

令和2年度〈3年計画の2年目〉

産業保健調査研究報告書

# 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

令和3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

## 研究者一覧

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

# 目次

---

---

1.はじめに .....	3
2.方法 .....	4
2.1. 対象.....	4
2.2. 目的変数 .....	4
2.3. 説明変数.....	5
2.4. 解析方法.....	5
3.結果 .....	5
4.考察 .....	10
5.まとめ.....	12
6.別添 事業場調査票 .....	13
7.参考資料.....	16
付録1 用語 .....	17
付録2 医中誌 Web 検索 .....	18

## 1.はじめに

事業場は労働者に対して、労働安全衛生法の規定に基づき、事業者が一定の検査項目について、毎年定期的に行う健康診断（一般健康診断）を行わなければならないが、一般健康診断の代わりに人間ドックを実施している場合であっても、法定の検査項目について、毎年定期的実施しているものを含む必要がある（付録1）。この一般健康診断は、平成25年労働安全調査のうち労働者調査で、30～49人規模事業所に所属する労働者の88.6%、50～99人規模の事業所に所属する労働者の89.8%が受けており、「所見あり」と通知されたのはそのうちそれぞれ41.3%、41.1%であった[1]。これらの事業規模ではほとんどの労働者は健康診断を受ける機会があったと考えることができる。

労働安全衛生法に定められた健康診断は、他の健康診査・健康診断と同様に事後措置が必要であり、とくに労働者の場合には健康診断後の措置（労働安全衛生法第66条の4、5）を行う必要がある（図1）。措置では、労働者の身体的・精神的な機能に合わせた作業を考え、健康管理、作業環境管理、作業管理に活かされる。しかし、事業場で措置がどれほど実施されているかという実態についてこれまで情報がほとんどない。平成22年労働安全衛生基本調査の事業所調査では30～49人規模事業所に所属する労働者の95.7%、50～99人規模の事業所に所属する労働者の98.9%が一般定期健康診断を実施し、そのうちそれぞれ37.7%、58.8%が有所見者における健康診断の結果について医師等からの意見聴取を行っていた[2]。

山口産業保健総合支援センターでの事業場支援などで、事業場を訪問したときに見ることができる健康診断個人結果票には、保険組合等が実施する人間ドックの結果票やその写しがあり、異なる医療機関での個人結果票も混在していることがあった（著者経験）。医師等の就業上の意見は、個人結果票に記載する必要があるが（労働安全法施行規則第51条の2）、空欄のままや記載欄のない個人結果票もあった（著者経験）。産業保健総合支援センターは事業場の求めに応じて支援をするが、その前に事業場では就業上の意見を聴取しなければならないということを知っていることが必要であり、就業上の意見聴取が十分に行われていないのは就業上を意見聴取が必要であるという情報を受け取る機会すらないかもしれない。就業上の意見を聴取するということに関連する要因を明らかにする必要がある。このような経緯で2019年度山口産業保健総合支援センターでは山口県内の事業所を対象に郵送調査を行い、就業上の意見聴取、就業上の意見の活用、保健指導の実施についての実態を明らかにし、事業場外の健康診断実施機関から事業場へのアプローチする方法があるのではないかと提案した。

2020年度は新型コロナウイルス感染症の流行で調査や健康診断実施機関へのアプローチができず調査研究を実施しなかったため、2020年度の本報告書として、2019年度の調査データを、多変量解析を用いて再解析し、事業場の健康診断後の健康管理に関わる要因を明らかにすることとした。

本調査研究の計画は、独立行政法人労働者健康安全機構産業保健調査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。研究者はすべて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。

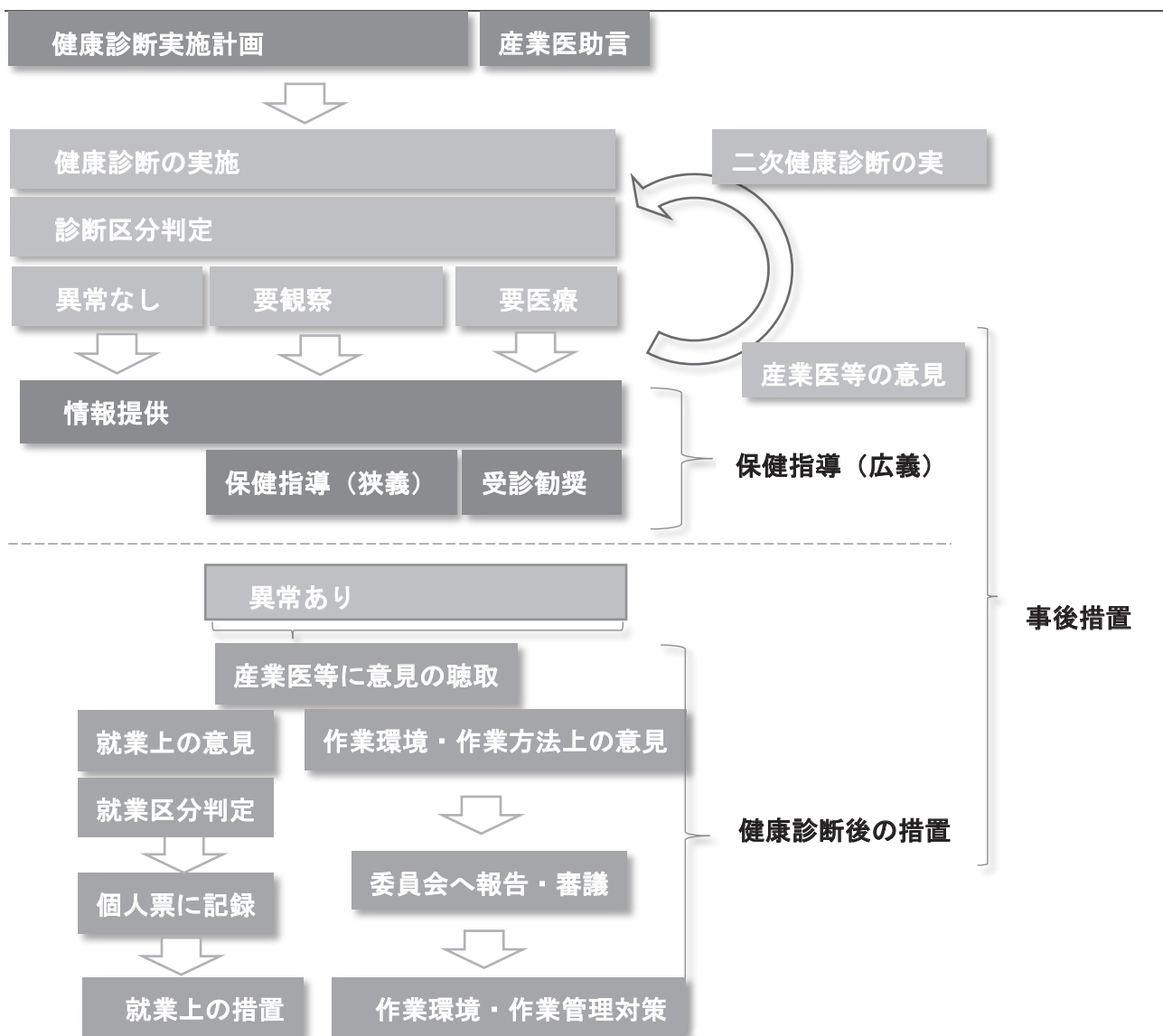


図1 健康診断の実施方法

## 2.方法

### 2.1. 対象

令和元年に山口県内の従業員数30人から99人の事業所500か所に郵送調査を実施し、回答を得た290事業所であった（詳細は平成30年度山口産業保健総合支援センター調査研究報告書）。事業所は帝国データバンクのデータベースであり、企業・法人等である。調査内容は事業場として行うこととして質問した。

### 2.2. 目的変数

意見聴取について、「意見聴取記録あり」、「意見聴取記録なし」、「意見聴取していない」、「わからない」の選択肢を「意見聴取記録あり」とその他の2値変数に分類した。就業に関する意見を活かす仕組みは、「十分にある」、「ややある」を「ある」とし、「あまりない」、「まったくない」を「なし」とし2値変数に変換した。医師や保健師による保健指導は、「十分にある」、

「ややある」、「十分に行っている」、「必要な人に行っている」という4選択肢を「ある」とし、「あまりない」、「ほとんどない」、「ほとんど行っていない」の3選択肢を「なし」とし2値変数に変換した。

### 2.3. 説明変数

回答の労働者規模は、29人以下から、100人以上までの9選択肢を50人未満と、50人以上の2値変数にまとめた。健康診断の検査の実施方法は、「自社実施」、「外部機関委託」、「保険組合等」の3つの選択肢で重複があるため、「自社のみ」、「自社実施、外部機関の併用」、「保険組合等のみ」、「保険組合等利用との併用」の4群に再分類した。健康診断結果の保存方法は、「紙媒体の個人結果票」、「電子ファイルの個人結果票」、「紙媒体の一覧」、「電子ファイル」の一覧の4つの選択肢を「個人結果票」と「リスト（一覧）」の2値に分類した。業種16種類とその他の17選択肢のうち、回答が少なかった「鉱業」を「製造業」とし、「畜産・水産業」を「農業」とし、「金融・広告業」を「商業」とし、「官公署」を「教育・研究業」としてそれぞれ統合し、空欄、複数業種は「その他」に統合した。合わせて12水準になった。

### 2.4. 解析方法

目的変数のうち、「就業意見記録なし」、「就業に関する意見を活かす仕組みなし」、「医師・保健師の保健指導がない」を説明する要因を明らかにするためにロジスティック回帰分析を行って、オッズ比を求めた。説明変数はすべて名義変数として扱った。対策立案のターゲット要因がわかりやすいように単変量解析、および要因の強さを明らかにするため多変量解析を行った。解析では利用できる事業所をすべて用いた。統計解析にはR 4.03 (Cran Project) を用い、p 値 0.05 未満を有意な結果とした。

## 3. 結果

回答事業所の特徴は、2019年度報告書の再掲である（表1、2）。

表1 回答事業所の業種（重複あり；Q10；2019年度報告書再掲；回答時の分類）

業種	数	(%)
製造業	56	19%
鉱業	1	0%
建設業	50	17%
農林業	2	1%
畜産・水産業	1	0%
運輸交通業	34	12%
貨物取扱業	6	2%
通信業	7	2%
金融・広告業	2	1%
商業	17	6%
映画・演劇業	0	0%

接客娯楽業	5	2%
教育・研究業	10	3%
官公署	1	0%
清掃・と畜業	6	2%
保健衛生業	34	12%
その他	62	21%
空欄	3	1%
合計	297	100%

表 2 回答事業所の労働者数(Q11 ; 2019 年度報告書再掲)

労働者数	数	(%)
29 人以下	26	9%
30-39 人	66	23%
40-49 人	65	22%
50-59 人	24	8%
60-69 人	22	8%
70-79 人	28	10%
80-89 人	17	6%
90-99 人	20	7%
100 人以上	20	7%
管理していない	0	0%
空欄	2	1%
合計	290	100%

健康診断実施後の産業医等の意見聴取の記録がないことに関連する要因は、単変量解析で労働者規模 50 未満（オッズ比 1.94、95%信頼区間 1.21～3.21）、健康診断を外部委託あるいは自社で実施する（自社のみを基準にしたオッズ比 3.25、95%信頼区間 1.02～10.33）、健康保険組合等利用（8.13、2.13～31.01）、業種では製造業を基準に建設業（3.32、1.45～7.59）、金融・広告・商業（3.54、1.16～10.79）、その他（3.42、1.58～7.43）であった（表 3）。結果の保存方法は関係がなかった。すべての説明変数を投入した多変量解析でも、オッズ比はあまり変化がなかった。

就業に関する意見を活かすかどうかについては、176 件の回答しかなかった。就業に関する意見の結果を活かす仕組みがないことに関連するのは、単変量解析で金融・広告・商業（5.67、1.31～24.47）、教育・研究業・官公署（9.44、1.57～56.96）であった（表 4）。多変量解析でどちらのオッズ比も大きくなり（それぞれ、10.06、23.98）、p 値は小さくなった。労働者規模、健康診断実施方法、健康診断結果の保存方法には関係がなかった。医師・保健師の保健指導をしていないことに関連する有意な要因はなかった（表 5）

表3 就業意見の記録なしに関連する要因のオッズ比

	単変量解析				多変量解析				
	n	記録なし	信頼区間		n	記録なし	信頼区間		p値
			オッズ比	下限			上限	オッズ比	
Q11 労働者規模	284				275				
50人以上	130	53	基準		126	51	基準		
50人未満	154	88	<b>1.94</b>	<b>1.21</b>	<b>149</b>	<b>85</b>	<b>1.96</b>	<b>1.14</b>	<b>0.006</b>
Q2 健診実施	282								
1 自社実施	17	4	基準		17	4	基準		
2 委託・自社	188	94	<b>3.25</b>	<b>1.02</b>	<b>182</b>	<b>90</b>	<b>4.07</b>	<b>1.18</b>	<b>0.046</b>
3 組合のみ	35	25	<b>8.13</b>	<b>2.13</b>	<b>35</b>	<b>25</b>	<b>8.06</b>	<b>1.93</b>	<b>0.002</b>
4 複合	42	18	2.44	0.68	41	17	2.25	0.59	0.171
Q4 結果保存	284								
個人票	217	111	基準		211	106	基準		
リスト	67	31	0.822	0.475	64	30	0.96	0.52	0.485
Q10 業種	281								
製造業・鉱業	52	16	基準		50	15	基準		
建設業	47	28	<b>3.32</b>	<b>1.45</b>	<b>46</b>	<b>28</b>	<b>3.49</b>	<b>1.45</b>	<b>0.005</b>
農林・畜産・水産業	3	1	1.13	0.10	3	1	1.36	0.11	0.926
運輸交通業	32	14	1.75	0.70	32	14	2.33	0.88	0.230
貨物取扱業	4	1	0.75	0.07	4	1	0.70	0.06	0.809
通信業	7	3	1.69	0.34	7	3	1.74	0.32	0.524
金融・広告・商業	18	11	<b>3.54</b>	<b>1.16</b>	<b>18</b>	<b>11</b>	<b>4.50</b>	<b>1.39</b>	<b>0.027</b>
接客娯楽業	5	3	3.38	0.51	5	3	3.46	0.51	0.206
教育・研究業・官公署	11	6	2.70	0.72	10	5	3.23	0.79	0.142
清掃・と畜業	6	2	1.13	0.19	6	2	1.09	0.17	0.898
保健衛生業	33	16	2.12	0.86	33	16	3.87	1.42	0.103
その他	63	38	<b>3.42</b>	<b>1.58</b>	<b>61</b>	<b>37</b>	<b>3.71</b>	<b>1.63</b>	<b>0.002</b>

95%信頼区間の信頼上限と信頼下限。検定は正確化率検定を行っていない。



表4 就業に関する意見を活かす仕組みなしに関連する要因のオッズ比

	単変量解析					多変量解析						
	n	記録なし	オッズ比	信頼区間 下限	信頼区間 上限	p値	n	記録なし	オッズ比	信頼区間 下限	信頼区間 上限	p値
Q11 労働者規模	176						170					
50人以上	92	15	基準				89	15	基準			
50人未満	84	22	1.82	0.87	3.81	0.111	81	21	2.06	0.77	5.48	0.148
Q2 健診実施	174											
1 自社実施	14	2	基準				14	2	基準			
2 委託・自社	118	27	1.78	0.38	8.45	0.468	115	26	1.09	0.13	9.05	0.934
3 組合のみ	14	7	6.00	0.97	37.30	0.055	14	7	3.39	0.33	34.80	0.304
4 複合	28	1	0.22	0.02	2.69	0.237	27	1	0.10	0.01	2.19	0.145
Q4 結果保存	176											
個人票	130	27	基準				126	26	基準			
リスト	46	10	1.06	0.47	2.40	0.890	44	10	1.31	0.45	3.77	0.620
Q10 業種	175											
製造業・鉱業	43	9	基準				41	9	基準			
建設業	26	3	0.49	0.12	2.02	0.325	25	3	0.46	0.10	2.06	0.307
農林・畜産・水産業	1	0	0.00	0.00	Inf	0.998	1	0	0.00	0.00	Inf	0.998
運輸交通業	23	5	1.05	0.31	3.60	0.939	23	5	0.84	0.21	3.37	0.809
貨物取扱業	3	2	7.56	0.61	93.01	0.114	3	2	5.90	0.43	82.03	0.186
通信業	4	1	1.26	0.12	13.60	0.849	4	1	1.50	0.13	17.32	0.744
金融・広告・商業	10	6	<b>5.67</b>	<b>1.31</b>	<b>24.47</b>	<b>0.020</b>	10	6	<b>10.06</b>	<b>1.56</b>	<b>64.74</b>	<b>0.015</b>
接客娯楽業	2	1	3.78	0.22	66.46	0.364	2	1	2.69	0.14	50.25	0.509
教育・研究業・官公署	7	5	<b>9.44</b>	<b>1.57</b>	<b>56.96</b>	<b>0.014</b>	6	5	<b>23.98</b>	<b>2.31</b>	<b>248.86</b>	<b>0.008</b>
清掃・と畜業	5	0	0.00	0.00	Inf	0.995	5	0	0.00	0.00	Inf	0.995
保健衛生業	20	0	0.00	0.00	Inf	0.991	20	0	0.00	0.00	Inf	0.990
その他	31	4	0.56	0.16	2.02	0.375	30	4	0.58	0.15	2.25	0.430

95%信頼区間の信頼上限と信頼下限。検定は正確化率検定を行っていない。

表5 保健指導を行っていないに関連する要因のオッズ比

	単変量解析					多変量解析						
	n	記録なし	オッズ比	信頼区間 下限	信頼区間 上限	p値	n	記録なし	オッズ比	信頼区間 下限	信頼区間 上限	p値
Q11 労働者規模	284						275					
50人以上	129	23	基準				125	23	基準			
50人未満	155	34	1.30	0.72	2.34	0.390	150	33	1.47	0.75	2.90	0.265
Q2 健診実施	282											
1 自社実施	16	2	基準				16	2	基準			
2 委託・自社	190	46	2.24	0.49	10.21	0.299	184	44	2.21	0.42	11.66	0.350
3 組合のみ	34	6	1.50	0.27	8.41	0.645	34	6	1.31	0.20	8.75	0.779
4 複合	42	4	0.74	0.12	4.48	0.740	41	4	0.63	0.09	4.35	0.640
Q4 結果保存	284											
個人票	217	48	基準				211	48	基準			
リスト	67	10	0.62	0.29	1.30	0.205	64	8	0.43	0.18	1.02	0.055
Q10 業種	281											
製造業・鉱業	52	12	基準				50	11	基準			
建設業	49	11	0.97	0.38	2.45	0.940	48	11	1.01	0.38	2.71	0.978
農林・畜産・水産業	3	0	0.00	0.00	無限大	0.991	3	0	0.00	0.00	無限大	0.991
運輸交通業	31	2	0.23	0.05	1.11	0.067	31	2	0.26	0.05	1.27	0.096
貨物取扱業	4	2	3.33	0.42	26.24	0.253	4	2	3.71	0.44	31.48	0.230
通信業	7	1	0.56	0.06	5.08	0.603	7	1	0.55	0.06	5.19	0.601
金融・広告・商業	17	5	1.39	0.41	4.74	0.600	17	5	2.04	0.55	7.49	0.284
接客娯楽業	5	1	0.83	0.09	8.18	0.876	5	1	0.81	0.08	8.56	0.861
教育・研究業・官公署	10	3	1.43	0.32	6.39	0.641	9	3	2.57	0.50	13.13	0.258
清掃・と畜業	6	0	0.00	0.00	無限大	0.987	6	0	0.00	0.00	無限大	0.987
保健衛生業	33	8	1.07	0.38	2.97	0.902	33	8	1.78	0.57	5.59	0.322
その他	64	14	0.93	0.39	2.24	0.877	62	12	0.88	0.35	2.27	0.798

95%信頼区間の信頼上限と信頼下限。検定は正確化率検定を行っていない。

## 4. 考察

本報告書では、2019年度の報告書で産業医等の意見聴取と関連のあった健康診断実施方法として健康保険組合等の利用、労働者規模50人未満の要因をオッズ比で確認でき、さらに業種として、建設業、金融・広告・商業との関連を明らかにした。

健康診断の実施方法については自社のみの実施を基準として、外部機関への委託と自社との併用の場合も産業医等の意見聴取の記録がないことに関連があった。それでも、健康保険組合等の利用事業所の方がさらにオッズ比も高くなっており、健康保険組合等へのアプローチや、健康保険組合等の健康診断を受託している健康診断実施機関へのアプローチの有効性を再確認した。その他にあたる複合的な機会での健康診断の実施は有意ではなかったが、群の事業所数が少なかった。労働者規模については、労働者規模50人未満では意見聴取ができておらず、セミナーを通じた産業医や衛生管理者の資格保有者への啓発、周知では産業医選任や衛生管理者専任をしていない事業場への効果は期待できそうにないことがわかった。

今回業種では、建設業、金融・広告・商業で産業医の意見聴取が記録されていない割合が多かった。業種団体へのアプローチに効果があるかもしれない。金融・広告・商業は調査数が少なく統合した分類なので業種別アプローチに取り組むには別に詳細に検討する必要がある。建設業の事業所数も多く、建設業団体で建設業事業者が集まる機会などを利用するのがよいかもしれない。

就業に関する意見の活用については、有意な関係があったのは金融・広告・商業と教育・研究業・官公署で、どちらも統合分類で個々の業種での事業所数は少なくアプローチが難しい。また、就業に関する意見の活用は全体の61%であり、意見の活用よりまず就業に関する意見を聴取する機会を増やす必要がある。保健指導の実施について有意に関連する要因はなかった。健康保険組合等も特定保健指導として保健指導を実施しているため、今回の調査では関連を明らかにできなかったかもしれない。

これまで、事業場の産業医等の意見聴取を実施している割合に関する報告は平成22年厚生労働省が実施した全国労働安全衛生基本調査以外にはほとんどない [2]。医中誌 Web を用い、いくつかのキーワードで検索した (付録 1)。「事後措置」のキーワードでは、結果説明、保健指導、受診勧奨に関するものが多かった。「就業判定」、「就業区分」、「就業措置」、「意見聴取」のキーワードでは、就業判定の行い方、あり方に関するものが多かったが、就業判定や就業措置の効果を客観的に評価しているものが少なかった。産業保健職のいない複数の事業場の合わせて2000人以上の健康診断受診者の98.9~99.3%に、グループ企業の産業保健職が就業区分判定を行ったという会議録があった [4]。複数の事業所での健康診断後の就業区分判定実施に関わる要因を分析したものは見つからなかった。就業判定や就業措置の効果があつて、健康診断後に産業医の意見聴取を実施することを普及させるべきである。就業判定区分について、特殊健康診断、VDT作業 (現情報機器作業) 健康診断後の作業環境や作業方法の改善について記述したのもあつたが [5, 6]、一般健

健康診断ではなかった。また数名の産業医にインタビューして就業区分判定の行い方を探索した報告があった [7]。海外での就業上の措置の方法の報告もあった [8]。就業区分判定を行う医師の不安解消と質向上に役立つだろう。就業区分判定実施を中小規模事業場に広めることに関する報告はほとんど見つからなかった。就業状況や作業環境を把握していない健康診断実施機関に属する医師が就業区分判定をすることには無理があるかもしれない。しかし有害因子を扱わない事業場が多く、特殊健康診断や深夜業などの健康診断を行う必要のない事業場を対象に健康診断機関が就業区分判定を行っている可能性がある。少なくとも診断区分判定に加えて医師が就業区分判定をすることで健康診断結果を見直すこととなり負に働くことはないだろう。健康診断実施機関が就業区分判定を行っている実態について今後調べる必要がある。

本報告書では、今回の研究の結果の解釈にはいくつか限界がある。意見の聴取のほか、今回の回帰分析で用いた目的変数に関連する要因で検討していない項目があったかもしれないが、先行研究の報告が乏しく調査実施前に十分に検討できなかった。山口県の事業場のみであり、他県でも適用できる結果であるかはわからない。事業所の少ない業種について検討が困難である。健康診断実施機関からのアプローチならば、業種に依存しない。保健指導には特定健康診査を含めて回答するように、異なる制度の保健指導が混在し、また事業所では混乱している可能性がある。事業所の立場にとってはいずれでも労働者の健康保持に貢献すればよいのかもしれない。

## 5. まとめ

---

中小規模の事業場まで、健康診断後の措置、つまり医師による就業区分判定などの就業上の意見をもとに就業上の措置を行う機会や、作業環境・作業方法の改善を行う機会を増やすことは望ましいだろう。意見聴取後の活動を改善させることも大事ではあるが、それよりもまず意見を聴取することを中小規模事業場にも普及拡大させることが必要である。本報告の結果からそのためには、産業医や衛生管理者への教育、啓発ばかりでなく、健康保険組合等を利用する健康診断の仕組みのなかで、事業場に医師の就業上の意見を聴取させることを伝え、とくに建設業などの業種別の団体に働きかけるのがよいと考えられた。

## 6. 別添 事業場調査票

令和元年 11 月

山口県内事業場  
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 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、12 月 6 日までに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ありません。

なにとぞ趣旨をご理解の上、ご協力よろしくお願いいたします。

（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

## 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、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。

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。

十分にある       ややある       あまりない       ほとんどない

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。



## 7. 参考資料

---

1. 厚生労働省. 平成 25 年 労働安全衛生調査 (実態調査). 厚生労働省. 2014. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/h25-46-50.html> (2021.5.27 アクセス)
2. 厚生労働省. 平成 22 年 労働安全衛生基本調査. 厚生労働省. 2011. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/49-22.html> (2021.5.27 アクセス)
3. 森晃爾 代表研究者. 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 2012 年度. 厚生労働科学研究. 2013 ; 201233004A.
4. 山元誠、上原明彦. ヤマハグループ企業における常勤産業保健スタッフのいない分散型事業所での健康診断事後措置 (就業区分判定) の試み 第 2 報. 産業衛生学雑誌. 2016 ; 58 : 36.
5. Horie S, Ito I, Araki Y, Ohgami A, Hatanaka J, Fujita Y, Shiino K, Kikuchi S. Survey on occupational health management of VDT workers among 84 Japanese companies. J UOEH. 2001; 23:345-362.
6. 筒井隆夫、堀江正知、加地浩. 特殊健康診断に関する小規模事業場の事業者等への意識調査. 産業医科学雑誌. 2001 ; 23 : 389-401.
7. 藤野喜久、高橋直樹、横川智子、茅嶋康太郎、立石清一郎、安部治彦、大久保靖司、森晃爾. 産業医が実施する就業措置の文脈に関する質的調査. 産業衛生学雑誌. 2012 ; 54 : 267-275
8. 横川智子、佐々木七恵、平岡晃、立石清一郎、堤明純、森晃爾. 海外における就業上の措置に関する論文調査. 産業衛生学雑誌. 2012 ; 54 : 163-173.

## 付録 1 用語

健康を保持するために必要な措置 労働安全衛生法第 66 条の 4。健康診断の項目に異常の所見があると診断された労働者に健康を保持するための必要な措置について、医師または歯科医師の意見を聞かなければならない。意見の聴取は、厚生労働省令（労働安全衛生法施行規則のこと）に定める。

健康診断実施後の措置 労働安全衛生法の第 66 条の 5。医師等の意見を勘案し、措置を講じる。就業場所の変更、作業の転換、労働時間の短縮、深夜業の回数の減少等（の就業上の措置）と、作業環境測定の実施、施設または設備の設置または整備、委員会への報告。指針を公表する。

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 平成 29 年 4 月 14 日 健康診断結果措置指針公示第 9 号

事業場における労働者の健康保持増進のための指針 令和 2 年 3 月 31 日 健康保持増進のための指針公示第 7 号。健康保持増進措置（労働安全衛生法第 69 条第 1 項に基づく事業場において事業者が講ずるよう努めるべき労働者の健康の保持増進のための措置）。THP に該当。

事後措置 事後措置等とは、健診・検診時もしくは前後に行われる措置を合わせたもの。事後措置等は、情報提供、保健指導、受診勧奨、その他（各制度の目的に応じて行う事後措置）の 4 つに分類できる。健康診査等専門委員会、厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会、健康診査等専門委員会 報告書、厚生労働省、令和元年 8 月。

健康診断 厚生労働省令（労働安全衛生法施行規則のこと）で定める。労働安全衛生法施行規則第 43 から 45 条では項目が定められている。健康診断結果に基づき事業者が講ずべき措置に関する指針には健康診断で、診断区分（異常なし、要観察、要医療等の区分をいう。以下同じ。）に関する医師等の判定を受けることになっている。その後の意見聴取には、異常所見の有無が必要である。

就業区分 就業上の措置に関して、その必要性の有無、講ずべき内容等に係る意見を聴く。判断は就業区分（例：通常勤務、就業制限、要休業）によって求める。作業環境管理および作業管理を見直す必要がある場合には、適切な措置の必要性について意見を求める。措置を決定するのは事業者である。作業環境管理および作業管理を見直す場合には労働安全衛生委員会で審議することができる等である。

意見聴取 労働安全衛生法第 66 条の 4 で、省令（労働安全衛生法施行規則）で定めることとなっている。労働安全法施行規則第 51 条の 2 では健康診断実施後 3 か月以内の意見を聴取し、意見を健康診断個人票に記載する。

保健指導 労働安全衛生法第 66 条の 7 で、健康診断等の結果、特に健康の保持に努める必要があると認める労働者に対し、医師又は保健師による保健指導を行うように努める。法第 66 条の 8、および第 66 条の 10 第 3 項で、医師による面接指導を行う。

## 付録 2 医中誌 WEB 検索

検索日時 2021.5.27

検索式	ヒット件数
(意見聴取/AL)	57 件
(健診事後措置/AL)	32 件
(健康診断事後措置/AL)	31 件
(就業意見/AL)	0 件
(事後措置/AL)	585 件—>抄録あり 159 件
(就業区分/AL)	10 件
(就業措置/AL)	12 件
(就業に関する意見/AL)	0 件
(就業の措置/AL)	3 件
(就業判定/AL)	6 件
(措置/AL)	7288 件ヒット —>抄録あり 2474 件—>原著無料アクセス可 452 件—>原著論文 320 件
((労働/TH or 就業/AL)) and ((意見/TH or 意見/AL)) and ((診断サービス/TH or 健康診断/AL)) and (((医師/TH or 医師/AL)) or ((産業医/TH or 産業医/AL)))	6 件

---

令和2年度 産業保健調査研究〈3年計画の2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4年3月

---