

産業医の健康診断判定基準 の認識

平成 24 年度産業保健調査研究

山口産業保健推進センター

平成 25 年 3 月

目次

はじめに.....	1
方法.....	4
結果.....	5
考察.....	22
資料.....	24

はじめに

労働安全衛生法による健康診断の有所見率は平成20年に50%を超え(図1、2)、平成22年に厚生労働省は取組みを発表した。過重労働対策も行われているところであるが、脳・心臓疾患の労災支給決定件数は増加している。この対策として、厚生労働省局長通知(定期健康診断有所見率の改善のための取組 0325 第3号 平成22年3月25日)に基づき、有所見率の上昇や対策実施の状況を基に行政指導も行われている。

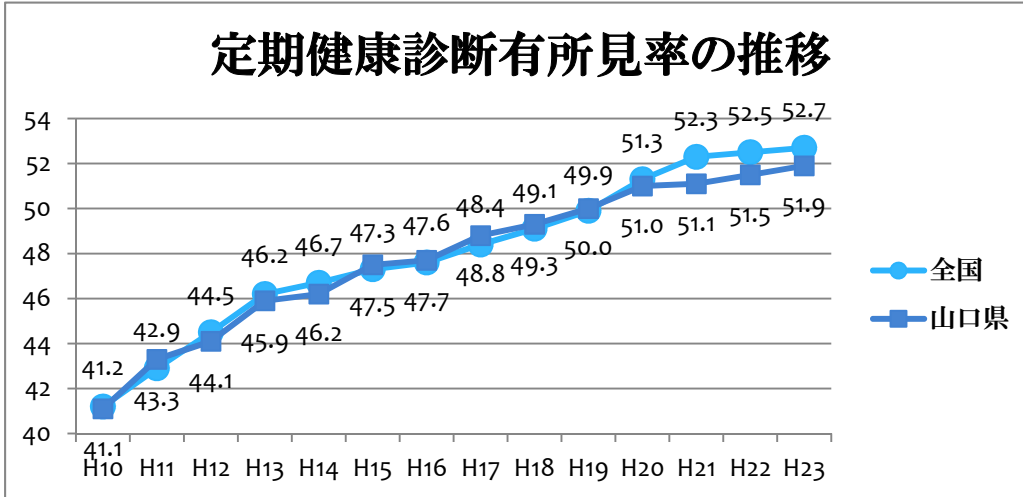


図1 定期健康診断有所見率の推移

山口労働局 山口県における安全衛生の動向
事業場規模 50人以上の定期健康診断結果報告書

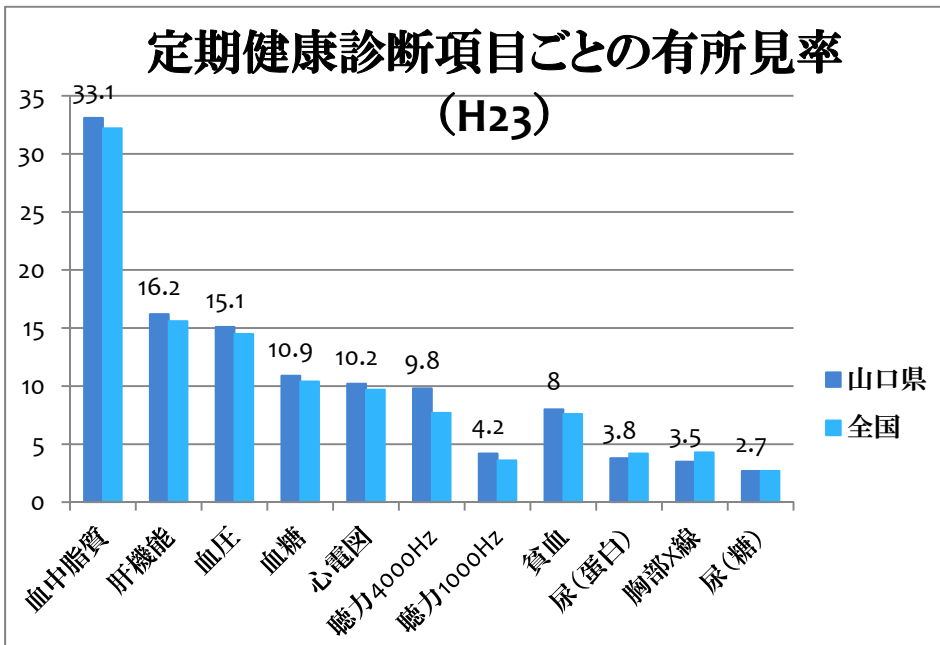


図2 定期健康診断項目ごとの有所見率

山口労働局 山口県における安全衛生の動向
事業場規模 50人以上の定期健康診断結果報告書

定期健康診断は、事業者が常時使用する労働者に定期健康診断を実施しなくてはならないと労働安全衛生法に定められている。実施項目は労働衛生規則第四十四条に定められている。

表 1 定期健康診断 実施項目(労働衛生規則第 44 条)

- 一 既往歴及び業務歴の調査
- 二 自覚症状及び他覚症状の有無の検査
- 三 身長、体重、腹囲、視力及び聴力の検査
- 四 胸部エックス線検査及び喀(かく)痰(たん)検査
- 五 血圧の測定
- 六 貧血検査
- 七 肝機能検査
- 八 血中脂質検査
- 九 血糖検査
- 十 尿検査
- 十一 心電図検査

さらに、常時五十人以上の労働者を使用する事業者は、定期健康診断を行ったときは、遅滞なく、定期健康診断結果報告書を所轄労働基準監督署長に提出しなければならない(労働安全衛生規則 第六章、第 52 条)。この様式に、「所見のあった者の人数」を記載することとなっている。報告する健康診断項目は 13 項目である。所見のある(以下有所見)とは、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った者としている。

表 2 有所見判定項目

- 聴力検査(オーディオメーターによる検査)(1000Hz)
- 聴力検査(オーディオメーターによる検査)(4000Hz)
- 聴力検査(その他の方法による検査)
- 胸部エックス線検査
- 喀痰検査
- 血圧
- 貧血検査
- 肝機能検査
- 血中脂質検査
- 血糖検査
- 尿検査(糖)
- 尿検査(蛋白)
- 心電図検査

厚生労働省局長通知(定期健康診断有所見率の改善のための取組 0325 第 3 号 平成 22 年 3 月 25 日)によれば、有所見率とは、健康診断を受診した労働者のうち異常の所見(以下「有所見」という。)のある者(以下有所見者)という。)の占める割合と記述されている。

異常の有無は、一般に基準範囲を外れているか否かで判断されることが考えられる。平成 20 年から実施されている特定健康診査では、判定項目とともに事後対応のための判定基準が示されている。しかし、労働安全衛生法に基づく健康診断では、基準範囲は法令で決められているものではなく、その時の医学的なコンセンサス、たとえば一般集団の検査値の分布、将来のリスクや治療との費用対効果のバランス、それらを考慮したガイドラインを参考にして、それぞれの事業場（産業医を含む）や委託している検査医療機関にゆだねられていると考えられる。実際には、それぞれの医師・医療機関が個々に判断し、有所見の判定基準がまちまちである可能性がある。そこで、本調査では、1)まず、有所見判定が産業医によって異なるか、次にばらつきがあれば、2)どのような要因が影響しているかを明らかにすることとした。有所見のばらつきについては、どの判定区分を有所見としているのか、また判定区分のカットオフ値（基準値）はいくらにしているかの 2 面について調査を行った。

方法

対象者 山口県の日本医師会認定産業医として登録されているのは、平成24年9月827名であった。退会者、山口県医師会会員以外を除いた733名を調査対象とした。平成24年10月17日に、調査票を郵送し、10月31日未回答者400名に再度調査回答を催促した。平成24年12月末までに、438名から回答を得た。

調査票 医師の属性、産業医活動、健康診断の結果判定、健康診断事後措置、判定基準値について質問した。医師の属性は、年齢、性別、業務形態、主な診療科について尋ねた。産業医活動は、287人/438人が従事しており、受け持ち事業所数と労働者数を尋ねた。健康診断の実施医療機関、判定基準、総合判定基準、有所見の判定区分（「治療中」、「要治療・要医療」、「要精密検査（要精査）」、「要指導」、「要再検査」、「要塞検査後の再検査で事後処置が必要」、「要塞検査後の再検査で同じ判定」、「要経過観察・要注意」）について尋ねた。判定基準値については、健康診断後に医療機関を受診することを勧める判定区分として、「要治療」の判定基準値を尋ねることを考えた。ただし、健康診断1回の検査では「要治療」という判定よりも「要精密検査」をして判断することが考えられるので、「要治療」あるいは「要精密検査」のいずれか低い方の判定基準値を数値で記入してもらった。

解析 医師の属性や産業医活動は、回答者全体で集計し、産業医活動に従事している医師だけでも集計した。健康診断の結果判定、健康診断事後措置、判定基準値は産業医活動に従事している医師だけで行った。判定基準値は、まず、要治療と要精密検査に分けて比較した。また産業医の年齢（50歳代までと60歳代以上）、検査実施機関（自院と外部）、判定に用いる基準（検査機関の判定と独自基準）、総合判定の基準（検査機関の判定を用いると、独自基準）、基準の根拠（特定健康診査のガイドラインと診療ガイドライン）、有所見判定区分（要治療・要精密検査・治療中以外は有所見に含まないと含む）、保健指導対象者選定の基準（有所見者全員と一部）の要因で比較した。比較は、ノンパラメトリックのMann-Whitney検定を用いた。

結果

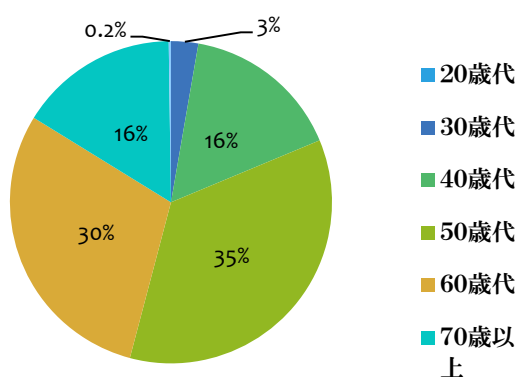
調査対象者

調査対象者は50、60歳代が多かった。6割が開業医で、産業医を専門としているのは11名であった。

表3 対象者の年齢(人)

	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳以上	無回答
全体	0	12	70	155	130	70	1
産業医従事者	0	7	41	98	89	51	1

全体



産業医従事者

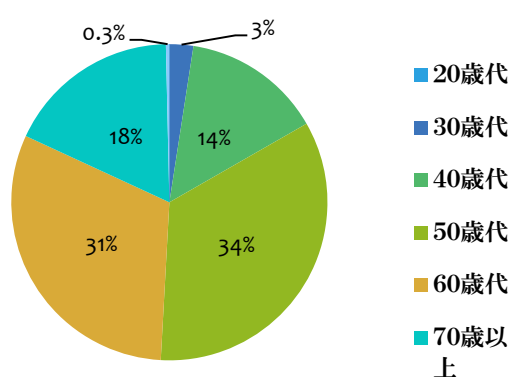
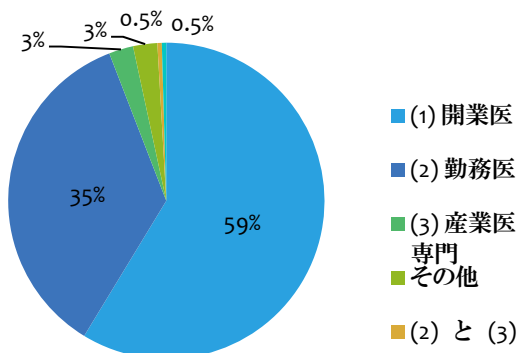


表4 対象者の業務形態(人)

	(1) 開業医	(2) 勤務医	(3) 産業医専門	その他	(2) と (3)	無回答
全体	260	157	11	11	2	2
産業医従事者	185	88	11	5	2	1

全体



産業医従事者

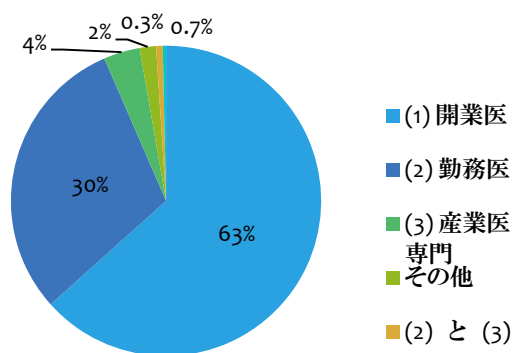
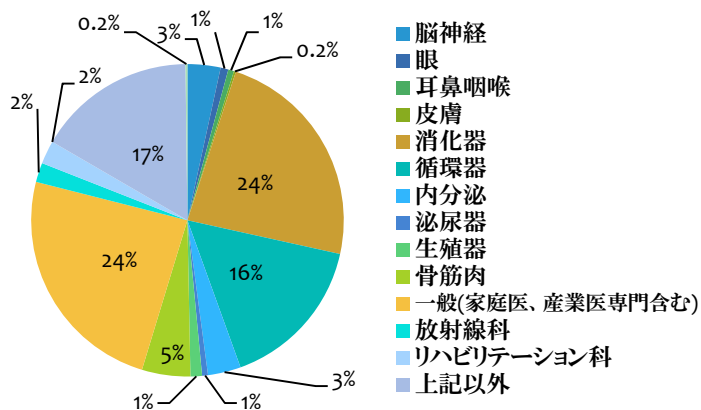


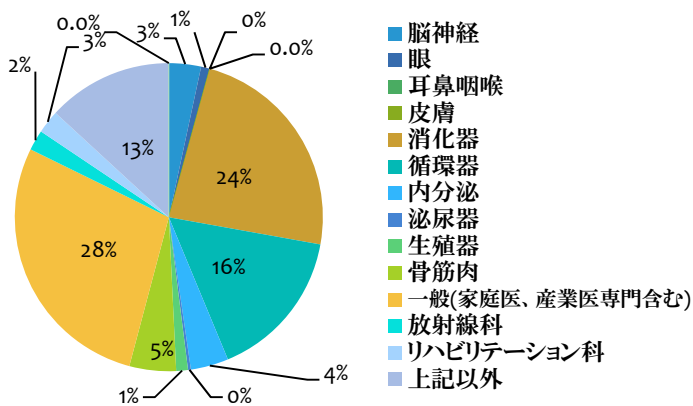
表5 対象者の主な専門診療科(人)

	全体	産業医従事者
脳神経	17	11
眼	4	3
耳鼻咽喉	3	0
皮膚	1	0
消化器	117	77
循環器	80	52
内分泌	17	13
泌尿器	3	1
生殖器	6	4
骨筋肉	25	16
一般(家庭医、産業医専門含む)	121	92
放射線科	10	7
リハビリテーション科	12	8
上記以外	82	43
無回答	1	0

全体



産業医従事者



産業医活動

287人(回答者 66%)が産業医活動に従事しており、2/3は5事業場以下を受け持っていた。受け持ちの労働者数は50-500人の範囲のものが多かったが、50人未満や1000人以上を受け持っている産業医もいた。以下、産業医従事者のみ(287人)で集計した。

表6 現在、産業医の業務への従事(人)

従事	非従事	無回答
287	150	1

表7 受け持っている事業所数(人)

1~5	6~10	10以上	無回答
262	16	6	154

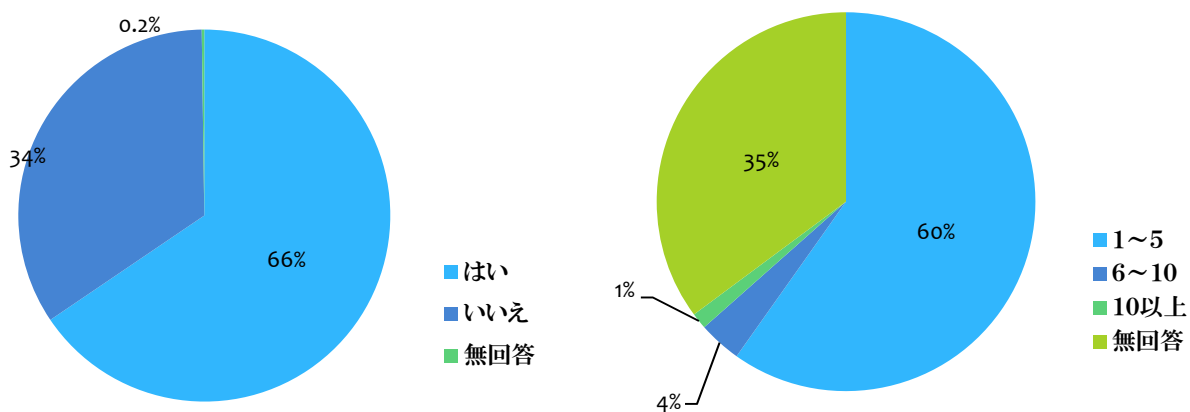
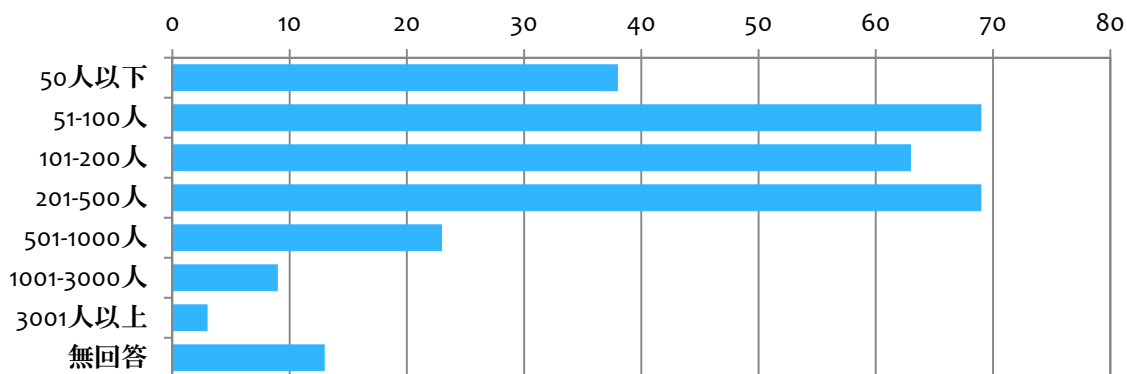


表8 受け持っている全事業所の受け持ち労働者数(人)

50人以下	51-100人	101-200人	201-500人	501-1000人	1001-3000人	3001人以上	無回答
38	69	63	69	23	9	3	13



健康診断

事業場の2/3は、健康診断の検査を外部機関に依頼していた。それぞれ項目の判定や総合判定の基準は検査機関の判定値を用いている産業医が多かった(それぞれ 85%、76%)。しかし、単年度の検査結果ではなく、過去のデータを考慮する、いくつかの項目を組み合わせると産業医も多かった(それぞれ 85%、77%)。独自の基準を用いて判定する場合、52%の産業医は、特定健康診断のガイドラインや疾病ガイドラインを参考にしていた。

表 9 血液検査などの主な検査を行っている医療機関(人)

(1) 自院で行っている	(2) 他の外部健診機関が行っている	(1) と (2)	無回答
96	195	8	4

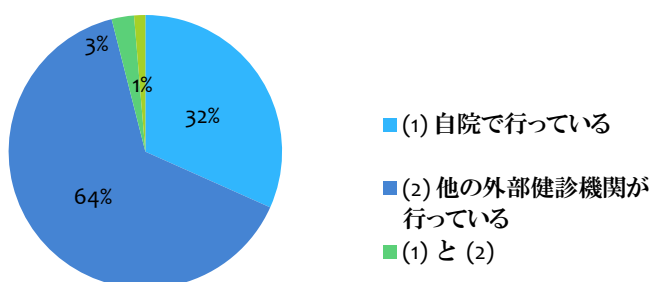


表 10 それぞれの検査項目の判定(要治療、要精査など)に用いている基準の出所(人)

(1) 検査機関	(2) 独自	(1) と (2)	無回答
248	34	2	7

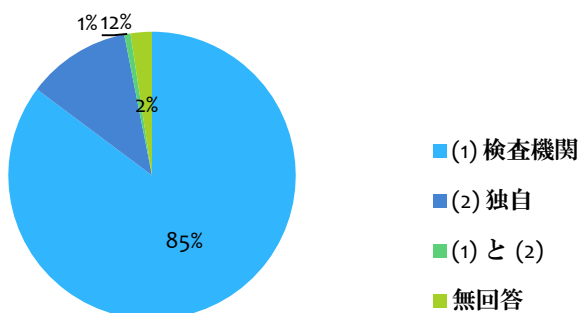


表 11 総合判定に用いている基準の出所(人)

(1) 検査機関	(2) 独自	(1) と (2)	無回答
222	61	3	7

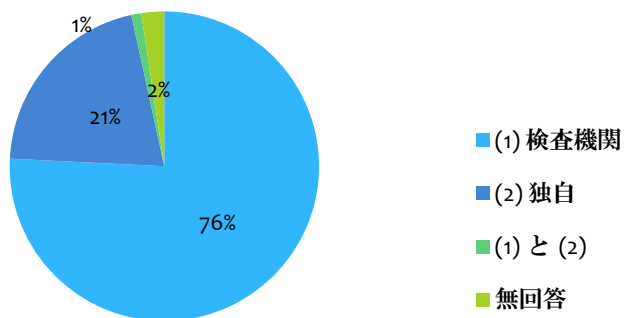


表 12 総合判定時の過去データの参考(人)

4年間以上のデータ	3年間のデータ	2年間のデータ	いいえ	無回答
61	100	84	30	12

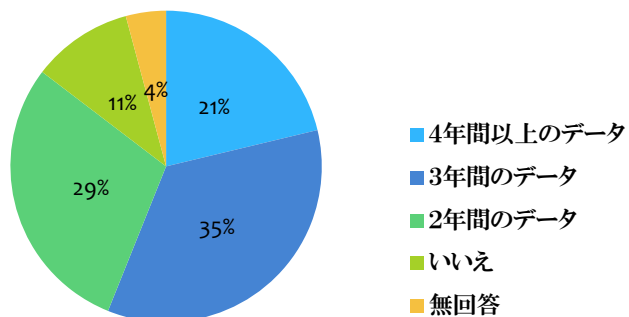


表 13 総合判定時に、いくつかの検査項目を組み合わせた判定の利用(人)

はい	いいえ	無回答
221	55	11

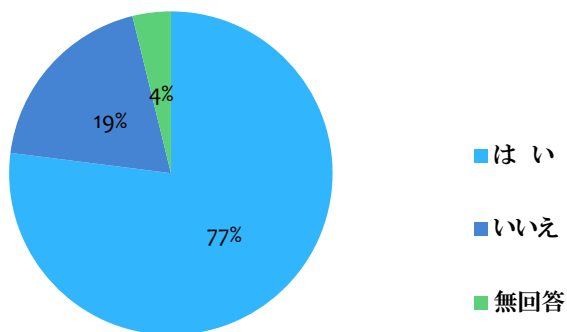
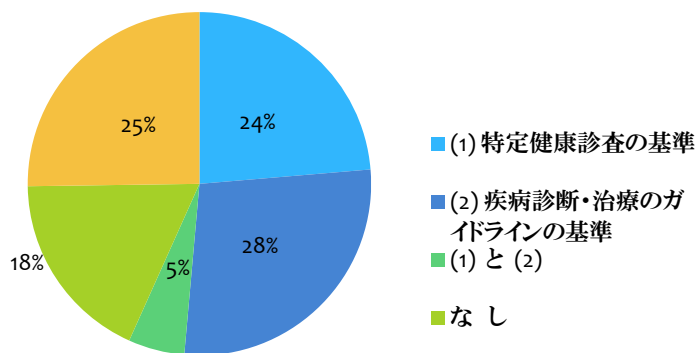


表 14 定期健康診断の判定に用いる独自の基準の根拠(人)

(1) 特定健康診断の 基準	(2) 疾病診断・治療の ガイドラインの基準	(1) と (2)	なし	無回答
76	89	17	58	81



有所見判定

有所見判定は、検査機関の判定基準に沿って行っているのが51%で、独自に判定しているが20%であった。有所見判定に関わっていないという産業医も26%いた。有所見の判定は、ほとんどの産業医が要治療や要精密検査を含めているが、要再検査や要経過観察は含めないという産業医も多かった(それぞれ153人51%、206人72%)。

表 15 労働基準監督署へ提出される定期健康診断結果報告での有所見者の報告(人)

(1) 検査機関の判定基準で正常範囲を外れた労働者	(2) 独自(事業所だけ)の基準で、正常範囲を外れた労働者	(1) と (2)	関わっていないので、わからない	報告していない	無回答
153	54	6	69	9	8

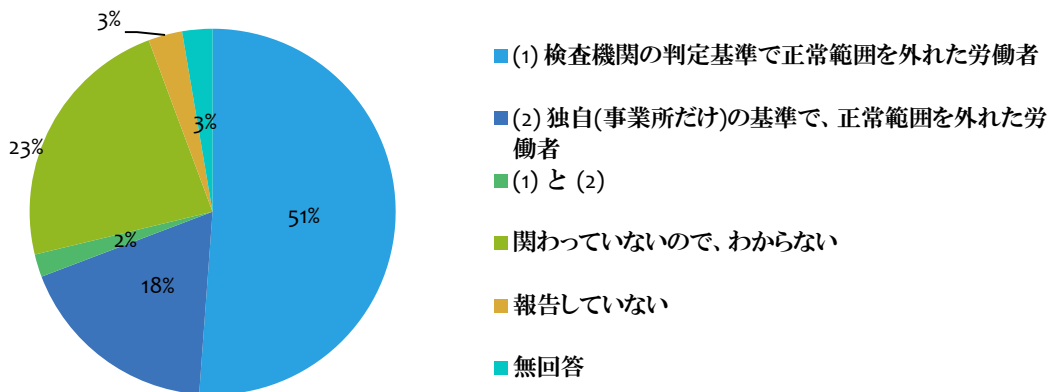
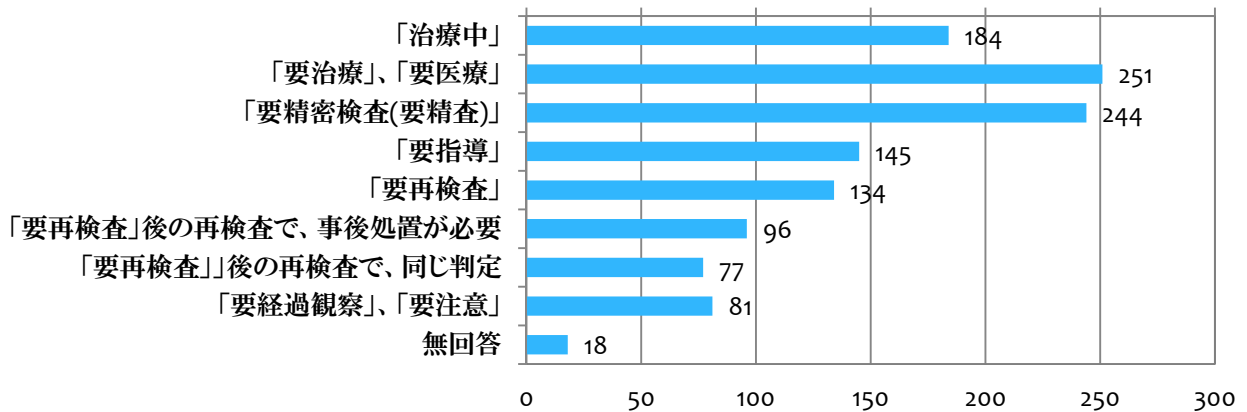


表 16 有所見の判定区分(複数回答)(人)

「治療中」	「要治療」、 「要医療」	「要精密検査(要精査)」	「要指導」	「要再検査」	「要再検査」後の再検査で、事後処置が必要	「要再検査」後の再検査で、同じ判定	「要経過観察」、「要注意」	無回答
184	251	244	145	134	96	77	81	18



判定値

血圧、血清脂質、肝機能、糖代謝の検査項目で、要治療判定基準あるいは要精密検査判定基準を尋ねた。血圧では要治療判定基準を用いる産業医と、要精密検査判定基準を用いる産業医とほぼ同数であったが、他の項目は要精密検査判定基準を用いる産業医が多かった。要治療と要精密検査どちらの判定基準であっても、基準値はばらついていた。要精密検査判定基準は要治療判定基準よりもより健康状態の悪い値(高い値、HDL コレステロールは低い値)を用いていた(p<0.01)。

表 17 要治療判定基準と要精密検査判定基準の Wilcoxon 検定の P 値

血圧		血清脂質			肝機能			糖代謝	
収縮期 血圧	拡張期 血圧	中性脂肪	HDL コレ ステロ- ル	LDL コレ ステロ- ル	AST	ALT	γGT	HBA _{1c}	空腹時 血糖
<.0001	<.0001	<.0001	<.0001	<.0001	0.0002	0.0009	0.0011	<.0001	<.0001

判定基準値に影響を与える因子としては、産業医の年齢、検査実施機関、判定に用いる基準、総合判定の基準、基準の根拠、有所見判定の判定区分、保健指導対象者選定の基準を考慮して解析した。判定基準値に影響する決まった要因はなく、測定項目によって栄養する要因が異なっていた。

「血圧」では、産業医の年齢(50歳代までと60歳代以上)、保健指導の対象者の選定(優先順位を決める)が関連していた。若い産業医、優先順位を決めて保健指導の対象者を決めている産業医ほど高い基準値を用いていた。

「血清脂質」では、総合判定基準に用いる情報(検査機関の判定を用いるか、独自基準か;中性脂肪とLDLコレステロール)、基準の根拠(特定健康診査のガイドラインか診療ガイドラインか;中性脂肪)、有所見判定の判定区分(要治療・要精密検査・治療中を有所見とする;LDLコレステロール)が関連していた。総合判定に独自基準を用いている産業医、特定健康診査の基準を用いる産業医、要治療・要精密検査・治療中以外は有所見に用いない産業医ほど高い基準値を用いていた。

「肝機能」では、総合判定基準に用いる情報(検査機関の判定を用いるか、独自基準か;AST)と基準の根拠(特定健康診査のガイドラインか診療ガイドラインか;γGT)が関与していた。総合判定に独自基準を用いている産業医、特定健康診査の基準を用いる産業医、要治療・要精密検査・治療中以外は有所見に用いない産業医ほど高い基準値を用いていた。

「糖代謝」では、検査実施機関(自院か外部か;HBA_{1c})と基準の根拠(特定健康診査のガイドラインか診療ガイドラインか;空腹時血糖)が関与していた。外部機関で検査をしている事業所の産業医、特定健康診査の基準を用いている産業医ほど高い基準値を用いていた。

産業医の主な専門診療科でみると、循環器専門医の基準値は低く(収縮期高血圧の要精密検査基準値 p<0.028 と中性脂肪の要治療基準値 p<0.024)なっていたが、消化器の専門医と肝機能の基準値や内分泌専門医と糖代謝の基準値とは有意な関連はなかった。

表 18 判定基準に影響を与える因子 (Wilcoxon 検定の P 値)

	SBP 収縮期 血圧	DBP 拡張期 血圧	TGC 中性脂 肪	HDLC HDL コ レステロ ール	LDLC LDL コレ ステロ ール	AST	ALT	GGT	HbA1c 糖化ヘ モグロ ビン	FPG 空腹時 血糖
産業医の年齢	0.339	0.027* ‡	0.110	0.452	0.194	0.622	0.657	0.696	0.107	0.088
検査実施機関	0.948	0.903	0.435	0.617	0.263	0.292	0.155	0.801	0.028* †	0.927
項目判定に用 いる基準	0.231	0.386	0.332	0.791	0.618	0.897	0.732	0.681	0.418	0.675
総合判定の基 準	0.891	0.889	0.039*	0.475	0.037*	0.027* ‡	0.087	0.120	0.1412	0.410
基準の根拠	‡	‡			†	†	†	†		
有所見判定の 判定区分 ¹	0.458	0.655	0.050*	0.267	0.828	0.167	0.145	0.0456* ¥	0.701	0.023*
保健指導対象 者選定の基準	0.325	0.691	0.345	0.333	0.037* ‡	0.429	0.545	0.2622	0.102	0.149
	0.049*	0.114	0.621	0.550	0.130	0.250	0.476	0.066	0.460	0.360

¹ 解析は、「独自の基準を用いている場合」のみ。

*要治療の基準と要精密検査の基準を一緒にして有意 p<0.05

†要治療の基準だけで有意(p<0.05)

‡要精密検査の基準だけで有意(p<0.05)

ALT: Alanin aminotransferase

AST: Aspartate aminotransferase

GGT: γ glutamyl transferase

血圧

表 19 収縮期血圧

	要治療	要精査	無回答
(人)	118	108	61
125～130mmHg	5	12	1
131～140mmHg	44	66	6
141～150mmHg	23	13	2
151～160mmHg	41	15	2
161～170mmHg	2	0	0
171～180mmHg	3	2	0
未記入	0	0	50

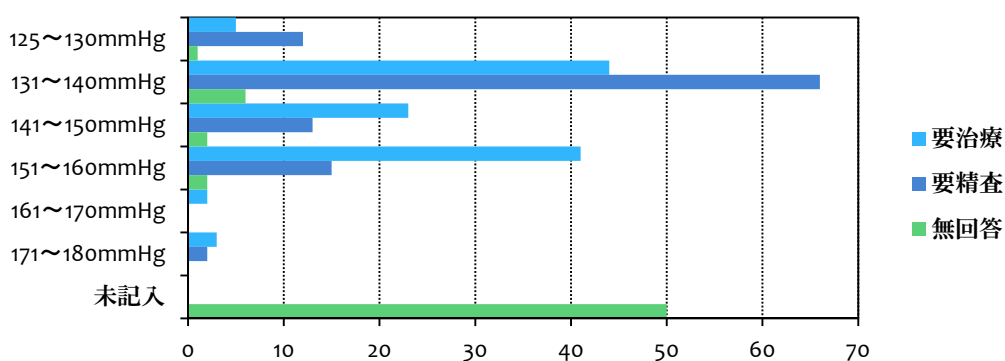
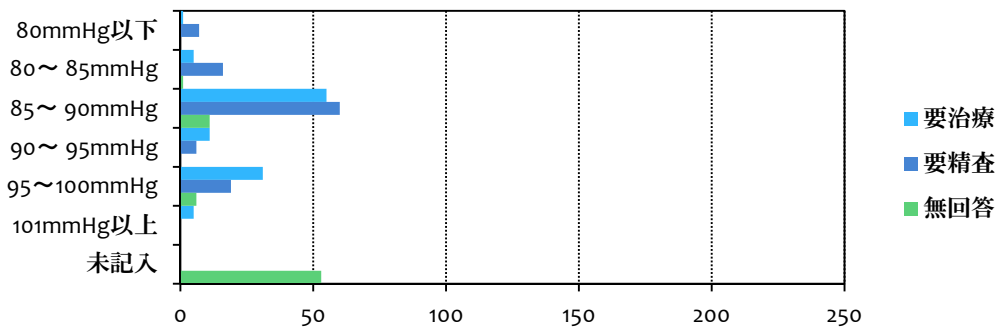


表 20 拡張期血圧

	要治療	要精査	無回答
(人)	108	108	71
80mmHg 以下	1	7	0
80～ 85mmHg	5	16	1
85～ 90mmHg	55	60	11
90～ 95mmHg	11	6	0
95～100mmHg	31	19	6
101mmHg 以上	5	0	0
未記入	0	0	53



血清脂質

表 21 中性脂肪

	要治療	要精査	無回答
(人)	89	121	77
100mg/dL 以下	0	0	0
101~150mg/dL	18	68	8
151~200mg/dL	22	29	1
201~250mg/dL	9	7	0
251~300mg/dL	25	8	3
301~400mg/dL	8	3	0
401mg/dL 以上	4	0	1
未記入	3	6	64

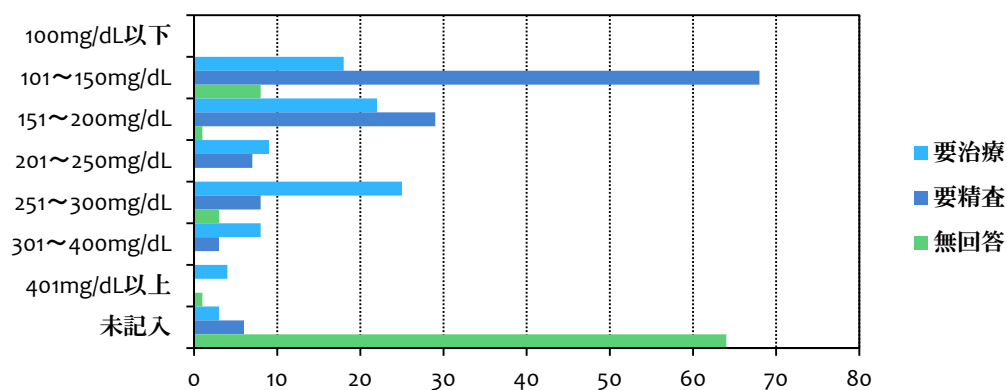


表 22 HDL コレステロール

	要治療	要精査	無回答
(人)	53	112	122
20mg/dL 以下	0	2	0
21~25mg/dL	0	0	0
26~30mg/dL	8	3	0
31~35mg/dL	13	10	1
36~40mg/dL	21	53	3
41~45mg/dL	0	1	0
46mg/dL 以上	5	37	1
未記入	6	6	117

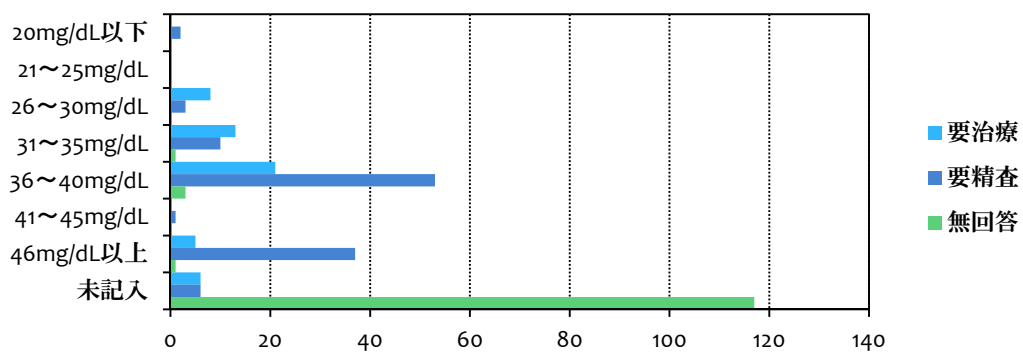
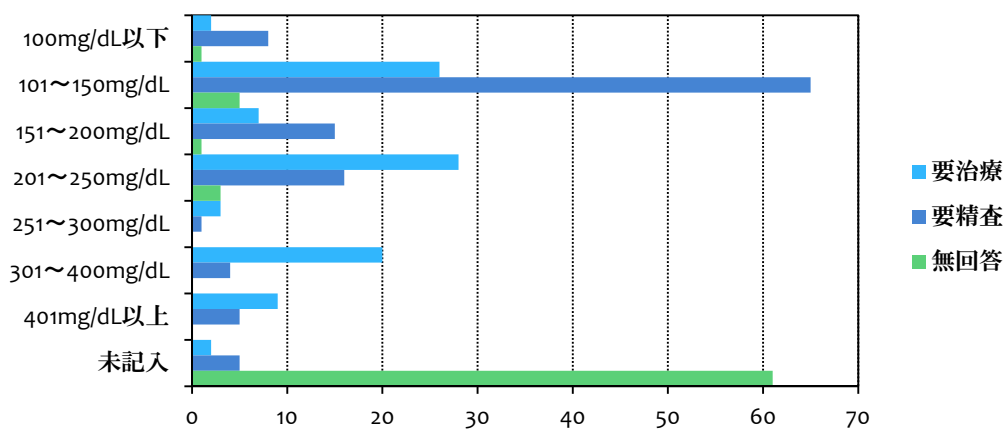


表 23 LDL コレステロール

	要治療	要精査	無回答
(人)	97	119	71
100mg/dL 以下	2	8	1
101~150mg/dL	26	65	5
151~200mg/dL	7	15	1
201~250mg/dL	28	16	3
251~300mg/dL	3	1	0
301~400mg/dL	20	4	0
401mg/dL 以上	9	5	0
未記入	2	5	61



肝機能

表 24 AST(GOT)

	要治療	要精査	無回答
(人)	31	179	77
50IU/L 以下	0	8	1
51~60IU/L	5	82	7
61~70IU/L	11	53	1
71~80IU/L	4	12	2
81~90IU/L	6	6	0
91~100IU/L	0	5	0
101IU/L 以上	4	8	0
未記入	1	5	66

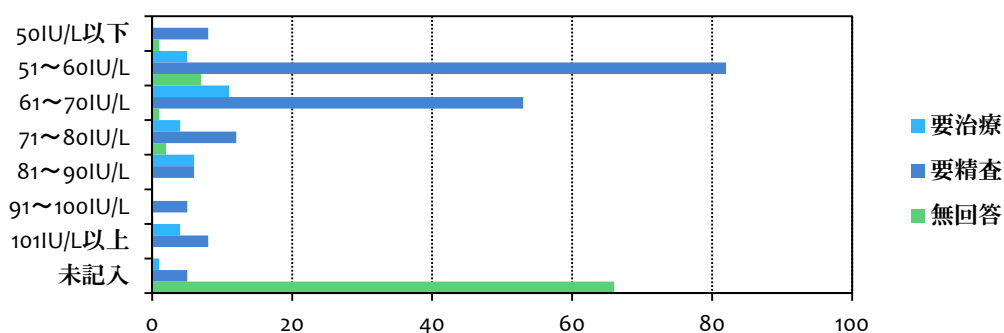


表 25 ALT(GPT)

	要治療	要精査	無回答
(人)	31	177	79
30IU/L 以下	1	16	1
31~40IU/L	2	44	5
41~50IU/L	13	76	6
51~60IU/L	4	13	1
61~70IU/L	5	7	0
71~80IU/L	1	5	0
81IU/L 以上	4	8	0
未記入	1	8	66

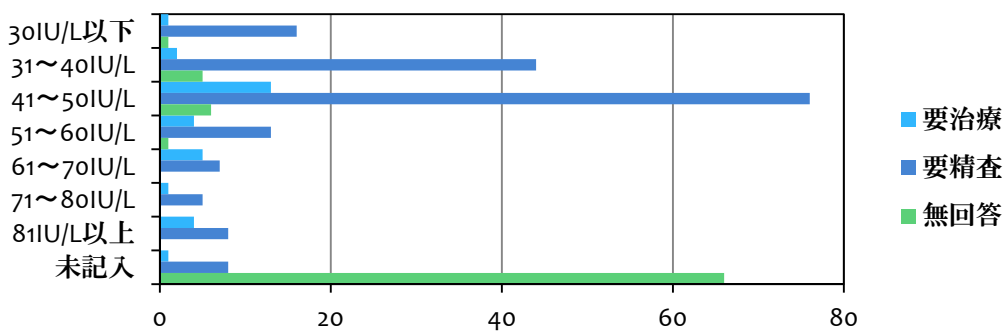
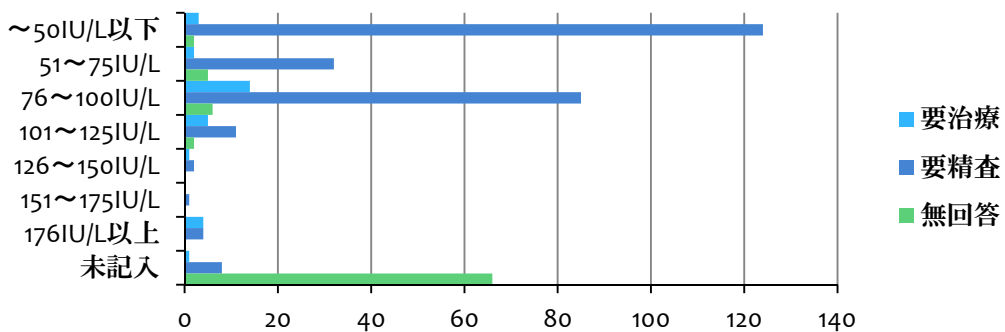


表 26 γ GTP

	要治療	要精査	無回答
(人)	31	177	79
~50IU/L 以下	3	124	2
51~75IU/L	2	32	5
76~100IU/L	14	85	6
101~125IU/L	5	11	2
126~150IU/L	1	2	0
151~175IU/L	0	1	0
176IU/L 以上	4	4	0
未記入	1	8	66



糖代謝

表 27 糖代謝 HbA1c

		要治療	要精査	無回答
国際基準(NGSP)		63	145	79
(人)	5.8%以下	0	7	3
	5.9～6.0%	1	28	1
	6.1～6.2%	15	51	6
	6.3～6.4%	7	15	2
	6.5～6.6%	27	34	0
	6.7～6.8%	0	1	1
	6.9%以上	13	8	0
	未記入	0	1	66

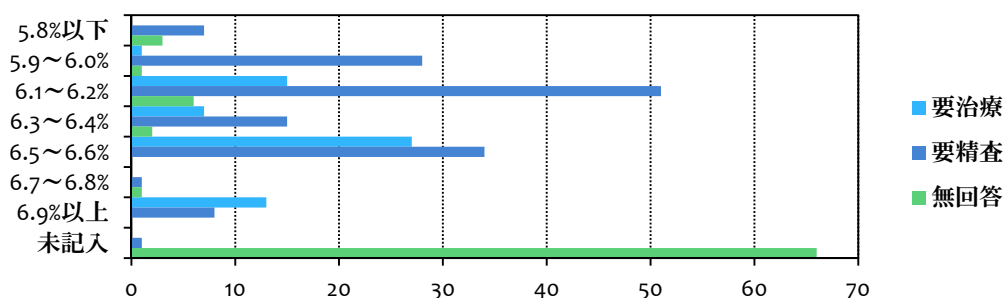
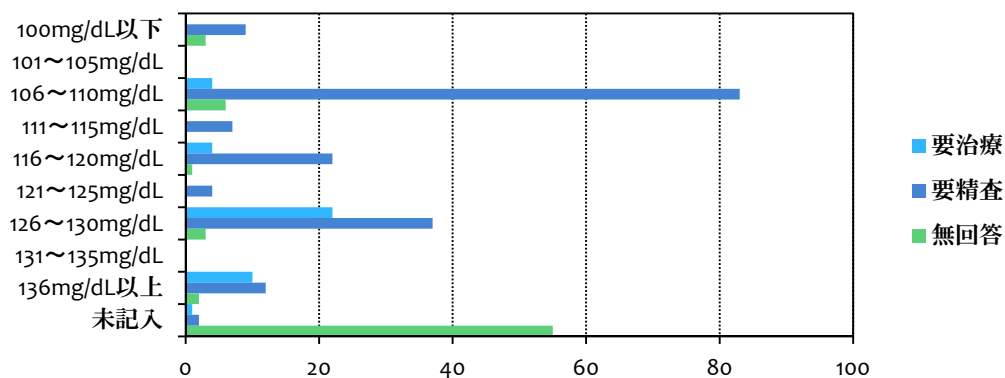


表 28 空腹時血糖

		要治療	要精査	無回答
(人)		41	176	70
	100mg/dL 以下	0	9	3
	101～105mg/dL	0	0	0
	106～110mg/dL	4	83	6
	111～115mg/dL	0	7	0
	116～120mg/dL	4	22	1
	121～125mg/dL	0	4	0
	126～130mg/dL	22	37	3
	131～135mg/dL	0	0	0
	136mg/dL 以上	0	12	2
	未記入	1	2	55



事後処置

産業医の71%は、有所見者全員に保健指導を行っていたが、18%の産業医は優先順位を決めて保健指導を行っていた。保健指導では、専門医等のいる受診医療機関を具体的に示している産業医は5%であった。また、労働者個人へ健康診断結果を通知後に、医療機関受診を確認しているのは62%で、催促まで行うは35%であった。

表 29 保健指導(定期健康診断の事後措置)の対象者の選定(人)

(1) 有所見者全員(治療中を含む)	(2) 有所見者全員(治療中を除く)	(3) 優先順位を決めて、人数を制限する	(1) と (2)	(2) と (3)	無回答
95	112	53	1	2	30

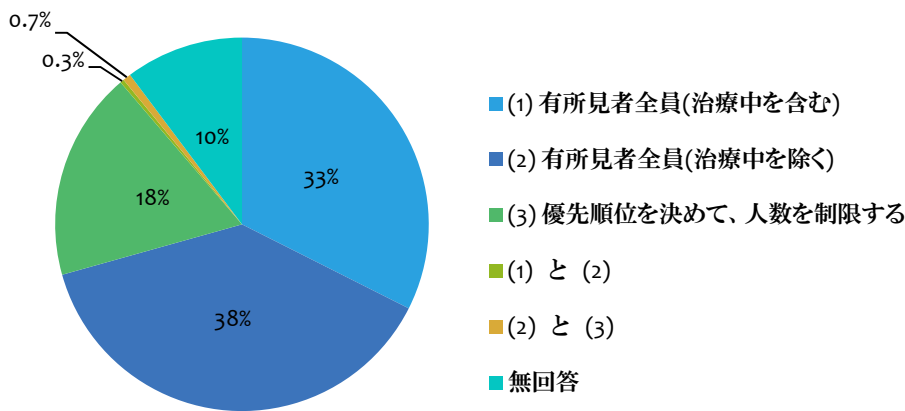


表 30 「要精密検査(要精査)」、「要治療(要医療)」と判定された労働者の受診を勧める医療機関(人)

(1) 医療機関を指定している	(2) いくつかの医療機関を推薦している	(3) 専門科だけを説明している	(4) とくに説明していない	(2) と (3)	(2) と (4)	(3) と (4)	無回答
2	82	71	120	2	2	1	17

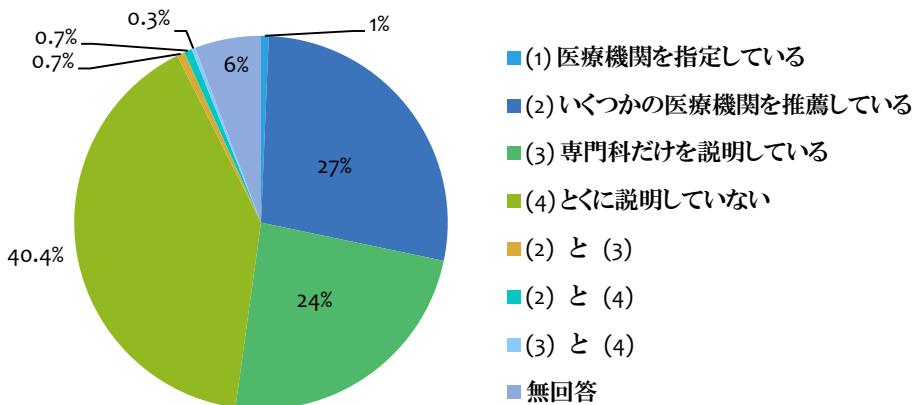
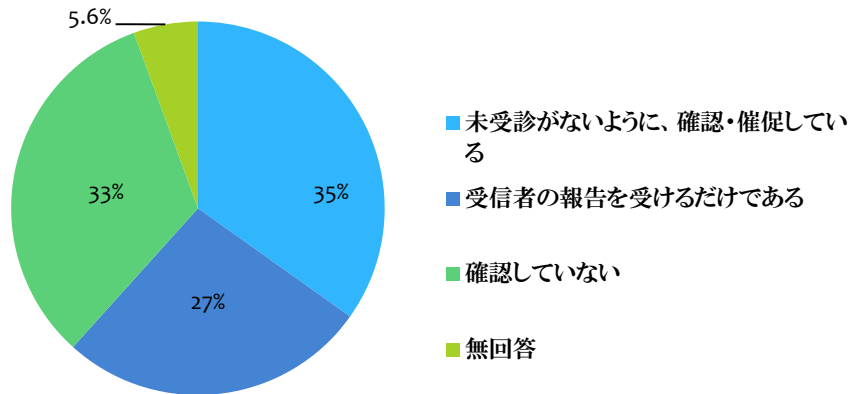


表 31 個人結果通知後の医療機関受診の確認(人)

未受診がないよ うに、確認・催促 している	受信者の報告を 受けるだけであ る	確認していない	無回答
100	77	94	16



考察

健康診断の判定

健康診断の判定には、検査機関の基準を用いる人が多い一方、過去のデータ参照や検査項目の組合せで判定するように、医師の裁量に委ねられている。

有所見の判定

産業医活動をしている医師で、有所見判定に関わっていないという医師が 23%もいた。労働基準監督署に提出する書類には産業医の署名捺印が必要であり、責任をもって業務に取り組む必要がある。有所見判定も、健康診断の検査項目の判定区分でばらつきがあった。有所見の判定とし報告書に記載するのは、「異常」のある人ということになっているが、検査の値で「異常」を判定するという言葉は現在用いられていない。基準の範囲に入っているか、外れているかである。基準は、単に測定値の分布から判断するか、あるいはその後の治療の利益と不利益とのバランスで決められている。回答された基準値にばらつきがあるのは、「異常」の意味の捉え方が違うか、事後措置などにかかるコストを考えて有所見の人数を調整しているのであろうと想像する。しかし、今回有所見とする判定区分をどのようにして決めているかを調べていないので、回答者の考えている理由は今回の調査では分からない。我が国の職場での定期健康診断の有所見者が増加しているという報告がある。経年変化をとらえるためには、有所見者の人数、割合の統計情報を得るには判定の基準を明確にするべきである。

要治療・要精密検査の判定基準

要治療の判定基準が要精密検査の判定の基準よりも高いのは、使い分けしているということであろう。要治療と要精密検査の判定基準の違いを層化しても、医師の用いる基準値の違いを説明できるものではなかった。血圧検査について、高血圧治療のガイドラインはあるものの、高血圧の程度や一回の測定での誤差(ばらつき)を考慮して判定にばらつきがあるのかもしれない。肝機能検査は明確なガイドラインがない。肝機能の測定は、労働衛生は有機溶剤中毒のような有害因子による健康障害の指標となり、また非アルコール性脂肪肝、アルコール性肝炎などの生活習慣に関連した健康障害の指標でもある。しかし、肝機能の基準値は、これらの健康障害を早期に発見し、早期治療を開始するものでなく、健常人の測定値の分布から外れている人を有所見と判定するために設定されている。労働衛生で肝機能を測定する意義は高いと考えられるが、健康障害のスクリーニング、あるいは異常の有無を判定するには必ずしも適切でないかもしれない。あるいは、現在の検査方法では十分ではないかもしれない。糖代謝については、ガイドラインが最近変わったこと、特定健康診査の基準は生活習慣の是正に主眼がおかれていること、糖化ヘモグロビンの測定方法が変わったことなどが影響したかもしれない。血糖でいえば、125、140、160 mg/dl ぐらいに偏った回答があるのは、用いている根拠が異なることを示唆しており、そのことで医師により判定が違うことが推定できる。

判定のばらつき

健康診断の結果の判定は、健康診断実施機関の判定医や産業医の裁量事項である。したがって、判定区分や有所見判定が医師間で異なることが、問題とされることはない。しかし、いくつかの問題点はある。一つは、労働者にとって、異なる判断によって戸惑いも少なからずあり、さらに、労働者自身にとって都合のよい判断を信用して、未治療のまま病状を放置されることが考えられる。もう一つは、医療連携上の問題点である。現在地域医療では

病態に応じた継続性のある医療サービスの提供が求められている。職域での健康管理だけで医療サービスが完結することはなく、地域の医療機関で行われる専門的で高度な医療や回復・維持期でのケアへつなげていく必要がある。労働者にとっての職場の健康診断は、医療連携つまり医療サービス提供の入り口部分であり、医療機関側には連携をとるための共通理解が必要である。今回の調査対象の多くは嘱託産業医であり、専門医療や維持期での医療にも携わっているはずである。今回の結果は産業医に限らず、裁量に任されていて地域の中で判定がばらついていることを示している。

事後処置

事後の保健指導の対象者もさまざまであり、事後対応の確認も不十分な可能性がある。今後、健康診断の実施だけでなく、医師が責任を持ってもれなく事後措置を最後まで見届けるように支援していく必要がある。

今回の調査結果では、有所見の判定はそれぞれの医師でばらつきがあり、ガイドラインのような基準に基づくというだけでなく、それぞれの医師の判断の考えの違いによるものだろうと考えられる。有所見者の正確な統計を得るだけでなく、健康診断を受ける労働者に健康診断の意義を理解してもらうためにも、産業医やその事後の治療や精密検査をする医療機関と一緒に、統一的な、あるいは根拠に基づく基準について考えていく必要がある。嘱託産業医をそれぞれの専門診療科の枠を越えて、それぞれの病態における診断判定の根拠や判定後の治療方針を示して共通理解が得られるようにすることが、これからの地域医療に必要なことである。産業保健推進センターも、地域医療連携や地域職域連携のための会議などを通して、共通理解が得られる支援をしていくべきである。

資料

調査の依頼

調査の回答催促

調査票

産業医各位

山口産業保健推進センター所長

産業医における健康診断の判定に関する調査ご協力のお願い

平素より山口産業保健推進センターの業務にご理解とご協力をいただき、厚く御礼申し上げます。

ご存知のとおり当センターでは労働者の産業保健事業の支援・相談業務を行っております。よりよい産業保健の推進には県内の産業保健関係者のご協力をいただき、現状を調査してより適切な施策に取り組む必要がございます。そこで今年度も調査研究に取り組むこととしました。

健康診断においては、所定の検査項目ごとの測定値を基にそれぞれの産業医が事後措置にかかる判定を行っておりますが、判定によって有所見率が変わってまいります。そこで、本年の調査研究では、県内の産業医の方々に、健康診断における産業医の有所見判定の基準についての調査をお願いすることといたしました。

つきましては、別紙の調査にご協力を賜りまして、10月31日までにご回答くださいますようお願い申し上げます。

当センターでは調査結果を踏まえて、産業医の判定基準の設定や判定の根拠の考え方を考察して、今後の産業保健活動に役立つ資料を作成しようと考えておりますので、これらの趣旨にご理解いただき、ぜひご協力いただきますようお願い申し上げます。

連絡先

山口産業保健推進センター

平成 24 年度調査研究係 西田・柴田

755-0051 山口市旭通り 2 丁目 9-19

山口建設ビル 4 階

電話 083-933-0105

Fax 083-933-0106

返信用封筒には回答者を識別するID番号が印字されています。そのため当方では回答者を認識できませんが、これは回答率を上げるために未回答の方に再度回答のご連絡を申し上げるために用いるものです。開封と同時に内容と封筒は別にし、相互を結ぶ情報は記録しません。封筒のID番号からご回答いただいたか否かのチェックだけを行うものです。ご理解・ご協力をお願い申し上げます。

平成 24 年度調査研究事業

平成 24 年 11 月 5 日

産業医各位

山口産業保健推進センター所長

産業医における健康診断の判定に関する調査ご協力のお願い(再送)

平素より山口産業保健推進センターの業務にご理解とご協力をいただき、厚く御礼申し上げます。

さて、当センターより10月中旬にご協力をお願い申し上げておりました本調査について、10月31日を回答の締め切りとしておりましたが、回答数が予定に達していませんので、ご回答を頂いていない産業医の先生方に再度調査のお願いをさせていただいております。

つきましては、別紙の調査票により11月15日(木)までに、ご回答くださいますようお願い申し上げます。

また、入れ違いにご回答をいただいている場合には、ご容赦の上、本調査票を破棄していただければ幸いです。

連絡先

山口産業保健推進センター

平成 24 年度調査研究係 西田・柴田

755-0051 山口市旭通り 2 丁目 9-19

山口建設ビル 4 階

電話 083-933-0105

Fax 083-933-0106

山口産保発第 号
平成24年9月 日

社団法人山口県医師会
会 長 小 田 悦 郎 殿

独立行政法人労働者健康福祉機構
山口産業保健推進センター 所長 赤川 悦夫

平成24年度調査研究「産業医における健康診断の判定に関する調査」
に係るご協力のお願について

時下ますますご健勝のこととお慶び申し上げます。当センターの運営につきましては、日頃からご理解ご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

当センターでは、山口県内における産業保健の推進のために努めているところでございますが、よりよい産業保健の推進には県内の産業保健関係者のご協力をいただき、現状を調査しより適切な施策に取り組む必要がございます。そこで今年度も調査研究を計画いたしました。

今年度の調査研究では、労働者の健康管理に資するように、健康診断の判定について調査を行うこととしました。健康診断においては、所定の検査項目ごとの測定値を基にそれぞれの産業医が事後措置にかかる判定を行っておりますが、判定によって有所見率が変わってきます

そこで、このたびの調査研究では、県内の産業医の方々に別添の調査用紙を郵送して、健康診断における産業医の有所見判定の基準についての調査をお願いすることといたしました。当センターでは調査結果を踏まえて、産業医の判定基準の設定や判定の根拠の考え方を考察して、今後の産業保健活動に役立つ資料を作成しようと考えております。

つきましては、このたびの調査の趣旨にご理解を賜りますとともに、この調査が円滑に行われるよう関係の貴会会員等への周知にご協力をお願い申し上げます。

産業医各位

山口産業保健推進センター所長

産業医における健康診断の判定に関する調査ご協力のお願い

平素より山口産業保健推進センターの業務にご理解とご協力をいただき、厚く御礼申し上げます。

ご存知のとおり当センターでは労働者の産業保健事業の支援・相談業務を行っております。よりよい産業保健の推進には県内の産業保健関係者のご協力をいただき、現状を調査してより適切な施策に取り組む必要がございます。そこで今年度も調査研究に取り組むこととしました。

健康診断においては、所定の検査項目ごとの測定値を基にそれぞれの産業医が事後措置にかかる判定を行っておりますが、判定によって有所見率が変わってまいります。そこで、本年の調査研究では、県内の産業医の方々に、健康診断における産業医の有所見判定の基準についての調査をお願いすることといたしました。

つきましては、別紙の調査にご協力を賜りまして、 月 日までにご回答くださいますようお願い申し上げます。

当センターでは調査結果を踏まえて、産業医の判定基準の設定や判定の根拠の考え方を考察して、今後の産業保健活動に役立つ資料を作成しようと考えておりますので、これらの趣旨にご理解いただき、ぜひご協力いただきますようお願い申し上げます。

なお、このたびの調査は山口県内登録産業医に送付しております。データの解析や発表される結果で個人が特定されることはございません。また、回答の有無にかかわらず、ご回答をお願いしている時期に再度ご確認のご案内をすることがございます。高い回答率を目指しているところですので、併せてご理解いただきますようお願いいたします。

連絡先

山口産業保健推進センター

平成 24 年度調査研究係 西田・柴田

755-0051 山口市旭通り 2 丁目 9-19

山口建設ビル 4 階

電話 083-933-0105

Fax 083-933-0106

産 業 医 各 位

山口産業保健推進センター所長

産業医における健康診断の判定に関する調査ご協力のお願い

平素より山口産業保健推進センターの業務にご理解とご協力をいただき、厚く御礼申し上げます。

ご存知のとおり当センターでは労働者の産業保健事業の支援・相談業務を行っております。よりよい産業保健の推進には県内の産業保健関係者のご協力をいただき、現状を調査してより適切な施策に取り組む必要がございます。そこで今年度も調査研究に取り組むこととしました。

健康診断においては、所定の検査項目ごとの測定値を基にそれぞれの産業医が事後措置にかかる判定を行っておりますが、判定によって有所見率が変わってまいります。そこで、本年の調査研究では、県内の産業医の方々に、健康診断における産業医の有所見判定の基準についての調査をお願いすることといたしました。

つきましては、別紙の調査にご協力を賜りまして、 月 日までにご回答くださいますようお願い申し上げます。

当センターでは調査結果を踏まえて、産業医の判定基準の設定や判定の根拠の考え方を考察して、今後の産業保健活動に役立つ資料を作成しようと考えておりますので、これらの趣旨にご理解いただき、ぜひご協力いただきますようお願い申し上げます。

連絡先

山口産業保健推進センター

平成 24 年度調査研究係 西田・柴田

755-0051 山口市旭通り 2 丁目 9-19

山口建設ビル 4 階

電話 083-933-0105

Fax 083-933-0106

返信用封筒には回答者を識別するID番号が印字されています。そのため当方では回答者を認識できませんが、これは回答率を上げるために未回答の方に再度回答のご連絡を申し上げるために用いるものです。開封と同時に内容と封筒は別にし、相互を結ぶ情報は記録しません。封筒のID番号からご回答いただいたか否かのチェックだけを行うものです。ご理解・ご協力をお願い申し上げます。

産業医における健康診断の判定に関する調査

以下の問いにお答えください。該当の□にチェックを入れてください。

問1 年齢

- 20 歳代 30 歳代 40 歳代
 50 歳代 60 歳代 70 歳以上

問2 先生の本業は

- 開業医 勤務医 産業医専門 その他

問3 主な専門診療科は

- 脳神経 眼 耳鼻咽喉
 皮膚 消化器 循環器
 内分泌 泌尿器 生殖器
 骨筋肉 一般(家庭医、産業医専門含む)
 放射線科 リハビリテーション科
 上記以外

問4 現在、産業医の仕事をされていますか。

- はい いいえ
(「いいえ」の場合、以下の回答は
空欄のまま、ご返送ください。)

問5 受け持たれている事業所数は、 _____ 箇所(事業所)(数字)

問6 受け持たれている全事業所の合計労働者数は、 _____ 人(数字)
(概数でよいです。)

(複数の産業医で受け持たれている場合は、
事業所ごとに労働者数 / 産業医数 で算出してください。)

受け持たれている事業所の定期健康診断(健康管理)について

複数の事業所で状況が異なる場合は、最も労働者が多い事業所の状況をご回答ください。

問7 血液検査などの主な検査は、どの医療機関が行っていますか。

- 自院で行っている(血液検査の外部検査機関委託を含む)
- 他の外部健診機関が行っている

問8 それぞれの検査項目の判定(要治療、要精査など)にどのような基準を用いていますか。

- 検査機関(健診機関、自院など)の判定をそのまま用いる
- 独自(事業所だけ)の基準を用いる

問9 総合判定には、どのような基準を用いていますか。

- 検査機関(健診機関、自院など)の判定をそのまま用いる
- 独自(事業所だけ)の基準を用いる

問10 ふだん、総合判定に過去のデータを参考していますか。

- 4年間以上のデータ
- 3年間のデータ
- 2年間のデータ
- いいえ

問11 いくつかの検査項目を組み合わせた判定を、総合判定に加えていますか。

- はい
- いいえ

問12 定期健康診断の判定に独自の基準を用いる場合、次の基準値を用いていますか。

- 特定健康診査の基準
- 疾病診断・治療ガイドラインの基準
- なし

問13 労働基準監督署へ提出される定期健康診断結果報告では、有所見者数をどのように集計していますか。

- 検査機関の判定基準で正常範囲を外れた労働者
- 独自(事業所だけ)の基準で、正常範囲を外れた労働者
- 関わっていないので、わからない
- 報告していない

【裏面にも質問があります。お忘れなく回答をお願いします。】

問 14 有所見と判定するのは、次のいずれですか。(複数回答)

- 「治療中」
- 「要治療」、「要医療」
- 「要精密検査(要精検)」
- 「要指導」
- 「要再検査」
- 「要再検査」後の再検査で、事後処置が必要
- 「要再検査」後の再検査で、同じ判定
- 「要経過観察」、「要注意」

問 15 保健指導(定期健康診断の事後措置)の対象者はどのように選定していますか。

- 有所見者全員(治療中を含む)
- 有所見者全員(治療中を除く)
- 優先順位を決めて、人数を制限する

問 16 「要精密検査(要精検)」、「要治療(要医療)」と判定された労働者の受診する医療機関について

- 医療機関を指定している
- いくつかの医療機関を推薦している
- 専門科だけを説明している
- とくに説明していない

問 17 個人結果通知後の医療機関受診を確認していますか。

- 未受診者がいないように、確認・催促している
- 受診者の報告を受けるだけである
- 確認していない

問 18 次の項目で、労働者に「要治療(要医療)」、「要精密検査(要精検)」と判定する値はいくらですか。

測定しない項目、単独では判定しない項目は空欄のままでよいです。

	「要治療(要医療)」の最低値 「要治療」でないときは「要精密検査(要精検)」 (「要再検査」では、ありません)
血圧	いずれかチェックしてください。
収縮期血圧	<input type="checkbox"/> 要治療 <input type="checkbox"/> 要精査 mmHg
拡張期血圧	<input type="checkbox"/> 要治療 <input type="checkbox"/> 要精査 mmHg
脂質	<input type="checkbox"/> 要治療
中性脂肪	<input type="checkbox"/> 要精査 mg/dl
HDL コレステロール (最高値)	<input type="checkbox"/> 要治療 <input type="checkbox"/> 要精査 mg/dL
LDL コレステロール	<input type="checkbox"/> 要治療 <input type="checkbox"/> 要精査 mg/dL
肝機能	<input type="checkbox"/> 要治療
AST (GOT)	<input type="checkbox"/> 要精査 IU/L
ALT (GPT)	<input type="checkbox"/> 要治療 <input type="checkbox"/> 要精査 IU/L
γ GTP	<input type="checkbox"/> 要治療 <input type="checkbox"/> 要精査 IU/L
糖代謝	
HbA1c	<input type="checkbox"/> 要治療
国際標準(NGSP)	<input type="checkbox"/> 要精査 %
空腹時血糖,	<input type="checkbox"/> 要治療 <input type="checkbox"/> 要精査 mg/dL

ご協力 ありがとうございました。

このアンケートは返信用封筒に入れて、ご返送ください。

調査研究体制

研究代表者 奥田昌之 山口産業保健推進センター基幹相談員

研究分担者 芳原達也 山口産業保健推進センター基幹相談員

タイトル

平成 24 年度 産業保健調査研究報告書 「産業医の健康診断判定基準の認識」報告書

発行年月日

平成 25 年 3 月

発行所

山口産業保健推進センター、山口市