

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（案）

I. はじめに

- 1 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。
- 2 一方、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巻く状況も変化している。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にあり、定期健康診断についても、これらの状況に的確に対応したものとすることが必要である。
- 3 また、医療技術の進展や科学的知見の蓄積も進んでおり、健康診断の診断手法や検査項目についても、これらに対応したものとすることが必要である。
- 4 さらに、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、その全部又は一部を行ったものとみなすとされている中、当該健康診査についても平成 30 年度からの実施に向けて、最新の科学的知見等に基づいた健康診査項目の見直しの検討が開始されている。
- 5 これらを踏まえて、産業医学の専門家等の関係者の参画を得て、定期健康診断等のあり方について検討を行った。

（検討状況）

第 1 回検討会	平成 28 年	2 月	8 日
第 2 回検討会	平成 28 年	3 月	9 日
第 3 回検討会	平成 28 年	4 月	21 日
第 4 回検討会	平成 28 年	5 月	31 日
第 5 回検討会	平成 28 年	9 月	7 日
第 6 回検討会	平成 28 年	10 月	12 日

II. 検討結果等

1 定期健康診断等の目的、項目の要件等

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、労働安全衛生法においては、定期健康診断等の実施、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事業者の義務、保健指導の実施が事業者の努力義務とされていることなどを踏まえると、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。

2 各診断項目の検討

○ 肝機能検査

(1) 現状

- ・ 肝機能検査は、血清グルタミックオキサロアセチックトランスアミナーゼ（GOT）、血清グルタミックピルビックトランスアミナーゼ（GPT）、ガンマグルタミルトランスぺプチダーゼ（ γ -GTP）の検査である。
- ・ 有所見率（定期健康診断結果調、以下同じ。）は、平成2年の8.7%から平成26年は14.6%と増加している。
- ・ 雇入時の一般健康診断は必須であるが、定期健康診断においては40歳未満の者（35歳を除く。）は医師が必要でないと認めるときは省略が可能である。
- ・ 平成元年基発第462号においては、肝機能検査は肝機能障害を早期に把握するために行うものであるとしている。

(2) 検討の結果

- 1) GOT、GPT、 γ -GTPは肝機能障害の指標であるが、「特定健康診査・特定保健指導のあり方に関する検討会」での文献レビューでは、GPT、 γ -GTPは、虚血性心疾患や脳血管疾患等の発症予測能もあるとしている。
- 2) 特定健康診査において、基本的な健診項目とされている肝機能検査（GOT、GPT、 γ -GTP）について、「特定健康診査・特定保健指導のあり方に関する検討会」の平成28年6月の整理においては、肝機能検査は肝機能障害の重症化を早期に評価するための検査であり、基本的な項目から詳細な健診の項目へと位置づけを整理する、虚血性心疾患や脳血管疾患等の発症予測能の低いAST（GOT）は、特定健康診査の健診項目からは廃止することも可能とするなどとしている。
- 3) 「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」では、肝機能検査は、従前から基本的な健診の項目として実施され、健診受診者に定着してきた項目であり、特定保健指導の現場でも重要な指標であること、被扶養者及び国保加入者にとっては制度上義務づけられた唯一の健診であり健診項目を削除する場合はこの点も十分に考慮する必要があること、当該検査を詳細な健診の項目とした場合に、健診受診者のうち肝機能検査の対象者が占める割合が高い可能性があり、むしろ実務的負担が増す可能性があること等を踏まえ、引き続き、現状の検査項目を基本的な項目として維持するなどとしている。
- 4) 肝機能検査は、肝機能障害を把握し就業上の措置などを行うことを目的としており、1)「産業医のコンセンサス調査（森教授）」では、調査対象のうち一定の産業医が肝機能検査を就業制限等に活用（勤務実態が適切な受診行動や生活習慣確保を妨げており就業制限等をかけ適切な受診行動・健康管理を促すために活用）するとした調査結果、2)「作業関連疾患の予防等に資する一般定期健康診断を通じた効果的な健康管理に関する研究（大久保教授）」では、調

査対象の産業医等においては肝機能検査を就業制限・適正配置に利用することは少なかったと回答した調査結果があるとしている。

- 5) これらを踏まえて、定期健康診断においては、GOT を含む肝機能検査は、肝機能障害を把握し程度に差があるが就業上の措置において活用することが期待できること、また、GPT、 γ -GTP を虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症防止の観点から活用することが期待できることなどから、引き続き、現行の健診項目として維持する。

○ 血中脂質検査

(1) 現状

- ・ 血中脂質検査は、低比重リポ蛋白コレステロール (LDL コレステロール)、高比重リポ蛋白コレステロール (HDL コレステロール)、血清トリグリセライド (中性脂肪) の量の検査である。
- ・ 有所見率は、平成 2 年の 11.1%から平成 26 年は 32.7%と増加している。
- ・ 雇入時の一般健康診断は必須であるが、定期健康診断においては 40 歳未満の者 (35 歳を除く。) は医師が必要でないと認めるときは省略が可能である。
- ・ 平成元年基発第 462 号においては、血中脂質検査は、動脈硬化の原因となる高脂血症を把握するために行うものであることとしている。

(2) 検討の結果

- 1) 特定健康診査において、血中脂質検査は、基本的な健診項目 (LDL コレステロール、HDL コレステロール、トリグリセライド) である。

また、血中脂質検査の測定方法は可視吸光光度法、紫外吸光光度法等によること、ただし、空腹時採血を行い総コレステロール値を測定した上であれば、中性脂肪が 400mg/dl 以下の場合に限り、フリードワルド式を用いて LDL コレステロールを算出することができるなどとしている。

- 2) 「特定健康診査・特定保健指導のあり方に関する検討会」の平成 28 年 6 月の整理においては、

- ① LDL コレステロールは虚血性心疾患、脳血管疾患の発症予測能を備えているが、国際的には LDL コレステロールの評価はフリードワルド式 ($\text{LDL コレステロール} = \text{総コレステロール} - \text{HDL コレステロール} - \text{中性脂肪} / 5$) で行われている。しかし、フリードワルド式は中性脂肪を減じる項を含むため、高トリグリセライド血症や食後の中性脂肪高値の状況の採血では、LDL コレステロールを過小評価する可能性があることが指摘されている。LDL コレステロール直接測定法は、ほぼ日本でしか用いられておらず、測定精度に関する懸念が国際的に指摘されている。LDL コレステロール直接測定法は、中性脂肪が高いとばらつきが大きくなることから、現状では健診項目として適切でない。なお、全体的に測定精度は向上しつつあるため、適切な試薬を使用して精度管理が行われれば、臨床検査としての LDL コレステロール直接法自体の使用は可能である。

総コレステロールは脂質の主たる疫学調査項目として使用されており、国

際的に虚血性心疾患、脳血管疾患等のハイリスク者のスクリーニングや国際比較に用いられていることから、特定健康診査においても健診項目とすべきである。

これらから、総コレステロールを健診項目へ追加し、LDL コレステロール直接測定法を健診項目として廃止するとしている。

- ② 諸外国に比較して日本人の HDL コレステロールは高いことが指摘されているため、総コレステロール高値の者には LDL コレステロールは高値ではなく HDL コレステロールのみ高値の者が含まれてしまい、虚血性心疾患、脳血管疾患のリスクを過大評価してしまう懸念が指摘されていた。non-HDL コレステロールは、動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2012 において、既にスクリーニングとしての診断基準が示されている。また、non-HDL コレステロールは、総コレステロールから HDL コレステロールを減じたものであり、日本人に多い HDL コレステロール高値や、高トリグリセライド血症、食後の中性脂肪高値が与える虚血性心疾患、脳血管疾患のリスク評価における影響を排除できる。また non-HDL コレステロールの虚血性心疾患、脳血管疾患の予測能は LDL コレステロールと同等もしくは優れていることが明らかとなったことから、日本人のコレステロールの評価には non-HDL コレステロールが望ましい。なお、LDL コレステロールはいわゆる悪玉コレステロールとして一定程度定着しており、non-HDL コレステロールについて受診者等の理解を得られる取り組みが必要であることに留意する。

これらから、non-HDL コレステロールを保健指導対象者の指導に用いる（空腹時採血であれば、フリードワルド式で算出される LDL コレステロールも使用可）としている。

- ③ 中性脂肪は随時採血であっても、虚血性心疾患や脳血管疾患の発症予測能があり、健診項目として活用可能であるなどとしている。

- 3)「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」では、LDL コレステロールは、いわゆる「悪玉コレステロール」として既に国民や健診・保健指導の現場で定着しており、特定健康診査の円滑な運用及び検査値の連続性を担保するため、LDL コレステロールは、引き続き、健診項目として維持すべきである。ただし、LDL コレステロールの替わりに non-HDL コレステロールを用いることも可とするかどうかも含め、労働安全衛生法に基づく定期健康診断の見直しも踏まえ、引き続き検討するとしている。

- 4) 日本高血圧学会の「高血圧治療ガイドライン 2014」では、脂質異常症（低 HDL コレステロール血症(40mg/dl 未満)、高 LDL コレステロール血症(140mg/dl 以上)、高トリグリセライド血症 (150mg/dl 以上)) は脳・心臓疾患の危険因子の 1 つであり、空腹時採血により LDL コレステロールはフリードワルド式で計算する。トリグリセライド 400mg/dl 以上や食後採血の場合には non-HDL コレステロールを使用し、その基準は LDL コレステロール+30mg/dl とするとしている。

5) これらを踏まえて、定期健康診断等においては、引き続き、LDL コレステロール、HDL コレステロール、トリグリセライドを項目とし、LDL コレステロールの評価に当たっては、フリードワルド式によって総コレステロールから求める方法(ただし、トリグリセライド400mg/dl 以上や食後採血の場合にはnon-HDL コレステロールにて評価する) 又は、本検査の円滑な実施等のため、LDL コレステロール直接測定法によることも引き続き可能とする。

よって、血中脂質検査においては、HDL コレステロール及びトリグリセライドとともに、総コレステロール又は LDL コレステロールの 3 データを測定することとなる。

○ 血糖検査

(1) 現状

- ・ 有所見率は、平成 11 年の 8.7%から平成 26 年は 10.4%と増加している。
- ・ 雇入時の一般健康診断は必須であるが、定期健康診断においては 40 歳未満の者(35 歳を除く。)は医師が必要でないと認めるときは省略が可能である。
- ・ 平成 10 年基発第 396 号においては、血糖検査は、原則として空腹時に行われるべきものであるが、食事摂取後に行われた場合にはその内容により検査結果に変動を生ずることがあるので、医師がその影響を考慮して検査結果を評価するものであること。この場合、健康診断個人票の備考欄等に食事から検査までの経過時間を記入する等適正に検査結果が評価できるような配慮をすることが望ましいこと。

なお、検査の結果、医師が必要であると認める場合はさらに同一検体を利用して糖化ヘモグロビン A1c (HbA1c) を検査することが望ましいとしている。

平成 10 年基発第 697 号においては、血糖検査については、一般的な血中グルコースの量の検査によるほか、HbA1c によることも差し支えないとしている。

平成 20 年基発 0117001 号においては、定期健康診断においては、従来から空腹時血糖を中心に検査を行ってきており、今後も空腹時血糖を測定することとするのが望ましいが、受診前に摂食した者等、随時血糖の測定を行わざるをえない場合には、HbA1c 検査で代替させることも可能であるとしている。

(2) 検討の結果

1) 糖尿病は、「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。

また、糖尿病の診断は、日本糖尿病学会の「科学的根拠に基づく糖尿病診療ガイドライン 2013」では、空腹時血糖のみならず、随時血糖も活用されている。

HbA1c は過去 1~3 ヶ月程度の平均血糖値を反映しており、採血の前日や当日の食事の摂取に影響を受けないとしている。(第 5 回標準的な健診・保健指導の在り方に関する検討会資料)

2) 特定健康診査においては、基本的な健診項目とされ、血糖又は HbA1c (随時採血の場合は HbA1c のみ) を行うとされているが、「特定健康診査・特定保健指導のあり方に関する検討会」の平成 28 年 6 月の整理においては、随時血糖は

虚血性心疾患や脳血管疾患の発症予測能があり、健診項目として活用可能であること、随時血糖を実施する場合にも、食直後の採血は避ける必要があり、問診票等を活用して空腹時採血か随時採血かを区別する必要があるなどとしている。

3) 「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」では、血糖検査は原則として空腹時血糖又はHbA1cを測定することとし、空腹時以外はHbA1cのみを測定することとする。ただし、健診受診率の向上のために、随時血糖を検査項目に新たに位置づけることが有効であるとの意見があったことから、やむを得ず空腹時以外においてHbA1cを測定しない場合は、食直後を除き随時血糖により血糖検査を行うことを可とするなどとしている。

4) 「作業関連疾患の予防等に資する一般定期健康診断を通じた効果的な健康管理に関する研究（大久保教授）」では、血糖は脳心臓疾患のリスク因子として就業上の措置に活用するとしている。

「産業医のコンセンサス調査（森教授）」では、調査対象のうち一定の産業医が血糖、HbA1cを就業制限等に活用（勤務実態が適切な受診行動や生活習慣確保を妨げており就業制限等をかけ適切な受診行動・健康管理を促すために活用）する」とした調査結果があるとしている。

5) これらを踏まえて、血糖検査は、定期健康診断等の項目として、空腹時血糖のみならず、随時血糖も含めて、引き続き、健診項目として維持する。

また、HbA1cは、過去1～3ヶ月程度の平均血糖値を反映したものであること、就業上の措置においても活用できる場合があること等から、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。

なお、血糖検査は原則空腹時に行われるべきではあるが、やむを得ず食事摂取後に行われた場合においても、食直後の採血は避ける必要がある。

○ 尿糖検査

(1) 現状

- ・ 有所見率は、平成2年の2.7%から平成26年は2.5%と減少している。
- ・ 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。
- ・ 尿中のブドウ糖が尿糖として扱われる。尿中に糖が認められることは血糖値が腎の排泄閾値を超えて上昇した場合などとしている。（一般健康診断ハンドブック：労働省労働衛生課編）

(2) 検討の結果

1) 糖尿病は、「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つであるが、尿糖は、「科学的根拠に基づく糖尿病診療ガイドライン2013」では糖尿病の診断には用いられない。

2) 特定健康診査において、基本的な健診項目として行う尿糖の検査について、

「特定健康診査・特定保健指導のあり方に関する検討会」の平成 28 年 6 月の整理においては、尿糖は腎臓の排泄閾値に影響を受けること、特定健康診査では血糖もしくは HbA1c の血液検査が実施されることから、健診項目から廃止することが可能であるなどとされている。

3) 「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」では、尿検査は、既に基本項目として特定健康診査の全ての対象者に実施されており、侵襲性も低い検査項目であるため、引き続き、基本的な項目として維持すべきである。労働安全衛生法に基づく定期健康診断の見直しを踏まえ、引き続き検討するなどとしている。

4) これらを踏まえて、定期健康診断等においては、血糖検査が必ずしも全員に実施されないこと、尿検査は侵襲性の低い検査であること等から、尿糖の検査を引き続き健診項目として維持する。

○ 心電図検査

(1) 現状

- ・ 安静時の標準 12 誘導心電図の検査である。
- ・ 有所見率は、平成 2 年の 6.2%から平成 26 年の 9.7%と増加している。
- ・ 雇い入れ時の健康診断においては必須項目、定期健康診断においては 40 歳未満の者（35 歳を除く。）については、医師が必要でないと認めるときは省略可とされている。
- ・ 平成元年基発 462 号において、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あるとしている。

(2) 検討の結果

- 1) 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。
- 2) 現行の特定健康診査において、前年の健診結果等において、血糖高値、脂質異常、血圧高値、肥満の全ての項目について一定の基準に該当した者のうち、医師が必要と認める者に対して詳細な健診項目として行う心電図検査について、「特定健康診査・特定保健指導のあり方に関する検討会」の平成 28 年 6 月の整理においては、12 誘導心電図は次年度に詳細な健診として実施するのではなく速やかな受診勧奨を行うこととする。ただし、特定健康診査において速やかに検査の実施が可能な場合は、引き続き詳細な健診として実施することは妨げないなどとされている。
- 3) 「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」では、心電図検査の対象者は、当該年の特定健診の結果等において、血圧が受診勧奨判定値以上の者又は問診等で不整脈が疑われる者のうち、医師が必要と認めるものを対象とするなどとしている。

4) 「作業関連疾患の予防等に資する一般定期健康診断を通じた効果的な健康管理に関する研究（大久保教授）」では、調査対象の産業医等においては、心電図検査は、意識消失を伴う不整脈があるため、自動車運転可否等の就業上の措置の検討のために必要な検査であったと回答した調査結果があるとしている。

5) これらを踏まえて、定期健康診断においては、心電図検査を、引き続き、現行の健診項目として維持する。

○ 貧血検査

(1) 現状

- ・ 血色素量および赤血球数の検査である。
- ・ 雇い入れ時の健康診断においては必須項目、定期健康診断においては 40 歳未満の者（35 歳を除く。）については、医師が必要でないと認めるときは省略可とされている。
- ・ 有所見率は、平成 2 年の 4.2%から平成 26 年の 7.4%と増加している。
- ・ 平成元年基発 462 号において、高齢期に増加する貧血や食行動の偏りによる貧血を把握するために行うものであるとしている。

(2) 検討の結果

- 1) 貧血検査は血色素量及び赤血球数の検査であり、高齢期に増加する貧血や食行動の偏り等による貧血を把握するために行うものであるとしている。
- 2) 現行の特定健康診査において、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に対して詳細な健診項目として行う血液一般（血色素量等）について、「特定健康診査・特定保健指導のあり方に関する検討会」の平成 28 年 6 月の整理においては、血液一般は貧血の重症化を早期に評価するための検査であるが、内臓脂肪の蓄積に起因する生活習慣病ではなく、特定健康診査において実施すべき健診項目とはいえないことから、健診項目として廃止することも可能とするなどとしている。
- 3) 「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」では、貧血検査は、従前から詳細な健診の項目として実施され、健診受診者に定着してきた項目であること、被扶養者及び国保加入者にとっては制度上義務づけられた唯一の健診であり健診項目を削除する場合はこの点も十分に考慮する必要があること、女性の健診受診を促す観点からも重要な項目であること等を踏まえ、引き続き、詳細な健診の項目として維持するなどとしている。
- 4) 貧血検査は、貧血を把握し就業上の措置などを行うことを目的としており、「作業関連疾患の予防等に資する一般定期健康診断を通じた効果的な健康管理に関する研究（大久保教授）」では、調査対象の産業医等においては、高所作業、自動車運転、暑熱環境下での重筋作業等の就業制限・適正配置に用いていたと回答した調査結果があるとしている。

貧血は、女性に多く、また、高齢期のみならず若年者にも一定程度見られる。

- 5) これらを踏まえて、定期健康診断においては、貧血検査は就業上の措置において活用していることなどから、引き続き、現行の健診項目である血色素量および赤血球数を維持する。

貧血検査の医師による省略の判断においては、貧血は、女性に多く、また、高齢期のみならず若年者にも一定程度見られることに留意が必要である。

○ 尿蛋白検査等の腎機能検査

(1) 現状（尿蛋白の検査）

- ・ 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項目である。
- ・ 有所見率は、平成2年の1.8%から平成26年の4.2%と増加している。
- ・ 腎・尿路疾患のスクリーニングである。

(2) 検討の結果（尿蛋白検査、血清クレアチニン検査）

ア 腎機能全般

- 1) 慢性腎臓病（CKD）は、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。

慢性腎臓病の有病者は1330万人（推定）である。透析導入患者原疾患として、1) 糖尿病性腎症（透析新規導入者の44%）は高血糖による糸球体細小血管障害が主であり、アルブミン尿が早期診断マーカーとして考えられてきたが陰性でもGFR低下例があるなど、2) 慢性糸球体腎炎（透析新規導入者の18%）は早期診断には尿検査（尿蛋白等）が有効など、3) 腎硬化症（透析新規導入者の14%）は高血圧が原因、尿蛋白が陰性で緩徐にGFRが低下する例が多いなどとしている。（特定健康診査・特定保健指導のあり方に関する検討会での説明資料）

- 2) 「森教授の就業措置の類型化例」では、腎不全を持つ労働者は、就業が疾病経過に悪影響を与えるおそれがあることから就業措置を行う場合があるとしている。

- 3) 「特定健康診査・特定保健指導のあり方に関する検討会」の平成28年6月の整理においては、若年者に多くみられる腎機能障害の主たる原因は、尿蛋白検査が早期発見につながる慢性糸球体腎炎であり、中高年者に多くみられる腎機能障害の主たる原因は、糖尿病性腎症や腎硬化症である。

尿腎機能検査は、40才から74才の対象者に多くみられる高血圧による腎硬化症、糖尿病による糖尿病性腎症等を対象疾患とし、血圧又は代謝系検査が保健指導判定値以上の者で医師が必要と認める者に対して実施すること、特定健康診査の詳細な健診項目として血清クレアチニン検査を実施するものとし、糖尿病性腎症等の重症化予防等が課題となっている保険者が尿蛋白検査を併せて実施することも可能とするなどとしている。

イ 尿蛋白検査

- 1) 尿蛋白検査は、現在、定期健康診断等の診断項目で、糸球体疾患のマーカーであるとしている。（特定健康診査・特定保健指導のあり方に関する検討会での説明資料）
- 2) 「特定健康診査・特定保健指導のあり方に関する検討会」での文献レビューでは精度は濃縮尿や希釈尿では過大あるいは過小評価する可能性があることが課題、有効性は確立しているとしている。
- 3) 「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」では、尿検査は、既に基本項目として特定健康診査の全ての対象者に実施されており、侵襲性も低い検査項目であるため、引き続き、基本的な項目として維持すべきである。労働安全衛生法に基づく定期健康診断の見直しを踏まえ、引き続き検討するなどとしている。

ウ 血清クレアチニン検査

- 1) 血清クレアチニン検査による eGFR は、腎機能（糸球体濾過量）のマーカーであるとしている。（特定健康診査・特定保健指導のあり方に関する検討会での説明資料）
- 2) 「特定健康診査・特定保健指導のあり方に関する検討会」での文献レビューでは eGFR は実測値と比べてばらつきが大きく、計算式に年齢が加味されていることから、対象集団によっては過大評価する可能性があることが課題、有効性は確立しているとしている。
- 3) 「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」では、血清クレアチニン検査を詳細な健診項目に追加し eGFR で腎機能を評価すること、対象者は、血圧又は血糖値が保健指導判定値以上となる割合が高い年齢を設定した上で、医師が必要と認める者を対象とすることが考えられる、なお、設定する年齢や運用方法については、別途検討するなどとしている。
- 4) 「作業関連疾患の予防等に資する一般定期健康診断を通じた効果的な健康管理に関する研究（大久保教授）」では、調査対象の産業医等が血清クレアチニン検査を、暑熱環境下での就業制限を行う場合に活用したと回答したとする調査結果があるとしている。

エ 定期健康診断等における腎機能検査等の検討の方向性

- 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」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、尿蛋白検査の特異度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。

○ 血圧の測定

(1) 現状

- ・ 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%と増加している。
- ・ 「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としている。（平成元年基発第462号）

(2) 検討の結果

- 1) 「特定健康診査・特定保健指導のあり方に関する検討会」の文献レビューでは、精度、有効性ともに確立しているとしている。
- 2) 「特定健康診査・特定保健指導のあり方に関する検討会」の平成28年6月の整理においては、血圧は、将来の虚血性心疾患や脳血管疾患の危険因子として発症・死亡を予測する国内外の診療ガイドライン等で共通した指標であり、特定健康診査でも引き続き基本的な項目に位置づけることなどとしている。
- 3) 高血圧は、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。
- 4) 「産業医のコンセンサス調査（森教授）」では、調査対象のうち一定の産業医が、収縮時血圧及び拡張期血圧を、就業制限に活用（勤務実態が適切な受診行動や生活習慣確保を妨げており就業制限をかけ適切な受診行動・健康管理を促すために活用）するとした調査結果があるとしている。
- 5) これらを踏まえて、定期健康診断においては、血圧の測定は、高血圧が脳・心臓疾患の危険因子の1つであり、就業上の措置において活用していることなどから、引き続き、現行の健診項目を維持する。

○ 胸部エックス線検査・喀痰検査

(1) 現状

ア 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%と増加している。
- ・ 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 年基安労発 0125 第 3 号）

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える。

（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

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える。

イ 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。
 - － 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。

（２）検討の結果

- 1) 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としている。
喀痰検査は、結核の早期発見等を目的に実施されている。
- 2) 胸部エックス線検査の必要性、対象者等は、平成 17 年の改正結核予防法の施行等に伴い、「労働安全衛生法における胸部エックス線等のあり方検討会」などにおいて調査・検討が行われた結果を踏まえたものであり、当該調査・検討から約 10 年経過している。
- 3) 「作業関連疾患の予防等に資する一般定期健康診断を通じた効果的な健康管理に関する研究（大久保教授）」では、調査対象の産業医等においては胸部エックス線検査を主に結核対策などに活用しており、グローバル化等に伴う人材の流動性の高まりにより必要性は高まっているなどと回答した調査結果があるとしている。
- 4) これらを踏まえて、定期健康診断における胸部エックス線検査、喀痰検査については、本検査の必要性、対象者等に関する調査・検討から約 10 年経過していることから知見の集積等に努めるとともに、現行においては、従前の調査・検討等を踏まえて、引き続き、現行の健診項目等を維持する。

○ 腹囲

（１）現状

- ・ 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と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。）
- ※ $BMI = \text{体重 (kg)} / \text{身長 (m)}^2$
- ・ 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、軽呼吸時、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。

(2) 検討の結果

- 1) 「高血圧治療ガイドライン 2014」では、メタボリックシンドロームは心血管病の危険因子であり、また、メタボリックシンドロームはウエスト周囲径が一定以上で脂質値、血圧値、血糖値の内2項目以上が一定値以上を診断基準としていることから、腹囲は、他の因子と併せて心血管病の危険因子の1つとされている。

- 2) 「特定健康診査・特定保健指導のあり方に関する検討会」の文献レビューでは、測定精度に懸念があることが課題、内臓脂肪蓄積を簡易に測る指標としての有用性はあるとしている。
- 3) 「特定健康診査・特定保健指導のあり方に関する検討会」の平成 28 年 6 月の整理においては、保健指導対象者の選定・階層化基準においては、非肥満者を含め、血圧、血糖、脂質等の危険因子による循環器疾患の発症リスクが高い者を抽出し、腹囲が基準以上の者については従来の介入方法（特定保健指導）を選択し、腹囲が基準未満の者については新たな介入方法を行うことが妥当であるなどとしている。
- 4) 「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」では、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因の数に着目した現行の特定保健指導対象者の選定基準を、引き続き、維持するなどとしている。
- 5) これらを踏まえて、定期健康診断においては、腹囲は、他の指標と併せて、脳・心臓疾患防止のための就業上の措置において活用できることなどから、引き続き、現行の健診項目を維持する。

○ 身長、体重、視力及び聴力の検査

(1) 現状

- ・ 体重、視力、聴力は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。
身長は、雇い入れ時健康診断、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）
- ・ 身長の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ので、身長の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。（平成 10 年基発第 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。（平成元年基発第 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。（平成元年基発第 462 号）

（2）検討の結果

- 1) 「特定健康診査・特定保健指導のあり方に関する検討会」での文献レビューでは、身長、体重、BMI は、精度、有用性とも確立しているとしている。
- 2) BMI が 25 以上の肥満は、「高血圧治療ガイドライン」においては、脳・心臓疾患の危険因子の 1 つであり、BMI は身長、体重から算出される。
- 3) 視力検査は労働者の視覚機能を、また、聴力検査は聴覚機能を、評価し適正配置に配慮するためのものとしている。
- 4) これらを踏まえて、定期健康診断においては、身長、体重、視力及び聴力の検査は、就業上の措置において活用が期待できることなどから、引き続き、現行の健診項目を維持する。

○ 既往歴及び業務歴の調査

（1）現状

- ・ 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。
- ・ 「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 年基発第 601 号の 1）
- ・ 特定健康診査においては、「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協力要請を行っている。（平成 20 年基発第 0117001 号/保発第 0117003 号）

- ・ 労働者自らの疾病による労働災害の発生を防止すること、また、就労により当該疾病を増悪させないこと等が必要であり、的確な疾病情報の把握及び対応が必要である。
- ・ 「雇用管理に関する個人情報のうち健康情報を取り扱うに当たっての留意事項（平成 27 年 11 月 30 日改正：厚生労働省労働基準局長通達）」においては、定期健康診断の結果を含む健康情報を、事業者は、労働者の健康確保に必要な範囲を超えて取り扱ってはならないこと、事業者は、健康情報のうち診断名、検査値、具体的な愁訴の内容等の加工前の情報や医学的な情報の取り扱いについては、その利用に当たって医学的知識に基づく加工・判断等を要することがあるから、産業保健業務従事者（産業医、保健師、衛生管理者その他の労働者の健康管理に関する業務に従事する者）に行わせることが望ましいことなどとしている。
- ・ ストレスチェック制度における健康情報については、ストレスチェックの結果は労働者の同意がない場合は事業者には通知されず、また、ストレスチェックの実施の事務従事者には、個人のストレスチェックの結果が労働者の意に反して人事上の不利益な取扱いに利用されることがないようにするため、当該労働者の解雇、昇進又は異動に関して直接の権限を持つ監督的地位のある者は含めないなどとしている。

（２）検討の結果

- 1) 既往歴は、通達にて直近に実施した健康診断以降のものとしているが、現在罹患している疾病に関する情報が含まれることが理解されにくいこと等から、これらが明確に分かるようにすることが必要である。
- 2) 特定健康診査において求められている服薬歴は、定期健康診断においても就業上の措置の検討において活用が期待できることなどから調査することが必要である。（特定健康診査においては、①血圧を下げる薬、②血糖を下げる薬又はインスリン注射、③コレステロールを下げる薬について服薬歴を調査しており、定期健康診断においても把握するよう指導している。
今後、定期健康診断においても、特定健康診査との連携を図る観点から上記の服薬歴とともに、就業上の措置に結びつく可能性がある薬（熱中症リスクを高める利尿剤、意識障害を発生させるおそれのある降圧薬・糖尿病薬など）については、問診において把握するよう指導することが必要である。）
- 3) 特定健康診査において求められている喫煙歴は、定期健康診断においても、喫煙歴が、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 つとしていることなどから調査することが必要である。
- 4) なお、上記の既往歴等の調査は、必要に応じて配置転換等を行い疾病による労働災害の防止等を図るための重要な調査であるが、特に機微な健康情報の調査であることから、これらの情報の取り扱い等については、別途、各業種、企業での取り扱いの現状と課題の把握、検討等を行い対応することが必要である。

○ 自覚症状及び他覚症状の有無の検査

(1) 現状

- ・ 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。
- ・ 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としている。（昭和 47 年年基発第 601 号）
- ・ 「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うものとしている。（昭和 47 年基発第 601 号）
- ・ 「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う。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している。（昭和 47 年基発第 601 号）
- ・ 「自覚症状および他覚症状の有無の検査」について、本検査の基本は、視診、打聴診、触診などの臨床診察的な手法による検査である。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などとしている。（一般健康診断ハンドブック：労働衛生課編）

(2) 検討の結果

- 1) 自覚症状及び他覚症状の有無の検査について、ア) 「他覚症状」に関するものについては、昭和 47 年基発第 601 号に基づき、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としているが、その際の選定して行う検査項目は、打診、聴診、触診などの臨床診察的な手法による検査であること イ) 特殊健康診断の対象とされていない化学物質を取り扱う労働者については、産業医のいない事業場においては、必要に応じて事業者が取り扱う化学物質に係る情報を提供するなど、事業者と健康診断を実施する医師等が連携し、SDS で記載されている健康影響が見られるか否かの調査を行うことが重要であることなどを改めて示すことが必要である。

- 2) また、「他覚症状」の名称を「他覚所見」に見直すなどの検討を行う。

3 その他の論点

(1) 健康診断項目の省略

- 1) 血液検査（血糖検査、貧血検査等）等は、雇い入れ時の健康診断においては必

須項目であるが、定期健康診断においては、労働安全衛生規則第 44 条第 2 項により、厚生労働省告示に基づき、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し、厚生労働省告示において、例えば血液検査では 40 歳未満の者（35 歳を除く。）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している。

また、当該省略については、個々の労働者の健康状態の経時的な変化、自・他覚症状等を勘案しながら判断することが大切であるなどとしている。（一般健康診断ハンドブック：労働衛生課編）

2) 検査項目の省略の状況は、50 人以上の事業場から提出される定期健康診断結果実施状況報告（平成 26 年）では、全受診者 1349 万人に対して 40 歳未満（35 歳を除く。）において医師の判断で省略可能な血糖検査の受診者は 1136 万人と全受診者の 16%が当該項目を省略（40 歳未満の労働者の割合は 39%）している。

3) しかしながら、一部においては血液検査等の省略の判断を医師でない者が一律に行うなど 適切に省略の判断が行われていないことも懸念されること等から、規則、厚生労働省告示に基づく、血液検査（血糖検査、貧血検査等）等を省略する場合の判断は、個々の労働者ごとに医師が省略が可能であると認める場合において可能であることなどについて、事業場等に対する周知、指導等により普及・徹底を図ることが必要である。

具体的な実施方法については、知見の集積等に努め、より具体的に示すことが必要である。

4) さらに、血液検査（血糖検査、貧血検査等）等の省略基準は、平成元年に改正した厚生労働省告示に基づき、35 歳及び 40 歳以上の者は必須とし、他の者は医師が実施の可否を判断するとされているが、上記告示改正から 30 年弱経過しており、労働者を取り巻く状況も変化していることなどから、これらに係る知見の集積等を図ることが必要である。

（2）その他

1) 10 人～29 人の事業場においては定期健康診断を実施している事業場の割合は 89%（平成 24 年労働者健康状況調査）にとどまっているなどの状況にあり、定期健康診断等の受診の徹底を一層図ることが必要である。

2) 規則第 45 条に基づく特定業務従事者への健康診断について、対象業務の妥当性について調査等を行うことが必要である。

3) 健康診断時に医療機関で治療中である場合には、主治医と連携が重要であり、その際の健康診断は、主治医において既に取得されているデータを取得、活用し診断することを促進すべきである。

4) 健康診断項目の有所見の基準値について、知見の集積等に努めることが必要である。

- 5) 定期健康診断等の実施に当たっては、異常所見者については、医師等から意見を聴取し当該意見を勘案して就業上の措置を講じること、また、保健指導の実施に努めることが必要であるが、医師等から意見聴取を実施している事業場の割合が3割にとどまるなど、小規模事業場を中心に健康診断の事後措置が低調であり、これらの措置の充実・徹底が必要である。

Ⅲ. おわりに

検討会では、労働者の高齢化の進展などの労働者の健康管理を取り巻く状況の変化、医療技術の進展などを踏まえ、特定健康診査のあり方の検討と連携し、労働安全衛生法に基づく定期健康診断等のあり方について、産業医学の専門家、産業保健に関わる各団体、経営者団体、労働者団体の関係者の参画を得て検討した。

本報告書は、検討会における意見や議論について、引き続き検討が必要なものや、具体的に措置すべきものについて、取りまとめたものである。

今後、厚生労働省において、本報告書で指摘した課題について、適切に検討・措置されることを期待する。

産業医制度の在り方に関する検討会報告書（案）抜粋

（第7回 産業医制度の在り方に関する検討会 資料1 抜粋）

3 小規模事業場における労働衛生管理の促進について

2) 定期健康診断の有所見率が50%を超え、異常所見者の就業上の措置に関する医師等からの意見聴取が、事業場規模にかかわらず義務とされており、また、当該就業上の措置に関する業務は産業医に期待される重要な職務である。

しかし、産業医の選任義務のない50人未満の小規模事業場を中心に、異常所見者の就業上の措置に関する業務の実施が低調である。（定期健康診断の結果、所見のあった労働者がいる事業場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聴いた事業場の割合は、50人未満10人以上の事業場では22%、100人未満50人以上の事業場では40%など（平成24年労働者健康状況調査））

このため、優先的に行うべき課題として、当該業務の充実・徹底を図るとともに、健康診断と同様に事業場規模に関わりなく義務付けられている医師による面接指導の業務の充実・徹底を図り、小規模事業場における産業保健サービスの改善を図るべきである。

これらの義務とされた措置を确实かつ効果的に実施するためには、健康診断の事後措置に関する指針等で示された

ア) 事業者が、意見聴取を行う医師又は歯科医師に対して、異常所見であった労働者の業務の状況（労働者に係る作業環境、労働時間、作業態様等）等の情報を提供すること

イ) 意見聴取を行う医師又は歯科医師は、産業医学に関する知見を有する者とする
こと。また、国等はこれらの医師又は歯科医師に対して最新の知見等の提供、支援を行うこと

などが必要であり、上記ア)の情報については、意見を述べる医師等は既に産業保健活動等により入手している場合があるなどの状況にあるが、当該情報提供の着実な実施を図るため、事業者は、当該医師等が意見を述べるために必要と認める労働者の業務に関する情報について、当該医師等から提供を求められたときは、当該情報を提供することを義務付けることが必要である*。

※ 本項については、50人未満の小規模事業場のみに限定するものではない。

3) 50人未満の小規模事業場において、健康診断の異常所見者に係る医師からの意見聴取、長時間労働者への面接指導等の充実・徹底を図るためには、労働基準監督署等による事業場への指導の充実・徹底とともに、異常所見者に対して意見を述べるなどの業務に関して知見を有する産業医有資格者、健康診断実施機関、地域の医療機関等を積極的に活用することが必要である。

また、異常所見者への対応などの業務を行う医師の支援のため、さらに、50人未満の事業場における労働者の健康相談、保健指導、努力義務となっているストレスチェックの実施等の産業保健サービスの充実のため、（独）労働者健康安全機構、産業保健総合支援センター、地域産業保健センター（地域窓口）等の充実を図るとともに、小規模事業場に対する助成金制度の活用・充実を図ることが必要である。

加えて、小規模事業場における産業保健活動の促進のため、好事例の公表等も必要である。

4) 50 人未満の事業場においては、上記 2) の取組みを優先的に行うとともに、法 13 条の 2 に基づき、50 人未満の事業場において選任することが努力義務とされている「労働者の健康管理等を担当する医師」についても、当該医師が義務とされている異常所見者への対応等の上記 2) の業務を行うことにより、質の高い着実な実施が図られることから、小規模事業場に対する助成金制度などの指導援助の充実により、その促進を図るべきである。（「労働者の健康管理等を担当する医師」の選任率は 30～49 人の事業場では 42%、10～29 人の事業場では 30%である。（平成 23 年労働災害防止対策等重点調査報告））

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要綱

1. 目的

1) 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。

2) 一方、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巻く状況も変化している。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にあり、定期健康診断についても、これらの状況に的確に対応したものとすることが必要である。

3) また、医療技術の進展や科学的知見の蓄積も進んでおり、健康診断の診断手法や検査項目についても、これらに対応したものとすることが必要である。

4) さらに、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、その全部又は一部を行ったものとみなすとされている中、当該健康診査についても平成 30 年度からの実施に向けて、最新の科学的知見等に基づいた健康診査項目の見直しの検討が開始されている。

5) これらを踏まえて、産業医学の専門家等の関係者の参画を得て、定期健康診断等のあり方について検討を行うこととする。

2. 検討内容

- (1) 労働安全衛生法に基づく定期健康診断等の診断項目等について
- (2) その他

3. 構成

- (1) 本検討会は、厚生労働省労働基準局安全衛生部長が、別紙の参集者の参集を求めて開催する。
- (2) 本検討会には座長を置き、座長は検討会の議事を整理する。
- (3) 本検討会の参集者は、必要に応じ追加することができる。
- (4) 本検討会は、参集者以外の者に出席を求めることができる。

4 その他

- (1) 本検討会は、原則として公開する。ただし、個人情報、企業秘密情報を取り扱うなどの場合においては非公開とすることができる。
- (2) 本検討会の事務は、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において行う。

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
参集者名簿

岡田 邦夫	プール学院大学教育学部教授
黒澤 一	東北大学環境・安全推進センター教授
小林 治彦	日本商工会議所産業政策第二部長
砂原 和仁	日本経済団体連合会労災保険 WG 座長
高松 和夫	日本労働組合総連合会雇用対策局長
土肥誠太郎	三井化学株式会社本社健康管理室長・統括産業医
中澤 善美	全国中小企業団体中央会事務局次長・総務企画部長
福田 崇典	全国労働衛生団体連合会副会長
松本 吉郎	日本医師会常任理事
宮原 千枝	情報産業労働組合連合会中央執行委員
宮本 俊明	新日鐵住金株式会社君津製鐵所安全環境防災部安全健康室上席主幹
森 晃爾	産業医科大学産業生態科学研究所教授
柳澤 裕之	東京慈恵会医科大学環境保健医学講座教授
山口 健	全日本自動車産業労働組合総連合会副事務局長
山口 直人	東京女子医科大学医学部衛生学公衆衛生学第二講座教授

(50音順：敬称略)

【参考資料】

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	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 多量の高温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 ニ ヌ 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、蒸気又は粉じんを飛散する場所における業務 ウ 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

定期健康診断等に関する法令等について

1. 労働安全衛生規則（抄）

（定期健康診断）

第四十四条 事業者は、常時使用する労働者（第四十五条第一項に規定する労働者を除く。）に対し、一年以内ごとに一回、定期に、次の項目について医師による健康診断を行わなければならない。

- 一 既往歴及び業務歴の調査
- 二 自覚症状及び他覚症状の有無の検査
- 三 身長、体重、腹囲、視力及び聴力の検査
- 四 胸部エックス線検査及び喀痰検査
- 五 血圧の測定
- 六 貧血検査
- 七 肝機能検査
- 八 血中脂質検査
- 九 血糖検査
- 十 尿検査
- 十一 心電図検査

2 第一項第三号、第四号、第六号から第九号まで及び第十一号に掲げる項目については、厚生労働大臣が定める基準に基づき、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。

2. 厚生労働省告示

労働安全衛生規則第四十四条第二項の規定に基づき厚生労働大臣が定める基準

次の表の上欄に掲げる健康診断の項目については、それぞれ同表の下欄に掲げる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。

（上欄）

（下欄）

項目	省略することができる者
身長の検査	二十歳以上の者
腹囲の検査	一 四十歳未満の者（三十五歳の者を除く。） 二 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診断されたもの 三 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 $\text{BMI} = \text{体重 (kg)} / \text{身長 (m)}^2$ 四 自ら腹囲を測定し、その値を申告した者（BMIが二十二未満である者に限る。）
胸部エックス線検査	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 一 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 二 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
喀痰（かくたん）検査	一 胸部エックス線検査によって病変の発見されない者 二 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 三 胸部エックス線検査の項の下欄に掲げる者
貧血検査、肝機能検査、血中脂質検査、血糖検査及び心電図検査	四十歳未満の者（三十五歳の者を除く。）

定期健康診断項目における医師が必要でないと認める省略について

（血液検査）

定期健康診断においては、34 歳以下の者と 36 歳～39 歳の者については、医師が必要でないと認めるときは省略できることとされているが、この省略に際しては、個々の労働者の健康状況の経時的な変化、自・他覚症状等を勘案しながら判断することが大切である。

（抜粋：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）

（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。

（抜粋：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）

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	○	○	△	△	△	△	△	△	△	△	△
腹囲の検査(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

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

 ○自ら腹囲を測定し、その値を申告した者(BMIが二十二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

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 A1_c 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	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 ※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
基本的な健診の項目	○ 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 ・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	○ 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） 注）一定の基準の下、医師が必要と認めた場合に実施

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	

資料出所：標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】厚生労働省HP

(平成24年労働者健康状況調査)

定期健康診断の実施状況

(単位:%)

区 分	事業所	定期健康診断を実施した事業所の常用労働者	
	実施率	受診率	有所見率
合計	91.9	81.5	41.7
(事業所規模計)			
5,000人以上	100.0	87.8	45.4
1,000～4,999人	100.0	85.6	46.4
500～999人	100.0	82.6	46.8
300～499人	99.7	85.8	47.4
100～299人	99.5	83.9	45.9
50～99人	98.2	82.5	45.8
10～49人	90.7	78.3	34.9
30～49人	96.8	80.9	38.0
10～29人	89.4	77.0	33.3

(平成24年労働者健康状況調査)

定期健康診断の実施機関別事業所割合

(単位:%)

区 分	定期健康診断の実施機関					
	定期健康診断を実施した事業所計	事業所の自社病院・診療所等	健診を主たる業務とする健康診断機関	病院・診療所(健診を従たる業務とする病院・診療所を含む)	その他	不明
合計	100.0	5.3	53.0	38.6	2.9	0.2
(事業所規模計)						
5,000人以上	100.0	18.4	61.4	20.2	-	-
1,000～4,999人	100.0	19.7	65.3	14.7	0.1	0.2
500～999人	100.0	17.1	60.4	22.1	0.3	0.0
300～499人	100.0	15.9	57.7	26.1	0.2	-
100～299人	100.0	12.1	59.8	27.2	1.0	0.0
50～99人	100.0	7.2	56.6	35.0	1.2	0.1
10～49人	100.0	4.4	52.1	40.0	3.3	0.2
30～49人	100.0	4.5	55.2	39.2	0.9	0.2
10～29人	100.0	4.4	51.4	40.1	3.8	0.2

(平成24年労働者健康状況調査)

定期健康診断の異常所見労働者の有無及び定期健康診断の結果に基づく措置の内容別事業所割合

(単位:%)

区 分	定期健康診断を実施した事業所計	定期健康診断の結果に基づく措置の内容(複数回答)																		所見のあった労働者はいない	不明
		所見のあった労働者がいる	健康管理等について医師又は歯科医師から意見を聴いた	地域産業保健センターの医師又は歯科医師から意見を聴いた	再検査・精密検査の指示等の保健指導を行った	就業場所の変更や作業転換の措置をとった	労働時間の短縮や時間外労働の制限の措置をとった	作業環境管理・作業管理の見直しのため、作業環境測定を実施した	作業環境管理・作業管理の見直しのため、施設又は設備の整備・改善を実施した	その他の措置をとった	特に措置を講じなかった										
合計 (事業所規模計)	100.0	77.3 (100.0)	20.7 (26.8)	3.0 (3.8)	52.6 (68.1)	4.0 (5.1)	3.7 (4.8)	1.8 (2.4)	2.0 (2.5)	4.9 (6.4)	16.2 (21.0)	22.6	0.0								
5,000人以上	100.0	100.0 (100.0)	69.8 (69.8)	- (-)	91.4 (91.4)	43.5 (43.5)	48.0 (48.0)	14.5 (14.5)	18.5 (18.5)	22.8 (22.8)	- (-)	-	-								
1,000 ～ 4,999人	100.0	99.9 (100.0)	73.0 (73.1)	1.6 (1.6)	96.6 (96.7)	26.9 (26.9)	33.0 (33.0)	13.5 (13.5)	13.0 (13.1)	14.1 (14.1)	0.9 (0.9)	0.1	-								
500 ～ 999人	100.0	99.6 (100.0)	62.8 (63.1)	1.1 (1.1)	89.6 (90.0)	11.7 (11.8)	19.4 (19.5)	5.2 (5.2)	5.7 (5.7)	10.6 (10.6)	2.7 (2.7)	0.4	-								
300 ～ 499人	100.0	98.9 (100.0)	60.9 (61.6)	2.3 (2.3)	87.6 (88.6)	9.9 (10.0)	15.9 (16.0)	4.1 (4.2)	3.8 (3.9)	9.1 (9.2)	1.9 (1.9)	1.1	-								
100 ～ 299人	100.0	97.6 (100.0)	48.2 (49.4)	1.1 (1.1)	80.9 (82.9)	7.7 (7.9)	9.1 (9.4)	3.0 (3.1)	3.2 (3.3)	9.8 (10.0)	6.7 (6.8)	2.3	0.0								
50 ～ 99人	100.0	95.0 (100.0)	37.7 (39.7)	2.7 (2.8)	75.2 (79.1)	5.9 (6.2)	8.3 (8.7)	2.3 (2.5)	2.6 (2.7)	6.6 (7.0)	8.9 (9.4)	5.0	-								
10 ～ 49人	100.0	73.6 (100.0)	16.3 (22.1)	3.1 (4.3)	47.6 (64.7)	3.4 (4.6)	2.6 (3.5)	1.6 (2.2)	1.8 (2.4)	4.3 (5.9)	17.9 (24.3)	26.4	0.1								
30 ～ 49人	100.0	85.1 (100.0)	21.9 (25.7)	4.2 (4.9)	64.2 (75.4)	4.6 (5.4)	4.4 (5.2)	1.4 (1.7)	1.6 (1.9)	5.3 (6.3)	11.9 (14.0)	14.9	0.0								
10 ～ 29人	100.0	71.1 (100.0)	15.0 (21.2)	2.9 (4.1)	44.0 (61.9)	3.1 (4.3)	2.2 (3.1)	1.7 (2.4)	1.8 (2.5)	4.1 (5.8)	19.2 (27.0)	28.9	0.1								

定期健康診断項目別有所見率

	聴力 (1000Hz)	聴力 (4000Hz)	胸部X線検査	喀痰検査	血 圧	貧血検査	肝機能検査	血中脂質	血糖検査	尿検査(糖)	尿検査(蛋白)	心電図	有所見率
平成 2年	5.1	8.2	1.6	1.0	7.1	4.2	8.7	11.1	—	2.7	1.8	6.2	23.6
平成 3年	5.2	9.3	2.6	0.9	7.7	4.9	10.1	13.6	—	3.1	2.1	6.8	27.4
平成 4年	5.2	9.9	2.1	0.9	8.1	5.1	11.3	15.8	—	3.1	2.3	7.6	32.2
平成 5年	5.0	10.0	2.1	0.7	8.4	5.2	11.8	17.2	—	3.3	2.4	7.8	33.6
平成 6年	4.9	9.9	2.3	0.8	8.5	5.8	11.8	18.3	—	3.2	2.7	8.0	34.6
平成 7年	4.7	9.9	2.4	0.7	8.8	5.8	12.7	20.0	—	3.5	2.7	8.1	36.4
平成 8年	4.5	9.8	2.6	0.9	9.2	5.8	12.6	20.9	—	3.4	2.8	8.3	38.0
平成 9年	4.4	9.7	2.7	1.1	9.3	6.0	13.1	22.0	—	3.4	3.0	8.3	39.5
平成10年	4.4	9.4	2.9	1.9	9.7	6.2	13.7	23.0	—	3.5	3.3	8.5	41.2
平成11年	4.2	9.3	3.1	1.4	9.9	6.2	13.8	24.7	7.9	3.3	3.2	8.7	42.9
平成12年	4.1	9.1	3.2	1.5	10.4	6.3	14.4	26.5	8.1	3.3	3.4	8.8	44.5
平成13年	4.1	9.1	3.3	1.3	11.1	6.6	15.3	28.2	8.3	3.3	3.4	8.8	46.2
平成14年	3.9	8.7	3.3	1.4	11.5	6.6	15.5	28.4	8.3	3.2	3.5	8.8	46.7
平成15年	3.8	8.5	3.4	1.6	11.9	6.5	15.4	29.1	8.3	5.1	3.2	8.9	47.3
平成16年	3.7	8.4	3.6	1.5	12.0	6.6	15.3	28.7	8.3	3.1	3.5	8.9	47.6
平成17年	3.7	8.2	3.7	1.5	12.3	6.7	15.6	29.4	8.3	3.1	3.5	9.1	48.4
平成18年	3.6	8.2	3.9	1.8	12.5	6.9	15.1	30.1	8.4	2.9	3.7	9.1	49.1
平成19年	3.6	8.1	4.0	2.0	12.7	7.0	15.1	30.8	8.4	2.8	4.0	9.2	49.9
平成20年	3.6	7.9	4.1	2.0	13.8	7.4	15.3	31.7	9.5	2.7	4.1	9.3	51.3
平成21年	3.6	7.9	4.2	1.8	14.2	7.6	15.5	32.6	10.0	2.7	4.2	9.7	52.3
平成22年	3.6	7.6	4.4	2.0	14.3	7.6	15.4	32.1	10.3	2.6	4.4	9.7	52.5
平成23年	3.6	7.7	4.3	1.7	14.5	7.6	15.6	32.2	10.4	2.7	4.2	9.7	52.7
平成24年	3.6	7.7	4.3	2.2	14.5	7.4	15.1	32.4	10.2	2.5	4.2	9.6	52.7
平成25年	3.6	7.6	4.2	1.9	14.7	7.5	14.8	32.6	10.2	2.5	4.2	9.7	53.0
平成26年	3.6	7.5	4.2	1.9	15.1	7.4	14.6	32.7	10.4	2.5	4.2	9.7	53.2

資料：厚生労働省「定期健康診断結果調」

【定期健康診断結果実施状況】

健診実施 事業場数	受診者数	平均受診率	特 定 業 務 従事労働者数	医 師 の 指示人数	所見のあった者		歯 科 健 診		
					人 数	有所見率	実施者数	有所見者数	有所見率
114,982	13,492,886	88.6	3,102,402	3,900,116	7,183,780	53.24	162,904	40,299	24.74

聴 力（1000HZ）			聴 力（4000HZ）			聴 力（その他）		
実施者数	有所見者数	有所見率	実施者数	有所見者数	有所見率	実施者数	有所見者数	有所見率
11,561,484	411,986	3.56	11,534,455	867,656	7.52	1,835,094	9,769	0.53

胸 部 X 線 検 査			喀 痰 検 査			血 圧			貧 血 検 査		
実施者数	有所見者数	有所見率	実施者数	有所見者数	有所見率	実施者数	有所見者数	有所見率	実施者数	有所見者数	有所見率
12,463,820	524,281	4.21	105,342	2,009	1.91	13,416,178	2,020,453	15.06	11,508,307	853,009	7.41

肝 機 能 検 査			血 中 脂 質 検 査			血 糖 検 査		
実施者数	有所見者数	有所見率	実施者数	有所見者数	有所見率	実施者数	有所見者数	有所見率
11,516,579	1,683,315	14.62	11,452,612	3,743,960	32.69	11,355,067	1,182,389	10.41

尿 検 査（糖）			尿 検 査（蛋白）			心 電 図 検 査		
実施者数	有所見者数	有所見率	実施者数	有所見者数	有所見率	実施者数	有所見者数	有所見率
13,313,088	329,880	2.48	13,325,349	562,817	4.22	10,011,339	972,159	9.71

【就業者数】

年齢	総数 (労働力状態)	労働力人口	就業者	(就業者) 主に仕事	(就業者)家事 のほか仕事	(就業者)通学 のかたわら仕事	(就業者) 休業者	完全失業者	非労働力人口	家事	通学	その他	不詳
40歳未満	37,911,337	24,934,273	23,050,411 <38.7%>	20,013,281	1,609,234	1,045,798	382,098	1,883,862	10,428,981	3,493,357	6,506,726	428,898	2,548,083
40歳以上	72,366,148	38,764,828	36,560,900 <61.3%>	29,570,292	6,284,391	19,808	686,409	2,203,928	29,943,392	14,292,461	38,238	15,612,693	3,657,928
総数 (15歳以上年齢)	110,277,485	63,699,101	59,611,311	49,583,573	7,893,625	1,065,606	1,068,507	4,087,790	40,372,373	17,785,818	6,544,964	16,041,591	6,206,011

資料： 1. 平成26年 規模別業種別定期健康診断結果実施状況報告

2. 平成22年国勢調査産業等基本集計 第1-1表 労働力状態(8区分)、年齢(各歳)、男女別15歳以上人口 ― 全国※、都道府県※

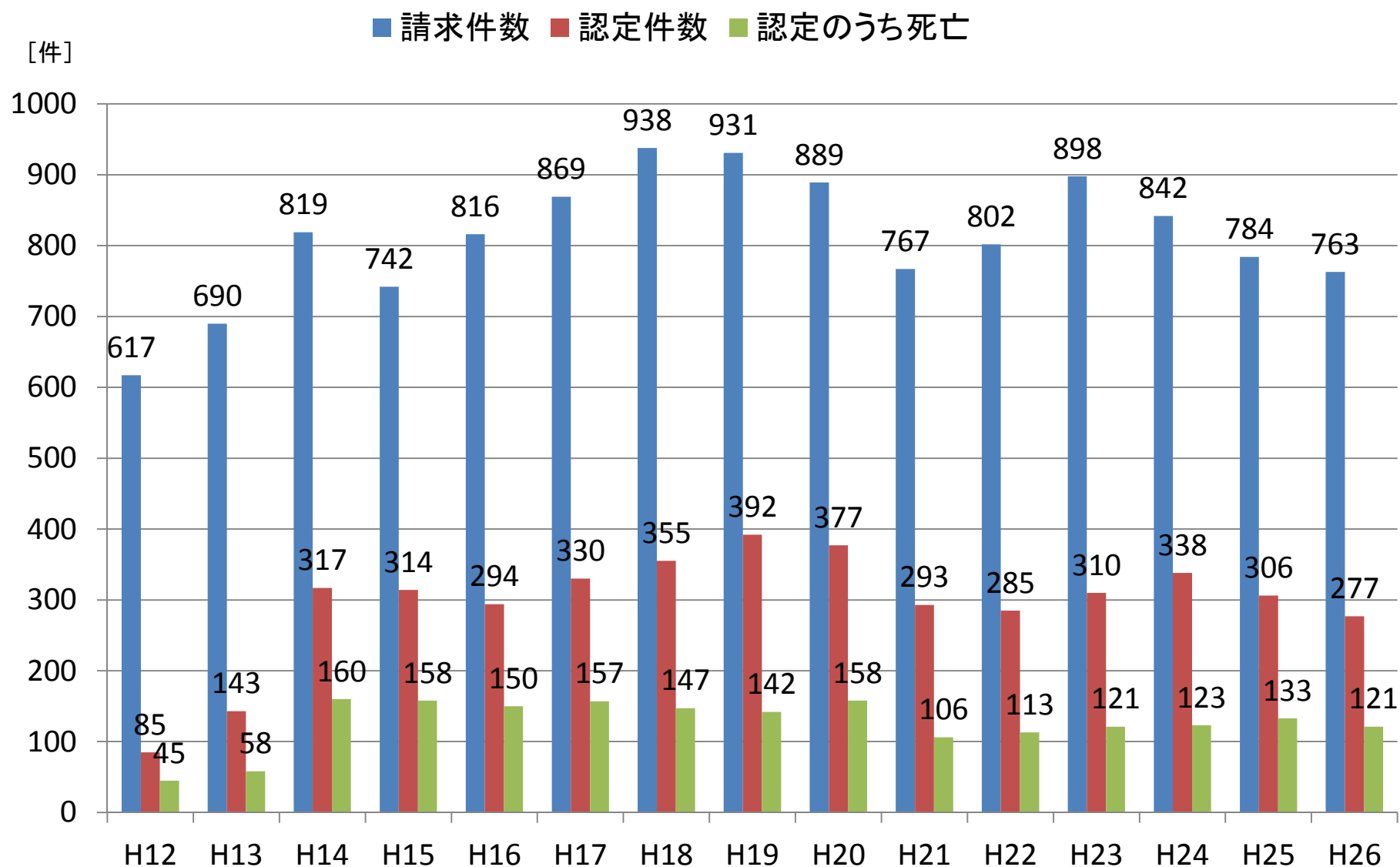
定期健康診断実施結果(業種別)(平成26年)

業 種	健診実施事業場数	受診者数	所見のあった者	
			人 数	有所見率(%)
01 製 造 業				
01 食 品 製 造	5,305 (1680)	624,624	340,098	54.5
02 織 維 工 業	441 (187)	40,586	22,453	55.3
03 衣 服 織 維	524 (63)	43,278	23,978	55.4
04 木 材 木 製	318 (117)	25,715	14,954	58.2
05 家 具 装 備	264 (57)	23,474	13,116	55.9
06 パ ル プ 等	874 (451)	88,232	47,473	53.8
07 印 刷 製 本	1,186 (429)	112,570	59,115	52.5
08 化 学 工 業	4,067 (2234)	526,599	270,724	51.4
09 窯 業 土 石	865 (428)	83,383	47,620	57.1
10 鉄 鋼 業	718 (465)	132,170	68,310	51.7
11 非 鉄 金 属	575 (342)	80,498	43,150	53.6
12 金 属 製 品	3,065 (948)	263,154	144,575	54.9
13 一 般 機 器	3,503 (1155)	535,003	274,893	51.4
14 電 気 機 器	4,185 (1680)	755,512	383,660	50.8
15 輸 送 機 械	2,876 (1453)	672,570	307,386	45.7
16 電 気 ガ ス	1,011 (447)	127,653	82,231	64.4
17 他 の 製 造	1,789 (453)	163,124	86,123	52.8
小 計	31,566 (12589)	4,298,145	2,229,859	51.9
02 鉱 業				
01 石 炭 鉱 業	2 (0)	254	194	76.4
02 土 石 採 取	22 (3)	1,124	824	73.3
03 他 の 鉱 業	27 (16)	2,062	1,493	72.4
小 計	51 (19)	3,440	2,511	73.0
03 建 設 業				
01 土 木 工 事	806 (93)	62,265	43,512	69.9
02 建 築 工 事	1,391 (146)	134,829	83,288	61.8
03 他 の 建 設	1,246 (234)	126,815	75,922	59.9
小 計	3,443 (473)	323,909	202,722	62.6
04 運 輸 交 通				
01 鉄 道 等	1,107 (554)	145,926	63,420	43.5
02 道 路 旅 客	3,012 (2057)	310,125	223,217	72.0
03 道 路 貨 物	5,151 (2410)	397,782	234,453	58.9
04 他 の 運 輸	44 (17)	5,830	3,017	51.8
小 計	9,314 (5038)	859,663	524,107	61.0
05 貨 物 取 扱				
01 陸 上 貨 物	1,056 (349)	102,000	55,306	54.2
02 港 湾 運 送	303 (94)	30,329	17,264	56.9
小 計	1,359 (443)	132,329	72,570	54.8
1号～5号 中計	45,733 (18562)	5,617,486	3,031,769	54.0

業 種	健診実施事業場数	受診者数	所見のあった者	
			人 数	有所見率(%)
06 農 林 業	163 (27)	9,689	6,506	67.2
07 畜 産 水 産	108 (12)	8,213	4,944	60.2
08 商 業	20,747 (3814)	1,645,362	889,646	54.1
09 金 融 広 告	3,936 (185)	612,946	312,421	51.0
10 映 画 演 劇	205 (58)	16,732	8,844	52.9
11 通 信 業	1,461 (175)	304,408	173,889	57.1
12 教 育 研 究	3,949 (636)	679,119	361,668	53.3
13 保 健 衛 生	16,732 (7743)	2,098,218	1,006,287	48.0
14 接 客 娛 楽	4,552 (1137)	272,463	139,282	51.1
15 清 掃 と 畜	2,895 (847)	277,080	186,348	67.3
16 官 公 署	100 (15)	17,515	10,884	62.1
17 他 の 事 業	14,401 (2584)	1,933,655	1,051,292	54.4
6号～17号 中計	69,249 (17233)	7,875,400	4,152,011	52.7
合 計	114,982 (35795)	13,492,886	7,183,780	53.2

資料：厚生労働省「定期健康診断結果調」
(注) 1 「健康診断実施事業場数」欄は健診実施延事業場数である。
2 ()内は年2回以上健診を実施した事業場数で内数である。

脳・心臓疾患の労災補償状況



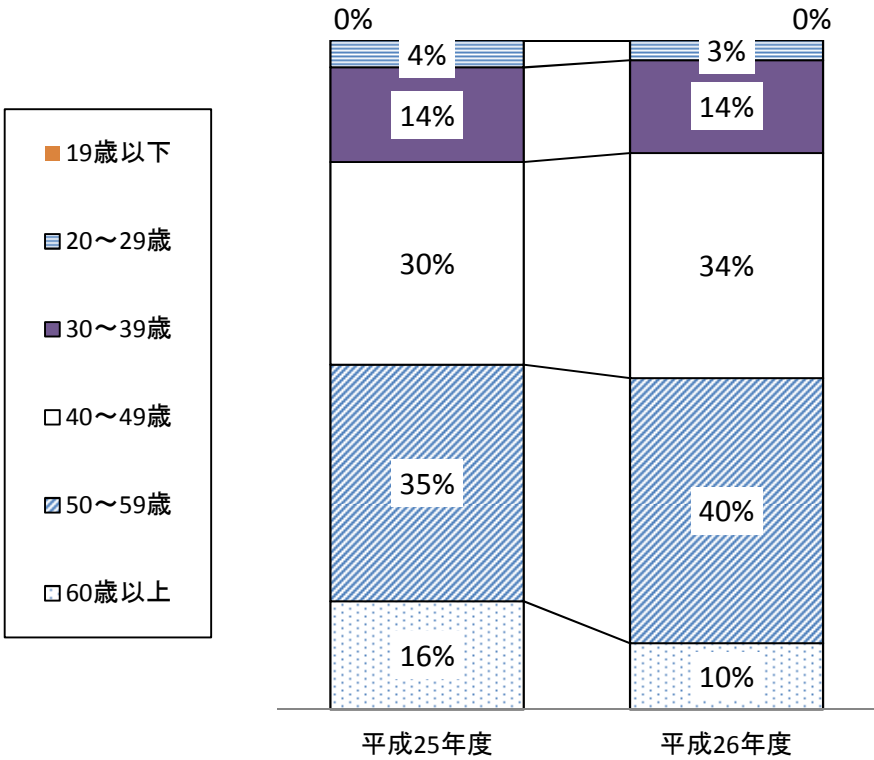
出典：厚生労働省職業病認定対策室調

脳・心臓疾患の年齢別労災支給決定件数

年度 年齢	平成25年度		平成26年度	
	支給決定件数		支給決定件数	
		うち死亡者		うち死亡者
19歳以下	0	0	0	0
20～29歳	13	6	7	5
30～39歳	43	19	39	21
40～49歳	92	46	93	42
50～59歳	108	47	111	40
60歳以上	50	15	27	13
合計	306	133	277	121

出典:厚生労働省職業病認定対策室調

脳・心臓疾患の年齢別構成比(労災支給決定件数)



出典:厚生労働省職業病認定対策室調

労働者死傷者数及び脳・心臓疾患労災支給決定件数における年齢別比較

(人)

	19歳以下	20～29歳	30～39歳	40歳～49歳	50～59歳	60歳以上	計
全死傷者数(平成26年度)	2,811 (2%)	15,395 (13%)	20,051 (17%)	26,653 (22%)	27,523 (23%)	27,102 (23%)	119,535 (100%)
脳・心臓疾患労災支給決定件数 (平成26年度)	0 (0%)	7 (3%)	39 (14%)	93 (34%)	111 (40%)	27 (10%)	277 (100%)

資料出所: 1 厚生労働省「平成26年労働者死傷病報告調べ(休業4日以上)」による。
2 厚生労働省「平成26年度職業病認定対策室調べ」による。

※休業4日以上

定期健康診断及び事後措置の概要

(健康診断結果に基づき事業者が講ずべき措置に関する指針)

定期健康診断の実施

健康診断を行った医師の判定(異常なし、**要観察、要医療等**)

異常所見者

異常所見への医師の意見

(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)

- ・労働時間等の情報及び職場巡視の機会の提供
- ・必要に応じた労働者との面接



- ・就業区分の意見
(通常勤務、就業制限(就業場所の変更等)、要休業)
- ・作業環境管理・作業管理に関する意見

任意の再検査・
精密検査

任意の
結果の提出

労働者からの意見聴取

事業者による就業上の措置の決定

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える。

（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

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する。

3) その他

40歳未満で自覚症状や他覚症状がない者については、肺がん、その他の肺疾患等（慢性閉塞性肺疾患、縦隔腫瘍、サルコイドーシス）、循環器疾患に関し、それぞれの疾患で特定の集団の発症リスクが高いとする疫学的知見は認められず、かつ、有病率も稀であることから、医師が胸部エックス線検査の省略について判断する際、特に留意する必要性は乏しいとする。

また、40歳未満で自覚症状や他覚症状がない者における、生活歴（喫煙歴）、就業形態、受動喫煙に関し、それぞれの項目で結核の感染リスク等の危険性が高いとする調査結果は認められなかったことから、医師が胸部エックス線検査の省略について判断する際、特に留意する必要性は乏しいとする。

なお、特殊な業務における行政指導の健康診断で胸部エックス線検査が早期発見に有効な呼吸器疾患の発症が疑われるものについては、既に胸部エックス線検査を規定しているもの以外に胸部エックス線検査の必要性は認められないことから、医師が胸部エックス線検査の省略の可否を判断する際、特に留意する必要性はない。

2. 定期健康診断以外の健康診断における胸部エックス線検査について

定期健康診断以外の健康診断における胸部エックス線検査等の必要性の有無については、検討会報告書で一定の結論が得られていたが、本懇談会においても再度検討した。

1) 雇入時の健康診断（安衛則 第43条）

雇入時の健康診断における胸部エックス線検査は、結核も含めて呼吸器疾患の診断、労働者の適正配置および入職後の健康管理に有用であるため、現行どおり実施すべきである。

2) 特定業務従事者の健康診断（安衛則 第45条）

特定業務の中には、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、坑内における業務等もあることから、特定業務従事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。

3) 海外派遣労働者の健康診断（安衛則 第45条の2）

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 男・女 労働部 労働課 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に、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				
就業区分	0. 通常勤務 1. 就業制限・配慮 2. 要休業			
5	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)		
	措置期間	1 月・週・月 又は 年 月 日～ 年 月 日		
	職場環境の改善に関する意見 【高ストレス者のみ】			
6	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。		
7	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。

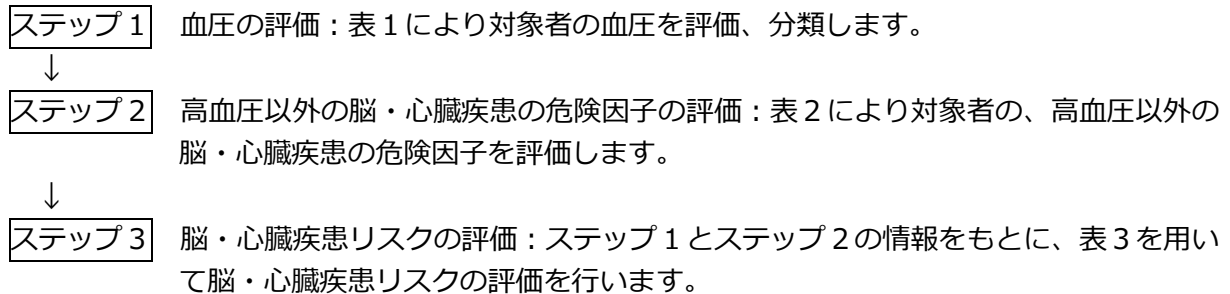


表1 血圧の分類

		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)脂質異常症 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） 高トリグリセライド血症（≥150 mg/dL） 4)肥満（BMI≥25）（特に内臓脂肪型肥満） 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%（NGSP値）	1) 腹腔内脂肪蓄積 ウエスト周囲径 男性≥85cm 女性≥90 cm （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/>

健康診断個人票

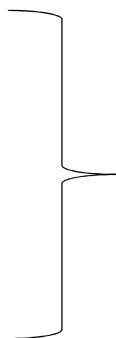
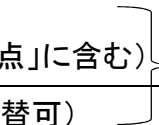
氏名		生年月日	年月日	雇入年月日	年月日	
		性別	男・女			
健診年月日	年月日	年月日	年月日	年月日	年月日	年月日
年齢	歳	歳	歳	歳	歳	歳
他の法定特殊健康診断の名称						
業務歴						
既往歴						
自覚症状						
他覚症状						
身長 (cm)						
体重 (kg)						
BMI						
腹囲 (cm)						
視力	右	()	()	()	()	()
	左	()	()	()	()	()
聴力	右 1000Hz	1所見なし 2所見あり	1所見なし 2所見あり	1所見なし 2所見あり	1所見なし 2所見あり	1所見なし 2所見あり
	4000Hz	1所見なし 2所見あり	1所見なし 2所見あり	1所見なし 2所見あり	1所見なし 2所見あり	1所見なし 2所見あり
	左 1000Hz	1所見なし 2所見あり	1所見なし 2所見あり	1所見なし 2所見あり	1所見なし 2所見あり	1所見なし 2所見あり
	4000Hz	1所見なし 2所見あり	1所見なし 2所見あり	1所見なし 2所見あり	1所見なし 2所見あり	1所見なし 2所見あり
	検査方法	1オーディオ 2その他	1オーディオ 2その他	1オーディオ 2その他	1オーディオ 2その他	1オーディオ 2その他
胸部エックス線検査	直接 間接	直接 間接	直接 間接	直接 間接	直接 間接	直接 間接
	年月日	年月日	年月日	年月日	年月日	年月日
フィルム番号	No.	No.	No.	No.	No.	No.
喀痰検査						
血圧 (mmHg)						
貧血検査	血色素量 (g/dl)					
	赤血球数 (万/mm ³)					
肝機能検査	GOT (IU/l)					
	GPT (IU/l)					
	γ-GTP (IU/l)					
血中脂質検査	LDLコレステロール (mg/dl)					
	HDLコレステロール (mg/dl)					
	トリグリセライド (mg/dl)					
血糖検査 (mg/dl)						
尿検査	糖	- + ++ +++	- + ++ +++	- + ++ +++	- + ++ +++	- + ++ +++
	蛋白	- + ++ +++	- + ++ +++	- + ++ +++	- + ++ +++	- + ++ +++
心電図検査						

健 診 年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
そ の 他 の 法 定 検 査					
そ の 他 の 検 査					
医 師 の 診 断					
健康診断を実施した 医師の氏名印					
医 師 の 意 見					
意見を述べた医師の氏名印					
歯科医師による健康診断					
歯科医師による健康診断を 実施した歯科医師の氏名印					
歯 科 医 師 の 意 見					
意 見 を 述 べ た 歯 科 医 師 の 氏 名 印					
備 考					

備考

- 1 労働安全衛生規則第44条、第45条若しくは第47条若しくは第48条までの健康診断、労働安全衛生法第66条第4項の健康診断(雇入時の健康診断を除く。)又は同法第66条の2の健康診断を行ったときに用いること。
- 2 「他の法定特殊健康診断の名称」の欄には、当該労働者が特定の業務に就いていることにより行うことになっている法定の健康診断がある場合に、次の番号を記入すること。
- (1. 有機溶剤 2. 鉛 3. 四アルキル鉛 4. 特定化学物質 5. 高気圧作業 6. 電離放射線 7. 石綿
8. じん肺)
- 3 BMIは、次の算式により算出すること。
- $$BMI = \frac{\text{体 重(kg)}}{\text{身 長(m)}^2}$$
- 4 「視力」の欄は、矯正していない場合は()外に、矯正している場合は()内に記入すること。
- 5 「聴力」の欄の検査方法については、オーディオメーターによる場合は1に、オーディオメーター以外による場合は2に丸印をつけること。なお、労働安全衛生規則第44条第5項の規定により医師が適当と認める方法により行った聴力の検査については、1000ヘルツ及び4000ヘルツの区分をせずに所見の有無を1000ヘルツの所に記入すること。
- 6 「その他の法定検査」の欄は、労働安全衛生規則第47条の健康診断及び労働安全衛生法第66条第4項の規定により都道府県労働基準局長の指示を受けて行った健康診断のうち、それぞれの該当欄以外の項目についての結果を記入すること。
- 7 「医師の診断」の欄は、異常なし、要精密検査、要治療等の医師の診断を記入すること。
- 8 「医師の意見」の欄は、健康診断の結果、異常の所見があると診断された場合に、就業上の措置について医師の意見を記入すること。
- 9 「歯科医師による健康診断」の欄は、労働安全衛生規則第48条の健康診断を実施した場合に記入すること。
- 10 「歯科医師の意見」の欄は、歯科医師による健康診断の結果、異常の所見があると診断された場合に、就業上の措置について歯科医師の意見を記入すること。

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	342点(直接鏡検法50点、細菌塗抹検査32点、細菌培養検査260点(結核を疑った場合))
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)
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※ 血液学的検査判断料125点
15	血中脂質検査 (LDL、HDL、TG)	 ○LDL(18点)※* ○HDL(17点)※* ○TG(11点)※ 生化学的検査(Ⅰ)判断料144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

* HDLコレステロール、総コレステロール及びLDLコレステロールを併せて測定した場合は、主たるもの2つの所定点数を算定する。

※印の項目は実施数に応じて診療報酬点数が決定するが、1回に採取した血液を用いてHDLコレステロール、総コレステロール及びLDLコレステロールを含む5項目以上を実施する場合は、コレステロールの検査3項目の実施数を2項目とみなす。

雇用管理に関する個人情報のうち健康情報を取り扱うに当たっての留意事項
(平成27年11月30日 改正：労働基準局長通達)

第1 趣旨

この留意事項は、雇用管理分野における個人情報保護に関するガイドライン（平成24年厚生労働省告示第357号。以下「ガイドライン」という。）に定める雇用管理に関する個人情報のうち健康情報の取扱いについて、ガイドラインに定める措置の実施等に加えて事業者が留意すべき事項を定めるものである。

第2 健康情報の定義

個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号。以下「法」という。）第2条及びガイドライン第2に定める雇用管理に関する個人情報のうち、この留意事項において取り扱う労働者の健康に関する個人情報（以下「健康情報」という。）は、健康診断の結果、病歴、その他の健康に関するものをいい、健康情報に該当するものの例として、次に掲げるものが挙げられる。

- (1) 産業医、保健師、衛生管理者その他の労働者の健康管理に関する業務に従事する者（以下「産業保健業務従事者」という。）が労働者の健康管理等を通じて得た情報
- (2) 労働安全衛生法（昭和47年法律第57号。以下「安衛法」という。）第65条の2第1項の規定に基づき、事業者が作業環境測定の結果の評価に基づいて、労働者の健康を保持するため必要があると認めたときに実施した健康診断の結果
- (3) 安衛法第66条第1項から第4項までの規定に基づき事業者が実施した健康診断の結果並びに安衛法第66条第5項及び第66条の2の規定に基づき労働者から提出された健康診断の結果
- (4) 安衛法第66条の4の規定に基づき事業者が医師又は歯科医師から聴取した意見及び第66条の5第1項の規定に基づき事業者が講じた健康診断実施後の措置の内容
- (5) 安衛法第66条の7の規定に基づき事業者が実施した保健指導の内容
- (6) 安衛法第66条の8第1項の規定に基づき事業者が実施した面接指導の結果及び同条第2項の規定に基づき労働者から提出された面接指導の結果
- (7) 安衛法第66条の8第4項の規定に基づき事業者が医師から聴取した意見及び同条第5項の規定に基づき事業者が講じた面接指導実施後の措置の内容
- (8) 安衛法第66条の9の規定に基づき事業者が実施した面接指導又は面接指導に準ずる措置の結果
- (9) 安衛法第66条の10第1項の規定に基づき事業者が実施した心理的な負担の程度を把握するための検査（以下「ストレスチェック」という。）の結果
- (10) 安衛法第66条の10第3項の規定に基づき事業者が実施した面接指導の結果
- (11) 安衛法第66条の10第5項の規定に基づき事業者が医師から聴取した意見及び同条第6項の規定に基づき事業者が講じた面接指導実施後の措置の内容
- (12) 安衛法第69条第1項の規定に基づく健康保持増進措置を通じて事業者が取得した

健康測定の結果、健康指導の内容等

- (13) 労働者災害補償保険法（昭和22年法律第50号）第27条の規定に基づき、労働者から提出された二次健康診断の結果
- (14) 健康保険組合等が実施した健康診断等の事業を通じて事業者が取得した情報
- (15) 受診記録、診断名等の療養の給付に関する情報
- (16) 事業者が医療機関から取得した診断書等の診療に関する情報
- (17) 労働者から欠勤の際に提出された疾病に関する情報
- (18) (1) から (17) までに掲げるもののほか、任意に労働者等から提供された本人の病歴、健康診断の結果、その他の健康に関する情報

第3 健康情報の取扱いについて事業者が留意すべき事項

- 1 事業者が健康情報を取り扱うに当たっての基本的な考え方
 - (1) 健康情報は労働者個人の心身の健康に関する情報であり、本人に対する不利益な取扱い又は差別等につながるおそれのある機微な情報であるため、事業者は健康情報の適正な取扱いに特に留意しなければならない。
 - (2) 健康情報は、労働者の健康確保に必要な範囲で利用されるべきものであり、事業者は、労働者の健康確保に必要な範囲を超えてこれらの健康情報を取り扱ってはならない。
- 2 法第17条に規定する適正な取得に関する事項（ガイドライン第5の1から3関係）
 - (1) 事業者は、法令に基づく場合を除き、労働者の健康情報を取得する場合は、あらかじめ本人に利用目的を明示し、本人の同意を得なければならない。ただし、自傷他害のおそれがあるなど、労働者の生命又は身体の保護のために緊急に必要がある場合はこの限りではない。
 - (2) 安衛法第66条の10第2項において、ストレスチェックを実施した医師、保健師その他の厚生労働省令で定める者（以下「実施者」という。）は、労働者の同意を得ないでストレスチェック結果を事業者に提供してはならないこととされており、事業者は、実施者又はその他のストレスチェックの実施の事務に従事した者（以下「実施事務従事者」という。）に提供を強要する又は労働者に同意を強要する等の不正の手段により、労働者のストレスチェックの結果を取得してはならない。
- 3 法第20条に規定する安全管理措置及び法第21条に規定する従業員の監督に関する事項（ガイドライン第6の2及び3関係）
 - (1) 事業者は、健康情報のうち診断名、検査値、具体的な愁訴の内容等の加工前の情報や詳細な医学的情報の取扱いについては、その利用に当たって医学的知識に基づく加工・判断等を要することがあることから、産業保健業務従事者に行わせることが望ましい。
 - (2) 事業者は、産業保健業務従事者から産業保健業務従事者以外の者に健康情報を提供させる時は、当該情報が労働者の健康確保に必要な範囲内で利用されるよう、必

要に応じて、産業保健業務従事者に健康情報を適切に加工させる等の措置を講ずること。

- (3) 個人のストレスチェック結果を取り扱う実施者及び実施事務従事者については、あらかじめ衛生委員会等による調査審議を踏まえて事業者が指名し、全ての労働者に周知すること。
- (4) ストレスチェック結果は、詳細な医学的情報を含むものではないため、事業者は、その情報を産業保健業務従事者以外の者にも取り扱わせることができるが、事業者への提供について労働者の同意を得ていない場合には、ストレスチェックを受ける労働者について解雇、昇進又は異動（以下「人事」という。）に関して直接の権限を持つ監督的地位にある者に取り扱わせてはならない。また、事業者は、ストレスチェック結果を労働者の人事を担当する者（人事に関して直接の権限を持つ監督的地位にある者を除く。）に取り扱わせる時は、労働者の健康確保に必要な範囲を超えて人事に利用されることのないようにするため、次に掲げる事項を当該者に周知すること。
 - (a) 当該者には安衛法第 104 条の規定に基づき秘密の保持義務が課されること。
 - (b) ストレスチェック結果の取り扱いは、医師等のストレスチェックの実施者の指示により行うものであり、所属部署の上司等の指示を受けて、その結果を漏らしたりしてはならないこと。
 - (c) ストレスチェック結果を、自らの所属部署の業務等のうちストレスチェックの実施の事務とは関係しない業務に利用してはならないこと。
- (5) インターネットや社内イントラネット等の情報通信技術を利用してストレスチェックを実施する場合は、次に掲げる事項を満たす必要があること。
 - (a) 個人情報の保護や改ざんの防止等のセキュリティの確保のための仕組みが整っており、その仕組みに基づいて個人の結果の保存が適切になされていること。
 - (b) 本人以外に個人のストレスチェック結果を閲覧することのできる者の制限がなされていること。

4 法第 22 条に規定する委託先の監督に関する事項（ガイドライン第 6 の 4 関係）
健康診断、ストレスチェック又は面接指導の全部又は一部を医療機関、メンタルヘルスケアへの支援を行う機関等（以下「外部機関」という。）に委託する場合には、当該委託先において、情報管理が適切に行われる体制が整備されているかについて、事前に確認することが望ましい。

5 法第 23 条第 1 項に規定する本人の同意に関する事項（ガイドライン第 7 の 1、2 及び 4 関係）

- (1) 事業者が、労働者から提出された診断書の内容以外の情報について医療機関から健康情報を収集する必要がある場合、事業者から求められた情報を医療機関が提供することは、法第 2 3 条の第三者提供に該当するため、医療機関は労働者から同意を得る必要がある。この場合においても、事業者は、あらかじめこれらの情報を取得する目的を労働者に明らかにして承諾を得るとともに、必要に応じ、これらの情

報は労働者本人から提出を受けることが望ましい。

- (2) 安衛法第 66 条第 1 項から第 4 項までの規定に基づく健康診断及び第 66 条の 8 第 1 項の規定に基づく面接指導については、これらの規定において事業者は医師若しくは歯科医師による健康診断又は医師による面接指導を行わなければならないとされている。事業者は、健康診断又は面接指導の実施に当たって、外部機関に健康診断又は面接指導の実施を委託する場合には、事業者は、健康診断又は面接指導の実施に必要な労働者の個人情報を外部機関に提供する必要がある。また、安衛法第 66 条の 3、第 66 条の 4、第 66 条の 8 第 3 項及び第 4 項において、事業者は、健康診断又は面接指導の結果の記録及び当該結果に係る医師又は歯科医師からの意見聴取が義務付けられており、第 66 条の 6 において、事業者は、健康診断結果の労働者に対する通知が義務付けられている。事業者がこれらの義務を遂行するためには、健康診断又は面接指導の結果が外部機関から事業者に報告（提供）されなければならない。これらのことから、事業者が外部機関にこれらの健康診断又は面接指導を委託するために必要な労働者の個人情報を外部機関に提供し、また、外部機関が委託元である事業者に対して労働者の健康診断又は面接指導の結果を報告（提供）することは、それぞれ安衛法に基づく事業者の義務を遂行する行為であり、法第 23 条第 1 項第 1 号の「法令に基づく場合」に該当し、本人の同意を得なくても第三者提供の制限は受けない。

- (3) 事業者は、ストレスチェックの実施に当たって、外部機関にストレスチェックの実施を委託する場合には、ストレスチェックの実施に必要な労働者の個人情報を外部機関に提供する必要がある。この場合において、当該提供行為は、安衛法に基づく事業者の義務を遂行する行為であり、法第 23 条第 1 項第 1 号の「法令に基づく場合」に該当することから、本人の同意を得なくても第三者提供の制限は受けない。

また、安衛法第 66 条の 10 第 2 項において、あらかじめストレスチェックを受けた労働者の同意を得ないで、その結果を事業者に提供してはならないこととされている。このため、外部機関が、あらかじめ本人の同意を得ないで、委託元である事業者に対してストレスチェック結果を提供することはできない。

さらに、安衛法第 66 条の 10 第 3 項において、ストレスチェックの結果の通知を受けた労働者であって、厚生労働省令で定める要件に該当するものが申し出たときは、事業者は、面接指導の実施が義務付けられている。事業者がこの義務を遂行するためには、当該労働者が厚生労働省令で定める要件に該当するかどうかを確認するために、労働者にストレスチェックの提出を求めるほか、ストレスチェックを実施した外部機関に対してストレスチェック結果の提供を求めることも考えられるが、労働者の申出は、事業者へのストレスチェック結果の提供に同意したとみなすことができることから、事業者の求めに応じて外部機関が事業者にストレスチェック結果を提供するに当たって、改めて本人の同意を得る必要はない。

なお、事業者が、安衛法第 66 条の 8 第 1 項又は第 66 条の 10 第 3 項の規定に基づく面接指導を委託するために必要な労働者の個人情報を外部機関に提供し、また、外部機関が委託元である事業者に対して労働者の面接指導の結果を提供することは、5 (2) に規定する健康診断等の場合と同様に、安衛法に基づく事業者の義務を遂行す

る行為であり、法第 23 条第 1 項第 1 号の「法令に基づく場合」に該当し、本人の同意を得なくても第三者提供の制限は受けない。この場合において、本人の同意を得なくても第三者提供の制限を受けない健康情報には、面接指導の実施に必要な情報として事業者から当該外部機関に提供するストレスチェック結果も含まれる。

(4) 労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律（昭和 60 年法律第 88 号）（以下「労働者派遣法」という。）第 45 条第 10 項及び第 14 項において、派遣先事業者が安衛法第 66 条第 2 項から第 4 項までの規定に基づく健康診断及びこれらの健康診断の結果に基づき安衛法第 66 条の 4 の規定に基づく医師からの意見聴取を行ったときは、健康診断の結果を記載した書面を作成し、当該派遣元事業者に送付するとともに、当該医師の意見を当該派遣元事業者に通知しなければならないこととされている。このことから、派遣先事業者が、派遣元事業者にこれらの健康診断の結果及び医師の意見を記載した書面を提供することは、労働者派遣法の規定に基づく行為であり、法第 23 条第 1 項第 1 号の「法令に基づく場合」に該当し、本人の同意を得なくても第三者提供の制限は受けない。

(5) 事業者が、健康保険組合等に対して労働者の健康情報の提供を求める場合、健康保険組合等は当該事業者に当該労働者の健康情報を提供することを目的として取得していないため、法第 23 条の第三者提供の制限に該当し、健康保険組合等は労働者（被保険者）の同意を得る必要がある。この場合においても、事業者は、あらかじめこれらの情報を取得する目的を労働者に明らかにして承諾を得るとともに、必要に応じ、これらの情報は労働者本人から提出を受けることが望ましい。

ただし、事業者が健康保険組合等と共同で健康診断を実施する場合等において、法第 23 条第 4 項第 3 号の要件を満たしている場合は、当該共同利用者は第三者に該当しないため、当該労働者の同意を得る必要はない。

(6) 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）第 27 条第 2 項及び第 3 項の規定により、医療保険者は、加入者を使用している事業者又は使用していた事業者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、安衛法その他の法令に基づき、その事業者が保存している加入者に係る健康診断に関する記録の写しを提供するよう求めることができ、健康診断に関する記録の写しの提供を求められた事業者は厚生労働省令で定めるところにより、その記録の写しを提供しなければならないとされている。このことから、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）第 2 条に定める項目に係る記録の写しについては、医療保険者からの提供の求めがあった場合に事業者が当該記録の写しを提供することは、法令に基づくものであるため、法第 23 条第 1 項第 1 号に該当し、本人の同意なく提供できる。

なお、事業者が保存している加入者に係る健康診断に関する記録のうち、特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第 2 条に定める項目に含まれないもの（業務歴、視力、聴力、胸部エックス線検査、喀痰検査）については、労働者に対して定期健康診断の結果の情報を医療保険者に提供する旨を明示し、同意を得ることが必要となるが、同意については、定期健康診断実施時の受診案内等への記載や健診会場での掲示等黙示によるものが含まれる。

6 法第 25 条に規定する保有個人データの開示に関する事項（ガイドライン第 8 の 2 関係）

事業者が保有する健康情報のうち、安衛法第 66 条の 8 第 3 項及び第 66 条の 10 第 4 項の規定に基づき事業者が作成した面接指導の結果の記録その他の医師、保健師等の判断及び意見並びに詳細な医学的情報を含む健康情報については、本人から開示の請求があった場合は、原則として開示しなければならない。ただし、本人に開示することにより、法第 25 条第 1 項各号のいずれかに該当する場合は、その全部又は一部を開示しないことができる。

7 法第 31 条に規定する苦情の処理に関する事項（ガイドライン第 9 関係）

ガイドライン第 9 に定める苦情を処理するための窓口については、健康情報に係る苦情に適切に対応するため、必要に応じて産業保健業務従事者と連携を図ることができる体制を整備しておくことが望ましい。

8 その他事業者が雇用管理に関する個人情報の適切な取扱いを確保するための措置を行うに当たって配慮すべき事項

(1) 事業者は、安衛法に基づく健康診断等の実施を外部機関に委託することが多いことから、健康情報についても外部とやり取りをする機会が多いことや、事業場内においても健康情報を産業保健業務従事者以外の者に取り扱わせる場合があること等に鑑み、あらかじめ、ガイドライン第 8 に掲げるもののほか、以下に掲げる事項について事業場内の規程等として定め、これを労働者に周知するとともに、関係者に当該規程に従って取り扱わせることが望ましい。

(a) 健康情報の利用目的及び利用方法に関すること

(b) 健康情報に係る安全管理体制に関すること

(c) 健康情報を取り扱う者及びその権限並びに取り扱う健康情報の範囲に関すること

(d) 健康情報の開示、訂正、追加又は削除の方法（廃棄に関するものを含む。）に関すること

(e) 健康情報の取扱いに関する苦情の処理に関すること

(2) 事業者は、(1) の規程等を定めるときは、衛生委員会等において審議を行った上で、ガイドライン第 10 の 1 に定めるところにより労働組合等に通知し、必要に応じて協議を行うことが望ましい。

(3) H I V 感染症や B 型肝炎等の職場において感染したり、蔓延したりする可能性が低い感染症に関する情報や、色覚検査等の遺伝性疾病に関する情報については、職業上の特別な必要性がある場合を除き、事業者は、労働者等から取得すべきでない。ただし、労働者の求めに応じて、これらの疾病等の治療等のため就業上の配慮を行う必要がある場合については、当該就業上の配慮に必要な情報に限って、事業者が労働者から取得することは考えられる。

(4) 労働者の健康情報は、医療機関において「医療・介護関係事業者における個人情報

報の適切な取扱いのためのガイドライン」に基づき取り扱われ、また、健康保険組合において「健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」に基づき取り扱われることから、事業者は、特に安全管理措置等について、両ガイドラインの内容についても留意することが期待されている。

第4 個人情報取扱事業者以外の事業者による健康情報の取扱い

個人情報取扱事業者以外の事業者であって健康情報を取り扱う者は、健康情報が特に適正な取扱いの厳格な実施を確保すべきものであることに十分留意し、第3に準じてその適正な取扱いの確保に努めること。

6 ストレスチェックの実施方法等

(1) ストレスチェック制度の実施体制

- ✓ 事業者は事業場の労働衛生管理体制等を整備の上、実施者等を選定します。
- ✓ 事業場の状況を日頃から把握している者（産業医等）が実施者となることが望まれます。
- ✓ 実施者は、ストレスチェックの企画と結果の評価に関与します。

(検査の実施者等)

第 52 条の 10 法第 66 条の 10 第 1 項の厚生労働省令で定める者は、次に掲げる者（以下この節において「医師等」という。）とする。

① 医師

② 保健師

③ 検査を行うために必要な知識についての研修であって厚生労働大臣が定めるものを修了した看護師又は精神保健福祉士

2 検査を受ける労働者について解雇、昇進又は異動に関して直接の権限を持つ監督的地位にある者は、検査の実施の事務に従事してはならない。

附則

(労働安全衛生法第 66 条の 10 第 1 項の厚生労働省令で定める者に関する経過措置)

2 前項ただし書に規定する規定の施行の日の前日において、労働安全衛生法第 13 条第 1 項に規定する労働者の健康管理等の業務に該当する業務に従事した経験年数が 3 年以上である看護師又は精神保健福祉士は、第 1 条の規定による改正後の労働安全衛生規則（次項において「新安衛則」という。）第 52 条の 10 第 1 項の規定にかかわらず、同法第 66 条の 10 第 1 項の厚生労働省令で定める者とする。

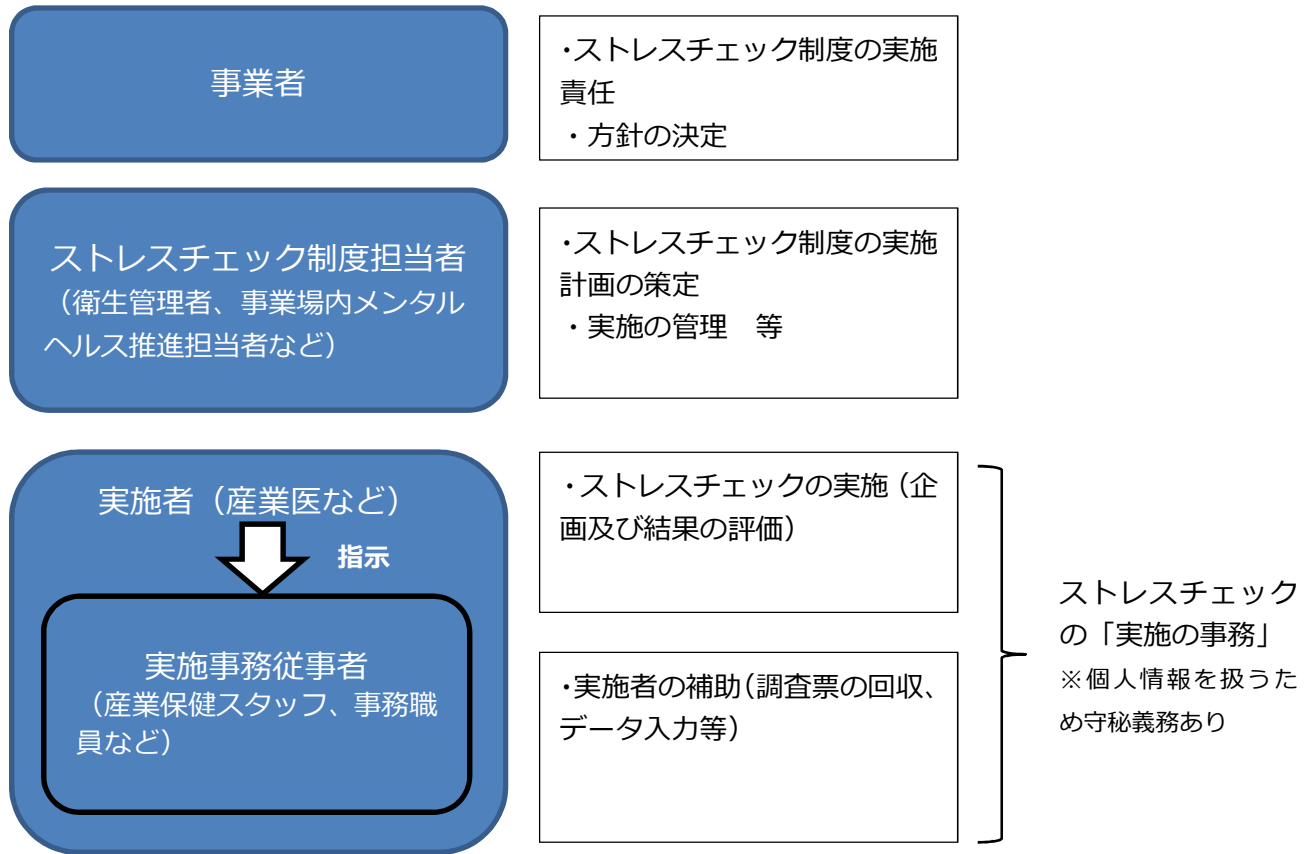
(規則より抜粋)

○ストレスチェック制度の実施体制の整備

ストレスチェック制度は事業者の責任において実施するものであり、事業者は、実施に当たって、実施計画の策定、当該事業場の産業医等の実施者又は委託先の外部機関との連絡調整及び実施計画に基づく実施の管理等の実務を担当する者を指名する等、実施体制を整備することが望ましい。当該実務担当者には、衛生管理者又はメンタルヘルス指針に規定する事業場内メンタルヘルス推進担当者を指名することが望ましいが、ストレスチェックの実施そのものを担当する実施者及びその他の実施事務従事者と異なり、ストレスチェック結果等の個人情報を取り扱わないため、労働者の解雇等に関して直接の権限を持つ監督的地位にある者を指名することもできる。

<解説>

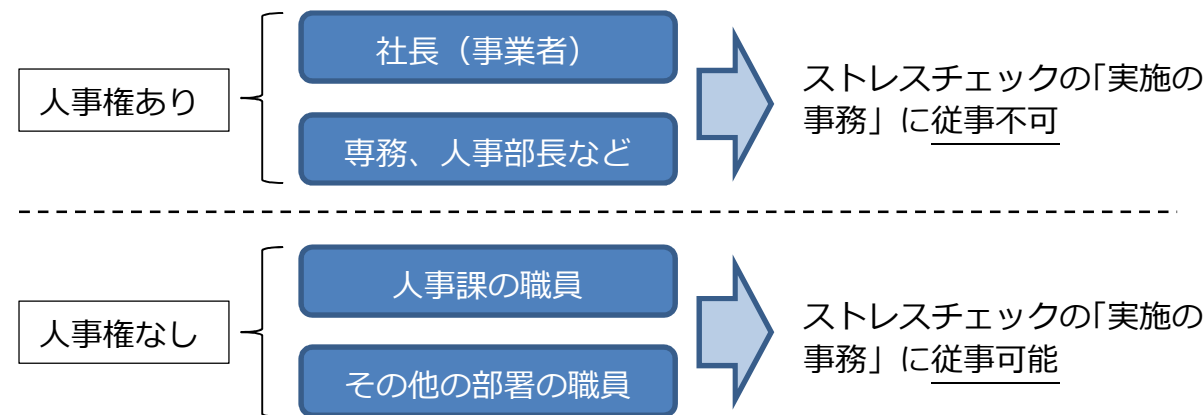
- 事業者は実務担当者（ストレスチェック制度担当者）を指名します。実務担当者は、ストレスチェック結果等の個人情報を取り扱わないため、実施事務従事者と異なり、人事課長など人事権を持つ者を指名することもできます。
- 事業場又は委託先の外部機関の、医師、保健師、一定の研修を受けた[※]看護師、精神保健福祉士の中からストレスチェックの実施者を選定します。看護師等を対象とする研修の科目や講師要件は、巻末資料に示されています。
- ※ ストレスチェック制度が施行される日の前日である平成 27 年 11 月 30 日現在において、労働者の健康管理業務に 3 年以上従事した経験のある看護師、精神保健福祉士については、研修の受講が免除されます。
- 事業場で選任されている産業医が実施者となることが最も望ましいでしょう。また、産業医として選任されていなくても、当該事業場の産業保健活動に携わっている精神科医、心療内科医等の医師、保健師、看護師など、日頃から事業場の状況を把握している産業保健スタッフも実施者として推奨されます。
- ストレスチェック制度の実施体制のイメージは次のとおりです。



- ストレスチェックの実施を外部機関に業務委託する場合にも、産業医等の事業場の産業保健スタッフが共同実施者として関与し、個人のストレスチェックの結果を把握するなど、外部機関と事業場内産業保健スタッフが密接に連携することが望めます。

※ 産業医が共同実施者でない場合には、個人のストレスチェックの結果は労働者の個別の同意がなければ産業医が把握することができず、十分な対応を行うことが難しくなる可能性があります。

- ストレスチェック結果が労働者の意に反して人事上の不利益な取扱いに利用されることがないようにするため、当該労働者について解雇、昇進又は異動（以下「人事」という。）に関して直接の権限を持つ監督的地位にある者は、ストレスチェックの実施の事務（ストレスチェックの実施を含む）に従事してはいけません。
- なお、「解雇、昇進又は異動に関して直接の権限を持つ」とは、当該労働者の人事を決定する権限を持つこと又は人事について一定の判断を行う権限を持つことをいい、人事を担当する部署に所属する者であっても、こうした権限を持たない場合は、該当しません。
- 人事に関する直接の権限（人事権）の有無により、ストレスチェックの「実施の事務」に従事可能かどうかを整理すると次のとおりです。



- 人事に関して直接の権限を持つ監督的地位にある者が従事することができない事務は、ストレスチェックの実施に直接従事することと、労働者の健康情報を取扱う事務であり、従事することができない事務と、従事することが出来る事務を整理すると以下のようになります。

ストレスチェックの「実施の事務」

（人事に関して直接の権限を持つ監督的地位にある者が従事できない事務）

労働者の健康情報を取扱う事務をいい、例えば、以下の事務が含まれます。

- ① 労働者が記入した調査票の回収※、内容の確認、データ入力、評価点数の算出等のストレスチェック結果を出力するまでの労働者の健康情報を取扱う事務。
- ② ストレスチェック結果の封入等のストレスチェック結果を出力した後の労働者に結果を通知するまでの労働者の健康情報を取扱う事務。
- ③ ストレスチェック結果の労働者への通知※の事務。
- ④ 面接指導を受ける必要があると実施者が認めた者に対する面接指導の申出勧奨。
- ⑤ ストレスチェック結果の集団ごとの集計に係る労働者の健康情報を取扱う事務。

※封筒に封入されている等、内容を把握できない状態になっているものを回収又は通知する事務を除く。

その他の事務

（人事に関して直接の権限を持つ監督的地位にある者が従事できる事務）

労働者の健康情報を取扱わない事務をいい、例えば、以下の事務が含まれます。

- ① 事業場におけるストレスチェックの実施計画の策定。
- ② ストレスチェックの実施日時や実施場所等に関する実施者との連絡調整。
- ③ ストレスチェックの実施を外部機関に委託する場合の外部機関との契約等に関する連絡調整。
- ④ ストレスチェックの実施計画や実施日時等に関する労働者への通知。
- ⑤ 調査票の配布。
- ⑥ ストレスチェックを受けていない労働者に対する受検の勧奨。

資料1

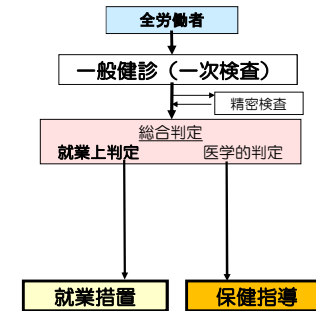
一般健康診断結果を用いた 就業措置区分の判定について

平成28年3月9日
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

産業医科大学産業生態科学研究所
森 晃爾

労働安全衛生法に基づく 一般健康診断の流れ

- 一般健康診断
 - 職務適性の評価
⇒ 就業措置
- 健康リスクの評価
(ヘルスチェックアップ)
⇒ 保健指導



就業区分（就業上の判定）

就業区分		就業上の措置の内容
区分	内容	
通常勤務	通常の勤務でよいもの	
就業制限	勤務に制限を加える必要あり	勤務による負荷を軽減するため、労働時間の短縮、出張の制限、時間外労働の制限、労働負荷の制限、作業の転換、就業場所の変更、深夜業の回数の減少、昼間勤務への転換などの措置を講じる。
要休業	勤務を休む必要あり	療養のため、休暇、休職などにより一定期間勤務させない措置を講じる。

就業措置の類型化例

- 類型1:** 就業が持病の疾病経過に悪影響を与える恐れがある
例)「心不全、腎不全や貧血を持つ労働者の重筋作業」など
- 類型2:** 健康状態が原因で事故・災害につながる恐れがある
例)「一部の不整脈や脳疾患など、一過性意識障害をきたす恐れのある就業者の危険業務制限（運転業務や危険作業場など）」
- 類型3:** 生活習慣と関連した大きな健康リスクがあるにもかかわらず、勤務実態が適切な受診行動や生活習慣確保を妨げており、就業制限等をつけることによって、適切な受診行動および健康管理を促す必要がある
例)「糖尿病のコントロール不良者に対して、残業制限をかけ、規則正しい生活習慣の確保を促す」
例)「脳心臓疾患のリスクの高い者に対して、残業制限をかけ、睡眠時間の十分な確保を促す」

藤野ら（産業衛生学雑誌2012 54(6) 267-275）を一部改編

類型と産業医に必要な情報

	目的	必要な情報
類型 1	就業が疾病経過に 影響を与える場合の 配慮	主治医との病状に関す るコミュニケーション情 報
類型 2	事故・公衆災害リス クの予防	意識消失発作や突然死 の発生確率等に関する エビデンス、ガイドライン
類型 3	受診勧奨や健康管 理努力	産業医のコンセンサス

一般定期健康診断の健診項目の 職務適性管理への利用の検討

対象項目(法定)

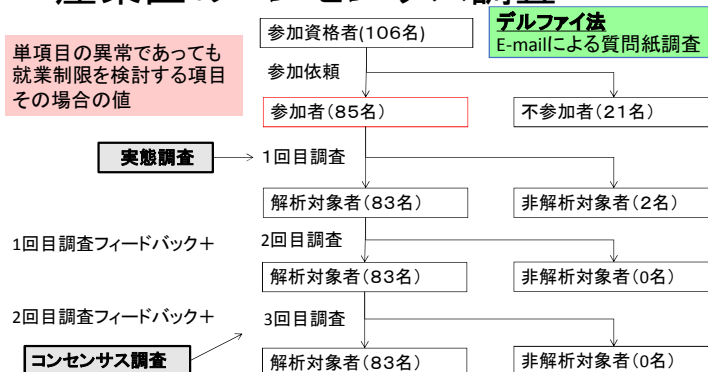
- 血圧(収縮期血圧・拡張期血圧)
- 貧血検査(赤血球数、血色素量)
- 肝機能検査(GOT, GPT, γ -GTP)
- 血中脂質検査(LDL-コレステロール、
HDLコレステロール、トリグリセリド)
- 血糖検査(空腹時血糖、随時血糖、HbA1c)

追加項目

- 血清クレアチニン
- 尿酸
- 血小板数

類型3に関する 産業医のコンセンサス調査

対象:条件すべて満たす者
・ 3年以上の産業医経験
・ 専業で産業医活動



Tateishi et. al. Journal of OH. 58 (1)

対象とした健診項目と単項目での 就業制限の検討割合(3回目)

項目	割合(%)	項目	割合(%)
BMI	4.8	AST(GOT)	72.3
収縮期血圧	98.8	ALT(GPT)	72.3
拡張期血圧	94.0	γ -GTP	32.5
血清クレアチニン	73.5	空腹時血糖	81.9
尿酸	7.2	随時血糖	62.7
LDL-コレステロール	30.1	HbA1c (JDS)	94.0
HDL-コレステロール	7.2	ヘモグロビン	80.7
中性脂肪	21.7	赤血球数	19.3
—	—	血小板数	49.4

Tateishi et. al. Journal of OH. 58 (1)

脂質異常は、複合的に用いる

10年冠動脈疾患発症リスク推定
(フミンガム・リスクスコア)

● 年齢 ● 総コレステロール ● HDL-C

● 収縮期血圧 ● 高血圧治療

● 喫煙

心血管疾患リスク評価: NIPPON DATA 80チャート

● 性別 ● 年齢 ● 糖尿病 ● 喫煙習慣

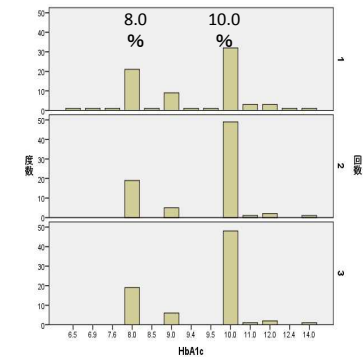
● 血圧 ● 総コレステロール

メタボリック症候群の診断基準

● 性別 ● ウエスト周囲径 ● 血圧

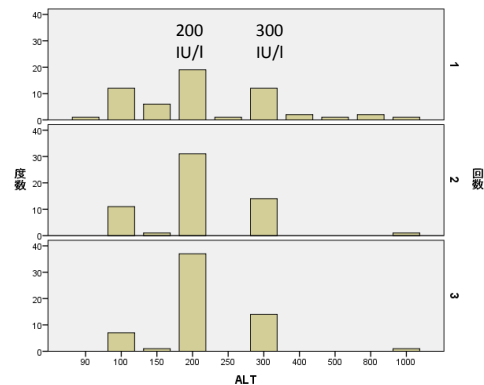
● 中性脂肪/HDL-コレステロール ● 空腹時血糖

例：HbA1cの結果



Tateishi et. al. Journal of OH. 58 (1)

例：ALT(GPT)の結果



Tateishi et. al. Journal of OH. 58 (1)

調査結果

- 50%の回答者が、単項目の異常で就業制限を検討するとした項目のうち、
- 最頻値を回答した者が50%を超えた項目

	最頻値	最頻値を選択した割合	
		1回目	3回目
②収縮期血圧	180mmHg	72.0%(n=82)	86.6%↑(n=82)
③拡張期血圧	110 mmHg	62.2%(n=74)	85.9%↑(n=78)
④血清クレアチニン	2.0mg/dl	48.2%(n=57)	67.2%↑(n=61)
⑩ALT (GPT)	200IU/L	22.9%(n=57)	61.7%↑(n=60)
⑫空腹時血糖値	200mg/dl	46.3%(n=67)	69.1%↑(n=68)
⑬随時血糖値	300mg/dl	39.2%(n=51)	76.9%↑(n=52)
⑭HbA1c(JDS)	10%	42.1%(n=76)	62.3%↑(n=78)
⑮ヘモグロビン	8.0g/dl	37.3%(n=67)	58.5%↑(n=67)

全回答数 n=83

一般定期健康診断の健診項目の 職務適性管理への利用

- 血圧**(収縮期血圧・拡張期血圧)
- 貧血検査**(赤血球数、血色素量)
- 肝機能検査**(GOT, GPT, γ -GTP)
- 血中脂質検査**(LDL-コレステロール、
HDLコレステロール、トリグリセリド)
- 血糖検査**(空腹時血糖、随時血糖、HbA1c)

追加候補の項目

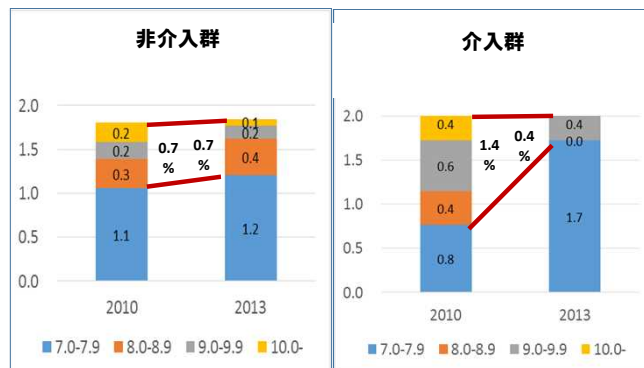
□**血清クレアチニン** ➡ 尿たんぱくで代替？

類型3に対する介入効果

- ▶ 製造会社の全国規模の販社で、多数の営業所を拠点に営業および保守を実施
- ▶ 地域ごとに、都道府県単位の支社で産業医選任を段階的に実施
- ▶ コントロール不良者の管理を強化

	2010	2013	事業場	男性	女性	総数	平均年齢(歳)
対象群	介入なし	介入なし	北海道支社、首都圏支社、四国支社	2,390	263	2,653	44.3
介入群	介入なし	介入あり	九州支社	466	56	522	43.9

類型3への介入



まとめ

- 定期健康診断が労働者の健康保持・増進のために効果を上げるためには、**事後措置(就業措置)および保健指導**によって、改善に向けた働きかけが行われることが前提である。
- 就業措置の対象には、**主に3つの類型**が存在する。
- 現行の健診項目は、職務適性の評価を行う上で**必要最低限をカバー**していると見なしうる。
- 就業制限と受診指導や保健指導を**組み合わせる**ことで、ハイリスク者の改善が期待できる。
- 一般定期健康診断と**他の職務適性評価の機会**を活用して、労働者の健康保持・増進を図ることが必要である。

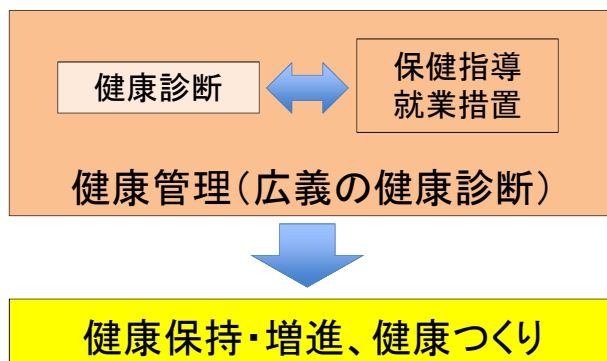
作業関連疾患の予防等に資する一般定期健康診断を通じた効果的な健康管理に関する研究
(H26～H28)

東京大学 環境安全本部
大久保 靖司

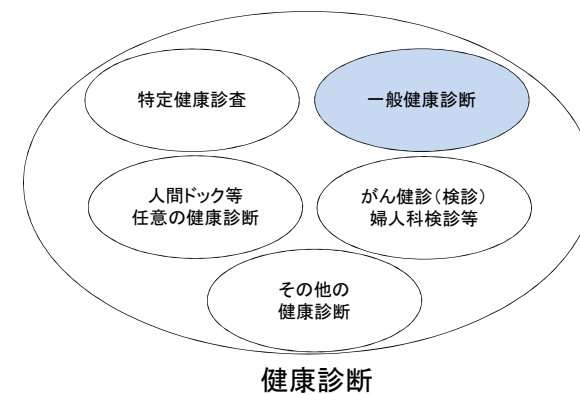
研究の目的

- 日本の労働者の健康の実態の把握
- 一般健康診断の有用性の検討
- 健康診断項目に関するエビデンスの集約
- 一般健康診断の経済的評価
- 健診実施体制の要件の検討
- 健康管理情報の管理についての検討
- 一般健診のあり方についての提言の作成

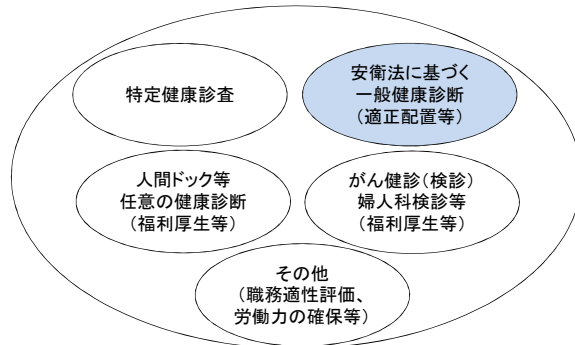
健康管理における健康診断



様々な健康診断

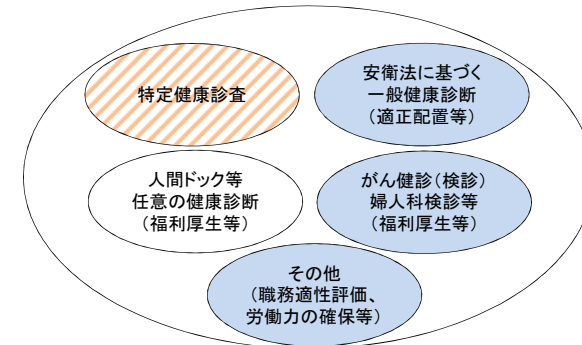


職域における健康診断



職域における健康診断

職域における健康診断



職域における健康診断

定期健康診断項目等の分布等について

・対象

- － 関東地区の大企業 11社 12施設
- － 職域多施設共同研究(J-ECOH)参加事業場
- － 2013年度定期健康診断として実施された健診結果

現行の一般(定期)健康診断項目

1. 既往歴及び業務歴の調査、喫煙歴、服薬歴などの調査
2. 自覚症状及び他覚症状の有無の検査
3. 身長(※1)、体重、視力及び聴力、腹囲(※2)の検査
4. 胸部エックス線検査及び喀痰検査(※3)
5. 血圧の測定
6. 貧血検査 (赤血球数・血色素量)(※4)
7. 肝機能検査 (GOT (AST)・GPT (ALT)・γ-GTP)(※4)
8. 血中脂質検査 (LDLコレステロール・HDLコレステロール・トリグリセリド(中性脂肪))(※4)
9. 血糖値(※4)
10. 心電図検査(安静時心電図検査)(※4)
11. 尿検査(尿中の糖及び蛋白の有無の検査)

※1: 身長: 20歳以上の者について身長は測定省略が可能

※2: 40歳未満のもの、妊婦、BMIが20未満のものなどは医師の判断で省略可能

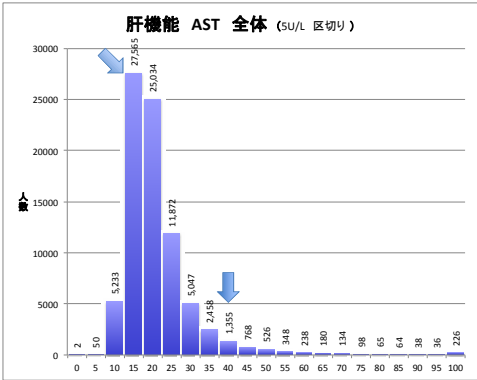
※3: 喀痰検査: 胸部エックス線検査で病変が確認できない場合は省略が可能

※4: 40歳未満の者(35歳の者を除く)については医師の判断で省略可能

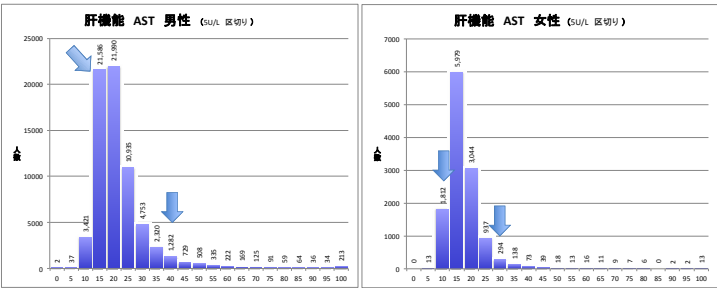
法定健康診断項目の分布について

- 肝機能検査
 - AST ALT γ-GTP
- 脂質検査
 - LDL HDL 中性脂肪
- 貧血検査
 - 赤血球数 ヘモグロビン
- 血糖検査
 - 空腹時血糖 ヘモグロビンA1c
- 血圧
 - 収縮期血圧 拡張期血圧
- 身体計測
 - BMI 腹囲

AST



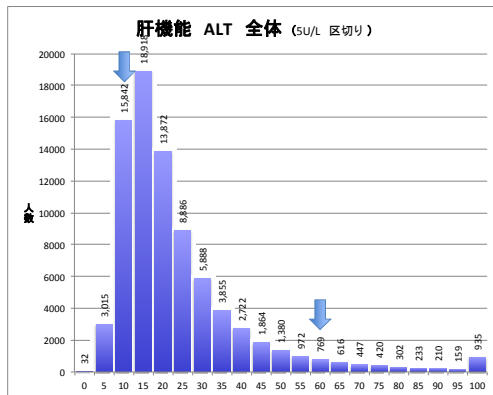
AST



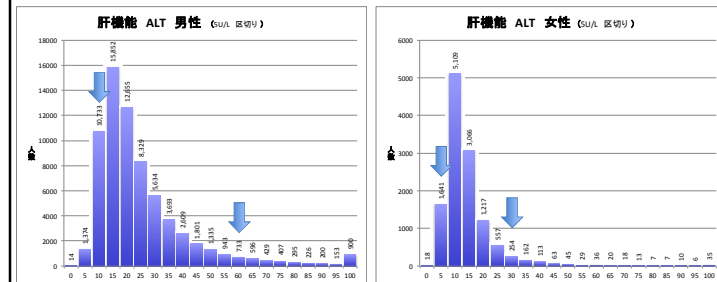
11企業12施設の2013年度健診データ

		AST (U/L)			
		人数	平均値	中央値	標準偏差
全体		81337	23.3	21.0	13.6
性別	男性	68911	24.0	21.0	14.3
	女性	12426	19.5	18.0	7.6
年齢階級別	20歳未満	574	19.9	19.0	6.4
	20-24歳	2519	21.6	19.0	10.1
	25-29歳	3643	22.1	20.0	13.0
	30-34歳	4238	23.4	21.0	11.9
	35-39歳	8428	23.8	21.0	12.8
	40-44歳	12179	23.9	21.0	10.8
	45-49歳	11864	24.2	22.0	12.3
	50-54歳	9430	24.5	22.0	12.4
	55-59歳	9581	24.5	22.0	13.1
	60-64歳	5655	24.9	22.0	28.2
	65歳以上	800	25.4	23.0	18.2
	20歳未満	49	16.4	16.0	3.5
	20-24歳	437	17.3	17.0	4.0
	25-29歳	728	17.6	17.0	5.1
	30-34歳	736	17.5	17.0	4.6
	35-39歳	1749	18.1	17.0	7.5
	40-44歳	2886	18.4	17.0	7.1
	45-49歳	2180	19.4	18.0	7.2
	50-54歳	1600	21.2	20.0	8.1
	55-59歳	1235	22.8	21.0	9.1
	60-64歳	638	23.1	21.0	9.4
	65歳以上	188	23.4	21.0	7.8

ALT



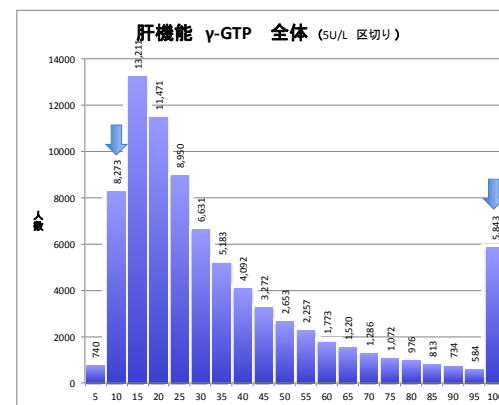
ALT



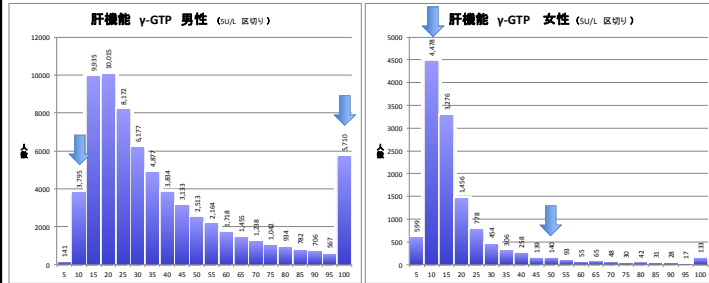
11企業12施設の2013年度健診データ

		ALT (U/L)			
		人数	平均値	中央値	標準偏差
全体		81337	25.8	20.0	20.1
性別	男性	68911	27.5	22.0	20.9
	女性	12426	16.6	14.0	11.8
年齢階級別	男性	20歳未満	574	19.6	15.0
		20-24歳	2519	23.9	17.0
		25-29歳	3643	25.6	19.0
		30-34歳	4238	29.4	22.0
		35-39歳	8428	29.8	23.0
		40-44歳	12179	29.4	23.0
		45-49歳	11864	28.5	23.0
		50-54歳	9430	27.3	22.0
		55-59歳	9581	25.4	21.0
	女性	60-64歳	5655	24.8	21.0
		65歳以上	800	23.3	19.0
		20歳未満	49	11.5	11.0
		20-24歳	437	13.3	12.0
		25-29歳	728	13.9	12.0
		30-34歳	736	13.8	12.0
		35-39歳	1749	15.3	13.0
		40-44歳	2886	15.3	13.0
		45-49歳	2180	16.6	14.0
		50-54歳	1600	18.5	16.0
		55-59歳	1235	20.7	17.0
		60-64歳	638	20.5	17.0
		65歳以上	188	19.5	16.0

γ-GTP

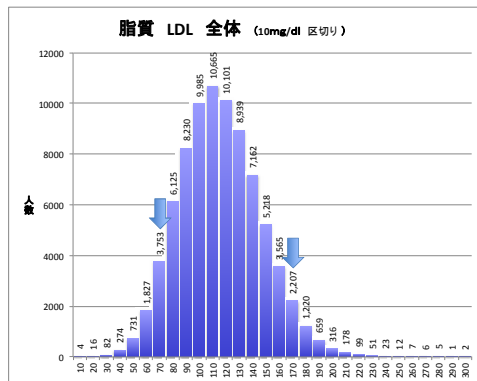


γ-GTP

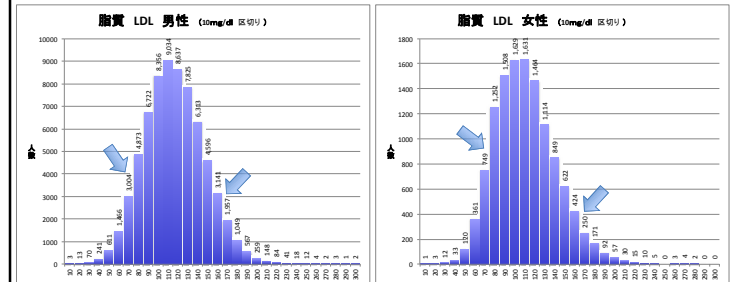


		γ-GTP (U/L)			
		人数	平均値	中央値	標準偏差
全体		81334	43.1	28.0	51.5
性別	男性	68908	47.0	31.0	54.2
	女性	12426	21.6	16.0	22.7
年齢階級別	男性	20歳未満	574	21.7	19.0
		20-24歳	2519	26.2	20.0
		25-29歳	3643	30.1	22.0
		30-34歳	4237	36.3	25.0
		35-39歳	8428	42.4	29.0
		40-44歳	12177	47.7	32.0
		45-49歳	11864	50.8	34.0
		50-54歳	9430	54.8	36.0
		55-59歳	9581	53.4	36.0
		60-64歳	5655	51.1	34.0
		65歳以上	800	47.2	32.0
	女性	20歳未満	49	12.9	12.0
		20-24歳	437	15.5	14.0
		25-29歳	728	16.2	14.0
		30-34歳	736	16.8	14.0
		35-39歳	1749	19.0	15.0
		40-44歳	2886	20.4	15.0
		45-49歳	2180	21.7	16.0
		50-54歳	1600	24.6	18.0
		55-59歳	1235	29.3	20.0
		60-64歳	638	28.0	19.0
		65歳以上	188	22.8	17.0

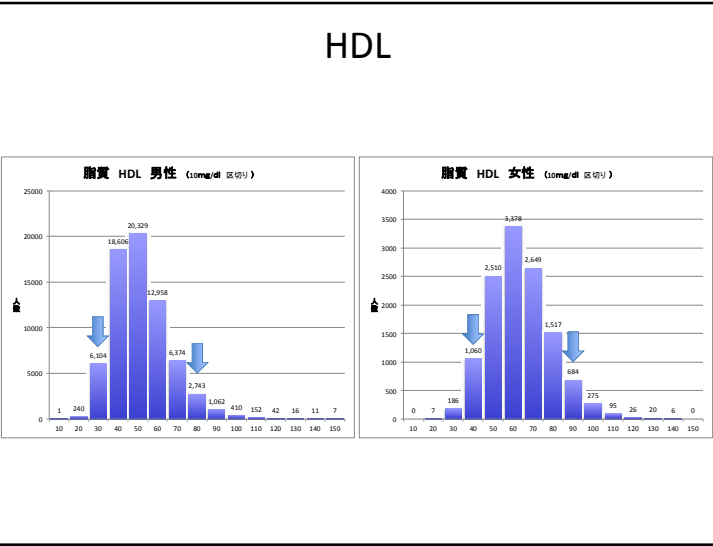
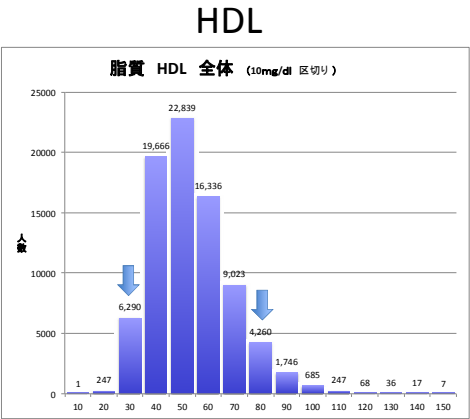
LDL



LDL

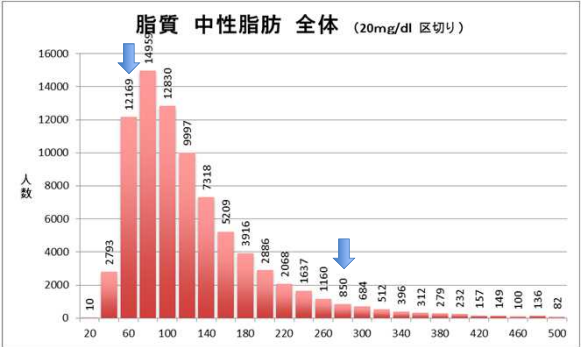


11企業12施設の2013年度健診データ				
		LDL (mg/dL)		
		人数	平均値	中央値
全体		81463	120.2	119.0
性別	男性	69052	121.0	120.0
	女性	12411	115.6	113.0
年齢階級別	男性	20歳未満	573	93.8
		20-24歳	2570	99.8
		25-29歳	3666	107.8
		30-34歳	4245	116.2
		35-39歳	8494	121.4
		40-44歳	12176	124.3
		45-49歳	11863	125.0
		50-54歳	9430	124.3
		55-59歳	9581	123.2
		60-64歳	5655	121.1
		65歳以上	799	116.7
	女性	20歳未満	49	97.2
		20-24歳	436	97.0
		25-29歳	718	99.2
		30-34歳	733	101.3
		35-39歳	1749	107.4
		40-44歳	2886	111.4
		45-49歳	2179	118.3
		50-54歳	1600	127.9
		55-59歳	1235	133.0
		60-64歳	638	129.4
		65歳以上	188	125.4

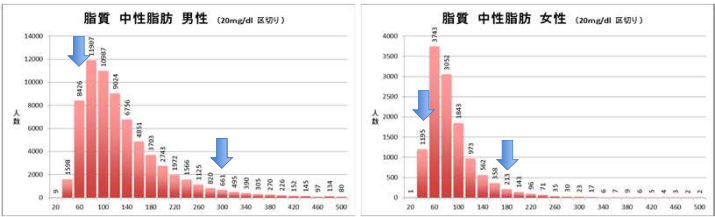


11企業12施設の2013年度健診データ				
		HDL (mg/dL)		
		人数	平均値	中央値
全体		81468	57.8	56.0
性別	男性	69055	56.0	54.0
	女性	12413	68.1	67.0
年齢階級別	男性	20歳未満	573	55.2
		20-24歳	2570	55.7
		25-29歳	3666	55.8
		30-34歳	4246	55.4
		35-39歳	8494	55.0
		40-44歳	12179	55.0
		45-49歳	11863	56.0
		50-54歳	9430	56.7
		55-59歳	9580	57.2
		60-64歳	5655	56.8
		65歳以上	799	56.8
	女性	20歳未満	49	64.7
		20-24歳	436	67.6
		25-29歳	718	68.0
		30-34歳	734	66.4
		35-39歳	1750	66.7
		40-44歳	2886	67.9
		45-49歳	2179	68.4
		50-54歳	1600	70.5
		55-59歳	1235	69.5
		60-64歳	638	67.4
		65歳以上	188	62.7

中性脂肪



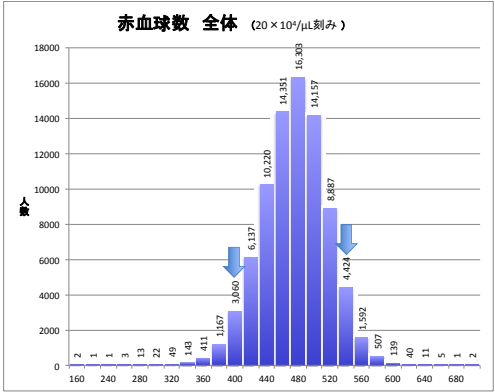
中性脂肪



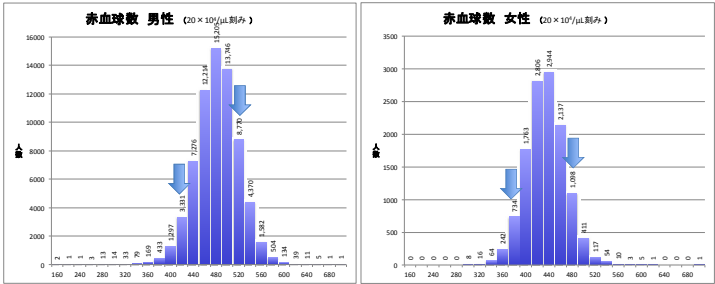
11企業12施設の2013年度健診データ

		中性脂肪 (mg/dL)				
		人数	平均値	中央値	標準偏差	
全体		81473	120.0	96.0	98.1	
性別	男性	69063	127.3	103.0	102.9	
	女性	12410	79.2	67.0	48.6	
年齢階級別	男性	20歳未満	573	79.7	68.0	47.4
		20-24歳	2571	92.8	75.0	64.2
		25-29歳	3667	103.1	82.0	86.2
		30-34歳	4248	118.1	92.0	146.9
		35-39歳	8495	125.0	100.0	101.8
		40-44歳	12179	130.7	105.0	97.6
		45-49歳	11864	134.4	108.0	107.4
		50-54歳	9430	136.4	111.0	103.2
		55-59歳	9581	133.0	108.0	99.9
		60-64歳	5655	128.2	106.0	93.8
		65歳以上	800	121.4	102.0	78.2
	女性	20歳未満	49	61.0	58.0	29.1
		20-24歳	433	62.6	53.0	35.0
		25-29歳	718	70.9	57.0	46.2
		30-34歳	734	73.6	60.0	49.0
		35-39歳	1750	73.1	61.0	45.6
		40-44歳	2886	74.0	63.0	44.0
		45-49歳	2179	80.0	68.0	52.1
		50-54歳	1600	86.7	74.0	49.8
		55-59歳	1235	81.0	80.0	46.5
		60-64歳	638	98.3	82.0	58.5
		65歳以上	188	96.7	82.5	53.7

赤血球数

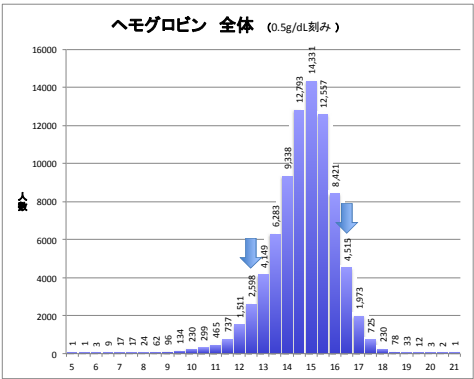


赤血球数

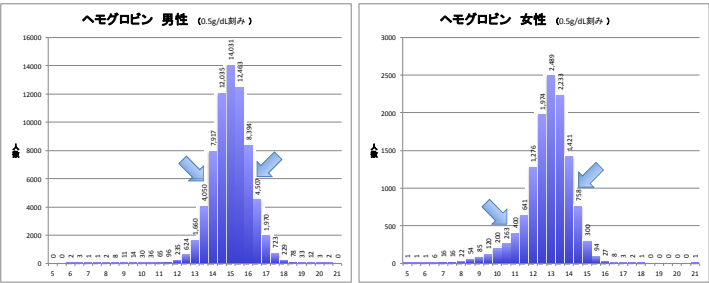


11企業12施設の2013年度健診データ						
		赤血球数 (×10 ⁴ /μL)				
		人数	平均値	中央値	標準偏差	
全体		81648	484.6	486.0	41.0	
性別	男性	69234	491.9	492.0	37.7	
	女性	12414	443.9	443.0	33.9	
年齢階級別	男性	20歳未満	579	515.4	515.0	32.4
		20-24歳	2565	509.0	509.0	31.9
		25-29歳	3767	504.7	504.0	31.0
		30-34歳	4289	503.0	502.0	33.1
		35-39歳	8394	501.7	501.0	33.8
		40-44歳	12230	497.7	497.0	35.5
		45-49歳	11897	492.4	492.0	36.4
		50-54歳	9447	485.7	486.0	37.7
		55-59歳	9601	477.7	478.0	39.6
		60-64歳	5665	474.0	474.0	38.6
		65歳以上	800	468.9	468.0	41.0
	女性	20歳未満	49	451.3	453.0	26.7
		20-24歳	440	445.6	444.0	29.8
		25-29歳	717	441.3	440.0	33.4
		30-34歳	734	442.1	444.0	34.3
		35-39歳	1748	442.8	443.0	33.0
		40-44歳	2886	442.0	441.0	33.9
		45-49歳	2180	444.0	443.0	34.9
		50-54歳	1600	448.2	448.0	35.0
		55-59歳	1234	446.9	446.0	33.6
		60-64歳	638	442.4	440.0	32.9
		65歳以上	188	438.1	439.0	33.7

ヘモグロビン

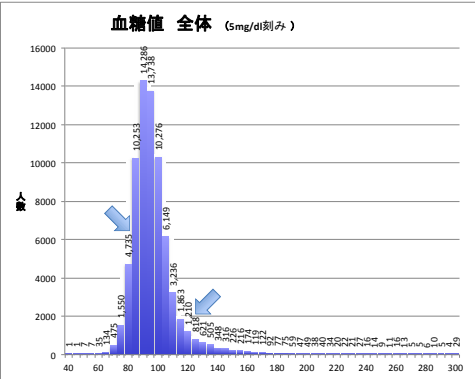


ヘモグロビン

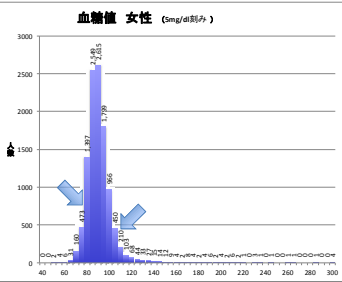
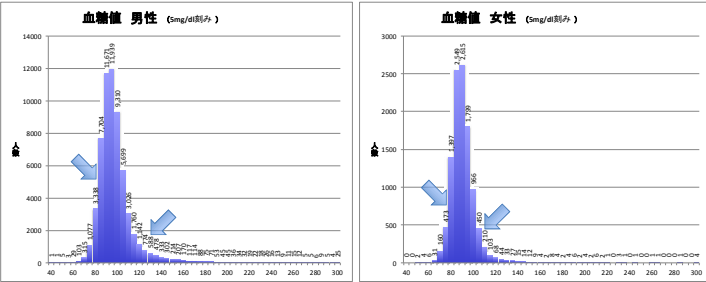


11企業12施設の2013年度健診データ						
		ヘモグロビン (g/dL)				
		人数	平均値	中央値	標準偏差	
全体		81648	14.89	15.00	1.33	
性別	男性	69235	15.22	15.20	1.04	
	女性	12413	13.04	13.20	1.26	
年齢階級別	男性	20歳未満	579	15.51	15.50	0.94
		20-24歳	2565	15.48	15.50	0.91
		25-29歳	3767	15.34	15.30	0.89
		30-34歳	4288	15.32	15.30	0.93
		35-39歳	8395	15.36	15.30	0.96
		40-44歳	12230	15.33	15.30	1.01
		45-49歳	11896	15.27	15.30	1.02
		50-54歳	9448	15.17	15.20	1.06
		55-59歳	9602	15.03	15.00	1.12
	女性	60-64歳	5665	14.90	14.90	1.12
		65歳以上	800	14.65	14.70	1.21
		20歳未満	49	13.35	13.40	0.81
		20-24歳	440	13.08	13.10	1.00
		25-29歳	717	13.04	13.10	1.05
		30-34歳	734	12.91	13.00	1.14
		35-39歳	1748	12.92	13.10	1.25
		40-44歳	2886	12.83	13.00	1.34
		45-49歳	2179	12.90	13.10	1.46
50-54歳	1600	13.31	13.40	1.19		
55-59歳	1234	13.46	13.40	0.96		
60-64歳	638	13.36	13.40	1.03		
65歳以上	188	13.13	13.25	1.11		

血糖値

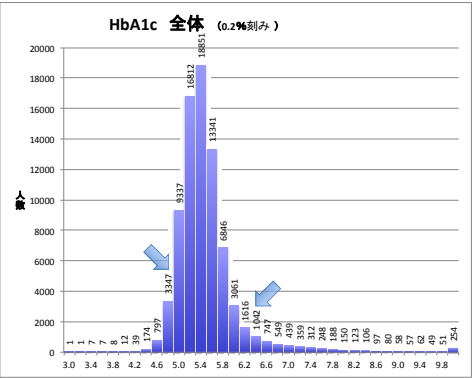


血糖値

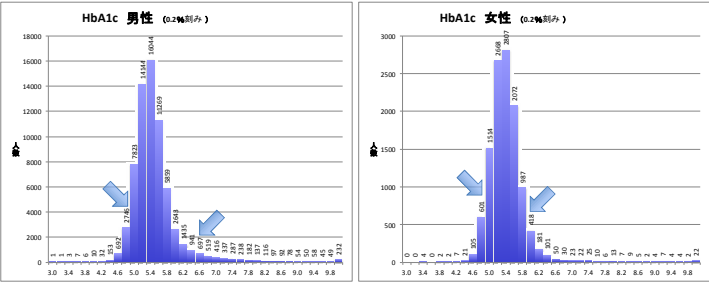


11企業12施設の2013年度健診データ					
		空腹時血糖 (mg/dL) *空腹時採血のみ			
		人数	平均値	中央値	標準偏差
全体		72165	99.4	96.0	18.5
性別	男性	61119	100.6	97.0	19.0
	女性	11046	92.9	91.0	13.6
年齢階級別	20歳未満	411	90.3	90.0	8.7
	20-24歳	1735	90.2	90.0	10.8
	25-29歳	2391	90.5	90.0	11.3
	30-34歳	2907	92.5	92.0	11.2
	35-39歳	7390	95.6	94.0	13.9
	40-44歳	11363	98.3	96.0	16.7
	45-49歳	11219	100.7	97.0	19.1
	50-54歳	8919	103.6	99.0	20.5
	55-59歳	8725	107.0	102.0	21.8
	60-64歳	5311	108.5	103.0	21.7
	65歳以上	748	109.7	104.0	20.1
	20歳未満	39	89.5	88.0	7.7
	20-24歳	314	88.7	89.0	8.5
	25-29歳	445	86.9	87.0	8.0
30-34歳	486	87.8	87.0	9.4	
女性	35-39歳	1550	90.2	89.0	13.3
	40-44歳	2699	91.4	90.0	11.3
	45-49歳	2060	93.3	91.0	15.3
	50-54歳	1538	94.7	93.0	11.9
	55-59歳	1151	98.2	96.0	15.3
	60-64歳	592	99.1	96.0	18.2
	65歳以上	172	100.1	98.0	14.0

ヘモグロビンA1c



ヘモグロビンA1c



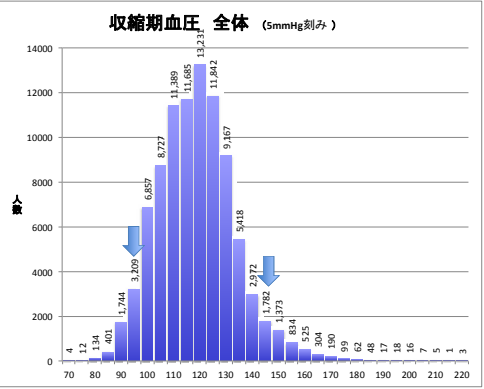
11企業12施設の2013年度健診データ

		ヘモグロビンA1c (NGSP, %)			
		人数	平均値	中央値	標準偏差
性別	全体	79228	5.6	5.4	0.7
	男性	67483	5.6	5.4	0.7
性別	女性	11735	5.5	5.4	0.5
年齢階級別	20歳未満	571	5.2	5.2	0.3
	20-24歳	2451	5.2	5.2	0.4
	25-29歳	3293	5.2	5.2	0.4
	30-34歳	3882	5.3	5.3	0.5
	35-39歳	8016	5.4	5.4	0.5
	40-44歳	12117	5.5	5.4	0.6
	45-49歳	11802	5.6	5.5	0.7
	50-54歳	9393	5.7	5.5	0.7
	55-59歳	9539	5.8	5.6	0.8
	60-64歳	5635	5.9	5.7	0.7
	65歳以上	794	5.9	5.7	0.7
年齢階級別	20歳未満	48	5.2	5.2	0.3
	20-24歳	388	5.2	5.2	0.6
	25-29歳	540	5.2	5.2	0.3
	30-34歳	546	5.3	5.2	0.4
	35-39歳	1588	5.3	5.2	0.4
	40-44歳	2844	5.4	5.4	0.4
	45-49歳	2156	5.5	5.4	0.6
	50-54歳	1583	5.6	5.5	0.5
	55-59歳	1223	5.7	5.6	0.6
	60-64歳	633	5.8	5.7	0.6
	65歳以上	188	5.8	5.7	0.5

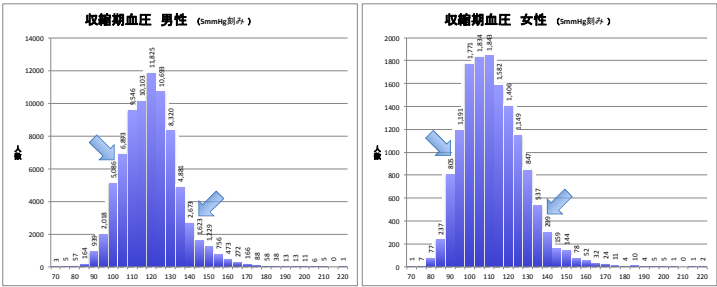
		ヘモグロビンA1c (NGSP, %)			
		人数	平均値	中央値	標準偏差
糖尿病治療	なし	75643	5.5	5.4	0.5
	あり*	3389	7.4	7.1	1.3
男性	なし	64159	5.5	5.4	0.5
	あり*	3171	7.4	7.1	1.3
女性	なし	11484	5.4	5.4	0.4
	あり*	218	7.4	7.0	1.5

*インスリン注射、血糖降下薬服用、服薬に関わらず現在治療中と回答した人

収縮期血圧

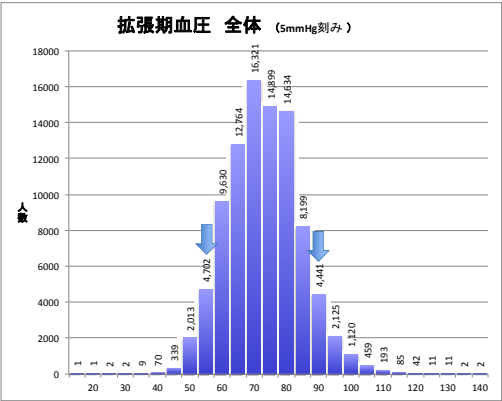


収縮期血圧

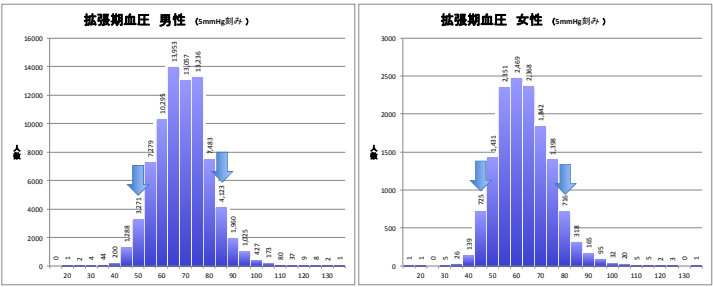


		収縮期血圧 (mmHg)				
		人数	平均値	中央値	標準偏差	
全体		92076	120.6	120.0	14.8	
性別	男性	77958	121.8	121.0	14.4	
	女性	14118	114.3	112.0	15.7	
年齢階級別	男性	20歳未満	1167	115.1	115.0	11.8
		20-24歳	4602	117.5	117.0	12.0
		25-29歳	6696	118.2	118.0	12.3
		30-34歳	6731	119.3	119.0	12.6
		35-39歳	8554	119.3	119.0	13.0
		40-44歳	12302	120.2	120.0	13.8
		45-49歳	11942	121.8	121.0	14.5
		50-54歳	9489	123.6	123.0	14.3
		55-59歳	9630	126.7	126.0	15.6
		60-64歳	5726	128.5	128.0	15.7
		65歳以上	819	130.1	130.0	15.7
	女性	20歳未満	93	108.4	107.0	10.8
		20-24歳	785	108.0	107.0	11.3
		25-29歳	1340	107.3	106.0	11.2
		30-34歳	1319	109.3	109.0	12.2
		35-39歳	1828	110.7	109.0	13.6
		40-44歳	2895	112.6	111.0	15.0
		45-49歳	2187	116.6	115.0	15.7
		50-54歳	1602	119.2	118.0	16.6
		55-59歳	1239	122.4	122.0	17.0
		60-64歳	642	126.8	126.0	18.3
		65歳以上	188	126.5	126.0	16.0

拡張期血圧

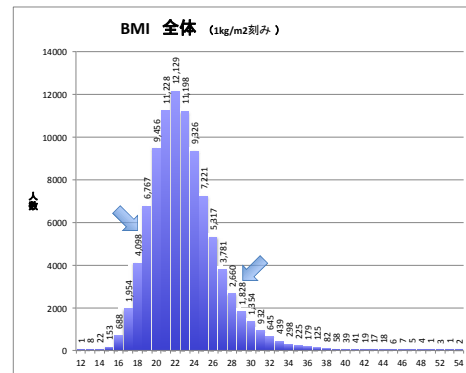


拡張期血圧

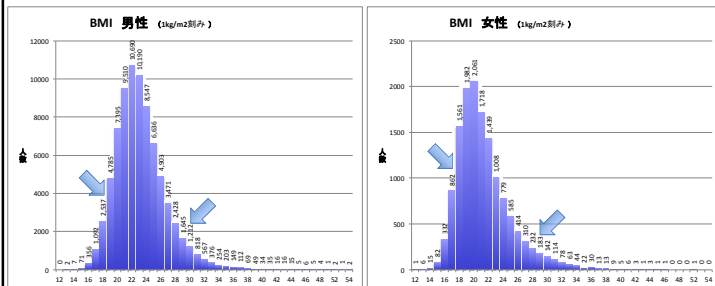


11企業12施設の2013年度健診データ						
		人数	拡張期血圧 (mmHg)			
			平均値	中央値	標準偏差	
全体		92077	74.9	75.0	11.2	
性別	男性	77959	75.8	76.0	11.0	
	女性	14118	70.1	69.0	11.1	
年齢階級別	男性	20歳未満	1167	62.7	62.0	9.1
		20-24歳	4602	66.2	66.0	8.8
		25-29歳	6696	68.4	68.0	9.0
		30-34歳	6731	71.2	71.0	9.4
		35-39歳	8854	73.9	73.0	9.9
		40-44歳	12303	76.3	76.0	10.3
		45-49歳	11942	78.4	78.0	10.6
		50-54歳	9489	79.9	80.0	10.2
		55-59歳	9630	80.8	81.0	10.0
		60-64歳	5726	80.5	80.0	9.6
		65歳以上	819	78.9	79.0	9.4
	女性	20歳未満	93	61.5	61.0	7.3
		20-24歳	785	62.5	62.0	8.4
		25-29歳	1340	63.4	62.0	8.2
		30-34歳	1319	65.7	65.0	9.6
		35-39歳	1828	68.3	68.0	9.9
		40-44歳	2895	70.1	69.0	10.7
		45-49歳	2187	73.0	72.0	11.3
		50-54歳	1602	74.5	74.0	11.0
		55-59歳	1239	75.6	76.0	10.6
		60-64歳	642	76.0	76.5	10.5
		65歳以上	188	74.3	75.0	9.1

BMI

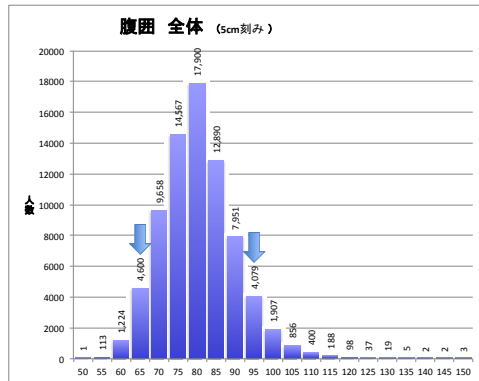


BMI

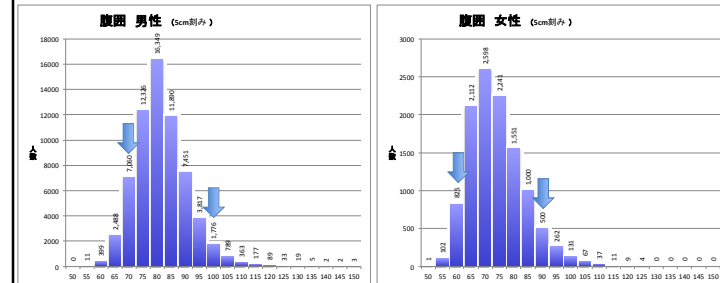


11企業12施設の2013年度健診データ						
		BMI (kg/m ²)				
		人数	平均値	中央値	標準偏差	
全体		92335	23.38	22.90	3.58	
性別	男性	78216	23.66	23.20	3.48	
	女性	14119	21.81	21.00	3.70	
年齢階級別	男性	20歳未満	1168	21.56	21.10	2.81
		20-24歳	4619	22.49	21.80	3.69
		25-29歳	6722	22.94	22.30	3.69
		30-34歳	6756	23.40	22.80	3.77
		35-39歳	8888	23.68	23.10	3.65
		40-44歳	12334	24.01	23.50	3.59
		45-49歳	11983	24.06	23.60	3.45
		50-54歳	9517	24.01	23.60	3.30
		55-59歳	9665	23.83	23.50	3.08
		60-64歳	5745	23.72	23.50	2.89
		65歳以上	819	23.44	23.30	2.67
	女性	20歳未満	93	21.17	20.70	2.71
		20-24歳	785	20.91	20.40	3.13
		25-29歳	1340	20.95	20.40	3.33
		30-34歳	1319	21.26	20.60	3.56
		35-39歳	1829	21.59	20.70	3.78
		40-44歳	2894	21.88	21.05	3.83
		45-49歳	2187	22.12	21.40	3.81
50-54歳		1603	22.16	21.50	3.64	
55-59歳		1239	22.56	21.90	3.90	
60-64歳	642	22.63	22.20	3.47		
65歳以上	188	22.53	22.15	3.18		

腹囲



腹囲



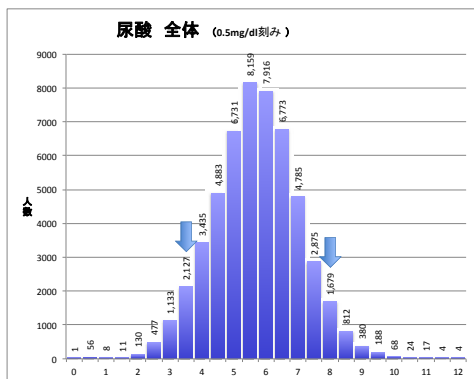
11企業12施設の2013年度健診データ

		腹囲 (cm)				
		人数	平均値	中央値	標準偏差	
全体		76500	82.51	82.00	9.57	
性別	男性	65049	83.61	83.00	9.13	
	女性	11451	76.28	75.00	9.64	
年齢階級別	男性	20歳未満	495	74.45	73.00	7.69
		20-24歳	1773	77.08	75.20	9.30
		25-29歳	2218	78.62	77.50	8.88
		30-34歳	2786	80.90	79.90	9.51
		35-39歳	7918	82.47	81.00	9.56
		40-44歳	12286	83.90	83.00	9.34
		45-49歳	11932	84.50	83.65	9.06
		50-54歳	9484	84.81	84.00	8.80
		55-59歳	9623	84.79	84.00	8.26
	女性	60-64歳	5717	84.76	84.20	7.83
		65歳以上	817	83.66	84.00	7.70
		20歳未満	35	68.91	68.00	6.70
		20-24歳	307	70.67	69.50	7.19
		25-29歳	357	70.78	69.50	7.59
		30-34歳	436	73.28	71.95	8.57
女性	35-39歳	1584	75.06	73.45	9.32	
	40-44歳	2878	76.07	74.50	9.56	
	45-49歳	2184	76.72	75.20	9.68	
	50-54歳	1602	77.28	76.20	9.56	
	55-59歳	1238	78.87	77.20	10.03	
	60-64歳	642	78.98	78.20	9.52	
	65歳以上	188	77.94	77.00	9.08	

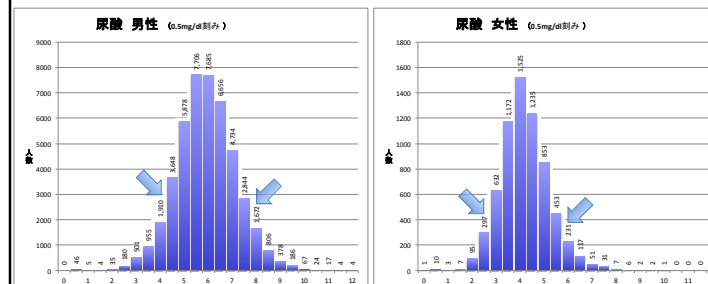
法定外健康診断項目の分布について

- 尿酸
- クレアチニン
- 総コレステロール

尿酸



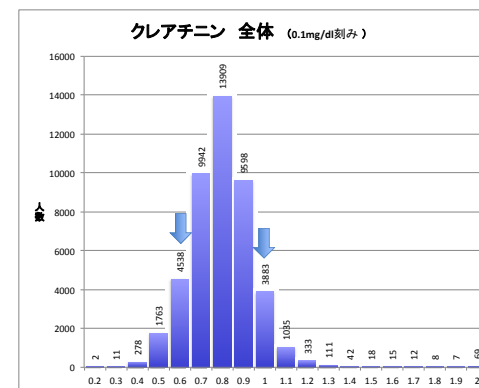
尿酸



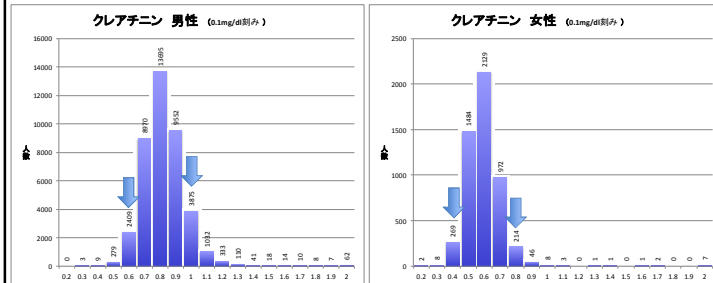
11企業12施設の2013年度健診データ

		尿酸 (mg/dL)			
		人数	平均値	中央値	標準偏差
全体		52676	5.89	5.90	1.34
性別	男性	45945	6.11	6.10	1.23
	女性	6731	4.40	4.30	1.01
年齢階級別	20歳未満	340	5.91	5.90	1.12
	20-24歳	1747	5.96	6.00	1.15
	25-29歳	2860	6.05	6.00	1.21
	30-34歳	3246	6.10	6.10	1.22
	35-39歳	5357	6.15	6.10	1.24
	40-44歳	8134	6.19	6.20	1.24
	45-49歳	7659	6.17	6.10	1.24
	50-54歳	6244	6.13	6.10	1.24
	55-59歳	6227	6.06	6.00	1.22
	60-64歳	3604	5.99	6.00	1.24
	65歳以上	527	5.94	6.00	1.21
性別	20歳未満	43	4.48	4.40	0.94
	20-24歳	343	4.34	4.30	0.89
	25-29歳	573	4.27	4.20	0.91
	30-34歳	517	4.25	4.20	0.88
	35-39歳	890	4.24	4.20	0.95
	40-44歳	1391	4.26	4.20	1.00
	45-49歳	1115	4.36	4.30	1.03
	50-54歳	809	4.59	4.50	1.03
	55-59歳	670	4.73	4.60	1.06
	60-64歳	290	4.76	4.70	1.07
	65歳以上	80	5.03	4.80	1.04

クレアチニン



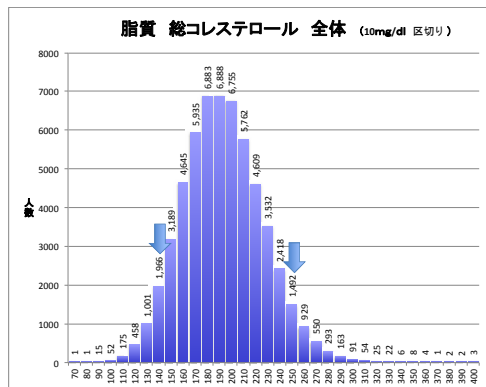
クレアチニン



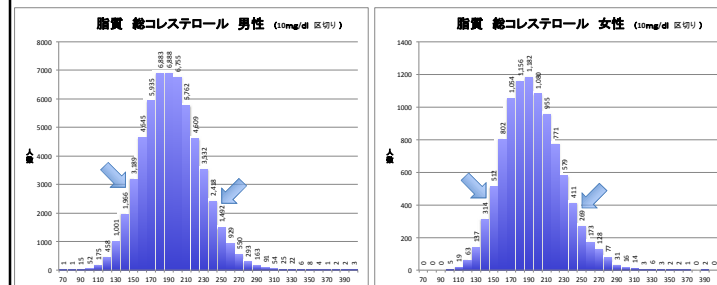
11企業12施設の2013年度健診データ

		クレアチニン (mg/dL)			
		人数	平均値	中央値	標準偏差
性別	全体	45574	0.83	0.80	0.31
	男性	40427	0.85	0.82	0.31
性別	女性	5147	0.62	0.60	0.29
年齢階級別	20歳未満	336	0.83	0.81	0.09
	20-24歳	1586	0.83	0.81	0.11
	25-29歳	2337	0.83	0.80	0.17
	30-34歳	2772	0.83	0.81	0.11
	35-39歳	4790	0.84	0.80	0.40
	40-44歳	7198	0.84	0.81	0.29
	45-49歳	6570	0.86	0.84	0.29
	50-54歳	5540	0.86	0.83	0.34
	55-59歳	5642	0.87	0.84	0.33
	60-64歳	3150	0.87	0.83	0.36
	65歳以上	506	0.86	0.80	0.35
	20歳未満	42	0.60	0.60	0.12
	20-24歳	297	0.59	0.60	0.10
	25-29歳	392	0.59	0.60	0.09
	30-34歳	336	0.60	0.60	0.10
	35-39歳	714	0.62	0.60	0.44
	40-44歳	1038	0.62	0.60	0.24
	45-49歳	783	0.63	0.60	0.11
	50-54歳	648	0.64	0.60	0.36
性別	55-59歳	577	0.64	0.60	0.44
	60-64歳	230	0.61	0.60	0.13
	65歳以上	90	0.62	0.60	0.13

総コレステロール



総コレステロール



11企業12施設の2013年度健診データ

		総コレステロール (mg/dL)				
		人数	平均値	中央値	標準偏差	
全体		67697	197.9	196.0	33.2	
性別	男性	57930	197.7	196.0	33.2	
	女性	9767	199.0	197.0	33.7	
年齢階級別	男性	20歳未満	551	163.0	159.0	27.1
		20-24歳	2228	169.2	167.0	29.2
		25-29歳	2920	179.3	176.0	31.4
		30-34歳	3290	188.8	186.0	33.7
		35-39歳	7080	196.0	194.0	32.6
		40-44歳	10282	200.3	199.0	32.2
		45-49歳	9819	202.6	201.0	32.0
		50-54歳	8070	203.8	203.0	31.6
		55-59歳	8122	202.8	202.0	32.1
		60-64歳	4825	200.9	199.0	31.6
		65歳以上	743	196.4	195.0	32.0
	女性	20歳未満	45	178.8	178.0	29.1
		20-24歳	320	175.6	172.0	28.7
		25-29歳	495	181.8	177.0	33.7
		30-34歳	489	180.2	177.0	30.1
		35-39歳	1420	186.8	184.0	30.5
		40-44歳	2324	193.4	191.0	29.1
		45-49歳	1713	201.6	199.0	30.6
		50-54歳	1268	214.4	213.0	33.0
		55-59歳	970	220.6	219.0	32.4
		60-64歳	539	217.0	216.0	31.4
		65歳以上	184	209.2	206.5	32.8

適正配置の観点から一般健診項目の活用に関する産業衛生専門医へのコンセンサス調査

リサーチクエスチョン:

「産業保健において各健康診断項目の
有用性はあるか？」



健診の目的と各項目についての有用性
についての仮説設定(質的研究)



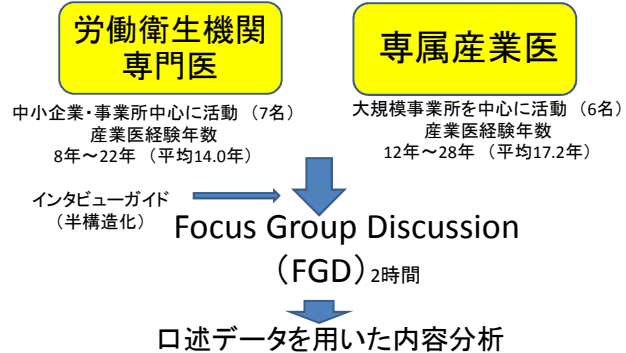
デルファイ法による検証

現行の一般(定期)健康診断項目

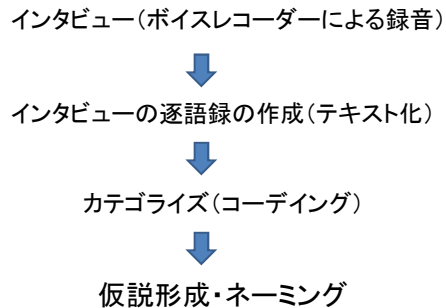
1. 既往歴及び業務歴の調査、喫煙歴、服薬歴などの調査
2. 自覚症状及び他覚症状の有無の検査
3. 身長(※1)、体重、視力及び聴力、腹囲(※2)の検査
4. 胸部エックス線検査及び喀痰検査(※3)
5. 血圧の測定
6. 貧血検査 (赤血球数・血色素量)(※4)
7. 肝機能検査 (GOT (AST)・GPT (ALT)・γ-GTP)(※4)
8. 血中脂質検査 (LDLコレステロール・HDLコレステロール・トリグリセリド(中性脂肪))(※4)
9. 血糖値(※4)
10. 心電図検査(安静時心電図検査)(※4)
11. 尿検査(尿中の糖及び蛋白の有無の検査)

※1: 身長: 20歳以上の者について身長は測定省略が可能
 ※2: 40歳未満のもの、妊婦、BMIが20未満のものなどは医師の判断で省略可能
 ※3: 喀痰検査: 胸部エックス線検査で病変が確認できない場合は省略が可能
 ※4: 40歳未満の者(35歳の者を除く)については医師の判断で省略可能

方法(専門医によるインタビュー)



内容分析の手順 (Content Analysis)



インタビューガイド

質問1

事業場で実施される一般健康診断は、どのような意義や目的がありますか？

質問2

議論いただきました健康診断の意義や目的を前提に、一般健康診断の項目には、どのような有用性があることが必要ですか？

質問3

ここからは、各健診項目または項目群についてお聞きします。産業保健の視点から、“メタボリック症候群に関する項目群”には、どのような有用性があると考えられますか？

メタボ以外の項目：胸部レントゲン、心電図、肝機能、貧血、クレアチニン、がん検診について、

質問4

一般健康診断について、その有用性に対して、労働者1人あたり、いくらまでが妥当だと思いますか？

結果

記録単位の抽出・デジタル化

1009 (健康診断の目的は)大きく分けて健康管理の目的と安全管理の目的があるというふうなふうに思っている
1010 (健康診断の目的としての健康管理としては、いわゆる早期発見、早期介入、その病気、生活習慣病等が進行していくのを防止する、進行防止、で、合併症、なんかこう、合併
症予防の、脳心疾患なのか透視なのか分かりませんが、何らかの大きな病気の合併症予防みたいな流れが健康管理のなかにある
1016 本人にとっては、(健康診断の目的は)ご自身の健康保持であるはずで、まあ、なかにはやっぱりほしくないという人もいるわけで、なので、そこはご本人にとつたら目的ない
健康診断という人にもおられる。
1022 健康診断の事後措置までするっていうことの目的は、労働者の健康維持するとか、早期発見でしかないと思うんですけど、その早期発見をして、早期に治療して、それ以
上にならないようにするっていうことかなと思います
1027 (健康診断の目的は)後世をためとて、その後も健康に、暮らしていけるように、そういうイメージが強いんだと思うんですね。
産業医の立場としては、キが良ければいいっていうんじや、やっぱり先の長い、保健、予防的な話をしている自分に気がするので、そういうのがやっぱり、時代の流れとともに、
ニーズとしては変わってきているのかなというふうには思います。
1029 特定健康診断だとか、そういう健康とかからみとか出ると、結局にこの方の就労期間だけのことでなくて、その方が退職なさった後も健康を維持できるような、そういうことも含
めて、何か見ていくことが求められつつあるんじゃないかなあ、というふうには思
1034 健康診断って労働者自身が健康管理をしよう、そのサポートに、毎年1回あっていうのは、すごく大きいことで、そこに關して介入することで、労働者の健康状態という
1013のが大きく変わってきているっていうのは、ちょっと余計なことを、介入が異なるように変わると、それがほとんどに在職中の死亡の人数にまで、かなり影響している、その
介入というところでも、重要な役割している
健康診断と、なかなか健康診断が、検査ではないけれども何か分からないような、不安に思っているような症状に対する早期発見といいますが、病院につなげるという後での意
1014識っていうのはあるんじゃないかなあ、というふうには思います。わざわざ産業医に相談しているのは、まだ数値が高いような気がするんですけど、健康のときちょっと相談とい
うことで、似たような感覚の感じがつながっているところも、あるのではないかなあ、というふうには思います。
1017毎年、毎年(健康診断)やっていくと、やっぱり健康を改善するタイミングって、そういう(健康診断の)タイミングになる
2023 という形に変わって来るとも思います
われわれ(専属産業医)はおそらく、その場にいる人たちをずっと経年的に意図しているものだから、そういう意識(健康管理)っていうのをかなり長い期間のものとしてとらえてらっしゃ
2024て、健康診断って場があって、そこで得られる情報をもとにコミュニケーションを摂ったりとか、そこで動機づけをしたりとか、何かそういう機会として、健康診断をとらえてらっしゃる
にまんまんいいかなと思うんですけど、なので、やっぱり継続性という観点からすると、そういう場面にたつてくるといいかなと思います

	記録単位数	記録単位の番号
労働衛生機関医	184	1001~1184
専属産業医	176	2001~2176
合計	360	

内容	記録単位数	総記録単位数に対する割合(%)
事業場で実施される一般健康診断の意義や目的	49	13.6
労働者の視点	15	
事業者の視点	24	
国の視点	10	
健康診断の項目に必要な有用性	17	4.7
健康診断の項目	14	3.9
健康項目全般	9	
個別の健康項目	5	
メタボリック症候群に関する項目群	45	12.5
有用性	32	
対象及び頻度	5	
項目に関して	8	
胸部レントゲン検査	30	8.3
有用性①：結核対策	15	
有用性②：肺がん対策	10	
撮影方法	5	
心電図	30	8.3
有用性	15	
対象及び頻度	11	
自動判定による陽性への対応	4	
肝機能検査	30	8.3
有用性	27	
対象及び頻度	3	
貧血検査	29	8.1
有用性	20	
対象及び頻度	9	
血清クレアチニン	37	10.3
有用性	20	
法定項目導入への可否	17	
がん検診	51	14.2
有用性と法定項目への可否	34	
B・C型肝炎・ヒロリ	17	
未使用	47	13.1

カテゴリー化



仮説形成

事業場で実施される一般健康診断の意義や目的

一般定期健康診断の目的は、以下3つの視点からなる

①労働者の視点：

疾患の早期発見と早期介入による重症化防止や合併症予防を通じて、退職後を含めた健康の保持増進を行う。そのためのヘルスリテラシーを向上するツール・機会であり、産業保健スタッフとコミュニケーションを図る機会ともなる。

②事業者の視点：

作業関連疾患の予防、就業配慮等による安全配慮義務の履行のみならず、アブセンティズムやプレゼンティズムによる生産性低下を防ぐことを目的とする。この結果、健康保険組合の医療費削減にも寄与する。

③国の視点：

日本全体の医療費削減、健康寿命延伸による労働力の維持。母子保健・学校保健から地域保健の間にある職域保健における取り組みの1つであり、生涯健康管理の基盤となる。

健診診断の目的を前提とした、健康診断の項目に必要な有用性とは

①脳血管疾患、心疾患のリスクファクターであり就業制限・適正配置を検討する際に必要な項目

②早期発見・早期介入により、進行の遅延や改善、医療費の削減や致死率の低下が期待できる項目

③保健指導、ヘルスリテラシー向上に寄与する項目。

現行の健康診断の項目について

①現在の健康診断の項目は必要最低限カバーしている印象があり、これらの検査を出来るだけ有効に活用できるかが重要。

②健康診断は社員と産業保健スタッフが接する機会となるので、事後措置、保健指導等を含めその後の関わりあいを深めていけるかが重要。

③健診項目が増加したからといって、直ちに社員の健康に寄与するとは限らない。質の高い問診と事後措置(+保健指導)が重要。

メタボリック症候群に関する項目群について

- ①メタボリック症候群の該当者は多く、また、そのみをもって適正配置・就業制限を検討するわけではなかった。
- ②就業配慮を検討する項目は、脳心疾患のリスク要因となる血圧と血糖であった。
- ③「メタボ」という言葉が世間に浸透したため、ヘルスリテラシーの向上や保健指導に有用であり、長期的視点では医療費削減には寄与すると考えていた。
- ④20～30歳代で体重増加する人が多く、40歳以上で保健指導を実施しても生活習慣の改善は難しいため、若年者は節目毎、一定の年齢以上では毎年実施が望ましいと考えていた。
- ⑤腹囲及び中性脂肪は変動が大きく判断が難しいため、他の項目ほど重視していなかった。

メタボリック症候群関連項目

血圧、血糖については、適正配置・就業制限に必須と考えられていた。「メタボ」によるヘルスリテラシー向上、保健指導の有用性を考えれば、若年にも節目健診項目として有用であると考えていた。

胸部レントゲン検査

- ①胸部レントゲン検査は、主に結核対策及び肺がん対策のために実施されていた。
- ②結核発生時の企業内の影響や、接触者健診等による顧客への影響を考慮し、接客業などの特定の業務従事者や、結核好発地域では毎年検査を実施していた。
- ③非正規雇用、転職、グローバル化に伴う人材の流動性が高まりその必要性は高まっているとされた。
- ④肺がん対策としては限定的であると考えていた。
- ⑤レントゲン読影では前回との比較が重要で、その精度が当該検査の有用性を決定づけるとされた。

心電図

- ①意識消失を伴う不整脈があるため、自動車運転可否等の就業配慮検討のために必要な検査であった。
- ②検査を要する頻度は、若年者は5年毎に実施し、心房細動の有病率が増える一定の年齢以上では異常がないことを確認するため、毎年実施することが望ましいとされた。
- ③高血圧性変化に伴う心電図波形を利用した保健指導にも有用とされた。

肝機能検査

- ①就業制限・適正配置に利用されることは少なかった。
- ②一般に馴染み深い検査項目であり、過去にB型肝炎及びC型肝炎の検査をして問題ない事を確認すれば、生活習慣に関連する他の検査項目と総合的に判断し、保健指導に有用であるとされた。

貧血検査

- ①高所作業、自動車運転、暑熱環境下における重筋作業など、一部の業務で就業制限に用いられていた。
- ②貧血は慢性経過であると自覚症状が乏しい場合があり検査が必要であると考えていた。
- ③鉄欠乏性貧血の頻度の高い若年女性が主な対象となるが、一方で、SASIによる多血症などの補助診断、また喫煙者の多血症に対する保健指導でも利用可能と考えていた。

血清クレアチニン

- ①腎機能低下の早期発見のために重要な検査項目と考えていた。
- ②Crレベルにより専門医の紹介や血圧の管理レベルの厳格化等により対応できる。透析導入割合を減少させれば、本人のQOLも高く、医療費削減という意味でも大きいと考えていた。
- ③暑熱環境下での就業制限を行う場合があった。
- ④職場では随時尿による検査が多く、尿蛋白偽陽性率が高い。専門医の数が少なく、病院受診させても尿再検査となることが多いため、腎臓の早期機能低下が見逃されてしまう可能性があると考えていた。
- ⑤再検査の勧奨・管理に伴う産業保健スタッフの人件費を考えると、項目に追加した方がよいとされた。

がん検診

- ①がん検診は本来自己保健義務の範疇と考えられるため、法定項目として会社に費用負担させることについて疑問であると考えていた。
- ②がんは在職死亡の最多原因であり、がんの早期発見により労働力の損失を低減させる可能性があること、がん就労は企業の支援を要するものであること、がんによる在職死亡は会社内のインパクトが大きいことなどを考慮すると、便潜血検査など確かなエビデンスがあり、早期治療により結果の改善が期待できる検査については、積極的に検討すべきと考えていた。
- ③B型肝炎・C型肝炎・ヘリコバクターピロリ菌などの、一度検査するとリスク評価ができる項目は、有用性が高いと考えていた。
- ④健康保険組合との連携と個人情報保護の配慮が必要であるとされた。

まとめ

- 職域に行われている健康診断には様々な目的で様々なものがある。
- 有用性のある健康診断項目としては以下の条件が挙げられた。
 - － 脳血管疾患、心疾患のリスクファクターであり、就業制限・適正配置を検討する際に必要な項目
 - － 早期発見・早期介入により、進行の遅延や改善、医療費の削減や致死率の低下が期待できる項目
 - － 保健指導、ヘルスリテラシー向上に寄与する項目
- メタボリック症候群であることのみをもって適正配置・就業制限の対象とは考えていなかった。
- 特定健康診査の項目のうち、血圧、血糖値は就業上の配慮を検討する項目と考えていた。
- 胸部レントゲン検査等は、グローバル化、人材の流動化などに対応して、必要な検査と考えられていた。
- 心電図、貧血検査等は適正配置等のために活用されていた。
- 血清クレアチニン検査は腎機能の評価や適正配置等のために活用がでる項目と考えられていた。
- がん健診(検診)は自己保健義務の範疇であるとされたが、健康診断としての有用性はあると考えられていた。