

令和6年度労災疾病臨床研究事業
総括研究報告書

労働安全衛生法における一般定期健康診断項目等
に関する研究

(240801-01)

総括・分担研究報告書

令和7年3月

研究代表者

産業医科大学 産業生態科学研究所教授

森 晃爾

目 次

総括研究報告書

労働安全衛生法における一般定期健康診断項目等に関する研究

研究代表者 森 晃爾 1

分担研究報告書

1. 職業歴等の一般健康診断で収集すべき問診情報のあり方

研究分担者 立石清一郎 11

2. 追加が検討される健診項目の運用における実態と課題

研究分担者 立道 昌幸 33

3. 一般定期健康診断を実施した労働衛生機関の医師が事業者に対して 就業上の意見を述べる事が可能となる条件の検討

研究代表者 森 晃爾

研究分担者 立石清一郎 39

4. 一般定期健康診断に対する労働者の意識実態調査

研究代表者 森 晃爾 51

労働安全衛生法における一般定期健康診断項目等に関する研究

研究代表者 森 晃爾 産業医科大学・産業生態科学研究所・産業保健経営学・教授

研究分担者 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

立石清一郎

産業医科大学・産業生態科学研究所・災害産業保健センター・教授

研究要旨:労働安全衛生法に基づく定期健康診断(一般定期健康診断)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、作業転換等の事後措置を行い、脳・心臓疾患の発症の防止、生活習慣病等の作業関連疾患の予防を図ることなどを目的として事業者により実施されている。

一般定期健康診断の項目は、労働者の健康課題や医療技術の進展等の変化に応じて見直されるべきであるが、平成28年以降見直しが実施されていなかった。その間、職場のIT化が進むとともに、労働者の高齢化や女性の就業率の増加など、労働者の健康管理を取り巻く社会状況が変化している。そこで、厚生労働省は令和5年12月に、「労働安全衛生法に基づく一般健康診断の検査項目等に関する検討会」を設置し、最新の医学的エビデンスに基づく現行の一般健康診断の検査項目等の妥当性や労働者の健康課題の変化を踏まえた一般健康診断の検査項目等について検討を開始している。この検討会の議論が一般健康診断の目的に合ったエビデンスに基づいて行われるように、令和5年度には厚生労働科学特別研究事業として「労働安全衛生法における一般定期健康診断の検査項目等に関する社会状況等の変化に合った科学的根拠に基づく検討のための研究」のための研究班が組織され、健康診断項目の妥当性に関する情報収集が行われた。

しかし、項目が妥当であっても、検査が適切な方法で実施され、その結果が労働者の健康管理に役立てられなければ、健康診断の価値は得られない。そこで本研究では、一般健康診断の運用及び健診後の事後措置に関する基礎的データの収集を行うことで、労災疾病予防に寄与することを目的とする。

1. 職業歴等の一般健康診断で収集すべき問診情報のあり方

一般健康診断における問診情報の収集内容を整理し、特に既往歴・業務歴・自覚症状といった基本項目が就業上の事後措置にどのように寄与し得るかを検討した。既存の文献や標準問診表をもとに、問診項目を「事後措置に直接関連する情報」と「間接的に関連する情報」に分類し、それぞれに対する対応策を表形式で整理した。結果として、事後措置に直接関連する情報は安全配慮義務に直結する重要性が高く、間接的な情報を組み合わせることにより判断材料となる可能性が示された。また、現行制度では単一の問診項目だけでは就業判断が難しく、作業環境や労働者の意向なども含めた総合的な評価が必要であることが明らかとなった。今後は、リスクアセスメントと連動した柔軟な問診運用が、より効果的な健康管理に資すると期待される。

2. 追加が検討される健診項目の運用における実態と課題

一般健康診断の項目見直しに伴い、眼底検査と骨密度検査について健診機関の実施状況を調査した。眼底検査は人間ドックで多く行われ、72%の施設で眼科医が判定を担当していた。60歳以上では要精検率が17.3%と高率であり、判定基準の明確化が必要とされた。骨

密度検査では超音波方式が主流で、特に高齢女性で要精検率が高く、精査や治療につなげる体制整備の必要性が示された。

3. 一般定期健康診断を実施した労働衛生機関の医師が事業者に対して就業上の意見を述べる事が可能となる条件の検討

全国労働衛生団体連合会の会員機関に所属し、産業衛生専門医資格を有する医師 4 名を対象に、リモート会議を用いて「健康診断を実施した医師が労働時間の制限に限定すれば意見を述べる事が可能である」という仮説の下、実施状況や意見提供の条件について聴取した。調査では、産業医契約のない事業場での意見提供は例外的で、継続的契約の下で対応されることが明らかとなった。また、時間外勤務の禁止や交代勤務の制限は実現可能とされる一方、交代勤務全体の禁止には事業者が行う対応に不安が伴うと指摘された。意見提供には事業場担当者との協議の場や適正な対価が必要であり、双方の負担や信頼性確保、法令上の義務認識の向上が課題として挙げられた。今後は、実態に即した対策検討や事例収集、モデル事業の実施が期待される。

4. 一般定期健康診断に対する労働者の意識実態調査

健康診断に対する労働者の認識や期待、健康診断後のサービスのニーズ、二次健診の受診意向、健康診断結果の情報共有に関する意識を明らかにすることを目的として、約3万人の働く人を対照にインターネット調査を実施した。一般健康診断に関する 7 項目の質問を設定し、性別、年代、企業規模、教育歴別に集計・分析を行った。健康診断の項目や頻度には概ね満足している労働者が多いが、「不足している」と感じる割合が「過剰である」を上回った。健康診断後のサービスでは、「医師による対面の結果説明・保健指導」のニーズが最も高く、次いで AI やオンラインを活用したサービスが求められた。健康診断の不快な経験として待ち時間に関する不満が挙げられた一方、有益な経験として健康状態の把握や生活習慣の見直しが多く挙げられた。二次健診の受診意向は女性、年齢や教育歴が高い層で高い傾向が認められた。健康診断結果の情報共有については「誰にも知られたくない」との回答が最多であり、プライバシーへの配慮が求められることが示唆された。

5. 研究結果を通じて考察された一般健康診断の課題解決の方策

一般健康診断の制度が有効に機能するためには、健診項目の適切性ととともに、①健康診断が適切な方法で実施されること、②問診情報を含む健診結果を用いて、作業関連疾患を予防するために必要な措置が医師により適切に判定されること、③医師の判定結果に基づき事業者によって就業配慮や保健指導等の事後措置が適切に提供されること、④労働者が措置を利用して健康保持のための行動をとることという、全体プロセスが適切であることが必要である。

そのような全体プロセスの改善のためには、以下の事項が検討されるべきと考察された。

①-1 事業場ごとに、存在する業務の内容や労働安全衛生リスクに応じて加工することを前提とした問診テンプレートを導入すること

①-2 労働者の健康課題に合致するとともに、適切な診断医の確保を含むエビデンスに基づく健康診断が実施されること、その際一般健康診断に必要なエビデンスは疾病の早期発見を目的とした各種検診ものとは異なるため、あるべきエビデンスについて整理とコンセンサスが必要であること

②産業医が選任されていない事業場においても一定の就業判定を可能とするような枠組みやツールが整備される必要があること

③健康診断機関の医師が就業上の意見を述べるためには事業者との継続的な契約が不可欠であり、それを促す制度設計が必要であること

④労働者のプライバシーを確保しつつ、対面または ICT 併用型の結果説明を受け、自発的な受診・生活改善を促す仕組みの構築を事業者に促すこと

A. 研究の背景と目的

労働安全衛生法に基づく一般健康診断は、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、作業転換等の事後措置を行い、脳・心臓疾患の発症の防止、生活習慣病等の作業関連疾患の予防を図ることなどを目的として事業者により実施されている。一般健康診断の項目については、労働者の健康課題や新たな科学的知見、各種医学検査の普及状況に応じて、定期的に見直される必要がある。最近では、平成 28 年に「労働安全衛生法に基づく定期健康診断等のあり方に関する検討会」において見直しが行われている。その後も定期的な特定健康診査の見直しを目的としていくつかの研究が行われている。

近年、職場の IT 化が進むとともに、労働者の高齢化や女性の就業率の増加など、労働者の健康管理を取り巻く社会状況が変化しており、令和 5 年 4 月からスタートした第 14 次労働災害防止計画においても、これらの労働者の安全衛生対策は大きな課題となっている。そこで、厚生労働省は令和 5 年 12 月に、「労働安全衛生法に基づく一般健康診断の検査項目等に関する検討会」（以下「厚労省検討会」という。）を設置し、最新の医学的エビデンスに基づく現行の一般健康診断の検査項目等の妥当性や労働者の健康課題の変化を踏まえた一般健康診断の検査項目等について検討を開始している。また、この検討会の議論が一般健康診断の主旨に合ったエビデンスに基づいて行われるように、令和 5 年度には厚生労働科学特別研究事業として「労働安全衛生法における一般定期健康診断の検査項目等に関する

社会状況等の変化に合った科学的根拠に基づく検討のための研究」のための研究班が組織され、健康診断項目を中心に一般定期健康診断のあり方について提言が行われた。

しかし、仮に健診項目が妥当であっても、検査が適切な方法で実施され、その結果が労働者の健康管理に役立てられなければ、健康診断の価値は得られない。健康管理に役立てる際、医師が個別の健康診断の結果を判定し、就業配慮や保健指導を行うことになる。さらには事後措置を受けた労働者が積極的に行動することによって成果が生じるため、労働者の視点での理解も必要となる。また、一般健康診断の目的が作業関連疾患の予防や職務適性の評価であるため、労働者の仕事内容や職場環境、生活習慣に関する情報が適切に収集されていることが必要となる。そこで本研究では、一般健康診断の運用及び健診後の事後措置に関する基礎的データの収集を行うことで、労災疾病予防に寄与することを目的とする。

B. 方法(分担研究の構成と留意事項)

本研究では、具体的には、以下の項目について検討する。

1. 職業歴等の一般健康診断（特定業務従事者健康診断およびリスクアセスメント対象物健診を含む）で収集すべき問診情報のあり方
2. 厚労省検討会で追加が検討されている健診項目の運用における実態と課題
3. 現行項目および追加が検討されている項目に関する総合判定および事後措置（就業上および医療上）のあるべき姿と課題

4. 一般健康診断に対する労働者視点での課題

その上で、令和5年度に厚生労働科学特別研究事業として実施した研究の成果と合わせて、一般健康診断の制度に関する提言を策定する。その際、基本的に一般定期健康診断と同一の項目で実施される労働安全衛生規則第45条に基づく特定業務従事者健康診断についても、検討対象とする。また、「リスクアセスメント対象物健康診断に関するガイドライン」では、作業従事者の配置前の健康状態の把握や同健康診断の対象とならない労働者に対して、一般健康診断の活用が提案されており、本研究でも留意することとした。

C. 分担研究

1. 職業歴等の一般健康診断で収集すべき問診情報のあり方

労働安全衛生法に基づく一般健康診断において収集される問診情報について、その具体的な収集内容および就業上の事後措置に資する情報の在り方を検討することを目的とし、特に既往歴・業務歴・自覚症状といった基本的問診情報が、どのように就業上の判断に寄与し得るかについて明確化を図った。

既存の文献(池上らによる問診項目試案)および厚生労働省の標準問診表を用いて、問診項目を「事後措置に直接関連する情報」と「間接的に関連する情報」に分類したうえで、それぞれについて就業上の配慮に資する検討を行った。さらに、代表的な問診項目に関して、就業上の措置として考えられる対策(危険源の除去、代替、工学的対策、管理的対策、個人用保護具等)を表形式で整理した。

問診項目は、就業上の事後措置との関連性に応じて分類でき、直接的に関連する情報は、安全配慮義務に直結する重要な情報であることが確認された。一方で、間接的な情報も、複数の項目を組み合わせることで事後措置の判断材料となる可能性があることが明らかとなった。作業環境や業務内容に応じて、追加的な情報収集が必要となる場面も想定された。

問診情報の整理を通じて、現行の健康診断制度では、単体の問診項目から就業上の判断を行うことが難しい状況があることが浮き彫りとなった。事後措置の実施には、問診情報のみならず、職場環境や労働者・事業者の意向も考慮した総合的な判断が必要である。また、一般化された定型的問診よりも、事業場ごとにリスクに応じた柔軟な問診設計と、それに基づく産業保健職の評価体制の整備が求められる。

今後は、リスクアセスメントと連動した問診運用が、より効果的な労働者の健康管理と安全配慮義務の履行に資するものとなることが期待される。

2. 追加が検討される健診項目の運用における実態と課題

一般健康診断は労働安全衛生法に基づき、労働者の健康状態の把握や疾病予防を目的として事業者が実施し、かつ労働者には受診義務を課している。R5年度から項目に関する検討会が開催されており、その中で労働者の高齢化を考え、眼底検査、骨粗鬆に関する骨密度検査が候補に挙がっていることから、現在の実施実態を調査した。方法は、全国労働衛生団体連合会(全衛連)加盟健診機関117機関に対して、上記2種の検査における検査内容、検査費用、判定医、所見率、価格の調査を実施した。

眼底検査については、65 施設(55.6%)から回答を得た。人間ドックにて実施している施設が多く、72%の施設でにおいて眼科医が判定していた。眼底の判定に関しては、年齢毎に要精検の判定数は3.8%(40歳未満)→17.3%(60才以上)と増加していた。眼底検査の料金は800円～2200円と開きがあった。

骨密度測定検査については、X線方式と超音波方式があり、巡回健診にはほとんどが、超音波方式が用いられていた。判定医については常勤 131/143(92.9%)でまかなわれていた。要精検率については、40才以上～60才以上にて、男性 11.4%→17.1%、女性では4.4%→34.3%であった。超音波の料金は、1980円～3800円、X線での料金は、4000円～5500円であった。

現在の労働衛生機関において、同時に人間ドックを実施している機関も多いことから眼底検査が実施されていた。その判定については72%において眼科医が判定していたが、要精検率は高いことから眼底検査判定に関するガイドラインなどが、専門学会から提示されるのが望ましいと思われた。

骨密度についても相当な精検率がでることから判定から精査、治療等に関するフローの整備が必要と思われた。

3. 一般定期健康診断を実施した労働衛生機関の医師が事業者に対して就業上の意見を述べる事が可能となる条件の検討

労働衛生サービス機能評価で、産業保健サービスに関する認定を受けている全国労働衛生団体連合会の会員機関に所属し、産業衛生専門医資格を有する医師4名を対象にインタビュー調査を実施した。リモート会議システムを用いて、「健康診断を行った

医師が労働時間の制限に限定して意見を述べる」という仮説を提示し、現在の実施状況や仮説に対する意見、また意見提供の条件について聴取したうえで、研究班メンバーとの議論を行った。

インタビューでは、産業医契約がない事業場における就業上の意見提供は例外的にしか行われておらず、その場合でも何らかの契約が継続的に締結されていることが明らかになった。また、労働時間の制限に限定すれば意見の提示が可能であるとの意見が多く、時間外勤務の禁止や交代勤務の制限なども比較的实现可能であるとの意見があった。しかし、交代勤務そのものを禁止するような意見は、労働条件に重大な影響を及ぼすため慎重な対応が求められ、意見の提示後の事業者による取り扱いについて不安も示された。意見提供の条件として、継続的な契約、事業場担当者との協議の場を設けること、適切な対価が必要とされた。労働時間等以外の作業については、事業者支援の一環として、注意すべき病態と作業内容を記載した標準化されたパンフレットを作成することが有効である可能性が示された。

一般健康診断に基づく就業上の意見を述べるには、医師が業務内容を把握していることが基本であるが、労働時間の制限に限定した場合、健康診断を行った労働衛生機関の医師でも対応できる可能性がある。その場合においても、事業場側の意見取扱いに関する信頼性が重要であり、契約に基づき健康担当者と直接のやり取りをするなどの方策の検討が必要である。また、双方に負担が発生するため、就業上の意見が法令上の義務であることや、事業者が健康配慮義務を果たすために不可欠であることの理解を向上させることが必要である。今後、実状に応じた方策の継続的検討と事例の収集

やモデル事業の実施が期待される。労働安全衛生法に基づく一般健康診断の項目や実施方法は、定期的に見直される必要があるが、その際、検討の対象となる留意すべき作業関連疾患の範囲や労働者の健康に起因した安全上の課題等について共通の認識を持つことが不可欠である。

4. 一般定期健康診断に対する労働者の意識実態調査

一般健康診断は労働安全衛生法に基づき、労働者の健康状態の把握や疾病予防を目的として事業者が実施している。しかし、健康診断の項目や頻度の見直しにおいて、労働者の視点が十分に考慮されているとは言い難い。本研究では、健康診断に対する労働者の認識や期待、健康診断後のサービスのニーズ、二次健診の受診意向、健康診断結果の情報共有に関する意識を明らかにすることを目的とした。

全国の労働者 29,442 人を対象に、インターネット調査を実施した。一般健康診断に関する7項目の質問を設定し、性別、年代、企業規模、教育歴別に集計・分析を行った。健康診断の項目や頻度には概ね満足している労働者が多いが、「不足している」と感じる割合が「過剰である」を上回った。健康診断後のサービスでは、「医師による対面の結果説明・保健指導」のニーズが最も高く、次いでAIやオンラインを活用したサービスが求められた。健康診断の不快な経験として待ち時間に関する不満が挙げられた一方、有益な経験として健康状態の把握や生活習慣の見直しが多く挙げられた。二次健診の受診意向は女性、年齢や教育歴が高い層で高かった。健康診断結果の情報共有につい

ては「誰にも知られたくない」との回答が最多であり、プライバシーへの配慮が求められることが示唆された。

全体的な傾向として、健康診断は労働者にとって自身の健康状態を把握し、健康の維持・改善につなげる機会であると認識されている。一方、現在の健康診断の頻度や項目に満足している者の中には、これらの見直しによって項目や頻度が減少することに対し、一定の抵抗感を示す可能性があることが示唆された。

健康診断後のサービスに関しては、医師による対面での結果説明や保健指導を希望する労働者が最も多い結果となった。次いで、AIによる結果説明や、オンラインでの医師による結果説明・保健指導など、ICTを活用したサービスにも一定のニーズが見られた。この結果は、産業医を配置していない企業において、保健指導を行う際にICTを活用することが有効である可能性を示唆している。

健康診断結果の情報共有に関する意識について、直属の上司の方が、医療・産業保健スタッフより多かったことについて、産業医や産業保健看護職が存在していない事業場で働いている対象者が多いことが影響していると考えられる一方、産業保健スタッフの役割の認知が十分ではないことも原因である。また、「誰にも知られたくない」と回答した労働者が最も多い結果となった。これは、労働者が自身の健康情報をプライバシーとして強く認識していることを示唆しており、企業において健康診断情報の適切な管理体制を確立する必要性が示された。

D. 考察(一般健康診断の制度に関する提言)

労働安全衛生法に基づく一般健康診断（定期・特定業務従事者）制度が、有効に機能するためには、健診項目が現在の労働者の健康課題を反映するとともに、一般健康診断の目的に沿ったエビデンスに基づいていることを前提とし、①健康診断の実施が適切な方法で実施されること、②問診情報を含む健診結果を用いて、作業関連疾患を予防するために必要な措置が医師により適切に判定されること、③事業者によって判定結果に基づき就業配慮や保健指導等の事後措置が適切に提供されること、④労働者が措置を利用して健康保持のための行動をとることという、全体プロセスが適切であることが必要である。

本研究では、そのような全体プロセスの課題と改善のための方策を検討し、以下の事項が考察された。

①-1 事業場ごとに、存在する業務の内容や労働安全衛生リスクに応じて加工することを前提とした問診テンプレートを導入すること

①-2 労働者の健康課題に合致するとともに、適切な診断医の確保を含むエビデンスに基づく健康診断が実施されること、その際一般健康診断に必要なエビデンスは疾病の早期発見を目的とした各種検診ものとは異なるため、あるべきエビデンスについて整理とコンセンサスが必要であること

②産業医が選任されていない事業場においても一定の就業判定を可能とするような枠組みやツールが整備される必要があること

③健康診断機関の医師が就業上の意見を述べるためには事業者との継続的な契約が不可欠であり、それを促す制度設計が

必要であること

④労働者のプライバシーを確保しつつ、対面または ICT 併用型の結果説明を受け、自発的な受診・生活改善を促す仕組みの構築を事業者に促すこと

分担研究報告書

令和6年度労災疾病臨床研究事業

分担研究報告書

職業歴等の一般健康診断で収集すべき問診情報のあり方

研究分担者

立石清一郎 : 産業医科大学産業生態科学研究所災害産業保健センター教授

職業歴等の一般健康診断で収集すべき問診情報のあり方

研究分担者 立石 清一郎 産業医科大学産業生態科学研究所災害産業保健センター教授

研究要旨

【目的】本研究は、労働安全衛生法に基づく一般健康診断において収集される問診情報について、その具体的な収集内容および就業上の事後措置に資する情報の在り方を検討することを目的とした。とくに、既往歴・業務歴・自覚症状といった基本的問診情報が、どのように就業上の判断に寄与し得るかについて明確化を図った。

【方法】

既存の文献（池上らによる問診項目試案）および厚生労働省の標準問診表を用いて、問診項目を「事後措置に直接関連する情報」と「間接的に関連する情報」に分類したうえで、それぞれについて就業上の配慮に資する検討を行った。さらに、代表的な問診項目に関して、就業上の措置として考えられる対策（危険源の除去、代替、工学的対策、管理的対策、個人用保護具等）を表形式で整理した。

【結果】

問診項目は、就業上の事後措置との関連性に応じて分類でき、直接的に関連する情報は、安全配慮義務に直結する重要な情報であることが確認された。一方で、間接的な情報も、複数の項目を組み合わせることで事後措置の判断材料となる可能性があることが明らかとなった。作業環境や業務内容に応じて、追加的な情報収集が必要となる場面も想定された。

【考察】

問診情報の整理を通じて、現行の健康診断制度では、単体の問診項目から就業上の判断を行うことが難しい状況があることが浮き彫りとなった。事後措置の実施には、問診情報のみならず、職場環境や労働者・事業者の意向も考慮した総合的な判断が必要である。また、一般化された定型的問診よりも、事業場ごとにリスクに応じた柔軟な問診設計と、それに基づく産業保健職の評価体制の整備が求められる。

【結論】

一般健康診断における問診情報は、就業上の措置を支える重要な基盤情報である一方で、その活用には高度な産業医学的判断が求められる。本研究の結果から、問診項目の標準化のみでは実務に対応しきれない可能性があり、各事業場の特性に応じた情報設計と産業保健職による的確な評価が不可欠であることが示された。今後は、リスクアセスメントと連動した問診運用が、より効果的な労働者の健康管理と安全配慮義務の履行に資するものとなることが期待される。

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

研究協力者 田中 将大 産業医科大学産業生態科学研究所産業保健 経営学医師

A. 目的

労働安全衛生法に基づく一般健康診断は、問診の情報として既往歴、業務歴、自覚症状について収集することが定められている。しかしながら、これらの情報について、項目ごとの具体的収集内容については明確に定まっていない。問診情報の収集は一般健康診断について合目的的であることが求められ、労働安全衛生法66条の4・5によると、労働時間の短縮や作業転換などの就業上の措置を実施することがその目的となっている。労働安全衛生法に基づく定期健康診断等のあり方に関する検討会報告書によると、健康診断項目は、以下の項目に着目する必要があるとされ、問診項目もその範疇に含まれると考えられる。

- 対象とする健診項目の明確化
- 業務起因・業務増悪
- 事後措置が可能
- 検査目的・対象・方法の明確化
- 健診の運用
- 検査費用
- 健康情報の把握

また、一般健康診断は特殊健康診断と比較してその枠組みが複雑である。特殊健康診断は明確なばく露に基づく健康障害防止の枠組みであるが、一般健康診断はばく露を想定しない事後措置の実施が基本となっている。また、特定健康診査との連携について求められていることもあり、その枠組み自体が複雑なものとなっている。すべての問題に焦点を充てることは容易

ではない。そこで本研究においては労働安全衛生規則44条の定期健康診断について、「事後措置に資するもの」について問診上の整理を深めるものとする。

則44条の既往歴、業務歴、自覚症状については、労働安全衛生規則の施行について基発第六〇一号の一(昭和四七年九月一八日)によると以下の様に言及がある。

- 「既往歴」または「業務歴」は、直近に実施した健康診断以降のものをいうこと。
- 「自覚症状」に関するものについては、最近において受診者本人が自覚する事項を中心に聴取することとし、この際本人の業務に関連が強いと医学的に想定されるものをあわせて行なうものとする。

さらに、同基発においては以下の様な記載もある。

- 第二号(著者注;自覚症状及び高く症状)は、第一三条第一項第二号に掲げる業務に従事する受診者については、その者の業務の種類、性別、年齢等に応じ必要な内容にわたる検査を加えるものとする。

これらの文言から、業務全体の適性検査を目的としていることは明確であるが、実態としては鉄道運転士や航空機運転士などにおいてのみ追加の適性検査を行っている現状で、職種ごとにカスタマイズしているケースはほとんどない。本検討を広げるとすべての業種・職種において必要な問診情

報の集積が必要になる。そもそも適性を検討する場合、労働者の権利義務の問題や事業者の安全衛生上を超えた民事訴訟やレピュテーション上のリスクなどの課題も見えてくることから一概に医学のみで判定されていない状況などもある。

そこで、本研究においては、純粹に医学的に、または科学的に、適正評価に資する情報整理を行うものとする。その際、以下の条件で検討を行う。

- 特定の疾病群(更年期障害)をスクリーニングするための情報については膨大であることから整理しない。
- すでに存在している健診項目で想定される作業関連疾患等について整理を行う。
- 鉄道運転士や航空運転士など職種側から入る適性検査については整理を行わない。一方、通常、健康に影響を与える可能性のある一般化される作業については代表的なものについて整理を行う。

B. 方法

検討1

過去の厚生労働科学研究の成果で整理された池上ら[1]の論文と厚生労働省が作成する標準問診表をもとに、事後措置として直接制限等に関連する情報と間接的に関連する情報に整理した。事後措置に直接関連する情報については、本報告書の著者3名(ST、KM、MT)により合意を得て選択した。

検討2

検討1で得られた事後措置に直接関連する情報をもとに、事後措置を行う際、事後措置の対象となる事象の例、追加で必要な情報、就業上の配慮として実施される可能性がある対策(危険減の除去、代替、工学的対策、管理的対策、個人用保護具)について、研究者3名で検討を行った。

C. 結果

検討1

それぞれに記載されている内容について、直接事後措置に影響を及ぼす情報とその他の情報に分けた表を作成した(池上論文より;表1~表4、厚労省問診;表5)。

検討2

表6を作成した。事後措置に直接関連する情報は、事業者の安全配慮義務と密接に関連すると考えられた。その他の情報は労働者の働きぶりを知るための情報や、治療と仕事の両立支援など労働者の求めに応じて配慮を実施する内容が包含されていることが確認された。また、その他の情報は、それ単独で事後措置の対象とならなくとも組み合わせにより事後措置の対象になる可能性があることも確認された。

D. 考察

既存の問診項目の再整理を行った。事後措置については一定の産業医学の力量

があれば項目を挙げることは可能であるが、具体的に労働者に落とし込むには相当難易度が高い内容であることが推察された。

問診項目の検討にあたり、就業上の措置を目的とした健康診断であるにもかかわらず、単体の問診項目では事後措置を実施することは大変な困難を伴うことが確認できた。事後措置を実施するために、職場状況を確認するとともに、労働者や事業者の意向を確認することが必須であり、問診項目を検討すること自体がその事業場での産業保健活動そのものである可能性がある。問診項目は職務適性の判断そのものであることが再確認された。

このような状況から、むしろ定型的な問診内容を作成するよりも事業場ごとにリスクに沿った問診項目の作成とそれを踏まえた産業保健職の評価ができる体制を整備することのほうが重要性が高い可能性がある。問診項目単体で事後措置が実施されることは、事業者・労働者にとって不利益が及ぶ可能性も検討しつつ、そもそも労働者にとって必須の情報が何か、ということを検討する必要があると考えられる。

そこで、本邦の健康診断の項目は、メタボリックシンドロームに着目した項目と貧血、結核をターゲットにしている。貧血や結核は検査項目だけで独立して評価することが可能であるが、メタボリックシンドロームから脳心疾患が発生する場合には業務起因や業務遂行といった要素や、予見可能性や結果回避可能性など労働災害や安全配慮義務と密接に絡んだ内容になることから、問診項目はこれらの項目を重点的に収集することのほうが良い可能性がある。粉じん作業や重量物作業などは健康診断で聞かずとも職場巡視等で当然収集できる情報である。今回の検討のように健診から入る

健康管理もあり得るとは考えられるが、重症度がどの程度かわからない労働者について産業医等の面接をすることは容易ではないことから、別の方法でリスク管理する方法を提案したい。

E. 結論

一般健康診断における問診情報は、就業上の措置を支える重要な基盤情報である一方で、その活用には高度な産業医学的判断が求められる。本研究の結果から、問診項目の標準化のみでは実務に対応しきれない可能性があり、各事業場の特性に応じた情報設計と産業保健職による的確な評価が不可欠であることが示された。今後は、リスクアセスメントと連動した問診運用が、より効果的な労働者の健康管理と安全配慮義務の履行に資するものとなることが期待される。

F. 引用・参考文献

[1] 池上ら、産業保健専門職による定期健康診断の問診項目の試案作成、産衛誌 2023、65(6)、347－354

G. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

H. 知的所有権の取得状況

なし

表 1 仕事情報

仕事情報	直接事後措置に関連する（制限可能）	その他
所属 1（団体・会社名・事業所名）：自由回答式		○
所属 2（部署名）：自由回答式		○
雇用形態：正社員／派遣／契約嘱託社員／パート・アルバイト／その他		○
役職：なし／主任・係長／課長／部長／役員・経営者		○
勤務体制：日勤（常昼）／夜勤（常夜）／深夜交替制	○	
週労働時間：自由回答式	△	
月残業時間：自由回答式	○	
労働の種類：主に知識・知力を用いる仕事／主に身体・体力を用いる仕事／主に対人（顧客）と接する仕事		○
職種：管理職／専門技術職／事務職／販売・営業職／サービス業務／保安業務／農林漁業職／生産工程業務／輸送・機械運転業務／建設採掘業務／運搬・包装等業務／清掃業務／その他		○
特殊業務（高熱低温業務、石綿取扱い業務、粉じん業務、有機溶剤取扱い業務、異常気圧業務、特定化学物質取扱い業務、放射線業務、振動工具取扱い作業、重量物運搬作業、騒音業務、坑内業務、深夜業務、病原体汚染業務など）の有無：あり／なし	○	
主たる通勤方法：バス・電車／自家用車／自転車／徒歩	△	
通勤時間：自由回答式		○

表 2. 生活歴

生活歴	直接事後措置に関連する (制限可能)	その他
生活環境：独居／単身赴任／家族等と同居		○
喫煙状況：吸っている／止めた／吸っていない		○
現喫煙者の 1 日喫煙本数：自由回答式		○
喫煙年数：自由回答式		○
運動に対する意識：大いにある／ある／あまりない／全くない		○
1 日歩行時間：自由回答式		○
1 日当たりの運動時間：30 分以内／30 分 - 1 時間／1 - 2 時間／2 時間以上		○
飲酒機会：週 6 ～ 7 日／週 1 - 5 日／月 1 ～ 4 回／全く飲まない		○
1 回当たりの飲酒量：自由回答式		○
睡眠による休養（質）：満足／やや満足／やや不満足／不満足		○
睡眠時間：自由回答式		○

表3. 自覚症状

自覚症状	直接事後措置に関連する (制限可能)	その他
頭痛		○
意識を失う, 失神	○	
耳が聞こえにくい		○
動悸, 心臓がドキドキする	-	○
心拍や脈の乱れ		○
胸部のしめつけ感・痛み		○
喘息発作		○
息切れ・息苦しさ (呼吸困難)		○
血痰		○
手足腕のしびれ感		○
腰の痛み		○
(よく) 喉や口が渇く		○
睡眠不足		○
不眠, 夜眠れない		○
日中の強い眠気		○
疲れやすい		○
視野の欠損 (見えない部分がある)		○
ストレスを強く感じる		○
イライラする		○
気分が落ち込んでいる		○
不安を感じている		○
腰の痛み		○

表 4. 現病歴・既往歴

現病歴・既往歴	直接事後措置に関連する（制限可能）	その他
脂質異常症, 高脂血症		○
糖尿病, 高血糖		○
鉄欠乏性貧血・貧血		○
失神発作・てんかん		○
一過性脳虚血発作		○
脳卒中・脳血管障害（脳出血・脳梗塞・くも膜下出血）		○
脳腫瘍		○
高血圧症		○
大動脈疾患（大動脈瘤・大動脈解離）		○
心臓弁膜症		○
心筋梗塞・狭心症・冠動脈再建術後		○
心不全		○
肥大型心筋症		○
心房細動・不整脈		○
先天性心疾患		○
ペースメーカー		○
慢性腎炎		○
腎不全・人工透析		○
高尿酸血症・痛風		○
肺結核		○
慢性閉塞性肺疾患（COPD）・肺気腫		○
気管支喘息		○
クローン病・潰瘍性大腸炎		○
ウィルス性慢性肝炎（B 型肝炎・C 型肝炎）		○
肝硬変		○
緑内障		○

糖尿病性網膜症		○
先天性聴力障害・難聴・補聴器使用		○
睡眠時無呼吸症候群		○
甲状腺機能亢進症		○
うつ病		○
統合失調症		○
躁うつ病		○
膠原病（慢性関節リウマチなど）		○
脊椎疾患（椎間板ヘルニアなど）		○
腰痛症		○
悪性腫瘍・がん		○

表 5. 厚労省問診項目

これまでに、重量物の取扱いの経験がありますか。	○	
これまでに、粉塵の取扱いのある業務経験がありますか。	○	
これまでに、激しい振動を伴う業務経験がありますか。	○	
これまでに、有害物質の取扱いのある業務経験がありますか。	○	
これまでに、放射線の取扱いのある業務経験がありますか。	○	
現在の職場では、どのような勤務体制で働いていますか。	○	
現在の職場での、直近1ヶ月間の1日あたりの平均的な労働時間はどのぐらいですか。	○	
現在の職場での、直近1ヶ月間の1週間あたりの平均的な労働日数はどのぐらいですか。	○	
現在、a から c の薬の使用の有無※		○
a. 血圧を下げる薬		○
b. 血糖を下げる薬又はインスリン注射		○
c. コレステロールや中性脂肪を下げる薬		○
医師から、脳卒中（脳出血、脳梗塞等）にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。		○
医師から、心臓病（狭心症、心筋梗塞等）にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。		○
医師から、慢性腎臓病や腎不全にかかっているといわれたり、治療（人工透析など）を受けていますか。		○
医師から、貧血といわれたことがありますか。		○
現在、たばこを習慣的に吸っていますか。		○
20 歳の時の体重から 10kg 以上増加していますか。		○
1 回 30 分以上の軽く汗をかく運動を週 2 日以上、1 年以上実施していますか。		○
日常生活において歩行又は同等の身体活動を 1 日 1 時間以上実施していますか。		○

ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速いですか。		○
食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。		○
人と比較して食べる速度が速いですか。		○
就寝前の 2 時間以内に夕食をとることが週に 3 回以上ありますか。		○
朝昼夕の 3 食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか。		○
朝食を抜くことが週に 3 回以上ありますか。		○
お酒（日本酒、焼酎、ビール、洋酒など）はどの位の頻度で飲みますか。		○
飲酒日の 1 日当たりの飲酒量はどの位ですか。		○
睡眠で休養が十分とれていますか。		○
運動や食生活等の生活習慣を改善しようと思っていますか。		○
生活習慣の改善について、これまでに特定保健指導を受けたことがありますか。		○
何か健康について相談したいことがありますか。		○

表6 問診項目ごとの事後措置の検討

問診項目	事後措置として対象となる事象(例)	追加で必要な情報	危険減の除去	危険性の低いものへの代替	工学的対策	管理的対策	個人用保護具	その他
勤務体制：日勤（常昼）／夜勤（常夜）／深夜交替制	睡眠障害、生活習慣病、うつ病、認知機能低下	交替勤務のパターン、睡眠時間・質、生活リズム、既往歴（精神疾患・高血圧など）	夜勤・交代制勤務の廃止	日勤専属やフレックスタイム制の導入、交代回数の少ない勤務形態へ変更	照明環境の改善（概日リズムに配慮）、休憩室や仮眠室の整備	勤務間インターバルの確保、シフトの予見可能性の確保、仮眠や休憩時間の設定	耳栓・アイマスクなど睡眠補助用具	睡眠衛生指導、健康教育、定期健康診断、ストレスチェックの活用
週労働時間：自由回答式	慢性疲労、心身の不調、循環器疾患、睡眠障害、うつ病	週ごとの労働時間記録、自己申告による疲労感、ストレスチェック結果	週60時間を超える労働の禁止	労働時間短縮、週休3日制の導入	勤怠管理システムによる自動記録と警告	残業制限の明文の明文化、作業計画の見直し、業務分担の見直し	該当なし（体調変化への個別対応が中心）	定期健康診断での過労評価、産業医面談の実施

月残業時間：自由回答式	過労死、脳・心疾患、精神障害、うつ病、自殺リスクの増加	月ごとの時間外労働実績、健康診断結果、ストレスチェック結果、睡眠状況	月80時間以上の残業廃止	定時退社奨励日や業務効率化施策の導入	業務進捗可視化ツールの導入、自動化ツールの活用	残業申請制、部署ごとの残業上限設定、産業医面談の義務化	該当なし	長時間労働者への重点フォロー、メンタルヘルス教育の実施
高熱/低温業務	熱中症、脱水症状、熱けいれん、凍傷、低体温症	作業環境の温湿度、作業時間帯、作業場所の状況、既往歴（熱中症、寒冷障害）	極端な暑熱・寒冷環境作業の廃止	温度管理された環境での作業への変更、作業時間帯の調整	空調設備・冷暖房設備の設置、温度・湿度管理機器の導入	作業時間短縮、休憩頻度の増加、水分・塩分補給の徹底、作業監視体制の強化	熱中症対策用クールベスト、保冷剤付き防護服、防寒具（防寒服・手袋・靴）	定期的な健康診断、熱中症・寒冷障害予防のための安全衛生教育実施
石綿取扱い業務	じん肺、気管支炎、慢性閉塞性肺疾患（COPD）	粉じんばく露歴、作業時間、使用保護具の有無、呼吸機能検査結果	粉じん作業の廃止	湿式作業への変更、粉じんの少ない材料への変更	局所排気装置・集じん装置の設置、密閉化	作業時間制限、作業手順書の徹底、粉じん濃度測定の実施	防じんマスク（DS2等）、保護メガネ	定期健康診断（胸部X線、肺機能検査）、特別教育の実施

粉じん業務	石綿肺、中皮腫、肺がん	石綿ばく露歴、作業場所の飛散状況、呼吸器検査、胸部画像診断歴	石綿含有建材の使用・解体作業の禁止	非石綿建材への置換、代替作業手法の導入	作業場所の隔離、負圧隔離装置、湿潤化作業、HEPAフィルター付き集じん装置の使用	特別教育の実施、作業記録の保存義務化、作業計画の事前届け出	全面形防止マスク(PAPR)、使い捨て保護衣、手袋	特定健康診断、ばく露歴の長期保存、石綿作業主任者の配置
有機溶剤取扱い業務	中枢神経障害、肝機能障害、皮膚炎、有機溶剤中毒	使用している溶剤の種類、作業時間、換気状況、血液・尿検査結果	有機溶剤を使用する作業の廃止	水系溶剤や低毒性の代替溶剤への変更	局所排気装置の設置、自動攪拌・塗布装置の導入	有機溶剤作業主任者の選任、使用量管理、特別教育の実施	防毒マスク、有機溶剤用手袋、ゴーグル	有機溶剤健康診断の実施、作業環境測定の実施
異常気圧業務	減圧症、気圧外傷、自律神経障害	気圧変化の程度、作業時間、既往歴(耳鼻科・循環器)、健康診断結果	異常気圧下での作業の廃止	気圧変動を伴わない作業環境への転換	気圧制御装置の整備、段階的な昇降システムの導入	作業時間の制限、定期的な健康観察、異常時対応マニュアルの整備	減圧スーツ、耳栓、圧力調整ヘルメット	特定健康診断、作業者への気圧教育・訓練

特定化学物質取扱業務	発がん性、肝・腎機能障害、皮膚障害、神経障害	使用物質の種類と濃度、作業頻度、ばく露歴、作業環境測定結果	特定化学物質の使用禁止	代替物質への転換（非発がん性・低毒性物質）	密閉化、局所排気装置、負圧装置の設置	作業マニュアル整備、保管場所・使用量の制限、特別教育の徹底	化学防護手袋、防毒マスク、保護メガネ、防護衣	特定化学物質健康診断、ばく露記録の保存、作業主任者の配置
放射線業務	白血病、甲状腺がん、皮膚障害、生殖器官障害	放射線源の種類・線量、個人被ばく線量、作業頻度、健康診断結果（白血球数など）	放射線源の除去、作業の外部委託	非放射線機器の導入、放射線を使わない検査・治療法への切替	遮蔽設備（鉛ガラス・鉛壁）の設置、遠隔操作装置の導入	線量管理、立入制限区域の設定、作業時間の管理、教育訓練	個人線量計、鉛エプロン、鉛手袋	特殊健康診断、個人被ばく記録の保存、放射線主任者の配置
振動工具取扱い作業	振動障害（レイノ一現象）、末梢神経障害、関節障害	使用工具の種類・時間、既往歴、手指の血流・知覚検査結果	振動工具の使用廃止	低振動工具への切替、電動・油圧工具の導入	防振構造の機械使用、防振ハンドルの設置、騒音・振動吸収素材の使用	作業時間の短縮、作業ローテーションの導入、使用履歴管理	防振手袋、防寒具	定期健康診断（末梢循環・神経）、振動障害教育の実施

重量物運搬作業	腰痛、筋骨格障害、椎間板ヘルニア	持ち上げる重量・頻度、作業姿勢、既往歴（腰痛など）	手作業による重量物取扱いの廃止	軽量化された資材の導入、運搬方法の見直し	リフト・クレーン・搬送機器の導入、補助器具の使用	重量基準の設定、複数人の作業の徹底、作業マニュアル整備	腰痛ベルト、安全靴、滑り止め手袋	筋骨格系障害予防教育、ストレッチ体操の導入
騒音業務	騒音性難聴、耳鳴り、集中力低下、疲労感	作業環境の騒音レベル（dB）、作業時間、聴力検査結果、保護具使用歴	騒音発生源の除去・変更	静音機器への変更、間接作業への変更	防音壁設置、防音材使用、防音ボックスの機器のメンテナンス	騒音レベルの測定、暴露時間の制限、作業場所のローテーション	耳栓、イヤーマフ、防音ヘッドセット	定期的な聴力検査、安全衛生教育の実施
坑内業務	酸欠、中毒、熱中症、心理的ストレス	酸素濃度、作業空間の換気状況、ガス検知結果、作業手順	狭小空間作業の廃止・外部委託	遠隔操作への変更、点検口の拡大など設計変更	換気装置、酸素供給装置、通信システムの整備	作業許可制、監視者の配置、緊急時対応マニュアルの整備	酸素ボンベ、ガス検知器、保護衣、ヘルメット	酸欠・中毒防止教育、酸欠危険作業主任者の選任

深夜業務	睡眠障害、循環器疾患、がん、メンタル不調	勤務シフト、生活習慣、睡眠の質・量、健康診断結果	深夜業務の廃止	交替制の簡素化、日勤への転換	照明設備の調整、仮眠スペースの整備	仮眠時間の確保、勤務間インターバルの導入、健康管理体制の強化	アイマスク、耳栓（仮眠時）	睡眠衛生指導、交替勤務者への健康相談体制整備
病原体汚染業務	感染症（結核、B型肝炎、COVID-19など）、二次感染	取り扱う病原体の種類、感染経路、感染防止対策、既往歴・ワクチン接種歴	感染性業務の回避、業務内容の見直し	密接接触のない業務方法への変更、オンライン対応への変更	陰圧室、パーテーション設置、自動扉・自動水栓の導入	標準予防策（スタンダードプリコーション）の徹底、ワクチン接種の推進	マスク、手袋、防護ウェア、フェイスシールド	感染症対策教育、感染時対応マニュアル整備、曝露後対応体制の整備
主たる通勤方法：バス・電車／自家用車／自転車／徒歩	通勤中の交通事故、転倒・転落、精神的ストレス（満員電車など）	通勤手段（徒歩・自転車・自動車・公共交通）、所要時間、通勤距離、事故歴	不要不急な出社の回避、テレワークの導入	混雑回避ルート・時間帯の変更、自家用車・自転車通勤の許可	自転車置き場や車通勤向けインフラの整備	時差出勤制度の導入、通勤災害対応体制の明確化	反射材付きバッグ、自転車用ヘルメット、滑り止め付き靴	安全運転教育、転倒防止のための注意喚起、通勤災害の労災手続き周知

意識を失う、失神	接触皮膚炎、アレルギー性皮膚炎、慢性湿疹	発症部位、作業内容、接触物質の特定、皮膚科受診歴	アレルギー・刺激物質との接触の回避	低刺激性製品や手袋への切り替え	洗浄・保護設備（手洗い場、保湿剤設置）	作業手順の見直し、手袋の使用管理、衛生教育	皮膚保護クリーム、綿内張り付き手袋	皮膚科専門医との連携、再発予防指導
これまでに、重量物の取扱いの経験がありますか。	腰痛、筋骨格系障害、椎間板ヘルニア	持ち上げる重量・頻度、作業姿勢、既往歴（腰痛など）	手作業による重量物取扱いの廃止	軽量化された資材の導入、運搬方法の見直し	リフト・クレーン・搬送機器の導入、補助器具の使用	重量基準の設定、複数人作業の徹底、作業マニュアル整備	腰痛ベルト、安全靴、滑り止め手袋	筋骨格系障害予防教育、ストレッチ体操の導入
これまでに、粉塵の取扱いのある業務経験がありますか。	石綿肺、中皮腫、肺癌	石綿ばく露歴、作業場所の飛散状況、呼吸器検査、胸部画像診断歴	石綿含有建材の使用・解体作業の禁止	非石綿建材への置換、代替作業手法の導入	作業場所の隔離、負圧隔離装置、湿潤化作業、HEPAフィルター付き集じん装置の使用	特別教育の実施、作業記録の保存義務化、作業計画の事前届出	全面形防止マスク（PAPR）、使い捨て保護衣、手袋	特定健康診断、ばく露歴の長期保存、石綿作業主任者の配置

これまでに、激しい振動を伴う業務経験がありますか。	振動障害（レイノ一現象）、末梢神経障害、関節障害	使用工具の種類・時間、既往歴、手指の血流・知覚検査結果	振動工具の使用廃止	低振動工具への切替、電動・油圧工具の導入	防振構造の機械使用、防振ハンドルの設置、騒音・振動吸収素材の使用	作業時間の短縮、作業ローテーションの導入、使用履歴管理	防振手袋、防寒具	定期健康診断（末梢循環・神経）、振動障害教育の実施
これまでに、有害物質の取扱いのある業務経験がありますか。	中枢神経障害、肝機能障害、皮膚炎、有機溶剤中毒	使用している溶剤の種類、作業時間、換気状況、血液・尿検査結果	有機溶剤を使用する作業の廃止	水系溶剤や低毒性の代替溶剤への変更	局所排気装置の設置、自動攪拌・塗布装置の導入	有機溶剤作業主任者の選任、使用量管理、特別教育の実施	防毒マスク、有機溶剤用手袋、ゴーグル	有機溶剤健康診断の実施、作業環境測定の実施
これまでに、放射線の取扱いのある業務経験がありますか。	白血病、甲状腺がん、皮膚障害、生殖器障害	放射線源の種類・線量、個人被ばく線量、作業頻度、健康診断結果（白血球数など）	放射線源の除去、作業の外部委託	非放射線機器の導入、放射線を使わない検査・治療法への切替	遮蔽設備（鉛ガラス・鉛壁）の設置、遠隔操作装置の導入	線量管理、立入制限区域の設定、作業時間の管理、教育訓練	個人線量計、鉛エプロン、鉛手袋	特殊健康診断、個人被ばく記録の保存、放射線主任者の配置

現在の職場では、どのような勤務体制で働いていますか（夜勤、日勤等）。	睡眠障害、生活習慣病、うつ病、認知機能低下	交替勤務のパターン、睡眠時間・質、生活リズム、既往歴（精神疾患・高血圧など）	夜勤・交代制勤務の廃止	日勤専属やフレックスタイム制の導入、交代回数の少ない勤務形態へ変更	照明環境の改善（概日リズムに配慮）、休憩室や仮眠室の整備	勤務間インターバルの確保、シフトの予見可能性の確保、仮眠や休憩時間の設定	耳栓・アイマスクなど睡眠補助用具	睡眠衛生指導、健康教育、定期健康診断、ストレスチェックの活用
現在の職場での、直近1ヶ月間の1日あたりの平均的な労働時間はどのぐらいですか。	過労死、脳・心疾患、精神障害、うつ病、自殺リスクの増加	月ごとの時間外労働実績、健康診断結果、ストレスチェック結果、睡眠状況	月80時間以上の残業廃止	定時退社奨励日や業務効率化施策の導入	業務進捗可視化ツールの導入、自動化ツールの活用	残業申請制、部署ごとの残業上限設定、産業医面談の義務化	該当なし	長時間労働者への重点フォロー、メンタルヘルス教育の実施
現在の職場での、直近1ヶ月間の1週間あたりの平均的な労働日数はどのぐらいですか。	慢性疲労、心身の不調、循環器疾患、睡眠障害、うつ病	週ごとの労働時間記録、自己申告による疲労感、ストレスチェック結果	週60時間を超える労働の禁止	労働時間短縮、週休3日制の導入	勤怠管理システムの導入による自動記録と警告	残業制限の明確化、作業計画の見直し、業務分担の見直し	該当なし（体調変化への個別対応が中心）	定期健康診断での過労評価、産業医面談の実施

令和 6 年度厚労科研

分担研究報告書

追加が検討される健診項目の運用における実態と課題

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

追加が検討される健診項目の運用における実態と課題

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

一般健康診断は労働安全衛生法に基づき、労働者の健康状態の把握や疾病予防を目的として事業者が実施し、かつ労働者には受診義務を課している。R5 年度から項目に関する検討会が開催されており、その中で労働者の高齢化を考え、眼底検査、骨粗鬆に関する骨密度検査が候補に挙げられていることから、現在の実施実態を調査した。

全国労働衛生団体連合会(全衛連)加盟健診機関 117 機関に、上記 2 種の検査における検査内容、検査費用、判定医、所見率、価格の調査を実施した。

眼底検査については、65 施設(55. 6%)から回答を得た結果、人間ドックにて実施している施設が多く、判定医総数に占める眼科医の比率は約半数 150/287(52. 3%)であったが、施設別でみると、72%の施設において眼科医が判定していた。眼底の判定に関しては、年齢毎に要精検の判定数は 3. 8%(40 歳未満)→17. 3%(60 才以上)と増加していた。眼底検査の料金は 800 円～2200 円と開きがあった。

骨密度測定検査については、X 線方式と超音波方式があり、巡回健診にはほとんどが、超音波方式が用いられていた。判定医については常勤 131/143(92. 9%)でまかなわれていた。要精検率については、40 才以上～60 才以上にて、男性 11. 4%→17. 1%、女性では 4. 4%→34. 3%であった。超音波の料金は、1980 円～3800 円、X 線での料金は、4000 円～5500 円であった。

現在の労働衛生機関において、同時に人間ドックを実施している機関も多いことから眼底検査が実施されていた。その判定については 72%において眼科医が判定していたが、要精検率は高いことから眼底検査判定に関するガイドラインなどが、専門学会から提示されるのが望ましいと思われた。また、骨密度についても相当な精検率がでることから判定から精査、治療等に関するフローの整備が必要と思われた。

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 准教授

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

研究協力者:酒井 洸典 東海大学医学部基盤診療学系衛生学公衆衛生学 助教

A. 目的

労働安全衛生法に基づく一般健康診断は、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、作業転換等の事後措置を行い、脳・心臓疾患の発症の防止、生活習慣病等の作業関連疾患の予防を図ることなどを目的として事業者により実施されている。一般健康診断の項目については、労働者の健康課題や新たな科学的知見、各種医学検査の普及状況に応じて、定期的に見直される必要があり、令和5年度より新たな検討会が実施されている。今回の課題として、労働者の高齢化に伴い改定すべき項目についての議論がなされている。

現在、高齢化に伴い労災事例が多いのは転倒であり、転倒にともなう骨折により休業災害が急激に上昇している。転倒予防については、関節のセンサー、筋力の低下、柔軟性の低下などがあり、日頃の運動がその予防となる。一方で、転倒災害について視野欠損が原因になる場合も考えられ、視野欠損の主たる原因疾患である緑内障の早期発見、早期治療が重要であることが言われている。昨年度の関連研究班では、緑内障に対する眼底検査の有用性についての評価を行った。緑内障は末期まで自覚症状がないことから2000年に実施された多治見研究では、80%以上の緑内障が未治療であるとの報告から、スクリーニングが有用との考えであり、現在広く行われているのが眼底検査であるので

の実態について調査を実施した。

次に転倒の時に骨折すると長期の休業災害になる。その場合には骨量の問題が骨折と関連することから、骨密度の測定に期待されている。骨密度の測定についても昨年度の研究が報告されたが、現在の実施状況について調査を実施した。

B. 方法

調査対象および調査方法

一対象：、全国労働衛生団体連合会(全衛連)加盟健診機関 117 機関に、検査における検査内容、検査費用、判定医、所見率、価格に関するアンケート調査を実施した。

C. 結果

眼底検査

回答は68施設(55.6%)から得られた。判定医の状況については、72%の施設で

■ 判定医の状況 (施設数) ④

⑤	眼科医 (人) ⑥	眼科医以外 (人) ⑦
常勤⑧	2⑨	14⑩
非常勤⑪	28⑫	4⑬
外注⑭	29⑮	1⑯
合計⑰	59⑱	19⑲

眼科医②	眼科医以外③	施設数④	構成比⑤
100%⑥	0%⑦	31⑧	72.2%⑨
90%⑩	10%⑪	1⑫	2.3%⑬
80%⑭	20%⑮	1⑯	2.3%⑰
70%⑱	30%⑲	1⑳	2.3%㉑
20%㉒	80%㉓	1㉔	2.3%㉕
10%㉖	90%㉗	1㉘	2.3%㉙
0%㉚	100%㉛	7㉜	16.3%㉝

眼科医が読影していた。

判定結果については、C が要精検、要受

■ 眼底検査判定結果

(注：判定 C：要再検査・要精検・要受診)

(男性)	40才未満	40～49	50～59	60～	全体
受診人数	126,713	262,605	276,169	219,081	884,568
判定 B 以上	9,979	41,337	73,055	93,341	217,712
判定 B%	7.9%	15.7%	26.4%	42.6%	24.6%
判定 C	1,876	18,008	30,851	37,907	91,642
判定 C%	3.8%	6.9%	11.2%	17.3%	10.4%

(女性)	40才未満	40～49	50～59	60～	全体
受診人数	74,818	173,362	184,730	156,582	589,492
判定 B 以上	4,879	21,079	39,610	64,867	130,435
判定 B%	6.5%	12.2%	21.4%	41.4%	22.1%
判定 C	2,281	9,416	16,933	25,508	54,138
判定 C%	3.0%	5.4%	9.2%	16.3%	9.2%

診であり、50 才で 10%、60 才で 17%であった。

この判定の中には、緑内障だけではなく、高血圧性変化等も入っている点に注意を要する。尚、眼底検査は、99%の施設で両眼検査を実施しており、5 施設から価格に関する回答があったが、1360 円、2000 円、2200 円、800 円、2200 円であった。

骨密度検査

骨密度検査については、49 施設から回答を得た。

■ 骨密度測定装置保有台数

	所内			巡回
	人間ドック	定期健診	共用	
X 線方式	2	3	35	17
超音波方式	4	2	37	71

判定医は、ほとんどが常勤の医師が判定していた。要精査率は、60 才以上で、男性で 17.1%、女性で、34.3%と高かった

■ 判定医状況

常勤	131	(人)
非常勤	12	(人)
外注	5	(箇所)

■ 計測結果

骨密度測定 (男性)	40～49 才	50～59 才	60～才	全体
受診者数	2,999	4,560	7,725	15,284
判定 B 以上	660	1,045	2,576	4,281
判定 B 以上%	22.0%	22.9%	33.3%	28.0%
判定 C	343	492	1,320	2,155
判定 C%	11.4%	10.8%	17.1%	14.1%

骨密度測定 (女性)	40～49 才	50～59 才	60～才	全体
受診者数	22,365	32,480	47,031	101,882
判定 B 以上	3,112	8,960	29,684	41,756
判定 B 以上%	13.9%	27.6%	63.1%	41.0%
判定 C	988	4,314	16,121	21,423
判定 C%	4.4%	13.4%	34.3%	21.1%

費用としては、超音波が 1980 円、3600 円、2200 円、3300 円、X 線検査は 4000 円、3960 円であった。

D. 考察

眼底検査を緑内障検診として実施に関する課題は、昨年度に報告したが、基本的には、緑内障の自然史が明らかになっておらず、40 才以上で 5%、60 才以上で 10%の有病率と推測されると未治療患者数は 500 万人と推計されるが、視覚障害者は 50 万人と見積もられており、その中での緑内障は 1 位の 40%ではあるものの 20 万人となると、推定患者数との開きが大きく、どのような緑内障が進行性であり視覚障害まで悪化するのかについての知見がない点で、緑内障の一般集団へのスクリーニングについては過剰診断の可能性が高い点が課題

であった。スクリーニング検査の方法においても、諸外国では、その検査方法においても費用対効果等で推奨はされていない。現在、日本では、人間ドック等で最も実施されているのが、眼底検査であるが、判定医における精度の問題、視野異常に対する就業上の配慮が不明確な点で、課題解決が必要である。また、今回の調査において眼底の判定が、動脈硬化の判定と緑内障の判定が混在する問題があるために、要精査が多くなりどのような精査や事後措置が必要なのかについての課題がある。従って、眼底検査に関する判定とその結果の事後措置(就業配慮)に関するガイドライン的なものを専門の動脈硬化や眼科学会主導で作成する必要がある。

骨密度についても、同様に特に女性では要精査率が高い。従って、検査から精査治療に至るフローが完備されていないとただ、検査しただけに終わる可能性があることから、この点のフロー図の作成が必須と思われた。

E. 引用・参考文献

F 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的所有権の取得状況

なし

令和6年度労災疾病臨床研究事業

分担研究報告書

一般定期健康診断を実施した労働衛生機関の医師が
事業者に対して就業上の意見を述べる事が可能となる条件の検討

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 立石清一郎

産業医科大学産業生態科学研究所災害産業保健センター 教授

一般定期健康診断を実施した労働衛生機関の医師が 事業者に対して就業上の意見を述べることが可能となる条件の検討

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

立石清一郎 産業医科大学 産業生態科学研究所 災害産業保健センター教授

研究要旨

【目的】労働安全衛生法に基づく一般定期健康診断は、労働者の健康状態を把握し、脳・心疾患等の作業関連疾患の予防を目的に実施される。事業者には健康診断結果に基づく医師の意見聴取が義務付けられているが、産業医の選任義務がない事業場では、この意見聴取が十分に行われていない現状がある。本研究では、健康診断を行った労働衛生機関の医師が、労働時間の制限等に限定して就業上の意見を述べるのが可能か、その場合の課題等について検討することを目的とした。

【方法】全国労働衛生団体連合会の会員機関に所属し、産業衛生専門医資格を有する医師4名を対象にインタビュー調査を実施した。リモート会議システムを用いて、「健康診断を行った医師が労働時間の制限に限定して意見を述べる」という仮説を提示し、現在の実施状況や仮説に対する意見、また意見提供の条件について聴取したうえで、研究班メンバーとの議論を行った。

【結果】インタビューでは、産業医契約がない事業場における就業上の意見提供は例外的にしか行われておらず、その場合も継続的な契約のもとで対応していることが明らかになった。また、労働時間の制限に限定すれば意見の提示が可能であるとの意見が多く、時間外勤務の禁止や交代勤務の制限なども比較的实现可能であるとの意見があった。しかし、交代勤務そのものを禁止するような意見は、労働条件に重大な影響を及ぼすため慎重な対応が求められ、意見の提示後の事業者による取り扱いについて不安も示された。意見提供の条件として、継続的な契約、事業場担当者との協議の場を設けること、適切な対価が必要とされた。労働時間等以外の作業については、事業者支援の一環として、注意すべき病態と作業内容を記載した標準化されたパンフレットを作成することが有効である可能性が示された。

【考察】一般健康診断に基づく就業上の意見を述べるには、医師が業務内容を把握していることが基本であるが、労働時間の制限に限定した場合、健康診断を行った労働衛生機関の医師でも対応できる可能性がある。その場合においても、事業場側の意見取扱いに関する信頼性が重要であり、契約に基づき健康担当者と直接のやり取りをするなどの方策の検討が必要である。また、双方に負担が発生するため、就業上の意見が法令上の義務であることや、事業者が健康配慮義務を果たすために不可欠であることの理解を向上させることが必要である。今後、実状に応じた方策の継続的検討と事例の収集やモデル事業の実施が期待される。

研究協力者：

田中優大

産業医科大学 産業生態科学研究所 修練医

A. 目的

労働安全衛生法に基づく定期健康診断（一般定期健康診断）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、作業転換等の事後措置を行い、脳・心臓疾患の発症の防止、生活習慣病等の作業関連疾患の予防を図ることなどを目的として事業者により実施されている。その目的を達成するために、労働安全衛生法第 66 条の4の規定に基づき、事業者は（当該健康診断の項目に異常の所見があると診断された労働者に係るものに限る。）について、医師等の意見を聴かなければならないとされている。また、「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（事後措置指針）」では、就業上の意見を聴く医師等として、産業医から意見を聴くことが適当であるとした原則を示している。これらの規定に基づき産業医は健康診断結果に就業区分判定を付け、就業制限が必要な場合にはその具体的な内容について事業者に意見を述べている。

しかし、産業医の選任義務がない事業場における医師等の意見聴取の実施が十分に行われていない実態がある。事後措置指針では、「産業医の選任義務のない事業場においては、労働者の健康管理等を行うのに必要な医学に関する知識を有する医師等から意見を聴くことが適当であり、こうした医師が労働者の健康管理等に関する相談等に応じる地域

産業保健センターの活用を図ること等が適当である」としている。しかし、全労働者の約 60%を占める産業医の選任義務のない事業場で働く労働者のすべてが、地域産業保健センターの機能を活用することは現実的ではなく、労働安全衛生法に基づく健康診断の活用上の大きな課題といえる。この課題を解決するために、一般健康診断を実施し、労働者の健康管理等を行うのに必要な医学に関する知識を有する医師等が健康診断関連業務を行っている労働衛生機関医師が、事後措置指針に基づく就業区分を付与し、事業者による医師の意見聴取に応ずることが、50 人未満の事業場における対応策としての実現可能性が高いと考えた。

事後措置指針において 50 人以上の事業場に選任された産業医が意見を述べることが妥当と判断考えられる理由として、産業医が労働者個人ごとの健康状態や作業内容、作業環境についてより詳細に把握しうる立場にあることを挙げているように、就業上の意見を述べるためには作業内容や作業環境に対する一定の理解が前提となる。しかし、労働衛生機関の医師は、健康診断の問診や検査等から収集する情報以外に、十分な作業と関連した情報を用いないことから、就業上の意見を述べることに限界があり、例外的な状況を除き、実施されていない。

現在の法令に基づく一般定期健康診

断では、主に長時間労働による健康障害防止との関連を想定し、脳心血管疾患のリスクを評価ができる項目が選定されている。一方、労働基準法では、使用者の義務として、労働者を1日に8時間、1週間に40時間を超えて労働させてはならないことを原則としているため、リスクが高い場合には時間外勤務禁止の就業制限の意見を医師が述べることは、原則の運用という点で、発生する問題が小さいと考えられる。

そこで、「健康診断を行った労働衛生機関の医師が、産業医選任のない事業場に対して、時間外労働禁止等の労働時間の制限に限定すれば就業上の意見を述べるができる」との仮説を立て、事後措置指針が想定する「労働者の健康管理等を行うのに必要な医学に関する知識を有する医師」である産業医資格を有する医師にインタビュー調査を行った。また、それ以外の作業への拡充や代替方法についても検討した。

B. 方法

対象は、年間10万人以上の労働者に対して一般定期健康診断を実施する全国労働衛生団体連合会の会員機関に所属する産業衛生専門医資格を有する医師4名とした。

リモート会議システムを用いて仮説を提示したうえで、現在の実施状況および仮説に対する意見を聴取した。条件付

であれば実施できるとした場合には、その条件を聴取した。そのうえで研究者グループとの間で議論を行った。

C. 結果

インタビューの結果では、対象医師によって大きな差を認めず、議論も含めた結果は以下のとおりであった。

1) 現在の実施状況

例外的な事業者を除いて、産業医契約せずに就業上の意見を述べるサービスは行っていない。実施している場合には、単年ではなく、継続的に対応を行っている。

2) 労働時間に限定した就業上の意見の可能性

労働時間の制限に限定すれば、いくつかの条件を満たせば就業上の意見を述べるができる可能性がある。また、交代勤務や深夜勤務の制限といった労働態様との関連についても意見を述べるができる可能性があるが、業務内容や労働条件に影響を与えるため、労働時間に比べてそのハードルは高い。

3) 就業上の意見を述べる際の条件

事業者側からの意見に対する取り扱いに対する不安があり、それを解消するための方策が必要である。

① 継続的な契約を結ぶ

② 事業場担当者と直接、個別事例の事後措置の内容を協議できるような場の設定

③ 就業上の意見の提供サービスに
対する対価

4) その他の作業に対する意見

労働時間以外の作業については、注意すべき病態と作業の組み合わせに関する一律のパンフレットを作成して、事業者を支援することは可能である。

また、事業場の訪問や事業場側からの詳細な情報提供によって業務内容等に対する理解度が高まれば、より幅広い業務条件に対応できる可能性がある。

D. 考察

労働衛生機関に所属する医師が一般定期健康診断に基づく就業上の意見を述べられるようにするためには、業務内容をどこまで把握できるか、事業場側での意見の適切な取り扱いにどの程度確信が持てるか、といった2つの要素を向上させる必要がある。そのためには、事業場側と健康診断を実施した労働衛生機関または所属医師との間で対価を伴う継続的な契約が存在することを前提とし、当該医師が事業場側の方針や対象となる労働者の状況をより具体的に理解する場が必要と考えられる。

このような対応は事業者および労働衛生機関の医師の双方に負担が発生するため、就業上の意見が労働安全衛生法上の義務であることや、事業者が健康配慮義務を果たすために不可欠であることの理解を向上させることが必要であ

る。

労働安全衛生法に基づく一般定期健康診断についてすべての事業場で医師の就業上の意見を聴取できるようにするためには、健康診断を実施する労働衛生機関等の医師の貢献が不可欠である。今後、実状に応じた方策の継続的検討と事例の収集やモデル事業の実施が期待される。

添付: インタビュー記録のまとめ

インタビュー記録のまとめ 労働衛生機関医師 A および B（2 名同時実施）

1. 現在の就業上の意見や就業区分判定の実施状況

産業医契約の有無と実務への影響：

労働衛生機関では、産業医契約がない企業に対して原則的に就業判定を行わない。ただし、個別の依頼や特定条件下では、少人数に限り意見を述べる例がある。産業医契約に準じた契約がある場合、講話や巡視といった活動と共に判定を行うこともあるが、物理的制約から全例対応は不可能である。

就業判定の現状：

判定は「通常勤務可能」という内容に留めることが多く、健康状態の管理不良が確認された場合には、受診や通院を条件に意見を述べることもある。特に、業務内容が推測できる場合には、注意喚起や業務上の制限を含む意見が出されるが、極端に特殊な業務には対応が難しい。

双方向の情報交換の重要性：

健診機関が意見を述べる際には、企業担当者との情報交換が必須である。担当者が来訪しない場合でも、電話や書面で業務内容の詳細を共有する仕組みが必要とされる。

2. 労働時間や交代勤務の制限等の時間と関連した意見に限定した実施の可能性

時間に関連した意見提供：

労働時間や交代勤務については、詳細な作業内容を把握しなくても、一定の条件下で意見を述べる事が可能である。ただし、夜勤や長時間労働に関する制限は、従業員の生活や職場環境に大きな影響を及ぼすため、慎重な対応が求められる。

制限の範囲と条件：

交代勤務内での早出残業の削減など、比較的小規模な調整に留める意見提供は可能とされる。一方で、交代勤務そのものを制限する場合、職場全体の編成や従業員の収入に重大な影響を与えるため、実施には大きなハードルがある。

医療機関との連携：

健診結果に基づいて、医療機関での検査や治療を条件に意見を出すことで、企業や従業員がリスクを管理しやすい仕組みを構築できる。

3. 労働時間等に限定して就業上の意見を述べる場合の必要条件や懸念事項

必要条件：

担当者との連携： 担当者が来訪するか、十分な情報を共有できる体制が整っていることが重要である。信頼関係が構築されていない場合、健診機関側での意見提供は難しい。

意見の活用と責任の明確化： 健診結果や意見が適切に扱われる安心感が必要である。これにより、健診機関が意見提供に前向きになれる環境を整えられる。

懸念事項：

従業員の不利益：就業制限による収入の減少や雇用の不安定化が懸念される。また、健診結果の共有が従業員の情報提供意欲を低下させるリスクもある。

特殊業務の難しさ：潜水や旅客運送など、他者や公衆に影響を及ぼす業務では、業務内容を十分把握しないまま意見を述べるのが難しい。

4. 労働時間等以外の作業に対する意見を述べるための条件

特殊業務の対応：

業務内容を詳細に把握することが難しい場合でも、従業員や担当者からの情報を活用し、業務リスクを予測して意見を述べるのが可能である。ただし、危険性が高い業務や他者に重大な影響を及ぼす業務では、慎重な対応が求められる。

条件付き意見提供：

判定の条件として、医療機関での受診や通院を義務付ける場合がある。これにより、判定の妥当性を補完し、従業員の健康リスクを適切に管理できる。

契約形態の柔軟性：

継続的な契約形態が構築されていれば、担当者との連携が円滑になり、意見提供の幅が広がる。一方、スポット契約では対応範囲が制限される。

5. その他の重要な内容

就業判定の目的：

健診判定は単なるプロセスではなく、従業員の行動変容を促し、健康的な労働環境を支援することが目的である。特に、従業員の自己保健義務を果たすための起点として重要である。

パンフレットの活用とその課題：

疾患別の就業上の注意事項をまとめたパンフレットは、企業におけるリスク管理を補完する手段として有効である。ただし、誤解を招かない明確な内容が求められる。パンフレットを作成する際には、企業担当者との信頼関係が鍵となる。

費用対効果の考慮：

健診機関が判定業務を行う場合、対価の明確化が必要である。従業員数に基づく料金設定や面談1件ごとの料金設定など、柔軟な価格体系を検討すべきである。

継続的契約の優位性：

継続的な契約形態により、企業と健診機関の連携が強化され、就業判定を含む総合的な産業保健サービスが提供しやすくなる。一方、単発の対応では、健診機関が正確な意見を出しづらい状況になる。

インタビュー記録のまとめ 労働衛生機関医師 C

1. 現在の就業上の意見や就業区分判定の実施状況

産業医契約の有無とその影響:

産業医契約がある場合、労働衛生機関は継続的な支援を提供しやすい。しかし、契約がない企業に対しては、就業判定の実施が限定される。名義貸しのような形式で契約が結ばれるケースでは、実務的な対応が制約されるため、健診後の受診勧奨などに留まることが多い。

労働衛生機関の対応状況:

健康リスクが高い従業員に対する受診勧奨は行われるが、就業制限や判定に関しては責任の所在が明確でないことが対応の障壁となっている。特に、小規模事業所や分散型拠点の場合、契約や連携の不明確さが影響している。

社会的背景と課題:

現在の労働衛生機関の役割は、従業員の健康リスクの低減に寄与するものの、制度や契約の未整備が対応の限界を生んでいる。産業医契約がなくても、労働衛生サービスを提供できる新たな仕組みが求められている。

2. 労働時間や交代勤務の制限等の時間に関連した意見に限定した実施の可能性

意見提供の可能性:

残業や夜勤など、労働時間に関する意見提供は、業務の詳細な把握が難しい場合でも実施可能である。例えば、危険業務が少なく、従業員数が限られている職場では、時間に特化した意見提供が現実的であり、有効性が認められている。

優先順位の明確化:

健康リスクが高い従業員を特定し、重点的に対応することで、意見提供の質と効率を向上させることが可能である。具体的には、高血圧や糖尿病の管理不良者を優先対象とすることが推奨される。

実施の条件と課題:

時間に限定した意見提供を行う際には、制限解除の手順や契約内容を事前に明確にする必要がある。また、労働衛生機関が意見提供をする際の基準を統一することが求められる。

3. 労働時間等に限定して就業上の意見を述べる場合の必要条件や懸念事項

必要条件:

担当者の明確化と信頼の構築: 労働衛生機関が意見を出す際、企業内に信頼できる担当者や保健師が存在することが不可欠である。担当者を介したフィードバックや情報のやり取りが、意見提供の正確性を向上させる。

契約内容の整備: 意見提供の範囲や責任を契約書に明示することで、意見の正確性や対応範囲を明確化し、リスクを管理する。

懸念事項:

従業員の不利益： 就業制限が従業員の給与やキャリアに影響を与える可能性がある。また、適切なタイミングで介入できない場合、健康状態がさらに悪化するリスクもある。

情報共有の課題： 健診結果を企業に共有することへの従業員の抵抗が、健診プロセス全体に影響を及ぼす可能性がある。

4. 労働時間等以外の作業に対する意見を述べるための条件

特殊業務の対応：

危険業務や専門性の高い作業では、現場を直接見ていない状態で意見を出すことに抵抗がある。ただし、過去の事例や類似業務の経験を基に意見提供を行うことで、一定の精度を保つことが可能である。

意見提供の補完：

直接的な現場確認が難しい場合でも、従業員との面談や企業からの情報提供を通じて、業務内容を補完的に把握する工夫が求められる。名義貸し契約の場合でも、情報共有の工夫次第で対応可能な場合がある。

契約と責任の明確化：

就業判定を行う際には、責任範囲や解除手順を明確に定めた契約が必要である。これにより、機関側が安心して意見を提供できる体制が整う。

5. その他の重要な内容

就業判定の目的と意義：

就業判定の本質は、従業員の健康リスクを低減し、行動変容を促すことである。健診判定自体が目的ではなく、従業員が健康的に働き続けることを支援する手段である。特に、自己保健義務の履行を促す役割が求められる。

パンフレットの活用とその効果：

疾患と業務リスクを関連付けたパンフレットを活用することで、労働衛生機関の責任を軽減し、企業がリスク管理を主体的に行える環境を整えることができる。ただし、パンフレットの内容を適切に絞り込むことが実用化の鍵となる。

費用と労力の調整：

健診機関が就業判定を行うには、対価の明確化が必要である。無償対応は非現実的であり、効率化を図るための手段（例：自動化プログラム）も検討すべきである。

情報の透明性と信頼性：

健診結果の活用が透明で信頼性のあるプロセスで行われることが、従業員や企業の双方にとって重要である。担当者との信頼関係がこのプロセスを円滑にする鍵となる。

インタビュー記録のまとめ 労働衛生機関医師 D

1. 現在の就業上の意見や就業区分判定の実施状況

産業医契約の重要性:

労働衛生機関では、産業医契約がある場合を基本に就業判定を行っている。産業医契約がない事業所に対しては、判定を避ける方針を取ることが多い。その理由として、意見書や判定の扱われ方が不明確であり、意見の影響力が限定的になるためである。契約がない場合は、独立系産業医や保健師を紹介し、対応を依頼することが多い。

継続的な関わりの重要性:

産業医契約の背景には、継続的な関係を構築し、企業や従業員に対して安定的かつ長期的な支援を提供する目的がある。特に、契約を通じて職場巡視や従業員面談を実施し、業務の詳細を把握することで適切な助言が可能になる。

2. 労働時間や交代勤務の制限等の時間と関連した意見に限定した実施の可能性

意見提供の可能性:

労働時間や交代勤務に関連する意見は、詳細な業務内容を把握せずとも、限定的な形で実施可能であることが確認された。例えば、タクシー会社の事例では、業務内容が特定されていない状態でも、労働時間の範囲に限定して意見を述べる対応が可能だった。

実施の条件:

限られた情報でも、最低限の労働環境リスクや健康情報を基に助言を行うことが可能である。ただし、対象が特殊な業務である場合や、業務内容が不明確な場合には限界が生じる。

3. 労働時間等に限定して就業上の意見を述べる場合の必要条件や懸念事項

必要条件:

情報収集の工夫: 面談やヒアリングを通じて、業務内容や職場環境の概要を把握する。

契約内容の明確化: 意見を述べる範囲や責任の限界を契約書に明記し、判断基準を明確にする。

双方向のコミュニケーション: 判定後も企業とのフィードバックや情報補完を行い、適切な助言を継続的に提供する。

懸念事項:

情報不足: 現場を確認せずに行う意見提供では、情報の不備が判定の正確性に影響する可能性がある。

意見の独り歩き: 提供した意見が、経営側に都合よく解釈され、従業員の利益が損なわれるリスクがある。

4. 労働時間等以外の作業に対する意見を述べるための条件

特殊業務の対応:

高所作業や有害物質を扱う作業など、特定のリスクが高い業務では、意見の範囲を限定し、明確に定義する必要がある。また、国土交通省令などの法的要件に関わる業務についても、適切な範囲で意見を述べる工夫が必要。

対象疾患に基づく助言：

高血圧や糖尿病など、特定の疾患に関する意見を限定して提供することで、効果的な助言が可能になる。これにより、リスクの高い従業員に対して重点的な支援を行える。

現場確認の重要性：

直接の現場確認が不可能な場合でも、従業員との面談や過去の経験を活用し、業務内容を「イメージ」する工夫が求められる。

5. その他の重要な内容

企業の協力姿勢：

面談の調整や情報提供に積極的な企業は、産業医の活動がスムーズに進みやすい。企業が「実現可能な方法」を模索し、協力する姿勢を見せることが、意見提供の成功において重要である。

パンフレットの活用：

疾患と業務リスクを関連付けたパンフレットやガイドラインを配布することで、産業医や企業担当者の負担を軽減し、情報共有を効率化できる。研究班で統一的な型を作成することが望まれる。

制度改革の必要性：

現行法では、医師が現場を見ていることが前提となっているが、実際には情報不足が課題となっている。このため、健診機関や産業医が柔軟に対応できるような制度改革が求められる。

令和6年度労災疾病臨床研究事業

分担研究報告書

一般定期健康診断に対する労働者の意識実態調査

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

一般定期健康診断に対する労働者の意識実態調査

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

【目的】

一般健康診断は労働安全衛生法に基づき、労働者の健康状態の把握や疾病予防を目的として事業者が実施している。しかし、健康診断の項目や頻度の見直しにおいて、労働者の視点が十分に考慮されているとは言い難い。本研究では、健康診断に対する労働者の認識や期待、健康診断後のサービスのニーズ、二次健診の受診意向、健康診断結果の情報共有に関する意識を明らかにすることを目的とした。

【方法】

全国の労働者 29,442 人を対象に、インターネット調査を実施した。一般健康診断に関する 7 項目の設問を設定し、性別、年代、企業規模、教育歴別に集計・分析を行った。

【結果】

健康診断の項目や頻度には概ね満足している労働者が多いが、「不足している」と感じる割合が「過剰である」を上回った。健康診断後のサービスでは、「医師による対面の結果説明・保健指導」のニーズが最も高く、次いで AI やオンラインを活用したサービスが求められた。健康診断の不快な経験として待ち時間に関する不満が挙げられた一方、有益な経験として健康状態の把握や生活習慣の見直しが多く挙げられた。二次健診の受診意向は女性、年齢や教育歴が高い層で高かった。健康診断結果の情報共有については「誰にも知られたくない」との回答が最多であり、プライバシーへの配慮が求められることが示唆された。

【結論】

健康診断の項目や頻度には一定の満足度があるが、健康診断後のサービスや情報共有に対するニーズには個人差が大きいことが明らかとなった。特に、ICT を活用した保健指導は、産業医を配置していない企業でも有効な支援手段となる可能性がある。今後、健康診断の見直しにあたっては、労働者の意識を十分に考慮し、プライバシー保護に配慮した情報管理と、ニーズに応じた健康支援体制の整備が求められる。

研究協力者:

田中 優大 産業医科大学産業生態科学研究所産業保健経営学修練医
小田上公法 産業医科大学 産業生態科学研究所 産業保健経営学 助教
五十嵐 侑 産業医科大学 産業医実務研修センター助教

A. 目的

労働安全衛生法に基づく一般健康診断は、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、作業転換等の事後措置を行い、脳・心臓疾患の発症の防止、生活習慣病等の作業関連疾患の予防を図ることなどを目的として事業者により実施されている。一般健康診断の項目については、労働者の健康課題や新たな科学的知見、各種医学検査の普及状況に応じて、定期的に見直される必要がある。

一般健康診断は、労働安全衛生法に基づき事業者責任で実施されるが、見直しにおいては最大のステークホルダーである労働者の視点についても留意すべきである。しかしこれまで、一般健康診断に対する認識や期待など、労働者の視点での調査はほとんど実施されていない。

そこで今回、インターネット調査会社を利用して調査を行った。

B. 方法

調査対象および調査方法

－対象：インターネット調査会社を通じて収集した全国の労働者 29,442 人を対象とした。

－方法：W2S-OhpmIII調査に一般健康診断に関する7項目の設問を追加しオンライン調査を実施した。詳細は W2S-Ohpm 研究プロトコルに記載されている。[1]

調査項目

本調査で用いた 6 つの設問は一般健康診断の頻度や項目に対する意識、健康診断に関する経験や感想、二次健診に対する意識、健康診断結果を事業所内で共有されることへの意識を調査し労働者の一般健康診断への意識の実態調査を行うとともに、二次健診の受診に影響を与える因子を探るものである。

【設問 1: 一般健康診断の実施項目および実施頻度に対する意識】

－内容：「健康診断の項目は、身長、体重、腹囲、視力、聴力、心電図、胸部レントゲン、尿検査、血圧、貧血検査、肝機能検査、脂質検査、血糖検査
となっています。項目数についてどう思いますか。(択一式)」

－意図：一般健康診断の項目の見直しを検討するにあたり、現在の項目数に対する労働者の意識を把握することで、項目の追加や削減が受診者にどのような影響を与える可能性があるかを評価する。

－内容：「健康診断の実施頻度は、特別な仕事をしている人を除いて、年1回となっています。この頻度について、一般健康診断の頻度についてどう思いますか。」

－意図：一般健康診断の実施頻度の見直しを検討するにあたり、年1回の実施頻度に対する労働者の意識を把握することで、頻度の増減が受診者の健康管理や診断行動にどのような影響を与える可能性がある

るかを評価する。

【設問 2:健康診断後のサービスに関するニーズ】

－内容:「健康診断(がん検診などを含む)を受診した後に受きたいサービスを以下の中からすべてお選びください。(いくつでも)」

－意図:健康診断受診後の労働者のニーズを把握し、今後の保健指導のあり方を検討するための調査とする。

【設問 3:健康診断に関する不快な経験】

－内容:「健康診断(がん検診などを含む)に関連したことで不快な経験を教えてください(いくつでも)」

－意図:健康診断やその後の二次健診の受診意向に影響を及ぼす要因を評価するとともに、健康診断の実施機関がサービスの改善を行うための実態調査とする。

【設問 4:健康診断に関する有益な経験】

－内容:「健康診断(がん検診などを含む)を受けてよかったと思うことを教えてください。(いくつでも)」

－意図:健康診断の受診意向に影響を及ぼす要因を評価するため、健康診断に関する有益な経験の実態を調査することを目的とする。

【設問 5:二次健診の受診意向】

－内容:「健康診断(がん検診含む)の結

果、治療や精密検査が必要と判定されたらあなたは受診しますか?(択一式)」

－意図:健康診断後の二次健診の受診意向に関する実態を調査し、適切なフォローアップ施策を検討するための基礎資料とする。

【設問 6:健康診断結果の情報共有に関する意識】

－内容:「法律に基づく一般定期健康診断の目的の一つは、「事業者が労働者の健康状態を把握し、仕事によって健康状態が悪化することを予防すること」です。この目的を前提とした場合、あなたの健康診断の結果が共有されても良いと思う人をすべて選んでください。(いくつでも)」

－意図:健康診断結果の共有範囲に関する実態を調査し、健康診断後の事後措置を行う際の情報の取り扱い方を検討するための基礎資料とする。

データの集計と分析

各設問における各回答を性別、年代、労働者規模、教育歴別に集計し健康診断に関する意識に与える影響を多角的に分析した。

C. 結果

各設問の詳細な集計結果については、別紙 1～4 に記載のとおりである。

【設問 1】一般健康診断の実施項目および実施頻度に対する意識

一般健康診断の実施項目および実施頻度については、現状に満足している労働者が多い結果となった。一方で、「不足している」または「やや不足している」と回答した労働者は、「過剰である」または「やや過剰である」と回答した労働者よりも多く、性別、年齢、企業規模、教育歴に関わらず同様の傾向が見られた。

【設問 2】健康診断後のサービスに関するニーズ

健康診断後のサービスに関しては、「医師による対面での結果説明や保健指導」を希望する労働者が最も多かった。次いで、AI やオンラインなどの ICT を活用したサービスのニーズが高かった。

【設問 3】健康診断に関する不快な経験

健康診断に関する不快な経験については、「特にない」と回答した労働者が多数を占めた。一方で、不快な経験があると回答した労働者の多くは、健康診断やその後の二次健診における待ち時間に関する不満を挙げていた。

【設問 4】健康診断に関する有益な経験

健康診断に関する有益な経験については、「特にない」と回答した労働者が多かったものの、健康状態の把握や生活習慣の見直しなど、自身の健康管理に関する事項を有益な経験として挙げる労働者も多く見られた。

【設問 5】二次健診の受診意向

二次健診の受診意向については、男性よりも女性の方が受診意向が高く、また、年齢や教育歴が高い労働者ほど受診意向が高い傾向が見られた。

【設問 6】健康診断結果の情報共有に関する意識

属性によらず 4 分の 1～3 分の 1 の対象者が、直属の上司への開示を許容していた。この結果は、「社内の医療スタッフ、産業保健スタッフ」より多かった。また、医療・産業保健スタッフへの共有を許容する労働者は、企業規模が大きいほど多い傾向が見られた。一方で、「誰にも知られたくない」と回答した労働者は、男性よりも女性に多い結果となった。また、「誰にも知られたくない」と回答した労働者の割合は、教育歴が高い労働者や 60 歳以上の労働者において低い傾向が示された。

D. 考察

本調査の結果、健康診断に関する法的前提や目的を回答者に伝えた上で、労働者の健康診断に対する意識を把握することができた。全体的な傾向として、健康診断は労働者にとって自身の健康状態を把握し、健康の維持・改善につなげる機会であると認識されている。一方、現在の健康診断の頻度や項目に満足している者の中には、これらの見直しによって項目や頻度が減少することに対し、一定の抵抗感を示す可能性があることが示唆された。

設問 2 の健康診断後のサービスに関し

ては、医師による対面での結果説明や保健指導を希望する労働者が最も多い結果となった。次いで、AIによる結果説明や、オンラインでの医師による結果説明・保健指導など、ICTを活用したサービスにも一定のニーズが見られた。この結果は、産業医を配置していない企業において、保健指導を行う際にICTを活用することが有効である可能性を示唆している。

設問6の健康診断結果の情報共有に関する意識について、直属の上司の方が、医療・産業保健スタッフより多かったことについて、産業医や産業保健看護職が存在していない事業場で働いている対象者が多いことが影響していると考えられる一方、産業保健スタッフの役割の認知が十分ではないことも原因である。また、「誰にも知られたくない」と回答した労働者が最も多い結果となった。これは、労働者が自身の健康情報をプライバシーとして強く認識していることを示唆しており、企業において健康診断情報の適切な管理体制を確立する必要性が示された。一方で、年齢や教育歴が高いほど「誰にも知られたくない」と回答する割合は低くなる傾向がみられた。これは、本設問において健康診断の目的が事前に説明されていたことにより、回答者がその目的を理解し、納得感を得たことが影響している可能性がある。また、もともと健康診断の目的を自然なものとして受け入れていた労働者が多かったことも一因と考えられる。情報共有の許容範囲については、「直属の上司」に次いで「社内の医療スタッフ、産業保健スタッフ」の選択率が高かった。また、「社内の医療スタッフ、産業保健スタッフ」に対する情報共有の許容度は、従業員数が50人以上の企業で高い傾向がみられた。労働安全衛生法では、

従業員数50人以上の事業場で産業医の選任が義務付けられ、1000人以上では専任が義務付けられている。このため、50人以上の企業では嘱託または専属の産業医が配置されており、従業員が産業保健スタッフへの情報共有に対して一定の信頼を持っていることが、この結果に反映されたと考えられる。

E. 結論

本調査は、健康診断の法的前提や目的を説明した上で、労働者の視点から健康診断に対する認識や期待を把握することを目的として実施した。その結果、多くの労働者にとって健康診断は自身の健康状態を把握し、健康の維持・改善につなげる機会であると認識されており、項目数や頻度については概ね満足していることが明らかとなった。

一方で、健康診断の目的を説明した上でも、その結果を共有されたくないとする労働者が多いことが示された。これを踏まえ、ICTを活用した結果説明・保健指導や、健康診断結果を基に就業判定を行う際には、プライバシー保護に十分配慮することが求められる。また、健康診断情報の管理・運用体制を適切に整備し、事前に労働者へ周知することで、理解と納得を得ることが重要である。

F. 引用・参考文献

[1] Nagata T, Odagami K, Nagata M, Adi NP, Mori K. Protocol of a study to benchmark occupational health and safety in Japan: W2S-Ohpm study. *Front Public Health*. 2023;11:1191882.

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的所有権の取得状況

なし

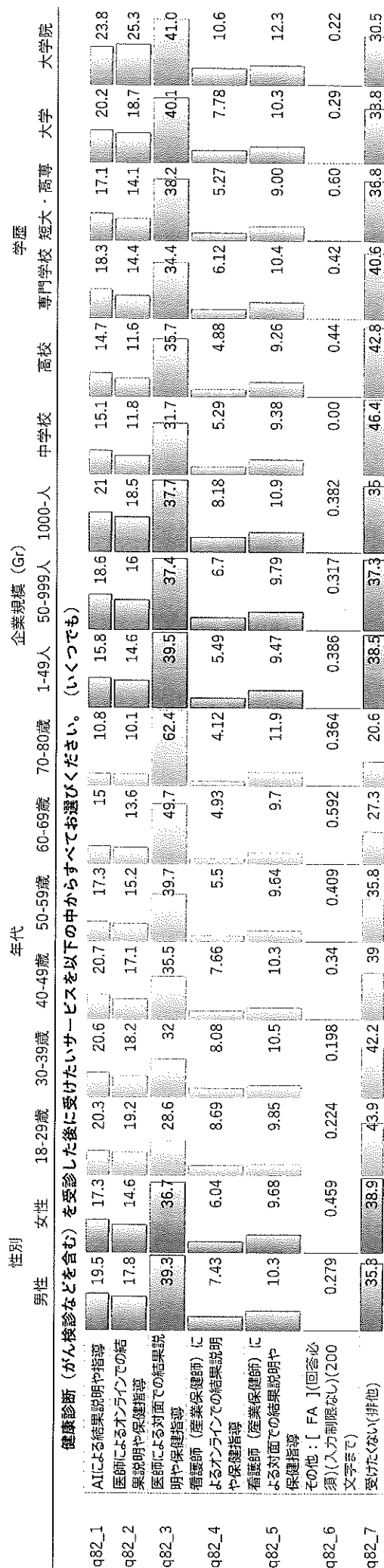
別紙 1 集計結果

【設問 1：一般健康診断の項目と頻度に対する意識】

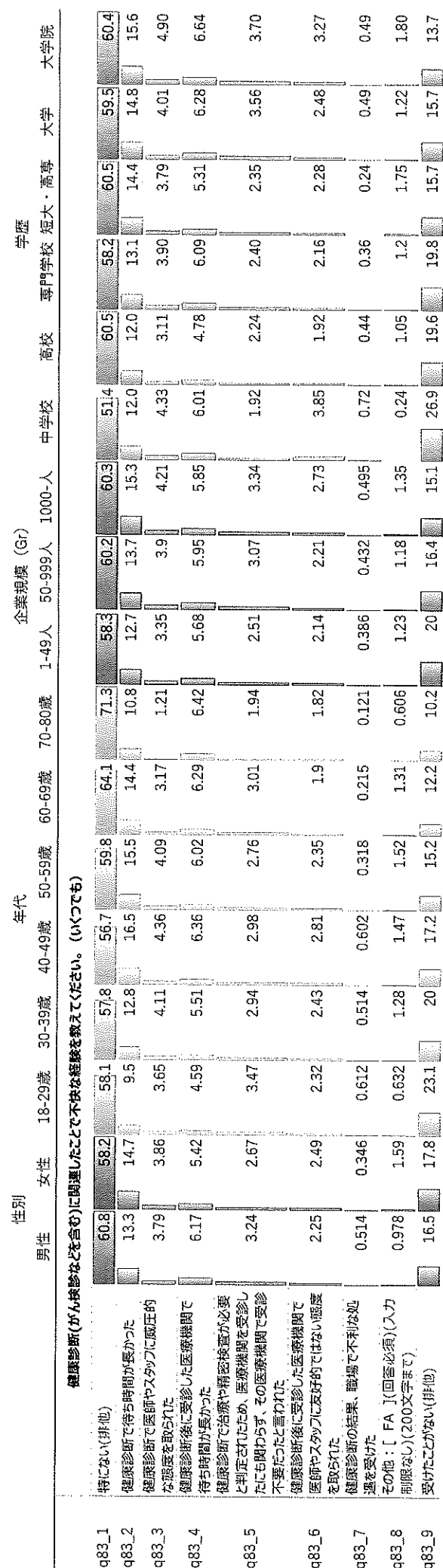
健康診断の項目	性別	年代						企業規模 (Gr)				学歴						
		年代						企業規模 (Gr)				学歴						
		男性	女性	18-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-59歳	70-80歳	1-49人	50-999人	1000人	中学校	高校	専門学校 短大・高専	大学	大学院	
Q81_1	法律ですべての労働者を実施されている、一般定期健康診断についてお答えください。																	
健康診断の項目																		
	1 過剰である	2.02	1.48	1.37	1.82	2.18	2.06	1.38	1.21	2.14	1.54	1.68	1.92	1.96	1.83	1.78	1.64	2.01
	2 やや過剰である	7.17	4.49	6.56	5.2	5.96	6.02	5.95	6.79	6.05	5.73	6.14	7.69	5.77	5.70	5.71	6.07	6.37
	3 適量である	62.8	63	60.3	62	62	62.6	66.4	70.5	58	64.6	65.8	49.0	62.1	63.3	62.9	63.7	62.9
	4 やや不足している	14.3	15.2	11.7	14.1	16	15.7	15.7	12.2	14.1	15.6	14.4	15.1	14.0	13.5	15.1	15.1	16.3
	5 不足している	5.61	6.22	4.34	5.75	6.35	6.88	5.9	4.12	5.63	5.67	6.35	5.29	5.20	5.28	6.45	6.18	6.53
6 受けていない (分からない)	8.07	9.6	15.7	11.2	7.54	6.78	4.75	5.09	14.1	6.88	5.65	20.9	11.0	10.4	8.09	7.41	5.88	
Q81_2	実施頻度																	
1 過剰である	1.85	1.2	1.98	1.76	1.78	1.47	1.02	0.485	1.88	1.32	1.51	2.40	1.63	1.35	1.48	1.54	1.74	
2 やや過剰である	4.7	3.21	5.77	4.13	3.98	3.5	3.16	3.39	4.25	3.79	4.06	4.33	3.71	4.08	3.9	4.17	4.14	
3 適量である	73.3	76.5	65.4	71	74	78	81.9	84.7	69.8	76.1	78.1	59.6	72.9	73.7	76.8	75.6	77.1	
4 やや不足している	9.97	7.87	8.85	9.88	10.4	8.38	8.03	5.58	8.29	9.98	8.7	9.86	8.62	8.94	7.86	9.39	9.64	
5 不足している	2.35	1.88	2.63	2.53	2.38	2.05	1.38	0.727	2.01	2.1	2.3	2.88	2.18	1.95	1.88	2.17	2.23	
6 受けていない (分からない)	7.86	9.32	15.4	10.7	7.46	6.59	4.52	5.09	13.8	6.72	5.34	20.9	11.0	9.93	8.09	7.11	5.17	

別紙 2 集計結果

【設問 2：健康診断受診後のサービスに関するニーズ】



【設問 3：健康診断に関する不快な経験】



別紙 3 集計結果

【設問 4：健康診断に関する有益な経験】

	性別	年代								企業規模 (Gr)					学歴					
		男性		女性		18-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70-80歳	1-49人	50-999人	1000-人	中学校	高校	専門学校	短大・高专	大学	大学院
		男性	女性	男性	女性	18-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70-80歳	1-49人	50-999人	1000-人	中学校	高校	専門学校	短大・高专	大学	大学院
健康診断（がん検診などを含む）を受けてよかったと思うことを教えてください。（いくつでも）																				
q84_1		42.7	38.2	44.7	44.1	42.5	39.7	34.3	32	38	42.4	41.3	41.4	41.0	41.0	41.0	38.5	40.8	40.8	40.8
q84_2		3.36	2.26	3.67	3.32	2.61	2.38	2.72	2.06	2.22	3.12	3.21	2.40	2.15	2.46	2.85	3.16	4.14	4.14	4.14
q84_3		13.5	11.6	9.75	10.4	12.7	13.5	15.4	17.7	12.3	12.5	13.1	8.17	10.8	12.4	13.0	13.4	14.8	14.8	14.8
q84_4		7.55	6.16	3.87	3.85	6.13	8.11	10.9	13.6	6.73	7.08	6.93	3.12	6.21	5.76	6.88	7.61	7.35	7.35	7.35
q84_5		31.9	38.6	23.3	29.3	34.5	38.2	45.1	48.1	33.7	34.1	37	24.0	32.4	33.4	38.6	35.7	37.6	37.6	37.6
q84_6		1.67	0.911	1.53	1.09	1.17	1.33	1.54	1.21	0.912	1.23	1.83	0.96	0.78	1.08	1.04	1.54	2.67	2.67	2.67
q84_7		0.124	0.151	0.0815	0.119	0.0927	0.121	0.251	0.242	0.15	0.125	0.134	0.00	0.19	0.06	0.07	0.14	0.22	0.22	0.22
q84_8		13.6	13.6	22.4	17.9	13.1	10.6	7.22	5.82	17.7	12.5	10.8	27.2	17.0	15.8	11.5	11.9	10.1	10.1	10.1

【設問 5：二次健診の受診意向】

Q85	健康診断（がん検診含む）の結果、治療や精密検査が必要と判定されたらあなたは受診しますか？	性別		年代								企業規模（Gr）				学歴																	
				18-29歳		30-39歳		40-49歳		50-59歳		60-69歳		70-80歳		1-49人		50-999人		1000-人		中学校		高校		専門学校		短大・高专		大学		大学院	
		男性	女性																														
1	必ず受診する	45.7	48.8	40.4	43.7	45.4	48.1	54.6	62.5	45.2	48.2	51.4	29.8	43.7	42.7	48.8	49.3	52.6															
2	検査内容によっては受診する	37.6	36.8	35.1	36.8	39.4	38	36.9	30.7	37.9	37.8	33.2	39.7	37.0	39.8	37.8	36.7	35.8															
3	受診しない	6.26	4.62	8.4	6.72	5.33	4.93	3.21	3.03	5.9	4.89	5.77	8.65	6.56	5.79	4.84	5.1	4.79															
4	分からない	10.4	9.77	16	12.8	9.81	8.96	5.25	3.76	10.9	9.16	9.69	21.9	12.7	11.8	8.53	8.91	6.75															

【設問 6：健康診断結果の情報共有の範囲】

		性別		年代								企業規模 (G)				学歴			
		男性	女性	18-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70-80歳	1-49人	50-999人	1000-人	中学校	高校	専門学校	短大・高专	大学	大学院	
法律に基づく一般定期健康診断の目的の一つは、「事業者が労働者の健康状態を把握し、仕事によって健康状態が悪化することを予防すること」です。この目的を前提とした場合、あなたの健康診断の結果が共有されても良いと思う人をすべて選んでください。(いくつでも)																			
q86_1	直属の上司	35.1	28.8	32.9	33.9	32.1	31.1	32.3	27.8	29.9	35.2	33.5	24.0	30.3	30.6	29.1	34.2	34.8	
q86_2	経営者	20.7	12.7	13.4	15.7	17.8	17.3	19.4	25.1	20.9	14.4	9.95	22.1	16.8	17.1	14.7	17.7	16.1	
q86_3	社内の医務スタッフ、産業保健スタッフ	26.7	19.1	23.3	22.6	23.1	23	24.3	23.2	17.9	28.2	30.3	15.4	18.3	19.4	18.6	26.3	35.0	
q86_4	人事スタッフ	17.6	11.8	16.2	15.4	15	14.3	14.9	12.2	12.2	18.3	17.1	9.38	12.6	11.1	11.9	17.6	18.0	
q86_5	同僚	10.5	10.1	9.17	9.13	10.7	10.8	11	12.7	10.8	10.3	8.37	10.6	11.6	10.7	11.0	9.49	9.85	
q86_6	その他：「FA」(回答必須)(入力制限なし)(200文字まで)	0.96	0.67	0.306	0.237	0.402	0.879	1.85	3.64	1.27	0.399	0.281	0.72	0.94	0.75	0.97	0.75	0.93	
q86_7	誰にも知られたくない(排他)	37.5	48.2	45.2	45	44	42.3	36.5	34.5	44.9	39.5	40.2	52.9	45.8	46.5	46.2	39.2	36.8	

