

労災疾病臨床研究事業

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

総括・分担研究報告書

平成 30 年 3 月

研究代表者

産業医科大学教授
森 晃爾

目次

総括研究報告書

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

研究代表者 森 晃爾

分担研究報告書

有所見

1. 健康診断の有所見のあり方に関する事例調査
研究分担者 立石清一郎

2. 健康診断の有所見の概念整理
研究分担者 立石清一郎

特定業務従事者健診

3. 特定業務従事者健康診断の実施状況
研究分担者 伊藤直人

既往歴

4. 既往歴の聴取のあり方に関する事例調査
研究分担者 永田昌子

5. 健康診断における既往歴の聴取状況
—健康診断機関の問診票の実状—
研究代表者 森 晃爾
研究分担者 大久保靖司

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

研究代表者 森 晃爾 産業医科大学産業生態科学研究所産業保健経営学・教授

研究要旨:

「労働安全衛生法に基づく定期健康診断」については、「有所見の基準」、「特定業務従事者健診の対象業務」、「既往歴の聴取」等について、様々な課題が存在している。それらのあり方について、一定の提言を行うことを目的として、3年間の研究を行うことになった。その1年目として、以下の結果を得た。

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

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

「既往歴の聴取」について、「既往歴の聴取のあり方に関する事例調査」を行った。既往歴として聴取している内容について、現在り患している疾病が含まれないとの回答が1件あった。また服薬歴を含んでいるとの回答は約 7 割の回答者にとどまった。既往歴の調査内容・方法は、健診を実施する機関に依存している状況であった。一方、「健康診断機関の問診票の実状」を先行研究で収集された64種類の問診票の集計結果を参考に調査した。その結果、内容は問診票によって大きく異なっていた。また、既往歴の考え方にも多様性を認めた。服薬歴については、特定健康診査の標準的質問票に含まれる項目に限定されていた。

研究分担者

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

A. 研究の背景と目的

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

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

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

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

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

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

に「既往歴の聴取」に関するガイドを作成する。

B. 方法

3年の研究期間の1年目として、各項目について、以下の検討を行った。

① 健康診断の有所見のあり方に関する事例調査

専業産業医ネットワークを対象に、労働基準監督署への報告書の各項目の「有所見者数」、「所見のあった者の人数」、「医師の指示人数」について、どのような概念で記載しているか、事例を収集する。

② 健康診断の有所見の概念整理

企業統括産業医パネルおよび健康診断機関統括医パネルを対象に FGD を実施する。

定期健康診断の目的には、労働者の健康リスクの把握、集団の健康状態の把握、保健指導の実施、就業制限や就業措置の実施などがある。それぞれの活用にあった“有所見”の基準の概念を検討する。

2. 「特定業務従事者健診の対象業務」

③ 特定業務従事者健康診断の実施状況

事業場において、特定業務従事者健診の対象者選定方法や対象業務についての事例収集を行う。

3. 「既往歴の聴取」

④ 既往歴の聴取のあり方に関する事例調査

企業等の規定について、文献調査および個別事例の収集を行う。

⑤ 健康診断における既往歴の聴取状況—健康診断機関の間診票の実状—

健康診断機関における調査においては

全国労働衛生団体連合会の協力を得て実施する。

C. 結果

1. 有所見の基準

① 健康診断の有所見のあり方に関する事例調査

労働者が常時 50 名以上の事業場では、事業者が一般定期健康診断の結果の報告義務を科している。その中に有所見者の人数があるが、各項目の有所見の基準が定められていない。そこで有所見の基準に関する現状を調査することを目的に、オンラインアンケートシステムを用いて事例を収集した。

その結果、86 名より回答が得られた。属性については、69 名(有効回答 85 名)が 7 年以上の産業医経験を有し、現在専属産業医が 58 名、非専属が 27 名であった。「所見のあった者の人数」に関する質問(同 80 名)については、48 名が「健康診断を実施した医師が所見ありと判断した人数(健診実施者判断)」、24 名が「事業所に勤務する産業医が判断した人数(産業医判断)」と回答した。「医師の指示人数」に関して(同 80 名)は、33 名が健診実施者判断、42 名が産業医判断と回答した。その他、統括産業医による判断などの回答があった。今後有所見とする基準および「医師の指示人数」の解釈を検討していくうえで、まずは有所見の概念を整理していく必要があると考えられた。産業保健および経営学、両分野の各々の文献調査や有識者へのインタビューを行ったところ、両者でその概念に差異があることが明らかになった。

② 健康診断の有所見の概念整理

職域における有所見の定義とその基準に

ついて概念整理を行うことを目的として、統括マネジメント研究会に参加した統括産業医を対象にフォーカスグループディスカッションを実施した。

有所見のイメージとしては健診機関で異常値と判定された人や医療の継続的なフォローが必要な人、個人の正常値を外れた人という意見があった。労働基準監督署への報告は健診機関の判定に従っている、あるいは会社独自の判定基準に従っているという意見があったが、実際はほとんど気にしていないというのが大部分の意見であった。また医師の指示人数は、労基署へ提出する「医師の指示人数」の基準は、健康診断にて要精密検査・要医療となった人数や就業制限をかけた人数、面談を実施した人数など複数の意見があった。いずれにしても現在報告義務を科している有所見者および医師の指示人数の基準は異なり、報告されている統計を活用することは困難な現状である。まずは報告する目的を明確にする必要があると考えられた。

2. 特定業務従事者健診の対象業務

③ 特定業務従事者健康診断の実施状況

特定業務従事者健康診断の対象業務は、労働安全衛生規則に定められている13の業務である。業務内容にかかわらず定期健康診断と同じ項目であり、特殊健康診断との役割が明確になっていない。そこで、特定業務従事者健康診断の実施状況に関する調査を実施した。

153名の産業医に対しWebアンケート調査を実施した。アンケート項目は、特定業務従事者健康診断の対象業務の有無、健康診断の実施状況とした。そのうち7名に対して、特定業務従事者健康診断の活用などについてインタビュー調査を実施した。

特定業務従事者健康診断の実施率は業務内容により様々であった。深夜業の実施率は94.7%であったが、特殊健康診断の対象にもなる業務では、特殊健康診断の実施率の方が高かった。特定業務従事者健康診断の主な実施理由は法令順守であり、業務に起因する健康障害に関する項目が含まれていないため、事後措置等で活用しにくいという回答があった。

3. 既往歴の聴取

④ 既往歴の聴取のあり方に関する事例調査

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

49名からの回答があり、併せてそのうち9名からインタビューの結果が得られた。既往歴として聴取している内容についての事例として現在り患している疾病が含まれないとの回答が1件あった。また服薬歴を含んでいるとの回答は約7割の回答者にとどまった。

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

既往歴の調査として、聴取している内容は十分ではない実態や、その調査方法は健診を実施する機関に依存している実態が推測された。既往歴を適切に調査することを全

国一律的に実施できる環境を整えていくために、健診を実施している機関は多数あり、健診を主たる業務でない医療機関が含まれることを考慮すれば、様々な工夫が必要と考えられた。本年度の調査結果をもとに、来年度実態調査を実施し、既往歴の聴取のガイドを作成する基礎資料を作成する予定である。

⑤健康診断における既往歴の聴取状況－健康診断機関の間診票の実状－

「既往歴の聴取」のあり方を検討する上で実態調査が必要と考え、健康診断の多くが委託されている健康診断機関の間診票の把握を行った。

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

先行研究では64種類の間診票が収集されていた。その表記は、間診票によって大きく異なっていた。また、既往歴の考え方にも多様性を認めた。一方、服薬歴については、特定健康診査の標準的質問票に含まれる項目に限定されていた。

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

D. 考察

「有所見の基準」について、事業場や産業医によって異なる判断がなされていた。また、その基準に対して一定の価値を見出せないため、健診機関の判定がそのまま反映される場合も少なくなかった。本研究によって、一定の考え方を示し、報告内容や基準のあり方に知見を与えることが必要である。また、判断がばらついていることは、健康診断の事後措置を含めた基準に、複数の段階があることを示していると考えられる。有所見の定義として、健診の目的に合った複数の定義とそれぞれの基準の考え方を示すことによって、事業場における健康診断の事後措置の改善に教育的な影響を与えることが期待できる。

「特定業務従事者健診の対象業務」については、ほとんどが深夜業を対象としたものであった。特定業務従事者健診の意義や事後措置のあり方を整理したうえで、対象業務の見直しや事後措置についての教育的な指針の策定が必要と考えられた。

「既往歴の聴取」については、健診を実施する機関に依存している実態が推測された。一方、健診機関の間診票の内容は、機関によって大きく異なっていた。また、既往歴の考え方にも多様性があり、服薬歴は、特定健康診査の標準的質問票に含まれる項目に限定されていた。既往歴および服薬歴は業務によっては事業者が安全配慮義務を果たすために有効な情報であるとともに、過剰な情報収集や取扱いによっては就労差別を受ける可能性もあるため、多面的な立場から検討が必要と考えられた。

E. 学会発表

平成 29年度はなし

分担研究報告書

平成 29 年度 労災疾病臨床研究事業

分担研究報告書

健康診断の有所見のあり方に関する事例調査

研究分担者

立石 清一郎 産業医科大学・保健センター 副センター長(准教授)

平成 29 年度 労災疾病臨床研究事業

分担研究報告書

健康診断の有所見のあり方に関する事例調査

研究分担者 立石清一郎 産業医科大学 保健センター 副センター長

研究要旨：

【目的】労働者が常時 50 名以上の事業場では、事業者に一般定期健康診断の結果の報告義務を科している。その中に有所見者の人数があるが、各項目の有所見の基準が定められていない。そこで有所見の基準に関する現状調査を実施した。

【方法】オンラインアンケートシステムを用いて事例を収集した。

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

研究協力者 森貴大 産業医科大学 産業医実務研修センター 修練医

A. 目的

わが国では労働安全衛生法によりすべての労働者に対して定期健康診断が行われ、常時 50 名以上の労働者を雇用する事業場では、事業者が定期健康診断の結果の労働基準監督署への報告義務を科している。しかし、「労働安全衛生法に基づく定期健康診断のあり方検討会」の報告書(2016 年 12 月)において、労働者が常時 50 名以上の事業場では、事業者が一般定期健康診断の結果の報告義務を科しており、その報告様式に有所見者の人数を記載する項目があるが、各項目の有所見の基準がないため、公表されている有所見率の意義を見出すことは困難である、と指摘されている。当該報告様式には「所見があつた者の人数」と「医師の指示人数」を記載する項目があり、それぞれ以下のように記述の注意が記載されている。

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

ここで、有所見の定義があいまいである

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

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

B. 方法

1. 収集方法

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

集を行った。本報告書の価値を高めるため、永井班の調査結果の一部も収載する。

2. 収集内容

有所見、特定業務従事者健診、既往歴の3つのテーマを分担して、収集内容の検討を行った。主な有所見の基準に関する質問項目としては、産業医歴、産業医の形態、職種、「所見のあつた者の人数」・「医師の指示人数」のカウント方法および健康診断実施項目ごとに有所見とする基準、私傷病対策を目的とした保健指導を実施する基準、作業関連疾患予防を目的とした面接実施の目安、職務適性上の懸念があると判断する目安、について聴取した。また、健康診断実施後、有所見者に対して外部の医療機関への受診を促すための取り組み、受診したかどうかの確認方法について聴取した。内容は単一選択式を基本とするものの、複数の要素があり得るものは複数選択式、さらに構造化が難しい内容に関しては自由記述の形式とした。

3. 対象

産業保健経営研究会の会員のうち3年以上の産業医業務経験を有する153名を対象とした。

4. 倫理的配慮

産業医科大学倫理審査委員会による承認を得て実施した。

C. 結果

(1) 属性について

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

業種(複数回答可)は製造業が最大で59名、続いて卸売業・小売業が10名、情報通信業9名、運輸業・郵送業9名、医療・福祉9名、などであった(表2)。

(2) 労働基準監督署への報告様式について

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

回答があった(表3)。「医師の指示人数」に関しては、有効回答80名中33名が健診実施者判断、42名が産業医判断と回答した。産業医判断のうち、22名が個人の健康管理上の判断、20名が会社の管理上の判断であった。その他、統括産業医による判断などの回答があった(表4)。

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

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

するという意見や、産業医面談後に紹介状を持たせ受診させることで主治医より返書が届くという回答があった。

【参考：永井班の研究成果の一部】

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

D. 考察

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

が回答された。アクションを起こす基準は業種・職種により異なってくるのが想定されるが、有所見とする基準も様々な回答が得られたことから、“有所見”の概念が産業医間により大きく異なっていることが考えられたため今後何らかの合意形成をすることが必要であると思われる。

また各学会が提唱している基準値も臨床的な文脈でのみ決まる項目であるにもかかわらず様々な判定基準が存在している（表 6）。

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

E. 結論

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

F. 引用・参考文献

なし

G. 学会発表

平成 29 年度なし

H. 知的所有権の取得状況

なし

表 1. 回答者属性

経験年数	人数
1～3年	5
4～6年	11
7～9年	20
10年以上	49
未回答	1
現在の勤務形態	人数
専属	58
非専属・教員等	27
未回答	1

表 2. 回答者が勤務する業種(日本標準産業分類より、改編) 84 名より回答(複数回答可)

業種	人数(複数回答)
建設業	6
製造業	59
電気・ガス・熱供給・水道業	2
情報通信業	9
運輸業、郵送業	9
卸売業、小売業	10
金融業、保険業	5
不動産業、物品賃貸業	1
学術研究、専門・技術サービス業	5
宿泊業、飲食サービス業	3
教育、学習支援業	3
医療、福祉	9
サービス業(他に分類されないもの)	8
公務(他に分類されるものを除く)	2
その他(具体的に)	4

表 3. 「所見のあつた者」の人数カウントについて(80 名回答)

項目	人数
健診機関が作成した集計表をそのまま利用してサインをしている	48
産業医が臨床上(個人の健康管理上)有所見と判断した人数	15
産業医が就業上(会社の管理上)有所見と判断した人数	9
その他(具体的に)	8
その他:異常なし・措置不要以外の人数、会社基準の判定や数値で有所見と判断した人数など	

表 4. 「医師の指示人数」の人数カウントについて(80 名回答)

項目	人数
健診機関が作成した集計表をそのまま利用してサインをしている	33
産業医が臨床上(個人の健康管理上)医療機関の受診が必要と判断した人数	22
産業医が就業上(会社の管理上)医療機関の受診が必要と判断した人数	20
その他(具体的に)	5
その他:会社基準の判定に基づく人数など	

表 5. 健康診断実施項目ごとの基準・目安

1) 聴力検査(1000Hz) (数値のみの記載はすべて数値以上)

①有所見(未治療) 27名回答	②有所見(治療中) 25名回答	③私傷病の保健 指導 21名回答	④作業関連疾患 予防 23名回答	⑤職務適性上の懸 念 25名回答
30dB 12名 35dB 3名 40dB 6名 55dB 1名	30dB 6名 35dB 1名 40dB 4名 50dB 1名 60dB 1名	30dB 3名 40dB 4名	25dB 1名 30dB 5名 40dB 4名	25dB 1名 30dB 4名 40dB 5名 50dB 1名 55dB 1名 60dB 1名
健診判定 異常あり 4名 聴取不可 の場合 1名 基準なし 1名 未実施 1名	健診判定 異常あり 2名 聴取不可 の場合 1名 全て 有所見 7名 基準なし 1名 未実施 1名	健診判定 異常あり 1名 基準なし 12名 未実施 1名	健診判定 異常あり 1名 基準なし 11名 未実施 1名	健診判定 異常あり 1名 基準なし 9名 未実施 1名
				その他 1名 聴カフルオージオ 中等度以上(Ⅱ期) または 4000Hz 50dB 以上かつ 3分法 40dB 以上

2) 聴力検査(4000Hz) d(数値のみの記載はすべて数値以上)

①有所見(未治療) 29名回答	②有所見(治療中) 25名回答	③私傷病の保健 指導 21名回答	④作業関連疾患 予防 22名回答	⑤職務適性上の懸 念 23名回答
30dB 3名 35dB 2名 40dB 13名 45dB 1名 50dB 2名 55dB 1名	30dB 2名 40dB 6名 45dB 1名 50dB 2名 55dB 1名 60dB 1名	30dB 2名 40dB 4名 50dB 1名	25dB 1名 30dB 1名 40dB 5名 50dB 2名	25dB 1名 30dB 1名 40dB 4名 50dB 2名 55dB 1名 60dB 2名 65dB 1名
健診判定 異常あり 4名 聴取不可 の場合 1名 基準なし 1名 未実施 1名	健診判定 異常あり 2名 聴取不可 の場合 1名 全て 有所見 7名 基準なし 1名 未実施 1名	健診判定 異常あり 1名 基準なし 12名 未実施 1名	健診判定 異常あり 1名 基準なし 11名 未実施 1名	健診判定 異常あり 1名 基準なし 8名 未実施 1名
				その他 1名 聴カフルオージオ 中等度以上(Ⅱ期) または 4000Hz 50dB 以上かつ 3分法 40dB 以上

3) 収縮期血圧 mmHg(すべて数値以上)

①有所見(未治療) 36名回答	②有所見(治療中) 35名回答	③私傷病の保健 指導 35名回答	④作業関連疾患 予防 29名回答	⑤職務適性上の 懸念 36名回答
130 5名 135 1名 140 24名	130 2名 140 17名	130 2名 135 2名 140 11名 145 1名	140 1名	
150 2名 160 2名 180 1名	150 1名 160 2名	150 7名 160 9名	150 2名 160 16名 180 3名	160 17名 180 17名
健診判定 異常あり 1名	全て 有所見 13名	基準なし 2名 未実施 1名	基準なし 6名 未実施 1名	基準なし 1名 未実施 1名

4) 拡張期血圧 mmHg(すべて数値以上)

①有所見(未治療) 37名回答	②有所見(治療中) 36名回答	③私傷病の保健 指導 36名回答	④作業関連疾患 予防 30名回答	⑤職務適性上の 懸念 37名回答
85 6名 90 22名 95 4名 100 2名 110 1名	85 1名 90 15名 95 3名 100 2名	85 3名 90 11名 95 7名 100 10名	90 1名 95 1名 100 16名 110 3名	100 16名 110 15名 120 1名
140 1名	140 1名	140 1名 150 1名	140 1名 160 1名	160 2名 180 1名
健診判定 異常あり 1名	全て 有所見 14名	基準なし 2名 未実施 1名	基準なし 6名 未実施 1名	基準なし 1名 未実施 1名

5) Hb g/dL (数値のみの記載はすべて数値以下)

①有所見(未治療) 35名回答	②有所見(治療中) 35名回答	③私傷病の保健指導 33名回答	④作業関連疾患予防 26名回答	⑤職務適性上の懸念 33名回答
9.9 2名 10.0 4名 11.0 1名 12.0 9名 12.1 1名 12.9 2名 13.0 5名 13.5 1名	7.9 1名 10.0 4名 12.0 4名 12.5 1名 12.9 2名 13.0 3名	8.0 1名 9.0 1名 9.9 2名 10.0 8名 11.0 2名 11.9 1名 12.0 1名 12.5 1名 13.0 1名	7.0 1名 8.0 5名 9.0 1名 10.0 5名 12.5 1名 13.0 1名	5.0 1名 6.0 2名 7.0 3名 7.9 2名 8.0 8名 9.0 1名 9.9 1名 10.0 7名
男 女 12.0 11.0 1名 12.4 10.9 1名 12.9 11.3 1名 12.9 11.4 1名 13.0 11.0 1名 13.0 11.5 1名 13.0 12.0 1名	男 女 12.0 11.0 1名 12.4 10.9 1名 13.0 11.0 1名 13.0 12.0 1名	男 女 10.0 8.0 1名 10.0 9.0 1名 11.4 9.9 1名 12.0 11.0 1名 12.9 11.3 1名	男 女 10.0 8.0 1名 10.0 9.0 1名 11.0 9.0 1名	男 女 9.0 8.0 1名 10.0 8.0 1名 10.4 8.9 1名
健診判定 異常あり 1名	全て 有所見 14名	基準なし 4名 未実施 1名	基準なし 7名 未実施 1名	基準なし 4名 未実施 1名
その他 2名 男 <13.0, >18.0 女 <11.5, >16.0 ≤10.0, ≥19.0	その他 2名 男 <13.0, >18.0 女 <11.5, >16.0 ≤10.0, ≥19.0	その他 1名 男 <13.0, >18.0 女 <11.5, >16.0	その他 1名 男 <13.0, >18.0 女 <11.5, >16.0	

6) 赤血球数 $\times 10^4/\text{ml}$ (数値のみの記載はすべて数値以下)

①有所見(未治療) 21名回答	②有所見(治療中) 19名回答	③私傷病の保健 指導 16名回答	④作業関連疾患 予防 15名回答	⑤職務適性上の 懸念 15名回答
350 1名 359 1名 360 2名 400 2名 430 1名 437 1名 450 1名 ≥ 601 1名	350 1名 360 1名 400 1名 430 1名 ≥ 601 1名	250 1名 359 1名 400 1名 430 1名	 400 1名 430 1名	250 1名 299 1名 300 1名 430 1名
男 女 359 329 1名 399 379 1名	男 女 359 329 1名	男 女 359 329 1名		
健診判定 異常あり 1名 基準なし 5名	全て 有所見 7名 基準なし 4名	基準なし 9名 未実施 1名	基準なし 11名 未実施 1名	基準なし 9名 未実施 1名
その他 3名 $\leq 320, \geq 600$ 男 <400, >570 女 <370, >500 男 <400, >500 女 <370, >520	その他 2名 $\leq 320, \geq 600$ 男 <400, >570 女 <370, >500	その他 1名 男 <400, >570 女 <370, >500	その他 1名 男 <400, >570 女 <370, >500	その他 1名 $\leq 300, \geq 700$

7) GOT(AST) U/l (数値のみの記載はすべて数値以上)

①有所見(未治療) 34名回答	②有所見(治療中) 32名回答	③私傷病の保健 指導 31名回答	④作業関連疾患 予防 23名回答	⑤職務適性上の 懸念 29名回答
30 2名	30 1名			
31 3名	31 1名			
32 1名				
34 1名		34 1名		
35 2名	35 1名			
36 6名	36 4名			
40 3名	40 2名	40 1名		
41 2名	41 1名			
46 1名	46 1名	46 1名	46 1名	
50 6名	50 4名	50 5名	50 2名	
51 2名	51 2名	51 3名		
60 1名		60 1名		
		70 1名		
80 1名	80 1名	80 2名	80 1名	
100 1名	100 1名	100 11名	100 4名	100 6名
				150 3名
			200 5名	200 13名
				250 1名
				300 1名
男 女 36 31 1名				
健診判定 異常あり 1名	全て 有所見 13名	基準なし 4名 未実施 1名	基準なし 9名 未実施 1名	基準なし 4名 未実施 1名

8) GPT(ALT)U/I (数値のみの記載はすべて数値以上)

①有所見(未治療) 35名回答	②有所見(治療中) 33名回答	③私傷病の保健 指導 32名回答	④作業関連疾患 予防 24名回答	⑤職務適性上の 懸念 30名回答
30 2名	30 1名			
31 4名	31 1名			
		34 1名		
35 2名	35 1名			
	36 4名			
40 5名	40 2名	40 1名		
41 7名	41 1名			
45 1名	46 1名	46 1名	46 1名	
50 7名	50 4名	50 5名	50 2名	
51 2名	51 2名	51 3名		
60 1名		60 1名		
		70 1名		
80 1名	80 1名	80 2名	80 1名	
100 1名	100 1名	100 11名	100 4名	100 6名
				150 3名
			200 5名	200 13名
				250 1名
				300 1名
男 女 41 31 1名				
健診判定 異常あり 1名	全て 有所見 13名	基準なし 4名 未実施 1名	基準なし 9名 未実施 1名	基準なし 4名 未実施 1名

9) γ GTP (GGT) U/l (数値のみの記載はすべて数値以上)

①有所見(未治療) 32名回答	②有所見(治療中) 30名回答	③私傷病の保健 指導 29名回答	④作業関連疾患 予防 21名回答	⑤職務適性上の 懸念 21名回答
48 1名		48 1名		
50 3名				
51 2名	51 1名			
60 1名	60 1名			
61 1名				
71 1名				
73 1名				
76 1名	76 1名			
80 5名	80 4名			
81 4名	81 2名			
90 1名				
100 5名	100 5名	100 9名	100 3名	
101 2名	101 2名	101 3名		
	150 1名	150 3名	150 3名	
156 1名	156 1名			
200 1名		200 6名	200 3名	200 4名
		300 2名	300 1名	300 6名
				500 4名
			1000 1名	1000 1名
男 女 91 41 1名				
健診判定 異常あり 1名	全て 有所見 12名	基準なし 4名 未実施 1名	基準なし 9名 未実施 1名	基準なし 5名 未実施 1名

10) 総コレステロール mg/dL (数値のみの記載はすべて数値以上)

①有所見(未治療) 23名回答	②有所見(治療中) 22名回答	③私傷病の保健 指導 17名回答	④作業関連疾患 予防 15名回答	⑤職務適性上の 懸念 15名回答
140 1名	120 1名	140 1名	140 1名	180 1名
200 1名				
220 8名	220 3名	220 2名		
230 1名	230 1名			
240 2名	240 2名	240 2名	240 1名	240 1名
250 1名	250 1名			
260 1名	260 1名	260 1名		
				280 1名
300 1名	300 1名		300 1名	
健診判定 異常あり 1名	全て 有所見 6名			
基準なし 4名	基準なし 6名	基準なし 10名 未実施 1名	基準なし 11名 未実施 1名	基準なし 11名 未実施 1名

11) 中性脂肪 mg/dL (数値のみの記載はすべて数値以上)

①有所見(未治療) 34名回答	②有所見(治療中) 33名回答	③私傷病の保健 指導 31名回答	④作業関連疾患 予防 19名回答	⑤職務適性上の 懸念 21名回答
150 19名	150 10名	150 4名	150 1名	
200 6名	200 3名	200 4名	200 2名	
		240 1名		
		250 1名		250 1名
300 7名	300 6名	300 6名	300 2名	300 1名
		400 2名	400 1名	400 1名
		450 1名		
		500 6名	500 2名	500 9名
		600 1名	600 1名	600 2名
				1000 3名
健診判定 異常あり 1名	全て 有所見 14名	基準なし 3名 未実施 1名	基準なし 9名 未実施 1名	基準なし 3名 未実施 1名
その他 1名 食後 10時間以上 220以上 食後 10時間未満 300以上		その他 1名 食後 10時間以上 220以上 食後 10時間未満 300以上		

12) LDL コレステロール mg/dL (数値のみの記載はすべて数値以上)

①有所見(未治療) 34名回答	②有所見(治療中) 33名回答	③私傷病の保健 指導 31名回答	④作業関連疾患 予防 24名回答	⑤職務適性上の 懸念 22名回答
120 2名	100 1名			
140 22名	140 11名	140 3名	140 1名	
150 1名	150 1名	150 1名	150 1名	
160 7名	160 6名	160 8名	160 2名	
		161 1名		
		170 1名		
180 1名		180 8名	180 5名	180 5名
			190 1名	
		200 3名	200 4名	200 7名
				220 1名
			250 1名	250 2名
				300 1名
健診判定 異常あり 1名	全て 有所見 14名	基準なし 4名 未実施 1名	基準なし 8名 未実施 1名	基準なし 5名 未実施 1名
		その他 1名 リスクによる		

13) HDL コレステロール mg/dL (数値のみの記載はすべて数値以下)

①有所見(未治療) 32名回答	②有所見(治療中) 31名回答	③私傷病の保健 指導 25名回答	④作業関連疾患 予防 19名回答	⑤職務適性上の 懸念 16名回答
			20 1名	20 2名
29 2名	29 1名	24 1名 29 2名		
		30 3名	30 2名	30 2名
34 3名	34 3名	34 3名	34 2名	
			35 1名	
39 13名	39 6名	39 2名		
40 13名	40 8名	40 8名	40 3名	40 1名
健診判定 異常あり 1名	全て 有所見 13名	基準なし 5名 未実施 1名	基準なし 9名 未実施 1名	基準なし 10名 未実施 1名

14) 空腹時血糖 mg/dL (数値のみの記載はすべて数値以上)

①有所見(未治療) 33名回答	②有所見(治療中) 31名回答	③私傷病の保健 指導 28名回答	④作業関連疾患 予防 24名回答	⑤職務適性上の 懸念 28名回答
100 3名	100 1名	100 1名	100 1名	
110 16名	110 9名	110 5名		
		120 1名	120 1名	
125 1名	125 1名	125 2名	125 1名	125 1名
126 7名	126 3名	126 8名	126 1名	
		130 1名		
140 1名		140 1名	140 1名	140 1名
	160 1名	160 1名	160 5名	160 6名
		200 2名	200 4名	200 10名
			300 2名	300 4名
			500 1名	500 1名
健診判定 異常あり 1名	全て 有所見 13名			
基準なし 1名	基準なし 1名	基準なし 5名 未実施 1名	基準なし 6名 未実施 1名	基準なし 4名 未実施 1名
その他 3名 ≤60, ≥110 <70, ≥110 ≤70, ≥126	その他 2名 ≤60, ≥110 ≤70, ≥126			

15) 随時血糖 mg/dL (数値のみの記載はすべて数値以上)

①有所見(未治療) 24名回答	②有所見(治療中) 23名回答	③私傷病の保健 指導 22名回答	④作業関連疾患 予防 19名回答	⑤職務適性上の 懸念 21名回答
≤ 39 1名 126 2名 130 1名 140 6名 160 1名 180 1名 200 5名	126 1名 130 1名 140 2名 160 1名 200 3名	≤ 39 1名 130 1名 140 1名 160 1名 180 1名 200 7名 220 1名	200 6名 220 1名 250 1名 300 2名	≤ 30 1名 200 6名 250 2名 300 4名
健診判定 異常あり 1名 基準なし 6名	全て 有所見 9名 基準なし 6名	基準なし 8名 未実施 1名	基準なし 8名 未実施 1名	基準なし 7名 未実施 1名

16) HbA1c(NGSP) % (数値のみの記載はすべて数値以上)

①有所見(未治療) 36名回答	②有所見(治療中) 35名回答	③私傷病の保健 指導 34名回答	④作業関連疾患 予防 30名回答	⑤職務適性上の 懸念 36名回答
5.2 1名	5.2 1名			
5.5 1名	5.5 1名			
5.6 3名		5.6 2名		
5.8 1名				
5.9 2名		5.9 2名		
6.0 12名	6.0 7名	6.0 3名		
6.1 1名	6.1 1名	6.1 1名		
6.2 3名	6.2 1名	6.2 1名		
6.3 2名	6.3 1名			
6.4 2名	6.4 1名	6.4 3名		6.4 1名
6.5 6名	6.5 4名	6.5 7名	6.5 4名	
	7.0 1名	7.0 6名	7.0 4名	6.6 1名
		7.2 1名		7.0 2名
			7.4 2名	7.4 1名
		7.5 1名	7.5 2名	7.5 1名
		8.0 2名	8.0 8名	8.0 11名
			8.4 2名	8.4 4名
				9.0 2名
	10.0 1名			10.0 8名
				12.0 1名
健診判定 異常あり 1名	全て 有所見 15名			
基準なし 1名	基準なし 1名	基準なし 4名 未実施 1名	基準なし 5名 未実施 1名	基準なし 3名 未実施 1名

17) 尿検査(糖) (すべて数値以上)

①有所見(未治療) 27名回答	②有所見(治療中) 25名回答	③私傷病の保健 指導 23名回答	④作業関連疾患 予防 17名回答	⑤職務適性上の 懸念 17名回答
± 3名 + 22名 2+ 1名	± 1名 + 12名 2+ 1名	± 1名 + 9名 2+ 5名	+ 3名 2+ 2名 3+ 1名	+ 3名 2+ 3名 3+ 1名
健診判定 異常あり 1名	全て 有所見 11名	基準なし 7名 未実施 1名	基準なし 10名 未実施 1名	基準なし 9名 未実施 1名

18) 尿検査(蛋白) (すべて数値以上)

①有所見(未治療) 34名回答	②有所見(治療中) 32名回答	③私傷病の保健 指導 29名回答	④作業関連疾患 予防 18名回答	⑤職務適性上の 懸念 20名回答
± 2名 + 24名 2+ 7名	+ 14名 2+ 6名	+ 9名 2+ 12名	+ 2名 2+ 4名	+ 1名 2+ 7名 3+ 1名
健診判定 異常あり 1名	全て 有所見 12名	基準なし 6名 未実施 1名	基準なし 11名 未実施 1名	基準なし 10名 未実施 1名
		その他 1名 尿蛋白+かつ 尿潜血+の場合		

19) クレアチニン mg/dL (数値のみの記載はすべて数値以上)

①有所見(未治療) 26名回答	②有所見(治療中) 25名回答	③私傷病の保健 指導 22名回答	④作業関連疾患 予防 20名回答	⑤職務適性上の 懸念 24名回答
1.01 1名				
1.05 2名				
1.07 1名				
1.1 7名	1.1 3名	1.1 5名	1.1 1名	
1.2 3名	1.2 2名	1.2 2名	1.2 1名	1.2 1名
1.3 6名	1.3 5名	1.3 4名	1.3 2名	1.3 3名
		1.4 1名		
		1.5 1名	1.5 1名	1.5 1名
1.6 2名	1.6 1名		1.6 1名	
		2.0 1名	2.0 1名	2.0 11名
			2.5 1名	
				5.0 1名
男 女 1.08 0.82 1名		男 女 1.2 1.01 1名		
健診判定 異常あり 1名	全て 有所見 12名			
基準なし 2名	基準なし 2名	基準なし 6名 未実施 1名	基準なし 10名 未実施 1名	基準なし 6名 未実施 1名

表6. 各学会基準

・聴力										
○日本人間ドック学会および健康保険組合連合会				○日本耳鼻咽喉科学会			○日本予防医学協会			
	基準範囲	要注意	異常							
1000Hz	30dB以下	35dB	40dB以上	1000Hz	30dB		1000Hz	30dB		
4000Hz	30dB以下	35dB	40dB以上	4000Hz	25dB		4000Hz	40dB(雇入れ：30dB)		
					上記での検査					
・血圧										
○日本人間ドック学会				○日本高血圧学会：高血圧治療ガイドライン			○日本臨床検査医学会			
	基準範囲	要注意	異常						基準範囲	
収縮期	129以下	130～159	160以上	正常高値血	130-139	かつ/または	85-89		収縮期	130未満
拡張期	84以下	85～99	100以上	I度高血圧	140-159	かつ/または	90-99		拡張期	85未満
				II度高血圧	160-179	かつ/または	100-109			
				III度高血圧	≥180	かつ/または	≥110			
				家庭血圧	≥135	かつ/または	≥85			
				○日本予防医学協会も上記採用						
・Hb										
○日本人間ドック学会				○日本検査血液学会(2014)			○日本臨床検査医学会			
	基準範囲	要注意	異常		基準範囲				基準範囲	
男	13.1-16.6	12.0-13.0, 16.7-17.9	11.9以下, 18.0以上	男	13.7-16.8	男			14.0-18.0	
女	12.1-14.6	11.0-12.0, 14.7-15.9	10.9以下, 16.0以上	女	11.6-14.8	女			12.0-16.0	
男	13.1-16.3	12.1-13.0 16.4-18.0	12.0以下 18.1以上				○日本予防医学協会			
女	12.1-14.5	11.1-12.0 14.6-16.0	11.0以下 16.1以上						基準範囲	
2018/4～						男			13.5-17.6	
						女			11.3-15.2	
・赤血球数										
○日本人間ドック学会				○日本検査血液学会(2014)						
	基準範囲	要注意	異常		基準範囲					
男	400-539	360-399, 540-599	11.9以下, 18.0以上	男	435-555					
女	360-489	11.0-12.0, 14.7-15.9	10.9以下, 16.0以上	女	386-492					
○日本臨床検査医学会				○日本予防医学協会						
	基準範囲				基準範囲					
男	410-530		男	427-570						
女	380-480		女	376-500						

表6. 続き

・AST/ALT										
○日本人間ドック学会				○日本臨床検査医学会			○日本予防医学協会			
	基準範囲	要注意	異常		基準値		基準値			
AST	30以下	31-50	51以上	AST	10-35		AST	0-45		
ALT	30以下	31-50	51以上	ALT	5-30		ALT	5-30		
・γGTP										
○日本人間ドック学会				○日本予防医学協会						
	基準範囲	要注意	異常		基準値					
	50以下	51-100	101以上	男	0-75					
				女	0-45					
・総コレステロール										
○日本人間ドック学会				○日本動脈硬化学会			○日本予防医学協会			
	基準範囲	要注意	異常	基準値	境界型	異常値	基準値			
	139以下									
140-199	下、 200-259	260以上		150-199	200-219	220以上	130-219			
・中性脂肪										
○日本人間ドック学会				○日本臨床検査医学会			○日本動脈硬化学会		○日本予防医学協会	
	基準範囲	要注意	異常			基準値	境界型	異常値	基準値	
TG	30-149	150-399	29以下、 400以上		150未満		50-149	150以上	35-149	
2018/4~	30-149	150-499	29以下、 500以上							
・LDLコレステロール										
○日本人間ドック学会				○日本臨床検査医学会			○日本動脈硬化学会		○日本予防医学協会	
	基準範囲	要注意	異常			基準値	境界型	異常値	基準値	
LDL	60-119	59以下、 120-179	180以上		140未満*	70-119	120-139	140以上	70-119	
					(*120-139は境界域として治療対象)					
・HDLコレステロール										
○日本人間ドック学会				○日本臨床検査医学会			○日本動脈硬化学会		○日本予防医学協会	
	基準範囲	要注意	異常			基準値	境界型	異常値	男	基準値
HDL	40-119	30-39	29以下、 120以上		40以上		40以上	40未満	女	40-86
2018/4~	40以上	35-39	34以下							40-96
・空腹時血糖										
○日本人間ドック学会				○日本臨床検査医学会			○日本糖尿病学会		○日本予防医学協会	
	基準範囲	要注意	異常			110未満 (100-109は正常高値)			基準値	
空腹時血糖	99以下	100-125	126以上		80~110未満	126以上が糖尿病型			70-99	
・HbA1c(NGSP)										
○日本人間ドック学会				○日本臨床検査医学会			○日本糖尿病学会		○日本予防医学協会	
	基準範囲	要注意	異常			6.5未満			基準値	
HbA1c (NGSP)	5.1以下	5.2-6.0	6.1以上		6.0未満	6.5以上が糖尿病型			4.6-5.5	
・尿検査(糖)										
○日本人間ドック学会				○日本臨床検査医学会			○日本予防医学協会(判定区分)			
	基準範囲	再検査	異常	(-)		異常なし	要精密検査			
	陰性(-)	(±) (+)	(2+以上)			(-), (±)	(+)~			
	陰性(-)	(±)以上*								
* 空腹時血糖、HbA1c(NGSP)の同時実施での判定区分										
・尿検査(蛋白)										
○日本人間ドック学会				○日本臨床検査医学会						
	基準範囲	経過観察	再検査	異常	(-)					
	陰性(-)	(±)	(+)	(2+以上)						
	陰性(-)	(±)	(+)*	(2+以上)		○日本予防医学協会				
	* 尿潜血陽性の場合は異常へ				異常なし	経過観察	要精密検査			
○日本腎臓学会も同様					(-), (±)	(+)	(2+)~			

平成 29 年度 労災疾病臨床研究事業

分担研究報告書

健康診断の有所見の概念整理

研究分担者

立石 清一郎 産業医科大学・保健センター 副センター長(准教授)

平成 29 年度 労災疾病臨床研究事業

分担研究報告書

健康診断の有所見の概念整理

研究分担者 立石 清一郎 産業医科大学 保健センター 副センター長（准教授）

研究要旨：

【目的】労働者が常時 50 名以上の事業場では、事業者に一般定期健康診断の結果の報告義務を科している。その中に有所見者の人数があるが、各項目の有所見の基準が定められていない。職域における有所見の定義とその基準について概念整理を行うことを目的とした。

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

【結果・考察】有所見のイメージとしては健診機関で異常値と判定された人や医療の継続的なフォローが必要な人、個人の正常値を外れた人という意見があった。労働基準監督署への報告は健診機関の判定に従っている、あるいは会社独自の判定基準に従っているという意見があったが、実際はほとんど気にしていないというのが大部分の意見であった。また医師の指示人数は、労基署へ提出する医師の指示人数の基準は、健康診断にて要精密検査・要医療となった人数や就業制限をかけた人数、面談を実施した人数など複数の意見があった。いずれにしても現在報告義務を科している有所見者および医師の指示人数の基準は異なり、また報告されている統計を活用することは困難な現状である。まずは報告する目的を明確にする必要があると考えられた。

研究協力者

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

A. 目的

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

そこで先行研究として、2017年10月に有所見の基準に関する現状調査を実施した。

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

B. 方法

1. 対象および方法

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

医及び労働衛生機関に所属し、中小企業の健康管理に関わっている医師とした。調査は半構造化した調査用紙を用いて実施した。

(別表1)1回のインタビュー時間はおよそ1時間程度で、計2回実施した。インタビュー実施者は質的研究の研修受講歴のある本研究班の研究代表者KMと研究分担者MNと研究分担者NI、および研究協力者TM、および研究協力者MYが担当した。フォーカスグループディスカッション(FGD)への参加者は1回目6名と2回目6名の12名であった。

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

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

2. 倫理的配慮

産業医科大学倫理委員会の承認を得て実施した

C. 結果

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

(1) 有所見の考え方に関する整理

有所見については、健診機関の判定や基準値とは関係なく個々人により異なるとい

う意見など、様々な意見があった。

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

「健診機関の基準値を外れた人」

「医療判定で軽度異常と要精査の間というイメージ」

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

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

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

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

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

「基準値内であっても、個人の正常値を外

れたら有所見」

これらのように、一言で有所見と言ってもとらえ方が様々で一定の見解がない。

(2) 有所見とする基準について

事業場がいくつもあるような大企業の場合、基準値の判断基準として健診機関が策定したものにゆだねると地域によって有所見率が変化することを踏まえて学会基準を利用するという意見もあった。

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

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

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

また、見かけ上の有所見者が少なくなるようカットオフ値を下げているケ

ースなどもみられている。

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

(3) 有所見の労基署への報告の実際

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

「健診機関が出してくれる有所見の数そのまま」

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

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

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

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

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

「産業医が判定をつけている、あるいは付

け直しているかによって報告が変わってくる」

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

「実務的に考えて、これほど出すものではないだろうということで、付度するということか、例えば医療機関で健診の結果、経過観察レベルのところは多過ぎるので外そうかと。要精密検査などのレベルになると、ある程度絞られてくると思うから、そこから入れようか、あるいはもう就業制限レベルまでにしようかなど、そこはいろいろな医療機関や施設によって違うと思うから、ばらついてしまっているのかな」

(4) 何らかのアクションを起こす基準

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

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

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

「三つの概念があると思う。一つは緊急対応、もう一つは治療誘導という概念、一

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

また、事業場における人的資源により対応できるレベルが違うので事業場ごとの状況を踏まえた対応をしているケースも収集された。

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

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

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

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

「就業上配慮を基本的に検討すべき人は、

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

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

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

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

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

「例示的に言えば、例えば運転手。薬を飲んでいたら危ない。でも、薬を飲んでいたらだめよと言うと仕事なくなる。そのところがトレードオフ。てんかん管理の薬をどうするかというそのような問題と同

じような問題がある。高所作業をしている人は、血圧でだめだなど。そのことは、国がどうこうというよりは、事業者がこれ以上の人は高所作業をさせないと決めてそれを従業員に周知すれば済むだけで、国が関与する必要はない」

(5) 問診情報の取り扱いについて

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

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

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

「問診の標準化がなされていないなど、いろいろそのあたりの問題はある」

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

(6) 治療中の人の対応について

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

「数値で全部切っている。コントロールがよくなったら、有所見には入ってこない。会社独自の管理区分というものを作っていて、要管理者の中には入ってくる」

「数値ありき。治療中かどうかは別」

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

(7) 医師の指示人数の実際

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

「いわゆる会社に対して「この人はこう配慮しなさい」と指示した人」

「具体的に何か指示を出しているわけで、要経過観察の人には指示を出していないのではないかと思うので、やはり受診すべきだ、あるいは就業制限をかけるなど、そ

のような何かしらのアクションを起こした人の対処人数が指示人数」

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

「医療的には精密検査。産業保健としては就業上の配慮」

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

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

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

(8) 現在の報告の問題点

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

「今の状態だったら、何の目的でやってい

るかという話になってしまう」

「実態としては、あまりきちんとした比較ができるようなものではない」

(9) 有所見の報告への提言

前問の意見を受けて、労働基準監督署に提出している健康診断の報告書はどのようなもの提出すべきかということについて議論した。(年齢等を加味した)一定の基準に従って報告することで集団の健康指標という意味のあるデータになりうるという意見が多く得られた。

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

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

その際、有所見の基準が変化したことに合わせて有所見率を動かすことで集団のデータ上の変動がなかったとしても有所見率

が上昇するということが発生することから基準が変わることによるデメリットも踏まえて今後の有所見の在り方について検討が必要である。

「有所見率が 40 から 50 にどんどん上がっていくということがあった。国民栄養調査という、採血もしている 10 万人ぐらいの調査があって、生の数字も行政の中に全部ある。それで実は同じ判定基準を入れて、仮に有所見率の基準を決めていくと、実は悪くなっていなかった」

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

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

(10) 医師の指示人数の報告への提言

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

「事業所ごとに名前貸しというか、もう何も機能しないような形でやっているようなところは、きちんとやろうよという話にするとすれば、基準値を決めた上で、ある程度一定の人がいるにもかかわらず、例えば保健指導の要レベルと、就業配慮のレベルという 2 段階ぐらいの報告にする形にしても、ここはやっているのではないか、

やっていないのではないかという当たりはつけられるような気がする。労基は見ているよというメッセージは、書くだけでもね」

「活動ができているかということに対しては（報告する）意味があると思う。中身をやっているかどうか報告させると、やらなければいけないというのがあるから、非常に意味がある。保健指導なのか、受診勧奨なのか、就業禁止にしたのかということをもし出させるということは、それをやっていないとできないから」

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

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

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

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

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

のあたりとの調整も必要であろうとの意見も得られた。

「集めて何をするかということによると思う。例えば、医師の指示を、特定保健指導などで医療費を国として集めて、結果的には医療費を下げたいということならば、要受診など、特定保健指導で〇〇以上というような切り方がよいだろうし。もっと就業上の配慮というか、事業所、そのあたりの産業医的な視点のところをしっかりと押さえてアクションにつなげたいのであれば、就業上配慮をした人、産業医としての対処をした人の数などに変わってくるだろう」

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

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

D. 考察

(1) 有所見の定義、あり方について

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

者数、受診勧奨が必要な労働者数、について明示することの重要性が示唆された。

(2) 医師の意見の現状、あり方について

有所見と同様に、現状は医師の意見に関するとらえ方は様々で、健診機関が作成した資料をそのまま利用しているケースが多かった。あり方として、今回の参加者から得られた意見としては医師の意見の医師は労働基準監督署への報告文書であることから産業医であることが明確に示された。従って、本項目では事業場の安全衛生活動や産業医活動のプロセス評価に資するものを表現する報告にすることが必要と思われる。また、近年、特定保健指導との連携なども重要な課題として取り上げられつつあるためそれらを示すような指標となりうる集計も検討が期待された。

E. 結論

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

F. 引用・参考文献

なし

G. 研究発表

平成 29 年度なし

H. 知的所有権の取得状況

なし

別表 1. ディスカッション項目

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

平成 29 年度 労災疾病臨床研究事業

分担研究報告書

特定業務従事者健康診断の実施状況

研究分担者

伊藤 直人

産業医科大学 産業医実務研修センター 助教

平成 29 年度労災疾病臨床研究事業

分担研究報告書

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

特定業務従事者健康診断の実施状況

研究分担者 産業医科大学 産業医実務研修センター 助教 伊藤 直人

研究要旨

【目的】特定業務従事者健康診断の対象業務は、労働安全衛生規則に定められている 13 の業務である。業務内容に関わらず定期健康診断と同じ項目であり、特殊健康診断との役割が明確になっていない。そこで、特定業務従事者健康診断の実施状況に関する調査を実施した。

【方法】153 名の産業医に対し Web アンケート調査を実施した。アンケート項目は、特定業務従事者健康診断の対象業務の有無、健康診断の実施状況とした。そのうち 7 名に対して、特定業務従事者健康診断の活用などについてインタビュー調査を実施した。

【結果】特定業務従事者健康診断の実施率は業務内容により様々であった。深夜業の実施率は 94.7%であったが、特殊健康診断の対象にもなる業務では、特殊健康診断の実施率の方が高かった。特定業務従事者健康診断の主な実施理由は法令順守であり、事後措置等で積極的に活用していないという回答があった。

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

研究協力者

吉田彩夏 (産業医科大学 産業医実務研修センター 修練医)

A. 研究目的

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

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

- ・その他厚生労働大臣が定める業務

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

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

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

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

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

B. 研究方法

1. アンケート調査

産業医経験 3 年以上の医師 153 名に対して、Web によるアンケート調査を実施した。調査項目は、特定業務従事者健診の対象となる業務の有無、対象業務がある場合は健康診断の実施状況（特定業務従事者健診の実施、特殊健診の実施、実施なし、から選択）、特定業務従事者健診を実施している場合はその基準（自由記載）とした。なお、同一労働者が複数の対象業務に従事していても、事後措置などを目的として健診を実施している業務のみ特定業務従事者健診を実施していることとした。

2. インタビュー調査

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

本研究は、産業医科大学倫理委員会の承認を得て実施した。

C. 研究結果

1. アンケート調査

47 名から有効回答を得た。37 名が産業衛生学会専門医または指導資格を持ち、39 名が 7 年以上の産業医経験を有していた。また、回答者の勤務する業種は製造業が 35 名と最多であった（表 1）。

特定業務従事者健診の対象業務があると回答した人数は、坑内業務 0 名、病原体取扱い業務、異常気圧下業務各 1 名から、粉じん業務 30 名深夜業務 38 名まで幅があった（表 2）。

対象業務に対する特定業務従事者健診の実施率は、病原体取扱い業務 0%、重量物取

扱い業務 11.8%から深夜業 94.7%、異常気圧下業務 100%と様々であった。

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

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

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

2. インタビュー調査

特定業務従事者健診の実施理由として、法令順守という回答が多く、一般定期健診と同じ健診項目では業務の特性に応じた事後措置に活用しにくいとの意見があった（表 3）。社内の産業保健スタッフが問診等を実施している場合は、業務内容や作業環境に関して詳細にヒアリングできる場になることや、保健指導の場として活用していた。

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

深夜業務に関しては、不規則な生活リズムに伴う、体重、血圧、血糖値、血中脂質等

の悪化を確認するため、特定業務従事者健診には一定の有用性があると回答している産業医がいた。

D. 考察 および E. 結論

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

特定業務従事者健診と特殊健診の両健診の対象業務では、特殊健診の実施率が総じて高かったものの、重量物取扱い業務の特殊健診実施率は 23.5%と低値であった。重量物取扱い業務の特殊健診では、定期実施する際の必須項目として、既往歴及び業務歴の調査と自覚症状の有無の検査があり、これらだけでは、事後措置を検討するに必要な情報が不足していると考えている産業医が多かったためだと考えられる。

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

以上より、特定業務従事者健診は、特殊健康診断との役割を明確にした上で、健診結果に基づき、当該業務に起因する作業関連疾患の予防など適切な措置を講じることが可能な健診項目を盛り込むことが望まれる。

F. 参考文献

なし

G. 研究発表

平成 29 年度なし

H. 知的所有権の取得状況

なし

表1 アンケート回答者の勤務する業種（回答者数47名）

職種(複数選択可)	建設業	製造業	電気・ガス・熱供給・水道業	情報通信業	運輸業、郵送業	卸売業、小売業	金融業、保険業	不動産業、物品賃貸業	学術研究、専門・技術サービス業	宿泊業、飲食サービス業	教育、学習支援業	医療、福祉	サービス業(他に分類されないもの)	公務(他に分類されるものを除く)	その他(具体的に記載してください)
選択者数	5	35	2	6	8	4	3	1	3	2	3	4	5	1	2

表2 特定業務従事者健康診断の対象業務の有無と健康診断の実施状況（回答者数47名）

業務内容	対象業務あり		特定業務従事者健診の実施		特定業務従事者健診のみ実施		特殊健診を実施		特定業務従事者健診と特殊健診を実施		自主基準で実施	対象業務あるが健康診断の実施なし	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(人)	(%)
暑熱業務	11	23.4%	6	54.5%	6	54.5%					0	5	45.5%
寒冷業務	5	10.6%	2	40.0%	2	40.0%					0	3	60.0%
放射線業務	25	53.2%	12	48.0%	2	8.0%	23	92.0%	10	40.0%	0	0	0.0%
粉じん業務	30	63.8%	7	23.3%	0	0.0%	30	100.0%	7	23.3%	0		0.0%
異常気圧下業務	1	2.1%	1	100.0%	0	0.0%	1	100.0%	1	100.0%	0	0	0.0%
振動業務	10	21.3%	3	30.0%	1	10.0%	9	90.0%	2	20.0%	0	0	0.0%
重量物取扱い業務	17	36.2%	2	11.8%	1	5.9%	4	23.5%	1	5.9%	0	12	70.6%
騒音業務	27	57.4%	8	29.6%	2	7.4%	24	88.9%	6	22.2%	0	1	3.7%
坑内業務	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%					0	0	0.0%
深夜業務	38	80.9%	36	94.7%	36	94.7%					2	1	2.6%
有害物取扱い業務	27	57.4%	12	44.4%	3	11.1%	24	88.9%	9	33.3%	0	0	0.0%
有害ガス等業務	26	55.3%	11	42.3%	0	0.0%	25	96.2%	11	42.3%	0	1	3.8%
病原体取扱い業務	1	2.1%	0	0.0%	0	0.0%					1	0	0.0%

表3 インタビュー調査の結果概要

対象者1

- 特定業務従事者健診を実施している理由は、基本的法令で定められているため
- 暑熱、粉じん、交替勤務など様々な有害業務が存在する職場なので、特定業務従事者健診は特殊健康診断を含めて同時に実施している
- 深夜業に関しては、不規則な生活習慣となり体重の変動なども生じやすいので、特定業務従事者健診で確認を行っている
- 健康診断は自社の産業保健スタッフが実施しているので、健診は労働者と医療職が話す機会となっている。労働者への保健指導や、労働者からの労働環境に関するヒアリングの場として活用している
- 騒音に関しては、特殊健康診断に加えて特定業務従事者健診をする意義はない

対象者2

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

対象者3

- 深夜業に対して特定業務従事者健診を実施した理由はわからないが、製造業だから交代制勤務が多く、生活習慣病のリスクがあるため、やっとうとう話になったと思う。
- 特定業務従事者健診を、有効に何かに生かしているかといわれると、実務上は生かしていない。法令であるからやっている。
- 暑熱作業に対しても、特定業務従事者健診を実施しているが、その結果を適性配置に生かしていない。法的に定められているから実施しているだけで、法的義務でなければ特定業務従事者健診を実施していないと思う。
- 特定業務従事者健診が設立された当時は、健康リスクの高い有害業務があったのかもしれないが、最近はそのような職場がなくなったから、特定業務従事者健診の実質的な

意味がなくなった。

- 重量物取扱い業務に対して特定業務従事者健康診断をしても、その結果を上手く活用できない。
- 特殊健診と違い、業務内容と健診項目が合っていない
- 深夜業とかは、交代制勤務とかの睡眠リスクを考えたら別の意味でやる意味は今後出てくるのかもしれない。年齢が上がってきて、50歳以上とかで深夜業やらせるとかならやる意味があるかもしれない。ただその場合の健診項目は思いつかないし、年に2回実施する必要も感じていない。
- 深夜業に対する特定業務従事者健診の基準ははっきりしてるから実施を検討しやすい

対象者4

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

対象者5

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

対象者6

- 放射線、粉じん、騒音、深夜業、有害物で特定業務従事者健診を実施しているが、定期健診と同一の項目では、適正配置に利用できていない。
- 特定業務従事者健診の実施目的がはっきりしない。
- 特定業務従事者健診はもともと劣悪な環境で働かされた人たちの救済だったはず。し

かしそのような職場環境は少なくなってきた。その目的であれば、深夜業・過重労働など疲弊が多い業務を対象にすればよい。

- 特定業務従事者健診の実施目的を明白した上で健診項目を選定する必要がある。

対象者7

- 深夜業務従事者に対する特定業務従事者健診は事後措置に利用している。対象者が多いため、血圧、血糖、体重の項目に絞って自前で保健指導を行っている。ただ、深夜業務従事者で糖・血圧の項目が重要だからやっているのではなく、有所見者が多いからという理由で実施している
- 粉じん作業に対して、以前から特殊健診と特定業務従事者健診を併用しているが、二度手間という感覚がある。
- 一回始めたら継続するのが均一なサービスと思っている企業なので、仮に特定業務従事者健診が法的な義務でなくなったとしても、引き続き実施すると思う。

平成 29 年度 労災疾病臨床研究事業

分担研究報告書

既往歴の聴取のあり方に関する事例調査

研究分担者

永田昌子 産業医科大学産業生態科学研究所産業保健経営学 助教

平成 29 年度 労災疾病臨床研究事業

分担研究報告書

既往歴の聴取のあり方に関する事例調査

研究分担者 永田昌子 産業医科大学産業生態科学研究所 産業保健経営学 助教

研究要旨：

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

49 名からの回答、そのうち 9 名はインタビューの結果が得られた。既往歴として聴取している内容についての事例として現在り患している疾病が含まれないとの回答があった。また服薬歴を含んでいるとの回答は約 7 割の回答者にとどまった。

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

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

研究協力者

研究協力者 安武正矢 産業医科大学 産業医実務研修センター 修練医

A. 目的

本分担研究の目的は「労働安全衛生法に基づく定期健康診断のありかた検討会」の報告書の中で、今後検討すべき課題として提示された「既往歴の聴取」について既往歴の聴取内容、聴取方法、情報の活用及び情報の取り扱いについて事例収集することである。実態調査を次年度に実施するための予備的な調査と

して、事例を収集することを目的とした。

B. 方法

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

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

b アンケートを実施した。Web アンケートは、特定業務従事者健診の対象業務に関する分担研究と有所見の基準に関する分担研究と統合し実施され、回答に要する時間は約30分であった。アンケートの協力依頼は、2度メールを通じて、実施した。Web アンケート内容（本分担研究に関する）は、既往歴の聴取内容・聴取方法・情報の活用及び情報の取り扱いについてである。

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

本研究は、産業医科大学倫理委員会の承認を得て実施した。

C. 結果

1) Web アンケート

有効回答件数は49件（回答率：32.0%）であった。回答者の属性として、産業医経験年数は、3年以下が3件（6.1%）、4～6年が5件（10.2%）、7～9年が14件（28.6%）、10年以上が27件（55.1%）であった。専属産業医が34件（69.4%）、非専属産業医が15件（30.6%）であった。産業衛生学会専門医または指導医の有資格者が39名（79.6%）であった。

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

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

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

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

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

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

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

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

(38.3%)、「その他(両方とも使用)」4件(8.5%)であった。

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

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

2) インタビュー

回答者のうち9名に追加でインタビューを実施した。

①既往歴の聴取内容

「現在治療中の病気」

—就業制限の兼ね合いから特に脳・心疾患に関して聞く

—問診票は血管疾患とがんをメインとしたシステムを構築している。

—てんかんや睡眠時無呼吸症候群は必要に応じて聞くべき

「過去に罹患した病気」

—これまでかかった病気は聞く。

—就業制限の兼ね合いから特に脳・心疾患に関して聞く

「家族歴」

—就業制限に関与しないため聞かない

—家族歴は疾病管理上必要。

—家族歴は動脈硬化性疾患として、脳・心筋梗塞を聞く。他にも心疾患やがん、糖尿病は疾患類推のために聞く。

②現在の服薬内容の聴取について

—服薬歴は一応聞き、既往歴との整合性を合わせる。

—本人が覚えていれば聴取

—服薬歴を健診では聴取していない、事後措置面談では服薬歴を聴取することあり。

—服薬歴は問診をするスタッフの力量に依存する

—健診医は業務内容までわからないため、業務内容によって服薬歴を聞くようなところまでしない

—意識消失の原因となるような薬、血糖降下薬や眠気を生じさせる薬を聞く。

—糖尿病・高血圧・脂質異常症など特定

保健指導に必要な項目を聞く

—暑熱作業での利尿薬、ステロイド、他は一般的に糖尿病、脂質異常症、高血圧の内服薬を聞く。

—抗精神薬と抗ヒスタミン薬は眠くなる雨運転させて良いかの判断のために聞く

③既往歴の情報の活用方法として既往歴の情報のみで健診事後措置の対象者の抽出について（業務内容、既往歴の具体的内容）

—疾患を有する人、脳心疾患、潰瘍性大腸炎、クローン病などの難病や白血病などの重篤疾患の人で、初回記述の方は面談、その後は年1回フォロー。

—脳心疾患、てんかんは初回に話を聞き、必要があれば定期フォロー、症状が固定した人は、業務が変わらなければそのまま。症状が進行する可能性があれば、定期面談とし可能性がなければ希望時に面談。

—交代勤務や海外赴任の可能性がある場合は、糖尿病や高血圧のコントロールについて聞く

④既往歴の情報の管理

⑤収集した情報を活用する際のプライバシー保護の観点から行っている配慮

—既往歴の情報は会社が持っている

—人事部が管理している

—既往歴の情報は医療職が取り扱っているが、就業上の配慮の意見を述べる際には記載

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

—既往歴の情報は、常勤の医療職がいる場合は、医療職がカギをかけて保管

—情報の取り扱いについてプライバシーポリシーを定め、社内HPに公開。

D. 考察

本分担研究の目的は、「既往歴の聴取」について既往歴の聴取内容、聴取方法、情報の活用及び情報の取り扱いについて、予備的な調査として、事例収集することであった。産業医を主たる業務とする医師を対象にアンケート調査とインタビュー調査を実施した。

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

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

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

既往歴の調査は、健診を実施している機

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

「労働安全衛生法に基づく定期健康診断のありかた検討会」の報告書では服薬歴は、就業上の措置に結び付く可能性がある薬については、問診において把握するよう指導することが必要であるとされているが、今回の調査では調査しているとの回答は 7 割にとどまった。調査していた回答者からは、調査している薬剤として、利尿剤、抗精神薬、抗てんかん薬、降圧薬、血糖降下薬、ステロイド、抗ヒスタミン薬など、多数挙げられた。

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

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

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

E. 参考文献

なし

F. 研究発表

平成 29 年度なし

G. 知的所有権の取得状況

なし

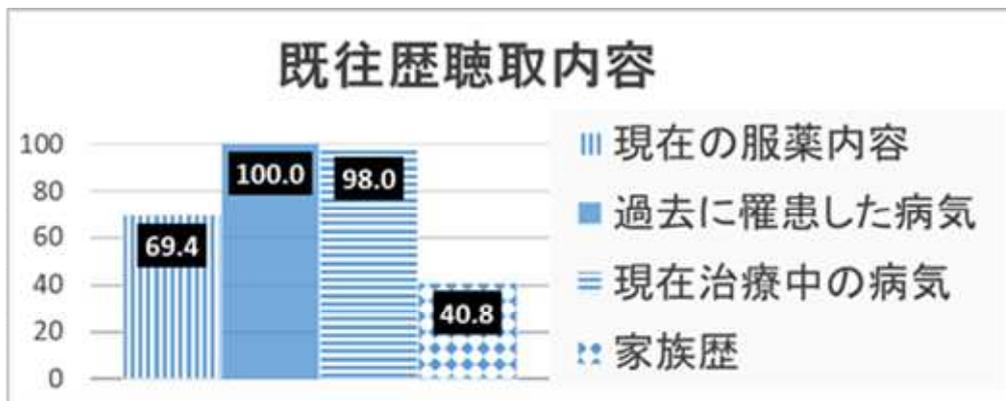
<質問一覧>

- Q1. 健康診断で従業員の既往歴を収集するにあたって、今回の質問紙においては主に4つの要素があると定義しております。御社ではどの内容を取得していますか。以下からお選びください。(複数回答可)
- Q2. 服薬歴を収集する目的を教えてください。(複数回答可)
- Q3. その目的は収集に関与するスタッフ間で共有できていますか。
- Q4. 情報の収集に使用している媒体は何を使用されていますか。
- Q5. 具体的に使用している質問方法を教えてください
- Q6. どこの健診機関を使用されているか教えてください。
- Q7. 作成するに至った経緯を教えてください。
- Q8. よろしければ、PDFで質問紙を添付していただくか、以下の項目で含まれている項目を選択してください。(複数回答可)
- Q9. PDFにて質問紙の添付をお願いします。
- Q10. 収集後の確認方法として以下のどれに該当しますか。以下からお選びください。
- Q11. 誰が確認されますか。複数あれば複数人全て回答してください。
- Q12. どのタイミングで行いますか。(複数回答可)
- Q13. 現在用いている問診票の印象をお聞かせください。
- Q14. 既往歴の情報はどのように利用していますか。(複数選択可)
- Q15. 具体的にどのような内容を参考としてどのように利用されていますか。また、その利用時に加味している業務内容などがあれば併せて記載してください。例：高所作業があるため、てんかんにチェックがある場合は、そのほかの情報に関係なく面談している。
- Q16. 収集した情報を利用する際に、プライバシー保護の観点から行っている配慮はありますか。(複数回答可)
- Q17. 健診データで、既往歴のデータはどのような媒体で管理されていますか。
- Q18. 健診データで特に配慮が必要ない場合のデータはどのような方が管理・把握されていますか。該当するものすべてをお選びください。
- Q19. その他、問診票に関するご意見・ご感想など自由に記入してください。

<回答一覧>

Q1. 健康診断で従業員の既往歴を収集するにあたって、今回の質問紙においては主に4つの要素があると定義しております。御社ではどの内容を取得していますか。以下からお選びください。(複数回答可)

	実数	%
現在の服薬内容	34	69.4%
過去に罹患した病気	49	100.0%
現在治療中の病気	48	98.0%
家族歴	20	40.8%

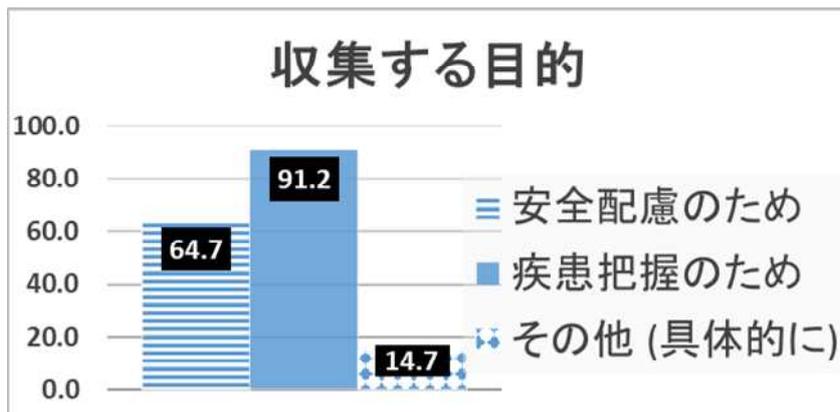


Q2. 服薬歴を収集する目的を教えてください。(複数回答可)、(服薬歴を回答した方へ)

	実数	%
安全配慮のため	22	64.7%
疾患把握のため	31	91.2%
その他 (具体的に)	5	14.7%

その他

- 法令遵守
- 保健指導のため
- 健診実施機関の設定に従う
- 面談・指導対象者の絞り込み目的
- 治療継続状態を把握するため



Q3. その目的は収集に関与するスタッフ間で共有できていますか。
また、共有できている方は情報の共有方法も教えてください。

	実数	%
共有できている	25	75.8%
共有していない	8	24.2%



共有方法

- ミーティング
- 当然
- 健診機関の問診票を利用中。収集目的はスタッフ間で暗黙知的には共有されていると思います。
- 健診結果システム・電子カルテ上で確認が可能
- 業務発注先に都度確認している（浸透程度は不明）
- 口頭で伝達している
- 受け入れ教育時に指導

Q4. 情報の収集に使用している媒体は何を使用されていますか。

	実数	%
紙	35	72.9%
電子端末(社内イントラネットなどを介して)	13	27.1%



Q5. 具体的に使用している質問方法を教えてください

	実数	%
疾病コード表(健診機関作成)	25	52.1%
疾病コード表(会社が独自に作成)	12	25.0%
自由記載	11	22.9%



Q6. どの健診機関を使用されているか教えてください。(健診機関のコード表を選択された回答者へ)

- 神鋼会健診センター
- オリエンタル労働衛生協会
- 京浜保健センター
- 近畿健康管理センター
- 国際セントラルクリニック
- 西日本産業衛生会北九州診療所

- 複数
- 水江診療所
- 東京都予防医学協会
- 京浜保健衛生協会
- 京都工場保健会
- 埼玉県健康づくり事業団
- 福岡労働衛生研究所
- 聖隷沼津健康診断センター
- 結核予防センター
- 全日本労働福祉協会
- 君津健康センター
- 自分の健診機関

Q7. 作成するに至った経緯を教えてください。(会社独自でコード表作成を選択された回答者へ)

- 効率化
- 健診システム構築時に問診表を作成
- 診療所機能を有していることもあり疾患管理を念頭に置き健診を実施しているため
- 必要性を様々な方面より指摘あり
- 所属時にはすでに出来上がっていたため、詳細把握できていない
- 会社データベース登録のため
- ICD-10
- 会社統一基準が必要であったため

Q8. よろしければ、PDF で質問紙を添付していただくか、以下の項目で含まれている項目を選択してください。(複数回答可)、(会社独自でコード表作成を選択された回答者へ)

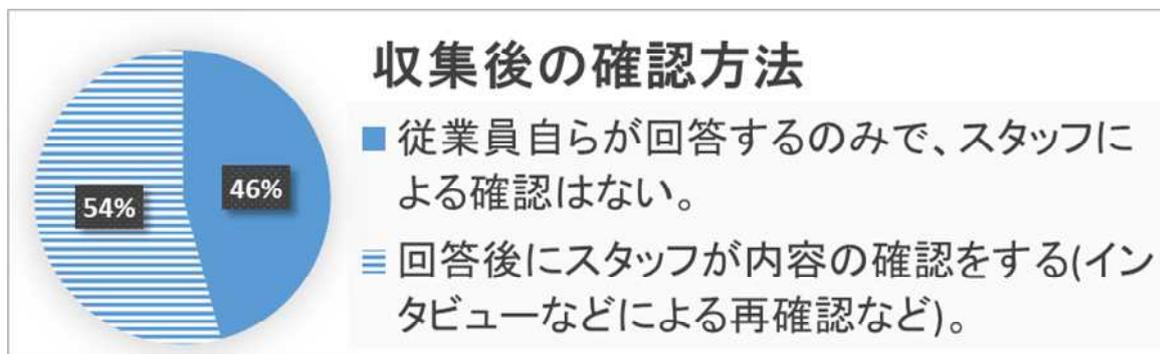
- PDF 0件
- 高血圧 10件
- 糖尿病 10件
- 脂質異常症 10件
- てんかん 4件
- 心疾患 10件
- 脳血管疾患 10件
- メンタルヘルス不調 7件
- AIDS 0件
- ウイルス性肝炎 4件

- 神経疾患 4件
- 炎症性腸疾患 3件
- 悪性腫瘍、がん 8件
- 筋骨格系疾患 5件
- その他
 - ICD-10
 - 上記選択肢＋自由記載
 - 不整脈、肺結核、気管支喘息、胃・十二指腸潰瘍、胃腸系ポリープ、痔疾患、肝硬変、胆石症、膵臓疾患、腎炎、慢性腎不全、腎・尿路結石、貧血症、糖尿病、甲状腺疾患、痛風、骨粗鬆症、関節リウマチ、アトピー性皮膚炎、緑内障、白内障、難聴、婦人科疾患、乳腺疾患、歯周病

Q9. PDFにて質問紙の添付をお願いします。(前門にてPDFを選択した回答者へ)
回答者なし

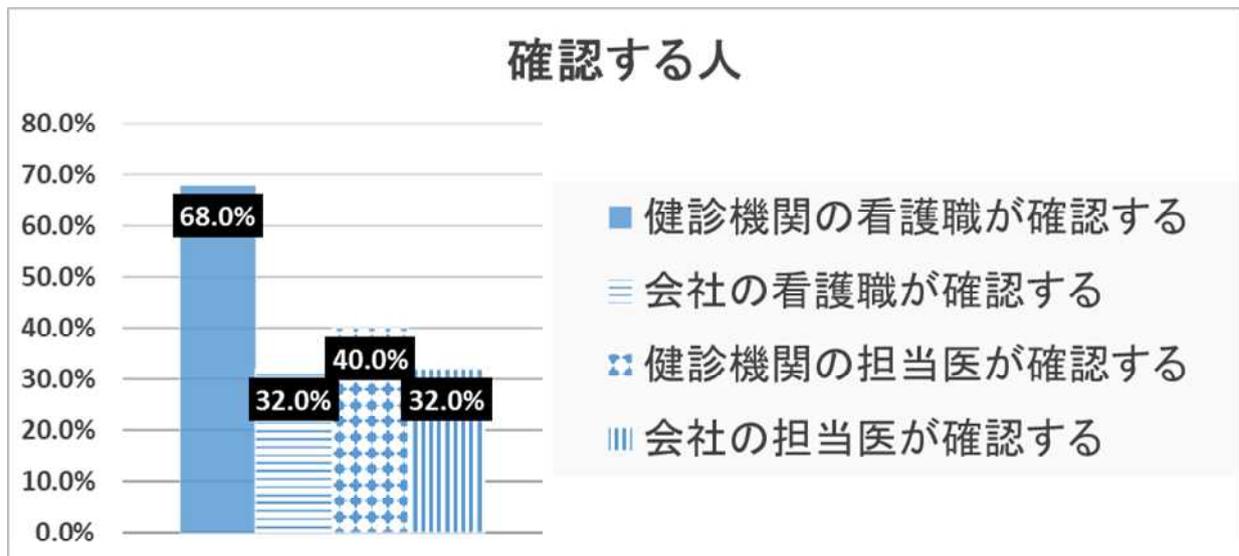
Q10. 収集後の確認方法として以下のどれに該当しますか。以下からお選びください。

	実数	%
従業員自らが回答するのみで、スタッフによる確認はない。	22	45.8%
回答後にスタッフが内容の確認をする(インタビューなどによる再確認など)。	26	54.2%



Q11. 誰が確認されますか。複数あれば複数人全て回答してください。

	実数	%
健診機関の看護職が確認する	17	68.0%
会社の看護職が確認する	8	32.0%
健診機関の担当医が確認する	10	40.0%
会社の担当医が確認する	8	32.0%

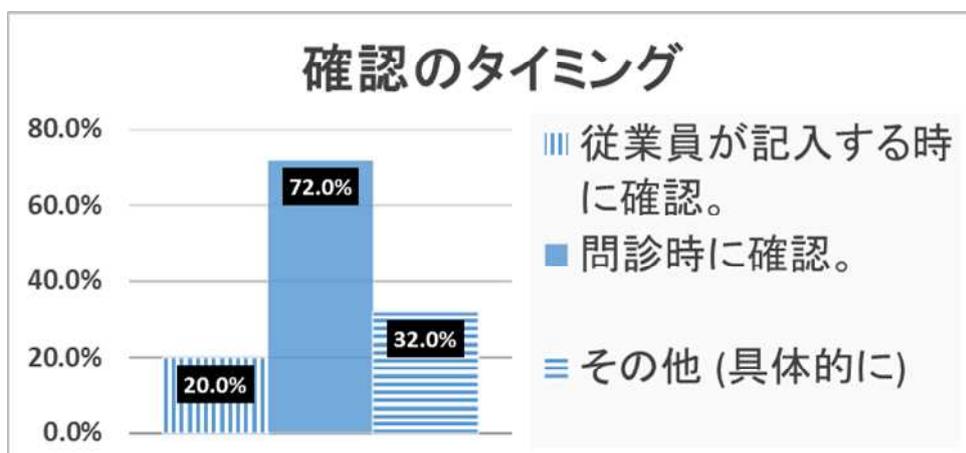


Q12. どのタイミングで行いますか。(複数回答可)

	実数	%
従業員が記入する時に確認。	5	20.0%
問診時に確認。	18	72.0%
その他 (具体的に)	8	32.0%

その他

- 定期健診受診受付時
- 健診判定時
- 面談時
- 個人ごとに異なる
- 診察時



Q13. 現在用いている問診票の印象をお聞かせください。(件数表記がないものは1件)

【良い点】

- 当日医師に相談したい症状と就業に影響する症状を分けて聴取、後者は後日保健師が対応することになっている
- プレゼンティズム、リテラシー
- 簡単 2件
- 健診時に社内メンバーの手間をかけずに全員の間診が実施できている点。
- 毎年同じ
- 一通りは確認できる、現病と既往を分けて聴取している
- 必要な情報が1通り確認できる 2件
- 勤務形態や作業内容について聴取できる点
- 同一内容での集計が可能、今後分析に必要なデータを入手できる可能性がある
- 受診者の負担が過度にならない範囲で網羅できている
- OCR 兼用、定健と特健を網羅、項目も多い
- 自由記載欄がある
- 一般健診・特殊健診が一枚でまとまっている
- 既往歴の病名に加え、それぞれの状態(①定期的に治療、②症状が出たときだけ治療、③中断、④治癒)をあわせて確認している。
- 定期健診から特殊健診すべてに対応している。歯科衛生の質問まである。
- 非常に多くの情報を収集できる
- 健診機関を使っているため、健診機関がデータ化し、結果票に印字もされる
- 特になし 4件

【改善したい点】

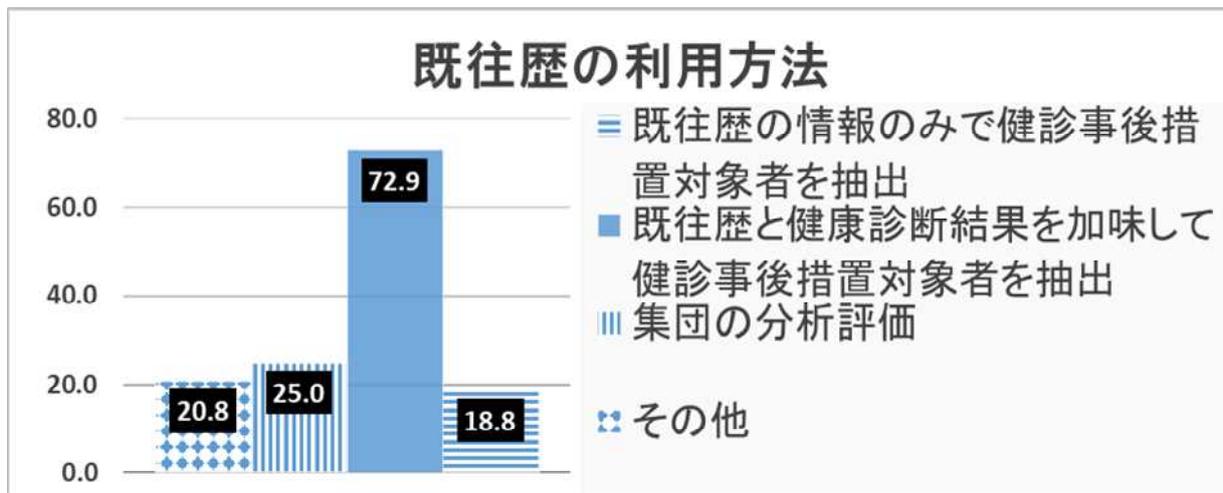
- 生活習慣に関する質問票が、後で活用し辛い内容になっている
- 加熱式タバコ
- 治療中ではなく観察中の疾患が記入できない
- 過去の喫煙歴の詳細が不明な点
- OCR 用紙なので、赤文字な上に、字が小さくて見難い。質問数が多い。
- 紙ベースな点
- 確認しにくい、統一性なし
- 記入内容が会社保存の結果票に反映しきれない
- 胃検診・特定健診対象者では重複有
- 治療中や経過観察中の定義があいまいで判定に混乱が生じる
- 雇入時と定期で問診項目が異なるので統一したい
- 本人への再確認による精度向上
- 本来の健診における健康管理の点からは unnecessaryな情報が多く作業も煩雑になっている
- 紙媒体であり枚数が多く、OCR 取り込みに時間がかかるため、イントラネットで

の回答によりペーパーレスにしたい。

- 問診内容を自由に設定できる領域が少ない。
- 現在も治療中なのか、既往歴なのか判断できない
- コード管理なので、詳細はわからない 2件
- OCR 誤読、病歴聴取者のスキルに左右される
- 記載欄を広くしたい
- 有害業務が無い事業所ようがあってもよい
- 複数医療機関の受診であり、定型化されていない
- 特になし 3件

Q14. 既往歴の情報はどのように利用していますか。(複数選択可)

	実数	%
既往歴の情報のみで健診事後措置対象者を抽出	9	18.8
既往歴と健康診断結果を加味して健診事後措置対象者を抽出	35	72.9
集団の分析評価	12	25.0
その他	10	20.8



Q15. 具体的にどのような内容を参考としてどのように利用されていますか。また、その利用時に加味している業務内容などがあれば併せて記載してください。例：高所作業があるため、てんかんにチェックがある場合は、そのほかの情報に関係なく面談している。(既往歴の情報のみで健診事後措置対象者を抽出と回答した方に対して)

【服薬歴】

- コントロールが悪ければ、主治医に治療強化を依頼する。
- 現在の治療状況を把握し、必要に応じて面談を実施する
- 「心臓病、不整脈で内服中」であれば、就業配慮を要する業務一覧に該当する業務をしているか職制が確認する。

- 運転、高所作業等に影響がないか確認
- 心、脳、凝固系、糖尿病、癌の治療薬内服中の方に対し面談
- 参考程度
- 利用なし

【家族歴】

- 治療と検査の要否判断
- 聴取なし
- 保健指導時
- 受診勧奨の参考情報とする
- 参考程度

【過去罹患した疾患】

- 就業配慮依頼（就業制限）の要否判断
- がんの既往者への就業上の面談
- 心疾患などの手術歴がある場合、配置転換の前に産業医面談の実施を義務付けている。
- 受診勧奨の参考情報とする
- 「脳心臓疾患の既往」であれば、就業配慮を要する業務一覧に該当する業務をしているか職制が確認する。
- 心筋梗塞、脳梗塞など、再発の可能性があるものは面談
- メンタル疾患、心疾患、脳血管疾患では、業務負荷（長時間勤務、深夜業、出張）
- 脳心血管系既往者に対し面談
- 過去1年間に既往歴がある場合、産業医面談を実施

【治療中の疾患】

- 就業配慮依頼（就業制限）の要否判断
- がんの既往者への就業上の面談
- 精神疾患・てんかんなどの場合、配置転換の前に産業医面談の実施を義務付けている
- 現在の治療状況を把握し、必要に応じて面談を実施する
- 「脳心臓疾患の既往」であれば、就業配慮を要する業務一覧に該当する業務をしているか職制が確認する。
- 就業上の配慮を要するか判断するために、面談しています
- 過去の疾患と同じでメンタル疾患、心疾患、脳血管疾患＋てんかんでは、危険作業・運転業務、筋骨格系では、重筋作業
- 失神、意識障害などにつながる可能性がある疾患治療中の方に対し面談
- 産業医面談にて、治療状況の確認を実施

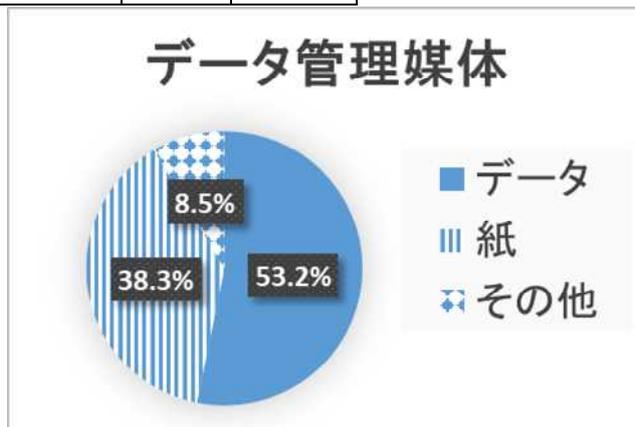
Q16. 収集した情報を利用する際に、プライバシー保護の観点から行っている配慮はありますか。(複数回答可)

	実数	%
生データは個人が特定できない状態にしてから、事業者 に開示	20	45.5%
必要時に、本人からデータ開示の同意を得る	23	52.3%
その他	10	22.7%



Q17. 健診データで、既往歴のデータはどのような媒体で管理されていますか。

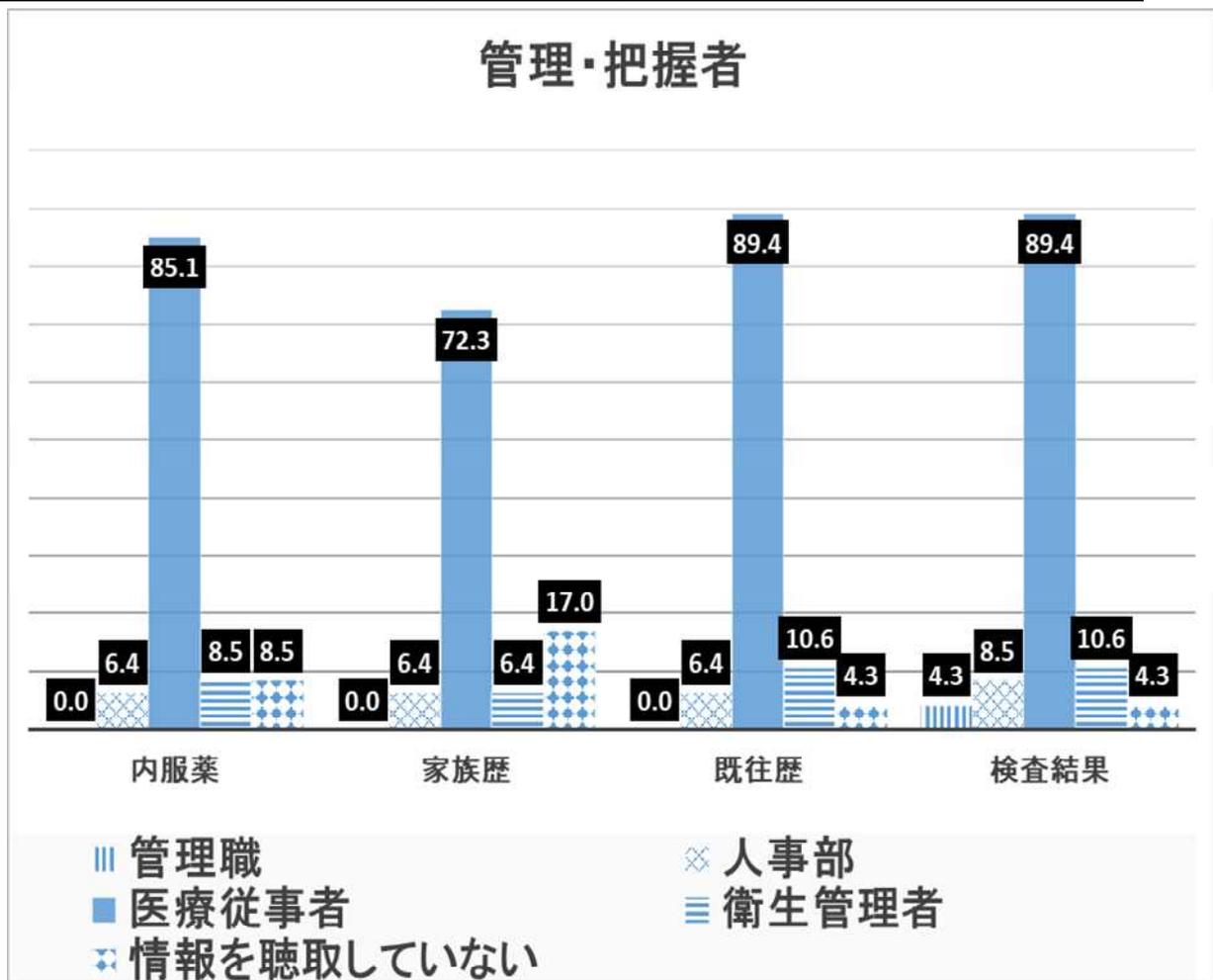
	実数	%
データ	25	53.2%
紙	18	38.3%
その他	4	8.5%



Q18. 健診データで特に配慮が必要ない場合のデータはどのような方が管理・把握されていますか。該当するものすべてをお選びください。

実数	管理職	人事部	医療従事者	衛生管理者	情報を聴取していない
内服薬	0	3	40	4	4
家族歴	0	3	34	3	8
既往歴	0	3	42	5	2
検査結果	2	4	42	5	2

%	管理職	人事部	医療従事者	衛生管理者	情報を聴取していない
内服薬	0.0	6.4	85.1	8.5	8.5
家族歴	0.0	6.4	72.3	6.4	17.0
既往歴	0.0	6.4	89.4	10.6	4.3
検査結果	4.3	8.5	89.4	10.6	4.3



Q19. その他、問診票に関するご意見・ご感想など自由に記入してください。

- 厚生労働省が統一したものを出して欲しい。
- 調べなくては答えられないものが多いため、大体の感覚で回答した。
- 喫煙歴の項目が特定健診・特定保健指導に合わせると現在の喫煙状況しか分からず、過去喫煙の状況が分からない状況になっている。過去喫煙の把握もガイドラインで示してもらえたらありがたい。
- 事後措置の話になるが何を目的としたものなのかを会社に理解されるものであって欲しい。同時に従業員にとっても自己管理の必要性を意識するものであって欲しい。
- 私は、嘱託産業医を複数個所担当しており、全体的な傾向として回答しました。このような事情から、有所見とする基準等については、各社異なるため、回答できませんでした。悪しからずご了承ください。
- 特定保健指導やストレスチェックによって影響を受けた
- 余力があるなら、作業状況も把握して、労働衛生管理にもっと活用したいが、介入する余力がないのでやってない。
- 専属産業医向けの設問になっていると思います。嘱託産業医業務を生業にしている医師には答えにくいと思います
- 質問で該当しないものを書ける余白や考え方の整理ができるスペースが欲しい

平成 29 年度 労災疾病臨床研究事業

分担研究報告書

既往歴の聴取のあり方に関する事例調査

研究分担者

永田昌子 産業医科大学産業生態科学研究所産業保健経営学 助教

平成 29 年度 労災疾病臨床研究事業

分担研究報告書

既往歴の聴取のあり方に関する事例調査

研究分担者 永田昌子 産業医科大学産業生態科学研究所 産業保健経営学 助教

研究要旨：

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

49 名からの回答、そのうち 9 名はインタビューの結果が得られた。既往歴として聴取している内容についての事例として現在り患している疾病が含まれないとの回答があった。また服薬歴を含んでいるとの回答は約 7 割の回答者にとどまった。

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

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

研究協力者

研究協力者 安武正矢 産業医科大学 産業医実務研修センター 修練医

A. 目的

本分担研究の目的は「労働安全衛生法に基づく定期健康診断のありかた検討会」の報告書の中で、今後検討すべき課題として提示された「既往歴の聴取」について既往歴の聴取内容、聴取方法、情報の活用及び情報の取り扱いについて事例収集することである。実態調査を次年度に実施するための予備的な調査と

して、事例を収集することを目的とした。

B. 方法

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

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

b アンケートを実施した。Web アンケートは、特定業務従事者健診の対象業務に関する分担研究と有所見の基準に関する分担研究と統合し実施され、回答に要する時間は約30分であった。アンケートの協力依頼は、2度メールを通じて、実施した。Web アンケート内容（本分担研究に関する）は、既往歴の聴取内容・聴取方法・情報の活用及び情報の取り扱いについてである。

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

本研究は、産業医科大学倫理委員会の承認を得て実施した。

C. 結果

1) Web アンケート

有効回答件数は49件（回答率：32.0%）であった。回答者の属性として、産業医経験年数は、3年以下が3件（6.1%）、4～6年が5件（10.2%）、7～9年が14件（28.6%）、10年以上が27件（55.1%）であった。専属産業医が34件（69.4%）、非専属産業医が15件（30.6%）であった。産業衛生学会専門医または指導医の有資格者が39名（79.6%）であった。

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

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

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

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

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

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

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

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

(38.3%)、「その他(両方とも使用)」4件(8.5%)であった。

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

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

2) インタビュー

回答者のうち9名に追加でインタビューを実施した。

①既往歴の聴取内容

「現在治療中の病気」

—就業制限の兼ね合いから特に脳・心疾患に関して聞く

—問診票は血管疾患とがんをメインとしたシステムを構築している。

—てんかんや睡眠時無呼吸症候群は必要に応じて聞くべき

「過去に罹患した病気」

—これまでかかった病気は聞く。

—就業制限の兼ね合いから特に脳・心疾患に関して聞く

「家族歴」

—就業制限に関与しないため聞かない

—家族歴は疾病管理上必要。

—家族歴は動脈硬化性疾患として、脳・心筋梗塞を聞く。他にも心疾患やがん、糖尿病は疾患類推のために聞く。

②現在の服薬内容の聴取について

—服薬歴は一応聞き、既往歴との整合性を合わせる。

—本人が覚えていれば聴取

—服薬歴を健診では聴取していない、事後措置面談では服薬歴を聴取することあり。

—服薬歴は問診をするスタッフの力量に依存する

—健診医は業務内容までわからないため、業務内容によって服薬歴を聞くようなところまでしない

—意識消失の原因となるような薬、血糖降下薬や眠気を生じさせる薬を聞く。

—糖尿病・高血圧・脂質異常症など特定

保健指導に必要な項目を聞く

—暑熱作業での利尿薬、ステロイド、他は一般的に糖尿病、脂質異常症、高血圧の内服薬を聞く。

—抗精神薬と抗ヒスタミン薬は眠くなる雨運転させて良いかの判断のために聞く

③既往歴の情報の活用方法として既往歴の情報のみで健診事後措置の対象者の抽出について（業務内容、既往歴の具体的内容）

—疾患を有する人、脳心疾患、潰瘍性大腸炎、クローン病などの難病や白血病などの重篤疾患の人で、初回記述の方は面談、その後は年1回フォロー。

—脳心疾患、てんかんは初回に話を聞き、必要があれば定期フォロー、症状が固定した人は、業務が変わらなければそのまま。症状が進行する可能性があれば、定期面談とし可能性がなければ希望時に面談。

—交代勤務や海外赴任の可能性がある場合は、糖尿病や高血圧のコントロールについて聞く

④既往歴の情報の管理

⑤収集した情報を活用する際のプライバシー保護の観点から行っている配慮

—既往歴の情報は会社が持っている

—人事部が管理している

—既往歴の情報は医療職が取り扱っているが、就業上の配慮の意見を述べる際には記載

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

—既往歴の情報は、常勤の医療職がいる場合は、医療職がカギをかけて保管

—情報の取り扱いについてプライバシーポリシーを定め、社内HPに公開。

D. 考察

本分担研究の目的は、「既往歴の聴取」について既往歴の聴取内容、聴取方法、情報の活用及び情報の取り扱いについて、予備的な調査として、事例収集することであった。産業医を主たる業務とする医師を対象にアンケート調査とインタビュー調査を実施した。

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

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

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

既往歴の調査は、健診を実施している機

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

「労働安全衛生法に基づく定期健康診断のありかた検討会」の報告書では服薬歴は、就業上の措置に結び付く可能性がある薬については、問診において把握するよう指導することが必要であるとされているが、今回の調査では調査しているとの回答は 7 割にとどまった。調査していた回答者からは、調査している薬剤として、利尿剤、抗精神薬、抗てんかん薬、降圧薬、血糖降下薬、ステロイド、抗ヒスタミン薬など、多数挙げられた。

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

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

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

E. 参考文献

なし

F. 研究発表

平成 29 年度なし

G. 知的所有権の取得状況

なし

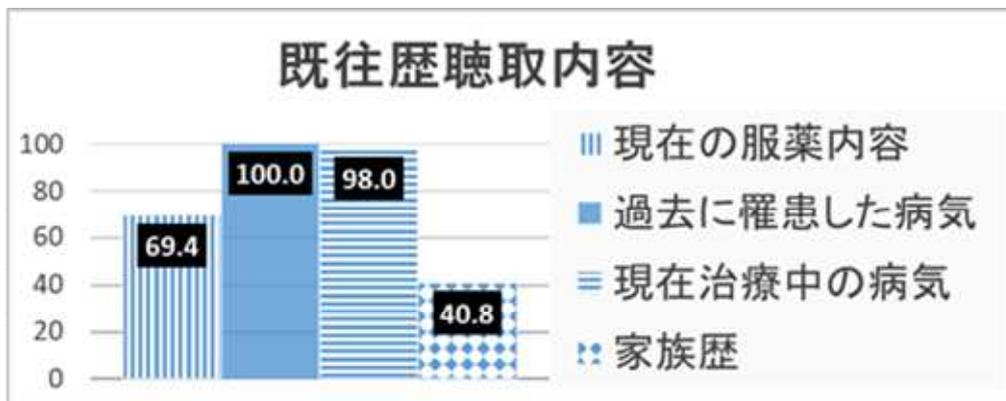
<質問一覧>

- Q1. 健康診断で従業員の既往歴を収集するにあたって、今回の質問紙においては主に4つの要素があると定義しております。御社ではどの内容を取得していますか。以下からお選びください。(複数回答可)
- Q2. 服薬歴を収集する目的を教えてください。(複数回答可)
- Q3. その目的は収集に関与するスタッフ間で共有できていますか。
- Q4. 情報の収集に使用している媒体は何を使用されていますか。
- Q5. 具体的に使用している質問方法を教えてください
- Q6. どこの健診機関を使用されているか教えてください。
- Q7. 作成するに至った経緯を教えてください。
- Q8. よろしければ、PDFで質問紙を添付していただくか、以下の項目で含まれている項目を選択してください。(複数回答可)
- Q9. PDFにて質問紙の添付をお願いします。
- Q10. 収集後の確認方法として以下のどれに該当しますか。以下からお選びください。
- Q11. 誰が確認されますか。複数あれば複数人全て回答してください。
- Q12. どのタイミングで行いますか。(複数回答可)
- Q13. 現在用いている問診票の印象をお聞かせください。
- Q14. 既往歴の情報はどのように利用していますか。(複数選択可)
- Q15. 具体的にどのような内容を参考としてどのように利用されていますか。また、その利用時に加味している業務内容などがあれば併せて記載してください。例：高所作業があるため、てんかんにチェックがある場合は、そのほかの情報に関係なく面談している。
- Q16. 収集した情報を利用する際に、プライバシー保護の観点から行っている配慮はありますか。(複数回答可)
- Q17. 健診データで、既往歴のデータはどのような媒体で管理されていますか。
- Q18. 健診データで特に配慮が必要ない場合のデータはどのような方が管理・把握されていますか。該当するものすべてをお選びください。
- Q19. その他、問診票に関するご意見・ご感想など自由に記入してください。

<回答一覧>

Q1. 健康診断で従業員の既往歴を収集するにあたって、今回の質問紙においては主に4つの要素があると定義しております。御社ではどの内容を取得していますか。以下からお選びください。(複数回答可)

	実数	%
現在の服薬内容	34	69.4%
過去に罹患した病気	49	100.0%
現在治療中の病気	48	98.0%
家族歴	20	40.8%

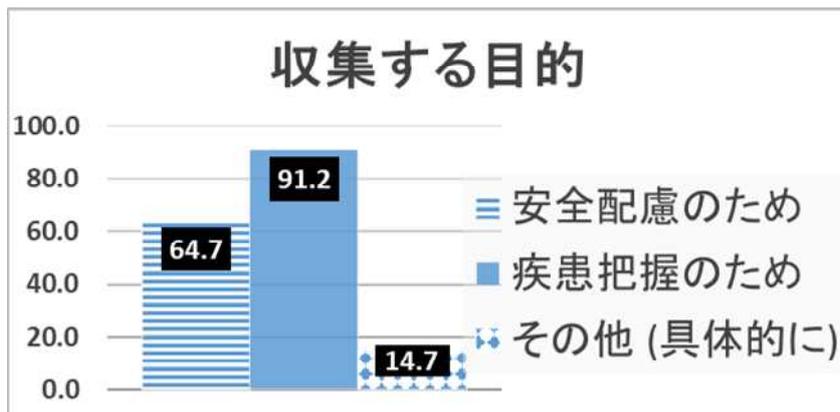


Q2. 服薬歴を収集する目的を教えてください。(複数回答可)、(服薬歴を回答した方へ)

	実数	%
安全配慮のため	22	64.7%
疾患把握のため	31	91.2%
その他 (具体的に)	5	14.7%

その他

- 法令遵守
- 保健指導のため
- 健診実施機関の設定に従う
- 面談・指導対象者の絞り込み目的
- 治療継続状態を把握するため



Q3. その目的は収集に関与するスタッフ間で共有できていますか。
また、共有できている方は情報の共有方法も教えてください。

	実数	%
共有できている	25	75.8%
共有していない	8	24.2%



共有方法

- ミーティング
- 当然
- 健診機関の問診票を利用中。収集目的はスタッフ間で暗黙知的には共有されていると思います。
- 健診結果システム・電子カルテ上で確認が可能
- 業務発注先に都度確認している（浸透程度は不明）
- 口頭で伝達している
- 受け入れ教育時に指導

Q4. 情報の収集に使用している媒体は何を使用されていますか。

	実数	%
紙	35	72.9%
電子端末(社内イントラネットなどを介して)	13	27.1%



Q5. 具体的に使用している質問方法を教えてください

	実数	%
疾病コード表(健診機関作成)	25	52.1%
疾病コード表(会社が独自に作成)	12	25.0%
自由記載	11	22.9%



Q6. どの健診機関を使用されているか教えてください。(健診機関のコード表を選択された回答者へ)

- 神鋼会健診センター
- オリエンタル労働衛生協会
- 京浜保健センター
- 近畿健康管理センター
- 国際セントラルクリニック
- 西日本産業衛生会北九州診療所

- 複数
- 水江診療所
- 東京都予防医学協会
- 京浜保健衛生協会
- 京都工場保健会
- 埼玉県健康づくり事業団
- 福岡労働衛生研究所
- 聖隷沼津健康診断センター
- 結核予防センター
- 全日本労働福祉協会
- 君津健康センター
- 自分の健診機関

Q7. 作成するに至った経緯を教えてください。(会社独自でコード表作成を選択された回答者へ)

- 効率化
- 健診システム構築時に問診表を作成
- 診療所機能を有していることもあり疾患管理を念頭に置き健診を実施しているため
- 必要性を様々な方面より指摘あり
- 所属時にはすでに出来上がっていたため、詳細把握できていない
- 会社データベース登録のため
- ICD-10
- 会社統一基準が必要であったため

Q8. よろしければ、PDF で質問紙を添付していただくか、以下の項目で含まれている項目を選択してください。(複数回答可)、(会社独自でコード表作成を選択された回答者へ)

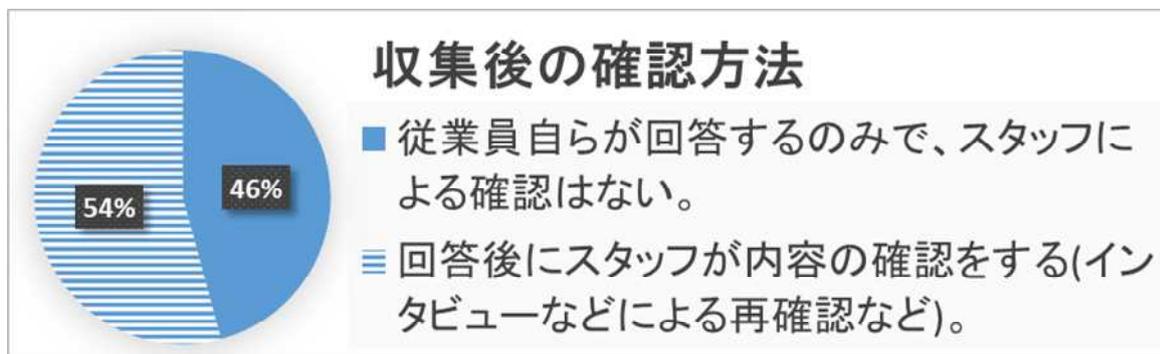
- PDF 0件
- 高血圧 10件
- 糖尿病 10件
- 脂質異常症 10件
- てんかん 4件
- 心疾患 10件
- 脳血管疾患 10件
- メンタルヘルス不調 7件
- AIDS 0件
- ウイルス性肝炎 4件

- 神経疾患 4件
- 炎症性腸疾患 3件
- 悪性腫瘍、がん 8件
- 筋骨格系疾患 5件
- その他
 - ICD-10
 - 上記選択肢＋自由記載
 - 不整脈、肺結核、気管支喘息、胃・十二指腸潰瘍、胃腸系ポリープ、痔疾患、肝硬変、胆石症、膵臓疾患、腎炎、慢性腎不全、腎・尿路結石、貧血症、糖尿病、甲状腺疾患、痛風、骨粗鬆症、関節リウマチ、アトピー性皮膚炎、緑内障、白内障、難聴、婦人科疾患、乳腺疾患、歯周病

Q9. PDFにて質問紙の添付をお願いします。(前門にてPDFを選択した回答者へ)
回答者なし

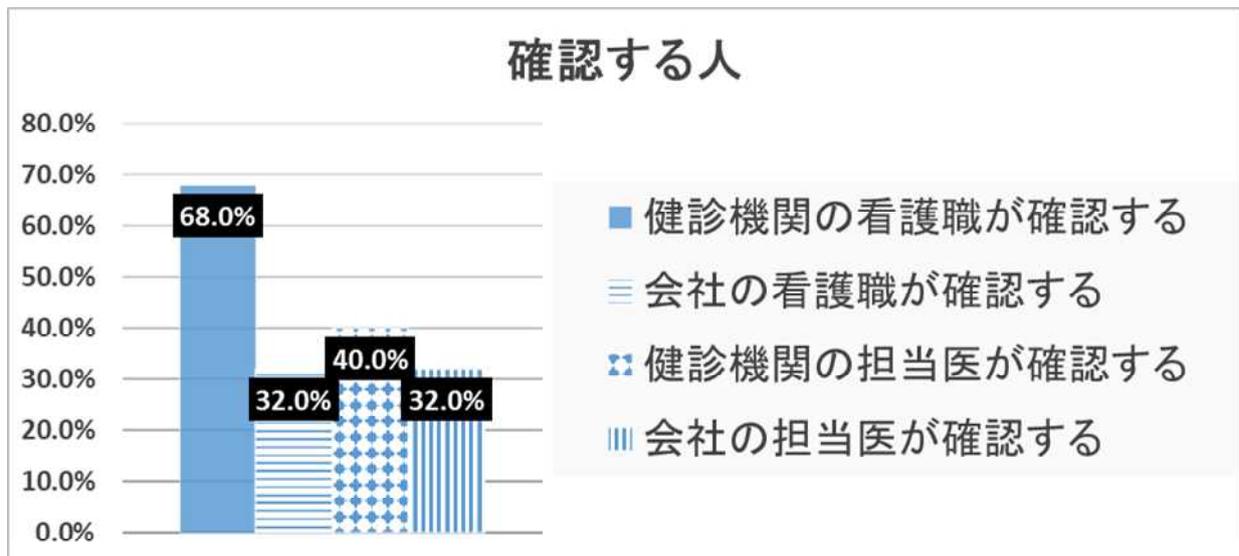
Q10. 収集後の確認方法として以下のどれに該当しますか。以下からお選びください。

	実数	%
従業員自らが回答するのみで、スタッフによる確認はない。	22	45.8%
回答後にスタッフが内容の確認をする(インタビューなどによる再確認など)。	26	54.2%



Q11. 誰が確認されますか。複数あれば複数人全て回答してください。

	実数	%
健診機関の看護職が確認する	17	68.0%
会社の看護職が確認する	8	32.0%
健診機関の担当医が確認する	10	40.0%
会社の担当医が確認する	8	32.0%

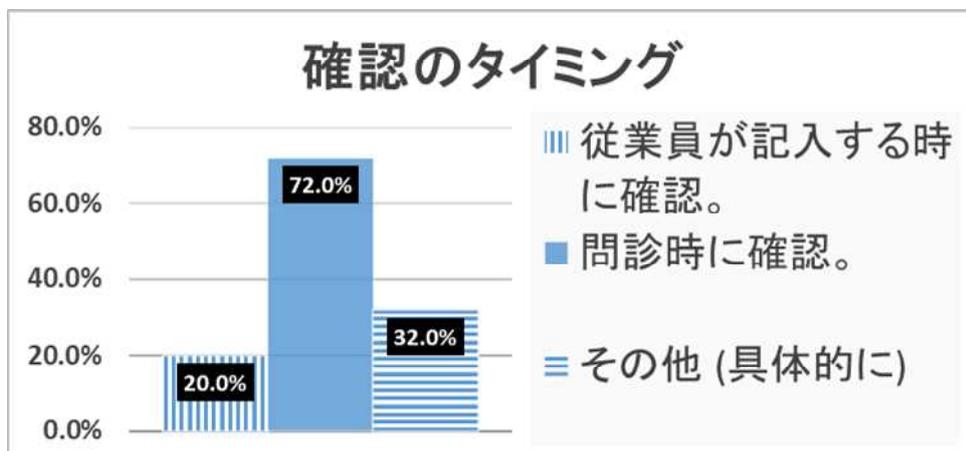


Q12. どのタイミングで行いますか。(複数回答可)

	実数	%
従業員が記入する時に確認。	5	20.0%
問診時に確認。	18	72.0%
その他 (具体的に)	8	32.0%

その他

- 定期健診受診受付時
- 健診判定時
- 面談時
- 個人ごとに異なる
- 診察時



Q13. 現在用いている問診票の印象をお聞かせください。(件数表記がないものは1件)

【良い点】

- 当日医師に相談したい症状と就業に影響する症状を分けて聴取、後者は後日保健師が対応することになっている
- プレゼンティズム、リテラシー
- 簡単 2件
- 健診時に社内メンバーの手間をかけずに全員の間診が実施できている点。
- 毎年同じ
- 一通りは確認できる、現病と既往を分けて聴取している
- 必要な情報が1通り確認できる 2件
- 勤務形態や作業内容について聴取できる点
- 同一内容での集計が可能、今後分析に必要なデータを入手できる可能性がある
- 受診者の負担が過度にならない範囲で網羅できている
- OCR 兼用、定健と特健を網羅、項目も多い
- 自由記載欄がある
- 一般健診・特殊健診が一枚でまとまっている
- 既往歴の病名に加え、それぞれの状態(①定期的に治療、②症状が出たときだけ治療、③中断、④治癒)をあわせて確認している。
- 定期健診から特殊健診すべてに対応している。歯科衛生の質問まである。
- 非常に多くの情報を収集できる
- 健診機関を使っているため、健診機関がデータ化し、結果票に印字もされる
- 特になし 4件

【改善したい点】

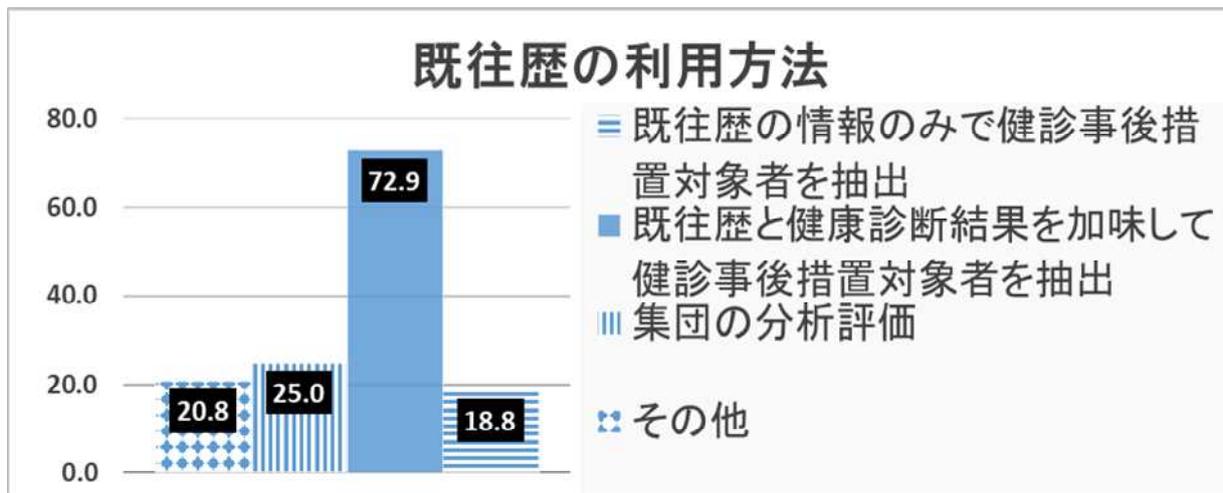
- 生活習慣に関する質問票が、後で活用し辛い内容になっている
- 加熱式タバコ
- 治療中ではなく観察中の疾患が記入できない
- 過去の喫煙歴の詳細が不明な点
- OCR 用紙なので、赤文字な上に、字が小さくて見難い。質問数が多い。
- 紙ベースな点
- 確認しにくい、統一性なし
- 記入内容が会社保存の結果票に反映しきれない
- 胃検診・特定健診対象者では重複有
- 治療中や経過観察中の定義があいまいで判定に混乱が生じる
- 雇入時と定期で問診項目が異なるので統一したい
- 本人への再確認による精度向上
- 本来の健診における健康管理の点からは unnecessaryな情報が多く作業も煩雑になっている
- 紙媒体であり枚数が多く、OCR 取り込みに時間がかかるため、イントラネットで

の回答によりペーパーレスにしたい。

- 問診内容を自由に設定できる領域が少ない。
- 現在も治療中なのか、既往歴なのか判断できない
- コード管理なので、詳細はわからない 2件
- OCR 誤読、病歴聴取者のスキルに左右される
- 記載欄を広くしたい
- 有害業務が無い事業所ようがあってもよい
- 複数医療機関の受診であり、定型化されていない
- 特になし 3件

Q14. 既往歴の情報はどのように利用していますか。(複数選択可)

	実数	%
既往歴の情報のみで健診事後措置対象者を抽出	9	18.8
既往歴と健康診断結果を加味して健診事後措置対象者を抽出	35	72.9
集団の分析評価	12	25.0
その他	10	20.8



Q15. 具体的にどのような内容を参考としてどのように利用されていますか。また、その利用時に加味している業務内容などがあれば併せて記載してください。例：高所作業があるため、てんかんにチェックがある場合は、そのほかの情報に関係なく面談している。(既往歴の情報のみで健診事後措置対象者を抽出と回答した方に対して)

【服薬歴】

- コントロールが悪ければ、主治医に治療強化を依頼する。
- 現在の治療状況を把握し、必要に応じて面談を実施する
- 「心臓病、不整脈で内服中」であれば、就業配慮を要する業務一覧に該当する業務をしているか職制が確認する。

- 運転、高所作業等に影響がないか確認
- 心、脳、凝固系、糖尿病、癌の治療薬内服中の方に対し面談
- 参考程度
- 利用なし

【家族歴】

- 治療と検査の要否判断
- 聴取なし
- 保健指導時
- 受診勧奨の参考情報とする
- 参考程度

【過去罹患した疾患】

- 就業配慮依頼（就業制限）の要否判断
- がんの既往者への就業上の面談
- 心疾患などの手術歴がある場合、配置転換の前に産業医面談の実施を義務付けている。
- 受診勧奨の参考情報とする
- 「脳心臓疾患の既往」であれば、就業配慮を要する業務一覧に該当する業務をしているか職制が確認する。
- 心筋梗塞、脳梗塞など、再発の可能性があるものは面談
- メンタル疾患、心疾患、脳血管疾患では、業務負荷（長時間勤務、深夜業、出張）
- 脳心血管系既往者に対し面談
- 過去1年間に既往歴がある場合、産業医面談を実施

【治療中の疾患】

- 就業配慮依頼（就業制限）の要否判断
- がんの既往者への就業上の面談
- 精神疾患・てんかんなどの場合、配置転換の前に産業医面談の実施を義務付けている
- 現在の治療状況を把握し、必要に応じて面談を実施する
- 「脳心臓疾患の既往」であれば、就業配慮を要する業務一覧に該当する業務をしているか職制が確認する。
- 就業上の配慮を要するか判断するために、面談しています
- 過去の疾患と同じでメンタル疾患、心疾患、脳血管疾患＋てんかんでは、危険作業・運転業務、筋骨格系では、重筋作業
- 失神、意識障害などにつながる可能性がある疾患治療中の方に対し面談
- 産業医面談にて、治療状況の確認を実施

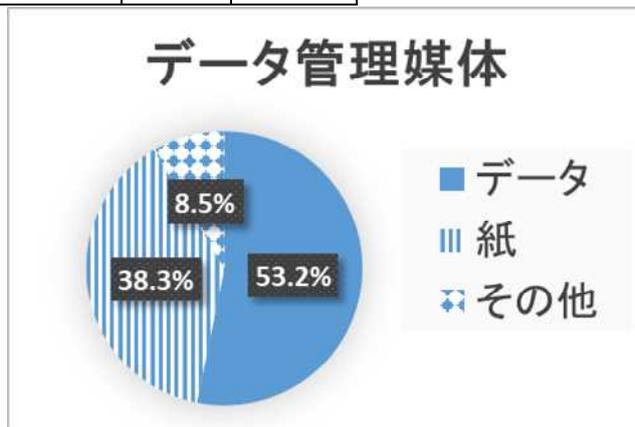
Q16. 収集した情報を利用する際に、プライバシー保護の観点から行っている配慮はありますか。(複数回答可)

	実数	%
生データは個人が特定できない状態にしてから、事業者 に開示	20	45.5%
必要時に、本人からデータ開示の同意を得る	23	52.3%
その他	10	22.7%



Q17. 健診データで、既往歴のデータはどのような媒体で管理されていますか。

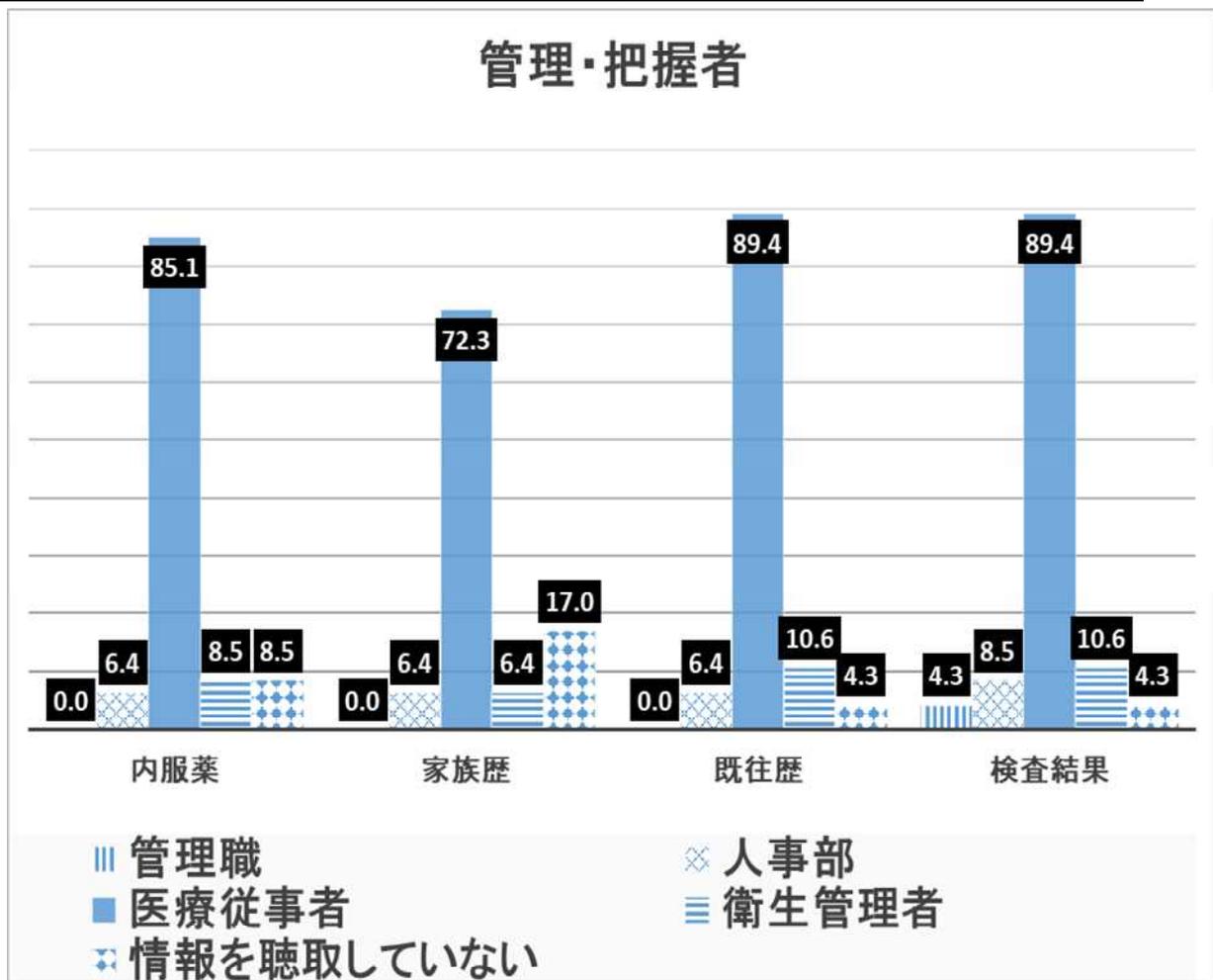
	実数	%
データ	25	53.2%
紙	18	38.3%
その他	4	8.5%



Q18. 健診データで特に配慮が必要ない場合のデータはどのような方が管理・把握されていますか。該当するものすべてをお選びください。

実数	管理職	人事部	医療従事者	衛生管理者	情報を聴取していない
内服薬	0	3	40	4	4
家族歴	0	3	34	3	8
既往歴	0	3	42	5	2
検査結果	2	4	42	5	2

%	管理職	人事部	医療従事者	衛生管理者	情報を聴取していない
内服薬	0.0	6.4	85.1	8.5	8.5
家族歴	0.0	6.4	72.3	6.4	17.0
既往歴	0.0	6.4	89.4	10.6	4.3
検査結果	4.3	8.5	89.4	10.6	4.3



Q19. その他、問診票に関するご意見・ご感想など自由に記入してください。

- 厚生労働省が統一したものを出して欲しい。
- 調べなくては答えられないものが多いため、大体の感覚で回答した。
- 喫煙歴の項目が特定健診・特定保健指導に合わせると現在の喫煙状況しか分からず、過去喫煙の状況が分からない状況になっている。過去喫煙の把握もガイドラインで示してもらえたらありがたい。
- 事後措置の話になるが何を目的としたものなのかを会社に理解されるものであって欲しい。同時に従業員にとっても自己管理の必要性を意識するものであって欲しい。
- 私は、嘱託産業医を複数個所担当しており、全体的な傾向として回答しました。このような事情から、有所見とする基準等については、各社異なるため、回答できませんでした。悪しからずご了承ください。
- 特定保健指導やストレスチェックによって影響を受けた
- 余力があるなら、作業状況も把握して、労働衛生管理にもっと活用したいが、介入する余力がないのでやってない。
- 専属産業医向けの設問になっていると思います。嘱託産業医業務を生業にしている医師には答えにくいと思います
- 質問で該当しないものを書ける余白や考え方の整理ができるスペースが欲しい

平成 29 年度 労災疾病臨床研究事業

分担研究報告書

健康診断における既往歴の聴取状況

—健康診断機関の問診票の実状—

研究代表者

森 晃爾

産業医科大学・産業保健経営学 教授

研究分担者

大久保靖司

東京大学・環境安全本部 教授

平成 29 年度労災疾病臨床研究事業

分担研究報告書

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

健康診断における既往歴の聴取状況

－健康診断機関の問診票の実状－

研究代表者 産業医科大学・産業保健経営学 教授 森 晃爾

研究分担者 東京大学・環境安全本部 教授 大久保靖司

研究要旨

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

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

【結果】先行研究では64種類の問診票が収集されていた。その表記は、問診票によって大きく異なっていた。また、既往歴の考え方にも多様性を認めた。一方、服薬歴については、特定健康診査の標準的質問票に含まれる項目に限定されていた。

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

研究協力者

大神 明 (産業医科大学 産業生態科学研究所作業関連疾患予防学 教授)

A. 研究目的

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

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

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

B. 研究方法

1. 先行研究の利用

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

2. 既往歴の内容

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

3. 服薬歴の内容

服薬歴については、先行研究で収集された問診票を確認することとした。

C. 研究結果

1. 既往歴について

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

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

いる場合など、既往歴の考え方にも多様性を認めた。

2. 服薬歴について

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

D. 考察 および E. 結論

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

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

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

F. 参考文献

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

G. 研究発表

該当なし

H. 知的所有権の取得状況

なし