

令和 7 年 11 月 19 日	参考資料 2
第 9 回 労働安全衛生法に基づく一般健康診断の検査項目等に関する検討会	

第 8 回労働安全衛生法に基づく一般健康診断の
検査項目等に関する検討会

日時 令和 6 年 1 0 月 1 8 日 (金)
1 0 : 0 0 ~
場所 中央合同庁舎 5 号館共用第 8 会議室
開催形式 W e b 会議

○大野中央労働衛生専門官 それでは、定刻となりましたので、ただいまより「第8回労働安全衛生法に基づく一般健康診断の検査項目等に関する検討会」を開催いたします。構成員の皆様におかれましては、御多忙のところ、御参加いただきありがとうございます。本検討会は、資料及び議事録は原則公開といたします。報道関係者の皆様、カメラ撮影はここまでとさせていただきます。

本日の出席状況ですが、星野構成員から御欠席の連絡を頂いております。また、荒井構成員、大下構成員、大須賀構成員、田中構成員、武藤構成員、吉村構成員におかれましては、オンラインで御参加いただいております。宮本構成員、中野構成員、田中構成員は遅れての御参加になります。

続きまして、オンラインで参加いただいている構成員の皆様に、御発言の仕方などを説明させていただきます。会議中、御発言の際は「手を挙げる」ボタンをクリックし、座長の指名を受けてから、マイクのミュートを解除して御発言をお願いいたします。御発言終了後は再度マイクをミュートにしてくださいますようお願いいたします。また、議題に対して賛同いただく場合には、カメラに向かって頷いていただくことで、「異議なし」の旨を確認させていただきます。

続いて、資料の確認をいたします。本日の資料は事前にお送りしておりますとおり、議事次第、資料1、参考資料1、2になります。この後、議事に沿って画面共有にて御覧いただきますが、不足がありましたら事務局よりお送りいたしますので、コメント又は御発言にてお申出ください。それでは、以降の進行を高田座長をお願いいたします。

○高田座長 それでは、よろしくお願いいたします。本日の議題は、中間とりまとめ(案)についてとなります。まずは、事務局から資料1の説明をお願いいたします。

○大村産業保健支援室長 事務局です。資料1「労働安全衛生法に基づく一般健康診断の検査項目等に関する検討会 中間とりまとめ案」について御説明いたします。Ⅰ「はじめに」の2つ目のポツを御覧ください。令和5年の規制改革実施計画に基づいて、医学的知見等に基づく検討の場を設け、令和6年度に結論を得るとされております。こういった状況を踏まえ、今般、これまでの7回にわたる検討結果を踏まえて、中間とりまとめとして報告いたします。

Ⅱ「労働安全衛生法に基づく一般健康診断の検査項目等に関する検討」です。1として、「健診項目を検討する際の要件、着眼点」について記載しております。3ページを御覧ください。2「女性特有の健康課題に関する項目について」の(1)検討の前提の1つ目のポツですが、近年及び今後の労働者の健康を巡る情勢としては、急速に進む高齢化の中、職業生活が長期化してきているとともに、女性の就業率の増加に伴って、女性特有の健康課題への対応の重要性が一層高まっている状況です。

続いて、4ページの1つ目のポツです。月経随伴症状や更年期障害等の女性特有の健康課題と業務との関係については、論文検討では、夜勤やsedentary work(継続的な座位による業務)との関係性を示唆するとの研究報告を確認できた程度であり、業務起因性又は

業務増悪性を示す明らかなエビデンスがあるとまでは言えないというように示されております。

3 つ目のポツを御覧ください。一方で、本人の希望があれば、産業医をはじめとする産業保健スタッフなどに情報共有されるということが、健康管理や職場環境改善の観点から有効ではないかという意見がありました。4 つ目のポツです。女性特有の健康課題が業務起因性又は業務増悪性を示す明らかなエビデンスがあるとまでは言えない以上、事業者として労働者への支援を検討するに当たっては、労働者が受診した医師の意見と併せて事業者に出発点とすべきという御意見がありました。また、専門医の受診を経なければ事業者が適切な配慮を行えるのか疑問という御意見もありました。5 つ目のポツは、月経困難症、更年期障害等により仕事上の困難を感じている、あるいは会社からの支援の必要性を感じている女性労働者は少なくないという研究報告があり、また、自覚症状がないと捉えてしまうことが非常に問題であるという御意見がありました。

続いて、(2)検討結果についてです。①一般健康診断問診票への女性特有の健康課題に関する質問の追加です。1 つ目のポツですが、上記(1)を踏まえると、一般健康診断の機会を活用し、女性労働者本人への気づきを促し、必要な場合には、産婦人科医等専門医への早期受診、また、女性特有の健康課題に対する配慮について申し出を行いやすい職場づくりにもつながるよう、一般健康診断問診票に女性特有の健康課題(月経困難症、月経前症候群、更年期障害等)に係る質問を追加することが適当である。

2 つ目のポツです。その場合、次のような質問を設けることが考えられる。「質問：女性特有の健康課題(月経困難症、月経前症候群、更年期障害など)で職場において困っていることがありますか。①はい②いいえ」と記載しています。

6 ページの 1 つ目のポツです。健診機関で健康診断を担当する医師(産業医が健康診断を実施する場合も含む)は、この質問に①はいと回答した労働者に対して、必要に応じて、女性特有の健康課題に関する情報提供や専門医への早期受診を促すことが適当である。2 つ目のポツは、その際、健診担当医が、情報提供等を行うに際し、活用できるツールの作成や健診担当医に対する研修等が必要である。

②事業者への情報提供についてです。1 つ目のポツです。質問に対する労働者の回答は、健診機関から事業者提供しないこととする。労働者本人が希望するのであれば、事業者提供してもよいのではないかという御意見、また、労働者が受診した専門医の意見(適切な配慮の内容等)とともに事業者に出発点とすべきとの御意見がありました。

以上を踏まえ、2 つ目のポツですが、労働者と事業者をつなぐ観点から、望ましい対応を、健診機関向けガイドラインに示すこととする。具体的には、専門医の早期受診を勧奨すること、その上で、専門医の診断書を持って事業者と相談することは可能であること(既に、専門医の診断を受けている場合も同様に可能であること)を健診機関向けガイドラインにおいて明示する。

4 つ目のポツです。また、女性特有の健康課題で職場において困っている労働者を対象に、自らが事業者女性特有の健康課題に関する相談を行うことは現時点であっても可能であることなどを事業者向けガイドラインにも明示する。なお、これらの取扱いについては、あらかじめ、衛生委員会等にて労使間で十分に話し合うことが考えられる。

5 つ目のポツですが、一方で、望ましい職場環境の拡充等の観点から、集計情報を健診機関より入手し、取組に活用することが考えられる。なお、労働者のプライバシーに配慮するために、個人が特定されやすい場合は、集計情報を提供しないことが必要である。

③男性の更年期障害についてです。1 つ目のポツですが、業務起因性等に係る知見が乏しい項目を労働安全衛生法のスキームに追加することは極めて抑制的であるべきとの御意見や、鑑別の課題もあり、健康診断における問診でのスクリーニングが困難であるとの御意見がありました。2 つ目のポツとして、自分の抱えている不調が更年期の症状であるという理解促進を促すことについて、問診とは別に検討を進めて欲しいとの意見がありました。今後、厚生労働省は、更なる医学的知見の集積を踏まえ、必要に応じて検討していくこととします。

3「歯科に関する項目について」です。一般健康診断の検査項目として、歯科健診を追加する可能性について、公益社団法人日本歯科医師会からの提案がありました。(1)検討の前提の1 つ目のポツですが、歯周病については、初期の段階では自覚症状がほとんどないまま進行することから、定期的に、歯科健診により口腔の状況を把握することが必要ではないかという意見がありました。また3 つ目のポツですが、一般健康診断の検査項目に、歯周病、歯の喪失、顎関節症などの歯科疾患に係る検査、いわゆる歯科健診ですが、これを追加するべきという御提案がありました。

8 ページです。(2)検討結果です。①健診項目を検討する際の要件、着眼点を踏まえた検討結果、業務起因性又は業務増悪性、就業上の措置の1 つ目のポツ、歯周病については、平時からの歯のブラッシング等のほか、早期に歯科を受診することが有効であると考えられる。また、検討結果の2 つ目のポツ、顎関節症については、業務起因性又は業務増悪性を判断するエビデンスとしては乏しい。

5 つ目のポツですが、歯科疾患について、これまでの労災疾病臨床研究、厚生労働科学研究において、業務起因性又は業務増悪性を示す明らかな知見は得られていないことから、労働安全衛生法に基づく一般健康診断を実施する意義は乏しいのではないかという意見がありました。

健診の運用等については、全国で歯科医師が事業場に赴いて歯科健診を行うことが現実的かという課題があり、歯科健診の代替手法として、検査キット等を活用することも考えられるが、目的に応じた代替手法の確立が課題である。

続いて、②今後の方向性等についてです。1 つ目として、労働者の口腔の健康の保持・増進は重要であることから、事業者が行う健康保持増進措置において、口腔保健指導を、より一層推進していくことは重要であるものの、業務起因性又は業務増悪性、就業上の措

置等のエビデンスが乏しいことを踏まえると、問診を含め、労働安全衛生法に基づく一般健康診断に歯科健診を追加することは困難である。

2 つ目ですが、一方で、歯周病と全身疾患との関連が示唆されていることから、口腔内の健康を保つことの意義があると考えられる。現在、「事業場における労働者の健康保持増進のための指針」に「歯と口の健康づくりに向けた口腔保健指導」が盛り込まれているが、今後、好事例を展開する等、普及啓発を強化することにより、歯科受診につなげる方策を検討することとしてはどうか。3 つ目ですが、また、職場の健康診断実施強化月間、全国労働衛生週間の周知等の機会をとらえて、改めて、周知を強化することが可能ではないか。資料 1 の説明は以上です。

○高田座長 ありがとうございます。ただいま御説明いただいた資料 1 の「中間とりまとめ案」には、「女性特有の健康課題に関する項目について」と、「歯科に関する項目について」の 2 点があります。そちらを分けて御議論させていただきたいと思います。まずは、前半の「女性特有の健康課題に関する項目について」までの部分で、御質問や御意見のある構成員は、御発言をお願いいたします。それでは森構成員、お願いいたします。

○森構成員 今回議論してきた結果をうまくまとめていただいておりますので、結論部分まで基本的に賛成です。ただ、要望的なことも含めて 2 点、少し検討いただきたいことがあります。1 つは、6 ページに出てくる「健診担当医」という言葉です。今後、何らかの文章を作る上で健診担当医とはどういう人かということを、これは法律用語ではないので、ある程度定義する必要がある出てくると思います。通常、健康診断機関では、面接場面と最終的な総合判定では別の先生がされています。健診を受診されてから、結果が本人にフィードバックされるところまでを含めて、本人と健診側で、健診が完結することになるので、その間に関わった医師は全て健診担当医ということが妥当だと思います。つまり問診をした人だけが健診担当医ではなく、そこまでの範囲を広く、健診担当医とすることが妥当ではないかと思います。本人に返す途中の段階で、例えば産業医が医師として関わった場合は当然、産業医もそれに入るという枠組みが実態に合うのではないかと考えます。これがまず 1 点目です。

2 点目が、「健診機関向けガイドライン」ということで、何らかの文章を出すことには賛成ですが、ガイドラインという言葉が、医療の世界においては、エビデンスに基づいて、例えば治療や検査をどの程度推奨するかという場合に「ガイドライン」と使うことが一般的です。健診の場面でも、健診機関というのは医療機関ですから、そこに違う意味の「ガイドライン」という言葉が入ったものが出てくると混乱が生じる可能性があるというように認識しております。私は委員ではなかったのですが、私の知っている範囲では、厚生労働省健康局が担当した「職域におけるがん検診のマニュアル」の検討においても、当初はガイドラインを作ろうという話だったのですが、ガイドラインには当たらないということで最終的にマニュアルという用語を使うことになったという経緯も聞いていますので、「ガイドライン」という言葉は混乱を生むのではないかというのが、2 点目の意見です。

以上です。

○高田座長 ありがとうございます。立道構成員、お願いいたします。

○立道構成員 今、森構成員から発言された職域におけるがん検診に関するガイドラインが、マニュアルという形で出されたときのワーキンググループの構成員でしたので、そのときの経緯を少しお話させていただきます。

当初は、職域においてのがん検診は、福利厚生として様々なスタイルで提供されていました。しかも、精度管理もされていないという状況でした。しかし、労働者の6割近い方が、職域で提供されるがん検診を受診しているという実態から、親委員会である「がん検診のあり方に関する検討委員会」のほうから、職域に関するがん検診のガイドラインを作るということでガイドライン作成検討会が始まりました。最終的に、そのガイドライン自体はエビデンスに基づいたものですが、職域においては、がん検診そのものが法的根拠のバックグラウンドがなく、それにガイドラインとして強制力を持たせるということになってくると、職域では、がん検診は任意で実施していることであるので、それは違うのではないかという意見があり、「ガイドライン」という言葉ではなく、「マニュアル」という言葉で発出されたというのが経緯です。私からは以上です。

○高田座長 追加で御説明いただき、理解が大変深まりました。ありがとうございます。事務局からはいかがでしょうか。

○大村産業保健支援室長 御指摘、ありがとうございます。まず、森構成員の1点目、健診担当医の職域の範囲について御指摘がありました。新たに通知等を整理する際には、定義付けを明確にしたいと考えております。

2点目ですが、「健診機関向けガイドライン」という名称について御指摘がありました。立道構成員からも、同様の御指摘を頂いております。医学の世界で使われているガイドラインと異なる内容になるかと考えておりますので、同等の通知等も踏まえて、改めて精査したいと考えております。

○高田座長 森構成員、立道構成員、いかがでしょうか。立道構成員、お願いいたします。

○立道構成員 「ガイドライン」という言葉は、かなり強制力を有する言葉なので、文言の問題ですが、重要な点ですのでご検討いただければと思います。私からは以上です。

○高田座長 今の文言のことについて、何かほかに御意見はありますか。よろしいでしょうか。事務局のほうで検討させていただきたいと思います。それでは松岡構成員、お願いいたします。

○松岡構成員 日本医師会の松岡です。まずは、中間とりまとめをどうもありがとうございました。全体として、よくまとまっていると思っております。まず「女性特有の健康課題に関する項目について」です。この問診を入れることによって、女性特有の健康課題に配慮した職場環境づくりを進めていく契機になると考えております。ただし、問診項目を入れて一定の期間を経過した後に、項目の見直しや効果の検証を行う必要があると考えて

おります。また、中間とりまとめ案の 6 ページにある②の「事業者への情報提供」の項には、新たな問診の回答が、「健診機関から事業者に提供しないこととする」とあります。このことにより結果を健診担当医のみが知ることとなりますが、健診担当医が必ずしも女性特有の健康課題に専門的な知識を有しているとは限らないことを前提とすると、健診担当医の責任と負担が、かなり大きくなることが懸念されます。また、それを受ける事業者の混乱も予測されます。

したがって、健診機関及び事業者向けに、今後の望ましい対応を、ここではガイドラインで示すとありますが、そういったような、何らかの手段で示すことは混乱を防ぐ上で有効な手段であると思います。当会では産業医を養成しておりますが、産業医についても女性特有の健康課題に配慮した職場環境づくりについて関与していくべきだと考えておりますので、その点にも留意してガイドラインを作成していただくことを要望したいと思います。よろしくお願いいたします。

○高田座長 事務局はいかがでしょうか。

○大村産業保健支援室長 御指摘をありがとうございます。1 点目ですが、今回、女性特有の健康課題に関する問診を追加する場合、一定の期間を経た後に効果検証が必要であるという御指摘でした。これについては、ほかの健診項目を含めて、常に医学的エビデンスに基づいて真に必要なかどうか確認していくことは重要ではないかと考えております。継続的に行政運営の中で、労働者の動向、事業者の動きなどを踏まえて、フォロー、注視していきたいと考えております。

2 点目ですが、健診機関向け、健診を担当された医師向けの情報提供についてです。中間とりまとめ案では、「健診機関向けガイドライン」というようにさせていただいておりますが、これについては御指摘を踏まえ、健診機関あるいは健診を担当されている医師に必要な情報を提供するように、内容を精査していきたいと考えております。

○佐々木労働衛生課長 労働衛生課長の佐々木です。松岡構成員からの御提言、大変ありがとうございます。効果をしっかりと検証、フォローアップしていく必要があると思います。

また、ガイドラインを作る際には、御会での取組の産業医のあり方というのもありますので、各方面から、また先生方からも御意見を頂戴しながら作り込みをしていきたいと思っております。以上です。

○高田座長 松岡先生、よろしいでしょうか。ありがとうございます。健診機関のことが出ましたので、亀澤構成員、お願いいたします。

○亀澤構成員 全衛連の亀澤です。今、松岡先生がおっしゃった中間とりまとめの 6 ページの「事業者への情報提供」の関係で、意見を述べさせていただきたいと思います。私も女性の活躍を支えるという視点で、女性特有の健康課題に配慮した職場環境の整備は、非常に大切だと思っております。そのなかで問診結果の集計情報についても、有効に活用していただけることを期待したいと思っております。ただ、問診結果の取扱いという点につ

いて、健診機関として御留意いただきたい点を幾つか申し上げたいと思います。

まず1点目です。健診機関は問診のとりまとめを集計するということになりますと、プログラムを作っているところもありますので、システム改修が必要になる場合があるのではないかとことです。

2点目です。こういうことを申し上げて大変恐縮ですが、追加業務となりますので、そういう点では事業者の方々と御相談をしながら料金の追加をお願いすることも必要になるかと思ひます。

3点目は、ここが非常に重要と思ひます。事業者の同意の取得の関係が、7ページの上から3、4行目に書かれておりますが、本人の同意の取得については、健診機関ではなくて事業者側で行っていただきたいと考えています。委託していただく事業者との調整が必要だと思ひますけれども、そこについては事業者側の御配慮をお願いできたらと思ひております。

4点目です。報告書に記載がありますけれども、10人未満のような小規模の事業場では、集計や情報の提供については課題があるだろうと思ひております。以上のような課題がありますので、健診機関から事業場への具体的な集計情報の提供については、こちらにも書いてあるように、ガイドラインなのかマニュアルなのか、そういうものをお作りになるに当たっては是非、御配慮いただき、お示しいただきたいと思ひております。

それから、集計情報の重要性は十分に理解するところですが、健診機関側の事務能力の問題とか、健診を委託いただく事業場の人数が非常に多いとか、状況によって全ての健診機関が対応できるということにはならないかなというように思ひます。全く難しいということではないと思ひますけれども、いろいろな状況があると思ひますので、この点についても御理解いただけたら幸いです。ありがとうございます。以上です。

○高田座長 亀澤構成員の御発言について、事務局はいかがでしょう。

○大村産業保健支援室長 御指摘、ありがとうございます。健康診断の機関において、実際に事務を担っていただくことになろうかと思ひます。中間とりまとめ上ではガイドラインとしておりますが、今、御指摘いただいたことを踏まえて、とりまとめの際にはしっかりと配慮した内容とさせていただきたいと考えています。

○高田座長 亀澤構成員、いかがでしょう。よろしいでしょう。

それでは、オンラインでお待たせしておりますので、大須賀構成員、よろしくお願ひいたします。

○大須賀構成員 ②の「事業者への情報提供」の3ポツ目に、「専門医の診断書」という言葉があり、4ポツ目に「専門医による診断書等」という言葉があります。「専門医による診断書」と「診断書等」の違いについて、私なりの考えですが、妊婦に関しては今、妊娠中の就業の休業や軽減について類型化して示し、医師と事業者の間に連絡を取るカードがあります。そのカードは通常、診断書よりも安価で作成するように指導されているものです。女性の受診と、その後の就業への対応に配慮若しくは理解について、より効果的な

方法を考える際に、できれば「診断書等」のほうに統一していく。それによって、母健連絡カードと同様のものを作って類型化するという事を考えていただければと思います。

と申しますのは、診断書で休業、若しくは労働の軽減について指導をするときに、ある程度の類型化をして示したほうが、より分かりやすいということもありますので、是非このガイドラインに、今は「ガイドライン」という名前になっておりますが、そういった指針のようなものを作る際には、これまで既にあるような母健連絡カードを参考にして、少し類型化するという事をしていただければと思います。以上です。

○高田座長 ただいまの件に関して、事務局、いかがでしょうか。

○大村産業保健支援室長 御指摘、ありがとうございます。3ポツ目の2行目に、「専門医の診断書」という記載がありますが、これは1つの例示としてお示ししております。続く4ポツ目の3行目は、「専門医による診断書等を示すことが望ましいことを事業者向けガイドラインにも明示する。」とし、事業者向けガイドラインに含む内容を示しております。この「等」には当然、診断書のみならず、今御指摘の母健連絡カードも含めて、そういった一連の書類を含むという整理をしております。

○高田座長 大須賀構成員からの要望も含めて是非、御検討いただければと思います。大須賀先生、いかがでしょうか。追加で何かありますか。

○大須賀構成員 ありがとうございます。私は産婦人科医ですけれども、是非、今お話ししたような内容を検討していただければ、現場にいる医師としては非常に利便性が上がりますので有り難いです。以上です。

○高田座長 ありがとうございます。それでは会場に戻って、御発言の御希望の構成員はいらっしゃいますか。増田構成員、お願いいたします。

○増田構成員 とりまとめをありがとうございました。幾つか確認をさせていただけたらと思います。まず、6ページの②に「事業者への情報提供」とありますが、これは①の「一般健康診断問診票への女性特有の健康課題に関する質問の追加」に限定した話だと思います。それが分かるように見出しを修正していただければと思います。

あと、7ページの一番上の所に「10人未満」という具体的な数字が出てきています。個人が特定されやすい場合に備えたものとして理解はできるのですが、労働安全衛生法105条だったか、健康診断の事務に従事する者には守秘義務が課されているかと思います。その守秘義務が課された担当者であっても、これは把握してはいけないという位置付けにするのかどうかという点を確認させていただければと思います。

あとは細かい点ですけれども、ついでに失礼します。5ページの上から2つ目の黒ポツに、「事業所」と出てくるのですが、衛生委員会の設置義務が掛かるという文脈であれば、「事業場」になるのではないかと思います。

もう1点すみません。同じく5ページに、「産婦人科医等専門医」というように出てくるのですが、産婦人科医以外の専門医が対応する場面を想定していらっしゃるのかということを確認させていただければと思います。よろしくお願いいたします。

○高田座長 事務局、よろしくお願いいたします。

○大村産業保健支援室長 1 点目については、項目全体の中での整理ということになりますので、検討させていただきたいと思います。

2 点目の、例えば 10 人以上のグループの場合は、集計情報を提供するのを控えるべきではないかということについても、改めて確認をして、当然、プライバシーの保護というのは非常に重要ですので、現行の規定と女性特有の健康課題に係る問題点を踏まえて、ガイドライン等を整理する際にはお示しするようにしたいと思います。

3 点目は、5 ページのポツの 2 つ目の「また」という部分です。「衛生委員会の設置義務がある事業所」においては、「事業場」ではないかという御指摘です。これも法令的な意味合いで申し上げると「事業場」ですが、議事録を引用した箇所なので、全体的な並びを取って調整をさせていただきたいと思います。

最後に、同じく 5 ページの(2)の①の黒ポツの 1 つ目、産婦人科医と専門医というところで、専門医の範囲についての御指摘がありました。これもガイドライン等をまとめる際にどこまで対象とするかを再度精査させていただきたいと思います。

○高田座長 よろしいでしょうか。事務局から追加は何かございますか。

○佐々木労働衛生課長 御指摘いただいたうち、労働安全衛生法第 105 条は、おっしゃるとおり、「健診実施者等は、知り得た秘密を漏らしてはいけない」とされていますので、知り得る、知り得ないというのは、もちろん前提としてあると思いますが、知り得た秘密を漏らしてはいけないということです。そうした上で、今、頂いた御指摘を踏まえて、また、確認して整理をさせていただきたいと思います。

○高田座長 増田構成員、お願いします。

○増田構成員 類似した議論が、ストレスチェックのときにありまして、確か最初のストレスチェック指針には、やはり「10 人未満」という文言が入っていて、その後、なくなっていたかと思います。結構、現場では混乱が起こりまして、この 10 人未満という数字が入ったがために、外部機関から頑なに集団分析結果の提供を拒否されて、複数のストレスチェックの結果の統合ができなくて、事業場全体のストレス状況の集計に支障が出るということがありました。同じようなことが、今回の件でも起こるのではないかというところは懸念されますので、その辺りは今後、ガイドライン(仮称)において、こういう場合は、ここまではやっていいですよとか、そういったものを示していただければと思います。

あと、「自分の回答を集計情報に使用されたくない場合は、本人の意思を確認の上、集計情報を使用させないようにすることが必要である」についてですが、これは趣旨は分かるのですが、機微な情報であるとされているストレスチェック制度ですら、ここまでの取扱いを求めていなかったと思いますので、ここはかなり温度差があるところで、過剰対応ではないかと感じることもありますので、今後の運用で、どの辺までのプロテクトを掛けるのが妥当かというのは、引き続き御検討いただけたらと思います。以上です。

○高田座長 ありがとうございます。今の健康情報のことについてお願いいたします。

○佐々木労働衛生課長 増田構成員の御指摘のとおり、ちょうど今月、中間とりまとめ案について御議論いただいた「ストレスチェック制度等のメンタルヘルス対策に関する検討会」の中でも、10 人未満の労働者における取扱いについては、極めて慎重な御議論を頂いた上でのとりまとめをさせていただきました。御指摘のとおり、プライバシー保護の観点、また個人が特定されやすい蓋然性の高さがありますので、特に 10 人未満については、留意していくよう、今後、マニュアルの作成を進めていくべきではないかとされているところです。情報として機微だというのは、この女性についても御議論いただいているところです。そういったことから、両方を見ながら変な差が生じないように、そこは配慮したいと思っております。

○高田座長 ありがとうございます。現場が困乱しないように、お願いいたします。続きまして、鈴木構成員、お願いします。

○鈴木構成員 御指名ありがとうございます。検討会の議論の結果を適切に反映いただいたものと受け止めており、検討結果に賛成したいと思います。この間の高田座長、事務局の皆様の御尽力に心より敬意を表します。

我が国において、女性特有の健康問題への対応は極めて重要な課題です。中間とりまとめを基点として、女性労働者の気づきや、専門医への早期受診が広がり、また、会社側の職場環境の整備も一層進んでいくことが大切だと考えたところです。

なお、健診項目に関しては、今後も様々な追加や拡充を検討する機会があると思います。繰り返して恐縮ですが、業務起因性又は業務増悪性との関連性が薄いのであれば、労働安全衛生法における手当を行うべきではないという大原則を堅持すべきことを改めて申し添えたいと思います。以上です。

○高田座長 ありがとうございます。事務局から何かございますか。よろしいですか。御指摘、重く受け止めたいと思います。それでは、富高構成員、お願いします。

○富高構成員 ありがとうございます。今回示された中間とりまとめ（案）ですが、問診を追加しつつ、健診機関から事業者に対して、回答を提供しないと整理されています。この間、発言してきたように、我々としては、問診項目を追加した上で、本人の希望がある場合には、産業医などに対し、労働者個々人の情報が提供されることは、個々人の健康管理だけではなく、職場環境改善の観点から必要だと考えていますので、問診の内容や情報提供の在り方について、制度改正後の実施状況等を検証しながら必要に応じて見直しを検討すべきということは改めて申し上げたいと思います。

今回、6 ページに記載がありますが、労働者から事業所に対する健康相談の申し出は現時点でも可能であるということが盛り込まれていますが、この点について、積極的に取り組んでいただきたいと思います。女性活躍の観点から、更年期障害や月経困難症等を有する労働者に対して配慮を行うことは非常に重要だと考えています。今後ますます、その重要性は高まっていくものと考えますので、事業者に応入れを行いやすい職場づくりに向けて、今回追加される内容の実行性を高める取組や、周知啓発等の徹底をお願いしたいと思

います。

問診の実施方法や内容の決定について、衛生委員会における論議等が重要ではないか、衛生委員会の設置義務のない事業場では労働者代表の意見を聞くべきではないかと発言してきました。そのままの記載ではありませんが、資料 6 ページに、事業者への情報提供の取扱いについて労使間で十分話し合うことを記載いただきました。協議事項として取り扱うのは確かにハードルが高いと言えるかもしれませんが、労働者の意見を踏まえた適切な問診の実施には、労使間で十分に話し合うことは重要であり、その点本検討会でも共通認識だと思いますので、事業者や職場に対し広く周知に取り組んでいただきたいと思います。

最後に、資料 7 ページの男性の更年期障害についてです。この記載については、前回までの議論内容を踏まえたものと捉えています。男性の更年期障害は症状や、勤務に関する不安、対策の必要性に関する意見が組合員から出ていますので、その点については改めてこの場でもお伝えしたいと思います。今後更なる医学的知見の集積をしていただきながら、引き続き検討をお願いしたいと考えます。以上です。

○高田座長 ありがとうございます。ただいまの御発言についてお願いいたします。

○佐々木労働衛生課長 御意見をありがとうございます。鈴木構成員からもお話がございましたが、相成れば、今回のことを基点として、しっかりと職場の環境づくりに資するよいうにということは行政側としても同じ思いです。実際、どのような取組をなされているかというのを確認させていただきながら、引き続き、現場でどういうことが起きているのか、どんな課題があるのかを踏まえて、必要な見直しがあれば、それをやっていくということだと思います。その過程の中で、情報提供の受け渡しなどがしっかりとされるように、今回、ガイドラインか、マニュアルかということはあると思いますが、我々としても、これを明確にお示しするということが大変大事だと思っていますので、健診機関はもとより、事業者向けのガイドラインにも、しっかりしたためたいと思っています。

そうした上で、6 ページで、「あらかじめ、衛生委員会等にて労使間で十分に話し合う」というのは、前々回に御意見を頂いて反映させていただきました。あくまでも問診する、しないということではなくて実際にそういったお困りのことがあったとか、相談があったとき、それに対する対応を、そのときに初めて相談するというよりは、むしろ、あらかじめ、しっかり体制の整備も含めて整えていただくことが肝要かと思いましたので、「あらかじめ」という言葉をあえて追加させていただいたところです。

最後、男性更年期障害については、課題認識があるということですが、知見を集積しないと、情報発信をするにしても、何にしても始まらないと思っていますので、厚労省側としては、検討課題とさせていただいて、「更なる医学的知見の集積を踏まえながら、必要に応じて検討していくこと」と書いているままですが、そのような方針で臨みたいと考えております。以上です。

○高田座長 ありがとうございます。富高構成員、いかがですか。よろしいですか。そのほかいかがですか。及川構成員、お願いします。

○及川構成員 ありがとうございます。中央会の及川です。中小企業としても、女性特有の健康課題については賛同するものですが、かなり中小企業にとって、事業者向けのガイドラインがかなり大きなウェイトを、今日の議論をお聞きしても、占めると思います。本日の中間とりまとめの趣旨がしっかり反映されるように、また中小企業の実態に応じて対応できるように、ガイドラインにも明示をしていただきますが、そのガイドラインの作成方についても、いろいろ情報提供を頂ければと思っております。以上です。

○高田座長 ありがとうございます。事務局、お願いします。

○佐々木労働衛生課長 御指摘ありがとうございます。中小企業の方にもしっかりと分かりやすい内容とするよう、事業者向けガイドラインの作成に向けて努めていきたいと考えております。

○高田座長 よろしいですか。そのほかはございますか。中野構成員、お願いします。

○中野構成員 とりまとめをありがとうございます。賛成するところですが、1点、今後のガイドライン等で御検討いただければと思ひまして、コメントしたいと思ひます。

働きやすい環境づくりを作るために、気づきを女性に与えるということが主の目的だと思っておりますので、②の「いいえ」と答えた方に対しても、何らかの簡易質問等、対応をマニュアル等で御検討いただけたらいいかと思ひました。よろしくお願ひいたします。

○高田座長 ありがとうございます。事務局、お願ひいたします。

○佐々木労働衛生課長 事務局です。具体的にどのようなことをイメージされていますか。もう少し、かみ砕いて教えてください。

○中野構成員 ありがとうございます。自分では、更年期障害等の女性特有の疾患と気づいていない女性は多くいらっしゃると思ひます。その方は、「いいえ」と御回答されると思ひますので、その方々に、実は疾患が隠れているのだよという気づきを与えるためには、やはり簡単なチェックシートみたいなツールがあればいいのかなと思ひます。「いいえ」の人には、何も対応しないのではなくて、「いいえ」の人用に、「いいえ」と御本人は思ひているけれども、疾患が隠れていないかどうかをチェックするような何か、ツールの提供があればいいと思ひました。

○高田座長 事務局、いかがですか。

○佐々木労働衛生課長 そこは、また、御議論が必要になってくるかと思ひました。ただ、潜在的なところを、いかに掘り起こしていくかという御提案だと思ひていますが、一方で、健診機関における御負担等もあると思ひますので、そこは何かしらできることがあるのか、ないのかというのは、要検討かなと思ひております。

○高田座長 ありがとうございます。中野構成員、お願いします。

○中野構成員 御検討いただけたらと思ひます。よろしくお願ひいたします。

○高田座長 ありがとうございます。そうしましたら、オンラインで武藤構成員が御発言を御希望ということで、お願ひいたします。

○武藤構成員 御指名いただきありがとうございます。中間とりまとめについては非常に

適切にまとめていただいたと思います。1 点、先ほど問診項目についてコメントがありましたが、追加でお聞きしたいのですが、以前の検討会では、回答肢による選択の所に、「どちらとも言えない」があったと思いますが、それが今回は、「はい」「いいえ」になっています。私も個人的には「はい」「いいえ」だけでいいとは思いますが、「どちらとも言えない」がなくなった経緯が、もしありましたら教えていただければと思います。

○高田座長 ありがとうございます。少々お待ちください。事務局、お願いします。

○佐々木労働衛生課長 事務局です。前々回の検討会の中で、もともと、そのときに提示していたものとして、3 番目を回答して、「どちらとも言えない」という回答のお示し、御議論を頂いた所ですが、この点については、「こういう回答をされると、問診している医師は大変困る」という御意見があり、やはり、1 か 2 の 2 択でどうかというお話があって、それを反映して今回例示としてお示ししております。

○高田座長 武藤先生、いかがですか。

○武藤構成員 分かりました。

○高田座長 ありがとうございます。そのほか、いかがでしょうか。ただいま御発言されていない構成員の方もよろしいでしょうか。ありがとうございます。そうしましたら、女性特有の健康課題に関する項目についての議論は、ここまでとさせていただきます。

続きまして、後半部分の歯科に関する項目について、御質問や御意見のある構成員は御発言をお願いいたします。会場の構成員でいかがでしょうか。松岡構成員、お願いいたします。

○松岡構成員 日本医師会です。今回、歯科健診について一般健康診断に追加するのは困難であるという整理ですが、そのとおりであると思いますので、よろしくをお願いいたします。

○高田座長 ありがとうございます。岡村構成員、お願いいたします。

○岡村構成員 ありがとうございます。結論について、今までの議論をきれいにまとめられていると思います。健診自体の重要性は全く異論はありませんが、やはり一番の問題は、法律が強すぎるので、東京や大阪や県庁所在地ならともかく、入れてしまうと健診の実施ができなくて罰則を食らう事業所とかが出てくるのではないかという懸念があります。普通に推奨項目として入るというのとは違うので、法律の建付けからしては、この前の話では 20 分ぐらい掛かる健診でということだったので、そこは非常に厳しいかなと。

それから、もう 1 点は、健康増進事業は別に勤務者を排除しているわけではないので、逆にそちらに行きやすい環境を職場でつくるというのと、多分セットで動かすというのが、取りあえず重要になってくるのかなという気がしています。そういう意味で何とかできないかといういろいろ考えたのですが、現状では法律の建付け上、ちょっと難しいだろうというのが私の意見です。

○高田座長 ありがとうございます。そのほか、歯科に関しまして、何かございますでしょうか。富高構成員、お願いいたします。

○富高構成員 一般健診に歯科健診の項目を追加することは、労働者が長期にわたって活躍できる環境整備のために望ましいものと考えますが、前回の議論を踏まえると、もう少し検討する必要があるのではないかと考えているところです。医学的知見の集積や分析を是非、続けていただきたいと思います。

今後の方向性の2つ目のポツには、「事業場における労働者の健康保持増進のための指針」の「歯と口の健康づくりに向けた口腔保健指導」が十分に実施されているとは言えないと記載されていますので、労働者に対して周知や取組の理解を深めることにまずは取り組んでいただきたいと思います。以上です。

○高田座長 ありがとうございます。事務局、いかがでしょうか。

○大村産業保健支援室長 御指摘ありがとうございます。富高構成員から、口腔保健指導に関する周知について御指摘がありました。9 ページの今後の方向性等に記載がありますが、いわゆる THP 指針の中に盛り込まれていることを踏まえて、例えば好事例を周知することを含めて、歯科受診につなげる方策を検討していくことがあり得ると考えております。また、職場の健康診断実施強化月間等々で周知するという機会もあるかと思っておりますので、こういった周知の機会も活用できるのではないかと考えております。

○高田座長 ありがとうございます。富高構成員、よろしいでしょうか。

○富高構成員 はい。

○高田座長 そのほか、御発言はございますか。鈴木構成員、お願いいたします。

○鈴木構成員 御指名ありがとうございます。9 ページの「②今後の方向性等」で尽きていますが、改めて、業務起因性又は業務増悪性等のエビデンスが乏しいことから、検討結果に異論はありません。

○高田座長 ありがとうございます。そのほか歯科に関して、オンライン参加の委員につきましても特に御意見はございませんでしょうか。ありがとうございます。そのほか、全体に関しまして追加で御意見等はございますか。それでは及川構成員、お願いいたします。

○及川構成員 結論につきましては賛同するものですし、この歯科健診についての困難についても十分理解しますし、この中間報告で結構だと思います。全く異存はございません。中小企業にとって、高齢者や女性の活用は人手不足の中で大変重要です。特に高齢者にとっては、歯の健康というのが大切ですので、中小企業についても、強化月間や衛生週間などを通じて歯科受診につなげるような広報に努めてまいりたいと思っています。以上です。

○高田座長 ありがとうございます。そのほか、よろしいでしょうか。富高構成員、お願いいたします。

○富高構成員 先ほど、中野委員から、「いいえ」と答えた方への更年期障害に関する周知についてお話がありましたが、問診の中で実施するということであれば、検討が必要だという話だと思いますが、男性の更年期障害も含め、自分が抱えている症状が更年期障害によるものかどうか考えもしない方もいると思います。今回様々な見直しをする中で、労働者に気づきを与えるようなリーフレット等、周知の機材を検討するかと思っておりますが、そ

ういったことにより解消される部分もあるのではないかと思いますので、意見として申し上げたいと思います。

○高田座長 ありがとうございます。そうしましたら、森構成員、お願いいたします。

○森構成員 ありがとうございます。全体のという話ですが、今回の中間とりまとめで、この内容については、今の議論で全て私も理解をして同意しております。この中間とりまとめとなると、本来は最終的に目指す全体像があって、その中の中間点という位置付けであるべきですが、全体の記載の中で、一般健診に対する内容はこうあるべきだということとは十分に入っているのですが、今回の検討会で何をめざすかという全体のことが何も記載がない中で、この2つの健診項目の検討だけが出てきているという中間とりまとめが適当なのではないかということなのです。

本当は、これだけのことを議論したいのだけれど、これとこれを議論しました。例えば、細かくは書く必要はないのですが、既存の項目と新たに追加すべき項目を議論をする中で、今回この新たな項目の2点についてまず議論をしましたと言うと、中間点がよく分かります。このままでは、全体の中の中間点という位置づけがわかりづらいのではないかと思います。この点はいかがでしょうか。

○高田座長 そうしましたら、事務局から、富高構成員の御発言も含めましてお願いいたします。

○佐々木労働衛生課長 ありがとうございます。富高構成員から、貴重なサゼスチョンをいただきました。御指摘のとおり、問診の中で階層化するというのは、先ほど少し亀澤構成員からもお話がありましたように、健診機関にとって、これだけ数多くの増える部分に対する負担を考えますと、慎重に考えざるを得ないと思っていて、どうしようかなと思っていたところですので、気づきを促すという意味で、その周知・広報といった工夫の仕方はあるのではないかなと思っていたところですので、御意見を踏まえて、そういった方向での検討をしたいと思っております。

それから、森構成員からお話がありましたが、全体の検討については、今回行った中間とりまとめといった切り取った形での整理をいたしました。この点につきましては、今後の、例えば法改正の必要性等に関連する可能性もありますので、そういった諸々を鑑みて、まず、この2つについて御議論いただきました。それから、その他のお話、これまでお示ししていますように既存の項目をどうするのか、新規の追加をどうするのか、学会等から頂いた要望で挙がっていること等、諸々ございますので、これらについては引き続き検討を行いたいと思っています。日程等は、現時点では決まっておりませんが、ある意味、この検討会のフェーズ2という形で、また継続的に御議論いただきたいと思います。以上です。

○高田座長 ありがとうございます。富高構成員、よろしいでしょうか。

○富高構成員 はい。

○高田座長 森構成員、いかがでしょうか。

○森構成員 はい、それで結構です。本来は検討会として、この範囲はやるという全体像があって、途中で、まずは A 項目、B 項目を検討しましたというのが、本来の中間とりまとめの姿ではないかと思ったということです。あとは、お任せします。

○高田座長 御指摘ありがとうございました。立石構成員、お願いいたします。

○立石構成員 実は、私も森構成員と同じことを聞こうと思っておりました。幾つか、この検討会のときに議論してきた緑内障の話とかがあったので、何かその辺が、中間とりまとめ案の中に少し入っていないのかなと思ったところがありましたので、どういう形で追加するのかということは分かりませんが、是非入れていただきたいと思ったところでした。

もう 1 点が、女性の健康管理で、on web の厚労科研で、今、私に対応しているものがあり、今日の議論で出てきたものに関しましては、まずは労働者自身にセルフケアというような形できちんと働き掛ける仕組みが必要であること、あと、精密検査をきちんと受けられる機械を準備するということ、精密検査を受けた方々が就業上の配慮を受けられるような連携カードみたいなもので何かできないかということ、それを受けた事業者向けのガイドみたいなものを何か作成することが必要ではないかといったことが、御提案として挙がっていました。今、私の受け持っている研究班が、これと、もともとこの健診をベースにしたものではなかったもので、必ずしも合致しているものではないのですが、幾つか改修できるようなものもあるかもしれませんので、その辺についてはまた、こちらの研究班で少し改修できるものを、事務局のほうと御相談しながら進めていきたいと思っております。

あと、幾つかあって、妥当性をどうするかみたいな話もありましたので、それを継続的な形でモニタリングする方法論についても、また、研究班でできるのかということ、これを少し確認して、検討会と御一緒できる形で進めていければと思っております。以上です。

○高田座長 ありがとうございます。事務局、いかがでしょうか。

○大村産業保健支援室長 ありがとうございます。また、事業者向け、健診機関向けのマニュアル、ガイドラインを発出するものになりますので、その際には是非、立石構成員のお力もお借りしたいと思います。

○高田座長 立石先生、引き続き、どうぞよろしくお願いいたします。そうしましたら、宮本構成員、お願いいたします。

○宮本構成員 宮本です。本日は、遅れてきて申し訳ありません。もしかしたら、既にお話が出たかもしれないのですが、6 ページの事業者への情報提供の部分で、この中に、50 人以上でしたら産業医、50 人未満ですと、労働安全衛生法の第 13 条の 2 で保健師が健康管理の一部又は全部を担うことができるとありますので、その事業場で選任している、あるいは委託している産業医ないしは保健師が、この情報に触れることができる、あるいはストレスチェックと同じように、どういう提供の方法があるのかといったことをガイドラ

インに含めるなどの対応で、少し産業医や保健師の文言が出てこないということについて御検討いただければと思う次第です。もし、今まで議論があったのだったら重複になりますので、おっしゃっていただければと思います。よろしくお願いいたします。

○高田座長 ありがとうございます。事務局から、お願いいたします。

○佐々木労働衛生課長 事務局です。ありがとうございます。本日の議論の中で、そういった資格、職種別の記載についての言及はありませんでした。ですが、いずれにしましても、そういった現場での実際の対応は非常に重要ですので、分かりやすい形で、今回は事業者向けにガイドラインという言葉を使っていますが、そのガイドラインの中で、小規模の事業場も視野に入れながら丁寧に作り込みをしたいなと思っております。ありがとうございます。

○高田座長 宮本先生、よろしいでしょうか。

○宮本構成員 ありがとうございます。

○高田座長 ありがとうございます。そのほか、御発言はございますか。よろしいでしょうか。ありがとうございます。

本日、中間とりまとめ(案)を御議論いただき、基本的には御了解いただけたものと考えております。本日の議論を踏まえまして、事務局には、必要な検討・修正をお願いできればと思います。その結果につきましては、座長である私に御一任いただきたいと思います。が、それでよろしいでしょうか。

(異議なし)

○高田座長 ありがとうございます。それでは、事務局と相談して、とりまとめを進めさせていただきたいと思います。本日の議題は、以上で終了いたします。それでは、事務局にお返しいたします。

○大野中央労働衛生専門官 ありがとうございます。次回の検討会の日程につきましては、事務局から改めて御連絡差し上げたく思います。以上でございます。

○高田座長 それでは、本日は、これにて閉会させていただきます。本日もお忙しい中、御参集くださいましてありがとうございました。