

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（参考資料）

労働安全衛生法に基づく定期健康診断

対象者	<p>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 ※</p>
健康診断項目	<p>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</p> <p>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。</p>

※ 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
 二 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
 三 異常気圧下における業務
 四 エックス線その他の有害放射線にさらされる業務
 五 大きく岩機、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
 六 ト重量物の取扱い等重激な業務
 七 ポイラー製造等強烈な騒音を発生する場所における業務
 八 リ坑内における業務
 九 深夜業を含む業務
 十 ル水銀、砒素、黄りん、弗化水素酸、塩酸、硝酸、硫酸、硝酸、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
 十一 ヲ鉛、水銀、クロム、砒素、黄りん、弗化水素、塩素、塩酸、硝酸、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
 十二 ヲ病原体によって汚染のおおそれが著しい業務
 十三 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、腹囲、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
	貧血検査(Hb、RBC)	貧血検査(Hb、RBC)	貧血検査(Hb、RBC)
	肝機能検査(GOT、GPT、 γ -GTP)	肝機能検査(GOT、GPT、 γ -GTP)	肝機能検査(GOT、GPT、 γ -GTP)
	血中脂質検査(TC、TG)	血中脂質検査(TC、HDL、TG)	血中脂質検査(LDL、HDL、TG)
		血糖検査	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)
	心電図検査	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 BMI＝体重(kg)／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	○	△	△	△	△	△	△
腹囲検査(注1)	○	△	△	△	△	△	△
胸部エックス線検査(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=体重(kg)÷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 A_{1c} 検査（一次健康診断において行った場合は除く。）
- (d) 負荷心電図検査又は胸部超音波検査（心エコー検査）
- (e) 頸部超音波検査（頸部エコー検査）
- (f) 微量アルブミン尿検査（一次健康診断において尿中の蛋白の有無の検査において疑陽性(±)又は弱陽性(+)の所見があると診断された場合に限る。）

(2) 特定保健指導

栄養指導、運動指導、生活指導

3. 問い合わせ先

都道府県労働局、労働基準監督署

特定健康診査

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

特定健康診査の「詳細な健診」項目について

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

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

(1) 12 誘導心電図

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

(2) 眼底検査

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

(3) 貧血検査

貧血の既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われる者

【判定基準】

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

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

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	受診率	有所見率
合計	91.9	81.5	81.5	41.7
(事業所規模計)				
5,000人以上	100.0	87.8	87.8	45.4
1,000～4,999人	100.0	85.6	85.6	46.4
500～999人	100.0	82.6	82.6	46.8
300～499人	99.7	85.8	85.8	47.4
100～299人	99.5	83.9	83.9	45.9
50～99人	98.2	82.5	82.5	45.8
10～49人	90.7	78.3	78.3	34.9
30～49人	96.8	80.9	80.9	38.0
10～29人	89.4	77.0	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

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(健診を主たる業務とする病院・診療所を含む)	その他
合計	100.0	5.3	53.0	38.6	2.9
不明					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
500～999人	100.0	17.1	60.4	22.1	0.3
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
50～99人	100.0	7.2	56.6	35.0	1.2
10～49人	100.0	4.4	52.1	40.0	3.3
30～49人	100.0	4.5	55.2	39.2	0.9
10～29人	100.0	4.4	51.4	40.1	3.8

(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

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	作業環境管理の見直しのため、作業環境測定を実施した	作業環境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	所見のあった労働者はいない											
合計	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
(事業所規模計)																							
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	有所見者数	有所見率	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	有所見者数	有所見率	有所見者数	有所見率	有所見者数	有所見率	
12,463,820	524,281	4.21	2,009	1.91	13,416,178	2,020,453	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	有所見者数	有所見率	有所見者数	有所見率	
11,516,579	1,683,315	14.62	3,743,960	32.69	11,355,067	1,182,389	10,411

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	有所見者数	有所見率	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 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※

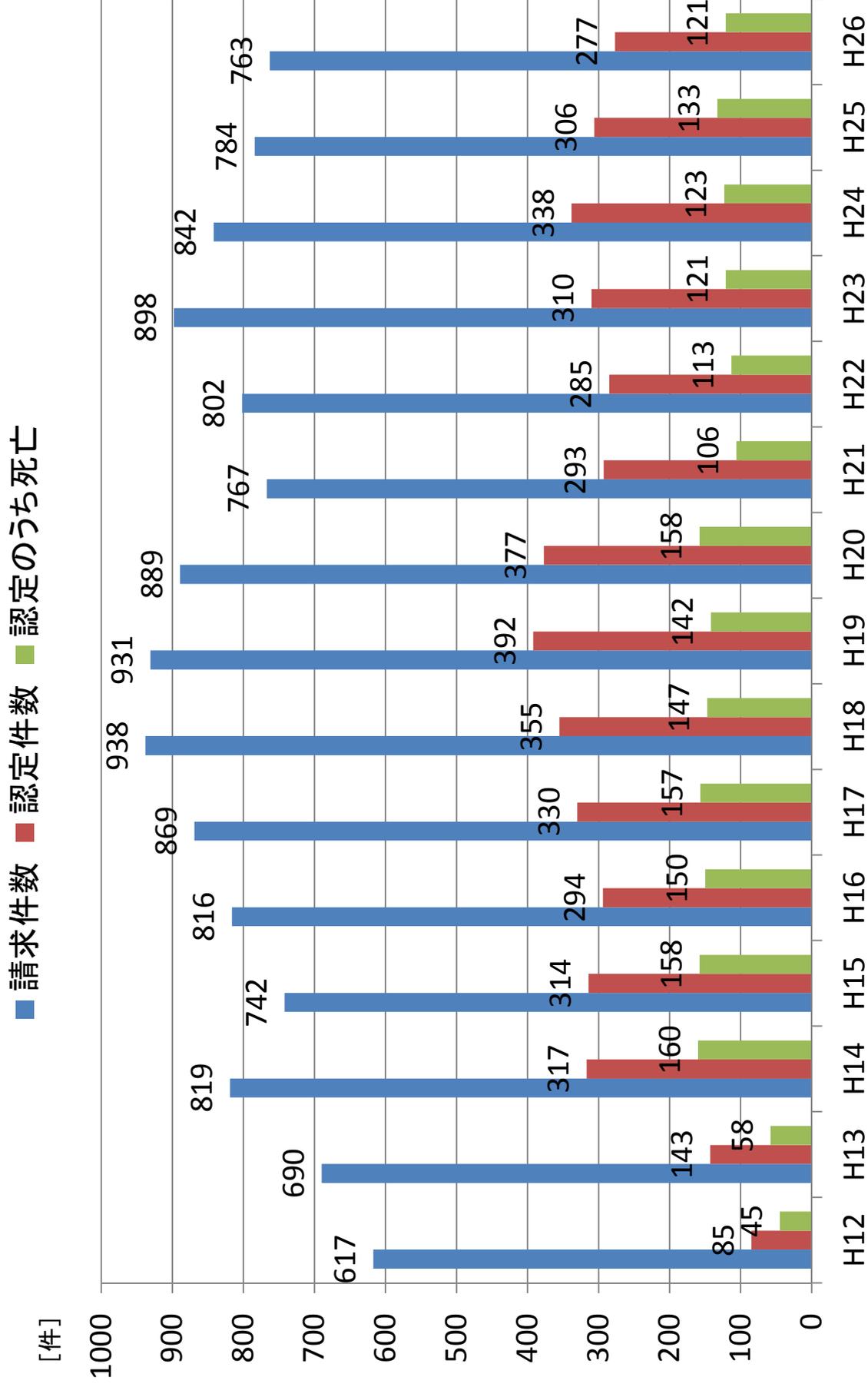
定期健康診断実施結果(業種別)(平成26年)

業種	健康実施事業場数	受診者数	所見のあった者	
			人数	有所見率(%)
01 製造業				
01 食品製造業	5,305 (1680)	624,624	340,098	54.5
02 繊維工業	441 (187)	40,586	22,453	55.3
03 衣服繊維業	524 (63)	43,278	23,978	55.4
04 木材製備業	318 (117)	25,715	14,954	58.2
05 家具装備業	264 (57)	23,474	13,116	55.9
06 ハルズ業	874 (451)	88,232	47,473	53.8
07 印刷製本業	1,186 (429)	112,570	59,115	52.5
08 化学工業	4,067 (2234)	526,599	270,724	51.4
09 窯業土石業	865 (428)	83,383	47,620	57.1
10 鉄鋼業	718 (465)	132,170	68,310	51.7
11 非金属製品業	575 (342)	80,498	43,150	53.6
12 金属製品業	3,065 (948)	263,154	144,575	54.9
13 一般機械器業	3,503 (1155)	535,003	274,893	51.4
14 電気機械器業	4,185 (1680)	755,512	383,660	50.8
15 輸送機械業	2,876 (1453)	672,570	307,386	45.7
16 電気器具業	1,011 (447)	127,653	82,231	64.4
17 他業	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 石灰業	2 (0)	254	194	76.4
02 土石採取業	22 (3)	1,124	824	73.3
03 他業	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 他業	1,246 (234)	126,815	75,922	59.9
小計	3,443 (473)	323,909	202,722	62.6
04 運輸交通業				
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 他業	44 (17)	5,830	3,017	51.8
小計	9,314 (5038)	859,663	524,107	61.0
05 貨物取扱業				
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	健康実施事業場数	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 畜産業	108 (12)	8,213	4,944	60.2
08 商業	20,747 (3814)	1,645,362	889,646	54.1
09 金融業	3,936 (185)	612,946	312,421	51.0
10 映画演劇業	205 (58)	16,732	8,844	52.9
11 通信業	1,461 (175)	304,408	173,889	57.1
12 教育研究業	3,949 (636)	679,119	361,668	53.3
13 保健衛生業	16,732 (7743)	2,098,218	1,006,287	48.0
14 接客娯楽業	4,552 (1137)	272,463	139,282	51.1
15 清掃と畜舎業	2,895 (847)	277,080	186,348	67.3
16 官公署	100 (15)	17,515	10,884	62.1
17 他業	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」欄は健康実施延事業場数である。
 2 ()内は年2回以上健康診断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



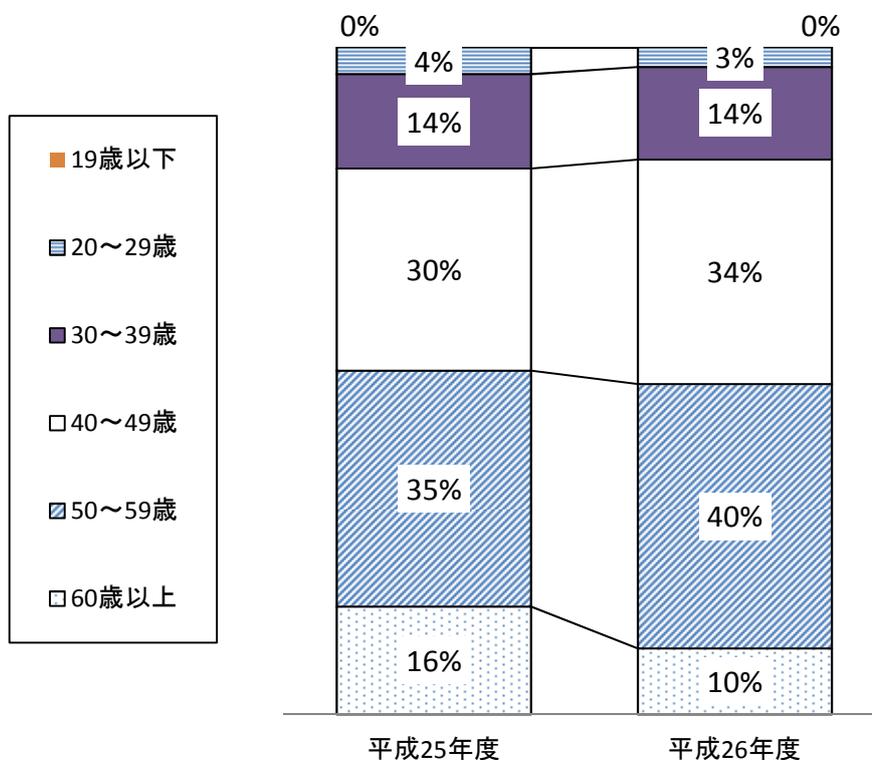
出典：厚生労働省職業病認定対策室調

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

- ・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

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

任意の再検査・
精密検査

任意の
結果の提出

基安労発0125第3号
平成22年1月25日

都道府県労働局労働基準部
労働衛生主務課長 殿

厚生労働省労働基準局安全衛生部
労働衛生課長
(契 印 省 略)

定期健康診断における胸部エックス線検査等の対象者の見直しについて

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

記

1 胸部エックス線検査の省略について

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

2 問診票の活用等について

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

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

（懇談会における検討結果）

1. 定期健康診断における胸部エックス線検査について

1) 胸部エックス線検査を実施すべき対象者

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

（イ）40歳以上の者

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

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

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

※感染症法施行令第12条第1項第1号に掲げる者

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

※じん肺法第8条第1項第1号又は第3号に掲げる者

三 呼吸器疾患等に係る自覚症状若しくは他覚症状又はそれらの既往歴のある者

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

2) 胸部エックス線検査の実施を留意すべき対象者

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

（イ）結核の罹患の可能性が高いと考えられる多数の顧客と接触する場合等

（ロ）結核罹患率が高い地域における事業場での業務

（ハ）結核罹患率が高い海外地域における滞在歴

（ニ）長時間労働による睡眠不足等

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	労働部 労働課
				男・女	年齢 43 歳
1	勤務の状況 (労働時間、 労働時間以外の要因)	・過去3か月間の月あたり時間外労働が100時間以上。 ・突発案件が多いため、休憩時間が確保しにくい。			
2	疲労の蓄積の状況 【長時間労働者のみ】	0. (低)	1.	2. (高)	3.
	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. 要再接触 (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、再接触が必要。	

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

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

(記載方法)

1～7の説明

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

(7) 脳・心臓疾患のリスク評価の方法 (例)

※長時間労働者に対する面接指導の際に使用可能

日本高血圧学会・高血圧治療ガイドライン2014年版による手順を示します。

ステップ1 血圧の評価：表1により対象者の血圧を評価、分類します。

↓

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

↓

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

表1 血圧の分類

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

高血圧治療ガイドライン2014年版から作成。

表2 高血圧以外の脳・心臓疾患の危険因子

高血圧以外の心血管病の危険因子	メタボリックシンドロームの診断基準 (8学会 策定新基準, 2005)
1)年齢 (65歳以上) 2)喫煙 3)脂質異常症 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≥90cm (内臓脂肪面積 男女とも≥100cm ² に相当) 上記に加えて下記のうち2項目以上 2) 脂質値 トリグリセライド ≥150mg/dL かつ/または HDLコレステロール <40mg/dL 3) 血圧値 収縮期血圧 ≥130mmHg かつ/または 拡張期血圧 ≥85mmHg 4) 血糖値 空腹時血糖 ≥100mg/dL

高血圧治療ガイドライン2014年版から作成。

表3 診察室血圧とその他の危険因子に基づいた脳・心臓疾患リスクの評価

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

高血圧治療ガイドライン2014年版を一部改変.

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

このほか以下のガイドラインも参考になります。

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

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 月 日
年 齢	歳	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 (c m)							
体 重 (k g)							
B M I							
腹 囲 (c m)							
視 力	右	()	()	()	()	()	()
	左	()	()	()	()	()	()
聴 力	右 1000Hz	1所見なし 2所見あり					
	4000Hz	1所見なし 2所見あり					
	左 1000Hz	1所見なし 2所見あり					
	4000Hz	1所見なし 2所見あり					
検査方法		1オーディオ 2その他					
胸部エックス線検査		直接 間接					
フィルム番号		No.	No.	No.	No.	No.	No.
喀 痰 検 査							
血 圧 (m m H g)							
貧 血 検 査	血色素量 (g / d l)						
	赤血球数 (万 / m m ³)						
肝 機 能 検 査	G O T (I U / l)						
	G P T (I U / l)						
	γ - G T P (I U / l)						
血 中 脂 質 検 査	LDLコレステロール (m g / d l)						
	HDLコレステロール (m g / d l)						
	トリグリセライド (m g / d l)						
血 糖 検 査 (m g / d l)							
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、オージオメーターによる場合は1に、オージ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)	<input type="radio"/> 尿糖 <input type="radio"/> 尿蛋白
10	心電図検査	<input type="radio"/> 心電図(130点)
11	(採血料)	25点
12	貧血検査(Hb、RBC)	<input type="radio"/> RBC、 <input type="radio"/> Hb (「末梢血液一般検査21点」に含む)
13	血糖検査	(<input type="radio"/> HbA1c(49点)にて代替可)
14	肝機能検査(GOT、GPT、 γ -GTP)	<input type="radio"/> GOT17点※ <input type="radio"/> GPT17点※ <input type="radio"/> γ -GTP11点※
15	血中脂質検査(LDL、HDL、TG)	<input type="radio"/> LDL(18点)※* <input type="radio"/> HDL(17点)※* <input type="radio"/> TG(11点)※
16	血糖検査	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> クレアチニン11点※
18	血中脂質検査	<input type="radio"/> 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項の規定に基づき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微かな情報であるため、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条に規定する従業者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るはならない。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場合は、法第23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捨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や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が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ぬこととされている。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ぬとされている。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とは、法令に基づくものであるので、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ぬ。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、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) HIV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患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過年数が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）

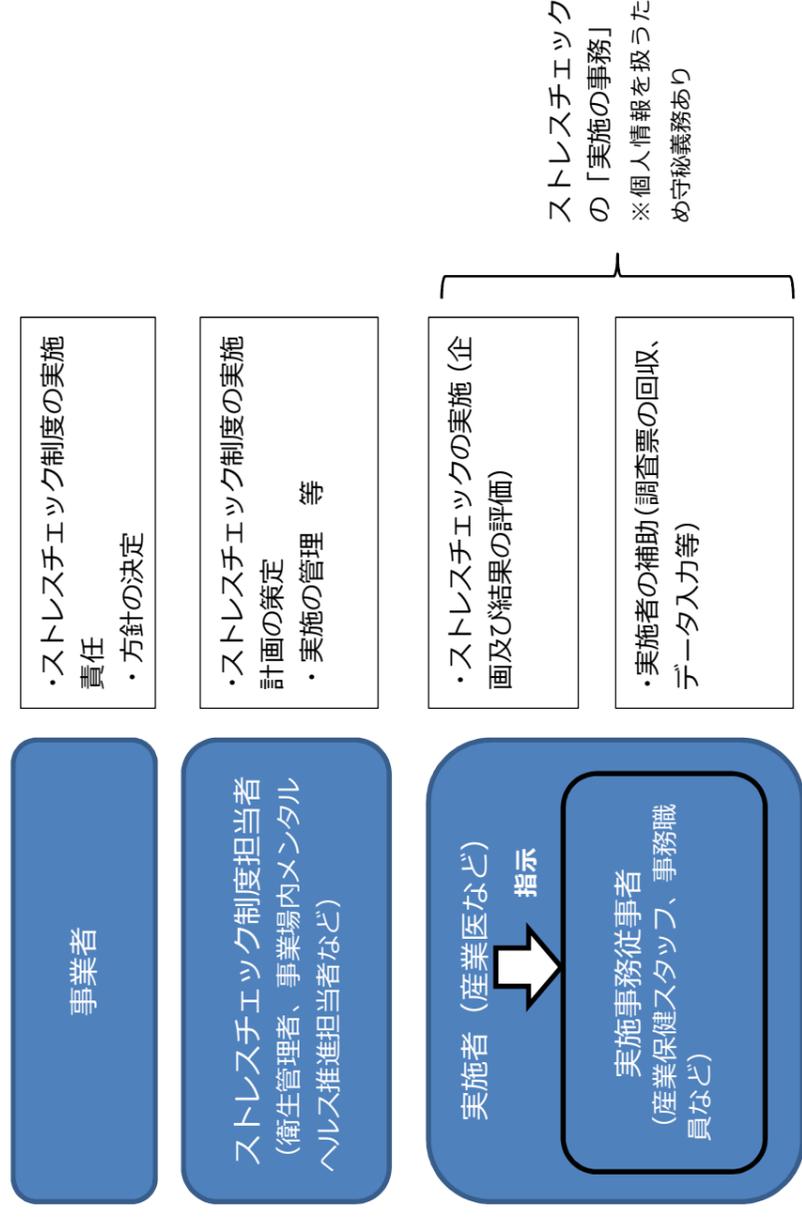
○ ストレスチェック制度の実施体制の整備

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。当該実施担当者には、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。

（ストレスチェック指針より抜粋）

<解説>

- 事業者は実施担当者（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の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。



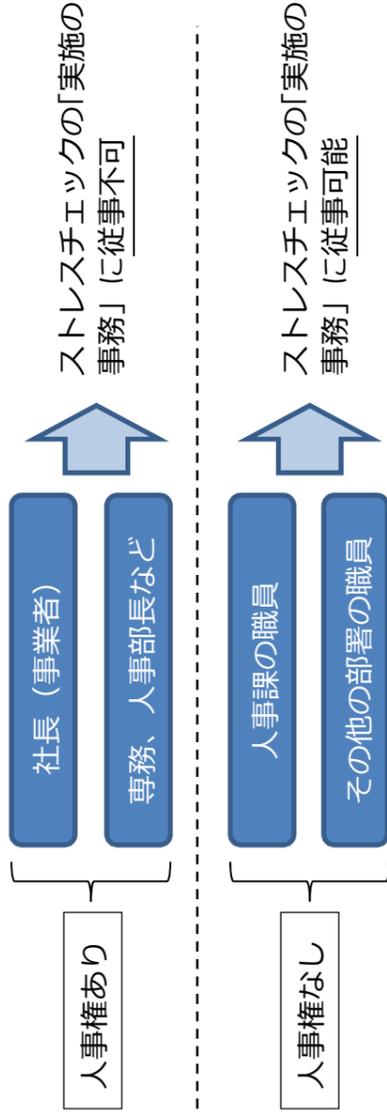
○ ストレスチェックの実施を外部機関に業務委託する場合にも、産業医等の事業場の産業保健スタッフが共同実施者として関与し、個人のストレスチェックの結果を把握するなど、外部機関と事業場内産業保健スタッフが密接に連携することが望まれます。

※ 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と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。

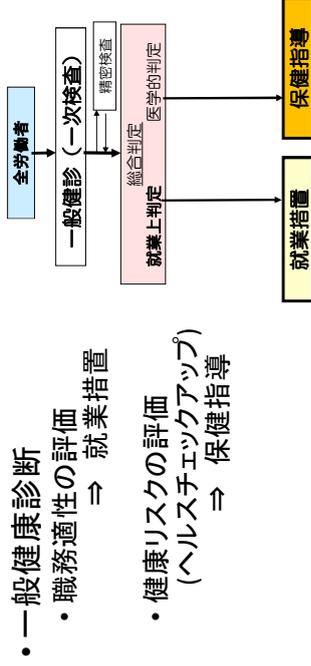
資料1

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	内容	就業上の措置の内容
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**等を用いることによって、**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)を一部改題

類型と産業医に必要な情報

類型	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)

- 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



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	90.7
中性脂肪	21.7	赤血球数	19.3
—	—	血小板数	49.4

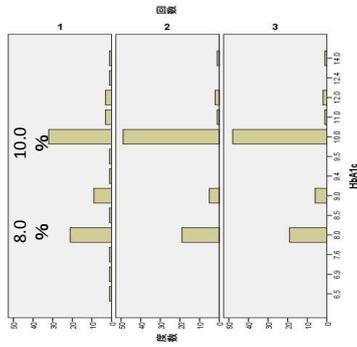
対象とした健診項目と単項目での就業制限の検討割合 (3回目)

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
(ファミンガム・リスクスコア)

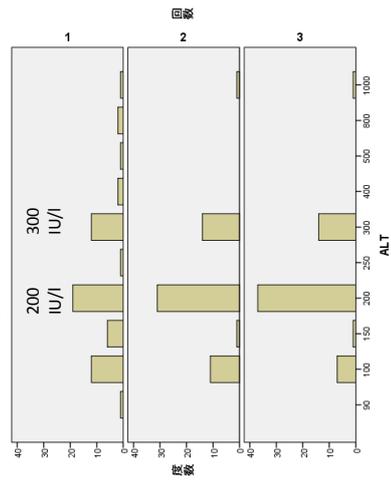
- 年齢 ● 総コレステロール ● HDL-C
 - 収縮期血圧 ● 高血圧治療
 - 喫煙
- 心血管疾患リスク評価: NIPPON DATA 80チャート
- 性別 ● 年齢 ● 糖尿病 ● 喫煙習慣
 - 血圧 ● 総コレステロール
- メタボリック症候群の診断基準
- 性別 ● ウエスト周囲径 ● 血圧
 - 中性脂肪/HDLコレステロール ● 空腹時血糖

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ていた項目のうち、
- 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

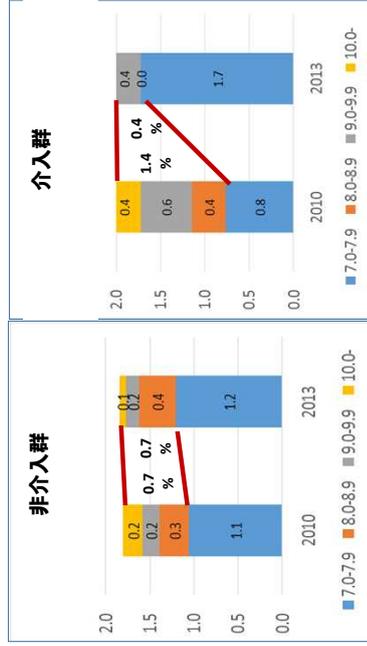
□ 血清クレアチニン  尿たんぱくで代替？

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、 青森県支社、 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**していると見なしている。
- 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。

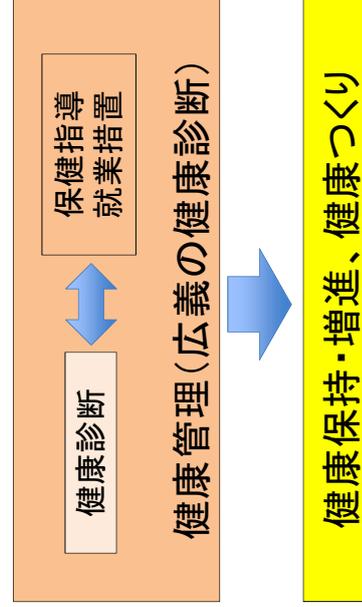
作業関連疾患の予防等に資する一般定期健康
診断を通じた効果的な健康管理に関する研究
(H26～H28)

東京大学 環境安全本部
大久保 靖司

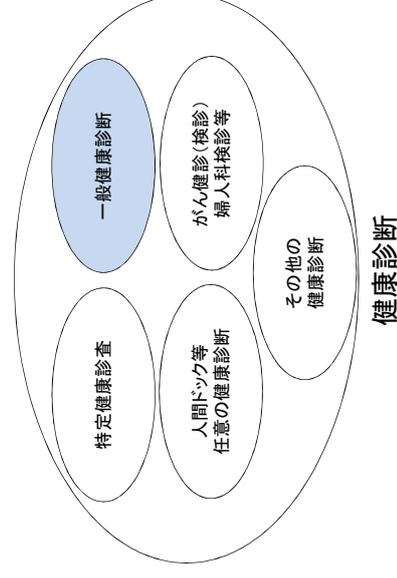
研究の目的

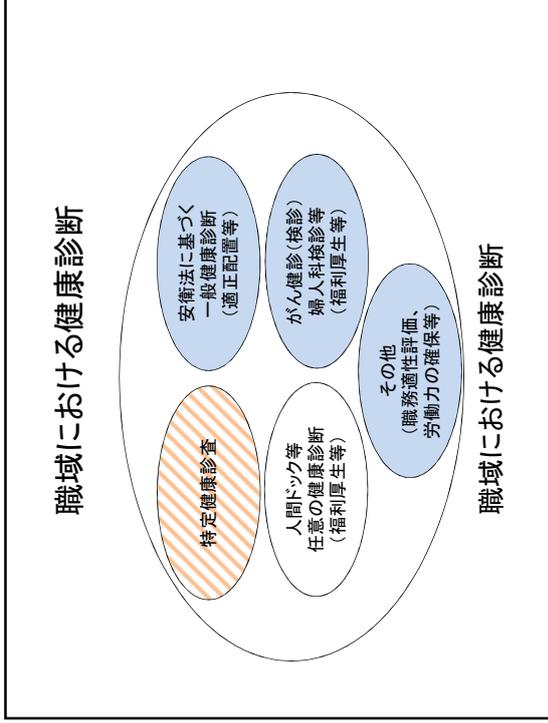
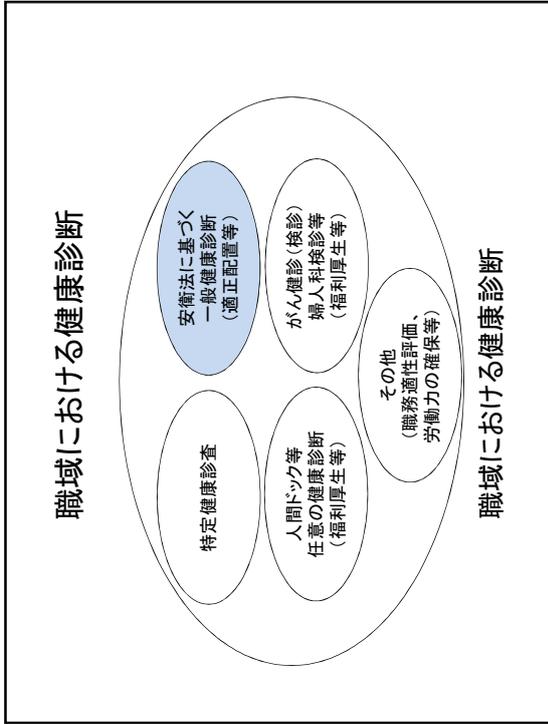
- 日本の労働者の健康の実態の把握
- 一般健康診断の有用性の検討
- 健康診断項目に関するエビデンスの集約
- 一般健康診断の経済的評価
- 健診実施体制の要件の検討
- 健康管理情報の管理に関しての検討
- 一般健診のあり方についての提言の作成

健康管理における健康診断



様々な健康診断





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

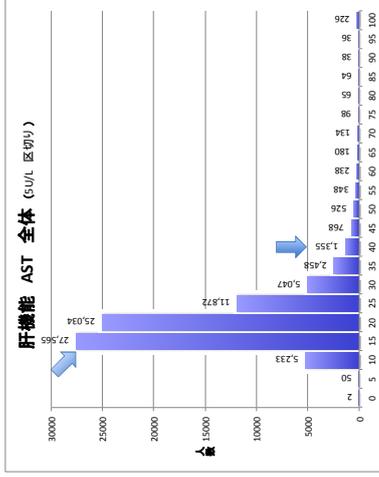
1. 既往歴及び業務歴の調査、喫煙歴、服薬歴などの調査
2. 自覚症状及び他覚症状の有無の検査
3. 身長(※1)、体重、視力及び聴力、腹囲(※2)の検査
4. 胸部エックス線検査及び喀痰検査(※3)
5. 血圧の測定
6. 貧血検査 (赤血球数・血色素量)(※4)
7. 肝機能検査(GOT(AST)・GPT(ALT)・γ-GTP)(※4)
8. 血中脂質検査(LDLコレステロール・HDLコレステロール・トリグリセリド(中性脂肪))(※4)
9. 血糖値(※4)
10. 心電図検査(安静時心電図検査)(※4)
11. 尿検査(尿中の糖及び蛋白の有無の検査)

※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、妊娠、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

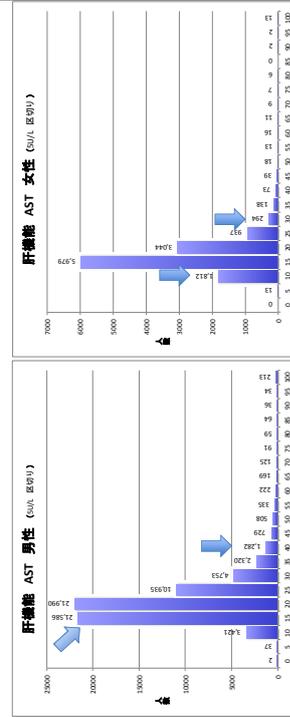
法定健康診断項目の分布について

- 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



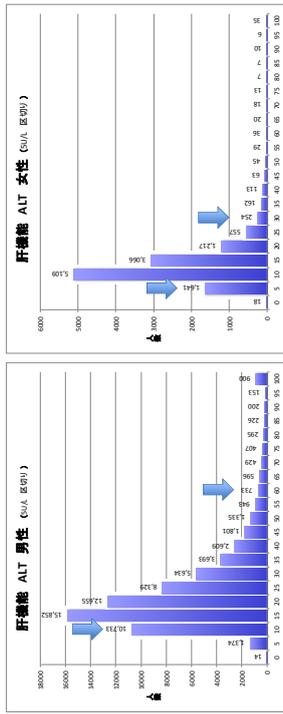
AST



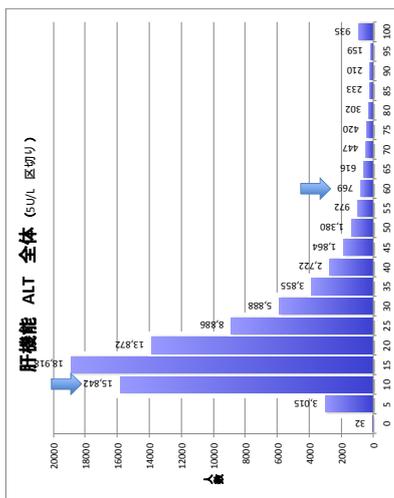
11企業12施設の2013年度健診データ

全体	AST (U/L)			
	人数	平均値	中央値	標準偏差
男性	81337	23.3	21.0	13.6
女性	68911	24.0	21.0	14.3
20歳未満	12426	19.5	18.0	7.6
20-24歳	574	19.9	19.0	6.4
25-29歳	2519	21.6	19.0	10.1
30-34歳	9643	22.1	20.0	13.0
35-39歳	4238	23.4	21.0	11.9
40-44歳	8428	23.8	21.0	12.8
45-49歳	12179	23.9	21.0	10.8
50-54歳	11864	24.2	22.0	12.3
55-59歳	9430	24.5	22.0	12.4
60-64歳	9581	24.5	22.0	13.1
65歳以上	3655	24.9	22.0	28.2
20歳未満	800	25.4	23.0	18.2
20-24歳	49	16.4	16.0	3.5
25-29歳	437	17.3	17.0	4.0
30-34歳	728	17.6	17.0	5.1
35-39歳	736	17.5	17.0	4.6
40-44歳	1749	18.1	17.0	7.5
45-49歳	2868	18.4	17.0	7.1
50-54歳	2169	19.4	18.0	7.2
55-59歳	1600	21.2	20.0	8.1
60-64歳	1235	22.8	21.0	9.1
65歳以上	638	23.1	21.0	9.4
全体	188	23.4	21.0	7.8

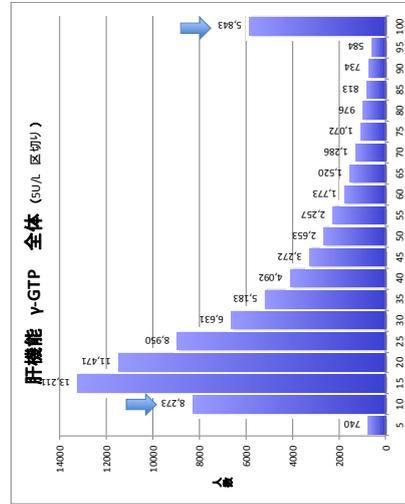
ALT



ALT



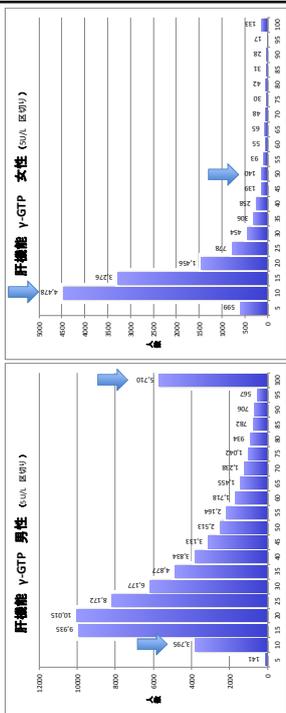
Y-GTP



11企業12施設の2013年度健診データ

性別	ALT (U/L)			
	人数	平均値	中央値	標準偏差
全体	81337	25.8	20.0	20.1
男性	68911	27.5	22.0	20.9
女性	12426	16.6	14.0	11.8
20歳未満	574	19.6	15.0	14.9
20-24歳	2319	23.9	17.0	24.4
25-29歳	3643	25.6	19.0	22.3
30-34歳	4238	29.4	22.0	24.3
35-39歳	8428	29.8	23.0	24.9
40-44歳	12179	29.4	23.0	20.8
45-49歳	11864	28.5	23.0	20.4
50-54歳	9430	27.3	22.0	18.2
55-59歳	9581	23.4	21.0	16.5
60-64歳	5655	24.8	21.0	20.5
65歳以上	800	23.3	19.0	15.2
20歳未満	49	11.5	11.0	3.9
20-24歳	437	13.3	12.0	7.0
25-29歳	728	13.9	12.0	9.9
30-34歳	736	13.8	12.0	7.2
35-39歳	1749	15.3	13.0	11.0
40-44歳	2866	15.3	13.0	11.3
45-49歳	2180	16.6	14.0	11.3
50-54歳	1600	18.5	16.0	13.5
55-59歳	1235	20.7	17.0	13.6
60-64歳	638	20.5	17.0	13.6
65歳以上	188	19.5	16.0	11.4

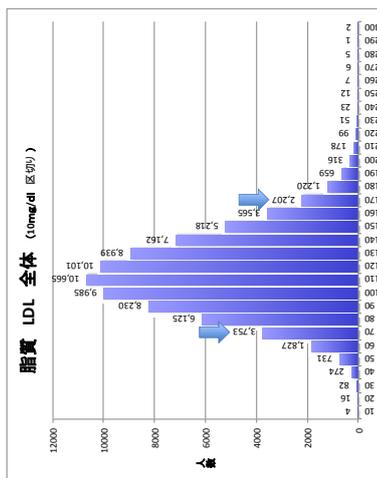
Y-GTP



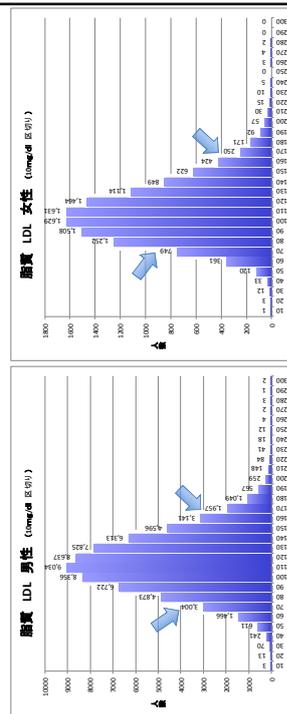
11企業12施設の2019年度健診データ

全体	人数	Y-GTP (U/L)			標準偏差
		平均値	中央値	標準偏差	
男性	61334	43.1	28.0	51.5	
女性	63908	47.0	31.0	54.2	
全体	12426	21.6	16.0	22.7	
性別					
20歳未満	574	21.7	19.0	14.1	
20-24歳	2519	26.2	20.0	24.5	
25-29歳	3643	30.1	22.0	27.3	
30-34歳	4237	36.3	25.0	33.2	
35-39歳	8428	42.4	29.0	45.6	
40-44歳	12177	47.7	32.0	51.0	
45-49歳	11864	50.8	34.0	56.4	
50-54歳	9430	54.3	36.0	63.9	
55-59歳	3881	53.4	36.0	61.4	
60-64歳	5655	51.1	34.0	63.0	
65歳以上	800	47.2	32.0	55.6	
年齢					
20歳未満	49	12.9	12.0	3.5	
20-24歳	437	15.5	14.0	9.2	
25-29歳	728	16.2	14.0	9.3	
30-34歳	736	16.8	14.0	10.2	
35-39歳	1749	19.0	15.0	22.2	
40-44歳	2886	20.4	15.0	19.0	
45-49歳	2180	21.7	16.0	19.9	
50-54歳	1600	24.6	18.0	23.7	
55-59歳	1235	29.3	20.0	31.6	
60-64歳	638	28.0	19.0	39.5	
65歳以上	188	22.8	17.0	18.3	
階級					

LDL



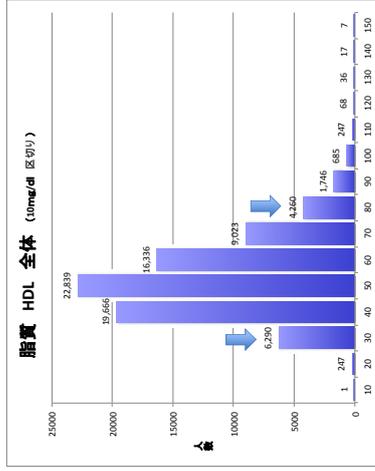
LDL



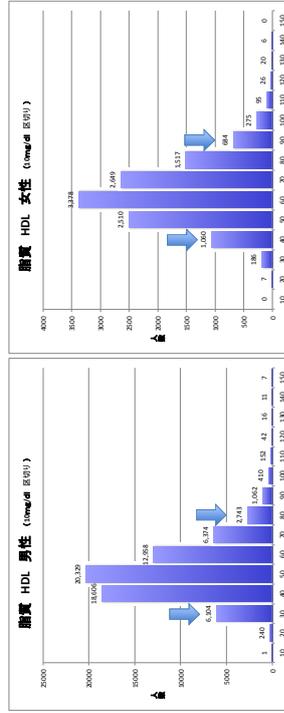
11企業12施設の2013年度健診データ

全体	LDL (mg/dL)			
	人数	平均値	中央値	標準偏差
男性	81463	120.2	119.0	30.5
女性	69052	121.6	120.0	30.4
性別	124111	115.6	113.0	30.7
年齢階級	人数	平均値	中央値	標準偏差
20歳未満	573	93.8	90.0	25.5
20-24歳	2570	99.8	97.0	27.2
25-29歳	3666	107.8	105.0	28.2
30-34歳	4245	116.2	113.0	30.6
35-39歳	8494	121.4	119.0	30.3
40-44歳	12176	124.3	123.0	30.1
45-49歳	11863	125.3	124.0	28.6
50-54歳	9430	124.3	124.0	29.7
55-59歳	9581	123.2	122.0	30.0
60-64歳	5655	121.1	120.0	29.0
65歳以上	799	116.7	115.0	28.7
20歳未満	49	97.2	94.0	22.6
20-24歳	436	97.0	94.0	25.3
25-29歳	718	99.2	94.0	27.7
30-34歳	733	101.3	98.0	26.5
35-39歳	1749	107.4	105.0	27.9
40-44歳	2866	111.4	109.0	27.9
45-49歳	2179	118.3	115.0	29.6
50-54歳	1600	127.9	126.0	30.9
55-59歳	1235	133.0	130.0	30.4
60-64歳	638	129.4	128.0	29.4
65歳以上	188	125.4	121.5	31.1

HDL



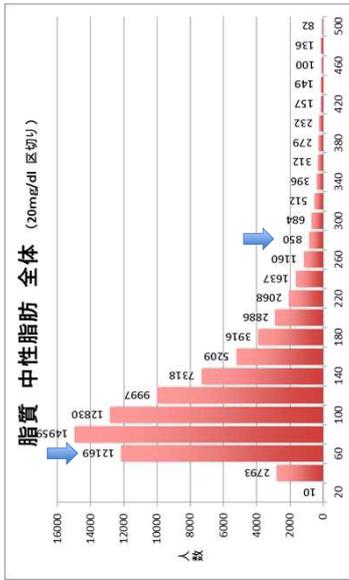
HDL



11企業12施設の2013年度健診データ

全体	HDL (mg/dL)			
	人数	平均値	中央値	標準偏差
男性	81468	57.8	56.0	15.0
女性	69055	56.0	54.0	14.2
性別	12413	68.1	67.0	15.5
年齢階級	人数	平均値	中央値	標準偏差
20歳未満	573	55.2	54.0	10.7
20-24歳	2570	55.7	54.0	12.2
25-29歳	3666	55.8	54.0	12.6
30-34歳	4246	55.4	53.0	13.3
35-39歳	8494	55.0	53.0	13.5
40-44歳	12179	55.0	53.0	13.9
45-49歳	11863	56.0	54.0	14.3
50-54歳	9430	56.7	54.0	15.0
55-59歳	9580	57.2	55.0	15.2
60-64歳	5655	56.8	54.0	14.6
65歳以上	799	56.8	55.0	15.1
20歳未満	49	64.7	64.0	13.3
20-24歳	436	67.6	66.0	13.2
25-29歳	718	68.0	67.0	14.5
30-34歳	734	66.4	65.0	14.0
35-39歳	1750	66.7	66.0	14.9
40-44歳	2866	67.9	66.5	15.1
45-49歳	2178	68.4	67.0	15.8
50-54歳	1600	70.5	69.0	16.8
55-59歳	1235	69.5	68.0	16.1
60-64歳	638	67.4	65.0	17.2
65歳以上	188	62.7	61.5	14.6

中性脂肪



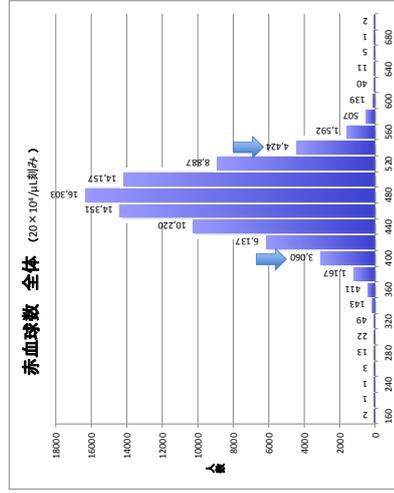
中性脂肪



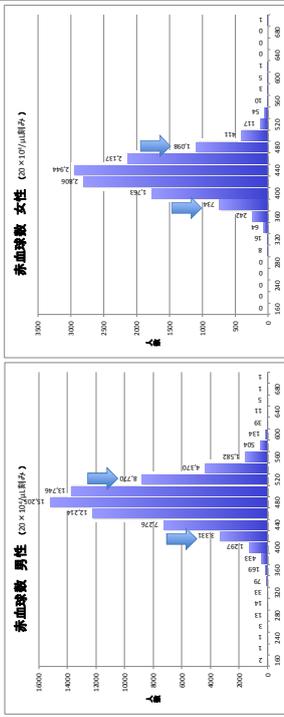
11企業に所属の2013年度健康診査

性別	人数	中性脂肪 (mg/dL)		標準偏差
		平均値	中央値	
全体	81473	120.0	96.0	98.1
男性	69063	127.3	103.0	102.9
女性	12410	79.2	67.0	48.6
20歳未満	573	79.7	65.0	47.4
20-24歳	2571	82.8	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
20歳未満	49	61.0	58.0	29.1
20-24歳	433	82.6	53.0	35.0
25-29歳	718	70.9	57.0	46.2
30-34歳	734	72.6	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	91.0	80.0	46.5
60-64歳	638	88.3	82.0	58.5
65歳以上	168	96.7	82.5	53.7

赤血球数



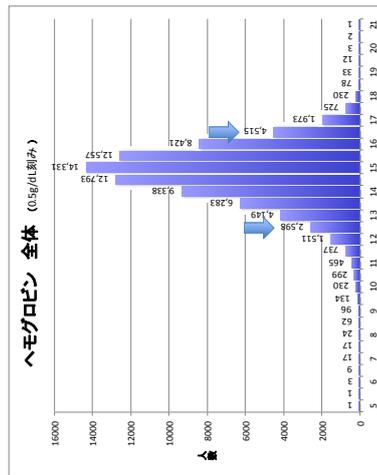
赤血球数



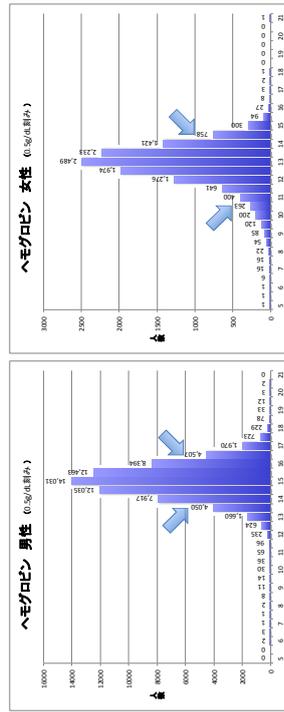
11企業2施設の2013年度健診データ

全体	赤血球数 (×10 ¹⁰ /μL)			標準偏差
	人数	平均値	中央値	
全体	81648	484.6	486.0	41.0
性別	69234	491.9	492.0	37.7
男性	12414	443.9	443.0	33.9
女性	578	515.4	515.0	32.4
年齢階級	2565	509.0	509.0	31.9
20歳未満	3767	504.7	504.0	31.0
20-24歳	4289	503.0	502.0	33.1
25-29歳	8394	501.7	501.0	33.8
30-34歳	12230	497.1	497.0	35.5
35-39歳	11897	482.4	482.0	36.4
40-44歳	9447	485.7	486.0	37.7
45-49歳	9601	477.7	478.0	39.6
50-54歳	5665	474.0	474.0	38.6
55-59歳	800	468.9	468.0	41.0
60-64歳	49	451.3	453.0	26.7
65歳以上	440	445.6	444.0	29.8
年齢階級別	717	441.3	440.0	33.4
20-24歳	734	442.1	444.0	34.3
25-29歳	1748	442.8	443.0	33.0
30-34歳	2886	442.0	441.0	33.9
35-39歳	2180	444.0	443.0	34.9
40-44歳	1600	448.2	448.0	35.0
45-49歳	1234	446.9	446.0	33.6
50-54歳	638	442.4	440.0	32.9
55-59歳	188	438.1	439.0	33.7
60-64歳				
65歳以上				

ヘモグロビン



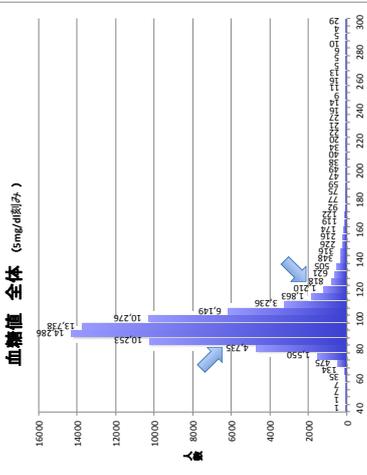
ヘモグロビン



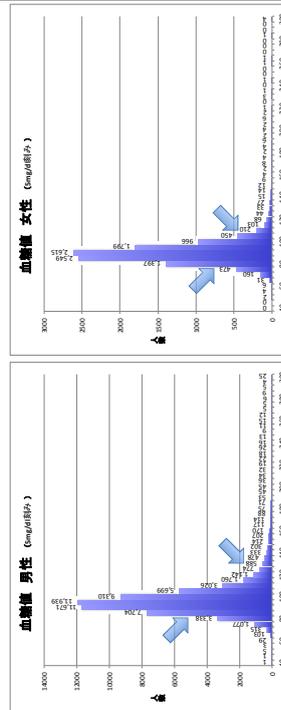
11企業12施設の2013年度健診データ

		ヘモグロビン (g/dL)		
		人数	平均値	標準偏差
全体		81648	14.89	1.33
性別	男性	69235	15.22	1.04
	女性	12413	13.04	1.26
年齢階級別	20歳未満	579	15.5	0.94
	20-24歳	2563	15.48	0.91
	25-29歳	3767	15.30	0.89
	30-34歳	4288	15.32	0.93
	35-39歳	8395	15.36	0.96
	40-44歳	12230	15.33	1.01
	45-49歳	11896	15.27	1.02
	50-54歳	9448	15.17	1.06
	55-59歳	9602	15.03	1.12
	60-64歳	5665	14.90	1.12
	65歳以上	800	14.65	1.21
	年齢階級別	20歳未満	49	13.35
20-24歳		440	13.08	1.00
25-29歳		717	13.04	1.05
30-34歳		734	12.91	1.14
35-39歳		1748	12.92	1.25
40-44歳		2866	12.85	1.34
45-49歳		2179	12.90	1.46
50-54歳		1600	13.31	1.19
55-59歳		1234	13.46	0.96
60-64歳		638	13.36	1.03
65歳以上		188	13.13	1.11

血糖値



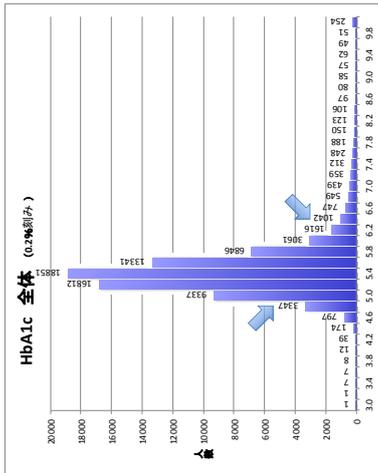
血糖値



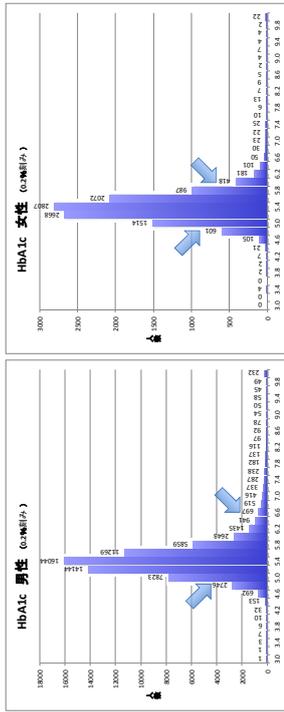
11企業12施設の2013年度健診データ

		空腹時血糖 (mg/dL) *空腹時採血のみ		
		人数	平均値	標準偏差
全体		72165	99.4	18.5
性別	男性	61119	100.6	19.0
	女性	11046	92.8	13.6
年齢階級別	20歳未満	411	90.3	8.7
	20-24歳	1735	90.2	10.8
	25-29歳	2391	90.5	11.3
	30-34歳	2907	92.5	11.2
	35-39歳	7390	95.6	13.9
	40-44歳	11383	98.3	16.7
	45-49歳	11219	100.7	19.1
	50-54歳	8919	103.6	20.5
	55-59歳	8725	107.0	21.8
	60-64歳	5311	108.5	21.7
	65歳以上	748	109.7	20.1
	年齢階級別	20歳未満	39	89.5
20-24歳		314	88.7	8.5
25-29歳		445	86.9	8.0
30-34歳		486	87.8	9.4
35-39歳		1550	90.2	13.3
40-44歳		2698	91.4	13.3
45-49歳		2690	93.3	13.3
50-54歳		1538	94.7	11.9
55-59歳		1151	98.2	15.3
60-64歳		592	99.1	18.2
65歳以上		172	100.1	14.0

ヘモグロビンA1c



ヘモグロビンA1c



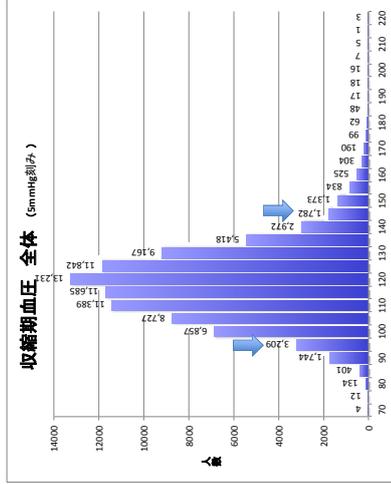
11企業12施設の2013年度健診データ

年齢階層別	ヘモグロビンA1c (NGSP %)			
	人数	平均値	中央値	標準偏差
全体	19,228	5.6	5.4	0.7
性別	男性	11,765	5.5	0.7
	女性	7,463	5.7	0.5
20歳未満	57	5.2	5.3	0.3
20-24歳	2,411	5.2	5.2	0.4
25-29歳	3,213	5.1	5.1	0.4
30-34歳	3,055	5.2	5.2	0.4
35-39歳	2,272	5.3	5.3	0.5
40-44歳	1,118	5.3	5.3	0.5
45-49歳	1,217	5.5	5.4	0.8
50-54歳	1,802	5.6	5.5	0.7
55-59歳	893	5.7	5.5	0.7
60-64歳	959	5.8	5.6	0.8
65歳以上	5,635	5.9	5.7	0.7
20歳未満	784	5.9	5.7	0.7
20-24歳	48	5.2	5.2	0.3
25-29歳	396	5.2	5.2	0.6
30-34歳	540	5.2	5.2	0.3
35-39歳	546	5.3	5.3	0.4
40-44歳	1,006	5.3	5.3	0.4
45-49歳	522	5.3	5.3	0.4
50-54歳	2,135	5.5	5.4	0.8
55-59歳	1,583	5.6	5.5	0.5
60-64歳	1,223	5.7	5.6	0.6
65歳以上	633	5.8	5.7	0.6
	1,881	5.8	5.7	0.5

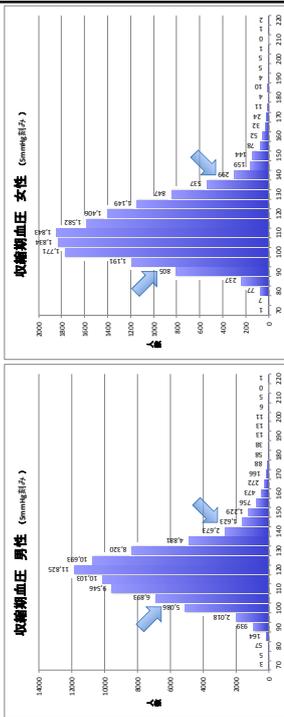
年齢階層別	ヘモグロビンA1c (NGSP %)			
	人数	平均値	中央値	標準偏差
糖尿病治療なし	7,943	5.5	5.4	0.5
糖尿病治療あり*	3,889	7.4	7.1	1.3
男性 治療なし	6,419	5.5	5.4	0.5
男性 治療あり*	3,111	7.4	7.1	1.3
女性 治療なし	1,484	5.4	5.4	0.4
女性 治療あり*	218	7.4	7.0	1.5

*インスリン注射、血糖降下薬服用、服薬に関わらず現在糖尿病中心疾患の人

収縮期血圧



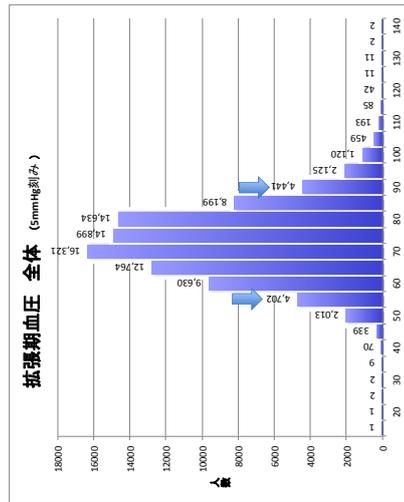
収縮期血圧



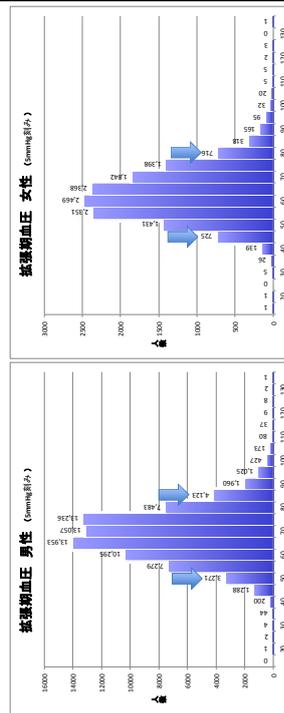
11企業12施設の2018年度健診データ

		収縮期血圧 (mmHg)		
		人数	平均値	標準偏差
全体		92076	120.6	12.0
性別	男性	77958	121.8	12.1
	女性	14118	114.3	11.2
年齢階級	20歳未満	1167	115.1	11.5
	20-24歳	4602	117.5	11.7
	25-29歳	6896	118.0	12.3
	30-34歳	6731	119.3	11.9
	35-39歳	8854	119.0	13.0
	40-44歳	12302	120.2	12.0
	45-49歳	11942	121.8	12.1
	50-54歳	9499	123.6	12.3
	55-59歳	9630	126.7	12.6
	60-64歳	5726	128.5	12.8
	65歳以上	818	130.1	13.0
	合計	93	108.4	10.7
性別	20-24歳	785	108.0	10.7
	25-29歳	1340	107.3	10.6
	30-34歳	1319	109.3	10.9
	35-39歳	1828	110.7	10.9
	40-44歳	2895	112.6	11.0
	45-49歳	2187	116.6	11.5
	50-54歳	1602	119.2	11.8
	55-59歳	1239	122.4	12.0
	60-64歳	642	126.8	12.6
	65歳以上	188	126.5	12.6
	合計	188	126.5	12.6

拡張期血圧

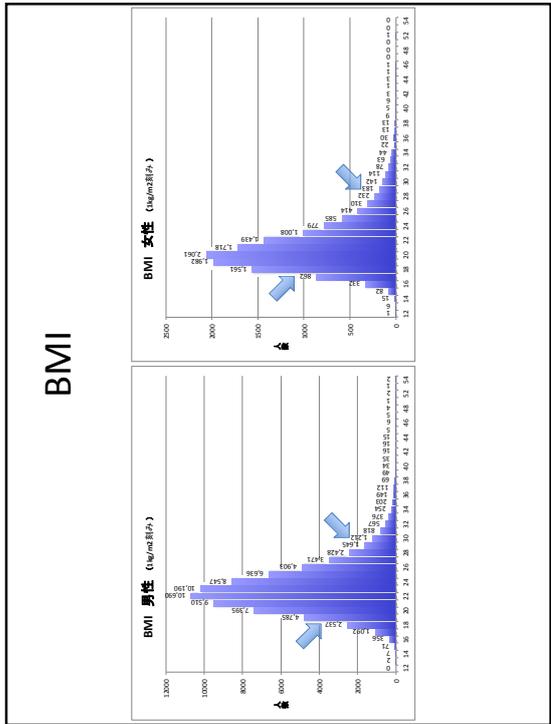
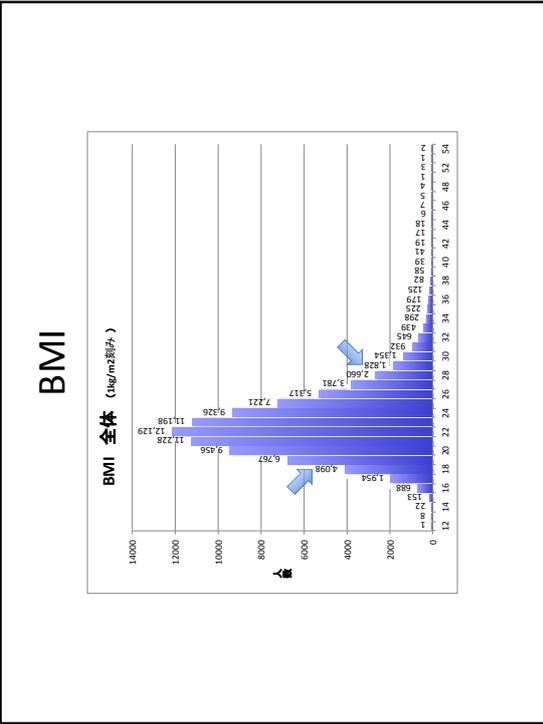


拡張期血圧



11企業12施設の2013年度健診データ

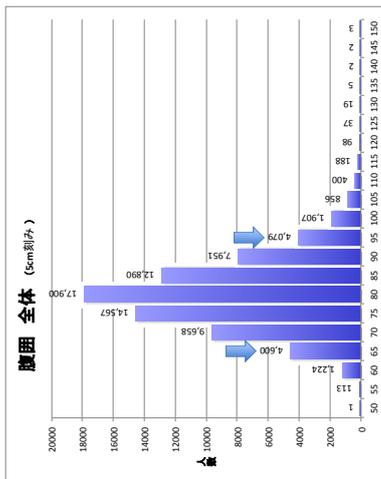
		拡張期血圧 (mmHg)		
		人数	平均値	標準偏差
全体		92077	74.9	75.0
性別	男性	77959	75.9	76.0
	女性	14118	70.1	69.0
年齢階級別	20歳未満			
	男性	1167	62.7	62.0
	女性	4602	66.2	66.0
	20-24歳	6696	68.4	68.0
	25-29歳	6731	71.2	71.0
	30-34歳	8854	73.9	73.0
	35-39歳	12303	76.3	76.0
	40-44歳	11942	78.4	78.0
	45-49歳	9489	79.9	80.0
	50-54歳	9630	80.8	81.0
	55-59歳	5726	80.5	80.0
	60-64歳	819	78.9	79.0
65歳以上	93	61.5	61.0	
20歳未満				
男性	785	62.5	62.0	
女性	1340	63.4	62.0	
20-24歳	319	65.7	65.0	
25-29歳	1828	68.3	68.0	
30-34歳	2895	70.1	69.0	
35-39歳	2187	73.0	72.0	
40-44歳	1602	74.5	74.0	
45-49歳	1239	75.6	76.0	
50-54歳	642	76.0	76.5	
55-59歳	188	74.3	75.0	
60-64歳				
65歳以上				



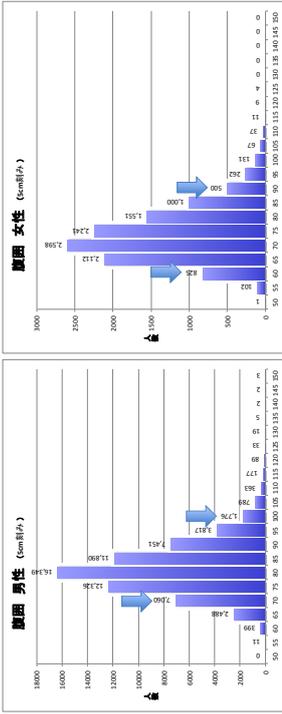
11企業12施設の2013年度健診データ

		BMI (kg/m ²)		
		人数	平均値	標準偏差
全体		92335	23.38	22.90
性別	男性	78216	23.66	23.20
	女性	14119	21.61	21.00
年齢階級別	20歳未満			
	男性	1168	21.56	21.10
	女性	4619	22.49	21.80
	20-24歳	6728	22.94	22.30
	25-29歳	6756	23.40	22.80
	30-34歳	8888	23.68	23.10
	35-39歳	12334	24.01	23.50
	40-44歳	11993	24.06	23.60
	45-49歳	9317	24.01	23.60
	50-54歳	9653	23.83	23.50
	55-59歳	5745	23.72	23.50
	60-64歳	819	23.44	23.30
65歳以上	93	21.17	20.70	
20歳未満				
男性	785	20.91	20.40	
女性	1340	20.95	20.40	
20-24歳	319	21.26	20.60	
25-29歳	1828	21.39	20.70	
30-34歳	2895	21.68	21.03	
35-39歳	2187	22.12	21.40	
40-44歳	1603	22.16	21.50	
45-49歳	1239	22.56	21.90	
50-54歳	642	22.63	22.20	
55-59歳	188	22.53	22.15	
60-64歳				
65歳以上				

腹囲



腹囲



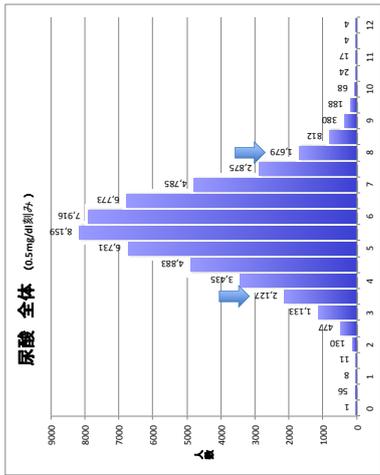
11企業12施設の2013年度健診データ

全体	腹囲 (cm)		
	人数	平均値	標準偏差
男性	76506	82.51	9.57
女性	65049	83.61	9.13
全体	11451	76.28	9.64
20歳未満	495	74.45	7.69
20-24歳	1773	77.08	7.52
25-29歳	2218	78.62	8.88
30-34歳	2786	80.90	9.51
35-39歳	7918	82.47	9.56
40-44歳	12286	83.90	9.34
45-49歳	11932	84.50	9.06
50-54歳	9484	84.51	8.80
55-59歳	9623	84.78	8.26
60-64歳	5717	84.76	7.83
65歳以上	817	83.66	7.70
20歳未満	35	68.91	6.70
20-24歳	307	70.67	7.19
25-29歳	357	70.78	7.59
30-34歳	436	73.28	8.37
35-39歳	1584	75.08	9.32
40-44歳	2878	76.07	9.56
45-49歳	2184	76.72	9.68
50-54歳	1602	77.28	9.56
55-59歳	1238	78.87	10.03
60-64歳	642	78.98	9.52
65歳以上	188	77.94	9.08

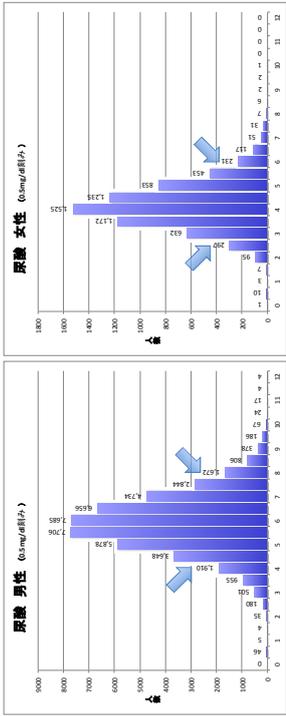
法定外健康診断項目の分布について

- 尿酸
- クレアチニン
- 総コレステロール

尿酸



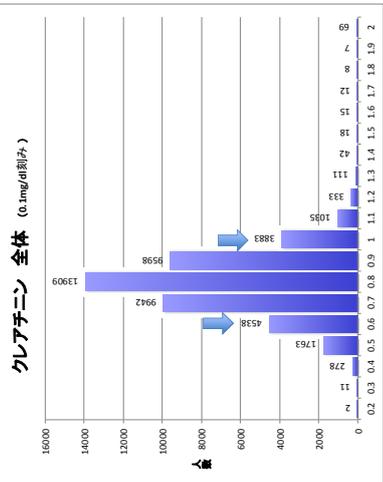
尿酸



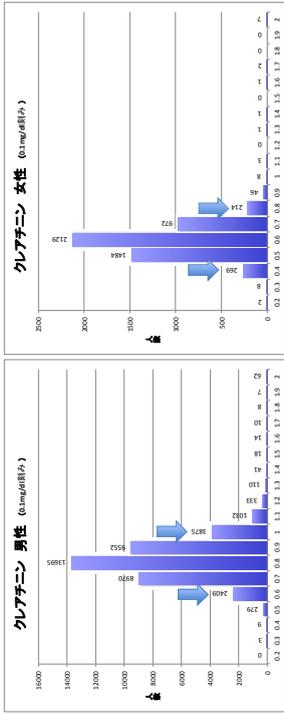
11年度 第12期後の2015年度健診データ

全体	人数	尿酸 (mg/dl)		標準偏差
		平均値	中央値	
全体	50776	5.69	5.90	1.34
男性	40040	6.11	6.00	1.23
女性	6736	4.40	4.30	1.01
20歳未満	346	5.03	5.80	1.12
20-24歳	260	5.15	6.10	1.15
25-29歳	260	6.05	6.00	1.21
30-34歳	246	6.10	6.10	1.22
35-39歳	537	6.15	6.10	1.24
40-44歳	834	6.19	6.20	1.24
45-49歳	7656	6.17	6.10	1.24
50-54歳	6244	6.13	6.10	1.24
55-59歳	6277	6.06	6.00	1.22
60-64歳	3804	5.95	6.00	1.24
65歳以上	527	5.84	6.00	1.21
20歳未満	45	4.48	4.40	0.94
20-24歳	245	4.34	4.30	0.99
25-29歳	276	4.25	4.20	0.99
30-34歳	211	4.21	4.10	0.91
35-39歳	399	4.25	4.20	0.98
40-44歳	1391	4.24	4.20	0.95
45-49歳	1115	4.26	4.20	1.00
50-54歳	805	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	90	5.03	4.80	1.04

クレアチニン



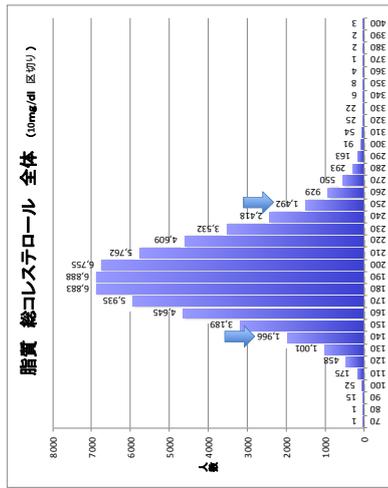
クレアチニン



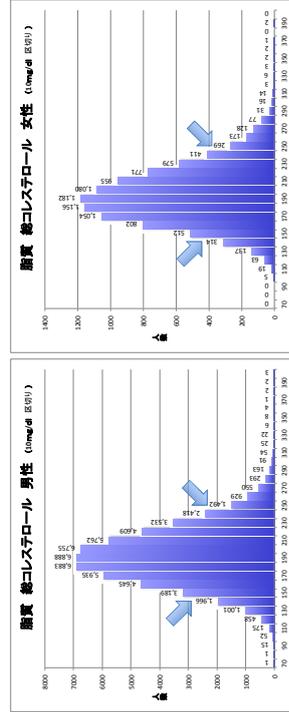
1 企業1社別の2013年度健康診断データ

性別	クレアチニン (mg/dL)		
	人数	平均値	標準偏差
全体	46574	0.83	0.803
男性	40427	0.85	0.82
女性	5147	0.62	0.603
20歳未満	336	0.33	0.31
20-29歳	1586	0.33	0.31
20-29歳未満	237	0.33	0.31
30-39歳	2772	0.33	0.31
30-39歳未満	4790	0.34	0.30
40-49歳	7186	0.34	0.29
40-49歳未満	6570	0.36	0.29
50-59歳	5540	0.36	0.34
50-59歳未満	5642	0.37	0.33
60-69歳	3130	0.37	0.33
60-69歳未満	5016	0.38	0.35
70歳以上	45	0.65	0.17
70歳未満	297	0.38	0.30
25-29歳	382	0.38	0.30
30-39歳	338	0.40	0.30
30-39歳未満	714	0.42	0.30
40-49歳	1038	0.42	0.24
40-49歳未満	783	0.43	0.21
50-59歳	648	0.44	0.26
50-59歳未満	577	0.44	0.24
60-69歳	220	0.61	0.13
60-69歳未満	30	0.62	0.13
70歳以上	30	0.62	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	198.0	197.0	33.7
年齢				
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
階級別				
20歳未満	45	173.8	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	188.8	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	220.8	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与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）

**労働衛生機関
専門医**

中小企業・事業所中心に活動（7名）
産業医経験年数
8年～22年（平均14.0年）

専属産業医

大規模事業所を中心に活動（6名）
産業医経験年数
12年～28年（平均17.2年）

インタビューガイド
（半構造化）

Focus Group Discussion
（FGD）2時間

口述データを用いた内容分析

内容分析の手順
（Content Analysis）

インタビュー（ボイスレコーダーによる録音）

インタビューの逐語録の作成（テキスト化）

カテゴリーズ（コーディング）

仮説形成・ネーミング

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必要がありますか？

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かせします。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
一般健康診断に対して、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

1000 健康診断の目的は、疾病発生の予防と健康増進の目的がある。そのうち予防は、検診の結果を基に、その後の生活習慣の改善を促すことにある。
1001 健康診断の目的は、健康増進の目的がある。そのうち健康増進は、健康診断の結果を基に、その後の生活習慣の改善を促すことにある。
1002 健康診断の目的は、健康増進の目的がある。そのうち健康増進は、健康診断の結果を基に、その後の生活習慣の改善を促すことにある。
1003 健康診断の目的は、健康増進の目的がある。そのうち健康増進は、健康診断の結果を基に、その後の生活習慣の改善を促すことにある。
1004 健康診断の目的は、健康増進の目的がある。そのうち健康増進は、健康診断の結果を基に、その後の生活習慣の改善を促すことにある。
1005 健康診断の目的は、健康増進の目的がある。そのうち健康増進は、健康診断の結果を基に、その後の生活習慣の改善を促すことにある。
1006 健康診断の目的は、健康増進の目的がある。そのうち健康増進は、健康診断の結果を基に、その後の生活習慣の改善を促すことにある。
1007 健康診断の目的は、健康増進の目的がある。そのうち健康増進は、健康診断の結果を基に、その後の生活習慣の改善を促すことにある。
1008 健康診断の目的は、健康増進の目的がある。そのうち健康増進は、健康診断の結果を基に、その後の生活習慣の改善を促すことにある。
1009 健康診断の目的は、健康増進の目的がある。そのうち健康増進は、健康診断の結果を基に、その後の生活習慣の改善を促すことにある。
1010 健康診断の目的は、健康増進の目的がある。そのうち健康増進は、健康診断の結果を基に、その後の生活習慣の改善を促すことにある。
1011 健康診断の目的は、健康増進の目的がある。そのうち健康増進は、健康診断の結果を基に、その後の生活習慣の改善を促すことにある。
1012 健康診断の目的は、健康増進の目的がある。そのうち健康増進は、健康診断の結果を基に、その後の生活習慣の改善を促すことにある。
1013 健康診断の目的は、健康増進の目的がある。そのうち健康増進は、健康診断の結果を基に、その後の生活習慣の改善を促すことにある。
1014 健康診断の目的は、健康増進の目的がある。そのうち健康増進は、健康診断の結果を基に、その後の生活習慣の改善を促すことにある。
1015 健康診断の目的は、健康増進の目的がある。そのうち健康増進は、健康診断の結果を基に、その後の生活習慣の改善を促すことにある。
1016 健康診断の目的は、健康増進の目的がある。そのうち健康増進は、健康診断の結果を基に、その後の生活習慣の改善を促すことにある。
1017 健康診断の目的は、健康増進の目的がある。そのうち健康増進は、健康診断の結果を基に、その後の生活習慣の改善を促すことにある。
1018 健康診断の目的は、健康増進の目的がある。そのうち健康増進は、健康診断の結果を基に、その後の生活習慣の改善を促すことにある。
1019 健康診断の目的は、健康増進の目的がある。そのうち健康増進は、健康診断の結果を基に、その後の生活習慣の改善を促すことにある。
1020 健康診断の目的は、健康増進の目的がある。そのうち健康増進は、健康診断の結果を基に、その後の生活習慣の改善を促すことにある。

	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	

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つの観点からなる

- 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、アプセンドイ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。

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合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(十保健指導)が重要。

内容	実施単位数	健康診断に 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	43.6
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と有用性	17	4.7
健康診断の項目	14	3.9
健診項目全般	9	
2つ以上の健康診断に必要と有用項目	45	12.5
有用性	32	
対象及び頻度	5	
項目に関して	8	
有用性D：検査対象	30	8.3
必要性：動機・心労	15	
検査方法	4	
心電図	30	8.3
有用性	15	
対象及び頻度	11	
労働時間による勤務への対応	4	
肝臓機能検査	30	8.3
有用性	27	
対象及び頻度	26	8.1
有用性	20	
対象及び頻度	9	
血糖コントロール	37	10.3
有用性	20	
特定項目導入への可否	17	
がん健診	31	14.2
有用性上検査項目への可否	21	
B-1(腫瘍マーカー)	17	
未使用	47	13.1

カテゴリー化



仮説形成

健康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。

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つた。
- 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性費を考えると、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バクトが大きいのなどを考慮すると、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いかった。
- 特定健康診断の項目のうち、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、グローバリ化、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き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。