

健康診断結果の保存と利用に関する研究

主任研究者	広島産業保健推進センター所長	坪田 信孝
共同研究者	広島産業保健推進センター相談員	小林 敏生
	広島産業保健推進センター相談員	宇多 真一
	広島産業保健推進センター相談員	阿部 和弘
	広島産業保健推進センター相談員	松山須美子
	広島産業保健推進センター相談員	中川 一廣

1. はじめに

平成20年度から始まった第11次労働災害防止計画の中で「定期健康診断における有所見率の増加傾向に歯止めをかけ、減少に転じさせる」という目標が掲げられた。しかし、この目標の尺度となった有所見率には多くの問題がある。性・年齢別構成の相違、有所見か否かの判定方法、結果報告書の出し方などである。その他、定期健康診断の結果の利用に関して多くの課題がある。この研究では想定されるこれらの問題点、望ましい改善策について、アンケート調査により事業場ならびに産業医の意見を聞き、健康診断情報の管理・運用・報告書作成、その後のデータ利用のための補助手段提供などについて検討した。

2. 方法

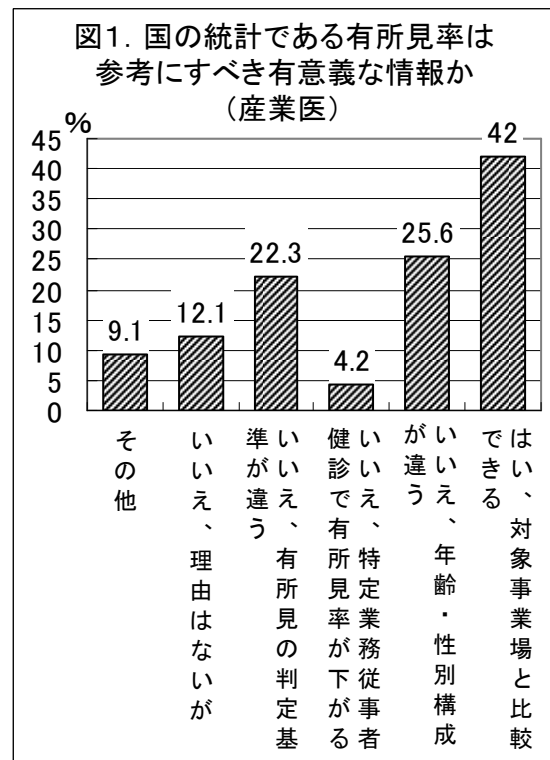
当センターで把握している広島県内の事業場のうち、労働者数50人以上500人未満の事業場2,246件に対してアンケートを配布し、健康診断結果票の保管方法、結果の利用方法の現状、監督署への結果報告書の作成方法について調査した。また、当センターで把握している広島県内で活動している産業医1,523人に対してアンケートを配布し、健康診断結果の参照方法、結果の保管方法、経過観察等で利用したい時の過去データの参照方法などについて調査した。行政の統計、とくに有所見率について、その利用状況、問題点の理解状況、改善のための意見については両者に質問した。

事業場用アンケートでは1,035件の回答が得られた(回収率46.1%)、産業医用アンケートでは547人の回答を得た(回収率35.9%)。データは無償で配布されていたマークシート読み取りソフトで入力し、データ解析言語Rを

利用して解析した。

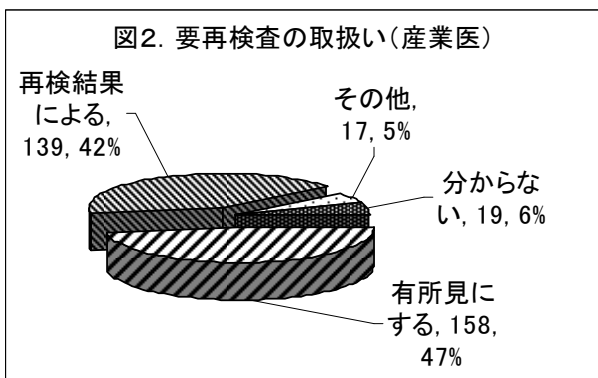
3. 結果

有所見率の統計について事業場は利用率も低く、問題意識も低かったが、産業医では42%の者が自らの事業場と比較できるとしていた。図1のように問題点として性・年齢構成の相違、有所見の判定基準の相違を上げる者が多かった。

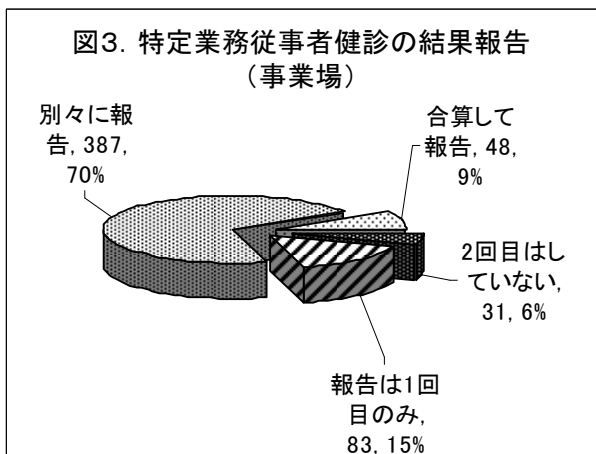


これを解決するために、性・年齢別の有所見率を報告できるとする事業場は13.4%であったが、性・年齢別労働者の構成のみであれば33.2%の事業場が報告可能とした。できないとする事業場の50%は「面倒だから」という理由であり、簡便な方法の提供と、意義の周知で改善できる可能性があると考えられた。

有所見か否かの判定手順において、要再検を有所見とするものと再検査の結果を見てから判定するものの2種類があり、共に40～50%を占めていた。手順の相違による有所見率への影響を無視できない結果であった。



特定業務従事者健診の結果の報告をしているかについて見ると、図3のとおりであり、70%は別々に報告しているが、2回目は実施していない、実施するが報告していない、合算して報告している、という事業場も少な



らずあった。

健診結果のコンピュータ化については労働者数500人以上の規模で増加する傾向が見られた。コンピュータ化していない事業場では、健診機関からの結果票をそのまま保存するものが最も多かった。また紙保存の場合、個人単位でなく年度単位で保存している傾向があった。過去データの利用について事業場の回答では必要性を経験したものは1/4程度であったが、産業医では約半数であった。

有所見率などの基本となる労働者数に関する統計がない事業場もあり、とくに年齢別の労働者数が把握できていない事業場が約30%もあった。

コンピュータ化ソフトが提供される場合に利用するかについては、「試用して判断する」が多かったが、これと「使う」を合わせると、事業場・産業医ともに50%強であった。

4. 考察

有所見率については、労働者の高齢化や女性労働者の増加を考えると、労働者の健康レベルの評価尺度としては性・年齢構成の問題が大きいと以前から考えられていた。今回、特定業務従事者健診の結果報告の出し方の相違、再検査結果の扱いの相違など、他にも有所見率を攪乱させる要因の小さくないことがわかった。これを改善するためには、特定業務従事者健診については1回目の定期健診と分離して報告させ、国も合算しない方法に改めさえすれば解決する。要再検の扱いも、再検査結果を待たずに有所見とすると決めてしまえば解決する。性・年齢については、性・年齢別の有所見数の報告は事業場負担が大きく実現は困難と思われたが、労働者の性・年齢別構成だけなら報告できるとする事業場も多く、各事業場の統計と比較できない現状を改善するためにも、性・年齢別構成を報告する仕組みを早急に作るべきと考える。

コンピュータ化については、労働者数500人未満の規模の事業場では独自のコンピュータ化が難しいこと、この規模でも多数の事業場で人間ドックを定期健診と併用しているために総合的なデータ管理の仕組みが必要なこと、現状ではデータは年度単位で紙で保管されているが、個人単位のデータを経年的に観察する手段は産業保健上必須であることなどを考えると、簡単に利用できるソフトが無料で提供されることなども必要と考える。

5. まとめ

国の有所見率はあまりにも攪乱要因が多く、現状では集団の産業保健レベルを評価する指標としては信頼できるものとは考えられず、早急な改善が必要と考えられた。

500人未満規模の事業場の産業保健を支えるためには定期健診などのデータを有効に利用できるコンピュータ化を国レベルで支援する必要があると考えられた。