

定期健康診断等における各検査の概要（現状）

○血圧の測定

- ・ 雇い入れ時の一般健康診断、定期健康診断ともに年齢に関わりなく必須の項目である。
- ・ 有所見率は平成 2 年の 7.1%から平成 26 年の 15.1%と増加傾向である。
- ・ 「血圧の測定」については、従来医師の判断で省略できるとされていたが、労働者の血圧の状態を若年から定期的に把握し管理することが必要であることから省略できないこととしたものであること。（平成元基発第 462 号）

○胸部エックス線検査

- ・ 雇い入れ時の一般健康診断、定期健康診断では 20 歳、25 歳、30 歳、35 歳、40 歳以上の者は必須の項目である。
- ・ 有所見率は平成 2 年の 1.6%から平成 26 年の 4.2%と増加傾向である。
- ・ エックス線検査は「労働安全衛生法における胸部エックス線検査等のあり方検討会報告書（平成 18 年）」などにおいて、40 歳以上などで呼吸器疾患等の一般的なスクリーニング検査として胸部エックス線検査を実施することが適当とされたことなどから、以下の省略基準にて実施している。

（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者）

40 歳未満の者（20 歳、25 歳、30 歳、35 歳の者を除く。）で、次のいずれにも該当しないもの

（ア）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第 12 条第 1 項第 1 号に掲げる者

具体的には、学校（専修学校及び各種学校を含み、幼稚園を除く。）、病院、診療所、助産所、介護老人保健施設又は特定の社会福祉施設において業務に従事する者であること。

（イ）じん肺法第 8 条第 1 項第 1 号又は第 3 号に掲げる者

具体的には、常時粉じん作業に従事する労働者で、じん肺管理区分が管理 1 のもの又は常時粉じん作業に従事させたことのある労働者で、現に粉じん作業以外の作業に常時従事しているもののうち、じん肺管理区分が管理 2 であ

る労働者であること。

また、胸部エックス線検査の省略に関し医師が判断する際には、必要に応じて「労働者に対する胸部エックス線検査のあり方等に関する懇談会報告書」を参考とすることとしている。（平成 22 年 1 月 25 日基安労発 0125 第 3 号）

（上記報告書抜粋）

一胸部エックス線検査の実施を留意すべき対象者

下記については、一律には省略すべきでないとする対象集団を示す明確な知見は認められなかったものの、委員会での結論を踏まえると、一般に結核の感染リスクが高いと考えられることから、医師が胸部エックス線検査の省略について判断する際、特に留意すべき事項であると考え。

- （イ） 結核の罹患の可能性が高いと考えられる多数の顧客と接触する場合等
- （ロ） 結核罹患率が高い地域における事業場での業務
- （ハ） 結核罹患率が高い海外地域における滞在歴
- （ニ） 長時間労働による睡眠不足等

また、これらに該当しない者であっても、個別の既往歴の調査等で、特定の疾患（糖尿病、慢性腎不全等）の罹患や治療（免疫抑制剤の使用）等により免疫力の低下が疑われる状況にあることが把握され、結核の感染リスクが高いと考えられる場合などについては、医師が胸部エックス線検査の省略について判断する際、特に留意すべきであると考え。

○喀痰検査

- ・ 定期健康診断では以下の基準で医師が必要でないと認めるときは省略可能である。
 - 一胸部エックス線検査によって病変の発見されない者
 - 一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
 - 一 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第 12 条第 1 項第 1 号に掲げる者
 - ・ じん肺法第 8 条第 1 項第 1 号に掲げる者
- ・ 有所見率は平成 2 年の 1.0%から平成 26 年の 1.9%と増加している。

○腹囲

- ・ 雇い入れ時健康診断では必須である。
 - ・ 定期健康診断では以下の基準で医師が必要でない認めるときは省略可能である。
 - 40 歳未満の者（35 歳を除く）
 - 妊娠中の女性その他の者であって、その腹囲が内臓脂肪の蓄積を反映していないと判断されたもの
 - BMI※が 20 未満である者
 - 自ら腹囲を測定し、その値を申告した者（BMI が 22 未満である者に限る。）
- ※BMI=体重 (kg) / 身長 (m) ²
- ・ 平成 20 年基発第 0121001 号（抜粋）
 - ①労働災害となりうる脳・心臓疾患発症の危険因子の一つとして肥満があるが、肥満の指標として BMI よりも腹囲(内臓脂肪)が肥満のリスク指標として優れていることが明らかとなったことから、定期健康診断等の項目に追加したものである。
 - ②「腹囲の検査」について
第 3 号の「腹囲の検査」は、メタボリックシンドロームの診断基準に基づき、立位、軽呼気時、臍レベルで測定を実施する。この際脂肪蓄積が著明で、臍が下方に偏位している場合は、肋骨下縁と前上腸骨棘の midpoint の高さで測定する。
 - ③腹囲の簡易な測定方法について
腹囲の測定については、腹部の露出等の労働者のプライバシーへの適正な配慮を行う必要があることから、簡易な測定方法を導入することとし、具体的には、腹囲の測定を、着衣のまま測定することを認めるとともに、労働者による健診会場での自己測定を認めるものとする。この際、着衣の上からの測定を行った場合は、厚生労働科学研究における研究結果を踏まえ、実測値から 1.5cm 引いた値を腹囲の検査値とするものとする。なお、現在も健康診断の際に、囲い等を設けて、脱衣、胸部・腹部を露出した上で、医師による診察、心電図検査等を行っているところであるが、その際、同時に腹囲の計測を行うことによりプライバシーに配慮することが可能となる。
 - ④健康診断項目の実施の手順について
腹囲を定期健康診断の項目として追加し、あわせてその省略基準等を告示したところであるが、腹囲の省略基準に BMI を用いる観点から、今後定期健康診断を実施する場合は、身長及び体重の測定を健康診断の最初の段階で行い、BMI の値を計算した後に医師の診察を行うことが望ましい。

また、健診機関等においては、これ以外にも、こうした腹囲測定の省略基準を念頭においた健康診断の企画を行うことが望ましい。

⑤腹囲の値による事後措置について

腹囲は、これまで肥満の指標として用いられてきた、安衛則第 51 条に基づく健康診断個人票に規定する BMI に代わる指標として位置づけるものである。したがって、BMI がこれまで、健康診断個人票の他の健診項目とともに、医師が労働者の状況を総合的に判断するための指標のひとつとして用いられ、これらの状況を判断した結果である「医師の意見」を事業者が勘案し、必要があると認めるときに、適切な措置を講じることとなっていたのと同様に、腹囲についても取り扱われるものである。

よって、従来から BMI のみで事後措置を求められることはなかったのと同様に、腹囲のみで事後措置を行う必要はない。

○身長、体重、視力及び聴力の検査

- ・ 体重、視力、聴力は雇入れ時の一般健康診断、定期健康診断ともに年齢に関わりなく必須の項目である。

身長は、雇入れ時健康診断、定期健康診断では 20 歳未満の者は必須項目であるが、20 歳以上の者は医師が必要でないとき認めるときは省略可能である。

- ・ 聴力の検査の有所見率は平成 2 年の 1000Hz 5.1%/4000Hz 8.2%から平成 26 年の 1000Hz 3.6%/4000Hz 7.5%と減少している。

- ・ 聴力を検査する意義は、労働者の聞く機能的能力の評価にあり、その結果に応じて適正配置を配慮するためのものである。

聴力低下には、外耳道の狭窄、閉塞、鼓膜の裂傷、火傷、耳管狭窄、耳硬化症、頭部外傷などによる伝音性難聴と、老人性難聴、騒音性難聴、メニエール病、化学物質による聴器障害、突発性難聴などの感音性難聴とがある。産業現場では、騒音や爆発時の爆風などによって聴力低下が起こることがあり、また、高齢者では老人性難聴が問題となる場合がある。したがって、聴力低下を早期に把握するため聴力検査が必要である。（一般健康診断ハンドブック 労働省労働衛生課編）

- ・ 視力を検査する意義は、労働者の機能的能力の一つである視機能について評価し、適性配置に資することにある。また、眼の外傷や異物、紫外線・赤外線・レーザー光線・電離放射線などによる視力障害、さらに VDT 作業や精密作業などの視機能の変化を早期に把握するためにも視力検査は必要である。（一般健康診断ハンドブック 労働省労働衛生課編）

- ・身長検査について医師が必要でないと認めるときに省略することができる者を、20歳以上の者に改めることとしたこと。ただし、BMIを算出するためには、身長を把握する必要があるため、身長検査を行わなくともその値が把握できると医師が判断した場合に限り省略できることに留意すること。（平成10基発第396号）
- ・「聴力の検査」とは、1,000ヘルツ及び4,000ヘルツの周波数で、一定の音圧の音が聞こえるかどうかの検査を行うことをいうこと。なお、1,000ヘルツの音は日常会話の音域の代表とされる音であり、4,000ヘルツの音は高齢化に伴い、早期の聴力低下が起こる音域の代表とされる音であること。（平成元基発第462号）
- ・「聴力の検査」は、オーディオメーターを使用して、通常1,000ヘルツについては30デシベル、4,000ヘルツについては40デシベルの音圧の純音を用いて実施されるものであるが、検査を実施する場所の騒音の程度を考慮し行うものであること。（平成元基発第462号）

○既往歴及び業務歴の調査

- ・雇入れ時の一般健康診断、定期健康診断ともに年齢に関わりなく必須の項目である。
- ・「既往歴」または「業務歴」は、直近に実施した健康診断以降のものをいうこと。（昭和47基発第601号の1）
- ・特定健康診断においては、「既往歴の調査」の項目の中で「服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査」を行うこととなっているが、労働安全衛生規則（昭和47年労働省令第32号）に規定する定期健康診断においては「既往歴の調査」の項目の中で服薬歴及び喫煙歴の調査を行うことまで義務付けられているわけではない。
 しかしながら、定期健康診断においては、従来からこれらに係る聴取を行っている場合が多いこと、服薬歴及び喫煙歴の有無は特定保健指導対象者の抽出に不可欠なことから、来年度以降も引き続き聴取を実施されるよう御協力願いたい。（平成20年基発第0117001号／保発第0117003号）

○自覚症状及び他覚症状の有無の検査

- ・雇入れ時の一般健康診断、定期健康診断ともに年齢に関わりなく必須の項目である。

- ・ 自覚症状及び他覚症状の有無の検査（雇い入れ時の一般健康診断）には、当該労働者が就業を予定される業務に応じて必要とする身体特性を把握するための感覚器、呼吸器、消化器、神経系、皮膚および運動機能の検査が含まれ、その検査項目の選定は当該労働者の性、年齢、既往歴、問視診等を通じての所見などもあわせて医師の判断にゆだねられるものであること。（昭和47基発第601号の1）
- ・ 「自覚症状」に関するものについては、最近において受診者本人が自覚する事項を中心に聴取することとし、この際本人の業務に関連が強いと医学的に想定されるものをあわせて行なうものとする。こと。（昭和47基発第601号の1）
- ・ 「他覚症状」に関するものについては、受診者本人の訴えおよび問視診に基づき異常の疑いのある事項を中心として医師の判断により検査項目を選定して行なうこと。なお、この際医師が本人の業務に関連が強いと判断した事項をあわせ行なうものとする。こと。（昭和47基発第601号の1）
- ・ 「自覚症状および他覚症状の有無の検査」においては、問診によって明らかにされた既往歴、業務歴、生活状況、家族歴、自覚症状などの調査結果、さらに職場巡視の所見あるいは作業環境測定の結果などを照合しつつ、視診、打聴診、触診を行い、これら全体を検討して、つぎに行うべき検査項目を選ぶのが、基本的な流れといえようなどとしている。（一般健康診断ハンドブック 労働省労働衛生課編）

以上

(出典) これからの健康診断 一般健康診断ハンドブック

労働省労働衛生課編

(2) 既往歴の調査

既往歴の調査に関しても、まず雇入時の健康診断の際に、丁寧な問診を行うことが大切である。もしそれが行われていない場合には、入社後の第1回目の定期健康診断の際に、とくに注意深い問診調査が必要である。

定期的に行われる一般健康診断における既往歴の調査は、前回の健診以降、今日に至るまでの健康状態の推移を調査するものである。しかし、健診機関などに委託して行う事業場では、しばしば、毎回新しい健康診断個人票が用意されてしまって、前回以前の記録を見ることができず、推移としての健康状態の把握が困難なことがある。こうした場合は、既往歴の問診も、毎回同じように詳しく調査しなければならなくなる。このような無駄を防ぐためにも、健康診断の個人歴としての推移がみられるように、記録を個人ごとに一括整理・保存するような方法を検討する方がよい。

既往歴の調査は、その人の既往症の中で後遺障害がある場合、労働者に課せられた作業を遂行するうえで何らかの支障を伴うことがないか、すなわち、就業の可否、労働の適性を判断する材料となるものである。そして、既

往症の中には、作業条件や労働負荷の程度によって再発したりしやすい疾病もあるので、その労働者が担当する職種との関連において、特別の配慮を必要とするものもある。また、後になって業務上の疑いのある傷病を生じた場合、その業務上外の判断の際に、既往歴が重要な資料となることがある。

既往歴の調査に際して、ただ単純に「既往症はありませんか」と問診するだけでは不十分なことが多い。どのようなレベルで既往症を把握したらよいか問題となるが、ここでも問診票が役に立つことになる。主要な疾病や外傷などを書きならべておいて、その中で罹患したことのある傷病に○印をつけてもらうのも一つの方法である。ここでは某社が雇入れ時の健康診断の際に用いている問診票を参考として掲げる(表4-1)。この問診票では「7日以上休んだ病気」や「休まなかったが、治るまで1か月以上かかった慢性の病気」というような表現で、傷病の罹患の長さにより、一定以上の重さの既往症をとらえようとしている。

以上のように、雇入時の健康診断で入社前の既往歴について詳細に把握したうえで、定期健康診断において入社後の疾病をもれることのないようにチェックしていくことが必要である。前回の定期健康診断から今回までの、6か月あるいは1年の間に、いろいろな傷病に罹患して治っていることもある。これらは比較的簡単な問診——「前回の健康診断から今回までの6か月(または1年)間に、何かご病気はしませんでしたか?」というような質問で、おおむね把握されるが、本章末尾に示した各社各様の問診票の中にも、それぞれいろいろな工夫がこらされている。

(3) 業務歴の調査

労働に従事する者は、その活動時間の大部分を職場で過ごすので、少なからず作業や作業環境、あるいは人間関係の影響を受けることになるので、健康管理の面で十分注意を払わなければならない。

業務歴の調査は、まず雇入れ時の健康診断の際に、丁寧に問診を行う。中学・高校・大学などを卒業して直ちに就職する新入社員については、業務歴

表4-1 雇入時の既往症の調査例

既往症の調査について

あなた自身の既往症の欄には次の病気等について記入してください。

- 7日以上休んだ病気(小学校入学以前の大病も書いてください)
- 休まなかったが治るまでに1ヵ月以上かかった慢性の病気。
- 手術をしたときは、病名の後へ〇〇手術と書いてください。
- 病名がはっきりしないときは症状を書いてください。

1 あなた自身の既往症

発 病 年 月	病 名	療 養 期 間
(例) 昭和47年9月(9歳)	じ ん 炎	3 ヲ月
53年8月(15歳)	虫垂炎手術	2 週 間
(歳)		
(歳)		
(歳)		
(歳)		
(歳)		
(歳)		
(歳)		

はほとんど関係ないように思われがちであるが、最近では学生時代にアルバイトで各種の職業に就いているので、見逃すわけにはいかない。ときには、アルバイト学生が職業性の中毒などの危険にさらされていることがみられるからである。

転職などで途中入社してくる労働者については、さらに業務歴が重要な意味をもってくる。紛じん作業、有機溶剤取扱作業、鉛取扱作業、騒音職場での作業その他いわゆる有害業務に関与してきた前職は、必ず聴取しておかなければならない。しかし、労働者個人が有害物質を取り扱っていたかどうか等知らないこと、わからないことも多く、丁寧な聞き取りをして、職種や作業内容などわかる範囲の情報からその人の業務歴を推測、判断する場合が少なくない。また本人は有害業務に従事していなかったが、隣接した職場

の影響で有害な環境条件に曝されていることもあるから、周辺で行われていた作業についても問いただし、明らかなものは記録にとどめることが必要である。

いずれにしても、業務歴の問診をするときには、単に前の会社名を聞くだけというような方法ではなく、なるべく細かく本人の職種を聞いて、有害業務への関与、さらには隣接していた有害業務の影響まで、可能な限り調べておくことが大切である。

このようにして雇入時の健康診断で詳細な業務歴が把握されていれば、その後の定期の健康診断では、前回の定期健康診断から今回の定期健康診断に至る期間の、担当した職種の動きをとらえれば足りる。業務歴の調査は作業態様や労働負荷の変化を把握することが目的であるから、所属名ではなく、職種名を聞かなければならない。同一職種でも、設備の改善や更新によって、作業態様が変わることがあるから、職種に変わりはなくとも、設備や作業内容に変化のないことを確認しなければならない。またときには、作業内容が変わらないのに、単に職種名称だけが変わることもあるから、職種名称が変わったときも、作業内容がどのように変わったのか、確かめて記録しておくことが必要である。

本章末尾に示した各社の問診票の中に、こうした点についての配慮の行き届いたものが見られる。

(4) 自覚症状に関する調査

昭和22年制定の労働基準法およびそれに基づく労働安全衛生規則で、すでに一般定期健康診断を決めているが、当時の定期健康診断の項目には、「感覚器、循環器、呼吸器、消化器、神経系その他の臨床医学的検査」としていて、「自覚症状の有無」を検査するように明示されてはいなかった。

昭和47年の労働安全衛生法の施行以降、労働安全衛生規則の健診項目の中に「自覚症状及び他覚症状の有無の検査」が明示された(労働安全衛生規則第44条)。そして、「感覚器、循環器……その他の臨床医学的検査」の表現は削

除された。これは、当該労働者の訴えおよび問診に基づいて、検査すべき項目を医師の判断に委ねるとの趣旨であった。そのような条文の趣旨からみても、自覚症状の有無の検査は問診の中で重要な意義をもっており、問診の中で最も重要な位置を占めるといっても過言ではない。

単に「自覚症状の有無」だけではなく、当然ながら「有り」の人については、その内容を問いただしていく必要がある。昭和47年9月の労働省労働基準局長通達で「『自覚症状』に関するものについては、最近において受診者本人が自覚する事項を中心に聴取することとし、この際本人の業務に関連が深いと医学的に想定されるものをあわせて行うものとする」と述べられている。

職場における健康管理対策の成果として、結核は著しい減少をみたが、一方では中高年労働者の増加とともに、各種の成人病が増えてきた。そして、生活水準の向上や交通事情の変化、筋肉労働の減少などの中で、疾病の前段階ともいえる、いわゆる半健康状態の人々が増加してきた。こうした状況の中では、自覚症状も多様化の方向にある。また、職業病に関しても、以前のように、急性の発症が少なくなり、有害物への低濃度・長期間暴露の時代になっているため、業務に関連する自覚症状や他覚症状も、典型的な表現の症状が少なくなり、むしろそれが多様化して成人病的な様相を帯びるようになってきている。

したがって、問診における自覚症状の調査は、多面的なアプローチが要求されることになる。こうなると、何の工夫もない直接的な問診の方法では、「著しい自覚症状はない」ということで軽微な自覚症状を見逃し、「異常なし」とするおそれがある。また反面、数多くの質問を、一問一答式に丁寧に投げかけていると、長時間を要してしまうことになる。こうした事情から補助手段としての問診票が登場してくることになる。

あらかじめ設定された全身に関係する数多くの自覚症状を質問紙の形で用意し、健康診断を実施する前に受診者に配付して記入してもらい、健康診断の場に持参してもらうことが多い。この補助手段を用いれば、一問一答式の

問診の時間を大幅に節約することができて能率的である。どのような内容の質問項目を設定したらよいかについては、今のところ決定的なものはない。各社がいろいろと自社向きに工夫をこらし、また、試行錯誤しているのが実情といえよう。本章末尾に数社の問診票を例示したが、実に多様である。問診票については、(8)で述べることにする。

自覚症状は、診察所見や他の客観的な検査データとともに、今や健康診断の総合的な判定と事後指導のうえで欠かすことのできない重要性をもつようになってきた。診察所見や客観的検査データでは異常がないのに、自覚症状のみが突出して残る受診者が、昔に比べて増加している。これらについては、通常の定期健康診断では見逃している器質的疾患が隠れていることもあり、さらに精密検査を必要とする一群である。その反面、いくら精密検査をしても疾病レベルの器質的異常が見つからず、なお自覚症状のみが残るものがある。こうしたケースはその個人の性格的・情緒的側面や生活習慣などにまで立ち入った問診をすすめ、深いレベルの面接が必要になることが多い。いずれにしても自覚症状は、健康診断の事後措置・保健指導のうえで、重要な鍵となるものである。

自覚症状の重みを評価していくうえで、男女差と年齢の要素に配慮する必要がある。問診票などでの統計的な観察のうえでは、同じ質問項目に対する訴え率は、女子のほうが男子より高い。このことは、集団として評価する場合には、男女別にみることの必要性を示している。個人的にみていく場合、女子のほうが平均して訴え率が高いことから、女子の訴えを軽くみるというわけにはいかない。女性の心身両面からくる特性とみて、やはり個人個人で重みを評価する必要がある。

年齢別にみると、20歳代はやや訴え率が高いが、30歳代ではその率は減少し、安定した傾向がみられる。40歳代、50歳代と高齢化するとともに、再びその率は上昇する傾向にある。これらのことより、若年者においてはやや心身の過敏性に存在するようであり、30歳代ではその点の安定化がみられるが、40歳以後は加齢とともに、成人病あるいは諸機能の低下が生じてくるこ

とを示している。個人個人の自覚症状の重みを評価する場合、こうした一般的な傾向を考慮に入れながら、やはり最終的には個人の特性としてみていくべきであろう。

(5) 生活状況に関する調査（参考）

生活状況に関する調査は、労働安全衛生規則の健康診断に関する条文ではとくに指定されていない。しかし、健康保持増進に関する措置にみるとおり、労働者の健康をトータルな立場でみていくためには、ぜひ取り上げたい問診項目である。

内容としては、

- ①通勤方法と所要時間
- ②休養・睡眠の時間
- ③食事や嗜好，飲酒・喫煙の習慣
- ④運動の習慣
- ⑤趣味・娯楽

などについての問診が望ましい。これらは、個人の生活レベルにかなり立ち上がったものになるので、プライバシーの保護に十分配慮して、記録にも細心の注意が必要である。

前に述べた自覚症状との関連で、これらの生活状況に関する項目が保健指導に役立つことが多い。飲酒や喫煙が習慣病としての自覚症状とつながっていたり、運動不足と肥満や疲労が関連していたり、睡眠時間の不足等については、さらに踏みこんだ問診によって、その人の生活習慣や家庭内事情に問題があることが見いだされたりする。

家族や家庭が安定していて本人が健康な状態にあることは、労働者が安心して仕事に打ち込むための大切な要件である。したがって、家族構成や家族の中での本人が占める立場や役割なども、保健指導を進めるうえで役に立つ情報を提供してくれる。単身赴任者や海外派遣者などは、他の人々とは著しく異なった私生活を余儀無くされる。これらの人々に対しては、勤務を終え

たあとの生活時間の過ごし方を問診することにより、本人の健康度と密接に関係する問題のある生活習慣を把握することができる。

この生活状況に関する調査は、健康診断において重要であると同時に、新しく展開されている健康保持増進の対策の中でも大切な事項である。両者は視点がやや異なるものの、共通性はきわめて高い。「健康診断」と「健康づくり」の深い関連性、および受診者の負担を考えると、生活状況に関する問診は一括して行い、両者がそれぞれに活用すべきものと思われ、そのほうがより実務的であるといえよう。

本章末尾には、これら生活状況についての調査をうまく盛りこんだ例もあげてある。

(6) 家族歴に関する調査（参考）

家族歴に関する調査も、労働安全衛生規則の中でとくに指定された事項ではない。しかし、労働者の健康状態の背景として、きわめて重要な因子を含んでいるので、問診には欠くことのできない情報である。家族歴については、業務歴や既往歴と同様に、雇入時の健康診断でなるべく詳細に把握しておくこと、あとは6か月あるいは1年の間に前回の定期健康診断から今回の健康診断に至る期間の家族の死亡や大きな病気の体験を問診していけばよいことになる。

家族歴を把握することには、二つの大切な側面がある。第1の側面は、労働者個人の健康を左右し、将来において発生するかもしれない遺伝的な健康異常への体質または生活習慣の、家系内伝承から生ずる疾病傾向である。すなわち、疾病の家族集積性の問題である。たとえば、高血圧症の家系の中に生まれた人は、本人も高血圧者となっていく可能性が高い。これは遺伝的体質による側面と、塩分摂取の多い生活習慣などの家庭的伝承による環境因子の側面が考えられる。いずれにしても、本人に、食生活習慣の改善や、飲酒・喫煙習慣の転換、さらには日常のストレスをうまく回避したり、緩和したりして、家系的な負荷を受けている疾病の発症を予防できるよう、保健指導

の面で役立てるといふ側面である。

第2の側面は、労働者個人の家族環境の変化が、心理的・社会的ストレスとして、本人の健康に与える影響を考慮することである。家族や親族の病気や死亡は、その原因の如何にかかわらず、心身の負担となる。とくに配偶者の病気は、単身赴任者に似た生活状況をもたらす、さらにそれ以上に看護の負担で心身ともに疲労する。愛する家族の死亡は、その愛の対象の喪失体験が心身症や憂うつ症発生の引き金となることもある。

以上二つの側面から家族歴を調査すれば、健康管理上重要な情報が提供されることになる。第1の側面の疾病の家族集積性を調べるためには、以下のような疾患を考えておくことが参考になる。

- ①高血圧症
- ②脳卒中
- ③心臓疾患
- ④糖尿病
- ⑤肝疾患
- ⑥癌
- ⑦アレルギー疾患
- ⑧精神神経系疾患
- ⑨てんかん

これらの例示からもわかるように、家族歴はきわめて高度のプライバシーに立ち入る調査となるので、その記録の仕方や書類の保管について、細心の注意を払わなければならない。

5 自覚症状および他覚症状の有無の検査

(1) 自覚症状および他覚症状の有無の検査とは

雇入時および定期健康診断の項目に「自覚症状および他覚症状の有無の検査」がある（労働安全衛生規則第43条第2号、第44条第1項第2号）。

具体的な項目については、省令では示されていないが、雇入時健康診断では「当該労働者が就業を予定される業務に応じて必要とする身体特性を把握するための感覚器，呼吸器，消化器，神経系，皮膚および運動機能の検査が含まれ，その検査項目の選定は当該労働者の性，年齢，既往歴，問視診等を通じての所見などもあわせて医師の判断にゆだねられるものである。」との考え方が示されている。また，定期健康診断では，自覚症状の検査について，「最近において受診者本人が自覚する事項を中心に聴取することとし，この際本人の業務に関連が強いと医学的に想定されるものをあわせて行うものとする。」，他覚症状の検査について，「受診者本人の訴えおよび問視診に基づき異常の疑いのある事項を中心として医師の判断により検査項目を選定して行うこと。なお，この際医師が本人の業務に関連が強いと判断した事項をあわせ行うものとする。」との考え方が示されている。

こうした意味で自覚症状および他覚症状の有無の検査の具体的な内容については，当該健康診断を行なう医師にゆだねられている。したがって，必要な検査項目を選定，実施すればよいのであるが，当該健康診断の目的に添い，担当医師としての責任を全うするためには，以下のことが一つの例として参考になるものと考えられる。

(2) 検査のすすめ方

1. 項目選定の考え方

自・他覚症状の有無の検査の基本は、視診、打聴診、触診など臨床診察的な手法による検査である。理化学的検査が著しく発達した昨今は、これらの検査手技は軽視されがちであるが、局部的視野に陥らず健診対象者を全人的に把握し、かつ、検査結果の正しい解釈に役立てる上で決して欠かすことのできないものである。

問診によって明らかにされた既往歴、業務歴、生活状況、家族歴、自覚症状などの調査結果、さらに職場巡視の所見あるいは作業環境測定の結果などを照合しつつ、視診、打聴診、触診を行い、これら全体を検討して、つぎに行うべき検査項目を選ぶのが、基本的な流れといえよう。

しかし、理化学的検査が発達し、潜在的な所見が比較的簡便に発見できること、予防医学の見地から対象者を経時的に観察し、早期に変化を把握しよう考えるようになったこと、集団として疫学的な手法も取り入れて観察しようとの考えなどもあって、あらかじめかなりの検査項目を選定して実施し、これと視診、打聴診、触診をあわせて行うことも多くなってきている。特に中高年の健康管理の一環として行う健康診断では、このような方法をとっているところが多いようである。

法令上規定された健康診断項目以外のものを、医師の医学的判断に基づいて自主的に採用することは望ましいことであり、その実施に際しては上述の方法をとるところが多いので、つぎに定期あるいは雇入時の健康診断にあらかじめいくつかの自・他覚症状に関する検査項目を組み込むときの考え方について述べることにする。

① 目的に応じた項目選定

通常の定期健康診断では、健康状態や身体特性の変化を把握することを考え、個人や集団の経過を経時的に追えるような項目を選ぶ。特に前回の健康診断の結果やその後の病歴等により、今回の健康診断において何らかの把握が必要な項目は優先的に採用する。雇入時の健康診断では、就業予定の業務に対する医学的な適性の判断や、今後の管理のための基礎資料の整備を考え

て検査項目を選定する。

② 対象者の特性に応じた項目選定

中高年者の集団であれば、加齢に伴う身体特性の変化、加齢に伴い発生しやすい疾患の把握を考えて項目を選択する。若年者の集団であれば、発育に伴う身体機能や体力の変化、業務の健康への影響などの把握を考えて項目を選ぶ。女性については、生理障害、妊娠、産後、更年期障害など女性の特徴を考えて、これに応じた項目を選定する。

③ 従事する業務に応じた項目選定

業務にはそれぞれ特性があり、そのうちの主要な特性に応じて、作業者の該当する機能が適切に対応することが望まれる。また、作業者に何らかの機能低下や異常所見が見出されたとしても、業務の遂行上問題とならなければ従業に支障がないことも多い。このため、業務と作業者の関係を検討できる検査項目を選択することが大切である。

この際、企業における業務は常に変化しているということに留意しておかなければならない。工程の変更、設備の機械化、自動化、原材料の変更等健康診断結果をフィードバックすることによる改善などによって、業務内容が変わることがあるから、これらの変化に応じて検査項目を見直すこととなる。

④ 過去の健康診断結果に応じた項目選定

当該集団の疾病の傾向や各種検査結果の集計解析結果等を経時的に検討し、これを検査項目の見直しに反映することも一法である。

これらのようにさまざまな角度から検討が行われ、自・他覚症状に関する検査項目が選定される。しかし、自・他覚症状に関する検査の基本は、あくまでも医師による臨床診察の手法による検査にあることを肝に銘ずるべきといえよう。

2. 診察にあたって

自・他覚症状の検査は、前述したように医師が個々の受診者を詳しく診察することが基本であることはいうまでもない。このため、本人の訴えを中心として、症状を詳しく分析する必要があり、注意深く、上手に質問をして、

受診者が訴えをうまく表現できるように配慮することが重要である。

診察に際しては、それぞれの症状が業務とどのようにかかわりをもっているのか、また業務によりどのような影響があるのかどうかを考慮することが必要である。特に特殊健康診断の対象となっている労働者については、これらの健康診断の結果も参考にしながら判断することが大切である。

診察にあたっては、以下の点を参考に行うことは有益である。

① 症状の経過・持続時間の確認

症状が突然起こったのか、徐々に起こったのか、その後の経過が急激であるのか、緩徐であるのか、症状が次第に増悪するのか、軽快するのかといった症状の経過を把握することが大切である。また、ある症状がどのくらい持続したのか、間歇期があるのか、発作的に起こるのか、といった症状の持続時間を確認することも重要である。

② 部位の確認

ある症状がどこで起こったのか、その部位を確認することも重要である。特に痛みを訴える場合どういう部位で起こるのかを把握することが大切である。たとえば、「おなかが痛い。」という場合上腹部が痛いのか、下腹部が痛いのかをききとることにより、痛みの存在部位を推測することが可能となる。

また、症状が一定の部位にとどまるのか、他の部位に移動するのかをききとることも大切である。

③ 症状の性質の確認

同じ表現であっても、その性質が異なる訴えがある。たとえば、「頭が痛い」という表現一つをとっても、「頭が重たい感じがする。」「頭が締め付けられる感じがする。」「頭がキリキリする。」「頭がガンガンする。」「脈を打つような痛みがする。」といった性状の相違があり、これらの性質の相違をききとることが大切である。

④ 治療の有無の確認

受診者が訴える症状が治療を受けているのか、治療によって症状がいかに変化したのか知ることも大切である。必要に応じ、主治医と連絡をとること

も考慮すべきであろう。

(3) 視診・打診・聴診・触診

臨床医学においては、視診・打診などは、問診とともに、基礎的な診断術として長い間用いられてきた。最近では理化学的検査が著しく発達したため、潜在的障害がより正確に判定できることが多くなり、その範囲は、呼吸器系・循環器系・消化器系をはじめとし、各種感覚器・神経系にまで及んでいる。他覚症状に関する理化学的検査の検査範囲は、このようにたいへん広がっているが、診断の入口として、また、検査の方向を探る第1段階として、視診・打診などの臨床診察の手法は、相変わらず重視されている。

労働衛生管理の一部としての健康診断においても、視診・打診などの診断の入口としての重要性、基礎的診断術の主要なものとしての意義は変わらない。特に、定期健康診断や雇入時の健康診断では時間や経費の制約もあるので、法規に定められている各検査以外の理化学的検査は、2次的に行われる精密検査にゆずられることがしばしばあり、その点からも、視診・打診・聴診などの意義は大きい。また、視診・打診は検査対象者と医師とが対面し、話し合う機会であり、医師が全人的に対象者を観察することのできる機会でもあるという点でも不可欠なものである。

視診・打診などについては、以上の意義を常に心にとめて、粗略に流れることなく、1人ひとり慎重に進めたいものである。

1: 視診について

視診は問診と関係が深い。問診で言葉を交わしながら、そのときどきの変化を含めて、その人の全体像を得るようにする。精神的負荷が大きくなった今日では、サイコソマティックな視点も大切である。その他、細部の視診に入る前に、動き方、歩き方、顔つきなどから、疲労など全体的印象をつかむようにもしたい。健康診断での視診では、およそ以下の点は見逃さないようにしたい。

① 体格：筋骨の発達の度合い、肥瘦の程度、体型をみる。肥満・瘦身に

関する係数や皮脂厚測定値などとあわせ判断する。

- ② 脊柱・胸郭の変形：外傷や疾病あるいは手術による変形，加齢による変化，そしてその程度が作業に耐えられるかどうか判断する。
- ③ 四肢の障害など：特に上肢の機能障害，手指の欠損・機能障害は作業能力に影響するところが大きいのでよくみる。下肢については，歩行機能・階段昇降の機能に注目したい。
- ④ 眼・鼻・唇・口腔・咽頭：一般的に貧血に留意するのはもちろんだが，粘膜の充血も職場で取り扱う有害物に起因することがあるので注意を要する。黄疸にも留意する。
- ⑤ 顔面：貧血・黄疸・浮腫などをみる。
- ⑥ 皮膚：発疹や湿疹，色調の変化，発汗の異常についてみる。

2. 打診について

定期健康診断では，必ず胸部エックス線検査が行われるとはいえ，打診は胸部の異常所見の把握のきっかけとしての意味もあり，さらには腹部をみることもあって，実施することが大切である。打診の方法は，片手をあて，その示指で軽くたたき片手法もあるが，通常は一方の手を当て，その手指を他の手の指で上からたたき両手法がとられる。胸部では前面左右それぞれ4～5カ所，背面も同様左右各4～5カ所，側面各2カ所，胸部から腹部にかけて，肝の部位で数箇所を打診する。打診により，だいたい，体表から2～4cmぐらいまでの体内の状態がわかるといわれ，胸膜腔や肺表層部の変化，肝の位置などを知ることができる。健康診断の際はほとんどみられないが，叩打したときに痛みを訴える場合は精査を要する。打診は，騒音や振動のない静かな場所で行うようにすることが大切である。

3. 聴診について

聴診は打診とともに一般理学的検査の基本となる。聴診器は硬めの太いゴム管が音の損失が少ないとされ，その長さも40cmぐらいが適当といわれる。メムブラン型は高音側を拾い，ベル型は低音側を拾うが，使い慣れたものでないと，微妙な音を判別するのが難しくなる。受診者を横向きにして行う

と，受診者に圧迫感を与えず，時間的にも短くてすむという意見は参考に値しよう。実施にあたって，騒音・振動のない静かな場所を選ぶべきことは，打診と同様である。

心音については，第1心音と第2心音の区別をまずはっきりとらえるには，右第2肋間胸骨縁がよく，そのあと心尖部に移るほうがとり違えがないとの意見は傾聴に値する。

肺については，肺尖から下へ3～4カ所，前面・背面の左右について，1呼吸1呼吸，注意深く聴いていく。

臨牀的には，腹部，股動脈，肘動脈の聴診も行われている。

4. 触診について

健康診断であっても，触診を軽視することはできない。特に腹部については，触診が重要であり，これによって腹部の各臓器の位置，腫瘤の有無，腹壁の緊張，圧痛などを確かめることができる。

また，頸部のリンパ節，甲状腺の触診や肩や上腕，腰背部のこり，圧痛なども着目すべき点といえよう。

さらに，橈骨動脈などで脈拍を触れ，脈拍数，リズム，大きさ，速さなどをチェックすることも単に循環器系の診断ということのみでなく，全身状態の指標としても重要である。

以上，一般理学的検査について，健康診断における留意点を中心に述べた。自主的にかなり多数の項目をそろえ，充実した健康診断を実施するとしても，素早く大局をとらえ，見落しを避けることのできる視診・打診・聴診・触診を大切にしなければならない。これらの手技は個々の医師の経験と創意で次第に深まっていくものであることも心にとめておきたい。

基安労発0125第3号
平成22年1月25日

都道府県労働局労働基準部
労働衛生主務課長 殿

厚生労働省労働基準局安全衛生部
労働衛生課長
(契 印 省 略)

定期健康診断における胸部エックス線検査等の対象者の見直しについて

標記については、結核予防法の一部を改正する法律（平成16年法律第133号）及び結核予防法施行令の一部を改正する政令（平成16年政令第303号）並びに「労働者に対する胸部エックス線検査の対象のあり方等に関する懇談会」（以下「懇談会」という。）等における専門家による検討結果を踏まえ、労働安全衛生規則等の改正を行うとともに、平成22年1月25日付け基発0125第1号「労働安全衛生規則の一部を改正する省令及び労働安全衛生規則第四十四条第三項の規定に基づき厚生労働大臣が定める基準の一部を改正する件等の施行等について」（以下「基発0125第1号」という。）により通達されたところである。本見直しに関する事業者への周知、指導等においては、下記に留意されたい。

記

1 胸部エックス線検査の省略について

基発0125第1号の第3の1において、「定期健康診断の項目の省略基準の適用に関し、同基準の「医師が必要でないと認める」とは、胸部エックス線検査にあつては、呼吸器疾患等に係る自覚症状及び他覚症状、既往歴等を勘案し、医師が総合的に判断することをいう。したがって、胸部エックス線検査の省略については、年齢等により機械的に決定されるものではないことに留意すること。」とされていることを踏まえ、胸部エックス線検査の省略に関し医師が判断する際には、必要に応じて別添の懇談会の報告書を参考とすること。

2 問診票の活用等について

胸部エックス線検査の省略に関し医師が判断する際の呼吸器疾患等に係る自覚症状、既往歴等の把握等については、事前に問診票を配付し、回収することによる方法などがあること。

労働者に対する胸部エックス線検査の対象のあり方等に関する懇談会報告書（抜粋）

（懇談会における検討結果）

1. 定期健康診断における胸部エックス線検査について

1) 胸部エックス線検査を実施すべき対象者

下記の（イ）～（ハ）については、検討会報告書及び平成 19 年度研究報告書において、定期健康診断における胸部エックス線検査の必要性が十分示されており、省略すべきでない。

（イ）40歳以上の者

（ロ）40歳未満の者であっても、5歳毎の節目の年齢にあたる20歳、25歳、30歳及び35歳の者

（ハ）40歳未満の者（20歳、25歳、30歳及び35歳の者を除く。）で、以下のいずれかに該当する者

一 学校（専修学校及び各種学校を含み、幼稚園を除く。）、病院、診療所、助産所、介護老人保健施設又は特定の社会福祉施設において業務に従事する者

※感染症法施行令第12条第1項第1号に掲げる者

二 常時粉じん作業に従事する労働者でじん肺管理区分が管理一であるもの又は常時粉じん作業に従事させたことのある労働者で、現に粉じん作業以外の作業に常時従事しているもののうち、じん肺管理区分が管理二である労働者

※じん肺法第8条第1項第1号又は第3号に掲げる者

三 呼吸器疾患等に係る自覚症状若しくは他覚症状又はそれらの既往歴のある者

※上記については、定期健康診断の際に実施される項目である「既往歴及び業務歴の調査」や「自覚症状及び他覚症状の有無の検査」等により、医師が判断する必要がある。

2) 胸部エックス線検査の実施を留意すべき対象者

下記については、一律には省略すべきでないとする対象集団を示す明確な知見は認められなかったものの、委員会での結論を踏まえると、一般に結核の感染リスクが高いと考えられることから、医師が胸部エックス線検査の省略について判断する際、特に留意すべき事項であると考えられる。

（イ）結核の罹患の可能性が高いと考えられる多数の顧客と接触する場合等

（ロ）結核罹患率が高い地域における事業場での業務

（ハ）結核罹患率が高い海外地域における滞在歴

（ニ）長時間労働による睡眠不足等

海外に派遣する労働者の健康状態の適切な判断及び派遣中の労働者の健康管理に資する観点から、また、海外勤務を終了した労働者を国内勤務に就かせる場合の就業上の配慮やその後の健康管理に資する観点から、海外派遣労働者の健康診断における胸部エックス線検査は、現行どおり実施すべきである。

4) 結核健康診断（安衛則 第46条）

結核予防法が改正された際に、結核発病のおそれがあると診断された者に対する6ヶ月後の胸部エックス線検査等の実施に係る規定が、医療機関への受診を前提として廃止されたため、安衛法においても、同趣旨の結核健康診断の規定を廃止すべきである。

上記に基づき、第1回懇談会後に所定の手続きを経て、平成21年4月1日に結核健康診断は廃止された。

5) じん肺法に基づくじん肺健康診断（じん肺法第8条等）

じん肺法に基づくじん肺健康診断が3年に1回の実施となっている者（常時粉じん作業に従事しており、じん肺管理区分1^{*1)}の労働者や、常時粉じん作業に従事したことがあり、現在は粉じん作業以外の作業に従事しているじん肺管理区分2^{*2)}の労働者）については、じん肺健康診断が実施されない2年間については、安衛法に基づく定期健康診断における胸部エックス線検査を受けることを前提として、じん肺法に基づく定期外健康診断（じん肺又はじん肺の合併症にかかっている疑いがあると診断された時等に速やかに実施。）が規定されているため、安衛法における定期健康診断の際に胸部エックス線検査を実施すべきである。

注)

※1) 管理区分1

じん肺の所見がないと認められるもの

※2) 管理区分2

エックス線写真の像が第一型（両肺野にじん肺による粒状影又は不整形陰影が少数あり、かつ、大陰影がないと認められるもの。）でじん肺による著しい肺機能の障害がないと認められるもの

○懇談会の報告書における略語について

安衛法…労働安全衛生法

安衛則…労働安全衛生規則

感染症法施行令…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

検討会…労働安全衛生法における胸部エックス線検査等のあり方検討会

平成19年度研究…労働安全衛生法に基づく胸部エックス線検査の労働者の健康管理に対する有効性等の評価に関する調査・研究

委員会…胸部エックス線検査を実施すべき対象者の範囲に関する調査研究委員会

【長時間労働者の場合】

長時間労働者関係 ・ **高ストレス者関係** 【該当するものに○】

面接指導結果報告書			
対象者	氏名	労働 太郎	
		所属	労働部 労働課
		男・女	年齢 43 歳
1	勤務の状況 （労働時間、 労働時間以外の要因）	・過去3か月間の月あたり時間外労働が100時間以上。 ・突発案件が多いため、休憩時間が確保しにくい。	
2	疲労の蓄積の状況 【長時間労働者のみ】	0. (低)	1. 2. 3. (高)
	心理的な負担の状況 【高ストレス者のみ】	（ストレスチェック結果） A. ストレスの要因 _____ 点 B. 心身の自覚症状 _____ 点 C. 周囲の支援 _____ 点	（医学的所見に関する特記事項）
3	その他の心身の状況	0. 所見なし 1. 所見あり（ 血圧及び血糖値が高い ）	
4	面接医師判定 本人への指導区分 ※複数選択可	0. 措置不要 1. 要保健指導 2. 要経過観察 3. 要再面接（時期： 1か月後 ） 4. 現病治療継続 又は 医療機関紹介	（その他特記事項） 脳・心臓疾患のリスクが高いため、医療面、就業面の措置が必要。また、措置の効果を確認するため、再面接が必要。

就業上の措置に係る意見書											
5	<table border="1"> <tr> <td>就業区分</td> <td>0. 通常勤務 1. 就業制限・配慮 2. 要休業</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">就業上の措置 労働時間の短縮 （考えられるものに○）</td> <td>0. 特に指示なし 4. 変形労働時間制または裁量労働制の対象からの除外</td> </tr> <tr> <td>1. 時間外労働の制限 20 時間/月まで 5. 就業の禁止（休暇・休養の指示）</td> </tr> <tr> <td>2. 時間外労働の禁止 6. その他 休憩時間の確保</td> </tr> <tr> <td>3. 就業時間を制限 ____ 時 ____ 分 ~ ____ 時 ____ 分</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">労働時間以外の項目 （考えられるものに○を付け、措置の内容を具体的に記述）</td> <td> 主要項目 a. 就業場所の変更 b. 作業の転換 c. 深夜業の回数の減少 d. 昼間勤務への転換 e. その他 1) _____ 2) _____ 3) _____ </td> </tr> <tr> <td>措置期間 1 月・週・月 又は ____ 年 ____ 月 ____ 日 ~ ____ 年 ____ 月 ____ 日</td> </tr> </table>	就業区分	0. 通常勤務 1. 就業制限・配慮 2. 要休業	就業上の措置 労働時間の短縮 （考えられるものに○）	0. 特に指示なし 4. 変形労働時間制または裁量労働制の対象からの除外	1. 時間外労働の制限 20 時間/月まで 5. 就業の禁止（休暇・休養の指示）	2. 時間外労働の禁止 6. その他 休憩時間の確保	3. 就業時間を制限 ____ 時 ____ 分 ~ ____ 時 ____ 分	労働時間以外の項目 （考えられるものに○を付け、措置の内容を具体的に記述）	主要項目 a. 就業場所の変更 b. 作業の転換 c. 深夜業の回数の減少 d. 昼間勤務への転換 e. その他 1) _____ 2) _____ 3) _____	措置期間 1 月・週・月 又は ____ 年 ____ 月 ____ 日 ~ ____ 年 ____ 月 ____ 日
就業区分	0. 通常勤務 1. 就業制限・配慮 2. 要休業										
就業上の措置 労働時間の短縮 （考えられるものに○）	0. 特に指示なし 4. 変形労働時間制または裁量労働制の対象からの除外										
	1. 時間外労働の制限 20 時間/月まで 5. 就業の禁止（休暇・休養の指示）										
	2. 時間外労働の禁止 6. その他 休憩時間の確保										
	3. 就業時間を制限 ____ 時 ____ 分 ~ ____ 時 ____ 分										
労働時間以外の項目 （考えられるものに○を付け、措置の内容を具体的に記述）	主要項目 a. 就業場所の変更 b. 作業の転換 c. 深夜業の回数の減少 d. 昼間勤務への転換 e. その他 1) _____ 2) _____ 3) _____										
	措置期間 1 月・週・月 又は ____ 年 ____ 月 ____ 日 ~ ____ 年 ____ 月 ____ 日										
	6	職場環境の改善に関する意見 【高ストレス者のみ】									
7	医療機関への受診配慮等 業務多忙のため定期的な受診が困難となっているので、業務量等について配慮が必要。										
	その他（連絡事項等） 就業上の措置を決定する際には、本人の意見を十分に聴くことが必要。										

医師の所属先	2015年 12月 10日（実施年月日）	印
〇〇〇〇株式会社 健康管理室	医師氏名	安全 一郎

(記載方法)

1～7の説明

- 1: 人事・労務担当者からの情報収集（「労働時間等に関するチェックリスト（例）」（18頁）等を参照）や、労働者への聞き取りから判断して記載する。労働時間以外の要因については、「労働時間以外の労働に関する負荷要因（例）」（19頁）等を参考に情報収集・聞き取りを行う。
- 2: 本人の様子ややりとりから判断して疲労の蓄積の状況を評価し、0～3の中から該当するものに○をする。なお、「疲労蓄積度のチェックリスト（例）」（20頁）の判定等を参考に評価することも考えられる。
- 3: 本人の様子ややりとりから判断してその他の心身の状況を評価し、0（所見なし）又は1（所見あり）のいずれか該当するものに○をする。（ ）内には、必要に応じて所見の具体的内容を記載する。なお、その場での血圧測定結果、「心身の健康状況、生活状況の把握のためのチェックリスト（例）」（23頁）、「抑うつ症状に関する質問（例）」（25頁）等を参考に評価することも考えられる。
- 4: 1～3を総合的に評価し、指導区分として0（措置不要）～4（現病治療継続）の中から該当するものに○をする。また、「その他特記事項」には、特に留意すべき事項があれば記載する。
なお、必要に応じ、「脳・心臓疾患のリスク評価の方法（例）」（26頁）を参考にして評価を行い、その結果を「その他特記事項」に記載することも考えられる。
保健指導が必要な場合、「面接時の生活習慣・セルフケアのアドバイス（例）」（28頁）等が参考になるが、具体的な指導内容を報告書に記載する必要はない。
- 5: 「就業区分」として、0（通常勤務）～2（要休業）の中から該当するものに○をする。具体的な就業上の措置については、該当するものに○をし、具体的な措置の内容についても記載する。なお、面接指導の時点では、具体的な措置の選択や内容まで判断がつかない場合には、考えられる措置（複数でも可）を選択し、具体的な内容の記載については、記載困難な場合は空欄とする。
「6. その他」の具体的な記載例としては、上記のほか、「代休の取得」、「休日出勤の減少」、「夜勤明けは休日とする」、「夜勤中に仮眠が取れるようにする」などが考えられる。
- 6: 医療機関への受診が必要な場合は、必要に応じて配慮事項を記載する。
- 7: その他、事業者に対して伝えておくべき事項があれば、必要に応じて記載する。

(7) 脳・心臓疾患のリスク評価の方法 (例)

※長時間労働者に対する面接指導の際に使用可能

日本高血圧学会・高血圧治療ガイドライン2014年版による手順を示します。

ステップ1 血圧の評価：表1により対象者の血圧を評価、分類します。

↓

ステップ2 高血圧以外の脳・心臓疾患の危険因子の評価：表2により対象者の、高血圧以外の脳・心臓疾患の危険因子を評価します。

↓

ステップ3 脳・心臓疾患リスクの評価：ステップ1とステップ2の情報をもとに、表3を用いて脳・心臓疾患リスクの評価を行います。

表1 血圧の分類

		収縮期血圧 (mmHg)		拡張期血圧 (mmHg)
正常域血圧	至適血圧	<120	かつ	<80
	正常血圧	120-129	かつ/または	80-84
	正常高値血圧	130-139	かつ/または	85-89
高血圧	I度高血圧	140-159	かつ/または	90-99
	II度高血圧	160-179	かつ/または	100-109
	III度高血圧	≥180	かつ/または	≥110
	(孤立性) 収縮期 高血圧	≥140	かつ	<90

高血圧治療ガイドライン2014年版から作成。

表2 高血圧以外の脳・心臓疾患の危険因子

高血圧以外の心血管病の危険因子	メタボリックシンドロームの診断基準 (8学会 策定新基準, 2005)
1)年齢 (65歳以上) 2)喫煙 3)脂質代謝異常 低HDLコレステロール血症 (<40 mg/dL) 高LDLコレステロール血症 (≥140 mg/dL) 又は 高コレステロール血症 (≥220 mg/dL) 高トリグリセライド血症 (≥150 mg/dL) 4)肥満 (BMI≥25) (特に内臓肥満) 5)メタボリックシンドローム 6)若年 (50歳未満) 発症の心血管病の家族歴 7)糖尿病 空腹時血糖≥126mg/dL 負荷後血糖2時間値≥200mg/dL 随時血糖≥200mg/dL HbA1c≥6.5% (国際標準値、NGSP値)	1) 腹腔内脂肪蓄積 ウエスト周囲径 男性≥85cm 女性≥90cm (内臓脂肪面積 男女とも≥100cm ² に相当) 上記に加えて下記のうち2項目以上 2) 脂質値 トリグリセライド ≥150mg/dL かつ/または HDLコレステロール <40mg/dL 3) 血圧値 収縮期血圧 ≥130mmHg かつ/または 拡張期血圧 ≥85mmHg 4) 血糖値 空腹時血糖 ≥100mg/dL

高血圧治療ガイドライン2014年版から作成。

表3 診察室血圧とその他の危険因子に基づいた脳・心臓疾患リスクの評価

	I 度高血圧 140-159かつ/または 90-99 mmHg	II 度高血圧 160-179かつ/または 100-109 mmHg	III 度高血圧 ≥ 180かつ/または ≥ 110 mmHg
リスク第一層 (予後影響因子がない)	低リスク	中等リスク	高リスク
リスク第二層 (糖尿病以外の1~2個の危険因子、または3項目を満たすメタボリックシンドローム)	中等リスク	高リスク	高リスク
リスク第三層 (糖尿病、慢性腎臓病 (CKD)、あるいは臓器障害/心血管病の存在、4項目を満たすメタボリックシンドローム、または3個以上の危険因子)	高リスク	高リスク	高リスク

高血圧治療ガイドライン2014年版を一部改変.

注: 「予後影響因子」、「危険因子」は、表2「高血圧以外の脳・心臓疾患の危険因子」を参照

このほか以下のガイドラインも参考になります。

- 脳心血管病予防に関する包括的リスク管理合同会議. 脳心血管病予防に関する包括的リスク管理チャート, 2015.
<http://www.naika.or.jp/info/crmcfpoccd/>
- 日本動脈硬化学会編: 動脈硬化性疾患予防ガイドライン2012年版, 2012.
- 厚生労働科学研究費 (労働安全衛生総合研究) 「過重労働等による労働者のストレス負荷の評価に関する研究」 過重労働等健康リスク予知チャート, 2008.
<https://mental.m.u-tokyo.ac.jp/jstress/riskchart/>

高血圧管理計画のためのリスク層別化に用いる予後影響因子

A. 心血管病の血圧値以外の危険因子

高齢 (65歳以上)

喫煙

脂質異常症^{*1} 低HDLコレステロール血症 (<40mg/dL)
高LDLコレステロール血症 (≥140mg/dL)
高トリグリセライド血症 (≥150mg/dL)

肥満 (BMI≥25) (特に内臓脂肪型肥満)

メタボリックシンドローム

若年 (50歳未満) 発症の心血管病の家族歴

糖尿病 空腹時血糖≥126mg/dL
負荷後血糖2時間値≥200mg/dL
随時血糖≥200mg/dL
HbA_{1c}≥6.5% (NGSP)

^{*1} 空腹時採血によりLDLコレステロールはFriedwaldの式 (TC-HDL-C-TG/5) で計算する。TG400 mg/dL以上や食後採血の場合にはnonHDL-C (TC-HDL-C) を使用し、その基準はLDL-C + 30 mg/dLとする

労働安全衛生法に基づく定期健康診断

対象者	常時使用する労働者 注)特定業務従事者の健康診断(安衛則第45条)においては、労働安全衛生規則第13条第1項第2号に掲げる業務に常時従事する労働者 ※
健康診断項目	<ol style="list-style-type: none">① 既往歴及び業務歴の調査② 自覚症状及び他覚症状の有無の検査③ 身長、体重、腹囲、視力及び聴力の検査④ 胸部エックス線検査及び喀痰検査⑤ 血圧の測定⑥ 貧血検査(血色素量、赤血球数)⑦ 肝機能検査(GOT、GPT、γ-GTP)⑧ 血中脂質検査(LDL・HDLコレステロール、TG)⑨ 血糖検査⑩ 尿検査(尿中の糖及び蛋白の有無の検査)⑪ 心電図検査 注) ④について、雇入れ時健康診断においては、胸部エックス線検査のみとなっている。

※ 労働安全衛生規則第13条第1項第2号に掲げる業務

イ 多量の高熱物体を取り扱う業務及び著しく暑熱な場所における業務 ロ 多量の低温物体を取り扱う業務及び著しく寒冷な場所における業務 ハ ラジウム放射線、エックス線その他の有害放射線にさらされる業務 ニ 土石、獣毛等のじんあい又は粉末を著しく飛散する場所における業務 ホ 異常気圧下における業務
ヘ さく岩機、鋳打機等の使用によって、身体に著しい振動を与える業務 ト 重量物の取扱い等重激な業務 チ ボイラー製造等強烈な騒音を発する場所における業務 リ 坑内における業務 ヲ 深夜業を含む業務 ル 水銀、砒素、黄りん、弗化水素酸、塩酸、硝酸、硫酸、青酸、か性アルカリ、石炭酸その他これらに準ずる有害物を取り扱う業務 ヲ 鉛、水銀、クロム、砒素、黄りん、弗化水素、塩素、塩酸、硝酸、亜硫酸、硫酸、一酸化炭素、二硫化炭素、青酸、ベンゼン、アニリンその他これらに準ずる有害物のガス、蒸気又は粉じんを発散する場所における業務 ワ 病原体によって汚染のおそれが著しい業務 カ その他厚生労働大臣が定める業務

労働安全衛生法に基づく定期健康診断項目の変遷

昭和47年(1972)年労働省令	平成元(1989)年労働省令	平成10年(1998)年労働省令	平成19(2007)年厚生労働省令
既往歴及び業務歴の調査	既往歴及び業務歴の調査	既往歴及び業務歴の調査	既往歴及び業務歴の調査
自覚症状及び他覚症状の有無の検査	自覚症状及び他覚症状の有無の検査	自覚症状及び他覚症状の有無の検査	自覚症状及び他覚症状の有無の検査
身長、体重、視力及び聴力の検査	身長、体重、視力及び聴力の検査	身長、体重、視力及び聴力の検査	身長、体重、 <u>腹囲</u> 、視力及び聴力の検査
胸部エックス線検査及び喀痰検査	胸部エックス線検査及び喀痰検査	胸部エックス線検査及び喀痰検査	胸部エックス線検査及び喀痰検査
血圧の測定	血圧の測定	血圧の測定	血圧の測定
	<u>貧血検査(Hb、RBC)</u>	貧血検査(Hb、RBC)	貧血検査(Hb、RBC)
	<u>肝機能検査(GOT、GPT、γ-GTP)</u>	肝機能検査(GOT、GPT、 γ -GTP)	肝機能検査(GOT、GPT、 γ -GTP)
	<u>血中脂質検査(TC、TG)</u>	血中脂質検査(TC、 <u>HDL</u> 、TG)	血中脂質検査(<u>LDL</u> 、HDL、TG)
		<u>血糖検査</u>	血糖検査
尿中の糖及び蛋白の有無の検査	尿検査(糖、蛋白の有無)	尿検査(糖、蛋白の有無)	尿検査(糖、蛋白の有無)
	<u>心電図検査</u>	心電図検査	心電図検査

年齢別の定期健康診断等の項目

○必須、△医師が必要でないと認めるときは省略可

	雇入時健康診断	定期健康診断									
		20歳未満	20歳		25歳		30歳		35歳		40歳以上
既往歴及び業務歴の調査	○										
自覚症状・他覚症状の有無の検査		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
体重、視力、聴力の検査											
血圧の測定											
身長検査	○	○	△	△	△	△	△	△	△	△	△
腹囲検査(注1)	○	△	△	△	△	△	△	△	○	△	○
胸部エックス検査(注2)	○	△	○	△	○	△	○	△	○	△	○
喀痰検査(注3)											
尿検査(尿糖、尿蛋白)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
肝機能検査	○										
血中脂質検査											
血糖検査		△	△	△	△	△	△	△	○	△	○
貧血検査											
心電図検査											

(年齢以外に省略できるもの)

注1 ○妊娠中の女性その他の者であって、その腹囲が内臓脂肪の蓄積を反映していないと判断されたもの
 ○BMI(次の算式により算出した値をいう。以下同じ。)が二十未満である者

$$BMI = \text{体重(kg)} / \text{身長(m)}^2$$

 ○自ら腹囲を測定し、その値を申告した者(BMIが二十未満である者に限る。)

注2 四十歳未満の者(二十歳、二十五歳、三十歳及び三十五歳の者を除く。)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(平成十年政令第四百二十号)第十二条第一項第一号に掲げる者
 ○じん肺法(昭和三十五年法律第三十号)第八条第一項第一号又は第三号に掲げる者

注3 ○胸部エックス線検査によって病変の発見されない者
 ○胸部エックス線によって結核発病のおそれがないと診断された者
 ○四十歳未満の者(二十歳、二十五歳、三十歳及び三十五歳の者を除く。)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(平成十年政令第四百二十号)第十二条第一項第一号に掲げる者
 ・じん肺法(昭和三十五年法律第三十号)第八条第一項第一号又は第三号に掲げる者

定期健康診断項目の診療報酬点数

定期健康診断の項目		診療報酬点数	
1	既往歴及び業務歴の調査	該当なし(初診料等、基本診療料に含まれる。) 初診料282点、再診料72点、外来診療料73点	
2	自覚症状及び他覚症状の有無の検査		
3	身長、体重、腹囲、		
4	血圧の測定		
5	聴力		
6	視力		
7	胸部エックス線検査及び	(アナログ60点/デジタル68点)判断料85点	
8	喀痰検査	190点	
9	尿検査(糖、蛋白の有無)	○尿糖 ○尿蛋白 } 26点(判断料含む)	
10	心電図検査	○心電図(130点)	
11	(採血料)	25点	
12	貧血検査(Hb、RBC)	○RBC、○Hb (「末梢血液一般検査21点」に含む)	血液学的検査判断料125点
13	血糖検査	(○HbA1c(49点)にて代替可)	
14	肝機能検査 (GOT、GPT、γ-GTP)	○GOT17点※ ○GPT17点※ ○γ-GTP11点※	生化学的検査(I)判断料144点
15	血中脂質検査 (LDL、HDL、TG)	○LDL(18点)※ ○HDL(17点)※ ○TG(11点)※	
16	血糖検査	○空腹時血糖(11点)※	
※現行は健診項目でないもの			
17	クレアチニン	○クレアチニン11点※	
18	血中脂質検査	○TC17点※	

※印の項目は実施数に応じて診療報酬点数が決まっている。

5～7項目	93点
8～9項目	99点
10項目以上	115点

二次健康診断等給付について

二次健康診断等給付は、労働安全衛生法の規定による定期健康診断等のうち、直近のもの（以下「一次健康診断」という。）において、脳・心臓疾患を発症する危険性が高いと判断された人に対して、脳血管及び心臓の状態を把握するための二次健康診断及び脳・心臓疾患の発症の予防を図るための医師等による特定保健指導を受診者の負担なく受けることができる労災保険制度の保険給付です。

1. 二次健康診断等給付を受けるための要件

二次健康診断等給付は、一次健康診断の結果において、①血圧の測定、②血中脂質検査、③血糖検査、④腹囲の検査又は BMI（肥満度）の測定、のすべての検査項目について異常の所見があると診断された場合に1年度内に1回のみ受けることができます。

ただし、①から④の検査項目において異常なしと診断された場合であっても、所属する事業所に選任されている産業医等が、当該検査を受けた労働者の就業環境等を総合的に勘案し異常の所見が認められ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は異常の所見があるものとすることができます。

なお、労災保険制度に特別加入されている方及びすでに医師により脳・心臓疾患の症状を有すると診断されている人は対象外となります。

2. 二次健康診断等給付の内容

二次健康診断及び特定保健指導の内容は次の通りです。

(1) 二次健康診断

- (a) 空腹時血中脂質検査（LDL コレステロール、HDL コレステロール及び血清トリグリセライドの量の検査）
- (b) 空腹時血糖値検査（空腹時の血中グルコース量の検査）
- (c) ヘモグロビン A_{1c} 検査（一次健康診断において行った場合は除く。）
- (d) 負荷心電図検査又は胸部超音波検査（心エコー検査）
- (e) 頸部超音波検査（頸部エコー検査）
- (f) 微量アルブミン尿検査（一次健康診断において尿中の蛋白の有無の検査において疑陽性(±)又は弱陽性(+)の所見があると診断された場合に限る。）

(2) 特定保健指導

栄養指導、運動指導、生活指導

3. 問い合わせ先

都道府県労働局、労働基準監督署

特定健康診査

対象者	<p>実施年度中に40－75歳に達する加入者(被保険者・被扶養者) 実施年度を通じて加入している(年度途中に加入・脱退がない)者 除外規定(妊産婦・刑務所服役中・長期入院・海外在住等)に該当しない者</p> <p>※年度途中に75歳に達する加入者は、75歳に達するまでの間が対象</p>
基本的な健診の項目	<ul style="list-style-type: none">○ 質問票(服薬歴、喫煙歴 等)○ 身体計測(身長、体重、BMI、腹囲)○ 理学的検査(身体診察)○ 血圧測定○ 血液検査<ul style="list-style-type: none">・脂質検査(中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール)・血糖検査(空腹時血糖又はHbA1c) 注)摂食時はHbA1c・肝機能検査(GOT、GPT、γ-GTP)○ 検尿(尿糖、尿蛋白)
詳細な健診の項目	<ul style="list-style-type: none">○ 心電図検査○ 眼底検査○ 貧血検査(赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値) <p>注)一定の基準の下、医師が必要と認めた場合に実施</p>

特定健康診査の「詳細な健診」項目について

以下の判定基準に該当する者のうち、医師が必要と認める者については、詳細な健診を実施する（基準に該当した者すべてに対して当該健診を実施することは適当ではなく、受診者の性別、年齢等を踏まえ、医師が個別に判断する必要がある）。その際、健診機関の医師は、当該健診を必要と判断した理由を医療保険者へ示すとともに、受診者に説明すること。

なお、他の医療機関において実施された最近の検査結果が明らかで、再度検査を行う必要がないと判断される者、現に糖尿病、高血圧症、脂質異常症、虚血性心疾患、脳血管疾患等の疾患により医療機関において管理されている者については、必ずしも詳細な健診を行う必要はなく、現在の症状等を踏まえ、医師が個別に判断する必要がある。また、健康診査の結果から、直ちに医療機関を受診する必要があると判断された者については、確実な受診勧奨を行い、医療機関において、診療報酬により必要な検査を実施する。

(1) 12 誘導心電図

前年の健診結果等において、①血糖高値、②脂質異常、③血圧高値、④肥満の全ての項目について、以下の基準に該当した者

(2) 眼底検査

前年の健診結果等において、①血糖高値、②脂質異常、③血圧高値、④肥満の全ての項目について、以下の基準に該当した者

(3) 貧血検査

貧血の既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われる者

【判定基準】

① 糖高値	a 空腹時血糖	100mg/dL 以上 又は
	b HbA1c (NGSP)	5.6%以上
② 質異常	a 中性脂肪	150mg/dL 以上 又は
	b HDLコレステロール	40mg/dL 未満
③ 圧高値	a 収縮期血圧	130mmHg 以上 又は
	b 拡張期血圧	85mmHg 以上
④ 肥満	a 腹囲 男性85cm 以上、女性90cm 以上 又は	
	b BMI \geq 25kg/m ²	