

第 4 回

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

平成18年12月21日（木）
14：00～16：00
共用三田会議所
講堂

議 事 次 第

- 1 開 会
- 2 議 事
 - (1) 検討会報告のたたき台について
 - (2) その他

配 付 資 料

- 資料 1 第3回検討会（ヒアリング）での各団体の意見
資料 2 「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 たたき台

- 参考資料 1 安衛則における健診項目と標準的な健診・保健指導プログラム（暫定版）に示された健診項目

第3回検討会（ヒアリング）での各団体の意見

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。
- ・時間をかけて慎重に検討すべき。
- ・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。
- ・事業者と保険者は、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。
- ・ 問診には、「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適當。
- ・ 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、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適當。
- ・ 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適當。
- ・ 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。

「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 たたき台

平成18年 12月

1. はじめに（検討会の目的）

労働者の安全と健康の確保及び快適な職場環境の達成を目的として、昭和47年に労働安全衛生法が制定され、以来、今日まで我が国の安全衛生水準の向上に寄与してきた。現在、労働安全衛生法に基づき約5,000万人の労働者に対して健康管理をはじめとする労働衛生管理が行われるに至っている。

昭和22年に制定・施行された労働基準法及び旧労働安全衛生規則では、労働者が常に健康な状態で労働に従事するには、結核等の感染症をできる限り早期に発見することが必要であり、そのためには定期的な健康診断の実施が不可欠であるとの認識に基づき、労働者に対する健康診断を行う義務が事業者に課されてきた。さらに、昭和47年に制定された労働安全衛生法による健康診断では、労働基準法以来の結核対策を中心とした胸部エックス線検査及び喀痰検査の項目とあわせて血圧測定等の項目が追加されるなど、感染症以外の健康管理を目的とする項目が追加されてきたが、とりわけ脳・心臓疾患に適切かつ効率的に対応するための項目として平成元年に血中脂質検査、心電図検査等が、平成11年にHDLコレステロール、血糖検査が追加され、現在の定期健康診断となった。

定期健康診断においては、高脂血症や高血圧、糖尿病など脳・心臓疾患等につながる所見を有する労働者が増加しており、およそ2人に1人（48.4%：平成17年定期健康診断結果報告）が有所見という状況にある。さらに、業務によって生じた脳・心臓疾患により労災認定される件数（平成17年度330件）が、近年、高止まりしており、過重労働対策とともに、脳・心臓疾患の発症要因となる生活習慣病対策を進めていくことが求められている。

一方、中高年の男性を中心に、肥満者の割合が増加傾向にあるが、肥満者の多くが、糖尿病、高血圧、高脂血症等の危険因子を複数併せ持ち、危険因子が重なるほど脳・心臓疾患を発症する危険が増大すること医学的に判明している。このため、内臓脂肪肥満に着目した「内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）」の概念を導入し、国民の運動、栄養、喫煙面での健全な生活習慣の形成に向け、国民や関係者の「予防」の重要性に対する理解の促進を図るとともに、必要に応じて、効果的な保健指導の徹底を図ることを目的に、高齢者の医療の確保に関する法律（以下、高齢者医療法という。）が平成18年6月に制定され、同法により医療保険者が、40～74歳の被保険者を対象に、特定健康診査・特定保健指導を行うことが義務づけられた。

また、この特定健康診査・特定保健指導を行うにあたり参考とする「標準的な健診・保健指導プログラム（暫定版）」が厚生労働省健康局の検討会においてまとめられ、この中で、脳・心臓疾患及び生活習慣病を効果的に予防するための健

康診断の項目等が、新たな医学的知見を含めて示されている。

定期健康診断等の項目については、これまでも労働者の脳・心臓疾患に適切に対応するという観点から項目の追加が行われているが、「標準的な健診・保健指導プログラム（暫定版）」の中で示された健康診断の項目には、脳・心臓疾患の予防に資するものがあり、これらを労働安全衛生上どのように取り扱うべきか、さらに、労働者に対する保健指導を行うにあたって特定保健指導との関係をどのようにすべきか等の課題が生じ、厚生労働省労働基準局では、本検討会を開催しこれらの考え方をとりまとめることとした。本検討会では、関連団体からの意見聴取を行いつつ所要の検討を行ったので、以下にその結果を報告する。

2. 定期健康診断等の健診項目（問診項目を含めて。）

内臓脂肪症候群に着目し、生活習慣病患者や脳・心臓疾患患者等の減少のために行う標準的な健診・保健指導の内容について、最新の知見を踏まえた検討が行われ、今般「標準的な健診・保健指導プログラム（暫定版）」が公表された。

その中で示されている主な健診項目の中で、労働安全衛生規則で実施することとなっていない項目を中心に、労働安全衛生的な観点での項目の必要性等について検討した。

○問診項目

(1) 喫煙歴

喫煙者の虚血性心疾患、脳卒中による死亡の危険度は非喫煙者に比べ約1.7倍高くなるなど、喫煙は脳・心臓疾患の強いリスクファクターであることが明らかとなっている。また、喫煙本数や喫煙年数に応じて、脳・心臓疾患のリスクが上昇することも明らかとなっているため、喫煙歴を聴取することで、脳・心臓疾患のリスクの高い者を把握し、適切な対応をとることが可能となる。

(2) 服薬歴

降圧薬や高脂血症薬などの服薬を確認することは、血圧や血液検査などの健診結果をよりの確に評価し、労働者の健康状態を把握するために重要であり、ひいては脳・心臓疾患の予防にも寄与するものと考えられるが、服薬歴については、これまでも省令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。

○健診項目

(1) 腹囲

内臓脂肪の蓄積は、高血圧、高脂血症、高血糖等の脳・心臓疾患のリスクファクターの増加と密接に関係していることから、内臓脂肪の量と相関関係にある腹囲を測定することにより、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をより適切に把握することが可能となる。測定方法については、労働者の自己申告を可能にすべき等の意見もあり、腹囲の把握の仕方については、検討が必要と考える。

なお、腹囲については、単独の項目として、事業者の事後措置等の内容を決めるものとならず、他の定期健康診断の項目と併せて総合的に評価されるべき項目であると考ええる。

(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。

腹囲を測定することで、尿酸値までを測定する必要がないのではないかという意見もあり、項目の必要性についてさらに検討が必要と考える。

(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、単独で動脈硬化の強いリスクファクターであるため、脳・心臓疾患のリスクを評価する上で重要な項目となる。

(4) ヘモグロビンA1c

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多い。

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、尿糖などの検査を追加することで、空腹時血糖だけで把握できない糖尿病の疑いのあるものを把握することが可能となり、代替可能となるのではないか。

(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。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と考えられる。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べきものとまでは言えないとするのが適当ではないか。

(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も含めて、要精検、要医療として医療機関において実施すべき項目とするのが適当ではないか。

参考)

尚、定期健康診断（安衛則第44条）の項目を準用している雇入時の健康診断（安衛則43条）、特定業務従事者の健康診断（安衛則45条）及び海外派遣労働者の健康診断（安衛則45条の2）の項目についても定期健康診断項目の見直しにあわせて行う必要がある。

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ているが、一方、高齢者医療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。前者は、例えば視・聴力等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ていないために、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。また、高齢者医療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して、一部重複した保健指導を2回受けることになる想定される。

そもそも、現在、標準的な健診・保健指導プログラム（暫定版）には、特定保健指導を行う事業所の考え方が述べられているが、事業者が行う保健指導が、事業所の行う特定保健指導に該当するのか未だ整理されていない。

さらに、労働安全衛生法に基づく保健指導は産業医等により行われているが、同法に基づく「事業場における労働者の健康の保持増進のための指針（THP「Total Health promotion Plan」指針）」により行われている保健指導等については、事業者または労働者健康保持増進サービス機関等において保健指導・栄養指導・運動指導に係る専門的な人材によりサービスが提供されている。

こうしたことを踏まえ、労働安全衛生的な観点から特定保健指導と労働安全衛生法上の保健指導のあり方について検討を行った。

(1) 特定保健指導と労働安全衛生法に基づく保健指導との関係について

労働安全衛生法に基づく保健指導は、生活習慣のみならず、労働者の作業環境等の背景も考えた包括的な保健指導となっている。労働者が同じような内容の保健指導を二度うける手間等を考えると、労働者を対象とする高齢者医療法に基づく特定保健指導については、可能な範囲で、労働安全衛生法における保健指導と併せて実施できるようにするため、医療保険者においては、労働安全衛生法に基づく保健指導を行う際に、特定保健指導の実施を希望する事業者に対して、特定保健指導の委託ができるようにすることが望ましい。

(2) 人材の活用について

産業医等の選任義務のない中小事業者等についても、事業者と医療保険者との連携が必要ではあるが、THPで養成した産業保健スタッフの人材活用という観点からも、こうした産業保健スタッフを有する医療機関や健診機関に保健指導を依頼することにより、特定保健指導のみならず、産業保健の視点も加味した保健指導を労働者が受けられることとなる。このため、THPで養成した産業保健スタッフの活用が推進できるように、産業保健における保健指導の体制整備に努める必要がある。この際、THPにおける人材養成の段階で、標準的な健診・保健指導プログラムの観点を加えることが望ましい。しかし、THPの保健指導の担当者の受講資格には看護師、栄養指導の受講資格には栄養士も含まれており、看護師、栄養士が特定保健指導において、その実施者となり得るのか等の取扱いについては、現在健康局において検討中。

また、産業保健の中心的な役割を担う産業医の講習においても、標準的な健診・保健指導プログラムの観点を含めて研修を行うことが望ましい。

4. その他

(1) 健康診断結果の保存方法・提出方法等の取扱いについて

労働安全衛生法において事業者に対して健康診断結果の保存を義務づけているが、その保存方法については特に定めていない。一方、高齢者医療法においては、大量の健康診断等の情報を処理するため、標準的な電磁気様式での保存・提出が検討されている。

高齢者医療法では、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適当と考えられる。

(2) 個人情報の保護について

高齢者医療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、事業者から保険者へ、保険者から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、その保管・管理に際しては、情報の保護に十分に配慮する必要がある。

検討会では、産業医に特定保健指導の情報も含めて、労働者の健康情報を集約することができないかとの指摘があったが、医療保険者の委託を受けて事業者が特定保健指導を行う場合以外は、労働者、事業者の承諾を受けた後に医療保険者の了解を受ける必要がある。

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には、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書こうと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。

安衛則における健診項目と標準的な健診・保健指導プログラム（暫定版）に示された健診項目

参考資料1

		労働安全衛生法	暫定版項目
対 象		全労働者	40～74歳の被保険者
診 察 等	問診 (既往歴及び業務歴の調査)	○	○
	(喫煙歴等)		○
	身体計測 (身長)	●1	○
	(体重)	○	○ (肥満度・標準体重も)
	(腹囲)		○
	視力	○	
	聴力	○	
	自覚症状及び他覚症状の有 無の検査	○	○
	血圧	○	○
胸部エックス線検査		○	
喀痰検査		□1	
貧 血 検 査	ヘマトクリット		□
	血色素量	●2	□
	赤血球数	●2	□
肝 機 能 検 査	G O T	●2	○
	G P T	●2	○
	γ-G T P	●2	○
血 中 脂 質 検 査	血清総コレステロール	●2	
	血清トリグリセライド	●2	○ (中性脂肪)
	H D L コレステロール	●2	○
	L D L コレステロール		○
血 糖 検 査	空腹時血糖	●2	○
	ヘモグロビンA1c	(□2)	○
尿 検 査	蛋白	○	□
	糖	●3	□
	潜血		□
心電図検査		●2	□
血清クレアチニン			○
血清尿酸			○
眼底検査			□

○ : 医師の判断に基づき選択的に実施 (40歳～74歳)

□1 : 胸部エックス線検査により病変及び結核発病のおそれがないと診断された者について医師の判断に基づき省略可

□2 : 血糖検査については、ヘモグロビンA1cで代替も可 (平成10年12月15日 基発第697号)

●1 : 20歳以上の者については、医師の判断に基づき省略可

●2 : 35歳及び40歳以上の者については必須項目 (それ以外の者については、医師の判断に基づき省略可)

●3 : 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