

令和6年7月19日	
第5回 労働安全衛生法に基づく一般健康診断の検査項目等に関する検討会	参考資料2

第4回 労働安全衛生法に基づく一般健康診断の
検査項目等に関する検討会

日時 令和6年6月21日(金)
15:00～
場所 中央合同庁舎5号館専用第15会議室

○大野中央労働衛生専門官 それでは定刻となりましたので、ただいまより、第4回「労働安全衛生法に基づく一般健康診断の検査項目等に関する検討会」を開催いたします。構成員の皆様におかれましては、御多忙の折、御参加いただきありがとうございます。本検討会は、資料及び議事録は原則公開といたします。報道関係の皆様、カメラ撮影はここまでとさせていただきます。

本日の出欠状況ですが、大下構成員から欠席の御連絡を頂いております。また、荒井構成員、大須賀構成員、岡村構成員、宮本構成員、武藤構成員、吉村構成員におかれましては、オンラインで御参加いただいております。オンラインで御参加いただいている構成員の皆様には御発言の仕方などを御説明させていただきます。会議中、御発言の際は「手を挙げる」ボタンをクリックし、座長の指名を受けてから、マイクのミュートを解除し御発言をお願いいたします。御発言終了後は、再度マイクをミュートにさせていただきますようお願いいたします。また、議題に対して御賛同いただく際には、カメラに向かってうなずいていただくことで異議なしの旨を確認させていただきます。

会場で参加いただいております構成員の皆様には、御発言の際、本日マイクのボタンの解除をお願いいたします。

続きまして、資料の確認をいたします。本日の資料は事前にお送りしておりますとおり、議事次第、資料1～資料4、参考資料1、2になります。この後、議事に沿って画面共有にて御覧いただきますが、不足等ありましたら事務局よりお送りいたしますので、コメント又は御発言にてお申出ください。

以降の議事進行につきましては、高田座長をお願いいたします。

○高田座長 本日もよろしくをお願いいたします。はじめに、議題1としまして、論点案についてとなります。事務局から資料の説明をお願いいたします。

○大村産業保健支援室長 産業保健支援室長の大村でございます。資料1について説明いたします。論点案についてです。第1回から第3回検討会における主な御意見についてまとめております。労働安全衛生法に基づく健診の目的等についてです。まず、健診の目的について、労働安全衛生法の目的を軸に考えることが大前提という御意見がございました。続きまして、健診の役割についてです。一連のサイクルの端緒となる一般健康診断の果たす役割は大きいという御意見がございました。

続きまして、労働安全衛生法に基づく健診項目の対象についてです。1つ目の「・」、事後措置につながらない項目、あるいは実務上、運用が困難な項目は不適當という御意見がございました。3つ目の「・」、法定健診項目の充実があるべき姿とするという御意見がございました。

次のスライドを御覧ください。労働安全衛生法に基づく健診の要件等についてです。まず、一番上の健診の要件、次に、健診の情報取扱。次に、検討の際に重要視すべきエビデンスについて。次に、労働安全衛生法に基づく健診の医師の省略規定の考え方について御意見を頂いております。

次のスライドを御覧ください。労働安全衛生法に基づく健診の結果を踏まえた保健指導についてです。2 つ目の「・」ですが、事後措置は義務となっているが保健指導は「努めなければならない」という旨の御意見がございました。3 つ目の「・」です、広い意味で事後措置の中に保健指導も含まれるべきという御意見も頂いております。

次のスライドを御覧ください。論点案についてです。前回頂いた御意見を踏まえ、前回の資料のものを改めてお示しをしております。なお、総合的に判断したところ、結果としては、前回お示しした論点案から変更はありません。

次のスライドを御覧ください。健診項目を検討する際の要件、着眼点案についてです。こちらも前回の検討会でお示しをしたものから変更ありません。以上が資料 1 についての説明です。

○高田座長 御説明ありがとうございます。第 3 回検討会までの主な御意見について、それから論点案、それから健診項目を検討する際の要件、着眼点案について御説明いただきました。ただいまの御説明に関連しまして、御質問や御意見のある構成員は御発言をお願いいたします。会場の構成員につきましては挙手をお願いいたします。何かございますでしょうか。増田構成員、お願いいたします。

○増田構成員 御説明ありがとうございます。資料の 6 ページに、「他、女性の就業率向上に着目した検査項目について」とあるのですが、就業率というのはどのような定義となりますでしょうか。そこを確認させていただけたらと思います。

○高田座長 ありがとうございます。事務局、いかがでしょうか。

○大村産業保健支援室長 通常、厚生労働行政で女性の就業率のデータを活用しておりますので、それに基づいて考えているというところではあります。本日は具体的な統計数値をお付けしていませんので、また準備をしてお示しをしたいと思っております。

○高田座長 ありがとうございます。増田構成員、お願いいたします。

○増田構成員 御回答ありがとうございます。言葉の意味を確認させていただきました。何度も申し上げてきた内容かとは思いますが、あくまでも、労働安全衛生法に基づく健康診断の実施目的は適正配置・就業措置だと思いますので、結果として女性の就業率向上に結び付くというものであるならばいいのですが、これが目的となるのは適切ではないと思っておりますので、申し上げさせていただきました。以上です。

○高田座長 御発言ありがとうございます。事務局は特に追加はよろしいでしょうか。ほかに御発言ございますでしょうか。富高構成員、お願いいたします。

○富高構成員 ありがとうございます。6 ページの論点案については、前回意見も踏まえた上で今回変更なしと理解いたしました。それから質問ですが、今回は要件や着眼点に沿って検討を進めたいということを示されておりましたが、前回 2016 年の検討会の際も同様の対応をされたのかどうかお伺いしたいと思います。

○高田座長 ありがとうございます。事務局、お願いします。

○大村産業保健支援室長 御指摘のとおり 2016 年(平成 28 年)に検討会報告書整理をされ

ておりますが、その中では健康診査の満たすべき要件については、まだ公表されておられませんでしたが、こちらの健康診査の満たすべき要件につきましては、その後、平成 28 年の時点で公表されたという状況になっております。

○高田座長 御質問の回答になっていないようなのですが、7 ページのことをおっしゃっているのですね。

○富高構成員 そうです。

○高田座長 7 ページにある平成 28 年の検討会で健診項目を検討する際の要件、着眼点に基づいて検討を進めたかということを確認ということだと思いますけれども、それでよろしいでしょうか。

○大村産業保健支援室長 まず、平成 28 年の時点ではこのスライドで示しております健診項目を検討する際の要件、着眼点案、このようなものはなくて、そのような中で検討されたと承知しております。その一方で、先ほど申し上げた健康診査の満たすべき要件、健康診査等指針がまとめられたところがございますので、今回の検討会において、これを踏まえてこうした一定の整理をしたというところです。

○高田座長 富高構成員、お願いします。

○富高構成員 ありがとうございます。基準を設けること自体に反対するわけではないのですが、要件や着眼点の設定の仕方によっては、健診項目を追加しないとか、今ある項目を減らそうとか、そういう方向につながりかねないと懸念します。資料に記載されている着眼点に余り引っ張られないよう慎重な検討が必要だと思います。現行の健診項目を維持することを前提とした上で、現行項目について評価を行い、着眼点としてはそれと同程度のレベルを求めべきと思っております。

また、これまでヒアリング等も行っていただきましたので、今後は研究実績に基づいて判断をしていくのだらうと思っておりますが、研究の蓄積が大きいものと、そうでないものが混在していると思っております。研究実績が蓄積されるまで導入は見送ると安易に結論付けるのではなく、その研究実績をどのように評価するかという視点含めて、丁寧に議論する必要があると思っております。

さらに 1 点質問です。7 ページの※に「対象となる健康事象について原則として無症状であること」とあるのですが、この趣旨を教えてください。

○高田座長 事務局、お願いいたします。

○大村産業保健支援室長 まず、出典としましては、一番最後のスライドの健康診査等指針を御覧ください。左側に健康事象の項目の(4)ですが、対象となる健康事象について原則として無症状であることということで、健康診査ではこういった条件設定がされているということです。これを引用しているということになります。

○高田座長 富高構成員、よろしいでしょうか。ほかに御発言ございますでしょうか。亀澤構成員、お願いいたします。

○亀澤構成員 ありがとうございます。今の 7 ページの関係ですけれども、2 点目の業務

起因・業務増悪という項目がございます。これの理解ですが、作業関連疾患というような、そのようなものだと理解してよろしいでしょうか。

○高田座長 ありがとうございます。事務局、お願いいたします。

○大村産業保健支援室長 これは、作業関連疾患のみならず、一般定期健康診断、一般健診も含むという整理をしております。その理由としましては、平成 28 年の検討会報告書において、労働安全衛生法に基づく定期健康診断等は、その目的が常時使用する労働者について、その健康状態を把握し、労働時間短縮、作業転換などの事後措置を行い、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である。また、定期健康診断等の診断項目は、当該診断項目単独又は他の項目と併せて、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であるというように結論が出されておりました。この検討会においてもその考え方を踏襲するべく、今回の要件、着眼点案としてお示しております。

○高田座長 亀澤構成員、よろしいでしょうか。

○亀澤構成員 はい、ありがとうございます。

○高田座長 ほかは御発言でございますでしょうか。オンライン参加の構成員からは、特に挙手はないということよろしいでしょうか。ありがとうございます。そうしましたら、おおむね資料 1 の論点案の方向性については御了解を頂けたということで、次の項目に進ませていただいてよろしいでしょうか。

(異議なし)

○高田座長 ありがとうございます。

続いて、議題 2「女性の健康に関する事項について」です。事務局から資料 2 の説明をお願いいたします。

○大村産業保健支援室長 それでは資料 2、「女性の健康に関する事項」について説明をさせていただきます。1 枚めくって、「これまでの議論の整理」です。月経困難症や更年期症状等の女性の健康に関連する問診についての研究班からの報告です。論文検討では作業関連疾患として、夜勤やセデンタリーワークは可能性があると言われてきたが、過度に就業制限をかけることの不利益可能性については、十分な検討が必要。事後の措置としては、適切な配慮が得られる仕組みが必要であることから、両立支援に類する内容である可能性。労働安全衛生法による一般定期健康診断で実施する場合の労働者の権利(受検しない権利も含む)の保障や、事業者による不利益取り扱いに注意する。女性の健康管理を促進するために、啓発や管理職教育などの周辺整備も必要、また、保健指導担当者となる産業保健職の教育も必要であるといった御報告を頂いております。

また、これまでの検討会の中において、構成員の皆様から御意見を頂戴しております。月経困難症、更年期症状等の女性の健康に関連する問診についてですが、以下のような御意見を頂戴しております。

次のスライドを御覧ください。続いて、健診項目の考え方についてです。こちらも記載のとおり、御意見を頂戴しております。

次のスライドを御覧ください。健診後の事後措置についてです。こちらもお示しのよう
に、以下のとおり御意見を頂戴しております。

次のスライドを御覧ください。骨粗鬆症検査についてです。研究班の皆様からは、作業
関連疾患として捉えるには更なるエビデンスの集積が必要である、事後措置として、骨粗
鬆症は独立した転倒リスクであることをもって有所見者に対し、増悪予防のための夜勤の
禁止や骨折予防のための肉体労働の禁止、これは労働者の権利を阻害する行き過ぎた行為
となる可能性があるという御報告を頂戴しております。また、骨粗鬆症については構成員
の皆様からも御意見を頂戴しており、記載のとおりです。資料2については以上です。

○高田座長 ありがとうございます。資料2に基づき、月経困難症、更年期症状等の女
性の健康に関連する問診について、研究班からの御報告のまとめと、構成員からの主な御
意見のまとめ、また、骨粗鬆症検査についても研究班からの御報告のまとめと、構成員か
らの主な御意見についてまとめております。構成員の皆様には事前に御確認いただい
ております。もし何か問題がありましたら、事務局にお知らせいただきたいのですが、資料2
に関する質問等については、また資料4のほうで説明がありますので、その後に承りたい
と思います。

続いて、お手元の資料には資料番号がありませんけれども、資料3の「職場における女
性の健康保持増進のための効果的な産業保健活動の確立に向けた研究」について、立石構
成員に中間報告をおまとめいただいておりますので、立石構成員から御説明をお願いした
いと思います。よろしく願いいたします。

○立石構成員 産業医科大学の立石です。それでは御報告をさせていただきたいと思いま
す。あらかじめ御承知おきいただきたいのですが、本研究は3年研究で1年経過したばかり
で、まだ途中の段階です。その点を皆様方に最初に御留意いただければと思います。

それでは1枚めくってください。研究の目的です。研究の目的としては、産業保健的な
視座においてどのような対応が必要かということと、職場の中で働きやすくなるような環
境をつくるために、eラーニングの教材やアクションチェックリスト等を作成することが
目的であって、本検討会のテーマとなっている健康診断をどうするかというテーマに、直
接的なものではないということをお承知おきいただければと思います。

この目的を達成するために、3枚目のスライドです。研究の方法としては、幾つかの研
究を混ぜ合わせて対応しております。企業の調査、労働者の調査、そして他班との連携と
海外の調査ということで、女性の健康管理の在り方について、最後に提言を出すという研
究計画です。

4 ページのスライドです。企業のヒアリング調査については、7 企業からインタビュー
を行いました。比較的大企業に集約しているのですが、幾つかの企業を聞いて回ったとき
に、一言で言うと余り対応していないという企業が圧倒的に多かったものですから、小規

模事業場に聞いても、それほど何か新しい課題が出てくることはないのではないかということで、取りあえず大企業で幾つか聴取したところです。聴取対象者は、こちらに記載されているとおりで。女性の健康管理というのは先ほども言ったとおり、余り広がりが見られない理由にはどのようなものが挙げられるかということをお聴取したのが、上位要素と書いてある所になります。まず、当事者が声を上げにくいような様々な状況があるということです。そして他者に遠慮してしまうということ、更年期というのが、そもそも自分自身のスティグマであったり、そのことをスティグマと感じるほかの方の存在もあることから、言いにくいとともに、企業そのものが対応することによるインセンティブが余り感じられないということも、広がらない理由として挙げられたところです。

これらの項目を話題ごとに、幾つか整理させていただきました。大項目で言いますと、生理休暇についてはほとんど利用されていないということと、有給と無給については有給で、きちんと労働者の生活の保障もすべきだという意見がある一方で、有給にしてしまうとそれですと休んでしまって、仕事を通常の仕事と同じぐらいのレベルで達成することが、なかなか困難になるようなケースなども存在するというところで、有給・無給については、それぞれメリットとデメリットが存在しているという御意見を頂いております。

管理職の教育については、月経や疾病の知識普及等の必要性は理解しているものの、テーマがテーマだけに、なかなか取り上げにくいという意見がありました。ですから、先ほどの私たちの研究班の目的になっているような、e ラーニングみたいなものを見るようにという形だと、企業としては実践しやすいのではないかと考えている次第です。次に方針についてです。後から出てくる海外の調査と関連があるのですが、海外では、女性の健康管理に関する方針を示そうということが、少し記載されている所があるのですが、このようなことをやっている所はなかったようです。専門職や支援職の配置については、配置している企業はそれなりに存在しました。産業医や保健指導で、女性の健康を専門に聞くことに対応するような人材を配置している企業が、幾つかあったのですが、それでも月に1件あるかないかで、それほど多くの相談事がたくさんあることはなかったと。ただ、これは相談がなかっただけであって、ニーズがないかどうかというのは、また別問題であるというように御認識いただければと思います。

具体的な相談(困り事)については、急な月経開始のために月経用品が手に入りにくい。経血が多い日に会議などの拘束時間が長くて困る。ユニフォームに経血が付いて外から分かってしまうような状況がある。室内温度の調整や、納期の短い仕事の対応者が突発休を取る。そして出産や育児なども含め、夜勤ができなくなってしまうというようなことが、労使それぞれからの意見、課題として会社の中での議論というか、立ち話みたいなことで出てきたことがあるという形でお話を頂きました。ただ、業務のパフォーマンスについては、達成された成果やプロセスは評価して、体調は勘案しないというところや、一時的な体調不良に関しては、評価を保留するなどの配慮をするなど、企業によっても考え方が全く違うことがよく分かりました。

家庭内や社会での役割についてということでは、配偶者の家事参加がないことが一因になっているので、企業として家事参加を促すことが、結果的に社会全体の女性の健康管理ができる。男性が家事参加をすることを企業として推進することが、社会全体として女性が少し社会に参加しやすい状況が出てくるのではないかと、学生時の教育も含め、企業よりも社会課題として取り上げるべき問題ではないかというような御意見も頂きました。こちらは下のほうに書いてありますが、「性差にもとづく更年期障害の解明と両立支援開発の研究」という、研究代表者が徳島大学の安井先生の研究班と合同で調査をさせていただきました。

では、5 ページの労働者の調査報告です。四角で囲っている所ですが、2023 年 12 月 7 日から 2023 年 12 月 18 日にかけて、インターネット調査会社が保有するパネルモニターのうち、就業中の 18 歳から 69 歳までの女性労働者を対象とし、6,160 名に回答を依頼し、5,626 名を解析対象としています。この解析対象とならなかった方というのは、不正回答があったところです。アンケートなので、どうしても適当にポツポツ付けるような方々がいらっしゃるの、時々そのようなことを防止するために、幾つかトラップのようなものを仕込んでいるのです。そこに適切な回答が答えられてなかったり、回答が不十分であったりした方々は、調査のカウントの対象からは外しています。

回答者の属性を見ていただければと思います。年齢分布は、こちらに記載のとおりとなっております。この調査に関しては地域ごとに偏りが少なくなるように、ブロックを 5 つに分けて、均等的に割り付けられるような形にしています。20%ぐらいずつに割り付けられるような形で聴取して、地域的偏りがないような形で設計させていただいております。そのような中で業務のほうに関しても、ある程度調整をさせていただいて、主にデスクワークの方々、人と話をするような業務の方々、主に現場作業があるようなの方々という 3 つの段階に分けて、こういう群間で調査をさせていただいた次第です。仕事に関する状況としては、赤枠で囲っている所を見ていただければと思います。4 時間未満の方が 6.5%、4～8 時間未満の方が 37.6%、8 時間以上の方が 56%ということで、こういう属性の方々に調査をしております。

1 枚めくってください。健康の影響ということで聞かせていただきました。健康状態やプレゼンティーズムに関する状況という表 5 を見ていただければと思います。過去 30 日間における体の調子が良くなかった割合が、5 日以上ある方が 22%くらいいらっしゃいました。あと、心の健康状態が良くなかった方が 23%、日常の生活に支障があった方が 13.3%という状況であったことを御理解ください。

表 6 に移ります。表 6 に関しては、1 年以内に雇用・職務における変化としてどのようなことがあったか、健康問題を理由として変更があったかということをお聴取したところ、降格になった方が 1.6%、昇進を辞退した方が 1.2%、部署の異動希望を申し出た方が 1.8%、雇用形態をパートタイムや契約社員に変更した方が 2.5%、勤務時間をこれまでより短くした方が 3.6%、休職した方が 3.0%、転職した方が 3.9%でした。現在経験し

ている体調や状況として、月経に関する問題があるというように回答した方が 36.4%、更年期に関する問題があると感じている方が 12.3%、その他子宮・卵巣・膣などの問題に関するものが 9.5%という形で、様々な問題点を感じている方が、これくらいのパーセントいらっしゃる事が分かりました。

では、次のページを御覧いただければと思います。表 8 です。月経や更年期障害などの「女性の健康に対するセルフケアの状況」です。アプリを使っている方が 18.8%、市販のサプリメントを飲んでいる方が 7.5%、市販の鎮痛薬を飲んでいる方が 12.1%、市販の軟膏等を使っている方が 4.5%、医療機関を受診している方が 8.6%です。あと、ここは結構大事だと思いますので、全て読みます。休養や睡眠などの環境を改善するように努力している方ですが、取組をしていない方が 6割、過去に取組をしていた方が 1割、現在取組をしている方が 3割ぐらいという状況です。軽い運動を行う方も同様に、取組なしの方が 64.9%、過去に取組をしていた方が 12.5%、現在取組をしている方が 22.6%です。

それでは、表 9 に移らせていただきたいと思います。医療機関の受療状況です。月経に関する事で、過去に受診歴がどれくらいあったかかというところで確認させていただきました。受診している方がおおむね 25%という状況です。

次に表 10 に移らせていただきたいと思います。表 10 は、体調や状況による仕事上の支障や配慮の必要性についてということで、月経困難症があると推定される 1,212 人のうち、各症状の状況や仕事上の支障で、とても困っているという方が 10.4%ぐらい、困っている方が 21.1%、少し困っている方が 53.2%と、かなり困っているほうに寄っているところがありました。更年期障害も比較的同じような割合で推移しています。そのような困っている状況の方々に関して、会社からどの程度支援が受けられているかを聞いています。必要ない方は置いておき、配慮を受けられている方が 5~10%ぐらいで、支援や配慮が必要だけれど受けられていない方が 2、3割ぐらいいらっしゃるような状況でした。

次のページです。労働者の調査として、女性の健康に関する相談先の状況に関して、2つの変数をもって効果があるというように判断させていただきました。気持ちに寄り添ってもらえたかということと、問題が解決したかということと、両方とも点数が高かったのは女性の同僚で、気持ちに寄り添ってもらえた方が 87.9%で、問題が解決した方が 71.2%でした。同様に主治医に関しては当然のことながら、気持ちに寄り添ってもらえて解決したというところが高いのですが、職場の中においては女性同僚がかなりキーパーソンになるところです。産業医や保健師等の専門職に関してのパーセンテージは、こちらに記載されているとおりです。

次が、性別と仕事との関係に関する認識の状況です。どのようなことを会社の中で感じたり配慮してほしいかということが、こちらのほうに記載されています。特別目立った数値はなかったところと、

ここからは、他班で行われている研究について、幾つか御紹介したいと思います。更年期障害と生産性に関する研究です。これは『occupational medicine』という雑誌に投稿

されて、アクセプトされた論文です。同じように 40～59 歳の女性を対象に、MRS という更年期障害を聴取する質問を行って調査したものです。赤字の所だけ読ませていただきます。更年期障害の心理的症状のある方に関しては、プレゼンティーズムも有意に高いところです。更年期障害の 3 つの下位要素である精神症状、身体症状、泌尿器症状について、ほかの項目等で調整しますと、プレゼンティーズムと精神症状は有意差が残るのですが、それ以外のものに関しては有意差が消えていくというところで、かなりの部分、更年期障害と精神症状はリンクしていて、プレゼンティーズムに影響している可能性があるのではないかということが示唆されています。

10 ページも、安井班のほうでやっていた研究に関する御紹介です。更年期症状と職業関連因子との関連性についてです。こちらは、某大手企業の 35 歳以上の女性職員 685 人を対象に調査したものです。更年期症状のうち、職場から支援を受けられている方と受けられていない方に関して、症状に影響がありそうということが分かりました。こういう研究がたくさんあれば良かったのです。これ以外にもいろいろなところで論文検索等を行いました。職業関連因子ということで、そんなにたくさん指摘されている論文は見つからないような現状があります。

次のページです。海外の調査に関して、少し御紹介したいと思います。英国の更年期障害等に対する取り組みについての御紹介です。英国の労働安全衛生法は、「すべての雇用主に対して合理的に実施可能な限り、すべての従業員の職場における健康、安全、福祉の確保が義務づけられている」とありますが、女性の健康管理に関して特段の記載はありませんでした。政府による取り組みとしては、2010 年の平等法は当初、更年期障害等を合理的調整の対象としていませんでしたが、2024 年 2 月に平等人権委員会が、複数の症状を持っている方に関しては障害にあたる可能性があるため、合理的調整の対象になりうる可能性があるのではないかということが指摘されています。これまでは合理的調整の可能性が余りないというトーンだったようですが、このときから少し風向きが変わりつつあるというようにお聞きしております。

英国規格協会では「職場における月経、月経中の健康、更年期障害ガイド」というものを作成されております。その中で 3 ステップが、職場の中では推奨されておりました。まずは御自身のセルフケアができるような環境をきちんと整備すること。そして受療行動に関して、職場が一定のサポートをすること、職場での調整です。それでも難しいときには、職場において業務に関する調整、日本で言うところの健診の事後措置に近い配慮をするところに関して、少し進めていこうということが記載されておりました。

英国の職場における調整に関する具体的な手順として、話し合う場面や環境の設定、共感の姿勢のようなものがあります。特に共感の姿勢に、非常に強く記載されているようなところがありました。症状増強に影響するような職場要因に関連する症状緩和、あるいは受療しやすくなるような調整もしていくことが必要であろうということが言われております。特に安全管理が必要な状況に関しては、留意することが必要であることが記載されて

いました。

英国規格協会では具体的な実践行動として、こちらに書いてあるような9つの方針が記載されております。先ほど記載されていたように、女性の健康管理に関する方針が記載されていたところでは、英国における活動としては、職場における擁護者、その方を少しサポートしてくれるアドボケートという者を置くことが、女性の健康管理において非常に有用ではないかということが記載されておりました。それとともに政府の文書として、こちらのようなものが出されており、雇用者への推奨事項として、このようなことが記載されておりました。

更年期アンバサダーと連携して、政府支援による雇用主主導の共同キャンペーンを立ち上げ、次の事項を取り上げますということで、事業者はこちらのa～iに書いてあるようなことを推奨するということが書いてありました。中でも先ほどの英国規格協会のところにも記載されていたのですが、特にオープンな議論ができるような環境をつくるのが大事であると。やはり女性の健康管理の問題というのは取り上げにくい問題であるので、オープンで話し合うことをつくっていくことが重要であろうということが、この文章以外にもいろいろな所で記載されておりました。それとともに、専門職をきちんとトレーニングすることの重要性と、偏見やハラスメントに対抗するための意識向上に関する記載もされておりました。また、大規模事業主に関してはEAPの利用や、「チャンピオン」と呼ばれるような、職場においてきちんと権限を持った役割者を設置することの重要性も記載されておりました。

まとめです。企業のヒアリングでは女性の健康管理に関して、決定的な活動をしている企業は特別見つかりませんでした。今回労働者の調査で、私が特別着目したところは、同僚女性への相談が気持ちに寄り添ってもらえたと感じたので、職場における相談先としては、非常に有意義な場所になるのではないかと感じているところです。海外の調査を通じて、3ステップ対応というのが非常に参考になりました。最初から配慮を職場の中に求めるよりも、まずは自分自身でやっていけるような自助努力ができるような環境をきちんと整備する。それでも難しいときには受療行動がきちんとできるようにして、更なる上で職場での調整をやっていく。これは必ずしも順番どおりやらなくてもいいと思いますが、基本的な順番としては、このような順番で対応していくのが、非常に分かりやすいスキームではないかと感じたところです。全ての労働者を対象としたスクリーニングについては、いろいろなものを目にしたのですが、そのようなものが見当たった所はありませんでした。以上です。

○高田座長 御説明ありがとうございました。立石先生が現在代表をされている研究について、企業ヒアリングや労働者調査、海外調査の結果、それから他班との共同研究の状況について詳しく御説明いただきました。立石先生の御発表について、御質問や御意見のある方はお願いいたします。森構成員、お願いいたします。

○森構成員 ありがとうございます。とても現状が分かる調査を幾つかしていただいたと

思っています。資料の 6、7 ページの解釈について少し確認したいことがあります。1 つは、例えば、困っている割合で 5 日以上が 20%、22%という数字の大きさですが、次のページを見ると、鎮痛剤を飲んだり治療に行っている方、市販薬を使っている方が 12%、その上でも 7.5%とか、余り桁数が変わっていません。かなりの人が、困ると自己対処行動又は治療をされているというように感想を持ちました。

過去に、腰痛で労働機能障害があるような人たちが自己対処行動をしているかどうかを見ると、腰痛の場合はかなり支障がでないで自己対処行動をしてなくて、我慢をしているという状況でした。それに対して、女性の方は比較的行動されているのではないかと、そのように読み取りました。

もう 1 点、例えば、30 日間における体の調子がよくなかった、又は心の調子がよくなかったという数字で、5 日未満や 5 日以上の回答の割合が示されています。平均があるということは、何日ありましたかと聞いていて、そこで 5 日以上 5 日未満という所で切ったということですね。その場合、この集団の分布は、やはり何もない方が半分以上いてこうなっているのか、この上から 3 つで、どのぐらいの方が困っているのかということが重要だと思います。もし、今、お答えがあれば教えていただきたい。なければ、また次に教えていただきたいと思っています。

○立石構成員 手元に全てのデータがあるわけではないので分かりませんが。記憶によると、恐らく非常に少ない日数の所はかなり偏りが見られていて、それで、日数が多い所にはそれほど数字がないという状況にあったのではないかと思います。ただ、職場という点で考えたときには、やはり 1 か月のうちに 5 日以上も問題があるという方がいらっしゃるというのが着目すべきポイントであると思ったので、今回はこのような形でまとめさせていただきました。研究的な面においては、確かに連続変数で、どれぐらいのカットポイントでやっていくのが大事かみたいなことはやっていこうとは思っておりますが、現時点ではまだ素データということで、こちらのよう表現となっております。

○森構成員 ありがとうございます。5 日以上が 20 何%あるということ自体、逆にそんなにあるのだと、正直驚きました。これはこれで非常に重要なデータだと思います。ありがとうございます。

○高田座長 ありがとうございます。そのほか、会場の構成員で御質問、御意見等がありますでしょうか。鈴木構成員、お願いいたします。

○鈴木構成員 詳細な御発表を頂き、ありがとうございます。資料 7 ページの右上の表 9「医療機関の受療状況」と、表 10「体調や状況による仕事上の支障や配慮の必要性」について、クロス集計といいますか、関係性があるかどうかをお調べになっていましたら、御教授いただきたいと思っています。よろしくお願いします。○立石構成員 ありがとうございます。その点に関しては、これからの分析ということで、まだ分析までは至っていない状況です。きちんと準備したいと思っています。

○鈴木構成員 ありがとうございます。

○高田座長 ありがとうございます。オンラインで御発言を希望の構成員の方がいらっしゃいますので、順に御指名したいと思えます。まず岡村構成員、お願いいたします。

○岡村構成員 お疲れさまです。私から聞きたいのは企業ヒアリングの所なのですが、今後、もっと小さい会社とかに聞くという予定はありますか。というのは、労安法のほうです、やってしまうと、言ってしまうと全ての企業体に関わってくるので、実際のところ、そこまでどうかというのはすごく気になるころなのですが。そこはどうでしょうか。

○立石構成員 ありがとうございます。現時点においては、インタビューをして、その後、質問して調査をするというような企画にしておりましたが、今、御指摘いただきましたので、追加で少し中小企業等に関しましてもヒアリングさせていただいて、そのことを盛り込んだ質問集にできるようにしていきたいと思えます。ありがとうございます。

○岡村構成員 よろしくお願いいたします。

○高田座長 岡村構成員、よろしいでしょうか。ありがとうございます。続きまして、大須賀構成員、お願いいたします。

○大須賀構成員 先ほどのお話で、職場環境が余り左右しないみたいな話だったかと思うのですが、月経困難症の場合などでは、職場でのストレスが悪化させるということを割と言われているのです。更年期障害で特に精神症状が重要であるようなのですが、そういった職場でのストレスが精神症状を悪化させる、若しくは精神症状に関わっているというデータはありそうなのですが、それは全然なかったのでしょうか。

○立石構成員 ありがとうございます。職場環境がいいかどうかというところは、今回、「いい」を定義するのがなかなか難しいです、例えば、上司の支援がどうかとか、そのようなことは聞いておりますので、そのようなことで、どの程度症状に影響が出るかというのは今後検討をしていきたいと思えます。御質問ありがとうございます。

○高田座長 大須賀先生、よろしいでしょうか。

○大須賀構成員 職場の環境が関係ないとは多分言えなくて、職場も様々な要因のうちの1つで、やはりストレスというのは非常に大きいので、それが更年期障害に関わるということであれば、やはりこれは、労働安全衛生法の法律が介入する余地は十分あるのではないかと感じました。

○高田座長 ありがとうございます。続きまして、吉村構成員、お願いできますでしょうか。

○吉村構成員 よろしくお願ひします。私は10ページのこの結果の2つ目、非常に納得のいく結果なのですが、ちょっとメソドロジーについてお伺ひしたいと思えます。夜勤を週1~3日行っている女性は、行っていない女性と比べて、更年期症状と関連する、オッズ比が1.93とあるのですが、これはもともとの対象として、月経が非常に重い人はそもそも夜勤に就かないような状況があるのではないかと。つまり、もともとの条件が同じではないのではないかなという疑問を感じたものですから、質問させていただきました。そこは大丈夫でしょうか。

○立石構成員 ありがとうございます。そちらの御指摘の点はそのとおりでして、4日以上働いている方は、むしろオッズレートが下がるというような状況でしたので、いわゆるヘルシーワーカーエフェクトが存在するのではないかと思います。

○吉村構成員 ありがとうございます。私はこの結果が出て、女性の夜勤に対して過度なリミテーションがかかるようなことになるとちょっと困るのではないのかと思ったので、質問した次第です。ありがとうございました。

○高田座長 ありがとうございます。続きまして、荒井構成員、お願いいたします。

○荒井構成員 詳細なコメントを頂きましてありがとうございます。まだ研究が始まったばかりということで、詳細なクロス集計などについては、また結果を楽しみにしたいと思っております。4ページなのですが、このヒアリングの調査を見ると、ここに書いてある内容はいわゆる学校教育で習得すべき内容であったり、あるいは企業に就職するとき一般的に研修を受けておくべきコンテンツかなとも思ったのですが、実際、現在の就業時にこういう健康に関する、特に女性の属性などについての研修あるいはマニュアルの配付やeラーニング受講など、これは恐らく企業というよりも厚労省がきちんとそういうマニュアルや、eラーニングの仕組みを構築すべきかなとは思っているのですが、そういう状況についてはいかがでしょうか。

○立石構成員 御質問ありがとうございます。御指摘のとおりで、やっている企業は当然やっているのですが、内容が内容だけに少しやりにくいという、そういう御意見も頂いております。ですが、途中でも触れたとおり、本来オープンな議論が必要だと思いますので、内容が内容だけという意識自体が少し阻害要因になっているのかと私も感じております。このようなことが当たり前に教育されるようにすることがまず必要であり、ただ、それを全ての企業に教育しろといっても、なかなか進んでいくのは難しいかと思っておりますので、むしろ私たちの研究班のほうでeラーニング等を作成して、企業が上手に使いやすいような形で提供して、例えば安全衛生委員会でみんなで10分見ましようとか、そのような形で提供するようにすると、どこの企業でも使いやすいようなものになるのではないかと現時点では考えているような次第です。

○荒井構成員 是非ともそういう方向で、eラーニングのコンテンツ作成をお願いできればと思っておりました。ありがとうございました。

○高田座長 ありがとうございます。事務局は特によろしいですか。はい、ありがとうございます。続きまして、武藤構成員、お願いいたします。

○武藤構成員 貴重な御報告、ありがとうございます。私が1点伺いたいのは、資料の7ページ表10の一番下です。支援や配慮が必要だが受けられていない方が25%も月経困難症の方でいるということなのですが、私もいろいろな会社の産業医をやっていますが、余りこういう支援や配慮をしてほしいということを受けたことがないので、こんなにいるのかなと正直驚きました。調査の段階で、受けられてないというのは本人から申し出があったけど対応されてないのか、あるいは、そもそも御本人が、言っても対応してくれないか

ら相談もしないとか、そういった調査の仕方について少し教えていただければと思います。

○立石構成員 ありがとうございます。こちらに関しては、こちらに書いてある文言どおりに聞いております。というのも、相談したかどうかを定義するのが結構難しく、質問肢自体がすごく複雑になりますので、今回は相談したのだけれども相談に乗ってくれなかったのか、相談もしてなくて対応されてないのかというところまでは質問肢の中に入れてないという状況です。ただ、実際の数として 20 何%の方々が配慮がほしいと思っているが、何らかの形で配慮が受けられないような状況にあるのだということをお知りおきいただきたいと思います。以上です。

○武藤構成員 ありがとうございます。

○高田座長 武藤構成員、ありがとうございます。続きまして、宮本構成員ですが、申し訳ありません。こちらに音声うまく伝わっていないので、チャットのほうに書き込みをお願いしますでしょうか。チャットに書き込みをしていただいている間に、先に会場の構成員の質疑のほうを進めますので、よろしく願いいたします。

引き続きまして、会場の構成員の方からお願いいたします。まず、及川構成員、お願いいたします。

○及川構成員 ありがとうございます。11 ページに英国の取組が書いてありまして、大変興味深く拝見しました。お分かりになる限りで結構なのですが、下から 2 行目の、英国の規格での具体的な 9 つの実践行動の中に、中小企業の特性というのがあります。どんなイメージのものなのか、御存じであれば御教授いただければと思います。以上です。

○立石構成員 ありがとうございます。中小企業に関しては、日本と同じように専門職がそもそも存在していないことと、あと、配慮の余地の可能性が非常に少ないという、そのような状況もありながらも、ただ非常に近い関係でできるので、お互いに協力するような状況を作ってみてはどうかみたいなことが記載されていたかと思われま。

○高田座長 及川構成員、よろしいでしょうか。

○及川構成員 大変、参考になりました。ありがとうございます。

○高田座長 続きまして、増田構成員、お願いいたします。

○増田構成員 貴重な知見の御紹介、ありがとうございます。プレゼンティーズムのお話がありました。プレゼンティーズムは一般的には、同意が得られた労働者に質問紙等を回答していただいて算出するものだと思います。もし、今後、女性に関する問診項目を追加した場合、プレゼンティーズムやアブセンティーズムの算出が可能になるのではないかと思います。先ほど申し上げたように、同意が得られて、基本的には個々人のプレゼンティーズムの状況等は公開されないという前提で算出されているものが、もし健診結果より算出できるようになりますと、事業者側に情報が伝わることになりますので、個々人のプレゼンティーズムの状況がつまびらかになるということが起ってくるのではないかと思います。したがって、健診項目に何をどこまで加えるかという論点の中で、機微な情報が更に機微な情報を生み出すことができるようになるという点を踏まえ、検討していく必要

があるのではないかと思いましたがコメントさせていただきました。以上です。

○高田座長 ありがとうございます。立石構成員、何かありますでしょうか。

○立石構成員 そうですね、これは先ほども言ったとおり、健診の項目を見付けるためにやった研究ではありません。ただ、実際問題として、プレゼンティーズムが存在している方々がいらっしゃるのだという研究ということでお示しをしています。ですので、企業全体の枠組みとして、プレゼンティーズムがあるということは、職場において生産性が下がっているだけではなくて、当然御自身としても多少の苦しさを抱えながら仕事をしていることが想定されます。そのような方々が、よりよく働けるような環境を作るために、必要な情報としてデータを収集しているということを御承知おきいただければと思います。以上です。

○高田座長 ありがとうございます。増田構成員、よろしいでしょうか。ほかに会場から、亀澤構成員、お願いいたします。

○亀澤構成員 ありがとうございます。11 ページで、英国の取組を御紹介いただきました。私も大変興味深いなと思っているところです。ここについては、女性のみを対象にして英国が取り組んでいるかどうかについてお伺いしたいと思います。

○立石構成員 ありがとうございます。こちらに記載されているのは、全て女性の健康管理に関する内容だと御承知いただければと思います。

○亀澤構成員 分かりました。ありがとうございます。

○高田座長 続きまして、神村構成員、お願いいたします。

○神村構成員 神村でございます。まとめていただいて大変ありがとうございました。具体的なところがよく分かったと思います。ただ、まだ研究の途中の1年目ということで、これからどういうことを私が期待したいかなということを考えておりました。個々の女性の抱えている問題は、かなり個別にいろいろなところがあります。ただ実際に就労に当たって、女性はいろいろ困っている、悩んでいるというところが大きいということは共通認識として、皆様の中でしっかりと認識していただけるのかなと、ここまでの段階で思います。あとは具体的に何ができるのかということ、まとめの所にもありますように、様々な海外調査もしていただいて、これが社会的な認識、特に企業の方、あるいは同僚の方で、女性が働くに当たっていろいろな問題を抱えているということを認識していただいて、必要な方には配慮をするという方向で、この検討会で話し合っている健診項目、問診の項目について資するようなデータが今後得られると期待しておりますので、個別のところ、それから全体的なところを少し切り分けた考え方で、説明を今後していただければ有り難いと思いましたが。以上です。

○高田座長 ありがとうございます。立石構成員、何かありますでしょうか。

○立石構成員 ありがとうございます。個に関することは労働者の調査の中でやっておりまして、全体の調査に関しては、企業調査や制度のところでの調査という形でやっておりますので、もう少し分かりやすいような形で整理を進めていこうと思います。御指摘あり

がとうございます。

○高田座長 ありがとうございます。そのほか、ございますか。星野構成員、お願いいたします。

○星野構成員 様々な調査、ありがとうございました。単純に意見だけなのですが、11ページに示していただいている英国の取組で「セルフケア」、「受療行動のサポート」、「職場での調整」、これは順番はこの通りでなくてもコメントしていただきましたが。先ほど大須賀先生からも御指摘があったとおり、ストレスで体調を崩すということが結構あるので、「セルフケア」の次に「職場での調整」が入ってくるといいなと思ったので、それだけ一言申し上げます。

○立石構成員 ありがとうございます。これは、やはり英国と日本では制度が違います。英国は当然 GP 制度がありますので、必ずしも日本にそのまま適用できるかどうかは分かりません。様々な皆様方の意見を聞いた上で、適切な形に調整していくことが重要なのではないかと思います。大変重要な御指摘だと思いました。ありがとうございます。

○高田座長 ありがとうございました。宮本構成員の御意見については、チャットが届きましたので、こちらで読み上げます。「表5について、必要とした休暇が3日以上の場合が分かると、生理休暇の2日間で収まらない「要配慮」のニーズが分かるかもしれないと思いました。」という御意見を頂いております。

○立石構成員 分かりました。手元にはありませんが、調べようと思ったらすぐに調べられると思いますので、そのようなことも出していきたいと思います。

○高田座長 ありがとうございました。そのほか、会場で何かありますでしょうか。よろしいでしょうか。立石先生、本当に貴重な御発表をありがとうございました。

続きまして、事務局から資料4の説明をお願いいたします。

○大村産業保健支援室長 資料4「女性の健康に関する事項に関する論点について」、説明をさせていただきます。1.骨粗鬆症に関する課題についてです。健診として実施すべきとの意見もあったが、業務との関連性等について更なる議論が必要ではないかと考えています。

一方、健康局が中心になり、骨粗鬆症の検診を新たに考えるということで研究班が立ち上がっている現状にあります。このため、健康局における骨粗鬆症検診の検討状況を確認後、改めて本検討会にて御議論いただくのが適当ではないかと考えています。

続きまして、次のスライドを御覧ください。2.月経困難症、更年期症状等の女性の健康に関する課題についてです。健診項目への追加について、賛否両論の御意見がありました。月経困難症、更年期症状等の女性の健康課題の業務起因性・業務増悪性については、夜勤やセダンタリーワークの場合には、それらの可能性があるという報告をされています。月経困難症や更年期への職場での対応については、女性の就労状況の変化に伴い女性活躍の観点から、社会的な要請が強くなってきているのではないかと、健診項目に追加する場合、どのように組み込み、事後措置をどのように実施するか議論が必要ではないかと考えるとこ

ろです。

次のスライドを御覧ください。一般定期健康診断におきまして、月経困難症、更年期症状等の女性の健康課題について検討する際には、先ほど資料1でお示しをしました健診項目を検討する際の要件、着眼点等に沿いまして、整備を進めていくのが適当ではないかと考えており、こちらに示しています1~5の論点があるのではないかと考えています。一般定期健康診断において、対象とすべき健康事象の範囲は何か。1.対象となる健康事象の健診を行う意義について、業務起因・業務増悪はあるのか。続きまして、健診を行う場合、2.健診方法について、健診方法として問診が適切か。3.事業者が行うべきことについて、事業者が健診後に行うべきことは何か。4.健診費用について、費用増大が見込まれるか。5.健康情報の把握について、労働者の知られたい権利をどう考えるか。以上です。

次のスライドを御覧ください。一般定期健康診断における問診についてです。一般定期健康診断における問診は、省令項目である「既往歴及び業務歴の調査」及び「自他覚症状の有無の検査」と、『「定期健康診断等及び特定健康診査等の実施に係る事業者と保険者の連携・協力事項について」の一部改正について』、令和5年行政通知ですが、この通知により示している一般健康診断問診票があります。資料4については、以上です。

○高田座長 御説明ありがとうございました。資料4については、大きく2つに分かれています。まず1つ目が、骨粗鬆症に関する課題、それから2つ目が月経困難症、更年期症状等の女性の健康に関する課題となっています。

2つに分けて、議論を進めさせていただきたいと思います。まず1つ目の骨粗鬆症に関する課題、こちらの方向性について是非、御意見を頂きたいと思いますが、事務局からは健康局における骨粗鬆症検診の検討状況を確認後、改めて本検討会にて御議論いただくのはいかがでしょうかということを示させていただいています。この件に関して、何かありましたら御意見を頂ければと思います。神村構成員、お願いいたします。

○神村構成員 前回の第3回、5月10日のときも同じようなお話を伺って、研究班の動向を見たいということになったと思いますが、その後、この1か月の間に何も新しい情報や説明を頂ける内容はないのでしょうか。ちょっと確認をお願いします。

○高田座長 ありがとうございます。少々お待ちください。事務局、お願いいたします。

○大村産業保健支援室長 特に新しい情報はまだ確認が取れていませんので、また随時、確認をしてお示しをしたいと思います。

○田中構成員 私からよろしいですか。

○高田座長 田中構成員、お願いいたします。

○田中構成員 ありがとうございます。私も厚生労働省の研究班で検診について検討を行っています。現在、問診を中心とした検診を行うという方向で、ほぼ固まってはいるのですが、今、厚生労働省と内容のすり合わせをしているというところなんです。吉村先生から、もしかしたら資料の提示があるかもしれないので。

○高田座長 ありがとうございます。吉村構成員、突然の御指名ではありますが、何か御

発言いただけますか。

○吉村構成員 今、骨粗鬆症の検診を新たに考えるという研究班の班長であります田中先生から御紹介がありましたとおり、方針については提示しているのですが、内容をすり合わせている段階で、ちょっと今の段階では御提示できる内容が固まっていないということです。今後、準備させていただきたいと思っています。以上です。

○高田座長 大変失礼しました。吉村構成員、御発言を希望ということで挙手されていたということで、ほかに御発言されたいことがありましたら、併せてお願いいたします。

○吉村構成員 私が手を挙げたのは田中先生と同じことを話そうと思って、手を挙げたので、田中先生からお話してくださったので、もう大丈夫です。ありがとうございます。

○高田座長 ありがとうございます。続きまして、オンラインで荒井構成員が挙手されているということですので、お願いいたします。

○荒井構成員 ありがとうございます。すみません、そもそも論としてですが、なぜ骨粗鬆症だけが今回取り上げられたのかなというのは、1回目に出ていないので、そのときにもう既に議論があったのかもしれないですが、恐らく骨粗鬆症が取り上げられるということは、就労中の骨折、転倒というイベントを抑制するためと思いますが、そうであれば、ほかの要因で例えばサルコペニアも当然リスクとなりますが、なぜサルコペニアは入っていないのかという疑問も出てきますので、なぜ骨粗鬆症だけが加えられるという議論になったのでしょうか。その背景を教えてくださいませんか。

○高田座長 事務局から回答をお願いいたします。

○松岡労働衛生課長 これはサルコペニアも確かに労働によって骨が折れたり、けがをする要因になるというのは先生のおっしゃるとおりで正しいと思います。一方、労働の中でけがが多い要因として、1つは高齢女性の骨折というのが非常に多いというのは皆さん御承知のとおりだと思います。そういった観点から、今回、女性の健康に関して話をしましょうとなったときに、骨粗鬆症を遠因とするけがというものは、やはり外せないのではないかとということで挙げさせていただいています。

サルコペニアに関しては、はっきり申し上げれば男性も女性も、一定の性差で若干の違いはあるかもしれませんが、やはり大きな課題として骨粗鬆症というのはあるのだろうということで、今回、先にさせていただいているという次第です。以上です。

○荒井構成員 骨粗鬆症のほうが大事というのは、ちょっと僕は理解できませんが、サルコペニアも同じように問題としては大きいはずだと思いますし、より重篤なアウトカムにつながるので、これは骨粗鬆症だけというのは若干、問題があるのかなというふうに思います。サルコペニアは男女共通の課題でありますし、昨今の状況を見ると、若い女性の問題でもあるということで、そのライフコースアプローチがより重要な病態だと思っていますので、スクリーニングも比較的簡単にできますし、お金も掛からないし、対応も可能だというふうに考えていますので、骨粗鬆症であれば、当然サルコペニアも入れるべきというのは私の考えです。以上です。

○高田座長 御発言ありがとうございました。本日については、女性の健康に関する事項ということが中心で、骨粗鬆症について検討させていただいていますが、資料1の論点案にもお示ししているとおり、それだけに限っているということではありませんので、必要に応じて今後の議論の中に入れていくということも考えていきたいと思えます。貴重な御意見ありがとうございました。続きまして、立道構成員、お願いいたします。

○立道構成員 ありがとうございます。今の骨粗鬆症の所で問診ということをおっしゃいましたが、スコアリングみたいなものをお考えなのでしょうか。

○田中構成員 ありがとうございます。今、検診のほうで考えているのは、1つはオスタと言いまして、これは体重と年齢から算出できるようなスコアがあります。そして、もう1つはフラックスで、これは世界的にもかなり使われている問診をベースにしたスコアリングになります。それに加えて骨折歴というものが非常に重要だということで、その3つを考えています。

○立道構成員 ありがとうございます。

○高田座長 よろしいでしょうか。続きまして、富高構成員、お願いいたします。

○富高構成員 事務局にスケジュールをお伺いしたいのですが、先ほど、ある程度の方向性はまとまってきたら、というお話でしたが、具体的にどのタイミングで本検討会において議論できるか、おおよその見通しがあれば教えてください。

○高田座長 事務局、お願いいたします。

○松岡労働衛生課長 私も健康局の状況は分からないので、健康局でどこまで詰めているのかどうかということはあると思いますが、この検討会において基本的には健康局の状況などを一度聴取してみたいなと思っています。それは今日の女性の健康に関するところの進み具合によると思いますが、近々、次か次の次か分かりませんがその辺りで一度聴取してみたいと思います。

○高田座長 富高構成員、よろしいでしょうか。そのほか、亀澤構成員、お願いいたします。

○亀澤構成員 今回のこの骨粗鬆症検診の関係ですが、今月の11日に女性版骨太の方針2024が出されました。それを見ていると、問診のことも書いてあったのですが、その後住民健診で骨粗鬆症検診を行うということが書き込まれていて、それを促進すると書いてありましたが、今、健康局で検討されているものは、そのことと理解しておいてよろしいでしょうか。

○高田座長 田中構成員、お願いいたします。

○田中構成員 そのとおりです。

○高田座長 亀澤構成員、よろしいでしょうか。そのほか骨粗鬆症について、御意見はありませんか。よろしいでしょうか。そうしましたら、今後の健康局の検討状況を確認後に、また議論させていただくということで、おおむね御了承いただいたということで、よろしいでしょうか。ありがとうございます。

それでは、続きまして月経困難症、更年期症状等の女性の健康に関する課題ということで、こちらについて御意見、御質問がありましたら、構成員の方から御意見を頂ければと思います。主に資料4ページに5つの論点がありますが、ここに関して構成員皆様から御意見を頂けると有り難いと思います。増田構成員、お願いいたします。

○増田構成員 一つ確認をさせてください。資料4の3ページには、業務起因性・業務増悪性については夜勤やセデンタリーワークは可能性があるとされたとあります。特定の業務に従事している人の業務起因性・業務増悪性が関心事であるならば、それは特殊健康診断の枠組みでやるべきものではないかと思いますが、その辺りの整合性といいますか、対象範囲について確認をさせていただきたいと思います。

○高田座長 事務局、よろしいでしょうか。

○大村産業保健支援室長 森班から業務起因性・業務増悪性の観点での御報告を頂き、また立石班の報告などにより、更年期症状等の健康課題により仕事に支障を来しているという女性が、現にいらっしゃるということで、これに対して産業保健的観点から一定の対応が必要ということであり、その上で、一般健診において、医師の間診というものがありますので、こういった機会を活用するかどうか、幅広い観点から御意見を頂戴したいということで、挙げさせていただいています。

○高田座長 増田構成員、よろしいでしょうか。

○増田構成員 私に決定権はありませんので、ほかの委員の皆様からの御意見も伺えればと思います。

○高田座長 ありがとうございます。森構成員、お願いいたします。

○森構成員 前回、私が報告した中で、ごく少数の人が取り扱う業務の場合は特殊健診がいいと思いますが、かなり幅広い人が行っているような業務においては、恐らく一般健診でカバーをしたほうが効率的だという意見を出しました。夜勤以外に、このセデンタリーワークというものをどう考えるか。ひょっとしたら今やセデンタリーワークが、大半の人が働いている業務だとしたら、一般健診で取り扱うという考え方もあるのかなと思います。前回の検討会で、そのような趣旨でコメントさせていただいていました。そのように考えています。

○高田座長 ありがとうございます。ほかにはありませんか。では、中野構成員、お願いいたします。

○中野構成員 ちょっと認識が十分ではないので、確認として教えていただきたいのですが、この月経困難、更年期症状に関しては、業務増悪性というのは理解できるのですが、業務起因性というのはどういったことなのか、ちょっと理解がまだできていないので教えていただけたらと思います。

○高田座長 事務局、いかがでしょうか。

○大村産業保健支援室長 現時点では、持ち合わせていません。

○松岡労働衛生課長 つまりその業務起因性・業務増悪性というものを1セットの言葉と

して捉えているので、その中の業務増悪性は確かにあるのですが、業務起因性についてのエビデンスはないというのが、先生の思っておられるところだと思います。

○中野構成員 そういった場合に、この両方を並列で書くこと自体に少し違和感があるかなというところで、やはり区別していただきたいなと個人的には思っています。

○高田座長 御意見ありがとうございました。事務局、よろしいでしょうか。それでは富高構成員、お願いいたします。

○富高構成員 ありがとうございます。前回の検討会でも述べましたが、一般健診の意義は、個々の労働者の健康状態を把握して適切な健康管理を行うということと、その労働者の健康状態から職場に内在するリスクを発見して職場改善を行うということだと考えています。一般健診においては業務起因について過度に捉らわれるべきではないと考えます。その上で、月経困難症というのは長く放置すると不妊などにつながるケースもあるといわれていますし、また、更年期の症状が原因で40代、50代の方の1割弱が離職を経験されているという実態も踏まえると、職場健診の受診というものをきっかけとして、職場で適切な対応を取ることができれば、業務による症状の悪化を防ぎ、就労継続を諦めてしまう女性を減らすことにもつながっていくと思いますので、意見として述べておきたいと思います。

○高田座長 御発言ありがとうございます。事務局からは何かありますか。よろしいですか。そうしましたら、お待たせしていますので、オンラインで荒井構成員、御発言をお願いいたします。

○荒井構成員 ありがとうございます。やはり月経困難症にしても、更年期症状にしても、女性の職場での活躍を阻害する要因にはなると思いますので、ある程度、評価をするということは必要なかもしれませんが、評価するからには先ほど議論にありましたようにアフターケアができるかどうかという問題があるので、単に評価するだけという点では問題があると思います。大企業はいいとして、中小企業も含めてきちんとアフターケアができるのか。あるいは職場の環境調整ができるのかという問題があるかなと思いますので、まずは先ほどのイギリスの例にもあったかもしれませんが、その職場のウェアネスを上げる。理解を上げるということと、その労働者がしっかりとその問題を理解して、共通の認識を持つ。そういう教育のほうはまずは大事で、そういうことをしっかりやっただ上で導入を考えるというのが、順番としては適切なのかなと思いました。以上です。

○高田座長 ありがとうございます。事務局からは何かありますか。よろしいですか。そうしましたら、宮本先生からコメントが寄せられていますので、こちらで代読させていただきます。「今は大臣告示の指針で、健診の事後措置が通常勤務可と就業制限と要休業しかないのですが、女性項目などは要治療や要指導という範ちゅうのように思います。治療や保健指導内容を受けて、受診継続や指導内容を守っていれば通常勤務可というカテゴリを作らないと、事後措置に結び付くという点がカバーできないと思います。」という御発言を頂いています。事務局から何かありますか。

○大村産業保健支援室長 御指摘ありがとうございます。健康診断後の事後措置の運用に関する御意見として、書きとめさせていただきたいと思います。

○高田座長 ありがとうございます。すみません、お待たせしています。続きまして、オンラインで御参加の大須賀構成員、お願いいたします。

○大須賀構成員 この労働者の知られたくない権利をどう考えるかという所なのですが、いろいろなほかの疾患でも知られたくない権利があるかと思いますが、女性に特化したこの知られたくない権利というのは、何を指しているのでしょうか。

○高田座長 ありがとうございます。事務局、よろしいでしょうか。

○大村産業保健支援室長 今回、まずテーマが幾つかありますが、特に女性の健康に関する御議論を頂くということで、この中で御確認、御検討いただく事項としては、全てが重要な個人情報ですが、特に女性の方特有のプライバシーにも関わることですので、この部分で幅広に御意見を頂戴できればと考えています。

○大須賀構成員 ジェンダー平等の観点から、余りここを強調するのはどうかなという気がしています。

○大村産業保健支援室長 ジェンダー平等の部分については、御指摘のとおりです。十分に留意して、いろいろな検討等を進めていただきたいと思います。

ただ、こういった検討の場で各先生方から留意すべき事項等々を承ることによって、よりよい制度設計等に結び付けていけるのではないかと考えており、大須賀構成員の御指摘のとおり注意する部分は多々ありますが、御意見を承りたいと考えています。

○大須賀構成員 私は産婦人科なので現場でよく見ているのですが、確かに女性の方は、なかなか言い出しにくいことがあるのですが、それを放置するばかりに疾患を増悪させるということは、よく見受けられますので、そういった観点もよく検討に入れていただきたいと思います。以上です。

○高田座長 ありがとうございます。続きまして、鈴木構成員お願いいたします。

○鈴木構成員 御指名ありがとうございます。資料の5ページに、一般定期健康診断における問診が2つあるということで、1つは省令項目の問診、もう1つは厚生労働省の通知に基づく問診だと思います。両者にどのような違いがあるのか、事業者や労働者に生じる義務の内容も含めて、詳しく教えていただければと思います。よろしくお願いします。

○高田座長 事務局、お願いいたします。

○大村産業保健支援室長 事業者が医師による健康診断を実施すること、労働者が健康診断を受けること、事業者が結果を記録すること、事業者が健康診断の結果について医師からの意見聴取等を行うこと、それから事後措置を行うこと、こういったことが省令に入れた場合、義務付けの対象となっています。また、問診については標準問診という形で、現在、特定健診との連携を図り、お示しをしているところであり、問診については健診機関の医師の方の御判断で進めていただくというような制度になっています。

○高田座長 鈴木構成員、お願いいたします。

○鈴木構成員 ありがとうございます。ただいまの御説明をお伺いして、私なりの考え方を少し申し述べさせていただきたいと思います。省令の場合ですと、事業者による結果の記録義務が生じるということで、先ほどもありましたが、女性労働者のプライバシーの確保の必要性については、これまでの議論でも複数の委員から御指摘があったところです。事業者には知られたくないことで、様々な仕組みがスタックしてしまう可能性があることを踏まえると、通知による問診が考えられると思います。

それから、3ページの2つ目の○で、本日議論がありました業務起因性と業務増悪性をセットにするかどうかという問題があるのですが、私自身は、やはり一般健康診断の本来的なあり様としては両者をセットとして、業務起因性もあり、業務増悪性もあるものに安衛法では限るべきではないかと考えています。間違っていたら先生方に御指摘いただきたいのですが、高確法に基づく特定健診では業務増悪性はあるかもしれませんが、業務起因性が明確にない場合でも、対象疾病として一定程度整理されているのではないかと理解しております。そうしたことから、幅広く省令事項として問診を入れることについては、慎重な議論が必要ではないかと思えます。

それから、4ページの論点の1つ「事業者が健診後に行うべきことは何か」について、ヒアリング等でもお話をさせていただきましたが、女性の健康関連項目を任意で問診に含めている企業の取組として、(1)女性労働者に医療機関の受診を勧奨する、(2)上長への相談を促す、(3)女性の健康に関するセミナーを開催するといった事例が見られます。問診項目の議論とは別に、このような内容も含めて企業の取組が広がるアプローチについても、本検討会の範ちゅう外かもしれませんが、考えていくことが重要だと思いますし、逆に、健診後の措置として、就業上の措置に直結させるのではなく、ただ今申し上げた内容も含めて幅広く議論していくことが必要ではないかと思えます。

その中で、個人的には受診勧奨が重要ではないかという思いを持っています。本日の立石先生の御説明資料でも、多くの女性労働者が医療機関を受診されたことがないという回答が示されており、月経に関することで76.1%、更年期に関することで88.1%の方が受診されていないということです。医療機関を受診して必要な投薬を受けることで、救われる女性労働者は多いのではないかという印象を持っています。間違っていれば、専門家の先生方から御指摘いただきたいと思えます。

まとめますと、仮に問診を行うこととした場合、労働者の知られたくない権利を確保できるように一般健康診断問診票を用いる。任意に問診に回答した労働者に対しては、健診当日に医師が症状を確認しながら、適宜、受診勧奨を行う形がよいのではないかと考えています。加えて、繰り返しとなりますが、啓発等の教育を推奨する周辺整備について、安衛法の枠組みや今回の健診項目の検討会の範ちゅうから外れるかもしれませんが、健康経営的なアプローチとの連携の中で考えていくことが有用ではないかと考えています。以上でございます。

○高田座長 ありがとうございます。事務局から何か追加はございますか。よろしいです

か。そうしましたら、オンラインで武藤構成員をお待たせしているので、武藤構成員、お願いします。

○武藤構成員 単純な質問なのですが、今の間診についての関連ですけれども、資料の一番最後にある、「何か健康について相談したいことがありますか。」という設問を活用するという事によろしいのでしょうか。

○高田座長 事務局、お願いいたします。

○大村産業保健支援室長 武藤構成員の御指摘のとおり、こういった設問の活用等々につきまして、各構成員からは是非御意見を頂戴したいと思えます。

○高田座長 武藤構成員、いかがでしょうか。

○武藤構成員 分かりました。取りあえずは、これを基にして考えていくということで、了解しました。

○高田座長 それでは森構成員、お願いいたします。

○森構成員 今まで出たことで、少し言葉の定義も含めて整理しておいたほうがいいと思うことがあります。1つは、先ほどありました業務起因性と業務増悪性の話ですが、今回は一般健診の話をしているから、単一の要因で業務が起因するという職業病のことを対象としているわけではなくて、そもそも病気の発症又は増悪の原因が多因子であって、その一部が作業と関連をするものという作業関連疾患のことを対象としていると考えます。だから業務起因性と業務増悪性というところだけ抜き出すと、多分、言葉が足りていない。多因子の中の一部だということが足りていないので、議論が難しくなっているのではないかと思います。そのような前提をまず確認したいということです。

それから、先ほど女性だけの個人情報の配慮という話がありまして、それも女性と男性と分けるべきではないというのは、そのとおりでと思います。一方で、基本的に全ての健康情報は個人情報として配慮すべきだけれども、それを上回る事業者が責任を果たすべき内容であることをもって、初めて事業者はその情報を取るという正当性を持っているという意味で、本当にここで女性の健康情報を取るという、個人情報を事業者が知るといった意味はあるのか、又はそういう権利があるのかという立場で順番に議論していかないといけないなと思いました。

3つ目は、話が少し飛んでしまうかもしれませんが、先ほど昭和47年の基発の第601号の1というのが出ていて、この存在は知っていたのだけれども、私はしっかり読んだことが初めてだったのです。健康診断の実施に関する通達というのは、例えば省略要件や医師に望ましい項目とか、今、いろいろな所に散らばってしまっています。一方の事後措置に関しては事後措置指針があって、事後措置指針を読めば全体が分かる状況になっています。恐らく健康診断実施指針を作らないと、誰も全体像が理解できずに、その結果、誰も守れないという世界になっているのではないかと思いますので、今回、もし間診票の中に何か加えて、それをどう扱うかということを入れるとしたら、複雑化せずに、むしろ単純化して、皆さんが理解して守れるように是非していただきたいと思いました。以上です。

○高田座長 貴重な御意見ありがとうございます。事務局から追加で何か御発言はございますか。

○大村産業保健支援室長 貴重な御意見ありがとうございます。今の御指摘を踏まえ、各構成員からの御意見も踏まえまして、今後の対応については考えたいと思います。

○高田座長 そうしましたら、亀澤構成員、お願いいたします。

○亀澤構成員 今、鈴木構成員からも御発言があったところとも関連するのですが、4ページの所で論点が書かれておりまして、それについて幾つか申し上げたいと思います。まず、2番の「健診方法として問診が適切か。」という所で、これは基本的には問診をやるという方向で検討が進むのかと思うのですが、それに際して巡回健診、つまり健診機関が事業場において行う健診でどれほどのことができるのかということについては、是非御認識いただきたいと思っております。私どもは、会員に多く巡回健診をやっている所がありますので、いろいろ聞いていますと、先生方も御存じのとおり、まず時間が限られていること、それから、巡回健診の相談事項を医師が受けることになると思いますが、そこについてもプライバシーを守れるように留意はするのですが、それぞれの事業場の場所の問題などもありまして、そこは難しいこともあるかなということ。それから、問診内容を確認する健診診察医は、ほぼ婦人科以外の医師であるということで、先ほど受診につなげるべきというお話がありましたけれども、誰もがすぐに受診の可否を判断できるようなものになるのが望ましいかなと思っております。そのような、巡回健診での制約というところも念頭に置いていただいて、今後の議論を進めていただければと思います。

問診項目については、先ほど武藤構成員から、問診票の一番下の31番、「何か健康について相談したいことがありますか。」という所を中心に議論したらどうかというお話があったのですが、それもあるかなとは思いますが、もうちょっと具体的に、月経や更年期症状等の女性特有の健康課題のために、仕事に支障が出ることがありますか、そのようなことを聞いていかよく分かりませんが、直接そういうことを聞いて、「はい」と答えた方に、是非、婦人科を受診してはどうかということをお勧められたらなということをお意見として申し上げたいと思います。

それから、事後措置をどのようにするのか、今のような範囲でいいのかということについてですが、多分、きちんとした対応ができないと問診で聞くだけということになりますと、受診者の方の満足感も得られないので、そこについては是非、事後措置というのか分かりませんが、その後の対応をどのようにするのかということについては、是非検討していかなければいけないなと思います。

この後のところが、鈴木構成員がおっしゃったことと重なるところなのですが、事業場での対応が問診だけに限らず、事業場でどう対応できるのかということについても併せて検討して、示していただくことがいいのかと思います。女性の健康管理について、周囲の理解と協力が必要だということは、先ほど立石構成員からの御発表にもあったところにも関係するのかなと思いますけれども、女性に限らず男性も含めて、健康課題について

話し合いやすい職場環境の整備、就業上の措置も含めて人事担当者や管理職等を対象にした研修、普及啓発が重要であると思います。健診診察医の資質向上も重要かと思っていますので、健診機関としては、そういうところにも今後は取り組んでいきたいと思っています。

最後ですけれども、この検討会では、がん検診は対象外ということは十分理解しているのですが、やはり婦人科の健診の受診率が低いということ、それから、婦人科の健診を受けた所に婦人科の専門医の先生がいらっしゃるの、そういう場所で相談できるということもあろうかと思っています。是非、事業場において受診しやすい環境を整えるなど、検診受診に向けて敷居を低くするという対策も、併せてあったらいいのかなと思います。以上です。

○高田座長 ありがとうございます。事務局は何か追加でございますか。

○大村産業保健支援室長 貴重な御意見ありがとうございます。今の議論を踏まえまして、また、次回も検討を行うことになろうかと思いますが、その辺を含めて整理させていただきたいと思っています。

○高田座長 亀澤構成員、よろしいですか。

○亀澤構成員 はい。

○高田座長 そうしましたら、オンラインで大須賀構成員が御発言を御希望ということで承っておりますが、お願いできますか。

○大須賀構成員 先ほどの議論から、幾つか何度か出てきている話ですが、何か健康について相談したいことがありますかとか、月経の状況によって就労に影響が出ていますかという聞き方もいいのですが、女性の健康、特に月経困難症等で一番難しいのは、本人が自分の月経困難症を疾患だと思わない、むしろ自覚症状がないというように捉えてしまうということが非常に問題である。ですから、実際は症状があるのに、本人が生理現象だから症状がないというように分類して考えている方が結構多くて、そういった方がどんどん疾患が知らない間に進んでしまって、大きな問題になるということがありますので、やはり問診をするとすれば、本人が病気だと思っていないことをうまく聞き出すということが必要で、本人の自覚が強かったら、以前にも出ましたけれども、勝手に受診するのではないかとということもありますので、そういった観点が必要かと思っています。

○高田座長 ありがとうございます。神村構成員、お願いいたします。

○神村構成員 今の大須賀委員の御意見は、それはそうだと思うのですが、ただ、一般的に問診の場で、時間の限られている所で最低限必要なことについて伺いたいなと思ったならば、困っていることがありますか、それについて職場で配慮してほしいと思っていますか、ほとんどその2点に限るのではないかと。これは度々出てきておりますけれども、ストレスチェックと同じような考え方の枠組みで、どちらもプライバシーについて大変機微なところがあるので、そういう枠組みで考えていただければと思っています。また、何かの配慮が必要、問題があるというように覚知したときに、職場がそれを全て受診勧奨しても、地域によっては婦人科、産婦人科のマンパワーに欠けるような所で、かなりの距

離を時間を掛けて受診しなければいけないような所もありますので、そういう所については、どうしたらいいのかという悩みが非常に大きくなるのではないかと危惧しています。

○高田座長 ありがとうございます。事務局はよろしいですか。では、富高構成員、お願いいたします。

○富高構成員 先ほどからご発言のあります「何か健康について相談したいことがありますか」の聞き方についてですが、私も亀澤委員と同じような印象を持っています。自分がそのことについて相談していいかどうか分からない方からすれば、余り細かな内容について聞くことは難しいと思いますが、もう少し具体的な言葉を入れた方がよいのではないかと思います。

それから、宮本委員や亀澤委員からありましたが、事後措置についての何か具体的な対応というところですが、今の事後措置をもう少し柔軟に捉えて拡充していくということも必要だと思っているところがございます。

それから、健診方法については、いろいろな考え方があると思いますが、前回の検討会のヒアリングで申し上げたように、更年期障害も含めて問診を実施してほしいという労働者の意見がありましたので、改めて発言をさせていただきます。また、今日は女性の話ということですが、更年期障害については、前回申し上げたように、男性も含めてニーズがあるということについても、あらためて申し上げておきます。以上です。

○高田座長 ありがとうございます。事務局はよろしいですか。そうしましたら、宮本構成員からチャットが寄せられておりますので、代読させていただきます。1つ目が、「健康診断は誰が誰のために行うのかという大きな問題があると思います。」ということと、「健診を外注していると、事業者経由で健診結果を見る産業医には細かい問診内容やどの問いに何と答えたのかが分からないので、単に女性関連問診で有所見とだけ返ってくると、受診指示ぐらいしか対応できず、他に何をすればいいのか分からない危険性があると思います。併せて女性特有の健康問題があるというリスクコミュニケーションとして従業員への教育も大切だと思います。」、それから、「女性特有の健康問題は、今のところ保険者の課題ではないということなら、事業者の労働施策上の課題と位置付けるのか、受診者のうち高リスクの当事者にリスクを伝えることが目的なのか、相当に悪いときだけ就業措置が必要となるのかなど、健康診断の目的のベクトルがどこに向いているのかということに影響を受けるか」という御意見を頂いております。

○大村産業保健支援室長 貴重な御意見ありがとうございます。リスクコミュニケーションですとか、教育の重要性について御指摘がございました。これについては、アフターフォロー、アフターケアをどうするかということについて、構成員の先生方からの御意見がございましたので、それを踏まえて整理をしたいと思っております。また、そもそも女性の健康確保における実施主体、関与する関係主体ですけれども、これにつきましても、まずは皆様、各構成員の先生方から幅広く御意見を頂戴して、また何らかの整理をしていきたいと考えております。

○高田座長 それでは、亀澤構成員、次に鈴木構成員にお願いいたします。

○亀澤構成員 今、宮本構成員から健診の結果が産業医にうまく伝わるのかどうかという御懸念がありました。そこはとても大事だと思いますけれども、私どもの会員に少し聴取した状況を御紹介申し上げて、そこをどのように整理したらいいかということについても御検討いただきたいと思うので、発言させていただきます。

問診で相談があった場合、その内容は、医師の判断によって最終的に自覚症状に記載される状況ということのようでして、そうすると、その後の事後措置が決定されていくということになると思うのですけれども、そこに記載するかについては、本人に確認しているようでして、ですから、相談した内容の全てが健診結果の個人票に記載されないという状況がどうもあるようです。そういう点で、多分、その詳しいことが分からないので、産業医としてはどうかという御発言があったかと思しますので、今後の課題かなと思い、発言させていただきました。すみません、お先に失礼いたしました。

○高田座長 続きまして、鈴木構成員、お願いいたします。

○鈴木構成員 先ほど富高構成員から御指摘がありました男性の更年期障害について申し上げます。前回、富高構成員が発表され、男性が悩まれている事実や状況は私も理解をしているところです。ただし、女性の更年期障害におけるホットフラッシュといった特徴的な症状が、男性の場合には見られないとも聞いております。本日、本人の自覚症状がないと、問診で聞くのは難しいというお話もありましたので、問診に追加しても男性社員が適切に回答できるかという問題もあると思います。男性の更年期障害への対策を軽視するわけではないのですが、問診への追加については、慎重に考えなければならないと思います。

それから、事後措置の内容の拡充についても御意見がありました。今回の問題だけでない広がりのあるテーマですので、一般健康診断の制度全体の事後措置のスキームの中で、慎重に検討すべきと思います。私からは以上です。

○高田座長 ありがとうございます。では、星野構成員、お願いいたします。

○星野構成員 問診の内容について、先ほど神村先生もおっしゃっていたのですけれども、亀澤さんのお話も含めて、女性特有の健康課題についてのお悩みの有無を尋ねた上で、職場での支援や配慮が必要だと思いますか、というような表現が一番妥当なのかなと思ったので一言申し上げました。

○高田座長 ありがとうございます。そのほかは、中野構成員、お願いいたします。

○中野構成員 質問票に入るかどうかは別として、健診の機会にセルフチェック、あるいは気付きの機会として、直接つなげられたらいいと思っています。セルフチェックするための資材などが欲しいかどうかを質問してはどうなのか。例えば月経困難症等に対するセルフチェックのようなものが欲しいかどうか、更年期障害についてのそういうものが欲しいかどうか、その場合、自分が有所見かということより、内容に興味があるかみたいな形なので、プライバシーの保護もできます。QRコード付きの紙を渡すとか、今後、資材も作られるというお話もありましたので、どうかなと思います。

○高田座長 ありがとうございます。そのほかはございますか。増田構成員、お願いいたします。

○増田構成員 以前も申し上げた内容なのですが、先ほど中野構成員がおっしゃられた気付きを促すという観点では、先ほど神村構成員からもございましたが、ストレスチェックの枠組み、あとは THP、特定健康診査など、より適した枠組みがあるかと思っておりますので、その辺りまで含めて検討していただけたらいいのではないかと考えております。以上です。

○高田座長 ありがとうございます。及川構成員、お願いいたします。

○及川構成員 この4ページの健診の2ポツの健診を行う場合についてなのですが、2ポツから、3、4、5ポツを見ますと、3ポツの所だけ少し違和感があります。やはり事業者が行うべきことについてという、「行うべき」というところに対して、少し議論が狭まる可能性があるのではないかと考えます。特に中小企業の場合ですと、行えることをしっかり把握しなければいけませんし、今後、行うことで期待されるということもあると思っておりますので、行うべきことについてという論点の進め方については違和感を感じているということを申し上げます。以上です。

○高田座長 ありがとうございます。今の点につきまして、事務局からお願いいたします。

○大村産業保健支援室長 貴重な御意見ありがとうございます。「行うべきこと」の部分につきましては、必ずしも、行うべきことを義務付けるもののみならず、義務付けを含めてその周辺の考えるべきことを洗い出させていただくことを主眼として、こういった書きぶりをさせていただいております。

○高田座長 今回は少し幅広に御意見を出していただきたいということで設定しておりますので、是非、よろしくお願いいたします。よろしいでしょうか。一応、確認させていただきたいのですが、健診費用については、特に御意見等はなかったのですが、何かございますか。亀澤構成員、お願いいたします。

○亀澤構成員 問診にこういう項目を追加するというのであれば、大きな変更はないと思っております。

○高田座長 ありがとうございます。事務局から追加で確認しておくことはございますか。この論点について、よろしいですか。ありがとうございます。

本日の議題は、これで終了になるのですが、1点だけ、前回の検討会の最後に、私から研究班の健診検討対象以外の健診項目について、検討対象となるのでしょうかということをお伺いしましたが、学会、団体その他から何か資料の御提出はありましたか。

○松岡労働衛生課長 前回、終わり際に申し上げたお話でございますけれども、8月末ぐらいまでにそのような御提案があれば承りますというお話をしてございました。その中で今のところ来ているものとしては、日本肝臓学会、日本人間ドック・予防医療学会連名におきまして、ウイルス簡易検査をやってはどうかというお話が来ております。以上です。

○高田座長 それでは事務局のほうにお返ししますので、今後の連絡事項等がございましたら、お願いいたします。

- 大野中央労働衛生専門官 事務局でございます。次回の検討会の日程につきましては、事務局から改めて御連絡を差し上げたいと思います。以上でございます。
- 高田座長 それでは、本日はこれにて閉会とさせていただきます。お忙しい中御参集いただきまして、ありがとうございました。