

労災疾病臨床研究事業

特定業務従事者の健康診断等の
労働安全衛生法に基づく健康診断の諸課題に対する
実態把握と課題解決のための調査研究
(170302-01)

総括・分担研究報告書

平成 31 年 3 月

研究代表者

産業医科大学教授
森 晃爾

目次

総括研究報告書

特定業務従事者の健康診断等の労働安全衛生法に基づく健康診断の諸課題に対する実態把握と課題解決のための調査研究

研究代表者 森 晃爾 /

分担研究報告書

有所見

1. 健康診断の有所見に関する実態調査
研究分担者 立石清一郎 //

特定業務従事者健診

2. 特定業務従事者健康診断の実施状況
研究分担者 伊藤直人 23

3. 特定業務従事者健康診断の歴史
研究分担者 伊藤直人 33

既往歴

4. 既往歴の聴取に関する実態調査
研究分担者 永田昌子 55

5. 既往歴の聴取の在り方に関する検討
研究分担者 永田昌子
研究分担者 三柴文典 83

**特定業務従事者の健康診断等の労働安全衛生法に基づく
健康診断の諸課題に対する実態把握と課題解決のための調査研究**

研究代表者 森 晃爾 産業医科大学産業生態科学研究所産業保健経営学・教授

研究要旨:

「労働安全衛生法に基づく定期健康診断」については、「有所見の基準」、「特定業務従事者健診の対象業務」、「既往歴の聴取」等について、様々な課題が存在している。それらのあり方について、一定の提言を行うことを目的とした3年間の研究の2年目として、以下の結果を得た。

「有所見の基準」について、日本産業衛生学会産業医部会員を対象とした郵送自記式調査によって、実態を把握した。有所見の基準について、「臨床ガイドライン等に基づく基準」が最多であった。「医師の指示人数」の基準について、「本人が自らの健康管理のために医療機関を受診すべき基準」が最多であった。いずれも業務と関連する作業関連疾患の概念とは切り離された、「労働者個人の自己保健義務を達成すべき健康管理基準」数値を労働基準監督署に提出することが適切であるとの意見であった。また、「有所見の基準」および「医師の指示人数の基準」を専業で産業医業務を行う医師の中から参加者を募り、デルファイ法により数値基準を作成することを目的にコンセンサス調査を行う準備を行った。3年目の最初に実施する予定である。

「特定業務従事者健診の対象業務」について、日本産業衛生学会産業医部会員を対象に実態調査を行った。該当業務のある事業場では、特定業務従事者健診の実施率は対象業務に関わらずほぼ80%以上であったが、活用例は深夜業以外の業務では少なかった。年度内にインタビュー調査を実施し、特定業務従事者健診の活用例を追加収集する予定である。また、インターネットや文献等を参考に、特定業務従事者健診の歴史について調査を行った。昭和15年の「衛生上有害な業務」が起源であり、特定業務従事者健診の実施基準は、昭和23年の通達で定められてから、大きな変更はなかった。

「既往歴の聴取」について、日本産業衛生学会産業医部会員を対象に実態調査を行った。回答者の14%が担当する事業場で人事総務部や上司が既往歴の情報を管理していること、既往歴の情報の媒体は電子データ19%、紙媒体31%、両方47%で管理していることなどの結果が得られた。また、既往歴の聴取のあり方について統括産業医を対象にしたフォーカスグループディスカッションを行い、既往歴を聴取する目的、聴取する内容、取り扱いについて検討し、概念整理案を作成した上で、その結果について法律家による検討の結果を得た。

研究分担者

大久保靖司	東京大学・環境安全本部・教授
三柴 丈典	近畿大学・法学部・教授
立石清一郎	産業医科大学・保健センター・副センター長(准教授)
永田 昌子	産業医科大学・産業生態科学研究所・産業保健経営学・助教
伊藤 直人	産業医科大学・産業医実務研修センター・助教

A. 研究の背景と目的

日本では、労働安全衛生法に基づき、常時使用する労働者の健康状態を把握し、労働時間の短縮や作業転換等の事後措置を行うことによって、脳・心臓疾患の発症防止や生活習慣病等の増悪防止を図ることなどを目的として定期健康診断（一般健康診断）を実施することが、事業者には義務付けられている。昨今、労働力の高齢化や長時間労働への対応の必要性、特定健康診査やストレスチェック制度の開始など、労働者の健康管理を取り巻く環境が変化しており、それらに応じた見直しを図られる必要がある。

そのような状況を背景に、厚生労働省では平成28年2月から「労働安全衛生法に基づく定期健康診断のあり方検討会」を開催して検討を重ね、同年12月に報告書が取りまとめられた。その中で、労働安全衛生規則第45条に基づく特定業務従事者への健康診断の対象業務の妥当性など、今後検討すべき課題が提示された。そこで本研究では、検討会で提示された諸課題と関連して、以下の3項目について、それぞれに目標を定めて検討を行うことにした。

1. 「有所見の基準」

定期健康診断の目的を前提とした“有所見”の定義の選択肢を示し、各健診項目に関してその定義にあった数値基準や所見基準のコンセンサス調査の結果を明ら

かにする。また、定義ごとに、コンセンサス調査の結果を基準とした場合の労働者全体（年齢・性別）に占める割合を算出する。その上で、「有所見の基準」に関する提言を行う。

2. 「特定業務従事者健診の対象業務」

事例の収集および質問紙調査等で実態を明らかにする。そのうえで、特定業務従事者健診の意義、事後措置のあり方を専門家によるフォーカスグループディスカッション（FGD）を行い想定される対象業務を抽出して、対象業務についてデルファイ法によるコンセンサス調査を行って対象業務候補を提示する。また、同健診の歴史的な背景も明らかにする。その上で、「特定業務従事者健診の対象業務」について、提言を行う予定である。

3. 「既往歴の聴取」

文献調査および個別事例の収集を行うとともに、労働衛生機関における既往歴の聴取状況についても確認する。そのうえで、FGDによって事業者が安全配慮義務を果たしたり、労働者の健康の保持増進を目的としたりした場合の聴取すべき既往歴（服薬歴や喫煙歴を含む）の基本的考え方を整理する。また、既往歴は機微な個人情報であることより、法的および倫理的側面からの検討を併せて行う。それらの検討の結果をもとに「既往歴の聴取」に関するガイドを作成する。

各項目について、1年目には、以下の

ような研究を行っている。

1. 「有所見の基準」

事例収集を行った結果、労働基準監督署への報告様式にある「所見のあつた者の人数」については、健診実施者の判定が優先され、「医師の指示人数」に関しては健診実施者より産業医判断とした事例が多かった。また、概念整理として、統括産業医を対象に FGD を実施した結果、有所見のイメージとしては健診機関で異常値と判定された人や医療の継続的なフォローが必要な人、個人の正常値を外れた人という意見があつたが、監督署報告は基準が示されていないことやその活用の有効性が明確ではないため、実際にはあまりこだわっていないとの実態が示された。また、「医師の指示人数」に関しては、健康診断にて要精密検査・要医療となつた人数や就業制限をかけた人数、面談を実施した人数など複数の意見があつた。

2. 「特定業務従事者健診の対象業務」

特定業務従事者健診の対象業務の実施状況について事例収集を行ったところ、特定業務従事者健康診断の実施率は業務内容により様々であつた。その中で、深夜業の実施率は 94.7% と高率であつたが、特殊健康診断の対象にもなる業務では、特殊健康診断の実施率の方が高かつた。特定業務従事者健康診断の主な実施理由は法令順守であり、業務に起因する健康障害に関する項目が含まれていないため、事後措置等では積極的に活用していないという回答もあつた。

3. 「既往歴の聴取」

既往歴の聴取のあり方に関する事例調査を行った。既往歴として聴取している内容について、現在り患している疾病が含まれないとの回答が 1 件あつた。また服薬歴を含んでいるとの回答は約 7 割の回答者にとどまつた。既往歴の調査内容・方法は、健診を実施する機関に依存している状況であつた。一方、「健康診断

機関の間診票の実状」を先行研究で収集された 64 種類の間診票の集計結果を参考に調査した。その結果、内容は間診票によって大きく異なつていた。また、既往歴の考え方にも多様性を認めた。服薬歴については、特定健康診査の標準的質問票に含まれる項目に限定されていた。

以上の結果に基づき、今年度は 2 年目の研究を行った。なお、当初は今年度の実施を予定した「有所見の基準」のコンセンサス調査は、倫理審査等の手続きの関係で、平成 31 年 2 月以降に実施する予定である。実態調査の結果を示したうえで調査—回収—公表を繰り返し行い、数値基準が合意されるまで継続する。調査は最大 3 回実施することになっている。

B. 方法

3 年の研究期間の 1 年目として、各項目について、以下の検討を行った。

1. 「有所見の基準」

① 実態調査

1 年目に収集した事例の分析の結果をもとに質問票を作成し、日本産業衛生学会の産業医部会の会員を対象とした、有所見者の概念に関する実態調査を実施した。

2. 「特定業務従事者健診の対象業務」

② 実態調査

収集された事例および労働安全衛生規則第 13 条第 1 項第 3 号のリストに基づき、質問紙を作成して、日本産業衛生学会産業医部会会員に対した。

③ 歴史調査

特定業務従事者健診については、研究の過程で、科学的根拠やコンセンサス以外に、過去の経緯に関する情報が必要となつた。そこで、インターネットや文献等を参考に、特定業務従事者健診の歴史について調査を行った。

3. 「既往歴の聴取」

④実態調査

前年度の事例調査で収集された事例をもとに質問紙を作成して、日本産業衛生学会産業医部会会員に対して、質問紙調査を実施し、その実態を明らかにした。

②概念整理

企業統括産業医パネルを対象に、既往歴の聴取の内容および課題について、FGDを実施、既往歴聴取の有り方について検討した。また、その結果をもとにして、法学的視点より、既往歴の聴取にかかわる課題について検討を行った。

C. 結果

1. 「有所見の基準」

①実態調査

日本産業衛生学会産業医部会員 1446名にアンケート用紙を郵送し、327名より回答が得られた。属性については、産業医歴の中央値が13年、産業衛生学会専門医・指導医の有資格者は137名であった。また現在専属産業医が145名、非専属が179名であった。今後活用していく上で有用と考えられる「有所見」の基準に関しては、「臨床ガイドライン等に基づく基準」が132名(41%)で最多であった。また、「医師の指示」の基準に関しては、「本人が自らの健康管理のために、医療機関を受診すべき基準」が80名(25%)で最多であった。

2. 「特定業務従事者健診の対象業務」

②実態調査

日本産業衛生学会の産業医部会会員1446名を対象に自記式アンケート調査を実施し、322名の有効回答(有効回答率22%)を得た。特定業務従事者健診の対象業務が有りと回答したのは、深夜業224名が最多であった。特定業務従事者健診の実施率は対象業務を問わず80%以上と高率であっ

た。放射線・粉じん・振動・騒音・有害物取扱・有害ガス取扱業務など特殊健診が定められている対象業務では、特定業務従事者健診の実施率より特殊健診の実施率が高かったが、重量物取り扱い業務では、特殊健診の実施率が60%と低かった。

結果の活用事例の回答は、深夜業103名が最多であり、高血圧、血糖検査異常の者に対して保健指導や就業上の措置を行った事例であった。その他の業務についての活用事例の回答は20名以下と少数であった。

③歴史調査

特定業務従事者健康診断に関連する法令や通達、関連する文献や書籍の内容を確認した。その結果、現在の特定業務従事者健康診断の対象業務は、1947年(昭和22年)の旧労働安全衛生規則第48条で定められ、各対象業務の基準は「労働基準規則第18条、女子年少者労働基準規則第13条及び労働安全衛生規則第48条の衛生上有害な業務の取扱い基準について(昭和23年8月12日付け基発第1178号)で示されていた。当時、専門家の間でも恕限度の定義が定まっておらず、作業環境測定技術も発達していなかったため、当面妥当と考えられる基準値を設定していた。しかし、その後約70年間大きく変更が加えられなかった結果、通達で示された基準値のほぼ全てが現在の許容濃度以上であり、大幅に超過している物質も存在していた。

3. 「既往歴の聴取」

④実態調査

日本産業衛生学会 産業医部会員1446名に対して郵送式無記名質問票調査を行った。回答率は20.1%であった。既往歴として収集している情報は、現在罹患している疾病が269件(92.4%)、過去に罹患した疾

病が 272 件(93.5%)、服薬歴が 144 件(49.5%)、家族歴が 91 件(31.3%)、喫煙歴が 226 件(77.7%)であった。情報の活用目的は、就業上の措置が 71 件(49.3%)、保健指導対象者選定が 81 件(56.3%)、疾病把握が 92 件(63.9%)、自由記述において合理的配慮を目的としたものもあった。また、既往歴収集の際に、健診機関作成の疾病分類表を利用している例が 193 件(66.3%)、自社作成の疾病分類表を利用している例が 72 件(24.7%)であった。

②概念整理

統括産業医グループのインタビューでは、既往歴の利用目的として3つ「安全配慮」、「合理的配慮」、「健康管理」が挙げられた。必要性は、「すべての労働者に必須」、「特定の危険有害作業等がある労働者に必須のもの」、「自己申告出来る機会の提供」に整理されると考えられた。

法律家からの意見聴取では、健康情報の収集として、以下のⅠとⅡの2要件を満たした場合、収集する必要はない情報と考えられる。また、ⅠとⅡとⅢの要件も満たした場合、「収集すべきでない情報」と考えられる。

Ⅰ 健康状態と業務の適合に下記に挙げられるリスクがないと考えられること

(ア) その健康状態であると求められている業務を遂行できないこと

(イ) その健康状態であると業務を遂行できず、本人や他者の安全を脅かす可能性があること

(ウ) 当該業務に従事することで、その健康状態が悪化する可能性があること

Ⅱ その健康状態であることを事業者が知れた場合、業務の適合を高めるための措置がとれないこと

Ⅲ その健康状態である情報が一般的に知られたくない、もしくは偏見を生じる可能性

がある健康状態であること

しかし、本人に対して情報収集の目的を説明し同意が得られた上での健康情報の取得は可能である。例えば健康管理や健康増進のために必要との説明などである。労働者が自身の健康情報を安心して開示できるような体制づくり等の手続きが重要となる。具体的には、本人が開示した情報の取り扱いに関する取り決めを作成することや取扱責任者や担当者を決めることなどが考えられるとの意見を得た。

D. 考察

1. 「有所見の基準」

現状として産業医は健診機関が有所見や医師の指示人数と指定した人数をそのまま労働基準監督署に報告していないことが判明した。これは報告したとしても事業場間の数値基準が違うので比較対象にならないからといったように、あきらめの上で対応しているのか、そもそも労働安全衛生法の趣旨から考えて事業場間比較よりも職務適性上の対応をしっかりとすることの方に興味があるから、のいずれかが考えられる。各質問項目で一定の集積がみられていることから今後、数値基準を策定することになれば基準に沿った集計に理解がもたれる可能性が高い。つぎに、先行研究と同様に、「所見のあった者の人数(有所見者数)」、「医師の指示人数」ともに、健診機関の集計表を利用しているという回答が最も多かった。また今回の対象者には、非専属産業医が多く含まれていたが、専属産業医より、健診機関の集計表を利用している傾向が見られた(有所見 54%(専属):71%(非専属)、医師の指示 41%:59%)。今回の調査結果から、今後活用していく上で有

用と思われる「有所見」の基準に関しては「臨床ガイドライン等に基づく基準」、「医師の指示」の基準に関しては「本人が自らの健康管理のために、医療機関を受診すべき基準」という基準がそれぞれ最も多かった。先行研究の結果も踏まえると、現在の報告様式では企業間や産業医間で様々な捉え方があり、また専属産業医の選任要件のない事業場、あるいは非専属産業医さえも選任できていない事業場などにおいては特に、報告する意義を見出せていないと考えられる。

2. 「特定業務従事者健診の対象業務」

特定業務従事者健診の実施率はいずれの対象業務でも高かった。アンケートの対象者は、日本産業衛生学会の産業医部会員であり、専門性の高い産業医を選任している多くの事業場では、法令で定められている特定業務従事者健康診断を実施していると考えられる。

特定業務従事者健診の活用例は、深夜業以外の業務では回答率が低く、活用例なしとの回答も多かった。深夜業務では、体重増加、血圧上昇、耐糖能以上のリスクが上昇することが知られているため、これらの検査を健診項目として含んでいる深夜業務では活用事例が多かったためであろう。特定業務従事者健診と特殊健康診断の実施が共に対象となった多くの業務では、特殊健診の実施率が高かった。特殊健康診断は対象業務により生じうる健康障害に対応した健診項目が設定されているためだと考えられる。一方、異常気圧下業務、重量物取扱い業務では、特定業務従事者健診の実施率の方が高かった。異常気圧下業務ありと回答した人は12名(3.7%)少なく、1名の回答が大きく結果に影響を与えたためと考えられる。

また、重量物取扱い業務の健康診断の実施は事業者の義務ではないこと、定期的には実施する健診項目のなかで、必須項目は既往歴および業務歴の調査と自覚症状の有無の検査だけであり、その必要性が相対的に低下したと考えられる。特定業務従事者健診の活用例では、深夜業務における就業上の配慮の他に、職場の環境の把握や、保護具着用を確認しているとの回答があった。これらは、問診で確認していると考えられるが、それ以外の特定業務従事者健診項目は活用されていないようである。そのため、深夜業以外の業務における健診項目の検討が必要である。

また、歴史調査に基づく考察として、特定業務従事者健康診断の対象業務は、1947年(昭和22年)の旧労働安全衛生規則第48条で定められ、その具体的基準は1948年(昭和23年)の1178通達で示された。その当時は、専門家の間でも恕限度の定義が定まっておらず、作業環境測定技術も発達していなかったため、1178通達では、当面妥当と考えられる基準値が設定されていた。1178通達で有害業務の基準として同時に定められた、時間外労働の制限の対象業務は、業務列挙方式へ変更され、女子年少労働者の就業制限の対象業務は、その後度々変更された。しかし、特定業務従事者健康診断の対象業務及びその基準は、その後約70年間、対象業務や基準は大きく変更されなかった。その結果1178通達で示された基準値(恕限度)の多くは、現在の許容濃度等を超えており、中には大幅に超過している物質もあった。また、特定業務従事者健康診断の実施開始後に、特殊健康診断も開始され、当時とは社会情勢や医

療水準も大きく変化してきている。そのため、現在の実態に応じた制度を考える必要があると考えられた。

3. 「既往歴の聴取」

現在罹患している疾病の情報の収集は9割を超えているとはいえ100%でないこと、服薬歴が5割を下回っていることなどより、収集すべき情報の周知をさらに進める必要があると考えられた。また既往歴の情報を就業上の措置に利用した事例として、作業内容と疾患を考慮して判断している事例と疾患のみで判断している事例があった。作業内容は①クレーン操作や社用車運転などの運転業務②交替勤務③高所や暑熱といった危険環境での作業④粉じんや有機溶剤などの有害物取り扱い⑤その他に分類された。さらに合理的配慮の目的で利用している事例も報告され、ガイドに掲載する基礎資料を得た。情報の取り扱いにおいて、回答者の6.5%の事業場において管理職(上司)、また26.5%の事業場において人事労務部が取り扱っている実態であった。医療保健職ではない担当者向けの既往歴情報の活用と取り扱いについてガイドで示す必要があると考えられた。

今年度の概念整理と情報の取り扱いなどの留意事項を抽出した結果をもとに、次年度に「(仮) 既往歴の聴取に関するガイド」を作成する予定である。

E. 学会発表

1. 森貴大、立石清一郎、安武正矢、吉田彩夏、伊藤直人、永田昌子、森晃爾。「健康診断の有所見のあり方」についての調査研究. 第91回日本産業衛生学会. 熊本. 2018年5月

2. 吉田彩夏、伊藤直人、森貴大、安武

正矢、永田昌子、立石清一郎、森晃爾. 特定業務従事者健診の実施状況に関する調査、第91回日本産業衛生学会(熊本)、2018年5月

3. 安武正矢, 永田昌子, 森貴大, 吉田彩夏, 伊藤直人, 立石清一郎, 森晃爾. 「健康診断の既往歴のあり方」についてのインタビューを加えた考察. 2018.6 平成30年度 日本産業衛生学会 九州地方会学会. 北九州

分担研究報告書

平成 30 年度 労災疾病臨床研究事業

分担研究報告書

健康診断の有所見に関する実態調査

研究分担者

立石 清一郎 産業医科大学・保健センター 副センター長(准教授)

平成 30 年度 労災疾病臨床研究事業費補助金
分担研究報告書

健康診断の有所見に関する実態調査

研究分担者 立石清一郎 産業医科大学 保健センター 副センター長

研究要旨:

【目的】労働者が常時 50 名以上の事業場では、事業者一般に一般定期健康診断の結果の報告義務を科している。その中に有所見者の人数があるが、各項目の有所見の基準が定められていない。このままでは事業所間で有所見の基準がちがうため、事業所間比較ができない状況となっている。集計結果を活用する上で、有用と思われる有所見の基準ならびに医師の指示の基準を定義することを目的とした。

【方法】日本産業衛生学会産業医部会員 1446 名にアンケート用紙を郵送し回答を集計した。

【結果】327 名より回答が得られた。属性については、産業医歴の中央値が 13 年、産業衛生学会専門医・指導医の有資格者は 137 名であった。また現在専属産業医が 145 名、非専属が 179 名であった。今後活用していく上で有用と考えられる「有所見」の基準に関しては、「臨床ガイドライン等に基づく基準」が 132 名(41%)で最多であった。また、「医師の指示」の基準に関しては、「本人が自らの健康管理のために、医療機関を受診すべき基準」が 80 名(25%)で最多であった。

【考察】集計結果をより活用できるものにするために、労働基準監督署への報告様式の「有所見」および「医師の指示」の数値基準をそれぞれ定義することが必要であり、今後デルファイ法(3 回調査)を用いたコンセンサス調査を実施する予定である。

研究協力者 森貴大 産業医科大学 産業医実務研修センター 修練医

A. 目的

わが国では労働安全衛生法によりすべての労働者に対して定期健康診断が行われ、常時50名以上の労働者を雇用する事業場では、事業者が定期健康診断結果の監督署への報告義務を科している。しかし、「労働安全衛生法に基づく定期健康診断のあり方検討会」の報告書（2016年12月）において、報告様式に「所見のあつた者の人数（有所見者数）」を記載する項目があるが、各項目の有所見の基準がないため、公表されている有所見率の意義を見出すことは困難であると指摘している。また、「医師の指示人数」は要医療・要精密検査などの医療機関受診を医師が指示したものと定義されているが、「健康診断を実施した医師」と「意見を述べた医師」のどちらとも解釈が可能であるのみならず、それぞれの事業場において医療機関受診の指示は様々な文脈で労働者に指示されていることから、全国集計は統計上の意味を見出すことが困難となっている。

そこで先行研究として、2017年度に監督署への報告の現状調査を実施した。またその調査を基に、職域における有所見の定義とその基準についての概念整理を行った。

本研究では、先行研究を基に、今後集計結果を活用する上で有用と思われる有所見の基準ならびに医師の指示の基準を定義することを目的とした。

B. 方法

1. 収集方法

アンケート用紙を郵送し、記入後返送し回答を得た。

2. 収集内容

有所見、特定業務従事者健診、既往歴の3つのテーマを分担して、収集内容の検討を行った。産業医歴、産業医の形態、事業場の従業員数、職種などの属性に加え、有所見の基準に関する質問項目として、「所見のあつた者の人数（有所見者数）」ならびに「医師の指示人数」の現在の人数カウントの方法、および国のデータベースとして、また他社とのベンチマークとして今後活用していく上で、有用と思われる「有所見」の基準ならびに「医師の指示」の基準について、単一選択式を基本とするものの、複数の要素があり得るものは複数選択式として収集した。

3. 対象

日本産業衛生学会産業医部会員 1,446名を対象とした。

4. 倫理的配慮

産業医科大学倫理審査委員会による承認を得て実施した。

C. 結果

(1) 属性について

327名（回答率23%）より回答が得られた。産業医経験年数は5年未満が55名、5～10年が76名、11～15年が60名、16～20年が57名、21年以上が76名であり、中央値は13年であった。産業衛生学会専門医・指導

医の有資格者は137名であった。また、145名が専属産業医、179名が非専属として勤務しており、138名が従業員数1000名以上の事業場で勤務していた。(表1)

業種(主な事業場)は、製造業が最多の152名、続いて情報通信業26名、医療・福祉21名、学術研究、専門・技術サービス業19名、などであった(表2)。

(2) 労働基準監督署への報告の現状について

労働基準監督署への報告項目である「所見のあった者の人数(有所見者数)」の現状に関して、有効回答321名中205名(64%)が「健診機関が作成した集計表をそのまま利用してサインしている」、80名(25%)が「産業医が臨床上(個人の健康管理上)有所見と判断した人数」、24名(7%)が「産業医が就業上(会社の管理上)有所見と判断した人数」と回答した。「その他」の内容としては、「健診機関の判定で、経過観察以上の人数」や「産業医や健康管理センターが決めた判断値に基づき集計した人数」という回答があった。(表3)。専属産業医が健診機関の集計表をそのまま利用している割合が54%に対して、非専属産業医は71%であった。

「医師の指示人数」に関して(複数回答可)は、有効回答325名中167名(51%)が「健診機関が作成した集計表をそのまま利用してサインしている」、68名(21%)が「産業医が、当該労働者に生活習慣の改善を指示した人数」、114名(35%)が「産業医が臨床上(個人の健康管理上)医療機関の受診を指示し

た人数」、49名(15%)が「産業医が事業者に対して就業上の意見を述べた人数」と回答した。「その他」の内容としては、「グループ企業統一の基準を設定している」や「自社の健康管理センターで決定した基準に基づき算出している」、「保健師が生活習慣の改善を指示した人数」、「衛生管理者が目を通して明らかに受診が必要ない者だけを健診機関の集計表の人数から除いている」という回答があった。(表4)。専属産業医が健診機関の集計表をそのまま利用している割合が41%に対して、非専属産業医は59%であった。

(3) 国のデータベース、また他社とのベンチマークとして今後活用していく上で有用と思われる基準について

先行研究を基に、考えられる基準(a~f)を設定し、「有所見」の基準、「医師の指示」の基準についてそれぞれ調査した。「有所見」の基準に関して、有効回答324名中132名(41%)が「a. 臨床ガイドライン等に基づく基準」を選択し、最多であった。68名(21%)が「b. 本人が自らの健康管理のために、生活習慣を改善すべき基準」、30名(9%)が「c. 本人が自らの健康管理のために、医療機関を受診すべき基準」、46名(14%)が「d. 会社が保健指導(日常生活、食事指導、運動指導など)を実施すべき基準」、29名(9%)が「e. 会社が作業関連疾患を防止するために、精密検査などを受診勧奨すべき基準」、10名(3%)が「f. 就業配慮・就業制限を目的とした医師等による面接指導を実施すべき基

準」を選択した。「その他」の内容としては、「人間ドック学会の要経過観察以上」や「人間ドック学会の要医療以上」などの回答があった。(表5)

「医師の指示」の基準に関しては、有効回答324名中80名(25%)が「c. 本人が自らの健康管理のために、医療機関を受診すべき基準」を選択し、最多であった。74名(23%)が「a. 臨床ガイドライン等に基づく基準」、28名(9%)が「b. 本人が自らの健康管理のために、生活習慣を改善すべき基準」、36名(11%)が「d. 会社が保健指導(日常生活、食事指導、運動指導など)を実施すべき基準」、60名(19%)が「e. 会社が作業関連疾患を防止するために、精密検査などを受診勧奨すべき基準」、41名(13%)が「f. 就業配慮・就業制限を目的とした医師等による面接指導を実施すべき基準」を選択した。「その他」の内容としては、「実際に医師が指示した人数」や「特定健康診査の基準」などの回答があった。(表6)

D. 考察

まず、現状として産業医は健診機関が有所見や医師の指示人数と指定した人数をそのまま労働基準監督署に報告していないことが判明した。これは報告したところで事業所間の数値基準が違うので比較対象にならないからあきらめの上で対応しているのか、または、そもそも労働安全衛生法の趣旨から考えて事業所間比較よりも職務適性上の対応をしっかりとすることの方に興味があるから、のいずれかが考えられる。次の

質問の項目で一定の集積がみられていることから今後、数値基準を策定することになれば興味を示す可能性が高い。

つぎに、先行研究と同様に、「所見のあった者の人数(有所見者数)」、「医師の指示人数」とともに、健診機関の集計表を利用しているという回答が最も多かった。また今回の対象者には、非専属産業医が多く含まれていたが、専属産業医より、健診機関の集計表を利用している傾向が見られた(有所見54%(専属):71%(非専属)、医師の指示41%:59%)。

今回の調査結果から、今後活用していく上で有用と思われる「有所見」の基準に関しては「臨床ガイドライン等に基づく基準」、「医師の指示」の基準に関しては「本人が自らの健康管理のために、医療機関を受診すべき基準」という基準がそれぞれ最も多かった。

先行研究の結果も踏まえると、現在の報告様式では企業間や産業医間で様々な捉え方があり、また専属産業医の選任要件のない事業場、あるいは非専属産業医さえも選任できていない事業場などにおいては特に、報告する意義を見出せていないと考えられる。

今後国のデータベース、他社とのベンチマークとして活用できるものにするために、今回調査した上記の基準を基に、それぞれの数値基準を定義し、統一化を図ることが必要であると考えられる。今後デルファイ法(3回調査)を用いて数値基準のコンセンサス調査を実施する。

E. 結論

集計結果をより活用できるものにするために、労働基準監督署への報告様式の「有所見」および「医師の指示」の数値基準をそれぞれ定義することが必要である。今後、デルファイ法（3回調査）を用いたコンセンサス調査を実施する。

F. 引用・参考文献

なし

G. 学会発表

1. 森貴大、立石清一郎、安武正矢、吉田彩夏、伊藤直人、永田昌子、森晃爾。「健康診断の有所見のあり方」についての調査研究. 第91回日本産業衛生学会. 熊本. 2018年5月

H. 知的所有権の取得状況

なし

表 1. 回答者属性(327 名回答)

経験年数	人数
5 年未満	55
5～10 年	76
11～15 年	60
16～20 年	57
21 年以上	76
未回答	3

専門医・指導医資格の有無	人数
あり	137
なし	187
未回答	3

現在の勤務形態	人数
専属	145
非専属・教員等	179
未回答	3

主な事業場の従業員数	人数
50 人未満	4
50～99 人	26
100～299 人	68
300～499 人	32
500～999 人	51
1000 人以上	138
未回答	8

表 2. 回答者が勤務する主な事業場の業種(日本標準産業分類より、改編)有効回答 308 名より

業種	人数
建設業	5
製造業	152
電気・ガス・熱供給・水道業	11
情報通信業	26
運輸業、郵送業	12
卸売業、小売業	9
金融業、保険業	9
不動産業、物品賃貸業	2
学術研究、専門・技術サービス業	19
宿泊業、飲食サービス業	1
教育、学習支援業	12
医療、福祉	21
サービス業(他に分類されないもの)	10
公務(他に分類されるものを除く)	11
その他(具体的に)	8
その他:大学、開業、ゲーム商品開発など	

表 3. 「所見のあつた者」の人数カウントについて(有効回答 321 名)

項目	人数
健診機関が作成した集計表をそのまま利用してサインをしている	205
産業医が臨床上(個人の健康管理上)有所見と判断した人数	80
産業医が就業上(会社の管理上)有所見と判断した人数	24
その他(具体的に)	12
その他:「健診機関の判定で経過観察以上の人数」、「産業医や健康管理センターが決めた判断値に基づき集計した人数」など	

表 4. 「医師の指示人数」の人数カウントについて(有効回答325名)複数回答可

項目	人数
健診機関が作成した集計表をそのまま利用してサインをしている	167
産業医が、当該労働者に生活習慣の改善を指示した人数	68
産業医が臨床上(個人の健康管理上)医療機関の受診を指示した人数	114
産業医が事業者に対して就業上の意見を述べた人数	49
その他(具体的に)	19
その他:「グループ企業統一の基準を設定している」、「自社の健康管理センターで決定した基準に基づき算出している」、「保健師が生活習慣の改善を指示した人数」、「衛生管理者が目を通して明らかに受診が必要ない者だけを健診機関の集計表の人数から除いている」など	

表 5. 国のデータベースとして、また他社とのベンチマークとして今後活用していく上で、有用と思われる「有所見」の基準(有効回答324名)

項目	人数
臨床ガイドライン等に基づく基準	132
本人が自らの健康管理のために、生活習慣を改善すべき基準	68
本人が自らの健康管理のために、医療機関を受診すべき基準	30
会社が保健指導(日常生活、食事指導、運動指導など)を実施すべき基準	46
会社が作業関連疾患を防止するために、精密検査など受診勧奨すべき基準	29
就業配慮・就業制限を目的とした医師等による面接指導を実施すべき基準	10
その他(具体的に)	9
その他:「人間ドック学会の要経過観察以上」や「人間ドック学会の要医療以上」など	

表 6. 国のデータベースとして、また他社とのベンチマークとして今後活用していく上で、有用と思われる「医師の指示」の基準(有効回答324名)

項目	人数
臨床ガイドライン等に基づく基準	74
本人が自らの健康管理のために、生活習慣を改善すべき基準	28
本人が自らの健康管理のために、医療機関を受診すべき基準	80
会社が保健指導(日常生活、食事指導、運動指導など)を実施すべき基準	36
会社が作業関連疾患を防止するために、精密検査など受診勧奨すべき基準	60
就業配慮・就業制限を目的とした医師等による面接指導を実施すべき基準	41
その他(具体的に)	5
その他:「実際に医師が指示した人数」や「特定健康診査の基準」など	

平成 30 年度 労災疾病臨床研究事業

分担研究報告書

特定業務従事者健康診断の実施状況

研究分担者

伊藤 直人

産業医科大学 産業医実務研修センター 助教

平成 30 年度労災疾病臨床研究事業費補助金研究 分担研究報告書
特定業務従事者の健康診断等の労働安全衛生法に基づく健康診断の諸課題に対する
実態把握と課題解決のための調査研究

特定業務従事者健康診断の実施状況

研究分担者 産業医科大学 産業医実務研修センター 助教 伊藤 直人

研究要旨

【目的】特定業務従事者健康診断の対象となる業務(以下、対象業務)は、労働安全衛生規則に定められている 13 の業務である。業務内容に関わらず一般定期健康診断と同じ項目であり、結果に基づいて作業関連疾患の予防などの適切な措置を講じることは容易ではない。そこで、特定業務従事者健康診断の実施状況に関する調査を実施した。

【方法】日本産業衛生学会の産業医部会会員 1446 名を対象に自記式アンケート調査を実施した。アンケート項目は、特定業務従事者健康診断の対象業務の有無、特定業務従事者健診・特殊健診の実施状況、特定業務従事者健診結果の活用事例とした。

【結果】322 名の有効回答(有効回答率 22%)を得た。特定業務従事者健診の対象業務が有りと回答したのは、深夜業 224 名が最多であった。特定業務従事者健診の実施率は対象業務を問わず 80%以上と高率であった。放射線・粉じん・振動・騒音・有害物取扱・有害ガス取扱業務など特殊健診が定められている対象業務では、特定業務従事者健診の実施率より特殊健診の実施率が高かったが、重量物取り扱い業務では、特殊健診の実施率が 60%と低かった。結果の活用事例の回答は、深夜業 103 名が最多であり、高血圧、血糖検査異常の者に対して保健指導や就業上の措置を行った事例であった。その他の業務についての活用事例の回答は 20 名以下と少数であった。

【考察】特定業務従事者健診の実施率は、いずれの対象業務でも高かった。専門性の高い産業医を選任している多くの事業場で、法令で定められてる特定業務従事者健康診断を実施していると考えられる。一方で、深夜業務では、体重増加、血圧上昇、耐糖能以上のリスクが上昇することが知られているため、これらの検査を健診項目として含んでいる深夜業務では活用事例が多かったが、その他の業務では活用が限定されていると考えられる。

研究協力者

吉田彩夏 (産業医科大学 産業医実務研修センター 修練医)

A. 研究目的

労働安全衛生法により、事業者は労働安全衛生規則第13条第1項第2号に定められている以下の13の業務に従事している労働者に対して、特定業務従事者健康診断を実施しなければならない。

- ・多量の高熱物体を取り扱う業務および著しく暑熱な場所に置ける業務(以下、暑熱業務)
- ・多量の低温物体を取り扱う業務及び著しく寒冷な場所における業務(以下、寒冷業務)
- ・ラジウム放射線、X線その他の有害放射線にさらされる業務(以下、放射線業務)
- ・土石、獣毛等のじんあい又は粉末を著しく飛散する場所における業務(以下、粉じん業務)
- ・異常気圧下における業務(以下、異常気圧下業務)
- ・さく岩機、鋳打機等の使用によって、身体に著しい振動を与える業務(以下、振動業務)
- ・重量物の取り扱い等重激な業務(以下、重量物取扱い業務)
- ・ボイラー製造等強烈な騒音を発する場所における業務(以下、騒音業務)
- ・坑内における業務(以下、坑内業務)
- ・深夜業を含む業務(以下、深夜業業務)
- ・水銀、砒素、黄りん、弗化水素酸、塩酸、硝酸、硫酸、青酸、か性アルカリ、石炭酸その他これらに準ずる有害物を取り扱う業務(以下、有害物取扱い業務)
- ・鉛、水銀、クロム、砒素、黄りん、弗化水素、塩素、塩酸、硝酸、亜硫酸、硫酸、一酸化炭素、二硫化炭酸、青酸、ベンゼン、アニリンその他これらに準ずる有害物のガス、蒸気又は粉じんを飛散する場所における業務(以下、有害ガス等業務)
- ・病原体によって汚染のおそれが著しい業務(以下、病原体取扱い業務)

・その他厚生労働大臣が定める業務

事業者は、健康診断の結果、異常の所見があると診断された労働者に対して、健康保持するために必要な措置について医師の意見を聴き、必要と認める時は適切な措置を講じることにも求められている。しかし、特定業務従事者健診の項目は、業務内容に関わらず一般定期健診と同じであるため、特定業務従事者健診の結果に基づき、対象業務に起因する作業関連疾患の予防など適切な措置を講じることが容易ではない。

また、特定業務従事者健康診断の対象業務のなかで、放射線業務、粉じん業務などの業務では、特殊健康診断の実施が義務もしくは努力義務となっているが、特殊健康診断との役割が明確になっていない。

特定業務従事者健康診断の対象業務を規定した安全衛生規則が公布された1947年とは、労働者を取り巻く環境が大きく変化した。当時は、労働環境が現在よりも劣悪であったことから、総合的な身体的負荷の評価を目的とした対象業務や健診項目が設定された。しかし、特定の有害要因による健康影響が明らかになるにつれ、その早期発見を特殊健康診断が担うことが多くなり、労働環境の是正により特定業務従事者健診が果たす役割が減ってきている。

労働安全衛生法に基づく定期健康診断のあり方検討会(2016年2月)の中でも、特定業務従事者への健康診断について対象業務の妥当性について調査を行う必要があるという課題が提示された。

昨年度(平成29年度)の分担研究でも、特定業務従事者健診の実施状況を確認したが、今回の調査は対象者を約10倍に拡大すると共に、その活用事例を収集した。

B. 研究方法

日本産業衛生学会の産業医部会員(1446名)を対象に自記式アンケート調査を実施した。質問項目は、対象者の属性、主として産業医を務める事業所における特定業務従事者健診の対象業務の有無、対象業務がある場合は特定業務従事者健康診断と特殊健康診断の実施の有無、特定業務従事者健康診断の活用事例(自由記載)とした(参考資料)。

なお、特定業務従事者健康診断の項目は、業務内容に関わらず定期健康診断を同じなので、同一労働者が複数の対象業務に従事していても、事後措置などを目的として健診を実施している業務のみ特定業務従事者健診を実施していることとした。

本研究は、産業医科大学倫理委員会の承認を得て実施した。

C. 研究結果

総回答者数 327 名のうち特定業務従事者健診に関する質問について回答した 322 名を有効回答(有効回答率 22%)とした。

回答者の属性は、産業医専属が 142 名(44%)、非専属が 178 名(55%)であり、産業医先の事業場業種は、製造業が 150 名(47%)と最多であった(表 1)。

特定業務従事者健診の対象業務が多かったものは、深夜業務 224 名(69%)、有害物取扱い 146 名(45%)、放射線業務 127 名(39%)、粉じん 123 名(38%)、騒音 115 名(36%)であり、少なかったものは、低温寒冷業務 21 名(6.5%)、異常気圧下業務 10 名(3.7%)・坑内業務 5 名(1.6%)であった(表 2)。

特定業務従事者健診の対象業務ありと回答したなかで、特定業務従事者健診を実施していた割合は対象業務を問わず概ね 80%以上であった。また、この中で特殊健康診断の実施対象にもなる放射線・粉じん・振動・

騒音・有害物取扱い・有害ガス取扱い業務では、特殊健康診断の実施率は 59.3%から 93.7%であり、異常気圧下業務、重量物取扱い業務のみ、特定業務従事者健診の実施率より特殊健診の実施率が高かった。(表 2)。

特定業務従事者健診の活用事例の回答数と、特定業務従事者健診を実施している者に対するその割合は、深夜業では 103 名(46.6%)と最多であり、それ以外は 20%未満となった(表 3)。活用の具体例としては以下のようなものがあった。

高温暑熱業務

✓ 高血圧、糖尿病等の悪化により、就業制限を行った など

低温寒冷業務

✓ 高血圧の方に対して就業上の判断をするため、面談を行った など

粉じん業務

✓ 診察で呼吸器症状を認め、作業環境が不良であると訴えたため、職場巡視を行った など

放射線業務

✓ 特定の人に放射線曝露が偏っていたため、作業管理を行った など

振動業務

✓ 手指冷感を訴える方の作業を見直した

✓ 手袋の導入と配置転換を行った など

重量物取扱い業務

✓ 腰痛の重症度に応じて、作業管理や配置転換を行った など

騒音業務

✓ 聴力障害を健診で指摘され、受診勧奨を行った など

深夜業務

✓ 深夜業務(二交替)にて疾病が悪化し常勤へ変更した

✓ 血圧他、生活習慣病(作業関連疾患)の

予防で就業措置を実施した など多数
有害物取扱い業務

- ✓ 皮疹を認めたため、配置転換を行った
- ✓ 業務起因性の肝機能障害かどうかを確認した など

有害ガス等取扱い業務

- ✓ 呼吸機能が悪化したため、空気呼吸機を着用する業務から配置転換とした

病原体取扱い業務

- ✓ 抗体保有者を業務に配置した
- ✓ 休職の判断を行った

活用事例の項目は自由記載欄だったが、「なし」の回答者が72名と深夜業について多く、「特定業務従事者健診で突出した検査値に遭遇したことがない」「特定業務従事者健診は廃止すべきと思う」との回答もあった。

D. 考察

特定業務従事者健診の実施率はいずれの対象業務でも高かった。アンケートの対象者は、日本産業衛生学会の産業医部会員であり、専門性の高い産業医を選任している多くの事業場では、法令で定められている特定業務従事者健康診断を実施していると考えられる。

しかし、特定業務従事者健診の活用例は、深夜業以外の業務では回答率が低く、活用例なしとの回答も多かった。深夜業務では、体重増加、血圧上昇、耐糖能以上のリスクが上昇することが知られているため、これらの検査を健診項目として含んでいる深夜業務では活用事例が多かったためであろう。

特定業務従事者健診と特殊健康診断の実施が共に対象となった多くの業務では、特殊健診の実施率が高かった。特殊健康診断

は対象業務により生じうる健康障害に対応した健診項目が設定されているためだと考えられる。一方、異常気圧下業務、重量物取扱い業務では、特定業務従事者健診の実施率の方が高かった。異常気圧下業務ありと回答した人は12名(3.7%)少なく、1名の回答が大きく結果に影響を与えたためと考えられる。また、重量物取扱い業務の健康診断の実施は事業者の義務ではないこと、定期的実施する健診項目のなかで、必須項目は既往歴および業務歴の調査と自覚症状の有無の検査だけであり、その必要性が相対的に低下したと考えられる。

特定業務従事者健診の活用例では、深夜業務における就業上の配慮の他に、職場の環境の把握や、保護具着用を確認しているとの回答があった。これらは、問診で確認していると考えられるが、それ以外の特定業務従事者健診項目は活用されていないようである。そのため、深夜業以外の業務における健診項目の検討が必要である。

E. 結論

特定業務従事者健康診断の実施率は高かったが、深夜業以外ではその結果はあまり活用されていなかった。

F. 参考文献

なし

G. 研究発表

吉田彩夏、特定業務従事者健診の実施状況に関する調査、第91回日本産業衛生学会(熊本)、2018年5月

H. 知的所有権の取得状況

なし

参考資料：アンケート用紙（特定業務従事者健康診断に関する部分のみ抜粋）

【PartⅢ】 特定業務従事者健診の実施状況に関する調査

特定業務従事者健診の対象業務は労働安全衛生規則で定められた下記①～⑬の13の業務です。皆様が主に担当する事業場で対象となる業務があれば○を記入し、右欄の特定業務従事者健診と特殊健診の実施状況をご回答ください。

なお、特定業務従事者健診の健診項目は業務内容に関わらず同じですので、特定業務従事者健診を実施している場合は、事後措置等を目的として実施している業務のみを選択してください。

（例）深夜業（⑩）と坑内業務（⑨）に従事している労働者を対象に、深夜業のみに着目をして特定業務従事者健診を実施している場合は、深夜業務のみ選択をして坑内業務は選択しないでください。

1. 実施状況をお答えください。

下記の13の業務のうち、業務があれば○をつけて右欄の実施状況に回答		特定業務従事者健診の実施		特殊健診の実施
(例) △業務	○	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
① 暑熱業務		<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	
② 寒冷業務		<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	
③ 放射線業務		<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
④ 粉じん業務		<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
⑤ 異常気圧下業務		<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
⑥ 振動業務		<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
⑦ 重量物取扱い業務		<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
⑧ 騒音業務		<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
⑨ 坑内業務		<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	
⑩ 深夜業務		<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	
⑪ 有害物取扱い業務		<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
⑫ 有害ガス等業務		<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
⑬ 病原体取扱い業務		<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	

2. 1で特定業務従事者健診を実施していると回答（太枠内）した各業務について、当該業務と関連する健康障害対策のために健診結果を活用したご経験を記載してください。ご経験がない場合は、なしとご回答ください。

特定業務従事者健診を実施している業務の番号	活用例
⑩（深夜業務）	深夜業従事後に血圧が悪化した労働者がいたため、保健指導しくは就業配慮）を実施した。

表1 主な事業所についてその業種（原則1つ回答、回答者数317名）

職種	建設業	製造業	電気・ガス・熱供給・水道業	情報通信業	運輸業、郵送業	卸売業、小売業	金融業、保険業	不動産業、物品賃貸業	学術研究、専門・技術サービス業	宿泊業、飲食サービス業	教育、学習支援業	医療、福祉	サービス業	公務	その他	複数回答
選択者数	5	150	11	26	12	8	9	2	19	1	12	21	10	11	8	12

表2 特定業務従事者健康診断の対象業務の有無と特定診断の実施状況（回答者数322名）

業務内容	対象業務なし		対象業務あり		特定業務従事者健康診断を実施		特殊健診を実施	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
高温暑熱	274	85.1%	48	14.9%	40	83.3%		
低温寒冷	301	93.5%	21	6.5%	19	90.5%		
放射線	195	60.6%	127	39.4%	113	89.0%	119	93.7%
粉じん	199	61.8%	123	38.2%	96	78.0%	115	93.5%
異常気圧下	310	96.3%	12	3.7%	10	83.3%	9	75.0%
振動	278	86.3%	44	13.7%	36	81.8%	39	88.6%
重量物取扱い	268	83.2%	54	16.8%	44	81.5%	32	59.3%
騒音	207	64.3%	115	35.7%	96	83.5%	104	90.4%
坑内	317	98.4%	5	1.6%	5	100.0%		
深夜	98	30.4%	224	69.6%	221	98.7%		
有害物取扱い	176	54.7%	146	45.3%	123	84.2%	137	93.8%
有害ガス等取扱い	266	82.6%	56	17.4%	47	83.9%	49	87.5%
病原体取扱い	289	89.8%	33	10.2%	31	93.9%		

※特定業務従事者健康診断と特殊健診の実施率は、対象業務ありと回答した者に対する割合

表3 特定業務従事者健診の活用に関する業務別回答数

業務内容	回答数	(%) ※	活用例の概要
高温暑熱	5	12.5	糖尿病、高血圧の者への保健・生活指導 皮膚疾患の者への就業指導 熱中症の作業環境管理
低温寒冷	3	15.8	高血圧の者への就業措置
放射線	5	4.4	業務の偏りの見直し、作業管理、保健指導
粉じん	8	8.3	糖尿病、高血圧の者への就業措置 職場巡視所見や作業環境測定結果をあわせて労働者の健康管理や衛生教育、リスクアセスメント等に利用 呼吸器症状のある者がいたため、職場巡視 防じんマスク着用の徹底 アスベストによる肺癌が判明
異常気圧下	0	0	
振動	5	13.9	職場巡視所見や作業環境測定結果をあわせて労働者の健康管理や衛生教育 リスクアセスメント等に利用 有所見者に就業指導 手袋の導入と配置転換
重量物取扱い	7	15.9	腰痛のある者へ就業指導、作業管理 腰痛、腰椎すべりの者の配置転換
騒音	18	18.8	聴力低下に対して日常生活上の指導、作業管理、就業措置、職場巡視、教育 突発性難聴で就業措置 職場間で比較し、対策に活用
坑内	0	0	
深夜	103	46.6	高血圧や糖尿病の者へ保健指導、就業措置
有害物取扱い	15	12.2	肝機能異常、尿蛋白陽性の者へ受診勧奨、職場巡視、就業措置 皮膚、神経学的所見の再診察 アトピー、喘息患者への就業指導 リスクアセスメントの徹底実施とP D C Aサイクル実行
有害ガス等取扱い	3	6.4	呼吸機能の悪化、血圧上昇により配置転換 リスクアセスメントの徹底実施とP D C Aサイクル実行
病原体取扱い	2	6.5	予防の指導や休職の判断 抗体の保有者を担当に配置
なし/特になし	72		

※特定業務従事者健診を実施していると回答した者に対する割合

平成 30 年度 労災疾病臨床研究事業

分担研究報告書

特定業務従事者健康診断の歴史

研究分担者

伊藤 直人

産業医科大学 産業医実務研修センター 助教

平成 30 年度労災疾病臨床研究事業費補助金研究 分担研究報告書
特定業務従事者の健康診断等の労働安全衛生法に基づく健康診断の諸課題に対する
実態把握と課題解決のための調査研究

特定業務従事者健康診断の歴史

研究分担者 産業医科大学 産業医実務研修センター 助教 伊藤 直人

研究要旨

特定業務従事者健康診断は、13の業務内容に関わらず定期健康診断と同じ健診項目であり、特殊健康診断との役割も明確になっていない。労働安全衛生法に基づく定期健康診断のあり方検討会(2016年2月)の中でも、特定業務従事者への健康診断について対象業務の妥当性について調査を行う必要があるという課題が提示されたが、その際、特定業務従事者健康診断が開始された経緯や、対象業務の変遷などの情報を知ることは有益となる。

特定業務従事者健康診断に関連する法令や通達、関連する文献や書籍の内容を確認した。その結果、現在の特定業務従事者健康診断の対象業務は、1947年(昭和22年)の旧労働安全衛生規則第48条で定められ、各対象業務の基準は「労働基準規則第18条、女子年少者労働基準規則第13条及び労働安全衛生規則第48条の衛生上有害な業務の取扱い基準について(昭和23年8月12日付け基発第1178号)で示されていた。当時、専門家の間でも恕限度の定義が定まっておらず、作業環境測定技術も発達していなかったため、当面妥当と考えられる基準値を設定していた。しかし、その後約70年間大きく変更が加えられなかった結果、通達で示された基準値のほぼ全てが現在の許容濃度以上であり、大幅に超過している物質も存在していた。

当時とは社会情勢も大きく変化しており、特定業務従事者健康診断の目的、対象業務・基準値、健康診断項目等を改めて考える必要がある。

研究協力者

吉田彩夏 (産業医科大学 産業医実務研修センター 修練医)

A. 研究目的

特定業務従事者健康診断の対象業務は、労働安全衛生規則第13条第1項第2号に定められている13の業務である。対象業務は、暑熱業務、寒冷業務、粉じん業務、異常気圧下業務、振動業務、重量物取扱い業務、騒音業務、坑内業務、深夜業務、有害物取扱い業務、有害ガス等取扱い業務、病原体取扱い業務と多岐に渡るが、特定業務従事者健康診断の項目は、業務内容に関わらず一般定期健診と同じである。このため、健康診断の結果に基づき、対象業務に対する適切な措置を検討することは容易ではない。

また、特定業務従事者健康診断の対象業務のなかで、粉じん業務、異常気圧下業務、振動業務、重量物取扱い業務、騒音業務、有害物取扱い業務、有害ガス等取扱い業務の一部は特殊健康診断の実施が義務もしくは努力義務となっているが、特殊健康診断との役割が明確になっていない。

このような問題点があり、労働安全衛生法に基づく定期健康診断のあり方検討会(2016年2月)の中でも、特定業務従事者への健康診断について対象業務の妥当性について調査を行う必要があるという課題が提示された。

対象業務の妥当性を検討する際に、特定業務従事者健康診断の実施開始となった経緯や、対象業務がどのように変化してきたかを知ることは有益な情報となる。

そのため本分担研究では、特定業務従事者健康診断の歴史に関して調査を実施した。

B. 研究方法

特定業務従事者健康診断に関連する過去及び現在の法令や通達、関連する文献や書籍の内容を確認した。

C. 研究結果

1. 健康診断のはじまり

戦時の劣悪な生活環境で発生した結核が、職場において結核感染者から他の労働者に感染したことなどから、1938年(昭和13年)に、工場法に基づく省令である工場危害予防及衛生規則第34条の2第7項に「工場主は、工場医をして、毎年少なくとも1回職工の健康診断を為さしむべし」と規定された。

2年後の1940年(昭和15年)には、最近における化学工業その他各種の衛生上有害なる業務の種類増加に鑑み、工場危害予防及衛生規則が改正され、有害業務に従事する職工においては毎年少なくとも2回以上の健康診断を行うこととなった。これが現在の特定業務従事者健康診断の始まりであり、その対象業務は30種類存在していた(資料1)。

2. 健康診断項目と事後措置

1942年(昭和17年)に、工場法施行規則が改正され、工場医の選任義務のある工場(常時100人以上の職工を使用する工場)以外の工場でも健康診断を実施することになった(工場法施行規則第8条の2第2項)。

同時に、健康診断の項目が、身長、体重、胸囲、視力、色覚、聴力、感覚器、呼吸器、消火器、神経系その他の臨床医学的検査、「ツベルクリン」皮内反応検査と、初めて規定された(同第8条の3)。また「工場主は、職工の健康診断の結果注意を要すると認められたる者については、医師の意見を徴し療養の指示、就業場所又は業務の転換、就業時間の短縮、休憩時間の増加、健康状態の監視その他健康保護上必要なる措置を執るべし」と定められた(同第8条の5)。

3. 特定業務従事者健康診断の対象業務の見直し

1947年(昭和22年)の工場法の廃止に伴い公布された労働基準法に、雇入時健康診断と定期健康診断が規定された(労働基準法第52条)。健康診断が省令から法律に格上げされ、健康診断の対象者が、工場の職工から全ての業種の労働者へと拡大された。

また、毎年2回以上定期的に健康診断を行わなければならない業務が見直され、旧労働安全衛生規則第48条に規定された。これは、現在の労働安全衛生規則第13条第1項第2号で定められている特定業務従事者健康診断の対象となる13の業務と同じである。

4. 特定業務従事者健康診断の実施基準

毎年2回以上健康診断を実施しなければならない衛生上有害な業務が省令で定められたが、各業務における具体的基準は示されていなかった。そのため、1948年(昭和23年)に「労働基準規則第18条、女子年少者労働基準規則第13条及び労働安全衛生規則第48条の衛生上有害な業務の取扱い基準について(昭和23年8月12日付基発第1178号)(以下、1178通達)」でその基準が公開された(資料2)。

1178通達で示された基準は、労働衛生を推進するうえで客観性を有する科学的基準を設定することとして、差し当たり特別な衛生管理をしなければならない有害物を列挙し、当面妥当と考えられる基準値(恕限度)を設けられた。基準値を超える場合は有害な業務として必要な措置を事業者が職業性疾病预防のために守るべき規範とされた。

しかし、その基準値の定義は、専門家の間でも確定していなかった。さらに、当時は、1178通達で示されている作業環境基準の適合の有

無を判断するため作業環境測定技術が確立していなかった。日本産業衛生学会が「恕限度」という表現を「許容濃度」という表現に置き換え、17の物質について勧告したのが、13年後となる1961年(昭和36年)である。

5. 特殊健康診断

特殊健康診断は、1178通達の8年後の1956年(昭和31年)に、「特殊健康診断指導指針について(基発第308号)」で差し当たり有害な又は有害なおそれのある主要業務23業務の特殊健康診断の自主的实施を指導勧奨された。昭和36年に有機則、昭和42年に鉛則、昭和46年に特化則などが次々と制定された。

6. 時間外労働時間制限の対象業務の見直し

1178通達は、時間外労働の制限、女子年少労働者の就業制限、年2回の健康診断の実施に関する有害業務の範囲を画一的に取り扱っていたため、その運用面において必ずしも円滑な実施が確保できなかった。そのため、1968年(昭和43年)に「有害業務の範囲について」(昭和43年7月27日付基発第472号)が通達された。「時間外労働制限の対象となる衛生上有害な業務の範囲」を「業務列強方式」に変更された。その後、時間外労働時間制限の対象業務に関して、昭和46年3月18日基発223号、昭和63年3月14日基発150号、婦発47号、平成11年3月31日基発168号などが通達され現在に至る(資料3)。

7. 女子年少者労働者の就業制限業務の見直し

女子年少者の危険有害業務の就業制限となる業務に関しては、1178通達と同時期の女

子年少者労働基準規則第13条に、満18歳に満たない者を就かせてはいけない業務の範囲として57の業務が規定され(資料4)、その内の一部の業務は、満18歳以上の女子を就かせてはならない業務の範囲として定められた(同規則第14条)。その後対象業務が度々検討され、現在では年少者の就業制限の業務の範囲として、年少者労働基準規則第8条で44の業務が定められ(資料5)、妊婦の危険有害業務の就業制限の範囲は、女性労働基準規則第2条により24の業務が定められている(資料6)。

これらの業務のなかで、特定業務従事者健康診断の対象でも業務(多量の高熱物体を取り扱う業務及び著しく暑熱な場所における業務、多量の低温物体を取り扱う業務及び著しく寒冷な場所における業務、異常気圧下における業務、さく岩機、鋸打機等身体に著しい振動を与える機械器具を用いて行う業務、強烈な騒音を発する場所における業務、病原体によって著しく汚染のおそれのある業務)の基準は、今回調査した限りでは、1178通達で定められた基準から変更されていなかった。

8. 特定業務従事者健康診断の対象業務

特定業務従事者健康診断の対象業務は、1947年(昭和22年)の労働基準法の省令である旧労働安全衛生規則第48条で定められ、現在まで変更されていない。

対象業務の基準に関しても、1178通達の後、昭和25年基発1456号、昭和42年安発第23号、平成3年6月26日事務連絡、平成4年基発第480号なども通達されたが、その内容は大きく変わっていない。

D. 考察

特定業務従事者健康診断の対象業務は、

1947年(昭和22年)の旧労働安全衛生規則第48条で定められ、その具体的基準は1948年(昭和23年)の1178通達で示された。その当時は、専門家の間でも恕限度の定義が定まっておらず、作業環境測定技術も発達していなかったため、1178通達では、当面妥当と考えられる基準値を設定していた。

1178通達で有害業務の基準として同時に定められた、時間外労働の制限の対象業務は、業務列挙方式へ変更され、女子年少労働者の就業制限の対象業務は、その後度々変更された。

しかし、特定業務従事者健康診断の対象業務及びその基準は、その後約70年間、対象業務や基準は大きく変更されなかった。その結果1178通達で示された基準値(恕限度)の多くは、現在の許容濃度等を超えており、中には大幅に超過している物質もあった(表1)。

また、特定業務従事者健康診断の実施開始後に、特殊健康診断も開始され、当時とは社会情勢や医療水準も大きく変化してきている。そのため、現在の実態に応じた制度を考える必要がある。

E. 結論

特定業務従事者健康診断の目的、対象業務・基準値、健康診断項目等を改めて考える必要がある。

F. 参考文献

1. 厚生労働省、労働時報1940;17(10):2-3
2. 労働事情研究所、改正工場法解説疑義解釈1942;47-77
3. 労働安全衛生規則、行政法令研究会編、鴨文社刊1948
4. 松尾幸夫、政策担当者が語る労働衛生施策の歩み、片岡輝夫、木村嘉勝編、労働衛生調査会、2012

5. 堀江正知、産業医と労働安全衛生法の歴史、産業医科大学雑誌 2013;35:1-26
6. 日本産業衛生学会、許容濃度等の勧告(2018年度)、産業衛生学雑誌 2018:60(5) 116-148

G. 研究発表

なし

H. 知的所有権の取得状況

なし

資料 1

1940 年（昭和 15 年）の工場危害予防及衛生規則で定められた衛生上有害なる業務

- (1) 水銀又はその化合物（朱の如き無害なものを除く）
- (2) 鉛又はその化合物
- (3) 酸化亜鉛（亜鉛又はその合金を溶解する場合の煙気を含む）
- (4) 黄燐又は燐火水素
- (5) 砒素化合物
- (6) チアン化合物
- (7) クロール化合物
- (8) マンガン化合物
- (9) クロール、臭素

- (10) フッ化水素、塩酸、蒸気

- (11) 硫酸蒸気、亜硫酸瓦斯（注：ガス）、硫化水素
- (12) 硝気（酸化窒素類）
- (13) アンモニア
- (14) 一酸化炭素
- (15) 二硫化炭素
- (16) ホルムアルデヒド
- (17) アクロレイン
- (18) エーテル蒸気
- (19) 酢酸エチル、酢酸アミル
- (20) 四塩化エタン
- (21) テレピン油
- (22) タール蒸気、ベンゾール、アニリンその他の芳香族及びその誘導体
- (23) 石油瓦斯及び蒸気
- (24) 多量の炭酸瓦斯
- (25) 多量の珪酸塵又はこれに類するもの
- (26) ラジウムその他の放射能物質
- (27) 紫外線
- (28) 「エックス」線
- (29) 白熱光線
- (30) 眩光

資料 2

「労基則第 18 条、女子年少者労働基準規則第 13 条及び労働安全衛生規則第 48 条の衛生上有害な業務の取扱い基準について（昭和 23 年 8 月 12 日付け基発第 1178 号）

イ) 多量の高熱物体を取り扱う業務及び著しく暑熱な場所における業務

「高熱物体を取り扱う業務」とは、溶解又は灼熱せる鉱物、煮沸されている液体等摂氏 100 度以上のものを取り扱う業務という。

「著しく暑熱な場所」とは、労働者の作業する場所が、乾球温度摂氏 40℃、湿球温度摂氏 32.5℃、黒球寒暖計示摂氏温度 50 度、又は感覚温度 32.5℃以上の場合をいう。

ロ) 多量の低温物体を取り扱う業務及び著しく寒冷な場所における業務

「低温物体を取扱い業務」とは、液体空気、ドライアイスなどが皮膚にふれる又はふれる恐れのある業務をいう。

「著しく寒冷な場所」とは、乾球温度摂氏 -10℃以下の場所をいう。空気が流動する作業場では、気流 1 m/s 当たり乾球温度摂氏 -3℃として計算する。

冷蔵倉庫業、製氷業、冷凍食品製造業における冷蔵庫、貯氷庫、冷凍庫等の内部における業務が本号にあたる。

ハ) ラジウム放射線、エックス線その他の有害放射線にさらされる業務

「その他の有害放射線」とは、紫外線、可視光線、赤外線等であり強烈なもの、及びラジウム以外の放射線物質、例えば、ウラニウム、トリニウム等によりの放射線という。従って本号にあたる業務は、ラジウム放射線、エックス線、紫外線等を用いる医療、検査の業務、可視光線を用いる映写室内の業務、金属土木溶解炉内の監視業務等である。

ニ) 土石、獣毛等のじんあい又は粉末を著しく飛散する場所における業務

本号にあたる場所とは、植物性（線、糸、ぼろ、木炭等）、動物性（毛、骨粉等）、鉱物性（土石、金属等）の粉じんを、作業する場所の空気中 1 cm³中に、粒子数 1000 個以上又は 1m³中 15 mg 以上含む場所である。特に遊離珪石 50%以上含む粉じんについてはその作業する場所の空気 1 cm³中に、粒子数 700 個以上又は 1m³中 10 mg 以上含む場所をいう。

ホ) 異常気圧下における業務

「異常気圧下における業務」とは、高気圧下又は低気圧下における業務をいう。高気圧下における業務とは、高圧室内の業務とか潜水服を着用してなす水中作業等をいい、海女の業務はこれにあたらない。低気圧下における業務とは、海拔 3000m 以上の高山等における業務等をいう。

ヘ) さく岩機、鋳打機等の使用によつて、身体に著しい振動を与える業務

衝程 70 mm 以下及び重量 2 kg 以下の鋳打機は本号にあたらない。それ以外のさく岩、鋳打機等を使用する業務はすべて本号にあたる。

ト) 重量物の取扱い等重激な業務

30 kg以上の重量物を労働時間の30%以上取扱う業務及び20 kg以上の重量物を労働時間の50%以上取扱う業務、並びにこれに準ずる労働負荷が労働者にかかる業務が本号にあたる。

チ) ボイラー製造等強烈な騒音を発する場所における業務

「強烈な騒音を発する場所」とは、作業場に100dB以上の騒音がある場所をいう。

リ) 坑内における業務

ヌ) 深夜業を含む業務

ル) 水銀、砒素、黄りん、弗化水素酸、塩酸、硝酸、硫酸、青酸、か性アルカリ、石炭酸その他これらに準ずる有害物を取り扱う業務

ヲ) 鉛、水銀、クロム、砒素、黄りん、弗化水素、塩素、塩酸、硝酸、亜硫酸、硫酸、一酸化炭素、二硫化炭素、青酸、ベンゼン、アニリンその他これらに準ずる有害物のガス、蒸気又は粉じんを発散する場所における業務

本号の場所とは、作業場の空気が列挙の物質のガス、蒸気又は粉じんを下記の限度以上含有する場所である。鉛0.5 mg/m³、水銀0.1 mg/m³、クローム0.5 mg/m³、砒素1ppm、黄燐2ppm、弗素3ppm、塩素1ppm、塩酸10ppm、硝酸40ppm、亜硫酸10ppm、硫酸5g/m³、一酸化炭素100ppm、二硫化炭素20ppm、青酸20ppm、ベンゼン100ppm、アニリン7ppm

なお、本号のいう「その他これに準ずる有害物」とは、鉛の化合物、水銀の化合物（朱のような無害なものを除く）、燐火水素、砒素化合物、シアン化合物、クローム化合物、臭素、弗化水素、硫化水素、硝気（酸化窒素類）、アンモニア、ホルムアルデヒド、エーテル、塩酸アミル、四塩化エタン、テレピン油、芳香族及びその誘導体、高濃度の炭酸ガスをいう。但し分量軽少で衛生上有害でない場合はこれを含まない。

ワ) 病原体によつて汚染のおそれが著しい業務

カ) その他厚生労働大臣が定める業務

資料 3

労働基準法施行規則第 18 条（労働時間延長の制限業務）で定める
「健康上特に有害な業務」の具体的基準（労働基準法第 36 条関係）

一 多量の高熱物体を取り扱う業務及び著しく暑熱な場所における業務

- (1) 鋳物又は金属を精錬する平炉、転炉、電気炉、溶鋳炉等について、原料を装入し、鋳さい若しくは熔融金属を取り出し、又は炉の状況を監視する作業
- (2) 鋳物、ガラス又は金属を溶解するキュポラ、るつぼ、電気炉等について。原料を装入し、熔融物を取り出し、若しくは攪拌し、又は炉の状況を監視する作業
- (3) 鋳物、ガラス又は金属を加熱する焼鈍炉、均熱炉、焼入炉、加熱炉等について、被加熱物を装入し、取り出し、又は炉の状況を監視する作業
陶磁器、レンガ等を焼成する窯について、被焼成物を取り出し、又は炉の状況を監視する作業
- (4) 鋳物の焙焼、焼結等を行う装置について、原料を装入し、処理物を取り出し、又は反応状況を監視する作業
- (5) 加熱された金属について、これを運搬し、又は圧延、鍛造、焼入、伸線等の加工を行う作業
- (6) 熔融金属を運搬し、又は鋳込みする作業
- (7) 熔融ガラスからガラス製品を成型する作業
- (8) ゴムを加硫缶により加熱加硫する作業
- (9) 熱源を用いる乾燥室について、被乾燥物を装入し、又は乾燥物を取り出す作業

二 多量の低温物体を取り扱う業務及び著しく寒冷な場所における業務

- (1) 多量の液体空気、ドライアイス等を取り扱う場合にこれらのものが皮膚にふれ、又はふれるおそれのある作業
- (2) 冷蔵倉庫業、製氷業、冷凍食品製造業における冷蔵庫、製氷庫、貯氷庫、冷凍庫等の内部に出入りして行う作業

三 ラジウム放射線、エックス線その他の有害放射線にさらされる業務

電離放射線障害防止規則第 3 条に規定する管理区域内において行う同規則第 2 条第 3 項に定める作業

四 土石、獣毛等のじんあい又は粉末を著しく飛散する場所における業務

じん肺法施行規則第 2 条に定める粉じん作業

五 異常気圧下における業務

- (1) 潜函工法、潜鐘工法、圧気シールド工法その他の圧気工法による大気圧をこえる圧力下の作業室、シャフト等の内部における作業
- (2) ヘルメット式潜水器、マスク式潜水器その他の潜水器（アクアラング等）を用い、かつ、空気圧縮機若しくは手押しポンプによる送気又はボンベからの給気を受けて行う作業

六 削岩機、鉋打機等の使用によつて身体に著しい振動を与える業務

- (1) さく岩機、びょう打機、はつり機、コーキングハンマ、スケーリングハンマ、コンクリートブレーカ、サンドランマ等の手持ち打撃空気機械（ストローク 70mm 以下であつて、かつ、重量 2 kg 以下のものを除く。）を用いて行う作業
- (2) チェンソー又はブッシュクリーナ（刈払機）を用いる作業

七 重量物の取扱い等重激なる業務

重量物を取り扱う（人力により、持ち上げ、運び又は下に卸す）作業であつて、その対象物がおおむね 30kg 以上であるもの

八 ボイラー製造等強烈な騒音を発する場所における業務

- (1) さく岩機、びょう打機、はつり機、コーキングハンマ、スケーリングハンマ、コンクリートブレーカ、鋳物の型込機等圧縮空気を用いる機械工具を取り扱う作行
- (2) 圧縮空気を用いて溶融金属を吹き付ける作業
- (3) ロール機、圧延機等により金属を圧延し、伸線し、歪取りし、又は板曲げする作業（液圧プレスによる歪取り又は板曲げ及びダイスによる線引きを除く。）
- (4) 動力を使用するハンマを用いて金属の鍛造又は成型を行う作業
- (5) 両手で持つハンマを用いて金属の打撃又は成型を行う作業
- (6) タンプラにより金属製品の研ま又は砂落しを行う作業
- (7) チェン等を用い、動力によりドラム缶を洗滌する作業
- (8) ドラムバーカを用いて木材を削皮する作業
- (9) チッパを用いてチップする作業
- (10) 抄紙機を用いて紙を抄く作業

九 鉛、水銀、クロム、砒素、黄りん、弗素、塩素、塩酸、硝酸、亜硫酸、硫酸、一酸化炭素、二硫化炭素、青酸、ベンゼン、アニリン、その他これに準ずる有害物の粉じん、蒸気又はガスを発散する場所における業務

- (1) 鉛中毒予防規則第1条第五号に定めるもののうち、屋内作業場又はタンク等の施設内において行う鉛業務（同規則第3条の規定により適用を除外されたものを除く。）
- (2) 四アルキル鉛中毒予防規則第1条第1項第五号に定める四アルキル鉛業務（同規則第1条第2項の規定により適用を除外されたものを除く。）
- (3) クロームメッキ槽のある屋内作業場における、メッキ状況の看視、加工物のメッキ槽への取付け及び取りはずし、メッキ後の加工物の水洗等の一連の作業
（注）この場合、ゼロミスト等で無水クローム酸の液面を覆っても、有害要因の発散源を密閉したものはみなさない。
- (4) 有機溶剤中毒予防規則第1条第1項第六号に掲げるもののうち、屋内作業場又はタンク等の施設内において行うもの（同規則第2条又は第3条の規定により適用を除外されたものを除く。）
- (5) 地下駐車場の業務のうち、入庫受け業務、出庫受け業務、料金徴収業務、自動車誘導等の場内業務、洗車等のサービス業務

資料 4

年少者の危険有害業務の就業制限の範囲（女子年少者労働基準規則第 13 条 1 号～57 号）

区分	断続作業	
満十六歳未満（女）	十二キログラム	八キログラム
満十六歳未満（男）	十五キログラム	十キログラム
満十六歳以上（女）	二十五キログラム	十五キログラム
満十八歳未満（男）	三十キログラム	二十キログラム
満十八歳以上（女）	三十キログラム	二十キログラム

- 一 汽罐の焚火その他取扱の業務
- 二 溶接による汽罐の製造若しくは改造又は修繕の業務
- 三 汽罐の据付工事の作業主任者の業務
- 四 起重機運轉の業務
- 五 アセチレン發生装置の作業主任者の業務
- 六 映寫機の上映操作の業務
- 七 火元責任者の業務
- 八 壓縮ガス又は液化ガス製造装置の作業主任者の業務
- 九 危険物の取扱い主任者の業務
- 十 巻揚能力二トン以上のガイデリック又は高さ十五メートル以上のコンクリート用エレベーターの組立、移動若しくは解体の作業主任者の業務
- 十一 溶鑛爐、金属溶解爐又は電氣爐の作業主任者の業務
- 十二 金属壓延の作業主任者の業務
- 十三 三十馬力以上の原動機による制限壓力二キログラム毎平方センチメートル以上の空氣壓縮機の作業主任者の業務
- 十四 乾燥室の作業主任者の業務
- 十五 積さい能力二トン以上の人荷共用若しくは荷物用のエレベーター又は高さ十五メートル以上のコンクリート用エレベーター運轉の業務
- 十六 動力による軌道交通運輸機関並びに乗合自動車及び積載能力二トン以上の貨物自動車の運轉の業務
- 十七 動力による巻揚機（電氣ホイスト及びエヤーホイストを除く）運搬機又は索道運轉の業務
- 十八 高壓（特別高壓を含む。）電線路及びこれに属する電氣機械及び器具の取扱いの業務
- 十九 運轉中の原動機及び原動機から中間軸までの動力伝導装置の掃除、注油、検査、修繕、又は調帯の掛け換えの業務
- 二十 天井走行起重機の玉掛け又は合圖の業務

- 二十一 消費量が毎時百ガロン以上の液體燃焼器の點火の業務
- 二十二 動力による土木建築用機械又は船舶荷扱用機械の運轉の業務
- 二十三 ゴム、エボナイト等粘性質のロール練の業務
- 二十四 直径二十五センチメートル以上の丸のご盤（横びき用のものを除く。）又は動輪が直径七十五センチメートル以上の帯のご盤における木材の送給の業務
- 二十五 動力によって運轉する壓機の金型若しくは切断機の刃部の調整又は掃除の業務
- 二十六 操作場構内における軌道車輛の入換、連結又は開放の業務
- 二十七 軌道内であつて、ずい道の内部見透距離四百米以内又は車輛の通行頻繁な場所における單獨の作業
- 二十八 蒸氣又は壓縮空氣による壓機又は鍛造機械を用いる金属加工の業務
- 二十九 動力による打抜機、切断機等を用いて厚さ八ミリメートル以上の銅板加工の業務
- 三十 バイレン機を用いる鑄物の破壊の業務
- 三十一 木工用かんな機、單軸面取機を用いる業務
- 三十二 岩石鑛物の破碎機に材料を送給する業務
- 三十三 火薬、爆薬、火工品、鹽素酸鹽類、過鹽素酸鹽類、硝酸カリ、硝酸アンモニア、芳香族ニトロ化合物、硝化綿、セルロイド若しくはこれに準ずる爆發性のものを取扱う作業で爆發の危険のある業務
- 三十四 カリウム、ナトリウム、マグネシウム粉、生石灰、黄りん、赤りん、硫化りん若しくはこれに準ずる發火性の物の製造又はこれ等を取扱う作業で發火の危険のある業務
- 三十五 エチルアルコール、メチルアルコール、エーテル、さく酸エチル、さく酸アミル、ベンゼン、トルーエン、ガソリン、二硫化炭素若しくはこれに準ずる引火性の物を取扱う作業で發火の危険のある業務
- 三十六 壓縮ガス又は液化ガスの製造又はこれ等を用いる業務
- 三十七 水銀、砒素、黄りん、弗化水素酸、鹽酸、硝酸、青酸、苛性アルカリ、石炭酸其の他これに準ずる有害なものを取扱う業務
- 三十八 鉛、水銀、クローム、砒素、黄磷、弗素、鹽素、青酸、アニリン其の他これに準ずる有害なもの、ガス、蒸氣若しくは、粉じんを發散する場所における業務
- 三十九 土砂の崩壞の危機がある場所又は深さ五メートル以上の地穴における業務
- 四十 高さ五米以上の吊足場若しくは棒はりの上又はこれに準ずる高所における作業
- 四十一 丸太足場の組立又は解體の業務、但し、地上における補助作業を除く
- 四十二 直径三十五センチ以上の材木の業務
- 四十三 木馬道、修ら又は管流等による木材搬出の業務
- 四十四 土石、獸毛等のじんあい又は粉末を著しく飛散する場所における業務
- 四十五 ラヂウム放射線、エツクス線その他の有害放射線に曝される業務
- 四十六 多量の高熱物體を取扱う業務及び著しく暑熱な場所における業務
- 四十七 多量の低温物體を取扱う業務及び著しく寒冷なる場所における業務

四十八 異常気圧下における業務

四十九 さく岩機、鉋打機使用によって身體に著しい振動を與える業務

五十 ボイラー製造等強烈な騒音を發する場所における業務

五十一 病原體によって汚染のおそれ著しい業務、但し、保健婦、看護婦、助産婦令により免許を受けたものを除く。

五十二 酒類醸造の業務

五十三 焼却、清掃又は屠殺の業務

五十四 監獄又は精神病院における業務

五十五 酒席に侍する業務

五十六 特殊の遊興的接客業務における業務

但し、昭和二十四年三月末日までは満十六歳以上の者を除く。

五十七 前記各號の外中央勞働基準委員會の議を経て勞働大臣の指定する業務

資料 5

年少者の就業制限の業務の範囲（年少者労働基準規則第 8 条）

- 一 ボイラー（労働安全衛生法施行令（昭和四十七年政令第三百十八号）第 1 条第三号に規定するボイラー（同条第四号に規定する小型ボイラーを除く。）をいう。次号において同じ。）の取扱いの業務
- 二 ボイラーの溶接の業務
- 三 クレーン、デリック又は揚貨装置の運転の業務
- 四 緩燃性でないフィルムの上映操作の業務
- 五 最大積載荷重が 2 トン以上の人荷共用若しくは荷物用のエレベーター又は高さが 1 5 メートル以上のコンクリート用エレベーターの運転の業務
- 六 動力により駆動される軌条運輸機関、乗合自動車又は最大積載量が 2 トン以上の貨物自動車の運転の業務
- 七 動力により駆動される巻上げ機（電気ホイスト及びエアホイストを除く。）運搬機又は索道の運転の業務
- 八 直流にあつては 7 5 0 ボルトを、交流にあつては 3 0 0 ボルトを超える電圧の充電電路又はその支持物の点検、修理又は操作の業務
- 九 運転中の原動機又は原動機から中間軸までの動力伝導装置の掃除、給油、検査、修理又はベルトの掛換えの業務
- 十 クレーン、デリック又は揚貨装置の玉掛けの業務（2 人以上の者によつて行う玉掛けの業務における補助作業の業務を除く。）
- 十一 最大消費量が毎時 4 0 0 リットル以上の液体燃焼器の点火の業務
- 十二 動力により駆動される土木建築用機械又は船舶荷扱用機械の運転の業務
- 十三 ゴム、ゴム化合物又は合成樹脂のロール練りの業務
- 十四 直径が 2 5 センチメートル以上の丸のこ盤（横切用丸のこ盤及び自動送り装置を有する丸のこ盤その他反ぱつにより労働者が危害を受けるおそれのないものを除く。）又はのこ車の直径が 7 5 センチメートル以上の帯のこ盤に木材を送給する業務
- 十五 動力により駆動されるプレス機械の金型又はシヤーの刃部の調整又は掃除の業務
- 十六 操車場の構内における軌道車両の入換え、連結又は解放の業務
- 十七 軌道内であつて、ずい道内の場所、見通し距離が 4 0 0 メートル以内の場所又は車両の通行が頻繁な場所において単独で行う業務
- 十八 蒸気又は圧縮空気により駆動されるプレス機械又は鍛造機械を用いて行う金属加工の業務
- 十九 動力により駆動されるプレス機械、シヤー等を用いて行う厚さが 8 ミリメートル以上の鋼板加工の業務
- 二十 削除
- 二十一 手押しかんな盤又は単軸面取り盤の取扱いの業務

- 二十二 岩石又は鉱物の破碎機又は粉碎機に材料を送給する業務
- 二十三 土砂が崩壊するおそれのある場所又は深さが5メートル以上の地穴における業務
- 二十四 高さが5メートル以上の場所で、墜落により労働者が危害を受けるおそれのあるところにおける業務
- 二十五 足場の組立、解体又は変更の業務（地上又は床上における補助作業の業務を除く。）
- 二十六 胸高直径が35センチメートル以上の立木の伐採の業務
- 二十七 機械集材装置、運材索道等を用いて行う木材の搬出の業務
- 二十八 火薬、爆薬又は火工品を製造し、又は取り扱う業務で、爆発のおそれのあるもの
- 二十九 危険物（労働安全衛生法施行令別表第1に掲げる爆発性の物、発火性の物、酸化性の物、引火性の物又は可燃性のガスをいう。）を製造し、又は取り扱う業務で、爆発、発火又は引火のおそれのあるもの
- 三十 削除
- 三十一 圧縮ガス又は液化ガスを製造し、又は用いる業務
- 三十二 水銀、砒素、黄りん、弗化水素酸、塩酸、硝酸、シアン化水素、水酸化ナトリウム、水酸化カリウム、石炭酸その他これらに準ずる有害物を取り扱う業務
- 三十三 鉛、水銀、クロム、砒素、黄りん、弗素、塩素、シアン化水素、アニリンその他これらに準ずる有害物のガス、蒸気又は粉じんを発散する場所における業務
- 三十四 土石、獣毛等のじんあい又は粉末を著しく飛散する場所における業務
- 三十五 ラジウム放射線、エックス線その他の有害放射線にさらされる業務
- 三十六 多量の高熱物体を取り扱う業務及び著しく暑熱な場所における業務
- 三十七 多量の低温物体を取り扱う業務及び著しく寒冷な場所における業務
- 三十八 異常気圧下における業務
- 三十九 さく岩機、鋳打機等身体に著しい振動を与える機械器具を用いて行う業務
- 四十 強烈な騒音を発する場所における業務
- 四十一 病原体によつて著しく汚染のおそれのある業務
- 四十二 焼却、清掃又はと殺の業務
- 四十三 刑事施設（刑事収容施設及び被収容者等の処遇に関する法律（平成十七年法律第五十号）第15条第1項の規定により留置施設に留置する場合における当該留置施設を含む。）又は精神科病院における業務
- 四十四 酒席に侍する業務
- 四十五 特殊の遊興的接客業における業務
- 四十六 前各号に掲げるもののほか、厚生労働大臣が別に定める業

資料 6

妊婦の危険有害業務の就業制限の範囲（女性労働基準規則第 2 条）

一 次の表の上欄に掲げる年齢の区分に応じ、それぞれ同表の下欄に掲げる重量以上の重量物を取り扱う業務

年齢	重量（単位 キログラム）	
	断続作業の場合	継続作業の場合
満十六歳未満	十二	八
満十六歳以上満十八歳未満	二十五	十五
満十八歳以上	三十	二十

二 ボイラー（労働安全衛生法施行令（昭和四十七年政令第三百十八号。第十八号において「安衛令」という。）第一条第三号に規定するボイラーをいう。次号において同じ。）の取扱いの業務

三 ボイラーの溶接の業務

四 つり上げ荷重が五トン以上のクレーン若しくはデリック又は制限荷重が五トン以上の揚貨装置の運転の業務

五 運転中の原動機又は原動機から中間軸までの動力伝導装置の掃除、給油、検査、修理又はベルトの掛換えの業務

六 クレーン、デリック又は揚貨装置の玉掛けの業務（二人以上の者によつて行う玉掛けの業務における補助作業の業務を除く。）

七 動力により駆動される土木建築用機械又は船舶荷扱用機械の運転の業務

八 直径が二十五センチメートル以上の丸のこ盤（横切用丸のこ盤及び自動送り装置を有する丸のこ盤を除く。）又はのこ車の直径が七十五センチメートル以上の帯のこ盤（自動送り装置を有する帯のこ盤を除く。）に木材を送給する業務

九 操車場の構内における軌道車両の入換え、連結又は解放の業務

十 蒸気又は圧縮空気により駆動されるプレス機械又は鍛造機械を用いて行う金属加工の業務

十一 動力により駆動されるプレス機械、シヤー等を用いて行う厚さが八ミリメートル以上の鋼板加工の業務

十二 岩石又は鉱物の破砕機又は粉砕機に材料を送給する業務

十三 土砂が崩壊するおそれのある場所又は深さが五メートル以上の地穴における業務

十四 高さが五メートル以上の場所で、墜落により労働者が危害を受けるおそれのあるところにおける業務

十五 足場の組立て、解体又は変更の業務（地上又は床上における補助作業の業務を除く。）

十六 胸高直径が三十五センチメートル以上の立木の伐採の業務

十七 機械集材装置、運材索道等を用いて行う木材の搬出の業務

十八 次の各号に掲げる有害物を発散する場所の区分に応じ、それぞれ当該場所において行われる当該各号に定める業務

イ 塩素化ビフェニル（別名PCB）、アクリルアミド、エチルベンゼン、エチレンイミン、エチレンオキシド、カドミウム化合物、クロム酸塩、五酸化バナジウム、水銀若しくはその無機化合物（硫化水銀を除く。）、塩化ニッケル（II）（粉状の物に限る。）、スチレン、テトラクロロエチレン（別名パークロルエチレン）、トリクロロエチレン、砒素化合物（アルシン及び砒化ガリウムを除く。）、ベータプロピオラクトン、ペンタクロルフェノール（別名PCP）若しくはそのナトリウム塩又はマンガンを発散する場所次に掲げる業務（スチレン、テトラクロロエチレン（別名パークロルエチレン）又はトリクロロエチレンを発散する場所において行われる業務にあつては（2）に限る。）

(1) 特定化学物質障害予防規則（昭和四十七年労働省令第三十九号）第二十二條第一項、第二十二條の二第一項又は第三十八條の十四第一項第十一号ハ若しくは第十二号ただし書に規定する作業を行う業務であつて、当該作業に従事する労働者に呼吸用保護具を使用させる必要があるもの

(2) (1)の業務以外の業務のうち、安衛令第二十一條第七号に掲げる作業場（石綿等を取り扱い、若しくは試験研究のため製造する屋内作業場又はコークス炉上において若しくはコークス炉に接してコークス製造の作業を行う場合の当該作業場を除く。）であつて、特定化学物質障害予防規則第三十六條の二第一項の規定による評価の結果、第三管理区分に区分された場所における作業を行う業務

ロ 鉛及び安衛令別表第四第六号の鉛化合物を発散する場所次に掲げる業務

(1) 鉛中毒予防規則（昭和四十七年労働省令第三十七号）第三十九條ただし書の規定により呼吸用保護具を使用させて行う臨時の作業を行う業務又は同令第五十八條第一項若しくは第二項に規定する業務若しくは同條第三項に規定する業務（同項に規定する業務にあつては、同令第三條各号に規定する業務及び同令第五十八條第三項ただし書の装置等を稼働させて行う同項の業務を除く。）

(2) (1)の業務以外の業務のうち、安衛令第二十一條第八号に掲げる作業場であつて、鉛中毒予防規則第五十二條の二第一項の規定による評価の結果、第三管理区分に区分された場所における業務

ハ エチレングリコールモノエチルエーテル（別名セロソルブ）、エチレングリコールモノエチルエーテルアセテート（別名セロソルブアセテート）、エチレングリコールモノメチルエーテル（別名メチルセロソルブ）、キシレン、N・N-ジメチルホルムアミド、スチレン、テトラクロロエチレン（別名パークロルエチレン）、トリクロロエチレン、トルエン、二硫化炭素、メタノール又はエチルベンゼンを発散する場所次に掲げる業務

(1) 有機溶剤中毒予防規則（昭和四十七年労働省令第三十六号）第三十二条第一項第一号若しくは第二号又は第三十三条第一項第二号から第七号まで（特定化学物質障害予防規則第三十八条の八においてこれらの規定を準用する場合を含む。）に規定する業務（有機溶剤中毒予防規則第二条第一項（特定化学物質障害予防規則第三十八条の八において準用する場合を含む。）の規定により、これらの規定が適用されない場合における同項の業務を除く。）

(2) (1)の業務以外の業務のうち、安衛令第二十一条第七号又は第十号に掲げる作業場であつて、有機溶剤中毒予防規則第二十八条の二第一項（特定化学物質障害予防規則第三十六条の五において準用する場合を含む。）の規定による評価の結果、第三管理区分に区分された場所における業務

十九 多量の高熱物体を取り扱う業務

二十 著しく暑熱な場所における業務

二十一 多量の低温物体を取り扱う業務

二十二 著しく寒冷な場所における業務

二十三 異常気圧下における業務

二十四 さく岩機、鋸打機等身体に著しい振動を与える機械器具を用いて行う業務

表1 1178通達と許容濃度等の勧告(2018年度)で示された基準値の比較

対象	1178通達の基準	許容濃度等	備考
暑熱	WBGT 屋外:36.75(°C) 屋内:37.75(°C)	WBGT:26.5~32.5(°C) 作業強度により異なる	1178通達の基準である、乾球温度摂氏40°C、湿球温度摂氏32.5°C、黒球寒暖計示摂氏温度50度とした場合のWBGTとして算出
粉じん	10~15(mg/m ³)	0.03~8(mg/m ³)	粉じんの種類等により異なる
騒音	100(dB)	85(dB)	1日の暴露時間を8時間とした場合の許容騒音レベル
鉛	0.5(mg/m ³)	0.03(mg/m ³)	
水銀	0.1(mg/m ³)	0.025(mg/m ³)	
クロム	0.5(mg/m ³)	0.05(mg/m ³)(6価クロム化合物) 0.5(mg/m ³)(金属クロム、3価クロム)	
砒素	1(ppm)	0.3~3(μg/m ³)	ヒ素及び無比ヒ素化合物(Asとして) 過剰発がん生涯リスクレベル10 ⁻³ ~10 ⁻⁴ に対応する評価値
黄リン	2(ppm)	0.1(mg/m ³)	
弗化水素	3(ppm)	3(ppm)	
塩素	1(ppm)	0.5(ppm)	最大許容濃度
塩酸	10(ppm)	2(ppm)	最大許容濃度
硝酸	40(ppm)	2(ppm)	
亜硫酸	10(ppm)	—	
硫酸	5(mg/m ³)	0.001	最大許容濃度
一酸化炭素	100(ppm)	50(ppm)	
二酸化炭素	20(ppm)	1(ppm)	
胃酸	20(ppm)	5(ppm)	
ベンゼン	100(ppm)	0.1~1(ppm)	過剰発がん生涯リスクレベル10 ⁻³ ~10 ⁻⁴ に対応する評価値
アニリン	7(ppm)	1(ppm)	

平成 30 年度 労災疾病臨床研究事業

分担研究報告書

既往歴の聴取に関する実態調査

研究分担者

永田昌子 産業医科大学産業生態科学研究所 産業保健経営学 助教

労災疾病臨床研究事業費補助金 分担研究報告書

既往歴の聴取に関する実態調査

研究分担者 永田昌子 産業医科大学産業生態科学研究所 産業保健経営学 助教

研究要旨:

本分担研究の目的は 既往歴の収集内容、聴取方法、情報の活用及び情報の取り扱いについての実態を明らかにすることである。

日本産業衛生学会 産業医部会員 1446 名に対して郵送式無記名質問票調査を行った。回答率は 20.1%であった。既往歴として収集している情報は、現在罹患している疾病が 269 件 (92.4%)、過去に罹患した疾病が 272 件 (93.5%)、服薬歴が 144 件 (49.5%)、家族歴が 91 件 (31.3%)、喫煙歴が 226 件 (77.7%) であった。情報の活用目的は、就業上の措置が 71 件 (49.3%)、保健指導対象者選定が 81 件 (56.3%)、疾病把握が 92 件 (63.9%)、自由記述において合理的配慮を目的としたものもあった。また、既往歴収集の際に、健診機関作成の疾病分類表を利用している例が 193 件 (66.3%)、自社作成の疾病分類表を利用している例が 72 件 (24.7%) であった。

現在罹患している疾病の情報の収集は 9 割を超えているとはいえ 100%でないこと、服薬歴が 5 割を下回っていることなどより、収集すべき情報の周知をさらに進める必要があると考えられた。また既往歴の情報を就業上の措置に利用した事例として、作業内容と疾患を考慮して判断している事例と疾患のみで判断している事例があった。作業内容は①クレーン操作や社用車運転などの運転業務②交替勤務③高所や暑熱といった危険環境での作業④粉じんや有機溶剤などの有害物取り扱い⑤その他に分類された。さらに合理的配慮の目的で利用している事例も報告され、ガイドに掲載する基礎資料を得た。

情報の取り扱いにおいて、回答者の 6.5%の事業所において管理職 (上司)、また 26.5%の事業所において人事労務部が取り扱っている実態であった。医療保健職ではない担当者向けの既往歴情報の活用と取り扱いについてガイドで示す必要があると考えられた。

これらの実態を踏まえ、既往歴の聴取に関するガイドを作成する予定である。

研究協力者

研究協力者 安武正矢 産業医科大学 産業医実務研修センター 修練医

A. 目的

本分担研究の目的は 「労働安全衛生法に基づく定期健康診断のありかた検討会」の報告書の中で、今後検討すべき課題として提示された「既往歴の聴取」

について既往歴の聴取内容、聴取方法、情報の活用及び情報の取り扱いについて現状の実態調査を行うことである。既往歴の聴取に関するガイドを次年度に作成するための参考資料を作成するこ

とを目的とした。

B. 方法

日本産業衛生学会産業医部会員 1,446 名を対象に、無記名式の質問票を郵送し、記入後の返送を依頼した。

有所見、特定業務従事者健診、既往歴の 3 つのテーマを分担して、収集内容の検討を行った。アンケート内容（本分担研究に関する項目）は、産業医歴、産業医の形態、事業場の従業員数、産業看護職の有無、職種などの属性に加え、既往歴の収集内容・収集方法・情報の利用法及び情報の取り扱い、およびそれらに関して現状で苦慮していることについてである。

本研究は、産業医科大学倫理委員会の承認を得て実施した。

C. 結果

・属性

有効回答件数は 291 件（回答率：20.1%）であった。回答者の属性として、産業医経験年数は、4 年以下が 52 件（17.9%）、5～9 年が 47 件（16.2%）、10～19 年が 107 件（36.8%）、20～29 年が 58 件（19.9%）、30 年以上が 27 件（36.8%）であった。専属産業医が 135 件（46.4%）、非専属産業医が 156 件（53.6%）であった。産業衛生学会専門医または指導医の有資格者が 125 名（43.0%）であった。担当事業所の規模は、300 人未満が 88 件（30.2%）、300～999 人が 79 件（27.1%）、1000 人以上が 124 件（42.6%）であった。保健師など看護職の存在は、専属看護職

が 155 件（53.3%）、非専属看護職が 21 件（7.2%）、看護職なしが 66 件（22.7%）、無回答 49 件（16.8%）であった。選任の有無では選任有が 176 件（60.5%）、選任なし/無回答が 115 件（39.5%）であった。

・既往歴として収集している内容

既往歴として収集している内容については、現在罹患している疾病が 269 件（92.4%）、過去に罹患した疾病が 272 件（93.5%）、服薬歴が 144 件（49.5%）、家族歴が 91 件（31.3%）、喫煙歴が 226 件（77.7%）であった。

・服薬歴の収集目的

服薬歴を選択した 144 件の収集目的は、就業上の措置のためが 71 件（49.3%）、保健指導対象者選定のためが 81 件（56.3%）、疾病把握のためが 92 件（63.9%）、その他が 18 件（12.5%）であった。その他の意見の中には、「運転の適性判断のため」といった業務ではないが通勤などの職務上必要な運転についての判断や、「治療効果判定・疾病管理状況確認のために服薬内容までは問わないが収集する」といった健康管理、特定健診を兼ねているため・健診機関のフォーマットに含まれるためといった一般定期健康診断としての目的はあまり考えられないもの、内視鏡による胃がん検診受診者への抗凝固・抗血小板薬の確認目的。といった一般健康診断からはやや離れた回答も見られた。

・使用している疾病分類表

既往歴収集時に使用している分類表については、健診機関作成の疾病分類表

が193件(66.3%)、自社作成の疾病分類表が72件(24.7%)、その他20件(6.9%)、無回答6件(2.1%)であった。その他の意見としては、「両方の分類表を使用している」、や「ICD-10に準拠している」、「病名を労働者に自由記載させ自己申告としている」といったものから、分類表は特にない、不明、わからないといった回答もあった。

・疾病分類表で苦慮したこと

「健診機関作成の疾病分類表」を選択した196名に健診機関ごとに収集する内容が統一されていないことで苦慮したことがあったかについては、「ある」が58件(29.6%)、「ない」133件(67.9%)、「無回答」5件(2.6%)であった。「ある」の内容は、「問診表ごとに疾病の定義が異なるなどの詳細が分かりにくい」、あるいは「相互比較が難しい」という意見が多くあった。他には、「過去の疾病と現在の疾病の報告がない機関がある」や「【その他疾病】が何かわからない」、「生活歴の収集が不十分で保健指導上困惑する。」などがあった。「ない」の内容は、「不明な点があれば、健診機関に問い合わせている」という回答や「保健指導の対象とするかどうかの判断には用いるが、それ以外には利用しないため苦慮したことはない」、「既往歴をあまり重視していない」といった回答までであった。

・既往歴の利用方法

既往歴の利用方法については、「既往歴の情報のみで健診事後措置対象者を抽出」29件(10.0%)「既往歴と健康診断結果を加味して健康診断事後措置対象者を抽出」216件(74.

2%)、「集団の健康状態の分析評価」35件(12.0%)、という回答であった。その他28件(9.6%)の回答としては、事後措置以外の健康相談などの面談時に利用や、海外赴任者の可否意見決定時に利用、社用車利用申請の際の参考情報、緊急時の利用、治療状況の確認、今後の疾患リスク予測に利用という回答もあった。また、利用していない・不明といった回答が9件(3.1%)あった。

・既往歴として利用する内容

「既往歴を健診事後措置対象者の抽出」に利用している184件(63.2%)が、健康診断事後措置対象者を抽出する際に参考にしている(もしくはすべき)既往歴の情報は、「現在罹患している疾病」175件(95.1%)「過去に罹患した疾病」128件(69.6%)「服薬歴」85件(46.2%)「家族歴」21件(11.4%)「喫煙歴」59件(32.1%)という回答であった。

【作業内容と疾患を考慮して利用】

作業内容も加味した具体的な回答としては、作業内容から分類すると①クレーン操作や社用車運転などの運転業務②交替勤務③高所や暑熱といった危険環境での作業④粉じんや有機溶剤などの有害物取り扱い⑤その他に分類された。

①クレーン操作や社用車運転などの運転業務について

てんかん・脳心血管疾患・糖尿病・SASの既往や睡眠導入剤や抗アレルギー薬など眠気を催す薬剤の内服中である際は、面談をして可否の検討をするという回答が多くあった。また、「意識消失の

リスクがある際には制限する」といった回答もあった。

②交替勤務

メンタルヘルス不調・睡眠障害・生活習慣病・脳血管疾患がある際は面談をしているという回答があり、中には、心筋梗塞の既往があると夜勤禁止・インスリン治療者は夜勤禁止といった措置をとるといった回答もあった。生活習慣病に関しては特にコントロール不良群へ面談を設定するという回答が多く認められた。

③高所や暑熱といった危険環境での作業

高所作業については意識消失のリスクのある疾患がある際に面談を行うという回答があった。また、未治療高血圧である際には就業制限をかけるという回答もあった。暑熱環境については生活習慣病、特に糖尿病があると面談を行うという回答が多くあった。また、熱中症のリスクが高い職場は既往歴に関係なく面談をしているという回答もあった。

④粉じんや有機溶剤などの有害物取り扱い

意識消失のリスクがある疾患ほどの作業でも面談という回答があり、具体的な作業としては粉じん作業では呼吸器疾患、有機溶剤を使用する作業では肝腎疾患があると面談といった回答があった。

⑤その他

長時間立位作業者に貧血を認めると面談や海外出張者で脳心疾患・てんかん等の既往があれば面談、重量物取り扱い作業で心疾患や整形外科疾患があれば面談、長時間労働者で脳心疾患やコントロール不良の生活習慣病があれば面談、

マスク着用義務エリア作業に配置するか否かの判断に重度喘息の有無を利用するといった回答があった。

【疾患のみで判断】

作業に関わらず疾患から判断するという回答としては、意識消失のリスクがある疾患は全例面談や治療状況確認のために利用しているという回答であった。特に治療状況については、検査データも加味してコントロール不良の方に焦点を当てている回答が多くあった。また、治療中の疾患を把握することで健診事後措置の対象から除外する目的で利用しているという回答もあった。他に、喫煙者で生活習慣病があればより強く禁煙指導をするといった回答や、悪性疾患があれば「困っていることはないか」を聞くようにしているという回答、対応が不要な疾患はないため、法的に決めずに従業員の自己申告制にすべきといった回答もあった。

・既往歴の取り扱い

収集した既往歴の取り扱い方については、「法定健診の一部として開示」107件（36.8%）、「匿名化後開示」27件（9.3%）、「必要時に同意取得」145件（49.8%）、「その他」39件（13.4%）という回答であった。その他の中には、「法定項目と同じ様に扱う同意を得ている」や「原則医療スタッフのみでの共有し、個人指導する時に利用している」、「表現を循環器疾患、代謝疾患などに変えて、事業場での配慮が受診勧奨のために開示する」というように独自の開示の方法がある事業所や、「健診機関が載せるかどうかで決まっている」や「開示する必要はない」とい

った回答もあった。

・既往歴の管理媒体

健康診断データを管理している媒体については、「紙」91件(31.3%)、「電子データ」57件(47.8%)、「両方」139件(47.8%)、「無回答」4件(1.4%)という回答であった。

・既往歴の情報管理・把握者

既往歴に関する情報の管理・把握者については、「管理職(上司)」19件(6.5%)、「人事労務部」77件(26.5%)、医療保健職213件(73.2%)、衛生管理者64件(22.0%)という回答であった。

医療保健職による管理把握が行われている回答が最も多かったため、クロス集計表を元に解析を行ったところ、看護職の選任の有無により、関連していると考えられた。看護職がいる(常勤または非常勤)という回答がある事業所では、医療保健職による管理が、いない事業所に比べて有意に医療保健職による管理が行われていた。

・健康情報の管理で苦慮したこと

健康情報を管理する際に苦慮したことについては、「ある」134件(46.0%)、「ない」148件(50.9%)、「無回答」9件(3.1%)であった。具体的な内容としては、衛生管理者の疾病知識不足や誤った個人情報取り扱い、人事部所属の場合の情報の共有方法、常勤の医療職がいないので他の仕事の片手間に衛生管理者が取り扱っており何かと制約が多い。といった衛生管理者に関する回答が多くみられた。他には、転勤や異動に伴う健康情報の引継ぎや比較の困難さの問題。保管場所や保管方

法の統一された方法がない問題。産業医だけが把握する健康情報に起因する事故等が生じた場合の産業医の民事上の責任といった情報を得ることによるリスク。上司・管理者への情報提供の内容や共有範囲が決まっていない。情報セキュリティの問題。労働者が申告する内容の不正確さ。健診機関との情報共有の難しさ。といった問題点が挙げられていた。

・その他既往歴全体で苦慮したこと

その他既往歴に関する意見などについては、既往歴の定義の大切さ、ルール作りの大切さ、個別対応の必要性・難しさ、業種ごとに統一した質問表の要望などの回答があった。

D. 考察

本分担研究の目的は、「既往歴の収集」について既往歴の収集内容、収集方法、情報の活用及び情報の取り扱いについて、広く産業医活動をしている医師にアンケートをとることで、現状を把握すると共に、2019年度に作成予定のガイドの参考資料を作成することであった。産業衛生学会産業医部会に属する医師291名から回答を得た。

・既往歴として収集している内容

既往歴として収集している内容は、「過去に罹患している疾病」と「現在罹患している疾病」は各93%前後であった。どちらも収集していない回答者は今回認められなかったが、現在罹患している疾病の収集が100%ではないことから、法律での「既往歴」に「現在罹患している疾病」に関する情報が含まれることが全体にはまだ理解されていないことが改めて明らかになった。これは、前年度報告した事前調査と同じ傾向で

ある。また、「家族歴」を聴取しているとの回答は30%前後認められた。「喫煙歴」は77%収集されており、特定健診でも収集されていることから「喫煙歴」は生活歴の中でも重視されていることがうかがえる。一方で同じく特定健診で収集されている「服薬歴」については49%と半数を下回っており、「労働安全衛生法に基づく定期健康診断のありかた検討会」の報告書では服薬歴は、就業上の措置に結び付く可能性がある薬について、問診において把握するよう指導することが必要であるとされているが、今回の調査ではあまり収集されておらず、ガイドにて強調すべき事項と考えられた。

・服薬歴の収集目的

服薬歴を収集する目的としては、検討会の報告書にある「就業上の措置のため」は49%と半数を下回っていた。「保健指導対象者選定のため」が56%、「疾病把握のため」が63%とやはり健康管理の面から情報を活用するために収集している事業所が多いという現状が考えられる。「その他」の回答に、就業だけでなく運転が必要な業務も考えられ、業務による運転も含めて適性判断に使用しているという回答もあった。「健診機関のフォーマットに含まれている」という回答もあり、採用している健診機関にゆだねる事業所があることが分かった。他に、「診察時に必要」や「内視鏡による胃がん検診において抗凝固薬などを確認」といった臨床診断のための医療情報として収集している回答もあった。健康管理の面から収集するのであれば、細かい内服状況なども必要となるため統一した調査票では難しくなると考えられる。一方で、就業措置の面から収

集するのであれば、細かい服薬内容よりも、業務内容に応じて収集すべき内服薬を統一して定め、収集に漏れがないようにすることが大切と考えられる。

・使用している疾病分類表

既往歴の情報収集に使用している疾病分類表は、「健診機関作成の疾病分類表」が多く66.3%であった。「自作作成の疾病分類表」との回答は24%であった。「病名の自由記載」という回答もあった。疾病分類表が健診機関毎に違うことにより苦慮したことがないかという問いでは、疾病の定義が異なり詳細が分かりにくい、あるいは相互比較が難しいという意見が多くあった。収集すべき疾患が定まっておらず、既往歴の定義ができていないことからこのような現状となっていると考えられる。転勤や異動先によっては情報の相互比較ができないため、健康管理上、情報が有効に利用されていない可能性がある。

・既往歴の利用方法

既往歴の利用方法は、「既往歴の情報で健診事後措置対象者を抽出している」回答がやはり多く認められた。その他の意見としては、「事後措置以外の健康相談などの面談時に利用」や、「海外赴任者の可否意見決定時に利用」、「社用車利用申請の際の参考情報」、「緊急時の利用」、「治療状況の確認」、「今後の疾患リスク予測に利用」という回答もあった。また、利用していない・不明といった回答が9件(3.1%)あった。既往歴を使用していないといった回答も認められることから、利用方法を提示し貴重な情報を十分に活用していくことが望まれる。

・既往歴として利用する内容

事後措置対象者を抽出する際に利用する情報についての傾向を項目ごとに考察した。

【現在罹患している疾病】

「現在罹患している疾病」は、運転や高所など危険作業については意識消失のリスクを伴う疾病が対象となることが多かった。運転業務または通勤で運転をすることについては、意識消失のリスクを伴う疾病に加えて眠気を催すような SAS なども事後措置判断に利用されている。安全配慮を目的とした事後措置対象者の抽出が最も多く認められた。また、潰瘍性大腸炎であればトイレの近くに配置や悪性疾患であれば困っていることを聴取する面談を実施するなど合理的配慮に利用している回答もみられた。その他には、疾患把握のためといった内容と保健指導を行う対象の選定に利用するといった回答があった。

【過去に罹患した疾病】

「過去に罹患した疾病」については、過去の疾患であったとしても重篤な病態を引き起こしうる疾患にてについては面談対象とするという回答があった。これも安全配慮の目的の意見と推測される。既往がある従業員はリスクが高いという考えから、健康診断の機会を利用して健康状態の確認を面談にて行っていると考えられる。「心筋梗塞の既往があれば夜勤を禁止としている」という意見もあった。また、異常所見の解釈のためという回答は、一度精査した疾患並びに治療後の疾患であれば異常所見があったとしても医療機関受診とはせず、経過観察とするとのことであった。有所見者の中から、医療機関受診が必要な人や面談が必要な人を抽出しており、不必要な

医療受診や面談を避けることが出来、従業員や産業保健スタッフの負担の軽減につながっていると考えられた。なお、この利用方法については「現在罹患している疾病」についても同様のことが考えられる。

【服薬歴】

「服薬歴」に関しては、「現在罹患している疾病」や「過去に罹患した疾病」と同じ扱いとしているところが多くみられた。服薬歴に特徴的なものとしては、睡眠導入剤・抗アレルギー薬など眠気や注意力低下をきたす薬剤の収集があった。疾病名としては、様々考えられるが、薬剤の効能で判断されており、疾病名とは違った角度から医療情報を分類することで、安全配慮の観点で検討すべき従業員を網羅することが出来ると考えられる。中には、インスリン治療者は夜勤禁止といった回答もあった。

【家族歴】

「家族歴」に関しては、心疾患や脂質異常症の家族歴がある際には健診結果と併せて確認および受診勧奨目的に面談するといった回答があったが、安全配慮を目的として事後措置対象者の抽出への利用はなく、受診勧奨のための情報として収集されていることが分かる。

【喫煙歴】

「喫煙歴」に関しては、生活習慣病がある従業員に禁煙を強く指導するといった重みづけに利用されている回答があった。また、粉じん作業と併せて禁煙指導に利用するといった回答もあった。喫煙歴も就業制限の対象となる利用はなく、指導目的に活用する情報であると考えられる。

他にも「おそらく聴取しなくても全く

対応が不要なものはないと思う。逆に、法で規定せず、従業員の自主申告制にした方が事務はよほど楽になる」といった回答もあった。収集した情報の活用方法について産業医ごとの差異が減り一定以上の活用方法が担保されることが出来るようになれば、個別に対応してもらいたい疾患を記述する形式でも対応が出来るようになる可能性も考えられる。そのためにも、ガイドを作成していく必要があると考えられる。

・既往歴の取り扱い

既往歴の取り扱いについては、「法定健診の一部として開示」が36.8%であった。「匿名化後開示」が9.3%、「必要時に同意取得」が49.8%であった。「その他」として情報の加工を行ったの開示として、「循環器疾患など大きな疾患群として開示する」や、「既往歴は削除して開示」という回答もあった。一方で、「健診機関が載せるかどうかで決まっている」や「開示していない」といった回答もあった。開示の仕方についてもガイドで示すことにより開示の仕方を一定レベル以上にし、有効に活用する方法を見出すことが必要であると考えられる。

・既往歴の管理媒体

既往歴のデータを管理している媒体については、「紙」31.3%、「電子データ」19.6%、「両方」47.8%であった。

・既往歴の情報管理・把握者

既往歴に関する情報の管理については、「管理職（上司）」6.5%、「人事労務部」26.5%、「医療保健職」73.2%、「衛生管理者」22.0%であった。

医療保健職による管理把握が行われている回答が最も多かったため、クロス集計表を元に解析を行ったところ、看護職の選任の有無が関連していると考えられた。看護職がいる（常勤または非常勤）という回答がある事業所では、医療保健職による管理が、いない事業所に比べて有意に医療保健職による管理が行われていた。看護職の選任は産業保健体制の充実に加え、機微な医療情報である既往歴に関する情報の管理についても医療知識を持つ医療保健職による管理を行え、適切な管理になると考えられる。

一方で医療保健職による管理がない事業所では、衛生管理者や管理職、人事労務部による管理が行われている。非医療者の取り扱いについて管理方法などをガイドで示していく必要があると考えられる。

・健康情報の管理で苦慮したこと

健康情報の管理で苦慮したことについては、前述した「非医療者による管理の難しさ」や、「医療情報の取り扱い方」についての回答があった。また、「転勤・異動に伴う情報の継続性のなさ」といった回答もあった。これについては、企業ごとに違いはあるものの、管理方法の実例をガイドで示し、情報が途切れないようにすることが必要と考えられる。情報の開示範囲について、「医療保健職以外が知りたがる」といった回答がある一方で、「医療保健職しか把握していない情報に起因する健康上による事故などが生じた際の産業医の責任について困っている」という回答もあるなど、情報の開示範囲、内容をガイドで示す必要があると考えられる。

・その他既往歴全体で苦慮したこと

その他の回答として、「本人からの自己申告による既往歴の調査になっているので、本人が申告しないと正確性にかける」や、「既往歴としての情報は情報量が過多となると企業としてはリスクが多いため、把握後の対応も考慮して収集すべきであり、就業措置に必要な範囲については産業医がその専門性に則って判断の上、運用することが期待されているため産業医活動の標準化とレベルの底上げが課題であると感じる。」といった回答もあった。

以上のような結果・考察を元に来年度は、既往歴の聴取のガイドを作成する予定である。

E. 結論

現在罹患している疾病の情報の収集は9割を超えているとはいえ100%でないこと、服薬歴が5割を下回っていることなどより、収集すべき情報の周知をさらに進める必要があると考えられた。また既往歴の情報を就業上の措置に利用した事例として、作業内容と疾患を考慮して判断している事例と疾患のみで判断している事例があった。作業内容は①クレーン操作や社用車運転などの運転業務②交替勤務③高所や暑熱といった危険環境での作業④粉じんや有機溶剤などの有害物取り扱い⑤その他に分類された。さらに合理的配慮の目的で利用している事例も報告され、ガイドに掲載する基礎資料を得た。

情報の取り扱いにおいて、回答者の6.5%の事業所において管理職（上司）、また26.5%の事業所において人事労務

部が取り扱っている実態であった。医療保健職ではない担当者向けの既往歴情報の活用と取り扱いについてガイドで示す必要があると考えられた。

これらの実態を踏まえ、既往歴の聴取に関するガイドを作成する予定である。

F. 参考文献

なし

G. 研究発表

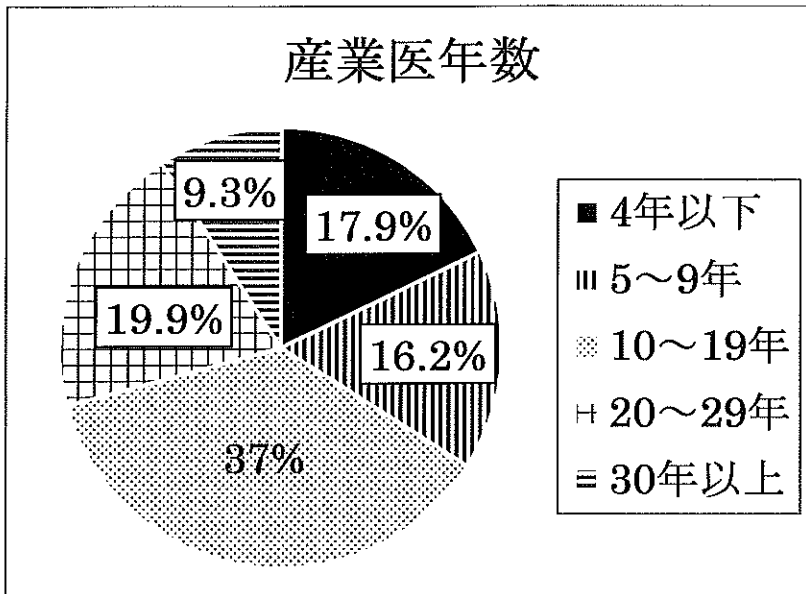
安武正矢，永田昌子，森貴大，吉田彩夏，伊藤直人，立石清一郎，森 晃爾.「健康診断の既往歴のあり方」についてのインタビューを加えた考察. 2018.6 平成30年度 日本産業衛生学会 九州地方会学会. 北九州

H. 知的所有権の取得状況

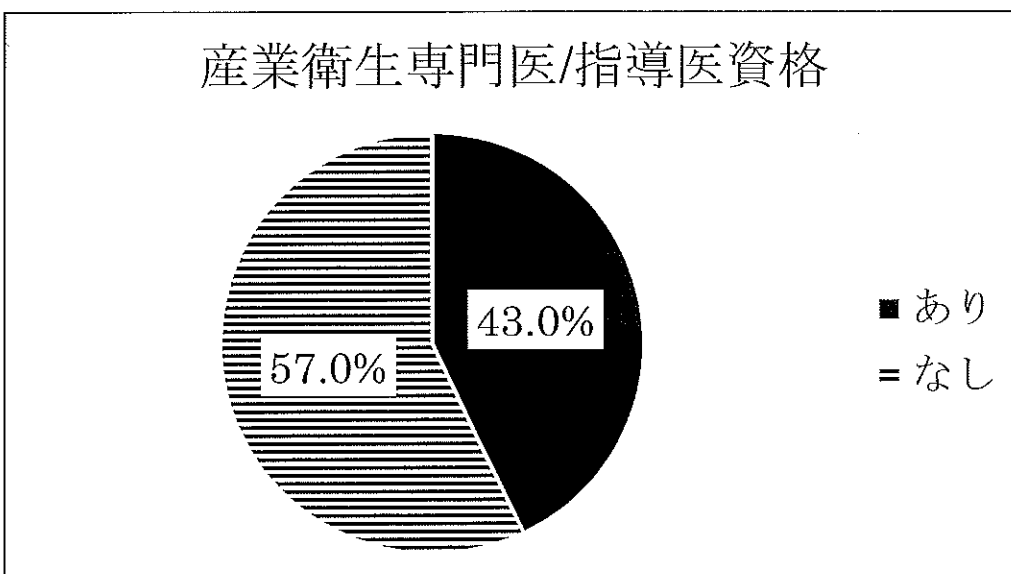
なし

<属性一覧>

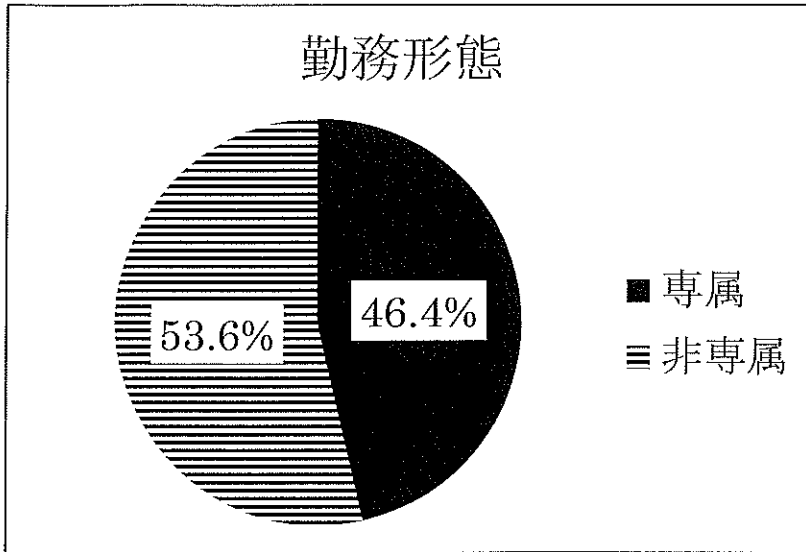
産業医年数	回答数	%
4年以下	52	17.9%
5～9年	47	16.2%
10～19年	107	36.8%
20～29年	58	19.9%
30年以上	27	9.3%



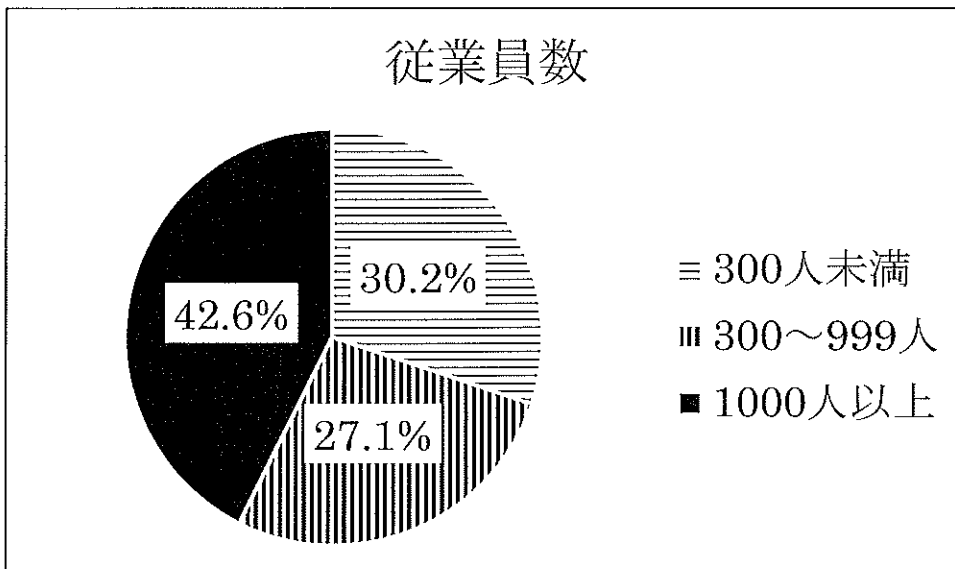
産業衛生専門医/指導医資格	回答数	%
あり	125	43.0%
なし	166	57.0%



勤務形態	回答数	%
専属	135	46.4%
非専属	156	53.6%

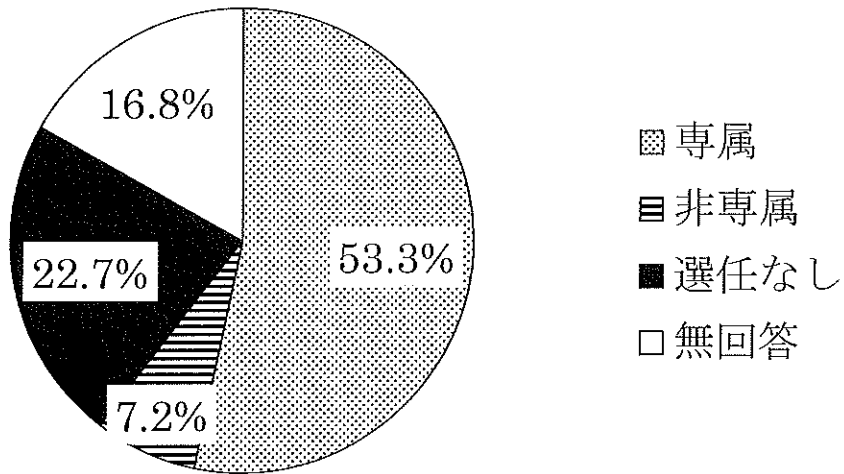


従業員数	回答数	%
300人未満	88	30.2%
300～999人	79	27.1%
1000人以上	124	42.6%



看護職の選任状況	回答数	(有無計)	%	
専属	155	176	53.3%	60.5%
非専属	21		7.2%	
選任なし	66	115	22.7%	39.5%
無回答	49		16.8%	

看護職の選任状況



<質問一覧>

【Part IV】 既往歴について質問です。

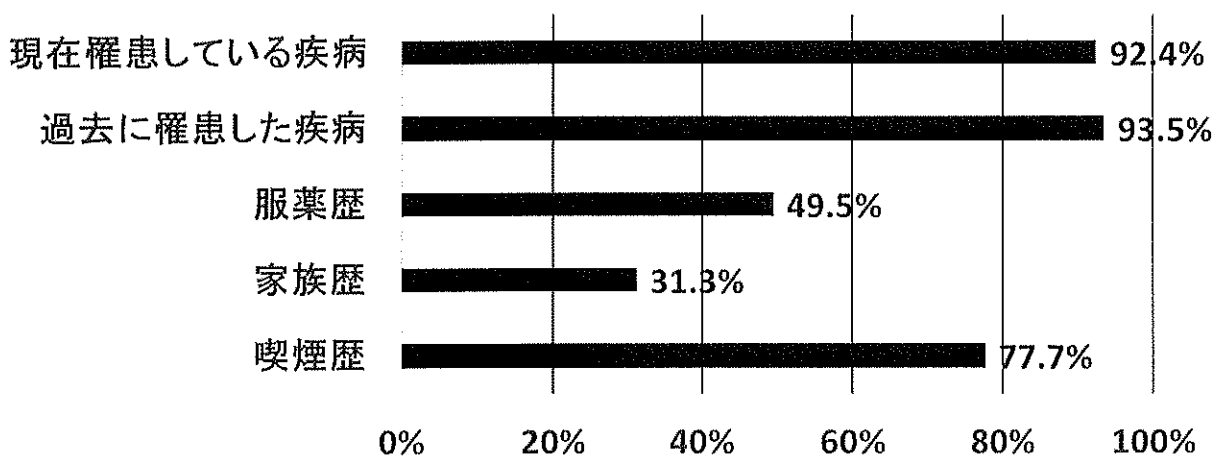
- 4.1.1 定期健康診断における既往歴の調査についての質問です。なお、本質問紙においては「既往歴」を次の5つの要素に分けて質問を致します。あなたが担当する事業場ではどの内容を収集していますか。以下からお選びください。(複数回答可)
- 4.1.2(前問で「c. 服薬歴」を選択した方へ質問) 服薬歴の収集目的をお選びください。(複数回答可)
- 4.2.1 あなたが担当する事業場で既往歴を尋ねるために使用されている分類表をお選びください。
- 4.2.2(前問で「a. 健診機関作成の疾病分類表」を選択した方へ質問) 健診機関ごとに収集する内容が統一されていないことがあります。それにより困ったことはありましたか。
- 4.3.1 既往歴の情報はどのように利用していますか。(複数回答可)
- 4.3.2(前問で「健康診断事後措置対象者を抽出」を選択した方へ質問) 既往歴のどのような情報で健康診断事後措置の対象者を抽出していますか。もしくはすべきだと思いますか。また作業内容に応じて抽出する対象者が異なるものがあれば、作業内容も併せて記載してください。(複数回答可)
(例) a. 高所作業があるため、てんかんがある場合はその他の情報に関係なく面談している。
- 4.4 収集した既往歴をどのように取り扱っていますか。(複数回答可)
- 4.5 健康診断データで、既往歴のデータはどのような媒体で管理されていますか。
- 4.6 あなたが担当する事業場で収集した既往歴に関する情報はどのような方が管理・把握されていますか。該当するものをお選びください。(複数回答可)
- 4.7 健康情報を管理する際に困ったこと、又は管理する際の課題として考えられることはありますか。
- 4.8 その他、既往歴に関するご意見・ご感想など以下に自由に記入してください。

<回答一覧>

4.1.1 定期健康診断における既往歴の調査についての質問です。なお、本質問紙においては「既往歴」を次の5つの要素に分けて質問を致します。あなたが担当する事業場ではどの内容を収集していますか。以下からお選びください。(複数回答可)

既往歴収集内容	回答数	%
現在罹患している疾病	269	92.4%
過去に罹患した疾病	272	93.5%
服薬歴	144	49.5%
家族歴	91	31.3%
喫煙歴	226	77.7%

既往歴収集内容



4.1.2(前問で「c. 服薬歴」を選択した方へ質問) 服薬歴の収集目的をお選びください。(複数回答可)

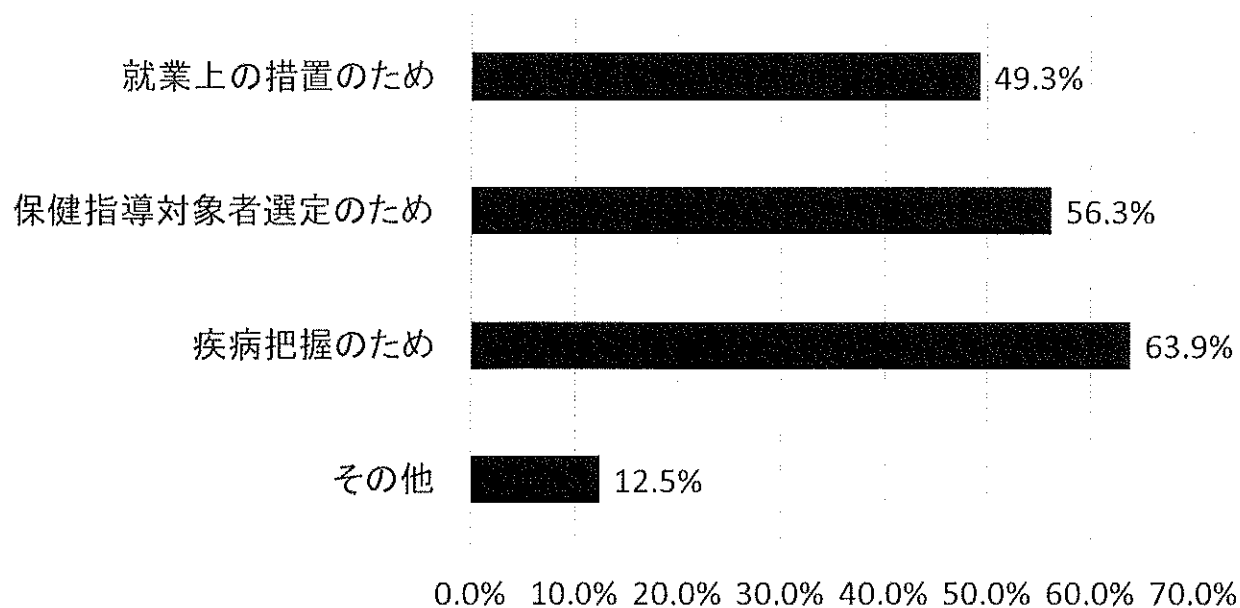
*対象回答数は144件

服薬歴の収集目的	回答数	%
就業上の措置のため	71	49.3%
保健指導対象者選定のため	81	56.3%
疾病把握のため	92	63.9%
その他	18	12.5%

『その他回答抜粋』

- 運転業務等の適性判断のため。
- 治療効果判定、疾病管理状況確認のため
- 服薬内容までは問わず。
- 特定健診を兼ねているため、特定健診質問にある薬のみ聞いている
- 医師が必要に応じて部分的に収集している。
- 健診機関のフォーマットに含まれるため。
- 医師診察に必要な情報のため
- 内視鏡による胃がん検診受診者において抗凝固薬、抗血小板薬の服用有無を確認するため。

服薬歴収集目的



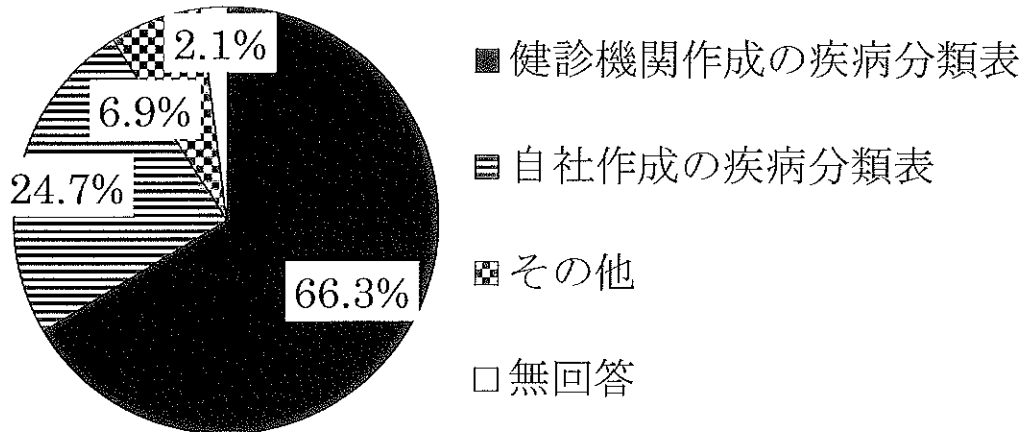
4.2.1 あなたが担当する事業場で既往歴を尋ねるために使用されている分類表をお選びください。

使用している分類表	回答数	%
健診機関作成の疾病分類表	193	66.3%
自社作成の疾病分類表	72	24.7%
その他	20	6.9%
無回答	6	2.1%

『その他回答抜粋』

- ab 両方を使用している。(3件)
- ICD-10
- 病名を労働者に自由記載させ、自己申告としている。
- 不明
- 分類表は特にない、わからない

使用している分類表



4.2.2(前問で「a. 健診機関作成の疾病分類表」を選択した方へ質問)健診機関ごとに収集する内容が統一されていないことがあります。それにより困ったことはありましたか。

*対象回答数は196件

収集内容が統一されていないことにより困ったことはあるか	回答数	%
はい	58	29.6%
いいえ	133	67.9%
無回答	5	2.6%

『いいえ の内容抜粋』

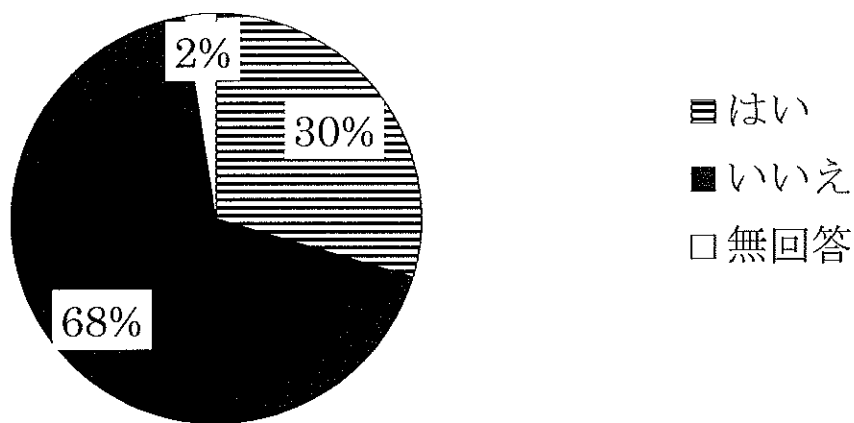
- 健診機関が一つに統一しているため。
- 不明な点があれば、健診機関に問い合わせる。
- 保健指導の対象とするかどうかの判断には用いるが、それ以外には利用しないため困ったことはない。
- 既往歴をあまり重視していないため

『はい の内容抜粋』

- 表現があいまいで症状の程度が分かりづらい(胸部違和感の程度等)
- 心疾患、不整脈など分類が対象とする疾病定義の幅が異なる。
- 「呼吸器疾患」など大きな枠での記載、もしくは記号だけの記載がある。
- 疾病名が詳細に分からず、本人に直接確認しなければ疾病名が分からないことが少なくない。
- 「その他疾病」が何か分からない。高血圧、高脂血症、糖尿、高尿酸血症以外全部「その他」だったことがある。
- 「悪性腫瘍」の言葉のみであり、具体的な部位がわからない。転勤して来る場合、再度、本人から聞き取りを行わなければいけない
- 健診機関ごとのコードに変換するのが手間。疾病分類表に存在しない疾病に罹患した場合、正確な記録ができない。
- 結果のみで過去の疾病と現在の疾病の報告がない機関がある。
- 過去の疾病と現在の疾病が混在している。

- 人間ドック健診と定期健診の項目の差異
- 基準が異なるため当方で問診し、情報を補うため困りはしない。業務に二重三重の手間がかかる点は困ると言える
- 治療中かどうか分からないことがある
- 個別対応では困らないが、集団の統計を出すときに困る
- 喫煙歴、飲酒歴の徴収が不十分 食生活、運動習慣等の記録が不十分で保健指導上困惑する
- 比較ができない 電カルテへのデータ移行が難しい。
- 複数健診機関結果の事業所内データベースへの取り込みが難しいこと。

収集内容が統一されていないことにより 困ったことはあるか



4.3.1 既往歴の情報はどうのように利用していますか。(複数回答可)

既往歴利用方法	回答数	%
既往歴の情報のみで 健診事後措置対象者を抽出	29	10.0%
既往歴と健康診断結果を加味して 健康診断事後措置対象者を抽出	216	74.2%
集団の健康状態の分析評価	35	12.0%
その他	28	9.6%

『その他の内容抜粋』

- 使っていない
- 結果改善か治療効果か確認
- 全員に事後面談していますが、指導の判断に治療の有無を考慮します（紹介状準備など）
- 救急医療など何らかの必要が生じたときのみ確認する。
- 海外赴任・候補者の可否意見や、社用車申請の際の参考としている
- 全員面談をしているので、その際に話題に出し健康状態の情報収集をする
- 治療中断や通院状況など病状の把握
- 今後の疾患リスクを予測する因子のひとつにするため
- 診察時に参考にしている（自院で健診）

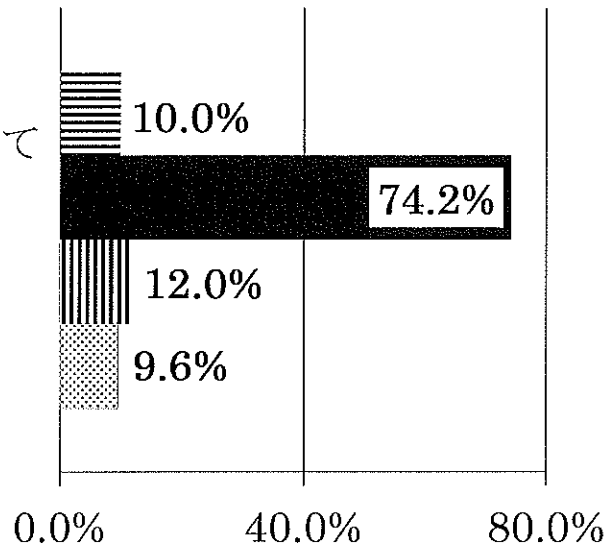
既往歴利用方法

≡ 既往歴の情報のみで
健診事後措置対象者を抽出

■ 既往歴と健康診断結果を加味して
健康診断事後措置対象者を抽出

≡ 集団の健康状態の分析評価

■ その他



4.3.2(前問で「健康診断事後措置対象者を抽出」を選択した方へ質問)既往歴のどのような情報で健康診断事後措置の対象者を抽出していますか。もしくはすべきだと思いますか。また作業内容に応じて抽出する対象者が異なるものがあれば、作業内容も併せて記載してください。(複数回答可)
(例) 高所作業があるため、てんかんがある場合はその他の情報に関係なく面談している。
*複数項目選択の回答は主に取り上げている項目に分類して記述している。

【現在罹患している疾病】

- てんかんがある場合、主治医意見を参考にしつつ、高所作業や一人作業の禁止を検討する。
- 運転業務があるため、意識消失のリスク等が考えられれば、その他の情報に関係なく面談している。
- 社用車運転があるため、メタボリック症候群の健診結果、服薬歴、心脳血管障害、てんかんの既往歴がある場合は面談している。
- 高所作業（や車輛運転作業）があるため、てんかんがある場合はその他の情報に関係なく面談している。
- 高所作業があるため、高血圧症を治療しなければ就業制限をしている。
- 高所等の危険作業があるため、てんかん、糖尿病（インスリン治療の場合は必須）に面談した。
- 治療中疾病についてはコントロール状況、通院状況、病状等に応じた指導を実施。就業上の配慮を要する場合はその指示。（夜勤、超過勤務禁止等）
- 自動車の運転に意識消失の危険がある人を制限する。
- 糖尿病（コントロール不良）高血圧（コントロール不良）虚血性心疾患（コントロール不良）てんかん（コントロール不良）精神疾患} 単独勤務、夜勤があるため、コントロール不良者に対して面談を行っている。
- 悪性疾患でフォロー中の方は、「困っていること」を聞くようにしている。
- アトピー性皮膚炎や喘息の人が、粉じん作業で、症状が悪化していないか面談をしている。
- 雇入れ健診において既往歴に「潰瘍性大腸炎」があると近くにトイレあるか。若年性の難聴を

騒音職場につかせるか否か。重度の喘息患者をマスク使用職場につかせるか否かなどを検討する際に利用している。

- 暑熱作業があるため糖尿病コントロール不良者はその他の情報に関係なく面談している。
- メンタル不全者に対する単独作業、重作業、高所作業は定期的な面談時の度に就業制限のグレードを話し合っている。
- 健診データの変動と a. b. c の内容が医学的に問題ないか。・データ悪化しているのに通院中、内服中と申告→面談で状況確認→治療中断していることが判明、受診指示・尿糖陽性者で糖尿病治療中
- 現在、有所見に関して、通院しているか否かで事後措置対象者を抽出している。
- 通院先がある場合は、保健指導を行わないなど、抽出しない判断材料としてつかう事が多い。
- 長時間立位作業者の貧血
- 高血圧コントロール不良、糖尿病コントロール不良、精神疾患の日昼眠気 (+)、SAS の日昼眠気 (+) の人は、健診判定と併せて面談し就業制限を検討することが多い (運転・深夜勤務があるため。)

【過去の疾病】

- インスリノーマがあった人で、現在の状況が不明だったため本人に問い合わせた。完治の確認ができ、事後措置の必要のないことがわかった。
- 胸部単純 X 線写真異常・心電図の指摘をうけたことのある方で、同じ異常の指摘であれば、すぐ医療機関受診とせず、経過観察とすることがある。
- 心筋梗塞の既往があれば夜勤禁止とする。
- 重篤な病態を引き起こしうる疾患 (不整脈、てんかん、虚血性心疾患、脳卒中等) の既往歴がある場合は、可能な限り面談を行っている。

【服薬歴】

- てんかん治療中 (内服薬使用中) の従業員には、構内での自動車の運転や高所作業、重量物取扱い業務を控えさせる就業配慮を実施した。
- 糖尿病インスリン治療 夜勤禁止
- 当直 (日勤、夜勤、深夜) の就業制限を面談時に話し合う際には、メンタル不全等にて抗うつ剤、入眠導入剤、抗不安剤の種類については十分な問診をおこなっている。
- 同じ様な健診データでも、服薬中の者は医療によるフォローをうけているものとみなし、事後措置対象から外すこともある。
- 危険作業あるため、アレルギー性疾患等の眠気や注意力低下生じる内服の把握。

【家族歴】

- 心電図について、家族歴で気になる者については確認の為面談を行う
- 家族歴のある高脂血症は放置せず早目に治療導入を説得する

【喫煙歴】

- 粉じん作業で喫煙者でもある場合、禁煙指導を強化している
- 高血圧、糖尿病などがあれば、より禁煙を強く勧奨。

◎事業場には様々な作業が存在し、また、新たな作業やイレギュラーな作業が加わる。どのような障

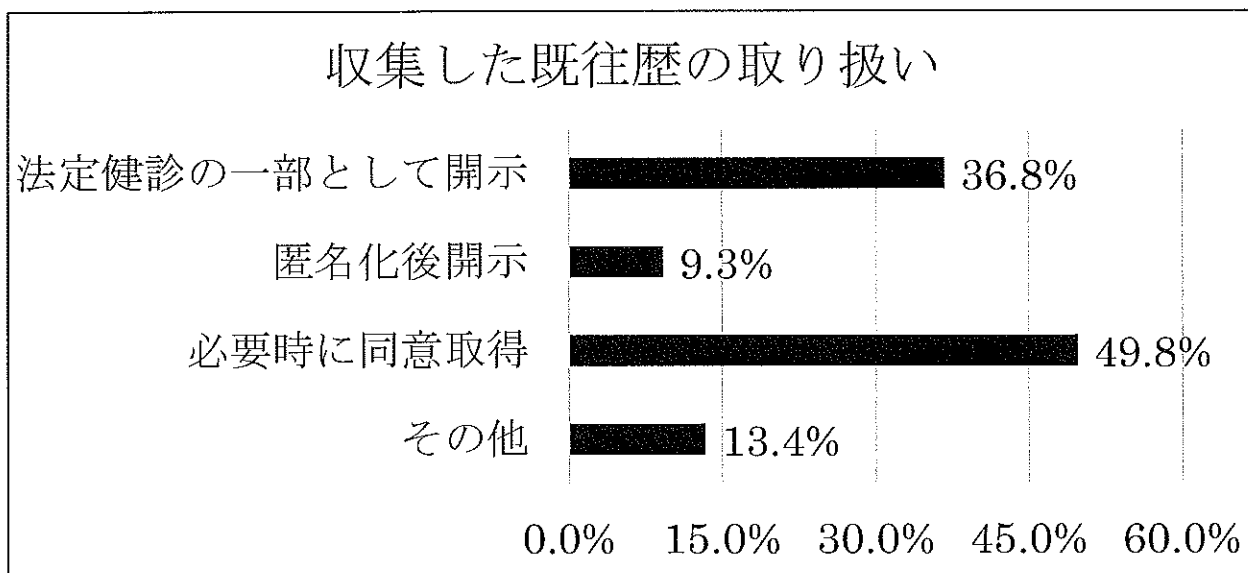
害の発生が予想されるか想像力を屈指するが、おそらく聴取しなくても全く対応が不要なものはないと思う。逆に、法で規定せず、従業員の自主申告制にした方が事務はよほど楽になると思う。

4.4 収集した既往歴をどのように取り扱っていますか。(複数回答可)

収集した既往歴の取り扱い	回答数	%
法定健診の一部として開示	107	36.8%
匿名化後開示	27	9.3%
必要時に同意取得	145	49.8%
その他	39	13.4%

『その他意見抜粋』

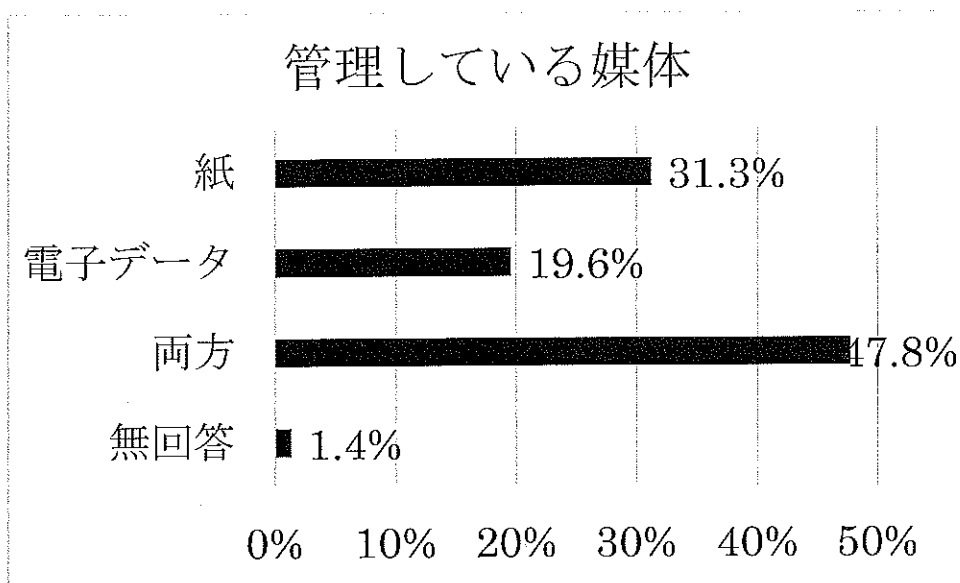
- 法定項目と同じ様に扱う同意を得ている。
- 原則医療スタッフのみでの共有、個人指導する時に利用している。
- 基本的には法定健診の一部として開示するが本人が希望されない疾病は事業者が開示しない。
- 就業上の注意につながる時のみ開示する。
- 表現を循環器疾患、代謝疾患などに変えて、事業場での配慮が受診勧奨のために開示する。
- 既往歴は削除してから事業者が開示する。
- 健診機関が載せるかどうかで決まっている。
- 開示を要する事例はほとんどない。
- 開示していない。
- 開示する必要はない。



4.5 健康診断データで、既往歴のデータはどのような媒体で管理されていますか。

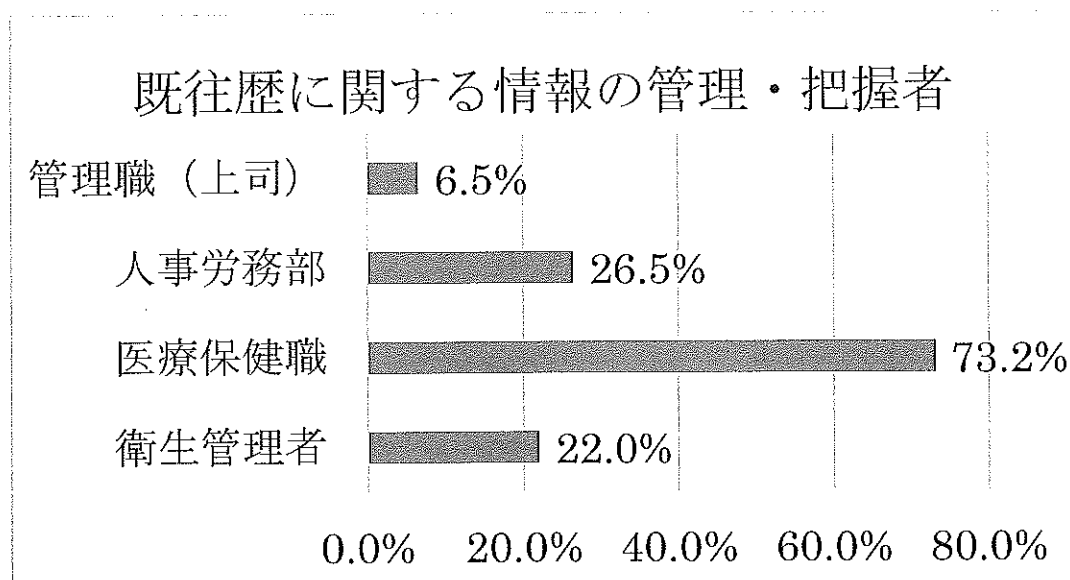
管理している媒体	回答数	%
紙	91	31.3%

電子データ	57	19.6%
両方	139	47.8%
無回答	4	1.4%



4.6 あなたが担当する事業場で収集した既往歴に関する情報はどのような方が管理・把握されていますか。該当するものをお選びください。（複数回答可）

管理・把握者	回答数	%
管理職(上司)	19	6.5%
人事労務部	77	26.5%
医療保健職	213	73.2%
衛生管理者	64	22.0%



【看護職選任の有無による差異の検討】

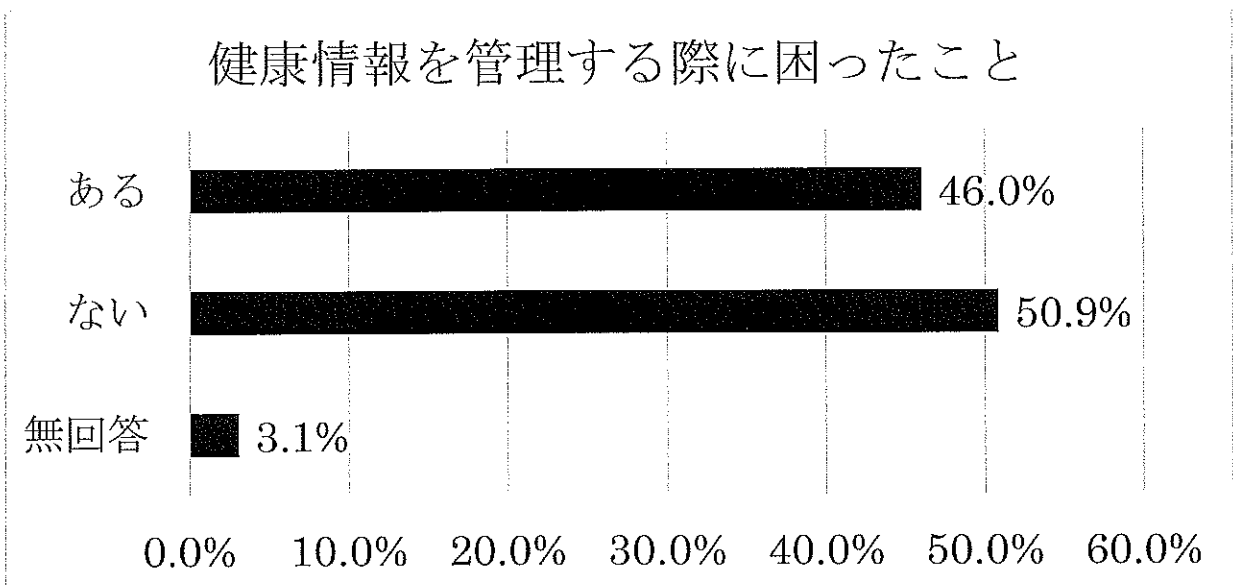
看護職の有無と医療保健職による管理の関連について、カイ 2 乗検定を行った。以下にクロス集計表を示す。p<0.01であった。

回答数		医療保健職による管理		合計
		なし	あり	
看護職選任	なし	55	60	115
	あり	23	153	176
合計		78	213	291

%		医療保健職による管理		合計
		なし	あり	
看護職選任	なし	47.8%	52.2%	100.0%
	あり	13.1%	86.9%	100.0%
合計		26.8%	73.2%	100.0%

4.7 健康情報を管理する際に困ったこと、又は管理する際の課題として考えられることはありますか。

健康情報を管理する際に困ったこと	回答数	%
ある	134	46.0%
ない	148	50.9%
無回答	9	3.1%



『ある』の具体例』

- 衛生管理者が病気の知識がない。
- 個人情報の取り扱いになれていない衛生管理者が誤った個人情報の取り扱いをしていたこと。
- ある事業所で、衛生管理者の資格をもつ管理職の人が、健康情報の生データを自分でチェックしている。資料を渡してやめるよう注意しているが聞いてもらえないし今も奮闘中である。
- 衛生管理者が人事部の場合。

- 常勤の医療職がないので他の仕事の片手間に衛生管理者が取り扱っており、何かと制約が多い
- 本来は衛生管理者に情報を管理してもらいたい但本来の業務の負担が大きすぎてそこまでお願いできない状況である。
- 人事が健診結果（法定のもの）は、自分たちが一切見てはいけないものと思っている。
- 法定項目についても人事がタッチしながらず、受診、医療につなげられないことがある
- 管理者が守秘義務のない一般人の点
- 転勤時に転勤先が同じレベルの管理体制とは限らない
- 他地区からの移動者の共有把握が遅い
- 転勤や異動してきた社員で過去の健診結果が見つからず、前の所属部署に問い合わせても担当者が退職してしまっていてわからなかったことがあった。
- 同じ社内でも事業場が異なると使用しているシステムが異なる。そのため、事業場をまたぐ異動時に不便である。
- 保管場所、方法について統一した規格がない。
- 定健結果は、事業主保存が原則だが、実際は、健康管理室で保管している。現在、産業保健業務は、事業者より委託されている契約を結んでいるが、保管まで、受託先が行っても良いか悩んでいる。
- 嘱託産業医の場合、健診結果や記録（面接時）は、事業場に保管するため、個人情報必ずしも守られているとは言えない。
- 事業場に健康管理部門がない場合、会社が保管することを拒否したケースがある。
- 医療機関からの病名が多岐に渡り、病名管理がしにくい。
- 労働者が受検、受診する複数の健診機関や医療機関の判定基準が異なることが多く、健康情報を同一基準に翻訳する手間がかかる。
- 人間ドッグの結果とうまく突合できない。
- 電子データにしたところ、過去の記録を確認するのに、ひとつひとつの記録画面を開いて読まないとい内容が分からないため見落とししたり、時間がかかったりする。（紙だとパラパラめくれば、確認したいページが見つかる）
- 紙媒体でのデータ蓄積による管理の問題
- 電子データの管理を健診機関に依存している。
- すべて電子媒体での保存として欲しい。「紙は禁止する」くらいの意気込みでお願いしたい。
- 紙をベースに、電子データは活用する形で利用しているが、紙のものはかさばる上に紛失のリスクがある。ただし、電子データの確認のみでは産業医判定したとみなされず、時代と逆行していると感じる。
- 電子データで保存をしても監査などの際に紙面での提出を求められること。
- 特殊健診…場の管理と人の管理、医療職と職場側（衛生管理者が総務側など）との連携について。また完全にデータベース化しにくいこともあり、紙運用との並列化が求められる。
- 産業医だけが把握する健康情報に起因する事故等が生じた場合の、産業医の民事上の責任
- 会社側は把握したが、利用目的は明確ではない。
- 上司・経営層がプライバシーの配慮なく聞いてくる
- 何を管理者へ情報提供したら良いか
- 主な事業場以外の中小企業では、適正な管理を繰り返し指導しなければならない（人事労務に対して）
- 情報セキュリティの問題。
- 法定のものとな法定でないものを一律に管理すること

- 既往歴を会社に知られたいくない労働者への配慮（総称的な病名を使う。就業上の措置に影響しない疾病はあえて伏せるなど）
- 面談内容を電子データ化すると衛生管理者や、健康管理かんとく者が閲覧可能な場合があるため、紙ベースでの管理にせざるを得ないことが存在。
- 小規模分散事業場なので、健康診断個人票を本社で一元管理しているが、時々労基署に各事業場に個人票を保管する様に指導されて困ることがある。
- 明らかに治療中であるのに、（今回でいう）既往歴なしと申告する労働者が一定数いる。
- 経年健診情報が不連続の場合がある（出向→後帰などの場合）
- 嘱託産業医の場合、どこまで健康情報を保管してよいか迷う。必要な情報を人事に知らせないことで、産業医の責任が問われる危険性あり。
- 就業と関連のない情報（感染症、遺伝性疾患）の取り扱い。
- 管理区分に分けて事業場に開示しているが、それを元にどのように対応するか定まっておらず、事業場で上司毎にバラバラの対応となっている。
- 健診機関から電子データでもらえず統計処理 e t c できない。紙媒体で各年毎にみるため経過がおいにくい（見にくい）
- 画像・心電図等の管理
- メンタル疾患について、頻度は多いが、具体的な問題がおこるまで（あるいはおこってから）本人から申告がなかったり、あっても公式に文書に記載したり申し送りをするということについて本人も事業所も抵抗を示しうやむやにしたがることもある。特に慢性で重篤な疾患（統合失調症など）の場合ほど、その傾向があるため、リスクが大きい。
- 紙だと、会社ですぐ確認が難しい。
- 健診機関が個人情報保護を理由に、単年の結果しか印字してくれない。様式5号の作成は事業者がする—ということであるがコンピューター管理できる健診機関が印字・作成してくれないのは不便である。（経年経過が見られない）
- 問題飲酒者と初期の妊娠は本人の同意が得にくい
- 本社からの通達で個人情報保護（CSR）に関する法令遵守の社内規則づくり（作成）のため、詳細な項目多数（管理者、管理場所、保有年数、情報共有が許される範囲等）を産業保健業務とは別枠で、総務グループの1つのチームとして、文章管理させられたことがありました。多大な時間と労力を費やした。
- 原則として職場で行われる健診から得られる情報は事業者が活用することを前提に収集されると考えているが、各受診者に共通の認識を持たせることは難しい。
- 保管し続ける期間と保管方法いつまでどの様に保管し続ければ良いのか。
- 管理ツールがないため、情報の一元管理が困難
- 就業制限が必要な場合、その根拠となる健康情報をどこまで（どの程度、誰に）開示するか、常に悩みます。
- 現在の健診会社の既往歴記載法（治療や、手術した、完治の3つの選択肢しかないため、服薬なしで経過観察されている人などが、未治療として反映されがちである。）では、詳細がわからないので、時に御本人を改めて呼び出し、聴取しなければならないことがある。

4.8 その他、既往歴に関するご意見・ご感想など以下に自由に記入してください。

*今までの回答にない回答を中心に抜粋

- 現病歴は事後措置に有用であり、既往歴と別の項目として独立して良いと考える。

- 事業者サイドとして過剰な情報は得たくないのが本音である。知ってしまった情報は管理しなければならなくなる為、臨床の経験が長い産業医は、特に自身の専門分野の既往歴にこだわる傾向があるのではないか。
- 労働安全衛生法上は既往歴を聴取し、事業者も把握することになっているが、他方、倫理指針や過去の判例等で把握すべきでない、してはならない項目が示される等、何をどこまで聴取すべきかについては明確になっていない。適正配置、就業措置に必要な範囲については産業医がその専門性に則って判断の上、運用することが期待されているのかもしれないが、そうであるなら産業医活動の標準化とレベルの底上げが課題であると感じる。
- 記載方法を統一する必要は大きいと思うが、本人の医療データを直接活用できるようなインフラの整備が必要と思う。
- 全体または職種（業種）ごとに特に就業措置に関わりやすい項目とそれ以外を分けて統一の質問表を作成してほしい
- 既往歴情報について、何を聴取するかをルール作りすることは必要だと思うが、ルールで定められた聴取すべき既往歴があった場合に、一律に就業制限までが行われないように注意したい。
- 健診・人間ドック機関に既往歴も健診における必須項目であることを適切に認識してもらいたいが、会社もその意識が希薄なので、事態が進展せず悩ましく感じている。
- 日本の常識・世界の非常識。従業員のプライバシー意識が高まった時、既往歴収集はどうなるか。
- 重要性はその人の状態や病気によって異なる一律は難しい
- “有所見”の定義と同様に“既往歴”についても一定の基準、定義が必要。
- 本人が腰痛症と雇入時に事業者へ申告せず、配置前後でもめることがあります。“痛み”については評価が難しいと思うが、何か考え方の基準があるとありがたい。
- 治療中なのか、否かが明確にわかるようになるとよい。
- 既往歴の調査の継続性ができていない。（自社の問題？）
- 既往症が現在問題になるのはリスク顕現の可能性が高まっているときであり、それは内服をもって管理されているか定期的通院にて管理されているはずである。当面のリスクのない既往歴を尋ねても健康管理上はあまり意味がないと考える。つまり聞くべきは、現時点でのリスクであることから、現病歴と常用剤であり、既往歴は削除していいのではないか。
- 問診内容すべてを健診結果の個人票に記載できていないことは課題。
- 現場で既往歴に対する必要な措置の判断はできないため、専門職による明確な指示とその対応がなされているのかの評価が必要になると思っている
- （色弱・色盲）は企業で対応すべきといえども限界がある。職業選択を考えはじめる中学校の学校健診でやはり行うべき（日本眼科学会は勧奨）。また、既往歴は配置時にマッチングとして重要であるが排除にもつながる。ストレスチェックと同様、この項目は産業医のみが知ってよい項目としてもよいと思う。
- アンケートの意に合わないでしょうが、入社予定者にうつ傾向、登校でのトラブルがあったと判明した際配置部への相談をされるようになりました。最近の新人社員は精神的トラブルを告知することに抵抗がない印象を受けていて情報管理の上で考えさせられることが多くなりました。
- 本人が正直に申告しない（プライバシー様）。申告しなくても、当面は不利益にならないにもかかわらず、あとで、裁判では配慮すべきだったなどとあとだしじゃんけんて勝てる。
- 本人がてんかん 発達障害等採用就業に不都合と思われる疾患を報告せず正確性に欠けることがある。
- 対象疾病、障害を明確に定義すれば、標準化につながり、利用価値が出てくると思う。
- 他覚症状という不適切な用語も何とかしてほしい。

- 原則、本人の意志で既往歴をとっているのに、癌や精神疾患など本人が知られたくない場合もあり、全体像が不明瞭である。
- 健診会社は、疑問もなく既往歴を詳しく聴取しようとするが、事業場にとっては、むやみに聞いて知れば知るほど、それに対する安全配慮義務も生じることになる。ゆえに、事業場の立場からは、既往歴の聴取もそこへの指導も、健診会社に一任する方がベターかもしれない。

平成 30 年度 労災疾病臨床研究事業

分担研究報告書

既往歴の聴取の在り方に関する検討

研究分担者

永田昌子 産業医科大学産業生態科学研究所 産業保健経営学 助教
三柴 丈典 近畿大学法学部教授

既往歴の聴取の在り方に関する検討

研究分担者 永田昌子 産業医科大学産業生態科学研究所 産業保健経営学 助教
三柴 丈典 近畿大学法学部 教授

研究要旨：

【目的】本分担研究は、次年度に作成予定である「(仮)既往歴の聴取に関するガイド」の骨格を検討し、盛り込むべき内容を抽出することを目的とした。

【方法】既往歴の聴取の在り方について、統括産業医グループのインタビューと法律家からの意見聴取を行い、概念整理と情報の取り扱いについての留意事項を抽出した。

【結果】統括産業医グループのインタビューでは、既往歴の利用目的として3つ「安全配慮」、「合理的配慮」、「健康管理」が挙げられた。必要性は、「すべての労働者に必須」、「特定の危険有害作業等がある労働者に必須のもの」、「自己申告出来る機会の提供」に整理されると考えられた。

法律家からの意見聴取では、健康情報の収集として、以下のⅠとⅡの2要件を満たした場合、収集する必要はない情報と考えられる。ⅠとⅡとⅢの要件も満たした場合、「収集すべきでない情報」と考えられる。しかし、本人に対して情報収集の目的を説明し同意が得られた上での健康情報の取得は可能である。例えば健康管理や健康増進のために必要との説明も有りうる、労働者が自身の健康情報を安心して開示できるような体制づくり等の手続きが重要となる。具体的には、本人が開示した情報の取り扱いに関する取り決めを作成する、取扱責任者や担当者を決めるなどが考えられるとの意見を得た。

Ⅰ. 健康状態と業務の適合に下記に挙げられるリスクがないと考えられること

(ア) その健康状態であると求められている業務を遂行できないこと

(イ) その健康状態であると業務を遂行できず、本人や他者の安全を脅かす可能性があること

(ウ) 当該業務に従事することで、その健康状態が悪化する可能性があること

Ⅱ. その健康状態であることを事業者が知りえた場合、業務の適合を高めるための措置がとれないこと

Ⅲ. その健康状態である情報が一般的に知られたくない、もしくは偏見を生じる可能性がある健康状態であること

【考察】今年度の結果をもとに次年度これに基づき、「(仮)既往歴の聴取に関するガイド」を作成する予定である。

研究協力者

研究協力者 安武正矢 産業医科大学 産業医実務研修センター 修練医

A. 目的

本分担研究の目的は「労働安全衛生法に基づく定期健康診断のありかた検討会」の報告書の中で、今後検討すべき課題として提示された「既往歴の聴取」について既往歴の聴取内容、聴取方法、情報の活用及び情報の取り扱いについて、経験のある産業医からの概念整理と法律家からの意見聴取を行い、「(仮)既往歴の聴取に関するガイド」の骨格を検討し、盛り込むべき内容を抽出することを目的とした。

B. 方法

「既往歴の聴取」について、既往歴の聴取内容、聴取方法、情報の活用及び情報の取り扱いについて、1) 統括産業医のグループに対してグループインタビュー、2) 法律家に意見聴取を行った。

1) 統括産業医向けのグループインタビュー

研究主旨の説明を行い、下記の設問を提示し1時間程度のグループインタビューを2グループに対し行った。グループインタビューをICレコーダーで記録しその後逐語録を作成し、逐語録をもとに検討を行い、概念整理図案を作成した。

I. 労働安全衛生法に基づく定期健康診断の項目としての既往歴の聴取は、何を目的としたものか。そのためにはどのような内容を聴取すべきか。聴取すべき内容は業務内容とどのように関連するか、具体的な疾患について既往歴として聴取する必要があるか必要があるとするれば、どのような場合

かについて

II. 一般定期健康診断において、服薬歴の聴取は、何を目的としたものか。そのためにどのような情報を収集すべきか。

聴取すべき服薬歴はなにか。

III 情報の取扱いについて

1. 産業医の選任がある事業所において、既往歴および服薬歴の情報は、どのように取扱われるべきか。

2. 保健・医療職がない事業所において既往歴および服薬歴の情報はどのように取り扱われ、保管されることが適当か。

本研究は、産業医科大学倫理委員会の承認を得て実施した。

2) 法律家からの意見聴取

概念整理図案をもとに、下記の論点を提示し意見聴取を行った。

論点1 実態として既往歴を含む健康診断結果の情報を人事担当者等が取り扱っている現状を踏まえて、来年作成予定の「(仮)既往歴の聴取に関するガイド」に何を盛り込むべきか。

論点2 労働安全衛生法に基づく健康診断における法定項目の「既往歴」として、個人情報をごとまで収集してよいか。

C. 結果

1) 統括産業医向けのグループインタビュー

1グループ5名ずつ10名の参加者を得た。既往歴の利用目的として3つ「安全配慮」、「合理的配慮」、「健康管理」が挙げられた。必要性は、「すべての労働者に必須」、「特定

の危険有害作業等がある労働者に必須のもの」、「自己申告出来る機会の提供」に整理されると考えられた。(図1)

2) 法律家からの意見聴取

論点1「実態として既往歴を含む健康診断結果の情報を人事担当者等が取り扱っている現状を踏まえて、来年作成予定の「(仮) 既往歴の聴取に関するガイド」に何を盛り込むべきか。」について下記の意見が聴取された。

- ・現行の法制度上、情報加工が望ましいとする通達はあるが、法定項目としての既往歴の情報は事業者には通知される。

- ・多数の事業所で人事担当者が既往歴等の情報を取り扱っている実態を踏まえて、取扱いを適正化するため、「(仮) 既往歴の聴取に関するガイド」を作成する必要がある。

- ・個人のプライバシー保護のために、健診機関から人事担当者等に対して、既往歴の情報を含む健康診断結果の情報が流通することに統制をかけ、産業保健者による取扱いを原則とした場合、メリットとして：プライバシー保護、産業保健者の役割が強化されるなどがあり、デメリットとして：事業者の当事者意識が薄くなり、日本の労使関係の連続性、相互配慮の重視といった文化を脅かす可能性、産業保健者の管理が不十分な場合には、健康管理に支障を来す恐れも考えられる。

論点2「労働安全衛生法に基づく健康診断における法定項目の「既往歴」として、個人情報などをどこまで収集してよいか。」

- ・労働安全衛生規則の施行について（昭和47年9月18日 基発 第601号-1）によれば、労働安全衛生規則第43条第1号における既往歴は、「雇い入れの際までにかかった疾病を経時的に調査すること」、第44条第1号における「既往歴」は「直近に実施した健康診断以降のものをいうこと」とされている。第二号の「自覚症状・他覚症状」については、「当該労働者が就業を予定されている業務に応じて必要とする身体特性を把握するための感覚器、循環器、呼吸器、消化器、神経系、皮膚および運動機能の検査が含まれ、その検査項目の選定は当該労働者の性、年齢、既往歴、問視診等を通じての所見などもあわせて医師の判断にゆだねられるものであること」とされ、医師の裁量を認めていることから、既往歴で聴取すべき内容は医師の裁量で広く収集可能と考えられる。そして情報を知ることにより、事業者の対応上の責任は増すことになる。

- ・労働安全衛生関係法令（労働契約法上の安全配慮義務に関する規定を含む）に基づく健康管理は、個人情報やプライバシーの保護よりも上位の概念であり、前者に必要な情報の取扱いは、一定の手続き（本人同意の獲得努力、情報管理体制の整備、適切な情報加工等）を満たせば正当化される。

- ・特に産業保健者以外の者が健康情報を収集する場合、診断名などの生データよりは事例性に関する加工データ（それが及ぼす具体的な影響）とするほうが望ましいが、本人の主観的認識に依存することにもなり得るので、加工の方法や程度をケースバイ

ケースで判断すべき。なお、健診機関等による疾病を列挙するフォーマットの活用は、医師の判断で収集した情報と考えられるため、一般的には問題ない。

・労働者が自身の健康情報を安心して開示できるような体制づくり等の手続きが重要となる。具体的には、本人が開示した情報の取り扱いに関する取り決めを作成する、取扱責任者や担当者を決めるなどが考えられる。

・健康情報の収集として、以下のⅠとⅡの2要件を満たした場合、収集する必要はない情報と考えられる。ⅠとⅡとⅢの要件も満たした場合、「収集すべきでない情報」と考えられる。しかし、本人に対して情報収集の目的を説明し同意が得られた上での健康情報の取得は可能である。例えば健康管理や健康増進のために必要との説明も有りうる。

I. 健康状態と業務の適合に下記に挙げられるリスクがないと考えられること

(ア) その健康状態であると求められている業務を遂行できないこと

(イ) その健康状態であると業務を遂行できず、本人や他者の安全を脅かす可能性があること

(ウ) 当該業務に従事することで、その健康状態が悪化する可能性があること

II. その健康状態であることを事業者が知りえた場合、業務の適合を高めるための措置がとれないこと

III. その健康状態である情報が一般的に知

られたくない、もしくは偏見を生じる可能性がある健康状態であること

D. 考察

次年度に作成予定である「(仮) 既往歴の聴取に関するガイド」の骨格と盛り込むべき内容を明らかにするために、概念整理と情報の取り扱いなどの留意事項を抽出した。

E. 参考文献

なし

F. 研究発表

なし

G. 知的所有権の取得状況

なし

図1. 既往歴の概念整理図

利用目的 <small>(各目的の措置を検討するための函数の対象者の選定)</small>	必要性	具体例
<div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: center;"> <div style="writing-mode: vertical-rl; margin-bottom: 10px;">安全配慮</div> <div style="writing-mode: vertical-rl; margin-bottom: 10px;">健康管理</div> <div style="writing-mode: vertical-rl;">合理的配慮</div> </div>	全ての業種の労働者に必須	脳心血管疾患リスクに関わる疾病の既往 ・ 高血圧・糖尿病・脂質異常症・心筋梗塞・脳梗塞・合わせて内服情報
	特定の危険有害作業等がある労働者に必須	自動車運転(通勤) てんかん、植込み型除細動器 (ICD) の有無 例) 有害業務 高所作業中の事故防止：てんかん、植込み型除細動、低血糖歴 交代勤務によって増悪する疾病：脳心血管疾患、睡眠障害 屋外作業によって増悪する疾病：日光過敏症等
	自己申告できる機会の提供	例) 慢性腰痛に対する化学療法：交代勤務禁止 潰瘍性大腸炎：排便回数頻回な時にクリーンルームでの作業を禁止 慢性心不全にて利尿剤服用：車出張の制限 例) ウイルス性肝炎：肝機能値が上昇した際に、軽度高値でも受診勧奨