

本検討会では、「標準的な健診・保健指導プログラム（暫定版）」の中で示された健診項目について、労働安全衛生の視点も含めて、主に医学的、科学的な観点から検討を行うとともに、労使団体、健診機関の団体からも意見聴取を行い議論を重ねてきた。その結果を要約すると下記の通りとなる。

- ・ 腹囲を健診項目に追加。
(40歳未満(35歳を除く。))は医師の判断により省略可とするなど、測定 of 省略基準を策定・簡便な測定方法を導入。)
- ・ 総コレステロールを健診項目から削除し、低比重リポ蛋白コレステロール(LDLコレステロール)を追加。
(40歳未満(35歳を除く。))は医師の判断により省略可)
- ・ 尿糖の省略基準(血糖検査を受けた者については、医師の判断に基づき省略可)を削除。
- ・ その他、喫煙歴等の聴取を通知等で徹底。

今後、労働安全衛生規則の改正等を行うに際しては、早い段階から、事業者等に規則改正の内容及び定期健康診断と高齢者医療確保法に基づく特定健康診査の関係等の周知を十分に行い、円滑な施行が行われるよう配慮が必要である。また保健指導についても、本検討会の示した方向に沿った対応がなされるよう期待したい。

なお、定期健康診断項目とともに、見直しを行う必要のある他の事項等については、事務的にその見直しを行うことが適当と考える。

おわりに、今回は「標準的な健診・保健指導プログラム（暫定版）」で示された健診項目の中で、労働安全衛生法に基づく定期健康診断の項目となっていない項目に範囲を絞った形で検討を行ったところである。しかし、労働安全衛生法に基づく定期健康診断項目や事後措置・保健指導のあり方については、時代とともに変化する医学的な知見を踏まえ検討する必要がある、その際、国全体の健康保持増進に係る政策や健康診断等の実施義務のある事業者、特定健康診査等の実施義務のある医療保険者及び健康診断の受け手であり、自己の健康管理が求められている労働者それぞれの役割分担も踏まえ、今後あり方を検討することが望まれる。

参考 検討会の開催状況)

第1回	平成18年	10月27日
第2回	平成18年	11月 6日
第3回	平成18年	11月27日
第4回	平成18年	12月21日
第5回	平成19年	3月 6日

関連文献

- 1) 脳・心臓疾患の認定基準に関する専門検討会報告書
(2001, 11: 脳・心臓疾患の認定基準に関する専門検討会 座長 和田 攻)
- 2) 労働省作業関連疾患総合対策研究 (1995, 3: 主任研究者 松沢佑次)

動脈硬化性疾患の発症者は、非発症者と比較して、血圧等が高いことに加えて、肥満度が高いことや、喫煙本数が多いことが明らかとなった。複数の危険因子が合併するとリスクが急速に上昇し、特に、肥満、高血圧、高脂血症、高血糖の4つを併せ持つと相対リスクは1.3倍にものぼることが明らかとなった。

- 3) Lu M, Ye W, Adami HO, Weiderpass E. Prospective study of body size and risk for stroke amongst women below age 60. *J Intern Med* 2006; 260(5):442-50.

60歳未満の女性 45449人を対象に追跡調査を実施し、11.4年間の追跡で170例の脳卒中例が観察された。対象をWC、WHRで5分割して脳卒中発症の相対危険度を求めたところ、WC、WHRが最も低い群に対し、最大の群で有意な脳卒中の相対危険度の上昇を認めた (WHR: 2.4、WC: 2.3)。一方BMIは、調査時のBMI、18歳のときのBMIのいずれを用いても脳卒中と有意な関連を示さなかった。この研究ではBMIは脳卒中を予測しないのに対して腹部肥満が脳卒中の危険因子となりうることを示した。

- 4) Asia Pacific Cohort Studies Collaboration. Central obesity and risk of cardiovascular disease in the Asia Pacific Region. *Asia Pac J Clin Nutr*. 2006;15(3):287-92.

45988人のアジア、オセアニア圏のコホート研究を個人ベースで統合した共同研究である。平均6年間の追跡の結果、346例の脳卒中、601例の虚血性心疾患の発症を観察した。虚血性心疾患発症の相対危険度(各1標準偏差上昇当たり)は、BMIで17%、WCで27%、ヒップ周囲径で10%、WHRで36%であった。一方、これらの4指標は脳卒中とは有意な関連を示さなかった。これらから、アジア人、オーストラリア人でも、BMIよりもWC、WHRがより強く虚血性心疾患の発症を予測することが示唆された。

略称

WC waist circumference ウエスト周囲径

WHR waist hip ratio ウエストヒップ比

BMI body mass index

- 5) Kobayashi H, Nakamura T, Miyaoka K, Nishida M, Funahashi T, Yamashita S, et al. Visceral fat accumulation contributes to insulin resistance, small-sized low-density lipoprotein, and progression of coronary artery disease in middle-aged non-obese Japanese men. Jpn Circ J 2001; 65: 193-199.
- 6) Examination Committee of Criteria for 'Obesity Disease' in Japan; Japan Society for the Study of Obesity: New criteria for 'obesity disease' in Japan. Circ J 66 (11); 987-992, 2002.

内科系 8 学会がメタボリックシンドロームの診断基準を作成した際、腹囲のカットオフポイントを定める上で根拠とした論文。

- 過去の調査から、欧米人と比較し肥満の程度がそれほど強くない一般の日本人においては、内臓脂肪の蓄積が BMI よりも健康障害のリスクにより密接に関係していることが明らかになってきたこと、肥満病には脂肪の分布、特に内臓脂肪が重要であり、その測定が必要であることから、内臓脂肪に着目した簡便な指標を作成するために調査を実施。
- 1193 名の対象者に対して CT 検査を実施し、内臓脂肪の面積を実測するとともに、BMI を測定。また腹囲等については、748 名（男性 554 名、女性 194 名）の対象者に対して測定を実施。
- BMI、腹囲等と内臓脂肪の面積の関係を評価した結果、腹囲は BMI 等よりも内臓脂肪の面積と最も強く関係していることが確認された。
- また、内臓脂肪の面積が 100cm^2 以上になると、高血圧、高脂血症、高血糖のうち 1 つ以上認められるようになることが確認された。
- 内臓脂肪の面積と腹囲は相関しており、内臓脂肪の面積 100cm^2 に対応する腹囲は、男性 85cm、女性 90cm であった。

別紙)

関係団体の意見

日本経済団体連合会

- ・ 生活習慣病の予防は、一義的には医療保険者と労働者が担うべきものであり、今回の検討の是非も含めて、健診項目の大幅な追加があった平成元年まで遡って、定期健康診断について抜本的に見直しを行うべき。
- ・ 労働者の自己保健義務を強化すべき。
- ・ 基礎疾患の予防は個人の責任。腹囲、喫煙歴、LDLコレステロール値、尿酸値等に基づいて予見されるリスクは、事業者の人事権あるいは指揮命令権の範囲内で回避することが極めて難しい。
- ・ 特定健康診査と定期健康診断はその趣旨、目的が異なっているのではないか。特定健康診査は、特定保健指導の階層化を行うためのものであるのに対して、定期健康診断は適正配置、作業関連疾患の防止等を行うかどうか判断するためのものである。
- ・ 安全配慮義務違反のリスクが拡大するのではという懸念がある。そうした中での項目拡大については反対。
- ・ 事業者が医療保険者に申し出たときに、特定保健指導に産業医がコミットできる仕組みを整備してほしい。
- ・ 個人情報取扱いについて明らかにしてほしい。
- ・ 労災保険の二次健康診断給付は、特定健康診査が実施されればその趣旨、目的が重複することから見直しを行うべき。
- ・ 特定保健指導を担う人材として、必要とされる知識や技能を習得することを前提に、看護師やTHPで要請された産業保健スタッフを活用すべき。

東京商工会議所

- ・ メタボリックシンドロームを予防するという目的は、安衛法の主旨を大きく逸脱しているのではないか。
- ・ 健康診断は、自由診療であるため、特定健診の項目を定期健診の項目に追加すると、診療報酬ベースを超える負担増が避けられない。中小企業にとっては、負担が大きい。
- ・ 事業者と医療保険者は、それぞれの法律に基づいて定期健診と特定健診を実施することとなっているため、強引に安衛法の定期健康診断に項目を追加すべきではない。費用負担も労使折半の保険料で拠出すべき。
- ・ 事業者は安全配慮義務を負っており、労働者の生活習慣等に係る肥満による健康障害のリスクを、事業者が個人の生活にまで介入して改善させることは不可能。
- ・ 時間をかけて慎重に検討すべき。

- ・ 社会保険庁等の医療保険者には、中小企業等が労働者に健康診断を提供しやすい環境（提携医療機関を増やすなど）をつくるべき。

全国中小企業団体中央会

- ・ 労働安全衛生管理という側面から見ると、事業者の安全配慮義務の範疇を超えているのではないか。
- ・ 肥満者などについては、ある種の雇用差別につながる懸念もあるのではないか。
- ・ 健診項目の調整がつかないと、二度の健診をしなければならないという状況から、労働者にとっての負担増となるのは確か。
- ・ 健診機関の地域格差もあり、眼底検査など専門的な検査については配慮が必要ではないか。
- ・ 中小企業の経営の実態を十分ふまえて慎重に対応すべき。

日本労働組合総連合会

- ・ 定期健康診断の項目等については、労働安全衛生的な観点、個人情報保護の観点、費用対効果の観点等から定期的に制度の内容を点検すべき。
- ・ 高齢者医療確保法に基づく特定健康診断と特定保健指導については、労働者が希望する労働安全衛生法の定期健康診断の実施日に一本化して一度に行えるようにしてほしい。
- ・ 労働者の生活習慣に最も大きな影響を与えるのが職場環境であり、脳・心臓疾患対策のための健康診断項目を追加しながら、現在に至っているため、今回の項目追加についても合理性がある。
- ・ 中小企業については、新制度において国の新たな支援策が必要ではないか。
- ・ 個人情報の保護対策について万全を期していただきたい。

全国労働衛生団体連合会

- ・ 労働者（被医療保険者）に2度の受診を求める不必要な負担を強いることなく、可能な限り負担が最小限になるように調整すべき。
- ・ 両健診の制度・目的は異なるが、今後医療に関するデータは統合され、効率的な健康増進プランに役立てられ活用されるべき。
- ・ 問診は、「標準的な健診・保健指導プログラム（暫定版）」に示された質問票を参考とした質問票とすべき。
- ・ 腹囲は意義と精度が不十分であり、プライバシーの問題も起こりやすいため定期健診に取り入れるのは不妥当。
- ・ ヘマトクリット値は、従来の項目で貧血であるか否かはわかるため、あえて定期健診にヘマトクリット値を導入する必要はない。
- ・ 血清総コレステロールおよびLDL-Cコレステロールは、40歳以上を必須項目とすべき。
- ・ 現行の「血糖」検査を「空腹時血糖」検査に改めるべき。

- ヘモグロビンA1cは食事の影響も相殺できるので、定期健診にも40歳以上を必須項目として導入すべき。
- 血清クレアチニンは、腎障害のスクリーニング検査に有用であるので、定期健診にも40歳以上を必須項目として導入するのが妥当。
- 血清尿酸は、明らかな動脈硬化の危険因子であるので、定期健診にも40歳以上を必須項目として導入するのが妥当。
- 眼底検査は、定期健診に導入する必要なし。日本高血圧学会はじめ欧米の学会のガイドラインでも「基本的に高血圧患者での眼底検査は不要」とされている。