

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

報告書

I はじめに

- ・ 労働安全衛生法（昭和 47 年法律第 57 号。以下「安衛法」という。）に基づく一般健康診断については、平成 28 年に「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」において各診断項目等の妥当性等について検討されたところだが、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、女性の就業率の上昇に伴って、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。また、前回の検討以降、健康診断についての医学的知見が集積されてきている。
- ・ こうした中、政府の規制改革実施計画（令和 5 年 6 月 16 日閣議決定）では、定期健康診断について、最新の医学的知見や社会情勢の変化等を踏まえ、医学的知見等に基づく検討の場を設け、検査項目（検査頻度を含む。）及び検査手法について所要の検討を行い、令和 6 年度に結論を得ることとされた。
- ・ また、「女性活躍・男女共同参画の重点方針 2023（女性版骨太の方針 2023）」（令和 5 年 6 月 13 日すべての女性が輝く社会づくり本部・男女共同参画推進本部決定）では、「事業主健診（労働安全衛生法に基づく一般定期健康診断）に係る問診に、月経困難症、更年期症状等の女性の健康に関連する項目を追加する」とされ、「経済財政運営と改革の基本方針 2023（骨太の方針 2023）」（令和 5 年 6 月 16 日閣議決定）では、「女性版骨太の方針 2023 に基づき、（中略）事業主健診の充実（中略）等により女性が尊厳と誇りを持って生きられる社会を実現する」とされた。
- ・ こうした状況を踏まえて、「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」（以下「本検討会」という。）では、安衛法に基づく一般健康診断の検査項目等について検討を行い、まずは、第 1 回から第 8 回の検討会において行われた議論等を踏まえ、令和 6 年 11 月に別添のとおり、「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」（以下単に「中間とりまとめ」という。）を公表した。
- ・ 本報告書の本文は、その後の第 9 回から第 11 回の検討会における検討結果をとりまとめたものであり、別添の中間とりまとめと合わせて、「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」の報告書とするものである。

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

安衛法に基づく一般健康診断の検査項目の追加等の検討に際しては、既に整理された「健診項目を検討する際の要件、着眼点」（別添「中間とりまとめ」のⅡの１参照）に基づいて検討を行った。

1 眼底検査について

- ・ 一般健康診断の検査項目として、眼底検査を追加する可能性について、公益社団法人日本眼科医会からの提案を踏まえ、検討した。

（１）検討の前提

- ・ 眼底検査により、視野欠損等を伴う緑内障を確認することができる。
- ・ 今般、日本眼科医会は、重量物の持ち上げに伴う眼圧上昇が緑内障の進行に影響するおそれがあること及び緑内障による視野欠損は転倒等の労働災害の増加に影響するおそれがあることから、視力検査と併せて眼底検査の導入が必要である等の提案を行った。

（２）検討の結果

① 検討会の議論

- ・ 日本眼科医会より提示されたデータにおいて、重量物を持ち上げる業務により眼圧が上昇すること、長期的な眼圧の変化の繰り返しにより緑内障の増悪に影響を及ぼすことが示唆された。しかしながら、当該データはロシア人を対象とした調査結果であり、正常眼圧緑内障が多いという日本人の特性を踏まえると、業務起因性又は業務増悪性等を判断するためには、日本人を対象としたエビデンスが必要である。また、当該データは眼科疾患患者のものであり、眼科疾患を有しない労働者群との比較が必要である。
- ・ 適切な事後措置をするためには、眼底検査だけでなく、眼科医による個別判断を要する。事業場では、視野欠損の程度に合わせたきめ細かな調整が求められることから、事業者側と主治医が連携するという社会的なコンセンサスが必要である。その上で、治療と仕事の両立支援にも繋げていく必要がある。

② 今後の方向性等

- ・ 日本人における緑内障の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を踏まえると、安衛法に基づく一般健康診断に眼底検査を追加することは困難である。
- ・ 一方、視野欠損を早期に把握し、治療することによりその増悪防止を図るとともに、必要に応じて就業上の配慮を行うことで労働災害を防止することは重要である。このため、一般健康診断の機会を活用した眼底検査の推奨等を

行った上で、眼科受診に繋げる方策を検討することとしてはどうか。こうした取組を進めることにより、事業者と眼科医が連携するという機運を醸成していくこととしてはどうか。

2 血清クレアチニン検査について

- ・ 一般健康診断の検査項目として、血清クレアチニン検査を追加する可能性について、一般社団法人日本腎臓学会からの提案を踏まえ、検討した。

(1) 検討の前提

- ・ 慢性腎臓病（CKD:Chronic Kidney Disease）は、特定非営利活動法人日本高血圧学会の「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。
- ・ 「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（平成 28 年 12 月 28 日公表）」では、「定期健康診断等における腎機能検査等の検討の方向性」について、以下のように示されている。
 - 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。
- ・ これらを受け、「定期健康診断等における診断項目の取扱い等について（平成 29 年 8 月 4 日基発 0804 第 4 号）」において、「尿検査については、尿中の糖及び蛋白の有無の検査を実施しているが、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、従来の検査項目に加え、血清クレアチニン検査を、血液検査に用いた検体と同一検体等を利

用して実施することが望ましいこと。」としている。

- ・ 今般、日本腎臓学会は、一般健康診断の項目に血清クレアチニン検査を追加することで、現在の検査項目である尿蛋白検査、血圧検査、血糖検査では把握できない腎機能低下を把握することが可能であるという提案を行った。
- ・ 腎機能については、血清クレアチニン値、性別、年齢から算出される推算糸球体濾過量（eGFR）を用いて評価されている。

※日本人の推算式 JSN eGFRcr（mL/分/1.73m²）

男性の場合： $194 \times \text{血清クレアチニン値(mg/dL)}^{-1.094} \times \text{年齢(歳)}^{-0.287}$

女性の場合： $194 \times \text{血清クレアチニン値(mg/dL)}^{-1.094} \times \text{年齢(歳)}^{-0.287} \times 0.739$

（２）検討の結果

① 検討会の議論

- ・ 慢性腎臓病有所見者のうち、尿蛋白検査や血圧、血糖値では把握できない者が一定程度存在し、尿蛋白検査での異常所見を伴わない腎機能の低下者を、血清クレアチニン検査で把握できることが明らかとなった。ただし、40 歳未満では尿蛋白検査のみの検査異常者が多いこと等に鑑み、40 歳未満の労働者にまで血清クレアチニン検査を求めることの必要性は乏しい。
- ・ 軽度の腎機能低下であれば、必ずしもかかりつけ医の受診が必要でない場合もあることから、日本腎臓学会に対して、腎機能低下の状態ごとの対応等についての産業医等に向けたマニュアルの作成を期待する旨の意見があった。

② 今後の方向性等

- ・ 長時間労働と慢性腎臓病発症リスク等業務との関係や、血清クレアチニン検査で既存検査項目では把握できない腎機能低下者を把握できること等を踏まえ、安衛法に基づく一般健康診断のうち、雇入時の健康診断、定期健康診断、特定業務の従事者健康診断、海外派遣労働者の健康診断に血清クレアチニン検査を追加することが適当である。
- ・ ただし、40 歳未満においては、尿蛋白検査異常を伴う腎機能低下が主体であること、定期健康診断等では血液検査が医師の省略規定の対象であることから、40 歳未満の労働者については、労働者の健康状態等を勘案しながら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こととする。
- ・ 関係学会においては、有所見者の対応等について、産業医等に向けたマニュアルの作成が望まれる。

3 骨粗鬆症検査について

- ・ 女性特有の健康課題の対応について、女性ホルモンの影響を受ける骨粗鬆症に関する検討を行った。

（１）検討の前提

- ・ 骨粗鬆症は骨の強度低下による骨折の危険性が増加する疾患であり、主な要因は女性ホルモンの消退と加齢である。
- ・ 健康増進法に基づく健康増進事業により、40 歳、45 歳、50 歳、55 歳、60 歳、65 歳及び 70 歳の女性に対し、骨粗鬆症検診（問診及び骨量測定）を行うことが市町村の努力義務とされている。骨粗鬆症検診の受診率は、令和 5 年度時点で、5.7%と低値であり、「健康日本 21（第三次）」において、新たに「骨粗鬆症検診の受診率向上」を目標（令和 14 年度に 15%）として掲げ、自治体での検診受診率向上に取り組んでいる。
- ・ 労働安全衛生法及び作業環境測定法の一部を改正する法律（令和 7 年法律第 33 号）により改正された安衛法により、事業者は、高年齢者の労働災害の防止を図るため、高年齢者の特性に配慮した作業環境の改善、作業の管理その他の必要な措置を講ずるように努めなければならないとされている。

（２）検討の結果

① 検討会の議論

- ・ 令和 5 年度厚生労働科学研究「労働安全衛生法における一般定期健康診断の検査項目等に関する社会状況等の変化にあった科学的根拠に基づく検討のための研究」（代表研究者；森晃爾）では、論文検討において、骨粗鬆症と業務との関係について、セデンタリーワーク（sedentary work。継続的な座位による業務）や重量物作業との関係性が示唆されたが、作業関連疾患として捉えるには、さらなるエビデンスの集積が必要との報告があった。
- ・ 同報告では、事後措置として、骨粗鬆症が独立した転倒リスクであることをもって、検査有所見者に対し、骨密度低下の予防のための夜勤の禁止や骨折予防のための肉体労働の禁止は労働者の不利益となる可能性があること、加えて、骨密度が低いあるいは改善が認められない労働者、特に高齢の女性労働者の就業機会を損ねてしまうことにつながりかねないという負の側面も考慮する必要があることが指摘された。

② 今後の方向性等

- ・ 骨粗鬆症の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を踏まえると、安衛法に基づく一般健康診断に骨粗鬆症検査を追加することは困難である。
- ・ 骨粗鬆症検査については、これまでと同様に、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捉えて、周知を行う。

4 胸部エックス線検査について

- ・ 一般健康診断の検査項目としての胸部エックス線検査の妥当性について、一般社団法人日本呼吸器学会及び特定非営利活動法人日本肺癌学会からの意見を踏まえ、検討した。

(1) 検討の前提

- ・ 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。
- ・ 結核については、令和6年の結核罹患率（人口10万対）は、前年と変わらず8.1となっている。結核低まん延国の水準である10.0以下の状態を保ちつつも、下げ止まりの状況にある。
- ・ 結核感染対策については、特に我が国における結核患者数が多い国の国籍を有する者のうち、我が国に渡航して中長期間在留しようとする者に対し、入国前に結核を発病していないことを求める入国前結核スクリーニングを一部の国に対して開始している。ただし、令和7年11月時点で対象は3か国（フィリピン、ネパール、ベトナム）に限られている。
- ・ 今般、日本呼吸器学会及び日本肺癌学会は、胸部エックス線検査は安衛法に基づく一般健康診断の目的に合致しており、維持することが適当である等の提案を行った。

(2) 検討の結果

① 検討会の議論

- ・ 結核感染については、令和5年における新規登録結核患者のうち外国人出生者の割合は16.0%と前年の11.9%から大幅に増加している。年齢階級別の外国出生者割合をみると20～29歳の群が最も高い(84.8%、884人)。
- ・ 入国前結核スクリーニングは一部の国に留まっており、かつ、制度としては開始されたばかりである。また、結核非発病証明書の有効期間が180日間に設定されているが、検査後から出国までの間、活動性結核の発症を検出できない可能性がある等課題がある。
- ・ 国内での集団感染を未然に防止するためには、胸部エックス線検査を継続して実施することが適当であり、引き続き、日本人も含め結核患者数の状況を踏まえながら検討すべきとの意見もあった。

② 今後の方向性等

- ・ 胸部エックス線検査については、引き続き、安衛法に基づく一般健康診断において実施することが適当である。

5 心電図検査について

- ・ 一般健康診断の検査項目としての心電図検査の妥当性について、一般社団法人日本循環器学会、一般社団法人日本循環器協会、一般社団法人日本不整脈心電学会、一般社団法人日本心不全学会、一般社団法人日本循環器病予防学会及び一般社団法人日本心臓病学会からの意見を踏まえ検討した。

(1) 検討の前提

- ・ 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、標準的な検査方法は、安静時の標準 12 誘導心電図を記録するものとしている。
- ・ 令和 6 年度の労働災害に係る脳・心臓疾患の支給決定件数は 247 件であった。
- ・ 今般、日本循環器学会等は、心電図検査は安衛法に基づく一般健康診断の目的に合致しており、維持することが適当である等の提案を行った。

(2) 検討の結果

① 検討会の議論

- ・ 心電図検査は、重度の心疾患に至る前の軽度の異常を捉えているとのエビデンスがあり、過重労働が増悪因子となる心臓疾患のスクリーニングとしての機能は果たしている。
- ・ 国内の脳梗塞患者のうち心原性脳塞栓症によるものは一定の割合を占めると報告されている。心原性脳塞栓症では、高血圧と心房細動が主な原因となっており、持続性の心房細動は安静時心電図で把握できる。
- ・ 心電図検査の性・年齢階級層別の有所見率は 40 歳以降から上昇する傾向が見られるが、40 歳未満についても一定程度存在する。
- ・ 心電図検査結果に係る事業者側への通知について、「有所見」「異常あり」等としか記載されておらず、その詳細が不明であることから、産業医等による適切な就業判定や有効な保健指導等に繋がりにくいとの指摘があり、日本循環器学会等に対して、心電図検査結果の伝達方法や結果の活用方法について、産業医等に向けたマニュアルの作成を期待する旨の意見があった。

② 今後の方向性等

- ・ 心電図検査については、引き続き、安衛法に基づく一般健康診断において実施することが適当である。
- ・ 関係学会等においては、心電図検査結果の伝達方法や結果の活用方法について、産業医等に向けたマニュアルの作成が望まれる。

6 喀痰検査について

- ・ 一般健康診断の検査項目として、喀痰検査の妥当性について、事務局からの報告を踏まえ検討した。

(1) 検討の前提

- ・ 喀痰検査は、結核の早期発見等を目的に実施されている。
- ・ 令和6年に、新たに結核患者として登録された者のうち、喀痰塗抹陽性肺結核の患者数は3,352人となっている。
- ・ 現在、喀痰検査については一般健康診断のうち、定期健康診断、特定業務従事者の健康診断、海外派遣労働者の健康診断において行われており、定期健康診断では、以下の者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」とされている。

＜喀痰検査を省略することのできる者＞

- 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（平成10年政令第420号）第12条第1項第1号に掲げる者
 - －じん肺法（昭和35年法律第30号）第8条第1項第1号又は第3号に掲げる者

- ・ 令和6年の定期健康診断結果報告の集計結果によると、喀痰検査の実施率は1.1%である。業種別にみると、農林業、映画演劇、官公署等で多かったものの、喀痰検査実施者数でみると、製造業、保健衛生業、商業等が多い。さらに、検査実施者のうち有所見率は1.9%である。

(2) 検討の結果

① 検討会の議論

- ・ 令和6年の定期健康診断結果報告の集計結果によると、喀痰検査の実施率は1.1%となっている。しかも、実施されている喀痰検査の多くは肺がんの喀痰細胞診検査を目的としたものがほとんどであるとの意見があった。一方で、実施率は1.1%ではあるが、喀痰検査が実施されている事実を踏まえ、事業場によっては、労働者の健康状態の把握のため、引き続き対応することもあり得るという意見もあった。
- ・ 喀痰の採取は一般に難しく、医療機関ではネブライザーで加湿して、ようやく採取できる場合も多い。受検者にとっても負担が大きく、喀痰検査を継続することの利益よりも不利益の方が大きい。

- 健康診断の運用の実態としても、胸部エックス線検査の結果に基づき結核感染が疑われる者については、健診機関における喀痰検査等の追加検査を行わず、速やかに医療機関への受診を促している状況にある。

② 今後の方向性等

- 胸部エックス線検査の結果に基づき結核感染が疑われる者については、速やかに医療機関への受診勧奨を行うこととし、安衛法に基づく一般健康診断（定期健康診断、特定業務従事者の健康診断、海外派遣労働者の健康診断）としての喀痰検査は廃止することが適当である。

7 肝機能検査について

- 肝機能検査については、一般健康診断のうち、雇入時健康診断、定期健康診断、特定業務従事者の健康診断、海外派遣労働者の健康診断において、血清グルタミンクオキサロアセチクトランスアミナーゼ（GOT）、血清グルタミンクピルビクトランスアミナーゼ（GPT）及びガンマ-グルタミルトランスペプチダーゼ（ γ -GTP）の検査が行われている。
- 国際臨床化学連合（International Federation of Clinical Chemistry and Laboratory Medicine, IFCC）勧告では、これらの酵素名は以下のようになっている。

旧名称	新名称
GOT (glutamic oxaloacetic transaminase)	AST (aspartate aminotransferase)
GPT (glutamic pyruvic transaminase)	ALT (alanine aminotransferase)
γ -GTP (γ -glutamyl transpeptidase)	γ -GT (γ -glutamyltransferase)

- 特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（平成 19 年厚生労働省令第 157 号）では新名称の酵素名が使用されている。
- 肝機能検査については、今回の制度見直しに合わせて、国際基準に一致させることとすることが適当である。なお、健診機関等において旧名称を使用することは差し支えないものの、事業者や労働者に名称変更による混乱が生じないように、必要に応じ、新名称と旧名称を併記する等配慮を行うよう健診機関等に周知することが望ましい。

8 中間とりまとめに記載された内容について

- ・ 本検討会では、検討に際し、業務起因性又は業務起因性、事後措置、検査の運用等から成る「健診項目を検討する際の要件、着眼点」について、議論・整理した上で、これらに基づいて検討を行い、結論を得た。
- ・ このうち、女性の健康課題に関する項目については、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り、厚生労働省において、女性特有の健康課題を抱える個々の労働者と事業者を繋ぐ観点から、望ましい対応を、健診機関向けマニュアル等に示すこととされたところ、現在、同マニュアルを作成中である。
- ・ 歯科に関する項目については、安衛法に基づく一般健康診断に追加することは困難であり、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、歯科受診に繋げる方策を検討することとされたところ、一般健康診断問診票の歯科に係る質問への回答を踏まえて歯科医療機関への早期受診を確実に勧奨するよう、関係団体あて、「一般健康診断問診票を活用した歯科受診勧奨について（協力依頼）」（令和7年7月1日基安労発 0701 第1号）、『職場の健康診断実施強化月間』の実施に関する協力依頼について」（令和7年8月26日基安発 0826 第4号）により、要請・周知を行っている。
- ・ 中間とりまとめに示された内容に基づき、引き続き、所要の取組みを進める。

Ⅲ 最後に

- ・ 今回の一般健康診断の検査項目等の検討に当たり、令和5年度厚生労働科学研究「労働安全衛生法における一般定期健康診断の検査項目等に関する社会状況等の変化にあった科学的根拠に基づく検討のための研究」（代表研究者；森晃爾）において、主な健診項目について見直すべき知見がないかどうか確認するほか、学会等に呼びかけ、新たな健診項目も含め、広く健診項目に関する最新の知見等の提供を求めた。加えて、本検討会においては、内閣府規制改革推進会議第11回医療・介護・感染症対策ワーキング・グループより指摘のあった項目も含め、空腹時血糖、血圧、血中脂質、HbA1c、がん検診等上記以外の検査項目について、変更等の検討を要するようなエビデンスが現時点で得られていないことも確認した。
- ・ なお、本検討会では、肝機能異常の事後措置としての血小板値の活用や特定業務従事者の健康診断における腹囲の検査頻度の見直しについて提案があり、今後、エビデンスを収集して検討することが望ましいとされた。

- ・ また、職域健診では、法定項目と同時に、法定項目ではない女性の健康問診等が実施されることがある。この場合、取り扱う情報の責任の所在や利活用が不明確とならないよう、事業場の労使が健康情報の位置づけ等を容易に把握できるようなリスト等の作成について提案があった。
- ・ 今後も、引き続き厚生労働省は上記に掲げられた検査も含め、最新の知見の把握に努め、必要に応じて健診項目の見直しを検討するものとする。

本検討会の構成員及びこれまでの開催状況

【開催状況】

第1回 令和5（2023）年12月5日

- （1）労働安全衛生法に基づく一般健康診断の現状について
- （2）本検討会の議論の進め方について

第2回 令和6（2024）年1月25日

- （1）労働安全衛生法に基づく一般健康診断の現状と課題等に関する構成員からのヒアリング
 - ・鈴木構成員（一般社団法人日本経済団体連合会労働法制本部長）
 - ・大下構成員（日本商工会議所産業政策第二部長）
 - ・星野構成員（関東労災病院働く女性専門外来担当産婦人科医師）

第3回 令和6（2024）年5月10日

- （1）労働安全衛生法に基づく一般健康診断の現状と課題等に関する構成員からのヒアリング
 - ・及川構成員（全国中小企業団体中央会常務理事）
 - ・富高構成員（日本労働組合総連合会総合政策推進局長）
- （2）「労働安全衛生法における一般定期健康診断の検査項目等に関する社会状況等の変化に合った科学的根拠に基づく検討のための研究」報告
- （3）その他

第4回 令和6（2024）年6月21日

- （1）論点案について
- （2）女性の健康に関する事項について
 - ・「職場における女性の健康保持増進のための効果的な産業保健活動の確立に向けた研究」中間報告

第5回 令和6（2024）年7月19日

- （1）女性の健康に関する事項について

第6回 令和6（2024）年8月21日

- （1）女性の健康に関する事項について

第7回 令和6（2024）年9月20日

（1）労働者の健康確保に必要な健診項目について

- ・山本参考人（公益社団法人日本歯科医師会常務理事）

第8回 令和6（2024）年10月18日

（1）中間とりまとめ（案）について

- ・女性特有の健康課題に関する項目について
- ・歯科に関する項目について

令和6（2024）年11月1日

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（公表）

第9回 令和7（2025）年11月19日

（1）労働者の健康確保に必要な健診項目について

- ・白根参考人（公益社団法人日本眼科医会会長）
- ・猪阪参考人（一般社団法人日本腎臓学会 労働安全衛生法に基づく一般健康診断への血清クレアチニン値の追加に関する特別委員会委員長）

第10回 令和7（2025）年11月21日

（1）労働者の健康確保に必要な健診項目について

- ・高橋参考人（一般社団法人日本呼吸器学会理事長）
- ・塚田参考人（一般社団法人日本循環器学会 予防委員会委員長）

第11回 令和7（2025）年12月17日

（1）とりまとめについて

（2）その他

【構成員】

荒井 秀典	国立長寿医療研究センター理事長
漆原 肇	日本労働組合総連合会総合政策推進局労働法制局局长(第9回～)
及川 勝	全国中小企業団体中央会常務理事
大下 英和	日本商工会議所産業政策第二部長(第1回～第8回)
大須賀 穰	東京大学大学院医学系研究科産婦人科学教授(第1回～第8回) 帝京大学臨床研究センター教授(第9回～)
岡村 智教	慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学教授
神村 裕子	公益社団法人日本医師会常任理事(第1回～第4回)
亀澤 典子	公益社団法人全国労働衛生団体連合会専務理事
清田 素弘	日本商工会議所産業政策第二部長(第9回～)
鈴木 重也	一般社団法人日本経済団体連合会労働法制本部長
高田 礼子	聖マリアンナ医科大学予防医学教室主任教授
立石清一郎	産業医科大学産業生態科学研究所災害産業保健センター教授
立道 昌幸	東海大学医学部基盤診療学系衛生学公衆衛生学教授
田中 栄	東京大学大学院医学系研究科外科学専攻 感覚・運動機能医学講座教授
富高 裕子	日本労働組合総連合会総合政策推進局長(第1回～第8回)
中野真規子	独立行政法人労働者健康安全機構労働安全衛生総合研究所 化学物質情報管理研究センター疫学研究部部長
星野 寛美	関東労災病院働く女性専門外来担当産婦人科医師
増田 将史	産業医科大学特命講師(ストレス関連疾患予防センター)
松岡かおり	公益社団法人日本医師会常任理事(第5回～)
宮本 俊明	日本製鉄株式会社東日本製鉄所統括産業医
武藤 繁貴	公益社団法人日本人間ドック・予防医療学会理事
森 晃爾	産業医科大学産業生態科学研究所産業保健経営学教授
吉村 典子	東京大学医学部附属病院 22 世紀医療研究センター ロコモ予防学講座特任教授

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

I はじめに

- ・ 労働安全衛生法（昭和 47 年法律第 57 号。以下「安衛法」という。）に基づく一般健康診断については、平成 28 年に「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」において各診断項目等の妥当性等について検討されたところだが、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。また、前回の検討以降、健康診断についての医学的知見が集積されてきている。
- ・ こうした中、政府の規制改革実施計画（令和 5 年 6 月 16 日閣議決定）では、定期健康診断について、最新の医学的知見や社会情勢の変化等を踏まえ、医学的知見等に基づく検討の場を設け、検査項目（検査頻度を含む。）及び検査手法について所要の検討を行い、令和 6 年度に結論を得ることとされた。
- ・ また、「女性活躍・男女共同参画の重点方針 2023（女性版骨太の方針 2023）」（令和 5 年 6 月 13 日すべての女性が輝く社会づくり本部・男女共同参画推進本部決定）では、「事業主健診（労働安全衛生法に基づく一般定期健康診断）に係る問診に、月経困難症、更年期症状等の女性の健康に関連する項目を追加する」とされ、「経済財政運営と改革の基本方針 2023（骨太の方針 2023）」（令和 5 年 6 月 16 日閣議決定）では、「女性版骨太の方針 2023 に基づき、（中略）事業主健診の充実（中略）等により女性が尊厳と誇りを持って生きられる社会を実現する」とされたところである。
- ・ こうした状況を踏まえて、「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」（以下「本検討会」という。）では、安衛法に基づく一般健康診断の検査項目等について検討を行ってきた。
- ・ 今般、これまでの検討結果を中間とりまとめとして報告する。

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

1 健診項目を検討する際の要件、着眼点

- ・ 健康診断には、安衛法に基づくもののほか、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）に基づく義務として、保険者が加入者（40 歳から 74 歳の者に限る。）を対象に行う特定健康診査、また、自治体の住

民という立場では、健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）に基づく努力義務として自治体が住民を対象に実施する健康増進事業による健診（検診）がある。

- ・ 安衛法では、業務が原因で、労働者が疾病にかかること又は疾病が悪化することを防ぐため、医学的知見を確認の上、健康診断の検査項目等を設定し、常時使用する労働者等に対する健康診断の実施を事業者に義務づけるとともに、必要があると認めるときは、労働時間の短縮等の就業上の措置を講じることにも義務づけており、これらの費用の全額が事業者負担となっている。なお、当該健康診断の対象となる労働者には、特定健康診査及び健康増進事業による健診（検診）制度とは異なり、法令により健康診断の受診が義務づけられている。
- ・ また、労働者の心身の状態に関する情報の適正な取扱いのために事業者が講ずべき措置に関する指針（平成 30 年労働者の心身の状態に関する情報の適正な取扱い指針公示第 1 号）では、労働者の健康情報は、安衛法に基づく労働者の健康確保措置の実施や事業者が負う民事上の安全配慮義務の履行の目的の範囲内で適正に使用され、事業者による健康確保措置が十全に行われるために使用することが示されている。このため、事業者には、労働者のプライバシーに最大限に配慮し、労働者の健康情報を把握する範囲を限定することが求められる。
- ・ 労働者・使用者の代表、専門家等からなる「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」の報告書（平成 28 年 12 月 28 日公表）では、定期健康診断等の目的、項目の要件等について、「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、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。」とされている。
- ・ また、安衛法第 70 条の 3 においては、健康診断の項目等について、健康増進法第 9 条第 1 項に規定する健康診査等指針と調和が保たれたものでなければならないとしている。
- ・ これらを踏まえ、本検討会では、健康診断項目（以下「健診項目」という。）を検討する際の要件、着眼点を次のように設定した。
 - 対象とする健診項目：検討する健診項目（以下「検査」という。）で分かる健康に関連する事象（以下「健康事象」という。）は何か（対象と

なる健康事象について原則として無症状であること。)

- 業務起因性又は業務増悪性：検査で分かる健康事象又は検出可能な危険因子が業務に起因する又は業務によって増悪するか。
- 事後措置：検査によって有所見とされた者に対して、事業者が実施できる事後措置（就業上の措置）は何か。過度に就業制限をかけることの不利益の可能性はないか。
- 検査の目的、対象、方法：検査の目的と対象集団、検査方法、検査頻度が明確か。
- 検査の精度及び有効性、基準値：検査の精度及び有効性、適切な基準値が示されているか。
- 健診の運用：検査は巡回健診でも実施可能か。対象となる労働者全員に対して実施可能か。
- 検査費用：検査の1件あたりに要する費用を事業者が許容できるか。
- 健康情報の把握：結果を事業者が把握することになるが、事業者が把握する健康情報として許容できるか。

2 女性特有の健康課題に関する項目について

(1) 検討の前提

- ・ 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。
- ・ 女性特有の健康課題については、「女性活躍・男女共同参画の重点方針 2023（女性版骨太の方針 2023）」中の「Ⅲ 女性が尊厳と誇りを持って生きられる社会の実現」、「(5) 生涯にわたる健康への支援」において、「②事業主健診の充実等による女性の就業継続等の支援」が盛り込まれ、「働く女性の月経、妊娠・出産、更年期等、女性特有のライフイベントに起因する望まない離職等を防ぎ、女性が活躍し、健やかで充実した毎日を送り、安心して安全に働けるよう、事業主健診（労働安全衛生法に基づく一般定期健康診断）に係る問診に、月経困難症、更年期症状等の女性の健康に関連する項目を追加するとともに、産業保健体制の充実を図る。」と記載されている。
- ・ また、「女性活躍・男女共同参画の重点方針 2024（女性版骨太の方針 2024）」（令和6年6月11日すべての女性が輝く社会づくり本部・男女共同参画推進本部決定）中の「Ⅱ 女性の所得向上・経済的自立に向けた取組の一層の推進」、「(3) 仕事と健康課題の両立支援」において、「①健康診断の充実等による女性の就業継続等の支援」が盛り込まれ、「働く女性の月経、妊

娠・出産、更年期等、女性のライフステージごとの健康課題に起因する望まない離職等を防ぎ、女性が活躍し、また、健やかで充実した毎日を送ることができるよう、プライバシーに十分配慮した上で、事業主健診（労働安全衛生法に基づく一般定期健康診断）において、月経随伴症状や更年期障害等の早期発見に資する項目を問診等に加え、その実施を促進する。（中略）さらに、健康課題が把握された従業員に対し、事業主が行うことが望ましい対応について、ガイドラインや指針などを作成することを検討するとともに、女性の健康に関する取組の好事例等を事業主に周知する。」と記載されているとともに、「Ⅲ 個人の尊厳と安心・安全が守られる社会の実現」、「（７）生涯にわたる健康への支援」にも、「②健康診断の充実等による女性の就業継続等（再掲）」が盛り込まれている。

- ・ 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、論文検討では、夜勤やセデンタリーワーク（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はまでは言えない。
- ・ また、労働者のプライバシーの配慮については、事業者には知られたくないという労働者に配慮する必要があること、全ての健康情報は個人情報として配慮すべき事項であり、それを上回って事業者が責任を果たすべき内容であった場合に初めて事業者はその情報を取得するという正当性を持つことから、健康診断において女性特有の健康課題に関する個人情報を事業者が知るという意味はあるのかという意見があった。
- ・ 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った。この場合、会社に情報提供を希望するかスクリーニングをした上で、会社に情報提供を行う形式であれば、労働者のプライバシーを保護することができるという意見や、ストレスチェック制度における長時間労働者への面接指導において同様の仕組みがあることから対応可能ではないかという意見があった。
- ・ こうした意見に対して、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は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申し出ることを出発点とすべきという意見があった。これに関連して、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意見や、専門医の受診が引き続き進まなければ、女性労働者の健康課題の解消につながるか疑問という意見があった。

- ・ 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った。また、女性特有の健康課題、特に月経困難症等で一番難しいのは、労働者本人が自らの健康上の不具合を疾患だと思わないことであり、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意見があった。
- ・ 健康診断の実施方法については、血液検査による更年期障害の判定は難しいという意見や、既存の質問紙については、質問数が多すぎることや質問紙のスコアは重症度を必ずしも反映しないことからスクリーニングとしては適さない可能性があること、臨床場面では困っていることを重視することや、職場に知られたくない労働者も存在していることに留意が必要との研究報告があった。
- ・ また、健康診断実施後の事業者における対応について、衛生委員会の設置義務がある事業所においては、衛生委員会において論議・決定することや、設置義務のない事業場においては、労働者代表の意見を聞くなど、労使間で十分に話し合うことが重要との意見があった。
- ・ 加えて、事業者が法定外の健診や、一般健康診断問診票¹に記載されている項目以外の問診を行うに際し、衛生委員会等で議論することとされていないことを踏まえると、画一的に労使の協議事項とすることは、行き過ぎた対応であるとの意見があった。

(2) 検討結果

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

- ・ 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、産婦人科医等女性特有の健康課題に係る診療を専門とする医師（以下「専門医」という。）への早期受診を勧奨し、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。

1 「定期健康診断等及び特定健康診査等の実施に係る事業者と保険者の連携・協力事項について」の一部改正について（令和5年7月31日基発0731第1号、保発0731第4号）において、安衛法に基づく定期健康診断等と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の検査項目を同時に実施する場合に用いるよう示している標準的な問診票

- ・ 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

- ・ 健康診断を実施する機関（以下「健診機関」という。）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。以下「健診担当医」という。）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。
- ・ その際、健診担当医が、女性特有の健康課題に関し、必ずしも専門的な知識を有していないことを前提とすべきであり、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 女性特有の健康課題に関する質問に係る事業者への情報提供

- ・ 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。この点については、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意見があった。一方、現時点では、一般に女性特有の健康課題とその業務起因性等との関係が明らかにされていないことから、労働者が受診した専門医の意見（適切な配慮の内容等）とともに事業者申し出ることを出発点とすべきとの意見があった。
- ・ 以上を踏まえ、厚生労働省において、女性特有の健康課題を抱える個々の労働者と事業者をつなぐ観点から、望ましい対応を、健診機関向けマニュアルに示すこととする。
- ・ 具体的には、労働者が女性特有の健康課題で職場において困っている場合、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）を健診機関向けマニュアルにおいて明示する。
- ・ 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、自らが事業者と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とともに、その場合には、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。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おいて、労使間で十分に話し合うことが考えられる。
- ・ 一方で、望ましい職場環境の拡充等の観点から、女性特有の健康課題に配慮した職場環境を積極的に推進する企業においては、労働者に説明した上

で、女性特有の健康課題に係る質問における労働者の回答を集計した情報（以下「集計情報」という。）を健診機関より入手し、取組み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、受診できる健診機関が複数ある場合を含め、1つの健診機関あたりの受診者が例えば10人未満の場合など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。また、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。

③ 男性の更年期障害について

- ・ 男性の更年期障害についても一般健康診断に含めるべきではないか、問診項目で特に男女を区別して聴く必要はないのではないかという意見もあったが、業務起因性等に係る知見が乏しい項目を安衛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意見や、現時点では、男性の更年期障害という疾患概念自体に曖昧さがあることに加え、労働者個人の精神的な状態が前面に出やすく、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意見があった。
- ・ 男性の更年期障害については、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った。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する。

3 歯科に関する項目について

- ・ 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を踏まえ、検討した。

（１）検討の前提

- ・ 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る。
- ・ 健康増進法に基づく健康増進事業により、20、30、40、50、60、70歳の住民に対し、歯周疾患検診を行うことが市町村の努力義務とされているものの、その受診状況は低調である。
- ・ 今般、日本歯科医師会は、労働者が高年齢となっても活躍できる社会を実現するためには、一般健康診断の検査項目に、歯周病、歯の喪失、顎関節症（以下「歯科疾患」という。）に係る検査（以下「歯科健診」という。）を追加することにより、歯周病やそれに伴う歯の喪失を予防するとともに、

健全な口腔環境の保持に基づく高齢者の転倒防止、情報機器作業従事者の顎関節症の予防をすることが可能であるとして提案を行った。

- ・ 現在、職場における歯科医師による健康診断として、事業者には、塩酸、硝酸、硫酸等の有害物を取り扱う労働者を対象に、安衛法第 66 条第 3 項に基づく歯科医師による健康診断を実施することが義務づけられており、有害物による歯牙酸蝕等に係る検査が行われている。
- ・ また、令和 6 年度より、リスクアセスメント対象物へのばく露による健康障害リスクが許容される範囲を超えると判断された労働者を対象に、医師又は歯科医師によるリスクアセスメント対象物健康診断を行うことが義務づけられ、リスクアセスメント対象物の有害性を踏まえ、必要な検査を行うこととされている。
- ・ なお、一般健康診断を行う際には、特定健康診査の検査も同時に実施されており、特定健康診査の「標準的な質問票」の歯科に関する質問項目は、一般健康診断問診票にも含まれている。

(2) 検討結果

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

- ・ 歯周病については、成人の 8 割程度が患しているとするデータもあり、平時からの歯のブラッシング等のほか、症状があった場合は重症化する前に、早期に歯科を受診することが有効であると考えられる。
- ・ 顎関節症については、職場の労働者の発症率が、住民より高いことが示唆される研究論文はあったものの、研究論文中使用されている有所見者の定義を確認すると、質問票の「どちらともいえない」という回答を「有所見」と判断しており、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。
- ・ また、ストレスと顎関節症の関連が示唆されているが、ストレスと顎関節症における定量的なエビデンスは存在しないことから、事業者が講ずべき事後措置について明確な基準を設けることは困難であるという意見があった。
- ・ なお、心理社会的要因を「有所見」の判断項目としているが、労働者のストレス状態はストレスチェック制度を通じて把握すべきとの意見があった。
- ・ 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、安衛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った。

➤ **健診の運用等**

- 仮に、歯科疾患に業務起因性又は業務増悪性があるとされると、歯科医師による歯科健診を実施する体制を確保する必要があるが、歯科医師が口腔の歯周組織まで検査する場合には、受診者1人当たり20分以上の時間を要することから、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る。
- また、歯科医師による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となっている。

➤ **その他**

- 歯の喪失によって転倒が生じやすくなる可能性があるとしたエビデンスについては、根拠とした調査の対象が65歳以上であり、このデータだけで健康診断の有用性があるとはまでは言えないとの意見があった。
- 日本歯科医師会より、かかりつけ歯科の受診を含む「過去1年間に歯科検診を受診した者」の割合は6割弱であり、国民の約半数しか受診していないとの説明があった。
- 新たな歯科に関する質問項目を追加するよりも、既にある特定健康診断の質問項目を有効に活用することが効率的ではないかとの意見があった。

② **今後の方向性等**

- 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、安衛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。
- 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（昭和63年健康保持増進のための指針公示第1号）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、現状では十分に実施されているとは言えないことから、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、歯科受診に繋げる方策を検討することとしてはどうか。
- また、歯と口の健康づくりに向けた口腔保健指導については、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捉えて、改めて、周知を強化することが可能ではないか。

本検討会の構成員及びこれまでの開催状況

【開催状況】

第1回 令和5（2023）年12月5日

- （1）労働安全衛生法に基づく一般健康診断の現状について
- （2）本検討会の議論の進め方について

第2回 令和6（2024）年1月25日

- （1）労働安全衛生法に基づく一般健康診断の現状と課題等に関する構成員からのヒアリング
 - ・鈴木構成員（一般社団法人日本経済団体連合会労働法制本部長）
 - ・大下構成員（日本商工会議所産業政策第二部長）
 - ・星野構成員（関東労災病院働く女性専門外来担当産婦人科医師）

第3回 令和6（2024）年5月10日

- （1）労働安全衛生法に基づく一般健康診断の現状と課題等に関する構成員からのヒアリング
 - ・及川構成員（全国中小企業団体中央会常務理事）
 - ・富高構成員（日本労働組合総連合会総合政策推進局長）
- （2）「労働安全衛生法における一般定期健康診断の検査項目等に関する社会状況等の変化に合った科学的根拠に基づく検討のための研究」報告
- （3）その他

第4回 令和6（2024）年6月21日

- （1）論点案について
- （2）女性の健康に関する事項について
 - ・「職場における女性の健康保持増進のための効果的な産業保健活動の確立に向けた研究」中間報告

第5回 令和6（2024）年7月19日

- （1）女性の健康に関する事項について

第6回 令和6（2024）年8月21日

- （1）女性の健康に関する事項について

第7回 令和6（2024）年9月20日

（1）労働者の健康確保に必要な健診項目について

- ・山本参考人（公益社団法人日本歯科医師会常務理事）

第8回 令和6（2024）年10月18日

（1）中間とりまとめ（案）について

- ・女性特有の健康課題に関する項目について
- ・歯科に関する項目について

【構成員】

荒井 秀典	国立長寿医療研究センター理事長
及川 勝	全国中小企業団体中央会常務理事
大下 英和	日本商工会議所産業政策第二部長
大須賀 穰	東京大学大学院医学系研究科産婦人科学教授
岡村 智教	慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学教授
神村 裕子	公益社団法人日本医師会常任理事（第1回～第4回）
亀澤 典子	公益社団法人全国労働衛生団体連合会専務理事
鈴木 重也	一般社団法人日本経済団体連合会労働法制本部長
高田 礼子	聖マリアンナ医科大学予防医学教室主任教授
立石清一郎	産業医科大学産業生態科学研究所災害産業保健センター教授
立道 昌幸	東海大学医学部基盤診療学系衛生学公衆衛生学教授
田中 栄	東京大学大学院医学系研究科外科学専攻 感覚・運動機能医学講座教授
富高 裕子	日本労働組合総連合会総合政策推進局長
中野真規子	独立行政法人労働者健康安全機構労働安全衛生総合研究所 化学物質情報管理研究センター疫学研究部部長
星野 寛美	関東労災病院働く女性専門外来担当産婦人科医師
増田 将史	産業医科大学特命講師（ストレス関連疾患予防センター）
松岡かおり	公益社団法人日本医師会常任理事（第5回～）
宮本 俊明	日本製鉄株式会社東日本製鉄所統括産業医
武藤 繁貴	公益社団法人日本人間ドック・予防医療学会理事
森 晃爾	産業医科大学産業生態科学研究所産業保健経営学教授
吉村 典子	東京大学医学部附属病院 22 世紀医療研究センター ロコモ予防学講座特任教授