

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)

総合研究報告書

令和2年3月

研究代表者

産業医科大学教授  
森 晃爾

## 目 次

### 総合報告書 まとめ

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 ..... 1

### 分担研究報告書

#### 有所見

##### 1. 健康診断の有所見のあり方に関する事例調査

研究分担者 立石清一郎 ..... 11

##### 2. 健康診断の有所見の概念整理

研究分担者 立石清一郎 ..... 19

##### 3. 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 ..... 31

##### 4. 健康診断の有所見のあり方に関する研究

デルファイ法によるコンセンサス調査

研究分担者 立石清一郎 ..... 39

##### 5. 職域多施設研究データベースにもとづく健康診断の評価に関する研究

研究分担者 大久保靖司 ..... 73

### 特定業務従事者健診

##### 6. 特定業務従事者健康診断の実施状況:事例収集

研究分担者 伊藤直人 ..... 81

##### 7. 特定業務従事者健康診断の実施状況:実態調査

研究分担者 伊藤直人 ..... 89

##### 8. 特定業務従事者健康診断の歴史

研究分担者 伊藤直人 ..... 99

9.	特定業務従事者健康診断のあり方に関するインタビュー調査 研究分担者 伊藤直人	121
10.	特定業務従事者健康診断のあり方の検討 研究分担者 伊藤直人	129
既往歴		
11.	既往歴の聴取のあり方に関する事例調査 研究分担者 永田昌子	149
12.	健康診断における既往歴の聴取状況 —健康診断機関の問診票の実状— 研究代表者 森 晃爾 研究分担者 大久保靖司	157
13.	既往歴の聴取に関する実態調査 研究分担者 永田昌子	163
14.	既往歴の聴取のあり方に関する検討:専門家意見 研究分担者 永田昌子 研究分担者 三柴丈典	175
15.	既往歴の聴取のあり方に関する検討:グループインタビュー 研究分担者 永田昌子	181

## 総合研究報告書 まとめ

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

労災疾病臨床研究事業  
総合研究報告書(まとめ)

**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:**

日本では、労働安全衛生法に基づき、すべての労働者に対して一般健康診断が行われているが、労働者の健康管理を取り巻く環境変化に応じた見直しを目的とした「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)の中で、今後検討すべきいくつかの課題が提示された。本研究では、そのうち3つの課題について検討を行った。

1. 定期健康診断における、有所見の基準に関する考え方について、事例収集および統括産業医等の討論によって定期健康診断の目的にあった有所見の概念整理を行った。次に、収集した事例をもとに作成した質問票による実態調査および専業産業医ネットワークを活用したデルファイ法によるコンセンサス調査を実施した。法定健診項目について、有所見および「医師の指示人数」について、GPT(AST)の有所見を除きコンセンサス値が得られた。そこで得られた基準を参考にし、全国労働衛生団体連合会(全衛連)のデータベースを用いて、基準の分布や有所見率等について分析し、高脂血症、高血糖、高血圧、貧血に関する検査の有所見率は高くなっている、我が国における有病率の高い疾患が健康管理対象としてスクリーニングされる基準が示されていると考えられた。

2. 特定業務従事者健診について、事業場における対象業務の選定に関する事例収集および質問紙調査を行い、実態把握を行った。また、特定業務従事者健診に関する法整備の過程を調査した。その結果をもとに、統括産業医パネル等による特定業務従事者健診の意義、事後措置のあり方について概念整理を行い、コンセンサス調査を実施した。その結果、今後のあり方について、以下の3項目に集約された。項目1:特定業務従事者健診の対象業務の一部を含む有害要因の曝露業務については特殊健診に一本化することが望ましい。項目2:特定業務従事者健診の対象業務のなかで、深夜業など身体負荷の高い業務は一般健診でメインのターゲットとしている脳心疾患等と関連性があるため、従来通りの方法で年2回の特定業務従事者健診として実施することが望ましい。項目3:高所作業や運転業務など、作業者の能力を問う『職務適性の評価』が特に必要な業務に対する健康診断の位置づけを明確にして、既往歴や服薬歴の充実や健診項目を追加した健康診断を行うことが望ましい。

3. 健康診断における既往歴の聴取に関して、企業等の規定や労働衛生機関の質問票を収集し、分析を行った。また、分析結果をもとに作成した質問紙を用いて調査を行い、実態を明らかにした。そのうえで、統括産業医パネルによる討論で、既往歴聴取のあり方について概念整理を行うとともに、法律の専門家による法的課題や倫理的課題について検討を行った。それらの知見をもとに統括産業医等の議論を踏まえ、既往歴という機微な個人情報を収集するという観点で、不必要的健康情報を収集せず、収集した情報も適切に取り扱う必要があることを前提とした、「既往歴の情報収集取り扱い規程作成ガイド」案を完成させた。

## 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、定期健康診断（一般健康診断）を実施することが、事業者に義務付けられている。昨今の労働者の健康管理を取り巻く環境の変化に応じた見直しが図られる必要がある。そのような状況を背景に、厚生労働省が取りまとめた「労働安全衛生法に基づく定期健康診断のあり方検討会」報告書の中で、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。本研究では、それらの課題のうち、「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」について、その在り方を検討し、一定の指針を示すことを目的とした。

### B. 分担研究の内容

#### 有所見の基準

##### 1. 健康診断の有所見のあり方に関する事例調査

産業医に対して、オンラインアンケートシステムを用いて事例を収集した。回答が得られた86名の内容を分析した。「所見のあつた者的人数」に関する質問

(同80名)については、48名が「健康診断を実施した医師が所見ありと判断した人数(健診実施者判断)」、24名が「事業所に勤務する産業医が判断した人数(産業医判断)」と回答した。「医師の指

示人数」に関して(同80名)は、33名が健診実施者判断、42名が産業医判断と回答した。その他、統括産業医による判断などの回答があった。今後有所見とする基準および「医師の指示人数」の解釈を検討していく上で、まずは有所見の概念を整理していく必要があると考えられた。

### 2. 健康診断の有所見の概念整理

統括産業医を対象にフォーカスグループディスカッションを実施した。その結果、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った。労働基準監督署への報告は、その概念や精度に関してほとんど気にせず、健診機関からの結果をそのまま提出しているということが大勢であった。また医師の指示人数は、労基署へ提出する医師の指示人数の基準は、健康診断にて要精密検査・要医療となっ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った。

いずれにしても現在報告義務を科している有所見者および「医師の指示人数」の基準は事業場によって大きく異なっており、報告されている統計を活用することは困難な現状である。まずは報告する目的を明確にする必要があると考えられた。

### 3. 健康診断の有所見に関する実態調査

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て、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。「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。

労働基準監督署への報告集計結果をより活用できるものにするために、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と考えられた。

### 4. 健康診断の有所見のあり方に関する研究：デルファイ法によるコンセンサス調査

労働基準監督署の報告様式にある、「所見のあった者」と「医師の指示人数」に相当する値について、産業医経験 3 年以上のもの 171 名によるデルファイ法（3 回の調査とフィードバック）を用いたコンセンサス形成を行った。

その結果、GPT (ALT) の有所見のみがコンセンサスが得られなかつたが、他の項目はすべてコンセンサスが得られた。有所見として 1000Hz 30db、4000Hz 40dB、収縮期血圧 140mmHg、拡張期血圧 90mmHg、赤血球数（女）360 万、赤血球数（男）400 万、Hb（女）12g/dL、Hb（男）13g/dL、GOT(AST)50U/L、γGTP 80U/L、LDL140mg/dL、HDL 40mg/dL、中性脂肪 150mg/dL、総コレステロール

220mg/dL、空腹時血糖 110mg/dL、随時血糖 140mg/dL、HbA1c6.0%、クレアチニン 1.0mg/dL、尿酸 7.0mg/dL、尿糖 1+、尿蛋白 1+としてコンセンサスが得られた。

「医師の指示人数」に相当する値として、1000Hz40db、4000Hz40dB、収縮期血圧 160mmHg、拡張期血圧 100mmHg、赤血球数（女）300 万、赤血球数（男）360 万、Hb（女）10g/dL、Hb（男）11g/dL、GOT(AST)100U/L、GPT(ALT)100U/L、γGTP200U/L、LDL180mg/dL、HDL30mg/dL、中性脂肪 500mg/dL、総コレステロール 260mg/dL、空腹時血糖 126mg/dL、随時血糖 200mg/dL、HbA1c6.5%、クレアチニン 1.3mg/dL、尿酸 9.0mg/dL、尿糖 1+、尿蛋白 2+としてコンセンサスが得られた。

### 5. 職域多施設研究データベースにもとづく健康診断の評価に関する研究（健康診断の有所見等の分布調査）

デルファイ法によって得られた判定基準を、労働衛生機関にて実施された定期健康診断成績を用いて、有所見率、医師の指示率等を算出し、スクリーニングとして実用的な基準となっているかを検討した。一方、定期健康診断結果報告書に記載する検査区分ごとの有所見率または定期健康診断を通じた所見のあった者の人数に与える影響を検討した。

結果として、健康診断項目ごとの判定基準はスクリーニングとして活用できるものと考えられた。一方、定期健康診断結果報告書に記載する検査区分ごとの有所見の有無においては、男性では、血中脂質の有所見率は 47% と一番高く、次いで血圧 25%、肝機能検査 22% であり、女性では、血中脂質検査の有所見率が 29%

と最も高かく、次いで、貧血検査 16%、血圧 13%であった。所見のあった者は、男性で 71%、女性で 53%となつた。複数の検査のいずれかに所見を認める場合は有所見となるため、有所見率の膨張が認められることから、総合判定など、全体を俯瞰した判定について検討が必要と考えられた。

#### 「特定業務従事者健診の対象業務」

### 6. 特定業務従事者健康診断の実施状況

特定業務従事者健康診断の実施状況について、産業医に対する Web アンケート調査を実施した。各対象業務の実施率は業務内容により様々であり、深夜業の実施率は 94.7%であったが、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った。

7 名に対して、特定業務従事者健康診断の活用などについてインタビュー調査を実施したところ、特定業務従事者健診の実施理由として、法令順守という回答が多く、一般定期健診と同じ健診項目では業務の特性に応じた事後措置に活用しにくいとの意見があった。また、特定業務従事者健診と特殊健診の両健診の対象業務であれば特殊健康診断の実施を優先するとの意見や、深夜業務に関しては、不規則な生活リズムに伴う、体重、血圧、血糖値、血中脂質等の悪化を確認するため、特定業務従事者健診には一定の有用性があるとの回答が得られた。

### 7. 特定業務従事者健康診断の実施状況

特定業務従事者健康診断の実施状況を調査するに関する調査を日本産業衛生学会の産業医部会会員を対象に実施した。

322 名の有効回答（有効回答率 22%）を分析したところ、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つたが、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。

### 8. 特定業務従事者健康診断の歴史

特定業務従事者健診が開始された経緯を調べるために、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、作業環境測定の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つた結果、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、健康診断項目等を再検討する必要があると考えられた。

## 9. 特定業務従事者健康診断のあり方に関するインタビュー調査

特定業務従事者健康診断の実態とあり方に関する概念整理を行うことを目的として、統括産業医を対象に、グループインタビューを実施した。

特定業務従事者健診の実施対象となる数値基準は深夜業以外ではほとんど利用されていなかった。現在の特定業務従事者健診の対象業務は、深夜業など身体負荷の高い業務と、有害物取扱い業務に大きく分類し、前者の業務は、これまでと同様の健康診断を実施し、後者は特殊健診のみ実施した方がよいとの意見が多くかった。

## 10. 特定業務従事者健康診断のあり方の検討

研究班の取組みで明らかになった課題を基に、研究班で特定業務従事者健診に関する3つの項目案を作成し、日本産業衛生学会の産業医部会に所属する医師を対象にアンケート調査を実施した。その結果、19.8%の有効回答を得た。深夜業のみ利用しているとの回答が最多であり、全く利用していないまたはあまり利用していないとの回答も25%に見られた。項目案の3項目について、賛成またはどちらかといえば賛成との回答した産業医はそれぞれ97.3%、87.4%、90.1%であった。

この結果をもとに、特定業務従事者健診のあり方として、以下の項目を取りま

とめた。

- 項目1「特定業務従事者健診の対象業務の一部を含む有害要因の曝露業務については特殊健診に一本化することが望ましい。(標的臓器が明確でない要因については、曝露の推定を中心とした特殊健診を行う。)
- 項目2「特定業務従事者健診の対象業務のなかで、深夜業など身体負荷の高い業務は一般健診でメインのターゲットとしている脳心疾患等と関連性があるため、従来通りの方法で年2回の特定業務従事者健診として実施することが望ましい。」
- 項目3「高所作業や運転業務など、作業者の能力を問う『職務適性の評価』が特に必要な業務に対する健康診断の位置づけを明確にして、既往歴や服薬歴の充実や健診項目を追加した健康診断を行うことが望ましい」

### 「既往歴の聴取」

#### 11. 既往歴の聴取のあり方に関する事例調査

既往歴の調査内容、聴取方法、情報の活用及び情報の取り扱いについて事例収集するために、産業医に対するWeb調査を実施した。49名からの回答、そのうち9名はインタビューの結果が得られた。既往歴として聴取している内容についての事例として現在罹患している疾病が含まれないと回答があった。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った。既往歴の聴取方法は、健診機関が作成した疾病コード表を使用しているとの回答が約半数を占めていた。また労働者が書いた内容について確認するなど既往歴を丁寧に聴取しているとの

回答も見られたが、確認者の約7割は健診機関看護職であり、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った。既往歴の調査として、聴取している内容は十分ではない実態や、またその調査方法は健診を実施する機関に依存している実態が推測された。

### 12. 健康診断における既往歴の聴取状況－健康診断機関の問診票の実状－

「既往歴の聴取」の実態調査の一環で、健康診断機関の問診票の把握を行った。64種類の問診票が収集され、その表記は、問診票によって大きく異なっていた。また、既往歴の考え方にも多様性を認めた。一方、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。

### 13. 既往歴の聴取に関する実態調査

既往歴の収集内容、聴取方法、情報の活用及び情報の取扱いの実態を明らかにするために、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い、20.1%より回答を得た。その結果、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92.4%、過去に罹患した疾病が93.5%、服薬歴が49.5%、家族歴が31.3%、喫煙歴が77.7%であった。情報の活用目的は、就業上の措置が49.3%、保健指導対象者選定が56.3%、疾病把握が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66.3%、自社作成の疾病分類表を利用している例が24.7%であった。

現在罹患している疾病の情報の収集は9割を超えていたといえ100%でないこと、服薬歴が5割を下回っていることなどにより、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。

### 14. 既往歴の聴取のあり方に関する検討：専門家意見

「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。

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」、「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、「収集する必要はない情報」

と考えられる要件および「収集すべきでない情報」の要件が整理された。条件と考えられる。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の健康情報の取得は可能であると考えられた。

### 15. 既往歴の聴取のあり方に関する検討：グループインタビュー

前年までの研究成果をもとに、「既往歴の情報収集取り扱い規程作成ガイド」案を作成し、統括産業医等を対象にグループインタビューを行い、追加すべき箇所や修正点について意見を求めた。その結果をもとに、既往歴という機微な個人情報を収集するという観点で、不必要的健康情報を収集せず、収集した情報も適切に取り扱う必要があることを前提とした、「既往歴の情報収集取り扱い規程作成ガイド」案を完成させた。

## C. 考察

### 「有所見の基準」

産業医に対する事例調査では、「所見のあつた者の人数」については「健康診断を実施した医師が所見ありと判断した人數」が最も多かった。コンセンサスの調査を得る目的で、健康診断の有所見等に関する概念整理を行った。統括産業医を対象にフォーカスグループディスカッションを実施した結果、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であった。そこで、そのような概念を基本に、コンセンサス値を作成し、職域多施設研究データベースにもとに分布や有所見率の基準を行った。今後、この成果をもと

に、概念の統一および参考値の提供によって、統計として意味ある情報を収取できる可能性が示唆された。

### 「特定業務従事者健診の対象業務」

特定業務従事者健診は、対象業務のうち、深夜業では実施されているが、その他はあまり実施されていない実態がある。その背景として、この対象業務に関する規定ができた1947年以降、特別則に基づく特殊健診が整備され、特定業務従事者健診の意義が明確ではなくなったことが挙げられる。しかし、約70年間大きく変更が加えられておらず、実態に合っていない状況であり、今後、何らかの対応が求められる。

本研究では、専門家に対するインタビューやコンセンサス調査の結果、今後検討すべき3つの項目が明確になっており、引き続き検討が行われることが望まれる。

### 「既往歴の聴取」

既往歴の調査は、労働安全衛生規則に基づく一般定期健康診断の項目となっているが、聴取のあり方については明確にされていない。実態として、健診機関が作成した疾病コード表を使用している産業医は約半数を占めており、健診機関の問診票は、機関によって大きく内容が異なっていた。産業医が既往歴を利用する目的は、就業上の措置、保健指導対象者選定、疾病把握であった。このうち、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。

一方、情報の取り扱いにおいて、多くの場合、管理職（上司）や人事労務部が

取り扱っている実態があり、個人のプライバシー保護の観点からは、必要最低限の情報に限定すべきと考えられた。そこで、健康情報の収集として、「収集する必要はない情報」と「収集すべきでない情報」を明確にしたうえで、既往歴として収集すべき情報の範囲と取扱いが明確になるべきと考えられた。研究成果をもとに作成された「既往歴の情報収集取り扱い規程作成ガイド」を参考にし、各健診機関や事業場における既往歴聴取や情報の取扱いを再確認することが望まれる。

## 分担研究報告書

### 健康診断の有所見のあり方に関する事例調査

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)

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  
総合研究報告書

**健康診断の有所見のあり方に関する事例調査**

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。その中に有所見者的人数があるが、各項目の有所見の基準が定められていない。そこで有所見の基準に関する現状調査を実施した。

**【方法】**オンラインアンケートシステムを用いて事例を収集した。

**【結果・考察】**86 名より回答が得られた。属性については、69 名（有効回答 85 名）が 7 年以上の産業医経験を有し、現在専属産業医が 58 名、非専属が 27 名であった。「所見のあつた者的人数」に関する質問（同 80 名）については、48 名が「健康診断を実施した医師が所見ありと判断した人数（健診実施者判断）」、24 名が「事業所に勤務する産業医が判断した人数（産業医判断）」と回答した。「医師の指示人数」に関して（同 80 名）は、33 名が健診実施者判断、42 名が産業医判断と回答した。その他、統括産業医による判断などの回答があった。今後有所見とする基準および「医師の指示人数」の解釈を検討していくうえで、まずは有所見の概念を整理していく必要があると考えられた。

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、事業者に定期健康診断の結果の労働基準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、労働者が常時 50 名以上の事業場では、事業者に一般定期健康診断の結果の報告義務を科しており、その報告様式に有所見者の人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、と指摘されている。当該報告様式には「所見があつた者的人数」と「医師の指示人數」を記載する項目があり、それぞれ以下のように記述の注意が記載されている。

- 「所見があつた者的人数」の欄は、各健康診断項目の有所見者数の合計ではなく、「聴力検査（オージオメーターによる検査）(1000Hz)」から「心電図検査」までの健康診断項目のいずれかが有所見であつた者的人数を記入すること。
- 「医師の指示人數」の欄は、健康診断の結果、要医療、要精密検査等医師による指示があつた者の数を記入すること。

ここで、有所見の定義があいまいである

ため先の報告書では有所見率の意義を見出しがたいと指摘した。また、「医師の指示人數」について、健康診断においては、健診項目ごとの医療判定を行う健診実施医師と最終判定・就業判定を行う産業医のいずれの判定の記載を行うかについてあいまいな記述となっており、現状の報告がどのような数値となっているか明らかでない現状がある。

本研究では、これらの課題を検討するための基礎調査として、産業医が有所見者数および医師の指示人數の記載をどのように記載しているかについて明らかにするとともに、参考資料として同時に行われた厚生労働科学研究「健康診査・保健指導の有効性評価に関する研究」(H28-循環器等一般-003)研究代表者・永井良三の分担研究である有所見の基準の紹介を行う。

## B. 方法

### 1. 収集方法

収集に関しては遠隔者であっても入力しやすいようオンラインアンケートシステムである Surveymonkey を利用した。なお、類似の研究である、厚生労働科学研究「健康診査・保健指導の有効性評価に関する研究」(H28-循環器等一般-003)研究代表者・永井良三の分担研究である、定期健康診断の有効性に関する研究も同時にアンケート取

集を行った。本報告書の価値を高めるため、永井班の調査結果の一部も収載する。

## 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。主な有所見の基準に関する質問項目としては、産業医歴、産業医の形態、職種、「所見のあつた者の人数」・「医師の指示人数」のカウント方法および健康診断実施項目ごとに有所見とする基準、私傷病対策を目的とした保健指導を実施する基準、作業関連疾患予防を目的とした面接実施の目安、職務適性上の懸念があると判断する目安、について聴取した。また、健康診断実施後、有所見者に対して外部の医療機関への受診を促すための取り組み、受診したかどうかの確認方法について聴取した。内容は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、さらに構造化が難しい内容に関しては自由記述の形式とした。

## 3. 対象

産業保健経営研究会の会員のうち3年以上の産業医業務経験を有する153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

86名より回答が得られた。産業医経験年数は4年未満5名、4~6年11名、7~9年20名、10年以上49名、未回答1名で、68名が産業衛生学会専門医・指導医の有資格者であった。現在58名が専属産業医、27名が非専属として勤務していた。また有効回答69名中58名が従業員1000名以上の事業場で勤務していた。

業種（複数回答可）は製造業が最大で59名、続いて卸売業・小売業が10名、情報通信業9名、運輸業・郵送業9名、医療・福祉9名、などであった。

### (2) 労働基準監督署への報告様式について

労働基準監督署の提出様式には「所見のあつた者の人数」の定義は「有所見であつた者の人数」と記載されているため、「所見のあつた者の人数」に関する質問については、有効回答80名中48名が「健康診断を実施した医師が所見ありと判断した人数（健診実施者判断）」、24名が「事業所に勤務する産業医が所見ありと判断した人数（産業医判断）」と回答した。産業医判断のうち、15名が個人の健康管理上の判断、9名が会社の管理上の判断であった。その他、「異常なし・措置不要以外の人数」、「会社基準の判定や数値で有所見と判断した人数」という

回答があった。「医師の指示人数」に関しては、有効回答 80 名中 33 名が健診実施者判断、42 名が産業医判断と回答した。産業医判断のうち、22 名が個人の健康管理上の判断、20 名が会社の管理上の判断であった。その他、統括産業医による判断などの回答があった。

健康診断実施後、有所見者への外部の医療機関への受診を促す取り組みに関して割合を問うた質問（複数回答可）では、「健康診断結果票に要受診などの判定・コメントがある」が 94%、「外部の医療機関宛の紹介状を同封している」が 49%、「受診が必要な者に対して産業保健スタッフが直接面談を行っている」が 60%、「医療職が電話またはメールで受診勧奨を行っている」が 45%、「上記判定に加えて産業保健スタッフが受診促進につながるコメントを記載している」が 16%、と回答された。

また、医療機関を受診したことの把握しているものは 69%、受診の報告方法に関して（複数回答可）は、46 名回答中、「従業員が産業保健スタッフに受診結果を報告することになっている」が 32 名（70%）、「紹介状を同封しているため、主治医から返書が届く」が 27 名（59%）、「再検査や診療を事業所内で実施しているため把握できる」が 10 名（22%）であった。その他、産業保健スタッフが受診を電話やメール、あるいは面談で確認するという意見や、産業医面談後に紹介

状を持たせ受診させることで主治医より返書が届くという回答があった。

#### 【参考：永井班の研究成果の一部】

健康診断実施項目（聴力検査(1000Hz)、聴力検査(4000Hz)、収縮期血圧、拡張期血圧、Hb、赤血球数、GOT(AST)、GPT(ALT)、γ GTP(GGT)、総コレステロール、中性脂肪、LDL コレステロール、HDL コレステロール、空腹時血糖、隨時血糖、HbA1c(NGSP)、尿検査(糖)、尿検査(蛋白)、クレアチニン）について、①有所見とする基準、②治療中の場合の基準、③私傷病対策を目的とした保健指導を実施する基準、④作業関連疾患予防を目的とした面接実施の目安、⑤職務適性上の懸念があると判断する目安、に関する質問は、各項目それぞれ様々な回答が得られた。

#### D. 考察

今回の調査結果から、有所見者（「所見のあつた者」）と判断をする者は、健診実施者、産業医および会社基準という回答があり、統一されていないことが分かった。また「医師の指示人数」の解釈については、「健康診断を実施した医師」と産業医など「意見を述べた医師」の両者で意見が分かれた。さらに健康診断実施項目ごとの有所見とする基準や、その他アクションを起こす基準について、回答数にばらつきが大きく、様々な基準値が回答された。アクションを起こす基準は業種・職種により異なってくることが

想定されるが、有所見とする基準も様々な回答が得られたことから、“有所見”的概念が産業医間により大きく異なっていることが考えられため今後何らかの合意形成をことが必要であると思われる。

また各学会が提唱している基準値も臨床的な文脈でのみ決まる項目であるにもかかわらず様々な判定基準が存在している。

今後有所見とする基準および「医師の指示人数」の解釈を検討していくうえで、まずは有所見の概念を整理していく必要がある。その手法として、産業医の専門家、および各分野の専門家を交えたフォーマルコンセンサス形成法などの追加の研究が必要である。

## E. 結論

労働基準監督署提出書式にある有所見や医師の指示人数は産業医によりとらえ方は様々で数字のばらつきが大きく見られた。今後、有所見とする定義を明確化するための質的分析を進めていき、労働衛生の向上に資する統計となるための報告すべき項目を整理し、フォーマルコンセンサス形成法での新しい労働基準監督署提出様式の提案が必要である。

## F. 引用・参考文献

なし

## G. 学会発表

平成29年度なし

## H. 知的所有権の取得状況 なし

## **分担研究報告書**

### **健康診断の有所見の概念整理**

**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)**

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  
総合研究報告書

### 健康診断の有所見の概念整理

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）

**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。職域における有所見の定義とその基準について概念整理を行うことを目的とした。

**【方法】**統括マネジメント研究会に参加した統括産業医を対象にフォーカスグループディスカッションを実施した。

**【結果・考察】**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った。労働基準監督署への報告は健診機関の判定に従っている、あるいは会社独自の判定基準に従っているという意見があったが、実際はほとんど気にしていないというのが大部分の意見であった。また医師の指示人数は、労基署へ提出する医師の指示人数の基準は、健診にて要精密検査・要医療となっ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った。いずれにしても現在報告義務を科している有所見者および医師の指示人数の基準は異なり、また報告されている統計を活用することは困難な現状である。まずは報告する目的を明確にする必要があると考えられた。

**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
安武 正矢	産業医科大学	産業医実務研修センター	修練医
森 晃爾	産業医科大学	産業保健経営学	教授 (研究代表者)
永田 昌子	産業医科大学	産業保健経営学	助教 (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 (研究分担者)

## 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、事業者に定期健康診断の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、報告様式に有所見者（「所見のあつた者」）の人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」か「意見を述べた医師」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10月に有所見の基準に関する現状調査を実施した。

本研究では、先行研究をもとに、職域における有所見の定義とその基準について概念整理を行うことを目的とした。

## B. 方法

### 1. 対象および方法

2018年1月18日に開催された統括マネジメント研究会に参加した統括産業医を対象に、一般定期健康診断における有所見の基準について、インタビュー調査を実施した。調査対象者の選考にあたっては、企業で健康診断の企画、その情報の活用、評価、取り扱い方の決定と運用に関わっている産業

医及び労働衛生機関に所属し、中小企業の健康管理に関わっている医師とした。調査は半構造化した以下の項目によって実施した。

- ① 一般健康診断の“有所見”と聞いて、どのような概念をイメージされますか？
- ② 一般健康診断の事後措置において、事業者として/産業保健スタッフとして、何らかのアクションを起こす基準にはどのような概念がありますか？
- ③ 一般健康診断における「医師の指示人数」が指す“医師の指示”について、どのような概念をイメージされますか？
- ④ 一般定期健康診断に関して、先生方の企業・担当事業場で、実際に労働基準監督署（以下労基署）へ提出している「有所見（所見のあつた者）」および「医師の指示人数」の“医師の指示”と、①の“有所見”、③の“医師の指示”的概念はそれぞれ同じですか？
- ⑤ 一般定期健康診断の報告に関して、“有所見”と“医師の指示”的定義を明示するとした場合、どのような定義が妥当と思われますか？
- ⑥ 一般定期健康診断の結果の労基署への報告は、どのような項目を報告することがよいと思われますか？

1回のインタビュー時間はおよそ1時間程度で、計2回実施した。インタビュー実施者は質的研究の研修受講歴のある本研究班の研究代表者 KM と研究分担者 MN と研究分

担者 NI、および研究協力者 TM、および研究協力者 MY が担当した。フォーカスグループディスカッション (F G D) への参加者は1回目 6名と 2回目 6名の 12名であった。

結果は、I C レコーダーに記録し、逐語録を作成後、有所見や医師の指示人数の概念などに関する観点から、要約を行った。

得られた質的データの分析は研究分担者 ST と研修協力者 TM の 2名で KJ 法を参考に作成された逐語録をスクリプトごとにコードを作成し、意味単位でのカテゴリーを作成し文脈の整理を行った。

## 2. 倫理的配慮

産業医科大学倫理委員会の承認を得て実施した

## C. 結果

インタビューについて分析で得られたものを以下に記す。なお、インタビューで得られたスクリプトは斜字体で記した。

### (1) 有所見の考え方に関する整理

有所見については、健診機関の判定や基準値とは関係なく個々人により異なるという意見など、様々な意見があった。

参加者からは健診機関の結果をそのまま解釈している医師がほとんどで、あまり有所見という言葉自体に意味を感じていないと思われる意見が多く聴取された。

「健診機関の基準値を外れた人」

「医療判定で軽度異常と要精査の間とい  
うイメージ」

一方で、有所見を単に健康診断結果による要経過観察、要精密検査などの医学的な判定内容を超えて、事業場で個人への介入が必要と考えられる数値を有所見とする意見も得られた。

「医療の継続的な何らかのフォローを必要とする人は有所見。別に基準値から外れていても、医療のフォローを受けないのであれば、有所見ではない」

また、労働衛生という立場から直ちに健康上の問題がなかったとしても将来的に健康障害が発生するリスクが想定しうると判断される場合にも有所見としてとらえるべきという意見も聴取されている。

「将来リスクが上がる、もしくは現状にリスクが存在すると思われるものからが有所見。それはイコール次のアクションを起こす可能性があるものについて有所見とする考え方。医学的に標準値を外したこと自体で有所見ではない」

また、有所見は本来、個人ごとに数値基準が違うために個別に労働者の特性を判断したうえで有所見の数値を変える必要があるという意見も聴取されている。

「基準値内であっても、個人の正常値を外れたら有所見」

これらのように、一言で有所見と言ってもとらえ方が様々で一定の見解がない。

### (2) 有所見とする基準について

事業場がいくつもあるような大企業の場合、基準値の判断基準として健診機関が策定したものにゆだねると地域によって有所

見率が変化することを踏まえて学会基準を利用するという意見もあった。

「健診機関の基準もばらつきがある、例えば人間ドックが出しているところ(に統一すると)、これならば全社同じだねという感覚」

有所見として、統計学的な逸脱がある有所見すなわち「基準値」と、疾病識別値としての「異常値」の2種に分かれることについての意見が聴取された。

「そもそも基準値には2種類ある。統計的な処理を前提にする、いわゆるおよそ5%の範囲に入る肝機能のようなもの。それと、コレステロールや血糖値などはある価値基準を置いて、例えば血糖値ならば血管障害が起こるかどうかということで基準値を決めたもの。血圧も次のイベントが起こるかどうかということで決めている。心電図や胸部写真などで有所見というと、例えば心電図は有所見といえばやはり基準から外れているものは有所見。臨床的に意味のある有所見と、全く意味のない有所見とがある」

また、見かけ上の有所見者が少なくなるようカットオフ値を下げて対応しているケースなどもみられている。

「有所見を減らすがためにわざわざ数字を軽減したりする。健診に関して経験した中では、例えばγGTPはあまりにも有所見になるケースが多いので、300まで持つていこうなどが起きていたりする」

### (3) 有所見の労基署への報告の実際

報告義務があるため、健診機関の数値をそのまま出しているケースが多く見られた。

「健診機関がしてくれる有所見の数そのまま」

「産業医をしっかりとやっている先生は、あまり有所見という言葉を気にしていない。私たちの介入は、労基署に出す有所見のロジックとは違うところでやっているから、それほど気持ちを包括している先生は少ないのではないか」

また、会社基準をもとに人数を出したりしているが、実際のところあまり気にしていないというのが大部分の意見であった。

「有所見の自社基準があって、データを出してきた後にコンピューターの自社基準で有所見の人の数を数えている」

有所見について純粹に医学的な判断基準ではなく会社のアクションがあるという参加者も見られた。

「有所見は保健指導、それから再検査をする人、要受診、産業医面接、このような人たちを、基本は有所見にしている。基本的には要保健指導なども含めてアクション(を起こした人を有所見にしている)」

「産業医が判定をつけている、あるいは付け直しているかによって報告が変わってくる」

また、健診機関が安全域を大きくとりカットオフ値を下げて有所見者が増えていることについて疑問を持っている産業医も見られた。

「実務的に考えて、これほど出すものではないだろうということで、忖度するという

か、例えば医療機関で健診の結果、経過観察レベルのところは多過ぎるので外そとかと。要精密検査などのレベルになると、ある程度絞られてくると思うから、そこから入れようか、あるいはもう就業制限レベルまでにしようかなど、そこはいろいろな医療機関や施設によって違うと思うから、ばらついてしまっているのかな」

#### (4) 何らかのアクションを起こす基準

事業者がアクションを起こす基準は見逃しなどを恐れて人間ドック学会などで提示された精密検査には受診勧奨を行うという意見が得られた。

「医療的な基準、医療区分などのA判定やB判定というものを基準にして、例えば人間ドック学会のD判定がつけば、それを放置することは責任問題ではないかということで、受診勧奨をするという形になるのではないか」

有所見に対するアクションについて医療につなぐ必要性の段階を3段階に区別すべきという意見も得られた。

「三つの概念があると思う。一つは緊急対応、もう一つは治療誘導という概念、一つは保健指導という概念がある。緊急対応とは安全配慮義務上、直ちにアクションしなければいけない人、つまり A1c が 10 以上、また血圧が 250 という人に加えて、何ヵ月分かの保健指導では少し心もとない人がその緊急対応。それらの意見を開陳すると、パニック値プラスアルファ」

また、事業場における人的資源により対

応できるレベルが違うので事業場ごとの状況を踏まえた対応をしているケースも収集された。

「事業所の資源によって変わる。嘱託のような形で少しだけいるときは、安全配慮義務の観点だけ。少し余裕があるところは健康になってもらうプラスアルファなど。スタッフやマンパワーによってアクションを起こす基準を変えているような気がする。会社としてダメージありそうだなという、そこだけをやるところもある」

「健診医の判定と産業医の判定と、保健師がそこに入るのかかもしれないけれども、その情報の量によって、多分アクション判定は変わってくる」

事業場特性に合わせて基準値を決めるべきという意見もある。各学会や論文で示された基準や合意形成値をもとに各事業場の中で実態に合ったものを作成し対応を決めているという事業場もあった。

「絶対に職場では死なない人たちと、少し油断したら死ぬかもしれない職場で働いている人では、次のアクションが変わるのは当然」

「就業上配慮を基本的に検討すべき人は、例えば日本高血圧学会でいくと一番重い方のところや糖尿病学会で重いところなど。あとは、厚生労働省の科学的研究のような 80 人ぐらいの産業医に聞いて、大体この数値以上のところではかけているというコンセンサス調査があるので、それを基準に社内で決めてやっているという感じ」一方で、個人の特性に合わせた対応を行

うという意見も得られている。

「個人の正常値を外れた人に対するアクション。例えばその人の正常値が15のものがあると、25になつたら明らかに変化が起こっている。これをやつた方がよいと。これは健康教育。そのような意味では言い方によつては、有所見ということで対応しなければいけない」

上記の二つの意見、事業場特性と個人特性の両方を踏まえたうえでのアクションが存在することを認識しケースバイケースで対応しているという意見も得られた。

「個人に当てはまる生活習慣にアプローチするアクションと、本当に事業主として安全配慮的なアクションではまた別のアクションの基準というものがある」

また、業種ではなく職種によりアクションが違うということも述べられた。ただし、職種ごとの判定区分を作成すると雇用に関して不利益が及ぶ可能性にも言及された。

「例示的に言えば、例えば運転手。薬を飲んでいたら危ない。でも、薬を飲んでいたらだめよと言うと仕事がなくなる。そのところがトレードオフ。てんかん管理の薬をどうするかというそのような問題と同じような問題がある。高所作業をしている人は、血圧でだめだなど。そのことは、国がどうこうというよりは、事業者がこれ以上の人は高所作業をさせないと決めてそれを従業員に周知すれば済むだけで、国が関与する必要はない」

## (5) 問診情報の取り扱いについて

問診で得られた情報は健康診断の一部であるため企業の健康配慮上必要なことは行わなければならないという意見が大勢であった。

「健康診断は、診察することになっている。診察の中で問診しているので、聞き取った情報は健康診断の結果。だから、それに対して措置を取らないといけないことはあると思う」

問診については健診業者に問診を委託しており業種・職種ごとの問診を作成されてないケースが多い実態が明らかとなつた。また、業者ごとに行う問診の標準化がなされておらず問診の取り扱いに困るというケースも存在した。

「問診の標準化がなされていないなど、いろいろそのあたりの問題はある」

「健診業者によつては、それほどしっかりと問診をやっていないところもあると思う。問診で聞き取った内容を、例えば項目がリストアップされていて、そこに例えば腰痛何名、メンタル不調何名などと書いたら、おもしろい統計が出るだろうけど。それこそ、問診のプライバシーにかかる話で、なかなか難しいかもしれない」

## (6) 治療中の人の対応について

治療中の人の有所見の取り扱いについては治療の有無にかかわらず数値基準で有所見を決めているケース多かった。

「数値で全部切っている。コントロールがよくなつたら、有所見には入ってこない。会社独自の管理区分というものを作つて

いて、要管理者の中には入ってくる」「数値ありき。治療中かどうかは別」「高血圧でお薬を飲んでいるかどうかは、把握できないところもある。そうすると、薬を飲まなければ本当は180を超えていた人が、今は薬を飲んでいてコントロールのよい人は正常値に入ってしまうと、有所見にもならない。この違いが多分、会社によつては把握できないことがある。しかしアクションが必要だということを言えば有所見になる」

#### (7) 医師の指示人数の実際

医師の指示人数は健康診断の様式上は、「医師が、要医療、要精密検査の指示の他、生活指導、保健指導等を内容とする指示を行つた者的人数を記入すること」とあり、これに基づいて、何らかのアクションを求めたものという意見が多数であった。

「いわゆる会社に対して「この人はこう配慮しなさい」と指示した人」

「具体的に何か指示を出しているわけで、要経過観察の人には指示を出していないのではないかと思うので、やはり受診すべきだ、あるいは就業制限をかけるなど、そのような何かしらのアクションを起こした人の対処人数が指示人数」

医療的な事業者からの精密検査要求や就業上の配慮など事業者アクションがあったものを医師の指示人数としているケースもあつた。

「医療的には精密検査。産業保健としては就業上の配慮」

具体的に細かいことを決めておらずその時々で指示人数の記載が違うケースも散見された。

「医師の指示人数は、無視しているという言い方は少し言い過ぎだけど、就業上の措置として、保健師または産業医が面談した人を人数として提出しているが、それで全社が統一されているかというとされていない。全部産業医が健診の結果を見て、「保健師さん、この人、事後措置してください」という立てつけになつてるので、そこは産業医が指示をしたということ」

「医師の指示人数は経過観察以外を全部指示人数にする場合もあるし、経過観察も含めて全部指示人数にする場合もある。アクションが必要ならば医師の指示を入れる。就業制限をかけないものは全部入れない場合もある」

#### (8) 現在の報告の問題点

そもそも目的が事業場・産業医によって違う実態があり現時点での報告の集計は意味をなしていないという意見が大勢を占めた。

「今の状態だったら、何の目的でやつているかという話になつてしまう」

「実態としては、あまりきちんとした比較ができるようなものではない」

#### (9) 有所見の報告への提言

前回の意見を受けて、労働基準監督署に提出している健康診断の報告書はどのようなもの提出すべきかということについて議

論した。(年齢等を加味した)一定の基準に従って報告することで集団の健康指標という意味のあるデータになりうるという意見が多く得られた。

「有所見というものを、集団の健康の指標という位置づけで見たいと思っているならば、数値で切った方が明らかにわかりやすい。それも年齢階層別に。集団の1万人ぐらいで有所見率が何%と書いてもほぼ意味がない。集団の健康資料として使いたいならば、数値基準で基準を作る必要がある」

「コンピューターでバシッと切っていくしかないのではないか。そのようなシステムティックにやるのであれば、有所見者はA、B、C、DのB判定まで入れるなど、例えばC判定までは有所見にするけれども、措置を取った人数はD判定になるという感じ。医療判定に基づいて一定基準で出すか、あるいは就業制限にかかった人で出すか、そのような基準を設けてやっていくことが現実的」

その際、有所見の基準が変化したことによ合わせて有所見率を動かすことで集団のデータ上の変動がなかったとしても有所見率が上昇するということが発生することから基準が変わることによるデメリットも踏まえて今後の有所見の在り方について検討が必要である。

「有所見率が40から50にどんどん上がっていくということがあった。国民栄養調査という、採血もしている10万人ぐらいの調査があって、生の数字も行政の中に全

部ある。それで実は同じ判定基準を入れて、仮に有所見率の基準を決めていくと、実は悪くなつていなかつた」

また、産業保健の健康診断の法令上の目的が適正配置であることから適正配置に資する有所見とすべきという意見も見られた。

「有所見に対して医師から意見をもらひなさいとある。それを、有所見に対してではなく有所見の中で本当は意見をもらう人はこれだ、ということであれば本当はわかりやすい」

#### (10) 医師の指示人数の報告への提言

産業医として機能していない事業場のプロセス評価として法令上の義務のある就業配慮実施人数と保健指導実施人数の報告をすることについての意見が述べられた。

「事業所ごとに名前貸しというか、もう何も機能しないような形でやっているようなところは、きちんとやろうよという話にするとすれば、基準値を決めた上で、ある程度一定の人がいるにもかかわらず、例えば保健指導の要レベルと、就業配慮のレベルという2段階ぐらいの報告にする形にしても、ここはやっているのではないか、やっていないのではないかという当たりはつけられるような気がする。労基は見ているよというメッセージは、書くだけでもね」

「活動ができているかということに対しては(報告する)意味があると思う。中身をやっているかどうか報告させると、やらなければいけないというのがあるから、非

常に意味がある。保健指導なのか、受診勧奨なのか、就業禁止にしたのかということをもし出させるということは、それをやつていないとできないから」

就業配慮については、就業配慮を実際に実施するケースが少ないとから就業配慮を検討するために面談をした人数などを記載することが適当という意見も見られた。

「医師の指示」は、就業制限を実際にやった人、就業制限をかけるかどうかの面談をした人、それから数値で一定以上のところに該当する人ということ」

保健指導について、現状の保健指導には生活指導と受診勧奨の両者が含まれており前者は会社の中で実施できるが後者は会社を出た後の対応なので明確に区分けすべきという意見も得られた。

「医師の指示の中身が、保健指導指示・受診指示・就業禁止指示なのかを分けないと意味がない」

また、労働基準監督署が集計した後どのように国の方策に活かすかという点で目的に応じた集計をすべきとの意見も見られた。近年は健康保険組合が実施する特定保健指導との連携について議論されているのでそのあたりとの調整も必要であろうとの意見も得られた。

「集めて何をするかということによるとと思う。例えば、医師の指示を、特定保健指導などで医療費を国として集めて、結果的には医療費を下げたいということならば、要受診など、特定保健指導で〇〇以上というような切り方がよいだろうし。もっと就

業上の配慮というか、事業所、そのあたりの産業的な視点のところをしっかりと押さえてアクションにつなげたいのであれば、就業上配慮をした人、産業医としての対処をした人の数などに変わってくるだろう」

国の施策に資する理想的な集計方法があったとしても産業医の大多数を占める嘱託産業医が対応可能なものでなければ意味がないとの意見も得られた。

「ある程度意見が偏るから、やはり嘱託産業医にできるかどうかということになる」

#### D. 考察

##### (1)有所見の定義、あり方について

今回の参加者は現状の有所見のとらえ方について様々で、健診機関が作成した資料をそのまま利用しているケースが多かった。参加者間で一致した意見としては、現状の労働基準監督署に報告している有所見は基準が不明確で利用価値が低いのであまり利用していない、というものであった。価値の高い有所見とするためには、労働衛生上の管理が明確となるような、数値基準値を逸脱する労働者数、生活指導が必要な労働者数、受診勧奨が必要な労働者数、について明示することの重要性が示唆された。

##### (2)医師の意見の現状、あり方について

有所見と同様に、現状は医師の意見にするとらえ方は様々で、健診機関が作成した資料をそのまま利用しているケースが多かった。あり方として、今回の参加者から得られた意見としては医師の意見の医師は

労働基準監督署への報告文書であることから産業医であることが明確に示された。従って、本項目では事業場の安全衛生活動や産業医活動のプロセス評価に資するものを表現する報告にすることが必要と思われる。また、近年、特定保健指導との連携なども重要な課題として取り上げられつつあるためそれらを示すような指標となりうる集計も検討が期待された。

#### E. 結論

労働基準監督署へ報告している有所見者の人数や医師の指示人数は、現場ではあまり重要視されていないことがわかった。その原因としては、報告する目的が明確になっておらず、活用できる統計ではないことが考えられる。労働基準監督署への報告が意味のあるものにするために、目的を明確にする必要があると考えられる。

#### F. 引用・参考文献

なし

#### G. 研究発表

平成 29 年度なし

#### H. 知的所有権の取得状況 なし

## 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)

**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**  
**総合研究報告書**

**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、事業者に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。

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。

#### (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「所見のあつた者の人数（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。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。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」などの回答があつた。

「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、最多であつた。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」などの回答があつた。

#### 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、数字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、「所見のあつた者の人数（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

## 分担研究報告書

健康診断の有所見のあり方に関する研究  
デルファイ法によるコンセンサス調査

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)

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  
総合研究報告書

健康診断の有所見のあり方に関する研究  
デルファイ法によるコンセンサス調査

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】**定期健康診断における労働基準監督署の報告様式は項目ごとに「有所見者数」を記載する必要があり、「所見のあったもの」と「医師の指示人数」の合計を報告することが要求されている。これらの基準値は示されておらず、それぞれの事業場や健康診断機関が独自の基準に基づいて報告しているため、統計上の意味を見出すことが困難となっている。それぞれについて産業医のコンセンサスを得るためにデルファイ法を用いて検討する。

**【方法】**産業医経験 3 年以上のもの 171 名に参加を依頼した。3 回の調査とフィードバックを繰り返しコンセンサス形成を行った。

**【結果】**ALT の有所見のみがコンセンサスが得られなかつたがほかの項目はすべてコンセンサスが得られた。有所見として 1000Hz 30db、4000Hz 40dB、収縮期血圧 140mmHg、拡張期血圧 90mmHg、赤血球数（女）360 万、赤血球数（男）400 万、Hb（女）12g/dL、Hb（男）13g/dL、GOT(AST)50U/L、γGTP 80U/L、LDL140mg/dL、HDL 40mg/dL、中性脂肪 150mg/dL、総コレステロール 220mg/dL、空腹時血糖 110mg/dL、随時血糖 140mg/dL、HbA1c6.0%、クレアチニン 1.0mg/dL、尿酸 7.0mg/dL、尿糖 1+、尿蛋白 1+としてコンセンサスが得られた。医師の指示として、1000Hz40db、4000Hz40dB、収縮期血圧 160mmHg、拡張期血圧 100mmHg、赤血球数（女）300 万、赤血球数（男）360 万、Hb（女）10g/dL、Hb（男）11g/dL、GOT(AST)100U/L、GPT(ALT)100U/L、γGTP200U/L、LDL180mg/dL、HDL30mg/dL、中性脂肪 500mg/dL、総コレステロール 260mg/dL、空腹時血糖 126mg/dL、随時血糖 200mg/dL、HbA1c6.5%、クレアチニン 1.3mg/dL、尿酸 9.0mg/dL、尿糖 1+、尿蛋白 2+としてコンセンサスが得られた。

**【考察】**デルファイ法を用いることによって「有所見」および「医師の指示」について産業医のコンセンサスを得ることができた。医師の指示レベルについては産業保健職が対応し、特定健康診査カットオフ値以上のものは特定保健指導で実施するなどの工夫を行うことで、両者の連携がなされることが期待される。

研究協力者 伊藤遼太郎 産業医科大学 産業生態科学研究所 修練医

## A. 目的

定期健康診断における労働基準監督署の報告様式は項目ごとに「有所見者数」を記載する必要があり、「所見のあったもの」と「医師の指示人数」の合計を報告することが要求されている。これらの基準値は示されておらず、それぞれの事業場や健康診断機関が独自の基準に基づいて報告しているため、統計上の意味を見出すことが困難となっている。労働基準監督署への提出様式である様式第6号（安衛法第52条関係）には、

「「医師の指示人数」の欄は「健康診断の結果、要医療、要精密検査等医師による指示のあつた者の数を記入すること」とあり、「有所見」については特段の記載がない。平成22年3月25日厚生労働省局長通知（基発0325第1号）「健康診断結果報告書の記載内容について」では、「有所見」についても同様に特段の記載がなく、「医師の指示人数」については、医師が要医療、要精密検査の指示の他、生活指導、保健指導等を内容とする指示を行った者的人数を記入すること、と記載されているが、医師が健康診断の実施医師（健康診断機関の医師）か、産業医が実施する最終的な総合判定（医師の意見を述べる医師）を示しているのか明確ではなく混乱をきたしている。

先行研究において、健康診断の労働基

準監督署への報告様式はほとんどの産業医は、健康診断機関が作成した報告書に押印をするだけで自身が有所見や医師の指示について検討しているケースはあまり見られなかった。つまり、実態として健診機関医師が個別の事業場の事情を勘案せずに作成したデータが用いられている可能性が高い。労働基準監督署に提出する報告書は産業保健上価値を高めることが肝要であり、産業保健上の価値を高めるための報告方法について、産業衛生学会産業医部会会員に質問紙調査を行ったところ、有所見者数は「臨床ガイドライン等に基づく基準」、医師の指示人数は「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」と示された。これらについて産業保健の専門職によるコンセンサス調査を実施するものである。

## B. 方法

産業医パネルである産業医学経営研究会の会員のうち産業医経験3年以上のもの171名に参加を依頼した。参加の条件は、3回の調査にすべて参加できること、とした。全員にて電子メールのBCCにて参加を求め参加希望者は事務局に返答を求めた。参加は記名式とし、欠損値や明らかにデータの不備が存在するときには事務局から問い合わせのメールを送ることとしできる限り欠損値

のないデータを収集するよう努めた。

調査票は自記式記名式で WEB 入力システムを用いて記入するもので、「有所見」と「医師の指示」について独立にそれぞれ回答を求めた。「有所見」として「臨床ガイドライン等に基づく基準」として各診療ガイドラインや人間ドック学会で示されている判定値を提示したうえで適切な数値について入力を求めた。「医師の指示」については「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」とし産業医として適切に思う数値の入力を求めた。

コンセンサス形成法として、全員の調査を集計し参加者にフィードバックすることで次回の調査には集計結果を見て回答を修正することができる、いわゆるデルファイ法を用いて実施した。調査については参加者の負担を考えて最大3回とした。今回の調査では、最頻値の集積が 50%を超えた項目についてコンセンサスが得られた項目と定義した。

調査票では、定期健康診断で検査される項に尿酸とクレアチニンを加え回答を求めた。

#### 聴取した項目

- 聴力 1000Hz
- 聴力 4000Hz
- 収縮期血圧
- 拡張期血圧
- 赤血球数（女）万
- 赤血球数（男）万

- Hb (女)
- Hb (男)
- GOT(AST)
- GPT(ALT)
- γGTP
- LDL
- HDL
- 中性脂肪
- 総コレステロール
- 空腹時血糖
- 隨時血糖
- HbA1c
- クレアチニン
- 尿酸
- 尿糖
- 尿蛋白

アンケート入力システムの不具合があり尿糖、尿蛋白の「医師の指示」については2回の調査で終了した。

## C. 結果

171名への呼びかけで 59名が参加を表明した。1回目の調査の段階で 1回目の回答をせずに、参加辞退が 8名であった。8名の内訳は、送付された質問紙への回答なし 4名、アンケートを見て負担と感じた 2名、アンケートシステムへの接続不良 1名、質問紙への事業者の許可が得られなかった 1名、であった。1回目の調査に参加した 51名に対して、2週間ごとに、回答—集計を繰り返した。3回目の調査まで 51名が参加し追跡率

は 100% であった。(図 1)。

項目ごとの結果について表 2 に示す。ALT の有所見のみがコンセンサスが得られなかったがほかの項目はすべてコンセンサスが得られた。最終的に得られたコンセンサスの一覧表を表 3 に示す。有所見として 1000Hz 30db、4000Hz 40dB、収縮期血圧 140mmHg、拡張期血圧 90mmHg、赤血球数(女) 360 万、赤血球数(男) 400 万、Hb(女) 12g/dL、Hb(男) 13g/dL、GOT(AST)50U/L、γGTP 80U/L、LDL140mg/dL、HDL 40mg/dL、中性脂肪 150mg/dL、総コレステロール 220mg/dL、空腹時血糖 110mg/dL、随時血糖 140mg/dL、HbA1c6.0%、クレアチニン 1.0mg/dL、尿酸 7.0mg/dL、尿糖 1+、尿蛋白 1+ としてコンセンサスが得られた。

医師の指示として、1000Hz40db、4000Hz40dB、収縮期血圧 160mmHg、拡張期血圧 100mmHg、赤血球数(女) 300 万、赤血球数(男) 360 万、Hb(女) 10g/dL、Hb(男) 11g/dL、GOT(AST)100U/L、GPT(ALT)100U/L、γGTP200U/L、LDL180mg/dL、HDL30mg/dL、中性脂肪 500mg/dL、総コレステロール 260mg/dL、空腹時血糖 126mg/dL、随時血糖 200mg/dL、HbA1c6.5%、クレアチニン 1.3mg/dL、尿酸 9.0mg/dL、尿糖 1+、尿蛋白 2+ としてコンセンサスが得られた。

#### D. 考察

ALT1 項目を除いてすべての項目でコンセンサスを得ることが可能であった。有所見は検査値の異常値の上限(または下限)が選択される傾向にあった。医師の指示は受診勧奨レベルが適切であるという産業医が多く、産業医にとって自社のベンチマークを知るために適切であると思われる数値と、通常の検査異常値には乖離があることが判明した。医師の指示はいわば保健指導を含めた産業が考える面談実施基準であるともいえる。医師の指示について、高齢者医療確保法の特定保健指導のカットオフ値とはずいぶん乖離が存在する。職務適正をベースとする産業保健活動の保健指導と、個人の健康管理の支援のみを目的とした特定保健指導について、それぞれ目的が違うのでカットオフ値に違いがあるものと考えられる。今後、特定健康診査と定期健康診断を有意義に実施するためには、医師の指示レベルについては産業保健職が対応し、特定健康診査カットオフ値以上のものは特定保健指導で実施するなどの工夫を行うことで、両者の連携がなされることが期待される。

#### E. 結論

デルファイ法を用いることによって「有所見」および「医師の指示」について産業医のコンセンサスを得ることができた。医師の指示レベルについては産

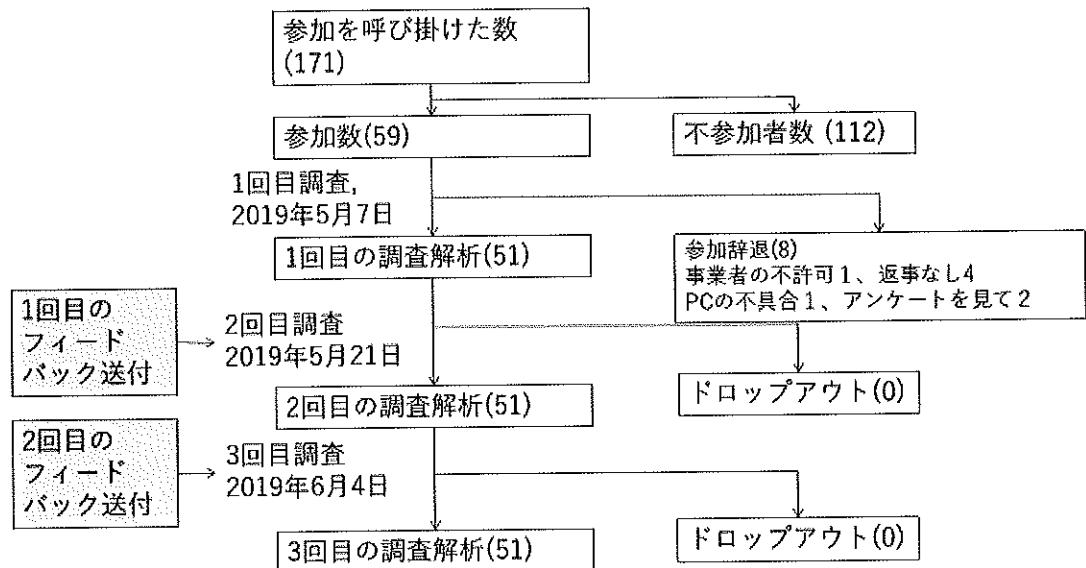
業保健職が対応し、特定健康診査カットオフ値以上のものは特定保健指導で実施するなどの工夫を行うことで、両者の連携がなされることが期待される。

**F. 引用・参考文献**

なし

**G. 学会発表**

なし



1

図1. フローチャート

表2. 項目ごとの結果

## 1000Hz 有所見

		1回目		2回目		3回目	
		度数	有効パーセント	度数	有効パーセント	度数	有効パーセント
有効	30	35	74.5	37	75.5%	41	83.7%
	35	7	14.9	11	22.4%	7	14.3%
	40	5	10.6	1	2.0%	1	2.0%
	合計	47	100	49	100	49	100.0%
	合計	51		51		51	

## 1000Hz 医師指示

		1回目		2回目		3回目	
		度数	有効パーセント	度数	有効パーセント	度数	有効パーセント
有効	0	1	2.6	1	2.2%	0	0
	30	7	18.4	1	2.2%	3	6.3%
	35	1	2.6	1	2.2%	0	0
	40	26	68.4	41	89.1%	43	89.6%
	45	1	2.6	0	0	0	0
	50	2	5.3	2	4.3%	2	4.2%
	合計	38	100	46	100.0%	48	100.0%
合計		51		51		51	

## 4000Hz 有所見

		1回目	2回目		3回目		
		度数	有効パーセント	度数	有効パーセント	度数	有効パーセント
有効	30	19	40.4	21	42.9%	18	36.0%
	35	4	8.5	3	6.1%	2	4.0%
	40	20	42.6	22	44.9%	27	54.0%
	45	4	8.5	3	6.1%	3	6.0%
	合計	47	100	49	100.0%	50	100.0%
合計		51		51		51	

## 4000Hz 医師指示

		1回目	2回目		3回目		
		度数	有効パーセント	度数	有効パーセント	度数	有効パーセント
有効	0	1	2.6	1	2.1%	0	0
	30	2	5.3	0	0	1	2.1%
	40	27	71.1	39	83.0%	41	85.4%
	45	1	2.6	0	0	0	0
	50	4	10.5	5	10.6%	4	8.3%
	55	1	2.6	0	0	0	0
	60	1	2.6	0	0	0	0
	65	0	0	1	2.1%	1	2.1%
	70	1	2.6	1	2.1%	1	2.1%
	合計	38	100	47	100	48	100.0%
合計		51		51		51	

## 収縮期血圧有所見

## 1回目

## 2回目

## 3回目

	度数	有効パーセント	度数	有効パーセント	度数	有効パーセント	
有効	130	5	9.8	1	2.0%	1	2.0%
	140	42	82.4	45	90.0%	48	94.1%
	145	1	2	0	0	0	0
	150	1	2	3	6.0%	3	5.9%
	160	2	3.9	1	2.0%	1	2.0%
合計		51	100	50	100	51	100.0%

## 収縮期血圧医師指示

## 1回目

## 2回目

## 3回目

	度数	有効パーセント	度数	有効パーセント	度数	有効パーセント	
有効	140	10	20	3	6.1%	1	2.0%
	150	4	8	3	6.1%	2	3.9%
	160	31	62	40	81.6%	47	92.2%
	180	5	10	3	6.1%	1	2.0%
	合計	50	100	49	100%	51	100.0%

## 拡張期血圧有所見

		1回目		2回目		3回目	
		度数	有効パーセント	度数	有効パーセント	度数	有効パーセント
有効	80	3	5.9	0	0	0	0
	85	4	7.8	1	2%	1	2.0%
	90	41	80.4	46	92%	50	98.0%
	95	2	3.9	1	2%	0	0
	100	1	2	2	4%	0	0
	合計	51	100	50	100%	51	100.0%
合計		51		51		51	

## 拡張期血圧有所見

		1回目		2回目		3回目	
		度数	有効パーセント	度数	有効パーセント	度数	有効パーセント
有効	90	10	20	2	4.1%	2	3.9%
	95	4	8	3	6.1%	3	5.9%
	100	30	60	42	85.7%	45	88.2%
	105	1	2	0	0	0	0
	110	5	10	2	4.1%	1	2.0%
	合計	50	100	49	100%	51	100.0%

【女】赤血球有所見		1回目		2回目		3回目	
		度数	パーセント	度数	パーセント	度数	パーセント
有効	0	1	2.4	0	0	0	0
	329	1	2.4	0	0	0	0
	330	1	2.4	0	0	0	0
	349	1	2.4	3	6.7%	2	4.2%
	350	9	21.4	10	22.2%	7	14.6%
	359	1	2.4	0	0	0	0
	360	10	23.8	26	57.8%	26	54.2%
	370	2	4.8	0	0	0	0
	375	0	0	1	2.2%	0	0
	380	9	21.4	5	11.1%	1	2.1%
	400	4	9.5	0	0	0	0
	430	1	2.4	0	0	0	0
	500	1	2.4	0	0	0	0
	550	1	2.4	0	0	0	0
合計		42	100	45	100%	48	100.0%

【女】赤血球医師指示		1回目		2回目		3回目	
		度数	パーセント	度数	パーセント	度数	パーセント
有効	0	1	3.1	0	0	0	0
	299	1	3.1	2	4.8%	1	2.1%
	300	12	37.5	28	66.7%	38	80.9%
	320	0	0	2	4.8%	1	2.1%
	329	0	0	1	2.4%	1	2.1%
	330	9	28.1	6	14.3%	5	10.6%
	339	1	3.1	0	0	0	0
	340	2	6.3	0	0	0	0
	350	4	12.5	2	4.8%	1	2.1%
	380	1	3.1	1	2.4%	0	0
	400	1	3.1	0	0	0	0
	合計	32	100	42	100.0%	47	100.0%

## 【男性】赤血球有所見

## 1回目

## 2回目

## 3回目

	度数	有効パーセント	度数	有効パーセント	度数	有効パーセント
	0	1 2.5		0 0		0 0
	320	1 2.5		0 0		0 0
	350	1 2.5		0 0		0 0
	359	1 2.5		0 0		0 0
	360	1 2.5		0 0		1 2.1%
	379	0 0		2 4.5%		1 2.1%
	380	3 7.5		1 2.3%		2 4.2%
	390	0 0		1 2.3%		1 2.1%
	399	1 2.5		1 2.3%		1 2.1%
有効	400	20 50		34 77.3%		41 85.4%
	409	1 2.5		0 0		1 2.1%
	410	2 5		1 2.3%		0 0
	420	1 2.5		1 2.3%		0 0
	430	2 5		2 4.5%		0 0
	440	1 2.5		0 0		0 0
	450	2 5		1 2.3%		0 0
	570	1 2.5		0 0		0 0
	600	1 2.5		0 0		0 0
	合計	40 100		44 100.0%		48 100.0%

**【男性】赤血球**

**医師指示**

**1回目**

**2回目**

**3回目**

	度数	有効パーセント	度数	有効パーセント	度数	有効パーセント
有効	0	1 3.2	0	0	0	0
	300	3 9.7	1	2.4%	0	0
	329	0 0	1	2.4%	0	0
	330	0 0	1	2.4%	0	0
	340	0 0	1	2.4%	0	0
	349	1 3.2	2	4.8%	2	4.3%
	350	9 29	12	28.6%	11	23.4%
	360	9 29	21	50.0%	33	70.2%
	370	1 3.2	0	0	0	0
	380	2 6.5	0	0	0	0
	389	1 3.2	0	0	0	0
	390	0 0	0	0	1	2.1%
	400	3 9.7	3	7.1%	0	0
	410	1 3.2	0	0	0	0
合計		31 100	42	100.0%	47	100.0%

## 【女性】Hb 有所見

## 1回目

## 2回目

## 3回目

	度数	パーセント	度数	有効パーセント	度数	パーセント	
有効	7	0	0	2.0%	1	2.0%	
	8	2	3.9	0	0	0	
	8.9	1	2	0	0	0	
	9	2	3.9	1	2.0%	1	2.0%
	10	7	13.7	2	4.0%	3	5.9%
	11	14	27.5	7	14.0%	1	2.0%
	11.4	3	5.9	1	2.0%	1	2.0%
	11.5	1	2	2	4.0%	1	2.0%
	11.9	0	0	2	4.0%	1	2.0%
	12	20	39.2	34	68.0%	42	82.4%
	12.3	1	2	0	0	0	0
	合計	51	100	50	100.0%	51	100.0%

## 【女性】Hb 医師指示

## 1回目

## 2回目

## 3回目

	度数	パーセント	度数	パーセント	度数	パーセント	
有効	6	1	2	0	0	0	
	7	1	2	0	0	1	2.0%
	8	5	10	2	4.1%	1	2.0%
	8.9	2	4	3	6.1%	1	2.0%
	9	7	14	5	10.2%	5	10.2%
	9.9	1	2	0	0	0	0
	10	21	42	34	69.4%	41	83.7%
	10.7	1	2	0	0	0	0
	10.9	0	0	1	2.0%	0	0
	11	8	16	4	8.2%	2	4.1%
	11.4	1	2	0	0	0	0
	12	2	4	0	0	0	0
合計		50	100	49	100.0%	49	100.0%

**【男性】Hb 有所見**

	1回目		2回目		3回目		
	度数	有効パーセント	度数	有効パーセント	度数	有効パーセント	
有効	9	1	2.1	0	0	0	0
	9.9	1	2.1	0	0	0	0
	10	3	6.3	1	2.0%	1	2.0%
	11	0	0	1	2.0%	2	3.9%
	12	17	35.4	6	12.0%	5	9.8%
	12.5	1	2.1	1	2.0%	0	0
	12.9	1	2.1	3	6.0%	2	3.9%
	13	22	45.8	38	76.0%	41	80.4%
	14	2	4.2	0	0	0	0
	合計	48	100	50	100.0%	51	100.0%

**【男性】Hb 医師指示**

	1回目		2回目		3回目		
	度数	有効パーセント	度数	有効パーセント	度数	有効パーセント	
有効	7	1	2.2	0	0	0	0
	9	2	4.3	0	0	0	0
	9.9	2	4.3	1	2.0%	0	0
	10	9	19.6	7	14.3%	8	15.7%
	10.9	1	2.2	1	2.0%	1	2.0%
	11	15	32.6	28	57.1%	36	70.6%
	11.9	0	0	1	2.0%	1	2.0%
	12	13	28.3	11	22.4%	5	9.8%
	12.9	1	2.2	0	0	0	0
	13	2	4.3	0	0	0	0
	合計	46	100	46	100.0%	51	100.0%

## GOT (AST) 有所見

	1回目		2回目		3回目		
	度数	パーセント	度数	パーセント	度数	パーセント	
有効	30	4	7.8	2	4.0%	1	2.0%
	31	1	2	1	2.0%	0	0
	33	1	2	0	0	0	0
	34	0	0	1	2.0%	1	2.0%
	35	5	9.8	2	4.0%	1	2.0%
	36	7	13.7	2	4.0%	1	2.0%
	40	12	23.5	14	28.0%	6	11.8%
	41	2	3.9	1	2.0%	0	0
	43	2	3.9	2	4.0%	1	2.0%
	45	1	2	3	6.0%	1	2.0%
	49	0	0	0	0	1	2.0%
	50	13	25.5	22	44.0%	37	72.5%
	51	1	2	0	0	0	0
	100	2	3.9	0	0	1	2.0%
合計		51	100	50	100%	51	100.0%

## GOT (AST) 医師指示

	1回目		2回目		3回目		
	度数	パーセント	度数	パーセント	度数	パーセント	
有効	40	1	2	0	0	0	0
	45	1	2	0	0	0	0
	50	12	24	5	10.2%	2	4.0%
	51	6	12	3	6.1%	2	4.0%
	59	1	2	0	0	0	0
	60	2	4	2	4.1%	0	0
	69	0	0	0	0	1	2.0%
	70	1	2	0	0	0	0
	80	3	6	4	8.2%	2	4.0%
	100	20	40	34	69.4%	42	84.0%
	150	2	4	1	2.0%	1	2.0%
	300	1	2	0	0	0	0
	合計	50	100	49	100.0%	50	100.0%

## GPT(ALT) 有所見

	1回目		2回目		3回目		
	度数	パーセント	度数	パーセント	度数	パーセント	
有効	30	5	9.8	4	8.0%	1	2.0%
	31	0	0	1	2.0%	1	2.0%
	35	2	3.9	0	0	0	0
	40	15	29.4	20	40.0%	24	47.1%
	41	11	21.6	5	10.0%	2	3.9%
	45	2	3.9	1	2.0%	0	0
	49	0	0	0	0	1	2.0%
	50	13	25.5	19	38.0%	21	41.2%
	51	1	2	0	0	0	0
	100	2	3.9	0	0	1	2.0%
	合計	51	100	50	100%	51	100.0%

## GPT(ALT) 医師指示

	1回目		2回目		3回目		
	度数	パーセント	度数	パーセント	度数	パーセント	
有効	40	1	2	0	0	0	0
	45	0	0	1	2.0%	0	0
	50	12	24	5	10.2%	2	3.9%
	51	6	12	2	4.1%	1	2.0%
	59	1	2	0	0	0	0
	60	1	2	0	0	0	0
	69	0	0	0	0	1	2.0%
	70	3	6	0	0	1	2.0%
	80	2	4	4	8.2%	1	2.0%
	100	22	44	36	73.5%	44	86.3%
	150	1	2	1	2.0%	1	2.0%
	300	1	2	0	0	0	0
	合計	50	100	49	100.0%	51	100.0%

γGTP 有所見

	1回目		2回目		3回目		
	度数	有効パーセント	度数	有効パーセント	度数	有効パーセント	
有効	40	2	3.9	0	0	1	2.0%
	45	1	2	0	0	0	0
	48	1	2	1	2.0%	1	2.0%
	50	6	11.8	6	12.0%	2	3.9%
	55	2	3.9	1	2.0%	0	0
	60	1	2	1	2.0%	3	5.9%
	61	1	2	0	0	0	0
	65	0	0	1	2.0%	0	0
	70	5	9.8	1	2.0%	1	2.0%
	71	0	0	1	2.0%	0	0
	72	1	2	0	0	0	0
	75	0	0	2	4.0%	1	2.0%
	80	14	27.5	27	54.0%	32	62.7%
	81	6	11.8	0	0	1	2.0%
	100	8	15.7	9	18.0%	8	15.7%
	101	1	2	0	0	0	0
	150	1	2	0	0	0	0
	200	1	2	0	0	1	2.0%
合計		51	100	50	100.0%	51	100.0%

γ GTP 医師指示

1回目

2回目

3回目

	度数	パーセント	度数	パーセント	度数	パーセント	
有効	80	2	4.1	0	0	0	
	100	16	32.7	15	30.6%	4	8.0%
	101	5	10.2	2	4.1%	1	2.0%
	140	1	2	0	0	0	0
	150	4	8.2	4	8.2%	4	8.0%
	170	1	2	0	0	0	0
	200	12	24.5	22	44.9%	36	72.0%
	250	1	2	1	2.0%	1	2.0%
	300	7	14.3	5	10.2%	4	8.0%
	合計	49	100	49	100.0%	50	100.0%

## LDL 有所見

	1回目		2回目		3回目		
	度数	パーセント	度数	パーセント	度数	パーセント	
有効	120	4	7.8	2	4.2%	0	0
	140	34	66.7	41	85.4%	48	94.1%
	150	1	2	1	2.1%	0	0
	160	10	19.6	4	8.3%	2	3.9%
	170	1	2	0	0	0	0
	180					1	2.0%
	200	1	2	0	0	0	0
	合計	51	100	48	100.0%	51	100.0%

## LDL 医師指示

	1回目		2回目		3回目		
	度数	パーセント	度数	パーセント	度数	パーセント	
有効	100	0	0	1	2.1%	0	0
	140	1	2	0	0	0	0
	160	12	24.5	5	10.4%	4	7.8%
	180	30	61.2	38	79.2%	47	92.2%
	200	5	10.2	4	8.3%	0	0
	250	1	2	0	0	0	0
	合計	49	100	48	100.0%	51	100.0%
	合計	51		51		51	



## 中性脂肪有所見

## 1回目

## 2回目

## 3回目

	度数	パーセント	度数	パーセント	度数	パーセント	
有効	150	32	62.7	43	86.0%	46	90.2%
	190	1	2	1	2.0%	0	0.0%
	200	10	19.6	3	6.0%	3	5.9%
	300	7	13.7	3	6.0%	2	3.9%
	400	1	2	0	0	0	0
	合計	51	100	50	100.0%	51	100.0%

## 中性脂肪医師指示

## 1回目

## 2回目

## 3回目

	度数	パーセント	度数	パーセント	度数	パーセント	
有効	150	1	2	0	0	0	0
	200	3	6.1	1	2.0%	1	2.0%
	220	1	2	0	0	0	0
	250	2	4.1	0	0	0	0
	300	16	32.7	15	30.6%	7	13.7%
	350				1	2.0%	
	400	6	12.2	3	6.1%	3	5.9%
	500	17	34.7	28	57.1%	39	76.5%
	600	2	4.1	2	4.1%	0	0
	1000	1	2	0	0	0	0
合計		49	100	49	100.0%	51	100.0%

## 総コレステロール

有所見

## 1回目

## 2回目

## 3回目

	度数	パーセント	度数	パーセント	度数	パーセント	
有効	0	1	2.3	0	0	0	0
	140	1	2.3	0	0	0	0
	200	8	18.6	0	0	1	2.1%
	219	1	2.3	0	0	0	0
	200	0	0	7	15.9%	0	0
	220	23	53.5	32	72.7%	43	89.6%
	230	1	2.3	0	0	1	2.1%
	240	5	11.6	4	9.1%	3	6.3%
	250	1	2.3	1	2.3%	0	0
	260	2	4.7	0	0	0	0
合計		43	100	44	100.0%	48	100.0%

## 総コレステロール

## 1回目

## 2回目

## 医師指示

	度数	パーセント	度数	パーセント	度数	パーセント	
有効	0	1	2.7	0	0	0	0
	10			1	2.4%	0	0
	220	3	8.1	0	0	0	0
	240	4	10.8	1	2.4%	3	6.7%
	250	4	10.8	2	4.8%	0	0
	260	13	35.1	31	73.8%	38	84.4%
	280	7	18.9	5	11.9%	4	8.9%
	300	5	13.5	2	4.8%	0	0
	合計	37	100	42	100.0%	45	100.0%
	合計	51		51		51	

空腹時血糖 有所見

空腹時血糖 有所見		1回目		2回目		3回目	
		度数	パーセント	度数	パーセント	度数	パーセント
有効	100	5	9.8	4	8.0%	1	2.0%
	109	1	2	1	2.0%	0	0
	110	35	68.6	45	90.0%	48	94.1%
	111	1	2	0	0	0	0
	120	1	2	0	0	0	0
	123	1	2	0	0	0	0
	126	5	9.8	0	0	2	3.9%
	140	1	2	0	0	0	0
	150	1	2	0	0	0	0
	合計	51	100	50	100.0%	51	100.0%

空腹時血糖 医師指示

空腹時血糖 医師指示	1回目		2回目		3回目		
	度数	パーセント	度数	パーセント	度数	パーセント	
有効	110	4	8.2	2	4.1%	2	3.9%
	115	1	2	0	0	0	0
	120	2	4.1	0	0	0	0
	123	1	2	0	0	0	0
	125	0	0	2	4.1%	1	2.0%
	126	30	61.2	39	79.6%	45	88.2%
	130	4	8.2	2	4.1%	0	0
	140	1	2	1	2.0%	2	3.9%
	150	1	2	1	2.0%	0	0
	160	2	4.1	1	2.0%	0	0
	180	1	2	0	0	0	0
	200	2	4.1	1	2.0%	1	2.0%
合計		49	100	49	100.0%	51	100.0%

## 随時血糖 有所見

## 1回目

## 2回目

## 3回目

	度数	パーセント	度数	パーセント	度数	パーセント
有効	0	0	1	2.2%	0	0
	100	1	2.4	0	0	0
	110	1	2.4	1	2.2%	0
	120	0	0	1	2.2%	0
	126	4	9.8	1	2.2%	0
	140	16	39	31	68.9%	41
	150	1	2.4	2	4.4%	0
	180	5	12.2	1	2.2%	0
	200	13	31.7	7	15.6%	3
	合計	41	100	45	100.0%	48

## 随時血糖 医師指示

## 1回目

## 2回目

## 3回目

	度数	パーセント	度数	パーセント	度数	パーセント
有効	0	0	1	2.2%	0	0
	126	1	2.5	2	4.4%	1
	140	3	7.5	1	2.2%	0
	160	2	5	0	0	2
	180	4	10	1	2.2%	1
	200	28	70	40	88.9%	43
	300	2	5	0	0	0
	合計	40	100	45	100.0%	47

## HbA1c %有所見

## 1回目

## 2回目

## 3回目

	度数	パーセント	度数	パーセント	度数	パーセント
有効	5.2	0	0	2.0%	0	0
	5.4	1	2.0%	0	0	0
	5.5	2	4.0%	1	2.0%	0
	5.6	5	10.0%	1	2.0%	1
	5.8	2	4.0%	1	2.0%	1
	5.9	1	2.0%	0	0	0
	6	21	42.0%	38	76.0%	43
	6.1	0	0	2	4.0%	0
	6.2	4	8.0%	0	0	0
	6.3	1	2.0%	2	4.0%	2
	6.5	9	18.0%	4	8.0%	4
	7	3	6.0%	0	0	0
	8	1	2.0%	0	0	0
合計		50	100.0%	50	100.0%	51
						100.0%

## HbA1c %医師指示

## 1回目

## 2回目

## 3回目

	度数	パーセント	度数	パーセント	度数	パーセント
有効	6	4	8	0	0	0
	6.3	1	2	1	2.0%	1
	6.4	3	6	0	0	0
	6.5	22	44	35	70.0%	40
	6.8	1	2	0	0	0
	6.9	0	0	1	2.0%	0
	7	11	22	11	22.0%	8
	7.5	2	4	0	0	0
	8	5	10	1	2.0%	1
	10	1	2	0	0	0
	11 個数			1	2.0%	0
	合計	50	100	50	100.0%	50
						100.0%

**クレアチニン有所見**

		1回目		2回目		3回目	
		度数	有効パーセント	度数	有効パーセント	度数	有効パーセント
有効	0	2	4.7	1	2.1%	1	2.1%
	0.8	1	2.3	0	0	0	0
	1	13	30.2	26	55.3%	35	72.9%
	1.1	12	27.9	11	23.4%	5	10.4%
	1.19	0	0	1	2.1%	0	0
	1.2	8	18.6	7	14.9%	6	12.5%
	1.3	3	7	1	2.1%	1	2.1%
	1.4	2	4.7	0	0	0	0
	1.5	1	2.3	0	0	0	0
	2	1	2.3	0	0	0	0
	合計	43	100	47	100.0%	48	100.0%

**クレアチニン**

**医師指示**

		1回目		2回目		3回目	
		度数	有効パーセント	度数	有効パーセント	度数	有効パーセント
有効	0	2	4.9	2	4.3%	1	2.1%
	1	1	2.4	0	0	1	2.1%
	1.1	1	2.4	0	0	0	0
	1.2	6	14.6	5	10.9%	2	4.2%
	1.3	13	31.7	24	52.1%	33	68.8%
	1.4	2	4.9	3	6.5%	2	4.2%
	1.5	11	26.8	8	17.3%	8	16.7%
	1.6	1	2.4	0	0	1	2.1%
	2	3	7.3	1	2.2%	0	0
	3	1	2.4	3	6.5%	0	0
	合計	41	100	46	100.0%	48	100.0%

**尿酸有所見**

		1回目		2回目		3回目	
		度数	有効パーセント	度数	有効パーセント	度数	有効パーセント
有効	0	1	2	0	0	0	0
	1.6	1	2	0	0	0	0
	7	27	55.1	40	81.6%	46	90.2%
	7.1	6	12.2	2	4.1%	0	0
	7.2	1	2	0	0	0	0
	7.5	5	10.2	2	4.1%	0	0
	7.6	1	2	0	0	0	0
	8	5	10.2	5	10.2%	4	7.8%
	9	2	4.1	0	0	0	0
	合計	49	100	41	100.0%	51	100.0%

**尿酸医師指示**

		1回目		2回目		3回目	
		度数	有効パーセント	度数	有効パーセント	度数	有効パーセント
有効	0	1	2.1	0	0	0	0
	7	2	4.2	1	2.1%	6	12.0%
	8	16	33.3	5	10.4%	1	2.0%
	8.5	3	6.3	1	2.1%	0	0
	9	22	45.8	38	79.2%	43	86.0%
	10	4	8.3	2	4.2%	0	0
	11	0	0	1	2.1%	0	0
	合計	48	100	42	100.0%	50	100.0%

尿検査(糖) 有所見			1回目	2回目	3回目	
	度数	有効パーセント	度数	有効パーセント	度数	有効パーセント
-	1	2.7%	0	0	0	0
±	1	2.7%	3	6.7%	0	0
1+	30	81.1%	41	91.1%	48	100.0%
2+	4	10.8%	1	2.2%	0	0
3+	1	2.7%	0	0	0	0
合計	37	100.0%	45	100.0%	48	100.0%

尿検査(糖)			1回目	2回目	3回目			
医師指示			度数	有効パーセント	度数	有効パーセント	度数	有効パーセント
-			0	0	0	0	0	0
±			0	0.0%	0	0	0	0
1+			22	57.8%	49	96.1%		
2+			16	42.1%	2	3.9%		
3+			0	0	0	0		
合計			38	100.0%	51	100.0%	51	
合計			51					

**尿検査(蛋白)有所見**      **1回目**      **2回目**      **3回目**

	度数	有効パーセント	度数	有効パーセント	度数	有効パーセント
-	2	4.3%	0	0	0	0
±	1	2.2%	0	0	0	0
1+	30	65.2%	22	57.9%	30	71.4%
2+	13	28.3%	16	42.1%	12	28.6%
合計	46	100.0%	38	100.0%	42	100.0%

**尿検査(蛋白)**

**医師指示**

**1回目**

**2回目**

**3回目**

	度数	有効パーセント	度数	有効パーセント	度数	有効パーセント
-			0	0	0	0
±			0	0	0	0
1+			20	44.4%	19	40.4%
2+			25	55.6%	28	59.6%
合計			45	100.0%	47	100.0%
合計			51		51	

表3. コンセンサス一覧表

	有所見	合意率 (%)	医師の指示	合意率 (%)
1000Hz	30	84	40	90
4000Hz	40	54	40	85
収縮期血圧	140	94	160	93
拡張期血圧	90	98	100	88
赤血球数（女）万	360	54	300	81
赤血球数（男）万	400	85	360	70
Hb（女）	12	82	10	84
Hb（男）	13	80	11	71
GOT(AST)	50	73	100	84
GPT(ALT)	40	47	100	86
γGTP	80	63	200	72
LDL	140	94	180	92
HDL	40	88	30	75
中性脂肪	150	90	500	77
総コレステロール	220	90	260	84
空腹時血糖	110	94	126	88
随時血糖	140	85	200	90
HbA1c	6.0	84	6.5	80
クレアチニン	1.0	73	1.3	59
尿酸	7.0	90	9.0	86
尿糖	1+	100	1+	96
尿蛋白	1+	71	2+	60

## **分担研究報告書**

**職域多施設研究データベースにもとづく健康診断の評価に  
関する研究**

**研究分担者**

**大久保 靖司 東京大学環境安全本部 教授**

**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**  
**総合研究報告書**

**職域多施設研究データベースにもとづく健康診断の評価に関する研究**

**研究分担者 大久保靖司 東京大学環境安全本部・教授**

**研究要旨**

デルファイ法によって得られた判定基準を、労働衛生機関にて実施された定期健康診断成績を用いて、有所見率、医師の指示率等を算出し、スクリーニングとして実用的な基準となっているかを検討した。一方、定期健康診断結果報告書に記載する検査区分ごとの有所見率または定期健康診断を通じた所見のあった者の人数に与える影響を検討した。結果として、健康診断項目ごとの判定基準はスクリーニングとして活用できるものと考えられたが、定期健康診断結果報告書に記載する検査区分ごとの有所見の有無においては、複数の検査のいずれかに所見を認める場合は有所見となるため、有所見率の膨張が認められることから、総合判定など、全体を俯瞰した判定について検討が必要と考えられた。

**研究協力者 山本健也(東京大学環境安全本部・准教授)**  
**黒田玲子(東京大学環境安全本部・助教)**

**A. 研究目的**

一般健康診断のうち、定期健康診断は実施後、労働安全衛生規則第52条に従い遅滞なく定期健康診断結果報告書を労働基準監督署長に提出することが求められている。その定期健康診断結果報告書において各健康診断項目について実施者数及び有所見及び定期健康診断として所見のあった人数及び医師の指示人数を記載することが求められている。

しかし、各健康診断項目の有所見の基準、医師の指示の人数の基準は示されておらず、健康診断を実施した医師の判断に委ねられ

ているのが現状であるため、企業等から提出された定期健康診断結果報告書を集計し、我が国における労働者の健康状態を評価するにあたりその精度が保証されていない。

本調査は、労働衛生機関より提供された定期健康診断成績について、産業医等を対象としたデルファイ調査にて得られた健康診断項目の有所見、医師の指示、就業措置の要否の検討の基準を適用した場合の有所見、医師の指示、定期健康診断成績に基づいて就業時措置の検討を行うとされる労働者比率を算出し、デルファイ調査結果の評価を行うことを

目的として実施した。

## B. 方法

対象は、全国労働衛生機関連合会を通じて得られた 2011 年度、2012 年度、2013 年度、2014 年度の勤労者の定期健康診断成績である。健康診断成績は匿名化されている。本調査で用いた健康診断項目は、腹囲、聴力検査結果、血圧、肝機能検査(AST、ALT)、血中脂質検査(LDL コレステロール、HDL コレステロール、中性脂肪)、貧血検査(赤血球数、血色素量)、血糖検査(血糖、HbA1c)、尿検査(糖)、尿検査(糖)、クレアチニン、尿酸である。

本調査では、別の分担研究で立石らが実施したデルファイ調査にて得られた判定基準に従い区分した場合の、有所見者数、有所見率、医師の指示人数、医師の指示率、就業配慮検討対象人数、就業配慮検討対象率を求めた。更に、最も対象者数が多かった 2013 年度のデータを用いて定期健康診断結果報告書における有所見者数の算出の区分に従い、1000Hz 聴力、4000Hz 聴力、血圧、貧血検査、肝機能検査、血中脂質検査、血糖検査、としての有所見者数、有所見率を求めた。  
(倫理面での配慮)

東京大学倫理委員会にて承認を得た。健康診断成績については個別に調査説明や同意は行わず、データ提供する労働衛生機関にて研究へのデータ提供についての説明文書を掲示し、データ提供を拒否する場合には調査担当者に申し出ることとした。研究のため提供するデータは原則、労働衛生機関側で匿名化を行った上で研究事務局に提供する方式とした。

## C. 結果

各年度の対象者の基本統計量を求めた上で、以下の検討を行った。

### 1) 健康診断項目ごとの有所見率、医師の指示率

各健康診断項目についての有所見者数、医師の指示人数等を表1に示す。

年度によって順位は変わるが、男性では、LDL コレステロール、中性脂肪の有所見率が 25%を超えており、最も高かった。それ以降、尿酸、収縮期血圧、血糖、4000Hz 聴力の有所見率が高かった。女性では、LDL コレステロールの有所見率が 20%を超えており最も高かった。それ以降、血色素量の有所見率が 18 から 19%であり、それ以外に 10%を超えるものはなかった。

医師の指示率では、男性では 4000Hz 聴力が 10%を超えており、以降、血糖、HbA1c、LDL コレステロール、血圧の順であり、それぞれ 3 から 5%であった。女性では、LDL コレステロールが 4%程度、血色素量が 3%程度であった。

就業配慮検討率については、判定基準が設定されているのは、血圧、血色素量、ALT、血糖、HbA1c、クレアチニンだけだったので、これらについて検討した。就業配慮検討率が最も高いのは、男性では血糖であり、1.2 から 1.4%であった。女性では、いずれも 0.5%未満であった。

### 2) 定期健康診断結果報告書の区分に従う有所見者率

定期健康診断結果報告書には、聴力検査、血圧検査、貧血検査、肝機能検査結果、血中

脂質検査、血糖検査、尿糖、尿蛋白、胸部エックス線検査、喀痰検査、心電図検査についてそれぞれ実施者数と有所見者数を記載することとなっており、さらに全体を通して所見のあった者的人数などを記載することとなっている。今回の調査では、画像診断である胸部エックス線検査、心電図検査、対象者が少ない喀痰検査については取り上げていない。

対象者は、最も対象者数の多かった2013年度のデータにて、法定の健康診断項目に欠損のない者(男性207,226人、女性87,169人)とした。有所見率を表2に示す。男性では、血中脂質の有所見率は47%と一番高かった、次いで血圧25%、肝機能検査22%であった。女性でも、血中脂質検査の有所見率が29%と最も高かった。次いで、貧血検査16%、血圧13%であった。所見のあった者は、男性で71%、女性で53%であった。

#### D. 考察および結論

##### 1) 健康診断項目ごとの有所見率、医師の指示率

定期健康診断は、その実施が目的ではなくこれを用いて保健指導やその他の介入を行うことで、従業員の健康の回復及び保持増進につなげることが目的である。事業場においては、限られたリソースの中で優先順位をつけて健康管理活動を展開する必要があること、また疾病の診断や治療を目的としたものではないことから、その判断の基準値は必ずしも臨床における基準値とは一致する必要は無いと考えられるが、当然ながら医学的、科学的整合性も求められるものであるため、臨床系の学会等が推奨する基準値等を参考にすることになる。さらに、予防医学の観点から健康からの

逸脱の状態にあるものやいわゆる予備軍を健康管理の対象としてスクリーニングすることも求められる。

今回の調査では、高脂血症、高血糖、高血圧、貧血に関する検査の有所見率は高くなっている、我が国における有病率の高い疾患が健康管理対象としてスクリーニングされる基準が示されていると考えられる。

こういった判断基準が産業保健領域において共有されることとなれば、健康診断が事業場間などで健康管理状況を比較しうる指標として活用が可能となることが期待できる。

##### 2) 定期健康診断結果報告書の区分に従う有所見者率

項目ごとの判定基準については、スクリーニングという目的に合致していると考えられたが、検査の区分でみた場合に、男性の血中脂質検査の有所見率は47%となるなど、組み合わせによって、有所見率の膨張が認められた。更に、「所見のあった者」は男性で71%、女性でも53%となっており、個々の健診項目だけでなく、総合的に評価することをもって判定すること、またそのための判断基準を明らかにしていくことが必要と考えられる。

#### E. 結論

デルファイ法を用いて作成された定期健康診断の判定基準は、健康管理における対象者をスクリーニングするに有用であり、我が国の職域における健康診断を健康管理の指標として活用するためにも有用と考えられる。一方、健康診断項目ごとの正常値を積み上げることによって、有所見率の膨大が認められた。そのため、労働者の健康

実態を反映したものとするための、総合判定などの概念を取り入れた判定基準の検討の必要性が示唆された。

F. 参考文献

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

表 1 年度別対象者数、有所見率、医師支特率、感染指図接討対象者率  
2011

表2 対象者数及び有所見率(定期健康診断結果報告による区分)

	男性			女性		
	対象者数 人	有所見者数 人	有所見率 %	対象者数 人	有所見者数 人	有所見率 %
聴力1k	207,226	28,782	13.89	87,169	3,746	4.30
聴力4k	207,226	30,156	14.55	87,169	4,031	4.62
血圧	207,226	50,784	24.51	87,169	11,123	12.76
貧血検査	207,226	6,406	3.09	87,169	13,664	15.68
肝機能検査	207,226	45,502	21.96	87,169	4,259	4.89
血中脂質検査	207,226	97,464	47.03	87,169	24,812	28.46
血糖検査	207,226	26,195	12.64	87,169	5,593	6.42
尿糖	207,226	6,831	3.30	87,169	601	0.69
尿蛋白	207,226	5,677	2.74	87,169	1,459	1.67
所見のあった者	207,226	146,124	70.51	87,169	46,290	53.10

## 分担研究報告書

特定業務従事者健康診断の実施状況：事例収集

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

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  
総合研究報告書

## 特定業務従事者健康診断の実施状況：事例収集

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定期健康診断と同じ項目であり、特殊健康診断との役割が明確になっていない。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】153 名の産業医に対し Web 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、健康診断の実施状況とした。そのうち 7 名に対して、特定業務従事者健康診断の活用などについてインタビュー調査を実施した。

【結果】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った。深夜業の実施率は 94.7% であったが、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った。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、事後措置等で積極的には活用していないという回答があった。

【考察】特定業務従事者健康診断の対象業務のなかで、当該業務に起因する健康障害に対する検査を健診項目として含んでいる健康診断は、事後措置で活用できるため、実施率が高くなつたと考えられる。

### 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、鉄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、蒸気又は粉じんを発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あるが著しい業務(以下、病原体取扱い病務)

## ・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、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。

そこで、特定業務従事者健康診断のあり方を検討するために、本研究では特定業務従事者健診の実施状況を確認した。

## B. 研究方法

## 1. アンケート調査

産業医経験 3 年以上の医師 153 名に対して、Web によるアンケート調査を実施した。調査項目は、特定業務従事者健診の対象となる業務の有無、対象業務がある場合は健診の実施状況（特定業務従事者健診の実施、特殊健診の実施、実施なし、から選択）、特定業務従事者健診を実施している場合はその基準（自由記載）とした。なお、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。

## 2. インタビュー調査

特定業務従事者健康診断の事後措置における活用方法などを確認するため、特定業務従事者健診の対象業務のうち3つ以上あると回答した対象者のなかで、協力の得られた 7 名に対して個別に個別にインタビュー調査を実施した。

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

### 1. アンケート調査

47 名から有効回答を得た。37 名が産業衛生学会専門医または指導資格を持ち、39 名が 7 年以上の産業医経験を有していた。また、回答者の勤務する業種は製造業が 35 名と最多であった。

特定業務従事者健診の対象業務があると回答した人数は、坑内業務 0 名、病原体取扱い業務、異常気圧下業務各 1 名から、粉じん業務 30 名深夜業務 38 名まで幅があった。

対象業務に対する特定業務従事者健診の実施率は、病原体取扱い業務 0%、重量物取扱い業務 11.8% から深夜業務 94.7%、異常気圧

下業務 100% と様々であった。

特定業務従事者健診と特殊健康診断の両健診の対象になっている業務では、特殊健康診断の実施率は、重量物取扱い業務 (23.5%) を除くと 88.9% 以上となり、特定業務従事者健診の実施率以上となつた。そのうち特定業務従事者健診のみの実施率は最大で 11.1% (有害物取扱い業務) であった。一方、特殊健診の対象となつていない業務では特定業務従事者健診の実施率は、深夜業務 94.7%、暑熱業務 54.5%、寒冷業務 40.0% であった。

健診実施の対象業務であるにも関わらず、特定業務従事者健診も特殊健診と共に実施していない業務は、重量物取扱い業務 70.6%、寒冷業務 60.0%、暑熱業務 45.5% などがあつた。

特定業務従事者健診の実施基準は、深夜業務では「過去 6 か月間を平均して 1 月当たり 4 回以上深夜業に従事している者」と回答する者が多かったものの、他の業務では明確となっていなかった。

### 2. インタビュー調査

7 名の対象者に対するインタビュー結果の要旨を以下に示す。

対象者 1

- ・ 特定業務従事者健診を実施している理由は、基本的法令で定められているため
- ・ 暑熱、粉じん、交替勤務など様々な有害業務が存在する職場なので、特定業務従事者健診は特殊健康診断を含めて同時に実施している
- ・ 深夜業に関しては、不規則な生活習慣となり体重の変動なども生じやすいので、特定業務従事者健診で確認を行っている
- ・ 健康診断は自社の産業保健スタッフが実施しているので、健診は労働者と医療職が

話す機会となっている。労働者への保健指導や、労働者からの労働環境に関するヒアリングの場として活用している

- 騒音に関しては、特殊健康診断に加えて特定業務従事者健診をする意義はない

対象者2

- 粉じんや騒音による健康障害は、特殊健康診断を実施した方が有用である
- 深夜業における特定業務従事者健診の意義は、あまり考えたことはないが、1つは健診を受けることで、労働者の健康面をチェックする機会があること。それをきっかけにして自分の体調を振り返ったりして、仕事を含めた生活改善につながるきっかけになればよい。当然所見があれば、保健指導・面談を行う。科学的根拠で言えば、発がん性もと言われてはいるけれど、その検査項目とやっているかといえばそうではない
- 特定業務従事者健診の基準って古いので、対象業務を見直してくれると現場としてはありがたい
- 特定業務従事者健診を深夜業健診に変更して、特定の有害業務に関しては特殊健診を実施した方がよい

対象者3

- 深夜業に対して特定業務従事者健診を実施した理由はわからないが、製造業だから交代制勤務が多く、生活習慣病のリスクがあるため、やつとこうという話になったと思う。
- 特定業務従事者健診を、有効に何かに生かしているかといわれると、実務上は生かしていない。法令であるからやっている。
- 暑熱作業に対しても、特定業務従事者健診を実施しているが、その結果を適性配置に生かせていない。法的に定められいるから実施しているだけで、法的義務でなけれ

ば特定業務従事者健診を実施していないと思う。

- 特定業務従事者健診が設立された当時は、健康リスクの高い有害業務があつたのかもしれないが、最近はそいついた職場がなくなったから、特定業務従事者健診の実質的な意味がなくなった。
- 重量物取扱い業務に対して特定業務従事者健康診断をしても、その結果を上手く活用できない。
- 特殊健診と違い、業務内容と健診項目が合っていない
- 深夜業とかは、交代制勤務とかの睡眠リスクを考えたら別の意味でやる意味は今後出てくるのかもしれない。年齢が上がってきて、50歳以上とかで深夜業やらせるとかならやる意味があるかもしれない。ただその場合の健診項目は思いつかないし、年に2回実施する必要も感じていない。
- 深夜業に対する特定業務従事者健診の基準ははっきりしてから実施を検討やすい

対象者4

- 自社の産業保健スタッフが健康診断の問診等を行っているので、例えば高熱業務における特定業務従事者健診では業務内容を詳細に聞いたり、保健指導をしたりしている。
- 特定業務従事者健診を外部機関に委託すると、そこまで詳細な問診が期待できないので、特定業務従事者健診の必要性もないと思う。
- 高熱作業者で定期健診と同じ項目を2回やることに関しては、糖尿病とかリスクがある人は意味があるかもしれないが、それ以外はあまり意味がないかもしれない。
- 粉じん作業では、特定業務従事者健診と特殊健診を両方実施しているが、双方の

健診を明確に区別せず実施している。

- ・ 特定業務従事者健診が義務でなくなったら、経済的な問題もあり協力会社では実施継続はしないと思う。

#### 対象者5

- ・ 特定業務従事者健診と特殊健診と重複している業務があるので、両者の健診を一本化してほしい
- ・ 特定業務従事者健診で定期健診と同じ項目をやることに意味はないと思う
- ・ ただ、特殊診断でカバーしていない深夜業・高熱は色々な病気と関連しているので、血糖・血圧や、高熱に関しては既往歴・内服歴が健診項目として有用である
- ・ 業務により生じる恐れのある健康障害は様々なので、それに応じた健診項目にするべきだと思う。

#### 対象者6

- ・ 放射線、粉じん、騒音、深夜業、有害物で特定業務従事者健診を実施しているが、定期健診と同一の項目では、適正配置に利用できていない。
- ・ 特定業務従事者健診の実施目的がはつきりしない。
- ・ 特定業務従事者健診はもともと劣悪な環境で働かされた人たちの救済だったはず。しかしそのような職場環境は少なくなってきた。その目的であれば、深夜業・過重労働など疲弊が多い業務を対象にすればよい。
- ・ 特定業務従事者健診の実施目的を明白した上で健診項目を選定する必要がある。

#### 対象者7

- ・ 深夜業務従事者に対する特定業務従事者健診は事後措置に利用している。対象者が多いため、血圧、血糖、体重の項目に絞って自前で保健指導を行っている。ただ、深夜業従事者で糖・血圧の項目が重要だからやっているのではなく、有所見者が多

いからという理由で実施している

- ・ 粉じん作業に対して、以前から特殊健診と特定業務従事者健診を併用しているが、二度手間という感覚がある。
- ・ 一回始めたら継続するのが均一なサービスと思っている企業なので、仮に特定業務従事者健診が法的な義務でなくなったとしても、引き続き実施すると思う。

特定業務従事者健診の実施理由として、法令順守という回答が多く、一般定期健診と同じ健診項目では業務の特性に応じた事後措置に活用しにくいとの意見があった。社内の産業保健スタッフが問診等を実施している場合は、業務内容や作業環境について詳細にヒアリングできる場になることや、保健指導の場として活用していた。

特定業務従事者健診と特殊健診の両健診の対象業務であれば特殊健康診断の実施を優先するとの意見があった。

深夜業務に関しては、不規則な生活リズムに伴う、体重、血圧、血糖値、血中脂質等の悪化を確認するため、特定業務従事者健診には一定の有用性があると回答している産業医がいた。

#### D. 考察 および E. 結論

特定業務従事者健診の実施率は業務により様々であり、その実施理由として、法令順守が多く、特定業務従事者健診を事後措置等で積極的には活用していない現状が明らかとなった。

特定業務従事者健診と特殊健診の両健診の対象業務では、特殊健診の実施率が総じて高かったものの、重量物取扱い業務の特殊健診実施率は 23.5%と低値であった。重量物取扱い業務の特殊健診では、定期実施する際の必須項目として、既往歴及び業務歴の調査と自覚症状の有無の検査があり、

これらだけでは、事後措置を検討するに必要な情報が不足していると考えている産業医が多かったためだと考えられる。

一方、深夜業務における特定業務従事者健診の実施率は 94.7%と高値であった。特殊健診の対象業務ではないため、特殊健診で代用できないことや、特定業務従事者健診の対象者の選定基準が明らかになっていることがその理由として考えられる。また、深夜業務では体重増加、血圧上昇、耐糖能異常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含んでいたことも一因として考えられる。

以上より、特定業務従事者健診は、特殊健診との役割を明確にした上で、健診結果に基づき、当該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可能な健診項目を盛り込むことが望まれる。

#### F. 参考文献

#### G. 研究発表

平成 29 年度なし

#### H. 知的所有権の取得状況

なし

## 分担研究報告書

特定業務従事者健康診断の実施状況：実態調査

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

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  
総合研究報告書

## 特定業務従事者健康診断の実施状況：実態調査

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 名以下と少數であった。

**【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くあったが、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、鉛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、蒸気又は粉じんを発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あるが著しい業務(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、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と同じなので、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。

特定業務従事者健診の対象業務で多かったものは、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。

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・有害ガス取扱業務では、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。

特定業務従事者健診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 (人) (%)	対象業務あり (人) (%)	特定業務従事者健診 を実施 (人) (%)	特殊健診を実施 (人) (%)
高温暑熱	274 85.1%	48 14.9%	40 83.3%	11 25.0%
低温寒冷	301 93.5%	21 6.5%	19 90.5%	119 93.7%
放射線	195 60.6%	127 39.4%	113 89.0%	115 93.5%
粉じん	199 61.8%	123 38.2%	95 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%	95 83.5%	104 90.4%
坑内	317 98.4%	5 1.6%	5 100.0%	1 20.0%
深夜	98 30.4%	224 69.6%	221 98.7%	103 46.6%
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%	1 3.3%

\*特定業務従事者健診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

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。

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 (回) ※	活用例の概要	
		職種別・高血圧の者の保健・生活指導	皮膚疾患の者のための就業指導
高温暑熱	5	12.5	皮膚疾患の者のための就業指導
低温寒冷	3	15.0	高血圧の者のための就業指導
放射線	5	4.0	業務の取り扱いの見直し、作業管理、保健指導
粉じん	8	8.3	機械装置の見直し、就業指導 職場巡回視察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 呼吸器疾患のある者への就業指導 粉じんマスク着用の徹底 アスベストによる防護が付明
異常気圧下	0	0	
振動	5	13.0	職場巡回視察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 有効見名による就業指導 手袋の選択と配当伝授
重量物取扱い	7	15.9	機械のある業種への就業指導、作業管理 就業、雇用セバタリの者の起業伝授
騒音	18	18.8	過労低下に対する日常生活上の指導、作業管理、就業指導、就業選択、教育 就業条件改善で就業指導 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の就業指導、就業指導 就業、就業条件の改善の再診察
有害物取扱い	15	12.3	就業指導者、厚生省活性性の者へ就業指導、就業選択、就業指導 アドバイス、啓悟患者への就業指導 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	呼吸機器の悪化、自己昇昇により配当伝授 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	6.7	予防の指導や休憩の判断 担当の保健者を担当に配置
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

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

- ✓ 听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」との回答もあつた。

#### 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、定期的に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）

### 【Part III】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。

## **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**

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  
総合研究報告書

## 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、専門家の間でも懸念度の定義が定まっておらず、作業環境測定の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の増加に鑑み、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。

対象	1178通達の基準		参考
	許容濃度等	WBGT:26.5~32.5(°C)	
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 <sup>3</sup> ) 100(dB)	0.03~8(mg/m <sup>3</sup> ) 85(dB)	粉じんの種類等により異なる 1日の曝露時間を8時間とした場合の許容騒音レベル
鉛	0.5(mg/m <sup>3</sup> )	0.03(mg/m <sup>3</sup> )	
水銀	0.1(mg/m <sup>3</sup> )	0.025(mg/m <sup>3</sup> )	
クロム	0.5(mg/m <sup>3</sup> ) 0.5(mg/m <sup>3</sup> )(金属クロム、3価クロム)	0.05(mg/m <sup>3</sup> )(6価クロム化合物) 0.5(mg/m <sup>3</sup> )(金属クロム、3価クロム)	
砒素	1(ppm)	0.3~3(µg/m <sup>3</sup> )	七素及び無比七素化合物(Asとして) 過剰発がん生涯リスクレベル10 <sup>-3</sup> ~10 <sup>-4</sup> に対応する評価値
黄リン	2(ppm)	0.1(mg/m <sup>3</sup> )	
沸化水素	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 <sup>3</sup> )	0.001	最大許容濃度
酸化炭素	100(ppm)	50(ppm)	
二硫化炭素	20(ppm)	1(ppm)	
青酸	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 <sup>-3</sup> ~10 <sup>-4</sup> に対応する評価値
アニリン	7(ppm)	1(ppm)	

### 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、神経系其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、健康状態の監視其の他健康保護上必要なる措置を執るべき」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 日付け基発第

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觀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防止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実施を指導勧奨された。昭和 36 年に有機則、昭和 42 年に鉛則、相和 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つた。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

付け基発第 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)、その内的一部の業務は、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)、妊娠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、鉛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 通達の後に、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、作業環境測定の技術も発達していないかったため、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. 勞動安全衛生規則、行政法令研究會編、鶴文社刊 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) 硒素化合物
- (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、鹽酸、蒸氣
- (11) 硫酸蒸氣、亜硫酸瓦斯（注：ガス）、硫化水素
- (12) 硝氣（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) エーテル蒸氣
- (19) 酢酸エチル、酢酸アミル
- (20) 四塩化エタン
- (21) テレビン油
- (22) タール蒸氣、ベンゾール、アニリンその他の芳香族及びその誘導体
- (23) 石油瓦斯及び蒸氣
- (24) 多量の炭酸瓦斯
- (25) 多量の硅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°C、湿球温度摂氏 32.5°C、黒球寒暖計示摂氏温度 50 度、又は感覚温度 32.5°C 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°C 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°C 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戦という。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の業務、金属土木溶解炉内の監視業務等である。

### 二) 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、作業する場所の空气中 1 cm<sup>3</sup> 中に、粒子数 1000 個以上又は 1m<sup>3</sup> 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 cm<sup>3</sup> 中に、粒子数 700 個以上又は 1m<sup>3</sup> 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、鉛打機等の使用によって、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 以下の鉛打機は本号にあたらない。それ以外のさく岩、鉛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/m<sup>3</sup>、水銀0.1 mg/m<sup>3</sup>、クローム0.5 mg/m<sup>3</sup>、砒素1ppm、黄鱗2ppm、弗素3ppm、塩素1ppm、塩酸10ppm、硝酸40ppm、亜硫酸10ppm、硫酸5g/m<sup>3</sup>、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、硝氣（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) 鉱物又は金属を精錬する平炉、転炉、電気炉、溶鉱炉等について、原料を装入し、鉱さい若しくは溶融金属を取り出し、又は炉の状況を監視する作業
- (2) 鉱物、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、溶融物を取り出し、若しくは攪拌し、又は炉の状況を監視する作業
- (3) 鉱物、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) 鉱物の焙焼、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) 溶融金属を運搬し、又は鋳込みする作業
- (7) 溶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) 热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ポンベからの給気を受けて行う作業

## 六 削岩機、鉛打機等の使用によっ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、コーリングハンマ、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 以下であって、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）作業であって、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、コーリングハンマ、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業
- (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) タンブラーにより金属製品の研磨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とはみなさない。
- (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、入庫受付け業務、出庫受付け業務、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	断續作業	
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 卷揚能力二トン以上のガイデリツ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、移動若しくは解體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圧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 動力による卷揚機（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、又は調帶の掛け換えの業務
- 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こ盤（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こ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 蒸気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 岩石礫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 圧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、黄燐、弗素、鹽素、青酸、アニリン其の他これに準ずる有害なもののガス、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 土砂の崩壊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、鉛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 燃却、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 前記各號の外中央労働基準委員會の議を經て労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750ボルトを、交流にあつては300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400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25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75センチメートル以上の帶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400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、シアノ化水素、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、シアノ化水素、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、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
- 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、鉛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 病原体によっ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

### 妊娠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ツ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、デリツ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帶のこ盤（自動送り装置を有する帶のこ盤を除く。）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、シャ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 岩石又は鉱物の破碎機又は粉碎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P C B）、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（I I）（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。）、ベータープロピオラクトン、ペンタクロルフエノール（別名P C P）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）第二十二条第一項、第二十二条の二第一項又は第三十八条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、安衛令第二十一条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条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）第三十九条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条第一項若しくは第二項に規定する業務若しくは同条第三項に規定する業務（同項に規定する業務にあつては、同令第三条各号に規定する業務及び同令第五十八条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、安衛令第二十一条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条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、鉛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

## 分担研究報告書

特定業務従事者健康診断のあり方に関するインタビュー調査

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

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  
総合研究報告書

**特定業務従事者健康診断のあり方に関するインタビュー調査**

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の違い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、特定業務従事者健診の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。これらの課題に対して提言するための基礎資料とするため、特定業務従事者健康診断の実態とあり方に関する概念整理を行うことを目的とした。

統括マネジメント研究会の参加した統括産業医を対象に、グループインタビューを実施した。

特定業務従事者健診の実施対象となる数値基準は深夜業以外ではほとんど利用されていなかった。現在の特定業務従事者健診の対象業務は、深夜業など身体負荷の高い業務と、有害物取扱い業務に大きく分類し、前者の業務は、これまでと同様の健康診断を実施し、後者は特殊健康診断のみ実施した方がよいとの意見が多かった。

研究協力者 吉田 彩夏 三井化学（株） 名古屋工場 健康管理室 産業医  
森 晃爾 産業医科大学 産業保健経営学 教授  
永田 智久 産業医科大学 産業保健経営学 講師

## 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の違い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。

これらの課題に対して提言するための基礎資料とするため、特定業務従事者健康診断の実態とあり方に関する概念整理を行うことを目的とした。

## B. 研究方法

2019年4月5日の統括マネジメント研究会に参加した企業の統括産業医もしくは統括産業医経験のある11名に対して、約1時間30分のフォーカスグループインタビューを実施した。インタビュー調査を実施した。

インタビュー実施者は、質的研究の経験

を有する本研究の研究代表者1名、研究分担者1名、研究協力者2名が担当した。

インタビューで話された内容は、ICレコーダーに記録し、逐語録を作成後に研究分担者NIと研究協力者AYの2名がスクリプト単位で文脈の整理を行った。

## C. 研究結果

インタビューを分析して以下のような結果が得られた。インタビューから得られたスクリプトを斜字体で記す。

### 1. 特定業務従事者健診の問題点

現在の特定業務従事者健診の問題点の一つとして、特殊健康診断と重複して実施する業務が存在するとの意見が多かった。

「特定業務従事者健診が開始された当時は、特殊健康診断がなく、健診で業務に関連する健康障害があるか確認するしかなかった。」

「特定業務従事者健診があったにも関わらず、次々と特殊健康診断を継ぎ足していくため、特殊健診と二重に実施しなくてはいけなくなった。」

特定業務従事者健診の対象業務を示した労働安全衛生規則第13条第1項第3号(ヲ)の「これらに準ずる物質」として、エチレンオキシドとホルムアルデヒドがあるが、これらの物質は、適切な健診項目が存在していないにも、本来特殊健康診断の一環として、ばく露量の推定を行うべきであるとの意見が多かった。

「ばく露による健康影響があるものに関しては、本来その健康影響に応じた健診項目をすべきであって、一般健診でそれをカバーしようとする発想は間違っている。」「エチレンオキシドとホルムアルデヒドなど、特殊健診の項目として設定できなかつたら、とりあえず特定業務従事者健診を実施させるという使い方をされては困る。」

「特殊健診として適切な健診項目がないのであれば、作業条件の調査など、ばく露の程度は把握しておく必要がある。」

「どれだけばく露されているかを把握することがすごく重要である。」

現行の特定業務従事者健診の制度が誤って運用されている可能性も指摘された。

「深夜業に加え、騒音など行政指導による特殊健康診断の実施が定められている業務(に従事している労働者に対する健康診断)は、(聴力検査をより詳細に確認する)騒音の特殊健康診断を新たに実施すると追加コストがかかるため、特定業務従事者健診のみ実施しているところがある。」

「(特定業務従事者健診)の対象業務が複数ある作業者に対して、(色々な有害業務従事していても)とりあえず特定業務従事者健診を実施していればよいと考えている企業がある。」

「行政指導(の特殊健康診断)であれば特定業務従事者健診のみ実施する。」

「(特定業務従事者健診の対象となる)高熱物体を取扱う業務として、溶解又は灼熱せる鉱物があるが、溶けた鉄は鉱物ではないので、(本来は特定業務従事者健診をするべきであろうが)健診をしない」

## 2. 特定業務従事者健診の実施実態

特定業務従事者健診の対象業務の中で、実際に健診をしている業務は深夜業との意見が多くかった。

「健診をしているのは深夜業だけ。その他の業務は(特定業務従事者健診を)全然実施していない。」

「作業環境管理をもう一度見直すと、ここに書かれている(特定業務従事者健康診断の対象)業務はもう、深夜業以外は9割方なく

なっている。」

特定業務従事者健康診断の対象業務に関する数値基準は、昭和23年8月12日付け基発第1178号などで定められているが、深夜業以外でこれらの基準を知っている産業医はほとんどいなかった。

「このような数値基準はほとんど知らない。」

「弊社では暑熱業務があるから特定業務従事者健診を実施しているとかは全くない。社内で暑熱業務はない定義している。」

「鉛0.5mg/ltの基準が、特定業務従事者健診の対象だけでなく、女性の就業制限業務として定められたが、後者は、女性労働基準規則を改正した際に1/10になったにも関わらず、前者は変更されておらず、基準が古い。」

「深夜業務の基準は利用している。」

## 3. 特定業務従事者健診の対象業務

まず、現在の特定業務従事者健診の対象業務を、深夜業務のように負荷の大きな業務と有害物取扱い業務に分けて考えた方が良いとの意見が多かった。

「労働時間管理をしないといけない業務は深夜業に近い負荷の大きい業務で、有害物のばく露の問題は明らかに別で、(現在の対象業務は両者が)混じっている感じ。」

深夜業務など負荷の大きな業務として、移動時間や拘束時間が長い乗務が挙げられた。

「深夜業務で(特定業務従事者)健診をしているということは、何らかの形で負担が大きい業務」

「負担の大きい業務であれば、一般的な健康状態よりも少し元気な方が良かつたり、1年に2回以上の頻度で健康状況を確認したりする必要がある。」

「移動時間や拘束時間の長い業務は労働時間としてカウントはされていないが、負担の大きい業務と考えられる」

「長時間勤務は既に面接指導という形式で対策が講じられているが、移動時間が長い業務などに対する健康管理は全体的に不十分な印象。」

有害物取扱い業務に関しては、有害性の高い業務や対象者が多い業務が望ましいとの意見があった。基本的にこれらの業務は、標的臓器に合わせて健診項目を設定している特殊健康診断を実施して、特定業務従事者健診の対象外とすることが望ましいとの意見が多くかった。

「有害な業務は当然規定すべきである。その時に、1つはその物質の有害性の高いものあげなければならぬ。また対象者の多いものもあげておいた方がいい。」

「特殊健康診断の対象業務となっているものは(特定業務従事者健診の対象から)削除しなければならない。」

「昔だったら有害だったが、今はちゃんと保護すれば有害ではないものを考慮した方がよい。重量物であれば、機械化やロボット化が進み、サポートスーツなどが普及すれば、有害という定義がなくなるかもしれない。」

行政指導に基づく特殊健診と特定業務従事者健診を重複して実施する業務のなかで騒音に関しては、特殊健診として必ず実施することが望ましいとの意見が多くかった。

「騒音に対する健康診断は絶対にやらないといけない。」

「騒音は、行政指導による特殊健康診断と特定業務従事者健診の対象があるが、特殊健診の実施を努力義務ではなく、義務として、特定業務従事者健診をなくした方がよい。」

#### 4. 特定業務従事者健診のあり方とそれを考える際の注意点

健診の実施だけでなくその後の対応の重要性や、健診実施はリスクに応じて検討すべきだとの意見があった。

「一般健診を繰り返してもあまり効果がない。それよりも事後措置をちゃんとやることを徹底した方がよい。」

「業務として、有害な業務か高負荷な業務を決めればよいが、健康診断の対象業務は別に決めた方がよい。本来、健診実施の必要性は、産業医が検討すべきことであり、自分たちでリスクアセスメントをした結果、リスクが高いと思うものについて健康診断が本当に必要であれば出来るような仕組みが合理的なのではないかと思う。」

「本当にリスクがあり、健診が必要であれば健診をすればよい。」

#### D. 考察

企業グループの健康診断の実施に大きな影響を与える統括産業医でも、深夜業以外の業務において特定業務従事者健診を十分に活用していないこと、対象業務の数値基準を知らないもしくは利用していないことから、多くの企業でも同様の状態であると考えられる。

リスクに応じて健康診断の実施を企業内で検討できるようにした方が良いとの意見もあった。しかし、適切なリスク評価ができる十分な経験・知識を有する産業医、また専門人材が豊富な大企業では可能であるが、産業保健を専門としない多くの産業医を抱える日本において、現時点でのこのような体制にするのは難しい可能性がある。

#### E. 結論

特定業務従事者健診の実施対象となる数

値基準は深夜業以外ではほとんど利用されていなかった。現在の特定業務従事者健診の対象業務は、深夜業など身体負荷の高い業務と、有害物取扱い業務に大きく分類し、前者の業務は、これまでと同様の健康診断を実施し、後者は特殊健康診断のみ実施した方がよいとの意見が多かった。

F. 参考文献

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的所有権の取得状況

なし

## 分担研究報告書

特定業務従事者健康診断のあり方の検討

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

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  
総合研究報告書

### 特定業務従事者健康診断のあり方の検討

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は、特殊健診と重複して実施する業務が存在するなどの課題があり「労働安全衛生法に基づく定期健康診断のあり方検討会」の報告書（2016年12月）でも、特定業務健診の対象業務の妥当性について調査を行う必要があると提示された。本研究では、これらの課題に対して、今後のあり方を検討することを目的とした。

【方法】これまで明らかになった課題を基に、研究班で特定業務従事者健診に関する3つの項目案を作成し、日本産業衛生学会の産業医部会に所属する医師1360名を対象にアンケート調査を実施した。

【結果】269名の有効回答（有効回答率19.8%）を得た。平均産業医経験は13±11年であった。特定業務従事者健診の実施基準を示した通達について、深夜業のみ利用しているとの回答が81名（30.1%）と最多であり、全く利用していないまたはあまり利用していないとの回答は67名（25.0%）であった。提案1、2、3について、賛成またはどちらかといえば賛成との回答した産業医はそれぞれ254名（97.3%）、228名（87.4%）、235名（90.1%）であった。

【考察・結論】特定業務従事者健診の実施基準を示した通達はあまり利用されていなかった。また、研究班で検討した項目案が多くの産業医に支持された。項目1「特定業務従事者健診の対象業務の一部を含む有害要因の曝露業務については特殊健診に一本化することが望ましい。（標的臓器が明確でない要因については、曝露の推定を中心とした特殊健診を行う。）項目2「特定業務従事者健診の対象業務のなかで、深夜業など身体負荷の高い業務は一般健診でメインのターゲットとしている脳心疾患等と関連性があるため、従来通りの方法で年2回の特定業務従事者健診として実施することが望ましい。」項目3「高所作業や運転業務など、作業者の能力を問う『職務適性の評価』が特に必要な業務に対する健康診断の位置づけを明確にして、既往歴や服薬歴の充実や健診項目を追加した健康診断を行うことが望ましい」

研究協力者 今野 万里子（産業医科大学 産業医実務研修センター 修練医）  
森 晃爾（産業医科大学 産業保健経営学 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）  
永田 昌子（産業医科大学 産業保健経営学 助教）

## A. 研究目的

労働安全衛生規則第 45 条では、同規則 13 条第 1 項第 2 号に示されている 14 の業務に対して、一般健康診断の枠組みで特定業務従事者健診（45 条健診）が求められているが、これまでの分担研究で明らかになったように、現在では以下のような課題が存在する。

昭和 15 年に特定業務従事者健康診断が開始され、昭和 26 年以降に特殊健康診断が開始された。この際、対象業務が見直されなかった結果、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では、45 条健診と特殊健康診断の両方の健診の対象となっている。

労働安全衛生規則第 13 条第 1 項第 3 号ヲ（表 6）の「これらに準ずる有害物」として、特定第二類物質および特別管理物質に指定されているエチレンオキシド（平成 13 年 4 月 27 日付け基発第 413 号）とホルムアルデヒド（平成 20 年 2 月 29 日付け基発 0229001 号）が、標的臓器の特異性がないために、例外的に特殊健康診断ではなく特定業務従事者健康診断の対象業務として追加された。45 条健診と特殊健康診断の役割の差が不明である。

差し当たり特別な衛生管理をしなければならない「衛生上有害な業務」として、昭和 22 年に特定業務従事者健診の対象業務が見直され（旧労働安全衛生規則第 48 条）、その数値基準は、当面妥当と考えられる基準値（恕限度）として設けられた（昭和 23 年基発第 1178 号など）。基発第 1178 号通達では、特定業務従事者健康診断の対象だけではなく、労働時間延長の制限業務と、女子年少労働者の就業制限の対象業務の基準も示されたが、特定業務従事者健康診断のみ、その後

約 70 年間ほとんど変更されていない。その結果、特定業務従事者健康診断の実施対象となる基準の多くは、許容濃度を超過している。

「労働安全衛生法に基づく定期健康診断のあり方検討会」の報告書（2016 年 12 月）でも、45 条健診の対象業務の妥当性について調査を行う必要があると提示された。本研究では、これらの課題に対して今後のあり方を検討することを目的とした。

## B. 研究方法

### 1. 項目案の作成

これまでの研究結果で明らかになった問題点を踏まえ、研究代表者 1 名、分担研究者 3 名、研究協力者 1 名で、2019 年 7 月 1 日に特定業務従事者健康診断の望ましいあり方に関する検討を行い、項目案を作成した。

### 2. アンケート調査の実施

日本産業衛生学会の産業医部会に所属する医師 1360 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、対象者の属性、45 条健診の実施基準を示した通達の利用、45 条健診の問題点を踏まえて研究者で検討した三つの項目に対する賛否（項目 1

「45 条健診の対象業務の一部を含む有害要因の曝露業務については特殊健診に一本化する。」、項目 2「45 条健診の対象業務のなかで深夜業など身体負荷の高い業務は、一般健診でメインのターゲットとしている脳心疾患等と関連性があるため、従来通りの方法で年 2 回の 45 条健診として実施する。」、項目 3「高所作業や運転業務など、作業者の能力を問う『職務適性の評価』が特に必要な業務に対する健康診断の位置づけを明確にして、既往歴や服薬歴の充実や健診項目を追加した健康診断を行う。」）、45 条健診の望

ましい対象業務とした（参考資料）。

### C. 研究結果

総回答者数 302 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 269 名を有効回答（有効回答率 19.8%）とした。

回答者の属性は、平均医師歴が  $23.8 \pm 12.2$  年、平均産業医歴が  $13.2 \pm 10.6$  年であった。日本産業衛生学会専門医または指導医資格については、非保有者が 159 名（59.1%）、保有者が 110 名（40.9%）であった（表 1）。

問 4 「特定業務従事者健診の実施基準として通達の存在を知っていましたか？」という問い合わせ、「通達の存在は知っていたが細かい基準までは知らなかつた」との回答が 116 名（43.1%）、「通達に基準があることを知っており必要に応じて参照している」との回答が 110 名（40.9%）、「通達の存在を知らなかつた」との回答が 43 名（16.0%）であった（表 2）。以上より、通達の基準を参照していない人は約 6 割に及ぶことがわかつた。

問 5 「特定業務従事者健診の実施基準として通達の数値を利用していますか？」という問い合わせについては、「深夜業（昭和 23 年基発 1456 号：深夜業を週に 1 回以上、又は 1 月に 4 回以上）のみ利用している」との回答が 81 名（30.1%）と最多であり、「概ね利用している」70 名（26.0%）、「あまり利用していない」41 名（15.2%）、「利用している」30 名（11.2%）、「全く利用していない」26 名（9.7%）、「特定業務従事者健診の対象業務がない」12 名（4.5%）、「産業医として活動していない」5 名（1.9%）、その他の意見 4 名（1.5%）の順に多かった（表 3）。「全く利用していない」、または「あまり利用していない」といった回答の合計は 67 名で 25.0% で

あった。深夜業以外の業務に対しても「利用している」、または「概ね利用している」といった回答の合計は 100 名で 37.2% であった。事業所において、「通達の実施基準を採用している」といった内容の回答は全体の 67.2% であったが、そのうち 30.2% は深夜業においてのみの採用であった。その他の意見では、「対象者の選定に関与していない」といった意見が 2 名、その他の意見が 2 名みられた。

問 6 の項目 1「特定業務従事者健診の対象業務の一部を含む有害要因の曝露業務については特殊健診に一本化する。（標的臓器が明確でない要因については、曝露の推定を中心とした特殊健診を行う。）」について、「賛成」が 178 名（68.2%）、「どちらかといえば賛成」が 76 名（29.1%）、「どちらかといえば反対」が 5 名（1.9%）、「反対」が 2 名（0.8%）であった（表 4）。「賛成」、または「どちらかといえば賛成」といった回答の合計は 254 名で 97.3% に及んだ。「反対」、「またはどちらかといえば反対」の理由では、「特定健診と特殊健診では健診項目が異なるため」といった意見が 2 名、その他の意見が 3 名みられた。

問 6 の項目 2「特定業務従事者健診の対象業務のなかで、深夜業など身体負荷の高い業務は一般健診でメインのターゲットとしている脳心疾患等と関連性があるため、従来通りの方法で年 2 回の特定業務従事者健診として実施する。」について、「賛成」が 161 名（61.7%）、「どちらかといえば賛成」が 67 名（25.7%）、「どちらかといえば反対」が 23 名（8.8%）、「反対」が 10 名（3.8%）であった（表 5）。「賛成」、または「どちらかといえば賛成」といった回答の合計は 228 名で 87.4% に及んだ。「反対」、または「どちらかといえば反対」の理由は、「年 2 回目の健

診を行う有用性が不明、またはないと思うため」が 9 名、「健診内容・項目を見直す必要があると思うため」が 8 名、「特殊健診に含めた方が良いと思うため」が 3 名、「健診が省略可能な人を選別したほうが良いと思うため」が 2 名、「産業医面談で対応するほうが良いと思うため」が 2 名、その他の意見が 7 名みられた。その他の意見には、「事後措置とセットにせずに、健診のみ義務付けることに関してあまり有効ではない」、「身体負荷の高い業務に対して特定健診で対応できる役割は少ない。この制度自体なくして良いと考える。」といった意見がみられた。

問 6 の項目 3 「高所作業や運転業務など、作業者の能力を問う『職務適性の評価』が特に必要な業務に対する健康診断の位置づけを明確にして、既往歴や服薬歴の充実や健診項目を追加した健康診断を行う。」について、「賛成」が 145 名 (55.6%)、「どちらかといえば賛成」が 90 名 (34.5%)、「どちらかといえば反対」が 22 名 (8.4%)、「反対」が 4 名 (1.5%) であった（表 6）。「賛成」または「どちらかといえば賛成」といった回答の合計は、235 名で 90.1% に及んだ。「反対」、または「どちらかといえば反対」の理由は、

「健康診断結果の運用によっては労働者に不利益な扱いが起こる可能性があるため」が 5 名、「健康診断ではなく適正検査として行うべきと考えるため」が 5 名（他意見と重複 1 名含む）、「現状の定期健康診断で十分であると思うため」が 4 名、「評価が困難であるため」が 2 名、「服薬歴の申告がなされない可能性があるため」が 2 名、その他の意見が 11 名であった。その他の意見には、「就労制限を要する労働者が数多く判明し、職場が混乱する為。」、「リスク管理に寄りすぎと感じる」といった意見がみられた。

問 7 「項目 3 の健診として実施が望まし

い業務（複数選択）について回答してください。」という問い合わせについては、「運転業務」210 名 (92.1%)、「高所作業」204 名 (89.5%)、「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」150 名 (65.8%)、「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」138 名 (60.5%)、「深夜業を含む業務」133 名 (58.3%)、「坑内における業務」114 名 (50.0%)、「海外派遣」110 名 (48.3%)、「病原体によって汚染のおそれがある業務」94 名 (41.2%)、「拘束性の高い作業」64 名 (28.1%)、「屋外作業」39 名 (17.1%)、その他 9 名 (4.0%) の順に多かった（表 7）。その他の回答では、「重筋作業」、「高い運動負荷（高 METs）の業務」、「巨大な回転体のそばの業務、重機オペレーティング業務」、「労働者の心身への負担についてアセスメントを行い、健康診断によるチェックが必要と認められる業務」、「精神的負荷の高い業務」、「ひとり作業」「海外派遣も含むが、長期出張者」、「呼吸用保護具の着用が必要な業務」、といった業務があげられた。

問 8 「特定業務従事者健診の望ましいあり方について（自由記載）」は、「対象業務や健診内容、判定評価の基準を再設計する必要がある」15 名、「適切な事後措置が行われる健診であるべき」6 名、「提案 1.2.3 に対しての賛成意見」5 名、「事業者側の把握および管理が重要である」4 名、「健診の目的・意図を明確にすべきである」4 名、「全て特殊健診と統一すべきである」3 名、「特定健診は廃止すべきである」2 名、「業務と健康状態の関連性やその根拠を明らかにすべきである」2 名、その他の意見 15 名、といった意見がみられた。その他の意見では、「特定業務従事者健診だけではなく、法体系全体の問題も多いと感じている。作業例挙を

出来るだけなくし、規則はシンプルに作るべきと考える。」といった意見がみられた。

#### D. 考察

産業医の約6割が45条健診の実施基準を示した通達の存在を知らない、または参照しているなかで、深夜業など身体負荷の高い業務は一般健診でメインのターゲットとしている脳心疾患等と関連性があるため、従来通りの方法で年2回の特定業務従事者健診として実施することが望ましい。

問4の結果で通達を参照している産業医が4割であったのに対し、問5で通達を利用していると回答した割合は6割後半に及んだ。これは、その他の意見にみられたように、対象者の選定を事業所側がおこなっており産業医が関与していないため、といった可能性が考えられる。

45条健診の対象業務は有害要因にはばく露する業務と身体負荷の高い業務に分類され、前者は特殊健診を実施し（項目1）、後者は従来通り45条健診を実施する（項目2）ことに同意する意見は約9割であり、45条健診の制度を再検討する必要がある。

また、『職務適性の評価』が特に必要な業務に対する健康診断を行う（項目3）ことに同意する意見も約9割であり、その業務内容としては現在の45条健診の対象業務に入っていない「運転業務」や「高所業務」、「海外派遣」を対象業務として追加することを検討する必要がある。

#### E. 結論

研究班で検討した項目案が多くの産業医に支持された。今後の検討が必要である。

（1）特定業務従事者健診の対象業務の一部を含む有害要因の曝露業務については特殊健診に一本化することが望ましい。（標的

臓器が明確でない要因については、曝露の推定を中心とした特殊健診を行う。）

（2）特定業務従事者健診の対象業務のなかで、深夜業など身体負荷の高い業務は一般健診でメインのターゲットとしている脳心疾患等と関連性があるため、従来通りの方法で年2回の特定業務従事者健診として実施することが望ましい。

（3）高所作業や運転業務など、作業者の能力を問う『職務適性の評価』が特に必要な業務に対する健康診断の位置づけを明確にして、既往歴や服薬歴の充実や健診項目を追加した健康診断を行うことが望ましい。

#### F. 参考文献

なし

#### G. 研究発表

今野万里子、特定業務従事者健康診断のあり方に関するアンケート調査、第93回日本産業衛生学会（旭川）、2020年5月（予定）

#### 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あり方に関するアンケート調査

本調査への参加に同意頂ける場合は、以下の□にチェックして下さい。

本研究の参加に同意します。

1. 医師歴 : ( ) 年 (半角数字で記入してください)
  
2. 産業医歴 : ( ) 年 (半角数字で記入してください)
  
3. 日本産業衛生学会専門医または指導医資格の有無 : あり・なし
  
4. 特定業務従事者健診の実施基準として通達（昭和 23 年基発第 1178 号など URL :  
[https://www.jstage.jst.go.jp/article/sangyoeisei/advpub/0/advpub\\_2019-012-A/\\_pdf#page=4](https://www.jstage.jst.go.jp/article/sangyoeisei/advpub/0/advpub_2019-012-A/_pdf#page=4)）の存在を知っていましたか？
  - ・通達に基準があることを知っており、必要に応じて参照している
  - ・通達の存在は知っていたが、細かい基準までは知らなかつた
  - ・通達の存在を知らなかつた
  
5. 特定業務従事者健診の実施基準として、通達の数値を利用していますか？
  - ・利用している
  - ・概ね利用している
  - ・深夜業（昭和 23 年基発 1456 号：深夜業を週に 1 回以上、又は 1 月に 4 回以上）のみ利用している
  - ・あまり利用していない
  - ・全く利用していない
  - ・産業医として活動していない
  - ・特定業務従事者健診の対象業務がない
  - ・その他（具体的に）( )
  
6. 現在の特定業務従事者健診には以下のような事実があります。まずは、内容をお読みください。

### 特定業務従事者健診に関する事実

- |                                       |
|---------------------------------------|
| (1) 特定業務従事者健康診断と特殊健康診断の実施が重複する業務が存在する |
|---------------------------------------|

- (2) 特定第二類物質および特別管理物質に指定されているエチレンオキシドとホルムアルデヒドは、標的臓器の特異性がないため、例外的に特殊健診ではなく特定業務従事者健診の対象となっている  
→ (1) (2) より、特定業務従事者健診と特殊健診との役割の差が明確でない
- (3) 昭和 22 年に特定業務従事者健診の対象業務、昭和 23 年にその数値基準（昭和 23 年基発第 1178 号など）が定められ、その後ほとんど変更されなかった結果、健診実施対象となる基準の多くは、許容濃度を超過している
- (4) 2018 年 9 月に日本産業衛生学会 産業医部会員の先生方を対象に実施したアンケート調査の結果、深夜以外の業務では特定業務従事者健診をほとんど活用していなかった

詳細に関しましては、下記を参照下さい。

(1) ~ (3) :「特定業務従事者健康診断の実施対象となる業務とその基準に関する歴史的変遷」

産業衛生学雑誌 URL :

[https://www.jstage.jst.go.jp/article/sangyo-eisei/advpub/0/advpub\\_2019-012-A/\\_pdf](https://www.jstage.jst.go.jp/article/sangyo-eisei/advpub/0/advpub_2019-012-A/_pdf)

(4) : 分担報告書「特定業務従事健康診断の実施状況」URL :

[https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/koyou\\_roudou/roudouki\\_jun/rousai/hojokin/d1/29\\_170302-01.pdf#page=49](https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudouki_jun/rousai/hojokin/d1/29_170302-01.pdf#page=49)

上記の事実を踏まえ、研究班では、すべての労働者に対する一般定期健康診断以外の健診について、以下のような分類を行うことを提案することを考えています。それぞれの項目に関して、最も近いお考えを 1 つ回答下さい。

① 特定業務従事者健診の対象業務の一部を含む有害要因の曝露業務については特殊健診に一本化する。（標的臓器が明確でない要因については、曝露の推定を中心とした特殊健診を行う。）

- ・賛成
- ・どちらかといえば賛成
- ・どちらかといえば反対
- ・反対

→どちらかといえば反対、反対であればその理由を記載してください。

( )

② 特定業務従事者健診の対象業務のなかで、深夜業など身体負荷の高い業務は一般健診でメインのターゲットとしている脳心疾患等と関連性があるため、従来通りの方法で年2回の特定業務従事者健診として実施する。

- ・賛成
- ・どちらかといえば賛成
- ・どちらかといえば反対

・反対

→どちらかといえば反対、反対であればその理由を記載してください。

( )

- ③ 高所作業や運転業務など、作業者の能力を問う『職務適性の評価』が特に必要な業務に対する健康診断の位置づけを明確にして、既往歴や服薬歴の充実や健診項目を追加した健康診断を行う。

・賛成

・どちらかといえば賛成

・どちらかといえば反対

・反対

→どちらかといえば反対、反対であればその理由を記載してください。

( )

7. 6で<③高所作業や運転業務など、作業者の能力を問う『職務適性の評価』が特に必要な業務に対する健康診断の位置づけを明確にして、既往歴や服薬歴の充実や健診項目を追加した健康診断を行う>に対して、“賛成”または“どちらかいうと賛成”と答えた方のみにお聞きします。このタイプの健診として実施が望ましい業務を回答下さい。（複数選択可）

・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

・坑内における業務

・深夜業を含む業務

・病原体によって汚染のおそれがある著しい業務

・高所作業

・運転業務

・屋外作業

・拘束性の高い作業

・海外派遣

・その他（具体的に）（ ）

8. 特定業務従事者健診の望ましいあり方について記載して下さい。（回答は必須ではありません）（ ）

## アンケート結果

表 1. 回答者の産業衛生専門医・指導医資格の取得状況

	人	%
あり	110	40.9%
なし	159	59.1%

表 2. 特定業務従事者健診の実施基準として通達の周知状況

	人	%
通達に基準があることを知っており必要に応じて参考している	110	40.9%
通達の存在は知っていたが、細かい基準までは知らなかった	116	43.1%
通達の存在を知らなかった	43	16.0%

表 3. 特定業務従事者健診の実施基準として通達の利用状況

	人	%
利用している	30	11.2%
概ね利用している	70	26.0%
深夜業（昭和 23 年基発 1456 号：深夜業を週に 1 回以上、又は 1 月に 4 回以上）のみ利用している	81	30.1%
あまり利用していない	41	15.2%
全く利用していない	26	9.7%
産業医として活動していない	5	1.9%
特定業務従事者健診の対象業務がない	12	4.5%
その他（具体的に）	4	1.5%

その他の意見

<対象者の選定に関与していない 2名>

- ・企業の総務によって対象者が抽出されており、上記の通達に則った基準であると認識している。
- ・嘱託であり、対象者の選定にはほとんど関与していない。

<その他 2名> 省略

表 4. 項目 1 「特定業務従事者健診の対象業務の一部を含む有害要因の曝露業務については特殊健診に一本化する。(標的臓器が明確でない要因については、曝露の推定を中心とした特殊健診を行う。)」の賛否

	人	%
賛成	178	68.2%
どちらかといえば賛成	76	29.1%
どちらかといえば反対	5	1.9%
反対	2	0.8%

反対、またはどちらかといえば反対の理由

<特定健診と特殊健診では健診項目が異なるため 2名>

- ・健診項目（脳心疾患と標的臓器に合わせた項目）が異なるため。
- ・そもそも特定健診の健診項目が業種によって合っていない。

表 5. 項目 2 「特定業務従事者健診の対象業務のなかで、深夜業など身体負荷の高い業務は一般健診でメインのターゲットとしている脳心疾患等と関連性があるため、従来通りの方法で年 2 回の特定業務従事者健診として実施する。」の賛否

	人	%
賛成	161	61.7%
どちらかといえば賛成	67	25.7%
どちらかといえば反対	23	8.8%
反対	10	3.8%

反対、またはどちらかといえば反対の理由

<年 2 回目の健診を行う有用性が不明、またはないと思うため 9 名>

- ・年 2 回実施する根拠が不明。
- ・年 2 回行うことの根拠がよくわからない。
- ・年 2 回することが年 1 回することと比べてより多くの脳心疾患を予防するという根拠がない。
- ・実務上、6 ヶ月以内毎に 1 回の健康診断を行って、適切な事後措置に繋がった経験がない。
- ・健診を年 2 回するのは対策としてあまり意味がなく、健診後の事後措置や、医療管理を充実させるべきと考えるので。
- ・脳心疾患のリスク評価とその点での適正配置については、年 1 回の健診で十分。年 2 回は不要。
- ・半年に 1 回検査をしても脳心疾患の予防に有益とは考えにくいから。
- ・本当に今後も年 2 回の健診を実施する必要性があるのかどうか、検討が必要と考えま

す。

- ・現状は、2回目の健診は一律に検査を省略している。

<健診内容・項目を見直す必要があると思うため 8名>

- ・従来通りで検査の意義が果たせているのか検証必要。
- ・血液・心電図検査を省略して実施されていることが多く、脳心疾患のスクリーニングとして十分機能しているとは考えにくい。
- ・従来の特定業務従事者健診では脳心疾患のリスクを把握しきれない。
- ・「脳心疾患等と関連性」のエビデンスのある項目に絞って行うべきである。あの健診項目に関して検討した時の GOT の議論のようなことは恥ずかしい。
- ・項目は減らす方向で見直していいのではないかと思います。
- ・医師の裁量部分が大きいため、問診項目の統一が必用。
- ・「従来通り」ではなく、作業環境の簡易な調査のように、負担等についてきちんと聞き取るような健診の実施が望ましいと思います(厚労省等から、問診について作業条件の簡易な調査はサンプルがあり、ある程度実施されていると思いますが、現状、どの程度の業務負担なのかの聞き取りが労働衛生機関毎にばらばらな現状があるため)。
- ・業種業態により身体負荷の強度が異なると思われ、業務によりリスク分けし健診内容を設定しては?

<特殊健診に含めた方が良いと思うため 3名>

- ・特殊健診に含めた上で、年2回の実施とするのが望ましい。
- ・深夜業は睡眠や疲労をターゲットとした特殊検診を実施すべき。
- ・ややこしさが残る。深夜業務も特殊健診にはできないか?もちろん作業関連疾患という点では違和感は残るが。

<健診が省略可能な人を選別したほうが良いと思うため 2名>

- ・個人差があるので、年2回でも簡略化できる者とそうでない者に分ける。
- ・就労年数、年齢、1回目の健診結果次第で、2回目の健診は省略することがあって良いと思う。

<産業医面談で対応するほうが良いと思うため 2名>

- ・別途産業医面談などで対応できるようにするなど柔軟に対応できるようにしてほしい。
- ・一律に医学的検査を行うより「過重労働」の一種として面接指導の流れに乗せるほうがベターと考える。

<その他 7名> 一部省略

- ・事後措置とセットにせずに、健診のみ義務付けることに関してあまり有効ではないと考えます。
- ・何をもって負荷が高いかの基準が明確でないから。
- ・身体負荷の高い業務に対して特定健診で対応できる役割は少ない。この制度自体なく

して良いと考える。

・特定健診という表現がとてもわかりにくい気がします。「海外派遣労働者の健康診断」のように明確に名称を付けて分けた方がわかりやすいかと思われます。

・深夜業務の健康影響は大きいと考えており、現状では健康管理の問題として軽く考えてしまうから反対です。

表6項目3「高所作業や運転業務など、作業者の能力を問う『職務適性の評価』が特に必要な業務に対する健康診断の位置づけを明確にして、既往歴や服薬歴の充実や健診項目を追加した健康診断を行う。」の賛否

	人	%
賛成	145	55.6%
どちらかといえば賛成	90	34.5%
どちらかといえば反対	22	8.4%
反対	4	1.5%

反対、またはどちらかといえば反対の理由

<健康診断結果の運用によっては労働者に不利益な扱いが起こる可能性があるため5名>

- ・配慮としては望ましいと考えるが、全国的に実施となれば労働者に不利益な扱いが起こる可能性が考えられるため
- ・検査項目などの妥当性が担保されなければ、不要に就業機会を奪うことになりかねない心配がある。
- ・判断結果を運用において産業医と労働者の紛争が起きないか懸念あり、健診ではなく身体適性検査として実施しては？
- ・必要性はあるが、対象者選定の困難や排除基準などにつながらないか。
- ・結果のつかわれかたが心配。

<健康診断ではなく適正検査として行うべきと考えるため 5名(他意見と重複1名含む)>

- ・適性検査であり、健康診断とは一線を画すべき
- ・職務適性の評価は、健康診断になじまない。
- ・運転業務に関しては健診ではなく適性検査を実施している
- ・判断結果を運用において産業医と労働者の紛争が起きないか懸念あり、健診ではなく身体適性検査として実施しては？（重複）
- ・職務適正という言葉で指すのが 健康状態治療中の疾患についてのみというのは違和感があります。

<現状の定期健康診断で十分であると思うため 4名>

- ・分類は良いが法制化を目指すというなら、定期健診で足りるのではないか。足りなくとも基本的に事業者が自主的にやるものではないか。
- ・一般定期健康診断を丁寧に実施すれば対応は可能なため

- ・疾患を有しているのであれば、主治医に判断してもらうことで、事足りる。
- ・変動要因も大きく 安全配慮の観点から判断することで良いと思う。

<評価が困難であるため 2名>

- ・判定が複雑であり、職務適正の評価が困難である。
- ・評価基準が主観的になる

<服薬歴の申告がなされない可能性があるため 2名>

- ・服薬歴等を労働者が正しく申告するか不明な為
- ・既往歴や服薬歴は個人情報として問診票に記載されない場合が少なくない。職種別に必須な健診項目などあるのでしょうか？

<その他 11名>一部省略

- ・健診の位置付けを明確にすることはいいが、服薬歴の充実は反対。薬名だけで適性の判断はできないし、内服状況は変わるものなので、作業当日の健康チェックで体調や"薬の副作用のために危険作業や運転が禁止されていないか"自己申告いただくくらいが適当ではないか。
- ・就労制限を要する労働者が数多く判明し、職場が混乱する為。
- ・既往歴や服薬歴の充実の先行ではなく、作業能力（平衡感覚、筋力等）を問うものにすべき。
- ・作業内容や作業着の個別性が大きな業務であり、健康診断でのスクリーニングではなく、産業医による個別判断に基づき作業適性を判断すべきと考える。
- ・内容は賛成ですが、年2回実施するか否かは検討が必要
- ・既往と現病がごちゃごちゃになっている現状は問題 内服の有無もきちんと確認すべき
- ・レントゲン、血液検査等大幅に省略して実施されている現状があり、適性配置につながる内容になっていないため。
- ・リスク管理に寄りすぎと感じる
- ・慢性暴露（有害性の蓄積のあるもの）と、職務適正評価（夜勤、暑熱、高所、運転）といった分け方が分かりやすいように思われます。いずれによせ再編することには賛成です。
- ・てんかんなどの既往は安全配慮の観点から健診と関係なく報告の義務があるべき。

表7. 項目3の健康診断として望ましい業務（複数選択可）

	人	%
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	150	65.8%
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	138	60.5%
坑内における業務	114	50.0%
深夜業を含む業務	133	58.3%
病原体によって汚染のおそれがあるが著しい業務	94	41.2%
高所作業	204	89.5%
運転業務	210	92.1%
屋外作業	39	17.1%
拘束性の高い作業	64	28.1%
海外派遣	110	48.3%
その他（具体的に）	9	4.0%

<他の回答 9名>

- ・重筋作業
- ・高い運動負荷（高 METs）の業務
- ・巨大な回転体のそばの業務、重機オペレーティング業務
- ・労働者の心身への負担についてアセスメントを行い、健康診断によるチェックが必要と認められる業務
- ・精神的負荷の高い業務
- ・ひとり作業
- ・海外派遣も含むが、長期出張者
- ・呼吸用保護具の着用が必要な業務
- ・運転業務は、特殊検診として確立したほうが良い。道交法との釣り合いも考えて項目選定すべきである。

## 【特定業務従事者健診の望ましいあり方についての意見】

### <対象業務や健診内容、判定評価の基準を再設計する必要がある 15名>

- ・現在の製造現場の作業環境や作業様態は多様化しており、前時代的な画一的な健診で健康管理を行う意義が薄れないと感じる事が多い（法令遵守のもと実施することが目的化している印象）ため、健康障害リスクに応じた健診内容の絞り込みや特殊検診との整合性等の整理が必要と感じています。
- ・腹囲が省略できる項目かどうかなど不明確な部分が多くすぎるうえ、健診自体の有効性も疑われますので早急に見直しが必要だと思います。
- ・ばく露に関しては基準が許容濃度を超えていたり、また”著しい”などの表現があつても明確な基準がないものがあり判断基準を大まかに示してもよいのではないか。また法改正によって大幅に整理したらどうか。
- ・対象業務を現代に合わせたものに見直す。
- ・必要性を再度検討して新たな基準を設けて実施する。
- ・特定業務従事者健診の対象となる騒音等の数値は見直しが必要と考える。
- ・対象者の抽出基準が明確であり、どの企業でも統一した基準があること。
- ・健診をするからには特定業務を禁止するための基準がほしい。
- ・明確な対象者の基準を決めることが望ましい。対象作業の月間従事時間等。「當時」の基準が不明確。
- ・てんかんやSASSの既往歴や服薬についてうその申告をした場合の法的責任所在を明確にしてほしい。高血圧や糖尿病がある場合の、就業の可否に関する目安の基準をつくれないものか。
- ・身長、体重、血圧、聴力、視力、検尿がどの業種にも行う意味が不明。化学物質や放射性物質で何を検査すべきかそれぞれで検討すべき。
- ・一般定期健康診断と同じ項目を年2回実施してもあまり意味がない。対象とする健康障害や、必要とする健康情報について吟味し、それぞれに即した項目を実施すべき。
- ・健診結果から適正の判断ができるのものが望ましいと思います。
- ・特殊健康診断と整合性が有るように、特定業務従事者健診の根底からの見直しが必要と考える。
- ・作業ごとの健診の有無の細かい規定。健診実施の義務の徹底。

### <適切な事後措置が行われる健診であるべき 6名>

- ・事業者側が結果をフィードバックして、改善に必ず結びつく健診（現在では健診を受けた後のフィードバックまで到達しておらず結果が活かされていない所があるため）。
- ・目的にあった判定と事後措置の徹底が必要である。
- ・特定業務従事者健診は、定期健康診断の法定項目の結果の範囲で事後措置の判断が可能となるもののみを対象にするべきではないでしょうか。
- ・心血管系疾患の対策が目的であるならば、一般健診の事後措置を厳しくするべきであ

り、一般健診での異常をフォローするための健診であるなら年2回でもいい。そのほか特殊な業務に起因する障害を見出す目的であれば特殊健診で対処できる。

- ・労務管理と健康診断が相互に連携すること。
- ・「特定業務」毎の特色を踏まえた問診や検査を実施することと、健診をやりっぱなしにするのではなく、どうなったかのアウトカムの指標を定めて、健康診断を起点にPDCAを回して健康管理につながるような健康診断が望ましいと考えます。

#### <提案1.2.3に対しての賛成意見 5名>

- ・現在の特定健診項目は、定期と同じなので、過重労働や深夜労働との親和性が高い。有害物利用者については、腎機能検査も含めた別途の取り扱いにしたほうが良い。レントゲンは最初から省略化して欲しい。
- ・「特定業務従事者健診」という名称を使用せず、脳心疾患を発症するリスクが高い業務のみに限定した健康診断に改めていくべきと考えます。(例えば、「深夜業務従事者健診」など)
- ・前述の通り、慢性暴露(有害性の蓄積のあるもの)もある有害物質取り扱い作業と、職務適正評価(夜勤、暑熱、高所、運転)に分け、一般健康診断と、特殊健診とを整理していただくとわかりやすい気がしました。
- ・ご提案のように、『有害化学物質』に関しては、特殊健康診断にまとめるのが良いと思います。
- ・業務内容自体が疾病発症や悪化につながる場合には特殊健診を実施して早期発見・早期対応につなげる。業務と疾病発症や悪化には関連がない(低い)が持病などにより本人または周囲に危険が及ぶ可能性のある場合は特定業務従事者健診として適正配置を検討するという棲み分けがよいと考える。

#### <事業者側の把握および管理が重要である 4名>

- ・古い通達に基づく健診で既得権益となっている側面が強い。作業条件、ばく露側の管理を強化する方が実効性が高いと考えます。
- ・個人曝露モニタリングによる作業環境の把握および管理が先行した上で、健康影響評価であるべき。
- ・仕事そのものが非常に複雑化している中で、法制度で健診のあり方を論じるは限界がきている。より事業者側の選択権を拡大しながら、発生した健康障害に対する刑事罰、損害賠償額を高まることで対応していく方が健全と考える。
- ・作業従事歴、作業従事内容を正確に把握した上で実施されるべきもの。これらを事業者サイドが正確に把握しておらず、従業員の自己申告のみによって判定されるものであれば意味が無い。

#### <健診の目的・意図を明確にすべきである 4名>

- ・目的(どのような健康リスクに対するスクリーニングなのか)を明確にして、対象者(業務)を絞るべき。

- ・会社にとっても本人にとっても、特別感が低く健診意図が感じられないようです。医師判定にもまわってこないこともあります。意図を明確にすることは賛成です。
- ・何を健診で明らかにしたいのか、明確になるといいと思います。動脈硬化性の疾患ですか？実は色々疑問に思いながら健診結果を読んでいます。
- ・受検者が何のために（どういう理由で）健診を受けるのかをはっきり認識したうえで受けてもらうことが重要で、健診結果の本人の受け止め方、活かし方も変わってくると思う。

<全て特殊健診と統一すべきである 3名>

- ・特殊健診への1本化が望ましいと考えます
- ・一般定期健診に準じた検査は不要で、業務に応じた評価（＝特殊健診）に統合する方向性が望ましい。
- ・業務により必要な健診項目が異なるため全て特殊健診とするが、前回正常者は6か月後は全て省略できることにする。

<特定健診は廃止すべきである 2名>

- ・特定業務従事者健診は、労働安全衛生法で規定された特殊健康診断ができる以前の制度であり、一般健康診断や特殊健康診断が充実した現在においては、廃止すべきである。
- ・とても古い基準でしかも線引きがあいまいなので、原則廃止が望ましい。有害業務に応じた特殊健診の実施が正当性・合理性があります。深夜業等も深夜業の特殊健診にすればよい。内容が現在の特定業務健診に似通ってもそれはそれで深夜業という有害作業の特殊健診という位置づけで、特定業務というあいまいなくくりはなくすほうがよい。

<業務と健康状態の関連性やその根拠を明らかにすべきである 2名>

- ・業務の特性とそれに影響しうる健康状態の関連性を明確にする。
- ・先ほども書いたが、医学的根拠が曖昧なものを入れることは、労働衛生は医学では無くなる。

<その他 15名>一部省略

- ・一般的の職員健診と同様、事業主および従業員双方が目的を把握したうえで適切な健診の計画、実施、事後の対応等ができるよう産業保健スタッフが関わることが望ましいと考えます。
- ・特定業務従事者健診だけではなく、法体系全体の問題も多いと感じている。作業列挙を出来るだけなくし、規則はシンプルに作るべきと考える。
- ・特殊健診は賃金が発生し、特定業務従事者健診は払うことが望ましいとあると思うのですが、特殊健診と特定従事者健診をリンクさせるとしても賃金発生を義務化にはしないでいただきたいです。
- ・業務内容によってはその人以外にも影響を及ぼす可能性が生じるので、リスクを考慮して行うべきと思う。

- ・疲労する業務をターゲットにしていたはずだが、今や激しい全身疲労を伴う重労働や高熱作業はなくなっているので、過労死防止に特化すべきと考える。例えば上で提示された深夜業だけでなく、時間外労働が半年で 360 時間を超えた者に実施なども考えて良いと思う。
- ・多様な労働者が増加することにより、配慮が必要な作業も増加します。今後、作業を列挙するのか、結果責任のみを問うのか、議論が必要と思います。
- ・産業界に新たに導入された物質を問い合わせる労働者からの情報収集。毎日自覚症状を登録（事前に各業務で発生する可能性の高い症状）：新たな健康障害の発見にも貢献できると考える
- ・加療中の疾患がある場合、その加療内容にもう少し踏み込めないかと思う。
- ・安全側に倒して、法令を拡大して健診対象者を選定していたが、事業場ごとの差がある状況では真面目にやっている事業者が損をする事態になってしまっていないか？
- ・上記の高所や運転業務は、てんかんの有無や服薬歴を確認するのが理想とは思いますが、業務可とする基準をつくるのが困難なので、難しい問題だと思います。
- ・標的臓器や対象疾患がないものに、定期健診を年 2 回する意味がわからない。
- ・少なくとも一般健診とするのは変。派遣社員などについても、取り扱いが難しい。電離健診など実際しているのか？教科書レベルにもよく抜けている。

## 分担研究報告書

### 既往歴の聴取のあり方に関する事例調査

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  
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  
総合研究報告書**

**既往歴の聴取のあり方に関する事例調査**

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 既往歴の調査内容、聴取方法、情報の活用及び情報の取り扱いについて事例収集することである。実態調査を次年度に実施するための予備的な調査として、産業医業務を主たる業務とする医師を対象に事例を収集することを目的とした。

49名からの回答、そのうち9名はインタビューの結果が得られた。既往歴として聴取している内容についての事例として現在り患している疾病が含まれないと回答があった。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った。

既往歴の聴取方法は、健診機関が作成した疾病コード表を使用しているとの回答が約半数を占めていた。また労働者が書いた内容について確認するなど既往歴を丁寧に聴取しているとの回答も見られたが、確認者の約7割は健診機関看護職であり、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った。

既往歴の調査として、聴取している内容は十分ではない実態や、またその調査方法は健診を実施する機関に依存している実態が推測された。既往歴を適切に調査することを全国一律的に実施できる環境を整えていくために、健診を実施している機関は多数あり、健診を主たる業務でない医療機関が含まれることを考慮すれば、様々な工夫が必要と考えられた。本年度の調査結果をもとに、来年度実態調査を実施し、既往歴の聴取のガイドを作成する基礎資料を作成する予定である。

**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事例収集することである。実態調査を次年度に実施するための予備的な調査と

して、事例を収集することを目的とした。

**B. 方法**

産業医業務を主たる業務としている医師のネットワークを活用し、事例収集を実施した。

具体的には、2017年10月～12月に産業保健経営研究会の会員153名を対象にWe

bアンケートを実施した。Webアンケートは、特定業務従事者健診の対象業務に関する分担研究と有所見の基準に関する分担研究と統合し実施され、回答に要する時間は約30分であった。アンケートの協力依頼は、2度メールを通じて、実施した。Webアンケート内容（本分担研究に関する）は、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である。

さらに、Webアンケートに協力した医師9名に詳細を確認するインタビューを実施した。インタビューした内容は、①既往歴の聴取内容、②服薬歴の聴取の有無③既往歴の情報の活用方法として、既往歴の情報のみで健診事後措置の対象者の抽出について（業務内容、既往歴の具体的な内容）、④既往歴の情報の管理、⑤収集した情報を活用する際のプライバシー保護の観点から行っている配慮についてであった。

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. 結果

### 1) Webアンケート

有効回答件数は49件（回答率：32.0%）であった。回答者の属性として、産業医経験年数は、3年以下が3件(6.1%)、4～6年が5件(10.2%)、7～9年が14件(28.6%)、10年以上が27件(55.1%)であった。専属産業医が34件(69.4%)、非専属産業医が15件(30.6%)、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39名(79.6%)であった。

既往歴として取得している情報は何かという設問に対しては、「現在治療中の病気」が48件(98.0%)、「過去に罹患した病気」が49件(100%)、「現在の服薬内容」が34件(69.4%)、「家族歴」が20件(40.8%)という回答であった。

服薬内容を聴取している回答者のうち、聴取の目的は、「疾患把握のため」31件(91.2%)、「安全配慮のため」は22件(64.7%)、「その他」5件(14.7%)であった。その他の意見として、面談・指導対象者の絞り込みや治療継続状態を把握するためといった保健指導を目的とした意見もあった。一方、法令遵守や健診実施機関の設定に従うといった意見のように積極的に聴取しているのではない回答者もみられた。

収集に関するスタッフと聴取の目的が共有出来ているかについて尋ねた質問では、「共有出来ている」25件(75.8%)、「共有出来ていない」8件(24.2%)であった。共有方法としては、ミーティングを利用しているとの回答が多く、他には、問診表やシステムを使用しているため暗黙知的には共有されているところや、業務発注先にその都度確認しているところもあり、中には受け入れ教育時に指導するといった徹底されているとの回答もあった。

既往歴の情報収集に使用している媒体は「紙」35件(71.4%)、「電子端末」13件(27.1%)であった。具体的に収集する方法は、「健診機関が作成した疾病コード表を利用」25件(52.1%)、「会社が独自に作成

した疾病コード表を利用」12件(25.0%)、「自由記載」11件(22.9%)であった。会社が独自に作成した経緯として、会社統一基準としての必要性から作成したとの回答が多数であり、ICD-10に準拠しているとの回答もあった。

既往歴の情報収集後の確認方法としては、「回答後にスタッフが確認する」26件(54.2%)「スタッフによる確認がない」22件(45.8%)であった。確認するスタッフの内訳は、「健診機関の看護職」17件(68.0%)、「事業所の看護職」8件(32.0%)、健診機関の医師10件(40.0%)、会社の担当医8件(32.0%)、無回答1件(4.0%)であった。確認のタイミングは、「問診時」18件(72.0%)「従業員の記入時」5件(20.0%)、その他8件(32.0%)、無回答1件(4.0%)であった。その他の回答としては、健診の受付時や健診判定時、面談時などがあり、個人で変えているといった回答もあった。

既往歴の利用方法については、「他の健康診断結果を加味して健診事後措置対象者の抽出」35件(72.9%)、「集団の分析評価」12件(25.0%)、「既往歴の情報のみで健診事後措置対象者を抽出」9件(18.8%)という回答であった。既往歴の情報は健康診断の他の結果と併せて事後措置に活用されているが、脳・心疾患などに関しては既往歴の情報のみで面談対象者に抽出するとの回答もあった。

既往歴の情報を管理する媒体の内訳は、「データ」25件(53.2%)、「紙」18件

(38.3%)、「その他(両方とも使用)」4件(8.5%)であった。

個人情報を利用する際の配慮については、必要時に本人からデータ開示の同意を得る25件(52.3%)、「生データは個人が特定できない状態にしてから事業者に開示」20件(45.5%)、「その他」10件(22.7%)という回答であった。その他の中には、医療職のみ閲覧可能といったアクセス制限や健康情報の取り扱いに関する基準を設けている、法定項目以外は事業者へ開示しない、情報の取り扱いに関する取り決めを作り、安全衛生委員会での同意を得る、開示を拒否する場合には申し込むように健診場所に掲示するというオプトアウト方式で同意を取得しているとの回答もあった。一方で、配慮をしていないという回答もあった。

既往歴の情報の管理・把握者についての内訳は、服薬歴：医療職40件(85.1%)、衛生管理者4件(8.5%)、人事部3件(6.4%)、管理職0件(0.0%)。家族歴：医療職34件(72.3%)、衛生管理者3件(6.4%)、人事部3件(6.4%)、管理職0件(0.0%)。既往歴：医療職42件(89.4%)、衛生管理者5件(10.6%)、人事部3件(6.4%)、管理職0件(0.0%)。検査結果：医療職42件(89.4%)、衛生管理者5件(10.6%)、人事部4件(8.5%)、管理職2件(4.3%)であった。

## 2) インタビュー

回答者のうち9名に追加でインタビューを実施した。

- ①既往歴の聴取内容
- 「現在治療中の病気」
    - 就業制限の兼ね合いから特に脳・心疾患に関して聞く
    - 問診票は血管疾患とがんをメインとしたシステムを構築している。
    - てんかんや睡眠時無呼吸症候群は必要に応じて聞くべき
  - 「過去に罹患した病気」
    - これまでかかった病気は聞く。
    - 就業制限の兼ね合いから特に脳・心疾患に関して聞く
  - 「家族歴」
    - 就業制限に関与しないため聞くかない
    - 家族歴は疾病管理上必要。
      - 家族歴は動脈硬化性疾患として、脳・心筋梗塞を聞く。他にも心疾患やがん、糖尿病は疾患類推のために聞く。
- ②現在の服薬内容の聴取について
- 服薬歴は一応聞き、既往歴との整合性を合わせる。
    - 本人が覚えていれば聴取
    - 服薬歴を健診では聴取していない、事後措置面談では服薬歴を聴取することあり。
    - 服薬歴は問診をするスタッフの力量に依存する
      - 健診医は業務内容までわからないため、業務内容によって服薬歴を聞くようなどころまでしない
      - 意識消失の原因となるような薬、血糖降下薬や眠気を生じさせる薬を聞く。
      - 糖尿病・高血圧・脂質異常症など特定
- 保健指導に必要な項目を聞く
- 暑熱作業での利尿薬、ステロイド、他は一般的に糖尿病、脂質異常症、高血圧の内服薬を聞く。
  - 抗精神薬と抗ヒスタミン薬は眠くなる兩運転させて良いかの判断のために聞く
  - ③既往歴の情報の活用方法として既往歴の情報のみで健診事後措置の対象者の抽出について（業務内容、既往歴の具体的な内容）
- 疾患有する人、脳心疾患、潰瘍性大腸炎、クローン病などの難病や白血病などの重篤疾患の人で、初回記述の方は面談、その後は年1回フォロー。
- 脳心疾患、てんかんは初回に話を聞き、必要があれば定期フォロー、症状が固定した人は、業務が変わらなければそのまま。症状が進行する可能性があれば、定期面談とし可能性がなければ希望時に面談。
- 交代勤務や海外赴任の可能性がある場合は、糖尿病や高血圧のコントロールについて聞く
- ④既往歴の情報の管理
- ⑤収集した情報を活用する際のプライバシー保護の観点から行っている配慮
- 既往歴の情報は会社が持っている
  - 人事部が管理している
  - 既往歴の情報は医療職が取り扱っているが、就業上の配慮の意見を述べる際には記載

一同じ会社でも事業所ごとに異なり、常勤の医療職がいない場合は衛生管理者が管理している

既往歴の情報は、常勤の医療職がいる場合は、医療職がカギをかけて保管

情報の取り扱いについてプライバシーポリシーを定め、社内HPに公開。

#### D. 考察

本分担研究の目的は、「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、予備的な調査として、事例収集することであった。産業医を主たる業務とする医師を対象にアンケート調査とインタビュー調査を実施した。

産業医を主たる業務とする医師 49 人かつ、8割は産業衛生学会専門医の有資格者から事例について回答を得、9 人からさらに詳細に内容を確認した。

既往歴として聴取している内容は、「過去に罹患している疾病」は 100% 聆取されていたものの、「現在り患している疾病」は 98% であった。「現在り患している疾病」に関する情報が含まれることの理解されていないことが分かった。また、家族歴を聴取しているとの回答は 4 割認めた。

既往歴の情報収集に使用している媒体は紙が多く、健診機関が作成した疾病コード表を利用しているとの回答が半数を占めた。また、約半数で本人が記載した内容を確認する機会を作っていたが、うち 7 割の確認する人は、健診機関の看護職であった。

既往歴の調査は、健診を実施している機

間に委託されていることが多い、調査内容、調査方法は健診を実施している機関に依存している状況があることが分かった。一方、既往歴の調査及び内容の確認方法について業務発注先にその都度確認しているところもあり、中には受け入れ教育時に指導するといった徹底されているとの回答もあった

「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は、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、今回の調査では調査しているとの回答は 7 割にとどまった。調査しているとした回答者からは、調査している薬剤として、利尿剤、抗精神薬、抗てんかん薬、降圧薬、血糖降下薬、ステロイド、抗ヒスタミン薬など、多数挙げられた。

既往歴の情報は、約半数が電子データであり、約 4 割は紙であった。既往歴の情報について医療職のみ閲覧可能なアクセス制限を設けたり、医療職以外に開示する場合は、本人の同意を得るなど情報取り扱いの取り決めを定めているとの回答もあった一方で、「同じ会社でも事業所ごとに異なり、常勤の医療職がいない場合は衛生管理者が管理している」、又は「人事部が管理している」との回答もみられ、既往歴の情報を取り扱い者は、企業、企業だけでなく事業所の規模、医療職の有無の要因により様々であると考えられた。

健診業務を主たる業務としない医療機関でも労働安全衛生法に基づく健診を実施されていることなどの実態を考慮すると、既往歴を適切に調査することを全国一律的に

実施できる環境を整えていくためには、  
様々な工夫が必要かもしれない。本年度の  
調査結果をもとに、来年度実態調査を実施  
し、既往歴の聴取のガイドを作成する基礎  
資料を作成する予定である。

E. 参考文献

なし

F. 研究発表

平成 29 年度なし

G. 知的所有権の取得状況

なし

## 分担研究報告書

# 健康診断における既往歴の聴取状況 －健康診断機関の問診票の実状－

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

研究分担者

大久保 靖司 東京大学環境安全本部 教授

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  
総合研究報告書

## 健康診断における既往歴の聴取状況－健康診断機関の問診票の実状－

研究代表者 産業医科大学・産業保健経営学 教授 森 晃爾  
研究分担者 東京大学・環境安全本部 教授 大久保靖司

### 研究要旨

【目的】労働安全衛生法の定期一般健康診断の項目に含まれる「既往歴の聴取」については、その具体的な内容が規定されていない。「既往歴の聴取」のあり方を検討する上で実態調査が必要と考え、健康診断の多くが委託されている健康診断機関の問診票の把握を行った。

【方法】先行研究において、全国労働衛生団体連合会に加盟する主要な健康診断機関の問診票が収集されていることが明らかになったため、研究成果および収集された問診票を活用することとした。

【結果】先行研究では64種類の問診票が収集されていた。その表記は、問診票によって大きく異なっていた。また、既往歴の考え方にも多様性を認めた。一方、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。

【考察】一般定期健康診断で収集される情報は、事業者が安全配慮義務を果たすことに有効である必要があるとともに、労働者のプライバシー保護にも配慮したものでなければならない。健康診断機関によって多様な問診票が存在し、それらは統一的な考え方で構成されたものでなかったことを考えれば、今後、一般定期健康診断の目的にあった既往歴の内容について、一定の指針が必要と考えられた。

### 研究協力者

大神 明 (産業医科大学 産業生態科学研究所作業関連疾患予防学 教授)

## A. 研究目的

労働安全衛生法では、事業者に対して、常時雇用する労働者の定期一般健康診断の実施を義務付けている。さらに、事業者は有所見者については医師の意見を聴き、それを参考にして就業上の配慮を決定し、実行することが求められている。すなわち、健康診断の主要な目的は、健康診断の結果をもとに必要に応じて就業上の配慮を行い、作業関連疾患を予防することにあると考えられる。また、医師の意見について、「健康診断結果に基づき事業者が講すべき措置に関する指針」では、通常勤務、就業制限、要休業の区分が示されている。先行研究において、医師が一般健康診断の結果に基づき就業制限を含む就業配慮に関する意見を述べる目的として、主に3つの類型があるとされている。具体的には、①仕事が持病を悪化させる恐れのある場合の就業配慮(類型1)、②事故・災害リスクを予防するための就業配慮(類型2)、健康管理(保健指導・受診勧奨)のための就業配慮(類型3)である。

一般定期健康診断の項目には「既往歴の聴取」が含まれているが、その内容については示されていない。しかし、健康診断の主な目的が、上述のように必要に応じて就業配慮を行うことであれば、これに資する内容である必要がある。一方、一般定期健康診断の結果は、事業者が把握することが前提であり、不用意な情報の収集は、労働者個人の不利益につながる恐れがある。そのため、既往歴を把握する利益と不利益のバランスに配慮した、何らかの指針が必要と考えられる。

「既往歴の聴取」のあり方を検討する上で、まず実態調査が必要である。現在、労働安全衛生法に基づく健康診断の多くが健康診断機関に委託して行われていることを考えれば、健康診断機関がどのような問診票を利用しているかを把握することが有効と考えられる。

## B. 研究方法

### 1. 先行研究の利用

当初の研究計画では、主要な健康診断機関が加盟している全国労働衛生団体連合会の協力を得て、問診票を収集することとしていた。しかし、検討実施の過程で、先行研究(作業関連疾患の予防等に資する一般定期健康診断を通じた効果的な健康管理に関する研究)において、問診票の収集がなされていることが判明したため、その研究成果および収集された問診票を活用することとした。

### 2. 既往歴の内容

既往歴については、先行研究にあたって文献が作成されており、その内容をもとに考察することとした。

### 3. 服薬歴の内容

服薬歴については、先行研究で収集された問診票を確認することとした。

## C. 研究結果

### 1. 既往歴について

先行研究では64種類の問診票が収集されていた。その表記は、問診票によって大きく異なっていた。また、単一の疾患として「糖尿病」、「高血圧」、「脂質異常」、「痛風・高尿酸血症」、「貧血」が示されているとともに、「心臓疾患」、「脳血管疾患」、「呼吸器疾患」、「肝・胆疾患」といったような疾患群が示されているものも多く、多くの問診票で単一疾患と疾患群が混在していた。「がん」または「悪性腫瘍」に関連する項目が含まれる質問票は半数を占め、さらに部位を尋ねている問診票も含まれていた。

各疾患について、「今までにかかつたり、指摘されたことがある」といったように既往を聞いている場合、現在治療している病気の選択をさせるなど現病歴を確認している場合、各疾患について“完治”と“治療中”を区別して聞いて

いる場合など、既往歴の考え方にも多様性を認めた。

## 2. 服薬歴について

服薬歴を確認している問診票のほとんどは、特定健康診査の問診票と兼ねているものであり、特定健診の標準的質問票に含まれる「血圧を下げる薬」、「インスリン注射又は血糖を下げる薬」、「コレステロール(および中性脂肪)を下げる薬」に限定されていた。

## D. 考察 および E. 結論

健康診断機関の問診票は、疾患名や疾患群の内容、既往歴の定義とも様々であった。これは、それぞれの機関で、主に医学的判定を行う上で必要な情報として聴取されていると考えられ、システム開発時に機関に所属する医師等の意見を反映したものと考えられる。すなわち、既往歴について、健康診断の基本的な目的である就業配慮に資することが前提にはなっていないと考えられる。

一方、服薬歴については、特定健診の標準的質問票に含まれる項目に限られ、就業配慮に資する目的のものは見いだせなかった。

一般定期健康診断で収集される情報は、事業者が安全配慮義務を果たすことに有効である必要があるとともに、労働者のプライバシー保護にも配慮したものでなければならない。健診機関によって多様な問診票が存在し、それらは統一的な考え方で構成されたものでなかつたことを考えれば、今後、一般定期健康診断の目的にあつた既往歴の内容について、一定の指針が必要と考えられた。

## G. 研究発表

該当なし

## H. 知的所有権の取得状況

なし

## F. 参考文献

1. 大神明. 一般定期健康診断の問診票に関する考察. 健康開発 2017; 22(1):46-54.

## **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**  
**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**  
**総合研究報告書**

**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 割を超えていたとはいえ 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**

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8

8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的報告がない機関がある」や「【その他疾病】が何かわからない」、「生活歴の収集が不充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、健診機間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%)であった。

#### ・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う回答もあった。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は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」を聞くようになっているという回答、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の取り扱い、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つたが、現在罹患している疾病的収集が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つ

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。「自社作成の疾病分類表」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、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方から、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つ

たとしても医療機関受診とはせず、経過観察とすることであった。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、不必要的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ではなく、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ての開示として、「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、情報が途切れないと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つてるので、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つて判断の上、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

## **分担研究報告書**

**既往歴の聴取のあり方に関する検討：専門家意見**

**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**

**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**  
**総合研究報告書**

**既往歴の聴取のあり方に関する検討：専門家意見**

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」に整理されたと考えられた。

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ありうる、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) 当該業務を従事することで、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**

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、経験のある産業医ら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・医療職がい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、個人情報をどこ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)

利用目的 (各項目の用意を検討するための要請の対象者の選定)	必要性	具体例
安全配慮	労働者に必要な業務の実施のための要請	脳心血管疾患リスクに関する既往歴 ・高血圧・糖尿病・脂質異常症・心筋梗塞・脳梗塞・合併症の内服情報
健康管理	特定の危険な労働者に必要な業務等	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、植込み型除細動器、低血圧症 交代勤務によって増悪する疾患: 脳心血管疾患、睡眠障害 屋外作業によって増悪する疾患: 日光過敏症等
合理的的配慮	自己申告による要請	例) 電気基礎に対する医学検査法: 交代勤務禁止 高血圧大歎息: 呼吸回数回復までクリーンルームでの作業を禁止 呼吸困難にて制御剤服用: 重出張の制限  例) ウイルス性肝炎: 肝機能値が上昇した際に、軽度高値でも差診勤用

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し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、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) 当該業務を従事することで、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

## 分担研究報告書

既往歴の聴取のあり方に関する検討：グループインタビュー

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**  
**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**  
**総合研究报告書**

**既往歴の聴取のあり方に関する検討:グループインタビュー**

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:**

本分担研究は、過去2年にわたる研究を踏まえ「既往歴の情報収集取り扱い規程作成ガイド」を作成することである。

昨年度までの研究で「既往歴の聴取に関する実態調査」と「統括産業医のグループによる既往歴聴取の目的に関する概念整理」、さらに「法律家からの意見収集」を実施した。これを踏まえ「既往歴の情報収集取り扱い規程作成ガイド」案を作成した。

その後、作成した「既往歴の情報収集取り扱い規程作成ガイド」案を提示し、医師14名(統括産業医を担っている産業医、健診機関の医師、外資系企業の産業医等を含む)らにグループインタビューを行い、追加すべき箇所や修正点について意見を求めた。

意見をもとに、「既往歴の情報収集取り扱い規程作成ガイド」案を修正し完成させた。

**研究協力者**

安武正矢 三菱重工業(株)長崎人事労政グループ 産業医

**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「既往歴の情報収集取り扱い規程作成ガイド」を作成することを目的とした。

**B. 方法**

昨年度までの研究結果をもとに「既往歴の情報収集取り扱い規程作成ガイド」案を作成した。作成した案を提示し、医

師14名らに、①修正すべき箇所、②追加すべき箇所について意見を収集した。

**C. 結果**

**1) グループインタビュー**

14名の参加者を得、下記の意見を聴取した。抜粋したものを示す。14名の参加者の内訳は、産業医経験は5年未満2名、5年~10年4名、10年~20年未満5名、20年~4名であった。また、産業衛生学会産業衛生専門医12名、指導医は9名であった。主たる業務は、専属産業医10名(うち統括的立場である医師4名、外資系企業1名)、大学教員2

名、健診機関医師 1 名、労働衛生コンサルタント 1 名であった。

・労働安全衛生規則 43 条の雇い入れ時健診は業務が決まっていない状態なので過去の既往歴を全部聞いているはずではないか。43 条について触れるべきである。

・定期健診の間で業務内容が変わることもある。当社ではメンタルも既往歴の必須回答項目に入れている。既往歴の項目を途中で業務が変わるたびにかえるのは運用から手間がかかると考える。

・会社統一の問診を必ず答えてもらう会社は良いが、必要性に応じた既往歴の聴取は受診者を個別に対応していく必要があり難しいのではないか。

・既往歴の重症度に応じて安全配慮にも関与してくると思われることもありそうで、大枠にとらざるを得ないと考えられる。重症度によっては安全配慮が必要になることもあるので聞きましたと言うしかないのではないか。

・出口戦略としてコード化などがあればいい。作業があればこれを聞いてくださいとしたらしい。法制化が大切。特定健診は決まったものを聞くようになっていく。これに関しても特定できるといいかもしれない。健診の既往歴はほぼ現病歴であるという点を強調すべき。

・問診票を例示したほうがよい。  
・疾病例がもっとあるとよい。

## 2) 「既往歴の情報収集取り扱い規程作成ガイド」の最終案作成

1) の結果踏まえ、

- ・既往歴聴取の目的の健康増進に関する記述を増やす
- ・43 条健診についての記述
- ・問診票の例示として 3 パターンを示す
- ・情報の取り扱い方についての記述を増やす

### D. 考察

3 カ年の最終成果物として「既往歴の情報収集取り扱い規程作成ガイド」を作成した。ホームページ等で公開し、情報発信し、適切な既往歴の情報の取り扱う予定である。

### 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

# 既往歴の情報収集取り扱い規程作成ガイド

## 目次

1. ガイド作成の経緯、目的
2. 既往歴の概念整理と健康情報の収集の考え方
  - 2.1. 既往歴の概念整理
    - 2.1.1. 労働安全衛生法の既往歴とは
    - 2.1.2. 労働安全衛生法に基づく定期健康診断の既往歴の聴取の目的
  - 2.2. 健康情報の収集の考え方
3. 事業者の安全配慮義務の遂行と健康診断の事後措置の具体例
  - 3.1. すべての労働者に聴取すべき既往歴
  - 3.2. 有害もしくは特別な作業の労働者に聴取すべき既往歴
4. 両立支援と合理的配慮の提供
5. ガイドの運用
  - 5.1. 適正な情報の取り扱い方の説明
  - 5.2. 運用例
  - 5.3. 聴診票のひな形

## 1 ガイド作成の経緯、目的

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は、年齢に関わりなく必須の項目である。また、労働安全衛生法第44条に定められている健康診断の項目である「既往歴」は直近に実施した健康診断以降のものと定義されている（昭和47年基発 第601号の1）。なお、労働安全衛生法第43条の雇い入れ時健康診断における「既往歴」は、これまでに罹患したことのある病気となっている。

労働者自らの疾病による労働災害の発生を防止すること、また、就労により当該疾病を増悪させないこと等が必要であり、的確な疾患病情の把握及び対応が必要とされている。

平成28年に開催された「労働安全衛生法に基づく定期健康診断のあり方に関する検討会」において各項目とならび既往歴についても検討され次のような結果であった。

- 1) 既往歴は、通達にて直近に実施した健康診断以降のものとしているが、現在罹患している疾病に関する情報が含まれることが理解されにくいくこと等から、これらが明確に分かるようにすることが必要である。
- 2) 特定健康診査において求められている服薬歴は、定期健康診断においても就業上の措置の検討において活用が期待できることなどから調査する必要である。（特定健康診査においては、①血圧を下げる薬、②血糖を下げる薬又はインスリン注射、③コレステロールを下げる薬について服薬歴を調査しており、定期健康診断においても把握するよう指導している。）  
今後、定期健康診断においても、特定健康診査との連携を図る観点から上記の服薬歴とともに、就業上の措置に結びつく可能性がある薬（熱中症リスクを高める利尿剤、意識障害を発生させるおそれのある降圧薬・糖尿病薬など）については、問診において把握するよう指導することが必要である。
- 3) 特定健康診査において求められている喫煙歴は、定期健康診断においても、喫煙歴が、日本高血圧学会の「高血圧治療ガイドライン2014」では、脳・心臓疾患の危険因子の1つとしていることなどから調査する必要である。
- 4) なお、上記の既往歴等の調査は、必要に応じて配置転換等を行い疾病による労働災害の防止等を図るための重要な調査であるが、特に機微な健康情報の調査であることから、これらの情報の取り扱い等については、別途、各業種、企業での取り扱いの現状と課題の把握、検討等を行い対応することが必要である。

本ガイドは、検討会の報告を受け、立ち上げられた厚生労働科学研究「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）」の一環で行われた上記課題に対応した研究の研究成果である。

本ガイドの作成は、はじめに「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」について事例収集と実態調査を行った。それらの結果をもとに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ガイド案を作成し、大企業の産業医、労働衛生機関に所属する医師及び中小企業の産業医業務に従事している医師らから意見を聴取し修正を加えガイドを完成させた。

本ガイドが広く活用され、健康情報が適切に取り扱われ、労働者自らの疾病による労働災害の発生を防止すること、また、就労により当該疾病を増悪させないことが達成されることを期待する。今回のガイドは労働安全衛生法第44条に定められる一般定期健康診断の項目である「既往歴」について取り扱うこととする。

## 2 既往歴の概念整理と健康情報の収集の考え方

### 2.1 既往歴の概念整理

#### 2.1.1 労働安全衛生法の既往歴とは

労働安全衛生法に基づく定期健康診断の既往歴は、医療の分野で用いられる既往歴とは意味合いが異なる。医療の分野においての「既往歴」は、現病歴や家族歴とともに、診断のプロセスにおいて必要な問診の要素であり、患者が生まれてからこれまでに罹患した病気を指す。一方、労働安全衛生法に基づく定期健康診断の既往歴は、直近に実施した健康診断以降のものと定義されており（昭和47年基発 第601号の1）、労働安全衛生法における「既往歴」は、医療分野の「現病歴」に近い意味合いともいえる。なお、雇い入れ時健康診断の「既往歴」は、生まれてからこれまで罹患した、あるいは今罹患している病気であり、医療の分野で用いられる既往歴と現病歴を含む概念である。

この定期健康診断の「既往歴」の意味合いの違いは、定期健康診断に係る関係者に十分理解されているだろうか。例えば、健診機関において、受診者の健康管理を目的とし、情報が本人に返される人間ドックの既往歴と、労働安全衛生法に基づく定期健康診断であり、情報が事業者に返されるその既往歴が同等に扱われていないだろうか。

本ガイドが広く活用され、健康情報が適切に取り扱われ、労働者自らの疾病による労働災害の発生を防止すること、また、就労により当該疾病を増悪させないことが達成されるためには、まず「既往歴」の意味合いの違いを関係者に周知していくことが重要と思われる。

#### 2.1.2 労働安全衛生法に基づく定期健康診断の既往歴の聴取の目的

労働安全衛生法に基づく定期健康診断の既往歴の聴取の目的はふたつに整理された。1つは「事業者の安全（健康）配慮義務の遂行と健康診断の事後措置」、2つめは「両立支援と合理的配慮の提供」である。

労働安全衛生法に基づく定期健康診断の既往歴の聴取の目的の1つは、「事業者の安全配慮義務の遂行と健康診断の事後措置」である。既往歴は労働安全衛生法に基づく定期健康診断の項目であるため、おのずと、その聴取の目的は、定期健康診断の目的に帰することとなる。労働安全衛生法に基づく定期健康診断の目的は、「常時使用する労働者について、その健康状態を把握し、労働時間の短縮、作業転換などの事後措置を行い、脳・心臓疾患の発症の防止、生活習慣病等の増悪防止を図ることなど」であり、事業者の安全（健康）配慮義務の遂行と健康診断の事後措置であるといえる。事業者の安全（配慮）配慮義務の遂行と健康診断の事後措置は、複数の文脈があると整理されている。そ

のうち、1) 就業が疾病経過に影響を与える場合の配慮と2) 事故や公衆衛生上のリスクの予防が狭義の安全（健康）配慮義務の遂行と健康診断の事後措置とみなせる。

事業者の安全（健康）配慮義務の遂行と健康診断の事後措置は、すべての労働者に対して、脳・心臓疾患の発症の防止、生活習慣病等の増悪防止が必要と考えられているが、その他は労働者の業務に応じて行われるものである。例えば、屋外作業の労働者は、日光曝露によって増悪する疾患有していれば屋外作業を制限する事後措置が必要だが、屋外作業がなければ事後措置は不要であり、当該疾患有しているかの情報を既往歴として収集する必要はない。

次に、事故や公衆衛生上のリスクの予防の観点で、特徴的に発症確率が高いとされる健康事象が生じた際に随伴して発生する可能性のある事故を予防する目的で、特定の疾患有していないかどうかを確認する必要がある。代表的なものは、旅客機、鉄道、大型自動車、特殊自動車などの運転業務である。これらは意識を失うリスクがある病気があれば、本人だけでなく乗客や通行人などの生命に危険を及ぼす可能性があり、許容できないリスクと考えられている。それ以外にも、意識を失うなどした場合、機械装置に巻き込まれる現場で働く労働者には、一定程度以上の健康状態が必要であり、意識消失発作の既往を聴取する必要と考えられる。他には、一部の医療従事者も一定程度以上の健康状態、患者に感染する感染症に罹患していないことが必要である。

このように事業者の安全（健康）配慮義務の遂行と健康診断の事後措置を対象労働者別に考えると、「すべての労働者に必須と考えられる脳・心臓疾患に関する疾病の既往」と「有害もしくは特別な業務に従事する労働者に対して、それぞれの業務によって増悪する疾病並びに健康上の適性がないと考えられる疾病の既往」に分けて考えることが出来る。

既往歴の聴取の目的の2つめは「両立支援と合理的配慮の提供」である。合理的配慮の提供は、疾病に罹患した際や治療を開始した際、治療に変化がある際に、入院を伴ったり診断書が提出されるなどを契機として、労働者から申し出をすることが一般的であろう。入院を伴わなかったり、病勢が徐々に変化する場合など、申し出るタイミングを逸する可能性もあるため、労働安全衛生法に基づく定期健康

利用目的 (各目的の措置を検討するための面談の対象者の選定)	必要性	具体例
安全配慮	の全労働者の業種に種々ある	結核 脳心血管疾患リスクに関わる疾病的既往： 高血圧、糖尿病、脂質異常症、心筋梗塞、脳梗塞、合併せて内服情報
合理的配慮	職務に伴うが、めらかに現れる	例) 運転業務／高所作業中の事故防止：意識消失発作が生じる 疾病的有無
健康管理	特定の労働者等にかかる	例) 暑熱作業：体温調節に影響を及ぼす疾病 屋外作業：日光曝露により増悪する疾病
	会でできる機能の提供	例) 悪性腫瘍に対する化学療法：交代勤務禁止 過嚢性大腸炎：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

診断の場においても、自己申告できる機会の提供は必要と考えられた。

最後に、法令を超えた利用目的として①適切な医療を受けているかの管理も含めた労働者の健康管理、また②事業所全体の施策への反映が挙げられる。①の具体例を挙げると、C型肝炎ウイルスに感染している人は肝機能値の軽度悪化(ALT 30 U/L 超)であっても治療開始となる可能性があり、「C型肝炎ウイルス感染」という既往歴の情報があれば、情報を加味して、専門医への受診を積極的に勧奨するなどの指導が可能となる。

また、②の例として、「腰痛」を申告した人の割合を示し、腰痛予防対策の要否や対策の評価の検討に利用することもありえる。法令を超えた利用目的を達成するためには産業医や保健師の関与が不可欠であり、法令を超えた健康管理が実施される十分な資源がある場合に限られるであろう。

## 2.2 健康情報の収集の考え方

上記のような既往歴の概念整理に基づき情報収集をするうえで、既往歴という機微な個人情報を収集するという観点で、不必要的健康情報を収集せず、収集した情報も適切に取り扱う必要がある。

なお、「雇用管理に関する個人情報のうち健康情報を取り扱うにあたっての留意事項」においては、定期健康診断を含む健康情報を、事業者は、労働者の健康確保に必要な範囲を超えて取り扱ってはならないこと、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医学的な情報の取り扱いについては、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から、産業保健業務従事者（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）に行わせることが望ましいとされている。

では、不必要的健康情報とは何か。どのように考えればよいのだろうか、法律家からの整理を示したい。

下記の①と②の 2 要件を満たした場合、収集する必要はない情報であり、①と②と③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。

- ① 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
  - a. その健康状態であると求められている業務を遂行できること
  - b. 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

- c. 当該業務を従事することで、その健康状態が悪化する可能性があること
- ② 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
- ③ 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

具体的に考えると、業務遂行と関係のない疾患、例えば、事務職の労働者に胆石に罹患したかどうかは①a,b,c に該当せず、さらに②にも該当しないため収集する必要がない情報である。また事務職の労働者が肝炎ウイルスに感染しているかの情報は、①、②に該当せず、③に該当するため、原則としては収集すべきでない情報と考えられる。

このように不必要的健康情報を取り扱わないことが原則であるが、「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日告示）に沿い、健康情報等の取り扱い規程を定め運用される事業者は原則から外れることもあるだろう。つまり、本ガイドで収集する必要がない、もしくは収集すべきでない情報とされても、情報等の利用目的・取扱方法を労働者に示し、労働者からの同意が得られ、その上で申告された情報であれば、当然利用は可能である。

例えば、前述のように、事業所の産業保健活動の目的を、適切な医療を受けているかの管理も含めた労働者の健康管理であるとする場合、健康情報の取り扱いを医療職に限り、健康情報を人事等のスタッフに開示する場合は、健康情報を加工し必要な内容のみ伝えるなどの情報の取り扱い規程を策定し、労働者の同意を得るプロセスが必要である。

また、他にも異動により、有害もしくは特別な業務につくことがある労働者、例えば3カ月程度の短期海外出張の可能性がある労働者に対して支障となりうる疾患について前もって確認し出張を制限するなどの配慮をしたいと考え、健康情報等の取り扱い規程にその旨明記し、健康診断時に既往歴を聴取することもあってよいだろう。

しかし、このような体制が整っていることは、稀であり、前述の原則を参考にした対応が望まれる。\_\_\_\_\_

### 3 事業者の安全配慮義務の遂行と健康診断の事後措置の具体例

#### 3.1 すべての労働者に聴取すべき既往歴

##### 3.1.1 すべての労働者に聴取すべき既往歴とは

全ての労働者に聴取すべき既往歴とは、どのような業種であっても起こり得る状況により増悪するまたは労働自体が影響を及ぼすあるいは労働に影響を及ぼす疾患と考えられる。健康診断がもともと目的としていた疾病は、労働者全員へ影響を及ぼす結核などの感染症である。その後時代の変遷に伴い、作業関連疾患としてまた長時間残業によってリスクが高まる脳心血管疾患、そして現在はその原因である生活習慣病などが追加されてきている状況である。このように健康診断の根本的な目的である疾病は全労働者へ聴取すべき疾病と考えられる。

##### 3.1.2 具体的な疾病名と理由

以下に具体的な疾病名と理由を述べる。

- ・結核：職場内感染の予防、再燃の有無の評価
- ・脳心血管疾患：脳心血管疾患の既往の有無
- ・脳心血管疾患のリスクが高いと考えられている疾患：心房細動など
- ・高血圧、糖尿病、脂質異常症：脳心血管疾患のリスクファクターとなる生活習慣病

#### 3.2 有害もしくは特別な作業の労働者に聴取すべき既往歴

##### 3.2.1 有害もしくは特別な作業の労働者に聴取すべき既往歴とは

有害もしくは特別な作業の労働者に聴取すべき既往歴とはすべての労働者には当てはまらないが、ある状況や作業がある労働者に疾病由来の症状があることで、①自らに危険な状況が起こる。②周囲を危険な状況へと巻き込んでしまう。などといったことが起こりえる疾病である。

##### 3.2.2 具体的な疾病名と理由、該当作業

以下に該当作業と具体的な疾病名を列記する。

表 1

有害作業もしくは一定の健康状態が求められる作業	作業によって増悪する疾病 当該作業が安全に遂行できるといえない疾病	聴取すべき具体的な疾病名
・高所作業	・意識消失発作のリスクが高い疾患もしくは薬剤内服 ・極度の眠気を催す疾患もしくは薬剤内服 ・未治療高血圧	・てんかん ・植えこみ式除細動器 ・ナルコレプシー ・SAS ・睡眠導入剤・抗アレルギー薬
・運転業務	・意識消失発作のリスクが高い疾患	・てんかん

	<p>病もしくは薬剤内服</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・眼気を催す疾病もしくは薬剤内服</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・植えこみ式除細動器</li> <li>・ナルコレプシー</li> <li>・SAS</li> <li>・睡眠導入剤・抗アレルギー薬</li> </ul>
・夜勤	<ul style="list-style-type: none"> <li>・夜勤作業により増悪する疾病</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・中等症以上の高血圧</li> <li>・中等症以上の糖尿病</li> <li>・睡眠障害</li> </ul>
・屋外作業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日光曝露により増悪する疾病</li> <li>・体温調節に影響を及ぼす疾病もしくは薬剤内服</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日光過敏症</li> <li>・甲状腺機能異常</li> </ul>
・重量物取り扱い	<ul style="list-style-type: none"> <li>・重量物取り扱いにより症状が増悪する疾病</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・腰椎すべり症</li> <li>・椎間板ヘルニア</li> <li>・心疾患</li> </ul>
・暑熱作業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・体温調節に影響を及ぼす疾病もしくは薬剤内服</li> <li>・脱水により増悪する疾病</li> <li>・抹消循環障害</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・甲状腺機能異常</li> <li>・糖尿病</li> <li>・腎機能障害</li> <li>・膠原病</li> </ul>
・粉じん作業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・呼吸抵抗性が増することで症状が出現するもしくは作業性低下につながる疾病</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・重度の喘息</li> </ul>
・その他危険作業 (大型プレス機や回転体周辺作業)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・意識消失発作のリスクが高い疾病もしくは薬剤内服</li> <li>・極度の眼気を催す疾病もしくは薬剤内服</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・てんかん</li> <li>・植えこみ式除細動器</li> <li>・ナルコレプシー</li> <li>・SAS</li> <li>・睡眠導入剤・抗アレルギー薬</li> </ul>
・医療従事者のうち、外科手術のように患者の組織を露出させるなど、医療従事者の血液が患者の組織に直接接觸することがあり得る行為に関わる者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・血液感染を起こすリスクの高い感染症</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・B型／C型肝炎ウイルス <math>10^4\text{GE}/\text{ml}</math> 以上</li> <li>・HIV <math>5 \times 10^2\text{GE}/\text{ml}</math> 以上</li> </ul>

☆実際の既往歴聴取内容による配慮の具体例

●重工業製造業に従事する労働者がナルコレプシーの治療中であることを聴取した。内服加療中であり、主治医意見で危険作業への従事はリスクがあるという件であったため、職場巡回を行って危険な作業を洗い出し、回転体取り扱いのグラインダー作業や高温作業としての長時間の溶接作業、高所作業、一人作業を禁止した。

●粉じん作業に従事する労働者が重度の喘息治療中であることを聴取した。現場作業の継続希望があり電動ファン付き呼吸用保護具（PAPR）使用による現場作業継続を主治医と意見交換し、PAPR装着の条件のもと作業継続とした。

## 4 両立支援と合理的配慮の提供

### 4.1 合理的配慮として聴取すべき既往歴

作業を行う事自体での疾病への影響はあまりないものの、疾病の種類によっては通院が平日のみしか出来ない労働者や後遺症がある労働者、治療に伴う副作用がある労働者など作業への影響あるいは労働者自身への影響を与える疾病由来の状況は多々ある。一方でこのような影響は個々人により違いがみられ、配慮を必要とする人もいれば配慮をして欲しくない人もいて、そこには、労働者側に申告の選択権があっても良いのではないかと考えられる。

しかし前述のとおり、疾病を事業者へ申し出るタイミングを逸する可能性もあるため、労働安全衛生法に基づく定期健康診断の場においても、既往歴としての疾病を自己申告できる機会の提供は必要と考えられた。

このように、安全配慮ではないものの、配慮を行うことで本人への影響が緩和されるために事業者が配慮を行う合理的配慮についても考える必要があると考えられた。昨今話題の悪性腫瘍を持つ労働者の両立支援を始め以下に具体的な疾病名と考えられる配慮を列記する。

### 4.2 具体的な疾病名と考えられる配慮

以下の表に具体的な疾病名と考えられる配慮をまとめた。また、既往歴に回答があった際に面談を設定することにより作業性を上げるために出来る配慮を検討していくことも合理的配慮の一部と考えられる。

表2

申し出の考えられる具体的な疾病名および薬剤内服	考えられる症状や状況	合理的配慮の具体的例
・利尿薬内服 ・下部直腸術後に伴う排便障害	・排便・排尿回数が多い	・出張業務の免除検討 ・拘束性の高い作業を避ける ・トイレが近い席への変更
・悪性腫瘍への化学療法通院 ・透析通院	・平日の外来治療通院の必要性	・長期出張業務の免除検討 ・フレックス制使用による治療日の早退・遅出容認 ・フレックス制使用による治療翌日の遅出容認
・悪性腫瘍 ・難病指定疾病	・徐々に進行して症状に変化がある	・症状変化に伴う困ったことがないかについての面談。

	・特別な治療、検査のために平日通院を余儀なくされる	・通院配慮の有無
--	---------------------------	----------

#### ☆実際の既往歴聴取内容による配慮の具体例

- 労働者から透析中である申し出があった。事務作業であるため危険作業はないものの、透析翌日朝は体調が悪くなることが多いとの申し出があった。バス通勤であり立つたままの通勤も珍しくないため出勤時間を 1 時間ずらすことを提案し、上司も理解を示してくれ、フレックス制使用による遅出を容認してもらった。
- 労働者から悪性腫瘍の治療中である申し出があった。最初は配慮の希望はなかったが、数年後に再度既往歴として聴取したため困ったことがないかを面談したところ症状が徐々に進行しているため出張が体力的にきつくなっているとのことであった。上司に同内容伝えたところ、出張以外にも知見を生かして欲しい業務があるためそちらに重点を置くような業務配分として出張を行わないように配慮してもらい、定年まで勤めることができた。

## 5 現場への応用

### 5.1 適切な情報の取り扱い方

- ・労働安全衛生法に基づく定期健康診断の法定項目である既往歴の情報であっても、機微な情報であるので、慎重な取り扱いが求められる。医師や保健師等の専門職のみが取り扱うことが望ましい。
- ・職場での配慮が必要な場合であっても、病名自体を示すのではなく、健康状態と必要な具体的な配慮を、職場の人事や上司等に伝える必要がある。例えば「てんかん」という病名は開示する必要はなく、「失神発作を起こしてしまう可能性が他の人より高いため、高所作業を禁止することが妥当である」などと加工する。
- ・病名及び症状を有する割合を集計する場合は、それを有する労働者個人が特定されないように配慮すべきである。

### 5.2 必要なプロセス

既往歴の情報が適切に取り扱われ、労働者自らの疾病による労働災害の発生を防止すること、また、就労により当該疾病を増悪させないことが達成されるためには、事業所において体制やルールの構築などの取り組みが必要である。

はじめに、定期健康診断の企画に携わる産業保健スタッフは、事業所にて定期健康診断の既往歴の情報を収集し取り扱う目的を検討することから始める。法令上求められている目的は、労働者自らの疾病による労働災害の発生の防止と就労により当該疾病

#### 1. 事業所における既往歴の情報の収集の目的の明確化



#### 2. 有害もしくは特別な業務の洗い出し



#### 3. 各業務の聴取べき疾病のリスト化



#### 4. 既往歴聴取内容について、労働者への説明と同意



#### 5. 既往歴を聴取方法の検討

の増悪を予防するために行う就業上の措置のための利用である。それ以外の目的として例えば、就業上の措置以外の保健指導や健康教育に関して既往歴の情報を利用することを挙げるかどうかを検討する。

次に、事業所にある「有害もしくは特別な業務」に当たる業務をリスト化する必要がある。職場巡視や産業保健活動で知りえた情報ならびに、衛生委員会での審議等を経て各部門の危険有害作業を洗い出す。

このリストをもとに、各部門のそれぞれの業務によって増悪する疾病並びに健康上の適性がないと考えられる疾病を挙げる。このプロセスは産業医等の関与が必要である。表1を参考にされたい。

次に衛生委員会等の場などを利用し、各部門と聴取すべき疾病とその理由を示したリストを提示し、労働者に対して説明し同意を得る必要がある。また、健診受診時には有害な業務に従事していないが異動により、有害な業務に従事する可能性がある労働者に対して、異動先の業務に対応した疾病の情報を収集することを検討する場合も、その旨労働者に説明する必要がある。目的を法令以上に設定した場合は、具体的にどのように情報をどう利用するか説明するとよいだろう。同意が得られない労働者に対しては、既往歴は労働安全衛生法の必須項目であること、個人情報の取り扱い方を丁寧に説明し、理解を得る必要がある。

最後に既往歴をどのように聴取するかを検討する必要がある。健康診断を自組織で実施している場合、もしくは健診機関に委託している場合があるだろう。自組織で実施している場合は、健康診断の受診日に問診票を配布して聴取することが比較的容易に出来る可能性がある。しかし、健康診断を他機関に委託している場合、健診機関がそれぞれ既往歴を聴取する調査票を有していることが殆どであるだろう。健診機関の調査票は、事業場が必要な情報と過不足なく一致していることはなく、健診機関が配布しているものではなく別途問診票を配布もしくはウェブ上で答えてもらう体制等を整える必要があるだろう。

各従業員

既往歴の情報の取り扱いの  
目的は限定した企業

人事部長

定期健康診断における既往歴の情報収集について

労働安全衛生法に基づく定期健康診断の法定項目である既往歴の情報の取り扱う目的と収集する情報は、当社は最小限とすることを決定しました。

既往歴の情報の収集の目的

1. 健康診断の結果に応じた就業上の措置（有害業務からの変更や時間外労働の制限など）の徹底
2. 両立支援と合理的配慮の提供

業務が安全に出来ない可能性がある場合、また業務によって病気が悪化するなどの可能性がある場合、申し出ていただきますようお願い致します。申告された情報は、機微な個人情報と捉え、産業医及び保健師のみが取り扱い、人事や管理職が取り扱うことはありません。業務に支障がある、もしくは病気が悪化しないように業務を制限する必要がある場合、当該従業員にも説明の上、病名自体ではなく、制限する内容を管理職や人事課と共有致します。

部門	危険有害作業	業務に影響がある健康状態	疾病名（例）
全課		生活習慣病	高血圧／糖尿病
		心疾患	心筋梗塞／狭心症／不整脈
		脳血管疾患	脳梗塞／脳出血／くも膜下出血
技術○課	高所作業	意識消失発作	てんかん 失神
製造○課	屋外作業	紫外線ばく露により疾病が増悪する状態	全身性エリテマトーデス

所属 \_\_\_\_\_ お名前 \_\_\_\_\_

1、下記の疾患の有無についてお答えください。

高血圧

心疾患（心筋梗塞、狭心症）、不整脈（心房細動）

糖尿病

脳血管疾患（脳梗塞、脳出血、くも膜下出血）

2、現在あなたが従事している業務の遂行に影響がある／影響があるかもしれない疾病に罹患していますか。

技術○課 てんかん 失神 高所作業遂行に影響がある／影響があるかもしれない疾病

製造○課 紫外線曝露により疾病が増悪する疾病

3、現在あなたが従事している業務により悪化する／悪化する可能性がある疾病に罹患していますか。

あり 具体的疾患名（ \_\_\_\_\_ ）

なし

4、現在あなたがり患している病気の治療をしながら、働くために職場で配慮を受けたいことなどがあれば、罹患している病気について教えてください。

あり 具体的疾患名（ \_\_\_\_\_ ）

なし

各従業員

既往歴の情報の取り扱いの目的は限定したが、人事異動に伴い  
危険有害作業につく可能性がある労働者に幅広く既往歴の情報聴取

人事部長

定期健康診断における既往歴の情報収集について

労働安全衛生法に基づく定期健康診断の法定項目である既往歴の情報の取り扱う目的と収集する情報は、我が社は最小限とすることを決定しました。

既往歴の情報の収集の目的

1. 健康診断の結果に応じた就業上の措置（有害業務からの変更や時間外労働の制限など）の徹底
2. 両立支援と合理的配慮の提供

業務が安全に出来ない可能性がある場合、また業務によって病気が悪化するなどの可能性がある場合、申し出ていただきますようお願い致します。また、就業上の措置の徹底のために、人事異動により各部門に配属される可能性がある方は申告していただきますようお願い申し上げます。申告された情報は、機微な個人情報を捉え、産業医及び保健師のみが取り扱い、人事や管理職が取り扱うことはありません。業務に支障がある、もしくは病気が悪化しないように業務を制限する必要がある場合、当該従業員にも説明の上、病名自体ではなく、制限する内容を管理職や人事課と共有致します。

部門	危険有害作業	業務に影響がある健康状態	疾病名（例）
全課		生活習慣病 心疾患 脳血管疾患	高血圧／糖尿病 心筋梗塞／狭心症／不整脈 脳梗塞／脳出血／くも膜下出血
技術〇課	高所作業	意識消失発作	てんかん　失神

所属 \_\_\_\_\_ お名前 \_\_\_\_\_

1、下記の疾患の有無についてお答えください。

高血圧

心疾患（心筋梗塞、狭心症）、不整脈（心房細動）

糖尿病

脳血管疾患（脳梗塞、脳出血、くも膜下出血）

2、現在あなたが従事している業務の遂行に影響がある／影響があるかもしれない疾病に罹患していますか。

技術〇課もしくは異動の可能性あり

→ てんかん 失神 高所作業遂行に影響がある／影響があるかもしれない疾病

3、現在あなたが従事している業務により悪化する／悪化する可能性がある疾病に罹患していますか。

あり　具体的疾患名（ \_\_\_\_\_ )

なし

4、現在あなたがり患している病気の治療をしながら、働くために職場で配慮を受けたいことなどがあれば、罹患している病気について教えてください。

あり　具体的疾患名（ \_\_\_\_\_ )

なし

各従業員

人事部長

既往歴の情報の取り扱いの

目的を健康管理なども含む企業

### 定期健康診断における既往歴の情報収集について

労働安全衛生法に基づく定期健康診断の法定項目である既往歴について、収集する情報と目的を定めました。従来から、我が社は従業員の健康管理を担当する産業医や保健師などの専門職を社内に有し、従業員の健康管理や健康増進を行って参りました。既往歴の情報の収集の目的においても、業務に影響がある、もしくは業務によって病気が悪化する可能性がある場合だけでなく、各従業員の健康管理・健康増進を目的に収集することとしました。収集した情報は、各従業員向けの保健指導などに生かしてまいります。また、収集した情報は、機微な個人情報と捉え、産業医及び保健師が取り扱います。業務に支障があるため、また病気が悪化しないように業務を制限する必要がある場合、当該従業員にも説明の上、病名自体ではなく、制限する内容を管理職や人事課と共有致します。

既往歴の情報収集の目的：

- ・事業者の安全（健康）配慮義務の遂行と健康診断の事後措置
- ・両立支援と合理的配慮の提供
- ・従業員の健康管理と健康の保持増進

部門	危険有害作業	業務に影響がある 健康状態	疾病名（例）
技術〇課	高所作業	意識消失発作	

1、下記の疾患の有無についてお答えください。

高血圧

心疾患（心筋梗塞、狭心症）、不整脈（心房細動）

糖尿病

脳血管疾患（脳梗塞、脳出血、くも膜下出血）

2、現在あなたが従事している業務の遂行に影響がある／影響があるかもしれない疾病に罹患していますか。

技術〇課もしくは異動の可能性あり

→ てんかん 失神 高所作業遂行に影響がある／影響があるかもしれない疾病

3、現在あなたが従事している業務により悪化する／悪化する可能性があるかもしれない疾病に罹患していますか。

4、現在あなたが定期的に通院している疾病がありましたら教えてください。