うち12名の方が死亡しているといった状況でございます。

次に、1枚めくっていただきまして、7ページ目は脳・心臓疾患の労災補償の状況でございます。平成26年、認定件数277件などと高い水準にあるかと思えます。

次の8ページ目が熱中症の死傷者数の推移でございます。近年400名から600名と高どまりといった状況でございます。

以上が資料6になります。

次に、参考資料として関係通達などを添付しております。簡単に御説明させていただきたいと思えます。

まず、2ページ目から先ほどの健康診断後の事後措置に関する指針の原文を載せております。

10ページ目に行っていただきますと、二次健康診断等給付についての資料を入れております。これにつきましては、脳・心臓疾患関係の項目が有所見である方などにつきまして、二次健康診断及び特定保健指導を保険給付として受けることができる制度です。

次のページから熱中症関係の通達を載せておりますが、14ページ目をめくっていただきますと、健康管理について言及しております。線を引いているところでございますが、「健康管理」といたしまして、線を引いているところですが、糖尿病、高血圧症、心疾患、腎不全、精神・神経関係の疾患、皮膚疾患につきましては、熱中症の発症に影響を与えております。

先ほどもちょっと腰痛が多いという話をさせていただきましたが、15ページ目は腰痛予防対策指針の抜粋部分でございます。関係いたします健康診断項目などを掲載しております。

最後の16ページ目は、特定健康診査と定期健康診断の関係を示します通達でございます。この中にも、労働安全衛生法に基づきます健康診断の結果につきまして、医療保険者が受領することにより、特定健康診査を行ったものとするができるといった記載がございますように、特定健康診査と定期健康診断、連携関係で今、進められているというところ です。

私からの説明は以上でございます。

○山口（直）座長　ありがとうございました。

定期健康診断にかかわる法制度と統計、実態について、今、御報告をいただいたわけですが、資料5、6、参考資料について、委員の皆様から御意見がありましたら、お願いしたいと思えます。山口さん、どうぞ。

○山口（健）委員　御説明どうもありがとうございました。

実施状況については今の御説明で大変よくわかりました。その上で、少し意見というこ

とで述べさせていただきたいと思います。資料6の1ページ目に「定期健康診断の実施状況」ということで、実施率が事業規模別の合計では81.5%となっています。本検討会によりよい健康診断というものについて今後論議していくことになるのですが、統計対象の事業所では2割の方が受診をされていないということに対して、問題提起をさせていただきたいと思います。

私は、今は自動車産業全体の労働組合の役員でありますけれども、もとはといえば企業の労働組合の役員でした。企業内の労使の取り組みとしては、健康診断受診率は100%、これは必須ということで、労使で互いに実施状況については確認をし合って、毎月の議論の場でしっかりと受診状況をそれぞれの事業所で確認して、何とか100%を維持することができていました。

それぞれどういう事情があるかということについては、この数字だけではなかなかはかり切れない部分があると思いますが、規模の小さいところに行けば行くほど受診率が下がっているという難しい台所事情があるということが垣間見えます。

持病をお持ちの方で個人の意向で受診を拒否されている方、あるいは長期の休業者などが、この統計の対象に含まれてしまっていると、そうした方に健康診断を受けてくれということは現実的には難しいと思いますので、本来なら適切に健康診断を受けてもらうべき人が実際どれだけ受けているのかといったものであるのかがわかるように、100%目標にこだわった形で、統計そのもののとり方が本当にふさわしいのか、あるいは怠慢と言っては失礼かもしれませんが、もう少し努力することによってこの受診率をもっと上げられるということであれば、そういった取り組みも必要ではないかなと感じました。課題提起ということで申し上げさせていただきます。

あわせて、事業所規模別の数字は掲載されていますけれども、例えば健康診断受診率に関して、業種別等のデータをもし厚労省のほうで持っておられるようであれば、そういった情報も参考に開示していただけると、いろんな意味でより深い議論ができるのではないかなということも申し添えさせていただきます。

発言の機会をいただきまして、どうもありがとうございます。

○山口（直）座長 事務局からいかがでしょうか。

○塚本産業保健支援室長 まず、24年の労働者健康状況調査の中に、健康診断を受けなかった方に対する調査がございまして、理由を聞いている部分があります。統計では、「健康診断が実際されなかった」というのが33%、「他のところで受診した」というのが27%、「多忙であった」というのが12%、「面倒だった」というのが6%といったところです。

資料6の第1表で載せています「81.5」というのは、実施した会社での割合になってまいります。今、御紹介させていただいたのは、やっていないところも含めた、労働者が受診できなかった理由という調査になりますので、必ずしも一致してはいませんが、受診しなかった理由の参考になるのではないかと考えております。

先ほどの資料6の第1表と第2表につきましては、具体的な業種別の受診率とか有所見

率はございますので、よろしければ次回御紹介させていただければと考えております。高いところだと90超え、低いところだと70%台といった受診率の差もございます。

以上でございます。

○山口（直）座長 よろしいでしょうか。

○山口（健）委員 どうもありがとうございます。

○山口（直）座長 ほかにはいかがでしょうか。どうぞ。

○中澤委員 資料6に「定期健康診断の実施機関別事業所割合」というのがございますが、「定期健康診断を実施した事業所計」があって、その右側に「事業所の自社病院・診療所等」と書いてあるのですが、例えば10～29人が4.4%、30～49人が4.5%、10～49人が4.4%。規模の小さいところでこの状況を見ると、事業所が有する自社病院・診療所というふうに読むのだと思うのですが、この割合はにわかに信じがたい部分があるのですが、何かほかの要因があってこういうパーセンテージになっているのでしょうか。

その右側に「健診を主たる業務とする健康診断機関」と、もう一つ右に「病院・診療所」があるのですが、あえてここを実施機関として2つに分けて統計をとっておられる要因があれば、お教えいただきたいと思います。

6ページに「業務上疾病発生状況（業種別・疾病別）」と書いてございまして、左側に業種が書いてあって、右側に疾病の内容などが書いてあるのですが、安全衛生の関係で議論されると、業種ということが特定されて出てくるのですが、業務的な面というようなデータはそもそもあるのかなのか、お教えいただければと思います。

以上です。

○山口（直）座長 事務局、お願いします。

○塚本産業保健支援室長 まず最初に、2番目の資料のところの、事業所規模が小さくても、ある程度自社の病院・診療所というところが一定の数字というところにつきましては、考えられる例といたしましては、大企業であったとしても、事業所単位でいくと50人以上とは限らない。例えば非常に大きな会社で、事業所単位は20人、30人というところがあります。このようなところの自社の例えば診療所とか病院とかでの対応がこの辺の数字かなと考えております。

次の「健診を主たる業務とする健康診断機関」と「病院・診療所（健診を従たる業務とする病院・診療所を含む）」というところですが、健診機関というのは、今回も福田委員に来ていただいておりますが、全衛連のようなところがここに入っているのではないかと。ただ、それ以外にも病院・診療所でも健康診断を積極的にやっていたらいいところもあるということで、次の39%の数字が計上されているのではないかと思います。

労災のほうの業務別ですが、今、手元にはございませんが、これは後で確認させていただきまして、次回以降、資料がございましたら提出させていただければと考えておりますが、よろしいでしょうか。

○中澤委員 はい。

○山口（直）座長　ほかにはいかがでしょうか。では、岡田先生、先に。

○岡田委員　健康診断の項目についてですけれども、1つは、省略できるというところが極めて不鮮明でありまして、この基準がなかなか一定していなくて、多くの中小・零細の規模ですと自動的に省略してしまうというような問題があります。実は大きな企業ですと、小さな会社が合併、吸収されたりしますと、ほとんど健診をされておらない。いわゆる法定項目を遵守していますということなのですが、雇入時に血液上の異常があったとしても、その後、血液の検査をしないということで、全く放置されている。その結果、糖尿病とかいろんな病気が放置されて、熱中症等の重大な疾患が起こってくるという可能性が一つあるかと思っております。

もう一つは、実際に多くの従業員を見ていると、法定健診というのは労働安全衛生法であります。憲法で定められた宗教・信条の自由において血液検査を拒否するという方もいらっしゃる。この場合に、産業医がその方の健康状況をどう把握して、どのような措置を講じたらいいのかというのは極めて難しい状況がありまして、その場合、本人が宗教・信条の自由から採血を拒否するという場合には、それによって御本人がこうむった健康上の問題については一切会社には言いませんという文書を出してこられるのですけれども、果たしてそれでいいのかどうかというのは非常に悩んでいるところであります。

保健指導については、労働安全衛生法六十六条の七で定める保健指導は、あくまでも努力義務で、拒否される方が多く出た場合に、健康診断上、いきなり就業上の措置を講じていいのかどうか。例えば深夜勤務労働者等にきちっと保健指導をして、できれば継続してもらいたいと思っていましても、これは特定健康指導と違って、極めて強制力が強くないわけですし、この点、産業医として保健指導することになって拒否されるということで、法的拘束力もないということでもありますから、本来の労働安全衛生法に定める定期健康診断というのは、就業の可否と就業上の措置を講ずることが目的で、副次的に生活習慣病対策ということになっておりますけれども、本来それが主目的ですと、今、お話ししたところが極めて弱いのではないかなと感じておりますので、ここも含めて、今後どのような健康診断の項目、実施体制、もしくは事後措置、保健指導、どうすればいいのかというのは今後の一つの検討課題と思っておりますので、もしよければまた御検討していただけたらと思っております。

○山口（直）座長　では、事務局、お願いいたします。

○塚本産業保健支援室長　これにつきましても、今後各検討会の中で御検討していただければと考えております。

○山口（直）座長　土肥委員、お願いします。

○土肥委員　健康診断項目についての確認でございます。特定健康診査では、血糖検査は空腹時またはHbA1cで、摂食時はHbA1cということになっていると思うのですが、定期健康診断ではどのようなになっているのかお教えいただけましたらと思います。

○塚本産業保健支援室長　HbA1cの取り扱いでございますが、若干歴史がございます。まず、

平成10年の改正の通達では、血糖は、原則として空腹時に行われるべきものであるが、摂取後に行われた場合は、医師がその影響を考慮し、検査結果を評価する。なお、検査の結果、医師が必要と認める場合には、同一検体を利用してHbA1cを計算することが望ましいということをまず示しています。また、同じ年の通達では、血糖検査については、一般的な血中グルコース濃度の検査のほか、HbA1cによることも差し支えないとし、また、平成20年の特定健康診査がスタートしたところでも同様の内容を示しており、まず空腹時血糖を中心に検査することが望ましいが、摂取した場合、随時血糖の測定を行わざるを得ない場合には、HbA1cの検査で代替することも可能という形でお示ししております。このように若干途中で変わって現行に至っているという状況になっているかと思います。

○土肥委員 わかりました。ありがとうございます。

そうすると、今では法令上は、食べていても特別HbA1cを測定する義務はない、望ましいという表現でとまっていると。

○塚本産業保健支援室長 HbA1cでも差し支えないとしています。

○土肥委員 かえても構わないというだけであって、別にHbA1cを測定することが必須の義務になってしまうことはないという理解でよろしいのですね。

○塚本産業保健支援室長 そうですね。「可能である」とか「差し支えない」ということです。

○土肥委員 わかりました。

もう一点、「有所見」とか「異常所見」とかいう言葉がこの中では出てくるのですが、「異常」とは何を示すものであるとか、「有所見」とは一体何を示すものであるということについて、今まで見解が述べられているのかどうかということをお教え願いたいと思います。

○塚本産業保健支援室長 これにつきましては指針の中にある程度出ています。資料5の一番最後のページになりますが、健康診断を行っていただいた医師が異常なし、そのほかは異常なしでなかった場合、つまり、異常所見としています。異常なしでなかった方は具体的には「要観察、要医療等の方」とであると指針の中でお示ししています。

○土肥委員 そうしますと、診断する医師の判断に一任されて、異常なしと要観察が決まっていっているという状況だと。

○塚本産業保健支援室長 そうですね。画一的に一定の基準云々ということは、定期健康診断ではお示ししていないと思います。医師の判断によるものになると思います。

○土肥委員 有所見についても同じだという理解でよろしいのでしょうか。

○塚本産業保健支援室長 そうですね。学会等でいろいろと数値、判定基準等ございますが、私どものほうから明確にある一定以上ということは示さず、通達等では経年変化等も留意しながらという形での御判断をお願いしているかと思います。

○土肥委員 ありがとうございます。

○山口（直）座長 ほかにいかがでしょうか。どうぞ。

○福田委員 健診機関の代表として申し上げたいのですが、これは会の趣旨とずれるかもしれないのですが、保健指導等は、今おっしゃられたように、努力義務ということであって、必ずしも義務化されていない。

ただ、釈迦に説法ですが、健診というのは、その健診結果によって働く方の健康を保持する、これが目的ですので、やはり保健指導なくしての健康診断はあり得ないというのが一つ申し上げたいことなのです。ですから、将来的に保健指導も義務化の方向を考えていらっしゃるかどうかということ。

もう一つは、私は健診機関を实际経営している者ですが、健診機関の評価です。今おっしゃられたように、約半数の者が全衛連の傘下組織なのですが、その中でも正直申し上げて非常に精度管理の厳しいところから、そうでないところがたくさんあります。ですから、事業所の方はお金を払って健診を実施するわけですから、健診機関の質の担保をどのように考えていらっしゃるか。

今、全衛連と日本ドック学会のほうで統一した第三者評価ができないだろうかということをやっているのですが、ちょっと見かけるのが非常に安い健診料金で従業員さんにお話を申し上げて、従業員さんは、正直申し上げてお金を余り払いたくありませんから、では、安いところをお願いしますと。しかし、そういうところは保健指導が全くできません。というのは、医療スタッフを抱えていらっしゃらないからです。ほとんどのそういう健診機関はいわゆるパートの従業員、要するに、常勤医などいない状態。实际問題そういうところが非常に安価な健診料金をお出しする。そうすると、そこに落ちてしまう。それが果たして労働者の役に立つかどうかということ。これも一つです。

もう一つは、いわゆる労災二次健診。これはお国の労災保険を使わせていただいて健診をやっているのですが、これは正直申し上げてやりっ放しの状態なのです。前、少し申し上げましたが、「死の四重奏」がある方はピックアップして、その方に対して心臓エコーであるとか、頸部エコーであるとか、あるいはその後の保健指導をやるのですが、これは1回だけで終わってしまって、たとえ有所見があっても、あるいは有病者であってもその次がないのです。やりっ放しで終わってしまう。ひどい方になると連続して毎年のように二次給付による健康診断をお受けになる。

つまり、何が言いたいかというと、特定健康診査の場合は、積極的支援であれば、定期的にこちらから働きかけができます。呼びかけ、メールを出す、来ていただく。ところが、労災二次健診についてはそういうアクションが一切できません。ですから、この辺をどのようにお考えかということ。

もう一点は雇入時健診なのですが、まれなケースですが、雇入時健診の結果で合否が動いてしまうことがないこともないのです。ですから、事業主様には、あくまで雇い入れる方の第一歩としての健康診断ということをきちんと周知していただいて、それによって合否を決めてはならないということを御指導願えればと思います。

以上です。

○山口（直）座長 事務局からいかがでしょうか。

○塚本産業保健支援室長 まず、保健指導の義務化についてですが、現行、指針の中では保健指導には日常生活面での指導、また、要治療とか要精密検査の勧奨も入っています。事業場で労働者の方が就労するに際して、業務によって増悪しないようにする観点、その度合いが強い就業上の措置については義務とされています。保健指導は日常生活的なところも含めての指導ということもありますので、努力義務という整理がなされているのかなとは思いますが、これらについても今後状況に応じて御議論いただければと考えております。

2つ目の精度管理でございますが、これは先ほどの項目の変革の歴史の中で、元年に大幅に成人病関係の項目が加わったときには、全衛連にお願いしまして、各項目の精度管理事業をかなり重点的に行っていただき、また、一定の成果が出たとお聞きしております。

その後については、項目の変動というのが、先ほども見ていただきましたように、過重労働関係の一部のマイナーなチェンジだったこともあり、平成元年当時の事業がなくなったのかなと推測しているところですが、これにつきましても現状を御紹介いただき、その必要性についても、改めて御検討いただければと考えております。

過労死関係の二次健康診断につきましては、今、委員からありました御要望は、御意見があったということをお伝えし、何らかの形で御意見をいただくようにしたいと思っております。

最後の雇入時健診と採用時健診の混同ですが、従前からも雇入時健診と職業安定局のところの採用の健診の差については、あらゆる場面で指導しているところではございますが、依然として混同があるということですので、ここの周知徹底についても関係部局と相談して参りたいと考えております。

○福田委員 どうも。

○山口（直）座長 ほかにいかがでしょうか。どうぞ。

○岡田委員 もう一点だけ。先ほど言い忘れました。申しわけございません。

平成8年に私どものもとの会社でヘリカルCTを導入しようとしたときに、ヘリカルCTを受けた者に関しては胸部レントゲンを読みかえることができますかということで局のほうへ御相談したら、できないということになっていまして、今はどうなのでしょう。例えばヘリカルとか胸部のCTを撮ったときに、法定の胸部レントゲンを撮ったこととして読みかえていただけるのかどうか。平成8年、9年当時はノーという答えで、一旦撮ったとしても、また胸部レントゲンを撮ってくださいという局の御回答だったのですけれども、この点について、現時点でここまで進歩している診断基準でございますので、ちょっと御見解を聞かせていただけたらと思います。

○山口（直）座長 事務局からいかがでしょうか。

○前田主任中央じん肺診査医 労働衛生課の主任中央じん肺診査医、前田でございます。

ヘリカルCTにつきましては、胸部のエックス線撮影とはまた違うというもので、平成8年の見解と同様でございます。ただ、健診の技術とか、CTもかなり高線量から低線量に変

わってきているということもございますので、今後これをずっと続けていくわけではなくて、今後科学技術の進展に伴って、必要な見直しは時期が来れば行うということでございます。

以上でございます。

○山口（直）座長 では、宮本委員、お願いします。

○宮本委員 健診の項目や省略については今後議論するということで認識しているのですが、私が御質問したいのは、資料5の9ページの健康診断の下のほうにある対象です。いわゆる四十五条の対象なので、この検討会の議論の対象にしているのかどうかということからお伺いしたいのですが、実は四十五条の対象といいましても、特別則で既に健診が決まっている、例えばハの放射線のものですか、ニですと粉じん則やじん肺法、あるいはホですと高圧則がありますが、健診の規定は余りないかと思いますが、ルやヲですと特化則ですとか有機則ですとか、さまざまなものがある。そしてまた、ワですと、病原体は労災のほうもありますが、急性感染が主であって、年に1回や2回問診中心の健診をやって何が見つかるのかというものもありますので、そもそも四十五条の対象はどういう観点で選んでいるのかというところがございます。

昔で言ったら疲れそうな業務で並んでいるのかなとも思うのですが、もし疲れそうというのだったら、長時間残業を繰り返す人を入れなければいけないのではないとか、四十五条の対象の現代社会での妥当性ということについて、いかがお考えかということをお教えいただければ。そしてまた、これはこの会議の議論の対象にしてよろしいのかどうかも教えていただければと思いますが、いかがでしょうか。

○山口（直）座長 どうぞ。

○塚本産業保健支援室長 先生御承知のとおり、この業務の列挙、健診の開始がいつというのは手元にないのですが、かなり以前に業務列挙され、それが六月に一回の健康診断の対象業務になったかと思います。

今回特定業務従事者、六月に一回の健康診断についても検討対象ではあるのですが、この部分についての個々の業務の状況とか、同じような基準に基づいての業務の追加が必要なのかということについては、十分なエビデンスとか調査等が行われておりませんので、限られた時間の中では、ここの業務の再検討、洗い出しについては時間的な制約があるのかとは思います。

ただ、検討会の中では、この部分についても御意見をいただき、今回結論が出るかどうかは別にしても、今後の方向性などについても御意見をいただければと考えております。

○山口（直）座長 よろしいでしょうか。

○宮本委員 ありがとうございます。

○山口（直）座長 ほかにいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、議題の（2）をとりあえず終了いたしまして、（3）の「その他」であります。資料1の検討会の要綱をもう一度ごらんいただきたいと思います。この中の「1. 目的」の1）にそもそも定期健康診断というのは何を目的にしてやるのかというふうなこ

とが書かれています。ちょっと読みますと、「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」ということで、この検討会を今後進めていくに当たり、この「目的」をきちっと確認しておいたほうがいいのではないかと思いますので、これについて委員の皆様方から御意見をいただきたいと思いますが、いかがでしょうか。特段ございませんでしょうか。

（「はい」と声あり）

○山口（直）座長 では、この「目的」の大枠の範囲で今後の議論を進めていくということにしたいと思います。

土肥委員、どうぞ。

○土肥委員 意見を言うのがおくれまして申しわけございませんでした。

「目的」の中の1番においては、定期健康診断は、メンタルヘルス対策との関係についてどのように考えるという前提でいくのかということ、どう解釈すればよろしいでしょうか。

○山口（直）座長 事務局からいかがでしょうか。

先生がおっしゃったのはストレスチェックとの関係という意味でしょうか。そうでなくて、メンタルヘルス全体。

○土肥委員 いえいえ。定期健康診断でもともと労働者の健康の確保をうたっている。その中でメンタルヘルス対策は重要だと言っているわけですから、それと定期健康診断との関係については、今のお話、これだけを書いてしまうと関係性が薄い感じがしてしまうのですが、それでよろしいという考え方でしょうか。

○塚本産業保健支援室長 具体的にメンタルヘルス関係の取り扱いですが、新たにストレスチェック制度ができ、気づき等のところでの充実が図られた。ただ、一方で、ここはこれから御議論いただきたいところですが、問診の場である程度現病といえますか、有していらっしゃる病気の把握というのもあり得るかと思います。

その場合は、今までの事後措置の流れでいきますと、医師が、異常所見があるという形であるならば、就業上の措置が必要とかいうような流れで入ってくるということは、健康診断の中でも想定されている流れではないかと思います。

○土肥委員 流れとしてはそれでよろしいと思うのですが、ここで書いたときに「目的」の中に全く入ってこないというのは。何か入っていたほうがよろしいかなという気はしないでもないのですけれども。今のストレスチェック制度は、あくまでも一次予防を中心とした位置づけだということを明確にうたってストレスチェック制度を運用されていると理解しております。そうすると、二次予防以降のところでは何か網をかけるとするならば、健康診断というものの位置づけについて何らか触れておかれたほうが、全体の枠組みとしてはきれいではないかなという気がいたします。

○武田労働衛生課長　ありがとうございます。

おっしゃるとおり、各分野において個別具体的に「目的」で申し上げているというわけではないのですが、広い意味で「健康状態を把握し」という中にそういう側面、断面というものも入ってきているとご理解頂ければと思います。

今も御説明いたしましたけれども、例えばストレスチェックのような一次予防の観点のもの、もしくはこういった定期健康診断を初めとするような健診によるもの、そういうものを複合的に位置づけているというふうな理解でございます。

ですので、各分野に関して「目的」のところでは個別具体的に申し上げておりませんが、そういうものも包含して、健診は健診の有する機能の中でメンタルヘルス対策上、有効な役割を持つものに位置づけられると考えております。

○土肥委員　わかりました。

そうすると、「健康状態を把握し」という中にメンタルヘルスも当然含まれていると理解をするのだということで、この中には含まれている概要だということでよろしいですか。

○武田労働衛生課長　はい。

○土肥委員　わかりました。

○塚本産業保健支援室長　若干補足ですが、健康状態の把握の際に例えば問診の役割をどうするかというところで、どこまで把握していくか。例えば、熱中症の場合は、糖尿病とか腎疾患関係とか皮膚疾患関係の疾病を有する方については熱中症のリスクが高いので、その後の対応が必要となっています。どういうものを問診のところで把握し、それをいかに就業上の措置とかその後の事後措置につなげていくかというところは十分に確認、御議論いただければと思います。また、もろもろの個人情報の取り扱いも含めてどうするかというところは、より効果的に、円滑に進むような流れにさせていただくような検討が必要かなと考えております。

○山口（直）座長　ほかにはいかがでしょうか。宮本委員、お願いします。

○宮本委員　宮本です。

確認なのですが、「1. 目的」の1)の2行目「作業転換等」の「等」の中に保健指導も含まれていると思ってよろしいでしょうか。と申しますのは、先ほど委員からお話がありましたように、健康診断実施の後に保健指導、努力義務ではありますが、そこらが行われるということが望ましいことでもありますので、労働時間や作業転換等だけではない、保健指導ですとか受診勧奨という対処もあると思われます。また、それは特定保健指導のようながっちりしたものとは別に、事業場に合った保健指導というものがあると思いますので、それも含んだ「等」でよろしいでしょうか。それとも、そこは一言文字化したほうがよろしいのかという点について御意見いただければと。

○塚本産業保健支援室長　この事後措置の中には就業上の措置の義務だけでなく、努力義務の保健指導も入ってくるかと思います。ただ、今後御確認をいただくことになると思う

のですが、保健指導だけでこの項目の中に入れていくかというところは少し議論が必要だと思います。つまり、健康診断は義務、就業上の措置は義務。保健指導は努力義務となっていますので、今後の議論のときに、保健指導だけというときはどうするかということは少し御議論が要るのかなと思いますが、事後措置には保健指導は通常入るかと思います。

○山口（直）座長 よろしいでしょうか。

ほかにはいかがでしょうか。岡田先生。

○岡田委員 先ほどの土肥先生の御意見の中で、平成22年の職場のメンタルヘルス対策検討会の中で、労働安全衛生規則における健診項目で、当時の課長さんからの回答で、メンタルヘルスにかかわる検査については医師の判断で制限しているわけではないという行政解釈を示されたわけですが、その辺はいかがなのでしょう。平成22年当時に、イエスとノーで答える分については特に問題ないというふうに行政解釈を行いましたということで、文書をいただいたのですけれども、この点はいかがでしょう。

○中村室長補佐 私のほうからお答えします。今回新しくストレスチェック制度ができて、結局、健康診断の問診の中で行われているメンタルヘルス面の把握とストレスチェック制度をどういうふうに整理するかという議論を大分させていただいたかと思いますが、基本的に今回ストレスチェックでやることになった点数化して評価するというのは、問診の中ではやらないようにしましょう。ただ、今、岡田先生がおっしゃったように、「はい」「いいえ」ぐらいで簡単に健康の状態を把握するというのであれば、問診の中でやっても問題ないのではないかな。それは今、先生がおっしゃったような解釈と違いはないかなと考えております。

○山口（直）座長 よろしいでしょうか。

ほかにはいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、「目的」については御議論いただいたということで、まだ若干時間の余裕もありますので、この検討会全体について何か御意見ございましたらいただきたいと思います。いかがでしょうか。どうぞ。

○福田委員 雑駁な意見になってしまうと思うのですが、健診を実際に承っている者としてなのですが、例えばがん検診を国のほうで進めようと。今、受診率を上げなさいということですが、実際健診機関としては、例えば乳がんの検診は、もう半年待ちの状態になっております。

ですから、がん検診一つとってみても、要するに、受診率を上げなさいということをおっしゃられても、それをどうやって実施していくか、実際的なところがないのです。まず、それが一つ。

あと、国のほうではTHPであるとか健康日本21であるとか、今回はメタボ健診、幾つかの施策をお出しになりますが、これらの間の連関というか、整合性というか、みんな違う法律で走っているから別々だぞという理屈はわかるのですが、しかし、実際には重複する部分も多いですし、足りないところもある。ですから、そういうお国の施策としての幾つかの

ものを失礼ながらきちんと検証していただいて、費用対効果を見ていただいて、もしうまくミックスできるものであれば、そうしていただければありがたいと思っております。

あと、しつこくなるようですが、今、宮本先生からもお話があったように、保健指導というところにどうしてもこだわりたいと思うのです。もっと言えば、私は一般の外科医でしたから、その立場で言えば、外科に運ばれてくるような患者さんというのは50代、60代が多いのですが、実際は30代からいるのですね。ですから、今、お国のほうは大体35歳未満で切っていますが、実際30代から実は内包されていて、そういう方々に対する働きかけ、特に教育だろうと思うのです。健康教育です。ですから、そういうところも一つ考えに入れていただければありがたいと思います。

以上です。

○山口（直）座長 事務局から何かございますでしょうか。

○塚本産業保健支援室長 国の他の制度の健康診断との連携ですが、これは非常に重要な課題だと思っております。

今回は従前と異なりまして、特定健康診査の見直しとともに、若干のずれはございますが、同じような時期に極力エビデンス、資料を共通にしながら、当然のことながら、私どもの独自の例えば就業上の措置の視点を加えながら検討し、冒頭も御説明させていただきましたが、可能であるならば同じような検査方法にするというような観点からの御議論を進めていただければと考えております。先生がおっしゃるとおり、各健康診断との連携は非常に重要なテーマではないかと考えております。

あと、THPとかの連携のほうも進めていくことが必要であると考えております。

若年者への対応につきましては、先ほど健康診断の制度を御説明させていただきましたが、私どもですと、40歳以上と40歳未満では健康診断項目が大きく変わっています。基本的にはエックス線、一部省略もありますが、尿検査が中心。40歳以上になると血液検査も入ってきてというような形になっております。若者の健康管理が現行のままでいいのかどうかについては、今回の検討会の場でも御検討いただければと考えております。よろしく願いいたします。

○福田委員 冒頭申し上げた受診率が上がる、しかし、その受け皿となる健診機関のほうに飽和、もう受けられないという状況が一部に見受けられる。これに対してお国のお考えというのは、先ほど申しましたように、乳がん検診、例えば女子プロレスラーの方が乳がんで手術を受けられましたでしょう。途端に翌日から乳がん検診の申し入れがあって、もう満杯状態。そういうことがあるのです。

もう一つは、お国のほうで胃の検査は内視鏡検査が望ましい、2年に一遍やりなさいと。しかし、内視鏡医なんてどこにもいません。なかなか手に入らない。ですから、もしそういうことを制度化するのであれば、そこの担保をいかにするか。要するに、医師不足の中で優良な医師を健診機関でそろえることはなかなか難しいのが実情です。ですから、その辺に対しての何かお考えがあればと思います。

○塚本産業保健支援室長 非常に重要だと思っています。そういう意味もありまして、医学関係者とか労使だけでなく、実際に新しい検査項目等が実行できるかという観点でも全衛連の副会長さんとかに入っていていただいております。議論の中で、事業者、労働者だけでなく、これが円滑に実行できるかという観点からも御議論いただき、それについてどのような対応策があるのかについても、ぜひともこの検討会の中の中である程度御議論いただけたらと考えておりますので、よろしくお願いいたします。

○山口（直）座長 宮本委員、お願いいたします。

○宮本委員 たびたび済みません。どこまで影響範囲があるのかわからないのですけれども、労働安全衛生法のやつに既往歴及び業務歴の調査というのがあって、「既往歴」というのは、現病歴まで含むかどうかというのが時々議論になるということで、これは一体どこの健診に含まれているのかわからないのですが、いろいろなところ出てくる可能性があって、分けて書かないと今の医学教育の人たちで誤解があるというのであれば、「既往歴」「現病歴」「業務歴」と書くべきですし、既往歴は現病歴も含むというのであれば、そういう規定があるといいなと思うところです。影響範囲がわからないので、この中で今すぐにはわからないと思います。

もう一つは、特殊健診、特化則ですと、今、「自覚症状」「他覚所見」というふうに言い方を明確に分けているのですけれども、安全衛生規則のほうは全部「自覚症状及び他覚症状」と2つ「症状」になっているのですが、これも多分「他覚」は所見だと思うのですけれども、どこまでこれが影響しているのか、今、にわかにはわからないので、用語の修正等で済むのかもしれないのですが、この辺もどこかで資料を出していただければと思います。

○山口（直）座長 事務局、いかがですか。

○塚本産業保健支援室長 ここの部分については、先ほど御説明させていただきました大久保班でも問診について検討いただいております。この辺の資料をもとに御検討いただきたいと思います。ちなみに、現病についてどうなっているかという部分は通達で出ておまして、既往歴については、直近に実施した健康診断以降のものを言うとしており、健康診断を行う当日までに罹患されていた疾病についても調査するということになりますので、現病が把握できるのではないかと考えております。

○山口（直）座長 ほかにいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、貴重な御意見をたくさんいただきまして、ありがとうございました。

では、次回以降のスケジュール等について、事務局からお願いしたいと思います。

○小林中央じん肺診査医 本日は熱心な御議論ありがとうございました。

本日いただきました御意見は、事務局で整理させていただき、次回以降の議論につなげていきたいと思っています。

次回日程は3月9日10時から12時となっております。正式な開催案内は改めて送付させていただきます。

本日の議事録につきましては、各委員に御確認をいただいた上で、公開することとさせていただきます。

本日の検討会はこれで終了いたしました。どうもありがとうございました。