

厚生労働行政推進調査事業費補助金
（政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業））
分担研究報告書

労働安全衛生法第 64 条から第 68 条の 2 の逐条解説

分担研究者 石崎 由希子 横浜国立大学国際社会科学研究院

研究要旨

作業環境測定・評価は「労働衛生の三管理」の 1 つである「作業環境管理」の基盤をなし、その後必要な場合に行われる労働環境の改善措置の契機となるものである。もっとも、作業環境管理を適切に行ったとしても、作業環境が十分に良好な環境にならないことや作業自体から健康への悪影響を労働者が受けることがありうることから、「作業管理」もまた重要となる。さらに、適切な作業管理の下でもなお生じうる健康障害防止のため、あるいは、作業環境管理や作業管理における課題を明らかにするという点において、「健康管理」も重要となる。健康診断は「健康管理」の基盤をなすものであり、その後の労働者個人に対する就業上の措置の他、場合によっては、労働環境改善のための措置の契機となるものである。以上のように、三管理は相互に関連するものであり、また、関連させることにより、労働者の健康障害防止を図っていくことが望まれるものである。作業環境測定及び健康診断のいずれにおいても、専門的知見を持つ専門家（作業環境測定士・医師等）の参与や労働者へのフィードバックが必要とされる。

当初、「労働衛生の三管理」は、有害業務特有の健康障害リスクに対処するものとして発展してきたが、近時、どの業務においても生じうる長時間労働による心身への負荷やその他の精神的ストレスによる健康障害リスクへの対処が重要な課題とされてきている。こうした健康障害リスクはより個別性が高いという特徴があるものの、健康管理に必要となるデータを集め、その結果に応じて、必要な就業上の措置を行う点、場合によっては、労働環境改善の契機となるという点には違いはないというべきであろう。

「労働衛生の三管理」に係る様々な規制は、作業環境測定技術や労働環境改善技術等の工学的技術や医学的知見の進展、新たな疾病の発生（疾病構造の変化）、国際的動向等を背景として段階的に発展してきたものである。また、法令ではなく各種の通達やガイドラインにおいて具体化されている行為規範が多数存在する点も指摘できる。作業環境管理・作業管理・健康管理の対象は徐々に広がりを見せているが、今後も技術の発展

や社会の変化等を見据えながら見直しが続けられていく必要がある。

A. 研究目的

本研究事業全体の目的は、以下の3点にある。

①時代状況の変化に応じた法改正の方向性を展望すること。

②安衛法を関係技術者以外（文系学部出身の事務系社員等）に浸透させ、社会一般への普及を図ること。

③安衛法に関する学問体系、安衛法研究のための人と情報の交流のプラットフォームを形成すること。

そのため、条文の起源（立法趣旨、基礎となった災害例、前身）と運用（関係判例、適用の実際）、主な関係法令（関係政省令、規則、通達等）を、できる限り図式化して示すと共に、現代的な課題や法解釈学的な論点に関する検討結果を記した体系書を発刊すること。

本分担研究の目的は、附則を除き 123 条（枝番号を除く）ある安衛法のうち第 64 条から第 68 条の 2 について、その課題を果たすことにある。

B. 研究方法

安全衛生に詳しい元労働基準監督官から、現行安衛法の体系に関する解説と安衛法本体の条文に紐づく政省令の選定を受けたうえで、法学・行政学を専門とする分担研究者が、各自、解説書、専門誌に掲載された学術論文や記事、政府発表資料等の第 1 次文献のレビューを行って執筆した文案を研究班会議で報告し、現行安衛法や改正法の起案に関わった畠中信夫元白鷗大学教授、唐澤正義氏ら班員らからの指摘やアドバイスを得て洗練させた。

C. 研究結果

いわゆる「労働衛生の三管理」とは、①作業環境管理、②作業管理、③健康管理を内容とする。①「作業環境管理」は、労働者の健康に影響を与える有害因子（有害物質・物理的条件）を工学的対策により除去・減少させることによって、その場所で働く労働者が有害因子にばく露する機会を減少させるなど、作業環境を良好な状態に維持管理し、これを目的として作業環境の実態を把握することを指す。また、②「作業管理」は、作業のやり方を適切に管理し、作業環境の悪化や作業員への有害要因へのばく露の防止を図ること、あるいは、作業環境が良好であっても、個々の労働者には作業に伴い疲労やストレスが生ずるおそれがあるので、これらが過度にならないよう作業を適切に管理すること、③「健康管理」は、個々の労働者の健康状態を把握し、必要な措置を実施したり、さらには日常生活指導を行ったりするなど労働者の健康確保を行うことを内容とする¹。なお、化学物質を対象とする労働衛生三管理の管理状況を把握するためには、測定や検査が必要となるが、それぞれの評価手法や管理の内容等は下記及び後掲図表 0 のとおりである²。

	評価手法 (項目)	評価 基準	評価内容
作業環境管理	作業環境測定(個人サンプリング法によるものを含む)	管理濃度	作業場への飛散の程度
作業管理	作業方法の適切な	ばく露限	作業員のばく露の

	管理 個人サン プリング 法による ばく露濃 度測定	界値	程度
健康管 理	健康診断	生理 値等 の正 常値	作業者の 健康影響 の程度

※上記表のうち、個人サンプリング法によるばく露濃度測定は、作業方法等によって高濃度ばく露のおそれがある場合やばく露限界値が極めて低い有害な物質によるばく露を低減させる等のためのものである。

労働者の健康影響の予防という観点からは、作業環境管理が特に重要である。平成26年度～平成28年度に検討された「リスクアセスメントを核とした諸外国の労働安全衛生制度の背景・特徴・効果とわが国への適応可能性に関する調査研究」においても、現行安衛法から示唆される予防政策のエッセンスとして、予防政策は1次予防から3次予防まで包括的に形成されるべきことを前提としつつも、このうち、作業環境管理などの1次予防を優先すべきことが指摘されていた³。以下で検討する作業環境測定・作業環境評価はその管理の状況を把握するための重要な手段となるものである⁴。

もともと、作業環境管理を適切に行ったとしても、作業環境が十分に良好な環境にならないことや作業自体から健康への悪影響を労働者が受けることはありうる。そのため、作業管理が重要となる。

さらに、作業管理がなされているとして

も、なお生じることになる健康障害を早期に把握し、必要な措置をとるためには健康管理も重要となる。また、場合によっては、健康障害の発生状況を踏まえて、作業環境管理・作業管理を見直すことも必要になる。

以上のように、労働衛生の三管理はそれぞれが独立したものではなく、相互に関連しあうことで、労働者の健康確保という目的を達成するものといえる。

0 第64条

0.1 条文

(削除)

0.2 沿革

1972（昭和47）年の安衛法制定当時、本条は、「事業者は、事業場における衛生の水準の向上を図るため、作業環境を快適な状態に維持管理するように努めなければならない」と規定しており、施行通達（昭和47・9・18基発第602号）において、「作業環境を快適な状態に維持管理する」とは、「作業環境における温度、湿度、気流、照明、音響その他の条件が、健康障害防止上の最低の基準にとどまらず、より快適な状態に保持されることをいうものであること」と説明されていた。もともと、本条は、「第7章の2 快適な職場環境の形成のための措置（第71条の2—第71条の4）」が新設された1992（平成4）年の安衛法改正により削除された。同改正は、快適な作業環境の管理だけでなく、より広い職場環境を快適にすることが事業者に求められるようになったことを示すものといえる。

1 第65条

1. 1 条文

第六十五条 事業者は、有害な業務を行う屋内作業場その他の作業場で、政令で定めるものについて、厚生労働省令で定めるところにより、必要な作業環境測定を行い、及びその結果を記録しておかなければならない。

2 前項の規定による作業環境測定は、厚生労働大臣の定める作業環境測定基準に従って行わなければならない。

3 厚生労働大臣は、第一項の規定による作業環境測定の適切かつ有効な実施を図るため必要な作業環境測定指針を公表するものとする。

4 厚生労働大臣は、前項の作業環境測定指針を公表した場合において必要があると認めるときは、事業者若しくは作業環境測定機関又はこれらの団体に対し、当該作業環境測定指針に関し必要な指導等を行うことができる。

5 都道府県労働局長は、作業環境の改善により労働者の健康を保持する必要があると認めるときは、労働衛生指導医の意見に基づき、厚生労働省令で定めるところにより、事業者に対し、作業環境測定の実施その他必要な事項を指示することができる。

1. 2 趣旨及び内容

1. 2. 1 趣旨

作業環境の実態を正確に把握することは、「良好な作業環境の維持」、「作業管理」や「健康管理」を有効に行うための基礎となるものである。本条は、こうした観点か

ら、作業環境管理を実施する必要性が高い有害な業務を行う屋内作業場等一定の作業場について、作業環境測定の実施並びにその結果の記録について義務付けたものである⁵。なお、この規定は、労働者の健康診断等、労働者の健康管理に関する規定よりも前に置かれているが、このことも、作業環境の客観的把握が労働者の健康確保の第一歩として欠かせないものであることを示すものといえる⁶。なお、安衛法において、作業環境測定とは、「作業環境の実態を把握するため、空気環境その他の作業環境について行う、デザイン、サンプリング及び分析（解析を含む。）」と広く定義されており（安衛法第2条第4号）、本条に基づく作業環境測定に留まらない。

本条第1項違反に対しては、6月以下の懲役又は50万円以下の罰金が（安衛法第119条第1号）、本条第5項における都道府県労働局長の指示への違反に対しては、50万円以下の罰金が科されうる（安衛法第120条第2号）。

本条は作業環境測定実施の履行請求権を労働者に認めるものではないが、本条違反の結果、労働者が職業病に罹患した場合には安全配慮義務（注意義務）違反に基づく損害賠償請求が認められる場合がある（1.4参照）。

1. 2. 2 内容

1. 2. 2. 1 作業環境測定を行うべき作業場

本条に基づく作業環境測定を行うべき作業場は労働安全衛生法施行令第21条において列挙されている。

①土石、岩石、鉱物、金属又は炭素の粉じ

んを著しく発散する所定の屋内作業場（同条第1号）

②暑熱、寒冷又は多湿の所定の屋内作業場（同条第2号）

③著しい騒音を発する所定の屋内作業場（同条第3号）

④所定の坑内作業場（同条第4号）

⑤中央管理方式の空気調和設備（空気を浄化し、その温度、湿度及び流量を調節して供給することができる設備をいう。）を設けている建築物の一室が事務所とされている場合（同条第5号）

⑥別表第2掲載の放射線業務を行う所定の作業場（同条第6号）

⑦別表第3第1号又は第2号掲載の特定化学物質を製造・取り扱う屋内作業場（同条第7号）

⑧石綿等を取り扱い、若しくは試験研究のため製造する屋内作業場若しくは石綿分析用試料等を製造する屋内作業場又はコークス炉上において若しくはコークス炉に接してコークス製造の作業を行う場合の当該作業場（同条第7号）

⑨別表第4第1号から第8号まで、第10号又は第16号の鉛業務（遠隔操作によつて行う隔離室におけるものを除く。）を行う屋内作業場（同条第8号）

⑩別表第6掲載の酸素欠乏危険場所において作業を行う場合の当該作業場（同条第9号）

⑪別表第6の2掲載の有機溶剤を製造し、又は取り扱う業務で所定の屋内作業場（同条第10号）

作業場の中には、空気中にばく露を控えるべき有害物質が存在又はこれを取り扱う、酸素が欠乏している等、化学的に有害な環

境の作業場と作業環境自体に物理的因子による危険が内在している作業場がある。

なお、それぞれの作業場における有害要因と障害の形態、対象作業等は図表1-1のとおりである⁷。

1. 2. 2. 1. 1 粉じんを著しく発散する屋内作業場

上記作業場のうち、「土石、岩石、鉱物、金属又は炭素の粉じん（鉱物性粉じん、無機粉じん）を著しく発散する所定の屋内作業場」（安衛法施行令第21条第1号）は、粉じん則において「常時特定粉じん作業が行われる屋内作業場」と定義されている（粉じん則第25条）。粉じん作業には、①ふるい分け、混合、袋詰め等、粉末を原材料として取り扱う作業の他、②坑内又は道内における掘削、鉱物等の破砕、粉砕、鉱物又は金属等の裁断、研磨、陶磁器、耐火物、炭素製品等の仕上げ等の作業、③製品もしくは半製品又は設備に付着した物質を取り除く作業、④粉体の運搬、積卸しの作業等、原材料、製品若しくは半製品又は設備を取り扱うことに伴い、これらに付着した粉じんが飛散する作業、⑤金属又は非金属の精錬、溶解、湯出し、又は鑄込み、あるいは、金属の溶接、溶断、熱処理又は溶射の作業、⑥金属をアーク溶接する作業等多様な形態が含まれるが（図表1-2-1）、粉じん作業のうち粉じん発生源が「特定粉じん発生源」であるもの、言い換えれば、粉じんを著しく発散する場所で行われる作業が、以下のように、特定粉じん作業に当たり、作業環境測定の対象となる（粉じん則第2条第2号、同第3号、別表第2）。

①坑内作業又は道（トンネル）内の

建設作業における鉱物等の掘削作業や坑内又は屋内の破砕、粉碎、ふるい分け作業のうち、動力によりこれを行う箇所（別表第2第1号、同第2号、同第8号）

②坑内作業やトンネル建設作業において、鉱物等をずり積機（図表 1-2-2）等車両系建設機械により、あるいは、コンベヤーに積み込み、又は積み卸す箇所（同第3号、同第4号）

③岩石又は鉱物を動力により裁断、彫り、仕上げたり、岩石、鉱物、若しくは金属を研磨材の吹き付けにより又は動力により研磨したりする作業（同第5号乃至第7号）

④セメント、フライアッシュ（※石炭火力発電所で微粉炭を燃焼した際に発生する石炭灰のうち集塵機で採取された肺）又は粉状の鉱石、炭素原料、炭素製品、粉状のアルミニウム若しくは酸化チタンを袋詰めする作業（同第9号）

⑤粉状の鉱石、炭素原料又はこれらを含む物を混合し、混入し、又は散布する作業やガラス、ほうろう、陶磁器、耐火物、炭素製品等を生産する過程で原料を混合する作業（同第10号、同第11号）

⑥耐火レンガ又はタイルの製造工程で原料を動力により成形する作業や炭素製品等の半製品又は製品を動力により仕上げる作業（同第12号、同第13号）

上記のうち、鉱物等の破砕、裁断、研磨、仕上げについては、手持式動力工具（図表 1-2-3）ではない固定的な設備（動力）による作業が「常時」行われている場合にのみ作業環境測定の対象となる。こうした作業では、作業者のばく露量が多くなりやすく、ひいては、じん肺（図表 1-2-4、合併症として、肺結核、結核性胸膜炎、続発性気胸、

続発性気管支炎、続発性気管支拡張症、原発性肺がん）を発生させるおそれが高くなるため、特に作業環境測定の対象とされているといえる（じん肺の原因別疾患名については下記表参照⁸⁾）。反対に、手持式動力工具である手持式グラインダーを使用して行う金属研磨作業では、粉じんが発生する場所が特定の場所とは限らないため、特定粉じん作業に当たらず、作業環境測定の対象とはされていない。金属アークを溶接する作業（図表 1-2-5）が特定粉じん作業とされていないのも同様の理由からである。

原因物質	疾患名	職種・職場
石炭	炭坑夫じん肺	炭鉱
遊離珪酸	珪肺	鉱山、隧道工事、窯業
炭素	炭素肺	炭素製造工場
	黒鉛肺	黒鉛、電極工場
珪酸化合物	石綿肺	建設業、石綿鉱山、自動車工場
	滑石肺	採石、ゴム工場
	珪藻土肺	珪藻土工場
	セメント肺	建設業
酸化鉄	溶接工肺	建設業、造船業
アルミニウム	アルミニウム肺	金箔製造工場
ベリリウム	ベリリウム肺	ベリリウム精錬

1. 2. 2. 1. 2 暑熱・多湿の屋内作業場
熱中症の発症のおそれのある暑熱の屋内作業場（安衛法施行令第21条第2号）としては、以下のとおり、主に製鉄・製鋼業や金属・ガラス加工業、窯業関係の作業場が挙げられている（労働安全衛生規則第587

条）。

①溶鋳炉、平炉（※長方形の平たい炉床をもつ製鋼用炉）、転炉（※銑鉄を鋼に転換するつぼ型の炉）又は電気炉により鋳物又は金属を製錬し、又は精錬する業務を行なう屋内作業場（※製鋼方法については、図表 1-3-1. 電気炉・転炉・加熱炉については、図表 1-3-2 参照。なお、製鋼には、二種類の方法があり、(a) 鉄スクラップ（鉄くず）を電気炉に投入することでことコークス等を投入し、鉄鋳石から溶けだした銑鉄を転炉もしくは平炉（現在は転炉が一般的）で精錬する方法の二種類がある。）

②キューボラ（※鉄を溶かして鋳物の溶湯を得るための直立する溶解炉）、図表 1-3-3、るつぼ等により鋳物、金属又はガラスを溶解する業務を行なう屋内作業場

③焼鈍炉（※組織を軟化させ、加工しやすくするために鋼を適当な温度に加熱し、その温度に一定時間保持した後に徐冷していく処理（焼きなまし）を行う炉）、均熱炉（※鋼塊内外部が同じ温度になる処理をする炉）、焼入炉、加熱炉等により鋳物、金属又はガラスを加熱する業務を行なう屋内作業場

④陶磁器、レンガ等を焼成する業務を行なう屋内作業場

⑤鋳物の焙焼（※金属製錬の予備処理として、製錬本工程に適する化学組成にするため、鋳石が溶融しない程度の温度に上げ、化学変化をおこさせる処理）又は焼結（※金型などで個体粉末を所定の形状に成形し、融点よりも低い温度まで加熱して焼き固める技術）の業務を行なう屋内作業場

⑥加熱された金属の運搬又は圧延（※対になる 2 本のローラー間に金属等の板や棒

を通して、所定の厚みに成形すること、図表 1-3-4）、鍛造、焼入、伸線等の加工の業務を行なう屋内作業場

⑦溶融金属の運搬又は鋳込みの業務を行なう屋内作業場

⑧溶融ガラスからガラス製品を成型する業務を行なう屋内作業場

⑨加硫がまによりゴムを加硫する業務を行なう屋内作業場

⑩熱源を用いる乾燥室により物を乾燥する業務を行なう屋内作業場

同様に熱中症のおそれのある多湿の屋内作業場としては、①多量の蒸気を使用する染色槽により染色する業務を行なう屋内作業場、②多量の蒸気を使用する金属又は非金属の洗浄又はめつきの業務を行なう屋内作業場、③紡績又は織布の業務を行なう屋内作業場で、給湿を行なうものが、他方、凍傷の発症のおそれのある寒冷の屋内作業場（安衛法施行令第 21 条第 2 号）としては、①多量の液体空気、ドライアイス等を取り扱う業務を行なう屋内作業場、②冷蔵庫、製氷庫、貯氷庫又は冷凍庫等で、労働者がその内部で作業を行なうものが挙げられている（労働安全衛生規則第 587 条）。

1. 2. 2. 1. 3 著しい騒音を発する屋内作業場

難聴等を発症するおそれのある著しい騒音を発する屋内作業場（安衛法施行令第 21 条第 3 号）としては、鋳物・金属加工業や林業、製糸業等における一定の作業場が挙げられている（労働安全衛生規則第 588 条）。

①鋸打ち機、はつり機（※電動ハンマー）、鋳物の型込機等圧縮空気により駆動される機械又は器具を取り扱う業務を行なう屋内

作業場

②ロール機、圧延機等による金属の圧延（図表 1-3-4）、伸線、ひずみ取り又は板曲げの業務（液体プレスによるひずみ取り及び板曲げ並びにダイスによる線引きの業務を除く。）を行なう屋内作業場

③動力により駆動されるハンマーを用いる金属の鍛造又は成型の業務を行なう屋内作業場

④タンブラー（※鋳造品の中に入れて多角形の鉄片と一緒に回転させることにより砂落とし及びさび取りを行う機械で通称ガラ箱と呼ばれる）による金属製品の研ま又は砂落としの業務を行なう屋内作業場

⑤動力によりチェーン等を用いてドラムかんを洗浄する業務を行なう屋内作業場（図表 1-4-1）

⑥ドラムバーカー（※ドラム上の管体の回転により内側についた刃で樹皮を削ぐ機械）により、木材を削皮する業務を行なう屋内作業場（図表 1-4-2）

⑦チップパー（※丸太をチップ状にカットする機械）によりチップする業務を行なう屋内作業場（図表 1-4-2）

⑧多筒抄紙機により紙を抄く業務を行なう屋内作業場（※多筒式抄紙機においては、抄紙の脱水・圧搾（搾水）・乾燥という過程のうち、乾燥過程において、数十本のドライヤー（直径 1.2～1.8m の鋳鉄製シリンダー）表面に接触させる仕組みがとられている¹⁰。図表 1-4-3）

温が 28 度をこえ、又はこえるおそれのある坑内の作業場、③通気設備が設けられている坑内の作業場が挙げられている（労働安全衛生規則第 589 条）。

なお、①坑内作業場における炭酸ガスの濃度は 1.5%以下としなければならないこと（安衛則第 583 条）、②坑内の気温は 37 度以下としなければならないこと（安衛則第 611 条）、③坑内において衛生上必要な分量の空気を坑内に送給するための通期設備を設けなければならないこと（安衛則第 602 条）が定められている（安衛法第 22 条）。それぞれ、炭酸ガス中毒、熱中症、酸欠のリスクを踏まえたものといえる。

1. 2. 2. 1. 5 中央管理方式の空気調和設備を設けている建築物の室

中央管理方式の空気調和設備（空気を浄化し、その温度、湿度及び流量を調節して供給することができる設備をいう。）を設けている建築物の室で、事務所の用に供されるものについても、作業環境測定の対象とされている（安衛法施行令第 21 条第 5 号）。なお、事務所衛生基準規則においては、安衛法第 22 条を根拠として、室における一酸化炭素濃度を 50ppm 以下、二酸化炭素濃度を 5000ppm 以下としなければならないこと（事務所衛生基準規則第 3 条）、安衛法第 23 条を根拠として、室の温度が 10 度以下の場合には暖房するなど適当な温度調節の措置を講じなければならないこと（事務所衛生基準規則第 4 条）、また、室の気温が 17 度以上 28 度以下になるよう努めなければならないことが規定されている（同第 5 条）。

1. 2. 2. 1. 4 坑内の作業場

坑内の作業場（安衛法施行令第 21 条第 4 号）としては、①炭酸ガスが停滞し、又は停滞するおそれのある坑内の作業場、②気

1. 2. 2. 1. 6 放射線業務を行う作業場
作業環境測定の対象となるのは、放射線業務を行う作業場で厚生労働省令で定めるものである（安衛法施行令第21条第6号）。

放射線とは、通常電離放射線を指し¹¹、粒子線（アルファ線、ベータ線、重陽子線、陽子線、中性子線）と電磁波（ガンマ線、エックス線）に分類される（図表1-4）¹²。このうち、アルファ線とは原子核から飛び出る原子核であり、空気中でも数センチしか到達できない。ベータ線は原子核から飛び出る電子であるが、アクリル板により遮蔽できる。他方、原子核から放出されるガンマ線や原子核の外で発生するエックス線は透過力が大きく、遮蔽にはコンクリート・鉄・鉛など高密度の物質が必要となる¹³。

電離放射線による生体影響は放射線の種類、エネルギー、内部照射か外部照射かにより異なるが、早期障害として全身被ばくでは、造血器障害が主として現れ、局所被ばくでは、皮膚、粘膜、生殖腺、眼に障害がおこる。晩発性障害（長期の潜伏期間を経て発症する障害）としては悪性腫瘍（白血病など）の誘発や遺伝的影響が起きる¹⁴。

作業環境測定の対象となる放射線業務には、医療現場等における診断・治療、産業現場における非破壊検査等、エックス線装置の使用又はエックス線の発生を伴う当該装置の検査に係る業務や、研究開発、がん治療等に用いられる加速器（荷電粒子という電荷を帯びた粒子を加速する装置）の使用又は電離放射線の発生を伴う当該装置の検査業務、放射性物質を装備している機器の取扱いの業務や原子炉の運転業務、坑内における核燃料物質の掘採の業務等が含ま

れる（安衛法施行令別表第2、電離則第2条第3項）。

また、作業環境測定を行うべき作業場は、①放射線業務を行う作業場のうち管理区域に該当する部分、②放射性物質取扱作業室、③事故由来廃棄物等取扱施設といった屋内作業場の他、④坑内における核原料物質の掘採の業務を行う作業場が挙げられている（電離則第53条）。

ここでいう管理区域とは、①外部放射線による実効線量と空気中の放射性物質による実効線量との合計が3か月間につき1.3mSv（ミリシーベルト）を超えるおそれのある区域及び放射性物質の表面密度が所定の表面汚染限度の10分の1を超えるおそれのある区域を指し、標識等（図表1-5-1）による明示や注意事項の掲示、必要がある者以外の立入禁止が求められる区域である（電離則第3条）。「実効線量」（単位はSv）とは、人体の臓器や組織が放射線被ばくにより受けたそれぞれの影響を総合して、全身への影響を示すものであり、個々の臓器や組織ごとに受けた「等価線量」（単位はSv）に、臓器ごとにおける放射線の感受性の違いを踏まえた重みづけを考慮した「組織過重係数」を乗じたものを合計して算出する。「等価線量」は、直接計測された「吸収線量」（単位はGy）、すなわち、物質1kgあたりに吸収されるエネルギーに放射線の種類に応じた重みづけを「放射線過重係数」として乗じることにより算出されたものである¹⁵。

また、事故由来廃棄物等取扱施設とは、2011（平成23）年3月11日に発生した東北地方太平洋沖地震に伴う原子力発電所の事故により放出された放射性物質（事故由

来放射性物質）により汚染された廃棄物及び土壌（事故由来廃棄物等）を取り扱う作業室をいう（電離則第41条の3、第41条の4）。この規定は、電離放射線障害防止規則の一部を改正する省令（平成25年厚生労働省令第57号）により追加され、2013（平成25）年7月1日に施行されたものである¹⁶。事故由来放射性物質により汚染された土壌等の除染等の業務などに従事する労働者の放射線障害防止については、放射線源が点在している上に、主として労働者が屋外で作業を行うことから、「東日本大震災により生じた放射性物質により汚染された土壌等を除染するための業務等に係る電離放射線障害防止規則」（平成23年厚生労働省令第152号）により規定されているが、事故由来廃棄物等の処分の業務については、放射線源が一定の場所に管理可能な状態で存在し、かつ、主として屋内で作業が行われることから、電離則が適用されている（平成25・4・12基発第0412第1号）。

1. 2. 2. 1. 7 特定化学物質を製造し、若しくは取り扱う屋内作業場

作業環境測定が義務付けられる特定化学物質を製造し、若しくは取り扱う屋内作業場（安衛法施行令第21条第7号）とは、所定の特定化学物質を扱う作業場である（特化則第36条、施行令別表第3第1号、同第2号）。

特定化学物質は、第1類、第2類と第3類に分類される。まず、第1類物質は、がん等の慢性障害を引き起こす物質のうち、特に有害性が高く、製造工程で特に厳重な管理（安衛法第56条に基づく製造許可）を必要とするもの、第2類物質は、がん等の

慢性障害を引き起こす物質のうち、第1類物質に該当しないもの、第3類物質は、大量漏えいにより急性中毒を引き起こすものである。なお、規制対象物質には、純物質の他、これを含有する製剤その他の物も含まれるが、重量に占める純物質の含有率が裾切値（原則1%）以下のものは除かれる（特化則第2条第2項、第3項、別表第1、別表第2）。裾切値以下のものが除外されているのは、事業者が意図しない化学物質の微量な混入（天然の原料にごく微量当該物質が含まれる場合、過去に取り扱った物質が取扱容器・配管等にごく微量残留する場合など）であって、通常その物質の含有により期待される効果の発現が想定されないようなものを除くためである¹⁷。

第1類物質及び第2類物質との関係では、作業環境測定の実施のほか、発散抑制措置、健康診断の実施等が基本的に求められる。このうち第2類物質には、以下のものが含まれる（特化則第2条）¹⁸。

- ・特定第2類物質（急性中毒のおそれなどがあり、特に漏えいに留意すべき物質）
- ・特別有機溶剤等（発がん性があり、有機溶剤と同様に作用し、蒸気による中毒を発生させるおそれのあるもの。クロロホルム等が含まれ、有機則が準用される）
- ・オーラミン等（尿路系器官にがん等の腫瘍を発生させるおそれのあるオーラミンとマゼンタ）
- ・管理第2類物質（上記以外）

このうち、「特別有機溶剤等」には、①エチルベンゼン、1・2-ジクロロプロパン、クロロホルムほか9の純物質（四塩化炭素、1,4-ジオキサン、1,2-ジクロロエタン（別名：二塩化エチレン）、ジクロロメタン、

スチレン、1,1,2,2-テトラクロロエタン（別名：四塩化アセチレン）、テトラクロロエチレン（別名：パークロエチレン）、トリクロロエチレン、メチルイソブチルケトン）の他、②①に挙げた「特別有機溶剤」を単独で重量濃度1%を超えて含有する製剤その他の物（混合物）、③「特別有機溶剤」単独では1%以下であるが、有機溶剤（第1種、第2種及び第3種）と合計すると5%を超えて含有する製剤その他の物（混合物）が「等」に含まれる。③で5%とされているのは、有機則の規制を準用するにあたり、有機則の「裾切値」にかかる規制と平仄を揃えるためである。なお、③には、特別有機溶剤をおよそ含まない有機溶剤含有物は含まれない（「特別有機溶剤等」の範囲や特化則や有機則との適用関係については、図表1-6-1）。

こうした「特別有機溶剤等」は、有機則においてばく露低減措置等が定められている有機溶剤等のうち、発がん性があることを踏まえ、記録の保存期間の延長等の措置について検討する必要があることから、特定化学物質として特化則の規制対象とされたものである（平成26・9・24基発0924第6号）。

なお、第1類物質、第2類物質のうち、がん原性物質またはその疑いのある物質については「特別管理物質」に指定されており、名称・注意事項などの掲示（特化則第38条の3）や、作業環境測定や健康診断の記録を30年間保存することが求められている。

以上が、特化則の規制対象物質であるが、このうち作業環境測定の対象となるのは、第1類物質（純物質）と所定の第2類物質

（純物質）の濃度及び「特定有機溶剤混合物」（特別有機溶剤又は有機溶剤を含有する製剤その他の物でその含有量ないしその合計が5%を超えるもの）に含有される「特別有機溶剤」又は第1種、第2種有機溶剤の濃度である（特化則第36条、第36条の5）。

第2類物質に係る業務のうち、下記の業務については、作業環境測定の実施の適用除外とされる（同第36条第4項、安衛法施行令第21条第7号）。すなわち、第一に、特別有機溶剤等やコバルト等、酸化プロピレン等、ジメチル-2・2-ジクロロビニルホスフェイト（DDVP）等に係る業務のうち、リスク評価の結果、労働者のばく露による健康障害のおそれが低いと判断され、特化則の適用自体が除外される場合（特化則第2条の2参照）、第二に、特別有機溶剤業務（①クロロホルム等有機溶剤業務、②エチルベンゼン塗装業務、③1・2-ジクロロプロパン洗浄・払拭業務）において、扱われる製剤等における特別有機溶剤の含有率が1%以下であり、作業に際して消費する有機溶剤等の量が所定の許容消費量を常態として超えておらず、所轄労働基準監督署長の認定を経て、有機則の適用が除外される場合（特化則第38条の8、有機則第3条第1項）、第三に、製造炉等に付着した三酸化二アンチモン（管理第2類物質）等のかき落とし又は製造炉等からの三酸化二アンチモン等の湯出し（溶かして除去する）の作業で、全体換気装置の設置、呼吸用保護具の使用及びこれらの作業に従事する労働者等以外の者の立入禁止の措置を講じた場合（第38条の8）である。三酸化二アンチモンの製造、取扱い業務のうち、「樹脂等に

より固形化された物を取り扱う業務」については、労働者へのばく露の程度が低く、労働者の健康障害を生じさせるおそれが高いと判断されたため、特化則が適用除外とされているが（特化則第2条の2第5項）、湿潤な状態で取り扱うときも、労働者へのばく露の程度が低いこと、また、製造炉等におけるかき落とし及び湯出しの作業（図表 1-6-2）は、それぞれ、高温の気体状態のものに対して空気を供給するための吸気口及び炉等内部の析出物を除去する湯出し口において、手工具を炉内部等に侵入させて行う作業であり、気体状態のものを開放系で扱う特殊なものであるため、これらの作業については作業環境管理のための局所排気装置の設置に係る規定が適用除外となり、併せて、所定の措置がとられることを前提に作業環境測定に係る規定も適用が除外されている（平成 29・5・19 基発 0519 第 6 号）。

1. 2. 2. 1. 8 石綿等を取扱い、製造する屋内作業場

安衛法施行令第 21 条第 7 号は、石綿等を取り扱い、若しくは試験研究のため製造する屋内作業場若しくは石綿分析用試料等を製造する屋内作業場も作業環境測定の対象となる作業場に当たるとする。元々、石綿は、特定化学物質の 1 つとして特化則の規制対象とされていたが、石綿による発がん性リスクの重要性を踏まえ、「石綿則障害予防規則」（平成 17・2・24 厚生労働省令第 21 号）が「特定化学物質障害予防規則」から分離し、単独規則として制定されている。

施行令第 21 条第 7 号の後半では、コーク

ス炉（図表 1-7）に接してコークス製造の作業を行う場合の当該作業場も作業環境測定の対象とされている¹⁹。コークス炉においては、石炭を蒸し焼きにして不純物を取り除き、高純度の炭素の塊であるコークスを製造するが、その過程で石炭燃焼時に発生したコールタールを含む蒸気（タール蒸気）が発生し、この蒸気が肺がんの原因となりうることが知られている²⁰。

なお、特殊健診の対象は、石綿等の取扱い若しくは試験研究のための製造若しくは石綿分析用試料等の製造に伴い石綿の粉じんを発散する場所における業務（安衛法施行令第 22 条第 3 号）とされており、屋内作業場に限られていない。

1. 2. 2. 1. 9 鉛業務を行う屋内作業場

鉛業務を行う屋内作業場も作業環境測定の対象となるが、遠隔操作によって行う隔離室におけるものは除かれる（安衛法施行令第 21 条第 8 号）。また、ここで対象となる鉛業務としては、①鉛・銅又は亜鉛の製錬又は精錬を行う工程における溶鉱等の取扱い業務、②鉛蓄電池、電線・ケーブル、鉛合金や鉛化合物の製造過程における溶融、加工、溶接、溶断、運搬、ふるい分け等の業務、③鉛ライニング（※耐食性を高め、腐食を避けるため、物体の表面を鉛の被膜で覆うこと）の業務、④鉛塗料を塗布した物や鉛装置の破砕、溶接、溶断又は切断の業務、⑤溶融した鉛を用いて行なう金属の焼入れ若しくは焼戻し等が含まれる（安衛法施行令別表第 4 第 1 号乃至第 8 号、同第 10 号、同第 16 号）。これに対し、鉛装置の内部における業務（同第 9 号）や自然換気が不十分な場所におけるはんだ付けの業

務（同第 13 号）、鉛化合物を含有する絵具・釉薬（うわぐすり：素焼き段階の陶器などに塗ると、焼成によりガラス質となる）を用いて行う絵付け・施釉業務やその焼成業務（同第 14 号、同第 15 号）、ゴム若しくは合成樹脂の製品、含鉛塗料又は鉛化合物を含有する絵具、釉薬、農薬、ガラス、接着剤等を製造する工程における鉛等の溶融、鑄込、粉碎、混合若しくはふるい分け又は被鉛若しくは剥鉛の業務（同第 12 号）は含まれない。これらの業務については、鉛の飛散が多くないと考えられることから作業環境測定の対象外とされたと考えられる²¹。ただし、これらの業務に従事する者についても、特殊健康診断の対象となっている。なお、鉛中毒症は、全身症状として諸症状が現れ、慢性症状のときは、それが長期にわたって継続すること、また、鉛中毒症に特有の症状を有していないという特徴がある²²。

1. 2. 2. 1. 10 酸素欠乏危険場所

酸素欠乏危険場所において作業を行う場合の作業場（安衛法施行令第 21 条第 9 号）の酸素欠乏の原因に応じて、様々な作業場が列挙されている（図表 1-8-1）²³。

①物の酸化（サビ）に対応するものとして、相当期間密閉されていた鋼製のボイラー、タンク（安衛法施行令別表第 6 第 4 号）、くず鉄等酸素を吸収する物質を入れてあるタンク、貯蔵施設等（同第 5 号）、乾性油を含む塗料で塗装され、その塗料が乾燥する前の通風が不十分な施設の内部（同第 6 号）、土中の鉄分がさびることが想定される長期間使用されていない井戸等（同第 2 号）

②穀物、果菜、木材等の呼吸に対応するものとして、穀物、飼料や原木、チップが入れてある貯蔵庫・貯蔵施設内部、果実の熟成・きのこの栽培場所（同第 5 号、同第 7 号）

③有機物の腐敗・発酵等、微生物の呼吸による酸素消費に対応するものとして、し尿、汚水などのタンク（同第 9 号）、雨水や海水等が滞留している暗きょ、マンホール、ピット等（同第 3 の 2、第 3 の 3）、醤油、酒など発酵物質を入れたことのあるタンク（同第 8 号）

④人の呼吸による酸素消費に対応するものとして、内部から開けることのできない冷蔵庫、タンク

⑤不活性ガスの流入に対応するものとして、爆発・酸化防止のために封入された窒素等が封入されたタンクや貯蔵施設、アルゴンガス等の滞留に繋がる溶接作業の行われているピットやタンクの内部（同第 11 号）

⑥冷媒に使用されるガス（ドライアイス等）の滞留に対応するものとして、冷凍機室、冷凍倉庫、冷凍食品輸送トラックなどの内部（同第 10 号）

⑦酸素欠乏空気などの噴出に対応するものとして、(a) 埋立地、トンネル、ガス田地帯の建物基礎坑の内部（メタンガスの噴出）(b) 地下プロパン配管の付近（配管かえの際のガスの噴出）(c) 船室、地下駐車場、可燃物取扱場所（炭酸ガス消火装置の誤作動、故障）、(d) 石油タンカーの油槽内、精油所のタンク内（石油ガスの遊離、低沸点溶剤の気化）（同第 1 号、同第 3 号）

なお、③のうち、特に汚水等、微生物が発生する場所（同第 3 の 3、同第 9 号）に

においては硫化水素が発生するおそれがある。酸素欠乏症（図表 1-8-2）及び硫化水素中毒はいずれも死に至るおそれのある危険な疾病であり、酸素欠乏等防止規則第 5 条においては、酸素濃度を 18%以上を保つよう換気しなければならないこと（安衛法第 22 条）、硫化水素濃度については、10ppm 以下を保つようにしなければならないことを定めている。

1. 2. 2. 1. 11 有機溶剤を製造し、又は取り扱う業務を行う屋内作業場

作業環境測定の対象となるのは、有機溶剤を製造し、又は取り扱う業務で「厚生労働省令で定めるもの」を行う屋内作業場である（安衛法施行令第 21 条第 10 号）。ここでいう厚生労働省令に当たるのは有機則である。

有機溶剤は第 1 種、第 2 種、第 3 種に分かれており、数字が小さくなるほど有害性の程度が高い。第 1 種には、蒸気圧（空气中に飛び出す分子の運動量）が高いため、時間的に早く作業環境中の空気を汚染するおそれがあり、かつ、単一物質で有害性が高いものが選ばれている。また、第 2 種には、第 1 種物質以外の単一物質で有害性が高いものが選ばれている。第 3 種には、多くの炭化水素（炭素と水素から成る有機化合物であり、水に溶けにくく、有機溶剤に溶けるものが多い）が混合状態となっているガソリン等の石油系溶剤及び植物系溶剤であり、可燃性が高いものが選ばれている。測定対象となるのは、このうち、第 1 種・第 2 種有機溶剤である（有機則第 1 条、同第 28 条第 1 項、安衛法施行令別表第 6 の 2 第 1 号乃至第 47 号）。

作業環境測定が義務付けられるのは、上記の有機溶剤に係る「有機溶剤業務」である（安衛令第 21 条第 10 号、有機則第 28 条第 1 号）。「有機溶剤業務」については、有機則第 1 条第 6 号において規定されており、①有機溶剤等や染料・医薬品・農薬・化学繊維等を製造する工程における有機溶剤等のろ過、混合、攪拌(かくはん)、加熱又は容器若しくは設備への注入の業務、②有機溶剤含有物を用いて行う印刷、描画、③有機溶剤等を用いて行うつや出し・防水等の加工、洗浄、塗装、④接着のための有機溶剤等の塗布や付着している物の乾燥、⑤有機溶剤等を用いて行う試験・研究、⑥有機溶剤等を入れたことのあるタンク内部での業務などが挙げられている。

このうち、②乃至⑥の業務に、タンク等の内部において労働者を従事させる場合で、1 日に消費する有機溶剤等の量が有機溶剤等の許容消費量を常に超えないときやタンク以外の屋内作業場等で労働者を従事させる場合で、作業時間 1 時間に消費する有機溶剤等の量が許容消費量を常態として超えないときは、所轄労働基準監督署長の認定を受けた上で、有機則の適用が除外されるため、この場合には、作業環境測定もまた義務付けられないことになる（有機則第 28 条第 1 項、同第 3 条第 1 項）。

なお、「有機溶剤等」には、第 1 種・第 2 種有機溶剤の他、これらを単体であるいは第 1 種ないし第 2 種有機溶剤を合計して 5%超になる混合物も含まれる。ここで 5%が裾切値とされたのは、有機溶剤の含有量が痕跡程度のものを規制対象とするのは現実から遊離しているためである。また、混合有機溶剤の場合には合計値によって算定

されているのは、当時の医学研究水準を前提とした場合に個々の有機溶剤ごとに含有率の下限を定めることは困難であったことや仮にそのような数値が得られても、事業場において個々の有機溶剤ごとに含有率を把握することは期待し難い面があることから、一律に設定されたものである²⁴。

1. 2. 2. 1. 12 屋外作業場

作業環境測定が義務付けられていない屋外作業場についても、屋内作業場等と同様に有害物質等へのばく露による健康障害の発生は認められているため、作業環境測定及びそれに基づく作業環境管理のニーズはあるといえる。しかし、屋外作業場等については、自然環境の影響を受けやすいため作業環境が時々刻々変化することが多く、また、作業に移動を伴うことや、作業が比較的短時間であることも多いことから、屋内作業場等で行われている定点測定を前提とした作業環境測定を用いることは困難であるとされてきた。こうしたなかで、「屋外作業場等における測定手法に関する調査研究委員会報告書」の提言に基づき、個人サンプラー（個人に装着することができる試料採取機器）を用いて作業環境の測定を行い、その結果を管理濃度の値を用いて評価する手法による作業環境測定及び作業環境管理の実施を望ましいとする「屋外作業場等における作業環境管理に関するガイドライン」がまとめられている（平成 17・3・31 基発第 0331017 号、最終改正：平成 26・9・30 基発 0930 第 3 号）。また、その他にも、特定の作業場における作業環境測定として、廃棄物焼却施設におけるダイオキシン類濃度の測定（「廃棄物焼却施設内作業

におけるダイオキシン類ばく露防止対策要綱」（平成 13・4・25 基安発第 20 号）、「ずい道等建設工事における粉じん濃度の測定（「ずい道等建設工事における粉じん対策に関するガイドライン」（平成 12・12・26 基発第 768 号の 2、最終改正：平成 29・6・21 基発第 0621 第 32 号））」等がある。

1. 2. 2. 2 作業環境測定の頻度・対象

作業環境測定は、作業場ごとにその測定の対象及び頻度が定められている（後掲図表 1-9 参照）。なお、後掲図表のうち、粉じん作業を行う坑内作業場は、本条に基づき作業環境測定の実施が義務付けられている作業場ではなく、粉じん則第 6 条の 3 に基づいて特別に測定が求められている作業場である（2. 4 参照）。

作業環境測定が義務付けられている作業場のうち、①特定粉じんを著しく発散する屋内作業場、②放射線物質取扱作業室及び事故由来廃棄物等取扱施設、③特定化学物質等を製造又は取り扱う屋内作業場、④鉛業務を行う屋内作業場、⑤有機溶剤を製造又は取り扱う屋内作業場については指定作業場として（作業環境測定法第 2 条第 3 号、作業環境測定法施行令第 1 条）、作業環境測定士又は作業環境測定機関等に委託してこれを実施することとされている（作業環境測定法第 3 条）。これらの作業場においては、作業環境の測定について相当高度の知識、技術を要するほか、これらの作業場において従事する労働者には重篤な健康障害を生ずるおそれが非常に強いいため、作業環境測定士等による測定が求められている²⁵。

指定作業場のうち、①特定粉じんを著し

く発散する屋内作業場、③特定化学物質等を製造し、又は取り扱う作業場、④鉛業務を行う屋内作業場、⑤有機溶剤を製造し、又は取り扱う屋内作業場については、次条（第 65 条の 2）に規定される作業環境評価基準に基づき、作業環境測定結果の評価を行わなければならない。

なお、著しい騒音を発する屋内作業場は、指定作業場ではないが、1992（平成 4）年 9 月 2 日以降、指定作業場と同様の作業環境測定方法（A 測定及び B 測定）が採用されている（作業環境測定基準第 4 条）。測定対象となる等価騒音とは、作業場内の騒音は時間とともに変動することを前提に、変動する騒音レベルを一定時間の中で測定しその時間平均値を算出したものである。「騒音障害防止のためのガイドライン」（平成 4・10・1 基発第 546 号）においては、こうした測定方法の他、作業環境評価基準が示されている。

また、酸素欠乏危険場所は「見えざるハンマーの一撃」と言われるように一呼吸で生命の危険が生じるため（図表 1-6-2）、毎日作業開始前（酸欠則第 3 条 1 項）に、法定の技能講習を修了した作業主任者による作業環境測定を実施することが義務付けられている（酸欠則第 3 条第 1 項、第 11 条第 2 項第 2 号）。また、日々現場で測定するため、測定機器が備えられ、容易に利用できるようなっている必要がある（同第 4 条）。

1. 2. 2. 3 作業環境測定基準・作業環境測定指針

作業環境測定は、厚生労働大臣が定める作業環境測定基準（昭和 51・4・22 労働省

告示第 46 号）に従って行わなければならない。作業環境測定基準は、作業環境測定の客観性と正確性を担保するために、測定物質ごとにサンプリング及び分析方法等の基本事項について定めたものである（昭和 47・9・18 基発第 602 号、昭和 50・8・1 基発第 448 号）。すなわち、作業環境測定基準は、粉じん濃度、気温・湿度等、騒音、坑内作業場における炭酸ガス濃度及び気温、建築物の室について一酸化炭素及び炭酸ガスの含有率等、外部放射線による線量等量率等、特定化学物質の濃度、石綿の濃度、鉛の濃度、酸素欠乏場所における酸素及び硫化水素の濃度、有機溶剤等の濃度について、その測定方法や測定機器について規定する。作業環境測定がこの基準に従わずに実施された場合には、本条にいう作業環境測定を行ったことにはならない²⁶。ただし、作業環境測定基準において規定される測定方法には、①粉じん濃度の測定や石綿の濃度の測定のように、測定方法（測定機器や分析方法）が一意的に指定されるものと、②特定化学物質、鉛、有機溶剤の測定のように、測定方法が条文中又は別表に示されているが、同時に「これと同等以上の性能を有しているもの」の利用が許容されるものの 2 種類ある。「同等以上」の測定方法については、通達において示される場合もあるが、基本的には関連学会などにおいて検出限度や精度など、同等性が認められていれば足りると解される。ただし、「同等以上」の測定方法を作業環境測定士が用いるには、「同等以上」であることの論拠を示せるようにする必要がある²⁷。公益社団法人日本作業環境測定協会により発刊されている『作業環境測定ガイドブック』は、

作業環境測定基準に則した測定手法の 1 例を示すことにより、作業環境測定技術水準の向上および測定結果の正確性の確保を図るものである。なお、本条 3 項に基づく作業環境測定指針は公表されていない。したがって、本条第 4 項に基づく指導も行われていない。さらに、本条第 5 項は、特殊健診に関する規定（第 66 条第 4 項）に合わせる形で規定されたものであるが、実際には運用されていない²⁸。

1. 2. 2. 3. 1 デザインについて

作業環境測定における「デザイン」とは、測定対象作業場の作業環境の実態を明らかにするために、当該作業場の諸条件に即した測定計画を立てることをいう（昭和 50・8・1 基発第 448 号）。すなわち、デザインでは生産工程、作業方法、発散する有害物質の性状、その他作業環境を左右する諸因子を検討して、①測定対象物質、②測定及び作業環境管理の対象となる範囲、③測定点、④サンプリング時間、⑤測定の実施方法、⑥測定日、⑦測定時間帯、⑦サンプリング及び分析方法などについて決定する²⁹。

作業環境測定士による作業環境測定が求められる指定作業場のうち、粉じん、特定化学物質（石綿）、鉛、有機溶剤の 4 つの指定作業場においては、「定常的な作業を行っているとき」の環境空気中の有害物質濃度を把握することが求められる（作業環境測定基準第 2 条第 1 項第 2 号）。環境空気中の濃度測定はばく露濃度の測定とは異なるが、「定常的な作業を行っているとき」の環境状態を把握すれば、健康への影響を推測できると考えられるためである³⁰。また、上記指定作業場での測定については「単

位作業場所」という概念が用いられている。

「単位作業場所」とは、有害物質が関与する作業が行われる作業場の区域のうち、労働者の作業中の行動範囲、有害物の分布等の状況等を考慮して定められる作業環境測定のために必要な区域をいう（作業環境測定基準第 2 条第 1 項第 1 号）。作業場の中に、他の場所として比較して、常に有害物質濃度の高い場所（有害物質の発生源付近や風下にあたる場所）がある場合や 1 日の作業のうち有害物質の発散が特定の時間に限られているような作業場については、他の場所・他の時間帯とは区別（層別化）して、すなわち、特定の場所・時間帯については、別の単位作業場所として測定する必要がある³¹。

作業環境測定には、①単位作業場所内の平均的な有害物質の濃度の分布を調べるための測定を行う A 測定、②発散源の近くで作業する作業者が高い濃度にばく露する危険があるかないかを調べるための B 測定という測定方法がある（作業環境評価基準第 2 条、昭和 59・2・13 基発第 69 号）。

A 測定は、作為的な測定を避けるため原則として 6m 以下の等間隔で無作為に選んだ 5 点以上の測定点で行われる（図表 1-10-1）。B 測定は、A 測定を補完するための測定であり、作業方法、作業姿勢、有害物質等の発散状況等から判断して、濃度が最大になると考えられる位置で行われる。B 測定は、①発生源とともに労働者が移動しながら行う作業（移動作業）、②原材料の投入、設備の点検等、間けつ的に有害物の発散を伴う作業（間けつ作業）、③有害物を発散するおそれのある装置、設備等の近くで行う作業（近接作業）の 3 作業のうち、

いずれかの作業が行われる単位作業場所で行われる（昭和 59・4・13 基発第 182 号）。

測定点の高さは、作業中の労働者の呼吸域における環境空气中濃度を把握することを考慮して、床上 50 cm 以上 1.5m 以下である。また、測定は、定常的な作業が行われている時間帯に実施されることが求められる。測定は、単位作業場ごとに 1 作業日中に測定点を全て測定し、測定日の違いによる環境空气中の有害物質濃度の変動を加味した結果を得るために、連続する 2 作業日に同じ測定を繰り返して行うことが望ましい（昭和 59・2・13 基発第 69 号）。また、測定時間帯は、定常的な作業を行っている時間帯に実施する必要がある、始業後 1 時間の時間帯や休憩時間等を含めるべきでない。また、有害物質の発散が特定の作業に付随することが明らかな場合、その作業の行われる時間を測定時間帯に含めるものとされる³²。その際、サンプリング時間は、有害物質の気中濃度の時間的変動や空間変動を考慮すると、短すぎるのも長すぎるのも問題があり³³、原則として 10 分間以上である（作業環境測定基準第 2 条第 1 項第 3 号）。

2021（令和 3）年 4 月 1 日以降は、一定の作業を対象として、作業をする労働者の身体に装着する試料採取機器等を用いる方法（個人サンプリング方法）による測定（C 測定・D 測定）を事業者が任意に選択することが認められている（令和 2・1・27 厚生労働省告示第 18 号による改正、図表 1-10-2）。

C 測定とは、単位作業場所において、労働者にばく露される低管理濃度特定化学物質（主に発がん性を理由に特化則の対象と

され、第 1 類から第 3 類に分類して規制されている物質のうち、健康障害のリスクが高いため低い管理濃度（0.05 mg/m³（相当））を設定されているもの）の量がほぼ均一であると見込まれる作業ごとに、それぞれ、原則 5 人以上の適切な数の労働者に対して行う測定をいい、D 測定とは、低管理濃度特定化学物質の発散源に近接する場所において作業が行われる単位作業場所において、当該作業が行われる時間のうち、空气中的低管理濃度特定化学物質の濃度が最も高くなると思われる時間に、試料空气の採取等を行うもので、C 測定に加えて実施するものである。C 測定における試料空气の採取時間は、1 の作業日のうち単位作業場所において作業に従事する全時間であるが、同一作業を反復する等、労働者がばく露する有害物質の濃度がほぼ均一であることが明らかな場合は時間を短縮することができるが、2 時間を下回ることはできない。また、作業に従事する労働者の数が 5 人を下回る場合、1 人の労働者が作業に従事する時間を分割し、5 以上の試料空气を採取することも認められる。他方、D 測定に際し必要とされる試料採取時間は 15 分間である（作業環境測定基準第 10 条第 5 項参照。第 11 条第 3 項、第 13 条第 5 項において準用、作業環境評価基準第 4 条）。

C 測定・D 測定の対象となるのは、①管理濃度（2. 2. 2 参照）が低い（0.05 mg/m³）特定化学物質及び鉛の測定のほか、②有機溶剤業務のうち、塗装作業等有機溶剤等の発散源の場所が一定しない作業が行われる単位作業場所である（作業環境測定基準第 10 条第 5 項参照。第 11 条第 3 項、第 13 条第 5 項）。①については、有害性が高く管

理濃度が低い物質を取り扱う作業であって、作業者の動きにより呼吸域付近の評価結果がその他の作業に比べて相対的に大きく変動すると考えられるものであり、②については、発散源が作業者とともに移動し、発散源と作業者との間に定置式の試料採取器等を置くことが困難な作業が含まれる（個人サンプリング法による作業環境測定及びその結果の評価に関するガイドライン（令和2・2・17基発0217第1号）及び下記図表1-9参照）。これらについては、A測定・B測定では、適切な作業環境の評価とならない場合があることから、個人サンプリングによる測定方法が先行的に導入されたものである（図表1-10-3）³⁴。

1. 2. 2. 3. 2 サンプリング及び分析

「サンプリング」とは、測定しようとする物の捕集等に適したサンプリング機器をその用法に従って適正に使用し、デザインにおいて定められたところにより試料を採取し、必要に応じて分析を行うための前処理、例えば、凍結処理、酸処理等を行うことをいい、「分析」とは、サンプリングした試料に種々の理化学的操作を加えて、測定しようとする物を分離し、定量し、又は解析することをいう（昭和50・8・1基発第448号）。

有害物質の濃度は、補集した有害物質の量を補集した空気の体積で徐すことにより求められる。このうち、有害物質の捕集量は分析により求められるが、空気の体積は、サンプリング流量とサンプリング時間を乗じることで求められる。そのため、正確な測定値を得るためには、サンプリングの精度が重要となる³⁵。サンプリングの基本は、

環境中の空気を所定量、正確に捕集することであるが、捕集方法としては、①ろ過捕集方法、②直接捕集方法、③固体捕集方法、④液体捕集方法、⑤冷却凝縮捕集方法がある（図表1-11）。また、一定の場合には、検知管や粉じん計等の簡易測定機器による測定が認められている。

①のろ過捕集方法とは、試料空気をフィルター等のろ過材（0.3の粒子を95%以上捕集する性能を有するものに限る。）を通して吸引することにより当該ろ過材に測定しようとする物を捕集する方法をいう（作業環境測定基準第1条第5号）。②直接捕集方法とは、試料空気を溶解、反応、吸着等をさせないで、直接、捕集袋、捕集びん等に捕集する方法をいう（同第3号）。③固体捕集方法とは、試料空気をシリカゲルや活性炭、ポーラスポリマービーズ（多孔性プラスチック）等の固体の粒子の層を通して吸引すること等により吸着等をさせて、当該固体の粒子に測定しようとする物を捕集する方法をいう（同第2号）。④液体捕集方法とは、試料空気を液体に通し、又は液体の表面と接触させることにより溶解、反応等をさせて、当該液体に測定しようとする物を捕集する方法をいう（同第1号）。⑤冷却凝縮捕集方法とは、試料空気を冷却した管等と接触させることにより凝縮をさせて測定しようとする物を捕集する方法をいう（同第4号）。

1. 2. 2. 3. 2. 1 粉じん濃度の測定

粉じん濃度の測定は分粒装置を用いるろ過捕集方法及び重量分析方法によって測定される（作業環境測定基準第2条第1項第4号イ）。分粒装置とは、捕集装置の上流

側に設置する装置であり、肺胞のガス交換部に沈着した場合に有害作用を発揮する粒径の粉じん（10 μm以下の粉じん）のみを通過させる装置をいう³⁶。重量分析方法とは、ろ過材に捕集された粉じん（分粒装置を通過したもの）の重量を天秤などで秤量する方法であり、当該粉じんを捕集するのに要した吸引試料空気量から、環境空气中の粉じん濃度の質量濃度（mg/m³）が求められる（図表 1-12-1）。この方法による場合、吸引時間が数時間にわたることが多く、測定に熟練を要するという難点がある。

そのため、単位作業場のうち 1 以上の測定点で上記の方法による併行測定を行うことを条件として、より簡易な相対濃度指示方法による測定を行うことも認められている（同第 2 条第 1 項第 4 号ロ）。さらに、作業環境評価において、2 年間、第 1 管理区分、すなわち、適切な作業環境管理がされているとの評価がされた場合、労働基準監督署長の許可により、相対濃度指示方法のみによる測定が可能となる（粉じん則第 26 条 3 項、作業環境測定基準第 2 条第 3 項）。

相対濃度計（粉じん計）には、光散乱式のもの、圧電天秤方式（ピエゾバランス方式）のもの等がある。光散乱式粉じん計は、空气中に浮遊する粒子に光を照射することにより生じる散乱光の強さを測定し、粉じんの相対濃度を求めるもの、圧電天秤方式の粉じん計は、振動している圧電結晶板に静電気で粉じんを集め、粉じんの付着に伴う周波数の変動を測定することにより、粉じんの相対濃度を求めるものである（図表 1-12-2）。この相対濃度は、粉じんの絶対濃度（質量濃度や個数濃度）と比例し、1 分間あたりのカウント数（cpm）として求めら

れる。そこで、この相対濃度（cpm）に質量濃度変換係数（K 値）を乗じることにより、粉じんの質量濃度を求めることができることになる。質量濃度変換係数は併行測定を行う場合には、ろ過捕集方法及び重量分析方法から得られた質量濃度（mg/m³）を相対濃度（cpm）で徐すことにより求められる。他方、併行測定を必要としない場合については、直近の測定からさかのぼる連続した測定において求めた 4 つの質量濃度変換係数からもとめた数値から導かれる。なお、粉じん計は、長期間使用することにより、正確な測定ができない可能性があることから、一定期間使用したものにつき、分解・クリーニング等較正を行うことで、機器の精度を確保することが求められる（粉じん則第 26 条第 3 項）³⁷。

なお、粉じん中の遊離けい酸の含有率の測定は、エックス線回折分析方法又は重量分析方法によらなければならない（作業環境測定基準第 2 条の 2）。遊離けい酸とは、石英、クリストパライト、トリジマイトなど、けい肺の原因となりうるものである。エックス線回折は、原子が規則的に並んでいる状態（結晶構造）を持つ物質にエックス線を照射するとエックス線が反射され、それぞれが干渉し合い回折線を発生させる作用を利用し、この回折線を検出することにより、粉じんにどのような遊離けい酸が含まれているかを明らかにするものである（図表 1-12-3）³⁸。重量分析では、所定の物質を他の成分から分離し、その重さを図ることにより定量分析を行う。

1. 2. 2. 3. 2. 2 石綿の測定方法

石綿はろ過捕集方法及び計数方法によら

なければならない(同第10条の2第1項)。具体的には、試料を採取し、分析標本を作製した後、位相差顕微鏡（※無色透明な標本を可視化できる顕微鏡、図表1-13）により石綿繊維の数を数えることにより測定を行う。

1. 2. 2. 3. 2. 3 鉛の測定方法

鉛はろ過捕集方法又はこれと同等以上の性能を有する試料採取方法によって捕集され、吸光光度分析方法又は原子吸光光度分析方法又はこれらと同等以上の性能を有する分析方法により分析される(同第11条第1項)。吸光光度分析方法とは、特定の波長の光を試料液に当てた際、透過率から試料が吸収した光の割合(吸光度)を算出することにより、濃度を分析するものである³⁹。多量の光が吸収されるほど、試料中に対象物質が多い(濃度が高い)ということになる(図表1-14-1)。原子吸光光度分析方法も、吸光度を測定する点では同様であるが、被測定物質をバーナーなどで燃焼させることにより原子化し、この原子による光の吸収を利用する点で異なる(図表1-14-2)⁴⁰。

1. 2. 2. 3. 2. 4 特定化学物質・有機溶剤の測定方法

特定化学物質のうち、(a) オーラミン、マゼンタ等、常温(25℃)、常圧(1気圧=1013hPa)で固体である物質は、ろ過捕集又は液体捕集方法が使用される場合が多い。液体捕集の対象となるのは、常温、常圧で固体であるが、昇華性が高く(固体が液体を経ることなく気体となる)、広く産業現場においてペースト状あるいは溶液として

使用される場合が多い物質のうち、ミスト等の比較的大きい粒子として発散するような物質(シアン化カリウム、シアン化ナトリウム)である⁴¹。(b) 常温、常圧で液体である特定化学物質は、蒸気として発生する機会が多いため、その多くについては液体捕集方法が利用されるが、直接捕集方法、固体捕集方法が利用される物質もある。また、粉じん吸着して存在するコールタールについてはろ過捕集方法が用いられる⁴²。

(c) 常温、常圧で気体である特定化学物質(塩素、塩化ビニル、シアン化水素、弗化水素)は、液体捕集又は直接捕集方法が用いられる⁴³。ただし、エチレンオキシド、ホルムアルデヒドについては固体捕集方法が用いられる。また、分析方法としては、物質ごとに異なるが、吸光光度分析方法(図表1-14-1)、原子吸光光度分析方法(図表1-14-2)、ガスクロマトグラフ分析方法、高速液体クロマトグラフ法等が用いられる(同第10条第1項)。

クロマトグラフ分析方法(クロマトグラフィ)とは、試料成分をカラムと呼ばれる管に注入し、その中を通過する過程で、カラムの中に保持された固定相と物質の相互作用(引き合う力のこと。吸着力、電荷、親水性/疎水性等)によりそれぞれの成分を分離して検出する分析方法であり、クロマトグラフはそのための装置である。管の中で試料を運ぶのは、移動相と呼ばれるキャリアーガス又は高圧の液体であるが、移動相にガスを用いる装置をガスクロマトグラフ、液体を用いる装置を液体クロマトグラフと呼ぶ。高速液体クロマトグラフは、液体の移動相をポンプなどによって加圧することにより、より高性能な分離を可能と

する装置である。クロマトグラフのカラムの中で、成分と移動相との相互作用が強ければ、その成分は移動相の流れに乗ってカラムの中を速く移動し、早く分離・溶出されるのに対し、固定相との相互作用が強ければ、カラムの中をゆっくり移動するため、遅く分離・溶出される。こうした溶出時間の違い（試料導入点からの距離の違い）を示したグラフ（クロマトグラム）をみることにより、試料成分の定性および定量分析が可能となる（図表 1-14-3、1-14-4）⁴⁴。

有機溶剤の常温、常圧における状態は液体であり、作業環境中にはガス状物質として存在している。有機溶剤の捕集方法としては、液体捕集方法、固体捕集方法、直接捕集方法があり、分析方法としては、吸光度分析方法、ガスクロマトグラフ分析方法が用いられる⁴⁵。

1. 2. 2. 3. 2. 5 検知管方式

所定の特定化学物質又は有機溶剤については、より簡易な検知管方式等（図表 1-15）による測定が可能である（同第 10 条第 2 項、同第 13 条第 2 項）。さらに、第 1 管理区分が 2 年間継続した単位作業場については、所定の特定化学物質又は有機溶剤につき、一定の条件下で検知管方式による測定が可能である（同第 10 条第 3 項、同第 13 条第 3 項）。検知管は、内径 2～6 mm のガラス管で出来ており、その管内に測定ガスに反応する検知材を充てんしてある。そのため、吸引された資料空気との化学反応によって変色した層の長さから濃度を測定できるようになっている⁴⁶。

1. 2. 2. 3. 2. 6 管理区域における測定
事業者は、管理区域においては、1 か月以内（放射線装置を固定して使用する場合において使用の方法及び遮へい物の位置が一定しているとき、又は放射能の強さが 3.7GBq（ギガベクレル）以下の放射性物質を装備している機器を使用するときは、6 か月以内）ごとに 1 回、外部放射線による線量当量率又は線量当量を放射線測定器を用いて測定、記録、保存をすることが求められる（電離則第 54 条第 1 項）。ただし、線量当量率又は線量当量は、放射線測定器を用いて測定することが著しく困難なときは、計算により算出することができる（同条第 2 項）。

線量当量（単位は Sv）は、人の臓器や組織が個々に受けた影響を示す等価線量や全身への影響を示す実効線量が直接測定することはできないため、実効線量とほぼ同じ値を示すものとして、人体への影響を表すために定義され、被ばく管理において用いられる「実用量」を示す概念である。線量当量率は、その場所における単位時間あたりの線量当量（sV/h）を示すものである。線量当量には、作業環境などの空間の線量を評価する周辺線量当量、個人の被ばくを評価する個人線量当量があり⁴⁷、周辺線量当量は、人の身体を模した 30 cm の球の 1 cm の深さにおける線量当量として、個人線量当量では、人体のある指定された点における深さ 1 cm の線量当量として表され、いずれも 1 cm 線量当量と呼ばれることがある。これは、人の臓器の多くは人体の表面から 1 cm より深い場所にあるためである。なお、個人線量当量は人体の体幹部に小型の個人線量計を装着して測定されるため、背面か

らの被ばくがある場合、周辺線量当量よりも低い数値が出ることになる⁴⁸。

作業環境測定ないしこれに代わる計算は、原則として、この1 cm線量当量（率）について行うものとされる。ただし、ベータ線やエネルギーの小さいガンマ線による被ばくなど、末端での影響が最大となる場合（70 μm線量当量（率）が1 cm線量当量（率）の10倍を超えるおそれがある場所）については、皮膚への影響を及ぼすことが考えられるため、70 μm線量当量⁴⁹を算出することが求められている（電離則第54条第3項）。

管理区域における外部放射線による線量当量率又は線量当量の測定に際しては、様々な放射線測定器が用いられている（図表 1-16-1）⁵⁰。放射線測定器は、放射線検出器と計測器を組み合わせ、放射線の量を測定できるようにしたものであるが、このうち持ち運びができ空間線量を測定できるものをサーベイメーターという。

検出器の中には、①放射線が物質中の原子核の電子を外に弾き飛ばす「電離作用」や②放射線が原子核の電子にエネルギーを与え、その電子を外側の軌道に飛び移らせることで、分子を不安定な状態（励起状態）に置く「励起作用」（これが安定状態（基底状態）に戻る際に生じる発光作用）を利用するものがある（図表 1-16-2）。

電離作用による測定は、放射線が検出器の中を通過すると、検出器内の気体（ないし固体）の分子が電離して、陽イオンと電子が生成され、それぞれが検出器内にある電極（陽極・陰極）に引き寄せられる際に流れる電流を検出して、電気信号に変換して放射線量を測定するものである。電離作用を利用する測定機器のうち、電離箱、比

例計数管、GM計数管は気体を電離することで放射線を検出するのに対し、半導体検出器は固体内での電離を利用して放射線を検出する。電離箱、比例係数管、GM係数管は、検出器内の電極間の電圧の設定が異なっており、後者にいくほど電圧が高く、電離が促され、出力信号も大きくなるため、より高感度の測定が可能となっている（図表 1-16-3）。また、励起作用による測定は、放射線が蛍光体（シンチレーターと呼ばれる）の中を通過する際、分子が励起され、これが再び元の状態に戻る際に放出された光を増幅させるため、これを電流に変換して、放射線量を測定するものである。励起作用を利用した検出は、シンチレーション検出器により行われている。なお、個人被ばく管理に用いられる個人線量計（図表 1-16-4）の中にも、長時間、ある一定のところで固定することにより積算線量を測定可能であることから、作業環境測定に利用されるものがある⁵¹。

作業環境測定基準第8条では、従前、測定対象となる放射線について、例えば、ガンマ線やエックス線の線量当量率計であれば、電離箱式照射線量率計、ガイガ・ミュラー計数管式線量率計、シンチレーション式線量率計、中性子線の線量当量率計であれば、計数管式中性子測定器、シンチレーション式中性子測定器などというように、使用すべき測定機器が定められていた。

しかし、ガンマ線又はエックス線測定用の測定機器として規定されていた電離箱式照射線量計もすでに使用されていないと見込まれること、JISにおいて、電離箱式、GM計数管式、シンチレーション式、半導体式といった測定器の種類別の規定が2014

（平成 26）年以降削除されていることなどから令和 2・1・27 厚生労働省告示第 18 号（2021（令和 3）年 4 月 1 日施行）により、下記のように規定されるに至っている（改正後の作業環境測定基準第 8 条及び令和 2・1・27 基発 0127 第 12 号）^{52）}。

β線	70 μm線量当量（率）を適切に測定できるもの
	JIS Z4333 に適合するサーベイメータ又は JIS Z4345 に適合する受動形放射線測定器線量計（※線量当量計）であって、70 μm線量当量（率）（方向性線量当量（率））を測定できるもの
中性子線	1 cm線量当量（率）を適切に測定できるもの
	JIS Z4341 に適合するサーベイメータ、JIS Z4416 に適合する受動形放射線測定器又は JIS Z4416 の応答特性に適合することが認められた受動型放射線測定器であって、1 cm線量当量（率）（周辺線量当量（率））を測定できるものが含まれること。
γ線 X線	1 cm線量当量（率）又は 70 μm線量当量（率）を適切に測定できるもの
	JIS Z4333 に適合するサーベイメータ又は JIS Z4345 に適合する受動形放射線測定器であって、1 cm線量当量（率）（周辺線量当量（率））又は 70 μm線量当量（率）（方向性線量当量（率））を測定できるものが含まれるこ

	と。
--	----

※「受動形」（パッシブ型）は、常時装着し、測定後、定期的に読取装置を用いて指示値の読み取りを行うものを指し、検出器、測定回路、表示回路が一体となり、電源に接続して指示値の直読が可能な「アクティブ型」と区別される^{53）}。

ところで、事業者には、管理区域内において放射線業務に従事する労働者（以下「放射線業務従事者」という）、緊急作業に従事する労働者、管理区域に一時的に立ち入る労働者については、管理区域内において受ける外部被ばくしないし内部被ばくによる線量及び内部被ばくによる線量を測定することが求められる。外部被ばくによる線量の測定は、男性及び妊娠可能性がない女性であれば胸部、妊娠可能性がある女性であれば腹部、場合によっては、これに加えて、左記以外の最も多く放射線にさらされるおそれのある部位にも放射線測定器（個人線量計、図表 1-16-4）を装着してこれを行う（電離則第 8 条）。内部被ばくによる線量の測定は、原則として、3 か月に 1 回、例外として、妊娠中の女性や、1 か月間に受ける実効線量が 1.7mSv を超えるおそれのある女性、緊急作業に従事した男性については、1 か月に 1 回、放射性物質ごとに、吸入摂取又は経口摂取した量（Bq）に所定の係数を乗じ、実効線量を計算する方法により行われ（令和 2・4・1 厚労省告示第 169 号第 2 条）、下記に定められる被ばく限度を踏まえた被ばく管理が求められる（電離則第 4 条乃至第 7 条）。

		通常時	緊急時
実効線量	男性等	100mSv/5年間 50mSv/1年間	100mSv
	女性	5mSv/3か月間	同左
等価線量	妊娠中の女性	妊娠中に1mSv (内部被ばく)	—
	眼の水晶体	100mSv/5年間 50mSv/1年間	300mSv
皮膚線量	皮膚	500mSv/1年間	1000mSv (1Sv)
	妊娠中の女性	妊娠中に2mSv (腹部表面)	—

1. 2. 2. 3. 2. 7 放射性物質取扱作業室における測定

放射性物質取扱作業室、事故由来廃棄物等取扱施設においては、その空気中の放射性物質の濃度を作業環境測定士により測定させることが求められる（電離則第55条）。

放射性物質の濃度の測定とは、放射能測定のことであり、放射性物質が放射性を放出する能力及びその量を示すものである（単位はベクレル（Bq））。放射性物質のサンプリングに際しては放射性物質の状態が粒子状である場合はろ過捕集方法又は液体捕集方法、ガス状である場合には、液体捕集方法、固体捕集方法、直接捕集方法又は冷却凝縮捕集方法が用いられる。

放射性物質の分析方法⁵⁴は、①全アルファ、全ベータ、全ガンマ放射能計測方法（※試料から放出される特定の種類の放射線を、そのエネルギーで区別することなく全体として計測する方法）又はアルファ・ベータ・ガンマ線スペクトル分析方法（※いずれかの放射線について、そのエネルギー分布を計測する方法⁵⁵）、②放射化学分析方法（※

化学的手法を用いて測定対象核種を濃縮、分離し、全放射能計測方法又はスペクトル分析方法と組み合わせて定量する方法）、③ウラン濃度を測定する場合は、蛍光光度分析方法（※採取試料を化学処理した後に紫外線を照射して得られるけい光を蛍光光度計などにより測定することによって、試料中の対象物質を定量する方法）による（作業環境測定基準第9条第1項）。ただし、空気中のガス状の放射性物質の濃度の測定は、直接濃度指示方法によることができる（同条第2項）。

なお、作業環境測定基準第7条においては、外部放射線による線量当量率、線量当量及び空気中の放射性物質の濃度の測定について、単位作業場所について行わなければならないことが規定されているが、A測定のように等間隔で無作為に抽出した複数の測定点の平均的濃度を算出することは求められていない。

目的に応じて次のようなサンプリング方法がとられている⁵⁶。

	目的	試料採取箇所
①ゼネラルサンプリング	作業室全体の空気汚染の検出	空気汚染の発生を確実に検出できる位置（換気用排気口付近・作業場所の風下）
②セントラルサンプリング	取扱室が複数あるときに、各取扱室に空気汚染がないことを確認	同上
③ローカルサ	局所的に発生する空気汚染の検	空気汚染の発生する可能性のあ

ンプリ ング	出及び室内の空 気中放射性物質 の濃度の分布の 把握	る複数個所
④スポ ットサ ンプリ ング	空気汚染の発生 するおそれのあ る特定の作業 （空気汚染の発 生源）における 空気汚染の状況 把握	作業方法や作業 場の風向きを考 慮
⑤パー ソナル サンプ リング	濃度限度異常の 空気汚染を伴う 作業など作業 者が吸入する空 気中の放射性物質 濃度の把握	携帯用個人サン プラーによって、 作業者の呼吸域 から採取

なお、②のセントラルサンプリングで測定した測定値から有意の汚染が認められた場合には、当該室について改めて試料を採取し、測定を実施しなければならないとされる（昭和51・6・14基発第454号）。

なお、算出された値については、「電離放射線障害防止規則第3条第3項並びに第8条第5項及び第9条第2項の規定に基づく厚生労働大臣が定める限度及び方法」（昭和63・10・1労働省告示第93号、最終改正：令和2・4・1厚生労働省告示第169号）に定めのある濃度限度（作業室内の1日の平均濃度（8時間）を超えてはならない空気中の放射性物質の濃度）の10分の1を超えていないかを確認し、超えている場合には、原因を調査し、作業環境の改善を行うことになる⁵⁷。放射線濃度の測定については、以上のような形で行われるため、安衛法第

65条の2で規定される作業環境評価基準に基づく評価は行われない。

なお、原子力規制委員会の許可を受けて、あるいは、同委員会に届出をして、放射線同位元素を使用する者、放射線発生装置を使用する者、放射性同位元素又は放射性汚染物を業として廃棄しようとする者は、放射線障害のおそれのある場所（使用施設、廃棄施設、管理区域の境界、事業所等内において人が居住する区域、事業所等の境界等）において、原則毎月1回、1cm線量当量（率）の測定をすることを放射線障害防止法（放射性同位元素等の規制に関する法律（昭和32年法律第167号））において義務付けられている（放射線障害防止法第20条、同法施行規則第20条第1項）。

1. 2. 2. 3. 2. 8 指定作業場以外の作業場の測定

指定作業場以外の作業場については下記の測定点や測定機器等が定められている。

暑熱、寒 冷または 多湿の屋 内作業場	<p>【測定点】 <u>単位作業場所について、当該単位作業場所の中央部の床上 50 cm以上 150 cm以下の位置に、1 以上</u> <u>ふく射熱の測定のための測定点は、熱源ごとに、作業場所で熱源に最も近い位置</u></p> <p>【測定機器】 <u>気温及び湿度：5 度目盛りのアスマン通風乾湿計（※モーターもしくはゼンマイによって通風させながら乾湿計の測定ができる測定器。図表 1-17-1）</u> <u>ふく射熱：5 度目盛りの黒球寒</u></p>
------------------------------	---

	<p><u>暖計</u> <u>（作業環境測定基準 3 条）</u></p>	<p>空気調和 設備のあ る建築物 の室</p>	<p><u>【測定点】</u> <u>建築物の室の中央部の床上 75</u> <u>センチメートル以上 120 センチ</u> <u>メートル以下の位置に、1 以上</u></p> <p><u>【測定機器】</u> <u>一酸化炭素の含有率：検知管方</u> <u>式による一酸化炭素検定器</u> <u>炭酸ガスの含有率：検知管方式</u> <u>による炭酸ガス検定機</u> <u>室温・外気温：0.5 度目盛りの</u> <u>温度計</u> <u>相対湿度：0.5 度目盛りの乾湿</u> <u>球の温度計</u></p> <p><u>【測定時間】</u> <u>建築物の通常の使用時間中</u> <u>（作業環境測定基準第 6 条）</u></p>
<p>著しい騒 音を発す る屋内作 業場</p>	<p><u>【測定点】</u> <u>単位作業場所の床面上に 6m 以</u> <u>下の等間隔で引いた縦の線と横</u> <u>の線との交点の床上 120 cm 以上</u> <u>150 cm 以下の位置に原則 5 以上</u> <u>単位作業場所における騒音レベ</u> <u>ルがほぼ均一であることが明ら</u> <u>かな場合、当該作業単位場所の</u> <u>床面上に 6m を超える等間隔で</u> <u>引いた縦線と横線の交点</u> <u>音源に近接する場所において作</u> <u>業が行われる単位作業場所で</u> <u>は、騒音レベルが最大となると</u> <u>思われる時間に当該作業位置も</u> <u>追加</u></p> <p><u>【測定機器】</u> <u>等価騒音レベルを測定できる騒</u> <u>音計（図表 1-17-2）</u></p> <p><u>【測定時間】</u> <u>1 の測定点における測定時間は</u> <u>10 分間以上の継続した時間</u> <u>（作業環境測定基準第 4 条）</u></p>	<p>酸素欠乏 場所</p> <p><u>【測定点】</u> <u>当該作業における空気中の酸素</u> <u>及び硫化水素の濃度の分布の状</u> <u>況を知るために適当な位置に、5</u> <u>以上</u></p> <p><u>【測定機器】</u> <u>酸素の濃度：酸素計又は検知管</u> <u>方式による酸素検定器（図表</u> <u>1-17-3）</u> <u>硫化水素の濃度：検知管方式に</u> <u>よる硫化水素検定器</u></p>	
<p>坑内作業 場</p>	<p><u>【測定点】</u> <u>坑内における切羽（※掘削作業</u> <u>が行われている箇所）と坑口（切</u> <u>羽と坑口との間に坑の分岐点</u> <u>がある場合には、当該切羽に最も</u> <u>近い坑の分岐点）との中間の位</u> <u>置及び切羽に、それぞれ 1 以上</u></p> <p><u>【測定機器】</u> <u>炭酸ガス濃度：検知管方式によ</u> <u>る炭酸ガス検定器</u> <u>気温：0.5 度目盛の温度計</u> <u>（作業環境測定基準第 5 条）</u></p>	<p>1. 2. 2. 3. 2. 9 補論：坑内作業場の切羽付近における粉じん濃度の測定</p> <p>粉じん作業を行う坑内作業場については、粉じん則の改正（平成 19・12・4 厚生労働省令第 143 号）により、半月以内に 1 回、空気中の粉じん濃度の測定が義務付けられている（粉じん則第 6 条の 3）。同改正は、技術進歩や作業方法の変化により、粉じん</p>	

の発生量が増加し、従来の粉じん発生源対策では十分な対応ができなくなってきたことを背景とするものである。

もっとも、坑内作業場における粉じん濃度の測定は必ずしも容易ではない。粉じん作業を行う坑内作業場の代表例としては、トンネル建設工事現場等が挙げられるが、こうした作業場においては、掘り進むにつれて作業場所が移動していくという特徴（特殊性）があるため、作業環境測定の手組みをそのままあてはめることが困難となっている。具体的には、トンネル工事は、削孔・装薬→発破・退避→ずりだし・支保工建込→コンクリート吹付→削孔・装薬というサイクルを4～6時間程度で繰り返すが、作業ごとに粉じん濃度は大きく異なる。このため、粉じん濃度が時間的に対数正規分布しているという作業環境測定の評価値の算定の前提が成り立たない。また、切羽の土質が前日とは異なる可能性が高い上、仮に同じ土質であったとしても、土中の水分量の変動により、測定日の単位作業場と測定日の翌日の単位作業場の粉じんの発生しやすさには、連続性があるとはいえない。さらに、「土石、岩石、鉱物、金属又は炭素の粉じん」の管理濃度（※作業環境の評価指標）に関する式を前提に導かれる管理濃度は、現状のトンネル建設工事で実現困難とされる⁵⁸。こうしたことから、粉じん則第6条の3に基づく粉じん濃度の測定は、安衛法第2条4号にいう作業環境測定に該当するものであるが、安衛法第65条に基づくものではないと位置付けられている。

もっとも、トンネル建設工事における新たな工法の普及、機械の大型化などにより、粉じんの発生の態様が多様化し、状況に応

じた的確な対策の推進が引き続き求められていた。また、粉じん濃度測定技術においても、装置の小型化や精度の向上などにより、採用し得る技術的な選択肢が拡大するなどした⁵⁹。そこで、厚生労働省労働基準局安全衛生部化学物質対策課環境改善室内に設置された「トンネル建設工事の切羽付近における作業環境等の改善のための技術的事項に関する検討会」においては、トンネル建設工事の作業環境を将来にわたってよりよいものとする観点から、最新の技術的な知見等に基づき、簡便かつ負担の少ない正確なトンネル切羽付近の空気中の粉じんの濃度の測定とそれに基づく対策が検討された⁶⁰。その上で、同検討会報告書（2020（令和2）年1月30日）の提言に基づき、粉じん則の改正（令和2・6・15厚生労働省令第128号、令和2・6・15基発0615第6号）や「粉じん作業を行う坑内作業場に係る粉じん濃度の測定及び評価の方法等」（令和2・7・20厚生労働省告示第265号）の制定（令和2・7・20基発0720第1号）がなされ、2021（令和3）年4月から施行されている。また、「ずい道等建設工事における粉じん対策に関するガイドライン」も改正されている（令和2・7・20基発0720第2号）。

上記改正により、事業者は原則として、坑内作業場の切羽に近接する場所の空気中の粉じん濃度を測定し、これを評価する義務を負うこととされた。また、併せて、当該坑内作業場における粉じん中の遊離けい酸の含有率も測定しなければならないこととされた（粉じん則第6条の3）。また、測定結果の記録・保存（7年間）、労働者への周知も求められることとなった（同第

6条の4第3項、同第4項）。

試料採取の方法としては、①定置式の試料採取機器を用いて定点測定する方法（切羽から10m～50mの範囲（発破、機械掘削、ずり出し中は20～50m）の範囲の両端と中間におけるトンネルの両側に計6点）、②作業に従事する2人以上の労働者の身体に装着する試料採取機器（個人サンプラー）を用いる方法、③車両系機械（動力を用い、かつ、不特定の場所に自走できる機械）に装着されている試料採取機器を用いる方法が告示及びガイドラインにおいて示された（図表1-18）。また、試料空気等の採取時間は、作業工程の1サイクルの全時間とされた。

次に、粉じん濃度の測定は、質量濃度測定法（分粒装置を用いるろ過捕集方法及び重量分析方法）又は相対濃度指示方法（分粒装置を備えた相対濃度計及び質量濃度変換係数（K値）を用いた方法）のいずれかとすべきこととした。その際、質量濃度変換係数（K値）の設定に際しては、質量濃度測定法を併行測定する方法だけでなく、文献等から統計的に決定した標準K値を使用することも認められている。評価に際しては、測定値の算術平均値を評価値とし、評価値を「粉じん濃度目標レベル」である $2\text{mg}/\text{m}^3$ と比較することとされた。粉じん濃度目標レベルは現時点におけるトンネル工事での粉じん濃度の状況や換気装置や低粉じん吹付剤等の取り入れ状況に関するアンケート調査結果を踏まえて設定されたものであり、10年前後で見直しが予定されているものである。なお、相対濃度指示方法以外の方法による場合には、測定の精度を確保するため、第一種作業環境測定士、作業環境測定機関等、当該測定について十分な

知識及び経験を有する者により実施されるべきであるとガイドラインにおいて規定されている。

また、遊離けい酸含有率の測定はエックス線回折分析方法（試料にエックス線をあて、入射角に応じた反射の強度によって物質を特定する方法）や重量分析方法だけでなく、工事前のボーリング調査等による工事区間の主たる岩石の種類に応じ、岩石の種類別に定められた標準的な遊離けい酸含有率により決定することも認められるべきとされた。遊離けい酸濃度は遊離けい酸含有率と粉じん測定の評価値を乗じることにより求められることになる。

1. 2. 2. 3. 4 作業環境測定士・作業環境測定機関

作業環境測定士は、第一種作業環境測定士及び第二種作業環境測定士に分けられる（作業環境測定法第2条第4号）。いずれも厚生労働大臣の登録を受けて、指定作業場及びその他の事業場における作業環境測定の業務を行う。デザイン及びサンプリングは、第1種・第2種作業環境測定士のいずれも行えるが、第2種作業環境測定士が行える分析（解析を含む）業務は、検知管方式によりガス若しくは蒸気の濃度を測定する機器や所定の浮遊粉じんの重量を測定する機器など、簡易測定機器を用いて行うものに限られる。第一種作業環境測定士が行える分析業務はこれに限られないが、鉱物性粉じん、放射性物質、特定化学物質、金属類、有機溶剤の5種類の登録区分に応じた分析（解析）業務が行える（作業環境測定法第2条第5号、同第6号、同施行規則第2条、同第3条）。また、作業環境測

定としての個人サンプリング法による測定（C測定、D測定）を実施できるのは、個人サンプリング法に係る講習を修了し、個人サンプリング法ができることを登録した第1種・第2種作業環境測定士に限られる（令和2・1・27厚生労働省令第8号による改正）。

指定作業場における作業環境測定は作業環境測定士の独占業務であり（作業環境測定法第3条）、作業環境測定士でない者は、その名称中に作業環境測定士という文字を用いてはならない（作業環境測定法第18条）。業務独占と名称独占の双方が規定されている資格は、労働安全衛生関係法令で定められている50種以上の資格のうち、作業環境測定士のみである。

作業環境測定機関とは、厚生労働大臣又は都道府県労働局長の登録を受け、他人の求めに応じて、事業場における作業環境測定を行うことを業とする者をいう（作業環境測定法第2条第7号）。作業環境測定士を自社内で養成することが困難である中小企業等など、事業者自らが作業環境測定士に指定作業場における作業環境測定を実施させることができない場合にはこれを委託して実施させることが義務付けられており（作業環境測定法第3条、作業環境測定法施行規則第3条）、作業環境測定機関はその委託先となるものである⁶¹。作業環境測定機関が登録を受けるためには、①作業環境測定機関が作業環境測定できる作業場の種類について登録を受けている第一種作業環境測定士が置かれること（個人サンプリング法を実施しようとする場合には、これについて登録を受けている作業環境測定士が置かれること）、②作業環境測定に使用する機器及び設備が厚生労働大臣の定める

基準に適合するものであること、③作業環境測定業務を行うために必要な事務所を有することが求められる（作業環境測定法施行規則第54条）。作業環境測定機関もまた、名称を独占している（作業環境測定法第37条）。

作業環境測定法はまた、全国の作業環境測定士の品位の保持並びに作業環境測定士及び作業環境測定機関の業務の進歩改善に資するため、社員の指導及び連絡に関する事務を全国的に行うことを目的とするものとして、作業環境測定士及び作業環境測定機関を社員とする日本作業環境測定協会という一般社団法人を設立することができる旨を定めると共に、その名称の独占を認めている（作業環境測定法第36条、第37条第2項）。作業環境測定については新たな対象物質の登場や新たな技術の開発が予想される中で、作業環境測定士が測定技術を研鑽し合うことを効率的に行うことを企図して設けられたものである⁶²。なお、一般社団法人日本作業環境測定協会は、1979（昭和54）年に設立され、2013（平成25）年4月以降、公益社団法人に移行している⁶³。

作業環境測定士としての資格を得るためには、国家試験に合格し、登録講習を修了する必要がある（作業環境測定法第5条）。すなわち、指定試験機関である公益財団法人安全衛生技術試験協会によって実施される作業環境測定士試験（筆記試験）に合格し（作業環境測定法施行規則第14条）、登録講習機関（公益社団法人日本作業環境測定協会ほか）が実施する登録講習を受講し、筆記試験と実技試験からなる修了試験に合格することが必要である。ただし、空気環境その他環境の測定に関する科目を担当す

る教授・准教授やこれに関する研究業務を研究機関において行う者のうち、作業環境測定に関し高度の知識及び技能を有すると厚生労働大臣が認定したものについても資格が認められる（作業環境測定法第 5 条、同施行規則第 5 条第 2 号）。

試験の受験資格は、①大学又は高等専門学校において理科系統の正規の課程を修めて卒業した者については、その後 1 年以上労働衛生実務に従事した経験を有するもの、それ以外の課程を修めて卒業した者については、その後 3 年以上の実務経験を有するもの、②高等学校又は中等教育学校において理科系統の正規の学科を修めて卒業した者については、その後 3 年以上の実務経験を有するもの、それ以外の学科を納めて卒業した者については、その後 5 年以上の実務経験を有するもの、あるいは、上記のような学歴がない場合であっても、③8 年以上労働衛生の実務に従事した経験を有するもの、④技術士法の第二次試験に合格した者、⑤産業安全専門官、労働衛生専門官、労働基準監督官及びその経験者等に認められる（作業環境測定法第 15 条、同施行規則第 15 条、作業環境測定士規程（昭和 51 年労働省告示第 16 号）第 1 条）。

第一種・第二種に共通の試験科目は、労働衛生一般、労働衛生関係法令、作業環境について行うデザイン及びサンプリング、作業環境について行う分析に関する概論である。第一種についてのみ、①石綿等を含む鉱物性粉じん、②放射性物質、③所定の特定化学物質（金属である物を除く）、④鉛及び金属である特定化学物質、⑤有機溶剤の分析の技術に関する選択科目がある（作業環境測定法第 16 条）。選択科目は、

1～5 科目を選択することができ、当該種別について、作業環境測定士として登録を受けることになる（作業環境測定法第 7 条、同施行規則第 6 条）。

ただし、一定の資格又は実務経験を有する場合には上記のうち、全部または一部の科目が免除となる（施行規則第 17 条）。医師・歯科医師・薬剤師については全科目が、環境計量士（濃度関係）で免除講習を受けた者は、選択科目②以外の全科目が、核燃料取扱主任者・原子炉主任技術者・第 1 種放射線取扱主任者として選任されている者又は過去 3 年以上の経験のある者や診療放射線技師については、共通科目及び選択科目②が、臨床検査技師で 3 年以上空気環境測定の実務経験等を有する者は共通科目が、技術士（化学・金属・応用理学・衛生工学）、衛生検査技師、公害防止管理者・公害防止主任管理者、その他の環境計量士、その他の臨床検査技師、職業訓練指導員（化学分析科）、高度職業訓練（科学システム系環境科学科）修了後、技能照査に合格した者、技能検定合格者（化学分析 1・2 級）は一部の科目が免除となる。また、労働衛生コンサルタントや労働衛生専門官や労働基準監督官として 3 年以上の実務経験を有する者、第一種衛生管理者免許又は衛生工学衛生管理者免許を受けた者で前者につき 5 年、後者につき 3 年以上労働衛生における実務経験を有し、免除講習を受けた者については、労働衛生一般、労働衛生関係法令の試験科目が免除となる。

登録講習機関における講習科目及び講習時間は、下記図表のとおりである。また、講習においては修了試験が行われる（作業環境測定法別表第 1、作業環境測定士規程

第3条)。なお、個人サンプリング方法の先行導入に伴い、作業環境について行うデザイン及びサンプリングの実務のうち個人サンプリング法に係るものとして、8時間（告示の際に既に試験に合格しており、試験科目である労働衛生関係法令に個人サンプリング法が入っていなかった者については9時間）の講習が追加されている（令和2・1・27厚生労働省告示第18号による）。

講習	講習科目
第一種作業環境測定士講習	①労働衛生管理の実務（6時間）、②作業環境について行うデザイン及びサンプリングの実務（12時間）、③指定作業場の作業環境について行う分析（解析を含む）の実務（12時間）
第二種作業環境測定士講習	①労働衛生管理の実務（6時間）、②作業環境について行うデザイン及びサンプリングの実務（12時間）

講習は、試料採取器、分粒装置、相対濃度測定器及び検知管式ガス測定器等の機械器具（図表1-19）を用いて行うこと、第一種作業環境測定士講習では、さらに、①エックス線回折装置（図表1-12-3）、位相差顕微鏡（図表1-13）及び重量分析法による結晶質シリカ（※けい肺の原因物質）含有率測定器、②放射能測定器及び放射線スペクトロメータ、③分光光度計（図表1-14-1）、ガスクロマトグラフ及び原子吸光光度計（図表1-14-2）を利用してこれを行うことが予定されている（作業環境測定法別表第2）。

上記の他、都道府県労働局長は、作業環

境測定の適正な実施を確保するため必要があると認めるときは、作業環境測定士に対し、期間を定めて、厚生労働大臣又は都道府県労働局長の登録を受けた者が行う研修を受けるよう指示することができる（作業環境測定法第44条第1項）。具体的には、測定に関する新たな技術が開発された場合等に、作業環境測定全体を対象としてこうした指示を出すことが想定されており⁶⁴、ごく例外的に資質に問題のある個々の測定士に指示を出すこともありうるとされる⁶⁵。なお、前者について、立法制定当初は、まず、一定期間内に指定講習機関において研修を受講すべきことを官報で公示し、その後、測定機関又は測定士に指示書を送付することが想定されていたが、行政簡素化の一環として、作業環境測定士の住所は作業環境測定士名簿における登録事項（同第7条）から削除されており、指示書を現住所に送付することは困難となっている⁶⁶。

作業環境測定士が作業環境測定基準に従って作業環境測定を実施しない場合、上記研修の指示に従わない場合、虚偽の測定結果を表示したとき、作業環境測定の業務に関し不正の行為があった場合には、登録取消や業務停止、名称使用停止処分の対象となる（作業環境測定法第12条第2項第2号、同第3号、同第5号）。

1. 2. 2. 3. 5 測定結果等の記録とその保存

作業環境測定を行ったときは、測定結果の他、誰が（測定実施者の氏名）、いつ（測定日時）、どのように（測定方法）、どこを（測定箇所）、いかなる条件下で測定したか（測定条件）と、測定結果に基づく予

防改善措置の内容を記録し、記録を3年間保存しなければならない（有機則第28条第3項、鉛則第52条第2項、特化則第36条第2項、酸欠則第3条第2項、事務所衛生基準規則第7条第2項、安衛則第590条第2項、第592条第2項）。

このうち、放射線作業における測定については、測定器の種類、型式及び性能も記録の対象となるほか、記録の保存期間は5年間となる（電離則第54条第1項）。また、土石等の粉じんの測定については7年間（粉じん則第26条第8項）、ベンジジン、塩化ビニル、クロム酸等のがん原性物質（特別管理物質）を取り扱う作業場について行った測定記録は30年間（特化則第36条第3項）、石綿の測定については40年間（石綿則第36条第2項）と長期の保存が求められている。これらは、ばく露によって生じうる遅発性疾病に対応するものである（第67条（健康管理手帳）参照）。

なお、作業環境測定の結果及びその結果の評価に基づく対策の樹立に関することは、「労働者の健康障害の防止に関する重要事項」（安衛法第18条第1項4号）の1つとして、衛生委員会の付議事項とされている（安衛則第22条第6号）。

1. 3 沿革

1. 3. 1 制度史

本条が規定されたのは、1972（昭和47）年に制定された安衛法においてである。ただし、それ以前の時期においても、作業環境測定に向けた試行錯誤がなされていた⁶⁷。

1. 3. 1. 1 前史

昭和20年代の労働衛生行政において、作

業環境管理の拠り所とされたのは、いわゆる1178通達、「労働基準法施行規則18条、女子年少者労働基準規則第13条及び労働安全衛生規則第48条の衛生上有害な業務の取り扱い基準について」（昭和23・8・12基発第1178号）である。同通達は、2時間以上の法定時間外労働の制限（労基法第36条）、女子年少者の就業禁止（労基法第63条、第49条）、雇入れ時健診（特殊健診）の対象となる有害業務の基準を明らかにするものである。このうち、時間外労働の制限対象となる有害業務との関係では、著しく暑熱又は寒冷な場所における業務、有害放射線にさらされる業務、じん埃又は粉末を著しく飛散する場所における業務、異常気圧下における業務、著しい振動を与える業務、重量物を取り扱う業務、強烈な騒音を発する場所における業務、有害物の粉じん、蒸気又はガスを発散する場所における業務についての基準が示されたが、女子年少者の就業が禁止される危険有害業務といわゆる特殊健診の対象業務については、差し当たり、有害物の粉じん、蒸気又はガスを発散する場所における業務についてのみ基準が示された。例えば、有害物の粉じん、蒸気又はガスを発散する場所における業務としては、作業場の空気がこれらの物質のガス、蒸気又は粉じんを一定の限度以上に含有される場所とされ、鉛（0.5 mg/m³）、水銀（0.1 mg/m³）、クローム（0.5 mg/m³）、砒素（1）、硫黄（2）、弗素（3）、塩素（1）、塩酸（10）、硝酸（40）、亜硫酸（10）、硫酸（5 mg/m³）、一酸化炭素（100）、二酸化炭素（20）、青酸（20）、ベンゼン（100）、アニリン（7）（単位の特記しないものについては、100万分の1単位とする。）とそ

それぞれの限度が定められている。こうした基準は、労働衛生を推進する上で、当面妥当と考えられる基準値（恕限度）⁶⁸とされるものであったが、昭和 20 年代においては、1178 通達で示す濃度基準に適合しているか否かを判断するための作業環境測定技術が確立していなかったため、この通達で示す有害な業務の法令適用の判定は困難であった。加えて、1178 通達で示す基準は、1951（昭和 26）年以降に、アメリカの労働衛生専門官会議（ACGIH）が示した有害な化学物質についての Threshold Limit Values（恕限度：抑制限度値）と乖離していることも多かった。なお、アメリカにおける恕限度は、成年男子による週 6 日、1 日 8 時間労働（現在では 1 日 8 時間、週 40 時間労働）において中毒が発生するおそれが少ない濃度とされていた。なお、時間外労働制限の対象となる有害業務については、「有害業務の範囲について」（昭和 43・7・24 基発第 472 号）により、作業列举方式に改められている。

労働省では、1951（昭和 26）年から労働衛生試験研究費補助金交付規程を公布し、職業病の発生予防や健康診断の方法、作業環境改善のための労働衛生工学的（作業環境管理）技術、医学的又は工学技術的研究に対する助成を開始していた。1952（昭和 27）年度には「有害ガスについての作業環境測定方法に関する研究」等がテーマとして取り上げられた。また、1954（昭和 29）年度には、「局所排気措置の設計基準研究委員会」、「有害物の空気中の濃度の測定研究委員会」が設置された。

昭和 20 年代の労働衛生行政における大きな課題は、じん肺患者の救済であった。

昭和 21 年 6 月 8 日に栃木県足尾町の鉦山復興町民大会において、けい肺撲滅のための全国的運動を展開することが決議されたことを契機として、けい肺が社会問題となっていた。労働省はじん肺巡回健診を全国的に行い、その結果は、1955（昭和 30）年のけい肺等特別保護法制定に繋がっている。もっとも、当時の粉じん予防対策は、専ら保護具（粉じんマスク）の着用に頼っており、予防の基準となるべき濃度についても学問的検討を要する段階であった。そこで、けい肺等特別保護法では、健康管理と補償をその内容とし、粉じん予防対策は専ら安衛則の一般規制に委ねられることになった。このとき、健康管理（特殊健診）の対象については、1178 通達における恕限度方式ではなく、作業列举方式で規定された。作業の列举に際しては、けい肺等健診を通じてけい肺に罹患のおそれがあると思われる作業場所における粉じん発散量の調査結果と健診結果が参照された⁶⁹。作業列举方式をとることにより、専門家でなくとも適用対象が認識できるようになるほか、粉じんの測定方法が確立されていないなかで、濃度にかかわらず行政による監督指導ができることとなった。その後 1960（昭和 35）年に制定されたじん肺法では、けい肺等特別保護法の下で対象とされる「遊離けい酸じん又は遊離けい酸を含む粉じん」に限らず広く「鉱物性粉じん」に起因するじん肺等を対象とした。また、その目的規定において、「じん肺の適正な予防」を挙げ、労使の努力義務として、粉じんの発散の抑制、保護具の使用その他について適切な措置を講ずること（じん肺法 5 条）、政府の努力義務として、粉じんの測定、粉じんの発散

の抑制等に関し技術的援助を行うことを規定した。なお、作業環境測定の実施を義務付ける粉じん則が制定されるのは1979（昭和54）年のことであるが、後述する他の有害物質と比べて制定時期が遅れているのは、粉じんの発生形態は産業ごとに異なりその防止対策が複雑であること、粉じんの種類及び発生原因が多様で作業環境改善対策の検討が困難であったためである⁷⁰。

1. 3. 1. 2 通達行政

じん肺に対する取り組みと前後して、労働省は、過去の試験研究及び実態調査の資料を収集し、これを踏まえて「特殊健康診断指針について」（昭和31・5・18基発第308号）を発出し、衛生管理者を選任する事業場に対して特殊健康診断の自主的实施を勧奨した。同通達では、1178通達で示す基準に頼ることなく、差し当たり有害な又は有害のおそれのある主要23業務の範囲が定められた。特殊健康診断の推進により、有害業務従事者の中にかかなりの異常所見者がいることが明らかとなり、労働環境改善の重要性が強く認識されるに至った。

こうした中で発出された「労働環境における有害なガス、蒸気又は粉じんの測定方法について」（昭和33・4・17基発第238号）においては、当時問題となっていた鉛、四エチル鉛、クロム等およそ20種類の気中有害物質を検知管⁷¹を使用して測定する方法を示し、作業環境改善の前後においてこの測定を実施すべきとした。ただし、この通達では、空気中からのサンプリング方法や評価については触れられていなかった。

上記通達に引き続いて発出された「職業病予防のための労働環境改善の促進につい

て」（昭和33・5・26基発第38号）では、別紙として「労働環境における職業病予防に関する技術指針」が添付されており、ここでは、有害物質ごとにとられるべき措置として、局所排気等の工学的対策、個人保護具の着用等の措置が挙げられた他、「発散有害物の抑制目標限度」が示された。このとき示された抑制目標濃度は、有害物を完全になくすことは技術上、経済上困難であるとの前提の下、有害物の発生源に対する改善措置による効果について当面定められた目標⁷²であり、恕限度や昭和36年に日本産業衛生学会が示した許容濃度（労働者が有害物に連続ばく露する場合に、有害物の空气中濃度が当該値以下であれば、ほとんど全ての労働者に悪影響がみられない濃度）の考えとは異なっていた。なお、基準とされる数値は、鉛については0.5mg/m³と1178通達と一致しているが、クロムについては、1178通達では0.5mg/m³であるのに対し、上記指針の抑制目標限度は0.1mg/m³と異なっている。また、1178通達では、粉じん1000個/1cc又は15mg/m³（珪石を50%以上含む場合は700個/cc又は10mg/m³）という基準が示されていたのに対し、指針の抑制目標限度は1000個/1cc又は20mg/m³（遊離ケイ酸を50%以上含む場合は700個/cc又は14mg/m³とされている。こうした相違が生じている理由は必ずしも明らかではないとされる⁷³。

作業環境測定について初めての法令上の根拠となるのは、1960（昭和35）年制定の有機則（昭和35・10・13労働省令第24号）である。有機則の施行通達（昭和35・10・31基発第929号）では、こうした規則制定の背景には、有機溶剤中毒、特に、ベンゼ

ンを含有するゴムのりによる中毒が社会的問題化したことがある（1. 3. 2 参照）。有機則においては、作業環境測定その他、じん肺法施行規則には盛り込まれなかった局所排出装置や全体換気装置の設置義務も盛り込まれた。また、規制対象については、作業列举方式がとられた。

1. 3. 1. 3 特別規則と安衛法の制定

昭和 40 年代になると、労働衛生管理とも密接に関連を持つ公害問題が顕在化し、職業がん等、有害物質による職業性疾病の認定をめぐる争いも社会問題となるなかで（1. 3. 2 参照）、科学的基準策定の必要性が緊急の課題となった。1967（昭和 42）年に鉛則（昭和 42・3・6 労働省令第 24 号）、1971（昭和 46）年に特化則（昭和 46・4・28 労働省令第 11 号）が制定され、また、1963（昭和 38）年には電離則の全面改正（昭和 38・12・28 労働省令第 21 号）がなされたが、これらの特別規則においては、工場換気、作業環境測定、特殊健康診断等の新しい知見を導入し、「労働衛生の三管理」について規定が設けられた。このように、作業環境測定については、各特別則（省令）において根拠規定を有することとなったが、明確な法律上の根拠に基づくものではなく、強いて言えば使用者の危害防止措置について定める労基法第 42 条（現安衛法 22 条に相当）がこれに該当するという程度であった。

こうしたなかで、1972（昭和 47）年の安衛法において本条が規定されることとなり、作業環境測定に法律上の根拠が与えられた。制定当時の本条では、現行法の下での本条第 1 項に該当する内容のみが規定されてお

り、「有害な業務を行なう屋内作業場その他の作業場で、政令で定めるもの」について、「労働省令で定めるところにより」、「空気環境その他の作業環境について必要な測定をし、及びその結果を記録」することを事業者に義務付けていた。

このことにより、従来は、測定結果が基準値を充たしていない場合、理論的には労基法 42 条違反に該当しうる反面、測定を行わなければ、違反はあり得ないという構造となっていたのに対し、本条制定により、測定自体が義務付けられるようになる一方、測定の結果得られる数値は法違反の対象とはならないこととなった⁷⁴。言い換えれば、測定結果が悪かったとしても、そのこと自体を取締の対象としないことにより、測定結果を操作したり、測定をしないことにより悪い労働環境から目を逸らそうという事業主の意欲を抑えつつ、作業環境測定自体は罰則付きで履行を確保することにより、測定結果を前提とした労働環境改善に向けた行政指導を行うことを可能にしようとしたものといえる。

ところで、特化則においては規制対象となる化学物質（特定化学物質）が多種多様であり、規制対象の作業を列举することが困難であったことから、対象となる化学物質を列举する方式が採用されている。その背景には、1970 年代にカリフォルニア大学のブルース・N・エイムス（Bruce N. Ames）教授（当時）により比較的簡易な変異原性試験が開発されたことがある。変異原性は、細胞に突然変異を与えたり、DNA や染色体に異常を生じさせる性質を意味するが、多くの発がん性物質は変異原性を有することから⁷⁵、この試験により、発がん性物質を

特定することが容易になったといえる。また、これに加えて、職業病が発症してから規制対象とする後追い行政のあり方を改めたいとの行政担当者の思いもあったとされる。なお、有害物質を包括的に規制するとの考え方からは、有機則や鉛則を特化則に統合することも考えられるところであるが、全てを新たな規制方法によるとすると、現場においてかえって混乱が生じることから、既存の規制についてはそのまま生かすこととされた⁷⁶。このようにして、特化則は、対象物質を列挙し、当該物質の気中濃度による規制を導入することとなった。このことは正確な作業環境測定の実施に対する要請を増すこととなり、後述のように、昭和50年代における作業環境測定法制定へと結びついていく。

また、特定化学物質の作業環境測定は従前のような検知管のみで実施できるものは少なく、空気中の微量な測定対象物質をサンプリングし、化学分析しなければならないものが多くなった。そこで、規制対象物質の作業環境測定手法を検討するため、1970（昭和45年）に「作業環境における有害物の測定方法に関する研究会」が設置された。研究会では、特化則の測定対象物質の作業環境測定指針について検討がなされ、1972（昭和47）年7月に「特定化学物質に係る作業環境測定指針」が公表された。1973（昭和48）年、同研究会は「作業環境測定制度専門検討委員会」に改組され、同委員会では各種の作業環境測定指針の作成を行い、これらの成果を作業環境測定を実施する際の技術的な参考書の性格を持つ作業環境測定ガイドブックとして再編、公表した。これは、これらの指針が安衛法第65条第3

項にいう労働大臣が公表する指針と混同されないようにとの考えに基づくものである。なお、このときの作業環境測定ガイドブックは、公益社団法人日本作業環境測定協会が現在も発刊している『作業環境測定ガイドブック』の元となっている⁷⁷。

さらに、濃度規制方式では規制濃度の値についても課題となったため、労働省は、「特定化学物質等障害予防規則の規定に基づき労働大臣が定める性能を定める件」（昭和46・4・28労働省告示第57号）を特化則の施行と同時に告示した。告示で示された濃度は、局所排出装置周辺の空気を測定することによって、局所排気装置の性能評価を行おうとするものであり、一般の作業環境濃度に対応するものではなかった⁷⁸。しかし、その後、便宜的に「抑制濃度」と呼ばれるようになり、気中濃度に対する規制値であるような誤った受け取られ方をした面もあった⁷⁹。

1. 3. 1. 4 作業環境測定法の制定

特化則制定にあたり1970（昭和45）年に設けられた「労働環境技術基準委員会」においては、特化則の規制にあたり、測定が必須条件となることから、作業環境測定の適正かつ円滑な実施を担保する測定技士（仮称）制度の創設についての提案がなされていた。またこの頃、通商産業省において、公害問題を背景として、計量法を改正し、濃度の計量証明をする環境計量士制度を創設する動きが開始された。しかし、公害測定と作業環境測定とでは、デザイン、サンプリングの手法が大きく異なっており、作業環境測定におけるデザイン、サンプリングの手法を熟知していなければ、分析の

際にも適切な値を求めることは困難であることから、環境計量士とは別にデザイン、サンプリング、分析を一貫して実施できる資格の創設が求められることとなった。こうしたなかで、1973（昭和48）年に、「作業環境測定制度専門検討委員会」が設置され、同委員会の報告書「作業環境測定士制度のあり方について」（1973（昭和48）年12月28日）では、作業環境測定士制度や作業環境測定機関の導入、作業環境測定方法の統一化の必要性、作業環境評価やこれに基づく環境改善の必要性が示された。その後、労働省と通商産業省の折衝を経て、1974（昭和49）年4月2日、第72回通常国会に作業環境測定法案が提出され、衆議院では全会一致で可決されたが、同時期に提出された雇用保険法の制定をめぐる議論等もあり、参議院では審議未了で廃案となった。1975（昭和50）年2月13日に同法案は再提出され、同年4月18日全会一致で可決され、同年5月1日に公布されている。

なお、国会審議においては、主に、単独立法とすることや既存の制度との関係、作業環境測定の適正性の担保についての質問がなされた⁸⁰。単独立法とすることについては、作業環境測定法の内容が技術的、手続的事項を含んでいること、また、これに関する条文が多数にわたっており、作業環境測定というまとまった分野を含んでいること、さらに、作業環境測定の重要性に対する社会の認識を喚起するという点でメリットがあること等が政府委員により説明されている。また、衛生管理者や労働衛生コンサルタント等既存の制度との関係性については、これらの者が併せて作業環境測定士の資格を取得することは推奨されるべき

としつつ、作業環境測定士は、作業環境測定に伴う特別な測定機器の操作技術やこれに関する知識、経験を要するものである点で他とは異なることが確認されている。この他、作業環境測定の適正性の担保に関しては、作業環境測定結果は事業場において保存され、労働基準監督官による臨検監督の際には測定結果もチェックされうること、仮に作業環境測定士又は作業環境測定機関が虚偽の測定結果を表示したことが明らかになった場合には、登録を取り消されること等により担保されるとしている⁸¹。

作業環境測定士による測定を義務付ける規定の施行は、1977（昭和52）年4月30日とされたため、このときまでに作業環境測定士と作業環境測定機関が十分な数存在している必要があった⁸²。ところで、作業環境測定法制定当時、労働安全衛生法に基づく免許試験は、都道府県労働基準局（当時）が行っていたが、ただでさえ前年に制定された労働安全衛生法の定着のために苦勞しているなかで、地方局に新たに作業環境測定士試験の事務を付加していくのは困難であった。そこで、作業環境測定法においては、試験の実施事務を厚生労働大臣が指定する者に行わせることとした（作業環境測定法第20条第1項）⁸³。当時、国家試験の事務を民間の外部機関に委託する例は、旅行業法や船舶職員法に基づき運輸大臣が行うことになっている旅行業務取扱主任者試験や小型船舶操縦士の資格試験などにおいてみられるに留まっていたが、これらを参考としつつ、制度が形作られた。労働省関係の団体には国に代わってこのような作業環境測定士試験の事務を代行できるようなどころはなかったため、1976（昭和51）

年4月、新たに財団法人作業環境測定士試験協会（1978（昭和53）年4月に財団法人安全衛生技術試験協会に改称）が設立された⁸⁴。

作業環境測定法の制定に併せて、同法の附則により安衛法についても改正がなされ、作業環境測定の結果が労働衛生管理に反映されるようにするために、本条第2項乃至第5項の定めが設けられている。また、このときの改正により、「作業環境測定」とは、「作業環境の実態を把握するため空気環境その他の作業環境について行うデザイン、サンプリング及び分析（解析を含む。）」と定義されることが明らかにされた（安衛法第2条第4号）。定義規定において、作業環境測定の中に、サンプリングと分析だけでなく、作業環境についてのデザインが含まれることが明確化されている。さらに、本条第1項について、「空気環境その他の作業環境について必要な測定をし」との文言が「必要な作業環境測定を行い」に改められている。

1. 3. 1. 5 作業環境評価

上記のとおり、1973（昭和48）年の「作業環境測定制度専門検討委員会」報告書では、作業環境測定結果の評価についても提言がなされていた。また、この時期、国際労働機関（ILO）においても、1974（昭和49）年6月には「がん原性物質及びがん原性因子による職業性障害の防止及び管理に関する条約（職業がん条約）」（第139号）が採択されている（1976（昭和51）年発効）。さらに、国内では、六価クロム、塩化ビニル等の新たな化学物質の採用により、職業がん等の新たな疾病の発生がみられたこと

がある⁸⁵。こうしたなかで、1977（昭和52）年7月1日公布の安衛法改正により、「事業者は、第1項又は前項の規定による作業環境測定の結果、労働者の健康を保持するため必要があると認めるときは、施設又は設備の設置又は整備、健康診断の実施その他の適切な措置を講じなければならない」とする規定（安衛法第65条の2第1項の前身、当時は安衛法第65条第6項に規定）が設けられることとなった⁸⁶。その直後にあたる1977（昭和52）年7月26日に、日本は職業がん条約を批准している。なお、ILOでは、同年6月20日に「空気汚染、騒音及び振動に起因する作業環境における職業性の危害からの労働者の保護に関する条約（作業環境条約）」（第148号）も採択されているが、日本は未批准である。

ところで、本条第1項は、「労働者の健康を保持するため必要があると認めるとき」に事業者に必要な措置を講じることを義務付けている。ここでいう「必要があると認めるとき」に関し、行政上の判断基準が必要になった。そこで、労働省は1977（昭和52）年、「作業場の気中有害物質の濃度管理基準に関する専門家会議」を設置、諮問し、専門家会議は、作業環境測定から得られた測定値の取扱いについて、1980（昭和55）年「作業場における気中有害物質の規制のあり方に関する検討結果第一次報告書」をまとめ答申した。

安全衛生の分野では、量一影響、量一反応（：同じ有害物質の濃度であれば、同じ身体の反応が生じる）の概念に基づくばく露限界の考え方が一般的であり、ばく露限界の数値もばく露濃度との対比を前提としている。アメリカ産業衛生専門官会議

(ACGIH) は、1950 (昭和 25) 年、ほとんど全ての労働者が毎日繰り返しばく露されても、有害な影響を受けることはない信じられる条件を示すものとして有害物質の濃度の TLV (Threshold Limit value) を示しており、1970 (昭和 45) 年には、TLV 勧告値がアメリカの全ての作業場に適用されるようになっていた。日本産業衛生学会においても、ACGIH の考えを取り入れ、1960 (昭和 35) 年、労働者が連続ばく露する場合でも、空气中濃度が当該濃度以下であれば、ほとんど全ての労働者に悪影響が見られない濃度としての許容濃度を勧告していた。1977 (昭和 52) 年に、ILO は各国で使用されてきた「許容濃度」、「最大許容濃度」、「閾値」等の概念を包括して「ばく露限界」という呼び方に統一しており、TLV も許容濃度もばく露限界のうちの 1 つと位置付けられる⁸⁷。

他方、安衛法第 65 条第 1 項で義務付けられているのは、「作業環境管理の一環としての場の測定」であって「個々の労働者のばく露濃度」ではない。そのため、ばく露限界をそのまま使用することはできない。そこで、第一次報告書では、「行政的規制のための濃度」として、ばく露限界と区別される「管理濃度」という概念を示すこととした。その際、作業環境空気中の有害物質の濃度は時間的にも空間的にも変動するほか、大部分の測定の義務付けは年 2 回だけであることから、測定濃度と管理濃度とを直接比較する方法では、安定した判断を得ることは困難であるとし、管理区分の評価に際しては統計的な考え方を取り入れることとした (2. 2. 2. 2 参照)。他方、管理濃度の具体的な数値は挙げられなかった

が、一部を除きばく露限界の数値を利用することが妥当であるとした。作業場の気中有害濃度を示す平均作業環境濃度と 1 日 8 時間又は週 40 時間労働における労働者のばく露量を反映した時間加重平均ばく露濃度は一致する場合もそうでない場合もあるが、広い範囲にわたって得られた平均作業環境濃度とばく露濃度はよく対応しているためである。また、A 測定に加え、B 測定を実施すべきことも提言された。

なお、ばく露限界には、時間加重平均で示されているもの、瞬間といえども超えてはならない天井値で示されているもの、その双方で示されているものがあるが、天井値を時間加重平均で除した値はほぼ 1.5 になることから、一方のみが示されているものについては、上記算式により他方を算出し、A 測定には時間加重平均を、B 測定には天井値を考察の基礎に置くことが提案されている。

上記に挙げた第一次報告書の評価方法は、その後作業環境測定機関等で試行され、労働省安全衛生部環境改善室が作業環境測定機関を対象に行ったアンケート調査では、第一次報告書の基本的な考え方についてはおよそ 95% の支持が得られた。第一次報告書の全文は日本作業環境測定協会の機関誌「作業環境」別冊として公表され、作業環境測定士等に周知され、浸透していった。もっとも、第一次報告では、管理区分の決定に必要な対象物質ごとの管理濃度の値が与えられていなかった。労働省は、第一次報告の考え方に従った評価方法に加え、対象物質の管理濃度の値やそれぞれの管理区分に応じて採るべき措置について示し、「作業環境の評価に基づく作業環境管理の推進

について」（昭和 59・2・13 基発第 69 号）
 を通達した。なお、同通達において、「管理濃度」は、学会等のばく露限界及び各国のばく露の規制のための基準の動向を踏まえつつ、作業環境管理技術の実用可能性その他作業環境管理に関する国際的動向等をもとに、作業環境管理の目的に沿うよう行政的な見地から設定したものと説明されている。また、「管理濃度」は、作業環境管理の良否を判断する際の管理区分を決定するための指標で、測定値を統計的に処理したものと対比すべきものであるから、個々の労働者のばく露濃度との対比を予定する日本産業衛生学会の「許容濃度」や ACGIH の「TLV」等とは異なるとされる。なお、こうした「管理濃度」という考え方の原点は、「塩化ビニル障害の予防について」（昭和 50・6・20 基発第 348 号）においてみられる（2. 3. 2 参照）。

1988（昭和 63）年に告示された作業環境評価基準は、上記通達の内容を踏襲したものである。なお、第一次報告では、従来の A 測定だけでなく、B 測定を追加すべきことも提案されており、これを受けて、同年 7 月、作業環境測定基準（告示）の改正が行われている。

1988（昭和 63）年を初年度とする「第 7 次労働災害防止計画」においては、作業環境の測定、評価から作業環境の改善に至る一貫した作業環境管理を推進することとされていた。1988（昭和 63）年の安衛法改正により、作業環境測定に基づく作業環境改善にかかる規定は、現在の条文番号（法第 65 条の 2）になるとともに、「作業環境測定の結果の評価に基づいて」、労働者の健康を保持するために必要があると認められ

るときに、「労働省令（なお、平成 11 年改正以降は厚生労働省令）で定めるところにより」適切な措置を講じなければならないとされた。また、労働大臣（1999（平成 11）年改正以降は厚生労働大臣）が客観的な測定結果の評価基準を定めることとし、事業者は当該基準に従って測定結果を適正に評価し、適切な措置を講じなければならないこととされ、「作業環境評価基準」が同時に告示された。改正内容自体は上記の通達で普及されているものであり、国会審議等でも特に異論はなかった。同改正時まで、第 7 章の標題は「健康管理」であり、作業環境測定が作業環境管理の一環としてのものであるとの位置づけは必ずしも明文上明らかではなかったが、標題が現行のものに改められ、本条が規定されることで、作業環境管理が健康管理より先に実施されるべき措置であることとともに作業環境測定が作業環境管理のためのものであることが明らかになったといえる⁸⁸。

1. 3. 1. 6 記録のモデル様式の改正

作業環境測定士や作業環境測定機関が作業環境測定を実施した場合にはその結果を事業者に報告することとなるが、当初その報告様式は作業環境測定機関等に委ねられていた。しかし、それでは作業環境測定とその評価の品質確保が図れないことから、労働省では、「作業環境測定の記録のモデル様式について」（昭和 57・2・4 基発第 85 号）を通達した。もっとも、このモデル様式は、作業環境測定値の数字や評価のための計算式をそのまま記載することになっていたため、事業者が一読してもその職場が良好であるか否かが分かりにくいものと

なっていた。そこで、労働省は、事業場の担当者が良く理解でき、作業環境の改善に結びつけられるものにするべくモデル様式を改正した（平成8・2・20基発第72号）。このときの改正では、測定条件の相違を踏まえて、過去4年分の測定結果を記載することとしたほか、衛生委員会又は安全衛生委員会又はこれに準ずる組織の意見、産業医又は労働衛生コンサルタントの意見、作業環境改善措置の内容等も記録することとし、作業環境測定結果とその評価が作業環境改善に有効活用されるようにした。その後、モデル様式は、ホルムアルデヒドに係る測定基準の改正に伴って一部改正されている（平成20・2・29基発第0229003号）。

1. 3. 1. 7 個人サンプリング法の先行導入

1992（平成4）年に国連環境開発会議（UNCED）で採択された「アジェンダ21」には、国際的なリスクアセスメントの強化が盛り込まれ、2002（平成14）年には、持続可能な開発に関する世界首脳会議（WSSD）において、「科学的根拠に基づくリスク評価・管理を用いて、化学物質が健康と環境にもたらす著しい悪影響を最小化する」ことが目標として掲げられ、この目標を達成するためのロードマップとして、国際的な化学物質管理に関する戦略的なアプローチ（SAICM）が取りまとめられた。上記のような国際的な流れや国内においては、特別規則による規制対象外物質による業務上疾病が化学物質による業務上疾病の4分の1を占めるといった状況の中で、リスクに基づく合理化学物質管理が求められるようになっていった。こうした中で、2010（平成22）

年7月にまとめられた「職場における化学物質管理の今後のあり方に関する検討会報告書」においては、「リスクアセスメントの結果に応じた合理的な化学物質管理の実施を促進するため、リスクに応じた管理が可能なものから規制の柔軟化及び性能要件化を推進する必要がある」とし、個人サンプラーによる測定の導入に向けた検討や作業環境測定の評価結果の労働者への周知が必要であることを提案した。個人サンプラーによる測定の導入提案については、有害物の発散が1日に数回しかなく、それ以外は無視できるほどの低濃度となる工程が行われている作業場や、有害物が発散する区域に労働者は1日数回しか立ち入らず、その外部には有害物が漏洩しない作業場などについては、本条に基づく測定では過度に有害な作業場に評価されるおそれがある一方、有害物の発散源に近接して行うような作業等の場合については、A測定及びB測定では作業環境中の濃度が過小に評価されるおそれがあることなどが背景にある。こうした中で、化学物質に係るリスクアセスメント等の実施手法について定めた「化学物質等による危険性又は有害性等の調査等に関する指針」（平成27・9・18指針公示第3号）においては、作業管理の一手法として、個人サンプラーを用いた個人ばく露測定が示された。2017（平成29）年10月末には、「個人サンプラーを活用した作業環境管理のための専門家検討会」が設置され、2018（平成30）年11月6日には報告書が公表されている。なお、2018（平成30）年2月に策定された第13次労働災害防止計画においても、「リスクアセスメントの結果を踏まえた作業等の改善」の一つとし

て、「作業環境測定の実施方法に個人サンプラーによる測定方法を追加し、作業態様に応じた測定・評価方法を選択できるようにする」と明記されていた。

上記専門家検討会報告書では、個人サンプラーによる測定方法を導入することは、事業者において、リスクアセスメント及び作業環境測定を、一括して実施することを促進するものであり、将来的には広範な作業場において個人サンプラーによる測定を導入できるようにすることが望ましいとして、個人サンプラーによる測定を実施できる作業環境測定士の数は十分でないため、追加的講習の実施等により、かかる作業環境測定士の養成を図る期間、個人サンプラーによる測定がその特性を特に発揮できる作業において先行して部分的に導入することを提案した。すなわち、①発散源が作業者ととも移動し、発散源と作業者との間に測定点を置くことが困難な作業（溶接、吹付け塗装など）や②有害性が高く管理濃度が低い物質を取り扱うことにより、作業者の動きにより呼吸域付近の評価結果がその他の作業に比べて相対的に大きく変動すると考えられる作業については、A・B測定代わりに、個人サンプラーによる測定を選択できるものとする。また、選択に当たっては、作業環境測定士、産業医等を含む安全衛生委員会又は衛生委員会での作業環境測定結果の評価などに関する意見を踏まえるものとされた。なお、個人サンプラーは、呼吸域における作業場の空気を測定する機器であるが、その際、測定の目的が、①労働者の作業する環境中の気中濃度の把握であれば「作業環境測定」であり、②個人ばく露濃度の把握であれば「個人ばく露

測定」であると整理された。したがって、同じデータを利用しつつ、評価を異にすることで、作業環境測定と個人ばく露測定を同時に行うことも可能とされている。以上のような専門家検討会報告書の内容については、省令改正（令和2・1・27厚生労働省令第8号、令和2・1・27厚生労働省告示第1号）等により対応され、2021（令和3）年から施行されている。

1. 3. 1. 8 自律的管理型規制への移行

本条及び安衛法第65条の2に基づく作業環境測定及び作業環境評価の対象となる物質や管理濃度の設定は、科学的知見の進展や新たな災害の発生により見直しがなされてきた（図表 1-20-1）。もっとも、本条及び安衛法第65条の2の適用対象となる物質はもちろん、化学物質管理の具体的内容について定める特別規則の対象物質も職場において用いられる7万種類の化学物質の中で限定的な範囲を規制するものにすぎないといえる。事実、化学物質による労働災害のうち、特別規則の規制対象物質以外の物質（規制外物質）による災害が8割を占めるとされる。こうした中で、厚生労働省に設置された「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」が2021（令和3）年7月19日に公表した報告書において、国が具体的措置を法令で定めることを基本とする法令順守型の仕組みから、全ての危険有害性がある化学物質について、リスクアセスメントを行うことを事業者の義務とし、事業者自らが選択した措置を行うことで労働者の健康障害防止を図る自律的管理型の仕組みへの移行を目指すとしている⁸⁹。また、同報告書では、特別規則について「自

律的な管理の中に残すべき規定を除き、5年後に廃止することを想定し、その時点で十分に自律的な管理が定着していないと判断される場合は、特化則等の規制の廃止を見送り、さらにその5年後に改めて評価を行うことが適当である」との見解を示している。仮に同報告書の想定するような自律的な管理が定着するとすれば、本条及び安衛法第65条の2に基づく作業環境管理の法的枠組みも大きく変容し、作業環境測定・評価もまた、自律的な管理の一手段として位置付けられることも考えられる。もっとも、その見極めについては、慎重に行うことが求められよう。

こうした自律的な管理を促す観点から、適切な化学物質管理を行ってきた事業場に対する規制の柔軟化が提案されている。第一に、過去3年間にわたり第一管理区分と認められ、化学物質による労働災害が発生しておらず、特殊健康診断において新たな異常所見も出ていないというケースにおいて、専属の化学物質管理専門家が配置されていることなどを要件に特別規則の適用を除外することとしている。第二に、直近3回の作業環境測定結果において第一管理区分と認められ、特殊健康診断において新たな異常所見がなく、直近の健康診断実施日から、ばく露の程度に大きな影響を当てるような作業内容の変更がない場合には、特殊健診の実施頻度を6か月に1回ではなく、1年以内に1回とすることが許容されることとしている。

他方、前掲報告書ではまた、化学物質管理について直ちに改善を要する第三管理区分と評価された事業場に対する規制の強化を提案している。背景には、特化則や有機

則等により作業環境測定の実施が義務付けられている事業場のうち、第三管理区分と評価された事業場の割合が増加傾向にあること、他方で、管理濃度が引き下げられるなどする中で（図表 1-20-2）⁹⁰、従来の設備のままで作業環境の改善をし、管理濃度の遵守をすることが現実に困難な場合があることなどがある。第三管理区分と評価された事業場のうち、作業環境管理の専門家により改善が困難と判断された場合について、個人サンプラーによる測定とばく露濃度を一定基準以下とするために呼吸用保護具を選択・使用させるなどの措置を新たに事業者⁹¹に義務付けることを提案した。以上の点については、特別規則の廃止の点を除き、省令改正（令和4・5・31厚生労働省令第91号）等により対応がなされており、順次施行が予定されている。

1. 3. 2 背景になった災害等

1972（昭和47）年安衛法制定に向けて開催された1971（昭和46）年7月13日の「労働基準法研究会第3小委員会報告」（座長：石井照久）においては、業務上疾病のうち、化学的障害によるものが目立ってきていること、特に有機溶剤による中毒の増加が目されること、また、新たな機械や化学物質の採用により、新たな疾病が増加していることが指摘されている。本条は、上述のとおり、広範な有害業務を対象として、その作業環境の改善を図る過程を経て設けられたものであるが、以下では、同報告書において指摘されており、かつ、有機則制定の背景にも存在していた有機溶剤中毒をまず取り上げる⁹¹。その上で、公害問題と労働衛生管理の関連性を示す六価クロム中毒

⁹²、四エチル鉛中毒⁹³を取り上げる。

1. 3. 2. 1 有機溶剤中毒

1957（昭和 32）年、ポリエチレンビニル印刷物加工（ニスびき）工場で作業者が貧血症状を起こした。印刷物インキの中にベンゼンが含まれていることが明らかとなり、作業環境改善の行政指導を受けたが、加工過程で発生するベンゼン蒸気を局所排出装置で吸引すると製品に皺が寄るなどの事情により、十分な予防対策はなされなかった。1958（昭和 33）年、オードリー・ヘップバーン主演の映画がきっかけとなり流行したヘップサンダルを製造していた家内労働者にベンゼン中毒による再生不良性貧血が多発し、翌年には死亡者が発生した。サンダルの裏底を接着するゴムのりに有害性の高いベンゼン（ベンゾール）が含有されており、家内労働者は、締め切った狭い部屋の中で高濃度のベンゼン蒸気を毎日吸い続けていた。なお、1958（昭和 33）年 11 月にはベンゼンの中毒予防のための抑制目標を 25ppm 以下（1178 通達では 100ppm）とする予防対策及び実態把握のための監督指導がされていたが、室内の濃度は 400～500ppm にまで達していた。

労働省はこの事態を重くみて、労災認定基準として、「労働基準法施行規則第 35 条第 27 号に掲げる疾病のうち『ニトロベンゼン』、『クロールニトロベンゼン』及び『アニリン』に因る中毒の認定について」（昭和 34 年 8 月 20 日付け基発第 576 号）を発出したほか、1959（昭和 34）年 11 月にベンゼンを含有するゴムのりを労基法第 48 条の有害物に指定し、これの製造、販売、輸入、使用を禁止する省令を公布した⁹⁴。他方、

労働省は、代替溶剤としてトルエンへの切り替えを誘導したが、その後、トルエンによる中毒症状が新たに問題となった⁹⁵。このことは、ベンゼン等 51 種類を規制対象とする有機則制定の背景にもなっている。

1960 年代に入ると、石油へのエネルギー転換に伴い、石油精製過程でノルマルヘキサンが大量生産されるようになり、ベンゼンに代わって用いられるようになったが、多発神経症や末しょう神経障害を発症するケースがみられるようになっていた⁹⁶。例えば、1963（昭和 38）年には、名古屋などのポリエチレン印刷加工（ラミネート加工）職場や製薬会社などでノルマルヘキサン中毒が発生し始めた⁹⁷。さらに、1964（昭和 39）年には、三重県桑名市のビニールサンダル製造業者においてノルマルヘキサン大量中毒が発生している。

この他、ノルマルヘキサンの吸引による多発神経炎への罹患が問題となった例としては、みくに工業事件・長野地判平成 3・3・7 労判 588 号 64 頁がある。このケースでは、原告を含む従業員が多発神経炎に罹患したことが主たる誘因となって、下請企業は事実上倒産しているため、元請企業に対する請求がなされている。元請企業は、ノルマルヘキサンを使用する腕時計針の印刷業務を発注するに際し、これまで同業務を受注してこなかった下請企業に対して、業務の作業手順を研修指導したが、ノルマルヘキサンの有毒性について認識しておらず、使用有機溶剤の取扱上の注意事項や人体に対する影響については指導してこなかった。そのため、下請企業も印刷作業台毎に設けるべき局所排気装置を全く設置せず、気積は、1 人につき 5.94 m³しか確保しないなど

本来必要とされる 10 m³を充たさず、特殊健診を受診させることや作業環境測定も行わなかった。

裁判所は、ノルマルヘキサン有害性及びその対策の必要性について十分認識し、本件印刷業務に従事する下請企業の従業員が中毒症状を起こすことのないよう、下請企業に対し、作業環境測定の実施とその結果の記録の他、局所排気装置の設置や十分な気積の確保、特殊健診の実施、有機溶剤作業主任者の選任等の措置を講ずるように指示ないし指導をなすべき注意義務を負っていたとして、元請企業の不法行為責任（民法第 709 条）を肯定している。同事案は、いわゆる構内下請けの事案ではないが、元請企業が、自社工場内で下請企業従業員に対し、業務の作業手順を研修指導していること、元請企業の担当者は、発注後約 1 か月は毎日、その後は週 1～2 日程度、日程管理・品質管理の指導のために、下請企業に赴いていること、元請企業が下請企業に対し、印刷業務に必要な機械器具等を無償貸与し、ノルマルヘキサンを含む有機溶剤を支給したこと、元請企業が 18 年間にわたり腕時計針の印刷業務を遂行してきたのに対し、下請企業はそのときまで当該業務は勿論、第二種有機溶剤を使用する業務を行った経験がないこと等を踏まえ、元請企業と下請企業が、委託業務につき、「実質的な使用関係にあるものと同視し得る関係」にあったとして、元請企業の責任を肯定している。

1. 3. 2. 2 六価クロム

金属防錆処理剤として使用される六価クロムには、自己修復機能やコストの面での

メリットがあるものの 0.5～1 グラムで致死量となり、皮膚や粘膜に付着すると皮膚炎や腫瘍になるほか、粉じんを吸い込むと鼻中隔穿孔を引き起こすという特徴を持つ。また、発がん性物質であり、肺がんや消化器系がんの原因ともなりうるものである。

昭和 40 年代後半から 50 年代前半にかけて、日本化学工業株式会社小松川工場から排出された大量の六価クロム鉍さい（スラグともいい、高炉、電炉などで鉍石から金属を製錬する際などに発生する不純物で、鉍石母岩の鉍物成分などを含む）による土壌汚染が江東区大島地区等や江戸川区内で確認されて大きな社会問題となった。江東区は、1973（昭和 46）年に日本化学工業グランド跡地に野積みされていたクロム鉍さいから六価クロムが検出されたことを受け、同社や東京都に対して対策を要請した。なお、1971 年（昭和 46）における小松川工場の調査では、従業員 461 人のうち 62 人に鼻中隔穿孔が認められたほか、肺がんなどで 50 人以上の犠牲者が出ていた。これに先立つ 1957（昭和 32）年には、国立公衆衛生院が小松川南工場を調査し、環境改善措置の勧告をしたにもかかわらず、現実には、一向に作業環境が改善されなかったために、障害の発症に至ったものである。戦前からクロム職場の労働者は、「鼻に穴があかなければ一人前の工員といえない」などと上司から言われて、右障害の発生を当然視していた。

地域住民からは六価クロムの処理に公費が支出されたことを理由として、会社に対し処理費返還請求がなされたが、時効の問題もあり和解となっている。他方、職業病を理由とする損害賠償請求訴訟（日本化学

工業事件・東京地判昭和 56・9・28 判時 1017 号 34 頁) においては、労働者 102 人に対し合計 10 億 5000 万円の賠償金の支払いが命じられた。同事件において、被告会社は 1178 通達においてクロムについては、1 m³あたり 0.5mg という基準が定められていたことを主張したが、裁判所は、ACGIH が示した許容濃度は 0.1mg であったこと、昭和 32 年当時、既に労働衛生学会及びクロム取扱企業においては、英米各国で 0.1mg / m³ の環境基準を採択していることは周知の事実であったことなどを踏まえ、被告会社において、当時の行政上の取扱い基準を遵守しておればよい、と考えていたとすれば、認識不足も甚だしいと判示するとともに、こうした主張自体、被告会社が劣悪な作業環境を放置していたことを窺わせるものであるとした。この判決からは、技術の進歩や研究の進展により更新される安全衛生領域の知見が広く共有されている場合には、後手に回らざるを得ない行政上の基準よりも優先することが伺われる。

なお、東京都では、1975（昭和 50）年 9 月に設置した「六価クロムによる土壤汚染対策専門委員会」が 1977（昭和 52）年 10 月にした報告を受けて基本方針を決定し、日本化学工業に対し恒久処理の実施を要請している。また、東京都は日本化学工業と協議を重ね、1979（昭和 54）年 3 月に「鉍さい土壤の処理等に関する協定」を締結し、1980（昭和 55）年から都の指導のもとに、日本化学工業の費用と責任において恒久処理事業が進められ、2000（平成 12）年 5 月に処理は完了している。ただし、東京都はその後毎年、江東区と江戸川区内の処理地で、定期的に大気（9 地点）と水質（5 地

点）について六価クロム等のモニタリング調査を行っているほか、区民からの健康相談に応じている⁹⁸。

1. 3. 2. 3 四エチル鉛中毒

四エチル鉛とは、ガソリンエンジンのノッキング（異常燃焼）を防止するために、ガソリンに添加される化合物をいう。わが国初の四エチル鉛中毒例は、1937（昭和 12）年、日本石油精製横浜製油所において、石油会社の工員（32 歳）が、大ドラム缶から小ドラム缶に小分け作業をする際に、忙しさと暑さを理由に防毒マスクを着けず、四エチル鉛を手や衣類に着けたまま帰宅したため、幻視・幻聴を起こしたというものである⁹⁹。

第二次世界大戦後、GHQ は石油精製事業場の再開許可の前提として、猛毒性のある四エチル鉛対策を求めたことから、1951（昭和 26）年 5 月に四エチル鉛則が制定され、四エチル鉛をガソリンに混入する作業従事者の疾病予防が行われていた。

1958（昭和 33）年 7 月に横浜市小柴にある航空機用石油貯蔵タンクの清掃作業をしていた者 29 名が四エチル鉛中毒様の症状を呈し、うち 8 名が死亡した。タンク内に堆積していたスラッジ（汚泥）に含有されていた四エチル鉛によるものであった。

1960（昭和 35）年 3 月の四エチル鉛危害予防規則改正では、これを受けて、石油タンク内における健康障害予防措置について規定した。その後、四エチル鉛危害予防規則は、同年 5 月 1 日に四メチル鉛を規制対象に含めることとし、四エチル鉛等危害予防規則に改称された。

1967（昭和 42）年 9 月 21 日、サンフラ

ンシスコから横浜に向かう途中の日本郵船ぼすとん丸（9214トン）において、高いうねりによりラッシング（貨物を固縛するベルト）が切れ、甲板上に積まれていた38本の四エチル鉛入りドラム缶がころげ回り、船体と衝突してエアパイプを破損した。ドラム缶内の四エチル鉛は甲板に広がるほか、パイプから燃料タンク、船倉へと流れこみ、10月16日から19日にかけて船倉と燃料タンクを清掃した労働者の中から、死者8名及び中毒者20名を出した。なお、事件2週間後の兵庫労基局調べでは、タンク内の鉛量は15～20 mg/m³で許容量の200倍以上となっていたとされる¹⁰⁰。

1968（昭和43）年3月28日の改正では、四エチル鉛、四メチル鉛のほか、一メチル・三エチル鉛、二メチル・二エチル鉛、三メチル・一エチル鉛を含むアンチノック材を四アルキル鉛と呼び、規制対象とする形で四アルキル鉛中毒予防規則に改称されたが、その際、四エチル鉛を入れたドラム缶取扱い業務の規制や加鉛ガソリンを内燃機関以外の用途に使用する場合の中毒予防措置について規制された。その後、1970（昭和45）年頃、新宿区柳町交差点付近で排気ガス中の鉛による大気汚染が社会問題化したことから、ガソリンは無鉛化されるに至っている。ただし、無鉛化対策の結果、別の方法によりノッキングを起こりにくくする（オクタン値を高める）必要が生じ、芳香族化合物の混入量を増加させたため、これにより新たな問題が発生することとなった¹⁰¹。

また、1974（昭和49）年12月9日、厚木航空基地で航空燃料タンクの清掃作業をしていた日本人従業員2名が四エチル鉛中毒に罹患し内1名が幻覚、興奮状態の末に、

意識朦朧状態となり18日後に死亡、他の1名は入院2か月後に退院するという事件が発生している¹⁰²。

1. 4 関係判例

内外ゴム事件・神戸地判平成2・12・27労判596号69頁は、業務中の有機溶剤ばく露により有機溶剤中毒症状に罹患したとして使用者の安全配慮義務違反が問われた事案につき、労働安全衛生法・同規則・有機溶剤中毒予防規則に定める使用者の国に対する公法上の義務は、使用者の被用者に対する私法上の安全配慮義務の内容ともなり得ると解するのが相当であるとし、有機規則第28条に基づく必要な作業環境測定を行うこと及びその結果を記録することについてもこの義務に含まれると判示している。

有機溶剤を取り扱う業務については、6か月以内毎に1回、定期的に有機溶剤の濃度を測定し、測定に基づく結果の評価を行ない、それに基づいて、作業方法の改善、その他作業環境を改善するための必要な措置を講ずる必要がある（安衛法第65条、同法施行令第21条、有機規則第28条）、同測定は、作業場所について垂直方向及び水平方向にそれぞれ三点以上の測定地点で行わなければならないとされている。

しかし、本件において、被告会社は、環境測定を行っており、その結果はいずれも、単一の有機溶剤に限ってみる限り許容濃度の範囲内の数値を示しているものの、環境測定に際して、①定点測定であるにもかかわらず、測定点の位置や作業場の大きさを明らかにしていないこと、また、②有機溶剤の発生場所において作業をしている者のばく露濃度を正確に調べるためには、個人

サンプラーを用い、単位作業毎に作業位置の気中濃度を測定して、ばく露時間との関係から平均ばく露濃度を測定する必要があるところ、被告会社はこれを怠っていること、③相加作用を有するいくつかの有機溶剤が混在する場合のばく露評価がなされていないことの認定がされており、こうした点を踏まえた上で安全配慮義務違反が認定されている。同判決からは、適切に作業環境測定を実施したことを客観性に担保する必要があることその他、形式的に作業環境測定基準に即した測定を行うだけでは安全配慮義務を果たしたことになること、また、安全配慮義務の具体的内容としては、本条において求められる作業環境測定基準に則した作業環境測定の実施だけでなく、具体的事情の下で広い意味での作業環境測定（本件では個人サンプラーによる平均ばく露濃度の測定）の実施が求められていることが示唆される。すなわち、本条及び本条が要請する作業環境測定基準に基づく作業環境測定の実施は安全配慮義務違反の一内容として参酌されうるが、安全配慮義務の内容はこれに留まるものではないといえる¹⁰³。

1. 5 適用の実際

1. 5. 1 定期監督における法違反状況・送検件数

「労働基準監督年報」によれば、定期監督における本条に基づく作業環境測定実施義務違反の状況は下記のとおりである。年によってかなり異なるが、ここ 10 年は 2,000 件前後～4,000 件程度で推移していることがうかがわれる。

	定期監督等実施事業場数	同違反事業場数	65 条違反
1999 (平成 11)	146160	87285	1818
2002 (平成 14)	131878	82744	1452
2011 (平成 23)	132829	89586	1561
2012 (平成 24)	134295	91796	2051
2013 (平成 25)	140499	95550	2404
2014 (平成 26)	129881	90151	3544
2015 (平成 27)	133116	92034	4014
2016 (平成 28)	134617	89972	3881
2017 (平成 29)	135785	92695	3305
2018 (平成 30)	136281	93008	2855
2019 (平成 31)	134981	95764	2176
2020 (令和 2)	116317	80335	1899

森山誠也氏が集計した資料を基に作成

なお、「令和 2 年度労働基準監督年報（第 73 回）」によれば、本条に紐づく特別規則等省令違反の状況は下記のとおりであり、有機則違反の割合が著しく高く、次いで特化則違反の割合が高いことがうかがわれる。

安衛則	53
有機則	1241

鉛則	2
特化則	829
石綿則	
電離則	1
酸欠則	98
事務所則	1
粉じん則	314

他方、測定義務違反が直ちに労働者の生命・身体に対して影響を及ぼさないためか、送検事件件数は少ない（なお、1つの事件で複数の被疑条文がある場合、主たる被疑条文のみ集計されている）。

	総計	65条違反
1999（平成11）	784	2
2002（平成14）	667	2
2011（平成23）	542	
2012（平成24）	614	1
2013（平成25）	560	1
2014（平成26）	628	
2015（平成27）	550	1
2016（平成28）	497	
2017（平成29）	474	2
2018（平成30）	529	
2019（平成31）	469	1
2020（令和2）	505	1

森山誠也氏が集計した資料を基に作成

1.5.2 労働基準関係法令違反に係る公表事案

厚生労働省労働基準局監督課が各都道府県労働局が公表した際の内容を集約した「労働基準関係法令違反に係る公表事案」（2020（令和2）年1月～同年12月31日公表分）（2021（令和3）年1月29日掲載）によれば、本条違反による送検事例は1件

であり、「建設現場の地下ピット内で作業を開始する前に、ピット内の酸素濃度を測定しなかった」事案が本条及び酸欠則第3条違反で送検されたことが明らかとなっている（和歌山労働局）。酸素濃度の測定を怠ることは、労働者の命の危険に直結するものであり、その重大性から送検に至ったと解される（なお、本条に関する適用の実際については、2.4も参照）。

1.5.3 監督の実際

監督実務の経験者によれば¹⁰⁴、作業環境測定の実施それ自体の有無の確認を目的として監督が行われることは稀であり、通常は、各監督署が定めた年間の監督計画に基づき実施される定期監督や労働災害が発生した事業場において、災害原因調査・再発防止の目的で行われる臨検監督の際に、局所排気装置の設置状況、作業主任者の選任、表示・掲示の有無・状況、健康診断の実施等、労働衛生管理の状況全般にわたって調査・確認がなされる中で、作業環境測定の実施状況についても確認がなされる。なお、死亡災害の場合、災害調査と呼ばれる緊急の臨検監督が行われるが、重大な法違反が認められる場合には、労働安全衛生法違反被疑事件として、刑事訴訟法に基づく捜査手続に移行することになる。

作業環境測定の実施の有無の確認という点で、監督機関側が特に注目しているのは、指定作業場における作業環境測定である。作業環境測定が作業環境測定機関により実施されているケースでは、作業環境測定結果については信頼の置けるものとみられている。

酸素欠乏危険場所における測定の有無の確認は、測定が適切に行われなければ、労

働者の命に直結することもあり、重要視されている。具体的には、測定結果が記載された記録表の確認の他、酸欠作業主任者が測定しているか、当日その酸欠作業主任者が現場に居るか、測定器具が備えられ利用できるようになっているか等が確認される。

指定作業場・酸素欠乏危険場所以外の作業環境測定については、それほど重視されておらず、測定基準に従って定期的に測定しているところは少数であるものの、是正勧告はあまりされていない。これは、状況の変化があまり想定されにくいことや健康障害に直ちに繋がるものではないとの考えからくるものといえる¹⁰⁵。

2 第65条の2

2.1 条文

第六十五条の二 事業者は、前条第一項又は第五項の規定による作業環境測定の結果の評価に基づいて、労働者の健康を保持するため必要があると認められるときは、厚生労働省令で定めるところにより、施設又は設備の設置又は整備、健康診断の実施その他の適切な措置を講じなければならない。

2 事業者は、前項の評価を行うに当たっては、厚生労働省令で定めるところにより、厚生労働大臣の定める作業環境評価基準に従って行わなければならない。

3 事業者は、前項の規定による作業環境測定の結果の評価を行ったときは、厚生労働省令で定めるところにより、その結果を記録しておかなければならない。

2.2 趣旨及び内容

2.2.1 趣旨

作業環境測定は、良好な作業環境を実施するために実現するものであることから、単に作業環境測定を実施するだけでは意味はなく、作業環境の結果、当該作業場において十分な作業環境管理が行われていないと判断される場合には、原因を究明した上で、設備、作業方法の改善等の必要な措置が講じられることが必要である¹⁰⁶。こうしたことから、本条は、前条による作業環境測定の結果の評価及びその評価に基づく適切な事後措置の実施について定めたものである。また、適切な作業環境管理を行うためには、測定結果を客観的な基準に基づいて適正に評価する必要があることから、事業者は、厚生労働大臣の定める作業環境評価基準（昭和63年労働省告示第79号）に従って作業環境測定の結果の評価を行わなければならない、評価日時、評価箇所、評価結果、評価を実施した者の氏名を記録し、保存しなければならない（本条第2項、第3項、第103条第1項）。なお、本条第1項の「労働者の健康を保持するため必要があると認められるとき」に該当するか否かは、作業環境評価基準に従った作業環境測定結果の評価により定まるものである（昭和63・9・16基発第601号の1）。本条違反に対する罰則の規定はない。

2.2.2 内容

2.2.2.1 対象作業場

評価対象となる作業場は図表1-9のとおりである（作業環境評価基準第1条）。非密封の放射性物質取扱作業室、事故由来廃棄物等取扱施設については、作業環境測定

士による放射線の濃度の測定が義務付けられているが、等間隔で無作為に抽出した複数の測定点の平均的濃度を算出する A 測定の考え方はとられておらず、以下で述べる作業環境評価基準に基づく評価は義務付けられていない（この点につき、1.2.2.3.2.6 参照）。

①土石、岩石、鉱物、金属又は炭素の粉じんを著しく発散する屋内作業場で、厚生労働省令で定めるもの（安衛法施行令第 21 条第 1 号）、

②一定の特定化学物質を製造し、若しくは取り扱う屋内作業場（安衛法施行令第 21 条第 7 号）

③鉛業務のうち一定のものを行う屋内作業場（安衛法施行令第 21 条第 8 号）。

④有機溶剤のうち、一定のものを製造し、又は取り扱う屋内作業場（安衛法施行令第 21 条第 10 号）。

なお、②に関して、作業環境測定の対象となっている特定化学物質のうち一定の物質については作業環境評価基準に基づく作業環境評価の対象外となる。対象外となっているのは、①第 1 類物質（7 種類）のうち、ジクロロベンゼン及びその塩、アルファーナフチルアミン及びその塩、オルトトリジン及びその塩、ジアニシジン及びその塩（反対に、塩素化ビフェニル・ベリリウム及びその化合物・ベンゾトリクロリドの 3 種類は評価の対象となる）、②特定第 2 類物質のうち、クロロメチルメチルエーテル・パラメチルアミノアゾベンゼン、③オーラミン等、④管理第 2 類物質のうち、インジウム化合物である（特化則第 36 条の 2 第 1 項）。これらの物質については、管理濃度の検討会等での検討の結果、管理濃

度の設定が困難であることから、作業環境評価の対象外とされているものである。また、インジウム化合物については、わずかな濃度で発がんのおそれがある一方、作業環境管理対策のみでは環境中濃度の低減が困難であり、保護具使用を前提とした規制としているため管理濃度が設定されていないということもある¹⁰⁷。

2. 2. 2. 2 作業環境評価基準

作業環境測定の結果の評価方法は作業環境評価基準（労働省告示第 79 号）において定められる。作業環境測定結果の評価は、単位作業場所について、測定値を統計処理して評価値を算出し、これと測定対象物質ごとに定められている管理濃度とを比較して行う。

2. 2. 2. 2. 1 管理濃度

作業環境測定の大気中における有害物質の濃度は一般に低濃度であるため、測定値は、空気 100 万体积中に有害物質がどれだけの体積を占めるかを示す ppm (parts per million) または単位体積空气中に存在する有害物質の質量 (mg/m³) で示される。「気体の種類によらず、同じ温度・同じ圧力において、同じ体積の気体の中には同じ数の分子が含まれる (=同じ数の分子の気体は同じ体積である) (アボガドロの法則) が、ここでいう「同じ数」は 1 モル (6.0×10²³ 個) と定義されており、ガス又は蒸気の 1 モルの体積は、常温 (25℃) ・常圧 (1 気圧 1013hPa) において通常 24.47ℓとなる。そこで、ある気体の物質質量 (mol) が分かれば、常温・常圧下における気体の体積が算出できることになる。すなわち、サンプリングした有害物質の物質質量 (mol) が分かれば

ば、これに 24.470 を乗じたものを吸引試料空気量の体積（一定時間あたりの吸引量×時間数）で割ることで、気中有害物質の体積（ppm）を算出することができる。また、物質質量（mol）に物質ごとに異なる分子量 M（g/mol）を乗じれば、質量（g）を算出することができるが、反対に、質量（g）を分子量 M（g/mol）で徐せば、物質質量が明らかになるため、これに 24.470 を乗じ、これを吸引試料空気量の体積で徐せば、同様に気中有害物質の体積を算出することができる（ppm と mg/m³ の換算式は、ppm = mg/m³ × 24.47 / M となる）¹⁰⁸。

管理濃度とは、作業環境評価のために用いられる行政的規制のための濃度であり、ばく露限界とは異なる。例えば、ばく露限界は 1 日 8 時間の平均濃度に対する値として設定されるのに対し、管理濃度には時間の概念は入っていない。作業環境管理においては、短い時間であっても、濃度が高い状態があれば対策が必要であるという考え方がとられているためである¹⁰⁹。管理濃度の数値の設定に際しては、学会等の示すばく露限界及び各国のばく露の規制のための基準の動向は参照されているが、その時点における作業環境管理技術による測定や作業環境改善の可能性、国際的な動向なども踏まえて設定されている（昭和 63・9・16 基発第 605 号、2.3.2 参照）。なお、有害物質の作用が迅速で、瞬間といえども超えてはならない濃度（天井値）が設定されている物質については、測定日以外のときも天井値を超える確率を小さくするため、測定値の平均値と同時に変動の大きさを併せて考慮した基準となっている¹¹⁰。

2.2.2.2.2 作業環境評価の方法

作業環境測定の評価結果は、第 1 評価値と第 2 評価値という 2 つの値を管理濃度と比較して、作業環境管理が適切であると判断される第 1 管理区分、作業環境管理になお改善の余地がある場合である第 2 管理区分、作業環境管理が適切でないと判断される状態である第 3 管理区分という 3 つの管理区分で表される（作業環境評価基準第 2 条、昭和 63・9・16 基発第 605 号）。

A 測定のみ実施する場合、考えられるすべての測定点の作業時間における気中有害物質の濃度の実現値（実際に測定された値）のうち、高濃度側から 5% に相当する濃度（第 1 評価値）が管理濃度に見えない場合が第 1 管理区分、第 1 評価値は管理濃度以上であるが、気中有害物質の平均濃度（第 2 評価値）は管理濃度以下である場合が第 2 管理区分、平均濃度（第 2 評価値）が管理濃度を超える場合が第 3 管理区分である。また、A 測定及び B 測定を行う場合には、下記により管理区分が決定される。

管理区分	評価値又は B 測定の測定値と管理濃度との比較結果
第 1 管理区分	第 1 評価値及び B 測定の測定値が管理濃度に満たない場合
第 2 管理区分	第 2 評価値が管理濃度以下であり、かつ、B 測定の測定値が管理濃度の 1.5 倍以下である場合
第 3 管理区分	第 2 評価値が管理濃度を超える場合又は B 測定の測定値が管理濃度の 1.5 倍を超える場合

それぞれの意味するところは次のとおり

となる¹¹¹。

第1評価値とは、単位作業場所において考えうるすべての測定点の作業時間における環境空気中有害物質の濃度実現値のうち、高濃度側から5%に相当する濃度の推定値である。したがって、第1評価値が管理濃度より低いという場合（第1管理水準を上回る場合）、当該単位作業場所の中の環境空気中の有害物質の濃度の95%が管理濃度を下回る状態と推定されることになる。言い換えれば、第1管理区分にあたる作業場で働く労働者のうち、管理濃度を上回るばく露を受ける労働者が5%以下になるであろうことを意味する。第2評価値は、単位作業場所における環境空気中の有害物質の算術平均値の推定値である。したがって、第2評価値と管理濃度が一致する場合（第2管理水準）、その単位作業場所の中に考えられるすべての測定点の濃度の平均値が管理濃度と等しいということになり、半数程度の労働者のばく露は管理濃度を下回るが、半数程度の労働者は管理濃度を超えるばく露を受けるであろうことを意味する。第2評価値が管理濃度を超える場合（第2管理水準を下回る場合）、半数以上の労働者が管理濃度を超えるばく露を受けることになるであろうことを意味するものである。

第1評価値であるEA1の対数（logEA1）は $\log M + 1.645 \log \sigma$ で表され、第2評価値であるEA2の対数（logEA2）は $\log M + 1.151 \log^2 \sigma$ で表される¹¹²。ここで、Mは幾何平均、 σ は幾何標準偏差を意味する。

連続する2作業日に測定が行われた場合、評価値は、下記の算定式により計算される（作業環境評価基準第3条第2項）。

$$\log EA_1 = \frac{1}{2}(\log M_1 + \log M_2) + 1.645 \sqrt{\frac{1}{2}(\log^2 \sigma_1 + \log^2 \sigma_2) + \frac{1}{2}(\log M_1 - \log M_2)^2}$$

$$\log EA_2 = \frac{1}{2}(\log M_1 + \log M_2) + 1.151 \left\{ \frac{1}{2}(\log^2 \sigma_1 + \log^2 \sigma_2) + \frac{1}{2}(\log M_1 - \log M_2)^2 \right\}$$

1 作業日のみ測定が行われた場合は、下記の算定式による（作業環境評価基準第3条第1項）。

$$\log EA_1 = \log M_1 + 1.645 \sqrt{\log^2 \sigma_1 + 0.084}$$

$$\log EA_2 = \log M_1 + 1.151(\log^2 \sigma_1 + 0.084)$$

測定値を単純平均するのではなく、平均・標準偏差をそれぞれ対数化した幾何平均・幾何標準偏差が用いられる理由としては以下の点が指摘されている¹¹³。

まず、標準偏差（ばらつき）も考慮する背景には、気中有害物質の濃度の分布が場所的にも時間的にも変動しているという事情がある（図表2-1）。こうした中で単純平均した測定値のみに着目すると、平均濃度は低いが、変動が大きく、著しく濃度が高い場所・時間の存在を見過ごすことになる。そのため、作業環境評価に際して、平均濃度だけでなく、標準偏差（ばらつき）も考慮する必要があるといえる。

次に、標準偏差を対数化し、幾何標準偏差を用いる理由について述べる。上述のとおり、有害物質の濃度は時間的・空間的に変動するが、これにより、濃度の分布は正規分布（平均値と最頻値と中央値が一致する、左右対称の釣鐘型のグラフ）ではなく、正規分布よりも左側（低濃度側）に偏った形になることが多いことが知られている。

こうしたなかでは、測定値自体が大きくなるとばらつきも大きくなることになるが、測定値の大きさは物質ごとに様々であり、例えば、管理濃度が高く設定されており、こうした高濃度の測定が通常となる物質の方が必要以上に標準偏差が大きく出る可能性があり、同一の基準で評価を行うことが困難となる。そこで、測定値の大きさに関

ならず、比によってばらつきを表す尺度として幾何標準偏差が用いられているといえる。

これに加えて、平均値及び標準偏差を対数化した場合には、対数の分布が正規分布の形になるため、変動のある状態に対して、平均値と標準偏差から母集団の特性を推定するという統計的な評価が容易となるという利点もある（図表 2-2）。

B 測定においては、平均濃度や標準偏差を求めるのではなく、1 つの測定値、複数個所で測定を行う場合はその最大値と基準値を比較することになる。すなわち、B 測定も併せて実施する場合、第 1 評価値及び B 測定の測定値（2 か所以上で実施した場合は最大値）が管理濃度に満たない場合（第 1 管理水準を上回る場合）が第 1 管理区分、第 2 評価値が管理濃度以下であり、B 測定の測定値が管理濃度の 1.5 倍以下である場合（第 2 管理水準を上回る場合）が第 2 管理区分、第 2 評価値が管理濃度を超える場合又は B 測定の測定値が管理濃度の 1.5 倍を超える場合が第 3 管理区分である¹¹⁴。以上をまとめると下記のとおりとなる。

管理区分	A 測定（平均的環境状態）	B 測定（高濃度ばく露の危険）
第 1 管理区分	管理濃度を超える危険率が 5% より小さい	（かつ）発散源に近い作業位置の最高濃度が管理濃度より低い
第 2 管理区分	平均濃度が管理濃度以下	（かつ）発散源に近い作業位置の最大濃度が管理濃度の 1.5 倍以下

第 3 管理区分	平均濃度が管理濃度を超える	（又は）発散源に近い作業位置の最大濃度が管理濃度の 1.5 倍を超える
----------	---------------	-------------------------------------

なお、個人サンプリング方法による測定がなされた場合、C 測定は A 測定として、D 測定は B 測定に読み替えて評価が行われる（令和 2・1・27 厚生労働省告示第 18 号による改正）。

2. 2. 2. 3 評価結果に基づく措置

第 2 管理区分及び第 3 管理区分については、評価結果に基づく措置が特別則に定められており、それぞれ以下のとおりである（有機則第 28 条の 3、第 28 条の 4、鉛則第 52 条の 3、第 52 条の 4、特化則第 36 条の 3、第 36 条の 4、粉じん則第 26 条 3、第 26 条の 4、石綿則第 38 条、39 条）。

管理区分	講ずべき措置
第 1 管理区分	現状の管理状態の継続的維持に努める
第 2 管理区分	施設、設備、作業工程または作業方法の点検を行い、その結果に基づき、作業環境を改善するために必要な措置を講ずるよう努める
第 3 管理区分	①直ちに、施設、設備、作業工程または作業方法の点検を行い、その結果に基づき、作業環境を改善するために必要な措置を講ずる ②作業者に有効な呼吸用保護具を使用させる ③産業医が必要と認めた場合には、健康診断の実施その他労働者

	<p>の健康の保持を図るために必要な措置を講ずる</p> <p>④環境改善の措置を講じた後、再度作業環境測定を行い、第一または第二管理区分になったことを確認する。</p>
--	---

第3管理区分において講ずべき措置①にある「直ちに」とは、施設、設備、作業工程または作業方法の点検及び点検結果に基づく改善措置を直ちに行うとの趣旨であるが、改善措置については、これに要する合理的な期間は認められる。また、講ずべき措置②は、①の措置を講ずるまでの応急的なものであり、②により①の措置を実施したことにはならない（昭和63年基発第602号）。

第3管理区分になったからといって、罰則の適用は原則としてないが、改正女性労働基準規則（平成26・8・25厚生労働省令第101号）により、2012（平成24）年10月1日以降、妊娠や出産・授乳機能に影響のある25の化学物質を取り扱う作業場が第3管理区分となった場合には、妊娠の有無や年齢にかかわらず、女性労働者の就業が禁止され、違反に対しては罰則の適用が予定されている（労基法第64条の3第2項、同法第119条第1号、女性則第2条第1項第18号、同条第3項）¹¹⁵¹¹⁶。

また、2024（令和6）年4月以降、第3管理区分に区分された場合に、事業者は作業環境の改善の可否やその方策について、作業環境管理専門家の意見を聴き、これに基づいて改善措置を工事、効果を確認するための作業環境測定・評価を行うことが義務付けられるようになった。ここでいう「作業環境管理専門家」とは、3年以上の実務

経験を有する労働衛生コンサルタント（試験区分：労働衛生工学／化学）、6年以上の経験を有する衛生工学衛生管理者又は作業環境測定士（後者は4年＋講習も可）、オキュペイショナル・ハイジニスト等である（令和4・5・31基発0531第9号）。この再度の作業環境測定・評価の結果、なお第三管理区分に留まる場合や作業環境管理専門家が改善困難と判断した場合、事業者は、①個人サンプリング法による測定を行い、労働者に呼吸用保護具を使用させること、②保護具が適切に装着されていることを確認し、その結果について記録・保存（3年間）すること、③新たに選任が義務付けられる保護具着用管理責任者に上記①・②について指導等を担当させること、④作業環境管理専門家の意見の概要や改善措置、評価の結果について労働者に周知すること、⑤当該措置の内容について、所轄労働基準監督署に届け出ることが義務付けられる。なお、改善できると考えられる場合、改善するまでの期間においても、上記①・②の他、6か月以内ごと（鉛の場合は1年以内ごと）に1回、個人サンプリング法による測定と結果に応じた呼吸用保護具の使用、測定・評価結果についての記録・保存（原則3年間、粉じんは7年間、クロム酸等は30年間）と1年以内に1回、呼吸用保護具が適切に装着されていることの確認をすることが事業者に求められる（特化則第36条の3の2乃至同3の3、有機則第28条の3の2乃至同3の3、鉛則第52条の3の2乃至同3の3、粉じん則第26条の3の2乃至同3の3、2024（令和6）年4月施行）。

2. 2. 2. 4 規制の柔軟化

所定の有機溶剤、特定化学物質について、

作業環境測定が2年以上行われ、その間、当該評価の結果、第1管理区分に区分されることが継続した単位作業場所については、当該単位作業場所に係る所轄の労働基準監督署長の許可を受けた場合には、当該特定化学物質の濃度の測定は、検知管方式による測定機器又はこれと同等以上の性能を有する測定機器を用いる方法によることができる（作業環境測定基準第10条第3項、同条第4項、第13条第3項、同条第4項）。粉じんについても、2年間、第1管理区分に区分された単位作業場については、労働基準監督署長の許可により、相対濃度指示方法による測定が可能となる（粉じん則第26条第3項、作業環境測定基準第2条第3項）。ただし、①許可を受けた単位作業場所で使用される測定対象物が他の物質に変わったり（特定化学物質）、物質の基準値が変わったとき（有機溶剤）、②許可を受けた単位作業場所で行われる作業が、別の区分の作業に変わったり（粉じん）、作業や業務の種類が変わったとき（特定化学物質・有機溶剤）、③許可を受けた単位作業場所について、許可申請に係る2年間に行われた測定のうち直近の測定の際に設定した単位作業場所と比較して、その共通部分の面積が双方の単位作業場所から見ても2分の1未満となったときについては、許可の効力は及ばない（「作業環境測定特例許可及び当該許可の後における測定の具体的方法について」平成26・10・23基安労発第1023第1号、基安化発1023第1号別添3「作業環境測定の特例許可に係る留意事項」）。

上記に加え、2023（令和4）年4月以降は、過去3年間にわたり第1管理区分と認

められ、化学物質による死亡又は休業4日以上の労働災害が発生しておらず、特殊健康診断において新たな異常所見があると認められる労働者がいなかったというケースにおいて、専属の「化学物質管理専門家」を配置し、かつ、過去3年間に1回以上、リスクアセスメントの結果やこれに基づく健康障害防止措置について、当該事業場に属さない化学物質管理専門家による評価を受け、当該評価の結果、当該事業場において必要な措置が適切に講じられている場合には、上記について所轄都道府県労働局長の認定を受けることにより、所定の特別規則の適用を除外することが可能となっている（特化則第2条の3、有機則第4条の2、鉛則第3条の2、粉じん則第3条の2、2023（令和4）年4月施行）。ここでいう「化学物質管理専門家」とは、5年以上の実務経験を有する労働衛生コンサルタント（試験区分：労働衛生工学）、8年以上の経験を有する衛生工学衛生管理者、6年以上の経験を有する作業環境測定士で講習を受けた者、オキュペイショナル・ハイジニスト（日本作業環境測定協会が5年以上の経験を有する労働衛生コンサルタント、作業環境測定士等で化学・物理・生物・人間工学に係る93単位の専門研修を修了し、その後の評価試験に合格した者に対して付与する認定）等を指す（令和4・9・7厚労省告示274号）。

なお、直近3回の作業環境測定の結果、第1管理区分に区分された他、所定の要件を充たした場合には、特殊健康診断の実施頻度が緩和される（詳細は、5.2.2.1.3）。

2. 2. 2. 2. 5 評価の記録・保存、労働者への周知等

作業環境測定結果の評価を行った場合には、評価結果の他、いつ（評価日時）、どこで（評価箇所）、誰が（評価を実施した者）評価をしたかを記録しなければならない。保存期間は原則3年（有機則第28条の2第2項、鉛則第52条の2第2項、特化則第36条の2第2項）であるが、粉じんについては7年（粉じん則第26条の2第2項）、特定化学物質のうちベリリウム及びその化合物や塩化ビニル、クロム酸等については、30年間（特化則第36条の2第3項）、石綿については40年間（石綿則第37条第2項）の保存が求められる。

作業環境測定の結果及びその結果の評価に基づく対策の樹立に関することは、「労働者の健康障害の防止に関する重要事項」（安衛法第18条第1項4号）の1つとして、衛生委員会の付議事項とされている（安衛則第22条第6号）。また、有機則・鉛則・特化則においては、評価結果・改善措置・改善後の評価結果について、①常時各作業場の見やすい場所に掲示し又は備え付けること、②書面を労働者に交付すること、③磁器テープ、磁器ディスクその他これらに準ずる物に記録し、かつ、各作業場に労働者が当該記録の内容を常時確認できる機器を設置することのいずれかの方法により、労働者に周知しなければならないことが定められている。また、周知に際しては、可能な限り作業環境の評価結果の周知と同じ時期に労働者に作業環境を改善するための必要な措置について説明を行うことが望ましいとされている（平成24年基発0517第2号）。

2. 3 沿革

2. 3. 1 制度史

本条の制度史については、1. 3. 1参照。

2. 3. 2 背景になった災害等

塩化ビニルによる健康障害¹¹⁷については、麻酔作用（めまい、悪心、意識喪失等の症状）、肝機能変化、皮膚障害、レイノー様症状（※手指などの皮膚の色調変化を指し、典型的には蒼白、紫色、発赤の順に3相性の色調変化を伴う。）及び骨端溶解等が知られていた。日本における塩化ビニルの生産は昭和25年に開始されていたが、昭和27年、山形県酒田市において、塩化ビニル工場の労働者が指端骨溶解症を発症したことが同工場の嘱託医によって確認され、労働科学研究所に報告されている。昭和44年9月に開催された国際労働衛生会議でこのことが報告されると、労働省は、1974（昭和45）年11月11日、「塩化ビニル障害の予防について」を通達した。

しかし、その後、塩化ビニルが肝血管肉腫を引き起こす可能性があることが明らかになった。1974（昭和45）年1月米国ケンタッキー州、ルイスビルのグッドリッチ社化学工場の塩ビ重合工程で働いていた3名の労働者が、一般人口では極めて稀な肝血管肉腫で死亡し、業務起因性が疑われることとなった。当時、ACGIHは、1971（昭和42）年時点において、塩化ビニルモノマーのTLVを200ppmに設定しており（それ以前は500ppm）、塩化ビニルは比較的高い濃度のときに有害性を示す物質であると考えられていたが、必ずしもそうではないことを示すものといえた。このことは、昭和49年

4月にアメリカで開催された「塩化ビニルの毒性に関する会合」において報告されたが、その事実を知った労働省は、「塩化ビニル障害予防についての緊急措置について」（昭和49・6・24基発第325号）を通達し、作業場の気中濃度を50ppmを大幅に下回る濃度に維持するよう指示し、職業がん専門家会議に行政対応を諮問した。また、イタリアのマルトーニらは、1974（昭和49）年10月、吸入実験により50ppmの濃度で肝肉血管腫の発生を確認した。こうしたなかで、ACGIHをはじめ各国における塩化ビニルのばく露限界として提案されていた数値は、事実の重大性からすべて消去されるか、あるいは検討中とされ、専門家会議は討議の拠り所を失うこととなった。

そこで、専門家会議は、1974（昭和49）年から1975（昭和50）年にかけて、塩化ビニルモノマーの重合作業を行っている事業場のすべてを対象とし、工学的な対策により塩化ビニルをどこまで低下させられるかを調査した。その結果を踏まえて出された1975（昭和50）年6月2日の報告においては、可能な限りの工学的対策を実施することにより、気中濃度の幾何平均を2ppmまで低下させることが可能である、ただし、作業場内における濃度の変動が大きいと一時的にせよ高濃度ばく露の危険がありうるため、濃度の幾何標準偏差の対数を0.4以下にする必要がある（幾何標準偏差が0.4をこえている大部分の作業場の環気中塩化ビニル濃度は、5～10ppmをこえる測定値を有している）との結論が示された。これを踏まえて、労働省は「塩化ビニル障害の予防について」（昭50・6・20基発第348号）を通達したが、ここには「管理濃度」の原点と

なる考え方がみられる。

なお、日本においては、1975（昭和50）年10月、三井東圧化学名古屋工業所の下請従業員が我が国で初めての肝血管肉腫で死亡した。死亡した者は、長年にわたり重合缶の清掃に従事してきた者であり、1974（昭和49）年の上記調査の過程で、肝血管肉腫の前段階である門脈圧亢進症に罹患していることが判明していた¹¹⁸。

その後、「塩化ビニルによる障害の防止及び労災補償の取扱いについて」（昭和50・9・11基発第534号）を改正する形で「塩化ビニルばく露作業従事労働者に生じた疾病の業務上外の認定について」（昭和51・7・29基発第556号）が示され、肝血管肉腫については、労働基準法施行規則別表第1の2第7号9、肝血管肉腫以外の疾病については同別表第4号の規定に基づく労働省告示第36号表中に掲げる塩化ビニルによる疾病に該当するものとして取り扱われることとなっている。

2. 4 適用の実際

2. 4. 1 管理区分

厚生労働省が事業所を対象に実施している労働環境調査の結果によれば（図表2-3）¹¹⁹、作業環境測定を行うべき作業場がある事業所における作業環境測定の実施率は約8割であり、実施した事業所のうち、第1管理区分と評価された作業場のところが9割近い。他方、第2管理区分・第3管理区分と評価された作業場がある事業所も合計で2割弱になる。多くの事業所が第1管理区分であるという点については、監督実務経験者の認識と一致する点といえる¹²⁰。

2. 4. 2 作業環境改善の状況

作業環境測定を行うべき作業場がある事業所で、過去1年間に作業場の環境改善を実施した割合は4割程度に上っており、第1管理区分と評価されても環境改善を実施した例があることが伺われる。環境改善方法としては、局所排気装置の能力アップや作業方法の変更の割合が比較的高く、3~4割程度となっている。なお、監督実務経験者によれば、窓を開放し自然換気により管理区分を変えようとした例があったとのことであり、その際は、通常作業している環境下で、局所排気装置のフードの改善や風量の増強（フィルターの目詰まりを解消することにより改善する場合もある）といった工学的対策によることを指導したとのことである¹²¹。

本プロジェクトで労働基準監督官・技官の現役及び経験者を対象として、2020年に行ったアンケート調査の結果（以下、「令和2年度本研究プロジェクトによる行政官・元行政官向け法令運用実態調査（三柴丈典担当）」という）によれば、大手ガラス製造業系列企業の事業場において、特定の特別有機溶剤及び特定粉じん作業について、作業環境測定評価結果第1管理区分（かつ、特殊健康診断・じん肺健康診断結果有所見者なし、呼吸用保護具着用等衛生管理に問題なし）であるが、取扱量が多く移動の多い作業形態であることや、がん・じん肺等の長期的な健康障害のリスクを下げる観点から、個人ばく露測定を行い、「産衛学科のガイドライン」（※日本産業衛生学会産業衛生技術部会「化学物質の個人ばく露測定のガイドライン」を指していると思われる）に基づき、一定の評価を行い、良

評価（6段階評価中3番目）¹²²等であったものについても、具体的な改善措置を取っているとの情報が寄せられている。

2. 4. 3 作業環境評価と健康影響

厚生労働省からの受託で中央労働災害防止協会労働衛生調査分析センターが実施した「作業環境における個人ばく露測定に関する実証的検証事業」（2010（平成22）年度～2013（平成25）年度）では、作業環境測定結果と個人ばく露測定結果が基本的にはよく相関しているとしつつも、一定の場合にはずれが生じる可能性があること（2.5参照）¹²³、公益社団法人日本作業環境測定協会が実施した「平成28年度健康診断・作業環境測定結果相関調査業務報告書」では、作業環境評価の結果が良好であったとしても、特殊健康診断結果や生物学的モニタリング結果に有所見者が発現するケースがあることが指摘されている（2.6参照）¹²⁴。

2. 4. 4 作業環境測定の特例許可

第1管理区分に区分されることが2年以上継続した事業場においては、より簡易な測定方法によることが認められているが（作業環境測定基準第2条第3項、第10条第3項、第13条第3項）、2012（平成24）年を除くと、申請・許可件数は1桁から10数件であり、同制度はあまり活用されていない。

	申請	許可
1999（平成11）	17	16
2002（平成14）	13	10
2011（平成23）	6	4
2012（平成24）	27	25

2013（平成 25）	16	5
2014（平成 26）	1	2
2015（平成 27）	4	4
2016（平成 28）	0	0
2017（平成 29）	6	6
2018（平成 30）	12	11
2019（平成 31）	1	1
2020（令和 2）	3	3

森山誠也氏が集計した資料を基に作成

2. 6 法制度上の課題

「平成 28 年度健康診断・作業環境測定結果相関調査業務報告書」においては、作業環境測定結果と特殊健診結果の紐づけがされていないことが指摘されている。作業環境管理の内容となる作業環境測定と健康管理の内容となる特殊健診はそれぞれ労働者の健康障害防止を目的とするものであること、また、作業環境測定に関する安衛法第 65 条及び第 65 条の 2 の沿革を踏まえると、特殊健診の結果を踏まえた、作業環境測定の見直しは必須のものと思われる。こうしたことからすると、両者の関連性の把握を容易にするための法的仕組みを構築することが必要と思われる。この点に関しては、従来から、作業環境測定結果に労働基準監督署に対する報告義務を付すこと¹²⁵やそれが難しいとしても、特殊健康診断個票において、対象労働者のばく露を受けていた物質や単位作業場所の作業環境測定結果の管理区分を入れておくことが提案されていた¹²⁶。また、後者については、更にこれを労働者にフィードバックし、安全衛生委員会における意見申出等に繋げることで作業環境管理と健康管理の関連性が深まるとの指摘もある¹²⁷。こうした指摘を踏まえた改正

を具体的に検討することが望まれる。

3 第 65 条の 3

3. 1 条文

第六十五条の三 事業者は、労働者の健康に配慮して、労働者の従事する作業を適切に管理するように努めなければならない。

3. 2 趣旨及び内容

3. 2. 1 趣旨

作業環境管理を十分に行ったとしても、作業の種類によっては十分に良好な環境とならなかったり、部分的に良好でない環境が残存する場合がある（2. 4 参照）¹²⁸。また、労働者が従事する作業のなかには、身体の一部又は全身に大きな負担がかかるもの、相当の筋力を要するものなど、作業に伴う疲労やストレスが生じるおそれがあるものがある（3. 3. 2 参照）。そこで、労働者が作業環境や作業そのものから過度の悪影響を受けないように、作業を適切に管理することが必要である¹²⁹。本条は、労働者の健康の保持増進を図るという観点から、労働者の従事する作業を適切に管理する努力義務を課したものである。こうした作業管理は、作業環境管理及び健康管理と並んで労働衛生に関する三管理の一つをなすものである。

なお、本条は事業者に努力義務を課すもので、本条違反に対する罰則の規定はない。また、本条違反から直ちに私法上の請求権が導かれる訳ではない。もっとも、本条を根拠として労働者の心身の健康に配慮する注意義務を導く判例もある（3. 4 参照）。

したがって、作業管理を怠ったことにより、健康障害が発生した場合には、こうした心身の健康に配慮する義務や安全配慮義務（労契法第5条）への違反を理由とする損害賠償請求権が成立しうる。

3. 2. 1 内容

本条に基づく「作業の管理」とは、一連続作業時間と休憩時間の適正化、作業量の適正化、作業姿勢の改善等労働者の健康の保持増進を図るという観点から労働者の従事する作業を適切に管理することであるとされる（昭63・9・16基発第601号の1）。

個々の措置については、通達、指針やガイドライン等において具体化されている。例えば、「VDT 作業における労働衛生管理のためのガイドライン」（平成14・4・5基発第0405001号）を改定した「情報機器作業における労働衛生管理のためのガイドライン」（令和元・7・12基発0712第3号）においては、作業管理の内容として、①1日の作業時間のうち、情報機器作業が過度に長時間にわたらないよう指導すること、②一連続作業時間が1時間を超えないようにし、次の連続作業までの間に10分～15分の作業休止時間を設け、かつ、一連続作業時間内において1回～2回程度の小休止を設けるよう指導すること、③作業者の疲労の蓄積を防止するため、個々の作業者の特性を十分に配慮した無理のない適度な業務量となるよう配慮すること、④作業者に自然で無理のない姿勢で情報機器作業を行わせるため、椅子の座面の高さ、机又は作業台の作業面の高さ、キーボード、マウス、ディスプレイの位置等を総合的に調整させることが規定されている。

また、「職場における腰痛予防対策の推進について」（平成25・6・18基発0618第1号）に添付された「職場における腰痛予防対策指針」では、①作業の全部又は一部を自動化すること、②不自然な姿勢や長時間同一の姿勢とならないようにすること、作業台や椅子を調節すること、③作業の実施体制や人員配置を検討するに際し、作業時間や作業内容、労働者の健康状態や特性等を考慮すること、④腰痛の発生要因を排除又は低減できるよう、作業動作、作業姿勢、作業手順、作業時間等について、作業標準を策定し、定期的に見直すこと、⑤適宜、休憩時間を設け、他の作業と組み合わせることにより、不自然な姿勢を取らざるを得ない作業等が連続しないようにすること、⑥足に適合した靴、適切な姿勢の保持を妨げない作業服を着用すること等が定められている。同指針は、福祉・医療分野における介護・看護作業、長時間の車両運転や建設機械の運転の作業等を対象に、広く職場における腰痛の予防を推進することを目的とするものである。

3. 3 沿革

3. 3. 1 制度史

本条は、労働者の健康保持増進対策の充実等を内容とする1988（昭和63）年改正により追加されたものである（1988（昭和63）年改正の背景については、第69条の解説も参照されたい）。同法改正に先立ち策定された「第7次労働災害防止計画」（1988（昭和63）～1993（平成4）年）においては、職業性疾病予防対策の推進策として、作業管理指針の作成が挙げられている。すなわち、同計画においては、「有害な因子の人

体へのばく露の低減を図るため、機械設備、作業方法等の改善、呼吸用保護具等の使用及び保守管理の適正化を積極的に推進するほか、各種の有害作業についての作業管理に関する指針を作成、周知する」とある。

「第 7 次労働災害防止計画」ではまた、「情報処理機器等の導入、情報のネットワーク化の進行等による VDT 作業に伴う『目の疲れ』、『肩のこり』等健康影響の広がり、人と ME 機器との関わりが深くなること等によるいわゆるテクノストレスの発生」が懸念されていた。VDT 作業における労働衛生管理については、1984（昭和 59）年 2 月、当面の措置として、指標（ガイドライン）としての「VDT 作業における労働衛生管理のあり方」が公表され、事業場における自主的対策の推進が勧奨されてきた。その後、産業医学総合研究所（当時）及び産業医科大学において行われた、OA に伴う作業環境や労働態様の変化が労働者の健康に及ぼす影響についての調査研究（1983（昭和 58）～1985（昭和 60）年度）や中央労働災害防止協会に設置された OA 化等に伴う労働衛生対策研究委員会における文献評価・事例研究の結果を踏まえて、「VDT 作業のための労働衛生上の指針」が策定され、これについて通達が（昭和 60・12・20 基発第 705 号）が発出された。同指針では、VDT（Visual or Video Display Terminals）作業における作業環境管理、作業管理及び健康管理の 3 管理が重要であることが指摘されており、この点はその後のガイドラインにおいても引き継がれている。上記指針は、情報技術の進展と共に改定され、2003（平成 14）年には「VDT 作業における労働衛生管理のためのガイドライン」（平成 14・4・

5 基発第 0405001 号）が、その後、現行の「情報機器作業における労働衛生管理のためのガイドライン」（令和元・7・12 基発 0712 第 3 号）が策定されている。

また、昭和 43 年には、「重量物を取り扱う業務、腰部に過度の負担を与える不自然な作業姿勢により行う業務その他腰部に過度の負担のかかる業務による腰痛」は業務上の疾病として労災補償の対象とされ、「腰痛の業務上外の取扱い等について」（昭和 43・2・21 基発第 73 号）において、その認定基準が示されていたが¹³⁰、職場における腰痛予防対策としては、昭和 40～50 年代にかけて、「重量物取扱い作業における腰痛の予防について」（昭和 45 年 7 月 10 日付け基発第 503 号）及び「重症心身障害児施設における腰痛の予防について」（昭和 50・2・12 基発第 71 号）が発出されていた。1994（平成 6）年の「職場における腰痛予防対策の推進について」（平成 6・9・6 基発第 547 号）はこれらを統合する形で策定された「職場における腰痛予防対策指針」を添付しており、同指針においては、作業管理、作業環境管理、健康管理の三管理と及び労働衛生教育を適切に行うことの重要性とそれぞれの事項の具体的内容が示されている。また、同指針を改定する形で策定された「情報機器作業における労働衛生管理のためのガイドライン」（令和元・7・12 基発 0712 第 3 号）においては、新たにリスクアセスメントや労働安全衛生マネジメントシステムの考え方を導入している。

3. 3. 2 背景となった災害等

本条の趣旨において述べた「身体の一部」に大きな負担がかかるものの例としては、

キーパンチャー（※パンチカード会計システムで帳簿に記帳する事項をカードに穴をあけてコンピューターへの入力を行う作業を行う人）の頸肩腕症候群発症が挙げられる。頸肩腕症候群とは、種々の機序により、後頭部、頸部、肩甲帯、上腕、前腕、手および指のいずれか、あるいは全体にわたり「こり」、「しびれ」、「いたみ」などの不快感をおぼえ、他覚的には当該部諸筋の病的な圧痛および緊張もしくは硬結を認め、時には神経、血管系を介しての頭部、頸部、背部、上肢における異常感、脱力、血行不全などの症状をも伴うことのある症状群に対して与えられた名称である¹³¹。昭和36年頃から発症が認められ、その後、頸肩腕症候群を苦しめたキーパンチャーの自殺が社会問題化した¹³²。昭和37年2月26日には、機械計算課に所属し、電気計算機のキーパンチャーをしていた女性労働者（22歳）が野村證券本社ビル5階から飛び降り自殺をした。また、同年10月には安田火災海上ビル6階からキーパンチャーの女性が飛び降り自殺をしている。

昭和36年11月に関係業界が「キーパンチャーの作業基準（自主調整基準）」を作成し、労働省も実態調査結果を踏まえ「キーパンチャーの健康管理について」（昭和38・2・8基発第112号）を発出した。その後もキーパンチャーの健康障害者が多発したことから、労働省は、中央労働基準審議会労働衛生部会への諮問を経て、「キーパンチャーの健康管理について」（昭和39・9・22基発第1106号）を通達し、①穿孔作業（工作物に穴をあける穿孔機の操作及びこれに付帯する作業）管理、②作業環境管理、③健康管理について具体的指導を行った¹³³。

また、頸肩腕症候群の業務上外認定は困難であるため、労働省は「キーパンチャー等上肢作業にもとづく疾病の業務上外の認定基準について」（昭和50・2・5基発第59号）、「キーパンチャー等上肢作業にもとづく疾病の業務上外の認定基準の運用上の留意点について」（昭和50・2・5事務連絡第7号）を示している。

なお、頸肩腕症候群は、タイピスト¹³⁴や電話交換手¹³⁵などその他の職業においてもみられ、業務起因性が争われている。

3.4 関係判例

電通事件・最判平成12・3・24民集54巻3号1155頁では、「使用者は、その雇用する労働者に従事させる業務を定めてこれを管理するに際し、業務の遂行に伴う疲労や心理的負荷等が過度に蓄積して労働者の心身の健康を損なうことがないように注意する義務を負う」との判示を導くにあたり、労働基準法が労働時間に関する制限を定めていることのほか、本条が「作業の内容等を特に限定することなく、同法所定の事業者は労働者の健康に配慮して労働者の従事する作業を適切に管理するように努めるべき旨」規定していること、これらの規定が長時間労働により心理的負荷が過度に蓄積され、労働者の心身を損なう危険の発生を防止することを目的としていることを指摘している。

本条や本条に基づく指針や通達の内容を安全配慮義務の内容に取り込む判断は下級審裁判例においてもみられる。

佐川急便事件・大阪地判平成10・4・30判時1685号68頁は、運送業務に従事し、連日長時間にわたって荷物の配達、運搬、

集荷、仕分け、積込み、積卸し等といった腰に負担のかかる業務を継続した結果、腰痛を発症し、その後も適切な治療を受けることができないまま業務を続けたために腰痛が悪化し、休業のやむなきに至り、約1年余りにわたって治療を受けたものの、症状に改善は見られたが完治するには至らず、そのまま再び荷物の取扱いを中心とした構内業務に従事する等した結果、約45キログラムの荷物を持ち運んだ際に再度腰痛が悪化し、再び休業治療のやむなきに至ったという事案である。

同判決は、「重量物取扱い作業における腰痛の予防について」（昭和45・7・10基発第503号）の内容を引用した上で、これが安全配慮義務の内容を定める基準になるとし、被告会社の安全配慮義務違反を認定している。すなわち、同通達においては、人力を用いて重量物を直接取り扱う作業における腰痛予防のため、使用者は、（a）満18歳以上の男子労働者が人力のみにより取り扱う重量は55キログラム以下になるよう務（ママ）め、また、55キログラムをこえる重量物を取り扱う場合には2人以上で行うよう務め（ママ）、そしてこの場合各々の労働者に重量が均一にかかるようにすること、（b）取り扱う物の重量、取扱いの頻度、運搬距離、運搬速度等作業の実態に応じ、休息または他の軽作業と組み合わせる等して、重量物取扱い時間を適正にするとともに、単位時間内における取扱い量を労働者の過度の負担とならないよう適切に定めること、（c）常時、重量物取扱い作業に従事する労働者については、当該作業に配置する前及び6か月ごとに1回、（1）問診（腰痛に関する病歴、経過）、

（2）姿勢異常、代償性の変形、骨損傷に伴う変形、圧痛点等の有無の検査、（3）体重、握力、背筋力及び肺活量の測定、（4）運動機能検査、（5）腰椎エックス線検査について、健康診断を行い（ただし、（5）の検査については当該作業に配置する前及びその後三年以内ごとに一回実施すれば足りる。）、この結果、医師が適当でないと認める者については、重量物取扱い作業に就かせないか、当該作業の時間を短縮する等、健康保持のための適切な措置を講じること、とされていることを指摘する。その上で、裁判所は、本件事案の下、被告会社は、55キログラム以上の重量物、ときには約80キログラムに及ぶ重量物を一人の従業員に取り扱わせていた上、社会問題にまで発展するほどの長時間労働を従業員に強いていたことや、腰痛予防を目的とした健康診断も実施していなかったことを理由として、安全配慮義務違反があったことは明らかであると結論づけた。

4 第65条の4

4.1 条文

第六十五条の四 事業者は、潜水業務その他の健康障害を生ずるおそれのある業務で、厚生労働省令で定めるものに従事させる労働者については、厚生労働省令で定める作業時間についての基準に違反して、当該業務に従事させてはならない。

4.2 趣旨及び内容

4.2.1 趣旨

本条は、物理的要因による職業性疾病の中には、その業務に従事する作業時間を規

制することにより、有効にその発生を防止できるものがあるとの観点から規定されたものである¹³⁶。従来、高圧下での業務や潜水業務については、直接業務に従事する時間を制限することにより、減圧症の発症を防止できると考えられ、高圧下の時間や潜水時間について高圧則において規制が設けられていた。こうした規制は、2015（平成27）年4月から施行された高圧則改正（平成26年厚生労働省令第132号）により廃止されている。他方、本条にいう「作業時間」には、「業務に従事したことに伴い健康障害を防止するために必要とされる時間」も含まれており、高圧則において一定の規制が置かれている。なお、潜水業務に従事する者の中には、インストラクターダイバーや素潜り漁師などの一人親方も含まれるが、これらの者は本条の対象とはならない。

事業者が本条に規定する業務に作業時間の基準に違反して従事させた場合には、6か月以下の懲役又は50万円以下の罰金に処せられる（安衛法第119条第1号）。また、本条における作業時間の基準に違反して業務に従事させた結果、健康障害が生じた場合には、心身の健康に配慮する義務や安全配慮義務（労契法第5条）への違反を理由とする損害賠償請求権が成立しうる。

4. 2. 2 内容

4. 2. 2. 1 対象業務等

本条の対象となる業務は、高圧則において規定される潜水業務及び高圧室内業務である。高圧則は、潜水業務及び高圧室内業務に係る酸素中毒、減圧症等の防止のため、事業者が講ずべき措置について規定を設け

ている。なお、減圧症とは、高気圧下で体内に溶存していた窒素又はヘリウムが、急激に環境気圧が減少することで血液中等で気泡化することで発症するものである¹³⁷。減圧症の発症は、軽症であれば、皮膚のかゆみに留まるが、最も多く見られるのは、四肢の関節（特に、肩や肘）や筋肉の疼痛である。重症になると呼吸器障害や下肢麻痺、膀胱直腸障害など脊髄に影響が生じる場合もある¹³⁸。

潜水業務とは、潜水器を用い、かつ、空気圧縮機若しくは手押しポンプによる送気又はボンベからの給気を受けて、水中において行う業務をいう（高圧則第1条の2第3号、安衛法施行令第20条第9号）。例えば、港湾整備工事、ダム・水道設備のメンテナンス、海域環境調査、海難救助等がこれに当たる¹³⁹。

高圧室内業務とは、高圧室内作業（潜函（かん）工法その他の圧気工法により、大気圧を超える気圧下の作業室又はシャフトの内部において行う作業に限る。）に係る業務をいう（高圧則第1条の2第2号、安衛法施行令第6条第1号）。潜函工法（ケーソン工法）とは、地下構造物の構築方法で、あらかじめ地上で函（箱）状の構造物（ケーソン caisson）を製作し、その重量を利用して地下に沈めていく施工法を指す¹⁴⁰。すなわち、コップを逆さまにして、水の中に押し込んだ状態のように、空気の圧力によって水の侵入を防ぐ原理を応用し、底のない構造物（ケーソン）に高気圧の圧縮空気を送り込み、地下水を排除しながら、内側の地盤を掘削・排土して、構造物を地中に潜らせていくという施工法である（図表4-1）。この工法は、橋梁や構造物の基

礎・シールド立坑・地下鉄や道路トンネルの本体構造物などに幅広く用いられており、特に、軟弱地盤や地下水を有する地盤の掘削工事等において用いられる¹⁴¹。

4. 2. 2. 2 作業時間

4. 2. 2. 2. 1 概要

本条にいう「作業時間」とは、労働時間のうち、「直接業務に従事している時間」及び「業務に従事したことに伴い健康障害を防止するために必要とされる時間」をいうと解される¹⁴²。したがって、労基法上の労働時間の制限に対する特例を設けるものではない¹⁴³。

4. 2. 2. 2. 2 高圧下の時間・潜水時間

高圧室内業務については、高圧室内作業者に加圧を開始した時から減圧を開始するまでの時間（高圧下の時間）、潜水業務については、潜水作業者が潜降を開始したときから浮上を開始するまでの時間（潜水時間）が「直接業務に従事している時間」に当たりうる。もともと、作業時間のうち、高圧下の時間及び潜水時間に係る規制は、呼吸用ガスとして酸素と呼吸用不活性ガスを混合した混合ガスが実用化されるなど、健康障害リスクを低下させる技術の進展がみられることから、2014（平成26）年12月1日に公布され、2015（平成27）年4月1日から施行された高圧則改正（平成26年厚生労働省令第132号）により廃止されている（平成27・1・9基発0109第2号）。

4. 2. 2. 2. 3 減圧停止時間・浮上停止時間

他方、高圧則においては、「業務に従事したことに伴い健康障害を防止するために必要とされる時間」として、減圧を停止す

る時間や浮上を停止させる時間についても規定を置く（高圧則第18条第1項、第27条）。すなわち、減圧症を防ぐためには、高圧下・潜水下で多く取り込まれた窒素等をなだらかに体外に排出する必要があるところ、高圧則においては、減圧や浮上の速度について直接規制するだけでなく、高圧作業者の減圧を一定圧力で停止する時間や潜水作業者を一定の深度で留まらせ、浮上を停止させる時間等を設定することにより、体内のガス圧係数（※浮上した際に体内に残っている窒素ガス圧と普段地上で生活している際に飽和して溶け込んでいる窒素ガス圧の比）を徐々に低下させようとしているといえる。

なお、事故等により、事故のために高圧室内作業者を退避させ、又は健康に異常を生じた高圧室内作業者を救出するときは、必要な限度において、減圧、浮上の速度を速めたり、減圧／浮上停止時間を短縮したりすることができるが、この場合は、退避しないし救出後、速やかに当該高圧室内作業者を再圧室（図表4-2）又は気こう室（高圧室内作業者が、作業室への出入りに際し加圧又は減圧を受ける室）に入れ、加圧すること、あるいは、潜水作業者を再圧室に入れ加圧するか、又は当該潜水業務の最高の水深まで再び潜水させることが求められる（高圧則第19条、第32条）。

どの圧力ないし深度で減圧ないし浮上をどの程度の時間停止するかについて、2014（平成26年）の高圧則改正以前は、高圧則別表（減圧表）において、直接規制されてきたが（図表4-3）、この減圧表の理論的根拠については明確ではなく、減圧時間が短い傾向にあるといった課題も指摘されて

いた¹⁴⁴。2014（平成26）年改正により、減圧表は廃止され、事業者はあらかじめ、体の各組織（※ガスの移動の速さに応じて分類された理論上の概念であり、「半飽和組織」と呼ばれる。高圧則では16の半飽和組織を想定している）に取り込まれている不活性ガス（窒素とヘリウムの気体）の圧力（※多成分から成る混合気体においてある気体が混合気体と同じ体積を単独で占めたときの圧力（分圧））を計算式によって求め、その値が人体が許容できる最大値の分圧であるM値を超えないように、減圧／浮上停止時間等を設定することが求められるようになった（図表4-4）¹⁴⁵。最大値を超えないように減圧／浮上停止時間を設定するための計算式は、ビュールマンのZH-L16モデルに基づくものとされ、告示により示されている（平成26・12・1厚生労働省告示第457号、施行通達・平成27・1・9基発0109第2号）。この計算式により算出される時間は最低基準であり、これに違反する場合は本条違反の責任を問われうるが、海外で利用されている減圧表を用いるなどし、より安全な値を用いること自体は妨げられていない¹⁴⁶。

事業者は、上記計算を行った上で、①作業室又は気こう室へ送気する気体の成分組成（潜水作業者に送気し、又はボンベに充填する気体の成分組成）、②加圧を開始する時から減圧を開始する時までの時間（潜降を開始させる時から浮上を開始させるまでの時間）、③当該高圧室内業務における最高の圧力（潜水業務における最高の水深の圧力）、④加圧及び減圧の速度（潜降及び浮上の速度）、⑤減圧を停止する圧力及び当該圧力下において減圧を停止する時間

（浮上を停止させる圧力及び当該浮上を停止させる時間）を内容とする作業計画を作成し、当該計画により業務を行わなければならないとされる（高圧則第12条の2）。

また、減圧／浮上停止時間等について、2014（平成26）年改正以前には、労働者自身が減圧表に基づきこれを把握することが想定されていたが、同改正により、事業者自身が責任をもって設定し、これを労働者に周知することが求められるようになってきている（第12条の2第3項）。改正前の高圧則の下では、減圧を行う都度、減圧状況の記録を作成し、記録を5年間保存することが求められてきたが、改正後は、減圧の状況のみならず、減圧を停止する圧力及び時間等の計画に定めた事項の記録についても、5年間保存することが求められている（高圧則第20条の2）。

なお、改正後の高圧則第1条では、「事業者は、労働者の危険又は高気圧障害その他の健康障害を防止するため、作業方法の確立、作業環境の整備その他必要な措置を講ずるよう努めなければならない」として、事業者の責務が明記されるに至っている。ここでいう「その他必要な措置」としては、例えば、①工期の早い段階からエレベーターを設置するなどの工程の改善や②作業計画を定めるに当たり、高い安全率を採用して計算式を算出したり、減圧に要する時間ができるだけ短くて済むような呼吸用ガスを使用すること、体内に蓄積された窒素ガスを速やかに対外へ排出するために呼吸用ガスの酸素濃度を高めて減圧を行う方法（酸素減圧）を採用することを盛り込むこと等が考えられるとされている（施行通達第3の1（1）ウ）。

4. 2. 2. 2. 4 重激な業務の制限

上記に加え、高圧則においては、減圧、浮上を終了した者について、当該減圧や浮上を終了した時から14時間は、重量物の取扱い等「重激な業務」に従事させてはならないとされる（高圧則第18条第1項、同第27条、安衛則第13条第1項第2号ト、平成27・1・9基発0109第2号）。高気圧作業の業務間及び業務終了後の労働者は、過飽和、もしくはそれに近い状態にあるところ、衝撃等の物理要因で溶解ガスの気泡化が促進されるという知見があるからである。そのため、減圧完了後は極力安静にして、大きな負荷をかけないことが必要であるとして規律されているものである¹⁴⁷。

4. 3 沿革

4. 3. 1 制度史

本条は、1972（昭和47）年の安衛法制定当時、第69条に規定が置かれていたが、1988（昭和63）年改正により現在の条文番号となっている。

なお、本条にいう「直接業務に従事する時間」に該当する「高圧下の時間」、「潜水時間」や、「健康障害を防止するために必要とされる時間」に当たる「減圧時間」については、もともと高圧則の別表において規制されてきた。1972（昭和47）年制定の高圧則は、その前身となる1961（昭和36）年施行の高気圧障害防止規則における減圧表の基準を基本的に引き継いでおり、この間、単位換算による改正を除けば、抜本的な改正はなされてこなかった。1961（昭和36）年当時は、人体が長時間高圧環境下に置かれた場合の健康影響について十分な知見がなく、健康影響を及ぼす可能性が否定

できなかった状態だったことから、「減圧時間」に加えて「直接業務に従事する時間」についても一定の基準が設けられたと推測されている¹⁴⁸。しかし、その後、海上自衛隊や海外の事例などから、健康影響を及ぼすのは高圧下の時間そのものではなく、圧力の変化とそれに応じた減圧時間であることが明らかとなってきた¹⁴⁹。また、技術の進展により、高気圧作業の呼吸ガスに、窒素混合ガス、ヘリウム混合ガス、三種混合ガスといった、酸素と呼吸用不活性ガス（窒素及びヘリウム）を混合した混合ガスが実用化され、これを用いれば健康障害を起すリスクを下げるのが可能となった。そのため、2014（平成26）年高圧則改正により、高圧下の時間及び潜水時間に関する規制は廃止されることとなり、減圧停止時間については、上記のとおり、事業者が作成する作業計画において定められることとなった。

4. 4 適用の実際

改正高圧則により、事業者自ら減圧表を作成する必要が生じたことについては、複雑かつ煩雑な計算を求められるため、減圧表の作成は容易ではなく、定まった減圧表があった方が良いとの現場の意見があることが医学関係者により指摘されている¹⁵⁰。

4. 3. 2 背景となった災害等

潜函病、潜水病等の減圧症については、高気圧障害防止規則が制定されるのと同様に「高気圧作業による疾病（潜函病、潜水病等）の認定について」（昭和36・5・8基発第415号）において労災認定基準が示されている¹⁵¹。

減圧症の急性期の症状としては、皮膚のかゆみや関節痛又は筋肉痛、脊髄麻痺、中枢神経の麻痺症状、死に至るおそれのある呼吸困難、循環障害などが挙げられており、これらは職業病としても認められている。慢性期の症状としては、骨壊死（骨の無腐性壊死）の症状があることが知られている。骨壊死については、九州労災病院が有明海沿岸の佐賀県藤津郡太良町、大浦、竹崎両地区において潜水夫を対象に行った調査等によって明らかとなっていた¹⁵²。この地区では、大正時代中期から、タイラギと呼ばれる平貝採取を目的として潜水漁法が行われており、具体的には、船上から空気を送るヘルメット式潜水器を着用したダイバーが、海底に立っている貝を棒の先に鋭い金属を付けた手カギで引っ掛け、スカリという袋に集めるやり方で行われていた¹⁵³。なお、潜水夫は身体に痛みや痺れを感じると、再び海に身体を沈める「ふかし」という民間療法によりこれを治そうとすることが広く行われており、これにより、再圧タンクに入るという治療機会を逸する結果となっていた¹⁵⁴。

なお、慢性減圧症の発症は急性減圧症をそのまま放置することで生じやすくなる可能性があるとの指摘があるが¹⁵⁵、日本潜水協会が民間の潜水請負業者（253）等を対象に、平成18年7月～19年3月末にかけて行った「潜水安全に関するアンケート調査」によると、民間の潜水請負業者のうち、減圧症、あるいは減圧症類似の疾患にかかったことがあるとの回答が32.4%（82件）であり、このうち、46.7%（42件）が医療機関を受診した、34.4%（31件）が会社の再圧タンクで自分たちで治療したと回答する

ものの、16.7%（15件）はだまって我慢したと回答している（複数回答者あり）¹⁵⁶。

4.5 関係判例

日本電信電話事件・松山地判昭和60・10・3判時1180号116頁は、海底電線ケーブル埋設工事現場の潜水作業に従事していた潜水夫（原告）が埋設機からケーブルを取り外す作業の終了時に、酸素ボンベの空気がほとんどなくなっていたため、急いで浮上したところ、意識を失い、潜水病に陥った（以下、本件事故）という事案である。

被告Y1社は、本件工事の潜水作業のため、被告Y2社に対し潜水夫の派遣方を依頼していた。被告Y2社は、原告及び訴外A（以下、原告ら）の雇用主から原告らの貸借を受け、契約上は、潜水作業の監督をすることが予定されていた。しかし、本件事故当時、Y2社は工事現場に人員を派遣しておらず、原告らの作業について、直接の指揮監督をしていたのは、Y1社の従業員であった。

同判決は、Y1社について、「自己の支配管理する場所において自己の指揮監督で働かせていること」を根拠として、安全配慮義務を負うとした上で、ボンベの給気能力について知らせず、潜水作業者に異常がないかを監視するための者を置かずに作業にあたらせたことや（高圧則29条参照）、再圧室を設置しなかったため、救急措置を適切に行うことができなかったこと（高圧則32条参照）などについて安全配慮義務違反を認めた。Y1社は、本件事故の原因は原告の急浮上にあるとして、その責任を否定する主張をしたが、本件事故日の午前中に原告は3回潜水しており、本件事故や第4回目の潜水において生じたこと、第3回目ま

での潜水により原告の体内ガス圧が高くなっていたことも本件事故の原因であるとして、かかる主張は認められなかった。

同判決はまた、Y2 社については、Y1 社に潜水の知識を有するものはいないから Y2 社が原告の安全を保護しなければ、他にこれを行うものがないにもかかわらず、安全管理及び指揮監督のための人員を派遣していなかったことについて安全配慮義務違反を認めた。

他方、同判決では、原告が潜水の知識を十分有し、潜水時間の安全基準や浮上時間の計算、空気ポンベの給気能力も十分計算し得たにもかかわらず、それをしなかったことや安全管理者を配置するよう要求したり、安全管理者が配置されるまで潜水作業をしないで待つなどの対応をとらなかったことについて過失相殺が認められている。ただし、原告の雇用主は小会社であり、原告から種々の要求をするということは極めて困難であったことや第 4 回目の潜水は 48 メートルの深海であり、深海では窒素酔いにかかり判断力が鈍り、空気ポンベの残圧に気を配ることが困難になること等を踏まえ、その過失割合は 2 割とされた。

同判決の意義は、以下の 3 点にある。第一に、Y1 社・Y2 社はいずれも原告と直接の雇用関係に立つものではないが、Y1 社については、作業場所への支配や作業に対する直接の指揮監督を行っていたとの実態を根拠として、Y2 社については、Y1 社は原告の雇用主との契約上、潜水作業について監督することが予定されていたこと等を根拠として、それぞれに安全配慮義務が認められている。第二に、同判決は、安全配慮義務内容の特定にあたり、高圧則の各規定を参

酌している。第三に、原告が潜水の知識を十分に有することを前提に一定の過失相殺を認めている点である。このうち、第三の点については、平成 26（2014）年の高圧則改正以降、健康障害を防止するために必要な体制を整えることについて事業者が第一義的な責任を負うことが明らかとされ、減圧・浮上停止時間が事業者の責任の下、作業計画において定められることなどから、同判決のような労働者の過失認定がされにくくなる可能性があるといえる。

4. 6 視点・論点

「振動」という物理的要因から生じる振動障害の予防についても、作業時間の制限というアプローチが有効となる¹⁵⁷。振動障害は、末梢循環障害（白指、しびれ、冷え）、末梢神経障害（指の痛み、しびれ、知覚障害等）、それに運動器（骨・関節系）障害（骨・関節の痛み、変形等）から構成されるが、このうち、特徴的な症状として、レイノー現象（白指発作）があり、そのため、白ろう病とも呼ばれる¹⁵⁸。1965（昭和 40）年 3 月には、NHK の全国番組「現代の映像」の「白ろうの指」の中において、チェンソー使用労働者の手指にチェンソー使用による白指発作が発現していることが放映され、社会問題化した（図表 4-5）¹⁵⁹。同年 11 月、日本産業衛生協会内に設置された局所振動障害研究会が開催され、その際には、局所振動障害が発生している職種として、チェンソーの外に研磨工、石切工、木の皮むき工、アルミ鋳造工、バイク運転手などにもみられることが報告され、1969（昭和 44）年 12 月の同研究会では、チェンソー以外の振動工具による障害についても注意を喚起

する必要があると強調された。こうしたなかで、労働省は、「チェンソー使用に伴う振動障害の予防について」（昭和 45・2・28 基発第 134 号）、「チェンソー取扱い業務に係る健康管理の推進について」（昭和 50・10・20 基発第 610 号）、「チェンソー以外の振動工具の取扱業務に係る振動障害の予防について」（昭和 50・10・20 基発第 608 号）等を発出した。昭和 50 年通達の中に含まれる「チェンソー取扱い作業指針」や「チェンソー以外の振動工具の取扱業務に係る振動障害予防対策指針」においては、振動業務とこれ以外の業務を組み合わせ、振動業務に従事しない日を設けるようにし、1 日における振動業務の作業時間は休止時間を除き 2 時間以内とすることが規定されていた¹⁶⁰。もともと、こうした規制方法には、工具の振動値が考慮されておらず、労働者の障害リスク低減が不十分である等の課題があった¹⁶¹。

現行の「チェンソー取扱い作業指針について」（平成 21・7・10 基発 0710 第 1 号）や「チェンソー以外の振動工具の取扱業務に係る振動障害予防対策指針について」（平成 21・7・10 基発 0710 第 2 号）においては、国際標準化機構 (ISO) 等が取り入れている考え方を採用し、振動工具の振動加速度のレベルに応じて、振動にばく露される時間を抑制する規制手法がとられている。すなわち、「周波数補正振動加速度実効値の 3 軸合成値」を振動工具の表示、取扱説明書、製造者等のホームページ等により把握し、所定の計算式により、これと 1 日の振動ばく露時間から日振動ばく露量を求める。その際、「日振動ばく露限界値」である 5.0m/s^2 を超えるようであれば、振

動ばく露時間の抑制、低振動の振動工具の選定等を行うことが求められることになる。なお、日振動ばく露限界値に応じた 1 日の振動ばく露時間が 2 時間を超える場合は、当面 2 時間以下とすることが求められている。ただし、振動工具の点検・整備を、製造者又は輸入者が取扱説明書等で示した時期及び方法により実施するとともに、使用する個々の振動工具の「周波数補正振動加速度実効値の 3 軸合成値」を、点検・整備の前後を含めて測定・算出している場合において、振動ばく露時間が当該測定・算出値の最大値に対応したものとなるときは、この限りではないとされる。ただし、この場合でも、1 日の振動ばく露時間を 4 時間以下とするのが望ましいとされている。

5 第 66 条

5. 1 条文

第六十六条 事業者は、労働者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、医師による健康診断(第六十六条の十第一項に規定する検査を除く。以下この条及び次条において同じ。)を行わなければならない。

2 事業者は、有害な業務で、政令で定めるものに従事する労働者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、医師による特別の項目についての健康診断を行わなければならない。有害な業務で、政令で定めるものに従事させたことのある労働者で、現に使用しているものについても、同様とする。

3 事業者は、有害な業務で、政令で定めるものに従事する労働者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、歯科医師による健康診断を行わなければならない。

4 都道府県労働局長は、労働者の健康を保持するため必要があると認めるときは、労働衛生指導医の意見に基づき、厚生労働省令で定めるところにより、事業者に対し、臨時の健康診断の実施その他必要な事項を指示することができる。

5 労働者は、前各項の規定により事業者が行なう健康診断を受けなければならない。ただし、事業者の指定した医師又は歯科医師が行なう健康診断を受けることを希望しない場合において、他の医師又は歯科医師の行な

うこれらの規定による健康診断に相当する健康診断を受け、その結果を証明する書面を事業者に提出したときは、この限りでない。

5. 2 趣旨及び内容

5. 2. 1 趣旨

安衛法第 66 条では事業者に各種の健康診断の実施を義務づけている。一般に健康診断は、個々の労働者について健康状態を把握し、適切な健康管理を行っていくために必要であるとともに、労働者の健康状況から作業環境管理または作業管理の問題点を発見し、その改善を図っていくためにも重要である¹⁶²。健康診断の結果、異常所見が認められる場合、事業者には、医師の意見を踏まえた上で、就業制限、労働時間短縮等の労働者個人を対象とする就業上の措置だけでなく、作業環境測定の実施、施設又は設備の設置又は整備、医師等の意見の衛生委員会等への報告等、労働環境改善に向けた措置をとることが義務付けられるほか（安衛法第 66 条の 5 第 1 項）、保健指導を実施する努力義務が課されている（安衛法第 66 条の 7、図表 5-1）。

本条に基づく健康診断には大きく分けて 2 種類がある。第一に職場に特有の有害要因がある場合に、当該要因に起因する健康障害発生リスクの評価と健康障害の早期発見を目的として行う特殊健康診断であり、本条第 2 項乃至第 4 項において規定される。第二に、職場に特有の有害要因があるか否かにかかわらず、労働者の健康状態を把握し、職務適性を評価することにより、就業上の措置としての、就業制限や適正配置や努力義務とされる保健指導を行い、脳・心

臓疾患の発症の防止、生活習慣病等の増悪防止を図ることを目的とする一般健康診断であり、本条第 1 項において規定される¹⁶³。

本条第 1 項から第 3 項違反に対しては、安衛法第 120 条第 1 号により、本条第 4 項における都道府県労働局長の指示に対する違反については、安衛法第 120 条第 2 号により 50 万円以下の罰金が科せられる。本条第 5 項の労働者の受診義務違反については罰則はない。また、就業上の措置等の事後措置の実施義務違反についても、罰則はない。

本条に基づく健康診断の実施義務違反については、安全配慮義務違反や注意義務違反の内容として参酌されることとなる（5. 5 関係判例参照）。本条所定の健康診断実施の履行請求権については、本条が労働者のために事業者に作為義務を課した規定であることから、これを肯定する見解もある¹⁶⁴。確かに、本条は、労働者の個人的利益に還元しうる規定で規定内容も一義的に明確といえる。しかし、健康診断が労働衛生三管理の一つである健康管理の手段として実施されて、初めて実効あるものとなりうることを考えると強制執行手続には馴染まず、また、個々の労働者との関係で権利義務を画するよりも、公法上の履行確保措置の下で労働者集団に対する実施を指導することの方が適切であると思われる。そのため、私見では、個々の労働者の履行請求権は否定されるべきと考える¹⁶⁵。

5. 2. 2 内容

5. 2. 2. 1 一般健康診断

一般健康診断としては、まず、「常時使用する労働者」を対象とする①雇入れ時の

健康診断（安衛則第 43 条）及び②定期健康診断（同第 44 条）が挙げられる。「常時使用する労働者」と認められるためには、（ア）無期又は 1 年以上雇用が継続されている（か雇用継続が予定される）こと、及び（イ）その者の 1 週間の労働時間数が当該事業場において同種の業務に従事する通常の労働者の 1 週間の所定労働時間数の 4 分の 3 以上であることが原則として求められる（平成 31・1・30 基発 0131 第 1 号第 3 の 11（4）ト）¹⁶⁶。なお、上記通達では、（ア）の要件を充たし、かつ、1 週間の労働時間数が、当該事業場において同種の業務に従事する通常の労働者の 1 週間の所定労働時間数のおおむね 2 分の 1 以上である者に対しても一般健康診断を実施することが望ましいとされている。

上記の他、③特定の有害業務に常時従事する労働者（特定業務従事者）に対する配置換えの際等の健康診断（同第 45 条）、④6 か月以上の海外派遣労働者の健康診断（同第 45 条の 2）、⑤給食従事者の検便（同第 47 条）もある。③の対象者について、「常時従事する」といえるか否かの判断に際しては、基本的には、上述の「常時使用される労働者」の判断基準が用いられるが、要件（ア）のうち、有期雇用労働者の雇用継続期間は 1 年以上ではなく、6 か月以上とされている。以下、それぞれの健診項目等につき、順に説明する。

5. 2. 2. 1. 1 雇入れ時の健康診断

雇入れ時の健康診断は、常時使用する労働者を雇い入れる際に、下記の項目について医師の健康診断を行わなければならない。ただし、医師による健康診断を受けた後、3

か月を経過しない者を雇い入れる場合において、その者が当該健康診断の結果を証明する書面を提出したときは、当該健康診断の項目に相当する項目については、この限りでない（安衛則第 43 条）。また、満 15 歳以下の者で、当該年度において学校保健安全法に基づく健康診断を受診した者については、雇入れ時健診及び定期健康診断を行わないことができ、また、医師が必要でないと認めるときは、その項目の全部又は一部を省略できる（同第 44 条の 2）。

健診項目及び当該項目につき健診を行う目的は下記のとおりである¹⁶⁷。なお、以下のうち、メタボリックシンドローム、糖尿病、高脂血症等は、脳・心臓疾患の早期把握という意味合いもある。

号	項目	目的
①	既往歴の調査	就業の可否、労働の適性の判断
	業務歴の調査	有害業務への関与、影響の有無 作業態様・労働負荷の変化の把握
②	自覚症状及び他覚症状の有無の検査	業務に応じて必要とされる身体特性を把握
③	身長	作業適性の判定
	体重	健康状態（体力・体格・栄養）の評価
	体重・腹囲	メタボリックシンドロームの把握
	視力・聴力検査	視機能・聴力機能評

		価 視機能変化や聴力障 害の早期発見
④	胸部エックス線検査	結核等の呼吸器疾患 等の一般的なスクリ ーニング検査
⑤	血圧の測定	高血圧の発症リスク 把握（血圧を就業上 の措置に活用する例 あり）
⑥	貧血検査（血色素量 及び赤血球数の検 査）	貧血や食行動の偏り による貧血の把握
⑦	肝機能検査（血清グ ルタミンコキシサロ アセチクトランス アミナーゼ（GOT）、 血清グルタミンピ ルビクトランスア ミナーゼ（GPT）及び ガンマーグルタミ ルトランスペプチダー ゼ（ γ -GTP）の検査）	肝機能障害の早期把 握 （GPT、 γ -GTP は、 虚血性心疾患や脳血 管疾患等の発症予測 能もあり）
⑧	血中脂質検査（低比 重リポ蛋白コレステ ロール（LDL コレス テロール）、高比重 リポ蛋白コレステロ ール（HDL コレス テロール）及び血清ト リグリセライドの量 の検査）	高脂血症の把握
⑨	血糖検査	糖尿病発症リスクの 把握 （糖尿病の罹患者に ついて、その後の状

		況を把握し就業上の 措置において活用す る場合もあり）
⑩	尿検査（尿中の糖及 び蛋白の有無の検 査）	糖尿病発症リスクの 把握（血糖値が腎の 排泄閾値を超えて上 昇したか） 腎機能障害の発症リ スクの把握等
⑪	心電図検査	不整脈、虚血性心疾 患、高血圧に伴う心 臓の異常等の把握

上記のうち、「自覚症状」に関するものについては、最近において受診者本人が自覚する事項を中心に聴取することとし、「他覚症状」に関するものについては、受診者本人の訴えおよび問視診に基づき異常の疑いのある事項を中心として医師の判断により検査項目を選定して行なうことが求められる。また、この際、医師が本人の業務に関連が強いと判断した事項をあわせ行なうことも想定される。特に、特定の有害業務に従事する受診者については、その者の業務の種類、性別、年齢等に応じ必要な内容にわたる検査を加えることも求められている（昭和47・9・18基発第601号の1）。

雇入れ時健診（安衛則第43条）は、「常時使用する労働者を雇入れた際における適正配置、入職後の健康管理の基礎資料に資するための健康診断の実施を規定したもの」であり（施行通達・昭和47・9・18基発第601号の1）、採用選考時に応募者の採否を決定するために実施する採用選考時の健康診断とは異なる（この点に関し、1993（平成5）年4月26日付の労働省労働衛生

課長名の事務連絡「雇入時の健康診断の趣旨の徹底について」）。採用選考時の健康診断は、法定外健診ということになるが、応募者の適性と能力を判断する上で真に必要なかどうか慎重に検討することが求められる。このことは、1993（平成5）年5月10日付の労働省職業安定局業務調査課長補佐・雇用促進室長補佐名の事務連絡「採用選考時の健康診断について」及び2001（平成13）年4月24日付の厚生労働省職業安定局雇用開発課長補佐名での事務連絡「採用選考時の健康診断に係る留意事項について」において規定されているが、その背景には、安衛則において雇入れ時の健康診断が義務付けられていることを理由として、採用選考時に一律に「血液検査」等の健康診断を実施する事例やウイルス性肝炎に感染していることを理由に、就業には問題なく、又、業務中に同僚に感染させるリスクは低いにもかかわらず、就職差別を受けた事例が認められたということがある。以上の点は、厚生労働省が公表しているパンフレット「公正な採用選考を目指して」においても踏まえられているほか、募集業種・職種への適性を判断するため、健康状態の把握が必要となる場合でも、就職希望者本人に必要性を説明し、同意を得た上で健康状態を確認することが必要である旨記載されている。

5. 2. 2. 1. 2 定期健康診断

事業者は、1年以内ごとに1回、定期健康診断を行わなければならない（安衛則第44条）。健診項目は雇入れ時健診とはほぼ同様である（雇入れ時健診における胸部エックス線検査が胸部エックス線検査及び喀痰

検査となっている）。もともと、既往歴及び業務歴の調査、自覚症状及び他覚症状の有無の検査、血圧の測定、尿検査、心電図検査以外の項目については、厚生労働大臣が定める基準（平成10年労働省告示第88号）により、医師が必要でないと認めるときは省略が可能である（同条2項）。省略できる場合と各項目については、下記のとおりである。

項目	省略することのできる者
身長	20歳以上の者
腹囲	40歳未満の者(35歳の者を除く) 妊娠中の女性その他の者であって、その腹囲が内臓脂肪の蓄積を反映していないと診断されたもの BMI(体重(kg)／身長(m) ²)が20未満である者 自ら腹囲を測定し、その値を申告した者(BMIが22未満である者に限る)
胸部エックス線検査	40歳未満の者(20歳、25歳、30歳及び35歳の者を除く)で、次のいずれにも該当しないもの 一 学校(専修学校及び各種学校を含み、幼稚園を除く。)、病院、診療所、助産所、介護老人保健施設又は特定の社会福祉施設において業務に従事する者 二 常時粉じん作業に従事する労働者で、じん肺管理区分が管理1のもの又は常時粉じん作業に従事させたことの

	ある労働者で、現に粉じん作業以外の作業に常時従事しているもののうち、じん肺管理区分が管理 2 である労働者
喀痰検査	胸部エックス線検査によって病変の発見されない者 胸部エックス線検査によって結核発病のおそれがないと診断された者 胸部エックス線検査の項の下欄に掲げる者
貧血検査 肝機能検査 血中脂質検査 血糖検査 心電図検査	40 歳未満の者(35 歳の者を除く)

上記について、年齢別に整理したものについては、図表 5-2 のとおりである。

また、雇入れ時健診や海外派遣労働者の健康診断や特殊健康診断を受けた者については、健康診断受診日から 1 年以内は当該健康診断の項目に相当する項目を省略して行うことができる（同条 3 項）。

5. 2. 2. 1. 3 特定業務従事者の健康診断

特定業務従事者健康診断は、衛生上有害な業務に従事する労働者に対して、当該業務への配置換えの際及び 6 か月以内ごとに 1 回、一般定期健康診断と同じ項目について（ただし、エックス線検査及び喀痰検査については、1 年に 1 回）医師により実施される（安衛則第 45 条第 1 項）。定期健康診断同様に健診項目の省略が認められる。これに加え、貧血検査、肝機能検査、血中脂質検査、血糖検査、心電図検査については、前回その項目の健康診断を受けた者に

ついては、定期の健康診断において、医師が必要と認めるときは全部又は一部省略することができる（同条第 2 項、同第 3 項）。

なお、本条の健康診断の対象となる衛生上有害な業務は、下記のとおり指定されてきている（安衛則 13 条 1 項 3 号）。当初は、労基法時代の 1178 通達において、差し当たり特別な衛生管理をしなければならない有害物を取り扱う業務として指定されたものであるが、約 70 年間にわたり改正がなされておらず、「深夜業を含む業務」を除くと、職場特有の有害要因が問題となる業務がほとんどであり、一般定期健康診断と同じ項目を健診することの意義が乏しいとの指摘もなされている¹⁶⁸。

- イ 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
- ロ 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
- ハ ラジウム放射線、エックス線その他の有害放射線にさらされる業務
- ニ 土石、獣毛等のじんあい（ちりほこり）又は粉末を著しく飛散する場所における業務
- ホ 異常気圧下における業務
- ヘ さく岩機、鉦（びよう）打機等の使用によつて、身体に著しい振動を与える業務
- ト 重量物の取扱い等重激な業務
- チ ボイラー製造等強烈的な騒音を発する場所における業務
- リ 坑内における業務
- ヌ 深夜業を含む業務
- ル 水銀、砒（ひ）素、黄りん、弗（ふつ）化水素酸、塩酸、硝酸、硫酸、青酸、か性アルカリ、石炭酸その他これらに準ず

る有害物を取り扱う業務

ヲ 鉛、水銀、クロム、砒(ひ)素、黄りん、弗(ふつ)化水素、塩素、塩酸、硝酸、亜硫酸、硫酸、一酸化炭素、二硫化炭素、青酸、ベンゼン、アニリンその他これらに準ずる有害物のガス、蒸気又は粉じんを発散する場所における業務

ワ 病原体によつて汚染のおそれが著しい業務

カ その他厚生労働大臣が定める業務

上記のうち、ヲの「これらに準ずる有害物」としては、エチレンオキシド（平成 13・4・27 基発第 413 号）とホルムアルデヒド（平成 20・2・29 基発 0229001 号）が追加されている。これらを製造し取り扱う業務を行う事業者は、特殊健康診断の対象としないこととする一方で、特定業務従事者健康診断の対象とされている。これらの物質については、動物実験等で発がん性は認められているものの、発がんする部位を十分に特定できるには至っておらず、標的臓器の特異性がないことから、特定の臓器に焦点を当てた特殊健康診断の対象とせず、特定業務従事者健康診断として実施されることとされている¹⁶⁹。

上記に挙げられた特定業務のうち、特にルの「これらに準ずる有害物を取り扱う業務」やヲの「これらに準ずる有害物のガス、蒸気又は粉じんを発散する場所における業務」の範囲については不明瞭であり、そのため監督官も法違反の指摘がしにくいとの指摘がある¹⁷⁰。また、又の深夜業を含む業務については、通達では、「深夜業を含む業務に関しては、業務の常態として、深夜業を 1 週 1 回以上または 1 か月に 4 回以上行う業務」と示されているが（昭和 23・10・

1 基発第 1456 号）、週 1 回程度、深夜業務に従事する場合も特定業務に当たると捉える監督官もいれば、安衛法第 66 条の 2 に基づく自発的健康診断の要件が月 4 回とされていることとの平仄から、月 4 回を基準としている監督官もいる¹⁷¹。

5. 2. 2. 1. 4 海外派遣労働者の健康診断
事業者は、海外に 6 か月以上派遣される労働者及び 6 か月以上の海外勤務を終了し、国内業務に従事させるときに医師による健康診断を行わなければならない（安衛則第 45 条の 2 第 1 項、同第 2 項）。海外において疾病の発症や増悪があると、職場環境、日常生活環境、医療事情等が国内と異なる面も多いため、医療をはじめとして様々な負担を労働者に強いることとなる。出国前の健康診断は、こうしたことから、海外に派遣する労働者の健康状態の適切な判断及び派遣中の労働者の健康管理に資するために設けられたものである。また、帰国後の健康診断は、海外勤務を終了した労働者を国内勤務に就かせる場合の就業上の配慮を行うとともに、その後の健康管理にも資するために設けられたものである（施行通達・平成元・8・22 基発第 462 号）。

健診項目は、定期健康診断における項目及び下記項目のうち医師が必要であると認める項目である（平成元・6・30 労働省告示第 47 号）。

	健診項目
派遣する場合	一 腹部画像検査(*腹部の実質臓器の状態の確認等)
	二 血液中の尿酸の量の検査(*痛風の有無の確認等)
	三 B 型肝炎ウイルス抗体検査

	<p>（＊海外で感染する場合に備えた初期状態の確認等）</p> <p>四 ABO 式及び Rh 式の血液型検査（＊輸血の必要への対応等）</p>
帰国する場合	<p>一 腹部画像検査</p> <p>二 血液中の尿酸の量の検査</p> <p>三 B 型肝炎ウイルス抗体検査</p> <p>四 糞便塗抹検査（＊感染症の有無の確認等）</p>

5. 2. 2. 1. 5 給食従事者の検便

事業者は、事業に附属する食堂又は炊事場における給食の業務に従事する労働者に対し、その雇入れの際又は当該業務への配置替えの際、検便による健康診断を行わなければならない（安衛則第 47 条）。

5. 2. 2. 1. 6 補論：二次健康診断等給付

以上で述べた一般健康診断の基本的性格は一次健康診断であり、これらに基づく要再検査（要精密検査）とされたとしても、再検査又は精密検査は診断の確定や症状の程度を明らかにするものであり、一律に事業者を実施が義務付けられるものではない（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（以下、健診事後措置指針）2（5）ハ。なお、この指針は、一般健診、特殊健診、臨時健診、深夜業務者健診、二次健診など法第 66 条、第 66 条の 2、労災保険法第 3 章第 2 節が定める全ての健診を対象としている）。しかし、業務上の事由による脳血管疾患及び心臓疾患（いわゆる過労死）の発生にかかわるものについては、その発生の防止という観点から、二次健康診断及び特定保健指導が労災保険給付としてなされている。すなわち、一般健康診断又は当該健康診断に関して労働者が自

ら選択して受診した他の医師の健康診断のうち直近のもの（一次健康診断）において、血圧測定、血中脂質検査、血糖検査、BMI の項目においても異常所見があると診断されたときは、労働者は労災保険法による保険給付の一環として、無料で二次健康診断及びその結果に基づく特定保健指導をその請求により受けることができる（労災保険法第 26 条第 1 項、同第 2 項、労災保険法施行規則 18 条の 16 第 1 項）。二次健康診断は、脳血管及び心臓の状態を把握するために必要な検査が行われる。また、特定保健指導は、医師又は保健師により、面接により実施される。

事業者は、二次健康診断の対象となる労働者を把握し、当該労働者に対して、二次健康診断の受診を勧奨するとともに、診断区分に関する医師の判定を受けた当該二次健康診断の結果を事業者に提出するよう働きかけることが適当であるとされている（健診事後措置指針 2（2））。

二次健康診断を受けた労働者から 3 か月以内に当該二次健康診断の結果を証明する書面の提出を受けた事業者に対しては、一般健康診断と同様に、健康診断の結果についての医師等からの意見聴取が義務付けられる（労災保険法第 27 条、安衛法第 66 条の 4）。このようにして、労災保険給付である二次健康診断が、最終的には、健康診断実施後の措置（安衛法第 66 条の 5）に繋がっていくこととなる。

5. 2. 2. 2 特殊健康診断

5. 2. 2. 2. 1 有害業務に従事する労働者に対する特別の項目についての健康診断
一定の有害業務に従事する労働者に対し

では、その有害因子による健康状態への影響を把握するため、特殊健康診断が行われる。すなわち、事業者は、雇入れ時、当該業務に配置換えした際のほか、原則 6 か月以内（四アルキル鉛健康診断は 3 か月以内）ごとに定期に、医師による特別の項目についての健康診断が義務付けられている（安衛法第 66 条第 2 項前段）。

事業者は、下記の業務に従事する労働者に対し健康診断を行うべき義務を負う（安衛法施行令第 22 条第 1 項）。なお、右欄は作業環境測定の対象となっているか否かを示したものである。

号数	業務内容	測定
①	高圧室内作業	—
②	放射線業務	○ ※1
③	特定化学物質を製造し、若しくは取り扱う業務	○ ※2
	ベンジジン等、製造等が禁止される有害物等を試験研究のため製造し、若しくは使用する業務	—
	石綿等の取扱い若しくは試験研究のための製造若しくは石綿分析用試料等の製造に伴い石綿の粉じんを発散する場所における業務	○ ※3
④	鉛業務（遠隔操作によって行う隔離室におけるものを除く。）	○ ※4
⑤	四アルキル鉛等業務（遠隔操作によって行う隔離室	—

	におけるものを除く。)	
⑥	屋内作業場等、一定の場所で所定の有機溶剤を製造し、又は取り扱う業務	○

※1 特殊健康診断の対象となるのは、「放射線業務に常時従事する労働者で管理区域に立ち入るもの」（電離則第 56 条第 1 項）及び「除染等業務に常時従事する除染等業務従事者」である（除染電離則第 20 条）。

※2 オーラミン、マゼンタ又はこれらの物を含む製剤その他の物を、製造する事業場以外の事業場において取り扱う業務は除かれる。また、エチレンオキシド、ホルムアルデヒドについては、標的臓器が明確でないことから特殊健診の対象とされておらず、特定業務従事者の健康診断の対象とされている。

※3 作業環境測定が求められているコークス炉上において若しくはコークス炉に接してコークス製造の作業を行う業務については、特殊健診の対象として明示されていない。これは、当該業務において肺がん等を誘発する原因物質はコールタールであるところ、当該物質は特化則の規制対象物質として特殊健康診断の対象となっているため、実務上支障はないものと考えられてきたと解される¹⁷²。

※4 鉛業務のうち一部は作業環境測定の対象とならないことにつき 1. 2. 2. 1. 9 参照。

特殊健康診断の実施項目は、具体的には、厚生労働省令である有機則、四アルキル則、鉛則、電離則、高圧則、特化則において規定される。健診項目については、図表 5-3 のとおりであり、業務の経歴や作業条件の調査のほか、特定の有害要因が作用する標的臓器または健康影響の評価が行われることになる。

なお、有機溶剤、特定化学物質（製造禁止物質、特別管理物質を除く）、鉛、四アルキル鉛に関する特殊健康診断の実施頻度については、①当該労働者が作業する単位作業場所における直近 3 回の作業環境測定結果が第一管理区分であること（四アルキル鉛については不要）、②直近 3 回の健康診断において、当該労働者に新たな異常所見がないこと、③直近の健康診断実施日からばく露の程度に大きな影響を与えるような作業内容の変更がないことが認められることを条件に、6 か月以内に 1 回ではなく、1 年以内に 1 回とすることが許容されることになる（特化則第 39 条第 4 項、有機則第 29 条第 6 項、鉛則第 53 条第 4 項、四アルキル鉛則第 22 条第 4 項、2023（令和 5）年 4 月施行）。

上記の他、緊急作業に係る業務に従事する放射線業務従事者に対しては、配置替え時や 1 か月に 1 回、定期的に健康診断を実施することが事業者に求められる（電離則第 56 条の 2）。また、特定化学物質が漏洩し、汚染又は吸入したときには、その都度、遅滞なく健康診断を行うことが求められる（特化則第 42 条）。

また、有機則・鉛則・特化則・高圧則・石綿則においては、一次健康診断において異常所見が認められた場合には、再検査又は精密検査の実施が義務付けられている。

なお、上記の他、行政通達等に基づき、一定の有害業務について特殊健康診断の実施が勧奨されている（図表 5-4）。

5. 2. 2. 2. 2 有害業務に従事した後、配置転換した労働者に対する特別の項目についての健康診断

有害業務に従事した後、配置転換がなされ、現在は有害業務に従事していない者についても、一定の範囲で特別の項目についての健康診断が義務付けられている（安衛法第 66 条第 2 項後段、安衛法施行令第 22 条第 2 項）。有害業務のなかには、その業務に従事することにより生じる健康障害の発現までの潜伏期間が長く、その有害業務の職務を離れてから発現するものがあるところ、その健康障害の早期発見、適切な事後措置などの健康管理をすすめる必要があるからである¹⁷³。

配置転換した労働者に対する健康診断が必要な業務としては、①製造禁止の対象とされる発がん性物質、②製造許可の対象としている発がん性物質を製造し、又は、取り扱う業務が挙げられている（安衛法施行令第 22 条第 2 項、石綿則第 40 条第 2 項、特化則第 39 条第 2 項、同 4 項）。

5. 2. 2. 2. 3 補論：じん肺健康診断

特殊の項目について健診を行う特殊健康診断のうち、じん肺を予防し、適正な健康管理を行うためのじん肺健康診断についてはじん肺法に根拠規定がある（じん肺法第 1 条、同第 7 条以下）。事業者がじん肺健康診断を行った場合においては、その限度において、本条第 1 項又は第 2 項の健康診断は行わなくても良いとされる（同法第 10 条）。

じん肺健康診断の対象となるのは、「常時粉じん作業に従事する労働者（過去に常時粉じん作業に従事したが、現在は非粉じ

ん作業に従事する労働者を含む）」であり、
 じん肺健康診断には、就業時・離職時健康
 診断の他、定期・定期外健康診断があり、
 それぞれ下記のとおり、じん肺管理区分等
 に応じて実施頻度が決められている（じん
 肺法第7条乃至9条の2）¹⁷⁴。

種類	対象者		実施頻度
就業時	新たに常時粉じん作業に従事することになった労働者		就業時
定期	現在常時粉じん作業に従事する労働者	管理2又は管理3の労働者	1年1回
		上記以外	3年1回
	過去に常時粉じん作業に従事に従事したが、現在は非粉じん作業に従事する労働者	管理3の労働者	1年1回
		管理2の労働者	3年1回
定期外	常時粉じん作業に従事する労働者（管理2乃至4の労働者を除く）が、安衛法に基づく健康診断において、「じん肺所見あり」または「じん肺の疑いあり」と診断されたとき		遅滞なく
離職時	現在、常時粉じん作業に従事する労働者が希望する場合	管理2又は管理3の労働者であって、前回のじん肺健康診断から6か月以上経過	離職時
		上記以外で前回のじん	

	肺健診から1年6か月以上経過	
過去に常時粉じん作業に従事したが、現在は非粉じん作業に従事する労働者が希望する場合	管理2又は管理3の労働者であって、前回のじん肺健康診断から6か月以上経過	

じん肺管理区分は、「管理1」、「管理2」、「管理3イ」、「管理3ロ」および「管理4」の5段階に分かれており、管理2以上は「じん肺の所見がある」ということを示しており、数字が大きくなるほどじん肺が進行していることを意味する（じん肺法第4条第2項）。じん肺管理区分は、労働者の住所地を管轄する都道府県労働局長がじん肺健康診断の結果等を踏まえた地方じん肺診査医の意見を参考に決定する。決定手続きは、じん肺健康診断を実施した事業者からのエックス線写真の提出あるいは労働者・事業者からの随時申請により開始される（同法第12条、第13条、第15条、第16条）。

じん肺管理区分のそれぞれの意味とこれに対応する就業上の措置は下記のとおりである（同法第20条の2乃至第23条）。
 なお、事業者は、じん肺健康診断の結果、労働者の健康を保持するため必要があると認めるときは、当該労働者の実情を考慮して、就業上適切な措置を講ずるように努めるとともに、適切な保健指導を受けることができるための配慮をするように努めなければならないとされる（同法第20条の2）。

区分	健診結果	措置
管理1	じん肺の所見がないと認められるもの	—
管理2	エックス線写真の像が第1型で、じん肺による著しい肺機能の障害がない（F(-)またはF(+)）と認められるもの	粉じんばく露提言措置の努力義務
管理3イ	エックス線写真の像が第2型で、じん肺による著しい肺機能の障害がない（F(-)またはF(+)）と認められるもの	粉じんばく露提言措置の努力義務 都道府県労働局長からの勧奨による作業の転換の努力義務（転換手当：30日分）
管理3ロ	エックス線写真の像が第3型または第4型（大陰影の大きさが一側の肺野の3分の1以下のものに限る）で、じん肺による著しい肺機能の障害がない（F(-)またはF(+)）と認められるもの	作業の転換の努力義務（転換手当：30日分） （必要なと認められるときは都道府県労働局長により作業転換指示。この場合の転換手当：60日分）
管理4	1 エックス線写真の像が第4型（大陰影の大きさが一側の肺野の3分の1を超えるもの	療養

に限る）と認められるもの 2 エックス線写真の像が第1型、第2型、第3型または第4型（大陰影の大きさが一側の肺野の3分の1以下のものに限る）で、じん肺による著しい肺機能の障害がある（F++）と認められるもの
--

じん肺健康診断の検査項目は下記のとおりである。③はじん肺の所見がある者（は除く）、③はじん肺の所見があると診断された者のうち肺結核ないし合併症の疑いがあると診断された者について行われる。ただし、いずれも、一側の肺の大陰影の大きさが3分の1以上のものは行われぬ。

① 粉じん作業の職歴の調査 ② 胸部エックス線写真 第1型：両肺野にじん肺による粒状影または不整形陰影が「少数あり」、かつ、「大陰影がない」と認められるもの 第2型：両肺野にじん肺による粒状影または不整形陰影が「多数あり」、かつ、「大陰影がない」と認められるもの 第3型：両肺野にじん肺による粒状影または不整形陰影が「極めて多数あり」、かつ、「大陰影がない」と認められるもの 第4型：「大陰影がある」と認められるもの ③ 胸部臨床検査 ④ 肺機能検査 F(-)：じん肺による肺機能障害が認められない

F（＋）：じん肺による肺機能障害はあるが、
F（＋＋）には達しないと認められる

F（＋＋）：じん肺による著しい肺機能障害が
あると認められる

⑤ 結核精密検査その他合併症に関する
調査

5. 2. 2. 2. 4 特定業務従事者に対する 歯科医師による健康診断

塩酸、硝酸、硫酸、亜硫酸、弗化水素、
黄りんその他歯又はその支持組織に有害な
物のガス、蒸気又は粉じんを発散する場所
における業務に常時従事する労働者につい
ては、その雇入れの際、当該業務への配置
替えの際及び当該業務についた後 6 か月以
内ごとに一回、定期的に、歯科医師による健
康診断を行なわなければならない（安衛法
第 66 条第 3 項、安衛法施行令第 22 条第 3
項、安衛則第 48 条）。

5. 2. 2. 2. 5 都道府県労働局長が指示す る臨時の健康診断

都道府県労働局長は、労働者の健康を保
持するため必要があると認めるときは、労
働衛生指導医の意見に基づき、事業者に対
し、臨時の健康診断の実施その他必要な事
項を指示することができる（安衛法第 66 条
第 4 項）。指示は、実施すべき健康診断の
項目、健康診断を受けるべき労働者の範囲
その他必要な事項を記載した文書により行
なわれる（安衛則第 49 条）。ここでいう必
要な事項としては、健康診断の検査法、健
康診断を実施した場合の結果の報告に関す
ること、労働者の健康保持の観点からみて
必要な作業環境条件の測定および改善、作
業方法、救護体制等の検討に関することが

含まれる（安衛則施行通達・昭和 47・9・
18 基発第 601 号の 1）。また、指示すべき
場合としては、①特別の健康診断（趣旨は
明らかではないが、法定外健診を指すと推
測される）の結果または作業中の労働者の
訴え等からみて、特に注目すべき疾病がみ
られた場合、②有害物の大量漏えいがあり
健康診断を要すると認められる場合、③そ
の他原因不明の健康障害、特異な疾病等が
発生した場合、④作業環境または作業条件
の改善を必要と認める場合が挙げられる
（前掲の安衛則施行通達）。東日本大震災
に伴う東京電力福島第一原子力発電所事故
に際しては、複数回にわたり本条に基づく
指示が出されている（図表 5-5）。

5. 2. 2. 3 健康診断の受診

5. 2. 2. 3. 1 労働者の受診義務と医師選 択の自由

労働者は、本条に基づく健康診断を受け
なければならない（安衛法第 65 条第 5 項柱
書）。本条は事業者健康診断の実施を罰
則付きで義務付けているが、労働者が受診
に応じなければ、事業者としては実施のし
ようがないことから、労働者の実施義務に
対応する形で労働者の受診義務を規定した
ものである¹⁷⁵。

もともと、健康診断とはいえども医療行
為である以上、医師と患者との間の信頼関
係には十分に配慮される必要がある¹⁷⁶。そ
のため、事業者の指定した医師又は歯科医
師が行なう健康診断を受けることを希望し
ない場合において、他の医師又は歯科医師
の行なうこれらの規定による健康診断に相
当する健康診断を受け、その結果について
健康診断の項目ごとに証明する書面を事業

者に提出したときは、この限りでないといわれている（安衛法第 65 条第 5 項但書、安衛則第 60 条）。いわゆる労働者の医師選択の自由が保障されているものといえる¹⁷⁷。

5. 2. 2. 3. 2 費用

本条第 1 項から第 4 項までの規定により実施される健康診断の費用については、法で事業者健康診断の実施の義務を課している以上、当然、事業者が負担すべきものであるとされている（昭和 47・9・18 基発第 602 号）。他方、労働者が医師選択の自由にに基づき自ら健康診断を受診した場合には、当該健康診断の費用は、労働者が負担すべきこととなる。

5. 2. 2. 3. 3 時間

特定の有害な業務に従事する労働者について行なわれる健康診断、いわゆる特殊健康診断は、事業の遂行にからんで当然実施されなければならない性格のものであるため、所定労働時間内の実施が原則とされ、これにかかる時間は「労働時間」に当たると解される。また、時間外に実施された場合には割増賃金の支払いが求められる。

他方、労働者一般に対する一般健康診断は、一般的な健康の確保をはかることを目的として実施義務を課したものであり、業務遂行との関連において行なわれるものではないので、その受診のために要した時間については、当然には事業者の負担すべきものではなく労使協議して定めるべきものとしつつ、「労働者の健康の確保は、事業の円滑な運営の不可欠な条件であることを考えると、その受診に要した時間の賃金を事業者が支払うことが望ましい」とされて

いる（以上につき、昭和 47・9・18 基発第 602 号）。なお、一般健康診断に分類されるもののうち、特定業務従事者の健康診断、海外派遣労働者の健康診断、給食従事者の検便については、「業務遂行との関連」において実施されるものであり、そうであるとすれば、特殊健康診断と同様、それにかかる時間は「労働時間」と解すべきであり、また、賃金が支払われるべきと解される（私見）。

5. 2. 2. 4 派遣労働者に対する健康診断の実施

派遣労働者に対する一般健康診断の実施義務は労働契約上の使用者である派遣元事業者が負うこととなる。他方、特殊健康診断の実施義務は派遣先事業者に課されている（労働者派遣法第 45 条第 1 項、同第 3 項）。派遣労働者に対し危険有害業務に従事することを指揮命令するのは派遣先であり、業務の有害性から生じる健康障害リスクについては派遣先が管理すべきと考えられるためであろう。

ただし、派遣労働者が派遣先事業者で有害業務に従事し、その後、別の派遣先事業者で有害業務ではない業務に就いている場合の特殊健康診断については、派遣元事業者が実施する。なお、一般健康診断に関する健康情報については、派遣元事業者の責任において取り扱うものとし、派遣元事業者が、派遣労働者の同意を得ずに、これを派遣先事業者に提供することは禁止される（健診事後措置指針 3 (6)）。

派遣先事業者は一般健康診断の実施に関して、以下で述べるような配慮義務及び協力義務を負う。まず、派遣労働者に対する

一般健康診断の実施に当たって、派遣先事業者は、当該派遣労働者が派遣元事業者が実施する一般健康診断を受診することができるよう必要な配慮をすることが適当であるとされる（健診事後措置指針 3（1））。派遣先事業者はまた、1 か月ごとに 1 回以上及び派遣元事業者から請求があった際に、派遣就業をした日、その日ごとの始業・終業時刻、休憩時間、従事した業務の種類について、派遣元事業者に対して書面の交付等により通知しなければならないとされているが（労働者派遣法第 42 条第 3 項、労働者派遣法施行規則第 38 条）、派遣元事業者が医師から適切な意見を聴取するため、その他の勤務の状況又は職場環境に関する情報についても提供するよう依頼があった場合には、これに応じて情報を提供することが求められる。また、派遣元事業者が就業上の措置を講じるにあたり、協力を要請された場合にはこれに協力するものとされる。なお、派遣元事業者は、派遣先事業者に対する情報提供の依頼及び就業上の措置に関する協力要請をするに先立ち、労働者の同意を得るものとされる（以上につき、健診事後措置指針 3（2）・（3））。

他方、派遣先事業者が特殊健康診断を実施し、これに基づく就業上の措置を講ずるに当たっては、派遣元事業者と連絡調整を行った上でこれを実施することとし、就業上の措置を実施したときは、派遣元事業者に対し、当該措置の内容に関する情報を提供するものとされる（健診事後措置指針 3（3））。

特殊健康診断の結果の記録の保存は、派遣先事業者が行わなければならないが、派遣労働者については、派遣先が変更になっ

た場合にも、当該派遣労働者の健康管理が継続的に行われるよう、派遣先事業者は、特殊健康診断の結果の記録の写しを派遣元事業者に送付しなければならない（労働者派遣法第 45 条第 10 項）、派遣元事業者は、派遣先事業者から送付を受けた当該記録の写しを保存しなければならない（同条第 11 項）。派遣先事業者による記録の送付義務及び派遣元事業者の保存義務は罰則により履行確保がされており、違反した場合には、30 万円以下の罰金に処されうる（同条第 12 項）。また、派遣元事業者は、当該記録の写しに基づき、派遣労働者に対して特殊健康診断の結果を通知しなければならない（健診事後措置指針 3（5））。

5. 3 沿革

5. 3. 1 制度史

5. 3. 1. 1 戦前の規制内容

職域における健康診断に関する規定の創設には、戦時下における労働力強化の要請とこれに反する実態としての結核の蔓延¹⁷⁸及び健康状態の低下が大きく関わっている。1937（昭和 12）年 7 月 7 日盧溝橋事件に端を発した「北支事変」は漸次拡大して「支那事変」となったが、事変の拡大とともに、軍需産業においては相当長時間の残業が継続的に行われ、労働者の健康状態の低下、災害の増加は免れがたい状態となった。こうしたなかで、これを放任するときは生産の増加及び生産力の持久について憂慮すべきものがあるとして、健康の維持等に関しても事業主の注意事項をかかげてその実行を勧奨するため、1936（昭和 11）年に設置された保健社会省に内務省から移管された社会局は、1937（昭和 12）年 10 月 8 日、

「軍需品工場に対する指導方針」（発労第96号）として、地方庁に通牒を発した。そこでは、「随時健康診断を実施し疾病の早期発見とその予防に努むること、有害なる業務に従事する職工に対しては一層之を嚴重に行ふこと」、「食堂又は寄宿舎の炊事係に対しては嚴重なる健康診断を為すこと」が要請されている¹⁷⁹。

なお、社会局長官から日本産業衛生協会総会に対しては、「労働者ノ肺結核ノ予防上適當ナル施設如何」について諮問がなされ、1933（昭和8）年11月には、「発病防止ニ関スルモノ」として、採用時の体格検査や健康診断により、肺結核の素因者を職場から排除することのほか、定期的なツベルクリン反応検査、喀痰検査、隔日検温・月例体重の測定の励行などを内容とする答申がなされていた。この間、定期健康診断の励行、過労防止、患者の早期発見等についての行政指導が行われていた。もっとも、生産増強に対する要請が強まる中で、結核患者は増加の一途をたどっていた¹⁸⁰。

1938（昭和13）年4月16日には、工場法に基づく省令であった「工場危害予防及衛生規則」が改正され（厚生省令第4号）、新たに、常時500人以上の職工を使用する工場の工業主は、工場主及び安全管理者の指揮を受け、工場及び其の附属建設物に於ける衛生に関する事項を掌る工場医を選任すべきこと、ただし、作業の状況により「衛生上有害のところ」が少ない場合には、地方長官の許可を受け、選任しないことも可能であることが定められた（工場危害予防及衛生規則第34条の3第2項、同第5項）。また、地方長官は500人未満の職工を使用する工業主に対しても、必要があると認め

るときは、工場医の選任を命じることができるとされた（同第3項）。工業主は、工場医をして、毎年少なくとも1回職工の健康診断を実施させること（同第7項）、健康診断に関する記録を3年間保存すること（同第8項）が義務付けられた¹⁸¹。以上のように、定期の健康診断は、衛生上有害のところが少ない一定規模以上の工場において、年1回実施されるべきとされた。なお、1938（昭和13）年1月、保健社会省は厚生省に改称されている。

工場危害予防及衛生規則の規定は、1940（昭和15）年10月7日厚生省令第37号（1941（昭和16）年1月1日より施行）により改正され、工場医要選任工場の規模500人以上が100人以上に拡大された他、ガス、蒸気又は粉じんを発散し、その他衛生上有害業務に従事する者に対しての健康診断について、毎年2回行うべきとした（工場危害予防及衛生規則第34条の3第8項）¹⁸²。この衛生上有害な業務に従事する者に対する健康診断が現行の特定業務従事者に対する健康診断の始まりとなるものといえる。なお、結核予防と青年の体力向上とを目的とした国民体力法に基づき体力検査を受けた者については、健診実施をしなくても良い旨規定された（同9項）。

1942（昭和17）年2月10日には、工場法施行規則（厚生省令第7号）が改正され、同施行規則において、工場法適用の全労働者を対象にして、現在のような一般健康診断を義務付けると共に、詳細な規定を加え、工場衛生の改善強化を図った。その背景には、戦時中の生産力拡充と労働力不足による労働強化があり、労働者の体位が低下し、労働力維持培養の見地から憂慮すべき問題

が生じたことがある¹⁸³。具体的には、工業主は職工を雇入れ後 30 日以内に健康診断を行うべきとし（工場法施行規則第 8 条）、その後も毎年 1 回の健康診断を実施すべきこと、また、衛生上有害な業務に従事する職工に対しては毎年 2 回の健康診断を実施すべきことを工業主に義務付けた（同第 8 条の 2）。さらに、健康診断の結果の記録及びその保存（3 年間）のほか（同第 8 条の 4）、注意を要すると認められる者に対しては、医師の意見を徴した上で、療養の指示、就業場所・作業の転換、就業時間の短縮、休憩時間の増加、健康状態の監視、その他健康保護上必要な措置を講じることが義務付けられた（同第 8 条の 5）。また、「工場法施行規則中改正省令施行に関する件（昭和 17 年 2 月 24 日付け厚生次官より各地方長官宛）」では、毎年 2 回定期健康診断を実施すべき衛生上有害な 30 業務を指定したほか、その別添「労働者健康診断施行標準」においては、健康診断の具体的な方法の他、健康診断の結果、A 健常者、B 微症罹患者、C 赤沈値促進者、D 要注意罹患者、E 陽性転化者、F 疑活動性結核罹患者、G 活動性結核罹患者、H 要療養結核罹患者に判定区分し、それぞれに対してその後の健康診断の実施頻度等のほか、E・F・G・H に判定された者に対する作業転換、深夜業禁止・休養療養等の措置を工場主がとるべき措置として定めた。

健康診断の実施項目としては、身長、体重、胸囲等の体格検査、視力、色神、聴力等の機能検査、感覚器、呼吸器、循環器、消化器、神経系その他一般臨床医学的検査の他、「ツベルクリン」皮内反応検査を全員に実施することとし、陽性反応者に対し

ては、エックス線間接撮影又は透視を実施し、更に結核性病変の疑いがあるものに対しては、エックス線直接撮影、赤血球沈降速度検査及び喀痰検査を実施するものとした（同第 8 条の 3）。こうして、職域における一般健康診断が結核健診網の一翼を担うことが期待された。

なお、工場法施行規則の改正に伴い、工場危害予防及衛生規則も改正され（厚生省令第 8 号）、工場医選任に係る規定や健康診断の実施に係る規定は削除されたが、工場医の所掌や巡視等の権限に関する規定は残された。また、新たに、工場医の選任がなされている工場の工業主が工場法施行規則に基づく健康診断を実施するときは工場医に実施させるべきことを内容とする規定が設けられた。

5. 3. 1. 2 労基法制定時の規制内容

1947（昭和 22）年に制定された労基法においては、従前、工場法施行規則において規定されていた雇入れ時の健康診断及び定期健康診断及び健康診断の結果に基づく事後措置（就業の場所又は業務の転換、労働時間の短縮その他労働者の健康の保持に必要な措置）について、法律に格上げして規定した（旧労基法第 52 条第 1 項、同第 3 項）。

義務付けの対象となるのは、「一定の事業」であり、具体的には、①常時 50 人以上の労働者を使用する事業において、常時使用する労働者を雇い入れる場合と②有害業務において、常時使用する労働者を雇い入れる場合であり、雇入れ時の健康診断のほか、①については年 1 回、②については、年 2 回の定期健康診断が義務付けられる。

（旧安衛則第 48 条、同第 49 条第 1 項、第

2項)。①の常時50人以上の労働者を使用する事業においては、衛生管理者の選任を義務付けられており（同第11条）、この衛生管理者には、健康診断を行わなければならない「医師である衛生管理者」（後の産業医）も含まれる（同第12条第2項）。ここでは「工場」ではなく「事業」が対象となっているのであり、一般の会社、銀行、官公署、農林畜産業、学校等にも及ぶ¹⁸⁴。②の有害業務として、旧安衛則において13業務が掲げられたが（旧安衛則第48条第1項第2号）、これは現行の特定業務従事者の健康診断が予定される業務と一致する（安衛則第13条第1項第2号）。なお、対象業務に当たるかどうかの具体的基準については、いわゆる1178通達、「労働基準規則第18条、女子年少者労働基準規則第13条及び労働安全衛生規則第48条の衛生上有害な業務の取扱い基準について」（昭和23・8・12基発第1178号）でその数値基準が示されており、「強烈な騒音を発する屋内作業」が、等価騒音レベル90デシベル以上の屋内作業場に変更されたこと（平成4・8・24基発第480号）を除けば、現在に至るまで大きな変更はなされていない¹⁸⁵。

上記に加え、③旧労基法第8条（現行労基法では別表第一として規定）に規定される一定の事業（以下）に常時従事する労働者については、その規模（常時使用労働者数）にかかわらず、年1回の定期健康診断が義務付けられることとされた。

一 物の製造、改造、加工、修理、洗浄、選別、包装、装飾、仕上げ、販売のためにする仕立て、破壊若しくは解体又は材料の変造の事業（電気、ガス又は各種動力の発生、変更若しくは伝導の事業及び水道の事

業を含む。）

二 鉱業、石切り業その他土石又は鉱物採取の事業

三 土木、建築その他工作物の建設、改造、保存、修理、変更、破壊、解体又はその準備の事業

四 道路、鉄道、軌道、索道、船舶又は航空機による旅客又は貨物の運送の事業

五 ドック、船舶、岸壁、波止場、停車場又は倉庫における貨物の取扱いの事業

八 物品の販売、配給、保管若しくは賃貸又は理容の事業

十 映画の製作又は映写、演劇その他興行の事業

十一 郵便又は電気通信の事業

十二 教育、研究又は調査の事業

十三 病者又は虚弱者の治療、看護その他保健衛生の事業

十四 旅館、料理店、飲食店、接客業又は娯楽場の事業

十五 焼却、清掃又はと畜場の事業

ここから除外されている事業は、農林畜産・養蚕又は水産事業と金融、保険、広告等の事業であり、これらの事業において、50人未満の労働者を使用している場合には健康診断実施義務はない。

雇入れ時健診及び定期健診の項目としては、①感覚器、循環器、呼吸器、消化器。神経系その他の臨床医学的検査、②身長、体重、視力、色覚及び聴力の検査、③ツベルクリン皮内反応検査、エックス線検査、赤血球沈降速度検査及びかくたん検査、④前各号の外、業務の種類又は作業の状態によって、労働大臣の指定する検査である。このうち、臨床医学的検査以外の検査については、医師が必要と認めない場合やその

実施が困難な場合は省略することができる（旧安衛則第 50 条）。

また、労基法第 52 条第 2 項では、「使用者の指定した医師の診断を受けることを希望しない労働者は、他の医師の健康診断を求めて、その結果を証明する書面を使用者に提出しなければならない」とし、現行の医師選択自由に関する規定も設けられた。なお、同規定については、労働者に医師選択の自由を与える必要があるのか、また、労働者が選択した医師の診断書が信用できない場合に混乱が生じないかとの指摘が立法過程においてなされている¹⁸⁶。これに対し、政府委員から、「どうしても嫌だと云ふ醫者に矢張り健康診断を強うると云ふことは少し無理であらう、矢張りさう云ふ時には他の醫者に健康診断を求めるの自由は與へても宜からう」ということから認められたものであること、使用者側が信用のある良い医師を指定するとは限らないこと、労基法における健康診断の規定は、健康保険法上の休業手当の請求の前提となる健康診断とは異なり、結核罹患率や職業病発生状況を調査する趣旨のもので、医師選択の自由を認めることは、必ずしも、休業手当等の請求を自由になしうることを意味するものではないこと等について回答がなされている¹⁸⁷。

なお、労働者が提出した診断書の内容に疑義がある場合について、医師の診断書については、一定の信憑力があるものとせざるを得ないとした上で、更に争いがあるときは、「医師である労働基準監督官」の検診を求めるよりほかないとの指摘もある¹⁸⁸。医師である労働基準監督官については、就業の禁止をなすべき疾病にり患した疑いの

ある労働者の検診をする権限が認められている（旧労基法第 101 条第 2 項、現行安衛法第 91 条第 2 項）¹⁸⁹。

5. 3. 1. 3 特別則等における特殊健康診断の規制

1951（昭和 26）年に GHQ が石油精製事業を再開する条件として制定するよう指示した四エチル鉛危害防止規則（昭和 26・5・1 労働省令 12 号）においては、四エチル鉛取扱者に対する雇入れ時及び年 4 回の健康診断実施が使用者に義務付けられた。健診項目は、①体重測定、②坐位における心臓の収縮時・拡張時の血圧測定、③血色素量（ヘモグロビン）の測定、④塩基性斑点を有する赤血球の検査である。

また、1954（昭和 29）年の労基法改正により、特定業務従事者に対する歯科医師による健康診断の規定が設けられた。

さらに、1955（昭和 30）年のけい肺等特別保護法においては、一定の粉じん作業に常時従事する労働者を対象に、①就業の際、②3 年以内に 1 回（一定の管理区分に該当する場合は 1 年以内に 1 回）、健康診断を実施すること、③都道府県労働基準局長の勧告に基づく作業転換により、粉じん作業以外の作業に従事している者に対しては、3 年以内に 1 回、けい肺健康診断を実施すべき旨を規定した。同法は制定に先立ち行われた労働省のじん肺巡回健診の結果を踏まえたものである。また、1960（昭和 35）年からはけい肺だけでなく石綿肺やアルミニウム肺等の鉱物性粉じんの吸入によるじん肺も対象とするじん肺法が公布された。

1956（昭和 31）年には「特殊健康診断指導指針」（昭和 31・5・18・基発第 308 号）

が有害な又は有害なおそれのある主要業務 23 業務について、業務ごとに特別な項目を検査する特殊健康診断の仕組みを示し、これに基づき指導勸奨がなされた（この点に関しては、1. 3. 1. 3 も参照）。1963（昭和 38）年には、「健康診断結果に基づく健康管理指針」（昭和 38・8・19 基発第 939 号）がその事後措置（健康管理区分表等）の仕組みを示した¹⁹⁰。

その後、1959（昭和 34）年に電離則、1960（昭和 35）年に有機則、1961（昭和 36）年に高気圧障害防止規則（現行の高圧則の前身となる規則）、1967（昭和 42）年に鉛則、1971（昭和 46）年には特化則が制定され、それぞれの特別則の中で、特殊健康診断について規定された。

5. 3. 1. 4 安衛法制定後の規制内容

1972（昭和 47）年に安衛法が制定されると、本条が設けられ、後述の改正点を除けば、このときの規定が基本的には現行法まで引き継がれている。また、安衛法の下での新たな安衛則については、1972（昭和 47）年 9 月 30 日に公布され、同年 10 月 1 日から施行された。これにより、健康診断の実施は、事業の規模や業務の如何にかかわらず、義務付けられることとされた（施行通達・昭和 47・9・18 基発第 601 号の 1）。

その後、安衛法は 1977（昭和 52）年に改正され（昭和 52・7・1 法律第 76 号）、健康診断の結果の記録義務が新たに規定されたほか（安衛法第 66 条第 6 項（当時））、健康診断の結果に基づく事後措置として、従前から記載されていた「就業場所の変更、作業の転換、労働時間の短縮」等の措置に加え、「その他の適切な措置」として、「作

業環境測定の実施、施設又は設備の設置又は整備」を新たに規定した。このときの改正では、作業環境評価に関する規定が新たに導入されているが、作業環境測定の結果、有害物の濃度が高いような場合には、必要に応じて施設の設置、健康診断の実施等の措置を講ずべきこととする一方、健康診断の結果、有所見者が多く見られるような場合には、その作業場における作業環境を見直し、必要に応じて作業環境測定の実施、施設の設置等労働者の健康障害を防止するための措置を講ずべきこととしたものといえる（施行通達・昭和 53・2・10 発基第 9 号）。また、健康管理においても、評価の前提としての記録が求められたと解される。

その後、1996（平成 8）年の改正（平成 8・6・19 法律第 89 号）では、医師からの意見聴取に係る規定（安衛法第 66 条の 4）、事後措置指針に関する規定（同第 66 条の 5）、労働者に対する一般健康診断結果の通知の規定（同第 66 条の 6）、保健指導に関する規定（同第 66 条の 7）が、1999（平成 11）年の改正（平成 11・5・21 法律第 45 号）では、深夜業に従事する労働者の自発的健康診断提出に係る規定が導入されている。

5. 3. 1. 5 定期健康診断項目の変遷等

定期健康診断の健診項目は後掲図表 5-6 のとおり変遷しているが、その経緯について以下論じる。

1972（昭和 47）年時点での雇入時健康診断及び定期健康診断の項目としては、従前から健康診断項目とされていた、身長、体重、視力及び聴力の検査（雇入時健康診断については、色覚の検査）、エックス線検査（及び喀痰検査）に加えて、既往歴及び

業務歴の調査、自覚症状及び他覚症状の有無の検査、血圧の測定、尿検査が追加されている。このうち「自覚症状及び他覚症状の有無の検査」が追加されることに伴い、「感覚器、循環器…その他の臨床医学的検査」の表現は削除された。これは、労働者の訴えおよび問診に基づいて、検査すべき項目を医師の判断に委ねるとの趣旨である¹⁹¹。

また、定期健康診断や雇入時の健康診断の際に結核の発病のおそれがあると診断された労働者については、その後おおむね 6 か月後に、①エックス線直接撮影による検査及び喀痰検査、②聴診、打診その他必要な検査について医師による健康診断（結核健康診断）を行うことが定められている（旧安衛則第 67 条）。

このうち、業務歴の調査については、他の健診項目で得られた情報と当該労働者が従事する業務との関連が考察対象とされているものであり、この項目が追加されたことにより、定期健康診断が全国民を対象とする結核健診網の一翼を担うという機能だけでなく、労働者健診としての機能を果たすことを示すものといえる¹⁹²。

1989（平成元）年における安衛則の改正においては、貧血検査、肝機能検査、血中脂質検査、心電図検査が追加されている。これは、高齢化社会の著しい進展等により、脳血管疾患、高血圧症、虚血性心疾患等のいわゆる成人病を有する労働者が増加していること、成人病を有する労働者に対し、職務上の適正な配慮がなされない場合にはこれらの疾病が増悪するリスクがあること、成人病は、いったん発症すると適切な健康管理をしない限り進行することが多いこと

を踏まえたものである（平成元・8・22 基発第 462 号）。

また、1989（平成元）年の改正により、企業活動の国際化とともに、海外で働く労働者の数も年々増加していることを踏まえ、海外派遣労働者の健康診断も新設されている。

1998（平成 10）年における安衛則の改正では、HDL コレステロールの量の把握、血糖検査の追加とともに、尿中の糖の検査が追加された。HDL コレステロール量の把握は、高齢化の進展等により脳・心臓疾患等につながる所見を有する労働者が増加しており、「過労死」が社会的に問題となっている状況を踏まえて追加されたものである（平成 10・6・24 基発第 396 号）。また、血糖検査の追加は、尿糖の検査だけでは見逃しがちな糖尿病の早期把握を可能とするために追加されたものである。また、このときの改正により、肥満度を判定する BMI（体重(kg)/(身長(m))²で算出される）について、肥満の予防や改善のための指導を適切に行うのに有効な指数であるとして、健康診断個人票に記載しなければならないこととされた。このように、同改正を契機として、労働安全衛生法上の一般健康診断が生活習慣病に係る健康管理に大きな役割を果たすようになった¹⁹³。

なお、上記通達（平成 10・6・24 基発第 396 号）においては、健康診断実施に際しての留意事項として、「問診の充実について」も触れられており、「脳・心臓疾患についてはストレスや生活習慣が重要な発症・増悪要因であることから、喫煙、飲酒を含む生活習慣に関する事項についても問診を行うことが望ましいこと。ただし、問

診の実施に当たっては、労働者のプライバシーに十分配慮する必要があること」と規定している。

2001（平成13）年における安衛則の改正では、色覚検査が健康診断項目から廃止された。色覚異常についての知見の蓄積により、色覚検査において異常と判別される者であっても、大半は支障なく業務を行うことが可能であることが明らかになってきていること、さらに色覚検査において異常と判別される者について、業務に特別の支障がないにもかかわらず、事業者において採用を制限する事例も見られること等の事情に基づくものである（平成13・7・16基発第634号）。

2007（平成19）年における安衛則の改正では、健診項目として腹囲が追加された他、血中脂質検査のうち、総コレステロールに代えて、LDLコレステロールを導入された。腹囲の追加は、BMIよりも腹囲（内臓脂肪）が脳・心臓疾患の発症と関連するとの報告が数多くなされ、日本内科学会等8学会よりなるメタボリックシンドローム診断基準検討委員会や国際糖尿病学会でも基準の必須項目に取り入れられるなど、腹囲（内臓脂肪）が肥満のリスク指標として優れていることが明らかとなったことに基づくものである。また、LDLコレステロールの導入は、日本動脈硬化学会が示す動脈硬化性疾患診療ガイドラインにおいて、単独で脳・心臓疾患の原因となる動脈硬化の強い危険因子になると指摘されているものであり、治療目標値はLDLコレステロールを主体とし、血清総コレステロール値を参考値とするところを踏まえたものである。また、尿糖検査については、血糖検査

を健診項目に追加した1998（平成10）年改正時に医師が必要でないと認めるときは省略できるとされていたが、血糖検査では、健診受診者の状況によっては、必ずしも正確な値を得られない場合もあること、血糖検査だけで把握できない糖尿病の疑いがある者を、より正確に把握することが可能であることから、2007（平成19）年改正では、尿糖検査は血糖検査を補完する検査として、省略できないものとされた（平成20・1・21基発第0121001号）。

2009（平成21）年改正では、結核健康診断（雇入れ時、定期健診等において、結核の発病のおそれがあると診断された労働者に対し、その後おおむね6月後に行われるエックス線直接撮影による検査及び喀痰検査等の健康診断）が廃止された。これは、広く国民を対象とする定期健康診断の実施について定める結核予防法の2004（平成16）年改正（平成16年法律第133号）において、「一律的・集団的な定期の健康診断の患者発見率は極端に低下しており、政策的必要性及び精度管理面から不都合となっているため、定期健診の対象者、定期及び回数について、効率化・重点化を図る観点」から見直しがなされたことを踏まえたものである（平成16・10・18健発第1018001号）。すなわち、結核予防法においては、従前、19歳以上の事業所の従事者については、定期の健康診断として年1回、定期の健康診断で結核発病のおそれありと認められた場合には、半年後に再度健康診断の実施が義務付けられていたが、同改正により、結核菌にばく露される機会が多い職種又は必ずしも結核に感染する危険は高くないものの、発症すれば二次感染を起こす危険性が高い

職種である学校、病院、社会福祉施設に限定して年 1 回の定期健康診断の実施を義務付けることとなった¹⁹⁴。ただし、通達（平成 21・3・11 基発第 0311001 号）においては、結核発病のおそれがあると診断された労働者に対し、事業者は、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 8 年健康診断結果措置指針公示第 1 号）に基づき、再検査又は精密検査受診を勧奨する必要があること、また、健康診断結果にかかわらず、長引く咳等の結核を疑う症状が認められる労働者に対して、事業者が、速やかに医療機関への受診を勧奨するよう留意することとされている。

なお、結核予防法は 2006（平成 18）年に廃止され、感染症法に統合されている。

5. 3. 1. 6 特殊健康診断に係る規制の柔軟化

2021（令和 3）年 7 月 19 日に公表された「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」報告書においては、化学物質管理について自律的管理型の規制への移行が目指され、これに基づき省令改正（令和 4・5・31 厚生労働省令第 91 号）等がなされたが、その中では、作業環境管理やばく露防止対策が適切に実施されていることを条件に特殊健康診断の実施頻度を緩和できるとする規制の導入が図られている（この点については、1. 3. 1. 8 も参照）。

5. 3. 2 背景となった災害等

特殊健康診断に関する規定の背景となる疾病（職業病）については、安衛法第 65 条や第 65 条の 2 において述べたところと重なるため、以下では定期健康診断の規定の変遷に係る疾病構造の変化について示すこと

とする。

5. 3. 1 で述べたように、定期健康診断の実施勧奨が求められるに至った昭和初期の罹患率については以下の記録がある。1927（昭和 2）年以降の健康保険事業報告によれば、結核罹患率は大規模工場の健康保険組合においても増加傾向にあり、政府管掌の小規模工場も加えるとその傾向は一層顕著であったとされる。1930（昭和 5）年の罹患率については、男子 8.2%、女子 17.2%との数値が示されている¹⁹⁵。

また、死因別にみた場合に¹⁹⁶、1938（昭和 13）年から 1943（昭和 18）年にかけて、結核による死亡者数が 15 万人程度から、17 万人程度まで増加傾向が認められるのに対し、1950（昭和 35）年頃から死亡者数は著しく減少し、1951（昭和 36）年には、10 万人を下回った。また、脳血管疾患、がん（悪性新生物）、心疾患の死因順位は、年々上昇し、1951（昭和 36）年には、結核に代わって脳血管疾患が第 1 位になった。更に 1953（昭和 38）年にはがんが第 2 位、1958（昭和 43）年には心疾患が第 3 位となり、いわゆる成人病（生活習慣病）が死因順位の上位を占めるようになった（図表 5-7）。なお、1955（昭和 40）年頃にはがんが脳卒中を上回り、死因別にみた死亡率の一位となり、その後も死亡率は急激に上昇している。定期健康診断項目に貧血検査、肝機能検査、血中脂質検査、心電図検査等が追加された 1989（平成元）年頃の死因順位は、がんが第 1 位、心臓病が第 2 位、脳卒中が第 3 位となっている（図表 5-8）。

5. 4 適用の実際

5. 4. 1 一般健康診断

2020（令和 2）年の「労働安全衛生調査（実態調査）」のうち事業所調査によると、正社員に対して一般健康診断を実施した事業所の割合は 95.7%、契約社員に対して実施した割合は 92.7%、正社員の週所定労働時間の 4 分の 3 以上働くパートタイム労働者に対して実施した割合は 90.1%であるが、正社員の週所定労働時間の 2 分の 1 以上 4 分の 3 未満働くパートタイム労働者では 65.0%、2 分の 1 未満働くパートタイム労働者では 44.6%である。

また、2020（令和 2）年の「労働安全衛生調査（実態調査）」のうち個人調査によると、「一般健康診断を受けた」と回答する者が 86.8%である。就業形態別にみると、「一般健康診断を受けた」と回答する正社員が 93.2%、契約社員が 96.5%であるのに対し、パートタイム労働者は 58.8%、派遣労働者は 73.5%である。一般健康診断を受けていない理由としては、「健康診断が実施されなかった」（33.8%）、「他のところで受けた」（30.7%）がいずれも 3 割と多く、その他、「多忙であった」（7.6%）、「面倒だった」（6.7%）との回答が選択されている。

また、労働者全体のうち一般健康診断を受けて「所見あり」と通知された者が 37.9%、「なし」と通知された者が 46.0%、「通知を受けていない」と回答する者が 2.9%である。「所見あり」と通知された者の中で要再検査・再治療の指摘を受け、再検査・治療を受けた者が 50.8%、指摘を受けたのに受けなかった者が 24.7%、指摘を受けていない者が 24.4%である。

「令和 3 年定期健康診断結果報告」によると、定期健康診断による有所見率は、2021（令和 3）年において 58.7%であり、1994（平成 6）年からの推移をみると増加傾向にあることがうかがわれる。また、診断項目別にみると、特に、血中脂質（33.0%）において顕著な増加傾向がみられる他、血圧（17.8%）、血糖検査（12.5%）においても増加傾向が認められる（図表 5-9）。

5. 4. 2 特殊健康診断

2018（平成 30）年の「労働安全衛生調査（実態調査）」のうち事業所調査によると、特殊健康診断実施率は概ね 8～9 割程度の業務が多いものの、特定化学物質を製造又は取り扱う事業所（64.5%）、有機溶剤業務を行う事業所（53.7%）の実施率がやや低い（図表 5-10-1）。同じ調査の受診率については、現在又は過去に石綿取扱い業務に従事した者の健診受診率（49.9%）や現在又は過去に粉じん作業に従事した者の就業時・離職時等のじん肺健康診断の受診率（46.5%）、1 年に 1 回のじん肺健康診断の受診率（67.5%）がやや低く、その他は 8～9 割である（図表 5-10-2）。

また、事業所調査によれば、延受診者数を分母とした場合の有所見率は、石綿取扱い業務がある事業所（19.2%）、1 年に 1 回のじん肺健康診断（29.1%）において高い（図表 5-10-1）。

5. 4. 3 健康診断の実施機関

「平成 24 年労働者健康状況調査」（事業所調査）によると、健康診断の実施機関として、自社病院・診療所等が 5.3%、健診を主たる業務とする健康診断機関が 53.0%、

病院・診療所（健診を従たる業務とする病院・診療所含む）が 38.6%、その他 2.9%、不明 0.2%である。

5. 4. 4 定期健康診断不実施の理由

「平成 24 年労働者健康状況調査」（事業所調査）によると、定期健康診断を実施しなかった事業所のうち、不実施の理由（複数回答）として、「健康診断施する日程や時間がとれない（とりにくい）」が 43.4%、「健康診断を実施する費用がない（費用が高額である）」が 34.6%、「健康診断を実施する適当な健診機関や医療機関がない（見つからない）」が 14.3%、「健康診断を実施する必要性を感じない」が 11.2%、「健康診断に関する事務が負担である」が 7.6%、「その他」が 46.6%である。

(平成 24)			
2013 (平成 25)	140499	95550	18839
2014 (平成 26)	129881	90151	18747
2015 (平成 27)	133116	92034	20190
2016 (平成 28)	134617	89972	19716
2017 (平成 29)	135785	92695	20586
2018 (平成 30)	136281	93008	22359
2019 (平成 31)	134981	95764	※ 1
2020 (令和 2)	116317	80335	※ 1

森山誠也氏が集計した資料を基に作成

※ 1 2019（平成 31）年以降は、安衛法第 66 条乃至 66 条の 6 違反を集計したもの

5. 4. 5 監督の状況

5. 4. 5. 1 定期監督における法違反状況・送検件数

「労働基準監督年報」によれば、定期監督における本条に基づく健康診断実施義務違反の状況は下記のとおりである。概ね 2 万件程度の違反があることがうかがわれる。

	定期監督等実施事業場数	同違反事業場数	66 条違反
1999 (平成 11)	146160	87285	8206
2002 (平成 14)	131878	82744	10028
2011 (平成 23)	132829	89586	16459
2012	134295	91796	17475

「令和 2 年度労働基準監督年報(第 73 回)」によれば、本条に紐づく特別規則等省令違反の状況は下記のとおりであり、専ら定期健康診断に係る義務違反が監督の対象となっていることがうかがわれる。特殊健康診断実施義務に係る違反では、有機則関連、特化則関連の違反割合が高い。

安衛則	19171
有機則	816
鉛則	12
四アルキル鉛則	0
特化則	560
石綿則	14
高圧則	1
電離則	24

除染則	1
-----	---

他方、健康診断実施義務違反が直ちに労働者の生命・身体に対して影響を及ぼさな
いたためか、送検事件件数は少ない（なお、1
つの事件で複数の被疑条文がある場合、主
たる被疑条文のみ集計されている）。

	総計	66 条違反
1999（平成 11）	784	1
2002（平成 14）	667	0
2011（平成 23）	542	1
2012（平成 24）	614	10
2013（平成 25）	560	3
2014（平成 26）	628	1
2015（平成 27）	550	2
2016（平成 28）	497	7
2017（平成 29）	474	3
2018（平成 30）	529	1
2019（平成 31）	469	1
2020（令和 2）	505	1

森山誠也氏が集計した資料を基に作成

5. 4. 5. 2 監督の実際

監督実務経験者¹⁹⁷によれば、健康診断だけを重点として臨検監督することはなく、法定健診の実施の有無について定期監督、災害時監督等の際に併せて確認するのが通常とのことである。特に、雇入れ時健康診断、定期健康診断の実施の有無については、衛生監督では必ず確認がなされる。また、衛生監督以外の監督でも健康診断実施義務違反は比較的容易に確認される。近時は受診率向上により、職場全体での受診率の向上を指導するというよりも、受診しなかつ

た個々の労働者のフォローを指導することが多いとのことである。なお、レントゲンによる被ばくを怖れて健診を拒否した労働者（妊娠中の労働者を含む）への対応について企業側が悩んでいるケースもみられるが、法違反とまではいえないとの扱いをしている。

「令和 2 年度本研究プロジェクトによる行政官・元行政官向け法令運用実態調査（三柴丈典担当）」によれば、定期健康診断を実施していないことを理由に安衛則第 44 条を適用して監督指導を行ったとの回答が 4 件寄せられている。このうち 1 件は、労働者が 30 名規模の製造業の事業場において、定期健康診断の実施状況を確認したところ「各自に任せている」とし、事業場が主体的に健康診断を実施しているとはいえないケースであったとされる。また、安衛則の適用にあたり、「常時使用する労働者」に当たるか否かの判断に悩みを抱えているとみられる回答がみられる。この点に関しては、監督実務の経験者からの情報提供においても、常時性の解釈が各局、各監督官でそれぞれ異なっているとの指摘がなされている。「臨時でなければ常時である」との理解に立ち、この旨説明して法違反を指摘したこともあるが、事業者と押し問答になるケースもあったとのことであり、基準としての不明瞭性が問題になっているといえる¹⁹⁸。

さらに、上記アンケートにおいては、健康診断結果の通知（安衛法第 66 条の 6、安衛則第 51 条）や監督署への健康診断結果報告（安衛法第 100 条、安衛則第 52 条）についても違反があれば併せて適用するとの回答が寄せられている。それらの違反が重な

らない初めて適用するとの趣旨ではないだろうが、実際には違反が重なると適用しやすいとの趣旨を含むと察せられる。

特殊健康診断に関する監督指導の例としては、ドラフトチャンバー内で、発煙硝酸を使用し、電子部品の検査業務を行っている労働者に対し、年1回の一般健康診断のみ実施し、6月以内ごとに1回、定期的に歯科医師による健康診断（安衛則第48条）を行っていなかったことによるものとイソプロピルアルコール含有の洗浄剤を使用して金属製品の洗浄を行っていた労働者について、有機溶剤に係る特殊健康診断を行っていなかった事例が挙げられている。

5. 4. 6 刑事事件判決の例

LEX/DB において、「労働安全衛生法」、「健康診断」で刑事事件を検索すると2件の事件がヒットする。

労働安全衛生法違反、労働基準法違反被告事件・大阪地判平成12・8・9判時1732号152頁では、1996（平成8）年から10年にかけて、採用時健康診断および定期健康診断を行わなかったこと、計158時間程度の違法な時間外労働を行わせていたこと、また、割増賃金を支払わなかったことにより、被告法人及び代表取締役社長に対し、それぞれ罰金40万円を科す判決が示されている。量刑に際しては、会社設立後継続して健康診断を怠ってきたというものではなく、時期は固定していないもののほぼ毎年いずれかの時期に健康診断はしてきたこと、1996（平成8）年4月に実施した定期健康診断の結果に不合理な点があり、病院を代えようとしたが適切な医療機関が見つからないまま日時を経過させてしまったこ

と等が考慮されている。

労働安全衛生法違反、有印私文書偽造、同行使被告事件・長崎地判平成18・10・3労判923号93頁では、会社内で人材派遣業務全般を統括管理していた被告人が、新規の派遣労働者2名を雇用する際、雇入時の健康診断を行っていたら派遣締切に間に合わないとして、これを行わず、会社従業員を利用するなどして、医師名義の健康診断個人票を偽造し、派遣先に提出して行使した事案である。判決は、会社の利益を優先する余り、労働者の健康管理をないがしろにした点で悪質である点、医師名義の健康診断個人票に対する社会的信用を損ねても会社の利益を守ろうとした点においても悪質である点、罪となるべき犯行以外にも、平成15年以降、50人程度の労働者を雇用するに際し健康診断を実施しておらず、20人程度の労働者については、健康診断は実施したが、その結果を書き換えたりしていることが考慮され、懲役1年6月、罰金30万円、執行猶予3年が言渡された。

5. 4. 7 歯科健康診断

「令和2年労働安全衛生調査(実態調査)」の事業所調査の結果によれば、歯科健診を実施した事業所は全事業所のうち4.0%であり、本条に基づく歯科健診を実施したのは0.2%、それ以外の歯科健診を実施したのが3.8%である。

監督実務経験者からの情報提供によれば、鉛蓄電池の製造工場で製品に充電する際に硫酸ミストが発生する箇所、メッキ工場で酸洗いに塩酸を使用していた事業場、研究で弗酸を使用している事業場などで歯科健診の実施を是正勧告したことがあるとのこ

とである。もっとも、「発散する場所」とある以上、単に塩酸や硫酸があるというだけでは法違反とは断定できないこと、実際に歯牙酸蝕症での症例が少ないこと等の事情により、違反の指摘に消極的な監督官もいるとのことである¹⁹⁹。

5. 5 関係判例

5. 5. 1 安全配慮義務の内容としての健康診断実施義務

5. 5. 1. 1 健康診断の不実施

富士保安警備事件・東京地判平成8・3・28 労判 694 号 34 頁は、警備会社従業員 A が、勤務時間中に脳梗塞で死亡したため、遺族である原告が被告らに対して、安全配慮義務違反に基づき、損害賠償請求をした事案である。

同判決は、「被告会社は、…雇用契約上の信義則に基づき、使用者として労働者の生命、身体、健康を危険から保護するよう配慮すべき義務（安全配慮義務）を負い、その具体的内容として、労働時間、休憩時間、休日、休憩場所等について適正な労働条件を確保し、さらに、健康診断を実施したうえ、労働者の健康に配慮し、年齢、健康状態等に応じて、労働者の従事する作業内容の軽減、就業場所の変更等適切な措置をとるべき義務を負う」とした上で、「被告会社は、労働基準法及び就業規則に定める労働時間、休日の保障を全く行わず、恒常的な過重業務を行わせながら、A を採用して以降、健康診断を実施せず、健康状態の把握を怠ったうえ、A が就職当初から高血圧症の基礎疾患を有することを認識できたにもかかわらず、その後の勤務内容等について、年齢、健康状態等に応じた作業内

容の軽減等適切な措置を全くとらなかった結果、前記のとおり、A の基礎疾患と相まって、A の脳梗塞を発症させたものである」として損害賠償請求を一部認容した。なお、被告は、行政機関の健康診断を受診するように促していたこと、A の勤務先は、病院であることから、本人が希望すれば、いつでも健康診断等を受けることができたことを理由に義務違反はないことを主張していたが、実質的に有給休暇が保障されていなかったこと、「事業主が実施すべき健康診断を従業員が自らの負担により受診しなかったからといって、その責任を従業員に転嫁することは許されない」ことを理由に、かかる主張は排斥されている。

同判決は、健康診断の実施が安全配慮義務の内容となることを認めたものである。本条第 5 項但書においては、労働者の医師選択の自由を保障する観点から、労働者が自らの負担により医療機関を選択し、健康診断を受けることも認められているが、同判決は、こうした可能性があることは、事業主の健康診断をおよそ実施していない場合に、健康診断実施義務違反の責任を免れさせるものではないことを明らかにしたものと見える。なお、同判決は、有給休暇の保障が実質的になされていないことについても免責を認めないことを基礎づける事情として言及する。そのこと自体は適切であるが、本条に基づく健康診断が実施されたといえるためには、健康診断の受診を目的とする有給休暇がとれる状態になっていることに加えて、健診にかかる費用が事業者により負担されていたり、受診を勧奨するなどの対応をとることが必要になると思われる。

5. 5. 1. 2 不十分な健診項目

真備学園事件・岡山地判平成 6・12・20 労判 671 号 42 頁は、脳内出血により死亡した高校教師の遺族が原告らとなり、学校法人である被告に対し安全配慮義務違反を理由として損害賠償請求がされた事案である。被告は、毎年一回民間医療機関に対し、胸部エックス線間接撮影並びに尿中の糖及び蛋白の有無の検査を委託するにとどまり、また、血圧については、学校の保健室に血圧計を常時二基設備して職員が自由に血圧を測定することができるようにしていたが、法定の健康診断の一項目として血圧検査が実施されたことはなかった。また、健康診断個人票が作成されることはなく、校医が健康管理を行うこともなかった。

同判決は、事業者には責務（安衛法第 3 条第 1 項）、健康診断実施義務及び事後措置を講じる義務（安衛法第 66 条第 1 項、同 7 項（現：第 66 条の 5）、安衛則第 44 条）、産業医の選任義務（安衛法第 13 条、同施行令第 5 条、安衛則第 14 条第 1 項）を課す諸規定、さらには、学校保健法に基づく健康診断実施及び事後措置の義務（同法第 8 条、同法施行規則第 10 条、同規則第 12 条、同規則第 13 条）、学校医の選任義務の規定（学校保健法第 16 条第 1 項、同 4 項）の趣旨に照らし、「事業者である被告は、学校の設置者として、学校に勤務する職員らのために前記労働安全衛生法乃至学校保健法等の規定する内容の公的責務を負担すると同時に、右規定の存在を前提に、被告と雇用契約関係にある職員らに対しても、直接、右雇用契約関係の付帯義務として、信義則上、健康診断やその結果に基づく事後措置等に

より、その健康状態を把握し、その健康保持のために適切な措置をとるなどして、その健康管理に関する安全配慮義務を負うものというべきである」とする。

その上で、定期の健康診断の項目に血圧検査があれば、亡教師の悪性の高血圧症は容易に判明したものであるということができたこと、亡教師に尿検査の受検を促し、結果の報告を義務付け、健康診断個人票を作成していれば、悪性の高血圧症の原因ともいえるべき腎疾患の存在と程度を含む総合的な健康状況を容易に把握し得た筈であり、そうであれば、抜本的対策（教頭代行の交替等職務負担の大幅軽減、場合によっては一時入院等の措置）をとることが期待できたはずであるのにこれを怠ったとして、「これらの健康管理に関する措置や体制の整備を漫然と怠っていた当時の学校の態度は、前記諸法規の要求する労働安全衛生保持のための公的な責務を果たさない不十分なものであったと同時に、職員らに対する雇用契約関係上の付帯義務として信義則上要求される健康管理に関する安全配慮義務にも反していたものと認めるのが相当である。」とした。被告は、亡高校教師が既に専門医を受診しているとしたことをもって、安全配慮義務違反はないとの主張をしたが、同判決は、「被告において職員らの健康を自ら主体的に把握し、その健康状態に応じた職務上の措置を採るべきことには変わりはない」として、この主張を排斥した。

同判決は、健康診断実施義務が安全配慮義務の内容となること、本条に基づく健康診断が実施されたと認められるためには、安衛則に規定される全ての項目について健康診断が実施される必要があること、労働

者が専門医を受診し、そこで健康管理を受けていることをもって、事業者が健康診断実施義務を免れる訳ではないことを明らかにしているといえる。

5. 5. 1. 3 健康診断において求められる医療水準

東京海上火災保険・海上ビル診療所事件・東京高判平成10・2・26 労判732号14頁は、レントゲン写真の異常陰影が見過ごされるなどしたことにより、肺癌に対する処置が手遅れとなったと主張して、死亡した労働者の遺族が、勤務先及び医師らに対し、安全配慮義務違反又は不法行為に基づく損害賠償請求を請求した事案である。

同判決は、「一般の企業において、その従業員に対する定期健康診断の実施は、労働契約ないし雇用契約関係の付随義務である安全配慮義務の履行の一環として位置づけられるものであるとしても、信義則上、一般医療水準に照らし相当と認められる程度の健康診断を実施し、あるいはこれを行い得る医療機関に委嘱すれば足りるのであって、右診断が明白に右水準を下回り、かつ、企業側がそれを知り又は知り得たというような事情がない限り、安全配慮義務の違反は認められない」とする一審判決を維持し請求を棄却した。同判決はまた、仮に医師や医療機関の過失について勤務先の責任を認めるとすれば、それは、定期健康診断を実施する医師ないし医療機関の具体的な個々の医療行為につき指揮監督すべき義務を負わせることになって妥当でないとする。

同判決からは、安全配慮義務の内容に含まれる定期健康診断の実施とは、具体的に

は、一般医療水準に照らし相当と認められる程度の健康診断を実施し、あるいはこれを行い得る医療機関に委嘱することであり、かつ、それをもって足りるとということが確認できる。

5. 5. 1. 4 健康診断の事後措置

システムコンサルタント事件・東京高判平成11・7・28 労判770号58頁は、コンピュータソフトウェア開発業務に従事していた亡Aが脳幹部出血により死亡したのは、Y社において過重な業務に従事したことが原因の過労死であるとして、安全配慮義務違反を理由として損害賠償を請求した事案である。亡Aの死亡前1年間の総労働時間は合計2859.5時間であり、結婚により休暇を取った月を除くと、月の労働時間は概ね200～300時間であった。また、プロジェクトの実質的責任者としてスケジュール遵守を求める発注会社と、増員や負担軽減を求める協力会社の板挟みにあっていた。亡Aは入社当時から、高血圧(140/92)であったが、約10年間で心拡張も伴い高血圧が相当増悪したことが認められており、長時間労働に伴う精神的ストレスにより脳出血発症に至ったと認定されている。

同判決は、Y社が高血圧が相当程度増悪していたことを認識していたとすれば、「Y社は、具体的な法規の有無にかかわらず、使用者として、太郎の高血圧をさらに増悪させ、脳出血等の致命的な合併症に至らせる可能性のある精神的緊張を伴う過重な業務に就かせないようにするか、業務を軽減するなどの配慮をする義務」を負うべきところ、特段の負担軽減措置をとることなく、同義務を怠ったとしてY社の損害賠償責任を認めた。

定期健康診断に基づく事後措置の規定は1999（平成11）年の法改正により導入されたものであり、事件当時はなかったが、同判決は、こうした具体的規定がないとしても、労働者の高血圧症を認識した使用者は業務軽減の配慮をする義務を負うと判断している。同判決からは、定期健康診断の結果が、配慮が必要であることについての使用者の認識可能性（予見可能性）を導きうること、事後措置の不実施が安全配慮義務違反を基礎づけることが示唆される。

5. 5. 2 労働者の受診義務

5. 5. 2. 1 過失相殺における考慮

5. 5. 1. 1 で取り上げた真備学園事件・岡山地判平成6・12・20 労判671号42頁は、脳内出血により死亡した教師が、被告が民間機関に委託して実施していた尿検査を全く受検しておらず、主治医から入院治療を勧告され、入院しない場合は仕事量を6割方に減らすよう勧告を受けるまでに至ったにもかかわらず、これを申告しなかったこと、申告したとすれば配慮を受けられた可能性があることなどから、自己の健康管理に対する落ち度があるとして、4分の3の過失相殺が認められている。その際、本条第5項が労働者に受検義務を課していることに言及するほか、「本来他人には即座に計り知れ難い領域を含む健康管理は第一義的には労働者本人においてなすべき筋合いのものである」との判示がなされている。

他方、5. 5. 1. 4 で取り上げたシステムコンサルタント事件・東京高判平成11・7・28 労判770号58頁は、Y社による「自己責任の原則」の主張に対しては、「確かに、労働者が自身の健康を自分で管理し、必要

であれば自ら医師の診断治療を受けるなどすべきことは当然であるが、使用者としては、右のように労働者の健康管理をすべて労働者自身に任せ切りにするのではなく、雇用契約上の信義則に基づいて、労働者の健康管理のため前記のような義務を負う」とし、損害賠償責任を否定することはしなかったが、Y社からの指示にも関わらず、亡労働者が精密検査を受診するなどしなかったことや入社当時から高血圧であったことを考慮して、5割の過失相殺が認められている。

上記二判決を踏まえると、労働者の健康管理については労働者と使用者がそれぞれ責任を負うことがうかがわれるが、労働者側もまた健診（法定外健診を含む）の未受診など健康管理のために必要な行為をしない場合には、そのことが過失相殺において考慮されることが示唆される。

5. 5. 2. 2 受診拒否を理由とする懲戒処分

愛知県教育委員会（減給処分）事件・最判平成13・4・26 判時1751号173頁は、地方公務員である中学校教諭が、病氣治療のためのエックス線検査による過去のエックス線暴露が多くこれ以上の暴露を避けたいとして、エックス線検査の受診命令に従わなかったことについて、地方公務員法に基づく懲戒処分（減給処分）がなされ、その有効性が争われた事案である。エックス線検査は、本条のみならず、学校保健法や結核予防法においてもその実施が学校ないし市町村に義務付けられるものである。最高裁は次のように述べて、エックス線検査の受診命令を適法と認め、懲戒処分の有効性

を肯定した。

まず、同事案の下、エックス線検査による暴露は、健康被害については考慮するまでもないこと、中学校教諭は別途保健所で行ったたん検査及び血沈検査を受け、異常なしとの結果について学校に提出しているが、これらの検査は信頼性がそれほど高くなく、エックス線検査に代替できるものではないことについて判断された。その上で、最高裁は、安衛法第 66 条第 5 項及び結核予防法第 7 条第 1 項に基づく労働者（職員）の受診義務について触れた上で「学校保健法による教職員に対する定期の健康診断、中でも結核の有無に関する検査は、教職員の保健及び能率増進のためはもとより、教職員の健康が、保健上及び教育上、児童、生徒等に対し大きな影響を与えることにかんがみて実施すべきものとされている。また、結核予防法は、結核が個人的にも社会的にも害を及ぼすことを防止し、もって公共の福祉を増進することを目的とするものであり、同法による教職員に対する定期の健康診断も、教職員個人の保護に加えて、結核が社会的にも害を及ぼすものであるため、学校における集団を防衛する見地から、これを行うべきものとされているものである」と判示し、「市町村立中学校の教諭その他の職員は、その職務を遂行するに当たって、労働安全衛生法 66 条 5 項、結核予防法 7 条 1 項の規定に従うべきであり、職務上の上司である当該中学校の校長は、当該中学校に所属する教諭その他の職員に対し、職務上の命令として、結核の有無に関するエックス線検査を受診することを命ずることができるものと解すべきである」と判示した。

同判決をストレートに理解すれば、本条に基づく受診命令が適法であり、受診義務違反に対する懲戒処分も有効と解されうることが示唆される。もっとも、同判決において、結核の有無に関する検査が教職員本人の健康保持というだけでなく、児童、生徒等への影響など手段防衛の見地から行われるべきものであることも考慮されていることからすると、労働者の健康保持や適正配置のみを目的とする検査項目との関係で、労働者が受診を拒否した場合に懲戒処分の有効性が認められうるかについては、当該検査項目と職務との関連性やその必要性を踏まえた上で慎重な検討が必要である²⁰⁰。労働者が受診を拒否する場合、使用者は安全配慮義務に基づく対応や復職可能性の判断が困難となる可能性があるが、前者については使用者の配慮義務が一部ないし全部免責されると解することにより（5. 5. 2. 1）²⁰¹、後者については、復職可能性を基礎づける客観的資料がないとしてなされた復職不可の判定を正当とすることにより²⁰²解決可能であり、懲戒処分をもって受診を強制する必要のあるケースは限られると思われる。

なお、電電公社帯広電報電話局事件・最判昭和 61・3・13 労判 470 号 6 頁は、頸肩腕症候群の精密検査（法定外健診）を指定病院で受診すべき旨の業務命令を拒否したことを理由としてなされた懲戒処分（戒告処分）に関し、原告労働者には、就業規則及び健康管理規程に基づき、精密検査を受診することにより、その健康回復に努める義務があったとして、その有効性を認めているが、同事案においては、公社から当該労働者に対し災害補償がなされている事実

であったこと（すなわち、回復しているとなれば、補償の必要がなくなること）も踏まえらるべきであり、過度の一般化は避けるべきであるべきように思われる。

5. 5. 3 健康情報収集の必要性

富士電機 E&C 事件・名古屋地判平成 18・1・18 労判 918 号 65 頁は、本条及び安衛法第 66 条の 2 及び 66 条の 3、安衛則第 44 条 1 項の規定を踏まえ、健康診断の検査項目について異常所見が認められた労働者に対する関係では、当該労働者の健康を保持するために必要な措置について、医師又は歯科医師の意見を聴くべき義務や事後措置を行う義務を負うが、これを超えて、精神的疾患に関する事項についてまで医師の意見を聴くべき義務やこれに基づき負担軽減のための事後措置を行う義務はないと判断し、職場復帰後にうつ病を再発し、自殺した労働者の遺族からの損害賠償請求を棄却した。同判示は精神的疾患という社会的偏見等によりプライバシーに対する慎重な配慮が必要な疾患に関わるものであるが、判決をそのまま読めば、本条の規定（特に、定期健康診断の検査項目について定める安衛則第 44 条 1 項）が配慮義務の範囲を限定する機能を果たしているようにも読める。もっとも、同判示は、使用者は主治医等への意見聴取等こそしなかったものの、職場復帰にあたり軽易な業務となるよう配慮しており、実際に亡労働者にとって業務は過重ではなかったという事案の下で示されたものであり、過重な業務の中で精神的不調がうかがわれる事案に一般化できるものではないし²⁰³、裁判例の中には、健康診断において精神面の不調を訴えておらず、うつ病に罹患しているとの診断書等の提出がなかったと

しても、不調の具体的内容や程度等について把握し、産業医などの診察を受けさせるなどの必要があったとするものもある²⁰⁴。

また、警察官として採用された者の同意を得ることなく行われた HIV 検査がプライバシーを侵害するものとして違法であるとして、検査実施機関に対して損害賠償が請求された東京都（警察学校・警察病院 HIV 検査）事件・東京地判平成 15・5・28 労判 852 号 11 頁は、「個人が HIV に感染しているという事実は、一般人の感受性を基準として、他者に知られたくない私的事柄に属するものといえ、人権保護の見地から、本人の意思に反してその情報を取得することは、原則として、個人のプライバシーを侵害する違法な行為というべきである」としつつ、本条に触れ、「健康診断の結果を労働者の適正配置及び健康管理の基礎資料とし、もって、使用者をして雇入れ後の労働者の健康維持に留意させる趣旨」のものとした上で、雇用契約上の労務を実現し得る一定の身体的条件を具備することを確認する目的で、健康診断を行うことも、その職種及び労働者が従事する具体的業務の内容如何によっては許容され得るとする。この部分の判示の趣旨は明確ではないものの、本条の趣旨から、使用者による健康情報収集の必要性を基礎付けようとするものといえる（なお、被告である検査実施機関は、安衛則に基づく定期健診の検査項目は、最低限の項目を法定するもので、職種の内容、必要性等に応じ、健康診断の項目を追加することが許されるのは当然である、と主張していた）。

もっとも、同事案では、対象者の承諾がない上、「警視庁が労働安全衛生法の意図

する労働者（警察官）の適正配置や健康管理の基礎資料収集という目的のために上記検査を実施していることを窺わせる証拠」はなく、警察官の職務遂行に HIV 感染は関わらないとして、結論において違法と判断されている。そのため、本条に基づき、健康情報収集の要請がどの程度導かれるかは必ずしも明らかになっているとは言い難い。

このように、健康情報収集の要請と労働者のプライバシー保護は相反するが、学説においては、特に、メンタルヘルス情報との関係で「安心して情報を伝えられる条件」（本人同意獲得に向けた努力、メンタルヘルス対策や産業保健体制整備、教育の実施、不利益取扱いを行わない方針の徹底、情報安全管理措置、産業保健スタッフとの面接機会提供、衛生委員会等における情報取扱い方法についてのルール化）を整備した使用者は、仮に労働者が情報提供を拒むなどした場合、それに基因して発生した災害について免責・減責される他、プライバシーや情報保護規制との関係でも、情報収集についての正当理由や本人の個別同意の擬制を認めたりすべきであるとの解釈論が提示されている²⁰⁵。ただし、特に後者の点については、健康情報の取扱いが専ら労働者の利益の保護の観点から基礎づけられるような場合には、健康情報を秘匿することにより不利益を受けるか、健康情報を提供し利益を受けるかの選択を個々の労働者に選択させるべき場面もあるとの見解も示されている²⁰⁶。

5. 6 関連規定

5. 6. 1 感染症法に基づく健康診断

結核の感染防止のための健康診断につい

ては、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（以下「感染症法」という）においても規定される。すなわち感染症法第 53 条の 2 第 1 項は、学校長又は矯正施設の長の他、安衛法上の事業者を名宛人として、当該事業の業務に従事する者等を対象に、期日又は期間を指定して、結核に係る定期健康診断を行うことを義務付ける。ただし、事業者が労働安全衛生法に基づく健康診断を実施し、その健康診断において、喀痰検査、胸部エックス線検査、聴診、打診その他必要な検査が行われている場合には、感染症法の規定による定期健康診断を行ったものとみなされる（感染症法第 53 条の 2 第 4 項、同法第 53 条の 9、同法施行規則第 27 条の 2）。また、同条に基づく健康診断の対象者には健康診断の受診義務が課される（同法第 53 条の 3 第 1 項）。

感染症法は、上記の他、一類感染症、二類感染症若しくは新型インフルエンザ等感染症の患者、疑似症患者若しくは無症状病原体保有者又は当該感染症や新感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者に対し、医師の健康診断を受けることについて、都道府県知事の勧告権について規定する。都道府県知事は、勧告に従わない者について、衛生検査所の職員に健康診断を行わせることもできるとされる（感染症法第 17 条、同法第 45 条）。

5. 6. 2 特定健康診査と特定保健指導

高齢者の医療の確保に関する法律においては、40 歳以上の健康保険加入者（被保険者）を対象として、保険者（健康保険組合、国民健康保険の場合は市町村）が、特定健康診査（糖尿病その他の政令で定める生活

習慣病に関する健康診査）及び特定健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者に対し、特定保健指導を実施することを定めている（高齢者医療確保法第 20 条、第 24 条）。「健康の保持に努める必要がある者」とは、特定健康診査の結果、腹囲が 85 cm 以上である男性若しくは腹囲が 90 cm 以上である女性又は腹囲が 85 cm 未満である男性若しくは腹囲が 90 cm 未満である女性であって BMI が 25 以上の者のうち、① 血圧の測定、② 中性脂肪・HDL コレステロール、③ 血糖検査のいずれかが一定の基準を満たしている者であり、いわゆるメタボリックシンドロームの者を指す（特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（平成 19 年厚生労働省令第 157 号）第 4 条）。

もつとも、加入者が、本条における一般健康診断のように、特定健康診査に相当する健康診断を受けた場合には、この特定健康診査の全部又は一部を行ったものとされる（同第 21 条第 1 項）。また、安衛法上の事業者は、費用を支払って、当該健康診断の実施を保険者に対し委託することができる（同第 2 項）。保険者は、加入者を使用している事業者・使用していた事業者に対し、健康診断に関する記録の写しを提供するよう求めることができ、事業者は提供する義務を負う（同第 27 条第 2 項、同 3 項）。他方、特定保健指導については、保険者が定めた特定健康診査等実施計画に基づき、安衛法第 66 条の 7 第 1 項に基づく保健指導とは別に実施される。特定保健指導を受けた労働者については、安衛法に基づく保健指導を行う医師又は保健師にこれらの特定保健指導の内容を伝えるよう働きかけるこ

とが適当であるとされている（健診事後措置指針 2 (5) ロ）。

6 第 66 条の 2

6. 1 条文

第六十六条の二 午後十時から午前五時まで（厚生労働大臣が必要であると認める場合においては、その定める地域又は期間については午後十一時から午前六時まで）の間における業務（以下「深夜業」という。）に従事する労働者であつて、その深夜業の回数その他の事項が深夜業に従事する労働者の健康の保持を考慮して厚生労働省令で定める要件に該当するものは、厚生労働省令で定めるところにより、自ら受けた健康診断（前条第五項ただし書の規定による健康診断を除く。）の結果を証明する書面を事業者に提出することができる。

6. 2 趣旨及び内容

深夜業については、「人間の有する一日単位のリズムに反して動く」というその特性から、健康影響を及ぼす可能性がある指摘されている。そのため、深夜業に従事する労働者の健康管理を充実させる必要があるとして導入された規定である（平成 11・5・21 発基第 54 号）。

常時使用される労働者であつて自発的健康診断を受けた日前 6 ヶ月間を平均して 1 カ月あたり 4 回以上深夜業に従事した深夜業従事者が、自己の健康に不安を感じ、事業者の実施する次回の特定業務従事者の健康診断の実施を待てないような場合に、自

ら健康診断を受診し、受診した健康診断の結果を健診受診後 3 か月以内に提出することができる（安衛則第 50 条の 2、第 50 条の 3）。労働者が健康診断の結果を 3 か月以内に事業者へ提出した場合には、事業者が、特定業務従事者健康診断の場合と同様、健康診断結果についての医師からの意見聴取、健康診断実施後の措置、健康指導などの事後措置などを講ずることになる。

この自発的危険健康診断の結果を証明する書面は労働者の受けた健康診断を項目ごとに、その結果を記載したものでなければならない（安衛則第 50 条の 4）。

本条は、労働者を名宛人とする「できる」規定であり、罰則の適用は予定されない。なお、労働者が健康診断を受診しなかった場合や受診したにもかかわらず、これを提出しなかったことにより、使用者が適切な措置をとることができず、結果として、健康障害が発症・増悪してしまった場合、使用者が安全配慮義務違反を免れたり、あるいは、過失相殺の理由とされたりする可能性がある。

6. 3 沿革

6. 3. 1 制度史

1999（平成 11）年 5 月 14 日に成立した労働安全衛生法及び作業環境測定法の一部を改正する法律（法律第 45 号）により、追加された条文である（2000（平成 12）年 4 月 1 日施行）。改正の背景として、労働者の健康状況については何らかの所見を有するものが 4 割程度を占めるなど、労働者の健康に対する不安が高まっている中、深夜業については、公益上・生産技術上の必要性に加え、国民のニーズの多様化や国際化

への対応から広く行われていることなどが挙げられている（平成 11・5・21 発基第 54 号）²⁰⁷。もっとも、本条導入の直接の契機となったのは、1998（平成 10 年）の労働基準法改正（時間外労働に関して、労働大臣（当時）は労使協定で定める労働時間の延長の限度等について基準（限度基準告示）を定め、関係労使は労使協定を定めるに当たり、これに適合したものとなるようにしなければならないこと等としたもの。限度基準に法的拘束力はなかった）時の附帯決議である²⁰⁸。労働基準法改正時に、連合は対案として、深夜業については 4 週間につき 8 回・53 時間までとし、かつ、深夜業従事者については最長 1 日 10 時間労働とする規制を要求していた。改正法附則第 12 条では、「深夜業に関する自主的な努力の促進」として、「国は、深夜業に従事する労働者の就業環境の改善、健康管理の推進等当該労働者の就業に関する条件の整備のための事業主、労働者その他の関係者の自主的な努力を促進するものとする」という規定が設けられ、また、衆議院及び参議院の附帯決議では、「深夜業に従事する労働者の健康確保を図るため、労働者が自発的に受診する健康診断の費用を助成すること及びこれら自発的に受診した健康診断についてもその結果に基づく医師の意見を勘案して深夜業の回数の減少や作業の転換等の措置を講じなければならないこととするよう労働安全衛生法の改正を行う」ことが求められた。

1999（平成 11）年の安衛法改正時には、健診実施後にとるべき措置の例示として「深夜業の回数の減少」が追加されたほか、本条に基づく自主的健診についても、その

結果を踏まえて、医師の意見聴取がなされるべきこと（安衛法第 66 条の 4）や保健指導を行うべきこと（安衛法第 66 条の 7）が確認されている。

6. 3. 2 背景となった災害等

裁判例においては、深夜業に従事する労働者の過労死について労災不支給決定の取消が求められている事例が認められる。

例えば、浦和労基署長事件（夜勤従業員心臓病死事件控訴審判決）・東京高判昭和 54・7・9 労判 323 号 26 頁は、パン工場において、オール夜勤（拘束 9 時間・実働 8 時間、週休 1 日制）で、熟練を要し、精神的緊張を伴う製品仕分け作業等に従事していた 40 代の労働者が、急性心臓死した事案の下で、死亡につき業務起因性が認められた事例である。同判決は、その判示の中で、深夜業務が労働者の健康に与える影響について、次のように述べる。

「オール夜勤は、昼夜逆転の生活を余儀なくするが、かような生活形態は、人間固有の生理的リズムに逆行し、これに慣れて順応するということが生理学的には認められないのである。そのため、夜勤従事者は夜勤そのものによつて、大きな心身の疲労を覚えるのみでなく、昼間睡眠が一般に浅く、短くならざるをえないので、勢い疲労回復が不完全となる。しかも、週休一日制では、前夜からの夜勤があり、それに続いて週休があり、翌日には夜勤が控えているので、夜勤者は精神的な余裕をもてない。したがつて、このような夜勤の連続は疲労の蓄積を招くのが通常であり、その回復には週休 2 日以上十分な休養と夜眠をとる必要があるのみならず、このような措置がとられ

ている場合でも、健康管理に特別な配慮が望ましいのである。また、夜勤従業者の年齢区分と疲労との関係を見ると、20 歳台、30 歳台では、疲労の回復が良好であるが、40 歳台では、疲労の影響が長く残ることが実証されている。したがつて、40 歳台の労働者が週労働 6 日、週休 1 日制のオール夜勤を一両年も怠りなく続けていれば、慢性疲労からなんらかの健康障害をもたらす公算が大きいといえる。」

なお、同判決では、労働者の基礎疾患であるところの高血圧症については、健康診断により明らかになっていたにもかかわらず、使用者は適切な健康管理を行わなかったとして業務起因性を認めている。この点に関しては、業務起因性判断と過失の判断を混同しているようにもみえる。

また、大日本印刷・新宿労働基準監督署長事件・東京高判平成 3・5・27 労判 595 号 67 頁は、24 時間隔日交替制勤務（年末年始を除き、休日なし）のロッカー室管理の業務に従事する高血圧症の労働者が脳出血により死亡した事案の下、深夜業による疲労の蓄積や精神的緊張を伴う業務の性質を踏まえ、業務起因性を肯定している。同判決は、「一般に、深夜勤ないしこれを含む交替制勤務は、人間固有の生理的リズムに反するものであつて、長期間その勤務を継続しても慣れが生じにくいとともに、短時間の休息ではその疲労が十分に回復せず、このような勤務を長期間継続すると、回復しきれない疲労がそのまま蓄積して過労状態が進行し、これに従事する労働者の健康状態を害する蓋然性が高いこと」を指摘するとともに、高血圧症罹患者はこのような勤務に就けることを避けるか、十分休息時間

を与えなければならないとし、本件労働者が。また、同判決は、日本産業衛生学会の交替勤務委員会が 1978（昭和 53）年 5 月 29 日に労働省に対し提出した「夜勤・交替制勤務に関する意見書」²⁰⁹において、高血圧症等の循環器疾患で治療中の者や、その再発のおそれのある者については、このような勤務に従事することを不適とする措置をとるべき旨の意見を述べていることが認定されている。

6. 4 適用の実際

2001（平成 13）年の労働安全衛生調査（労働環境調査）の事業所調査によると、「深夜業に従事する労働者がいる」とする事業所は 21.9%であり、勤務形態別にみると、「深夜交替勤務」が 53.8%、「常夜勤務」が 38.4%、「所定外深夜勤務」が 19.0%となっている。事業所規模別にみると、規模が大きいほど割合が高く、500 人以上の各規模では 8 割以上の事業所で「深夜業に従事する労働者がいる」としている。また、労働者調査でも、深夜業務に従事する労働者の割合は 20.7%であり、事業所規模が大きいほど深夜業務に従事する割合が高く、500 人以上の規模では、4 割以上、1000 人以上の規模では 6 割以上となっている。深夜業務に従事する労働者の中で、深夜業務につく前と比較して体調の変化があったとする労働者の割合は 36.1%であり、割合が最も高いのは深夜業務に従事している期間が 3 年以上 6 年未満の層の 39.7%で、そこまでは期間が長いほど体調の変化ありとする労働者の割合が増える傾向にある。深夜業務に従事する労働者の中で、深夜業務についてから医師から診断されたものがある

とする労働者の割合は 17.3%であり、このなかでは、胃腸病（51.0%）、高血圧症疾患（22.6%）、睡眠障害（18.8%）と診断された労働者の割合が高い。

厚生労働省が 2010（平成 22）年に実施した「労働安全衛生基本調査」によると、深夜業に従事した労働者の割合は 16.3% [前回調査（2005（平成 17）年調査）：13.6%] となっており、また、深夜業に従事する労働者が事業者が行う健康診断のほかにも受けることができる自発的健康診断制度を知っている労働者の割合は 26.7% [前回調査：19.5%] となっている。また、深夜業に従事している労働者のうち、自発的健康診断制度を知っている労働者の割合は 38.6% [前回調査：32.4%] となっており、そのうち、自発的健康診断を受けた労働者の割合は 54.7% [前回調査 64.5%] となっている²¹⁰。本条に基づく制度の周知が課題となる。

7 第 66 条の 3

7. 1 条文

第六十六条の三 事業者は、厚生労働省令で定めるところにより、第六十六条第一項から第四項まで及び第五項ただし書並びに前条の規定による健康診断の結果を記録しておかなければならない。

7. 2 趣旨及び内容

経年的な健康診断結果の把握により労働者の健康管理を適正に行うため、事業者は健康診断の結果を健康診断個人票（様式第

5号)に記録し保存しておく必要がある。本条の対象となる健康診断には、一般健康診断・特殊健康診断の他、一般健康診断に関して労働者が他の医師を受診して受けた健康診断、深夜業従事労働者の自発的健康診断が含まれる。

保存期間は、原則として5年間（安衛則第51条、鉛則第54条、電離則第57条、高圧則第39条、四アルキル鉛則第23条、有機則30条）であるが、がん等遅発性の疾病との関係から、特化則の下での特別管理物質（特定化学物質の一部。第1類物質及び第2類物質のうち特定の物質で、人体に対する発癌性が疫学調査の結果明らかになった物質等（特化則第38条の3））に係る業務に従事する者に対する特殊健康診断の結果については30年間（特化則第40条）、石綿業務に従事する者に対する特殊健康診断結果については40年間（石綿則第41条）の保存期間が定められている。

保存方法としては、様式第五号に定める項目を盛りこんだ同号と異式の個人票によるほか、たとえばコンピューターによる処理等であつて、受診者ごとの所定項目の結果が容易には握できる方法によつても差しつかえない（昭和47・9・18基発第601号の1）。

本条違反に対しては、罰金50万円が科されうる（安衛法第120条第1号）。また、本条違反から直ちに履行請求権は導かれなると解されるものの、本条に基づく健康診断の結果の記録がなされていないことは、それ独自で、又はそれに基づく医師への意見聴取や就業上の措置の懈怠と相まって、健康管理が適切になされていないことを推認させる間接事実にあたる可能性があり、

その結果として、疾病が増悪あるいは治療機会を奪われたような場合には、安全配慮義務違反・注意義務違反に基づく損害賠償請求権が認められる可能性がある。

7.3 沿革

健康診断結果の記録に関する規制は、1938（昭和13）年に改正された「工場危害予防及衛生規則」及び1942（昭和17）年に改正された工場法施行規則において認められる（5.3.1.1参照）。この当時の保存期間は3年間であり、その後、労基法時代の安衛則においても保存期間は3年と定められていた。安衛法が制定される際に、健康管理上の必要性からみて保存期間は5年間に延長された（昭和47・9・18基発601号の1）。また、1977（昭和52）年の安衛法改正に際しては、健康診断結果の記録義務が法律上規制されることとなった。

1974（昭和49）年に採択されたILOの職業がん条約（139号）においては、「職業性障害との関係においてがん原性物質又はがん原性因子に労働者がさらされた程度を評価し及びその健康状態を監視するために必要な健康診断、生物学的検査その他の検査又は調査を、雇用期間中及び雇用期間の後において、労働者が受けられることを確保するための措置をとる」ことが求められるようになり、本条が規定され、長期間の保存が義務付けられるようになった（なお、同時期の改正により作業環境評価及びこれに基づく事後措置が導入されたことについては、2.3.1参照）。なお、本条は、1999（平成11）年の改正（法律第45号）により、現在の条文番号となっている（5.3.1.4参照）。

8 第 66 条の 4

8. 1 条文

第六十六条の四 事業者は、第六十六条第一項から第四項まで若しくは第五項ただし書又は第六十六条の二の規定による健康診断の結果（当該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係るものに限る。）に基づき、当該労働者の健康を保持するために必要な措置について、厚生労働省令で定めるところにより、医師又は歯科医師の意見を聴かなければならない。

8. 2 趣旨及び内容

8. 2. 1 趣旨

本条は、健康診断の結果について、事業者が医師・歯科医師の意見聴取を業務づけたものである。健康診断の結果、事業者は労働者の健康を保持する必要があると認めるときは、一定の就業上の措置をとることを義務付けられているが（安衛法第 66 条の 5）、この措置を的確に実施し、適切な健康管理を行うためには医学的見地を踏まえて実施される必要があることから、この規定が設けられたものである²¹¹。

意見聴取の義務は、産業医の選任義務の有無、すなわち、事業場の規模にかかわらず課されている。

本条違反に対する罰則はない。なお、本条違反については、安全配慮義務違反を判断するに際して、使用者の不利に斟酌される可能性がある。

8. 2. 2 内容

本条に基づく義務は産業医の選任義務の有無にかかわらず課されているが、産業医の選任義務のある事業場においては、産業医の意見を聴くことが適当であるとされる（健診事後措置指針）。また、産業医の選任義務のない事業場においては、「労働者の健康管理等を行うのに必要な医学に関する知識を有する医師」から意見を聴くことが適当であるとされる（法第 13 条の 2）。ここでいう「労働者の健康管理等を行うのに必要な医学に関する知識を有する医師」には、第 13 条第 2 項の労働者の健康管理等を行うのに必要な医学に関する知識について労働省令で定める要件を備える者のほか、産業医学振興財団が都道府県医師会に委託して実施している産業医基本研修の修了者、産業医として選任された経験を有する者等が含まれる（平成 8・9・13 基発第 566 号）。また、産業医の選任義務のない事業場は、労働者の健康管理等に関する相談等に応じる医師が配置されている地域産業保健センターの活用を図ること等が適当であるとされており（健診事後措置指針 2 (3) イ）、実際にも地域産業保健センターが活用されているが、健康診断を実施した健診センターの医師に意見聴取するケースも多い²¹²。なお、地域産業保健センターを利用する場合、事業者は無料で医師からの意見聴取が可能となる²¹³。

医師等の意見聴取は、健康診断が行われた日（あるいは、労働者が他の医師の下で受診した健康診断の結果を証明する書面を提出した日）から 3 か月以内（深夜業務従事者による自発的健康診断結果の提出については、提出から 2 か月以内）に行うこと

が求められる。また、聴取した医師等の意見は健康診断個人票に記載される（安衛則第51条の2第1項、同第2項）。事業者は、医師又は歯科医師から、前二項の意見聴取を行う上で必要となる労働者の業務に関する情報を求められたときは、速やかに、これを提供しなければならない（同第3項）。

なお、健康診断後の再検査又は精密検査について、医師等の意見聴取義務は規定されていないが、再検査又は精密検査の受診は、疾病の早期発見、その後の健康管理等に資することから、事業場でのその取扱いについて、再検査又は精密検査の結果に基づく医師等の意見の聴取を含め、労使が協議して定めることが望ましいとされる（平成8・9・13基発第566号）。

8. 3 沿革

8. 3. 1 制度史

健康診断実施後の事後措置を決定するに先立ち医師の意見を聴取すべきことは、1942（昭和17）年に改正された工場法施行規則においても規定されていた（5. 3. 1. 1 参照）。他方、旧労基法は、事後措置に関する規定を設けていたが、そこでは医師の意見聴取に関する文言はなかった。安衛法の下で安衛則が改正された際の施行通達（昭和47・9・18基発第601号の1）においては、「健康診断の結果については、…事後措置を講ずる必要がある場合以外の場合においても、その結果が判明次第、医師と十分協議の上つとめてその内容をそれぞれの受診者に知らせることにより健康の保持増進に役立たせるよう指導すること」が留意事項とされるにとどまっていた。

工場法時代においては、工場医の選任義

務のある工業主に健康診断実施義務が課されており、工場医の意見を聴取することが想定されていたところ、労基法の下では、「医師である衛生管理者」の選任義務がない使用者にも健康診断実施義務が課されたこと（5. 3. 1. 2 参照）との関係で抜け落ちたものと推測される。現行法の下でも、産業医の選任義務のない事業者にも意見聴取義務が課されているが、本条を導入した1996（平成8）年の安衛法改正（法律第89号）に際しては、「労働者の健康管理等を行うのに必要な医学に関する知識を有する医師」がこれを担うべきこととして、その対象となる医師が明らかにされている。逆にいえば、産業医の選任義務のない事業場における労働者の健康管理のあり方が明らかになることによって、事後措置に先立つ医師の意見聴取が安衛法上の義務として規定できるようになったといえる。

1996（平成8）年改正の背景には、高齢化及び定期健康診断における有所見者率の上昇、産業構造の変化や技術革新の進展による労働態様の変化に伴うストレスを感じる労働者の増加や「過労死」の社会問題化があり²¹⁴、1995（平成7）年4月には、「これからの産業保健のあり方に関する検討委員会報告書」がまとめられていた。同報告書は、「過労死」の問題を踏まえ「その予防のための労働者の健康確保対策や長時間労働の排除等の総合的な対策が必要」であると指摘しており、健康診断結果に基づく効果的な健康管理や適切な事後措置の実施を求めている。また、1996（平成8）年1月の中央労働基準審議会建議「労働者の健康確保対策の充実強化について」においては、すべての労働者が職業生活の全期間を

通じて健康で安心して働くことができるよう、労働者の健康の確保のための施策の充実を図ることとされていた。

なお、1996（平成 8）年改正においては、就業上の措置について医師等の意見を聴取すること（安衛法第 66 条の 5）の他、一般健康診断の結果を通知すること（安衛法第 66 条の 6）、特に必要な者に保健指導を行うよう努めること（安衛法第 66 条の 7）も規定されている。

8. 3. 2 背景となった災害

1996（平成 8）年改正の背景には、「過労死」の問題があることは上述のとおりであるが、このうち、脳・心臓疾患の労災認定基準が緩和されたこと²¹⁵、勤務問題を理由とする自殺が増加したこと、過労自殺について業務起因性や使用者の賠償責任を認める下級審裁判例が出てくるようになったことなどが影響を与えていると思われる。以下詳述する。

8. 3. 2. 1 過労死

「過労死」は、脳・心臓疾患など循環器疾患の業務上認定運動の中で使用されるようになった社会医学上の用語である²¹⁶。この語を提唱した上畑鉄之丞医師は、過労死を「過重労働が誘因となって高血圧や動脈硬化が悪化し、脳出血、くも膜下出血、脳梗塞などの脳血管疾患や心筋梗塞などの虚血性心疾患、急性心臓死などを発症し、永久的労働不能や死亡に至った状態」と定義する²¹⁷。

上畑医師は、1978（昭和 53）年の日本産業衛生学会総会で 17 例の循環器疾患の発症事例について「過労死」として報告を行

い、1980（昭和 55）年代には、「過労」は職場の有害因子の一つであること、働きすぎを契機に労働者の不健康な生活習慣が形成され、高血圧や動脈硬化などの基礎疾患が進展・悪化すること、このような健康障害のうち、死に直面するような重篤な疾病状態が「過労死」となること等を明らかにした²¹⁸。1988（昭和 63）年 6 月には弁護士による「過労死 110 番」活動が開始され、過労死に対する社会的認知の高まりに伴い、業務上傷病と認定され、労災保険給付がなされる範囲も徐々に広がりを見せていった²¹⁹。

1961（昭和 36）年通達（昭和 36・2・13 基発第 116 号）においては、非事故性疾病についても、発病直前又は当日において、業務に関連する突発的な出来事、もしくは特定の労働時間内にとくに（質的又は量的に）過激な業務に従事したことによる精神的又は肉体的負担（災害）があり、これが医学上疾病の原因となっていると評価できる程度の強度があることが求められていた。すなわち、この基準の下では、異常な出来事又は災害があることが労災認定の前提であり、長期疲労の蓄積からくる過労を原因とする脳・心臓疾患は労災とは認められていなかった。その後、1987（昭和 62）年通達（昭和 62・10・26 基発第 620 号）は、発症前又は発症前 1 週間以内に、時間的、場所的に明確にしうる業務に関連する異常な出来事又は日常業務に比較して特に過重な業務に就労したことによる過重負荷があり、過重負荷を受けてから症状の出現までの時間的経過が、医学上妥当なものであると認められる場合には、業務起因性があるとされたが、この基準の下でも労災認定を受け

るのはなお困難であった。もっとも、この基準に依拠せずに判断をする裁判例もみられた²²⁰。

こうしたなかで、1995（平成 7）年通達（平成 7・2・1 基発第 38 号）では、従前の通達の基本的枠組みを維持しつつも、一定の範囲で基準の緩和を図った。まず、過重業務の判断に際して基準となる「同僚労働者又は同種労働者」については、「当該労働者と同程度の年齢、経験等を有し、日常業務を支障なく遂行できる健康状態にある者」として、労働者の経験や年齢を考慮に入れることとした。また、「発症前 1 週間より前の業務については、この業務だけで血管病変等の急激で著しい増悪に関連したとは判断し難いが、発症前 1 週間以内の業務が日常業務を相当程度超える場合には、発症前 1 週間より前の業務を含めて総合的に判断すること」として、1 週間前の業務をも考慮対象にするとともに、発症前 1 週間以内に休日があったとしても、このことをもって、直ちに業務外とするものではないことを明らかにした。その他、所定労働時間内であっても、日常業務と質的に著しく異なる業務に従事した場合における業務の過重性の評価に当たっては、専門医による評価を特に重視し、判断することなども留意事項として示されている。また、1996（平成 8）年通達（平成 8・1・22 基発第 30 号）では、対象疾病となる虚血性心疾患に不整脈による突然死等が追加されている。こうした認定基準の改正に伴い過労死の労災認定件数は一定程度の上昇が認められる²²¹（なお、労災認定基準の 2001（平成 13）年通達による改正については、12. 3. 2 参照。精神障害の労災認定基準については、

13. 3. 2 参照）。また、1987（昭和 62）年通達より緩やかな基準を用いて業務起因性を判断し、労災不支給決定を取り消す裁判例もこの頃散見される²²²。

8. 3. 2. 2 過労自殺

厚生労働省『令和 4 年版過労死等防止対策白書』では、警察庁の自殺統計データに基づき、自殺者総数の推移と勤務問題を原因・動機の 1 つとする自殺者数が示されている（図表 8-1）²²³。同データに基づくと、本条が制定された 1995（平成 7）～1997（平成 9）年頃の勤務問題を原因・動機の 1 つとする自殺者数は 1200 人超であったが、1998（平成 10）年には、1900 人弱となり、その後、2000 人前後で推移している（なお、2021（令和 3）年は 1935 人）。ここでいう「勤務問題」には、仕事の失敗や人間関係の問題なども含まれており、全てが過重労働を原因とするとはいえない反面、自殺原因の多くを占める健康問題（特に精神障害等）や生活・経済問題（特に失業等）が過重労働の結果、引き起こされている可能性がある。

なお、安衛法改正に係る国会審議においては、同改正法の目的でもある過労死防止との関係で、電通事件・1 審判決（東京地判平成 8・3・28 労判 692 号 13 頁）について触れられている。同判決は、電通の入社 2 年目の社員が長時間労働の末に 1991（平成 3）年 8 月に自殺したという事案の下で、会社の使用者責任（民法 715 条）を認め、1 億 2000 万円の損害賠償支払いを命じた。発言した議員は、判決の内容を踏まえて、過労死を個人の問題としてとらえるのみならず、事業場全体あるいは職場、部、課単位

の問題として取り組む必要性があること、そのために、管理者が社員の労働時間管理を徹底するとともに、産業医や衛生スタッフなどの的確な助言を得ることにより健康管理を行うなど、組織的な対応を図る必要があることを指摘している²²⁴。

8. 4 適用の実際

8. 4. 1 実施割合

平成 24 年労働者健康状況調査（事業所調査）によると、定期健康診断を実施した事業所のうち、異常所見労働者がいたとする事業所が 77.3%であり、「健康管理等について医師又は歯科医師から意見を聴いた」とする回答が 20.7%（26.8%）、「地域産業保健センターの医師又は歯科医師から意見を聴いた」とする回答が 3.0%（3.8%）である（括弧内は有所見労働者のいる事業所を 100 とした場合の割合）。

8. 4. 2 監督指導

「令和 2 年度本研究プロジェクトによる行政官・元行政官向け法令運用実態調査（三柴丈典担当）」によれば、有所見者について、医師からの意見聴取を行っていなかったことについて監督指導を行った例があるとの回答が 2 件寄せられている。

8. 5 関係判例

南大阪マイホームサービス（急性心臓死損害賠償）事件・大阪地判平成 15・4・4 労判 854 号 64 頁は、亡 a が勤務中に発作を起こして急性心臓死したのは、被告ら（被告会社及び代表取締役）が安全配慮義務ないし注意義務に違反したためであるとして、遺族である原告らが、不法行為あるいは債

務不履行等に基づき損害賠償等を請求した事案である。亡 a は、定期健康診断において、朝に胸苦しきがあるとの自覚症状を訴え、心電図につき要医療と診断されたことが健康診断個人票記載されているが、就労に対して医師の意見は付されていない。また、被告会社において、従業員に対して、産業医による保健指導が行われているが、これに先立ち、産業医や健康診断を実施した医師から、亡 a の健康状態について意見聴取はなされていないことが認定されている（また、保健指導に a が参加したとまでは認められていない）。

同判決は、その一般論において「（安衛）法の目的（同法 1 条）や、同法 65 条の 3 が事業者労働者の健康に配慮してその従事する作業の適切な管理に努めるべき旨をも定めていることにも鑑みれば、前記の健康診断実施義務、意見聴取義務及び措置義務は、心身に何らかの基礎疾患をもつ労働者について、前記の危険性（〔筆者注〕労働者が長時間労働を継続するなどして精神的、肉体的に疲労や負荷が過度に蓄積すると、労働者の心身の健康を損なう危険）が生じるのを防止する目的をも有すると解することができる」とした上で、電通事件・最判平成 12・3・24 民集 54 卷 3 号 1145 頁を参照しながら、使用者は「業務の遂行に伴う疲労や心理的負荷等が過度に蓄積して当該労働者の基礎疾患を増悪させ、心身の健康を損なうことがないよう注意する義務」を負うとの一般論を述べる。

その上で、同判決は、被告らは、タイムカードの記載の確認や亡 a に対する直接の事情聴取などを行うほか、亡 a の健康を保持するために必要な措置につき医師から個

別に意見を聴取するなどして必要な情報を収集し、業務の内容や量の低減の必要性やその程度につき直ちに検討を開始した上、亡 a の就労を適宜軽減すべきであったのに、これを怠ったことは被告の注意義務違反に当たるとして、損害賠償請求を一部認容している。なお、亡 a に基礎疾患があること及び疲労の蓄積を認識していたのに、会社に対して自己の身体の状況や業務軽減の要望を出さなかったことに基づいて、素因減額・過失相殺が行われている。

同事件は、健康診断や保健指導は広くなされている一方で、医師への意見聴取がなされていない点に特徴があるケースであるが、医師への意見聴取等がなされなかった結果、業務軽減という就業上の措置がとられなかったことが認定されており、医師の意見聴取及びこれに基づく情報収集が適切な就業上の措置を決定する上で極めて重要であることを示すものといえる。

なお、被告らは、亡 a の任意の協力を得られなければ、意見聴取ができないことを理由として、意見聴取義務違反は成立しない旨の主張をしていたが、同判決は、「その前提として、被告会社の側から亡 a に対して亡 a の健康を保持するために必要な情報の収集のための積極的な働きかけを要する」として、この主張を排斥しており、意見聴取義務は、事業者側のイニシアティブにより実施することが求められるといえる。

上記の他、同判決からは、健康診断実施義務、意見聴取義務、措置義務が、基礎疾患をもつ労働者について、心身の健康を損なう危険が生じるのを防止するという共通の目的の下で相互に関連性を持つことも示唆される。

9 第 66 条の 5

9. 1 条文

第六十六条の五 事業者は、前条の規定による医師又は歯科医師の意見を勘案し、その必要があると認めるときは、当該労働者の実情を考慮して、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措置を講ずるほか、作業環境測定の実施、施設又は設備の設置又は整備、当該医師又は歯科医師の意見の衛生委員会若しくは安全衛生委員会又は労働時間等設定改善委員会（労働時間等の設定の改善に関する特別措置法（平成四年法律第九十号）第七条に規定する労働時間等設定改善委員会をいう。以下同じ。）への報告その他の適切な措置を講じなければならない。

2 厚生労働大臣は、前項の規定により事業者が講ずべき措置の適切かつ有効な実施を図るため必要な指針を公表するものとする。

3 厚生労働大臣は、前項の指針を公表した場合において必要があると認めるときは、事業者又はその団体に対し、当該指針に関し必要な指導等を行うことができる。

9. 2 趣旨及び内容

9. 2. 1 趣旨

健康診断は実施することが目的ではなく、その結果に基づき、必要な措置が講じられてはじめて労働者の健康保持にとって意味のあるものとなる。こうしたことから、事業者は、医師などからの意見を勘案し、その必要があると認めるときは、労働者の作

業の内容、労働時間その他の事情を考慮して、必要な措置を講じることが義務付けられている。必要な措置の中には、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、労働者個人に対する措置のほか、作業環境測定の実施、施設又は設備の設置又は整備、当該医師又は歯科医師の意見の衛生委員会若しくは安全衛生委員会又は労働時間等設定改善委員会への報告等、作業場の環境改善を図る措置も挙げられている。

また、本条 2 項では、厚生労働大臣は、前項の規定により事業者が講ずべき措置の適切かつ有効な実施を図るため必要な指針を公表する旨、本条 3 項ではこれに基づき必要な指導を行う旨の規定があるが、これについては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（以下、健診事後措置指針）（平成 8・10・1 健康診断結果措置指針公示第 1 号、最終改正：29・4・14 健康診断結果措置指針公示第 9 号）が定められている。

なお、本条違反に対する罰則はない。また、本条に基づく措置を怠ったことにより、直ちに履行請求権や損害賠償請求権が生じるものではないが、これにより、健康障害が発生した場合には、安全配慮義務違反の一内容として本条違反が捉えられることになると考えられる。

9. 2. 2 内容

9. 2. 2. 1 医師等の意見の勘案

事業者は就業上の措置を決定するにあたり、前条に基づく医師等の意見を踏まえる必要がある。ここで勘案の対象となる意見の内容としては、①就業区分及びその内容

についての意見と②作業環境管理及び作業管理についての意見とがあり、それぞれ次のとおりである（健診事後措置指針 2（3）ハ）。

まず、就業区分及びその内容についての意見については、当該労働者に係る就業区分及びその内容に関する医師等の判断を下記の区分（例）によって求めるものとする。

就業区分		就業上の措置の内容
区分	内容	
通常勤務	通常の勤務で良いもの	
就業制限	勤務に制限を加える必要のあるもの	勤務による負荷を軽減するため、労働時間の短縮、出張の制限、時間外労働の制限、労働負荷の制限、作業の転換、就業場所の変更、深夜業の回数の減少、昼間勤務への転換等の措置を講じる。
要休業	勤務を休む必要のあるもの	療養のため、休暇、休職等により一定期間勤務させない措置を講じる。

次に、健康診断の結果、作業環境管理及び作業管理を見直す必要がある場合には、作業環境測定の実施、施設又は設備の設置又は整備、作業方法の改善その他の適切な措置の必要性について意見を求めるものとする。

こうした意見の聴取は、速やかに行うことが望ましく、特に自発的健診及び二次健

康診断に係る意見の聴取はできる限り迅速に行うことが適当とされる。

9. 2. 2. 2 就業上の措置の決定

就業上の措置の決定に際しては、あらかじめ当該労働者の意見を聴き、十分な話し合いを通じてその労働者の了解が得られるよう努めることが適当とされる。なお、産業医の選任義務のある事業場においては、必要に応じて、産業医の同席の下に労働者の意見を聴く。

また、衛生委員会等の設置義務のある事業場又は労働時間等設定改善委員会を設置している事業場においては、必要に応じ、健康診断の結果に係る医師等の意見をこれらの委員会に報告することが適当とされる。労働者の健康状況を把握した上で、衛生委員会・労働時間等設定改善委員会で調査審議することはより適切な措置の決定等に有効だと考えられるからである（健診事後措置指針2(4)イ・ロ）。

9. 2. 2. 3 就業上の措置の実施等

事業者は、就業上の措置を実施し、又は当該措置の変更若しくは解除をしようとするに当たっては、医師等と他の産業保健スタッフとの連携はもちろんのこと、当該事業場の健康管理部門と人事労務管理部門との連携にも十分留意する必要がある。また、就業上の措置の実施に当たっては、特に労働者の勤務する職場の管理監督者の理解を得ることが不可欠であることから、プライバシーに配慮しつつ事業者は、当該管理監督者に対し、就業上の措置の目的、内容等について理解が得られるよう必要な説明を行うことが適当とされる。なお、就業上の措置を講じた後、健康状態の改善が見られ

た場合には、医師等の意見を聴いた上で、通常の勤務に戻す等適切な措置を講ずる必要がある（健診事後措置指針2(4)ハ(イ)）。

9. 2. 2. 3 不利益取扱いの禁止

健康診断の結果に基づく就業上の措置は、労働者の健康の確保を目的とするものであるため、事業者が、健康診断において把握した労働者の健康情報等に基づき、当該労働者の健康の確保に必要な範囲を超えて、当該労働者に対して不利益な取扱いを行うことは禁止される（健診事後措置指針2(4)ハ(ロ)）。実際には、かかる不利益取扱いが既存の差別禁止規制（障害者雇用促進法第35条）や公序（民法第90条）、各種の濫用法理（労契法第15条、第16条等）に違反・抵触しないかが問題となる中で、必要に応じて同指針に定められる内容も併せ斟酌されることになると解される。

指針においては、一般的に合理的と考えられない不利益な取り扱いとして、以下のものが挙げられる。

① 就業上の措置の実施に当たり、健康診断の結果に基づく必要な措置について医師の意見を聴取すること等の法令上求められる手順に従わず、不利益な取扱いを行うこと。

② 就業上の措置の実施に当たり、医師の意見とはその内容・程度が著しく異なる等医師の意見を勘案し必要と認められる範囲内となっていないもの又は労働者の実情が考慮されていないもの等の法令上求められる要件を満たさない内容の不利益な取扱いを行うこと。

③ 健康診断の結果を理由として、以下の措置を行うこと。

- (a) 解雇すること。
- (b) 期間を定めて雇用される者について契約の更新をしないこと。
- (c) 退職勧奨を行うこと。
- (d) 不当な動機・目的をもってなされた
と判断されるような配置転換又は職位（役職）の変更を命じること。
- (e) その他の労働契約法等の労働関係法令に違反する措置を講じること。

9. 3 沿革

1942（昭和17）年に改正された工場法施行規則（昭和17年2月10日厚生省令第7号）では、工業主は、職工の健康診断の結果、注意を要すると認められた者については、医師の意見を聴取し、療養の指示、就業の場所又は業務の転換、就業時間の短縮、休憩時間の増加、健康状態の監視その他健康保護上必要となる措置をとる必要があるとしていた（工場法施行規則第8条の5）。

1947（昭和22）年制定当時の労基法第52条第3項は、健康診断の結果に基づいて、就業の場所又は業務の転換、労働時間の短縮その他労働者の健康の保持に必要な措置を講じなければならない旨を規定していた。なお、この規定は訓示的な規定であるため、罰則は設けなかったと説明されている²²⁵。この規定は1972（昭和47）年制定時の安衛法第66条第6項に引き継がれている。

1977（昭和52）年改正では、就業上の措置として、「作業環境測定の実施、施設又は設備の設置又は整備」が追加された（安衛法第66条第7項）。これまでの健康診断の事後措置は労働者個人に着目したものであったところ、健康診断の結果、有所見者が多数みられるような場合には、その作業

場における環境を見直し、的確な改善を行う必要があるためである²²⁶。

1996（平成8）年改正時には、前条において、意見聴取義務が課されたことに伴い、就業上の措置の必要性を判断するに際し、医師又は歯科医師の意見を勘案する旨が追加されると共に（安衛法第66条の3）、就業上の措置について適切かつ有効な実施を図るためには国として一定の指針を示す必要があることから、労働大臣が事業主が講ずべき措置に係る指針を公表し、必要に応じて指導を行うことができる旨（同条2項、3項）が規定された。

深夜労働者の健康確保を目的としてなされた、1999（平成11）年5月改正時には、「深夜業の回数の減少」が就業上の措置として追加され、現在の条文番号となった。

さらに、2005（平成17）年改正時には、「当該医師又は歯科医師の意見の衛生委員会若しくは安全衛生委員会又は労働時間等設定改善委員会（労働時間等の設定の改善に関する特別措置法（平成4年法律第90号）第7条に規定する労働時間等設定改善委員会をいう。以下同じ。）への報告」が加えられている。長時間労働による健康障害の防止対策やメンタルヘルス対策等については、衛生委員会等において必要に応じて労働者の健康状況を把握し、これを踏まえて調査審議することが有効と考えられることから、また、労働時間等設定改善委員会に対して健康診断結果に基づく医師の意見を報告することは、労働者の健康に配慮した労働時間等の設定の改善に有効と考えられることから、追加されたものである（平成18・24基発第0224003号）。

9. 4 適用の実際

平成 24 年労働者健康状況調査（事業所調査）によると、定期健康診断を実施した事業所のうち、異常所見労働者がいたとする事業所が 77.3%であり、「再検査・精密検査の指示等の保健指導を行った」とする事業所が 52.6%（68.1%）、「就業場所の変更や作業転換の措置をとった」とする事業所が 4.0%（5.1%）、「労働時間の短縮や時間外労働の制限の措置をとった」とする事業所が 3.7%（4.8%）、「作業環境管理・作業管理の見直しのため、作業環境測定を実施した」が 1.8%（2.4%）、「作業環境管理・作業管理の見直しのため、施設又は設備の整備・改善を実施した」が 2.0%（2.5%）、「その他の措置をとった」が 4.9%（6.4%）、「特に措置を講じなかった」が 16.2（21.0%）である（括弧内は有所見者のいた事業所を 100 とした場合の割合）。

上記統計結果からも明らかなように、健康診断の結果を踏まえた作業環境管理がなされることは実務上多くないようである。その背景には、作業環境管理について助言できる産業医が少ないことがある²²⁷。

なお、行政監督実務の経験者によれば、労働基準監督署は健診後の事後措置に対する指導に力を入れており、指導票の交付を積極的に行っているとのことである²²⁸。

9. 5 関係判例

9. 5. 1 適切な措置の不実施

榎並工務店（脳梗塞死損害賠償）事件・大阪地判平成 14・4・15 労判 858 号 105 頁、同事件控訴審・大阪高判平成 15・5・29 労判 858 号 98 頁は、脳塞栓により死亡した労働者の遺族である原告が被告らに対して、

安全配慮義務違反に基づき、損害賠償請求をした事案である。労働者は深夜業に従事していたが、被告は定期健康診断を 1 回しか実施せず、産業医を選任せず、医師の意見聴取も行っていなかった。安全衛生委員会や安全・衛生管理者は健康管理という点で機能していないばかりか、直属の上司に当該労働者の健康情報は伝えられておらず、要治療や要二次検査の所見が出た場合の再検査のために作業日程を調整することもなかったとされる。

判決は、一般論として、「労働者との間の雇用契約上の信義則に基づいて、業務の遂行に伴う疲労が過度に蓄積して労働者の健康を損なうことがないように、労働時間、休憩時間、休日、休憩場所等について適正な労働条件を確保し、さらに、健康診断を実施して労働者の健康状態を的確に把握し、その結果に基づき、医学的知見をふまえて、労働者の健康管理を適切に実施した上で、労働者の年齢、健康状態等に応じて従事する作業時間及び内容の軽減、就業場所の変更等の業務内容調整のための適切な措置をとるべき義務を負う」とし、本件事案の下、死亡した労働者が、心電図上又は肝機能検査や脂質において異常があったことについて、使用者である被告はこれらを健康診断の結果を通じて把握していた（あるいは極めて容易に把握し得た）のであるから、脳梗塞等の脳・心臓疾患などの致命的な合併症を発症させる危険性のある過重な業務に就かせないようにし、作業時間及び内容の軽減等の業務内容調整のための適切な措置をとるべき注意義務があったとしている。しかしながら、「被告は、上記労働者の健康管理を適切に講じるための適切な措置を

とることができるような体制を整えていなかった」として義務違反に当たるとした。

上記判決は、健康管理の適切な実施が安全配慮義務の内容になることを認め、義務違反を認定したものである。健康診断を実施したのであれば、その後の措置を適切に行う必要があったこと、また、そのための体制を整える必要があったことが指摘されており、健康管理が健康診断の実施のみで終わるのではなく、適切な事後措置を伴ってはじめて意味を持つことが明らかにされているといえる。

9. 5. 2 履行請求の可否

高島工作所事件・大阪地判平成 2・11・28 労経速 1413 号 3 頁は、右眼偽黄斑円孔を原因として視力が低下した原告労働者が、本条を根拠として、業務内容の変更、配置転換等の具体的措置を提示し、協議を開始することを求め、間接強制として、協議を開始するまでの間、一定の金員（1 日 6000 円）の支払を求めた事案である。原告労働者は、被告会社との間の面談の席で、被告会社が適当と思う業務を提示することを希望していたが、被告会社は、「原告が適当と思われる業務を書面にして提出して欲しい」、「会社の方から業務内容の変更や配置の転換について具体的提示はしない」としてこれを拒否していた。

同判決は、使用者が具体的な労務指揮又は機械、器具の提供にあたって、右指示又は提供に内在する危険に因って労働者の生命及び健康に被害が発生することのないよう配慮する義務を負うことは前提とした上で、「右配慮義務は、労務の提供義務又は賃金の支払義務等労働契約における本来的

履行義務とは異なり、あくまで労働契約に付随する義務であり、予めその内容を具体的に確定することが困難な義務であるから、労使間の合意その他の特段の事情のなき限り、労働者は、裁判上、使用者に対し、直接その義務の履行を請求することはできず、労働者に疾病の発生又はその増悪等の具体的結果が惹起した場合において始めて事後的にその義務の具体的内容及びその違反の有無が問題になるにすぎない」とした。

また、本条の存在が特段の事情に当たり、「使用者の業務内容の変更、配置の転換等の具体的措置を提示し、協議を開始すべき義務」を本来的履行義務にまで高めているかについて検討し、これを否定した。すなわち、「労働安全衛生法の規定一般についてはともかく、同法 66 条 7 項（現安衛法第 66 条の 5）は、その規定の仕方自体が、『事業主は、……労働者の健康を保持するため必要と認めるときは…』あるいは『労働者の実情を考慮して』等抽象的、概括的であるうえ、同条 1 項ないし 3 項あるいは 6 項と異なり、右規定に違反する事業主に罰則を課すことは予定されていないことからすると、右規定が存在することのみから、直ちに、その規定が使用者に命じた行為内容が、使用者の労働契約における本来的履行義務になったとまで認めるのは困難である」と判示した。

同判決は、本条の規定に基づく協議の履行請求についてこれを否定したものである²²⁹。その理由としては、本条に罰則がないことや規定が抽象的・概括的であることを指摘している。同判決を反対解釈すれば、規定の仕方が一義的に明確であれば、履行請求をなしうるとの帰結が導かれうるが、

そもそも、こうした反対解釈が妥当かについては、安衛法の各規定の趣旨に照らして、慎重に検討する必要があるといえよう。

10 第 66 条の 6

10. 1 条文

第六十六条の六 事業者は、第六十六条第一項から第四項までの規定により行う健康診断を受けた労働者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、当該健康診断の結果を通知しなければならない。

10. 2 趣旨及び内容

10. 2. 1 趣旨

事業者は第 66 条第 1 項から第 4 項までの規定により行う健康診断を受けた労働者に対し、厚生労働省令で定める所により、該当健康診断の結果を通知しなければならない。脳・心臓疾患等の疾病及びその悪化を予防するためには、事業者が適切な措置を講ずるだけでなく、労働者自らが自主的に健康管理に取り組んでいくことが重要である。そのためには労働者が自らの健康状態を把握しておく必要があるため設けられた規定である²³⁰。なお、一般健康診断の当初の目的は、結核患者を早期に発見し当該労働者を職場から排除することで事業を継続することに、特殊健康診断の当初の目的は、作業環境測定技術が不十分で作業環境の状況を知ることができないなかで、有所見者が出ることで作業環境に問題があることを知ることにあるとされており、いずれも使用者のために実施するもので、結果について労働者に知らせる必要はないとの発想が

取られていたといえるが（5. 3 参照）²³¹、健康診断が個々の労働者の健康管理のためであるとの位置づけが明確になる中で当然のこととして通知が求められるようになっていったといえる。

本条違反に対しては、罰金 50 万円が科されうる（安衛法第 120 条第 1 号）。本条に違反したことにより、疾病が発症・増悪したと認められる場合には、安全配慮義務・注意義務違反の内容として斟酌されうる（10. 5）。

10. 2. 2 内容

①一般健康診断、②特殊健康診断のいずれについても通知義務が課されている（安衛則第 51 条の 4、有機則第 30 条の 2 の 2、鉛則第 54 条の 3、四アルキル則第 23 条の 3、特化則第 40 条の 3、石綿則第 42 の 2、高圧則第 39 条の 3、電離則第 57 条の 3、じん肺則第 22 条の 2）。また、通知は、異常所見の有無にかかわらず、「遅滞なく」、すなわち、事業者が、健康診断を実施した医師、健康診断機関等から結果を受け取った後、速やかにしなければならない（安衛則第 51 条の 4、平 8・9・13 基発第 566 号、健診事後措置指針 2（5）イ）。

通知は、総合判定結果だけでなく、各健康診断の項目ごとになされる必要がある。通知の方法としては、健康診断を実施した医師、健康診断機関等から報告された個人用の結果通知書を各労働者に配付する方法、健康診断個人票のうち必要な部分の写しを各労働者に示す方法等がある。また、通知した旨の事実は、記録しておくことが望ましいとされる（平成 8・9・13 基発第 566 号、平成 18・2・24 基発第 0224003 号）。

10. 3 沿革

1996（平成 8）年安衛法改正により追加され（66 条の 4）、1999（平成 11）年 5 月改正により今の条文番号となった（1996（平成 8）年の沿革や背景については 8.3 参照）。また、2005（平成 17）年改正では、一般健康診断の結果だけでなく、特殊健康診断の結果もここでの通知の対象とされた。なお、その背景には、一般健康診断と比べて、法定の特殊健康診断の結果について通知がなされていないとの実態がある（愛知産業保健センターによるアンケート調査結果²³²）。

	通知している		していない
	全員	有所見者	
一般健診	97.7	2.1	0.2
特殊健診	71.9	24.3	2.7

10. 4 適用の実際

平成 24 年労働者健康状況調査（個人調査）によると、定期健康診断を受診した労働者のうち、「検査結果の通知を受けた」との回答が 99.0%（このうち、所見ありとの通知が 41.3%）である。なお、通知を受けた者の割合は、企業規模の相違によって大きな差はなく、98～99%台となっている。

なお、行政監督実務の経験者によれば、法改正により本条が追加される以前も、企業において健康診断結果の通知は行われており、監督官も法文上規定がないにもかかわらず指導を行っていたとのことである²³³。

10. 5 関係判例

京和タクシー事件・京都地判昭和 57・10・7 判タ 485 号 189 頁は、原告労働者が、被

告会社に雇用されるに先立ち、被告会社指定の医療機関で一般健康診断を受診したところ、原告の左上肺野に異常陰影がありさらに精密検査を必要とする旨の判断がなされ、同医療機関から被告会社に対し、「左肺浸潤の疑、要精査」と通知されたにもかかわらず被告会社は原告を健康者と同様にタクシー運転業務に従事させていたという事案である。その後、同医療機関により、定期健康診断が実施されその結果によって、原告は被告会社から要精密検査である旨通知され、原告が精密検査を受診したところ、この間（約 8 か月間）に原告の左上肺野の異常陰影が増大悪化しており要休養直ちに入院加療を要する肺結核と診断された。そのため、原告は入院及びその後の自宅療養及び治療の継続を余儀無くされ、最終的には被告会社によって解雇されている。なお、被告会社において原告を雇用した時点で精密検査をして病状を明確にさせていたなら軽作業をしながら治療することが可能であったことが認められ、病状悪化に影響したのは主として被告会社における労務であり、これに寄与した他の事情はないことが認められている。

同判決は、「原告を雇用したことに伴って労働者である同人の健康を保持し健康に異常の疑いがある場合には早期にその状態を確認して就労可能性の有無、程度を見極め異常が発見されたときは医師の指示に従って就労を禁止するか適当な軽作業に就かせもつて健康状態の悪化することがないよう注意すべき義務があつたのにもかかわらずこれを怠つたものといえる」として被告会社の損害賠償責任を認めている。

また、かかる損害賠償責任を導くにあた

り、使用者が雇入時に胸部エックス線検査及びかくたん検査等の健康診断を実施する義務を負うこと（安衛法第 66 条、安衛則第 43 条、44 条）、事後措置として、結核にかかった労働者に就業を禁止し、又右に至らない場合でも結核の発病の虞れがあると診断された労働者に対しておおむねかくたん検査、聴診、打診その他必要な精密検査を行なう義務を負うこと（安衛法第 68 条、安衛則第 46 条（雇入時健診、定期健診、特定業務従事者健診、海外派遣者健診で疑いが生じた者に対する結核健診に関する定め。その後削除された））を前提とした上で、

「健康診断の結果は、事業者が労働者を採用するかどうかを判断するうえの資料となるばかりでなく、採用後は労働者の健康を管理するための指針となり労働者自身もまた自己の健康管理を行なううえで重要な資料となるものであり、同法、同規則が専ら労働者の職場での健康維持を立法趣旨としていることから、殊に労働者の健康状態が不良かまたはその疑がある場合は採用後遅滞なく労働者に健康診断の結果を告知すべき義務があるものというべきである」とし、本件において、被告会社はかかる通知を怠ったと認定している。

同判決は、本条が制定される前に出された判決であるが、就業禁止等の事後措置がとられなかったことに加えて、労働者に健康診断結果の通知を怠ったことをも注意義務の重要な一内容と位置付けている点に特徴がある。その際、健康診断結果が「労働者自身…の健康管理を行ううえで重要な資料」となることを踏まえているが、このことは本条の立法趣旨とも通じるものである。他方、同判決において、通知義務違反のみ

ならず、事後措置の不実施も注意義務違反の内容となり、損害賠償責任を肯定する根拠となっている点にも注意が必要である。事案としては想定しにくい、健康診断結果に基づく事後措置が適切になされている事案において、単に、通知のみが懈怠された場合に、同様に損害賠償責任が肯定されるか否かは同判決からは明らかではないが、本条違反に罰則の適用があることも踏まえれば、結果（疾病の発症・増悪）との因果関係がある限りにおいて、損害賠償責任は認められうる。

11 第 66 条の 7

11. 1 条文

第六十六条の七 事業者は、第六十六条第一項の規定による健康診断若しくは当該健康診断に係る同条第五項ただし書の規定による健康診断又は第六十六条の二の規定による健康診断の結果、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なければならない。

2 労働者は、前条の規定により通知された健康診断の結果及び前項の規定による保健指導を利用して、その健康の保持に努めるものとする。

11. 2 趣旨及び内容

11. 2. 1 趣旨

疾病を予防するためには、事業者が適切な措置を講ずるだけでなく、労働者自らが自主的に健康管理に取り組んでいくことが重要であるが、労働者の自主的な健康管理

の取組を一層推進するためには、健康診断の結果、特に健康の保持に努める必要があると認められる労働者に対し、保健指導を実施すると共に、労働者の健康管理に対する自主的な努力を促す必要がある。こうした自主的な健康管理の体制をバックアップする体制を確保するため、医師又は保健師による保健指導が事業者の努力義務とされている²³⁴。

本条第一項違反に対する罰則はない。また、違反に対して直ちに損害賠償請求権が発生するものではないが、保健指導のうち、とりわけ再検査又は精密検査の受診の勧奨、医療機関での治療の勧奨や上記検査・治療を受けるための日程調整等が適切に行われなかったことで疾病が発症・増悪したと認められる場合には、安全配慮義務・注意義務違反の内容として斟酌される可能性がある²³⁵。

本条第二項では、健康診断の結果や保健指導に基づく健康保持について、労働者の努力義務が規定されている。なお、労働者が健康保持に努めなかったことにより、疾病が発症・増悪した場合、使用者が安全配慮義務違反を免れたり、あるいは、過失相殺において考慮されたりする可能性²³⁶がある。

11. 2. 2 内容

保健指導の方法としては、面談による個別指導、文書による指導等の方法があり、内容としては、日常生活面での指導、健康管理に関する情報の提供、再検査又は精密検査の受診の勧奨、医療機関での治療の勧奨等がある（平8・9・13基発第566号）。

また、その円滑な実施に向けて、健康保

険組合その他の健康増進事業実施者（健康増進法（平成14年法律第103号）第6条に規定する健康増進事業実施者をいう。）等との連携を図ること、産業医の選任義務のある事業場においては、個々の労働者ごとの健康状態や作業内容、作業環境等についてより詳細に把握し得る立場にある産業医が中心となり実施されることが推奨される（健診事後措置指針2（5）ロ）。

なお、深夜業に従事する労働者については、昼間業務に従事する者とは異なる生活様式を求められていることに配慮し、睡眠指導や食生活指導等を一層重視した保健指導を行うよう努めること、また、労災保険法第26条第2項第2号の規定に基づく特定保健指導及び高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第24条の規定に基づく特定保健指導を受けた労働者については、労働安全衛生法第66条の7第1項の規定に基づく保健指導を行う医師又は保健師にこれらの特定保健指導の内容を伝えるよう働きかけることが適当とされる（健診事後措置指針2（5）ロ）。

11. 3 沿革

1996（平成8）年安衛法改正により追加された（第66条の5）（1996（平成8）年改正の背景については8.3参照）。同改正に先立ち策定された「第八次労働災害防止計画」（1993（平成5）～1997（平成9）年）においては、「労働者の心身両面にわたる健康づくりを推進するため、健康測定とその結果に基づく健康指導の促進を図る」ことが予定されていた。

1999（平成11）年改正に伴い、第66条の2の規定による健康診断の結果も勘案さ

れるべきことが加えられると共に、条文番号が第 66 条の 7 に繰り下げられた。2001（平成 13）年には、「保健婦又は保健士」を「保健師」に改める改正がなされている。

12 第 66 条の 8

12. 1 条文

第六十六条の八 事業者は、その労働時間の状況その他の事項が労働者の健康の保持を考慮して厚生労働省令で定める要件に該当する労働者（次条第一項に規定する者及び第六十六条の八の四第一項に規定する者を除く。以下この条において同じ。）に対し、厚生労働省令で定めるところにより、医師による面接指導（問診その他の方法により心身の状況を把握し、これに応じて面接により必要な指導を行うことをいう。以下同じ。）を行わなければならない。

2 労働者は、前項の規定により事業者が行う面接指導を受けなければならない。ただし、事業者の指定した医師が行う面接指導を受けることを希望しない場合において、他の医師の行う同項の規定による面接指導に相当する面接指導を受け、その結果を証明する書面を事業者に提出したときは、この限りでない。

3 事業者は、厚生労働省令で定めるところにより、第一項及び前項ただし書の規定による面接指導の結果を記録しておかなければならない。

4 事業者は、第一項又は第二項ただし書の規定による面接指導の結果に基づき、当該労働者の健康を保持するために必要な措置について、厚生労働省令で定めるところにより、医師の意見を聴かなければならない。

5 事業者は、前項の規定による医師の意見を勘案し、その必要があると認めるときは、当該労働者の実情を考慮して、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措置を講ずるほか、当該医師の意見の衛生委員会若しくは安全衛生委員会又は労働時間等設定改善委員会への報告その他の適切な措置を講じなければならない。

12. 2 趣旨及び内容

12. 2. 1 趣旨

過重労働による健康障害を防止するためには、適正な労働時間管理と健康管理に加え、長時間労働による負荷がかかった労働者についてその健康の状況を把握し、適切な措置を講じる必要がある。そこで、本条は、長時間労働により、脳血管疾患及び虚血性心疾患（脳・心臓疾患）発症のリスクが高まるとの医学的知見に基づき、長時間労働者に対し、医師による面接指導を行わなければならないことを事業者に義務付けている。なお、労災認定された自殺事案においては、長時間労働であった者が多いことから、面接指導の実施の際には、うつ病等のストレスが関係する精神疾患等の発症を予防するためにメンタルヘルス面にも配慮することも求められている（平成 18・2・24 基発第 0224003 号）。

第 66 条の 8 違反に対する罰則はないが、第 66 条の 8 の 2 第 1 項、第 66 条の 8 の 4 第 1 項によって義務付けられる研究開発業務に従事する者や高度プロフェッショナルに対する長時間労働の面接指導を実施しなかった場合には、罰金 50 万円が科されうる（安衛法第 120 条第 1 号）。

本条に基づく措置を怠ったことから直ちに損害賠償請求権や履行請求権が生じるとまではいえないものの、労働者の心身に健康障害が生じているケースでは、本条に違反して面接指導を実施しなかったことやそのために必要な体制を整えていなかったことが、安全配慮義務・心身の健康に配慮する義務に対する違反を基礎づける事情として考慮されうる。

12. 2. 1 内容

12. 2. 1. 1 面接指導の実施

1週間当たり40時間を超えて労働させた場合のその超えた時間（時間外労働の時間）が1か月当たり80時間を超えた者で、かつ、疲労の蓄積が認められる者から申出があった場合、事業者は医師による面接指導を実施しなければならない（図表12-1）。ただし、1か月以内に面接指導を受けた労働者あるいは「これに類する労働者」として、医師による診察の結果、健康診断の結果、過去の面接指導の結果、疲労蓄積度のチェックリストの結果等に基づき、医師が健康上問題がないと認めた労働者で医師がその必要がないと認めた者については除かれる（安衛則第52条の2第1項、平成18・2・24基発第0224003号）。

なお、ここでいう面接指導とは、「問診その他の方法により心身の状況を把握し、これに応じて面接により必要な指導を行うこと」であり（安衛法第66条の8第1項）、医師が労働者と面接し、労働者とのやりとりやその様子（表情、しぐさ、話し方、声色等）から労働者の疲労の状況やストレスの状況その他の心身の状況を把握することが想定されるものである。もともと、近年

のデジタル技術の進展や労働者のニーズを踏まえ、産業医や過去1年以内に当該労働者に指導を実施した医師等による面接指導については、労働者の表情を確認でき、情報セキュリティが確保されているなどの一定の条件を充たすことにより、情報通信機器を用いて遠隔での面接指導も可能とされている（平成27・9・15基発0915第5号、最終改正：令和2・11・19基発1119第2号）。

面接指導の実施にあたり、労働者の申出が必要とされているのは、疲労の蓄積は体調不良や気力減退など他の人には認知されにくい自覚症状として現れるため、一義的な判断は難しく労働者に委ねざるを得ないと考えられるためである（平成18・2・24基発第0224003号）²³⁷。もともと、労働者が申出を躊躇することも考えられることから、産業医は、面接指導の対象者に対して、申出を行うよう勧奨することができる（安衛則第52条の3第4項）。なお、時間外労働が月80時間を超えた労働者の氏名及びその超えた時間に関する情報は事業者から産業医に提供することが義務付けられており（安衛法第13条第4項、安衛則第14条の2第1項第2号）、産業医はこの情報を元に勧奨を行うことが考えられる。また、事業者には、併せて、事業者は「労働者の業務に関する情報であって産業医が労働者の健康管理等を適切に行うために必要と認めるもの」の提供も求められる（安衛則第14条の2第1項第3号）。ここには、①労働者の作業環境、②労働時間、③作業態様、④作業負荷の状況、⑤深夜業等の回数・時間数などのうち、産業医が労働者の健康管理等を適切に行うために必要と認めるものが含まれる。また、必要と認めるものにつ

いては、事業場ごとに、あらかじめ、事業者と産業医とで相談しておくことが望ましいとされる（平成 30・12・28 基発 1228 第 16 号（平成 31・3・29 基発 0329 第 2 号改正）。

勸奨の方法としては、①産業医が、健康診断の結果等から脳・心臓疾患の発症リスクが長時間労働により高まると判断される労働者に対して、面接指導の対象者に該当する場合には、申出を行うことをあらかじめ勸奨しておくことや、②家族や周囲の者からの相談・情報を基に産業医が当該労働者に対して申出の勸奨を行うことも考えられる（平成 18・2・24 基発第 0224003 号）。

事業者はまた、労働者の申出がしやすい環境を整えることが求められる（平成 18・2・24 基発第 0224003 号）。特に、面接指導対象者がいるか、あるいは、いる可能性のある事業場等においては、衛生委員会等において調査審議の上で、労働者が自己の労働時間数を確認できる仕組みや申出様式の作成、申出窓口の設定など申出手続を行うための体制を整備する他、こうした体制を周知すること、申出を行うことによる不利益な取扱いが行われることがないようにすることなど、申出がしやすい環境となるよう配慮することなどが求められる。また、家族や職場の周囲の者が労働者の不調に気付くことも少なくないことから、プライバシーの保護に留意しつつ、事業者は、家族や周囲の者から相談・情報を受けた場合に、必要に応じて当該労働者に面接指導を受けるように働きかけるなどの仕組みを整備することが望ましいとされている。

月 80 時間を超えた時間外労働の時間の算定は、毎月一回以上、一定の期日（例え

ば、事業場における賃金締切日）を定めて行わなければならない（同第 52 条の 2 第 2 項）。月 80 時間を超えた時間外労働の時間は、1 か月の総労働時間数（労働時間数＋延長時間数＋休日労働時間数）から計算期間（1 か月間）の総暦日数／7）×40 時間を除すことにより、算出される。なお、時間外・休日労働時間の時間数について、事業者の把握している時間数と申出を行った労働者の把握している時間数との間に差異があり、かつ、その確定に時間を要する場合においては、健康確保の観点から、まずは面接指導を実施することが望ましいとされる（平成 18・2・24 基発第 0224003 号）。

ある労働者の時間外労働が月 80 時間を超えた場合、事業者は当該労働者にその旨の情報を通知しなければならない（安衛則第 52 条の 2 第 3 項）。申出は、時間の算定がされた期日後、遅滞なく、すなわち、1 か月程度で行うものとされ（同第 52 条の 3 第 2 項）、事業者は申出があったときは遅滞なく、1 か月程度で面接指導を行わなければならない（同第 3 項）。労働者は、事業者が行う面接指導を受けなければならないが、事業者の指定した医師が行う面接指導を受けることを希望しない場合において、他の医師の行う面接指導に相当する面接指導を受け、その結果を証明する書面を事業者に提出することもできる（本条第 2 項）。労働者の医師選択の自由に配慮したものといえる。なお、面接指導を実施する医師としては、産業医、産業医の要件を備えた医師等労働者の健康管理等を行うのに必要な医学に関する知識を有する医師が望ましいとされている（平成 18・2・24 基発第 0224003 号）。

面接指導を実施した医師は、①当該労働者の勤務の状況、②当該労働者の疲労の蓄積の状況、③そのほか当該労働者の心身の状況について確認する（同第 52 条の 4）。事業者は、面接指導が実施された後、遅滞なく、すなわち、遅くとも 1 か月以内に、面接指導の結果に基づき、当該労働者の健康を保持するために必要な措置について、医師の意見を聴かなければならない（本条第 4 項、安衛則第 52 条の 7、平成 18・2・24 基発第 0224003 号）。面接指導を実施した医師が、当該面接指導を受けた労働者の所属する事業場で選任されている産業医でない場合には、面接指導を実施した医師からの意見聴取と併せて、当該事業場で選任されている産業医の意見を聴取することも考えられるとされる（平成 18・2・24 基発第 0224003 号）。

12. 2. 1. 2 事後措置の実施

事業者が医師の意見を勘案し、その必要があると認めるときは、当該労働者の実情を考慮して、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措置を講ずるほか、当該医師の意見の衛生委員会若しくは安全衛生委員会又は労働時間等設定改善委員会への報告その他の適切な措置を講じなければならない（本条第 5 項）。衛生委員会等・労働時間等設定改善委員会への報告が求められるのは、衛生委員会等は長時間労働者の健康障害防止を図るための対策やメンタルヘルス対策等について、労働時間等設定改善委員会は、労働時間等の設定の改善に関する事項について調査審議するにあたり、労働者の健康の状況を把握しておくことが有効と考えられるためである。また、衛生委員会等又は労働

時間等設定改善委員会への医師の意見の報告に当たっては、医師からの意見は個人が特定できないように集約・加工するなど労働者のプライバシーに適正な配慮を行うことが必要である（施行通達・平成 18・2・24 基発第 0224003 号）。なお、事業者には、事後措置を実施した場合にはその内容、しなかった場合にはその旨とその理由を産業医に情報提供することが求められる（安衛法第 13 条第 4 項、安衛則第 14 条の 2 第 1 項第 1 号）。

12. 2. 1. 3 記録の作成・保存

事業者は面接指導の結果について記録し、5 年間保存しておかなければならない（本条第 3 項、安衛則第 52 条の 6）。記録には、①実施年月日、②当該労働者の氏名、③面接指導を行つた医師の氏名、④当該労働者の疲労の蓄積の状況、⑤当該労働者の心身の状況の他、医師の意見についても記載するものとされる（安衛則第 52 条の 5）。

12. 2. 1. 4 費用と時間

面接指導の費用については、法で事業者が面接指導の実施の義務を課している以上、当然、事業者が負担すべきものであるとされ、面接指導を受けるのに要した時間に係る賃金の支払いについては、当然には事業者の負担すべきものではなく、労使協議して定めるべきものであるが、労働者の健康の確保は、事業の円滑な運営の不可欠な条件であることを考えると、面接指導を受けるのに要した時間の賃金を事業者が支払うことが望ましいとされている（施行通達・平成 18・2・24 基発第 0224003 号）。

12. 2. 1. 5 派遣労働者に対する面接指導

また、派遣労働者に対する面接指導を実

施する義務を負うのは派遣元事業主であるが、派遣労働者の労働時間については、派遣先が派遣元に通知することとされており（労働者派遣法第42条第3項）、面接指導が適正に行われるためには派遣先及び派遣元の連携が不可欠であるとされている（平成18・2・24基発第0224003号）。

12. 3 沿革

12. 3. 1 制度史

12. 3. 1. 1 制定

本条は、2005（平成17）年改正で追加された規定である。過労死が社会問題化する中で、2001（平成13）年11月16日に示された「脳・心臓疾患の認定基準に関する専門検討会報告書」では、1日5時間以下の睡眠は、脳・心臓疾患発症との関連において有意性があるところ、1日5時間程度の睡眠が確保できない状態は、労働者の場合、1日の労働時間が法定労働時間である8時間を超え、5時間程度の時間外労働を行った場合に相当し、これが1か月継続した状態は、おおむね100時間を超える時間外労働が想定されることを明らかにした。他方、1日7.5時間程度の睡眠が確保できる状態、すなわち、1日の時間外労働が2時間程度で月45時間の時間外労働が想定される場合には、疲労の蓄積は生じないものと考えられるとした（図表12-2）。

2002（平成14）年には「過重労働による健康障害防止のための総合対策」（平成14・2・12基発0212001号）が示され、その中では、時間外・休日労働時間が月45時間を超えているおそれがある事業場に対しては、面接指導及びその事後措置の実施を指導すること、指導に従わない場合には、安衛法

第66条第4項に基づき、当該面接指導等の対象となる労働者に関する作業環境、労働時間、深夜業の回数及び時間数、過去の健康診断及び面接指導の結果等を踏まえた労働衛生指導医の意見を聴き、臨時の健康診断の実施を指示するとともに、厳正な指導を行うことなどが示された。なお、同通達に対しては、産業界から厚生労働省に対して、過重労働による健康障害を労働時間のみを物差しとして決めるといふことには納得できない旨の申入れがなされている²³⁸。

2004（平成16）年8月23日の「過重労働・メンタルヘルス対策の在り方に係る検討会報告書」においては、医師が直接労働者に面接すること及び健康確保上の指導を行うことを制度化すべきこと、事業者は、医師による面接指導の結果に基づき、必要に応じて健康診断、労働時間の制限や休養・療養等の適切な措置を実施するようにすること、面接指導が必要な場合としては脳・心臓疾患発症との関連性が強いとされる月100時間を超える時間外労働又は2ないし6か月間に月平均80時間を超える時間外労働をやむなく行った場合が考えられること、時間外労働時間が短い場合であっても、予防的な意味を含め健康上問題が認められる場合には面接指導を行うことが必要と考えられることが示され、本条及び安衛法第66条の9に基づく現行制度の骨格となる提案がなされた。

労働政策審議会安全衛生分科会では、同制度の導入をめぐって激しい議論が交わされている。使用者側委員からはまず、2002（平成14）年の通達が出されたわずか2年後に法的義務を課す必要性について疑義が示されるとともに²³⁹、これまで月45時間を

超えているおそれがある事業場に対して面接指導の実施を促してきたにもかかわらず、月 80 ないし 100 時間という基準を示すことでかえって事態を後退させることになる可能性について指摘がなされている²⁴⁰。また、面接指導の対象者を画するにあたり、労働時間のみを基準とすることについても消極の意見が示されている²⁴¹。

これに対し、労働衛生課長からは、2002 年の総合対策に基づき面接指導を導入したところは産業医が選任されている大手の事業場でも 6 割程度にとどまる一方、過労死の認定件数が労働災害死亡件数の 1 割近くになっており、高止まりの状態であることなどから、より実効的な対策が必要であること²⁴²、長時間労働と脳・心臓疾患との間の関連性に医学的根拠があることなどが繰り返し説明されている²⁴³。特に、衛生学を専門とする公益委員からは、時間外労働と健康リスクに関わる 8 の調査報告の全てにおいて、時間外労働が 100 時間以上となった場合、すなわち、睡眠時間はほぼ 5 時間以下となった場合の脳・心臓疾患リスクは高いという研究成果が出ていることが説明されている。なお、睡眠時間が 6 時間未満という調査では、ほとんどがリスクが高いという結果が出るのに対し、6 時間以下となると半分程度がリスクが高いという結果になるというところがあり、睡眠時間が概算すると 6 時間になる時間外労働月 80 時間については努力義務としても良いのではないかとの見解が述べられている²⁴⁴。

また、使用者側委員から、労働時間管理を受けない管理監督者も含めて労働時間の把握をすること、とりわけ複数月平均の上で労働時間を算出することについて負担が

重いとの意見や対象者をよりリスクの高いものに絞り込むべきではないかとの意見が出され²⁴⁵、これを受けて、面接指導の対象者確定にあたり、時間外・休日労働が複数月平均 80 時間超との基準は削除されたほか、面接指導の対象者を「申出」のあった者のみとする修正がなされている²⁴⁶。なお、公益委員からは、産業医が必要と認めるときは面接指導を実施するようにすべきであるとの意見も出されていたが、面接指導自体が本人の申出をベースにしていることを踏まえ、産業医は労働者に勧奨・助言を行うとの立て付けにされている²⁴⁷。

以上の他、面接指導の実施にあたって、産業医や中小企業への支援が必要であるとの意見²⁴⁸を踏まえ、産業医に対する支援については、実施体制が不十分な面接指導マニュアルの作成、面接指導の実施方法等に関する研修の実施、専門医による産業医を支援するための相談体制の整備等が、中小企業に対する支援については、地域産業保健センターにおける登録産業医による面接指導の実施が予定されるに至っている²⁴⁹。なお、産業医の選任義務のない常時 50 人未満の労働者を使用する事業場は 2008（平成 20）年 3 月 31 日までの間、本条及び安衛法第 66 条の 9 に基づく面接指導の実施義務は猶予された。もともと、猶予期間においても、地域産業保健センターの活用による面接指導及びこれに基づく事後措置の実施が推奨されている（平成 18・2・24 基発第 0224003 号）。

12. 3. 1. 2 2018（平成 30）年改正

2018（平成 30）年働き方改革関連法により、時間外労働に対する上限規制が導入さ

れ、特別条項（臨時的に生じた特別な事情により時間外労働の原則である月 45 時間・年間 360 時間を超えて労働することを可能とする条項）が締結されているか否かに関わらず、時間外労働と休日労働の合計は、月 100 時間未満であり、「かつ」、複数月平均 80 時間以内であることが罰則付きで求められることとなった（労基法第 36 条第 6 項、同法第 119 条第 1 号）。すなわち、時間外労働と休日労働の合計が 100 時間以上となることは勿論、100 時間を切る場合でも複数月平均 80 時間を超える場合には、労基法上違法とされることになった。そのため、2018（平成 30）年改正では、面接指導の対象となる労働者の時間外労働・休日労働の時間を月 100 時間から月 80 時間に引き下げる改正がされている。過重労働により脳・心臓疾患等の発症のリスクが高い状況にある労働者を見逃さないよう、労働者の健康管理等を強化するための改正といえる（平成 30・9・7 基発 0907 第 2 号）。なお、労働政策審議会安全衛生分科会の議事録をみる限り、この改正案に対し、異論はみられない。

また、2017（平成 29）年 3 月 28 日の「働き方改革実行計画」において「過労死等のリスクが高い状況にある労働者を見逃さないため、産業医による面接指導や健康相談等が確実に実施されるように」することが目指され、そうした中で、事業者から産業医への情報提供の仕組みも強化されている。すなわち、長時間労働者等への就業上の措置に関して産業医がより適確に関与するために、産業医等からの意見を勘案して、就業上の措置を行った場合にはその内容を行わなかった場合はその旨及びその理由を産

業医に情報提供しなければならないとされた他、産業医がより効果的に活動するために、時間外労働が月 80 時間を超える労働者の氏名や時間に関する情報や労働者の業務に関する情報が提供されるべきとされた²⁵⁰。こうした情報提供の重要性については、平成 18・2・24 基発第 0224003 号において規定されていたが、安衛則改正により新たに法令上の根拠を持つこととされた。

12. 3. 2 背景となった災害等

2004（平成 16）年の「過重労働・メンタルヘルス対策の在り方に係る検討会報告書」においては、国際化・情報化等に伴う企業間競争の激化、企業における能力主義、成果主義的な賃金・処遇制度の導入など人事労務管理の個別化の中で、労働時間は長短両極へ二分化する傾向にあるとともに、仕事に関して強い不安やストレスを感じている労働者は 6 割を超えるなど労働者への負荷は拡大する傾向にあること、一般健康診断結果をみると、有所見率は年々増加の一途をたどり、2003（平成 15）年では何らかの所見を有する者の割合は 47.3%にも達しており、その中でも高脂血症、高血圧症等に関連する所見を有する者の割合が高くなっていること、こうした中で脳血管疾患及び虚血性心疾患等を発症したとして 2003（平成 15）年度に労災認定された件数は 310 件を超えていることなどが示されている。また、業務による心理的負荷を原因として精神障害を発病し、あるいは当該精神障害により自殺に至る事案が増加し、2003（平成 15 年）度の労災認定件数は 100 件を超えていることが指摘されている（図表 12-3）。

12. 4 適用の実際

12. 4. 1 面接指導の実施状況

2020（令和2年）度労働安全衛生調査（実態調査）の事業所調査結果（図表12-4）によれば、1か月間の時間外・休日労働時間数が45時間超80時間以下の労働者がいた事業所の割合は16.3%〔平成30年調査25.0%〕、80時間超の労働者がいた事業所の割合は2.5%〔同7.0%〕と前回調査よりも減少傾向にある。事業所規模が大きくなるほどその割合は高くなる傾向にあり、1000人以上の事業所において、80時間超の時間外・休日労働をした労働者の割合は41.0%である。

また、これらの長時間労働者がいた事業所のうち、面接指導の申し出があった労働者がいたとする事業所の割合は、45時間超80時間以下の労働者がいた事業所で2.4%〔9.3%〕、80時間超の労働者がいた事業所で12.1%〔17.6%〕に留まる。申し出があった労働者がいた事業所を100として、長時間労働者に対する医師による面接指導の実施状況をみると、面接を実施した事業所の割合は、45時間超80時間以下の労働者がいた事業所は78.9%、80時間超の労働者がいた事業所は95.4%となっている。

12. 4. 2 定期監督における法違反状況

「平成31年・令和元年労働基準監督年報」によれば定期監督における面接指導実施等義務違反（本条のほか、安衛法第66条の8の2、第66条の8の4）の件数は379件であるのに対し、「令和2年労働基準監督年報」では618件である。

12. 5 関係判例

12. 5. 1 面接指導実施のための体制整備

公立八鹿病院組合事件・広島松江支判平成27・3・18労判1118号25頁は、パワハラや過重労働を背景として、I病院から派遣された新人医師Bが、精神疾患発症の末、過労自殺したことについて、派遣先病院側（Y組合）の安全配慮義務違反に基づく責任が問われた事案である。

判旨は、新人医師らの労働環境整備に努めておくべきであったこと、また、亡Bの勤務時間や人間関係を含めた勤務状況を把握した上で、パワハラ加害者に対してはその是正を求めるとともに、ひとまず仕事を完全に休ませたり、大幅な事務負担の軽減を図るなどの方法により亡Bの心理的負荷や疲労を軽減させるべきであったとし、仮にそうした対応がなされていたとすれば、亡Bの本件疾病及びそれによる本件自殺を防止し得る蓋然性があつたとする。なお、ここで求められる労働環境整備の具体的内容としては、亡Bの自殺後に開催された労働安全衛生委員会で提言されている諸方法が挙げられており、①医師赴任時の各部署紹介、新人紹介、歓迎会の復活、②3～5年目の医師の診療科を超えた横の繋がりを持つ機会の提供、③長時間労働者に対する医師による面接指導を確実に実施するため、対象者を労働安全衛生委員会へ報告し、労働者が自己の労働時間数を確認できるシステムの構築、④業場内産業保健スタッフによる面接指導や相談を受ける体制・方法の整備、⑤労働安全衛生法に則った指針等の作成、⑥職員に対する啓蒙活動、⑦産業医や健康センター保健師らによるメンタルヘルス専門部会を作り、カウンセラーからの

相談、休職者、復職リハビリ対象者などの検討が認定されている。

Y 組合は、本件病院において、病診連携等のシステムを導入し、可能な限りの医師不足の解消や個々の勤務医の負担軽減を図り、一定の成果を上げるなどしていたことから適正管理義務違反はないと主張しており、主張される事実それ自体については裁判所も認めたが、Y 組合が時間外勤務時間の把握自体が不十分であり、亡 B の前任者からも半年で病院を去っているにも関わらず、何ら対策がなされた形跡がないことから、安全配慮義務違反が肯定された。

同判決は、過労自殺に対する使用者の安全配慮義務違反を肯定する際に、使用者側が講ずべきとされた労働環境整備の一内容として、長時間労働者に対する医師による面接指導を確実に実施するための対応策をとること（具体的には、対象者を労働安全衛生委員会へ報告し、労働者自身も自己の労働時間数を確認できるシステムを構築すること）が考慮された事案である。同判決においては、そもそも労働時間の把握それ自体が適切になされていない上、パワハラに係る問題について何らの対策がとられていなかったという点が安全配慮義務違反を認めた結論との関係では重視されており、長時間労働者に対する面接指導を確実に実施するための対応策が行われていなかったことの一事をもって安全配慮義務違反を認めたものではない。また、この対応策は本件病院の労働安全衛生委員会において、亡 B の過労自殺後に提言された内容をそのまま認定したものであり、直ちに他の事案に一般化できるものではない。しかし、こうした対応策をとることは、使用者側が労働

環境整備を行っていたことを示す一事情として、安全配慮義務違反を否定する方向で考慮されうるとは示唆されているといえる。なお、同判決はまた、労働時間の把握が健康管理の前提となるものであることを示すものといえる（→14.5）。

12. 5. 2 面接指導に基づく対応

横河電機（SE・うつ病罹患）事件・東京高判平成 25・11・27 労判 1091 号 42 頁は、システムエンジニアである X が、長時間労働による肉体的・精神的疲労の蓄積と、上司 Y2 の業務上の指示・指導による精神的ストレスの蓄積が重なって、うつ病を発症した上、PICS（プラント操作監視装置）の開発業務の納期が次々と到来する状況で過重な業務を継続する中、その業務の成果が認められないという出来事も発生し、更に症状が悪化したことについて、Y1 社の安全配慮義務違反や Y2 の不法行為責任が争われた事案である。このうち Y2 による指示・指導については社会通念上相当性を逸脱するものではないとして、責任が否定されている。

Y1 社の安全配慮義務違反との関係では、Y1 社による精神障害発症についての予見可能性の有無が争われたが、X がうつ病発症前後の月の時間外労働が 90 時間を超える程度に及んでいることについて Y1 社が把握していたこと、Y2 をはじめとする上司らは X の業務量、進捗状況、納期等を把握していたこと、他の上司 A や同僚等は X の体調不良について認識しており、Y2 も業務遂行過程において認識可能であったことなどから、精神障害発症の予見可能性が肯定されている。

X のうつ病発症時期は平成 17 年 11 月頃と認定判断されているが、発症後である同年 12 月にグループ長 B から、同年 10 月からの時間外労働が 158 時間に達しているところ、175 時間を超える場合には、時間外労働の許可を得るにあたり産業医の健診を受ける必要があるとして、その予約について指示を受けている。産業医の診察に際して作成した問診票には、最近 1 か月の自覚症状として、「イライラする」、「不安だ」、「落ち着かない」、「憂鬱だ」、「体の調子が悪い」、「作業に間違いが多い」、「以前と比べて疲れやすい」の各項目に「よくある」と回答し、「物事に集中できない」、「へとへとだ（運動後を除く）」、「朝、起きた時、ぐったりした疲れを感じる」の各項目に「時々ある」と回答が、また、最近 1 か月の勤務状況として、「1 か月の時間外労働」、「仕事についての精神的負担」の各項目に「非常に大きい」と回答し、「仕事についての身体的負担」の項目に「大きい」との回答がなされている。産業医は、同月 27 日の再面談まで残業を禁止したが、X は納期が迫っていることから、午前 8 時に出社し、休憩時間中も業務を行うなどして対応した他、プログラムのバグ等により開発業務が予定どおり進行しなくなったことを受けて、体調不良を押して業務に従事するなどしていた。こうした中で、X は、業務に関して不明な点をインターネット上の公開掲示板で質問するという作業を自宅で行い、そこで得た回答を上司 Y2 に報告したところ、その成果を認めてもらえなかったため、X が行っている業務を全て否定されたように感じ、相当な精神的打撃を受け、その後、実家に帰らされた後、休職に入っている。また、上

司 A は、開発業務の関係者に対し、余りにもタイトなスケジュールであり、内容も難しいものであったことから、X の体調が崩れてしまったことについて報告し、作業工程は明らかに不適切であるとして、即時に停止し、新たな業務態勢を構築することとしている。

同判決の原審（東京地判平成 24・3・15 労判 1091 号 60 頁）では、Y2 の不法行為責任が否定されているが、Y1 社の安全配慮義務違反についても、従業員が長時間の時間外労働をする場合に産業医による診察及びその許可を条件とするなど、従業員の過重な勤務を予防する態勢を採っていることを理由に否定されていた。しかし、同判決は、結論において安全配慮義務違反を肯定する結論を採っている。同判決は予見可能性の有無については具体的に判示するものの、結果回避のためにいかなる措置をとるべきだったかについて明確に判示していない。しかし、その事実認定から推察すると、使用者としては、長時間労働者の面接指導において医師から指示された「残業禁止」を形式的に行うだけでは、安全配慮義務に基づく対応として不十分であり、時間的制約と業務量に照らしたタイトなスケジュールが精神的健康に与える影響を踏まえて、業務軽減等の措置を具体的に取る必要があることが示唆されているといえる。

12. 5. 3 就業上の措置に関する意見が出されなかった事例

東芝（うつ病・解雇）事件・最判平成 26・3・24 労判 1094 号 22 頁は、液晶ディスプレイ製造プロジェクトのリーダーとして月 60～85 時間程度の時間外労働をしていた X

がうつ病を発症・増悪したことについて、Y社の安全配慮義務違反に基づく損害賠償責任を追及した事案である。原審（東京高判平成23・2・23労判1022号5頁）は、損害賠償責任を認めた上で、賠償額の算定にあたり、Xが神経症と診断を受け、デパス錠の処方を受けていたことについて産業医や上司に申告しなかったことが、うつ病の発病を回避したり、発病後の増悪防止する措置をとる機会を失わせる一因になったとして、損害の公平な分担という見地から過失相殺を認めた。これに対し、最高裁は、以下のように述べて、過失相殺を否定した。

「XがY社に申告しなかった自らの精神的健康（いわゆるメンタルヘルス）に関する情報は、神経科の医院への通院、その診断に係る病名、神経症に適応のある薬剤の処方等を内容とするもので、労働者にとって、自己のプライバシーに属する情報であり、人事考課等に影響し得る事柄として通常は職場において知られることなく就労を継続しようとするのが想定される性質の情報であったといえる。使用者は、必ずしも労働者からの申告がなくても、その健康に関わる労働環境等に十分な注意を払うべき安全配慮義務を負っているところ、……労働者にとって過重な業務が続く中でその体調の悪化が看取される場合には、上記のような情報については労働者本人からの積極的な申告が期待し難いことを前提とした上で、必要に応じてその業務を軽減するなど労働者の心身の健康への配慮に努める必要があるものというべきである。」

ただし、本件は、心身の不良をうかがわせる事情がおおよそ申告されていなかったという事案ではなく、Xが過重な業務が続く

中で、体調不良であることをY社に伝え、相当の日数の欠勤を繰り返し、業務の軽減の申出をするなどしていた事案であった。最高裁は、そうした事情も踏まえた上で、「Y社としてはそのような状態が過重な業務によって生じていることを認識し得る状況にあり、その状態の悪化を防ぐためにXの業務の軽減をするなどの措置を執ることは可能であった」としている。なお、Xは、上司に対して体調不良の申告や業務軽減の申出をしていた他、3月及び4月の時間外超過者健康診断において、産業医に対して頭痛、めまい、不眠等の自覚症状が時々ある旨申告したが、産業医は特段の就労制限は要しないと判断した。また、6月の時間外超過者健康診断では、頭痛、めまいはいつもあり、不眠等は時々ある旨、7月の時間外超過者健康診断では、頭痛、めまい、不眠等がいつもある旨の申告をした。このうち、6月の時間外超過者健康診断では、5月に体調を崩して1週間欠勤したが、課長からもう大丈夫だろうと言われて仕事を増やされた旨の申告もなされたが、産業医は「まあ、一週間休んだということで。」と述べ、それ以上の対応をしていない。その他、Xは定期健康診断の間診に係る自覚症状について、いつも頭が痛く重い、心配事があってよく眠れない、いつもより気が重くて憂鬱になるなど13項目の欄に印を付けて申告している。

同判決においては、メンタルヘルス不調に関する情報について労働者から申告がなくとも、「労働者にとって過重な業務が続く中でその体調の悪化が看取される場合」には、上記情報について労働者本人からの積極的な申告が期待し難いことを前提とした

上で、必要に応じて業務軽減等の配慮をする必要があるとして、過失相殺を否定している²⁵¹。本件において、労働者の「体調の悪化」について看取する機会としては、通常の業務遂行過程の他、Y社において実施されていた時間外超過者健康診断（本条に基づく面接指導よりも対象が広い）の機会があった。そのため、いずれの点からみても「(体調の悪化が) 看取される場合」であったといえるが、Y社として、この点を軽視し、適切な対応をしなかったために、うつ病の発症・増悪が防止できなかった事案といえる。なお、同判決の差戻審である東京高判平成28・8・31 労判1147号62頁においては比較的高額の慰謝料（400万円。なお、差戻前控訴審では過失相殺により320万円）が認められているが、その際、業務軽減の申出が聞き入れてもらえなかったことや「産業医の対応にも問題があった」ことが考慮されている。こうしたことからすると、本条に基づく長時間労働者の面接指導を担当する医師は、メンタルヘルス不調の可能性に留意しつつ、必要と認める場合には就業上の措置を指示する必要がある、これを怠った場合、後に、使用者に安全配慮義務違反の責任が生じる可能性があるといえる。

13 第66条の8の2

13. 1 条文

第六十六条の八の二 事業者は、その労働時間が労働者の健康の保持を考慮して厚生労働省令で定める時間を超える労働者(労働基準法第三十六条第十一項に規定する業務に従事する者(同法第四十一条各号に掲げる者及び第六十六条の八の四第一項に規定する者を除く。))に限り、)に対し、厚生労働省令で定めるところにより、医師による面接指導を行わなければならない。

2 前条第二項から第五項までの規定は、前項の事業者及び労働者について準用する。この場合において、同条第五項中「作業の転換」とあるのは、「職務内容の変更、有給休暇(労働基準法第三十九条の規定による有給休暇を除く。)の付与」と読み替えるものとする。

13. 2 趣旨及び内容

13. 2. 1 趣旨

本条は、労基法において36協定の締結により許容される時間外労働に対する上限規制の適用が除外される研究・開発業務従事者（労基法第36条第11項）が、月100時間を超える時間外労働をした場合に、医師による面接指導の実施を事業者に義務付けたものである。労働時間に係る上限規制の適用が除外されるとしても、健康確保の観点からの規制がなお必要であることを踏まえたものといえる。

本条違反に対しては罰則があり、50万円以下の罰金に処せられる可能性がある（安

衛法第 120 条第 1 号)。私法上の効力については、第 66 条の 8 を参照。

13. 2. 1 内容

新たな技術、商品又は役務の研究開発に係る業務（労基法第 36 条第 11 項）とは、専門的、科学的な知識、技術を有する者が従事する新技術、新商品等の研究開発の業務をいう（施行通達・平成 30・9・7 基発 0907 第 1 号）。かかる業務に従事する労働者については、労働時間が週 40 時間を超えた場合に、その超えた時間が 1 か月当たり 100 時間を超えた場合には、本条に基づき医師による面接指導を行うことが義務付けられる（安衛則第 52 条の 7 の 2）。超えた期間の算定は、毎月一回以上、一定の期日を定めて行わなければならない、面接指導は同期日後遅滞なく行われなければならない（同第 52 条の 7 の 2 第 2 項、第 52 条の 2 第 2 項）。本条に基づく面接指導について、労働者の申出によらずに実施が求められる点は、高度プロフェッショナル制の適用を受けない通常の労働者の面接指導（安衛法第 66 条の 8）とは異なる。他方、労働者は面接指導を受けなければならないとされている点、事業者は面接指導結果に基づき、対象労働者の健康保持に必要な措置について医師の意見を聴かなければならない点、記録の保存が求められる点は同様である。なお、事後措置の必要があると認められるときは、職務内容の変更、有給休暇の付与、健康管理時間が短縮されるための配慮等の措置を講じなければならないとされている。

なお、週 40 時間を超えて労働させた場合におけるその超えた時間が月 100 時間を超えない研究開発業務に従事する労働者であ

っても、当該超えた時間が 80 時間を超え、かつ、疲労の蓄積が認められる者については、安衛法 66 条の 8 第 1 項に基づく面接指導の対象となる（安衛法施行通達・平成 30・9・7 基発 0907 第 2 号）。

また、本条に基づく面接指導に係る費用については、事業者当該面接指導の実施の義務を課している以上、当然、事業者が負担する必要がある。また、事業者がその事業の遂行に当たり、当然実施されなければならない性格のものであり、所定労働時間内に行われる必要があり、時間外に行われた場合には、当然、割増賃金を支払う必要があるとされる（改正解釈通達・平成 31・3・29 基発 0329 第 2 号 Q&A8）。

13. 3 沿革

2018（平成 30）年の働き方改革関連法により時間外労働に対する罰則付上限規制が導入される以前においても、「労働基準法第 36 条第 1 項の協定で定める労働時間の延長の限度等に関する基準」（平成 10 年労働省告示第 154 号。以下「限度基準告示」という）が存在し、労使協定を締結することにより許容される時間外労働の限度時間について定めを置いていた。同基準は私法上の効力を持つものではなかったが、行政指導の根拠とされていた。限度基準告示において、「新技術、新商品等の研究開発の業務」に係る労使協定については、限度時間の制限が適用されないものとされていた。

2017（平成 29）年 6 月 5 日の労働政策審議会建議「時間外労働の上限規制等について」では、新技術、新商品等の研究開発の業務については、専門的、科学的な知識、技術を有する者が従事する業務の特殊性か

ら、現行制度で対象となっている範囲を超えた職種に拡大することのないよう、その対象を明確化した上で上限規制の適用除外とすること、その際、本条に基づく面接指導を義務付けることが適当であるとされた。

13. 4 適用の実際

「令和2年労働安全衛生調査(実態調査)」の事業所調査によれば、労働時間の状況を把握している研究開発業務従事者がいる事業所のうち、100時間超の時間外・休日労働をした労働者がいたと回答した事業所の割合が0.9%（労働者数階級別にみると、2人が0.3%、4人が0.1%、6～9人が0.1%、10人以上が0.1%、不明が0.3%）、いないとの回答が93.2%、不明が5.9%である。また、100時間超の時間外・休日労働をした労働者がいたと回答した事業所のうち、面接指導を申し出た者がいたと回答した事業所が0.9%であるが、このうち、面接指導を実施したと回答したのは32.3%、不明が67.7%である。

14 第66条の8の3

14. 1 条文

第六十六条の八の三 事業者は、第六十六条の八第一項又は前条第一項の規定による面接指導を実施するため、厚生労働省令で定める方法により、労働者（次条第一項に規定する者を除く。）の労働時間の状況を把握しなければならない。

14. 2 趣旨及び内容

14. 2. 1 趣旨

本条は、長時間労働者に対する面接指導を適切に実施するために、労働時間の状況の客観的把握を事業者に義務付けるものである。労働時間の把握は、従来、割増賃金を含む賃金の適正支払の観点から求められてきたものであるが、長時間労働及びこれによる健康障害防止が重要な政策課題となるなかで、労働者の健康確保という観点から、これを求めるものといえる。

本条違反に対する罰則の規定はない。また、本条違反の事実のみから直ちに損害賠償請求権や履行請求権が基礎づけられるとまでは言い切れないとしても、杜撰な労働時間把握がなされている中で長時間労働となり、健康障害が生じた事案では、労働時間把握義務違反が安全配慮義務違反ないし注意義務違反の一内容として考慮されうる。

14. 2. 2 内容

14. 2. 2. 1 概要

事業者は、面接指導（安衛法第66条の8第1項又は第66条の8の2第1項（研究開発業務従事者））を実施するため、タイムカードによる記録、パーソナルコンピュータ等の電子計算機の使用時間の記録等の客観的な方法その他の適切な方法により、「労働時間の状況」を把握しなければならないとされる（安衛法第66条の8の3、安衛則52条の7の3第1項）。本条に基づく義務の内容については、「働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律による改正後の労働安全衛生法及びじん肺法関係の解釈等について」（平成30・12・28基発1228第16号）に付されたQ&Aにおいてより明ら

かにされており、「労働時間の状況の把握」とは、労働者の健康確保措置を適切に実施する観点から、労働者がいかなる時間帯にどの程度の時間、労務を提供し得る状態にあったかを把握することを指す（Q&A8）。

労働時間を把握の対象となる労働者は、高度プロフェッショナル制度（労基法第41条の2）の適用者を除く全ての労働者である。高度プロフェッショナル制度の適用対象者には、健康管理時間の把握が労基法に基づいて義務付けられていることとの関係から除かれている（Q&A9）。把握の対象となる労働者には、労働時間・休憩・休日規制の適用が除外されている農業・水産業従事者、管理監督者、監視・断続的労働従事者（労基法第41条）や労使協定等により実労働時間にかかわらず、一定の労働時間働いたものとみなされる事業場外みなし労働時間制（労基法第38条の2）や裁量労働制（労基法第38条の3、第38条の4）の対象となる労働者も含まれる。本条が割増賃金規制とは切り離された健康確保を目的として規制として設計されていることはここからも確認できる²⁵²。

14. 2. 2. 2 労働時間の把握方法

労働時間把握の具体的な方法としては、原則として現認、タイムカードやパソコン等の使用時間の記録等の客観的方法によることが求められるが、「やむを得ず客観的な方法により把握し難い場合」には「その他適切な方法」としての「自己申告」が所定の条件の下で許容されることになる（Q&A11）。

ここでいう「やむを得ず客観的な方法により把握し難い場合」としては、例えば、

労働者が事業場外において行う業務に直行又は直帰する場合（かつ、事業場外から社内システムにアクセスすることが可能である等の事情がない場合）が考えられる。反対に、タイムカードによる出退勤時刻や入退室時刻の記録やパソコンの使用時間の記録などのデータを有する場合や事業者の現認により当該労働者の労働時間を把握できる場合には自己申告は利用できないとされる（Q&A12）。なお、労働時間の状況を自己申告により把握する場合には、宿泊を伴う出張のケースを別とすれば、その日の労働時間の状況を翌労働日までに自己申告させる方法が適当であるとされ、日々の労働時間の把握が求められている（Q&A13）。

自己申告が許容される所定の条件とは、以下（ア）乃至（オ）の全ての措置が講じられていることである。すなわち、（ア）対象労働者に対する適正な自己申告についての十分な説明、（イ）労働時間の管理者に対する自己申告の適性な運用や講ずべき措置について十分な説明、（ウ）申告された労働時間が実態と合致しているか否かについての実態調査の実施と必要な補正、（エ）申告された労働時間を超えて事業場内にいる時間又は事業場外において労務を提供し得る状態であった時間について、その理由を報告させる場合には、適正に行われているか否かについての確認、（オ）労働時間の状況の適正な申告を阻害する措置を講じてはならないこと、時間外労働削減のための措置が適正申告阻害要因となっていないか確認し、なっている場合は改善措置を講ずること、法定労働時間や時間外労働の延長時間を記録上を守っているようにすることが、慣習的に行われていないかについても確認

することである（Q&A11）。これらの条件は、「労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドライン」（平成29・1・20 基発 0120 第3号）（以下、「適正把握ガイドライン」という）において示されていた自己申告が許容される条件を基本的に踏まえたものといえる。

14. 2. 2. 3 労働者への通知

面接指導の対象となる月 80 時間超の時間外労働がされたか否かは、毎月 1 回以上、一定の期日を定めて算定され、超えたことが確認された場合には、速やかに（おおむね 2 週間以内に）当該労働者に対し、「超えた時間に関する情報」を通知しなければならない（安衛則 52 条の 2 第 2 項、同第 3 項、Q&A5）。その際の方法としては、当該超えた時間を書面や電子メール等により通知する方法が適当であるとされるが、給与明細に時間外・休日労働時間数が記載されている場合には、これをもって労働時間に関する情報の通知としても差し支えないとある（Q&A4）。他方、労働者が自らの労働時間に関する情報を把握し、健康管理を行う動機付けとする観点から、時間外・休日労働時間が 1 月当たり 80 時間を超えない労働者から、労働時間に関する情報について開示を求められた場合には、「これに応じることが望ましい」とされるに留まる（Q&A6）。

14. 2. 2. 4 補論：在宅勤務者の労働時間把握

2021（令和 3）年 3 月に策定された「テレワークの適切な導入及び実施の推進のためのガイドライン」（令和 3・3・25 基発 0325 第 2 号・雇均発 0325 第 3 号。以下「テレ

ワークガイドライン」という）は、テレワーク時、特に、在宅勤務時の労働時間把握の方法として、客観的記録による方法（情報通信機器の使用時間）のほか、「情報通信機器を使用していたとしても、その使用時間の記録が労働者の始業及び終業の時刻を反映できないような場合」の労働時間把握方法として、労働者の自己申告による把握による方法があることを示す²⁵³。また、労働者の自己申告により労働時間を簡便に把握する方法として、「例えば一日の終業時に、始業時刻及び終業時刻をメール等にて報告させるといった方法を用いることが考えられる」とする。ただし、「労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドライン」（平成 29・1・20 基発 0120 第 3 号。以下「適正把握ガイドライン」という）も踏まえた対応として、自己申告による場合には、①適正に自己申告を行い、適正な運用を行うこと等について労働者や管理者に対する十分な説明を行うこと、②自己申告により把握した労働時間が実際の労働時間と合致しているか否かについて、パソコンの使用状況など客観的な事実と、自己申告された始業・終業時刻との間に「著しい乖離」があることを把握した場合（申告された時間以外の時間にメールが送信されている、申告された始業・終業時刻の外で長時間パソコンが起動していた記録がある等の場合）には、所要の労働時間の補正を行うこと、③自己申告できる時間外労働の時間数に制限を設けるなど、適正な申告を阻害する措置を講じてはならないことなどが求められるとする。なお、テレワークガイドラインは、「申告された労働時間が実際の労働時間と異なることを…使用者が認

認識していない場合には、当該申告された労働時間に基づき時間外労働の上限規制を遵守し、かつ、同労働時間を基に賃金の支払等を行っていれば足りる」とするが、認識していないとしても、認識可能性があるような場合には、罰則の適用や行政監督自体は免れうるとしても、割増賃金請求訴訟や安全配慮義務違反に基づく損害賠償請求においてどこまで免責が認められるかは明らかではない²⁵⁴。また、テレワークガイドラインは、中抜け時間について、「労働基準法上、使用者は把握することとしても、把握せずに始業及び終業の時刻のみを把握することとしても、いずれでもよい」とする。この点、中抜け等について厳格な把握を行わないことは、事実上、柔軟な働き方を可能にすることとなり、労働者にとってメリットな側面もある。他方、家事・育児・介護等を理由とする中抜けにより、終業時刻が遅くなる場合は、睡眠時間を圧縮し、健康障害のおそれを導く可能性もある。プライバシー保護の関係もあるが、健康障害防止の観点からは、労働時間把握に際して、時間帯も含めた検討が必要といえる。

なお、テレワークガイドラインでは、在宅勤務において、①労働者が使用者と離れた場所で勤務をするため相対的に使用者の管理の程度が弱くなることや②業務に関する指示や報告が時間帯にかかわらず行われやすくなり、労働者の仕事と生活の時間の区別が曖昧となり、労働者の生活時間帯の確保に支障が生ずるおそれがあるなどの性格があることを指摘した上で、長時間労働による健康障害防止やワーク・ライフ・バランスの確保への配慮のため、①時間外・休日・深夜（以下「時間外等」という）に

おけるメール送付に関するルール設定や、②時間外等におけるシステムへのアクセスについて許可制とすること、③時間外・休日・所定外深夜労働について手続を設けること（時間外等労働が可能な時間数や時間帯を設定すること）、④長時間労働等を行う労働者への注意喚起を行うことなどが挙げられている。これらは、時間外等における就労についてルール設定を促すものであり、時間外等労働を直接に制限するものではないが、事業場外での時間外等における就労状況の把握を促し、必要な健康障害防止等の対策に繋げる契機となりうるものといえる。

14. 2. 2. 5 補論：副業・兼業労働者の労働時間把握

長時間労働の抑制と副業・兼業の促進という2つの相反する政府方針の下で、2020（令和2）年9月に改定された「副業・兼業の促進に関するガイドライン」（令和2・9・1基発0901第4号、以下、「副業・兼業ガイドライン」という）は、時間外労働の上限規制や割増賃金規制との関係では、複数の異なる事業主の下での兼業について、労働時間の通算を認める従前の行政解釈（昭和23・5・14基発第769号）の立場を維持しつつ、労働時間管理にあたっては、自己申告制によらざるを得ないことを認めている。なお、労働時間通算の対象となるのは労働時間規制の対象となる労働者であり、管理監督者や高度プロフェSSIONAL制度の適用者、非雇用型副業・兼業に従事する時間の把握は不要とされる。

副業・兼業ガイドラインでは、副業・兼業の届出に際して、他の使用者の事業場で

の所定労働時間、始業・終業時刻や所定外労働の見込み時間数等を労働者から申告させること、副業・兼業開始後は所定外労働時間について申告させることなどが規定されている。なお、その際、日々申告ではなく、一定の日数分をまとめて申告等させることや時間外労働の上限規制の水準に近づいてきた場合に申告等させることも可能とされ、労働時間管理における労使双方の継続上の負担を軽減する「簡便な労働時間管理の方法」（管理モデル）として、本業先使用者が、副業・兼業開始前に、上限規制の範囲内で各使用者の事業場での労働時間の上限を設定し、労働者及び（労働者を通じて）副業先から了承を得た場合には、本業先使用者は実労働時間の把握は不要とする仕組みも示されている²⁵⁵。

副業・兼業ガイドラインでは、長時間労働者の面接指導のために、副業・兼業先の労働時間を通算しての労働時間把握までは基本的に求められないとされている。ただし、使用者の指示により当該副業・兼業を開始した場合は、当該使用者は、原則として、副業・兼業先の使用urerとの情報交換により、それが難しい場合は、労働者からの申告により把握し、自らの事業場における労働時間と通算した労働時間に基づき、健康確保措置を実施することが適当であるとされる。他方、使用者が副業・兼業を認めている場合には自己管理の指示や相談受付、健康確保措置を実施すること等についての労使の話し合いが推奨されている

²⁵⁶。

14. 3 沿革

14. 3. 1 制度史

14. 3. 1. 1 賃金台帳作成義務

労働時間把握に係る規制は、当初賃金の適正支払いの確保という観点から導入されていた²⁵⁷。1947（昭和22）年に制定された労基法は、賃金台帳の作成義務及び3年間の保管義務について規定するが（労基法108条、同109条）、各事業場ごとに作成される賃金台帳には、賃金計算の基礎となる事項及び賃金の額の他、賃金計算期間や労働日数、労働時間数、時間外・休日・深夜労働の時間数等について記載しなければならないとされる（労基法108条、労基則54条1項）。この規制は、一定規模以上の事業者が賃金台帳を作成することを義務付けていた1940（昭和15）年10月19日の第二次賃金統制令に労働条件を明確にし、労務管理の改善に寄与する点があったことを踏まえ、これを踏襲したものである²⁵⁸。

14. 3. 1. 2 通達・ガイドラインに基づく要請

2001（平成13）年には「労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関する基準」（平成13・4・16基発339号）（以下、「適正把握基準」という）が発出されている。同基準では、「労働時間の把握に係る自己申告制…の不適正な運用に伴い、割増賃金の未払いや過重な長時間労働といった問題が生じているなど、使用者が労働時間を適切に管理していない状況もみられるところである」との現状認識が示されており、①労基法37条違反の臨検監督事案が増加傾向にあること、また、②電通事件・最判平成12・3・24民集54巻3号1155頁をは

はじめとする過労死事案にみられるように不適切な労働時間把握がなされていることを背景に出されたものであると説明される²⁵⁹。もっとも、同基準発出の直接の契機となった2000（平成12）年11月30日の中央労働基準審議会建議「労働時間の短縮のための対策について」では、「時間外・休日・深夜労働の割増賃金を含めた賃金を全額支払うなど労働基準法の規定に違反しないようにするため、使用者が始業、終業時刻を把握し、労働時間を管理することを同法が当然の前提としていることから、この前提を改めて明確にし、始業、終業時刻の把握に関して、事業主が講ずべき措置を明らかにした上で適切な指導を行うなど、現行法の履行を確保する観点から所要の措置を講ずることが適当である」とされており、割増賃金規制（労基法37条）の履行確保がその中心的課題と位置付けられているようにも読める²⁶⁰。事実、適正把握基準の対象となる労働者は、管理監督者及びみなし労働時間制が適用される労働者を「除く」すべての者とされており、割増賃金発生が想定しにくい労働者はその対象外とされている。ただし、対象から外れる労働者についても、健康確保を図る必要があることから、使用者において適正な労働時間管理を行う「責務」があるとされる。

適正把握基準の内容を基本的には承継しつつ、発展させる形で発出されたのが2017（平成29）年の「労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドライン」（平成29・1・20基発0120第3号）（以下、「適正把握ガイドライン」という）である。同ガイドライン策定の背景には、議員立法として、過労死等について調

査研究を行う国の責任について定めた「過労死等防止対策推進法」が2014（平成26）年6月27日に公布されたことや同月24日の閣議決定「日本再興戦略」改訂2014において、「働き過ぎ防止のための取組強化」が盛り込まれたことなどがある。2016（平成28）年12月26日の長時間労働削減推進本部『過労死等ゼロ』緊急対策』では、①違法な長時間労働を許さない取組の強化、②メンタルヘルス・パワハラ防止対策のための取組の強化、③社会全体で過労死等ゼロを目指す取組の強化という三本柱と、第一の柱との関係で新ガイドラインによる労働時間の適正把握の徹底を行うと示されている²⁶¹。

14. 3. 1. 3 義務規定の創設

上記のように、長時間労働及びこれによる健康障害防止が重要な政策課題となるなかで、2015（平成27）年2月13日の労働政策審議会建議「今後の労働時間法制等の在り方について」では、「管理監督者を含む、すべての労働者を対象として、労働時間の把握について、客観的な方法その他適切な方法によらなければならない旨を省令に規定することが適当である」とされ、同年3月2日の労働基準法の一部を改正する法律案要綱においては省令改正案が盛り込まれた。なお、高度プロフェッショナル制度等の導入を内容とする労働基準法の一部を改正する法律案（閣法第69号）は2015（平成27）年1月からの第189回国会に提出され、2017（平成29）年1月からの第193回国会までは、閉会中審査とされていたが、第194回国会会期中の同年9月28日に衆議院が解散し、廃案となった。なお、2016（平成28）年1月からの第190回国会及び同年

9 月末からの第 192 回国会には、労働時間管理簿の作成を罰則付きで使用者に義務付ける労働基準法の一部を改正する法律案も提出されていたが（衆法第 27 号を撤回の上、衆法第 4 号を提出）²⁶²、同様に廃案となった。なお、第 192 回国会においては、電通の新入社員女性が長時間労働を苦にして過労自殺した事件が取り上げられ、労働時間の自己申告に伴う労働時間管理の問題状況からすれば、労働時間の虚偽記載について罰則による対応が必要ではないかとの追及がなされ、これに対し、厚生労働大臣から、政府も省令により労働時間把握義務を規定する方針を有しており、同省令の下で適正な監督指導を進めるつもりでいること、賃金台帳への労働時間の虚偽記載に対しては罰則の適用があり、労働基準監督機関が労働基準法第 108 条違反として指導を行った件数は 9,527 件、書類送検をその中で行った件数は 2 件であることについて答弁がなされている²⁶³。

2017（平成 29）年 6 月 5 日の労働政策審議会建議「時間外労働の上限規制等について」では、「働き方改革実行計画」（2017（平成 29）年 3 月 28 日働き方改革実現会議決定）に基づき、時間外労働の上限規制の導入のほか、労働時間把握義務については、改めて省令に規定すべきことが提案され、同年 9 月 15 日に答申された「働き方改革を推進する関係法律の整備に関する法律案要綱」に盛り込まれた。

「働き方改革を推進する関係法律の整備に関する法律案」が提出された 2018（平成 30）年 1 月からの第 196 回国会では、野党側議員から、労働時間把握義務について法定化すべきではないかとの追及がなされて

いる²⁶⁴。その際、全労働省労働組合が労働基準監督官を対象として行ったアンケートでは、労働時間規制で最も有効な対策は、実労働時間の把握義務の法定化であるとの回答がもっとも多いことなども指摘されている。これに対し、厚生労働大臣からは、裁量労働制含めて労働時間の実態を把握することは重要であること、省令改正ではあるが労働時間把握を義務化することについての答弁がなされている²⁶⁵。

なお、「働き方改革を推進する関係法律の整備に関する法律案」は企画業務型裁量労働制の拡大を内容に含むものであったが、企画業務型裁量労働制の適用労働者の労働時間については、一般の労働者よりも短いということが、平成 25 年の労働時間実態調査に基づき内閣総理大臣及び厚生労働大臣から説明がされていた²⁶⁶。しかし、後に、一般労働者と裁量労働制適用者との間で調査対象者の選定方法に差があるなど、そのデータの信ぴょう性に疑義があることが明らかになった²⁶⁷。裁量労働制が長時間労働を助長するのではないかとの野党側の追及を受けて、企画業務型裁量労働制の適用対象者拡大を内容とする改正案は撤回された。

こうした中で、労働時間把握義務についても省令ではなく労働安全衛生法において規定される方針転換がされ、本条の創設に至った。なお、本条が罰則付きでないことについては、国会審議において野党議員から批判がなされている²⁶⁸。

14. 3. 2 背景となった災害等

14. 3. 2. 1 電通における過労自殺事件

労働時間把握にかかる規定が整備された背景には、電通における 2 つの過労自殺事

件がある。いずれの事件においても、同社における苛烈な長時間労働と杜撰な労働時間管理が社会の注目を集めた。

第一の事件は、1990（平成 2）年に入社した男性社員（当時 24 歳）が長時間労働の末、1991（平成 3）年 8 月 27 日、職場に体調が悪いので会社を休むと電話連絡した後、過労自殺した事件である。同事件は、遺族が会社に対して損害賠償を請求し、最高裁（電通事件・最判平成 24・3・24 民集 54 巻 3 号 1155 頁）が会社の責任を認めている。最高裁判決において判示された事実によれば、残業時間は各従業員が勤務状況報告表と題する文書によって申告することとされており、残業を行う場合には従業員は原則としてあらかじめ所属長の許可を得るべきものとされていたが、実際には、従業員は事後に所属長の承認を得るという状況となっていたこと、36 協定上の上限を超える残業時間を申告する者も相当数存在していたこと、残業時間につき従業員が現に行ったところよりも少なく申告することも常態化していたことなどが認められる。自殺した社員の上司は、遅くとも 1991（平成 3）年 3 月ころには、同社員の申告残業時間（月 50～80 時間）が実情より相当少ないことや業務のために徹夜をする状況にあること（なお、1991（平成 3）年以降の徹夜の回数は申告ベースで毎月 1～8 回、午前 2 時以降に退勤することが月 5～10 回以上）は、上司も認識していたとされ、同年 7 月には健康状態が悪化していることに気が付いていたとあり、それにもかかわらず、業務は所定の期限までに遂行すべきことを前提として、帰宅してきちんと睡眠を取り、それで業務が終わらないのであれば翌朝早く出

勤して行うようになどと指導したのみで、業務量等を適切に調整するための措置を採ることはなかったとして、上司らの注意義務違反を認め、会社の使用者責任を肯定した（民法 715 条）。同最高裁判決が「労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関する基準」（平成 13・4・16 基発 339 号）発出の背景にあることは既に述べたとおりである（14. 3. 1. 2）。

第二の事件は、新入女性社員（当時 24 歳）が、本採用となった 2015（平成 27）年 10 月以降、月 100 時間を超える時間外労働に従事するなどし、2015（平成 27）年 12 月 25 日に自殺したというものである²⁶⁹。この件は、2016（平成 28）年 9 月 30 日、過労自殺について労災認定がなされたことを契機として、社会の注目を集めた。働き方改革関連法案について国会審議がなされる中で、この問題は取り上げられており、労働時間把握の重要性や自己申告による把握の不適正な運用についての指摘がなされている²⁷⁰。

この事件の顛末は以下のとおりである。2016（平成 28）年 10 月 14 日には、東京労働局の過重労働撲滅特別対策班（過重労働が疑われる企業を集中的に調査するチーム。通称かとく）と三田労働基準監督署が電通本社と支社に一斉に立入調査に入り、同年 11 月 7 日には強制捜査に切り替えられた。その背景には、電通の管理する労働時間の記録と実際の出退勤記録に不整合があり、36 協定で許容される時間外労働の上限（月 50 時間）を超えて働かせることが全社的に常態化している疑いが強まったこと、2014（平成 26）～2015（平成 27）年にかけて、違法な長時間労働を理由として、東京・

大阪の労働基準監督署から是正勧告を受けていたにもかかわらず、改善措置をとらなかったことなどがあるとされる²⁷¹。労働局は、同年12月28日には電通を一部の容疑に絞って書類送検し、社長は引責辞任に追い込まれた。同様の事件では立入調査から立件まで1年以上かかることもありうる。2か月余りで書類送検に踏み切ったのは異例のことであったとされる²⁷²。また、同事件はその後にも異例の経過をたどり、翌2017（平成29）年7月5日に検察が法人を略式起訴（100万円以下の罰金か料金が予定される事件で被疑者の同意が得られた場合に、書面で審理を行う手続）したのに対し、東京簡裁が「略式起訴不相当」として公開の法廷で正式裁判が行われることとされた。なお、電通本社の部長3人は悪質性がないとして起訴猶予とされている²⁷³。刑事裁判においては、2017（平成29）年10月6日、求刑通り、法人に対し罰金50万円を課す判決が出され、確定している²⁷⁴。他方、2017（平成29）年1月には遺族との間で、慰謝料の支払いの他、長時間労働の改革や健康管理体制の強化、遺族が参加する研修教育を含む18項目の再発防止措置の実施と実施状況の遺族への報告を内容とする合意書がまとめられている²⁷⁵。もっとも、電通は、2019（令和元）年12月には労基法と安衛法に違反したとして、三田労働基準監督署（東京）から同年9月4日付で是正勧告を受けていたことが報道されている²⁷⁶。

14. 3. 2. 2 裁量労働制の下にある労働者の過労自殺

働き方改革関連法案が国会において審議されている最中に、野村不動産に対する特

別指導の公表についても問題とされている。野村不動産では、マンションの個人向け営業担当者600人に裁量労働制を不適切に適用し、違法な長時間労働が生じているとして、本社及び関西支社など全国4拠点に対し、各地の労働基準監督署から是正勧告がなされた他、東京労働局による特別指導が2017（平成29）年12月25日付でなされている。

特別指導は電通の新入社員女性の過労自殺を契機とするものに引き続き2例目であったが、電通のときは特別指導がなされたことは公表されなかったのに対し、野村不動産に対するそれは労働局による記者会見により明らかとされた²⁷⁷。是正勧告等の個別の企業に対する指導が公表されたことは従来なく、異例のことであった。また、翌2018（平成30）年2月20日の衆議院予算委員会では、裁量労働制の適用拡大に反対する野党の追及に対し、加藤厚生労働大臣が野村不動産に対する特別指導を例に挙げて、不適切な運用に対する監督指導を行っていくことを答弁した。

もっとも、こうした特別指導の背景には、2016（平成28）年9月に同社に勤務する男性社員が、長時間労働により体調を崩し、休職から復帰した後、長時間労働（自殺前5か月間は月180時間超の時間外労働）の末に過労自殺しており、2017（平成29）年12月26日に労災認定を受けていたこと、労災認定については過去の例と同様非公表とされたことが明らかとなった。また、特別指導をするに先立ち、労災認定がなされる方針が固まっていたことなどが明らかとなり、厚生省や厚生労働大臣は過労自殺や労災認定の事実を知っていたにもかかわらず、

これについて触れなかったとして、野党側からその政治的責任について厳しい追及がなされるなどした²⁷⁸。なお、野村不動産において、裁量労働制は2018（平成30）年に廃止されている。

また、同様に、三菱電機においても、2018（平成30）年3月、「労働時間をより厳格に把握する」として社員の3分の1にあたる約1万人に適用していた裁量労働制を全社的に廃止している²⁷⁹。背景には、システム開発の技術者や研究職の5人の男性社員が、2012（平成22）年から2016（平成26）年にかけて、精神障害や脳疾患を発症したり自殺したりし、2014（平成24）年から2017（平成27）年にかけて労災認定を受けているが、うち3人は専門業務型裁量労働制の適用を受けていたこと、2017（平成27）年には、同社の電子機器の消費電力を制御して省エネにつなげる「パワー半導体」の生産を担う子会社の40代の男性社員（技術者）が過労自殺したこと（2019（令和元）年10月4日に労災認定）などもあるとみられる。技術者は兵庫県にある別の子会社に副課長（管理監督者）として出向し、月100時間を超える時間外労働等に従事する中で精神障害を発症した。その後、出向先から福岡県にある元の子会社に復帰し、裁量労働制の適用を受けて勤務する中で自殺している。三菱電機は、2016（平成28）年度から「働き方改革」を掲げて長時間労働を抑制する方針を打ち出し、子会社への指導も進めていたが、2017（平成29）年度には、長時間労働を理由として三菱電機と精神疾患を発症した男性の上司が書類送検されるなどしており（いずれも不起訴処分）、再発を防げなかったとされている²⁸⁰。

14. 3. 2. 2 過労自殺者の遺児の詩

過労自殺は遺族に深い悲しみを残すものである。その一端を示すものとして、父親を過労自殺で亡くした当時小学1年生の「マーくん」が書いた「ぼくの夢」という詩がある。

大きくなったら
ぼくは博士になりたい
そしてドラえもんに出てくるような
タイムマシーンをつくる
ぼくはタイムマシーンにのって
お父さんの死んでしまう
まえの日に行く
そして『仕事に行ったらあかん』て
いうんや

「マーくん」の父親は和歌山県内の自治体職員として、条例を改正する仕事等に従事していた。午前1時過ぎまで持ち帰った仕事をするなどし、亡くなる1か月前の残業は110時間を超え、家での仕事を含めると200時間近くに上っていたとされる。胃潰瘍を患い、不眠にも悩む中で、条文にミスが見つかり、やり直す時間も体力もない中で、「もう疲れて、修正案を考える気力がなくなった。もはや死んでおわびするしかない」と遺書を書き自殺に至ったとされる²⁸¹。

この詩は、「全国過労死を考える家族の会」ウェブサイト²⁸²で紹介されている他、国会審議においても度々取り上げられている²⁸³。2012（平成24）年3月には遺族たちの団体「全国過労死を考える家族の会」が求める「過労死防止法」作りのために国会で朗読され²⁸⁴、2013年には超党派の国会議員連盟が結成された。また、法制定を求め

る「家族の会」の署名用紙にもこの詩が印刷されていたとされる。こうした中で2014（平成26）年6月20日に過労死等防止対策推進法が全会一致で成立した。同法は、2017（平成29）年の「労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドライン」策定の後押しとなっている。

14. 4 適用の実際

14. 4. 1 労働時間把握方法

都内の常用従業者規模30人以上の3000事業所を対象に行われた東京都産業労働局「労働時間管理に関する実態調査」（2017（平成29）年3月）によれば、労働時間の管理方法は、一般労働者については、「タイムカード・ICカード等」（62.2%）が最も多く、次いで、「自己申告」（19.9%）、「上司が確認・記録」（10.6%）となっている。管理職についても「タイムカード・ICカード等」（55.3%）が最も多く、「自己申告」（23.4%）がこれに続いている（図表14-1）。

上記で調査協力した事業所に勤務する2000人の従業員を対象に行われた従業員調査の結果によれば、労働時間の把握状況については、「正確に把握されている」（74.1%）が最も多く、「会社の把握している労働時間は、実際よりも短い」は16.9%、「会社の把握している労働時間は、実際よりも長い」は5.9%となっている。もともと、「時間管理されていない」（32.1%）、「自己申告」で管理されている（59.6%）と回答するところでは、「正確に把握されている」との回答割合が低くなっており、「会社の把握している労働時間は、実際よりも短い」との回答が共に25%以上を占めている。

2021（令和3）年12月に刊行された連合

総研「第42回勤労者短観」によれば、残業手当の支給対象で2021（令和3）年9月に所定外労働を行った人の27.2%〔2020年調査29.3%、2019年調査21.6%〕が残業手当の未申告があると回答している。また、申告しなかった理由として、「申告する際に、自分自身で調整したから」が79.5%であるのに対し、「申告する際に、上司から調整するように言われたから」も14.8%にのぼる。自分で調整した者のうち、その理由として「働いた時間どおり申告しづらい雰囲気だから」が36.1%、「残業手当に限度があるから」が23.7%、「なんとなく申告しなかった」が19.6%となっている（図表14-2）。

また、1週間の平均実労働時間が50時間を超える者の5～6割が上司による労働時間や仕事の管理状況について、「労働時間が過重にならないように業務量を調整していると思わない」、「仕事の進め方について明確な指示をしていると思わない」、「有給休暇取得に積極的な働きかけをしていると思わない」と回答し、4～5割が「実際の労働時間を把握しているとは思わない」、「健康を気遣っていると思わない」と回答している。

14. 4. 2 監督の状況

14. 4. 2. 1 定期監督における法違反状況

「平成31年・令和元年労働基準監督年報」によれば定期監督において本条に基づく労働時間把握義務違反の件数は4120件であるのに対し、「令和2年労働基準監督年報」では5607件と相当数に上っている。

14. 4. 2. 2 監督の実際

「令和 2 年度本研究プロジェクトによる行政官・元行政官向け法令運用実態調査（三柴丈典担当）」によれば、労働時間把握を（適切に）行っていないことを理由に安衛則第 52 条の 7 の 3 を適用して監督指導を行ったとの回答が 3 件寄せられている。このうち 1 件は、労働時間を把握していないことによるものであり、2 件は、タイムカードやパソコンの使用時間の記録等の客観的な方法その他の適切な方法により客観的な方法で把握していないことによるものである。後者のうち 1 件は、労働者の出勤（欠勤）状況を出勤簿に押印させることによって把握しているのみで、始業時刻、終業時刻、各日の時間外労働時間数などを把握していない事例であったとの説明がある。

また、法定労働時間について定める労働基準法第 32 条とともに適用される「（本条は）本来は労働基準法に設けられる（べき）規制だと思うが、健康管理という面から安衛法に設けられた規制となっている」との意見も寄せられている。

14. 5 関係判例

14. 5. 1 過労死・過労自殺事案における適正な労働時間把握の懈怠

本条に基づく労働時間把握義務が規定される以前においても、特に、過労死・過労自殺の事案において、労働時間把握の懈怠は、安全配慮義務又は心身の健康に注意する義務違反を基礎づける事情として考慮されてきた。

グルメ杵屋事件・大阪地判平成 21・12・21 労判 1003 号 16 頁は、Y 社及びその系列子会社が設営する飲食店の店長として業務

に従事していた従業員が、月 100 時間を超える時間外労働に半年以上従事した末、急性心筋梗塞により死亡したことについて、遺族である X により Y 社の安全配慮義務違反等を理由として損害賠償請求がなされた事案である。判決は、Y 社は、安全配慮義務の具体的内容として、「労働時間を適切に管理し、労働時間、休憩時間、休日、休憩場所等について適正な労働条件を確保し、健康診断を実施した上、労働者の年齢、健康状態等に応じて従事する作業時間及び作業内容の軽減等適切な措置を採るべき義務」を負うとした上でその義務違反を認め、遺族に対し合計約 5500 万円の損害賠償請求を認めた。その際、①Y 社において労働時間把握は自己申告、すなわち、労働者が提出する出勤表によって行われていたところ、出勤表の労働時間は実態を反映していないこと、②警備会社のセキュリティ装置等を利用したり、同警備会社や本件店舗の従業員からヒアリングを実施するなどすれば、過重労働の実態を容易に把握することができたはずであるにもかかわらず、客観的に労働時間の実態を把握できるこれらの方策を採らなかったこと、③上記出勤表の内容が実際の労働時間と合致しているかについての実態調査等を行った形跡は認められないことなどが認定されている。

また、九電工事件・福岡地判平成 21・12・2 労判 999 号 14 頁は、空調衛生施設工事等の現場監督業務に従事していた労働者が 1 年間にわたり月 100 時間超の時間外労働（発症前 7 か月間は月 150 時間超）に従事していたことなどを原因としてうつ病を発症し、自殺した事案の下、遺族である X により安全配慮義務違反等を理由とする損害

賠償請求が認められた事案である（認容額の合計は約 1 億円）。判決は、「労働者が労働日に長時間にわたり業務に従事する状況が継続するなどして、疲労や心理的負荷等が過度に蓄積すると、心身の健康を損なう危険があることは広く知られているところである」とし、使用者は「その雇用する労働者に従事させる業務を定めてこれを管理するに際し、労働者の労働時間、勤務状況等を把握して労働者にとって長時間又は過酷な労働とならないように配慮するのみならず、業務の遂行に伴う疲労や心理的負荷等が過度に蓄積して労働者の心身の健康を損なうことがないように注意する義務を負う」とした。また、亡労働者の時間外労働時間数が長期間にわたって極めて長時間に及んでいたことに加え、Y 社において自己申告制が採られていたことを前提に、厚生労働省の「労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関する基準」（2003（平成 13）年 4 月 16 日）に照らして、「労働時間の実態を正しく記録し、適正に自己申告を行うことなどについて十分に説明するとともに、必要に応じて自己申告によって把握した労働時間が実際の労働時間と合致しているか否かについて実態調査を実施するなどし、一郎が過剰な時間外労働をすることを余儀なくされ、その健康状態を悪化することがないように注意すべき義務」を負うとし、Y 社の義務違反を肯定した。その際、労働者が時間外・休日労働の正規の手續を採っておらず、かつ、勤務表における自己申告による時間外・休日労働の時間数の記載と実際の時間数を一致していないことを Y 社が認識していながら、労働者に対して口頭でできる限り残業を行わない

ことや土曜日は交替で休むことを指導したにとどまり、労働時間の実態を勤務票に正しく記録し、適正に自己申告を行うよう指導したり、労働者の労働時間に関する実態調査をすることもなかったことが考慮されている。

萬屋建設事件・前橋地判平成 24・9・7 労判 1062 号 32 頁は、建設会社の現場代理人として勤務していた労働者がうつ病に罹患し自殺したことについて、安全配慮義務違反を理由とする損害賠償請求が認容された事案である（認容額は 6000 万円超）。同事件では、亡労働者の自殺前約 5 か月間の時間外労働は月 100 時間を超えていたこと、業務量が多く、発注者から工期遵守を求められていたことなどが認定されている。同判決もまた、前掲九電工事件と同様、厚生労働省の基準に照らして「労働時間の実態を正しく記録し、適正に自己申告を行うことなどについて十分に説明するとともに、必要に応じて自己申告によって把握した労働時間が実際の労働時間と合致しているか否かについて、実態調査を実施する等して、一郎が過剰な時間外労働をして健康状態を悪化させないようにする義務（以下「労働時間把握義務」という。）があった」と判断し、義務違反を肯定した。その際、時間外・休日労働の手續をとらずに時間外・休日労働をしている労働者がいることを認識しながら、申告時間と実際の時間が一致しようとしているか否かの調査が行われていないことに加え、月 24 時間を超える残業時間の申告を認めていないなど、適正申告を妨げる措置がとられていたことが考慮されている。また、人員を 1 人配置するなど業務軽減措置をとったことは認められるもの

の、これにより業務負担は軽減されておらず、このことは労働時間把握義務を尽くしていれば把握可能であったにも関わらず、これを怠り、更なる軽減措置をとることはなかったことについても判示されている。

Y 歯科医院事件・福岡地判平成 31・4・16 労経速 2412 号 17 頁は、歯科医院に就職し歯科技工士として勤務していた者が過重な労働に従事し、うつ病を発症し自殺するに至ったことについて、安全配慮義務違反等を理由とする損害賠償請求が認められた事案である（認容額は 4000 万円超）。同事件では、死亡前 6 か月のうち 5 か月で時間外労働時間が 145 時間を超えていたこと、業務に関し医院開設者から日常的に叱責され強い心理的負荷がかかっていたことが認定されている。同判決は、「従業員の労働時間を客観的資料に基づいて把握しておらず、労働時間に関する聞き取りなど、労働時間を把握するための措置も特段講じていなかったのだから、Y 社による労働管理は不十分であるというほかない」として、Y 社の責任を肯定している。

病院関係の事件では、12. 5. 1 でも取り上げた公立八鹿病院組合事件・広島松江支判平成 27・3・18 労判 1118 号 25 頁もまた、新人医師の過労自殺に対する安全配慮義務違反を肯定するに際し、労働時間把握それ自体が適切に行われていなかったことを考慮している。使用者側は病診連携等のシステムを導入し、可能な限りの医師不足の解消や個々の勤務医の負担軽減を図り、一定の成果を上げるなどしていたことなどを主張していたが、同判決は、労働時間の把握がなされていなかったことをもってこの主張を排斥した。

上記判決からも明らかなように、労働時間の適正な把握は安全配慮義務の内容となるといえる。特に、長時間労働の事案において、労働時間把握は健康管理（その手段としての長時間労働是正）の大前提となるべきものであり、これすら怠っていたという場合においては、安全配慮義務違反が認められやすい。また、特に自己申告による労働時間把握を行う場合には、適正な自己申告を妨げる措置をとっていないか、申告された労働時間と実態との間に乖離がないか、あることがうかがわれる場合にこれを踏まえた対応をとっているかなども、安全配慮義務違反に当たるか否かを検討するにあたり考慮されることになる。

14. 5. 2 労働者の過少申告と過失相殺

岐阜県厚生農業協同組合連合会事件・岐阜地判平成 31・4・19 労判 1203 号 20 頁は、Y が管理する病院に勤務していた事務職員が、月 100 時間を超える時間外労働が半年程度続く中でうつ病を発症し、自殺したも
のとして、遺族である X らが、Y に対し安全配慮義務違反に基づく損害賠償請求をし、認容された事案である。

同事件では、安全配慮義務違反については争いがなく、過失相殺の適用をめぐる争いがなされた。Y は超過勤務申請の不提出が過失相殺であるとの主張したが、判決は、自ら労働者の労働時間の把握を怠っておきながら、労働時間が把握できなかった責任を労働者に転嫁しようとするものであるとして、この主張を排斥している。その際、①上司が超過勤務申請を出さずに、慢性的に長時間の時間外労働をしていたことを現認しており、申告されている労働時

間が現実のものとかい離していることを十分に認識していたにもかかわらず、(a) 超過勤務申請を提出することを積極的に求めたことも、(b) 労働時間を正確に把握しようとしたこともないということ、②管理者が勤務時間内に業務を終えることができないのは労働者自身の仕事の進め方の問題であるとの認識を示していたこと等から、超過勤務申請することをちゅうちょさせるような職場環境となっており、それが放置されていたとの事実が認められている。

上記 14. 5. 1 のとおり、労働時間の適正な把握は安全配慮義務の内容となるものであり、その責任は一義的には使用者に課されるものである。労働者が正しい労働時間を申告しない場合に、使用者がこの責任を十分に果たし得ないことになることは確かであるが、過少申告についての労働者の責任（過失相殺）を認める前提としては、適正な申告が可能であるような職場環境が整えられている必要があるといえる。

14. 5. 3 取締役等の体制構築義務

大庄事件・大阪高判平成 23・5・25 労判 1033 号 24 頁は、飲食店の従業員が月 100 時間を超えるかあるいはそれに近い時間外労働に入社後 4 か月従事した後、急性左心機能不全により死亡したことについて、会社の安全配慮義務違反に基づく損害賠償責任が認められるとともに、取締役らの第三者（本件では死亡した労働者の遺族）に対する善管注意義務違反に基づく賠償責任（会社法 429 条 1 項）も認められた事案である（認容額：合計 8000 万円）。同判決は、会社が適切に労働時間を把握しておらず、適切な休憩及び休日を従業員にとらせるこ

とがなかったことについて、会社の安全配慮義務違反を認めた。また、このことに加え、基本給に月 80 時間の時間外労働を組み込み、36 協定においては月 100 時間の時間外労働を許容していることなども併せ考慮した上で、取締役等は、悪意又は重大な過失により、会社が行うべき労働者の生命・健康を損なうことがないような体制の構築と長時間労働の是正方策の実行に関して任務懈怠があったとした。

同判決は、長時間労働の事実だけでなく、労働契約上も当然にそれを予定するような規定が設けられていたことを踏まえて判断されたものではあるが、労働時間把握を怠り、労働者の生命・健康を損ないかねない長時間労働の状況を放置していた場合には、会社だけでなく役員個人の責任が問われることを示唆するものといえる。

14. 5. 4 慰謝料請求事件における労働時間把握

狩野ジャパン事件・長崎地大村支判令和元・9・26 労判 1217 号 56 頁は、麵製造販売会社の製麵工場で作業に従事していた労働者が 25 か月間にわたって月 90 ないし 160 時間の時間外等労働を行ったことにつき、労働者の側に長時間労働による具体的疾患が生じていないなかで、使用者の安全配慮義務違反が認められ、慰謝料請求が認容された事案（慰謝料の認容額：30 万円）である。その際、36 協定を従前締結していなかったことや締結した後の 36 協定は無効であること、タイムカードの打刻時刻から窺われる原告の労働状況について注意を払い、原告の作業を確認し、改善指導を行うなどの措置を講じることもなかったことな

どが踏まえられている²⁸⁵。また、「具体的な疾患を発症するに至らなかったとしても、被告は、安全配慮義務を怠り、2年余にわたり、原告を心身の不調を来す危険があるような長時間労働に従事させたのであるから、原告の人格的利益を侵害した」と判示されている。

上記判決は具体的な疾患が発症する前にもかかわらず、安全配慮義務違反を理由とする慰謝料請求が一部認容されたやや珍しい事案である。同判決の趣旨からは、使用者が適切な健康管理のための措置あるいはその前提としての労働時間の適正把握を怠っている場合には、健康障害が生じる前の時点において、慰謝料請求権が発生するということが示唆される。このことは、健康障害の予防という観点からは重要な意味を持つものといえよう。

15 第66条の8の4

15.1 条文

第六十六条の八の四 事業者は、労働基準法第四十一条の二第一項の規定により労働する労働者であつて、その健康管理時間(同項第三号に規定する健康管理時間をいう。)が当該労働者の健康の保持を考慮して厚生労働省令で定める時間を超えるものに対し、厚生労働省令で定めるところにより、医師による面接指導を行わなければならない。

2 第六十六条の八第二項から第五項までの規定は、前項の事業者及び労働者について準用する。この場合において、同条第五項中「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」とあるのは、「職務内容の変更、有給休暇(労働基準法第三十九条の規定による有給休暇を除く。)の付与、健康管理時間(第六十六条の八の四第一項に規定する健康管理時間をいう。)が短縮されるための配慮等」と読み替えるものとする。

15.2 趣旨及び内容

15.2.1 趣旨

本条は、労基法における労働時間・休日規制（深夜割増賃金規制を含む）が適用除外となる特定高度専門業務・成果型労働制（高度プロフェッショナル制）の下にある労働者（高度プロフェッショナル）の「健康管理時間」（事業場内労働時間と事業場外労働時間を合算したもの）のうち、週40時間を超える時間の合計が月100時間を超える場合に、医師による面接指導の実施を事業者に義務付けたものである。高度プロフェッショナルに対しては、健康確保の観

点から労基法上も所定の規制がなされているが、安衛法において、特に長時間の労働に従事した高度プロフェッショナルについては、その申出の有無にかかわらず、医師による面接指導の実施を罰則による強制力をもって事業者に義務付けたものといえる。

本条に違反した事業者は、50万円以下の罰金に処せられる可能性がある（安衛法第120条第1号）。私法上の効力については、第66条の8を参照。

15. 2. 1 内容

15. 2. 1. 1 高度プロフェッショナル制

本条の対象となる「労基法第41条の2第1項の規定により労働する労働者」が所定の業務（対象業務）に従事する場合には、労働時間、休憩、休日及び深夜の割増賃金に関する規定は適用されない（労基法第41条の2、労基則第34条の2）。

高度プロフェッショナル制の対象労働者は、対象業務に就かせる労働者であって、使用者との書面等による合意に基づく職務が明確に定められており、1年間に支払われる見込みの賃金額が「基準年間平均給与額」（厚労省の毎月勤労統計により算定される労働者1人辺りの給与の平均額）の3倍の額を相当程度上回る水準として厚労省令で定める額（1075万円）以上である者とされる。

対象業務とは、「高度の専門的知識等を必要とし、その性質上従事した時間と従事して得た成果との関連性が通常高くないと認められるもの」として、労基則第34条の2第3項に列挙される下記の業務に限定される。なお、国会の附帯決議を受けて、これらの業務であっても、当該業務に従事す

る時間に監視、使用者から具体的指示を受けて行うものは除かれる。

- ①金融工学等の知識を用いて行う金融商品の開発の業務
- ②資産運用の業務又は有価証券の売買その他の取引の業務のうち、投資判断に基づく資産運用の業務等（資産運用会社におけるファンドマネージャー、トレーダー、ディーラーの業務等）
- ③有価証券市場における相場等の動向又は有価証券の価値等の分析、評価又はこれに基づく投資に関する助言の業務（有価証券市場アナリストの業務）
- ④顧客の事業の運営に関する重要な事項についての調査又は分析及びこれに基づく当該事項に関する考案又は助言の業務（いわゆるコンサルタントの業務）
- ⑤新たな技術、商品又は役務の研究開発の業務

高度プロフェッショナル制度の適用が認められるための手続的要件としては、一定の事項について、労働者代表・使用者代表を構成員とする労使委員会の委員の5分の4以上の多数による議決を得て、これを所轄労働基準監督署長に届け出ること、及び、対象となる労働者から書面による同意を得ることが規定されている。また、決議の対象となる事項は下記のとおりである。

- (ア) 対象業務
- (イ) 対象労働者
- (ウ) 「健康管理時間」の把握する措置を講ずること
- (エ) 1年間に104日以上かつ4週間を通じて4日以上の日を休日付与
- (オ) 下記いずれかの措置を講ずること

①11 時間の継続した休息時間の確保（勤務間インターバル）及び深夜労働を月 4 回以内とすること

②1 週間辺りの健康管理時間が 40 時間超となった場合にその超えた時間が月 100 時間以内、3 か月で 240 時間以内とすること

③年 1 回以上継続した 2 週間（労働者が請求した場合には、1 年 2 回以上の継続した 1 週間）の休日付与

④週 40 時間を超えた健康管理時間が 80 時間を超えた労働者又は申出があった労働者に臨時健康診断を実施すること

(カ) 健康管理時間の状況に応じて健康・福祉確保措置（（オ）の措置、健康診断、医師の面接指導、休日・休暇付与、心と体の健康問題についての相談窓口の設置、適切な部署への配置転換、産業医等による助言指導又は保健指導）を講じること

(キ) 対象労働者の同意の撤回手続

(ク) 苦情処理措置を講じること

(ケ) 同意をしなかった労働者に対する不利益取扱いの禁止

(コ) その他（決議の有効期間、労使委員会の開催頻度・時期、記録の保存、産業医のいない事業場における医師の選任等）

上記のうち、（ウ）（エ）（オ）については、高度プロフェッショナル制を適法に適用するための要件であり、これが実施されていない場合には、高度プロフェッショナル制の適用は認められず、労基法に基づく法定労働時間や割増賃金規制に服することとなる。

なお、厚生労働省が受理した高度プロフ

ェッショナル制度の決議届及び定期報告によると、令和 3 年 3 月末時点において、高度プロフェッショナル制度の導入企業数は 20 社（21 事業場）であり、（オ）の選択的措置のうち、①インターバル＋深夜労働の制限を選択した事業場はなく、②上限設定を選択したのが 5 事業場、③休日付与を選択したのが 9 事業場、④臨時の健康診断を選択したのが 3 事業場である。

また、（カ）の健康・福祉確保措置として選択されたものの中では、心とからだの健康問題についての相談窓口の設置を選択したのが 10 事業場、医師による面接指導を選択したのが 4 事業場となっている。

15. 2. 1. 2 健康管理時間の把握

高度プロフェッショナル制の対象労働者の健康管理時間の把握は、高度プロフェッショナル制を導入するに際しての決議事項とされている。ここでいう「健康管理時間」とは対象労働者が事業場内にいた時間と事業場外において労働した時間の合計の時間を意味する。ただし、事業場内にいた時間のうち、労使委員会が休憩時間その他対象労働者が労働していない時間を除くことを決議したときは、当該決議に係る時間を除いた時間とされている（労基則第 34 条の 2 第 7 項）。健康管理時間の把握に際しては、タイムカードによる記録、パーソナルコンピュータ等の電子計算機の使用時間の記録等の客観的な方法によるのが原則とされる。ただし、事業場外において労働した場合であって、やむを得ない理由があるときは、自己申告によることができる（同第 8 項）。

15. 2. 1. 3 面接指導の実施

健康管理時間が週 40 時間を超えた場合

の超えた時間が1か月当たり100時間を超えた場合には、本条に基づき医師による面接指導を行うことが義務付けられる（安衛則第52条の7の4）。超えた期間の算定は、毎月1回以上、一定の期日を定めて行わなければならない、面接指導は同期日後遅滞なく行われなければならない（同第52条の7の4第2項、第52条の2第2項）。本条に基づく面接指導について、労働者の申出によらずに実施が求められる点は、高度プロフェッショナル制の適用を受けない通常の労働者の面接指導（安衛法第66条の8）とは異なる。他方、労働者は面接指導を受けなければならないとされている点、事業者は面接指導結果に基づき、対象労働者の健康保持に必要な措置について医師の意見を聴かなければならない点、記録の保存が求められる点は同様である。なお、事後措置の必要があると認められるときは、職務内容の変更、有給休暇の付与、健康管理時間が短縮されるための配慮等の措置を講じなければならないとされている。

また、本条に基づく面接指導に係る費用については、事業者に当該面接指導の実施の義務を課している以上、当然、事業者が負担する必要がある。また、事業者がその事業の遂行に当たり、当然実施されなければならない性格のものであり、実施にかかる時間は健康管理時間に含まれる（改正解釈通達・平成31・3・29基発0329第2号Q&A17）。

15.3 沿革

2015（平成27）年の国会に提出された労基法改正案には、「時間ではなく成果で評価される働き方を希望する働き手のニーズ

に応える」²⁸⁶労働時間制度として、高収入の高度専門人材の労働時間規制を適用除外しつつ、一定の健康・福祉確保措置を求める「高度プロフェッショナル制」が盛り込まれていたが、批判も強く、審議中に国会は閉会となった。2018（平成30）年に国会に提出された働き方改革関連法案においては、労基法における時間外労働に対する罰則付上限規制の導入等を内容とする労基法改正と一本化する形で、継続審議となっていた労働基準法改正案に含まれる高度プロフェッショナル制についても盛り込まれた。同法案は、同年6月20日に成立し、2019（平成31）年4月1日に施行された。

この一本化にあたっては、2017（平成29）年8月30日、同年9月4日の第138・139回労働政策審議会労働条件分科会において、労働者側委員から強い反対が示されていた。その際、健康確保措置については、①健康管理時間に基づいてインターバル措置、②健康管理時間の上限、あるいは③年間104日の休日確保のいずれかを講じることを義務付けることが予定されていたが、労働者側委員から、健康確保措置が不十分であるとの懸念点も示され、この点については、公益委員や使用者側委員からも一定の理解も示された。こうしたなかで、健康確保措置の強化が求められ、同年9月8日に労働条件分科会において諮問された法律案要綱においては、高度プロフェッショナルに対する104日の休日の付与を義務付け、かつ、上記①、②のほか、③1年に1回以上の継続した2週間の休日を与えること、あるいは、④健康管理時間が月80時間を超えた場合における健康診断の実施のいずれかを講じることを義務付けるとの修正がなされ、

同分科会の答申としては、「おおむね妥当と認める」としつつ、労働者側委員から、高度プロフェッショナル制度の創設については、「長時間労働を助長するおそれがおおむねお払拭されておらず、実施すべきではないとの考え方に変わりはない」との意見があったことが記載されている。安衛法との関係では、法律案要綱に健康管理時間が月 100 時間を超えた場合における面接指導の規定が設けられることとなり、同年 9 月 14 日の第 108 回労働政策審議会安全衛生分科会において諮問がなされ、同日これを是とする答申がなされている。なお、2015（平成 27）年の労基法改正案の国会提出に先立ち示された建議「労働時間法制等の在り方について」においては、高度プロフェッショナル制度の創設に関して、健康管理時間を基にした医師の面接指導が盛り込まれており、これを踏まえたものともいえる。

15. 4 適用の実際

15. 4. 1 高度プロフェッショナル制度の導入状況

受理された高度プロフェッショナル制度の決議届及び定期報告の結果を集計した厚生労働省のデータ（図表 15-1）²⁸⁷によると、2022 年（令和 4）年 3 月時点で、同制度の導入企業数は 21 社（22 事業場）、対象労働者数（合計）は 665 人〔2021（令和 3）年：552 人〕であり、特に、④顧客の事業の運営に関する重要な事項についての調査又は分析及びこれに基づく当該事項に関する考案又は助言の業務に従事する者が 550 人となっている。高度プロフェッショナル制度の適用を受ける労働者のうち、1 か月当たりの健康管理時間数が最長であった者

の 1 か月当たりの健康管理時間数が 200 時間以上 300 時間未満であるとするのが合計 15 事業場、300 時間以上 400 時間未満であるとするのが合計 7 事業場、400 時間以上 500 時間未満であるとするのも 2 事業場である。なお、高度プロフェッショナル制度の下で導入されている選択的措置としては、2 週間の連続休日が最も多い 15 事業場であり、健康・福祉確保措置としては、相談窓口の設置をしているところをもっとも多い（17 事業場）。

15. 4. 2 面接指導の実施状況

「令和 2 年労働安全衛生調査（実態調査）」の事業所調査によれば、労働時間の状況を把握している高度プロフェッショナルがいる事業所のうち、100 時間超の時間外・休日労働をした労働者がいたと回答した事業所の割合が 20.8%（労働者数階級別にみると 3 人）、いないとの回答が 68.2%、不明が 10.9%である。また、時間外・休日労働をした労働者がいたと回答した事業所のうち、面接指導を申し出た者がいたと回答した事業所も 20.8%であるが、申出を受けた事業所では面接指導が実施されている。

16 第 66 条の 9

16. 1 条文

第六十六条の九 事業者は、第六十六条の八第一項、第六十六条の八の二第一項又は前条第一項の規定により面接指導を行う労働者以外の労働者であつて健康への配慮が必要なものについては、厚生労働省令で定めるところにより、必要な措置を講ずるように努めなければならない。

16. 2 趣旨及び内容

16. 2. 1 趣旨

本条は、安衛法第 66 条の 8、第 66 条の 8 の 2、第 66 条の 8 の 4 に基づく面接指導の対象とならない労働者についても、健康への配慮が必要な場合には、面接指導等に準じた措置を実施するよう努めることを事業者に義務付けるものである。ここでいう健康への配慮には、脳・心臓疾患の発症の予防的な意味が含まれる（平成 18・2・24 基発第 0224003 号）。

本条違反に対する罰則はない。もともと、事業者において、健康への配慮が必要であることが認識可能であるにも関わらず、配慮を怠ったことにより、健康障害が発症・増悪した場合には、安全配慮義務違反・心身の健康に配慮する義務違反により損害賠償責任が認められうることとなろう。

16. 2. 1 内容

長時間労働者に対する面接指導の対象とならない労働者のうち、健康への配慮が必要なものについて、事業者は面接指導の実施又は面接指導に準ずる措置の実施に努めなければならない（安衛則第 52 条の 8 第 1 項）。

ここでいう「面接指導に準ずる措置」には、労働者に対して保健師等による保健指導を行うこと、チェックリストを用いて、産業医等が疲労蓄積度を把握の上で、必要な者に対して面接指導を行うこと、事業場の健康管理について事業者が産業医等から助言指導を受けること等が含まれる（改正解釈通達・平成 31・3・29 基発 0329 第 2 号 Q&A18）。さらに、面接指導又は面接指導に準ずる措置を実施した場合には、その結果に基づき事後措置を実施するよう努めなければならないとされる（同 Q&A19）。

こうした措置を実施するか否かの判断にあたっては、事業場において定めた「必要な措置の実施に関する基準」に該当しているか否かをみることになる（安衛則第 52 条の 8 第 2 項）。同基準の策定は衛生委員会等における調査審議の内容を踏まえて決定する。衛生委員会が設置されていない事業場では、基準の策定にあたり、労働者の意見を聴取するよう努める（安衛則第 23 条の 2 参照）。また、長時間労働による健康障害に係る医学的知見を考慮し、時間外・休日労働時間が月 45 時間を超える労働者については、健康への配慮の必要な者の範囲と措置について検討し、それらの者が措置の対象となるように「必要な措置の実施に関する基準」を設定することが望ましいとされる（平成 18・2・24 基発第 0224003 号）。

なお、特に、健康管理時間の超過時間が 1 月当たり 100 時間を超えない高度プロフェSSIONAL 制度対象労働者については、当該労働者の申出があつた場合には、面接指導を行うよう努めなければならないとされる（安衛則第 52 条の 8 第 3 項、Q&A20）。

16. 3 制度史

16. 3. 1 制定

本条は、安衛法第 66 条の 8 と共に 2005（平成 17）年改正で追加された規定である。労働政策審議会安全衛生分科会における検討を経て示された 2004（平成 16）年 12 月 27 日の建議「今後の労働安全衛生対策について」では、安衛法第 66 条の 8 の対象とならない労働者についても、①長時間にわたる労働により疲労の蓄積が認められ又は労働者自身が健康に不安に感じた労働者であって申出を行った労働者及び②事業場で定めた基準に該当する労働者に対して、事業者は面接指導に準ずる措置等必要な措置を行うよう努めることが記載されている。安全衛生分科会における当初の案においては、「周囲の者が労働者の健康の異常を疑った場合等で、産業医等が必要と認めた」労働者も面接指導に準ずる措置の対象とすることが検討されていたが、「実行上の問題がある」との理由により、最終案では落とされている²⁸⁸。こうして、安衛則第 52 条の 8（平成 18 年厚生労働省令第 1 号）においては、①長時間の労働により、疲労の蓄積が認められ、又は健康上の不安を有している労働者及び、②事業場において定められた基準に該当する労働者に対して、当該労働者の申出に基づき必要な措置を実施する旨規定された。

16. 3. 2 2018（平成 30）年改正

2018（平成 30）年働き方改革関連法により、安衛法第 66 条の 8 の他に、研究開発業務従事者に対する面接指導や高度プロフェッショナル制の対象労働者に対する面接指導の規定が設けられたこととの関係で本条も一部表現が見直されている。

なお、平成 30・9・7 厚生労働省令第 112 号により、安衛則も改正されている。従前、必要な措置の対象者は事業場において定められた「必要な措置の実施に関する基準」に該当する者の他、「長時間の労働により、疲労の蓄積が認められ、又は健康上の不安を有している労働者」が列挙されていたが（旧安衛則第 52 条の 8）、後者については削除されている。

16. 4 適用の実際

監督実務の経験者によれば、就業規則において、労働者からの申出がなくても面接指導を実施することや、週 40 時間超の労働時間が月 45 時間を超え、使用者が必要と認めた場合は面接指導を実施することを規定している企業は一定数あるとのことである²⁸⁹。

17 第 66 条の 10

17. 1 条文

第六十六条の十 事業者は、労働者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、医師、保健師その他の厚生労働省令で定める者（以下この条において「医師等」という。）による心理的な負担の程度を把握するための検査を行わなければならない。

2 事業者は、前項の規定により行う検査を受けた労働者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、当該検査を行った医師等から当該検査の結果が通知されるようにしなければならない。この場合において、当該医師等は、あらかじめ当該検査を受けた労働者の同意を得ないで、当該労働者の検査の結果を事業者に提供してはならない。

3 事業者は、前項の規定による通知を受

けた労働者であって、心理的な負担の程度が労働者の健康の保持を考慮して厚生労働省令で定める要件に該当するものが医師による面接指導を受けることを希望する旨を申し出たときは、当該申出をした労働者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、医師による面接指導を行わなければならない。この場合において、事業者は、労働者が当該申出をしたことを理由として、当該労働者に対し、不利益な取扱いをしてはならない。

4 事業者は、厚生労働省令で定めるところにより、前項の規定による面接指導の結果を記録しておかなければならない。

5 事業者は、第三項の規定による面接指導の結果に基づき、当該労働者の健康を保持するために必要な措置について、厚生労働省令で定めるところにより、医師の意見を聴かなければならない。

6 事業者は、前項の規定による医師の意見を勘案し、その必要があると認めるときは、当該労働者の実情を考慮して、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措置を講ずるほか、当該医師の意見の衛生委員会若しくは安全衛生委員会又は労働時間等設定改善委員会への報告その他の適切な措置を講じなければならない。

7 厚生労働大臣は、前項の規定により事業者が講ずべき措置の適切かつ有効な実施を図るため必要な指針を公表するものとする。

8 厚生労働大臣は、前項の指針を公表した場合において必要があると認めるときは、事業者又はその団体に対し、当該指針に関し必要な指導等を行うことができる。

9 国は、心理的な負担の程度が労働者の健康の保持に及ぼす影響に関する医師等に対する研修を実施するよう努めるとともに、第二項の規定により通知された検査の結果を利用する労働者に対する健康相談の実施その他の当該労働者の健康の保持増進を図ることを促進するための措置を講ずるよう努めるものとする。

17. 2 趣旨及び内容

17. 2. 1 趣旨

仕事や職業生活に関して強い不安、悩み又はストレスを感じている労働者が5割を超える状況にある中、「労働者の心の健康の保持増進のための指針」（平成18・3・31指針公示第3号）（メンタルヘルス指針）に基づき、労働者の心の健康の保持増進のための措置の実施が推進されてきたが、仕事による強いストレスが原因で精神障害を発病し、労災認定される労働者が、2006（平成18）年以降も増加傾向にあり、労働者のメンタルヘルス不調を未然に防止することが重要な課題となっていた。本条は、事業者に「ストレスチェック制度」と称される「心理的な負担を把握するための検査等」を毎年実施することを義務付けるものである。本条の目的はメンタルヘルス不調の未然防止にあり、精神疾患者の特定ではない。すなわち、本条の主要な目的は、①定期的に労働者のストレスの状況について検査を行い、本人のその結果を通知して自らのストレスの状況について気づきを促し、個人のメンタルヘルス不調のリスクを低減させること、②検査結果を集団的に分析し、職場環境の改善につなげることで、リスクの要因そのものも低減させること、③メンタ

ルヘルス不調のリスクの高い者を早期に発見し、医師による面接指導に繋げることである²⁹⁰。本条に基づき、事業者はストレスチェック及び面接指導を実施することが義務付けられるが、労働者に受検義務はない。

本条違反に対する罰則はない。本条に基づくストレスチェック制度を実施しなかったことによって、直ちに損害賠償請求権が基礎づけられる訳ではないが、こうした体制を整えていなかったことは、業務を原因としてメンタルヘルス不調に罹患した労働者との関係で安全配慮義務違反・心身の健康に対する配慮義務違反が問われる際には使用者の不利に斟酌されうる。

17. 2. 1 内容

ストレスチェック制度に基づく取り組みは、（ア）事業者による基本方針の表明、（イ）ストレスチェック及び面接指導の実施、（ウ）集団ごとの集計・分析の順に行うものとされる。（イ）のストレスチェック及び面接指導の実施にあたっては、①事業者は、衛生委員会等において調査審議を行い、その結果を踏まえ、ストレスチェック制度の実施方法等を規程として定め、②医師、保健師等にストレスチェックを実施させ、③結果を労働者本人に通知させ、④高ストレス者として選定された労働者から申出があった場合には、医師による面接指導を実施し、⑤面接指導を実施した医師から就業上の措置に関する意見聴取を行い、これを踏まえて就業上の措置を講じるという流れでこれを行う（図表 17-1）。

なお、上記の具体的手順については、「心理的な負担の程度を把握するための検査及び面接指導の実施並びに面接指導結果に基

づき事業者が構すべき措置に関する指針（以下、「ストレスチェック指針」という）」（平成 27・4・15 心理的な負担の程度を把握するための検査等指針公示第 1 号、最終改正：平成 30・8・22 心理的な負担の程度を把握するための検査等指針公示第 3 号）が定められている。また、これに加えて、「労働安全衛生法に基づくストレスチェック制度マニュアル」（2015（平成 27）年 5 月、最終改訂：2021（令和 3）年 2 月）も作成されており、「ストレスチェック実施規程例」や連絡・通知のための文書例などが示されている。

17. 2. 1. 1 衛生委員会における調査審議

「労働者の精神的健康の保持増進を図るための対策の樹立に関すること」は衛生委員会の付議事項とされており（安衛則第 22 条第 10 号）、ストレスチェック制度に関する下記事項もここに含まれる（平成 27・5・1 基発 0501 号）。

- | | |
|---|---|
| イ | ストレスチェック制度の目的に係る周知方法並びにストレスチェック制度の実施体制及び実施方法に関すること |
| ロ | ストレスチェック結果に基づく集団ごとの集計・分析の実施方法に関すること |
| ハ | ストレスチェックの受検の有無の情報
の取扱いに関すること |
| ニ | ストレスチェック結果の記録の保存方法に関すること |
| ホ | ストレスチェック、面接指導及び集団ごとの集計・分析の結果の利用目的及び利用方法に関すること |
| ヘ | ストレスチェック、面接指導及び集団ごとの集計・分析に関する情報の開示、訂正、追加及び削除の方法に関すること |

ト ストレスチェック、面接指導及び集団ごとの集計・分析に関する情報の取扱いに関する苦情の処理方法に関すること

チ 労働者がストレスチェックを受けないことを選択できることの趣旨の周知方法に関すること

リ 労働者に対する不利益な取扱いの防止に関すること

事業者は衛生委員会等における結論を踏まえ、当該事業場におけるストレスチェック制度の実施に関する規程を定め、これをあらかじめ労働者に対して周知することが求められる（平成 27・5・1 基発 0501 第 3 号）。

17. 2. 1. 2 実施方法・検査項目

事業者は、常時使用する労働者に対し、一年以内ごとに一回、定期に、心理的な負担の程度を把握するための検査を行わなければならない（本条第 1 項、安衛則第 52 条の 9）。検査は、①職場における当該労働者の心理的な負担の原因に関する項目、②当該労働者の心理的な負担による心身の自覚症状に関する項目、③職場における他の労働者による当該労働者への支援に関する項目について行い、これを点数化して労働者のストレスの程度を評価するものであり（安衛則第 52 条の 9）。これらの項目を含まない調査票で検査を行うもの又は点数化せずに評価を行うものは、ストレスチェックには該当しない（平成 27・5・1 基発 0501 第 3 号）。なお、ストレスチェック指針においては、事業者がストレスチェックに用いる調査票として「職業性ストレス簡易調査票」が示されている（図表 17-2）。

ストレスチェックの実施方法として、特

定の時期に全ての労働者に対して一斉に実施する方法のほか、1 年を通して労働者ごとに時期をずらしながら実施する方法も考えられるが、集団ごとの集計・分析ができるよう、少なくとも集計・分析の単位となる集団については同じ時期に一斉に実施することが望ましいとされる（平成 27・5・1 基発 0501 第 3 号）。また、ストレスチェックを健康診断の自覚症状及び他覚症状の有無の検査と同時に実施することもできるが事業者は、ストレスチェックの調査票及び健康診断の問診票を区別する等、労働者が受検・受診義務の有無及び結果の取扱いがそれぞれ異なることを認識できるよう必要な措置を講じなければならないとされる（ストレスチェック指針）。

17. 2. 1. 3 実施者等

ストレスチェックは、医師、保健師、厚生労働大臣が定める研修を修了した歯科医師、看護師、精神保健福祉士、公認心理士により実施される（安衛則第 52 条の 10 第 1 項）。研修は、下記の範囲について行われる（平成 27・5・1 基発 0501 第 4 号）。

科目	範囲
労働者の健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ・労働衛生関係法令 ・職場の労働衛生管理体制 ・産業医等産業保健スタッフの役割と職務 ・労働者の健康管理の基本的考え方 ・労働者の健康情報とその評価 ・労働者の健康情報の保護
事業場におけるメンタルヘルス対策	<ul style="list-style-type: none"> ・事業場におけるメンタルヘルス対策の基本的考え方

ルヘルス対策	<ul style="list-style-type: none"> ・労働者のメンタルヘルス不調の予防と対応、職場復帰支援 ・職場のストレス要因と職場環境の改善
事業場における労働者の健康の保持増進を図るための労働者個人及び労働者の集団に対する支援の方法	<ul style="list-style-type: none"> ・職場における健康教育の知識と技法 ・労働者との面接の知識と技法 ・職場における労働者の集団への支援の知識と技法

※ 衛生管理者免許を受けた者は「労働者の健康管理」が免除される。

※ 労働衛生コンサルタント免許を受けた者は全科目が免除される。

調査票の回収、集計若しくは入力又は受検者との連絡調整等の実施の事務については、必ずしも実施者が直接行う必要はなく、実施事務従事者に行わせることができる（ストレスチェック指針）。実施事務従事者に対しては、事業者が、安衛法第 104 条に基づく秘密保持義務が課されること、秘密の漏えいや知り得た秘密の多目的利用をしてはならないことを周知することが求められる（ストレスチェック指針）。

ストレスチェック結果が労働者の意に反して人事上の不利益な取扱いに利用されることがないようにするため、ストレスチェックの実施に際し、検査を受ける労働者の人事について直接の権限を持つ監督的地位にある者は、検査の実施の事務に従事してはならない（同第 52 条の 10 第 2 項）。た

だし、労働者の健康情報を取り扱わない下記の事務については、監督的地位にある者が従事して差し支えないとされる（平成 27・5・1 基発 0501 第 3 号）。

- ① 事業場におけるストレスチェックの実施計画の策定
- ② ストレスチェックの実施日時や実施場所等に関する実施者との連絡調整
- ③ ストレスチェックの実施を外部機関に委託する場合の外部機関との契約等に関する連絡調整
- ④ ストレスチェックの実施計画や実施日時等に関する労働者への通知
- ⑤ 調査票の配布
- ⑥ ストレスチェックを受けていない労働者に対する受検の勧奨

なお、労働者にはストレスチェックの受検義務はないが、ストレスチェック指針によれば、これは、メンタルヘルス不調で治療のため受検の負担が大きい等の特別の理由がある労働者にまで受検を強要する必要はないためであり、ストレスチェック制度を効果的なものとするためにも、全ての労働者がストレスチェックを受検することが望ましいとされており、事業者は、受検の勧奨をできるとされている。また、労働者の受検の有無の情報を得るにあたり、労働者の同意を得る必要はない（ストレスチェック指針）。

ストレスチェック及び面接指導の実施は産業医の職務内容に含まれるが（安衛則第 14 条第 1 項第 3 号）、産業医がストレスチェック及び面接指導等の実施に直接従事することまでを求めているものではなく、衛生委員会等に出席して、医学的見地から意見を述べるなど、何らかの形でストレスチ

チェック及び面接指導の実施等に関することが求められている（平成 27・5・1 基発 0501 第 3 号）。なお、ストレスチェック及び面接指導の実施を外部機関に委ねる場合、事業者は、当該委託先において、ストレスチェック又は面接指導を適切に実施できる体制及び情報管理が適切に行われる体制が整備されているか等について、事前に確認することが望ましいとされる（ストレスチェック指針）。

上記の他、事業者は、実施に当たって、実施計画の策定、当該事業場の産業医等の実施者又は委託先の外部機関との連絡調整及び実施計画に基づく実施の管理等の実務を担当する者を指名する等、実施体制を整備することが望ましいとされる。当該実務担当者には、衛生管理者又はメンタルヘルス指針に規定する事業場内メンタルヘルス推進担当者を指名することが望ましいが、ストレスチェックの実施そのものを担当する実施者及びその他の実施事務従事者と異なり、ストレスチェック結果等の個人情報を取り扱わないため、監督的地位にある者を指名することもできる（ストレスチェック指針）。

17. 2. 1. 4 高ストレス者の判定方法

ストレスチェック指針は、面接指導の対象となりうる高ストレス者の判定方法を以下のとおり示す。高ストレス者として選定されるのは、下記いずれかの要件を充たす者である。具体的な選定基準は衛生委員会等での調査審議を踏まえて事業者が決定する。

①調査票のうち、「心理的な負担による心身の自覚症状に関する項目」の評価点数の

合計が高い者

②調査票のうち、「心理的な負担による心身の自覚症状に関する項目」の評価点数の合計が一定以上の者であって、かつ、「職場における当該労働者の心理的な負担の原因に関する項目」及び「職場における他の労働者による当該労働者への支援に関する項目」の評価点数の合計が著しく高い者

実施者による具体的な高ストレス者の選定は、上記の選定基準のみで選定する方法のほか、選定基準に加えて補足的に実施者又は実施者の指名及び指示のもとにその他の医師、保健師、歯科医師、看護師若しくは精神保健福祉士又は公認心理師、産業カウンセラー若しくは臨床心理士等の心理職が労働者に面談を行いその結果を参考として選定する方法も考えられる。

17. 1. 2. 5 結果の通知

事業者は、ストレスチェックを受検した労働者に対し、遅滞なく、当該検査を行った医師等から当該検査の結果が通知されるようにしなければならない（本条第 2 項、安衛則第 52 条の 12）。ここでいう「遅滞なく」とは、ストレスの程度の評価等ストレスチェック結果が出力された後、速やかにという趣旨である。また、通知すべき結果は、①当該労働者のストレスの特徴や傾向を数値、図表等で示したもの（図表 17-3）、②当該労働者のストレスの程度を示したものであって、高ストレスに該当するかどうかを示した結果、③面接指導の要否である（平成 27・5・1 基発 0501 第 3 号）。

通知に際して、①労働者によるセルフケアに関する助言・指導、②面接指導の対象者にあつては、事業者への面接指導の申出

窓口及び申出方法、③面接指導の申出窓口以外のストレスチェック結果について相談できる窓口に関する情報提供も行うことが望ましいとされる（ストレスチェック指針）。

なお、事業者は、ストレスチェック結果の通知を受けた労働者に対して、相談の窓口を広げ、相談しやすい環境を作ることで、高ストレスの状態では放置されないようにする等適切な対応を行う観点から、日常的な活動の中で当該事業場の産業医等が相談対応を行うほか、産業医等と連携しつつ、保健師、歯科医師、看護師若しくは精神保健福祉士又は公認心理師、産業カウンセラー若しくは臨床心理士等の心理職が相談対応を行う体制を整備することが望ましいとされる（ストレスチェック指針）。

17. 1. 2. 6 労働者の同意

ストレスチェックの実施者は、労働者の同意（書面又は電磁的記録による）を得ることなく、当該労働者の検査の結果を事業者には提供してはならない（本条第2項、安衛則第52条の13）。なお、事業者がストレスチェックの実施前や実施時に同意を取得することは認められておらず、労働者にストレスチェック結果の通知がなされた後に取得するものとされる（ストレスチェック指針）。

ストレスチェックの結果、高ストレス者として選定され、面接指導を受ける必要があると実施者が認めた労働者のうち、面接指導の申出を行わない労働者に対しては、実施者が面接指導の申出の勧奨を行うことが望ましいとされる（安衛則第52条の16第3項、ストレスチェック指針）。面接指導の申出を行った労働者については、スト

レスチェック結果の事業者への提供に同意したものとして取り扱うことが許容されている（平成27・5・1基発0501第3号、ストレスチェック指針）。面接指導の申出は、遅滞なく（概ね1か月以内）にするものとされる（安衛則第52条の16第1項、平成27・5・1基発0501第3号）。

17. 2. 1. 7 面接指導の実施

ストレスチェックの結果、心理的な負担の程度が高い者（高ストレス者）であつて、面接指導を受ける必要があると当該検査を行った医師等が認めたものが、医師による面接指導を受けることを希望する旨を申し出たときは、当該申出をした労働者に対し、遅滞なく（概ね1か月以内）、医師による面接指導を行わなければならない（本条第3項、安衛則第52条の15、第52条の16第2項、平成27・5・1基発0501第3号）。ここでいう面接指導とは、「問診その他の方法により心身の状況を把握し、これに応じて面接により必要な指導を行うこと」であり（安衛法第66条の8第1項）、医師が労働者と面接し、労働者とのやりとりやその様子（表情、しぐさ、話し方、声色等）から労働者の疲労の状況やストレスの状況その他の心身の状況を把握することが想定されるものである。もともと、近年のデジタル技術の進展や労働者のニーズを踏まえ、産業医や過去1年以内に当該労働者に指導を実施した医師等による面接指導については、労働者の表情を確認でき、情報セキュリティが確保されているなどの一定の条件を充たすことにより、情報通信機器を用いて遠隔での面接指導も可能とされている（平成27・9・15基発0915第5号、最終改

正：令和2・11・19基発1119第2号）。

医師は、面接指導に際して、検査項目（ストレスチェックの結果）の他、①当該労働者の勤務の状況、②当該労働者の心理的な負担の状況、③そのほかの当該労働者の心身の状況について確認する（安衛則第52条の17）。なお、事業者は、当該労働者の勤務の状況及び職場環境等を勘案した適切な面接指導が行われるよう、あらかじめ、面接指導を実施する医師に対して当該労働者に関する労働時間、労働密度、深夜業の回数及び時間数、作業態様並びに作業負荷の状況等の勤務の状況並びに職場環境等に関する情報を提供するものとする（ストレスチェック指針）。

面接指導は、面接指導を受ける労働者の所属する事業場の状況を日頃から把握している当該事業場の産業医その他労働者の健康管理等を行うのに必要な知識を有する医師が行うことが望ましいとされる（平成27・5・1基発0501第3号）。

なお、

17. 1. 2. 8 医師からの意見聴取

事業者は、面接指導の結果に基づき、当該労働者の健康を保持するために必要な措置について、遅滞なく（概ね1か月以内）、医師の意見を聴かなければならない（本条第5項、安衛則第52条の19、平成27・5・1基発0501第3号）。聴取対象事項は、下表に基づく就業区分及びその内容に関する医師の判断と職場環境の改善に関する意見である（ストレスチェック指針）。

就業区分		就業上の措置の内容
区分	内容	
通常	通常の勤務	二

勤務	でよいもの	
制限勤務	勤務に制限を加える必要のあるもの	メンタルヘルス不調を未然に防止するため、労働時間の短縮、出張の制限、時間外労働の制限、労働負荷の制限、作業の転換、就業場所の変更、深夜業の回数の減少又は昼間勤務への転換等の措置を講じる。
要休業	勤務を休む必要のあるもの	療養等のため、休暇又は休職等により一定期間勤務させない措置を講じる。

面接指導は産業医により行われることが望ましく、面接指導を実施した医師が、面接指導を実施した医師が、事業場外の精神科医又は心療内科医等である場合等当該事業場の産業医等以外の者であるときは、当該事業者の事業場の産業医等からも面接指導を実施した医師の意見を踏まえた意見を聴くことが望ましいとされる（平成27・5・1基発0501第3号、ストレスチェック指針）。

17. 2. 1. 9 事後措置の実施

事業者は、医師の意見を勘案し、その必要があると認めるときは、当該労働者の実情を考慮して、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措置を講ずるほか、当該医師の意見の衛生委員会若しくは安全衛生委員会又は労働時間等設定改善委員会への報告その他の適切な措置を講じなければならない（本条第6項）。

ストレスチェック指針は、事業者が労働者に対して面接指導の結果に基づく就業上の措置を決定する場合には、あらかじめ（必要に応じて産業医同席の下で）当該労働者の意見を聴き、十分な話し合いを通じてその労働者の了解が得られるよう努めること、労働者に対する不利益な取扱いにつながらないように留意することが求められるとする。また、事業者は、就業上の措置を実施し、又は当該措置の変更若しくは解除をしようとするに当たっては、産業医等と他の産業保健スタッフ、当該事業場の健康管理部門及び人事労務管理部門の連携に留意する必要があるほか、当該労働者の勤務する職場の管理監督者に対して就業上の措置について理解が得られるよう必要な説明を行うことが適当であるとされる。また、就業上の措置を講じた後、ストレス状態の改善が見られた場合には、当該事業場の産業医等の意見を聴いた上で、通常の勤務に戻すことが予定される。

17. 2. 1. 10 記録の作成・保存

事業者は、面接指導の結果に基づき、結果の記録を作成し、5年間保存しておかなければならない。記録内容は、①実施年月日、②当該労働者の氏名、③面接指導を行った医師の氏名、④労働者の勤務の状況、⑤労働者の心理的な負担の状況、⑥その他の労働者の心身の状況、⑦医師の意見である（本条第4項、安衛則第52条の17、同第52条の18）。その際、必要な事項が記載されていれば、医師からの報告をそのまま保存することで足りる（平成27・5・1基発0501第3号）。

なお、面接指導結果のうち、労働者の心

理的な負担の状況やその他の心身の状況については、診断名、検査値、具体的な愁訴の内容等の生データや詳細な医学的な情報を記載すべき趣旨ではない。また、面接指導を実施した医師は、当該労働者の健康を確保するための就業上の措置を実施するため必要最小限の情報に限定して事業者に情報を提供する必要がある、診断名、検査値、具体的な愁訴の内容等の生データや詳細な医学的な情報は事業者に提供してはならないとされる（平成27・5・1基発0501第3号）。

上記の他、労働者の同意を得て、ストレスチェックの結果の提供を受けた場合、事業者はその記録を作成し、5年間保存しておかなければならない（安衛則第52条の13第2項）。同意が得られなかった場合には、実施者が5年間保存することになる。事業者は、実施者によるストレスチェック結果の記録の作成及び当該実施者を含む実施事務従事者による当該記録の保存が適切に行われるよう、記録の保存場所の指定、保存期間の設定及びセキュリティの確保等必要な措置を講じなければならない（安衛則第52条の11、ストレスチェック指針）。

17. 2. 1. 11 検査及び面接指導の結果の報告

常時50人以上の労働者を使用する事業者は、1年以内に1回、定期的に、ストレスチェック及び面接指導の結果を「心理的な負担の程度を把握するための検査結果報告書」（様式第6号の2）により、所轄労働基準監督署長に提出しなければならない（安衛則第52条の21）。提出時期は、各事業場における事業年度の終了後など、事

業場ごとに設定して差し支えないとされている（平成 27・5・1 基発 0501 第 3 号）。

17. 2. 1. 12 不利益取扱いの禁止

既述のとおり（17. 2. 1. 7）、本条第 3 項の規定に基づき、事業者は、労働者が面接指導の申出をしたことを理由とした不利益な取扱いをしてはならないとされる。また、労働者が面接指導を受けていない時点においてストレスチェック結果のみで就業上の措置の要否及び内容を判断することはできないことから、事業者は、当然に、ストレスチェック結果のみを理由とした不利益な取扱いについても、これを行ってはならないとされる。

ストレスチェック指針は、これに加え、下記の不利益取扱いについても一般的に合理的なものとはいえないとして、事業者はこれらを行ってはならないと規定する。

ア 労働者が受検しないこと等を理由とした不利益な取扱い

① ストレスチェックを受けない労働者に対して、これを理由とした不利益な取扱いを行うこと。

② ストレスチェック結果を事業者に提供することに同意しない労働者に対して、これを理由とした不利益な取扱いを行うこと。

③ 面接指導の要件を満たしているにもかかわらず、面接指導の申出を行わない労働者に対して、これを理由とした不利益な取扱いを行うこと。

イ 面接指導結果を理由とした不利益な取扱い

① 措置の実施に当たり、医師による面接指導を行うこと又は面接指導結果に基づ

く必要な措置について医師の意見を聴取すること等の法令上求められる手順に従わず、不利益な取扱いを行うこと。

② 面接指導結果に基づく措置の実施に当たり、医師の意見とはその内容・程度が著しく異なる等医師の意見を勘案し必要と認められる範囲内となっていないもの又は労働者の実情が考慮されていないもの等の法令上求められる要件を満たさない内容の不利益な取扱いを行うこと。

③ 面接指導の結果を理由として、次に掲げる措置を行うこと。

(a) 解雇すること。

(b) 期間を定めて雇用される者について契約の更新をしないこと。

(c) 退職勧奨を行うこと。

(d) 不当な動機・目的をもってなされたと判断されるような配置転換又は職位（役職）の変更を命じること。

(e) その他の労働契約法等の労働関係法令に違反する措置を講じること。

17. 2. 1. 13 集団的分析

事業者は、ストレスチェックを行った医師等に、ストレスチェックの結果を当該事業場の当該部署に所属する労働者の集団その他の一定規模の集団ごとに集計させ、その結果について分析させるよう努めなければならない（安衛則第 52 条の 14 第 1 項）。

「一定規模の集団」とは、職場環境を共有し、かつ業務内容について一定のまとまりをもった部、課などの集団であり、具体的に集計・分析を行う集団の単位は、事業者が当該事業場の業務の実態に応じて判断するものとされる（平成 27・5・1 基発 0501 第 3 号）。集団ごとの集計・分析の結果は、

当該集団の管理者等に不利益が生じないようその取扱いに留意しつつ、管理監督者向け研修の実施又は衛生委員会等における職場環境の改善方法の検討等に活用することが望ましいとされる（ストレスチェック指針）。

事業者はまた、集団的分析の結果を勘案し、その必要があると認めるときは、当該集団の労働者の実情を考慮して、当該集団の労働者の心理的な負担を軽減するための適切な措置を講ずるよう努めなければならない（安衛則第52条の14第2項）。

適切な措置を講ずるに当たり、事業者は、実施者又は実施者と連携したその他の医師、保健師、歯科医師、看護師や心理職等から措置に関する意見を聴き、又は助言を受けることのほか、管理監督者による日常の職場管理で得られた情報、労働者からの意見聴取で得られた情報及び産業保健スタッフによる職場巡視で得られた情報等も勘案して職場環境を評価するとともに、勤務形態又は職場組織の見直し等の様々な観点から職場環境を改善するための必要な措置を講ずることが望ましいとされる（ストレスチェック指針）。

ストレスチェック指針及び行政通達（平成27・5・1基発0501第3号）は、集団的分析は努力義務ではあるが、事業者はできるだけこれを実施することが望ましいとする。

なお、集団的分析の結果はストレスチェック結果を把握できるものではないことから、当該集団の労働者個人の同意を取得する必要はない。ただし、集計・分析の単位が10人を下回る場合には、集団ごとの集計・分析を実施した実施者は、原則として、

集計・分析の対象となる全ての労働者の同意を取得しない限り、事業者が集計・分析の結果を提供してはならないものとされている（ストレスチェック指針）。

17. 1. 2. 14 派遣労働者

派遣労働者に対するストレスチェックの実施は、派遣元事業者の義務である。ただし、派遣元事業主が面接指導の結果に基づき、就業上の措置を講じるにあたっては、労働者派遣契約の変更が必要となることなども考えられることから、派遣先事業者と連携し、対応することが望ましいとされる（平成27・5・1基発0501第3号）。また、ストレスチェック結果の集団ごとの集計・分析は、職場単位で実施する必要があることから、派遣労働者も含めた一定規模ごとに、派遣先事業者において集計・分析することが適当であり、派遣先事業者においても派遣労働者に対してストレスチェックを実施することが望ましいとされる（ストレスチェック指針）。

17. 1. 2. 15 費用負担

ストレスチェック及び面接指導の費用については、法で事業者に実施の義務を課しているものであり、当然、事業者が負担すべきものとされている（平成27・5・1基発0501第3号）。他方、ストレスチェック及び面接指導を受けるのに要した時間に係る賃金の支払いについては、当然には事業者の負担すべきものではなく、労使協議をして定めるべきものであるが、労働者の健康の確保は、事業の円滑な運営の不可欠な条件であることを考えると、ストレスチェック及び面接指導を受けるのに要した時間の

賃金を事業者が支払うことが望ましいとされている（平成 27・5・1 基発 0501 第 3 号）。

17. 1. 2. 15 小規模事業者の特例

常時使用する労働者数が 50 人未満の小規模事業場においては、当分の間、ストレスチェックの実施は努力義務とされている（安衛法附則第 4 条）。これらの小規模事業場では、産業医及び衛生管理者の選任並びに衛生委員会等の設置が義務付けられていないためである。小規模事業場でストレスチェック及び面接指導を実施する場合は、産業保健スタッフが事業場内で確保できないことも考えられることから、産業保健総合支援センターの地域窓口（地域産業保健センター）等を活用して取り組むことができる（ストレスチェック指針）。

17. 3 沿革

17. 3. 1 制度史

17. 3. 1. 1 前史

本条制定に先立ち、メンタルヘルス対策については、指針等に基づく施策が展開されていた²⁹¹。「心理的負荷による精神障害等に係る業務上外の判断指針」（平成 11・9・4 基発第 544 号）において精神分裂病（統合失調症）や躁うつ病を職業病に加えたことなどを契機として、2000（平成 12）年 8 月には「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」が策定され、同指針では、①労働者自らによるセルフケア、②管理監督者等のラインによるケア、③産業医等の事業場内産業保健スタッフによるケア、④産業保健推進センター等の事業場外資源によるケアの重要性が示されていた。また、「過重労働・メンタルヘルス対策の

在り方に関する検討会報告書」（2004（平成 16）年 12 月）に基づく、2004（平成 16）年 12 月 27 日の建議「今後の労働安全衛生対策について」においては、面接指導においてメンタルヘルス面にも留意することやメンタルヘルス教育の実施、相談体制の整備、外部機関の活用等について法律に基づく指針で示すことが求められた。これを受けて、2006（平成 18）年 3 月 31 日には「労働者の心の健康の保持増進のための指針」が策定されているが、そこでは、上記の 4 つのケアの他、（a）職場環境の把握と問題点の把握、それに基づく職場環境の改善や（b）メンタルヘルス不調への気づきと対応（労働者による自発的相談とセルフチェック）の重要性が示されている。

本条制定には、また、自殺対策も大きく関わっている。年間自殺者が 3 万人を超える現状に対処するため、2006（平成 18）年には「自殺対策基本法」が制定され、国・地方公共団体の職域における体制整備や事業主の責務として、国・地方公共団体の自殺対策に協力し、労働者の心の健康の保持を図るため必要な措置を講ずる努力義務が規定されている。2007 年 6 月には同法に基づき「自殺総合対策大綱」が、2008（平成 20）年 10 月には「自殺対策加速化プラン」が策定され、後者においては、職場におけるメンタルヘルス不調者の早期発見のための研修実施や相談機関の紹介について言及されている。

2010（平成 22）年 1 月に厚生労働省内に設置された「自殺・うつ病対策プロジェクトチーム」は、同年 5 月に報告書「誰もが安心して生きられる、暖かい社会づくりを目指して」を取りまとめている。同報告書

の中で、「職場におけるメンタルヘルス対策・職場復帰支援の充実」は「今後の自殺防止のための厚生労働省の対策 5 本柱」のうちの 3 本目の柱とされ、そこでは、職場におけるメンタルヘルス不調者の把握とその後の対応（労働時間の短縮、作業転換、休業等）に係る制度等の検討が必要であるとされている。

17. 3. 1. 2 「職場におけるメンタルヘルス対策検討会報告書」

2010（平成 22）年 5 月から、厚生労働省に「職場におけるメンタルヘルス対策検討会」が設けられ、同年 9 月に報告書（以下、検討会報告書）がまとめられた。同検討会においては、一般定期健康診断において調査票を配布して、メンタルヘルス不調者を想起に発見する方法も検討されたが、一般定期健康診断においては、①健康診断結果は事業者へ通知されること、②事業者においてメンタルヘルス不調に対する理解が十分でない場合には、労働者にとって不利益な取扱いが行われるおそれがあること、③調査票を活用してメンタルヘルス不調を把握する場合には専門家の関与が必要であり多大なコストも要することから、別の新たな枠組みが必要であるとされた。

具体的な枠組みとしては、一般定期健康診断における「自覚症状及び他覚症状の有無の検査」（問診票の使用も含む。）に併せて、医師がストレスに関連する心身の症状・不調（職場だけでなく家庭等によるものも含む）について確認するとともに、就業上の措置について意見を述べる医師による面接の要否について判断するが、その際、労働者の症状や面接の要否について事業者

には伝えないこと、面接を行う医師は、就業上の措置の要否について判断し、労働者による同意を得た上で事業者へ意見を伝えることとされている。また、併せて、メンタルヘルス不調者に対する不利益取扱い防止のための措置や事業場に対する支援体制の整備が必要であることも提言されている。

17. 3. 1. 3 労働政策審議会安全衛生分科会建議と法案の提出

労働政策審議会安全衛生分科会においてはまず、使用者側委員からコスト面などの問題が指摘され²⁹²、これについては事務局から、一般定期健康診断に併せてストレスに関連する状況を確認するに際して利用する「職業性ストレス簡易調査票」の調査項目を 57 項目から 9 項目に絞って実施する方向性などが示されたほか²⁹³、ストレス関連症状に関して「陽性者」となるのは 14%が見込まれるところ、問診にかかる時間は 1 割程度増えるが、面接指導を申し出る者が仮にその半数であり、1 人に 30 分程度時間がかかることを前提に計算したとしても、問診については、労働者 1 人あたり 100 円分、面接については労働者 1 人あたり 250 円分の負担増が試算されるどころであり、中小企業にとってみても大きな負担にならないことなどが説明されている²⁹⁴。

また、労働者のプライバシーを保護は重要であるとしても、面接の必要性についておよそ事業者に伝えずに、面接の実施をすることについては、面接に要する費用や面接にかかる時間をいかに確保すべきかを考えると労務管理の点で無理があることについて、労働者側委員からも指摘がなされたことを受けて²⁹⁵、面接が必要と判断された労働者は、自ら面接の申出を事業者に対し

て行い、事業者が医師による面接指導を実施し、医師からの意見聴取を行う仕組みへと修正された。また、ストレスによる症状・不調の確認に関しては、労働者のプライバシー保護や労働者の意向の尊重の観点から、健診結果が事業者に通知される一般定期健康診断とは別の仕組みとすることとされた²⁹⁶。

さらに、50人以上の事業場でも比較的小規模の事業場では産業医の選任率も十分でないという実態や巡視などを含めて産業医の活動時間や事業場を訪問する頻度が十分でない実態があること、他方、優良事例の中には、産業医とメンタルヘルスに対応可能な医師・保健師等の連携がみられることなどを踏まえ、①面接指導を実施するにあたり、外部専門機関の活用すること、②50人未満の事業場においても効果的な面接等を行うために、地域産業保健センターにおいて、メンタルヘルスに対応可能な医師・保健師の確保や連携を図っていくことなどが提言されることとされた。

以上のような議論を経て出された労働政策審議会安全衛生分科会建議「今後の職場における安全衛生対策について」（2010（平成22）年12月22日）では、医師が労働者のストレスに関連する症状・不調を確認し、この結果を受けた労働者が事業者に対し面接の申出を行った場合には、事業者が医師による面接指導及び医師からの意見聴取等を行うことを事業者の義務とする「新たな枠組み」が提言された。また、「新たな枠組み」の下、個人情報保護の観点から、医師（ストレスに関連する症状・不調の確認を行った医師）は、労働者のストレスに関連する症状・不調の状況及び面接の要否

等の結果については、労働者に直接通知することとすること、事業者は、労働者が面接の申出を行ったことや、面接指導の結果を理由として、労働者に不利益な取扱いをしてはならないことが提言された。また、「新たな枠組み」に対応する産業医の体制は必ずしも十分でないことから、産業医有資格者、メンタルヘルスに知見を有する医師等で構成された外部専門機関を、一定の要件の下に登録機関として、嘱託産業医と同様の役割を担うことができるようにすることや医師が労働者のストレスに関連する症状・不調を確認する項目については、労働者の「疲労」、「不安」、「抑うつ」について、簡易に確認することができる標準的な例を示すこととすること、地域産業保健センターにおいて、メンタルヘルスに対応可能な医師・保健師を確保する等、機能を強化すべきであること等が示された。

東日本大震災に伴う影響もあり、2011（平成23）年10月に「労働安全衛生法の一部を改正する法律案要綱」の諮問・答申が行われ、同年12月8日、全ての事業者に対し、医師又は保健師による「精神的健康の状況を把握するための検査」を実施することを義務付け、労働者にもまたその受検を義務付けることを盛り込んだ「労働安全衛生法の一部を改正する法律案」が衆議院に提出された。しかし、同法案は、会期末により継続審議となり、その後、第181回臨時国会でも継続審議となっていたが、2014（平成24）年11月、衆議院の解散により廃案となっている。なお、この間に、この制度をうつ病者のスクリーニングを図るものと理解した精神医学関係者から、うつ病罹患のレッテル貼りや職場からの排除を招くも

のとなるなどの批判が出されている。

17. 3. 1. 3 法案の再提出

2013（平成 25）年 2 月 14 日の諮問を経て策定された「第 12 次労働災害防止計画」（2013（平成 25）～2017（平成 29）年度）においては、「ストレスのリスクを特定、評価するリスクアセスメントのような新たな手法の検討」が盛り込まれた。ストレスチェック制度に関する検討は、これを受けて、同年 6 月 10 日の労働政策審議会安全衛生分科会において再開されている。まず、分科会では、改正法提出後の労働者の心の健康を取り巻く状況を踏まえても、メンタルヘルス対策の必要性は引き続きあるとの点につき委員の認識は一致している²⁹⁷。

同年 9 月 25 日の分科会では、精神医学の専門家²⁹⁸に対するヒアリングがなされ、9 項目の検査項目が挙げられているが、精神疾患の早期発見としては科学的根拠が不十分であるとの指摘や精神症状と身体症状の区分が不可能であることからすると、一般健康診断から精神的健康の状況にかかるものを除くことは不適切であるとの指摘等がなされた。前者の点に関し、事務局からは、ストレスチェックは精神疾患の早期発見を目的とするものではないことの確認と、57 項目については既に一定の使用実績もあり、一定の評価を経たものといえるが、9 項目抜き出すことについては更に専門家による検討会で実務的検討が必要と考える旨の発言がなされている。また、後者の点に関しては、ストレスチェックの結果については、プライバシー保護の観点から本人同意が必要であり、事業者が内容を知り得る一般健康診断と切り分ける必要があるものの、一般健康診断において、疲労や睡眠、食欲等

について確認することを排除する趣旨ではないこと、他方、ストレスチェックの結果として保護すべき情報の内容・範囲については更なる検討が必要であるとの回答がなされている²⁹⁹。なお、この点に関し、最終的には、ここでの議論を踏まえて、

2013（平成 25）年 12 月 24 日の建議「今後の労働安全衛生対策について」では、ストレスチェックの目的が、「労働者自身のストレスの状況についての気づきを促し、ストレスの状況を早期に把握して必要な措置を講じることにより、労働者がメンタルヘルス不調となることを未然に防止すること」にあることのほか、また、「検査の目的がストレスの状況を把握するものであり、精神疾患の発見を一義的な目的としたものではないこと」に留意すべき旨も明記された。また、同建議を受けて 2014（平成 26）年 2 月 4 日に答申された法律案要綱においては、制度の名称が、こうした趣旨に則した形で、「精神的な健康の状況を把握するための検査」から「心理的な負担の程度を把握するための検査」に改められた。

法案はその後、与党内で審議されることとなったが、その際出された意見を踏まえ、法案提出に先立ち、下記のような修正がなされた³⁰⁰。まず、全ての事業場にストレスチェックを義務付ける点については、中小規模事業場で適切に実施されない可能性があることから、産業医の選任義務のない労働者 50 人未満の事業場については努力義務とされた。また、労働者に受検義務を課す部分についても異議が出され、義務規定は削除された。なお、この点に関しては、安全衛生分科会において、中小企業の取組の強化を目指してまとめて建議の内容から

後退した内容と言わざるを得ないとの批判³⁰¹がなされている。この他、ストレスチェックの実施者として、産業医、保健師だけでなく、一定の研修を受けた看護師、精神保健福祉士等を含めることとした他、産業医等への研修の充実やストレスチェックを受けた労働者に対する企業内外の相談・情報提供体制の整備に関して国の責務を規定する条文が追加されることとなった。

以上のような経過により、法案は第 186 回国会に提出され、2014（平成 26）年 6 月 19 日に成立し、同月 25 日に公布された。なお、参議院の附帯決議（2014（平成 26）年 4 月 8 日）では、職場ごとのストレスの状況を事業者が把握し、職場環境の改善を図る仕組みを検討することや小規模事業場のメンタルヘルス対策について、産業保健活動総合支援事業による体制整備など必要な支援を行うことが記載された。また、衆議院の附帯決議（2014（平成 26）年 6 月 18 日）では、上記に加え、「ストレスチェック制度が、精神疾患の発見でなく、メンタルヘルス不調の未然防止を主たる目的とする位置付けであることを明確にし、事業者及び労働者に誤解を招くことのないようにする」ことや、「ストレスチェック制度の実施に当たっては、労働者の意向が十分に尊重されるよう、事業者が行う検査を受けないことを選んだ労働者が、それを理由に不利益な取扱いを受けることのないようにすること」、また、検査項目については、その信頼性・妥当性を十分に検討し、検査の実施が職場の混乱や労働者の不利益を招くことがないようにすること」が記載されている。なお、平成 26（2014）年 6 月 27 日には、過労死等防止対策推進法も公布さ

れている（→14. 3. 1. 2）。

17. 3. 1. 4 法律制定後

改正法成立後、附帯決議の内容等も踏まえた上で、具体的な実施方法について、2014（平成 26）年 7 月以降、「ストレスチェック項目等に関する専門検討会」が開催され、同年 9 月に「中間とりまとめ」が示された。また、その後、同年 10 月には「ストレスチェックと面接指導の実施方法等に関する検討会」と「ストレスチェック制度に関わる情報管理及び不利益取扱い等に関する検討会」が同時並行で進められ、同年 12 月 17 日に「ストレスチェック制度に関する検討会報告書」がまとめられた。同報告書では、ストレスチェック実施に当たり、衛生委員会で必要事項を審議・確認し、労働者に周知すること、ストレスチェック項目として、「仕事のストレス要因」、「心身のストレス反応」及び「周囲のサポート」の 3 領域に関する内容を含めることが必要である旨、ストレスチェックの標準項目は、旧労働省委託研究により開発された「職業性ストレス簡易調査票」（57 項目）が適当であるが、中小規模事業場の負担を踏まえ、より簡易な項目も示す旨提言された。労働者のプライバシー等との関係では、労働者の同意の取得方法として、事前同意ではなく、結果通知後に同意を取得すべきとされ、本人から面接指導の申出があった場合には、同意があったとみなすこととされた。また、高ストレスと評価された者のうち、面接指導の申出を行わない労働者に対して、実施者が面接指導の申出勧奨を行うことを推奨すべき旨、集団分析の実施とこれに基づく職場環境改善を努力義務とする旨、面接指導の結果を理由とする不利益取扱い

禁止の他、ストレスチェックを受けないことやストレスチェック結果の提供に同意しないことを理由とした不利益取扱いも禁止されるべきとされた。上記の提言に基づき、2015（平成27）年5月に安衛則の改正がなされた他、「心理的な負担の程度を把握するための検査及び面接指導の実施並びに面接指導結果に基づき事業者が講ずべき措置に関する指針」が策定・公表されている。

17. 3. 2 背景となった災害等

17. 3. 2. 1 自殺者の増加

2009（平成21）年の警察庁統計³⁰²によると、自殺者は32,845人となり、1998（平成10年）以降12年連続して3万人を超えているが、このうち、「被雇用者・勤め人」は約9,000人（約28%）と「無職者」（約19,000人・57%）に次いで多く、また「勤務問題」が原因・動機の一つとなっている者は約2,500人となっている。

また、「自殺・うつ病対策プロジェクトチーム」の報告書では、有職者全般、特に一部の業種や職種において自殺死亡率が高まっていること、具体的には、農林漁業職・サービス職では以前から自殺死亡率が高かったが、1998（平成10）年代にさらに上昇していること、また、専門・技術職、管理職で急激に上昇していることが挙げられており、職場における対策の充実が必要であるとの指摘もなされている。

なお、2013（平成25）年7月30日の第74回労働政策審議会安全衛生分科会では、自殺者の推移が確認され、2012（平成24）年は15年ぶりに3万人を下回っているが、「勤務問題」を理由とする自殺は2,400人台と一定の割合を占めていることが確認さ

れている（図表17-4）。

17. 3. 2. 2 メンタルヘルス不調者の増加

2010（平成22）年の「職場におけるメンタルヘルス対策検討会報告書」においては、①2007（平成19）年の労働者健康状況調査報告において、「仕事や職業生活に関して強い不安、悩み、ストレスがある」とする労働者の割合は約58%にも上り、「過去1年間にメンタルヘルス上の理由により連続1か月以上休業又は退職した労働者がいる」とする事業場の割合が約8%（7.6%）となっていることが指摘されている。また、同報告書では、この要因として、うつ病等に対する国民の理解が浸透したこと、厳しい経済情勢や職場環境の変化等が影響を与えていることが考えられると分析されている。

2013（平成25）年7月30日の第74回労働政策審議会安全衛生分科会に提出された資料3-4によれば、「過去1年間にメンタルヘルス上の理由により連続1か月以上休業又は退職した労働者がいる」とする事業場の割合が2007（平成19）年の7.6%から2011（平成23）年には9%へと上昇していること、他方、メンタルヘルスケアに取り組んでいる事業所の割合は、2007（平成19）年に33.6%だったのが、2011（平成23）年には43.6%に伸びてはいるものの、「第12次労働災害防止計画」の目標とされる80%には及ばない上、300人以上の企業では9割近くがメンタルヘルスケアに取り組んでいるのに対し、100人以上では8割、50人以上では6割、30人以上では4.5割、10人以上では4割弱と小規模事業場での取り組みが遅れているといえる。

なお、2022（令和3）年の労働安全衛生調査（個人調査）によれば、「仕事や職業

生活に関して強い不安、悩み、ストレスがある」とする労働者の割合は53.3%〔2020（令和2）年調査54.2%〕であり、同調査（事業所調査）によれば、「過去1年間にメンタルヘルス上の理由により連続1か月以上休業又は退職した労働者がいる」とする事業場の割合は10.1%〔2020（令和2）年調査9.2%〕である。

17. 3. 2. 3 精神障害等による労災請求件数の増加

「職場におけるメンタルヘルス対策検討会報告書」や第74回労働政策審議会安全衛生分科会においては、精神障害等による労災請求件数や支給決定数の増加についても指摘されている（図表17-5）。労災請求件数は、2005（平成17）年度は656件、2009（平成21）年度は1,136件、2012（平成24）年度は1,257件であり、請求件数は、2010（平成22年）以降は毎年1200件程度となっている。

また、労災支給決定件数は2005（平成17）年度は127件、2009（平成21）年度は234件、2012（平成24）年度は475件である。特に、2012（平成24）年度の支給決定件数は前年度の支給決定件数である325件から大きく伸びていることが指摘されている（なお、労災請求件数は1,272件）。なお、2021（令和3）年度の請求件数は2,346件、支給決定件数は629件である³⁰³。

17. 3. 2. 3 過労自殺等による労災民訴事案

2010（平成22）年の「職場におけるメンタルヘルス対策検討会報告書」においては、職場における心理的負荷が原因でメンタルヘルス不調に至り自殺したなどとして、企業に高額な賠償が命じられた民事裁判の例

もあることが指摘されている。どの事件を指しているか必ずしも明らかではないものの、検討会に先立ち出された労災民訴の認容例としては、月100時間を超える時間外労働や交代制勤務、クリーンルーム内での作業等により心理的負荷を増大させていた派遣労働者がうつ病を発症し自殺した事案の下、派遣先・派遣元企業双方の損害賠償責任を認めたニコンほか事件・東京高判平成21・7・28労判990号50頁（賠償額：約7000万円）、月100時間を超える時間外労働による疲労やシステムの不具合が頻発することに伴う精神的負荷の蓄積等によりプロジェクトマネージャーの地位にある労働者がうつ病を発症し自殺した事案の下、出向先企業の損害賠償責任を認めたJFEスチールほか事件・東京地判平成20・12・8労判981号76頁（賠償額計：約7900万円）、月100時間を超える時間外労働や精神的緊張を伴うベルトコンベアでのライン作業に従事していた製造課塗装班のリーダーの地位にある労働者がうつ病を発症し自殺した事案の下、企業の損害賠償責任を認めた山田製作所（うつ病・自殺）事件・福岡高判平成19・10・25労判955号59頁（賠償額計：約7400万円）等がある。

17. 4 適用の実際

17. 4. 1 ストレスチェックの実施状況

2021（令和3）年度の労働安全衛生調査（事業所調査）によれば、ストレスチェックを実施している事業所の割合は、65.2%であり、50人以上の事業所で95.6%である。ストレスチェックを実施した事業所のうち、結果の集団（部、課など）ごとの分析を実施した事業所の割合は76.4%であり、その

中で分析結果を活用した事業所の割合は79.9%となっている。つまり、ストレスチェックを実施した事業所のうち、集団的分析の結果を活用した事業所は6割に留まる。

分析結果を活用した事業所の活用内容（複数回答）としては、「残業時間削減、休暇取得に向けた取組」がもっとも多く（53.3%）、「相談窓口の設置」（44.6%）、「上司・同僚に支援を求めやすい環境の整備」（41.1%）、「衛生委員会又は安全衛生委員会での審議」（35.2%）、「人員体制・組織の見直し」（34.1%）、「業務配分の見直し」（33.9%）、「管理監督者向け又は労働者向け研修の実施」（27.5%）の順に多い。

もっとも、「令和2年度本研究プロジェクトによる行政官・元行政官向け法令運用実態調査（三柴丈典担当）」においては、「義務化以降、5年経過し、簡易調査票の問診事項が同一であり、マンネリが生じているため実施結果の収集方法の見直し等が必要（安易に受検する者も少なからずある状況）」との指摘が寄せられている。後者の点については、行政監督実務の経験者からの情報提供においても、「年とともに費用対効果が見えない」との声があるとの指摘もある³⁰⁴。上記回答内容のうち、「安易に受検する」の趣旨は必ずしも明確ではないが、繰り返し実施することにより、どのように回答すればどのような結果が出るかを労働者が把握し、高ストレスと判定されるように意図的に回答したり、逆に、高ストレスと判定されないように回答を変えることができるようになる可能性もある。特に、集団的分析との関係では、数値のみならず、日常の職場管理で得られた情報も踏まえた

職場環境評価が必要といえよう。

17.4.2 面接指導の実施状況

厚生労働省が2017（平成29）年7月26日に公表した「ストレスチェック制度の実施状況（概要）」によれば、ストレスチェックを実施した事業場のうち、医師による面接指導を実施した事業所の割合は32.7%であるが、中小企業において実施率が低い。また、ストレスチェックを受検した労働者のうち、医師による面接指導を受けた労働者は0.6%である³⁰⁵。

事業場規模	50～ 99人	100～ 299人	300～ 999人	1000 人以上	計
割合	22.6%	36.9%	61.0%	85.0%	32.7%

なお、2017（平成29）年度の労働安全衛生調査（事業所調査）によれば、ストレスチェックを実施した事業所のうち、面談を実施した事業所の割合は47.0% [2016（平成28）年調査 33.6%]とされている。また、面接指導の実施者又は実施機関をみると、産業医が67.0%と最も高く、産業医以外の医師が13.2%、健康診断機関が11.9%、その他事業所内の保健師・看護師が6.6%、地域産業保健センターが3.4%となっている。

17.4.3 高ストレス者の状況

面接指導を受ける者が割合が少ないという上記結果は、他の実証研究においても裏

付けられている。ストレスチェック制度が導入される前から、定期健康診断に併せてストレスチェックをするサービスを提供するなどしてきた公益社団法人全国労働衛生団体連合会（全衛連）のメンタルヘルス専門委員会が2020（令和2）年に全衛連会員機関が提供したストレスチェックサービスについて調査した結果をまとめた「令和2年全衛連ストレスチェックサービス実施結果報告書」（2021（令和3）年8月）³⁰⁶によれば、受検者1,323,756人のうち181,093人（13.7%）が高ストレス者と判定されており³⁰⁷、医師面接対象者とした割合はストレスチェック受検者全体の12.1%であったが、実際に医師面接を実施したのは対象者の1.8%であったとある。

また、ニッセイ基礎研究所が実施したインターネット調査の「2018年度被用者の働き方と健康に関する調査」（2019（平成31）年3月実施、サンプル数5,309）³⁰⁸によれば、職場でストレスチェックを受けた2,572人のうち、受検者全体の10.0%が「高ストレスと評価され、専門家等との面談を勧められた」、12.1%が「高ストレスと評価されたが、面談等は勧められていない」、62.8%が「中または低ストレスと評価された」、15.1%が「覚えていない」と回答したとある。「高ストレスと評価され、専門家との面談を勧められた」258人のうち、結果を受けて「何も行わなかった」割合は61.6%であり、残りの38.4%は、複数回答で「職場で指定された専門家等と面談を行った」（24.0%）、「自分で病院やカウンセリングに行った」（15.5%）である。また、「何も行わなかった」者について、その最大の理由は、「それほど深刻ではない

と思った」（30.2%）が最も多く、次いで「時間がなかった」（23.9%）、「どう対処していいかわからなかった」（15.7%）などが選ばれている。また、自由記載では、「どうせ何も変わらない」、「職場にばれる・不利益を被る」がみられたとある。

同様に、厚生労働省厚生労働科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業）「ストレスチェック制度による労働者のメンタルヘルス不調の予防と職場環境改善効果に関する研究 平成29年度総括・分担研究報告書」（主任：川上憲人）（2018（平成30）年3月）の労働者調査では、高ストレスだったが医師面接を受けなかった者（141人）にその理由を尋ねているが、「面接指導がどのように役立つのかが分からなかった」（36%）、「面接指導の必要性を感じなかった」（29%）、「時間がなかった」（20%）が多いとある。もとより面接指導を受けることは労働者の義務ではないが、同報告書にもあるように、医師面接の内容や有用性に関する情報を提供し、医師面接の申し出を増やすこと、また事業場として従業員の医師面接のための時間の確保を行うなどして、医師面接の実施率を改善していくことが求められる。

17.4.4 定期監督における法違反状況

「平成31年・令和元年労働基準監督年報」によれば定期監督におけるストレスチェック実施等義務違反の件数は173件であるのに対し、「令和2年労働基準監督年報」では95件である。

17. 5 関係判例

17. 5. 1 メンタルヘルス対策の実施

NHK サービスセンター事件・横浜地判令和3・11・30 労経速2477号18頁は、コールセンター業務に従事していた原告労働者がカスタマーハラスメント（わいせつ発言、暴言・不当な要求）により精神的苦痛を受けたとして、被告会社に対し安全配慮義務違反を理由とする慰謝料請求がなされた事案である。裁判所は、被告会社はコミュニケーターの心身の安全を確保するために、ルールを策定してコミュニケーターに周知し、コミュニケーターがわいせつ電話と判断した場合には指示を待たずに直ちにスーパーバイザーに転送したり、保留・ミュートとすることも可能とされていたことやコールセンターの業務の性質上、電話の内容を1度は聞かざるを得ないことなどを考慮し、義務違反を否定した。また、被告会社において、無料のフリーダイヤルで専門のカウンセラーによるメンタルヘルス相談、提携カウンセリング機関で面接による無料のカウンセリングも受けられるようになっていること、毎年ストレスチェックを実施しており、検査の結果高ストレスと判定された場合には、希望により面接指導を受けることができるようになっていることも考慮されている。

同判決は、安全配慮義務違反を否定する結論を導くにあたり、ストレスチェックが実施されていることを考慮したものである。もっとも、同判決においては、コミュニケーターの心身の安全を確保するための業務上の対応策についてルールを策定し、それが実施されていたことやメンタルヘルス相

談やカウンセリングが行われていたことも併せて考慮されていることからすれば、法定のストレスチェック制度が実施されていたことのみをもって安全配慮義務違反が免責されるとまでは言いきれない。ストレスチェック制度が適切に運用されていたことは、使用者が安全配慮義務を履行していたことを基礎づける一事情となりうるが、それのみで十分であったといえるかは具体的事案によって異なりうると解される。なお、ストレスチェック制度が導入される以前の裁判例ではあるが、音更町農業協同組合事件・釧路地帯広支判平成21・2・2 労判990号196頁では、昇格に伴う業務量の増大や人間関係及び課長からの叱責等による心理的負荷の蓄積により、農協職員がうつ病罹患後に自殺したという事案の下で、農協の損害賠償責任が肯定されている。農協側はカウンセリングを実施してきたことを理由に安全配慮義務違反はないと主張したが、カウンセリングは希望者のみを対象とするものであり、平成15年10月から当該農協職員の自殺に至るまでカウンセリングが1回も開催されていないことや業務負担を軽減する措置を十分に講じていないこと等から、かかる主張が排斥されている。

17. 5. 2 高ストレス者に対する対応

損害賠償等請求事件・東京地判令和3・6・17D1Law29065314 は、不安障害による休職から復職したXに対し、通勤に約2時間を要する営業所への出勤日や同営業所での業務等を命じることが安全配慮義務違反に当たるとして争われた事案である。同事件においては、ストレスチェック制度の下でXが高ストレスと判定されていることやXが同営業所での業務日や業務を命じられた日

に体調不良を訴えていることや救急搬送されたりしていることが認められており、Y社の対応には不適切な面があったとされてはいるものの、復帰に際して作成された診断書には就労制限についての記載がなく、救急搬送されたときを含めて、診断書等の提出がなかったことから、Xが医師作成の意見書・診断書を提出するまでの間においては、上記業務等命令により体調不良となることについて、医学的な裏付けを伴わないものと捉えられたとしてもやむを得ないとされ、安全配慮義務違反には当たらないと判断された。同判決からは、ストレスチェック制度における高ストレス判定から、安全配慮義務の内容として、具体的な就業上の措置をとることが直ちに義務付けられるものではないこと、使用者に具体的な措置の実施義務を課すにあたっては、医学的知見が重要であることが示唆される。

本条制定前の判例ではあるが、三洋電機サービス事件・東京高判平成14・7・23労判852号73頁でもまた、医学的見地に基づく情報収集の重要性が指摘されている。業務上の心理的負荷が重なった労働者が自殺した同事件において、東京高裁は、亡労働者の精神状態が病的な状態にあり、医師の適切な措置を必要とする状況であったことは上司も認識可能であったとし、その上で、亡労働者が医師の診断書を提出して休養を申し出たときには、「心理的負荷のため精神面での健康が損なわれていないかどうかを把握し、適切な措置をとるべき注意義務」に従って、亡労働者の心身の状況について医学的見地に立った正確な知識や情報を収集し、休養の要否について慎重な対応をすることが要請されていたと判断し、義務違

反を肯定している。

これに加え、音更町農業協同組合事件・釧路地帯広支判平成21・2・2労判990号196頁でも、脳神経外科において異状なしとの診断を受けたことを認めつつ、課長が亡農協職員の長時間労働のほか、心理的・肉体的変調を窺わせるような事情を複数把握していたこと、亡職員の仕事ぶりや言動を注意深く観察していれば、単純な仕事もこなすことができないような精神状態に陥っていたことなどを把握することは十分に可能であったこと、身体面に特段の問題がないという受診結果の報告を鵜呑みにし、精神的疾患の可能性を疑わなかった農協側の落ち度は否定できないとして、安全配慮義務違反を肯定している。このように、何を予見し、どのような対応をとるべきかは具体的事案及びその評価によって異なりうるが、長時間労働などの事情がある場合には、損害賠償責任が認められやすくなることが示唆されうる。

18 第 67 条

18. 1 条文

第六十七条 都道府県労働局長は、がんその他の重度の健康障害を生ずるおそれのある業務で、政令で定めるものに従事していた者のうち、厚生労働省令で定める要件に該当する者に対し、離職の際に又は離職の後に、当該業務に係る健康管理手帳を交付するものとする。ただし、現に当該業務に係る健康管理手帳を所持している者については、この限りでない。

2 政府は、健康管理手帳を所持している者に対する健康診断に関し、厚生労働省令で定めるところにより、必要な措置を行なう。

3 健康管理手帳の交付を受けた者は、当該健康管理手帳を他人に譲渡し、又は貸与してはならない。

4 健康管理手帳の様式その他健康管理手帳について必要な事項は、厚生労働省令で定める。

18. 2 趣旨及び内容

18. 2. 1 趣旨

本条は、離職後の労働者について、その従事した業務に起因して発生する遅発性疾病で、がんその他の重度の健康障害を引き起こすものの早期発見のために、そのような疾病に係る業務に従事して離職した一定の労働者に対し、政府が健康管理手帳を交付し、政府の費用負担で、定期的に健康診断などの措置を行ってその健康管理の万全を期することとして定められたものである（昭和 47・9・18 発基第 91 号）。

ベンジジンやベーターナフチルアミンな

どによる職業性膀胱がんは潜伏期間が 20～30 年と極めて長い。これらの物質については既に製造禁止の対象となっているが（安衛法第 55 条）、既にこうした物質に接触する業務に従事した労働者の健康管理対策については、早期発見・早期治療が唯一の措置ということになる。そのため、関係業務に従事した労働者については、その業務を離れた後も長期にわたって健康管理を行う必要がある。在職中の労働者は、配置転換などにより有害業務を離れた後も、事業者による作業転換後健診の実施が義務付けられているが（安衛法第 66 条第 2 項後段）、事業者が離職後の健康診断を義務付けたとしても、関係事業者に零細のものが多くことや退職者がその事業所との接触を嫌うという理由で実効性が不十分となるおそれがある。本条は以上のような理由から、遅発性の疾病でかつ重篤な健康障害を引き起こすおそれのある所定の業務に従事していた労働者を対象に、事業者ではなく政府がその費用負担のもとに定期的に健康診断を行うものとしたものである³⁰⁹。なお、退職後、業務に起因すると思われる疾病を発症した場合に、健康管理手帳は労災の業務上認定に際しての重要な資料となる。

18. 2. 1 内容

18. 2. 1 手帳交付

下記の業務に一定期間従事した者で要件を満たす者は、離職の際又は離職の後の申請により、業務に従事した事業場の所在地を管轄する都道府県労働局長（離職後に該当する者は、その者の住所を管轄する都道府県労働局長）から健康管理手帳（図表 18-1）の交付を受けることができる（本条

第1項、安衛則第53条第2項）。都道府県労働局長が

健康管理手帳の交付を受けた者は、当該健康管理手帳を他人に譲渡し、又は貸与してはならない（本条第3項）。交付を受けると年2回、所定の健康診断を無料で受診できる。

健康管理手帳を交付する業務は労働安全衛生法施行令第23条において列挙されている。健康管理手帳交付対象業務については、1995（平成7）年12月4日付けで労働省（当時）の検討会が取りまとめた「健康管理手帳交付対象業務等検討結果報告」において、以下の①～③のいずれの要件も満たす物質の取扱業務等を健康管理手帳の交付対象とするべきであるとされている³¹⁰。

- ① 当該物質等について、重度の健康障害を引き起こすおそれがあるとして安全衛生の立場から法令上の規制が加えられていること
- ② 当該物質等の取扱い等による疾病（がんその他の重度の健康障害）が業務に起因する疾病として認められていること（労働基準法施行規則別表第1の2第7号、同第10号参照）
- ③ 当該物質等の取扱い等による疾病（がんその他の重度の健康障害）の発生リスクが高く、今後も当該疾病の発生が予想されること（※近年の労災認定の事例数等勘案）

したがって、健康管理手帳交付業務はいずれも、作業環境測定（安衛法第65条）及び特殊健診（安衛法第66条第2項）の対象となっている。

業務	要件	発症のおそれのある疾病

		(※1)
ベンジジン及びその塩を製造、取り扱う業務（第1号（括弧内は施行令第23条の号数。以下同じ。））	当該業務に3年以上従事	尿路系腫瘍
ベーターナフチルアミン及びその塩を製造、取り扱う業務（第2号）		
ジアニシジン及びその塩を製造、取り扱う業務（第12号）		
1,2-ジクロロプロパンを取り扱う業務（※1）（第13号）	当該業務に2年以上従事	胆管がん
ビス（クロロメチル）エーテルを製造、取り扱う業務（第7号）	当該業務に3年以上従事	肺がん
ベンゾトリクロリドを製造、取り扱う業務（※2）（第9号）		
クロム酸及び重クロム酸並びにこれらの園を製造、取り扱う業務（※3）（第4号）	当該業務に4年以上従事	肺がん 上気道がん
塩化ビニルを重合する業務又は密閉されていない遠心分離機を用いてポリ塩化ビニルの懸濁液から水を分離する業務（第10号）		
無機砒素化合物（アルシン及び砒化ガリ）	当該業務に5年以上	肺がん、 皮膚がん

ウムを除く）を製造する工程において焙焼若しくは精製を行い、又は砒素をその重量の 3%を超えて含有する鉱石をポット法若しくはグリナワルド法により精錬する業務（第 5 号）	上従事	
コークス又は製鉄用発生炉ガスを製造する業務（※4）（第 6 号）		肺がん
オルト-トルイジン及び含有製剤その他の物を製造、取り扱う業務（第 14 号）		膀胱がん
石綿等の製造又は取扱いに伴い石綿の粉じんを発散する場所における業務（第 11 号）	※6	肺がん、じん肺
ベリリウム及びその化合物を製造、取り扱う業務（※5）（第 8 号）	両肺野にベリリウムによる慢性の結節性陰影がある	肺がん
粉じん作業に係る業務（第 3 号）	じん肺管理区分が管理 2 又は管理 3 である	肺がん、じん肺

※1 屋内作業場やタンク、船倉、坑の内部など通風の悪い場所で印刷機、その他の設備の清掃業務に限る。

※2 太陽光線により塩素化反応をさせることによりベンゾトリクロリドを製造する事業場における業務に限る。

※3 クロム酸等を鉱石から製造する事業場以外の事業場における業務を除く。

※4 コークス炉上において若しくはコークス炉に接して又はガス発生炉上において行う業務に限る。

※5 ベリリウム等のうち紛状の物以外の物を取り扱う業務を除く。

※6 次のいずれかに該当すること。

① 両肺野に石綿による不整形陰影があり、又は石綿による胸膜肥厚があること。

② 石綿等の製造作業、石綿等が使用されている保温材、耐火被覆材等の張付け、補修若しくは除去の作業、石綿等の吹付けの作業又は石綿等が吹き付けられた建築物、工作物等の解体、破砕等の作業（吹き付けられた石綿等の除去の作業を含む。）に 1 年以上従事した経験を有し、かつ、初めて石綿等の粉じんにばく露した日から 10 年以上を経過していること。

③ ②の作業以外の石綿等を取り扱う作業に 10 年以上従事した経験を有していること。

※7 「職業病リスト」（労基法施行規則別表第 1 の 2）を参照して記載した。

なお、2022（令和 4）年度第 1 回労働安全衛生法における特殊健康診断等に関する検討会においては、尿路系腫瘍（膀胱がん）を引き起こす可能性のある 3・3'-ジクロロ-4・4'-ジアミノジフェニルメタン（MOCA）について、交付対象業務への追加が議題とされ、持ち回り審議の末、参集者の了承が得られたとされている³¹¹。対象業務としては、特殊健診対象業務と同様に「3・3'-

ジクロロ-4・4'-ジアミノジフェニルメタン（これをその重量の1パーセントを超えて含有する製剤その他の物を含む。）を製造し、又は取り扱う業務」とすること、交付要件となる従事期間は、労災認定事例における従事期間が最短2年6か月であること等に鑑み、予防・早期治療の有効性を高めるため、2年以上とすることが適当との提案がされている³¹²。

18. 2. 2 健康診断の勧告

都道府県労働局長は、手帳を交付するときは、当該手帳の交付を受ける者に対し、厚生労働大臣が定める健康診断を受けることを勧告するものとする（安衛則第55条）。また、都道府県労働局長は、前条の勧告をするときは、手帳の交付を受ける者に対し、その者が受ける健康診断の回数、健康診断を行う医療機関の名称、所在地及び医療機関における受診の方法その他当該健康診断を受けることについて必要な事項を通知するものとする（同第56条、昭和47・9・18基発第601号の2）。

18. 3 沿革

18. 3. 1 制度史

1972（昭和47）年の安衛法制定に際しては、ベンジジン、ベータ・ナフチルアミン等による職業性膀胱がんは潜伏期間が20～30年と極めて長く、労働者が離職した後に発病するケースが極めて多いことを踏まえ、本条が設けられた³¹³。

また、1977（昭和52）年の安衛法改正時には、本条に「離職の後」という文言が追加された。この文言は、対象となる業務によっては、離職の際に交付要件を充たさな

かったものが、離職の後に要件を充たすようになることがあり、こうした者にも継続的な健康管理が必要となることから追加されたものである（昭和53・2・10発基第9号）。

18. 3. 2 背景となった災害等

ベンジジンは、染料などに使われていた化学物質であるが、1960（昭和35）年代頃にこれが膀胱がんを引き起こすことが明らかとなり、1972（昭和47）年安衛法により製造等が禁止されている。

ベンジジンに曝露したことによる尿路系腫瘍の特徴としては、発病までの潜伏期間が、最短で1年、最長で45年、平均で18年と長期間であること、統計上ベンジジンへの曝露期間と発病率の間に相関関係が認められないことからして、短期間でも曝露されたものは発病の可能性をもつことになること、再発率がほぼ50%近くにもものぼり、発病が9回、10回という例も報告されていることが挙げられる。以上はいわゆる和歌山ベンジジン訴訟（山東化学工業所ほか・和歌山労働基準監督署長事件・和歌山地判昭和61・5・14労判476号26頁）において判示されたところである。同事件は、ベンジジン製造の就労に従事していた被災の労働者・遺族7名が労働基準監督署長に労災保険給付の支給を求めたところ、労働者災害補償保険法施行前にベンジジンの製造業務に従事していた労働者に、同法施行後膀胱腫瘍等の疾病が発症した場合につき、同法施行前の業務に基づく右疾病には同法の適用がないとして、不支給処分とされたため、その取消を求めて訴えを提起したものである。最高裁（最判平成5・2・16民集

47 卷 2 号 473 頁) は、同法の施行後に疾病の結果が生じた場合における災害補償については、その疾病が同法施行前の業務に起因するものであっても、なお同法による災害補償の対象としたものと解するのが相当であると、不支給処分の取消を認めた。

18. 4 関係判例

18. 4. 1 証拠としての機能

健康管理手帳は労災民訴請求や労災補償請求（ないし不支給処分の取消訴訟）において重要な証拠機能を営む。すなわち、健康管理手帳に記載される職歴の記載は、有害物質のばく露と疾病の因果関係ないし業務起因性の判断の際に参照される。損害賠償請求事件・山口地判令和 4・2・25D1Law28300866 は、造船所構内で、Y 社の下請関連企業に在籍して、新造船又は修繕船の木艀装作業ないし修繕船での溶接工事などに従事していた亡 G らはアスベスト粉じんばく露の結果じん肺に罹患したなどとして遺族らが損害賠償を請求した事案である。同事案において、Y 社は、亡 G が Y 社造船所以外でも粉じんばく露していることを理由に因果関係を否定する主張をしているが、その際、健康管理手帳に記載された職歴欄が参照され、亡 G が、Y 社造船所において作業に従事する前も、石綿取扱業務に従事し、石綿にばく露していたことが認定されている。ただし、同事案においては、結論として、アスベスト粉じん職場である Y 社造船所での勤務期間が長期にわたること（昭和 39 年から平成 21 年）から因果関係は肯定されている。

遺族補償給付不支給処分取消請求控訴事件・大阪高判平成 28・1・28 判例時報 2304

号 110 頁は、石綿ばく露により肺がんを発症したとして、労災保険法による遺族補償給付の請求をしたところ、支給しない旨の処分を受けたため、その処分の取消を求めて訴えた訴訟の控訴審判決である。1 審は請求を棄却したが、控訴審は、石綿ばく露作業従事期間（10 年）を 2 倍以上上回る 24 年以上の長期間にわたって、本件工場での作業に従事し、この間、日常的に間接的な石綿のばく露を受け続けていたこと、同一の職種又は類似する職種に属し、あるいは同種の作業に従事していたとされる者や、亡 A と同じ部署に在籍していた者、さらに、直接石綿を取り扱っていたわけではない周辺業務のみに従事していたとされる者を含めて、同工場の敷地内で就労していた多くの従業員らが石綿に起因する疾患を発症し、健康管理手帳を交付されたり、労災認定を受けるなどしていることを踏まえ、業務起因性を肯定し、不支給処分を取り消している。

18. 4. 2 文書提出義務

健康管理手帳が労災民訴において重要な証拠となることは、原告労働者と同じ職場で働く他の労働者の健康管理手帳に係る文書を裁判所に提出する義務を被告会社が負うか否かが争われた事例においても確認できる。ここでは、健康管理手帳に係る文書内に、「技術又は職業の秘密」が含まれ、提出を拒むことが許容されうるかが問題となる（民訴法 220 号 4 号ハ、同法 197 条 1 項 3 号）。「技術又は職業の秘密」とは、その事項が公開されると、当該技術の有する社会的価値が下落しこれによる活動が困難になるもの、又は当該職業に深刻な影響を与え以後その遂行が困難になるものをいう

（最決平成 12・3・10 民集 54 卷 3 号 1073 頁）。そして、文書提出命令の対象文書に職業の秘密に当たる情報が記載されていても、所持者が文書の提出を拒絶することができるのは、対象文書に記載された職業の秘密が保護に値する秘密に当たる場合に限られ、当該情報が保護に値する秘密であるかどうかは、その情報の内容、性質、その情報が開示されることにより所持者に与える不利益の内容、程度等と、当該民事事件の内容、性質、当該民事事件の証拠として当該文書を必要とする程度等の諸事情を比較衡量して決すべきものとされる（最決平成 18・10・3 民集 60 卷 8 号 2647 頁、最決平成 20・11・25 民集 62 卷 10 号 2507 頁参照）。

ニチアス（石綿ばく露・文書提出命令）事件・大阪高判平成 25・6・19 労判 1077 号 5 頁では、石綿健康管理手帳の交付を受けた者に関する石綿健康管理手帳交付申請書の写し（及び同申請書に添付された職歴証明書の写し）等について、同申請書に手帳の種類、申請者の氏名、性別、生年月日、住所、電話番号、本籍地等が記載されること、労働者がみだりに開示されることを望まないものであることを認める一方、①記載内容次第では、本件工場において、どの時期にどの場所で石綿が飛散していたか、Y 社が石綿を含む製品等の製造工程をどのように管理していたかを基礎づける事実認定の証拠資料となりうるから、本案事件の証拠として取り調べる必要性のある客観性の高い証拠であること、②法令に基づいて作成された文書であること、③石綿製造は禁止されており（安衛法 55 条、同法施行令 16 条 4 号）、同文書が提出されることによ

り、元従業員及び現従業員が健康診断の受診や情報提供を拒否し、労働安全衛生等の人事労務管理が著しく困難になるおそれがあるとはいえないことなどから、保護に値する「職業の秘密」には当たらないと判断されている。

18. 5 適用の実際

18. 5. 1 交付数

健康管理手帳の交付対象とされる業務は 14 業務であり、2021（令和 3）年末における累積交付数の合計は約 7 万件である³¹⁴。

18. 5. 2 取得の経緯

健康管理手帳の適用の実際を示す研究として、高松大学の研究チームが 1997 年～2005 年にかけてアスベスト健康管理手帳を取得した患者（78 人）を対象に取得経緯等について尋ねたアンケート調査がある（回答：61 人）³¹⁵。やや古いデータであり、また、調査対象も限られてはいるが、同調査によれば、手帳制度を知らなかった 38 人の取得の経緯としては、（元）同僚から情報を入手したという割合がもっとも高い（20 人）。それ以外の入手先としては、医療機関が 5 人（2005 年以前に取得した者）が、新聞・ラジオが 6 人、事業所の担当者が 4 人、知人・家族が 3 人（いずれも 2005 年に取得した者）である。2005 年のクボタショックを契機として手帳の取得が進んでいることがうかがわれる。また、同調査においては、制度を知っていたにも関わらず、取得手帳を放置した理由として、手続きが面倒くさいと指摘したのが 12 人、請求方法・意義が不明と回答したのが 7 人である。さらに、具体的な管理手帳取得手続に関して難しい

と答えた割合が 65.4%であり、アスベストの危険性を教えられた患者は 10%程度と少数であることも示されている。

18. 6 関連規定

都道府県労働局長が発行する健康管理手帳には、本条に基づくものの他、労災保険給付の一種であるアフターケアを受けるために必要となる健康管理手帳もある。厚生労働省労働基準局長は、「アフターケア制度実施要領」や「傷病別アフターケア実施要綱」を定め（平成 19・4・23 基発第 0423002 号）、これに基づきせき髄損傷、頭頸部外傷症候群等 20 種類の傷病について、労災病院等（労保法施行規則 11 条）においてアフターケアを行っている。アフターケアを受けるにあたり、対象者はその都度、実施医療機関に健康管理手帳を提示することが求められている。なお、不支給決定等取消訴訟事件・東京地判平成 30・4・18D1Law29048525 では、アフターケア対象者が健康管理手帳を医療機関において提示しなかったとして、アフターケア通院費の不支給処分は違法とはいえないと判断されている。

19 第 68 条

19. 1 条文

第六十八条 事業者は、伝染性の疾病その他の疾病で、厚生労働省令で定めるものにかかった労働者については、厚生労働省令で定めるところにより、その就業を禁止しなければならない。

19. 2 趣旨及び内容

19. 2. 1 趣旨

本条は、伝染性の疾病その他の一定の疾病にかかった労働者について、その就業を禁止しなければならないことを事業者の義務として定めたものである。病者の就業禁止については、工場法時代から存在するが、その目的は、本人を保護すると共に、工場内での感染を防止する上、公衆衛生の観点から社会を保護することにあるとされていた³¹⁶。本条についても、病者本人自身の健康状態の悪化の防止だけでなく、他の労働者の健康障害や悪影響を排する趣旨があるといえよう³¹⁷。

本条違反に対しては、6 月以下の懲役又は 50 万円以下の罰金が科されうる（安衛法第 119 条第 1 号）。本条所定の病者は就労を拒否する権利を有し、就労拒否を理由とする懲戒処分や解雇は無効となるが、これが長期に及ぶような場合には解雇の合理的理由が基礎づけられうる（労契法第 16 条）。そもそも、本条所定の病者か否かに関わらず、病者に対し就業を強制することにより、病勢が悪化した場合には、安全配慮義務ないし注意義務違反が認められうる。ただし、このとき、就業を禁止しなかったとしても、事実上休業させているのであれば、上記義務違反は生じないと解される。

19. 2. 2 内容

本条に基づく就業禁止は、(a) 一般的な病者の就業禁止と、(b) 鉛業務その他の特定の業務への就業禁止とに大別される。なお、就業の禁止は種々の条件を十分に考慮して慎重に判断し、やむを得ない場合に限りこれを行うものであり、まず、その労働者の

疾病の種類、程度、これについての産業医や専門医等の意見等を予め聴取し、これを勘案して、できるだけ配置転換、作業時間の短縮その他必要な措置を講ずることにより就業の機会を失なわせないようにすることが求められる（安衛則第 61 条第 2 項、昭和 47・9・18 基発第 601 号の 1）。

(a) 就業を禁止すべき一般的な病者については、更に次の二つの疾病のグループが就業禁止の対象とされている。（安衛則第 61 条第 1 項）。

第一に、①病毒伝播のおそれがある伝染性の疾病にかかった者である。ここには、病毒伝ばのおそれのある結核、梅毒、淋疾、トラコーマ、流行性角膜炎およびこれに準ずる伝染性疾患等が含まれる。もともと、伝染予防の措置をした場合にはこの限りではないとされており、（イ）結核については、ツベルクリン皮内反応陽性者のみに接する業務に就かせること、（ロ）伝染性皮膚疾患については、罹患部位より、病毒が他物に附着するおそれがない程度に繃帯等をもつて十分に覆い、かつ、患者の手指を消毒させること、（ハ）炎症盛んで分泌物多量な伝染性眼疾患については、罹患眼を眼帯等をもつて十分覆わせ、患者の手指を消毒させ、かつ、患者用洗面用具を区別することなどが伝染予防の措置に当たる（昭和 47・9・18 基発第 601 号の 1）。

第二に、②心臓、腎臓、肺等の疾病で労働のため病勢が著しく増悪するおそれがあるものにかかった者である。すなわち、心臓、腎臓、肺等の疾病にかかり、その病勢増悪、例えば、体動により息切れ、浮腫、チアノーゼ、高度の発熱、意識喪失等の病状が容易に発現する程度の心、血管、腎、

肺及び気管支、肝の疾病にかかっていることが明らかであるため労働することが不適當であると認められた者がこれに当たる（昭和 47・9・18 基発第 601 号の 1）。

(b) 特定の有害業務への就業が禁止される労働者は、下記表のとおりである。

業務	労働者	根拠規定
鉛業務 (医師が必要と認めた期間)	鉛中毒にかかっている労働者 健康診断の結果、業務に従事することが健康の保持のため適当でないと医師が認めた労働者	鉛則第 57 条
四アルキル鉛等業務	四アルキル鉛中毒にかかっている労働者 健康診断の結果、業務に従事することが健康の保持のため適当でないと医師が認めた労働者	四アルキル則第 26 条
高気圧業務 (医師が必要と認めた期間)	次の疾病に罹患している労働者 一 減圧症その他高気圧による障害又はその後遺症 二 肺結核その他呼吸器の結核又は急性上気道感染、じん肺、肺気腫その他呼吸器系の疾病 三 貧血症、心臓弁膜症、冠状動脈硬化症、高血圧症その他血液又は循環器系の疾病 四 精神神経症、アルコール中毒、神経痛その他精神神経系の疾病 五 メニエル氏病又は中耳炎その他耳管狭さくを伴う耳の	高圧則第 41 条

疾病	
六 関節炎、リウマチスその他運動器の疾病	
七 ぜんそく、肥満症、バセド一氏病その他アレルギー性、内分泌系、物質代謝又は栄養の疾病	

上記のうち、高気圧業務への就業禁止の対象となる疾病は、高気圧業務への従事により、病勢が増悪したり、減圧症が発現しやすかったり、あるいは、減圧症の合併によりその病勢が増悪することがある疾病である³¹⁸。

19. 3 沿革

19. 3. 1 制度史

19. 3. 1. 1 戦前

1911（明治44）年の工場法第12条においては、病者又は産婦の就業を制限又は禁止する規定を主務大臣が設けることができるとされていた。これに基づき1916（大正5）年に制定された工場法施行規則第8条では、①精神病、②癩（らい）、肺結核、咽頭結核、③丹毒、再帰熱、麻疹、流行性脳脊髄膜炎その他これに準ずべき急性熱性病、④微毒、疥癬その他伝染性皮肤病、⑤膿漏性結膜炎、トラホーム（著しく伝染の虞れあるもの）その他これに準ずべき伝染性眼病に罹患した者を就業させてはならないと定めていた。このうち、上記④、⑤について、感染予防の措置を講じた場合は就業禁止の対象外となる。感染予防の措置とは、④について、繃帯で患部を完全に覆った場合や、⑤について、医師の治療を受け、予防措置を行った場合がこれに当たる。上記①ないし⑤に加え、⑥肋膜炎、心臓病、脚

気、関節炎、腱鞘炎、急性泌尿生殖器病その他の疾病に罹った者で、就業のために増悪のおそれがある者、⑦伝染病又は重大疾病に罹患し、その症状は消失したが健康回復に至っていない者も就業禁止の対象とされた。ただし、これらの疾病に罹った者については、医師の意見を踏まえた上で支障がないと認められる業務に従事させることは可能とされた。なお、地方長官は、必要ありと認めたときは、工業主に対し罹病者の就業の制限又は禁止を命じ得る旨規定されていた（施行規則第10条）。

上記規則制定に際し、特に肺結核をその対象に加えることについては、多数の失職者が生じるおそれがある一方、これを対象としなければ、「工業病は即肺結核なり」という現状を改善しないことになり、「火を薪に投ずるを黙過する」ことになるとして、中央衛生会が当局の諮問に対し賛成を示したとされる³¹⁹。

1942（昭和17）年2月10日の工場法施行規則改正（厚生省令第7号）では、②「肺結核、咽頭結核」とされていたのが「ウイルス伝播ノ真アル結核」に改正され、その代わり、⑦それ以外の結核が⑦の対象とされた（工場法施行規則第8条の8）。

19. 3. 1. 2 労基法時代

以上のような工場法時代の規定は一部就業禁止の対象を限定しつつ、労基法において引き継がれた。労基法第51条第1項は「使用者は、伝染性の疾患、精神病又は労働のために病勢が悪化するおそれのある疾病にかかった者については、就業を禁止しなければならない」と規定し、同条第2項が「前項の規定によって就業を禁止すべき疾病の

種類及び程度は、命令で定める」と規定した。なお、就業禁止した場合には衛生管理者はその旨を所轄労働基準監督署長に報告しなければならないとされ、医師たる労働基準監督官は、就業の禁止をなすべき疾病にかかった疑いのある労働者の検診をすることができることとされた（労基法第 101 条第 2 項）。

制定当初の安衛則（昭和 22 年 10 月 31 日労働省令第 9 号）第 47 条では、①再帰熱、麻疹、炭そ、鼻そその他これに準ずる伝染病にかかっている者、②ウイルス伝播のおそれのある結核、梅毒、かいせんその他の伝染性皮膚疾患、膿漏性結膜炎、著しく伝染のおそれのあるトラホームその他これに準ずる伝染性眼疾患にかかっている者又は伝染病の病原体保有者、③精神分裂病、そううつ病、麻痺性痴ほうその他の精神病の患者であって就業することが不適当な者、④胸膜炎、結核、心臓病、脚気、関節炎、けんしょう炎、急性泌尿生殖器病その他の疾病にかかっている者であって労働のために病勢が著しく増悪するおそれのある者、⑤前各号の他、中央労働基準審議会の議を経て労働大臣の指定する疾病にかかっている者を就業を禁止の対象として規定した。なお、上記①、②、④、⑤につき、制定当初は「かかった者」という表現が用いられていたが、1949（昭和 24）年 11 月 16 日労働省令第 30 号により、「かかっている者」に改正されている。

16. 3. 1. 3 安衛法時代

1972（昭和 47）年制定の安衛法は、伝染性疾病その他の疾病で厚生労働省令に定めるものをその対象としており、現行法とほ

ぼ同様の規定ぶりとなっている。安衛則第 61 条においては、①ウイルス伝播のおそれのある伝染性の疾病にかかった者、②精神障害のために、現に自身を傷つけ、又は他人に害を及ぼすおそれのある者、③心臓、腎臓、肺等の疾病で労働のため病勢が著しく増悪するおそれのあるものにかかった者、④前各号に準ずる疾病で労働大臣が定めるものにかかった者が挙げられる。なお、①、④に係る具体的な疾病の種類について、安衛則の施行通達（昭和 47・9・18 基発第 601 号の 1）において示されていることは既述のとおりである（19. 2. 2）。

上記のうち、②については、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和 25 年法律第 123 号）第 29 条にいう「入院させなければならぬ精神障害のために自身を傷つけまたは他人に害を及ぼすおそれがあると認められた者」と同様な病状の者をいうものであるとされていたが（昭和 47・9・18 基発第 601 号の 1）、2000（平成 12）年の安衛則改正により削除されている。同改正の背景には、①自傷他害のおそれのある者については、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に基づき、都道府県知事が複数の精神保健指定医の診察に基づき行う措置入院により就業禁止と同等の措置が担保されること、②医療の専門家ではない事業者に自傷他害のおそれについて客観的かつ公平な判断をさせることは困難であり、対象者の人権保護の観点からも診断の客観性及び公平性の確保を図る必要性があるとされたことがある（施行通達・平成 12・3・30 基発第 207 号）。

19. 3. 2 背景となった災害等

本条制定の背景には、工場法制定の背景ともなった肺結核が第一に挙げられる。特に、繊維業に従事する女工に肺結核の罹患者が多いこと、またその原因が不衛生な労働環境と深夜業にあることは、政府が1900（明治33）年に大規模な全国的工場調査を実施し、これを元に農商務省が1903（明治36）年にまとめた『職事情』や医学士の石原修が1913（大正2）年に公表した論文『衛生学上より見たる女工の現状』において示されていた。特に、石原論文においては、工場在籍中の死亡者の過半数が結核性疾患であること、疾病が治らないことを理由に解雇された者の過半数が結核性疾患であること、帰郷者中の死亡者の死亡原因は、肺結核39%、肺結核が疑われる者31.5%であることなどが明らかにされている。なお、帰郷後死亡した者の多くは農業者として統計上処理され、職工死亡統計に含まれないことに留意する必要があるとされる³²⁰。

19. 4 関係判例

田中铁工休職事件・神戸地判昭和33・8・13 労民集9巻5号791頁では、肺結核と診断された電気溶接工に対する休職命令（就業禁止）が無効とされている。その際、就業禁止の対象となりうる肺結核について、安衛則47条2号において、「病毒伝ばのおそれある結核」、同4号に於て「結核にかかっている者であつて労働のために病勢が著しく増悪するおそれのある者」と規定されていることからすると、単に労働者が肺結核に罹患しているというだけでは之を原因として当該労働者の意に反して就業の禁止をなすことはできないとされている。ま

た、外見上次第に痩せてゆき疲労の様子が見えるなどの身体的外観だけでは、こうした事情を医学的に基礎づけるのに十分ではないところ、被申請会社は労働者（申請人）の病状が休職及び就業禁止をなすべき場合に該当することに付何等具体的にして確然たる医師の専門的知識に基く判断等の根拠・客観的資料を把握していないとして、休職命令の無効が基礎づけられている。

城東製鋼事件・大阪地判昭和46・3・25 判時645号96頁は、定期健康診断により、被告会社は原告労働者が肺結核に感染し、治療又は精密検査を要することを知っていたにもかかわらず、労基法51条に基づく就業禁止等の措置をとらず、その結果として、症状が増悪し外科手術を余儀なくされた等としてなされた損害賠償請求が棄却された事案である。判決は、被告会社は「原告に医師の診療および精密検査を受けるよう指示しているのであるから、その結果の報告をまって現在の労働のために病勢が著しく増悪するおそれがあるかどうか判断して対応措置をとれば足りるものというべきであり、健康診断の結果から直ちに就業を禁止し、あるいは制限することは就業の機会を奪うことにもなり、このようなことまで右法令が要求しているとは解されず、また右法令は使用者の労働者に対する義務を直接定めているとも解されない」と判示する。

これらの判決の意義は、労働者の意に反する就業禁止が認められるか否かは慎重に判断する必要があること、就業禁止に先立ち医師等の専門的知識に基づく判断を経ることが求められることを明らかにした点にある。

19. 5 適用の実際

監督実務の経験者によれば、本条はあまり適用されていないとのことである。その背景には、就業禁止の対象となる伝染病の範囲が明確ではないこと、就業禁止期間は賃金の保障が必ずしもないことなどがある。通常は、主治医、産業、専門医等の意見を踏まえ、自主的に療養させて健康保険の傷病手当金を受給させることになる³²¹。

19. 6 関連規定

19. 6. 1 感染症法に基づく就業制限

本条の関連規定としては、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（以下「感染症法」という）第18条に基づく就業制限の規定がある。感染症法に基づく就業制限が行われる場合には、本条に基づく就業制限の対象とはならない。

感染症法において指定される一類感染症の患者及び二類感染症、三類感染症又は新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症の患者又は無症状病原体保有者又はその保護者が、都道府県知事から通知を受けた場合には、感染症を公衆にまん延させるおそれがある業務に、そのおそれなくなるまでの期間従事することが禁止される（感染症法第18条第2項、同法第7条第1項（準用）、同法第53条第1項（準用））。この就業制限に違反した者は、50万円以下の罰金に処せられる（同法第77条第4号）。なお、感染症法における感染症の分類及び上記規定に基づき就業が禁止される業務及び期間（感染症法施行規則第11条第2項、同第3項）は図表19-1、図表19-2のとおりであり、全ての就業が制限されるわけではなく、特定の業務への就業が禁止され

るに留まる。

就業制限に至るまでのプロセスは下記のとおりである。まず、医師が一類感染症の患者及び二類感染症、三類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者又は無症状病原体保有者等を診断した場合には、最寄りの保健所長を通じて、保健所を設置する市又は特別区（保健所設置市等）の長か都道府県知事に対して、下記事項を届け出なければならない（感染症法第12条第1項、感染症法施行規則第4条第1項、同第2項）。

- | |
|--|
| <p>① 当該者の職業及び住所</p> <p>② 当該者が成年に達していない場合にあっては、その保護者（親権を行う者又は後見人をいう。以下同じ。）の氏名及び住所（保護者が法人であるときは、その名称及び主たる事務所の所在地）</p> <p>③ 感染症の名称及び当該者の症状</p> <p>④ 診断方法</p> <p>⑤ 当該者の所在地</p> <p>⑥ 初診年月日及び診断年月日</p> <p>⑦ 病原体に感染したと推定される年月日（感染症の患者にあっては、発病したと推定される年月日を含む。）</p> <p>⑧ 病原体に感染した原因、感染経路、病原体に感染した地域（以下「感染原因等」という。）又はこれらとして推定されるもの</p> <p>⑨ 診断した医師の住所（病院又は診療所で診療に従事している医師にあっては、当該病院又は診療所の名称及び所在地）及び氏名</p> <p>⑩ その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために必要と認める事項</p> <p>⑪ （新感染症の場合）新感染症と疑われる所見</p> |
|--|

届出を受けた保健所設置市等の長は厚生

労働大臣及び都道府県知事に、届出を受けた都道府県知事は厚生労働大臣に届出内容を直ちに報告をすることが求められる（感染症法第12条第2項、同第4項）。都道府県知事は、就業制限通知をするに先立ち、保健所に設置された感染症診査協議会（感染症法第24条第5項に基づき、委員は、感染症指定医療機関の医師、感染症の患者の医療に関する学識経験者、法律に関する学識経験者並びに医療及び法律以外の学識経験者から選任されるが、過半数は医師である）に通知の必要性についての意見聴取を行うことが求められるが、緊急の場合にはこの限りではなく、事後報告で足りる（同法18条第5項、同条第6項）。

都道府県知事は、上記患者又は保護者に対し、下記事項の通知を行う（同条第1項、感染症法施行規則第11条第1項）。

- ① 感染症の名称及び当該者の症状、診断方法、初診年月日及び診断年月日
- ② 就業制限及びその期間に関する事項
- ③ 制限に違反した場合に、法第77条第4号の規定により罰金に処される旨
- ④ 就業制限対象者でないことの確認を求めることができる旨
- ⑤ その他必要と認める事項

通知を受けた患者及び無症状病原体保有者は上記のとおり就業制限の対象となるが（感染症法第18条第2項）、就業制限の適用を受けている者又はその保護者は、都道府県知事に対し、就業制限の対象者でなくなったことの確認を求めることができ、確認の求めを受けた都道府県知事は、就業制限の対象者でないかどうか、又は就業制限期間を経過しているかどうかの確認をしなければならない（同条第3項、同第4項）。

19. 6. 2 新型コロナウイルスの感染症法上の位置づけ

2019（令和2）年3月末から感染拡大した新型コロナウイルスについては、「新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定める等の政令」（令和2年政令第11号）により、指定感染症に指定して対策が講じられ、指定期限は2020（令和3）年1月31日から1年間延長されていたが、同年2月3日に公布され、同月13日に施行された「新型インフルエンザ等対策特別措置法等の一部を改正する法律」（令和3年法律第5号）により、期限の定めなく必要な対策を講じられるよう、「新型インフルエンザ等感染症」に「新型コロナウイルス感染症」及び「再興型新型コロナウイルス感染症」が追加されている（令和3・2・3健発0203第2号）。したがって、新型コロナウイルスも都道府県知事による就業制限の対象となる。ただし、医師は、新型コロナウイルス感染症の疑似症の患者について入院を要しないと認められる場合は届出を要しないとされる（感染症法施行規則第3条）。

なお、労働者が新型コロナウイルスに感染し、都道府県知事が行う就業制限により労働者が休業する場合、使用者の責に帰すべき事由による休業に該当しないため、労基法第26条に基づく休業手当の支払い義務は生じない（厚生労働省ウェブサイト「新型コロナウイルスに関するQ&A（企業の方向け）」³²²問2）。他方、新型コロナウイルスへの感染の疑いはあるが、職務の継続は可能である者などについて、使用者の自主的判断で休ませる場合には、「使用者の責に帰

すべき事由による休業」に当てはまり、休業手当の支払義務が生じることになる（厚生労働省ウェブサイト「新型コロナウイルスに関する Q&A（企業の方向け）」問 3・4）。なお、企業内に病欠、病気休暇制度等がある場合には、同制度が活用されることも想定されている。

受動喫煙

20. 1 条文

第六十八条の二 事業者は、室内又はこれに準ずる環境における労働者の受動喫煙（健康増進法（平成十四年法律第百三号）第二十八条第三号に規定する受動喫煙をいう。第七十一条第一項において同じ。）を防止するため、当該事業者及び事業場の実情に応じ適切な措置を講ずるよう努めるものとする。

20. 2 趣旨・内容

20. 2. 1 趣旨

本条は、たばこによる健康への影響に対する社会的関心が高まるなか、受動喫煙が肺がん、肺機能障害、呼吸器疾患等の健康障害のリスクになるとの研究成果や非喫煙者がたばこの煙により受けるストレスや不快感等を踏まえ、事業者に対し、当該事業者及び事業場の実情に応じた適切な措置を講じることを努力義務として規定するものである。ここでいう「受動喫煙」とは「人が他人の喫煙によりたばこから発生した煙にさらされること」をいう（健康増進法第 28 条第 3 号）。

本条は努力義務規定について定めるものであり、罰則の適用はない。他方、2018（平

成 30）年に改正された健康増進法第 6 章では、施設の種類に応じて受動喫煙防止のためにとるべき措置を義務として規定している。喫煙室の構造が技術的基準に適合しなくなったときには、都道府県知事の勧告の対象となり、勧告に従わない場合は企業名公表や命令が、命令に違反した場合には過料が課されうる（→20. 6）。

事業者が受動喫煙防止のための適切な措置をとらなかったことにより、受動喫煙を原因として健康障害が生じたと認められる場合には、安全配慮義務等の違反に基づく民事責任を問われうる。ただし、受動喫煙と健康障害の因果関係の立証がしばしば困難であることや受動喫煙対策に係る法整備が社会的情勢の変化に応じて段階的に進められてきたことなどもあり（→20. 3. 1）、これまでの裁判例において安全配慮義務違反を認定した例はごくわずかである（→20. 5）。ただし、健康増進法に基づく規制が強化されたことにより、同法に基づく措置を怠っていた事業者については、安全配慮義務違反が認められやすくなる可能性がある。

20. 2. 2 内容

20. 2. 2. 1 概要

本条に基づく適切な措置の具体的内容については、「職場における受動喫煙防止のためのガイドライン（以下、ガイドライン）」（令和元・7・1 基発 0701 第 1 号）に規定されている。同ガイドラインは 2018（平成 30）年改正健康増進法で施設の管理権原者に対し義務付けられる事項及び本条に基づき事業者が実施すべき事項を一体的に示すことを目的とするものであり、事業者と管理権原者が異なる場合、当該事業者は、健

健康増進法の規定が遵守されるよう、管理権原者と連携を図る必要があるとされる。以下もガイドラインに基づく記述である。

20. 2. 2. 2 組織的対策

ガイドラインでは、職場における受動喫煙防止対策を効果的に進めていくにあたり、組織的に実施することが重要であり、事業者は衛生委員会、安全衛生委員会等（以下、「衛生委員会等」）の場を通じて、労働者の受動喫煙防止対策についての意識・意見を十分に把握し、事業場の実情を把握した上で、各々の事業場における適切な措置を決定することを推奨する。また、当該事業場に従事する労働者の意識や行動等のあり方も重要であるため、労働者に対しても、事業者が決定した措置や基本方針を理解しつつ、衛生委員会等の代表者を通じる等により、必要な対策について積極的に意見を述べることを望ましいとする。

また、受動喫煙対策を組織的に進めていくにあたっては、①推進計画の策定、②担当部署の指定、③労働者の健康管理等、④標識の設置・維持管理等、⑤意識の高揚及び情報の収集・提供、⑥労働者の募集及び求人への申込み時の受動喫煙防止対策の明示等の取組を進めることが必要であるとされている。具体的には、①受動喫煙防止対策を推進するための計画（推進計画）を策定し、推進計画においては、例えば、受動喫煙防止対策に関し将来達成する目標と達成時期、当該目標達成のために講じる措置や活動等を定めること、②企業全体又は事業場の規模等に応じ、受動喫煙防止対策の担当部署やその担当者を指定し、受動喫煙防止対策に係る相談対応等を実施させると

もに、各事業場における受動喫煙防止対策の状況について定期的に把握、分析、評価等を行い、問題がある職場について改善のための指導を行わせるなど、受動喫煙防止対策全般についての事務を所掌させること、③事業場における受動喫煙防止対策の状況を衛生委員会等における調査審議事項としたり、産業医の職場巡視に当たり、受動喫煙防止対策の実施状況に留意したりすること、④施設内に喫煙することができる場所を定めようとするときは、当該場所の出入口及び施設の主たる出入口の見やすい箇所に必要な事項を記載した標識（標識例については、『健康増進法の一部を改正する法律』の施行について」（平成31年健発0222第1号）の別添3や「なくそう！望まない受動喫煙」ホームページ参照）を掲示しなければならないこと（図表20-1）、⑤事業者は、労働者に対して、受動喫煙による健康への影響、受動喫煙の防止のために講じた措置の内容、健康増進法の趣旨等に関する教育や相談対応を行うことで、受動喫煙防止対策に対する意識の高揚を図ること、また、受動喫煙防止対策の担当部署等は、他の事業場の対策の事例、受動喫煙による健康への影響等に関する調査研究等の情報を収集し、これらの情報を衛生委員会等に適宜提供すること、⑥労働者の募集及び求人への申込みにあたっては、就業の場所における受動喫煙を防止するための措置に関する事項（敷地内又は屋内で全面禁煙か否か、喫煙可能な場所を設けているか否か）を明示することが挙げられている。

事業者はまた、妊娠している労働者や呼吸器・循環器等に疾患を持つ労働者、がん等の疾病を治療しながら就業する労働者、

化学物質に過敏な労働者など、受動喫煙による健康への影響を一層受けやすい懸念がある者に対して、特に配慮を行うことが求められている。

20. 2. 2. 3 喫煙可能な場所における作業に関する措置

まず、未成年者の受動喫煙防止の観点から、20歳未満か否かにより、求められる対応が異なる。まず、事業者は、20歳未満の労働者を喫煙専用室等に立ち入らせて業務（喫煙専用室等の清掃作業等も含まれる）を行わせないようにすることが求められる。また、20歳未満と思われる者が喫煙専用室等に立ち入ろうとしている場合にあっては、施設の管理権原者等に声掛けをすることや年齢確認を行うことが求められる。また、健康増進法において適用除外となっている宿泊施設の客室（個室）や職員寮の個室、特別養護老人ホーム・有料老人ホームなどの入居施設の個室、業務車両内等についても、同様である。

他方、20歳以上の労働者についても、望まない受動喫煙を防止する趣旨から、事業場の実情に応じ、勤務シフトや業務分担の工夫、禁煙フロアと喫煙フロアの区分、喫煙区域を通らないような動線等の設定、喫煙専用室等の清掃に先立ち、換気によりたばこの煙の排出を行うことや室内のたばこの煙の濃度が高い場合における呼吸用保護具の着用等、業務車両内での喫煙時に同乗者の意向に配慮すること等の配慮が求められる。

20. 2. 2. 4 各種施設における受動喫煙防止対策

ガイドラインでは健康増進法において定められる施設の区分に応じて事業者求められる対応を示している。

区分	定義	健康増進法の位置づけ
第一種施設	<p>多数の者が利用する施設のうち、学校、病院、児童福祉施設その他の受動喫煙により健康を損なうおそれが高い者が主として利用する施設として健康増進法施行令第3条及び健康増進法施行規則第12条乃至第14条に規定するもの並びに国及び地方公共団体の行政機関の庁舎</p>	敷地内原則禁煙
	<p>受動喫煙を防止するために必要な技術的基準を満たす特定屋外喫煙場所を除き、労働者に敷地内で喫煙させないこと。</p>	
第二種施設	<p>多数の者が利用する施設のうち、第一種施設及び喫煙目的施設以外の施設（一般の事務所や工場、飲食店等も含まれる）</p>	原則屋内禁煙
	<p>ア. たばこの煙の流出を防止するための技術的基準に適合した喫煙専用室又は指定たばこ専用喫煙室（※2）を除き、労働者に施設の屋内で喫煙させないこと。</p> <p>イ. 指定たばこ専用喫煙室を設ける施設の営業について広告又は宣伝を</p>	

	<p>するときは、指定たばこ専用喫煙室の設置施設であることを明らかにしなければならないこと</p> <p>ウ. 受動喫煙を望まない者が指定たばこ専用喫煙室において業務や飲食を避けることができるよう配慮すること</p>			<p>と。</p> <p>イ 受動喫煙を望まない者が喫煙可能室において業務や飲食を避けることができるよう配慮すること。また、業務上であるか否かにかかわらず、受動喫煙を望まない者を喫煙可能室に同行させることのないよう、労働者に周知すること</p> <p>ウ 既存特定飲食提供施設の飲食ができる場所を全面禁煙として喫煙専用室又は屋外喫煙所を設置する場合には、技術的基準を満たす喫煙専用室を設ける、又は、屋外喫煙所を設けることが望ましいこと</p> <p>エ 事業者は健康増進法に基づき求められる下記事項が実施されているか管理権原者に確認すること。</p> <p>(ア) 既存特定飲食提供施設の要件に該当することを証する書類を備えること。</p> <p>(イ) 喫煙可能室設置施設の届出を保健所に行うこと。</p>
喫煙目的施設	<p>多数の者が利用する施設のうち、その施設を利用する者に対して、喫煙をする場所を提供することを主たる目的とする施設であり、①公衆喫煙所、②喫煙を主たる目的とするバー、スナック等、③店内で喫煙可能なたばこ販売店</p>	<p>屋内の一部又は全部に喫煙目的室の設置可</p>		
	<p>ア. 喫煙目的室を設ける施設の営業について広告又は宣伝をするときは、喫煙目的室の設置施設であることを明らかにしなければならないこと</p> <p>イ. 受動喫煙を望まない者が、喫煙目的室であって飲食等可能な室内において、業務や飲食を避けることができるよう配慮すること</p>			
既存特定飲食提供施設	<p>2020（令和2）年4月1日時点で営業している飲食店で個人又は資本金5,000万円以下の会社が経営しており、客席面積が100平方メートル以下であること</p>	<p>喫煙可能室の設置可（経過措置）</p>		<p>※1 専用喫煙室喫煙専用室及び指定たばこ専用喫煙室はいずれも、構造及び設備がその室外の場所（第二種施設等の屋内又は内部の場所に限る）へのたばこの煙の流出を防止するための技術的基準に適合した室であることが求められるが、専ら喫煙をすることができる場所として定められた喫煙専用室では、室内で飲食等を行うことは認められないのに対し、加熱式たばこのみの喫煙が可能な指定たばこ専用喫煙室では、飲食等を行うことが認められている。加熱式たばことは、専用の道具を使って、たばこの葉やその加工品を電気加熱し、発生する煙（エアロゾル）を喫煙するものである（図表20-2）³²³。</p>
	<p>ア. 喫煙可能室を設ける施設の営業について広告又は宣伝をするときは、喫煙可能室の設置施設であることを明らかにしなければならないこと</p>			

なお、特定屋外喫煙場所、喫煙専用室又は指定たばこ専用喫煙室、喫煙目的室、喫煙可能室については、ガイドライン別紙1「健康増進法における技術的基準等の概要」においてその設置のための要件が示されている（図表20-3）。また、別紙2では、「技術的基準を満たすための効果的な手法等の例」が示されている。

20. 2. 2. 5 受動喫煙防止対策に対する支援

受動喫煙防止対策に取り組む事業者に対する財政的な支援制度としては、安衛法第71条に基づく受動喫煙防止対策助成金がある。対象事業主は、中小企業事業主、かつ、第二種施設を営む者であり、①入口における風速が毎秒0.2m以上、②煙が室内から室外に流出しないよう、壁、天井等によって区画されていること、③煙を屋外又は外部の場所に排気すること等の一定の要件を満たす専用喫煙室、指定たばこ専用喫煙室の既存特定飲食提供施設における設置・改修に必要な経費の3分の2（主たる業種の産業分類が飲食店以外は2分の1）が100万円を上限として支給される（2022（令和4）年10月時点）³²⁴。

また、労働衛生コンサルタント等の専門家が、現在の喫煙状況、事業の内容、建物の構造といった職場環境に応じた適切な対策が実施できるよう、無料で個別に相談・助言を行うなど技術的支援も行われている³²⁵。上記支援策については、ガイドラインにも記載されている厚生労働省ウェブサイトのリンク先³²⁶において紹介され、情報が更新されている。

20. 3 沿革

20. 3. 1 制度史

20. 3. 1. 1 指針・ガイドラインによる受動喫煙防止対策

職場における受動喫煙防止対策については、当初、快適職場形成の促進施策の一環として推進されてきた³²⁷。快適職場の形成については、1992（平成4）年の安衛法改正により、事業者によるその努力義務が課され（安衛法第71条の2）、労働大臣（厚生労働大臣）は事業者が講ずべき快適な職場環境の形成のための措置に関して指針を公表するものとされ（同法第71条の3）、国はかかる措置の適切かつ有効な実施に資するため必要な援助に努めるものとされた（同法第71条の4）。安衛法第71条の3に基づく指針の1つとして出されたのが、「事業者が講ずべき快適な職場環境の形成のための措置に関する指針」（平成4・7・1労働省告示59号）である。同指針では、その空気環境の項において、「屋内作業場では、空気環境における浮遊粉じんや臭気等について、労働者が不快と感ずることのないよう維持管理されるよう必要な措置を講ずることとし、必要に応じ作業場内における喫煙場所を指定する等の喫煙対策を講ずること。」が明記された。厚生省はまた、1995（平成7）年3月、「たばこ行動計画」をまとめ、その中で、職場における分煙について、職場は「特定の人々が社会的な必要から日常的にかつ選択の余地なく相当程度の時間を過ごす場所」であることから「職場の状況を踏まえつつ非喫煙者に十分配慮した対策を積極的に推進すべき」と指摘した。

また、1996（平成8）年2月、労働省は、

「職場における喫煙対策のためのガイドライン」（平成8・2・21基発第75号）を公表した。その中で、職場における労働者の健康の確保や快適な職場環境の形成の促進の観点から、受動喫煙を防止するための労働衛生上の対策が求められていることを指摘し、他方で、喫煙が個人の嗜好に強くかわるものとして喫煙に対し寛容な社会的認識がなお一部に残る中であって、職場における喫煙対策を推進するに当たっては、喫煙者と非喫煙者が相互の立場を尊重することが重要であると指摘し、喫煙対策の方法として、事業場全体を常に禁煙とする方法（全面禁煙）、時間帯を定めて事業場全体を禁煙とする方法（時間分煙）及び喫煙室でのみ喫煙を認める又は喫煙対策機器等の設置によってたばこの煙の拡散を制御し、受動喫煙を防止する方法（空間分煙）の三つの方法があるが、喫煙者と非喫煙者の間で合意を得やすい空間分煙を進めることが適切であると指摘した。

他方、厚生省は、同年3月、「公共の場所における分煙のあり方検討会報告書」を公表し、その中で、公共の場所における分煙の基本原則として、不特定多数の人が社会的な必要のために利用する公共の場所では、非喫煙者に対する受動喫煙の健康への影響や不快感を排除又は減少することを目的として、分煙を進めることが必要であること及び分煙対策を推進するに当たっては、受動喫煙に対する基本認識やたばこをめぐる現状等を踏まえ、非喫煙者と喫煙者のコンセンサスが得られるよう努めるなど社会生活の調和の中で十分な配慮がなされる必要があることを指摘した。

この当時は、受動喫煙の健康への影響も

踏まえられているものの、もっぱら不快感の減少等を目的として受動喫煙対策が進められており、喫煙者と非喫煙者の合意形成に重点が置かれていることがうかがえる。

20. 3. 1. 2 健康増進法の制定とガイドラインの改正

たばこの煙の健康影響や分煙効果の基準が明らかになるにつれて、受動喫煙対策はより具体的なものへと進化していく。2000（平成12）年4月から開始された「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」においては、①喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及、②未成年者の喫煙をなくす、③公共の場及び職場での分煙の徹底及び効果の高い分煙に関する知識の普及、④禁煙支援プログラムの普及という4つの目標が掲げられていたが、2002（平成14）年6月には、厚生労働省内に設置され、受動喫煙の健康への影響、公共の場所の分煙の実施方法、分煙が効果的に実施されているかの評価方法、今後の分煙対策のあり方について検討した「分煙効果判定基準策定検討会」の報告書がまとめられている。同報告書では、受動喫煙防止の観点からは、屋内に設置された喫煙場所の空気は屋外に排気する方法を推進することが最も有効であること、空気清浄機を使用する場合には、換気に配慮すべきこと、非喫煙場所にたばこの煙やにおいが漏れないようにするため、非喫煙場所から喫煙場所へ一定の空気の流れ（0.2/s）を確保すべきことなどが示されている。

2002（平成14）年8月には健康増進法（平成14年法律第103号）が制定され（2003（平成15）年5月12日施行）、同法25条

は、多数の者が利用する施設を管理する者に対し、受動喫煙を防止する措置をとる努力義務を課し、これにより、国民の健康増進の観点からの受動喫煙防止の取組を積極的に推進することとした。同法施行に先立ち出された通知「受動喫煙防止対策について」（平成15・4・30健発第430003号）では、同法制定の背景として、流涙、鼻閉、頭痛等の諸症状や呼吸抑制、心拍増加、血管収縮等生理学的反応等、受動喫煙による健康への悪影響に関する知見が示されてきたこと、慢性影響として、肺がんや循環器疾患等のリスクの上昇を示す疫学的研究があり、IARC（国際がん研究機関）は、証拠の強さによる発がん性分類において、たばこを、グループ1（グループ1ないし4のうち、グループ1は最も強い分類。）と分類していること、さらに、受動喫煙により非喫煙妊婦であっても低出生体重児の出産の発生率が上昇するという研究報告があることなどが挙げられている。また、全面禁煙は、受動喫煙防止対策として極めて有効であるが、施設の規模・構造、利用状況等は、各施設により様々であるため、施設の態様や利用者のニーズに応じた適切な受動喫煙防止対策を進める必要があるとされ、公共性等の当該施設の社会的な役割も十分に考慮に入れて、分煙効果判定基準報告書などを参考にしながら、喫煙場所から非喫煙場所にたばこの煙が流れ出ないように、適切な受動喫煙防止措置の方法を採用する必要があること、完全禁煙を行っている場所では、その旨を表示し、また、分煙を行っている場所では、禁煙場所と喫煙場所の表示を明確に行い、周知を図るとともに、来客者等にその旨を知らせて理解と協力を求める等

の措置を取ることも受動喫煙防止対策として効果的であることが示されている。

厚生労働省は、2003（平成15）年5月9日、健康増進法において受動喫煙防止対策を講ずる努力義務が規定されたこと、分煙効果判定基準策定検討会において分煙効果判定基準が提示されたこと、また、受動喫煙による健康への悪影響については、流涙、鼻閉、頭痛等の諸症状や呼吸抑制、心拍増加、血管収縮等生理学的反応等に関する知見等が得られており、より適切な受動喫煙防止対策が必要とされていることを背景として、労働者の健康確保と快適な職場環境の形成を図る観点から、一層の受動喫煙防止対策の充実を図るため、従来のガイドラインを見直し、「職場における喫煙対策のためのガイドライン」（平成15・5・9基発第0509001号）を策定・公表した。新ガイドラインでは、喫煙室等の設置につき、非喫煙場所にたばこの煙が漏れないような喫煙室とすることを推奨するとともに、喫煙室等に設置する「有効な喫煙対策機器」としては、屋外に排出する方式を原則とし、やむを得ない場合にのみ空気清浄装置等の設置によることとし、その際は、喫煙室等の換気に特段の配慮を行うこととした。また、新ガイドラインでは、喫煙室等から非喫煙場所へのたばこの煙やにおいの流入を防止するため、喫煙室等と非喫煙場所との境界において、喫煙室等に向かう風速を0.2m/sとするように必要な措置を講ずることを空気環境の基準に追加した。

20. 3. 1. 3 条約締結と受動喫煙防止対策の推進

2003（平成15）年5月21日、世界保健

総会において、「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」が採択され、日本は、2004（平成16）年3月9日、これに署名した上、同年5月19日には国会で承認された。同条約においては、たばこの煙にさらされることからの保護（8条）として、締約国は、屋内の職場、公共の輸送機関、屋内の公共の場所及び適当な場合には他の公共の場所におけるたばこの煙にさらされることからの保護を定める効果的な立法上、執行上、行政上又は他の措置を国内法によって決定された既存の国の権限の範囲内で採択し及び実施し、並びに権限のある他の当局による当該措置の採択及び実施を積極的に促進することとされている。

こうした中で、2005（平成17）年6月には、『「職場のための喫煙対策のためのガイドライン」に基づく対策の推進について』（平成17・6・1基安発第0601001号）との通達が発出され、喫煙室の設置等喫煙場所の確保等が困難な場合には、全面禁煙を勧奨するよう指導すべきとされた。また、2009（平成21）年3月から厚生労働省健康局において、「受動喫煙防止対策のあり方に関する検討会」が開催され、2010（平成22）年3月に報告書がとりまとめられた。同報告書では、まず、喫煙者から喫煙の自由や権利が主張されることがあるが、喫煙者は、その周囲の者が副流煙等にばく露していることや受動喫煙によりたばこの害やリスク（他者危害）から守られるべきことを認識すべきことを指摘し、今後の受動喫煙防止対策の方向性として、多数の者が利用する公共的な空間については、原則として全面禁煙であるべきことを示す。他方、中小企業が多数を占める飲食店や旅館等は、受動

喫煙防止措置と営業の両立が困難であることも踏まえ、社会情勢の変化に応じて暫定的に喫煙可能区域を確保することもとり得る方策の一つであるとする。なお、喫煙可能区域を設定した場合、従業員についてみれば、「長時間かつ長期間にわたりたばこの煙に曝露されることもあるため、従業員を健康被害から守るための対応について検討を深める必要がある」ことや「職場によっては従業員本人の自由意思が表明しにくい可能性もあることも踏まえ、職場において可能な受動喫煙防止対策について検討していく必要がある」ことにも言及されている。

2010（平成22）年2月には、上記報告書に基づき、厚生労働省健康局長名で「受動喫煙防止対策について」（平成22・2・25健発0225第2号）が発出され、2003（平成15）年の通知が廃止されるとともに、今後の受動喫煙防止対策の基本的な方向性として、多数の者が利用する公共的な空間については、原則として全面禁煙であるべきであること、全面禁煙が極めて困難な場合等においては、当面、施設の態様や利用者のニーズに応じた適切な受動喫煙防止対策を進めることが示された。また、「職場における受動喫煙防止対策との連携と調和」についても掲げられ、労働者のための受動喫煙防止措置は、「職場における喫煙対策のためのガイドライン」に即した対策が講じられることが望ましいこと、健康増進法第25条に基づく施策の実施に当たっては、都道府県労働局との連携を図ることなどが記載されている。

健康局における検討がなされたのとほぼ同じ時期である2009（平成21）年7月から厚生労働省労働基準局安全衛生部「職場に

「職場における受動喫煙防止対策に関する検討会」が開催され、同年5月に報告書がまとめられている。同報告書ではまず、職場における受動喫煙防止対策が、今後、「快適職場形成という観点ではなく、労働者の健康障害防止という観点」から取り組まれることが必要であることを指摘する。また、職場は労働者が選択することが容易でなく、しかも一定の時間拘束されること、事業者には、安全配慮義務（労契法第5条）があることを考慮に入れると、事業者の責任において措置を講ずる必要があるとし、労働安全衛生法において、労働者の健康障害防止に着目した受動喫煙防止対策を規定することが必要であるとしている。同報告書は、事業者が講ずべき具体的措置として、①全面禁煙又は（一定の条件を充たした）空間分煙による対策を挙げる他、職場の労働者だけでなく顧客等も発生源となりうる場所、顧客に対して禁煙とすることを事業者に一律に求めることは困難であることなどを踏まえ、顧客等の喫煙により、上記対策が困難である場合には、②当該喫煙区域における換気等による有害物質濃度の低減、適当な場合は保護具の着用等の措置により、可能な限り労働者の受動喫煙の機会を低減させること、措置の効果を判定するため、換気量や何らかの濃度基準等の設定が必要であることを指摘している。また、③「その他の対策」としては、受動喫煙にかかる責任体制の整備や喫煙区域・禁煙区域の区域分けの表示・周知が必要となること、事業者及び労働者に対する教育も重要であることも示されている。その上で、上記①乃至③の措置については、労働者の健康障害防止という観点から事業者の努力義務ではな

く義務とすること、労働者もまた受動喫煙防止対策の重要性を理解した上で、「当該措置に関する事業者の指示に従うべきことは言うまでもない」ことが明記されている。上記に加え、情報提供を含めた技術的支援や中小企業に対する財政的支援等、国による援助のあり方についても言及されている。

上記のうち、特に、受動喫煙防止措置に係る責務のあり方については、第2回検討会で議論がなされ、従業員は通常の国民以上に保護の必要性があるところ、受動喫煙対策が十分になされていない中で、努力義務ということでは対策が進むか疑念があるとの意見³²⁸や受動喫煙そのものをゼロにすることについて責務とするのは難しく、努力義務としないと現場では対応できないが、受動喫煙を低減させること自体は責務と捉えられうるとの意見³²⁹が出され、第3回検討会で事業者の「義務」とすることにつき了承が得られている³³⁰。

20. 3. 1. 4 安全衛生分科会での議論と法案提出

安全衛生分科会では、飲食店・宿泊業関係者や市民団体の代表、受動喫煙問題に取り組む弁護士、医学・公衆衛生学の専門家に対する公聴会の結果や「職場における受動喫煙防止対策に関する検討会報告書」を踏まえて議論が進められた。また、2010（平成22）年11月12日の分科会では、学校、病院、官公庁施設等の第1種施設に禁煙のための措置を、飲食店、ホテル等の第2種施設に禁煙又は分煙の措置を義務付ける「神奈川県公共的施設における受動喫煙防止条例」が同年4月に施行された神奈川県の担当者からのヒアリングが行われている。

同ヒアリングでは、当初は、すべての公共的施設を禁煙にするという案でスタートしたが、国による規制が努力義務に留まる中で県内で規制を強化すると、県外へ顧客が流出するなど経済的影響が懸念されるなどの声が挙げられたことから、小規模飲食店や宿泊施設等については、禁煙又は分煙の措置が努力義務とされたこと、職場の受動喫煙防止については、労働安全衛生法に基づき国により対応がなされるべき事項として、条例の対象から外されたことなどが確認されている³³¹。

以上の議論を経て、労働政策審議会建議「今後の職場における安全衛生対策について」（2010（平成22）年12月22日）では、①一般の事務所、工場等については、全面禁煙や空間分煙とすることを事業者の義務とすることが適当とされ、②飲食店等の顧客が喫煙できることをサービスに含めて提供している場所についても、同様の措置をとることが適当であるが、それが困難な場合には、当分の間、換気等により可能な限り労働者の受動喫煙の機会を低減させることを事業者の義務とすることが適当との提言がなされた。また、罰則は当面つけず、進捗状況を踏まえて対応すること、国は事業場の取組を支援するため、デジタル粉じん計の貸与、喫煙室の設置に係る問い合わせに対する労働衛生コンサルタント、作業環境測定士等の専門家の派遣等の技術的支援及び空間分煙に取り組む事業者に対して、喫煙室設置に係る財政的支援を行うべきことが提言されている。

上記建議に基づく「労働安全衛生法の一部を改正する法律案要綱」について、2011（平成23）年10月に諮問・答申が行われ、

同年12月8日、「労働安全衛生法の一部を改正する法律案」が衆議院に提出された。法律案の内容は、安衛法第68条の2において、事業者に専用の喫煙室以外の所定の屋内作業場において喫煙の禁止その他の措置を講じることを義務付け、附則第27条において、飲食業・宿泊業・娯楽業等の事業者については、同規定の適用を除外し、その一方で、労働者の受動喫煙の程度を低減させるための措置として、たばこの煙の浮遊粉じん濃度の基準や喫煙エリアの換気の基準を守ることを義務付けるものであった。しかし、同法案は、会期末により継続審議となり、2012（平成24）年11月、衆議院の解散により廃案となっている。なお、この間、2012（平成24）年4月には、当時与党であった民主党が、事業者に受動喫煙防止を義務付ける政府案の規定を努力義務に修正する方向に向けた調整に入ったとの報道がなされた³³²。他方、同年8月、公明党は、民主党及び自民党が努力義務に修正案をまとめたことに反対する声明を出すなどしており³³³、8月に衆議院の厚生労働委員会で趣旨説明はなされたものの、審議は行われないうままとなっていた³³⁴。

なお、上記建議を受けて、2011（平成23）年10月には、受動喫煙対策にかかる費用の一定割合を助成する「受動喫煙防止対策助成金」等、事業者への支援事業が開始されている。また、2013（平成25）年度からは、対象事業主及び助成率を拡大している。

20. 3. 1. 5 法案廃案後の議論と改正法の成立

2013（平成25）年7月30日の第74回労働政策審議会安全衛生分科会では、労働者

側委員から建議に則し、事業者の義務規定を盛り込んだ法案の提出が求められるとの意見が出されたのに対し³³⁵、使用者側委員からは、受動喫煙防止対策が広がるのが重要であって、義務化することが目的であるべきではない、義務化されると助成金が受けられなくなり、かえって対策が広がらないことになるとの意見³³⁶が出されている。その後、同年11月26日の第78回分科会、同年12月17日の第79回分科会では、義務化ではなく努力義務化とする方向性について、公益委員から繰り返し疑義が示されているが³³⁷、使用者側委員からは、受動喫煙対策を講じている事業所割合が増加していることなども踏まえると、努力義務とすることで妥当であるとの意見も出されている³³⁸。最終的に、第80回分科会で了承が得られた建議「今後の労働安全衛生対策について」（2013（平成25）年12月24日）では、「平成22年の建議に基づく労働安全衛生法の一部を改正する法律案を踏まえつつ、一部の事業場での取組が遅れている中で全面禁煙や空間分煙を事業者の義務とした場合、国が実施している現行の支援策がなくなり、その結果かえって取組が進まなくなるおそれがあるとの意見が出されたことにも十分に留意し、また、建議後に受動喫煙防止対策に取り組んでいる事業場が増加していることも勘案し、法案の内容を検討することが適当である」とされた。2014（平成26）年1月23日に諮問され、同年2月4日に答申が行われた「労働安全衛生法の一部を改正する法律案要綱」では、受動喫煙を防止するため、屋内作業場その他の所定の作業場について、喫煙室を除き、禁煙とすることその他の措置を講じることについ

て事業者に努力義務を課すこと、国が喫煙室の設置の促進その他の必要な援助に努めるものとするのが規定された。なお、事業者による措置が努力義務とされたことから、飲食店等を対象とする特例は設けられていない³³⁹。

労働安全衛生法の一部を改正する法律案については、同年3月10日に国会に提出され、同年6月19日に成立、同月25日に公布されている。また、参議院の附帯決議（2014（平成26）年4月8日）及び衆議院の附帯決議（2014（平成26）年6月18日）では、受動喫煙が健康に悪影響を及ぼすことが「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」においても明示されていることや2020年までに受動喫煙のない職場を実現するとの政府目標を踏まえ、受動喫煙の防止のための設備の設置を促進するための援助に必要な予算措置を講じ、中小企業に対する支援に努めることや改正法の施行状況を見つつ、受動喫煙防止対策の在り方について検討することとされている。

事業者が講ずべき具体的措置について、法律案要綱では厚生労働省令で示すことが予定されていたが、最終的には通達で示されている（平成27・5・15基発0515第1号）。同通達では、事業者において、当該事業者及び事業場の実情を把握・分析し、その結果等を踏まえ、実施することが可能な労働者の受動喫煙の防止のための措置のうち、最も効果的なものを講ずるよう努めるものとするのが求められることや当該措置には、施設・設備面（ハード面）の対策だけでなく、①担当部署の指定や②推進計画の策定、③教育、指導の実施等、④周知、掲示等のソフト面の対策が含まれることが示さ

れている。また、同通達により、「職場における喫煙対策のためのガイドラインについて」（平成 15・5・9 基発第 0509001 号）は廃止された。また、各事業場が効果的に受動喫煙防止対策に取り組むために参考となると考えられる事項については、「労働安全衛生法の一部を改正する法律に基づく職場の受動喫煙防止対策の実施について」（平成 27・5・15 基安発 0515 第 1 号）において示され、「『職場のための喫煙対策のためのガイドライン』に基づく対策の推進について」（平成 17・6・1 基安発第 0601001 号）は廃止された。

20. 3. 1. 6 健康増進法の改正とガイドラインの改正

「2020 年東京オリンピック・パラリンピック」が開催されることが決まると、幅広い公共の場等における受動喫煙防止対策を強化する必要があるとして、「2020 年東京オリンピック・パラリンピック競技大会関係府省庁連絡会議」の下に、「受動喫煙防止対策強化検討チーム」（以下、検討チームという）が設置された³⁴⁰。背景には、「たばこのないオリンピック」を推進することについての IOC（国際オリンピック委員会）と WHO との間の合意（2010（平成 22）年 7 月 21 日）と合意後、日本を除く全てのオリンピック開催国・開催予定国が、受動喫煙防止について罰則を伴う法規制を実施してきたことがある。検討チームは、受動喫煙の防止が平成 15 年に健康増進法の「努力義務」とされてから 10 年以上経過したが、飲食店や職場等での受動喫煙は依然として多く、「努力義務」としての取組みでは限界であるとの認識に基づき、①大学、老人福祉

施設、体育館、官公庁施設、バス、タクシー等は屋内・車内禁煙（喫煙専用室設置不可）とするが、②健康上の配慮を要する施設では敷地内禁煙とすること、③それ以外の場所では原則屋内禁煙（喫煙専用室設置可）とするが、一定規模以下のバー、スナック等については喫煙禁止場所としないことを提言した。一定規模以下のバー、スナック等に関する例外は、公開ヒアリングにおける業界団体における規制強化に対する反対の声を踏まえたものである。

2018（平成 30）年 7 月 18 日に改正された健康増進法第 6 章では、望まない受動喫煙の防止を図るため、施設の区分に応じて喫煙を禁止するとともに、施設管理の権原を有する者が講ずべき措置を義務として規定している（→20. 6）。医療施設、教育機関、行政機関は敷地内禁煙とし、それ以外の場所では、原則屋内禁煙（喫煙専用室設置可）とすること、小規模の特定の飲食店については、経過措置として、「喫煙」、「分煙」標識の掲示により喫煙可能とすることとされた。同法改正にかかる衆議院の附帯決議（2018（平成 30）年 6 月 15 日）においては、喫煙可能な場所・空間において、従業員の受動喫煙をできるだけ避けるよう必要な措置を講ずること、参議院の附帯決議（2018（平成 30）年 7 月 12 日）においては、従業員が望まない受動喫煙に遭わないよう、労使でしっかり話し合い、必要な措置が講ぜられるよう取り組むとともに、管理権原者が 20 歳未満の者を喫煙可能な場所・空間に立ち入らせることのないよう実効的な措置を講ずることとされている。

上記の附帯決議を踏まえ、健康増進法で義務付けられている事項と、労働安全衛生

法の努力義務により事業者が実施すべき事項を一体的に示すことを目的として、「職場における受動喫煙防止のためのガイドライン」（令和元・7・1基発 0701 第1号）が策定され³⁴¹、平成 27・5・15 日基安発 0515 第1号は廃止されている。なお、健康増進法の名宛人である施設の管理権原者等と安衛法における事業者は一般的には一致するが、一致しない場合については、事業者が管理権原者と連携を図ってその実効性を担保することが求められる。なお、未成年者の立入禁止について、20歳未満の宿泊客が居室に入るのを事業者が阻止するという趣旨かについて質問がなされ、当該ガイドラインはあくまでも労働者を守るためのものであること、上記質問のケースでは「旅館の仲居さんとか、ホテルの一般的な従業員について」喫煙室、喫煙可能になっている宿泊施設に入らないということを主眼として書かれたものであることが安全衛生分科会において確認されている³⁴²。

20. 3. 2 背景となった災害

20. 3. 2. 1 「受動喫煙防止対策のあり方に関する検討会報告書」

「受動喫煙防止対策のあり方に関する検討会報告書」（2010（平成 22）年 3 月）では、「受動喫煙が死亡、疾病及び障害を引き起こすことは科学的に明らか」であるとして、国際機関や諸外国において報告されている事項として、①受動喫煙は、ヒトに対して発がん性がある化学物質や有害大気汚染物質への曝露であること、②受動喫煙の煙中には、ニコチンや一酸化炭素など様々な有害化学物質が含まれており、特にヒトへの発がん性がある化学物質であるベンゾピレ

ン、ニトロソアミン等も含まれていること、③受動喫煙によって、血管内皮細胞の障害や血栓形成促進の作用が認められ、冠状動脈疾患の原因となること、④受動喫煙によって、急性の循環器への悪影響があることを指摘するが、これらは、「職場における受動喫煙防止対策に関する検討会報告書」（2010（平成 22）年 5 月）でも引用され、こうした健康影響を前提として検討を進めるべきことが指摘されている。

20. 3. 2. 2 受動喫煙の発がん性に関する評価

IARC は 1986（昭和 61）年に喫煙習慣が肺がんだけでなく、上部消化管、膵臓、下部尿路系がんを引き起こす可能性があることにつき十分なエビデンスがあるとし、「たばこ煙（Tabaco Smoking）」をグループ 1（人への発がん性あり）に分類していたが³⁴³、2002（平成 14）年には、再度「たばこ煙と不随意喫煙（Tabaco Smoking and Involuntary Smoking）」について取り上げ、肺や膵臓、尿路だけでなく、口腔、鼻腔・下咽頭、喉頭、食道、胃、肝臓、腎臓（体部および骨盤）、子宮頸部および骨髄のがんを引き起こす可能性があるとした他、不随意喫煙（すなわち受動喫煙（passive smoking））についても、肺がんを引き起こす可能性があることについて十分なエビデンスがあるとし、グループ 1（人への発がん性あり）に分類した³⁴⁴。こうした動向や飲食店従業員など数百万人の労働者がたばこ煙にばく露されることが注目されるようになったことから、日本産業衛生学会は、2010（平成 22）年 5 月、「タバコ煙」の職場におけるばく露について、労働者の肺がんリスクを増加させる十分な証拠があると

して、「第1群（ヒトに対して発がん性がある）」に位置づけている³⁴⁵。

20. 3. 2. 2 国立がん研究センターの研究 成果等

また、2010（平成22）年10月19日の第44回労働政策審議会安全衛生分科会では、同年9月に公表された国立がん研究センターの研究成果として、家庭と職場それぞれの受動喫煙によって死亡する人数について、約6,800人が受動喫煙によって毎年死亡し、そのうち半数の約3,600人が職場での受動喫煙に起因すると推計された事実が取り上げられている³⁴⁶。この推計は、受動喫煙との因果関係が確立された疾患である肺がん及び虚血性心疾患の2つの疾病について、それぞれの疾病により1年間に死亡した者のうち、受動喫煙を原因とする者の人数を人口寄与危険度割合を算出することによって求めたものである。

なお、その後、国立がん研究センターでは、2016（平成28）年8月31日にプレスリリース³⁴⁷において、日本人の非喫煙者を対象とした受動喫煙と肺がんとの関連について、複数の論文を統合、解析するメタアナリシス研究の結果、受動喫煙のある人はない人に比べて肺がんになるリスクが約1.3倍で、国際的なメタアナリシスの結果と同様であることを公表している。なお、同研究は、平成27年度厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）「たばこ対策の健康影響および経済影響の包括的評価に関する研究」及び国立がん研究センター研究開発費「科学的根拠に基づく発がん性・がん予防効果の評価とがん予防ガイドライン提言に

関する研究」の助成を受けたものである。

また、国立がん研究センターでは、リーフレット「喫煙と健康 望まない受動喫煙を防止する取り組みはマナーからルールへ」（2020（令和2）年4月）を公表しており³⁴⁸、その中では、受動喫煙と肺がん、虚血性心疾患、脳卒中や呼吸器への急性影響との間の因果関係については、これを推定するのに科学的根拠が十分であること、また、鼻腔・副鼻腔がん、乳がん、慢性呼吸器症状、喘息などと受動喫煙の関係については、科学的根拠は因果関係を示唆しているが十分ではないことが示されている。

20. 3. 2. 3 労働者の意識と事業者の取組 状況

第74回労働政策審議会安全衛生分科会（2013（平成25）年7月30日）では、2011（平成23）年労働災害防止対策等重点調査の結果として、34.1%の労働者が「全面禁煙を積極的に行うべきである」、52.3%の労働者が「空間分煙を行えば十分である」と回答しており、8割超が空間分煙以上の対策を望んでいることが指摘されている³⁴⁹。また、第75回労働政策審議会安全衛生分科会（2013（平成25）年9月25日）では、2012（平成24）年労働者健康状況調査（事業所調査）の結果に基づく資料が示されているが、同資料においては、全面禁煙に取り組む事業所は42%、空間分煙に取り組む事業所は19.4%（計61.4%）であり、2007（平成19）年度の調査結果（全面禁煙：18.4%、空間分煙：27.9%）や2011（平成23）年度の調査（全面禁煙：25.8%、空間分煙：21.8%）と比べて改善傾向がみられる一方、小規模事業所では対策が遅れている

ることなどが確認できる（図表 20-4）。こうした傾向については、2013（平成 25）年 12 月の建議「今後の労働安全衛生対策について」においても指摘されている。

20. 4 適用の実際

20. 4. 1 事業所における取組状況

2020（令和 2）年度の労働安全衛生調査（事業所調査）によれば、事業所における禁煙・分煙状況について、屋外を含めた敷地内全体を全面禁煙にしている事業所の割合は 30.0%であり、2018（平成 30）年調査の 13.7%と比べて大幅に伸びている（図表 20-5）。また、「屋内を全面禁煙として、屋外喫煙所を設置している」が 46.7%、「屋内に喫煙専用室等を設置し、それ以外の屋内の場所を禁煙にしている」が 18.8%である。健康増進法における施設分類の種類別にみると、第一種施設（学校・病院など受動喫煙により健康を損なうおそれが高い者が主として利用する施設）では「屋外を含めた敷地内全体を全面禁煙にしている」が 63.1%、第二種施設（第一種施設及び喫煙目的施設以外の施設）では「屋内を全面禁煙として、屋外喫煙所を設置している」が 49.2%とそれぞれ最も多くなっている。

また、敷地内全体を全面禁煙にしていな事業所について、受動喫煙を防止するための取組を進めている事業所の割合は 54.1%であり、このうち、取組内容（複数回答）をみると、「受動喫煙を望まない者が加熱式たばこ喫煙専用室での業務や飲食を避けるよう配慮している」が 27.2%、「20 歳以上の労働者に対する措置」のうち「業務用車両内での喫煙時における周知啓発」が 27.0%、「20 歳未満を喫煙可能な場所で

立入禁止としている」が 24.6%、「受動喫煙防止対策に関する教育や相談対応の実施」が 23.7%である。

20. 4. 2 労働者の受動喫煙の状況

2012（平成 24）年労働者健康状況調査（労働者調査）の結果によれば、（受動喫煙）があるとする労働者の割合は、「ほとんど毎日ある」が 23.2%であり、「ときどきある」の 28.6%をあわせて 51.8%であった。これに対し、2021（令和 3）年度の労働安全衛生調査（個人調査）によれば、職場で受動喫煙がある労働者の割合は、「ほとんど毎日ある」が 8.4%であり、「ときどきある」の 12.3%を合わせて 20.7%となっており、本条制定当時と比べると大幅に減少している。ただし、受動喫煙があると回答するものうち、「不快に感じること、体調が悪くなることもある」と感じる者の割合は約 4 割を占める（図表 20-6）。

なお、2016（平成 28）年度の労働安全衛生調査（個人調査）では、職場における受動喫煙防止対策のうち、禁煙場所の設定として職場に望むことがある労働者の割合は 62.5% [2015（平成 27）年調査 57.6%] となっていた。具体的には、「事業所の内部に空間的に隔離された喫煙場所（喫煙室）を設け、それ以外の場所は禁煙にすること」が 39.2% [同 36.0%] と最も多く、次いで「屋外を含めた事業所敷地内全体を禁煙にすること」が 26.2% [同 28.6%] となっている（単一回答）。

20. 5 関係判例

20. 5. 1 安全配慮義務違反に基づく損害賠償請求

（α）名古屋市教員（志賀中学校等）事

件・名古屋地判平成10・2・23判タ982号174頁（以下、α判決）は、市立中学校教員Xが、勤務先中学校での禁煙措置が不十分なために健康被害等を受けたとして、名古屋市（Y）に対し安全配慮義務違反等による損害賠償を求めた事案である。同判決は、受動喫煙による健康リスクに関する研究成果の公表や国際機関の勧告、日本においても公共の場所での喫煙規制が進んでおり、職場において分煙化が定着化しつつある状況にあるとして、Yは、公務遂行のために設置した施設等の管理又は公務の管理に当たり、当該施設等の状況に応じ、一定の範囲において受動喫煙の蔵する危険から職員生命及び健康を保護するよう配慮がなされるべきであるとする。その際、受動喫煙の身体に対する影響は曝露の時間及び量その他諸種の条件の違いにより変動すること、喫煙が、日本において個人の嗜好として長きにわたり承認されてきたことも踏まえ、「受動喫煙の蔵する危険に対して配慮すべき義務の具体的な程度、事項、態様としては、当該施設の具体的状況に応じ、喫煙室を設けるなど可能な限り分煙措置を執るとともに、原則として職員が執務のために常時在室する部屋においては禁煙措置を執るなどし（これらの措置が庁舎の配置上の理由等により困難な場合であっても、少なくとも、執務室においては喫煙時間帯を決めた上、これを逐次短縮する措置を執るべきである。）、職場の環境として通常期待される程度の衛生上の配慮を尽くす」ことであるとされた。具体的判断においては、Yが分煙措置を一定程度とっていること、Xの自覚症状はのどの痛み及び不快感、頭痛であり、Yのとった措置により、配慮義務を

尽くしていないとはいえないと判断された。

（β）江戸川区（受動喫煙損害賠償請求）事件・東京地判平成16・7・12労判878号5頁（以下、β判決）は、東京都江戸川区（Y）の職員であるXが、受動喫煙下で咽頭炎等の健康被害が生じたとして、安全配慮義務違反を理由にかかった医療費及び慰謝料の請求をした事案であり、慰謝料請求（5万円）が認められた例である。同判決は、1992（平成4）年の「事業者が講ずべき快適な職場環境の形成のための措置に関する指針」（労働省告示59号）や1995（平成7）年に厚生省がまとめた「たばこ行動計画」の記載、1996（平成8）年の「職場における喫煙対策のためのガイドライン」における記載等から、1995（平成7）年、1996（平成8）年当時において、「公務の遂行のために設置した施設等の管理又はXがY若しくは上司の指示の下に遂行する公務の管理に当たり、当該施設等の状況に応じ、一定の範囲において受動喫煙の危険性からXの生命及び健康を保護するよう配慮すべき義務を負っていた」と判断した。その上で、安全配慮義務の内容については、受動喫煙の危険性は受動喫煙の暴露時間や暴露量を無視して一律に論ずることのできない性質のものであったこと、当時の日本においては、喫煙が個人のし好に強くかかわるものとして喫煙に対し寛容な社会的認識がなお残っていたこと、ガイドラインにおいても、分煙対策についても、即時に全面的な導入を図るべきものとされていたわけではないこと等を考慮した上で判断されるとした。

具体的判断にあたっては、受動喫煙による急性障害が疑われる状態にあることから、非喫煙環境下での就業が望ましい旨の診断

書を示して善処を申し入れた時点以降については、Xの席の後方2、3メートルの位置に設置されていた喫煙場所を撤去するなどしてXの席を喫煙場所から遠ざけるとともに、自席での禁煙を更に徹底させるなど、速やかに必要な措置を講ずるべきであったにもかかわらず、これを放置していたとしてその点について安全配慮義務違反が認められた。もっとも、診断書を提示しての申入れがなされる以前は健康障害と受動喫煙の因果関係が明らかではなく、一般的な分煙対策はとられていたといえること、また、Xの申入れに応じる形で分煙対策のとられた職場への異動がなされて以降は、所内において禁煙・分煙の表示がなされ、喫煙場所が縮小されるなど分煙対策が順次進められていたことなどから義務違反は認められないとされた。結論として、損害については、診断書を申し入れる以前の症状と義務違反との間の因果関係は否定され、医療費の請求については棄却されたが、精神的苦痛に対する慰謝料請求は認められた。

（γ）積水ハウス（受動喫煙）事件・大阪地判平成27・2・23 労経速2248号3頁（以下、γ判決）は、作業服の修理作業等に從事していたXがY社の本件工場において恒常的に受動喫煙を強いられていたことにより、受動喫煙症等を発症したとして、Y社に対し安全配慮義務違反を理由とする損害賠償請求がなされた事案である。Y社は2003（平成15年）に施行された健康増進法旧第25条や「職場における喫煙対策のためのガイドライン」の内容等を踏まえ、本件工場内を禁煙としていたが、本件工場のミシン室や会議室内で喫煙する者もいるなど、受動喫煙防止が必ずしも徹底されていない

状況にあった。同判決は、Y社が、健康増進法の施行やガイドラインの内容等を踏まえ、Xの申出を受ければ、その都度、相応の受動喫煙防止対策を講じてきたことを評価し、Y社の安全配慮義務違反を否定した。具体的には、①Xが産業医面談を経て、ミシン室を禁煙にするようにとの申入れを受けて、その直後に同室内に禁煙の張り紙を掲示し、これにより、ミシン室でなされていた一部の者による喫煙がなくなったこと、②会議室での喫煙については、Xからの改善提案通りではないとはいえ、課長会に会議室の準備や片付けをする人のことを考えるよう依頼し、Xの提案の1年後には例外なく全面禁煙としたこと、③Xから受動喫煙症に罹患した旨の診断書の提出を受け、損害賠償を求められると、Xと面談の上、受動喫煙対策として、本件工場内の喫煙スペースのある室内において粉塵濃度を測定する、警備室を禁煙化し、警備室の換気扇のそばに開いていた隙間を塞ぐ等の対策を採ったことなどが考慮されている。

上記三判決を踏まえると、本条制定以前から、受動喫煙から労働者の健康を保護する義務は安全配慮義務の内容となっていたことが確認できる。健康増進法において受動喫煙防止に係る努力義務が規定されていたに留まる頃にもこうした判断がなされていることからすると、本条の規定が整備されて以降はもちろん、健康増進法において義務規定が整備された現段階においては、当然に同様の帰結が導かれよう。もっとも、α判決やβ判決にみられるように、安全配慮義務の内容を特定するに際しては、受動喫煙による健康影響はばく露量により変動することや喫煙が個人の嗜好として承認さ

れてきたという社会的情勢、従前の法整備が段階的に行われてきたこと等も考慮される。また、 α 判決や β 判決では、義務違反があったか否かの判断に際しては、健康影響の程度も考慮されており、受動喫煙の影響が鼻やのどの痛み、頭痛等にとどまるとみられること等が安全配慮義務違反を否定する結論を導く際に考慮されている。なお、 β 判決は、慰謝料に留まるとはいえ、安全配慮義務違反が認められているが、受動喫煙症であるとの医師の診断書が提出された時点以降のことであり、健康影響にこうした医学的根拠があることや社会情勢の変化が生じていることが安全配慮義務違反の認定にあたり考慮されているといえる³⁵⁰。 γ 判決は、安全配慮義務に関して一般論を展開せずに事例判断を示すものであるが、 X が受動喫煙症との診断を受けていたこともあってか、健康影響の程度については特に言及せず、 Y 社がその都度一定の対応をとってきたことを主な理由として安全配慮義務違反を否定している。

20. 5. 2 禁煙施設の設置に係る履行請求

京都簡易保険事務センター事件・京都地判平成15・1・21 労判852号38頁は、郵政事業庁の職員らが、国に対し、安全配慮義務等に基づき、庁舎内を禁煙とする措置をとることを請求した事件である。同判決は、安全配慮義務違反を理由に公務員の生命、健康等を危険から保護するための措置の履行請求が認められる余地があること、また、「嫌煙権」という言葉の適否はともかく、受動喫煙を拒む利益を法的保護に値する人格権の一種と捉え、これに基づき受動喫煙を拒むことを求めると解する余地がある

こと自体は一般論として認める。もっとも、受動喫煙による健康被害も、一般的、統計的な危険性であって、暴露時間、暴露量（ママ）等にかかわらず現実的な危険が生じるというものでもないこと、喫煙が社会的には許容されている行為であること、1992（平成4）年の「事業者が講ずべき快適な職場環境形成のための措置に関する指針」や1996（平成8）年の「職場における喫煙対策のガイドラインについて」でみられるように、職場における受動喫煙対策の主流は空間分煙であることから、たばこの煙に少しでも暴露される環境の下におくことが安全配慮義務に反するとはいえないとする。その上で、喫煙室から漏れ出す煙の量及び濃度はわずかであり、執務席は喫煙室から離れていること、 $X1$ の訴える被害は一時的な不快感にとどまっており、 $X2$ についても、化学物質過敏症と受動喫煙との間に因果関係があるとまでは認められないことから、その時点における分煙対策が安全配慮義務違反とはいえないと判断されている。

同様の判断は、JR西日本（受動喫煙）事件・大阪地判平成16・12・22 労判889号35頁においてもみられる。同事件は、施設管理権者である勤務先の Y 社に対し、安全配慮義務に基づき禁煙施設等の設置の履行請求がなされた事案である。

Y 社は請求の特定がなされていないとして却下されるべきと主張したが、同判決は、 X の請求内容（施設内の喫煙を禁止するとともに、その旨を室内に表示する等の方法によりこれを周知すること）は、社会通念上、容易に理解できるものであって、 Y 社に対し、困難ないし不可能な措置を求めるものではない、認容された場合の強制執行

は間接強制によるほかないが、執行裁判所がその履行の有無を判断することは可能と判断した。

他方、X が受動喫煙により健康を害されたわけではなく、また職員がそれらの施設に終始滞留するよう義務づけられていたわけではないこと、また、その時点における受動喫煙対策に係る法整備の状況（安衛法における快適職場形成の努力義務規定やこれに基づく指針、健康増進法旧 25 条における努力義務規定、2003（平成 15）年の「職場における喫煙対策のためのガイドライン」）やその内容によれば、事業場内のすべての場所において禁煙措置又は完全分煙措置までが義務付けられているわけではないことなどを考慮し、Y 社が安全配慮義務の内容として一義的に事業場内のすべての箇所において禁煙措置を講じなければならぬ義務が導かれるものでもないとし、結論において、「一般に安全配慮義務に基づく履行請求が法的に可能かどうか論ずるまでもなく」安全配慮義務の履行請求権に基づく本件作為請求は認められないとした。

上記二判決においては、受動喫煙防止対策措置の履行請求の可能性について、理論的には否定されてはいない。ただし、いずれの事案においても、安全配慮義務違反がそもそも認められていないことから、結論において、履行請求は否定されている。安全配慮義務違反を否定するに際しては、①受動喫煙による健康影響の程度、すなわち、受動喫煙による健康被害はばく露時間やばく露量によって異なりうるところであり、当該事案において受動喫煙を原因とする（重篤な）健康障害が認められないことや、②社会的情勢や法整備の状況、すなわち、

従来、喫煙が社会的に許容されてきており、当時は禁煙措置が義務付けされてはいなかったことが考慮されている。なお、上記二判決では全面禁煙措置が履行請求の内容となっているが、広い範囲を対象とするものであったことも、否定の結論を導く上で考慮されているといえる。

今後、受動喫煙による健康被害に係る医学的知見の進展や社会情勢の変化（20. 4）、健康増進法における義務規定の整備を背景として、安全配慮義務違反がより認められやすくなることは想定される。もともと、履行請求が認められるかは、請求の内容に照らして、その特定性や必要性も考慮して、更に検討されることとなる。

20. 5. 3 製造業者に対する損害賠償請求

損害賠償等請求事件・東京地判平成 25・12・17D1Law28224156 は、タクシー乗務員であった X が、タクシー車内での受動喫煙により咽頭がん等の各種疾病に罹患した等として、たばこの販売を行う事業者である日本たばこ産業株式会社（JT）に対して、不法行為に基づく損害賠償請求、人格権に基づき、主位的にたばこの製造・販売の差し止め請求を、予備的に警告表示・不適切な広告の削除及び謝罪広告の掲載請求を行った事案である。

同判決は「受動喫煙の直接の原因行為は、喫煙者による喫煙であり、被告によるたばこの製造・販売は、これに間接的に関与しているにすぎない」、受動喫煙による被害の防止のために紙巻きたばこの製造・販売の停止という結果回避義務が直ちに導かれる旨の主張は論理の飛躍があるなどとして、請求を全部棄却した。その際、同判決は、

受動喫煙対策において中心的課題とされていたのは、「公共施設、職場等の施設管理者による分煙化の措置、喫煙者の喫煙マナーの徹底」であったこと、健康増進法第 25 条（当時）の規定も、受動喫煙の防止のための措置は一義的には施設管理者に求めていることも指摘している。X はまた、JT に対し受動喫煙が生じないような環境整備として、受動喫煙についての健康被害の周知徹底と啓蒙等を図る義務があったとしてその義務違反を主張したが、同判決は、JT がそれぞれの時代における医学的知見と社会的要請を背景に、「スモーキン・クリーン・キャンペーン」、「喫煙マナー向上強調月間」等による喫煙マナー啓発活動に継続的に取り組んできたほか、たばこ事業法の要請に基づき、受動喫煙に関する注意文言（「たばこの煙は、あなたの周りの人、特に乳幼児、子供、お年寄りなどの健康に悪影響を及ぼします。喫煙の際には、周りの人の迷惑にならないように注意しましょう。」）をたばこの包装に表示する扱いを実施するなどしてきたこと、X が受動喫煙による急性影響の被害を最も受けていた時期は、社会全体に受動喫煙に寛容な風潮があったことなどから、Y 社の責任を否定した。

本件は、労働者が事業者ではなく製造業者を被告として訴えを提起した点に特徴があるが、製造業者は受動喫煙に間接的に関与しているにすぎないことなどを理由として、同判決は製造業者の責任を否定した。化学物質等による職業性疾病対策においては、危険源の上流での対応が必要とされ、製造業者が一定の義務を怠った場合には、責任も相応に問われることが前提となるが、受動喫煙に関しては、これと異なる発想が

とられていることがうかがわれる。この点、被告であるたばこ事業者の営業活動を根本から否定するような請求内容であったことも影響しているといえるが、健康増進法や受動喫煙対策が、施設管理者を主たる名宛人として想定してきたことを明らかにするものであるといえる。なお、本条においても、名宛人となるのはあくまで事業者であって製造業者ではない。いずれにせよ、上記判決の認定によれば、JT はそれぞれの時代における社会的要請を背景に、受動喫煙等による健康影響やマナー啓発活動に取り組んできているとのことであり、製造業者として果たすべき責務を果たしていたといえる。そのため、仮に、製造業者もまた、施設管理者や事業者と同等の責任を負うべきとの発想に立ったとしても、請求棄却の結論は変わらなかったといえよう。

20. 6 関連規定

2018（平成 30）年の改正健康増進法は、「望まない受動喫煙をなくす」という基本的考え方の下、多数の者が利用する施設等の区分に応じて、当該施設の一定の場所等を除き、喫煙を禁止するとともに、当該施設の管理権原者が講ずべき措置について規定する（健康増進法第 29 条以下）。その際、受動喫煙による健康影響が大きいとされる子ども、患者等（以下、患者等）に対する配慮が求められ、特に 20 歳未満の者の喫煙可能な場所への立入りは禁止される。健康増進法はまた、全ての者を名宛人として、喫煙禁止場所における喫煙を禁止し、都道府県知事による命令及び命令違反に対する罰則によりその履行を担保するとともに（同法第 29 条、第 77 条第 1 号）、喫煙する

際には「望まない受動喫煙」を生じさせることがないよう周囲の状況に配慮しなければならないことを規定する（同法第 27 条）。

施設等の区分に応じた講ずべき措置としては、概要以下のとおりである（20. 2. 2. 4 の他、図表 20-7 も参照）。まず、多数の者が利用する施設のうち、学校、病院、児童福祉施設その他の受動喫煙により健康を損なうおそれが高い者が主として利用する第一種施設については、特定屋外喫煙場所を除き、敷地内原則禁煙とすることが求められる（同法第 29 条第 1 項第 1 号）。なお、改正健康増進法の全面施行時期は 2020（令和 2）年 4 月であったが、この点にかかる改正は、2019（令和元）年 7 月からの施行となっている。他方、第一種施設や喫煙目的施設以外の施設である第二種施設については、技術的基準に適合した喫煙専用室を除き、原則屋内禁煙とされる（同法第 29 条第 1 項第 2 号、第 33 条）。他方、バーやスナック等、喫煙する場所を提供することを主目的とする喫煙目的施設については、屋内の一部又は全部を構成する喫煙目的室において喫煙可能である（同法第 35 条）。また、既存の小規模飲食店である既存特定飲食提供施設においては、事業継続に配慮し、特例による経過措置として屋内の一部又は全部を構成する喫煙可能室において喫煙可能とされる（同法附則第 2 条）。ここでいう既存特定飲食提供施設は、2020（令和 2）年 4 月 1 日時点で営業している飲食店で個人又は資本金 5,000 万円以下の会社が経営しており、客席面積が 100 平方メートル以下であることが求められるが、これに当たるか否かは、事業の継続性や経営主体の同一性、店舗の同一性等を踏まえて、総合的

に判断される。2020（令和 2）年 4 月以降に出店する店舗は第二種施設として屋内原則禁煙とされる。なお、人の居住の用に供する場所やホテル等の客室（個室）は受動喫煙にかかる上記規制の適用が除外される（同法第 40 条第 1 号、同第 2 号）。

第一種施設、第二種施設及び喫煙目的施設（以下、特定施設等という）の施設管理権限者等には、喫煙禁止場所における喫煙器具（灰皿等）の設置が禁止される他、当該特定施設等の喫煙禁止場所において、喫煙をし、又は喫煙をしようとする者に対し、喫煙の中止又は当該喫煙禁止場所からの退出を求めるよう努めなければならないとされる（同法第 30 条第 1 項、同第 2 項）。また、専用喫煙室や喫煙目的室を設置する場合、施設の出入口に所定の標識を掲示すること（同法第 33 条第 3 項、同法第 35 条第 3 項）や 20 歳未満の者を喫煙室に立ち入らせないようにすることが求められる（同法第 33 条第 5 項、第 35 条第 7 項）。これらに違反した場合、都道府県知事等の指導の対象となる（同法第 31 条）。喫煙器具の設置状況について改善がみられない場合には、当該器具を一定期間内に撤去すべきとの勧告が（同法第 32 条第 1 項）、また、喫煙専用室や喫煙目的施設の構造又は設備が技術的基準に適合しなくなったときには、標識の除去や当該喫煙専用室の使用停止に係る勧告がなされうる（同法第 34 条第 1 項、同法第 36 条第 2 項）。この勧告に従わない場合には、企業名公表又は／及び勧告に従うべきとの命令（同法第 32 条第 2 項、同第 3 項、第 34 条第 2 項、同第 3 項、第 36 条第 3 項、同第 4 項）がなされうる。また、命令に従わない場合や出入口における標識の

揭示義務に違反した場合には罰則（50万円以下の過料）の適用がありうる（同法第76条第1号、同第2号）。

なお、附則第5条においては、本条に対応する形で、「特定施設等において現に業務に従事する者を使用する者」に対し、当該業務に従事する者の望まない受動喫煙を防止するため、当該使用する者又は当該特定施設の実情に応じ適切な措置をとるよう努めるべきことが規定されている。

D. 考察及びE. 結論

1. 作業環境管理

作業環境測定は、「作業環境の実態を把握するため、空気環境その他の作業環境について行う、デザイン、サンプリング及び分析（解析を含む）」と定義されているが（安衛法第2条第4号）、これは「労働衛生の三管理」の1つである「作業環境管理」の基盤をなし、「作業管理」や「健康管理」の前提となるものである。また、作業環境測定及び作業環境評価はその後必要な場合に行われる労働環境の改善措置の契機となるものであり、実施に際して、客観性や正確性の担保が必要となる。そのため、作業環境測定の実施及び作業環境評価については、厚生労働大臣の定める作業環境測定基準や作業環境評価基準が定められているほか、一定の指定作業場については作業環境測定士によりこれを行うことを義務付けている。また、指定作業場における作業環境測定の担い手となる作業環境測定士を国家資格とし、一定の講習・研修等の受講を義務付けるなど、資格者への信頼性を担保する仕組みを設けている。公益社団法人日本作業環境測定もまた、作業環境測定方法に

ついて『作業環境測定ガイドブック』を公開し、各種研修を実施するなど、作業環境測定に係る質の向上に向けて一定の役割を果たしている。また、作業環境測定の結果及びその結果の評価に基づく対策の樹立に関することは、「労働者の健康障害の防止に関する重要事項」（安衛法第18条第1項4号）の1つとして、衛生委員会の付議事項とされているほか（安衛則第22条第6号）、有機則・鉛則・特化則においては、評価結果・改善措置・改善後の評価結果について労働者の周知する仕組みが設けられており、労働者の関与が担保されている。更に、2022（令和4年）の省令改正では、作業環境評価の結果、第3管理区分となった場合に、作業環境管理専門家の意見を聴取する義務や2年以上継続して第1管理区分となり、化学物質管理専門家の配属をした場合には特別規則の適用を一部除外するなど、より専門家の役割を重視する改正がなされている。

上記のような作業環境測定・評価の仕組みは作業環境測定技術や労働環境改善技術等の工学的技術の進展、あるいは、新たな化学物質等の登場に伴う職業病の発症やその認知、国際的な動向を背景として段階的に発展してきたものである。また、作業環境測定・評価の仕組みは完成されたものではなく、現在も技術の発展等を見据えながら、見直しが続けられているものである。

なお、受動喫煙に係る規制の展開においてもまた、医学的知見や工学的技術の進展や国際的な動向が影響を及ぼしていることが確認できる。同じ職場の労働者（喫煙者）が有害物質の発生源となる点、喫煙が従前個人個人の嗜好として社会に広く受け入れら

れてきた点、受動喫煙により短期的に出る症状が比較的軽く、受動喫煙との因果関係を判断しにくい点などに特徴があり、安衛法はソフトロー（努力義務規定、ガイドライン）に基づく規制を置くに留まっている。この点、健康増進法ではハードロー化が図られ、職場における受動喫煙についても一定程度これによりカバーされたといえるが、安衛法においてもハードロー化を進める必要があるか、健康増進法の規制とソフトローの組み合わせにより実効性は確保されているとみるか、実態を踏まえた上での判断が必要となる。

2. 作業管理

一般的な作業管理の実施については事業者の努力義務にとどまるが（安衛法第65条の3）、作業管理の具体的な措置は、通達、指針やガイドライン等において具体化されており、こうした措置を怠った結果、健康障害が生じた場合には、損害賠償請求権も認められている。ソフトローが行為規範としてではなく、裁判規範として機能していることが確認できる。なお、これらの規範についても、技術の発展やこれに伴う作業環境の変化に応じて発展してきたといえる。

作業管理のうち、高圧下の業務及び潜水業務の作業時間については、安衛法第65条の4及びこれに基づく高圧則により、罰則付で制限が課されている。もっとも、ここでいう「作業時間」のうち、「直接業務に従事する時間」の制限については、技術の進展に伴い、これを高圧則において一義的に定めていた規制手法を改め、所定の計算式を示しつつも、事業者の責任の下で定める作業計画における設定に委ねることとし

た点が注目される。

3. 健康管理

作業環境管理や作業管理が適切になされているとしてもなお、健康障害が生じる可能性はある。また、作業環境管理や作業管理が適切になされているか否か自体、常に検証の対象となるべきものである。こうしたなかで、健康管理は、健康障害の発生やそのリスクを早期に把握し、必要な措置をとることにより、健康障害の発生や増悪を予防するためのものといえる。健康診断は「健康管理」の基盤をなすものであり、その後の労働者個人に対する就業上の措置の他、場合によっては、労働環境改善のための措置の契機となるものである。以上に述べたような意味で、健康管理と作業環境管理・作業管理は相互に関連するものであり、また、関連させることにより、労働者の健康障害防止を図っていくことが望まれるものである。作業環境測定において、作業環境測定士という専門家の果たす役割が重要であることはすでに述べたとおりであるが、健康診断においても、医師等の意見聴取や労働者への結果の通知が必要とされる。

健康診断には、職場に特有の有害要因がある場合に、当該要因に起因する健康障害発生リスクの評価と健康障害の早期発見を目的として行う特殊健康診断と労働者の健康状態を把握し、職務適性を評価することにより、就業制限や適正配置、保健指導を行い、疾病の発症・増悪防止を図る一般健康診断がある。前者は、作業環境測定・評価と同様、医学の発展や新たな職業病の発生により発展してきたものであるが、後者は、急速な高齢化や過労死などが社会問題

となる中で、独自の発展を遂げてきたもの
ということができる。

こうした発展のなかで、日本独特ともい
える制度として、長時間労働者に対する面
接指導制度やストレスチェック制度が創設
されている³⁵¹。個々の労働者の労働時間の
状況やストレスの状態を把握し、必要に応
じて、医師の意見を踏まえて、必要に応じ
て事後措置を行い、場合によっては職場環
境改善に繋げるという従来からの健康管理
の仕組みはここでも採用されているが、同
制度の利用にあたり、労働者の申出を必要
とするなど労働者の自発性もまた重視され
ている点が特徴といえる。この点は健康管
理に関する労働者の意向を尊重するものと
いえるが、ストレスチェックや長時間労働
者の面接指導の実施割合が低いことを踏ま
えると、今後見直しの必要がないか検討の
必要がある。少なくとも、面接指導に向け
た勧奨を実効的に行っていく必要があると
いえる。

4. 労働衛生の三管理と今後の課題

以上のように、労働者の健康障害防止に
向けて、作業環境管理・作業管理・健康管
理の三管理が相互に関連することを企図し
て、制度が設計されてきており、また、そ
の時々必要に応じて、規制対象が拡大し
てきたといえる。もっとも、特殊健診と作
業環境測定の結果の関連性の把握や健康診
断の事後措置としての作業環境改善、スト
レスチェックの集団的分析を踏まえた職場
環境改善が必ずしも十分になされていると
はいえない状況にあり、三管理の相互連関
という点では課題がある。こうした相互連
関にあたっては、専門人材の育成・資質向

上も必要になるといえる³⁵²。上記の他、規
制をいかに分かりやすく組み立てるかも長
期的な課題になるといえよう³⁵³。

F. 研究発表

1. 論文発表

石崎由希子：テレワークと労働法の諸問題、
法の支配，207，頁数未定，2022

石崎由希子：第4章 ドイツの概要，『日
本財団 Work! Diversity プロジェクト
2021年海外状況整理部会報告書』（一般社
団法人ダイバーシティ就労支援機構），71-
115，2022

石崎由希子：化学物質管理と法的責任，産
業保健法学会誌，Vol.1 No.1，60-66，2022

石崎由希子：化学物質管理における情報伝
達規制とその展開，『雇用・就業をめぐる諸
政策の重層化と労働法の役割』（公益財団法
人労働問題リサーチセンター），65-97，
2022

石崎由希子：労働時間把握・管理に関する
法的検討，『今後の労働時間法制のあり方
を考える調査研究報告書』（連合総研），
121-143，2022

山川隆一編著『不当労働行為法』（第一法
規），222-255（分担執筆），2021

石崎由希子：講演録 病気休職・復職に関
する近時の裁判例の動向と分析（前編）（後
編），Niben Frontier，202，2-9，203，2-9，
2021

石崎由希子：雇用型テレワークに係る労働
法上の課題，季刊労働法，274，14-27，2021

石崎由希子：第4章 ドイツの概要，『日
本財団 Work! Diversity プロジェクト
2020年海外状況整理部会報告書』（一般社
団法人ダイバーシティ就労支援機構），

60-94, 2021

長谷川珠子, 石崎由希子, 永野仁美, 飯田高: 『現場からみる障害者の雇用と就労』(弘文堂), 71-109, 131-143, 166-191, 244-278 (分担執筆), 2021

石崎由希子: 障害者・高齢者を対象とする労働法理論とその変容可能性, 法律時報, 92 (10), 45-52, 2020

石崎由希子: 過少な業務によるうつ病の悪化と使用者の注意義務: 食品会社 A 社(障害者雇用枠採用社員)事件[札幌地裁令和元. 6. 19 判決], ジュリスト, 1549, 120-123, 2020

石崎由希子: 「新しい日常」としてのテレワーク: 仕事と生活の混在と分離, ジュリスト, 1548, 48-54, 2020

石崎由希子: 副業・兼業者の労働時間管理と健康確保, 季刊労働法, 269, 2-15, 2020

石崎由希子: 第 4 章 ドイツの概要, 『日本財団 Work! Diversity プロジェクト 2019 年海外状況整理部会報告書』(一般社団法人ダイバーシティ就労支援機構), 41-61, 2020

石崎由希子: 試し出勤に対する最低賃金法の適用—NHK (名古屋放送局) 事件 [名古屋高判平成 30・6・26], ジュリスト, 1538, 127-130, 2019

石崎由希子: 病気休職・復職をめぐる法的課題—裁判例の検討, 労働判例, 1202, 6-20, 2019

石崎由希子: 定年後再雇用労働者の処遇についての法的検討, 年金と経済, 38 (2), 24-32, 2019

石崎由希子: 複数就業者の労働時間と健康管理に関する比較法的検討, 『役務提供の多様性と法システムの課題』(公益財団法人

労働問題リサーチセンター) 111-130, 2019
石崎由希子: 育休終了後に締結した契約社員契約の雇止め: ジャパンビジネスラボ事件 [東京地裁平成 30. 9. 11 判決], ジュリスト, 1532, 107-110, 2019

2. 学会発表

石崎由希子: これからの化学物質管理と法, 日本労働法学会第 139 回大会 (法政大学) 2022 年 10 月 29 日

石崎由希子: 建設アスベスト訴訟を振り返る (司会), 産業保健法学会第 2 回大会 (オンライン) 2022 年 9 月 17 日

石崎由希子: テレワーク開始の契機と制度設計に関わる法的課題, 産業保健法学会第 2 回大会 (オンライン) 2022 年 9 月 17 日

石崎由希子: 化学物質管理と法的責任, 産業保健法学会第 1 回大会 (オンライン開催) 2021 年 9 月 23 日

石崎由希子 (司会), 永野仁美, 長谷川珠子: ワークショップ: 障害者の多様なニーズと法制度上の課題, 日本労働法学会第 137 回大会 (オンライン開催) 2020 年 11 月 01 日

G. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得

該当せず。

2. 実用新案登録

該当せず。

3. その他

なし。

H. 引用文献

後掲脚注を参照。

【図表 0：有害物質に対する管理の対象と健康障害防止措置の関係】

公益社団法人日本作業環境測定協会編『作業環境測定のための労働衛生の知識』（2019（令和）年）94 頁図表参照。なお、当該図表は輿重治「職場の環境評価—環境測定結果の評価基準をめぐって」日本医師会雑誌 86 巻 12 号 1524 頁（1981（昭和 56）年）掲載の図を元に沼野雄志が作成したものである。

	管理の対象	管理の内容	管理の目的	管理の指標	判断基準
作業環境管理	有害物質使用量 ↓ 有害物質発散量 ↓ 環境気中濃度	物質の代替 使用形態、使用条件 生産工程の変更 生産設備の負荷低減 遠隔操作、自動化、設備の密閉 局所排気、全体換気、建物の構造改善	発散の抑制 作業者と有害物の隔離 除去・希釈	環境気中濃度	管理濃度
	作業管理 呼吸域濃度 ↓ ばく露濃度 ↓ 体内侵入量	作業位置、作業方法、作業姿勢の管理 時間制限 呼吸用保護具の使用	ばく露制限 体内侵入の抑制	ばく露濃度 (ばく露量)	ばく露限度 (許容濃度)
健康管理	生体反応 ↓ 健康影響	配置転換、保健指導 休養、療養	障害予防	生物学的モニタリング 健康診断結果	生物学的ばく露指標 正常値

【図表 1-1：作業環境因子と健康障害】

環境条件		有害要因	障害の形態等	対象作業等
化学的 的要 因	空気汚染 粒子状物質 ガス・蒸気	鉱物性粉じん 化学物質 各種有害ガス、蒸気	じん肺 産業中毒 産業中毒	鉱業、窯業、鋳物業等 諸鉱工業 諸鉱工業
	接触		皮膚疾患	浸漬、塗装等
	酸素欠乏		酸素欠乏症	マンホール、タンク内作 業
物理的 的要 因	異常温湿度		熱中症、凍傷等	炉前作業等、冷凍等
	異常気圧		潜水病	潜かん作業等
	音波	可聴域 超音波域	聴力損失 耳鳴、嘔気等	諸鉱工業 超音波機器の取り扱い 作業
	振動	局所振動	白ろう病、頸肩 腕症候群	キーパンチング、振動工 具等
		全身振動	胃腸障害等	フォークリフト、トラク ター等の運転
放射線	X線 γ線、β線、α線 中性子線	X線障害 放射線障害	放射性物質の取扱い、非 破壊検査等	

【図表 1-2-1：多様な粉じん作業の例】

労災疾病等医学研究普及サイト「職業性呼吸器疾患」
(<https://www.research.johas.go.jp/jinpai/03.html> 最終閲覧日：2022（令和4）年10月27日）

【代表風景一例】



金属鉱山において衝撃式削岩機を用いて土石、岩石又は鉱物を採取する作業。
この後、トラックなどで運ばれる。

【代表風景一例】



鋳物を製造する行程において砂型を壊し砂落としをする作業

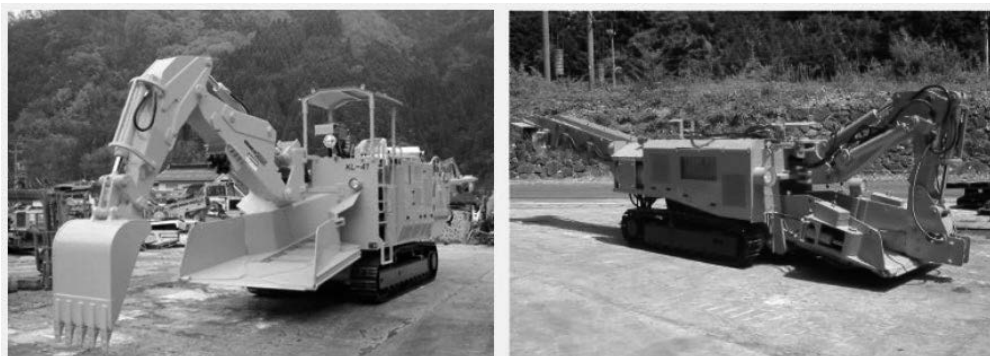


- ・昭和電機株式会社ウェブサイト「（パンフレット）ご存じですか粉じんの法律？」
（<https://www.showadenki.co.jp/files/pamphlet/kiduki15.pdf> 最終閲覧日：2022（令和4）年10月24日）



【図表 1-2-2：ずり積機】

- コトブキ株式会社ウェブサイト (<https://recruit-kemco.jp/about/> 最終閲覧日：2022（令和4）年10月25日）



【図表 1-2-3：手持式動力工具】

- ・（左図）昭和電機株式会社ウェブサイト「（パンフレット）ご存じですか粉じんの法律？」
（<https://www.showadenki.co.jp/files/pamphlet/kiduki15.pdf> 最終閲覧日：2022（令和4）年10月24日）
- ・（右図）厚生労働省「（パンフレット）」
（https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11300000-Roudouki-junkyokuanzen-eis-eibu/funjin_kaisei.pdf 最終閲覧日：2022（令和4）年10月24日）



労災疾病等医学研究普及サイト「職業性呼吸器疾患」
（<https://www.research.johas.go.jp/jinpai/03/06/index.html> 最終閲覧日：2022（令和4）年10月27日）



石材店内において、手持ち式の工具を用いて石材の表面を仕上げる作業

【図表 1-2-4：じん肺】

筑西労働基準監督署「第8次粉じん障害防止総合対策」（リーフレット）茨城労働局ウェブサイト
（https://jsite.mhlw.go.jp/ibaraki-roudoukyoku/library/ibaraki-roudoukyoku/corner_kantoku/chikusei/h2607_funjin.pdf 最終閲覧日：2022（令和4）年10月25日）



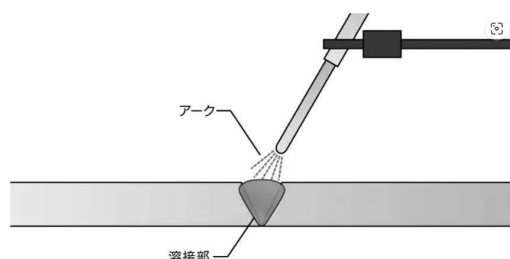
左は正常な肺、右はじん肺（粉じんの吸入により黒くなった肺）

【図表 1-2-5：アーク溶接作業】

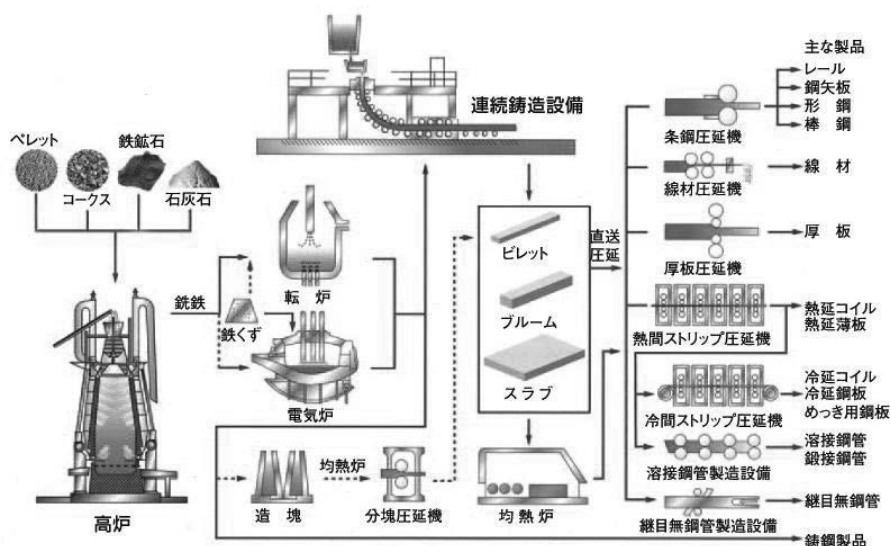
コベルコ教習所ウェブサイト
（<https://www.kobelco-kyoshu.com/licenses/%E3%82%A2%E3%83%BC%E3%82%AF%E6%BA%B6%E6%8E%A5%E7%AD%89%E7%89%B9%E5%88%A5%E6%95%99%E8%82%B2/> 最終閲覧日：2022（令和4）年8月27日）参照。



株式会社キーエンスウェブサイト「溶接革命」
 (<https://www.keyence.co.jp/ss/products/measure/welding/arc/mechanism.jsp> 最終
 閲覧日：2022（令和4）年8月27日）



【図表 1-3-1：電気炉・高炉による製鋼法】



一般社団法人日本鉄リサイクル工業会ウェブサイト

(<https://www.jisri.or.jp/recycle/technology.html> 最終閲覧日：2020（令和2）年3
 月9日）参照。（なお、出所は一般社団法人日本鉄鋼連盟発行「鉄ができるまで」／鉄の
 旅>）

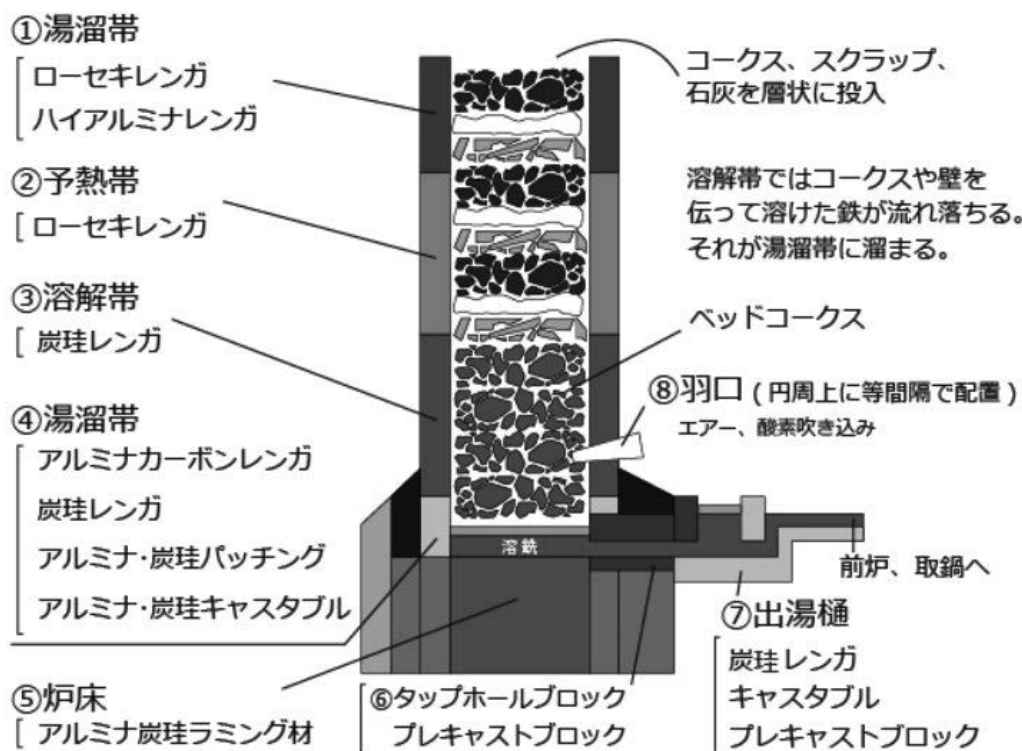
【図表 1-3-2：電気炉・転炉・加熱炉（左から）】



一般社団法人日本鉄鋼連盟ウェブサイト (<https://www.jisf.or.jp/kids/shiraberu/index.html> 最終閲覧日：2020（令和2）年3月9日）参照。

【図表 1-3-3：キュポラ】

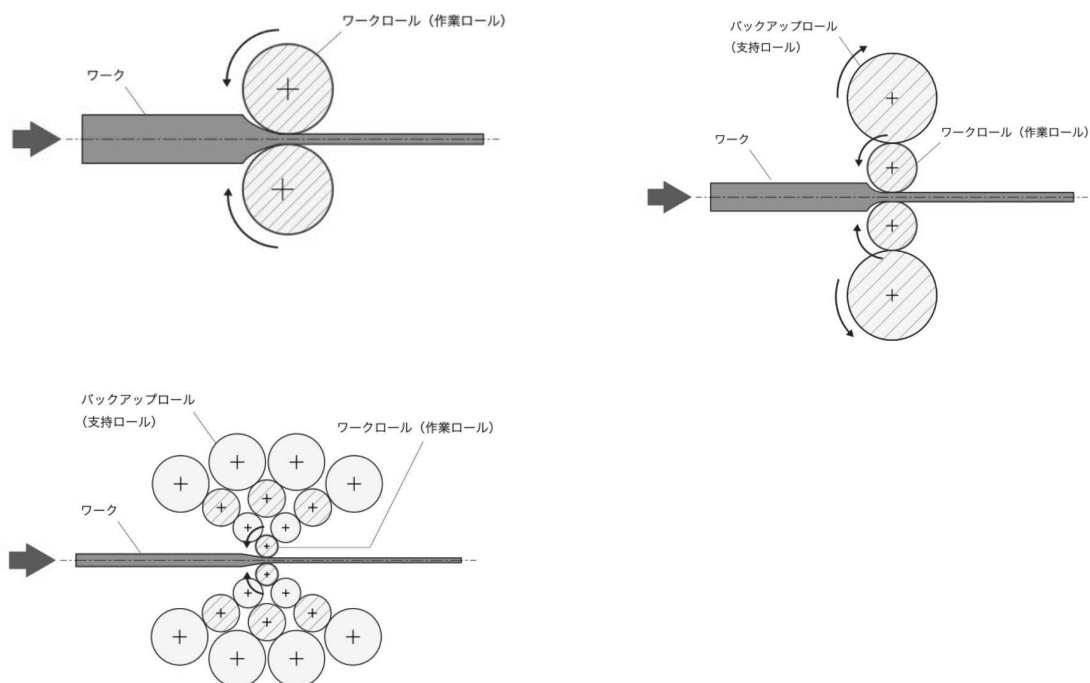
株式会社三石ハイセラムウェブサイト (<https://mitsuishi-hc.jp/product/cupola/> 最終閲覧日：2022（令和4）年10月25日）



【図表 1-3-4：ロール機、圧延機等による金属の圧延】

「ものづくりエンジニアのためのはじめての工作機械」(甲斐智 (株式会社モノト代表))

(<https://monoto.co.jp/rolling/> 最終閲覧日：2022 (令和4) 年10月27日)



※上段：二段圧延機、下段左：四段圧延機、下段右：多段圧延機



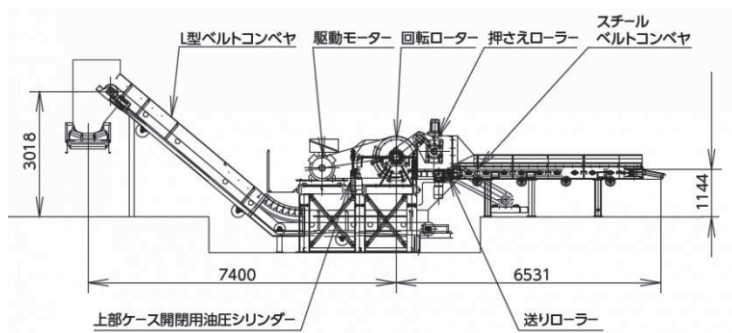
【図表 1-4-1：ドラム缶洗浄】

北陸ドラム工業株式会社ウェブサイト
(<http://www.hokurikudrum.co.jp/%e5%95%86%e5%93%81%e4%b8%80%e8%a6%a7/%e5%86%8d%e7%94%9f%e3%82%af%e3%83%ad%e3%83%bc%e3%82%ba%e3%83%89%e3%83%89%e3%83%a9%e3%83%a0%e7%bc%b6/%e3%83%89%e3%83%a9%e3%83%a0%e7%bc%b6%e3%81%ae%e5%86%8d%e7%94%9f%e5%b7%a5%e7%a8%8b#arau> 最終閲覧日：2020（令和2）年3月9日）



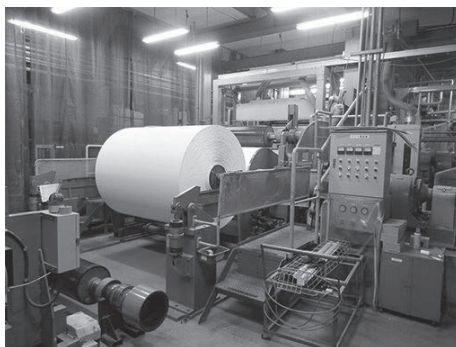
【図表 1-4-2：ドラムパーカー・チッパー】

三蓉エンジニアリング株式会社のWEBサイト
(<https://biomass-hasaiki.jp/publics/index/51/> 最終閲覧日：2022（令和4）年10月1日）参照



【図表 1-4-3：多筒抄紙機】

大日本製紙ウェブサイト (<https://www.dainichi-paper.co.jp/process/> 最終閲覧日：2020（令和2）年3月9日）参照



【図表 1-5-1：管理区域】

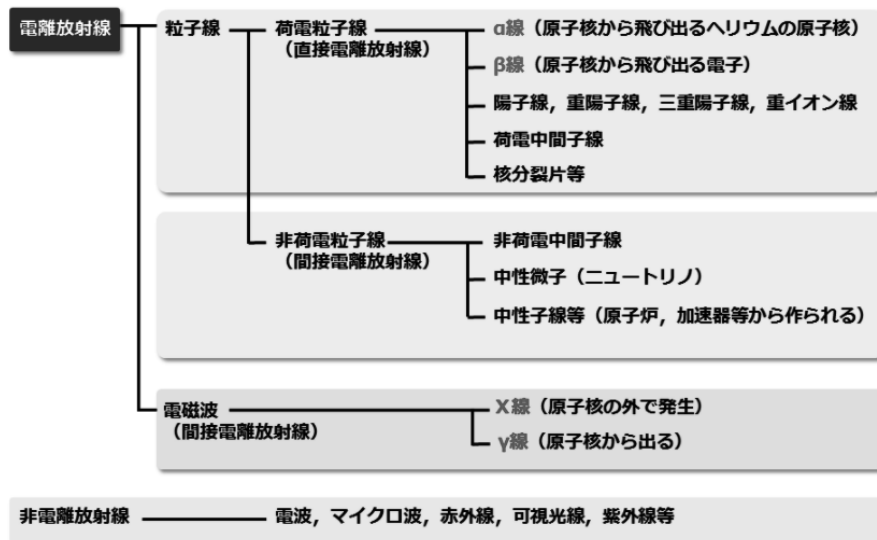
ミドリ安全ドットコムの商品（JIS 放射能標識）を紹介するウェブサイトより抜粋（<https://ec.midori-anzen.com/shop/c/cLAAAAC/> 最終閲覧日：2022（令和4）年10月23日）



【図表 1-5-2：放射線の種類】

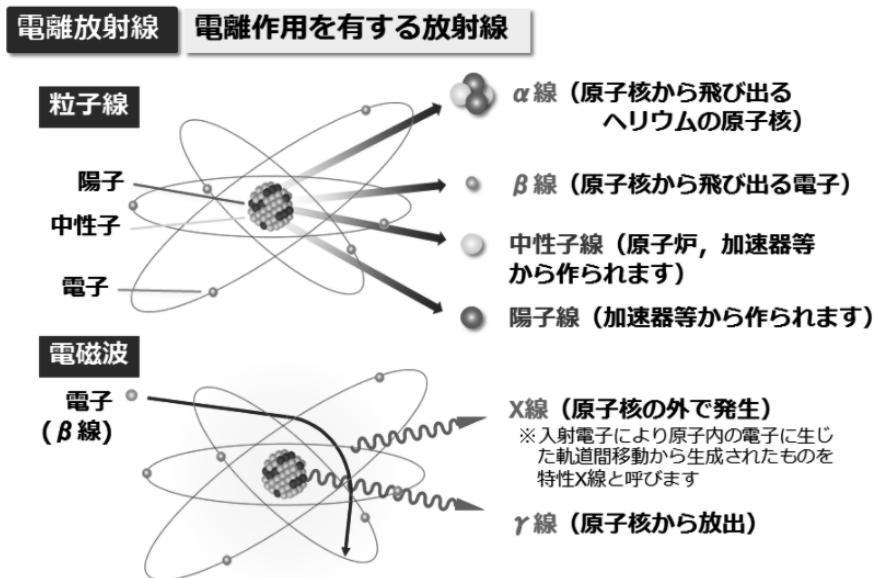
環境省ウェブサイト

(<https://www.env.go.jp/chemi/rhm/h28kisoshiryo/h28kiso-01-03-02.html> 最終閲覧：2021（令和3）年3月17日）。



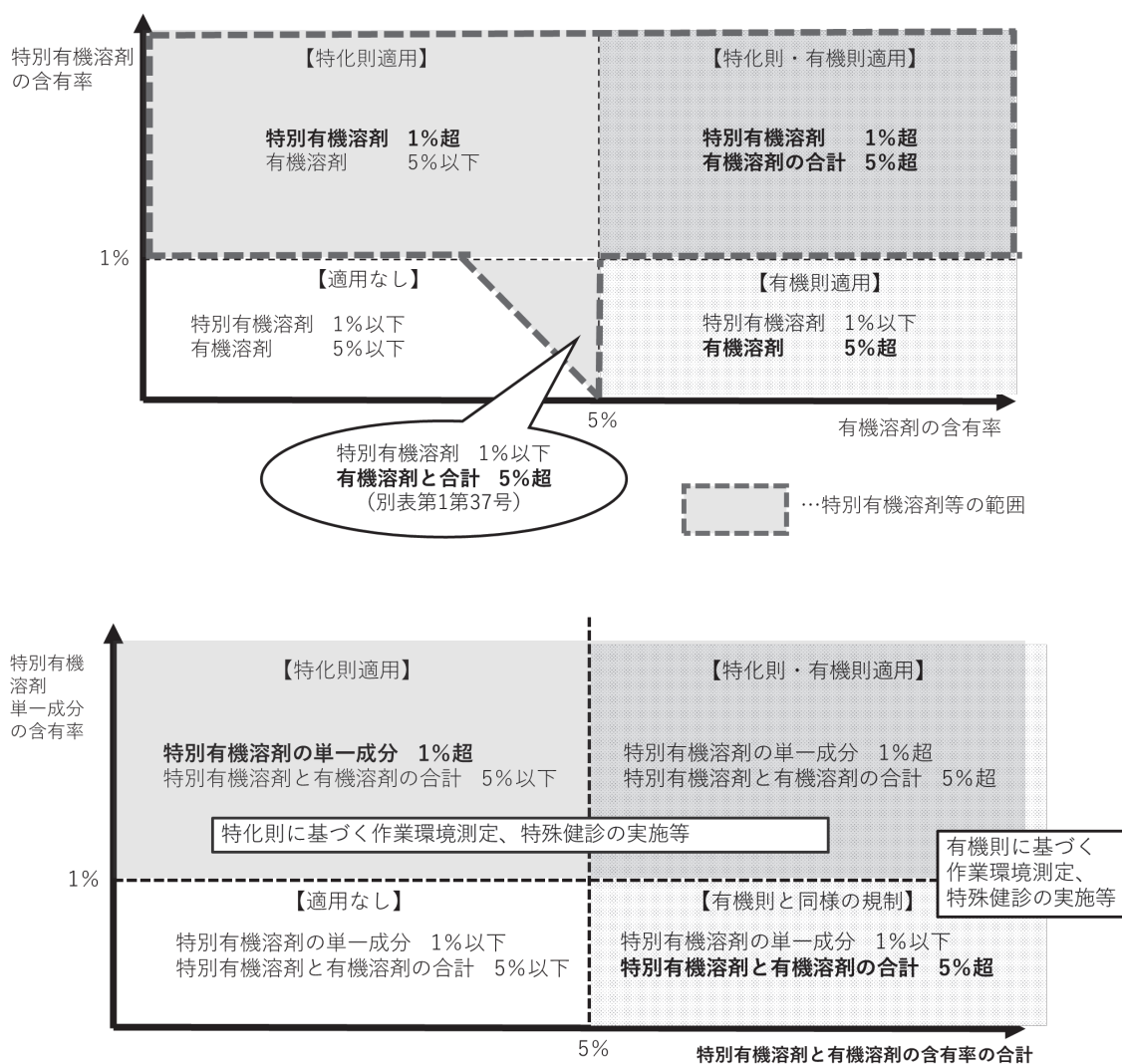
環境省ウェブサイト

(<https://www.env.go.jp/chemi/rhm/h28kisoshiryo/h28kiso-01-03-03.html> 最終閲覧：2021（令和3）年3月17日）。



【図表 1-6-1：特別有機溶剤等の範囲と特化則と有機則の適用関係】

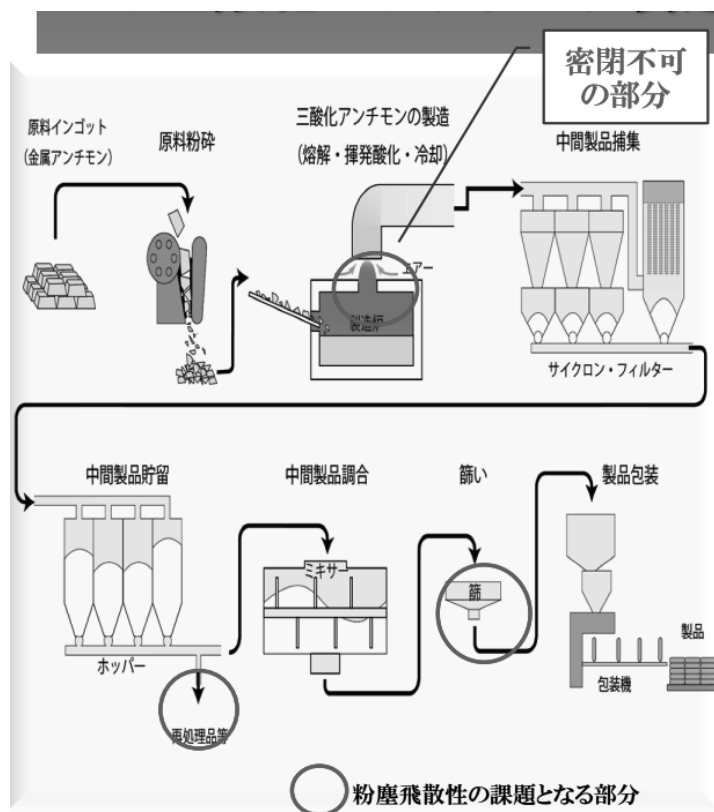
「実務家のための労働安全のサイト」（柳川行雄）
 (<https://osh-management.com/document/information/special-organic-solvent/> 最終閲覧日：2022（令和4）年10月21日）、厚生労働省「特定化学物質障害予防規則等の改正（ジメチル-2,2-ジクロロビニルホスフェイトとクロロホルムほか9物質の追加）に係るパンフレット」（厚生労働省ウェブサイト <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000057700.html> 最終閲覧日：2022（令和4）年10月21日）、三協化学株式会社ウェブサイト (<https://www.sankyo-chem.com/regulation/tokkasoku/?lang=ja> 最終閲覧日：2022（令和4）年10月21日）における図表を元に筆者作成。



【図表 1-6-2：三酸化二アンチモンの製造工程】

日本鉱業協会資料「厚生労働省ヒアリング資料 三酸化二アンチモン」（2015（平成 27）年 10 月 7 日）

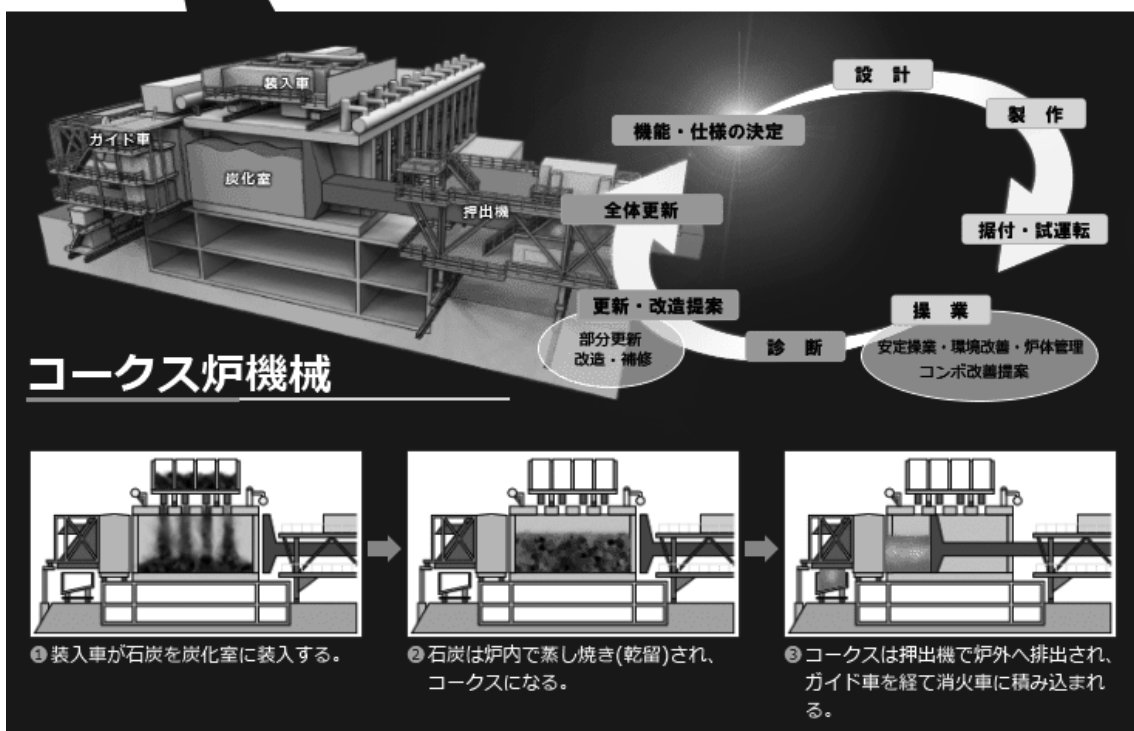
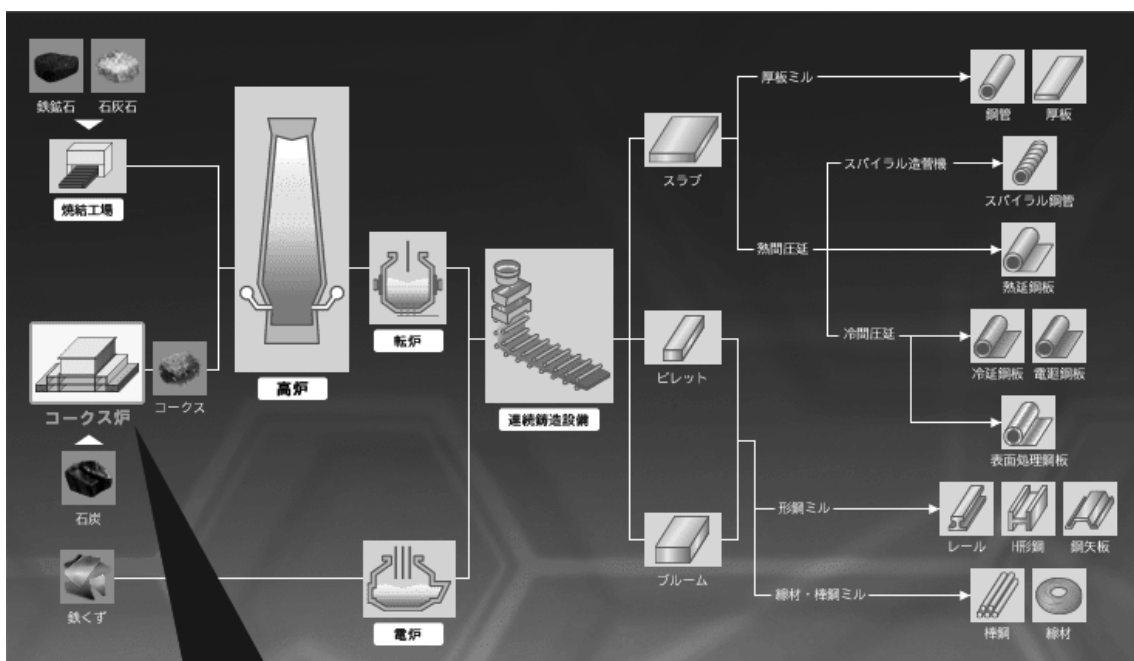
厚生労働省ウェブサイト
 （https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-11201000-Roudouki_junkiyoku-Soumuka/soc-hi27_3_shiryuu2-3-2.pdf） 最終閲覧日：2022（令和 4）年 10 月 21 日）



※製造炉に原料となるアンチモンメタルは連続的に投入され、炉内に酸素や空気を送り込むことで、1,000℃程度に溶解されたアンチモンメタルを酸化させる。製造炉は生産性維持の為に、操業中に作業員による熔湯面の滓類除去や酸化アンチモンガス冷却部の固着物除去等のメンテナンス作業が必須となるとされる。

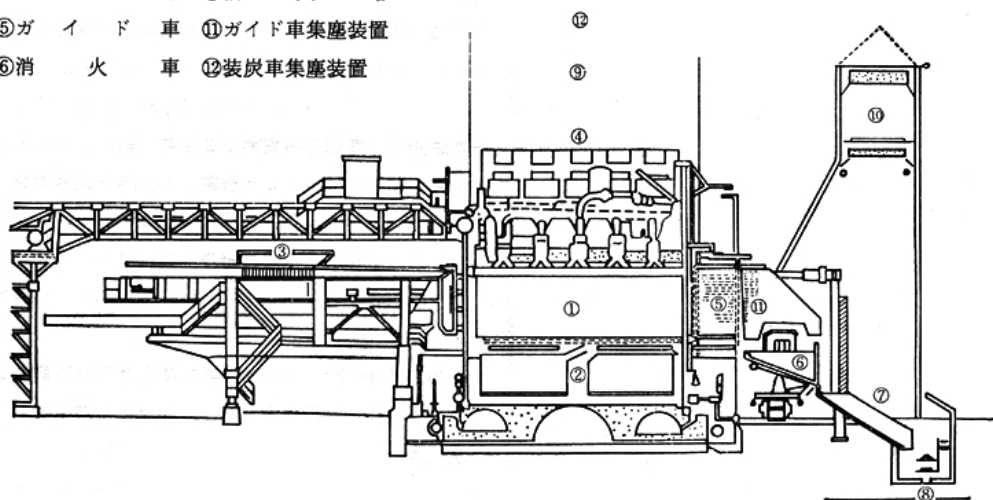
【図表 1-7：コークス炉】

住友重機械工業株式会社ウェブサイト
 (https://www.shi.co.jp/products/energy/coke/index.html 最終閲覧日：2022（令和4）年10月28日）



昭和 50・10・1 基発第 573 号

- ①コークス炉炭化室 ⑦コークワーク
- ②コークス炉蓄熱室 ⑧コンベア
- ③押出機 ⑨石炭塔
- ④装炭車 ⑩消火塔
- ⑤ガイド車 ⑪ガイド車集塵装置
- ⑥消火車 ⑫装炭車集塵装置



【図表 1-8-1：酸素欠乏場所の例（地下ピット）】

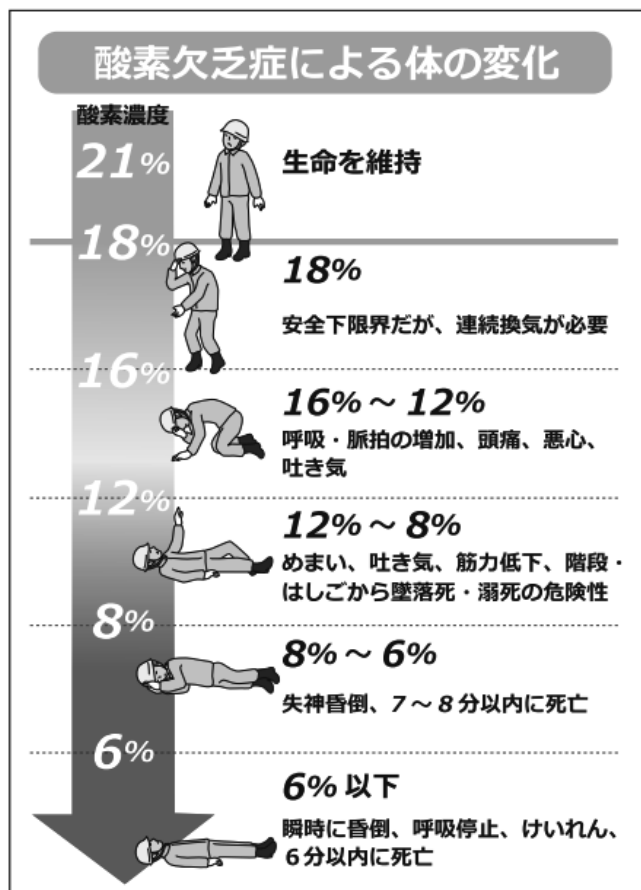
・職場のあんぜんサイト

（https://anzeninfo.mhlw.go.jp/anzen_pg/SAI_DET.aspx?joho_no=100727 最終閲覧日：2022（令和4）年10月27日）



【図表 1-8-2：酸素欠乏症】

厚生労働省パンフレット（<https://www.mhlw.go.jp/content/11200000/000628946.pdf>） 最終閲覧日：2022（令和4）年10月25日）



【図表 1-9：作業環境測定の種類及び測定対象】

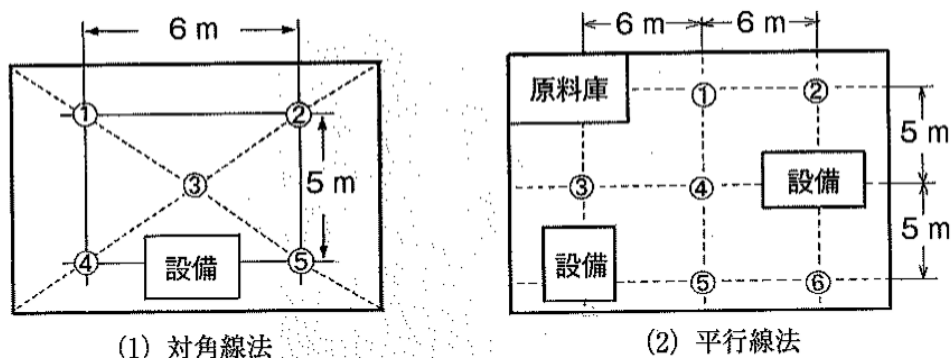
頻度	作業場	測定対象	根拠
その日の作業開始前	酸素欠乏危険場所	当該作業場における空気中の酸素（第二種酸素欠乏危険作業に係る作業場にあつては、酸素及び硫化水素）の濃度	酸欠則第 3 条第 1 項
半月以内に 1 回	粉じん作業を行う坑内作業場	空気中の粉じんの濃度 ※測定困難な場合を除く	粉じん則第 6 条の 3
	暑熱、寒冷又は多湿の屋内作業場	屋内作業場における気温、湿度及びふく射熱	安衛則第 607 条
	通気設備がある坑内作業場	通気量	安衛則第 589 条、第 603 条
	28℃を超える又はおそれのある坑内作業場	気温	安衛則第 589 条、第 612 条
1 か月以内に 1 回	炭酸ガスが停滞又はおそれのある坑内作業場	炭酸ガス濃度	安衛則第 589 条、591 条第 1 項
	放射線業務を行う管理区域（実効線量が 1.3mSv/3 か月を超える区域）	外部放射線による線量当量率又は線量当量 ※放射線装置が固定されており、使用の方法及び遮へい物の位置が一定しているとき等は 6 か月に 1 回で足りる	電離則第 54 条第 1 項
	非密封の放射性物質取扱作業室	空気中の放射性物質の濃度	電離則第 55 条
	事故由来廃棄物等取扱施設		
坑内の核燃料物質の採掘の業務を行う作業場			
2 か月以内に 1 回	中央管理方式の空気調和設備がある建築物の室	一酸化炭素及び炭酸ガスの含有率、室温及び外気温、相対湿度	事務所則第 7 条第 1 項
6 か月以内に 1 回	粉じんを著しく発散する屋内作業場（常時	空気中の粉じんの濃度（土石、岩石又は鉱物に係る特定粉じん作業を行う屋内	粉じん則第 26 条第 2 項、

	特定粉じん作業が行われる屋内作業場	作業場については、当該粉じん中の遊離けい酸の含有率)	同第3項
	著しい騒音を発する屋内作業場	等価騒音のレベル	安衛則第590条第1項
	特定化学物質を製造又は取扱う屋内作業場	第一類物質又は第二類物質（※がんなどの慢性疾病を発生させるおそれのある物質。第一類はそのリスクがより大きい）の空気中における濃度	特化則第36条第1項
	有機溶剤業務	有機溶剤濃度の測定	有機則第28条第2項
	石綿を取扱い又は製造する屋内作業場	石綿の空気中における濃度	石綿則36条
1年以内に1回	鉛業務	空気中の鉛の濃度	鉛則第52条第1項

- ※ 太字：作業環境測定士又は作業環境測定機関による測定が義務付けられる指定作業場。
- ※ 下線：作業環境評価基準が適用される。

【図表 1-10-1：A 測定の決定方法】

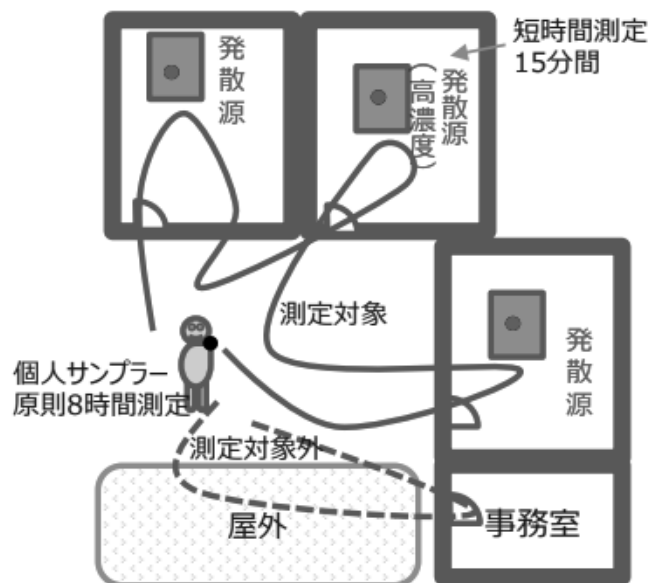
（公益財団法人埼玉県健康づくり事業団ウェブサイト
http://www.saitama-kenkou.or.jp/corporate_analysis2.php#environment 最終閲覧日：
 2020（令和2）年1月11日）



【図表 1-10-2：個人サンプラーによる測定】

厚生労働省「第 1 回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」資料 2-3
(<https://www.mhlw.go.jp/content/11303000/000541391.pdf> 最終閲覧日：2022（令和 4）年 10 月 25 日）

図 5 「個人サンプラーによる測定」



厚生労働省「平成 29 年度第 1 回個人サンプラーを活用した作業環境管理のための専門家検討会」資料 1-2

(https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-11201000-Roudouki_junkkyoku-Soumuka/000183600.pdf 最終閲覧日：2022（令和 4）年 11 月 4 日）



【図表 1-10-3：先行導入作業】

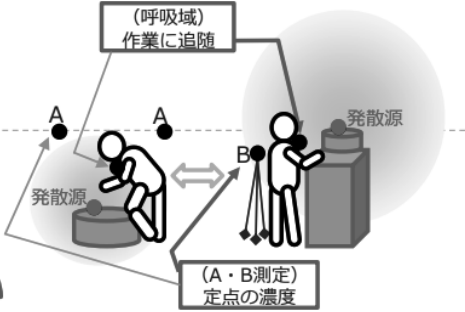
厚生労働省「第 1 回職場における化学物質等の管理のあり方に関する検討会」資料 2-3
 (https://www.mhlw.go.jp/content/11303000/000541391.pdf 最終閲覧日：2022（令和 4）
 年 10 月 25 日)

図 4 先行導入作業のイメージ

①発散源とともに作業者が移動（溶接、吹付け塗装等）



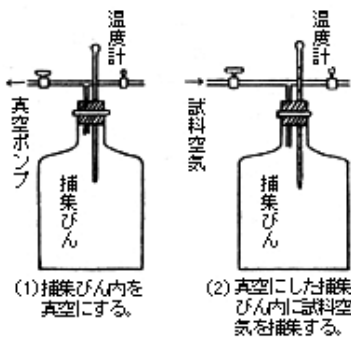
②作業者の動きにより呼吸域付近の評価結果がその他の作業に比べて相対的に大きく変動すると考えられる作業



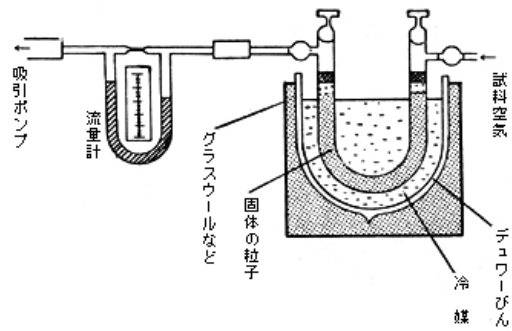
【図表 1-11：捕集方法】

(作業環境測定基準施行通達・昭和 51・6・41 基発第 454 号)

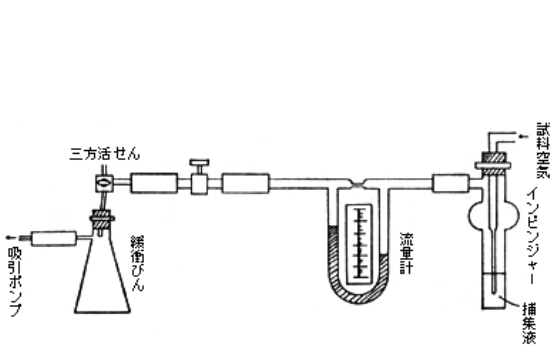
【直接捕集方法】



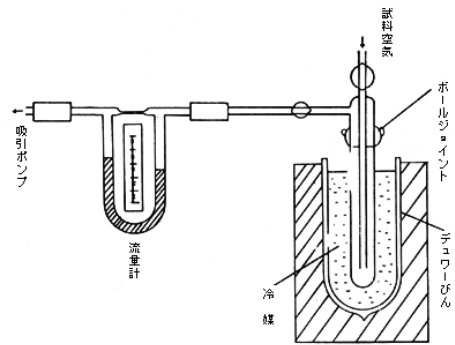
【固体捕集方法】



【液体捕集方法】



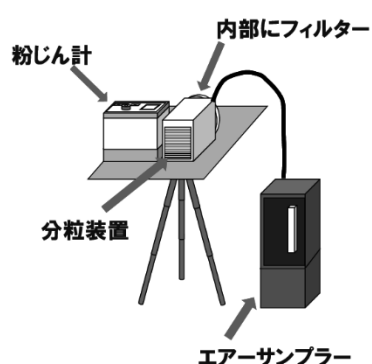
【冷却凝縮捕集方法】



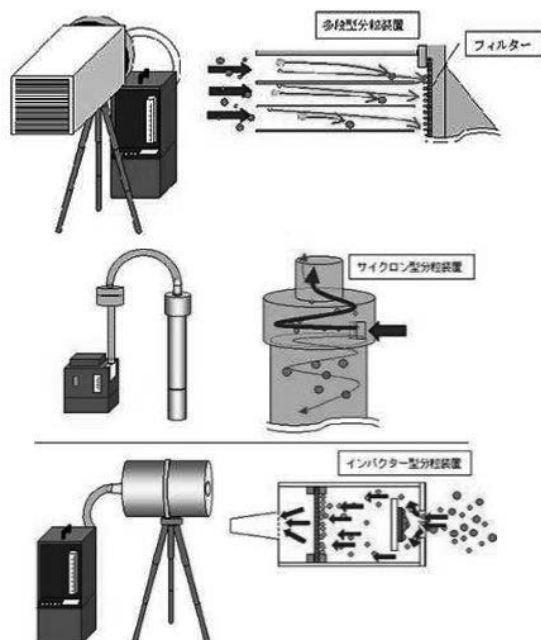
【図表 1-12-1：粉じんの測定方法と様々な分粒装置】

（厚生労働省平成 28 年度第 1 回トンネル建設工事の切羽付近における作業環境等の改善のための技術的事項に関する検討会（平成 28 年 11 月 30 日）資料 1-1「作業環境測定基準（昭和 51 年 労働省告示第 46 号）の概要」（<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000145103.html> 最終閲覧日：2020（令和 2）年 2 月 29 日）及び日本カノマックス株式会社ウェブサイト

（http://www.kanomax.co.jp/technical/detail_0039.html 最終閲覧日：2020（令和 2）年 2 月 29 日）



資料提供：日本カノマックス株式会社

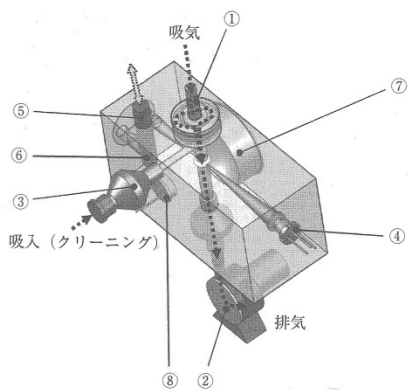


資料提供：日本カノマックス株式会社

※分粒装置には、多段型、サイクロン型、インパクト型等あるが、国内では、多段式分粒装置が多く使われている。

【図表 1-12-2：光散乱式粉じん計（左）と圧電天秤方式粉じん計（右）】

（公益社団法人日本作業環境測定協会『作業環境測定ガイドブック 0 総論編』（日本作業環境測定協会、2019（令和元）年）104 頁・114 頁）

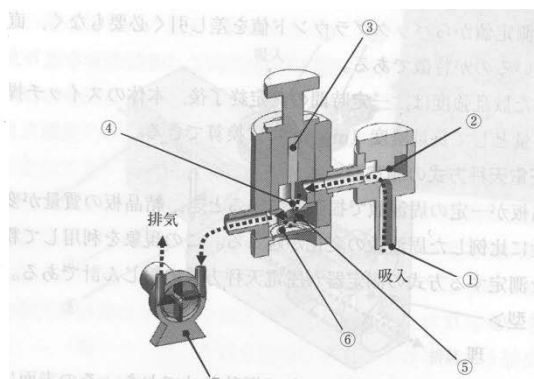


- ① 吸引口
- ② 吸引ポンプ
- ③ フィルター
- ④ レーザーダイオード
- ⑤ 標準散乱板
- ⑥ シャッター
- ⑦ ミラー
- ⑧ フォトダイオード

図 III.22 3423 型の内部構造



図 III.23 3423 型の外観



- ① 試料空気の吸引口
- ② インパクター
- ③ 高圧電源接続部
- ④ 放電電極
- ⑤ コロナ放電空間
- ⑥ 受感部 (センサー)
- ⑦ 吸引ポンプ

図 III.33 3521 型の内部構造



図 III.34 3521 型の外観

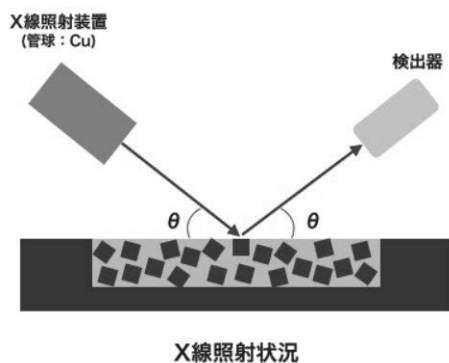
校正マスタ (<https://kosei-master.com/products/shocategory/132> 最終閲覧日：2022（令和4）年10月28日）



【図表 1-12-3：エックス線回折】

環境リサーチ株式会社ウェブサイト
(<https://www.kankyo-research.co.jp/equipment/xrd.php> 最終閲覧日：2022（令和4）年10月28日）。

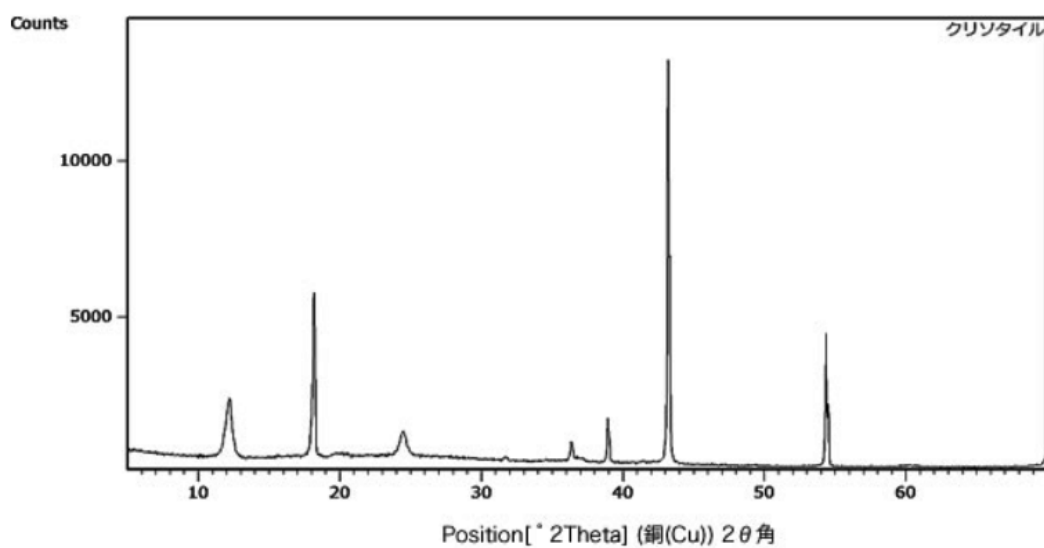
【原理】



【装置の外観】



【エックス線回折装置での分析例（クリソタイル）】



クリソタイル標準サンプルのX線回折データ

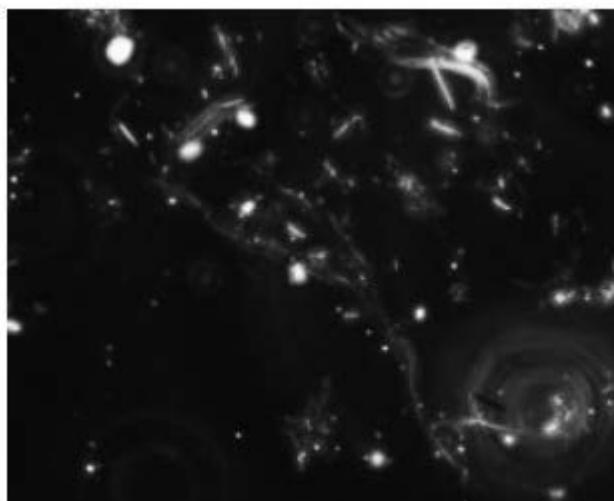
【図表 1-13：位相差顕微鏡】

オリンパス株式会社 (<https://www.olympus-lifescience.com/ja/support/learn/01/024/>)
最終閲覧日：2022（令和4）年10月25日）

位相差顕微鏡の各部の名称



環境リサーチ株式会社ウェブサイト
(<https://www.kankyo-research.co.jp/equipment/xrd.php> 最終閲覧日：2022（令和4）年10月28日）。



クリソタイル標準サンプルの
位相差顕微鏡写真

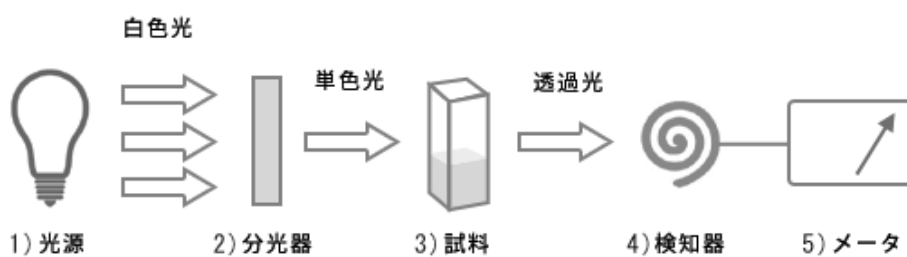
【図表 1-14-1：分光光度計の原理と測定手順】

「分光光度計ラボ」（株式会社ティアンドティ運営）ウェブサイト

(<https://www.tech-try.com/bunkou/information/sikumi.html>)、

<https://www.tech-try.com/bunkou/information/noudo.html> 最終閲覧日：2022（令和4）年10月28日）

【原理】



【外観】

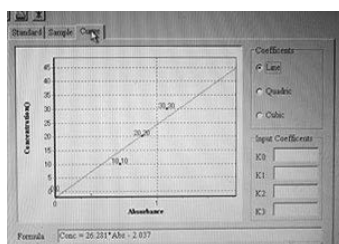


【測定手順】（上記ウェブサイトより抜粋）

① あらかじめ濃度が分かっている標準液を用意。

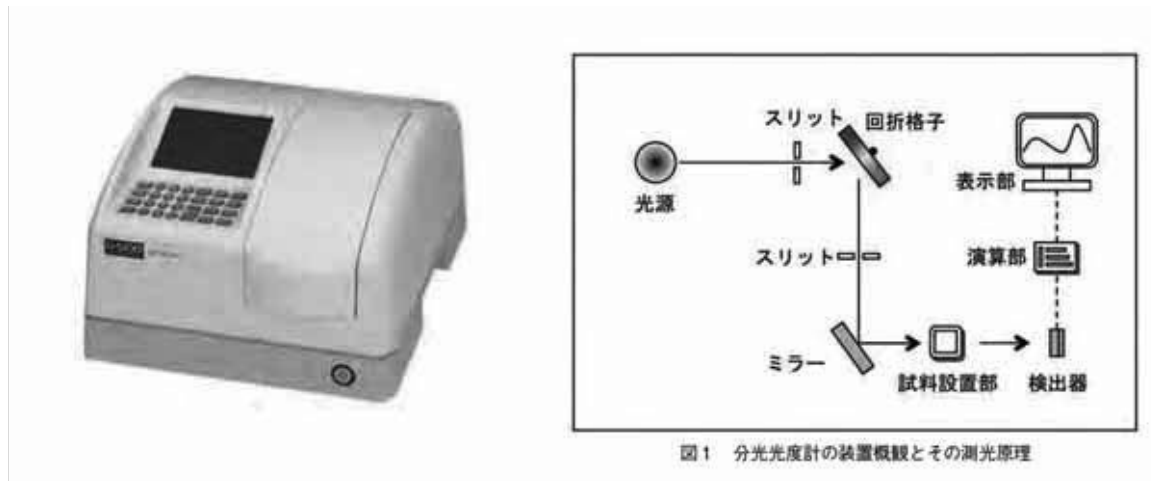


② 標準液の吸光度のデジタル表示（左下図）を元に検量線（右下図）を作成



③ 試料の吸光度を検量線に当てはめることで濃度を確認可能

一般社団法人日本分析機器協会ウェブサイト（堀込純／和久井隆行（株）日立ハイテクノロジー）執筆）（<https://www.jaima.or.jp/jp/analytical/basic/spectroscopy/uvvis/>）
最終閲覧日：2020（令和2）年1月13日）

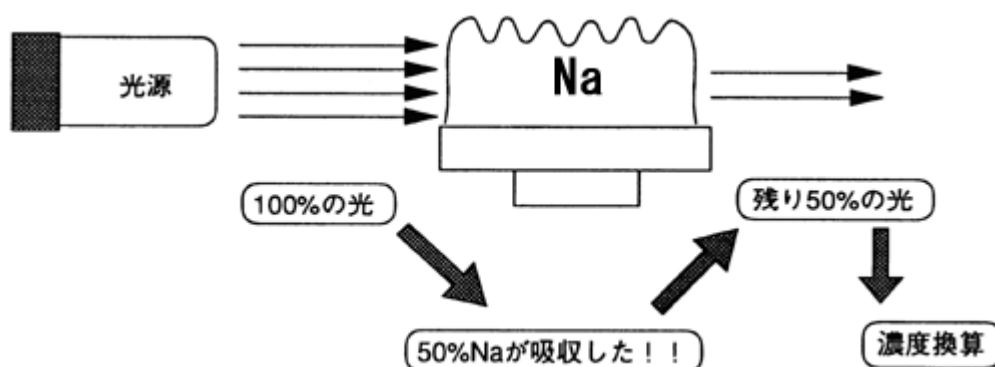


【図表 1-14-2：原子吸光光度計の原理】

株式会社日立ハイテクサイエンスウェブサイト

（<https://www.hitachi-hightech.com/jp/ja/knowledge/analytical-systems/aas/aas-basics/course3.html>）
最終閲覧日：2022（令和4）年10月28日）

【原子吸光光度計の原理】

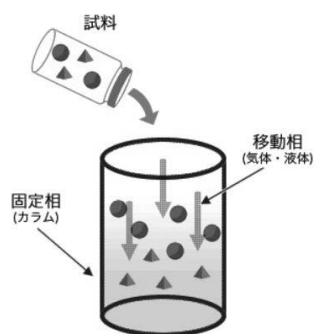
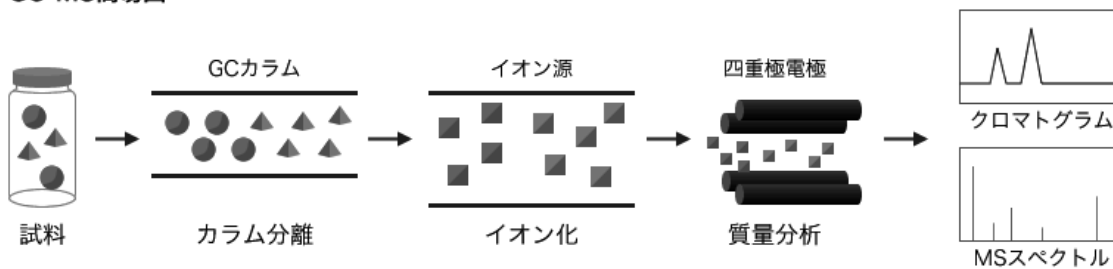


【図表 1-14-3：クロマトグラフ】

環境リサーチ株式会社ウェブサイト
 (https://www.kankyo-research.co.jp/equipment/gc-ms.php 最終閲覧日：2022（令和4）
 年10月25日)

【クロマトグラフィーの原理とクロマトグラフの外観】

GC-MS簡易図



一般社団法人日本分析機器工業会ウェブサイト
 (https://www.jaima.or.jp/jp/analytical/basic/chromatograph/principle/ 最終閲覧
 日：2020（令和2）年3月16日）〔小森亨一（株）島津製作所執筆〕

【クロマトグラムの例】

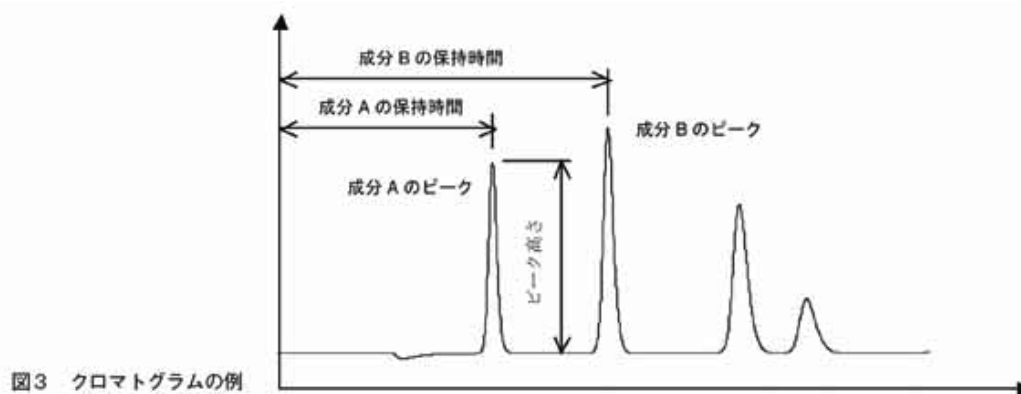
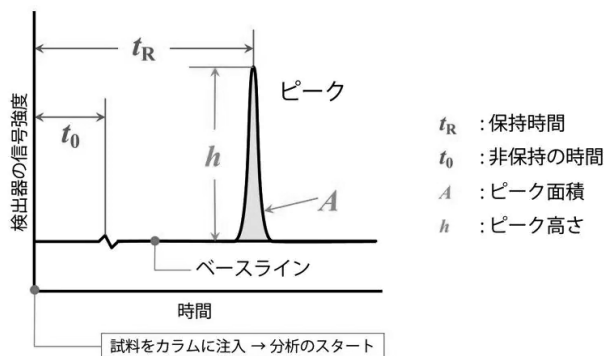
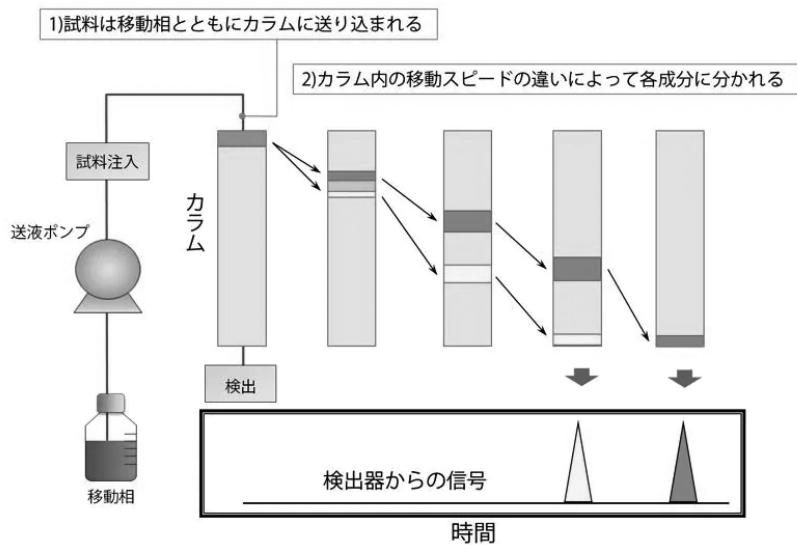
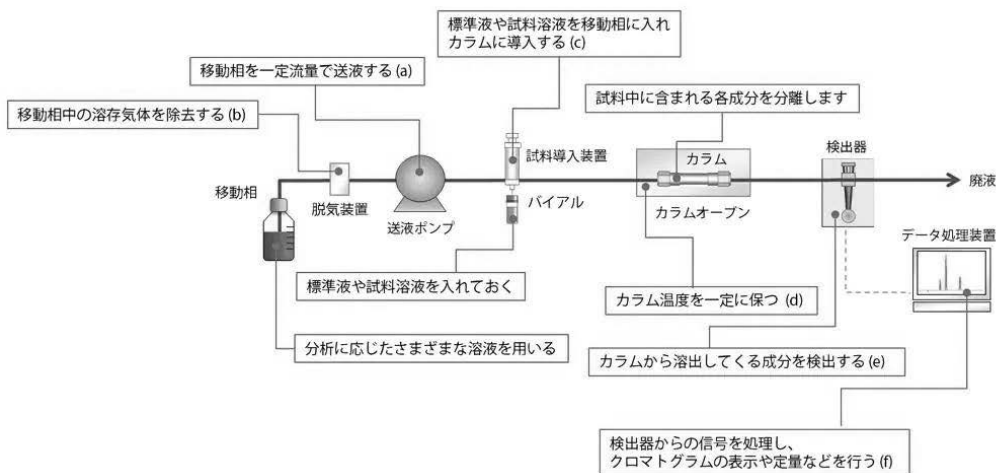


図3 クロマトグラムの例

【図表 1-14-4：高速液体クロマトグラフの装置構成と原理】

株式会社島津製作所ウェブサイト

(https://www.an.shimadzu.co.jp/hplc/support/whatis_hplc.htm 最終閲覧日：2022（令和4）年10月28日）



【図表 1-15：北川式検知管とガステック式検知管】

【北川式検知管】

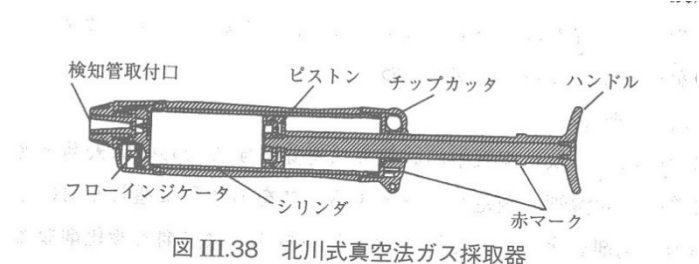


光明工業株式会社ウェブサイト

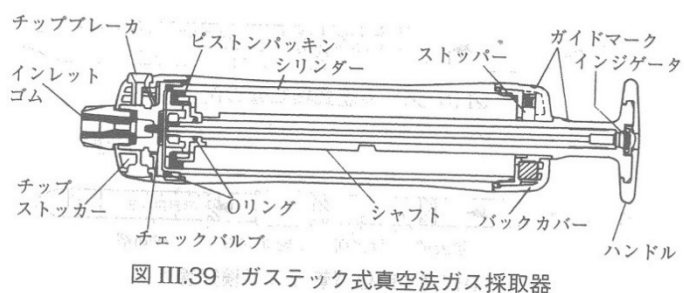
(<https://www.komyokk.co.jp/product/001/kensikumi.html> 最終閲覧日：2022（令和4）年10月27日）

【ガステック式検知管】株式会社ガステックウェブサイト

(https://www.gastec.co.jp/product/detector_tube/summary/ 最終閲覧日：2022（令和4）年10月27日）



公益社団法人日本作業環境測定協会『作業環境測定ガイドブック 0 総論』（日本作業環境測定協会、2019（令和元）年）122 頁）



【図表 1-16-1：サーベイメーターの原理と例】

・サーベイメーターの原理を示す図については、日本獣医医師会ウェブサイト「放射線診療技術研修支援システム」

(<http://www.020329.com/x-ray/bougo/contents/chapter3/3-3-ref02-page2.html>、
<http://www.020329.com/x-ray/bougo/contents/chapter3/3-3-ref02-page3.html> 最終閲覧日：2022（令和4）年10月24日）

・電離箱式、半導体式、シンチレーション式サーベイメーターの写真については、日本電気計測器工業会ウェブサイト (<https://www.jemima.or.jp/tech/6-03-02-09.html> 最終閲覧日：2022（令和4）年10月24日）

・比例計数管、GM計数管、半導体検出器の外観の写真については、日本電気計測器工業会ウェブサイト (<https://www.jemima.or.jp/tech/6-02-02-03.html>、
<https://www.jemima.or.jp/tech/6-02-02-04.html>、
<https://www.jemima.or.jp/tech/6-02-02-05.html> 最終閲覧日：2022（令和4）年10月24日）

・各検出器の説明については上記サイト参照。

・比例計数管式サーベイメーターの写真については、富士電機株式会社ウェブサイト (<https://www.fujielectric.co.jp/products/radiation/servy/nsn.html> 最終閲覧日：2022（令和4）年10月24日）

・GMサーベイメーターの写真については、千代田テクノ株式会社ウェブサイト (<https://www.c-technol.co.jp/product/surveymeter/> 最終閲覧日：2022（令和4）年10月24日）

電離箱	一定容積の空気箱（電離箱）の中に電極を入れ、放射線によって電離された容器内の電子を電極に集めることで出力された電流を測定するもの
-----	--

The diagram on the left illustrates the principle of an ionization chamber. It shows a rectangular chamber containing a gas (気体) between two parallel electrodes. A positive terminal (+) is at the top and a negative terminal (-) is at the bottom. A battery (電池) providing 100~200V is connected to the top electrode, and a meter (メーター) is connected in series with the circuit. An arrow labeled '放射線' (radiation) points from the bottom-left towards the center. Inside the chamber, positive ions (陽イオン, ⊕) move towards the top electrode, and negative ions (陰イオン, ⊖) move towards the bottom electrode. A legend below the diagram identifies the symbols for positive and negative ions and states: '電離箱では、 10^{-9} ~ 10^{-14} A程度の微電流を測定する必要がある。' (In an ionization chamber, it is necessary to measure a micro-current of approximately 10^{-9} to 10^{-14} A). To the right is a photograph of a cylindrical ionization chamber detector with a meter attached.

【出典】日本原子力研究所 国際原子力総合技術センター:原子力基礎用語集(1977年),p67

図3 電離箱の原理

電離箱式

(上図) 電離箱の原理、(下図) 電離箱式サーベイメーターの例

<p>比例計数管</p>	<p>検出器内の電極間の電圧を高めることにより、加速された電子が検出器内の気体を新たに電離(2次的電離)し、新たに生じた電子が更に次の電離を引き起こす(電子なだれ状態になる)ことにより、通常の電離箱よりも出力信号を高めたもの</p>
--------------	--

The left photograph shows a portable proportional counter detector with a spherical detector tube. The right photograph shows a single cylindrical proportional counter tube lying on a ruler for scale.

(左図) 比例計数管式サーベイメーター、(右図) 比例計数管の外観

<p>GM (ガイガー・ミュラー) 計数管</p>	<p>検出器内の電極間の電圧を更に高めることにより、大量の電子なだれを生じさせ、これにより励起した多数のガス分子が発した紫外線が光電子を放出させ、この電子が次の電子なだれへと発展した状態(ガイガー放電)を起こすことで、出力信号を高めたもの</p>
---------------------------	---

The diagram shows the internal structure of a GM tube on the left and its electrical circuit on the right. The tube contains a central anode wire (しん線, +極) and a cylindrical cathode wall (金属壁, -極) filled with a gas mixture of argon and ethyl alcohol (アルゴン+エチルアルコール). A window (窓, 雲母またはマイカ膜) is located at the left end. Radiation (放射線) enters from the left. The circuit includes a battery (電池), a resistor (抵抗), a capacitor (コンデンサー), and a meter (メーター) connected to a counting circuit (計数回路). The meter shows a pulse output (パルス出力). Labels include: 窓(雲母またはマイカ膜), 放射線, しん線(+極), 金属壁(-極), 気体(アルゴン+エチルアルコール), 絶縁体, 電池, 抵抗, パルス出力, コンデンサー, 計数回路, メーター, 電流.

【出典】日本原子力研究所 国際原子力総合技術センター:原子力基礎用語集(1977年),p10

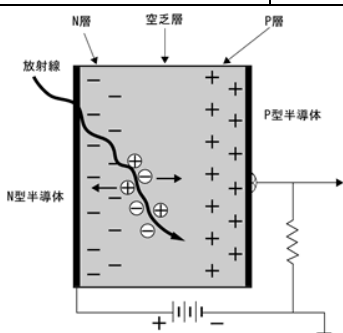
（上図）GM 計数管の原理



（下左図）GM サーベイメーターの例、（下右図）GM 計数管の外観

半導体検出器

固体内での電離を利用した検出器。P 型半導体と N 型半導体を接合し、それぞれに電圧を加え、接合部に放射線を入射すると、半導体物質が電離され、電子と正孔（ホール）が生成され、電子は P 層側に、正孔（ホール）は N 層側に移動する。この時両層の電極側に発生したパルスを測定することで、放射線を測定するもの。出力信号は気体を用いる検出器よりも大きくなる。



半導体検出器 (P-N 接合) の動作原理
【出典】江藤 秀雄ほか「放射線の防護(三版)、丸善(1978年)」、p86

（上図）半導体検出器の原理



半導体式

（下左図）半導体式サーベイメーターの例、（下右図）半導体検出器の外観

シンチレーション検出器

蛍光物質（シンチレータ）を検出器に利用した測定器。放射線が入射し、励起状態となった蛍光物質が、安定な状態に戻るときに放出する発光量を測定することで、放射線量を測定するもの

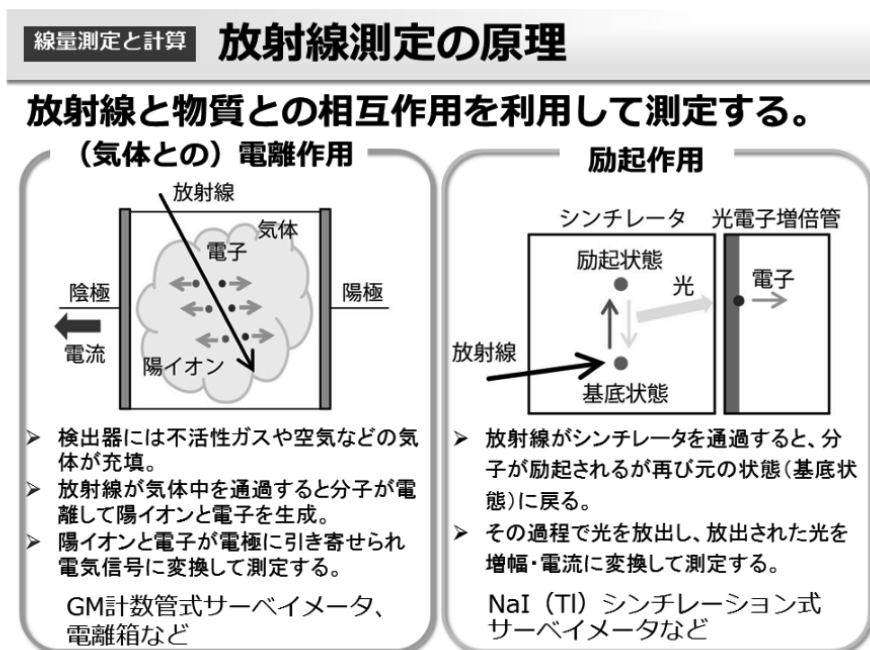


【図表 1-16-2：電離作用と励起作用】

環境省ウェブサイト

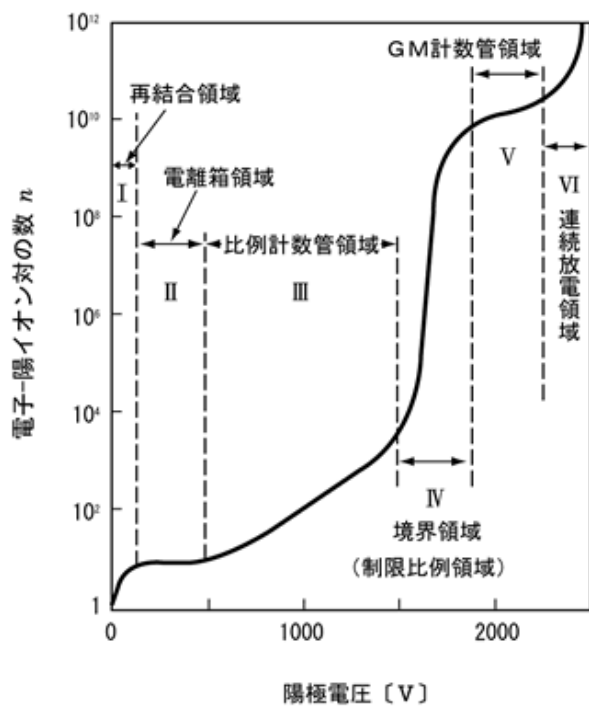
(<https://www.env.go.jp/chemi/rhm/h28kisoshiryo/h28kiso-02-04-02.html> 最終閲覧

日：2022（令和4）年10月24日）



【図表 1-16-3：電離箱、比例計数管、GM 計数管の違い】

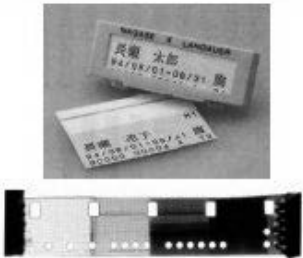
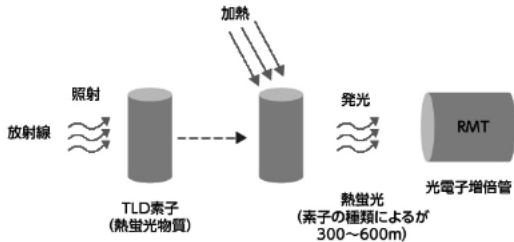


日本獣医医師会ウェブサイト「放射線診療技術研修支援システム」
 (<http://www.020329.com/x-ray/bougo/contents/chapter3/3-3-ref02.html> 最終閲覧
 日：2022（令和4）年10月24日）



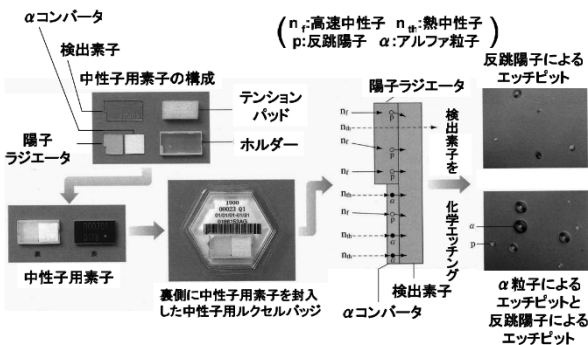


【図表 1-16-4：個人線量計】

- ・フィルムバッジについては、第6回眼の水晶体の被ばく限度の見直し等に関する検討会」（2019（令和元）年8月1日）資料2（公益社団法人日本アイソトープ協会 中村吉秀提出資料）参照。
- ・熱ルミネセンス線量計とその原理の写真は、トーレック株式会社ウェブサイト（<https://toreck.co.jp/medical/td-1000.html> 最終閲覧日：2022（令和4）年10月24日）
- ・蛍光ガラス線量計（ガラスバッジ）（個人装着）の写真は、千代田テクノ株式会社ウェブサイト（<https://www.c-technol.co.jp/glassbadgesite/glassbadge/> 最終閲覧日：2022（令和4）年10月24日）、原発周辺の測定に係る写真は、福島県原子力センターウェブサイト（<http://www.atom-moc.pref.fukushima.jp/old/keikouglass.html> 最終閲覧日：2022（令和4）年10月24日）
- ・光刺激ルミネセンス線量計（OSL線量計）（ルミネスバッジ）の写真は、長瀬ランダウアー株式会社ウェブサイト（<https://www.nagase-landauer.co.jp/luminess/index.html> 最終閲覧日：2022（令和4）年10月24日）
- ・固体飛跡検出器を使った中性子線量計については、鶴田隆雄（近畿大学原子力研究所（当時））「見えない放射線の飛跡を見る」第12回関西蔵前懇話会（2009（平成21）年2月19日）資料（<http://kan5.sakura.ne.jp/konwa/KuramaeHandout/tsuruta.pdf> 最終閲覧日：2022（令和4）年10月24日）
蔵前工業会懇話会（大阪） 2009年2月19日
- ・説明文については、上記ウェブサイトその他、日本電気計測器工業会ウェブサイト（<https://www.jemima.or.jp/tech/6-02-02-01.html>、<https://www.jemima.or.jp/tech/6-03-02-06.html> 最終閲覧日：2022（令和4）年10月24日）、日本獣医師会ウェブサイト「放射線診療技術支援システム」（<http://www.020329.com/x-ray/bougo/contents/chapter3/3-3-ref02-page3.html>、<http://www.020329.com/x-ray/bougo/contents/chapter3/3-3-ref02-page4.html>、<http://www.020329.com/x-ray/bougo/contents/chapter3/3-3-ref02-page5.html> 最終閲覧日：2022（令和4）年10月24日）も参照。

フィルムバッジ	放射線によるフィルムの感光作用（写真フィルムの乳剤が、放射線によって黒化する作用）を利用した検出器であり、乳剤の黒化濃度（写真濃度）に応じて放射線量を測定する。1950年代に利用が開始されたが、2011年以降、日本国内での取扱いがなくなっている。
---------	---

	
<p>熱ルミネセンス線量計</p>	<p>放射線を受け、そのエネルギーを蓄積する素子を加熱することで、吸収した放射線量に比例して発光することを利用した線量計。読み取り装置が必要となる。建物内や建物外に固定することにより空間線量測定にも用いられる。</p>   <p>(上図) 原理、(下図) 熱蛍光線量計</p>
<p>蛍光ガラス線量計</p>	<p>放射線を受けた蛍光ガラス素子に紫外線を照射すると、放射線の照射量に比例して蛍光を発することを利用した線量計（ガラスバッジ）。読み取り装置が必要となる。</p> 

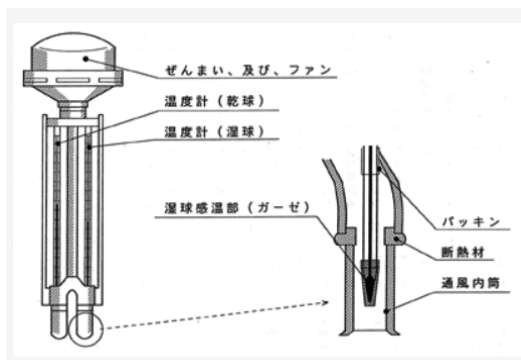
	 <p>蛍光ガラス線量計設置地点 蛍光ガラス線量計素子 蛍光ガラス線量計読み取り装置</p> <p>(上図) 個人装着、(下図) 原発周辺における測定</p>
<p>光刺激ルミネセンス線量計</p>	<p>放射線を当てると短時間発光する素子に、光が減衰した後、再びレーザー光を当てると、放射線照射量に比例して強く発光する性質を利用した線量計。読み取り装置が必要となる。</p>  <p>OSL線量計フィルタ図</p> <p>ケース+スライド図</p> <p>※下図はルミネスバッジ本体に内蔵された構造。スライドとケースからなり、スライドには4つのOSL検出器が、ケースにはX・γ線、β線を分離測定し、エネルギーを判定するための4種類のフィルタが組み込まれている。</p>
<p>固体飛跡検出器を使った中性子線量計</p>	<p>入射荷電粒子の飛跡に沿って物質中に発生する分子損傷を記録できる性質を持つ絶縁性固体を素子として利用して、入射した放射線量を測定するもの。中性子線量計に用いられる。</p>  <p>αコンバータ</p> <p>検出素子</p> <p>中性子用素子の構成</p> <p>陽子ラジエータ</p> <p>中性子用素子</p> <p>裏側に中性子用素子を封入した中性子用ルセルバッジ</p> <p>αコンバータ</p> <p>陽子ラジエータ</p> <p>検出素子を</p> <p>化学エッチング</p> <p>反跳陽子によるエッチピット</p> <p>α粒子によるエッチピットと反跳陽子によるエッチピット</p> <p>(n_f:高速中性子 n_t:熱中性子) (p:反跳陽子 α:アルファ粒子)</p>

	<p>※化学薬品で飛跡を化学薬品の腐食作用を利用して加工（エッチング）することにより、飛跡が光学顕微鏡で確認可能な程度に拡大され、穴放射線の入射経路に沿って穴が開いたようになる。拡大された飛跡をエッチピットと呼び、その密度を測定することにより、中性子線量を算出可能になる。</p>
--	--

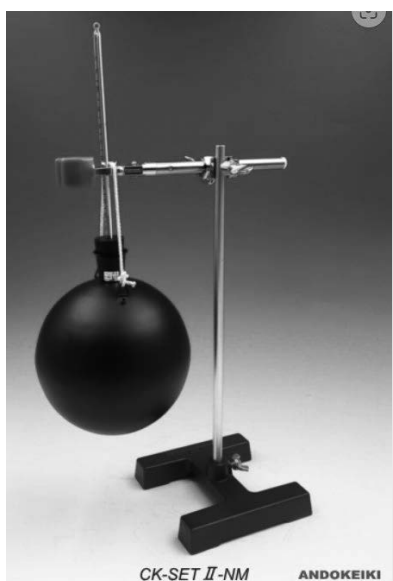
【図表 1-17-1：アスマン通風乾湿計、黒球寒暖計】

・アスマン通風乾湿計は、第一化学株式会社ウェブサイト (<https://www.daiichi-kagaku.co.jp/situdo/note/arekore05/> 最終閲覧日：2022（令和4）年10月24日）

（下図）は、クリマテック株式会社ウェブサイト (https://www.weather.jp/products/temp_humi/cys-sy8/ 最終閲覧日：2022（令和4）年10月24日）



・黒球寒暖計は、株式会社安藤計器製工所 (<https://www.andokeiki.co.jp/kankyuu/1kokukyuu.html> 最終閲覧日：2022（令和4）年10月24日）



【図表 1-17-2：騒音計】

佐藤商事株式会社ウェブサイト (<https://ureruzo.com/kankyo00/SLCENTER392.html> 最終閲覧日：2022（令和4）年10月24日）



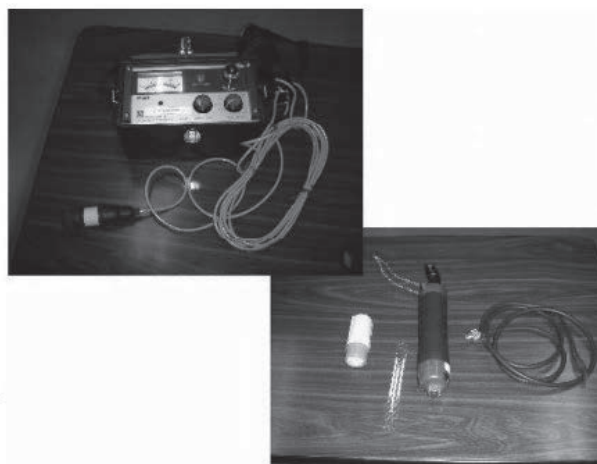
【図表 1-17-3：酸素欠乏危険場所における測定】

2021（令和3）年11月21日における篠原耕一氏（労働衛生コンサルタント）からの資料提供による。



その日の作業開始前に、日々測定

酸欠則ではこれ以外にも、作業者全員が作業場所を離れた後再び作業を開始する前などに測定を義務づけています。（酸欠則第11条 2項）



作業場所に濃度測定機器

【図表 1-18：定点測定・個人サンプリング・車両系機械を用いた測定（左から）】



（厚生労働省ウェブサイト「トンネル建設工事の切羽付近における作業環境等の改善のための技術的事項に関する検討会報告書（概要）」より

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_09173.html 最終閲覧日：2020年2月6日）

【図表 1-19：試料採取器と相対濃度計（粉じん計）】

（厚生労働省ウェブサイト「トンネル建設工事の切羽付近における作業環境等の改善のための技術的事項に関する検討会報告書（概要）」より

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_09173.html 最終閲覧日：2020（令和2）年2月6日）



試料採取器（サンプラー及びポンプ）



相対濃度計（デジタル粉じん計）

【図表 1-20-1：管理濃度の変遷】

第 1 回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資料 2-3
 (https://www.mhlw.go.jp/content/11303000/000541391.pdf 最終閲覧日：2022（令和 4）
 年 10 月 25 日)

管理濃度の変遷

物質名	1988	2003	2018	比
土石、岩石、鉱物、金属又は炭素の粉じん mg/m ³	次の式により算定される値 E=(2.5) / (0.22Q + 1) この式において、E及びQは、それぞれ次の値を表すものとする。 E 管理濃度 (単位: mg/m ³) Q 当該粉じんの定量化し値含有率 (単位: パーセント)	次の式により算定される値 E=(2.5) / (0.22Q + 1) この式において、E及びQは、それぞれ次の値を表すものとする。 E 管理濃度 (単位: mg/m ³) Q 当該粉じんの定量化し値含有率 (単位: パーセント)	次の式により算定される値 E=(3.0) / (1.19Q + 1) この式において、E及びQは、それぞれ次の値を表すものとする。 E 管理濃度 (単位: mg/m ³) Q 当該粉じんの定量化し値含有率 (単位: パーセント)	1/5
アクリルアミド mg/m ³	0.3	0.3	0.1	1/3
アクリロニトリル ppm	20	2	2	1/10
アルキル水銀化合物(アルキル基がメチル基又はエチル基である物に限る。)(水銀として) mg/m ³	0.01	0.01	0.01	—
エチルベンゼン ppm	—	—	20	—

物質名	1988	2003	2018	比
エチレンイミン ppm	—	0.5	0.05	1/10
エチレンオキシド ppm	—	1	1	—
塩化ビニル ppm	—	2	2	—
塩素 ppm	1	0.5	0.5	1/2
塩素化ビフェニル(別名PCB) mg/m ³	—	0.1	0.01	1/10
オルトトルイジン ppm	—	—	1	—
オルトフタロジニトリル mg/m ³	—	—	0.01	—
カドミウム及びその化合物(カドミウムとして) mg/m ³	0.05	0.05	0.05	—
クロム酸及びその塩(クロムとして) mg/m ³	0.05	0.05	0.05	—
クロロホルム ppm	50	10	3	1/17
五酸化バナジウム(バナジウムとして) mg/m ³	0.03	0.03	0.03	—
コバルト及びその無機化合物(コバルトとして) mg/m ³	—	—	0.02	—

物質名	1988	2003	2018	比
コールタール(ベンゼン可溶分として) mg/m ³	—	0.2	0.2	—
酸化プロピレン ppm	—	—	2	—
三酸化ニアンチモン(アンチモンとして) mg/m ³	—	—	0.1	—
シアン化カリウム(シアンとして) mg/m ³	5	5	3	1/1.7
シアン化水素 ppm	10	5	3	1/3.3
シアン化ナトリウム(シアンとして) mg/m ³	5	5	3	1/1.7
四塩化炭素 ppm	10	5	5	1/2
1,4-ジオキサン ppm	10	10	10	—
1,2-ジクロロエタン(別名二塩化エチレン) ppm	10	10	10	—
3,3-ジクロロ-4,4-ジアミノジフェニルメタン mg/m ³	—	0.005	0.005	—
1,2-ジクロロプロパン ppm	—	—	1	—

物質名	1988	2003	2018	比
ジクロロメタン(別名二塩化メチレン) ppm	100	100	50	1/2
ジメチル-2,2-ジクロロビニルホスフェイト(別名DDVP) mg/m ³	—	—	0.1	—
1,1-ジメチルヒドラジン ppm	—	—	0.01	—
臭化メチル ppm	5	5	1	1/5
重クロム酸及びその塩(クロムとして) mg/m ³	0.05	0.05	0.05	—
水銀及びその無機化合物(硫化水銀を除く。)(水銀として) mg/m ³	0.05	0.05	0.025	1/2
スチレン ppm	50	50	20	1/2.5
1,1,2,2-テトラクロロエタン(別名四塩化アセチレン) ppm	1	1	1	—
テトラクロロエチレン(別名パークロールエチレン) ppm	50	50	25	1/2
トリクロロエチレン ppm	50	50	10	1/5

物質名	1988	2003	2018	比
トリレンジイソシアネート ppm	—	0.005	0.005	—
ナフタレン ppm	—	—	10	—
ニッケル化合物(ニッケルカルボニルを除き、粉状の物に限る。)(ニッケルとして) mg/m ³	—	—	0.1	—
ニッケルカルボニル ppm	—	0.001	0.001	—
ニトログリコール ppm	0.05	0.05	0.05	—
パラニトリクロルベンゼン mg/m ³	1	1	0.6	1/1.7
砒素及びその化合物(アルシン及び砒化ガリウムを除く。)(砒素として) mg/m ³	—	—	0.003	—
弗化水素 ppm	3	3	0.5	1/6
ペータープロピオラクトン ppm	—	0.5	0.5	—
ベリリウム及びその化合物(ベリリウムとして) mg/m ³	0.002	0.002	0.001	1/2

物質名	1988	2003	2018	比
硫酸ジメチル ppm	—	0.1	0.1	—
石綿(五マイクロメートル以上の繊維として 本每立方センチメートル)	2	2	0.15	1/13
鉛及びその化合物(鉛として) mg/m ³	0.1	0.1	0.05	1/2
アセトン ppm	750	750	500	1/1.5
イソブチルアルコール ppm	50	50	50	—
イソプロピルアルコール ppm	400	400	200	1/2
イソペンチルアルコール(別名イソアミルアルコール) ppm	100	100	100	—
エチルエーテル ppm	400	400	400	—
エチレンジクロルモノエチルエーテル(別名セロソルブ) ppm	5	5	5	—
エチレンジクロルモノエチルエーテルアセテート(別名セロソルブアセテート) ppm	5	5	5	—

物質名	1988	2003	2018	比
クロルベンゼン ppm	75	10	10	1/7.5
酢酸ノルマルーベンチル(別名酢酸ノルマルーアミル) ppm	100	100	50	1/2
酢酸メチル ppm	200	200	200	—
シクロヘキサノール ppm	25	25	25	—
シクロヘキサノン ppm	25	25	20	1/1.3
1,2-ジクロルエチレン(別名二塩化アセチレン) ppm	150	150	150	—
N,N-ジメチルホルムアミド ppm	10	10	10	—
テトラヒドロフラン ppm	200	200	50	1/4
1,1,1-トリクロルエタン ppm	200	200	200	—
トルエン ppm	100	50	20	1/5
二硫化炭素 ppm	10	10	1	1/10
ノルマルヘキササン ppm	50	50	40	1/1.3

物質名	1988	2003	2018	比
ベンゼン ppm	10	10	1	1/10
ベンゾトリクロリド ppm	—	—	0.05	—
ペンタクロルフェノール(別名PCP)及びそのナトリウム塩(ペンタクロルフェノールとして) mg/m ³	0.5	0.5	0.5	—
ホルムアルデヒド ppm	—	—	0.1	—
マンガン及びその化合物(塩基性酸化マンガンを除く。)(マンガンとして) mg/m ³	1	1	0.2	1/5
メチルイソブチルケトン ppm	50	50	20	1/2.5
沃化メチル ppm	2	2	2	—
リフラクトリセラミックファイバー(五マイクロメートル以上の繊維として 本每立方センチメートル)	—	—	0.3	—
硫化水素 ppm	10	10	1	1/10

物質名	1988	2003	2018	比
エチレンジクロルモノノルマルーブチルエーテル(別名ブチルセロソルブ) ppm	25	25	25	—
エチレンジクロルモノメチルエーテル(別名メチルセロソルブ) ppm	5	5	0.1	1/50
オルト-ジクロルベンゼン ppm	25	25	25	—
キシレン ppm	100	100	50	1/2
クレゾール ppm	5	5	5	—
酢酸イソブチル ppm	150	150	150	—
酢酸イソプロピル ppm	250	250	100	1/2.5
酢酸イソペンチル(別名酢酸イソアミル) ppm	100	100	50	1/2
酢酸エチル ppm	400	400	200	1/2
酢酸ノルマルーブチル ppm	150	150	150	—
酢酸ノルマループロピル ppm	200	200	200	—

10

物質名	1988	2003	2018	比
1-ブタノール ppm	25	25	25	—
2-ブタノール ppm	100	100	100	—
メタノール ppm	200	200	200	—
メチルエチルケトン ppm	200	200	200	—
メチルシクロヘキサノール ppm	50	50	50	—
メチルシクロヘキサノン ppm	50	50	50	—
メチルノルマルーブチルケトン ppm	5	5	5	—

【図表 1-20-2：管理区分3の事業場割合】

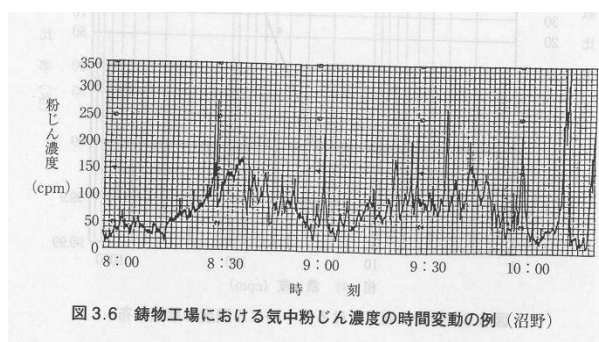
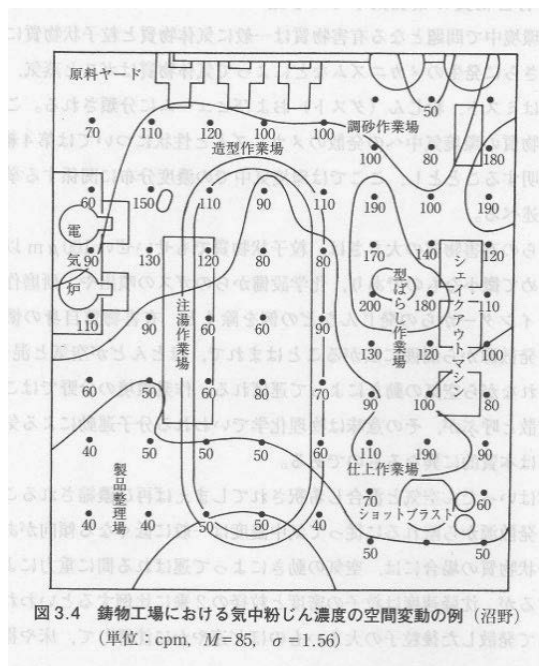
第1回職場における化学物質等の管理のあり方に関する検討会資料 2-4
 (https://www.mhlw.go.jp/content/11303000/000541392.pdf 最終閲覧日：2022（令和4）
 年10月25日)

有害作業の種類	作業環境測定の結果 管理区分Ⅲだった事業場の割合			
	H8年	H13年	H18年	H26年
粉じん作業が行われている事業場	5.7%	5.6%	7.4%	7.7%
有機溶剤業務が行われている事業場	3.8%	3.3%	4.3%	5.0%
特定化学物質の製造・取扱い業務が行われている事業場	1.2%	1.2%	2.9%	5.7%

資料出所：平成8年「労働環境調査」、平成13年「労働環境調査」、平成18年「労働環境調査」、平成26年「労働環境調査」

【図表 2-1：気中粉じん濃度の空間変動と場所変動】

（公益社団法人日本作業環境測定協会『作業環境測定のための労働衛生の知識』（2019（令
 元）年）78頁・80頁〔沼野雄志作成〕）



【図表 2-2：対数正規分布と正規分布の関係】

（公益社団法人日本作業環境測定協会『作業環境測定のための労働衛生の知識』（2019（令和）年）132頁〔沼野雄志作成〕）

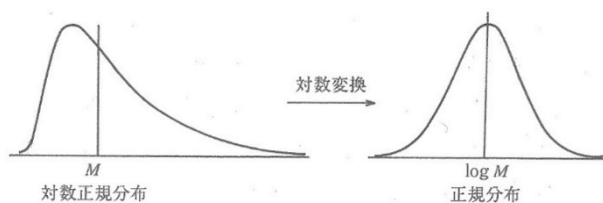


図 4.6 対数正規分布と正規分布の関係

【図表 2-3：作業環境測定実施状況】

業務の種類	年	対象事業所	実施事業所	作業環境測定実施結果			
				第1管理区分	第2管理区分	第3管理区分	
鉛	1996（平成8）	[38.6]	100	79.5	94.7	7.3	2
	2001（平成13）	[48.8]	100	65.1	97.4	4.9	1.6
	2006（平成18）	[37.6]	100	85.4	97.7	7.5	1.6
	2014（平成26）	—	—	—	—	—	—
粉じん	1996（平成8）	[55.2]	100	75.3	85.1	20.6	5.7
	2001（平成13）	[61.8]	100	68	93.3	15.7	5.6
	2006（平成18）	[49.1]	100	81.3	89.1	16	7.4
	2014（平成26）	[51.6]	100	80.5	89.2	13.2	7.7
有機溶剤	1996（平成8）	[70.8]	100	73.8	89.4	15.1	3.8
	2001（平成13）	[74.6]	100	73.1	94.7	13.6	3.3
	2006（平成18）	[65.4]	100	80.3	93.8	12.4	4.3
	2014（平成26）	[65.2]	100	82.3	88.6	12.7	5
特定化学物質	1996（平成8）	[63.9]	100	81.2	94.9	6.2	1.2
	2001（平成13）	[68.3]	100	76.4	98.5	4.3	1.2
	2006（平成18）	[55.8]	100	86.4	90.4	11.3	2.9
	2014（平成26）	[64.8]	100	90.2	88.6	11.1	5.7

厚生労働省「労働環境調査」（事業者調査）を元に石崎作成

- 1) 平成13年調査では、平成18年において調査している産業のうち、建設業並びにサービス業の洗濯・理容・美容・浴場業、廃棄物処理業及び物品賃貸業については調査していない。
- 2) 平成18年調査では、全事業所のうち、サービス業の洗濯・理容・美容・浴場業及び物品賃貸業のものを除いて集計したものである。
- 3) 平成18年調査における「特定化学物質を製造し又は取り扱う業務」には、「石綿を製造し又は取り扱う業務」が含まれない。
- 4) [] 内は当該業務がある事業所に対する作業環境測定を行うべき作業場がある事業所の割合である。

年	対象事業所		実施作業所	環境改善の内容					
				局排装置の設置	局排装置の能力アップ	設備の密閉化	作業方法の変更	その他	不明
1996（平成8）	[65.6]	100	39.9	34	46.7	11.7	38.7	18	—
2001（平成13）	[69.8]	100	44.7	30.1	43.8	9.8	35.2	19.7	—
2006（平成18）	[58.7]	100	45.3	27.9	43.3	8.8	42.5	20.6	—
2014（平成26）	[60.6]	100	38.6	21.6	37.9	18.6	35.6	26.8	0.5

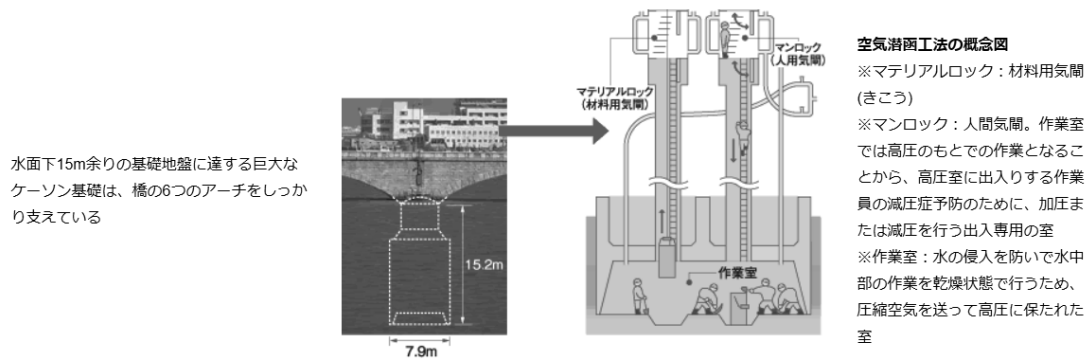
厚生労働省「労働環境調査」（事業者調査）を元に石崎作成

- 1) 平成26年調査の[]内の数字は、「粉じん作業」「有機溶剤業務」及び「特定化学物質を製造し又は取り扱う業務」のいずれかがある事業所のうち作業環境測定を行うべき作業場のある事業所の割合である。
- 2) 平成18年調査の[]内の数字は、「鉛業務」「粉じん作業」「有機溶剤業務」「特定化学物質を製造し又は取り扱う業務」及び「石綿を製造し又は取り扱う業務」のいずれかがある事業所のうち作業環境測定を行うべき作業場のある事業所の割合である。
- 3) 平成18年調査は、全事業所のうち、「サービス業」の洗濯・理容・美容・浴場業及び物品賃貸業を除いて集計したものである。

【図表 4-1：潜函工法】

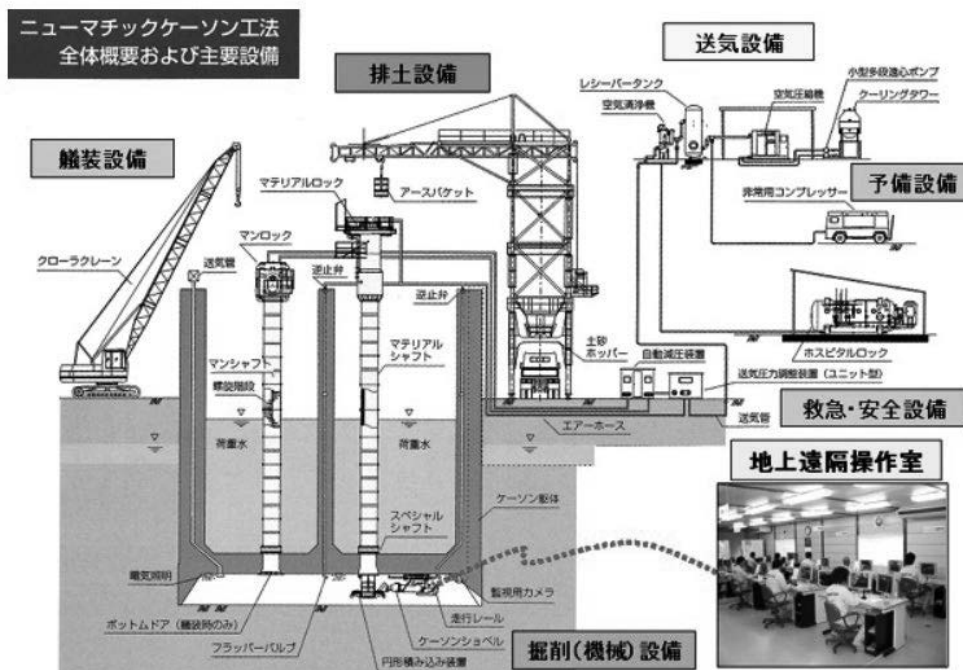
国土交通省北陸地方整備局ウェブサイト

http://www.hrr.mlit.go.jp/nyusho/big_bandai.html 最終閲覧日：2020（令和2）年12月28日）



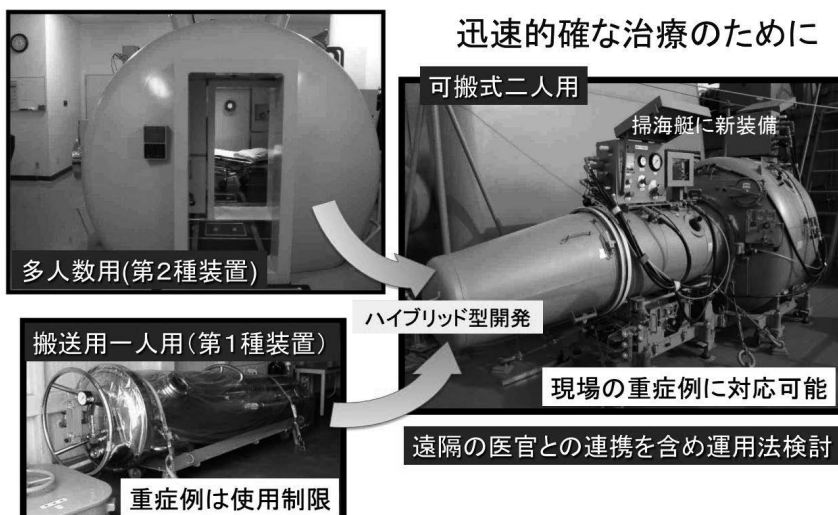
オリエンタル白石株式会社ウェブサイト

(https://www.orsc.co.jp/tec/newm_v2/ncon02.html 最終閲覧：2022（令和4）年10月20日）



【図表 4-2：再圧室】

第4回 高気圧作業安全衛生規則改正検討会（2012（平成24）年7月31日）資料
 鈴木信哉（自衛隊中央病院）「高圧則改正において検討すべき課題について論点整理のための資料」

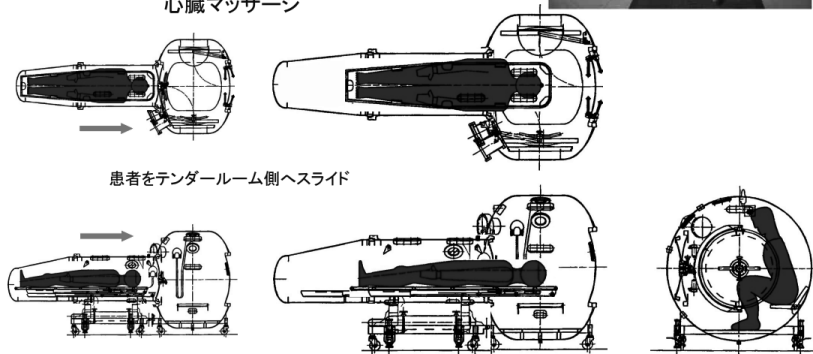


可搬式二人用再圧治療装置

全体を一室として使用可能

患者の処置が可能

気管内挿管・人工換気(手動)
 心臓マッサージ



【図表 4-3：廃止された高圧則別表（抜粋）】

第1回高気圧作業安全衛生規則改正検討会（2012（平成24）年5月30日）参考資料
厚生労働省ウェブサイト

(<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002bqum-att/2r9852000002br5j.pdf>)

最終閲覧：2022（令和4）年10月20日）

別表第1

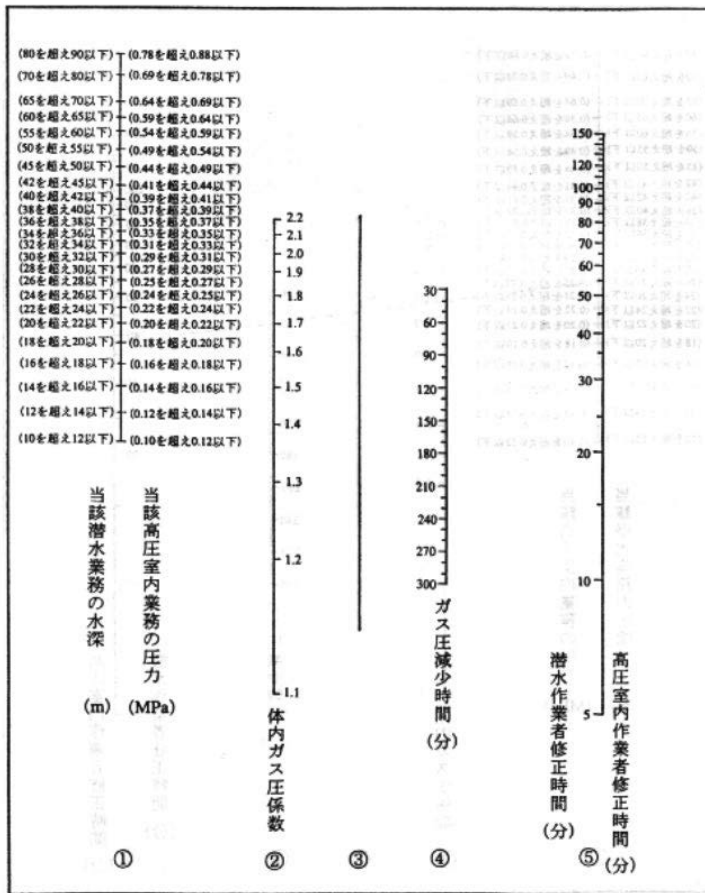
圧力 (MPa)	高圧下の時間	減圧(分)					体内ガス 圧係数	業務 間ガス 圧減少 時間 (分)	業務 終了 後ガス 圧減少 時間 (分)	第2回 の高圧 下の時 間 (分)
		0.15MPa	0.12MPa	0.09MPa	0.06MPa	0.03MPa				
0.10を 超え0.12 以下	30分以下					1	1.2	30	30	335
	30分を超え60分以下					1	1.4	30	30	305
	60分を超え90分以下					1	1.5	30	30	285
	90分を超え120分以下					1	1.6	30	30	265
	120分を超え150分以下					2	1.7	60	30	270
	150分を超え180分以下					3	1.8	60	30	250
	180分を超え210分以下					4	1.9	60	30	230
	210分を超え240分以下					5	1.9	60	30	230
	240分を超え270分以下					5	2	150	45	135
	270分を超え300分以下					6	2	150	45	105
0.12を 超え0.14 以下	30分以下					1	1.3	30	30	295
	30分を超え60分以下					1	1.5	30	30	270
	60分を超え90分以下					1	1.6	30	30	255
	90分を超え120分以下					3	1.7	60	30	255
	120分を超え150分以下					5	1.8	60	30	240
	150分を超え180分以下					6	1.9	60	30	215
	180分を超え210分以下					8	2	60	30	210
	210分を超え240分以下					10	2	60	30	210
	240分を超え270分以下					10	2.1	150	45	130
	270分を超え300分以下					10	2.1	150	45	100
0.14を 超え0.16 以下	30分以下					12	2.2	150	45	70
	30分を超え60分以下					1	1.3	30	30	270
	60分を超え90分以下					1	1.5	30	30	250
	90分を超え120分以下					3	1.7	60	30	235
	120分を超え150分以下					5	1.8	60	30	225

別表第2

圧力(MPa)	潜水深 度(m)	高圧下の時間	減圧(分)								体内ガス 圧係数	業務間ガス圧減 少時間(分)	業務終了後 ガス圧減少 時間(分)	1日についての 高圧下の時間 (分)			
			0.24 MPa	0.21 MPa	0.18 MPa	0.15 MPa	0.12 MPa	0.09 MPa	0.06 MPa	0.03 MPa							
			潜水時間 浮上(分)											1日についての 潜水時間(分)			
0.10を 超え0.12 以下	10を超え 12以下	10分以下									1.1	30	30		480		
		10分を超え30分以下									1.2	30	30				
		30分を超え60分以下									1.4	30	30				
		60分を超え90分以下									1.5	30	30				
		90分を超え120分以下									1.6	30	30				
		120分を超え180分以下								3	1.8	60	30				
		180分を超え240分以下								5	1.9	60	30				
		240分を超え360分以下								7	2.1	150	60				
		0.12を 超え0.14 以下	12を超え 14以下	10分以下									1.1	30		30	420
				10分を超え30分以下									1.3	30		30	
30分を超え60分以下											1.5	30	30				
60分を超え90分以下											1.6	30	30				
90分を超え120分以下										4	1.7	60	30				
120分を超え150分以下										6	1.8	60	30				
150分を超え180分以下										7	1.9	60	30				
180分を超え210分以下										9	2.0	60	30				
210分を超え240分以下										10	2.0	150	60				
240分を超え300分以下										12	2.1	150	60				
0.14を 超え0.16 以下	14を超え 16以下	10分以下									1.1	30	30	360			
		10分を超え30分以下									1.3	30	30				
		30分を超え50分以下									1.4	30	30				
		50分を超え70分以下									1.6	30	30				
		70分を超え90分以下								3	1.7	60	30				
		90分を超え120分以下								6	1.8	60	30				
		120分を超え150分以下								9	1.9	60	30				
		150分を超え180分以下								12	2.0	60	30				
		180分を超え210分以下								13	2.1	150	60				
		210分を超え270分以下								17	2.2	150	60				
0.16を 超え	16を超え	10分以下								1.1	30	30	300				

									14	36	1.7	90	45	
									27	36	1.8	90	45	
								18	27	44	1.9	90	45	
									28	65	65	1.9	150	60
									90	73	1.9	150	60	
0.64を超え 0.59以下	55を超え 60以下		8	18	20	24	49				2.0	1.3	60	30
											16	1.5	60	30
											36	1.5	60	30
											23	36	1.8	90
											16	27	42	1.9
											65	70	1.9	150
											10	73	1.9	150
											0			60
			14	18	20	24	50							60
0.59を超え 0.64以下	60を超え 65以下										5	1.3	60	30
											32	1.5	60	30
											23	36	1.8	90
											45	1.9	90	45
											6	20	24	28
											56	73	1.9	150
											92	73	1.9	150
			4	16	18	20	26	53						60
0.64を超え 0.69以下	65を超え 70以下										10	1.4	60	30
											34	1.5	60	30
											25	36	1.7	90
											4	24	28	35
											35	45	1.9	90
											12	20	24	28
											65	95	1.8	150
											95	105	1.8	150
			8	16	17	20	27	52						60
0.69を超え 0.78以下	70を超え 80以下										16	1.5	60	30
											8	35	1.6	60
											28	35	1.7	90
											7	24	28	37
											51	1.8	90	45
											18	20	24	30
											65	100	1.8	150
											95	105	1.8	150
			12	16	18	20	28	52						60
0.78を超え 0.88以下	80を超え 90以下										30	1.5	60	30
											20	35	1.7	90
											14	28	35	1.8
											28	44	51	1.9
											6	18	20	24
											65	100	1.8	150
											90	105	1.8	150
			12	16	18	20	24	49						60

別表第3



【図表 4-4：高圧則改正の概要】

厚生労働省ウェブサイトに
 (https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12602000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Roudouseisakutantou/0000041650.pdf 最終閲覧：2022（令和4）年10月20日）

3. 改正の概要 ※いずれも、高圧室内業務及び潜水業務に共通

(1) 高圧下の作業の時間の制限の廃止等

<現行>
 減圧症を防止するため、以下の事項を高圧則別表に規定している。

- ① 業務を行うことができる圧力の上限
- ② 加圧を開始した時から減圧を開始するまでの時間
- ③ 業務間・業務終了後の一定の時間は重激な業務への従事を禁止
- ④ 減圧を停止する圧力及び時間

<改正後>
 減圧停止時間を適切に設定することで、高圧下の時間を制限しなくても減圧症を防止することが可能であるという最新の知見を踏まえ、高圧則別表を廃止し、③及び④については別途規定する。

- ① 削除
- ② 削除
- ③ 業務間・業務終了後の14時間は重激な業務への従事を禁止
- ④ 減圧を停止する圧力は事業者が自由に設定可とし、減圧を停止する時間は、計算式により求めるものとする。

※ 体内に蓄積された不活性ガスの分圧と、人体が許容することができる最大の不活性ガスの分圧をそれぞれ計算により求め、前者が後者を超えない範囲内で各圧力下における必要な減圧停止時間を設定する方法（ビュールマンZH-L1ドモデル）によるものとする。

④ 新たに規定される、減圧停止時間を求める計算式

$$P_n = (P_{n-1} + RNt) + \left\{ \left(P_a + P_c - \frac{R}{k} \right) N - P_{n-1} \right\} (1 - e^{-kt})$$

現行の別表第1（抄）

圧力 (MPa)	高圧下の時間	風圧分 (分)				体内ガス圧降数	業務間ガス圧減少時間(分)	業務終了後ガス圧減少時間(分)	第2回の高圧下の時間(分)
		0.15 MPa	0.12 MPa	0.09 MPa	0.03 MPa				
0.97を越え0.4以下	15分以下					2	1.4	1.4	30
	15分を越え30分以下					2	1.7	1.7	45
	105分を越え120分以下	11	15	25	35	2.2	150	60	15
	120分を越え135分以下	11	20	25	40	2.2	60	60	0

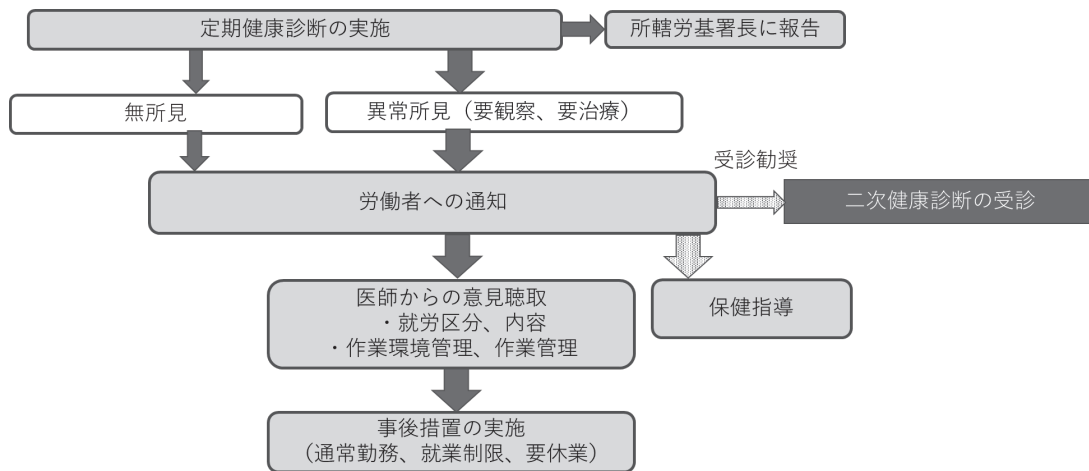
【図表 4-5：白ろう病】

独立行政法人労働者安全健康機構・労災疾病等医学研究普及サイトに
 (<https://www.research.johas.go.jp/sindou/03.html> 最終閲覧：2021（令和3）年3月18日）

図2. 振動障害にみられるレイノー現象



【図表 5-1：健康診断の流れ】



【図表 5-2：年齢別の定期健康診断等の項目】

厚生労働省「労働安全衛生法に基づく定期健康診断等のあり方に関する検討会 報告書（資料編）」（2016（平成 28）年 12 月 28 日）より

年齢別の定期健康診断等の項目

○必須、△医師が必要でないと認めるときは省略可

	雇入時健康診断	定期健康診断									
		20歳未満	20歳		25歳		30歳		35歳		40歳以上
既往歴及び業務歴の調査											
自覚症状・他覚症状の有無の検査	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
体重、視力、聴力の検査											
血圧の測定											
身長検査	○	○	△	△	△	△	△	△	△	△	△
腹囲の検査(注1)	○	△	△	△	△	△	△	△	○	△	○
胸部エックス検査(注2)	○										
喀痰検査(注3)		△	○	△	○	△	○	△	○	△	○
尿検査(尿糖、尿蛋白)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
肝機能検査											
血中脂質検査											
血糖検査	○	△	△	△	△	△	△	△	○	△	○
貧血検査											
心電図検査											

【図表 5-3：特殊健康診断の健診項目】

対象業務	対象者及び健診項目	根拠規定
高圧室内業務	（高圧室内業務又は潜水業務に常時従事する労働者） 一 既往歴及び高気圧業務歴の調査 二 関節、腰若しくは下肢(し)の痛み、耳鳴り等の自覚症状又は他覚症状の有無の検査 三 四肢(し)の運動機能の検査 四 鼓膜及び聴力の検査 五 血圧の測定並びに尿中の糖及び蛋(たん)白の有無の検査 六 肺活量の測定	高圧則第 38 条第 1 項
	（上記健康診断の結果、医師が必要と認めた者） 一 作業条件調査 二 肺換気機能検査 三 心電図検査 四 関節部のエックス線直接撮影による検査	高圧則第 38 条第 2 項
放射線業務	（放射線業務に常時従事する労働者で管理区域に立ち入るもの管理区域に立ち入る者） 一 被ばく歴の有無（被ばく歴を有する者については、作業の場所、内容及び期間、放射線障害の有無、自覚症状の有無その他放射線による被ばくに関する事項）の調査及びその評価 二 白血球数及び白血球百分率の検査 三 赤血球数の検査及び血色素量又はヘマトクリット値の検査 四 白内障に関する眼の検査 五 皮膚の検査	電離則第 56 条
特定化学物質を製造し、取り扱う業務（抄）	（ベンジジン及びその塩を製造し、又は取り扱う業務に常時従事する労働者） 一 業務の経歴の調査（当該業務に常時従事する労働者に対して行う健康診断におけるものに限る。） 二 作業条件の簡易な調査（当該業務に常時従事する労働者に対して行う健康診断におけるものに限る。） 三 血尿、頻尿、排尿痛等の他覚症状又は自覚症状の既往歴の有無の検査	特化則第 39 条 1 項 別表第 3

	<p>四 血尿、頻尿、排尿痛等の他覚症状又は自覚症状の有無の検査</p> <p>五 皮膚炎等の皮膚所見の有無の検査(当該業務に常時従事する労働者に対して行う健康診断におけるものに限る。)</p> <p>六 尿中の潜血検査</p> <p>七 医師が必要と認める場合は、尿沈渣(さ)検鏡の検査又は尿沈渣(さ)のパパニコラ法による細胞診の検査</p> <p>(塩化ビニルを製造し、又は取り扱う業務に常時従事する労働者)</p> <p>一 業務の経歴の調査(当該業務に常時従事する労働者に対して行う健康診断におけるものに限る。)</p> <p>二 作業条件の簡易な調査(当該業務に常時従事する労働者に対して行う健康診断におけるものに限る。)</p> <p>三 塩化ビニルによる全身倦(けん)怠感、易疲労感、食欲不振、不定の上腹部症状、黄疸(だん)、黒色便、手指の蒼(そう)白、疼(とう)痛又は知覚異常等の他覚症状又は自覚症状の既往歴及び肝疾患の既往歴の有無の検査</p> <p>四 頭痛、めまい、耳鳴り、全身倦(けん)怠感、易疲労感、不定の上腹部症状、黄疸(だん)、黒色便、手指の疼(とう)痛又は知覚異常等の他覚症状又は自覚症状の有無の検査</p> <p>五 肝又は脾(ひ)の腫大の有無の検査</p> <p>六 血清ビリルビン、血清グルタミツクオキサロアセチツクトランスアミナーゼ(GOT)、血清グルタミツクピルビツクトランスアミナーゼ(GPT)、アルカリホスファターゼ等の肝機能検査</p> <p>七 当該業務に十年以上従事した経験を有する場合は、胸部のエックス線直接撮影による検査</p>	
<p>石綿等の取扱い又は試験研究のための製造に伴い石綿の粉じんを発散する場所における業務</p>	<p>(左記業務に常時従事する労働者)</p> <p>一 業務の経歴の調査</p> <p>二 石綿によるせき、たん、息切れ、胸痛等の他覚症状又は自覚症状の既往歴の有無の検査</p> <p>三 せき、たん、息切れ、胸痛等の他覚症状又は自覚症状の有無の検査</p> <p>四 胸部のエックス線直接撮影による検査</p>	<p>石綿則第 40 条第 1 項</p>

	<p>（健康診断の結果、他覚症状が認められる者、自覚症状を訴える者その他異常の疑いがある者で、医師が必要と認めるもの）</p> <ul style="list-style-type: none"> 一 作業条件の調査 二 胸部のエックス線直接撮影による検査の結果、異常な陰影（石綿肺による線維増殖性の変化によるものを除く。）がある場合で、医師が必要と認めるときは、特殊なエックス線撮影による検査、喀痰（かくたん）の細胞診又は気管支鏡検査) 	<p>石綿則第 40 条第 3 項</p>
<p>鉛業務（安衛法施行令第 22 条第 1 項第 4 号）</p>	<p>（鉛業務に常時従事する労働者）</p> <ul style="list-style-type: none"> 一 業務の経歴の調査 二 作業条件の簡易な調査 三 鉛による自覚症状及び他覚症状の既往歴の有無の検査並びに第五号及び第六号に掲げる項目についての既往の検査結果の調査 四 鉛による自覚症状又は他覚症状と通常認められる症状の有無の検査 五 血液中の鉛の量の検査 六 尿中のデルタアミノレブリン酸の量の検査 	<p>鉛則第 53 条第 1 項</p>
	<p>（常時従事する労働者で医師が必要と認めるもの）</p> <ul style="list-style-type: none"> 一 作業条件の調査 二 貧血検査 三 赤血球中のプロトポルフィリンの量の検査 四 神経学的検査 	<p>鉛則第 53 条第 3 項</p>
<p>四アルキル鉛業務（安衛法施行令第 22 条第 1 項第 5 号）</p>	<p>（左記業務に常時従事する労働者）</p> <ul style="list-style-type: none"> 一 業務の経歴の調査 二 作業条件の簡易な調査 三 四アルキル鉛による自覚症状及び他覚症状の既往歴の有無の検査並びに第五号及び第六号に掲げる項目についての既往の検査結果の調査 四 いらいら、不眠、悪夢、食欲不振、顔面蒼(そう)白、倦(けん)怠感、盗汗、頭痛、振顫(せん)、四肢の腱(けん)反射亢(こう)進、悪心、嘔(おう)吐、腹痛、不安、興奮、記憶障害その他の神経症状又は精神症状の自覚症状又は他覚症状の有無の検査 五 血液中の鉛の量の検査 	<p>四アルキル鉛則第 22 条第 1 項</p>

	<p>六 尿中のデルタアミノレブリン酸の量の検査</p> <p>（常時従事する労働者で医師が必要と認めるもの）</p> <p>一 作業条件の調査</p> <p>二 貧血検査</p> <p>三 赤血球中のプロトポルフィリンの量の検査</p> <p>四 神経学的検査</p>	<p>四アルキル鉛則第 22 条第 3 項</p>
<p>有機溶剤を製造し、取り扱う業務</p>	<p>（屋内作業場等（第三種有機溶剤等にあつては、タンク等の内部に限る）における有機溶剤業務（①タンク以外の屋内作業場で作業 1 時間に消費する有機溶剤等の量が有機溶剤等の許容消費量を常態として超えない場合、②タンク等の内部において 1 日に消費する有機溶剤等の量が有機溶剤等の許容消費量を常にこえない場合は除く）に常時従事する労働者）</p> <p>一 業務の経歴の調査</p> <p>二 作業条件の簡易な調査</p> <p>三 有機溶剤による健康障害の既往歴並びに自覚症状及び他覚症状の既往歴の有無の検査、別表の下欄に掲げる項目（尿中の有機溶剤の代謝物の量の検査に限る。）についての既往の検査結果の調査並びに別表の下欄（尿中の有機溶剤の代謝物の量の検査を除く。）及び第五項第二号から第五号までに掲げる項目についての既往の異常所見の有無の調査</p> <p>四 有機溶剤による自覚症状又は他覚症状と通常認められる症状の有無の検査</p>	<p>有機則第 29 条第 2 項</p>
	<p>（常時従事する労働者で医師が必要と認めるもの）</p> <p>一 作業条件の調査</p> <p>二 貧血検査</p> <p>三 肝機能検査</p> <p>四 腎（じん）機能検査</p> <p>五 神経学的検査</p>	<p>有機則第 29 条第 5 項</p>

【図表 5-4：指導勸奨の対象となる健康診断】

東京産業保健総合支援センター『令和2年度版労働衛生ハンドブック』（2020（令和2）年9月）69・70頁。

業務の内容	通達の名称	健康診断項目
① 紫外線・赤外線にさらされる業務	昭和 31・5・18 基発第 308 号「特殊健康診断指導指針について」	1. 眼の障害
② 著しい騒音を発生する屋内作業場などにおける騒音作業	平成 4・10・1 基発第 546 号「騒音障害防止のためのガイドラインの策定について」	配置換えの際及び定期（6月毎）に以下の項目を実施 1. 既往歴の調査 2. 業務歴の調査 3. 自覚症状及び他覚症状の有無の検査 4. オージオメータによる 250, 500, 1, 000, 2, 000, 4, 000, 8, 000Hz における聴力の検査(定期については、1, 000Hz 及び 4, 000Hz 以外は医師が必要と認める場合のみ実施) 5. その他医師が必要と認める検査
③ マンガン化合物(塩基性酸化マンガンに限る。)を取り扱う業務、又はそのガス、蒸気若しくは粉じんを発散する場所における業務	昭和 31・5・18 基発第 308 号「特殊健康診断指導指針について」	1. 四肢特に指の振顫、小書症、突進症等 2. 握力、背筋力の障害
④ 黄りんを取り扱う業務、又はりんの化合物のガス、蒸気若しくは粉じんを発散する場所における業務	昭和 31・5・18 基発第 308 号「特殊健康診断指導指針について」	1. 顎骨の変化
⑤ 有機りん剤を取り扱う業務又は、そのガス、蒸気若しくは粉じんを発散する場所における業務	昭和 31・5・18 基発第 308 号「特殊健康診断指導指針について」	1. 血清コリンエステラーゼ活性値 2. 多汗、縮瞳、眼瞼、顔面の筋せん維性弯縮

⑥ 亜硫酸ガスを発散する場所における業務	昭和 31・5・18 基発第 308 号「特殊健康診断指針について」	1. 歯牙の変化 2. 消化器系の障害
⑦ 二硫化炭素を取り扱う業務又は、そのガスを発散する場所における業務(有機溶剤業務に係るものを除く。)	昭和 31・5・18 基発第 308 号「特殊健康診断指針について」	1. 頭痛、下肢倦怠、焦燥感等 2. 網状赤血球数
⑧ ベンゼンのニトロアミド化合物を取り扱う業務又はそれらのガス、蒸気若しくは粉じんを発散する場所における業務	昭和 31・5・18 基発第 308 号「特殊健康診断指針について」	1. 血液比重 2. 尿検査(ウロビリノーゲン、コプロポルフィン及び糖) 3. チアノーゼ
⑨ 脂肪族の塩化又は臭化化合物(有機溶剤として法規に規定されているものを除く。)を取り扱う業務又はそれらのガス、蒸気若しくは粉じんを発散する場所における業務	昭和 31・5・18 基発第 308 号「特殊健康診断指針について」	1. 血圧 2. 白血球数 3. 血液比重 4. ウロビリノーゲン及び蛋白 5. 複視 6. 問診(疲労感、めまい、吐き気)
⑩ 砒素化合物(アルシン又は砒化ガリウムに限る。)を取り扱う業務又はそのガス、蒸気若しくは粉じんを発散する場所における業務	平成 20・11・26 基発第 1126001 号「労働安全衛生法施行令等の一部を改正する政令及び労働安全衛生規則等の一部を改正する省令の施行について」	1. 鼻炎、潰瘍、鼻中隔穿孔等 2. 皮膚の障害 3. 血液比重 4. 尿中のウロビリノーゲン
⑪ フェニル水銀化合物を取り扱う業務又はそのガス、蒸気	昭和 40・5・12 基発第 518 号「特殊健康診断及び健康管理指針につい	1. 口内炎、手指振せん、不眠、頭重、精神不安定感 2. 皮ふの変化

若しくは粉じんを 発散する場所にお ける業務	て」	3. 体重測定 4. 尿中蛋白
⑫ アルキル水銀化合 物(アルキル基がメ チル基又はエチル 基であるものを除 く。)を取り扱う業 務又はそのガス、蒸 気若しくは粉じん を発散する場所 における業務	昭和 40・5・12 基発第 518 号「特殊健康診断及 び健康管理指針につい て」	1. 口唇、四肢部の知覚異常、頭重、頭痛、 関節痛、睡眠異常、よくうつ感、不安感、 歩行失調 2. 皮ふの変化 3. 体重測定
⑬ クロルナフタリン を取り扱う業務又 はそのガス、蒸気若 しくは粉じんを発 散する場所におけ る業務	昭和 40・5・12 基発第 518 号「特殊健康診断及 び健康管理指針につい て」	1. 顔面、耳朶、項部、胸部、背部等のク ロルアクネの有無 2. 尿中ウロビリノーゲン
⑭ 沃素を取り扱う業 務又はそのガス、 蒸気若しくは粉じ んを発散する場所 における業務	昭和 40・5・12 基発第 518 号「特殊健康診断及 び健康管理指針につい て」	1. 流涙、眼痛、結膜充血、咳嗽、鼻汁過 多、咽頭痛、鼻炎、頭痛、めまい 2. 皮ふの変化 3. 心悸亢進、甲状腺腫大、眼球突出、手 指震顫、発汗、体重減少、神経系の一時 的興奮等バゼドウ病様所見の有無
⑮ 米杉、ネズコ、リョ ウブ又はラワンの 粉じん等を発散す る場所における業 務	昭和 45・1・7 基発第 2 号「米杉等による気管 支ぜん息等の予防につ いて」	1. 咽頭痛、咽頭部違和感、咳嗽、喀痰、 喘鳴、息切れ、夜間における呼吸困難等 の自覚症状についての問視診 2. 前回の健康診断以後における気管支ぜ ん息様発作の発生状況についての問視診 3. 眼、鼻、咽喉の粘膜のアレルギー性炎 症等についての問視診 4. 胸部の聴打診 5. 接触性皮ふ炎、湿疹による皮ふの変化 についての問視診
⑯ 超音波溶着機を取 り扱う業務	昭和 46・4・17 基発第 326 号「超音波溶着機に	配置換えの際及びその後 6 月以内ごとに 以下の項目を実施。

	よる障害の防止について」	<ol style="list-style-type: none"> 1. 不快感、頭痛、耳鳴、耳内痛、吐気、めまい等の自覚症状の有無 2. 思考障害、自律神経症状等の精神神経症状の有無 3. 手指等の皮膚の障害の有無 4. 聴力
⑰ メチレンジフェニルイソシアネート(M.D.I)を取り扱う業務又はこのガス若しくは蒸気を発散する場所における業務	昭和 40・5・12 基発第 518 号「特殊健康診断及び健康管理指針について」	<ol style="list-style-type: none"> 1. 頭重、頭痛、眼痛、鼻痛、咽頭部違和感、咳嗽、喀痰、胸部圧迫感、息切れ、胸痛、呼吸困難、全身倦怠、体重減少、眼・鼻・咽喉の粘膜の炎症 2. 皮膚の変化 3. 胸部理学的検査
⑱ フェザーミル等飼肥料製造工程における業務	昭和 45・5・8 基発第 360 号「フェザーミル等飼肥料製造工程における災害の防止について」	作業中又は作業終了後、激しい頭痛、眼痛及び咳並びに皮膚の炎症等の症状を呈した場合には、直ちに医師の診断及び処置を受けさせること。
⑲ クロルプロマジン等フェノチアジン系薬剤を取り扱う業務	昭和 45・12・12 基発第 889 号「クロルプロマジン等フェノチアジン系薬剤による皮膚障害の予防について」	皮膚障害がみられた場合には、すみやかに医師の診断および処置を受ける。
⑳ キーパンチャーの業務	昭和 39・9・22 基発第 1106 号「キーパンチャーの作業管理について」	<p>配置前の健康診断は下記項目を、定期の健康診断は配置前の健康診断の結果の推移を観察する。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 性向検査 2. 上肢、せき柱の形態及び機能検査 3. 指機能検査 4. 視機能検査 5. 聴力検査
㉑ 都市ガス配管工事業務(一酸化炭素)	昭和 40 年 12 月 8 日付け基発第 1598 号通達「都市ガス配管工事における一酸化炭素中毒の予防について」	<p>配置換えの際及び定期的に以下の項目を実施</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 物忘れ 2. 不眠 3. 疲労 4. 頭痛

		<p>5. めまい</p> <p>6. 視野の狭さく</p> <p>7. その他の神経症状等一酸化炭素中毒を疑わしめる症状の有無及び程度</p>
②② 地下駐車場における業務(排気ガス)	昭和 46・3・18 基発第 223 号「地下駐車場における排気ガスによる障害の予防について」	<p>1. 頭痛、頭重、めまい、不眠、倦怠、眼痛、はき気等についての問診</p>
②③ チェーンソー使用による身体に著しい振動を与える業務	昭和 48・10・18 基発第 597 号「チェーンソー等の取扱い業務に係る特殊健康診断について」	<p>配置換えの際及びその後 6 月以内ごとに以下の項目を実施。</p> <p>1. 職歴調査</p> <p>2. 自覚症状調査</p> <p>3. 視診、触診</p> <p>4. 筋力、筋運動検査</p> <p>5. 血圧検査</p> <p>6. 末梢循環機能検査</p> <p>7. 末梢神経機能検査</p>
②④ チェーンソー以外の振動工具(さく岩機、チップングハンマー、スインググラインダー等)の取り扱いの業務	昭和 49・1・28 基発第 45 号「振動工具(チェーンソー等を除く。)の取扱い等の業務に係る特殊健康診断について」	<p>1. 職歴等の調査(使用工具の種類等、作業方法の具体的内容、経験年数及び取扱い時間、保護具の使用状況、職場の温熱環境等)</p> <p>2. 問診</p> <p>3. 視診、触診</p> <p>4. 握力検査</p> <p>5. 血圧検査</p> <p>6. 末梢循環機能検査</p> <p>7. 末梢神経機能検査</p> <p>8. 手関節及び肘関節のエックス線検査(雇入れの際又は当該業務への配置替えの際に限る。)</p>
②⑤ 重量物取扱い作業、介護作業等腰部に著しい負担のかかる作業	平成 25・6・18 基発 0618 第 1 号「職場における腰痛予防対策の推進について」	<p>配置換えの際及びその後 6 月以内ごとに以下の項目を実施。</p> <p>1. 既往歴(腰痛に関する病歴及びその経過)及び業務歴の調査</p> <p>2. 自覚症状(腰痛、下肢痛、下肢筋力減退、知覚障害等)の有無の検査</p>

		<p>3. 脊柱の検査(定期健康診断時は、医師が必要と認める者のみ)</p> <p>4. 神経学的検査(定期健康診断時は、医師が必要と認める者のみ)</p> <p>5. 脊柱機能検査(配置換えの際のみ)</p> <p>6. 画像診断と運動機能テスト等(医師が必要と認める者のみ)</p>
②⑥金銭登録の業務	昭和 48・12・22 基発第 717 号「金銭登録作業に従事する労働者に係る特殊健康診断について」	<p>1. 業務歴、既往歴等の調査</p> <p>2. 問診</p> <p>3. 視診、触診</p> <p>4. 握力の測定</p> <p>5. 視機能検査</p>
②⑦引金付工具を取り扱う作業	昭和 50・2・19 基発第 94 号「引金付工具による手指障害の予防について」	<p>1. 業務歴、既往歴等の調査</p> <p>2. 問診</p> <p>3. 視診、触診</p> <p>4. 握力の測定</p> <p>5. 視機能調査</p>
②⑧情報機器作業	令和元・7・12 基発 0712 第 3 号「情報機器作業における労働衛生管理のためのガイドラインについて」	<p>1. 業務歴の調査</p> <p>2. 既往歴の調査</p> <p>3. 自覚症状の有無の調査(問診)</p> <p>4. 眼科学的検査(①遠見視力検査②近見視力検査(50cm 視力又は 30cm 視力)③眼位検査④調節機能検査⑤医師が必要と認める検査 6 屈折検査(配置前のみ)(①・②は矯正視力のみ、③・④は医師の判断により省略可)</p> <p>5. 筋骨格系に関する検査(上肢の運動機能、圧痛点等の検査(医師の判断により省略可)その他医師が必要と認める検査)</p>
②⑨レーザー機器を取扱う業務又はレーザー光線にさらされるおそれのある業務	平成 17・3・25 基発第 0325002 号「レーザー光線による障害の防止対策について」	<p>1. 視力検査に併せて前眼部(角膜、水晶体)検査及び眼底検査(雇い入れ又は配置替えの際)</p>

【図表 5-5：東京電力等に対する労働安全衛生法第 66 条第 4 項に基づく臨時健康診断の指示内容】

厚生労働省ウェブサイト

(<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-11201000-Roudouki-junkyoku-Soumuka/0000070380.pdf> 最終閲覧：2021年2月24日)

東京電力等に対する労働安全衛生法第66条第4項に基づく臨時健康診断の指示内容

	H23年3月16日	H23年4月10日	H23年4月25日	H23年7月26日	H23年8月5日	H23年12月16日	H24年5月1日
対象者	福島労働基準第2005号 緊急作業に従事した者のうち実効線量が100mSvを超えた者(遡所後を前提)	福島労働基準第2013号 緊急作業に従事した者のうち実効線量が100mSvを超えた者(遡所後を前提)	福島労働基準第2040号ほか ア)緊急作業に従事し遡所前の者のうち実効線量が100mSvを超えている者 イ)緊急作業に従事し遡所前の者のうち従事期間が1月を超えている者	福島労働局 事務連絡 1月を超えて作業に従事している者は 実効線量20日以上 の勤務者を対象とする	福島労働基準第2197号ほか ア)緊急作業に従事し実効線量が100mSvを超えている者 イ)緊急作業に従事し従事期間が1月を超えている者	福島労働基準第2340号 ア)緊急作業に従事し 実効線量が100mSvを超えている者であり、遡所後3ヶ月までの間、臨時健康診断を終了していない者及び遡所する者 イ)H24年4月30日までの間、緊急作業に従事する者	福島労働基準第2125号 緊急作業に従事中、 線量上限が250mSvとされており、かつ実効線量が100mSvを超えている者
検査項目	被ばく歴調査(1日目のみ) 自覚症状他覚症状(外傷・消化器症状等) 白血球及び白血球百分率 赤血球及び血色素量 皮膚の検査(紅斑等)	被ばく歴調査 自覚症状他覚症状(外傷・消化器症状等) 白血球及び白血球百分率 赤血球及び血色素量 皮膚の検査(紅斑等) 体重測定	被ばく歴調査 自覚症状他覚症状(外傷・消化器症状等) 白血球及び白血球百分率 赤血球及び血色素量 皮膚の検査(紅斑等) 体重測定 ※自覚症状・他覚症状については睡眠、食欲の変化等、心身両面の状態に留意 ※白血球、赤血球の検査については2回目以降、医師の判断で省略可	同左	被ばく歴調査 自覚症状他覚症状(外傷・消化器症状等) 白血球及び白血球百分率 赤血球及び血色素量 皮膚の検査(紅斑等) 体重測定 ※自覚症状・他覚症状については睡眠、食欲の変化等、心身両面の状態に留意 ※白血球、赤血球の検査については2回目以降、医師の判断で省略可	被ばく歴調査 自覚症状他覚症状(外傷・消化器症状等) 白血球及び白血球百分率 赤血球及び血色素量 皮膚の検査(紅斑等) 体重測定 ※自覚症状・他覚症状については睡眠、食欲の変化等、心身両面の状態に留意 ※白血球、赤血球の検査については2回目以降、医師の判断で省略可	被ばく歴調査 自覚症状他覚症状(外傷・消化器症状等) 白血球及び白血球百分率 赤血球及び血色素量 皮膚の検査(紅斑等) 体重測定 ※自覚症状・他覚症状については睡眠、食欲の変化等、心身両面の状態に留意 ※白血球、赤血球の検査については2回目以降、医師の判断で省略可
検査日程	遡所後、1、2、3、5、7、14、21、28日目(3ヶ月間まで延ばす事を考慮)	遡所後、1、2、3、5、7、14、21、28日目、2ヶ月後、3ヶ月後 ※2、3、5日目については医師の判断で省略可	ア)遡所前1回実施しその後従事期間中は1月以内に1回 イ)従事期間中は原則として1月以内に1回	同左	ア)緊急作業中は1月以内に1回、遡所後3ヶ月までの間、1月以内ごとに1回 イ)原則として曜日1月以内ごとに1回 継続的に従事する場合は従事日数が月をまたいで20日以上を対象とし、従事日数20日以内ごとに1回	ア)遡所後3ヶ月までの間1月以内ごとに1回 イ)H24年4月30日までの間1月以内ごとに1回	3ヶ月までの間1月以内ごとに1回実施
変更点・備考	注1:JCO事故時の通達を元に作成(平成11年10月1日付 労基発第701号) 検査項目のベースは電離健診(1F作業終了日を1日目)	注2)全身状態の指標として、体重測定を追加 検査日程の一部省略可	作業の長期化に伴い、対象者の拡大 注3)検査項目・日程の変更 東電ほか17社に発出 平成23年7月26日に福島労働基準第2174号として、同内容を間組ほか4社に発	勤務日数の記載 全身状態の指標として、体重測定を追加している記載有り	対象者の修正 検査日程の修正 遡所後の健診継続 関係諸人への臨時健診の実施を指示	ステップ2終了	100mSv越のみ継続

注1) 事故当初は作業終了後の緊急作業員に対して臨時健診を行っていた。
 注2) 当時は食事を満足に摂取できずに作業を続けるような劣悪な作業環境も想定され、全身状態の指標として追加した経緯あり。
 注3) 長期にわたる健康管理の可能性も有り、心理的ストレスの状態把握に努めた。

【図表 5-6：定期健康診断の健診項目の変遷】

労働安全衛生法に基づく定期健康診断項目の変遷

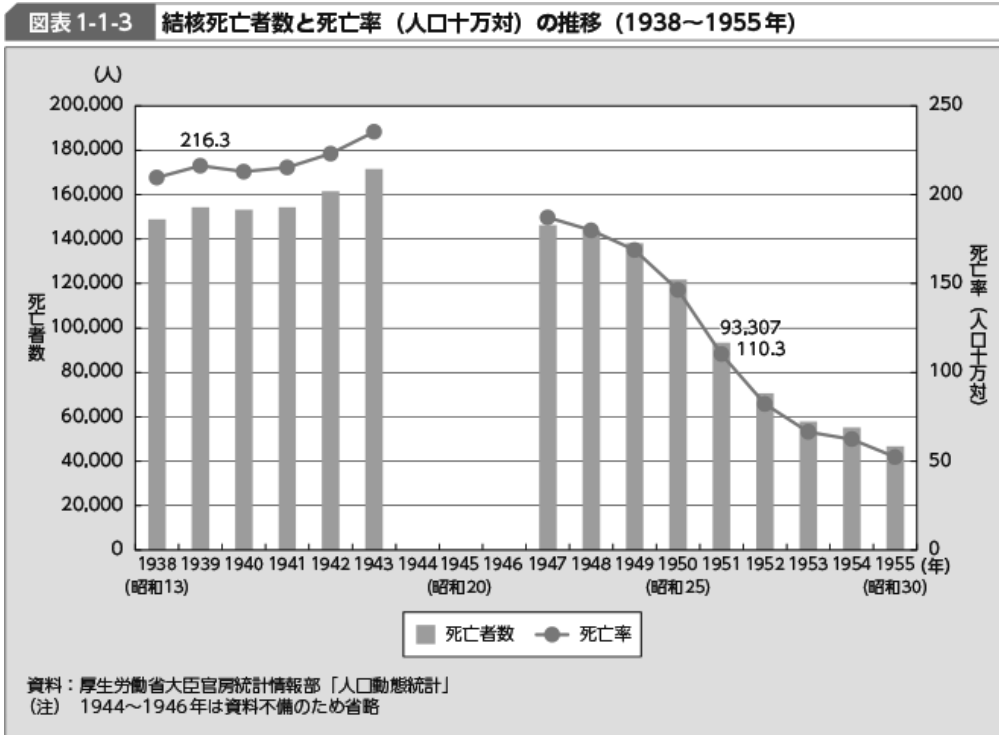
昭和47年(1972)年労働省令	平成元(1989)年労働省令	平成10年(1998)年労働省令	平成19(2007)年厚生労働省令
既往歴及び業務歴の調査	既往歴及び業務歴の調査	既往歴及び業務歴の調査	既往歴及び業務歴の調査
自覚症状及び他覚症状の有無の検査	自覚症状及び他覚症状の有無の検査	自覚症状及び他覚症状の有無の検査	自覚症状及び他覚症状の有無の検査
身長、体重、視力及び聴力の検査	身長、体重、視力及び聴力の検査	身長、体重、視力及び聴力の検査	身長、体重、 <u>腹囲</u> 、視力及び聴力の検査
胸部エックス線検査及び喀痰検査	胸部エックス線検査及び喀痰検査	胸部エックス線検査及び喀痰検査	胸部エックス線検査及び喀痰検査
血圧の測定	血圧の測定	血圧の測定	血圧の測定
	<u>貧血検査(Hb、RBC)</u>	貧血検査(Hb、RBC)	貧血検査(Hb、RBC)
	<u>肝機能検査(GOT、GPT、γ-GTP)</u>	肝機能検査(GOT、GPT、 γ -GTP)	肝機能検査(GOT、GPT、 γ -GTP)
	<u>血中脂質検査(TC、TG)</u>	血中脂質検査(TC、HDL、TG)	血中脂質検査(LDL、HDL、TG)
		<u>血糖検査</u>	血糖検査
尿中の糖及び蛋白の有無の検査	尿検査(糖、蛋白の有無)	尿検査(糖、蛋白の有無)	尿検査(糖、蛋白の有無)
	<u>心電図検査</u>	心電図検査	心電図検査

【図表 5-7：結核死亡者数と死亡率の推移及び年次別に見た死亡順位】

厚生労働省ウェブサイト『平成 26 年版厚生労働白書 ～健康・予防元年～』

(<https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/14/backdata/index.html> 最終閲覧：2021

(令和 2) 年 2 月 26 日)



図表 1-1-4 年次別に見た死亡順位

(死亡率、人口10万対)

年次	第1位		第2位		第3位		第4位		第5位	
	死因	死亡率	死因	死亡率	死因	死亡率	死因	死亡率	死因	死亡率
1935	全 結 核	190.8	肺炎及び気管支炎	186.7	胃 腸 炎	173.2	脳血管疾患	165.4	老 衰	114.0
1940	全 結 核	212.9	肺炎及び気管支炎	185.8	脳血管疾患	177.7	胃 腸 炎	159.2	老 衰	124.5
1947	全 結 核	187.2	肺炎及び気管支炎	174.8	胃 腸 炎	136.8	脳血管疾患	129.4	老 衰	100.3
1948	全 結 核	179.9	脳血管疾患	117.9	胃 腸 炎	109.9	肺炎及び気管支炎	98.6	老 衰	79.5
1949	全 結 核	168.9	脳血管疾患	122.6	肺炎及び気管支炎	100.0	胃 腸 炎	92.6	老 衰	80.2
1950	全 結 核	146.4	脳血管疾患	127.1	肺炎及び気管支炎	93.2	胃 腸 炎	82.4	悪性新生物	77.4
1951	脳血管疾患	125.2	全 結 核	110.3	肺炎及び気管支炎	82.2	悪性新生物	78.5	老 衰	70.7
1952	脳血管疾患	128.5	全 結 核	82.2	悪性新生物	80.9	老 衰	69.3	肺炎及び気管支炎	67.1
1953	脳血管疾患	133.7	悪性新生物	82.2	老 衰	77.6	肺炎及び気管支炎	71.3	全 結 核	66.5
1954	脳血管疾患	132.4	悪性新生物	85.3	老 衰	69.5	全 結 核	62.4	心 疾 患	60.2
1955	脳血管疾患	136.1	悪性新生物	87.1	老 衰	67.1	心 疾 患	60.9	全 結 核	52.3
1956	脳血管疾患	148.4	悪性新生物	90.7	老 衰	75.8	心 疾 患	66.0	全 結 核	48.6
1957	脳血管疾患	151.7	悪性新生物	91.3	老 衰	80.5	心 疾 患	73.1	肺炎及び気管支炎	59.2
1958	脳血管疾患	148.6	悪性新生物	95.5	心 疾 患	64.8	老 衰	55.5	肺炎及び気管支炎	47.6
1959	脳血管疾患	153.7	悪性新生物	98.2	心 疾 患	67.7	老 衰	56.7	肺炎及び気管支炎	45.2
1960	脳血管疾患	160.7	悪性新生物	100.4	心 疾 患	73.2	老 衰	58.0	肺炎及び気管支炎	49.3

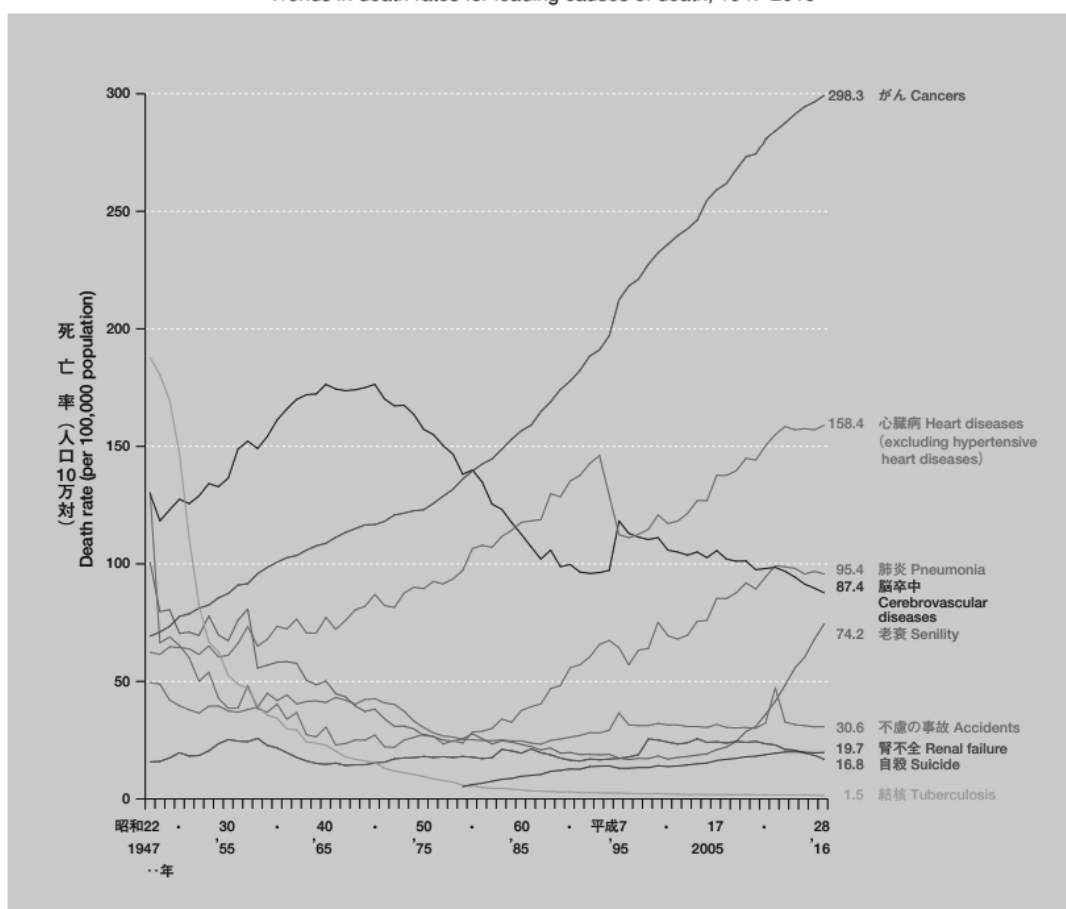
資料：厚生労働省大臣官房統計情報部「人口動態統計」
 (注) 1. 1947年以降は沖縄県を除く。
 2. 「老衰」は、「精神病の記載のない老衰」のことである。

【図表 5-8：主な死因別にみた死亡率の年次推移】

厚生労働省政策統括官（統計・情報政策担当）『平成 30 年我が国の人口動態（平成 28 年までの動向）』（2018(平成 30)年 3 月）18 頁。

(<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/81-1a2.pdf> より入手可能。最終閲覧：2021（令和 3）年 2 月 26 日）

主な死因別にみた死亡率の年次推移—昭和22～平成28年—
Trends in death rates for leading causes of death, 1947-2016



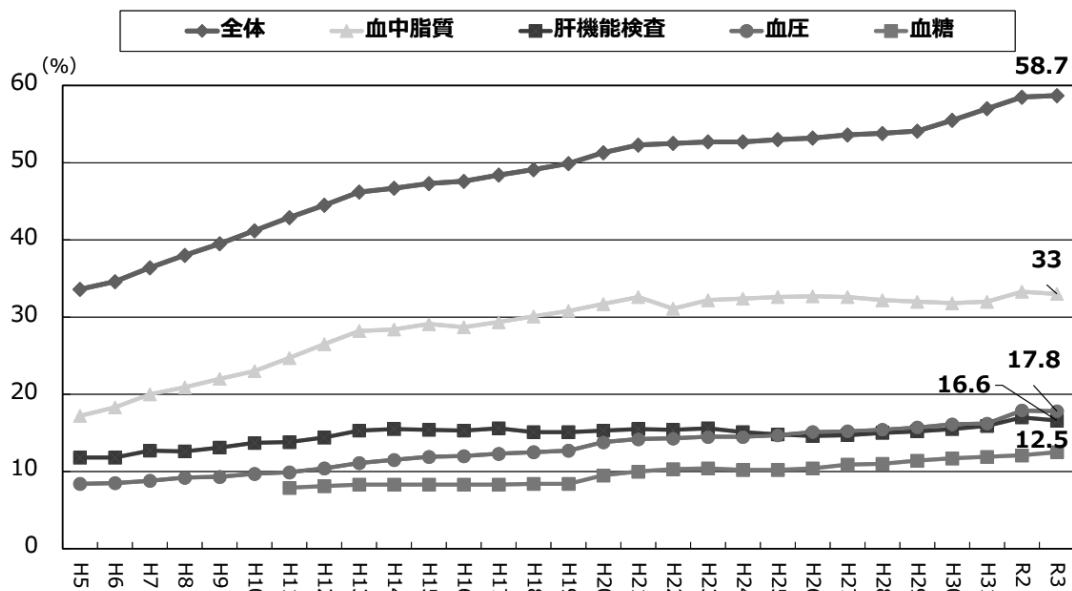
【図表 5-9：定期健康診断の有所見率】

「令和 3 年定期健康診断結果報告」政府統計ポータルサイト「e-Stat 統計で見る日本」
 （https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00450211&tstat=000001018638&cycle=7&year=20210&month=0&result_back=1&tclass1val=0 最終閲覧日：2022（令和 4）年 11 月 2 日）

	聴力 (1000Hz)	聴力 (4000Hz)	胸部X線検査	喀痰検査	血 圧	貧血検査	肝機能検査	血中脂質	血糖検査	尿検査(糖)	尿検査(蛋白)	心電図	有所見率
平成 6年	4.9	9.9	2.3	0.8	8.5	5.8	11.8	18.3	—	3.2	2.7	8.0	34.6
7	4.7	9.9	2.4	0.7	8.8	5.8	12.7	20.0	—	3.5	2.7	8.1	36.4
8	4.5	9.8	2.6	0.9	9.2	5.8	12.6	20.9	—	3.4	2.8	8.3	38.0
9	4.4	9.7	2.7	1.1	9.3	6.0	13.1	22.0	—	3.4	3.0	8.3	39.5
10	4.4	9.4	2.9	1.9	9.7	6.2	13.7	23.0	—	3.5	3.3	8.5	41.2
11	4.2	9.3	3.1	1.4	9.9	6.2	13.8	24.7	7.9	3.3	3.2	8.7	42.9
12	4.1	9.1	3.2	1.5	10.4	6.3	14.4	26.5	8.1	3.3	3.4	8.8	44.5
13	4.1	9.1	3.3	1.3	11.1	6.6	15.3	28.2	8.3	3.3	3.4	8.8	46.2
14	3.9	8.7	3.3	1.4	11.5	6.6	15.5	28.4	8.3	3.2	3.5	8.8	46.7
15	3.8	8.5	3.4	1.6	11.9	6.5	15.4	29.1	8.3	5.1	3.2	8.9	47.3
16	3.7	8.4	3.6	1.5	12.0	6.6	15.3	28.7	8.3	3.1	3.5	8.9	47.6
17	3.7	8.2	3.7	1.5	12.3	6.7	15.6	29.4	8.3	3.1	3.5	9.1	48.4
18	3.6	8.2	3.9	1.8	12.5	6.9	15.1	30.1	8.4	2.9	3.7	9.1	49.1
19	3.6	8.1	4.0	2.0	12.7	7.0	15.1	30.8	8.4	2.8	4.0	9.2	49.9
20	3.6	7.9	4.1	2.0	13.8	7.4	15.3	31.7	9.5	2.7	4.1	9.3	51.3
21	3.6	7.9	4.2	1.8	14.2	7.6	15.5	32.6	10.0	2.7	4.2	9.7	52.3
22	3.6	7.6	4.4	2.0	14.3	7.6	15.4	32.1	10.3	2.6	4.4	9.7	52.5
23	3.6	7.7	4.3	1.7	14.5	7.6	15.6	32.2	10.4	2.7	4.2	9.7	52.7
24	3.6	7.7	4.3	2.2	14.5	7.4	15.1	32.4	10.2	2.5	4.2	9.6	52.7
25	3.6	7.6	4.2	1.9	14.7	7.5	14.8	32.6	10.2	2.5	4.2	9.7	53.0
26	3.6	7.5	4.2	1.9	15.1	7.4	14.6	32.7	10.4	2.5	4.2	9.7	53.2
27	3.5	7.4	4.2	1.8	15.2	7.6	14.7	32.6	10.9	2.5	4.3	9.8	53.6
28	3.4 ^{**}	7.0 ^{**}	4.3 ^{**}	1.6 ^{**}	15.2 ^{**}	7.8	15.2 ^{**}	32.1 ^{**}	11.1 ^{**}	2.6 ^{**}	4.4 ^{**}	9.9	54.1 ^{**}
29	3.5 ^{**}	6.9 ^{**}	4.3 ^{**}	1.7 ^{**}	15.4 ^{**}	7.8	15.3 ^{**}	31.8 ^{**}	11.4	2.8	4.6 ^{**}	9.9	54.4 ^{**}
30	3.5 ^{**}	6.9 ^{**}	4.5 ^{**}	1.8 ^{**}	15.7 ^{**}	7.7	15.7 ^{**}	31.7 ^{**}	11.7	2.8	4.4 ^{**}	9.9	55.8 ^{**}
令和元年	3.5	6.9	4.6	1.6	16.2	7.7	15.9	32.0	11.9	2.9	4.4	10.0	57.0
2	3.9	7.4	4.5	2.1	17.9	7.7	17.0	33.3	12.1	3.2	4.0	10.3	58.5
3	3.9	7.3	4.5	2.1	17.8	8.0	16.6	33.0	12.5	3.4	3.8	10.5	58.7

第1回産業保健のあり方に関する検討会資料1

(<https://www.mhlw.go.jp/content/11201250/001001488.pdf> 最終閲覧日：2022（令和4）年11月1日）



出典：定期健康診断結果調

【図表 5-10-1：特殊健康診断の実施率と有所見率】

平成30年労働安全衛生調査（実態調査）の事業所調査をもとに筆者作成

政府統計ポータルサイト「e-Stat 統計で見る日本」

(<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00450>

110&tstat=000001069310&cycle=0&tclass1=000001137666&tclass2=000001137670&tclass3

val=0 最終閲覧日：2022（令和4）年11月2日）

	鉛業務		有機溶剤業務		特化物製造等業務		石綿取扱い業務		放射線業務	
	特殊健診実施率	有所見率	特殊健診実施率	有所見率	特殊健診実施率	有所見率	特殊健診実施率	有所見率	特殊健診実施率	有所見率
合計	86.9	7.7	53.7	9.5	64.5	9.6	87.1	19.2	81.9	11.9
企業規模										
5000人以上	100.0	3.2	62.5	4.2	84.8	11.3	93.9	25.7	99.6	8.8
1000-4999人	92.1	5.1	37.0	8.6	68.4	6.7	92.8	12.3	71.5	11.9
300-999人	100.0	4.0	49.6	15.8	75.7	9.2	51.7	-	99.8	16.0
100-299人	94.2	20.0	63.5	8.7	67.8	7.5	92.6	16.7	100.0	18.8
50-99人	79.0	-	65.5	17.7	71.5	16.0	100.0	-	82.6	-
30-49人	95.1	38.5	52.1	21.6	41.3	14.3	100.0	-	100.0	-
10-29人	70.2	-	52.2	19.7	52.2	-	84.9	-	66.4	-

	3年に1回の じん肺健康診断		1年に1回の じん肺健康診断		就業時、定期外、 離職時 のじん肺健康診断	
	特殊健診 実施率	有所見率	特殊健診 実施率	有所見率	特殊健診 実施率	有所見率
合計	95.9	2.6	92.3	29.1	78.1	1.8
企業規模						
5000人以上	99.2	0.7	98.7	3.2	99.4	1.2
1000-4999人	96.2	1.3	100.0	100.0	100.0	5.0
300-999人	99.4	2.4	94.4	84.7	100.0	7.7
100-299人	94.1	3.8	91.4	18.8	47.8	-
50-99人	96.4	19.6	98.2	100.0	100.0	-
30-49人	94.3	7.1	97.8	100.0	100.0	-
10-29人	95.8	10.8	86.3	55.5	59.0	-

【図表 5-10-2：特殊健康診断の実施率と有所見率】

平成 30 年労働安全衛生調査（実態調査）の事業所調査をもとに筆者作成
 政府統計ポータルサイト「e-Stat 統計で見る日本」
 （<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&toukei=00450110&tstat=000001069310&cycle=0&tclass1=000001137666&tclass2=000001137671&layout=datalist&tclass3val=0> 最終閲覧日：2022（令和 4）年 11 月 2 日）

	鉛業務 (過去1年従事)	有機溶剤業務 (過去1年)	特化物製造等業務 (現在又は過去)	石綿取扱い業務 (現在又は過去)	放射線 業務 (過去1年)
合計	86.5	88.5	86.2	49.9	83.2
企業規模					
5000人以上	100	98.7	99.9	81.2	100
1000-4999人	100	91.6	84.5	95.4	89.9
300-999人	100	95.6	91.5	21.1	66.8
100-299人	65.6	76.3	75.2	86.6	100
50-99人	100	86.5	74.9	-	99
30-49人	100	95.8	8.5	-	66.7
10-29人	-	52	81.8	-	85.7

	3年に1回 じん肺 健康診断 (現在又は過去)	1年に1回 じん肺 健康診断 (現在又は過去)	就業・離職時 じん肺 健康診断 (現在又は過去)
合計	88.6	67.5	46.5
企業規模			
5000人以上	100	100	62.3
1000-4999人	97.3	100	100
300-999人	99	63.1	60.5
100-299人	84.5	42.5	27.2
50-99人	98.1	-	-
30-49人	51.5	-	-
10-29人	56.1	11.5	-

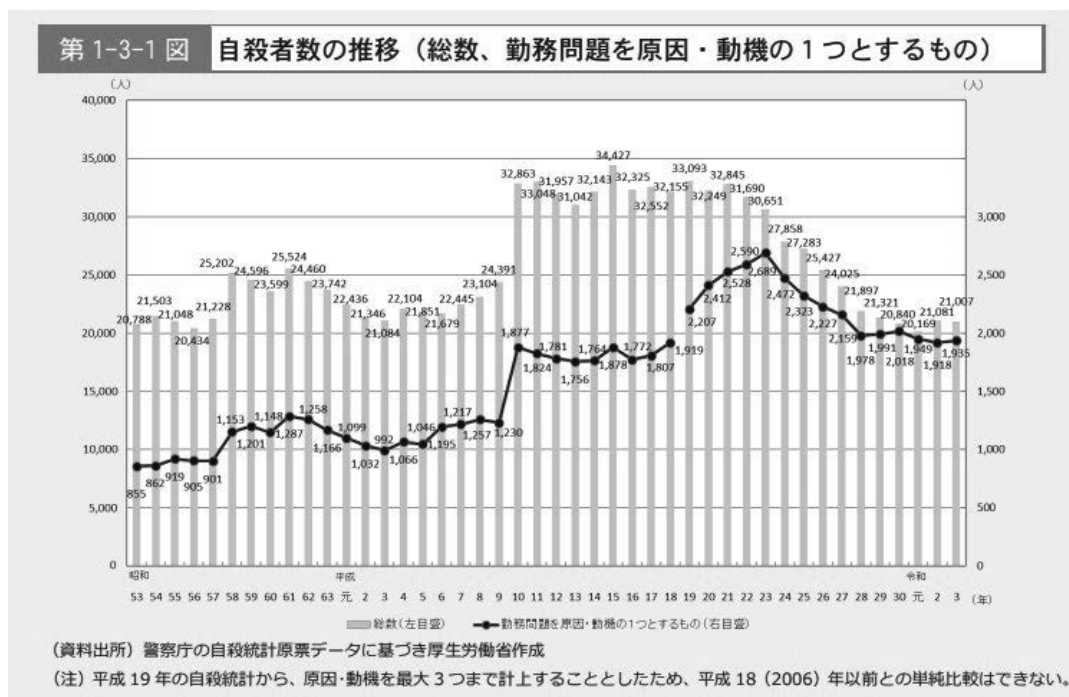
【図表 8-1：勤務問題を理由とする自殺者数の推移】

厚生労働省『令和4年版過労死等防止対策白書』

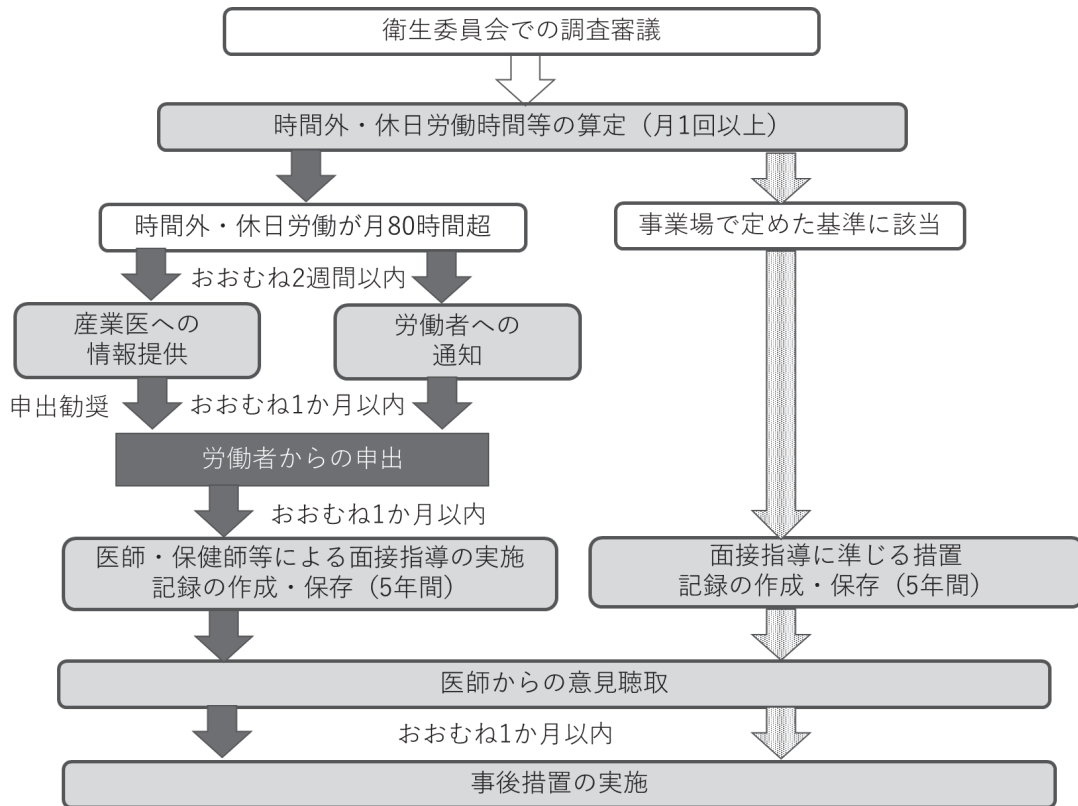
厚生労働省ウェブサイト

(<https://www.mhlw.go.jp/stf/wp/hakusyo/karoushi/22/index.html> 最終閲覧日：2022

(令和4)年10月31日)



【図表 12-1：面接指導の流れ】



【図表 12-2：生活時間】

「脳・心臓疾患の認定基準に関する専門検討会報告書」（2001（平成13）年11月16日）より抜粋

（時間）			
睡眠 7.4	食事等 5.3	仕事（拘束時間） 9	余暇 2.3

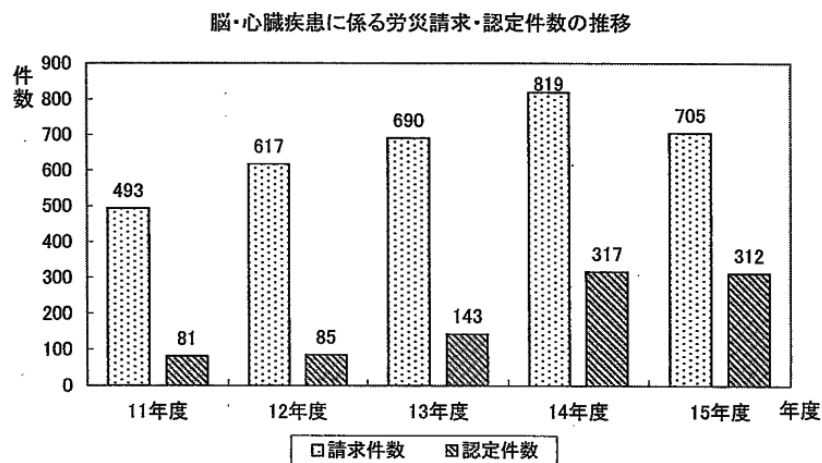
- （注） 1 食事等は、食事、身の回りの用事、通勤等の時間である。
 2 拘束時間は、法定労働時間（8時間）に休憩時間（1時間）を加えた時間である。
 3 余暇は、24時間から睡眠、食事等、仕事の各時間を差引いた趣味、娯楽等の時間である。

図 5-5 労働者の1日の生活時間

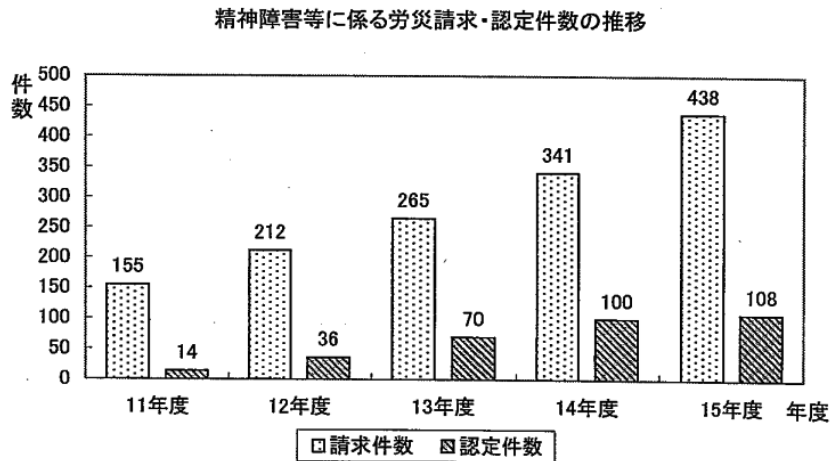
（総務庁「平成8年社会生活基本調査報告」）
 （（財）日本放送協会「2000年国民生活時間調査報告書」）

【図表 12-3：脳・心臓疾患及び精神障害等に係る労災補償状況】

厚生労働省「過重労働・メンタルヘルス対策の在り方に係る検討会報告書」（2004（平成16）年8月）資料3及び4（<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/08/s0823-3.html> で閲覧可能、最終閲覧日：2022（令和4）年9月20日）



資料出所：「脳・心臓疾患及び精神障害等に係る労災補償状況について」



資料出所：「脳・心臓疾患及び精神障害等に係る労災補償状況について」

【図表 12-4：面接指導適用の実際】

令和 2（2020）年度労働安全衛生調査（実態調査）の事業所調査結果の概要
 （https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/r02-46-50_kekka-gaiyo01.pdf 最終閲覧
 日：2022（令和 4）年 9 月 20 日）

第9表 長時間労働者及び面接指導の申し出があった労働者がいる事業所
 並びに医師による面接指導の実施状況別事業所割合

（単位：％）

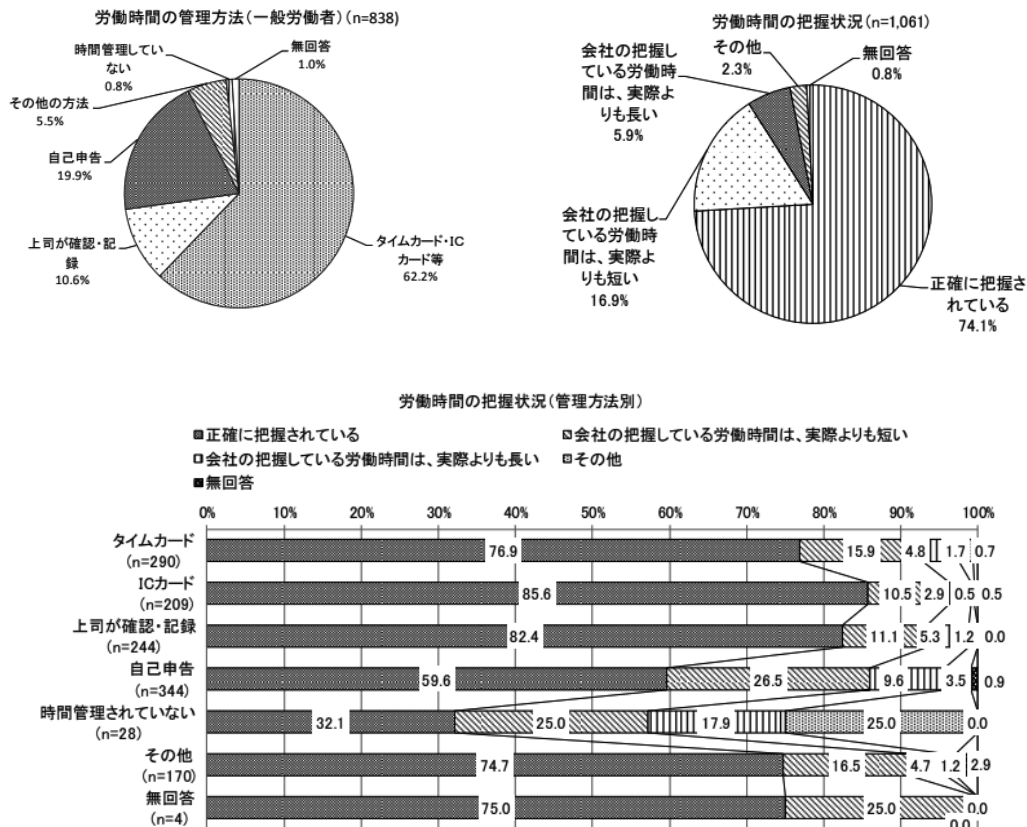
区 分	事業所計	45時間超80時間以下の 時間外・休日労働を した労働者がいた ¹⁾²⁾		面接指導の申し出が あった労働者がいた ³⁾⁴⁾	医師による面接指導の実施状況			
					実施した	一部実施 した	実施しな かった	
<45時間超80時間以下> 令和 2 年 (事業所規模)	100.0	16.3	(100.0)	(2.4)	<100.0>	< 78.9>	< 7.8>	< 12.2>
1,000人以上	100.0	86.0	(100.0)	(21.3)	<100.0>	< 95.7>	< 4.0>	< 0.3>
500～999人	100.0	69.7	(100.0)	(15.6)	<100.0>	< 90.5>	< 4.7>	< 4.8>
300～499人	100.0	53.9	(100.0)	(9.2)	<100.0>	< 87.5>	< 10.2>	< 2.3>
100～299人	100.0	41.1	(100.0)	(6.4)	<100.0>	< 65.6>	< 20.6>	< 10.3>
50～99人	100.0	27.2	(100.0)	(2.8)	<100.0>	< 97.0>	< ->	< 3.0>
30～49人	100.0	16.1	(100.0)	(1.0)	<100.0>	<100.0>*	< ->	< ->
10～29人	100.0	12.7	(100.0)	(0.9)	<100.0>	< 63.2>	< ->	< 36.8>
平成30年	100.0	25.0	(100.0)	(9.3)	< ->	< ->	< ->	< ->

区 分	事業所計	80時間超の時間外・ 休日労働をした 労働者がいた ¹⁾²⁾		面接指導の申し出が あった労働者がいた ³⁾⁴⁾	医師による面接指導の実施状況			
					実施した	一部実施 した	実施しな かった	
<80時間超> 令和 2 年 (事業所規模)	100.0	2.5	(100.0)	(12.1)	<100.0>	< 95.4>	< 3.8>	< 0.7>
1,000人以上	100.0	41.0	(100.0)	(54.5)	<100.0>	< 94.7>	< 3.9>	< 0.4>
500～999人	100.0	20.9	(100.0)	(39.9)	<100.0>	< 98.6>	< ->	< 1.4>
300～499人	100.0	14.8	(100.0)	(46.7)	<100.0>	< 94.5>	< 5.5>	< ->
100～299人	100.0	7.4	(100.0)	(28.4)	<100.0>	< 91.8>	< 8.2>	< ->
50～99人	100.0	4.1	(100.0)	(8.3)	<100.0>	< 95.2>	< ->	< 4.8>
30～49人	100.0	1.7	(100.0)	(6.9)	<100.0>	<100.0>*	< ->	< ->
10～29人	100.0	1.9	(100.0)	(3.9)	<100.0>	<100.0>*	< ->	< ->
平成30年	100.0	7.0	(100.0)	(17.6)	< ->	< ->	< ->	< ->

注：1) 長時間労働者には、受け入れている派遣労働者は含まない。
 2) ()は、時間外・休日労働をした労働者がいた事業所のうち、面接指導の申し出があった労働者がいた事業所の割合である。
 3) 「面接指導の申し出があった労働者がいた」には、「医師による面接指導の実施状況不明」を含む。
 4) < >は、面接指導の申し出があった労働者がいた事業所のうち、医師による面接指導の実施状況別にみた割合である。

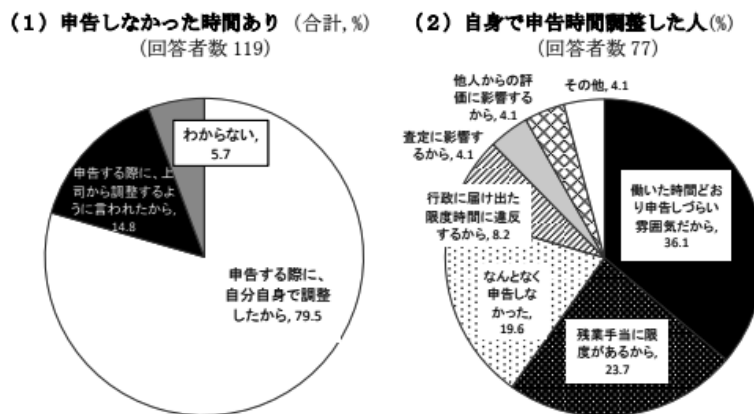
【図表 14-1：労働時間管理の方法①】

東京都産業労働局「労働時間管理に関する実態調査（概要版）」（平成 29 年 3 月）
 （https://www.sangyo-rodo.metro.tokyo.lg.jp/toukei/koyou/jiccho28_gaiyo.pdf 最終閲覧日：2022（令和 4）年 9 月 21 日）



【図表 14-2：労働時間管理の方法②】

連合総研「第 42 回勤労者短観」https://www.rengo-soken.or.jp/work/index_2.html 最終閲覧日：2022（令和 4）年 9 月 21 日）



【図表 15：高度プロフェSSIONAL制度に関する報告の状況】

厚生労働省ウェブサイト (<https://www.mhlw.go.jp/content/000621159.pdf> 最終閲覧日：2022（令和 4）年 10 月 31 日）

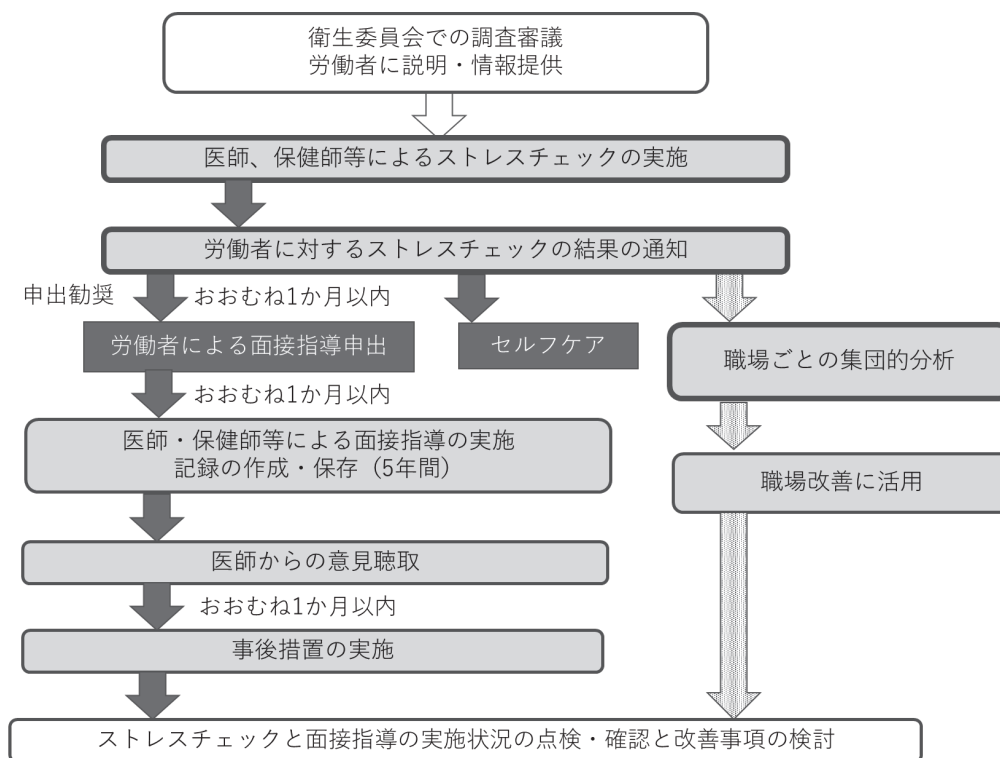
業務の種類 (※ 2)	労働者数	決議事業場数 (※ 3)
①金融商品の開発の業務	0人	1事業場
②ファンドマネージャー、トレーダー、ディーラーの業務	78人	6事業場
③証券アナリストの業務	34人	6事業場
④コンサルタントの業務	550人	14事業場
⑤新たな技術、商品又は役務の研究開発の業務	3人	3事業場
計	665人	22事業場 (21社)

※ 制度施行（2019（平成 31）年 4 月 1 日）から 2022（令和 4）年 3 月 31 日までの間に受理した決議届のうち、直近のものを用いて集計（ただし、各種情報から制度の廃止を確認した事業場は除外）

※ 同一事業場において複数の対象業務がある場合、業務ごとに 1 事業場としてカウントし集計しているため、①～⑤の事業場数を足し上げた数と、総計とは一致しない

業務の種類	労働者の1か月当たりの健康管理時間 (最長の時間 ※6)		労働者の1か月当たりの健康管理時間 (平均の時間 ※7)	
	時間	事業場数	時間	事業場数
①金融商品の開発の業務	—	0事業場	—	0事業場
②ファンドマネージャー、トレーダー、 ディーラーの業務	100H以上～200H未満	0事業場	100H以上～200H未満	3事業場
	200H以上～300H未満	5事業場	200H以上～300H未満	3事業場
	300H以上～400H未満	1事業場	300H以上～400H未満	0事業場
③証券アナリストの業務	200H以上～300H未満	3事業場	200H以上～300H未満	4事業場
	300H以上～400H未満	2事業場	300H以上～400H未満	1事業場
④コンサルタントの業務	100H以上～200H未満	0事業場	100H以上～200H未満	2事業場
	200H以上～300H未満	4事業場	200H以上～300H未満	7事業場
	300H以上～400H未満	4事業場	300H以上～400H未満	1事業場
	400H以上～500H未満	2事業場	400H以上～500H未満	0事業場
⑤新たな技術、商品又は役務の研究開発の 業務	100H以上～200H未満	0事業場	100H以上～200H未満	3事業場
	200H以上～300H未満	3事業場	200H以上～300H未満	0事業場

【図表 17-1：ストレスチェックの流れ】



【図表 17-2：職業性ストレス簡易調査票】

「労働安全衛生法に基づくストレスチェック制度マニュアル」（2015（平成 27）年 5 月、最終改訂：2021（令和 3）年 2 月）より抜粋

職業性ストレス簡易調査票（57 項目）

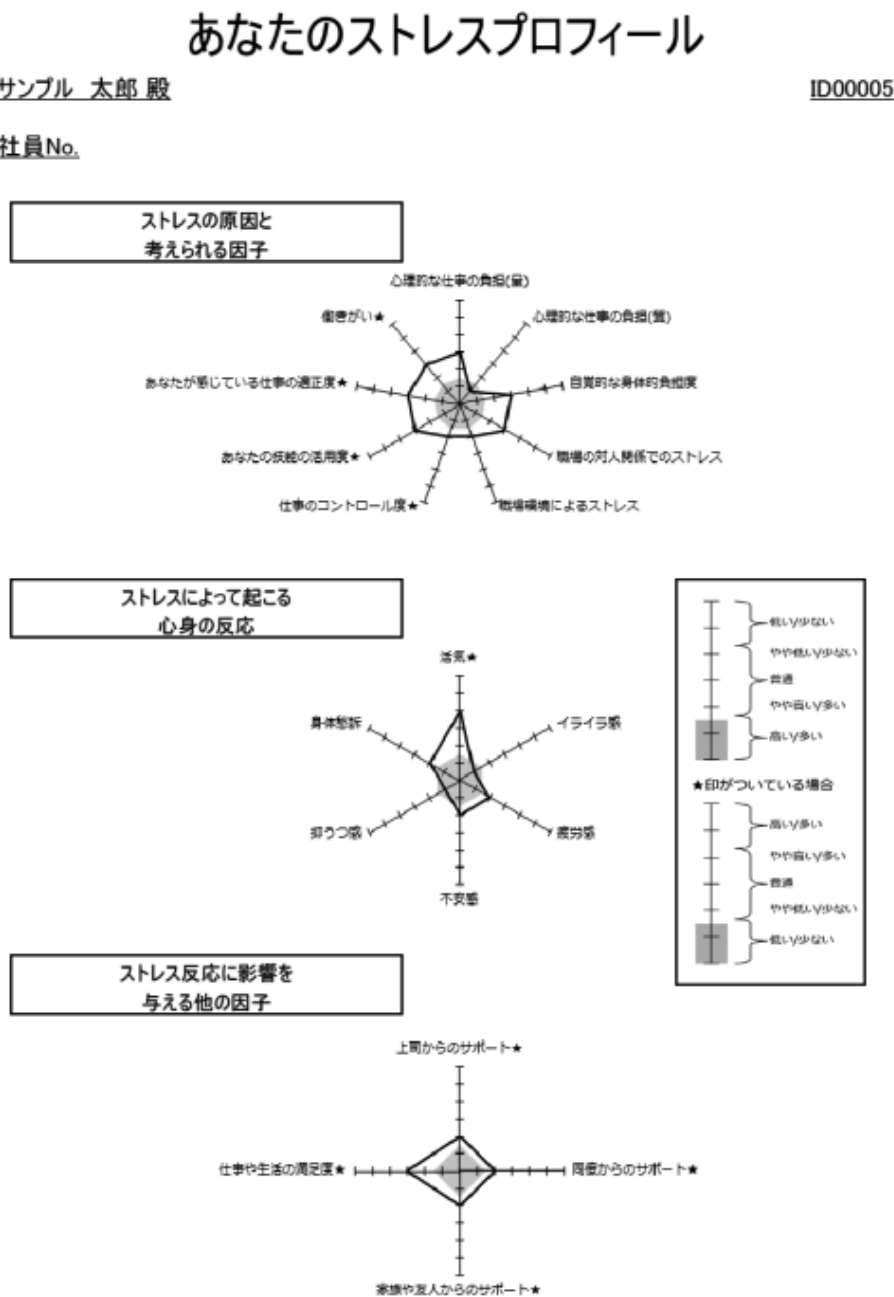
- A あなたの仕事についてうかがいます。最もあてはまるものに○を付けてください。
- 【回答肢（4 段階）】 そうだ／まあそうだ／ややちがう／ちがう
1. 非常にたくさんの仕事をしなければならない
 2. 時間内に仕事が処理しきれない
 3. 一生懸命働かなければならない
 4. かなり注意を集中する必要がある
 5. 高度の知識や技術が必要でむずかしい仕事だ
 6. 勤務時間中はいつも仕事のことを考えていなければならない
 7. からだを大変よく使う仕事だ
 8. 自分のペースで仕事ができる
 9. 自分で仕事の順番・やり方を決めることができる
 10. 職場の仕事の方針に自分の意見を反映できる
 11. 自分の技能や知識を仕事で使うことが少ない
 12. 私の部署内で意見のくい違いがある
 13. 私の部署と他の部署とはうまく合わない
 14. 私の職場の雰囲気は友好的である
 15. 私の職場の作業環境（騒音、照明、温度、換気など）はよくない
 16. 仕事の内容は自分にあっている
 17. 働きがいのある仕事だ
- B 最近 1 か月間のあなたの状態についてうかがいます。最もあてはまるものに○を付けてください。
- 【回答肢（4 段階）】 ほとんどなかった／ときどきあった／しばしばあった／ほとんどいつもあった
1. 活気がわいてくる
 2. 元気がいっぱいだ
 3. 生き生きする
 4. 怒りを感じる
 5. 内心腹立たしい
 6. イライラしている
 7. ひどく疲れた
 8. へとへとだ
 9. だるい
 10. 気がはりつめている
 11. 不安だ
 12. 落ち着かない
 13. ゆううつだ
 14. 何をしても面倒だ
 15. 物事に集中できない
 16. 気分が晴れない
 17. 仕事が手につかない
 18. 悲しいと感じる
 19. めまいがする
 20. 体のふしぶしが痛む
 21. 頭が重かったり頭痛がする
 22. 首筋や肩がこる
 23. 腰が痛い
 24. 目が疲れる
 25. 動悸や息切れがする
 26. 胃腸の具合が悪い
 27. 食欲がない
 28. 便秘や下痢をする
 29. よく眠れない
- C あなたの周りの方々についてうかがいます。最もあてはまるものに○を付けてください。
- 【回答肢（4 段階）】 非常に／かなり／ 多少／全くない
- 次の人たちはどのくらい気軽に話ができますか？
1. 上司
 2. 職場の同僚
 3. 配偶者、家族、友人等
- あなたが困った時、次の人たちはどのくらい頼りになりますか？
4. 上司
 5. 職場の同僚
 6. 配偶者、家族、友人等
- あなたの個人的な問題を相談したら、次の人たちはどのくらい聞いてくれますか？
7. 上司
 8. 職場の同僚
 9. 配偶者、家族、友人等
- D 満足度について
- 【回答肢（4 段階）】 満足／まあ満足／ やや不満足／ 不満足
1. 仕事に満足だ
 2. 家庭生活に満足だ

職業性ストレス簡易調査票の簡略版（23 項目）

- A あなたの仕事についてうかがいます。最もあてはまるものに○を付けてください。
- 【回答肢（4 段階）】 そうだ／まあそうだ／ややちがう／ちがう
1. 非常にたくさんの仕事をしなければならない
 2. 時間内に仕事が処理しきれない
 3. 一生懸命働かなければならない
 8. へとへとだ
 9. だるい
 10. 気がはりつめている
 11. 不安だ
 12. 落ち着かない
- B 最近 1 か月間のあなたの状態についてうかがいます。最もあてはまるものに○を付けてください。
- 【回答肢（4 段階）】 ほとんどなかった／ときどきあった／しばしばあった／ほとんどいつもあった
7. ひどく疲れた
 8. へとへとだ
 9. だるい
 10. 気がはりつめている
 11. 不安だ
 12. 落ち着かない
 13. ゆううつだ
 14. 何をしても面倒だ
 16. 気分が晴れない
 27. 食欲がない
 29. よく眠れない
- C あなたの周りの方々についてうかがいます。最もあてはまるものに○を付けてください。
- 【回答肢（4 段階）】 非常に／かなり／ 多少／全くない
- 次の人たちはどのくらい気軽に話ができますか？
1. 上司
 2. 職場の同僚
- あなたが困った時、次の人たちはどのくらい頼りになりますか？
4. 上司
 5. 職場の同僚
- あなたの個人的な問題を相談したら、次の人たちはどのくらい聞いてくれますか？
7. 上司
 8. 職場の同僚

【図表 17-3：ストレスチェック結果通知の例】

「労働安全衛生法に基づくストレスチェック制度マニュアル」（2015（平成 27）年 5 月、最終改訂：2021（令和 3）年 2 月）より抜粋



(注) このグラフは、中心に近いほどストレスが高いことを示しています。

【図表 17-4：自殺者の推移】

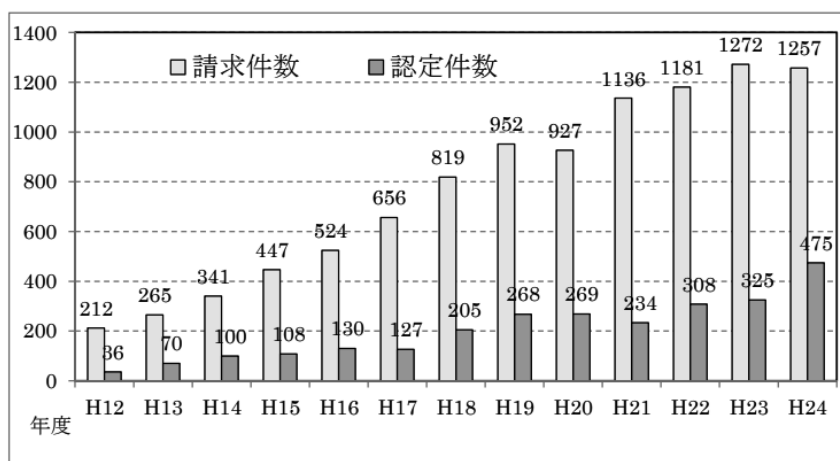
第 74 回労働政策審議会安全衛生分科会（2013（平成 25）年 7 月 30 日）資料 3-4「メンタルヘルス対策について」（厚労省ウェブサイト <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000013830.html> 最終閲覧日：2022（令和 4）年 10 月 6 日）

	自殺者数	原因・動機 特定者	自殺の原因・動機						
			家庭問題	健康問題	経済・ 生活問題	勤務問題	男女問題	学校問題	その他
			平成24年	27,858	20,615	4,089	13,629	5,219	2,472
平成23年	30,651	22,581	4,547	14,621	6,406	2,689	1,138	429	1,621
平成22年	31,690	23,572	4,497	15,802	7,432	2,590	1,103	371	1,533
平成21年	32,845	24,434	4,117	15,867	8,377	2,528	1,121	364	1,613
平成20年	32,249	23,490	3,912	15,153	7,404	2,412	1,115	387	1,538

【図表 17-5：精神障害の労災補償状況】

第 74 回労働政策審議会安全衛生分科会（2013（平成 25）年 7 月 30 日）資料 3-4「メンタルヘルス対策について」（厚労省ウェブサイト <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000013830.html> 最終閲覧日：2022（令和 4）年 10 月 6 日）

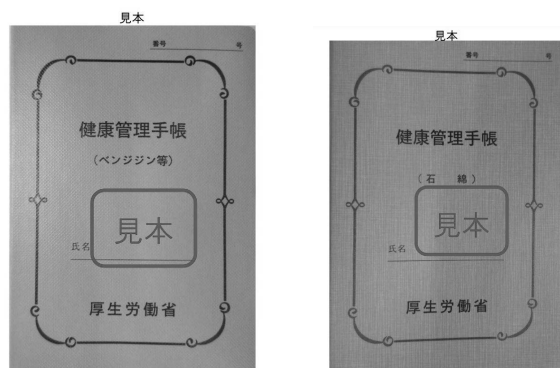
○ 精神障害の労災補償状況



平成 24 年の認定件数は前年比大幅増。請求件数も高止まり。

【図表 18-1：健康管理手帳】

大阪労働局ウェブサイト
 (https://jsite.mhlw.go.jp/osaka-roudoukyoku/hourei_seido_tetsuzuki/anken_eisei/hourei_seido/roudo_eisei/tetyou.html 最終閲覧日：2022年10月26日)



【図表 19-1：感染症法における感染症の分類】

分類	定義	感染症名
一類感染症	感染力や罹患した場合の重篤性などに基づく総合的な観点からみた危険性が極めて高い感染症	【法第6条第2項】エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱
二類感染症	感染力や罹患した場合の重篤性などに基づく総合的な観点からみた危険性が高い感染症	【法第6条第3項】急性灰白髄炎、結核、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群（病原体がベータコロナウイルス属SARSコロナウイルスであるものに限る）、中東呼吸器症候群（病原体がベータコロナウイルス属MERSコロナウイルスであるものに限る）、特定鳥インフルエンザ（H5N1、H7N9）
三类感染症	感染力や罹患した場合の重篤性などに基づく総合的な観点からみた危険性は高くないものの、特定の職業に就業することにより感染症の集団発生を起しうる感染症	【法第6条第4項】コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症、腸チフス、パラチフス
四类感染症	人から人への感染はほとんどないが、動物、飲食物、衣類、寝具などの物件を介して人に感染し、国	【法第6条第5項】E型肝炎、A型肝炎、黄熱、Q熱、狂犬病、炭疽そ、鳥インフルエンザ（特定鳥インフルエンザを除く）、ボツリヌス症、マラリ

<p>染 症</p>	<p>民の健康に影響を与えるおそれのある感染症</p>	<p>ア、野兔と病 【政令第1条の2】ウエストナイル熱、エキノコックス症、オウム病、オムスク出血熱、回帰熱、キヤサヌル森林病、コクシジオイデス症、サル痘、ジカウイルス感染症、重症熱性血小板減少症候群（フレボウイルス属SFTSウイルスに限る）、腎症候性出血熱、西部ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、チクングニア熱、つつが虫病、デング熱、東部ウマ脳炎、ニパウイルス感染症、日本紅斑熱、日本脳炎、ハンタウイルス肺症候群、Bウイルス病、鼻疽そ、ブルセラ症、ベネズエラウマ脳炎、ヘンドラウイルス感染症、発しんチフス、ライム病、リッサウイルス感染症、リフトバレー熱、類鼻疽、レジオネラ症、レプトスピラ症、ロッキー山紅斑熱</p>
<p>五 類 感 染 症</p>	<p>国が感染症発生動向調査を行い、その結果に基づき必要な情報を国民や医療関係者などに提供・公開していくことによって、発生・拡大を防止すべき感染症</p>	<p>【法第6条第6項】インフルエンザ（鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く）、ウイルス性肝炎（E型肝炎及びA型肝炎を除く）、クリプトスポリジウム症、後天性免疫不全症候群、性器クラミジア感染症、梅毒、麻しん、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症 【施行規則第1条】アメーバ赤痢、RSウイルス感染症、咽いん頭結膜熱、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎、カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症、感染性胃腸炎、急性弛し緩性麻痺（急性灰白髄炎を除く）、急性出血性結膜炎、急性脳炎（ウエストナイル脳炎、西部ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、東部ウマ脳炎、日本脳炎、ベネズエラウマ脳炎及びリフトバレー熱を除く）、クラミジア肺炎（オウム病を除く）、クロイツフェルト・ヤコブ病、劇症型溶血性レンサ球菌感染症、細菌性髄膜炎、ジアルジア症、侵襲性インフルエンザ菌感染症、侵襲性髄膜炎菌感染症、侵襲性肺炎球菌感染症、水痘、性器ヘルペスウイルス感染症、尖圭せんけいコンジローマ、先天性風しん症候群、手足口病、伝染性紅斑はん、突発性発しん、播種性クリプトコック</p>

		<p>ス症、破傷風、バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症、バンコマイシン耐性腸球菌感染症、百日咳せき、風しん、ペニシリン耐性肺炎球菌感染症、ヘルパンギーナ、マイコプラズマ肺炎、無菌性髄膜炎、薬剤耐性アシネトバクター感染症、薬剤耐性緑膿のう菌感染症、流行性角結膜炎、流行性耳下腺せん炎、淋りん菌感染症</p>
<p>新 型 イ ン フ ル エ ン ザ 等 感 染 症</p>	<p>【法第6条第7項】 新型インフルエンザ:新たに人から人に伝染する能力を有することとなったウイルスを病原体とするインフルエンザであって、一般に国民が当該感染症に対する免疫を獲得していないことから、当該感染症の全国的かつ急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるもの 再興型インフルエンザ:かつて世界的規模で流行したインフルエンザであってその後流行することなく長期間が経過しているものとして厚生労働大臣が定めるものが再興したものであって、一般に現在の国民の大部分が当該感染症に対する免疫を獲得していないことから、当該感染症の全国的かつ急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるもの 新型コロナウイルス感染症:新たに人から人に伝染する能力を有することとなったコロナウイルスを病原体とする感染症であって、一般に国民が当該感染症に対する免疫を獲得していないことから、当該感染症の全国的かつ急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるもの 再興型コロナウイルス感染症:かつて世界的規模で流行したコロナウイルスを病原体とする感染症であってその後流行することなく長期間が経過しているものとして厚生労働大臣が定めるものが再興したものであって、一般に現在の国民の大部分が当該感染症に対する免疫を獲得していないことから、当該感染症の全国的かつ急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるもの</p>	
<p>指 定 感 染 症</p>	<p>【法第6条第8項】一～三類および新型インフルエンザ等感染症に分類されない既知の感染症の中で、一～三類に準じた対応の必要が生じた感染症（政令で指定、1年限定）</p>	
<p>新 感 染 症</p>	<p>【法第6条第9項】人から人に伝播すると認められる感染症で、既知の感染症と症状などが明らかに異なり、その伝播力および罹患した場合の重篤度から判断した危険</p>	<p>〔当初〕 都道府県知事が、厚生労働大臣の技術的指導・助言を得て、個別に応急対応する 〔政令指定後〕</p>

	性が極めて高い感染症	政令で症状などの要件した後に一類感染症に準じた対応を行う
--	------------	------------------------------

【図表 19-2：就業制限の対象となる業務と期間】

感染症	業務	期間
エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、南米出血熱、マールブルグ病及びラッサ熱	飲食物の製造、販売、調製又は取扱いの際に飲食物に直接接触する業務及び他者の身体に直接接触する業務	その病原体を保有しなくなるまでの期間
結核	接客業その他の多数の者に接触する業務	その病原体を保有しなくなるまでの期間又は
重症急性呼吸器症候群（病原体がベータコロナウイルス属 S A R S コロナウイルスであるものに限る）、中東呼吸器症候群（病原体がベータコロナウイルス属 M E R S コロナウイルスであるものに限る）、特定鳥インフルエンザ	飲食物の製造、販売、調製又は取扱いの際に飲食物に直接接触する業務及び接客業その他の多数の者に接触する業務	その症状が消失するまでの期間
ジフテリア、新型インフルエンザ等感染症、痘とうそう、及びペスト		その病原体を保有しなくなるまでの期間
上記以外	飲食物の製造、販売、調製又は取扱いの際に飲食物に直接接触する業務	

【図表 20-1：標識一覧】

「なくそう！望まない受動喫煙」ホームページ（<https://jyudokitsuen.mhlw.go.jp/sign/>）
最終閲覧：2022（令和4）年10月13日

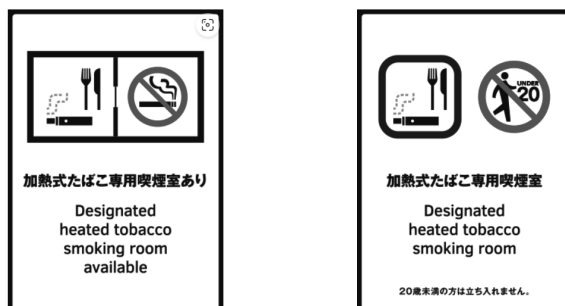
＜喫煙専用室に関する標識＞

※左は施設の入口に掲示され、喫煙室があることを示すもの。右は施設内の喫煙室に掲示されるもの



＜指定たばこ専用喫煙室に関する標識＞

※左は施設の入口に掲示され、喫煙室があることを示すもの。右は施設内の喫煙室に掲示されるもの



＜喫煙目的室に関する標識＞

※左は喫煙を目的とするバー、スナック等の施設の入口に掲示され、喫煙目的室があることを示すもの。真ん中は施設内の喫煙室に掲示されるもの。右は施設の入口に掲示され、当該施設全体が喫煙目的室であることを示すもの。



※左はたばこ販売店の施設の入口に掲示され、喫煙目的室があることを示すもの。真ん中は施設内の喫煙室に掲示されるもの。右は施設の入口に掲示され、当該施設全体が喫煙目的室であることを示すもの。



※その場所以が公衆喫煙所であることを示すもの



<喫煙可能室に関する標識>

※左は施設の入口に掲示され、喫煙可能室があることを示すもの。真ん中は喫煙可能室に掲示されるもの、右は施設の入口に掲示され、施設全体が喫煙可能室であることを示すもの



<その他の標識>

※左はその場所以が禁煙であることを示すもの。右はその場所以が特定屋外喫煙場所であることを示すもの。



【図表 20-2：ガイドライン別紙 1 に基づく技術的基準等の概要】

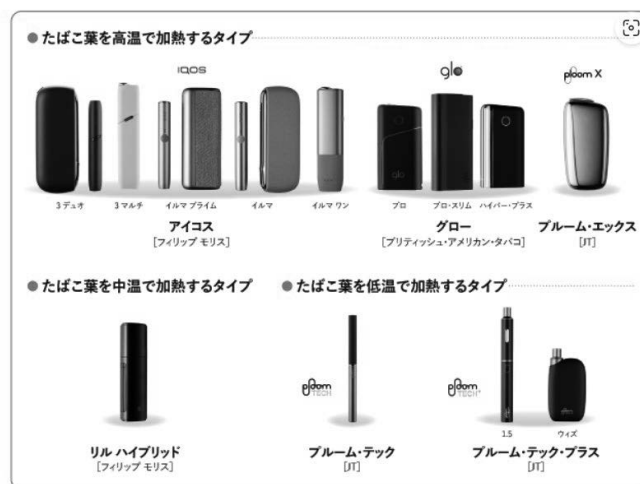
<p>特定屋外喫煙場所</p>	<p>①喫煙をすることができる場所が区画されていること。 ②喫煙をすることができる場所である旨を記載した標識を掲示すること。 ③第一種施設を利用する者が通常立ち入らない場所に設置すること。</p>
<p>喫煙専用室</p>	<p>①たばこの煙の流出を防止するための技術的基準に適合すること。 (ア) 出入口において、室外から室内に流入する空気の気流が、0.2メートル毎秒以上であること。 (イ) たばこの煙が室内から室外に流出しないよう、壁、天井等によって区画されていること。 (ウ) たばこの煙が屋外又は外部の場所に排気されていること。 ②喫煙専用室の出入口及び当該喫煙専用室を設置する第二種施設等の主たる出入口の見やすい箇所に所定の標識を掲示しなければならないこと。 ③喫煙専用室へ 20 歳未満の者を立ち入らせてはならないこと</p>
<p>指定たばこ専用喫煙室</p>	<p>① 指定たばこ（加熱式たばこ）のみ喫煙可能であること。 ②たばこの煙の流出を防止するための技術的基準（上記（ア）乃至（ウ））に適合すること。 ③指定たばこのみの喫煙をすることができる場所が当該施設等の 1 又は 2 以上の階の全部の場所である場合における指定たばこの煙の流出を防止するための技術的基準は、②の要件に代えて、指定たばこの煙が、喫煙をすることができる階から喫煙してはならない階に流出しないよう、壁、天井等によって区画されていること。また、喫煙してはならない階へのたばこの煙の流出を防止するための適切な措置が講じられていること。 ④ 指定たばこ専用喫煙室の出入口及び当該指定たばこ専用喫煙室を設置する第二種施設等の主たる出入口の見やすい箇所に所定の標識を掲示しなければならないこと。 ⑤ 指定たばこ専用喫煙室へ 20 歳未満の者を立ち入らせてはならないこと。</p>

	<p>⑥ 当該指定たばこ専用喫煙室設置施設等の営業について広告又は宣伝をするときは、当該指定たばこ専用喫煙室設置施設等が指定たばこ専用喫煙室設置施設等である旨を明らかにしなければならないこと。</p>
<p>喫煙目的室</p>	<p>①たばこの煙の流出を防止するための技術的基準（上記（ア）乃至（ウ））に適合すること。</p> <p>② 喫煙目的室の出入口及び当該喫煙目的室を設置する喫煙目的施設の主たる出入口の見やすい箇所に所定の標識を掲示しなければならないこと。</p> <p>③事業者は、喫煙を主たる目的とするバー、スナック等及び店内で喫煙可能なたばこ販売店にあつては、管理権原者が喫煙目的室設置施設の要件に関する事項を帳簿に記載し保存しているか確認すること。</p> <p>④ 喫煙目的室へ20歳未満の者を立ち入らせてはならないこと。</p> <p>⑤ 当該喫煙目的室設置施設の営業について広告又は宣伝をするときは、当該喫煙目的室設置施設が喫煙目的室設置施設である旨を明らかにしなければならないこと。</p>
<p>喫煙可能室</p>	<p>①たばこの煙の流出を防止するための技術的基準（上記（ア）乃至（イ））に適合すること。ただし、既存特定飲食提供施設の全部の場所を喫煙可能室とする場合における技術的基準は、これに代えて、喫煙可能室以外の場所にたばこの煙が流出しないよう、喫煙可能室が壁、天井等によって当該喫煙可能室以外の場所と区画されていること。</p> <p>②喫煙可能室の出入口及び当該喫煙可能室を設置する既存特定飲食提供施設の主たる出入口の見やすい箇所に所定の標識を掲示しなければならないこと。</p> <p>③喫煙可能室へ20歳未満の者を立ち入らせてはならないこと。</p> <p>④喫煙可能室設置施設が既存特定飲食提供施設の要件に該当することを証明する床面積や資本金に関する書類を備え保存しなければならないこと。</p> <p>⑤当該喫煙可能室設置施設の営業について広告又は宣伝をするときは、当該喫煙可能室設置施設が喫煙可能室設置施設である旨を明らかにしなければならないこと。</p> <p>⑥事業者は、喫煙可能室を設置した喫煙可能室設置施設の管理権原者が、施設等の類型に応じ、都道府県知事（又は市長・区長）に対して届出を行っているか確認すること。</p>

【図表 20-3：加熱式たばこ】

国立がん研究センター「がん情報サイト」
 (https://ganjoho.jp/public/pre_scr/cause_prevention/smoking/tobacco04.html 最終閲覧：2022（令和4）年10月13日）

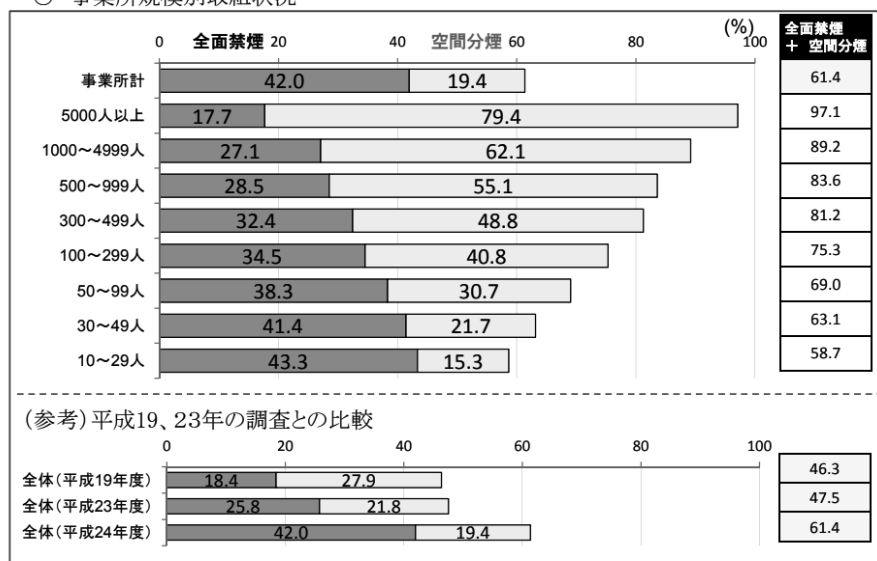
図1 日本で販売されている加熱式たばこ（2022年7月現在）



【図表 20-4：事業所の取組状況】

第75回労働政策審議会安全衛生分科会（2013（平成25）年9月25日）資料5-7「受動喫煙防止対策関係資料」厚労省ウェブサイト
 (<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000025154.html> 最終閲覧：2022（令和4）年10月13日）

○ 事業所規模別取組状況



【図表 20-5：事業所の禁煙・分煙状況】

2020（令和2）年度の労働安全衛生調査（事業所調査）
 （https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/r02-46-50_kekka-gaiyo01.pdf 最終閲覧：2022（令和4）年9月20日）

第7表 禁煙・分煙状況別事業所割合

(単位:%)

区 分	事業所計 ¹⁾²⁾		屋外を含めた敷地内全体を全面禁煙にしている	屋内を全面禁煙として、屋外喫煙所を設置している ³⁾	事業所の屋内に喫煙専用室等を設置し、それ以外の屋内の場所を禁煙にしている ⁴⁾	屋内で自由に喫煙できる ⁵⁾
	[100.0]	100.0				
令和2年	[100.0]	100.0	30.0	46.7	18.8	-
第一種施設（学校、病院など） ⁶⁾	[16.2]	100.0	63.1	33.6
第二種施設	[83.8]	100.0	23.6	49.2	22.4	...
既存特定飲食提供施設	[5.4]	100.0	53.5	25.1	17.3	-
上記以外	[78.4]	100.0	21.6	50.9	22.8	...
平成30年	[100.0]	100.0	13.7	38.8	35.6	10.8

注:1) []は、全事業所のうち、健康増進法で分類した施設の割合である。
 2) 「事業所計」には、「禁煙・分煙状況不明」を含む。
 3) 平成30年は、「事業所の建物内全体を禁煙とし、屋外のみ喫煙可能としている」として調査を行った。
 4) 平成30年は、「事業所の内部に空間的に隔離された喫煙場所を設け、それ以外の場所は禁煙にしている」「事業所の内部に空間的に隔離されていない喫煙場所を設け、それ以外の場所は禁煙にしている」「その他の方法で事業所内の喫煙可能場所と禁煙場所を区分している」として調査を行った。
 5) 平成30年は、「事業所内で自由に喫煙できる」「受動喫煙防止対策に取り組んでいない」として調査を行った。
 6) 調査対象が民営事業所に限るため、地方公共団体が運営する学校や病院は含まない。

【図表 20-6：受動喫煙者の割合と受動喫煙により不快・体調悪化を感じる者の割合】

厚生労働省ウェブサイト（<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/list46-50.html> 最終閲覧：2022（令和4）年10月14日）において公表されている労働安全衛生調査（2012（平成24）年までは労働者健康状況調査）を元に筆者作成

年	ほとんど毎日ある	ときどきある	計	不快・体調悪化を感じる	全労働者に占める割合
2007（平成19）	32.8%	32.3%	65.0%	—	30.7%
2012（平成24）	23.2%	28.6%	51.8%	—	27.1%
2013（平成25）	22.0%	25.7%	47.7%	—	19.2%
2015（平成27）	12.2%	20.6%	32.8%	—	18.4%
2016（平成28）	13.4%	21.3%	34.7%	内 37.1%	12.9%
2017（平成29）	13.5%	23.8%	37.3%	内 38.8%	14.5%
2018（平成30）	9.3%	19.6%	28.9%	内 43.2%	12.5%
2020（令和2）	7.6%	12.5%	20.1%	内 39.2%	7.87%
2021（令和3）	8.4%	12.3%	20.7%	内 41.1%	8.51%

※なお、2015（平成27）年までの調査では、(A)『職場での喫煙に関して』不快に感じること、

体調が悪くなること」の有無の結果のみが示されており、(B) 受動喫煙があると回答する者のうち、「不快に感じること、体調が悪くなることがある」と回答する者の割合は示されていない。また、2020（令和2）年の調査では、(A)の結果は示されていない。(A) (B) 双方のデータが示されている調査結果の数値も踏まえると、(A)の数値は、(B)の数値から算出される数値よりも数パーセント高く、(A)には自らの喫煙により体調の悪化を自覚する者の回答も含まれることが推察される。図表では、2016（平成28）年以降は、受動喫煙があると回答する者のうち、「不快に感じること、体調が悪くなることがある」と回答する者の労働者全体に占める割合を算出し、記載している。

【図表 20-7 健康増進法の体系】

厚生労働省ウェブサイト (<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000744289.pdf> 最終閲覧：2022（令和4）年10月13日）



-
- ¹ 定義については、畠中信夫「労働安全衛生法のはなし」（中災防ブックス、2019（令和元年）284頁、浜田直樹「中小企業の安全衛生管理体制の整備と労働者の健康の保持増進対策の充実等」時の法令1341号43-44頁（1988（昭和63）年）、公益社団法人日本作業環境測定協会『作業環境測定ガイドブック 0 総論』（日本作業環境測定協会、2019（令和元年）3頁等参照。
- ² 公益社団法人日本作業環境測定協会・前掲書（総論編）3頁。
- ³ 三柴丈典ほか「厚生労働省厚生労働科学研究費補助金労働安全衛生総合研究事業 リスクアセスメントを核とした諸外国の労働安全衛生制度の背景・特徴・効果とわが国への適応可能性に関する調査研究」〔三柴丈典〕（2014年度（平成26年度）～2016年度（平成28年度））10頁。
- ⁴ 公益社団法人日本作業環境測定協会・前掲書（総論編）3頁。
- ⁵ 労務行政研究所編『労働安全衛生法（改訂2版）』（労務行政、2021年（令和3年））545-565頁。
- ⁶ 畠中信夫・前掲書285頁。
- ⁷ 公益社団法人日本作業環境測定協会編『作業環境測定のための労働衛生の知識』（2019（令和元年）18頁図表（原典は、興・労働安全衛生課編『労働衛生管理とデザイン・サンプリングの実務（改訂版）』4頁（一般社団法人日本作業環境測定協会、1983（昭和58）年））を基に石崎作成。
- ⁸ 独立行政法人労働者健康安全機構・労災疾病等医学研究普及サイト（職業性呼吸器疾患）（<https://www.research.johas.go.jp/jinpai/02.html> 最終閲覧日：2020（令和2）年3月1日）。
- ⁹ 一般社団法人日本鉄リサイクル工業会ウェブサイト（<https://www.jisri.or.jp/recycle/technology.html> 最終閲覧日：2020（令和2）年3月9日）及び一般社団法人日本鉄鋼連盟ウェブサイト（<https://www.jisf.or.jp/kids/shiraberu/index.html> 最終閲覧日：2020（令和2）年3月9日）参照。
- ¹⁰ 中嶋隆吉ウェブサイト「紙への道」（<https://dtp-bbs.com/road-to-the-paper/paper/about-paper-005-3.html> 最終閲覧日：2020（令和2）年3月9日）参照。ウェブサイト開設者は、王子製紙株式会社を定年退職後、中越パルプ工業株式会社において勤務している者である。
- ¹¹ 放射線には非電離放射線（電波、マイクロ波、赤外線、可視光線、紫外線）もある。
- ¹² 環境省ウェブサイト（<https://www.env.go.jp/chemi/rhm/h28kisoshiryo/h28kiso-01-03-02.html> 最終閲覧：2021（令和3）年3月17日）。
- ¹³ 公益社団法人日本作業環境測定編『労働衛生工学とリスク管理』（公益社団法人日本作業環境測定協会、2009（平成21）年）169・170頁。
- ¹⁴ 公益社団法人日本作業環境測定・前掲書（労働衛生の知識）66頁〔高田昴・門脇武博〕。
- ¹⁵ 環境省ウェブサイト（<https://www.env.go.jp/chemi/rhm/h30kisoshiryo/h30kiso-02-03-07.html> / <https://www.env.go.jp/chemi/rhm/h29kisoshiryo/h29kiso-02-03-05.html> 最終閲覧日：2021（令和3）年3月17日）参照。
- ¹⁶ なお、同じ時に「事故由来廃棄物等処分業務に従事する労働者の放射線障害防止のためのガイドライン」（平成25年4月12日・基発0412第2号）が策定されている。
- ¹⁷ 第1回化学物質管理に係る専門家検討会（2022（令和4）年8月31日）資料4-2。
- ¹⁸ 「実務家のための労働安全のサイト」（柳川行雄）

<https://osh-management.com/document/information/special-organic-solvent/> 最終閲覧日：2022（令和4）年10月21日）、オリエンタル技研工業株式会社ウェブサイト「安全管理者必見！「特定化学物質障害予防規則」徹底解説」

https://www.orientalgiken.co.jp/solution/compliance_scs.html 最終閲覧日：2022（令和4）年10月21日）。

¹⁹ コークス炉業務に従事した者において肺がんの発生が認められたことなどを踏まえ（「タール・ピッチ障害予防対策の促進について・昭和48・7・12基発第408号」）、労働安全衛生法施行令の一部を改正する政令（昭和50・1・14政令第4号）により、「コークス炉上において若しくはコークス炉に接してコークス製造の作業を行う場合の当該作業場」が作業環境測定の対象とされるとともに、健康管理手帳を交付する業務に「製鉄用コークス又は製鉄用発生炉ガスを製造する業務（コークス炉上において若しくはコークス炉に接して又はガス発生炉上において行う業務に限る。）」がそれぞれ追加されている。

²⁰ 損害賠償請求事件・福岡地小倉支判平成28・4・14LEX/DB25542776。

²¹ 2020（令和2）年3月18日に実施した後藤博俊氏への聞き取り調査に基づく。

²² 横浜西労基署長等事件・横浜地判昭和56・2・25労判359号30頁（鉛蓄電池製造作業に携わった者について労災不支給処分を取り消した事案）。

²³ 厚生労働省パンフレット「なくそう！酸素欠乏症・硫化水素中毒」参照。

²⁴ 第1回化学物質管理に係る専門家検討会（2022（令和4）年8月31日）資料4-2。

²⁵ 第72回国会衆議院社会労働委員会第24号昭和49年5月14日〔渡邊健二（政府委員）〕

²⁶ 労務行政研究・前掲書584頁。告示については、実質的に法規命令の補充たる性格をもつ場合もあれば、国民の権利義務関係に影響しない行政規則としての性格を持つ場合もあり、いずれに当たるかは具体的に判断することが必要とされるが（塩野宏『行政法I〔第6版〕』（有斐閣、2015（平成27）年）112頁）、作業環境測定基準は前者にあたりと解される。

²⁷ 公益社団法人日本作業環境測定編（編集委員長：山田親久）『作業環境測定の実務の進め方』（公益社団法人日本作業環境測定、2018（平成30）年）100・101頁〔飛鳥滋執筆〕。

²⁸ 2020（令和2）年3月18日に実施した後藤博俊氏（一般社団法人日本労働安全衛生コンサルタント会顧問、労働省労働省環境改善室長、岐阜労働基準局長、兵庫労働基準局長等歴任）に対する聞き取り調査に基づく。

²⁹ 公益社団法人日本作業環境測定協会・前掲書（総論編）11頁。

³⁰ 公益社団法人日本作業環境測定協会・前掲書（総論編）12頁。

³¹ 公益社団法人日本作業環境測定協会・前掲書（総論編）13頁。

³² 公益社団法人日本作業環境測定協会・前掲書（総論編）32頁。

³³ 公益社団法人日本作業環境測定協会・前掲書（総論編）25頁。

³⁴ 厚生労働省「個人サンプラーを活用した作業環境管理のための専門家検討会報告書」（2018（平成30）年11月16日）。

³⁵ 公益社団法人日本作業環境測定協会・前掲書（総論編）75頁。

³⁶ 日本カノマックス株式会社ウェブサイト

http://www.kanomax.co.jp/technical/detail_0039.html 最終閲覧日：2020（令和2）年2月29日）。

³⁷ 公益社団法人日本作業環境測定協会・前掲書（総論編）101頁以下。日本カノマックス株式会社ウェブサイト（http://www.kanomax.co.jp/technical/detail_0028.html 最終閲覧日：2020（令和2）年1月12日）、厚生労働省平成28年度第1回トンネル建設工事の切羽付近における作業環境等の改善のための技術的事項に関する検討会（2016（平成28）年11月30日）資料1-1（<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000145103.html> 最終閲覧日：2020（令和2）年2月1日）。

³⁸ 環境リサーチ株式会社ウェブサイト

- (<https://www.kankyo-research.co.jp/equipment/xrd.php> 最終閲覧日：2022（令和4）年10月28日）。
- ³⁹ 公益社団法人日本作業環境測定編・前掲書（実務の進め方）35頁表2.4分析方法の概要〔渋谷雅紀執筆〕。
- ⁴⁰ 株式会社日立ハイテクサイエンスウェブサイト
(<https://www.hitachi-hightech.com/hhs/products/tech/ana/aa/basic/index.html> 最終閲覧日：2020（令和2）年1月13日）。
- ⁴¹ 公益社団法人日本作業環境測定協会・前掲書（総論編）138頁。
- ⁴² 公益社団法人日本作業環境測定協会・前掲書（総論編）141頁。
- ⁴³ 公益社団法人日本作業環境測定協会・前掲書（総論編）142頁。
- ⁴⁴ 一般社団法人日本分析機器工業会ウェブサイト〔小森亨一（（株）島津製作所）執筆〕
(<https://www.jaima.or.jp/jp/analytical/basic/chromatograph/principle/> 最終閲覧日：2022（令和4）年10月28日）、株式会社島津製作所ウェブサイト
(https://www.an.shimadzu.co.jp/hplc/support/whatis_hplc.htm 最終閲覧日：2022（令和4）年10月28日）、環境リサーチ株式会社ウェブサイト
(<https://www.kankyo-research.co.jp/equipment/gc-ms.php> 最終閲覧日：2022（令和4）年10月28日）。
- ⁴⁵ 公益社団法人日本作業環境測定協会・前掲書（総論編）149頁。
- ⁴⁶ 公益社団法人日本作業環境測定・前掲書（総論編）121頁、前掲書（実務の進め方）35頁表2.4〔渋谷雅紀〕。
- ⁴⁷ 以上の他、目の水晶体などの被ばくなど、深さや入射方向についても評価する必要がある場合の量として方向性線量当量という概念もある。
- ⁴⁸ 環境省ウェブサイト
(<https://www.env.go.jp/chemi/rhm/h30kisoshiryo/h30kiso-02-03-08.html> 最終閲覧日：2021（令和3）年3月17日）参照。
- ⁴⁹ ATOMICA ウェブサイト (https://atomica.jaea.go.jp/dic/detail/dic_detail_999.html 最終閲覧日：2021（令和3）年3月17日）参照（記事の登録は2001（平成13）年9月）。
- ⁵⁰ 公益社団法人日本作業環境測定協会編『作業環境測定ガイドブック2 電離放射線関係（第3版）』79-95頁（2008（平成20）年）。検出器の説明については、日本電気計測器工業会ウェブサイト (<https://www.jemima.or.jp/tech/6-02-02.html> 最終閲覧日：2021（令和3）年3月16日）。
- ⁵¹ 第6回眼の水晶体の被ばく限度の見直し等に関する検討会（2019（令和元）年8月1日）議事録〔中村吉秀（公益社団法人日本アイソトープ協会）〕。
- ⁵² 経緯につき、第6回眼の水晶体の被ばく限度の見直し等に関する検討会（2019（令和元）年8月1日）議事録及び同検討会資料2（公益社団法人日本アイソトープ協会 中村吉秀提出資料）参照。本文中に挙げた事情の他、個人線量計であるフィルムバッジについては、2011（平成23）年を最後に日本国内でのフィルムバッジの取扱いがなくなり、フィルムバッジ関連 JIS が廃止されたこと、熱ルミネセンス線量計測装置や蛍光ガラス線量計測装置が JIS において「受動形個人線量計測装置並びに環境線量計測装置」として統合されたことなども挙げられている。
- ⁵³ 日本電気計測器工業会ウェブサイト (<https://www.jemima.or.jp/tech/6-03-02-06.html> 最終閲覧日：2021（令和3）年3月18日）。
- ⁵⁴ 公益社団法人日本作業環境測定協会・前掲書（作業環境測定ガイドブック2）13・14頁。
- ⁵⁵ この方法では、核種の同定が可能なので、試料中に含まれる核種が未知の場合あるいは複数の核種が存在している場合にも、着目する核種の放射能を求めることが一般に可能である（公益社団法人日本作業環境測定協会・前掲書（作業環境測定ガイドブック2）14頁）。
- ⁵⁶ 公益社団法人日本作業環境測定協会・前掲書（作業環境測定ガイドブック2）6-8頁、

樺田尚樹「放射性物質を取り扱う作業室における作業環境測定」産業医科大学雑誌 29 巻 4 号 444 頁（2007（平成 17）年）。

⁵⁷ 一見芳明「作業環境測定の現状と測定法（放射線作業環境における線量当量率及び放射性物質濃度測定の現状）」RADIOISOTOPES 55 号 224（44）頁（2006（平成 18）年）。

⁵⁸ 以上につき、(独)労働者健康安全機構労働安全衛生総合研究所吉川直孝氏の助言及び令和元年度第 1 回トンネル建設工事の切羽付近における作業環境等の改善のための技術的事項に関する検討会（2019（令和元）年 6 月 26 日）資料 4-1「トンネル工事における粉じん測定及び換気等に関する文献について」7-8 頁（厚生労働省ウェブサイト

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05356.html 最終閲覧日:2020 年 1 月 11 日) 参照。

⁵⁹ 平成 28 年度第 1 回トンネル建設工事の切羽付近における作業環境等の改善のための技術的事項に関する検討会（2016（平成 28）年 11 月 30 日）議事録〔田中安全衛生部長〕

⁶⁰ 同検討会の委員である井上聡（弁護士）によれば、同検討会設置の背景には、トンネルじん肺の被害者を原告とする全国トンネルじん肺根絶訴訟において、国の規制権限不行使を認める判決（損害賠償請求事件・東京地判平成 18・7・7 判時 1940 号 3 頁、損害賠償請求事件・熊本地判平成 18・7・13 訟務月報 55 巻 3 号 797 頁、損害賠償請求事件・仙台地判平成 18・10・12 訟務月報 55 巻 3 号 1367 頁等）が出されたこと、これを受けて、2007（平成 19）年 6 月 18 日には、切羽付近における粉じん濃度測定について、個人サンプラーによる粉じん濃度測定の方法、及び作業環境測定方式に準じた粉じん濃度測定の方法について調査研究をし、これを踏まえて、粉じん則改正に結び付けることを内容とする政治合意がされていたこともとする（平成 28 年度第 1 回トンネル建設工事の切羽付近における作業環境等の改善のための技術的事項に関する検討会（2016（平成 28）年 11 月 30 日）議事録〔井上聡〕）。

⁶¹ 第 72 回国会衆議院社会労働委員会第 24 号（1974（昭和 49）年 5 月 14 日）会議録〔渡邊健二（政府委員）〕。

⁶² 第 75 回国会衆議院社会労働委員会第 12 号（1975（昭和 50）年 4 月 15 日）会議録〔東村金之助（政府委員）〕。

⁶³ 公益社団法人日本作業環境測定協会ウェブサイト

（<https://www.jawe.or.jp/other/gaiyo.html?id=history> 最終閲覧日:2020（令和 2）年 3 月 16 日）。

⁶⁴ 第 72 回国会衆議院社会労働委員会第 24 号（1974（昭和 49）年 5 月 14 日）会議録〔中西正雄（政府委員）〕。

⁶⁵ 木村嘉勝＝松尾幸夫＝畠中信夫＝沼野雄志＝輿重治「座談会 作業環境測定法 20 年を迎えて」作業管理 17 巻 1 号 4 頁（1996（平成 8）年）15 頁〔畠中信夫〕。

⁶⁶ 木村＝松尾＝畠中＝沼野＝輿・前掲座談会 15・16 頁〔沼野雄志〕。なお、登録時の住所は、労働（基準）局において保管されているとの発言として、同・座談会 16 頁〔木村嘉勝〕。

⁶⁷ 以下については、松尾幸夫主筆、片岡輝男＝木村嘉勝編『政策担当者が語る 労働安全衛生施策の歩み』（労働調査会、2012（平成 24）年）7-13 頁〔松尾幸夫執筆〕、16-28 頁〔松尾幸夫執筆〕、76-87 頁〔後藤博俊＝唐沢正義＝木村嘉勝執筆〕、輿重治「わが国における作業環境管理の変遷と作業環境測定（上）・（下）」作業環境 32 巻 1 号 50 頁、同 2 号 51 頁以下（2011（平成 23）年）。同「講演 作業環境管理の歴史的変遷」労働衛生工学 47 号 57 頁（2008（平成 20）年）、木村嘉勝＝松尾幸夫＝畠中信夫＝沼野雄志＝輿重治「座談会 作業環境測定法 20 年を迎えて」作業管理 17 巻 1 号 4 頁（1996（平成 8）年）参照。

⁶⁸ 日本において、1178 通達の起草に関わった石川知福は、昭和 13 年に公刊した『塵埃衛生の理論と実際』の中で、日本で初めて作業環境測定及びその改善の必要性を主張していた。なお、同書では、粉じんの恕限度を「作業場内に発散している粉じん濃度に対する濃度の基準」と定義していた。

⁶⁹ 内藤榮治郎＝沼野雄志「作業環境測定士の生い立ち」作業環境 23 巻 1 号 15 頁（2002（平

成 14) 年)〔内藤榮次郎発言〕。

⁷⁰ 松尾主筆・前掲書 28 頁〔松尾幸夫執筆〕。

⁷¹ 検知管は、昭和 21 年(1946 年)に北川徹三らにより、当初は硫安肥料の製造用に開発されていたが、これが徐々に普及したことを受けたものである(堀江正知「産業医と労働安全衛生法の歴史」産業医科大学雑誌 35 巻 10 頁(2013(平成 25)年))。

⁷² 松尾幸夫主筆・前掲書 11 頁〔松尾幸夫執筆〕。

⁷³ 輿・前掲論文(上) 52 頁。

⁷⁴ 輿・前掲論文(下) 51 頁、同・前掲論文(講演) 59 頁。

⁷⁵ 生活関連化合物の遺伝毒性データベース(石館基(日本環境変異原学会・日本がん学会・中央労働災害防止協会名誉会員、医学博士))

(<https://www.j-ems.org/the-mutants/mo-ishidate/Mutagenicity-RolesinTesting.html>
最終閲覧日: 2022(令和 4)年 10 月 22 日)。

⁷⁶ 2020(令和 2)年 2 月 19 日厚労科研安全衛生法学プロジェクト第 8 回会議における唐沢正義先生のご発言による。

⁷⁷ 輿・前掲論文(上) 52 頁、松尾主筆・前掲書 79 頁〔後藤博俊=唐沢正義=木村嘉勝執筆〕。

⁷⁸ 内藤榮治郎=沼野雄志・前掲対談 19 頁〔内藤榮治郎発言〕。

⁷⁹ 輿・前掲論文(上) 52 頁、同・前掲論文(講演) 59 頁。

⁸⁰ 第 72 回国会衆議院社会労働委員会第 24 号(1974(昭和 49)年 5 月 14 日)会議録〔島本虎三〕〔多賀谷真稔〕、第 75 回国会衆議院社会労働委員会第 12 号(1975(昭和 50)年 4 月 15 日)〔金子みつ〕。

⁸¹ 第 72 回国会衆議院社会労働委員会第 24 号(1974(昭和 49)年 5 月 14 日)会議録〔渡邊健二(政府委員)〕。

⁸² 作業環境測定法の適用対象となる事業場の規模、数に照らし、10000 人程度の測定士の養成が見込まれていた(第 75 回国会衆議院社会労働委員会第 12 号(1975(昭和 50)年 4 月 15 日)会議録〔中西正雄(政府委員)〕)。

⁸³ 畠中・前掲書 290 頁。

⁸⁴ 松尾主筆・前掲書 83 頁〔後藤博俊=唐沢正義=木村嘉勝執筆〕。

⁸⁵ 吉田一彦「職業性疾病対策の充実強化」時の法令 1003 号 15 頁(1978(昭和 53)年)。

⁸⁶ 沿革について、輿・前掲論文(下) 53 頁、同・前掲論文(講演) 57 頁、松尾主筆・前掲書 85-87 頁〔後藤博俊=唐沢正義=木村嘉勝執筆〕。

⁸⁷ 輿・前掲論文(下) 53 頁、松尾主筆・前掲書 10 頁参照〔松尾幸夫執筆〕。

⁸⁸ 輿・前掲論文(下) 51-52 頁(2011(平成 23)年)。

⁸⁹ 改正内容については、同検討会の座長を務めた城内博『こう変わる化学物質管理 法令順守型から自律的な管理へ』(中央労働災害防止協会、2022(令和 4)年)。

⁹⁰ 2003(平成 15)年から 2018(平成 30)年の間に管理濃度が引き下げられた 35 物質のうち、28 物質については 5 割超引き下げられ、7 物質は 1 割以下になっているとされる。第 1 回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議事録(2019(令和元)年 9 月 2 日〔課長補佐〕)。

⁹¹ 松尾主筆・前掲書 37-39 頁参照〔松尾幸夫執筆〕。

⁹² 松岡三郎「職業病と法律—クロム禍判決を契機に」法学セミナー 323 号 22 頁(1982(昭和 57)年)、日本化学工業事件・東京地判昭和 56・9・28 判時 1017 号 34 頁における事実認定等参照。

⁹³ 松尾主筆・前掲書 35 頁参照〔松尾幸夫執筆〕。

⁹⁴ 中央労働災害防止協会ウェブサイト「写真と年表で迎える産業安全運動 100 年の軌跡」

(<https://www.jisha.or.jp/anzen100th/nenpyou04.html> 最終閲覧日: 2020(令和 2)年 1 月 11 日)。家内労働者は労働基準法が適用されず、内職者たちが治療費を工面する余裕もなく病状を悪化させていることも多く、労働省は 1961(昭和 36)年に「家内労働に関する

る行政措置」を通達、1970（昭和45）年には「家内労働法」を公布、施行した。

⁹⁵ ベンゼン及びトルエンを溶剤としているビニールのグラビア印刷事業所における症例については、野見山一生ほか「ベンゼン・トルエン使用小工場の女子従業員にみられた再生不良貧血3例について」産業医学6款11-12号685頁（1964（昭和39）年）。このケースは、日中は事業所で高濃度のトルエンにばく露し、夜間は溶剤蒸気が充満している事業所の2階・3階に居住しているというものであった。また、小型抵抗器の塗装業務に従事していた23歳の女子労働者が7年11カ月の勤務の末、再生不良貧血により死亡した例を紹介するものとして、東京タイムズ・産業病取材班編『現代の産業病—その実態と方向を探る』（中央労働災害防止協会、1970（昭和45）年）174-175頁。

⁹⁶ 竹内康浩「ノルマルヘキサン中毒（1）」産業医学ジャーナル39号85頁（2016（平成28）年）。

⁹⁷ 東京タイムズ・産業病取材班編・前掲書184-185頁。

⁹⁸ 江戸川区ウェブサイト

（<https://www.city.edogawa.tokyo.jp/e024/kurashi/kankyo/johochosa/cr6.html> 最終閲覧日：2020（令和2）年2月4日）、江東区ウェブサイト

（<https://www.city.koto.lg.jp/380303/machizukuri/sekatsu/dojoosen/7331.html> 最終閲覧日：2020（令和2）年2月4日）

⁹⁹ 東京タイムズ・産業病取材班編・前掲書48頁。

¹⁰⁰ 東京タイムズ・産業病取材班編・前掲書43・44頁。

¹⁰¹ 松尾主筆・前掲書36頁。

¹⁰² 症例については、山村行夫＝高倉淳＝平山二三夫＝山内博＝吉田稔「航空機用燃料タンク清掃作業において発生した四エチル鉛中毒」産業衛生17巻223頁（1975（昭和50）年）。

¹⁰³ 小畑史子「労働安全衛生法規の法的性質（3）」法学協会雑誌5巻99号112頁（1995（平成7）年）。三柴丈典「使用者の健康・安全配慮義務」『講座労働法の再生第3巻 労働条件論の課題』（日本評論社）（2017（平成29）年）273-296頁は、安全配慮義務が、安衛法上明文の規定がなくともその趣旨を踏まえた対応をとる義務が安全配慮義務の一内容となりうることについて論証する。

¹⁰⁴ 2021（令和3）年11月19日における玉泉孝次氏（近畿労務安全衛生研究所所長）からの情報提供による。

¹⁰⁵ 2021（令和3）年11月19日における玉泉孝次氏（近畿労務安全衛生研究所所長）からの情報提供及び同月21日における篠原耕一氏（労働衛生コンサルタント）からの情報提供による。

¹⁰⁶ 労務行政研究所編・前掲書551頁、畠中・前掲書288頁。

¹⁰⁷ 第1回化学物質管理に係る専門家検討会（2022（令和4）年9月1日）議事録〔学物質国際動向分析官〕。

¹⁰⁸ 公益社団法人日本作業環境測定協会・前掲書（総論編）126・127頁。

¹⁰⁹ 「この人に聞く 興重治氏 管理濃度の設定の経緯と今後の課題」作業環境25巻1号13頁（2004（平成16）年）〔興重治発言〕

¹¹⁰ 松尾主筆・前掲書13頁〔松尾幸夫執筆〕。

¹¹¹ 興・前掲論文労働衛生工学47号61頁、興「職場の環境評価—環境測定結果の評価基準をめぐって—」日本医師会雑誌86巻12号（1981（昭和56）年）1529頁。

¹¹² 公益社団法人日本作業環境測定協会・前掲書（総論編）162-166頁。

¹¹³ 公益社団法人日本作業環境測定協会・前掲書（総論編）159-161頁。同・前掲書（実務の進め方）92頁以下〔飛鳥滋執筆〕。

¹¹⁴ B測定の第2管理水準とされている1.5倍という数値は、作業環境測定に係る116のデータをもとに設定されたものであるが、改めて検証する必要があることを指摘するものとして、「この人に聞く 興重治氏 管理濃度の設定の経緯と今後の課題」作業環境25巻1

号 18 頁（2004（平成 16）年）。

¹¹⁵ なお、管理区分が不明又は初めて作業環境測定を行う単位作業場所において、女性作業環境測定士がサンプリングを行った結果、第三管理区分となった場合には改正女性則違反とはならないが、第三管理区分となった単位作業場所については、区分が改善され、第 2 管理区分以上となったことが確認されるまで女性作業環境測定士はサンプリング業務に就くことはできない。以上につき、厚労省への照会結果を掲載したとする公益社団法人日本作業環境測定協会ウェブサイト (<https://www.jawe.or.jp/sokutei/jyosei.html> 最終閲覧日：2020（令和 2）年 2 月 28 日）参照。

¹¹⁶ このときの改正により、タンク、船倉内などで規制対象の化学物質を取り扱う業務で、呼吸用保護具の使用が義務付けられている業務についても、同様に女性労働者の就業禁止が定められている。

¹¹⁷ 以下、興・前掲論文（下）52 頁、松尾幸夫主筆・前掲書 153-154 頁以下〔松尾幸夫執筆〕。

¹¹⁸ 佐野久綱「塩化ビニルの発がん性と各国の対応」第一経大論集 7 巻 1 号 20-21 頁（1977（昭和 52）年）。

¹¹⁹ 厚生労働省「平成 13 年労働環境調査の概況」（厚労省ウェブサイト

<https://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/roudou/saigai/anzen/kankyuu01/1-3.html> 最終閲覧日：2020（令和 2）年 2 月 10 日）「平成 18 年労働環境調査の概況」（厚労省ウェブサイト <https://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/roudou/saigai/anzen/06/05.html> 最終閲覧日：2020（令和 2）年 2 月 10 日）、「平成 26 年労働環境調査の概況」（厚労省ウェブサイト <https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/h26-46-50b.html> 最終閲覧日：2020 年 2 月 10 日）参照。

¹²⁰ 2021（令和 3）年 11 月 19 日における玉泉孝次氏（近畿労務安全衛生研究所所長）からの情報提供による。

¹²¹ 2021（令和 3）年 11 月 21 日における篠原耕一氏（労働衛生コンサルタント）からの情報提供による。

¹²² 日本産業衛生学会産業衛生技術部会「化学物質の個人ばく露測定のガイドライン」では、良い方から「1A, 1B, 1C, 2A, 2B, 3」の管理区分を設定しており、「1A, 1B, 1C」は作業環境測定の第 1 管理区分、「2A, 2B」は第 2 管理区分、「3」は第 3 管理区分に相当する。管理区分 2B と 3 では「対策を行う」、管理区分 2A では「更なるばく露低減措置に努める」とし、法定の作業環境測定よりも厳しい管理としている。

¹²³ 平成 29 年度第 1 回個人サンプラーを活用した作業環境管理のための専門家検討会（2017（平成 29）年 10 月 31 日）資料 1-3「平成 22~25 年度作業環境における個人ばく露測定に関する実証的検証事業」（厚労省ウェブサイト <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000183612.html> 最終閲覧日：2020（令和 2）年 2 月 11 日）。

¹²⁴ 厚労省ウェブサイト

（<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000094161.html> 最終閲覧日：2020（令和 2）年 2 月 11 日）参照。概要については、平成 29 年度第 1 回個人サンプラーを活用した作業環境管理のための専門家検討会（2017（平成 29）年 10 月 31 日）参考資料 1-2「平成 28 年度健康診断・作業環境測定結果相関調査業務報告書」参照（厚労省ウェブサイト <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000183612.html> 最終閲覧日：2020（令和 2）年 2 月 11 日）。

¹²⁵ 「この人に聞く 沼野雄志氏 環境改善を考えて 50 年」作業環境 24 巻 5 号 26 頁（2003（平成 15 年）〔沼野雄志発言〕、木村嘉勝＝松尾幸夫＝畠中信夫＝沼野雄志＝興重治「座談会 作業環境測定法 20 年を迎えて」作業管理 17 巻 1 号 4 頁（1996（平成 8）年）〔畠中

信夫発言〕。

¹²⁶ 「この人に聞く 輿重治氏 管理濃度の設定の経緯と今後の課題」作業環境 25 巻 1 号 16 頁（2004（平成 16）年）〔輿重治発言〕。

¹²⁷ 第 1 回職場における化学物質管理の今後のあり方に関する検討会議事録（2010（平成 22）年 1 月 19 日）〔名古屋座長発言〕

¹²⁸ 「この人に聞く 輿重治氏 管理濃度の設定の経緯と今後の課題」作業環境 25 巻 1 号 17 頁（2004（平成 16）年）〔輿重治発言〕では、作業者がはんだ付け作業中に顔を前に 10 cm 程出していることにより、マスクについての有害物質（鉛）の濃度が他の者と比べて数倍高くなっているケース等において作業方法（作業姿勢）の見直しが必要になることが指摘されている。

¹²⁹ 労務行政研究所編・前掲書 554 頁。

¹³⁰ 同基準は、「業務上腰痛の認定基準等について」（昭和 51・10・16 基発第 750 号）において、その後の医学的情報等に基づく改正が行われ、現行基準とされている。

¹³¹ 「キーパンチャー等上肢作業にもとづく疾病の業務上外の認定基準について」（昭和 50・2・5 基発第 59 号）。

¹³² 中央労働災害防止協会編『安全衛生運動史－安全専一から 100 年』（中央労働災害防止協会、2011（平成 23）年）403 頁。

¹³³ 松尾幸夫主筆・前掲書 49 頁〔松尾幸夫執筆〕。

¹³⁴ タイピストの右手指腱鞘炎及び頸肩腕障害発症について、業務起因性を認めた裁判例としては日本メール・オーダー事件・東京地決昭和 49・10・4 判時 765 号 105 頁が存在する。

¹³⁵ 熊野電報電話局事件・名古屋高判昭和 63・3・30 判時 1286 号 73 頁（最判平成 4・7・14 労判 615 号 9 頁により双方からの上告棄却）では、電話交換手であった原告労働者の症状につき、加齢に伴う変形性頸椎症に因るものと業務起因性の頸肩腕症候群が競合しているとした上で、一定期間の症状に限定して、業務起因性を認めている。

¹³⁶ 労務行政研究所編・前掲書 555・556 頁。

¹³⁷ 第 83 回労働政策審議会安全衛生分科会資料 2-2「高気圧作業安全衛生規則の一部を改正する省令案要綱の概要」。

¹³⁸ 小島泰史（潜水医学の専門医）「【連載コラム】もっと知りたいダイビング医学 第 2 回 減圧症～ダイバーが知っておくべきこと その 1～」Marin Diving Web (https://marinediving.com/safety_diving/kojima_2/ 最終閲覧：2022（令和 4）年 10 月 20 日）。

¹³⁹ 第 83 回労働政策審議会安全衛生分科会資料 2-2「高気圧作業安全衛生規則の一部を改正する省令案要綱の概要」。

¹⁴⁰ イミダスウェブサイト

(<https://imidas.jp/genre/detail/A-123-0084.html#:~:text=%E6%BD%9C%E5%87%BD%E5%B7%A5%E6%B3%95%E3%81%AF%E3%80%81%E5%9C%B0%E4%B8%8B%E6%A7%8B%E9%80%A0,%E3%81%AE%E3%81%A7%E3%80%81%E3%82%B1%E3%83%BC%E3%82%BD%E3%83%B3%E5%B7%A5%E6%B3%95%E3%81%A8%E3%82%82%E5%91%BC%E3%81%B0%E3%82%8C%E3%82%8B%E3%80%82> 最終閲覧：2020（令和 2）年 12 月 28 日）参照〔本田秀一執筆〕。

¹⁴¹ オリエンタル白石株式会社ウェブサイト

(http://www.orsc.co.jp/tec/newm_v2/ncon02.html#01 最終閲覧日：2020（令和 2）年 12 月 28 日）

¹⁴² 労務行政研究所編・前掲書 556 頁。

¹⁴³ 労務行政研究所編・前掲書 556 頁。

¹⁴⁴ 森松嘉孝ほか「改正高気圧作業安全衛生規則と労働衛生」産業衛生学雑誌 60 巻 2 号（2018（平成 30）年）41 頁、池田知純「改正高気圧作業安全衛生規則の問題点」日本高気圧環境・潜水医学会雑誌 51 巻 3 号（2016（平成 28）年）110 頁。

¹⁴⁵ 不動弘幸『潜水士試験 徹底研究（改訂4版）』（オーム社、2021（令和3）年）110頁。

¹⁴⁶ 第6回高気圧作業安全衛生規則改正検討会（2011（平成23）年6月19日）議事録〔眞野喜洋座長〕。なお、2021年度の本報告書において、計算式に従わないことにより本条違反となると記載した部分は誤りであった。確認不足について謝罪するとともに訂正させて頂く。

¹⁴⁷ 厚生労働省労働基準局・高気圧作業安全衛生規則改正検討会「報告書」（2014（平成26）年2月21日）8頁。

¹⁴⁸ 2013（平成25）年6月19日・第6回高気圧作業安全衛生規則改正検討会議事録〔濱本主任中央労働衛生専門官〕。

¹⁴⁹ 2013（平成25）年6月19日・第6回高気圧作業安全衛生規則改正検討会議事録〔濱本主任中央労働衛生専門官〕。

¹⁵⁰ 森松嘉孝ほか・前掲論文42頁、池田知純・前掲論文114頁。

¹⁵¹ なお、代田英夫「潜水病の一治例」岡山医学会雑誌29巻335号909頁（1917年）には、潜水病の報告は「本邦ニ於イテハ甚ダ少ナキ」とある。

¹⁵² 東京タイムズ・産業病取材班編・前掲書80-81頁。例えば、太田良実＝松永等「減圧症における骨変化の種々相（第1報）」整形外科と災害外科15巻1号68頁（1965年）。

¹⁵³ 西日本新聞朝刊2018年5月17日（<https://www.nishinippon.co.jp/item/n/416881/>）2021（令和3）年2月12日最終閲覧）

¹⁵⁴ 東京タイムズ・産業病取材班編・前掲書78-79、84-85頁。

¹⁵⁵ 2013（平成25）年6月19日・第6回高気圧作業安全衛生規則改正検討会議事録〔毛利元彦（日本海洋事業株式会社顧問・産業医）〕。

¹⁵⁶ 結果については、社団法人日本潜水協会「平成18年度安全委員会潜水の安全に関するアンケート調査 調査結果報告書」（2007（平成19）年3月）82頁。2012（平成24）年7月30日・第4回高気圧作業安全衛生規則改正検討会資料「高圧則改正において検討すべき課題について2」（自衛隊中央病院提出）。

¹⁵⁷ 畠中信夫・前掲書293頁。

¹⁵⁸ 独立行政法人労働者健康安全機構「労災疾病等医学研究普及サイト：振動障害」（<https://www.research.johas.go.jp/sindou/03.html> 最終閲覧：2021（令和3）年2月14日）。

¹⁵⁹ この頃の調査研究として、山田信也「チェン・ソーの振動による白ろう病」労働の科学20巻12号20頁（1965（昭和40）年）。

¹⁶⁰ 上記通達の規定内容が安全配慮義務の内容になるとした上で、義務違反を認定した裁判例として、三菱重工神戸造船所事件・神戸地判平成6・7・12判例時報1518号41頁、同事件・大阪高判平成11・3・30労判771号62頁参照。なお、同判決においては、原告の主張を受ける形で安衛法第65条の4も安全配慮義務の内容になることについての言及もある。チェンソー以外の振動工具の利用による振動障害の発生について、通達発出以前の1965（昭和40）年には社会問題化していたことやその後の学会の動向を踏まえて、1969（昭和44）年末以降については、予見可能性が認められると判断した。なお、チェンソー等の使用による振動障害発症について、1965（昭和40）年以前は予見可能性がないと判断するものとして、林野庁高知営林局事件・最判平成2・4・20労判561号6頁参照。

¹⁶¹ 宮下和久＝竹村重輝「日本における手腕振動障害対策のこれまでとこれから」日本職業・災害医学会会誌67巻5号377頁（2019（平成31）年）

¹⁶² 労務行政研究所・前掲書558頁。

¹⁶³ この点に関しては、本分担報告書の森晃爾「健康診断制度の現状と課題」も参照。

¹⁶⁴ 鎌田耕一「安全配慮義務の履行請求」水野勝先生古稀記念論文集刊行委員会編『労働保護法の再生』（信山社、2005（平成17）年）395頁は、「労働安全衛生法規が、労働者の

ために事業者に一定の作為義務を課している場合」に履行請求ができるとしており、本条について、労働者が本条所定の要件に該当することを主張すれば、健康診断の履行を請求できるとする。

¹⁶⁵ 小畑史子「労働安全衛生法規の法的性質」法学協会雑誌 112 巻 5 号 109・110 頁（1995（平成 7）年）は、私法的権利を認めることで総合的見地からの積極的行政に足枷をはめることになることが懸念されるとして、安衛法違反に基づく損害賠償請求権や履行請求権の成立を否定する。

¹⁶⁶ なか卯事件・名古屋地半田支判平成 25・9・10 判時 2220 号 75 頁は、雇入れ健診の不実施について、雇用期間が 1 年間であった労働者について、更新可能性を考慮しても、雇入時点で「常時使用する労働者」に当たらないと判示した。なお、当該労働者は、雇用後 6 ヶ月が経過する前に脳幹出血により死亡しており、遺族らは過重業務及び健康診断不実施等を理由として安全配慮義務違反に基づく損害賠償請求をしていたが、業務の過重性は認められないことなどから請求は棄却されている。

¹⁶⁷ 目的の記載については、厚生労働省「労働安全衛生法に基づく定期健康診断等のあり方に関する検討会 報告書」（2016（平成 28）年 12 月 28 日）、労働省労働衛生課編『一般健康診断ハンドブック』（中央労働災害防止協会、2000（平成 12）年）。

¹⁶⁸ 伊藤直人「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」厚生労働省労災疾病臨床研究事業費補助金研究『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 総合研究報告書』（研究代表者：森晃爾）（2020（令和 2）年 3 月）では、産業医を対象とするアンケート調査結果（有効回答数：269 名）を踏まえた上で、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ばく露業務については、特殊健診と一本化することが望ましい旨、他方、深夜業務については従前どおりの年 2 回の健診を行うことが望ましい旨の結論を導いている。

¹⁶⁹ 労働安全衛生法における特殊健康診断等に関する検討会（2013（平成 25）年 8 月 1 日）議事録〔圓藤委員、化学物質評価室長補佐〕。

¹⁷⁰ 2021（令和 3）年 11 月 19 日における玉泉孝次氏（近畿労務安全衛生研究所所長）からの情報提供による。

¹⁷¹ 2021（令和 3）年 11 月 19 日における玉泉孝次氏（近畿労務安全衛生研究所所長）からの情報提供による。

¹⁷² 2022（令和 4）年 10 月 26 日における唐沢正義氏からの情報提供に基づく。

¹⁷³ 労務行政研究所・前掲書 565 頁。

¹⁷⁴ 奈良労働局ウェブサイト

（<https://jsite.mhlw.go.jp/nara-roudoukyoku/var/rev0/0113/2718/jinpai.pdf> 最終閲覧日：2022（令和 4）年 11 月 4 日）。

¹⁷⁵ 畠中信夫・前掲書 307・308 頁。

¹⁷⁶ 畠中信夫・前掲書 308 頁。

¹⁷⁷ 本規定は、後述のように、労基法制定時から設けられていたが、寺本廣作『労働基準法解説』（1998（平成 10）年、信山社（1948（昭和 23）年）、時事通信社から出版されたものの復刻版）272 頁は、健康診断の必要性和労働者の自由権を調整するために設けられたものであると説明する。

¹⁷⁸ なお、1919（大正 8）年に制定された結核予防法に基づく健康診断は既に実施されていた。

¹⁷⁹ 労働省編『労働行政史第 1 巻』（労働法令協会、1961（昭和 36）年）629・630 頁、633・634 頁

¹⁸⁰ 労働省編・労働行政史第 1 巻 372 頁、378—379 頁。

¹⁸¹ 同規定及びその後の変遷については、堀江正知「産業医と労働安全衛生法の歴史」産業医科大学雑誌 35 巻 5 頁（2013（平成 25）年）参照。

- 182 労働省編・労働行政史第1巻 656頁。
- 183 労働省編・労働行政史第1巻 1030-1032頁。
- 184 中川一郎『詳細 改正労働安全衛生規則』（三晃社）32頁。
- 185 伊藤直人＝吉田彩夏＝森晃爾「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 60巻1号6頁（2020（令和2）年）。
- 186 第92回帝国議会貴族院労働基準法案特別委員会第2号（1947（昭和22）年3月22日）〔渡邊覺造・種田虎雄発言〕。
- 187 第92回帝国議会貴族院労働基準法案特別委員会第2号（1947（昭和22）年3月22日）〔吉武恵市（政府委員）発言〕
- 188 寺本廣作・前掲書 272頁。
- 189 堀江正知・前掲論文 6頁。
- 190 堀江正知・前掲論文 11頁。
- 191 労働省労働衛生課編・前掲書（一般健康診断ハンドブック）29・30頁。
- 192 畠中信夫・前掲書 304頁。
- 193 畠中信夫・前掲書 305頁。
- 194 「労働安全衛生法における胸部エックス線検査等のあり方検討会」報告書（2006（平成18）年8月）。
- 195 労働省編・労働行政史第1巻 372頁。
- 196 厚生労働省『平成26年版厚生労働白書健康長寿社会の実現に向けて～健康・予防元年～』10-11頁。
- 197 2021（令和3）年11月19日における玉泉孝次氏（近畿労務安全衛生研究所所長）からの情報提供による。
- 198 2021（令和3）年11月19日における玉泉孝次氏（近畿労務安全衛生研究所所長）からの情報提供による。
- 199 2021（令和3）年11月19日における玉泉孝次氏（近畿労務安全衛生研究所所長）からの情報提供による。
- 200 私企業の事案にそのまま適用できないとする見解として、砂押以久子「労働者の健康情報とプライバシー」季労 209号 36頁（2005（平成17）年）。
- 201 空港グランドサービス（AGS）・日航事件・東京地判平成3・3・22 労判 586号 19頁は、労働者が選択した医療機関の診断結果に疑問があるような場合でそのことについて合理的理由が認められる場合、安全配慮義務を尽くす必要上、使用者の指定医の診察を指示することができ、労働者はこれに従う義務があるとする。もっとも、その後、労働者にこうした義務があるか否かにかかわらず、受診拒否によって、安全配慮義務を尽くすべき手段を労働者自らの意思によって退けられた以上、これにより安全配慮義務を尽くすことができなくなる限度において、義務違反の責任の全部又は一部を免れると判断し、2割の過失相殺を認めている。
- 202 トッパンメディアプリンテック東京事件・東京地立川支判平成28・11・15 労経速 2301号 3頁、大建工業事件・大阪地決平成15・4・16 労判 849号 35頁参照。京セラ事件・東京高判昭和61・11・13 判時 1216号 137頁（期間満了による退職扱いの不当労働行為該当性を否定）。
- 203 東芝（うつ病・解雇）事件・最判平成26・3・24 労判 1094号 22頁参照。
- 204 ティー・エム・イーほか事件・東京高判平成27・2・26 労判 117号 5頁は、過重負荷が大きくないなかで労働者が自殺したという事案の下、健康診断において精神面の不調を訴えておらず、うつ病に罹患しているとの診断書等を提出したことがないとしても、「安全配慮義務の一環として、亡労働者や家族に対し、「単に調子はどうかなど抽象的に問うだけでなく、より具体的に、どこの病院に通院していて、どのような診断を受け、何か薬等を処方されて服用しているのか、その薬品名は何かなど尋ねるなどして、不調の具体的な

容や程度等についてより詳細に把握し、必要があれば…産業医等の診察を受けさせるなどした上で、…体調管理が適切に行われるように配慮し、指導すべき義務があった」とし、義務違反を肯定する（ただし、自殺との因果関係は否定し、慰謝料 200 万円のみを認容）。同判決は病名や薬品名など精神的不調にかかる「生の情報」の収集すら使用者に求める点でやや珍しい裁判例といえる。

²⁰⁵ 三柴丈典『労働者のメンタルヘルス情報と法—情報取扱い前提条件整備義務の構想』（法律文化社、2018（平成 30）年）290 頁以下。

²⁰⁶ 河野奈月「労働者の健康情報の取扱いをめぐる規制の現状と課題」季労 265 号 103 頁（2019（令和元）年）。

²⁰⁷ 内山博之「深夜労働者の健康管理と労働現場での化学物質の管理を充実」時の法令 1601 号 26 頁（1999（平成 11）年）。

²⁰⁸ 濱口桂一郎『労働法政策』（労働政策研究・研修機構、2018（平成 30）年）487・489 頁。

²⁰⁹ 日本産業衛生学会交代勤務委員会「夜勤・交代制勤務に関する意見書」産業医学 20 巻 308 頁（1973（昭和 53）年）。

²¹⁰ 厚生労働省ウェブサイト（https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/49-22_4.pdf）
最終閲覧：2021（令和 3）年 2 月 16 日）。

²¹¹ 労務行政研究所・前掲書 576 頁。

²¹² 2021（令和 3）年 11 月 19 日における玉泉孝次氏（近畿労務安全衛生研究所所長）からの情報提供による。

²¹³ 2021（令和 3）年 11 月 21 日における篠原耕一氏（労働衛生コンサルタント）からの情報提供による。

²¹⁴ 増田嗣郎「職場の健康管理の充実」1537 号 47 頁（1996（平成 8）年）。

²¹⁵ この点の指摘について、濱口桂一郎・前掲書 487 頁。

²¹⁶ 上畑鉄之丞『過労死の研究』（日本プランニングセンター、1993（平成 5）年）177 頁では、「過労死はもともと一家の大黒柱を失い、明日の生活の不安に直面した家族の労働災害補償を求める悲痛な叫びの中から生まれた用語で、必ずしも医学的に厳密なものではない」と指摘されている。なお、具体的なエピソードについては、全国過労死を考える家族の会編・青山恵構成『日本は幸福か 過労死・残された 50 人の妻たちの手記』（教育史料出版会、1991（平成 3）年）。

²¹⁷ 上畑鉄之丞「過労死の医学的考察」過労死弁護団全国連絡会議『過労死（国際版）KAROSHI』（窓社、1990（平成 2）年）88 頁。

²¹⁸ 上畑鉄之丞・前掲書 17・18 頁。

²¹⁹ 労災認定基準の変遷については、徐婉寧『ストレス性疾患と労災救済—日米台の比較法的考察』（信山社、2014（平成 26）年）298-307 頁。

²²⁰ 例えば、大日本印刷・新宿労働基準監督署長事件・東京高判平成 3・5・27 労判 595 号 67 頁は、24 時間隔日交替制勤務のロッカー室管理人が脳出血により死亡した事案の下、当該労働者に高血圧症があることを踏まえつつ、業務起因性を肯定している。同判決では、死亡 2 か月前の勤務状況や精神的不安や緊張感を伴う業務の性質が過重労働の判断にあたり考慮されている。また、茨木労基署長（関西幹線整備）事件・大阪高判平成 6・3・18 労判 655 号 54 頁でも、高血圧症を有する労働者の脳出血による死亡につき、数か月間にわたる夜勤、交代勤務による睡眠不足や、不自然な姿勢による作業、寒暖差が脳出血の共働原因であるとして業務起因性を肯定している。

他方、中央田中電機・品川労働基準監督署長事件・東京高判平成 2・8・8 労判 569 号 51 頁（同事件・最判平成 3・3・5 労判 583 号 6 頁により確定）は、「特に過重な業務であるかどうかの判断に当たっては、死亡当日や死亡前一週間の状況のみではなく、日常業務に

比べて重い業務への就労期間が相当長期にわたる場合は、右期間全体の状況を検討して決すべきである」とした。ただし、「重い業務への就労が一定期間継続した場合に、そのことが当然に発症や死亡の原因となると推認するべきであると解するのは合理的ではない。相当因果関係の有無は、事例毎に、業務の重さの程度や疾病の種類を総合的に考慮して判断すべきである」とも判事し、結論において業務起因性を否定している。

また、名古屋南労基署長（矢作電設）事件・名古屋地判平成6・8・26 労判 654 号 9 頁は、1987（昭和 62）年通達が、過重性判断にあたり基準とする「同僚又は同種労働者」について、「当該被災労働者の年齢、具体的健康状態等を捨象して、基礎疾患、健康等に問題のない労働者を想定しているとするれば、それは、多くの労働者がそれぞれ高血圧その他健康上の問題を抱えながら日常の業務に従事しており、しかも、高齢化に伴いこうした問題を抱える者の比率が高くなるといった社会的現実の存することが認められることを考慮すると、業務過重性の判断の基準を社会通念に反して高度に設定しているものといわざるを得ない」と指摘し、高血圧症の労働者が脳出血により死亡した事案の下で業務起因性を認めている。

²²¹ 第 136 回国会参議院労働委員会第 10 号（1996（平成 8）年 5 月 14 日）〔松原亘子政府委員発言〕では、労災補償保険法の改正をめぐる議論の中での答弁であるが、過労死の労災認定件数が、1992（平成 4）年度 18 件、1993（平成 5）年度 31 件、1994（平成 6）年度 32 件、1995（平成 7）年度、76 件と増加傾向にあること、1995（平成 7）年 2 月から 1996（平成 8）年 3 月末では 90 件となっており、労災認定基準の改正による影響が一定程度うかがわれることを述べている。

²²² なお、京都南労働基準監督署事件・大阪高判平成 7・4・27 労判 679 号 46 頁は、長距離トラックの運転手がくも膜下出血を発症して死亡した事案について、死亡前約 4 週間の拘束時間が長時間であること等を踏まえ、労災不支給決定の取り消しを認めた。同事案において、死亡した労働者は基礎疾病として脳動脈瘤を抱えていたが、業務の過重性とそれが夜間であり、緊張を伴うという性質こそが、脳動脈瘤の血管壁を自然的経過を超えて急激に脆弱化させた原因であるとして、業務起因性を認めた。名古屋南労基署長（東宝運輸）事件・名古屋地判平成 7・9・29 労判 684 号 26 頁もまた、高血圧症に罹患していたセミトレーラー運転手がくも膜下出血を発症して死亡した事案について、死亡前約 4 週間の勤務状況等を勘案して、業務起因性を認め、労災不支給決定を取り消している。さらに、梅田運輸・帯広労働基準監督署長事件・釧路地判平成 8・12・10 労判 709 号 20 頁もまた、高血圧症のトレーラー運転手の運転中の脳出血およびその後の死亡につき、発症 42 日前から 15 日前の間の過重な業務が相対的有効原因となったことを認めている。

²²³ 平成 19 年の自殺統計以降、原因・動機を最大 3 つまで上げることができるようになっていたため、それ以前との比較には注意が必要となる。

²²⁴ 第 136 回国会参議院労働委員会第 5 号（1996（平成 8）年 4 月 11 日）〔武田節子発言〕。

²²⁵ 寺本廣作・前掲書 272 頁。

²²⁶ 吉田一彦「職業病疾病対策の充実強化」時の法令 1003 号 21 頁（1977（昭和 52）年）。

²²⁷ 第 139 回労働法学会大会における堀江正知氏（産業医科大学）による報告内容に基づく。

²²⁸ 2021（令和 3）年 11 月 19 日における玉泉孝次氏（近畿労務安全衛生研究所所長）からの情報提供による。

²²⁹ なお、鎌田耕一・前掲論文 400 頁は、使用者が協議に応ずべき地位にあることの確認請求及び仮処分申請は可能であるとする。

²³⁰ 労務行政研究所・前掲書 583 頁、畠中信夫・前掲書 316 頁。

²³¹ 2021（令和 3）年 11 月 19 日における玉泉孝次氏（近畿労務安全衛生研究所所長）からの情報提供によれば、昭和 49 年ころの新任監督官の本省研修においてこのように説明されていたという。

²³² 第 14 回労働政策審議会安全衛生分科会（2004（平成 16）年 11 月 10 日）資料 3 を元に作

成。

²³³ 2021（令和3）年11月19日における玉泉孝次氏（近畿労務安全衛生研究所所長）からの情報提供による。

²³⁴ 労務行政研究所・前掲書 586 頁。

²³⁵ 榎並工務店（脳梗塞死損害賠償）事件・大阪地判平成 14・4・15 労判 858 号 105 頁、同事件控訴審・大阪高判平 15・5・29 労判 858 号 98 頁は、深夜業従事者に対して、適切な頻度で定期健康診断がなされておらず、医師の意見聴取や産業医の選任されていなかったことについて、安全配慮義務違反が認められたケースであるが、「要治療や要二次検査の所見が出た労働者が病院に行くことができるよう、作業の日程を調整したことはな」かったことについても安全配慮義務違反を認定するにあたり、言及されている。

²³⁶ システムコンサルタント事件・東京高判平 11・7・28 労判 770 号 58 頁は、過重業務により引き起こされた脳出血及びこれに基づく死亡について安全配慮義務違反が認められた事案であるが、死亡した労働者が、健康診断結果の通知を受けており、自らが高血圧であって治療が必要な状態であることを知っていた上、勤務先から精密検査を受けるよう指示されていたにもかかわらず、全く精密検査を受診したり、あるいは医師の治療を受けることをしなかったことについて、「自らの健康の保持について、何ら配慮を行っていない」として、過失相殺（5 割。なお、高血圧であるとの素因による減額を含む）が認められている。なお、過重業務であったとしても、数年間にわたって病院に行くための一日ないし半日の休暇すら取ることができない程多忙であったとまではいえないと判示されている。

²³⁷ 第 162 回国会衆議院厚生労働委員会第 36 号（2005（平成 17）年 7 月 27 日）〔青木豊政府参考人〕

²³⁸ 第 14 回労働政策審議会安全衛生分科会議事録（2004（平成 16）年 11 月 10 日）〔讚井委員（使用者側委員）〕。

²³⁹ 第 13 回労働政策審議会安全衛生分科会議事録（2004（平成 16）年 10 月 21 日）、第 14 回同分科会議事録（2004（平成 16）年 11 月 10 日）〔いずれも讚井委員（使用者側委員）〕。

²⁴⁰ 第 13 回労働政策審議会安全衛生分科会議事録（2004（平成 16）年 10 月 21 日）〔金子委員（使用者側委員）〕。

²⁴¹ 第 13 回労働政策審議会安全衛生分科会議事録（2004（平成 16）年 10 月 21 日）〔讚井委員、金子委員（使用者側委員）〕、第 14 回同分科会議事録（同年 11 月 10 日）〔いずれも讚井委員（使用者側委員）〕、第 15 回同分科会議事録（同年 11 月 29 日）、第 17 回同分科会議事録（同年 12 月 22 日）〔讚井委員、伊藤委員（使用者側委員）〕

²⁴² 第 13 回労働政策審議会安全衛生分科会議事録（2004（平成 16）年 10 月 21 日）〔労働衛生課長〕。

²⁴³ 第 13 回労働政策審議会安全衛生分科会議事録（2004（平成 16）年 10 月 21 日）、第 14 回同安全衛生分科会議事録（同年 11 月 10 日）、第 15 回同分科会議事録（同年 11 月 29 日）、第 17 回同分科会議事録（同年 12 月 22 日）〔労働衛生課長〕。

²⁴⁴ 第 15 回労働政策審議会安全衛生分科会議事録（2004（平成 16）年 11 月 29 日）〔和田委員〕。

²⁴⁵ 第 15 回労働政策審議会安全衛生分科会議事録（2004（平成 16）年 11 月 29 日）〔伊藤委員、讚井委員（使用者側委員）〕。

²⁴⁶ 第 16 回労働政策審議会安全衛生分科会議事録（2004（平成 16）年 12 月 13 日）〔労働衛生課長〕。

²⁴⁷ 第 16 回労働政策審議会安全衛生分科会議事録（2004（平成 16）年 12 月 13 日）〔労働衛生課長〕。

²⁴⁸ 第 16 回労働政策審議会安全衛生分科会議事録（2004（平成 16）年 12 月 22 日）〔伊藤委員（使用者側委員）〕。

²⁴⁹ 第 17 回労働政策審議会安全衛生分科会議事録（2004（平成 16）年 12 月 27 日）〔労働

衛生課長]。

²⁵⁰ 労働政策審議会「働き方改革実行計画を踏まえた今後の産業医・産業保健機能の強化について（建議）」（2017（平成29）年6月6日）。

²⁵¹ なお、うつ病による精神状態からすれば、職場復帰にあたり自己の病状等を報告し難い面があることは否めないとしつつ、職場復帰が亡Aの希望によるものであったことや、Y社と亡Aとの面談において、体調は回復傾向にあることを伝えていたこと等を捉えて、3割の過失相殺を認めた裁判例として、JFE スチールほか事件・東京地判平成20・12・8 労判981号76頁がある。

²⁵² 同制度については、「賃金と労働時間のリンク、割増賃金というものと全く切り離して設ける」制度として説明がされている。第122回労働政策審議会労働条件分科会（2015（平成27）年1月16日）議事録〔村山労働条件政策課長〕。

²⁵³ 自己申告を利用できる場合がそれほど少なくないことを示唆するとの理解について、豊岡啓人「労働時間把握・管理のための制度と対応上の留意点」ビジネス法務21巻7号17頁（2021（令和3）年）。

²⁵⁴ 拙稿「雇用型テレワークに係る労働法上の課題」季労274号17-18頁（2021（令和3）年）。

²⁵⁵ 自己申告がベースになるとはいえ、労働時間規制（とりわけ割増賃金規制）との関係で通算を引き続き求めることは、結局、副業先での労働時間の過少申告や非雇用型副業・兼業への誘導に繋がり、かえって実態を見えにくくなるおそれがあると考え。この点に関し、拙稿「副業・兼業者の労働時間管理と健康確保」季労269号10頁（2020（令和2）年）。

²⁵⁶ 健康管理の観点からの労働時間把握が必要ではないかとの点について、拙稿・前掲論文季労269号9頁以下参照。なお、労働時間規制において通算していながら、健康確保規制において通算しないことにつき、両規制の目的の共通性から一貫性を欠くと指摘するものとして、長谷川聡「『副業・兼業の促進に関するガイドライン』の労働時間・健康管理ルールの特徴と課題」労旬1979号23頁（2021（令和3）年）。本業先の指示に基づかない副業・兼業の場合、労働者に副業・兼業実態等使用者が認識しにくい就業上のリスクについて自己申告を行う機会の提供までは法令で使用者に求め、それ以外は産業医との面談（安衛則第14条の4第2項参照）等を通じた把握や事業者への伝達等の仕組みで対処することを提案するものとして、三柴丈典「副業・兼業者、フリーランスに対する安全衛生法政策に関する試論」労働法学会報2728号9頁（2020（令和2）年）。

²⁵⁷ 労働時間把握に係る規制の展開については、拙稿「労働時間把握・管理に関する法的検討」『今後の労働時間法制のあり方を考える調査研究報告書』（連合総研）121頁（2022（令和4）年）も参照。

²⁵⁸ 寺本廣作『労働基準法解説』（信山社、1996（平成8）年）381頁（『労働基準法解説』（時事通信社、1948（昭和23）年）の復刻版）。

²⁵⁹ 厚生労働省労働基準局「『労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関する基準』について」季労198号74頁（2002（平成14）年）。

²⁶⁰ 濱口桂一郎「テレワークの法政策」季労271号201頁（2020（令和2）年）は、上記基準につき、健康確保の視点は現れていないとする。また、第124回労働政策審議会労働条件分科会（2015（平成27）年2月6日）議事録〔村山労働条件政策課長〕は、基本的に適正な割増賃金の支払いや、適切な賃金台帳への労働時間の記入の担保という観点から発出されている通達と説明する。

²⁶¹ 第三の柱との関係では、事業主団体に対して労働時間の適正把握について、「心の健康づくり」の推進や長時間労働の背景になっている取引慣行（短納期発注、発注内容の頻繁な変更等）の是正と併せて、緊急要請を行っている。

²⁶² なお、第189回国会には、野党側議員から、労働時間管理台帳や時間外労働等管理規程の作成や時間外労働等管理委員会の設置を罰則付きで使用者に義務付ける労働基準法の一

部を改正する法律案（参法第6号）も提出されていた。

²⁶³ 第192回国会衆議院厚生労働委員会第10号（2016（平成28）年12月2日）会議録（井坂信彦委員に対する塩崎厚生労働大臣の答弁）。

²⁶⁴ 第196回国会参議院予算委員会第5号（2018（平成30）年3月2日）会議録（小池晃委員）。

²⁶⁵ 第196回国会参議院予算委員会第5号（2018（平成30）年3月2日）会議録（加藤雅信厚生労働大臣）。

²⁶⁶ 第196回国会参議院予算委員会第2号（2018（平成30）年1月31日）会議録、第196回国会衆議院予算委員会第5号（2018（平成30）年2月5日）会議録等。

²⁶⁷ 第196回国会衆議院予算委員会第13号（2018（平成30）年2月19日）会議録。

²⁶⁸ 第196回国会衆議院厚生労働委員会第4号（2018（平成30）年3月23日）会議録（山井和則委員）。

²⁶⁹ 朝日新聞2016（平成28）年10月8日朝刊。

²⁷⁰ 第192回国会衆議院厚生労働委員会第10号（2016（平成28）年12月2日）会議録。

²⁷¹ 朝日新聞2016（平成28）年10月14日夕刊、同月15日朝刊、同年11月7日夕刊、同月8日朝刊。

²⁷² 朝日新聞2016（平成28）年12月29日朝刊。

²⁷³ 朝日新聞2017（平成29）年7月13日朝刊。

²⁷⁴ 朝日新聞2017（平成29）年10月7日朝刊、同月21日朝刊。

²⁷⁵ 朝日新聞2017（平成29）年1月30日朝刊。

²⁷⁶ 朝日新聞2019（令和元）年12月15日朝刊。なお、是正勧告の対象は2018（平成30）年中の法令違反であり、36協定の上限（原則月45時間、特別条項により月75時間）を超える違法残業（最長月156時間超）をさせていたことや月75時間に延長するのに必要な事前申請をしなかったこと、安全衛生委員会の運営に際し産業医を関与させていなかったことや使用者側委員が半数を超えていたことなどがその対象となっている。

²⁷⁷ 朝日新聞2017（平成29）年12月26日夕刊、同月27日朝刊。

²⁷⁸ 朝日新聞2017（平成29）年3月4日朝刊、同年4月5日朝刊。

²⁷⁹ 朝日新聞2017（平成29）年5月27日朝刊。

²⁸⁰ 以下の記述は、朝日新聞2019（令和元）年9月27日朝刊、同年11月22日朝刊。

²⁸¹ 朝日新聞2015（平成27）年12月16日朝刊及び第180回国会衆議院厚生労働委員会第2号（2012（平成24）年3月7日）会議録。

²⁸² 「全国過労死を考える家族の会」ウェブサイト（<https://karoshi-kazoku.net/about.html>）最終閲覧：2022（令和4）年10月17日）。

²⁸³ 例えば、第192回国会衆議院厚生労働委員会第10号（2016（平成28）年12月2日）会議録（長尾敬委員）。

²⁸⁴ 第180回国会衆議院厚生労働委員会第2号（2012（平成24）年3月7日）会議録。

²⁸⁵ 同様の判断をするものとして、無洲事件・東京地判平成28・5・30労判1149号72頁（毎月80時間超の時間外労働の事案、慰謝料30万円）参照。

²⁸⁶ 「『日本再興戦略』改訂2014」（2014（平成26）年6月24日閣議決定）。

²⁸⁷ 厚生労働省ウェブサイト（<https://www.mhlw.go.jp/content/000621159.pdf>）最終閲覧日：2022（令和4）年10月31日）。

²⁸⁸ 第17回労働政策審議会安全衛生分科会議事録（2004（平成16）年12月22日）〔労働衛生課長〕。

²⁸⁹ 2021（令和3）年11月21日における篠原耕一氏（労働衛生コンサルタント）からの情報提供による。

²⁹⁰ 厚生労働省「労働安全衛生法に基づくストレスチェック制度に関する検討会報告書」（2014（平成26）年12月17日）。

- ²⁹¹ 濱口桂一郎「メンタルヘルスの法政策」季労 232 号 162 頁（2011（平成 23）年）、同『日本の労働法政策』（労働政策研究・研修機構、2018（平成 30）年）493 頁、鈴木俊晴「ストレスチェック制度の意義と問題点」季労 250 号 11 頁（2015（平成 27）年）。
- ²⁹² 第 46 回労働政策審議会安全衛生分科会（2010（平成 22）年 11 月 4 日）議事録〔高橋（信）委員〕。
- ²⁹³ 第 46 回労働政策審議会安全衛生分科会（2010（平成 22）年 11 月 4 日）議事録〔労働衛生課長〕。
- ²⁹⁴ 第 48 回労働政策審議会安全衛生分科会（2010（平成 22）年 11 月 22 日）議事録〔労働衛生課長〕。
- ²⁹⁵ 第 46 回労働政策審議会安全衛生分科会（2010（平成 22）年 11 月 4 日）議事録〔市川委員〕。
- ²⁹⁶ 第 48 回労働政策審議会安全衛生分科会（2010（平成 22）年 11 月 22 日）議事録及び資料 3。
- ²⁹⁷ 第 74 回労働政策審議会安全衛生分科会（2013（平成 25）年 7 月 30 日）議事録。
- ²⁹⁸ ヒアリング対象となったのは、精神科七者懇談会を代表する中村純氏及び日本産業衛生学会理事の川上憲人氏である。精神科七者懇談会とは、日本精神神経学会、日本精神科病院協会、日本精神神経科診療所協会、精神医学講座担当者会議、日本総合病院精神医学会、全国自治体病院協議会、国立精神医療施設長協議会という精神科医の集まりである。
- ²⁹⁹ 第 75 回労働政策審議会安全衛生分科会（2013（平成 25）年 9 月 25 日）議事録〔泉労働衛生課長〕。
- ³⁰⁰ 第 83 回労働政策審議会安全衛生分科会（2014（平成 26）年 3 月 25 日）議事録。
- ³⁰¹ 第 83 回労働政策審議会安全衛生分科会（2014（平成 26）年 3 月 25 日）議事録〔新谷委員〕。併せて、三者構成の審議会である労政審の軽視や形骸化につながりかねないとの懸念が示されている。
- ³⁰² 警察庁生活安全局生活安全企画課「平成 21 年中における自殺者の概要資料」（2010（平成 22）年 5 月）。他の年度の資料を含めて警察庁ウェブサイト
<https://www.npa.go.jp/publications/statistics/safetylife/jisatsu.html> 最終閲覧：2022（令和 4）年 10 月 4 日）において閲覧可能。
- ³⁰³ 厚生労働省ウェブサイト（https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_26394.html 最終閲覧日：2022（令和 4）年 10 月 6 日）。
- ³⁰⁴ 2021（令和 3）年 11 月 19 日における玉泉孝次氏（近畿労務安全衛生研究所所長）からの情報提供による。
- ³⁰⁵ 厚生労働省ウェブサイト
<https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000172107.html#:~:text=%E3%80%90%E3%82%B9%E3%83%88%E3%83%AC%E3%82%B9%E3%83%81%E3%82%A7%E3%83%83%E3%82%AF%E5%88%B6%E5%BA%A6%E3%81%AE%E5%AE%9F%E6%96%BD%E7%8A%B6%E6%B3%81%EF%BC%88%E6%A6%82%E8%A6%81%EF%BC%89%E3%80%91&text=%E3%83%BB%20%E3%82%B9%E3%83%88%E3%83%AC%E3%82%B9%E3%83%81%E3%82%A7%E3%83%83%E3%82%AF%E5%AE%9F%E6%96%BD%E4%BA%8B%E6%A5%AD%E5%A0%B4,%E3%81%AE%E5%89%B2%E5%90%88%E3%81%AF0.6%EF%BC%85%E3%80%82> 最終閲覧日：2022（令和 4）年 9 月 21 日）。
- ³⁰⁶ 全衛連ウェブサイト
<https://www.zeneiren.or.jp/cgi-bin/pdfdata/20211004101358.pdf> 最終閲覧日：2022（令和 4）年 10 月 5 日）。
- ³⁰⁷ なお、厚生労働省の「ストレスチェック制度実施マニュアル」では、高ストレス者の判定基準として「合計点方式」、「素点換算表方式」の 2 つの方法を示しており、全衛連では事業者の希望に応じていずれかの方式による判定をしているが、上記結果は「素点換算表方式」により計算したものである。
- ³⁰⁸ 村松容子「ストレスチェック後、高ストレス者が面談を受けない理由」ニッセイ基礎研

研究所ウェブサイト

(<https://www.nli-research.co.jp/report/detail/id=61493?pno=2&site=nli> 最終閲覧日：2022（令和4）年10月5日）。

³⁰⁹ 坂本哲也「安全で快適な職場環境を」時の法令 805号 12-13頁（1972（昭和47）年）。

³¹⁰ 令和4年度第1回労働安全衛生法における特殊健康診断等に関する検討会（2022（令和4）年10月26日）資料1参照。2022（令和4）年10月26日における唐沢正義氏からの情報提供においても、従来から、健康管理手帳の交付対象業務については、当該職業病との因果関係が疫学的調査結果やこれに関連する作業環境の実態等によって明確であるものに限定して規定されてきているとの指摘を受けた。

³¹¹ 2022（令和4）年度第1回労働安全衛生法における特殊健康診断等に関する検討会（https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_28789.html 最終閲覧日：2022（令和4）年10月31日）。

³¹² 令和4年度第1回労働安全衛生法における特殊健康診断等に関する検討会（2022（令和4）年10月26日）資料2-2参照。

³¹³ 「労働基準法研究会第3小委員会報告」（1971（昭和46）年7月13日）。

³¹⁴ 令和4年度第1回労働安全衛生法における特殊健康診断等に関する検討会（2022（令和4）年10月26日）資料1。

³¹⁵ 森由弘＝栗井一哉＝荒川裕佳子＝頼富昌和＝宮崎真二郎＝藤原伸代＝広瀬絵美子＝三谷のぞみ＝厚井文一「アスベスト健康管理手帳の取得経緯と健康被害に関する意識調査」日本呼吸ケア・リハビリテーション学会誌 17巻1号 63頁（2007（平成19）年）。

³¹⁶ 岡實『工場法論（改訂増補3版）』（有斐閣、1917（大正6）年）385頁、399頁。

³¹⁷ 労務行政研究所・前掲書 632頁。

³¹⁸ 労務行政研究所・前掲書 634頁。

³¹⁹ 岡實・前掲書 402頁。なお、肺結核による就業禁止が定められることで、工場法の適用外の工場に転職する可能性を指摘し、社会政策による対応が必要であるとする。

³²⁰ 岡・前掲書 223・224頁。

³²¹ 2021（令和3）年11月19日における玉泉孝次氏（近畿労務安全衛生研究所所長）からの情報提供による。

³²² 厚生労働省ウェブサイト（https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/dengue_fever_qa_00007.html#Q1 最終閲覧：2022（令和4）年10月17日）。

³²³ 国立がん研究センター「がん情報サイト」（https://gan.joho.jp/public/pre_scr/cause_prevention/smoking/tobacco04.html 最終閲覧：2022（令和4）年10月13日）。

³²⁴ 「受動喫煙防止対策助成金の手引きについて」の改正について（基安労発 0510 第2号）の他、厚生労働省ウェブサイト

（<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000049868.html> 最終閲覧：2022（令和4）年10月13日）

³²⁵ 厚生労働省ウェブサイト（<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000049989.html> 最終閲覧：2022（令和4）年10月13日）。

³²⁶ 厚生労働省ウェブサイト（https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudouki_jun/anzen/kitsuen/index.html 最終閲覧：2022（令和4）年10月13日）。

³²⁷ 本条の制度史に関しては、濱口桂一郎「たばこのけむりの労働法政策」季労 238号 140頁（2012（平成24）年）、濱口桂一郎『日本の労働法政策』（日本労働政策研究・研修機構、2018（平成30）年）498頁以下。

- ³²⁸ 第2回職場における受動喫煙防止対策に関する検討会（2009（平成21）年9月30日）議事録〔望月委員（国立がんセンター研究所たばこ政策研究プロジェクトリーダー）〕。
- ³²⁹ 第2回職場における受動喫煙防止対策に関する検討会（2009（平成21）年9月30日）議事録〔土肥委員（三井化学（株）本社健康管理室長 統括産業医）〕。
- ³³⁰ 第3回職場における受動喫煙防止対策に関する検討会（2009（平成21）年11月9日）議事録によれば、相澤座長から「責務の在り方で、『義務』という言葉に替わっています。これについてはよろしいでしょうか。」との問いかけがなされ、この点に関して特に異論は出されていない。
- ³³¹ 第47回労働政策審議会安全衛生分科会（2010（平成22）年11月12日）議事録。
- ³³² 朝日新聞2012（平成24）年4月23日。
- ³³³ 公明新聞2012（平成24）年8月15日
https://www.komei.or.jp/news/detail/20120815_8870 最終閲覧日：2022（令和4）年10月28日）。
- ³³⁴ 経緯については、第72回労働政策審議会安全衛生分科会（2013（平成25）年6月10日）議事録〔井内計画課長〕参照。
- ³³⁵ 第74回労働政策審議会安全衛生分科会（2013（平成25）年7月30日）議事録〔半沢委員〕。
- ³³⁶ 第74回労働政策審議会安全衛生分科会（2013（平成25）年7月30日）議事録〔上條氏（中村（節）委員代理）〕。
- ³³⁷ 第78回労働政策審議会安全衛生分科会（2013（平成25）年11月26日）議事録〔小畑委員〕、第79回労働政策審議会安全衛生分科会（2013（平成25）年12月17日）議事録〔小畑委員〕。なお、労働者側委員の新谷委員からは、建議について了承がなされた第80回労働政策審議会安全衛生分科会（2013（平成25）年12月24日）において、公益委員の小畑委員からは、法律案要綱の諮問がなされた第81回労働政策審議会安全衛生分科会（2014（平成26）年1月23日）において、従前の建議とは異なり、努力義務とされたことについて遺憾の意が表明されている。
- ³³⁸ 第78回労働政策審議会安全衛生分科会（2013（平成25）年11月26日）議事録〔明石委員〕、第79回労働政策審議会安全衛生分科会（2013（平成25）年12月17日）議事録〔明石委員〕。
- ³³⁹ 第81回労働政策審議会安全衛生分科会（2014（平成26）年1月23日）議事録〔泉労働衛生課長〕。
- ³⁴⁰ 第1回受動喫煙防止対策強化検討チーム（2016（平成28）年1月25日）資料1。
- ³⁴¹ 第116回労働政策審議会安全衛生分科会（2018（平成30）年8月23日）議事録〔西田環境改善室長〕。第123回労働政策審議会安全衛生分科会（2019（令和元）年7月29日）議事録〔安井環境改善室長〕。
- ³⁴² 第123回労働政策審議会安全衛生分科会（2019（令和元）年7月29日）議事録〔増田委員の質問に対する安井環境改善室長の回答〕。
- ³⁴³ WHO IARC, IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans, Vol. 38, Lyon, 1986.
- ³⁴⁴ WHO IARC, IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans, Vol. 38, Lyon, 2002.
- ³⁴⁵ 日本産業衛生学会許容濃度等に関する委員会「発がん物質暫定物質の提案理由」産衛誌52巻258頁（2010（平成22）年）。
- ³⁴⁶ 第44回労働政策審議会安全衛生分科会（2010（平成22）年10月19日）議事録〔亀澤環境改善室長〕。
- ³⁴⁷ 国立がん研究センターウェブサイト
https://www.ncc.go.jp/jp/information/pr_release/2016/0831/index.html）。なお、

同成果に対しては日本たばこ産業株式会社（JT）から成果が公表されたその日にそのウェブサイト

https://www.jti.co.jp/tobacco/responsibilities/opinion/list/fsc_report_01_2016_0831_01.html）において疑義が示され、2016（平成28）年9月28日には国立がん研究センターのプレスリリースにおいて「受動喫煙と肺がんに関するJTコメントへの見解」として反論が示されている

https://www.ncc.go.jp/jp/information/pr_release/2016/0928/index.html いずれも最終閲覧は2022（令和4）年10月13日）。

³⁴⁸ 国立がん研究センター「がん情報サイト」

https://gan.joho.jp/public/qa_links/brochure/leaflet/tabacoo-report2020.html 最終閲覧：2022（令和4）年10月13日）。

³⁴⁹ 第74回労働政策審議会安全衛生分科会（2013（平成25）年7月30日）議事録〔井内計画課長〕及び資料3-5「受動喫煙防止対策について」。




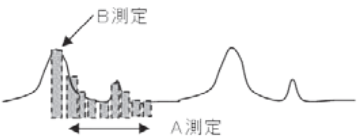
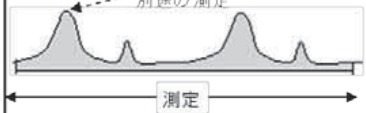
³⁵⁰ 三柴丈典「わが国における嫌煙権訴訟の動向について（下）—江戸川区職員（受動喫煙）事件（東京地判平16・7・12（判例時報1884号81頁）を契機として」判例時報1906号（判例評論562号）192頁。

³⁵¹ 労働者の高齢化、疲労・ストレスによる健康障害の一般化などの日本的文脈を前提にすると、たとえ比較法制度的にパターンリスティックな面があっても、職域でできる健康保持対策は積極的に推進すべきであるとの見解として、三柴丈典「総括研究報告書『厚生労働省厚生労働科学研究費補助金労働安全衛生総合研究事業 リスクアセスメントを核とした諸外国の労働安全衛生制度の背景・特徴・効果とわが国への適応可能性に関する調査研究』（2014年度（平成26年度）～2016年度（平成28年度））27頁。

³⁵² 法規制の実効性確保のため、安全衛生人材の育成や能力の向上が重要であることを指摘するものとして、三柴・前掲総括研究報告書75頁。

³⁵³ 三柴・前掲総括研究報告書72頁及び淀川亮＝三柴丈典「リスクアセスメントを核とした諸外国の労働安全衛生法制度の背景・特徴・効果とわが国への適応可能性に関する調査研究の紹介」労働安全衛生研究13巻2号179-180頁（2020（令和2）年）では、リスク最小化原則（排除できるリスクは排除し、それが困難なリスクは最小化すべきとする原則）やリスク創出者管理責任負担原則（リスクを創出したり、それに影響を与えうる者こそが、その管理責任を負う原則）等、重要な基本原則を法律本法においてできる限り明確に示し、詳細部分の具体化は従前以上に省令等に委任するなどの方策が求められるとする。また、リスク要因と実効的な対策が明確な対象には、仕様基準（なすべきこと・なすべきでないことを特定の定める基準）で規制を行い、そうでない対象にはできる限り性能基準（達成すべき目的のみを特定し、達成手段は名宛人の合理的な裁量に委ねる基準）で規制を行うのが適当とする。

A測定、B測定と個人サンプラーによる測定の比較

	A測定、B測定	個人サンプラーによる測定
測定の概要	<p>A測定…単位作業場所の環境の平均的な状態を調べるため、単位作業場所の範囲の6メートル以内の等間隔の格子点(5点以上)をすべて測定。</p> <p>B測定…局所的、短時間に高濃度になる場合、作業者が呼吸し得る、最も濃度が高くなると考えられる点を測定。</p> <p>サンプリング時間…各測定点において10分以上</p> <p>分析(ガス状物質)…活性炭等に捕集した物質を分析室で分析。</p> 	<p>測定…個人サンプラーを労働者に携帯させ、作業場において通常の作業を行なわせ、呼吸域での有害物質をサンプリングする。</p>   <p>サンプリング時間…数時間～8時間</p> <p>分析(ガス状物質)…活性炭等に捕集した物質を分析室で分析。</p>
特徴	<ul style="list-style-type: none"> 測定が容易であり、測定点ごとの濃度が把握でき、特に作業環境の改善のために有効。 昭和50年代に、主として連続的に行われる生産作業現場での測定のため開発された。 	<ul style="list-style-type: none"> ばく露を受けやすい作業者が把握でき、特に作業管理の改善に有効 広い場所を移動しながら行う保守点検作業、屋外作業での測定にも対応できる。 ばく露の大きな作業環境等を把握するため測定中の作業の観察・記録が必要  <ul style="list-style-type: none"> 刺激性、麻酔性等を有する有害物については、ピーク時濃度の別途の測定が必要。
評価の概要	<p>A測定の幾何平均値から規定の評価式を用いて第1評価値、第2評価値を算出し、これら2つの評価値とB測定値を、管理濃度と比較する。例えばいずれの値も管理濃度を下回れば第1管理区分とされ現状の維持が求められ、第1評価値、第2評価値が管理濃度を下回ってもB測定の値が管理濃度の1.5倍を上回れば第3管理区分とされ作業環境の改善が必要となる。</p>	<p>(例)NIOSHの評価方法</p> <p>最大のばく露を受けるとされる労働者のばく露濃度を測定し、アクションレベル(許容ばく露限界値の約1/2)を超える場合は対象者を拡大してばく露濃度を測定。ばく露限界値を上回っている者がいれば作業環境の改善が必要となる。</p>

個人サンプラーによる測定の具体的な手法

<p>米 労働安全衛生研究所(NIOSH)の職業ばく露サンプリング手法マニュアル(1977年)</p> <p>○測定対象者</p> <ul style="list-style-type: none"> 労働者の中に、許容ばく露レベルの約1/2の濃度であるアクションレベル以上のばく露を受けている者がいると判断される場合に測定を行う必要が生じる。ただし、現在のばく露がアクションレベル以下であっても、製造工程の変更等により、濃度が増加するおそれが生じた場合には、その都度判定を行う必要がある。 最も多くばく露を受けていると思われる労働者を選んで測定を行う。 上記の結果、アクションレベル以上のばく露があった場合は、アクションレベルを上回るとされる者全員に対して測定を行う。アクションレベル以上のばく露があった場合には、事業者は全従業員についてばく露の濃度がアクションレベル以上となる可能性がある者となりを区分し、アクションレベル以上となる可能性がある者全員に対してばく露濃度の測定を実施する。(詳細はインダストリアルハイジニストが判断して行う) <p>○サンプリング時間</p> <ul style="list-style-type: none"> ①全時間単一サンプル測定、②全時間分割サンプル測定(8時間を何回かに分けてサンプルし、より時間的な変動がわかる)、③部分時間分割サンプル測定(分割したサンプル時間に隙間が生じる)、④ランダムサンプル測定(サンプル時間をランダムに設定して測定を繰り返す)の4種類の方法がある。 <p>○測定頻度</p> <ul style="list-style-type: none"> 測定した濃度が、アクションレベル～許容ばく露レベルの濃度の者については、少なくとも2カ月に1回 測定した濃度が、許容ばく露レベルの濃度を超える者については、少なくとも1カ月に1回 測定した濃度が許容ばく露レベルを超えれば、ばく露防止のための工学的対策を講じる。再測定の結果、再び許容ばく露レベルを超えていれば、対策と測定を繰り返す。 2回連続して測定値が許容ばく露レベル以上でなければ、その後の測定は必要ない。 作業内容やプロセスの変更があれば、その都度、最初の手順からやり直す。 <p>○サンプル方法</p> <ul style="list-style-type: none"> ろ過捕集法、固体捕集法、液体捕集法等

<p>欧州規格(EN 689:1995 作業環境における化学物質吸入ばく露量の限界値との比較アセスメントおよび測定戦略に関する指針)</p> <p>○測定対象者</p> <ul style="list-style-type: none"> ばく露集団全体をばく露量が同等のグループに区分けすることを推奨。ある労働者グループが同一または類似した作業を同じ場所で行っており、ばく露量が同等である場合には、そのグループを代表として測定を行うことができる。 経験的に、個人のばく露量の算術平均の1/2より小さいか、又は2倍より大きい場合には、ばく露量が同等と思われるグループの区分けをやり直す必要がある。 一般的には、適切に選択されたばく露同等レベルのグループ内で、作業員10名当たり、最低1名のサンプリングが必要。 <p>○サンプリング時間</p> <ul style="list-style-type: none"> 基準時間は長時間ばく露の場合は8時間、短時間ばく露の場合は通常10分から15分間 <p>○測定頻度</p> <ul style="list-style-type: none"> 定期的に測定を行う必要があると判断された場合、次回の測定は16週以内に実施 その次の測定までの期間は、 限界値の1/4を超えない場合 …64週間 限界値の1/4を超えるが1/2を超えない場合 …32週間 限界値の1/2を超えるが、限界値を超えない場合 …16週間 <p>○サンプル方法</p> <ul style="list-style-type: none"> ろ過捕集法、固体捕集法、液体捕集法等 <p>資料出所「化学物質等のリスクアセスメント・リスクマネジメントハンドブック 第2巻」(日本作業環境測定協会)から抜粋 執筆者: 唐沢正義</p>
--

作業環境測定の結果の周知のあり方について

1 作業環境測定結果の周知の方法

(例)

- ・ 作業場の見やすい場所への掲示
- ・ その他、労働者が容易に取り出せる場所へのファイルの備え付け
- ・ 産業医に対する情報提供を促す

2 掲示等の内容

- ・ 作業環境の評価結果(管理区分)

※ 個人サンプラーによる測定を行った場合は、測定対象者にその結果を通知する

(参考)

ILO156号勧告「空気汚染、騒音及び振動に起因する作業環境における職業性の危害からの労働者の保護に関する勧告」(1977年)において「労働者は作業環境の測定の記録等を利用し得る機会が与えられるべきである」とされている。

局所排気装置以外の発散抑制方法の柔軟化・性能要件化

① 当該発散抑制方法により、気中濃度を一定以下にできることが確認される



② 気中の化学物質の濃度等が継続的に一定以下となるための措置がとられている

- ・ 管理体制の整備
- ・ 専門家の参画(外部人材の活用等)
- ・ リアルタイムモニタリング
- ・ その他



特別規則等で規定された「発散抑制方法」以外の方法の採用が可能

一酸化炭素中毒災害等による労働災害防止について

○一酸化炭素中毒等による労働災害発生状況

- ・一酸化炭素中毒災害発生状況については、毎年30から40件前後発生。
- ・例年起因別で多いのは内燃機関の使用によるもの（約4割）調理器具の使用によるもの（約2割）
- ・屋外における有害作業による中毒災害も発生している。

○一酸化炭素中毒対策に係る規定等

- ・労働安全衛生規則第578条（内燃機関の使用禁止）
事業者は、坑、井筒、潜函^{かん}、タンク又は船倉の内部その他の場所で、自然換気が不十分なところにおいては、内燃機関を有する機械を使用してはならない。ただし、当該内燃機関の排気ガスによる健康障害を防止するため当該場所を換気するときは、この限りでない。
- ・建設業における一酸化炭素中毒防止のためのガイドラインの策定について（平成10年6月1日基発第329の1）
作業環境管理として一酸化炭素にばく露されるおそれがある場合の換気、警報装置の要件を定めている。

○最近の労働災害発生状況を踏まえて講じた行政対応

- ・業務用厨房施設における一酸化炭素中毒による労働災害防止について（平成21年12月4日付け基安化発1204第1号）
昨年夏以降、全国各地の外食チェーン等の業務用厨房施設において一酸化炭素中毒が多数発生したことを受け、飲食業の業界団体に対して一酸化炭素中毒による労働災害防止対策の実施事項の徹底を要請。
 - 1 ガス燃焼機器使用中の換気の徹底
 - 2 一酸化炭素警報装置（いわゆるCOセンサー）の設置等
 - 3 ガスの燃焼、換気状況についての定期点検及び補修
 - 4 一酸化炭素中毒防止に係るマニュアルの整備と周知の徹底
 - 5 安全衛生教育の実施
 - 6 責任者の指名及び職務の遂行



鉄鋼業におけるCOセンサーの着用による災害の防止事例等を参考にして、厨房・内燃機関における一酸化炭素中毒防止対策の一層の推進と、一部の特に有害な屋外作業における化学物質による中毒災害防止対策の一層の推進が必要。