

令和6年9月20日	
第7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6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8月21日(水)
15:00～
場所 中央合同庁舎5号館3階
共用第6会議室
開催形式 Web併用のハイブリッド会議

○大野中央労働衛生専門官 定刻になりましたので、ただいまより、第6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。報道関係者の皆様、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。田中構成員から欠席の御連絡を頂いております。また、大須賀構成員、大下構成員、岡村構成員、武藤構成員、森構成員、吉村構成員におかれましては、オンラインでの御参加を頂いております。

また、今般、事務局側に人事異動がございましたので、紹介させていただきます。7月31日付けで着任いたしました労働衛生課長の佐々木でございます。

○佐々木労働衛生課長 佐々木です。どうぞよろしくお願いいたします。

○大野中央労働衛生専門官 8月1日付けで着任いたしました労働衛生管理官の森川でございます。

○森川労働衛生管理官 森川です。よろしくお願いいたします。

○大野中央労働衛生専門官 続きまして、オンラインで御参加いただいている構成員の皆様に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してくださいませ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。

続いて、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、参考資料1、2、3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、不足が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し出ください。

それでは、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 それでは、よろしくお願いいたします。本日の議題につきましては、前回に続きまして、「女性の健康に関する事項について」となります。事務局から資料1に基づいて説明をお願いいたします。

○大村産業保健支援室長 事務局でございます。資料1を御覧ください。スライド2を御覧ください。女性特有の健康課題に関する質問案に係る第5回検討会での主な御意見です。第5回検討会にて、質問32、質問33をお示ししております。それにつきまして御意見を頂戴しております。

主な御意見としましては、質問32・33を設定する場合には、健診機関・事業者での取扱いを明確にすべきである。事業者に任意性を担保することが大前提ではないか。労働者の気づきを促すことであるならば、事業者に結果が渡るということが分かると、本人がこの問診を素直に回答するかどうか、非常にハードルが高いのではないかと。③「ど

ちらとも言えない」という選択肢があることで、プライバシーの観点もクリアできると思う。こういった御意見がございました。

続きまして、質問 32 についてです。1 つ目の黒ポツ、「女性に関連する健康問題」について、「女性特有の健康課題」という表現がよく使われている。また、黒ポツの 4 つ目、更年期については女性のみならず、男性にも存在するので、男女区別せずに回答できる形にしてもいいのではないか。こういった御意見がございました。また、黒ポツの 5 つ目、男性の更年期障害については、問診に適切に回答してもらうことが、女性より一層難しい面もあるということも、いろいろと考えると、男性の更年期障害の対策を軽視するわけではないが、問診への追加ということについては慎重に考えるべきであるといった御意見を頂戴しております。

次にスライド 3 を御覧ください。質問 33 について御意見を頂戴しております。1 つ目の黒ポツ、健診担当医に求められる役割は医師の診断(医療区分)までではないか。黒ポツの 3 つ目、そもそも問診は健康状況について聞くというものなので、配慮を求めるかどうかというところについてまで問診で聞くのか、整理する必要があるのではないか。黒ポツ 4 つ目、子宮内膜症の可能性などもあるので受診勧奨がまず先ではないか。黒ポツ 6 つ目、健診医は場合によっては意見書の作成も必要になることになるので、少なくとも健診の場では不可能ではないか。黒ポツ 7 つ目、月経困難症や更年期障害等の女性に関連する健康問題は、女性労働者のプライバシーに特段配慮しなければならない情報であり、女性に関連する健康問題の問診の回答が事業者がダイレクトに伝わるべきではないか。黒ポツ 8 つ目、女性労働者本人が希望する場合には、問診に質問 33 を設定することにより、職場において配慮してほしいことを、会社の産業医、産業保健スタッフなどに情報を伝達することで具体的な解消につなげるほうがよい。黒ポツ 9 つ目、「更年期症状で職場において困っていることはありますか」と質問することで、男女区別せずに回答する形がよいのではないか。こういった御意見を頂戴しております。

続いて、スライド 4 を御覧ください。「一般健康診断問診票」改訂案についてです。1. 第 5 回検討会までの意見等を踏まえ、「一般健康診断問診票」における女性特有の健康課題に関する質問の目的、具体的プロセスについて、どのように考えるか。以下に事務局案をお示ししております。

(1) 目的(案)です。アとして、労働者：月経困難症、月経前症候群、更年期障害等への気づきと、必要に応じての早期受診を促す。イとして、事業者：女性特有の健康課題を抱える職場環境整備への気づきを促す。

次に(2)具体的プロセス(案)です。こちらにつきましても、後ろにスライド 6 がございますが、このスライド 6 に示す女性特有の健康課題に関する問診流れ図(案)、こちらを御参照いただければと思います。

①健診機関(健診担当医・健診を実施する産業医を含む。)は、委託契約等に基づき健診を実施する。この部分につきましても、事業者が健診の実施・委託の決定を行う際には、

事業者は、どのような女性特有の健康課題に関する質問を入れるのか、どのような結果を健診機関から提供を受けることとするのかを含めて決定するという事に留意すべきではないかと考えております。

②健診機関は、上記①に基づき、労働者に問診票を配布する。厚生労働省は、健診担当医による円滑な問診の実施を促すため、法定外(任意)であります「一般健康診断問診票」を改訂し、第5回検討会でお示しをした質問32のように、女性特有の健康課題に関する質問を示すこととする。なお、上記(1)の目的(案)を満たし、労働者に理解しやすい質問とすることに留意すべきではないかといったことが考えられています。

③労働者は、配布された問診票に回答し、その回答結果を健診機関に提出する。

④健診担当医は、必要に応じて、労働者個人に女性特有の健康課題に関する情報提供、婦人科等の医師の受診勧奨等を行う。健診担当医は、問診票に沿って、労働者個人に女性特有の健康課題に関する確認を行うほか、必要に応じて、適宜、追加質問を行い、労働者個人への情報提供、受診勧奨の要否等を判断する。また、厚生労働省は、健診機関への情報提供、健診機関が活用できるツール(リーフレット等)を作成することに留意すべきではないかと考えております。

続きまして、スライド5を御覧ください。具体的プロセス(案)の続きです。

⑤労働者は、健診担当医からの受診勧奨等を踏まえ、婦人科等の医師を受診する。

⑥婦人科等の医師は、上記⑤により受診した労働者に対して、診断の結果、就業上の助言等を行う。

⑦健診機関は、上記①に基づき、事業者に女性特有の健康課題に関する質問の結果を提供する。この部分につきましては、以下、御説明いたします論点について議論が必要ではないかと考えております。

⑧事業者は、必要に応じて、産業医等(産業保健総合支援センターの活用を含む)に相談する。事業者は、女性特有の健康課題に関する質問の結果を踏まえ、女性特有の健康課題に対応するために、職場環境整備に向けた取組について検討する。また、事業者が女性特有の健康課題のために行うことが望ましい対応について、厚生労働省はガイドラインや指針等を作成することとするという部分に留意すべきではないかと考えております。

また、事業者におきましては、産業保健の枠組みを活用し、医師等による健康相談等を行うほか、労働者からの申出への対応等を行うこともできるものと考えております。

先ほど申し上げましたとおり、⑦の部分ですが、論点として、上記(1)の目的(案)を達成するため、健診担当医から事業者へ情報提供される内容、集計結果、労働者個人の情報・要望、情報なし等が例として挙げられますが、こういった内容、また、方法、事業者が決定するもの、労働者が決定するもの、両方で協議して事業者ごとの決定を行うもの等が例示ですが、こういう方法について、どのようにあるべきなのか。加えて、この情報提供が行われる場合には、労働者個人のプライバシーの保護や問診を行う健診担当医の負担増の可能性について、どのように配慮すべきであるのか、論点として議論を深めていただく

必要があると考えております。

続いて、2.その他です。男性更年期障害については、医学的知見や産業保健の課題等を踏まえ、どのように考えるのか。以上が2つ目の論点です。

続いて、スライド6を御覧ください。女性特有の健康課題に関する問診流れ図(案)です。先ほど御説明したスライドに沿って、①から②③④⑤⑥⑦⑧と各々の位置を図としてお示ししております。資料1の説明については以上でございます。

○高田座長 御説明ありがとうございました。スライド2、3に第5回検討会での主な御意見をまとめておりますので、御覧いただきまして、もし修正等がありましたら事務局に御連絡いただきたいと思います。それから、スライド4以降で、第5回検討会までの意見を踏まえ、「一般健康診断問診票」における女性特有の健康課題に関する質問の目的、具体的プロセスということで、事務局案を御提示いただいております。スライド5に、論点として、⑦に関する論点ということで挙げていただいております。それから、2.その他の所で、男性更年期障害についての論点も挙げていただいております。

この2つの論点について今日は御議論していくこととなりますけれども、まずは1つ目の上記⑦に係る論点につきまして、その目的(案)、具体的プロセス(案)も含めまして、構成員の皆様から御質問や御意見がありましたら頂きたいと思っております。御質問、御意見のある構成員がいらっしゃいましたら、挙手をお願いいたします。森先生、御発言をお願いいたします。

○森構成員 御指名、ありがとうございます。かなり苦勞して事務局にまとめていただいたプロセスかと理解をしています。ただ、健康診断の実施における医師の関わりというのはかなり多様性があるって、いろいろ読んでみると、健診担当医とは何かといったことなど、もう少しきちんと整理をしないと、いろいろな問題に対応できないかなと思っています。

例えば、産業医の職務の中にも、健康診断の実施に関するものがあったり、それから健康診断の項目で個別ごとに省略する場合など、実施の段階だけでなく、企画の段階で健診のプロセスの産業医が関わったりします。また、産業医が実際に健診の実施を担当する場合においても、自分自身が全てできるわけではないので、診察だけを行って健診の実施そのものは健診機関にお任せして、医療判定はむしろ健診機関から出していただき、その結果をもとに就業判定など、総合的な判定を行うといったような、いろいろなパターンがあります。また、健康診断機関に実施が依頼した場合でも、健診の実際の場面で問診したり診察をしたりするという医師の役割があり、また問診した医師がそのまま医療判定をするのではなく、それを健診機関内で医療判定をする別の医師がいます。さらに、その医療判定に基づいて、産業医がいる場合は就業区分や保健指導区分を付けて事業者に意見が行くというぐらい、医師の関わりは健診プロセスの中で多様な組み合わせであると認識しています。そのようなことを前提にしたときに、健診のフローとして、健康診断を企画して、その企画に基づいて健康診断を実施するという流れでいいのですが、健診実施担当医とい

う中にも、問診場面で話を聞く、その場面で指導をするという話と、医療判定を行ってその結果をまとめた上で指導を文書として出すという可能性があるということになりますので、この辺りの健診担当医とは何かを含めて、健診での医師の関わりの所はもう少し精緻に流れを作った上で、今はどこの機能、プロセスのどこを実施している人の話なのだとすることを明確にしながら議論しないと、いろいろなパターンに対応できないのではないかなと思ったりしています。健康診断機関というのも労働安全衛生法にある言葉ではないし、いろいろな解釈が出てくるので、もう少し精緻な記載が必要かなと思いました。以上です。

○高田座長 御発言ありがとうございました。事務局からお願いいたします。

○大村産業保健支援室長 御指摘ありがとうございます。御指摘のとおり、健診担当医という文言は法令上の文言ではありません。構成員の皆様方の議論を深めていただくために、便宜上、使用させていただいております。御指摘を踏まえまして、問診を担当する健診担当医であるのか、あるいは文書を取りまとめる役割を果たされている医師の方であるか、その辺りも含めて精査するようにしたいと思います。

○高田座長 森先生、いかがでしょうか。

○森構成員 それでお願いいたします。今後の議論もそのことをイメージしながら、私も考えてみたいと思います。以上です。

○高田座長 ありがとうございます。宮本構成員、お願いいたします。

○宮本構成員 宮本です。今のお話と少し関係してしまうかもしれませんが、例えば、事業者には問診内容が行かないと言いますが、あちこちの医療機関に社員が行って健診を受ける分散事業場なんかですと、開業の先生に健診をお願いして、様式になっている所に書いてもらって、それを会社に提出するというようなことをやっている企業もあるというのは承知しています。その場合は、これは一体誰が取りまとめるのか。例えば、そういうときは、集計データもなし、その健診を行った医師の所でとどめ置くという形になるのか、それとも、会社として集計データが欲しいというときは、そういう小規模分散職場は無理ということになるのか。これをどう扱うのかということになってくるときに、今の論点の2行目に「方法」と書いてありますが、この集計結果すら出せないという方法になってしまうのか、事業者の所に行かないとなると、任意提出方式など健診場所がばらばらだった場合は一体どうなるのかということ、このやり方を誰がどうやって決めるのかということも書いていただく必要があるかなと思います。あるいは、1つの健診機関に頼んでいるのだったら、やり方の検討には事業者、労働者に加えて健診機関が入ってくる可能性があるのかどうかということも御記載いただく必要があるかなと思った次第です。いかがでしょうか。

○高田座長 御発言ありがとうございます。事務局からお願いいたします。

○大村産業保健支援室長 御指摘ありがとうございます。御指摘のとおり、具体的な結果の提供につきましては、非常に重要な部分であると考えております。是非とも、この部分につきまして、本日の検討会では各構成員の皆様方から御意見を頂戴できればと考えてお

ります。

○高田座長 宮本先生、よろしいでしょうか。

○宮本構成員 開業の先生が様式を持ってこられて健診をするという場合、例えば一般的な問診とかを使ってやるとして、今まではそれをそのまま事業者に提供していたのでしょうか。健診機関からの結果でも産業医として確認する段階では問診の結果がどこにも載っていないということがある。これは前回も申し上げましたが、今回、問診の結果を事業者に渡すなどということが出ると、では、他の部分は渡していたのかという、何を渡しているのか、今回は駄目と言うけれど、では何はいいのかというものの対比をきちんと書かないといけないということも出てくる。問診というのは、それぞれの医療機関でかなり自由にやっていた部分はある、追加する項目は自由だと思うのですが、それで医療としての判定をするというのは、それぞれの医師や機関が任されていたと思うのです。それが、これが加わることで、これは事業者に出してはいけない、そこでとどめてください、だけど集計が要る場合があります、その出し方、誰が決めるのかということ。それと、自覚症状に関して、ほかの問診は返していたのですよねという、それを返していない所があるのであったら、結局、この扱いはどうなるのか、ほかとの違いは何なのかというのは、ちょっと分からないところです。ですので、健診機関で、そもそも自覚症状を返しているのかどうかということも知りたいところなのですが、いかがでしょうか。

○高田座長 健診機関からの構成員の先生ということで、武藤先生、いかがでしょうか。お願いできますでしょうか。よろしく願いいたします。

○武藤構成員 少なくとも我々の施設では、問診情報に関しては返しています。あと、既往歴も返しています。あとは、ほかの健診機関が行っている健診データも、私は産業医をしていますから見ているのですけれども、自覚症状が書いてある所と書いていない所がありまして、その辺はまちまちかなと思います。

○高田座長 ありがとうございます。そのほか、健診に携わられている先生方で何かありますか。事務局からお願いいたします。

○大村産業保健支援室長 事務局より補足をさせていただきたいと思います。まず、問診の位置付けですが、これまで御説明させていただいておりますとおり、問診自体は、協力依頼の通知によりお示しをして、任意に健診機関で御活用できるものと整理されております。ですので、法定かどうかといえば法定ではない、というものになります。

一方で、個人情報に係る必要な取扱いの規定がありまして、労働者の同意を得られれば、労働者の個人の健康情報を健診機関から事業者提供できることは可能であると承知しておりますので、そういった同意がある場合、また、その同意の以前に、健診機関と事業者により、各事業場の実態に即して、こういった部分についても健診機関から事業者へ情報提供すべきとする、事業者による依頼を踏まえた契約が交わされているかと思っておりますので、こういった契約における取扱い等々がある場合においては、各事業者の実態に即して、法定を上回る労働者の個人の健康情報の提供、共有があるものであると認

識しております。

○高田座長 ありがとうございます。宮本先生、いかがでしょうか。

○宮本構成員 ありがとうございます。だとすると、安衛則第 43、44 条に書いてある自覚症状や他覚症状の有無の検査という部分に関して、それは基本的にきちんと事業者に伝えることが望ましいという状況を 1 回作っておいて、それで、この女性問題に関しては伝えてはいけないとしないと、何か筋が通らないという気がいたしております。

○高田座長 ありがとうございます。事務局、追加で何かありますか。

○大村産業保健支援室長 構成員の皆様の御議論の結果を踏まえてになります。周知あるいは新たな方針等をお示しする場合につきましては、御指摘も踏まえて周知を徹底したいと思います。

○高田座長 そのほか、御意見はありますか。増田構成員、お願いいたします。

○増田構成員 増田です。御説明ありがとうございます。全体的な流れとしましては、「一般健康診断問診票」を法定外項目という扱いとして、もっとも従前から法定外項目だったということは伺っておりますが、その「一般健康診断問診票」に、質問の 32、33 として女性特有の健康課題に関する質問を設けるという方針だと理解いたしました。

その上で、まず<論点>について、「上記(1)の目的(案)を達成するため」とありますが、達成を求めるところまで要求するのであれば、やはり、これは法定外項目ではなくて法定項目として制定する必要があるのではないかと思います。したがって、達成を求めるとなれば、結局、法定外項目ではあっても、事業者に実施を義務付けるのと同じようなことになって、いろいろとコンフリクトが生じるのではないかと思います。

あと、<論点>について先に申し上げますと、健診担当医から事業者へ情報提供される内容というぐらひがありますが、これはこれで先ほどのご意見と同様、整理が必要というのに同意なのですが、実務運用面を考えますと、労働安全衛生法第 105 条に規定の実施事務従事者も含めないと、結局は健診機関から従業員に対して結果票を発行することになるかと思っておりますので、実施事務従事者も含めてというふうにしておく必要があるのではないかと考えました。

あと、方法につきましてはあくまでも法定外項目ですので、方法の細かいところまでここで決めておく必要はないと思います。ただ、一般的には労使協議に基づいて事業者で決定ということにはなるのだろうと思います。法定外項目ですので、労働者の同意のない限りは事業者には個々の労働者の結果が伝わらない仕組みになるというお話もありましたし、また、労働者が回答しない権利を担保するというお話もありましたので、ここは労使協議に基づいてといった具合にがちがちに固めてしまう必要はないのかなと考えました。あと、労働者個人のプライバシーの保護という話も同様に、法定外項目で先ほど申し上げた仕組みが担保されれば大きな問題にはならないのかなと感じました。

健診担当医の負担増加という観点では、健診担当医のみ知っている健康情報が増えることとなりますので、それに伴う民事上の責任の増加が懸念されるかと思っております。民事上の

ことについては往々にしてここでは議論しないというお話になるというのは重々承知ですが、ただ、ここはかなり健診の現場に今後変更とか混乱をもたらすところになるかと思えますので、基本となる考え方については何かしらの形でお示しいただく必要がある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。事務局、お願いいたします。

○大村産業保健支援室長 御指摘ありがとうございます。まず、問診の目的の達成を求めるのであれば法定とすべきではないのかといった御指摘がありました。今回お示ししている案の位置付けとしては、「一般健康診断問診票」の改訂案ということで御議論を頂きたいということでお示しをしております。そういう意味では、任意のものであるということをお断りいたします。

その理由としましては、本健診検討会の第3回検討会の中で発表させていただいておりますが、森班からの研究報告におきまして、論文検討では、月経困難症などといった女性の健康関連の課題につきまして、夜勤やセデンタリーワークは作業関連疾患としての可能性がある、というような指摘がありました。ここを入口として御議論をさせていただいておりますが、そのほかの部分につきましては、業務との関係をはっきり示すといったレベルのエビデンスを特に確認できておりませんでした。このため、今、御議論をお願いしている「一般健康診断問診票」という中で見直しを御検討いただくのが適当ではないかと考えております。

○高田座長 ありがとうございます。増田構成員、いかがでしょうか。ありがとうございます。そうしましたら、岡村構成員が挙手されているので、岡村構成員、お願いいたします。

○岡村構成員 ありがとうございます。法定外項目という運用であると、特別扱いすると、かえって大混乱を招きそうで、法定外項目なので基本的には同意があってやるのですよということにして、1つにしておかないと、これだけ切り分ける理由というのが何かよく分からなくなります。先ほどありましたように、今まではここはどうだったのだと全部掘り返す議論が出てきそうな気がするのですが、法定外なら法定外で、全部ひっくるめて同じ扱いにしないとまずいような気がします。

○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 御指摘ありがとうございます。論点につきまして、各構成員の皆様から御意見を頂戴したいということをお願いをしております。この部分につきましても、各構成員の皆様方の御意見を踏まえて精査させていただきたいと考えております。

○高田座長 岡村先生、いかがでしょうか。追加で何か御発言はありますか。

○岡村構成員 いえ、大丈夫です。要するに、今までうまく回っていたものを、かえって掘り返して混乱をもたらすというのが往々にしてあるので、そこをちょっと懸念しただけです。それがないように、どうはめ込むかということになると、法定外項目は同じ扱いというのがいいのではないかとというのが私の意見という、それだけです。

○高田座長 よく分かりました。ありがとうございます。続きまして、亀澤構成員、お願いいたします。

○亀澤構成員 この論点に書いていないことかもしれないのですが、5回の検討会において事務局から示された質問32と質問33についても意見させていただきたいと思います。まず、質問32についてです。これをどう事業者に伝えるかという話も論点になるかと思いますが、前回もお話しましたように、健診の現場で問診を担当する医師は、女性の健康問題に関して専門的な知識を有している者はほとんどいないと考えられます。そのために、例えば本人に同意を取ったとしても、事業者に伝える必要があるかどうかということを検討する場合、初めて会う方もいらっしゃいますので、そういう限られた情報、限られた時間内で判断する、それができるかどうかについては、実態上、大変難しいのではないかと考えている点が1点目です。

2点目は、「職場において困っていることがありますか」というように書いたほうがいいのではないかと御意見もあったのですが、こう書くと、質問33につながる、自分の健康問題ではない、もう少し幅広い意見も含まれると誤解されるのではないかと懸念されますので、ここについては健康状況に関するものだけということが分かるような書き方にさせていただいたほうがいいかと思います。それ以外のことを言われても、後で質問33で申し上げますけれども、健診機関においては困りますので、やはりその方の健康情報に関係するものに限定したように御回答いただけたらと思います。

3点目は、回答の選択肢として、プライバシーに配慮した点で③があったほうが良いという話ですが、どちらでもないという回答をされると、問診している医師は大変困ると思うのです。そういう回答肢ではなくて、①か②でいいのではないかと思う次第でございます。

質問32に関連した4点目です。問診の追加、それから、同意を取るかどうかという点で問診票にチェック欄を設ける、事業者は何を報告するのか、御本人の健康状態についてダイレクトに必要な方について報告するのか、それとも、人数を報告するのか、それに関する様式を考えなくてはいけないという点で、健診機関にとっては一定の負担が生じますので、それを申し上げたいと思います。

それから、質問33です。これについては、今回の事務局の案の中には余り出てきていないのですが、前回も申し上げましたが、この「配慮してほしいこと」ということについては、個人の健康状況とは関係ないと思いますので、健診機関が行う問診としては質問33は余り適切ではないと思います。私は、これを入れることについては反対です。この質問は両立支援の流れとして近いのかなと思います。今取り組まれている治療と仕事の両立支援という枠組みの関係では、症状や治療の状況を基にして、労働者が事業者に対して申し出るという制度です。そこでは、症状がきちんと把握され、仕事を行うときにどのようなことに留意したらいいかが、主治医からきちんと示された上で進められますので、今、健診の場で、困っていることがあって、相談をして、直ちに配慮してほしいという流れについては、健診の場では不適切なのかと思います。以上です。

○高田座長 ありがとうございます。事務局は何かございますか。よろしいですか。そうしましたら、鈴木構成員、お願いいたします。

○鈴木構成員 健診担当医から事業者提供される内容に労働者個人の情報、要望を含めることについては、反対の立場を述べさせていただきたいと思います。

先ほど事務局からも少し御紹介がありましたが、月経困難症や更年期障害等の女性特有の健康課題は、原則として業務起因性や業務増悪性との関連性が薄い私傷病だと理解しております。第1に、私傷病である以上、労働者への支援を事業者として検討するに当たっては、今、亀澤構成員からも引用がございました、事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン、こちらに従って労働者が受診した医師の意見と併せて事業者申し出ることを出発点とすべきと考えます。

第2に、専門医を受診せずに事業者が適切な配慮を行えるのか。これも大いに疑問があるところでして、専門医を受診し、投薬や生活指導を受けた結果、症状が改善することもあると思います。すなわち、受診したことで、労働者にとっての適切な配慮の内容は変わり得るのではないのでしょうか。前回、武藤構成員から、自覚症状が主体となる疾患への業務上の配慮は、客観性を担保するためにも、産婦人科医の診断書、あるいは意見書を基にした検討が必要という趣旨の御発言がございましたが、私も、この御意見に賛同する立場です。

第3に、事業者が問診の回答のみに基づいて何らかの配慮をすることが、仮に可能だったとしても、そのような対応が一般化しますと、医療機関を受診の方が我が国ではごく僅かという状況にあって、引き続き専門医の受診が進まないことにもなりかねませんので、女性労働者の健康課題の解消につながるかどうかも疑問とするところです。

したがって、前回も御指摘がございましたように、事業場において、女性労働者の在籍数が少ない場合にプライバシーを確保できるのかという課題や、あるいは、事業場における対応可能性にも留意しなければならないと思っておりますが、問診に回答した人数の集計結果、いわゆる統計情報に限り、健診担当医から事業者への情報提供を可能とするということが適当だと考えております。

併せまして、論点の方法についてです。現行、事業者が法定外の健診や、「一般健康診断問診票」に記載されている項目以外の問診を行うに際し、例えば衛生委員会等で議論することとはされていないと承知しております。このようなことも踏まえ、労使の協議事項とすることは、少々行き過ぎた対応であると考えております。私からは以上です。

○高田座長 御発言ありがとうございます。事務局は、特にございませぬか。そうしましたら、松岡構成員、お願いいたします。

○松岡構成員 日本医師会の松岡です。今、亀澤構成員、鈴木構成員のほうからお話があったと思いますが、基本的なところとして、この問診票をどうやって使うかということになると思うのですが、やはり一番妥当なところが、治療と仕事の両立支援というような考え方に基づくところから入っていったほうがよろしいかなと思っております。やは

り、そのままダイレクトに言われた問診結果を事業者に戻すというのでは、プライバシー等の問題がございますので、やるとしても集計結果のみとすべきです。ですから、目的を達成するためには、治療と仕事の両立支援のガイドラインのほうで担保できるというか、進めていける問題ではないかと感じております。

○高田座長 御発言ありがとうございました。富高構成員、お願いいたします。

○富高構成員 まず、4 ページの目的の部分です。イの事業者について、「職場環境整備への気づきを促す」ということを目的とされていますが、一般健診そのものの目的に照らすと、職場環境にいかすだけではなく、個々の労働者の健康状態を把握し、適切な健康管理を行うという視点が抜け落ちないようにすることが重要ではないかと思っています。前回は発言しましたが、労働者本人が希望するのであれば、会社の産業医や産業保健スタッフなどに個々人の情報がフィードバックされるということが、健康管理のみならず、職場環境改善の観点からも必要ではないかと考えております。

先ほど、他の構成員から様々な御意見がありました。質問案については、前回提案のあった質問 33 をそのままいかず、もしくは前回、立石構成員から御提起があったように、「健康情報に関して、職場に通知して、配慮していただきたいことがありますか」というように最初に会社に情報提供することを希望するかスクリーニングをした上で、希望すると回答した方のうち、「職場で困っていることがある」と回答した場合には会社につながるものが望ましいのではないかと考えます。そのような形式であれば、労働者のプライバシー保護の課題はクリアできるのではないかと考えています。ストレスチェックにおける長時間労働者への面接指導においても、同じような立て付けが取られていますので、対応は可能だと考えます。また、先ほど亀澤構成員から、問診対応医では難しいという御発言がありました。労働者と事業者をつなぐというところに重きを置けば、そこまで過度に問診担当医の負担が増えることにはならないのではないかと考えるところです。

それから、実施方法について、私どもとしては、労使間で十分に話し合うことが重要だと考えています。衛生委員会の設置義務がある事業所においては、衛生委員会において論議・決定をするべきだと考えますし、設置義務のない事業場においては、労働者代表の意見を聞くことが重要です。

先ほど、鈴木構成員から、専門医の受診がまず先というような話がありましたが、例えば労働者が既に専門医の受診を済ませている場合なども十分に考えられるのではないのでしょうか。そういった場合を想定し、労働者と事業者をつなぐということも考える必要はあるのではないかと思いますので、意見として申し上げておきます。

○高田座長 御発言ありがとうございました。大須賀構成員、御発言をお願いいたします。

○大須賀構成員 発言させていただきたいのですけれども、私、産婦人科医の立場からいたしまして、まず第1点、非常に重要なことは、女性の健康問題というのは、早期に介入するほど治療しやすく、介入が遅れるとミゼラブルな、非常に重篤な状態になりやすいものが多いということです。そのために、やはり医療機関への受診が減ってしまうようなこ

とは、是非避けていただきたいと思います。私は、産業保健の細かい部分は分かりませんが、産婦人科や専門医への受診が減るという状況になると、より悪い状況になりますので、それは是非避けていただきたいと思っております。

それから、医療機関から事業所への連絡に関しまして、産科、妊娠中の場合は、診断書以外に連絡カードというのを使って、ドクターのほうから医療機関に一定の労働の軽減を連絡するというシステムが確立しておりまして、それであれば、いちいち診断書を書くこともなく、非常にうまくいっていることもあるというのを、一応、申し添えさせていただきます。参考になるのかなという気も少しいたしました。以上です。

○高田座長 御発言ありがとうございました。そのほかの御発言はございますか。鈴木構成員、お願いいたします。

○鈴木構成員 富高構成員から、既に専門医を受診しているケースは別扱いとすることは考えられないかという趣旨の御提案がございました。そのような議論もあり得るかと思いますが、この話は、職場における治療と仕事の両立支援ガイドラインに沿うべきだというのが私の考え方でありまして。繰り返しになりますが、就業状況等も含めた細かい情報や、それらを踏まえた医師の意見とセットでなければ余り意味がないですし、適切な対応はできませんので、「一般健康診断問診票」に基づくデータをダイレクトに事業者に渡すことは適切でないと思います。現状、受診をした上で医師の意見書等を事業者へ提出し、事業者が就業上の措置を検討するという対応が、必ずしも十分と言えない状況があると思いますので、いかにドライブをかけていくかに注力した議論をしていくことが重要ではないかと思っています。以上です。

○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。松岡構成員、お願いいたします。

○松岡構成員 関連という形で。もし既に医療機関にかかられている方に関しては、例えば厚生労働省でリーフレットを作っただけということなので、結局は今まで言い出しにくかった方も、治療中の方であったとしても、事業所に声を掛けていけるというインフォメーションを入れていただくような形でもよろしいかと思いました。

○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。そうしましたら、及川構成員、お願いいたします。

○及川構成員 及川です。この度の検討会の開催要綱に載っています目的を改めて踏まえたときに、スライド4の中の目的(案)は、アとイ共にこれで結構だと思います。特に小規模事業者にとって、女性特有の健康課題を抱える職場環境整備についての気づきを促すことは大変大きな前進であり、望ましい方向だと思っています。この目的に沿って論点を進めていただければと思います。小規模事業者にとっては、集計結果があれば、職場環境の整備が必要だということが小規模事業者の経営者に気づきを促しますので、この集計結果をお示しいただくことが重要だと思います。

他方、方法については、小規模事業者の実態に応じて、場合によっては小規模特有の配

慮ということがあると思いますので、小規模事業者の観点からの配慮が必要だと考えております。以上です。

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

○星野構成員 今、小規模事業者の取組という話が出てきて、先ほども大きな企業でもあちこちの医療機関で健診を受けるという話も出てきました。1つの案としては、小規模の事業者がフィードバックを受けるに当たっては、幾つかのグループでの集計結果を受け取るというようなシステムができると、受検者の職員の方々、女性の方々のプライバシーへの配慮ができるのかなと思います。そのような取組ができるような形にできるといいかなと思いましたので御提案です。

○高田座長 御発言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 御指摘ありがとうございます。補足までに申し上げますと、通常、事業主健診を行う場合については、事業者と健診機関の方々が、個別に契約をされて進められていると承知しております。ですので、同じような規模や業種などでグルーピング化して集計していくためには、検討すべき、解決すべき課題があるのではないかと考えております。本検討会については、そういった部分についても広く情報収集を図る必要がありますが、前提としては、ひとつの事業者で集計や対応をするということで議論を進めていただければと思います。

○高田座長 ありがとうございます。星野先生、よろしいでしょうか。そのほか、まだ御発言されていない構成員の方で何か御意見がございましたら、是非よろしくお願いいたします。武藤先生、お願いいたします。

○武藤構成員 ④の内容についてなのですが、森先生の話ですと、健診担当医ではなく健診診察医になるかもしれませんが、健診診察医として、当然、対応しなければならないと考えています。多少の負担は増えると思いますが、ツールなどを活用することで負担は減ると思っています。ツールについては、我々の学会では、女性の健診や予防医療に関する委員会というものもありますので、その作成や活用方法について検討の場に加えていただければと考えております。以上です。

○高田座長 御発言ありがとうございました。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。目的(案)の所で、労働者と事業者において、それぞれが女性特有の健康問題についての気づきをするということ、必要に応じて早期受診を促すというのが一番大きな目的ということだと思われまます。それを達成するために今、武藤構成員が言われたように、基本、診察医がその役を果たし、そこでリーフレット等を渡して、早期受診を促すということが1点。事業者に対しては、丸めた集計結果を提供するかしないかを含めて、労使が協議して、健診を受託、受注する段階で取り扱いを明確にしておくことが必要である。以上が今までの議論のまとめかなと思います。それであれば、任意性があることから法定外項目としての扱いということになります。そこを曖昧にして

おくと、岡村構成員や宮本構成員が言われたように、一部のものは事業主に情報を入れる、一部のものは入れないとすると、かなり混乱を来すので、これはあくまでも法定外項目であるとの扱いとして、クリアにしてしまったら良いのではないかなと思いました。以上です。

○高田座長 ありがとうございます。立石構成員、お願いいたします。

○立石構成員 産業医科大学の立石でございます。最初の御提案をさせていただいたのは5月の検討会のときだったかと思います。それは、イギリスで行われているガイドラインを一つ参考にしたというところでした。イギリスのガイドラインは、ステップに応じて対応しましょうということが記載されていて、まず、労働者自身が申出をしやすいような環境を作りましょうと。そして、申出をしたときに、職場は、まずは受診ができるように勧めてみたらどうですかという2段階目のステップがあると。3段階目に関しては、その受診を通じた上で、職場の中で配慮しなければいけないことがあったら配慮したらいいでしょうと。そういうことで、先ほどの2つの案ということで御提案をさせていただきました。

私もこの問題でとても悩ましいなと思っているのが、やはり健康診断を起点にしてしまっているので、話がすごく複雑になっているということです。本来であれば、更年期で困っている方々で私の知る限りで圧倒的に多いのは、少しほてりがあるとか、ほんのちょっとした問題点であって、そのちょっとした問題点を改善してほしいと。制服を変えてもらいたいとか、それぐらいの方々のほうが圧倒的に多いということで、あのようなことを提案したのですが、かなり重症な方々に関してどうするかというようなところに議論が今進んでいっているように思います。

そのような観点から、確実に医療をしながらやらなければいけないというような問題を、今回の健康診断では少し重めのカットオフ値に置いてやっていきながら、それとともに、職場の中において、ほんの些細なことを改善してほしいと言っただくようなことは、健診以外のことで対応するという枠組みでやっていくということも1つあっていいのかなと。全部を健康診断で解決するというのは、皆様の今の議論を聞いていて、なかなか容易ではないのかなと感じたところでした。以上です。

○高田座長 御発言ありがとうございます。中野構成員、お願いいたします。

○中野構成員 ありがとうございます。構成員の先生方の話を聞いて、私の感想になります。法定外項目ということであれば、岡村構成員のおっしゃったように、余り特別扱いしないことがやはり大事と思っています。労働者と事業者各々の目的を満たすためには、健診の質問だけで診断はまずできませんので、個別に配慮が必要な方は、この「健診をきっかけにする必要もなく」というのが女性としての希望ですが、やはり自身で医療機関に行って、その結果をご自身で事業者に伝えていただきたいと思います。

また、事業者のほうは、「はい」と答えられた方の集計だけを聞くことで、事業者への気づき、環境整備をしてもらうのがいいと、皆様の御意見を伺って思いました。問診の質問票で一番重要なことは、女性特有の健康問題に対する職場の理解を促すということだと

思うので、本来の目的はそういうことだと思うので、余り特別扱いしないほうがいいというのが今の感想です。以上です。

○高田座長 御発言ありがとうございました。事務局から何かございますか。よろしいですか。宮本構成員、お願いいたします。

○宮本構成員 宮本です。4 ページにある目的の 1 番目のアの労働者に対する主語は誰かという、健診担当医や健診機関が早期受診を促すということで、今までお話があったと思いますが、イの事業者に対して職場環境整備への気づきを促すのは誰かというのは、まだ議論されてないかと思うのです。これが健診機関とすると、集計結果からこれが全て出るのかという、先ほど言った、症状がある人でも答えたくないという人が入ると、ない人は「ない」と言うでしょうから、そうすると問題がない方向に少しずれて、本当ではないデータが出てしまうのではないかなというのがありますので、この環境整備への気づきを促すのは健診機関でいいのか、それは集計結果からだけで言っているのかというのがあります。

そういうことを考えていきましょうねというのは、単に国であればいろいろな通達や資料が出せると思うのですが、この「一般健康診断問診票」の目的に、事業者に「女性特有の健康課題を抱える職場環境の整備への気づきを促す」というのを入れて良いのかどうか、少し考えるべきではないかと思った次第です。とにかくこれは誰がやるのかという点です。

○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 御指摘ありがとうございます。この案をお示しした背景としましては、健康診断を受けられた労働者の方が何らかの回答をされることから、労働者の問診の結果が事業者による職場環境整備への気づきを促すものと整理をして、このような案をお示しさせていただいております。一方で、労働者の個人情報やプライバシーの確保も非常に重要な部分ですので、結果的に労働者の問診の結果がうまく伝わるかどうか、あるいは問診の集計結果でよいのか、あるいは個人の希望に応じて個別の事例をお伝えすべきか、その辺りについては構成員の皆様方の御意見を踏まえて整理ができればと考えております。

○高田座長 ありがとうございます。宮本構成員、いかがでしょうか。

○宮本構成員 分かりました。

○高田座長 そうでしたら、オンラインで岡村構成員が手を挙げられていますので、御発言をお願いいたします。

○岡村構成員 いずれにしても、問診項目には何らかのものは当然入れるということで、そうしないと耳目を集めないし、注目してもらえないという点での意味がもちろんあります。実際の運用はマニュアルやガイダンスを整理されるという話をされていたので、個々の運用はそこに書いて、かなり事業場や健診機関によっても状況が違うので、これらで吸収しないと 1 本でやるのは恐らく難しいのかなと、全体の議論を聞いていて思ったと

ころです。そこをちゃんと見ていただいて、適切な交通整理をできるような環境に持っていくというのが現実的かなと思いました。以上です。

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

○亀澤構成員 今の宮本構成員の御発言の関係ですが、4 ページに記載されている目的で、事業者に気づきを促すのは誰かという話がありましたが、健診機関だけにこれを期待されるというのは少し難しいだろうと思います。それから、正しくお伝えできるのかという点で、例えば人数を回答するにしても、本当にその人数が正確な数字なのかというところもあります。私がこれを見たときには、問診票にこの問 32 を入れることによって、こういう問題があるのだということを事業者には広くお気づきいただきたいということではないかと理解していました。そして、それぞれの事業場において女性の健康課題については実際にどのような状況なのかということは、健診だけではなく、いろいろな場面で確認されるのだろうと私は理解していましたので、主語は健診機関だけではないのだろうとっておりますことを1点申し上げたいと思います。

それからもう1つ、大分前に宮本構成員から御発言があった、複数の健診機関に業務を発注している場合です。これにつきましては、事業者のほうから、例えば問診 32 については数字を出してくださいと、いろいろな健診機関があっても同じように指示をされれば出てくると思いますし、最終的には事業者のほうで結果をおまとめになると思いますので、健診機関が複数であっても、事業場がどう取り扱うかということを示されるということで、別々の健診機関も対応できる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。荒井構成員、お願いいたします。

○荒井構成員 荒井です。今までたくさん議論が出ておりますが、まず質問 32 に関しては、先ほど御意見がありましたように、「はい」か「いいえ」だけでよろしいのではないかと考えております。「どちらとも言えない」を入れたことが委員から評価いただいたことですが、単純に「はい」か「いいえ」にして、むしろ、その「はい」の中で既に健康問題で受診中か否かという形で、受診されてない方を適切に受診勧奨にもっていくことのほうが重要ではないかと思いました。

質問 33 については、事業所の規模や産業医の配置の有無など、様々な職場環境の相違がまだまだありますので、先ほど議論がありましたように、問 33 についてはマニュアル、ツールで対応するという一方で、問 33 は設けないという方向のほうがよろしいと思いました。以上です。

○高田座長 御意見ありがとうございます。そのほかはいかがでしょうか。松岡構成員、お願いいたします。

○松岡構成員 日医の松岡です。すみません、フロー図のことについて、ちょっとよろしいでしょうか。ちょっと話が変わってしまうかもしれませんが。

○高田座長 お願いいたします。

○松岡構成員 スライド 6 のフロー図なのですが、2 点あります。今までのお話の経過と

して、ここの真ん中の事業者がやることという所で、⑦に「結果の提供」とあるのですが、ここの部分をどういうふうな形で落とし込むかということは、今までの議論の中でお考えいただければと思います。

あと、この一番下に健康相談という所があって、労働者の所から、健康相談の矢印が、直接、産業医等(産業保健総合支援センターの活用を含む)に丸が付いて行ってしまっている状況があります。恐らく健康相談する場合は、労働者から申し出て事業者が対応するという形ではないかと思しますので、この一番下の線はなくて、労働者から事業者への申出兼健康相談みたいな形で、その下から2番目のスキームに入れられたほうがいいのかなど見ていて思いました。その2点です。

○高田座長 フロー図について御意見を頂きました。ありがとうございます。事務局からお願いいたします。

○大村産業保健支援室長 御指摘ありがとうございます。まず⑦結果の提供の部分については、集団の集計結果にとどめるか、あるいは、個別の労働者の方の申出があった場合については、個別の情報を提供すべきか、構成員の皆様方からの御意見を踏まえて、整理をさせていただきたいと考えています。

2つ目の健康相談の部分ですが、労働安全衛生法第69条健康教育等という規定に、「事業者は、労働者に対する健康教育及び健康相談その他労働者の健康の保持増進を図るため必要な措置を継続的かつ計画的に講ずるように努めなければならない」という努力義務があります。ここを念頭に置きまして、記載させていただいています。基本的に、努力義務として、事業者に課せられているところですが、いろいろなケースを見させていただきますと、医師が健康相談に乗ったり、産業医が健康相談に乗ったり、あるいは保健師が健康相談に乗ったりなど、産業保健スタッフがこういった健康相談に応じられている場面が多いと承知をしております。今回、必ずしもこの流れ図で全てを網羅していると理解はしていませんが、分かりやすさを念頭に置きまして、こういった整理にさせていただいています。御指摘を踏まえまして、この辺りについては、分かりやすさとともに、精密さについても表現するように整理をしていきたいと思っています。

○高田座長 ありがとうございます。松岡構成員、いかがでしょうか。よろしいですか。そのほかにありませんか。宮本構成員、お願いいたします。

○宮本構成員 宮本です。今回の話が就業措置には結び付かないという点で、これは合意をされていたということなのですが、6ページのこのフロー図でいくと、婦人科等の医師からの助言が労働者だけなのですが、先ほど大須賀構成員からお話いただいたように、妊産婦の場合にカードがあるように、婦人科等の医師から事業者に何らかの意見が出るというのは、ここには書かなくていいのですか。これは両立支援なり、普通の診断書なり、意見書なりという点で医療機関の裁量でやってくださいという書き方なのか、そこまで書いて必要なことは婦人科の先生からも出ると、受け取った事業者のほうで産業医と相談するというのももちろんあると思いますが、そこは書かなくてよろしいのかという点はいかが

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 まず、この案を作った整理としては、そういった流れも当然あり得るものという認識はしています。ただ一方で、いずれにしても労働者の方から事業者への申出ということがその入口にあるだろうということで、まずは分かりやすくという観点でこういった図をお示しさせていただきました。

○高田座長 ありがとうございます。宮本構成員、いかがでしょうか。

○宮本構成員 承知しました。

○高田座長 そのほかにありませんか。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。様々な御意見が出ていますが、労働者としては、先ほど申し上げたように、労働者個々人の情報がきちんとフィードバックされるべきと考えています。その上で、先ほど別の構成員からも発言がありましたが、ガイドライン、指針等を作成し、そこで望ましい対応を示すということを実際に行っていただきたいと思います。

それから、「その他」において、男性更年期障害に関する記載がありますが、この点については前回同様に、このレベルの質問項目であれば、あえて男女を区別する必要はないと考えていますので、意見として申し上げます。

○高田座長 御発言ありがとうございます。今のその他の論点については、その次にまとめてと思っています。最初の論点については、そのほかの御発言はよろしいでしょうか。宮本構成員、お願いいたします。

○宮本構成員 些末なことなのですが、3 ページの質問 33 をいかにするのであれば、質問 31 が「何か健康について相談したいことがありますか」なので、質問 33 は女性の健康問題で困っていることがある人に限定していますから、「職場で配慮してほしいこと」を前に出して、括弧で「相談したいこと」と、入れ替えてはいかがかなと思った次第です。質問 33 をいかにすかどうかにもよりますが、以上です。

○高田座長 ありがとうございます。今の間診票の質問 31 については、参考資料 3 に「一般健康診断問診票」のそのものが付いていますので、御確認いただければと思います。事務局から、今の点について何かありませんか。

○大村産業保健支援室長 御指摘ありがとうございます。御意見を踏まえまして、またほかの構成員からも様々な御意見を頂戴していますので、改めて整理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。そうしましたら、先ほどの 5 ページにあります論点の 1 つ目については、皆様から御意見をそれぞれ頂いたということで、その次の論点に進ませていただきたいと思います。

富高構成員から既に御発言いただいておりますが、男性更年期障害について、医学的知見や産業保健の課題等を踏まえ、どのように考えるのかということです。こちらについて、

是非、御意見を頂ければと思います。御意見はありませんか。まず鈴木構成員からお願いいたします。

○鈴木構成員 ありがとうございます。繰り返しの発言で大変申し訳ないのですが、女性の更年期障害におけるホットフラッシュなどの特徴的な症状が、男性の場合には見られないと承知していますので、問診に適切に回答してもらうことが少々難しいのではないのでしょうか。その前提で、健診担当医が活用できる受診勧奨の有力なツール、女性特有の健康課題については、厚生労働省が準備するということですが、男性用の適切な運用ツールが本当に作れるのかというところは、しっかりと御検討いただきたいと思います。

もう一点、本検討会では女性特有の健康課題を問診に追加することを議論しています。こちらでも繰り返して恐縮ですが、基本的な考え方として、安衛法のスキームの中に私傷病に関するテーマを含めるのは極めて抑制的であるべきだと考えています。政府において、女性特有の健康課題に限って閣議決定していることを十分に踏まえるべきです。杞憂と言われるかもしれませんが、一般健康診断の趣旨、目的から外れる形で、私傷病に関する問診が無限定に無制限に広がるのを大変懸念していることを改めてお伝えしたいと思います。以上です。

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

○立石構成員 今、鈴木構成員が御発言したことともほとんど重なるので、重ならないところだけ少しお話をさせていただきます。何度か議論が出てきていますので、男性更年期に関して作業関連疾患として何かあるのかというようなことで、私としてこれを調査させていただきましたが、やはり女性よりも更にエビデンスがかなり少ないということ、そして、スクリーニングに関しては、女性特有の症状というようなものと少し違って、精神的なものが前面に出やすいというようなことからして、やはりスクリーニングがかなり難しいというようなことが一般的に記載されています。特に1問とか2問しか入れられないような状況になってくると、スクリーニングで入れていながらケアしていくというようなことは、まだ現時点でそれを越えるための技術的なノウハウというようなものが蓄積されていないのではないかというのが、私が今、調べた限りにおいては出てきた情報でした。以上です。

○高田座長 ありがとうございます。そうしましたら、オンラインで武藤構成員、お願いできますか。

○武藤構成員 今の御発言とかなりかぶるのですが、男性更年期に関する質問ですが、男性更年期障害ではうつ病などとの鑑別が必要な精神症状を来すことがあるため、職場においても大変重要な病態であるとは考えています。このような精神症状については、例えば気になる症状としての問診や、それからストレスチェックによっても現状でもある程度把握が可能になってはいますが、こういった症状が男性ホルモンの低下によって起こることも認識する必要があるのではないかと考えています。そこで、問診については現状ある質問項目やストレスチェックを活用しつつ、男性更年期障害に関する情報提供や啓蒙、ある

いは研修といったことも、今後、行っていくのがよいのではないかと考えています。以上です。

○高田座長 ありがとうございます。そのほか、この男性更年期の問題について、森構成員、お願いいたします。

○森構成員 私も、今まで出てきたご意見、特に武藤先生の御意見と基本的に同じです。抑うつ感や易疲労感など、そういった症状を中心としている場合に、仮に「男性に関連する健康問題で困っていますか」と聞かれても、ほぼ答えられない状況であれば、ほかの健康管理の仕組みの中で拾っていくしかないのかなと思います。そういった意味で、啓発活動はとても重要であるということには同意しますが、健康診断の中でという話というのは、現時点では難しいと認識しています。以上です。

○高田座長 御発言ありがとうございます。続きまして、吉村構成員、お願いいたします。

○吉村構成員 ありがとうございます。吉村です。私も先生方の御意見とほぼ同じです。男性更年期症候群に関しては日本泌尿器科学会からガイドラインが出ていることは承知しているのですが、やはりそれを読ませていただいても、男性テストステロン値の測定が必要など、まだ疾患の概念自体に曖昧さが残っているということを考えてみると、まだこのような法定の健診に入れるというのは、今の段階では時期尚早であって、まだ周知に努める時期ではないかと考えます。以上です。

○高田座長 御発言ありがとうございます。そのほか御意見はありませんか。立道構成員、お願いいたします。

○立道構成員 皆さんの御意見とほぼ一緒なのですが、やはり問診というのは特異的な症状について聴取する必要がありますので、このような、いわゆる不定愁訴が主なものについての問診というのは、混乱を来します。むしろ「何か健康について相談したいことがありますか」という 31 問があって、この設問から実際に健康相談につなげ、最終的には先ほどご指摘のガイドラインを用いて判断をしていくというような流れになるのが適切かと思います。私からは以上です。

○高田座長 ありがとうございます。そのほかにありますか。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。専門家の皆さまから、現時点ではなかなか難しいのではないかという声が多かったのは理解しました。先ほどお話がありましたが、やはり、まだまだ男性の更年期に対する理解不足を踏まえると、今の 31 番で質問するのは 1 つ案としてあるのではないかと思います。一方で、企業、事業者側に対しても言えることですが、その前にまず自分の抱えている不調が更年期の症状であるという理解していないことについて、理解を促すことは非常に重要だと思いますので、その点問診とは別に検討を進めて頂きたいと思います。

その上で、立石構成員からは現時点では難しいというような御発言もありましたが、今後医学的知見が積み重なっていくものと考えますと、そういった点を含めて、改めて検討

すべき課題であるということは間違いないと思います。今後、報告書を取りまとめる際には、その点記載をしていく必要があるということは、意見として申し上げておきます。

○高田座長 御発言ありがとうございます。そのほかにありませんか。荒井構成員、お願いいたします。

○荒井構成員 私も基本的にほかの先生方と同じ考えで、男性更年期というのは、勤労環境と言いますか、勤労に関してかなり障害になる病態だと思いますし、適切な診断と治療によって、症候が改善するということですので、そういった意味で、もちろん診断をするということに意味があると思います。しかし、こういった健診で感度、特異度よく拾い上げるというのは非常に難しい病態だとも思いますので、現状では、先ほど御意見があったように 31 番で対応するというので、よろしいかなと思っています。この男性更年期については、啓発といったことがより大事だと思いますので、啓発をしっかりとさせていただくということで、いいかなと思っています。

○高田座長 ありがとうございます。そのほか御発言されていない先生方で、この問題について御意見はありますか。増田構成員、お願いいたします。

○増田構成員 増田です。ほかの皆様の見解とほぼ同様です。実際にこれを導入したらどうなるのかということ想像してみました。精神疾患のスクリーニングという形で機能していくことになるのではないのかなと思ひまして、もう少し精査が必要かなと思います。以上です。

○高田座長 ありがとうございます。そうしましたら、その他の論点について、ほかに御発言がないということでしょうか。ありがとうございます。

事務局からお願いいたします。

○大村産業保健支援室長 様々な御指摘をありがとうございます。御指摘を踏まえまして、一定の整理をさせていただきたいと思ひます。いずれにしても、必要な情報の蓄積には努めていきたいと考えています。

○高田座長 ありがとうございます。そうしましたら、本日、予定していました論点 2 つについては、これで議論が終了となります。今回、様々な御意見を頂きましたが、次回以降もまた議論をさせていただくことになると思ひますので、よろしくお願いいたします。

それでは事務局にお返しします。

○大野中央労働衛生専門官 ありがとうございます。次回の検討会の日程については、事務局から改めて御連絡を差し上げたく思ひます。以上です。

○高田座長 それでは、本日はこれにて閉会とします。お忙しい中、御参集いただきまして、ありがとうございます。