

令和8年4月24日 [↩]	参考
第1回 事業場における労働者の健康保持増進のための指針の在り方に関する検討会 [↩]	資料 3 [↩]

事業場における労働者の健康保持増進等に関する法令等について

【法令】

1. 労働安全衛生法（抄） 2
2. 労働安全衛生規則（抄） 7
3. 厚生労働省告示 11
4. 労働者の心身の状態に関する情報の適正な取扱いのために事業者が講ずべき措置に関する指針 12
5. 治療と就業の両立支援指針 21
6. 高齢労働者の労働災害防止のための指針 32
7. 健康増進事業実施者に対する健康診査の実施等に関する指針 41

【通達】

8. 雇用管理分野におけ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ついて（通知） 49
9. 「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（通知） 57
10. 「職場の健康診断実施強化月間」の実施に関する協力依頼について（通知） 58
11. 一般健康診断問診票を活用した歯科受診勧奨について（協力依頼）（通達） 64

【マニュアル等】

12. 「女性特有の健康課題に関する問診に係る健診機関実施マニュアル」及び「女性特有の健康課題に関する問診を活用した女性の健康管理支援実施マニュアル」 66
13. データヘルス・健康経営を推進するためのコラボヘルスガイドライン . 66
14. がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針 66
15. 職域におけるがん検診に関するマニュアル 67

1. 労働安全衛生法（抄）

（健康診断）

第六十六条 事業者は、労働者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、医師による健康診断（第六十六条の十第一項に規定する検査を除く。以下この条及び次条において同じ。）を行わなければならない。

2（略）

3 事業者は、有害な業務で、政令で定めるものに従事する労働者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、歯科医師による健康診断を行わなければならない。

4（略）

5 労働者は、前各項の規定により事業者が行なう健康診断を受けなければならない。ただし、事業者の指定した医師又は歯科医師が行なう健康診断を受けることを希望しない場合において、他の医師又は歯科医師の行なうこれらの規定による健康診断に相当する健康診断を受け、その結果を証明する書面を事業者に提出したときは、この限りでない。

（自発的健康診断の結果の提出）

第六十六条の二 午後十時から午前五時まで（厚生労働大臣が必要であると認める場合においては、その定める地域又は期間については午後十一時から午前六時まで）の間における業務（以下「深夜業」という。）に従事する労働者であつて、その深夜業の回数その他の事項が深夜業に従事する労働者の健康の保持を考慮して厚生労働省令で定める要件に該当するものは、厚生労働省令で定めるところにより、自ら受けた健康診断（前条第五項ただし書の規定による健康診断を除く。）の結果を証明する書面を事業者に提出することができる。

（健康診断の結果の記録）

第六十六条の三 事業者は、厚生労働省令で定めるところにより、第六十六条第一項から第四項まで及び第五項ただし書並びに前条の規定による健康診断の結果を記録しておかなければならない。

（健康診断の結果についての医師等からの意見聴取）

第六十六条の四 事業者は、第六十六条第一項から第四項まで若しくは第五項ただし書又は第六十六条の二の規定による健康診断の結果（当該健康診断の項目に異常の所見があると診断された労働者に係るものに限る。）に基づき、当該労働者の健康を保持するために必要な措置について、厚生労働省令で定めるところにより、医師又は歯科医師の意見を聴かなければならない。

（健康診断実施後の措置）

第六十六条の五 事業者は、前条の規定による医師又は歯科医師の意見を勘案し、その必要があると認めるときは、当該労働者の実情を考慮して、就業場所の変更、作業の転換、労働時間の短縮、深夜業の回数の減少等の措置を講ずるほか、作業環境測定の実施、施設又は設備の設置又は整備、当該医師又は歯科医師の意見の

衛生委員会若しくは安全衛生委員会又は労働時間等設定改善委員会（労働時間等の設定の改善に関する特別措置法（平成四年法律第九十号）第七条に規定する労働時間等設定改善委員会をいう。以下同じ。）への報告その他の適切な措置を講じなければならない。

- 2 厚生労働大臣は、前項の規定により事業者が講ずべき措置の適切かつ有効な実施を図るため必要な指針を公表するものとする。
- 3 厚生労働大臣は、前項の指針を公表した場合において必要があると認めるときは、事業者又はその団体に対し、当該指針に関し必要な指導等を行うことができる。

（健康診断の結果の通知）

第六十六条の六 事業者は、第六十六条第一項から第四項までの規定により行う健康診断を受けた労働者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、当該健康診断の結果を通知しなければならない。

（保健指導等）

第六十六条の七 事業者は、第六十六条第一項の規定による健康診断若しくは当該健康診断に係る同条第五項ただし書の規定による健康診断又は第六十六条の二の規定による健康診断の結果、特に健康の保持に努める必要があると認める労働者に対し、医師又は保健師による保健指導を行うように努めなければならない。

- 2 労働者は、前条の規定により通知された健康診断の結果及び前項の規定による保健指導を利用して、その健康の保持に努めるものとする。

（面接指導等）

第六十六条の八 事業者は、その労働時間の状況その他の事項が労働者の健康の保持を考慮して厚生労働省令で定める要件に該当する労働者（次条第一項に規定する者及び第六十六条の八の四第一項に規定する者を除く。以下この条において同じ。）に対し、厚生労働省令で定めるところにより、医師による面接指導（問診その他の方法により心身の状況を把握し、これに応じて面接により必要な指導を行うことをいう。以下同じ。）を行わなければならない。

2 労働者は、前項の規定により事業者が行う面接指導を受けなければならない。ただし、事業者の指定した医師が行う面接指導を受けることを希望しない場合において、他の医師の行う同項の規定による面接指導に相当する面接指導を受け、その結果を証明する書面を事業者に提出したときは、この限りでない。

3 事業者は、厚生労働省令で定めるところにより、第一項及び前項ただし書の規定による面接指導の結果を記録しておかななければならない。

4 事業者は、第一項又は第二項ただし書の規定による面接指導の結果に基づき、当該労働者の健康を保持するために必要な措置について、厚生労働省令で定めるところにより、医師の意見を聴かななければならない。

- 5 事業者は、前項の規定による医師の意見を勘案し、その必要があると認めると

きは、当該労働者の実情を考慮して、就業場所の変更、作業の転換、労働時間の短縮、深夜業の回数の減少等の措置を講ずるほか、当該医師の意見の衛生委員会若しくは安全衛生委員会又は労働時間等設定改善委員会への報告その他の適切な措置を講じなければならない。

第六十六条の八の二 事業者は、その労働時間が労働者の健康の保持を考慮して厚生労働省令で定める時間を超える労働者（労働基準法第三十六条第十一項に規定する業務に従事する者（同法第四十一条各号に掲げる者及び第六十六条の八の四第一項に規定する者を除く。）に限る。）に対し、厚生労働省令で定めるところにより、医師による面接指導を行わなければならない。

2 前条第二項から第五項までの規定は、前項の事業者及び労働者について準用する。この場合において、同条第五項中「作業の転換」とあるのは、「職務内容の変更、有給休暇（労働基準法第三十九条の規定による有給休暇を除く。）の付与」と読み替えるものとする。

第六十六条の八の三 事業者は、第六十六条の八第一項又は前条第一項の規定による面接指導を実施するため、厚生労働省令で定める方法により、労働者（次条第一項に規定する者を除く。）の労働時間の状況を把握しなければならない。

第六十六条の八の四 事業者は、労働基準法第四十一条の二第一項の規定により労働する労働者であつて、その健康管理時間（同項第三号に規定する健康管理時間をいう。）が当該労働者の健康の保持を考慮して厚生労働省令で定める時間を超えるものに対し、厚生労働省令で定めるところにより、医師による面接指導を行わなければならない。

2 第六十六条の八第二項から第五項までの規定は、前項の事業者及び労働者について準用する。この場合において、同条第五項中「就業場所の変更、作業の転換、労働時間の短縮、深夜業の回数の減少等」とあるのは、「職務内容の変更、有給休暇（労働基準法第三十九条の規定による有給休暇を除く。）の付与、健康管理時間（第六十六条の八の四第一項に規定する健康管理時間をいう。）が短縮されるための配慮等」と読み替えるものとする。

第六十六条の九 事業者は、第六十六条の八第一項、第六十六条の八の二第一項又は前条第一項の規定により面接指導を行う労働者以外の労働者であつて健康への配慮が必要なものについては、厚生労働省令で定めるところにより、必要な措置を講ずるように努めなければならない。

（心理的な負担の程度を把握するための検査等）

第六十六条の十 事業者は、労働者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、医師、保健師その他の厚生労働省令で定める者（以下この条において「医師等」という。）による心理的な負担の程度を把握するための検査を行わなければならない。

2 事業者は、前項の規定により行う検査を受けた労働者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、当該検査を行った医師等から当該検査の結果が通知されるようにしなければならない。この場合において、当該医師等は、あらかじめ当該検査を受けた労働者の同意を得ないで、当該労働者の検査の結果を事業者に提供してはならない。

3 事業者は、前項の規定による通知を受けた労働者であつて、心理的な負担の程度が労働者の健康の保持を考慮して厚生労働省令で定める要件に該当するものが医師による面接指導を受けることを希望する旨を申し出たときは、当該申出をした労働者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、医師による面接指導を行わなければならない。この場合において、事業者は、労働者が当該申出をしたことを理由として、当該労働者に対し、不利益な取扱いをしてはならない。

4 事業者は、厚生労働省令で定めるところにより、前項の規定による面接指導の結果を記録しておかななければならない。

5 事業者は、第三項の規定による面接指導の結果に基づき、当該労働者の健康を保持するために必要な措置について、厚生労働省令で定めるところにより、医師の意見を聴かななければならない。

6 事業者は、前項の規定による医師の意見を勘案し、その必要があると認めるときは、当該労働者の実情を考慮して、就業場所の変更、作業の転換、労働時間の短縮、深夜業の回数の減少等の措置を講ずるほか、当該医師の意見の衛生委員会若しくは安全衛生委員会又は労働時間等設定改善委員会への報告その他の適切な措置を講じなければならない。

7 厚生労働大臣は、前項の規定により事業者が講ずべき措置の適切かつ有効な実施を図るため必要な指針を公表するものとする。

8 厚生労働大臣は、前項の指針を公表した場合において必要があると認めるときは、事業者又はその団体に対し、当該指針に関し必要な指導等を行うことができる。

9 国は、心理的な負担の程度が労働者の健康の保持に及ぼす影響に関する医師等に対する研修を実施するよう努めるとともに、第二項の規定により通知された検査の結果を利用する労働者に対する健康相談の実施その他の当該労働者の健康の保持増進を図ることを促進するための措置を講ずるよう努めるものとする。

(健康教育等)

第六十九条 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努めなければならない。

2 労働者は、前項の事業者が講ずる措置を利用して、その健康の保持増進に努めるものとする。

(体育活動等についての便宜供与等)

第七十条 事業者は、前条第一項に定めるもののほか、労働者の健康の保持増進を図るため、体育活動、レクリエーションその他の活動についての便宜を供与する等

必要な措置を講ずるように努めなければならない。

(健康の保持増進のための指針の公表等)

第七十条の二 厚生労働大臣は、第六十九条第一項の事業者が講ずべき健康の保持増進のための措置に関して、その適切かつ有効な実施を図るため必要な指針を公表するものとする。

2 厚生労働大臣は、前項の指針に従い、事業者又はその団体に対し、必要な指導等を行うことができる。

(健康診査等指針との調和)

第七十条の三 第六十六条第一項の厚生労働省令、第六十六条の五第二項の指針、第六十六条の六の厚生労働省令及び前条第一項の指針は、健康増進法第九条第一項に規定する健康診査等指針と調和が保たれたものでなければならない。

(国の援助)

第七十一条 国は、労働者の健康の保持増進に関する措置の適切かつ有効な実施を図るため、必要な資料の提供、作業環境測定及び健康診断の実施の促進、受動喫煙の防止のための設備の設置の促進、事業場における健康教育等に関する指導員の確保及び資質の向上の促進その他の必要な援助に努めるものとする。

2 国は、前項の援助を行うに当たっては、中小企業者に対し、特別の配慮をするものとする。

(心身の状態に関する情報の取扱い)

第一百四条 事業者は、この法律又はこれに基づく命令の規定による措置の実施に関し、労働者の心身の状態に関する情報を収集し、保管し、又は使用するに当たっては、労働者の健康の確保に必要な範囲内で労働者の心身の状態に関する情報を収集し、並びに当該収集の目的の範囲内でこれを保管し、及び使用しなければならない。ただし、本人の同意がある場合その他正当な事由がある場合は、この限りでない。

2 事業者は、労働者の心身の状態に関する情報を適正に管理するために必要な措置を講じなければならない。

3 厚生労働大臣は、前二項の規定により事業者が講ずべき措置の適切かつ有効な実施を図るため必要な指針を公表するものとする。

4 厚生労働大臣は、前項の指針を公表した場合において必要があると認めるときは、事業者又はその団体に対し、当該指針に関し必要な指導等を行うことができる。

2. 労働安全衛生規則（抄）

（雇入時の健康診断）

第四十三条 事業者は、常時使用する労働者を雇い入れるときは、当該労働者に対し、次の項目について医師による健康診断を行わなければならない。ただし、医師による健康診断を受けた後、三月を経過しない者を雇い入れる場合において、その者が当該健康診断の結果を証明する書面を提出したときは、当該健康診断の項目に相当する項目については、この限りでない。

- 一 既往歴及び業務歴の調査
- 二 自覚症状及び他覚症状の有無の検査
- 三 身長、体重、腹囲、視力及び聴力（千ヘルツ及び四千ヘルツの音に係る聴力をいう。次条第一項第三号において同じ。）の検査
- 四 胸部エックス線検査
- 五 血圧の測定
- 六 血色素量及び赤血球数の検査（次条第一項第六号において「貧血検査」という。）
- 七 血清グルタミンオキサロアセチクトランスアミナーゼ（GOT）、血清グルタミンピルビクトランスアミナーゼ（GPT）及びガンマーグルタミルトランスペプチダーゼ（ γ -GTP）の検査（次条第一項第七号において「肝機能検査」という。）
- 八 低比重リポたん白コレステロール（LDLコレステロール）、高比重リポたん白コレステロール（HDLコレステロール）及び血清トリグリセライドの量の検査（次条第一項第八号において「血中脂質検査」という。）
- 九 血糖検査
- 十 尿中の糖及び蛋白の有無の検査（次条第一項第十号において「尿検査」という。）
- 十一 心電図検査

（定期健康診断）

第四十四条 事業者は、常時使用する労働者（第四十五条第一項に規定する労働者を除く。）に対し、一年以内ごとに一回、定期に、次の項目について医師による健康診断を行わなければならない。

- 一 既往歴及び業務歴の調査
- 二 自覚症状及び他覚症状の有無の検査
- 三 身長、体重、腹囲、視力及び聴力の検査
- 四 胸部エックス線検査及び喀痰検査
- 五 血圧の測定
- 六 貧血検査
- 七 肝機能検査
- 八 血中脂質検査
- 九 血糖検査

十 尿検査

十一 心電図検査

- 2 第一項第三号、第四号、第六号から第九号まで及び第十一号に掲げる項目については、厚生労働大臣が定める基準に基づき、医師が必要でないと認めるときは、省略することができる。
- 3 第一項の健康診断は、前条、第四十五条の二又は法第六十六条第二項前段の健康診断を受けた者（前条ただし書に規定する書面を提出した者を含む。）については、当該健康診断の実施の日から一年間に限り、その者が受けた当該健康診断の項目に相当する項目を省略して行うことができる。
- 4 第一項第三号に掲げる項目（聴力の検査に限る。）は、四十五歳未満の者（三十五歳及び四十歳の者を除く。）については、同項の規定にかかわらず、医師が適当と認める聴力（千ヘルツ又は四千ヘルツの音に係る聴力を除く。）の検査をもつて代えることができる。

（特定業務従事者の健康診断）

第四十五条 事業者は、第十三条第一項第三号に掲げる業務に常時従事する労働者に対し、当該業務への配置替えの際及び六月以内ごとに一回、定期に、第四十四条第一項各号に掲げる項目について医師による健康診断を行わなければならない。この場合において、同項第四号の項目については、一年以内ごとに一回、定期に、行えば足りるものとする。

- 2 前項の健康診断（定期のものに限る。）は、前回の健康診断において第四十四条第一項第六号から第九号まで及び第十一号に掲げる項目について健康診断を受けた者については、前項の規定にかかわらず、医師が必要でないと認めるときは、当該項目の全部又は一部を省略して行うことができる。
- 3 第四十四条第二項及び第三項の規定は、第一項の健康診断について準用する。この場合において、同条第三項中「一年間」とあるのは、「六月間」と読み替えるものとする。
- 4 第一項の健康診断（定期のものに限る。）の項目のうち第四十四条第一項第三号に掲げる項目（聴力の検査に限る。）は、前回の健康診断において当該項目について健康診断を受けた者又は四十五歳未満の者（三十五歳及び四十歳の者を除く。）については、第一項の規定にかかわらず、医師が適当と認める聴力（千ヘルツ又は四千ヘルツの音に係る聴力を除く。）の検査をもつて代えることができる。

（海外派遣労働者の健康診断）

第四十五条の二 事業者は、労働者を本邦外の地域に六月以上派遣しようとするときは、あらかじめ、当該労働者に対し、第四十四条第一項各号に掲げる項目及び厚生労働大臣が定める項目のうち医師が必要であると認める項目について、医師による健康診断を行わなければならない。

- 2 事業者は、本邦外の地域に六月以上派遣した労働者を本邦の地域内における業

務に就かせるとき（一時的に就かせるときを除く。）は、当該労働者に対し、第四十四条第一項各号に掲げる項目及び厚生労働大臣が定める項目のうち医師が必要であると認める項目について、医師による健康診断を行わなければならない。

- 3 第一項の健康診断は、第四十三条、第四十四条、前条又は法第六十六条第二項前段の健康診断を受けた者（第四十三条第一項ただし書に規定する書面を提出した者を含む。）については、当該健康診断の実施の日から六月間に限り、その者が受けた当該健康診断の項目に相当する項目を省略して行うことができる。
- 4 第四十四条第二項の規定は、第一項及び第二項の健康診断について準用する。この場合において、同条第二項中「、第四号、第六号から第九号まで及び第十一号」とあるのは、「及び第四号」と読み替えるものとする。

（給食従業員の検便）

第四十七条 事業者は、事業に附属する食堂又は炊事場における給食の業務に従事する労働者に対し、その雇入れの際又は当該業務への配置替えの際、検便による健康診断を行わなければならない。

（歯科医師による健康診断）

第四十八条 事業者は、令第二十二条第三項の業務に常時従事する労働者に対し、その雇入れの際、当該業務への配置替えの際及び当該業務についた後六月以内ごとに一回、定期的に、歯科医師による健康診断を行わなければならない。

（健康診断の結果についての医師等からの意見聴取）

第五十一条の二 第四十三条等の健康診断の結果に基づく法第六十六条の四の規定による医師又は歯科医師からの意見聴取は、次に定めるところにより行わなければならない。

- 一 第四十三条等の健康診断が行われた日（法第六十六条第五項ただし書の場合にあつては、当該労働者が健康診断の結果を証明する書面を事業者に提出した日）から三月以内に行うこと。
- 二 聴取した医師又は歯科医師の意見を健康診断個人票に記載すること。
- 2 法第六十六条の二の自ら受けた健康診断の結果に基づく法第六十六条の四の規定による医師からの意見聴取は、次に定めるところにより行わなければならない。
 - 一 当該健康診断の結果を証明する書面が事業者に提出された日から二月以内に行うこと。
 - 二 聴取した医師の意見を健康診断個人票に記載すること。
- 3 事業者は、医師又は歯科医師から、前二項の意見聴取を行う上で必要となる労働者の業務に関する情報を求められたときは、速やかに、これを提供しなければならない。

（健康診断の結果の通知）

第五十一条の四 事業者は、法第六十六条第四項又は第四十三条、第四十四条若し

くは第四十五条から第四十八条までの健康診断を受けた労働者に対し、遅滞なく、当該健康診断の結果を通知しなければならない。

3. 厚生労働省告示

労働安全衛生規則第四十四条第二項の規定に基づき厚生労働大臣が定める基準

労働安全衛生規則（昭和四十七年労働省令第三十二号）第四十四条第二項の規定に基づき、厚生労働大臣が定める基準を次のように定め、昭和四十七年労働省告示第九十三号（労働安全衛生規則第四十四条第二項の規定に基づき厚生労働大臣が定める基準を定める件）は、廃止する。

次の表の上欄に掲げる健康診断の項目については、それぞれ同表の下欄に掲げる者について医師が必要でないと認めるときは、省略することができる。

（上欄）

（下欄）

項目	省略することができる者
身長検査	二十歳以上の者
腹囲検査	一 四十歳未満の者（三十五歳の者を除く。） 二 妊娠中の女性その他の者であつて、その腹囲が内臓脂肪の蓄積を反映していないと診断されたもの 三 BMI（次の算式により算出した値をいう。以下同じ。）が二十未満である者 BMI = 体重(kg) / 身長(m) ² 四 自ら腹囲を測定し、その値を申告した者（BMIが二十二未満である者に限る。）
胸部エックス線検査	四十歳未満の者（二十歳、二十五歳、三十歳及び三十五歳の者を除く。）で、次のいずれにも該当しないもの 一 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行令（平成十年政令第四百二十号）第十二条第一項第一号に掲げる者 二 じん肺法（昭和三十五年法律第三十号）第八条第一項第一号又は第三号に掲げる者
喀痰（かたん）検査	一 胸部エックス線検査によって病変の発見されない者 二 胸部エックス線検査によって結核発病のおそれがないと診断された者 三 胸部エックス線検査の項の下欄に掲げる者
貧血検査、肝機能検査、血中脂質検査、血糖検査及び心電図検査	四十歳未満の者（三十五歳の者を除く。）

4. 労働者の心身の状態に関する情報の適正な取扱いのために事業者が講ずべき措置に関する指針

労働者の心身の状態に関する情報の適正な取扱いのために事業者が講ずべき措置に関する指針

平成 30 年 9 月 7 日 労働者の心身の状態に関する情報の適正な取扱い指針公示第 1 号
改正 令和 4 年 3 月 31 日 労働者の心身の状態に関する情報の適正な取扱い指針公示第 2 号

1 趣旨・総論

事業者が、労働安全衛生法（昭和 47 年法律第 57 号）に基づき実施する健康診断等の健康を確保するための措置（以下「健康確保措置」という。）や任意に行う労働者の健康管理活動を通じて得た労働者の心身の状態に関する情報（以下「心身の状態の情報」という。）については、そのほとんどが個人情報の保護に関する法律（平成 15 年法律第 57 号）第 2 条第 3 項に規定する「要配慮個人情報」に該当する機微な情報である。そのため、事業場において、労働者が雇用管理において自身にとって不利益な取扱いを受けるという不安を抱くことなく、安心して産業医等による健康相談等を受けられるようにするとともに、事業者が必要な心身の状態の情報を収集して、労働者の健康確保措置を十全に行えるようにするためには、関係法令に則った上で、心身の状態の情報が適切に取り扱われることが必要であることから、事業者が、当該事業場における心身の状態の情報の適正な取扱いのための規程（以下「取扱規程」という。）を策定することによる当該取扱いの明確化が必要である。こうした背景の下、労働安全衛生法第 104 条第 3 項及びじん肺法（昭和 35 年法律第 30 号）第 35 条の 3 第 3 項に基づき公表する本指針は、心身の状態の情報の取扱いに関する原則を明らかにしつつ、事業者が策定すべき取扱規程の内容、策定の方法、運用等について定めたものである。

その上で、取扱規程については、健康確保措置に必要な心身の状態の情報の範囲が労働者の業務内容等によって異なり、また、事業場の状況に応じて適切に運用されることが重要であることから、本指針に示す原則を踏まえて、事業場ごとに衛生委員会又は安全衛生委員会（以下「衛生委員会等」という。）を活用して労使関与の下で、その内容を検討して定め、その運用を図る必要がある。

なお、本指針に示す内容は、事業場における心身の状態の情報の取扱いに関する原則である。このため、事業者は、当該事業場の状況に応じて、心身の状態の情報が適切に取り扱われるようその趣旨を踏まえつつ、本指針に示す内容とは異

なる取扱いを行うことも可能である。しかしながら、その場合は、労働者に、当該事業場における心身の状態の情報を取り扱う方法及び当該取扱いを採用する理由を説明した上で行う必要がある。

2 心身の状態の情報の取扱いに関する原則

(1) 心身の状態の情報を取り扱う目的

事業者が心身の状態の情報を取り扱う目的は、労働者の健康確保措置の実施や事業者が負う民事上の安全配慮義務の履行であり、そのために必要な心身の状態の情報を適正に収集し、活用する必要がある。

一方、労働者の個人情報保護の観点から、現行制度においては、事業者が心身の状態の情報を取り扱えるのは、労働安全衛生法令及びその他の法令に基づく場合や本人が同意している場合のほか、労働者の生命、身体の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき等とされているので、上記の目的に即して、適正に取り扱われる必要がある。

(2) 取扱規程を定める目的

心身の状態の情報が、労働者の健康確保措置の実施や事業者が負う民事上の安全配慮義務の履行の目的の範囲内で適正に使用され、事業者による労働者の健康確保措置が十全に行われるよう、事業者は、当該事業場における取扱規程を定め、労使で共有することが必要である。

(3) 取扱規程に定めるべき事項

取扱規程に定めるべき事項は、具体的には以下のものが考えられる。

- ① 心身の状態の情報を取り扱う目的及び取扱方法
- ② 心身の状態の情報を取り扱う者及びその権限並びに取り扱う心身の状態の情報の範囲
- ③ 心身の状態の情報を取り扱う目的等の通知方法及び本人同意の取得方法
- ④ 心身の状態の情報の適正管理の方法
- ⑤ 心身の状態の情報の開示、訂正等（追加及び削除を含む。以下同じ。）及び使用停止等（消去及び第三者への提供の停止を含む。以下同じ。）の方法
- ⑥ 心身の状態の情報の第三者提供の方法
- ⑦ 事業承継、組織変更に伴う心身の状態の情報の引継ぎに関する事項
- ⑧ 心身の状態の情報の取扱いに関する苦情の処理
- ⑨ 取扱規程の労働者への周知の方法

なお、②については、個々の事業場における心身の状態の情報を取り扱う目的や取り扱う体制等の状況に応じて、部署や職種ごとに、その権限及び取り扱う心身の状態の情報の範囲等を定めることが適切である。

(4) 取扱規程の策定の方法

事業者は、取扱規程の策定に当たっては、衛生委員会等を活用して労使関与の下で検討し、策定したものを労働者と共有することが必要である。この共有の方法については、就業規則その他の社内規程等により定め、当該文書を常時作業場の見やすい場所に掲示し、又は備え付ける、イントラネットに掲載を行う等の方法により周知することが考えられる。

なお、衛生委員会等を設置する義務がない常時 50 人未満の労働者を使用する事業場（以下「小規模事業場」という。）においては、事業者は、必要に応じて労働安全衛生規則（昭和 47 年労働省令第 32 号）第 23 条の 2 に定める関係労働者の意見を聴く機会を活用する等により、労働者の意見を聴いた上で取扱規程を策定し、労働者と共有することが必要である。

また、取扱規程を検討又は策定する単位については、当該企業及び事業場の実情を踏まえ、事業場単位ではなく、企業単位とすることも考えられる。

(5) 心身の状態の情報の適正な取扱いのための体制の整備

心身の状態の情報の取扱いに当たっては、情報を適切に管理するための組織面、技術面等での措置を講じることが必要である。

(9) の表の右欄に掲げる心身の状態の情報の取扱いの原則のうち、特に心身の状態の情報の加工に係るものについては、主に、医療職種を配置している事業場での実施を想定しているものである。

なお、健康診断の結果等の記録については、事業者の責任の下で、健康診断を実施した医療機関等と連携して加工や保存を行うことも考えられるが、その場合においても、取扱規程においてその取扱いを定めた上で、健康確保措置を講じるために必要な心身の状態の情報は、事業者等が把握し得る状態に置く等の対応が必要である。

(6) 心身の状態の情報の収集に際しての本人同意の取得

(9) の表の①及び②に分類される、労働安全衛生法令において労働者本人の同意を得なくても収集することのできる心身の状態の情報であっても、取り扱う目的及び取扱方法等について、労働者に周知した上で収集することが必要である。また、(9) の表の②に分類される心身の状態の情報を事業者等が収集する際には、取り扱う目的及び取扱方法等について労働者の十分な理解を得ることが望ましく、取扱規程に定めた上で、例えば、健康診断の事業者等からの受診案内等にあらかじめ記載する等の方法により労働者に通知することが考えられる。さらに、(9) の表の③に分類される心身の状態の情報を事業者等が収集する際には、個人情報の保護に関する法律第 20 条第 2 項に基づき、労働者本人の同意を得なければならない。

(7) 取扱規程の運用

事業者は、取扱規程について、心身の状態の情報を取り扱う者等の関係者に教育し、その運用が適切に行われるようにするとともに、適宜、その運用状況を確認し、取扱規程の見直し等の措置を行うことが必要である。

取扱規程の運用が適切に行われていないことが明らかになった場合は、事業者は労働者にその旨を説明するとともに、再発防止に取り組むことが必要である。

(8) 労働者に対する不利益な取扱いの防止

事業者は、心身の状態の情報の取扱いに労働者が同意しないことを理由として、又は、労働者の健康確保措置及び民事上の安全配慮義務の履行に必要な範囲を超えて、当該労働者に対して不利益な取扱いを行うことはあってはならない。

以下に掲げる不利益な取扱いを行うことは、一般的に合理的なものとはいえないので、事業者は、原則としてこれを行ってはならない。なお、不利益な取扱いの理由が以下に掲げるもの以外のものであったとしても、実質的に以下に掲げるものに該当する場合には、当該不利益な取扱いについても、行ってはならない。

- ① 心身の状態の情報に基づく就業上の措置の実施に当たり、例えば、健康診断後に医師の意見を聴取する等の労働安全衛生法令上求められる適切な手順に従わないなど、不利益な取扱いを行うこと。
- ② 心身の状態の情報に基づく就業上の措置の実施に当たり、当該措置の内容・程度が聴取した医師の意見と著しく異なる等、医師の意見を勘案し必要と認められる範囲内となっていないもの又は労働者の実情が考慮されていないもの等の労働安全衛生法令上求められる要件を満たさない内容の不利益な取扱いを行うこと。
- ③ 心身の状態の情報の取扱いに労働者が同意しないことや心身の状態の情報の内容を理由として、以下の措置を行うこと。
 - (a) 解雇すること
 - (b) 期間を定めて雇用される者について契約の更新をしないこと
 - (c) 退職勧奨を行うこと
 - (d) 不当な動機・目的をもってなされたと判断されるような配置転換又は職位（役職）の変更を命じること
 - (e) その他労働契約法等の労働関係法令に違反する措置を講じること

(9) 心身の状態の情報の取扱いの原則（情報の性質による分類）

心身の状態の情報の取扱いを担当する者及びその権限並びに取り扱う心身の

状態の情報の範囲等の、事業場における取扱いの原則について、労働安全衛生法令及び心身の状態の情報の取扱いに関する規定がある関係法令の整理を踏まえて分類すると、次の表のとおりとなる。

心身の状態の情報の分類	左欄の分類に該当する心身の状態の情報の例	心身の状態の情報の取扱いの原則
<p>① 労働安全衛生法令に基づき事業者が直接取り扱うこととされており、労働安全衛生法令に定める義務を履行するために、事業者が必ず取り扱わなければならない心身の状態の情報</p>	<p>(a) 健康診断の受診・未受診の情報 (b) 長時間労働者による面接指導の申出の有無 (c) ストレスチェックの結果、高ストレスと判定された者による面接指導の申出の有無 (d) 健康診断の事後措置について医師から聴取した意見 (e) 長時間労働者に対する面接指導の事後措置について医師から聴取した意見 (f) ストレスチェックの結果、高ストレスと判定された者に対する面接指導の事後措置について医師から聴取した意見</p>	<p>全ての情報をその取扱いの目的の達成に必要な範囲を踏まえて、事業者等が取り扱う必要がある。</p> <p>ただし、それらに付随する健康診断の結果等の心身の状態の情報については、②の取扱いの原則に従って取り扱う必要がある。</p>
<p>② 労働安全衛生法令に基づき事業者が労働者本人の同意を得ずに収集することが可能であるが、事業場ごとの取扱規程により事業者等の内部における適正</p>	<p>(a) 健康診断の結果（法定の項目） (b) 健康診断の再検査の結果（法定の項目と同一のものに限る。） (c) 長時間労働者に対する面接指導の結果 (d) ストレスチェックの結果、高ストレスと判定された者に対する面接指導</p>	<p>事業者等は、当該情報の取扱いの目的の達成に必要な範囲を踏まえて、取り扱うことが適切である。そのため、事業場の状況に応じて、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・情報を取り扱う者を制限する ・情報を加工する <p>等、事業者等の内部にお</p>

<p>な取扱いを定めて運用することが適当である心身の状態の情報</p>	<p>の結果</p>	<p>ける適切な取扱いを取扱規程に定め、また、当該取扱いの目的及び方法等について労働者が十分に認識できるよう、丁寧な説明を行う等の当該取扱いに対する労働者の納得性を高める措置を講じた上で、取扱規程を運用する必要がある。</p>
<p>③ 労働安全衛生法令において事業者が直接取り扱うことについて規定されていないため、あらかじめ労働者本人の同意を得ることが必要であり、事業場ごとの取扱規程により事業者等の内部における適正な取扱いを定めて運用することが必要である心身の状態の情報</p>	<p>(a) 健康診断の結果(法定外項目) (b) 保健指導の結果 (c) 健康診断の再検査の結果(法定の項目と同一のものを除く。) (d) 健康診断の精密検査の結果 (e) 健康相談の結果 (f) がん検診の結果 (g) 職場復帰のための面接指導の結果 (h) 治療と仕事の両立支援等のための医師の意見書 (i) 通院状況等疾病管理のための情報</p>	<p>個人情報の保護に関する法律に基づく適切な取扱いを確保するため、事業場ごとの取扱規程に則った対応を講じる必要がある。</p>

※ 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号。以下「高確法」という。）第 27 条第 3 項及び健康保険法（大正 11 年法律第 70 号）第 150 条第 2 項その他の医療保険各法の規定において、医療保険者は、事業者に対し、健康診断の結果（高確法第 27 条第 3 項の規定に基づく場合は、特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（平成 19 年厚生労働省令第 157 号。以下「実施基準」という。）第 2 条各号に掲げる項目に関する記録の写しに限り、また、健康保険法その他の医療保険各法の規定に基づく場合は、実施基準第 2 条各号に掲げる項目に関する記録の写しその他健

康保険法第 150 条第 1 項等の規定により被保険者等の健康の保持増進のために必要な事業を行うに当たって医療保険者が必要と認める情報に限る。)の提供を求めることができることとされている。このため、事業者は、これらの規定に基づく医療保険者の求めに応じて健康診断の結果を提供する場合は、労働者本人の同意を得ずに提供することができる。

③の心身の状態の情報について、「あらかじめ労働者本人の同意を得ることが必要」としているが、個人情報の保護に関する法律第 20 条第 2 項各号に該当する場合は、あらかじめ労働者本人の同意は不要である。また、労働者本人が自発的に事業者に提出した心身の状態の情報については、「あらかじめ労働者本人の同意」を得たものと解されるが、当該情報について事業者等が医療機関等に直接問い合わせる場合には、別途、労働者本人の同意を得る必要がある。

(10) 小規模事業場における取扱い

小規模事業場においては、産業保健業務従事者の配置が不十分である等、(9)の原則に基づいた十分な措置を講じるための体制を整備することが困難な場合にも、事業場の体制に応じて合理的な措置を講じる必要がある。

この場合、事業場ごとに心身の状態の情報の取扱いの目的の達成に必要な範囲で取扱規程を定めるとともに、特に、(9)の表の②に該当する心身の状態の情報の取扱いについては、衛生推進者を選任している場合は、衛生推進者に取り扱わせる方法や、取扱規程に基づき適切に取り扱うことを条件に、取り扱う心身の状態の情報を制限せずに事業者自らが直接取り扱う方法等が考えられる。

3 心身の状態の情報の適正管理

(1) 心身の状態の情報の適正管理のための規程

心身の状態の情報の適正管理のために事業者が講ずべき措置としては以下のものが挙げられる。これらの措置は個人情報の保護に関する法律において規定されているものであり、事業場ごとの実情を考慮して、適切に運用する必要がある。

- ① 心身の状態の情報を必要な範囲において正確・最新に保つための措置
- ② 心身の状態の情報の漏えい、滅失、改ざん等の防止のための措置（心身の状態の情報の取扱いに係る組織的体制の整備、正当な権限を有しない者からのアクセス防止のための措置等）
- ③ 保管の必要がなくなった心身の状態の情報の適切な消去等

このため、心身の状態の情報の適正管理に係る措置については、これらの事

項を踏まえ、事業場ごとに取扱規程に定める必要がある。

なお、特に心身の状態の情報の適正管理については、企業や事業場ごとの体制、整備等を個別に勘案し、その運用の一部又は全部を本社事業場において一括して行うことも考えられる。

(2) 心身の状態の情報の開示等

労働者が有する、本人に関する心身の状態の情報の開示や必要な訂正等、使用停止等を事業者に請求する権利についても、ほとんどの心身の状態の情報が、機密性が高い情報であることに鑑みて適切に対応する必要がある。

(3) 小規模事業場における留意事項

小規模事業者においては、「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン（通則編）」（平成28年個人情報保護委員会告示第6号）の「10（別添）講ずべき安全管理措置の内容」も参照しつつ、取り扱う心身の状態の情報の数量及び心身の状態の情報を取り扱う労働者数が一定程度にとどまること等を踏まえ、円滑にその義務を履行し得るような手法とすることが適当である。

4 定義

本指針において、以下に掲げる用語の意味は、それぞれ次に定めるところによる。

① 心身の状態の情報

事業場で取り扱う心身の状態の情報は、労働安全衛生法第66条第1項に基づく健康診断等の健康確保措置や任意に行う労働者の健康管理活動を通じて得た情報であり、このうち個人情報の保護に関する法律第2条第3項に規定する「要配慮個人情報」に該当するものについては、「雇用管理分野におけ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ついて」（平成29年5月29日付け基発0529第3号）の「健康情報」と同義である。

なお、その分類は2（9）の表の左欄に、その例示は同表の中欄にそれぞれ掲げるとおりである。

② 心身の状態の情報の取扱い

心身の状態の情報に係る収集から保管、使用（第三者提供を含む。）、消去までの一連の措置をいう。なお、本指針における「使用」は、個人情報の保護に関する法律における「利用」に該当する。

③ 心身の状態の情報の適正管理

心身の状態の情報の「保管」のうち、事業者等が取り扱う心身の状態の情報の適正な管理に当たって事業者が講ずる措置をいう。

④ 心身の状態の情報の加工

心身の状態の情報の他者への提供に当たり、提供する情報の内容を健康診断の結果等の記録自体ではなく、所見の有無や検査結果を踏まえた就業上の措置に係る医師の意見に置き換えるなど、心身の状態の情報の取扱いの目的の達成に必要な範囲内で使用されるように変換することをいう。

⑤ 事業者等

労働安全衛生法に定める事業者（法人企業であれば当該法人、個人企業であれば事業経営主を指す。）に加え、事業者が行う労働者の健康確保措置の実施や事業者が負う民事上の安全配慮義務の履行のために、心身の状態の情報を取り扱う人事に関して直接の権限を持つ監督的地位にある者、産業保健業務従事者及び管理監督者等を含む。

なお、2（3）②における「心身の状態の情報を取り扱う者及びその権限並びに取り扱う心身の状態の情報の範囲」とは、これらの者ごとの権限等を指す。

⑥ 医療職種

医師、保健師等、法律において、業務上知り得た人の秘密について守秘義務規定が設けられている職種をいう。

⑦ 産業保健業務従事者

医療職種や衛生管理者その他の労働者の健康管理に関する業務に従事する者をいう。

5. 治療と就業の両立支援指針

○厚生労働省告示第二十八号

労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律(昭和四十一年法律第百三十二号)第二十七条の三第二項の規定に基づき、治療と就業の両立支援指針を次のとおり定め、令和八年四月一日から適用することとしたので、同項の規定に基づき告示する。

令和八年二月十日

厚生労働大臣 上野賢一郎

治療と就業の両立支援指針

目次

- 1 治療と就業の両立支援の趣旨
 - 2 労働安全衛生法との関係
 - 3 治療と就業の両立支援を行うに当たっての留意事項
 - 4 治療と就業の両立支援を行うための環境整備
 - 5 治療と就業の両立支援の進め方
- 1 治療と就業の両立支援の趣旨

深刻な少子高齢化と人口減少に直面する我が国において、貴重な労働者の一人一人が、心身の健康を確保し、生きがいを持ってその能力を最大限発揮することができる環境を整備していくことが必要である。

現状、高齢者の就労の増加等を背景に、何らかの疾病により通院しながら働く労働者の割合は年々上昇しており、職場において疾病を抱える労働者の治療と就業の両立への対応が必要となる場面は更に増えることが予想される。

一方、近年の医療技術の進歩等により、例えば、かつては「不治の病」とされていたがん等の疾病においても生存率が向上し、「長く付き合う病気」に変化しており、労働者が疾病に罹患した場合でも、すぐに離職しなければならないという状況は必ずしも当てはまらなくなっている。

しかし、疾病を抱える労働者の中には、疾病に対する労働者自身の理解の不足や職場の理解・支援体制が不十分であることにより、離職に至ってしまう場合や、業務上の理由で適切に治療を受けられない場合もみられる。

事業場においては、健康診断に基づく健康管理やメンタルヘルス対策をはじめとして、労働者の健康確保に向けた様々な取組が行われてきたが、近年では、厳しい経営環境の中でも、労働者の健康確保や疾病・障害を抱える労働者の活躍推進に関する取組が、健康経営やワーク・ライフ・バランス、ダイバーシティの促進といった観点からも推進されている。

一方で、治療と就業の両立支援の取組状況は事業場によって様々であり、支援方法や産業保健スタッフ（産業医又は労働者数が50人未満の事業場で労働者の健康管理等を行う医師（以下「産業医等」という。）や保健師、看護師等をいう。以下同じ。）・医療機関との連携について悩む事業場も少なくない。

こうしたことから、労働者の治療と就業の両立支援に取り組む企業に対する支援や医療機関等における治療と就業の両立支援対策の強化も必要な状況にある。

事業主には、疾病、負傷等の治療を受ける労働者について、就業によって疾病又は負傷の症状が増悪すること等を防止し、その治療と就業の両立を支援するため、当該労働者からの相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備その他の必要な措置を講じることが求められる。このような取組は、労働者の健康確

保及び就業継続という意義とともに、事業主にとって、継続的な人材の確保、労働者の安心感やモチベーションの向上による人材の定着、生産性の向上、治療と就業の両立支援の充実が取組の一要素を構成する健康経営の実現、多様な人材の活用による組織や事業の活性化、組織としての社会的責任の実現、ワーク・ライフ・バランスの実現といった意義もあると考えられる。また、疾病を抱える労働者が、個々の状況に応じた就業の機会を得ることが可能となり、全ての人が生きがい、働きがいを持って活躍できる社会の実現に寄与することが期待される。

本指針は、労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（昭和41年法律第132号）第27条の3の規定に基づき、治療を受ける労働者の治療と就業の両立を支援するための措置に関し、その適切かつ有効な実施を図るために必要な事項を定めたものである。事業主は、治療と就業の両立支援を行うに当たっては、本指針に基づき、職場において必要な措置を講じることが望ましい。

事業場における治療と就業の両立支援の取組に当たっては、厚生労働省労働基準局長が定める主な疾病別の留意事項、様式例集並びに支援制度及び支援機関を参考にする。

本指針は主に、事業主、人事労務担当者及び産業保健スタッフを対象としているが、労働者本人や、家族、医療機関の関係者等の支援に関わる者にも活用可能なものである。

本指針が対象とする疾病（負傷を含む。以下同じ。）は、国際疾病分類（疾病、傷害及び死因の統計分類（統計法第28条の規定に基づき、疾病、傷害及び死因に関する分類を定める件（平成27年総務省告示第35号）で規定する分類をいう。）に掲げられている疾病であって、医師の診断により、増悪の防止等のため反復・継続して治療が必要と判断され、かつ、就業の継続に配慮が必要なものとする。

また、本指針は既に雇用している労働者への対応を念頭に置いているが、治療が必要な者を新たに採用し、職場で受け入れる際には、本指針を参考として取り組むことが可能なものである。

さらに、本指針は、雇用形態に関わらず、労働者全てを対象とする。

2 労働安全衛生法との関係

労働安全衛生法（昭和47年法律第57号。「以下「安衛法」という。）では、事業者による労働者の健康確保対策に関して規定されており、そのための具体的な措置として、安衛法第66条に基づく健康診断の実施（既往歴、業務歴、自覚症状及び他覚症状の有無の検査や、血圧等の各種検査の実施）及び医師の意見を勘案し、その必要があると認めるときは就業上の措置（就業場所の変更、作業の転換、労働時間の短縮、深夜業の回数の減少等）の実施を義務付けるとともに、日常生活面での指導、受診勧奨等を行うよう努めるものとされている。これは、労働者が、業務に従事することによって、疾病を発症したり、疾病が増悪したりすることを防止するための措置などを事業者に求めているものである。

また、安衛法第68条及び労働安全衛生規則（昭和47年労働省令第32号）第61条第1項では、事業者は、「心臓、腎臓、肺等の疾病で労働のため病勢が著しく増悪するおそれのあるものにかかった者」等については、その就業を禁止しなければならないとしており、同条第2項において、「前項の規定により、就業を禁止しようとするときは、あらかじめ、産業医その他専門の医師の意見をきかな

なければならない」としているところ、これらの規定は、当該労働者の疾病の種類、程度及びこれらについての産業医等の意見を勘案の上、可能な限り配置転換、作業時間の短縮その他の必要な措置を講ずることによって就業の機会を失わせないようにし、やむを得ない場合に限り就業を禁止するものとする趣旨であり、種々の条件を十分に考慮して慎重に判断すべきものである。

さらに、安衛法第 62 条では、事業者は、「中高年齢者その他労働災害の防止上その就業に当たって特に配慮を必要とする者については、これらの者の心身の条件に応じて適正な配置を行なうように努めなければならない」とこととされている。

これらを踏まえれば、事業主が疾病を抱える労働者を就業させると判断した場合は、就業により疾病が増悪しないよう、治療と就業の両立のために必要となる一定の就業上の措置及び治療に対する配慮を行うことは、労働者の健康確保対策等として位置づけられる。

したがって、治療と就業の両立支援は、事業場において安衛法第 69 条に基づき行われる健康保持増進措置や対策とともに実施することが望ましい。

3 治療と就業の両立支援を行うに当たっての留意事項

(1) 安全と健康の確保

治療と就業の両立支援に際しては、就業によって、疾病の増悪や再発、労働災害が生じないように、就業場所の変更、作業の転換、労働時間の短縮、深夜業の回数の減少等の適切な就業上の措置及び治療に対する配慮を行うことが就業の前提となる。したがって、業務の繁忙等を理由に必要な就業上の措置及び治療に対する配慮を行わないことはあってはならない。

(2) 労働者本人の取組

治療と就業の両立に当たっては、疾病を抱える労働者本人が、主治医の指示等に基づき、治療を受けること、服薬すること及び適切な生活習慣を守ること等、治療や疾病の増悪防止について適切に取り組むことが重要である。

(3) 労働者本人の申出

治療と就業の両立支援は、私傷病である疾病に関わるものであることから、労働者本人から支援を求める申出がなされたことを端緒に取り組むことが基本となる。なお、労働者本人からの申出が円滑に行われるよう、事業場内ルール作成及び周知、労働者及び管理職等に対する研修による意識啓発並びに相談窓口及び情報の取扱方法の明確化等、申出が行いやすい環境を整備することも重要である。

(4) 措置等の検討と実施

治療と就業の両立支援を申し出た労働者への対応の検討に当たり、労働者に対する措置等を事業主が一方的に判断しないよう、以下の取組が必要である。

- ・就業継続の希望や配慮の要望を聴取し、十分な話し合い等を通じて労働者本人の理解を得られるよう努める
- ・疾病のり患をもって安易に就業を禁止せず、主治医や産業医等の意見を勘案し、可能な限り配置転換、作業時間の短縮その他の必要な措置を講じて就業の機会を失わせないように留意する
- ・疾病及びその治療に対する誤解や偏見等が生じないように、事業主、人事

労務担当者、上司や同僚等の関係者において必要な配慮を行う

(5) 治療と就業の両立支援の特徴を踏まえた対応

治療と就業の両立支援の対象者は、入院や通院、療養のための時間の確保等が必要となるだけでなく、疾病の症状又は治療の副作用若しくは後遺症等によって、業務遂行能力が一時的に低下する場合等がある。このため、時間的制約に対する配慮だけでなく、労働者本人の健康状態や業務遂行能力も踏まえた就業上の措置及び治療に対する配慮が必要となる。

(6) 個別事例の特性に応じた配慮

症状や治療方法等は個人ごとに大きく異なるため、個人ごとに取りべき対応やその時期等は異なるものであり、個別事例の特性に応じた配慮が必要である。

(7) 対象者、対応方法等の明確化

事業場の状況に応じて、事業場内ルールを労使の理解を得て作成するなど、治療と就業の両立支援の対象者、対応方法等を明確にしておくことが必要である。

(8) 個人情報の保護

治療と就業の両立支援を行うためには、症状、治療の状況等の疾病に関する個人情報（以下「健康情報」という。）が必要となるが、当該情報は機微な情報であることから、安衛法に基づく健康診断において把握した場合を除いては、原則として、事業主が労働者本人の同意なく取得してはならない。また、健康診断又は労働者本人からの申出により事業主が把握した健康情報については、当該情報を取り扱う者の範囲や第三者への漏えいの防止も含めた適切な情報管理体制の整備が必要である。

(9) 治療と就業の両立支援にかかわる関係者間の連携の重要性

治療と就業の両立支援を行うに当たっては、以下の関係者が必要に応じて連携することで、労働者本人の症状や業務内容に応じた、より適切な支援の実施が可能となる。

ア 事業場の関係者（事業主、人事労務担当者、産業保健スタッフ、上司や同僚等、労働組合等）

イ 医療機関の関係者（医師（主治医等）、看護師、医療ソーシャルワーカー等）

ウ 地域で事業主や労働者を支援する関係機関・関係者（都道府県の産業保健総合支援センター、労災病院に併設する治療就労両立支援センター、保健所等の保健師、社会保険労務士等）

また、労働者本人と直接連絡が取れない場合は、その家族等と連携して、必要な情報の収集等を行う場合がある。

特に、治療と就業の両立支援のためには、事業場と医療機関との連携が重要であり、労働者本人を通じた主治医との情報共有や、本人の同意を得た上での産業保健スタッフや人事労務担当者と主治医との連携が必要である。

4 治療と就業の両立支援を行うための環境整備

(1) 事業主による基本方針の表明等と労働者への周知

事業主として、治療と就業の両立支援に取り組むに当たっての基本方針を表明する。

衛生委員会等で調査審議を行った上で、事業主として、治療と就業の両立支援に取り組むに当たっての基本方針や具体的な対応方法等の事業場内ルールを作成し、当事者やその同僚となり得る全ての労働者（以下「全ての労働者」という。）に周知することで、治療と就業の両立支援の必要性や意義を共有し、治療と就業の両立を実現しやすい職場風土を醸成する。

(2) 研修等による意識啓発

治療と就業の両立支援を円滑に実施するため、全ての労働者及び管理職に対して、治療と就業の両立支援に関する研修等を通じた意識啓発を行う。

(3) 相談窓口等の明確化

治療と就業の両立支援は、労働者からの申出を原則とすることから、労働者が安心して相談や申出を行えるよう、相談窓口や申出が行われた場合の当該情報の取扱い等を明確にする。

(4) 治療と就業の両立支援に関する制度、体制等の整備

ア 休暇制度、勤務制度の整備

治療と就業の両立支援においては、短時間の治療が定期的に繰り返される場合、就業時間に一定の制限が必要な場合、通勤による負担軽減のために出勤時間をずらす必要がある場合等があることから、以下のような休暇制度、勤務制度について、各事業場の実情に応じて導入し、治療のための配慮を行うことが望ましい。

(ア) 休暇制度

① 時間単位の年次有給休暇

労働基準法（昭和22年法律第49号）に基づく年次有給休暇は、1日単位が原則であるが、労使協定の締結により、1時間単位で付与することが可能となる（年5日の範囲内）。

② 傷病休暇、病気休暇

事業主が自主的に設ける法定外の休暇であり、入院や通院のために、年次有給休暇とは別に休暇を付与するもの。取得条件や取得中の処遇（賃金の支払いの有無等）等は事業場ごとに異なる。

(イ) 勤務制度

① 時差出勤制度

事業主が自主的に設ける勤務制度であり、始業及び終業の時刻を変更することにより、身体に負担のかかる通勤時間帯を避けて通勤するといった対応が可能となる。

② 短時間勤務制度

事業主が自主的に設ける勤務制度であり、療養中又は療養後の負担を軽減すること等を目的として、所定労働時間を短縮する制度である。

③ 在宅勤務制度

事業主が自主的に設ける勤務制度であり、パソコン等の情報通信機器を活用した場所にとらわれない柔軟な働き方（テレワーク）により、自宅で勤務することで、通勤による身体への負担を軽減することが可能となる。

④ 試し出勤制度

事業主が自主的に設ける勤務制度であり、長期間にわたり休業し

ていた労働者の円滑な職場復帰を支援するために、勤務時間や勤務日数を短縮した試し出勤等を行うもの。職場復帰や治療を受けながら就業することに不安を感じている労働者や、受入れに不安を感じている職場の関係者にとって、試し出勤制度があることで不安を解消し、円滑な就業に向けて具体的な準備を行うことが可能となる。

イ 治療を受ける労働者から支援を求める申出があった場合の対応手順及び関係者の役割の整理

治療を受ける労働者から支援を求める申出があった場合に円滑な対応ができるよう、対応手順や、事業主、人事労務担当者、産業保健スタッフ、上司や同僚等の関係者の役割をあらかじめ整理しておくことが望ましい。

ウ 関係者間の円滑な情報共有のための仕組みづくり

治療と就業の両立のためには、労働者本人を中心に、主治医、事業主、人事労務担当者、産業保健スタッフ、上司や同僚等が、本人の同意を得た上で支援のために必要な情報を共有し、連携することが重要である。特に、就業継続の可否、必要な就業上の措置及び治療に対する配慮に関しては、症状、治療の状況、就業の状況等を踏まえて主治医や産業医等の意見を求め、その意見に基づいて対応を行う必要がある。このため、主治医に労働者の就業の状況等に関する情報を適切に提供するための様式や、就業継続の可否、必要な就業上の措置及び治療に対する配慮について主治医の意見を求めるための様式を定めておくことが望ましい。（必要に応じて厚生労働省労働基準局長が定める様式例を活用）

エ 治療と就業の両立支援に関する制度や体制の実効性の確保

治療と就業の両立支援に関する制度や体制を機能させるためには、日頃から全ての労働者に対して、支援制度及び相談窓口の周知を行うとともに、管理職に対して、労働者からの申出又は相談を受けた際の対応方法や、支援制度及び体制について研修等を行うことが望ましい。

オ 労使や産業保健スタッフの協力

治療と就業の両立支援に関して、支援制度及び体制の整備等の環境整備に向けた検討を行う際には、衛生委員会等で調査審議するなど、労使や産業保健スタッフが連携し、取り組むことが重要である。

(5) 事業場内外の連携

治療と就業の両立支援の取組に当たっては、産業保健スタッフや主治医と連携するとともに、必要に応じて、主治医と連携している医療ソーシャルワーカー、看護師等や、都道府県労働局、都道府県の産業保健総合支援センター、保健所等の保健師、社会保険労務士等の支援を受けることも考えられる。

5 治療と就業の両立支援の進め方

治療と就業の両立支援は以下の流れで進めることが望ましい。

- ・ 治療と就業の両立支援を必要とする労働者が、事業主に申出を行った上で、主治医から支援に必要な情報を収集して事業主に提出（必要に応じて厚生労働省労働基準局長が定める様式例を活用）

治療と就業の両立支援の検討は、支援を必要とする労働者からの申出から始まる。安衛法に基づく健康診断の結果に基づいて医療機関を受診し、又は自ら医療機関を受診する等により、自らが疾病に罹患していることを把握

し、主治医等の助言により治療と就業の両立支援が必要と判断した労働者は、治療と就業の両立支援に関する事業場内ルールに基づいて、主治医から支援に必要な情報を収集して事業主に提出する必要がある。この際、労働者は事業主が定める様式等を活用して、就業の状況等に関する情報を主治医に提供した上で、主治医から次のアからエまでの情報の提供を受けることが望ましい。

ア 症状、治療の状況

- ・現在の症状
- ・入院や通院による治療の必要性とその期間
- ・治療の内容やスケジュール
- ・通勤や業務遂行に影響を及ぼしうる症状や副作用の有無とその内容

イ 就業継続の可否に関する意見

ウ 望ましい就業上の措置に関する意見（避けるべき作業、時間外労働の制限、出張の可否等）

エ 治療に対する配慮が必要な事項に関する意見（通院時間の確保や休憩場所の確保等）

また、労働者は、主治医からの情報収集や、事業主とのやり取りに際して、主治医と連携している医療ソーシャルワーカー、看護師等や、都道府県の産業保健総合支援センター、保健所等の保健師、社会保険労務士等の支援を受けることも考えられる。

治療と就業の両立支援を必要とする労働者から事業主に相談があった場合は、労働者が必要かつ十分な情報を収集できるよう、産業保健スタッフや人事労務担当者は、事業主が定める就業の状況等に関する情報の提供のための書面の作成支援や、治療と就業の両立支援に関する手続きの説明を行うなど、必要な支援を行うことが望ましい。また、主治医の意見を求める際には、機微な健康情報を取り扱うこととなるため、産業医等がいる場合には産業医等を通じて情報のやり取りを行うことが望ましい。

なお、労働者による主治医からの情報収集が円滑に行われるよう、事業主は、日頃から、治療と就業の両立支援に関する手続きや、事業主が定める様式等について、周知しておくことが望ましい。

主治医から提供された情報が、治療と就業の両立支援の観点から十分でない場合は、産業保健スタッフがいる場合には、労働者本人の同意を得た上で、産業保健スタッフが主治医から更に必要な情報を収集することが望ましい。なお、産業保健スタッフがいなかった場合には、労働者本人の同意を得た上で、人事労務担当者等が主治医から必要な情報を収集することもできる。

(2) 事業主が、主治医から提供された情報を産業医等に対して提供し、就業継続の可否、就業上の措置及び治療に対する配慮に関する産業医等の意見を聴取

事業主は、就業上の措置及び治療に対する配慮を検討するに当たり、主治医から提供された情報を産業医等に対して提供し、就業継続の可否、就業可能な場合の就業上の措置及び治療に対する配慮に関する産業医等の意見（主治医の就業上の措置及び治療に対する配慮に関する意見の確認を含む。）を聴取することが重要である。産業医等がいなかった場合は、主治医から提供された情報を参考とする。

(3) 事業主が、主治医や産業医等の意見を勘案し、就業継続の可否を判断

事業主は、主治医や産業医等の意見を勘案し、就業を継続させるか否かの判断に当たり、就業上の措置及び治療に対する配慮の具体的な内容や実施時期等について検討を行う。その際、就業継続に関する希望の有無や、就業上の措置及び治療に対する配慮に関する要望について、労働者本人から聴取し、十分な話し合いを通じて本人の了解が得られるよう努めることが必要である。

なお、検討に当たっては、疾病に罹患していることをもって安易に就業を禁止するのではなく、主治医や産業医等の意見を勘案して可能な限り配置転換、作業時間の短縮その他の必要な措置を講ずることによって就業の機会を失わせないようにすることに留意が必要である。

(4) 事業主が、労働者の就業継続が可能と判断した場合、就業上の措置及び治療に対する配慮の内容、実施時期等を検討・決定し、実施（入院等による休業を要しない場合の対応）

ア 治療と就業の両立支援プランの作成

事業主は、労働者に対し、治療を受けながらの就業継続が可能であると判断した場合、就業によって疾病の症状が増悪することがないように就業上の措置及び治療に対する配慮を決定し、実施する必要があるが、その際必要に応じて、具体的な措置や配慮の内容及びスケジュール等についてまとめた計画（以下「治療と就業の両立支援プラン」という。）を作成することが望ましい。

治療と就業の両立支援プランの作成に当たっては、産業保健スタッフ、主治医と連携するとともに、必要に応じて、主治医と連携している医療ソーシャルワーカー、看護師等や、都道府県の産業保健総合支援センター、保健所等の保健師、社会保険労務士等の支援を受けることも考えられる。

また、治療の終了後すぐに通常の勤務に復帰できるとは限らないことに留意が必要であり、治療と就業の両立支援プランに以下の事項を盛り込むことが望ましい。

- ① 治療、投薬等の状況及び今後の治療、通院の予定
- ② 就業上の措置及び治療に対する配慮の具体的内容並びに実施時期・期間

間

- ・就業上の措置の内容（就業場所の変更、作業の転換（業務内容の変更）、労働時間の短縮等）

- ・治療に対する配慮の内容（通院時間の確保等）

- ③ フォローアップの方法及びスケジュール（産業保健スタッフや人事労務担当者等による面談等）

イ 治療と就業の両立支援プラン等に基づく取組の実施とフォローアップ

事業主は、治療と就業の両立支援プラン等に基づき、必要な就業上の措置及び治療に対する配慮を実施する。治療の経過によっては、必要な措置や配慮の内容、時期・期間が変わることも考えられるため、労働者に状況を適時確認し、必要に応じて治療と就業の両立支援プラン、就業上の措置及び治療に対する配慮の内容を見直すことが必要である。

なお、治療と就業の両立支援プラン、就業上の措置及び治療に対する配慮の内容の見直しの検討に当たっては、人事労務担当部門や産業保健スタッフ等が組織的な支援を行うことが望ましい。

ウ 周囲の者への対応

労働者に対して就業上の措置及び治療に対する配慮を行うことにより、周囲の同僚や上司等にも一時的に負担がかかる。そのため、就業上の措置及び治療に対する配慮を実施するために必要な情報に限定した上で、負担がかかる同僚や上司等には可能な限り情報を共有し理解を得るとともに過度の負担がかからないようにする。また、人事労務担当部門や産業保健スタッフ等による組織的な支援を行うことが望ましい。

- (5) 事業主が、労働者に対し、長期の休業が必要と判断した場合、休業開始前の対応及び休業中のフォローアップを行うとともに、労働者の疾病の症状が回復した際には、主治医や産業医等の意見、労働者本人の意向、復帰予定の職場の意見等を総合的に勘案し、職場復帰の可否を判断した上で、職場復帰後の就業上の措置及び治療に対する配慮の内容、実施時期等を検討・決定し、実施（入院等による休業を要する場合の対応）

ア 休業開始前の対応

主治医や産業医等の意見を勘案し、労働者が長期に休業する必要があると判断した場合、事業主は、労働者に対して、休業に関する制度（賃金の取扱い、手続を含む。）と休業可能期間、職場復帰の手順等について情報提供を行うとともに、休業申請書類を提出させ、労働者の休業を開始する。

また、治療の見込みが立てやすい疾病の場合は、休業開始の時点で、主治医や産業医等の専門的な助言を得ながら、休業終了の目安も把握する。

イ 休業期間中のフォローアップ

休業期間中は、あらかじめ定めた連絡方法等によって労働者と連絡をとり、労働者の状況や治療の経過、今後の見込み等について確認するほか、職場復帰に向けた労働者の不安や悩みを相談でき、活用可能な支援制度等について情報提供ができる窓口を設置し、明確化することが重要である。労働者は、休業期間中は、主治医の指示等に基づき、治療を受けること、服薬すること、適切な生活習慣を守ること等、疾病の治療や回復に専念することが重要である。

なお、労働者自身による職場復帰に向けた準備も重要であり、必要に応じて、事業主から労働者に職場復帰に関連する情報を提供することも考えられる。

ウ 職場復帰の可否の判断

労働者の疾病の症状が回復した際には、事業主は、以下により職場復帰の可否を判断する。

- ① 労働者本人を通じて、事業主が定めた様式等を活用して職場復帰に関する主治医の意見を求める。なお、労働者は、主治医の意見を求めるに際して、主治医と連携している医療ソーシャルワーカー、看護師等の支援を受けることも考えられる。主治医から提供された情報が十分でない場合は、産業保健スタッフがいる場合には、労働者本人の同意を得た上で、産業保健スタッフが主治医から更に必要な情報を収集することが望ましい。なお、産業保健スタッフがいなかった場合には、労働者本人の同意を得た上で、人事労務担当者等が主治医から必要な情報を収集することもできる。
- ② 主治医の意見を産業医等に提供し、職場において必要とされる業務遂

行能力等を踏まえた職場復帰の可否に関する意見を聴取する。産業医等がない場合は、主治医から提供を受けた情報を参考とする。

- ③ 労働者本人の意向を確認する。
- ④ 復帰予定の職場の意見を聴取する。
- ⑤ 主治医や産業医等の意見、労働者本人の意向、復帰予定の職場の意見等を総合的に勘案し、配置転換も含めた職場復帰の可否を判断する。

エ 職場復帰支援プランの作成

事業主は、職場復帰が可能であると判断した場合、必要に応じて、労働者が職場復帰するまでの計画（以下「職場復帰支援プラン」という。）を作成することが望ましい。職場復帰支援プランに盛り込むことが望ましい事項は、(4)アに規定する入院等による休業を要しない場合の治療と就業の両立支援プランと同様であるが、職場復帰支援プランの場合は、職場復帰日についても明示する必要がある。

職場復帰支援プランの作成に当たっては、産業保健スタッフや主治医と連携するとともに、必要に応じて、主治医と連携している医療ソーシャルワーカー、看護師等や、都道府県の産業保健総合支援センター、保健所等の保健師、社会保険労務士等の支援を受けることも考えられる。

また、職場復帰支援プランの作成に当たっては、退院や治療の終了後すぐに通常の勤務に復帰できるとは限らないことに留意が必要である。

オ 職場復帰支援プラン等に基づく取組の実施とフォローアップ

事業主は、職場復帰支援プラン等に基づき、必要な就業上の措置及び治療に対する配慮を実施する。治療の経過によっては、必要な措置や配慮の内容、時期・期間が変わることもあるため、労働者に状況を適時確認し、必要に応じて職場復帰支援プラン、就業上の措置及び治療に対する配慮の内容を見直すことが必要である。

なお、職場復帰支援プラン、就業上の措置及び治療に対する配慮の内容の見直しの検討に当たっては、人事労務担当部門や産業保健スタッフ等による組織的な支援を行うことが望ましい。

カ 周囲の者への対応

労働者に対して就業上の措置及び治療に対する配慮を行うことにより、周囲の同僚や上司等にも一時的に負担がかかる。そのため、就業上の措置及び治療に対する配慮を実施するために必要な情報に限定した上で、負担がかかる同僚や上司等には可能な限り情報を共有し理解を得るとともに過度の負担がかからないようにする。また、人事労務担当部門や産業保健スタッフ等による組織的な支援を行うことが望ましい。

(6) 治療後の経過が悪い場合の対応

労働者の中には、治療後の経過が悪く、病状の悪化により、業務遂行が困難になり、治療と就業の両立が困難になる場合もある。

その場合は、事業主は、労働者の意向も考慮しつつ、主治医や産業医等の意見を求め、治療や症状の経過に沿って、就業継続の可否について慎重に判断する必要がある。

事業主は、労働のため病勢が著しく増悪するおそれがある場合には、あらかじめ産業医その他専門の医師の意見を聴いた上で、安衛法第68条に基づき、就業禁止の措置を取る必要がある。

(7) 業務遂行に影響を及ぼしうる状態の継続が判明した場合への対応

労働者に、治療後に、業務遂行に影響を及ぼしうる状態が継続することが判明した場合には、作業の転換等の就業上の措置について主治医や産業医等の意見を求め、その意見を勘案し、十分な話し合いを通じて労働者本人の了解が得られるよう努めた上で、就業上の措置を実施する。

期間の限定なく就業上の措置の継続が必要となる場合もあり、その際には、人事労務担当者、上司や同僚等の理解、協力が重要である。

また、就業上の措置の状況について、定期的な確認等により必要な対応を行うことが重要である。

(8) 疾病が再発した場合の対応

労働者が職場復帰後、同じ疾病が再発した場合の治療と就業の両立支援も重要である。事業主は、治療と就業の両立支援を行うに当たっては、あらかじめ疾病が再発することも念頭に置き、再発した際には状況に合わせて改めて検討することが重要である。

6. 高年齢者の労働災害防止のための指針

令和8年2月10日 高年齢者の労働災害防止のための指針公示第1号

第1 趣旨

この指針は、労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）第62条の2第2項の規定に基づき、同条第1項に規定する高年齢者の特性に配慮した作業環境の改善、作業の管理等、高年齢者の労働災害の防止を図るために事業者が講ずるよう努めなければならない措置に関して、その適切かつ有効な実施を図るため定めたものである。

事業者は、この指針の第2に規定する事業者が講ずべき措置のうち、各事業場における高年齢者の就労状況や業務の内容等の実情に応じて、国のほか、労働災害防止団体、独立行政法人労働者健康安全機構（以下「健安機構」という。）等の関係団体等による支援も活用して、高年齢者の労働災害防止対策（以下「高年齢者労働災害防止対策」という。）に積極的に取り組むよう努めるものとする。

また、労働者が自己の健康を守るための努力の重要性を理解し、積極的に自らの健康づくりに努めることができるよう、事業者は、労働者と連携・協力して取組を進めることが重要である。

国、関係団体等は、それぞれの役割を担いつつ必要な連携を図りながら、事業者の取組を支援するものとする。

第2 事業者が講ずべき措置

事業者は、次の1から5までに掲げる事項について、各事業場における高年齢者の就労状況や業務の内容等の実情に応じて、第4に規定する国、関係団体等による支援も活用して、実施可能な高年齢者労働災害防止対策に積極的に取り組むことが必要である。

1 安全衛生管理体制の確立等

(1) 安全衛生管理体制の確立

ア 経営トップによる方針表明及び体制整備

高年齢者労働災害防止対策を組織的かつ継続的に実施するため、次の事項に取り組むこと。

① 経営トップ自らが、高年齢者労働災害防止対策に取り組む姿勢を示し、企業全体の安全意識を高めるため、高年齢者労働災害防止対策に関する事項を盛り込んだ安全衛生方針を表明すること。

② 安全衛生方針に基づき、高年齢者労働災害防止対策に取り組む組織や担当者を指定する等により、高年齢者労働災害防止対策の実施体制を明確化すること。

イ 安全衛生委員会等における調査審議等

① 安全委員会、衛生委員会又は安全衛生委員会（以下「安全衛生委員会等」という。）を設けている事業場においては、高年齢者労働災害防止対策に関する事項を調査審議すること。

② 安全衛生委員会等を設けていない事業場においては、高年齢者労働災害防止対

策について、労働者の意見を聴く機会等を通じ、労使で話し合うこと。

ア及びイを実施するに当たっては、次に掲げる点を考慮すること。

- ・ 高年齢者労働災害防止対策を担当する組織としては、安全衛生部門が存在する場合には同部門が想定され、業種又は事業場の規模によっては、人事労務管理部門等が担当することも考えられること。

- ・ 高年齢者の健康管理については、産業医を中心とした産業保健体制を活用すること。また、保健師等の活用も有効であること。産業医が選任されていない事業場においては、地域産業保健センター等の外部機関を活用することが有効であること。

- ・ 高年齢者が、職場で気付いた労働安全衛生に関するリスクや働く上で負担に感じている事項、自身の不調等を相談できるよう、企業内相談窓口を設置することや、高年齢者が孤立することなくチームに溶け込み、何でも話すことができる風通しの良い職場風土づくりが有効であること。

- ・ 働きやすい職場づくりは労働者のモチベーションの向上につながるという認識を関係者で共有することが有効であること。

(2) 危険源の特定等のリスクアセスメントの実施

高年齢者の身体機能等の低下等による労働災害の発生リスクについて、災害事例やヒヤリハット事例から危険源の洗い出しを行い、当該リスクの高さを考慮して高年齢者労働災害防止対策の優先順位を検討（以下「リスクアセスメント」という。）すること。

その際、「危険性又は有害性等の調査等に関する指針」（平成18年3月10日危険性又は有害性等の調査等に関する指針公示第1号。以下「リスクアセスメント指針」という。）に基づく手法で取り組むよう努めるものとする。

リスクアセスメントの結果も踏まえ、次の2から5までに掲げる事項を参考に優先順位の高いものから取り組む事項を決めること。なお、リスクアセスメント指針を踏まえ、リスク低減措置については、次のア～エに掲げる優先順位で措置内容を検討の上、実施することに留意すること。

ア 危険な作業の廃止・変更等、設計や計画の段階から労働者の就業に係る危険性又は有害性を除去又は低減する措置

イ 手すりの設置や段差の解消等の工学的対策

ウ マニュアルの整備等の管理的対策

エ 身体負担を軽減する個人用の装備の使用

取組に当たっては、年間推進計画を策定し、当該計画に沿って取組を実施し、当該計画を一定期間で評価し、必要な改善を行うことが望ましいこと。

リスクアセスメントの実施に当たっては、次に掲げる点を考慮すること。

- ・ 小売業、飲食店、社会福祉施設等のサービス業等の事業場で、リスクアセスメントが定着していない場合には、同一業種の他の事業場の好事例等を参考に、職場環境改善に関する労働者の意見を聴く仕組みを作り、負担の大きい作業、危険な場所、作業フローの不備等の職場の課題を洗い出し、改善につなげる方法があること。

- ・ 高年齢者の安全と健康の確保のための職場改善ツールを活用することも有効で

あること。

- ・ 健康状況や体力が低下することに伴う高齢者の特性や課題を想定し、リスクアセスメントを実施すること。
- ・ 高齢者の状況に応じ、フレイルやロコモティブシンドロームについても考慮する必要があること。
- ・ 第三次産業のうち飲食店や社会福祉施設等では、家庭生活と同種の作業を行うため危険を認識しにくい、作業頻度や作業環境の違いにより、家庭生活における作業とは異なるリスクが潜んでいることに留意すること。
- ・ 社会福祉施設等で利用者の事故防止に関するヒヤリハット事例の収集に取り組んでいる場合、こうした仕組みを労働災害の防止に活用することが有効であること。
- ・ 労働安全衛生マネジメントシステムを導入している事業場においては、労働安全衛生方針の中に、例えば「年齢にかかわらず健康に安心して働ける」等の内容を盛り込んで取り組むこと。
- ・ 職場環境の改善等の取組と安全衛生教育を組み合わせることで、労働災害防止の効果が高まることから、職場環境改善等の実施に当たり安全衛生教育と併せて行うことが望ましいこと。

2 職場環境の改善

(1) 身体機能の低下を補う設備・装置の導入

身体機能が低下した高齢者であっても安全に働き続けることができるよう、事業場の施設、設備、装置等の改善を検討し、必要な対策を講じること。その際、次に掲げる対策の例を参考に、高齢者の特性やリスクの程度を勘案し、事業場の実情に応じた優先順位をつけて、施設、設備、装置等の改善に取り組むこと。

<共通的な事項>

- ・ 視力や明暗の差への対応力が低下することを前提に、通路を含めた作業場所の照度を確保するとともに、照度が極端に変化する場所や作業の解消を図ること。
- ・ 階段には手すりを設け、可能な限り通路の段差を解消すること。
- ・ 床や通路の滑りやすい箇所に防滑素材（床材や階段用シート）を採用すること。また、滑りやすい箇所で作業する労働者に防滑靴を利用させること。併せて、滑りの原因となる水分・油分を放置せずに、こまめに清掃すること。
- ・ 墜落制止用器具、保護具等の着用を徹底すること。
- ・ やむをえず、段差や滑りやすい箇所等の危険箇所を解消することができない場合には、安全標識や危険箇所の掲示により注意喚起を行うこと。

<危険を知らせるための視聴覚に関する対応>

- ・ 警報音等は、年齢によらず聞き取りやすい中低音域の音を採用する、音源の向きを適切に設定する、指向性スピーカーを用いる等の工夫をすること。
- ・ 作業場内で定常的に発生する騒音（背景騒音）の低減に努めること。
- ・ 有効視野を考慮した警告・注意機器（パトライト等）を採用すること。

<暑熱な環境への対応>

- ・ 一般に、高年齢者は暑さや水分不足に対する感覚機能が低下しており、暑さに対する身体の調節機能も低下しているため、涼しい休憩場所を整備し、利用を勧奨すること。

- ・ 保熱しやすい服装は避け、通気性の良い服装を準備すること。
- ・ 熱中症の初期症状を把握するのに有効なウェアラブルデバイス等のIoT機器を利用すること。

<重量物取扱いへの対応>

- ・ 補助機器等の導入により、人力取扱重量を抑制すること。
- ・ 不自然な作業姿勢を解消するために、作業台の高さや作業対象物の配置を改善すること。
- ・ 身体機能を補助する機器（アシストスーツ等）を導入すること。

<介護作業等への対応>

- ・ リフト、スライディングシート等の導入により、抱え上げ作業を抑制すること。
- ・ 労働者の腰部負担を軽減するための移乗支援機器等を活用すること。

<情報機器作業への対応>

- ・ パソコン等を用いた情報機器作業では、照明、画面における文字サイズの調整、必要な眼鏡の使用等によって適切な視環境や作業方法を確保すること。

(2) 高年齢者の特性を考慮した作業管理

筋力、バランス能力、敏捷性、全身持久力、感覚機能及び認知機能の低下等の高年齢者の特性を考慮して、作業内容等の見直しを検討し、実施すること。その際、以下に掲げる対策の例を参考に、高年齢者の特性やリスクの程度を勘案し、事業場の実情に応じた優先順位をつけて対策に取り組むこと。

<共通的な事項>

- ・ 事業場の状況に応じて、勤務形態や勤務時間を工夫することで高年齢者を就労しやすくすること（短時間勤務、隔日勤務、交替制勤務等）。
- ・ 高年齢者の特性を踏まえ、ゆとりのある作業スピード、無理のない作業姿勢等に配慮した作業マニュアルを策定し、又は改定すること。
- ・ 注意力や集中力を必要とする作業について作業時間を考慮すること。
- ・ 注意力や判断力の低下による災害を防止するため、複数の作業を同時進行させる場合の負担や優先順位の判断を伴うような作業に係る負担を考慮すること。
- ・ 腰部に過度の負担がかかる作業に係る作業方法については、重量物の小口化、取扱回数の減少等の改善を図ること。
- ・ 身体的な負担の大きな作業では、定期的な休憩の導入や作業休止時間の運用を図ること。

<暑熱作業への対応>

- ・ 一般に、高年齢者は暑さや水分不足に対する感覚機能が低下しており、暑さに対する身体の調節機能も低下しているため、脱水症状を生じさせないよう意識的な水分補給を推奨すること。

- ・ 健康診断の結果を踏まえた対応はもとより、管理者を通じて始業時の体調確認を行い、体調不良時に速やかに申し出るよう日常的に指導すること。

- ・ 熱中症のおそれがある作業者の早期発見のための体制整備、熱中症の重篤化を防止するための措置の実施手順の作成、これらの体制及び手順の関係作業員への周知を徹底すること。

＜情報機器作業への対応＞

- ・ 情報機器作業が過度に長時間にわたり行われることのないようにし、作業休止時間を適切に設けること。
- ・ データ入力作業等相当程度拘束性がある作業においては、個々の労働者の特性に配慮した無理のない業務量とすること。

3 高年齢者の健康や体力の状況の把握

(1) 健康状況の把握

労働安全衛生法で定める雇入時及び定期的健康診断を確実に実施すること。その他、健康診断の結果を高年齢者に通知するに当たり、産業保健スタッフから健康診断項目毎の結果の意味を丁寧に説明する等、高年齢者が自らの健康状況を把握できるような取組を実施することが望ましいこと。

(2) 体力の状況の把握

高年齢者の労働災害を防止する観点から、事業者、高年齢者双方が当該高年齢者の体力の状況を客観的に把握し、事業者はその体力に合った作業に従事させるとともに、高年齢者が自らの身体機能の維持向上に取り組めるよう、主に高年齢者を対象とした体力チェックを継続的に行うことが望ましいこと。また、身体機能の低下は高年齢者に限られるものではないことから、事業場の実情に応じて、青年、壮年期から体力チェックを実施することが望ましいこと。

体力チェックの対象となる労働者から理解が得られるよう、わかりやすく丁寧に体力チェックの目的を説明するとともに、事業場における方針を示し、運用の途中で適宜当該方針を見直すこと。

具体的な体力チェックの方法として次に掲げるようなものが挙げられること。

- ・ 労働者の気付きを促すため、加齢による心身の衰えのチェック（フレイルチェック）等を導入すること。
- ・ 転倒等のリスクを確認する身体機能セルフチェック、労働者が自ら体力の状況を把握できるオンラインツール、質問紙による推定等を活用すること。
- ・ 事業場の働き方や作業ルールにあわせた体力チェックを実施すること。この場合、安全作業に必要な体力について定量的に測定する手法及び評価基準は、安全衛生委員会等の審議等を踏まえてルールを構築することが望ましいこと。

体力チェックの実施に当たっては、次に掲げる点を考慮すること。

- ・ 体力チェックの評価基準を設けない場合は、体力チェックを高年齢者の気付きにつなげるとともに、業務に従事する上で考慮すべきことを検討する際に活用することが考えられること。
- ・ 体力チェックの評価基準を設ける場合は、高年齢者が従事する職務内容等に照らして合理的な水準に設定し、職場環境の改善や高年齢者の体力の向上に取り組むことが必要であること。

- ・ 作業を行う労働者の体力に幅があることを前提とし、安全に行うために必要な体力の水準に満たない労働者がいる場合は、当該労働者の体力でも安全に作業できるよう職場環境の改善に取り組むとともに、当該労働者も作業に必要な体力の維持向上に取り組む必要があること。

- ・ 高年齢者が病気や怪我による休業から復帰する際、休業前の体力チェックの結果を休業後のものと比較することは、体力の状況等の客観的な把握、体力の維持向上への意欲や作業への注意力の高まりにつながり、有効であること。

(3) 健康や体力の状況に関する情報の取扱い

健康情報等を取り扱う際には、「労働者の心身の状態に関する情報の適正な取扱いのために事業者が講ずべき措置に関する指針」（平成 30 年 9 月 7 日労働者の心身の状態に関する情報の適正な取扱い指針公示第 1 号）を踏まえた対応をしなければならないことに留意すること。

また、労働者の体力の状況の把握に当たっては、個々の労働者に対する不利益な取扱いを防ぐため、労働者本人の同意の取得方法や労働者の体力の状況に関する情報の取扱方法等の事業場内手続について安全衛生委員会等や労働者の意見を聴く機会等の場を活用して定める必要があること。

例えば、労働者の健康や体力の状況に関する医師等の意見を安全衛生委員会等に報告する場合等に、労働者個人が特定されないよう医師等の意見を集約又は加工する必要があること。

4 高年齢者の健康や体力の状況に応じた対応

(1) 個々の高年齢者の健康や体力の状況を踏まえた措置

健康や体力の状況を踏まえて必要に応じ就業上の措置を講じること。

脳・心臓疾患が起こる確率は加齢にしたがって徐々に増加するとされており、高年齢者については基礎疾患の罹患状況を踏まえ、労働時間の短縮や深夜業の回数の減少、作業の転換等の措置を講じること。

就業上の措置を講じるに当たっては、次に掲げる点を考慮すること。

- ・ 健康診断や体力チェック等の結果、当該高年齢者の労働時間や作業内容を見直す必要がある場合は、産業医等の意見を聴いて実施すること。

- ・ 業務の軽減等の就業上の措置を実施する場合は、高年齢者に状況を確認して、十分な話し合いを通じて当該高年齢者の了解が得られるよう努めること。また、健康管理部門と人事労務管理部門との連携にも留意すること。

(2) 高年齢者の状況に応じた業務の提供

高年齢者に適切な就労の場を提供するため、職場環境の改善を進めるとともに、職場における一定の働き方のルールを構築するよう努めること。

労働者の健康や体力の状況は加齢にしたがって個人差が拡大するとされており、高年齢者の業務内容の決定に当たっては、個々の健康や体力の状況に応じて、安全と健康の観点から踏まえた適合する業務を高年齢者とマッチングさせるよう努め、継続した業務の提供に配慮すること。

個々の労働者の状況に応じた対応を行う際には、業務内容に応じて、健康や体力の

状況のほか、職場環境の改善状況も含め検討することとし、次に掲げる点を考慮すること。

- ・ 業種特有の就労環境に起因する労働災害があることや、労働時間の状況や作業内容により、個々の労働者の心身にかかる負荷が異なることに留意すること。
- ・ 危険有害業務を伴う労働災害リスクの高い製造業、建設業、運輸業等の労働環境と、第三次産業等の労働環境とでは、必要とされる身体機能等に違いがあることに留意すること。例えば、運輸業等においては、運転適性の確認を重点的に行うこと等が考えられること。
- ・ 何らかの疾病を抱えながらも働き続けることを希望する高年齢者の治療と就業の両立については、労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（昭和 41 年法律第 132 号）に基づく治療と就業の両立支援指針（令和 8 年厚生労働省告示第 28 号）に基づき取り組むよう努めること。
- ・ 複数の労働者で業務を分けあう、いわゆるワークシェアリングを行うことにより、高年齢者自身の健康や体力の状況、働き方のニーズに対応することも考えられること。

(3) 心身両面にわたる健康保持増進措置

3(2)も踏まえ、集団及び個々の高年齢者を対象として、身体機能等の維持向上のための取組を実施することが望ましいこと。

併せて、「事業場における労働者の健康保持増進のための指針」（昭和 63 年 9 月 1 日健康保持増進のための指針公示第 1 号）及び「労働者の心の健康の保持増進のための指針」（平成 18 年 3 月 31 日健康保持増進のための指針公示第 3 号）に基づき、事業場における健康保持増進対策の推進体制の確立を図ること、健康診断の結果等に基づき、必要に応じて運動指導や栄養指導、保健指導、メンタルヘルスケアを実施すること、その他労働者の心身両面にわたる健康保持増進措置を実施すること等、事業場として組織的に労働者の心身両面にわたる健康保持増進に取り組むよう努めること。

5 安全衛生教育

(1) 高年齢者に対する教育

労働安全衛生法で定める雇入れ時等の安全衛生教育、一定の危険有害業務において必要となる技能講習や特別教育を確実に行うこと。

高年齢者を対象とした教育においては、作業内容とそのリスクについての理解を得やすくするため、十分な時間をかけ、写真や図、映像等の文字以外の情報も活用すること。中でも、高年齢者が、再雇用や再就職等により経験のない業種や業務に従事する場合には、特に丁寧な教育訓練を行うこと。

併せて、加齢に伴う健康や体力の状況の低下や個人差の拡大を踏まえ、次に掲げる点を考慮して安全衛生教育を計画的に行い、その定着を図ることが望ましいこと。

- ・ 高年齢者が自らの身体機能等の低下が労働災害リスクにつながることを自覚し、体力維持や生活習慣の改善の必要性を理解することが重要であること。
- ・ 高年齢者が働き方や作業ルールにあわせた体力チェックの実施を通じ、自らの

身体機能等の客観的な認識の必要性を理解することが重要であること。

- ・ 高年齢者にみられる転倒災害は危険に感じられない場所で発生していることも多いため、安全標識や危険箇所の掲示に留意するとともに、わずかな段差等の周りの環境にも常に注意を払うよう意識付けをすることが有効であること。
- ・ 高年齢者に対して、第三次産業の多くでみられる軽作業や危険と認識されていない作業であっても、災害に至る可能性があることを周知することが有効であること。
- ・ 勤務シフト等から集合研修の実施が困難な事業場においては、視聴覚教材を活用した教育も有効であること。
- ・ 危険予知訓練（KYT）を通じた危険感受性の向上教育や、VR技術を活用した危険体感教育の活用も考えられること。
- ・ 介護を含むサービス業ではコミュニケーション等の対人面のスキルの教育も労働者の健康の維持に有効であると考えられること。
- ・ IT機器に詳しい若年労働者と現場で培った経験を持つ高年齢者がチームで働く機会の積極的設定等を通じ、相互の知識経験の活用を図ること。

(2) 管理監督者等に対する教育

事業場内で教育を行う者や高年齢者が従事する業務の管理監督者、高年齢者と共に働く各年代の労働者に対しても、高年齢者の特性と高年齢者に対する安全衛生対策についての教育を行うことが望ましいこと。

この際、高年齢者労働災害防止対策の具体的内容の理解に資するよう、高年齢者を支援する機器や装具に触れる機会を設けることが望ましいこと。

事業場内で教育を行う者や高年齢者が従事する業務の管理監督者に対しての教育内容は次に掲げる点が考えられること。

- ・ 加齢に伴う労働災害リスクの増大への対策についての教育
 - ・ 管理監督者の責任、労働者の健康問題が経営に及ぼすリスクについての教育
- また、こうした要素を労働者が主体的に取り組む健康づくりとともに体系的キャリア教育の中に位置付けることも考えられること。

併せて、高年齢者が脳・心臓疾患を発症する等緊急の対応が必要な状況が発生した場合に、適切に対応をとることができるよう、事業場において救命講習や緊急時対応の教育を行うことが望ましいこと。

第3 労働者と協力して取り組む事項

高年齢者の労働災害を防止する観点から、事業者は、高年齢者の特性に配慮した作業環境の改善、作業の管理その他の必要な措置を講ずるよう努める必要があり、個々の労働者は、自らの身体機能等の低下が労働災害リスクにつながり得ることを理解し、労使の協力の下で取組を進めることが必要である。

第4 国、関係団体等による支援の活用

事業者は、第2に掲げる事項に取り組むに当たり、次に掲げる国、関係団体等による支援策を有効に活用することが望ましいこと。

1. 中小企業や第三次産業の事業場における高年齢者労働災害防止対策の取組事例の活用

厚生労働省、労働災害防止団体及び独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構（以下「JEED」という。）のホームページ等で提供されている中小企業や第三次産業を含む多くの事業場における高年齢者労働災害防止対策の積極的な取組事例を参考にすること。

(2) 個別事業場に対するコンサルティング等の活用

中央労働災害防止協会や業種別労働災害防止団体等の関係団体では、JEED等の関係機関と協力して、安全管理士や労働安全コンサルタント、労働衛生コンサルタント等の専門家による個別事業場の現場の診断と助言を行っているので、これらの支援を活用すること。

また、健康管理に関しては、健安機構の産業保健総合支援センターにおいて、医師、保健師、衛生管理者等の産業保健スタッフに対する研修を実施するとともに、事業場の産業保健スタッフからの相談に応じており、労働者数50人未満の小規模事業場に対しては、地域産業保健センターにおいて産業保健サービスを提供しているので、これらの支援を活用すること。

(3) 補助金等の活用

高年齢者が安心して安全に働く職場環境の整備に意欲のある中小企業における取組を支援する補助制度を活用して、職場環境の改善を図ること。

(4) 社会的評価を高める仕組みの活用

高年齢者のための職場環境の改善の取組を評価項目として考慮した労働災害防止に係る表彰、好事例コンクール等高年齢者労働災害防止対策に積極的に取り組む事業場の社会的評価を高める仕組みを活用すること。

(5) 職域保健と地域保健の連携及び健康保険の保険者との連携の仕組みの活用

職域保健と地域保健の連携を強化するため、各地域において地域・職域連携推進協議会が設置され、地域の課題や実情に応じた連携が進められているところである。また、健康保険組合等の保険者と企業が連携して労働者の健康づくりを推進する取組も行われている。

具体的には、保険者による事業者に対する支援策等の情報提供や、保健所等の保健師や管理栄養士等の専門職が、事業場と協働して、事業協同組合等が実施する研修やセミナーで、地域の中小事業者に対して職場における健康づくり・生活習慣改善についての講話や保健指導を実施するといった取組を活用するとともに、事業者においても、関係機関が提供する情報を基に、各自治体が取り組む各種支援策等を活用することが望ましいこと。

7. 健康増進事業実施者に対する健康診査の実施等に関する指針

健康増進事業実施者に対する健康診査の実施等に関する指針

平成 16 年 6 月 14 日 厚生労働省告示第 242 号

健康増進法(平成十四年法律第百三号)第九条第一項の規定に基づき、健康増進事業実施者に対する健康診査の実施等に関する指針を次のように定めたので、同法第九条第三項の規定に基づき公表する。

健康増進事業実施者に対する健康診査の実施等に関する指針

第一 基本的な考え方

健康診査は、疾病を早期に発見し、早期治療につなげること、健康診査の結果を踏まえた栄養指導その他の保健指導(運動指導等生活習慣の改善のための指導を含む。以下同じ。)等を行うことにより、疾病の発症及び重症化の予防並びに生涯にわたる健康の増進に向けた自主的な努力を促進する観点から実施するものである。

なお、健康診査は、大きく「健診」と「検診」に分けられる。健診は、必ずしも特定の疾患自体を確認するものではないが、健康づくりの観点から経時的に値を把握することが望ましい検査群であり、健診の結果、異常がないとしても行動変容につなげる狙いがある。検診は、主に特定の疾患自体を確認するための検査群であり、検診の結果、異常がなければ次の検診まで経過観察を行うことが多いものである。

現在、健康診査、その結果を踏まえた栄養指導その他の保健指導等は、健康増進法第六条に掲げる各法律に基づいた制度において各健康増進事業実施者により行われているが、次のような現状にある。

- 1 制度間で健康診査における検査項目、検査方法等が異なる場合がある。
- 2 精度管理が適切に行われていないため、検査結果の比較が困難である。
- 3 健康診査の結果が、受診者に対する栄養指導その他の保健指導、必要な者に対する再検査、精密検査及び治療のための受診並びに健康の自己管理に必ずしもつながっていない。
- 4 健康診査の結果を踏まえた集団に対する健康課題の明確化及びそれに基づく栄養指導その他の保健指導が十分でない。
- 5 健康診査の結果等(栄養指導その他の保健指導の内容を含む。以下同じ。)が各健康増進事業実施者間で継続されず、有効に活用されていない。
- 6 健康診査の結果等に関する個人情報保護について必ずしも十分でない。

また、このような状況の中、平成十七年四月に、メタボリックシンドロームの我が国における定義及び診断基準が日本動脈硬化学会、日本糖尿病学会、日本高血圧学会、日本肥満学会、日本循環器学会、日本腎臓病学会、日本血栓止血学会及び日本内科学会から構成されるメタボリックシンドローム診断基準検討委員会において策定された。この定義及び診断基準においては、内臓脂肪の蓄積に着目し、健康診査の結果を踏まえた効果的な栄養指導その他の保健指導を行うことにより、過栄養により生じる複数の病態を効率良く予防し、心血管疾患等の発症予防につなげることが大きな目標とされた。平成二十年四月からは、高齢者の医療の確保に関する法律(昭和五十七年法律第八十号)により、保険者に対して内臓脂

肪の蓄積に起因した生活習慣病に関する特定健康診査及び特定健康診査の結果による健康の保持に努める必要がある者に対する保健指導の実施が義務付けられたところである。

また、健康診査の項目や保健指導対象者の基準等については、科学的根拠を踏まえて、定期的な見直しが必要である。

その他、健康診査の結果等を含む医療情報に関しては、医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関する法律(平成二十九年法律第二十八号。以下「次世代医療基盤法」という。)が平成三十年五月から施行されている。

以上を踏まえ、この指針においては、各健康増進事業実施者により適切な健康増進事業が実施されるよう、健康診査の実施、健康診査の結果の通知、その結果を踏まえた栄養指導その他の保健指導の実施等、健康手帳等による健康診査の結果等に関する情報の継続の在り方及び個人情報の取扱いについて、各制度に共通する基本的な事項を定めることとする。

各健康増進事業実施者は、健康診査の実施等に当たり、個人情報の保護等について最大限に配慮するとともに、以下に定める事項を基本的な方向として、国民の健康増進に向けた自主的な取組を進めるよう努めるものとする。

なお、この指針は、必要に応じ、適宜見直すものとする。

第二 健康診査の実施に関する事項

一 健康診査の在り方

1 健康増進事業実施者は、健康診査の対象者に対して、その目的、意義及び実施内容について十分な周知を図り、加齢による心身の特性の変化などライフステージや性差に応じた健康診査の実施等により対象者が自らの健康状態を把握し、もって生涯にわたる健康の増進に資するように努め、未受診者に対して受診を促すよう特に配慮すること。なお、健康診査については、次に掲げる要件を満たすべきものであることから、新たな健康診査の項目等の導入又は見直しに当たっては、これを考慮すること。

(一) 対象とする健康に関連する事象(以下「健康事象」という。)が公衆衛生上重要な課題であること。

(二) 対象とする健康事象の機序及び経過が理解されており、当該健康事象が発生する危険性が高い期間が存在し、検出可能な危険因子及びその指標が存在すること。

(三) 対象とする健康事象又は検出可能な危険因子に対して適切な検査及び診断法が存在し、かつ、科学的知見に基づいた効果的な治療及び介入を早期に実施することにより、より良好な予後をもたらすことを示す科学的根拠があること。

(四) 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。

(五) 検査の目的と対象集団が明確であり、社会的に妥当な検査であること。

(六) 検査が簡便かつ安全であり、精度及び有効性が明らかで、適切な基準値が設定されていること。

(七) 検査を実施可能な体制が整備されていること。

(八) 事後措置(健康診査の結果等を踏まえた精密検査、保健指導等をいう。以下同じ。)の対象者の選定及び当該措置の実施方法の設定が科学的根拠に基づきなされていること。

(九) 事後措置を実施可能な保健医療体制が整備されていること。

- (十) 健診及び検診に関するプログラム(以下「健診・検診プログラム」という。)は、教育、検査診断及び事後措置を包括し、臨床的、社会的及び倫理的に許容されるものであること。
 - (十一) 健診・検診プログラムは、危険性を最小限にするための質の保証がなされており、起こり得る身体的及び精神的不利益を上回る利益があること。
 - (十二) 健診・検診プログラムの適切な運用(モニタリング、精度管理等を含む。)を実施する体制が整備されていること。
 - (十三) 健診・検診プログラムの公平性及びアクセスが対象集団全員に対して保証されていること。
 - (十四) 健診・検診プログラムを継続して実施可能な人材及び組織体制が確保されていること。
 - (十五) 健診・検診プログラムの対象者に対し、検査結果及び事後措置に関する科学的根拠に基づく情報が提供され、当該情報を得た上での自己選択及び自律性への配慮がなされていること。
 - (十六) 健診・検診プログラムを実施することによる死亡率又は有病率の減少効果に関して質の高い科学的根拠があること。
 - (十七) 健診・検診プログラムに要する費用が社会的に妥当であること。
 - (十八) 健診・検診プログラムに関し、実施頻度、検査感度等に影響を与える検査手法の変更をする場合には、科学的根拠に基づく決定を行うこと。
- 2 健康増進事業実施者は、生涯にわたる健康の増進の観点等から、健康診査の実施について、加齢による心身の特性の変化などライフステージや性差に応じた健康課題に対して配慮しつつ、他の制度で健康診査が実施された場合の対応等、各制度間及び制度内の整合性を取るために必要な相互の連携を図ること。
 - 3 健康増進事業実施者は、関係法令を踏まえ、健康診査における検査項目及び検査方法に関し、科学的知見の蓄積等を踏まえて、必要な見直しを行うこと。
 - 4 健康増進事業実施者は、各制度の目的を踏まえつつ、健康診査における検査項目及び検査方法を設定又は見直す場合、加齢による心身の特性の変化などライフステージや性差に応じた健康課題に対して配慮するとともに、科学的知見の蓄積等を踏まえて、疾病の予防及び発見に係る有効性等について検討すること。
 - 5 健康増進事業実施者は、健康診査の検査項目について受診者にあらかじめ周知するとともに、法令上の実施義務が課されている検査項目を除き、受診者が希望しない検査項目がある場合、その意思を尊重すること。また、法令上の実施義務が課されている検査項目を除き、特に個人情報の保護等について最大限に配慮することが望ましい検査項目があるときには、あらかじめ当該検査項目の実施等につき受診者の同意を得ること。

二 健康診査の精度管理

- 1 健康増進事業実施者は、健康診査の精度管理(健康診査の精度を適正に保つことをいう。以下同じ。)が生涯にわたる個人の健康管理の基盤として重要であることにかんがみ、健康診査における検査結果の正確性を確保するとともに、検査を実施する者や精度管理を実施する者が異なる場合においても、受

診者が検査結果を正確に比較できるようにすること。また、必要のない再検査及び精密検査を減らす等必要な措置を講じることにより健康診査の質の向上を図ること。

2 健康増進事業実施者は、健康診査を実施する際には、この指針に定める内部精度管理(健康診査を行う者が自身で行う精度管理をいう。以下同じ。)及び外部精度管理(健康診査を行う者以外の者が行う精度管理をいう。以下同じ。)を適切に実施するよう努めること。また、当該精度管理の実施状況を当該健康増進事業の対象者に周知するよう努めること。

3 健康増進事業実施者は、健康診査の実施に関する内部精度管理として、標準物質が存在する健診項目については当該健診項目に係る標準物質を用いるとともに、次に掲げる事項を考慮した規程を作成する等適切な措置を講じるよう努めること。

(一) 健康診査の実施の管理者の配置等管理体制に関する事項

(二) 健康診査の実施の手順に関する事項

(三) 健康診査の安全性の確保に関する事項

(四) 検査方法、検査結果の基準値、判定基準等検査結果の取扱いに関する事項

(五) 検体の採取条件、検体の保存条件、検体の提出条件等検査の実施に関する事項

(六) 検査用機械器具、試薬、標準物質等の管理について記録すること及びその記録を保存することに関する事項

(七) 検査結果の保存及び管理に関する事項

4 健康増進事業実施者は、検査値の精度等が保証されたものとなるよう健康診査に関する外部精度管理として、全国規模で実施される外部精度管理調査を定期的に受けること、複数の異なる外部精度管理調査を受けること等により、自ら実施する健康診査について必要な外部精度管理の実施に努めること。

5 健康増進事業実施者は、健康診査の実施の全部又は一部を委託する場合は、委託先に対して前二号に規定する内部精度管理及び外部精度管理を適切に実施するよう要請するとともに、当該内部精度管理及び外部精度管理を適切に実施しているか並びに医療法施行規則(昭和二十三年厚生省令第五十号)第九条の七に定める検査業務の精度の確保に係る基準に適合しているかについての報告を求める等健康診査の実施につき委託先に対して適切な管理を行うこと。また、委託先が検体検査の業務を衛生検査所等に再委託する場合には、同令第九条の八に定める受託業務及び臨床検査技師等に関する法律施行規則(昭和三十二年厚生省令第二十四号)第十一条に定める衛生検査所の検査業務の精度の確保に係る基準に適合する者に再委託しなければならないことを踏まえ、健康増進事業実施者が委託先に適切な措置を講じさせること。なお、この場合に委託先は、再委託先の行為について責任を負うこと。

6 健康増進事業実施者は、研修の実施等により健康診査を実施する者の知識及び技能の向上を図るよう努めること。

第三 健康診査の結果の通知及び結果を踏まえた栄養指導その他の保健指導に関する事項

1 健康増進事業実施者は、健康診査の実施後できる限り速やかに受診者に健康診査の結果を通知すること。

- 2 健康増進事業実施者は、健康診査の結果を本人に通知することにとどまらず、その結果に基づき、必要な者には、再検査、精密検査及び治療のための受診の勧奨を行うとともに、疾病の発症及び重症化の予防又は生活習慣の改善のために栄養指導その他の保健指導を実施すること。栄養指導その他の保健指導の内容には、食生活、運動、休養、飲酒、喫煙、歯の健康の保持その他の生活習慣の改善を含む健康増進に関する事項、疾病を理解するための情報の提供を含むこと。
- 3 健康増進事業実施者は、栄養指導その他の保健指導の実施に当たっては、健康診査の結果(過去のものを含む)、健康診査の受診者の発育・発達の状況、生活状況、就労状況、生活習慣等を十分に把握し、生活習慣の改善に向けての行動変容の方法を本人が選択できるよう配慮するとともに、加齢による心身の特性の変化などライフステージや性差に応じた内容とすること。例えば、壮年期においては、内臓脂肪の蓄積を共通の要因として、糖代謝異常、脂質代謝異常、高血圧の状態が重複した場合に、心血管疾患等の発症可能性が高まることから、これらの発症及び重症化の予防の効果を高めるため、栄養指導その他の保健指導は、健康診査の結果から対象者本人が身体状況を理解し、生活習慣の改善の必要性を認識し、行動目標を自らが設定し実行できるよう、個人の行動変容を促すものとする。また、栄養指導その他の保健指導は、個人又は集団を対象として行う方法があり、それぞれの特性を踏まえ、適切に組み合わせて実施すること。個人に対して、栄養指導その他の保健指導を行う際は、その内容の記録を本人へ提供するよう努めること。また、健康診査の受診者の勤務形態に配慮した上で栄養指導その他の保健指導の時間を確保する等栄養指導その他の保健指導を受けやすい環境づくりに配慮すること。
- 4 健康増進事業実施者は、健康診査の結果を通知する際に適切な栄養指導その他の保健指導ができるように、その実施体制の整備を図ること。さらに受診者の求めに応じ、検査項目に関する情報、健康診査の結果、専門的知識に基づく助言その他の健康の増進に向けて必要な情報について提供又は受診者の相談に応じることができるように必要な措置を講じること。
- 5 健康増進事業実施者は、栄養指導その他の保健指導に従事する者に対する研修の実施、栄養指導その他の保健指導の評価に努めること等により栄養指導その他の保健指導の質の向上を図ること。
- 6 健康増進事業実施者は、栄養指導その他の保健指導の実施の全部又は一部を委託する場合は、委託先が栄養指導その他の保健指導を適切に行っているかについて、報告を求める等委託先に対して適切な管理を行うこと。
- 7 地方公共団体、健康増進事業実施者、医療機関その他の関係者は、健康診査の結果の通知等の実施に関し、健康づくり対策、介護予防及び産業保健等の各分野における対策並びに医療保険の保険者が実施する対策を講じるために、相互の連携(以下「地域・職域の連携」という。)を図ること。

地域・職域の連携の推進に当たり、健康診査の結果等に関する情報(以下「健診結果等情報」という。)の継続、栄養指導その他の保健指導の実施の委託先に関する情報の共有など健康診査の実施、栄養指導その他の保健指導の実施等に係る資源の有効活用、自助努力では充実した健康増進事業の提供が困難な健康増進事業実施者への支援等の観点から有益であるため、関係機関等から構成される協議会等を設置すること。この場合、広域的な観点で地域・職

域の連携を推進するため都道府県単位で関係機関等から構成される協議会等を設置するとともに、より地域の特性を生かす観点から、地域単位(保健所の所管区域等)においても関係機関等から構成される協議会等を設置するよう努めること。なお、関係機関等から構成される協議会等が既に設置されている場合は、その活用を行うこと。

協議会等の事業については、参考として次に掲げるものが考えられる。

- (一) 都道府県単位
 - イ 情報の交換及び分析
 - ロ 都道府県における健康課題の明確化
 - ハ 各種事業の共同実施及び連携
 - ニ 研修会の共同実施
 - ホ 各種施設等の相互活用
 - ヘ その他保健事業の推進に必要な事項
- (二) 地域単位
 - イ 情報の交換及び分析
 - ロ 地域における健康課題の明確化
 - ハ 保健事業の共同実施及び相互活用
 - ニ 健康教育等への講師派遣
 - ホ 個別の事例での連携
 - ヘ その他保健事業の推進に必要な事項

なお、協議会等の開催に当たっては、「地域・職域連携推進ガイドライン」(令和元年九月これからの地域・職域連携推進の在り方に関する検討会取りまとめ)を活用すること。

- 8 健康増進事業実施者は、事前及び事後措置も含めた健診・検診プログラム全体としての評価を行うことが望ましい。また、評価を行う場合には、各々の健診及び検診事業に応じ、ストラクチャー評価(実施するための仕組みや実施体制の評価)、プロセス評価(目的の達成に向けた過程の評価)、アウトプット評価(目的達成のために行われる事業の結果の評価)及びアウトカム評価(目的の達成状況の評価)に分類の上、行うことが必要である。

第四 健康診査の結果等に関する情報の継続の在り方に関する事項

- 1 健康増進事業実施者においては、健診結果等情報を継続させていくことが受診者の健康の自己管理に役立ち、疾病の発症及び重症化の予防の観点から重要であり、生涯にわたる健康の増進に重要な役割を果たすことを認識し、健康増進事業の実施に当たっては、個人情報保護に関する法律(平成十五年法律第五十七号)、地方公共団体において個人情報保護に関する法律第十二条第一項の趣旨を踏まえて制定される条例等(以下「個人情報保護法令」という。)を遵守しつつ、生涯を通じた継続的な自己の健康管理の観点から、健診結果等情報を継続させるために必要な措置を講じることが望ましいこと。健康診査等の結果の写しの提供が予定されている場合には、原則として、各健診及び検診において、その結果等を、別途定める標準的な電磁的記録の形式により提供するよう努めること、又は、健康診査の実施の全部又は一部を委託する場合には、原則として、委託先に対して、当該形式による健康診査の結果等の提出を要請するよう努めること。

- 2 生涯にわたり継続されていくことが望ましい健診結果等情報は、健康診査の結果、栄養指導その他の保健指導の内容、既往歴(アレルギー歴を含む。)、主要な服薬歴、予防接種の種類、接種時期等の記録、輸血歴等であること。なお、生涯を通じた継続的な自己の健康管理の観点から、できる限り長期間、本人等が健診結果等情報を参照できるようにすることが望ましいこと。
- 3 健診結果等情報の継続は、電磁的な健康手帳等を活用することにより、健康の自己管理の観点から本人が主体となって行うことを原則とすること。この場合、統一された生涯にわたる健康手帳の交付等により、健診結果等情報を継続することが望まれる。一方、各制度の下で交付されている既存の健康手帳等はその目的、記載項目等が異なり、また、健康手帳等に本人以外の個人情報が含まれる場合等があるなど、既存の健康手帳等を統一し生涯にわたる健康手帳等とする場合に留意しなければならない事項があることから、まずは健康増進事業実施者が各制度の下において既に交付し又は今後交付する健康手帳等を活用することにより、健診結果等情報の継続を図っていくこととすること。
- 4 生涯にわたり健診結果等情報を継続させるための健康手帳等は、ライフステージ及び性差に応じた健康課題に対して配慮しつつ、その内容として、健康診査の結果の記録に係る項目、生活習慣に関する記録に係る項目、健康の増進に向けた自主的な取組に係る項目、受診した医療機関等の記録に係る項目、健康の増進に向けて必要な情報及び知識に係る項目等が含まれることが望ましいこと。また、その様式等としては、記載が容易であること、保管性及び携帯性に優れていること等について工夫されたものであり、将来的には電磁的な様式に統一されることが強く望まれること。
- 5 健康増進事業実施者は、健診結果等情報の継続のため、次に掲げる事項を実施するよう努めること。
 - (一) 健診結果等情報を継続して健康管理に役立たせていくように本人に働きかけること。
 - (二) 職場、住所等を異動する際において、本人が希望する場合には、異動元の健康増進事業実施者が一定期間保存及び管理している健康診査の結果を本人に提供するとともに異動先の健康増進事業実施者に同情報を提供するように本人に対し勧奨し、又は、個人情報保護法令により必要な場合には本人の同意を得た上で、異動先の健康増進事業実施者に健診結果等情報を直接提供する等健診結果等情報を継続するために必要な工夫を図ること。
 - (三) 健康診査の実施の全部又は一部を委託する場合においては、当該委託契約の中で、委託先である健康診査の実施機関が健康診査の結果を有している場合には、健康診査の受診者本人の請求に基づき、健康診査の実施機関から直接開示を行うことが可能となることを明記する等必要な工夫を図ること。
- 6 健康増進事業実施者は、次世代医療基盤法に基づく次世代医療基盤法第九条第一項に定める認定匿名加工医療情報作成事業者に対する健診結果等情報の提供について、任意ではあるが、自らの医療情報の提供が、匿名加工医療情報の利活用による医療分野の研究開発の促進を通じ、国民に提供される医療の進歩に資することを踏まえ、協力を検討すること。

第五 健康診査の結果等に関する個人情報の取扱いに関する事項

- 1 健康増進事業実施者は、健康診査の結果等に関する個人情報について適正な取扱いの厳格な実施を確保することが必要であることを認識し、個人情報保護法令を遵守すること。
- 2 健康増進事業実施者は、その取り扱う個人情報の漏えい、滅失又はき損の防止その他の個人情報の安全管理のために必要かつ適切な措置として、守秘義務規程の整備、個人情報の保護及び管理を行う責任者の設置、従業者への教育研修の実施、苦情受付窓口の設置、不正な情報入手の防止等の措置を講じるよう努めること。
- 3 健康増進事業実施者は、個人情報の取扱いの全部又は一部を委託する場合は、その取扱いを委託された個人情報の安全管理が図られるよう、委託を受けた者に対する必要かつ適切な監督として、委託契約の内容に記載する等により、委託を受けた者に前号に規定する措置を講じさせること。
- 4 健康増進事業実施者は、前号までに掲げた内容を含む個人情報の取扱いに係る方針を策定、公表及び実施し、必要に応じ見直し及び改善を行っていくよう努めること。
- 5 健康増進事業実施者が、個人情報保護法令に従いその取扱う個人情報を公衆衛生の向上を目的として行う疫学研究のために研究者等に提供する場合、あらかじめ当該研究者等に対して、関係する指針を遵守する等適切な対応をすることを確認すること。

第六 施行期日

この指針は、健康増進法第九条の施行の日から施行するものとする。

(施行の日＝平成一六年八月一日)

改正文 (平成一九年一〇月二九日厚生労働省告示第三四九号) 抄
平成二十年四月一日から適用する。

改正文 (令和四年三月二五日厚生労働省告示第九二号) 抄
令和四年四月一日から適用する。

8. 雇用管理分野におけ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ついて（通知）

別添 3

雇用管理分野におけ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

第1 趣旨

この留意事項は、雇用管理分野における労働安全衛生法（昭和 47 年法律第 57 号。以下「安衛法」という。）等に基づき実施した健康診断の結果等の健康情報の取扱いについて、「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン（通則編）」（平成 28 年個人情報保護委員会告示第 6 号。以下「ガイドライン」という。）に定める措置の実施に当たって、事業者において適切に取り扱われるよう、特に留意すべき事項を定めるものである。

なお、事業者は、この留意事項に記載のない事項等については、ガイドライン、「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン（外国にある第三者への提供編）」（平成 28 年個人情報保護委員会告示第 7 号）、「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン（第三者提供時の確認・記録義務編）」（平成 28 年個人情報保護委員会告示第 8 号）、「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン（仮名加工情報・匿名加工情報編）」（平成 28 年個人情報保護委員会告示第 9 号）及び「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン（認定個人情報保護団体編）」（令和 3 年個人情報保護委員会告示第 7 号）をそれぞれ参照されたい。

第2 健康情報の定義

個人情報の保護に関する法律（平成 15 年法律第 57 号。以下「法」という。）第 2 条第 1 項及びガイドライン 2-1 に定める個人情報のうち、この留意事項において取り扱う労働者の健康に関する個人情報（以下「健康情報」という。）は、健康診断の結果、病歴、その他の健康に関するものをいい、健康情報に該当するものの例として、次に掲げるものが挙げられる。

この健康情報については、法第 2 条第 3 項及びガイドライン 2-3 に定める「要配慮個人情報」（注）に該当する場合が多い。なお、要配慮個人情報に該当しない健康情報についても、労働者に関する機微な情報が含まれ得ること等から、要配慮個人情報に準じて取り扱うことが望ましい。

- (1) 産業医、保健師、衛生管理者その他の労働者の健康管理に関する業務に従事する者（以下「産業保健業務従事者」という。）が労働者の健康管理等を通じて得た情報
- (2) 安衛法第 65 条の 2 第 1 項の規定に基づき、事業者が作業環境測定の結果の評価に基づいて、労働者の健康を保持するため必要があると認めたときに実施した健康診断の結果

- (3) 安衛法第 66 条第 1 項から第 4 項までの規定に基づき事業者が実施した健康診断の結果並びに安衛法第 66 条第 5 項及び第 66 条の 2 の規定に基づき労働者から提出された健康診断の結果
- (4) 安衛法第 66 条の 4 の規定に基づき事業者が医師又は歯科医師から聴取した意見及び安衛法第 66 条の 5 第 1 項の規定に基づき事業者が講じた健康診断実施後の措置の内容
- (5) 安衛法第 66 条の 7 の規定に基づき事業者が実施した保健指導の内容
- (6) 安衛法第 66 条の 8 第 1 項、第 66 条の 8 の 2 第 1 項及び第 66 条の 8 の 4 第 1 項の規定に基づき事業者が実施した面接指導の結果並びに安衛法第 66 条の 8 第 2 項（第 66 条の 8 の 2 第 2 項及び第 66 条の 8 の 4 第 2 項の規定により準用する場合を含む。）の規定に基づき労働者から提出された面接指導の結果
- (7) 安衛法第 66 条の 8 第 4 項（第 66 条の 8 の 2 第 2 項及び第 66 条の 8 の 4 第 2 項の規定により準用する場合を含む。）の規定に基づき事業者が医師から聴取した意見及び安衛法第 66 条の 8 第 5 項（第 66 条の 8 の 2 第 2 項及び第 66 条の 8 の 4 第 2 項の規定により準用する場合を含む。）の規定に基づき事業者が講じた面接指導実施後の措置の内容
- (8) 安衛法第 66 条の 9 の規定に基づき事業者が実施した面接指導又は面接指導に準ずる措置の結果
- (9) 安衛法第 66 条の 10 第 1 項の規定に基づき事業者が実施した心理的な負担の程度を把握するための検査（以下「ストレスチェック」という。）の結果
- (10) 安衛法第 66 条の 10 第 3 項の規定に基づき事業者が実施した面接指導の結果
- (11) 安衛法第 66 条の 10 第 5 項の規定に基づき事業者が医師から聴取した意見及び同条第 6 項の規定に基づき事業者が講じた面接指導実施後の措置の内容
- (12) 安衛法第 69 条第 1 項の規定に基づく健康保持増進措置を通じて事業者が取得した健康測定の結果、健康指導の内容等
- (13) 労働者災害補償保険法（昭和 22 年法律第 50 号）第 27 条の規定に基づき、労働者から提出された二次健康診断の結果
- (14) 健康保険組合等が実施した健康診断等の事業を通じて事業者が取得した情報
- (15) 受診記録、診断名等の療養の給付に関する情報
- (16) 事業者が医療機関から取得した診断書等の診療に関する情報
- (17) 労働者から欠勤の際に提出された疾病に関する情報
- (18) (1) から (17) までに掲げるもののほか、任意に労働者等から提供された本人の病歴、健康診断の結果、その他の健康に関する情報

(注) 個人情報取扱事業者等の義務等に係る規定（法第 4 章）においては、法第 2 条第 3 項及びガイドライン 2-3 に定める「要配慮個人情報」の取得（法第 20 条第 2 項）及び個人データの第三者提供（法第 27 条第 1 項）をするに当たっては、原則として本人の同意が必要である。なお、「要配慮個人情報」については、法第 27 条第 2 項の規定による第三者提供（第三者への提供を利用目的とすること等をあらかじめ本人に通知し、又は本人が容易に知り得る状態に置くとともに、個人情報保護委員会に届け出ること、あらかじめ本人の同意を得ずに、個人データを第三者に提供すること。）は認められない。

また、例えば、次のような場合には、健康情報の取得及び第三者提供に際して、本人の同意は必要ない。

- (a) 事業者が、法令に基づき、労働者の健康診断の結果を取得し、又は第三者に提供する場合（法第 20 条第 2 項第 1 号、第 27 条第 1 項第 1 号）
- (b) 法第 27 条第 5 項第 1 号から第 3 号までに掲げる第三者に該当しない場合（例：事業者が医療保険者と共同で健康診断を実施する場合において、健康情報が共同して利用する者に提供される場合等）

第 3 健康情報の取扱いについて事業者が留意すべき事項

1 事業者が健康情報を取り扱うに当たっての基本的な考え方

- (1) 第 2 の (1) から (18) までに挙げた健康情報のうち要配慮個人情報に該当するものについては、本人に対する不利益な取扱い又は差別等につながるおそれがあるため、事業者において、その取扱いに特に配慮を要する。要配慮個人情報に該当しない健康情報についても、第 2 のとおり、労働者に関する機微な情報が含まれ得ること等から、要配慮個人情報に準じて取り扱うことが望ましい。
- (2) 事業者は、健康情報を取り扱うに当たっては、利用目的をできる限り具体的に特定しなければならない。また、原則としてあらかじめ本人の同意を得ないで、特定された利用目的の達成に必要な範囲を超えて、健康情報を取り扱ってはならない。

なお、安衛法第 104 条第 1 項に基づき、事業者は、安衛法又はこれに基づく命令の規定による措置の実施に関し、労働者の健康情報を収集し、保管し、又は使用するに当たっては、労働者の健康の確保に必要な範囲内で労働者の健康情報を収集し、並びに当該収集の目的の範囲内でこれを保管し、及び使用しなければならない。ただし、本人の同意がある場合その他正当な理由がある場合は、この限りでない。

- 2 法第 19 条に規定する不適正な利用の禁止に関する事項(ガイドライン 3-2 関係)
事業者は、違法又は不当な行為を助長し、又は誘発するおそれがある方法により健康情報を利用してはならない。

- 3 法第 20 条に規定する適正な取得及び法第 21 条に規定する取得に際しての利用目的の通知等に関する事項（ガイドライン 3-3 関係）

- (1) 事業者は、法令に基づく場合等を除き、労働者の健康情報のうち要配慮個人情報に該当するものを取得する場合は、あらかじめ本人の同意を得なければならない。
- (2) また、事業者は、本人から直接書面に記載された当該本人の個人情報を取得する場合は、自傷他害のおそれがあるなど、労働者の生命、身体又は財産の保護のために緊急の必要がある場合等を除き、あらかじめ、本人に利用目的を明示しなければならない。
- (3) 安衛法第 66 条の 10 第 2 項において、ストレスチェックを実施した医師、保健師その他の厚生労働省令で定める者（以下「実施者」という。）は、労働者の同意を得ないでストレスチェック結果を事業者に提供してはならないこととされており、事業者は、実施者又はその他のストレスチェックの実施の事務に従事した者（以下「実施事務従事者」という。）に提供を強要する又は労働

者に同意を強要する等の不正の手段により、労働者のストレスチェックの結果を取得してはならない。

- 4 法第 23 条に規定する安全管理措置及び法第 24 条に規定する従業者の監督に関する事項（ガイドライン 3-4-2 及び 3-4-3 関係）
 - (1) 事業者は、健康情報のうち診断名、検査値、具体的な愁訴の内容等の加工前の情報や詳細な医学的情報の取扱いについては、その利用に当たって医学的知識に基づく加工・判断等を要することがあることから、産業保健業務従事者に行わせることが望ましい。
 - (2) 事業者は、産業保健業務従事者から産業保健業務従事者以外の者に健康情報を提供させるときは、当該健康情報が労働者の健康確保に必要な範囲内で利用されるよう、必要に応じて、産業保健業務従事者に健康情報を適切に加工させる等の措置を講ずること。
 - (3) 個人のストレスチェック結果を取り扱う実施者及び実施事務従事者については、あらかじめ衛生委員会等による調査審議を踏まえて事業者が指名し、全ての労働者に周知すること。
 - (4) ストレスチェック結果は、詳細な医学的情報を含むものではないため、事業者は、その情報を産業保健業務従事者以外の者にも取り扱わせることができるが、事業者への提供について労働者の同意を得ていない場合には、ストレスチェックを受ける労働者について解雇、昇進又は異動（以下「人事」という。）に関して直接の権限を持つ監督的地位にある者に取り扱わせてはならない。また、事業者は、ストレスチェック結果を労働者の人事を担当する者（人事に関して直接の権限を持つ監督的地位にある者を除く。）に取り扱わせるときは、労働者の健康確保に必要な範囲を超えて人事に利用されることのないようにするため、次に掲げる事項を当該者に周知すること。
 - (a) 当該者には安衛法第 105 条の規定に基づき秘密の保持義務が課されること。
 - (b) ストレスチェック結果の取扱いは、医師等のストレスチェックの実施者の指示により行うものであり、所属部署の上司等の指示を受けて、その結果を漏らしたりしてはならないこと。
 - (c) ストレスチェック結果を、自らの所属部署の業務等のうちストレスチェックの実施の事務とは関係しない業務に利用してはならないこと。
 - (5) インターネットや社内イントラネット等の情報通信技術を利用してストレスチェックを実施する場合は、次に掲げる事項を満たす必要があること。
 - (a) 個人情報の保護や改ざんの防止等のセキュリティの確保のための仕組みが整っており、その仕組みに基づいて個人の結果の保存が適切になされていること。
 - (b) 本人以外に個人のストレスチェック結果を閲覧することのできる者の制限がなされていること。
- 5 法第 25 条に規定する委託先の監督に関する事項（ガイドライン 3-4-4 関係）

健康診断、ストレスチェック、面接指導又は健康保持増進措置の全部又は一部を医療機関、メンタルヘルスケアへの支援を行う機関等（以下「外部機関」という。）に委託する場合には、当該委託先において、情報管理が適切に行われ

る体制が整備されているかについて、あらかじめ確認しなければならない。

- 6 法第 26 条に規定する漏えい等の報告等に関する事項（ガイドライン 3-5 関係）
事業者は、その取り扱う個人データの漏えい等又はそのおそれのある事案（以下「漏えい等事案」という。）が発覚した場合には、漏えい等事案の内容等に応じて、次に掲げる事項について必要な措置を講じなければならない。
 - （1）事業者内部における報告及び被害の拡大防止
責任ある立場の者に直ちに報告するとともに、漏えい等事案による被害が発覚時よりも拡大しないよう必要な措置を講ずること。
 - （2）事実関係の調査及び原因の究明
漏えい等事案の事実関係の調査及び原因の究明に必要な措置を講ずること。
 - （3）影響範囲の特定
上記（2）で把握した事実関係による影響範囲の特定のために必要な措置を講ずること。
 - （4）再発防止策の検討及び実施
上記（2）の結果を踏まえ、漏えい等事案の再発防止策の検討及び実施に必要な措置を講ずること。
 - （5）個人情報保護委員会への報告及び本人への通知
個人情報の保護に関する法律施行規則（平成 28 年個人情報保護委員会規則第 3 号）第 7 条各号に定める事態を知ったときは、ガイドライン 3-5-3 に従って、個人情報保護委員会に報告するとともに、ガイドライン 3-5-4 に従って、本人への通知等を行わなければならない。なお、漏えい等事案の内容等に応じて、二次被害の防止、類似事案の発生防止等の観点から、事実関係及び再発防止策等について、速やかに公表することが望ましい。
- 7 法第 27 条第 1 項に規定する第三者提供に関する本人の同意等に関する事項（ガイドライン 3-6 関係）
 - （1）事業者が、労働者から提出された診断書の内容以外の情報について医療機関から健康情報を収集する必要がある場合、事業者から求められた情報を医療機関が提供することは、法第 27 条の第三者提供に該当するため、医療機関は、原則として労働者から同意を得る必要がある。この場合においても、事業者は、あらかじめこれらの情報を取得する目的を労働者に明らかにして承諾を得るとともに、必要に応じ、これらの情報は労働者本人から提出を受けることが望ましい。
 - （2）安衛法第 66 条第 1 項から第 4 項までの規定に基づく健康診断並びに安衛法第 66 条の 8 第 1 項、第 66 条の 8 の 2 第 1 項及び第 66 条の 8 の 4 第 1 項の規定に基づく面接指導については、これらの規定において事業者は医師若しくは歯科医師による健康診断又は医師による面接指導を行わなければならないとされている。事業者は、健康診断又は面接指導の実施に当たって、外部機関に健康診断又は面接指導の実施を委託する場合には、事業者は、健康診断又は面接指導の実施に必要な労働者の個人情報を外部機関に提供する必要がある。また、安衛法第 66 条の 3、第 66 条の 4、第 66 条の 8 第 3 項及び第 4 項（第 66 条の 8 の 2 第 2 項及び第 66 条の 8 の 4 第 2 項の規定により準用する場合を含む。）において、事業者は、健康診断又は面接指導の結果の記録及び当該結果に係る医

師又は歯科医師からの意見聴取が義務付けられており、安衛法第 66 条の 6 において、事業者は、健康診断結果の労働者に対する通知が義務付けられている。事業者がこれらの義務を遂行するためには、健康診断又は面接指導の結果が外部機関から事業者に報告（提供）されなければならない。これらのことから、事業者が外部機関にこれらの健康診断又は面接指導を委託するために必要な労働者の個人情報等を外部機関に提供し、また、外部機関が委託元である事業者に対して労働者の健康診断又は面接指導の結果を報告（提供）することは、それぞれ安衛法に基づく事業者の義務を遂行する行為であり、法第 27 条第 1 項第 1 号の「法令に基づく場合」に該当し、本人の同意を得なくても第三者提供の制限は受けない。

- (3) 事業者は、ストレスチェックの実施に当たって、外部機関にストレスチェックの実施を委託する場合には、ストレスチェックの実施に必要な労働者の個人情報を外部機関に提供する必要がある。この場合において、当該提供行為は、7（2）に規定する健康診断等の場合と同様に、安衛法に基づく事業者の義務を遂行する行為であり、法第 27 条第 1 項第 1 号の「法令に基づく場合」に該当することから、本人の同意を得なくても第三者提供の制限は受けない。

また、安衛法第 66 条の 10 第 2 項において、あらかじめストレスチェックを受けた労働者の同意を得ないで、その結果を事業者に提供してはならないこととされている。このため、外部機関が、あらかじめ本人の同意を得ないで、委託元である事業者に対してストレスチェック結果を提供することはできない。

さらに、安衛法第 66 条の 10 第 3 項において、ストレスチェックの結果の通知を受けた労働者であって、厚生労働省令で定める要件に該当するものが申し出たときは、事業者は、面接指導の実施が義務付けられている。事業者がこの義務を遂行するためには、当該労働者が厚生労働省令で定める要件に該当するかどうかを確認するために、労働者にストレスチェックの提出を求めるほか、ストレスチェックを実施した外部機関に対してストレスチェック結果の提供を求めることも考えられるが、労働者の申出は、事業者へのストレスチェック結果の提供に同意したとみなすことができることから、事業者の求めに応じて外部機関が事業者にストレスチェック結果を提供するに当たって、改めて本人の同意を得る必要はない。

なお、事業者が、安衛法第 66 条の 8 第 1 項、第 66 条の 8 の 2 第 1 項、第 66 条の 8 の 4 第 1 項又は第 66 条の 10 第 3 項の規定に基づく面接指導を委託するために必要な労働者の個人情報を外部機関に提供し、また、外部機関が委託元である事業者に対して労働者の面接指導の結果を提供することは、7（2）に規定する健康診断等の場合と同様に、安衛法に基づく事業者の義務を遂行する行為であり、法第 27 条第 1 項第 1 号の「法令に基づく場合」に該当し、本人の同意を得なくても第三者提供の制限は受けない。この場合において、本人の同意を得なくても第三者提供の制限を受けない健康情報には、面接指導の実施に必要な情報として事業者から当該外部機関に提供するストレスチェック結果も含まれる。

- (4) 労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律（昭和 60 年法律第 88 号。以下「労働者派遣法」という。）第 45 条第 10 項及び第 14 項において、派遣先事業者が安衛法第 66 条第 2 項から第 4 項までの規定に基づく健康診断及びこれらの健康診断の結果に基づき安衛法第 66 条

の4の規定に基づく医師からの意見聴取を行ったときは、健康診断の結果を記載した書面を作成し、当該派遣元事業者に送付するとともに、当該医師の意見を当該派遣元事業者に通知しなければならないこととされている。このことから、派遣先事業者が、派遣元事業者にこれらの健康診断の結果及び医師の意見を記載した書面を提供することは、労働者派遣法の規定に基づく行為であり、法第27条第1項第1号の「法令に基づく場合」に該当し、本人の同意を得なくても第三者提供の制限は受けない。

- (5) 事業者が、健康保険組合等に対して労働者の健康情報の提供を求める場合、法第27条に基づき、原則として健康保険組合等は労働者（被保険者）の同意を得る必要がある。この場合においても、事業者は、あらかじめこれらの情報を取得する目的を労働者に明らかにして承諾を得るとともに、必要に応じ、これらの情報は労働者本人から提出を受けることが望ましい。

ただし、事業者が健康保険組合等と共同で健康診断を実施する場合等法第27条第5項第1号から第3号までに掲げる場合においては、健康情報の提供を受ける者は第三者に該当しないため、当該労働者の同意を得る必要はない。

- (6) 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号。以下「高確法」という。）第27条第3項及び第4項並びに健康保険法（大正11年法律第70号。以下「健保法」という。）第150条第2項及び第3項その他の医療保険各法の規定において、医療保険者は、事業者に対し、健康診断に関する記録の写し（高確法第27条第3項の規定に基づく場合は、特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（平成19年厚生労働省令第157号。以下「実施基準」という。）第2条各号に掲げる項目に関する記録の写しに限り、また、健保法その他の医療保険各法の規定に基づく場合は、実施基準第2条各号に掲げる項目に関する記録の写しその他健保法第150条第1項等の規定により被保険者等の健康の保持増進のために必要な事業を行うに当たって医療保険者が必要と認める情報に限る。）の提供を求めることができ、健康診断に関する記録の写しの提供を求められた事業者は、当該記録の写しを提供しなければならないとされている。このため、事業者が、これらの規定に基づき医療保険者の求めに応じて健康診断の結果を提供する場合は、法第27条第1項第1号の「法令に基づく場合」に該当することから、本人の同意を得なくても第三者提供の制限は受けない。

- 8 法第33条に規定する保有個人データの開示に関する事項（ガイドライン3-8-2関係）

事業者が保有する健康情報のうち、安衛法第66条の8第3項（第66条の8の2第2項及び第66条の8の4第2項の規定により準用する場合を含む。）及び第66条の10第4項の規定に基づき事業者が作成した面接指導の結果の記録その他の医師、保健師等の判断及び意見並びに詳細な医学的情報等の情報であって保有個人データに該当するものについては、本人から開示の請求があった場合は、原則として電磁的記録の提供による方法、書面の交付による方法その他当該事業者の定める方法のうち本人が請求した方法により、遅滞なく、開示しなければならない。ただし、本人に開示することにより、法第33条第2項各号のいずれかに該当する場合は、その全部又は一部を開示しないことができる。

- 9 法第40条に規定する苦情の処理に関する事項（ガイドライン3-9関係）

ガイドライン 3-9 に定める苦情を処理するための窓口については、健康情報に係る苦情に適切に対応するため、必要に応じて産業保健業務従事者と連携を図ることができる体制を整備しておくことが望ましい。

- 10 その他事業者が雇用管理に関する個人情報の適切な取扱いを確保するための措置を行うに当たって配慮すべき事項
 - (1) 事業者は、安衛法に基づく健康診断等の実施を外部機関に委託することが多いことから、健康情報についても外部とやり取りをする機会が多いことや、事業場内においても健康情報を産業保健業務従事者以外の者に取り扱わせる場合があること等に鑑み、あらかじめ、ガイドライン 3-8 に掲げるもののほか、次に掲げる事項について事業場内の規程等として定め、これを労働者に周知するとともに、関係者に当該規程等に従って取り扱わせることが望ましい。
 - (a) 健康情報の利用目的及び利用方法に関すること
 - (b) 健康情報に係る安全管理体制に関すること
 - (c) 健康情報を取り扱う者及びその権限並びに取り扱う健康情報の範囲に関すること
 - (d) 健康情報の開示、訂正、追加又は削除の方法（廃棄に関するものを含む。）に関すること
 - (e) 健康情報の取扱いに関する苦情の処理に関すること
 - (2) 事業者は、(1) の規程等を定めるときは、衛生委員会等において審議を行った上で、労働組合等に通知し、必要に応じて協議を行うことが望ましい。
 - (3) HIV感染症やB型肝炎等の職場において感染したり、蔓延したりする可能性が低い感染症に関する情報や、色覚検査等の遺伝性疾病に関する情報については、職業上の特別な必要性がある場合を除き、事業者は、労働者等から取得すべきでない。ただし、労働者の求めに応じて、これらの疾病等の治療等のため就業上の配慮を行う必要がある場合については、当該就業上の配慮に必要な情報に限って、事業者が労働者から取得することは考えられる。
 - (4) 労働者の健康情報は、医療機関において「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」に基づき取り扱われ、また、健康保険組合において「健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」に基づき取り扱われることから、事業者は、特に安全管理措置等について、両ガイダンスの内容についても留意することが期待されている。

9. 「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

基 発 0731 第 1 号
保 発 0731 第 4 号
令和 5 年 7 月 31 日

(別記) 事業者団体及び関係団体の長 殿

厚生労働省労働基準局長
(公 印 省 略)
厚生労働省保険局長
(公 印 省 略)

「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

厚生労働行政の推進について、日頃より格段の御協力を賜り、御礼申し上げます。

令和 6 年度以降に実施する特定健康診査における随時中性脂肪の取扱い等について一部変更することを踏まえ、「定期健康診断等及び特定健康診査等の実施に関する協力依頼について」(令和 2 年 12 月 23 日付け基発 1223 第 5 号・保発 1223 第 1 号厚生労働省労働基準局長・保険局長連名通知) 別紙を別紙のとおり改正することとしましたので、その趣旨を御理解の上、引き続き、事業者と保険者とが緊密に連携して労働者の健康管理等にお取り組みいただくとともに、貴下会員その他関係機関等に周知いただくよう、お願い申し上げます。

10. 「職場の健康診断実施強化月間」の実施に関する協力依頼について（通知）

基安発 0826 第 3 号
令和 7 年 8 月 26 日

都道府県労働局長 殿

厚生労働省労働基準局安全衛生部長
(公印省略)

「職場の健康診断実施強化月間」の実施について

労働安全衛生法（昭和 47 年法律第 57 号。以下「安衛法」という。）に基づく健康診断の実施、健康診断結果についての医師の意見聴取及びその意見を勘案した就業上の措置（以下「事後措置等」という。）の実施について、改めて徹底するため、平成 25 年度より全国労働衛生週間準備期間である毎年 9 月を「職場の健康診断実施強化月間」（以下「強化月間」という。）と位置付け、集中的・重点的な指導を行っているところである。

本年度の全国労働衛生週間の実施については、令和 7 年 7 月 30 日付け基発 0730 第 1 号「令和 7 年度（第 76 回）全国労働衛生週間の実施について」により示されているところであるが、特に本年度の強化月間の取組については、下記により推進されたい。

なお、別添のとおり関係団体宛て通知しているので、了知されたい。

記

1 事業場に対する指導等について

(1) 対象事業場

ア 強化月間中に実施を予定している安全衛生に係る全ての集団指導の対象事業場

イ 強化月間中に実施を予定している全ての個別指導の対象事業場

(2) 指導等の重点事項

指導等に当たっては、以下を重点事項とすること。

ア 健康診断及び事後措置等の実施の徹底

イ 健康診断結果の記録の保存の徹底

ウ 一般健康診断結果に基づく必要な労働者に対する医師又は保健師による保健指導の実施

エ 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号。以下「高確法」という。）に基づく医療保険者が行う特定健康診査・特定保健指導との連携

オ 健康保険法（大正 11 年法律第 70 号。以下「健保法」という。）に基づく保健事業との連携

カ 平成 30 年 3 月 29 日付け基安労発 0329 第 3 号「地域産業保健センター事業の支援対象に関する取扱いについて」を踏まえた小規模事業場における地域産業保健センターの活用

（3）指導等を実施する上での留意点

ア 産業安全を主眼とするものも含め、安全衛生に係る全ての集団指導及び個別指導を対象として、別添 1 のリーフレットを配布する等により指導等を行うこと。

個別指導時においては、指導等の重点事項について、できる限り具体的に実施状況の確認を行い、適切な実施について指導等を行うこと。

また、一般的に小規模事業場における定期健康診断、事後措置等及び保健指導の実施率が低いことを考慮し、これらの取組が確実に実施されるよう指導すること。その際、（2）のウに示しているとおり、地域産業保健センターにおいて労働者数 50 人未満の小規模事業場を対象として、健康診断結果についての医師からの意見聴取、保健指導等の支援を行っていることから、必要に応じてその利用を勧奨すること。

イ （2）のアについては、健康診断の実施、有所見者に対する医師からの意見聴取が徹底されるよう指導を行うこと。また、医師の意見を勘案し、必要があると認めるときに、労働者の実情を考慮して、必要な事後措置を実施するよう指導を行うこと。

さらに（2）のウについては、健康診断の結果、特に健康の保持に努める必要があると認める労働者に対しては、医師又は保健師による保健指導を行うよう指導を行うこと。事後措置や保健指導を講ずるに当たっては「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」（平成 8 年 10 月 1 日健康診断結果措置指針公示第 1 号、平成 29 年 4 月 14 日最終改正）を十分に考慮して行うよう、改めて周知を行うこと。なお、これらについては、労働者数 50 人未満の小規模事業場も含む全ての事業場において取り組む必要があるので、留意すること。

ウ （2）のエについては、事業者が、高確法第 27 条第 3 項の規定により安衛法等に基づく定期健康診断の結果を求めた保険者に対して、当該結果のうち特定健康診査に相当する項目を提供することが義務となっている。また、特定健康診査に相当しない項目についても、労働者に同意を得ることにより保険者に対して提供可能であるが、これらを知らないこと等により、中小企業等において、医療保険者への健康診断の結果の情報提供が進んでいないといった指摘がある。一方、こうした情報提供により、コラボヘルス等が推進され、労働者の健康保持増進につながることもか

ら、令和5年7月31日付け基発0731第2号「「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」に基づいた対応を依頼しているところである。

また、(2)のオについては、令和3年6月11日に健保法が改正され、令和4年1月より、特定健康診査の対象とならない40歳未満の労働者の定期健康診断結果についても、保険者から求められた場合の提供が事業者には義務付けられている。

以上を踏まえ、定期健康診断の結果の提供の義務等について、別添1のリーフレットの活用等により、改めて周知を行うこと。

エ 安衛法に基づく各種健康診断の結果報告については、電子申請の利用が可能であることから、別添2のリーフレットの活用等により、その利用を勧奨すること。

なお、一般定期健康診断の結果報告等、別添2で示されている手続きについては、本年1月より電子申請が義務化されているため、リーフレットの活用等により改めて周知を行うこと。

オ 派遣労働者の健康診断に関する措置義務については、派遣元・派遣先の役割分担がなされているため、指導等に当たっては、以下の事項に留意すること。

(ア) 派遣元事業場による一般健康診断、派遣先事業場による特殊健康診断の実施状況を確認し、必要な指導を行うこと。

(イ) 派遣元事業場においては一般健康診断及び特殊健康診断結果の記録の保存状況、派遣先事業場においては特殊健康診断結果の記録の保存状況を確認し、必要な指導を行うこと。

(ウ) 派遣労働者に対する一般健康診断の事後措置等の実施については、派遣元事業場にその義務が課せられているが、派遣先事業場でなければ実施できない事項等もあり、派遣元事業場と派遣先事業場との十分な連携が必要であることから、両事業場の連携が十分でない事案を把握した場合は、十分に連絡調整を行うよう指導すること。

カ 外国人労働者を雇用する事業者等に対して、一般定期健康診断の間診票の外国語版（英語、中国語、韓国語、スペイン語、ポルトガル語、インドネシア語、ベトナム語、タガログ語、タイ語、ネパール語、クメール語、ミャンマー語、モンゴル語）（※1）の周知を行うこと。

（4）ストレスチェック制度の実施等

健康診断の実施及び事後措置等の実施に係る重点事項の指導等と併せて、以下のストレスチェック制度の適切な実施等についても指導、周知・啓発を行うこと。

ア ストレスチェック制度の適切な実施（実施結果の労働基準監督署への報告を含む）の徹底、ストレスチェック結果の集団分析及びこれを活用した職場環境改善の取組の推進

イ 本年5月14日に公布された改正労働安全衛生法（施行日は公布後3年以内に政令で定める日）による労働者数50人未満の事業場に対するストレスチェック実施義

務化についての対象事業場への周知

(5) その他の産業保健に関する取組の周知・啓発

事業場における産業保健の推進を図るため、重点事項の指導等と併せて、以下の取組についても周知・啓発を行うこと。

ア 「事業場における労働者の健康保持増進のための指針」（昭和63年9月1日健康保持増進のための指針公示第1号、令和5年3月31日最終改正）等に基づく取組の推進

(ア) 地域資源の活用については、「地域・職域連携推進ガイドライン」（平成17年3月策定、令和元年9月改訂）に基づく取組

(イ) 運動の習慣化等による健康保持増進については、スポーツ庁のポスター等を活用した「体力づくり強調月間」（※2）（毎年10月1日～31日）、スポーツの日（毎年10月の第2月曜日）及び「Sport in Life 推進プロジェクト」（※3）の周知啓発

(ウ) 労働者の高齢化を踏まえた取組については、「高年齢労働者の安全と健康確保のためのガイドライン」の策定について（令和2年3月16日付け基発0316第1号）に基づく取組

イ 職場におけるがん検診の推進

(ア) 健康診断実施時に、事業者や健康診断実施機関等から、がん検診の受診勧奨（※4）

(イ) 特に、女性従業員に対し、乳がん検診・子宮頸がん検診や婦人科等の定期受診促進について、別添3及び別添4のリーフレットを活用した周知

(ウ) 「職域におけるがん検診に関するマニュアル」（平成30年3月策定）を参考にしたがん検診の実施

(エ) 別添5のリーフレットを活用した、がん対策推進企業アクションの周知

ウ 女性の健康課題に関する理解の促進

(ア) 別添6のリーフレットを活用した産業保健総合支援センターにおける人事労務担当者・産業保健スタッフ向けの女性の健康課題に関する専門的研修及び女性の健康課題に関する相談窓口の周知

(イ) 企業や働く女性向けに健康管理に関する情報を提供している「働く女性の心とからだの応援サイト」（※5）や「女性の健康推進室ヘルスケアラボ」（※6）の活用

(ウ) 令和5年5月19日付け基安発0519第4号「転倒災害防止対策の推進について」及び別添7の転倒災害防止に向けたリーフレットによる骨粗鬆症検診の受診勧奨

エ 口腔の健康の保持増進

令和7年7月1日付け基安労発0701第1号「一般健康診断問診票を活用した歯科受診勧奨について（協力依頼）」中の歯科早期受診勧奨リーフレット（※7）を活用した歯科受診勧奨

オ 眼科検診等の実施の推進

(ア) アイフレイルチェックリスト (※8) や6つのチェックツール(※9)を活用した眼のセルフチェックの推進

(イ) 転倒等の労働災害の原因ともなっている視野狭窄を含む緑内障等の眼科疾患を予防し、早期に発見するため、40歳以上の従業員に対し、別添8のリーフレットを活用した眼科検診(※10~12)の周知

カ 職場における感染症に関する理解と取組の促進

(ア) 「肝炎対策の推進に関する基本的な指針」(平成23年5月16日策定、令和4年3月7日最終改訂)に基づく職域での検査機会の確保等

(イ) 「職場におけるエイズ問題に関するガイドライン」(平成7年2月20日策定、平成22年4月30日改訂)に基づく取組

(ウ) 令和4年4月20日付け基安労発0420第1号「従業員に対する風しん の抗体検査の機会の提供について(協力依頼)」等に基づく抗体検査の機会の提供等

キ 「個人事業者等の健康管理に関するガイドライン」(令和6年5月28日策定)に基づく、個人事業者等による定期的な健康診断の受診、注文者等による健康診断の受診に要する費用の配慮等個人事業者等の健康管理のための取組の周知

2 強化月間中の周知・啓発について

集団指導、個別指導の機会のほか、以下により周知・啓発を行うこと。

(1) 局署の窓口において、事業者の来訪等あらゆる機会を捉え、周知を行うこと。

(2) 産業保健活動総合支援事業において事業場に対する支援を行う際に、事業者に対する周知を行うよう、産業保健総合支援センターに協力を求めるなどの連携に努めること。

(3) 労働災害防止団体、労使関係団体、自治体に協力を要請し、事業者等への周知・啓発を推進すること。

(※1) 「一般定期健康診断の間診票の外国語版」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudouki_jun/gyousei/anzen/index.html

(※2) 体力づくり国民運動(「体力づくり強調月間及びスポーツの日」ポスター等)

https://www.mext.go.jp/sports/b_menu/sports/mcatetop05/list/1377272.htm

(※3) Sport in Life 推進プロジェクト <https://sportinlife.go.jp/>

(※4) がん検診普及啓発ポスター

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000126978.html>

(※5) 働く女性の心とからだの応援サイト

<https://www.bosei-navi.mhlw.go.jp/>

(※6) 女性の健康推進室ヘルスケアラボ

<https://w-health.jp/>

(※7) 歯科早期受診勧奨リーフレット :

https://www.jda.or.jp/occupational_health/doc/early-medical-examination-leaflet.pdf

(※8) アイフレイルチェックリスト

<https://www.eye-frail.jp/checklist/>

(※9) 6つのチェックツール :

<https://www.eye-frail.jp/checklist/tenken/>

(※10) 眼科検診に関する情報 :

<https://www.gankaikai.or.jp/health/43/index.html>

(※11) 眼底検査に関する情報 :

<https://www.gankaikai.or.jp/info/detail/kensindaiji.html>

(※12) 緑内障に関する情報 :

<https://www.gankaikai.or.jp/info/detail/glaucoma.html>

(別添1) 9月は「職場の健康診断実施強化月間」です

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_62293.html

(別添2) 労働安全衛生関係の一部の手続の電子申請が義務化されます

<https://www.mhlw.go.jp/content/11200000/001281755.pdf>

(別添3) これから受ける検査のこと 子宮頸がん検診

https://ganjoho.jp/public/qa_links/brochure/leaflet/screening.html

(別添4) これから受ける検査のこと 乳がん検診

https://ganjoho.jp/public/qa_links/brochure/leaflet/screening.html

(別添5) がん対策推進企業アクション

<https://kumamotos.johas.go.jp/contents/news/a0f1a86cbd982aa46428a4f145efb55c33e42211.pdf>

(別添6) 働く女性の健康推進に取り組みましょう

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudoukijun/gyousei/anzen/index.html

(別添7) 労働者の転倒災害（業務中の転倒による重傷）を防止しましょう

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000111055.html>

(別添8) 目の健康対策で STOP! 転倒災害

<https://www.gankaikai.or.jp/info/detail/kensindaiji.html>

1 1. 一般健康診断問診票を活用した歯科受診勧奨について（協力依頼）（通達）

基安労発 0701 第 1 号
令和 7 年 7 月 1 日

別記関係団体の長 殿

厚生労働省労働基準局
安全衛生部労働衛生課長
(契印省略)

一般健康診断問診票を活用した歯科受診勧奨について（協力依頼）

平素より、労働衛生行政につきまして、格別の御配慮を賜り厚く御礼申し上げます。

『「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 7 月 31 日基発 0731 第 1 号、保発 0731 第 4 号）では、定期健康診断等及び特定健康診査の実施と保険者への情報提供の方法等について示しており、特定健康診査の必須項目である服薬歴及び喫煙歴を含む問診については、一般健康診断問診票を用いて行うこととし、これまで御協力を頂いているところです。

こうした中、昨年度の労働政策審議会安全衛生分科会において、労働者の口腔の健康の保持・増進は重要であることから、職場における健康づくりに関し、様々な方法により歯科受診につなげるよう、必要な周知強化を図ることが適当とされたところです。

については、下記により、一般健康診断問診票中の特定健康診査の「標準的な質問票」の歯科項目を活用し、労働者の口腔の健康の保持・増進に向けた口腔保健指導のより一層の推進にご協力いただきますようお願いいたします。

記

別紙 1 の一般健康診断問診票の質問 9～30 は特定健康診査の「標準的な質問票」と同一の項目となっている。一般健康診断問診票のうち、歯科の質問項目である質問 21「食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。」に対し、

・「②歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある」、又は、

・「③ほとんどかめない」

と回答した労働者について、歯科医療機関への早期受診を確実に勧奨すること。

その際、別紙 2 の歯科早期受診勧奨リーフレットを交付するとともに、別紙 3 の標準的な健診・保健指導プログラム（令和 6 年度版）の「標準的な質問票の解説と留

意事項」を参考にして声かけするなど、対象となる労働者に分かりやすく伝達すること（一般健康診断問診票質問 21 は、特定健康診査の「標準的な質問票」質問 13 に該当）。

<参考>

- ・別紙 1 「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 7 月 31 日基発 0731 第 1 号、保発 0731 第 4 号）別添 1 の 2 一般健康診断問診票
- ・別紙 2 歯科早期受診勧奨リーフレット

https://www.jda.or.jp/occupational_health/doc/early-medical-examination-leaflet.pdf

- ・別紙 3 標準的な健診・保健指導プログラム（令和 6 年度版）（抜粋）

（別記）

- （公社）全国労働衛生団体連合会会長
- （公社）日本人間ドック・予防医療学会理事長
- （一社）日本総合健診医学会会長
- （公財）結核予防会理事長
- （公社）全日本病院協会会長
- （一社）日本病院会会長
- （公財）予防医学事業中央会理事長

12. 「女性特有の健康課題に関する問診に係る健診機関実施マニュアル」及び「女性特有の健康課題に関する問診を活用した女性の健康管理支援実施マニュアル」)

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_68776.html

13. データヘルス・健康経営を推進するためのコラボヘルスガイドライン

<https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000170819.html>

14. がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針

<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001642974.pdf> (令和7年12月一部改正 肺がん検診における喀痰細胞診の削除など)

職域におけるがん検診に関するマニュアル

平成 30 年 3 月

厚生労働省

内容

I.	はじめに	1
II.	目的	2
III.	がん検診の種類	2
	1. 胃がん検診	2
	2. 子宮頸がん検診	2
	3. 肺がん検診	3
	4. 乳がん検診	3
	5. 大腸がん検診	3
	(参考) がん検診の推奨のレベルについて	4
IV.	がん検診の精度管理	7
V.	健康情報の取扱いについて、保険者及び事業者が留意すべき事項	9
VI.	その他	12
VII.	おわりに	14

(別添1)

精度管理のためのチェックリスト (厚生労働省が作成)

(別添2)

仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目 (国立がん研究センターが作成)

I. はじめに

国は、第3期のがん対策推進基本計画（以下「基本計画」という。）においては、「がん予防」を、「がん医療の充実」や「がんとの共生」と並んで、計画の3本柱の1つとして位置付けている。がん検診については、がんの早期発見・早期治療につなげるため、また、がんの死亡率を更に減少させていくためには、がん検診の受診率向上及び精度管理の更なる充実が必要不可欠として、「がん検診の受診率の目標値を50%とすること」及び「精密検査受診率の目標値を90%とすること」を個別目標として掲げている。

平成28年国民生活基礎調査によれば、がん検診を受けた者の約30～60%が職域におけるがん検診を受けているとされており、職域におけるがん検診は、国民に受診機会を提供するという意味でも、我が国のがん対策において、非常に重要な役割を担っている。

しかしながら、職域におけるがん検診は、法的根拠がなく、保険者や事業者が、福利厚生の一環として任意で実施しているものであり、検査項目や対象年齢等、検診の実施方法は様々であるのが実態である。

一方、平成28年11月に、「がん検診のあり方に関する検討会」においてとりまとめられた「がん検診のあり方に関する検討会における議論の整理」においては、「職域におけるがん検診を効果的に行うためには、「職域におけるがん検診に対するガイドライン」を、職域におけるがん検診関係者の意見を踏まえつつ策定し、保険者や事業主はがん検診を任意で実施する際に、これを参考とすることが望ましい。」とされている。

また、基本計画においても、「「職域におけるがん検診に関するガイドライン（仮称）」を策定し、保険者によるデータヘルス等の実施の際の参考とする。」とされている。

こうしたことを踏まえ、平成29年7月から、「職域におけるがん検診に関するワーキンググループ」を設置し、職域におけるがん検診について、計4回の検討を行い、「職域におけるがん検診に関するマニュアル」のとりまとめを行ったので、ここに提示する。

II. 目的

本マニュアルは、がんが国民の生命及び健康にとって重大な問題となっている現状に鑑み、職域におけるがん検診の実施に関し参考となる事項を示し、がんの早期発見の推進を図ることにより、がんの死亡率を減少させること等を目的とする。

III. がん検診の種類

がん検診の種類は、次に掲げる検診とする。

1. 胃がん検診
2. 子宮頸がん検診
3. 肺がん検診
4. 乳がん検診
5. 大腸がん検診

1. 胃がん検診

(1) 検査項目

問診に加え、胃部エックス線検査又は胃内視鏡検査のいずれかとする。胃部エックス線検査及び胃内視鏡検査を併せて提供しても差し支えないが、この場合、受診者は、胃部エックス線検査又は胃内視鏡検査のいずれかを選択するものとする。

(2) 対象年齢

50歳以上の者。ただし、胃部エックス線検査については、当分の間、40歳以上の者を対象としても差し支えない。

(3) 受診間隔

原則として、2年に1回。胃部エックス線検査を年1回実施しても差し支えない。

2. 子宮頸がん検診

(1) 検査項目

子宮頸がん検診の検診項目は、問診、視診、子宮頸部の細胞診及び内診とし、必要に応じて、コルポスコープ検査を行う。

(2) 対象年齢

20歳以上の女性。

(3) 受診間隔

原則として、2年に1回。

3. 肺がん検診

(1) 検査項目

質問（医師が立ち会っており、かつ医師が自ら対面により行う場合において、「質問」とあるのは「問診」と読み替える。）、胸部エックス線検査及び喀痰細胞診とする。喀痰細胞診は、質問の結果、原則として50歳以上で喫煙指数（1日本数×年数）が600以上であることが判明した者（過去における喫煙者を含む。）に対して行う。

(2) 対象年齢

40歳以上の者。

(3) 受診間隔

原則として、1年に1回。

4. 乳がん検診

(1) 検査項目

乳がん検診の検診項目は、問診及び乳房エックス線検査（マンモグラフィをいう。以下同じ。）とする。なお、視診及び触診（以下「視触診」という。）は推奨しないが、仮に実施する場合は、乳房エックス線検査と併せて実施すること。

(2) 対象年齢

40歳以上の女性。

(3) 受診間隔

原則として、2年に1回。

5. 大腸がん検診

(1) 検査項目

問診及び便潜血検査とする。

(2) 対象年齢

40歳以上の者。

(3) 受診間隔

原則として、1年に1回。

(参考) がん検診の推奨のレベルについて

がん検診の推奨のレベルについては、A から D 及び I の 5 段階の推奨度が用いられている (表 1)。推奨 A 及び B は、死亡率減少効果を認め、かつ、不利益も比較的小さいことから、対策型がん検診でも任意型がん検診でも実施が推奨されている。推奨 C は、死亡率減少効果は認められるが、無視できない不利益があるため、対策型がん検診として実施することは推奨されていない。推奨 I は、現段階では死亡率減少効果が不明であることから、対策型検診として実施することは推奨されていない。

表 1 : がん検診の推奨のレベル¹

推奨	表現	任意型がん検診	対策型がん検診
A	利益 (死亡率減少効果) が不利益を確実に上回ることから、対策型検診・任意型検診の実施を勧める。	推奨する	推奨する
B	利益 (死亡率減少効果) が不利益を上回るがその差は推奨 A に比し小さいことから、対策型検診・任意型検診の実施を勧める。	推奨する	推奨する
C	利益 (死亡率減少効果) を示す証拠があるが、利益が不利益とほぼ同等か、その差は極めて小さいことから、対策型検診として勧めない。 任意型検診として実施する場合には、安全性を確保し、不利益に関する説明を十分に行う必要がある。その説明に基づく、個人の判断による受診は妨げない。	個人の判断に基づく受診は妨げない	推奨しない

¹ 平成 16 年度 厚生労働省がん研究助成金 がん検診の適切な方法とその評価法の確立に関する研究班「有効性評価に基づくがん検診ガイドライン作成手順」を基に、国立がん研究センター社会と健康研究センター検診研究部検診評価研究室が作成

D	利益（死亡率減少効果）のないことを示す科学的根拠があることから、対策型検診・任意型検診の実施を勧めない。 不利益が利益（死亡率減少効果）を上回ることから、対策型検診・任意型検診の実施を勧めない。	推奨しない	推奨しない
I	死亡率減少効果の有無を判断する証拠が不十分であるため、利益と不利益のバランスが判断できない。このため、対策型検診として実施することは勧められない。任意型検診として実施する場合には、効果が不明であることと不利益について十分説明する必要がある。その説明に基づく、個人の判断による受診は妨げない。	適切な説明に基づき、個人レベルで検討する	推奨しない

現在、我が国において、推奨のレベルが C、D、I とされているがん検診については、以下の通りである。なお、推奨のレベルは、今後、国内外の知見を収集した結果、必要に応じて見直されるものであり、がん検診のあり方については、がん検診のあり方に関する検討会等の議論も踏まえ、検討されるものである。

胃がん検診（推奨のレベル I）²

ヘリコバクターピロリ抗体検査（単独法）

ペプシノゲン検査とヘリコバクターピロリ抗体検査の併用法

子宮頸がん検診（推奨のレベル I）³

HPV 検査を含む検診方法

² 国立がん研究センターがん予防・検診研究センター「有効性評価に基づく胃がん検診ガイドライン 2014 年度版」

³ 平成 20 年度厚生労働省がん研助成金 がん検診の適切な方法とその評価法の確立に関する研究班、平成 21 年度厚生労働省がん研究助成金 がん検診の評価とあり方に関する研究班「有効性評価に基づく子宮頸がん検診ガイドライン」

- ・ HPV 検査（単独法）
- ・ HPV 検査と細胞診の同時併用法
- ・ HPV 検査陽性者への細胞診トリアージ法

肺がん検診（推奨のレベル I）⁴
低線量 CT

乳がん検診（推奨のレベル I）⁵
視触診単独法
超音波検査（単独法・マンモグラフィ併用法）
40 歳未満（マンモグラフィ単独法及びマンモグラフィと視触診の併用法）

大腸がん検診（推奨のレベル C）⁶
S 状結腸鏡検査
S 状結腸鏡検査と便潜血検査化学法の併用法
全大腸内視鏡検査
注腸 X 線検査

大腸がん検診（推奨のレベル D）⁶
直腸指診

⁴ 平成 18 年度 厚生労働省がん研究助成金 がん検診の適切な方法とその評価法の確立に関する研究班「有効性評価に基づく肺がん検診ガイドライン」

⁵ 国立がん研究センターがん予防・検診研究センター「有効性評価に基づく乳がん検診ガイドライン 2013 年度版」

⁶ 平成 16 年度 厚生労働省がん研究助成金 がん検診の適切な方法とその評価法の確立に関する研究班「有効性評価に基づく大腸がん検診ガイドライン」

IV. がん検診の精度管理

がん検診の実施に当たっては、科学的根拠に基づく検診を、適切な精度管理の下で実施することが重要である。このため、検診実施機関、保険者及び事業者は、職域におけるがん検診の実態の把握に努めることが望ましい。

保険者及び事業者が、がん検診の精度管理を行う際には、別添の「精度管理のためのチェックリスト」等により、がん検診受診率、要精検率、精検受診率、がん発見率等の「がん検診の精度管理指標」（表2）⁷に基づく評価を行うことが望ましい。

検診実施機関においては、既に「事業評価のためのチェックリスト（検診実施機関用）」⁸を用いて市町村（特別区を含む。以下同じ。）が実施するがん検診の精度管理を行うこととされているため、職域におけるがん検診においてもこれに準拠し、がん検診受診率、要精検率、精検受診率、がん発見率等の精度管理指標の評価を行うことが望ましい。

なお、要精検率、がん発見率、陽性反応的中度は、受診者の年齢分布に大きく依存するため、市町村が実施するがん検診に比べて比較的若年層の受診者が多い職域におけるがん検診では、これらの値が「がん検診の精度管理指標」（表2）と乖離する可能性がある。こうしたことから、厚生労働省としては、今後、がん検診のあり方に関する検討会等の議論も踏まえ、職域におけるがん検診の実態に即した、精度管理指標を示す予定である。

⁷ がん検診事業の評価に関する委員会「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について 報告書（平成20年3月）」別添6を基に作成

⁸ 国立がん研究センター「事業評価のためのチェックリスト（検診実施機関用）平成28年改訂版」

表 2 : がん検診の精度管理指標⁷

		乳がん	子宮頸がん	大腸がん	胃がん	肺がん
精検 受診率	許容値	80%以上	70%以上			
	目標値	90%以上				
未把握率	許容値	10%以下				
	目標値	5%以下				
精検 未受診率	許容値	10%以下	20%以下			
	目標値	5%以下				
精検未受診・ 未把握率	許容値	20%以下	30%以下			20%以下
	目標値	10%以下				
要精検率（許容値）		11.0%以下	1.4%以下	7.0%以下	11.0%以下	3.0%以下
がん発見率（許容値）		0.23%以上	0.05%以上	0.13%以上	0.11%以上	0.03%以上
陽性反応的中度 （許容値）		2.5%以上	4.0%以上	1.9%以上	1.0%以上	1.3%以上

（参考）がん検診の事業評価について⁹

市町村が実施するがん検診の事業評価については、平成 20 年 3 月に厚生労働省「がん検診事業の評価に関する委員会」がとりまとめた報告書である「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について」（以下「報告書」という。）において、その基本的な考え方が示されている。

報告書において、がん検診の事業評価は、一義的にはアウトカム指標としての死亡率により行われるべきであるが、死亡率減少効果が現れるまでに相当の時間を要すること等から、「技術・体制的指標」と「プロセス指標」による評価を徹底し、結果として死亡率減少を目指すことが適当とされた。この「技術・体制的指標」として、「事業評価のためのチェックリスト」及び「仕様書に明記すべき最低限の精度管理項目」が示されており、「プロセス指標」として、がん検診受診率、要精検率、精検受診率、陽性反応適中度、がん発見率等の許容値が示されている。

がん検診の事業評価を行うに当たっては、「事業評価のためのチェックリスト」等により実施状況を把握するとともに、がん検診受診率、要精検率、精検受診率等の「プロセス指標」に基づく評価を行うことが不可欠である。

⁹ 「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」（健発第 0331058 号平成 20 年 3 月 31 日厚生労働省健康局長通知別添）（以下「指針」という。）を基に記載

V. 健康情報の取扱いについて、保険者及び事業者が留意すべき事項

保険者や事業者が、受診者の個人情報を取り扱う際には、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号。以下「法」という。）や、各種ガイドライン等^{10、11、12、13}に留意する必要がある。

例えば、疾病の予防及び早期発見のための健康診断その他の検査の結果は、法に規定する要配慮個人情報¹⁴に該当するため、保険者や事業者が、精度管理を行うためなどがん検診データを取得する際には、利用目的を特定した上であらかじめ受診者本人の同意を得る必要がある。

¹⁰ 個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン（通則編）（平成28年11月個人情報保護委員会。平成29年3月一部改正）

¹¹ 医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス（平成29年4月14日付個情第534号個人情報保護委員会事務局長・医政発0414第6号厚生労働省医政局長・薬生発0414第1号厚生労働省医薬・生活衛生局長・老発0414第1号厚生労働省老健局長通知）

¹² 健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス（平成29年4月14日個人情報保護委員会、厚生労働省）

¹³ 雇用管理分野におけ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（個情第749号/基発0529第3号平成29年5月29日個人情報保護委員会事務局長・厚生労働省労働基準局長通知）

¹⁴ 法第2条第3項及び、個人情報の保護に関する法律施行令第2条

(参考) 個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン (通則編) ¹⁰

- ・ 「本人の同意」について (24 ページより抜粋)

「本人の同意」とは、本人の個人情報が、個人情報取扱事業者によって示された取扱方法で取り扱われることを承諾する旨の当該本人の意思表示をいう (当該本人であることを確認できていることが前提となる。)。また、「本人の同意を得る」とは、本人の承諾する旨の意思表示を当該個人情報取扱事業者が認識することをいい、事業の性質及び個人情報の取扱状況に応じ、本人が同意に係る判断を行うために必要と考えられる合理的かつ適切な方法によらなければならない。

- ・ 本人の同意を得ている事例について (24 ページより抜粋)

事例 1) 本人からの同意する旨の口頭による意思表示
事例 2) 本人からの同意する旨の書面 (電磁的記録を含む。) の受領
事例 3) 本人からの同意する旨のメールの受信
事例 4) 本人による同意する旨の確認欄へのチェック
事例 5) 本人による同意する旨のホームページ上のボタンのクリック
事例 6) 本人による同意する旨の音声入力、タッチパネルへのタッチボタンやスイッチ等による入力

- ・ 要配慮個人情報の取得や第 3 者提供について (12 ページ、35 ページより抜粋)

要配慮個人情報の取得や第 3 者提供には、原則として本人の同意が必要であり、法第 23 条第 2 項の規定による第 3 者提供 (オプトアウトによる第 3 者提供) は認められていないので、注意が必要である。

要配慮個人情報を、法第 23 条第 5 項各号に定める委託、事業承継又は共同利用により取得する場合は、あらかじめ本人の同意を得る必要はない。

- ・ 第3者に該当しない場合について（51 ページより抜粋）

次の①から③までの場合については、個人データの提供先は個人情報取扱事業者とは別の主体として形式的には第3者に該当するものの、本人との関係において提供主体である個人情報取扱事業者と一体のものとして取り扱うことに合理性があるため、第3者に該当しないものとする。

- ① 個人情報取扱事業者が利用目的の達成に必要な範囲内において個人データの取扱いの全部又は一部を委託することに伴って当該個人データが提供される場合
- ② 合併その他の事由による事業の承継に伴って個人データが提供される場合
- ③ 特定の者との間で共同して利用される個人データが当該特定の者に提供される場合であって、その旨並びに共同して利用される個人データの項目、共同して利用する者の範囲、利用する者の利用目的及び当該個人データの管理について責任を有する者の氏名又は名称について、あらかじめ、本人に通知し、又は本人が容易に知り得る状態に置いているとき

VI. その他

1. 適切ながん予防の促進

(1) がんの1次予防・2次予防の推進

生涯のうちに、日本人の約2人に1人ががんに罹患し¹⁵、年間約86万人が新たにがんと診断されており、このうち約30%が就労世代（20-64歳）であると推計されている¹⁶。一方、我が国のがん検診の受診率は、胃がん（男性）46.4%、胃がん（女性）35.6%、肺がん（男性）51%、肺がん（女性）41.7%、大腸がん（男性）44.5%、大腸がん（女性）38.5%、子宮頸がん（過去2年）42.4%、乳がん（過去2年）44.9%であり¹⁷、50%に届いていない。

がんの罹患者や死亡者の減少を実現するためには、避けられるがんを防ぐことが重要であり、喫煙、過剰飲酒等の生活習慣、ウイルスや細菌の感染等のがんのリスクの減少（1次予防）及び、がん検診（2次予防）の推進を図ることが必要である。

(2) 事業者と産業医、検診実施機関の連携

事業者が産業医を選任している場合においては、労働者の健康管理等を行うために、事業者は産業医と連携することが考えられる。一方、産業医が選任されていない場合においては、健康情報の取扱いに留意した上で、精密検査が必要と判定された受診者が実際に精密検査を受けるよう、事業者や検診実施機関が当該受診者を促す等、事業者と検診実施機関が連携することが考えられる。

(3) がんに関する知識の普及啓発

がんの死亡率を減少させるには、がんに関する正しい知識を持つことが重要であり、職域においても、がんの教育や普及啓発に一層取り組む必要がある。市町村においては、指針⁹にも示されている通り、がん検診を受診することの重要性について普及啓発を図るよう努めることとされているが、保険者、事業者及び検診実施機関においても、がん検診

¹⁵ 国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」

¹⁶ 平成28年度厚生労働科学研究費補助金「全国がん登録、院内がん登録および既存がん統計情報の活用によるがん及びがん診療動向把握に関する包括的研究」班 分担研究報告書「目標モニタリング項目収集による2013年（平成25年）全国がん罹患者数・罹患率の推計」

¹⁷ 平成28年「国民生活基礎調査」

を受診することの重要性についての普及啓発を行い、がん検診の受診率を高める等の取組を行うことが望ましい。また、国及び地方公共団体が講ずるがん検診に関する正しい知識の普及啓発等の施策に協力することが求められる¹⁸。

また、がん検診により、がんが存在しないのに陽性と判断されて不必要な検査を受ける場合（偽陽性に対して精密検査を受ける場合）や、寿命を全うするまでには症状を呈しないがんを診断し不必要な治療を受ける場合（過剰診断や過剰治療を受ける場合）等があることから、受診者ががん検診の不利益についても理解することが望まれる。

2. 市町村が実施するがん検診と職域におけるがん検診との連携

保険者や事業者は、国及び地方公共団体が講じるがん対策に協力するよう努めるものとする¹⁹とされており、保険者や事業者は、職域でがん検診を受ける機会のない者に対し、市町村と保険者、事業者が連携することで、市町村のがん検診受診につながることを期待される。

連携の具体例としては、以下が挙げられる。

- (1) 保険者が、市町村と連携・包括協定を締結している場合は、特定健康診査²⁰と市町村が実施するがん検診（集団検診）との同時実施²¹を行う。
- (2) 保険者や事業者は、受診者の同意を得る等した上で、市町村と職域におけるがん検診の受診状況を共有する。市町村は、職域でがん検診を受ける機会のない者に対して、市町村が実施するがん検診の受診勧奨を行う。
- (3) 保険者や事業者が、職域でがん検診を受ける機会のない者に対し、市町村におけるがん検診を受診するよう情報を提供し、受診機会を設ける。

¹⁸ がん対策基本法（平成 18 年法律第 98 号）第 5 条、第 7 条、第 8 条

¹⁹ がん対策基本法第 5 条、第 8 条

²⁰ 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）に基づく「特定健康診査」のことをいう。

²¹ 全国健康保険協会「平成 28 年度事業報告書（協会けんぽ 2016）」によると、特定健康診査とがん検診を同時に実施している市町村の数は 1,423 である。

VII. おわりに

市町村が実施するがん検診が健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）に基づいて実施されているのに対し、職域におけるがん検診は、法的な位置づけがなく、保険者や事業者が任意で実施しているものであり、検査項目や対象年齢等実施方法は様々である。

がん対策基本法（平成 18 年法律第 98 号）及び、基本計画では、がん対策は科学的知見に基づくものとされている。本マニュアルは、その基本理念に基づき、がん検診の項目等を設定し、職域におけるがん検診において参考となることを目指すものである。なお、現在職域で特定の目的をもって行われている既存の任意型検診を妨げるものではない。

がん検診の実施に当たっては、科学的根拠に基づく検診を、適切な精度管理の下で実施することが重要であることから、適切に収集されたデータを基に、職域におけるがん検診の実態に即した精度管理の評価を行うため、国は、職域におけるがん検診の対象者数、受診者数、要精検率、精検受診率、陽性反応的中度、がん発見率、感度、特異度等のデータの収集等に向けた体制構築を検討していく必要がある。

がん検診に従事する関係者においては、国民が希望する「有効性のあるがん検診」の実施に向けて、本マニュアルを参考に積極的に取り組むことを期待する。さらに、本マニュアルを契機として、国民一人ひとりが、がん検診についての正しい認識を持ち、正しい行動を取ることを願うものである。

(別添 1) 精度管理のためのチェックリスト

胃がん検診 (保険者・事業者用)

子宮頸がん検診 (保険者・事業者用)

肺がん検診 (保険者・事業者用)

乳がん検診 (保険者・事業者用)

大腸がん検診 (保険者・事業者用)

(別添 2) 仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目²²

胃がん検診 (平成 28 年 4 月改定)

子宮頸がん検診 (平成 29 年 3 月改定)

肺がん検診 (平成 29 年 3 月改定)

乳がん検診 (平成 29 年 3 月改定)

大腸がん検診 (平成 28 年 4 月改定)

²² 国立がん研究センターが作成

「職域におけるがん検診に関するワーキンググループ」開催要綱

1. 趣旨

国民生活基礎調査（平成 25 年）では、がん検診を受けた者の 40～70%程度が職域におけるがん検診を受けており、職域におけるがん検診は我が国のがん対策において、受診機会を提供する重要な役割を担っている。また、平成 28 年 11 月に「がん検診のあり方に関する検討会」における議論をとりまとめた「がん検診のあり方に関する検討会における議論の整理」においては、「職域におけるがん検診を効果的に行うためには、「職域におけるがん検診に対するガイドライン」を、職域におけるがん検診関係者の意見を踏まえつつ策定し、保険者や事業主はがん検診を任意で実施する際に、これを参考とすることが望ましい。」とされている。

これらを受けて、職域におけるがん検診に関するガイドライン等について検討するため、「職域におけるがん検診に関するワーキンググループ」を設置し、ここでの議論を検討会に報告することとする。

2. 検討事項

- (1) 職域におけるがん検診に関するガイドラインについて
- (2) その他

3. その他

- (1) 本ワーキンググループは健康局長が別紙の構成員の参集を求めて開催する。
- (2) 本ワーキンググループには、構成員の互選により座長をおき、ワーキンググループを統括する。
- (3) 本ワーキンググループには、必要に応じ、別紙構成員以外の有識者等の参集を依頼することができるものとする。
- (4) 本ワーキンググループの庶務は、厚生労働省健康局がん・疾病対策課が行う。
- (5) この要綱に定めるもののほか、本ワーキンググループの開催に必要な事項は、座長が健康局長と協議の上、定める。
- (6) ワーキンググループで得られた成果は、「がん検診のあり方に関する検討会」に報告する。

「職域におけるがん検診に関するワーキンググループ」構成員名簿

- 漆原 肇 日本労働組合総連合会 雇用対策局長
- 大内 憲明 国立大学法人東北大学 客員教授・名誉教授
登米市病院事業管理者
- 小林 信 全国中小企業団体中央会 事務局次長
- 小松原 祐介 健康保険組合連合会 保健部長
- 祖父江 友孝 国立大学法人大阪大学医学系研究科環境医学 教授
- 立道 昌幸 東海大学医学部基盤診療学系衛生学公衆衛生学 教授
- 中川 恵一 国立大学法人東京大学医学部附属病院放射線科 准教授
- 那須 繁 特定非営利活動法人日本人間ドック健診協会 理事長
- 羽鳥 裕 公益社団法人日本医師会 常任理事
- 福田 崇典 公益社団法人全国労働衛生団体連合会 副会長
- 松下 敏幸 全国健康保険協会 保健部 部長
- 松田 一夫 公益財団法人福井県健康管理協会 副理事長
- ・・・座長

(五十音順・敬称略)

胃がん検診のためのチェックリスト（保険者・事業者用）

平成 30 年 3 月

脚注：

- ① このチェックリストにおける「検診実施機関」は、委託形態にかかわらず、実際の検診を行う個々の検診実施機関（医療機関）を指す
- ② 事業者・保険者が単独で実施できない項目については、検診実施機関等と連携して行うこと
- ③ ◆は、検診結果を受け取っている場合、保険者や事業者も実施することが望ましいと考えられる項目である

1. 検診対象者の情報管理

- (1) 対象者全員の氏名を記載した名簿※を作成しているか
※ 前年度受診者や希望者のみを名簿化するのは不適切である
- (2) 対象者全員に、個別に受診勧奨を行っているか
- (3) 対象者数（推計でも可）を把握しているか

2. 受診者の情報管理

- (1) 個人別の受診（記録）台帳またはデータベースを作成しているか
- (2) 過去5年間の受診歴を記録しているか

3. 受診者への説明、及び要精検者への説明

- (1) 受診勧奨時に、下記の項目が全項目記載された資料を、全員に個別配布しているか※
 - ・ 要精密検査となった場合には、必ず精密検査を受ける必要があることを明確に説明しているか
 - ・ 精密検査の方法について説明しているか（胃部エックス線検査の精密検査としては胃内視鏡検査を行うこと、及び胃内視鏡検査の概要など。胃内視鏡検査の精密検査としては生検または胃内視鏡検査の再検査を行うこと、及び生検の概要など）
 - ・ 他の医療機関に精密検査を依頼した場合は、検診実施機関がその結果を共有することを説明しているか
 - ・ 検診の有効性（胃部エックス線検査及び胃内視鏡検査による胃がん検診は、死亡率減少効果があること）に加えて、がん検診で必ずがんを見つけられるわけではないこと（偽陰性）、がんがなくてもがん検診の結果が「陽性」となる場合もあること（偽陽性）など、がん検診の限界について説明しているか
 - ・ 検診受診の継続（隔年）が重要であること、また、症状がある場合は医療機関の受診が重要であることを説明しているか
 - ・ 胃がんがわが国のがん死亡の上位に位置することを説明しているか
 ※ 検診実施機関が資料を作成し、配布している場合：事業者・保険者は資料内容をあらかじめ確認し、全項目が記載されていれば配布を省いてもよい
- (2) ◆要精検者全員に対し、受診可能な精密検査機関名（医療機関名）の一覧を提示する等、精密検査受診を促すよう努めているか

4. 受診率の集計

脚注：過去の検診受診歴別とは、初回受診者（初回の定義は過去3年間に受診歴がない者）及び非初回受診者の別を指す

(1) 受診率を集計しているか

- ・ 受診率を性別・年齢5歳階級別に集計しているか
- ・ 受診率を過去の検診受診歴別に集計しているか

5. ◆要精検率の集計

脚注：過去の検診受診歴別とは、初回受診者（初回の定義は過去3年間に受診歴がない者）及び非初回受診者の別を指す

(1) 要精検率を集計しているか

- ・ 要精検率を性別・年齢5歳階級別に集計しているか
- ・ 要精検率を検診実施機関別に集計しているか
- ・ 要精検率を過去の検診受診歴別に集計しているか

6. ◆精密検査結果の把握、精密検査未受診者の特定と受診勧奨

(1) 精密検査方法及び、精密検査（治療）結果（内視鏡診断や生検結果、内視鏡的治療または外科手術所見と病理組織検査結果など）を把握しているか

(2) 精密検査方法及び、精密検査（治療）結果が不明の者については、本人[※]もしくは精密検査機関への照会等により、結果を確認しているか

※ 本人に確認する場合は、精密検査受診日・受診機関・精密検査方法・精密検査結果の4つ全てが本人から申告される必要がある

(3) 過去5年間の精密検査方法及び、精密検査（治療）結果を記録しているか

(4) 精密検査未受診と精密検査結果未把握を定義^aに従って区別し、精密検査未受診者を特定しているか

(5) 精密検査未受診者に精密検査の受診勧奨を行っているか

7. ◆精検受診率、がん発見率、早期がん割合、陽性反応適中度の集計

脚注：

- ・ いずれも、胃部エックス線検査の受診者または胃内視鏡検査の受診者/総受診者別に集計すること
- ・ 過去の検診受診歴別とは、初回受診者（初回の定義は過去3年間に受診歴がない者）及び非初回受診者の別を指す

^a 平成20年3月「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について」報告書 別添6

- (1) 精検受診率を集計しているか
 - ・ 精検受診率を性別・年齢5歳階級別に集計しているか
 - ・ 精検受診率を検診実施機関別に集計しているか
 - ・ 精検受診率を過去の検診受診歴別に集計しているか
 - ・ 精検未受診率と未把握率を定義^aに従って区別し、集計しているか
- (2) がん発見率を集計しているか
 - ・ がん発見率を性別・年齢5歳階級別に集計しているか
 - ・ がん発見率を検診実施機関別に集計しているか
 - ・ がん発見率を過去の検診受診歴別に集計しているか
- (3) 早期がん割合（原発性のがん数に対する早期がん数）を集計しているか
 - ・ 早期がん割合を性別・年齢5歳階級別に集計しているか
 - ・ 早期がん割合を検診実施機関別に集計しているか
 - ・ 早期がん割合を過去の検診受診歴別に集計しているか
 - ・ 早期がんのうち、粘膜内がん数を区別して集計しているか
- (4) 陽性反応適中度を集計しているか
 - ・ 陽性反応適中度を性別・年齢5歳階級別に集計しているか
 - ・ 陽性反応適中度を検診実施機関別に集計しているか
 - ・ 陽性反応適中度を過去の検診受診歴別に集計しているか

8. 検診実施機関（医療機関）の質の担保

- (1) 委託先検診実施機関（医療機関）を、仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目^b（胃がん検診）（以下「精度管理項目」という。）の内容を参考に選定しているか
- (2) 検診終了後に、委託先検診実施機関（医療機関）で精度管理項目の内容が遵守されたことを確認しているか
- (3) 検診実施機関（医療機関）に精度管理評価を個別にフィードバックしているか^{*}
 - ※ 冒頭の脚注のとおり、事業者・保険者が単独で実施できない場合は、検診実施機関等と連携して行うこと。下記も同様
 - ・ ◆（検診実施機関（医療機関）毎のプロセス指標値を集計してフィードバックしているか
 - ・ ◆上記の結果をふまえ、課題のある検診実施機関（医療機関）に改善策をフィードバックしているか

^b 「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について」報告書 別添8（別添8は平成28年4月に改定）

脚注：

- ① このチェックリストにおける「検診実施機関」は、委託形態にかかわらず、実際の検診を行う個々の検診実施機関（医療機関）を指す
- ② 事業者・保険者が単独で実施できない項目については、検診実施機関等と連携して行うこと
- ③ ◆は、検診結果を受け取っている場合、保険者や事業者も実施することが望ましいと考えられる項目である

1. 検診対象者の情報管理

- (1) 対象者全員の氏名を記載した名簿※を作成しているか
※ 前年度受診者や希望者のみを名簿化するのは不適切である
- (2) 対象者全員に、個別に受診勧奨を行っているか
- (3) 対象者数（推計でも可）を把握しているか

2. 受診者の情報管理

- (1) 個人別の受診（記録）台帳またはデータベースを作成しているか
- (2) 過去5年間の受診歴を記録しているか

3. 受診者への説明、及び要精検者への説明

- (1) 受診勧奨時に、下記の項目が全項目記載された資料を、全員に個別配布しているか※
 - ・ 要精密検査となった場合には、必ず精密検査を受ける必要があることを明確に説明しているか
 - ・ 精密検査の方法について説明しているか（精密検査としては、検診結果に基づいてコルポスコープ下の組織診や細胞診、HPV検査などを組み合わせたものを実施すること、及びこれらの検査の概要など）
 - ・ 他の医療機関に精密検査を依頼した場合は、検診実施機関がその結果を共有することを説明しているか
 - ・ 検診の有効性（細胞診による子宮頸がん検診は、子宮頸がんの死亡率・罹患率を減少させること）に加えて、がん検診で必ずがんを見つけられるわけではないこと（偽陰性）、がんがなくてもがん検診の結果が「陽性」となる場合もあること（偽陽性）など、がん検診の限界について説明しているか
 - ・ 検診受診の継続（隔年）が重要であること、また、症状がある場合は医療機関の受診が重要であることを説明しているか
 - ・ 子宮頸がんの罹患は、わが国の女性のがんの中で比較的多く、また近年増加傾向にあることなどを説明しているか
- ※ 検診実施機関が資料を作成し、配布している場合：事業者・保険者は資料内容をあらかじめ確認し、全項目が記載されていれば配布を省いてもよい
- (2) ◆要精検者全員に対し、受診可能な精密検査機関名（医療機関名）の一覧を提示する等、精密検査受診を促すよう努めているか

4. 受診率の集計

脚注：過去の検診受診歴別とは、初回受診者（初回の定義は過去3年間に受診歴がない者）及び非初回受診者の別を指す

(1) 受診率を集計しているか

- ・ 受診率を年齢5歳階級別を集計しているか
- ・ 受診率を過去の検診受診歴別を集計しているか

5. ◆要精検率の集計

脚注：過去の検診受診歴別とは、初回受診者（初回の定義は過去3年間に受診歴がない者）及び非初回受診者の別を指す

(1) 要精検率を集計しているか

- ・ 要精検率を年齢5歳階級別を集計しているか
- ・ 要精検率を検診実施機関別を集計しているか
- ・ 要精検率を過去の検診受診歴別を集計しているか

6. ◆精密検査結果の把握、精密検査未受診者の特定と受診勧奨

(1) 精密検査方法及び、精密検査（治療）結果※（精密検査の際に行った組織診やコルポ診、細胞診、HPV検査の結果などや、手術によって判明した組織診断や臨床進行期のこと）を把握しているか

(2) 精密検査方法及び、精密検査（治療）結果が不明の者については、本人※もしくは精密検査機関への照会等により、結果を確認しているか

※ 本人に確認する場合は、精密検査受診日・受診機関・精密検査方法・精密検査結果の4つ全てが本人から申告される必要がある

(3) 過去5年間の精密検査方法及び、精密検査（治療）結果を記録しているか

(4) 精密検査未受診と精密検査結果未把握を定義^aに従って区別し、精密検査未受診者を特定しているか

(5) 精密検査未受診者に精密検査の受診勧奨を行っているか

7. ◆精検受診率、がん発見率、上皮内病変（CIN など）、微小浸潤がん割合、陽性反応適中度の集計

脚注：

- ・ 過去の検診受診歴別とは、初回受診者（初回の定義は過去3年間に受診歴がない者）及び非初回受診者の別を指す
- ・ 上皮内病変とは、「CIN3/上皮内腺がん（AIS）/CIN2/CIN1」のいずれかの区分に含まれるものを指す。上皮内病変の数の集計とは、上記の4つの区分に分けて、全て集計することを指す
- ・ 微小浸潤がんは、臨床進行期 IA1 及び IA2 期のもの

- (1) 精検受診率を集計しているか
 - ・ 精検受診率を年齢5歳階級別に集計しているか
 - ・ 精検受診率を検診実施機関別に集計しているか
 - ・ 精検受診率を過去の検診受診歴別に集計しているか
 - ・ 精検未受診率と未把握率を定義^aに従って区別し、集計しているか
- (2) がん発見率を集計しているか
 - ・ がん発見率を年齢5歳階級別に集計しているか
 - ・ がん発見率を検診実施機関別に集計しているか
 - ・ がん発見率を過去の検診受診歴別に集計しているか
- (3) 上皮内病変（CIN など）の数を集計しているか（区分毎）
 - ・ 上皮内病変（CIN など）の数を年齢5歳階級別に集計しているか（区分毎）
 - ・ 上皮内病変（CIN など）の数を検診実施機関別に集計しているか（区分毎）
 - ・ 上皮内病変（CIN など）の数を過去の検診受診歴別に集計しているか（区分毎）
- (4) 微小浸潤がん割合（原発性のがん数に対する微小浸潤がん数）を集計しているか
 - ・ 微小浸潤がん割合を年齢5歳階級別に集計しているか
 - ・ 微小浸潤がん割合を検診実施機関別に集計しているか
 - ・ 微小浸潤がん割合を過去の検診受診歴別に集計しているか
- (5) 陽性反応適中度を集計しているか
 - ・ 陽性反応適中度を年齢5歳階級別に集計しているか
 - ・ 陽性反応適中度を検診実施機関別に集計しているか
 - ・ 陽性反応適中度を過去の検診受診歴別に集計しているか

8. 検診実施機関（医療機関）の質の担保

- (1) 委託先検診実施機関（医療機関）を、仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目^b（子宮頸がん）（以下「精度管理項目」という。）の内容を参考に選定しているか
- (2) 検診終了後に、委託先検診実施機関（医療機関）で精度管理項目の内容が遵守されたことを確認しているか
- (3) 検診実施機関（医療機関）に精度管理評価を個別にフィードバックしているか^{*}
 - ※ 冒頭の脚注のとおり、事業者・保険者が単独で実施できない場合は、検診実施機関等と連携して行うこと。下記も同様
 - ・ ◆検診実施機関（医療機関）毎のプロセス指標値を集計してフィードバックしているか
 - ・ ◆上記の結果をふまえ、課題のある検診実施機関（医療機関）に改善策をフィードバックしているか

脚注：

- ① このチェックリストにおける「検診実施機関」は、委託形態にかかわらず、実際の検診を行う個々の検診実施機関（医療機関）を指す
- ② 事業者・保険者が単独で実施できない項目については、検診実施機関等）と連携して行うこと
- ③ ◆は、検診結果を受け取っている場合、保険者や事業者も実施することが望ましいと考えられる項目である

1. 検診対象者の情報管理

- (1) 対象者全員の氏名を記載した名簿※を作成しているか
※ 前年度受診者や希望者のみを名簿化するのは不適切である
- (2) 対象者全員に、個別に受診勧奨を行っているか
- (3) 対象者数（推計でも可）を把握しているか

2. 受診者の情報管理

- (1) 個人別の受診（記録）台帳またはデータベースを作成しているか
- (2) 過去5年間の受診歴を記録しているか

3. 受診者への説明、及び要精検者への説明

- (1) 受診勧奨時に、下記の項目が全項目記載された資料を、全員に個別配布しているか※
 - ・ 要精密検査となった場合には、必ず精密検査を受ける必要があること（喀痰細胞診で要精密検査となった場合は、喀痰細胞診の再検は不適切であることなど）を明確に説明しているか
 - ・ 精密検査の方法について説明しているか（精密検査はCT検査や気管支鏡検査により行うこと、及びこれらの検査の概要など）
 - ・ 他の医療機関に精密検査を依頼した場合は、検診実施機関がその結果を共有することを説明しているか
 - ・ 検診の有効性（胸部エックス線検査及び喫煙者への喀痰細胞診による肺がん検診は、死亡率減少効果があること）に加えて、がん検診で必ずがんを見つけられるわけではないこと（偽陰性）、がんがなくてもがん検診の結果が「陽性」となる場合もあること（偽陽性）など、がん検診の限界について説明しているか
 - ・ 検診受診の継続（毎年）が重要であること、また、症状がある場合は医療機関の受診が重要であることを説明しているか
 - ・ 肺がんがわが国のがん死亡の上位に位置することを説明しているか
 - ・ 禁煙及び防煙指導等、肺がんに関する正しい知識の啓発普及を行っているか
- ※ 検診実施機関が資料を作成し、配布している場合：事業者・保険者は資料内容をあらかじめ確認し、全項目が記載されていれば配布を省いてもよい

- (2) ◆要精検者全員に対し、受診可能な精密検査機関名（医療機関名）の一覧を提示する等、精密検査受診を促すよう努めているか

4. 受診率の集計

脚注：

- ・ 過去の検診受診歴別とは、初回受診者（初回の定義は前年に受診歴がない者）及び非初回受診者の別を指す
- ・ 高危険群とは喀痰細胞診対象者のこと。すなわち、質問（医師が自ら対面で行う場合は問診）の結果、50歳以上で喫煙指数（1日本数×年数）が600以上だった者（過去における喫煙者を含む）を指す

(1) 受診率を集計しているか

- ・ 受診率を性別・年齢5歳階級別に集計しているか
- ・ 受診率を過去の検診受診歴別に集計しているか

(2) ◆「肺がん検診受診者中の高危険群割合」、「高危険群中の喀痰容器配布割合」、「喀痰容器配布中の回収率」、「肺がん検診受診者中の喀痰容器回収率」を集計しているか

- ・ ◆「肺がん検診受診者中の高危険群割合」、「高危険群中の喀痰容器配布割合」、「喀痰容器配布中の回収率」、「肺がん検診受診者中の喀痰容器回収率」を、性別・年齢5歳階級別に集計しているか
- ・ ◆「肺がん検診受診者中の高危険群割合」、「高危険群中の喀痰容器配布割合」、「喀痰容器配布中の回収率」、「肺がん検診受診者中の喀痰容器回収率」を、検診実施機関別に集計しているか
- ・ ◆「肺がん検診受診者中の高危険群割合」、「高危険群中の喀痰容器配布割合」、「喀痰容器配布中の回収率」、「肺がん検診受診者中の喀痰容器回収率」を、過去の検診受診歴別に集計しているか

5. ◆要精検率の集計

脚注：

- ・ いずれも、胸部エックス線受診者/喀痰細胞診受診者/総受診者別に要精検率を集計すること
- ・ 過去の検診受診歴別とは、初回受診者（初回の定義は前年に受診歴がない者）及び非初回受診者の別を指す

(1) 要精検率を集計しているか

- ・ 要精検率を性別・年齢5歳階級別に集計しているか
- ・ 要精検率を検診実施機関別に集計しているか
- ・ 要精検率を過去の検診受診歴別に集計しているか

6. ◆精密検査結果の把握、精密検査未受診者の特定と受診勧奨
- (1) 精密検査方法及び、精密検査（治療）結果※（内視鏡診断や生検結果、内視鏡治療または外科手術所見と病理組織検査結果など）を把握しているか
 ※ 精密検査（治療）結果は地域保健・健康増進事業報告に必要な情報を指す
 - (2) 精密検査方法及び、精密検査（治療）結果が不明の者については、本人※もしくは精密検査機関への照会等により、結果を確認しているか
 ※ 本人に確認する場合は、精密検査受診日・受診機関・精密検査方法・精密検査結果の4つ全てが本人から申告される必要がある
 - (3) 過去5年間の精密検査方法及び、精密検査（治療）結果を記録しているか
 - (4) 精密検査未受診と精密検査結果未把握を定義^aに従って区別し、精密検査未受診者を特定しているか
 - (5) 精密検査未受診者に精密検査の受診勧奨を行っているか

7. ◆精検受診率、がん発見率、臨床病期Ⅰ期がん割合、陽性反応適中度の集計

脚注：

- ・ いずれも、胸部エックス線受診者/喀痰細胞診受診者/総受診者別に集計すること
- ・ 過去の検診受診歴別とは、初回受診者（初回の定義は前年に受診歴がない者）及び非初回受診者の別を指す

- (1) 精検受診率を集計しているか
 - ・ 精検受診率を性別・年齢5歳階級別に集計しているか
 - ・ 精検受診率を検診実施機関別に集計しているか
 - ・ 精検受診率を過去の検診受診歴別に集計しているか
 - ・ 精検未受診率と未把握率を定義^aに従って区別し、集計しているか
- (2) がん発見率を集計しているか
 - ・ がん発見率を性別・年齢5歳階級別に集計しているか
 - ・ がん発見率を検診実施機関別に集計しているか
 - ・ がん発見率を過去の検診受診歴別に集計しているか
- (3) 臨床病期Ⅰ期がん割合（原発性のがん数に対する臨床病期Ⅰ期がん数）を集計しているか
 - ・ 臨床病期Ⅰ期がん割合を性別・年齢5歳階級別に集計しているか
 - ・ 臨床病期Ⅰ期がん割合を検診実施機関別に集計しているか
 - ・ 臨床病期Ⅰ期がん割合を過去の検診受診歴別に集計しているか
- (4) 陽性反応適中度を集計しているか
 - ・ 陽性反応適中度を性別・年齢5歳階級別に集計しているか
 - ・ 陽性反応適中度を検診実施機関別に集計しているか
 - ・ 陽性反応適中度を過去の検診受診歴別に集計しているか

8. 検診実施機関（医療機関）の質の担保

- (1) 委託先検診実施機関（医療機関）を、仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目^b（肺がん検診）（以下「精度管理項目」という。）の内容を参考に選定しているか

- (2) 検診終了後に、委託先検診実施機関（医療機関）で精度管理項目の内容が遵守されたことを確認しているか
- (3) 検診実施機関（医療機関）に精度管理評価を個別にフィードバックしているか※
- ※冒頭の脚注のとおり、事業者・保険者が単独で実施できない場合は、検診実施機関等と連携して行うこと。下記も同様
- ・ ◆検診実施機関（医療機関）毎のプロセス指標値を集計してフィードバックしているか
 - ・ ◆上記の結果をふまえ、課題のある検診実施機関（医療機関）に改善策をフィードバックしているか

脚注：

- ① このチェックリストにおける「検診実施機関」は、委託形態にかかわらず、実際の検診を行う個々の検診実施機関（医療機関）を指す
- ② 事業者・保険者が単独で実施できない項目については、検診実施機関等と連携して行うこと
- ③ ◆は、検診結果を受け取っている場合、保険者や事業者も実施することが望ましいと考えられる項目である

1. 検診対象者の情報管理

- (1) 対象者全員の氏名を記載した名簿※を作成しているか
※ 前年度受診者や希望者のみを名簿化するのは不適切である
- (2) 対象者全員に、個別に受診勧奨を行っているか
- (3) 対象者数（推計でも可）を把握しているか

2. 受診者の情報管理

- (1) 個人別の受診（記録）台帳またはデータベースを作成しているか
- (2) 過去5年間の受診歴を記録しているか

3. 受診者への説明、及び要精検者への説明

- (1) 受診勧奨時に、下記の項目が全項目記載された資料を、全員に個別配布しているか※
 - ・ 要精密検査となった場合には、必ず精密検査を受ける必要があること
 - ・ 精密検査の方法について説明しているか（精密検査はマンモグラフィの追加撮影や超音波検査、穿刺吸引細胞診や針生検等により行うこと、及びこれらの検査の概要など）
 - ・ 他の医療機関に精密検査を依頼した場合は、検診実施機関がその結果を共有することを説明しているか
 - ・ 検診の有効性（マンモグラフィ検診には死亡率減少効果があること）に加えて、がん検診で必ずがんを見つけれられるわけではないこと（偽陰性）、がんがなくてもがん検診の結果が「陽性」となる場合もあること（偽陽性）など、がん検診の限界について説明しているか
 - ・ 検診受診の継続（隔年）が重要であること、また、症状がある場合は医療機関の受診が重要であることを説明しているか
 - ・ 乳がんがわが国の女性におけるがん死亡の上位に位置することを説明しているか
※検診実施機関が資料を作成し、配布している場合：事業者・保険者は資料内容をあらかじめ確認し、全項目が記載されていれば配布を省いてもよい
- (2) 要精検者全員に対し、受診可能な精密検査機関名（医療機関名）の一覧を提示する等、精密検査受診を促すよう努めているか

4. 受診率の集計

脚注：過去の検診受診歴別とは、初回受診者（初回の定義は過去3年間に受診歴がない者）及び非初回受診者の別を指す

(1) 受診率を集計しているか

- ・ 受診率を年齢5歳階級別に集計しているか
- ・ 受診率を過去の検診受診歴別に集計しているか

5. ◆要精検率の集計

脚注：過去の検診受診歴別とは、初回受診者（初回の定義は過去3年間に受診歴がない者）及び非初回受診者の別を指す

(1) 要精検率を集計しているか

- ・ 要精検率を年齢5歳階級別に集計しているか
- ・ 要精検率を検診実施機関別に集計しているか
- ・ 要精検率を過去の検診受診歴別に集計しているか

6. ◆精密検査結果の把握、精密検査未受診者の特定と受診勧奨

(1) 精密検査方法、精密検査結果及び最終病理結果・病期^{*}を把握しているか

(2) 精密検査方法、精密検査結果及び最終病理結果・病期が不明の者については、本人^{*}もしくは精密検査機関への照会等により、結果を確認しているか

※本人に確認する場合は、精密検査受診日・受診機関・精密検査方法・精密検査結果の4つ全てが本人から申告される必要がある

(3) 過去5年間の精密検査方法、精密検査結果及び最終病理結果・病期を記録しているか

(4) 精密検査未受診と精密検査結果未把握を定義^aに従って区別し、精密検査未受診者を特定しているか

(5) 精密検査未受診者に精密検査の受診勧奨を行っているか

7. ◆精検受診率、がん発見率、早期がん割合、陽性反応適中度の集計

脚注：

- ・ 過去の検診受診歴別とは、初回受診者（初回の定義は過去3年間に受診歴がない者）及び非初回受診者の別を指す
- ・ 早期がんとは、臨床病期I期までのがんを指す

(1) 精検受診率を集計しているか

- ・ 精検受診率を年齢5歳階級別に集計しているか
- ・ 精検受診率を検診実施機関別に集計しているか
- ・ 精検受診率を過去の検診受診歴別に集計しているか
- ・ 精検未受診率と未把握率を定義^aに従って区別し、集計しているか

- (2) がん発見率を集計しているか
 - ・ がん発見率を年齢5歳階級別に集計しているか
 - ・ がん発見率を検診実施機関別に集計しているか
 - ・ がん発見率を過去の検診受診歴別に集計しているか
 - ・ 視触診を併用している場合、がん発見率を検診方法別（マンモグラフィ単独/マンモグラフィと視触診併用の別）に集計しているか
- (3) 早期がん割合（原発性のがん数に対する早期がん数）を集計しているか
 - ・ 早期がん割合を年齢5歳階級別に集計しているか
 - ・ 早期がん割合を検診実施機関別に集計しているか
 - ・ 早期がん割合を過去の検診受診歴別に集計しているか
 - ・ 視触診を併用している場合、早期がん割合を検診方法別（マンモグラフィ単独/マンモグラフィと視触診併用の別）に集計しているか
 - ・ 早期がんのうち、非浸潤がん数を区別して集計しているか
- (4) 陽性反応適中度を集計しているか
 - ・ 陽性反応適中度を年齢5歳階級別に集計しているか
 - ・ 陽性反応適中度を検診実施機関別に集計しているか
 - ・ 陽性反応適中度を過去の検診受診歴別に集計しているか
 - ・ 視触診を併用している場合、陽性反応適中度を検診方法別（マンモグラフィ単独/マンモグラフィと視触診併用の別）に集計しているか

8. 検診実施機関（医療機関）の質の担保

- (1) 委託先検診実施機関（医療機関）を、仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目^b（乳がん検診）（以下「精度管理項目」という。）の内容を参考に選定しているか
- (2) 検診終了後に、委託先検診実施機関（医療機関）で精度管理項目の内容が遵守されたことを確認しているか
- (3) 検診実施機関（医療機関）に精度管理評価を個別にフィードバックしているか^{*}
 - ※ 冒頭の脚注のとおり、事業者・保険者が単独で実施できない場合は、検診実施機関等と連携して行うこと。下記も同様
 - ・ ◆検診実施機関（医療機関）毎のプロセス指標値を集計してフィードバックしているか
 - ・ ◆上記の結果をふまえ、課題のある検診実施機関（医療機関）に改善策をフィードバックしているか

脚注：

- ① このチェックリストにおける「検診実施機関」は、委託形態にかかわらず、実際の検診を行う個々の検診実施機関（医療機関）を指す
- ② 事業者・保険者が単独で実施できない項目については、検診実施機関等と連携して行うこと
- ③ ◆は、検診結果を受け取っている場合、保険者や事業者も実施することが望ましいと考えられる項目である

1. 検診対象者の情報管理

- (1) 対象者全員の氏名を記載した名簿※を作成しているか
※ 前年度受診者や希望者のみを名簿化するのは不適切である
- (2) 対象者全員に、個別に受診勧奨を行っているか
- (3) 対象者数（推計でも可）を把握しているか

2. 受診者の情報管理

- (1) 個人別の受診（記録）台帳またはデータベースを作成しているか
- (2) 過去5年間の受診歴を記録しているか

3. 受診者への説明、及び要精検者への説明

- (1) 受診勧奨時（もしくは検診申込み者に対する便潜血検査キット配布時）に、下記の項目が全項目記載された資料を、全員に個別配布しているか※
 - ・ 要精密検査となった場合には、必ず精密検査を受ける必要があること（便潜血検査の再検は不適切であること）を明確に説明しているか
 - ・ 精密検査の方法について説明しているか（検査の概要や、精密検査の第一選択は全大腸内視鏡検査であること、また全大腸内視鏡検査が困難な場合はS状結腸内視鏡検査と注腸エックス線検査の併用となること）
 - ・ 他の医療機関に精密検査を依頼した場合は、検診実施機関がその結果を共有することを説明しているか
 - ・ 検診の有効性（便潜血検査による大腸がん検診には死亡率減少効果があること）に加えて、がん検診で必ずがんを見つけられるわけではないこと（偽陰性）、がんがなくてもがん検診の結果が「陽性」となる場合もあること（偽陽性）など、がん検診の限界について説明しているか
 - ・ 検診受診の継続（毎年）が重要であること、また、症状がある場合は医療機関の受診が重要であることを説明しているか
 - ・ 大腸がんがわが国のがん死亡の上位に位置することを説明しているか※ 検診実施機関が資料を作成し、配布している場合：事業者・保険者は資料内容をあらかじめ確認し、全項目が記載されていれば配布を省いてもよい
- (2) ◆要精検者全員に対し、受診可能な精密検査機関名（医療機関名）の一覧を提示する等、精密検査受診を促すよう努めているか

4. 受診率の集計

脚注：過去の検診受診歴別とは、初回受診者（初回の定義は過去3年間に受診歴がない者）及び非初回受診者の別を指す

(1) 受診率を集計しているか

- ・ 受診率を性別・年齢5歳階級別に集計しているか
- ・ 受診率を過去の検診受診歴別に集計しているか

5. ◆要精検率の集計

脚注：過去の検診受診歴別とは、初回受診者（初回の定義は過去3年間に受診歴がない者）及び非初回受診者の別を指す

(1) 要精検率を集計しているか

- ・ 要精検率を性別・年齢5歳階級別に集計しているか
- ・ 要精検率を検診実施機関別に集計しているか
- ・ 要精検率を過去の検診受診歴別に集計しているか

6. ◆精密検査結果の把握、精密検査未受診者の特定と受診勧奨

(1) 精密検査方法及び、精密検査（治療）結果※（内視鏡診断や生検結果、内視鏡治療または外科手術所見と病理組織検査結果など）を把握しているか

(2) 精密検査方法及び、精密検査（治療）結果が不明の者については、本人※もしくは精密検査機関への照会等により、結果を確認しているか

※本人に確認する場合は、精密検査受診日・受診機関・精密検査方法・精密検査結果の4つ全てが本人から申告される必要がある

(3) 過去5年間の精密検査方法及び、精密検査（治療）結果を記録しているか

(4) 精密検査未受診と精密検査結果未把握を定義^aに従って区別し、精密検査未受診者を特定しているか

(5) 精密検査未受診者に精密検査の受診勧奨を行っているか

7. ◆精検受診率、がん発見率、早期がん割合、陽性反応適中度の集計

脚注：過去の検診受診歴別とは、初回受診者（初回の定義は過去3年間に受診歴がない者）及び非初回受診者の別を指す

(1) 精検受診率を集計しているか

- ・ 精検受診率を性別・年齢5歳階級別に集計しているか
- ・ 精検受診率を検診実施機関別に集計しているか
- ・ 精検受診率を過去の検診受診歴別に集計しているか
- ・ 精検未受診率と未把握率を定義^aに従って区別し、集計しているか

- (2) がん発見率を集計しているか
 - ・ がん発見率を性別・年齢5歳階級別を集計しているか
 - ・ がん発見率を検診実施機関別を集計しているか
 - ・ がん発見率を過去の検診受診歴別を集計しているか
- (3) 早期がん割合（原発性のがん数に対する早期がん数）を集計しているか
 - ・ 早期がん割合を性別・年齢5歳階級別を集計しているか
 - ・ 早期がん割合を検診実施機関別を集計しているか
 - ・ 早期がん割合を過去の検診受診歴別を集計しているか
 - ・ 早期がんのうち、粘膜内がん数を区別して集計しているか
- (4) 陽性反応適中度を集計しているか
 - ・ 陽性反応適中度を性別・年齢5歳階級別を集計しているか
 - ・ 陽性反応適中度を検診実施機関別を集計しているか
 - ・ 陽性反応適中度を過去の検診受診歴別を集計しているか

8. 検診実施機関（医療機関）の質の担保

- (1) 委託先検診実施機関（医療機関）を、仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目^b（大腸がん検診）（以下「精度管理項目」という。）の内容を参考に選定しているか
- (2) 検診終了後に、委託先検診実施機関（医療機関）で精度管理項目の内容が遵守されたことを確認しているか
- (3) 検診実施機関（医療機関）に精度管理評価を個別にフィードバックしているか^{*}
 ※冒頭の脚注のとおり、事業者・保険者が単独で実施できない場合は、検診実施機関等と連携して行うこと。下記も同様
 - ・ ◆検診実施機関（医療機関）毎のプロセス指標値を集計してフィードバックしているか
 - ・ ◆上記の結果をふまえ、課題のある検診実施機関（医療機関）に改善策をフィードバックしているか

仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目（胃がん検診）

1. 検査の精度管理

■ 検診項目

- 検診項目は、問診に加え、胃部エックス線検査または胃内視鏡検査のいずれか*とする。
※ 受診者に、胃部エックス線検査または胃内視鏡検査のどちらかを選択させること。

■ 問診

- 問診は現在の症状、既往歴、過去の検診の受診状況等を聴取する。

■ 胃部エックス線撮影

- 撮影機器の種類を明らかにする。また撮影機器は日本消化器がん検診学会の定める仕様基準^{注1}を満たすものを使用する。
- 撮影枚数は最低8枚とする。
- 撮影の体位及び方法を明らかにする。また、撮影の体位及び方法は日本消化器がん検診学会の方式^{注1}によるものとする。
- 造影剤の使用に当たっては、その濃度を適切に（180～220W/V%の高濃度バリウム、120～150mlとする）保つとともに、副作用等の事故に注意する。
- 撮影技師は、日本消化器がん検診学会が認定する胃がん検診専門技師の資格を取得すること（撮影技師が不在で医師が撮影している場合は除く）。
- （自治体や医師会等から報告を求められた場合には）撮影技師の全数と、日本消化器がん検診学会認定技師数を報告する（撮影技師が不在で医師が撮影している場合は除く）。

■ 胃部エックス線読影

解説：外部（地域の読影委員会等）に読影を委託している場合は、委託先の状況を確認する。

- （自治体や医師会等から報告を求められた場合には）読影医全数と日本消化器がん検診学会認定医数を報告する。
- 読影は二重読影とし、原則として判定医の一人は日本消化器がん検診学会認定医とする。
- 必要に応じて過去に撮影したエックス線写真と比較読影する。

■ 胃内視鏡検査及び胃内視鏡画像の読影

- 胃内視鏡検査の実施に当たっては、日本消化器がん検診学会による胃内視鏡検診マニュアル^{注2}を参考に行う。
- 胃内視鏡検診運営委員会（仮称）、もしくはそれに相当する組織が設置する読影委員会*により、ダブルチェックを行う。
※ ダブルチェックとは、内視鏡検査医以外の読影委員会のメンバーが内視鏡画像のチェックを行うことである。ただし、専門医**が複数勤務する医療機関で検診を行う場合には、施設内での相互チェックをダブルチェックの代替方法とすることができる^{注2}。
※※専門医の条件は下段参照
- 読影委員会のメンバーは、日本消化器がん検診学会認定医、あるいは日本消化器内視鏡学会専門医の資格を取得する。

■ 記録の保存

- 胃部エックス線画像、及び胃内視鏡画像は少なくとも5年間は保存する。
- 問診記録・検診結果は少なくとも5年間は保存する。

■ 受診者への説明

解説：

- ① 下記の6項目を記載した資料を、受診者全員に個別に配布する（ポスターや問診票など持ち帰れない資料や、口頭説明のみは不可とする）。
- ② 資料は基本的に受診時に配布する*。

※ 市区町村等が受診勧奨時に資料を配布する場合もある。その場合は資料内容をあらかじめ確認し、下記の6項目が含まれている場合は、検診機関からの配布を省いてもよい。

- 要精密検査となった場合には、必ず精密検査を受ける必要があることを明確に説明する。
- 精密検査の方法について説明する（胃部エックス線検査の精密検査としては胃内視鏡検査を行うこと、及び胃内視鏡検査の概要など。胃内視鏡検査の精密検査としては生検または胃内視鏡検査の再検査を行うこと、及び生検の概要など）。
- 精密検査結果は市区町村等へ報告すること、また他の医療機関に精密検査を依頼した場合は、検診機関がその結果を共有することを説明する*。
※ 精密検査結果は、個人の同意がなくても、自治体や検診機関に対して提供できる（個人情報保護法の例外事項として認められている）。
- 検診の有効性（胃部エックス線検査及び胃内視鏡検査による胃がん検診は、死亡率減少効果があること）に加えて、がん検診で必ずがんを見つけられるわけではないこと（偽陰性）、がんがなくてもがん検診の結果が「陽性」となる場合もあること（偽陽性）など、がん検診の欠点について説明する。
- 検診受診の継続（隔年*）が重要であること、また、症状がある場合は医療機関の受診が重要であることを説明する。
※ ただし当分の間、胃部エックス線検査については、年1回受診しても差し支えない。
- 胃がんがわが国のがん死亡の上位に位置することを説明する。

2. システムとしての精度管理

解説：検診機関が単独で実施できない項目については、関係機関と連携して実施する。

- 受診者への結果の通知・説明、またはそのための市区町村への結果報告は、遅くとも検診受診後4週間以内に行う。
- 精密検査方法及び、精密検査（治療）結果*（内視鏡診断や生検結果、内視鏡的治療または外科手術所見と病理組織検査結果など）について、市区町村や医師会から求められた項目の積極的な把握に努める。
※ 精密検査（治療）結果は地域保健・健康増進事業報告に必要な情報を指す。
- 撮影や読影向上のための検討会や委員会*（自施設以外の胃がん専門家**を交えた会）を設置する。もしくは、市区町村や医師会等が設置した検討会や委員会に参加する。
※ 胃内視鏡では、胃内視鏡検診運営委員会（仮称）、もしくはそれに相当する組織を指す。
※※当該検診機関に雇用されていない胃がん検診専門家

3. 事業評価に関する検討

解説：検診機関が単独で実施できない項目については、関係機関と連携して実施する。

- チェックリストやプロセス指標などに基づく検討を実施する。
- がん検診の結果及びそれに関わる情報*について、市区町村や医師会等から求められた項目を全て報告する。
※ 「がん検診の結果及びそれに関わる情報」とは、地域保健・健康増進事業報告に必要な情報を指す。

注1 胃部エックス線撮影法及び撮影機器の基準は日本消化器がん検診学会発行、新・胃X線撮影法ガイドライン改訂版（2011）を参照

注2 日本消化器がん検診学会発行、「対策型検診のための胃内視鏡検診マニュアル 2015年度版」を参照

仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目（子宮頸がん検診）

1. 検査の精度管理

■ 検診項目

- 検診項目は、医師による子宮頸部の検体採取による細胞診のほか、問診、視診とする。

■ 問診

- 問診は、妊娠及び分娩歴、月経の状況、不正性器出血等の症状の有無、過去の検診受診状況等を聴取する。
- 問診の上、症状（体がんの症状を含む）のある者には、適切な医療機関への受診勧奨を行う。

■ 視診

- 視診は陰鏡を挿入し、子宮頸部の状況を観察する。

■ 子宮頸部細胞診検体採取（検診機関での精度管理）

- 細胞診の方法（従来法/液状検体法、採取器具）を明らかにする。
- 細胞診は、直視下に子宮頸部及び陰部表面の全面擦過により細胞を採取し、迅速に処理[※]する。
※ 採取した細胞は直ちにスライドグラスに塗抹して速やかに固定すること。または、直ちに液状検体細胞診用の保存液ボトル内に攪拌懸濁し固定すること。
- 細胞診の業務（細胞診の判定も含む）を外部に委託する場合は、その委託機関（施設名）を明らかにする。
- 検体が不適正との判定を受けた場合は、当該検診機関で再度検体採取を行う[※]。
※ 不適正例があった場合は必ず再度検体採取を行うこと。また不適正例が無い場合でも、再度検体採取を行う体制を有すること。
- 検体が不適正との判定を受けた場合は、当該検診機関でその原因等を検討し、対策を講じる[※]。
※ 不適正例があった場合は必ず原因を検討し対策を講じること。また不適正例が無い場合でも、対策を講じる体制を有すること。
- 問診記録、検診結果は少なくとも5年間は保存する。

■ 子宮頸部細胞診判定（細胞診判定施設での精度管理）

解説：細胞診判定を外注している場合は、外注先施設の状況を確認すること。

- 細胞診判定施設は、公益社団法人日本臨床細胞学会の施設認定を受ける。もしくは、公益社団法人日本臨床細胞学会の認定を受けた細胞診専門医と細胞検査士が連携して検査を行う^{注1}。
- 細胞診陰性と判断された検体は、その10%以上について、再スクリーニングを行う^{注1}。または再スクリーニング施行率を報告する[※]。
※ 自治体、医師会等から再スクリーニング施行率の報告を求められた場合に報告できればよい。また公益社団法人日本臨床細胞学会の認定施設においては、再スクリーニング施行率を学会に報告すること。
- 細胞診結果の報告には、ベセスダシステム^{注2}を用いる。
- 全ての子宮頸がん検診標本の状態について、ベセスダシステムの基準に基づいて適正・不適正のいずれかに分類し、細胞診結果に明記する[※]。
※ 必ず全ての標本について実施すること。一部でも実施しない場合は不適切である。
- がん発見例は、過去の細胞所見の見直しを行う[※]。
※ がん発見例については必ず見直すこと。またがん発見例が無い場合でも、少なくとも見直す体制を有すること。
- 標本は少なくとも5年間は保存する。

■ 受診者への説明

解説：

- ① 下記の6項目を記載した資料を、受診者全員に個別に配布する（ポスターや問診票など持ち帰れない資料や、口頭説明のみは不可とする）。
- ② 資料は基本的に受診時に配布する[※]。

※ 市区町村等が受診勧奨時に資料を配布する場合もある。その場合は資料内容をあらかじめ確認し、下記の6項目が含まれている場合は、検診機関からの配布を省いてもよい。

- 検査結果は「精密検査不要」「要精密検査」のいずれかの区分で報告されることを説明し、要精密検査となった場合には、必ず精密検査を受ける必要があることを明確に説明する。
- 精密検査の方法について説明する（精密検査としては、検診結果に基づいてコルポスコープ下の組織診や細胞診、HPV検査などを組み合わせたものを実施すること、及びこれらの検査の概要など）。
- 精密検査結果は市区町村等へ報告すること、また他の医療機関に精密検査を依頼した場合は、検診機関がその結果を共有することを説明する*。
※ 精密検査結果は、個人の同意がなくても、市区町村や検診機関に対して提供できる（個人情報保護法の例外事項として認められている）。
- 検診の有効性（細胞診による子宮頸がん検診は、子宮頸がんの死亡率・罹患率を減少させること）に加えて、がん検診で必ずがんを見つけられるわけではないこと（偽陰性）、がんがなくてもがん検診の結果が「陽性」となる場合もあること（偽陽性）など、がん検診の欠点について説明する。
- 検診受診の継続（隔年）が重要であること、また、症状がある場合は医療機関の受診が重要であることを説明する。
- 子宮頸がんの罹患は、わが国の女性のがんの中で比較的多く（2011年、5位）、また近年増加傾向にあることなどを説明する。

2. システムとしての精度管理

解説：検診機関が単独で実施できない項目については、関係機関と連携して実施する。

- 受診者への結果の通知・説明、またはそのための市区町村への結果報告は、遅くとも検診受診後4週間以内に行う。
- 精密検査方法及び、精密検査（治療）結果*（精密検査の際に行った組織診やコルポ診、細胞診、HPV検査の結果などや、手術によって判明した組織診断や臨床進行期のこと）について、市区町村や医師会から求められた項目の積極的な把握に努める。
※ 精密検査（治療）結果は地域保健・健康増進事業報告に必要な情報を指す。
- 診断・判定の精度向上のための症例検討会や委員会（自施設以外の子宮頸がん専門家あるいは細胞診専門医*を交えた会）等を設置する。もしくは、市区町村や医師会等が設置した症例検討会や委員会等に参加する。
※ 当該検診機関に雇用されていない子宮頸がん検診専門家あるいは細胞診専門医

3. 事業評価に関する検討

解説：検診機関が単独で実施できない項目については、関係機関と連携して実施する。

- チェックリストやプロセス指標などに基づく検討を実施する。
- がん検診の結果及びそれに関わる情報*について、市区町村や医師会等から求められた項目を全て報告する。
※ 「がん検診の結果及びそれに関わる情報」とは、地域保健・健康増進事業報告に必要な情報を指す。

注1 公益社団法人日本臨床細胞学会 細胞診精度管理ガイドライン参照

注2 ベセスダシステムによる分類：The Bethesda System for Reporting Cervical Cytology second edition 及びベセスダシステム 2001 アトラス 参照

仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目（肺がん検診）

1. 検査の精度管理

■ 検診項目

- 検診項目は、質問（医師が自ら対面で行う場合は問診）、胸部エックス線検査、及び質問の結果、50歳以上で喫煙指数（1日本数×年数）が600以上だった者（過去における喫煙者を含む）への喀痰細胞診とする*。
※ 質問は必ずしも対面による聴取で実施する必要はなく、受診者に自記式の質問用紙を記載させることをもって代えることができる。

■ 質問（問診）

- 質問（問診）では喫煙歴、妊娠の可能性の有無を必ず聴取し、かつ、過去の検診の受診状況等を聴取する。また最近6か月以内の血痰など自覚症状のある場合には、検診ではなくすみやかに専門機関を受診し、精査を行うように勧める。

■ 胸部エックス線撮影

- 肺がん診断に適切な胸部エックス線撮影、すなわち、放射線科医または肺癌診療に携わる医師による胸部エックス線の画質の評価と、それに基づく指導を行う^{注1}。
- 撮影機器の種類（直接・間接撮影、デジタル方式）、フィルムサイズ、モニタ読影の有無を明らかにし、日本肺癌学会が定める肺がん検診として適切な撮影機器・撮影方法で撮影する^{注2}。またデジタル撮影の場合、日本肺癌学会が定める画像処理法を用いること^{注2}。
- 胸部エックス線検査に係る必要な機器及び設備を整備するとともに、機器の日常点検等の管理体制を整備する。
- 集団検診を実施する検診機関は、1日あたりの実施可能人数を明らかにする*。
※ 個別検診では不要
- 事前に胸部エックス線写真撮影を行う診療放射線技師に対して指示をする責任医師、及び緊急時や必要時に対応する医師などを明示した計画書を作成し、市区町村に提出する*。
※ 個別検診では不要。また集団検診においても、医師立ち合いの下で撮影している場合や、医師が撮影している場合は不要。
- 緊急時や必要時に医師に連絡できる体制を整備する*。
※ 個別検診では不要。また集団検診においても、医師立ち合いの下で撮影している場合や、医師が撮影している場合は不要。
- 胸部エックス線写真撮影時や緊急時のマニュアルを整備する*。
※ 個別検診では不要。また集団検診においても、医師立ち合いの下で撮影している場合や、医師が撮影している場合は不要。
- 検診に従事する診療放射線技師が必要な教育・研修を受ける機会を確保する*。
※ 個別検診では不要。また集団検診においても、医師立ち合いの下で撮影している場合や、医師が撮影している場合は不要。

■ 胸部エックス線読影

解説：外部（地域の読影委員会等）に読影を委託している場合は、委託先の状況を確認する。

- 読影の際は、2名以上の医師によって読影し、うち一人は肺癌診療に携わる医師もしくは放射線科の医師を含める。
- 2名のうちどちらかが「要比較読影」としたもの*は、過去に撮影した胸部エックス線写真と比較読影する。
※ 二重読影の結果、「肺がん検診の手引き」（日本肺癌学会肺がん検診委員会編）の「肺がん検診における胸部X線検査の判定基準と指導区分」の「d」「e」に該当するもの
- 比較読影の方法は、「読影委員会等を設置して読影する（あるいは読影委員会等に委託する）」、「二重読影を行った医師がそれぞれ読影する」、「二重読影を行った医師のうち指導的立場の医師が読影する」のいずれかにより行う。
- 読影結果の判定は「肺がん検診の手引き」（日本肺癌学会肺がん検診委員会編）の「肺がん検診における胸部X線検査の判定基準と指導区分」によって行う。
※ 地域保健・健康増進事業報告の要精検者はE判定のみである。

- (モニタ読影を行っている場合) 読影用モニタなどの機器に関しては、日本肺癌学会が定めた基準等に
従う^{注2}。

■喀痰細胞診

解説：検査を外注している場合は、外注先施設の状況を確認すること。

- 細胞診の業務を委託する場合は、その委託機関（施設名）を明らかにする。
- 採取した喀痰は、2枚以上のスライドに塗抹し、湿固定の上、パパニコロウ染色を行う。
- 固定標本の顕微鏡検査は、公益社団法人日本臨床細胞学会の認定を受けた細胞診専門医と細胞検査士が
連携して行う^{注3}。
- 同一検体から作成された2枚以上のスライドは、2名以上の技師によりスクリーニングする。
- がん発見例は、過去の細胞所見の見直しを行う^{*}。
※ がん発見例については必ず見直すこと。またがん発見例が無い場合でも、少なくとも見直す体制を
有すること。

■記録・標本の保存

- 標本、胸部エックス線画像は少なくとも5年間は保存する。
- 質問（問診）記録・検診結果（エックス線検査結果、喀痰細胞診検査結果）は少なくとも5年間は保存
する。

■受診者への説明

解説：

- ① 下記の7項目を記載した資料を、受診者全員に個別に配布する（ポスターや問診票など持ち帰れない
資料や、口頭説明のみは不可とする）。
- ② 資料は基本的に受診時に配布する^{*}。
※ 市区町村等が受診勧奨時に資料を配布する場合もある。その場合は資料内容をあらかじめ確認し、
下記の7項目が含まれている場合は、検診機関からの配布を省いてもよい。
- 要精密検査となった場合には、必ず精密検査を受ける必要があること（喀痰細胞診で要精密検査となっ
た場合は、喀痰細胞診の再検は不適切であることなど）を明確に説明する。
- 精密検査の方法について説明する（精密検査はCT検査や気管支鏡検査により行うこと、及びこれらの
検査の概要など）。
- 精密検査結果は市区町村等へ報告すること、また他の医療機関に精密検査を依頼した場合は、検診機関
がその結果を共有することを説明する^{*}。
※ 精密検査結果は、個人の同意がなくても、市区町村や検診機関に対して提供できる（個人情報保護
法の例外事項として認められている）。
- 検診の有効性（胸部エックス線検査及び喫煙者への喀痰細胞診による肺がん検診は、死亡率減少効果があ
ること）に加えて、がん検診で必ずがんを見つけられるわけではないこと（偽陰性）、がんがなくても
がん検診の結果が「陽性」となる場合もあること（偽陽性）など、がん検診の欠点について説明する。
- 検診受診の継続（毎年）が重要であること、また、症状がある場合は医療機関の受診が重要であること
を説明する。
- 肺がんがわが国のがん死亡の上位に位置することを説明する。
- 禁煙及び防煙指導等、肺がんに関する正しい知識の啓発普及を行う。

2. システムとしての精度管理

解説：検診機関が単独で実施できない項目については、関係機関と連携して実施する。

- 受診者への結果の通知・説明、またはそのための市区町村への結果報告は、遅くとも検診受診後4週間
以内に行う。
- 精密検査方法及び、精密検査（治療）結果^{*}（内視鏡診断や生検結果、内視鏡治療または外科手術所見
と病理組織検査結果など）について、市区町村や医師会から求められた項目の積極的な把握に努める。
※ 精密検査（治療）結果は地域保健・健康増進事業報告に必要な情報を指す。
- 撮影や読影向上のための検討会や委員会（自施設以外の肺がん専門家^{*}を交えた会）を設置する。もし
くは、市区町村や医師会等が設置した検討会や委員会に参加する。
※ 当該検診機関に雇用されていない肺がん検診専門家

3. 事業評価に関する検討

解説：検診機関が単独で実施できない項目については、関係機関と連携して実施する。

- チェックリストやプロセス指標などに基づく検討を実施する。
- がん検診の結果及びそれに関わる情報^{*}について、市区町村や医師会等から求められた項目を全て報告する。
※ 「がん検診の結果及びそれに関わる情報」とは、地域保健・健康増進事業報告に必要な情報を指す。

注1 肺がん診断に適格な胸部エックス線撮影：日本肺癌学会編集、肺癌取扱い規約 改訂第8版より
背腹一方向撮影を原則とする。適格な胸部エックス線写真とは、肺尖、肺野外側縁、横隔膜、肋骨横隔膜角などを含むように正しく位置づけられ、適度な濃度とコントラストおよび良好な鮮鋭度をもち、中心陰影に重なった気管、主気管支の透亮像ならびに心陰影及び横隔膜に重なった肺血管が観察できるもの。

注2 日本肺癌学会編集、肺癌取扱い規約 改訂第8版より

- 1: 間接撮影の場合は、100mm ミラーカメラと、定格出力 150kV 以上の撮影装置を用いて 120kV 以上の管電圧により撮影する。やむを得ず定格出力 125kV の撮影装置を用いる場合は、110kV 以上の管電圧による撮影を行い縦隔部の感度を肺野部に対して高めるため、希土類（グラデーション型）蛍光板を用いる。定格出力 125kV 未満の撮影装置は用いない。
- 2: 直接撮影（スクリーン・フィルム系）の場合は、被検者-管球間距離を 150cm 以上とし、定格出力 150kV 以上の撮影装置を用い、120kV 以上の管電圧及び希土類システム（希土類増感紙+オルソタイプフィルム）による撮影がよい。やむを得ず 100~120kV の管電圧で撮影する場合も、被曝軽減のために希土類システム（希土類増感紙+オルソタイプフィルム）を用いる。
- 3: 直接撮影（デジタル画像）の場合は、X線検出器として、輝尽性蛍光体を塗布したイメージングプレート（IP）を用いた CR システム、平面検出器（FPD）もしくは固体半導体（CCD、CMOS など）を用いた DR システムのいずれかを使用する。管球検出器間距離（撮影距離）150cm 以上、X線管電圧 120~140kV、撮影 mAs 値 4mAs 程度以下、入射表面線量 0.3mGy 以下、グリッド比 8:1 以上、の条件下で撮影されることが望ましい。
- 4: 撮影機器、画像処理、読影用モニタの条件については、下記のサイト（日本肺癌学会ホームページ、肺がん検診委員会からのお知らせ）に掲載された最新情報を参照すること
https://www.haigan.gr.jp/modules/kaiin/index.php?content_id=47

注3 喀痰の処理法・染色法：

公益社団法人日本臨床細胞診学会、細胞検査士会編集「細胞診標本作製マニュアル」参照
http://www.intercyto.com/lecture/manual/resp_manual.pdf

細胞診判定：

肺癌取扱い規約、日本肺癌学会ホームページ「肺癌検診における喀痰細胞診の判定区分別標準的細胞」参照

http://www.haigan.gr.jp/modules/kaiin/index.php?content_id=47

仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目（乳がん検診）

1. 検査の精度管理

■ 検診項目

- 検診項目は、問診及び乳房エックス線検査(マンモグラフィ)とする*。
※ 視触診は推奨しないが、仮に実施する場合は、マンモグラフィと併せて実施すること

■ 問診・乳房エックス線撮影（撮影機器、撮影技師）

- 問診では現在の症状、月経及び妊娠等に関する事項、既往歴、家族歴、過去の受診状況等を聴取する。
- 乳房エックス線装置の種類を明らかにし、日本医学放射線学会の定める仕様基準^{注1}を満たす。
- 両側乳房について内外斜位方向撮影を行う。また40歳以上50歳未満の受診者に対しては、内外斜位方向・頭尾方向の2方向を撮影する。
- 乳房エックス線撮影における線量及び写真の画質について、日本乳がん検診精度管理中央機構（旧マンモグラフィ検診精度管理中央委員会）の行う施設画像評価を受け、AまたはBの評価を受ける*。
※ 評価CまたはD、施設画像評価を受けていない場合は至急改善すること。
- 撮影を行う撮影技師、医師は、乳房エックス線撮影、読影及び精度管理に関する基本講習プログラムに準じた講習会^{注2}を修了し、その評価試験でAまたはBの評価を受ける*。
※ 上記の評価試験で、CまたはD評価、講習会未受講の場合は至急改善すること。

■ 乳房エックス線読影

解説：外部（地域の読影委員会等）に読影を委託している場合は、委託先の状況を確認する。

- 読影は二重読影を行い、読影に従事する医師のうち少なくとも一人は乳房エックス線写真読影に関する適切な講習会^{注2}を修了し、その評価試験でAまたはBの評価を受ける*。
※ 上記の評価試験でCまたはD評価、講習会未受講の場合は至急改善すること。
- 二重読影の所見に応じて、過去に撮影した乳房エックス線写真と比較読影する。

■ 記録の保存

- 乳房エックス線画像は少なくとも5年間は保存する。
- 問診記録・検診結果は少なくとも5年間は保存する。

■ 受診者への説明

解説：

- ① 下記の6項目を記載した資料を、受診者全員に個別に配布する（ポスターや問診票など持ち帰れない資料や、口頭説明のみは不可とする）。
 - ② 資料は基本的に受診時に配布する*。
- ※ 市区町村等が受診勧奨時に資料を配布する場合もある。その場合は資料内容をあらかじめ確認し、下記の6項目が含まれている場合は、検診機関からの配布を省いてもよい。
- 要精密検査となった場合には、必ず精密検査を受ける必要があることを明確に説明する。
 - 精密検査の方法について説明する（精密検査はマンモグラフィの追加撮影や超音波検査、穿刺吸引細胞診や針生検等により行うこと。及びこれらの検査の概要など）。
 - 精密検査結果は市区町村等へ報告すること、また他の医療機関に精密検査を依頼した場合は、検診機関がその結果を共有することを説明する*。
※ 精密検査結果は、個人の同意がなくても、自治体や検診機関に対して提供できる（個人情報保護法の例外事項として認められている）。
 - 検診の有効性（マンモグラフィ検診には死亡率減少効果があること）に加えて、がん検診で必ずがんを見つけられるわけではないこと（偽陰性）、がんがなくてもがん検診の結果が「陽性」となる場合もあること（偽陽性）など、がん検診の欠点について説明する。
 - 検診受診の継続（隔年）が重要であること、また、症状がある場合は医療機関の受診が重要であることを説明する。
 - 乳がんがわが国の女性におけるがん死亡の上位に位置することを説明する。

2. システムとしての精度管理

解説：検診機関が単独で実施できない項目については、関係機関と連携して実施する。

- 受診者への結果の通知・説明、またはそのための市区町村への結果報告は、遅くとも検診受診後4週間以内に行う。
- 精密検査方法、精密検査結果及び最終病理結果・病期[※]について、市区町村や医師会から求められた項目の積極的な把握に努める。
※ 「精密検査結果及び最終病理結果・病期」は地域保健・健康増進事業報告に必要な情報を指す。
- 撮影や読影向上のための検討会や委員会（自施設以外の乳がん専門家[※]を交えた会）を設置する。もしくは、市区町村や医師会等が設置した検討会や委員会に参加する。
※ 当該検診機関に雇用されていない乳がん検診専門家

3. 事業評価に関する検討

解説：検診機関が単独で実施できない項目については、関係機関と連携して実施する。

- チェックリストやプロセス指標などに基づく検討を実施する。
- がん検診の結果及びそれに関わる情報[※]について、市区町村や医師会等から求められた項目を全て報告する。
※ 「がん検診の結果及びそれに関わる情報」とは、地域保健・健康増進事業報告に必要な情報を指す。

注1 乳がん検診に用いるエックス線装置の仕様基準：マンモグラフィによる乳がん検診の手引き第6版、マンモグラフィガイドライン第3版増補版参照

注2 乳房エックス線撮影、読影及び精度管理に関する基本講習プログラムに準じた講習会

基本講習プログラムに準じた講習会とは、日本乳がん検診精度管理中央機構（旧マンモグラフィ検診精度管理中央委員会）の教育・研修委員会の行う講習会等を指す。なお、これまで実施された「マンモグラフィ検診の実施と精度向上に関する調査研究」班、「マンモグラフィによる乳がん検診の推進と精度向上に関する調査研究」班、及び日本放射線技術学会乳房撮影ガイドライン・精度管理普及班による講習会等を含む。

仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目（大腸がん検診）

1. 検査の精度管理

■便潜血検査

解説：検査を外注している場合は、外注先施設の状況を確認すること。

- 検査は、免疫便潜血検査 2 日法を行う。
- 便潜血検査キットのキット名、測定方法（手法もしくは自動分析装置法）、カットオフ値（定性法の場合は検出感度）を明らかにする。
- 大腸がん検診マニュアル（2013 年日本消化器がん検診学会刊行）に記載された方法に準拠して行う*。
※ 測定原理により様々な検査キットがあり、判定は機械による自動判定の他に目視判定がある。
検査キットの使用期限を守ると共に、日々、機器及び測定系の精度管理に務めなければならない。
- 検体回収後原則として 24 時間以内に測定する（検査提出数が想定以上に多かった場合を除く）。

■検体の取り扱い

解説：検査を外注している場合は、外注先施設の状況を確認すること。

- 採便方法についてチラシやリーフレット（採便キットの説明書など）を用いて受診者に説明する。
- 採便後即日（2 日目）回収を原則とする（離島や遠隔地は例外とする）。
- 採便後は検体を冷蔵庫あるいは冷所に保存するよう受診者に指導する。
- 受診者から検体を回収してから自施設で検査を行うまでの間あるいは検査施設へ引き渡すまでの間、冷蔵保存する。
- 検査施設では検体を受領後冷蔵保存する。

■記録の保存

- 検診結果は少なくとも 5 年間は保存する。

■受診者への説明

解説：

- ① 下記の 6 項目を記載した資料を、受診者全員（大腸がんでは申込者全員）に個別に配布すること（ポスターや問診票など持ち帰れない資料や、口頭説明のみは不可とする）。
- ② 資料は基本的に検査キットの配布時に配布する*。
※ 市区町村等が受診勧奨時に資料を配布する場合もある。その場合は資料内容をあらかじめ確認し、下記の 6 項目が含まれている場合は、検診機関からの配布を省いてもよい。

- 便潜血検査陽性で要精密検査となった場合には、必ず精密検査を受ける必要があること（便潜血検査の再検は不適切であること）を明確に説明する。
- 精密検査の方法について説明する（検査の概要や、精密検査の第一選択は全大腸内視鏡検査であること、また全大腸内視鏡検査が困難な場合は S 状結腸内視鏡検査と注腸エックス線検査の併用となること）。
- 精密検査結果は市区町村等へ報告すること、また他の医療機関に精密検査を依頼した場合は、検診機関がその結果を共有することを説明する*。
※ 精密検査結果は、個人の同意がなくても、市区町村や検診機関に対して提供できる（個人情報保護法の例外事項として認められている）。
- 検診の有効性（便潜血検査による大腸がん検診には死亡率減少効果があること）に加えて、がん検診で必ずがんを見つけられるわけではないこと（偽陰性）、がんがなくてもがん検診の結果が「陽性」となる場合もあること（偽陽性）など、がん検診の欠点について説明する。
- 検診受診の継続（毎年）が重要であること、また、症状がある場合は医療機関の受診が重要であることを説明する。
- 大腸がんがわが国のがん死亡の上位に位置することを説明する。

2. システムとしての精度管理

解説：検診機関が単独で実施できない項目については、関係機関と連携して実施する。

- 受診者への結果の通知・説明、またはそのための市区町村への結果報告は、検体回収後 2 週間以内に行う。
- 精密検査方法及び、精密検査（治療）結果※（内視鏡診断や生検結果、内視鏡治療または外科手術所見と病理組織検査結果など）について、市区町村や医師会から求められた項目の積極的な把握に努める。
※ 精密検査（治療）結果は地域保健・健康増進事業報告に必要な情報を指す。

3. 事業評価に関する検討

解説：検診機関が単独で実施できない項目については、関係機関と連携して実施する。

- チェックリストやプロセス指標などに基づく検討を実施する。
- がん検診の結果及びそれに関わる情報※について、市区町村や医師会等から求められた項目を全て報告する。
※ 「がん検診の結果及びそれに関わる情報」とは、地域保健・健康増進事業報告に必要な情報を指す。