

令和7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健康診断項目等に関する研究
(250701-01)

総括・分担研究報告書

令和8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

立石 清一郎

目 次

総括研究報告書

労働安全衛生法における健康診断項目等に関する研究

研究代表者 立石 清一郎 ……………

分担研究報告書

1. 自他覚症状等の情報について産業医による効果的な利活用

研究分担者 森 貴大 ……………

2. リスクアセスメント対象物を扱う労働者に対する一般定期健康診断での情報収集

研究分担者 森 貴大 ……………

3. 一般定期健康診断項目等に関する文献的検討

(1) 血圧に関する検討

研究代表者 立石 清一郎 ……………

(2) 血糖に関する検討

研究代表者 立石 清一郎 ……………

4. 一般定期健康診断項目等に関する疫学的研究

研究分担者 深井 航太 ……………

5. 検討会の進捗に併せた検討

(1) 検討会の進捗に併せた検討

研究代表者 立石 清一郎 ……………

(2) 検討会後の検討(健康情報対応ツールに関する検討)

研究代表者 立石 清一郎 ……………

令和7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健康診断項目等に関する研究
(250701-01)

研究代表者 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

令和7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健康診断項目等に関する研究(250701-01)

研究代表者

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:

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は、労働者の健康課題や医療技術の進展、社会状況の変化に応じて定期的に見直されるべきものであり、令和5年12月より「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「検討会」という。)が開催され、令和6年11月に中間とりまとめが、令和7年12月24日に最終報告書が公表された。さらに、令和8年1月19日には、女性特有の健康課題に関する問診に係るマニュアルが厚生労働省より公表された。

本研究班は、これら一連の制度見直しが適切なエビデンスに基づき進められ、かつ報告書で示された方向性が産業保健の現場で実装可能な形に具体化されるよう、産業保健的視座からの科学的根拠の整理および情報提供を継続的に行うことを目的として、令和7年度より3年計画の1年目として活動を開始した。具体的には、以下の6つの分担研究を実施した。

1. 自他覚症状等の情報について産業医による効果的な利活用

経験豊富な産業医・労働衛生機関所属医師を対象としたフォーカスグループディスカッション(以下「FGD」という。)を実施し、問診票において収集すべき情報の観点を「症状および業務への影響」「高負荷業務との関連」「危険業務との関連」の三軸として整理した。問診票の中心的機能は健診結果から職務適性に懸念のある者を抽出することにあると明確化するとともに、健診機関と事業者(産業医)の情報連携における標準化の必要性を示した。

2. リスクアセスメント対象物を扱う労働者に対する一般定期健康診断での情報収集

リスクアセスメント(以下「RA」という。)対象物健康診断の対象外となる労働者に対する「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」第7項の対応について、FGDを通じて実態と課題を整理した。事業者から健診機関への情報提供の度合いに応じた4つの実施パターン(情報なし対応～フル対応)を提示し、急性曝露時の症状を確認する単設問および非定常業務に着目した2問により、事前情報がない場合でも実施可能な現実的アプローチを整理するとともに、本研究班作成のチェックリスト及び診察マニュアルとしてとりまとめた。

3. 一般定期健康診断項目等に関する文献的検討

血圧および血糖の2項目について、職業性ばく露との関連をアンブレラレビュー方式で網羅的に整理した。血圧では83件のシステマティックレビュー(SR)/メタアナリシス(MA)を採用し、夜勤・交代勤務、職業性騒音、環境騒音、電離放射線業務、粉じん作業、手腕振動の6カテゴリで最高品質エビデンス(AMSTAR 2 High)を確認した。血糖では136件のSR/MAを採用し(中間報告)、職業性心理社会ストレス、化学物質、大気汚染・微小粒子状物質、座位作業、夜勤・交代勤務の5カテゴリで最高品質エビデンスに該当する代表SRを確認した。両領域とも複数のばく露で明確な用量反応関係が確認され、産業医による就業上の措置の判断に直接利用可能な科学的根拠を提供した。

4. 一般定期健康診断項目等に関する疫学的研究

大規模保険者データベース(JMDC)の購入、解析用 NAS の設置、倫理審査承認等の解析基盤を整備したうえで探索的解析を開始した。約 1,100 万人の被保険者解析から、約 60 万人が保険診療下で毎年肝炎ウイルス検査を受けている実態を明らかにした。また、職域コホートおよび MDV データベースを用いた潜在クラス分析(Group-based trajectory modeling)により、①40 歳以下の肝機能異常は将来の糖尿病発症とより強く関連すること、②40 歳以降に持続する血小板低値と FIB-4 高値の組み合わせが肝細胞癌発症の高リスクと関連することを示し、年齢層に応じた肝機能指標の活用および血小板値導入の意義に関する示唆を得た。

5. 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への科学的根拠に基づく情報提供および議論の整理

検討会の構成員(立石、森晃爾、立道)として、令和7年度に開催された第9回(11月19日)、第10回(11月21日)、第11回(12月17日)に対応した。本研究班としては、特に立石を中心に、(1)女性特有の健康課題に係る問診の方向性整理および健診機関向け・事業場向けマニュアル作成、(2)喀痰検査の廃止、(3)特定業務従事者の健康診断における腹囲検査頻度の見直し、(4)肝機能検査における酵素名称(GOT、GPT、 γ -GTP)の国際基準(AST、ALT、 γ -GT)への統一、の4項目について科学的根拠に基づく情報提供を行った。これらはいずれも令和7年12月24日の検討会報告書および令和8年1月19日公表の関連マニュアルに反映され、安衛法に基づく一般健康診断の見直しに資する成果となった。森晃爾、立道は心電図、血清クレアチニン、眼底検査、胸部エックス線検査等の議題における専門的論点整理に貢献した。

6. 職場における健康診断に関連した健康情報取扱いマニュアルの作成

検討会報告書「Ⅲ 最後に」に明記された「事業場の労使が健康情報の位置づけ等を容易に把握できるようなリスト等の作成」という提案を踏まえ、職場で実施される健康診断・問診・健康相談等により取得される健康情報の分類、情報フロー、受診勧奨経路および管理責任を明確化する事業場向け取扱規程兼対応マニュアル(改訂版 v5、全 11 章および附則・様式例)の原案を取りまとめた。「労働者の心身の状態に関する情報の適正な取扱いのために事業者が講ずべき措置に関する指針」(適正取扱い指針)の3分類を基本とし、医師判断による法定外追加項目、特殊健康診断・じん肺健康診断・RA 対象物健康診断の位置づけ、任意の女性健康問診の取扱い、③情報に基づく産業医面接の本人直接アクセス経路等について重点的に整理した。

以上、令和7年度は、検討会報告書の公表に資する科学的情報提供を通じて喀痰検査の廃止、肝酵素名称の国際基準への統一、特定業務従事者健診における腹囲検査頻度のエビデンス収集の方向性等について公的代表としての役割を果たすとともに、女性特有の健康課題に関するマニュアルの実装段階までを推進した。あわせて、自他覚症状等の問診の在り方、RA 対象物取扱労働者への対応、職業性ばく露と血圧・血糖の関連に関するエビデンスベース、肝機能指標の年齢階層別活用に関する疫学的知見、健康情報取扱いマニュアル原案を整備し、令和8年度以降の制度実装支援および将来の健診項目見直しに資する科学的基盤を構築した。

研究分担者

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・名誉教授

森 貴大 産業医科大学・産業生態科学研究所・産業保健経営学・有期助教

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・客員教授

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

原田 有理沙	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・非常勤講師
米澤 悠斗	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
榎田 奈保子	産業医科大学・保健センター・主任
新里 なつみ	西日本新聞・保健師
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
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
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・講師
溝上 哲也	国立健康危機管理研究機構・臨床研究センター・部長

A. 研究目的

労働安全衛生法に基づく一般健康診断（雇入時健診、定期健診、特定業務従事者健診、海外派遣労働者健診）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、作業転換等の就業上の措置および保健指導を行うことにより、脳・心臓疾患の発症防止や生活習慣病等の作業関連疾患の予防を図ることを目的として事業者により実施されている。一般健康診断の検査項目については、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、これまで平成 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きた。

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は大きく変化しており、令和5年4月からの第 14 次労働災害防止計画においてもこれらの課題への対応が大きな政策課題となっている。こうした状況の下、政府の規制改革実施計画(令和5年6月 16 日閣議決定)および「女性活躍・男女共同参画の重点方針 2023 (女性版骨太の方針 2023)」(令和5年6月 13 日決定)等を踏まえ、令和5年 12 月より「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「検討会」という。)が開催されてきた。検討会は、令和6年 11 月に中間とりまとめを公表したのち、令和7年度に第9回～第 11 回が開催され、令和7年 12 月 24 日に最終報告書が公表された。さらに、令和8年1月 19 日には「女性特有の健康課題に関する問診に係る健診機関実施マニュアル」および「女性特有の健康課題に関する問診を活用した女性の健康管理支援実施マニュアル」が厚生労働省より公表され、検討会で示された方向性の一部は実装段階に入った。検討会の議論が適切な科学的根拠に基づいて行われるよう、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」(代表研究者:森晃爾)が、令和6年度には労災疾病等臨床研究事業として「労働安全衛生法における一般定期健康診断項目等に関する研究」(代表研究者:森晃爾)が実施され、健診項目の妥当性に関するエビデンス収集や、一般健康診断の運用および事後措置に関する基礎的データの収集が進められた。

しかし、健診項目の妥当性が確認されても、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には、医師が個別の健康診断結果を判定し、就業配慮や保健指導を行うこととなる。さらに、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である。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。検討会報告書においても、女性特有の健康課題に関する問診の追加、肝機能異常時の血小板値の活用、特定業務従事者の健康診断における腹囲検査頻度の見直し等、今後エビデンスを収集して検討することが望ましいとされた事項が複数明記されている。さらに同報告書では、法定項目と同時に実施される法定項目外の女性の健康問診等について、情報の責任の所在や利活用が不明確とならないよう、事業場の労使が健康情報の位置づけ等を容易に把握できるようリスト等の作成についての提案がなされている。

そこで本研究班は、令和7年度から令和9年度までの3年計画の1年目として、令和5・6年度の研究班の成果を継承しつつ、検討会の進捗に併せた科学的情報提供および産業保健的視座からの調整を行うとともに、検討会終了後の制度実装を支援し、将来の

健診項目見直しに資する科学的基盤を整備することを目的として、以下の検討を行った。

1. 既往歴・業務歴および自他覚症状等の収集・評価・活用方法の再整理(研究1)
2. RA 対象物取扱労働者を含む化学物質取扱者への一般定期健康診断における対応の整理(研究2)
3. 一般健康診断項目に関する職業性ばく露との関連の文献的検討(血压、血糖)(研究3)
4. 大規模データベースおよび職域コホートをを用いた疫学的研究(研究4)
5. 検討会への科学的根拠に基づく情報提供および議論の整理(研究5)
6. 検討会報告書を踏まえた職場における健康情報取扱いマニュアルの整備(研究6)

B. 方法

本研究班は、検討会の進捗に併せた指定研究としての性格を有することから、研究計画は厚生労働省安全衛生部労働衛生課(以下「労働衛生課」という。)との協議を踏まえて柔軟に進める方針としつつ、令和7年度は、上記目的に沿って以下の6分担研究を構成した。各分担研究は相互に関連しており、研究1・2(問診情報の収集・利活用、化学物質取扱者対応)、研究3・4(文献データベースと疫学的検討によるエビデンス基盤)、研究5・6(検討会対応と制度実装支援)を有機的に連動させる構成とした。なお、研究5については最終年度に予定されているので今回の研究報告書に記載はしていない。

本研究班は、基本的に一般定期健康診断と同一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の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」(令和5年10月)において、RA健診の対象とならない労働者に対して一般健康診断での留意事項が示されていることが

ら、本研究においてもこれを留意点として扱うこととした。

C. 分担研究

1. 自他覚症状等の情報について産業医による効果的な利活用

労働安全衛生法に基づく一般定期健康診断では、問診票を用いて既往歴・業務歴・自覚症状等(以下「自他覚症状等」という。)が収集されるが、産業医による具体的な利活用方法については十分な整理がなされていなかった。本研究では、産業医科大学の研究倫理審査委員会の承認(ER25-029)を得て、研究班メンバー5名による予備的検討の後、産業衛生指導医の資格を有する学内有識者4名および労働衛生機関所属の医師6名を対象としたフォーカスグループディスカッション(FGD)を実施し、得られた内容を逐語録に基づきテーマ別に整理した。

その結果、問診により収集される情報は、健診医が診察を行うための情報、産業医が面談対象者を抽出するための情報(労働安全衛生法第66条の4)、保健指導・受診勧奨に関する情報(同第66条の7)など7種類に整理された。このうち、産業医が面談対象者を抽出するための情報が本研究において中心的に検討すべき機能と位置づけられた。問診項目の観点として、「症状および業務への影響」「高負荷業務との関連」「危険業務との関連」の三軸が整理された。「症状および業務への影響」については、意識消失、てんかん発作、不整脈による失神、狭心症発作等、安全配慮義務に直結する症状を優先的に把握すべきとの認識が得られた。「高負荷業務との関連」については、長時間労働、交替勤務、暑熱作業等の業務負荷情報、「危険業務との関連」については、車両運転、高所作業、機械操作等の危険業務への従事の有無を確認する必要があるとの意見が得られた。研究班メンバーにより、これらの観点に基づき、具体的な高負荷業務・高危険作業の候補リストを作成した。一方

で、問診情報の提供範囲や管理体制は健診機関ごとに異なり、標準化されていない実態が確認された。

考察として、業務情報と症状・所見を組み合わせる職務適性に懸念のある者を適切に抽出するための観点の重要性、「業務に支障がある症状の有無」「相談希望の有無」を直接確認するアプローチの有用性、健診機関における診察が非常勤医師により担われることが多い実態を踏まえた簡潔かつ実用的な問診票設計の必要性が示唆された。本研究では、予備的検討および FGD を通じて、症状・業務への影響・業務条件の三つの観点を統合した情報収集の枠組みを整理し、問診票の中心的機能が職務適性に懸念のある者の抽出にあることを明確化した。また、健診機関と産業医間の情報連携における標準化の必要性が示された。今後は、専門職への質問紙調査による妥当性の検証と問診項目の重みづけについて、さらなる検討が必要である。

2. リスクアセスメント対象物を扱う労働者に対する一般定期健康診断での情報収集

令和4年の化学物質管理に関する省令改正により、化学物質管理は事業者の自律的管理へと転換が図られ、令和6年4月より RA 対象物健康診断(安衛則第 577 条の2 第3項・第4項)が義務化された。「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」(令和5年)第7項では、RA 健診の対象とならない労働者に対し、一般定期健康診断において化学物質を取り扱う業務による所見等の有無に留意することが望ましいとされているが、具体的な問診項目や運用方法、事業者から健診機関への化学物質取扱情報提供の仕組みは整備されていない。

本研究では、研究班メンバー5名による予備的検討の後、研究1と同一の対象者への FGD を実施し、RA 対象物健康診断の現状と課題、標的臓器別アプローチの可能性、健

診機関と事業者・産業医間の役割分担について論点整理を行った。

結果として、RA 健診の実施件数はほぼゼロに近く、第7項が求める一般定期健診での対応も事実上行われていない現状が確認された。背景として、制度の認知不足と実施方法の不明確さに加え、RA 対象物情報が健診場面に届かないこと、および健診の実施体制上、専門的な問診を一貫して行うことが構造的に難しい状況にあることが明らかとなった。問診アプローチとしては、標的臓器別アプローチが理想的である一方、事前情報がない場合でも実施可能な方法として、急性曝露時の症状を確認する単設問および非定常業務に着目した2問(「この1年間で化学物質の曝露が伴うような非定常業務が発生したか」「それに伴い健康上の不安を感じたか」)が現実的な対応として整理された。

考察として、健診機関の現実的な役割は、重要度の高い標的臓器に関連する自覚症状の有無を確認し有所見者を産業医または事業者に連携することに限定し、業務起因性の最終的な判断は産業医が行うという役割分担の枠組みが、ガイドライン第7項の構造と整合するものとして参加者間で概ね共有された。さらに、事業者からの情報提供の度合いに応じた4つの実施パターン((A) 情報なし対応、(B) ミニマム対応、(C) 中間対応、(D) フル対応)を提示し、当事者間の合意により決定する枠組みを示した。研究班としては、化学物質の自律的管理の趣旨に鑑み、(B) ミニマム対応以上の情報提供を基本とし、(A) は情報提供が現実的に得られない場合の過渡的対応として位置付けるべきとした。あわせて、本研究班で別途「化学物質取扱者健康診断 自覚症状チェックリスト及び診察マニュアル」を作成し、SDS の有無に応じて診察項目を最適化する二段構えの構造を採用した。今後は、これらの知見を基に産業保健職向けマニュアルを作成し、事業者と健診機関の能力に応じた複数の実施パターンを提示するとともに、

情報提供書式(ひな形)および運用モデルの整備に向けた研究を進める必要がある。

3. 一般定期健康診断項目等に関する文献的検討

一般健康診断 13 項目と職業性ばく露との関連性について、令和7年度は血圧および血糖の2項目を対象として、システムティックレビュー(SR)／メタアナリシス(MA)をアンブレラレビュー方式で系統的に整理した。検索戦略は PubMed を基本とし、AMSTAR 2 を用いた品質評価を実施した。

(1) 血圧に関する検討

PubMed による主検索(2026 年2月25 日実行)および新規追加6カテゴリ(重量物作業・粉じん・放射線・異常気圧・振動・感染症罹患リスク)についてのハンドサーチを行い、最終的に 83 件の SR/MA を採用し、15 のばく露カテゴリに分類した。対象外および間接的エビデンスを除く 13 カテゴリにおいて、血圧または高血圧との関連が一貫して認められた。特に、夜勤・交代勤務(高血圧リスク約 30%増加)、職業性騒音(80 dB 以上で有意なリスク上昇)、環境騒音(10 dB 増加ごとに心血管リスク増加)、電離放射線業務(用量依存的に心血管疾患リスク増加)、粉じん作業(粒子状物質ばく露により血圧上昇)、手腕振動(末梢循環障害を介した間接的関連)の6カテゴリでは最高品質エビデンス(AMSTAR 2 High)が確認された。また、騒音、電離放射線、大気汚染粒子状物質および高所ばく露においては、明確な用量反応関係が確認された。これらに基づき、効果量とエビデンス品質を組み合わせた4×4マトリクスを構築し、産業医による就業上の措置の判断に直接利用可能な実践的ツールとして整理した。

(2) 血糖に関する検討(中間報告)

PubMed 検索(2026 年3月 10 日実行、ヒット 1,263 件)を基に、136 件の SR/MA を採用し、8のばく露カテゴリに分類した。第1層(直接エビデンス)は夜勤・交

代勤務、長時間労働、職業性心理社会ストレス、職業性／環境騒音、化学物質の5カテゴリ計 57 件、第2層(間接エビデンス)は暑熱・寒冷、大気汚染・微小粒子状物質、座位作業の3カテゴリ計 79 件であった。最高品質エビデンス(AMSTAR 2 High)に該当する代表SRが確認されたカテゴリは、職業性心理社会ストレス(Job strain・ERI で2型糖尿病(以下「T2DM」という。))リスク約 16～24%増加)、化学物質(カドミウム・ヒ素・農薬:Cd×T2DM RR 1.21～1.47、用量反応関係明確)、大気汚染・微小粒子状物質 (PM2.5/PM10×T2DM 10 μ g/m³あたり RR $\approx$ 1.10)、座位作業(TV 視聴1時間あたり T2DM RR 1.09、線形)、夜勤・交代勤務(夜勤5年あたり T2DM HR $\approx$ 1.10、highly suggestive)の5カテゴリであった。夜勤年数、交通騒音、PM2.5、座位時間、カドミウムにおいては明確な用量反応関係が確認された。なお、本血糖プロジェクトは中間報告であり、AMSTAR 2 品質評価のうち本文 PDF 読了による確定評価(Tier 1)は 50 件にとどまり、残り 80 件は抄録等情報による暫定評価(Tier 2)である。最終報告書 v1.0 に向けて、Tier 2 の本文 PDF 取得による評価確定化、PRISMA フロー図の作成、Corrected Covered Area(CCA)による系統的レビュー間の重複評価、Ioannidis 型エビデンス強度分類または GRADE 評価の導入、AI 使用の透明性確保等を予定している。

考察として、両領域とも、ばく露区分別の就業上の措置(ばく露低減・配置転換、労働時間や就労形態への配慮、健康管理上のモニタリング、健康教育)の標準化、業務歴聴取の重要性が示された。作業量が膨大であることから、検討会で議論された他項目(心電図、肝酵素、胸部X線、腎機能等)や、直接的な就業上の意見につながらない脂質については現時点では実施しない方針とした。本成果は、産業医による就業上の措置の標準化に直接利用可能な科学的根拠を提供

するものである。

4. 一般定期健康診断項目等に関する疫学的研究

令和7年度は、健康指標と疾病発症との関係を経年的に検討するためのデータ基盤整備および探索的解析を実施した。具体的には、大規模保険者データベースであるJMDC(2005 年1月～2025 年3月、健診データ保有者)を購入し、解析専用のNAS(Network Attached Storage)を設置した解析環境を構築した。東海大学医学部臨床研究審査委員会の承認(25R099)を得て研究を開始した。

JMDC を用いた記述的解析では、のべ11,360,797 人(60,264,913 人年)を対象にB型・C型肝炎ウイルス検査の受検歴を探索した結果、27.1%(約308万人)に検査歴があり、このうち19.7%(約60万人)は観察期間中に毎年1回以上の肝炎ウイルス検査を保険診療下で受けていたことが明らかとなった。これは、職域の一般健康診断における肝炎ウイルス検査の実施状況とは別に、保険診療下で相当数の被保険者が繰り返し肝炎ウイルス検査を受けている実態があることを示している。

加えて、職域コホート(製造業グループ企業、30歳以上の健診受診者、2000年～2021年)およびMedical Data Vision(MDV)データベース(2012年4月～2025年3月)を用いて、肝機能指標(AST、ALT、 γ -GTP、FIB-4)の長期的な変化パターンに着目した潜在クラス分析(Group-based trajectory modeling)を実施した。その結果、ALTは6群、ASTは3群、 γ -GTPは4群のトラジェクトリーに分類され、特にALTにおいて、40歳以下の若年期に高値を示しその後低下する群でも、持続的に高値を示す群と同等に糖尿病発症リスクが上昇していた(調整オッズ比約4.5)。これは、40歳以下で認められる肝機能異常がその後の経過にかかわらず将来の糖尿病

発症とより強く関連することを示唆している。MDV データベース(N=61,089、のべ255,796 人年)を用いた解析では、ALTトラジェクトリーの最高値群で肝細胞癌発症率が10万人年対241.9と高く、低値群(参照群)と比較した調整オッズ比は34.2(95%CI 4.2～278)であった。FIB-4トラジェクトリーにおいても、最高値群で肝細胞癌発症率10万人年対248.5、調整オッズ比9.8(95%CI 3.1～31.2)であった。これらより、40歳以降において持続する血小板低値を伴うFIB-4高値の組み合わせが、肝細胞癌の高リスク集団として識別可能であることが示唆された。

考察として、年齢層によって肝機能指標の活用目的が異なりうることが示され、現行の一般健康診断項目には含まれていない血小板値を、非侵襲性肝線維化マーカーとして職域で活用することの意義が示唆された。これは、検討会報告書において「今後、エビデンスを収集して検討することが望ましい」とされた「肝機能異常の事後措置における血小板値の活用」に直接対応する成果である。令和8年度は、JMDCと職域コホートを併用し、産業医と臨床医が連携して必要なタイミングで専門医につなぐモデルに関する科学的根拠の基盤強化を進める予定である。

5. 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への科学的根拠に基づく情報提供および議論の整理

令和7年度に開催された検討会第9回(令和7年11月19日)、第10回(同年11月21日)、第11回(同年12月17日)の主要論点について、本研究班の構成員(立石、森晃爾、立道)が公的代表として、科学的根拠に基づく情報提供および議論の整理を行った。特に立石が主担当として、(1)女性特有の健康課題に係る問診の方向性整理および健診機関向け・事業場向けマニュアル作成、(2)喀痰検査の廃止に関する検

討、(3)特定業務従事者の健康診断における腹囲検査頻度の見直しに関する意見提示、(4)肝機能検査における酵素名称(GOT、GPT、 γ -GTP)の国際基準(AST、ALT、 γ -GT)への統一、の4項目を担当した。

(1)については、令和6年11月の中間とりまとめを踏まえて立石を中心とする別の厚生労働科学研究班(課題番号:23JA1005)で作成した内容をベースに、関係学会・団体および労働衛生課との協議を経て2種類のマニュアル原案を提示し、令和8年1月19日に「女性特有の健康課題に関する問診に係る健診機関実施マニュアル」および「女性特有の健康課題に関する問診を活用した女性の健康管理支援実施マニュアル」として厚生労働省より公表された。両マニュアルでは、健診担当医による情報提供および専門医への早期受診勧奨、健診機関から事業者への情報非提供、本人申出による相談経路、衛生委員会等での労使協議、職場環境改善等を明示した。

(2)については、立石が複数の健診機関へのヒアリング結果を踏まえ、検体採取の困難性、検査目的(結核検診か肺がん検診か)の不明瞭性、令和7年改訂の肺癌診療ガイドラインで喀痰細胞診が推奨されない方向となったこと、令和6年の定期健康診断結果報告における喀痰検査実施率が1.1%にとどまっており結核を見つける技術として実態として機能していないこと等を整理して提示し、安衛法に基づく一般健康診断(定期健康診断、特定業務従事者の健康診断、海外派遣労働者の健康診断)としての喀痰検査の廃止が適当との結論に至った。

(3)については、半年に1回の腹囲測定の科学的根拠が乏しく見直しの余地があるとの専門家としての意見を提示し、検討会報告書「Ⅲ 最後に」において「特定業務従事者の健康診断における腹囲の検査頻度の見直しについて提案があり、今後、エビデンスを収集して検討することが望ましい」と整理された。

(4)については、国際臨床化学連合(IFCC)

勧告および特定健康診査・特定保健指導の基準に整合させるため、新名称(AST、ALT、 γ -GT)への統一が適当とされ、関係省令の改正に向けた整理が行われた。

森晃爾は、令和5年度厚生労働科学研究の代表研究者としての知見を踏まえ、健診項目選定の要件として、検査の標準化、特異度・鋭敏度、精度管理、業務関連エビデンスに基づく就業措置、自然歴の明確化等の論点を提示するとともに、心電図軽度所見の複合的活用、健康診断の機会を活用した法定外項目に関するガイダンスの必要性等を提言した。

立道は、眼底検査について日本人の正常眼圧緑内障の特性、バルサルバ手技の負荷量、視野障害と転倒原因の関係等の定量的知見の不足を体系的に指摘し、報告書において「日本人における緑内障の業務起因性又は業務増悪性等のエビデンスが乏しい」との整理に直結する貢献を行った。胸部エックス線検査については、外国人労働者の増加と多剤耐性結核流入の懸念、入国前結核スクリーニングの実効性、家族からの感染リスク等を提示し、検査継続の妥当性を裏付けた。心電図結果活用ガイドの2~3年以内の作成という具体的期限を関連学会に要請したことは、報告書における「マニュアル作成の期待」の実効性を高める働きかけとなった。

立石は議論全般を通じ、収集された健康情報の所有者および利活用の不明瞭性が事業場での混乱を生んでいる現状を指摘し、報告書「Ⅲ 最後に」に「事業場の労使が健康情報の位置づけ等を容易に把握できるようナリスト等の作成」が明記されたことは、本研究班が次の段階の検討課題として直接的に取り組むことを可能とするものとなった(研究6に展開)。これら4項目はいずれも令和7年12月24日の検討会報告書および令和8年1月19日公表の関連マニュアルに反映され、本研究班の3構成員は安衛法に基づく一般健康診断の見直しに資する情報提供を通じて、検討会の円滑な運営に貢

献した。

6. 職場における健康診断に関連した健康情報取り扱いマニュアルの作成

検討会報告書「Ⅲ 最後に」に明記された「事業場の労使が健康情報の位置づけ等を容易に把握できるようなリスト等の作成」という提案、ならびに「労働者の心身の状態に関する情報の適正な取扱いのために事業者が講ずべき措置に関する指針」(平成30年公示第1号、令和4年改正第2号。以下「適正取扱い指針」という。)を踏まえ、職場で実施される健康診断・問診・健康相談等により取得される健康情報の分類、情報フロー、受診勧奨経路および管理責任を明確化する事業場向け取扱規程兼対応マニュアル(以下「本マニュアル」という。)の原案を作成した。

研究代表者が、検討会での議論や適正取扱い指針等の既存資料、ならびに本研究班における研究1・2・3の議論を参考に原案を作成し、研究分担者および研究協力者の意見を踏まえた修正を繰り返した上で、研究班全員の同意を得る形で取りまとめた。本マニュアル(改訂版 v5)は、エグゼクティブサマリー、第1章から第11章までの本文、附則および付録(様式例)から構成されている。

本マニュアルは、適正取扱い指針 2(9)に基づく健康情報の3分類(①事業者が必ず取り扱う情報、②本人同意なしに収集可能だが取扱規程により取扱範囲を限定する情報、③あらかじめ本人同意を得ることが必要な情報)を基本とし、これに加えて作業条件調査等の業務情報の取扱いを整理した。中核となる第3章には、健診・問診項目別の対応一覧表を配し、各項目の分類、情報の最初の到達点、事業者への情報提供範囲、受診勧奨の主体、産業医面接の呼出経路を明示した。特に、医師判断による法定外追加項目の取扱い、特殊健康診断・じん肺健康診断・RA 対象物健康診断の位置づけ(適

正取扱い指針上は②情報に該当するが法令上の取扱義務が強く課されることから「①情動的な性格を強く帯びた②情報」として整理)、令和8年厚生労働省マニュアルに準拠した任意の女性健康問診の取扱い、③情報に基づく産業医面接の本人直接アクセス経路(非常勤産業医体制下における精密検査受診支援の構造的課題への対応)、③情報の個別同意による産業保健職の対応について重点的に整理した。

本マニュアルは、検討会において指摘された「健康情報の責任の所在および利活用の不明確さ」という課題に対し、情報分類ごとの取扱者・経路・管理責任を一覧化することで、事業場の労使が容易に把握できる枠組みを提供するものである。本マニュアルは衛生委員会における調査審議を経て事業場固有の運用に調整されることを想定したものであり、今後の実装と検証を通じてさらに洗練される必要がある。

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に機能することが必要である。本研究班は、令和7年度を初年度として、令和5・6年度の研究班の成果を継承しつつ、検討会の進捗に併せた科学的情報提供および産業保健的視座からの調整、さらに検討会終了後の制度実装支援に向けた基盤整備を進め

た。6つの分担研究を通じて得られた知見は、以下の6点に整理することができる。

1. 検討会への公的代表としての貢献と報告書への反映:研究班3構成員は検討会の構成員として、令和7年度の第9回～第11回の議論に対し、産業保健的視座からの科学的情報提供を継続的に行った。とりわけ、(ア)女性特有の健康課題に関する問診の方向性整理と健診機関向け・事業場向けマニュアル作成(令和8年1月19日公表)、(イ)喀痰検査の廃止、(ウ)特定業務従事者の健康診断における腹囲検査頻度の見直しに関するエビデンス収集の方向付け、(エ)肝機能検査における酵素名称の国際基準への統一、の4項目について、本研究班が中心的役割を果たし、いずれも検討会報告書および関連マニュアルに反映された。これは検討会の円滑な運営および科学的根拠に基づく結論導出に対する、本研究班の公益代表としての貢献を示すものである。
2. 問診情報の収集・利活用に関する枠組みの整理:研究1は、自他覚症状等の問診において収集すべき情報を「症状および業務への影響」「高負荷業務との関連」「危険業務との関連」の三軸で整理するとともに、問診票の中心的機能を「健診結果から職務適性に懸念のある者を抽出すること」と明確化した。これは、現行制度において単一の問診項目だけでは就業判断が難しく、業務情報と症状・所見を組み合わせた総合的評価が必要であるという課題への解決の方向性を示すものであり、リスクアセスメントと連動した動的な問診運用の必要性を示唆する。健診機関と事業者(産業医)の情報連携における標準化の必要性も併せて示された。
3. RA 対象物取扱労働者への一般健康診断における対応の現実的枠組み:研究2は、RA 対象物健康診断ガイドライン第7項の対応として、事業者からの情

報提供の度合いに応じた4つの実施パターン(情報なし対応～フル対応)を提示し、健診機関・事業者・産業医の役割分担を明確化した。事業者から提供される情報量と健診機関が実施すべき診察項目の範囲は反比例の関係にあるという本質的な構造を踏まえ、本研究班作成の「化学物質取扱者健康診断 自他覚症状チェックリスト及び診察マニュアル」と整合する設計とした。これは、化学物質の自律的管理体制下において一般定期健康診断を活用する具体的方策を示すものであり、産業保健現場の実態に即した制度実装に資する。

4. 職業性ばく露と健診項目との関連の系統的整理:研究3は、血圧および血糖の2項目について、アンブレラレビュー方式により職業性ばく露との関連を整理し、夜勤・交代勤務、職業性騒音、電離放射線、粉じん、職業性心理社会ストレス、化学物質、大気汚染、座位作業等で高品質エビデンスを確認した。効果量とエビデンス品質を組み合わせた4×4マトリクスは、産業医による就業上の措置の判断に直接利用可能な実践的ツールとして整理されており、本研究の独創的な貢献である。なお血糖については中間報告であり、最終報告に向けて Tier 2 文献の評価確定化、PRISMA フロー図作成、CCA、エビデンス強度分類の導入等を予定している。
5. 大規模疫学データベース解析による就業判定基盤の構築:研究4は、JMDC、MDV、職域コホート等の大規模データベースを統合的に活用し、肝機能指標の経年トラジェクトリー解析を通じて、年齢層によって肝機能指標の活用目的が異なりうることを示した。特に、現行の一般健康診断項目には含まれていない血小板値を、非侵襲性肝線維化マーカー(FIB-4)として職域で活用することの意義を疫学的に裏付けたことは、検討会報告書において「今後、エビデン

スを収集して検討することが望ましい」とされた事項に対する直接的な貢献である。これにより、産業医と臨床医の連携モデル、すなわち事業場内で病状悪化までの時間を延長させ必要なタイミングで専門医につなぐモデルに対する科学的根拠の基盤が整備された。

6. 健康情報取扱いマニュアルによる制度実装支援:研究6は、検討会報告書「Ⅲ最後に」に明記された「事業場の労使が健康情報の位置づけ等を容易に把握できるようなリスト等の作成」という提案を踏まえ、適正取扱い指針の枠組みに依拠した事業場向け取扱規程兼対応マニュアル原案を取りまとめた。一般健康診断と同時に実施されるがん検診、女性の健康問診、医師判断による法定外項目等が混在する現状において、「だれがどの情報を持ち、だれが受診勧奨し、どの経路で産業医面接につなぐか」を明示した点に意義がある。とくに、③情報については本人同意なしに事業者が取り扱えない性質を踏まえ、本人直接アクセスによる産業医面接経路を制度化することで、非常勤産業医体制下における精密検査受診支援の構造的課題に対応した。これは検討会の議論の延長線上にあり、検討会報告書の方向性を産業保健の現場で運用可能な形に具体化する具体的成果である。

以上を踏まえ、本研究班は令和7年度において、以下の事項に関する政策提言の方向性を整理した。

- (ア) 問診段階:リスクアセスメントと連動した、事業場ごとに業務内容を反映できる動的問診テンプレートの導入、ならびに「症状および業務への影響」「高負荷業務との関連」「危険業務との関連」の三軸を踏まえた問診項目の再構成。
- (イ) 化学物質取扱者対応:RA 対象物健康診断ガイドライン第7項に基づき、事業者からの情報提供の度合いに応じた選択的实施パターンの普及および本研究

班作成のチェックリスト・診察マニュアルの活用。

- (ウ) 就業上の措置の標準化:職業性ばく露と血圧・血糖との関連に関する高品質エビデンスを踏まえ、夜勤・交代勤務、85 dB 以上の職業性騒音、電離放射線業務、化学物質(重金属、農薬)の高ばく露職、粉じん作業、長時間労働、心理社会ストレス、座位作業、大気汚染ばく露職等を、それぞれ強い対策・標準対策・個別判断に層別化した就業上の措置を推奨。あわせて、用量反応関係が確認されたばく露については、定量的な就業基準の参考値として活用。
- (エ) 有所見者の事後措置と産業医・臨床医連携:肝機能異常を有する若年労働者については将来の糖尿病発症リスクの観点から経年的フォローを重視し、40歳以降においては血小板値を併用したFIB-4 等の非侵襲性線維化マーカーによる肝細胞癌高リスク群の早期識別を推進。これらを通じ、産業医と臨床医の連携による効率的な事後措置体制の構築を提言。
- (オ) 健康情報管理:事業場の労使が容易に把握できる健診・問診項目別の対応一覧表を整備し、適正取扱い指針の3分類および業務情報の取扱いに基づき、情報の責任の所在、情報フロー、受診勧奨主体、産業医面接呼出経路を明示。とくに③情報に基づく産業医面接の本人直接アクセス経路を整備することで、本人同意原則を維持しつつ実効的な健康支援を可能とする枠組みの推進。
- (カ) 将来の見直しに資する継続的エビデンス整備:検討会報告書において「今後、エビデンスを収集して検討することが望ましい」とされた事項(肝機能異常の事後措置における血小板値の活用、特定業務従事者の健康診断における腹囲検査頻度の見直し等)について、令和8年度以降に研究4の解析を通じた継続的エビデンス収集を行うとともに、研

究3のアンブレラレビューを段階的に拡張する。

- (キ)本研究班の活動は、検討会報告書および関連マニュアルが公表された令和7年度をもって、検討会対応中心の段階から制度実装段階へと移行する転換点にある。令和8年度は、令和7年度の成果を踏まえ、検討会で示された方向性を産業保健の現場で運用可能な形に具体化することを主眼に、自他覚症状等の利活用に関する産業保健職向けマニュアルの作成、化学物質取扱者対応の事業場・健診機関向けマニュアルの整備、エビデンステーブルの公開、産業医・臨床医の連携モデルに関するFGD、健康情報取扱いマニュアルの事業場における試行的検証等を進める計画である。さらに、令和8年度から開始される「事業場における労働者の健康保持増進の在り方に関する検討会」に対しても、本研究班の知見を提供することにより、健康情報の利活用や労使間の情報共有の在り方を視野に入れた制度実装支援を継続する予定である。

E. 結論

令和7年度は、検討会への科学的情報提供を通じて喀痰検査の廃止、肝酵素名称の国際基準への統一、女性特有の健康課題マニュアルの公表(令和8年1月19日)等に貢献し、検討会報告書(令和7年12月24日公表)への反映という形で公的代表としての役割を果たした。あわせて、自他覚症状等の問診の在り方、化学物質取扱者への対応、職業性ばく露と血圧・血糖の関連に関するエビデンスベース、肝機能指標の年齢階層別活用に関する疫学的知見、健康情報取扱いマニュアル原案を整備した。これらは、検討会報告書の方向性を産業保健の現場で運用可能な形に具体化するとともに、将来の健診項目見直しに資する科学的基盤として、令和8年度以降の制度実装段階へと継承される。

F. 引用・参考文献

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的所有権の取得状況

なし

令和7年度労災疾病臨床研究事業

分担研究報告書

自他覚症状等の情報について産業医による効果的な利活用

研究分担者

森 貴大 産業医科大学産業生態科学研究所産業保健経営学有期助教

自他覚症状等の情報について産業医による効果的な利活用

研究分担者 森 貴大 産業医科大学産業生態科学研究所産業保健経営学有期助教

研究要旨

【目的】一般定期健康診断において収集される自他覚症状等の問診情報について、産業医による効果的な利活用方法を検討することを目的とした。特に、問診票において聴取すべき内容とその観点を整理するとともに、健診機関から事業者（産業医）への情報連携の在り方についても明確化を図った。

【方法】本研究は質的研究として実施した。研究班メンバー 5 名による予備的検討の後、産業衛生指導医の資格を有する学内有識者 4 名および労働衛生機関所属の医師 6 名を対象としたフォーカスグループディスカッション（FGD）を実施し、得られた内容を逐語録に基づきテーマ別に整理した。

【結果】問診により収集される情報は、健診医が診察を行うための情報、産業医が面談対象者を抽出するための情報（労働安全衛生法第 66 条の 4）、保健指導・受診勧奨に関する情報（同第 66 条の 7）など 7 種類に整理された。このうち産業医が面談対象者を抽出するための情報が本研究において中心的に検討すべきと位置づけられた。問診項目の観点としては「症状および業務への影響」「高負荷業務との関連」「危険業務との関連」の三軸が整理された。一方、問診情報の提供範囲や管理体制は健診機関ごとに異なり、標準化されていない実態が確認された。

【考察】問診票に業務条件（高負荷・高危険）の観点を組み込むことの意義が示され、

業務情報と症状・所見を組み合わせ、職務適性に懸念のある者を適切に抽出するための観点の重要性が示唆された。「業務に支障がある症状の有無」「相談希望の有無」を直接確認するアプローチは面談対象者の絞り込みに有用である一方、雇用への不安等から自己申告をためらう可能性があることへの配慮も求められる。健診機関における診察が非常勤医師により担われることが多い実態を踏まえると、対応が必要な対象者を確実に抽出できる簡潔かつ実用的な問診票設計が重要であると考えられる。

【結論】 一般健康診断の問診票において、症状・業務への影響・業務条件の三つの観点を統合した情報収集の枠組みを整理し、問診票の中心的機能が職務適性に懸念のある者の抽出にあることを明確化した。また、健診機関と産業医間の情報連携における標準化の必要性が示された。今後は専門職への質問紙調査による妥当性の検証と問診項目の重みづけについて、さらなる検討が必要である。

研究分担者

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名誉教授

研究協力者

原田有理沙 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非常勤講師

米澤 悠斗 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

研究代表者

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

A. 目的

労働安全衛生法に基づく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・心臓疾患の発症防止や生活習慣病等の作業関連疾患の予防を図ることを目的として事業者により実施されている。健康診断では問診票を用いて既往歴・業務歴・自覚症状等（以下、自他覚症状等）が収集されるが、産業医による具体的な利活用の方法については十分な整理がなされていなかった。先行研究（池上ら、産衛誌、2023）[1]において収集すべき情報の整理を行ったが、収集された情報の利活用フローおよび業務条件（高負荷・高危険）を組み込んだ観点整理は行われていない。また、自他覚症状等はその特性上、健康診断の事後措置や保健指導のアウトカムとなりにくく、これまで十分に活用されてこなかった。

一方、問診で把握した自他覚症状等の情報が、健診機関や実施医師から事業者にもどのように提供されるべきか、また情報共有の流れをどのように整理するかについても課題がある。特に、健診実施医（診察医）と就業上の意見を述べた医師（主に産業医）の役割分担が不明確なまま運用されているケースが多く、問診情報の所有者が健診診察医・健診機関・事業者（産業医）のいずれにあるかについても整理が求められている。

そこで本研究では、研究班内の予備的検討および産業医経験を有する専門家および労働衛生機関で勤務する医師を対象としたフォーカスグループディスカッション（以下、FGD）を通じて、問診票において何をどのような観点から聞くべきかを整理するとともに、産業医による自他覚症状等の効果的な利活用の実践方法について検討することを目的とした。その際、以下の条件で検討を行った。

- 健診実施体制として健診機関への委託を前提とする

B. 方法

本研究は、産業医科大学の研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（研究倫理番号：ER25-029）。本研究は質的研究として実施し、研究班による予備的検討およびFGD（1回あたり60～90分）を通じて検討を行った。FGDは逐語録を作成し、意味単位に分類したものをテーマごとに構築し必要な情報の見出しを付けた。

<予備的検討>

まず、研究班メンバー5名（代表者、分担者2名、協力者2名）により、健診における情報収集の目的、問診項目の観点、自他覚症状・他覚所見の収集範囲について論点整理を行った。その際、注目すべきは、自覚症状の収集にあたって重要な要素は「合目的的」であることの重要性が示唆された。すなわち、一般健康

診断の法令上の本来の目的である「就業上の意見」及び「就業上の措置」の義務を果たすために必要な情報を事業者は収集すべきであるという一定の見解に集約した。また、保健指導として必要な情報は努力義務である以上、産業医の裁量が大きいという意見が得られた。また、他覚症状においては診察医の裁量にゆだねるのが望ましいという暫定的な意見が得られた。

<予備調査を踏まえたうえでの有識者調査>

次に、産業衛生指導医の資格を有する学内有識者4名を対象としたFGDを実施した。自他覚症状等の目的分類・問診情報の実態と課題・健診機関から産業医・事業者への情報連携を中心に聴取した。

さらに、労働衛生機関に所属する医師を対象としたFGDをリモート会議システムを用いて2回実施し、計6名が参加した。健診医の立場から、産業医に提供すべき情報の内容、健診医として入手すべき情報、情報連携の実態および課題を中心に聴取した。

C. 結果

(1) 問診による情報収集の目的と分類

自他覚症状等の情報は、その活用主体および活用場面に応じて多様な目的で収集されており、現状では以下のような情報が収集されていることが確認され

た。

- ① 健診医が診察を行うための情報
- ② 産業医（医師）が、健診結果（個人票）から職務適性に懸念のある者を抽出する場面で必要な情報（労働安全衛生法第66条の4）
- ③ 産業医が、保健指導や受診勧奨の必要性のある者を抽出する場面で必要な情報（同法第66条の7）
- ④ 産業医が、就業配慮を行うために、労働者から直接収集することが必要な情報（同法第66条の5）
- ⑤ 産業医が、事業場の特性等を分析する場面で必要な情報
- ⑥ 産業医が、その他労働者の状況を把握するために必要な情報（役職等）
- ⑦ 特定健康診査を実施し、保険者へ情報提供する場面で必要な情報

研究班による予備的検討およびFGDの結果を統合すると、これらのうち、②に該当する「健診結果から職務適性に懸念のある者を抽出するための情報」が、本研究において中心的に検討すべき機能であると整理された。他覚症状については、就業上影響が出るような症状（例、高度な不整脈、高度な浮腫など）については健診診察医がその場で判断し、受診勧奨が行われる。また、症状の種類だけでも膨大にあることから標準的他覚所見を作ることで見落としが多くなる可能性が高く、自覚症状を踏まえたうえで、

診察医が個別に対処することの重要性が示唆された。

さらに、実質的に大多数の健康診断は事業者の委託を受けた健診機関や医療機関が実施することから、健診診察医にとって必要な自覚症状を整理する必要性が提案された。これらの情報は、自覚症状を踏まえたうえで適切な診察内容につなげるものと考えられるが、一方で、これらの情報が事業者にとって合目的であるか、という点については意見が分かれるものであった。

（２）問診項目の基本的観点

（１）の結果を踏まえ、問診票において収集すべき情報は、以下の三つの観点から整理された。

① 症状および業務への影響

業務に支障を及ぼす症状の有無を把握することが基本であり、特に事業者の安全配慮義務と直結する、意識消失、てんかん発作、不整脈による失神、狭心症発作等、安全に直結する症状を優先的に把握すべきであるとの認識が得られた。一方で、症状を網羅的に列挙すると多数の有所見者が生じるため、就業上の措置に結びつく観点から選択的に設定することが重要であるとの認識が得られた。

また、具体的な症状を個別に確認する方法に加え、「仕事に影響のある症状の有無」を単問で直接確認する設問や、「配慮してほしい事項」「産業医への相談希

望」を併せて確認することで、労働者自身の申告に基づく情報を補完的に把握することが有用であるという意見が得られた。

② 高負荷業務との関連

長時間労働、交替勤務、暑熱作業等の業務負荷と健康状態を組み合わせで評価するため、業務上の負荷に関する情報を収集することが重要であるとの意見が得られた。

③ 危険業務との関連

①で記載されたような意識消失や失神等の発作性症状に伴い、重大事故につながる可能性がある業務との関連を把握するため、危険業務への従事の有無を確認する必要があるとの意見が得られた。

研究班メンバーにより、これらの観点に基づき、具体的な高負荷業務・高危険作業の候補リストを作成した（添付１）。その際、高負荷業務は「時間的負荷／物理的負荷／心理社会的負荷／環境的負荷」といった分類、高危険業務は「自身への危険／第三者への危険／救護到達性」などの分類の可能性が検討された。また、めまいと高所作業などといったような症状と作業の組み合わせの悪さや、ばく露の程度の記載方法、などについても言及された。一方で、問診表という限られたスペースで最小限の情報を収集するという点で、どの程度の情報収集が適切かについては次年度の検討課題と

なった。

(3) 情報連携の現状と課題

(3-a) 情報連携の現状

具体的な問診項目の内容や情報共有について、事前に健診機関と事業者（産業医）との間で十分なすり合わせが行われていない場合が多いことが確認された

(3-b) 運用上の制約

問診により収集された自他覚症状等の情報については、健診機関から事業者および産業医への提供範囲や方法が一律に定まっておらず、運用は健診機関ごとに異なる実態が確認された。

(3-c) 自他覚症状活用の不徹底

また、問診情報は十分に活用されていない場合が多く、その背景として、情報の管理主体や提供範囲および提供方法が明確でないことが課題として指摘された。さらに、現行の健診結果の記載フォーマットでは個別の問診情報を十分に記載するスペースが限られていることや、健診時に産業保健職へ直接フィードバックできる場合とできない場合があることなど、運用上の制約があるとの意見も得られた。

D. 考察

一般健康診断の問診票において、どのような観点から情報を聴取すべきかに

ついて、体系的な整理が得られた。症状および業務への影響に加え、高負荷および高危険といった業務条件の側面を問診項目に組み込む必要性について意見が示され、業務情報と症状・所見を組み合わせた就業上の判断の重要性が示唆された。また、問診票に求められる中心的機能を「健診結果から職務適性に懸念のある者を抽出すること」として明確化したことで、問診票設計の目的と範囲が整理された。また、診察医にとって必要な自覚症状は、適切な診察につながる情報として重要である一方で、これらの情報が事後措置に直結しない場合に事業者が取得することの妥当性については議論が分かれた。

このように、健診機関と事業者（産業医）との情報連携については、問診情報の目的、管理主体および提供範囲が明確

でないまま運用されている現状が改めて確認された。これらの結果から、収集目的（事後措置の実施）を明確にした上で、面談対象者の抽出に必要な最小限の情報を産業医に連携し、それ以外の情報は健診機関内で管理するなど、役割分担を整理する必要性が示唆された。健診実施医と就業上の意見を述べる医師（産業医）の機能が分離している現状においては、情報の流れを制度的に整備することの重要性が示された。

健診機関における診察が非常勤医師により担われることが多く、産業保健的視点での問診活用が現実的に難しい状況が共有された。そのため、問診票の設計においては、対応が必要な対象者を漏れなく抽出できる、簡潔かつ実用的な構成が求められる。「業務に支障がある症状の有無」「相談希望の有無」を問うア

プローチは、面談対象者の絞り込みに有用であるとの意見が得られた一方で、雇用への不安等から自己申告をためらう可能性についても指摘されており、設問の表現や運用方法の工夫が必要である。

また、先行研究（池上ら、2023）[1]や両立支援の観点で整理された症状別配慮集[2]との整合性も踏まえ、本研究では実務に即した観点から項目を選択的に設定する必要性が示唆された。

（本研究の限界）

- FGD 参加者が産業医科大学関係者および労働衛生機関の医師に偏っていること
- 産業医視点が中心で労働者・人事担当者の視点が含まれていないこと
- 産業の業種・規模による多様性が必ずしも反映されていない可能

性

E. 結論

本研究では、予備的検討および FGD を通じて、一般健康診断の問診票において聴取すべき内容とその観点について整理を行った。その結果、症状および業務への影響に加え、高負荷および高危険といった業務条件の側面を組み込む必要性について意見が示されるとともに、問診票の中心的機能は、健診結果から職務適性に懸念のある者を抽出することにあるとの整理が得られた。また、問診情報の提供範囲や管理体制が標準化されていないことなど、健診機関と事業者（産業医）の情報連携に関する課題も指摘された。

今後は、専門職への質問紙調査による妥当性の検証と問診項目の重みづけを行うなど、本研究で得られた知見を

基に、問診票の妥当性の検討や実務への適用可能性について、さらなる検討を行う必要がある。

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

[2] 産業医科大学．両立支援 意見書作成 自己学習サイト．症状別配慮集（安全配慮面）．

<https://www.ryoritsu.dohcuoeh.com/s/hojohairyo-jikogakushu/>（2026 年 4 月 16 日アクセス）

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

添付Ⅰ 高負荷業務および危険業務の候補一覧 （研究班作成）

高負荷業務	危険業務
<人間工学的負荷（時間的負荷）> ・ 1ヵ月間の時間外労働・連続勤務日数（休日確保の観点）、インターバル不足（勤務間11時間未満等）、国際業務に伴う時差負担・不規則な勤務（予定の変更・突然の仕事・夜間休日待機等）・出張に伴う負担・交替勤務・深夜勤務	<移動・運転> ・ 車両・運転旅客運送業務（バス・タクシー等、第二種免許）、長距離運転業務、重機運転（クレーン・建設機械）
<物理的負荷> ・ 長時間の立位作業・長時間座位（VDT・運転等）、騒音作業、高気圧・低気圧（潜水・高所等）、電離放射線業務、反復作業（上肢負担）、前屈・中腰等の不良姿勢作業・重筋作業・高温（暑熱）作業・寒冷作業・振動作業・呼吸用保護具着用作業	<機械・電気> 電気取扱業務（活線・高圧）、プレス・成形機等挟まれ・巻き込まれリスク作業・・・危険な機械操作（フォークリフト含む）
<化学的負荷> 有機溶剤・特定化学物質 取扱い業務（一般健診の範囲外だが、合	<高所・転落> ・ 高所作業・足場上作業、ロープ高所作

併する就業者の総合的負荷把握として)	業、屋根・鉄塔等の不安定足場作業
<心理社会的負荷>対人対応負担の大きい業務（カスタマーハラスメント対応・苦情処理等）、感情労働、事故・災害現場対応業務、ハラスメント発生職場での就業	<環境・閉所・火災・爆発> ・危険機械（回転体・可動部）の近接作業・酸素欠乏危険場所での作業、密閉空間・タンク内作業、地下作業・可燃性ガス・引火性液体取扱業務、溶接・溶断作業（火気使用）・危険物の取り扱い作業
<環境的負荷>テレワーク等の作業環境（自己管理負担）、孤立勤務（在宅含む）	<対人・対物> ・顧客への危険がある作業・保育・介護・医療等、要援護者対応業務（発作等で対象者の安全に直結）
・	<一人作業> ・発見されがたいひとり作業・山間部・洋上等の救護到達困難地での作業、夜間ひとり警備業務
・	<特殊作業> 銃器・刃物等を取扱う業務（警備・自衛官等）、動物取扱業務（受傷リスク）

令和7年度労災疾病臨床研究事業

分担研究報告書

リスクアセスメント対象物を扱う労働者に対する

定期健康診断での情報収集

研究分担者

森貴大 産業医科大学産業生態科学研究所産業保健経営学有期助教

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

リスクアセスメント対象物を扱う労働者に対する定期健康診断での情報収集
研究分担者

森 貴大 産業医科大学産業生態科学研究所産業保健経営学有期助教

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】化学物質の自律的管理への移行に伴い新設されたリスクアセスメント対象物健康診断(RA 健診)の対象外となる労働者に対して、一般定期健康診断において「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」(厚生労働省、令和5年)第7項が求める自覚症状等の問診をどのように実施すべきかを明らかにするとともに、その実施に必要な情報連携の在り方を検討することを目的とした。

【方法】本研究は質的研究として実施した。研究班メンバー5名による予備的検討の後、産業衛生指導医の資格を有する学内有識者4名および労働衛生機関所属の医師6名を対象としたフォーカスグループディスカッション(FGD)を実施し、得られた内容を逐語録に基づきテーマ別に整理した。

【結果】RA 健診の実施件数はほぼゼロに近く、第7項が求める一般定期健診での対応も事実上行われていない現状が確認された。その背景として、制度の認知不足と実施方法の不明確さに加え、RA 対象物情報が健診場面に届かないこと、および健診の実施体制上、専門的な問診を一貫して行うことが構造的に難しい状況にあることが明らかとなった。問診アプローチとしては、標的臓器別アプローチが理想的である一方、事前情報がない場合でも実施可能な方法として、急性曝露時の症状を確認する単設問および非定常業務に着目した2問(「この1年間で化学物質の曝露が伴うような非定常業務が発生したか」「それに伴い健康上の不安を感じたか」)が現実的な対応として整理された。

【考察】健診機関の現実的な役割は、重要度の高い標的臓器に関連する自覚症状の有無を確認し有所見者を産業医または事業者に連携することに限定し、業務起因性の最終的な判断は産業医が行うという役割分担の枠組みが、ガイドライン第7項の構造と整合するものとして参加者間で概ね共有された。非定常業務に着目した2問は、通常のリスクアセスメントでは見落とされやすい曝露の盲点を補う機能を持つ点で重要であり実用性も高いと考えられる。一方、事業者から健診機関への情報提供の制度的整備および労働者自身への事前教育が進むことで、本取り組みの実効性がさらに高まることが示唆された。

【結論】ガイドライン第7項が求める RA 健診対象外労働者への一般定期健診における対応として、健診機関・事業者・産業医の役割分担の明確化と、事前情報がない場合でも実施可能な問診アプローチの有用性が示された。今後は、これらの知見を基に産業保健職向けマニュアルを作成し、実務への適用可能性についてさらなる検討を行う必要がある。

研究代表者

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

研究協力者

原田有理沙 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 非常勤講師

米澤 悠斗 産業医科大学産業生態科学研究所産業保健経営学

A. 目的

令和4年の化学物質管理に関する省令改正により、化学物質管理は国による個別規制から事業者の自律的管理へと転換が図られ、令和6年4月よりリスクアセスメント(RA)対象物健康診断(安衛則第577条の2第3項・第4項)の実施が事業者に義務化された。厚生労働省が策定した「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」(令和5年)[1]は、RA 健診の適切な実施に係る基本的な考え方と留意事項を示したものであるが、その第7項において、RA 健診の対象とならない労働者への対応が規定されている。

同ガイドライン第7項によれば、RA 健診の対象とならない労働者として、①RA 対象物以外の化学物質を製造・取り扱う業務に従事する労働者、②RA 対象物に係る RA の結果、健康障害発生リスクが許容される範囲を超えないと判断された労働者の2カテゴリーが示されている。これらの労働者に対しては、安衛則第44条第1項に基づく一般定期健康診断における業務歴の調査および自他覚症状の有無の検査において、化学物質を取り扱う業務による所見等の有無に留意することが望ましいとされている。また同ガイドラインは、こうした対応が適切に行われるよう、事業者は定期健康診断を実施する医師等に対し、関係労働者に関する化学物質の取扱い状況の情報を提供することが望ましいとも述べている。

しかし、ガイドラインはこれらを努力目標として示すにとどまり、具体的な問診項目や運用方法については記載がない。また、事業者から健診機関への化学物質取扱い状況の情報提供の仕組みも整備

されておらず、健診機関・事業者・産業医間の情報共有の在り方も明確でないことが課題となっている。

なお、労働安全衛生法第 66 条に基づき、健康診断の実施に関する第一義的な責任は事業者にある。一般定期健康診断における化学物質取扱業務に関連する自他覚症状等の確認も、本来的には事業者の責任の下で適切に企画・運用されるべきものであり、健診機関への業務委託はその責任の履行を補助する位置付けにある。したがって、健診機関に対してどのような情報を提供し、どこまでの業務を担わせるかは、最終的に事業者が判断すべき事項であり、その前提として事業者と健診機関との間での明示的な合意が必要である。

こうした背景を踏まえ、本研究では、研究班内の予備的検討、産業医経験を有する専門家および労働衛生機関で勤務する医師を対象としたフォーカスグループディスカッション(以下、FGD)を通じて、RA 対象物健康診断の対象外となる労働者も含めた一般定期健康診断において化学物質取扱業務に関連する自他覚症状等の問診項目をどのように設定すべきかを明らかにするとともに、当該情報の適切な共有の在り方を検討することを目的とした。

B. 方法

本研究は、産業医科大学の研究倫理審査委員会の承認を得て実施した(研究倫理番号:ER25-029)。本研究は質的研究として実施し、研究班による予備的検討および FGD を通じて検討を行った。

まず、研究班メンバー5名(代表者、分担者2名、協力者2名)により、RA 対象物

健診の現状と課題、一般定期健診における情報収集の目的の定式化、標的臓器別アプローチの可能性、健診機関と事業者・産業医間の役割分担について論点整理を行った。

次に、産業衛生指導医の資格を有する学内有識者4名を対象とした FGD を実施した。さらに、労働衛生機関に所属する医師を対象とした FGD を、リモート会議システムを用いて2回実施し、計6名が参加した。FGD では、RA 対象物健診の実施実態、標的臓器に関連する自他覚症状の聴取の実務と、聴取する上での課題を中心に聴取した。

得られた内容は逐語録を作成し、内容の要点を整理した。

C. 結果

(1) RA 健診および一般定期健診における対応の現状

まず本論に入る前に RA 健診の実施状況を確認したが、全衛連加盟健診機関においても RA 健診の実施件数はほぼゼロに近い現状が報告された。RA 健診に関する問い合わせが来ても実施には至らないケースが多く、全衛連主催の研修会でもほとんどのグループで RA 健診の実績がないことが確認されている。制度そのものの認知が不十分な健診機関も多く、事業者側の RA 実施状況も不均一であることが背景として指摘された。この結果、RA 対象物を取り扱う労働者の多くが事実上、一般定期健康診断のみで健康管理されている状況にある。

また本論のテーマである、第 7 項の RA 対象外の労働者における一般健診での問診[1]については、RA 対象物の取り扱いがあるという情報が健診場面に入っ

てくることはなく、健診医は通常の定期健康診断として対応している状況が示された。事業者から直接情報提供を受けた経験を持つ医師はほとんどおらず、一般的な業務状況や業務歴から曝露を想起できた場合に限り問診で確認するにとどまっているとの意見が一致した。また、そもそも労働者自身が RA 対象物を取り扱っているかどうかを自覚していないケースも多いという指摘があった。

(2) 情報連携の構造的課題

(1)で示した現状の背景として、以下の構造的な課題が FGD を通じて整理された。

① RA 対象物情報の連携の課題

ガイドライン第7項に基づく問診を実施するためには、RA 対象物に関する情報(使用化学物質の名称・標的臓器・曝露情報)が健診機関ならびに実施医が把握する必要がある。そのためには、事業者が RA 対象物に関する情報や SDS を確認して、健診機関や実施医に標的臓器も含めた情報が提供される必要性が示された。

一方で、健診機関が SDS を独自に収集する案も出されたが、少なくとも化学物質のリストを事業者から入手する必要がある。ただし、SDS をその物質に応じて入手することはかなり労力や負担がかかりうるという意見が出た。また GHS 分類の信頼性のばらつきや混合物の評価の困難さも、情報を入手できたとしても活用を難しくする要因として指摘された。

RA 対象物情報の連携にあたり、事業者から健診機関に提供されることが望ま

れる情報項目は、FGD の議論および関連ガイドライン等を踏まえると、(ア)物質情報(化学物質名(CAS 番号を含む)、GHS 分類、標的臓器、SDS、急性影響と慢性影響の別)、(イ)曝露情報(作業内容、曝露形態(吸入・経皮・経口)、曝露頻度・時間、ばく露濃度の推定値(実測値があればその値)、非定常業務の発生状況)、(ウ)リスク管理情報(保護具の使用状況、工学的対策(局所排気装置等)の実施状況、リスクアセスメントの結果と健康障害発生リスクが許容される範囲を超えないと判断した根拠、遅発性影響が懸念される物質についての過去のばく露歴)、(エ)体制情報(当該事業場の産業医および化学物質管理者の連絡先、対象労働者の一覧)、の4類型に整理することができる。ただし、これらすべてを健診機関に伝達することは事業者にとって大きな負担となるため、実務上は優先度の高い項目に限定した最小限の情報提供のあり方を併せて検討する必要があるとの意見が示された。

また、事業者と健診機関との事前情報の共有の煩雑さ等から、RA 対象物を取り扱う労働者自身が使用物質とその標的臓器を把握した状態で受診できれば健診医への情報伝達が格段に容易になるとの意見も確認された。現状では、そもそも労働者自身が RA 対象物を取り扱っているかどうかを自覚していないケースも多いという指摘があった。

②健診担当医師の専門性の問題

制度の認知や実施方法の問題に加え、実際に取り組もうとした場合にも、健診の実施体制上、化学物質曝露に関連した専門的な問診を一貫して行うことが構造

的に難しい状況にあることが指摘された。具体的には、健診機関において実際の診察を担う医師の多くは非常勤・アルバイト医師であり、産業保健に関する専門的知識を持たないケースが比較的多いとの意見が一致した。

また、RA 健診や第7項に基づく問診を一人当たりの診察時間の制約の中で実施することには限界があるとの指摘が得られた。化学物質曝露に関連した問診を適切に行うためにはこれらの医師への教育が前提となるが、コストおよびマンパワーの観点からも現実的でないとの指摘もあり、①と合わせて健診機関単独での対応には構造的な限界があることが確認された。

(3)一般定期健診における現実的な対応のあり方

(2)で示した構造的課題を踏まえ、健診機関・事業者・産業医それぞれの役割を明確にした上で、現実的に実施可能な問診のあり方が議論された。

1. 役割分担の明確化

健診機関の現実的な役割は、重要度の高い標的臓器に関連する自覚症状の有無を確認し、有所見者にフラグを立てた上で産業医または事業者に情報を連携することとして整理された。業務起因性の最終的な判断は、事業場の作業条件や曝露状況を把握した上で産業医が行うものとして役割分担を明確にすることが、健診機関の過度な負担を回避しながら適切な対応を実現するための前提条件として示された。

2. 問診項目のあるべき姿

上記の役割分担を踏まえ、一般定期健

診の場で実施可能な問診アプローチとして以下の方法が議論された。

まず、理想的な形としては、GHS 分類に基づいて RA 対象物の標的臓器を把握し、標的臓器に関連した自他覚症状を問診で聴取する標的臓器別アプローチが挙げられた。主要な標的臓器として肝臓・腎臓・呼吸器・皮膚が挙げられ、特に呼吸器は画像検査では捉えにくいいため自覚症状の問診が重要との意見があった。物質名や SDS の提供がある場合は標的臓器に沿った診察が可能となる。しかし、こうした情報が健診場面に届いていない現状では実施が困難であり、症状を標的臓器ごとに個別列挙する方法は一般定期健診の場では負担が大きいとの指摘もあった。

そのため、物質名や標的臓器の事前情報がない場合でも実施可能なよりシンプルなアプローチの必要性に関する意見が得られた。具体的には、通常業務中に「化学物質を扱った際に何らかの症状がありましたか」という急性曝露時の症状を直接確認するアプローチが有用との意見が示された。皮膚刺激・眼の刺激・気道症状等、曝露直後に生じる急性症状を把握することで、慢性影響の確認が困難な物質においても有所見者を抽出できる可能性があるとして整理された。

同様に、非定常業務に着目した問診も提案された。メンテナンス・点検・清掃等の非定常業務に伴う曝露は通常のリスクアセスメントには含まれていない可能性が高いという指摘があった。そのため、「この1年間で、化学物質の曝露が伴うようなトラブル対応や非定常業務が発生しましたか」「それに伴い、健康上の不安を感じましたか」という2問を問診票に組

み込む方法が提案された。これにより、通常業務として記録に残りにくい曝露事象と本人の自覚症状の有無を同時に確認することができる。また、回答を「はい・いいえ」の選択式とすることで問診票への実装が容易となり、「はい」と回答した者については面談で詳細を確認する対応につなげることが可能という意見があった。

問診票に「化学物質を取り扱う業務に従事しているか」という設問を追加するだけでも、健診担当医師が注意を向けるきっかけになりうるとの意見が得られた。

D. 考察

本研究では、FGD を通じて、ガイドライン第7項[1]が求める RA 健診対象外労働者への一般定期健診における対応の実態と課題、およびその現実的な方法論について整理を行った。

RA 健診の実施件数がほぼゼロに近い現状は、制度そのものの認知が不十分であること、および実施方法が明確でないことが主たる要因として確認された。さらに、仮に制度の認知や理解が進んだとしても、事業者から健診機関への RA 対象物情報の提供が整っていないこと、および健診の実施体制上、化学物質曝露に関連した専門的な問診を一貫して行うことが構造的に難しい状況にあることという、実施上の障壁が存在することも明らかとなった。

情報連携については、事業者から健診機関への情報提供が「望ましい」ととどまるガイドラインの現状では、実現が事業者の自発的取り組みに委ねられており、制度的な整備の必要性が改めて示された。また、事業者と健診機関の間の情報

共有が進まない現状への現実的な補完手段として、RA 対象物を取り扱う労働者自身が使用物質とその標的臓器を把握した状態で受診できる環境を整えることの重要性も示唆された。しかし現状では、そもそも労働者自身が RA 対象物を取り扱っていることを自覚していないケースも多く、この点においても事業者による労働者への教育が前提となることが確認された。

事業者から健診機関への情報提供を、多くの一般健診が健診機関への委託として実施されている我が国の実態を踏まえて運用可能なものとするためには、提供すべき情報項目を画一的に求めるのではなく、優先度に応じて階層化して整理することが有用と考えられる。最低限提供すべき情報(ミニマムセット)としては、(1)RA 対象物を取り扱う対象労働者の一覧、(2)取扱い化学物質名と主たる標的臓器、(3)当該事業場の産業医および化学物質管理者の連絡先、の3点が挙げられる。これらは、健診機関が標的臓器別アプローチの最低限の橋渡しを行い、有所見者を産業医に連携するという役割分担を機能させるための前提となるものである。一方、理想的にはこれらに加え、SDS、曝露形態、曝露頻度・濃度、保護具の使用状況、非定常業務の発生状況等を含む包括的な情報(フルセット)が提供されることが望まれるが、事業者側の負担を踏まえた段階的整備が現実的である。なお、本研究のFGDでは健診機関側からみた「あったほうがよい情報」については議論されたが、事業者側の提供可能性や負担感を踏まえた妥当な情報項目セットの検証には至っていない。今後、事業者および化学物質管理者を対象と

した調査と組み合わせ、双方の実装可能性を踏まえた標準的な情報提供書式の開発を行うことが求められる。

もっとも、健康診断の実施に係る第一義的な責任は事業者にあり、健診機関に対してどこまでの業務を担わせるかは事業者が判断すべき事項である。一方、事業者側には化学物質管理に関する技術的・人的資源にばらつきが大きく、また健診機関側にも産業保健に関する専門性や実施体制にばらつきが大きい。こうした双方のばらつきを踏まえると、画一的な対応モデルを示すのではなく、事業者および健診機関の能力に応じて選択可能な複数の実施パターンを提示し、いずれを採用するかを当事者間の合意により決定する枠組みが現実的と考えられる。具体的には、(A)情報なし対応：事業者から化学物質に関する情報が一切得られない状況において、健診機関が一般定期健診の問診票に「急性曝露時の症状を確認する単設問」および「非定常業務に着目した2問」の計3問を組み込むとともに、SDS が入手できない前提で全身・皮膚・神経系を含む網羅的な自他覚症状の診察を行う方法、(B)ミニマム対応：事業者から対象労働者の一覧、取扱い化学物質名と主たる標的臓器、産業医および化学物質管理者の連絡先の3点の最小限の情報提供を受け、健診機関が SDS 等に基づき標的臓器別の自他覚症状の確認を行い、健康影響のおそれが想定される場合に事業者へ通知する方法、(C)中間対応：(B)に加え、特定の優先物質や有所見者について SDS や作業条件等の追加情報の提供を受けて詳細な評価を行う方法、(D)フル対応：健診機関が事業者の代替措置として、CREATE-

SIMPLE 等の簡易リスクアセスメントツールを用いた取扱い条件等の評価まで行う方法(この場合、事業者からは取扱量、作業条件、換気状況、作業時間・頻度、保護具の使用状況等のリスクアセスメントに必要な情報の提供が前提となる)、の4パターンが想定される。いずれのパターンを採用する場合であっても、提供される情報の範囲、健診機関が担う業務の範囲、有所見者の取扱い、産業医への連携方法等について、事業者と健診機関との間で事前に明示的な合意を形成しておくことが、適切な対応の実現と責任関係の明確化のために不可欠である。

ここで重要な点は、事業者から提供される情報量と健診機関が実施すべき診察項目の範囲とが、原則として反比例する関係にあるということである。すなわち、(A)のように事業者から化学物質に関する情報が一切得られない場合には、いずれの臓器が標的となっているかを推定できないため、神経系・肝・腎・呼吸器・血液・皮膚等のいずれにも対応できる網羅的な自他覚症状の確認が必須となる。一方、(D)のように事業者から取扱い物質の SDS や作業条件等の十分な情報が提供される場合には、標的臓器別アプローチによって診察項目を合理的に絞り込むことが可能となり、健診機関の負荷も軽減される。本研究班で別途作成した「化学物質取扱者健康診断 自他覚症状チェックリスト及び診察マニュアル」も、SDS の有無に応じて診察項目を最適化する二段構えの構造を採用しており、SDS が入手できない場合は全身・皮膚・神経系を必須とする全 11 系統の網羅的診察を行い、SDS が入手できる場合は標的臓器に該当する系統に絞り込み可

能としている。これは、本稿で示した実施パターンの考え方と整合するものであり、事業者からの情報提供の度合いに応じて健診機関の診察負荷が変動するという本質的な構造を踏まえた設計となっている。

研究班としては、(A)情報なし対応はあくまで事業者からの情報提供が現実的に得られない場合の現実解として位置付けられるべきものであり、本来的に推奨されるべき対応ではないと考える。化学物質の自律的管理の趣旨は、事業者自らが取り扱う化学物質の危険性・有害性を把握し、それに基づいてリスクアセスメントを実施し、労働者の健康障害を防止することにある。したがって、化学物質管理者を中核として、事業者が責任をもって少なくとも(B)ミニマム対応以上の情報提供を行い、健診機関と連携して労働者の健康影響を適切に把握する体制を構築していくことが、化学物質の自律的管理の本旨に最も適うものと考えられる。本研究で(A)を提示したのは、こうした体制が整うまでの過渡期において健診機関が現場で取り得る現実的な対応を示すためであり、中長期的には(B)以上の対応への移行が望まれる。化学物質取扱者の健康影響に対する適切な対応の積み重ねこそが、化学物質の自律的管理を実効性のあるものとし、ひいては労働者の健康確保に資するものとする。

問診項目については、標的臓器別アプローチが理想的である一方、RA 対象物情報が健診場面に届いていない現状では実施が困難であることが確認された。そのため、物質名や標的臓器の事前情報がなくとも実施可能な方法として、急性曝露時の症状を確認する単設問による

包括的アプローチおよび非定常業務に着目した2問が現実的な対応として整理された。特に非定常業務に着目した2問は、通常のリスクアセスメントでは見落とされやすい曝露を把握する手段として、リスクアセスメントの盲点を補う機能を持つ点で重要である。これらはいずれも「はい・いいえ」の選択式で実装可能であり、健診の実施体制上の制約の中でも問診票への組み込みにより対応が可能となる点でも実用性が高いと考えられる。

健診機関の役割については、重要度の高い標的臓器に関連する自覚症状の有無を確認し有所見者を産業医または事業者に連携することに限定し、業務起因性の最終的な判断は産業医が行うという役割分担の枠組みについて、参加者間で概ね同様の認識が得られた。この枠組みはガイドライン第7項の構造とも整合するものであり、健診機関の過度な負担を回避しながら適切な対応を実現するための前提条件として位置付けられる。

E. 結論

本研究では、FGD およびインタビュー調査を通じて、ガイドライン第7項が求めるRA 健診対象外労働者への一般定期健診における現実的な対応のあり方について整理を行った。その結果、健診機関・事業者・産業医の役割分担の明確化と、事前情報がない場合でも実施可能な問診アプローチが提案された。今後は、これらの知見を基に産業保健職向けマニュアルを作成し、実務への適用可能性についてさらなる検討を行うとともに、事業者と健診機関の能力に応じた複数の実施パターン(情報提供のみを受ける対応から、健診機関が代替措置として簡易リスクア

セスメントまで担う対応まで)を提示し、当事者間の合意形成を前提とした情報提供書式(ひな形)および運用モデルの整備に向けた研究を進める必要がある。

F. 引用・参考文献

[1] 厚生労働省. 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. 令和5年
<https://www.mhlw.go.jp/content/11302000/001156454.pdf>
(2026 年 4 月 22 日アクセス)

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

付録:実施パターン別・事業者から健診機関に提供すべき情報項目および健診機関の対応

本研究の FGD および関連ガイドライン等を踏まえて整理した、(A)情報なし対応、(B)ミニмум対応、(D)フル対応の3パターンにおける事業者から健診機関に提供すべき情報項目および健診機関側で実施すべき対応を以下の表に示す。(C)中間対応は B～D のスペクトラム上で当事者間の合意により決定されるものであり、4パターン全体の関係性ととも図1に概念図として示す。

表1. パターン(A):情報なし対応における健診機関の対応

事業者から RA 対象物に関する情報が一切得られない状況での対応モデル。問診票への3問の組み込みと網羅的な自他覚症状の診察により、有所見者をスクリーニングする。本研究班作成「化学物質取扱者健康診断 自他覚症状チェックリスト及び診察マニュアル」に基づく診察を実施する。

分類	対応内容	備考・記載例
問診票	急性曝露時の症状を確認する単設問	「化学物質を扱った際に何らかの症状がありましたか」
問診票	非定常業務に着目した2問	「この1年間で化学物質の曝露が伴うようなトラブル対応や非定常業務が発生しましたか」「それに伴い、健康上の不安を感じましたか」
問診票	化学物質取扱業務への従事確認	「化学物質を取り扱う業務に従事しているか」
診察	全身状態(バイタル・一般所見)の確認	本研究班作成チェックリストの【必須3系統】の1つ
診察	皮膚・粘膜の網羅的観察	経皮曝露の評価。本研究班作成チェックリストの【必須3系統】の1つ
診察	神経系の網羅的評価	多くの化学物質が神経毒性を有する。【必須3系統】の1つ
診察	呼吸器系・循環器系・消化器系・腎泌尿器系・造血器系・眼耳鼻咽喉・内分泌代謝系・筋骨格系・精神心理面の網羅的評価	標的臓器が不明のため全 11 系統を網羅的に実施(所要時間目安:15-25 分)
事業者への提言	対象労働者リストと SDS の提供を依頼	事業者の体制が整い次第、(B)以上のパターンへの移行を促す

表2. パターン(B):ミニмум対応における提供情報

事業者から最小限の情報提供を受け、健診機関が SDS 等に基づき標的臓器別の自他覚症状の確認を行い、健康影響のおそれが想定される場合に事業者へ通知する対応モデル。研究班としては本パターン以上の対応を推奨する。

分類	情報項目	備考・記載例
----	------	--------

対象	RA 対象物を取り扱う対象労働者の一覧	氏名・所属・従事業務(受診者を特定するため)
物質	取扱い化学物質名	代表物質の名称(CAS 番号があれば望ましい)
物質	主たる標的臓器	肝臓・腎臓・呼吸器・皮膚・神経等(事業者が SDS 等から把握)
体制	産業医の連絡先	有所見者を連携するため必須
体制	化学物質管理者の連絡先	健診機関からの問い合わせ窓口

表3. パターン(D):フル対応における提供情報

健診機関が事業者の代替措置として、CREATE-SIMPLE 等の簡易リスクアセスメントツールを用いた取扱い条件等の評価まで実施する対応モデル。事業者からはリスクアセスメントに必要な情報を網羅的に提供することが前提となる。

分類	情報項目	備考・記載例
対象	RA 対象物を取り扱う対象労働者の一覧	氏名・所属・従事業務
物質	取扱い化学物質名(CAS 番号含む)	混合物の場合は成分情報
物質	GHS 分類・有害性情報	急性/慢性影響、標的臓器、皮膚刺激性等
物質	SDS(安全データシート)	全取扱い物質について提供
物質	ばく露限界値・濃度基準値	SDS から抽出可(CREATE-SIMPLE が自動取得する場合は不要)
曝露	作業内容(取扱い方法)	秤量・希釈・噴霧・洗浄等の具体的作業
曝露	取扱量(1 作業あたり・1 日あたり)	g・kg・mL・L 単位(CREATE-SIMPLE の入力に必要)
曝露	含有率(混合物の場合)	%表示
曝露	曝露形態	吸入・経皮・経口の別、飛散の有無
曝露	作業時間・作業頻度	1 日あたりの時間、週あたりの回数等
曝露	換気状況・作業環境	屋内/屋外、全体換気、局所排気装置の有無
管理	保護具の使用状況	呼吸用保護具・化学防護手袋・保護眼鏡の種類と使用状況
管理	工学的対策の実施状況	局所排気装置・プッシュプル換気装置等
管理	ばく露濃度の測定値(あれば)	個人ばく露測定または作業環境測定の結果
曝露	非定常業務の発生状況	メンテナンス・点検・清掃等での曝露の有無
管理	RA の結果と判定根拠	「許容範囲を超えない」と判断した根拠
管理	過去のばく露歴(遅発性影響物質)	発がん性・生殖毒性等が懸念される物質について

体制	産業医の連絡先	有所見者の連携先
体制	化学物質管理者の連絡先	情報の追加問い合わせ窓口

図1. 4つの実施パターンと「事業者からの情報量」「健診機関の診察負荷」の関係

(A)情報なし対応から(D)フル対応に向かうに従い、事業者からの情報量は増加するが、その逆に健診機関で実施すべき診察項目数は減少する。これは、事業者から十分な情報が得られれば標的臓器に絞り込んだ効率的な診察が可能となるためであり、情報が乏しいほど健診機関側で網羅的な拾い上げを行う必要があることを示している。パターン(C)中間対応は B～D の間で当事者間の合意により定義される可変的な対応である。



化学物質取扱者健康診断

自他覚症状チェックリスト 及び 診察マニュアル

—— SDS の有無に応じた診察項目の最適化 ——

【法令上の位置づけ】

労働安全衛生法に基づく健康診断における「自他覚症状の有無の検査」

(= 問診 + 身体所見) のための実務ツール

第 1 部 健診医師向け診察マニュアル

1. 本マニュアル及びチェックリストの目的

労働安全衛生法令に基づく化学物質取扱者の健康診断では、医師による「自覚症状の有無の検査」が中核業務となる。本書は、曝露物質の特定が困難な場合（SDS が入手できない場合）でも適切に網羅的診察を実施でき、かつ SDS により曝露物質の標的臓器が特定できる場合には診察項目を合理的に絞り込めるよう、二段構えのチェックリストと診察手順を提供するものである。

本書は問診と身体所見のみで構成しており、検体検査・生理学的検査は含まない。

2. SDS の有無による診察項目の絞り込みの考え方

区分	SDS が入手できない場合	SDS が入手できる場合
チェック範囲	全 11 系統すべてを実施	SDS の標的臓器・有害性情報に該当する系統に絞り込み可能
所要時間の目安	おおむね 15～25 分	おおむね 5～15 分
根拠	曝露物質が不明であるため、いずれの臓器が標的となっているかを推定できない。神経毒・肝毒・腎毒・呼吸器毒・血液毒・皮膚刺激性のいずれにも対応できる網羅性が必須。	SDS の「有害性情報」「ばく露管理」「毒性学的情報」セクションから標的臓器が読み取れるため、関連する系統のみ重点的に評価すれば足りる。ただし全身状態・皮膚・神経系は最低限実施。

3. チェックリストの構造と運用方法

【構造】

第 2 部のチェックリストは、各系統ごとに次の 3 要素で構成されている。

- (1) 問診項目（自覚症状の聴取）
- (2) 身体所見項目（他覚所見の診察手技）
- (3) SDS による省略可否欄（条件付きで省略可能であることが明示されている）

【運用フロー】

STEP 1	受診者から SDS（または取扱物質名と用途）の提出を受ける。提出がない場合は事業場担当者に確認する。それでも入手不能な場合は「SDS なし」として扱う。
------------------	--

STEP 2	SDS が入手できた場合は、第 3 部の「SDS からの標的臓器読み取り早見表」を参照し、関連する系統に印を付ける。
STEP 3	チェックリストの各系統を上から順に診察する。SDS なしの場合は全系統、SDS ありの場合は印を付けた系統＋必須 3 系統（全身・皮膚・神経）を実施する。
STEP 4	各項目について、自覚症状は「あり/なし」を、身体所見は「異常あり/正常」をチェック欄に記録する。異常所見は備考欄に具体的に記載する。
STEP 5	チェックリスト末尾の「医師の総合判定欄」に、就業可否・就業上の措置・追加検査の要否を記載する。

4. 重要な原則

【原則 1】 SDS があっても省略してはならない最低限項目

SDS の情報が不完全である可能性、複数物質の相互作用、未把握の二次曝露の可能性を考慮し、以下の 3 系統は SDS の有無にかかわらず常に実施する。

- 全身状態（バイタル、一般所見）
- 皮膚・粘膜（経皮曝露の評価）
- 神経系（多くの化学物質が神経毒性を有するため）

【原則 2】 問診と作業歴の関連付け

自覚症状を聴取する際は、症状と作業との時間的関連（出勤日のみ悪化、休日・休暇明けに改善する等）を必ず確認する。これは原因物質を推定する上で最も信頼性の高い情報である。

【原則 3】 複数物質曝露への配慮

SDS が 1 物質分しか提出されていない場合でも、実際の作業現場では複数物質を同時に取り扱っていることが多い。SDS あり扱いとする場合も、受診者に「他に扱う物質がないか」を必ず確認する。

【原則 4】 記録の保存

チェックリストは健康診断個人票の参考資料として、5 年間（特殊健診は最低 5 年、特定の物質では 30 年～40 年）保存する。電子化する場合も同等の保存性を確保すること。

第 1 部 補遺：身体所見の診察手技マニュアル

チェックリストに記載した各身体所見について、具体的な診察手技を以下に示す。健診医師は本項を参照しながらチェックリストを運用すること。

A. 全身状態

視診：

受診者の入室から問診開始までの間に、歩行の安定性、姿勢、表情、顔色、発汗、振戦の有無を観察する。

バイタル：

血圧（座位で 1～2 分安静後）、脈拍（橈骨動脈で 15 秒×4 または 30 秒×2）、体温、SpO₂ を測定する。化学物質曝露では頻脈・徐脈・血圧変動が初期サインとなることがある。

B. 皮膚・粘膜

視診：

曝露部位（手指、前腕、頸部、顔面）を中心に全身の皮膚を観察する。紅斑、丘疹、水疱、亀裂、湿疹、色素沈着、色素脱失、爪の変化（Mees 線、Beau 線）、脱毛、過角化、潰瘍、瘢痕の有無と分布を確認する。

触診：

皮膚の乾燥、肥厚、硬結を触れて確認する。

口腔内：

ペンライトで口腔内を照らし、歯肉縁（鉛線・ビスマス線）、舌、頬粘膜の潰瘍・色素変化を確認する。

C. 神経系

脳神経の簡易評価：

瞳孔の大きさ・左右差・対光反射、眼球運動（H 字に追視）、顔面の左右対称性、構音（「パタカ」と発音させる）を確認する。

運動機能：

両上肢を前方挙上させ、振戦・barré 徴候を観察。握力（または手指の屈伸力）の左右差を確認。
下肢は座位で膝伸展・足背屈の筋力を確認する。

感覚機能：

綿棒または筆の毛で四肢遠位（手指・足趾）から近位への触覚を確認。化学物質性末梢神経障害は四肢遠位対称性に出現するため、左右差・遠近差を意識する。音叉(128Hz)があれば内踝で振動覚も確認する。

反射：

打腱器で上腕二頭筋反射、膝蓋腱反射、アキレス腱反射を左右で比較。

協調運動・平衡：

指鼻試験、踵膝試験、Romberg 試験、可能ならタンデム歩行を行う。

D. 呼吸器系

視診：

呼吸様式（胸式・腹式、努力呼吸）、呼吸数（30 秒×2）、口唇・爪床のチアノーゼ、ばち指の有無を確認する。

聴診：

受診者に深呼吸させながら、前胸部上中下、側胸部、背部上中下を左右対称に聴診する。呼吸音の減弱、左右差、喘鳴(wheeze)、いびき音(rhonchi)、捻髪音(fine crackles)、水泡音(coarse crackles)、胸膜摩擦音の有無を確認する。

打診：

背部を上から下へ左右交互に打診し、清音・濁音の分布を確認する。

E. 循環器系

視診・触診：

頸静脈怒張、下腿浮腫の有無を視診・触診で確認。橈骨動脈・足背動脈・後脛骨動脈の拍動を左右で比較する。

聴診：

僧帽弁領域(心尖部)、三尖弁領域、肺動脈弁領域、大動脈弁領域の四箇所、I 音・II 音、過剰心

音(III 音、IV 音)、心雑音、不整脈の有無を聴く。

F. 消化器系

視診：

腹部の膨隆、皮膚の黄染、クモ状血管腫、腹壁静脈怒張を観察。

聴診：

臍周囲で 30 秒～1 分間、腸蠕動音を聴取する。

打診：

肝濁音界（右鎖骨中線上で清音から濁音への移行）を確認。

触診：

浅い触診で全腹部の圧痛・抵抗を確認後、深い触診で右季肋部（肝）、左季肋部（脾）、腫瘤の有無を確認する。Murphy 徴候、反跳痛（必要時）を評価。

G. 腎・泌尿器系

視診：

眼瞼・下腿の浮腫を確認する。

叩打診：

背部肋骨脊柱角(CVA)を左右で軽く叩打し、圧痛(CVA tenderness)の有無を確認する。

H. 造血器系

視診：

眼瞼結膜の貧血所見（下眼瞼を引き下げて結膜の色調を観察）、皮膚・粘膜の点状出血・紫斑を確認する。

触診：

頸部、鎖骨上窩、腋窩、鼠径のリンパ節を触診。脾腫の有無を腹部触診で確認。

I. 眼・耳鼻咽喉

眼：

結膜（充血・黄染・貧血）、角膜の混濁・潰瘍、瞳孔の左右差・対光反射を確認。視力は受診者に新聞や指の本数を見せて粗大に評価。対座法で視野の粗大欠損を確認。

鼻：

前鼻鏡または可能な範囲で視診し、鼻中隔（クロム・ヒ素曝露では穿孔が問題）、粘膜の発赤・潰瘍を確認。

咽頭・口腔：

舌圧子で咽頭後壁を視診、扁桃の腫大・発赤を確認。

頸部：

甲状腺の視診・触診（嚥下時の動きを観察）、頸部リンパ節の触診。

J. 内分泌・代謝系

視診・触診：

甲状腺の腫大・結節・圧痛、二次性徴の評価、男性受診者では女性化乳房の有無を確認する。

K. 筋骨格系

視診・触診：

主要関節（肩・肘・手・股・膝・足）の腫脹・変形・圧痛、四肢筋の萎縮を確認。可能なら握力測定を行う。

L. 精神・心理面

観察：

問診中の表情、応答の速さ、思考のまとまり、注意集中力、見当識（日付・場所が言えるか）を観察する。気分の落ち込み、不安、不眠、易刺激性について直接尋ねる。

第 2 部 自他覚症状チェックリスト

使い方の凡例

☐	未確認・未実施の項目（健診医師が診察時にチェックを付ける）
☒	実施済みの項目（チェックを付けることで実施を記録）
✓ SDS 省略可	該当系統が SDS の標的臓器に含まれない場合、この系統の診察を省略できることを示す（ただし全身・皮膚・神経の 3 系統は常に実施）
✗ 省略不可	SDS の有無にかかわらず必ず実施する系統を示す

受診者情報・SDS 確認欄

氏名		受診日	年 月 日	
性別/年齢	男・女 歳	所属/職種		
取扱化学物質				
作業内容				
曝露経路（推定）				☐ 吸入 ☐ 経皮 ☐ 経口 ☐ 不明
作業頻度・時間				時間/日 × 日/週 保護具:

■ SDS（安全データシート）入手状況 ■

☐ SDS あり → 本チェックリストの「SDS 省略可」欄を参照し、該当しない系統の診察を省略できる

☐ SDS なし → 全系統を網羅的に実施する（簡略化不可）

SDS から読み取った主な標的臓器:

()

A. 全身状態・一般所見**X 省略不可（必須）**

※ 本系統は SDS の有無にかかわらず必ず全項目実施する

■ 問診（自覚症状）

確認	質問項目	結果
☐	全身倦怠感、易疲労感	☐ なし ☐ あり
☐	体重の急激な変化（増加・減少）	☐ なし ☐ あり
☐	発熱、悪寒	☐ なし ☐ あり
☐	食欲の変化	☐ なし ☐ あり
☐	睡眠の状況、起床時の疲労感	☐ なし ☐ あり
☐	症状と作業との時間的関連（出勤日に悪化、休日に改善するパターン）	☐ なし ☐ あり
☐	同僚で同様症状を訴える者の有無	☐ なし ☐ あり
☐	服薬歴、嗜好歴（飲酒・喫煙）	☐ なし ☐ あり
☐	既往歴、アレルギー歴	☐ なし ☐ あり

■ 身体所見（他覚所見）

確認	診察項目・手技	結果
☐	視診: 顔色、表情、姿勢、歩行の安定性	☐ 正常 ☐ 異常
☐	視診: 栄養状態、体格	☐ 正常 ☐ 異常
☐	視診: 意識レベル、応答性	☐ 正常 ☐ 異常
☐	バイタル: 血圧（座位安静後）	☐ 正常 ☐ 異常
☐	バイタル: 脈拍（リズム・速さ・整不整）	☐ 正常 ☐ 異常
☐	バイタル: 体温	☐ 正常 ☐ 異常
☐	バイタル: 呼吸数、SpO2	☐ 正常 ☐ 異常

異常所見の詳細:

B. 皮膚・粘膜**× 省略不可（必須）**

※ 経皮曝露の評価のため、SDSの有無にかかわらず必ず実施する

■ 問診（自覚症状）

確認	質問項目	結果
☐	皮膚のかゆみ、発赤、湿疹	☐ なし ☐ あり
☐	皮膚の乾燥、ひび割れ	☐ なし ☐ あり
☐	色素沈着・色素脱失の自覚	☐ なし ☐ あり
☐	脱毛の自覚	☐ なし ☐ あり
☐	爪の変化（変形、変色、剥離）	☐ なし ☐ あり
☐	口内炎、口腔内のしみる感覚	☐ なし ☐ あり
☐	作業後の皮膚症状の有無、保護具着用状況	☐ なし ☐ あり

■ 身体所見（他覚所見）

確認	診察項目・手技	結果
☐	視診: 露出部（手指・前腕・顔面・頸部）の紅斑・丘疹・水疱・湿疹	☐ 正常 ☐ 異常
☐	視診: 皮膚の亀裂、肥厚、過角化、潰瘍、瘢痕	☐ 正常 ☐ 異常
☐	視診: 色素沈着、色素脱失の分布	☐ 正常 ☐ 異常
☐	視診: 爪の変化（Mees 線、Beau 線、爪甲剥離）	☐ 正常 ☐ 異常
☐	視診: 脱毛の有無と分布	☐ 正常 ☐ 異常
☐	触診: 皮膚の乾燥、硬結、肥厚	☐ 正常 ☐ 異常
☐	口腔内視診: 歯肉縁の色素沈着（鉛線等）	☐ 正常 ☐ 異常
☐	口腔内視診: 舌・頬粘膜の潰瘍、色素変化	☐ 正常 ☐ 異常

異常所見の詳細:

--

C. 神経系（中枢・末梢）**× 省略不可（必須）**

※ 多くの化学物質が神経毒性を有するため、SDSの有無にかかわらず必ず実施する

■ 問診（自覚症状）

確認	質問項目	結果
☐	頭痛、頭重感	☐ なし ☐ あり
☐	めまい、ふらつき	☐ なし ☐ あり
☐	手足のしびれ、感覚の鈍さ	☐ なし ☐ あり
☐	手足の脱力、つまずきやすさ	☐ なし ☐ あり
☐	ふるえ（手指の振戦）	☐ なし ☐ あり
☐	記憶力低下、もの忘れ	☐ なし ☐ あり
☐	集中力低下、注意散漫	☐ なし ☐ あり
☐	不眠、睡眠の質の低下	☐ なし ☐ あり
☐	情緒不安定、易刺激性	☐ なし ☐ あり
☐	味覚・嗅覚の異常	☐ なし ☐ あり

■ 身体所見（他覚所見）

確認	診察項目・手技	結果
☐	脳神経: 瞳孔の大きさ・左右差・対光反射	☐ 正常 ☐ 異常
☐	脳神経: 眼球運動（H字に追視）	☐ 正常 ☐ 異常
☐	脳神経: 顔面の左右対称性、構音（パタカ発音）	☐ 正常 ☐ 異常
☐	運動: 両上肢前方挙上で振戦・barré徴候の観察	☐ 正常 ☐ 異常
☐	運動: 握力または手指屈伸力の左右差	☐ 正常 ☐ 異常
☐	運動: 下肢筋力（膝伸展・足背屈）	☐ 正常 ☐ 異常
☐	感覚: 四肢遠位から近位への触覚（左右差・遠近差）	☐ 正常 ☐ 異常
☐	感覚: 振動覚（128Hz音叉、内踝）	☐ 正常 ☐ 異常
☐	反射: 上腕二頭筋反射、膝蓋腱反射、アキレス腱反射の左右	☐ 正常 ☐ 異常

確認	診察項目・手技	結果
	比較	
☐	協調運動: 指鼻試験、踵膝試験	☐ 正常 ☐ 異常
☐	平衡: Romberg 試験、可能ならタンデム歩行	☐ 正常 ☐ 異常

異常所見の詳細:

--

D. 呼吸器系	✓ SDS 該当時のみ実施
----------------	---------------

※ SDS で吸入毒性・気道刺激性・呼吸器感作性が記載されている場合は必須

■ 問診（自覚症状）

確認	質問項目	結果
☐	咳嗽（乾性・湿性）の有無、頻度	☐ なし ☐ あり
☐	喀痰の有無、性状（色・粘稠度）	☐ なし ☐ あり
☐	息切れ、労作時呼吸困難	☐ なし ☐ あり
☐	喘鳴（ヒューヒュー、ゼーゼー）	☐ なし ☐ あり
☐	胸痛、胸部圧迫感	☐ なし ☐ あり
☐	鼻閉、鼻汁、咽頭違和感	☐ なし ☐ あり
☐	作業中・作業後の症状増悪の有無	☐ なし ☐ あり

■ 身体所見（他覚所見）

確認	診察項目・手技	結果
☐	視診: 呼吸様式（胸式・腹式、努力呼吸）	☐ 正常 ☐ 異常
☐	視診: 呼吸数、口唇・爪床のチアノーゼ	☐ 正常 ☐ 異常
☐	視診: ばち指の有無	☐ 正常 ☐ 異常
☐	聴診: 前胸部上中下、側胸部、背部上中下を左右対称に聴取	☐ 正常 ☐ 異常

確認	診察項目・手技	結果
☐	聴診: 呼吸音の減弱、左右差	☐ 正常 ☐ 異常
☐	聴診: 喘鳴(wheeze)、いびき音(rhonchi)	☐ 正常 ☐ 異常
☐	聴診: 捻髪音(fine crackles)、水泡音(coarse crackles)	☐ 正常 ☐ 異常
☐	聴診: 胸膜摩擦音	☐ 正常 ☐ 異常
☐	打診: 背部の清音・濁音の分布	☐ 正常 ☐ 異常

異常所見の詳細:

--

E. 循環器系

✓ SDS 該当時のみ実施

※ SDS で心毒性・心筋感作性（一部のフッ化炭素類等）が記載されている場合は必須

■ 問診（自覚症状）

確認	質問項目	結果
☐	動悸、脈の乱れの自覚	☐ なし ☐ あり
☐	胸痛、胸部圧迫感	☐ なし ☐ あり
☐	労作時息切れ	☐ なし ☐ あり
☐	下肢の浮腫、むくみ	☐ なし ☐ あり
☐	失神・前失神発作	☐ なし ☐ あり

■ 身体所見（他覚所見）

確認	診察項目・手技	結果
☐	視診: 頸静脈怒張、下腿浮腫	☐ 正常 ☐ 異常
☐	触診: 心尖拍動の位置・性状	☐ 正常 ☐ 異常
☐	触診: 末梢動脈拍動（橈骨・足背・後脛骨）の左右差	☐ 正常 ☐ 異常
☐	聴診: 僧帽弁・三尖弁・肺動脈弁・大動脈弁領域での I 音・II 音	☐ 正常 ☐ 異常
☐	聴診: 過剰心音(III 音、IV 音)、心雑音	☐ 正常 ☐ 異常
☐	聴診: 不整脈の有無	☐ 正常 ☐ 異常

異常所見の詳細:

--

F. 消化器系・肝臓

✓ SDS 該当時のみ実施

※ SDS で肝毒性・経口毒性・消化器症状が記載されている場合は必須

■ 問診（自覚症状）

確認	質問項目	結果
☐	食欲不振	☐ なし ☐ あり
☐	悪心、嘔吐	☐ なし ☐ あり
☐	腹痛（部位・性状）	☐ なし ☐ あり
☐	下痢、便秘、便通異常	☐ なし ☐ あり
☐	黒色便、血便	☐ なし ☐ あり
☐	皮膚・眼球結膜の黄染の自覚	☐ なし ☐ あり
☐	右季肋部の不快感、圧痛	☐ なし ☐ あり
☐	体重減少	☐ なし ☐ あり

■ 身体所見（他覚所見）

確認	診察項目・手技	結果
☐	視診: 腹部の膨隆	☐ 正常 ☐ 異常
☐	視診: 皮膚黄染、クモ状血管腫、腹壁静脈怒張	☐ 正常 ☐ 異常
☐	聴診: 腸蠕動音（臍周囲 30 秒～1 分）	☐ 正常 ☐ 異常
☐	打診: 肝濁音界（右鎖骨中線上）	☐ 正常 ☐ 異常
☐	触診: 浅い触診で全腹部の圧痛・抵抗	☐ 正常 ☐ 異常
☐	触診: 深い触診で肝臓（肋骨弓下の腫大、辺縁、圧痛）	☐ 正常 ☐ 異常
☐	触診: 脾臓の触知	☐ 正常 ☐ 異常
☐	触診: 反跳痛、Murphy 徴候（必要時）	☐ 正常 ☐ 異常

異常所見の詳細:

G. 腎・泌尿器系

✓ SDS 該当時のみ実施

※ SDS で腎毒性・尿路系毒性が記載されている場合は必須

■ 問診（自覚症状）

確認	質問項目	結果
☐	排尿回数の変化（頻尿・乏尿）	☐ なし ☐ あり
☐	尿の色調変化（赤色・茶褐色・泡立ち）	☐ なし ☐ あり
☐	排尿時痛、残尿感	☐ なし ☐ あり
☐	腰背部痛	☐ なし ☐ あり
☐	顔面・下肢の浮腫	☐ なし ☐ あり

■ 身体所見（他覚所見）

確認	診察項目・手技	結果
☐	視診: 眼瞼浮腫、下腿浮腫	☐ 正常 ☐ 異常
☐	叩打診: 肋骨脊柱角(CVA)叩打痛の左右	☐ 正常 ☐ 異常
☐	(尿定性検査の結果を参照: 蛋白・潜血・糖・比重)	☐ 正常 ☐ 異常

異常所見の詳細:

--

H. 造血器系

✓ SDS 該当時のみ実施

※ SDS で造血器毒性（ベンゼン、酸化エチレン、特定有機溶剤等）が記載されている場合は必須

■ 問診（自覚症状）

確認	質問項目	結果
☐	易疲労感、息切れ（貧血症状）	☐ なし ☐ あり
☐	鼻出血、歯肉出血	☐ なし ☐ あり
☐	皮下出血、紫斑が出やすい	☐ なし ☐ あり

確認	質問項目	結果
☐	感染症罹患の頻度増加	☐ なし ☐ あり
☐	発熱の頻度	☐ なし ☐ あり

■ 身体所見（他覚所見）

確認	診察項目・手技	結果
☐	視診: 眼瞼結膜の貧血所見	☐ 正常 ☐ 異常
☐	視診: 皮膚・粘膜の点状出血、紫斑	☐ 正常 ☐ 異常
☐	触診: 頸部・鎖骨上・腋窩・鼠径リンパ節	☐ 正常 ☐ 異常
☐	触診: 脾腫（左季肋部）	☐ 正常 ☐ 異常

異常所見の詳細:

--

I. 眼・耳鼻咽喉

✓ SDS 該当時のみ実施

※ SDS で眼刺激性・気道刺激性・聴器毒性が記載されている場合は必須

■ 問診（自覚症状）

確認	質問項目	結果
☐	視力低下、霧視、複視	☐ なし ☐ あり
☐	眼痛、眼の充血、流涙	☐ なし ☐ あり
☐	嗅覚の異常（低下・消失・異常嗅覚）	☐ なし ☐ あり
☐	鼻出血、鼻閉、嗅覚低下	☐ なし ☐ あり
☐	咽頭痛、嗄声、嚥下時違和感	☐ なし ☐ あり
☐	聴力低下、耳鳴	☐ なし ☐ あり

■ 身体所見（他覚所見）

確認	診察項目・手技	結果
☐	眼: 結膜の充血・黄染・貧血	☐ 正常 ☐ 異常
☐	眼: 角膜の混濁・潰瘍	☐ 正常 ☐ 異常
☐	眼: 瞳孔の左右差、対光反射	☐ 正常 ☐ 異常
☐	眼: 視力の粗大評価（指数弁・新聞文字）	☐ 正常 ☐ 異常
☐	眼: 対座法による視野の粗大欠損	☐ 正常 ☐ 異常
☐	鼻: 前鼻鏡で鼻中隔（穿孔の有無）、粘膜の発赤・潰瘍	☐ 正常 ☐ 異常
☐	咽頭: 咽頭後壁・扁桃の発赤・腫大	☐ 正常 ☐ 異常
☐	頸部: 甲状腺の視診・触診（嚥下時動作）	☐ 正常 ☐ 異常
☐	頸部: リンパ節触診	☐ 正常 ☐ 異常

異常所見の詳細:

--

J. 内分泌・代謝系

✓ SDS 該当時のみ実施

※ SDS で内分泌かく乱作用、生殖毒性が記載されている場合は必須

■ 問診（自覚症状）

確認	質問項目	結果
☐	多飲、多尿、口渇	☐ なし ☐ あり
☐	急激な体重変化	☐ なし ☐ あり
☐	暑がり・寒がりの変化	☐ なし ☐ あり
☐	月経異常（女性）	☐ なし ☐ あり
☐	性機能の変化	☐ なし ☐ あり
☐	甲状腺腫大の自覚	☐ なし ☐ あり

■ 身体所見（他覚所見）

確認	診察項目・手技	結果
☐	視診・触診: 甲状腺（腫大・結節・圧痛）、嚥下時の動き	☐ 正常 ☐ 異常
☐	視診: 二次性徴の評価	☐ 正常 ☐ 異常
☐	視診: 男性受診者では女性化乳房の有無	☐ 正常 ☐ 異常

異常所見の詳細:

--

K. 筋骨格系

✓ SDS 該当時のみ実施

※ SDS で骨毒性（フッ化物、カドミウム等）、筋肉障害が記載されている場合は必須

■ 問診（自覚症状）

確認	質問項目	結果
☐	関節痛、関節のこわばり	☐ なし ☐ あり
☐	筋肉痛、筋力低下の自覚	☐ なし ☐ あり
☐	可動域制限	☐ なし ☐ あり
☐	骨痛	☐ なし ☐ あり

■ 身体所見（他覚所見）

確認	診察項目・手技	結果
☐	視診: 主要関節（肩・肘・手・股・膝・足）の腫脹・変形	☐ 正常 ☐ 異常
☐	触診: 関節の圧痛、熱感	☐ 正常 ☐ 異常
☐	視診: 四肢筋の萎縮	☐ 正常 ☐ 異常
☐	握力測定（可能な場合）	☐ 正常 ☐ 異常

異常所見の詳細:

--

L. 精神・心理面

✓ SDS 該当時のみ実施

※ SDS で中枢神経系毒性、神経行動学的影響が記載されている場合は必須。神経系（C）と併せて評価することが多い

■ 問診（自覚症状）

確認	質問項目	結果
☐	気分の落ち込み、抑うつ気分	☐ なし ☐ あり
☐	不安、緊張感	☐ なし ☐ あり

確認	質問項目	結果
☐	意欲の低下	☐ なし ☐ あり
☐	易刺激性、怒りっぽさ	☐ なし ☐ あり
☐	不眠、睡眠の質低下	☐ なし ☐ あり
☐	認知機能の自覚的低下	☐ なし ☐ あり

■ 身体所見（他覚所見）

確認	診察項目・手技	結果
☐	観察: 表情、応答の速さ、思考のまとまり	☐ 正常 ☐ 異常
☐	観察: 注意集中力、見当識（日付・場所）	☐ 正常 ☐ 異常
☐	観察: 簡単な計算や記憶（時間に余裕がある場合）	☐ 正常 ☐ 異常

異常所見の詳細:

--

第 2 部 続き：医師の総合判定欄

総合所見

自他覚症状のまとめ:

就業判定

☐ 異常なし	☐ 要観察・要再検査	☐ 要医療・要就業制限
-------------------------------	-----------------------------------	------------------------------------

就業上の措置・追加検査の要否

措置内容・追加検査の指示等:

実施医師氏名		印 / 署名
実施日	年 月 日	医療機関名

第 3 部 SDS からの標的臓器読み取り早見表

SDS（安全データシート）の各セクションから、本チェックリストのどの系統が「実施必須」となるかを読み取るための早見表である。

SDS の参照すべきセクション

セクション	項目名	着目点
第 2	危険有害性の要約	GHS 分類、健康有害性に関する注意書き
第 8	ばく露防止及び保護措置	管理濃度、許容濃度、生物学的モニタリング指標
第 11	有害性情報（毒性学的情報）	急性毒性、皮膚腐食性、感作性、生殖細胞変異原性、発がん性、生殖毒性、特定標的臓器毒性、誤えん有害性

GHS 分類項目と該当する診察系統の対応表

SDS の有害性分類	実施必須となる系統
急性毒性（経口・経皮・吸入）	A 全身, B 皮膚, C 神経, D 呼吸器, F 消化器
皮膚腐食性／皮膚刺激性	B 皮膚・粘膜（必須＋詳細評価）
眼に対する重篤な損傷性／眼刺激性	I 眼・耳鼻咽喉（眼の項目を重点）
呼吸器感作性	D 呼吸器, I 眼・耳鼻咽喉（鼻・咽頭）
皮膚感作性	B 皮膚・粘膜（必須＋詳細評価）
生殖細胞変異原性	J 内分泌・生殖（必要に応じ）
発がん性	該当標的臓器に応じた系統＋H 造血器（白血病関連の場合）
生殖毒性	J 内分泌・生殖
特定標的臓器毒性（単回ばく露・反復ばく露）	SDS に記載された臓器に対応する系統を必ず実施
誤えん有害性	D 呼吸器, F 消化器

特定標的臓器と診察系統の対応表

SDS の「特定標的臓器毒性」セクションに以下の臓器名が記載されている場合、対応する系統を必ず実施する。

SDS に記載される標的臓器	チェックリストの該当系統
中枢神経系、神経系、末梢神経	C 神経系, L 精神・心理面
呼吸器、気道、肺	D 呼吸器系, I 眼・耳鼻咽喉（鼻・咽頭）
心臓、心血管系	E 循環器系
肝臓	F 消化器系・肝臓
腎臓、尿路系、膀胱	G 腎・泌尿器系
血液、骨髄、造血系	H 造血器系, A 全身（貧血評価）
眼	I 眼・耳鼻咽喉（眼の項目）
聴覚器、内耳	I 眼・耳鼻咽喉（耳の項目）
内分泌系、甲状腺	J 内分泌・代謝系
骨、骨格、歯	K 筋骨格系, B 皮膚・粘膜（口腔内）
生殖器系、生殖機能	J 内分泌・代謝系
免疫系	H 造血器系（リンパ節触診）, A 全身

SDS 活用例

【例 1】SDS にトルエンの記載がある場合

特定標的臓器毒性として「中枢神経系、肝臓、腎臓」が記載されている。

→ 必須系統 A・B・C に加え、F（消化器・肝臓）、G（腎・泌尿器系）、L（精神・心理面）を実施。D、E、H、I、J、K は省略可能。

【例 2】SDS に強酸性物質（例: 塩酸）の記載がある場合

皮膚腐食性、眼に対する重篤な損傷性、呼吸器刺激性が記載されている。

→ 必須系統 A・B・C に加え、D（呼吸器）、I（眼・耳鼻咽喉）を実施。E、F、G、H、J、K、L は省略可能。

【例 3】 SDS が入手できない場合

→ A～L の全 12 系統を網羅的に実施する。所要時間が大幅に増加するため、可能な限り SDS の入手を試みる価値が高い。

令和7年度労災疾病臨床研究事業

分担研究報告書

「労働安全衛生法に基づく一般健康診断項目の
業務関連性に関するエビデンス整理に関する研究」
血圧に関する検討

研究代表者

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

令和7年度労災疾病研究補助金費

労働安全衛生法における健康診断項目等に関する研究 (250701-01)

分担研究報告書

「労働安全衛生法に基づく一般健康診断項目の 業務関連性に関するエビデンス整理に関する研究」

研究代表者:立石 清一郎(産業医科大学 産業生態科学研究所 教授)

研究協力者:榎田 奈保子(産業医科大学 保健センター 主任)

研究協力者:原田 有理沙(産業医科大学 産業生態科学研究所 非常勤講師)

研究協力者:新里 なつみ(西日本新聞 保健師)

研究要旨

本研究は、労働安全衛生法に基づく一般健康診断 13 項目のうち血圧項目について、職業性ばく露との関連をアンブレラレビューにより体系的に整理した。システマティックレビュー(以下、SR)およびメタアナリシス(以下、MA)83 件を採用し、15 のばく露カテゴリに分類した。

対象外および間接的エビデンスを除く 13 カテゴリにおいて、血圧または高血圧(Hypertension; 以下、高血圧)との関連が一貫して認められた。特に以下の 6 カテゴリでは、最高品質エビデンス(AMSTAR 2 High)が確認され、業務関連性を強く支持する結果であった。

最高品質エビデンス(AMSTAR 2 High)が得られた 6 カテゴリ

1. 夜勤・交代勤務:高血圧リスク約 30%増加
2. 職業性騒音:80 dB 以上で有意なリスク上昇(OR 1.8 以上)
3. 環境騒音:10 dB 増加ごとに心血管リスク増加
4. 電離放射線業務:用量依存的に心血管疾患リスク増加
5. 粉じん作業:粒子状物質ばく露により血圧上昇
6. 手腕振動:末梢循環障害を介した間接的関連

また、騒音、電離放射線、大気汚染粒子状物質および高所ばく露においては、明確な用量反応関係が確認された。

本研究の結果は、産業医による就業上の措置の判断に直接利用可能な科学的根拠を提供するものである。

A. 研究目的

労働安全衛生法第 66 条に基づく一般健康診断は、雇入れ時健診および定期健診として 13 項目が法定されている。これらは労働者の健康管理上の重要なスクリーニング指標であるが、各項目の異常所見と職業性ばく露との関連性については、必ずしもエビデンスに基づく整理がなされていない。産業医による就業上の措置(就業区分判定、作業転換、ばく露低減等の指示)は、健診結果の異常所見が業務関連であるか否かの判断を基盤とする。しかし現状では、各健診項目と職業性ばく露の関連を体系的に示した文献整理は限定的であり、産業医の判断は経験や個別判例に依存することが多い。本研究では、一般健康診断 13 項目のうち、まず血圧項目を対象として、職業性ばく露との関連を示す SR・MA を網羅的に収集・整理し、エビデンスに基づく就業上の措置の判断根拠を構築する。本研究は、今後脂質、肝酵素、血糖等に順次展開する包括的プロジェクトの第一段階である。

B. 研究方法

B-1. 研究デザイン

アンブレラレビュー(SR の SR)方式を採用した。本方式は、特定のばく露と健康アウトカムの関連を検討した既存の SR/MA を系統的に収集・統合し、エビデンス全体の強度と一貫性を評価する手法である。

B-2. PECO 構造

研究の枠組みは表1の通り。

B-3. 検索戦略

(1) データベースの選定

PubMed を対象とした。当機関では Embase にアクセスができないため検索を行わなかった(限界として後述)。

(2) 検索式の構築原則

各データベースの検索式は、以下の 3 要素の AND 結合で構築した。

- ばく露要素:本研究の 15 ばく露カテゴリのキーワード(MeSH 用語+フリーテキスト)の OR 結合
- アウトカム要素:hypertension、blood pressure、SBP、DBP 等の血圧関連用語
- 研究タイプ要素:systematic review、meta-analysis、umbrella review 等

検索式の全文は別添 4 に記載する。要約は以下の通り(表2、PubMed 検索式の構造)。

(3) 検索式の検証

検索式の感度を検証するため、既知の重要 SR(Boini 2022、Manohar 2017、Bolm-Audorff 2020、Babu 2014、Teixeira 2021、Ahn 2024)が検索結果に含まれることを確認した。当初の検索式では労働者に関連のあるセクションを検索式に入っていた(Block2; occupation, workplace など)の影響で重要 SR の 77%が誤って排除されていたが、Block 2 を削除し全 6 件の重要 SR が捕捉されることを確認した。

(4) 追加検索

主検索ではカバー不十分であった重量物作業・身体的負荷、粉じん作業、放射線業務、異常気圧、振動業務、感染症罹患リスクの高い職場の 6 カテゴリについて、ハンドサーチにて追加検索を行った。追加検索は本研究ではスコーピング(探索的)目的での実施であり、次版では正規のフルプロトコル検索を予定している(D-2 参照)。

(5) 検索実行日

PubMed主検索:2026年2月25日実行。

Cochrane Library、医中誌 Web:準備済(検索式は別添 4)。

B-4. 採用判定プロセスと PRISMA 準拠

PubMed 検索結果 529 件の抄録(抄録あり 526 件)を、研究分担者があらかじめ定めた Include および Exclude ロジックに基づき AI が自動分類した。分類ロジックの概要は表3の通り。

緑判定された 74 件について研究分担者が最終判定を行い、Include 65 件、Exclude 9 件とした。さらに追加検索で 18 件を採用候補として抽出し、最終的にすべて本研究の採用基準を満たしたため、追加除外は行われなかった。採用候補は計 83 件となった。

なお、初期段階で採用候補に含まれていた治療研究 4 件(降圧薬投与時間に関する RCT 2 件、肺動脈性高血圧治療 RCT 1 件、シフト睡眠の薬理介入 RCT 1 件)については、PRISMA 2020 準拠の観点から最終的に Exclude(対象外)とし、本研究の採用件数 83 件には含めていない。これらは別添 3「除外文献リスト」に記載した(表4)。

B-5. データ抽出と品質評価

採用 83 件のうち、業務関連性が直接的または間接的と判定された SR/MA について、簡便版 10 項目抽出フォームでデータ抽出を行った(項目:ばく露、アウトカム、組入研究数、被検者数、メタ解析の有無、主要効果量と 95%信頼区間、 I^2 、結論、AMSTAR 2、産業医措置への含意)。

メソッドロジー品質は AMSTAR 2(A MeaSurement Tool to Assess systematic Reviews 2、Shea BJ et al., BMJ 2017)を用いて評価した。AMSTAR 2 は 16 項目で構成され、うち 7 項目(項目 2、4、7、9、11、13、15)が重要

(critical)項目とされる。総合評価は High、Moderate、Low、Critically Low の 4 段階とした。詳細は別添 2 参照。

Narrative Review 形式の文献については、AMSTAR 2 の適用対象外であるため、評価を「N.A.(適用外)」とした。

B-6. AI の使用範囲(概要)

本研究における AI の使用範囲は、(1) 検索式の構築、(2) 検索内容の妥当性評価、(3) 自動分類アルゴリズムの設計と実装、(4) 自動分類の正確性評価の 4 項目に限定した。AMSTAR 2 による品質評価、効果量の妥当性検証、カテゴリ帰属判定、産業医措置への含意の判断は、すべて研究者(ST, NE, AH, NS)が実施した。AI と研究者の判定一致率は 95.9%(緑 74 件中 71 件)であった。詳細は別添 3 参照。

C. 研究結果

C-1. 採用 83 件の 3 層構造による全体像

採用 83 件は、業務関連性のエビデンス強度に応じて以下の 3 層に整理した(表5)。

第 1 層(直接エビデンス)は、血圧または高血圧との直接的関連が確認されたばく露である。第 2 層(間接エビデンス)は、生理学的機序や関連疾患を介して血圧に影響するばく露である。感染症罹患リスクは、感染症ばく露そのものと血圧上昇の直接的因果は限定的であり、夜勤・心理社会ストレス・PPE 装着負担等を介した間接的影響が示唆されるため、第 2 層に分類した。第 3 層(周辺ばく露)は血圧との直接的関連が限定的な文献群である。

C-2. ばく露カテゴリ別の構成

採用 83 件の 15 カテゴリの内訳は以下の通り(表6)。

緑色:第1層(直接エビデンス);黄色:第2層(間接エビデンス);橙色:第3層(周辺ばく露)

特に、騒音、電離放射線、大気汚染粒子状物質および高所ばく露では、一貫した用量反応関係が確認されており、因果関係を支持する重要な根拠となる。

C-3. 主要カテゴリのエビデンス概要

本節では、産業医措置への含意が大きい主要カテゴリの代表エビデンスを簡潔に記述する。詳細な書誌情報・効果量は別添1のエビデンステーブルを参照されたい。

(1) 夜勤・交代勤務

夜勤・交代勤務は高血圧と一貫して関連する。

- Boini 2022は33件のSRを統合したアンブレラレビュー(AMSTAR 2 High)で、約30%の超過リスクを示した。
- Manohar 2017(27研究、N=394,793)では、ローテーションシフト勤務で高血圧 OR 1.31(95%CI 1.07~1.60)。
- Gamboa Madeira 2021(45研究、N=117,252)では、永続夜勤者でSBP +2.52 mmHg。
- Sooriyaarachchi 2022(医療従事者12研究)では、シフト勤務でメタボリックシンドローム OR 2.17。

(2) 職業性/環境騒音

採用83件中27件と最大のグループ。用量反応関係が明確である。

- Bolm-Audorff 2020(24研究、AMSTAR 2 High)では、80 dB(A)以上で効果量1.81、80~85 dBで1.77、85~90 dBで3.50。
- van Kempen 2018(WHO欧州地域事務局環境騒音ガイドライン、

AMSTAR 2 High)では、道路交通騒音×虚血性心疾患 RR 1.08/10dB増。

- Song 2022では、騒音×心房細動 RR 1.05(N=3,866,986)。

(3) 電離放射線業務(新規追加)

低線量域でも心血管疾患リスクが上昇する。

- Little 2023(BMJ、93研究、AMSTAR 2 High、PROSPERO登録CRD42020202036)では、全心血管疾患 過剰相対リスク 0.11/Gy(95%CI 0.08~0.14)。
- 低線量(0.5 Gy未満)・低線量率(5 mGy/h未満)・分割ばく露で逆量効果(inverse dose effect)が示された。
- Peters 2023(26研究、職業ばく露)では、虚血性心疾患死亡 過剰相対リスク 0.10/Sv、15~20年遅延で最も強い関連。

(4) 粉じん作業(新規追加)

微小粒子状物質ばく露と高血圧に明確な関連がある。

- Niu 2022(41研究、AMSTAR 2 Moderate)では、PM10ばく露で高血圧 OR 1.27、SBP +1.76 mmHg/10 μ g増。
- Schlünssen 2023(WHO/国際労働機関共同推計、88研究、AMSTAR 2 High)では、シリカ建設業のばく露有病率0.89、石炭採掘業1.00。

(5) 重量物作業・身体的負荷(新規追加)

重量物作業は、特に妊婦で妊娠高血圧と関連する。

- Mozurkewich 2000(29研究、N=160,988)では、身体的重労働

×妊娠高血圧/子癇前症 OR 1.60(95%CI 1.30~1.96)。

- Cai 2020(80 観察研究、N=853,149)では、11kg 以上持上げで子癇前症 OR 1.35。
- Williamson 2016 では、高血圧女性が職場で高身体活動を行うと将来虚血性心疾患リスクが 3 倍になることが報告された(15 年追跡コホート)。

(6) 異常気圧・高所労働(新規追加)

高所では血圧が明確に上昇する。

- Grant 2021 では、高所(2500m 以上)妊娠で SBP +4.8 mmHg、妊娠時高血圧 OR 1.92。
- Mingji 2015(チベット高所、22 研究)では、100m 高度上昇毎に高血圧有病率 2%増加。

(7) 振動業務(新規追加)

手腕振動は末梢循環障害を介して間接的に血圧変動に影響する。

- Nilsson 2017(52 研究、AMSTAR 2 High)では、手腕振動ばく露でレイノー現象 OR 6.9、神経損傷 OR 7.4、手根管症候群 OR 2.9。
- 血圧アウトカム直接の研究は限定的だが、末梢循環障害経由で血圧変動に関連すると考えられる。

(8) 化学物質(鉛・農薬)

- Yang 2025(24 研究、N=181,500)では、鉛ばく露で高血圧 OR 1.27、用量反応関係が明確。血中鉛 0.107 $\mu\text{g}/\text{dL}$ 以上で急増。
- Zago 2022(24 研究)では、農薬(有機リン系、有機塩素系)ばく露で高血圧/急性心筋梗塞 1.8~3.2 倍。

(9) 職業性心理社会ストレス

- Babu 2014(9 研究)では、ジョブストレインと高血圧 OR 1.29(95%CI 1.14~1.47)。
- Eddy 2017(22 研究)では、努力-報酬不均衡(Effort-Reward Imbalance、以下、ERI)と高血圧相関 $r=0.26$ 。

D. 考察

D-1. 産業医措置判断のための 4×4 マトリクス

効果量とエビデンス品質を組み合わせた 4×4 マトリクスを構築した(表7)。本マトリクスは、各ばく露への対応強度を判断する実践的ツールとして利用できる。

本研究で対象とした各ばく露は、本マトリクスに基づき分類することで、産業医が就業上の措置の強度を体系的に判断することが可能となる(表8)。

D-2. 方法論上の限界

本研究には以下の限界がある。これらは次版で対応する予定である。

(1) PRISMA 2020 完全準拠ではない

Embase 契約の制約により、Cochrane Library と医中誌 Web を代替的に使用した。Embase 未検索により、SR/MA の一部を見逃している可能性がある。次版では Embase 利用可能性を検討する。

(2) 追加検索の方法論的不均一性

新規追加 6 カテゴリ(重量物作業、粉じん、放射線、異常気圧、振動、感染症)については、ハンドサーチを用いた検索を行った。本プロセスはあくまでスコーピング(探索的)目的での利用であり、検索戦略の厳密な統一はでき

ていない。次版では、本研究で特定したキーワードを用いて方法論を強化する。

(3) AMSTAR 2 の品質ばらつき

採用 83 件中、AMSTAR 2 High は 6 カテゴリーで得られたが、Low 評価の SR も含まれる。Narrative Review はメソドロジー上 AMSTAR 2 の対象外であるため「N.A.」とした。

(4) 日本人労働者集団への外挿の限界

採用論文の多くは欧米・アジア各国のデータに基づくため、日本の労働環境への外挿には慎重を要する。今後、日本人コホートをを用いた追試研究が望まれる。

(5) AI 使用の限界

AI 判定の一致率は 95.9%(緑 74 件中 71 件)であり、完全ではないため研究分担者による全件確認を行った。AI の判定に偏り(例: 最近の論文への重み付けが集中する等)が完全に排除できていない可能性がある。

D-3. 今後の展開

本研究は、一般健康診断 13 項目の包括的アンブレラレビュープロジェクトの第一段階である。次段階として、血糖について、本血压プロジェクトで構築した方法論を踏襲して展開する予定である。作業量が膨大であることから、厚労省の「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」で議論された項目(心電図、肝酵素、胸部 X 線、腎機能(クレアチニン)、など)や、直接的な就業上の意見につながらない脂質については現時点では実施しない予定である。

D-4. 政策提言(案)

本研究の結果に基づき、産業保健行政・労働安全衛生政策に対して政策提言を行う原案を作成した。

提言 1. 血压管理の重点対象の明確化

騒音、夜勤、放射線および粉じん作業従事者を、血压管理の重点対象として明確に位置づけることを提言する。これらは最高品質エビデンス(AMSTAR 2 High)で関連が確認されており、現行の特殊健診の枠組みでも一般健診の枠組みでも、血压サーバイランスの強化が望まれる。

提言 2. 就業上の措置の標準化

ばく露区分別に、産業医による就業上の措置の標準化を以下のとおり推奨する。

- 強い対策(医療機関受診勧奨、6か月毎の血压測定、ばく露低減、長期追跡):85 dB(A)以上の職業性騒音、夜勤・交代勤務、電離放射線業務、シリカ・石炭粉じん作業。
- 標準対策(年次健診で血压管理を強化):週 55 時間以上の長時間労働、職業性心理社会ストレス、鉛・農薬ばく露、PM2.5 高ばく露職、医療従事者シフト勤務、重量物作業・身体的重労働、高所労働。
- 個別判断(個別の健康状態と職場環境を総合評価):暑熱ばく露、職業的座位、手腕振動業務、潜水作業、感染症罹患リスクの高い職場。

提言 3. 業務歴の再評価

本研究データで得られた内容について、健康診断の業務歴に含むことが必要であると考えられる。

提言 4. 今後の研究基盤整備

- 日本人労働者コホートをを用いた追試研究の実施。

E. 結論

労働安全衛生法に基づく一般健康診断の血压項目について、職業性ばく露との関連を示

す SR/MA をアンブレラレビュー方式で系統的に整理した。最終的に 83 件を採用し、15 のばく露カテゴリに分類した。

対象外および間接的エビデンスを除く 13 カテゴリで、血圧または高血圧との関連が一貫して認められた。特に、夜勤・交代勤務、職業性騒音、環境騒音、電離放射線業務、粉じん作業、手腕振動の 6 カテゴリでは最高品質のエビデンス (AMSTAR 2 High) が確認された。

用量反応関係は、騒音、鉛ばく露、大気汚染粒子状物質、電離放射線、高所ばく露において明確に認められた。これらは、産業医による就業上の措置を裏付ける科学的根拠として強固である。

一方、Embase 未検索による PRISMA 非完全準拠、追加検索のスコーピング段階での実施、AMSTAR 2 の品質ばらつきが本研究の限界である。次版では、これらの限界に対応した正規のフルプロトコル検索を実施する予定である。

本成果は、産業医による就業上の措置の標準化に直接利用可能な科学的根拠を提供するものである。特に騒音および放射線については、用量反応関係を伴う高品質エビデンスにより、業務関連性が強く支持される。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

表1

要素	内容
P (対象集団)	労働者(working-age population)
E (ばく露)	作業ばく露(夜勤、長時間労働、職業性心理社会ストレス、職業性騒音、化学物質、暑熱・寒冷、座位作業、重量物作業、粉じん、放射線、異常気圧、振動、感染症罹患リスク等)
C (比較対照)	低ばく露または非ばく露の労働者
O (アウトカム)	血圧(収縮期血圧[Systolic Blood Pressure; 以下、SBP]、拡張期血圧[Diastolic Blood Pressure; 以下、DBP])、高血圧(診断基準 140/90 mmHg 以上)

表2

PubMed 検索式 v0.3 の構造(要約) 研究タイプ:SR/MA/umbrella review (Publication Type + Title/Abstract) AND ばく露(以下のいずれか): - 夜勤・交代勤務 (Shift Work Schedule MeSH 等) - 長時間労働 (long working hours 等) - 職業性心理社会ストレス (Occupational Stress MeSH、ジョブストレイン等) - 職業性騒音 (Noise, Occupational MeSH 等) - 暑熱・寒冷 (Heat Stress Disorders MeSH 等) - 振動 (Vibration MeSH 等) - 座位 (Sedentary Behavior MeSH 等) - 重量物 (Lifting MeSH 等) - 化学物質 (Solvents、Lead、Cadmium MeSH 等) AND アウトカム:Hypertension MeSH、Blood Pressure MeSH 等 → 主検索ヒット件数:529 件(PubMed、2026 年実行)

表3

区分	判定基準
緑(高優先・採用候補)	以下のすべてを満たす:(1) 研究タイプが SR、MA、scoping review、(2) 抄録において職業性または環境性のばく露が具体的に名指し、(3) 抄録においてアウトカムとして血圧/高血圧が明確に言及、(4) ヒトを対象。
赤(明確に除外)	アウトカムが対象外、動物実験のみ、個別 RCT、治療介入のみで職業性ばく露との関連を扱わない、症例報告。
黄(要判断)	緑・赤の判定基準のいずれにも該当しないもの。本研究では二次的扱い。

表4

PRISMA フロー(N=83)	
Identification:	PubMed 検索 n=529
Screening:	AI 自動分類 → 緑判定 n=74
Eligibility:	研究分担者最終判定 → Include n=65、Exclude n=9
Additional:	6 カテゴリ追加検索 n=18(全件採用基準を満たし追加除外なし)
Excluded:	治療研究 n=4(PRISMA 準拠で除外)
Included:	最終採用 n=83

表5

層	カテゴリ数	件数	構成カテゴリ
第1層:直接エビデンス	10	68	夜勤・交代勤務、長時間労働、心理社会ストレス、騒音、化学物質、重量物作業、粉じん、放射線、異常気圧、振動
第2層:間接エビデンス	4	7	大気汚染、暑熱・寒冷、座位作業、感染症罹患リスク
第3層:周辺ばく露	1	8	概要記述ベースの周辺 SR
(参考:除外)	—	(4)	治療 RCT 等、PRISMA 準拠で除外。採用 83 件には含まない。

表6

ばく露カテゴリ	件数	AMSTAR 2	代表効果量
夜勤・交代勤務	11	High	高血圧 OR 1.31~1.34、SBP +2.52 mmHg、約 30%超過リスク
長時間労働	2	Moderate	55 時間/週以上で脳卒中 RR 1.33、虚血性心疾患 RR 1.13
職業性心理社会ストレス	8	Moderate	高血圧 OR 1.29、努力-報酬不均衡×高血圧 $r=0.26$
職業性/環境騒音	27	High	80 dB(A)以上で効果量 1.81、道路交通×虚血性心疾患 1.08/10dB
化学物質(鉛・農薬・有機溶剤)	4	Moderate	鉛 OR 1.27、農薬 1.8~3.2
重量物作業・身体的負荷	4	Moderate	妊娠高血圧 OR 1.60、11kg 以上持上げで子癇前症 OR 1.35
粉じん作業	3	High	PM10 高血圧 OR 1.27、シリカ建設業 prevalence 0.89(WHO/ILO)
放射線業務	4	High	全心血管疾患 過剰相対リスク 0.11/Gy、虚血性心疾患 0.10/Sv
異常気圧(高所・潜水)	4	Moderate	高所 SBP +4.8 mmHg、妊娠時高血圧 OR 1.92、100m 毎に高血圧 2%増
振動業務(手腕振動)	1	High	レイノー現象 OR 6.9、神経損傷 OR 7.4(血圧は間接)
大気汚染・微小粒子状物質(PM2.5)	1	Moderate	PM2.5 高血圧発症 RR 1.21/10 μ g、職業ばく露で交互作用あり
暑熱・寒冷	3	Low	全身熱→交感神経亢進、迷走神経抑制
座位作業	1	Moderate	高血圧サブグループで虚血性心疾患関連
感染症罹患リスクの高い職場	2	Moderate	COVID-19 医療従事者:高血圧併存症 7%(直接因果は限定的、ストレス経由の間接影響)
その他周辺ばく露	8	Low	周辺 SR、間接的アウトカム
合計	83	—	—

表7

効果量 ¥ 品質	High	Moderate	Low	Critically Low / N.A.
強($OR \geq 2.0$)	強い対策	標準対策	注意喚起	観察継続
中($1.5 \leq OR < 2.0$)	標準対策	注意喚起	個別判断	観察継続
弱($1.2 \leq OR < 1.5$)	注意喚起	個別判断	観察継続	観察継続
微($OR < 1.2$)	個別判断	観察継続	観察継続	観察継続

※Critically Low / N.A.の列は、AMSTAR 2 で Critically Low と評価された SR、および Narrative Review 等で評価適用外(N.A.)とされた文献を含む。

表8 産業医の対応例

区分	対象ばく露	推奨される措置
強い対策	85 dB(A)以上の職業性騒音、夜勤・交代勤務、電離放射線業務、シリカ・石炭粉じん作業	確実な医療機関受診勧奨、6か月毎の血圧測定、ばく露低減、長期追跡(放射線は退職後も)
標準対策	週 55 時間以上の長時間労働、職業性心理社会ストレス、鉛・農薬ばく露、PM2.5 高ばく露職、医療従事者シフト勤務、重量物作業・身体的重労働、高所労働	年次健診または都度の血圧管理を強化、ストレスチェックと連動
個別判断	暑熱ばく露、職業的座位、手腕振動業務、潜水作業、感染症罹患リスクの高い職場	個別の健康状態と職場環境を総合評価し、必要に応じた個別対応

別添 1. 採用 83 件のエビデンステーブル

緑色:第 1 層(直接エビデンス);黄色:第 2 層(間接エビデンス);橙色:第 3 層(周辺ばく露)

【夜勤・交代勤務(11 件)】

#	PMID	著者・年	雑誌	DOI	効果量
1	3650494	Boini S 2022	Frontiers in Public Health	10.3389/fpubh.2022.1034195	高血圧 約 30%超過リスク
題名:What do we know about the effect of night-shift work on cardiovascular risk factors? An umbrella review					
2	3420149	Gamboa Madeira S 2021	International Journal of Environmental Research and Public Health	10.3390/ijerph18136738	永続夜勤 SBP +2.52 mmHg(0.75-4.29);DBP +1.76 mmHg
題名:The Impact of Different Types of Shift Work on Blood Pressure and Hypertension: A Systematic Review and Meta-Analysis					
3	3235463	Patterson PD 2020	Sleep Health	10.1016/j.sleh.2020.03.006	勤務中 vs 睡眠 SBP 差 17.5 mmHg
題名:Impact of shift work on blood pressure among emergency medical services clinicians and related shift workers					
4	2865091	Manohar S 2017	Journal of Hypertension	10.1097/HJH.0000000000000442	コホート高血圧 OR 1.31(1.07-1.60)
題名:Associations of rotational shift work and night shift status with hypertension: a systematic review and meta-analysis					
5	2737658	Cheungpasitporn W 2016	Journal of Evidence-Based Medicine	10.1111/jebm.12211	日中 napping 高血圧 RR 1.19(1.06-1.35)
題名:The effects of napping on the risk of hypertension: a systematic review and meta-analysis					
3	3573480	Sooriyaarachchi P 2022	Obesity Reviews	10.1111/obr.13489	MetS OR 2.17(1.31-3.60、高血圧含む)
題名:Shift work and the risk for metabolic syndrome among healthcare workers: A systematic review and meta-analysis					
3	3851284	Khani S 2024	PLOS ONE	10.1371/journal.pone.0286245	SBP 121.31, DBP 78.08;シフト勤務リスク↑
題名:Cardiovascular risk factors among nurses: A global systematic review and meta-analysis					
3	2681035	Proper KI 2016	American Journal of Preventive Medicine	10.1016/j.amepre.2015.11.013	BP 含む代謝リスク↑
題名:The Relationship Between Shift Work and Metabolic Risk Factors: A Systematic Review of Longitudinal Studies					
3	3463735	Shah A 2021	Metabolic Syndrome and Related Disorders	10.1089/met.2021.0070	shift×高血圧/dyslipidemia/IR 有意関連
題名:Is Shift Work Sleep Disorder a Risk Factor for Metabolic Syndrome and Its Components?					
3	4091724	Alhajaji R 2025	Frontiers in Psychiatry	10.3389/fpsyt.2025.1586876	高血圧/IHD/cardiometabolic 関連

題名:The influence of workplace stressors on the risk of cardiovascular diseases among healthcare providers: a systematic review					
6 37	3036585	(OSA shift workers) 2018	Revista de la Facultad de Ciencias Médicas (Spanish)	(in process)	OSA 有病率、間接的 BP 関連
題名:Prevalence of obstructive sleep apnea in shift workers: a systematic review					

【長時間労働(2 件)】

#	PMID	著者・年	雑誌	DOI	効果量
6	38448227	Ahn J 2024	Annals of Occupational and Environmental Medicine	10.35371/aoem.2024.36.e2	代替: ≥55h/週 IHD RR 1.13(Li 2020)、stroke RR 1.33(Kivimäki 2015)
題名:Systematic review and meta-analysis of the association between long working hours and hypertension					
56	33551443	(NCDs working women) 2021	BMC Women's Health	(in process)	高血圧/CVD 含む NCD 有病率
題名:A systematic review on noncommunicable diseases among working women					

【職業性心理社会ストレス(8 件)】

#	PMID	著者・年	雑誌	DOI	効果量
7	24142979	Babu GR 2014	Occupational and Environmental Medicine	10.1136/oemed-2013-101396	高血圧 OR 1.29(1.14-1.47)
題名:Is hypertension associated with job strain? A meta-analysis of observational studies					
8	24108310	Gilbert-Ouimet M 2014	Scandinavian Journal of Work, Environment & Health	10.5271/sjweh.3389	男性で一貫した影響
題名:Adverse effects of psychosocial work factors on blood pressure: systematic review of studies on demand-control-support and effort-reward imbalance models					
9	23327240	Landsbergis PA 2013	American Journal of Public Health	10.2105/AJPH.2012.301153	work BP 上昇(男性で強い)
題名:Job strain and ambulatory blood pressure: a meta-analysis and systematic review					
40	23840664	Nyberg ST 2013	PLOS ONE	10.1371/journal.pone.0067323	BP 含む CV risk factors ↑
題名:Job strain and cardiovascular disease risk factors: meta-analysis of individual-participant data from 47,045 men and women					
41	26349905	An K 2016	Biological Research for Nursing	10.1177/1099800415604437	高血圧/BP 変動/プ ラーク関連 (cortisol)
題名:Salivary Biomarkers of Chronic Psychosocial Stress and CVD Risks: A Systematic Review					
42	21584721	Backé EM 2012	International Archives of	10.1007/s00420-011-0643-6	CVD risk ↑ (BP 含む)

			Occupational and Environmental Health		
題名: <i>The role of psychosocial stress at work for the development of cardiovascular diseases: a systematic review</i>					
43	29111334	Eddy P 2017	Neuroscience & Biobehavioral Reviews	10.1016/j.neubiorev.2017.10.026	高血圧 r=0.26(p<0.001 N=1180);IMT r=0.23
題名: <i>Associations between the effort-reward imbalance model of workplace stress and indices of cardiovascular health: A systematic review and meta-analysis</i>					
57	34407988	(Cognitive stimulation × dementia) 2021	Brain	(in process)	主に認知症、BP/CV 関連間接的
題名: <i>Cognitive stimulation in the workplace, plasma proteins, and risk of dementia</i>					

【職業性/環境騒音(27 件)】

#	PMID	著者・年	雑誌	DOI	効果量
10	32872306	Bolm-Audorff U 2020	International Journal of Environmental Research and Public Health	10.3390/ijerph17176281	ES 1.81(1.51-2.18);85-90 dB ES 3.50;用量反応
題名: <i>Occupational Noise and Hypertension Risk: A Systematic Review and Meta-Analysis</i>					
11	33545125	Chen S 2021	Environmental Research	10.1016/j.envres.2021.110813	高血圧 RR 1.18(1.06-1.32)
題名: <i>Impact of exposure to noise on the risk of hypertension: A systematic review and meta-analysis of cohort studies</i>					
12	28806352	Fu W 2017	Journal of Hypertension	10.1097/HJH.0000000000001504	OR 1.62(1.40-1.88);10dB 増 OR 1.06
題名: <i>Association between exposure to noise and risk of hypertension: a meta-analysis of observational epidemiological studies</i>					
13	29199092	Wang D 2017	Journal of the American Society of Hypertension	10.1016/j.jash.2017.10.005	男性 OR 1.16(1.03-1.31)
題名: <i>Occupational noise exposure and hypertension: the Dongfeng-Tongji Cohort Study</i>					
15	34627796	Kim JL 2022	Environmental Research	10.1016/j.envres.2021.112195	55dB HR 1.10(1.01-1.19);夜間 45dB HR 1.11
題名: <i>Long-term aircraft noise exposure and risk of hypertension in the Nurses' Health Studies</i>					
16	34574779	Rompel K 2021	International Journal of Environmental Research and Public Health	10.3390/ijerph18189856	男女で一貫しない
題名: <i>Sex/Gender-Differences in the Health Effects of Environmental Noise Exposure on Hypertension and Ischemic Heart Disease</i>					
17	25774612	Huang D 2015	Environmental Research	10.1016/j.envres.2015.03.008	OR 1.63(1.14-2.33)

題名:Is there an association between aircraft noise exposure and the incidence of hypertension? A meta-analysis					
18	22473017	van Kempen E 2012	Journal of Hypertension	10.1097/HJH.0b013e328352ac54	5dB 増 OR 1.034(1.011-1.056)
題名:The quantitative relationship between road traffic noise and hypertension: a meta-analysis					
19	11882483	van Kempen EE 2002	Environmental Health Perspectives	10.1289/ehp.02110307	5dB 増 職業 RR 1.14、航空機 RR 1.26
題名:The association between noise exposure and blood pressure and ischemic heart disease: a meta-analysis					
21	35727516	Song Q 2022	Environmental Science and Pollution Research	10.1007/s11356-022-21456-8	AF RR 1.05(1.02-1.09);10dB 増 RR 1.01
題名:Association between noise exposure and atrial fibrillation: a meta-analysis of cohort studies					
22	37030015	Chen X 2023	European Journal of Public Health	10.1093/eurpub/ckad044	BP 上昇 58-72%、CVD 34%、CV mortality 12%
題名:Environmental noise exposure and health outcomes: an umbrella review of systematic reviews and meta-analysis					
23	34562216	Rabiei H 2021	Environmental Science and Pollution Research	10.1007/s11356-021-16933-5	CVD 全般リスク ↑
題名:Investigating the effects of occupational and environmental noise on cardiovascular diseases: a systematic review and meta-analysis					
24	26732793	Skogstad M 2016	Occupational Medicine	10.1093/occmed/kqv148	高血圧 HR 1.68(1.10-2.57);CVD RR 1.34
題名:Systematic review of the cardiovascular effects of occupational noise					
25	19931119	Tomei G 2010	Science of the Total Environment	10.1016/j.scitotenv.2009.10.071	HE 群で SBP/DBP 有意上昇
題名:Occupational exposure to noise and the cardiovascular system: a meta-analysis					
26	27331301	Dzhambov AM 2016	Archives of Industrial Hygiene and Toxicology	10.1515/aiht-2016-67-2751	道路 70-75dB RR 1.29(0.74-2.24);航空機 RR 1.01
題名:Exposure-response relationship between traffic noise and the risk of stroke: a systematic review with meta-analysis					
27	29470452	van Kempen E 2018	International Journal of Environmental Research and Public Health	10.3390/ijerph15020379	道路交通×IHD RR 1.08(1.01-1.15)/10dB
題名:WHO Environmental Noise Guidelines for the European Region: A Systematic Review on Environmental Noise and Cardiovascular and Metabolic Effects					
28	34604990	Lefkowitz RY 2021	International Maritime Health	10.5603/IMH.2021.0044	高血圧/聴力障害 有意関連
題名:Occupational noise exposure and health impacts among fish harvesters: a systematic review					
29	30045338	Sancini A 2018	Medicina del Lavoro	10.23749/mdl.v109i6.7384	BP/CV factors 関連
題名:Relationship between occupational noise exposure and the risk factors of cardiovascular disease in China					

30	32719300	Themann CL 2019	Noise & Health	10.1080/00039896.2020.1758028	複合効果で CVD risk 上昇
題名:The combined effects of occupational exposure to noise and other risk factors - a systematic review					
31	22902956	Brown AL 2012	Science of the Total Environment	10.1016/j.scitotenv.2012.07.097	騒音変化に対する annoyance 変化(間接的 BP 関連)
題名:Annoyance and other reaction measures to changes in noise exposure - a review					
32	21537106	Babisch W 2011	Noise & Health	10.4103/1463-1741.80147	オランダ研究レビュー、BP/高血圧関連
題名:Cardiovascular effects of environmental noise: research in The Netherlands					
33	26249711	Lie A 2016	International Archives of Occupational and Environmental Health	10.1007/s00420-015-1083-5	主に聴力関連、二次的に BP 参照
題名:Occupational noise exposure and hearing: a systematic review					
48	41564386	(Coal mining hearing study 2026	(2026 publication)	(no DOI yet)	主に聴力、間接的に BP 参照
題名:Occupational hearing impairment in coal mining across Asia-Pacific: Patterns, risks, and implications					
50	39707599	(Hearing loss adults study) 2024	Otolaryngology	(in process)	聴力障害、間接的に騒音×BP
題名:The Prevalence and Related Factors of Hearing Loss Among Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis					
52	37439927	(Hearing loss China middle-aged) 2023	Frontiers in Public Health	(in process)	主に聴力、間接的 BP 参照
題名:Prevalence and risk factors of hearing loss among the middle-aged and older population in China					
53	36380120	(Tinnitus risk factors) 2023	Otology & Neurotology	(in process)	主に耳鳴り、騒音関連
題名:Low Evidence for Tinnitus Risk Factors: A Systematic Review and Meta-analysis					
64	36124522	(Noise × obstetric) 2022	Healthcare	(in process)	妊娠高血圧症含む
題名:Impact of Noise Exposure on Risk of Developing Stress-Related Obstetric Health Effects					

【化学物質(鉛・農薬・有機溶剤)(4 件)】

#	PMID	著者・年	雑誌	DOI	効果量
20	41450520	Yang Y 2025	Frontiers in Public Health	10.3389/fpubh.2025.1581537	OR 1.27(1.20-1.34);血中鉛 $\geq 0.107 \mu\text{g/dl}$ で急増、

					8.4 で OR 4.85
題名:Relationship between lead exposure and different types of hypertension: systematic review and dose-response meta-analysis					
45	32816635	Zago AM 2022	Global Public Health	10.1080/17441692.2020.1808693	有機リン/有機 塩素 高血圧 /AMI 1.8-3.2
題名:Pesticide exposure and risk of cardiovascular disease: A systematic review					
59	32211302	(Wood smoke SubSahara) 2020	Annals of Global Health	(in process)	呼吸器/CV health 関連
題名:Exposure to Wood Smoke and Associated Health Effects in Sub-Saharan Africa					
61	28535811	(Pesticide × CKD) 2017	Renal Failure	(in process)	主に CKD、高 血圧併発
題名:Pesticide exposures and chronic kidney disease of unknown etiology: an epidemiologic review					

【重量物作業・身体的負荷(4 件)】

#	PMID	著者・年	雑誌	DOI	効果量
66	32692991	Cai C 2020	Obstetric Anesthesia Digest	10.1016/j.ajog.2019.06.051	≥11kg 持上げ: 子癇前症 OR 1.35(1.07- 1.71);累積 ≥100kg/日:早 産 OR 1.31(1.11- 1.56);身体的重 労働:子癇前症 OR 1.60(1.30- 1.96)
題名:The impact of occupational activities during pregnancy on pregnancy outcomes: a systematic review and meta-analysis					
67	10711555	Mozurkewich EL 2000	Obstetrics & Gynecology	10.1097/00006250- 200004000-00026	身体的重労働:妊 娠高血圧/子癇前 症 OR 1.60(1.30- 1.96);早産 OR 1.22(1.16- 1.29);SGA OR 1.37(1.30- 1.44);長時間立 位:早産 OR 1.26
題名:Working conditions and adverse pregnancy outcome: a meta-analysis					
68	27353147	Williamson W 2016	European Journal of Preventive Cardiology	10.1177/2047487316654362	高血圧女性で職 場高身体活動→ 将来虚血性心疾 患リスク 3 倍 (Allesoe コホ ート、15 年追跡)
題名:Time to rethink physical activity advice and blood pressure: A role for occupation-based interventions?					
69	33550275	Hulshof CTJ 2021	Environment International	10.1016/j.envint.2020.106349	人間工学的リス ク要因への職業 ばく露 prevalence

					0.76(95%CI 0.69-0.84, 3 studies, 35 European countries, low quality evidence)
題名:The prevalence of occupational exposure to ergonomic risk factors: A systematic review and meta-analysis from the WHO/ILO Joint Estimates of the Work-related Burden of Disease and Injury					

【粉じん作業(3 件)】

#	PMID	著者・年	雑誌	DOI	効果量
70	34874228	Niu Z 2022	International Journal of Environmental Health Research	10.1080/09603123.2021.2009779	PM10×高血圧 OR 1.27(1.06-1.52)、SBP +1.76 mmHg、DBP +1.16 mmHg/10μg 増;PM2.5×高血圧 OR 1.15(1.10-1.20);PM1×高血圧 OR 1.11(1.07-1.16)
題名:Association between long-term exposure to ambient particulate matter and blood pressure, hypertension: an updated systematic review and meta-analysis					
71	37327566	Schlünssen V 2023	Environment International	10.1016/j.envint.2023.107980	シリカ建設 prevalence 0.89(0.84-0.93、moderate quality);製造 0.85;鉱業 0.75;石炭 dust 鉱業 prevalence 1.00(1.00-1.00);アスベスト建設 0.77
題名:The prevalences and levels of occupational exposure to dusts and/or fibres (silica, asbestos and coal): A systematic review and meta-analysis from the WHO/ILO Joint Estimates of the Work-related Burden of Disease and Injury					
72	38299077	Ashuro Z 2024	Frontiers in Public Health	10.3389/fpubh.2024.1331942	FVC -0.53L、FEV1 -0.60L、FEV1/FVC -0.43、PEFR -0.69L/min(全て有意低下)
題名:The effect of occupational exposure to organic dust on lung function parameters among African industrial workers: a systematic review and meta-analysis					

【放射線業務(4 件)】

#	PMID	著者・年	雑誌	DOI	効果量
73	37495980	Little MP 2023	BMJ	10.1136/bmj-2022-072924	全心臓血管疾患:過剰相対リスク/Gy 0.11(0.08-0.14);虚血性心疾患・脳血管疾患・他心疾患の各亜型でも有意増;低線量(<0.5 Gy)・低線量率(<5 mGy/h)・分割ばく露で逆量効果(inverse dose effect)
題名:Ionising radiation and cardiovascular disease: systematic review and meta-analysis					
74	37460251	Peters CE 2023	Occupational and Environmental Medicine	10.1136/oemed-2022-108865	虚血性心疾患死亡:過剰相対リスク/Sv 0.10(0.01-0.20、10年遅延);標準化死亡比 0.81(0.74-0.89、外部比較、healthy worker 効果);15-20年遅延で最も強い関連
題名:Exposure to low-dose radiation in occupational settings and ischaemic heart disease: a systematic review and meta-analysis					
75	38831779	Manenti G 2024	Healthcare	10.3390/healthcare12111209	皮膚微小循環障害、虚血性心疾患、脳血管疾患と関連;<0.5 Gy では関連不確定
題名:Low-Dose Occupational Exposure to Ionizing Radiation and Cardiovascular Effects: A Narrative Review					
76	32420726	Della Vecchia E 2020	La Medicina del Lavoro	10.23749/mdl.v111i4.9252	21 研究すべてで職業ばく露医療従事者で白内障(特に後囊下白内障)の有病率増加;用量反応関係
題名:Risk of cataract in health care workers exposed to ionizing radiation: a systematic review					

【異常気圧(高所・潜水)(4 件)】

#	PMID	著者・年	雑誌	DOI	効果量
77	33359741	Grant ID 2021	American Journal of Obstetrics & Gynecology MFM	10.1016/j.ajogmf.2020.100280	SBP +4.8 mmHg(p<.001)、DBP +4.0 mmHg(p<.001);妊娠高血圧症 OR

					1.31(1.03-1.65); 妊娠時高血圧 OR 1.92(1.15-3.22); 死産 OR 1.63(1.12-2.35)
題名:Blood pressure and hypertensive disorders of pregnancy at high altitude: A systematic review and meta-analysis					
78	26385451	Mingji C 2015	Heart	10.1136/heartjnl-2014-307158	高血圧 prevalence 23- 56%;100m 高度上 昇毎に高血圧 prevalence 2% 増加(p=0.06);相 関係数 r=0.68(p=0.04)
題名:Relationship between altitude and the prevalence of hypertension in Tibet: a systematic review					
79	37976266	Zila- Velasque JP 2023	PLOS ONE	10.1371/journal.pone.0289647	高血圧有病率 19.1%(≥140/90 mmHg);男性で高 め;高度との関連は 有意でない
題名:Prevalence of hypertension in adults living at altitude in Latin America and the Caribbean: A systematic review and meta-analysis					
80	37994904	Lundell RV 2023	International Journal of Circumpolar Health	10.1080/22423982.2023.2272362	副交感神経活性化 (三叉神経心反射)、 潜水反射・冷水・圧力 で血流中央化;血圧 変動に関与
題名:A systematic review of HRV during diving in very cold water					

【振動業務(手腕振動)(1 件)】

#	PMID	著者・年	雑誌	DOI	効果量
81	28792488	Nilsson T 2017	PLOS ONE	10.1371/journal.pone.0180795	Raynaud 現象 OR 6.9(low risk of bias 研究のみ);神経 損傷 OR 7.4; 手根管症候群 OR 2.9;粗推定 でリスク 4-5 倍;神経損傷の発 症潜時は Raynaud 現象 の 3 分の 1
題名:Hand-arm vibration and the risk of vascular and neurological diseases—A systematic review and meta-analysis					

【大気汚染・微小粒子状物質(1 件)】

#	PMID	著者・年	雑誌	DOI	効果量
47	34762927	Zhao M 2022	Environmental Research	10.1016/j.envres.2021.112352	incidence RR 1.21(1.07- 1.35)/10 μ g、 prevalence OR

					1.06
題名:Association between long-term exposure to PM2.5 and hypertension: A systematic review and meta-analysis of observational studies					

【暑熱・寒冷(3 件)】

#	PMID	著者・年	雑誌	DOI	効果量
44	36343372	Ferreira FC 2022	Physiological Measurement	10.1088/1361- 6579/ac9e7d	全身熱→交感神 経↑/迷走↓、 BP 変動
題名:Cardiovascular autonomic modulation during passive heating protocols: a systematic review					
49	40186676	(CKD outdoor workers study) 2025	Environmental Health and Preventive Medicine	(in process)	主に CKD、二次 的に高血圧関連
題名:Climate change and chronic kidney disease (CKD) among outdoor workers: a systematic review					
62	26900154	(Climate × Lung disease) 2015	Annals of the American Thoracic Society	(in process)	主に肺疾患、間 接的
題名:The Effects of Climate Change on Patients With Chronic Lung Disease					

【座位作業(1 件)】

#	PMID	著者・年	雑誌	DOI	効果量
46	35135760	Reichel K 2022	BMJ Open	10.1136/bmjopen- 2021-048017	高血圧サブグ ループで IHD 関連、BP 関連 限定的
題名:Association of occupational sitting with cardiovascular outcomes and cardiometabolic risk factors: a systematic review with a sex-sensitive/gender-sensitive perspective					

【感染症罹患リスクの高い職場(2 件)】

#	PMID	著者・年	雑誌	DOI	効果量
82	35093555	Chutiyami M 2022	International Journal of Nursing Studies	10.1016/j.ijnurstu.2022.104211	感染率 3.9- 11.0%;高血 圧併存症 7%;労働関 連ストレス 33- 44.86%;睡 眠の質低下 41- 43%;PPE 関連皮膚障害 48.2-97%
題名:COVID-19 pandemic-related mortality, infection, symptoms, complications, comorbidities, and other aspects of physical health among healthcare workers globally: An umbrella review					
83	29215477	Brooks SK 2017	Journal of Occupational and Environmental Medicine	10.1097/JOM.0000000000001235	高リスク作業 環境、検疫、 役割関連スト レス、社会的 孤立、SARS

					流行が個人・職業生活に及ぼす影響→心理的ウェルビーイング低下
題名:A Systematic, Thematic Review of Social and Occupational Factors Associated With Psychological Outcomes in Healthcare Employees During an Infectious Disease Outbreak					

【その他周辺ばく露(8件)】

#	PMID	著者・年	雑誌	DOI	効果量
14	36113198	Ali NS 2022	Annals of Medicine and Surgery	10.1016/j.amsu.2022.104265	高血圧有病率 18.0%(11.0-25.0)
題名:Prevalence of hypertension and its risk factors among cotton textile workers in low- and middle-income countries					
38	31094127	Yamada K 2019	Journal of Ayub Medical College	(no DOI assigned)	MetS 高有病率、高血圧関連
題名:Prevalence Of Metabolic Syndrome Among Apparently Healthy Workforce					
51	39215468	(Professional drivers NCD) 2024	BMC Public Health	(in process)	高血圧/CV 含む NCD 有病率↑
題名:Epidemiology of non-communicable diseases among professional drivers in LMICs: a systematic review					
54	33524598	(Early-onset CRC) 2022	Gastroenterology	(in process)	主に CRC、高血圧/MetS 言及
題名:Risk Factors for Early-Onset Colorectal Cancer: A Systematic Review and Meta-analysis					
55	34450274	(Chronic LBP) 2022	Spine	(in process)	主に腰痛、CV 併発研究
題名:Prevalence, Incidence, and Factors Associated With Non-Specific Chronic Low Back Pain					
58	33435977	(Neurological disorders biomarkers) 2021	BMC Medicine	(in process)	主に神経疾患、職業×BP 間接
題名:Non-genetic risk and protective factors and biomarkers for neurological disorders: a meta-umbrella systematic review					
60	30919829	(Wildland fire) 2019	International Archives of Occupational and Environmental Health	(in process)	急性ばく露で BP 変動
題名:A systematic review of the health impacts of occupational exposure to wildland fires					
65	23343859	(Work × prematurity) 2013	Occupational and Environmental Medicine	(in process)	妊娠高血圧/前妊娠子癇関連
題名:Work activities and risk of prematurity, low birth weight and pre-eclampsia: an updated review					

別添 2. AMSTAR 2 16 項目チェックリスト

AMSTAR 2(A MeaSurement Tool to Assess systematic Reviews 2, Shea BJ et al., BMJ 2017)は、SR/MA のメソッドロジー品質を評価する標準ツールである。本研究では 16 項目すべてをチェックし、総合評価を High、Moderate、Low、Critically Low の 4 段階で記録した。重要項目(critical item)は 7 項目(項目 2、4、7、9、11、13、15)である。

項目	重要度	内容
1	—	リサーチクエスションと組入基準に PICO が含まれている
2	重要	プロトコルがレビュー実施前に記述されている (PROSPERO 等への事前登録)
3	—	研究デザインの選択が説明されている
4	重要	包括的な文献検索戦略(複数のデータベース、灰色文献、参考文献の手検索)
5	—	重複した形式での研究選択(2 人以上の独立したレビュー)
6	—	重複した形式でのデータ抽出
7	重要	除外された研究のリストとその除外理由が提供されている
8	—	組入された研究が十分に詳細に記述されている
9	重要	個別研究のバイアスリスクを評価する適切な手法 (Cochrane Risk of Bias、Newcastle-Ottawa Scale 等)
10	—	個別研究の資金源を報告している
11	重要	MA 時、研究結果を統合する適切な統計手法(ランダム効果モデル、固定効果モデルの選択根拠)
12	—	MA 時、個別研究のバイアスリスクが結果に及ぼす影響を評価
13	重要	結果の解釈および議論にあたり、個別研究のバイアスリスクを考慮
14	—	結果における異質性の説明と議論(I^2 、サブグループ解析等)
15	重要	定量的合成時、出版バイアスの調査と結果への影響の議論 (funnel plot、Egger's test 等)
16	—	利益相反の可能性を報告し、レビュー実施における資金源を報告

【総合評価基準】

- High:重要項目すべてに重大な弱点がなく、非重要項目に 1 つ以下の弱点。
- Moderate:重要項目に重大な弱点がなく、非重要項目に 1 つ以上の弱点。
- Low:重要項目に 1 つ以上の重大な弱点。
- Critically Low:重要項目に 2 つ以上の重大な弱点。
- N.A.(適用外):Narrative Review 等、SR/MA の形式を満たさない文献に適用。

別添 3. AI 使用範囲の詳細

本研究における AI 使用範囲を、査読対応用として詳細に記録する。

【AI の役割】

- (1) 検索式の構築:PubMed・Cochrane Library・医中誌 Web の検索式の素案作成。生成された検索式は研究分担者が網羅性を検証して確定。
- (2) 検索内容の妥当性評価:既知の重要文献(WHO/ILO Joint Estimates、Boini 2022、Little 2023 等)が検索結果に含まれているかを確認。
- (3) 自動分類アルゴリズムの設計と実装:緑/赤/黄の 3 段階分類ロジック(B-4 参照)を実装。529 件全件を自動分類。
- (4) 自動分類の正確性評価:緑 74 件すべての AI 判定根拠を研究分担者が確認。AI と研究分担者の判定一致率は 95.9%(71/74)。
- (5) 文章や作表の校正作業

【人(研究分担者)の役割】

- (a) 採用候補の最終 Include/Exclude 判定。
- (b) AMSTAR 2 による品質評価(16 項目チェック)。
- (c) 各カテゴリへの帰属判定。
- (d) 効果量・95%信頼区間の妥当性検証(原論文を確認)。
- (e) 産業医措置への含意の判断(臨床判断・産業医経験に基づく)。

除外された 4 件(治療研究)

以下の 4 件は、初期段階で採用候補に含まれていたが、PRISMA 準拠の観点から最終的に Exclude(対象外)とした。これらは治療介入を扱う研究であり、職業性ばく露と健康アウトカムの関連を扱う本研究の趣旨に合致しない。

PMID	著者・年	内容	除外理由
38353289	Garrison SR 2024	降圧薬の夜間 vs 朝投与 RCT(Cochrane review)	治療 RCT、職業ばく露でない
21975743	Zhao P 2011	降圧薬の夜間 vs 朝投与 RCT(Cochrane review、旧版)	治療 RCT、職業ばく露でない

29175359	Coghlan JG 2017	肺動脈性高血圧の併用療法 RCT	治療 RCT、職業ば く露でない
25113164	Liira J 2014	シフト勤務睡眠障害の薬理介入 RCT(Cochrane review)	治療 RCT、職業ば く露でない

別添 4. 検索式の全文

本研究で使用した検索式の全文を以下に示す。再現性の担保のため、検索式は実行可能な形式でそのまま記載する。

検索式の使用方法

【PubMed】

1. PubMed (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>) にアクセス
2. 検索ボックスに下記の検索式を貼付して検索
3. 期待ヒット件数:529 件(2026 年 4 月実行時点)

別添 4-1. PubMed 検索式 v0.3(主検索)

【検索式の構造】

以下の 3 要素の AND 結合で構築:

- 研究タイプブロック(SR/MA/umbrella review)
- ばく露ブロック(9 カテゴリの OR 結合)
- アウトカムブロック(血圧・高血圧)

【設計上の注意点】

v0.2 版で含めていた労働者フィルター(Block 2:occupational、worker*等)は、v0.3 版では削除した。理由は、ばく露ブロック(shift work、occupational noise 等)が既に労働者文脈を内包しており、Block 2 を加えると重要 SR を誤って排除する(検証で 77%の SR が排除されることを確認)ためである。

【検索式 全文】

```
(
  "systematic review"[Publication Type] OR "meta-analysis"[Publication Type]
  OR "systematic review"[Title/Abstract] OR "meta-analysis"[Title/Abstract]
  OR "umbrella review"[Title/Abstract] OR "overview of reviews"[Title/Abstract]
  OR "systematic literature review"[Title/Abstract]
)
AND (
  (
```

"Shift Work Schedule"[MeSH] OR "shift work"[Title/Abstract]
OR "shift workers"[Title/Abstract] OR "night shift"[Title/Abstract]
OR "night-shift"[Title/Abstract] OR "night work"[Title/Abstract]
OR "night workers"[Title/Abstract] OR "rotating shift"[Title/Abstract]
OR "rotating work"[Title/Abstract] OR "irregular working hours"[Title/Abstract]
)
OR (
"long working hours"[Title/Abstract] OR "long work hours"[Title/Abstract]
OR "extended work hours"[Title/Abstract] OR "extended working hours"[Title/Abstract]
OR overtime[Title/Abstract] OR "working time"[Title/Abstract]
OR "work hours"[Title/Abstract] OR "working hours"[Title/Abstract]
)
OR (
"Occupational Stress"[MeSH] OR "Burnout, Professional"[MeSH]
OR "job strain"[Title/Abstract] OR "work stress"[Title/Abstract]
OR "occupational stress"[Title/Abstract] OR "psychosocial work"[Title/Abstract]
OR "psychosocial factors"[Title/Abstract] OR "job demand"[Title/Abstract]
OR "demand control"[Title/Abstract] OR Karasek[Title/Abstract]
OR "effort-reward imbalance"[Title/Abstract] OR "effort reward"[Title/Abstract]
OR burnout[Title/Abstract] OR "workplace bullying"[Title/Abstract]
OR "workplace harassment"[Title/Abstract]
)
OR (
"Noise, Occupational"[MeSH] OR "occupational noise"[Title/Abstract]
OR "noise exposure"[Title/Abstract] OR "industrial noise"[Title/Abstract]
OR "workplace noise"[Title/Abstract]
)
OR (
"Heat Stress Disorders"[MeSH] OR "Cold Temperature"[MeSH]
OR "heat stress"[Title/Abstract] OR "heat exposure"[Title/Abstract]
OR "occupational heat"[Title/Abstract] OR "cold exposure"[Title/Abstract]
OR "cold stress"[Title/Abstract] OR "thermal stress"[Title/Abstract]
)
OR (
"Vibration"[MeSH] OR vibration[Title/Abstract]
OR "whole body vibration"[Title/Abstract]
OR "hand-arm vibration"[Title/Abstract]
)
OR (
"Sedentary Behavior"[MeSH] OR sedentary[Title/Abstract]
OR "occupational sitting"[Title/Abstract] OR "prolonged sitting"[Title/Abstract]
OR "occupational physical activity"[Title/Abstract]
OR "physical inactivity"[Title/Abstract]
)
OR (
"Lifting"[MeSH] OR "Heavy Lifting"[Title/Abstract]
OR "manual handling"[Title/Abstract] OR "physical workload"[Title/Abstract]
OR "physical demand*"[Title/Abstract]
OR "manual material handling"[Title/Abstract]
)
OR (
"Solvents"[MeSH] OR "Lead"[MeSH] OR "Cadmium"[MeSH]
OR "occupational exposure"[Title/Abstract]
OR "chemical exposure"[Title/Abstract]

```
OR "organic solvents"[Title/Abstract]
)
)
AND (
"Hypertension"[MeSH] OR "Blood Pressure"[MeSH]
OR "Blood Pressure Determination"[MeSH]
OR "Blood Pressure Monitoring, Ambulatory"[MeSH]
OR hypertensi*[Title/Abstract] OR "blood pressure"[Title/Abstract]
OR "high blood pressure"[Title/Abstract] OR "systolic pressure"[Title/Abstract]
OR "diastolic pressure"[Title/Abstract]
OR "ambulatory blood pressure"[Title/Abstract] OR ABPM[Title/Abstract]
)
```

【検索式の検証】

本検索式の感度を検証するため、既知の重要 SR が捕捉されることを確認した:

- Manohar 2017 (PMID 28650914):捕捉 ✓
- Boini 2022 (PMID 36504944):捕捉 ✓
- Bolm-Audorff 2020 (PMID 32872306):捕捉 ✓
- Babu 2014 (PMID 24142979):捕捉 ✓
- van Kempen 2018 (PMID 29470452):捕捉 ✓
- Ahn 2024 (PMID 38448227):捕捉 ✓

【検索実行結果】

実行日:2026 年2月25日。ヒット件数:529 件。

別添 4-4. 追加検索(ハンドサーチ、6 カテゴリ)

主検索ではカバー不十分であった 6 カテゴリについて、ハンドサーチを用いた追加検索を実施した。各カテゴリの検索クエリは以下の通り。

【追加検索の位置づけ】

本追加検索はスコーピング(探索的)目的での実施であり、検索戦略の厳密な統一はできていない。次版ではこれらのキーワードを用いて PubMed で正規のフルプロトコル検索を実施する予定である。

カテゴリ	検索クエリ	採用件数
重量物作業・身体的負荷	heavy lifting physical workload hypertension blood pressure occupational	4 件
粉じん作業	occupational dust exposure hypertension blood pressure systematic review	3 件
放射線業務	occupational ionizing radiation hypertension cardiovascular workers systematic review	4 件
異常気圧(高所・潜水)	hyperbaric diving altitude blood pressure hypertension occupational systematic review	4 件
振動業務(手腕振動)	whole body vibration hand arm vibration occupational hypertension cardiovascular systematic review	1 件
感染症罹患リスクの高い職場	healthcare workers infectious disease occupational hypertension blood pressure systematic review	2 件
合計	—	18 件

【次版での予定】

次版では、上記キーワードをベースに、各カテゴリについて PubMed の正規検索式を構築する。例として、放射線業務の検索式案は以下の通り(別添「追加 6 カテゴリ」本格 SR 実施のための方法論メモ」参照)。

(放射線業務カテゴリの検索式案)
("systematic review"[Publication Type] OR "meta-analysis"[Publication Type])
AND (

"Radiation, Ionizing"[MeSH] OR "Occupational Exposure"[MeSH]
OR "ionizing radiation"[Title/Abstract] OR "radiation workers"[Title/Abstract]
OR "low-dose radiation"[Title/Abstract] OR "medical radiation"[Title/Abstract]
OR "fluoroscopy"[Title/Abstract] OR "atomic bomb survivors"[Title/Abstract]
OR "nuclear workers"[Title/Abstract]

)

AND (

"Hypertension"[MeSH] OR "Cardiovascular Diseases"[MeSH]
OR "blood pressure"[Title/Abstract] OR "cardiovascular"[Title/Abstract]

)

令和7年度労災疾病臨床研究事業

分担研究報告書

「労働安全衛生法に基づく一般健康診断項目の
業務関連性に関するエビデンス整理に関する研究」
血糖検査に関する検討
～中間報告～

研究代表者

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

令和7年度労災疾病研究補助金費
労働安全衛生法における健康診断項目等に関する研究（250701-01）

分担研究報告書

「労働安全衛生法に基づく一般健康診断項目の
業務関連性に関するエビデンス整理に関する研究」
血糖検査に関する検討
～中間報告～

研究代表者:立石 清一郎(産業医科大学 産業生態科学研究所 教授)
研究協力者:榎田 奈保子(産業医科大学 保健センター 主任)
研究協力者:原田 有理沙(産業医科大学 産業生態科学研究所 非常勤講師)
研究協力者:新里 なつみ(西日本新聞 保健師)

研究要旨

本研究は、労働安全衛生法に基づく一般健康診断 13 項目のうち血糖項目について、職業性ばく露との関連をアンブレラレビューにより体系的に整理した中間報告である。システマティックレビュー(以下、SR)およびメタアナリシス(以下、MA)136 件を採用し、8 のばく露カテゴリに分類した。

採用文献は、業務関連性のエビデンス強度に応じて第 1 層(直接エビデンス)57 件と第 2 層(間接エビデンス)79 件に整理された。8 カテゴリすべてにおいて、血糖値または 2 型糖尿病(Type 2 Diabetes Mellitus; 以下、T2DM)罹患リスクとの疫学的関連が一貫して示された。特に以下の 5 カテゴリでは、最高品質エビデンス(AMSTAR 2 High)に該当する代表 SR が確認され、業務関連性を強く支持する結果であった。

最高品質エビデンス(AMSTAR 2 High)が得られた 5 カテゴリ

1. 職業性心理社会ストレス:Job strain・努力-報酬不均衡(ERI: Effort-Reward Imbalance model)で T2DM リスク 約 16～24%増加
2. 化学物質(カドミウム・ヒ素・農薬):Cd×T2DM RR 1.21～1.47、用量反応関係明確
3. 大気汚染・微小粒子状物質:PM2.5/PM10×T2DM 10 μ g/m³あたり RR $\approx$ 1.10、用量反応明確
4. 座位作業:TV 視聴 1 時間あたり T2DM RR 1.09(線形)、身体活動と独立

5. 夜勤・交代勤務:夜勤 5 年あたり T2DM HR $\approx$ 1.10 (highly suggestive)

また、夜勤年数、交通騒音、PM2.5、座位時間、カドミウムにおいては、明確な用量反応関係が確認された。

ただし本報告は中間報告であり、AMSTAR 2 品質評価 136 件のうち、本文 PDF を読了して確定評価した Tier 1 は 50 件にとどまり、残り 80 件は抄録等から読み解けた検索結果情報による暫定評価(Tier 2)である。最終報告書 v1.0 に向けては、Tier 2 の本文 PDF 取得による評価確定化、PRISMA フロー図の作成、Corrected Covered Area(CCA)による系統的レビュー間の重複評価、Ioannidis 型エビデンス強度分類または GRADE 評価の導入、AI 使用の透明性確保(プロンプト開示、人手抽出との一致率分析)等を予定している。

本研究の中間結果は、上記の方法論上の限界に留意しつつも、産業医による就業上の措置の判断に活用可能な暫定的な科学的根拠を提供するものである。

A. 研究目的

労働安全衛生法第 66 条に基づく一般健康診断は、雇入れ時健診および定期健診として 13 項目が法定されている。これらは労働者の健康管理上の重要なスクリーニング指標であるが、各項目の異常所見と職業性ばく露との関連性については、必ずしもエビデンスに基づく整理がなされていない。

血糖値(空腹時血糖、HbA1c)は、糖尿病および耐糖能異常の早期発見に直結し、就業判定・健康管理の主要指標である。血糖値の異常は、職業性ばく露・労働環境要因によって増悪することが疫学的に示唆されているが、ばく露要因と血糖アウトカムの関連を網羅的に統合したエビデンスベースの整理は、これまで十分に行われていない。

本研究は、第 1 段階として実施された血压プロジェクト(採用 83 件、令和 6 年度成果)で構築した方法論を継承し、血糖項目を対象として、職業性ばく露との関連を示す SR・MA を網羅的に収集・整理し、エビデンスに基づく就業上の措置の判断根拠を構築する。本研究は、一般健康診断項目に関する包括的アンブレラレビュープロジェクトの第二段階である。

B. 研究方法

B-1. 研究デザイン

アンブレラレビュー(SR の SR)方式を採用した。本方式は、特定のばく露と健康アウトカムの関連を検討した既存の SR/MA を系統的に収集・統合し、エビデンス全体の強度と一貫性を評価する手法である。血压プロジェクトで確立した方法論を踏襲し、血糖領域に拡張した。

B-2. PECO 構造

研究の枠組みは表1の通り。

P(対象):労働者(成人)。

E(ばく露):当初 15 カテゴリの職業性ばく露(夜勤・交代勤務、長時間労働、職業性心理社会ストレス、職業性/環境騒音、化学物質、重量物作業、粉じん、放射線、異常気圧、振動、感染症罹患リスク、大気汚染・PM2.5、暑熱・寒冷、座位作業、その他)を設定したが、最終的に 8 カテゴリで採用文献を得た。

C(比較):低ばく露または非ばく露。

O(アウトカム):空腹時血糖、HbA1c、T2DM 罹患、耐糖能異常(IGT)/空腹時血糖異常(IFG)、HOMA-IR、妊娠糖尿病(GDM)。

メタボリックシンドローム(MetS)の取扱いについては、関連 SR を漏らさないため検索段階では Block 4 の検索式に含めるが、スクリーニング段階で「主要アウトカムが MetS のみで血糖関連の独立した記述がない SR」は除外する方針とした。これは MetS の構成要素として血糖が含まれるため、研究分担者の指示に基づく。最終採用 136 件のうち、MetS を二次的アウトカムとして含む SR は採用、MetS のみを評価し血糖関連の量的データを別途報告していない SR は除外している。

B-3. 検索戦略

(1) データベースの選定

PubMed を対象とした。当機関では Embase にアクセスができないため検索を行わなかった(限界として後述)。血压プロジェクトと同一の方針である。

(2) 検索式の構築原則

各データベースの検索式は、以下の 3 要素の AND 結合で構築した。

- 研究タイプ要素(Block 1):
systematic review、meta-analysis、umbrella review 等
- ばく露要素(Block 3):本研究の 15 ばく露カテゴリのキーワード(MeSH 用語+フリーテキスト)の OR 結合
- アウトカム要素(Block 4):
diabetes、blood glucose、HbA1c、T2DM、IGT/IFG、insulin resistance、HOMA-IR、metabolic syndrome 等の血糖関連用語

血圧プロジェクトにて重要 SR の 77%が誤って排除されることが判明した労働者フィルター(Block 2:occupation, workplace 等)は、本プロジェクトでも使用しなかった。検索式の全文は別添 4 に記載する。

(3) 検索式の検証

検索式の感度を検証するため、各カテゴリの既知の重要 SR(Wu 2021、Pena-Gralle 2021、Filippini 2021、Patterson 2018、Jiang 2025 等)が検索結果に含まれることを確認した。

(4) 検索実行日

PubMed 主検索:2026 年 3 月 10 日実施(血糖プロジェクト開始時点)。検索ヒット件数:1,263 件。

B-4. 採用判定プロセスと PRISMA 準拠

PubMed 検索結果 1,263 件について、研究分担者があらかじめ定めた Include およ

び Exclude ロジックに基づき AI が自動分類した。緑(採用候補)259 件、黄(要精査)187 件、赤(除外候補)817 件に三段階分類した。

研究者(ST,NE,AH,NS)が緑・黄を全件レビューし、最終採用を決定した。AI と研究分担者の判定一致率は狭義 47.5%、広義 91.5%であった(参考:血圧プロジェクトは 95.9%)。

PRISMA 2020 準拠で、(a)治療介入研究、(b)動物実験のみの SR、(c)対象外アウトカム、(d)個別研究のみの 4 類型を除外した。当初 142 件を抽出後、選択基準を再適用し、一次研究 1 件、コメンタリー 1 件、in silico computational approach 1 件、動物実験・in vitro 研究中心 1 件、メインアウトカム不適合 2 件の計 6 件を除外し、最終採用は 136 件となった。除外文献の詳細は別添 3 を参照。なお、現時点で PRISMA flow diagram は未作成であり、最終報告書 v1.0 で作成予定である(D-5 参照)。

B-5. 品質評価(AMSTAR 2)と Tier 層別

採用 136 件について、簡便版 10 項目抽出フォーム(項目:ばく露、アウトカム、組入研究数、被検者数、メタ解析の有無、主要効果量と 95%信頼区間、 I^2 、結論、AMSTAR 2、産業医措置への含意)でデータ抽出を行った。

メソドロジー品質は AMSTAR 2 (A MeaSurement Tool to Assess systematic Reviews 2、Shea BJ et al., BMJ 2017)を用いて評価した。

AMSTAR 2 は 16 項目で構成され、うち 7 項目(項目 2、4、7、9、11、13、15)が重要

(critical)項目とされる。総合評価は High、Moderate、Low、Critically Low の 4 段階とし、SR/MA の形式を満たさない Scoping/Narrative review は N.A.(適用外)とした。なお、GRADE 用語の「Very Low」は使用しない。詳細は別添 2 参照。

Tier 層別による評価結果の暫定性の明示

AMSTAR 2 による品質評価は、評価データの源泉に基づき以下の 2 階層に層別している。

- Tier 1(現時点で収集可能で本文 PDF 読了できたもの)50 件:本文 PDF に基づく確定評価。
- Tier 2(抄録等の情報による暫定評価)80 件:本中間報告における暫定値。最終報告書 v1.0 に向けて本文 PDF を取得して再評価予定。
- 対象外(Scoping Review)6 件: AMSTAR 2 評価対象外として別扱い。

AMSTAR 2 の重要項目(プロトコルの事前登録、包括的検索戦略、除外文献リストの開示、リスクオブバイアス評価、出版バイアス評価等)は本文または補足資料を確認しなければ正確な判定が困難であるため、Tier 2 の評価結果は本中間報告における暫定値として位置づけ、最終報告では Tier 1 のみを主解析、Tier 2 を感度分析として扱う方針である。バージョン管理ログは別添 5 を参照。

B-6. AI の使用範囲(概要)

本研究で使用した生成 AI は Anthropic Claude Opus 4.7 である。

本研究における AI の使用範囲は、(1)検索式の構築、(2)検索内容の妥当性評価、(3)

自動分類アルゴリズムの設計と実装、(4)自動分類の正確性評価、(5)抄録の構造化抽出・カテゴリ判定、(6)文章校正の 6 項目とした。AMSTAR 2 による品質評価、効果量の妥当性検証、カテゴリ帰属判定、産業医措置への含意の判断は、すべて研究者(ST ら)が実施した。AI と研究者の判定一致率は狭義 47.5%、広義 91.5%であった。なお、原稿に関する最終責任は筆頭責任著者 ST が負うこととする。

なお、AI 使用の透明性確保(プロンプト全文公開、人手抽出との不一致解析、 κ 係数算出等)は現時点では限定的であり、最終報告書 v1.0 に向けて拡充する(D-5 参照)。詳細は別添 3 参照。

B-7. 統合方針

8 カテゴリ別に効果量×品質の 4×4 マトリクスで整理し、産業医措置レベル(就業措置／配慮／健康管理／健康教育)に紐づけた。用量反応関係(騒音、座位時間、PM2.5、夜勤年数)が示されているばく露は、定量基準の参考値として明示した。

C. 研究結果

C-1. 採用 136 件の 3 層構造による全体像

採用 136 件は、業務関連性のエビデンス強度に応じて以下の 3 層に整理した(表 2)。

第 1 層(直接エビデンス)は、血糖値または T2DM 罹患との直接的関連が確認されたばく露であり、夜勤・交代勤務、長時間労働、職業性心理社会ストレス、職業性/環境騒音、化学物質の 5 カテゴリ計 57 件(42%)が該当

した。第2層(間接エビデンス)は、生理学的機序や関連疾患を介して血糖に影響するばく露であり、暑熱・寒冷、大気汚染・微小粒子状物質、座位作業の3カテゴリ計79件(58%)が該当した。第3層(周辺ばく露)に該当する文献は0件であった。

C-2. ばく露カテゴリ別の構成

採用136件の8カテゴリの内訳は表6の通り。AMSTAR 2の品質分布は、High 4件(3%)、Moderate 89件(65%)、Low 37件(27%)、N.A. 6件(5%)であった。High+Moderate合計は93件(68%)に達した。ただし前述の通り、本品質分布は本文PDF読了済のTier 1(50件)とConsensus検索結果ベースのTier 2(80件)を含んでおり、Tier 2については最終報告で再評価を要する。

特に、夜勤年数、交通騒音、PM2.5、座位時間、カドミウムにおいて一貫した用量反応関係が確認されており、関連の頑健性を支持する重要な根拠となる。

C-3. 主要カテゴリのエビデンス概要

本節では、産業医措置への含意が大きい主要カテゴリの代表エビデンスを簡潔に記述する。詳細な書誌情報・効果量は別添1のエビデンステーブルおよび抽出フォームv1.10(Sheet 02_全136件)を参照されたい。なお、観察研究を主とするSR/MAの統合という性質上、以下の記述は「関連を示す」「関連が示唆される」レベルでの解釈にとどまり、因果関係の確定的記述はバイアス評価(リスクオブバイアス、出版バイアス、逆因果、残余交絡)を踏まえた最終報告で行う。

(1) 夜勤・交代勤務($n=16$ 、第1層)

夜勤・交代勤務はT2DM罹患リスクと一貫した関連を示し、用量反応関係が確認されている。

- Wu 2021(PMID 34473048)はumbrella reviewで、夜勤5年あたりT2DMリスク $HR \approx 1.10$ 、highly suggestive evidenceと評価。AMSTAR 2 Moderate。
- Gao 2020(PMID 31684766)では、夜勤×T2DM $RR=1.10$ (95%CI 1.05~1.14)、女性で関連が顕著。
- Li 2019では、女性で5年あたり $RR 1.07$ の用量反応関係を報告。
- 16件中15件(94%)がHigh+Moderateと高品質。

(2) 職業性心理社会ストレス($n=6$ 、第1層)

Job strain および努力-報酬不均衡(ERI)はT2DM罹患リスクとの関連を示し、特に女性で関連が強い。

- Pena-Gralle 2021(PMID 34582561、AMSTAR 2 High)では、Job strain $RR=1.16$ (95%CI 1.07~1.26)、女性では $RR=1.35$ (1.12~1.64)、ERI $RR=1.24$ (1.08~1.42)。
- Nyberg 2014(PMID 25061139)では、13欧州コホートのIPDプール解析($N=124,808$)でJob strain $HR=1.15$ (1.06~1.25)。
- 6件中5件(83%)がHigh+Moderate。

(3) 職業性/環境騒音($n=5$, 第1層)

交通騒音・環境騒音は T2DM 罹患リスクとの関連を示し、用量反応関係が確認されている。

- Liu 2022(PMID 36408740)では、道路交通騒音 10dB あたり T2DM RR=1.06(95%CI 1.03~1.09)。
- Wang 2020(PMID 32623682)では、5dB あたり糖尿病リスク 6%増、空中交通騒音で最も強い関連。
- Rahmanian 2023(PMID 37454581、AMSTAR 2 Moderate)では、職業性騒音×糖尿病 RR=1.16(95%CI 0.97~1.34、非有意)、職業データの質に課題があると指摘。

(4) 化学物質($n=29$, 第1層)

カドミウム、ヒ素、農薬(特に有機塩素系)への長期ばく露は T2DM・妊娠糖尿病リスクとの関連を示し、用量反応関係が確認されている。

- Filippini 2021(PMID 34628255、AMSTAR 2 High)では、カドミウム×T2DM RR=1.21~1.47(バイオマトリクス別)、moderate-certainty evidence。
- Kakavandi 2023(PMID 37562716)では、飲料水中ヒ素 OR=1.58(95%CI 1.20~2.08)、尿中ヒ素 OR=1.37(1.24~1.51)。

- Evangelou 2016(PMID 26909814)では、農薬×T2DM OR=1.61(1.37~1.88)、特に DDT、heptachlor、HCB、DDE、trans-nonachlor/chlordane で強い関連。
- 29 件中 19 件(66%)が High+Moderate。

(5) 大気汚染・微小粒子状物質($n=39$, 第2層)

PM2.5・PM10・NO₂ への長期ばく露は T2DM・妊娠糖尿病リスクとの関連を示し、用量反応関係が確認されている。

- Jiang 2025(PMID 40118013、AMSTAR 2 High)は umbrella review で、PROSPERO 登録、19MA を統合。PM2.5・PM10×T2DM 10 μ g/m³あたり RR $\approx$ 1.10 で一貫した正の関連。
- 39 件中 25 件(64%)が High+Moderate。

(6) 座位作業($n=37$, 第2層)

総座位時間および TV 視聴時間は T2DM 罹患リスクとの関連を示し、身体活動量と独立した影響が示唆される。

- Patterson 2018(PMID 29589226、AMSTAR 2 High、被引用 1080 回)では、総座位時間 1 時間あたり T2DM RR=1.01(身体活動調整)、TV 視聴 1 時間あたり T2DM RR=1.09(95%CI 1.07~1.12、線形)。

- Reichel 2022(PMID 35135760、AMSTAR 2 Moderate)では、職業的座位×心血管代謝アウトカムの性差を考慮した解析。
- 37 件中 23 件(62%)が High+Moderate。

(7) 暑熱・寒冷($n=3$ 、第 2 層)

短期の極端な高温・低温ばく露は、糖尿病罹患・死亡リスクとの関連を示す。

- Song 2021(PMID 34105073、AMSTAR 2 Moderate)では、高温ばく露×糖尿病罹患 RR=1.012(95%CI 1.004~1.019)、糖尿病死亡 RR=1.139(1.089~1.192)。60 歳以上の高齢者で関連が強い。
- 3 件中 2 件は Scoping Review のため AMSTAR 2 評価対象外。

(8) 長時間労働($n=1$ 、第 1 層)

長時間労働の血糖アウトカムへの直接効果については、独立した強いエビデンスは限定的である。

- Cosgrove 2012(PMID 22333189、AMSTAR 2 Moderate)のメタ解析では、長時間労働と T2DM の統計的有意な関連は認められなかった。心理社会ストレスとの複合効果としての解釈が推奨される。

D. 考察

D-1. 産業医措置判断のための 4×4 マ

トリクス

効果量とエビデンス品質を組み合わせた 4×4 マトリクスを構築した(表7)。本マトリクスは、各ばく露への対応強度を判断する暫定的ツールとして利用できる。

血糖領域では、High 品質×大効果量の象限にヒ素(飲料水)・カドミウム(toenail)が位置し、High 品質×中効果量に ERI・カドミウム(尿/血)・PM2.5(umbrella)が位置する。Moderate 品質×中効果量には夜勤×T2DM、Cd×妊娠糖尿病、農薬×T2DM、ヒ素×妊娠糖尿病が含まれ、用量反応関係を伴うばく露(夜勤年数、騒音 5dB、座位 1 時間、暑熱)は Moderate 品質×小効果量の象限に整理される。

本研究で対象とした各ばく露は、本マトリクスに基づき分類することで、産業医が就業上の措置の強度を体系的に判断することが可能となる(表3)。

D-2. 用量反応関係(定量的根拠)

以下の用量反応関係が複数 SR で一貫して確認され、定量的就業基準の参考値として活用可能である(なお、これらの閾値は最終報告に向けて根拠強化または「暫定基準」と明記する予定)。

- 夜勤年数:5 年あたり T2DM RR 1.07(女性、Li 2019)、累積年数とリスクが線形増加
- 交通騒音:10dB あたり T2DM RR 1.06(Liu 2022)、5dB あたり糖尿病 RR 1.06(Wang 2020)
- PM2.5:10 μ g/m³あたり T2DM RR $\approx$ 1.10(複数 SR 一致)

- 座位時間:総座位 1 時間あたり
T2DM RR 1.01(身体活動調整、
Patterson 2018)、TV 視聴 1 時
間あたり T2DM RR 1.09
- カドミウム:尿中 Cd $2\mu\text{g/g}$
creatinine で前糖尿病 RR
1.42(Filippini 2021)

D-3. 方法論上の限界(中間報告として の限界 8 項目)

本中間報告には以下の方法論上の限界が存在する。これらは最終報告書に向けて順次解消する予定である(D-4 参照)。

(1) AMSTAR 2 評価の Tier 層別と暫定性

AMSTAR 2 評価のうち本文 PDF 読了で確定評価した Tier 1 は 50 件のみで、残り 80 件(Tier 2)は Consensus 検索結果情報のみに基づく暫定評価である。AMSTAR 2 の重要項目(プロトコルの事前登録、包括的検索戦略、除外文献リストの開示、リスクオブバイアス評価、出版バイアス評価等)は本文または補足資料の確認なしには正確な判定が困難であり、Tier 2 の評価結果は最終報告で見直しを要する。

(2) 検索データベースの限定

検索データベースは PubMed のみで、Embase・Scopus 等は未使用のため、selection bias(選択バイアス)の可能性がある。

(3) PRISMA flow diagram 未作成

PRISMA 2020 準拠で重要なフロー図(検索→スクリーニング→採用の流れの可視化)が現時点では未作成である。最終報告書で作

成予定。

(4) Corrected Covered Area (CCA)未実施

アンブレラレビューにおける重要な評価指標である CCA による系統的レビュー間の重複評価が未実施である。同一の一次研究が複数の SR に組み入れられている場合の重複度を定量化する必要がある。

(5) 標準的エビデンス強度分類の未導入

GRADE または Ioannidis 型エビデンス強度分類(convincing / highly suggestive / suggestive / weak)等の標準的なエビデンス強度分類が未導入である。最終報告書 v1.0 で導入予定。

(6) 異質性とサブグループ統合の体系化不足

異質性指標 I^2 の系統的議論およびサブグループ統合(性差・年齢層別等)が体系化されていない。

(7) AI 使用の透明性確保の限定

AI 使用の透明性確保(プロンプト全文公開、人手抽出との一致率分析、 κ 係数算出等)が現時点では限定的である。AI と研究分担者の判定一致率は狭義 47.5%、広義 91.5%であり、血圧プロジェクト(95.9%)よりも一致率が低かった点について、不一致パターンの解析が必要である。

(8) Low 評価論文の特性と日本人労働者集団への外挿

Low 評価論文の多くは、SR/MA 形式は満たすが体系的検索範囲・量的統合・サブグループ解析の記載が限定的なもの、あるいは本邦健康診断の血糖項目との直接関連が限定

的(特定民族・地域、糖尿病既発症者の合併症、妊婦集団、機構研究中心のレビュー等)に分類される。また、採用論文の多くは欧米先進国およびアジア各国のデータに基づくため、日本の労働環境への外挿には慎重を要する。

補足:メタボリックシンドロームは本研究の主要アウトカムから除外したため、MetSのみを評価する一部のSRは血糖アウトカムへの含意が間接的になる(B-2 参照)。

D-4. 最終報告書 v1.0 に向けたロードマップ

D-3 に列挙した方法論上の限界を踏まえ、最終報告書 v1.0 に向けて以下の作業を予定している。優先度別に分類する。

最優先(最終報告書にて必須)

1. Tier 2 の 80 件について本文 PDF を取得し、AMSTAR 2 評価を確定化(最終解析は Tier 1 を主、Tier 2 を感度分析として実施)。
2. PRISMA flow diagram の作成(採用 136 件、除外 196 件の流れを可視化)。
3. 因果推論の表現を観察研究の限界に応じた慎重な記述に統一(「リスクを増加させる」→「関連を示す／関連が示唆される／因果関係を支持する証拠がある(ただし限定的)」)。
4. 各カテゴリでバイアス評価を明示(リスクオブバイアス、出版バイアス、逆因果、残余交絡)。

高優先(最終報告書で対応を検討する)

5. Ioannidis 型エビデンス強度分類(convincing / highly suggestive / suggestive / weak)の導入、または GRADE 評価。
6. CCA による系統的レビュー間の重複評価。
7. AI 使用の透明性確保(プロンプト全文公開、人手抽出との不一致解析、 κ 係数算出)。
8. 政策提言における推奨レベル分類(強い推奨／条件付き推奨)の導入。

中優先(余力があれば対応)

9. 検索データベースの拡張(Embase・Scopus)。
10. 異質性 I^2 の系統的議論。
11. 性差・年齢層別のサブグループ統合。
12. 閾値設定(夜勤 10 年、座位 8 時間等)の根拠強化または「暫定基準」と明記。
13. 第 3 層(末梢)採用 0 件の意味の考察追記。

D-5. 今後の展開

本研究は、一般健康診断 13 項目の包括的アンブレラレビュープロジェクトの第二段階である。血圧プロジェクト(採用 83 件)に続き、血糖プロジェクト中間報告(本研究、採用 136 件)を完了したことで、就業上の措置に直結する 2 項目のエビデンスベースが暫定的に整備された。

作業量が膨大であることから、厚労省の「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」で議論された項目

(心電図、肝酵素、胸部 X 線、腎機能(クレアチニン)など)や、直接的な就業上の意見につながらない脂質については、現時点では実施しない予定である。

D-6. 政策提言(中間報告版・案)

本中間報告の結果に基づき、産業保健行政・労働安全衛生政策に対して政策提言を行う原案を作成した。最終報告書 v1.0 では推奨レベル分類(強い推奨/条件付き推奨)を導入する予定である。

提言 1. 血糖管理の重点対象の明確化

化学物質(カドミウム・ヒ素・農薬)、夜勤・交代勤務、職業性心理社会ストレス、座位作業、大気汚染ばく露職を、血糖管理の重点対象として明確に位置づけることを提言する。これらは高品質エビデンスおよび用量反応関係で関連が示されており、現行の特殊健診の枠組みでも一般健診の枠組みでも、血糖サーベイランスの強化が望まれる。とくに、一般健康診断の法定項目である業務歴の聴取は必須であると考えられる。産業保健活動の参考として産業医の意見の例を表4に挙げる。

提言 2. 就業上の措置の標準化

ばく露区分別に、産業医による就業上の措置の標準化を以下のとおり推奨する。

- ・ 就業措置(ばく露防止の重点的強化等):化学物質(重金属、農薬)の高ばく露職場では、糖尿病既往者・耐糖能異常者のばく露防止を重点的に強化することを検討。また、業務との関連性が強い場合においては労働者保護の観点から配置転換等もやむを得ないと考えられる。

- ・ 配慮(労働時間・就労形態):夜勤・交代勤務(夜勤年数管理)、職業性心理社会ストレス(Job strain・ERI 評価)、85dB 以上の職業性騒音(聴覚保護具徹底+糖尿病スクリーニング強化)。
- ・ 健康管理(追跡・モニタリング):座位作業(1 日 8 時間以上で座位中断推奨、30~60 分ごとの立ち上がり)、大気汚染(屋外作業時の高濃度日対応マニュアル整備)、暑熱・寒冷(屋外作業者の暑熱対策、HbA1c・空腹時血糖の定期モニタリング)。
- ・ 健康教育:全カテゴリーにおいて、ばく露低減と生活習慣改善(運動・食事)の組み合わせを推奨。職場での健康教育プログラムへの組み込み。

提言 3. 業務歴の再評価

本研究で得られた 8 カテゴリーのばく露歴(夜勤累積年数、化学物質ばく露歴、座位時間、騒音ばく露レベル、PM2.5 ばく露職、心理社会ストレス、暑熱ばく露、長時間労働)について、健康診断の業務歴項目に含めることが必要であると考えられる。

提言 4. 定量的就業基準の参考値(暫定)

用量反応関係が確認されているばく露については、以下の閾値を産業保健領域で参考値として活用することが望ましい。これらは中間報告時点での暫定基準であり、最終報告で根拠強化を予定する。

- ・ 夜勤年数:累積 10 年以上で重点管理対象
- ・ 職場騒音:85dB 以上で聴覚保護+糖尿病スクリーニング強化

- 座位時間:1日8時間以上で座位中断推奨
- PM2.5:屋外作業時の高濃度日対応マニュアル整備

提言 5. 今後の研究基盤整備

- 日本人労働者コホートを用いた追試研究の実施。
- 複合ばく露(夜勤×心理社会ストレス、騒音×大気汚染等)の評価。
- 早期介入による血糖アウトカム改善効果の RCT 実施。

E. 結論

労働安全衛生法に基づく一般健康診断の血糖項目について、職業性ばく露との関連を示す SR/MA をアンブレラレビュー方式で系統的に整理した中間報告である。最終的に 136 件を採用し、8 のばく露カテゴリ(第 1 層 5 カテゴリ・57 件、第 2 層 3 カテゴリ・79 件)に分類した。

8 カテゴリすべてにおいて、血糖値または T2DM 罹患との疫学的関連が一貫して示された。特に、職業性心理社会ストレス、化学物質(カドミウム・ヒ素・農薬)、大気汚染・微小粒子状物質、座位作業、夜勤・交代勤務の 5 カテゴリでは、最高品質エビデンス(AMSTAR 2 High)に該当する代表 SR が確認された。

用量反応関係は、夜勤年数、交通騒音、PM2.5、座位時間、カドミウムにおいて明確

に認められた。これらは、産業医による就業上の措置を裏付ける科学的根拠として相対的に頑健である。

一方、本中間報告には以下の方法論上の限界がある。限界に留意しつつも、本中間報告の成果は、産業医による就業上の措置の暫定的標準化に活用可能な科学的根拠を提供するものである。特に化学物質、心理社会ストレス、夜勤、大気汚染、座位作業については、用量反応関係および高品質エビデンスにより、業務関連性が支持される。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

表1

要素	内容
P	労働者(成人)
E	15 カテゴリの職業性ばく露(最終的に 8 カテゴリで採用文献あり):夜勤・交代勤務、長時間労働、職業性心理社会ストレス、職業性/環境騒音、化学物質、暑熱・寒冷、大気汚染・微小粒子状物質、座位作業
C	低ばく露または非ばく露
O	空腹時血糖、HbA1c、2 型糖尿病罹患、IGT/IFG、HOMA-IR(メタボリックシンドロームは検索段階では関連 SR を漏らさないため Block 4 の検索式に含めるが、スクリーニング段階で「主要アウトカムが MetS のみで血糖関連の独立した記述がない SR」は除外する方針とした。これは MetS の構成要素として血糖が含まれるため、研究分担者の指示に基づく。最終採用 136 件のうち、MetS を二次的アウトカムとして含む SR は採用、MetS のみを評価し血糖関連の量的データを別途報告していない SR は除外している)

表2

#	カテゴリ	層	件数	High+Mod	Low	N.A.
1	夜勤・交代勤務	第 1 層	16	15 (94%)	1	0
2	長時間労働	第 1 層	1	1 (100%)	0	0
3	職業性心理社会ストレス	第 1 層	6	5 (83%)	1	0
4	職業性/環境騒音	第 1 層	5	4 (80%)	1	0
5	化学物質	第 1 層	29	19 (66%)	10	0
6	暑熱・寒冷	第 2 層	3	1 (33%)	0	2
7	大気汚染・微小粒子状物質	第 2 層	39	25 (64%)	12	2
8	座位作業	第 2 層	37	23 (62%)	12	2
	合計		136	93 (68%)	37	6

表3

品質 \ 効果量	大(RR $\geq$ 1.50)	中(RR 1.20-1.49)	小(RR 1.05-1.19)	微(RR<1.05/有意なし)
High	ヒ素(飲料水)、Cd	ERI、Cd (urine/blood)、PM2.5 (umbrella)	Job strain、TV 視聴 $\times$ T2DM	—
Moderate	夜勤 $\times$ 糖尿病	夜勤 $\times$ T2DM、Cd $\times$ GDM、農薬 $\times$ T2DM、ヒ素 $\times$ GDM	夜勤 5 年 RR 1.07、騒音 5dB RR 1.06、座位 1h RR 1.04、暑熱 RR 1.012	長時間労働、職業性騒音 $\times$ 糖尿病 (CI は 1 をまたぐ)
Low	(抄録ベース、本文確認推奨)	(抄録ベース、本文確認推奨)	(抄録ベース、本文確認推奨)	—

Cd:カドミウム、T2DM = Type 2 Diabetes Mellitus(2 型糖尿病)／ GDM = Gestational Diabetes Mellitus(妊娠糖尿病)／ ERI: Effort-Reward Imbalance model(努力-報酬不均衡モデル)

表4

措置レベル	対象ばく露	根拠 SR・推奨内容
就業措置(ばく露防止の徹底等)	化学物質(重金属、農薬)	Filippini 2021 (High)、Kakavandi 2023、Evangelou 2016。Cd・ヒ素・農薬の高ばく露職場では、糖尿病既往者・耐糖能異常者の配置転換を検討。
配慮(労働時間・就労形態)	夜勤・交代勤務、職業性心理社会ストレス、騒音	Wu 2021、Pena-Gralle 2021 (High)、Rahmanian 2023。夜勤年数の管理、ジョブストレイン・ERI 評価、聴覚保護具の徹底。
健康管理(追跡・モニタリング)	座位作業、大気汚染、暑熱・寒冷	Patterson 2018 (High)、Jiang 2025 (High)、Song 2021。HbA1c・FPG の定期モニタリング、座位中断推奨、屋外作業者の暑熱対策。
健康教育	全カテゴリー	ばく露低減と生活習慣改善(運動・食事)の組み合わせを推奨。職場での健康教育プログラムへの組み込み。

別添 1: エビデンステーブル

8 カテゴリごとに、代表系統的レビュー・効果量・品質・産業医措置レベルを整理した。詳細な全 136 件のリストは抽出フォーム v1.10 (Sheet 02_全 136 件)を参照。

#	カテゴリ	層	代表 SR (PMID)	主要効果量	AMSTAR 2	措置レベル
1	夜勤・交代勤務	第 1 層	Wu 2021 (34473048) umbrella	夜勤 5 年あたり T2DM RR≈1.10 (highly suggestive)	Moderate	配慮
2	長時間労働	第 1 層	Cosgrove 2012 (22333189)	メタ解析で有意関連なし	Moderate	配慮
3	職業性心理社会ストレス	第 1 層	Pena-Gralle 2021 (34582561)	Job strain RR=1.16 (1.07-1.26); ERI RR=1.24 (1.08-1.42)	High	配慮
4	職業性/環境騒音	第 1 層	Rahmanian 2023 (37454581) / Liu 2022 (36408740)	職業性騒音×糖尿病 RR=1.16 (CI 跨ぐ); 道路交通騒音 10dB×T2DM RR=1.06 (1.03-1.09)	Moderate	配慮
5	化学物質	第 1 層	Filippini 2021 (34628255)	Cd×T2DM RR=1.21-1.47 (matrix 別); 用量反応	High	就業措置
6	暑熱・寒冷	第 2 層	Song 2021 (34105073)	熱暴露×糖尿病罹患 RR=1.012 (1.004-1.019); 死亡 RR=1.139 (1.089-1.192)	Moderate	健康管理
7	大気汚染	第 2 層	Jiang 2025 (40118013) umbrella	PM2.5・PM10×T2DM 一貫した正の関連 (10μg/m ³ あたり RR≈1.10)	High	健康管理
8	座位作業	第 2 層	Patterson 2018 (29589226)	総座位×T2DM RR=1.01/h (PA 調整); TV 視聴×T2DM RR=1.09/h	High	健康管理

別添 2: AMSTAR 2 チェックリスト

AMSTAR 2 の 16 項目(重要項目 7 項目に★)。

項目	内容	重要	備考
1	PICO 要素を満たすか		
2	プロトコルの事前登録	★	PROSPERO 等
3	スタディデザインの選択理由		
4	包括的検索戦略	★	2DB 以上、検索式記載
5	重複スクリーニング		
6	重複データ抽出		
7	除外文献リストの開示	★	除外理由とともにリスト化
8	組入研究の詳細記載		
9	組入研究のリスクオブバイアス評価	★	RoB 2、ROBINS-I 等
10	研究資金源の開示		
11	統計的合成の妥当性	★	メタ解析時の手法選択
12	リスクオブバイアスが結果に与える影響評価		
13	結果解釈時のリスクオブバイアスの考慮	★	
14	異質性の議論		
15	出版バイアスの評価	★	ファンネルプロット、Egger テスト等
16	利益相反の開示		

5 区分評価基準

- High: 重要項目すべてに重大な弱点なし、非重要項目 1 つ以下
- Moderate: 重要項目に重大な弱点なし、非重要項目 1 つ以上
- Low: 重要項目に 1 つ以上の重大な弱点
- Critically Low: 重要項目に 2 つ以上の重大な弱点
- N.A.: Scoping/Narrative review 等、SR/MA の形式を満たさない

注: GRADE 用語の「Very Low」は使用しない。

別添 3: AI 使用範囲(10 項目)

本研究では、Claude AI を以下の 5 項目で活用し、人(研究分担者)は 5 項目で判定を行った。

#	区分	項目	実施主体	実施状況
1	AI	検索式の構築	Claude	完了
2	AI	検索内容の妥当性評価	Claude	完了(感度チェック)
3	AI	自動分類アルゴリズムの設計と実装	Claude	完了(v3 ロジック)
4	AI	自動分類の正確性評価	Claude	狭義 47.5%、広義 91.5%
5	AI	抄録の構造化抽出・カテゴリ判定	Claude	黄由来 20 件のカテゴリ・層判定完了
6	AI	文章校正	Claude	人が作成した文章の校正
a	人	採用候補の最終 Include/Exclude 判定	立石	136 件確定(v0.1.4 で 6 件除外)
b	人	AMSTAR 2 による品質評価	Claude + 立石	全 136 件を本文ベースまたは抄録等検索結果ベースで評価。本文 PDF を読了した 50 件、Consensus 検索結果情報で評価した 80 件、範囲レビュー(AMSTAR 2 対象外)として採用した 6 件。
c	人	各カテゴリへの帰属判定	立石	緑由来のすべて、黄由来 20 件について
d	人	効果量・95%CI の妥当性検証	立石	Step 5 で実施
e	人	産業医措置への含意の判断	立石	Step 6(本報告書)で実施中

別添 4: 検索式(PubMed)

PubMedにおける最終検索式は Block 1 AND Block 3 AND Block 4 で構築した。
Block 2(労働者フィルター)は血圧プロジェクトにて重要系統的レビューの 77% が誤って排除されることが確認されたため、本プロジェクトでも使用していない。

ヒット件数:1,263 件。

Block 1: 研究タイプ要素(系統的レビュー・メタ解析)

("systematic review"[pt] OR "meta-analysis"[pt] OR "systematic review"[tiab] OR "meta-analysis"[tiab] OR "umbrella review"[tiab])

Block 3: 職業性ばく露(15 カテゴリ)

(
"Shift Work Schedule"[MeSH Terms] OR "shift work"[Title/Abstract] OR "night shift"[Title/Abstract] OR "rotating shift"[Title/Abstract] OR "night work"[Title/Abstract] OR shiftwork[Title/Abstract]
OR "long working hours"[Title/Abstract] OR "overtime work"[Title/Abstract] OR "working hours"[Title/Abstract] OR overwork[Title/Abstract]
OR "Occupational Stress"[MeSH Terms] OR "job strain"[Title/Abstract] OR "work stress"[Title/Abstract] OR psychosocial[Title/Abstract] OR "effort-reward imbalance"[Title/Abstract] OR burnout[Title/Abstract] OR "work-related stress"[Title/Abstract]
OR "Noise, Occupational"[MeSH Terms] OR "occupational noise"[Title/Abstract] OR "environmental noise"[Title/Abstract] OR "noise exposure"[Title/Abstract] OR "community noise"[Title/Abstract]
OR "Lead"[MeSH Terms] OR "lead exposure"[Title/Abstract] OR "Pesticides"[MeSH Terms] OR "pesticide exposure"[Title/Abstract] OR "Solvents"[MeSH Terms] OR "organic solvent"[Title/Abstract] OR "Cadmium"[MeSH Terms] OR arsenic[Title/Abstract] OR "heavy metal"[Title/Abstract]
OR "Lifting"[MeSH Terms] OR "manual handling"[Title/Abstract] OR "physical workload"[Title/Abstract] OR "heavy physical work"[Title/Abstract] OR "manual labor"[Title/Abstract] OR "strenuous work"[Title/Abstract]
OR "Dust"[MeSH Terms] OR "silica dust"[Title/Abstract] OR "coal dust"[Title/Abstract] OR "particulate matter"[Title/Abstract] OR "dust exposure"[Title/Abstract] OR pneumoconiosis[Title/Abstract]
OR "Radiation, Ionizing"[MeSH Terms] OR "ionizing radiation"[Title/Abstract] OR "occupational radiation"[Title/Abstract] OR "radiation exposure"[Title/Abstract] OR "nuclear workers"[Title/Abstract]
OR "Altitude"[MeSH Terms] OR "high altitude"[Title/Abstract] OR diving[Title/Abstract] OR hyperbaric[Title/Abstract] OR decompression[Title/Abstract]
OR "Vibration"[MeSH Terms] OR "hand-arm vibration"[Title/Abstract] OR "whole-body vibration"[Title/Abstract] OR HAV[Title/Abstract]
OR "Infectious Disease Transmission"[MeSH Terms] OR "healthcare worker"[Title/Abstract] OR "infection risk"[Title/Abstract]
OR "Air Pollution"[MeSH Terms] OR "PM2.5"[Title/Abstract] OR PM10[Title/Abstract] OR "air pollutant"[Title/Abstract]
OR "Heat Stress Disorders"[MeSH Terms] OR "heat stress"[Title/Abstract] OR "heat exposure"[Title/Abstract] OR "cold exposure"[Title/Abstract] OR "thermal stress"[Title/Abstract]
OR "Sedentary Behavior"[MeSH Terms] OR sedentary[Title/Abstract] OR "prolonged sitting"[Title/Abstract] OR "sitting time"[Title/Abstract]
OR "Occupational Exposure"[MeSH Terms] OR workplace[Title/Abstract]
)

Block 4: 血糖関連アウトカム

("Diabetes Mellitus"[MeSH] OR "Blood Glucose"[MeSH] OR "Glycated Hemoglobin"[MeSH]

OR "Prediabetic State"[MeSH] OR "Insulin Resistance"[MeSH] OR
"diabetes"[Title/Abstract] OR "blood glucose"[Title/Abstract] OR "fasting blood
glucose"[Title/Abstract] OR "HbA1c"[Title/Abstract] OR "glycated
hemoglobin"[Title/Abstract] OR "type 2 diabetes"[Title/Abstract] OR
"T2DM"[Title/Abstract] OR "insulin resistance"[Title/Abstract] OR "HOMA-
IR"[Title/Abstract] OR "metabolic syndrome"[Title/Abstract] OR "MetS"[Title/Abstract]
OR "impaired glucose tolerance"[Title/Abstract] OR "impaired fasting
glucose"[Title/Abstract] OR "IGT"[Title/Abstract] OR "IFG"[Title/Abstract] OR "pre-
diabetes"[Title/Abstract] OR "prediabetes"[Title/Abstract] OR "gestational
diabetes"[Title/Abstract])

検索実施日:2026 年 3 月(血糖プロジェクト開始時点)。

別添 5: 本報告書で使用される略語一覧

本報告書では、略語は初出時に必ずフルスペリングと日本語訳を併記している。以下は本報告書で使用される主要な略語の一覧である(より詳細な用語集は抽出フォーム v1.10 のシート 08「略語・用語集」を参照)。

研究方法・統計

SR = Systematic Review(系統的レビュー)／ MA = Meta-Analysis(メタ解析)／ RCT = Randomized Controlled Trial(ランダム化比較試験)／ IPD = Individual Participant Data(個人参加者データ)／ MR = Mendelian Randomization(メンデルランダム化)／ RR = Relative Risk(相対リスク)／ OR = Odds Ratio(オッズ比)／ HR = Hazard Ratio(ハザード比)／ 95%CI = 95% Confidence Interval(95%信頼区間)／ I^2 = I-squared statistic(異質性指標)

バイアス・質評価

AMSTAR 2 = A Measurement Tool to Assess Systematic Reviews 2(系統的レビューの方法論的質を評価するツール)／ GRADE = Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation(診療勧告評価のグレーディング)／ NOS = Newcastle-Ottawa Scale(ニューカッスル・オタワ尺度)／ ROBINS-I = Risk of Bias in Non-randomised Studies of Interventions(非ランダム化介入研究のバイアスリスク評価)／ PRISMA = Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses(系統的レビューおよびメタ解析の優先報告項目)／ N.A. = Not Applicable(評価対象外)

医学疾患・症候

T2DM = Type 2 Diabetes Mellitus(2 型糖尿病)／ T1DM = Type 1 Diabetes Mellitus(1 型糖尿病)／ GDM = Gestational Diabetes Mellitus(妊娠糖尿病)／ FBG = Fasting Blood Glucose(空腹時血糖)／ HbA1c = Glycated Hemoglobin(グリコヘモグロビン A1c)／ MetS = Metabolic Syndrome(メタボリックシンドローム)／ CVD = Cardiovascular Disease(心血管疾患)／ IGT = Impaired Glucose Tolerance(耐糖能異常)

環境・職業性ばく露

PM_{2.5} = Particulate Matter $\leq 2.5 \mu\text{m}$ (直径 $2.5 \mu\text{m}$ 以下の微小粒子状物質)／ PM₁₀ = Particulate Matter $\leq 10 \mu\text{m}$ (直径 $10 \mu\text{m}$ 以下の粒子状物質)／ NO₂ = Nitrogen Dioxide(二酸化窒素)／ SO₂ = Sulfur Dioxide(二酸化硫黄)／ O₃ = Ozone(オゾン)／ TRAP = Traffic-Related Air Pollution(交通関連大気汚染)／ OP = Organophosphate(有機リン系)／ OCP = Organochlorine Pesticides(有機塩素系農薬)／ PCB = Polychlorinated Biphenyls(ポリ塩化ビフェニル)／ Cd =

Cadmium(カドミウム)／ As = Arsenic(砒素)／ SB = Sedentary Behavior(座位行動)／ PA = Physical Activity(身体活動)／ ERI = Effort-Reward Imbalance(努力-報酬不均衡)

[illegible]

[illegible]

[illegible]

令和7年度厚労科研

分担研究報告書

定期健康診断項目等に関する疫学的研究

研究分担者

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
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

定期健康診断項目等に関する疫学的研究

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

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

令和 7 年度は、労働安全衛生法に基づく一般健康診断項目の有効な活用に資するエビデンス構築を目的として、健康指標と疾病発症との関係を経年的に検討するためのデータ基盤整備および探索的解析を実施した。具体的には、大規模保険者データベースである JMDC(2005 年 1 月～2025 年 3 月、健診データ保有者)を購入し、解析環境を構築した。東海大学医学部臨床研究審査委員会の承認(25R099)を得て研究を開始した。JMDC を用いた記述的解析では、のべ 11,360,797 人(60,264,913 人年)を対象に B 型・C 型肝炎ウイルス検査の受検歴を探索した結果、27.1%(約 308 万人)に検査歴があり、このうち 19.7%(約 60 万人)は平均で毎年検査を保険診療下で受けていたことが明らかとなった。加えて、職域コホート(製造業グループ企業、30 歳以上の健診受診者)および MDV データベース(2012 年 4 月～2025 年 3 月)を用いて、肝機能指標(AST、ALT、 γ -GTP、FIB-4)の長期的な変化パターンに着目した潜在クラス分析(Group-based trajectory modeling)を実施した。その結果、①40 歳以下において認められる肝機能異常は将来の糖尿病発症とより強く関連すること、②40 歳以降において持続する血小板低値・FIB-4 高値の組み合わせが肝細胞癌発症の高リスクと関連することが示された。以上より、令和 7 年度はデータ取得および解析基盤の整備を完了し、探索的解析を開始することができた。令和 8 年度は JMDC と職域コホートを併用し、一般健康診断項目の有効な活用に資するエビデンス構築を進める予定である。

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: 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

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 講師

研究協力者: 溝上 哲也 国立健康危機管理研究機構臨床研究センター 部長

A. 目的

健康診断項目の見直しにあたっては、対象労働者の疾患や状態を明確にした上で、評価および活用に応じた項目を選定する必要があり、職域における科学的根拠の集積が強く求められている。特に、労働者においては検査値の横断的な評価だけでなく、経年的な変化と作業関連要因との関係を踏まえた検討が重要である。

特に、肝機能検査に関しては、AST、ALT、 γ -GTP が法定項目となっているが、臨床医学的な非侵襲性肝線維化マーカーとして多用される「FIB-4」は現状の法定項目に加えて「血小板値」があれば、健康診断レベルでも算出可能である(1)。血小板値は医学的な一般検査では、血算検査の1つの項目としてほぼ必ず測定されているが、労働安全衛生法の項目ではないため、事業主には明確に情報を削除して報告されている現状がある。

本分担研究(研究4)では、定期健康診断項目等について作業との関連性を疫学的に検討することを目的として、新たに疫学的データベースを取得するとともに既存の職域コホートを活用した探索的解析を行うことを目的とした。令和7年度は、①解析基盤の整備(データベースの購入、解析用 NAS の設置、倫理審査の取得)、②JMDC 保険者データベースを用いた肝機能検査、および肝機能検査では重要な肝炎ウイルス検査受検状況の

記述的解析、③職域コホート及びその他の商業データベースを用いたトラジェクトリー解析と疾患発症リスクとの関連の探索、を実施することを目的とした。

B. 方法

1. 解析基盤の整備

JMDC 株式会社が提供する保険者データベース(対象期間:2005 年 1 月～2025 年 3 月、健診データ保有者)を購入した。大容量データを安全に取り扱うため、解析専用の NAS (Network Attached Storage)を設置し、アクセス権限を限定した解析環境を構築した。

2. JMDC 保険者データベースを用いた記述的解析

JMDC 保険者データベースのうち、健康診断データが一度でも存在する被保険者を対象とした。B 型肝炎ウイルス検査(HBs 抗原)および C 型肝炎ウイルス抗体検査の受検歴は、保険診療レセプト情報から抽出した。対象者数はのべ 11,360,797 人、追跡人年は 60,264,913 人年であった。肝炎ウイルス検査については、検査の有無別に集計したうえで、検査歴ありの者については、観察期間中の年間受検回数を算出し、毎年1回以上受検している者の割合を検討した。

3. 肝機能指標のトラジェクトリー解析(職域コホート・MDV データベース)

日本国内の製造業グループ企業にお

いて実施された定期健康診断データ(2000年~2021年)、および商業データベースである Medical Data Vision (MDV)保有の保険者データ(2012年4月~2025年3月、血小板値が1回以上記録されている者を抽出)を用いた。曝露変数として、肝機能検査値(AST、ALT、 γ -GTP)および非侵襲性肝線維化マーカーである FIB-4 指数の長期的な変化パターンを、Group-based trajectory modeling(GBTM、SAS Proc Traj マクロ)により同定した(2)。モデルの適合度は、ベイズ情報量規準(BIC)、各群のサイズ($\geq 5\%$)、および割り当て確率の平均(≥ 0.7)に基づき評価した。FIB-4 については自然対数変換後に cnorm を仮定したうえで推定を行い、逆変換値をプロットした。

アウトカムは、①新規糖尿病発症($\text{HbA1c} \geq 6.5\%$ 、空腹時血糖 $\geq 126 \text{ mg/dL}$ 、または糖尿病治療開始のいずれか)、および②肝細胞癌発症とした。なお、肝細胞癌については主に MDV データベースを用いて検討した。交絡因子として、ベースライン時の年齢、性別、BMI、喫煙歴、飲酒歴を考慮し、多重ロジスティック回帰分析によりオッズ比(OR)と95%信頼区間(CI)を算出した。統計解析は SAS 9.4(SAS Institute, Cary, NC, USA)を用いて実施した。

4. 倫理的配慮

本研究はヘルシンキ宣言の精神に則り、

「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」を遵守して実施した。東海大学医学部臨床研究審査委員会の承認(25R099)を得ており、全てのデータは連結不可能な匿名化が施されたデータとして提供を受けた。

C. 結果

1. 解析基盤の整備

JMDC データベースの購入、解析用 NAS の設置、倫理審査承認を完了し、令和7年度内に解析を開始することができた。

2. JMDC 保険者データベースにおける肝炎ウイルス検査の受検状況

対象者のべ 11,360,797 人(追跡人年 60,264,913 人年)のうち、B 型肝炎ウイルス検査または C 型肝炎ウイルス検査の受検歴が確認されたのは 27.1%(約 3,083,000 人)であった。このうち、約 60 万人(受検歴あり者の 19.7%、対象者全体の約 5.3%)は、観察期間中に毎年 1 回以上の肝炎ウイルス検査を保険診療下で受けていた。これは、職域の一般健康診断における肝炎ウイルス検査の実施状況とは別に、保険診療下で相当数の被保険者が繰り返し肝炎ウイルス検査を受けている実態があることを示している。

3. 肝機能指標のトラジェクトリーと糖尿病・肝細胞癌発症リスク

(1)職域コホートにおける肝酵素トラジ

エクトリーと糖尿病発症リスク

ALT は 6 群、AST は 3 群、 γ -GTP は 4 群のトラジェクトリーに分類された。ALT については、40 歳以下の若年期に高値を示し、その後低下する群においても、持続的に高値を示す群と同等に糖尿病発症リスクが上昇していた(若年高値群:OR=4.48、95% CI: 4.27-4.71 および OR=4.54、95% CI: 4.33-4.75、調整モデル)。この結果は、40 歳以下で認められる肝機能異常が、その後の経過にかかわらず将来の糖尿病発症とより強く関連することを示唆している。

(2)MDV データベースにおける ALT・FIB-4 トラジェクトリーと肝細胞癌発症リスク

MDV データベース(N=61,089、のべ 255,796 人年)を用いた解析では、ALTトラジェクトリーにおいて、最も高値の群では肝細胞癌発症率が10万人年対 241.9 と高く、低値群(参照群)と比較した調整オッズ比は 34.2 (95% CI: 4.2-278)であった。また、FIB-4 トラジェクトリーにおいても、最も高値の群で肝細胞癌発症率は 10 万人年対 248.5 に達し、調整オッズ比は 9.8 (95% CI: 3.1-31.2)であった。なお、イベント数が限られているため解釈には留意が必要であるが、40 歳以降において持続する血小板低値を伴う FIB-4 高値の組み合わせが、肝細胞癌の高リスク集団として識別可能であることが示唆された。

(3)職域健康診断項目への示唆

上記の結果から、①40 歳以下における肝機能異常は糖尿病発症への関連がより強く、②40 歳以降では血小板値を併用した FIB-4 等の肝線維化マーカーにより肝細胞癌リスクを層別化できる可能性が示された。これは、年齢層によって肝機能指標の活用目的が異なりうることを示唆しており、一般健康診断における事後措置や産業医判定のあり方を検討する上で重要な知見である。

D. 考察

本分担研究では、令和 7 年度における主たる課題である解析基盤の整備を完了し、大規模な保険者データベース(JMDC、MDV)および職域コホート(日立)を活用した探索的解析を開始することができた。

JMDC を用いた肝炎ウイルス検査の受検状況の解析からは、約 1,100 万人の被保険者のうち約 60 万人が毎年 1 回以上(複数回)の肝炎ウイルス検査を保険診療下で受けている実態が明らかとなった。職域外での検査の蓄積を踏まえても、職域健診で新たに検査項目を追加する意義や、既存の受検歴を活用した重複回避の仕組みについて議論する余地がある。この点は、職域の特性と医療レセプト情報を統合した観点からの基礎資料となり得る。

肝機能トラジェクトリー解析の結果か

らは、単一時点の検査値ではなく経年変化パターンを評価することで、より精緻なリスク層別化が可能であることが示された。特に、若年期に ALT が高値を示す群は、その後 ALT が低下しても糖尿病発症リスクが高いことが確認されており、産業医・産業保健職が健康診断の結果を評価する際に、過去の健診データを含めて判定することの意義を支持する知見である。また、40 歳以降においては、血小板値を組み合わせた FIB-4 等の指標によって肝細胞癌の高リスク群を識別できる可能性が示唆された。現行の一般健康診断項目には血小板値は含まれていないが、非侵襲性肝線維化マーカーを職域で活用するためには血小板値の導入は有意義と考えられる。

一方、本研究にはいくつかの限界がみられた。第一に、JMDC および MDV はいずれも保険者ベースのデータベースであり、業種や作業内容に関する情報を直接取得することができない。今後、職域コホートとの相補的な活用により、作業関連要因との関連を検討していく必要がある。第二に、MDV を用いた肝細胞癌解析は発症イベント数が限られており、信頼区間は広い。より長期の追跡および大規模コホートでの検証が必要である。

令和 8 年度は、JMDC および職域コホートを併用した解析や、検討会の議論を踏まえた追加データの収集を進めることで、産業医と臨床医が連携して必要な

タイミングで専門医につなぐモデルに関する科学的根拠の基盤強化を進めていく予定である。

E. 結論

令和 7 年度は、一般健康診断項目に関する疫学的検討を行うための解析基盤の整備を完了し、探索的解析を開始した。JMDC や MDV といった商業データベースを用いた解析から、現状の肝機能検査に加えて、血小板値が追加されることで評価可能な FIB-4 に関して、職域集団での活用に関する結果が得られた。また、職域コホートを用いた潜在クラス分析から、40 歳以下の肝機能異常は将来の糖尿病発症により強く関連すること、40 歳以降の血小板低値と FIB-4 高値の持続が肝細胞癌発症高リスクと関連することが示唆された。令和 8 年度以降は、これらの知見を踏まえ、一般健康診断項目の有効な活用に至るエビデンス構築を継続的に進める。

F. 引用・参考文献

(1) Fukai K, Nakazawa S, Sakai K, Furuya Y, Watanabe Y, Honda T, Hayashi T, Nakagawa T, Korenaga M, Tatemichi M. Comparative evaluation of FIB-3 and FIB-4 indices for liver fibrosis screening in workplace-based health checkups. J Occup Health. 2025 Jan 7;67(1):uiaf038.

(2) Fukai K, Nakazawa S, Sano K, Furuya Y, Sakai K, Honda T, Nakagawa T, Watanabe Y, Hayashi T, Korenaga M, Tatemichi M. Elevated liver enzyme trajectories in early adulthood and persistently high levels predict type 2 diabetes risk in Japanese adults. Sci Rep. 2025 Dec 14;16(1):1075.

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

令和7年度労災疾病臨床研究事業

分担研究報告書

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への
科学的根拠に基づく情報提供および議論の整理

研究代表者

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

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への科学的根拠に基づく 情報提供および議論の整理

研究代表者

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】令和5年12月より開催されている「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「検討会」という。)では、安衛法に基づく一般健康診断の検査項目等について見直しの検討が進められている。本検討会の議論には、研究代表者立石、研究分担者森晃爾、立道昌幸が構成員として参加しており、各議題に対し科学的根拠に基づく情報提供および産業保健的視座からの意見表明を行うことが求められている。本研究は、令和7年度に開催された第9回(令和7年11月19日)、第10回(同年11月21日)および第11回(同年12月17日)の検討会において議論された主要論点について、研究班としての検討内容を整理し、検討会の円滑な運営および科学的根拠に基づく結論導出に貢献することを目的とした。

【方法】令和7年度においては、特に立石が主たる担当として、(1)女性特有の健康課題に係る問診の方向性の整理および健診機関向け・事業場向けマニュアル作成、(2)喀痰検査の廃止に関する検討、(3)特定業務従事者の健康診断における腹囲検査頻度の見直しに関する専門家としての意見の提示、(4)肝機能検査における酵素名称(GOT、GPT、 γ -GTP)の国際基準(AST、ALT、 γ -GT)への統一、の4項目について、文献調査、関連学会・団体との意見交換、産業保健専門家による検討を行い、検討会へ情報提供を行った。森晃爾は研究班代表として令和5年度厚生労働科学研究を踏まえた疫学文献調査を担当し、心電図検査・血清クレアチニン検査等のエビデンス整理に貢献した。立道昌幸は眼底検査・胸部エックス線検査の分担研究者として、それぞれの議題の論点整理に貢献した。

【結果】(1)女性特有の健康課題については、令和6年11月の中間とりまとめを踏まえ、立石を中心とする研究班で作成した内容をベースに、健診機関向けマニュアル「女性特有の健康課題に関する問診に係る健診機関実施マニュアル」および事業場向けマニュアル「女性特有の健康課題に関する問診を活用した女性の健康管理支援実施マニュアル」が令和8年1月に公表された。(2)喀痰検査については、立石より、検体採取の困難性、令和7年改訂の肺癌診療ガイドラインで喀痰細胞診が推奨されない方向となったこと、健診機関の実態として結核を見つける技術として機能していないこと等

を整理して提示し、安衛法に基づく一般健康診断としての喀痰検査の廃止が適当との結論に至った。(3)特定業務従事者の健康診断における腹囲の検査頻度については、半年に1回の実施は科学的根拠が乏しく、見直しの余地があるとの専門家としての意見を提示し、検討会報告書において「今後、エビデンスを収集して検討することが望ましい」と整理された。(4)肝機能検査の酵素名称については、国際臨床化学連合(IFCC)勧告および特定健康診査・特定保健指導の基準に整合させるため、新名称(AST、ALT、 γ -GT)への統一が適当とされ、関係省令の改正に向けた整理が行われた。

【考察】これら4項目の整理により、最新の医学的知見および社会情勢に整合した一般健康診断の項目および運用の見直しに資する情報を検討会に提供できた。立石は議論全般を通じ、収集された健康情報の所有者・利活用方法を一覧化することの重要性を提起し、報告書「最後に」の項に「健康情報の位置づけ等を容易に把握できるリスト等の作成」が盛り込まれた。森晃爾は健康診断項目の選定に必要な要件として、検査の標準化、特異度・鋭敏度、精度管理、エビデンスに基づく就業措置、自然歴の明確化等の論点を提示するとともに、心電図の軽度所見の複合的活用や、一般健康診断の機会を活用した法定外項目に関するガイダンスの必要性について提言した。立道は眼底検査の業務起因性に関する論点整理および入国前結核スクリーニングの実効性に関する課題提示を行い、心電図結果の活用に関する産業医向けマニュアルの作成期限(2～3年以内)を提案した。

【結論】令和7年度の検討会では、研究班として4項目の主要論点について科学的根拠に基づく情報提供および議論の整理を行い、いずれも検討会報告書(令和7年12月24日公表)および関連マニュアル(令和8年1月19日公表)に反映された。今後も検討会の進捗に併せ、産業保健的視座からの継続的な情報提供および調整を行うとともに、結論に至った事項については関係学会等と連携し、産業医等向けマニュアル作成等の取組を推進する必要がある。

研究分担者

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

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

A. 目的

労働安全衛生法(昭和47年法律第57号。以下「安衛法」という。)に基づく一般健康診断は、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、生活習慣病等の増悪防止を図ることを目的として事業者により実施されている。一般健康診断の検査項目等については、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たが、近年及び今後の労働者の健康を巡る情勢としては、急速に進む高齢化の中、職業生活が長期化してきているとともに、女性の就業率の上昇に伴って、女性特有の健康課題への対応の重要性が一層高まっている。

こうした状況を踏まえ、政府の規制改革実施計画(令和5年6月16日閣議決定)および「女性活躍・男女共同参画の重点方針2023(女性版骨太の方針2023)」(令和5年6月13日決定)に基づき、令和5年12月より「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「検討会」という。)が開催されている。検討会は令和6年11月1日に中間とりまとめを公表し、その後令和7年11月19日に第9回、同年11月21日に第10回、同年12月17日に第11回の検討会を開催し、令和7年12月24日に最終報告書を取りまとめた。

本検討会には、研究代表者立石清一郎(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)、研究分担者森晃爾(同産業保健経営学教授)、立道昌幸(東海大学医学部基盤診

療学系衛生学公衆衛生学教授)が構成員として参加し、各議題について産業保健的視座からの意見表明および科学的根拠に基づく情報提供を行ってきた。立石、森晃爾、立道の3名は、令和5年度厚生労働科学研究「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あった科学的根拠に基づく検討のための研究」(代表研究者:森晃爾)から継続的に検討会に資する研究を実施しており、本研究班はその継続研究の位置付けにある。

本研究は、検討会の進捗に併せて、議論されている健診項目等について、研究班としてアカデミアの分野から必要な情報を整理し、健康診断において事業者や労働者にとってのメリット・デメリットについて有識者間で議論・整理し、その結果を検討会または検討会を運営する厚生労働省安全衛生部労働衛生課(以下「労働衛生課」という。)に提供することを目的としている。令和7年度においては、検討会で議論された主要論点のうち、特に立石が主たる担当として下記の4項目について情報提供および議論の整理を行うとともに、森晃爾、立道についても各議題に対する専門家としての意見表明を行った。

- ① 女性特有の健康課題に係る問診の方向性の整理および健診機関向け・事業場向けマニュアル作成
- ② 喀痰検査の廃止に関する検討
- ③ 特定業務従事者の健康診断における腹囲検査頻度の見直しに関する意見提示
- ④ 肝機能検査における酵素名称(GOT、GPT、 γ -GTP)の国際基準への統一

B. 方法

本研究は、検討会の進捗に併せた継続的な情報提供および議論の整理として実施した。具体的な方法は項目ごとに以下のとおりである。

(1) 女性特有の健康課題に係る問診の方向性の整理および健診機関向け・事業場向けマニュアル作成

令和6年度の検討会(第4回～第6回および第8回)における議論および中間とりまとめの内容を踏まえ、研究代表者立石を中心とする研究班において、健診機関および事業場が女性特有の健康課題に係る問診を実施・活用するに当たって参照すべき事項を整理した。具体的には、①一般健康診断問診票における質問の設計、②健診担当医による情報提供および専門医への受診勧奨の方法、③労働者のプライバシー保護、④事業者への情報提供の在り方(労働者の同意に基づく専門医診断書経由の申出、集計情報の取扱い等)、⑤衛生委員会等における労使協議の進め方、⑥事業場における相談対応の準備および職場環境の改善、について論点整理を行った。研究班で作成したベース原案をもとに、関係学会・団体および労働衛生課との協議を経て、健診機関向けマニュアルおよび事業場向けマニュアルを作成し、第11回検討会(令和7年12月17日)に資料として提出、令和8年1月19日に厚生労働省より正式に公表された。

(2) 喀痰検査の廃止に関する検討

喀痰検査の意義および現状について、令和6年の定期健康診断結果報告の集計結果、結核罹患率の推移、結核感染対策(入国前結核スクリーニング含む)、健診機関における運用実態等に関する文献的検討および労働衛生課との協議を行った。立石は、第10回検討会において、複数の健診機関へのヒアリング結果を踏まえ、検体採取の困難性、検査目的(結核検診か肺がん検診か)の不明瞭性、令和7年改訂の肺癌診療ガイドラインにおける喀痰細胞診の取扱い等について整理を行い、検討会に対し情報提供を行った。

(3) 特定業務従事者の健康診断における腹囲検査頻度の見直し

特定業務従事者の健康診断は、特定業務(深夜業、有害業務等)に従事する労働者に対し、当該業務への配置替えの際および6月以内ごとに1回実施されることとなっている。腹囲については、メタボリックシンドロームの判定指標として活用されているが、半年に1回の検査頻度は短期的な変動を捉える上での科学的根拠に乏しく、年1回の測定で十分ではないかとの観点から、研究班内および関連する産業保健専門家との意見交換を行い、検討会において専門家としての意見として提示した。

(4) 肝機能検査における酵素名称の国際基準への統一

現行の安衛法に基づく一般健康診断では、肝機能検査として血清グルタミンオキサロアセチクトランスアミナーゼ(GOT)、血清グルタミンピルビクトランスアミナーゼ(GPT)お

よびガンマ-グルタミルトランスペプチダーゼ(γ-GTP)の検査が行われている。一方、国際臨床化学連合(International Federation of Clinical Chemistry and Laboratory Medicine, IFCC)勧告では、これらの酵素名はそれぞれ AST(aspartate aminotransferase)、ALT(alanine aminotransferase)、γ-GT(γ-glutamyltransferase)とされており、特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準(平成 19 年厚生労働省令第 157 号)でも新名称が使用されている。本研究班では、関連する文献および特定健康診査における取扱い、健診機関の実態等を整理し、検討会に対し情報提供を行った。

(5)その他の議題に対する意見表明

令和7年度の検討会では、上記4項目に加え、眼底検査、血清クレアチニン検査、骨粗鬆症検査、胸部エックス線検査、心電図検査について議論が行われた。研究班3構成員(立石・森晃爾・立道)はそれぞれの専門領域および令和5・6年度の研究班での担当分野を踏まえ、各議題について意見表明および論点整理を行った。

C. 結果

(1)女性特有の健康課題に係る問診の方向性の整理およびマニュアル作成

中間とりまとめにおいて、一般健康診断問診票に女性特有の健康課題(月経困難症、月経前症候群、更年期障害等)に係る質問を追加する

ことが適当とされ、具体的には「女性特有の健康課題(月経困難症、月経前症候群、更年期障害など)で職場において困っていることがありますか。①はい、②いいえ」との質問を設けることが整理された。

研究代表者立石を中心とする研究班での検討の結果、令和7年 12 月 17 日の第 11 回検討会において健診機関向け・事業場向けの2種類のマニュアル原案を提示し、各構成員からの意見を踏まえ、令和8年1月 19 日に「女性特有の健康課題に関する問診に係る健診機関実施マニュアル」および「女性特有の健康課題に関する問診を活用した女性の健康管理支援実施マニュアル」として公表された。両マニュアルにおいては、以下の事項を明示した。第一に、当該質問に「①はい」と回答した労働者に対して、健診担当医は必要に応じて女性特有の健康課題に関する情報提供および専門医(産婦人科医等)への早期受診勧奨を行うこと。第二に、健診担当医が女性特有の健康課題に関し必ずしも専門的な知識を有していないことを前提とし、活用できるツールおよび研修の整備が必要であること。第三に、当該質問に対する労働者の回答は健診機関から事業者には提供せず、労働者本人が専門医の診断書等を持って事業者と相談することを基本的な経路とすること。第四に、女性特有の健康課題に配慮した職場環境を積極的に推進する企業においては、労働者への説明と本人の意思確認を経た上で、健診機関より集計情報(1健診機関あたりの受診者が 10 名未満等個人特定が容易な場合を除く)を入手し取組に活用することが可能であること。第五に、衛生委員会等における労使での十分な話し合いが望ましいこと。第六に、事業場における

相談対応の準備、職場環境の改善事例の提示、Q&A 集の整備等。

なお、男性の更年期障害については、現時点で疾患概念に曖昧さがあり健康診断における問診でのスクリーニングが困難であるとの結論に至った。今後の医学的知見の集積を踏まえ、必要に応じて検討を継続することとされた。

(2)喀痰検査の廃止

第 10 回検討会において、立石は産業医科大学および研究班として複数の健診機関に事前ヒアリングを行った結果を踏まえ、以下の点を指摘した。第一に、喀痰の採取は喫煙者でない労働者にとって極めて困難であり、医療機関ではネブライザーで加湿してようやく採取できる場合も多く、検体採取の段階で大きな負担が生じる。第二に、健診機関でも喀痰検査を肺がんの細胞診として実施しているのか結核の検診として実施しているのかが不明瞭であり、フォロー体制も確立していない場合が多く、結核を見つける技術として実態として機能していない。第三に、令和7年改訂の肺癌診療ガイドラインにおいて喀痰細胞診は推奨されない方向で改定されており、検査の利益よりも不利益のほうが大きいと記載されている。

また、令和6年の定期健康診断結果報告の集計結果によると、喀痰検査の実施率は 1.1%にとどまっており、健康診断の運用の実態としても、胸部エックス線検査の結果に基づき結核感染が疑われる者については、健診機関における喀痰検査等の追加検査を行わず、速やかに医療機関への受診を促している状況にあることが確認された。

これらを踏まえ、胸部エックス線検査の結果に基づき結核感染が疑われる者については速やかに医療機関への受診勧奨を行うこととし、安衛法に基づく一般健康診断(定期健康診断、特定業務従事者の健康診断、海外派遣労働者の健康診断)としての喀痰検査は廃止することが適当との結論に至り、令和7年 12 月 24 日の検討会報告書に反映された。

(3)特定業務従事者の健康診断における腹囲検査頻度の見直し

特定業務従事者の健康診断における腹囲検査については、半年に1回の検査頻度の必要性について、研究班内で議論を行った。腹囲は短期的な変動が比較的少ない指標であり、半年に1回の頻度で測定することの臨床的・産業保健的意義を裏付けるエビデンスは乏しいことから、年1回の測定で十分との立場から、検討会において見直しを提案した。

検討会では、本提案について科学的根拠の集積が必要であるとの整理がなされ、令和7年 12 月 24 日の検討会報告書「Ⅲ 最後に」において、「特定業務従事者の健康診断における腹囲の検査頻度の見直しについて提案があり、今後、エビデンスを収集して検討することが望ましい」と明記された。今後、研究班としてエビデンスの収集および分析を継続し、次年度以降の検討会等への情報提供を行う予定である。

(4)肝機能検査における酵素名称の国際基準への統一

肝機能検査における酵素名称について、IFCC 勧告および特定健康診査・特定保健指導

の基準で使用されている新名称との整合を図ることが適当との整理を行った。具体的には、以下のとおり名称を変更する。

・GOT(glutamic oxaloacetic transaminase) → AST(aspartate aminotransferase)

・GPT(glutamic pyruvic transaminase) → ALT(alanine aminotransferase)

・ γ -GTP(γ -glutamyl transpeptidase) → γ -GT(γ -glutamyltransferase)

ただし、健診機関等において旧名称を使用することは差し支えないものの、事業者や労働者に名称変更による混乱が生じないよう、必要に応じ新名称と旧名称を併記する等の配慮を行うよう、健診機関等に周知することが望ましいとの整理が行われた。本内容は令和7年12月24日の検討会報告書に反映された。

(5)その他の議題における3構成員の発言・貢献

令和7年度の検討会では、上記4項目に加え、眼底検査、血清クレアチニン検査、骨粗鬆症検査、胸部エックス線検査、心電図検査について議論が行われた。3構成員の主な発言・貢献は以下のとおりである。

ア 立石清一郎(研究代表者)の主な発言・貢献

第9回検討会において、眼底検査について、緑内障の業務起因性に関するエビデンスとして

バルサルバ手技による高眼圧と緑内障悪化の関連が病態生理的・疫学的に示唆される一方、重量物作業者は全労働者の中で少なく、特殊健診の枠組みのほうが整合的である可能性を指摘した。また、視野欠損のある労働者の治療と仕事の両立支援については、産業医科大学医療機関において立石自身が担当した経験から、足場組立等の建築業労働者における就業継続の調整は1件あたり数十時間を要する繊細な作業であり、誰がどのタイミングで責任をもって調整するかについてのガイドライン整備が必要であることを訴えた。

第11回検討会の「最後に」の項に関する議論では、事業所において収集された健康情報がどのように使われ、どこまで周知されるかが不明瞭なまま検査が実施される現状を指摘し、「健診(検診)時に収集された健康情報について、この情報はここに使う、この情報はどこまで周知することとなるといった一覧表のようなもの」を作成することが事業者にとって有益であるとの提案を行った。本提案は検討会報告書「Ⅲ 最後に」に「事業場の労使が健康情報の位置づけ等を容易に把握できるようリスト等の作成」として明記された。

イ 森晃爾(研究分担者)の主な発言・貢献

森晃爾は、令和5年度厚生労働科学研究「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あった科学的根拠に基づく検討のための研究」の代表研究者として、本検討会における科学的基盤を提供してきた。第9回検討会では、一般定期健康診断の検査項目に追加するための要件として、①標準化された検査方法の確立と全国的な

提供可能性、②検査の特異度・鋭敏度の評価、③検査機器および読影の精度管理、④業務との関連性のエビデンスに基づく現実的な就業措置の方法、⑤早期所見における疾病の自然歴と有効な保健指導・治療介入の明確化、の5条件を提示した。これは検討会における健診項目選定の判断基準として広く参照された。

また、心電図検査について、令和5年度研究班で森自身が疫学文献調査を担当した経緯を踏まえ、軽度の所見や非特異的所見であっても、その数が多くなると脳・心血管疾患や全死亡のリスクとなるエビデンスが NIPPON DATA 等から得られていることを指摘し、心電図単体ではなく血圧・動脈硬化リスクと併せた複合的な事後措置・保健指導の重要性を強調した。さらに、第 11 回検討会では、健康診断の機会を活用して法定外項目を実施する場合の手続・結果の活用範囲・情報管理の在り方に関するガイダンス整備の必要性を提起した。

胸部エックス線検査については、新規に健診項目を加えるための要件と既存項目を継続するための条件は異なってよいとしつつ、長期間同じ検査を行うと1例発見のためのコスト負担が大きくなる傾向があることから、未来永劫続けるのではなく継続的な議論が必要との見解を示した。血清クレアチニン検査については、有所見者の医療機関紹介後に「様子を見ましょう」と返されるケースを想定し、産業保健体制を考慮したフォローアップガイダンスの整備を日本腎臓学会に期待する旨を発言した。

ウ 立道昌幸(研究分担者)の主な発言・貢献

立道昌幸は、令和5・6年度の研究班において胸部エックス線検査および眼底検査の分担研

究者を務めた経緯から、両議題における論点整理を担当した。第9回検討会では、25 年以上にわたる労働者における緑内障の研究経験を踏まえ、日本眼科医会から提示されたロシアでのデータについて、日本人の大半が正常眼圧緑内障であるという特性から、日本人を対象とした質の高いエビデンスが必要であること、バルサルバ手技の負荷量と緑内障の発症・増悪との関係に関する定量的知見の必要性、転倒原因に占める視野障害の割合に関するデータの不足、視野欠損の左右差・両眼視・首振りによる補完等から就業制限の判断には眼科専門医と産業医の社会的コンセンサスが必要であること、緑内障検診の開始年齢・検診頻度・間隔に関する議論の必要性、海外でも緑内障マスキングの政策的導入は推奨レベルにないこと、等を整理して提示した。

第 10 回検討会では、外国人労働者の増加(製造業・IT・サービス業への拡大)と帰国・再入国に伴う多剤耐性結核流入の懸念、入国前結核スクリーニング(フィリピン・ネパール・ベトナム等が対象)の実効性に関する課題、家族呼び寄せに伴う家族からの感染リスク等について、エキスパートパネルからの意見を踏まえ整理し、胸部エックス線検査の継続が適当との結論に貢献した。

心電図検査については、現状での活用が十分でないことを指摘し、エビデンスに基づくガイドの作成を「2～3年以内」に行うよう日本循環器学会等に対し具体的な期限を提示して要望した。第 11 回検討会では、世界的な近視の進行(中学生・高校生の9割近くが近視)を踏まえ、視力検査結果が労基署への報告項目に含まれていない現状を指摘し、視力推移の経年的把

握に関する報告のあり方の検討を提案した。

D. 考察

令和7年度の検討会においては、上記の論点について議論が行われ、いずれの項目についても令和7年12月24日の検討会報告書に研究班としての検討結果が反映された。本研究班の3構成員(立石・森晃爾・立道)が果たした役割について、以下のとおり考察する。

女性特有の健康課題に係る問診の追加およびマニュアル作成は、立石を中心とする研究班で作成した内容がベースとなり、健診機関向け・事業場向けの2種類のマニュアルとして令和8年1月に公表された。これは、女性活躍・男女共同参画の重点方針2023および2024において政策課題として明示された事項に対し、その実装段階まで研究班が中心的役割を果たした成果である。立石は議論全般を通じ、収集された健康情報の所有者および利活用の不明瞭性が事業場での混乱を生んでいる現状を指摘し、報告書「最後に」に「事業場の労使が健康情報の位置づけを容易に把握できるリスト等の作成」が明記されたことは、今後の事業場における健康情報管理の方向性に大きな影響を与えられらる。

森晃爾は令和5年度・6年度の研究班代表として、健診項目選定における要件の体系化(標準化、特異度・鋭敏度、精度管理、業務関連エビデンス、自然歴)を提示し、これらは検討会全体における判断基準として広く参照された。また、令和5年度研究班での疫学文献調査の経験を踏まえた心電図軽度所見の複合的活用、法定外項目実施時のガイダンス整備の必要性等

の提言は、今後の産業保健現場における健康診断結果の活用方法に関する重要な方向性を示している。

立道昌幸は眼底検査と胸部エックス線検査の分担研究者として、それぞれの議題における専門的論点整理に貢献した。眼底検査については、日本人の正常眼圧緑内障の特性、バルサルバ手技の負荷量、転倒原因に占める視野障害の割合等の定量的知見の不足を体系的に指摘し、検討会報告書において「日本人における緑内障の業務起因性又は業務増悪性等のエビデンスが乏しい」との整理に直結した。胸部エックス線検査については、外国人労働者の増加と多剤耐性結核流入の懸念、家族からの感染リスク等を提示し、検査継続の妥当性を裏付けた。さらに、心電図結果活用ガイドの2～3年以内の作成という具体的期限を関連学会に要請したことは、報告書における「マニュアル作成の期待」の実効性を高める働きかけとなった。

喀痰検査の廃止については、立石による健診機関へのヒアリング結果が決定的な役割を果たした。実施率1.1%という数値の背後にある実態(検査目的の不明瞭性、フォロー体制の未整備、肺癌診療ガイドラインでの方向性変更)を具体的に示すことで、検査の継続が受検者の負担を増す一方で結核早期発見における追加的価値が乏しいという判断を明確に裏付けた。

特定業務従事者の健康診断における腹囲検査頻度の見直しについては実務上意味のない検査であるという他の構成員からの指摘を受け、立石より科学的根拠の不足を指摘し、エビデンス収集の必要性が報告書に盛り込まれた。今後の研究班の活動として、深井分担班による既存コホートデータ(コラボヘルス研究、J-

ECOH スタディ等)の分析を通じて、腹囲の経時的変動の特性を把握し、適切な検査頻度に関する提案を行うことが期待される。

肝酵素名称の国際基準への統一は、本来、医学的内容の変更を伴うものではないものの、特定健康診査との整合性、国際的基準への準拠、健診機関における運用の効率化、医療従事者間でのコミュニケーションの円滑化等の観点から、社会的意義は大きい。本検討の結果、安衛法上の名称変更が決定されたことは、長年にわたる関係学会等の指摘に応える成果である。

全体として、研究班3構成員は、検討会の議論において、関係団体(学会、事業者団体、労働組合等)からの提案・要請に対し、産業保健的視座からの妥当性評価および実装可能性の評価を行い、議論の収束に貢献した。今後も、検討会報告書において「今後、エビデンスを収集して検討することが望ましい」とされた事項(肝機能異常の事後措置としての血小板値の活用、特定業務従事者の健康診断における腹囲の検査頻度の見直し等)について、研究班として継続的なエビデンス収集および情報提供を行う必要がある。また、報告書に明記された「事業場の労使が健康情報の位置づけ等を容易に把握できるようなリスト等の作成」については、令和8年度以降の研究班活動において、立石を中心に具体的な検討を進めていくこととしたい。

E. 結論

令和7年度の検討会において、研究班3構成員(立石・森晃爾・立道)は、それぞれの専門領域に基づき、(1)女性特有の健康課題に係る問診の方向性の整理および健診機関向け・事業場

向けマニュアル作成、(2)喀痰検査の廃止、(3)特定業務従事者の健康診断における腹囲検査頻度の見直しに関する専門家としての意見の提示、(4)肝機能検査における酵素名称の国際基準への統一、の4項目について科学的根拠に基づく情報提供および議論の整理を行うとともに、眼底検査、血清クレアチニン検査、胸部エックス線検査、心電図検査等の議論にも積極的に参画した。これらはいずれも令和7年12月24日の検討会報告書および令和8年1月19日公表の関連マニュアルに反映され、安衛法に基づく一般健康診断の見直しに資する成果となった。今後は、関連する産業医等向けマニュアル作成、報告書「最後に」に明記された健康情報の位置づけリストの作成、および「今後の検討課題」とされた事項のエビデンス収集に向けて、研究班として継続的な活動を行う必要がある。

F. 引用・参考文献

- [1] 厚生労働省. 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 報告書. 令和7年12月24日.
- [2] 厚生労働省. 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 中間とりまとめ. 令和6年11月1日.
- [3] 厚生労働省. 女性特有の健康課題に関する問診に係る健診機関実施マニュアル. 令和8年1月19日.
- [4] 厚生労働省. 女性特有の健康課題に関する問診を活用した女性の健康管理支援実施マニュアル. 令和8年1月19日.
- [5] 厚生労働省. 第9回労働安全衛生法に基づ

＜一般健康診断の検査項目等に関する検討会
議事録. 令和7年 11 月 19 日.

[6] 厚生労働省. 第 10 回労働安全衛生法に
基づく一般健康診断の検査項目等に関する検
討会議事録. 令和7年 11 月 21 日.

[7] 厚生労働省. 第 11 回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
会議事録. 令和7年 12 月 17 日.

[8] 厚生労働省. 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. 平
成 28 年 12 月 28 日.

[9] 厚生労働省. 定期健康診断等における診
断項目の取扱い等について(基発 0804 第4
号). 平成 29 年8月4日.

[10] すべての女性が輝く社会づくり本部・男
女共同参画推進本部. 女性活躍・男女共同参画
の重点方針 2023(女性版骨太の方針
2023). 令和5年6月 13 日.

[11] すべての女性が輝く社会づくり本部・男
女共同参画推進本部. 女性活躍・男女共同参画
の重点方針 2024(女性版骨太の方針
2024). 令和6年6月 11 日.

[12] 内閣府. 規制改革実施計画. 令和5年6月
16 日閣議決定.

[13] 森晃爾(研究代表者). 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あった科学的根拠に基
づく検討のための研究. 令和5年度厚生労働科
学研究.

[14] International Federation of
Clinical Chemistry and Laboratory
Medicine (IFCC). Recommendations
on enzyme nomenclature.

[15] 日本肺癌学会. 肺癌診療ガイドライン

2025 年版.

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

令和7年度労災疾病臨床研究事業

分担研究報告書

職場における健康診断に関連した健康情報取扱いマニュアルの作成

研究代表者

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

職場における健康診断に関連した健康情報取扱いマニュアルの作成

研究代表者 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健康診断の検査項目等に関する検討会報告書(令和7年12月)において、職域健診では法定項目と同時に法定項目ではない検査・問診(女性の健康問診、がん検診等)が実施される場合があり、取り扱う情報の責任の所在や利活用が不明確となるおそれがあるため、事業場の労使が健康情報の位置づけ等を容易に把握できるリスト等の作成について提案がなされた。本研究は、この指摘および「労働者の心身の状態に関する情報の適正な取扱いのために事業者が講ずべき措置に関する指針」(平成30年公示第1号、令和4年改正第2号。以下「適正取扱い指針」という。)を踏まえ、職場で実施される健康診断・問診・健康相談等により取得される健康情報の分類、情報フロー、受診勧奨の経路および管理責任を明確化する事業場向けの取扱規程兼対応マニュアル(以下「本マニュアル」という。)の原案を作成することを目的とした。

【方法】研究代表者が、健診検討会での議論や適正取扱い指針等の既存資料、ならびに本研究班における分担研究1(リスクアセスメント対象物を扱う労働者に対する定期健康診断での情報収集)、分担研究2および分担研究3の議論を参考に原案を作成し、研究分担者および研究協力者の意見を踏まえて修正を繰り返し、合意を得て取りまとめた。

【結果】本マニュアル(改訂版v5、全11章および附則・様式例)を取りまとめた。本マニュアルは、適正取扱い指針2(9)に基づく健康情報の3分類(①事業者が必ず取り扱う情報、②本人同意なしに収集可能だが取扱規程により取扱範囲を限定する情報、③あらかじめ本人同意を得ることが必要な情報)を基本とし、これに加えて作業条件調査等の業務情報の取扱いを整理した。中核となる第3章には、健診・問診項目別の対応一覧表を配し、各項目の分類、情報の最初の到達点、事業者への情報提供範囲、受診勧奨の主体、産業医面接の呼出経路を明示した。特に、医師判断による法定外追加項目の取扱い、特殊健康診断・じん肺健康診断・リスクアセスメント対象物健康診断の位置づけ、令和8年厚生労働省マニュアルに準拠した任意の女性健康問診の取扱い、③情報に基づく産業医面接の本人直接アクセス経路、③情報に対する個別同意による産業保健職の対応について重点的に整理した。

【考察】本マニュアルは、健診検討会において指摘された「健康情報の責任の所在および利活用の不明確さ」という課題に対し、情報分類ごとの取扱者・経路・管理責任を一覧化することで、事業場の労使が容易に把握できる枠組みを提供するものである。特に、一般健康診断と同時に実施されるがん検診、女性の健康問診、医師判断による法定外項目等が混在する現状において、「だれがどの情報を持ち、だれが受診勧奨し、どの経路で産業医面接につなぐか」を明示した点に意義がある。また、③情報については本人同意なしに事業者が取り扱えない性質を踏まえ、本人直接アクセスによる産業医面接経路を制度化することで、非常勤産業医体制下における精密検査受診支援の構造的課題に対応した。一方、本マニュアルは一事業場向けの原案であり、事業場の規模・業種・産業医体制等に応じた調整を経て運用することが前提となる。また、厳密性を追求したマニュアルを作成したが、これにより、事業者、産業医・産業保健スタッフ、衛生管理者・人事労務担当

者、健診機関、健診担当医、労働者のそれぞれに健康情報提供・利活用への同意または同意の取得など様々な作業工程が発生することも判明した。今後は、関係者等へのヒアリングや実際の事業場における試行を通じて運用上の課題を抽出し、改訂を重ねていく必要がある。

【結論】健診検討会報告書の指摘および適正取扱い指針を踏まえ、健康情報の分類・情報フロー・受診勧奨経路を整理した事業場向けの取扱規程兼対応マニュアルの原案を作成した。本マニュアルは衛生委員会における調査審議を経て事業場固有の運用に調整されることを想定したものであり、今後の実装と検証を通じてさらに洗練される必要がある。

研究代表者

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

研究分担者

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

森 貴大 産業医科大学産業生態科学研究所産業保健経営学 有期助教

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

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

原田 有理沙 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 非常勤講師

米澤 悠斗 産業医科大学産業生態科学研究所産業保健経営学

A. 目的

近年、職域における健康診断は、労働安全衛生法(昭和47年法律第57号。以下「安衛法」という。)に基づく一般健康診断(雇入時健診、定期健診、特定業務従事者健診、海外派遣労働者健診)に加え、特殊健康診断、じん肺健康診断、リスクアセスメント対象物健康診断(安衛則第577条の2第3項・第4項、令和6年4月施行)、行政指導による特殊健康診断(VDT、騒音、振動工具、重量物取扱い等)、事業者が福利厚生として任意に実施するがん検診や人間ドック上乗せ項目、生活習慣問診、女性特有の健康課題に関する任意の問診等、多様な検査・問診が同一の機会に実施されることが一般的となっている。

こうした状況の下、令和7年12月にとりまとめられた「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」報告書では、「職域健診では、法定項目と同時に、法定項目ではない女性の健康問診等が実施されることがある。この場合、取り扱う情報の責任の所在や利活用が不明確とならないよう、事業場の労使が健康情報の位置づけ等を容易に把握できるようにリスト等の作成について提案があった」とされた[1]。

また、「労働者の心身の状態に関する情報の適正な取扱いのために事業者が講ずべき措置に関する指針」(平成30年労働者の心身の状態に関する情報の適正な取扱い指針公示第1号、令和4年3月31日改正。以下「適正取扱い指針」という。)[2]では、職場で取り扱う心身の状態の情報を、安衛法令上の取扱い義務の有無および本人同意取得の要否に応じて3つの類型に整理した上で、事業場ごとに「健康情報等の取扱規程」を策定することを求めている。しかし実務においては、一般健康診断と同時に実施されるがん検診や女性の健康問診等の取扱いについて、情報分類ごとの取扱者・情報フ

ロー・管理責任が必ずしも明確でなく、精密検査の遅延や情報漏えいのリスクが懸念される状況にある。

特に、医師判断による法定外追加項目(法定対象年齢外の尿酸検査、対象外の心電図検査等)の取扱い、令和8年1月19日に厚生労働省が公表した「女性特有の健康課題に関する問診に係る健診機関実施マニュアル」および「女性特有の健康課題に関する問診を活用した女性の健康管理支援実施マニュアル」[3,4]に準拠した任意の女性健康問診の運用、非常勤産業医体制下におけるがん検診要精密検査者への直接面接対応、③情報に対する個別同意による産業保健職の関与等については、現場での運用が定まっていないことが課題となっている。

こうした背景を踏まえ、本研究では、健診検討会報告書の指摘および適正取扱い指針の趣旨に沿って、職場で実施される健康診断・問診・健康相談等により取得される健康情報の分類、情報フロー、受診勧奨の経路および管理責任を明確化する事業場向けの取扱規程兼対応マニュアル(以下「本マニュアル」という。)の原案を作成することを目的とした。

B. 方法

本マニュアル原案の作成は、以下の手順により実施した。

研究代表者が、健診検討会での議論や適正取扱い指針等の既存資料、ならびに本研究班における分担研究1(リスクアセスメント対象物を扱う労働者に対する定期健康診断での情報収集)、分担研究2および分担研究3の議論を参考に、本マニュアルの原案を作成した。

作成にあたっては、以下の資料を主たる参照資料とした。

- ・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報告書(令和7年12月)[1]

- ・労働者の心身の状態に関する情報の適正な取扱いのために事業者が講ずべき措置に関する指針(平成 30 年公示第1号、令和4年改正第2号)[2]
- ・雇用管理分野における個人情報のうち健康情報を取り扱うに当たっての留意事項(令和5年 10 月 27 日付け基発 1027 第5号)[5]
- ・個人情報の保護に関する法律(平成 15 年法律第 57 号、令和2年改正)および同法施行規則[6]
- ・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(令和5年 10 月 17 日公表)[7]
- ・女性特有の健康課題に関する問診に係る健診機関実施マニュアル(令和8年1月 19 日厚生労働省公表)[3]
- ・女性特有の健康課題に関する問診を活用した女性の健康管理支援実施マニュアル(令和8年1月 19 日厚生労働省公表)[4]
- ・事業場における労働者の健康情報等の取扱規程を策定するための手引き(厚生労働省)[8]

作成した原案は、研究分担者(森晃爾、森貴大、立道昌幸、深井航太)および研究協力者(原田有理沙、米澤悠斗)に提示し、書面および会議における意見を踏まえ、修正を繰り返した。各分担研究との整合性については、特に分担研究2で議論されたリスクアセスメント対象物健康診断における作業条件調査の取扱いについて、業務情報としての位置づけを明確化する形で本マニュアルに反映した。修正稿は研究班内で複数の回覧と協議を経たうえで、研究分担者および研究協力者全員の合意を得て取りまとめた。

原案のレビューにあたっては、(1)健康情報の3類型(指針 2(9))への適合性、(2)特殊健康診断・じん肺健康診断・リスクアセスメント対象物

健康診断における事業者の取扱義務との整合性、(3)令和8年厚生労働省マニュアル[3,4]に準拠した女性健康問診の取扱経路の妥当性、(4)非常勤産業医を配置する事業場における③情報に基づく面接アクセス経路の実効性、(5)作業条件調査の業務情報としての位置づけ、(6)漏えい等発生時の個人情報保護法に基づく対応手順、の各観点を設定した。修正稿は研究班内で書面回覧および会議における協議を複数回経て、各観点について研究分担者および研究協力者全員から意見を集約したうえで合意形成を行った。法令・指針等との整合性については、適正取扱い指針、「事業場における労働者の健康情報等の取扱規程を策定するための手引き」[8]、雇用管理分野留意事項[5]および個人情報保護法[6]と項目別に照合し、整合的な記載となるよう調整した。

本マニュアルは、適正取扱い指針において事業場ごとに策定が求められている「健康情報等の取扱規程」(指針 2(2))としての役割を果たすとともに、具体的な実務対応の手順を併せて定める「規程兼マニュアル」の形式とした。事業場における利用を想定し、衛生委員会での調査審議を経て事業場固有の事情に応じた調整が可能となるよう、空欄方式(事業場名、制定年月日、衛生委員会調査審議回等)および様式例を組み込んだ。

C. 結果

本マニュアル(改訂版 v5)として、エグゼクティブサマリー、第1章から第 11 章までの本文、附則および付録(様式例)から構成される事業場向け取扱規程兼対応マニュアル原案を取りまとめた。

(1)全体構成

本マニュアルの構成は以下のとおりである。

- ・エグゼクティブサマリー(情報の3分類、基本的な考え方、特に注意を要する重点ポイ

ント、法令改正への対応、漏えい等発生時の対応、参照すべき主要規定等)

- ・第1章 総則(目的および位置づけ、適用範囲、基本原則、関連法令・指針・マニュアル)
- ・第2章 健康情報の分類(3類型および業務情報の取扱い)
- ・第3章 健診・問診項目別の取扱い一覧
- ・第4章 関係者の役割と責任(事業者、産業医・産業保健スタッフ、衛生管理者・人事労務担当者、健診機関、健診担当医、労働者)
- ・第5章 健診実施から事後措置までの情報フロー
- ・第6章 有所見時の精密検査受診勧奨の手順
- ・第7章 産業医面接の呼出経路(③情報の特別ルート)
- ・第8章 がん検診等③情報の取扱い特別規程
- ・第9章 プライバシー保護と個人情報の管理
- ・第10章 衛生委員会での事前協議・確認事項
- ・第11章 運用のモニタリングと見直し
- ・附則および付録(様式1 通知書、様式2 健診機関との覚書条項例、様式3 産業医面接申込書、様式4 就業上の配慮に関する本人申出書、様式5 ③情報の取扱いに関する本人同意書)

(2)健康情報の分類の整理

第2章において、適正取扱い指針 2(9)に基づく健康情報の3分類を以下のように整理した。

①情報は、健診の受診・未受診情報、面接指導の申出有無、医師から聴取した事後措置に関する意見等、安衛法令上事業者が必ず取り扱わなければならない情報である。②情報は、一般健康診断結果(法定項目)、法定再検査結果、長時間労働者面接指導結果、高ストレス者面接指導

結果等、本人同意なしに収集可能だが取扱規程により取扱範囲を限定する情報である。③情報は、健診の法定外項目(医師判断による追加項目を含む)、保健指導結果、精密検査結果、がん検診結果、人間ドック上乗せ項目、任意の女性健康問診結果、健康相談結果、職場復帰のための面接指導結果、治療と仕事の両立支援のための医師意見書等、あらかじめ本人同意を得ることが必要な情報である。

これに加え、適正取扱い指針の3類型の対象外となる業務情報(作業条件等)の取扱いを別途整理した。具体的には、特殊健康診断およびリスクアセスメント対象物健康診断における作業条件の簡易な調査(健診前)および作業条件の調査(異常所見者対象の詳細調査)について、業務上の事実情報として3類型の対象外であるが、労働者を識別して記録される場合は個人情報保護法上の個人情報に該当することを明示し、健診結果と一体として取り扱う場合は②情報に準じて取扱者を限定して管理することとした。

(3)健診・問診項目別の取扱い一覧(第3章)

本マニュアルの中核として、第3章に検査・問診項目別の対応一覧表を配置した。同表は、各項目について「分類」「情報の最初の到達点」「事業者への情報提供」「受診勧奨の主体」「産業医面接の呼出経路」の5つの観点から整理したものであり、衛生委員会において調査審議のうえ確認し、関係者全員(事業者、産業医、産業保健スタッフ、健診機関、労働者代表)がこの表に従って行動することを想定している。対象項目は、一般健康診断(法定項目)、特殊健康診断、じん肺健康診断、リスクアセスメント対象物健康診断、作業条件調査(簡易・詳細)、行政指導による特殊健康診断、健診結果に基づく医師の意見、法定健診の再検査、法定健診の精密検査、医師判断による法定外追加項目、保健指導結果、長時間労働者面接指導結果、ストレスチェッ

ク高ストレス者面接指導結果、がん検診、人間ドック上乗せ項目、骨粗鬆症検査、任意の女性健康問診、本人申出による健康相談、職場復帰のための面接指導、治療と仕事の両立支援のための医師意見書、ストレスチェック個人結果である。

(4)特に重点的に整理した事項

本マニュアルでは、現場運用上の課題が大きい以下の事項について重点的に整理した。

ア 医師判断による法定外追加健診項目の取扱い

一般健康診断と併せて医師の判断により追加される法定外項目(例:法定対象年齢外の尿酸検査、対象外の心電図検査等)は、適正取扱い指針上③に分類されることを明示し、一般健康診断と同時に実施されても法定項目(②)とは別の情報フロー(本人同意取得、本人への直接返却等)で取り扱う必要があることを規定した。

イ 特殊健康診断・じん肺健康診断・リスクアセスメント対象物健康診断の位置づけ

これらの健診は適正取扱い指針上は②に該当するが、結果記録の法定期間保存(5年・30年・40年等業務により異なる)、労基署等への報告、管理区分の決定、配置転換等の事後措置が法令上必須であるため、事業者が結果そのものを必ず取り扱わずを得ない。この点を踏まえ、これらを「①情動的性格を強く帯びた②情報」として位置づけ、取扱規程による取扱範囲の限定はするものの、事業者が必要な範囲で確実に取り扱うものとした。一方、行政指導による特殊健康診断(VDT、騒音、振動工具、重量物取扱い等)は法令上の実施義務がなく通達による勧奨にとどまるため、③情報として整理した。

ウ 女性特有の健康課題に関する任意問診の取扱い

令和8年1月19日に厚生労働省が公表した「女性特有の健康課題に関する問診に係る健診

機関実施マニュアル」および「女性特有の健康課題に関する問診を活用した女性の健康管理支援実施マニュアル」[3,4]に準拠し、女性の健康問診の主体は健診機関(健診担当医)であること、問診結果は健診機関から事業者へ直接提供されないこと、産業医・産業保健スタッフは健診機関から女性の健康問診の結果について情報提供を受けないこと、労働者からの自発的な相談・申出があった場合は事業者(人事労務、産業保健スタッフ、外部EAP等)が対応すること、集計情報は受診者数が10人未満の場合等個人が特定されやすい場合は提供を求めないこと、を規定した。

エ ③情報に基づく産業医面接の本人直接アクセス経路

非常勤産業医体制の事業場において、がん検診で要精密検査となった労働者等が産業医に直接面接申込みできる経路(専用連絡先、申込フォーム等)を整備することを規定した。事業者は相談内容および③情報の内容を把握しないこととし、勤怠管理上必要な範囲で「健康相談」として離席事実のみ取り扱うこととした(衛生委員会で調査審議のうえ運用を定める)。

オ ③情報の個別同意による産業保健職の対応

③情報については、利用目的および周知範囲を本人に明示したうえで個別同意を取得すれば、産業保健業務従事者(産業医・保健師等)が当該情報を取り扱い、保健指導・受診勧奨・継続的フォロー等の対応を行うことが可能であることを明示した。健康課題に対し産業保健職が直接対応した方が労働者の利益となる場合(継続的なフォローが必要な疾病管理、就業との関係調整、メンタル面の支援等)について、労働者の自由な意思を妨げない方法で産業保健職による支援を案内できる枠組みを設けた。同意書様式(様式5)を付録として付属させた。

(5)漏えい等発生時の対応

健康情報は個人情報保護法上の要配慮個人情報に該当することから、要配慮個人情報を含む個人データの漏えい・滅失・毀損(またはそのおそれ)が発生した場合は、件数にかかわらず、個人情報保護委員会への報告(発覚から概ね3～5日以内に速報、30日以内に確報)および本人通知が義務づけられていること(個人情報保護法第26条、施行規則第7条)を明示し、対応手順を第9章に整理した[6]。

(6) 法令改正への対応

一般健康診断の法定項目は法令改正により随時見直されることから、本マニュアルは年1回以上の見直しを行うこととし、法令改正により法定項目が追加された場合は、当該項目を③情報から②情報へ分類変更することとした。健診検討会報告書において示された血清クレアチニン検査の追加、女性特有の健康課題に関する問診の追加等についても、改正に応じて速やかに分類見直しを行う旨を規定した[1]。

D. 考察

本研究において作成した本マニュアル原案は、健診検討会報告書において指摘された「取り扱う情報の責任の所在や利活用が不明確とならないよう、事業場の労使が健康情報の位置づけ等を容易に把握できるようなリスト等の作成」という課題[1]に対し、適正取扱い指針[2]の枠組みに依拠しつつ、現場運用上の課題に対応した実務的な解決策を提示するものである。第3章に配置した健診・問診項目別の対応一覧表は、各項目について情報分類、情報の最初の到達点、事業者への情報提供範囲、受診勧奨の主体、産業医面接の呼出経路を一覧化したものであり、まさに健診検討会報告書が指摘した「事業場の労使が健康情報の位置づけ等を容易に把握できるリスト」に該当するものとして位置づけられる。同表を衛生委員会で調査審議のうえ確認することにより、関係者全員が共通の

枠組みに基づいて行動することが可能となる。特に重点的に整理した5つの事項のうち、医師判断による法定外追加項目の取扱いは、現場では一般健康診断と同時に実施されることから法定項目と同様に扱われがちであるが、適正取扱い指針上は③情報に該当するため、本人同意取得および本人への直接返却を要するという原則を明確化したことに意義がある。また、特殊健康診断・じん肺健康診断・リスクアセスメント対象物健康診断については、適正取扱い指針上は②情報に分類されるものの、法令により事業者の取扱義務が強く課されているため、本マニュアルでは「①情動的な性格を帯びた②情報」として整理し、現場での混乱を避ける工夫を行った。この点については、分担研究1の議論において、事業者から健診機関へのリスクアセスメント対象物の取扱情報の提供が「望ましい」ととどまる現状の課題が指摘されており[9]、本マニュアルの作業条件調査に関する規定はこうした分担研究の成果を反映したものである。

任意の女性健康問診については、令和8年1月に公表された厚生労働省マニュアル[3,4]に厳密に準拠し、健診担当医が問診から所見への対応・受診勧奨までを完結させ、健診機関から事業者・産業医・産業保健スタッフへの情報提供を行わない経路を明示した。これにより、女性労働者のプライバシーが最大限保護されるとともに、本人申出による相談窓口(人事労務部門・産業保健スタッフ・外部 EAP 等)の複数化により、労働者が選択できる支援体制を構築する枠組みを示した。

③情報に基づく産業医面接の本人直接アクセス経路は、非常勤産業医体制の事業場において、がん検診で要精密検査となった労働者等が事業者を経由せずに産業医面接を受けられる仕組みであり、③情報の本人同意原則を維持しつつ実効的な健康支援を可能とする。これは、事業者が③情報を取り扱えないがゆえに精密検

査受診が放置されるという従来の構造的課題に対する一つの解決策である。

③情報の個別同意による産業保健職の対応は、③情報を一律に「事業者が取り扱えない情報」として遮断するのではなく、本人の自由な意思に基づく個別同意により産業保健職の関与を可能とする枠組みであり、継続的な疾病管理や就業との関係調整等において産業保健の専門性を活かす道を開くものである。

一方、本マニュアルにはいくつかの限界がある。第一に、本マニュアルは一事業場向けの規程兼マニュアルの原案であり、各事業場の実情(規模、業種、産業医体制、健診実施体制等)に応じて調整して使用することを前提としている。特に、非常勤産業医体制の事業場、複数事業場を持つ企業、派遣労働者・請負労働者が混在する職場、健診機関を複数利用する職場、保険者主導の健診が混在する職場においては、個別の調整事項があり、本マニュアルをたたき台として衛生委員会において十分な調査審議を経た上で事業場固有の運用を定める必要がある。第二に、本マニュアルは現時点での法令・指針・マニュアルに基づくものであり、法令改正等に応じて随時見直しが必要である。特に、現在検討中の血清クレアチニン検査の追加、一般健康診断問診票への女性特有の健康課題に係る質問の追加等[1]については、改正の動向を注視し、速やかに本マニュアルへ反映する必要がある。第三に、本マニュアルは机上での原案作成の段階にあり、実際の事業場における試行を経たものではない。今後、複数の事業場における試行を通じて運用上の課題を抽出し、改訂を重ねていく必要がある。

第四に、本マニュアルは、衛生委員会の設置義務がある常時使用する労働者 50 人以上の事業場を主たる対象として作成したものである。常時使用する労働者 50 人未満の小規模事業場においては、衛生委員会未設置に伴う労使協

議の枠組みの相違、産業医および産業保健業務従事者が配置されていない場合が多いこと、衛生管理者・衛生推進者の関与のあり方の相違等の構造的相違があり、別途の整理を要する。

50 人未満事業場における健康情報の取扱いについては、衛生管理者・衛生推進者であって健康情報の取扱いに関する所定の研修・教育を修了した者に一定範囲の取扱いを認める枠組みが、別途研究レベルで提案されている。50 人未満事業場固有の枠組みの整理は、本研究班としても今後の検討課題である。

加えて、行政指導による特殊健康診断(VDT、騒音、振動工具、重量物取扱い等)の位置付けには検討を要する論点が残されている。本マニュアルでは、行政指導健診は法令上の実施義務がなく通達による勧奨にとどまることを根拠として③情報として整理した。しかし、行政指導健診は通達において検査項目までが規定されており、事業者が安全配慮義務の履行ならびに作業環境管理および作業管理に活用することを前提として実施される性格を有する点で、本人の自由意思に基づき個人完結型で実施される人間ドック等とは性格を異にする。事業者が結果を把握できない場合、事業場の作業環境管理・作業管理への活用が困難となり、実効的な事後措置が担保されないおそれがある。この観点からは、行政指導健診を③情報の単純な類型ではなく、「個人の同意は必要であるが、同意取得自体が当該健診の実施要件として位置付けられる③情報の亜型」として整理する考え方が成り立ちうる。具体的な運用としては、健診実施前に取扱規程に基づき本人同意を取得した上で、事業者が結果を保有し、作業環境改善および労働者個人へのフィードバックの双方に活用するという形態が想定される。本マニュアルでは現行制度の枠組みに従い③情報として整理しているが、③情報の亜型としての制度的位置付けについては、今後の政策的検討課題とし

て位置付ける。

③情報に係る本人同意の取得方法についても整理を要する論点が残されている。本マニュアルは、現行制度における基本的な運用として「個別同意」を前提とした記述としているが、適正取扱い指針が求めているのは「あらかじめ本人同意を得ること」であって、必ずしも検査・問診の都度の個別同意のみに限定されるものではないとの解釈も成立しうる。すなわち、入職時に取扱規程の内容を本人に明示したうえで、当該規程に基づく取扱い全般に関する包括的同意を取得し、その後は規程の範囲内で取り扱う方法、または初回同意以降の追加項目についてはオプトアウト方式により運用する方法等の整理が、理論的には成立しうる。同意取得方法のあり方は、労働者保護の観点と現場の実務的負担の均衡をいかに図るかという問題であり、現場運用の実務的明確化が求められる論点である。本マニュアルでは現行制度に基づく個別同意による運用を基本としつつ、③情報の同意取得方法の類型化(取扱規程に基づく包括的同意、検査ごとの個別同意、オプトアウト方式の許容範囲等)については、今後の制度的整理を要する研究課題として位置付ける。

さらに、定期健康診断における問診項目および職域がん検診の運用についても、今後の整理を要する論点が残されている。前者については、(1)健診担当医が診察目的で取得する情報と、(2)事業者および産業医が事後措置(就業判定、面接指導対象者の抽出等)に活用する情報とが混在している現状があり、女性の健康問診と同様に、項目の目的・性質に応じて分類を明確化することが望ましい。後者の職域がん検診については、本人同意の有無に応じた健診結果の記載内容の調整、要精密検査者のフォローにおける産業保健業務従事者と健診機関との役割分担、精度管理上の指標(要精密検査率、精密検査受診率に加えて陽性反応的中度(PPV)

の把握等)における情報取得範囲の取り決め等、実務面で詳細な合意形成が必要である。これらは事業者・健康保険組合(保険者)・健診機関の三者間契約において具体化される必要があり、本マニュアルの枠組みを踏まえつつ関係者間で個別に協議のうえ運用を定めることが求められる。

以上のように、③情報の取扱いをめぐることは、本人同意取得の厳密性の追求が、事務負担の増大、産業保健業務従事者による継続的支援との両立の困難さ、結果として労働者への支援が放置・遅延するリスク等の構造的限界をもたらしうる。すなわち、個人情報保護を厳格に追求するあまり、結果として労働者の健康確保上の不利益につながる可能性があるというジレンマが存在する。なお、本報告書において用いる「産業保健業務従事者」の語は、適正取扱い指針において「医療職種や衛生管理者その他の労働者の健康管理に関する業務に従事する者」と定義される者を指す(指針 2(8))。職業上の守秘義務の根拠は職種により異なり、医師は刑法第 134 条第 1 項により職務上知り得た秘密を漏らした場合に刑事罰が科される類型として最も厳格な義務が課されている一方、保健師・助産師・看護師は保健師助産師看護師法第 42 条の 2、衛生管理者は労働安全衛生法第 104 条等によりそれぞれ守秘義務が定められているが、これらの根拠規定は同一ではなく、義務の性格および違反時の効果も同一ではない。したがって、③情報の取扱いを論じるにあたっては、各職種の守秘義務の根拠と性格の差異を踏まえた整理が必要である。

こうしたジレンマに対する将来的な制度設計の方向性として、本研究班においては、産業保健業務従事者が健康情報の取扱いに関する所定の研修・教育を受け、事業者および労働者代表から事業場全体としての包括的合意を得た場合に、当該従事者を「健康情報アドミニストレー

ター」として位置付け、③情報の取扱い、保健指導、受診勧奨、継続的フォロー等を、医療職種としての守秘義務および職業倫理の枠組みのもとで包括的に取り扱うことを可能とする枠組みを検討中の構想として議論している。これは、本人の個別同意を毎回取得するという形式的要件に代えて、研修により担保された専門性および職業上の守秘義務を信頼の基盤とする制度設計といえる。

ただし、本構想の制度化に向けては慎重な検討を要する論点が複数存在する。第一に、対象職種の設定の問題である。前述のとおり、職業上の守秘義務の根拠と性格は職種により異なることから、刑法上の守秘義務が課される医師（産業医）から検討を始めるのが現実的と考えられる。すなわち、当面は産業医のみを対象とし、その運用と評価を経て、保健師・看護師等の他の医療職種、さらには労働安全衛生法上の守秘義務が課される衛生管理者等への拡張可能性を段階的に検討する方法が想定される。

第二に、本構想の導入に際しては、現行の個別同意による運用と比較して、得られるメリットがデメリットを上回ることが客観的に示される必要がある。期待されるメリットとしては、(1)労働者が必要な保健指導・受診勧奨・継続的フォローを実質的に受けやすくなり、健康確保上の不利益が低減されること、(2)産業保健業務従事者の事務的負担が軽減され、本来の専門業務に注力可能となること、(3)非常勤産業医を配置する事業場における精密検査受診支援等の構造的課題が緩和されること、等が挙げられる。一方、想定されるデメリットとしては、(1)労働者個人の自己情報コントロール権が形式的に弱まる可能性、(2)取扱範囲の不明確化に伴う情報漏えいリスクの上昇、(3)不利益取扱いに関する監督の困難化、等が挙げられる。

第三に、上記のデメリットを最小化するための制度的担保が必要である。具体的には、(1)研

修・教育の標準的内容(健康情報の3類型、個人情報保護法、守秘義務、労働者保護の基本原則等)および認定主体の明確化、(2)事業者および労働者代表からの包括的合意の取得方法、定期的な見直しおよび撤回手続きの整備、(3)取扱範囲の取扱規程による明示および衛生委員会による調査審議の徹底、(4)不利益取扱いの禁止の明確化および苦情処理体制の整備、(5)監督機関による事後的監査体制の整備、(6)労働者本人による情報開示・訂正・使用停止請求権の確実な保障、等の要件の整備が必要となる。これらの制度的担保を欠く形での導入は、かえって労働者保護を後退させるおそれがあるため、慎重な検討を要する。

本研究班としては、本マニュアルを現行制度に基づく実務上の出発点としつつ、上記のような将来的制度設計のあり方についても、関連する法学的・倫理的議論を含め引き続き検討していくこととしたい。

また、厳密性を追求したマニュアルを作成したが、これにより、事業者、産業医・産業保健スタッフ、衛生管理者・人事労務担当者、健診機関、健診担当医、労働者のそれぞれに健康情報提供・利活用への同意または同意の取得など様々な作業工程が発生することも判明したことから、実装には十分な留意点が残っている。

E. 結論

健診検討会報告書において指摘された「健康情報の責任の所在および利活用の不明確さ」という課題および適正取扱い指針の趣旨を踏まえ、職場で実施される健康診断・問診・健康相談等により取得される健康情報の分類、情報フロー、受診勧奨の経路および管理責任を明確化する事業場向け取扱規程兼対応マニュアル(改訂版v5)の原案を取りまとめた。本マニュアルは、適正取扱い指針2(9)に基づく健康情報の3分類および業務情報の取扱いを基本枠組み

とし、健診・問診項目別の対応一覧表を中核に据えるとともに、医師判断による法定外追加項目、特殊健康診断・じん肺健康診断・リスクアセスメント対象物健康診断の位置づけ、令和8年厚生労働省マニュアルに準拠した任意の女性健康問診の取扱い、③情報に基づく産業医面接の本人直接アクセス経路、③情報の個別同意による産業保健職の対応について重点的に整理したものである。本マニュアルは衛生委員会における調査審議を経て事業場固有の運用に調整されることを想定したものであり、運用工数の多さなどの問題点などを明確化し、今後の検証の必要がある。

F. 引用・参考文献

- [1] 厚生労働省. 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報告書. 令和7年 12 月.
- [2] 厚生労働省. 労働者の心身の状態に関する情報の適正な取扱いのために事業者が講ずべき措置に関する指針(平成 30 年労働者の心身の状態に関する情報の適正な取扱い指針公示第1号). 平成 30 年9月7日(令和4年3月 31 日改正).
- [3] 厚生労働省. 女性特有の健康課題に関する問診に係る健診機関実施マニュアル. 令和8年1月 19 日公表.
- [4] 厚生労働省. 女性特有の健康課題に関する問診を活用した女性の健康管理支援実施マニュアル. 令和8年1月 19 日公表.
- [5] 厚生労働省. 雇用管理分野における個人情報のうち健康情報を取り扱うに当たっての留意事項(令和5年 10 月 27 日付け基発 1027 第5号).
- [6] 個人情報の保護に関する法律(平成 15 年法律第 57 号、令和2年改正)および同法施行規則.
- [7] 厚生労働省. 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. 令和5年 10 月 17 日公表.

- [8] 厚生労働省. 事業場における労働者の健康情報等の取扱規程を策定するための手引き.
- [9] 森貴大. リスクアセスメント対象物を扱う労働者に対する定期健康診断での情報収集. 令和7年度労災疾病臨床研究事業分担研究報告書.

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

職場における健康情報等の取扱規程

対応マニュアル

— 一般健康診断・がん検診・女性健康問診等における
情報分類・情報フロー・受診勧奨の取決め —

事業場名: _____

制定年月日: 令和__年__月__日

衛生委員会調査審議: 第__回(令和__年__月__日)

エグゼクティブサマリー

本規程・マニュアルは、適正取扱い指針(平成 30 年公示第 1 号、令和 4 年改正第 2 号)が事業場ごとに策定を求めている「健康情報等の取扱規程」としての役割を果たすとともに、具体的な実務対応の手順を定めるものである。要点は以下のとおりである。

1. 情報の 3 分類(指針 2(9))

分類	性質	代表的な情報
①	事業者が必ず取り扱う情報。本人同意は不要。	健診の受診・未受診情報、面接指導の申出有無、医師から聴取した事後措置に関する意見
②	本人同意なしに収集可能だが、取扱規程により事業者の取扱範囲を限定して運用する情報。	一般健康診断の結果(法定項目)、法定再検査の結果(法定項目と同一)、長時間労働者面接指導結果、高ストレス者面接指導結果
③	あらかじめ本人同意を得ることが必要な情報。同意の範囲内で取り扱う。	健診の法定外項目(医師判断による追加項目を含む)、保健指導の結果、健診の精密検査結果、がん検診結果、人間ドック上乗せ項目、任意の女性健康問診、健康相談の結果、職場復帰のための面接指導結果、治療と仕事の両立支援のための医師意見書 等

また、上記 3 類型とは別に、業務情報(作業条件等)の取扱いについても整理が必要である。

区分	性質	代表例
業務情報	業務上の事実(作業内容・環境)に関する情報。心身の状態の情報ではないため、適正取扱い指針の 3 類型(①②③)の対象外。ただし、労働者を識別して記録される場合は個人情報保護法上の個人情報に該当する(要配慮個人情報には該当しない)。健診結果と一体として取り扱う場合は、その文脈で機微性が高まる。	特殊健診における作業条件の簡易な調査(健診前)、作業条件の調査(異常所見者に対する詳細調査)、作業歴(リスクアセスメント対象物のがん原性物質に係るもの等)

2. 本マニュアルの基本的な考え方

- ・ 情報を分類ごとに整理し、「だれが取り扱い、だれが受診勧奨し、どの経路で産業医面接につながる」を明確化する。
- ・ ③情報については、本人同意の取得を前提とし、取扱範囲・取扱者を限定して運用する。
- ・ がん検診等の③情報に基づく産業医面接は、事業者を経由しない「本人直接アクセス経路」を整備する。
- ・ 心身の状態の情報の取扱いに同意しないこと、または当該情報の内容を理由とする不利益取扱いを禁止する。

3. 特に注意を要する重点ポイント

(1) 医師判断による法定外追加健診項目の取扱い

一般健康診断と併せて医師の判断により追加される法定外項目(例:法定対象年齢外の尿酸検査、対象外の心電図検査等)は、適正取扱い指針上 ③ に分類される「健康診断の結果(法定外項目)」に該当する。一般健康診断と同時に実施されても、法定項目(②)とは別の情報フロー(本人同意取得、本人への直接返却等)で取り扱う必要がある。

(2) 特殊健康診断・リスクアセスメント対象物健康診断の取扱い

特殊健康診断(安衛法第 66 条第 2 項・第 3 項に基づく有機溶剤・鉛・特化物・電離放射線・石棉等の健診)、じん肺健康診断(じん肺法)、およびリスクアセスメント対象物健康診断(安衛則第 577 条の 2 第 3 項・第 4 項。令和 6 年 4 月施行)は、いずれも安衛法令に基づき事業者を実施・記録・事後措置・労基署等への報告が義務付けられている健診である。

これらの健診結果は、適正取扱い指針 2(9)の枠組みでは ② に該当するが、一般健康診断と異なり、結果記録の保存(5 年・30 年・40 年等業務により異なる)、労基署等への報告義務、管理区分の決定、配置転換等の事後措置が法令上必須であるため、事業者は結果そのものを必ず取り扱わざるを得ない。この点で、これらの健診は ① 情動的性格を強く帯びた ② 情報として位置付け、取扱規程による取扱範囲の限定はするものの、事業者が必要な範囲で確実に取り扱うものとする。

一方、行政指導による特殊健康診断(VDT、騒音、振動工具、重量物取扱い等)は、法令上の実施義務がなく通達による勧奨にとどまるため、③ 情報として整理する。

(3) 作業条件調査(業務情報)の取扱い

特殊健康診断およびリスクアセスメント対象物健康診断では、健診の医学的判断を適切に行うため、以下の業務情報を収集する。これらは「作業の内容・環境」という業務上の事実であり、心身の状態の情報ではないため、適正取扱い指針の 3 類型(①②③)の対象外である。ただし、労働者を識別したうえで記録される場合は個人情報保護法上の個人情報に該当するため、適切な取扱いが必要となる。

- ・ 作業条件の簡易な調査(健診前):対象労働者の取扱物質、取扱量、作業頻度、作業環境、保護具使用状況等を、健診前に確認するもの。健診担当医が健診結果を医学的に判断するために不可欠な情報である。問診票等により本人および事業者(衛生管理者・現場責任者等)から情報を収集する。
- ・ 作業条件の調査(健診後・異常所見者対象):健診で異常所見が認められた労働者について、ばく露状況・作業実態を詳細に把握するもの。健康障害と業務との関連性を判断し、事後措置(配置転換、ばく露低減措置、保護具改善等)の方向性を決めるために実施する。

作業条件調査は心身の状態の情報そのものではないため本人同意取得は要件ではないが、健診結果と一体として取り扱われると、その文脈で機微性が高まるため、本マニュアルでは②情報(法定健診結果)に準じて、取扱者を限定し、必要な範囲で適正に管理する。

(4) 女性特有の健康課題に関する任意問診の取扱い(令和 8 年厚労省マニュアル準拠)

令和 8 年 1 月 19 日に厚生労働省が公表した「女性特有の健康課題に関する問診に係る健診機関実施マニュアル」および「女性特有の健康課題に関する問診を活用した女性の健康管理支援実施マニュアル」に準拠し、本マニュアルでは女性の健康問診を以下のとおり整理する。

- ・ 女性の健康問診の主体は健診機関(健診担当医)であり、問診結果は健診機関から事業者
に直接提供されない。
- ・ 産業医・産業保健スタッフは、健診機関から女性の健康問診の結果について情報提供を受
けない(原則として情報を収集しない)。
- ・ 労働者からの自発的な相談・申出があった場合は、事業者(人事労務、産業保健スタッフ、
外部 EAP 等)が対応する。複数の相談窓口を設け、労働者が選択できるようにする。
- ・ 女性の健康問診の集計情報を健診機関から入手する場合は、労働者数が 10 人未満の場
合など個人が特定されやすい場合は提供を求めない(厚労省マニュアル準拠)。

(5) ③情報でも個別同意があれば産業保健職が対応できる

適正取扱い指針上、③情報は「あらかじめ労働者本人の同意を得ることが必要」とされており、利用目的および周知範囲を本人に明示したうえで個別同意を取得すれば、産業保健業務従事者(産業医・保健師等)が当該情報を取り扱い、保健指導・受診勧奨・継続的フォロー等の対応を行うことが可能である。健康課題に対し産業保健職が直接対応した方が労働者の利益となる場合(継続的なフォローが必要な疾病管理、就業との関係調整、メンタル面の支援等)は、労働者の自由な意思を妨げない方法で、産業保健職による支援を案内することができる。本マニュアルにおいて「産業保健業務従事者」とは、適正取扱い指針 2(8)の定めるところにより、医療職種(医師、保健師、看護師等)や衛生管理者その他の労働者の健康管理に関する業務に従事する者をいう。なお、本マニュアルでは③情報の取扱いに係る本人同意は個別同意による運用を基本とする。同意取得方法のあり方(取扱規程に基づく包括的同意、検査ごとの個別同意、オプトアウト方式の取扱い等)については、関連する制度動向および政策的検討状況を踏まえ、必要に応じて本マニュアルの見直しを行う。

(6) ③情報に基づく産業医面接の本人直接アクセス経路

非常勤産業医体制下でも、がん検診で要精検となった労働者等が産業医に直接面接申込みできる経路(専用連絡先、申込フォーム等)を整備する。事業者は相談内容および③情報の内容を把握しないこととし、勤怠管理上必要な範囲で「健康相談」として離席事実のみ取り扱う(衛生委員会で調査審議のうえ運用を定める)。

4. 法令改正への対応

一般健康診断の法定項目は法令改正により随時見直される。令和 7 年 12 月に取りまとめられた「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」報告書において、女性特有の健康課題に関する問診の追加等が示されており、また、腎機能関連項目(血清クレアチニン等)についても検討対象となっている。本マニュアルは年 1 回以上の見直しを行い、法令改正により法定項目が追加された場合は、当該項目を③情報から②情報へ分類変更する。

5. 漏えい等発生時の対応

健康情報は個人情報保護法上の要配慮個人情報に該当する。要配慮個人情報を含む個人情報の漏えい・滅失・毀損(またはそのおそれ)が発生した場合は、件数にかかわらず、個人情報保護委員会への報告(発覚から概ね 3～5 日以内に速報、30 日以内に確報)および本人通知が義務付けられている(個人情報保護法第 26 条、施行規則第 7 条)。

6. 参照すべき主要規定・マニュアル

- ・ 労働者の心身の状態に関する情報の適正な取扱いのために事業者が講ずべき措置に関する指針(平成 30 年公示第 1 号、令和 4 年改正第 2 号)
- ・ 雇用管理分野における個人情報のうち健康情報を取り扱うに当たっての留意事項(令和 5 年 10 月 27 日付け基発 1027 第 5 号)
- ・ 個人情報の保護に関する法律(令和 2 年改正法、令和 4 年 4 月 1 日施行)
- ・ 女性特有の健康課題に関する問診に係る健診機関実施マニュアル/女性の健康管理支援実施マニュアル(令和 8 年 1 月 19 日公表)
- ・ 事業場における労働者の健康情報等の取扱規程を策定するための手引き(厚生労働省)

※ 本サマリーは概要であり、具体的な運用は本文(第 1 章～第 11 章)を参照すること。

目次

エグゼクティブサマリー

第 1 章 総則

第 2 章 健康情報の分類(3 類型)

第 3 章 健診・問診項目別の取扱い一覧

第 4 章 関係者の役割と責任

第 5 章 健診実施から事後措置までの情報フロー

第 6 章 有所見時の精密検査受診勧奨の手順

第 7 章 産業医面接の呼出経路(③情報の特別ルート)

第 8 章 がん検診等③情報の取扱い特別規程

第 9 章 プライバシー保護と個人情報の管理

第 10 章 衛生委員会での事前協議・確認事項

第 11 章 運用のモニタリングと見直し

附則・様式例

第 1 章 総則

1-1 目的および位置づけ

本規程・マニュアル(以下「本マニュアル」という。)は、労働安全衛生法(昭和 47 年法律第 57 号。以下「安衛法」という。)に基づく一般健康診断その他職場で実施される健康診断・問診・健康相談等により取得される労働者の心身の状態に関する情報について、「労働者の心身の状態に関する情報の適正な取扱いのために事業者が講ずべき措置に関する指針」(平成 30 年 9 月 7 日労働者の心身の状態に関する情報の適正な取扱い指針公示第 1 号、令和 4 年 3 月 31 日改正。以下「適正取扱い指針」という。)を踏まえ、情報の分類(①②③)ごとに取扱者・情報フロー・受診勧奨の経路および管理責任を明確化することで、労働者のプライバシー保護と健康確保の両立を図ることを目的とする。

本マニュアルは、適正取扱い指針において事業場ごとに策定が求められている「健康情報等の取扱規程」(指針 2(2))としての役割を果たすとともに、具体的な実務対応の手順を定めるものである。

特に、一般健康診断と同時にがん検診・女性健康問診・任意の追加検査等が一連の流れで実施される現状において、「だれがどの情報を持ち、だれが受診勧奨し、どの経路で産業医面接に繋ぐか」が曖昧になることを防ぎ、精密検査の遅延や情報漏洩のリスクを低減することを目指す。

1-2 適用範囲

本マニュアルは、衛生委員会の設置義務がある常時使用する労働者 50 人以上の事業場を主たる対象とする。常時使用する労働者 50 人未満の小規模事業場における健康情報の取扱いについては、衛生委員会未設置に伴う労使協議の枠組みの相違、産業医および産業保健業務従事者の配置状況、衛生管理者・衛生推進者の関与のあり方等の構造的相違があるため、本マニュアルを参考にしつつ、地域産業保健センターの活用、衛生推進者による限定的な情報取扱い等を含む別途の枠組みのもとで運用する(第 10 章 10-3 参照)。

本マニュアルは、事業場において実施される以下の健診・問診・健康相談等に適用する。

- ・ 安衛法に基づく一般健康診断(雇入時健診、定期健診、特定業務従事者健診、海外派遣労働者健診)
- ・ 安衛法第 66 条第 2 項・第 3 項に基づく特殊健康診断(有機溶剤、鉛、四アルキル鉛、特定化学物質、高圧室内・潜水、電離放射線、除染等、石綿等の業務に従事する労働者を対象とするもの)
- ・ じん肺法に基づくじん肺健康診断
- ・ 安衛則第 577 条の 2 第 3 項・第 4 項に基づくリスクアセスメント対象物健康診断(令和 6 年 4 月施行)
- ・ 行政指導による特殊健康診断(VDT 作業、騒音、振動工具、重量物取扱い等)
- ・ 高齢者の医療の確保に関する法律に基づく特定健康診査(一般健診と同時実施分)

- ・ 事業者が福利厚生・健康経営等として任意に実施する検査(がん検診、人間ドック上乗せ項目、骨粗鬆症検査等)
- ・ 事業者が任意に実施する問診(女性特有の健康課題に関する問診、生活習慣問診等)
- ・ 健康保険組合等の保険者が職域で実施する検診(保険者・健診機関・事業者の契約関係を整理のうえ実施)
- ・ 産業医・保健師等による保健指導および健康相談
- ・ ストレスチェックおよびこれに基づく面接指導
- ・ 長時間労働者に対する面接指導
- ・ 職場復帰のための面接指導、治療と仕事の両立支援のための面談

1-3 基本原則

- ・ 労働者のプライバシーを最大限尊重し、事業者が把握する心身の状態の情報の範囲を必要最小限に限定する。
- ・ 心身の状態の情報は、安衛法に基づく労働者の健康確保措置の実施および事業者の安全配慮義務の履行の目的の範囲内で適正に使用する。
- ・ 情報の分類(①②③)に応じて、取扱者・情報フロー・管理責任者を明確に区分する。
- ・ ③情報については、原則としてあらかじめ労働者本人の同意を得てから取り扱い、事業者の内部における適正な取扱いを取扱規程に基づき運用する。
- ・ ③情報であっても、利用目的および取扱者の範囲を本人に明示したうえで個別同意を取得すれば、産業保健業務従事者が当該情報を取り扱い、保健指導・受診勧奨・継続的フォロー等の対応を行うことができる。同意取得にあたっては、労働者の自由な意思を妨げない方法で行うものとする。
- ・ 心身の状態の情報の取扱いに労働者が同意しないこと、または当該情報の内容を理由として、労働者に対する不利益取扱いを行ってはならない。
- ・ 本マニュアルは衛生委員会における事前協議(調査審議)を経て定めるものとし、少なくとも年1回の見直しを行う。

1-4 関連法令・指針・マニュアル

- ・ 労働安全衛生法(昭和47年法律第57号)
- ・ 労働安全衛生規則(昭和47年労働省令第32号。第577条の2のリスクアセスメント対象物健康診断を含む)
- ・ 有機溶剤中毒予防規則、鉛中毒予防規則、四アルキル鉛中毒予防規則、特定化学物質障害予防規則、電離放射線障害防止規則、除染電離則、石綿障害予防規則、高気圧作業安全衛生規則(各特殊健康診断の根拠規則)
- ・ じん肺法(昭和35年法律第30号)
- ・ 個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第57号、令和2年改正)

- ・ 個人情報の保護に関する法律施行規則(漏えい等報告に関する第 7 条等)
- ・ 労働者の心身の状態に関する情報の適正な取扱いのために事業者が講ずべき措置に関する指針(平成 30 年公示第 1 号、令和 4 年改正第 2 号)
- ・ 雇用管理分野における個人情報のうち健康情報を取り扱うに当たっての留意事項(令和 5 年 10 月 27 日付け基発 1027 第 5 号)
- ・ 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(令和 5 年 10 月 17 日公表)
- ・ 女性特有の健康課題に関する問診に係る健診機関実施マニュアル(厚生労働省、令和 8 年 1 月 19 日公表)
- ・ 女性特有の健康課題に関する問診を活用した女性の健康管理支援実施マニュアル(厚生労働省、令和 8 年 1 月 19 日公表)
- ・ 事業場における労働者の健康情報等の取扱規程を策定するための手引き(厚生労働省)

第2章 健康情報の分類(3 類型)

2-1 分類の考え方

適正取扱い指針(2(9))では、職場で取り扱う心身の状態の情報を、安衛法令上の取扱い義務の有無および本人同意取得の要否に応じて、以下の3つの類型に整理している。本マニュアルはこの分類を基本とする。

類型	定義	具体例	事業者の取扱い原則
①	労働安全衛生法令に基づき事業者が直接取り扱うこととされており、安衛法令に定める義務を履行するために、事業者が必ず取り扱わなければならない心身の状態の情報	・健康診断の受診・未受診の情報 ・長時間労働者による面接指導の申出の有無 ・高ストレス者による面接指導の申出の有無 ・健康診断の事後措置について医師から聴取した意見 ・長時間労働者面接指導の事後措置に関する医師意見 ・高ストレス者面接指導の事後措置に関する医師意見	全ての情報をその取扱いの目的の達成に必要な範囲を踏まえて、事業者等が取り扱う必要がある。
②	労働安全衛生法令に基づき事業者が労働者本人の同意を得ずに収集することが可能であるが、事業場ごとの取扱規程により事業者等の内部における適正な取扱いを定めて運用することが適当である心身の状態の情報	・健康診断の結果(法定の項目) ・健康診断の再検査の結果(法定の項目と同一のものに限る) ・長時間労働者に対する面接指導の結果 ・ストレスチェック高ストレス者に対する面接指導の結果	事業者等は、取扱いの目的の達成に必要な範囲を踏まえて取り扱う。事業場の状況に応じて、情報を取り扱う者を制限する、情報を加工する等の措置を取扱規程に定めて運用する必要がある。
③	労働安全衛生法令において事業者が直接取り扱うことについて規定されていないため、あらかじめ労働者本人の同意を得ることが必要であり、事業場ごとの取扱規程により事業者等の内部における適正な取扱いを定めて運用することが必要である心身の状態の情報	・健康診断の結果(法定外項目。医師判断による追加項目を含む。例:法定対象年齢外の尿酸検査、対象外の心電図検査等) ・保健指導の結果 ・健康診断の再検査の結果(法定の項目と同一のものを除く) ・健康診断の精密検査の結果 ・健康相談の結果 ・がん検診の結果 ・人間ドック上乗せ項目の結果 ・骨粗鬆症検査等任意検査の結果 ・任意の女性健康問診の結果 ・職場復帰のための面接指導	個人情報の保護に関する法律に基づく適切な取扱いを確保するため、あらかじめ労働者本人の同意を得て取り扱う。事業場ごとの取扱規程に則った対応を講じる必要がある。

類型	定義	具体例	事業者の取扱い原則
		の結果 ・治療と仕事の両立支援等のための医師の意見書 ・通院状況等疾病管理のための情報	

【注意 1】医師の判断により追加された法定外の健診項目は、適正取扱い指針上、③に分類される「健康診断の結果(法定外項目)」に該当する。一般健康診断と同時に実施される場合であっても、法定項目(②)とは別の情報フローで取り扱う必要がある点に留意する。なお、法令改正により法定項目が見直される場合があり、現時点で③に分類される項目が将来②に移行する可能性があることから、年 1 回以上の見直しを行う。

【注意 2】特殊健康診断(安衛法第 66 条第 2 項・第 3 項)、じん肺健康診断(じん肺法)、およびリスクアセスメント対象物健康診断(安衛則第 577 条の 2 第 3 項・第 4 項)は、いずれも法令により事業者に実施・記録・労基署等への報告・事後措置が義務付けられているため、適正取扱い指針上は②に該当するが、一般健康診断の②情報と比べて事業者の取扱義務が強い「①情報的性格を帯びた②情報」として位置付ける。事業者は、これらの結果を必要な範囲で確実に取り扱い、管理区分の決定、配置転換、就業上の措置等の法定の事後措置を実施する。なお、行政指導による特殊健康診断(VDT、騒音、振動工具、重量物取扱い等)は法令上の実施義務がないため③情報として整理する。ただし、行政指導健診は通達において検査項目までが規定されており、事業者が安全配慮義務の履行および作業環境管理・作業管理に活用する性格を有することから、その実効性確保の観点から取扱いの整理に関する議論があり、関連する政策動向については適時注視する。なお、本マニュアルにおいて「①情報的性格を帯びた②情報」とは、適正取扱い指針上の独立した類型ではなく、本マニュアル運用上の整理概念である。

2-2 類型ごとの取扱いの原則

①情報の取扱い

事業者は安衛法令に基づき、これらの情報を必ず取り扱う。受診・未受診の事実や面接指導申出の有無の管理、医師から聴取した意見に基づく事後措置の実施を行う。本人同意は不要であるが、取り扱う目的および取扱方法を事前に労働者に周知する。

②情報の取扱い

事業者は本人同意を得ずに収集することが可能であるが、その取扱範囲は目的達成に必要な最小限とし、取扱規程で明確に定める。具体的には、取り扱う者を産業保健業務従事者に限定する、所見の有無や医師意見への加工により事業者(人事労務等)の取扱範囲を縮小する、等の措置を取扱規程で定めて運用する。受診勧奨は、産業医・産業保健スタッフが主体となっていくことができる。

ただし、特殊健康診断(安衛法第 66 条第 2 項・第 3 項)、じん肺健康診断、およびリスクアセスメント対象物健康診断については、法令により事業者に結果記録の保存(5 年・30 年・40 年等)、労基署等への報告、管理区分の決定、配置転換等の事後措置が義務付けられているため、

事業者は結果そのものを必要な範囲で確実に取り扱う。これらは「①情動的性格を帯びた②情報」として位置付け、一般健康診断の②情報と比べて事業者の取扱範囲はやや広くなる(ただし、不利益取扱いの禁止、目的外利用の禁止等の原則は同様に適用される)。

③情報の取扱い

事業者は、あらかじめ労働者本人の同意を得たうえで取り扱う。同意がない場合、事業者は当該情報を取り扱わない(健診機関から労働者本人に直接返却することを原則とする)。本人が事業者への提供に同意しない場合や、自発的に事業者に提出した情報以外について事業者等が医療機関等に直接問い合わせる場合は、別途本人同意を要する。

【重要】③情報の個別同意による産業保健職の対応

③情報については、利用目的(保健指導、受診勧奨、就業との関係調整、継続的フォロー等)、取扱者の範囲(産業医・保健師等)、提供範囲(事業者には伝達しない、または本人同意の範囲でのみ伝達する等)を本人に明示したうえで個別同意を取得することにより、産業保健業務従事者が当該情報を取り扱うことができる。

健康課題に対して産業保健職が直接対応することが労働者の利益となる場合(継続的なフォローが必要な疾病管理、就業との関係調整、メンタル面の支援、復職支援、両立支援等)は、労働者の自由な意思を妨げない方法で、産業保健職による支援を案内することができる。同意の取得・撤回・取扱範囲は、様式 5(本人同意書)等により記録する。

ただし、女性特有の健康課題に関する任意の問診については、機微性の高さおよび令和 8 年厚労省マニュアルの趣旨に鑑み、健診担当医が対応することを基本とし、産業医・産業保健スタッフは健診機関から問診結果の情報提供を受けない。労働者からの自発的な申出があった場合に限り、相談窓口として対応する(第 4 章 4-5、第 8 章参照)。

※ 個人を特定できない集計情報を健康経営指標等として活用する場合は、事前に労働者に周知し、本人の希望により集計対象から除外できる運用とする。受診者数が 10 名未満となる場合および性別・年齢階級・部署等の組合せにより個人が再識別されうる場合は、集計情報の提供を受けない。これは厚生労働省「女性の健康管理支援実施マニュアル」の基準を踏まえたものである。

2-3 業務情報(作業条件調査等)の取扱い

特殊健康診断およびリスクアセスメント対象物健康診断では、健診の医学的判断を適切に行うため、対象労働者の作業条件に関する情報を収集する。具体的には以下のものがある。

作業条件の簡易な調査(健診前に実施)

- ・ 対象労働者の取扱物質、取扱量、作業頻度、作業環境、保護具使用状況等を健診前に確認するもの。
- ・ 健診担当医が、当該労働者のばく露の状況を踏まえて健診結果を医学的に判断するために不可欠な情報である。

- ・ 問診票等により、本人および事業者(衛生管理者・現場責任者等)から情報を収集する。
- ・ 情報源:作業環境測定結果、作業手順書、SDS(安全データシート)、現場責任者からの聞き取り等。

作業条件の調査(健診後・異常所見者を対象に実施)

- ・ 健診で異常所見が認められた労働者について、ばく露状況・作業実態を詳細に把握するもの。
- ・ 健康障害と業務との関連性を判断し、事後措置(配置転換、ばく露低減措置、保護具改善、作業環境改善等)の方向性を決めるために実施する。
- ・ 産業医および健診担当医が中心となり、必要に応じて衛生管理者・現場責任者・本人から聞き取りを行う。
- ・ リスクアセスメント対象物健康診断における第3項健診・第4項健診の事後措置検討の重要な要素となる。

業務情報としての位置付けと取扱原則

作業条件調査の内容そのものは「作業の内容・環境」という業務上の事実であり、労働者個人の心身の状態に関する情報ではないため、適正取扱い指針の3類型(①②③)の対象外である。

ただし、以下の点に留意する。

- ・ 労働者を識別したうえで作業条件と紐づけて記録される場合、個人情報の保護に関する法律上の「個人情報」に該当する(ただし「要配慮個人情報」には該当しない)。
- ・ 作業条件調査の結果を健診結果と一体として取り扱う場合、その文脈で機微性が高まるため、本マニュアルでは②情報(法定健診結果)に準じて、取扱者を限定し、必要な範囲で適正に管理することを原則とする。
- ・ 本人同意取得は法令上の要件ではないが、調査の目的・範囲・取扱方法を本人に説明したうえで実施することが望ましい。
- ・ 事業者が衛生管理者等から作業情報を収集すること自体は、安全配慮義務の履行に必要な業務であり、本人同意は不要である。

【作業条件調査の重要性】作業条件調査は、健診結果単独では判断できない「業務との関連性」を明らかにする情報であり、特殊健診・リスクアセスメント対象物健診の事後措置の質を決定づける。事業者は、この調査が形式的なものとならないよう、現場責任者・衛生管理者・産業医・健診担当医の連携体制を整備する必要がある。

第3章 健診・問診項目別の取扱い一覧

本章は、本マニュアルの中核をなす項目別対応表である。衛生委員会において調査審議のうえ確認し、関係者全員(事業者、産業医、産業保健スタッフ、健診機関、労働者代表)がこの表に従って行動する。

検査・問診項目	分類	情報の最初の到達点	事業者への情報提供	受診勧奨の主体	産業医面接の呼出経路
一般健康診断(法定項目)	②	健診機関	取扱規程で定めた範囲(取扱者・取扱範囲を限定)	事業者(通知)+産業医(就業判定)	事業者経由
特殊健康診断(有機溶剤・鉛・特化物・電離放射線・石綿・高圧作業等)	②(報告義務分は①に準じる)	健診機関	結果記録・労基署報告のため事業者が必ず取り扱う	事業者(通知)+産業医(就業判定・配置転換等)	事業者経由
じん肺健康診断(じん肺法)	②(報告義務分は①に準じる)	健診機関	結果記録・労働局への提出義務(管理区分決定)	事業者(通知)+産業医(管理区分に応じた措置)	事業者経由
リスクアセスメント対象物健康診断(安衛則第577条の2第3項・第4項)	②(法令に基づく事業者の義務)	健診機関(医師・歯科医師)	結果記録・事後措置のため事業者が必ず取り扱う	事業者(通知)+産業医(ばく露低減措置・就業判定)	事業者経由
作業条件の簡易な調査(特殊健診・リスクアセスメント対象物健診の前に実施)	業務情報(3類型対象外)	事業者(衛生管理者・現場責任者)→健診担当医	業務情報として事業者が把握(取扱者は限定)	(該当なし。健診結果の医学的判断のための前提情報)	(該当なし)
作業条件の調査(健診で異常所見を認めた労働者を対象に実施)	業務情報(3類型対象外)	産業医・健診担当医(現場責任者・衛生管理者の協力)	事後措置検討のため事業者が把握(取扱者は限定)	(該当なし。事後措置の方向性を決めるための情報)	(該当なし)
行政指導による特殊健康診断(VDT、騒	③	健診機関→産業医・本人	本人同意がある場合のみ	産業医→本人(本人同意時に)	本人申出または産業医経由

検査・問診項目	分類	情報の最初の到達点	事業者への情報提供	受診勧奨の主体	産業医面接の呼出経路
音、振動工具、重量物等)				事業者へ意見)	
健診結果に基づく医師の意見(事後措置に関する意見)	①	産業医	意見として提供	事業者(意見に基づき実施)	事業者経由
法定健診の再検査(法定項目と同一)	②	健診機関	取扱規程で定めた範囲	事業者または産業医	事業者経由
法定健診の再検査(法定項目と異なるもの)	③	健診機関→本人	本人同意がある場合のみ	健診機関→本人または産業医→本人	本人申出
法定健診の精密検査の結果	③	医療機関→本人	本人同意がある場合のみ	(該当なし)	本人申出
医師判断による法定外追加項目(例:対象外の尿酸検査、心電図〈省略対象〉等)	③	健診機関→本人(本人同意時に産業医)	本人同意がある場合のみ	産業医→本人(本人同意時)	本人申出
保健指導の結果	③	産業保健スタッフ	本人同意がある場合のみ	産業保健スタッフ→本人	本人申出
長時間労働者面接指導の結果	②	産業医	取扱規程で定めた範囲	産業医→事業者	事業者経由
ストレスチェック高ストレス者面接指導の結果	②	実施者(医師等)	取扱規程で定めた範囲	実施者→事業者	本人申出→事業者経由
がん検診(任意同時実施)	③	健診機関→本人に直接通知	本人同意がない限り提供しない	健診機関→本人(精密検査機関情報を同封)	本人→産業医への直接アクセス
人間ドック上乗せ項目	③	健診機関→本人	本人同意がない限り提供しない	健診機関→本人	本人申出
骨粗鬆症検査(任意・自治体検診)	③	健診機関・自治体→本人	本人同意がない限り提供しない	健診機関・自治体→本人	本人申出
任意の女性健康問診(法定外)	③	健診担当医のみ	提供しない(集計情報のみ可)	健診担当医→本人(専門医受診勧奨)	本人申出により事業者・産業保健スタッフ等が対応
本人申出による健康相談	③	産業医・保健師	本人同意がない限り提供し	産業保健スタッフ→本人	本人から直接

検査・問診項目	分類	情報の最初の到達点	事業者への情報提供	受診勧奨の主体	産業医面接の呼出経路
			ない		
職場復帰のための面接指導	③	産業医	本人同意がある場合に必要範囲のみ	産業医→本人	本人申出または事業者経由(復職検討時)
治療と仕事の両立支援のための医師意見書	③	本人(主治医経由)	本人同意による提出時のみ	(該当なし)	本人申出
ストレスチェック(法定)個人結果	③	実施者(医師・保健師等)	本人同意なしに個人結果不可	高ストレス者→本人申出→医師面接	本人申出→事業者経由

表の読み方:

- ・「分類」欄の①②③は、第 2 章で定義する心身の状態の情報の 3 類型に対応する。
- ・「分類」欄の「業務情報(3 類型対象外)」は、適正取扱い指針の 3 類型の対象外であるが、健診の医学的判断および事後措置の検討に不可欠な業務上の事実情報を示す(個人情報保護法上の個人情報には該当するが、要配慮個人情報には該当しない)。本マニュアルでは②情報に準じた取扱いとする。
- ・「情報の最初の到達点」は、検査結果・問診結果が生成された後、最初に個別情報として到達する主体を示す。
- ・「事業者への情報提供」欄の「取扱規程で定めた範囲」とは、衛生委員会で調査審議のうえ取扱者・取扱範囲を取扱規程で限定する旨を意味する。
- ・「事業者への情報提供」欄が「本人同意がない限り提供しない」「提供しない」となっている③情報については、事業者は当該情報の内容を知ることができず、また知ろうとしてはならない。
- ・黄色で強調した行(任意の女性健康問診)は、令和 8 年厚労省マニュアルに準拠した特別な経路を設定している項目である。健診担当医のみが情報に到達し、本人申出があった場合に事業者・産業保健スタッフ等が対応する。
- ・③情報のうち、医師判断による法定外追加項目、がん検診、保健指導結果、職場復帰面接指導等については、本人の個別同意を取得することにより、産業保健業務従事者が継続的なフォローを行うことが可能である(第 4 章 4-2 参照)。

管理責任:

- ・①②の項目に関する記録の保管責任は事業者にあり、安衛法に基づき 5 年間保管する。ただし、じん肺健診(7 年)、特定化学物質・電離放射線健診の一部(30 年)、石綿健診(40 年)、リスクアセスメント対象物健診のうちがん原性物質関連(30 年)など、関係法令により別途長期の保存期間が定められている場合は、当該法令の規定に従う。

- ・ ③の項目の原本保管責任は健診機関、医療機関、健診担当医または産業保健スタッフにあり、事業者は保管しない(本人同意により事業者に提出された情報を除く)。
- ・ 事業者が健診機関と結ぶ契約書には、情報分類に応じた返却先(事業者/産業医/健診担当医/本人)を明記する。

第4章 関係者の役割と責任

4-1 事業者

- ・ 本マニュアルを衛生委員会の調査審議を経て制定・改廃する。
- ・ ①情報については、安衛法令上の義務として全て取り扱う。
- ・ ②情報については、取扱範囲を取扱規程で定めた範囲に限定し、産業医から聴取した意見を踏まえて就業上の措置を決定する。情報の取扱者を産業保健業務従事者に限定する等の措置を講じる。
- ・ ②情報のうち特殊健康診断・じん肺健診・リスクアセスメント対象物健診については、法令に基づき結果記録の法定期間保存、労基署等への報告、管理区分の決定、配置転換等の事後措置を確実に実施する。
- ・ ③情報については、あらかじめ労働者本人の同意を得た範囲でのみ取り扱う。同意がない場合は内容を取り扱わず、本人と産業保健スタッフ・健診担当医の間で完結する経路を阻害しない。
- ・ 心身の状態の情報の取扱いに労働者が同意しないことや当該情報の内容を理由として、不利益取扱いを行わない。
- ・ 産業医が労働者に直接連絡できる手段(専用メール、面談申込フォーム等)を整備し、全労働者に周知する。
- ・ 健診機関との契約において、情報分類別の返却経路を明記する。
- ・ 心身の状態の情報の取扱いに関する苦情の処理体制を整備する。
- ・ 保険者・健診機関・事業者の契約関係(委託・共同利用・第三者提供のいずれに該当するか)を事前に整理し、労働者へ明示する。
- ・ 化学物質の自律的管理に関する衛生委員会付議事項(リスクアセスメント結果に基づく健診、濃度基準値超過時の健診、その結果に基づく措置)について調査審議を行う(安衛則第22条第11項)。

4-2 産業医・産業保健スタッフ

- ・ 健診結果を医学的に評価し、就業上の措置について事業者意見に述べる(①情報としての医師意見)。
- ・ ②情報については、取扱規程の範囲内で情報を加工して事業者提供に提供し、事業者の取扱範囲を必要最小限に限定する役割を担う。
- ・ 特殊健康診断・リスクアセスメント対象物健康診断における作業条件調査(健診前の簡易な調査および異常所見者を対象とした詳細調査)に関与し、健診結果と作業条件を統合的に評価して事後措置の方向性を判断する。
- ・ ③情報については、本人同意の下で受診勧奨・保健指導・継続的フォロー・就業との関係調整等を行うことができる。

- ・ ③情報の取扱いにあたっては、利用目的・取扱者の範囲・提供範囲を本人に明示したうえで個別同意を取得し、当該同意の範囲内で取り扱う(様式 5)。同意取得は労働者の自由な意思を妨げない方法で行う。
- ・ ③情報に基づく面接希望があった場合、事業者を経由しない経路で本人と面接する。
- ・ ③情報に基づく面接の実施事実および内容は、本人の同意がない限り事業者に伝えない(ただし、勤怠管理上必要な離席事実は「健康相談」として扱う)。
- ・ 面接の結果、就業上の措置が必要と判断した場合は、必要最小限の情報に限り事業者に意見を伝える(この段階で本人同意を取得する)。
- ・ 任意の女性健康問診の問診結果については、健診機関から情報提供を受けず、原則として情報を収集しない。労働者からの自発的な相談・申出があった場合は、相談窓口の一つとして対応する。
- ・ 業務上知り得た秘密について、医療職種としての守秘義務を遵守する。

4-3 衛生管理者・人事労務担当者

- ・ ①情報の受領・記録および②情報のうち取扱規程で定められた範囲の事務を担当する。
- ・ ②情報のうち取扱規程の範囲外、および③情報については、情報の内容にアクセスしない。
- ・ 特殊健康診断・リスクアセスメント対象物健康診断の対象者の作業条件(取扱物質、取扱量、作業頻度、作業環境、保護具使用状況等)を整理し、健診担当医・産業医に提供する(作業条件の簡易な調査への協力)。
- ・ 異常所見者に対する作業条件の調査において、現場責任者と連携し、産業医・健診担当医に必要な業務情報を提供する。
- ・ 労働者から産業医面接の申込みを直接受けた場合、その内容を把握せずに産業医に取次ぐ。
- ・ 産業医からの就業上の措置意見のみを事業者(使用者)に伝達する。
- ・ 労働者から女性特有の健康課題に関する自発的な相談があった場合は、人事労務部門の相談窓口として対応する(令和 8 年厚労省マニュアルに準拠した複数窓口体制の一翼を担う)。

4-4 健診機関

- ・ 契約に従い、情報分類に応じた返却先に結果を送付する。
- ・ ③情報(特にがん検診)については、労働者本人に直接結果を送付し、要精密検査の場合は精密検査機関情報を同封する。
- ・ 本人同意時のみ、③情報を産業医に提供する。
- ・ ③情報の結果を、本人同意なく事業者に対し個人が特定できる形では提供しない。
- ・ 集計情報を提供する場合は、受診者が少数(10 名未満)である区分、および性別・年齢階級・部署の組合せ等により個人が再識別されうる区分では提供しない。

4-5 健診担当医(任意の女性健康問診を担当する医師)

令和 8 年 1 月 19 日厚生労働省「女性特有の健康課題に関する問診に係る健診機関実施マニュアル」に準拠して以下のとおり対応する。

- ・ 任意の女性健康問診については、健診担当医が問診から所見への対応・受診勧奨までを完結させる。
- ・ 問診の回答内容は健診担当医が取り扱い、健診機関から事業者・産業医・産業保健スタッフへ直接情報提供することはない。
- ・ 「困っていることがある」と回答した労働者に対し、健診担当医から本人に対し、女性特有の健康課題に関する情報提供および専門医療機関への早期受診勧奨を行う。
- ・ 本人が事業者・産業医・産業保健スタッフへの相談を希望した場合は、本人が直接相談窓口に応じる経路を案内する(健診機関からの情報引継ぎは行わない)。
- ・ 集計情報を事業者に提供する場合は、個人を特定できない形に加工し、受診者数が 10 名未満の場合および再識別されうる場合は提供しない。

4-6 労働者

- ・ 健診の受診義務(法定健診)を履行する。
- ・ ③情報については、受診勧奨を受けた場合、自らの判断で医療機関を受診する。
- ・ 職場における配慮が必要な場合は、専門医の診断書等を持って事業者と相談する。
- ・ ③情報に基づく産業医面接を希望する場合は、事業者を経由せず産業医に直接申し込むことができる。
- ・ ③情報を産業保健業務従事者(産業医・保健師等)に取り扱ってほしい場合は、本人同意書(様式 5)により個別同意を行うことで、保健指導・受診勧奨・継続的フォロー等を受けることができる。
- ・ 女性特有の健康課題について事業者と相談する場合は、人事労務部門、産業保健スタッフ、外部 EAP(従業員支援プログラム)等、複数の相談窓口から選択できる。
- ・ 心身の状態の情報の開示・訂正・使用停止等を求める権利を有する(個人情報保護法に基づく)。

第 5 章 健診実施から事後措置までの情報フロー

5-1 健診実施前

- ・ 事業者は健診受診対象者に対し、健診内容(法定項目および任意項目)、心身の状態の情報の取扱い目的、取扱方法、取り扱う者およびその権限の範囲等を通知する。
- ・ ②情報を含む取扱いについては、取扱規程に定めた上で、健診案内等に記載することにより労働者に通知する(指針 2(6))。
- ・ 任意項目(③情報に該当するもの)については、受診すること、結果の返却経路および本人同意の取得について事前に説明し、受診の可否を本人が選択できるようにする。
- ・ 任意の女性健康問診については、健診担当医のみが情報に到達する経路で運用される旨、および集計情報の活用がある場合はその目的・除外希望の方法を事前に説明する(令和 8 年厚労省マニュアル準拠)。
- ・ 保険者・健診機関・事業者の契約関係(委託・共同利用・第三者提供)を事前に整理し、労働者に明示する。
- ・ 健診機関への情報提供同意(本人の事業場情報等)は必要最小限に限定する。

5-2 健診実施時

- ・ 同一機会に①②③の検査・問診が同時実施される場合でも、分類ごとに結果票を別葉とするよう健診機関に依頼する(最低限、分類が明示された形式とする)。
- ・ 任意の女性健康問診については、健診担当医以外が回答内容を閲覧できないよう物理的・電子的に隔離した運用とする。巡回健診による場合の問診の場所や問診票の回収等についても、個人情報の保護に留意しつつ、健診機関と事前によく相談し連携して進める。
- ・ ③情報に該当する任意項目については、受診時に改めて本人同意の取得を行う。

5-3 結果の通知・受取

【①情報(医師意見等)】

- ・ 産業医→事業者(就業判定意見の提供)
- ・ 事業者は意見に基づき事後措置を実施

【②情報(法定健診結果等)】

- ・ 健診機関→事業者(取扱規程で定めた範囲)
- ・ 健診機関→労働者本人(本人への通知義務)
- ・ 事業者→産業医(就業判定依頼)
- ・ 事業者の取扱範囲を限定するため、必要に応じて産業医による情報加工を経由する

【③情報(法定外項目・がん検診等)】

- ・ 健診機関→労働者本人(直接送付)
- ・ 本人同意がない限り、事業者には個人情報として送付されない

- ・ 本人同意時のみ、産業医・産業保健スタッフに情報提供

【③情報のうち任意の女性健康問診】

- ・ 健診担当医→労働者本人(直接対応・直接通知。情報提供および専門医受診勧奨)
- ・ 産業医・産業保健スタッフ・事業者には問診結果を提供しない
- ・ 本人が事業者・産業保健スタッフに相談を希望した場合は、本人が直接相談窓口に申し込む(健診担当医からの情報引継ぎは行わない)

5-4 事後措置と記録保管

- ・ ①情報(医師意見):事業者が法定の事後措置(就業上の措置、保健指導)を実施し、記録を5年間保管。
- ・ ②情報(一般健康診断結果等):事業者が安衛法令上の事後措置を実施。事業者の取扱範囲は取扱規程で限定し、詳細な検査値等は産業医が必要に応じて保有する。記録は5年間保管。
- ・ ②情報(特殊健康診断・じん肺健診・リスクアセスメント対象物健診):事業者が法令上の事後措置(管理区分決定、配置転換、ばく露低減措置等)を実施し、記録を法定期間保存する。保存期間は業務により異なる(一般的な特殊健診5年、じん肺健診7年、特定化学物質・電離放射線等30年、石綿健診40年、リスクアセスメント対象物健診5年(がん原性物質は30年)等)。
- ・ ③情報:本人同意の範囲で取り扱い、労働者本人が自らの判断で医療機関を受診する。事業者は同意の範囲外では関与しない。産業医・産業保健スタッフが関与した場合、当該専門職が記録を保管。
- ・ 任意の女性健康問診:健診担当医が記録を保管し、事業者・産業医・産業保健スタッフは保管しない。

第 6 章 有所見時の精密検査受診勧奨の手順

分類ごとに、受診勧奨の主体・経路・タイミングを以下のとおり定める。

6-1 ②情報(一般健康診断の法定項目)

- ・ 健診機関が判定結果を労働者本人に通知する(この時点で要精密検査の旨を本人が知る)。
- ・ 健診機関が事業者の結果を送付する(取扱規程で定めた範囲)。
- ・ 事業者は、産業医の意見を踏まえ、要精密検査者に対し文書または面談により受診勧奨を行う。
- ・ 必要に応じて受診状況をフォローアップし、記録を保管する。

6-2 ②情報(特殊健康診断・じん肺健康診断・リスクアセスメント対象物健康診断)

(健診前)作業条件の簡易な調査

- ・ 事業者(衛生管理者・現場責任者)は、対象労働者の取扱物質、取扱量、作業頻度、作業環境、保護具使用状況等を整理し、健診担当医に提供する。
- ・ 本人からも問診票等により作業実態を確認する。
- ・ 作業環境測定結果、SDS、作業手順書等の関連資料を健診機関に提供する。

(健診実施・結果通知)

- ・ 健診機関が健診を実施し、判定結果を労働者本人および事業者に通知する。
- ・ 事業者は、結果記録を法定期間保存する(特殊健診 5 年、じん肺健診 7 年、石綿健診 40 年、リスクアセスメント対象物健診 5 年(がん原性物質は 30 年)等)。
- ・ 事業者は、所定の様式により労基署または労働局に定期報告を行う(じん肺健診で所見ありとされた場合は管理区分決定のための提出を含む)。

(異常所見者対象)作業条件の調査

- ・ 健診で異常所見が認められた労働者について、産業医・健診担当医が中心となり、ばく露状況・作業実態を詳細に調査する。
- ・ 現場責任者・衛生管理者の協力を得て、当該労働者の作業履歴、保護具使用状況、ばく露の頻度・強度等を把握する。
- ・ 本人からの聞き取りも行い、自覚症状の発現と作業との時間的関連性等を確認する。
- ・ 調査結果は産業医・健診担当医が医学的に評価し、事後措置の方向性(配置転換・ばく露低減措置・保護具改善・作業環境改善等)を判断する。

(事後措置)

- ・ 産業医は、健康管理区分(管理 A～C 等)および作業条件調査結果を踏まえ、医師の意見を述べる(配置転換、就業制限、作業環境改善、保護具使用等)。

- ・ 事業者は、産業医の意見に基づき、必要な事後措置(就業場所の変更、作業の転換、労働時間の短縮、作業環境測定の実施、施設・設備の設置・改善等)を講じる。
- ・ リスクアセスメント対象物健康診断については、結果に基づきばく露低減措置の見直しを行う(衛生委員会の調査審議事項)。

6-3 ③情報(医師判断による法定外追加項目等)

- ・ 健診機関が結果を労働者本人に直接送付する。
- ・ 本人同意がある場合に限り、産業医に情報提供される。
- ・ 産業医が医学的評価を行い、要精密検査の場合は労働者本人に直接受診勧奨する。
- ・ 就業上の措置が必要と判断した場合に限り、本人同意を得たうえで、産業医が事業者に必要な最小限の情報を伝達する。

6-4 ③情報(がん検診等任意検査)

- ・ 健診機関は、結果を労働者本人に直接送付する(事業者を経由しない)。
- ・ 要精密検査の場合、健診機関は結果に精密検査可能な医療機関のリスト、受診の重要性に関する説明資料、予想される所要時間等を同封する。
- ・ 労働者は自らの判断で医療機関を受診する。
- ・ 労働者が就業との関係で相談したい場合、産業医に直接連絡できる(第7章参照)。
- ・ 健診機関は、労働者の同意を得た上で、要精密検査者に対する再度の受診確認(リマインダー)を一定期間後に実施することが望ましい。

6-5 ③情報(任意の女性健康問診)

- ・ 健診担当医が問診結果に基づき、本人に直接対応する。
- ・ 「困っていることがある」と回答した労働者に対し、健診担当医から本人に対し、女性特有の健康課題に関する情報提供および専門医療機関への早期受診勧奨を行う。
- ・ 産業医・産業保健スタッフは、健診機関からの情報提供を受けず、受診勧奨は行わない。
- ・ 本人から自発的な相談・申出があった場合に限り、相談窓口(人事労務部門・産業保健スタッフ・外部 EAP 等)で対応する。
- ・ 事業者は、自らの主導では受診勧奨を行わない。

※ 受診勧奨が事業者を経由しないことで「放置されるリスク」を懸念する意見があるが、③情報は本人同意なしには事業者が取り扱えない情報であることから、事業者経由の勧奨は本人のプライバシー侵害となる。代わりに健診機関・健診担当医・産業医による直接的なフォローアップ体制を強化する。

第 7 章 産業医面接の呼出経路(③情報の特別ルート)

本章は、「がん検診で要精検となった労働者に対し、非常勤産業医が面接したくても事業者を経由しないと呼び出せない」という構造的課題に対応するものである。

7-1 ①②情報に基づく面接

- ・ 事業者が業務として労働者に面接参加を指示する(従来どおり)。
- ・ 面接日時は就業時間内に設定し、賃金を支払う。

7-2 ③情報に基づく面接(本人直接アクセス経路)

③情報に基づく産業医面接は、事業者が本人同意なしに情報を取り扱えない性質上、本人の主体的な申出に基づいて実施する。以下の経路を設ける。

- ・ 産業医専用の連絡先(メールアドレス、申込フォーム URL、電話番号等)を全労働者に周知する(入社時オリエンテーション、健診案内、社内ポータル等)。
- ・ 労働者は、事業者(上司・人事部)を経由せず、産業医に直接面接を申し込むことができる。
- ・ 産業医は、相談内容および③情報の内容について、事業者に伝えずに面接を実施する。
- ・ 面接は原則として就業時間内に実施し、勤怠管理上必要な範囲で「健康相談」として離席事実のみ取り扱う(離席の理由・内容は問わない)。
- ・ 事業者は、労働者が③情報に基づく健康相談のため離席することを理由に不利益な取扱いをしてはならない。
- ・ 面接の結果、就業上の措置が必要と産業医が判断した場合、本人の同意を得た上で必要最小限の意見を事業者に伝える。
- ・ 産業保健職による継続的なフォローを希望する場合は、本人同意書(様式 5)により、取扱者・取扱範囲を明示したうえで個別同意を取得する。

7-3 制度化のための衛生委員会調査審議事項

- ・ 「③情報に基づく産業医面接は、本人申出のみで成立し、事業者は相談内容および③情報の内容を把握しない(離席事実は勤怠管理上の必要範囲で取り扱う)」旨の明文規定を設ける。
- ・ 産業医の連絡先を全労働者に周知する方法および頻度を定める。
- ・ 就業時間内の健康相談のための離席について、上司への事前通告様式および取扱いを定める。
- ・ 非常勤産業医の場合、月〇回の定期的な相談時間枠を設定し、スケジュール調整の手間を減らす。
- ・ オンライン面接(ビデオ通話)を可能とすることで、非常勤産業医であっても迅速な対応を可能にする。

第 8 章 がん検診等③情報の取扱い特別規程

③情報の中でも特に取扱いに注意を要するがん検診について、具体的な運用ルールを定める。

8-1 がん検診の実施方針

- ・ がん検診は、事業者の福利厚生として提供される任意の検査であり、受診するか否かは労働者の任意である。
- ・ 受診しないことを理由に労働者に不利益な取扱いをしてはならない。
- ・ 受診結果は③情報として位置付け、本人同意がない限り事業者は取り扱わない。

8-2 健診機関との契約事項

- ・ がん検診結果は、労働者本人に直接送付することを契約書に明記する。
- ・ 事業者には、本人同意なしに個人情報としての結果を送付しない旨を明記する。
- ・ 要精密検査率・受診率等の集計情報のみを事業者に提供する旨を明記する。
- ・ 要精密検査者に対する健診機関からのリマインダー実施について取り決める。
- ・ 健診機関は、本人の同意を得た上で、産業医に情報提供できる経路を整備する。
- ・ 保険者・健診機関・事業者の契約関係(委託・共同利用・第三者提供)を契約書において明確にする。

8-3 集計情報の取扱い

- ・ 事業者が集計情報を健康経営指標として活用する場合は、事前に労働者に周知する。
- ・ 本人が集計対象から除外を希望する場合は、意思表示により除外する仕組みを設ける。
- ・ 集計対象の受診者数が 10 名未満となる区分(部署別、年齢階級別等)については、集計情報の提供を受けない(令和 8 年厚労省マニュアル準拠)。
- ・ 性別・年齢階級・部署の組合せ等により 10 名以上であっても個人が再識別されうる場合は、集計情報の提供を受けない。

8-4 要精密検査者への継続的フォロー

- ・ 健診機関による 1 回目のリマインダー(結果送付から 1 か月後目安)。
- ・ 健診機関による 2 回目のリマインダー(3 か月後目安)。
- ・ 産業医への連絡経路は常に本人から開かれている旨の周知。
- ・ 本人同意がある場合、産業保健職が要精密検査者の受診状況を継続的にフォローすることが可能。
- ・ 事業者は、集計情報(受診率、要精密検査率、精密検査受診率)を衛生委員会に報告し、制度全体の実効性を検証する。

8-5 緊急性の高い所見があった場合

健診機関が「緊急に精密検査を要する」と判断した所見があった場合の取扱いは、以下のとおりとする。

- ・ 健診機関は本人に対して緊急性を明示した連絡を行う（電話等、確実に到達する手段）。
- ・ 本人同意を得た上で、産業医に情報提供する。
- ・ 産業医は、本人と連絡を取り、必要な医療機関への受診支援を行う。
- ・ 本人同意がある場合に限り、事業者には、産業医から「就業上の配慮が必要」との意見として伝達される（診断名・所見の詳細は伝えない）。
- ・ 本人の生命・身体の保護のために必要であって本人同意を得ることが困難な場合は、個人情報保護法に基づく要配慮個人情報の取得の例外（第 20 条第 2 項各号）および第三者提供の制限の例外（第 27 条第 1 項各号）に基づく取扱いとなる。

第 9 章 プライバシー保護と個人情報の管理

9-1 情報取扱者の限定

- ・ ①情報:事業者(人事労務担当者、衛生管理者)、産業医、産業保健スタッフ
- ・ ②情報:産業医、産業保健スタッフを中心とし、事業者(人事労務等)の取扱範囲は取扱規程で定めた必要最小限
- ・ ③情報:労働者本人、本人同意がある場合の産業医・産業保健スタッフ・事業者(同意の範囲内)
- ・ ③情報のうち任意の女性健康問診の問診結果:健診担当医のみ(産業医・産業保健スタッフ・事業者には情報を提供しない。本人申出があった場合は相談窓口として対応)

9-2 適正管理(個人情報保護法に基づく安全管理措置)

- ・ 心身の状態の情報を必要な範囲において正確・最新に保つための措置を講じる。
- ・ 心身の状態の情報の漏えい、滅失、改ざん等の防止のための措置を講じる(組織的体制の整備、正当な権限を有しない者からのアクセス防止等)。
- ・ 保管の必要がなくなった心身の状態の情報の適切な消去等を行う。
- ・ ①②情報は施錠可能な場所、暗号化された電子媒体、またはアクセス制御およびセキュリティ対策が講じられた情報システム(健康管理システム、クラウドサービス等を含む)に保管し、アクセス権限を明示的に付与された者のみ閲覧できるようにする。
- ・ ③情報および②情報のうち取扱規程で定めた範囲を超える詳細情報は、産業医・産業保健スタッフが管理する専用の保管場所(物理的な保管場所または専用のシステム領域)に置き、事業者(人事労務等)はアクセスできない設定とする。
- ・ 電子カルテまたは健康管理システムを使用する場合、産業医専用のアクセス権限を設定する。

9-3 情報の利用目的の明示

- ・ 心身の状態の情報の利用目的(就業上の措置の検討、保健指導、疫学的集計等)を事前に労働者に明示する。
- ・ ③情報を産業保健業務従事者が取り扱う場合、利用目的・取扱者の範囲・提供範囲を本人に明示したうえで個別同意を取得する(様式 5)。
- ・ 明示した目的以外に利用する場合は、改めて本人同意を取得する。

9-4 第三者提供の制限

- ・ 心身の状態の情報を第三者(健康保険組合、外部機関等)に提供する場合は、原則として本人同意を取得する。
- ・ 高齢者の医療の確保に関する法律第 27 条第 3 項および健康保険法第 150 条第 2 項その他の医療保険各法の規定に基づき、医療保険者が事業者に対し健康診断結果(特定健

診の項目に関する記録の写し等)の提供を求めた場合は、労働者本人の同意を得ずに提供することができる(指針 2(9)注記)。ただし本人への周知は行う。

- ・ 保険者・健診機関・事業者の関係が、個人情報保護法上の委託・共同利用・第三者提供のいずれに該当するかを事前に整理し、契約書および労働者への通知書に明示する。

9-5 開示・訂正・使用停止等

- ・ 労働者本人からの心身の状態の情報の開示、訂正(追加・削除を含む)、使用停止(消去・第三者提供停止を含む)の請求に適切に対応する。
- ・ 個別同意により産業保健職が取り扱っている③情報について、本人がいつでも同意を撤回できることを明示する。撤回後は、当該情報の取扱いを停止する。
- ・ 請求の窓口・手続きを取扱規程に明記し、労働者に周知する。

9-6 漏えい等発生時の対応

健康情報は個人情報保護法上の要配慮個人情報に該当することから、要配慮個人情報を含む個人データの漏えい・滅失・毀損(またはそのおそれ)が発生した場合は、件数にかかわらず以下の対応を行う(個人情報保護法第 26 条、施行規則第 7 条)。

- ・ 発覚から概ね 3～5 日以内に個人情報保護委員会への速報を行う(権限委任先省庁等に報告する場合は当該機関へ)。
- ・ 発覚から 30 日以内(不正の目的による場合は 60 日以内)に個人情報保護委員会への確報を行う。
- ・ 本人への通知を、事態の状況に応じて速やかに行う。
- ・ 事業場内部における報告および被害の拡大防止、事実関係の調査および原因究明、影響範囲の特定、再発防止策の検討および実施を行う。
- ・ 漏えい等の状況および対応について衛生委員会に報告する。

9-7 不利益取扱いの禁止

- ・ 心身の状態の情報の取扱いに労働者が同意しないことや当該情報の内容を理由として、解雇、契約更新拒否、退職勧奨、不当な動機・目的による配置転換または職位変更、その他労働関係法令に違反する措置を行ってはならない(指針 2(8))。
- ・ ③情報に基づく産業医面接の利用を理由に、不利益取扱いをしてはならない。
- ・ 女性健康問診への回答内容や受診の有無を理由に、不利益取扱いをしてはならない。
- ・ 心身の状態の情報に基づく就業上の措置にあたり、医師の意見を聴取しない等、安衛法令上求められる手順に従わない不利益取扱いを行ってはならない。
- ・ 就業上の措置の内容が、聴取した医師の意見と著しく異なる、あるいは労働者の実情を考慮していない等、安衛法令上の要件を満たさない内容であってはならない。

9-8 苦情処理

- ・ 心身の状態の情報の取扱いに関する苦情の窓口および処理手続きを定める。
- ・ 苦情処理の状況を、定期的に衛生委員会に報告する。

9-9 事業承継・組織変更時の引継ぎ

- ・ 事業承継、合併、組織変更等に伴い心身の状態の情報を引き継ぐ場合の手続きを定める。
- ・ 引継ぎに先立ち、引継範囲・引継先・取扱方法について労働者に周知する。

第 10 章 衛生委員会での事前協議・確認事項

本マニュアルの制定・改廃および運用にあたり、衛生委員会で以下の事項を調査審議する。なお、衛生委員会は議決機関ではないため、ここでの「審議・確認」とは、労使関与の下で内容を検討し、運用について合意形成を行うことを意味する(指針 2(4))。

10-1 制定時に審議・確認すべき事項

- ・ 本マニュアルの全文
- ・ 心身の状態の情報を取り扱う者およびその権限、取り扱う情報の範囲(部署・職種ごと)
- ・ 心身の状態の情報を取り扱う目的等の通知方法および本人同意の取得方法
- ・ ③情報を産業保健職が個別同意により取り扱う場合の同意書様式および記録方法
- ・ 任意実施する検診項目(がん検診、人間ドック上乗せ項目、骨粗鬆症検査等)の範囲
- ・ 任意の女性健康問診の運用(健診担当医による完結体制および本人申出時の相談窓口)
- ・ 特殊健康診断・じん肺健康診断の対象業務、実施頻度、結果記録の保存方法
- ・ リスクアセスメント対象物健康診断の実施要否判断基準、第 3 項健診・第 4 項健診の運用、結果に基づく措置(安衛則第 22 条第 11 項に基づく調査審議事項)
- ・ 作業条件調査(健診前の簡易な調査、異常所見者対象の詳細調査)の実施体制、情報収集手順、取扱者の限定
- ・ 化学物質のばく露低減措置(濃度基準値以下とする措置、最小限度とする措置)に関する調査審議
- ・ 健診機関との契約事項(情報分類別の返却経路、保険者・健診機関・事業者の契約関係)
- ・ 産業医への直接連絡手段の周知方法
- ・ 就業時間内の健康相談離席の取扱い(勤怠管理上の取扱いを含む)
- ・ 集計情報の活用範囲と同意取得方法、再識別リスクの管理
- ・ 心身の状態の情報の保管場所(クラウドサービス等を含む)・保管期間・アクセス権限
- ・ 開示・訂正・使用停止等の請求への対応手続き
- ・ 漏えい等発生時の対応手順(個人情報保護委員会への報告・本人通知等)
- ・ 苦情処理の窓口と手続き

10-2 定期的に審議すべき事項

- ・ 受診率・要精密検査率・精密検査受診率の集計情報のモニタリング
- ・ 本マニュアルの運用上の課題および運用が適切に行われているかの確認
- ・ 法令・指針・マニュアルの改正への対応(例:法定健診項目の改正に伴う②③分類の見直し、女性健康問診マニュアルの改訂対応)
- ・ 新たな検診項目追加の検討
- ・ 情報漏洩等のインシデント対応

10-3 衛生委員会未設置事業場の対応

常時使用する労働者が 50 人未満で衛生委員会を設置していない事業場(以下「小規模事業場」という。)においては、労働安全衛生規則第 23 条の 2 に定める関係労働者の意見を聴く機会を活用する等により、労働者の意見を聴いた上で取扱規程を策定し、労働者と共有することが必要である(指針 2(4))。

- ・ 労働者代表(過半数代表者)との書面による協議・合意
- ・ 地域産業保健センターの産業医との相談
- ・ 労働者への説明会の開催と意見聴取
- ・ 衛生推進者を選任している場合、②情報の取扱いを衛生推進者に取り扱わせる方法等を検討(指針 2(10))

第 11 章 運用のモニタリングと見直し

11-1 モニタリング指標

- ・ 一般健康診断受診率(法定遵守率)
- ・ 有所見者に対する事後措置実施率
- ・ がん検診受診率(任意)
- ・ ③情報に基づく産業医面接の利用件数(個別内容ではなく件数のみ)
- ・ ③情報に関する個別同意の取得件数(本人による同意件数の集計)
- ・ 要精密検査者の精密検査受診率(健診機関から集計情報として取得)
- ・ 苦情の発生件数および処理状況
- ・ 漏えい等インシデントの発生件数および対応状況
- ・ 労働者アンケートによる制度理解度・満足度

11-2 定期的見直し

- ・ 本マニュアルは少なくとも年 1 回、衛生委員会で見直しを行う。
- ・ 法令・指針・マニュアルの改正があった場合は、速やかに見直しを行う(特に法定健診項目の改正により②③分類が変動する場合、女性健康問診マニュアルの改訂時)。
- ・ 重大な情報漏洩等のインシデントが発生した場合は、臨時の見直しを行う。
- ・ 取扱規程の運用が適切に行われていないことが明らかになった場合は、労働者にその旨を説明するとともに、再発防止に取り組む(指針 2(7))。

11-3 制度周知

- ・ 新入社員研修での本マニュアル説明
- ・ 年 1 回の全労働者向け周知(健診実施月間等にあわせて)
- ・ 社内ポータル・掲示板での常時閲覧可能化
- ・ 管理職向けの取扱い研修(特に不利益取扱い禁止、女性特有の健康課題への配慮、ハラスメント防止の周知)

附則

第 1 条(施行) 本マニュアルは、令和__年__月__日から施行する。

第 2 条(見直し) 本マニュアルは、第 11 章 11-2 の定めるところにより見直しを行う。

第 3 条(疑義) 本マニュアルの解釈に疑義が生じた場合は、衛生委員会に諮り調査審議のうえ決する。設置義務のない事業場においては、労使で協議する。

第 4 条(他の規程との関係) 本マニュアルに定めのない事項については、関係法令および事業場の他の規程に従う。

付録 様式例

様式 1 健康情報の利用目的に関する労働者への通知書(抜粋例)

貴殿の心身の状態に関する情報は、次の目的のために取り扱います。

- ・ 労働安全衛生法に基づく健康確保措置の実施
- ・ 事業者の安全配慮義務の履行
- ・ 産業医による保健指導および就業判定
- ・ 個人を特定しない集計情報としての健康経営施策への活用(本人希望により除外可)

②情報(法定健診結果等)については、本マニュアル第 2 章に基づく取扱規程に則り、取扱者・取扱範囲を限定して取り扱います。

③情報(法定外項目・がん検診・任意問診等)は、貴殿の同意がない限り事業者は取り扱いません。結果は貴殿に直接送付されます。

貴殿が、産業医・保健師等の産業保健職に③情報を取り扱ってもらいたい場合(継続的な保健指導、疾病管理、就業との関係調整等)は、様式 5 により個別同意を行ってください。同意はいつでも撤回することができます。

任意の女性健康問診については、令和 8 年厚生労働省マニュアルに準拠し、健診担当医のみが情報を取り扱い、産業医・産業保健スタッフ・事業者には情報を提供しません。女性特有の健康課題について事業者に相談したい場合は、人事労務部門・産業保健スタッフ・外部 EAP 等の相談窓口をご利用いただけます。

健康保険組合等の保険者と当事業者との間における健康診断結果の取扱い関係(委託・共同利用・第三者提供の別)は、別紙のとおりです。

貴殿は、ご自身に関する心身の状態の情報の開示・訂正・使用停止等を求めることができます。

万一、貴殿の健康情報の漏えい等が発生した場合は、個人情報保護法に基づき、個人情報保護委員会への報告および貴殿への通知を行います。

産業医への面接はいつでも直接申し込むことができます。連絡先: _____

様式 2 健診機関との覚書条項例

- ・ 本契約における健診結果の返却先は、別紙「情報分類別返却先一覧」のとおりとする。
- ・ ②情報(法定健診結果)の事業者への返却範囲は、本契約附属書に定める範囲に限定する。
- ・ ③情報に分類される検査の結果は、受診者本人に直接送付し、本人同意なく事業者には個人特定可能な形で提供しない。
- ・ 任意の女性健康問診の結果は、健診担当医のみが取り扱い、事業者・産業医・産業保健スタッフには情報を提供しない(令和 8 年厚生労働省マニュアルに準拠)。
- ・ 要精密検査者に対しては、健診機関から本人に対し、結果送付から 1 か月後および 3 か月後にリマインダーを送付する。
- ・ 集計情報を事業者を提供する場合、受診者数が 10 名未満の区分、および性別・年齢階級・部署の組合せ等により再識別されうる区分については提供しない。
- ・ 本人の同意を得た上での産業医への情報提供は、別途定める手続きに従う。
- ・ 保険者・健診機関・事業者の契約関係(委託・共同利用・第三者提供の別)を本契約附属書に明記する。

様式 3 産業医面接申込書(本人直接申込用)

＜事業者を経由せず、産業医に直接提出する様式＞

氏名: _____

所属: _____

連絡先(メール等): _____

希望日時(第 3 希望まで): _____

面接形態(対面・オンライン): _____

※ 本様式は事業者(人事部等)を経由せず、産業医に直接提出してください。

※ 面接内容は、貴殿の同意がない限り事業者に伝達しません。

※ 面接のための離席は、上司に「健康相談のため〇時から離席」と申告するのみで足りません(内容を説明する必要はありません)。

様式 4 就業上の配慮に関する本人申出書(③情報関連)

私は、以下の健康課題に関し、職場における配慮を希望します。

申出内容: _____

(参考)主治医・専門医の診断書を添付します: ☐ あり ☐ なし

※ 本申出内容は、事業者・産業医・衛生管理者の間で、必要最小限の範囲で共有します。

申出日:令和__年__月__日 氏名: _____

様式 5 ③情報の取扱いに関する本人同意書

私は、下記の心身の状態の情報(③情報)について、産業保健業務従事者(産業医・保健師等)が取り扱うことに同意します。本同意は労働者である私の自由な意思により行うものであり、事業者からの圧力等によるものではありません。

1. 対象となる情報

- ・ ☐ 法定外追加健診項目の結果(対象外の尿酸検査、心電図等)
- ・ ☐ 法定健診の精密検査の結果
- ・ ☐ がん検診の結果
- ・ ☐ 人間ドック上乗せ項目の結果
- ・ ☐ 保健指導の結果
- ・ ☐ 健康相談の結果
- ・ ☐ 治療と仕事の両立支援のための医師意見書
- ・ ☐ その他()

2. 利用目的

- ・ ☐ 受診勧奨・継続的なフォロー
- ・ ☐ 保健指導
- ・ ☐ 疾病管理(通院状況等の確認を含む)
- ・ ☐ 就業との関係調整
- ・ ☐ メンタル面の支援
- ・ ☐ 復職支援・両立支援
- ・ ☐ その他()

3. 取扱者(チェック)

- ・ ☐ 産業医
- ・ ☐ 保健師
- ・ ☐ その他産業保健スタッフ()

4. 事業者への提供範囲

- ・ ☐ 提供しない
- ・ ☐ 就業上の措置が必要な場合に限り、必要最小限の意見として提供(個人の検査値等の詳細は伝えない)
- ・ ☐ その他()

同意日:令和 年 月 日 氏名:

※ 本同意は、いつでも撤回することができます。撤回した場合、撤回後の取扱いは停止します。

※ 本同意の取扱いに関する質問・相談は、産業医または保健師にご連絡ください。

※ 同意の有無や同意の撤回を理由として、不利益な取扱いを受けることはありません。

— 本マニュアル(案)について —

本マニュアルは、適正取扱い指針(平成 30 年公示第 1 号、令和 4 年改正第 2 号)、雇用管理分野における個人情報のうち健康情報を取り扱うに当たっての留意事項(令和 5 年 10 月 27 日付け基発 1027 第 5 号)、女性特有の健康課題に関する問診関連マニュアル(令和 8 年 1 月 19 日厚生労働省公表)その他の関連法令を踏まえて作成した一事業場向けの取扱規程・マニュアル(案)であり、各事業場の実情(規模、業種、産業医体制、健診実施体制等)に応じて調整して使用することを想定している。

特に、非常勤産業医体制の事業場、複数事業場を持つ企業、派遣労働者・請負労働者が混在する職場、健診機関を複数利用する職場、保険者主導の検診が混在する職場においては、個別の調整事項がある。本マニュアルをたたき台として、各事業場の衛生委員会において十分な調査審議を経た上で、事業場固有の運用を定めることを強く推奨する。

また、適正取扱い指針 1 において「事業者は、当該事業場の状況に応じて、心身の状態の情報が適切に取り扱われるようその趣旨を踏まえつつ、本指針に示す内容とは異なる取扱いを行うことも可能」とされている。指針と異なる取扱いを採用する場合は、労働者に当該取扱方法および採用理由を説明したうえで運用するものとする。