

健康診断の検査基準

こころとからだの元氣プラザ統括所長

及川孝光

(聞き手 池田志孝)

和歌山県開業医、従業員80人の会社の産業医をしています。

労働基準監督署が発表する管内平均の有所見率に比して突出して高いのですが、異常値の基準は統一されているのでしょうか。LDLコレステロールに関しては120以上を一律に異常としています。140以上でもよいのでしょうか。降圧剤を内服して血圧が正常であれば有所見者とは言わないのでしょうか。検査項目は何を含めるのでしょうか。

以上、有所見率を算出するうえで、きちんとした指針が示されているようなのでよろしくお願います。胸部X線写真やECGも、何を有所見とするのか基準はあるのでしょうか。

<和歌山県開業医>

池田 及川先生、産業医の先生から、労働基準監督署が発表する管内平均の有所見率に比して突出して高いのですが、異常値の基準は統一されているのでしょうかというすごく基本的なお話ですけれども。

及川 これは本当に熱心に産業医をしていらっしゃる先生の重要なご質問だと思います。要するに、健康診断結果を労働基準監督署に提出する目的というのは、事業所ごとの疾病率とか、労働に関係する疾病状況、そういうも

のを中心に把握することで、個人ごとの健康管理を云々する報告書ではないわけです。ですから、あくまで報告書の目的としては、先生方が産業医をしておられる職場の安全配慮義務、これを遂行するためにはどのような職場の医療状況がいいのか、望ましいのか、現実の疾病状況はどうか、そういうところからの発想です。これは行政としては、毎年の報告を把握することによって、その翌年の健康行政の方針を決めるとか、あるいは事業所単位で

の推移を見ながら問題点を指摘する、そういう非常に貴重な資料になっております（図1）。

80人の産業医をしていらっしゃるの、これは労働安全衛生規則（52条）という法律で、常時50人以上の労働者を雇用する事業者は毎年必ず職域の健診結果を管轄の労働基準監督署長に報告しなければいけない、こういう義務のもとで先生のほうでおつくりになっていらっしゃると思います。背景はそうなのだと思います。

池田 異常値の基準に統一がないということですが、統一されていないことはどういう意味なのでしょう。

及川 これは、先ほど申し上げたとおり、ドックの健診結果とか、一般の病院の健診結果のように、その方個人ごとの健康状況をチェックする目的ではないわけです。むしろ事業所単位でどういう疾病状況があり、どの程度になっていて、どういう傾向があるかということ、それが目的です。したがって、職場の構成状況が、例えば高年齢者が多いとか、若年者が多い、あるいは男女の比率、業種の差異、そういうことによって健診データというのは大きく異なるわけです。

ですから、そこで統一の基準にしても、結局職場の構成状況によっては、かなり異なったデータも逆に出ます。そのために、産業医の先生がその事業

所を十分にご覧になっていただいて、職場の状況とか仕事の状況、人員構成の状況から、この健診項目についてはどういうところを中心に基準を決めたいか。かなり産業医の裁量権といえますか、産業医がその事業所の健康管理をどういうふうにか考えるかということが基本になりますので、あえてガイドラインはなしということでお考えいただきたいと思います。

池田 その意味から申し上げますと、産業医の先生がある事業所に着任して、以前のデータも見つつ、ある程度ご自分で基準をつくって、その基準を毎年見ていく。あるときに何か特定のもので大きな変化があったときに報告義務が生じる、そういう考えでよろしいでしょうか。

及川 基本的にはその対応でよろしいでしょう。そして、報告書のほうで記載しなければいけない数値に医師の指示人数という欄がありまして、ここはまさに産業医の先生方が最も気をつけなくてはいけない項目だと思います。要するに、ある程度健診機関のほうで、各臨床専門学会のガイドライン、あるいは日本人間ドック学会、日本総合健診医学会のガイドラインに沿って、有所見者は比較的クリアカットに出てくると思います。問題は医師の指示人数で、これが産業医の先生が主体的に判定するところで、有所見者のうち、どれぐらいの方を早急な医療上のケアと

するか、この辺がまさに産業医の先生としての大きい役目だと思います。

ちなみに、医師の指示人数はどういう基準で考えるかといいますと、早急な医療対応が必要な方、あるいは精密検査が必要な方、すでに血圧とか脂質の薬をのんでいて、受診の継続がそのまま必要な方、それから例えば高度の肥満があって、早く減量しないとさまざまな合併疾病が出る、そういう指導に関しても早急な対応が必要な方、こういう方は医師の指示人数として入れていただければと思います。

ただし、軽度な異常で、1年後の経過観察でいいとか、あるいは単なる再検でいいというのは、特に医師の指示人数としてカウントしなくていいと思います。

池田 その意味では、産業医の先生の負担がかなり大きくなると思いますか、逆にいいますと、例年ずっとやっている方であれば、ある程度把握できているのでしょうけれども、新しく着任された方が何かの基準が欲しいということでも、都道府県とか市単位で、そういった基準はあまりないのでしょうか。

及川 聴力以外の数値的なガイドラインはないのですが、毎年、各都道府県の労働基準局から、年度ごとの有所見率という報告書、これはネットでも全国統計とともに公表されています。ご質問の先生の県にもありますので、

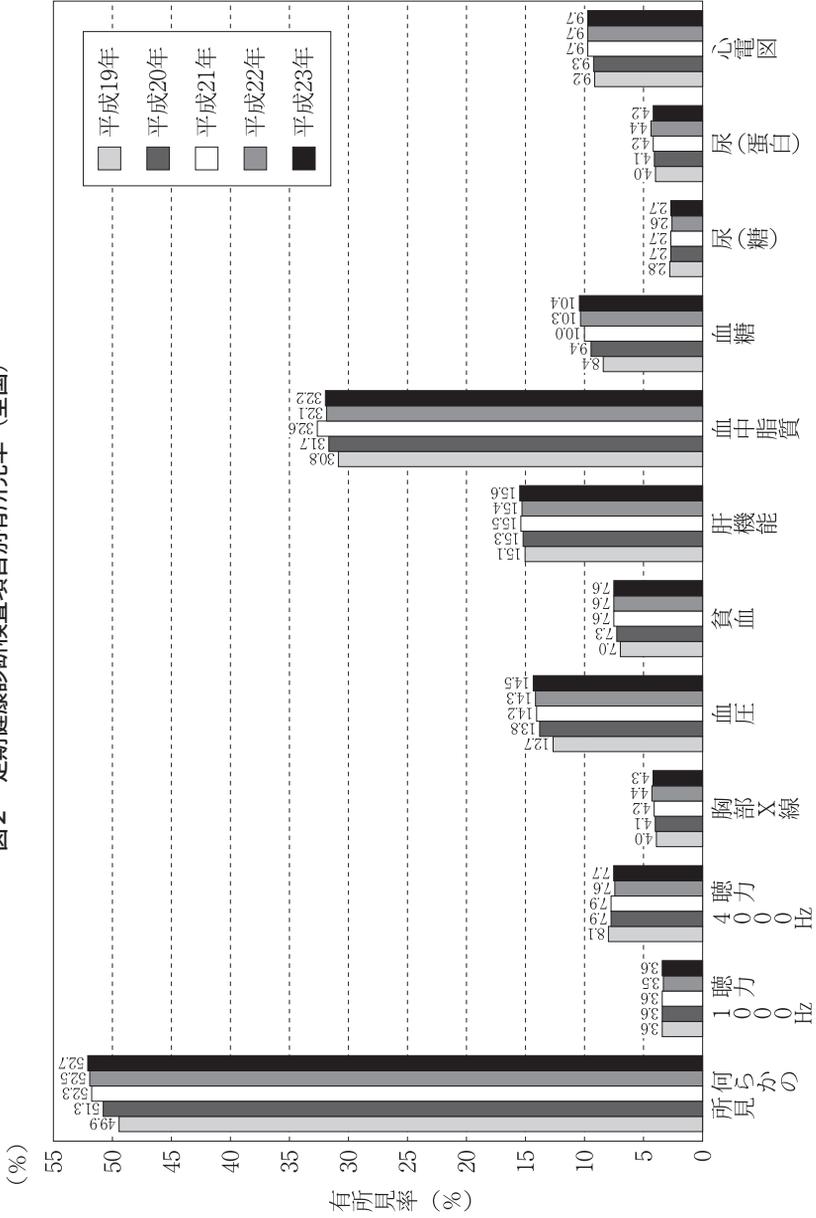
ぜひそれをある程度参考になさっていただいて、全国統計も出ていますので(図2)、ご自分の担当事業所がそれに比較してどうかということ、検討なさるのも一つの目安かなと思います。

ただし、大事なことは、産業保健の中で、産業医は職場での健康管理の委託責任を持つわけですから、新しく産業医になられた先生も、前の産業医の先生と連携をよく取られて、この事業所の特徴として、どういう疾病構造が多いのか、あるいはどういうところで病気が発生しやすいのか、そこを考えたうえで、ある程度有所見率を見て、医師としての指示人数を出していただければと思います。

ただ、これは非常に興味があるのですが、都道府県単位の有所見率はそれほど大きな差はありませんし、実際、総合健診医学会とか人間ドック学会などで出されている有所見率とは大幅に異ならないと思います。ですから、有所見率に関しては、先生方は学会のガイドラインに沿ってお出しになって、あとはそのあとの医師の指示人数、要するに産業医として関与すべき人数に関しては、ここはかなり産業医の考え方が反映されるなという感じがあります。

池田 もう一つのご質問で、検査項目は何を含めるのか。異常、有所見率を算出するうえできちんとした指針が示されているようですがということ

図2 定期健康診断検査項目別有所見率（全国）



東京労働局労働基準部：グラフで見る労働安全衛生 平成24年

表1 特定業務従事者の、健康診断を実施すべき労働者が従事する業務
(安衛則第13条第1項第2号)

- 1 多量の高熱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
- 2 多量の低温物体を取り扱う業務及び著しく寒冷な場所における業務
- 3 ラジウム放射線、エックス線その他の有害放射線にさらされる業務
- 4 土石、獣毛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
- 5 異常気圧化における業務
- 6 さく岩機、びょう打機等の使用によって身体に著しい振動を与える業務
- 7 重量物の取り扱いなど重激な業務
- 8 ボイラー製造など強烈な騒音を発する場所における業務
- 9 坑内における業務
- 10 深夜業を含む業務
- 11 水銀、砒素、黄りん、弗化水素酸、塩酸、硝酸、青酸、苛性アルカリ、石灰酸
その他これらに準ずる有害物を取り扱う業務
- 12 鉛、水銀、クロム、砒素、黄りん、弗化水素、塩素、塩酸、硝酸、亜硫酸、硫酸、
一酸化炭素、二硫化炭素、青酸、ベンゼン、アニリンその他のこれらに準
ずる有害物のガス、蒸気、粉じんを飛散する場所における業務
- 13 病原体によって汚染のおそれが著しい業務
- 14 その他厚生労働大臣が定める業務

中央労働災害防止協会 衛生管理(上)第1種用から 平成24年2月

すけれども、これは項目としてはいかがでしょうか。

及川 図1に書式(様式第6号)を出しましたが、項目は決まっております。聴力では1,000Hzと4,000Hz、胸部エックス線検査、喀痰検査、血圧、それから血液検査での貧血検査、肝機能検査、血中脂質検査、血糖検査、尿検査での糖と蛋白、そして心電図検査、これらの項目が報告義務になっています。さらに歯科健診も記載項目となっています。必ずしも法定健診に入っているすべての項目ではありませんが、

ほぼ網羅されています。その目的は、もともと定期健康診断結果報告書は職域の結核対策として国のほうが報告を義務づけたものですから、胸部エックス線や喀痰検査がまだ残っております。

そして現状では、生活習慣病の項目が中心になっていますが、新しい、例えばメタボとかメンタルヘルスとか、その辺も今後は加わる可能性もないとはいえないと思います。おそらくその時代、時代に沿って、行政がチェックしたい項目がここに記載されてくると思います。

表2 法令による特殊健康診断の種類

- 1 じん肺健康診断（じん肺法第3条）
- 2 安衛法第66条第2項及び第3項で定める有害業務従事者に対する特殊健康診断
 - ①高気圧作業健康診断（高気圧作業安全衛生規則第38条）
 - ②電離放射線健康診断（電離放射線障害防止規則第56条）
 - ③特定化学物質健康診断（特定化学物質障害予防規則第39条）
 - ④鉛健康診断（鉛中毒予防規則第53条）
 - ⑤四アルキル鉛健康診断（四アルキル鉛中毒予防規則第22条）
 - ⑥有機溶剤健康診断（有機溶剤中毒予防規則第29条）
 - ⑦石綿健康診断（石綿障害予防規則第40条）
 - ⑧除染等業務従事者健康診断（除染電離則* 第20条）
 - ⑨歯科特殊健康診断（安衛則第48条）

※「東日本大震災により生じた放射性物質により汚染された土壌等を除染するための業務等に係る電離放射線障害防止規則」（以下、除染電離則）。平成23年12月22日公布
平成24年1月1日施行

中央労働災害防止協会 衛生管理（上）第1種用から 平成24年2月

池田 特化した項目というのはあります。

及川 基本の報告書は共通項目なのですが、あとは特定業務従事者には、半年に1回ずつ健診を実施して報告をしないはいけません。特定業務というのは、高温、寒冷、高騒音、坑内などの高リスク作業環境、有害物の取り扱い、病原体汚染の可能性がある業務、あるいは放射線業務などを指します。深夜業もこの中に含まれます（表1）。そしてこれらは一般健康診断としての同一項目の健康診断ですが、その他に特殊健康診断として、特に有害な業務への従事者には別に法規上の実施報告義務があります（表2）。それぞれが

個別の健診項目で実施され、その場合は、1名でももしそういう業務の方がいたら、結果を労働基準監督署に報告しなくては行けない。健診方法、手順も細かく規定されていて、報告書も個別ごとになっております。

この特殊健康診断としては、じん肺法に規定されるじん肺とか、高気圧作業、電離放射線、特定化学物質、鉛、四アルキル鉛、有機溶剤、石綿従事者が対象で、こういうものは特殊健康診断として別に報告する書類があります。

池田 産業医の先生方、地方によってはあまり人数が多くいらっしゃらず、複数の事業所を担当していますので、非常に難しいなという印象を受けたの

ですけれども、事業が違う中で、特殊な検査を除いたものは同じように扱っていくということでしょうか。

及川 あくまでも職場全体としての共通項目、質問のLDLコレステロールなどの脂質、貧血、肝臓、血糖、尿、胸部エックス線、聴力、血圧、心電図、これらは共通項目で、すべての労働者に対して年1回は必ず実施しなければいけない。ただし、先ほど申し上げた特定業務に入っている方に関しては、半年に1回、同一項目で実施する。これらの業務への配置替え時にも必要です。また特に有害業務の方には、特殊健康診断として別な体系で健診を受けていただいて、それは別な報告書として上げていただく、そういう格好になると思います。

池田 この質問の内容をうかがって、先生のお話をうかがうと、新しく着任された場合は前の産業医の先生とご相談されて判定していくということですね。

及川 全くそのとおりで、この辺はあまり健診結果に前年と差異がありま

すと、その事業所に対する健康状況のチェックが行政としても必要となりますので、できるだけ前任の先生ともコンタクトを持っておかれたほうが良いと思います。そして、健診実施機関とのコンタクトは非常に大事だと思います。ですから、健診を内部でやっている場合は別として、外部に健康診断を委託している場合は、健診をされている先生方との連絡体制をつくり、有所見者の基準、健診の内容も含めまして、ぜひそれは定期的なコンタクトを取りながら、統一感を持つのが良いと思います。

もう一つ、例えば複数の事業所である場合、それに関して産業医の先生が複数いらっしゃっても、そこも各先生方の意見が食い違っていると、会社の中でたいへん困ります。そこは同一社内であれば、産業医の先生方のご意見は統一し、基準を決めて、きちんと有所見率ないしは医師の指示人数の社内的なガイドラインは決める。それは会社内部としては必要だと思います。

池田 ありがとうございます。