令和元年度 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あり方の検討

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

令和元年度労災疾病臨床研究事業費補助金研究　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あり方の検討**

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は、特殊健診と重複して実施する業務が存在するなどの課題があり「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）でも、特定業務健診の対象業務の妥当性について調査を行う必要があると提示された。本研究では、これらの課題に対して、今後のあり方を検討することを目的とした。

【方法】これまで明らかになった課題を基に、研究班で特定業務従事者健診に関する3つの項目案を作成し、日本産業衛生学会の産業医部会に所属する医師1360名を対象にアンケート調査を実施した。

【結果】269名の有効回答（有効回答率19.8%）を得た。平均産業医経験は13±11年であった。特定業務従事者健診の実施基準を示した通達について、深夜業のみ利用しているとの回答が81名（30.1%）と最多であり、全く利用していないまたはあまり利用していないとの回答は67名（25.0%）であった。提案１、2、3について、賛成またはどちらかといえば賛成との回答した産業医はそれぞれ254名（97.3%）、228名（87.4%）、235名（90.1%）であった。

【考察・結論】特定業務従事者健診の実施基準を示した通達はあまり利用されていなかった。また、研究班で検討した項目案が多くの産業医に支持された。項目１「特定業務従事者健診の対象業務の一部を含む有害要因の曝露業務については特殊健診に一本化することが望ましい。（標的臓器が明確でない要因については、曝露の推定を中心とした特殊健診を行う。）項目２「特定業務従事者健診の対象業務のなかで、深夜業など身体負荷の高い業務は一般健診でメインのターゲットとしている脳心疾患等と関連性があるため、従来通りの方法で年2回の特定業務従事者健診として実施することが望ましい。」項目３「高所作業や運転業務など、作業者の能力を問う『職務適性の評価』が特に必要な業務に対する健康診断の位置づけを明確にして、既往歴や服薬歴の充実や健診項目を追加した健康診断を行うことが望ましい」

研究協力者　今野 万里子　（産業医科大学　産業医実務研修センター　修練医）

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　立石 清一郎　（産業医科大学　保健センター　副センター長）

研究分担者　永田 昌子　　 （産業医医科大学　産業保健経営学　助教）

A. 研究目的

労働安全衛生規則第45条では、同規則13条第1項第2号に示されている14の業務に対して、一般健康診断の枠組みで特定業務従事者健診（45条健診）が求められているが、これまでの分担研究で明らかになったように、現在では以下のような課題が存在する。

昭和15年に特定業務従事者健康診断が開始され、昭和26年以降に特殊健康診断が開始された。この際、対象業務が見直されなかった結果、粉じん業務、異常気圧下業務、振動業務、重量物取扱い業務、騒音業務、有害物取扱い業務、有害ガス等取扱い業務では、45条健診と特殊健康診断の両方の健診の対象となっている。

労働安全衛生規則第 13 条第 1 項第 3 号ヲ（表 6）の「これらに準ずる有害物」として、特定第二類物質および特別管理物質に指定されているエチレンオキシド（平成 13 年 4 月 27日付け基発第 413 号）とホルムアルデヒド（平成 20 年 2 月 29日付け基発 0229001 号）が、標的臓器の特異性がないために、例外的に特殊健康診断ではなく特定業務従事者健康診断の対象業務として追加された。45条健診と特殊健康診断の役割の差が不明である。

差し当たり特別な衛生管理をしなければならない「衛生上有害な業務」として、昭和22年に特定業務従事者健診の対象業務が見直され（旧労働安全衛生規則第48条）、その数値基準は、当面妥当と考えられる基準値（恕限度）として設けられた（昭和23年基発第1178号など）。基発第1178号通達では、特定業務従事者健康診断の対象だけではなく、労働時間延長の制限業務と、女子年少労働者の就業制限の対象業務の基準も示されたが、特定業務従事者健康診断のみ、その後約70年間ほとんど変更されていない。その結果、特定業務従事者健康診断の実施対象となる基準の多くは、許容濃度を超過している。

「労働安全衛生法に基づく定期健康診断のあり方検討会」の報告書（2016年12月）でも、45条健診の対象業務の妥当性について調査を行う必要があると提示された。本研究では、これらの課題に対して今後のあり方を検討することを目的とした。

B. 研究方法

1. 項目案の作成

　これまでの研究結果で明らかになった問題点を踏まえ、研究代表者1名、分担研究者3名、研究協力者1名で、2019年7月1日に特定業務従事者健康診断の望ましいあり方に関して検討を行い、項目案を作成した。

1. アンケート調査の実施

日本産業衛生学会の産業医部会に所属する医師1360名を対象に自記式アンケート調査を実施した。アンケート項目は、対象者の属性、45条健診の実施基準を示した通達の利用、45条健診の問題点を踏まえて研究者で検討した三つの項目に対する賛否（項目1「45条健診の対象業務の一部を含む有害要因の曝露業務については特殊健診に一本化する。」、項目2「45条健診の対象業務のなかで深夜業など身体負荷の高い業務は、一般健診でメインのターゲットとしている脳心疾患等と関連性があるため、従来通りの方法で年2回の45条健診として実施する。」、項目3「高所作業や運転業務など、作業者の能力を問う『職務適性の評価』が特に必要な業務に対する健康診断の位置づけを明確にして、既往歴や服薬歴の充実や健診項目を追加した健康診断を行う。」）、45条健診の望ましい対象業務とした（参考資料）。

C. 研究結果

総回答者数302名のうち特定業務従事者健診に関する質問について回答した269名を有効回答（有効回答率19.8%）とした。

回答者の属性は、平均医師歴が23.8±12.2年、平均産業医歴が13.2±10.6年であった。日本産業衛生学会専門医または指導医資格については、非保有者が159名（59.1%）、保有者が110名（40.9%）であった（表1）。

問４「特定業務従事者健診の実施基準として通達の存在を知っていましたか？」という問いについて、「通達の存在は知っていたが細かい基準までは知らなかった」との回答が116名（43.1%）、「通達に基準があることを知っており必要に応じて参照している」との回答が110名（40.9%）、「通達の存在を知らなかった」との回答が43名（16.0%）であった（表2）。以上より、通達の基準を参照していない人は約6割に及ぶことがわかった。

問５「特定業務従事者健診の実施基準として通達の数値を利用していますか？」という問いについては、「深夜業（昭和23年基発1456号：深夜業を週に1回以上、又は1月に4回以上）のみ利用している」との回答が81名（30.1%）と最多であり、「概ね利用している」70名（26.0%）、「あまり利用していない」41名（15.2%）、「利用している」30名（11.2%）、「全く利用していない」26名（9.7%）、「特定業務従事者健診の対象業務がない」12名（4.5%）、「産業医として活動していない」5名（1.9%）、その他の意見4名（1.5%）の順に多かった（表3）。「全く利用していない」、または「あまり利用していない」といった回答の合計は67名で25.0%であった。深夜業以外の業務に対しても「利用している」、または「概ね利用している」といった回答の合計は100名で37.2%であった。事業所において、「通達の実施基準を採用している」といった内容の回答は全体の67.2％であったが、そのうち30.2%は深夜業においてのみの採用であった。その他の意見では、「対象者の選定に関与していない」といった意見が2名、その他の意見が2名みられた。

問6の項目1「特定業務従事者健診の対象業務の一部を含む有害要因の曝露業務については特殊健診に一本化する。（標的臓器が明確でない要因については、曝露の推定を中心とした特殊健診を行う。）」について、「賛成」が178名（68.2%）、「どちらかといえば賛成」が76名（29.1%）、「どちらかといえば反対」が5名（1.9%）、「反対」が2名（0.8%）であった（表４）。「賛成」、または「どちらかといえば賛成」といった回答の合計は254名で97.3%に及んだ。「反対」、「またはどちらかといえば反対」の理由では、「特定健診と特殊健診では健診項目が異なるため」といった意見が2名、その他の意見が3名みられた。

問６の項目２「特定業務従事者健診の対象業務のなかで、深夜業など身体負荷の高い業務は一般健診でメインのターゲットとしている脳心疾患等と関連性があるため、従来通りの方法で年2回の特定業務従事者健診として実施する。」について、「賛成」が161名（61.7%）、「どちらかといえば賛成」が67名（25.7%）、「どちらかといえば反対」が23名（8.8%）、「反対」が10名（3.8%）であった（表5）。「賛成」、または「どちらかといえば賛成」といった回答の合計は228名で87.4%に及んだ。「反対」、または「どちらかといえば反対」の理由は、「年2回目の健診を行う有用性が不明、またはないと思うため」が9名、「健診内容・項目を見直す必要があると思うため」が8名、「特殊健診に含めた方が良いと思うため」が3名、「健診が省略可能な人を選別したほうが良いと思うため」が2名、「産業医面談で対応するほうが良いと思うため」が2名、その他の意見が7名みられた。その他の意見には、「事後措置とセットにせずに、健診のみ義務付けることに関してあまり有効ではない」、「身体負荷の高い業務に対して特定健診で対応できる役割は少ない。この制度自体なくして良いと考える。」といった意見がみられた。

問６の項目３「高所作業や運転業務など、作業者の能力を問う『職務適性の評価』が特に必要な業務に対する健康診断の位置づけを明確にして、既往歴や服薬歴の充実や健診項目を追加した健康診断を行う。」について、「賛成」が145名（55.6%）、「どちらかといえば賛成」が90名（34.5%）、「どちらかといえば反対」が22名（8.4%）、「反対」が4名（1.5%）であった（表６）。「賛成」または「どちらかといえば賛成」といった回答の合計は、235名で90.1%に及んだ。「反対」、または「どちらかといえば反対」の理由は、「健康診断結果の運用によっては労働者に不利益な扱いが起こる可能性があるため」が5名、「健康診断ではなく適正検査として行うべきと考えるため」が5名（他意見と重複1名含む）、「現状の定期健康診断で十分であると思うため」が４名、「評価が困難であるため」が2名、「服薬歴の申告がなされない可能性があるため」が　2名、その他の意見が11名であった。その他の意見には、「就労制限を要する労働者が数多く判明し、職場が混乱する為。」、「リスク管理に寄りすぎと感じる」といった意見がみられた。

問７「項目3の健診として実施が望ましい業務（複数選択）について回答してください。」という問いについては、「運転業務」210名（92.1%）、「高所作業」204名（89.5%）、「多量の高熱物体を取り扱う業務及び著しく暑熱な場所における業務」150名（65.8%）、「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」138名（60.5%）、「深夜業を含む業務」133名（58.3%）、「坑内における業務」114名（50.0%）、「海外派遣」110名（48.3%）、「病原体によって汚染のおそれが著しい業務」94名（41.2%）、「拘束性の高い作業」64名（28.1%）、「屋外作業」39名（17.1%）、その他9名（4.0%）の順に多かった（表7）。その他の回答では、「重筋作業」、「高い運動負荷（高METs）の業務」、「巨大な回転体のそばの業務、重機オペレーティング業務」、「労働者の心身への負担についてアセスメントを行い、健康診断によるチェックが必要と認められる業務」、「精神的負荷の高い業務」、「ひとり作業」「海外派遣も含むが、長期出張者」、「呼吸用保護具の着用が必要な業務」、といった業務があげられた。

問８「特定業務従事者健診の望ましいあり方について（自由記載）」は、「対象業務や健診内容、判定評価の基準を再設計する必要がある」15名、「適切な事後措置が行われる健診であるべき」6名、「提案1.2.3に対しての賛成意見」5名、「事業者側の把握および管理が重要である」4名、「健診の目的・意図を明確にすべきである」4名、「全て特殊健診と統一すべきである」3名、「特定健診は廃止すべきである」2名、「業務と健康状態の関連性やその根拠を明らかにすべきである」2名、その他の意見15名、といった意見がみられた。その他の意見では、「特定業務従事者健診だけではなく、法体系全体の問題も多いと感じている。作業列挙を出来るだけなくし、規則はシンプルに作るべきと考える。」といった意見がみられた。

D. 考察

産業医の約6割が45条健診の実施基準を示した通達の存在を知らない、または参照していなかった。通達の実施基準を採用しているという回答の半数弱は深夜業においてのみの採用されており、通達の数値基準が利用されている場面は主に深夜業においてであることがわかった。

問4の結果で通達を参照している産業医が4割であったのに対し、問5で通達を利用していると回答した割合は6割後半に及んだ。これは、その他の意見にみられたように、対象者の選定を事業所側がおこなっており産業医が関与していないため、といった可能性が考えられる。

45条健診の対象業務は有害要因にばく露する業務と身体負荷の高い業務に分類され、前者は特殊健診を実施し（項目１）、後者は従来通り45条健診を実施する（項目2）ことに同意する意見は約9割であり、45条健診の制度を再検討する必要がある。

また、『職務適性の評価』が特に必要な業務に対する健康診断を行う（項目３）ことに同意する意見も約9割であり、その業務内容としては現在の45条健診の対象業務に入っていない「運転業務」や「高所業務」、「海外派遣」を対象業務として追加することを検討する必要がある。

E. 結論

研究班で検討した項目案が多くの産業医に支持された。今後の検討が必要である。

（１）特定業務従事者健診の対象業務の一部を含む有害要因の曝露業務については特殊健診に一本化することが望ましい。（標的臓器が明確でない要因については、曝露の推定を中心とした特殊健診を行う。）

（２）特定業務従事者健診の対象業務のなかで、深夜業など身体負荷の高い業務は一般健診でメインのターゲットとしている脳心疾患等と関連性があるため、従来通りの方法で年2回の特定業務従事者健診として実施することが望ましい。

（３）高所作業や運転業務など、作業者の能力を問う『職務適性の評価』が特に必要な業務に対する健康診断の位置づけを明確にして、既往歴や服薬歴の充実や健診項目を追加した健康診断を行うことが望ましい。

F．参考文献

なし

G. 研究発表

今野万里子、特定業務従事者健康診断のあり方に関するアンケート調査、第93回日本産業衛生学会（旭川）、2020年5月

H. 知的所有権の取得状況

なし

参考資料：アンケ―ト用紙

**特定業務従事者健康診断あり方に関するアンケート調査**

**本調査への参加に同意頂ける場合は、以下の□にチェックして下さい。**

* **本研究の参加に同意します。**

1. 医師歴　：（　　　　　　）年　（半角数字で記入してください）
2. 産業医歴：（　　　　　　）年　（半角数字で記入してください）
3. 日本産業衛生学会専門医または指導医資格の有無：　あり・なし
4. 特定業務従事者健診の実施基準として通達（昭和23年基発第1178号など　URL：<https://www.jstage.jst.go.jp/article/sangyoeisei/advpub/0/advpub_2019-012-A/_pdf#page=4>）の存在を知っていましたか？

・通達に基準があることを知っており、必要に応じて参照している

・通達の存在は知っていたが、細かい基準までは知らなかった

・通達の存在を知らなかった

1. 特定業務従事者健診の実施基準として、通達の数値を利用していますか？

・利用している

・概ね利用している

・深夜業（昭和23年基発1456号：深夜業を週に1回以上、又は1月に4回以上）のみ利用している

・あまり利用していない

・全く利用していない

・産業医として活動していない

・特定業務従事者健診の対象業務がない

・その他（具体的に）（　　　　　　　　　　　　　）

1. 現在の特定業務従事者健診には以下のような事実があります。まずは、内容をお読みください。

**特定業務従事者健診に関する事実**

|  |
| --- |
| 1. 特定業務従事者健康診断と特殊健康診断の実施が重複する業務が存在する 2. 特定第二類物質および特別管理物質に指定されているエチレンオキシドとホルムアルデヒドは、標的臓器の特異性がないため、例外的に特殊健診ではなく特定業務従事者健診の対象となっている   →（１）（２）より、特定業務従事者健診と特殊健診との役割の差が明確でない   1. 昭和22年に特定業務従事者健診の対象業務、昭和23年にその数値基準（昭和23年基発第1178号など）が定められ、その後ほとんど変更されなかった結果、健診実施対象となる基準の多くは、許容濃度を超過している 2. 2018年9月に日本産業衛生学会 産業医部会員の先生方を対象に実施したアンケート調査の結果、深夜以外の業務では特定業務従事者健診をほとんど活用していなかった |

詳細に関しましては、下記を参照下さい。

（１）～（３）：「特定業務従事者健康診断の実施対象となる業務とその基準に関する歴史的変遷」産業衛生学雑誌　URL：<https://www.jstage.jst.go.jp/article/sangyoeisei/advpub/0/advpub_2019-012-A/_pdf>

（４）：分担報告書「特定業務従事健康診断の実施状況」URL：<https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudoukijun/rousai/hojokin/dl/29_170302-01.pdf#page=49>

上記の事実を踏まえ、研究班では、すべての労働者に対する一般定期健康診断以外の健診について、以下のような分類を行うことを提案することを考えています。それぞれの項目に関して、最も近いお考えを1つ回答下さい。

1. 特定業務従事者健診の対象業務の一部を含む**有害要因の曝露業務については特殊健診に一本化**する。（標的臓器が明確でない要因については、曝露の推定を中心とした特殊健診を行う。）

・賛成

・どちらかといえば賛成

・どちらかといえば反対

・反対

→どちらかといえば反対、反対であればその理由を記載してください。

（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

1. 特定業務従事者健診の対象業務のなかで、**深夜業など身体負荷の高い業務は一般健診でメインのターゲットとしている脳心疾患等と関連性があるため、従来通りの方法で年2回の特定業務従事者健診**として実施する。

・賛成

・どちらかといえば賛成

・どちらかといえば反対

・反対

→どちらかといえば反対、反対であればその理由を記載してください。

（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

1. 高所作業や運転業務など、**作業者の能力を問う『職務適性の評価』が特に必要な業務に対する健康診断の位置づけを明確に**して、既往歴や服薬歴の充実や健診項目を追加した健康診断を行う。

・賛成

・どちらかといえば賛成

・どちらかといえば反対

・反対

→どちらかといえば反対、反対であればその理由を記載してください。

（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

1. ６で＜③高所作業や運転業務など、作業者の能力を問う『職務適性の評価』が特に必要な業務に対する健康診断の位置づけを明確にして、既往歴や服薬歴の充実や健診項目を追加した健康診断を行う＞に対して、“賛成”または“どちらかいうと賛成”と答えた方のみにお聞きします。このタイプの健診として実施が望ましい業務を回答下さい。（複数選択可）

・多量の高熱物体を取り扱う業務及び著しく暑熱な場所における業務

・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

・坑内における業務

・深夜業を含む業務

・病原体によって汚染のおそれが著しい業務

・高所作業

・運転業務

・屋外作業

・拘束性の高い作業

・海外派遣

・その他（具体的に）（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

1. 特定業務従事者健診の望ましいあり方について記載して下さい。（回答は必須ではありません）（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

**アンケート結果**

表1．回答者の産業衛生専門医・指導医資格の取得状況

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 人 | % |
| あり | 110 | 40.9% |
| なし | 159 | 59.1% |

表2．特定業務従事者健診の実施基準として通達の周知状況

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 人 | % |
| 通達に基準があることを知っており必要に応じて参照している | 110 | 40.9% |
| 通達の存在は知っていたが、細かい基準までは知らなかった | 116 | 43.1% |
| 通達の存在を知らなかった | 43 | 16.0% |

表3．特定業務従事者健診の実施基準として通達の利用状況

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 人 | % |
| 利用している | 30 | 11.2% |
| 概ね利用している | 70 | 26.0% |
| 深夜業（昭和23年基発1456号：深夜業を週に1回以上、又は1月に4回以上）のみ利用している | 81 | 30.1% |
| あまり利用していない | 41 | 15.2% |
| 全く利用していない | 26 | 9.7% |
| 産業医として活動していない | 5 | 1.9% |
| 特定業務従事者健診の対象業務がない | 12 | 4.5% |
| その他 (具体的に) | 4 | 1.5% |

その他の意見

＜対象者の選定に関与していない　2名＞

・企業の総務によって対象者が抽出されており、上記の通達に則った基準であると認識している。

・嘱託であり、対象者の選定にはほとんど関与していない。

＜その他　2名＞　省略

表4．項目１「特定業務従事者健診の対象業務の一部を含む有害要因の曝露業務については特殊健診に一本化する。（標的臓器が明確でない要因については、曝露の推定を中心とした特殊健診を行う。）」の賛否

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 人 | % |
| 賛成 | 178 | 68.2% |
| どちらかといえば賛成 | 76 | 29.1% |
| どちらかといえば反対 | 5 | 1.9% |
| 反対 | 2 | 0.8% |

反対、またはどちらかといえば反対の理由

＜特定健診と特殊健診では健診項目が異なるため　2名＞

•健診項目（脳心疾患と標的臓器に合わせた項目）が異なるため。

•そもそも特定健診の健診項目が業種によって合っていない。

表5．項目２「 特定業務従事者健診の対象業務のなかで、深夜業など身体負荷の高い業務は一般健診でメインのターゲットとしている脳心疾患等と関連性があるため、従来通りの方法で年2回の特定業務従事者健診として実施する。」の賛否

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 人 | % |
| 賛成 | 161 | 61.7% |
| どちらかといえば賛成 | 67 | 25.7% |
| どちらかといえば反対 | 23 | 8.8% |
| 反対 | 10 | 3.8% |

反対、またはどちらかといえば反対の理由

＜年2回目の健診を行う有用性が不明、またはないと思うため　9名＞

•年2回実施する根拠が不明。

•年2回行うことの根拠がよくわからない。

•年2回することが年1回することと比べてより多くの脳心疾患を予防するという根拠がない。

•実務上、6ヶ月以内毎に1回の健康診断を行って、適切な事後措置に繋がった経験がない。

•健診を年2回するのは対策としてあまり意味がなく、健診後の事後措置や、医療管理を充実させるべきと考えるので。

•脳心疾患のリスク評価とその点での適正配置については、年1回の健診で十分。年2回は不要。

•半年に１回検査をしても脳心疾患の予防に有益とは考えにくいから。

•本当に今後も年2回の健診を実施する必要性があるのかどうか、検討が必要と考えます。

•現状は、2回目の健診は一律に検査を省略している。

＜健診内容・項目を見直す必要があると思うため　8名＞

•従来通りで検査の意義が果たせているのか検証必要。

•血液・心電図検を省略して実施されていることが多く、脳心疾患のスクリーニングとして十分機能しているとは考えにくい。

•従来の特定業務従事者健診では脳心疾患のリスクを把握しきれない。

•「脳心疾患等と関連性」のエビデンスのある項目に絞って行うべきである。あの健診項目に関して検討した時のGOTの議論のようなことは恥ずかしい。

•項目は減らす方向で見直していいのではないかと思います。

•医師の裁量部分が大きいため、問診項目の統一が必用。

•「従来通り」ではなく、作業環境の簡易な調査のように、負担等についてきちんと聞き取るような健診の実施が望ましいと思います（厚労省等から、問診について作業条件の簡易な調査はサンプルがあり、ある程度実施されていると思いますが、現状、どの程度の業務負担なのかの聞き取りが労働衛生機関毎にばらばらな現状があるため）。

•業種業態により身体負荷の強度が異なると思われ、業務によりリスク分けし健診内容を設定しては？

＜特殊健診に含めた方が良いと思うため　3名＞

•特殊健診に含めた上で、年2回の実施とするのが望ましい。

•深夜業は睡眠や疲労をターゲットとした特殊検診を実施すべき。

•ややこしさが残る。深夜業務も特殊健診にはできないか？もちろん作業関連疾患という点では違和感は残るが。

＜健診が省略可能な人を選別したほうが良いと思うため　2名＞

•個人差があるので、年2回でも簡略化できる者とそうでない者に分ける。

•就労年数、年齢、１回目の健診結果次第で、２回目の健診は省略することがあって良いと思う。

＜産業医面談で対応するほうが良いと思うため　2名＞

•別途産業医面談などで対応できるようにするなど柔軟に対応できるようにしてほしい。

•一律に医学的検査を行うより「過重労働」の一種として面接指導の流れに乗せるほうがベターと考える。

＜その他　7名＞　一部省略

•事後措置とセットにせずに、健診のみ義務付けることに関してあまり有効ではないと考えます。

•何をもって負荷が高いかの基準が明確でないから。

•身体負荷の高い業務に対して特定健診で対応できる役割は少ない。この制度自体なくして良いと考える。

•特定健診という表現がとてもわかりにくい気がします。「海外派遣労働者の健康診断」のように明確に名称を付けて分けた方がわかりやすいかと思われます。

•深夜業務の健康影響は大きいと考えており、現状では健康管理の問題として軽く考えてしまうから反対です。

表6項目３「高所作業や運転業務など、作業者の能力を問う『職務適性の評価』が特に必要な業務に対する健康診断の位置づけを明確にして、既往歴や服薬歴の充実や健診項目を追加した健康診断を行う。」の賛否

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 人 | % |
| 賛成 | 145 | 55.6% |
| どちらかといえば賛成 | 90 | 34.5% |
| どちらかといえば反対 | 22 | 8.4% |
| 反対 | 4 | 1.5% |

反対、またはどちらかといえば反対の理由

＜健康診断結果の運用によっては労働者に不利益な扱いが起こる可能性があるため5名＞

•配慮としては望ましいと考えるが、全国的に実施となれば労働者に不利益な扱いが起こる可能性が考えられるため

•検査項目などの妥当性が担保されなければ、不要に就業機会を奪うことになりかねない心配がある。

•判断結果を運用において産業医と労働者の紛争が起きないか懸念あり、健診ではなく身体適性検査として実施しては？

•必要性はあるが、対象者選定の困難や排除基準などにつながらないか。

•結果のつかわれかたが心配。

＜健康診断ではなく適正検査として行うべきと考えるため　5名（他意見と重複1名含む＞

•適性検査であり、健康診断とは一線を画すべき

•職務適性の評価は、健康診断になじまない。

•運転業務に関しては健診ではなく適性検査を実施している

•判断結果を運用において産業医と労働者の紛争が起きないか懸念あり、健診ではなく身体適性検査として実施しては？（重複）

•職務適正という言葉で指すのが 健康状態治療中の疾患についてのみというのは違和感があります。

＜現状の定期健康診断で十分であると思うため　4名＞

•分類は良いが法制化を目指すというなら、定期健診で足りるのではないか。足りなくても基本的に事業者が自主的にやるものではないか。

•一般定期健康診断を丁寧に実施すれば対応は可能なため

•疾患を有しているのであれば、主治医に判断してもらうことで、事足りる。

•変動要因も大きく 安全配慮の観点から判断することで良いと思う。

＜評価が困難であるため　2名＞

•判定が複雑であり、職務適正の評価が困難である。

•評価基準が主観的になる

＜服薬歴の申告がなされない可能性があるため　2名＞

•服薬歴等を労働者が正しく申告するか不明な為

•既往歴や服薬歴は個人情報として問診票に記載されない場合が少なくない。職種別に必須な健診項目などあるのでしょうか？

＜その他　11名＞一部省略

•健診の位置付けを明確にすることはいいが、服薬歴の充実は反対。薬名だけで適性の判断はできないし、内服状況は変わるものなので、作業当日の健康チェックで体調や"薬の副作用のために危険作業や運転が禁止されていないか"自己申告いただくくらいが適当ではないか。

•就労制限を要する労働者が数多く判明し、職場が混乱する為。

•既往歴や服薬歴の充実の先行ではなく、作業能力（平衡感覚、筋力等）を問うものにすべき。

•作業内容や作業着の個別性が大きな業務であり、健康診断でのスクリーニングではなく、産業医による個別判断に基づき作業適性を判断すべきと考える。

•内容は賛成ですが、年2回実施するか否かは検討が必要

•既往と現病がごちゃごちゃになっている現状は問題　内服の有無もきちんと確認すべき

•レントゲン、血液検査等大幅に省略して実施されている現状があり、適性配置につながる内容になっていないため。

•リスク管理に寄りすぎと感じる

•慢性暴露（有害性の蓄積のあるもの）と、職務適正評価（夜勤、暑熱、高所、運転）といった分け方が分かりやすいように思われます。いずれによせ再編することには賛成です。

•てんかんなどの既往は安全配慮の観点から健診と関係なく報告の義務があるべき。

表7．項目3の健康診断として望ましい業務（複数選択可）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 人 | % |
| 多量の高熱物体を取り扱う業務及び著しく暑熱な場所における業務 | 150 | 65.8% |
| 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 | 138 | 60.5% |
| 坑内における業務 | 114 | 50.0% |
| 深夜業を含む業務 | 133 | 58.3% |
| 病原体によって汚染のおそれが著しい業務 | 94 | 41.2% |
| 高所作業 | 204 | 89.5% |
| 運転業務 | 210 | 92.1% |
| 屋外作業 | 39 | 17.1% |
| 拘束性の高い作業 | 64 | 28.1% |
| 海外派遣 | 110 | 48.3% |
| その他 (具体的に) | 9 | 4.0% |

＜その他の回答　9名＞

・重筋作業

・高い運動負荷（高METs）の業務

・巨大な回転体のそばの業務、重機オペレーティング業務

・労働者の心身への負担についてアセスメントを行い、健康診断によるチェックが必要と認められる業務

・精神的負荷の高い業務

・ひとり作業

・海外派遣も含むが、長期出張者

・呼吸用保護具の着用が必要な業務

・運転業務は、特殊検診として確立したほうが良い。道交法との釣り合いも考えて項目選定すべきである。

【特定業務従事者健診の望ましいあり方についての意見】

＜対象業務や健診内容、判定評価の基準を再設計する必要がある　15名＞

•現在の製造現場の作業環境や作業様態は多様化しており、前時代的な画一的な健診で健康管理を行う意義が薄れていると感じる事が多い（法令遵守のもと実施することが目的化している印象）ため、健康障害リスクに応じた健診内容の絞り込みや特殊検診との整合性等の整理が必要と感じています。

•腹囲が省略できる項目かどうかなど不明確な部分が多すぎるうえ、健診自体の有効性も疑われますので早急に見直しが必要と思います。

•ばく露に関しては基準が許容濃度を超えていたり、また”著しい”などの表現があっても明確な基準がないものがあり判断基準を大まかに示してもよいのではないか。また法改正によって大幅に整理したらどうか。

•対象業務を現代に合わせたものに見直す。

•必要性を再度検討して新たな基準を設けて実施する。

•特定業務従事者健診の対象となる騒音等の数値は見直しが必要と考える。

•対象者の抽出基準が明確であり、どの企業でも統一した基準があること。

•健診をするからには特定業務を禁止するための基準がほしい。

•明確な対象者の基準を決めることが望ましい。対象作業の月間従事時間等。「常時」の基準が不明確。

•てんかんやSASSの既往歴や服薬についてうその申告をした場合の法的責任所在を明確にしてほしい。高血圧や糖尿病がある場合の、就業の可否に関する目安の基準をつくれないものか。

•身長、体重、血圧、聴力、視力、検尿がどの業種にも行う意味が不明。化学物質や放射性物質で何を検査すべきかそれぞれで検討すべき。

•一般定期健康診断と同じ項目を年２回実施してもあまり意味がない。対象とする健康障害や、必要とする健康情報について吟味し、それぞれに即した項目を実施すべき。

•健診結果から適正の判断ができるのものが望ましいと思います。

•特殊健康診断と整合性が有るように、特定業務従事者健診の根底からの見直しが必要と考える。

•作業ごとの健診の有無の細かい規定。健診実施の義務の徹底。

＜適切な事後措置が行われる健診であるべき　6名＞

•事業者側が結果をフィードバックして、改善に必ず結びつく健診（現在では健診を受けた後のフィードバックまで到達しておらず結果が活かされていない所があるため）。

•目的にあった判定と事後措置の徹底が必要である。

•特定業務従事者健診は、定期健康診断の法定項目の結果の範囲で事後措置の判断が可能となるもののみを対象にするべきではないでしょうか。

•心血管系疾患の対策が目的であるならば、一般健診の事後措置を厳しくするべきであり、一般健診での異常をフォローするための健診であるなら年２回でもいい。そのほか特殊な業務に起因する障害を見出す目的であれば特殊健診で対処できる。

•労務管理と健康診断が相互に連携すること。

•「特定業務」毎の特色を踏まえた問診や検査を実施することと、健診をやりっぱなしにするのでなく、どうなったかのアウトカムの指標を定めて、健康診断を起点にPDCAを回して健康管理につながるような健康診断が望ましいと考えます。

＜提案1.2.3に対しての賛成意見　5名＞

•現在の特定健診項目は、定期と同じなので、過重労働や深夜労働との親和性が高い。有害物利用者については、腎機能検査も含めた別途の取り扱いにしたほうが良い。レントゲンは最初から省略化して欲しい。

•「特定業務従事者健診」という名称を使用せず、脳心疾患を発症するリスクが高い業務のみに限定した健康診断に改めていくべきと考えます。(例えば、「深夜業務従事者健診」など)

•前述の通り、慢性暴露（有害性の蓄積のあるもの）もある有害物質取り扱い作業と、職務適正評価（夜勤、暑熱、高所、運転）に分け、一般健康診断と、特殊健診とを整理していただくとわかりやすい気がしました。

•ご提案のように、『有害化学物質』に関しては、特殊健康診断にまとめるのが良いと思います。

•業務内容自体が疾病発症や悪化につながる場合には特殊健診を実施して早期発見・早期対応につなげる。業務と疾病発症や悪化には関連がない（低い）が持病などにより本人または周囲に危険が及ぶ可能性のある場合は特定業務従事者健診として適正配置を検討するという棲み分けがよいと考える。

＜事業者側の把握および管理が重要である　4名＞

•古い通達に基づく健診で既得権益となっている側面が強い。作業条件、ばく露側の管理を強化する方が実効性が高いと考えます。

•個人曝露モニタリングによる作業環境の把握および管理が先行した上での、健康影響評価であるべき。

•仕事そのものが非常に複雑化している中で、法制度で健診のあり方を論じるは限界がきている。より事業者側の選択権を拡大しながら、発生した健康障害に対する刑事罰、損害賠償額を高まることで対応していく方が健全と考える。

•作業従事歴、作業従事内容を正確に把握した上で実施されるべきもの。これらを事業者サイドが正確に把握しておらず、従業員の自己申告のみによって判定されるものであれば意味が無い。

＜健診の目的・意図を明確にすべきである　4名＞

•目的（どのような健康リスクに対するスクリーニングなのか）を明確にして、対象者（業務）を絞るべき。

•会社にとっても本人にとっても、特別感が低く健診意図が感じられないようです。医師判定にもまわってこないこともあります。意図を明確にするのは賛成です。

•何を健診で明らかにしたいのか、明確になるといいと思います。動脈硬化性の疾患ですか？実は色々疑問に思いながら健診結果を読んでいます。

•受検者が何のために（どういう理由で）健診を受けるのかをはっきり認識したうえで受けてもらうことが重要で、健診結果の本人の受け止め方、活かし方も変わってくると思う。

＜全て特殊健診と統一すべきである　3名＞

•特殊健診への1本化が望ましいと考えます

•一般定期健診に準じた検査は不要で、業務に応じた評価（＝特殊健診）に統合する方向性が望ましい。

•業務により必要な健診項目が異なるため全て特殊健診とするが、前回正常者は６か月後は全て省略できることにする。

＜特定健診は廃止すべきである　2名＞

•特定業務従事者健診は、労働安全衛生法で規定された特殊健康診断ができる以前の制度であり、一般健康診断や特殊健康診断が充実した現在においては、廃止すべきである。

•とても古い基準でしかも線引きがあいまいなので、原則廃止が望ましい。有害業務に応じた特殊健診の実施が正当性・合理性があります。深夜業等も深夜業の特殊健診にすればよい。内容が現在の特定業務健診に似通ってもそれはそれで深夜業という有害作業の特殊健診という位置づけで、特定業務というあいまいなくくりはなくすほうがよい。

＜業務と健康状態の関連性やその根拠を明らかにすべきである　2名＞

•業務の特性とそれに影響しうる健康状態の関連性を明確にする。

•先ほども書いたが、医学的根拠が曖昧なものを入れることは、労働衛生は医学では無くなる。

＜その他 15名＞一部省略

•一般の職員健診と同様、事業主および従業員双方が目的を把握したうえで適切な健診の計画、実施、事後の対応等ができるよう産業保健スタッフが関わることが望ましいと考えます。

•特定業務従事者健診だけではなく、法体系全体の問題も多いと感じている。作業列挙を出来るだけなくし、規則はシンプルに作るべきと考える。

•特殊健診は賃金が発生し、特定業務従事者健診は払うことが望ましいとあると思うのですが、特殊健診と特定従事者健診をリンクさせるとしても賃金発生を義務化にはしないでいただきたいです。

•業務内容によってはその人以外にも影響を及ぼす可能性が生じるので、リスクを考慮して行うべきと思う。

•疲労する業務をターゲットにしていたはずだが、今や激しい全身疲労を伴う重労働や高熱作業はなくなっているので、過労死防止に特化すべきと考える。例えば上で提示された深夜業だけでなく、時間外労働が半年で360時間を超えた者に実施なども考えて良いと思う。

•多様な労働者が増加することにより、配慮が必要な作業も増加します。今後、作業を列挙するのか、結果責任のみを問うのか、議論が必要と思います。

•産業界に新たに導入された物質を問い扱う労働者からの情報収集。毎日自覚症状を登録（事前に各業務で発生する可能性の高い症状）：新たな健康障害の発見にも貢献できると考える）

•加療中の疾患がある場合、その加療内容にもう少し踏み込めないかと思う。

•安全側に倒して、法令を拡大して健診対象者を選定していたが、事業場ごとの差がある状況では真面目にやっている事業者が損をする事態になってしまっていないか？

•上記の高所や運転業務は、てんかんの有無や服薬歴を確認するのが理想とは思いますが、業務可をする基準をつくるのが困難なので、難しい問題と思います。

•標的臓器や対象疾患がないものに、定期健診を年2回する意味がわからない。

•少なくとも一般健診とするのは変。派遣社員などについても、取り扱いが難しい。 電離健診など実際しているのか？教科書レベルにもよく抜けている。