

労働安全衛生法に基づく一般健康診断について

令和5年4月24日 規制改革推進会議 医療・介護・感染症対策ワーキング・グループ

厚生労働省 労働基準局安全衛生部

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

労働安全衛生法に基づく一般健診の項目と関係する疾患等

労働安全衛生法では、業務が原因で、労働者が疾病にかかったり、疾病が悪化することを防ぐため、事業者に対し、常時使用する労働者を対象に、年1回、健康診断を実施することを罰則付きで義務付けている（費用は全額事業者負担。労働者にも受診義務あり）。

健診項目	健診の目的(関係する疾患等)	規定された時期
既往歴及び業務歴の調査	適確な疾病情報等の把握、増悪防止 等	昭和47年
自覚症状及び他覚症状の有無の検査	適確な疾病情報等の把握、増悪防止 等	昭和47年
身長、体重、腹囲の検査	・脳・心臓疾患の危険因子の1つ 等	昭和47年 (腹囲のみ平成19年)
視力の検査	・視機能の評価 ・業務起因性の視力障害・視機能変化の早期把握	昭和47年
聴力の検査	・聴機能の評価 ・業務起因性の聴力障害・聴機能変化の早期把握	昭和47年
胸部エックス線検査及び喀痰検査	・呼吸器疾患等の一般的なスクリーニング、結核感染の把握 ・結核感染の早期把握	昭和47年
血圧の測定	虚血性心疾患、脳血管疾患の危険因子の1つ、血圧の状態の若年からの定期的把握 等	昭和47年
貧血検査	高齢期に増加する貧血、食行動の偏りによる貧血の把握 等	平成元年
肝機能検査	肝機能障害の早期把握、増悪防止 等	平成元年
血中脂質検査	虚血性心疾患、脳血管疾患等のハイリスク者スクリーニング 等	平成元年
血糖検査	脳・心臓疾患の危険因子の1つ 等	平成10年
尿検査	・脳・心臓疾患の危険因子の1つ ・腎不全の把握 等	昭和47年
心電図検査	意識消失を伴う不整脈、虚血性心疾患、高血圧に伴う心臓の異常等の把握 等	平成元年

※健診の項目は労働安全衛生法に基づく省令で規定されており、専門家による検討を行った上で（参考資料3参照）、公労使からなる労働政策審議会における答申を得て、省令改正を行っている。

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
項目	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）
		心電図検査	心電図検査	心電図検査
改正の背景	結核等の感染症をできる限り早期に発見することに加え、感染症以外の健康管理を目的として定期的な健康診断の実施が義務づけられた。	高齢化社会の著しい進展等により脳血管疾患等の成人病を有する労働者が増加したことから、労働者一人一人に着目した疾病の予防・早期発見のための項目を充実化。	高齢化の進展等により脳・心臓疾患等につながる所見を有する労働者が増加したことから、当該疾患に関連して必要な項目を充実化。	脳・心臓疾患に関連する項目について新たな医学的知見（当該疾患と腹囲との関連性の報告、LDLが単独で当該疾患の原因となる動脈硬化の強い危険因子になる等）が得られたため。

※上記改正の他、平成28年には「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」において各診断項目の妥当性について検討を行っている。

定期健康診断及び事後措置の概要

(健康診断結果に基づき事業者が講ずべき措置に関する指針)

定期健康診断の実施

→ 健康診断を行った医師の判定 (異常なし、**要観察、要医療等**)

異常所見者

異常所見への医師の意見

(産業医又は労働者の健康管理等を行うに必要な医学に関する知識を有する医師が適当)

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



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

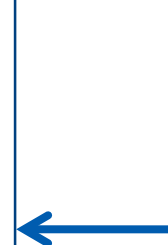


労働者からの意見聴取



事業者による就業上の措置 (就業場所の変更、作業の転換、労働時間の短縮等の措置) の決定

任意の再検査・
精密検査



任意の
結果の提出

定期健康診断結果は、労働安全衛生法第66条の8に基づく長時間労働者に対する面接指導を行う際の脳・心臓疾患のリスク評価としても活用されている (参考資料4参照)。

<健診項目の合理的な設定について>

- 労働安全衛生法に基づく一般健康診断項目は、当該診断項目単独、又は他の項目と併せて、事業者の義務とされている就業上の措置を行うためのデータとすることが期待できるものであり、その上で、努力義務である保健指導においても活用するものであることが必要とされている。脳・心臓疾患の発症予測能のある項目を含む、適正配置等の就業上の配慮をする上で必要な項目を設定しており、かかりつけの医師や臨床医が項目を設定することにはなじまない。
- また、労働者の健康状態等も踏まえて、個別に健診項目が設定できるようかかりつけの医師が関与することについては、①全ての労働者が必ずしもかかりつけの医師がいるわけではないこと、②産業保健に関する知識を十分に有さず、具体的な就業環境や就業規則の理解がない臨床医が就業上の措置も勘案した健診項目を判断することは困難と考えられること、③そもそも個人ごとに健診項目を設定する手間は膨大であり実施困難と考えられること、④個人ごとに健診項目が異なる場合に健診の実施事務が極めて煩雑になると考えられること、などから費用対効果や実施可能性の観点で非現実的と考えられる。
- なお、生活習慣病の予防のために保険者に義務づけられている特定健診と共通する項目は、保険者に対して労働安全衛生法に基づく一般健康診断の結果を提供することにより、重複実施を避けることができる。

<健診項目の見直しについて>

- 労働安全衛生法の一般健康診断の項目については、これまで、高齢化の進展等の社会情勢の変化や新たな医学的知見の獲得等を踏まえ、当該診断項目単独、又は他の項目と併せて、事業者の義務とされている就業上の措置を行うためのデータとすることが可能かどうかといった観点も含め、エビデンスに関する調査研究※¹を行うとともに、産業医学の専門家等による専門・技術的な検討※²を行った上で、公労使の代表による三者構成の労働政策審議会の審議を経て、見直されてきたところ※³であり、エビデンスに基づいた適切なプロセスによって項目設定が行われている。
 - ※¹ 労災疾病臨床研究補助金「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」(2014～2016)、「健康診断結果の経年変化に視点をおいた望ましい健診結果の活用と事後措置のあり方に関する研究」(2017～2019)
 - ※² 直近では、平成28年に「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」において各診断項目の妥当性について検討を行っている。
 - ※³ いずれの改正においても、公衆衛生や産業保健の専門家を含む公益委員、労働者側の代表、健康診断費用を全額負担する使用者側の代表による三者構成の労働政策審議会の審議を経て、見直されてきたところ。
- そのため、一般健康診断項目の見直しに関しては、職場における労働者の健康管理や就業上の配慮に活用するための制度としての趣旨にも鑑み、社会的な必要性や、労働者側、使用者側のニーズも勘案して検討する必要がある。

<健診項目の見直しについて>

- また、現在、政府として、国民が生涯を通じて、健診結果を含む自身の保健医療情報を把握し、それを効果的に医療等に活用するデータヘルスの整備を進めている。労働安全衛生法の健康診断データは、20歳前後から、退職までの人生の多くの部分を占める働く世代の健康情報として、データヘルスにおいて重要な位置づけを占めている。このため、労働安全衛生法の健康診断制度の見直しに関しては、我が国の医療・社会保障制度への影響や、国民全体の医療・健康への影響も含めた慎重な検討が必要である。
- なお、現下の情勢としては、これまで以上に急速に進む高齢化の中で、職業生活が長期化するとともに、女性の就業率の増加に伴う女性の健康課題への対応など、職域における健康管理に対するニーズが増大する傾向にある。こうした情勢も踏まえ、労働安全衛生法に基づく一般健康診断の項目の充実強化を求める声が多数寄せられている状況にある。

(労働安全衛生法に基づく一般健康診断の充実強化に関する主な要望)

- 加齢に伴う緑内障等の眼科疾患の早期発見と予防のための労働安全衛生法への「眼科検査」の導入（眼科医療政策推進議連）
- 女性の健康課題に関する項目の労働安全衛生法の健康診断項目への義務化（フェムテック振興議連）
- 女性の乳がん・子宮頸がん検診を事業主に義務化（乳がん・子宮頸がん検診促進議連）
- 職場における「がん検診」の法的位置づけの検討（第4期がん対策推進基本計画）
- 月経困難症、妊孕性、更年期症状、骨粗鬆症等の女性の健康に関連する項目の労働安全衛生法の健診項目・問診への追加（明るい社会保障改革推進議連）

<健診項目の見直しについて>

- 労働安全衛生法の健康診断は、その結果に基づき、健康を確保するための就業上の措置の決定のほか、過労死等を防止するための長時間労働者に対する医師による面接指導を行う際の脳・心臓疾患リスクの評価にも活用されるなど、職場における労働者の健康管理に幅広く活用されている。また、定期的に労働者が自らの健康状態を把握し、必要に応じ保健指導などによる生活改善や受診につなげる仕組みともなっており、我が国の労働者の健康確保に大きく寄与している。
- この健康診断制度は、労使からも高く評価されており、常時使用する全ての労働者に対し実施することについて、必要ないのではないかというご要望は、経済界、労働界、産業医学・公衆衛生の分野など、いずれの関係者からも寄せられたことはないと承知している。

<就業上の措置・保健指導について>

- 労働安全衛生法に基づく一般健康診断項目は、当該診断項目単独、又は他の項目と併せて、事業者の義務とされている就業上の措置を行うためのデータとすることが期待できるものであり、その上で、努力義務である保健指導においても活用するものであることが必要とされており、脳・心臓疾患の発症予測能のある項目を含む、適正配置等の就業上の配慮をする上で必要な項目を設定している【再掲】。
- 就業上の措置及び保健指導の実施については、労働者の作業の内容や労働時間その他の事情を総合的に考慮して医師（産業医を選任している事業場においては産業医）が意見するものであり、上述のとおり、診断項目に対して一律に基準を設定できる性質のものではない。

(参考資料)

日本の健診（検診）制度の概要

全体像

- 医療保険者や事業主は、高齢者の医療の確保に関する法律、労働安全衛生法等の個別法に基づく健康診査（健康診断）を実施。
- 市町村は、健康増進法に基づき、特定健診の対象とならない者の健康診査を実施。
- 市町村は、健康増進法に基づき、一定年齢の住民を対象としてがん検診などの各種検診を実施。（医療保険者や事業主は任意に実施）

（乳幼児等）
妊娠・出産後1年・
小学校就学前

母子保健法

【対象者】 1歳6か月児、3歳児

【実施主体】 市町村 **<義務>**

※その他の乳幼児及び妊産婦に対しては、市町村が、必要に応じ、健康診査を実施又は健康診査を受けることを勧奨

児童生徒等

学校保健安全法

【対象者】 在学中の幼児、児童、生徒又は学生 ※就学時健診については小学校入学前の児童

【実施主体】 学校（幼稚園から大学までを含む。） **<義務>**

被保険者・被扶養者

うち労働者

その他

医療保険各法

（健康保険法、国民健康保険法等）

【対象者】 被保険者・被扶養者

【実施主体】 保険者 **<努力義務>**

労働安全衛生法

【対象者】 常時使用する労働者※労働者にも受診義務あり

【実施主体】 事業者 **<義務>**

※一定の有害な業務に従事する労働者には特殊健康診断を実施

※労働安全衛生法に基づく事業者健診を受けるべき者については、事業者健診の受診を優先する。事業者健診の項目は、特定健診の項目を含んでおり、労働安全衛生法に基づく事業者健診の結果を、特定健診の結果として利用可能。

健康増進法

【対象者】 住民
（生活保護受給者等を含む）

【実施主体】 市町村 **<努力義務>**

【種類】

- ・歯周疾患検診
- ・骨粗鬆症検診
- ・肝炎ウイルス検診
- ・がん検診
（胃がん検診、子宮頸がん検診、肺がん検診、乳がん検診、大腸がん検診）
- ・高齢者医療確保法に基づく特定健診の非対象者に対する健康診査・保健指導

特定健診

高齢者医療確保法

【対象者】 加入者

【実施主体】 保険者 **<義務>**

高齢者医療確保法

【対象者】 被保険者

【実施主体】 後期高齢者医療広域連合 **<努力義務>**

39歳

40歳
74歳

75歳

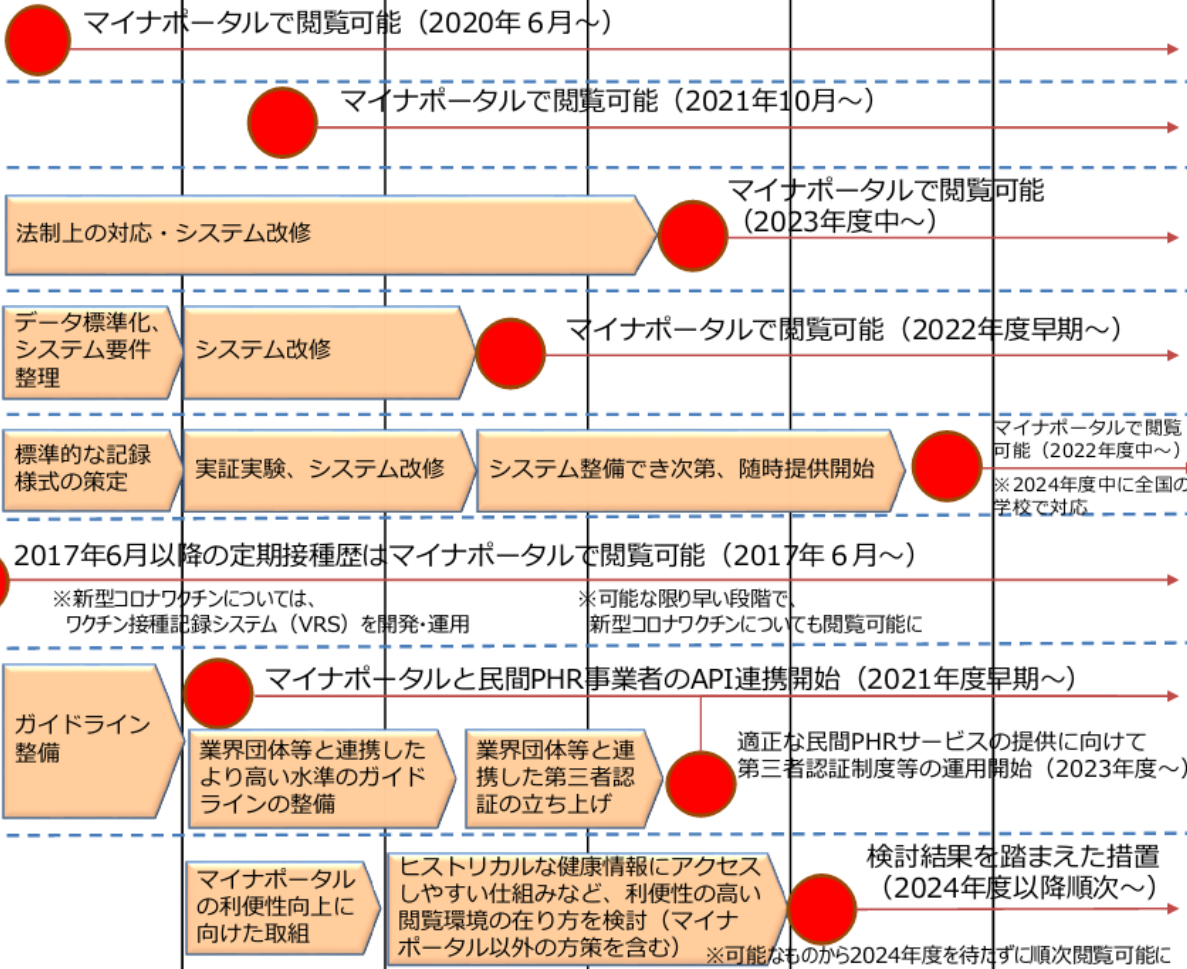
※上記以外に、歯周疾患検診、骨粗鬆症検診、肝炎ウイルス検診、がん検診について、保険者や事業主が**任意**で実施や助成を行っている。

データヘルス改革に関する工程表

(参考資料2)

- マイナポータル等を通じて、自身の保健医療情報を把握できるようにするとともに、UI（ユーザインターフェイス）にも優れた仕組みを構築する。
また、患者本人が閲覧できる情報（健診情報やレセプト・処方箋情報、電子カルテ情報、介護情報等）は、医療機関や介護事業所でも閲覧可能とする仕組みを整備する。
→ これにより、国民が生涯にわたり自身の保健医療情報を把握できるようになるとともに、医療機関や介護事業所においても、患者・利用者ニーズを踏まえた最適な医療・介護サービスを提供することが可能になる。

		2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	
自身の保健医療情報を閲覧できる仕組みの整備	健診・検診情報							
	乳幼児健診・妊婦健診	●						
	特定健診		●					
	事業主健診（40歳未満）					●		
	自治体检診 がん検診、骨粗鬆症検診 歯周疾患検診、肝炎ウイルス検診				●			
	学校健診（私立等含む小中高大）						●	
	予防接種 定期接種 A類：ジフテリア、百日せき等 B類：高齢者のインフルエンザ、肺炎球菌	●						
	安全・安心な民間PHRサービスの利活用の促進に向けた環境整備		●					
より利便性の高い閲覧環境の在り方の検討								



「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」概要

1 目的

- 1) 労働安全衛生法に基づく定期健康診断（一般健康診断）は、常時使用する労働者について、その健康状態を把握し、労働時間の短縮、作業転換等の事後措置を行い、脳・心臓疾患の発症の防止、生活習慣病等の増悪防止を図ることなどを目的として事業者により実施されている。
- 2) 一方、労働者の高齢化の進展、ストレスチェック制度の創設など、労働者の健康管理を取巻く状況も変化している。また、脳・心臓疾患による労災支給決定件数も高水準にあるなどの状況にあり、定期健康診断についても、これらの状況に的確に対応したものとすることが必要である。
- 3) また、医療技術の進展や科学的知見の蓄積も進んでおり、健康診断の診断手法や検査項目についても、これらに対応したものとすることが必要である。
- 4) さらに、高齢者の医療の確保に関する法律に基づく特定健康診査は、定期健康診断の受診を保険者が確認することにより、その全部又は一部を行ったものとみなすとされている中、当該健康診査についても平成30年度からの実施に向けて、最新の科学的知見等に基づいた健康診査項目の見直しの検討が開始されている。
- 5) これらを踏まえて、産業医学の専門家等の関係者の参画を得て、定期健康診断等のあり方について検討を行うこととする。

2 検討内容

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

3 参集者名簿

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

定期健康診断結果の脳・心臓疾患のリスク評価への活用方法 (例)

(「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 (H28) 資料より」)

(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)脂質代謝異常 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) 又は 高コレステロール血症 (≥220 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% (国際標準値、NGSP値)	1) 腹腔内脂肪蓄積 ウエスト周囲径 男性 ≥85cm 女性 ≥90 cm (内臓脂肪面積 男女とも ≥100cm ² に相当) 上記に加えて下記のうち2項目以上 2) 脂質値 トリグリセライド ≥150mg/dL かつ/または HDLコレステロール <40mg/dL 3) 血圧値 収縮期血圧 ≥130mmHg かつ/または 拡張期血圧 ≥85mmHg 4) 血糖値 空腹時血糖 ≥100mg/dL

高血圧治療ガイドライン2014年版から作成。

表3 診察室血圧とその他の危険因子に基づいた脳・心臓疾患リスクの評価

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

高血圧治療ガイドライン2014年版を一部改変。

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

このほか以下のガイドラインも参考になります。

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

労働政策審議会について

概要

- 厚生労働大臣の諮問に応じて、労働政策に関する重要事項の調査審議を行う。また、労働政策に関する重要事項について、厚生労働大臣に意見を述べるができる。（厚生労働省設置法第9条第1号、第3号）
- 本審の下に7分科会、16部会が設置され、それぞれの所掌事務について調査審議。

三者構成

- 労働現場のルールは、現場を熟知した当事者である労使が参加して決めることが重要。
- 国際労働機関（ILO）においても三者構成の原則をとっている。
- 労働分野の法律改正等は、三者構成の労働政策審議会の諮問・答申の手続きをとる。

委員の任命

- 労働者を代表する者、使用者を代表する者及び公益を代表する者のうちから、厚生労働大臣が任命。
- 具体的には、①労働分野の学識経験者などから選任された公益委員、②我が国の労使それぞれの代表的団体の意見を踏まえ、労働者一般及び使用者一般の利益を代表するにふさわしい労働者委員及び使用者委員の三者で構成。
※ 労働政策基本部会については全て公益委員で構成
- 委員の任期は2年（現在の委員の任期は令和5年4月26日まで）。再任可（最大10年）。

構成図

