

労災疾病臨床研究事業

有害業務に係る特殊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
(230601-01)

総括・分担研究報告書

令和6年3月

研究代表者

森 晃爾

公益社団法人 全国労働衛生団体連合会
労働衛生サービス機能評価委員会 委員長

目 次

総括研究報告書

有害業務に係る特殊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

1. 特殊健康診断の判定に関する文献調査

研究代表者 森 晃爾 9

2. 特殊健康診断の判定に関する労働衛生機関調査のための調査票の 開発

研究代表者 森 晃爾
研究分担者 立道昌幸
研究分担者 山本健也 17

3. 労働衛生機関における特殊健康診断の結果判定に関するアンケート 調査

研究分担者 立道昌幸
研究分担者 山本健也 24

4. 労働衛生機関における特殊健康診断の結果判定に関するインタビュ ー調査

研究代表者 森 晃爾
研究分担者 立道昌幸 56

有害業務に係る特殊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

全国労働衛生団体連合会 労働衛生サービス機能評価委員会 委員長

研究分担者

立道昌幸

東海大学・医学部・衛生学公衆衛生学・教授

山本健也

労働安全衛生総合研究所・化学物質情報管理研究センター・部長

本研究は、産業医や健康診断機関等で、特殊健康診断の判定に携わる者が利用するために「特殊健康診断判定に関するマニュアル(仮称)」を作成して、特殊健診の判定に関する考え方の整理することを目的とする。初年度に当たる令和5年度は、特殊健康診断の判定に関する文献調査および労働衛生機関における実態調査(アンケート調査およびインタビュー調査)を行った。

【特殊健康診断の判定に関する文献調査】

特殊健診をテーマとした文献検索の結果で抽出された 19 件の文献を検討した。その結果、特殊健康診断の現状における課題については、ばく露に関する情報不足、判定基準の不明確さ、スタッフのスキル不足の 3 つに分類され、本来あるべき手続きについては、十分な情報収集、業務関連性の検討、精通したスタッフの確保の 3 つに分類された。特殊健診の判定において、所見とばく露に関する情報を組み合わせて判定することの重要性と、判定に至るまでの手順の整理の必要性が考察された。

【特殊健康診断の判定に関する労働衛生機関調査のための調査票の開発】

研究者による班会議を開催して、作成方針を明確にし、調査票原案を作成した。その後、メールやオンラインでの打合せと健康診断機関の代表者の意見により、必要な改善を行った。特殊健康診断の判定においては、所見の業務起因の可能性を検討すべきであり、そのためにはばく露に関する情報が不可欠と考えられる。さらに、診断基準が存在しないため、入手された情報をもとに健康診断に携わる医師の判断が大きいと、手順は最低限の事項が記載されたものを想定し、医師の専門性による担保が重要な要素となると考えられた。開発された調査票を用いて、それらの実態が明らかになることが期待された。

【労働衛生機関における特殊健康診断の結果判定に関するアンケート調査】

全衛連が労働衛生サービス機能評価事業の評価対象機関 117 機関に対して、開発された調査票への回答および問診票や特殊健康診断結果判定に係る標準作業書等の書類の提出を依頼した。回答が得られた施設は、57 機関/117(40.2%)受託事業者数 40094 事業所であ

った。有所見者の割合は、特化則(47 施設:平均 1.4±2.0%、最大 8.8%、最小 0%)、有機則(50 施設:平均 2.8±3.1%、最大 14.9%、最小 0%)、鉛則(36 施設:平均 0.54±3.06%、最大 18.1%、最小 0%)、石綿(49 施設:平均 0.8±1.0%、最大 3.9%、最小 0%)と施設間差を認めた。健診受診対象者の選定は事業者判断の場合が多いが、判定については健診機関側で行うことが多い。その場合の作業条件や曝露などの判定に用いる根拠の情報について、収集しているのは 60%程度であった。

【労働衛生機関における特殊健康診断の結果判定に関するインタビュー調査】

アンケート調査で得られた内容を詳しく理解するために、労働衛生機関に対するインタビュー調査を行った。2023 年度中にインタビューが完了した6つの施設の結果をまとめた。各機関によって異なる判定のプロセスを持っていた。具体的には、①特殊健康診断の判定における機関としての役割を定義し、それと整合性が取れた結果判定を行い、事業者を提供していた。②定義した役割を果たす上で必要な情報を意識して収集が図られていた。

判定においては、有所見の判定、所見のばく露起因性の判定が必要であり、その結果をもとに管理区分が付与されることが基本と考えられる。法令に基づく特殊健康診断の実施は事業者の責務であるが、その多くが労働衛生機関に委託されていることを勘案すれば、特殊健康診断の判定手順全体において、どこを事業者側が担うか、契約段階で明確にしておく必要があると考えられる。そして労働衛生機関が受託した役割を果たせるように、事業場側は必要な情報を提供することが不可欠である。

A. 研究の背景と目的

労働安全衛生法に基づく健康診断の結果、異常の所見があると診断された労働者については、事業者は、その労働者の健康を保持するために必要な措置について、医師又は歯科医師の意見を聴き、必要があると認めるときは、当該労働者の実情を考慮して、就業場所の変更、作業の転換、労働時間の短縮、深夜業の回数の減少等の措置を講じるほか、作業環境測定の実施、施設・設備の設置や整備等の措置を講じることが必要となることから、異常の所見の有無に関する判断基準は非常に重要なものである。

健康診断のうち、労働者の健康状況の把握を主たる目的とした「一般健康診断」の結果の判定については、健康診断実施機関は、日本人間ドック学会などの関連学会等が示す判定値（基準値）を参考に

し、就業区分も「健康診断結果に基づき事業者が講ずべき措置に関する指針」に基づき、概ね適正に処理されていると考えられる。

一方、有害物質へのばく露の程度に関する情報の収集、健康障害リスクの未然発見や有害作業因子による健康障害の早期発見と対象などを目的とする「特殊健康診断」の結果の判定については、「昭和 46 年度労働省労働衛生試験研究」により、「管理A」、「管理B」、「管理C」、「管理R」、「管理 T」という 5 つの管理区分とその場合の事後措置が示されており、現在も多くの健康診断機関がこれを参考に行っている。

しかしながら、例えば、「管理 B」の症状区分は「管理 C には該当しないが、当該因子によるかまたは当該因子による疑いのある異常が認められる場合」、「管理

C」の症状区分は「当該因子によって疾病にかかっている場合」等となっているなど、判定の際に参考にすることが難しい表現となっている。特殊健康診断の健診項目には、有害要因のばく露以外の要因で基準値外となる項目も多いことから、特殊健康診断の判定は、ばく露の可能性と自他覚所見を組み合わせる必要があるが、各管理区分に至る手順および基準が明確にされていない。

そのため、日本の特殊健康診断の多くを担う全国労働衛生団体連合会の実施する労働衛生サービス機能評価事業での調査においても、異常の所見判定が健康診断機関により、まちまちであることが指摘されている。事業者は、健康診断結果に基づき、就業制限等の事後措置を行うことが求められることから、判定を適切に行うことが、その後の当該労働者の健康管理や作業環境管理等において重要である。

また、令和4年5月に行われた労働安全衛生規則等の省令改正により、今後は化学物質を製造し又は取り扱う事業者は自律的管理を求められることとなるが、特に、リスクアセスメントの結果に基づき健康診断を行った場合に、事業者、とりわけ中小零細事業者にとって、その結果をどのように評価し、対応するかが難しい課題となることが予想され、有所見判定を行う産業医や健康診断機関が健康診断結果を適切に評価し、事業者に対して助言・指導を行なうことができるよう、判定の考え方の整理が急務である。

そこで本研究では、産業医、健康診断機関等特殊健康診断の判定に携わる者の考え方を整理するため、「特殊健康診断判定に関するマニュアル（仮称）」を作成し、

判定に関する考え方の統一を図ることを目的とする。初年度に当たる令和5年度は、特殊健康診断の判定に関する文献調査および労働衛生機関における実態調査（アンケート調査およびインタビュー調査）を行った。

B. 方法と結果

3年の研究期間の1年目として、各項目について、以下の検討を行った。

1. 特殊健康診断の判定に関する文献調査

特殊健診をテーマとした文献検索を、医中誌を用いて行った。最終的に判定プロセスに関わる内容を含むものは19件であった。

選択された文献の内容は、「1.現状の整理と課題」「2.本来あるべき手続き」「3.『作業条件の簡易な調査』の活用」「4.『作業条件の簡易な調査』の実施上の課題」の4つに分類された。また、現状の課題については、ばく露に関する情報不足、判定基準の不明確さ、スタッフのスキル不足の3つに分類され、本来あるべき手続きについては、十分な情報収集、業務関連性の検討、精通したスタッフの確保の3つに分類された。

今回の文献調査から、所見とばく露に関する情報を組み合わせて判定することの重要性と、判定に至るまでの手順の整理の必要性が考えられた。判定に至るまでの手順の整理については、産業医の場合、企業外労働衛生機関の医師の場合、という判定医の立場別にも整理する必要性が考えられた。

本調査研究は、特殊健康診断の有所見の基準等について、特殊健康診断を実施している機関に対する調査や文献調査等を踏まえて検討するものであり、倫理面での配慮が必要な対象はない。

2. 特殊健康診断の判定に関する労働衛生機関調査のための調査票の開発

特殊健康診断を実施している健康診断機関における判定の実態を把握し、併せて存在する課題を抽出するための調査票の開発を行った。そのための専門家による議論の過程が、全体の目的である「特殊健康診断判定に関するマニュアル」作成において意義があると考えられるため、一つの分担研究として報告する。

研究者による班会議を開催して、作成方針を明確にし、調査票原案を作成した。その後、メールやオンラインでの打合せを経て、調査票実施案を作成した。さらに、健康診断機関の代表者の意見を求め、必要な改善を行った。

詳細な情報を得るために、受託、実施、判定、フィードバックの流れに沿うことを意思しながら記載ができるよう、①実績(令和4年度)、②受託時の情報収集、③対象者の選定方法および実施、④判定、⑤結果の報告・事後措置支援を、調査票の大項目とした。大項目ごとに、詳細項目を含む調査票とした。

特殊健康診断の判定は、業務起因の可能性を含むべきであり、そのためにはばく露に関する情報が不可欠と考えられる。さらに一般健康診断と異なり、診断基準が存在しないため、入手された情報をもとに健康診断実施医師や判定担当医師の判断が大きい。そのため、最低限の手順の存在を想定し、担当医師の専門性による担保が重要な要素となる。また、機関が事業者から適切な健康診断の判定に必要な情報収集が、適切に行われない可能性も想定される。本調査を用いて、それらの実態が明らかになることが期待された。

3. 労働衛生機関における特殊健康診断の結果判定に関するアンケート調査

全衛連が労働衛生サービス機能評価事業の評価対象機関に 117 機関に対して、特化則、有機則、鉛則、四鉛則、石綿に以下の事項を調査した。① 令和 4 年度の特健康診断実施状況② 健診受託時の情報収集状況 ③ 情報収集担当者の資格 ④ 検査対象者の選定方法 ⑤ 判定 ⑥ 化学物質ごとの判定結果の分類(管理 A～管理 T) ⑦ 結果の報告、事後支援措置の実態を把握した。併せて、問診票や特殊健康診断結果判定に係る標準作業書等の書類の提出も依頼した。

回答が得られた施設は、57 機関 /117 (40.2%)受託事業者数40094 事業所であった。有所見者の割合は、特化則(47 施設:平均 $1.4 \pm 2.0\%$ 、最大 8.8%、最小 0%)、有機則(50 施設:平均 $2.8 \pm 3.1\%$ 、最大 14.9%、最小 0%)、鉛則(36 施設:平均 $0.54 \pm 3.06\%$ 、最大 18.1%、最小 0%)、石綿(49 施設:平均 $0.8 \pm 1.0\%$ 、最大 3.9%、最小 0%)と施設間差を認めた。健診受診対象者の選定は事業者判断の場合が多いが、判定については健診機関側で行うことが多い。その場合の作業条件や曝露などの判定に用いる根拠の情報について、収集しているのは 60%程度であった。

現在の判定基準 ABCRT については迷うケースが多いことから、判定基準の改定やロジックの提案等を求める要望が聞かれた。

4. 労働衛生機関における特殊健康診断の結果判定に関するインタビュー調査

労働衛生機関における特殊健康診断の結果判定に関するアンケート調査では、有所見者の割合の有所見率には、施設間で大きな差があることが分かっている。その具体的な内容を詳しく理解するために、労働衛生機関に対するインタビュー調査を行っ

た。

労働衛生機関における特殊健康診断の判定に関するアンケート調査をもとに、特殊健康診断の実施数、有所見率の違いなどの情報から、8つの労働衛生機関を選定した。そのうち、2023 年度中に6つの施設に対する調査が完了している。各機関において、特殊健康診断の結果判定手順に関してもっとも詳しい医師を対象に、1時間程度のインタビューを行った。インタビューの内容としては、健診機関における判定実施者、判定手順

(標準)の有無とその内容、判定実施者間の調整、判定区分および有所見の考え方、判定に用いる健診項目以外の情報とその確認方法、作業条件の簡易な調査の判定への反映、ばく露情報の結果(有所見)への反映の考え方、判定における現在考えている課題、リスクアセスメント健診に対する準備状況とした。

その結果、各機関における判定に関するインタビューでは、それぞれによって異なる判定のプロセスを持っていた。具体的には、①特殊健康診断の判定における機関としての役割を定義し、それと整合性が取れた結果判定を行い、事業者に提供している。②定義した役割を果たす上で必要な情報を意識して収集が図られていた。

D. 考察

本年度の結果では、労働衛生機関ごとに判定の実態は大きく異なっていた。またその違いは施設が定義する特殊健康診断の判定の役割が大きく影響し、それに合った情報収集と判定手順を持っていた。

判定においては、有所見の判定、所見のばく露起因性の判定が必要であり、その結果をもとに管理区分が付与されることが基本と考えられる。

法令に基づく特殊健康診断の実施は事業者の責務であるが、その多くが労働衛生機関に委託されていることを勘案すれば、特殊健康診断の判定手順全体において、どこを事業者側が担うか、契約段階で明確にしておく必要がある。具体的には適切な特殊健康診断の判定プロセスとして、契約・計画→準備→実施→健診判定→管理区分の決定と、管理区分に基づき事業者による事後措置の流れの中を意識した役割分担が検討されるべきである。そして、事業場側は、労働衛生機関に委託した役割を果たせるように、必要な情報提供が適切な判定には不可欠である。また、健診実施場面で追加情報が適切に聴取されることも必要である。

次年度以降において、事業場がすべての健康診断の実施を行う場合の収集情報と判定プロセスを検討したうえで、特殊健康診断の実施プロセスの一部または全部が労働衛生機関に委託される場合の収集情報と判定プロセスを、両者の役割分担をいくつかのパターンに分けて検討することを検討すべきである。

分担研究報告書

令和5年度 労災疾病臨床研究事業

分担研究報告書

特殊健康診断の判定に関する
文献調査

研究代表者

森 晃爾

全国労働衛生団体連合会労働衛生サービス機能評価委員会委員長

特殊健康診断の判定に関する文献調査

研究代表者

森 晃爾

全国労働衛生団体連合会 労働衛生サービス機能評価委員会委員長

研究要旨

【目的】我が国では、特殊健診の判定において、現在多くの事業場や労働衛生機関が ABCRT 区分を用いている。一方で、判定手順については言語化されていない部分が多い。そこで今回は、特殊健診の判定手順に関しての現状や課題を探り、今後の研究に繋げることを目的として、文献調査を行う。

【方法】特殊健診をテーマとした文献検索を、医中誌を用いて行った。最終的に判定プロセスに関わる内容を含むものは 19 件であった。

【結果】選択された文献の内容は、「1. 現状の整理と課題」「2. 本来あるべき手続き」「3. 『作業条件の簡易な調査』の活用」「4. 『作業条件の簡易な調査』の実施上の課題」の 4 つに分類された。また、現状の課題については、ばく露に関する情報不足、判定基準の不明確さ、スタッフのスキル不足の 3 つに分類され、本来あるべき手続きについては、十分な情報収集、業務関連性の検討、精通したスタッフの確保の 3 つに分類された。

【結論】今回の文献調査から、所見とばく露に関する情報を組み合わせて判定することの重要性と、判定に至るまでの手順の整理の必要性が考えられた。判定に至るまでの手順の整理については、産業医の場合、企業外労働衛生機関の医師の場合、という判定医の立場別にも整理する必要が考えられた。

研究協力者： 日野優希 産業医科大学 産業生態科学研究所 修練医

A. 目的

わが国では、有害業務に従事する労働者に対して特殊健康診断（以下、特殊健診と略）が実施されており、法令に基づくもの、行政指導によるもの、自主的に行うものがある。

特殊健診の判定に関しては、現在多くの事業場や労働衛生機関が ABCRT 区分を用いている。この管理区分は、1971 年の労働省労働衛生試験研究の結果をもとに推奨されている。しかし、特殊健診の判定には、自他覚所見に加えてばく露の程度を勘案する必要があるが、管理区分に至るプロセスは示されていない。

その後、労働安全衛生法関連省令の改正により、現在はばく露の程度を推定することを目的として、生物学的モニタリングや「作業条件の簡易な調査」が健診項目に加わっている。また、化学物質管理が法令型管理から自律型管理へ移行する中で、特殊健診の実施頻度の柔軟化が求められている。

こうした流れの中では、特殊健診の判定手順を明確化し、適切な情報をもとに判定が標準的に行われるようにすることが重要と考えられる。

しかし、特殊健診の判定手順は必ずしも決まったルールがあるわけではなく、言語化されていない部分が多い。そこで、今回は特殊健診の判定手順についての現状や課題を探り、今後の標準的な判定

手順の策定の基礎資料とすることを目的として、文献調査を行った。

B. 方法

特殊健診をテーマとした文献検索を、医中誌を用いて 2023 年 6 月 27 日の時点で行った。検索ワードは「特殊健康診断」とし、発行年を 1990 年から 2023 年とした。ヒット数は 160 件であり、タイトルと抄録で明らかに判定手順に関するものでないものを除外し、69 件に絞り込んだ。69 件の文献の内容を確認し、最終的に判定プロセスに関わる内容を含むものは 19 件であった。査読付きの文献は含まれなかった。

C. 結果

選択された 19 件の文献の内容は、4 つの内容に分類された。

1. 現状の整理と課題
2. 本来あるべき手続き
3. 「作業条件の簡易な調査」の活用
4. 「作業条件の簡易な調査」の実施上の課題

以下、4 つの内容について順を追って記載する。

1. 現状の整理と課題

現状広く行われている判定区分として、ABCRT 区分がある。1963 年に通達で、A

(異常なし)、B1(業務上の異常の疑い、要観察)、B2(業務上の異常の疑い、要精査)、C(業務上の異常、要治療)の区分が示されており、それに加えて 1971 年に労働省研究報告として、T(業務外要因による異常、要医療)、R(業務外要因による異常、要就業制限)の区分が示されている。

⁽¹⁾この区分に準じている健康診断機関が多数ある。⁽²⁾

また、特殊健診の判定における課題として、以下の 3 つに分類された。

● ばく露に関する情報不足

有所見に対して作業起因性が否かを推定するためには、ばく露に関する様々な情報が必要となる。例えば、健診結果の推移、同一職場における疫学的検討、尿中代謝物濃度、作業環境測定結果、職場巡視結果、日常生活でのばく露機会などである。

⁽³⁾事業所の産業医が判定を実施する場合にはそれらの情報を入手することは比較的容易であるが、企業外労働衛生機関が受託して実施する場合に、企業の作業環境状態や使用有害物質・使用量などのデータを手に入れることができるかどうかは課題として挙げられた。

⁽⁴⁾

● 判定基準の不明確さ

前述の通り ABCRT 区分は、労働省労働衛生試験研究の結果をもとに推奨されており、現在も汎用されている。しかし、公式なものではない。⁽⁵⁾ また、じん肺健診以外の特殊健診において、有所見の明

確な判定基準はなく、医師の裁量に任されているという課題がある。⁽⁶⁾

● スタッフのスキル不足

健診機関の医師が特殊健診に関する知識のない場合は、特殊健診の本来の目的から逸脱し、健診を実施することが目的になってしまう恐れがある。企業外の健診機関でも、特殊健康診断に精通した医師を持つべきだが、確保できない状況にあるという課題も挙げられた。⁽⁴⁾

2. 本来あるべき手続き

1 の現状の整理や課題をふまえた上で、本来あるべき手続きとして、以下の 3 つに分類された。

● 十分な情報収集

課題として記載した通り、適切な判定のためにはばく露に関する情報を入手すべきであり、企業外労働衛生機関が受託して実施する場合であっても同様である。そのためには、事業者は必要に応じて作業者の作業環境、作業負荷等の情報を提供することが大切である。⁽¹⁾ その上で情報を提供された側は、情報を判定に活かすために、健診表や個人表に労働衛生情報を集約する必要がある。またそのためには、電子化するなどの対応が求められている。⁽³⁾

✓ 作業環境測定結果

作業環境測定結果はばく露の程度を推定する上で特に有用な情報である。健診機関にとって、受託先から作業環境測定結果の情報を受けないと、特殊健診を受

診している作業者の作業環境状態が把握できず、特殊健康診断の判定を明らかにできない状態に陥ることが考えられる。⁽⁴⁾

✓ 定期健康診断結果

特殊健診で認められた症状が本当に有害業務によるものなのか、他の原因による同じ症状・所見の鑑別に注意が必要である。そのため、定期健康診断などの結果を含めて総合的に判断しなくてはならないと考えられる。⁽⁷⁾

● 業務関連性の検討

有所見に対して業務上の異常であるか業務外要因による異常であるかを判断することは、判定をする上で必要不可欠である。前述の ABCRT 区分を用いる際にも、その判断が必要であることは各区分の説明を見ると分かる。所見に加えて、ばく露に関する情報を入手し、発症のタイミング、経過、ばく露状況などから業務の関連の有無を慎重に判断する必要がある。⁽⁸⁾

● 精通したスタッフの確保

業務関連性の十分な検討を行うためには、特殊健診に精通した医師が判定を実施すべきである。一般健診と異なり特殊健診に関わる看護師や医師には一定の労働衛生に関する理解が必要と考えられる。⁽⁹⁾

日本以外の例を考えると、特殊健診の診察や判定は産業医学・職業環境医学の学会専門医レベルの医師にしか行えな

いよう限定されている国も複数あったとの報告があった。⁽¹⁰⁾

また、現在の産業保健の課題の 1 つとして、小規模事業所における産業保健について挙げられる。このような規模の事業所に対して、特殊健康診断に長けた医師が健診医として特殊健康診断に参加できれば、小規模事業場の作業環境も改善するものと期待される。⁽⁴⁾

3. 「作業条件の簡易な調査」の活用

法令に基づく特殊健診では、原則的に一次健診の項目として「作業条件の簡易な調査」の実施が含まれている。同調査は労働者の当該物質へのばく露状況を適切に把握し、健康診断結果の解釈、二次健康診断の実施の必要の有無の判断及び健康診断結果に基づく措置を行う際の判断に資することを目的としている。⁽¹⁰⁾ 同調査を適切に実施することで、産業医や健診実施機関の医師等が健診時に個人ばく露の概要を知ることができ、健診結果の判定に際してきわめて有用な情報となると考えられる。⁽¹¹⁾

岡原らの研究により、同調査で得られた情報が判定結果に影響を及ぼし、判定の統一性を増すことが示唆された。同調査の情報が無い状況では、曝露状況の把握が困難であるためと考えられた。⁽¹²⁾

4. 「作業条件の簡易な調査」の実施上の課題

情報収集段階の課題として、「作業環境測定の結果」や「事故や修理等の際の大量ばく露」については健康診断機関として顧客企業や労働者に対して聴取しにくいという課題が示された。商行為における立場関係が要因になっていると考えられた。⁽¹³⁾ また、実際に収集出来ている機関は少なかった。⁽¹⁰⁾

情報の記録・保存の段階の課題としては、健康診断結果個人表の記録スペース・データ容量の制約があり、詳細な情報を記録することが難しい場合があった。⁽¹⁰⁾

また、作業環境測定結果を含めた同調査の情報が適切に収集され、活用されるためには、特殊健康診断実施機関あるいは当該事業場の産業医や衛生管理者などが高い専門性と倫理性を持って課題に対処することが大切と思われた。⁽¹⁰⁾

D. 考察

今回の調査結果から、2 つに分けて考察する。

1. 所見とばく露に関する情報を組み合わせて判定することの重要性

本来、特殊健診においては、所見とばく露の程度の両方を加味して判定を行うべきである。今回課題として挙げられたばく露に関する情報不足、判定基準の不明確さ、スタッフのスキル不足によって、そういった本来あるべき判定が困難になっていると考えられた。

まず、課題の 1 つである情報不足に関して、十分な情報聴取が必要と考えられた。

「作業条件の簡易な調査」は有用であると考えられたが、情報の収集・記録・保存に関しては課題が残る。特に、同調査の中には特殊健診の場面で聴取しにくい項目があり、事業者から別途情報提供が必要となるが、実際に収集できていない機関があるということは、大きな課題である。

また、判定基準の不明確さやスタッフのスキル不足により、情報が得られたとしても、ばく露の程度に関する情報を判定に組み込めていないことが考えうる。

2. 判定に至るまでの手順の整理の必要性

1 の内容を踏まえて、所見とばく露に関する情報をどのように組み合わせて判定を行うか、という手順を示すことが必要であると考えられる。

特殊健診の判定に関する理想的な手順としては、

- ① ばく露の程度の推定
- ② 所見の有無と程度の評価
- ③ 管理区分の判定

というステップを踏み、「ばく露の推定」と「症状や検査所見」とを組み合わせて判定することが基本となるべきである。

⁽¹⁴⁾ このステップの中で、情報入手についても手順として組み込む必要がある。例えば、①ばく露の程度の推定のステッ

プでは、「作業条件の簡易な調査」、②所見の有無と程度の評価のステップでは必要に応じて定期健康診断などが情報として得られている必要がある。

また、特殊健診の判定は、産業医、労働衛生機関の健診判定医などの、様々な立場の医師が実施することが考えられる。判定する医師の立場、周囲の環境によって、あるべき判定の手順は大きく異なることが予想される。

以下、産業医、企業外労働衛生機関で実施した場合について特記すべきであると考えられる点について述べる。

- 産業医が判定をする場合

産業医は、ばく露の状況や現場の実態を把握することが比較的容易である。日頃の巡視などから得た職場への理解をベースに、必要に応じて臨時の職場巡視、作業環境測定結果の確認など行い、業務起因性を加味した判定を行うことが望ましい。

そのためには日頃から職場の理解を深める活動を行う必要がある。また、判定の手順についても整理を行った上で産業保健職や衛生管理者と共有しておくことが重要であると考ええる。

- 企業外労働衛生機関で判定をする場合

企業外労働衛生機関で企業から委託されて特殊健診を実施している際には、前述のような「ばく露の推定」と「症状や検査所見」とを組み合わせた判定を実施

することが比較的困難であると考ええる。そのため企業外労働衛生機関では、ばく露に関する情報を入手し、判定に組み込む際の手順を整理することが必要である。その実現には、委託元の事業場との折衝を行うことがより重要となってくる。また、手順を整理した上で、健診に関わるスタッフの教育も行う必要があると考えられる。

E. 結論

今回の文献調査によって、所見とばく露に関する情報を組み合わせて判定することの重要性を再認識し、判定に至るまでの手順の整理することの必要性が示唆された。

今後は、全国労働衛生団体連合会による、企業外労働衛生機関に対する特殊健診の現状に関するアンケート調査を実施する予定である。その結果によって現状の把握に努め、より実現可能な手順について検討していく。

F. 引用・参考文献

1. 岩滝典生. 特殊健康診断 労働衛生機関の健診現場から（解説）. 2000. 働く人の安全と健康 51 巻 7 号
2. 石井義脩. 特殊健康診断（その2）. 2019. 安全と健康
3. 相澤好治 . 特殊健康診断（総説）. 2004. 予防医学
4. 小野田富貴子, 山田誠二, 永見宏行.

- 特殊健康診断 外部委託の場合は
レベルが問題 CSR からは危機感
も. 2012. 健康管理
5. 圓藤吟史. 労働災害防止・職業病予防
のストラテジー（解説）. 2012. 産業
看護
 6. 圓藤吟史. 特殊健康診断の実施と活
用 就業上の措置や安全衛生対
策. 2012. 安全と健康
 7. 仲村準. 労働衛生講座 データの読
み方・活かし方 特殊健康診断（解
説）. 2000. 働く人の安全と健康
 8. 沖野哲郎. 職場改善につながる特殊
健診のために. 2000. 働く人の安全
と健康
 9. 岡原伸太郎ら. 特殊健康診断におけ
る「作業条件の簡易な調査」の課題
と好事例（会議録）. 2015. 産業医科
大学雑誌
 10. 岡原伸太郎ら. 作業環境測定と特殊
健康診断の関係について 特殊健
康診断における作業条件の簡易な
調査について（会議録）. 2018. 産業
衛生学雑誌 60 巻臨増
 11. 櫻井治彦. 特殊健康診断の現状と課
題. 2008. 産業医学ジャーナル
 12. 小橋正樹. 「作業条件の簡易な調査」
で得られた情報が特殊健康診断判
定医の判定結果に及ぼす影響. 2015.
産業衛生学雑誌
 13. 岡原伸太郎. 特殊健康診断における
「作業条件の簡易な調査」の課題と

好事例. 2015. 産業医科大学雑誌

14. 森晃爾編. 改訂 20 版産業保健ハンド
ブック. 2022. 労働調査会

G. 学会・論文発表

なし

令和5年度 労災疾病臨床研究事業

分担研究報告書

特殊健康診断の判定に関する労働衛生機関調査のための 調査票の開発

研究代表者

森 晃爾

全国労働衛生団体連合会労働衛生サービス機能評価委員会委員長

研究分担者

立道昌幸

東海大学医学部基盤診療学系衛生学公衆衛生学 教授

山本健也

労働安全衛生総合研究所化学物質情報管理センター化学物質情報管理部 部長

特殊健康診断の判定に関する労働衛生機関調査のための 調査票の開発

研究代表者: 森 晃爾 全国労働衛生団体連合労働衛生サービス機能評価委員会委員長

研究分担者: 立道昌幸 東海大学医学部基盤診療学系衛生学公衆衛生学 教授

山本健也 労働安全衛生総合研究所化学物質情報管理センター

化学物質情報管理部 部長

研究要旨

【目的】「特殊健康診断判定に関するマニュアル（仮称）」の作成のためには、多くの特殊健康診断を実施している健康診断機関における判定の実態を把握するとともに、存在する課題を抽出し、実態に則した検討を行うことが必要である。そこで、検討に資する調査結果が得られるための調査票の開発を行った。

【方法】研究者による班会議を開催して、作成方針を明確にし、調査票原案を作成した。その後、メールやオンラインでの打合せを経て、調査票実施案を作成した。さらに、健康診断機関の代表者の意見を求め、必要な改善を行った。

【結果】詳細な情報を得るために、受託、実施、判定、フィードバックの流れに沿うことを意思しながら記載ができるよう、①実績（令和4年度）、②受託時の情報収集、③対象者の選定方法および実施、④判定、⑤結果の報告・事後措置支援を、調査票の大項目とした。大項目ごとに、詳細項目を含む調査票とした。

【考察】特殊健康診断の判定は、業務起因の可能性を含むべきであり、そのためにはばく露に関する情報が不可欠と考えられる。さらに一般健康診断と異なり、診断基準が存在しないため、入手された情報をもとに健康診断実施医師や判定担当医師の判断が大きい。そのため、最低限の手順の存在を想定し、担当医師の専門性による担保が重要な要素となる。また、機関が事業者から適切な健康診断の判定に必要な情報収集が、適切に行われない可能性も想定される。本調査を用いて、それらの実態が明らかになることが期待される。

研究協力者

宮本 俊明 日本製鉄株式会社東日本製鉄所統括産業医

山瀧 一 君津健康管理センター 産業保健部部长

福田 崇典 聖隷福祉事業団 理事・専務執行役員

杉浦徹太郎 パナソニック健康保険組合 産業保健センター・産業衛生科学センター所長

日野 優希 産業医科大学 産業生態科学研究所 修練医

A. 目的

本研究班の最終的な目的は、健康診断機関に所属する医師や事業場の産業医等の特殊健康診断の判定に携わる者の考え方を整理するための「特殊健康診断判定に関するマニュアル（仮称）」の作成である。このマニュアルの作成においては、現在多くの特殊健康診断を実施している健康診断機関における判定の実態を把握するとともに、存在する課題を抽出し、実態に則した検討を行うことが必要である。

文献調査の結果、これまで特殊健康診断の実態を明確にするための取り組みが行われてこなかったことが明らかになった。そのため、実態把握においても、専門家の知見を持ち寄り、検討に資する調査結果が得られるための調査票の開発が必要と考えられた。

B. 方法

研究代表者1名、研究分担者2名、研究協力者4名による班会議を開催した。その際、法令の正しい解釈および労働衛生機関の実態についての解釈を得るため、それぞれ厚生労働省産業保健支援室および全国労働衛生団体連合会（全衛連）の担当者の同席を求め、適宜情報を得た。

研究班会議での議論をもとに、調査票原案を作成し、その後、メールやオンラ

インでの打合せを経て、調査票実施案を作成した。

さらに、調査票の記入上の課題を確認するために、全衛連の事業推進委員会（加盟機関の代表者等）の意見を求め、必要な改善を行って調査票を完成させた。

C. 結果

研究班会議において、調査票で確認すべき内容は、以下の項目とした。

- ばく露状況の把握方法
- 有所見の判定ロジック
- 作業状況の把握方法
- 事業者への戻し方

その後、より詳細な情報を得るためには、受託、実施、判定、フィードバックの流れに沿うことを意思しながら記載ができるよう、以下の整理が適切であることが合意され、調査票の大項目は以下のとおりとなった。

- ① 実績（令和4年度）
- ② 受託時の情報収集
- ③ 対象者の選定方法および実施
- ④ 判定
- ⑤ 結果の報告・事後措置支援

これらの項目に加えて、自由意見の記載および参考資料の提出を依頼することとした。

各大項目の内容ごとに、班会議メンバーの意見をもとに留意した内容について

て記載する。

1. 実績(令和4年度)

- データの集計および入力時の負担を小さくするために、事業場に対して提供されている監督署報告様式に沿った形式での収集が適当と考えられた。
- 特別規則による特殊健康診断の実施方法は、有機溶剤中毒予防規則、鉛中毒状予防規則および四アルキル中毒予防規則と、特定化学物質障害予防規則および石綿障害予防規則では異なっている。
 - 前者では、医師が必要と認めた場合の追加検査や作業条件の調査をもとめ、それらを総合して結果判定することを前提している。
 - 前者では、所見のあった者(有所見者)の総数の記載を求めているため、有所見者の定義に“ばく露の影響の有無”を勘案しているかどうかについて、機関によって異なる可能性がある。
 - 後者では、第二次健康診断の実施の必要性を評価し、第二次健康診断の結果に基づいて疾病にかかっているとの診断を行うことを前提としている。
- 各数値の判断は受託事業場によって差があることが考えられるため、以下の選択肢を設けて実態を把握する。また、その他については自由記載を設

けて、内容を確認する。

- ① 健診機関(診察医・判定医)の個別指示・診断
- ② 事業場(産業医)の個別指示・診断
- ③ 事業場の依頼による全員もしくは一部
- ④ 労基署報告用紙裏面の備考欄に準拠
- ⑤ 数を把握していない
- ⑥ その他

2. 受託時の情報収集

特殊健康診断の判定にあたっては、当該労働者の自覚症状や他覚所見のほか、有害要因へのばく露に関する情報が不可欠である。そのようなばく露情報は、特殊健康診断受託機関が事業場から収集する情報と、「作業条件の簡易な調査」で代表される特殊健康診断項目の一つとして収集される情報がある。

- 収集する情報の内容は、実績に基づくことによって正確に把握することができるため、実施した件数とした。事前情報は、事業場単位で収集されるため、件数は事業場単位で回答を求めた。
- 実施した件数項目には、入手には事業場の理解が必要な作業環境測定結果や業務上疾病発生状況を加えた。
- 収集する情報の質は、情報収集担当者にも依存すると考えられるため、情報収集担当者の資格を、収集に関わった割合で確認することとした。

3. 対象者の選定方法および実施

- 対象者の選定は、機関側が主体になる場合と、事業者側の判断・指示に従う場合を想定した。
- 特に衛生管理者等の有資格者がいない小規模事業場において、適切な対象者選定がされるためには、健診機関側の考え方の明確が必要と思われる。その際、作業の有無を前提とするか、ばく露の有無を前提とするか、2つの在り方を選択肢として示した。
- 健康診断の実施において、血液検査や尿検査以外の収集した情報の質が結果判定には重要と考え、“作業条件の簡易な調査”と自他覚症状の聴取について、確認を行うこととした。
- 特殊健康診断の実施は、十分な訓練と経験を積んだ産業医が行うべきであり、タイや韓国などでは、日本産業衛生学会の産業衛生専門医に相当する医師に実施者を限定している。そこで、診察医の資格について、産業医の中でも、日本産業衛生学会専門医、労働衛生コンサルタント、その他に分けて確認を行うこととした。

4. 判定

- 特殊健康診断の判定は、所見が業務上のばく露に起因するものであるか否かを明確にすることが必要で

あり、その判断のための情報を活用して、専門性を有する医師が判定すべきである。これらの状況について、確認を行うこととした。

- 業務起因性の判断には、ばく露情報が重要であり、法令に基づいて実施されているが想定されている情報の種類として作業条件の調査、作業環境測定結果、リスクアセスメント結果、その他（個人ばく露測定の結果等を想定）を選択肢として提示しました。
- 機関として判定する場合、判定医間の考え方の違いを調整するために、判定ロジックを含む規定が存在することが望ましい。その有無についても確認することとした。
- 現在、特殊健康診断に用いられている判定区分であるA B C T R判定について、特殊健康診断診断種別ごとの判定数の記載を求め、機関間のばらつきを検証するとともに、判定の考え方や収集情報との関係の検証に用いることとした。
- 産業医がいる事業場の特殊健康診断では、産業医が判定することを前提、機関としては検査結果の提供のみを行うことがある。そのような事業場数を特殊健康種別ごとに記載を求めることとした。
- 判定ロジックで、議論が分かれる状況として以下を提示して、各機関の

判定の特徴について確認することとした。

- ばく露の可能性が小さい又は情報が不十分な状況で、検査値や自覚症状に所見がある場合の判定
- 尿中代謝物等のバイオロジカルモニタリングに所見があり、一方で化学物質によるものと思われる症状や検査所見の有無の判定

5. 結果の報告・事後措置支援

- 結果報告については、様式を確認することによって、内容を確認することとした。
- 有害要因による健康障害が疑われる場合の当該労働者に関する対応および作業環境や作業方法についてのアドバイスの実態について、自由記載で情報を求めることとした。

D. 考察

本研究の目的は、特殊健康診断の実態調査を把握するための調査票を開発することである。労働衛生機関、健康診断機関が提供することを前提とした場合、事業者との打ち合わせ、事前情報の収集、健康診断の実施、結果判定、結果報告・事後措置支援という流れが想定される。一方、特殊健康診断の判定は、業務起因の可能性を含むべきであり、そのためにはばく露に関する情報が不可欠と考え

られる。さらに一般健康診断と異なり、診断基準が存在しないため、入手された情報をもとに健康診断実施医師や判定担当医師の判断が大きい。そのため、最低限の手順の存在を想定し、担当医師の専門性による担保が重要な要素となる。

機関が事業者から適切な健康診断の判定に必要な情報収集が、適切に行われない可能性も想定される。その背景には、事業者側が作業環境測定やリスクアセスメントの結果などの内部情報の提供に抵抗を感じている可能性もある。今回の調査で、その実態も明らかになることが期待される。

特別規則による特殊健康診断は、医師が必要と認めた場合の追加検査を前提とした規則と、第二次健康診断の実施を前提とした規則がある。この両者の違いの背景が明確ではないが、いずれの場合においても業務起因性の健康影響の有無の評価には不可欠なステップである。しかし、ほとんどの場合、これらのステップを踏まずに最終判定がされている可能性が考えられる。この点についても本調査で実態が明らかにできる可能性がある。

E. 結論

本調査票を用いて、全衛連の加盟機関に対してアンケート調査を実施する。調査票の設計において、調査で明らかにしたことを明確に盛り込んでおり、本調査

によって現在の日本における特殊健康
診断の判定手順やそれ以外の実態につ
いても明らかになることが期待される。

F. 学会・論文発表

なし

労働衛生機関における特殊健康診断の結果判定に関する アンケート調査

研究分担者: 立道昌幸 東海大学医学部基盤診療学系衛生学公衆衛生学 教授
研究分担者: 山本健也 独立行政法人労働者健康安全機構労働安全総合研究所
化学物質情報管理研究センター化学物質情報管理部 部長

研究要旨:「特殊健康診断」の結果の判定については、「昭和 46 年度労働省労働衛生試験研究」により、「管理A」、「管理B」、「管理C」、「管理R」、「管理T」という 5 つの管理区分とその場合の事後措置が示されており、現在も多くの健康診断機関がこれを参考にしている。特殊健康診断の判定は、ばく露情報と自他覚所見を組み合わせる必要がある。しかしながら各管理区分に至る手順および基準が明確にされていない。そこで本研究では、産業医、健康診断機関等特殊健康診断の判定に携わる者の考え方を整理するため、「特殊健康診断判定に関するマニュアル（仮称）」を作成し、判定に関する考え方の統一を図ることを目的とする。本年度は、現行の特殊健康診断の判定に関する実態調査を各健康診断実施施設に対してアンケート調査と判定に関するヒアリング調査を行った。当分担報告では、そのアンケート調査に関する報告を行う。

全衛連が労働衛生サービス機能評価事業において把握している評価対象機関の調査票をもとに、特殊健康診断実施機関（117 機関）にて、特化則、有機則、鉛則、四鉛則、石綿に関して① 令和 4 年度の特健康診断実施状況② 健診受託時の情報収集状況 ③ 情報収集担当者の資格 ④ 検査対象者の選定方法 ⑤ 判定 ⑥ 化学物質ごとの判定結果の分類（管理 A～管理 T）⑦ 結果の報告、事後支援措置 また、併せて、問診票や特殊健康診断結果判定に係る標準作業書等の書類の提出も依頼することとした。回答が得られた施設は、57 機関/117（40.2%）受託事業者数 40094 事業所であった。有所見者の割合は、特化則（47 施設：平均 $1.4 \pm 2.0\%$ 、最大 8.8%、最小 0%）、有機則（50 施設：平均 $2.8 \pm 3.1\%$ 、最大 14.9%、最小 0%）、鉛則（36 施設：平均 $0.54 \pm 3.06\%$ 、最大 18.1%、最小 0%）、石綿（49 施設：平均 $0.8 \pm 1.0\%$ 、最大 3.9%、最小 0%）と施設間差を認めた。健診受診対象者の選定は事業者判断の場合が多いが、判定については健診機関側で行うことが多い。その場合の作業条件や曝露などの判定に用いる根拠の情報について、収集しているのは 60%程度であった。現在の判定基準 ABCRT については迷うケースが多いことから、判定基準の改定やロジックの提案等を求める要望が聞かれた。

○研究協力者: 深井航太 東海大学医学部基盤診療学系衛生学公衆衛生学 講師
研究協力者: 中澤祥子 東海大学医学部基盤診療学系衛生学公衆衛生学 助教
研究協力者: 古屋佑子 東海大学医学部基盤診療学系衛生学公衆衛生学 助教

A. 研究目的

労働安全衛生法に基づく健康診断のうち、労働者の健康状況の把握を主たる目的とした「一般健康診断」の結果の判定については、健康診断実施機関は、日本人間ドック学会などの関連学会等が示す判定値（基準値）を参考にし、就業区分も「健康診断結果に基づき事業者が講ずべき措置に関する指針」に基づき、概ね適正に処理されていると考えられる。

一方、有害物質へのばく露の程度に関する情報の収集、健康障害リスクの未然発見や有害作業因子による健康障害の早期発見と対象などを目的とする「特殊健康診断」の結果の判定については、「昭和 46 年度労働省労働衛生試験研究」により、「管理 A」、「管理 B」、「管理 C」、「管理 R」、「管理 T」という 5 つの管理区分とその場合の事後措置が示されており、現在も多くの健康診断機関がこれを参考にしている。

しかしながら、例えば、「管理 B」の症状区分は「管理 C には該当しないが、当該因子によるかまたは当該因子による疑いのある異常が認められる場合」、「管理 C」の症状区分は「当該因子によって疾病にかかっている場合」等となっているなど、判定の際に参考にすることが難しい表現となっている。特殊健康診断の健診項目には、有害要因のばく露以外の要因で基準値外となる項目も多いことから、特殊健康診断の判定は、ばく露の可能性と自覚所見を組み合わせる必要があるが、各管理区分に至る手順および基準が明確にされていない。

そのため、日本の特殊健康診断の多くを担う全国労働衛生団体連合会の実施する労働衛生サービス機能評価事業での調査に

においても、異常の所見判定が健康診断機関により、まちまちであることが指摘されている。事業者は、健康診断結果に基づき、就業制限等の事後措置を行うことが求められることから、判定を適切に行うことが、その後の当該労働者の健康管理や作業環境管理等において重要である。

また、令和 4 年 5 月に行われた労働安全衛生規則等の省令改正により、今後は化学物質を製造し又は取り扱う事業者は自律的管理を求められることとなるが、特に、リスクアセスメントの結果に基づき健康診断を行った場合に、事業者、とりわけ中小零細事業者にとって、その結果をどのように評価し、対応するかが難しい課題となることが予想され、有所見判定を行う産業医や健康診断機関が健康診断結果を適切に評価し、事業者に対して助言・指導を行なうことができるよう、判定の考え方の整理が急務である。そこで本研究では、産業医、健康診断機関等特殊健康診断の判定に携わる者の考え方を整理するため、「特殊健康診断判定に関するマニュアル（仮称）」を作成し、判定に関する考え方の統一を図ることを目的とする。

本年度は、現行の特殊健康診断の判定に関する実態調査を各健康診断実施施設に対してアンケート調査と判定に関するヒアリング調査を行った。当分担報告では、そのアンケート調査に関する報告を行う。

B. 研究方法

1. 調査票の作成

調査票の作成過程については、研究代表者が報告書としてまとめているので他稿を参照。

2. アンケート調査の実施

①労働衛生サービス機能評価事業において把握している評価対象機関の調査票をもとに、特殊健康診断実施機関（117 機関）における、

- ① 令和 4 年度の特健康診断実施状況
- ② 健診受託時の情報収集状況
- ③ 情報収集担当者の資格
- ④ 検査対象者の選定方法
- ⑤ 判定
- ⑥ 化学物質ごとの判定結果の分類（管理 A～管理 T）
- ⑦ 結果の報告、事後支援措置

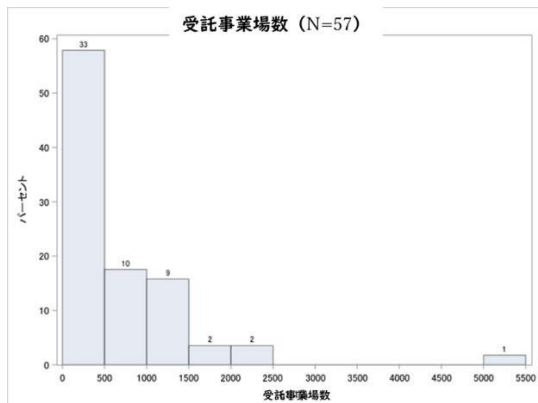
また、併せて、問診票や特殊健康診断結果判定に係る標準作業書等の書類の提出も依頼することとした。

C. 結果

1. 基本集計結果

調査期間：2023/10/25-2023/11/27 として、117 機関にアンケートを依頼して、57 機関から返答を得た（回答率 40.2%）

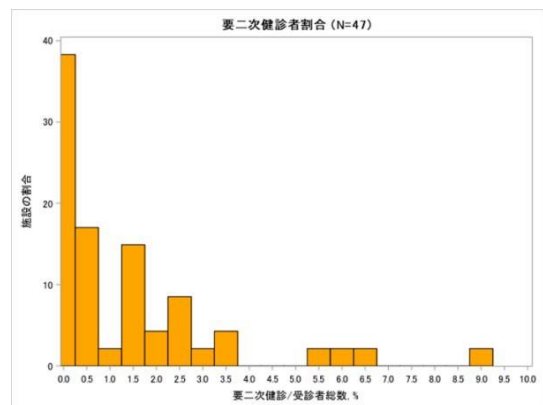
特殊健診全体としては、合計で 40094 事業所、施設あたり、703±837（中央値 427、最小 19-最大 5311）であった。このヒストグラムを以下に示す。



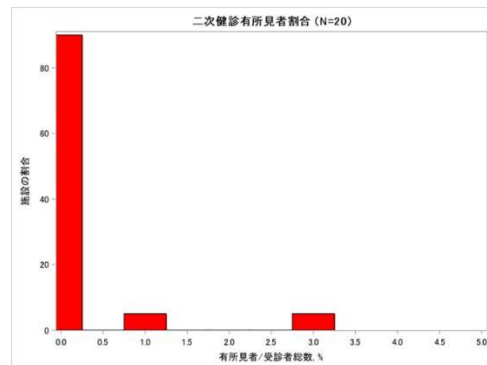
2-1 特化則に関する特殊健診

a. 受託事業場	: 20,517 事業場 (57 施設) ←
b. 受診者数	: 779,594 人 (57 施設) ←
c. 第二次健診を要するとされた者	: 7,105 人 (47 施設) ←
d. 第二次健診有所見者	: 408 人 (20 施設) ←
e. 疾病と診断された者	: 199 人 (20 施設) ←

・要二次健診者割合の分布（47 施設：平均 1.4±2.0%、最大 8.8%、最小 0%）



・二次健診有所見者割合の分布（20 施設：平均 0.2±0.7%、最大 2.8%、最小 0%）



・対象者選定理由：第二次健康診断を要するとされた者（N=48） ←

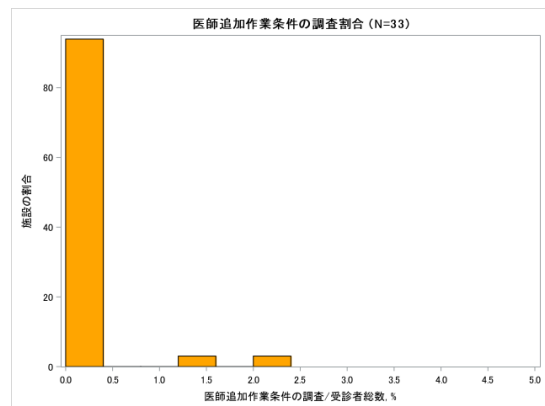
	N ^{c2}	% ^{c2}
①健診機関（診察医・判定医）の個別指示・診断 ^{c2}	38 ^{c2}	79.2% ^{c2}
②事業場（産業医）の個別指示・診断 ^{c2}	3 ^{c2}	6.3% ^{c2}
③事業場の依頼による全員もしくは一部 ^{c2}	0 ^{c2}	0.0% ^{c2}
④労基署報告用紙裏面の備考欄に準拠 ^{c2}	0 ^{c2}	0.0% ^{c2}
⑤数を把握していない ^{c2}	5 ^{c2}	10.4% ^{c2}
⑥その他 ^{c2}	2 ^{c2}	4.2% ^{c2}

・対象者選定理由：第二次健康診断有所見者（N=42）⁴⁾

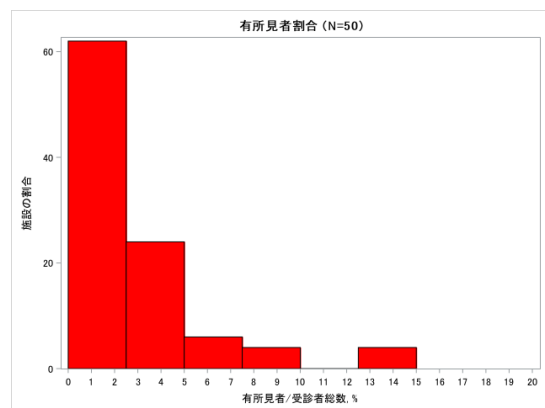
	N ⁴⁾	% ⁴⁾
①健診機関（診察医・判定医）の個別指示・診断 ⁴⁾	9 ⁴⁾	21.4% ⁴⁾
②事業場（産業医）の個別指示・診断 ⁴⁾	5 ⁴⁾	11.9% ⁴⁾
③事業場の依頼による全員もしくは一部 ⁴⁾	0 ⁴⁾	0.0% ⁴⁾
④労基署報告用紙裏面の備考欄に準拠 ⁴⁾	0 ⁴⁾	0.0% ⁴⁾
⑤数を把握していない ⁴⁾	27 ⁴⁾	64.3% ⁴⁾
⑥その他 ⁴⁾	1 ⁴⁾	2.4% ⁴⁾

・対象者選定理由：疾病にかかっていると診断された者（N=42）⁴⁾

	N ⁴⁾	% ⁴⁾
①健診機関（診察医・判定医）の個別指示・診断 ⁴⁾	10 ⁴⁾	23.8% ⁴⁾
②事業場（産業医）の個別指示・診断 ⁴⁾	4 ⁴⁾	9.5% ⁴⁾
③事業場の依頼による全員もしくは一部 ⁴⁾	1 ⁴⁾	2.4% ⁴⁾
④労基署報告用紙裏面の備考欄に準拠 ⁴⁾	0 ⁴⁾	0.0% ⁴⁾
⑤数を把握していない ⁴⁾	25 ⁴⁾	59.5% ⁴⁾
⑥その他 ⁴⁾	2 ⁴⁾	4.8% ⁴⁾



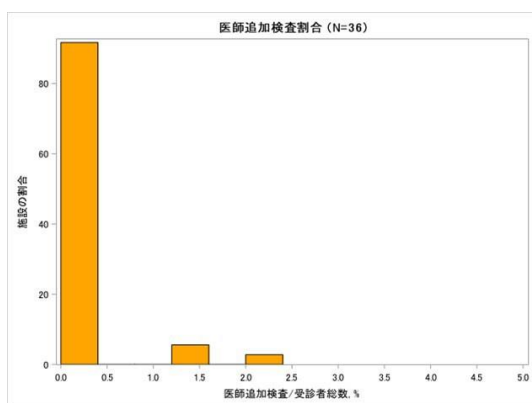
有所見者割合の分布（50 施設：平均 $2.8 \pm 3.1\%$ 、最大 14.9%、最小 0%）



2-2 有機則

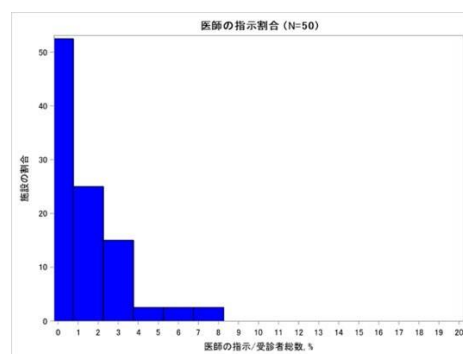
- a. 受託事業場 : 16,142 事業場（57 施設）⁴⁾
- b. 受診者数 : 485,590 人（57 施設）⁴⁾
- c. 医師が必要と認めた追加検査 : 153 人（36 施設）⁴⁾
- d. 医師が必要と認めた作業条件の調査 : 121 人（33 施設）⁴⁾
- e. 所見のあった者 : 9,380 人（50 施設）⁴⁾
- f. 有所見者は業務起因性のみとしている : 35.4%（17/48 施設）⁴⁾
- g. 医師の指示人数 : 2804 人（40 施設）⁴⁾

医師が必要と認めた追加検査（36 施設：平均 $0.15 \pm 0.51\%$ 、最大 2.27%、最小 0%）



医師が必要と認めた作業条件の調査割合（33 施設：平均 $0.12 \pm 0.47\%$ 、最大 2.27%、最小 0%）

・医師の指示人数割合の分布（40 施設：平均 $1.3 \pm 1.7\%$ 、最大 8.0%、最小 0%）



・対象者選定理由：医師が必要と認めた追加検査とされた者（N=42）⁴⁾

	N ⁴⁾	% ⁴⁾
①健診機関（診察医・判定医）の個別指示・診断 ⁴⁾	18 ⁴⁾	42.9% ⁴⁾
②事業場（産業医）の個別指示・診断 ⁴⁾	3 ⁴⁾	7.1% ⁴⁾
③事業場の依頼による全員もしくは一部 ⁴⁾	4 ⁴⁾	9.5% ⁴⁾
④労基署報告用紙裏面の備考欄に準拠 ⁴⁾	0 ⁴⁾	0.0% ⁴⁾
⑤数を把握していない ⁴⁾	14 ⁴⁾	33.3% ⁴⁾
⑥その他 ⁴⁾	3 ⁴⁾	7.1% ⁴⁾

・対象者選定理由：医師が必要と認めた作業条件の調査（N=42）⁴⁾

	N ⁴⁾	% ⁴⁾
①健診機関（診察医・判定医）の個別指示・診断 ⁴⁾	15 ⁴⁾	35.7% ⁴⁾
②事業場（産業医）の個別指示・診断 ⁴⁾	4 ⁴⁾	9.5% ⁴⁾
③事業場の依頼による全員もしくは一部 ⁴⁾	3 ⁴⁾	7.1% ⁴⁾
④労基署報告用紙裏面の備考欄に準拠 ⁴⁾	0 ⁴⁾	0.0% ⁴⁾
⑤数を把握していない ⁴⁾	17 ⁴⁾	40.5% ⁴⁾
⑥その他 ⁴⁾	3 ⁴⁾	7.1% ⁴⁾

・対象者選定理由：有所見者（N=51）⁴⁾

	N ⁴⁾	% ⁴⁾
①健診機関（診察医・判定医）の個別指示・診断 ⁴⁾	48 ⁴⁾	94.1% ⁴⁾
②事業場（産業医）の個別指示・診断 ⁴⁾	1 ⁴⁾	2.0% ⁴⁾
③事業場の依頼による全員もしくは一部 ⁴⁾	0 ⁴⁾	0.0% ⁴⁾
④労基署報告用紙裏面の備考欄に準拠 ⁴⁾	0 ⁴⁾	0.0% ⁴⁾
⑤数を把握していない ⁴⁾	1 ⁴⁾	2.0% ⁴⁾
⑥その他 ⁴⁾	1 ⁴⁾	2.0% ⁴⁾

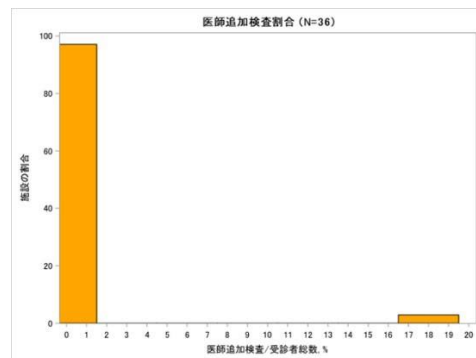
対象者選定理由：医師の指示人数（N=42）⁴⁾

	N ⁴⁾	% ⁴⁾
①健診機関（診察医・判定医）の個別指示・診断 ⁴⁾	36 ⁴⁾	78.3% ⁴⁾
②事業場（産業医）の個別指示・診断 ⁴⁾	2 ⁴⁾	4.3% ⁴⁾
③事業場の依頼による全員もしくは一部 ⁴⁾	0 ⁴⁾	0.0% ⁴⁾
④労基署報告用紙裏面の備考欄に準拠 ⁴⁾	0 ⁴⁾	0.0% ⁴⁾
⑤数を把握していない ⁴⁾	7 ⁴⁾	15.2% ⁴⁾
⑥その他 ⁴⁾	1 ⁴⁾	2.2% ⁴⁾

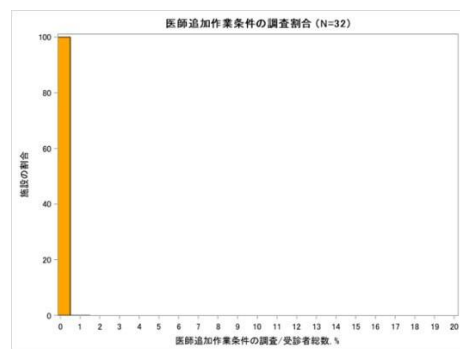
2－3 鉛則

- a. 受託事業場 : 1,641 事業場（56 施設）⁴⁾
- b. 受診者数 : 30,462 人（56 施設）⁴⁾
- c. 医師が必要と認めた追加検査 : 69 人（36 施設）⁴⁾
- d. 医師が必要と認めた作業条件の調査 : 0 人（32 施設）⁴⁾
- e. 所見のあった者 : 639 人（48 施設）⁴⁾
- f. 有所見者は業務起因性のみとしている : 28.6%（12/42 施設）⁴⁾
- g. 医師の指示人数 : 138 人（39 施設）⁴⁾

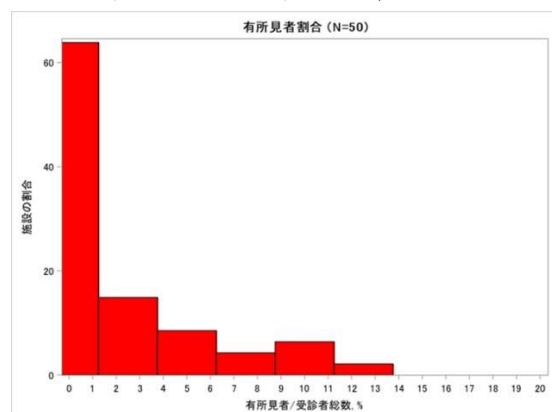
医師が必要と認めた追加検査（36 施設：
平均 $0.54 \pm 3.06\%$ 、最大 18.1%、最小
0%）



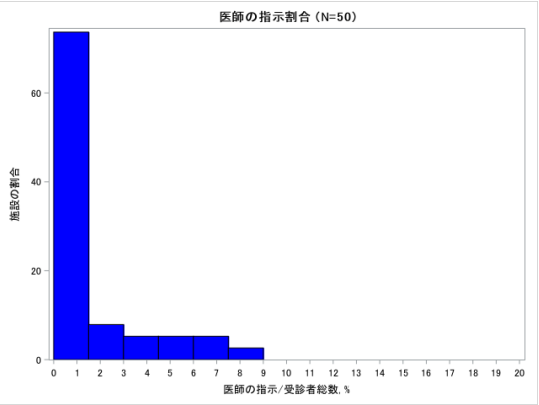
・医師が必要と認めた作業条件の調査割合
（32 施設：平均 $0 \pm 0\%$ 、最大 0%、最小
0%）



有所見者割合の分布（48 施設：平均 $2.1 \pm$
 3.3% 、最大 13.0%、最小 0%）



・医師の指示人数割合の分布（39 施設：
平均 $1.4 \pm 2.4\%$ 、最大 8.7%、最小 0%）



・対象者選定理由：医師が必要と認めた追加検査とされた者 (N=38) ⁴⁾

	N ⁴⁾	% ⁴⁾
①健診機関（診察医・判定医）の個別指示・診断 ⁴⁾	16 ⁴⁾	42.1% ⁴⁾
②事業場（産業医）の個別指示・診断 ⁴⁾	4 ⁴⁾	10.5% ⁴⁾
③事業場の依頼による全員もしくは一部 ⁴⁾	1 ⁴⁾	2.6% ⁴⁾
④労基署報告用紙裏面の備考欄に準拠 ⁴⁾	0 ⁴⁾	0.0% ⁴⁾
⑤数を把握していない ⁴⁾	13 ⁴⁾	34.2% ⁴⁾
⑥その他 ⁴⁾	4 ⁴⁾	10.5% ⁴⁾

・対象者選定理由：医師が必要と認めた作業条件の調査 (N=38) ⁴⁾

	N ⁴⁾	% ⁴⁾
①健診機関（診察医・判定医）の個別指示・診断 ⁴⁾	14 ⁴⁾	36.8% ⁴⁾
②事業場（産業医）の個別指示・診断 ⁴⁾	3 ⁴⁾	7.9% ⁴⁾
③事業場の依頼による全員もしくは一部 ⁴⁾	1 ⁴⁾	2.6% ⁴⁾
④労基署報告用紙裏面の備考欄に準拠 ⁴⁾	0 ⁴⁾	0.0% ⁴⁾
⑤数を把握していない ⁴⁾	16 ⁴⁾	42.1% ⁴⁾
⑥その他 ⁴⁾	4 ⁴⁾	10.5% ⁴⁾

・対象者選定理由：有所見者 (N=42) ⁴⁾

	N ⁴⁾	% ⁴⁾
①健診機関（診察医・判定医）の個別指示・診断 ⁴⁾	38 ⁴⁾	90.5% ⁴⁾
②事業場（産業医）の個別指示・診断 ⁴⁾	1 ⁴⁾	2.4% ⁴⁾
③事業場の依頼による全員もしくは一部 ⁴⁾	0 ⁴⁾	0.0% ⁴⁾
④労基署報告用紙裏面の備考欄に準拠 ⁴⁾	0 ⁴⁾	0.0% ⁴⁾
⑤数を把握していない ⁴⁾	1 ⁴⁾	2.4% ⁴⁾
⑥その他 ⁴⁾	2 ⁴⁾	4.8% ⁴⁾

対象者選定理由：医師の指示人数 (N=42) ⁴⁾

	N ⁴⁾	% ⁴⁾
①健診機関（診察医・判定医）の個別指示・診断 ⁴⁾	32 ⁴⁾	76.2% ⁴⁾
②事業場（産業医）の個別指示・診断 ⁴⁾	1 ⁴⁾	2.4% ⁴⁾
③事業場の依頼による全員もしくは一部 ⁴⁾	0 ⁴⁾	0.0% ⁴⁾
④労基署報告用紙裏面の備考欄に準拠 ⁴⁾	0 ⁴⁾	0.0% ⁴⁾
⑤数を把握していない ⁴⁾	8 ⁴⁾	19.0% ⁴⁾
⑥その他 ⁴⁾	1 ⁴⁾	2.4% ⁴⁾

2-4 四アルキル鉛

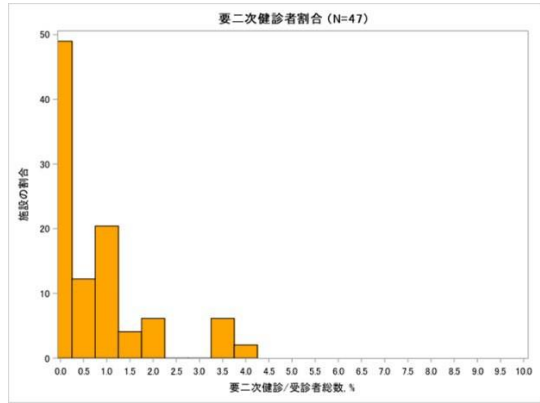
- a. 受託事業場 : 11 事業場 (8 施設) ⁴⁾
- b. 受診者数 : 53 人 (8 施設) ⁴⁾
- c. 医師が必要と認めた追加検査 : 0 人 (8 施設) ⁴⁾
- d. 医師が必要と認めた作業条件の調査 : 0 人 (8 施設) ⁴⁾
- e. 所見のあった者 : 0 人 (8 施設) ⁴⁾
- f. 有所見者は業務起因性のみとしている : 25% (2/8 施設) ⁴⁾
- g. 医師の指示人数 : 0 人 (8 施設) ⁴⁾

※回答数が少ないため、上記集計のみ。

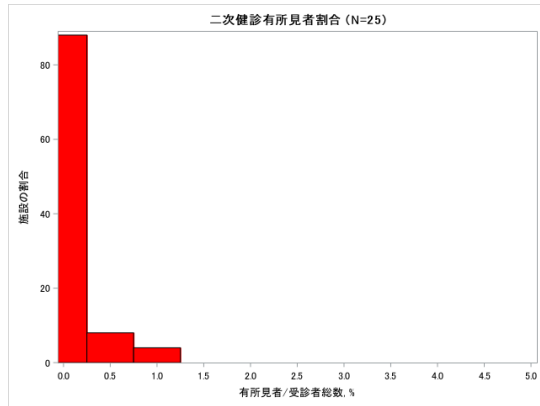
2-5 石綿

- a. 受託事業場 : 2902 事業場 (56 施設) ⁴⁾
- b. 受診者数 : 45738 人 (57 施設) ⁴⁾
- c. 第二次健診を要するとされた者 : 277 人 (49 施設) ⁴⁾
- d. 第二次健診有所見者 : 53 人 (25 施設) ⁴⁾
- e. 疾病と診断された者 : 118 人 (24 施設) ⁴⁾

・要二次健診者割合の分布 (49 施設：平均 $0.8 \pm 1.0\%$ 、最大 3.9% 、最小 0%)



・二次健診有所見者割合の分布 (25 施設：平均 $0.09 \pm 0.21\%$ 、最大 0.85% 、最小 0%)



・対象者選定理由：第二次健康診断を要するとされた者 (N=51) ⁴⁾

	N ⁴⁾	% ⁴⁾
①健診機関（診察医・判定医）の個別指示・診断 ⁴⁾	44 ⁴⁾	86.3% ⁴⁾
②事業場（産業医）の個別指示・診断 ⁴⁾	1 ⁴⁾	2.0% ⁴⁾
③事業場の依頼による全員もしくは一部 ⁴⁾	0 ⁴⁾	0.0% ⁴⁾
④労基署報告用紙裏面の備考欄に準拠 ⁴⁾	0 ⁴⁾	0.0% ⁴⁾
⑤数を把握していない ⁴⁾	5 ⁴⁾	9.8% ⁴⁾
⑥その他 ⁴⁾	1 ⁴⁾	2.0% ⁴⁾

・対象者選定理由：第二次健康診断有所見者（N=41）⁴⁾

	N ⁴⁾	% ⁴⁾
①健診機関（診察医・判定医）の個別指示・診断 ⁴⁾	16 ⁴⁾	39.0% ⁴⁾
②事業場（産業医）の個別指示・診断 ⁴⁾	1 ⁴⁾	2.4% ⁴⁾
③事業場の依頼による全員もしくは一部 ⁴⁾	0 ⁴⁾	0.0% ⁴⁾
④労基署報告用紙裏面の備考欄に準拠 ⁴⁾	0 ⁴⁾	0.0% ⁴⁾
⑤数を把握していない ⁴⁾	21 ⁴⁾	51.2% ⁴⁾
⑥その他 ⁴⁾	3 ⁴⁾	7.3% ⁴⁾

・対象者選定理由：疾病にかかっていると診断された者（N=41）⁴⁾

	N ⁴⁾	% ⁴⁾
①健診機関（診察医・判定医）の個別指示・診断 ⁴⁾	14 ⁴⁾	34.1% ⁴⁾
②事業場（産業医）の個別指示・診断 ⁴⁾	3 ⁴⁾	7.3% ⁴⁾
③事業場の依頼による全員もしくは一部 ⁴⁾	0 ⁴⁾	0.0% ⁴⁾
④労基署報告用紙裏面の備考欄に準拠 ⁴⁾	0 ⁴⁾	0.0% ⁴⁾
⑤数を把握していない ⁴⁾	22 ⁴⁾	53.7% ⁴⁾
⑥その他 ⁴⁾	2 ⁴⁾	4.9% ⁴⁾

3. 受託時の情報収集状況

3.1 収集情報の内容⁴⁾

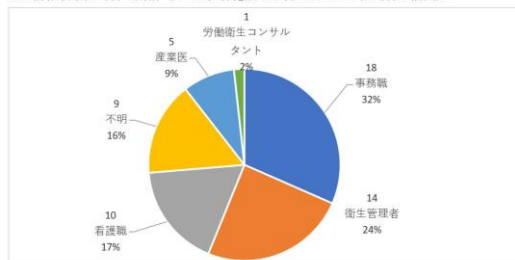
全体集計（%）は対具体的業務内容⁴⁾

	具体的業務内容 ⁴⁾	作業環境測定結果 ⁴⁾	過去の特殊健診結果 ⁴⁾	業務上疾病発生病況 ⁴⁾
有機 ⁴⁾	29,820 ⁴⁾	11,438 ⁴⁾ (38.4%) ⁴⁾	14,437 ⁴⁾ (48.4%) ⁴⁾	9,689 ⁴⁾ (32.5%) ⁴⁾
特化 ⁴⁾	31,319 ⁴⁾	6,875 ⁴⁾ (22.0%) ⁴⁾	11,128 ⁴⁾ (35.5%) ⁴⁾	11,636 ⁴⁾ (37.2%) ⁴⁾
鉛 ⁴⁾	2,884 ⁴⁾	1,404 ⁴⁾ (48.7%) ⁴⁾	1,812 ⁴⁾ (62.8%) ⁴⁾	627 ⁴⁾ (21.7%) ⁴⁾
石棉 ⁴⁾	3,766 ⁴⁾	337 ⁴⁾ (8.9%) ⁴⁾	1,301 ⁴⁾ (34.5%) ⁴⁾	799 ⁴⁾ (21.2%) ⁴⁾

施設毎の開合⁴⁾

	具体的業務内容 ⁴⁾	作業環境測定結果 ⁴⁾	過去の特殊健診結果 ⁴⁾	業務上疾病発生病況 ⁴⁾
有機 ⁴⁾	100% ⁴⁾	29.4%±45.1% ⁴⁾ (0.0%-129.8%) ⁴⁾	67.3%±45.9% ⁴⁾ (0.0%-100.0%) ⁴⁾	21.4%±41.5% ⁴⁾ (0.0%-100.0%) ⁴⁾
特化 ⁴⁾	100% ⁴⁾	29.0%±43.6% ⁴⁾ (0.0%-100.0%) ⁴⁾	69.2%±44.8% ⁴⁾ (0.0%-100.0%) ⁴⁾	21.4%±41.5% ⁴⁾ (0.0%-100.0%) ⁴⁾
鉛 ⁴⁾	100% ⁴⁾	24.8%±41.7% ⁴⁾ (0.0%-100.0%) ⁴⁾	65.6%±47.2% ⁴⁾ (0.0%-100.0%) ⁴⁾	17.9%±38.9% ⁴⁾ (0.0%-100.0%) ⁴⁾
石棉 ⁴⁾	100% ⁴⁾	14.7%±32.9% ⁴⁾ (0.0%-100.0%) ⁴⁾	69.2%±44.6% ⁴⁾ (0.0%-100.0%) ⁴⁾	17.9%±38.9% ⁴⁾ (0.0%-100.0%) ⁴⁾

3.2 情報収集担当者の資格（N=57、各施設の回答からメイン担当者を選出）⁴⁾



4. 対象者の選定方法⁴⁾

①対象者はどのように選定していますか⁴⁾

	N ⁴⁾	% ⁴⁾
事業者側の判断に従う ⁴⁾	46 ⁴⁾	80.7 ⁴⁾
当該業務に従事する労働者全員 ⁴⁾	8 ⁴⁾	14.0 ⁴⁾
当該業務に従事する労働者全員＋事業者側の判断に従う ⁴⁾	2 ⁴⁾	3.5 ⁴⁾
ばく露が無いと思われる人を除外＋事業者側の判断に従う ⁴⁾	1 ⁴⁾	1.8 ⁴⁾

4. 対象者の判定方法について

②作業条件の簡易な調査はどのように実施していますか⁴⁾

	N ⁴⁾	% ⁴⁾
受診者に調査票に記載させる ⁴⁾	30 ⁴⁾	53.6 ⁴⁾
健診時に聞き取って記載する ⁴⁾	13 ⁴⁾	23.2 ⁴⁾
その他 ⁴⁾	2 ⁴⁾	3.6 ⁴⁾
受診者に調査票に記載させる＋健診時に聞き取って記載する ⁴⁾	9 ⁴⁾	16.1 ⁴⁾
健診時に聞き取って記載する＋その他 ⁴⁾	2 ⁴⁾	3.6 ⁴⁾

③問診（自覚症状の聴取）によって、有害業務による健康影響の可能性を確認していますか⁴⁾

	N ⁴⁾	% ⁴⁾
はい ⁴⁾	52 ⁴⁾	92.9 ⁴⁾
いいえ ⁴⁾	4 ⁴⁾	7.1 ⁴⁾

5. 判定根拠に用いる情報について

5. 判定根拠に用いる情報⁴⁾

①「業務による曝露である」（業務起因性）と医師が判断できる根拠となる情報を健康診断の判定に用いている⁴⁾

	有機 ⁴⁾		特化 ⁴⁾		鉛 ⁴⁾		四アル ⁴⁾		石棉 ⁴⁾		4)
	N ⁴⁾	% ⁴⁾	N ⁴⁾	% ⁴⁾	N ⁴⁾	% ⁴⁾	N ⁴⁾	% ⁴⁾	N ⁴⁾	% ⁴⁾	4)
あり ⁴⁾	36 ⁴⁾	66.7 ⁴⁾	36 ⁴⁾	66.7 ⁴⁾	33 ⁴⁾	62.3 ⁴⁾	15 ⁴⁾	44.1 ⁴⁾	32 ⁴⁾	60.4 ⁴⁾	4)
なし ⁴⁾	18 ⁴⁾	33.3 ⁴⁾	18 ⁴⁾	33.3 ⁴⁾	20 ⁴⁾	37.7 ⁴⁾	19 ⁴⁾	55.9 ⁴⁾	21 ⁴⁾	39.6 ⁴⁾	4)
欠損 ⁴⁾	4 ⁴⁾	- ⁴⁾	3 ⁴⁾	- ⁴⁾	4 ⁴⁾	- ⁴⁾	23 ⁴⁾	- ⁴⁾	4 ⁴⁾	- ⁴⁾	4)

②判定ロジックに関する規定を定めていますか⁴⁾

	N ⁴⁾	% ⁴⁾
はい ⁴⁾	18 ⁴⁾	34.6 ⁴⁾
いいえ ⁴⁾	34 ⁴⁾	65.4 ⁴⁾

③他の疾病による異常でないことの確認について

（自由記載を要約）

A) 医師による診察と総合的判断

- 診察時（視診、問診等）に確認
- 当日の医師が自覚症状及び他覚症状の問診と診察を行い、総合判定
- 医師による総合的な判断

B) 定期健診と問診票を用いた確認

- 定期健診の問診票を使用し、現病・既往歴を確認
- 定期健診結果の確認、所見・症状等あれば産業医へ注意喚起

C) 職場環境と作業条件による評価

- 業務歴、作業条件、作業環境測定結果から医師が判断
- 診察所見と作業条件の簡易な調べ既往歴から総合的に判断
- 産業医に作業環境・保護具着用・作業内容を確認するように依頼
- 事業場の産業医が作業環境と合わせて最終判定

D) 特殊健診結果を用いた評価

- 溶剤ごとの自覚症状と検体検査の数値でスクリーニング
- 特殊健診の受診票に記載されている診察医のコメントから情報を得て確認

E) 明確なプロセスがない、または不明瞭

- 不明
- 大まかな判定マニュアルのみあるが、曖昧

④ばく露情報の利用を行っていますか⁴⁾

	N ⁴⁾	% ⁴⁾
作業条件の調査 ⁴⁾	45 ⁴⁾	78.9 ⁴⁾
作業環境測定結果 ⁴⁾	22 ⁴⁾	38.6 ⁴⁾
リスクアセスメントの結果 ⁴⁾	2 ⁴⁾	3.5 ⁴⁾
行っていない ⁴⁾	5 ⁴⁾	8.8% ⁴⁾

※重複あり⁴⁾

4)

⑤判定を行う医師の資格⁴⁾

	N ⁴⁾	% ⁴⁾
日本産業衛生学会専門医 ⁴⁾	26 ⁴⁾	45.6 ⁴⁾
労働衛生コンサルタント ⁴⁾	28 ⁴⁾	49.1 ⁴⁾
産業医（その他） ⁴⁾	1 ⁴⁾	1.8 ⁴⁾
上記以外で、十分な経験と知識を有している医師 ⁴⁾	25 ⁴⁾	43.9 ⁴⁾

※重複あり⁴⁾

6.1 判定結果の分類

6.1 特殊健診判定区分（件数）⁴⁾

	A ⁴⁾	B ⁴⁾	C ⁴⁾	R ⁴⁾	T ⁴⁾	合計 ⁴⁾
有機 ⁴⁾	425,112 ⁴⁾	7,368 ⁴⁾	121 ⁴⁾	1,027 ⁴⁾	10,737 ⁴⁾	444,365 ⁴⁾
	(95.7%) ⁴⁾	(1.7%) ⁴⁾	(0.0%) ⁴⁾	(0.2%) ⁴⁾	(2.4%) ⁴⁾	(444,365) ⁴⁾
特化 ⁴⁾	540,687 ⁴⁾	12,093 ⁴⁾	366 ⁴⁾	2,170 ⁴⁾	13,595 ⁴⁾	568,911 ⁴⁾
	(95.0%) ⁴⁾	(2.1%) ⁴⁾	(0.1%) ⁴⁾	(0.4%) ⁴⁾	(2.4%) ⁴⁾	(568,911) ⁴⁾
鉛 ⁴⁾	27,190 ⁴⁾	558 ⁴⁾	21 ⁴⁾	14 ⁴⁾	342 ⁴⁾	28,125 ⁴⁾
	(96.7%) ⁴⁾	(2.0%) ⁴⁾	(0.1%) ⁴⁾	(0.0%) ⁴⁾	(1.2%) ⁴⁾	(28,125) ⁴⁾
四アル ⁴⁾	53 ⁴⁾	0 ⁴⁾	0 ⁴⁾	0 ⁴⁾	0 ⁴⁾	53 ⁴⁾
	(100.0%) ⁴⁾	(0.0%) ⁴⁾	(0.0%) ⁴⁾	(0.0%) ⁴⁾	(0.0%) ⁴⁾	(53) ⁴⁾
石綿 ⁴⁾	36,627 ⁴⁾	479 ⁴⁾	34 ⁴⁾	37 ⁴⁾	592 ⁴⁾	37,769 ⁴⁾
	(97.0%) ⁴⁾	(1.3%) ⁴⁾	(0.1%) ⁴⁾	(0.1%) ⁴⁾	(1.6%) ⁴⁾	(37,769) ⁴⁾

6.2 以下のケースの場合、どのように判定することを原則としているか（自由記載を要約）

Q1. ばく露の可能性が小さい又は情報が不十分な状況で、検査値や自覚症状に所見がある場合の判定

（回答数 52 施設）

➤ 管理 A とする場合：

- ・ 検査値や自覚症状が異常でない、または軽微な場合に使用されることが多い。
- ・ 「要観察」や「要注意」のコメントを伴い、定期的な健康管理や経過観察を勧奨するケースに当てはめられる。
- ・ 治療中疾患や他疾患の影響が考慮される場合もある。

➤ 管理 B とする場合：

- ・ 業務に起因する可能性のある異常を認める場合に該当する。
- ・ 検査値や自覚症状による明確な異常が認められる場合に用いられる。
- ・ 「要受診」や「産業医にご相談ください」といったアクションが推奨されている。

➤ 管理 T とする場合：

- ・ ばく露の可能性が低いと判断された場合や、情報が不十分で明確な判断が難しいケースに適用される。
- ・ 経過観察や詳細な調査を必要とする状況で使用される。
- ・ 事業所の産業医が最終判断を下すケースにしばしば当てはめられる。

Q2. 尿中代謝物等のバイオリジカルモニタリングに所見があり、一方で化学物質によるものと思われる症状や検査所見が無い場合の判定

（回答数 52 施設）

➤ 管理 A とする場合：

- ・ 尿中代謝物等のバイオリジカルモニタリングに異常が見られるものの、化学物質による明確な症状や

検査所見がない場合、経過観察や一般健診に準じた精密検査を勧奨する場合に使用される。

- ・ 判定は、自覚症状や検査値を要観察とするコメントを伴うことが多い。

➤ 管理 B とする場合：

- ・ 検査値に異常がある場合、特に業務に起因する可能性があるとして認識される異常が見られた際に使用される。
- ・ 産業医への相談や再検査など、具体的なアクションが推奨される。

➤ 管理 T とする場合：

- ・ 化学物質による症状が認められないが、検査値に異常がある場合に使用され、特にばく露の可能性が低いと考えられる場合や情報が不十分な状況で適用される。
- ・ 最終判断は事業所産業医に委ねられ、経過観察やさらなる調査が必要とされることがある。

- ・ 産業医がいない場合は、事業所担当者が医療機関の受診を勧める役割を担う。

➤ 事業所とのコミュニケーション：

- ・ 事業所担当者に連絡して状況を報告し、必要に応じて作業環境や方法の改善を提案する。

➤ 健診結果の報告と情報提供：

- ・ 結果報告を通じて事業所や産業医に情報を提供し、関連するアドバイスやコメントを記載する。

➤ 二次検査の実施と勧奨：

- ・ 二次健康診断や追加の検査を実施し、特に異常値を示した場合は詳細な評価を勧奨する。

➤ 作業環境の調査と改善提案：

- ・ 労働衛生コンサルタントや専門職による作業環境や作業方法の調査を提案し、改善策を勧める場合もあり。

7. 結果の報告・事後措置支援

Q1. 特殊健康診断結果の報告書式の有無

	N ^④	% ^④	←
ある ^④	53 ^④	93.0 ^④	←
ない ^④	4 ^④	7.0 ^④	←

Q2. 有害要因による健康障害が疑われる場合はどのような対応を行っていますか（自由記載を要約）

➤ 産業医や医療機関との連携：

- ・ 多くの回答では、産業医への報告や医療機関での精密検査の受診勧奨が強調されていた。

Q3. 有害要因による健康障害が疑われる場合は、作業環境や作業方法について^④アドバイスをおこなっていますか（自由記載を要約）^④

	N ^④	% ^④	←
行っている ^④	14 ^④	26.9% ^④	←
行っていない ^④	22 ^④	42.3% ^④	←
相談があれば対応 ^④	12 ^④	23.1% ^④	←
産業医契約の有無等によって異なる ^④	4 ^④	7.7% ^④	←

8. その他

Q. 特殊健診の有所見判定の方法やガイドラインの設定について（自由記述を施設ごとに要約）

- ・ 腰痛検診において、整形外科専門医以外の医師の診察に標準化の困難があり、医師からの相談がある。他施設の実情を知りたい。
- ・ 特殊健診は複数の項目からの総合判断が必要であり、適切な判定が難しい。判

定ロジックの開発が必要。

- ・ 特殊健診のシステム化を進めており、一部はシステム化されているが、多くは手動でのデータ処理が必要。明確なガイドラインが望まれる。
- ・ 一次判定における基準として、自覚症状、他覚症状、検査数値などを用いる方法を示し、適切なフォローアップを強調。
- ・ 特殊健診の形式と結果表の変更が予定されており、明確な範囲と役割のガイドラインが必要。
- ・ ほとんどの身体所見や自覚症状が有害物以外で起こりうることから、管理区分の見直しが必要。
- ・ 有所見判定についての明確なガイドラインと事業所産業医への情報提供の重要性を強調。
- ・ 特殊健康診断の管理区分に関する意味合いの違いを統一する要望。
- ・ 管理区分BとCについて、より具体的な判定基準と段階的なアプローチを求める。
- ・ 特殊健診の結果と作業環境等の総合判断は現場の産業医によるものが適切と考える。
- ・ 専門医不足や情報の限界があり、特殊健診の有所見判定の方法として全衛連の標準化を望む。

有所見判定の方法や、事業者への助言や指導のための明確なガイドラインの設定を要望

D. 考察と結論

特殊健康診断の判定には、基本的な物質の毒性情報、曝露情報をもとに、診察時の問診による症状の発生経過、標的臓器における

症状の有無などの問診と診察が非常に重要であり、その情報から検査結果について、業務関連性を判断しなければならない。また、判定後には、業務関連性が疑われる場合には、事業所への指導が求められる。

今回の全衛連が回答に応じた機関は、特殊健診に精力的に取り組んでいる機関であり、判定についても、日本産業衛生学会専門医や労働衛生コンサルタントが約半数で関与していた。

しかしながら、所見率でみると分散が大きくそれぞれでの所見について独自の判断でされている。

まず、特殊健診で健診全体のスケジュールや内容を決める重要な渉外担当については、事務職、衛生管理者、看護職がそれぞれ 20-30%占めていた。今後リスクアセスメント健診を考える場合には、さらに渉外担当について専門性が必要になることが予測される。

具体的業務内容に対して、作業環境測定結果や、過去の特殊健康診断結果等の情報収集が少ないことが確認された。これらは、事業所からの情報提供に難渋するケースが多いことから、事業所についても特殊健診を実施する上での理解が必要であると思われる。

現在の「管理A」、「管理B」、「管理C」、「管理R」、「管理T」という判定基準については、判定で迷うことも多く、特に、問診、診察、検査結果から業務関連性を疑うロジックと基準を明確にした判定基準の改定や、その判定に至る共通のロジックを求める意見が多かった。

E. 政策提言および実務活動

本年はなし

F. 研究発表（本研究に関わるもの）

1. 学会発表

なし

2. その他

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

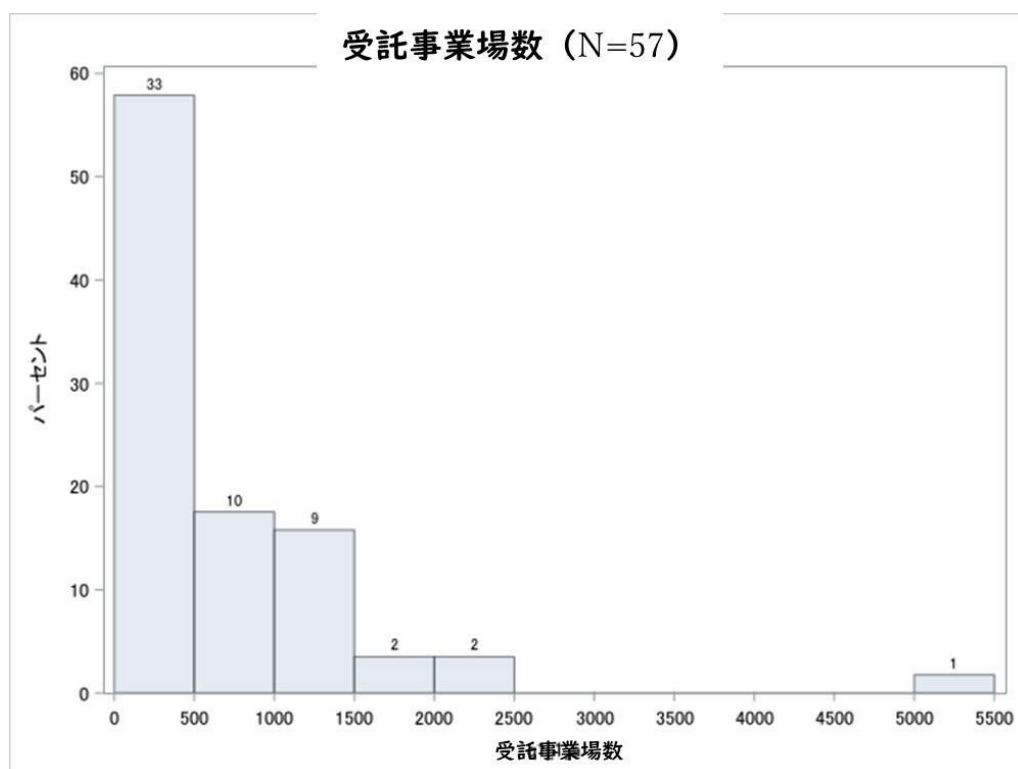
参考資料

1.1 特殊健診全体

受託事業場数

合計 40094 事業場

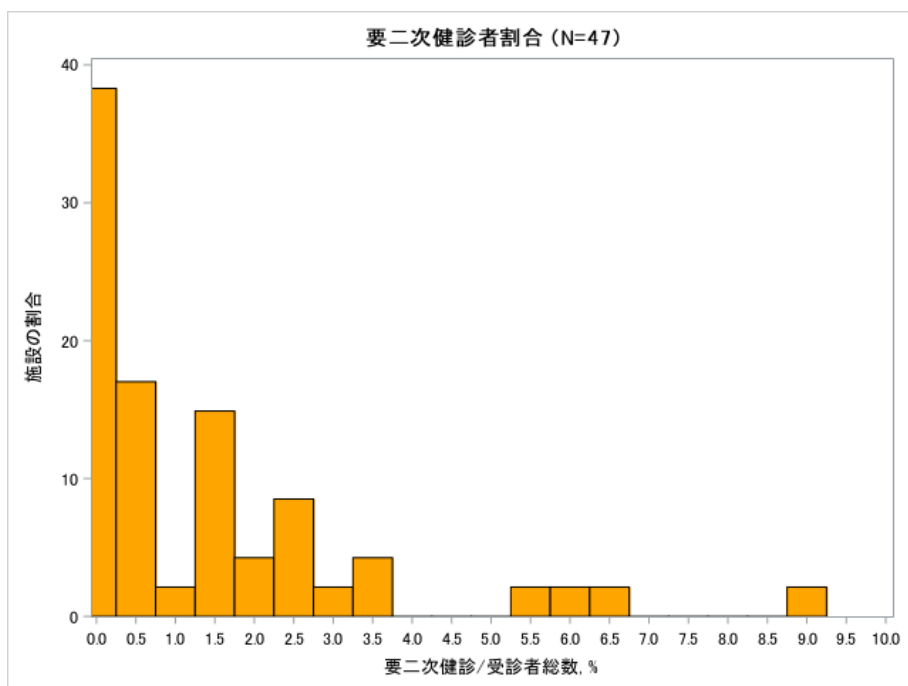
施設あたり 703 ± 837 (中央値 427、最大 5311、最小 19)



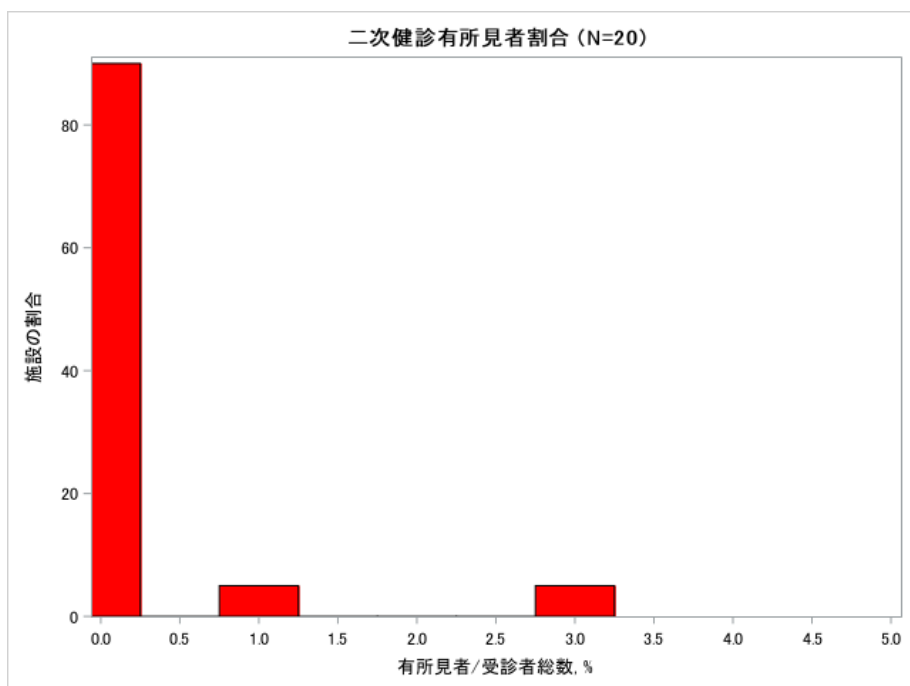
1.2 特定化学物質

a. 受託事業場	: 20,517 事業場 (57 施設)
b. 受診者数	: 779,594 人 (57 施設)
c. 第二次健診を要するとされた者	: 7,105 人 (47 施設)
d. 第二次健診有所見者	: 408 人 (20 施設)
e. 疾病と診断された者	: 199 人 (20 施設)

・要二次健診者割合の分布 (47 施設: 平均 $1.4 \pm 2.0\%$ 、最大 8.8%、最小 0%)



・二次健診有所見者割合の分布 (20 施設: 平均 $0.2 \pm 0.7\%$ 、最大 2.8%、最小 0%)



・対象者選定理由：第二次健康診断を要するとされた者 (N=48)

	N	%
①健診機関（診察医・判定医）の個別指示・診断	38	79.2%
②事業場（産業医）の個別指示・診断	3	6.3%
③事業場の依頼による全員もしくは一部	0	0.0%
④労基署報告用紙裏面の備考欄に準拠	0	0.0%
⑤数を把握していない	5	10.4%
⑥その他	2	4.2%

・対象者選定理由：第二次健康診断有所見者 (N=42)

	N	%
①健診機関（診察医・判定医）の個別指示・診断	9	21.4%
②事業場（産業医）の個別指示・診断	5	11.9%
③事業場の依頼による全員もしくは一部	0	0.0%
④労基署報告用紙裏面の備考欄に準拠	0	0.0%
⑤数を把握していない	27	64.3%
⑥その他	1	2.4%

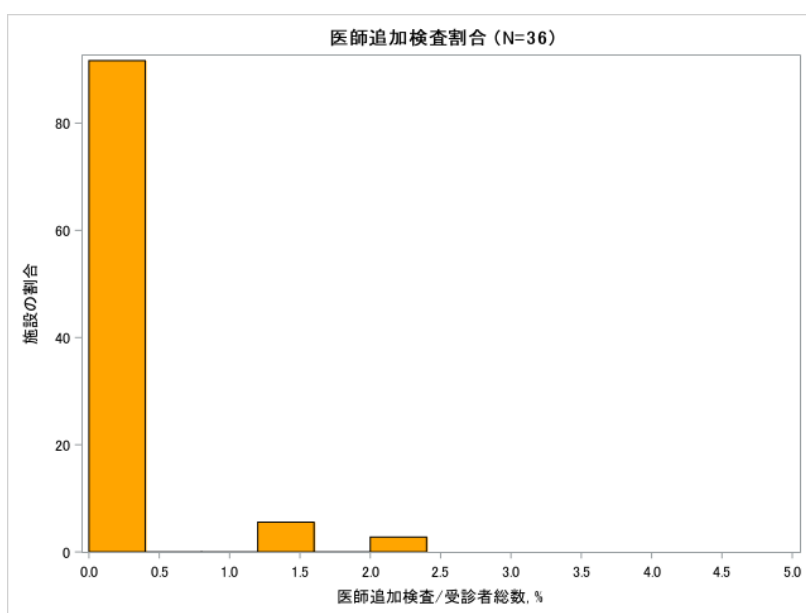
・対象者選定理由：疾病にかかっていると診断された者（N=42）

	N	%
①健診機関（診察医・判定医）の個別指示・診断	10	23.8%
②事業場（産業医）の個別指示・診断	4	9.5%
③事業場の依頼による全員もしくは一部	1	2.4%
④労基署報告用紙裏面の備考欄に準拠	0	0.0%
⑤数を把握していない	25	59.5%
⑥その他	2	4.8%

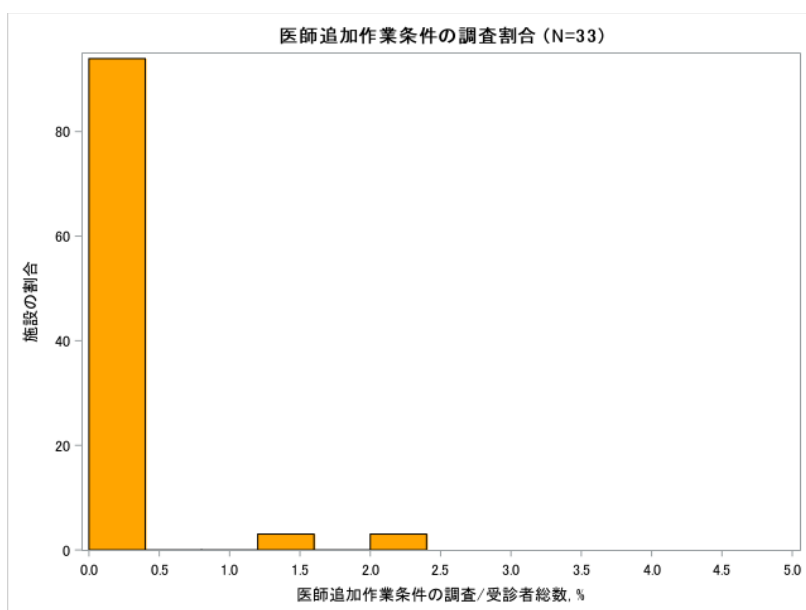
1.3 有機溶剤

a. 受託事業場	: 16,142 事業場 (57 施設)
b. 受診者数	: 485,590 人 (57 施設)
c. 医師が必要と認めた追加検査	: 153 人 (36 施設)
d. 医師が必要と認めた作業条件の調査	: 121 人 (33 施設)
e. 所見のあった者	: 9,380 人 (50 施設)
f. 有所見者は業務起因性のみとしている	: 35.4% (17/48 施設)
g. 医師の指示人数	: 2804 人 (40 施設)

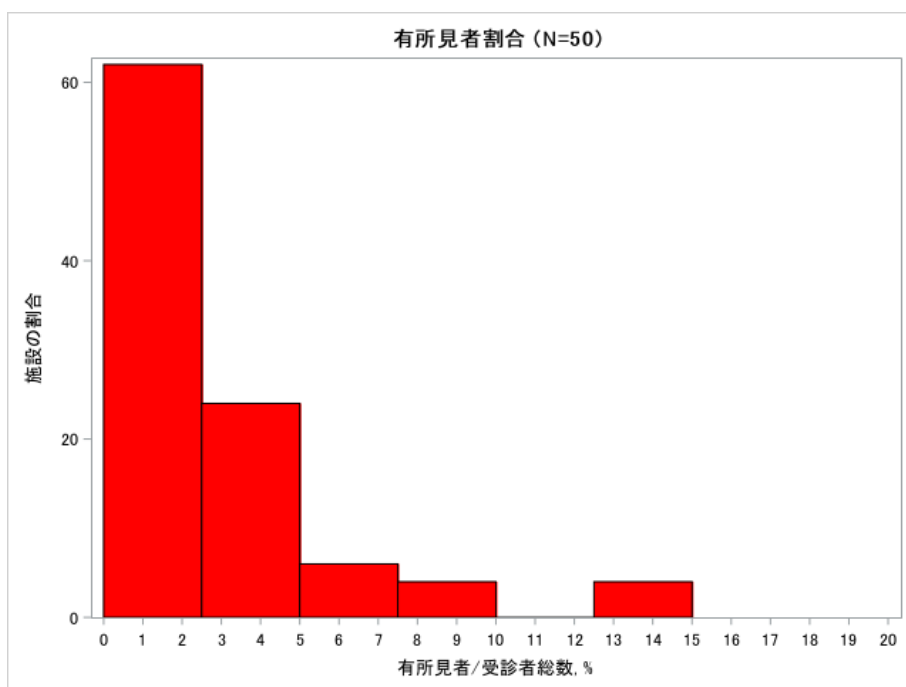
・医師が必要と認めた追加検査 (36 施設: 平均 $0.15 \pm 0.51\%$ 、最大 2.27%、最小 0%)



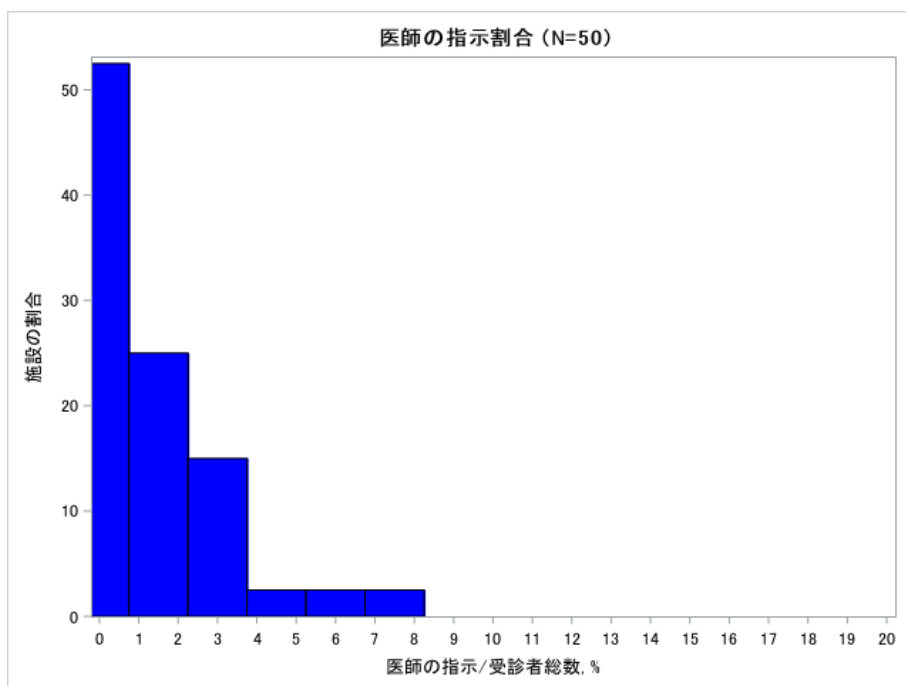
・医師が必要と認めた作業条件の調査割合 (33 施設: 平均 $0.12 \pm 0.47\%$ 、最大 2.27%、最小 0%)



・ 有所見者割合の分布 (50 施設：平均 $2.8 \pm 3.1\%$ 、最大 14.9%、最小 0%)



・ 医師の指示人数割合の分布 (40 施設：平均 $1.3 \pm 1.7\%$ 、最大 8.0%、最小 0%)



・対象者選定理由：医師が必要と認めた追加検査とされた者 (N=42)

	N	%
①健診機関（診察医・判定医）の個別指示・診断	18	42.9%
②事業場（産業医）の個別指示・診断	3	7.1%
③事業場の依頼による全員もしくは一部	4	9.5%
④労基署報告用紙裏面の備考欄に準拠	0	0.0%
⑤数を把握していない	14	33.3%
⑥その他	3	7.1%

・対象者選定理由：医師が必要と認めた作業条件の調査 (N=42)

	N	%
①健診機関（診察医・判定医）の個別指示・診断	15	35.7%
②事業場（産業医）の個別指示・診断	4	9.5%
③事業場の依頼による全員もしくは一部	3	7.1%
④労基署報告用紙裏面の備考欄に準拠	0	0.0%
⑤数を把握していない	17	40.5%

⑥その他	3	7.1%
------	---	------

・対象者選定理由：有所見者（N=51）

	N	%
①健診機関（診察医・判定医）の個別指示・診断	48	94.1%
②事業場（産業医）の個別指示・診断	1	2.0%
③事業場の依頼による全員もしくは一部	0	0.0%
④労基署報告用紙裏面の備考欄に準拠	0	0.0%
⑤数を把握していない	1	2.0%
⑥その他	1	2.0%

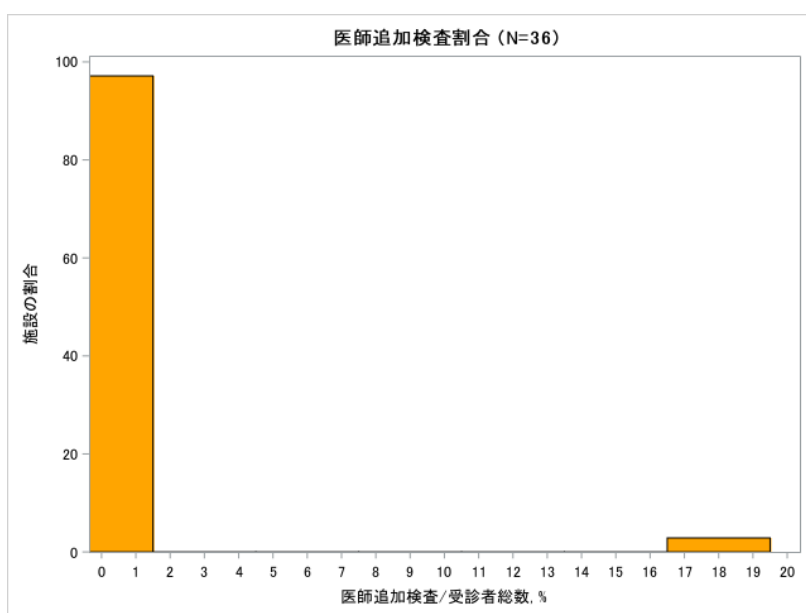
対象者選定理由：医師の指示人数（N=42）

	N	%
①健診機関（診察医・判定医）の個別指示・診断	36	78.3%
②事業場（産業医）の個別指示・診断	2	4.3%
③事業場の依頼による全員もしくは一部	0	0.0%
④労基署報告用紙裏面の備考欄に準拠	0	0.0%
⑤数を把握していない	7	15.2%
⑥その他	1	2.2%

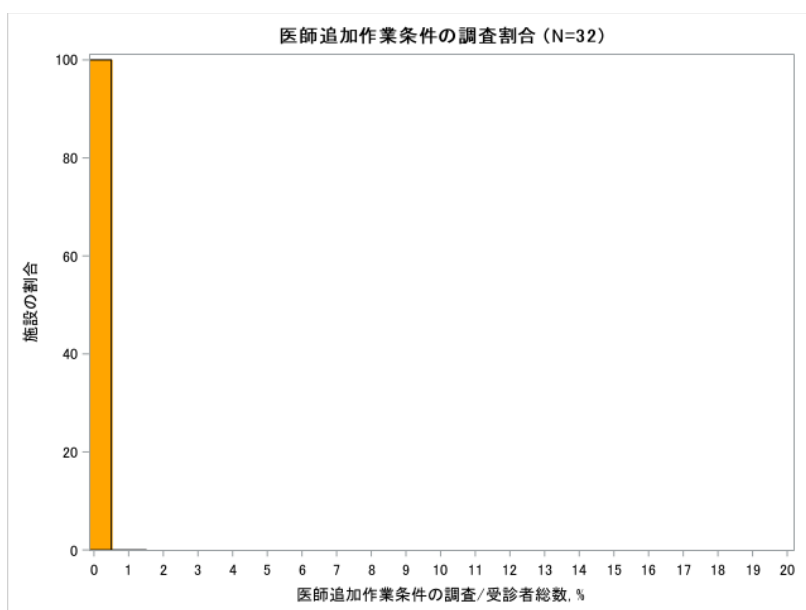
1.4 鉛

a. 受託事業場	: 1,641 事業場 (56 施設)
b. 受診者数	: 30,462 人 (56 施設)
c. 医師が必要と認めた追加検査	: 69 人 (36 施設)
d. 医師が必要と認めた作業条件の調査	: 0 人 (32 施設)
e. 所見のあった者	: 639 人 (48 施設)
f. 有所見者は業務起因性のみとしている	: 28.6% (12/42 施設)
g. 医師の指示人数	: 138 人 (39 施設)

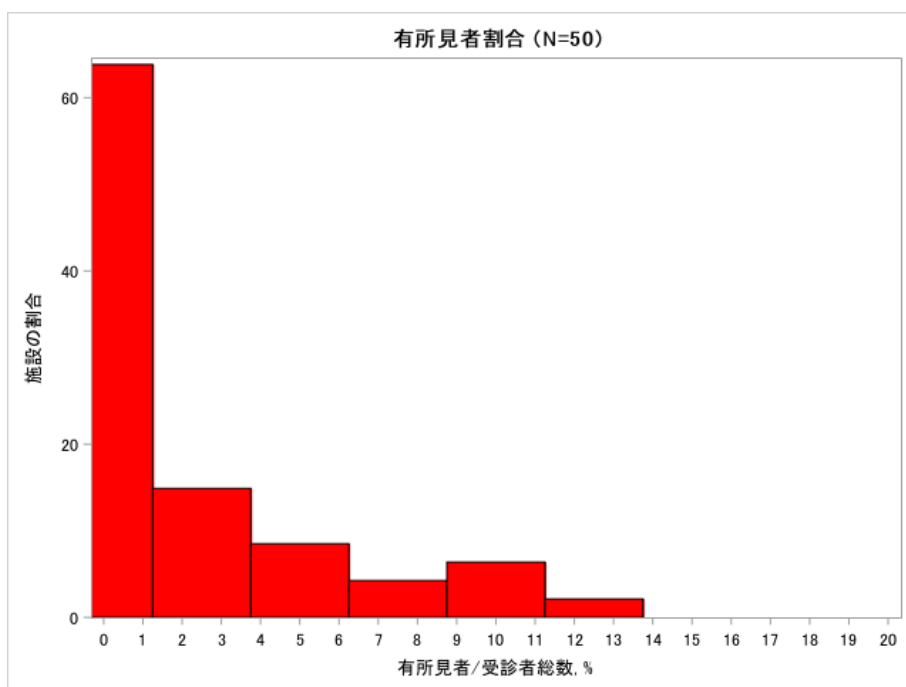
・医師が必要と認めた追加検査 (36 施設: 平均 $0.54 \pm 3.06\%$ 、最大 18.1%、最小 0%)



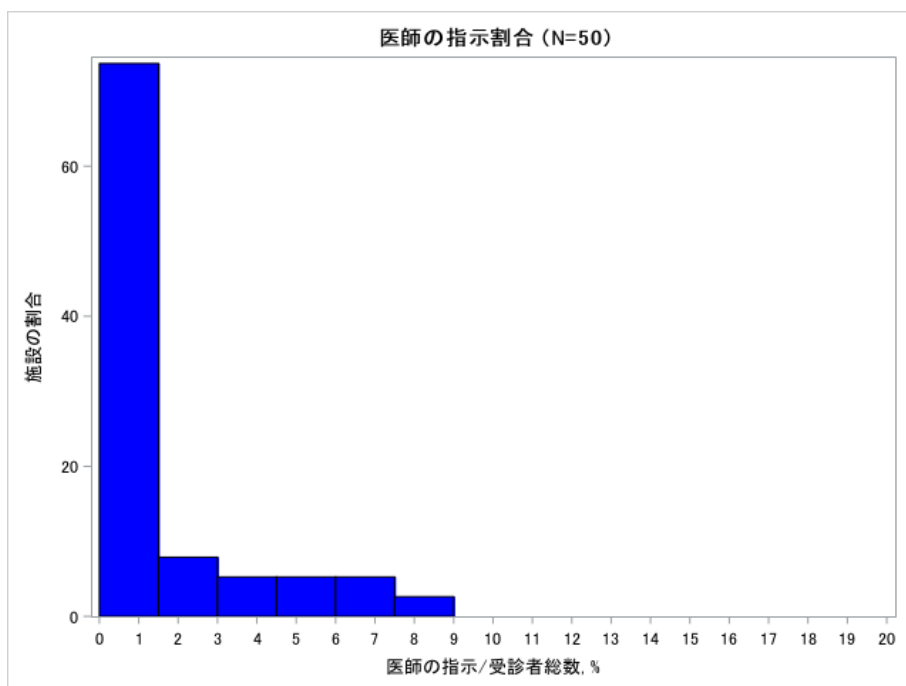
・医師が必要と認めた作業条件の調査割合 (32 施設: 平均 $0 \pm 0\%$ 、最大 0%、最小 0%)



・ 有所見者割合の分布 (48 施設：平均 $2.1 \pm 3.3\%$ 、最大 13.0%、最小 0%)



・ 医師の指示人数割合の分布 (39 施設：平均 $1.4 \pm 2.4\%$ 、最大 8.7%、最小 0%)



・対象者選定理由：医師が必要と認めた追加検査とされた者 (N=38)

	N	%
①健診機関（診察医・判定医）の個別指示・診断	16	42.1%
②事業場（産業医）の個別指示・診断	4	10.5%
③事業場の依頼による全員もしくは一部	1	2.6%
④労基署報告用紙裏面の備考欄に準拠	0	0.0%
⑤数を把握していない	13	34.2%
⑥その他	4	10.5%

・対象者選定理由：医師が必要と認めた作業条件の調査 (N=38)

	N	%
①健診機関（診察医・判定医）の個別指示・診断	14	36.8%
②事業場（産業医）の個別指示・診断	3	7.9%
③事業場の依頼による全員もしくは一部	1	2.6%
④労基署報告用紙裏面の備考欄に準拠	0	0.0%
⑤数を把握していない	16	42.1%

⑥その他	4	10.5%
------	---	-------

・対象者選定理由：有所見者（N=42）

	N	%
①健診機関（診察医・判定医）の個別指示・診断	38	90.5%
②事業場（産業医）の個別指示・診断	1	2.4%
③事業場の依頼による全員もしくは一部	0	0.0%
④労基署報告用紙裏面の備考欄に準拠	0	0.0%
⑤数を把握していない	1	2.4%
⑥その他	2	4.8%

対象者選定理由：医師の指示人数（N=42）

	N	%
①健診機関（診察医・判定医）の個別指示・診断	32	76.2%
②事業場（産業医）の個別指示・診断	1	2.4%
③事業場の依頼による全員もしくは一部	0	0.0%
④労基署報告用紙裏面の備考欄に準拠	0	0.0%
⑤数を把握していない	8	19.0%
⑥その他	1	2.4%

1.5 四アルキル鉛

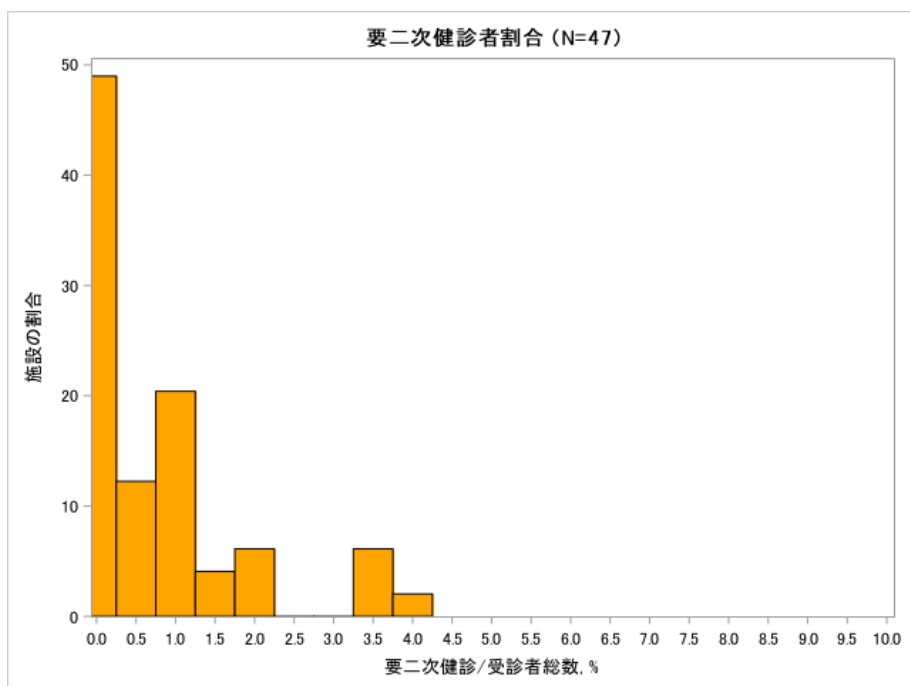
a. 受託事業場	: 11 事業場（8 施設）
b. 受診者数	: 53 人（8 施設）
c. 医師が必要と認めた追加検査	: 0 人（8 施設）
d. 医師が必要と認めた作業条件の調査	: 0 人（8 施設）
e. 所見のあった者	: 0 人（8 施設）
f. 有所見者は業務起因性のみとしている	: 25%（2/8 施設）
g. 医師の指示人数	: 0 人（8 施設）

※回答数が少ないため、上記集計のみ。

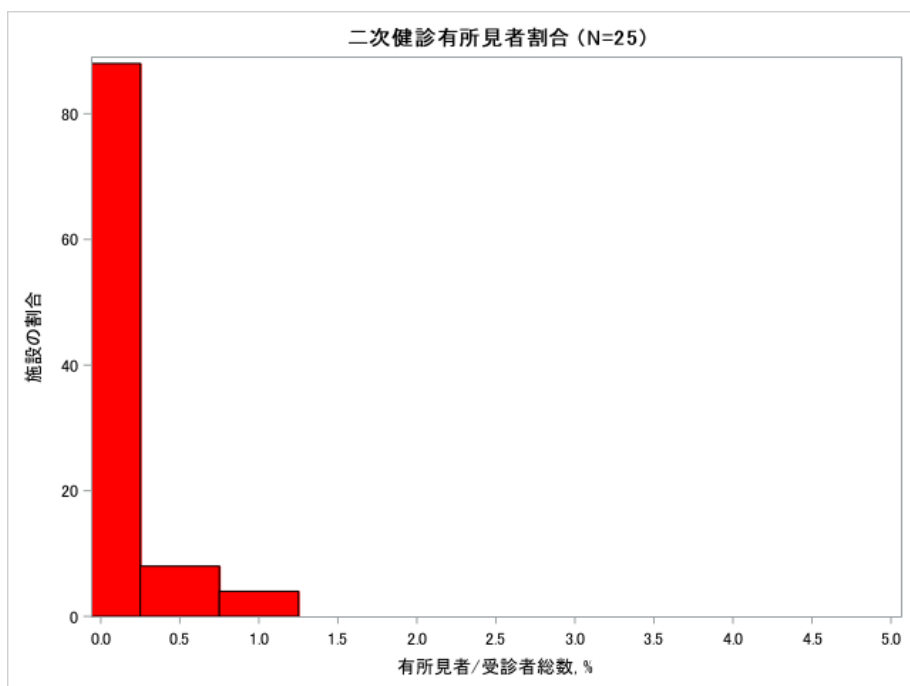
1.6 石綿

a. 受託事業場	: 2902 事業場 (56 施設)
b. 受診者数	: 45738 人 (57 施設)
c. 第二次健診を要するとされた者	: 277 人 (49 施設)
d. 第二次健診有所見者	: 53 人 (25 施設)
e. 疾病と診断された者	: 118 人 (24 施設)

・要二次健診者割合の分布 (49 施設: 平均 $0.8 \pm 1.0\%$ 、最大 3.9%、最小 0%)



・二次健診有所見者割合の分布 (25 施設: 平均 $0.09 \pm 0.21\%$ 、最大 0.85%、最小 0%)



・対象者選定理由：第二次健康診断を要するとされた者 (N=51)

	N	%
①健診機関（診察医・判定医）の個別指示・診断	44	86.3%
②事業場（産業医）の個別指示・診断	1	2.0%
③事業場の依頼による全員もしくは一部	0	0.0%
④労基署報告用紙裏面の備考欄に準拠	0	0.0%
⑤数を把握していない	5	9.8%
⑥その他	1	2.0%

・対象者選定理由：第二次健康診断有所見者（N=41）

	N	%
①健診機関（診察医・判定医）の個別指示・診断	16	39.0%
②事業場（産業医）の個別指示・診断	1	2.4%
③事業場の依頼による全員もしくは一部	0	0.0%
④労基署報告用紙裏面の備考欄に準拠	0	0.0%
⑤数を把握していない	21	51.2%
⑥その他	3	7.3%

・対象者選定理由：疾病にかかっていると診断された者（N=41）

	N	%
①健診機関（診察医・判定医）の個別指示・診断	14	34.1%
②事業場（産業医）の個別指示・診断	3	7.3%
③事業場の依頼による全員もしくは一部	0	0.0%
④労基署報告用紙裏面の備考欄に準拠	0	0.0%
⑤数を把握していない	22	53.7%
⑥その他	2	4.9%

2. 受託時の情報収集状況

3.1 収集情報の内容

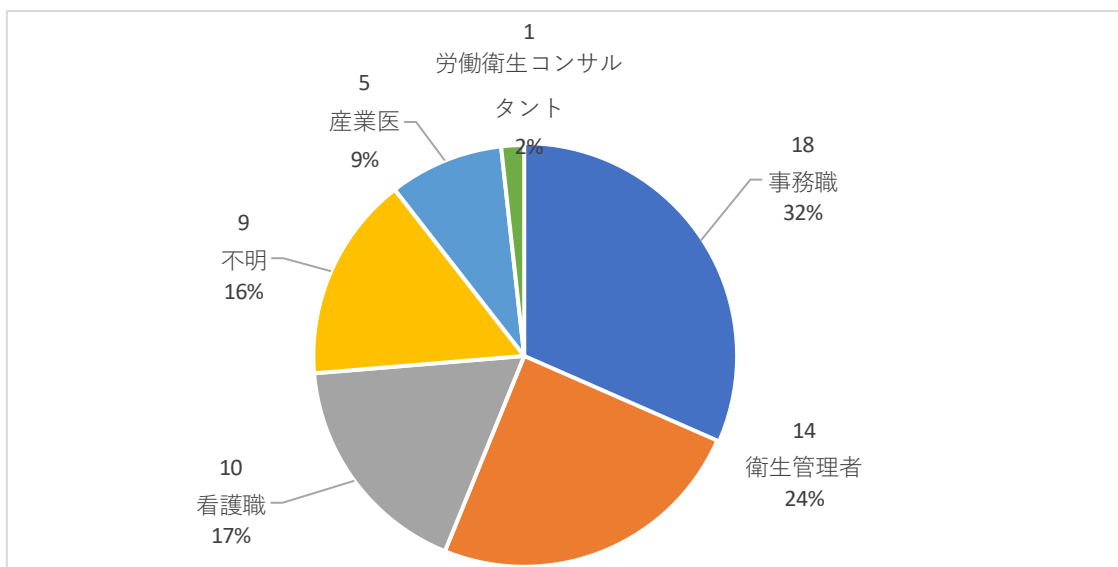
全体集計（％）は対具体的業務内容

	具体的業務内容	作業環境測定結果	過去の特殊健診結果	業務上疾病発生状況
有機	29,820	11,438 (38.4%)	14,437 (48.4%)	9,689 (32.5%)
特化	31,319	6,875 (22.0%)	11,128 (35.5%)	11,636 (37.2%)
鉛	2,884	1,404 (48.7%)	1,812 (62.8%)	627 (21.7%)
石綿	3,766	337 (8.9%)	1,301 (34.5%)	799 (21.2%)

施設毎の割合

	具体的業務内容	作業環境測定結果	過去の特殊健診結果	業務上疾病発生状況
有機	100%	29.4%±45.1% (0.0%-129.8%)	67.3%±45.9% (0.0%-100.0%)	21.4%±41.5% (0.0%-100.0%)
特化	100%	29.0%±43.6% (0.0%-100.0%)	69.2%±44.8% (0.0%-100.0%)	21.4%±41.5% (0.0%-100.0%)
鉛	100%	24.8%±41.7% (0.0%-100.0%)	65.6%±47.2% (0.0%-100.0%)	17.9%±38.9% (0.0%-100.0%)
石綿	100%	14.7%±32.9% (0.0%-100.0%)	69.2%±44.6% (0.0%-100.0%)	17.9%±38.9% (0.0%-100.0%)

3.2 情報収集担当者の資格（N=57、各施設の回答からメイン担当者を抽出）



4. 対象者の選定方法

①対象者はどのように選定していますか

	N	%
事業者側の判断に従う	46	80.7
当該業務に従事する労働者全員	8	14.0
当該業務に従事する労働者全員＋事業者側の判断に従う	2	3.5
ばく露が無いと思われる人を除外＋事業者側の判断に従う	1	1.8

②作業条件の簡易な調査はどのように実施していますか

	N	%
受診者に調査票に記載させる	30	53.6
健診時に聞き取って記載する	13	23.2
その他	2	3.6
受診者に調査票に記載させる＋健診時に聞き取って記載する	9	16.1
健診時に聞き取って記載する＋その他	2	3.6

③問診（自覚症状の聴取）によって、有害業務による健康影響の可能性を確認していますか

	N	%
はい	52	92.9
いいえ	4	7.1

5. 判定根拠に用いる情報

①「業務による曝露である」（業務起因性）と医師が判断できる根拠となる情報を健康診断の判定に用いている

	有機		特化		鉛		四アル		石綿	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
あり	36	66.7	36	66.7	33	62.3	15	44.1	32	60.4
なし	18	33.3	18	33.3	20	37.7	19	55.9	21	39.6
欠損	4	-	3	-	4	-	23	-	4	-

②判定ロジックに関する規定を定めていますか

	N	%
はい	18	34.6
いいえ	34	65.4

③他の疾病による異常でないことの確認はどのように行っていますか

（自由記載を要約）

F) 医師による診察と総合的判断

- 診察時（視診、問診等）に確認
- 当日の医師が自覚症状及び他覚症状の問診と診察を行い、総合判定
- 医師による総合的な判断

G) 定期健診と問診票を用いた確認

- 定期健診の問診票を使用し、現病・既往歴を確認
- 定期健診結果の確認、所見・症状等あれば産業医へ注意喚起

H) 職場環境と作業条件による評価

- 業務歴、作業条件、作業環境測定結果から医師が判断
- 診察所見と作業条件の簡易な調査及び既往歴から総合的に判断
- 産業医に作業環境・保護具着用・作業内容を確認するように依頼
- 事業場の産業医が作業環境と合わせて最終判定

I) 特殊健診結果を用いた評価

- 溶剤ごとの自他覚症状と検体検査の数値でスクリーニング
- 特殊健診の受診票に記載されている診察医のコメントから情報を得て確認

J) 明確なプロセスがない、または不明瞭

- 不明
- 大まかな判定マニュアルのみあるが、曖昧

④ばく露情報の利用を行っていますか

	N	%
作業条件の調査	45	78.9
作業環境測定結果	22	38.6
リスクアセスメントの結果	2	3.5
行っていない	5	8.8%

※重複あり

⑤判定を行う医師の資格

	N	%
日本産業衛生学会専門医	26	45.6
労働衛生コンサルタント	28	49.1
産業医（その他）	1	1.8
上記以外で、十分な経験と知識を有している医師	25	43.9

※重複あり

4.2 判定結果の分類

6.1 特殊健診判定区分（件数）

	A	B	C	R	T	合計
有機	425,112	7,368	121	1,027	10,737	444,365
	(95.7%)	(1.7%)	(0.0%)	(0.2%)	(2.4%)	(444,365)
特化	540,687	12,093	366	2,170	13,595	568,911
	(95.0%)	(2.1%)	(0.1%)	(0.4%)	(2.4%)	(568,911)
鉛	27,190	558	21	14	342	28,125
	(96.7%)	(2.0%)	(0.1%)	(0.0%)	(1.2%)	(28,125)
四アル	53	0	0	0	0	53
	(100.0%)	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)	(53)
石綿	36,627	479	34	37	592	37,769
	(97.0%)	(1.3%)	(0.1%)	(0.1%)	(1.6%)	(37,769)

令和5年度 労災疾病臨床研究事業 分担研究報告書

特殊健康診断の判定に関するインタビュー調査

研究代表者

森 晃爾

全国労働衛生団体連合会労働衛生サービス機能評価委員会委員長

研究分担者

立道昌幸

東海大学医学部基盤診療学系衛生学公衆衛生学 教授

特殊健康診断の判定に関するインタビュー調査

研究代表者: 森晃爾 全国労働衛生団体連合会労働衛生サービス機能評価委員会委員長
研究分担者: 立道昌幸 東海大学医学部基盤診療学系衛生学公衆衛生学 教授

研究要旨

【目的】我が国では、特殊健診の判定において、現在多くの事業場や労働衛生機関が ABCRT 区分を用いている。一方で、判定手順については言語化されていない部分が多い。そこで、今回は特殊健診を実施している労働衛生機関の実態に関する調査を行うことにした。そのうち、別の分担研究として実施したアンケート調査では、有所見者の割合の有所見率には、施設間で大きな差があることが分かっている。その具体的な内容を詳しく理解するために、労働衛生機関に対するインタビュー調査を行った。

【方法】労働衛生機関における特殊健康診断の判定に関するアンケート調査をもとに、特殊健康診断の実施数、有所見率の違いなどの情報から、8つの労働衛生機関を選定した。そのうち、2023 年度中に6つの施設に対する調査が完了している。各機関において、特殊健康診断の結果判定手順に関してもっとも詳しい医師に遠隔会議システム(Zoom)を用いて、1時間程度のインタビューを行った。インタビューの内容として、健診機関における判定実施者、判定手順(標準)の有無とその内容、判定実施者間の調整、判定区分および有所見の考え方、判定に用いる健診項目以外の情報とその確認方法、作業条件の簡易な調査の判定への反映、ばく露情報の結果(有所見)への反映の考え方、判定における現在考えている課題、リスクアセスメント健診に対する準備状況について聴取した。

【結果】各機関における判定に関するインタビューでは、それぞれによって異なる判定のプロセスを持っていた。具体的には、①特殊健康診断の判定における機関としての役割を定義し、それと整合性が取れた結果判定を行い、事業者を提供していた。また、②定義した役割を果たす上で必要な情報を意識して収集が図られていた。

【結論】適切に特殊健診の判定が実施されるには、「契約・計画→準備→実施→健診判定→管理区分の決定」の一連の流れにおける事業場側と労働衛生機関側の役割分担が明確となっている必要がある。また、労働衛生機関側が事業場側から役割を果たすことができる情報が共有されることや、健診実施場面で追加情報が適切に聴取されることも必要不可欠である。今後は、さらにインタビューを追加して情報を整理して、それらをもとにマニュアルを作成することが必要である。

研究協力者: 日野優希 産業医科大学 産業生態科学研究所 修練医

A. 目的

わが国では、有害業務に従事する労

働者に対して特殊健康診断（以下、特殊健診と略）が実施されている。特殊健診の判定に関しては、現在多くの事業場や労働衛生機関が ABCRT 区分を用いている。この管理区分は、1971 年の労働省労働衛生試験研究の結果をもとに推奨されている。しかし、特殊健診の判定には、自他覚所見に加えてばく露の程度を勘案する必要があるが、管理区分に至るプロセスは示されていない。

その後、労働安全衛生法関連省令の改正により、現在はばく露の程度を推定することを目的として、生物学的モニタリングや「作業条件の簡易な調査」が健診項目に加わっている。また、化学物質管理が法令型管理から自律型管理へ移行する中で、特殊健診の実施頻度の柔軟化が求められている。

こうした流れの中では、特殊健診の判定手順を明確化し、適切な情報をもとに判定が標準的に行われるようにすることが重要と考えられる。

しかし、特殊健診の判定手順は必ずしも決まったルールがあるわけではなく、言語化されていない部分が多い。そこで、今回は特殊健診を実施している労働衛生機関の実態に関する調査を行うことにした。そのうち、別の分担研究として実施したアンケート調査では、有所見者の割合の有所見率には、施設間で大きな差があることが分かっ

ている。その具体的な内容を詳しく理解するために、労働衛生機関に対するインタビュー調査を行った。

B. 方法

労働衛生機関における特殊健康診断の判定に関するアンケート調査をもとに、特殊健康診断の実施数、有所見率の違いなどの情報から、8つの労働衛生機関を選定した。そのうち、2023 年度中に6つの施設に対する調査が完了している。

各機関の責任医師に連絡して、特殊健康診断の結果判定手順に関してもっとも詳しい医師の推薦を依頼し、推薦のあった医師に遠隔会議システム（Zoom）を用いて、1時間程度のインタビューを行った。施設によっては、複数の医師や事務職が同席した場合もあった。

インタビュー内容は、これまでの分担研究である、「特殊健診の判定に関する文献調査」や「有害業務に係る特殊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」を元に検討を行い、以下の質問項目とした。

- ・ 健診機関における判定実施者
- ・ 判定手順（標準）の有無とその内容
- ・ 判定実施者間の調整
- ・ 判定区分および有所見の考え方
- ・ 判定に用いる健診項目以外の情報とその確認方法、作業条件の簡易な調査の判定への反映

- ・ ばく露情報の結果（有所見）への反映の考え方
- ・ 判定における現在考えている課題
- ・ リスクアセスメント健診に対する準備

C. 結果

各労働衛生機関のインタビュー結果では、特に①事業者責任である特殊健康診断の実施と判定における労働衛生機関としての役割の範囲、②判定に用いる情報収集の方法と範囲の考え方や実態に大きな差があることが認められた。そのため、労働衛生機関別に、上記の 2 点に関して重点的に内容を記載する。

● 労働衛生機関 A

① 判定における機関としての役割

特殊健康診断で認め得られた所見の業務起因性の有無については、各事業場の職場環境の詳細を知る事ができないため判定できていない。そのため、血液検査や尿検査の所見を基準値に従って有所見の有無の判定を行っている。また、他覚所見は軽度異常として判定に反映させることがある。しかし、自覚症状及び既往歴、現病歴は対象物質との因果関係が不明であるため判定に反映させない。事業所から問い合わせがあった際は、業務起因性の説明や二次健診の実施などは、個別に対応はしている。

② 判定に用いる情報収集

「作業条件の簡易な調査」の項目は聴取しているが、作業環境を直接確認できるわけではないため十分な情報といえず、判定には反映させていない。作業環境測定結果は、ほとんどの会社から提供されない現状がある。

● 労働衛生機関 B

① 判定における機関としての役割

あくまでも特殊健康診断の判定は事業場の産業医が判定するものと位置づけ、そのために必要な健康診断の情報を提供するという立場で判定を実施している。そのため、産業医にメッセージを出すために、何らかの所見を認めた場合には、「経過観察」と判定をして、産業医に判断を促す。

② 判定に用いる情報収集

「作業条件の簡易な調査」は、診察の際に活用している。ばく露に関する情報は、自覚症状等を認める場合には、診察の場で問診医が情報収集して、症状や所見の業務起因の可能性を推定するために用いている。作業環境測定結果は入手できていない現状がある。

● 労働衛生機関 C

① 判定における機関としての役割

特殊健康診断で認めた所見にばく露の可能性が疑われる際には、事後措置を意識した上で「産業医に相談」というコメント出している。また、同一事業場の労働者複数名に同様の有所見を認めた際には、

「経過観察」と判定をつけて、事業場側の対応を促すことがある。

② 判定に用いる情報収集

「作業条件の簡易な調査」は、診察時に参考にすることを期待しているが、非常勤の医師が多いなかで十分な標準化はできていない。業務起因性に関する情報は、診察の場で収集したり、対象事業場の嘱託産業医が機関内にいる場合には産業医から収集したり、当該労働者の過去の健診結果を参考に、可能な限り精度の高い判定を行うようにしている。

● 労働衛生機関 D

① 判定における機関としての役割

基本的には、自動判定で判定を実施しているが、診察担当医による問診・診察において、自覚症状・既往歴・他覚症状で業務起因性が疑われた場合、医師による判定を実施している。医師による判定の際には、業務歴・作業条件の簡易な調査・自覚症状・他覚症状・既往歴・各検査結果・代謝物結果などを考慮して判定をしている。判定分類は独自の分類を用いており、一次健診の段階では管理区分は決められないという考え方から、必要に応じて、「二次健診推奨」「要産業医確認」の判定をしている。

② 判定に用いる情報収集

「作業条件の簡易な調査」の内容は、判定医による判定の際に活用している。ただ、調査自体が本人からの聞き取りであるため、

曖昧な場合が多いという現状がある。診察医は比較的固定の医師で実施しているため、特殊健診の理解が深い医師による問診を実施、必要情報を聞き取りできていると考える。作業環境測定、一般健診結果は判定ロジックには含めていないが、判定医による判定の際には参考には参考にはある。

● 労働衛生機関 E

① 判定における機関としての役割

独自の判定区分を使用しており、管理区分は事業場の産業医が判定すべきであるという考え方から、必要に応じて、「再検査」「要産業医相談」「要受診」の判定をしている。検査値の異常がない場合で自覚症状を認める際は、判定には反映させなくてもコメントで産業医への相談を促す場合もある。尿中代謝物のみ有所見の場合も同様のコメントでの対応をとることがある。事業場には契約時点で、独自の判定区分を用いることを説明している。

② 判定に用いる情報収集

「作業条件の簡易な調査」の内容は、システムの関係上、一部は判定時に確認することができる。作業環境測定は、判定時手元がない。診察医によるばく露情報の聴取に関しては、有所見の場合の業務起因性の判定の参考にすることが多い。

● 労働衛生機関 F

① 判定における機関としての役割

一次健診で気になる所見がある際には、

二次健診の外来(精密検査の外来)で業務起因性を加味した最終的な判定を実施している。二次健診では、「診断」「業務起因性」「理由」「判定」「就業場の措置」について問診を実施して判断する。化学物質に関する特殊健診における有所見者は、基本的には二次健診を実施して判定を実施している。その後の対応が事業者任せになることを防ぐため、二次健診では就業上の措置まで判断をするようにしている。

② 判定に用いる情報収集

「作業条件の簡易な調査」は、判定の場面で、量反応関係の判断の参考になっている。作業環境測定結果は、入手できない場合も多いが、入手できた際には判定の参考になっている。二次健診では、問診の場面で情報収集を実施している。事業者の方が同席する場合もある。

D. 考察

特殊健診の判定が適切に実施されるためには、有所見の判定、所見のばく露起因性の判定が必要であり、その結果をもとに管理区分を決定しなければならない。法令に基づく特殊健診の実施は事業者責務ではあるが、その多くが労働衛生機関に委託されている。

適切な特殊健診の判定は、「契約・計画→準備→実施→健診判定(有所見および業務起因性)→管理区分の決定」が行われ、管理区分による事業者による事後措置が実施されることになる。

今回のインタビューの結果から、「契約・計画→準備→実施→健診判定→管理区分の決定」の一連の流れにおける事業者側と労働衛生機関側の役割分担は、労働衛生機関ごとに大きく異なっていた。しかし、そのような役割分担は契約・計画時に調整され、双方が明確に理解していることが必要であるが、そのような対応ができていないという課題も挙げられた。その結果、仮に事業場側の産業医の判断を委ねる判定がされ、労働衛生機関側から情報提供がされても、最終的な判定および事後措置が実施されていない可能性が高い。

適切な役割分担がされた際には、それぞれが役割を果たすために情報の収集と共有が不可欠になる。しかし、健診実施場面で追加情報が十分に聴取されていなかったり、労働衛生機関が役割を果たすうえで必要な情報が事業場側から提供されていないことが少なくない。

特殊健康診断の適切な結果判定には、以下の情報が収集され、役割分担の中で判定に用いられるべきである。

- ・ 取り扱い物質の内容と有害性
- ・ 作業時間、使用量等の情報
- ・ 換気設備、作業環境測定の結果等の作業環境等の情報
- ・ 保護具の使用状況、管理状況
- ・ 自覚症状の確認
- ・ 自覚症状とばく露との時間関係等
- ・ 他覚症状の確認(診察、検査結果)

これらの情報の一部は、「作業条件の簡易

な調査」等の健康診断項目の一部として収集される。

今回のインタビュー結果から、事業者側から労働衛生機関側への情報の提供や追加情報収集に関しても、各労働衛生機関によって異なる工夫を認めた。また、「作業条件な簡易な調査」は、情報収集の面でうまく機能していない部分も課題として挙げられた。前述の事業場側と労働衛生機関側の役割分担を明確にする過程の中で、提供すべき情報についても双方で整理しておく必要が考えられる。また、多くの機関において健診実施場面で追加情報を聴取する工夫として、健診の問診や診察の場が活用されていた。適切な情報収集のためには、問診や診察レベルの向上も必要である。

E. 結論

適切に特殊健診の判定が実施されるには、「契約・計画→準備→実施→健診判定→管理区分の決定」の一連の流れにおける事業場側と労働衛生機関側の役割分担が明確となっている必要がある。また、労働衛生機関側が事業場側から役割を果たすことができる情報が共有されることや、健診実施場面で追加情報が適切に聴取されることも必要不可欠である。今後は、さらにインタビューを追加して情報を整理して、それらをもとにマニュアルを作成することが必要である。

F. 引用・参考文献

なし

G. 学会・論文発表

なし