

令和3年度

産業保健調査研究報告書〈調査期間；令和元年4月～令和4年3月〉

健康診断実施機関ネットワーク利用による 事業場健康管理の質向上

研究体制

研究代表者：山口産業保健総合支援センター 産業保健相談員 奥田 昌之

研究分担者：山口大学 保健管理センター 教授 山本 直樹

山口大学 保健管理センター 保健師 梅本 智子

令和4年3月

独立行政法人労働者健康安全機構

山口産業保健総合支援センター

目 次

1	本調査研究の背景と目的	1
2	先進地調査	1
2.1	目的	1
2.2	方法・結果	1
2.3	考察	2
3	健診実施機関への働きかけ	3
3.1	目的	3
3.2	方法	3
3.3	結果	3
3.4	考察	5
4	事業所調査	6
4.1	目的	6
4.2	方法	6
4.3	結果	8
4.3.1	令和3年度の集計	8
4.3.1.1	令和3年度 単純集計	8
4.3.1.2	令和3年度 保険組合等の利用別	13
4.3.1.3	令和3年度 労働者数規模別	16
4.3.1.4	令和元年度、3年度比較	19
4.3.2	令和元年度の集計	23
4.3.2.1	令和元年度 単純集計	23
4.3.2.2	令和元年度 保険組合等の利用別	28
4.3.2.3	令和元年度 労働者数規模別	31
4.4	考察	34
5	まとめ	35
6	謝辞	35
7	文献	36
8	資料	36

令和3年度調査研究の概要

健康診断実施機関ネットワーク利用による事業場健康管理の質向上

山口産業保健総合支援センター 産業保健相談員 奥田 昌之
山口大学 保健管理センター 教授 山本 直樹
山口大学 保健管理センター 保健師 梅本 智子

独立行政法人労働者健康安全機構山口産業保健総合支援センター
2022年3月31日

労働者数30～99人の事業所の労働者のおおよそ9割は健康診断を受けている。しかし小さな規模の事業所では、健康診断の結果を有効に活用していないことが令和元年度調査で分かった。小さな事業所には事業所のスタッフが申し出てから始まる産業保健総合支援センターの従来の支援では行き届かない。そこで、健診実施機関を介した健康診断制度の取り組みを進めることにした。まず、健診実施機関を団体組織化した先進地の状況を調べ、健診実施機関の自主的な取り組みの可能性を探った。先進地の健診実施機関は法制度の改正や新しい検査方法などの情報を団体活動で得ていた。しかし、山口県での状況を考え同様の自主的な組織化は難しいのではないかと考えた。次に当産業保健総合支援センターとして、県内健診実施機関に対面あるいはオンラインでのセミナーや郵便を使って健康診断に関わる情報を伝えて、健診実施機関の反応を調べた。山口県内でも健診実施機関には健康診断に関する情報獲得のニーズがあり、情報交換の機会を希望する意見もあることが分かった。最後に、令和元年度調査と同じ事業所対象の調査を行い、2年間の変化を調べた。意見聴取をする事業所が増え、令和元年度と違い労働者数規模の小さな事業所で意見聴取を記録している事業所の割合が高かった。山口産業保健総合支援センターが調査研究あるいは通常の業務によって健診実施機関への働きかけた効果もある。まだ健康診断後の医師からの意見聴取、保健指導、健康診断結果の有効活用ができる事業所の割合について改善の余地がある。産業保健総合支援センターの従来の業務に加えて、健診実施機関への情報提供や情報交換による健診実施機関間の主体的なネットワーク構築を目指した働きかけを継続すべきである。

本調査研究の計画は、独立行政法人労働者健康安全機構本部医学系研究倫理審査委員会で承認を受けた。調査研究費用は独立行政法人労働者健康安全機構の交付金であった。研究者は当センターの産業保健相談員等で、それ以外の報告すべき利益相反はなかった。

1 本調査研究の背景と目的

ほとんどの事業所の労働者は健康診断を受けている。しかし令和元年度調査で、規模の小さな事業場（本調査研究では「事業所」「事業場」を同義語として使用）ほど、また健康保険組合、全国健康保険協会、国民健康保険（合わせて健康保険組合等）の特定健康診断、人間ドックを利用した事業場健診を実施している事業場ほど健康診断の有効な活用が乏しいことがわかった。事業場の行う健康診断の質を向上させるのに、衛生管理者のいない事業場から産業保健総合支援センターの支援を求めてくるのを待つだけでは、質向上に関する知識や方法を伝えることに限界がある。小規模の事業場では衛生推進者を選任していても、健診を実施して結果を労働者に伝えることからさらに進んだ積極的な取り組み（就業意見、保健指導等）は期待できない。労働基準監督署が行う指導も、人や時間などの制約があり全ての小規模事業場の健康診断実施状況を把握、指導することは難しい。しかし、厚生労働省の統計では事業者の多くが健康診断を実施していることから、健診実施機関を通じた事業場健康診断の質向上の可能性が示唆された。山口産業保健総合支援センターでは、本調査研究とそれ以外の方法で産業医、衛生管理者、衛生推進者などにセミナー、文書、メールマガジンなどで情報提供を行ってきた。しかし、健診実施機関を特定して案内はしていなかった。

本調査研究では、1) 健診実施機関自体での健康診断の質向上の取り組みについて先進地調査、2) 健診実施機関に焦点をあてた情報提供による質向上の働きかけ、3) 令和元年から2年経過した現在（令和3年度）の事業所の健康診断制度の状況調査を行うこととした。

2 先進地調査

2.1 目的

山口県内の健診実施機関に働きかけるには、健診実施機関のリストを作成し、個々の健診実施機関に働きかけるしかない。インターネットで検索すると、千葉県産業保健健康診断機関協議会、東京都産業保健健康診断機関連絡協議会という組織が見つかった。このような団体が山口県内にあるならば、その団体を通して健診実施機関に働きかけができる可能性があった。そこで、この2団体の活動状況について調べて山口県で取り組むことができるかを探ることとした。

2.2 方法・結果

予定していた調査は訪問であったが、COVID-19の流行を繰り返す中で、電話でインタビューを行った。

千葉県産業保健健康診断機関協議会は、健康診断の質向上、健診実施機関の相互理解と結束を目的に平成元年に設立した。総会を含めて年2回の研修会があり、メンタルヘルス、新しい検査機器、検査方法などの話題について講師を招いて提供している。参加している健診実施機関は主に巡回して健診を行っている24機関である。設立当初は県外機関の参入に危機感もあったようだが、現在では東京都内や神奈川県内の機関も参加している。

東京都産業保健健康診断機関連絡協議会は、労働衛生機関に速やかで正確な労働衛生の法改正や通達情報などを知ってもらい健診事業に活かしてもらうために東京労働局労働基準部の呼びかけで平成 10 年に設立した。設立までに 2 年間ぐらいかかった。在京全国労働衛生団体連合会（全衛連）会員機関の有志 5 機関が発起人となり、全衛連未加入の健診機関も含めた団体組織となった。東京労働局では全国の見本となるような組織にして欲しいという要請があった。現在でも法人化されていない有志の集まりである。年に 2 回の研修会があり、法令の読み方、有所見判定、パーソナルヘルスレコードや健診標準フォーマットなどについて学んでいる。一部の参加機関から健診データを加工して集め、検査データの統一化について取り組んでいる。懇親会も行い情報交換も行っている。会報はホームページに掲載されている。それによれば現在の会員は 41 機関である（令和 4 年 3 月末）。電話インタビューでも、会報でも、現在も東京労働局や東京産業保健総合支援センターが活動に協力していることがわかった。

2.3 考察

山口県には、千葉県産業保健健康診断機関協議会のように自立した団体組織の設立の機運はない。山口県の西部には福岡県の健診実施機関が、東部には広島県の健診実施機関が活動していても、そのことが刺激になって健診実施機関を横断した組織で質向上を目指すという健診実施機関の期待は 3 年間の調査研究では聞けなかった。令和元年の山口県の特定健康診査受診率は 47 都道府県の 42 位（厚生労働省, 特定健康診査・特定保健指導に関するデータ, https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_03092.html）と低く、健康診査、健康診断への取り組みの盛り上がり欠ける。

千葉県でも東京都でも、健診実施機関にとって健康診断の方法や法令改正についての情報提供は活動の主なる部分であり、健診実施機関が健康診断について詳しくなることは受託する健診実施機関ばかりでなく委託をする事業場にとっても益になる。東京労働局の働きかけで設立した東京都産業保健健康診断機関連絡協議会のように、労働局の意向は健診実施機関の組織化に大きな支えになったと想像できる。労働局、産業保健総合支援センターとのつながりは、競合的な健診実施機関どうしの横のつながりを強化し、地域の労働者の健康診断の質を向上させるネットワークになっている。しかし山口労働局では現在の業務以外にこの課題に取り組む余力はない。また全衛連の山口県内の会員は 1 か所（令和 4 年 3 月末）で発起人としては荷が重いだらう。山口県は、健康診査管理指導等事業実施のための指針（健総発第 0331012 号平成 20 年 3 月 31 日）に沿って、精度管理から健診・検診実態の把握と健康診査に従事する者の資質の向上のために生活習慣病検診等管理指導協議会胃がん・大腸がん部会、肺がん部会、子宮がん部会、乳がん部会を設置しているが、令和 2 年まで循環器疾患等部会は設置していない。事業場の健康診断に限らないとしても、山口県の働きかけも現状では期待できない。

東京都でも設立に 2 年間はかかっていることを考えれば、山口県内の健診実施機関に声をかけただけでは団体組織化は難しい。しかし、東京都産業保健健康診断機関連絡協議会も設立から 25 年継続しているので、健診実施機関にとって、情報を得る機会を得るといふニーズはその間変わらないと考えられる。自立した組織が望ましいが、組織化にこだわらず山口産業保健総合支援センターが事業場の健康診断に関連した情報を提供していくのがよいと考えた。

3 健診実施機関への働きかけ

3.1 目的

令和元年度調査で、健診実施機関は労働安全衛生法の健康診断について、特定健康診査との違い、産業医の意見記入の必要性、特殊健康診断の注意点などの理解が十分でないことが分かった。また、規模の小さな事業場（あるいは事業所）や保険組合等の特定健康診査を利用している事業場は、主治医の意見の記入、健康診断結果の利用、保健指導の実施が、有意に、あるいは有意でないが十分ではない状況が分かった。これを踏まえて、健診実施機関のスタッフに声をかけて、健康診断制度について学んでもらうこととした。参加者数、参加者の回答したアンケートから健診実施機関に提供する健康診断制度を学ぶ機会について検討考察した。

3.2 方法

対象となる健診実施機関は令和元年度の対象と同じで、山口産業保健総合支援センターが把握している特殊健康診断実施機関と全国健康保険協会山口支部が契約している機関 71 か所とした。事業場あるいは労働者個人が健診実施機関に健康診断を申し込むときに、申込者に作業条件による健康障害予防を目的とした健康診断となるように助言ができ、労働安全衛生法に則った健康診断となるようにセミナーを企画した。

セミナーへの参加案内は、山口産業保健総合支援センターが計画していた令和 3 年度の健康診断制度に関するセミナーを通知した。健診実施機関の受付・申し込み担当者、営業担当者に届くように案内文に記述した。各回のセミナーの前に毎回同じ内容でその後の日程を健診実施機関 71 箇所に送った。情報提供は対象となる健診実施機関に、セミナーへの参加・未参加に関わらず、事業場健康診断制度に関する最近の厚生労働省の通知や指針を送付した。提供情報が過多になって読まれないことを防ぐために、抜粋して情報量を減らし、4 回に分けて送付した。情報が管理者や健診医に留まらず、受付・申し込み担当者、営業担当者に届くように案内文に目的を示すとともに、情報を記載した文書を一つの宛先に 5 部ずつ同封した。

産業保健総合支援センターが行うセミナーで行っている参加者の参加後アンケートを集計し、また情報提供の問い合わせについて集計した。ただし、参加者、アンケート、問い合わせを行った人が、健診実施機関に所属する人と職場の衛生管理に携わる人とのどちらかを区別できなかった。

3.3 結果

セミナーを 6 回実施予定し、COVID-19 流行で会場が使用できなかった 1 回を中止し、合計 5 回実施した (Table 3.1)。対面講義形式 1 回、Zoom を利用したオンライン講義 2 回、YouTube を利用したオンデマンド講義 2 回であった。各回の内容はほぼ同じで、健康診断の実施方法に関係する厚生労働省の通知等で、1) 健康診断の目的、2) 二つの健診（特定健康診査と健康診断の違い）、3) 健診項目、4) 事後措置、5) 特殊健康診断であった。参加人数は、4～26 人であった。オンラインではひとつのアクセスを 1 人としてカウントしたが、聴講者画面には 2 人以上の参加者がいることもあった。対面よりもオンラインでの参加者が多かった。最も多かったのはオンデマンド形式であった。

Table 3.1: 健診実施機関に案内したセミナー

回目	実施方法	実施日程	参加人数と	
			回答人数	備考
1 回目	オンライン	10 月 27 日	7 人/7 人	オンラインアプリでアンケート
2 回目	オンライン	11 月 09 日	10 人/6 人	オンラインアプリの不具合で、メールでアンケート
3 回目	対面	12 月 14 日	4 人/4 人	参加後アンケート
4 回目	オンディマンド	12 月 20～ 22 日	26 人/16 人	メールでアンケート
5 回目	オンディマンド	1 月 11 日	13 人/5 人	メールでアンケート
6 回目	対面	2 月 15 日	0 人	中止

COVID-19 流行で中止となった 6 回目の参加予定者は 2 名で、オンラインで実施すると連絡したが、オンラインなら参加しないという返事だった。

参加者のアンケートでは、判定区分や判断区分、ストレスチェック、就業制限についてさらに知りたいということであった。特殊健康診断等の方法について知りたいことは、特定化学物質、腰部負担作業、有機溶剤が多かった。取り組みたいことでは健診標準フォーマット、情報交換が多かった。

Table 3.2: さらに知りたいことがありますか。44 人中 複数回答

	回答数
一般健康診断の方法	5
特殊健康診断の方法	7
判定・判断区分	17
就業制限	15
有機溶剤	12
鉛	14
四アルキル鉛	17

Table 3.3: 特殊健康診断等の方法で知りたいことは何ですか。44 人中 複数回答

	回答数
特定化学物質	13
粉じん・石綿	2
腰部負担	2
情報機器	14
騒音	5
作業環境改善	14
保健指導	11

回答数

ストレスチェック 4

Table 3.4: 取り組みたいことは何ですか。44 人中 複数回答

	回答数
実施機関間の情報交換	10
実施機関間の判定区分の統一	7
Personal Health Record (PHR)	3
健診標準フォーマット	11
検査の標準化	8

情報提供は令和 3 年 12 月から 1 月初旬に 4 回行い、内容は次の項目であった。

- 1) 作業条件の簡易な調査
- 2) 一般健康診断の保険情報、業務歴等を含めた問診表
- 3) 事業場と健診実施機関との契約書の例
- 4) 化学物質を取り扱う労働者の問診を行う医師の要件

情報提供後に、4 人から次のような質問があった。

- 1) 要精密検査等で、医療機関を受診する費用を事業者が負担すべきか。
- 2) 二次健康診断の負担は、事業者負担で可能か。
- 3) 特殊健康診断の問診票は、個人結果票と一緒に事業者に渡さないといけないのか。
- 4) 健診実施機関は事業場と契約を交わしていないが、効力があるのか。

健康診断として必要な二次健康診断と要精密検査等での医療機関受診と混同と誤解、事業場としての個人結果票の保管すべき事項、外部機関への健康診断の業務委託のときの契約のあり方について回答した。

3.4 考察

セミナーの参加者は、1 アクセスで複数人聴講していることもあったが、合計 60 のアクセス数があり、多くの方に参加してもらった。すべての参加者が健診実施機関に所属しているかどうかはわからなかった。実施方法として、YouTube のようなオンデマンド形式が最も参加人数が多く、参加しやすかったようである。対面での希望者もいたことから、質問の機会と質問しやすい雰囲気づくりが必要である。今後のセミナーでの提供内容はアンケートの結果を踏まえて、有機溶剤、特定化学物質、腰部負担作業などの内容を増やしていく。セミナー後アンケート回答者の 23% が情報交換を希望していた。健診実施機関の参加者は、保健職・専門職でない人もおり、これまで情報を得る手段が少なかったのだろう。健診実施機関の受付・申し込み担当者、営業担当者にわかりやすい情報を提供していく必要がある。参集する会を催して懇親会を設ける方法もあるし、参加負担の軽いオンデマンド形式の情報提供もよい。

情報提供後にいただいた質問には、二次健康診断や精密検査に関わるものがあり、継続した情報提供が必要である。今回の対象とした健診実施機関は特殊健康診断を実施する機関、全国健康保険協会と契約のある健診実施機関のみであるが、今後市町の国民健康保険組合と契約のある医療機関も労働者の健康診断を行っているので、情報提供の対象を拡大していく。

4 事業所調査

4.1 目的

労働安全衛生調査によれば、令和2年の健康診断の実施率は事業所規模30～49人で88.5%、50～99人で92.2%であり（厚生労働省、令和2年労働安全衛生調査（実態調査）個人、表番号07）、平成25年のそれぞれ88.6%、89.8%とほぼ同じである（厚生労働省、平成25年労働安全衛生調査（実態調査）表番号12）。しかし令和2年の労働安全衛生調査では、事業所規模の500人以上の事業所の労働者では要再検査または要治療の指摘があった労働者のうち、再検査・治療を受けなかった労働者は25.0～28.3%で、30～99人の事業所の労働者では、32.2～34.7%と高かった。また令和元年度調査研究事業では、規模の小さな事業所では健診後に医師の意見を聴取した割合が低く、健康保険組合等の特定健康診査を利用した事業所は小さい規模の事業所の割合が高く、また健診結果を利用する仕組みのない割合が高かった。本調査研究事業及びその他の産業保健総合支援センターの活動で2年の経過で事業所の実態に変化があるのかを明らかにするために、再度事業所の調査を行った。

4.2 方法

対象：対象を抽出した事業所リストは令和元年度（平成31年度）調査と同じもので、帝国データバンクから購入した事業所リストであった。リストでは事業所なので、事業場でなくそのまま事業所という用語を使った。山口県内の従業員数30人から99人の事業所は1024か所であり、令和元年度調査では疑似乱数で500か所を抽出した。令和元年調査では回収した事業所を特定しなかった。同じ対象事業所にしても対応のある検定ができないし、前回調査の記憶による影響を除くこともできるで、残りの524か所を調査の対象とした。

調査方法：調査方法は、令和元年度調査と同じ質問票の郵送配布と、郵送回収であった。前回は返信用封筒を受け取人払いの料金後納としたが、今回返信用封筒に郵便切手を貼った。質問票と質問票につける鑑は、令和元年度とほぼ同じものを用いた。また回収において催促もしなかったのは令和元年度と同じであった。

調査時期：質問票を郵送配布は、令和元年度調査は10月に行い、11月を回収期限にした。令和元年度調査ではこの時期に健康診断を実施していない事業者もあったことと、令和3年度は本調査研究で健診実施機関への働きかけを続けたことから、郵送配布を1月下旬に行い1月末を期限とした。郵便切手を貼付していたこともあり、期限を過ぎた2月上旬に2件返送があり、最後に1件3月末までに返送されたものまでを集計した。

統計解析：質問項目の回答を選択肢ごとに集計した。健康診断を実施する機関の分類での比較では、健康保険組合等のみを利用する「保険組合」、健康保険組合等と他を組み合わせで行う「複合」、外部委託のみで行う「外部機関」、自事業所で行う「自社」の4つに分類した。労働者数規模の分類の比較では、回答から労働者数50人以上と50人未満の事業所に分類した。また、令和元年度調査と比較も行った。比較では質問項目の未回答や、労働者数の場合、労働者の管理をしていないという選択肢は集計から除外した。重複回答や2つ以上の質問項目間の矛盾した回答の処理で令和元年度調査報告と集計値が少し異なるが、令和元年度報告の結果が変わる影響はなかった。令和元年度調査の今回の調査の同じ集計方法で行った結果も併せて記載した。

山口県内の事業所であり、抽出率も高いので、有限母集団として母数を推定すべきであるが、有意になりにくい保守的な無限母集団と仮定して比較検定を行った。比較では、産業保健総合支援センターの事業として必要なアプローチ方法を探索するために、比較する群以外の関連要因は調整しなかった。検定には集計数の小さなセルもあるので Fisher 正確検定を用い、p 値の推定には Monte Carlo シミュレーションを用いた。集計、検定には R 4.12 を用いた。p 値は<0.05 を有意とした。Monte Carlo シミュレーションのため同じ検定でも繰り返すと p 値が変化するため、有意な時には $p < 0.05$ あるいは $p < 0.01$ と記述した。

倫理的考慮：質問票の回答には事業所名を記名しないことを基本としたが、産業保健総合支援センターの役目から問合せや支援が必要な場合には事業所名、担当者名を記入してもらい欄を用意した。本調査を含む本調査研究の計画は、労働者健康安全機構調査研究事業の倫理審査委員会が承認した。

4.3 結果

返送されたのは、347/524 件（66%）であった。

4.3.1 令和3年度の集計

4.3.1.1 令和3年度 単純集計

単純集計では、重複回答、未回答をそのまま集計した。

Table 4.1: 健診を実施していますか。

	事業所数	割合%
はい	342	98.6
いいえ	4	1.2
未回答	1	0.3
合計	347	100.0

Table 4.2: 健診はどの機関が行っていますか。 (Table 4.1 で「はい」の事業所)

	事業所数	割合%
保険組合	45	13.2
保険組合+外部機関	44	12.9
保険組合+自社	3	0.9
保険組合+外部機関+自社	0	0.0
外部機関	223	65.2
外部機関+自社	3	0.9
自社	24	7.0
合計	342	100.0

Table 4.3: どこで健診を行っていますか。 (Table 4.1 で「はい」の事業所)

	事業所数	割合%
建物内・敷地内	92	26.9
建物内・敷地内+外部委託機関	45	13.2
建物内・敷地内+共同実施場所	1	0.3
建物内・敷地内+共同実施場所+外部委託機関	6	1.8
共同実施場所	18	5.3
共同実施場所+外部委託機関	7	2.0
外部委託機関	172	50.3
未回答	1	0.3
合計	342	100.0

Table 4.4: 健診記録はどのように保管していますか。 (Table 4.1 で「はい」の事業所)

	事業所数	割合%
紙	265	77.5
紙+リスト紙	36	10.5
リスト紙	20	5.8
電子	2	0.6
電子+リスト電子	0	0.0
電子+リスト紙	1	0.3
電子+紙	9	2.6
電子+紙+リスト紙	1	0.3
リスト電子	1	0.3
リスト電子+紙	4	1.2
リスト電子+リスト紙	2	0.6
リスト電子+紙+リスト紙	1	0.3
未回答	0	0.0
合計	342	100.0

Table 4.5: 医師から意見聴取をしていますか。

	事業所数	割合%
記録有	194	55.9
記録有+記録なし	0	0.0
記録なし	30	8.6
していない	110	31.7
わからない	9	2.6
未回答	4	1.2
合計	347	100.0

Table 4.6: 聴取した意見を何に記録していますか。 (意見聴取を記録した事業所)

	事業所数	割合%
記入欄に記入	153	78.9
記入欄+リスト	5	2.6
記入欄+別様式	2	1.0
別様式に記入	18	9.3
リストに記入	12	6.2
未回答	4	2.1
合計	194	100.0

Table 4.7: どの医師から意見聴取しますか。(意見聴取を記録した事業所)

	事業所数	割合%
産業医	93	47.9
産業医+実施機関	9	4.6
産業医+地域窓口	1	0.5
地域窓口	41	21.1
地域窓口+実施機関	3	1.5
実施機関	47	24.2
未回答	0	0.0
合計	194	100.0

Table 4.8: 健診結果を活かす仕組みがありますか。(Table 4.1 で「はい」の事業所)

	事業所数	割合%
十分にある	61	17.8
ややある	124	36.3
あまりない	44	12.9
ほとんどない	10	2.9
未回答	103	30.1
合計	342	100.0

Table 4.9: 保健指導を行っていますか。(Table 4.1 で「はい」の事業所)

	事業所数	割合%
行っている	249	72.8
ときどき+行っている	1	0.3
ときどき	37	10.8
あまり行っていない	24	7.0
ほとんど行っていない	24	7.0
未回答	7	2.0
合計	342	100.0

Table 4.10: 回答した業種

	事業所数	割合%
製造業	79	22.8
製造業+建設業	1	0.3
鉱業	3	0.9
建設業	47	13.5

	事業所数	割合%
農林業	2	0.6
畜産・水産業	4	1.2
運輸交通業	44	12.7
貨物取扱業	6	1.7
通信業	6	1.7
金融・広告業	3	0.9
商業	12	3.5
商業+清掃・と畜業	0	0.0
映画・演劇業	1	0.3
接客娯楽業	10	2.9
教育・研究業	7	2.0
官公署	0	0.0
清掃・と畜業	4	1.2
保健衛生業	46	13.3
その他	70	20.2
製造業+商業	0	0.0
製造業+運輸交通業	0	0.0
製造業+建設業+貨物取扱業	0	0.0
未回答	2	0.6
合計	347	100.0

Table 4.11: 労働者数

	事業所数	割合%
労働者 29 人以下	46	13.3
労働者 30-39 人	76	21.9
労働者 40-49 人	63	18.2
労働者 50-59 人	32	9.2
労働者 60-69 人	35	10.1
労働者 70-79 人	22	6.3
労働者 80-89 人	21	6.1
労働者 90-99 人	18	5.2
労働者 100 人以上	28	8.1
労働者管理していない	3	0.9
未回答	3	0.9
合計	347	100.0

Table 4.12: 回答者

	事業所数	割合%
衛生管理者	58	16.7
衛生管理者+総務担当者	1	0.3
衛生管理者+その他	2	0.6
衛生推進者	31	8.9
衛生推進者+総務担当者	1	0.3
総務担当者	213	61.4
総務担当者+その他	1	0.3
その他	37	10.7
未回答	3	0.9
合計	347	100.0

4.3.1.2 令和3年度 保険組合等の利用別

健康診断に保険組合等のみを利用する事業所は、労働者数規模が小さい事業所が多かった（有意ではない、未記載）が、健康診断を行う機関を4分類にした解析では有意な違いはなかった。

健康診断の実施を保険組合等、利用しているかどうかは、就業意見の記録、健康診断の結果の活用、保健指導実施などと有意な違いはなかった。就業の意見を聴取する医師では違いがあり（ $p < 0.05$ ）、保険組合等を利用する事業所で地域窓口の利用が高く、外部機関や保険組合等を含めて健康診断を実施する事業所では健診実施機関の医師から意見を聴取する割合が高かった（Table 4.18）。業種で健診検査を行う者に違いがあり（ $p < 0.01$ ）、保険組合等のみを利用する事業所は保健衛生業、商業・映画・演劇業で高く、製造業・鉱業ではあまり違いはないが、他の業種では保健組合等を利用する事業所は少なかった。

Table 4.13: 健診検査を行う者

	回答数		割合 (%)	
	事業者健診	保険組合等利用	事業者健診	保険組合等利用
保険組合	0	45	0.0	48.9
複合	0	47	0.0	51.1
外部機関	223	0	89.2	0.0
自社	27	0	10.8	0.0
合計	250	92	100.0	100.0

Fisher 正確検定 行列の独立性 $p < 0.01$

Table 4.14: 健診場所 健診検査を行う者

	回答数				割合 (%)			
	保険組合	複合	外部機関	自社	保険組合	複合	外部機関	自社
敷地内	18	16	89	14	40.0	34.0	39.9	53.8
共同実施場所	6	7	16	3	13.3	14.9	7.2	11.5
外部委託機関	21	24	118	9	46.7	51.1	52.9	34.6
合計	45	47	223	26	100.0	100.0	100.0	100.0

Fisher 正確検定 行列の独立性 $p \geq 0.05$

Table 4.15: 健診データ保管方法 健診検査を行う者

	回答数				割合 (%)			
	保険組合	複合	外部機関	自社	保険組合	複合	外部機関	自社
電子化	1	6	13	1	2.2	12.8	5.8	3.7
非電子化	44	41	210	26	97.8	87.2	94.2	96.3
合計	45	47	223	27	100.0	100.0	100.0	100.0

Fisher 正確検定 行列の独立性 $p \geq 0.05$

Table 4.16: 就業等意見の聴取 健診検査を行う者

	回答数				割合 (%)			
	保険組合	複合	外部機関	自社	保険組合	複合	外部機関	自社
記録有	20	29	123	20	44.4	63.0	55.4	74.1
記録なし	4	3	21	2	8.9	6.5	9.5	7.4
していない	19	12	73	5	42.2	26.1	32.9	18.5
わからない	2	2	5	0	4.4	4.3	2.3	0.0
合計	45	46	222	27	100.0	100.0	100.0	100.0

Fisher 正確検定 行列の独立性 $p \geq 0.05$

Table 4.17: 就業等意見の記録 健診検査を行う者

	回答数				割合 (%)			
	保険組合	複合	外部機関	自社	保険組合	複合	外部機関	自社
個人票記入欄	14	22	105	17	70	75.9	85.4	85
個人票以外	6	7	18	3	30	24.1	14.6	15
合計	20	29	123	20	100	100.0	100.0	100

Fisher 正確検定 行列の独立性 $p \geq 0.05$

Table 4.18: 意見聴取する医師 健診検査を行う者

	回答数				割合 (%)			
	保険組合	複合	外部機関	自社	保険組合	複合	外部機関	自社
産業医	8	16	61	8	40	55.2	49.6	40
地域窓口	10	2	25	4	50	6.9	20.3	20
実施機関	2	11	37	8	10	37.9	30.1	40
合計	20	29	123	20	100	100.0	100.0	100

Fisher 正確検定 行列の独立性 $p < 0.05$

Table 4.19: 結果活用仕組み 健診検査を行う者

	回答数				割合 (%)			
	保険組合	複合	外部機関	自社	保険組合	複合	外部機関	自社
十分にある	7	5	39	10	25.0	14.7	25.3	43.5
ややある	15	20	81	8	53.6	58.8	52.6	34.8
あまりない	6	8	26	4	21.4	23.5	16.9	17.4
ほとんどない	0	1	8	1	0.0	2.9	5.2	4.3
合計	28	34	154	23	100.0	100.0	100.0	100.0

Fisher 正確検定 行列の独立性 $p \geq 0.05$

Table 4.20: 保健指導 健診検査を行う者

	回答数				割合 (%)			
	保険組 合	複 合	外部機 関	自 社	保険組 合	複 合	外部機 関	自 社
行っている	33	36	162	19	75.0	80.0	73.6	73.1
ときどき行っている	5	6	25	1	11.4	13.3	11.4	3.8
あまり行っていない	2	3	15	4	4.5	6.7	6.8	15.4
ほとんど行っていない	4	0	18	2	9.1	0.0	8.2	7.7
合計	44	45	220	26	100.0	100.0	100.0	100.0

Fisher 正確検定 行列の独立性 $p \geq 0.05$

Table 4.20: 業種 健診検査を行う者

	回答数				割合 (%)			
	保険組 合	複 合	外部機 関	自 社	保険組 合	複 合	外部機 関	自 社
製造業・鉱業	10	10	61	1	22.2	21.3	27.5	3.7
建設業	5	8	30	4	11.1	17.0	13.5	14.8
農林業・畜産・水産 業	1	0	5	0	2.2	0.0	2.3	0.0
運輸交通業	3	7	29	4	6.7	14.9	13.1	14.8
貨物取扱業	0	1	4	1	0.0	2.1	1.8	3.7
通信業・金融・広告 業	1	1	6	0	2.2	2.1	2.7	0.0
商業・映画・演劇業	6	1	11	3	13.3	2.1	5.0	11.1
接客娯楽業	1	1	5	0	2.2	2.1	2.3	0.0
教育・研究業	1	0	3	0	2.2	0.0	1.4	0.0
清掃・と畜業	1	9	23	12	2.2	19.1	10.4	44.4
保健衛生業	16	9	43	2	35.6	19.1	19.4	7.4
その他	0	0	2	0	0.0	0.0	0.9	0.0
合計	45	47	222	27	100.0	100.0	100.0	100.0

Fisher 正確検定 行列の独立性 $p < 0.01$

Table 4.21: 労働者数 健診検査を行う者

	回答数				割合 (%)			
	保険組合	複 合	外部機関	自 社	保険組合	複 合	外部機関	自 社
労働者 29 人以下	12	4	26	4	26.7	8.5	11.9	14.8
労働者 30-39 人	11	8	51	5	24.4	17.0	23.3	18.5
労働者 40-49 人	8	9	39	6	17.8	19.1	17.8	22.2
労働者 50-59 人	2	4	23	3	4.4	8.5	10.5	11.1

	回答数				割合 (%)			
	保険組合	複合	外部機関	自社	保険組合	複合	外部機関	自社
労働者 60-69 人	8	2	24	1	17.8	4.3	11.0	3.7
労働者 70-79 人	0	5	14	2	0.0	10.6	6.4	7.4
労働者 80-89 人	0	8	10	3	0.0	17.0	4.6	11.1
労働者 90-99 人	2	3	13	0	4.4	6.4	5.9	0.0
労働者 100 人以上	2	4	19	3	4.4	8.5	8.7	11.1
合計	45	47	219	27	100.0	100.0	100.0	100.0

Fisher 正確検定 行列の独立性 $p \geq 0.05$

4.3.1.3 令和3年度 労働者数規模別

健診を行っている事業所だけで労働者数 50 人以上と 50 人未満の 2 群に分けて比較した。比較では集計対象項目の未回答を除いた。

労働者数 50 人未満の規模の小さな事業所では、就業意見の聴取を記録している事業所の割合は低いが（47.8%と 66.2%、 $p < 0.001$ 、Table 4.25）、令和元年よりも増えていた（43.1%、Table 4.65）。規模の小さな事業所で地域窓口を利用している事業所の割合が高かった（31.1%と 9.6%、 $p < 0.01$ 、Table 4.27）。労働者数規模は業種で違い（ $p < 0.01$ ）、建設業、運輸交通業では労働者数 50 人未満の事業所が多かった（Table 4.29）。また、有意な違いではなかったが、健診を保険組合等のみで実施する事業所、外部委託機関で実施する事業所が多かった。しかし、健康診断の結果を活用する仕組みや、保健指導の実施についての回答ではあまり違いはなかった。

Table 4.22: 健診検査を行う者 労働者数規模別

	回答数		割合 (%)	
	50 人以上	50 人未満	50 人以上	50 人未満
保険組合	14	31	9.0	16.9
複合	26	21	16.8	11.5
外部機関	103	116	66.5	63.4
自社	12	15	7.7	8.2
合計	155	183	100.0	100.0

Fisher 正確検定 行列の独立性 $p \geq 0.05$

Table 4.23: 健診場所 労働者数規模別

	回答数		割合 (%)	
	50 人以上	50 人未満	50 人以上	50 人未満
敷地内	70	63	45.2	34.6
共同実施場所	12	20	7.7	11.0
外部委託機関	73	99	47.1	54.4
合計	155	182	100.0	100.0

Fisher 正確検定 行列の独立性 $p \geq 0.05$

Table 4.24: 健診データ保管方法 労働者数規模別

	回答数		割合 (%)	
	50 人以上	50 人未満	50 人以上	50 人未満
電子化	16	5	10.3	2.7
非電子化	139	178	89.7	97.3
合計	155	183	100.0	100.0

Fisher 正確検定 行列の独立性 $p < 0.01$

Table 4.25: 就業意見の聴取 労働者数規模別

	回答数		割合 (%)	
	50 人以上	50 人未満	50 人以上	50 人未満
記録有	102	87	66.2	47.8
記録なし	13	16	8.4	8.8
していない	33	76	21.4	41.8
わからない	6	3	3.9	1.6
合計	154	182	100.0	100.0

Fisher 正確検定 行列の独立性 $p < 0.01$

Table 4.26: 就業意見の記録 労働者数規模別

	回答数		割合 (%)	
	50 人以上	50 人未満	50 人以上	50 人未満
個人票記入欄	83	72	81.4	82.8
個人票以外	19	15	18.6	17.2
合計	102	87	100.0	100.0

Fisher 正確検定 行列の独立性 $p \geq 0.05$

Table 4.27: 意見聴取する医師 労働者数規模別

	回答数		割合 (%)	
	50 人以上	50 人未満	50 人以上	50 人未満
産業医	72	26	62.6	25.2
地域窓口	11	32	9.6	31.1
実施機関	32	45	27.8	43.7
合計	115	103	100.0	100.0

Fisher 正確検定 行列の独立性 $p < 0.01$

Table 4.28: 結果活用仕組み 労働者数規模別

	回答数		割合 (%)	
	50 人以上	50 人未満	50 人以上	50 人未満
十分にある	30	29	25.4	24.8
ややある	62	60	52.5	51.3

	回答数		割合 (%)	
	50人以上	50人未満	50人以上	50人未満
あまりない	23	21	19.5	17.9
ほとんどない	3	7	2.5	6.0
合計	118	117	100.0	100.0

Fisher 正確検定 行列の独立性 $p \geq 0.05$

Table 4.28: 保健指導 労働者数規模別

	回答数		割合 (%)	
	50人以上	50人未満	50人以上	50人未満
行っている	121	125	78.1	71.0
ときどき行っている	18	19	11.6	10.8
あまり行っていない	10	14	6.5	8.0
ほとんど行っていない	6	18	3.9	10.2
合計	155	176	100.0	100.0

Fisher 正確検定 行列の独立性 $p \geq 0.05$

Table 4.29: 業種 労働者数規模別

	回答数		割合 (%)	
	50人以上	50人未満	50人以上	50人未満
製造業・鉱業	60	73	21.0	21.9
建設業	29	66	10.1	19.8
農林業・畜産・水産業	3	6	1.0	1.8
運輸交通業	31	44	10.8	13.2
貨物取扱業	4	6	1.4	1.8
通信業・金融・広告業	11	6	3.8	1.8
商業・映画・演劇業	20	22	7.0	6.6
接客娯楽業	10	7	3.5	2.1
教育・研究業	4	6	1.4	1.8
清掃・と畜業	51	25	17.8	7.5
保健衛生業	61	69	21.3	20.7
その他	2	3	0.7	0.9
合計	286	333	100.0	100.0

Fisher 正確検定 行列の独立性 $p < 0.01$

Table 4.30: 労働者数 労働者数規模別

	回答数		割合 (%)	
	50人以上	50人未満	50人以上	50人未満
労働者 29 人以下	0	46	0.0	25.1

	回答数		割合 (%)	
	50人以上	50人未満	50人以上	50人未満
労働者 30-39 人	0	75	0.0	41.0
労働者 40-49 人	0	62	0.0	33.9
労働者 50-59 人	32	0	20.6	0.0
労働者 60-69 人	35	0	22.6	0.0
労働者 70-79 人	21	0	13.5	0.0
労働者 80-89 人	21	0	13.5	0.0
労働者 90-99 人	18	0	11.6	0.0
労働者 100 人以上	28	0	18.1	0.0
合計	155	183	100.0	100.0

Fisher 正確検定 行列の独立性 $p < 0.01$

4.3.1.4 令和元年度、3 年度比較

健診の実施事業所の割合は年度間でほとんど同じであった（令和 3 年度 98.6%、令和元年度 99.7%）。他の項目の年度比較は、健診を行っている事業所だけで行った。比較では集計対象項目の未回答を除いた。

令和 3 年度と令和元年度は、業種、労働者数の区分に違いはなかった。また、健康診断を行う機関も違いはなく、保険組合単独（それぞれ 13.2%と 12.3%）、保険組合と他を併用（14.4%と 13.7%）もほぼ同じで、合わせて保険組合を利用している事業所は 26.9%と 26.7%でほぼ同じであった。

令和 3 年度は令和元年度に比べて、健康診断実施後に聴取した就業等の意見の記録をする事業所が増えた（50.2%から 56.5%、 $p < 0.05$ 、Table 4.35）。意見聴取を「していない」と「わからない」を除いて「記録あり」と「記録なし」の事業所では、個人票の意見記入欄に記入する事業所が増え（75.5%から 82.3%、Table 4.36）、地域窓口の医師の利用が増えていたが（16.8%から 21.4%、Table 4.37）、年度間に有意な差はなかった。健康診断の結果を活用する仕組みが十分にあるという事業所数の割合は令和 3 年度で有意ではないが、やや少なかった（29.0%から 25.5%、Table 4.38）。

Table 4.31: 健診データ保管 令和元年-3 年比較

	回答数		割合 (%)	
	令和元年	令和 3 年	令和元年	令和 3 年
はい	289	342	99.7	98.6
いいえ	0	4	0.0	1.2
未回答	1	1	0.3	0.3
合計	290	347	100.0	100.0

Fisher 正確検定 行列の独立性 $p \geq 0.05$

Table 4.32: 健診検査を行う者 令和元年-3 年比較

	回答数		割合 (%)	
	令和元年	令和3年	令和元年	令和3年
保険組合	35	45	12.3	13.2
複合	41	47	14.4	13.7
外部機関	188	223	66.0	65.2
自社	21	27	7.4	7.9
合計	285	342	100.0	100.0

Fisher 正確検定 行列の独立性 $p \geq 0.05$

Table 4.33: 健診場所 令和元年-3 年比較

	回答数		割合 (%)	
	令和元年	令和3年	令和元年	令和3年
敷地内	103	137	35.6	40.2
共同実施場所	29	32	10.0	9.4
外部委託機関	157	172	54.3	50.4
合計	289	341	100.0	100.0

Fisher 正確検定 行列の独立性 $p \geq 0.05$

Table 4.34: 健診データ保管 令和元年-3 年比較

	回答数		割合 (%)	
	令和元年	令和3年	令和元年	令和3年
電子化	18	21	6.2	6.1
非電子化	271	321	93.8	93.9
合計	289	342	100.0	100.0

Fisher 正確検定 行列の独立性 $p \geq 0.05$

Table 4.35: 就業等意見の聴取 令和元年-3 年比較

	回答数		割合 (%)	
	令和元年	令和3年	令和元年	令和3年
記録有	143	192	50.2	56.5
記録なし	29	30	10.2	8.8
していない	92	109	32.3	32.1
わからない	21	9	7.4	2.6
合計	285	340	100.0	100.0

Fisher 正確検定 行列の独立性 $p < 0.05$

Table 4.36: 就業等意見の記録 令和元年-3 年比較

	回答数		割合 (%)	
	令和元年	令和3年	令和元年	令和3年
個人票記入欄	108	158	75.5	82.3
個人票以外	35	34	24.5	17.7
合計	143	192	100.0	100.0

Fisher 正確検定 行列の独立性 $p \geq 0.05$

Table 4.37: 意見聴取をする医師 令和元年-3 年比較

	回答数		割合 (%)	
	令和元年	令和3年	令和元年	令和3年
産業医	79	93	55.2	48.4
地域窓口	24	41	16.8	21.4
実施機関	40	58	28.0	30.2
合計	143	192	100.0	100.0

Fisher 正確検定 行列の独立性 $p \geq 0.05$

Table 4.38: 結果活用仕組み 令和元年-3 年比較

	回答数		割合 (%)	
	令和元年	令和3年	令和元年	令和3年
十分にある	51	61	29.0	25.5
ややある	88	124	50.0	51.9
あまりない	28	44	15.9	18.4
ほとんどない	9	10	5.1	4.2
合計	176	239	100.0	100.0

Fisher 正確検定 行列の独立性 $p \geq 0.05$

Table 4.39: 業種 令和元年-3 年比較

	回答数		割合 (%)	
	令和元年	令和3年	令和元年	令和3年
製造業・鉱業	54	82	19.0	24.0
建設業	49	47	17.3	13.8
農林業・畜産・水産業	3	6	1.1	1.8
運輸交通業	32	43	11.3	12.6
貨物取扱業	4	6	1.4	1.8
通信業・金融・広告業	9	8	3.2	2.3
商業・映画・演劇業	21	21	7.4	6.2
接客娯楽業	10	7	3.5	2.1
教育・研究業	6	4	2.1	1.2

	回答数		割合 (%)	
	令和元年	令和3年	令和元年	令和3年
清掃・と畜業	32	45	11.3	13.2
保健衛生業	61	70	21.5	20.5
その他	3	2	1.1	0.6
合計	284	341	100.0	100.0

Fisher 正確検定 行列の独立性 $p \geq 0.05$

Table 4.40: 労働者数 令和元年-3年比較

	回答数		割合 (%)	
	令和元年	令和3年	令和元年	令和3年
労働者 29 人以下	26	46	9.1	13.6
労働者 30-39 人	66	75	23.0	22.2
労働者 40-49 人	64	62	22.3	18.3
労働者 50-59 人	24	32	8.4	9.5
労働者 60-69 人	22	35	7.7	10.4
労働者 70-79 人	28	21	9.8	6.2
労働者 80-89 人	17	21	5.9	6.2
労働者 90-99 人	20	18	7.0	5.3
労働者 100 人以上	20	28	7.0	8.3
合計	287	338	100.0	100.0

Fisher 正確検定 行列の独立性 $p \geq 0.05$

4.3.2 令和元年度の集計

令和3年度調査の集計方法と同じ方法で令和元年度調査を集計した。

4.3.2.1 令和元年度 単純集計

Table 4.41: 健診を実施していますか。

	事業所数	割合%
はい	289	99.7
いいえ	0	0.0
未回答	1	0.3
合計	290	100.0

Table 4.42: 健診はどの機関が行っていますか。(健診実施事業所)

	事業所数	割合%
保険組合	35	12.3
保険組合+外部機関	36	12.6
保険組合+自社	3	1.1
保険組合+外部機関+自社	2	0.7
外部機関	188	66.0
外部機関+自社	4	1.4
自社	17	6.0
合計	285	100.0

Table 4.43: どこで健診を行っていますか。(健診実施事業所)

	事業所数	割合%
建物内・敷地内	70	24.2
建物内・敷地内+外部委託期間	33	11.4
建物内・敷地内+共同実施場所	1	0.3
建物内・敷地内+共同実施場所+外部委託期間	2	0.7
共同実施場所	16	5.5
共同実施場所+外部委託機関	10	3.5
外部委託機関	157	54.3
未回答	0	0.0
合計	289	100.0

Table 4.44: 健診記録はどのように保管していますか。(健診実施事業所)

	事業所数	割合%
紙	211	73.0

	事業所数	割合%
紙+リスト紙	45	15.6
リスト紙	13	4.5
電子	0	0.0
電子+リスト電子	1	0.3
電子+リスト紙	2	0.7
電子+紙	8	2.8
電子+紙+リスト紙	0	0.0
リスト電子	0	0.0
リスト電子+紙	5	1.7
リスト電子+リスト紙	0	0.0
リスト電子+紙+リスト紙	2	0.7
未回答	2	0.7
合計	289	100.0

Table 4.45: 医師から意見聴取をしていますか。

	事業所数	割合%
記録有	143	49.3
記録有+記録なし	1	0.3
記録なし	29	10.0
していない	92	31.7
わからない	21	7.2
未回答	4	1.4
合計	290	100.0

Table 4.46: 聴取した意見を何に記録していますか。 (意見聴取を記録した事業所)

	事業所数	割合%
記入欄に記入	76	46.6
記入欄+リスト	0	0.0
記入欄+別様式	0	0.0
別様式に記入	12	7.4
リストに記入	11	6.7
未回答	64	39.3
合計	163	100.0

Table 4.47: どの医師から意見聴取しますか。(意見聴取を記録した事業所)

	事業所数	割合%
産業医	79	54.9
産業医+実施機関	6	4.2
産業医+地域窓口	0	0.0
地域窓口	23	16.0
地域窓口+実施機関	1	0.7
実施機関	34	23.6
未回答	1	0.7
合計	144	100.0

Table 4.48: 健診結果を活かす仕組みがありますか。(健診実施事業所)

	事業所数	割合%
十分にある	51	17.6
ややある	88	30.4
あまりない	28	9.7
ほとんどない	9	3.1
未回答	113	39.1
合計	289	100.0

Table 4.49: 保健指導を行っていますか。(健診実施事業所)

	事業所数	割合%
行っている	0	0
ときどき+行っている	0	0
ときどき	0	0
あまり行っていない	0	0
ほとんど行っていない	0	0
未回答	289	100
合計	289	100

Table 4.50: 回答した業種

	事業所数	割合%
製造業	53	18.3
製造業+建設業	0	0.0
鉱業	1	0.3
建設業	49	17.0

	事業所数	割合%
農林業	2	0.7
畜産・水産業	1	0.3
運輸交通業	32	11.1
貨物取扱業	4	1.4
通信業	7	2.4
金融・広告業	2	0.7
商業	16	5.5
商業+清掃・と畜業	0	0.0
映画・演劇業	0	0.0
接客娯楽業	5	1.7
教育・研究業	10	3.5
官公署	1	0.3
清掃・と畜業	6	2.1
保健衛生業	33	11.4
その他	61	21.1
製造業+商業	1	0.3
製造業+運輸交通業	1	0.3
製造業+建設業+貨物取扱業	1	0.3
未回答	3	1.0
合計	289	100.0

Table 4.51: 労働者数

	事業所数	割合%
労働者 29 人以下	26	9.0
労働者 30-39 人	66	22.8
労働者 40-49 人	65	22.4
労働者 50-59 人	24	8.3
労働者 60-69 人	22	7.6
労働者 70-79 人	28	9.7
労働者 80-89 人	17	5.9
労働者 90-99 人	20	6.9
労働者 100 人以上	20	6.9
労働者管理していない	0	0.0
未回答	2	0.7
合計	290	100.0

Table 4.52: 回答者

	事業所数	割合%
衛生管理者	50	17.2
衛生管理者+総務担当者	1	0.3
衛生管理者+その他	0	0.0
衛生推進者	19	6.6
衛生推進者+総務担当者	1	0.3
総務担当者	189	65.2
総務担当者+その他	0	0.0
その他	28	9.7
未回答	2	0.7
合計	290	100.0

4.3.2.2 令和元年度 保険組合等の利用別

Table 4.53: 健診検査を行う者

	回答数		割合 (%)	
	事業者健診	保険組合等利用	事業者健診	保険組合等利用
保険組合	0	35	0	46.1
複合	0	41	0	53.9
外部機関	188	0	90	0.0
自社	21	0	10	0.0
合計	209	76	100	100.0

Fisher 正確検定 行列の独立性 $p < 0.01$

Table 4.54: 健診場所 健診検査を行う者

	回答数				割合 (%)			
	保険組合	複合	外部機関	自社	保険組合	複合	外部機関	自社
敷地内	6	13	71	10	17.1	31.7	37.8	47.6
共同実施場所	4	8	13	4	11.4	19.5	6.9	19.0
外部委託機関	25	20	104	7	71.4	48.8	55.3	33.3
合計	35	41	188	21	100.0	100.0	100.0	100.0

Fisher 正確検定 行列の独立性 $p < 0.05$

Table 4.55: 健診データ保管方法 健診検査を行う者

	回答数				割合 (%)			
	保険組合	複合	外部機関	自社	保険組合	複合	外部機関	自社
電子化	3	5	8	1	8.6	12.2	4.3	4.8
非電子化	32	36	180	20	91.4	87.8	95.7	95.2
合計	35	41	188	21	100.0	100.0	100.0	100.0

Fisher 正確検定 行列の独立性 $p \geq 0.05$

Table 4.56: 就業等意見の聴取 健診検査を行う者

	回答数				割合 (%)			
	保険組合	複合	外部機関	自社	保険組合	複合	外部機関	自社
記録有	10	23	93	15	28.6	56.1	50.5	71.4
記録なし	3	5	20	1	8.6	12.2	10.9	4.8
していない	19	12	56	4	54.3	29.3	30.4	19.0
わからない	3	1	15	1	8.6	2.4	8.2	4.8
合計	35	41	184	21	100.0	100.0	100.0	100.0

Fisher 正確検定 行列の独立性 $p \geq 0.05$

Table 4.57: 就業等意見の記録 健診検査を行う者

	回答数				割合 (%)			
	保険組合	複合	外部機関	自社	保険組合	複合	外部機関	自社
個人票記入欄	8	17	70	12	80	73.9	75.3	80
個人票以外	2	6	23	3	20	26.1	24.7	20
合計	10	23	93	15	100	100.0	100.0	100

Fisher 正確検定 行列の独立性 $p \geq 0.05$

Table 4.58: 意見聴取する医師 健診検査を行う者

	回答数				割合 (%)			
	保険組合	複合	外部機関	自社	保険組合	複合	外部機関	自社
産業医	3	11	58	6	30	47.8	62.4	40.0
地域窓口	4	4	14	1	40	17.4	15.1	6.7
実施機関	3	8	21	8	30	34.8	22.6	53.3
合計	10	23	93	15	100	100.0	100.0	100.0

Fisher 正確検定 行列の独立性 $p \geq 0.05$

Table 4.59: 結果活用仕組み 健診検査を行う者

	回答数				割合 (%)			
	保険組合	複合	外部機関	自社	保険組合	複合	外部機関	自社
十分にある	4	10	29	8	28.6	37.0	25.2	47.1
ややある	3	16	59	7	21.4	59.3	51.3	41.2
あまりない	7	1	18	2	50.0	3.7	15.7	11.8
ほとんどない	0	0	9	0	0.0	0.0	7.8	0.0
合計	14	27	115	17	100.0	100.0	100.0	100.0

Fisher 正確検定 行列の独立性 $p < 0.05$

Table 4.60: 業種 健診検査を行う者

	回答数				割合 (%)			
	保険組 合	複 合	外部機 関	自 社	保険組 合	複 合	外部機 関	自 社
製造業・鉱業	6	7	39	2	17.1	17.9	21.0	9.5
建設業	7	8	31	2	20.0	20.5	16.7	9.5
農林業・畜産・水 産業	0	0	3	0	0.0	0.0	1.6	0.0
運輸交通業	3	3	21	5	8.6	7.7	11.3	23.8
貨物取扱業	0	0	4	0	0.0	0.0	2.2	0.0
通信業・金融・広 告業	3	0	6	0	8.6	0.0	3.2	0.0

	回答数				割合 (%)			
	保険組 合	複 合	外部機 関	自 社	保険組 合	複合	外部機 関	自社
商業・映画・演劇業	3	5	12	1	8.6	12.8	6.5	4.8
接客娯楽業	0	1	7	1	0.0	2.6	3.8	4.8
教育・研究業	0	1	5	0	0.0	2.6	2.7	0.0
清掃・と畜業	2	6	15	9	5.7	15.4	8.1	42.9
保健衛生業	11	8	41	1	31.4	20.5	22.0	4.8
その他	0	0	2	0	0.0	0.0	1.1	0.0
合計	35	39	186	21	100.0	100.0	100.0	100.0

Fisher 正確検定 行列の独立性 $p \geq 0.05$

Table 4.61: 労働者数 健診検査を行う者

	回答数				割合 (%)			
	保険組 合	複 合	外部機 関	自 社	保険組 合	複合	外部機 関	自社
労働者 29 人以下	5	3	16	2	14.3	7.3	8.6	9.5
労働者 30-39 人	9	8	46	2	25.7	19.5	24.7	9.5
労働者 40-49 人	13	12	33	5	37.1	29.3	17.7	23.8
労働者 50-59 人	2	2	20	0	5.7	4.9	10.8	0.0
労働者 60-69 人	2	4	15	1	5.7	9.8	8.1	4.8
労働者 70-79 人	1	1	21	3	2.9	2.4	11.3	14.3
労働者 80-89 人	1	2	12	2	2.9	4.9	6.5	9.5
労働者 90-99 人	1	4	14	1	2.9	9.8	7.5	4.8
労働者 100 人以上	1	5	9	5	2.9	12.2	4.8	23.8
合計	35	41	186	21	100.0	100.0	100.0	100.0

Fisher 正確検定 行列の独立性 $p \geq 0.05$

4.3.2.3 令和元年度 労働者数規模別

Table 4.62: 健診検査を行う者 労働者数規模別

	回答数		割合 (%)	
	50人以上	50人未満	50人以上	50人未満
保険組合	8	27	6.2	17.5
複合	18	23	14.0	14.9
外部機関	91	95	70.5	61.7
自社	12	9	9.3	5.8
合計	129	154	100.0	100.0

Fisher 正確検定 行列の独立性 $p < 0.05$

Table 4.63: 健診場所 労働者数規模別

	回答数		割合 (%)	
	50人以上	50人未満	50人以上	50人未満
敷地内	52	49	39.7	31.4
共同実施場所	10	19	7.6	12.2
外部委託機関	69	88	52.7	56.4
合計	131	156	100.0	100.0

Fisher 正確検定 行列の独立性 $p \geq 0.05$

Table 4.64: 健診データ保管方法 労働者数規模別

	回答数		割合 (%)	
	50人以上	50人未満	50人以上	50人未満
電子化	11	7	8.4	4.5
非電子化	120	149	91.6	95.5
合計	131	156	100.0	100.0

Fisher 正確検定 行列の独立性 $p \geq 0.05$

Table 4.65: 就業意見の聴取 労働者数規模別

	回答数		割合 (%)	
	50人以上	50人未満	50人以上	50人未満
記録有	77	66	59.2	43.1
記録なし	11	17	8.5	11.1
していない	36	56	27.7	36.6
わからない	6	14	4.6	9.2
合計	130	153	100.0	100.0

Fisher 正確検定 行列の独立性 $p < 0.05$

Table 4.66: 就業意見の記録 労働者数規模別

	回答数		割合 (%)	
	50人以上	50人未満	50人以上	50人未満
個人票記入欄	60	48	77.9	72.7
個人票以外	17	18	22.1	27.3
合計	77	66	100.0	100.0

Fisher 正確検定 行列の独立性 $p \geq 0.05$

Table 4.67: 意見聴取する医師 労働者数規模別

	回答数		割合 (%)	
	50人以上	50人未満	50人以上	50人未満
産業医	67	24	76.1	28.9
地域窓口	8	22	9.1	26.5
実施機関	13	37	14.8	44.6
合計	88	83	100.0	100.0

Fisher 正確検定 行列の独立性 $p < 0.01$

Table 4.68: 結果活用仕組み 労働者数規模別

	回答数		割合 (%)	
	50人以上	50人未満	50人以上	50人未満
十分にある	30	21	32.6	25.3
ややある	47	40	51.1	48.2
あまりない	12	16	13.0	19.3
ほとんどない	3	6	3.3	7.2
合計	92	83	100.0	100.0

Fisher 正確検定 行列の独立性 $p \geq 0.05$

Table 4.69: 業種 労働者数規模別

	回答数		割合 (%)	
	50人以上	50人未満	50人以上	50人未満
製造業・鉱業	60	73	21.0	21.9
建設業	29	66	10.1	19.8
農林業・畜産・水産業	3	6	1.0	1.8
運輸交通業	31	44	10.8	13.2
貨物取扱業	4	6	1.4	1.8
通信業・金融・広告業	11	6	3.8	1.8
商業・映画・演劇業	20	22	7.0	6.6
接客娯楽業	10	7	3.5	2.1
教育・研究業	4	6	1.4	1.8

	回答数		割合 (%)	
	50 人以上	50 人未満	50 人以上	50 人未満
清掃・と畜業	51	25	17.8	7.5
保健衛生業	61	69	21.3	20.7
その他	2	3	0.7	0.9
合計	286	333	100.0	100.0

Fisher 正確検定 行列の独立性 $p < 0.01$

Table 4.70: 労働者数 労働者数規模別

	回答数		割合 (%)	
	50 人以上	50 人未満	50 人以上	50 人未満
労働者 29 人以下	0	26	0.0	16.7
労働者 30-39 人	0	66	0.0	42.3
労働者 40-49 人	0	64	0.0	41.0
労働者 50-59 人	24	0	18.3	0.0
労働者 60-69 人	22	0	16.8	0.0
労働者 70-79 人	28	0	21.4	0.0
労働者 80-89 人	17	0	13.0	0.0
労働者 90-99 人	20	0	15.3	0.0
労働者 100 人以上	20	0	15.3	0.0
合計	131	156	100.0	100.0

Fisher 正確検定 行列の独立性 $p < 0.01$

4.4 考察

令和3年度調査と令和元年度調査の対象は異なるが、業種、労働者数の規模、健診検査を実施する者もほとんど同じであった。対象事業所リストから疑似乱数で調査対象事業所を選んで、無作為抽出ができたと考える。

令和3年度調査の結果では、令和元年度調査で観察された労働者数規模の小さい事業所や健康保険組合等の健診を利用する事業所で健診制度が十分とはいえないという特徴はなくむしろ労働者数規模の小さな事業所で意見聴取を記録している事業所の割合が高かった。年度比較をしても、有意に令和3年度は事業所全体で意見聴取を記録する事業所の割合が高くなっていった。望ましい変化である。本調査研究での健診実施機関を介した働きかけばかりでなく、当産業保健総合支援センターが普段行っている支援や啓発事業の影響、労働基準監督署の指導の効果、山口県内の保険団体の特定健康診査受診率や質の向上対策の間接的な影響なども考えられる。

健康診断の就業について医師の意見の記載の有無が、その事業場の労働者の健康状況と関連があるかどうかわからない。医学中央雑誌で「就業の措置」で3件、「就業措置」で13件ヒットするが、会議録のみで詳細は不明である。そのうちの1件では（澁谷亮 高血圧者に対する就業措置の効果検討—特に深夜作業、時間外労働の制限について 産業衛生学雑誌 63巻臨増：p455；2021）、措置後の血圧低下を報告している。また別には（砂田健一 定期健康診断における就業措置基準該当者の減少につながる予防的取り組みの一例 産業衛生学雑誌 62巻臨増：p505；2020）では、就業措置基準該当を保健指導のアウトカムにしている。森らの厚生労働科学研究（森晃爾 医師等による就業上の措置に関する意見のあり方等についての調査研究 平成22、23、24年）は、事業場として効果を評価するものではない。これらからわかることは、医師の意見の記載が、医師など産業保健職が労働者の健康状態把握にさらに注意を向けるきっかけになっていることを示唆している。意見の記入の記載が事業場単位として労働者の健康向上に寄与しているかどうかは今後の検討課題である。

意見聴取の記録や保健指導は、7割を超える事業所で実施しているが、まだ高い目標を設定すべきである。ただ保健指導の内容を具体的に尋ねていないので、生活習慣や健康状態の改善に結びついていないかどうかは不明である。健診結果を利用する仕組みについてはあいまいな質問であり、未回答も多く自信をもって健診結果を十分生かしていると回答できるようになる支援は今後も続ける必要がある。

令和3年度の調査の回収率は66%と、これまで当産業保健総合支援センターが事業所・事業場を対象に行った調査で最も高かった。事業所・事業場を対象に調査を断続的に行ってきたことによる当産業保健総合支援センターの周知、当センターや地域窓口の平常活動の成果だろうと考える。また質問票の目的や、今回返信封筒に切手を貼付した効果の寄与も考えられる。

5 まとめ

令和元年度調査と令和3年度調査で、健康診断制度の取り組みの望ましい変化があり、特に労働者数の規模の小さな事業所で意見聴取記録をする事業所の割合が高くなった。この変化と本調査研究で行った健診実施機関への働きかけとの間に因果関係があると解釈するのは、働きかけの実施時期の遅れから難しい。しかし本調査研究の開始当初から、質問票の配布、結果の関係機関への提供、当産業保健総合支援セミナーでの結果活用など約2年間の活動の効果は考えられる。因果関係の有無に限らず、健診実施機関への健康診断制度に関わる情報提供、健康診断の質向上は、事業場の健康診断の質向上につながる可能性はある。健診実施機関とそのスタッフは、健康診断制度をよく知りたいと望んでいる。健診実施機関の自主的な組織化で、健診の質向上を目指すもよいが、本調査研究の結果からは山口県内で健診実施機関の自主的な組織化は難しそうである。千葉県、東京都で健診実施機関の団体が設立されてから20-30年経過しているが、他の地域に組織化は広がっていないし、山口県内の健診実施機関、全衛連の会員の数も少ない。本調査研究で行ったような産業保健総合支援センターからの情報提供を継続して行い、労働局の支援を得るのがよい。

当初予定していた健診実施機関間や健診機関と事業場と労働衛生支援機関（産業保健総合支援センターや労働局等）の多方向性のつながりを期待できるネットワーク化はできなかった。しかし、当センターと健診機関とのつながりを作ることができた。これまでの産業保健総合支援センターは、事業場、商工会議所、商工会、業種別団体を対象としたプロモーション活動をしていた。平成28、29年には、全国健康保険組合協会にもアプローチした。今回、新たに健診実施機関へのアプローチを開拓できた。当センターと健診実施機関間の双方向性のつながりを継続していくことで、健診実施機関どうしでの情報交換の場を用意し横のつながりを強化し、労働局、産業保健総合支援センターの縦のつながりと合わせて、地方での緩やかなネットワークになるだろう。今回の調査研究で当センターは健診機関とのアプローチルートもでき、情報交換の場を支援していくことができる。

今後も健康診断の質向上に取り組む課題は残っている。例えば、山口県の低い特定健康診断の実施率を向上させるうえで、事業場の健康診断と特定健康診査で互いにデータの利用が可能となる体制の整備が必要である。化学物質等の管理の重要性から、使用している化学物質に適切な特殊健康診断を提供しなければならない。また、ストレスチェックについてもまだ集団分析に基づく職場改善の取り組みを増やしていく必要がある。規模の小さな事業場まで質の高い健康診断を実施してもらうには、健診実施機関が適切な助言を事業所に行うほうがよい。産業保健総合支援センターでは適切な健康診断制度に関する情報を適時提供できるだろう。健診実施機関の団体が組織化されると健診機関のスタッフの情報交換はしやすくなるだろう。団体がないとしても調査結果から情報交換の希望もあるので、COVID-19 流行が落ち着けば参加者同士が対面で話ができる機会を設けることはできる。これらの結果を踏まえて、山口産業保健総合支援センターは健診実施機関のスタッフに向けた情報提供を継続した取り組みを行っていくのがよいと考える。

6 謝辞

電話インタビューに応じていただいた医療法人社団同友会 二階堂靖彦様、一般財団法人柏戸記念財団柏戸クリニック ナガセ様に感謝いたします。

7 文献

本文中にリンクを配置した。

8 資料

1. 事業所質問票
2. 健診実施機関への情報提供
3. セミナー参加募集案内

1. 事業所質問票

令和4年1月18日

事業者 各位

独立行政法人 労働者健康安全機構
山口産業保健総合支援センター

事業場健康管理に関する調査のお願い

平素は、当センターの活動にご理解ご支援を賜りましてまことに感謝しております。

当センターでは、事業場の規模に限らず支援、助言、衛生管理者・産業医の教育など事業によって産業保健の向上を図っております。

このたび、事業場の行っておられる健康診断（一般、特殊）にかかわる健康管理について調査を行い、事業に活かせるように調査研究を行うこととなりました。

本調査は、労働者 30 人から 99 人の山口県内の事業場から無作為に約 500 事業場を抽出しお願いしております。

つきましては、別紙にご回答いただき、2月4日までに返信用封筒にて、ご回送いただきますようよろしくお願い申し上げます。

この調査は原則的に無記名で回答いただきますので、回答有無にかかわらず、回答の催促（リマインド）を送らせていただくことがございますが、ご了承ください。

ご回答は集計し、地域の労働者の健康保持増進に貢献できるように努めてまいります。データをまとめた集計結果は公開し、関係機関での事業活動に活かせるようにしていきます。なお、本調査の個別の回答を労働衛生行政に利用することはございません。

なにとぞ趣旨をご理解の上、ご協力よろしくお願い申し上げます。

（連絡先）

〒753-0051 山口市旭通り2丁目9-19 山口建設ビル4階
独立行政法人労働者健康安全機構 山口産業保健総合支援センター
担当：藤田 TEL 083-933-0105 FAX 083-933-0106

1. 事業所質問票

事業場の健康管理に関する調査票

この調査票では、健康診断は（一般定期）健康診断、特殊健康診断（特定業務）を指します。
できるだけ 事業場の健康管理、衛生管理にかかわる方をお願いします。

1. 労働者の健康診断（一般や特殊）をしていますか（労働者からの検査結果提供を含む）。
 はい いいえ

2. 健康診断の検査はどこが行っていますか。（複数選択可）
 自社（法人）で独自で実施
 事業場の外部機関（健診センター、医療機関など）への委託
 保険組合の健康診査を利用（特定健康診査、生活習慣病予防健診、人間ドックなど）

3. 健康診断は、どこで行っていますか。（複数選択）
 事業場の建物内・敷地内（健診車など）
 事業場近くの共同健康診断実施場所
 外部委託機関先の医療機関や健診センターを労働者が訪問

4. 健診結果の保管をどのように行っていますか。（複数選択）
 個人結果帳票の紙
 個人結果帳票を電子化したもの
 労働者リストに検査診断結果を記入した紙
 労働者リストの検査診断結果が結合した電子化データ

5. 健康診断に結果に基づく労働者の就業に関する意見を医師から聴取していますか。
 聴取していて、記録もしている。
 聴取しているが、記録がない（すべて、あるいは一部を含む）。
 聴取していない。（→裏面の問い9へ進んでください。）
 わからない。（→裏面の問い9へ進んでください。）

6. 労働者の就業に関する意見の聴取の記録はどのようにしていますか。
 個人結果票に記入欄に記入している。
 個人結果に表に記入欄はないが、記入している。
 労働者リストに記入している。

7. 貴事業場が労働者の就業に関する意見を聴取するのは、どのような医師ですか。
 事業場が選任した産業医
 地域産業保健総合支援センター（地域窓口）の医師
 健康診断実施機関の医師 裏面があります。

1. 事業所質問票

8. 就業に関する意見（労働者の就業や、職場環境改善）を活かす仕組みがありますか。

- 十分にある ややある あまりない ほとんどない

9. 健康診断の結果で有所見者等には、医師あるいは保健師による保健指導（生活習慣の助言や医療機関受診を勧奨）を行っていますか。

- 必要な労働者に行っている ときどき行っている
 あまり行っていない ほとんど行っていない

10. 貴事業場の主な事業内容はどれですか。

- 製造業 鉱業 建設業 農林業 畜産・水産業
 運輸交通業 貨物取扱業 通信業 金融・広告業
 商業 映画・演劇業 接客娯楽業 教育・研究業 官公署
 清掃・と畜業 保健衛生業（病院・福祉施設等） その他

11. 健康管理データを管理している労働者数規模（本社機能がある事業場等で各拠点の検診データをひとまとめに保管管理している規模）はどのくらいですか。

- 29人以下 30-39人 40-49人 50-59人 60-69人
 70-79人 80-89人 90-99人 100人以上 管理していない

12. ご記入いただいたかたはどなたですか。

- 衛生管理者 （安全）衛生推進者 その他の総務担当者 その他

13. 衛生管理業務について、制度の分かりやすさ、実施方法、支援の受け方などについてご質問・ご意見がありますか。ございましたらご記入ください。

ご質問やご相談がある場合には、貴事業場名、部署、ご担当者名、連絡先をご記入ください。産業保健総合支援センターからご連絡いたします。

貴事業場名

部署

ご担当者氏名

連絡先 電話番号

ファックス番号

電子メール

ご回答ありがとうございました。

2. 健診実施機関への情報提供

令和3年12月13日

各健診機関

健康診断実施対応担当者 様

職場健康診断に関する情報提供 その1

独立行政法人 労働者健康安全機構

山口産業保健総合支援センター

平素より、格別のご厚情を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、今年度 当センターでは、「健康診断実施機関ネットワーク利用による事業場健康管理の質向上」をテーマに取り組んでいます。

令和元年に健康診断実施機関を対象に調査を行いましたところ、事業場に対して行う産業保健健康診断の申し込み受付業務や営業業務を担当されている現場のスタッフから研修の機会が少ないというご意見がありました。労働安全衛生法で実施される職場の健康診断に関する情報を提供しますので、健康診断実施機関の受付、営業業務を含む健診スタッフの方にご参考にさせていただきますようお願いします。

提供情報

化学物質等の取扱業務の健康診断の問診について

基発 0304 第 3号 令和2年3月4日

特定化学物質、有機溶剤、鉛、四アルキル鉛を取り扱う作業者の1次健康診断では作業条件の簡易な調査として別紙のような問診項目が必要です。

作業条件の簡易な調査における問診票（例）

最近6ヶ月の間の、あなたの職場や作業での化学物質ばく露に関する以下の質問にお答え下さい。

（注：ばく露とは、化学物質を吸入したり、化学物質に触れたりすること。）

1) 該当する化学物質について、通常の作業での平均的な使用頻度をお答え下さい。

(時間／日)

(日／週)

2) 作業工程や取扱量等に変更がありましたか？

・作業工程の変更 ⇒ 有り・無し・わからない

・取扱量・使用頻度 ⇒ 増えた・減った・変わらない・わからない

3) 局所排気装置を作業時に使用していますか？

・常に使用している

・時々使用している

・設置されていない

4) 保護具を使用していますか？

・常に使用している ⇒保護具の種類 ()

・時々使用している ⇒保護具の種類 ()

・使用していない

5) 事故や修理等で、当該化学物質に大量にばく露したことがありましたか？

・あった

・なかった

・わからない

※ この問診票（例）は、当該物質の製造又は取扱い業務に常時従事する労働者に対して定期的に実施する健康診断における例示であり、雇入れ又は配置替えの際の健康診断及び過去に当該物質の製造又は取扱い業務に常時従事した労働者に対する健康診断においては、適宜必要な項目を聴取すること。

2. 健診実施機関への情報提供

令和3年12月21日

各健診機関

健康診断実施対応担当者 様

職場健康診断に関する情報提供 その2

独立行政法人 労働者健康安全機構

山口産業保健総合支援センター

平素より、格別のご厚情を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、今年度 当センターでは、「健康診断実施機関ネットワーク利用による事業場健康管理の質向上」をテーマに取り組んでいます。

令和元年に健康診断実施機関を対象に調査を行いましたところ、事業場に対して行う産業保健健康診断の申し込み受付業務や営業業務を担当されている現場のスタッフから研修の機会が少ないというご意見がありました。労働安全衛生法で実施される職場の健康診断に関する情報を提供しますので、健康診断実施機関の受付、営業業務を含む健診スタッフの方にご参考にさせていただきますようお願いします。

提供情報

一般健康診断の問診について

基発1223 第6号 令和2年12月23日

事業者が行う労働安全衛生法の健康診断と保険者の行う高齢者医療法等の特定健康診査とは緊密な連携が必要であり、事業者の健康診断の問診では保険証情報、業務歴、特定健康診査の質問票を最低限聞き取る必要があります。また、保険者から健康診断実施機関に健康診断結果の提供依頼があると、事業者との契約に基づき個人票の情報を保険者に提供することになります。

一般健康診断問診票（素案）

健康保険被保険者証等（健康保険証）に記載されている記号、番号（枝番）、保険者番号を転記してください。記載いただいた場合は、記号・番号を健診結果とともに加入する保険者へ提供し、健診結果の管理に活用いたします。番号（枝番）□-□□の「□□」の部分が枝番です。健康保険証に「□□」に該当する番号の記載がない場合には、空欄としてください。

記号：

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

番号（枝番）：

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

保険者番号：

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

団体・会社名： _____

所属部署名： _____

氏名： _____

生年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日 年齢： _____ 歳 性別： 男・女

No.	質問項目	回答
1	これまでに、重量物の取扱いの経験がありますか。	①はい ②いいえ
2	これまでに、粉塵の取扱いのある業務経験がありますか。	①はい ②いいえ
3	これまでに、激しい振動を伴う業務経験がありますか。	①はい ②いいえ
4	これまでに、有害物質の取扱いのある業務経験がありますか。	①はい ②いいえ
5	これまでに、放射線の取扱いのある業務経験がありますか。	①はい ②いいえ
6	現在の職場では、どのような勤務体制で働いていますか。	①常時日勤 ②常時夜勤 ③交替制（日勤と夜勤の両方あり）
7	現在の職場での、直近1ヶ月間の1日あたりの平均的な労働時間はどのくらいですか。	①6時間未満 ②6時間以上8時間未満 ③8時間以上10時間未満 ④10時間以上
8	現在の職場での、直近1ヶ月間の1週間あたりの平均的な労働日数はどのくらいですか。	①3日間未満 ②3日間以上5日間未満 ③5日間 ④6日間以上
	現在、a から c の薬の使用の有無*	
9	a. 血圧を下げる薬	①はい ②いいえ
10	b. 血糖を下げる薬又はインスリン注射	①はい ②いいえ
11	c. コレステロールや中性脂肪を下げる薬	①はい ②いいえ
12	医師から、脳卒中（脳出血、脳梗塞等）にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	①はい ②いいえ
13	医師から、心臓病（狭心症、心筋梗塞等）にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	①はい ②いいえ
14	医師から、慢性腎臓病や腎不全にかかっているといわれたり、治療（人工透析など）を受けていますか。	①はい ②いいえ
15	医師から、貧血といわれたことがありますか。	①はい ②いいえ
16	現在、たばこを習慣的に吸っていますか。 （※「現在、習慣的に喫煙している者」とは、「合計100本以上、又は6ヶ月以上吸っている者」であり、最近1ヶ月間も吸っている者）	①はい ②いいえ
17	20歳の時の体重から10kg以上増加していますか。	①はい ②いいえ
18	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施していますか。	①はい ②いいえ
19	日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施していますか。	①はい ②いいえ
20	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速いですか。	①はい ②いいえ
21	食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。	①何でもかんで食べることができる ②歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある ③ほとんどかめない
22	人と比較して食べる速度が速いですか。	①速い ②ふつう ③遅い
23	就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ありますか。	①はい ②いいえ

24	朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか。	①毎日 ②時々 ③ほとんど摂取しない
25	朝食を抜くことが週に3回以上ありますか。	①はい ②いいえ
26	お酒（日本酒、焼酎、ビール、洋酒など）はどの位の頻度で飲みますか。	①毎日 ②時々 ③ほとんど飲まない（飲めない）
27	飲酒日の1日当たりの飲酒量はどの位ですか。 日本酒1合（180ml）の目安：ビール中瓶1本（約500ml）、焼酎25度（110ml）、ウイスキーダブル一杯（60ml）、ワイン2杯（240ml）	①1合未満 ②1～2合未満 ③2～3合未満 ④3合以上
28	睡眠で休養が十分とれていますか。	①はい ②いいえ
29	運動や食生活等の生活習慣を改善しようと思っていますか。	①改善するつもりはない ②改善するつもりである（概ね6か月以内） ③近いうちに（概ね1か月以内）改善するつもりであり、少しずつ始めている ④既に改善に取り組んでいる（6か月未満） ⑤既に改善に取り組んでいる（6か月以上）
30	生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば、利用しますか。	①はい ②いいえ
31	何か健康について相談したいことがありますか。	①はい ②いいえ

※医師の診断・治療のもとで服薬中の者を指す。

*本問診票は、労働安全衛生法に基づく定期健康診断等と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の項目を同時に実施する場合の、標準的な問診票です。

別表

労働安全衛生法に基づく定期健康診断の項目と高齢者の医療の確保に関する法律に基づき保険者が事業者等に対して提供を求めることができる項目との関係

		労働安全衛生法 (定期健康診断)	高齢者医療確保法 (実施基準第2条)
	既往歴	○	□
	業務歴	○	
	自覚症状	○	□
	他覚症状	○	□
	身長	○#1	□
	体重	○	□
	BMI	○#2	□
	腹囲	○#3	□
	視力	○	
	聴力	○	
	胸部エックス線検査	○	
	喀痰検査	○#4	
	血圧	○	□
貧血検査	血色素量	○	□
	赤血球数	○	□
肝機能検査	AST(GOT)	○	□
	ALT(GPT)	○	□
	γ-GT(γ-GTP)	○	□
血中脂質検査	LDL コレステロール (Non-HDL コレステロール)	○#5	□
	HDL コレステロール	○	□
	血清トリグリセライド(中性脂肪)	○	□
	空腹時血糖	●	□
血糖検査	HbA1c	●	□
	随時血糖	●#6	□
	尿糖	○	□
尿検査	尿蛋白	○	□
	心電図検査	○	□
	血清クレアチニン検査(eGRF)	△	□
質問票	服薬歴	※	□
	既往歴	※	□
	貧血	※	□
	喫煙	※	□
	20歳からの体重変化	※	□
	30分以上の運動習慣	※	□
	歩行又は身体活動	※	□
	歩行速度	※	□
食べる時の状態	※	□	

	食べ方	※	<input type="checkbox"/>
	食習慣	※	<input type="checkbox"/>
	飲酒	※	<input type="checkbox"/>
	飲酒量	※	<input type="checkbox"/>
	睡眠	※	<input type="checkbox"/>
	生活習慣の改善	※	<input type="checkbox"/>
	保健指導の希望	※	<input type="checkbox"/>

- ・労働安全衛生法の定期健康診断の必須項目
- ・労働安全衛生法の定期健康診断の選択実施項目
- ・高齢者医療確保法で保険者が事業者等に対して提供を求めることができる項目
- △ ・医師が必要と認めた場合に実施することが望ましい項目
- ※ ・特定健康診査の検査項目であるため、別添1の問診票を活用して同時に聴取すべき項目
- #1 ・医師が必要でないとき認めるときは省略可。
- #2 ・算出可。
- #3 ・以下の者については医師が必要でないとき認めるときは省略可。
 - 1 妊娠中の女性そのほかの者であって、その腹囲が内臓脂肪の蓄積を反映していないと判断されたもの
 - 2 BMI（次の算式により算出したものをいう。以下同じ。）が20未満である者

$$BMI = \text{体重 (kg)} / \text{身長 (m)}^2$$
 - 3 自ら腹囲を測定し、その値を申告した者（BMIが22未満の者に限る。）
- #4 ・胸部エックス線検査により病変及び結核発病のおそれがないと判断された者について医師が必要でないとき認めるときは省略可。
- #5 ・血清トリグリセライド（中性脂肪）が400mg/dl以上である場合又は食後採血の場合は、LDLコレステロールに代えて Non-HDL コレステロール（総コレステロールからHDLコレステロールを除いたもの）で評価を行うことができる。
- #6 ・食直後（食事開始時から3.5時間未満）の採血は避けることが必要。また、食事開始時から何時間後に採血したか、健康診断結果として記載することが必要。

注)「標準的な健診・保健指導プログラム（平成30年度版）」（平成30年厚生労働省健康局）第2編別紙3に定められている質問項目中の以下の項目の聴取は必須ではないが、事業者が情報を入手していた場合には、保険者は事業者に提供を求めることができる。

貧血、20歳からの体重変化、30分以上の運動習慣、歩行又は身体活動、歩行速度、食べる時の状態、食べ方、食習慣、飲酒、飲酒量、睡眠、生活習慣の改善、保健指導の希望

2. 健診実施機関への情報提供

令和4年1月4日

各健診機関

健康診断実施対応担当者 様

職場健康診断に関する情報提供 その3

独立行政法人 労働者健康安全機構

山口産業保健総合支援センター

平素より、格別のご厚情を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、今年度 当センターでは、「健康診断実施機関ネットワーク利用による事業場健康管理の質向上」をテーマに取り組んでいます。

令和元年に健康診断実施機関を対象に調査を行いましたところ、事業場に対して行う産業保健健康診断の申し込み受付業務や営業業務を担当されている現場のスタッフから研修の機会が少ないというご意見がありました。労働安全衛生法で実施される職場の健康診断に関する情報を提供しますので、健康診断実施機関の受付、営業業務を含む健診スタッフの方にご参考にさせていただきますようお願いします。

提供情報

事業者との健康診断等の実施の委託について

基発1223 第6号 令和2年12月23日

事業者が行う労働安全衛生法の健康診断と保険者の行う高齢者医療法等の特定健康診査とは緊密な連携が必要であり、事業者は保険者から情報提供の依頼があったら健康診断の結果を提供しなければなりません。事業者は、自ら保険者への情報提供を行うことが困難な場合には、定期健康診断等の実施を委託することについて健診実施機関と契約する際に、事業者に代わり健診実施機関が保険者に定期健康診断等の結果を提供することについて予め契約で取り決め、健診実施機関を通じて保険者へ定期健康診断等の結果を提供することとなります。その場合の契約書のひな形があります。

※本契約書はひな型の例であり、必ずしもこのひな形にとられる必要はなく、実際の契約においては当事者間で自由に定められたい。

健康診断委託契約書

委託者名（以下、「甲」という。）と受託機関名（以下、「乙」という。）は、健康診断等の実施に関し、以下のとおり契約を締結する。

（業務の内容）

第1条 甲は、甲の従業員等の健康診断、保健指導等（以下「健康診断等」という。）に関する業務を乙に委託し、乙はこれを受託するものとする。

2 甲が乙に委託する本件業務の内容、範囲及び料金は、別紙「料金表」のとおりとする。

（業務の実施）

第2条 甲と乙は、健康診断等の実施日時、実施場所について協議し、実施する。

2 予め定めた実施日時、実施場所について変更する必要がある場合、甲と乙は協議して対応することとする。

3 乙は、本件業務の実施に際し、関係法令を遵守するものとする。

（業務の再委託）

第3条 乙は、甲の承諾を得て、本件業務の一部を第三者に委託若しくは代行させることができる。

2 乙は、前項の規定に従い、甲の承諾を得て第三者に本件業務を再委託した場合であっても、当該第三者に対して本契約に定める乙の義務と同等の義務を負わせるものとし、当該第三者による義務違反があった場合、乙による義務違反と見なす。

（報告義務）

第4条 乙は、甲から請求があったときは、本件業務の実施に関する進捗状況その他について、遅滞なく甲に報告しなければならない。

（結果の通知）

第5条 乙は、健康診断を行った日から原則として土日祝日を除く14日以内に受診者本人及び甲に対してその結果を通知するものとする。

2 甲が労働安全衛生法に基づく健康診断項目以外に実施した検査結果の報告を乙に求める場合には、甲は、事前に甲の従業員等にその項目の範囲及び利用目的を明示して同意を得ていなければならない。

(精算、請求)

第6条 乙は、甲が委託する健康診断等の業務の内容、範囲及び料金を定めた別紙「料金表」に基づき、本件業務終了後、翌月の○日までに清算報告書、請求書を甲に提出するものとする。

2 乙は、乙が実施した本件業務の金額に、消費税法及び地方税法に定める率を乗じて得た額を加算して請求するものとする。

(支払)

第7条 甲は、乙から前条の請求があった場合は、請求額について受領月の翌々月末日までに乙の指定する口座に支払うものとする。

(譲渡の禁止)

第8条 乙は、甲から委託された本件業務の全部又は一部を、第三者に譲渡してはならない。

(守秘義務、個人情報保護)

第9条 乙は、本契約に基づき実施する本件業務に関して知り得た甲及び甲の従業員等に関する個人情報の取り扱いについては、個人情報保護法及び関係ガイドライン等に基づき、必要な情報保護対策を講じるものとする。

2 乙は、個人情報保護法に定める個人情報取扱業者の義務を遵守し、本件業務を遂行する。

3 乙は、本件業務を実施するために甲から取得した情報については、本件業務終了後、遅滞なく返却又は消去するものとする。ただし、経年管理に必要な情報についてはこの限りではない。

4 甲は、乙に対し、甲が提供した個人情報の管理が適切に行われているか調査し、必要な措置を講じるよう指示することができる。

5 乙は、甲から提供を受けた個人情報について、漏えい、滅失、毀損その他本条に係る違反等が発生した時は、速やかに甲に報告し、善後措置について協議しなければならない。

6 本条の規定については、本契約終了後も効力を有するものとする。

(健診結果の保険者への提供)

第10条 乙は、高齢者の医療の確保に関する法律及び関係法令に基づく甲の義務を代行し、甲の従業員等の健康診断結果（高齢者の医療の確保に関する法律及び関係法令に定める項目に限る。）を、受診者が加入する保険者に提供することとする。

2 甲は、事前に受診者にその趣旨を十分に説明し、受診時に受診者が健康保険証を持参する方法により、保険者番号等を乙に提供することとする。

3 乙は、受診者が加入する保険者に対し、前項の規定に基づき甲の従業員等の健康診断結

果を提供する旨、通知することとする。

4 甲は、乙が前項の規定に基づき通知する際に、受診者が加入する保険者の確認が必要となった場合、乙に協力するものとする。

5 乙は、甲の協力が得られないことにより、受診者が加入する保険者を特定することができない場合、加入する保険者が特定できなかった受診者の健康診断結果は保険者に提供しないこととする。

6 健康診断結果の提供方法及びその費用の負担等については、乙と健康診断結果の提供先である保険者が別途締結する契約によるものとする。

7 乙は、保険者と契約が締結できなかった場合、契約できなかった保険者に加入している受診者の健康診断結果は保険者に提供しないこととする。

(検査結果等の利用)

第11条 乙は、検査結果について精度管理、統計あるいは研究の目的として、受診者の同意を得たうえで利用することができる。

2 乙は、研究目的に大学等の研究機関に検査結果等を提供する場合、匿名化処理を施すものとする。

(誠実履行義務)

第12条 乙は、善良なる管理者の注意をもって誠実に本業務を行うものとする。

2 甲は、乙が本件業務を実施する上で必要となる資料、その他甲の管理物を乙に貸与する。乙は、甲から借り受けた当該資料等を善良なる管理者の注意をもって利用しなければならない。

(事故及び損害の責任)

第13条 乙は、本件業務を実施するに当たり、事故が発生し又は発生する恐れが生じたときは、速やかに甲に通知し、甲の指示に従うものとする。

2 本件業務の実施に際し、乙の故意又は重大な過失により事故が発生し甲が損害を被った場合、乙は甲に対してその損害を賠償する責を負う。

3 本件業務の実施に伴い前項に示す事故以外の事故が発生し損害が生じた場合については、その負担と責任について甲、乙間で協議するものとする。

(契約内容の変更)

第14条 本件業務の実施に関し、甲又は乙の都合により契約内容の全部又は一部を変更する必要が生じた場合は、その都度協議の上、契約内容の全部又は一部を変更できるものとする。

(契約の解除)

第15条 甲、乙は、相手方が次の各号の一に該当した場合、直ちに本契約の全部を解除することができる。

- ①金融機関から取引停止の処分を受けたとき
- ②監督官庁より営業の取り消し、停止の処分を受けたとき
- ③第三者より、仮差押え、仮処分、強制執行等を受け、契約の履行が困難と認められるとき
- ④破産、特別清算、民事再生、会社整理、会社更生の申し出があったとき
- ⑤営業の廃止、解散の決議をしたとき
- ⑥前各号の外、本契約が維持しがたい重大な事由が生じたとき

2 甲は、前項各号の事由以外を理由として本契約を解除しようとするときは、1か月間の予告期間をおいて解除することができる。なお、年度途中において本契約の解除を行う場合、検査結果等に特段の瑕疵がある場合を除き、すでに実施した本件業務に関し、第1条に定める料金は返金されない。

3 乙の本契約違反によって甲が損害を受けた場合、甲はその実損害額の賠償請求を行うことができる。ただし、その総額は、本契約に基づいて甲が乙に支払った料金総額を超過しないものとする。

(有効期間)

第16条 本契約の有効期間は、〇年〇月〇日から〇年〇月〇日までの1年間とする。ただし、本契約の終了期間満了の3か月前までに、甲、乙いずれからも申出がないときは、その期間満了の翌日からさらに1年間継続してその効力を有するものとし、それ以降も同様とする。

(反社会的勢力の排除)

第17条 甲及び乙は、反社会的勢力（暴力団、暴力団員、暴力団関係企業、暴力団員でなくなった時から5年を経過しない者、特殊知能暴力集団その他これらに準ずる者）ではないと及びこれらとの関係がないことを確約する。

2 甲及び乙は、自ら又は第三者を利用した暴力的要求行為、法的な責任を超えた不当な要求行為等を行わないことを確約する。

3 前2項に違反することが判明した場合には、何らの催告を要せず、本契約を解除することができる。

4 甲または乙が、第3項の規定により本契約を解除した場合、契約の相手方に損害が生じても賠償ないし補償をすることを要せず、また、かかる解除により、解除したものに損害が生じたときは、相手方は、その損害を賠償するものとする。

(管轄裁判所)

第18条 本契約に関する一切の紛争については、甲の所在地を管轄する裁判所を第一審の専属的合意管理裁判所として処理するものとする。

(協議)

第19条 この契約の定めのない事項が生じたときは、甲、乙は誠意を持って協議のうえ、決定するものとする。

○年○月○日

委託者 (甲)

受託者 (乙)

別紙

料金表

健康診断

健康診断の種類	料金
雇い入れ時健康診断	円
定期健康診断	円
特定業務健康診断	円
人間ドック	円

保健指導

1人	円
----	---

別表

労働安全衛生法に基づく定期健康診断の項目と高齢者の医療の確保に関する法律に基づき保険者が事業者等に対して提供を求めることができる項目との関係

		労働安全衛生法 (定期健康診断)	高齢者医療確保法 (実施基準第2条)
	既往歴	○	□
	業務歴	○	
	自覚症状	○	□
	他覚症状	○	□
	身長	○ ^{#1}	□
	体重	○	□
	BMI	○ ^{#2}	□
	腹囲	○ ^{#3}	□
	視力	○	
	聴力	○	
	胸部エックス線検査	○	
	喀痰検査	○ ^{#4}	
	血圧	○	□
貧血検査	血色素量	○	□
	赤血球数	○	□
肝機能検査	AST(GOT)	○	□
	ALT(GPT)	○	□
	γ-GT(γ-GTP)	○	□
血中脂質検査	LDL コレステロール (Non-HDL コレステロール)	○ ^{#5}	□
	HDL コレステロール	○	□
	血清トリグリセライド(中性脂肪)	○	□
血糖検査	空腹時血糖	●	□
	HbA1c	●	□
	随時血糖	● ^{#6}	□
尿検査	尿糖	○	□
	尿蛋白	○	□
心電図検査		○	□
血清クレアチニン検査(eGRF)		△	□
質問票	服薬歴	※	□
	既往歴	※	□
	貧血	※	□
	喫煙	※	□
	20歳からの体重変化	※	□
	30分以上の運動習慣	※	□
	歩行又は身体活動	※	□
	歩行速度	※	□
食べる時の状態	※	□	

	食べ方	※	<input type="checkbox"/>
	食習慣	※	<input type="checkbox"/>
	飲酒	※	<input type="checkbox"/>
	飲酒量	※	<input type="checkbox"/>
	睡眠	※	<input type="checkbox"/>
	生活習慣の改善	※	<input type="checkbox"/>
	保健指導の希望	※	<input type="checkbox"/>

- ・労働安全衛生法の定期健康診断の必須項目
- ・労働安全衛生法の定期健康診断の選択実施項目
- ・高齢者医療確保法で保険者が事業者等に対して提供を求めることができる項目
- △ ・医師が必要と認めた場合に実施することが望ましい項目
- ※ ・特定健康診査の検査項目であるため、別添1の間診票を活用して同時に聴取すべき項目
- #1 ・医師が必要でないと認めるときは省略可。
- #2 ・算出可。
- #3 ・以下の者については医師が必要でないと認める時は省略可。
 - 1 妊娠中の女性そのほかの者であって、その腹囲が内臓脂肪の蓄積を反映していないと判断されたもの
 - 2 BMI（次の算式により算出したものをいう。以下同じ。）が20未満である者

$$BMI = \text{体重 (kg)} / \text{身長 (m)}^2$$
 - 3 自ら腹囲を測定し、その値を申告した者（BMIが22未満の者に限る。）
- #4 ・胸部エックス線検査により病変及び結核発病のおそれがないと判断された者について医師が必要でないと認めるときは省略可。
- #5 ・血清トリグリセライド（中性脂肪）が400mg/dl以上である場合又は食後採血の場合は、LDLコレステロールに代えてNon-HDLコレステロール（総コレステロールからHDLコレステロールを除いたもの）で評価を行うことができる。
- #6 ・食直後（食事開始時から3.5時間未満）の採血は避けることが必要。また、食事開始時から何時間後に採血したか、健康診断結果として記載することが必要。

注)「標準的な健診・保健指導プログラム（平成30年度版）」（平成30年厚生労働省健康局）第2編別紙3に定められている質問項目中の以下の項目の聴取は必須ではないが、事業者が情報を入手していた場合には、保険者は事業者に提供を求めることができる。

貧血、20歳からの体重変化、30分以上の運動習慣、歩行又は身体活動、歩行速度、食べる時の状態、食べ方、食習慣、飲酒、飲酒量、睡眠、生活習慣の改善、保健指導の希望

2. 健診実施機関への情報提供

令和4年1月11日

各健診機関

健康診断実施対応担当者 様

職場健康診断に関する情報提供 その4

独立行政法人 労働者健康安全機構

山口産業保健総合支援センター

平素より、格別のご厚情を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、今年度 当センターでは、「**健康診断実施機関ネットワーク利用による事業場健康管理の質向上**」をテーマに取り組んでいます。

令和元年に健康診断実施機関を対象に調査を行いましたところ、事業場に対して行う産業保健健康診断の申し込み受付業務や営業業務を担当されている現場のスタッフから研修の機会が少ないというご意見がありました。労働安全衛生法で実施される職場の健康診断に関する情報を提供しますので、健康診断実施機関の受付、営業業務を含む健診スタッフの方にご参考にさせていただきますようお願いいたします。

提供情報

化学物質の取扱作業に従事する労働者に対する**一般健康診断**の実施について

職場における化学物質等の管理のあり方に関する検討会 報告書 令和3年7月19日

「化学物質を製造し又は取り扱う作業に従事する労働者については、年に1回実施する**一般定期健康診断の問診を行う医師**は、化学物質の取扱い状況等を労働者から聴取した上で、健康への影響の有無について特に留意して確認する。」

指定物質以外の化学物質による健康障害が発生している現状を踏まえると、特定化学物質障害予防規則、有機溶剤中毒予防規則に指定された物質に限らず、取り扱っている化学物質を確認し、健康診断実施の前に安全データシート等で情報提供をしてもらっておくことが大切です。

化学物質規制の見直しについて

(職場における化学物質等の管理のあり方に関する検討会報告書のポイント)

～化学物質への理解を高め自律的な管理を基本とする仕組みへ～

令和3年7月19日
厚生労働省化学物質対策課

職場における化学物質等の管理のあり方に関する検討会

1 趣旨・目的

現在、国内で輸入、製造、使用されている化学物質は数万種類に上るが、その中には危険性や有害性が不明な物質も少なくない。こうした中で、化学物質による労働災害（がんなどの運発性疾患を除く。）は年間450件程度で推移し、法令による規制の対象となっていない物質を原因とするものは約8割を占める状況にある。また、オルトートルイジンによる膀胱がん事案、MOC Aによる膀胱がん事案、有機粉じんによる肺疾患の発生など、化学物質等による重大な職業性疾患も後を絶たない状況にある。

一方、国際的には、化学品の分類及び表示に関する世界調和システム（GHS）により、全ての危険性・有害性のある化学物質について、ラベル表示や安全データシート（SDS）交付を行うことが国際ルールとなっており、欧州ではREACH（Registration Evaluation Authorization and Restriction of Chemicals）という仕組みにより、一定量以上の化学物質の輸入・製造については、全ての化学物質が届出対象となり、製造量、用途、有害性などのリスクに基づき管理が行われている。

こうしたことから、化学物質による労働災害を防ぐため、学識経験者、労使関係者による検討会を開催し、今後の職場における化学物質等の管理のあり方について検討することとした。

2 参集者

《本検討会》

明石 祐二	(一社)日本経済団体連合会労働法制本部統括主幹
漆原 肇	日本労働組合総連合会総合政策推進局労働法制局長
大前 和幸	慶應義塾大学名誉教授
尾崎 智	(一社)日本化学工業協会常務理事 (第14回検討会～)
○城内 博	(独)労働者健康安全機構労働安全衛生総合研究所 化学物質情報管理研究センター長
高橋 義和	U Aゼンセン労働条件局長
中澤 善美	全国中小企業団体中央会参与
永松 茂樹	(一社)日本化学工業協会常務理事 (～第13回検討会)
名古屋俊士	早稲田大学名誉教授
三柴 文典	近畿大学法学部教授
宮腰 雅仁	JEC連合会副事務局長

《リスク評価ワーキンググループ》

植垣 隆浩	三菱ケミカル(株)プロダクトスタッフ・品質保証本部化学品管理部長
梅田 真一	(一社)日本化学工業協会化学品管理部兼環境安全部部长
漆原 肇	日本労働組合総連合会総合政策推進局労働法制局長
大前 和幸	慶應義塾大学名誉教授
甲田 茂樹	(独)労働者健康安全機構労働安全衛生総合研究所所長代理
○城内 博	(独)労働者健康安全機構労働安全衛生総合研究所 化学物質情報管理研究センター長
名古屋俊士	早稲田大学名誉教授
平林 容子	国立医薬品食品衛生研究所安全衛生試験研究センター長
三柴 文典	近畿大学法学部教授
村田麻里子	製品評価技術基盤機構(NITE)化学物質管理センター次長
山岸 新一	JFEスチール(株)安全健康部主任部長(副部长)
山口 忍	DIC(株)レシポンシブルケア部化学物質情報管理グループ ループマネージャー

3 開催状況

本検討会は令和元年9月2日～令和3年7月14日まで15回、ワーキンググループは令和2年10月20日～令和3年4月26日まで5回開催

職場における化学物質管理を巡る現状認識

(1) 労働災害の発生状況

- 化学物質による休業4日以上の労働災害のうち、特定化学物質障害予防規則等の規制対象外の物質による労働災害が約8割。
- 特定化学物質障害予防規則等に追加されるとその物質の使用をやめ、危険性・有害性を十分に確認、評価せずに規制対象外の物質に変更し、その結果、十分な対策が取られずに労働災害が発生。

(2) 有害作業に係る化学物質の管理状況

- 特定化学物質障害予防規則等に基づく作業環境測定の結果が、直ちに改善を必要とする第三管理区分と評価された事業場の割合が増加傾向。
- リスクアセスメントの実施率は50%強。実施しない理由は「人材がない」、「方法が分からない」などが多い。

(3) 中小企業における状況

- 企業規模が小さいほど、法令の遵守状況が不十分な傾向にあり、労働者の有害作業やラベル、SDSに対する理解が低い。

(4) 諸外国における化学物質管理

- 欧州及び米国は、GHS分類で危険有害性のある全ての物質がラベル表示・SDS交付の義務対象。
- 欧州は、個別規制はしていないが、リスクアセスメントが義務。また細かい流通規制がある。米国は、インダストリアル・ハイジニストの判断を重視。

	件数	障害内容別の件数(重複あり)		
		中毒等	眼障害	皮膚障害
特別規則対象物質	77 (18.5%)	38 (42.2%)	18 (20.0%)	34 (37.8%)
特別規則以外のSDS交付義務対象物質	114 (27.4%)	15 (11.5%)	40 (30.8%)	75 (57.7%)
SDS交付義務対象外物質	63 (15.1%)	5 (7.5%)	27 (40.3%)	35 (52.2%)
物質名が特定できていないもの	162 (38.9%)	10 (5.8%)	46 (26.7%)	116 (67.4%)
合計	416	68 (14.8%)	131 (28.5%)	260 (56.6%)

有害作業の種類	作業環境測定の結果 第三管理区分の割合				
	H8年	H13年	H18年	H26年	R元年
粉じん作業	5.7%	5.6%	7.4%	7.7%	6.6%
有機溶剤業務	3.8%	3.3%	4.3%	5.0%	3.7%
特定化学物質の製造・取扱い業務	1.2%	1.2%	2.9%	5.7%	4.2%

- ① 衛生委員会において、自律的な管理の実施状況（リスクアセスメントの実施結果、労働者のばく露の状況、保護具の選択、使用を含む措置の実施状況等を想定。以下同じ。）を労使で共有し、調査審議を行うこと。
- ② 労働者数 50 人未満の事業場においては、化学物質の製造・取扱い作業に従事する全ての労働者に対して、自律的な管理の実施状況を共有するとともに、自律的な管理についてこれらの労働者から意見を聞く機会を設けること。
- ③ 自律的な管理の実施状況（下記④の専門家に確認を受けるべき事項と同様の事項。労働者数 50 人未満の事業場においては労働者からの意見の聴取状況を含む。）について、行政及び労使において事後に検証することができるよう、1 年を超えない期間ごとに記録し、当該期間終了後 3 年間保存すること。ただし、リスクアセスメントの実施結果の記録については、次にリスクアセスメントを実施するまでの間、健康診断を実施した場合の結果の記録については 5 年間（GHS 分類で発がん性区分がある物質の場合は 30 年間）保存すること。
- ④ 化学物質による労働災害（休業 4 日未満も含む。）を発生させた事業場などであって、自律管理が適切に行われていない可能性があるとして労働基準監督署長が外部専門家による確認・指導が必要と認めた事業場は、自律的な管理の実施状況に関する以下の事項について、以下の外部専門家の確認・指導を受け、その結果を労働基準監督署長に報告すること。

<専門家に確認を受けるべき事項>

- ・リスクアセスメントの手法、内容、結果に基づく措置の検討状況、記録の状況
- ・作業環境測定又は個人ばく露測定の実施方法、結果、記録の状況
- ・作業環境の管理状況
- ・リスクアセスメントの結果や作業環境の状況を踏まえた化学物質に係る作業ごとの保護具の選択、使用、管理の状況
- ・化学物質の発散抑制のための方法、設備、整備・点検状況、稼働状況
- ・事業場内の化学物質の管理、容器への表示、作業員への周知・教育の実施状況

<確認を行う専門家の要件>

以下のいずれかの要件に該当する者とする。

- ・労働衛生コンサルタント（衛生工学）として 5 年以上その業務に従事した経験を有する者
 - ・衛生工学衛生管理者として 8 年以上その業務に従事した経験を有する者
 - ・オキュペイショナル・ハイジニスト（IOHA（International Occupational Hygiene Association 国際オキュペイショナルハイジーン協会）が認証している育成プログラムによる資格取得者を想定。以下同じ。）資格を有する者
 - ・その他同等以上の知識及び経験を有すると認められる者

(イ) 健康影響に関するモニタリング

既に健康診断の実施が義務付けられている特定化学物質、有機溶剤等を除き、化学物質による健康影響の確認等は以下の仕組みとする。

- ① 健康診断の実施の要否はリスクアセスメントの結果に基づいて労使で議論し（産業医等がいる場合はその意見を参考とする）、事業者が決定することとし、健康診断を実施する場合は、健診項目は健診を実施する医師又は産業医の判断に委ねる。
- ② 労働者がばく露限界値（仮称）を超えてばく露した可能性がある等必要な場合は、臨時の健康診断を実施しなければならないこととする（健診項目は健診を実施する医師又は産業医が判断）。
- ③ 化学物質を製造し又は取り扱う作業に従事する労働者については、年に1回実施する一般定期健康診断の間診を行う医師は、化学物質の取扱い状況等を労働者から聴取した上で、健康への影響の有無について特に留意して確認する。

（2）化学物質の自律的な管理のための実施体制の確立

化学物質の自律的な管理を実施するための体制として、事業場内の体制整備を図るとともに、外部の専門家の位置づけの明確化及びその確保・育成を図るため、以下の取組を進めることが適当である。

ア 事業場内の化学物質管理体制の整備

（ア）化学物質管理者の選任義務化

GHS 分類済み危険有害物を製造し、又は取り扱う業務に労働者を従事させる事業場においては、業種、規模にかかわらず、化学物質管理者を選任（GHS 分類済み危険有害物を製造する事業場においては、化学物質管理に関する専門的な講習を修了した者その他化学物質管理に関し必要な知識・経験を有する者から選任）し、以下の業務を担当させることを義務付ける。

- ・ ラベル・SDS の確認及び化学物質に係るリスクアセスメントの実施
- ・ リスクアセスメント結果に基づくばく露防止措置の選択、実施
- ・ 自律的な管理に係る各種記録の作成・保存
- ・ 化学物質に係る労働者への周知、教育
- ・ 化学物質を譲渡・提供する場合はラベル・SDS の作成
- ・ 化学物質による労働災害が発生した場合の対応

国は、化学物質管理者に必要な知識・技能を付与するための教育体制を整備するとともに、化学物質管理者が継続的に必要な知識・技能を得ることができるよう、労働安全衛生法第 19 条の 2 に基づく能力向上教育の対象に追加する。

（イ）保護具着用管理責任者の選任義務化

上記（ア）の事業場のうち、労働者のばく露防止措置の方法として、保護具の使用を選択する場合は、呼吸用保護具、保護衣、保護手袋等の保護具の選択、管理等を行う責任者として、保護具着用管理責任者の選任を義務付ける。

（ウ）職長・労働者等に対する教育の強化

① 職長教育の対象拡大

現在の特化則等における作業主任者に相当する者として、自律的な管理において労働者を指揮する立場となる職長については、労働安全衛生法第 60 条に

各健診機関

健康診断実施対応担当者 様

健康診断実施計画・実施方法について セミナー参加者を募集します

独立行政法人 労働者健康安全機構
山口産業保健総合支援センター

平素より、格別のご厚情を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、今年度 当センターでは、「健康診断実施機関ネットワーク利用による事業場健康管理の質向上」をテーマに、労働者の健康確保に係る調査研究事業を実施しております。

現在、健診機関は事業場からの健康診断実施依頼を受け、健康診断を実施し健診結果を事業場へ通知する流れになっていると思いますが、法律上事業場はその後、有所見者については医師の意見を聴き就業判断をしないといけない事になっています。

しかし、健診個人結果票には、保険組合等が実施する人間ドックの結果票や、異なる医療機関での個人結果票が混在しています、医師の就業上の意見は個人結果票に記載する必要があるが、空欄のままのところもあります。

この度の研究は、健診機関様に、先ずは、健診結果における就業判断の現状と必要性についてご紹介するために、セミナーを企画いたしましたので、ご参加頂きます様お願い申し上げます。

3回のセミナーを企画しております、直近では、Webでの開催が2回ございます。裏面の申込書に記入頂きFAXによる申し込みを頂くか、ホームページよりお申し込み頂くと幸いです。

記

テーマ：「健康診断実施計画」

内容：委員会での立案から、結果活用まで。

(健康診断・特殊健康診断の実施方法、健康診断後の対応、地域窓口についての情報等)

講師名：山口大学大学院創成科学研究科 教授 奥田昌之(山口産業保健総合支援センター相談員)

日程

日付	時間	開催方法	場所/申込
令和3年10月27日(水)	14:00-15:30	Web (Zoom)	https://www.yamaguchis.johas.go.jp/
令和3年11月9日(火)	14:00-15:30	Web (Zoom)	https://www.yamaguchis.johas.go.jp/
令和4年2月15日(火)	14:00-16:00	対面による講演	シンフォニア岩国

(問い合わせ先)

山口産業保健総合支援センター 担当：奥田・藤田
〒753-0051 山口市旭通り2丁目9-19 山口建設ビル4階
TEL 083-933-0105 FAX 083-933-0106



3. セミナー参加募集案内

FAX番号 083-933-0106

山口産業保健総合支援センターセミナー受講申込書（下期分）

事業所名	フリガナ		
	氏名		
所在地	〒		労働者数 名
部署名	役職		
電話	FAX		
E-mail			
職種等	産業医・衛生管理者・安全衛生(又は衛生)推進者・事業主・人事労務担当者 保健師・看護師・社会保険労務士・産業カウンセラー・労働者・その他（ ）		

受講を希望される方は口枠を☑してください。1枚につき1名でお申込み下さい。

□ 第12回	2021年10月27日(水)	14:00 ~ 15:30	Web開催
	◆テーマ 健康診断実施計画 委員会での立案から、結果活用まで		講師：奥田 昌之 山口大学大学院創成科学研究科 教授 (相談員・産業医学担当)
□ 第13回	2021年11月9日(火)	14:00 ~ 15:30	Web開催
	◆テーマ 健康診断実施計画 委員会での立案から、結果活用まで		講師：奥田 昌之 山口大学大学院創成科学研究科 教授 (相談員・産業医学担当)
□ 第60回	2022年2月15日(火)	14:00 ~ 16:00	岩国
	【会場】シンフォニア岩国 2階特別会議室 《岩国市三笠町1-1-1》 ◆テーマ 健康診断実施計画 委員会での立案から、結果活用まで		講師：奥田 昌之 山口大学大学院創成科学研究科 教授 (相談員・産業医学担当)

各健診機関

健康診断実施対応担当者 様

健康診断実施計画・実施方法について
セミナー参加者を募集します

独立行政法人 労働者健康安全機構
山口産業保健総合支援センター

平素より、格別のご厚情を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、今年度 当センターでは、「健康診断実施機関ネットワーク利用による事業場健康管理の質向上」をテーマに取り組んでいます。

令和元年に健康診断実施機関を対象に調査を行いましたところ、事業場に対して行う産業保健健康診断の申し込み受付業務や営業業務を担当されている現場のスタッフから研修の機会が少ないというご意見がありました。健康診断実施機関のスタッフのご協力があれば、当センターの目指す労働者の健康管理のさらなる向上を目指すことが可能と考えております。

この度、労働安全衛生法における健康診断制度（一般、特殊など）や特定健康診査制度の違いと活用についてのセミナーを企画いたしましたので、健康診断実施機関の受付、営業業務を含む健診スタッフの方にもご参加いただきますようご案内申し上げます。

同じ内容のセミナーをあと2回企画しております、ご都合のよい場所でご参加ください。裏面の申込書に記入頂きFAXによる申し込みを頂くか、ホームページよりお申し込み頂くと幸いです。

記

テーマ：「健康診断実施計画」

内 容：委員会での立案から、結果活用まで。

健康診断・特殊健康診断の実施方法、健康診断後の対応、地域窓口についての情報等

講師名：山口大学大学院創成科学研究科 教授 奥田昌之（山口産業保健総合支援センター相談員）

日 程

日付	時間	場所
令和3年12月14日(火)	14:00-16:00	周南地域地場産業振興センター 会議室3
令和4年2月15日(火)	14:00-16:00	シンフォニア岩国 2階特別会議室

(問い合わせ先)

山口産業保健総合支援センター 担当：奥田・藤田
〒753-0051 山口市旭通り2丁目9-19 山口建設ビル4階
TEL 083-933-0105 FAX 083-933-0106



3. セミナー参加募集案内

FAX番号 083-933-0106

山口産業保健総合支援センターセミナー受講申込書（下期分）

事業所名	フリガナ		
	氏名		
所在地	〒		労働者数 名
部署名	役職		
電話	FAX		
E-mail			
職種等	産業医・衛生管理者・安全衛生(又は衛生)推進者・事業主・人事労務担当者・営業職・事務職 保健師・看護師・社会保険労務士・産業カウンセラー・労働者・その他（ ）		

受講を希望される方は口枠を☑してください。1枚につき1名でお申込み下さい。

□ 第51回	2021年12月14日(火) 14:00 ~ 16:00	周南
	【会場】周南地域地場産業振興センター 会議室3 《周南市鼓海2丁目118番地の24》	
	◆テーマ 健康診断実施計画 委員会での立案から、結果活用まで	講師：奥田 昌之 山口大学大学院創成科学研究科 教授 (相談員・産業医学担当)

□ 第60回	2022年2月15日(火) 14:00 ~ 16:00	岩国
	【会場】シンフォニア岩国 2階特別会議室 《岩国市三笠町1-1-1》	
	◆テーマ 健康診断実施計画 委員会での立案から、結果活用まで	講師：奥田 昌之 山口大学大学院創成科学研究科 教授 (相談員・産業医学担当)

各健診機関

健康診断実施対応担当者 様

「健康診断実施計画・実施方法について」
You Tube による視聴者を募集します

独立行政法人 労働者健康安全機構
山口産業保健総合支援センター

平素より、格別のご厚情を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、今年度 当センターでは、「健康診断実施機関ネットワーク利用による事業場健康管理の質向上」をテーマに取り組んでいます。

令和元年に健康診断実施機関を対象に調査を行いましたところ、事業場に対して行う産業保健健康診断の申し込み受付業務や営業業務を担当されている現場のスタッフから研修の機会が少ないというご意見がありました。健康診断実施機関のスタッフのご協力があれば、当センターの目指す労働者の健康管理のさらなる向上を目指すことが可能と考えております。

この度、労働安全衛生法における健康診断制度（一般、特殊など）や特定健康診査制度の違いと活用について、研修会の様子を撮影した動画を YouTube で視聴することができます。

健康診断実施機関の受付、営業業務を含む健診スタッフの方にもご視聴いただきますようご案内申し上げます。

アプリのインストールやログインは必要ありません。配信日前日までに、動画の URL をメールでお送りします。視聴可能な時間は当日の 13:30～3 日程度です。時間外の視聴はできません。

裏面の申込書に記入頂き F A X による申し込みを頂くと幸いです。

記

テーマ：「健康診断実施計画」

内 容：委員会での立案から、結果活用まで。

（健康診断・特殊健康診断の実施方法、健康診断後の対応、地域窓口についての情報等）

講師名：山口産業保健総合支援センター相談員

山口大学大学院創成科学研究科 教授 奥田昌之

YouTube による配信日程

一回目：令和3年12月20日 13:30_Start 12月22日 17:00_End

二回目：令和4年1月11日 13:30_Start 1月13日 17:00_End

（問い合わせ先）

山口産業保健総合支援センター 担当：奥田・藤田
〒753-0051 山口市旭通り2丁目9-19 山口建設ビル4階
TEL 083-933-0105 FAX 083-933-0106



3. セミナー参加募集案内

FAX番号 083-933-0106			
「健康診断実施計画」YouTube 視聴申込書			
事業所名		フリガナ	
		氏名	
所在地	〒		労働者数 名
部署名		役職	
電話		FAX	
E-mail			
職種等	産業医・衛生管理者・安全衛生(又は衛生)推進者・事業主・人事労務担当者 保健師・看護師・社会保険労務士・産業カウンセラー・労働者・その他()		

・希望される回にチェックを入れてください。

- 一回目：令和3年12月20日13:30_Start 12月22日17:00_End
- 二回目：令和4年1月11日13:30_Start 1月13日17:00_End

令和3年度 産業保健調査研究〈3年計画の3年目〉
—健康診断実施機関ネットワーク利用による事業場健康管理の質向上—

著 者 奥田 昌之（山口産業保健総合支援センター 産業保健相談員）

発行者 独立行政法人 労働者健康安全機構
山口産業保健総合支援センター
753-0051 山口市旭通り二丁目9-19 山口建設ビル4階

発 行 令和5年3月
