

労働安全衛生法に基づく定期健康診断等の健診項目の改正に伴う

二次健康診断等給付の見直しについて

(参 考 資 料)

- 「労働安全衛生法における定期健康診断等に関する検討会」報告書（抄） … 1

- 労働安全衛生規則の一部を改正する省令 新旧 …………… 8

- 二次健康診断等給付の概要 …………… 10

「労働安全衛生法における定期健康診断等に関する検討会」

報告書

(抄)

平成19年 3月

「労働安全衛生法における定期健康診断等に関する検討会」

参集者名簿

相澤	好治	北里大学	医学部長
今村	聡	日本医師会	常任理事
堀江	正知	産業医科大学	教授
○ 和田	攻	東京大学	名誉教授

(50音順、○座長)

(中略)

働安全衛生規則に規定されている既往歴の中でチェックされている場合が多いと考えられる。このため、脳・心臓疾患（脳卒中・心臓病）等の既往歴とともに、降圧薬・高脂血症薬・糖尿病薬の服薬の確認については、引き続き既往歴の中で聴取することとする。その他の疾患の服薬歴については、医師の判断によるところとすることが妥当である。

↓ ○健診項目

(1) 腹囲

加齢や日常生活などにおける通常の負荷による血管病変等の形成、進行及び増悪という自然経過の過程において、業務による過重な負荷が加わることにより、発症の基礎となる血管病変等がその自然経過を超えて著しく増悪し、脳・心臓疾患が発症する可能性があることは医学的に広く知られている¹⁾。

最新の医学的知見によれば、脳・心臓疾患発症の危険性が、肥満・高血圧・高脂血症・高血糖の4つを合わせ持つと相対的に13.3倍になるなど、複数のリスクファクターが合併するとリスクが高まる（multiple risk factor 症候群）ことが明らかになっている²⁾。

肥満の指標として、これまでの各種健診や調査研究においては、主にBMI（Body Mass Index：体重（kg）/身長×身長（m²））が用いられてきた。しかしながら、近年、腹囲（内臓脂肪）と脳・心臓疾患の発症との間に関連があると報告が数多くなされており^{3)~5)}、BMIに比べ、腹囲（内臓脂肪）がより正確に脳・心臓疾患の発症リスクの把握ができると指摘されている。また、メタボリックシンドロームの医学的な病態も明らかにされ、内臓脂肪組織から分泌される生理活性物質により動脈硬化等の病態が引き起こされるなど、身体への影響が極めて大きいことが明らかにされた。こうしたことから、国内的にも、国際的にも腹囲測定的重要性が認識されているため、日本内科系8学会⁶⁾や国際糖尿病学会、米国の専門検討委員会の内臓脂肪症候群の診断基準にも必須項目として取り入れられている。

このため個々の労働者についても、腹囲を血圧、血中脂質、血糖と併せて測定することで、作業関連疾患である脳・心臓疾患を予防することが可能となることから、労働安全衛生上も腹囲の測定は必要なものである。

なお、事後措置については、労働安全衛生規則の保存様式の中で記載することとなっているBMIが、そ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く、また、安全配慮義務も腹囲を測定することにより拡大するものではないと考えられる。

このように、本検討会としては、腹囲を定期健康診断等の項目として労働安全衛生規則に規定することが医学的には妥当と考える。

なお、腹囲については、直接測定するのが基本と考えられるが、今後運用上柔軟に対応できるように、自己申告など腹囲測定の省略基準を設けるとともに、着

衣による測定および自己測定等の簡便な測定方法を認めるなど、配慮することが望ましいと考える。

また、40歳未満（35歳を除く。）については他の健診項目（肝機能検査、貧血検査等）と同様に医師の判断により省略可とすることが妥当である。

(2) 血清尿酸

血清尿酸は内臓脂肪蓄積に伴う代謝状況を反映し、内臓脂肪が蓄積した場合には尿酸合成が亢進するため、内臓脂肪症候群のリスクマーカーとして重要であるとともに、最近の知見では動脈硬化性疾患の独立したリスクファクターとしても指摘されている。このため、他の健診項目から得られる情報と併せて、脳・心臓疾患のリスクファクターの状況をより適切に把握することが可能となる。

しかし、腹囲や血中脂質等の他のリスクファクターと尿酸値は連動するため、尿酸値を測定する必要がないのではないかという意見もあり、本検討会においては、定期健康診断の項目に追加するまでの必要性はないと考える。

(3) LDLコレステロール及び総コレステロール

LDLコレステロールは、いわゆる悪玉コレステロールと言われ、動脈硬化性疾患診療ガイドライン（日本動脈硬化学会）でも、単独で動脈硬化の強いリスクファクターとなると指摘されており、脳・心臓疾患のリスクを評価する上で重要な項目となる。

ガイドラインにおいても、治療目標値はLDLコレステロールを主体とし、血清総コレステロール値を参考値とすると記載されており、総コレステロールに代えて、LDLコレステロールを定期健康診断項目に導入することが妥当である。

省略基準は現在の他の健診項目（肝機能検査、貧血検査等）と同様（40歳未満（35歳を除く。）は医師の判断により省略可。）にすることが妥当である。

(4) ヘモグロビンA1c及び血糖・尿糖

糖尿病は、脳・心臓疾患を含め様々な合併症を引き起こすため、糖尿病の疑いがある者を早期に把握することは非常に重要である。糖尿病の疑いがある者を把握するためには、従来、空腹時血糖（食後10時間以上経過した際の血糖）が用いられてきたが、健診受診者の状況によっては必ずしも正確な値を得られない場合もあり、空腹時血糖だけでは、糖尿病の疑いがある者を正確に把握することが難しいことがある。

一方、ヘモグロビンA1cは、過去1～3カ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ため、ヘモグロビンA1cを測定することで、糖尿病の疑いがある者を正確に把握することが可能とされている。

こうしたことから、空腹時血糖を測定できない場合については、食事の影響を受けないヘモグロビンA1cの実施が望ましいと考えられるが、スクリーニング検査である定期健康診断の必須項目としては、費用対効果等を総合的に勘案すると、簡便な尿糖検査を血糖検査とともに実施することで、血糖検査だけで把握できない糖尿病の疑いのあるものや耐糖能異常者を把握することも可能となることから、現在省略可能な尿糖検査を、ヘモグロビンA1cの替わりとして必須項目とすることが妥当である。

(5) 血清クレアチニン

腎機能に関する健診項目は、現時点では尿蛋白のみとなっている。

血清クレアチニンは腎機能の低下に伴い上昇する検査項目であるが、近年腎機能低下の原因が、糖尿病によることが多くなってきており、人工透析の導入患者数でも糖尿病患者の割合が多くなってきている。また近年、慢性腎臓病(Chronic Kidney Disease :CKD)が重視され、脳・心臓疾患の予後規定因子として、その管理が重要とされている。しかし、血清クレアチニンは、腎機能が大きく低下した際に上昇するため、早期の腎機能異常の発見のためのスクリーニング検査としての位置づけが明確でない。このため、新たな健康診断項目として、すべての労働者に対して一律に実施する必要はないと考える。

(6) 「標準的な健診・保健指導プログラム(暫定版)」において医師の判断により実施する項目(尿潜血・ヘマトクリット値・眼底検査)

医師の判断により実施する項目については、それぞれの項目の必要性については理解できるものの、定期健康診断としてすべての労働者に一律に実施すべきものとはまでは言えず、定期健康診断等の結果から、こうした検査項目(尿潜血・ヘマトクリット値・眼底検査)の実施が必要かどうかの診断も含めて、要精検、要医療として医療機関において実施するのが妥当である。

3. 保健指導について

労働安全衛生法に基づく保健指導は、事業者の努力義務として位置づけられ、労働者の健康保持・増進に大きな役割を果たしているが、一方、高齢者医療確保法では医療保険者に特定保健指導の実施が義務づけられている。前者では、例えば視・聴力等の作業起因性健康障害及び作業適性に関わる保健指導が必要に応じて行われるが、後者では、健診項目において視・聴力等の項目を必要としないために、こうした項目に対する保健指導は行われないと考えられる。高齢者医療確保法に基づく特定保健指導と労働安全衛生法に基づく保健指導の実施方法等が整理されない場合には、労働者は生活習慣に関する保健指導を重複した形で受けることになる想定される。

(中略)

での保存・提出が検討されている。

高齢者医療確保法では、医療保険者が労働安全衛生法に基づく定期健康診断の結果を、事業者に対して求めることができるため、労働者の健康診断結果等の情報について標準的な電磁気様式での提出が期待されている。

しかし、労働安全衛生法において、標準的な電磁気様式での保存・提出を規定すると、特に中小事業者を中心として事業者の負担が大きいため、事業者に対して一律に法令上求めるのではなく、事業者自ら標準的な電磁気様式で健診結果を提出できる健診機関を選定するなど、データの提供等が大きな負担とならない範囲で、医療保険者に協力することが妥当と考えられる。

そこで、特定健康診査の情報提供を円滑に実施するために、高齢者医療確保法に基づく特定健康診査、労働安全衛生法に基づく定期健康診断等の健康診断の結果を、電子的に入・出力できるシステムが開発され、健診機関が容易に入手できるようになることが望まれる。こうしたことで、健診機関において事業者へ提出するデータと医療保険者へ提出するデータの各々を簡単に作成することも可能となり、事業者の負担軽減につながる。

さらに、健診機関がこうした電子化に対応できない場合であっても、中小企業等の事業者が定期健康診断の実施時に、労働者に対して定期健康診断の情報を医療保険者に提供する旨を明示し、黙示による同意を得ることで、特定健康診査項目以外の定期健康診断項目の情報提供が可能となる。あわせて医療保険者においては、特定保健指導の実施等に必要なデータ以外は、情報の漏えい等がないよう廃棄することにより、労働者の個人情報保護の要請と事業者の情報提供に際しての負担軽減のバランスをとることが可能となる。

(2) 個人情報の保護について

高齢者医療確保法で行われる特定健康診査・特定保健指導では、健康診断結果を継続的に管理し、経年的に有効活用することが重要な点とされており、その中で労働者の健康情報については、事業者から医療保険者へ、医療保険者から医療保険者への移動が考えられる。労働者の継続的な健康管理という観点からは望ましいものの、健康に関する情報は労働者の個人情報であるということに留意しつつ、医療保険者はその保管・管理に際して、情報の保護と利用の均衡に十分に配慮して取り扱う必要がある。

また、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としては、産業保健業務従事者以外の者に健康情報を取り扱わせる時は、これらの者が取り扱う健康情報が利用目的の達成に必要な範囲に限定されるよう、必要に応じて健康情報を適切に加工した上で提供する等の措置を講ずることとなっており、こうした留意点についてより理解を得る努力が必要である。

5. まとめ

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、測定の省略基準を策定・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を行い、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り、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。

(後略)

○ 労働安全衛生規則の一部を改正する省令（平成十九年七月六日公布、平成二十年四月一日施行）新旧対照条文

（傍線部分は改正部分）

改正案	現行
<p>（雇入時の健康診断）</p> <p>第四十三条 事業者は、常時使用する労働者を雇い入れるときは、当該労働者に対し、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。ただし、医師による健康診断を受けた後、三月を経過しない者を雇い入れる場合において、その者が当該健康診断の結果を証明する書面を提出したときは、当該健康診断の項目に相当する項目については、この限りでない。</p> <p>一・二 （略）</p> <p>三 身長、体重、腹囲、視力及び聴力（千ヘルツ及び四千ヘルツの音に係る聴力をいう。次条第一項第三号において同じ。）の検査</p> <p>四〇七 （略）</p> <p>八 低比重リポ蛋白質コレステロール（LDLコレステロール）、高比重リポ蛋白質コレステロール（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（次条第一項第八号において「血中脂質検査」という。）</p> <p>九・十 （略）</p> <p>（定期健康診断）</p> <p>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。</p> <p>一・二 （略）</p>	<p>（雇入時の健康診断）</p> <p>第四十三条 事業者は、常時使用する労働者を雇い入れるときは、当該労働者に対し、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。ただし、医師による健康診断を受けた後、三月を経過しない者を雇い入れる場合において、その者が当該健康診断の結果を証明する書面を提出したときは、当該健康診断の項目に相当する項目については、この限りでない。</p> <p>一・二 （略）</p> <p>三 身長、体重、視力及び聴力（千ヘルツ及び四千ヘルツの音に係る聴力をいう。次条第一項第三号において同じ。）の検査</p> <p>四〇七 （略）</p> <p>八 血清総コレステロール、高比重リポ蛋白質コレステロール（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（次条第一項第八号において「血中脂質検査」という。）</p> <p>九・十 （略）</p> <p>（定期健康診断）</p> <p>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。</p> <p>一・二 （略）</p>

三 身長、体重、腹囲、視力及び聴力の検査
四〇十一 (略)

2 (略)

3 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。

4・5 (略)

(海外派遣労働者の健康診断)

第四十五条の二 (略)

2・3 (略)

4 第四十四条第三項の規定は、第一項及び第二項の健康診断について準用する。この場合において、同条第三項中「、第四号、第六号から第九号まで及び第十一号」とあるのは、「及び第四号」と読み替えるものとする。

様式第5号(第51条関係) (略)

※ 様式第5号(腹囲関係)には、

○ 様式の表中「BMI」欄の下に「腹囲」欄を設け、「総コレステロール」を「LDLコレステロール」に改める。

三 身長、体重、視力及び聴力の検査
四〇十一 (略)

2 (略)

3 第一項第三号、第四号及び第六号から第十一号まで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。

4・5 (略)

(海外派遣労働者の健康診断)

第四十五条の二 (略)

2・3 (略)

4 第四十四条第三項の規定は、第一項及び第二項の健康診断について準用する。この場合において、第四十四条第三項中「、第四号及び第六号から第十一号まで」とあるのは、「及び第四号」と読み替えるものとする。

様式第5号(第51条関係) (略)

二次健康診断等給付の概要

1 概要

二次健康診断等給付は、労働者が、労働者安全衛生法第66条第1項又は同条第5項ただし書の規定による健康診断のうち、直近のもの（以下「一次健康診断」という。）において、脳・心臓疾患に関連する一定の項目について異常があると診断された場合に、労働者の請求に基づき、二次健康診断等給付として二次健康診断及び特定保健指導を給付するもの。

2 給付方法

労災病院又は都道府県労働局長が指定する病院若しくは診療所において、直接二次健康診断及び特定保健指導を給付する現物給付方式。

3 内容

(1) 対象者

事業主が実施する一次健康診断において、脳・心臓疾患に関連する以下の検査の項目のいずれについても異常の所見があると診断された労働者。

- ① 血圧検査
- ② 血中脂質検査
- ③ 血糖検査
- ④ BMI（肥満度）の測定

(2) 給付内容

- ① 二次健康診断：脳血管及び心臓の状態を把握するため必要な検査。
 - ・ 空腹時血中脂質検査
 - ・ 空腹時血糖値検査
 - ・ ヘモグロビンA_{1c}（エーワンシー）検査
 - ・ 負荷心電図検査又は胸部超音波検査（心エコー検査）のいずれか一方
 - ・ 頸部超音波検査（頸部エコー検査）
 - ・ 微量アルブミン尿検査
- ② 特定保健指導：二次健康診断の結果に基づき、脳・心臓疾患の発症の予防を図るため医師等により行われる保健指導。
 - ・ 栄養指導
 - ・ 運動指導
 - ・ 生活指導

○ 労働者災害補償保険法（昭和 22 年法律第 50 号）

第二十六条 二次健康診断等給付は、労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）第六十六条第一項の規定による健康診断又は当該健康診断に係る同条第五項 ただし書の規定による健康診断のうち、直近のもの（以下この項において「一次健康診断」という。）において、血圧検査、血液検査その他業務上の事由による脳血管疾患及び心臓疾患の発生にかかわる身体の状態に関する検査であつて、厚生労働省令で定めるものが行われた場合において、当該検査を受けた労働者がそのいずれの項目にも異常の所見があると診断されたときに、当該労働者（当該一次健康診断の結果その他の事情により既に脳血管疾患又は心臓疾患の症状を有すると認められるものを除く。）に対し、その請求に基づいて行う。

- 2 二次健康診断等給付の範囲は、次のとおりとする。
 - 一 脳血管及び心臓の状態を把握するために必要な検査（前項に規定する検査を除く。）であつて厚生労働省令で定めるものを行う医師による健康診断（一年度につき一回に限る。以下この節において「二次健康診断」という。）
 - 二 二次健康診断の結果に基づき、脳血管疾患及び心臓疾患の発生の予防を図るため、面接により行われる医師又は保健師による保健指導（二次健康診断ごとに一回に限る。次項において「特定保健指導」という。）
- 3 政府は、二次健康診断の結果その他の事情により既に脳血管疾患又は心臓疾患の症状を有すると認められる労働者については、当該二次健康診断に係る特定保健指導を行わないものとする。

○ 労働者災害補償保険法施行規則（昭和 30 年労働省令第 22 号）

第十八条の十六 法第二十六条第一項の厚生労働省令で定める検査は、次のとおりとする。

- 一 血圧の測定
 - 二 血清総コレステロール、高比重リポ蛋白コレステロール（HDL コレステロール）又は血清トリグリセライドの量の検査
 - 三 血糖検査
 - 四 BMI（次の算式により算出した値をいう。）の測定 $BMI = \text{体重} (kg) \div \text{身長} (m)^2$
- 2 法第二十六条第二項第一号の厚生労働省令で定める検査は、次のとおりとする。
- 一 空腹時の血清総コレステロール、高比重リポ蛋白コレステロール（HDL コレステロール）及び血清トリグリセライドの量の検査
 - 二 空腹時の血中グルコースの量の検査
 - 三 ヘモグロビンA_{1c}検査（一次健康診断（法第二十六条第一項 に規定する一次健康診断をいう。以下同じ。）において当該検査を行つた場合を除く。）
 - 四 負荷心電図検査又は胸部超音波検査
 - 五 頸部超音波検査
 - 六 微量アルブミン尿検査（一次健康診断における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。）