

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

健康診断制度の現状と課題

分担研究者 森 晃爾

産業医科大学・産業生態科学研究所・産業保健経営学研究室

研究要旨

日本では、労働者の健康の保持増進ために、労働安全衛生法を基本に、体系的な各種健康診断制度が存在する。それらは、一般健康診断と特殊健康診断に分けられる。現行の健康診断について、Ⅰ 一般健康診断の実施、Ⅱ 特殊健康診断の実施、Ⅲ 臨時健康診断、Ⅳ 健康診断の実施に係るその他の論点、Ⅴ 労働者の受診義務等、Ⅵ 健康診断結果の記録と情報管理、Ⅶ 健康診断結果に基づく就業配慮、Ⅷ 結果の通知および保健指導、Ⅸ 健康診断結果報告、Ⅹ 派遣労働者に対する適用、に分けて現状を確認するとともに、その一部について存在する課題を抽出して、検討を行った。

課題としては、以下のような事項が挙げられた。

- 一般健康診断に含まれる特定業務従事者健診の位置づけが不明確なこと
- 一般健診によって評価される職務適性が幅広く想定されているにもかかわらず、労働時間が短いことなどでパートタイマーが対象となっていないこと
- 健診項目が、特定健康診査が目的とするような脳・心臓疾患の発症リスクに関連する項目に限定される方向にあること
- 一般健康診断の法定項目のうち、既往歴の聴取の内容に具体的な指針が存在しないこと
- 想定される一般健康診断の項目の省略手順が、多くの健診が外部委託されている実態から考えて現実的ではないこと
- 特殊健康診断において、「常時従事する労働者」の定義が不明確であり、過剰な特殊健康診断が実施される可能性があること
- 法令で特殊健康診断の対象となっている物質は、極めて限られた物質であるが、本来、リスクアセスメントの結果必要がある場合には自主的に行われるべき特殊健診がほとんど実施されていないこと
- 特殊健康診断の健診項目について、最新のエビデンスに基づく見直しに長い時間を要すること
- 現状の目的から考えて、一般健康診断も、労働時間内に実施することを基本とすべきであること

- 事業者が健康診断を外部委託する際に、その精度や質の管理状況に対して、意識が低いこと
- 保健指導の実施において、特定保健指導の実施との連携が必ずしも図られていないこと
- 産業医の選任義務のない事業場においては、事業場の実態に則した医師の意見が聴取できないこと
- 労働基準監督署への報告について、基準が存在しないため、集計データに統計的な意味をもたないこと
- 派遣労働者に対する健康診断後の就業措置が困難なこと

今後、より有効な健康診断制度に向けた改善のために、継続的な議論が行われるべきである。その多くは、専門性の高い産業保健専門職の助言にもとづき、必要に応じて事業者が自主的に実施すれば対応できる課題である。しかし、法令の詳細な規定が、そのような行動を抑制している可能性もある。そのため、議論を行うに当たっては、確実な実施と柔軟な対応を両立できるような仕組みの構築が必要であると考えられた。

研究協力者

守屋健太 産業医科大学産業生態科学研究所 専門修練医

## 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、逐条解説を跨ぐ横断的課題の1つである法定健診制度について、課題と改善策を示すことにある。

## B. 研究方法

研究班から抽出された横断的検討課題の検討について選任されたことを受け、研究代表者との具体的検討課題についての調整を経て、当該課題に関連する本研究費による別の研究プロジェクトの成果と、解説書、専門誌に掲載された学术论文や記事、政府発表等の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、唐澤正義氏らとの意見交換により洗練させた。

## C. 研究結果

### I 一般健康診断の実施

### 1. 一般健康診断とは

#### 【概要と趣旨】

使用者の労働者に対する健康管理義務には、職場に特別の健康障害要因のある場合にその障害要因に起因する疾病、すなわち職業病を防止する義務と、職場の特有の有害要因にもとづかない個別的な労働者に対して、労働負荷と労働者の健康状態の関係を評価し、その調整を図る義務がある。前者は特定の有害要因の標的臓器（要因ごとに、もっとも小さなばく露で影響が出現する感受性の高い臓器）と関連した検査と、労働者個人ごとにばく露の推定を行い、健康障害発生リスクの評価と健康障害の早期発見を行うための特殊健康診断が相当しており、後者は労働者の健康状態をもとに職務適性を評価し、職務適性に応じて就業上の配慮を行うことを目的とした一般健康診断が関連する。（図1）

一般健康診断および特殊健康診断の詳細な規定は、労働安全衛生規則等の厚生労働省令で定められている。そして、労働安全衛生法で一部では罰則規定をもって実施を義務化している健康診断とその結果の措置義務は、民事上の使用者の責任をも招来するという関連性を持っている。

先に一般健康診断について検討する。一般健康診断は、労働安全衛生法第66条第1項で、「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66条の10第1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。」としている。その内容は、労働安全衛生規則（安衛則）で規定されており、雇用時健康診断と一般定期健康診断、特定業務従事者健康診断が

ある。一般健康診断には、基本的な健診項目ですべての労働者を対象とした職務適性評価という性質がある<sup>1</sup>。（図2）

一般健康診断に関する省令  
（雇入時の健康診断）

安衛則第四十三条 事業者は、**常時使用する労働者**を雇い入れるときは、当該労働者に対し、次の項目について医師による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、三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。

- 一 既往歴及び業務歴の調査
- 二 自覚症状及び他覚症状の有無の検査
- 三 身長、体重、腹囲、視力及び聴力（千ヘルツ及び四千ヘルツの音に係る聴力をいう。次条第一項第三号において同じ。）の検査
- 四 胸部エックス線検査
- 五 血圧の測定
- 六 血色素量及び赤血球数の検査（次条第一項第六号において「貧血検査」という。）
- 七 血清グルタミンオキ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-グルタミルトランスペプチダーゼ（ $\gamma$ -GTP）の検査（次条第一項第七号において「肝機能検査」という。）
- 八 低比重リポ蛋（たん）白コレステロール（LDL コレステロール）、高比重リポ蛋（たん）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（次条第一項第八号において「血中脂質検査」という。）

- 九 血糖検査
- 十 尿中の糖及び蛋（たん）白の有無の検査（次条第一項第十号において「尿検査」という。）
- 十一 心電図検査

（定期健康診断）

安衛則第四十四条 事業者は、**常時使用する労働者**（第四十五条第一項に規定する労働者を除く。）に対し、一年以内ごとに一回、定期的に、次の項目について医師による健康診断を行わなければならない。

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

2 第一項第三号、第四号、第六号から第九号まで及び第十一号までに掲げる項目については、**厚生労働大臣が定める基準**に基づき、医師が必要でないと認めるときは、省略することができる。

3 第一項の健康診断は、前条、第四十五条の二又は法第六十六条第二項前段の健康診断を受けた者（前条ただし書に規定する書面を提出した者を含む。）については、当該健康診断の実施の日から一年間に限り、その者が受けた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。

4 第一項第三号に掲げる項目(聴力の検査に限る。)は、四十五歳未満の者(三十五歳及び四十歳の者を除く。)については、同項の規定にかかわらず、医師が適当と認める聴力(千ヘルツ又は四千ヘルツの音に係る聴力を除く。)の検査をもつて代えることができる。

(特定業務従事者の健康診断)

安衛則第四十五条 事業者は、**第十三条第一項第三号に掲げる業務に常時従事する**労働者に対し、当該業務への配置替えの際及び六月以内ごとに一回、定期に、第四十四条第一項各号に掲げる項目について医師による健康診断を行わなければならない。この場合において、同項第四号の項目については、一年以内ごとに一回、定期に、行えば足りるものとする。

2 前項の健康診断(定期のものに限る。)は、前回の健康診断において第四十四条第一項第六号から第九号まで及び第十一号に掲げる項目について健康診断を受けた者については、前項の規定にかかわらず、医師が必要でないとき、当該項目の全部又は一部を省略して行うことができる。

3 第四十四条第二項及び第三項の規定は、第一項の健康診断について準用する。この場合において、同条第三項中「一年間」とあるのは、「六月間」と読み替えるものとする。

4 第一項の健康診断(定期のものに限る。)の項目のうち第四十四条第一項第三号に掲げる項目(聴力の検査に限る。)は、前回の健康診断において当該項目について健康診断を受けた者又は四十五歳未満の者(三

十五歳及び四十歳の者を除く。)については、第一項の規定にかかわらず、医師が適当と認める聴力(千ヘルツ又は四千ヘルツの音に係る聴力を除く。)の検査をもつて代えることができる。

(海外派遣労働者の健康診断)

第四十五条の二 略

すべての労働者は、雇用後にまず雇入時健診を受診し、その後は“衛生上有害な業務に従事する”特定業務従事者以外は一般定期健康診断、特定業務従事者は特定業務従事者健診を受診することになる。このうち、特定業務従事者健康診断は、6ヵ月ごとに一回、一般定期健康診断と同じ項目で実施される。ここでいう特定業務従事者とは、安衛則第13条第1項第3号で掲げられた業務であり、この条文はもともと専属産業医の選任要件として、「常時1000人以上の労働者を使用する事業場又は次に掲げる業務に常時500人以上の労働者を従事させる事業場にあつては、その事業場に専属の者を選任すること」の対象業務を定めたものである。すなわち特定業務従事者は、一般労働者に比べて産業医活動のニーズが高いことを想定していると考えられる。

労働安全衛生規則第13条第1項第3号に掲げる業務

- 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、鋌（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な騒音を発する場所における業務  
 リ 坑内における業務  
 ス 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著しい業務  
 カ その他厚生労働大臣が定める業務

（図2）

【課題】

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、6ヵ月ごとに1回、一般定期健康診断と同じ項目で実施される。しかし、現行の法令に基づく健康診断の中で、この特定業務従事者健康診断の位置づけが極めてあいまいといわざるをえない。特定業務従事者健康診断の対象となる衛生上有害な業務の中には、深夜業を含む業務といった全般的な負担に関わる業務も存在するが、「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」や「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」といったように、本来、標的臓器を明確にした上で、その影響を早期発見するための特殊健康診断の対象となるような業務も含まれる。また、「病原体によつて汚染のおそれが著しい業務」といったように、健康影響が比較的想定されやすいが、その病原体による影響は一般健康診断の検査項目とは異なる検査が必要であり、一般定期健康診断と同じ項目実施することの意義が見出しにくい業務も多い。対象業務のリストは、昭和15（1940）年の工場危害予防及衛生規則の改正で、「工場主はガス、蒸気又は粉じんを発散し、その他衛生上有害な業務に従事する職工については、工場医をして毎年少なくとも2回の健康診断をなさしむべし」と、年2回の健康診断が義務化されたことが始まりとされている。さらに「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、年2回定健康診断を実施しなければならない30業務が指定された。そして昭和22（1947）年に交付された労働基準法に基づき、対象業務も省令（旧労働安全衛生規則第18条第1項第2号）で定められるようになり、このときの対象業務は、現在特定業務従事者健康診断の対象となった業務と同じである<sup>2</sup>。これらの改正が行われた当時は、特殊健康診断が法令で定められていなかったことに留意すべきである。

さらに、問題を複雑化したのは、エチレンオキシドおよびホルムアルデヒドが特定化学物質障害予防規則で特定第二類物質（特化則で規定された物質群で、主に第二類物質の中でも発がん性がある物質が対象）および特定管理物質に指定された際、本来、特殊健康診断を実施すべきところ、これらの物質は標的臓器の特異性がないため特殊健康診断の対象とはせず<sup>4,5</sup>、特定業務従事者健康診断の対象となる労働安全衛生規則第十三条第1項第三号ヲの「これらの準じる有害物」として、エチレンオキシド（平成13年4月27日付け基発第413号）とホルムアルデヒド（平成20年2月29日付け基発0229001号）が追加されたことである<sup>3,4</sup>。これは、本来、特殊健康診断を実施すべきところ、これらの物質は標的臓器の特異性がないため特殊健康診断の対象とすることが困難であったためと考えられる。また、特定業務従事者健康診断の対象業務である「強烈な騒音を発する屋内作業」の基準が、平成4（1992）年8月24日の基発第480号で、等価騒音レベル（騒音レベルが変動する状況で、時間平均値として算出したもの）です。90デシベル以上の屋内作業場に変更された。本来、このレベルの騒音は、騒音の許容レベルを超えており<sup>5</sup>、全身の影響を評価する以上にフルオージオ検査（250・500・1000・2000・4000・8000ヘルツの周波数ごとに聴力閾値を測定する検査であり、騒音性難聴の特徴的な低下を検出できる）を行い、聴力損失を早期に発見すべきである。このような騒音健康診断については、事業者には実施義務が課せられていない騒音障害防止のためのガイドライン（平成4年10月1日付け基発第546号）に基づく“指導勸奨によ

る特殊健康診断”として位置付けられ、本来の労働衛生上の視点から考えると、その関係が不明確であるとともに、義務関係の優先順位が逆転していると言わざるをえない。

## 2. 一般健康診断の対象者

### 【概要と趣旨】

一般定期健康診断の対象は、常時使用する労働者（安衛則第四十四条）となっている。ここでいう常時使用の定義が問題となる。これに関しては、短時間労働者（いわゆるパートタイマー）が対象となるかどうかである。これについて、「短時間労働者の雇用管理の改善等に関する法律の一部を改正する法律の施行について（平成19年10月1日基発第1001016号）で、事業主が同法の一般健康診断を行うべき「常時使用する短時間労働者」について、以下のように定めている。

次の①及び②のいずれの要件をも満たす者であること。

① 期間の定めのない労働契約により使用される者（期間の定めのある労働契約により使用される者であって、当該契約の契約期間が1年（労働安全衛生規則（昭和47年労働省令第32号）第45条において引用する同規則第13条第1項第2号に掲げる業務に従事する短時間労働者にあつては6月。以下この項において同じ。）以上である者並びに契約更新により1年以上使用されることが予定されている者及び1年以上引き続き使用されている者を含む。）であること。

② 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。

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 未満である短時間労働者であっても上記の①の要件に該当し、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。

**【課題】**

後述のように、現在の一般健康診断は、脳心血管疾患による職務適性を主な目的としているが、これは長時間労働による健康障害防止を中心に職務適性を評価する趣旨が前面にでていていると考えられる。しかし、一般健康診断の範囲であっても本来評価すべき職務適性の範囲はそれだけではなく、深夜勤務、高所作業、運転業務など、危険業務も存在する。今後、定年が延長され、高年齢労働者がパートタイムで働く割合が増えることを考えれば、一般健康診断の対象も見直されるべきと考えられる。

**3. 一般健康診断の対象業務・要因**

**【概要と趣旨】**

一般健康診断のうち、雇入時および定期健康診断はすべての常時雇用する労働者が対象となるが、特定業務従事者健康診断の対象業務および基準が明確になっている。この基準は、昭和 23（1948）年の「労働基準規則第十八条、女子年少者労働基準規則第十三条及び労働安全衛生規則第四十八条の衛生上有害な業務の取り扱い基準（昭和 23 年 8 月 12 日付け基発 1178 号）」に基づく。

**【課題】**

特定業務従事者健康診断について、対象業務・要因に課題が存在する。前述のように、基準が策定された後、各種特殊健康診断の規定が整備され、特定業務従事者健診との関係が不明確になるとともに、騒音を除き基準自体が見直されなかったために、日本産業衛生学会の許容濃度等の勧告値と大きな差を認める基準となっている<sup>6</sup>。たとえば、鉛取扱い作業において、日本産業衛生学会の鉛の許容濃度は 0.03mg/m<sup>3</sup>、管理濃度が 0.05mg/m<sup>3</sup> であるが、特定業務従事者健診の対象は 0.5 mg/m<sup>3</sup> となる。（表 1）

また、現行の各省令によって特殊健康診断の対象となっている業務の中にも、取扱う有害要因の有害性の大きさには関わらず、特定業務従事者健康診断の対象となっている業務となっていない業務が存在する。日本産業衛生学会の産業医部会会員 1446 名を対象に行った自記式アンケート調査では、特殊健康診断の対象となっている有害要因についても、法令順守を目的に特定業務従事者健診と併せて実施している状況があること<sup>7</sup>を合わせても、科学的知見をもとに「衛生上有害な業務」を定義するとともに特殊健康診断との関係を整理したうえで、特定業務従事者健康診断の対象業務を見直す必要性は高いと考えられる。

**4. 一般健康診断における検査項目**

**【概要と趣旨】**

一般定期健康診断の項目は、労働安全衛生法が制定された昭和 47（1972）年以降、労働者の健康課題の変化やその他の事情で徐々に充実してきている。平成元（1989）年の改正では、貧血検査、肝機能検査、血中脂



質検査（総コレステロール、トリグリセライド）および心電図検査が追加された。平成10（1998）年には、血中脂質検査の中にHDLコレステロールが追加され、血糖検査についても追加された。平成19（2007）年には、腹囲が追加され、血中脂質検査のうち総コレステロールがLDLコレステロールに変更された<sup>8</sup>。（図3）

直近の改正の議論は、平成28（2016）年に開催された「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」である。同検討会では、特定健康診査の健診項目との整合性を意識するとともに、一般定期健康診断の主要目的として脳・心臓疾患の発症の防止を上げて、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症防止の観点から健診項目の必要性を検討している<sup>9</sup>。結果として、一般定期健康診断の項目変更は行われなかったが、その検討を踏まえ、平成29年8月4日基発0804第4号「定期健康診断等における診断項目の取扱い等について」で、それまで平成10年12月15日付け基発第697号「一般健康診断における血糖検査の取扱いについて」で血糖検査の代わりに行えることが規定されていたヘモグロビンA1c検査について、血糖検査が必須項目となり、ヘモグロビンA1c検査は、医師が必要と認めた場合には同一検体を利用して実施することが望ましい検査項目とされた。また検討会で議論があった血清クレアチニン検査についても、同様の位置づけになっている。

#### 【課題】

日本においては、すべての労働者に対して法令で詳細な項目を規定した一般健康診断を行っている半面、特定の作業に必要な健康上の適性を明確にして実施する職務適

性評価のための健康診断が限られている以上、本来、一般定期健康診断の目的は、想定される多くの業務に対する職務適性の評価である。したがって、それに見合った健診項目とすべきであり、特定健康診査が目的とするような脳・心臓疾患の発症リスクに関連する項目に限定すべきではない。産業医学を専門とする医師に、健康診断費用を固定した場合にどのような検査項目を実施すべきかを質問した、健診項目の優先順位に関するIto et al.の論文では、現行の健康診断項目は妥当との評価が得られたが、腎機能検査の血清クレアチニンと2ヵ月程度の血糖の状況を反映するヘモグロビンA1cについては健康管理上重要として追加を検討する必要性を示唆した結果となっている<sup>10</sup>。

しかし、どのように検査項目を追加したとして臨床検査のみで評価することには限界がある。そこで、法定項目の既往歴の聴取を重視することが考えられるが、聴取すべき既往歴の内容については具体的な指針が存在しない。さらには、多くの健康診断は事業場の実情を理解していない医師および健診機関で行われていること、法定健診の結果は事業者が知ることができる個人情報であることを前提とすれば、不用意な聴取は労働者のプライバシーが脅かされるなどの倫理上の課題が存在する。

今後、通達で示された望ましい健康診断の位置づけを整理するとともに、事業場の実情を知る産業医の裁量による健診項目や問診内容の加除を可能とするとともに、そのための手続きや指針を明確にすべきと考えられる。

5. 一般健康診断における健診項目の省略  
【概要と趣旨】

労働安全衛生規則第44条第2項で、一部の検査項目については、厚生労働大臣が定める基準に基づき、医師が必要でないと認めるときは、省略することができる。これに関して、平成29年8月4日基発0804第4号「定期健康診断等における診断項目の取扱い等について」にて、「省略する場合の判断は、一律な省略でなく、経時的な変化や自覚症状を勘案するなどにより、個々の労働者ごとに医師が省略が可能であると認める場合においてのみ可能であること」が明確にされた。この通達により、これまで多くの事業場で実施されていたように、年齢区分で一律に一部の健診項目を省略することができないことが確認された。本来、産業医が前回の健診結果を事前に確認するとともに、当日の症状等を聞き取って健診項目の省略を決めることが妥当と考えられる。

労働安全衛生規則第四十四条第二項の規定に基づき厚生労働大臣が定める基準

(平成十年六月二十四日)  
(労働省告示第八十八号)

労働安全衛生規則第四十四条第二項の規定に基づき厚生労働大臣が定める基準  
次の表の上欄に掲げる健康診断の項目については、それぞれ同表の下欄に掲げる者について医師が必要でないと認めるときは、省略することができる。

項目	省略することのできる者
身長検査	二十歳以上の者
腹囲検査	一 四十歳未満の者(三十五

査	<p>歳の者を除く。)</p> <p>二 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</p> <p>三 BMI(次の算式により算出した値をいう。以下同じ。)が二十未満である者</p> $BMI = \text{体重(kg)} / \text{身長(m)}^2$ <p>四 自ら腹囲を測定し、その値を申告した者(BMIが二十未満である者に限る。)</p>
胸部エックス線検査	<p>四十歳未満の者(二十歳、二十五歳、三十歳及び三十五歳の者を除く。)で、次のいずれにも該当しないもの</p> <p>一 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施行令(平成十年政令第四百二十号)第十二条第一項第一号に掲げる者</p> <p>二 じん肺法(昭和三十五年法律第三十号)第八条第一項第一号又は第三号に掲げる者</p>
喀痰かくたん検査	<p>一 胸部エックス線検査によって病変の発見されない者</p> <p>二 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</p> <p>三 胸部エックス線検査の項の下欄に掲げる者</p>
貧血検査、肝機能検査、血中脂質検査、血糖検査及	四十歳未満の者(三十五歳の者を除く。)

び心電図 検査	
------------	--

【課題】

平成 26 年(2014 年)度に全国労働衛生団体連合加盟機関が行った職域健康診断が約 3100 万件に及ぶことからわかるように、多くの健康診断が健診機関や医療機関に外注されている現状があり<sup>11</sup>、当日の症状等を聞き取って健診項目の省略を決めるといった対応は困難である。そのため、すべての労働者について省略をしない健診項目を実施する対応が多く、多くの事業場でなされるようになっていると考えられる。しかしそれでは、健康管理全体の費用負担の優先順位が、本来の在り方とずれてしまうことも発生する。したがって、医師の判断による適切な省略の在り方について、産業医等の専門家で検討したうえで、何らかのコンセンサスに基づく対応を実施すべきと考えられる。

6. 関連する健康診断

【概要と趣旨】

労働安全衛生法に基づく一般健康診断と関連する健康診断に労災保険二次健康診断がある。「一次健康診断において、血圧検査、血液検査その他業務上の事由による脳血管疾患及び心臓疾患の発生にかかわる身体の状態に関する検査であつて、厚生労働省令で定めるものが行われた場合において、当該検査を受けた労働者がそのいずれの項目にも異常の所見があると診断されたとき」が対象となるとされている。具体的には、(1) 血圧検査、(2) 血中脂質検査、(3) 血糖検査、(4) 腹囲の検査又は BMI(肥満度)の測定のすべての検査項目において、「異常

の所見」があると診断された場合である。ただし、安衛法第 13 条第 1 項に基づき事業場に選任されている産業医(産業医が選任されていない事業場については、地域産業保健センターの医師等)等が診断を受けた労働者の就業環境等を総合的に勘案し、異常の所見が認められると診断した場合には、産業医等の意見を優先して、異常の所見があるとみなされることになっている。

労働者災害補償保険法

第二十六条 二次健康診断等給付は、労働安全衛生法(昭和四十七年法律第五十七号)第六十六条第一項の規定による健康診断又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のうち、直近のもの(以下この項において「一次健康診断」という。)において、血圧検査、血液検査その他業務上の事由による脳血管疾患及び心臓疾患の発生にかかわる身体の状態に関する検査であつて、厚生労働省令で定めるものが行われた場合において、当該検査を受けた労働者がそのいずれの項目にも異常の所見があると診断されたときに、当該労働者(当該一次健康診断の結果その他の事情により既に脳血管疾患又は心臓疾患の症状を有すると認められるものを除く。) に対し、その請求に基づいて行う。

2 二次健康診断等給付の範囲は、次のとおりとする。

一 脳血管及び心臓の状態を把握するために必要な検査(前項に規定する検査を除く。)であつて厚生労働省令で定めるものを行う医師による健康診断(一年度につき一回に限る。以下この節において「二次健康診断」という。)

二 二次健康診断の結果に基づき、脳血管

疾患及び心臓疾患の発生の予防を図るため、面接により行われる医師又は保健師による保健指導（二次健康診断ごとに一回に限る。次項において「特定保健指導」という。）

3 政府は、二次健康診断の結果その他の事情により既に脳血管疾患又は心臓疾患の症状を有すると認められる労働者については、当該二次健康診断に係る特定保健指導を行わないものとする。

第二十七条 二次健康診断を受けた労働者から当該二次健康診断の実施の日から三箇月を超えない期間で厚生労働省令で定める期間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（労働安全衛生法第二条第三号に規定する事業者をいう。）に対する同法第六十六条の四の規定の適用については、同条中「健康診断の結果（当該健康診断」とあるのは、「健康診断及び労働者災害補償保険法第二十六条第二項第一号に規定する二次健康診断の結果（これらの健康診断）」とする。

第二十八条 この節に定めるもののほか、二次健康診断等給付について必要な事項は、厚生労働省令で定める。

労働者災害補償保険法施行規則

第十八条の十六 法第二十六条第一項の厚生労働省令で定める検査は、次のとおりとする。

- 一 血圧の測定
- 二 低比重リポたん白コレステロール（LDLコレステロール）、高比重リポたん白コレステロール（HDLコレステロー

ル）又は血清トリグリセライドの量の検査

- 三 血糖検査
  - 四 腹囲の検査又はBMI（次の算式により算出した値をいう。）の測定
- $$BMI = \text{体重 (kg)} / \text{身長 (m)}^2$$

2 法第二十六条第二項第一号の厚生労働省令で定める検査は、次のとおりとする。

- 一 空腹時の低比重リポたん白コレステロール（LDLコレステロール）、高比重リポたん白コレステロール（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
- 二 空腹時の血中グルコースの量の検査
- 三 ヘモグロビンA<sub>1c</sub>検査（一次健康診断（法第二十六条第一項に規定する一次健康診断をいう。以下同じ。）において当該検査を行つた場合を除く。）
- 四 負荷心電図検査又は胸部超音波検査
- 五 頸けい部超音波検査
- 六 微量アルブミン尿検査（一次健康診断における尿中のたん白の有無の検査において疑陽性（±）又は弱陽性（+）の所見があると診断された場合に限る。）

二次健康診断の結果の提出：労災保険法施行令第十八条の十七

二次健康診断の結果についての医師からの意見聴取：労災保険法施行令第十八条の十八

二次健康診断等給付の請求：労災保険法施行令第十八条の十九

## II. 特殊健康診断の実施

### 1. 特殊健康診断の実施

#### 【概要と趣旨】

前述のように特殊健康診断は、使用者の

特別健康管理義務と関連する健康診断であり、職場に存在する特別の健康障害要因に起因する疾病、すなわち職業病を防止するために、特定の有害要因へのばく露に対して標的臓器または健康影響に関する健康診断を行い、労働者個人ごとにばく露による健康障害発生リスクの評価と健康障害の早期発見を行う。

法定の特殊健康診断は、労働安全衛生法66条第2項の規定に基づき実施される医師による特殊健康診断と同条第3項による歯科医師による特殊健康診断がある。医師による特殊健康診断の対象業務は、労働安全衛生法施行令で列挙されている。

安衛法第六十六条第二項

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。

安衛法第六十六条第三項

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。

安衛法施行令第二十二條 法第六十六条第二項前段の政令で定める有害な業務は、次のとおりとする。

- 一 第六条第一号に掲げる作業に係る業務及び第二十条第九号に掲げる業務
- 二 別表第二に掲げる放射線業務
- 三 別表第三第一号若しくは第二号に掲

げる特定化学物質（略）を製造し、若しくは取り扱う業務（略）、第十六条第一項各号に掲げる物（略）を試験研究のため製造し、若しくは使用する業務又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

四 別表第四に掲げる鉛業務（遠隔操作によつて行う隔離室におけるものを除く。）

五 別表第五に掲げる四アルキル鉛等業務（遠隔操作によつて行う隔離室におけるものを除く。）

六 屋内作業場又はタンク、船倉若しくは坑の内部その他の厚生労働省令で定める場所において別表第六の二に掲げる有機溶剤を製造し、又は取り扱う業務で、厚生労働省令で定めるもの

2 法第六十六条第二項後段の政令で定める有害な業務は、次の物を製造し、若しくは取り扱う業務（略）又は石綿等の製造若しく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とする。

- 一 ベンジジン及びその塩
  - 一の二 ビス（クロロメチル）エーテル
  - 二 ベーターナフチルアミン及びその塩
  - 三 ジクロルベンジジン及びその塩
  - 四 アルファーナフチルアミン及びその塩
  - 五 オルトトリジン及びその塩
  - 六 ジアニジン及びその塩
  - 七 ベリリウム及びその化合物
  - 八 ベンゾトリクロリド
  - 九 インジウム化合物
    - 九の二 エチルベンゼン
    - 九の三 エチレンイミン
  - 十 塩化ビニル

十一 オーラミン  
 十一の二 オルトートルイジン  
 十二 クロム酸及びその塩  
 十三 クロロメチルメチルエーテル  
 十三の二 コバルト及び無機化合物  
 十四 コールタール  
 十四の二 酸化プロピレン  
 十四の三 三酸化ニアンチモン  
 十五 三・三' -ジクロロ-四・四' -  
 ジアミノジフェニルメタン  
 十五の二 一・二-ジクロロプロパン  
 十五の三 ジクロロメタン（別名二塩化  
 メチレン）  
 十五の四 ジメチルーニ・ニ-ジクロロ  
 ビニルホスフェイト（別名 DDVP）  
 十五の五 一・一-ジメチルヒドラジン  
 十六 重クロム酸及びその塩  
 十六の二 ナフタレン  
 十七 ニッケル化合物（次号に掲げる物  
 を除き、粉状の物に限る。）  
 十八 ニッケルカルボニル  
 十九 パラ-ジメチルアミノアゾベンゼ  
 ン  
 十九の二 砒(ひ)素及びその化合物（ア  
 ルシン及び砒(ひ)化ガリウムを除く。）  
 二十 ベータープロピオラクトン  
 二十一 ベンゼン  
 二十二 マゼンタ  
 二十二の二 リフラクトリーセラミック  
 ファイバー  
 二十三 第一号から第七号までに掲げる  
 物をその重量のパーセントを超えて含有  
 し、又は第八号に掲げる物をその重量の〇・  
 五パーセントを超えて含有する製剤その他  
 の物（合金にあつては、ベリリウムをその重  
 量の三パーセントを超えて含有するものに

限る。)

二十四 第九号から第二十二号の二まで  
 に掲げる物を含有する製剤その他の物で、  
 厚生労働省令で定めるもの

また、歯科医師による健康診断については、  
 労働安全衛生法施行令および労働安全衛生  
 規則で規定を設けている。

安衛法施行令第二十二條第三項

法第六十六條第三項の政令で定める有害  
 な業務は、塩酸、硝酸、硫酸、亜硫酸、フ(ふ  
 つ)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とする。

安衛則第四十八條

事業者は、令第二十二條第三項の業務に  
 常時従事する労働者に対し、その雇入れの  
 際、当該業務への配置替えの際及び当該業  
 務についた後六月以内ごとに一回、定期に、  
 歯科医師による健康診断を行なわなければ  
 ならない。

そのうえで、高気圧作業安全規則、電離放  
 射線障害防止規則、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（除染電離則）、特定化学物質障  
 害予防規則、石棉障害予防規則、鉛中毒予防  
 規則、四アルキル鉛中毒予防規則、有機溶剤  
 中毒予防規則で、詳細を規定している。ま  
 た、労働安全衛生法とは独立しているが、同  
 様の趣旨の健康診断として、じん肺法によ  
 る健康診断がある。

高気圧作業安全規則 高圧則第三十八條  
 電離放射線障害防止規則 電離則第五十六

条

除染電離則 第二十条

特定化学物質障害予防規則 第三十九条

石綿障害予防規則 石綿則第四十条

四アルキル鉛中毒予防規則 四アルキル鉛則第二十二條

有機溶剤中毒予防規則 有機則第二十九条

それぞれの省令の規定には、健康診断の結果、健康診断の結果についての医師からの意見聴取、健康診断の結果の通知、健康診断結果報告等の規定に加えて、労働者が汚染された場合の緊急診断が規定されている。

## 2. 特殊健康診断の対象者

### 【概要と趣旨】

特殊健康診断には、ばく露測定を含む健康障害リスクの評価では見逃されるような健康障害の発生についても早期発見する目的があるのであれば、作業環境測定の結果が良いからと言って特殊健康診断の実施を除外することには無理がある。その点、有機則第二条の「適用の除外」の規定からは第二十九条を外した上で、別途、特殊健康診断の特例の条文を設けて、労働基準監督署長の認定を受ける等の措置を求めることを前提に特例を認めることで、安全性が担保されている。すなわち、使用量が少なくても特殊健康診断は実施することになる。

### （健康診断の特例）

有機則第三十一条

事業者は、第二十九条第二項、第三項又は第五項の健康診断を三年以上行い、その間、当該健康診断の結果、新たに有機溶剤による異常所見があると認められる労働者が発見されなかつたときは、所轄労働基準監督署長の許可を受けて、その後における第二

十九条第二項、第三項又は第五項の健康診断、第三十条の有機溶剤等健康診断個人票の作成及び保存並びに第三十条の二の医師からの意見聴取を行わないことができる。

2 前項の許可を受けようとする事業者は、有機溶剤等健康診断特例許可申請書（様式第四号）に申請に係る有機溶剤業務に関する次の書類を添えて、所轄労働基準監督署長に提出しなければならない。

一 作業場の見取図

二 作業場に換気装置その他有機溶剤の蒸気の発散を防止する設備が設けられているときは、当該設備等を示す図面及びその性能を記載した書面

三 当該有機溶剤業務に従事する労働者について申請前三年間に行つた第二十九条第二項、第三項又は第五項の健康診断の結果を証明する書面

3 所轄労働基準監督署長は、前項の申請書の提出を受けた場合において、第一項の許可をし、又はしないことを決定したときは、遅滞なく、文書で、その旨を当該事業者に通知しなければならない。

4 第一項の許可を受けた事業者は、第二項の申請書及び書類に記載された事項に変更を生じたときは、遅滞なく、文書で、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。

5 所轄労働基準監督署長は、前項の規定による報告を受けた場合及び事業場を臨検した場合において、第一項の許可に係る有機溶剤業務に従事する労働者について新たに有機溶剤による異常所見を生ずるおそれがあると認めるときは、遅滞なく、当該許可を取り消すものとする。

特殊健康診断の対象は、労働安全衛生法

施行令で定められた業務に常時従事する労働者となっている。

【課題】

「常時従事する労働者」とは、「継続して当該業務に従事する労働者」のほか、「一定期間ごとに継続的に行われる業務であってもそれが定期的に反復される場合には該当する」とされているが<sup>12</sup>、ここでいう一定期間が明確とは言えない。しかし、慢性ばく露を前提とした健康障害を前提とした特殊健康診断の場合、頻度が限られている状態では、その意義はほとんどないと考えられる。ここでいう常時従事について、科学的知見と照らし合わせた一定のルールが定められるべきと考えられる。

3. 特殊健康診断の対象業務・要因

【概要と趣旨】

特殊健康診断の対象業務および対象要因については、法令で詳細に規定されている。また、そのような法令に基づく健診以外に、法令上の位置付けは必ずしも明確ではないが、関連する通達に基づき行政指導として勸奨されているものがある。そのうち、VDT作業については、元なるガイドラインが廃止となり、新たに「情報機器作業における労働衛生のためのガイドラインについて」（令和元年7月12日付け基発0712第3号）が出されたが、当分の間、「業務の種別」として、「VDT作業」を使用して報告することになっている。また、自主的に行う特殊健康診断も含め、労働者への受診の義務付けを法定の特殊健康診断と同様に取り扱うことは困難である。化学物質については法令でリスクアセスメントが義務付けられるか、努力義務とされている。本来、義務付けられ

た特殊健康診断に加えて、リスクに応じて行う特殊健康診断の実施を事業者の努力義務にするなど、その位置づけを明確にすることが望ましい。

指導勸奨による特殊健康診断の対象有害要因または作業	
紫外線・赤外線	昭和31年5月18日付け
	基発第308号
騒音	平成4年10月1日付け
	基発第546号
マンガン化合物（塩基性酸化マンガン）	昭和31年5月18日付け
	基発第308号
黄燐または燐の化合物	同上
有機燐剤	同上
亜硫酸ガス	同上
二硫化炭素（有機溶剤以外）	同上
ベンゼンのニトロアミド化合物	同上
脂肪族の塩化または臭化化合物（有機則の対象外）	同上
砒素・砒素化合物（三酸化砒素以外）	同上
フェニル水銀化合物	同上
アルキル水銀化合物（メチル基・アルキル基以外）	同上
クロルナフタリン	同上
沃素	



同上	基発第 188 号
米杉・ネズコ・リョウブ・ラウン	引金付き工具の取扱い
昭和 45 年 1 月 7 日付け基	昭和 50 年 2 月 19 日付け
発第 2 号	基発第 94 号
超音波接着機	情報機器作業
昭和 46 年 5 月 18 日付け	令和元年 7 月 12 日付け
基発第 308 号	基発 0712 第 3 号
メチレンジフェニルイソシアネート	レーザー光線
昭和 31 年 5 月 18 日付け	昭和 61 年 1 月 27 日付け
基発第 308 号	基発 39 号
飼肥料（フェザーミル等）の製造	※ 通達は、最新の改正分を記載
昭和 45 年 5 月 8 日付け基	
発第 360 号	
フェノチアジン系薬剤（クロルプロマジン等）	
昭和 45 年 12 月 12 日付け基発第	
889 号	
キーパンチャー	
昭和 39 年 9 月 22 日付け	
基発第 1106 号	
都市ガス配管工事（一酸化炭素）	
昭和 40 年 12 月 8 日付け	
基発第 223 号	
地下駐車場（排気ガス）	
昭和 46 年 3 月 18 日付け	
基発第 223 号	
チェーンソー使用	
昭和 50 年 10 月 20 日付け	
基発第 610 号	
振動工具（チェーンソー以外の取扱い）	
昭和 49 年 1 月 28 日付け	
基発第 45 号	
腰痛（重量物・介護等）	
平成 6 年 9 月 6 日付け基	
発第 547 号	
金銭登録作業	
昭和 48 年 3 月 30 日付け	

【課題】

事業場においては、化学物質の使用は単剤ではなく、多くの場合には混合物質で用いられている。そのような場合、裾切値を設けて、それ以上の含有率（重量比）の場合には、当該物質に対する特殊健康診断の実施が必要となる。しかし、揮発性の高い物質の場合には、実際の気中濃度は重量比を反映するものではないため、必要な特殊健康診断が実施されない可能性がある。（図 4）

そもそも特殊健康診断の対象となっている物質は、極めて限られた物質である。しかし、法令の規制は最低限を定めたものであり、規制されていない物質が安全であるとは言えない以上、法規制以外の物質であっても、一定のばく露がある場合には適当な方法で特殊健康診断の対象とすべきと考えられる。また、自主的に行う特殊健康診断については、労働者への受診の義務付けを法定の特殊健康診断と同様に取り扱うことは困難である。化学物質については法令でリスクアセスメントが義務ないし努力義務と

されている。本来、義務付けられた特殊健康診断に加えて、リスクに応じて行う特殊健康診断の実施を事業者の努力義務にするなど、その位置づけを明確にすることが望ましい。

（図5）

#### 4. 特殊健康診断の項目

##### 【概要と趣旨】

法定の特殊健康診断の項目は、1)業務の経歴の調査、2)作業条件の簡易な調査、3)既往歴の調査、4)自他覚症状の有無の検査を基本として、さらに要因ごとに必要な検査が決まっている。「作業条件の簡易な調査」とは、前回の特殊健康診断以降の作業条件の変化、環境中の当該物質の濃度に関する情報、作業時間、ばく露の頻度、この物質の蒸気などの発生源からの距離、呼吸用保護具の使用状況などについて、健診を行う医師が主にこの労働者から聴取するものである。また、健診項目には、必ず実施すべき項目と医師が必要と判断した場合に実施しなければならない項目に分けられる。（特定化学物質障害予防規則では、一次健診、二次健診という分類で表現されることが一般的である。）この中で、要因ごとの検査には、バイオロジカルモニタリングと標的臓器の影響を早期発見するための検査項目がある。バイオロジカルモニタリングとは、健康障害要因の中でも化学物質について、体内に取り込まれた物質またはその代謝物の濃度を、生体試料を用いて測定して、曝露量の推定を行うための方法である。特殊健康診断の目的は、「個々の労働者ごとの曝露の情報を得ること」と「健康影響を早期に発見すること」であるが、バイオロジカルモニタリ

ングは作業条件の簡易な調査とともに「個々の労働者ごとの曝露の情報を得ること」のための項目である。

これらの特殊健康診断の項目は、科学的エビデンスをもとに設定されることが基本となっている。しかし現行の特殊健康診断の多くの項目は、各有害要因に関する省令が制定された時期の作業環境やエビデンスが基本となっている。その後、日本の職場の環境は改善しており、当初想定された高濃度ばく露がほとんど見られなくなった有害要因も多い。また、発がん性や生殖毒性などの健康影響が明らかになるなど、エビデンスの蓄積がなされている<sup>13</sup>。本来は、それに応じて柔軟に健康診断の項目が見直されるべきであるが、省令改正の手続きの煩雑さなどから、そのような対応は容易ではない。そのため、特殊健康診断の項目が時代遅れになる可能性がある。また、本来、特殊健康診断の判定は、曝露の推定と健康上の所見の組み合わせで行われるべきであるが<sup>14</sup>、一部のバイオロジカルモニタリングが導入されている物質以外では、曝露の推定に関わる情報が不足していた。このような問題を改善するために、厚生労働省が中央労働災害防止協会に委託した事業で、平成19年度に作業条件の簡易な調査を含む特殊健康診断の項目改正に関する報告書が出された<sup>15</sup>。しかし、諸事情によって省令の改正に結びつかず、新たに義務付けられた化学物質についてはその際の考え方が導入されたに過ぎない。そして、当初の報告書から12年を経過した令和2年度において大幅な改正が計画されているといった状況である<sup>16</sup>。

##### 【課題】

今後、法定の特殊健康診断の項目について、曝露の推定と健康影響の評価の関係を明確にしたうえで、労働者のばく露状況やエビデンスに基づく健診項目の見直しが行われるべきである。

法定の特殊健康診断には、医師の判断で実施すべき項目が含まれている。この医師については、事業場の実情を知り、また事業者に対して勧告権を有する産業医を前提すべきと考えられる<sup>17</sup>。しかし、産業医選任のない事業場においては、健康診断を実施する医師に頼らざるを得ない。タイ<sup>18</sup>など、特殊健康診断を実施する医師は、産業衛生専門医に限定している国があるように、特殊健康診断における判断には、一定の専門性が必要である。法令では健診項目が明確にされているが、運用における課題が存在している。

また、未規制物質についても、リスクアセスメントの結果に基づき実施を検討することを前提に、その健診項目については事業場の実情をよく知る産業医の助言でより柔軟に設定できるように検討すべきと考えられる。

### Ⅲ 臨時健康診断

#### 【概要と趣旨】

安衛法第六十六条第四項

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。

労働安全衛生法では、労働者の健康を保持するために必要がある場合には、都道府

県労働基準局長が臨時の健康診断の実施を事業者に対して指示できることが規定されている。その手続きについては、安衛則で規定されている。実際にこの規定が適用された例として、東日本大震災に伴うに東京電力福島第一原子力発電所事故に際して、東京電力等に対して、数度の指示が出された事例がある<sup>19</sup>。

安衛則第四十九条 法第六十六条第四項の規定による指示は、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うものとする。

### Ⅳ 健康診断の実施に係るその他の論点

#### 1. 健康診断の実施費用

##### 【概要と趣旨】

解釈例規によれば、健康診断の費用については、法で事業者健康診断の実施が義務付けられている以上、当然、事業者が負担すべきものであるとしている<sup>20</sup>。また、受診に要した時間についての賃金の支払いについては、労働者一般に対して行われる一般健康診断は、一般的な健康の確保をはかることを目的として事業者による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われるものではないので、その実施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であるが、労働者の健康確保は、事業の円滑な運営に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。

一方、特定の有害な業務に従事する労働

者について行われる健康診断である特殊健康診断については、業務の遂行に絡んで当然実施されなければならない性格のものであり、それは所定労働時間内に行われるのを原則とすることとされている。

【課題】

労働安全衛生法で一般健康診断が規定された当時と異なり、一般健康診断についても過重労働による健康障害防止などの目的に用いられているなど<sup>21</sup>、事業者の安全配慮義務履行に不可欠になったおり、可能な限り労働時間内に実施されるべきものと考えられる。

## 2. 健康診断の精度

【概要と趣旨】

社内で行っている健康診断について、その精度のレベルや、健康診断で発見できなかった病気について企業はどこまで責任を問われるのかが一つの論点になる。従業員の肺がんによる死亡につき、社内健康診断におけるレントゲン写真の異常陰影の見過ごしなどの不備のため、肺がんの発見と処置が遅れたものとして、健康診断を実施した医師、診療所、雇主企業が安全配慮義務違反の責任が問われた事例では、「定期健康診断は、一定の病気の発見を目的とする検査や何らかの疾病があると推認される患者について、具体的な疾病を発見するために行われる精密検査とは異なり、企業等に所属する多数の者を対象にして異常の有無を確認するために実施されるもので」、「そこにおいて撮影された大量のレントゲン写真を短時間に読影するものであることを考慮すれば、その中から異常の有無を識別するために医師に課せられる注意義務の程度には

おのずと限界がある」として、「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、あるいはこれを行える医療機関に委嘱すれば足りる」として、企業の責任を否定した<sup>22</sup>。

【課題】

多くの場合、外部健診機関に健康診断が委嘱されており、事業者が直接健康診断の精度に責任を持つことができない。しかし、健診機関には、全国労働衛生団体連合会が実施する精度管理事業<sup>23</sup>や、同連合会や日本人間ドック学会が実施するサービス機能評価の仕組みがあり、多くの機関がこの制度を利用して精度および質の管理に努めている。また、これらの制度による評価結果が公表されている<sup>24,25</sup>。それらの情報を利用して、精度や質の管理がされた機関から選定するといった取組みを心掛けるべきと考えられる。

## 3. 健康診断の実施に係る罰則

【概要と趣旨】

一般健康診断（安衛法第 66 条第 1 項）、特殊健康診断（第 2 項）、歯科医師による特殊健康診断（第 3 項）、臨時健康診断（第 4 項）の違反は、安衛法第 120 条で 50 万円以下の罰金に処することが規定されている。

事業者が健康診断を実施せず罰金が科せられた事例として、健康診断を実施せず、また違法に時間外労働を行わしたことにより労働安全衛生法および労働基準法違反に問われ、企業および経営者にそれぞれ 40 万円の罰金が科せられた事例（平成 12 年 8 月 9 日大阪地裁）<sup>26</sup>や、人材派遣会社が健康診断を実施せず、医師名義の健康診断個人票を派遣先に提出したことにより労働安全衛生

法違反および有印私文書偽造に問われ、懲役1年6月・執行猶予3年、罰金30万円に科せられた事例（平成18年10月3日長崎地裁）がある<sup>27</sup>。しかし、いずれの事例も他の違反が重なった事例であり、単独の違反で罰金に科せられる場合はあまりないようである。

## V 労働者の受診義務等

### 1. 労働者の受診義務

#### 【概要と趣旨】

#### 安衛法第六十六条第五項

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。

労働安全衛生法に基づく各種健康診断は、労働者にも受診義務が課せられている。また、同項の但し書きで、事業者の指定以外の医師又は歯科医師の行う健康診断の結果を提出することによって、それに代えることが認められている。その際の証明すべき内容については、項目ごとの結果であることが安衛則で規定されている。

安衛則第五十条 法第六十六条第五項ただし書の書面は、当該労働者の受けた健康診断の項目ごとに、その結果を記載したものでなければならない。

しかし、健康文化が十分に定着していない事業場では、何度も指導しても受診をし

ない労働者がいることも事実である。そのような労働者に対して、上司・部下関係を利用して受診指導または指揮命令権を利用して受診命令を出すことは当然行うべきことと考えられる。このような取組みによって、受診率はかなり向上する。近年、労働力の高齢化に対して、国の事業で健康経営の推進が図られているが、そのプログラムの一つである健康経営優良法人の認定では、一般健康診断の受診率が実質100%であることを要件としている<sup>28</sup>。

問題は、それでも受診を拒否する労働者に対して、懲戒処分を行うことができるかどうかである。このことに関して、公立中学校教諭が放射線の被ばくによる悪影響を理由に定期健康診断の胸部エックス線検査を受診せず、受診を命じた校長の業務命令を拒否、これを地方公務員法違反に当たるとして、減給処分としたことに対し、同教諭がその取り消しを請求したが、同教諭が受診を拒否する理由としてエックス線検査の有害性があること等の実情を認めつつも、その医学的有用性が存在し、受診命令に従う義務があったとして、減給処分が有効であると判断した判例（愛知県教育委員会事件2001年4月26日最高裁）がある<sup>29</sup>。

また、会社の健康診断を受けていなかった課長補佐が、自宅で急性心筋梗塞を引き起こして死亡し、もともと心筋梗塞の素因をもっていた同課長補佐に過重な業務を課したこと、また、健康診断を受けさせなかったことは健康配慮義務違反に当たるとして、遺族が会社に対して損害賠償請求の訴訟を起こした事例で、「心筋梗塞の素因を持つ従業員に対して過重な負担を課すものであった点で、健康配慮義務の不完全履行に当た

るが、会社の健康診断についても支店長の誘いを断り、会社には強制的に健康診断を受けさせる義務があったとはいえないことから、その責任は本人が負うべきである」として、業務と死亡との因果関係を認め、健康配慮義務違反も認められたが、死亡について予見可能性はなかったとして、会社の損害賠償責任は否定された判例（住友林業事件 1981年9月30日名古屋地裁）がある<sup>30</sup>。

## 2. 自発的健康診断の結果の提出

### 【概要と趣旨】

#### 安衛法第六十六条の二

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、厚生労働省令に定めるところにより、自ら受けた健康診断（略）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。

使用者は、健康診断の結果を受けて、健康管理義務を負うとともに、後述のように労働安全衛生法の規定に基づき医師の意見を聴き、必要がある場合には就業上の措置を実施することが義務付けられている。深夜業に従事する労働者については、自発的に受診した健康診断についても、事業者に提出することによって、その対応を求めることを可能とすることが本条文の趣旨である。

また、その対象となる要件は安衛則で定められている。

安衛則第五十条の二 法第六十六条の二の厚生労働省令で定める要件は、常時使用され、同条の自ら受けた健康診断を受けた日前六月間を平均して一月当たり四回以上同条の深夜業に従事したこととする。

安衛則第五十条の三 前条で定める要件に該当する労働者は、第四十四条第一項各号に掲げる項目の全部又は一部について、自ら受けた医師による健康診断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。ただし、当該健康診断を受けた日から三月を経過したときは、この限りでない。

安衛則第五十条の四 法第六十六条の二の書面は、当該労働者の受けた健康診断の項目ごとに、その結果を記載したものでなければならない。

## VI 健康診断結果の記録と情報管理

### 1. 健康診断結果の記録の保存

#### 【概要と趣旨】

#### 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。

安衛法第66条の3で、事業者健康診断の結果記録を義務付けている。保存期間については、健康診断の内容によって異なるが、一般健康診断については安衛則第51条で、健康診断個人票様式第5号を作成して、これを5年間保存しなければならないとしている。また、特殊健康診断についても、各

省令で記録の保存について規定している。

安衛則第五十一条 事業者は、第四十三条、第四十四条若しくは第四十五条から第四十八条までの健康診断若しくは法第六十六条第四項の規定による指示を受けて行った健康診断（同条第五項ただし書の場合において当該労働者が受けた健康診断を含む。次条において「第四十三条等の健康診断」という。）又は法第六十六条の二の自ら受けた健康診断の結果に基づき、健康診断個人票様式第五号（一）（二表面）（二裏面）（三）を作成して、これを五年間保存しなければならない。

（表 2）

後述の事後措置指針では、事業者は、安衛法第 66 条の 3 及び第 103 条の規定に基づき、健康診断結果の記録を保存しなければならないとし、「記録の保存には、書面による保存及び電磁的記録による保存があり、電磁的記録による保存を行う場合は、厚生労働省の所管する法令の規定に基づく民間事業者等が行う書面の保存等における情報通信の技術の利用に関する省令（平成 17 年厚生労働省令第 44 号）に基づき適切な保存を行う必要がある。また、健康診断結果には医療に関する情報が含まれることから、事業者は安全管理措置等について『医療情報システムの安全管理に関するガイドライン』を参照することが望ましい」としている。

## 2. 健康情報の保護

### 【概要と趣旨】

安衛法 104 条およびじん肺法第 35 条の三で、事業者は、労働者の心身の状態に関する情報を収集し、保管し、又は使用するに当たっては、労働者の健康の確保に必要な範囲

内で労働者の心身の状態に関する情報を収集し、並びに当該収集の目的の範囲内でこれを保管し、及び使用しなければならないとしている。また、事業者は、労働者の心身の状態に関する情報を適正に管理するために必要な措置を講じなければならないとしている。これらの規定による措置を適切かつ有効な実施を図るため必要な指針として、「労働者の心身の状態に関する情報の適正な取扱いのために事業者が講ずべき措置に関する指針（平成 30 年 9 月 7 日 労働者の心身の状態に関する情報の適正な取扱い指針公示第 1 号）」が公表されている。この指針は、事業者が、労働安全衛生法に基づき実施する健康診断等の健康を確保するための措置や任意に行う労働者の健康管理活動を通じて得た労働者の心身の状態に関する情報については、そのほとんどが個人情報の保護に関する法律第 2 条第 3 項に規定する「要配慮個人情報」に該当する機微な情報である。そのため、事業場において、労働者が雇用管理において自身にとって不利益な取扱いを受けるという不安を抱くことなく、安心して産業医等による健康相談等を受けられるようにするとともに、事業者が必要な心身の状態の情報を収集して、労働者の健康確保措置を十全に行えるようにするためには、関係法令に則った上で、心身の状態の情報が適切に取り扱われることが必要であることから、事業者が、当該事業場における心身の状態の情報の適正な取扱いのための規程を策定することによる当該取扱いの明確化が必要である。こうした背景の下、同指針は、前述の安衛法及びじん肺法の規定に基づき、心身の状態の情報の取扱いに関する原則を明らかにしつつ、事業者が策定

すべき取扱規程の内容、策定の方法、運用等について定めたものである。

同指針では、事業場で取り扱う労働者の心身の状態の情報について、① 労働安全衛生法令に基づき事業者が直接取り扱うこととされており、労働安全衛生法令に定める義務を履行するために、事業者が必ず取り扱わなければならない心身の状態の情報、② 労働安全衛生法令に基づき事業者が労働者本人の同意を得ずに収集することが可能であるが、事業場ごとの取扱規程により事業者等の内部における適正な取扱いを定めて運用することが適当である心身の状態の情報、③労働安全衛生法令において事業者が直接取り扱うことについて規定されていないため、あらかじめ労働者本人の同意を得ることが必要であり、事業場ごとの取扱規程により事業者等の内部における適正な取扱いを定めて運用することが必要である心身の状態の情報に分類して、心身の状態の情報の取扱いの原則を示している。健康診断に関係して、①には「健康診断の受診・未受診の情報」、「健康診断の事後措置について医師から聴取した意見」、②には「健康診断の結果（法定の項目）」、「健康診断の再検査の結果（法定の項目と同一のものに限る。）」、③には「健康診断の結果（法定外項目）」、「保健指導の結果」、「健康診断の再検査の結果（法定の項目と同一のものを除く。）」、「健康診断の精密検査の結果」を例として挙げている。

（表3）

一方、事後措置指針では、「事業者は、雇用管理に関する個人情報の適正な取扱いを確保するために事業者が講ずべき措置に関する指針（平成16年厚生労働省告示第259

号)に基づき、健康情報の保護に留意し、その適正な取扱いを確保する必要がある。就業上の措置の実施に当たって、関係者に健康情報を提供する必要がある場合には、その健康情報の範囲は、就業上の措置を実施する上で必要最小限とし、特に産業保健業務従事者（産業医、保健師等、衛生管理者その他の労働者の健康管理に関する業務に従事する者をいう。）以外の者に健康情報を取り扱わせる時は、これらの者が取り扱う健康情報が利用目的の達成に必要な範囲に限定されるよう、必要に応じて健康情報の内容を適切に加工した上で提供する等の措置を講ずる必要がある」としている。

### 3. 守秘義務

#### 【概要と趣旨】

安衛法第105条およびじん肺法第35条の4で、法令の規定等の実施の事務に従事した者は、その実施に関して知り得た労働者の秘密を漏らしてはならないとして、守秘義務を課している。

### 4. 罰則

#### 【概要と趣旨】

健康診断結果の記録（安衛法第66条の3）の違反は、安衛法第120条で50万円以下の罰金に処することが規定されている。

## Ⅶ 健康診断結果に基づく就業配慮

### 1. 健康診断の結果についての医師等からの意見聴取

#### 【概要と趣旨】

安衛法第六十六条の四

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。

健康診断は、使用者がその結果を一般健康管理義務および特殊健康管理義務を果たすために活用してはじめて有効となる。使用者は、結果そのものを十分に解釈して、適切な対応を行うために必要な知識を有していない以上、当然、医師又は歯科医師からの意見を参考にする必要があるのである。そこで、安衛法第 66 条の 4 に基づく医師の意見について、一般健康診断については安衛則第 51 条の 2 で、また特殊健康診断については、各省令で規定されている。

#### 安衛則第五十一条の二

第四十三条等の健康診断の結果に基づく法第六十六条の四の規定による医師又は歯科医師からの意見聴取は、次に定めるところにより行わなければならない。

一 第四十三条等の健康診断が行われた日（法第六十六条第五項ただし書の場合にあつては、当該労働者が健康診断の結果を証明する書面を事業者に提出した日）から三月以内に行うこと。

二 聴取した医師又は歯科医師の意見を健康診断個人票に記載すること。

2 法第六十六条の二の自ら受けた健康診断の結果に基づく法第六十六条の四の規定による医師からの意見聴取は、次の定めるところにより行わなければならない。

一 当該健康診断の結果を証明する書面

が事業者に提出された日から二月以内に行うこと。

二 聴取した医師の意見を健康診断個人票に記載すること。

3 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。

意見聴取を行う対象となる「異常の所見があると診断された労働者」とは、解釈例規<sup>31</sup>では、「健康診断の結果、その項目に異常の所見があると医師等が診断した者であること」としており、それ以上の具体的な基準は存在しない。ただし、異常といっても、様々なレベルがあり、健康診断では、要観察（自己管理を行うことを前提として、次回健康診断までに再確認をするもの）、要管理（医師の管理のもとで、健康管理に取り組むことが必要なもの）、要治療、要精密検査などの段階で評価される。また、対象者の中にはすでに治療を受けていたり、主治医の管理下にあるものもいるため、まず医療上の判定がされる。そのうえで、就業措置を含む事後措置が検討される。

後述の事後措置指針では、イ意見を聴く医師等、ロ 医師等に対する情報の提供、ハ意見の内容、ニ 意見の聴取の方法と時期を明確化している。

「イ 意見を聴く医師等」とは、産業医の選任義務のある事業場においては、産業医が労働者個人ごとの健康状態や作業内容、作業環境についてより詳細に把握しうる立場にあることから、産業医から意見を聴くことが適当である。

「ロ 医師等に対する情報の提供」に関して、「事業者は、適切に意見を聴くため、必

要に応じ、意見を聴く医師等に対し、労働者に係る 作業環境、労働時間、労働密度、深夜業の回数及び時間数、作業態様、作業負荷の状況、過去の健康診断の結果等に関する情報及び職場巡視の機会を提供し、また、健康診断の結果のみでは労働者の身体的又は精神的状態を判断するための情報が十分でない場合は、労働者との面接の機会を提供することが適当である」としており、意見を聴く医師等が適切に判断できるように情報を提供することの重要性を強調している。

「ハ 意見の内容」については、「事業者は、就業上の措置に関し、その必要性の有無、講ずべき措置の内容等に係る意見を医師等から聴く必要がある」としている。必要性の有無については、通常勤務、就業制限、要休業の3区分として、就業制限とは、「勤務に制限を加える必要のあるもの」という内容であり、その場合には事業者は、「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」ことになる。医師等が就業制限の判定を行った場合、事業者が行うべき就業制限の内容をどこまで具体的に述べるべきかについては、明確に記述はされていない。しかし、厚生労働省の長時間労働者、高ストレス者の面接指導に関する報告書・意見書作成マニュアルに含まれる「医師が作成する報告書・意見書の様式(例)」では、就業上の措置として、労働時間の短縮(時間外労働の制限、時間外労働の禁止、就業時間を制限、変形労働制または裁量労働制の対象からの除外)と労働時間以外の項目(就業場所の変更、作業の転換、深夜業の回数の減

少、昼間勤務への転換)などを選択肢とともに、具体的な内容と措置期間を記述できる様式となっており参考となる。また、事後措置指針では、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とあるが、基本的に特殊健康診断を想定したものと考えられる。(図6) (表4)

「ニ 意見の聴取の方法と時期」については、「事業者は、医師等に対し、労働安全衛生規則等に基づく健康診断の個人票の様式中医師等の意見欄に、就業上の措置に関する意見を記入することを求めることとする。なお、記載内容が不明確である場合等については、当該医師等に内容等の確認を求めておくことが適当である。また、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である」としている。健康診断の判定は、一定の健康診断期間ごとに区切って、産業医等が判定することが多いため、健康診断の実施から医師の意見聴取まで1ヵ月以上を要することは少なくないと思われる。しかし、明らかな異常値が認められた場合に、健康診断実施機関からいわゆるパニック値として情報が提供されることがある<sup>32</sup>。その場合には、医師の意見聴取も緊急で行うことが求められる。

事後措置指針では、「事業者は、就業上の措置を決定するに当たっては、できる限り詳しい情報に基づいて行うことが適当であることから、再検査又は精密検査を行う必要のある労働者に対して、当該再検査又は

精密検査受診を勧奨するとともに、意見を聴く医師等に当該検査の結果を提出するよう働きかけることが適当である」としている。このような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不可欠なものであるが、結果の確定まで数か月を要することは少なくない。その間の就業制限の取り扱いは、事業場ごとに取り決めておくべき必要がある。具体的には、「就業判定を保留としておき、再検査または精密検査の結果が出た段階で、就業区分をつけ、必要に応じて就業制限をかける方法」と、「仮の就業判定に基づき就業制限をかけた上で、結果が確定した段階で必要に応じて就業制限をかける方法」である。後者には業務への大きな影響をきたす恐れがあるし、前者にはその間に健康問題を原因とした問題が発生するリスクが存在する。それぞれの事業場において、業務にかかわるリスクに応じた方法が選択されるべきと考えられる。

再検査又は精密検査の結果の取扱いについて、解釈例規では、それらの結果に基づき意見の聴取を事業者に義務付けるものではないが、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、労使が協議して定めることが望ましいとしている<sup>33</sup>。

精密検査の実施に関する判例として、健康診断の結果、要精密検査の診断が出たのに本人に通知せず運転業務に就かせたため、入院を要するまで病勢（肺結核）が進行するにいたったとして、損害賠償を請求された事例で、健康診断の結果は労働者自身も事故の健康管理を行ううえで重要な資

料となるものであり、労働者に健診診断の結果を通知すべき義務があるものというべきであるとして、事業者の責任を認めている<sup>34</sup>。一方、定期健康診断の結果により肺結核にかかっていることが労働者に伝えられ、診療または精密検査を受けるよう指示したにもかかわらず、医師の精密検査を受けることを怠り、時期を失して外科手術を受けざるをえない状態に至ったが、当該労働者が、使用者は当時の労基法や安衛則に従って積極的にその就業を禁止すべきだったなどとして、損害賠償を求めた事件について、診療および精密検査受検を指示した使用者は、その結果の報告をもって対応措置をとれば足り、同人が精密検査を受けず、業種の転換の申出もせず病勢が悪化したとしても、過失責任はないと判断されている<sup>35</sup>。また、労働者の出向中にくも膜下出血等を発症した事故につき、過重労働を否定したうえで、高血圧症の労働者にとっては過重な労働であったという主張と理解しても、使用者がそれを知っていたとは認められないこと、産業医は降圧剤の投薬を必要とするほどの状態ではないと判断し、繰り返し計測を行って血圧値に注意するように指導するなどの適切な指示をしていること、労働安全衛生法による健康診断は、当該業務上の配慮をする必要があるか否かを確認することを主たる目的とするものであり、労働者の疾病そのものの治療を目的とするものではないことなどを考慮し、仮に降圧剤の投薬を開始するのが望ましい状態であったとしても、被害労働者に降圧剤の投薬を開始する指示をしなかったからといっても、産業医に過失があるとは言えないとして、安全配慮義務違反を否定している<sup>36</sup>。

就業区分にある就業制限の判定は、作業内容と労働者の健康状態との組み合わせで行われるべきであり、明確な判定基準には馴染まないため、明確にされていない。しかし、産業医ごとの就業制限にあまりにも大きな隔たりがあれば、当然のことながら事業者からも労働者からも信頼を得ることは困難となる。そこで、就業制限を行う場合の理由の類型化（藤野ら、2012）<sup>37</sup>と一般健康診断の健診項目に対する専門産業医のコンセンサス調査（Tateishi et al, 2016）<sup>36</sup>が行われ、参考にされている。しかし、これらのコンセンサス調査は、客観的な結果がでる主に血液検査に対するものである。（表5）

一般健康診断には、自覚症状の項目が存在する。特に自覚症状については、本人しかわからないものであり、事業者は本人の愁訴の申出を待つ以外に把握する方法はない。そのため、労働者が自己の健康状態の自覚症状を放置しておいて、その責任までを使用者に問うわけにはいかない。高血圧症の基礎疾患を持つフォークリフトの運転手が高血圧性脳内出血で死亡した事例について、基礎疾患につき健診担当医から注意が示されておらず、本人が使用者に対して治療中と偽り、業務の負荷について申告もせず、会社からの「ふるまい酒」を断らずに摂取していたという前提を踏まえ、「本来自己の体調の異常や健康障害の兆は、特段の事情がない限り、自己が真先に気づくものであり、これに基づいて本人自らが健康管理を配慮するものである」として、会社に予見可能性がなく、会社の安全配慮義務の不履行による責任が否定された判例がある<sup>39</sup>。

一方、労働者から申し出があった場合には、使用者はその内容を検討し、産業医の意見を聴くなどして、本人の健康保持のために配慮措置が必要か否か、必要なときはどのような措置が必要かにつき所要の措置をとり「病状の増悪の防止、健康回復に必要な措置を講ずべき義務」を負うことになる。一方、特殊健康診断については、ABCTR判定と呼ばれる判定区分を用いて、その後の事後措置の必要性の意見を出すことが一般的である。特殊健康診断の場合には、一般健康診断と同様に、労働者の就業上の配慮を行うことになるが、作業環境の改善や曝露軽減のための措置を実施することが大変重要である。

（表6）

#### 【課題】

事後措置指針は、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等から意見を聴くことが適当であり、こうした医師が労働者の健康管理等に関する相談等に応じる地域産業保健センター事業の活用を図ること等が適当である、としている。しかし、そのキャパシティからしても、すべての50人未満の事業場が地域産業保健センターの事業を活用することはできないし、医師の意見には、(イ) 就業区分及びその内容についての意見と (ロ) 作業環境管理及び作業管理についての意見が含まれることから、仮に医師等に対する情報の提供が行われても、実際に事業場を巡視し、労働者の実態を把握していない医師が意見を述べることは極めて困難である。そこで、健康診断を実施している企業外労働衛生機関に注目し、産業医契約のない小規

模事業場に対して就業判定サービスを提供できる条件について、その統括医師と事務担当者にヒアリング調査等を行った結果、企業外労働衛生機関としては、産業医契約のない小規模事業場の労働者の判定を行うためには、1)ある程度職場の状況が把握でき、2)労働者本人との面談ができることが必要で、3)面談に必要なマンパワーの確保と適正な収入が得られる必要があるとの見解が示された<sup>40</sup> その点事後措置指針では、「必要に応じ、意見を聴く医師等に対し、（中略）職場巡視の機会を提供し、（中略）身体的又は精神的状態を判断するための情報が十分でない場合は、労働者との面接の機会を提供することが適当である」として、いることは特筆に値する。しかし、現実的には多くの事業場でそのような対応が行われているとは考えられず、健康診断が労働者の適正配置に有効に利用されるうえで、大きな課題と考えられる。

## 2. 健康診断実施後の措置

### 【概要と趣旨】

#### 安衛法第六十六条の五

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。

安衛法第 66 条の 5 に基づき、事業者は、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等の措置を講ずることが求められている。その具体的な指針として、「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（事後措置指針）」が公表されている。

#### 健康診断結果に基づき事業者が講ずべき措置に関する指針（目次）

平成 8 年 10 月 1 日 健康診断結果措置指針公示第 1 号  
最新改正 平成 29 年 4 月 14 日 健康診断結果措置指針公示第 9 号

#### 1 趣旨

#### 2 就業上の措置の決定・実施の手順と留意事項

##### （1）健康診断の実施

##### （2）二次健康診断の受診勧奨等

##### （3）健康診断の結果についての医師等からの意見の聴取

##### イ 意見を聴く医師等

##### ロ 医師等に対する情報の提供

##### ハ 意見の内容

(イ) 就業区分及びその内容についての意見

(ロ) 作業環境管理及び作業管理についての意見

ニ 意見の聴取の方法と時期

(4) 就業上の措置の決定等

イ 労働者からの意見の聴取等

ロ 衛生委員会等への医師等の意見の報告等

(イ) 関係者間の連携等

(ロ) 健康診断結果を理由とした不利益な取扱いの防止

(5) その他の留意事項

イ 健康診断結果の通知

ロ 保健指導

ニ 健康情報の保護

ホ 健康診断結果の記録の保存

3 派遣労働者に対する健康診断に係る留意事項

(1) 健康診断の実施

(2) 医師に対する情報の提供

(3) 就業上の措置の決定等

(4) 不利益な取扱いの禁止

(5) 特殊健康診断の結果の保存及び通知

(6) 健康情報の保護

事後措置指針においては、「事業者は、医師等の意見に基づいて、就業区分に応じた就業上の措置を決定する場合には、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である。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ことが適当である」としている。

「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である」としており、就業上の措置の実効性を高めるために有効と考えられる。

就業措置のうち、就業制限については、労働を一部制限することになるため、健康状態の推移に応じて見直すべきものと考えられる。法令上の規定はないが、事業者は制限の見直しのための医師の意見をどのようなタイミングおよび方法で聴くか、明確に定めておくことが望まれる。

偽黄斑円孔を原因とする視力の低下に悩まされている労働者が、自らの健康状態を理由に業務内容の変更、配置転換等の措置をなすよう申し入れたにも関わらず、会社側がそれに対応しなかったことに関して、労働安全衛生法第66条第7項は、その規定の仕方自体が、同条第1項ないし第3項あるいは第6項と異なり、違反する事業者には罰則を科すことは予定されていないことからすると、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の履行義務になったとまで認めるのは困難であるとし、健康に配慮する義務を負っていることは認められるにしても、付随的債務にすぎないのであるから、これを根拠にその履行を直接請求する趣旨で提起さ

れた請求は理由ないものと言わざるを得ないとの判断を下している<sup>41</sup>。

コンピューターソフトウェア開発等を目的とする会社で勤務していた労働者が脳出血で死亡したことにつき、その両親が、死亡は長時間労働等過重な業務によるストレス等に原因があったとして会社を相手として安全配慮義務違反を理由とする損害賠償を請求し、会社側の安全配慮義務違反が認められた判決において、安全配慮義務の具体的な内容として、「適正な労働条件を確保すること」、「高血圧を増悪させ致命的な合併症が生じることがないように、持続的な精神的緊張を伴う過重な業務に就かせないようにしたり、業務を軽減すること」が挙げられ、上告審もその判断を支持している<sup>42</sup>。この判決をもとにすれば、すべての労働者に対して「適正な労働条件を確保すること」、健康に若干の支障がある労働者については「健康診断を受診したうえで、労働時間、労働内容を軽減したり、就労場所を変更すること」の措置を、高血圧患者で致命的な合併症を生じる危険があるものについては、「高血圧を増悪させ致命的な合併症が生じることがないように、持続的な精神的緊張を伴う過重な業務に就かせないようにしたり、業務を軽減すること」の措置を取るべきこととなる。

### 3. 産業医への情報提供

#### 【概要と趣旨】

産業医が事業者適切な意見を述べるためには、事業場や労働者の状況について産業医に情報提供がなされるとともに、意見を述べた内容に基づき事業者が行った措置について、フィードバックされることが必

要となる。安衛法第13条で規定された産業医への情報提供について、安衛則第14条の2第1項でその内容が規定されている。このうち、第3号「労働者の業務に関する情報であって産業医が健康管理等を適切に行うため必要と認めるもの」については、労働基準局長通達（基発0329第2号平成31年3月29日）で、「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。」とされている。

さらに、安衛則第14条の2第2項第1号で、法第66条の5第1項の規定により既に講じた措置又は講じようとする措置の内容に関する情報（これらの措置を講じない場合にあつては、その旨及びその理由）が定められている。すなわち、産業医の意見に対する事業者の対応については、産業医にフィードバックされることになる。

産業医には、安衛法第13条第5項で、「産業医は、労働者の健康を確保するため必要があると認めるときは、事業者に対し、労働者の健康管理等について必要な勧告をすることができる。この場合において、事業者は、当該勧告を尊重しなければならない」とされており、事業者の就業上の措置の内容が労働者の健康を確保する上で十分ではないと考えられる場合には、産業医が事業者に勧告することも検討されることになる。

#### 安衛法第十三条

1～3 略

4 産業医を選任した事業者は、産業医に対し、厚生労働省令で定めるところにより、

労働者の労働時間に関する情報その他の産業医が労働者の健康管理等を適切に行うために必要な情報として厚生労働省令で定めるものを提供しなければならない。

5～6 略

安衛則第十四条の二 法第十三条第四項の厚生労働省令で定める情報は、次に掲げる情報とする。

一 法第六十六条の五第一項、第六十六条の八第五項(略)又は第六十六条の十第六項の規定により既に講じた措置又は講じようとする措置の内容に関する情報（これらの措置を講じない場合にあつては、その旨及びその理由）

二 略

三 略

2 法第十三条第四項の規定による情報の提供は、次の各号に掲げる情報の区分に応じ、当該各号に定めるところにより行うものとする。

一 前項第一号に掲げる情報 法第六十六条の四、第六十六条の八第四項(略)又は第六十六条の十第五項の規定による医師又は歯科医師からの意見聴取を行つた後、遅滞なく提供すること。

二 略

三 略

## Ⅷ 結果の通知および保健指導

### 1. 健康診断結果の通知

#### 【概要と趣旨】

安衛法第六十六条の六

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。

健康診断を受けた労働者は、その結果に基づき保健行動を取り、健康の保持増進に努めることが求められる。そのためには、健康診断の結果を労働者が速やかに知ることが重要であり、そこで、安衛法第66条の6で、その結果の通知義務を課し、さらには一般健康診断については安衛則で遅滞なく通知することを義務付けている。また、特殊健康診断についても、各省令で通知が義務付けられている。

安衛則第五十一条の四 事業者は、法第六十六条第四項又は第四十三条、第四十四条若しくは第四十五条から第四十八条までの健康診断を受けた労働者に対し、遅滞なく、当該健康診断の結果を通知しなければならない。

このような通知義務が健康診断を実施する以上当然のことと解せられるが、労働安全衛生法令で義務付けられたのは、一般健康診断については1996（平成8）年の改正時であり、特殊健康診断については2005（平成17）年であった。解釈例規では、通知の方法は、総合判定結果だけでなく、各健康診断の項目ごとの結果も通知する必要があることが示されている。また、結果通知は、安衛則第51条の4で遅滞なく行うことが求められているが、多くの健康診断が外部委託されている現状を考えると、健康診断を委託した医療機関がどの程度で結果報告を行うかがポイントとなる<sup>43</sup>。このことに関する具体的な取り決めはないが、全国労働衛生団体連合会が労働衛生機関のサービス向上を目的として実施している労働衛生サービス機能評価機構のサーベイでは、2週間



以内をめどとすることを求めており一つの参考となる<sup>44</sup>。

健康診断結果の通知(安衛法第 66 条の 6)の違反は、安衛法第 120 条で 50 万円以下の罰金に処することが規定されている。

## 2. 保健指導

### 【概要と趣旨】

#### 安衛法第六十六条の七

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。

労働者が、健康診断の結果の通知を受けただけで、その内容を理解して、適切な保健行動を取ることを期待することは困難である。そこで、安衛法第 66 条の 7 第 1 項で、「事業者は、第 66 条第 1 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 5 項ただし書の規定による健康診断又は第 66 条の 2 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。」としている。

解釈例規では、保健指導の方法として、面

談による個別指導、文書による指導等の方法があるとしている。事後措置指針では、その内容として、保健指導として必要に応じ日常生活面での指導、健康管理に関する情報の提供、健康診断に基づく再検査又は精密検査、治療のための受診の勧奨等を行うことを具体的な内容として挙げており、医療機関への受診指導も保健指導に含まれる<sup>45</sup>。また、「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が必要である」としているように、安衛法に基づく保健指導は、仕事内容および仕事による生活時間への影響などを十分に意識する必要がある。

保健指導の対象に関しては、「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て」とあるがその定義は明確ではない。保健師の選任に関する法的な規定は存在しないため、労働者当たりの産業保健スタッフの数は、事業場によって大きく異なっている。そのため、労働者全員に対して保健指導を行う事業場もあれば、ほとんど実施されていない事業場も存在する。事業場の実情に応じて保健指導の対象を決めて、効果的な保健指導を実施することが求められる。

労働者が対象として想定される保健指導には、安衛法に基づく保健指導のほか、主に高齢者の医療の確保に関する法律（高齢者医療確保法：昭和 57 年法律第 80 号）第二十四条の規定に基づく特定保健指導がある。高齢者医療確保法では、保険者は、労働安全衛生法の健康診断の記録の提供を求めることができることになっている。

高齢者医療確保法 第二十七条

- 1 略
- 2 保険者は、加入者を使用している事業者等又は使用していた事業者等に対し、厚生労働省令で定めるところにより、労働安全衛生法その他の法令に基づき当該事業者等が保存している当該加入者に係る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る。
- 3 前二項の規定により、特定健康診査若しくは特定保健指導に関する記録又は健康診断に関する記録の写しの提供を求められた他の保険者又は事業者等は、厚生労働省令で定めるところにより、当該記録の写しを提供しなければならない。

【課題】

労働者については労働安全衛生法に基づく一般定期健康診断が優先され、重複して健康診断が実施されることはないような対応がなされているが、特定保健指導は健康保険組合等の医療保険者またはその委託を受けた機関が行っているため、対象者や実施スケジュールが必ずしも企業と共有されているわけではない。そのため、同一の労働者に重複して保健指導が行われたり、方向性が異なる指導が行われたりする可能性がある。事後措置指針では、「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である」としているが、医師・保健師が、特定保健指導の受診の事実を知らない中で、情報を伝えるように促すことは容易ではなく、この重複は一つの課題となる。昨今、健康経営においては、医療保険者と事業者の積極的な連携（いわゆるコラボヘルス）が推奨されている<sup>46</sup>。この連携においては、主に

個人情報保護などの障害が存在するが、両者の対話を通じて、役割分担や連携方法を明確にして、より多くの労働者に対する効果的な保健指導の実施が望まれる。

## Ⅹ 健康診断結果報告

【概要と趣旨】

健康診断のうち、一般定期健康診断（安衛則第44四条）、特定業務従事者健康診断（安衛則第45条）、常時50人以上の労働者を使用する事業者は、遅滞なく、定期健康診断結果報告書様式第6号を所轄労働基準監督署長に提出しなければならないとされている。また、特殊健康診断については、それぞれの省令で、事業場規模に関わらず、報告義務が課せられ、その様式が定められている。

安衛則第五十二条 常時五十人以上の労働者を使用する事業者は、第四十四条、第四十五条又は第四十八条の健康診断（定期のものに限る。）を行なったときは、遅滞なく、定期健康診断結果報告書様式第六号（表面）（裏面）を所轄労働基準監督署長に提出しなければならない。

（例として、有機溶剤中毒予防規則の規定を示す。）

有機則第三十条の三 事業者は、第二十九条第二項、第三項又は第五項の健康診断（定期のものに限る。）を行つたときは、遅滞なく、有機溶剤等健康診断結果報告書様式第三号の二（表面）（裏面）を所轄労働基準監督署長に提出しなければならない。

それぞれについて、「所見のあった者の人数」および「医師の指示人数」の記載欄がある。このうち、「医師の指示人数」については、健康診断の結果、要医療、要精密検査等

医師による指示のあった者の数を記入することとされている。そして厚生労働省は、この結果をもとに、有所見率等の統計を公表している<sup>47</sup>。

「医師の指示人数」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」で、「事業者は、労働安全衛生法第66条第1項から第4項までの規定に定めるところにより、労働者に対し医師等による健康診断を実施し、当該労働者ごとに診断区分（異常なし、要観察、要医療等の区分をいう。以下同じ。）に関する医師等の判定を受けるものとする。」とされており、この判定までもって健康診断の実施とみなしており、その状況を確認するという意味合いを持つと考えられる。

#### 【課題】

「所見のあった者」とは、労働者の健康状況を把握し、現に統計が公表されていることから、本来であればその基準が示されるべきと考えられるが、各医師の判断が優先されることになるため、この数値は現時点では意味をなさないばかりか、基準がないデータの統計情報による混乱が生じている可能性がある。一方、安衛法第66条の4で、異常の所見があると診断され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、医師又は歯科医師の意見を聴かなければならないとされ、事後措置指針では、就業上の措置に関し、その必要性の有無、講ずべき措置の内容等に係る意見を医師等から聴く必要があり、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区分によって求めるものとするとされている。しかし、この区分についての報告義務が存在しないため、事後措置の実施状況が必ず

しも把握できていない。しばしば、労働基準監督署が臨検を行う際、健康診断結果票への就業区分の記載状況を確認している。健康診断の適切な実施状況を把握することを目的とするのであれば、医師の指示人数に併せて、法令上の義務である医師の意見の状況を記載させることも考えられる。

## X 派遣労働者に対する適用

### 【概要と趣旨】

労働者派遣事業においては、雇用関係がある派遣元が、事業者として派遣労働者の労働安全衛生法上の責任を負うことが基本であるが、派遣先も派遣労働者を自らの指揮命令の下において自社の機械設備と作業方法に沿って生産活動に従事させていることに伴い、安全と健康の確保の責任を分担している。派遣先事業者への労働安全衛生法の適用の特例を明確にしている。

労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律

（労働安全衛生法の適用に関する特例等）

第四十五条 労働者がその事業における派遣就業のために派遣されている派遣先の事業に関しては、当該派遣先の事業を行う者もまた当該派遣中の労働者を使用する事業者と、当該派遣中の労働者を当該派遣先の事業を行う者にもまた使用される労働者とみなして、（中略）第六十六条の五第一項、（中略）を適用する。（後略）

2 略

3 労働者がその事業における派遣就業のために派遣されている派遣先の事業に関しては、当該派遣先の事業を行う者を当該派遣中の労働者を使用する事業者と、当該派遣中の労働者を当該派遣先の事業を行う者

に使用される労働者とみなして、労働安全衛生法（中略）第六十六条第二項前段及び後段（派遣先の事業を行う者が同項後段の政令で定める業務に従事させたことのある労働者（派遣中の労働者を含む。）に係る部分に限る。以下この条において同じ。）、第三項、第四項（同法第六十六条第二項前段及び後段並びに第三項の規定に係る部分に限る。以下この条において同じ。）並びに第五項（同法第六十六条第二項前段及び後段、第三項並びに第四項の規定に係る部分に限る。以下この条において同じ。）、第六十六条の三（同法第六十六条第二項前段及び後段、第三項、第四項並びに第五項の規定に係る部分に限る。以下この条において同じ。）、第六十六条の四（中略）を適用する。（後略）

【課題】

労働者派遣法第 45 条第 1 項では、医師等の意見に基づく就業上の措置（安衛法 66 条の 5）の責任を派遣元事業者と共有することになっている。前述の事後措置指針では、「派遣労働者に対する健康診断に係る留意事項」で、不利益な取扱いの禁止を示しているが、派遣元事業者は、派遣先事業者の求めに応じて一定の業務を行うことができる労働者を派遣しているという性質上、その求め自体の履行に影響があるような制限をかけることは困難であり、制限の内容によっては派遣元事業者は派遣される労働者を入れ替えることになる可能性が大きく、派遣労働者の就業上の措置は容易ではない。

また、第 3 項では、特殊健康診断を定める安衛法第 66 条第 2 項とその事後措置に関しては、派遣先事業者の責任として位置付けている。特殊健康診断は、有害環境に従事する労働者の健康障害を早期に発見すると

ともに、ばく露の程度を把握して職場環境や作業方法の改善に結び付けることが目的であり、そのような作業環境や作業方法のもとでの労働をさせている派遣先事業者が責任を持つことは当然のことと考えられる

D. 考察 および E. 結論

一般健康診断と特殊健康診断とで異なる考察が求められる。いずれの場合にも、健康診断は、どのような対象に、どのような項目で実施するか、といった要素が重要となる。また、健康診断は、その結果が活用されて初めて意味を持つが、健診結果を労働者にフィードバックし、合わせて産業保健専門職が結果をもとに事業者および労働者に働きかけ、そのうえで、必要な対応を図ることが必要となる。一般健診および特殊健診とも、法令で対象者と項目を明確に規定し、さらに事後措置の流れを具体的に規定している。そのことによって、健康診断および事後措置が多くの実業場で確実に実施されることに繋がっている。

しかし、健康診断の現行制度には、以下のようないくつかの課題も存在する。

- 一般健康診断に含まれる特定業務従事者健診の位置づけが不明確なこと
- 一般健診によって評価される職務適性が幅広く想定されているにもかかわらず、労働時間が短いことなどでパートタイマーが対象となっていないこと
- 健診項目が、特定健康診査が目的とするような脳・心臓疾患の発症リスクに関連する項目に限定される方向にあること
- 一般健康診断の法定項目のうち、既

往歴の聴取の内容に具体的な指針が存在しないこと

- 想定される一般健康診断の項目の省略手順が、多くの健診が外部委託されている実態から考えて現実的ではないこと
- 特殊健康診断において、「常時従事する労働者」の定義が不明確であり、過剰な特殊健康診断が実施される可能性があること
- 法令で特殊健康診断の対象となっている物質は、極めて限られた物質であるが、本来、リスクアセスメントの結果必要がある場合には自主的に行われるべき特殊健診がほとんど実施されていないこと
- 特殊健康診断の健診項目について、最新のエビデンスに基づく見直しに長い時間を要すること
- 現状の目的から考えて、一般健康診断も、労働時間内に実施することを基本とすべきであること
- 事業者が健康診断を外部委託する際に、その精度や質の管理状況に対して、意識が低いこと
- 保健指導の実施において、特定保健指導の実施との連携が必ずしも図られていないこと
- 産業医の選任義務のない事業場においては、事業場の実態に則した医師の意見が聴取できないこと
- 労働基準監督署への報告について、基準が存在しないため、集計データに統計的な意味をもたないこと
- 派遣労働者に対する健康診断後の就業措置が困難なこと

今後、より有効な健康診断制度に向けた改善のために、継続的な議論が行われるべきである。その多くは、専門性の高い産業保健専門職の助言にもとづき、必要に応じて事業者が自主的に実施すれば対応できる課題である。しかし、法令の詳細な規定が、そのような行動を抑制している可能性もある。そのため、議論を行うに当たっては、確実な実施と柔軟な対応を両立できるような仕組みの構築が必要であると考えられた。

## F. 研究発表

### 1. 論文発表

なし

### 2. 学会発表

なし

## 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

該当せず。

## H. 引用文献

- 1) 森晃爾著 就業措置・支援の基本、「働く人の健康状態の評価と就業措置・支援」（労働調査会、2018年（平成30年））11頁～15頁
- 2) 伊藤直人ほか 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 (2020;62 (1) :1-12. )
- 3) 労働安全衛生法施行令の一部を改正する政令及び労働安全衛生規則及び特定

- 化学物質等障害予防規則の一部を改正する省令等の施行等について（基発第413号、平成13年4月27日）
- 4) 労働安全衛生法施行令の一部を改正する政令及び特定化学物質障害予防規則等の一部を改正する省令等の施行等について」（平成20年2月29日基発第0229001号）
  - 5) 日本産業衛生学会「許容濃度等の勧告（2019年度）、騒音の許容基準」
  - 6) 伊藤直人ほか、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（前掲）
  - 7) 伊藤直人．特定業務従事者健康診断の実施状況、「平成29年度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報告書」（労災疾病等臨床研究、研究代表者森晃爾）
  - 8) 畠中信夫．「労働安全衛生法のはなし」（中央労働災害防止協会、2019年（令和元年））303頁～305頁
  - 9) 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年（平成28年））
  - 10) Ito N, et al. Needs survey on the priority given to periodical medical examination items among occupational physicians in Japan. *Journal of Occupational Health*, 2018; 60: 502-514.
  - 11) 尾尻哲洋、全衛連実勢調査の分析 季刊労働衛生管理 2015; 26(1): 28-36
  - 12) 厚生労働省 「労働安全衛生規則及び特定化学物質障害予防規則の一部を改正する省令案に係る意見募集について」に対して寄せられた御意見等について（2016年（平成28年）11月30日）
  - 13) 日本産業衛生学会「許容濃度等の勧告（2019年度）、発がん性分類・生殖毒性物質」
  - 14) 山瀧一．健康診断の判定、健康診断ストラテジー（バイオコミュニケーションズ、2014年（平成26年））209頁～211頁
  - 15) 中央労働災害防止協会 労働衛生調査分析センター．「特殊健康診断の健診項目に関する調査研究委員会報告書」2008年（平成20年）
  - 16) 厚生労働省労働基準局安全衛生部．特殊健康診断項目等の見直し案について．「令和元年度第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資料」
  - 17) 山瀧一．健康診断の判定（前掲）
  - 18) 深井七恵ほか．タイ王国の労働衛生に関する制度および専門職育成の現状-日本企業が海外拠点において、適切な労働衛生管理を実施するために．2018産業医科大学雑誌．40(1):33-44.
  - 19) 厚生労働省．「東京電力等に対する労働安全衛生法第六十六条第4項に基づく臨時健康診断の指示内容」
  - 20) 解釈例規「安衛法便覧（令和元年版）」（労働調査会、2019年（令和元年））、437頁
  - 21) 厚生労働省労働基準局長、厚生労働省雇用環境・均等局長「過重労働による健康障害防止のための総合対策について」（基発0401第41号雇均発0401第36号平成31年4月1日）

- 22) 東京海上火災保険事件（最 2 小判平成 15 年 7 月 18 日 D1-Law 判例体系）
- 23) 全国労働衛生団体連合会 総合精度管理事業
- 24) 全国労働衛生団体連合会 労働衛生サービス機能評価事業
- 25) 日本人間ドック学会 健診施設機能評価
- 26) 労働安全衛生法違反、労働基準法違反被告事件(大阪地判昭和 12 年 8 月 9 日判例時報 1732 号 152 頁)
- 27) 人材派遣会社社員（労働安全衛生法違反等被告）事件(長崎地判平成 18 年 10 月 3 日労働判例 923 号 93 頁)
- 28) 経済産業省 健康経営優良法人認定制度
- 29) 愛知県教委（減給処分事件）（最 1 小判平成 13 年 4 月 26 日最高裁判所裁判集民事 202 号 173 頁）
- 30) 住友林業事件（名古屋地判昭和 56 年 9 月 30 日労働判例 378 号 64 頁）サンユー会研修実務委員会法令研究グループ 判例から学ぶ従業員の健康管理と訴訟対策ハンドブック
- 31) 解釈例規「安衛法便覧（令和元年版）」（労働調査会、2019 年（令和元年））、445 頁
- 32) 櫻木園子 健康診断の準備と実施、健康診断ストラテジー（バイオコミュニケーションズ、2014 年（平成 26 年））165 頁～1 六十六頁
- 33) 解釈例規「安衛法便覧（令和元年版）」（労働調査会、2019 年（令和元年））、445 頁
- 34) 京和タクシー事件（京都地判昭和 57 年 10 月 7 日労働判例 404 号 72 頁）安西愈著 業務上疾病と一般健康管理の法律問題（前掲）160 頁
- 35) 城東製鋼事件(大阪地判昭和 46 年 3 月 25 日判例時報 645 号 96 頁)
- 36) 三菱電機（安全配慮義務）事件（静岡地判平成 11 年 11 月 25 日労働判例 786 号 46 頁）
- 37) 藤野善久ら．産業医が実施する就業措置の文脈に関する質的調査，産業衛生学雑誌 2012; 54: 267-275
- 38) Tateishi S. et.al, The opinions of occupational physicians about maintaining healthy workers by means of medical examinations in Japan using the Delphi method. Journal of Occupational Health 2016; 58: 72-80
- 39) 川西港運事件（大阪高判昭和 59 年 10 月 19 日掲載誌不明）安西愈著 業務上疾病と一般健康管理の法律問題（前掲）169 頁～170 頁
- 40) 茅嶋康太郎．企業外労働衛生機関の健康診断事後措置への関与「平成 24 年度医師等による就業上の措置に関する意見のあり方等についての調査研究報告書」（厚生労働科学研究補助金安全衛生総合研究事業、研究代表者 森晃爾）
- 41) 高島屋工作所事件（大阪地判平成 2 年 11 月 28 日労働経済判例速報 1413 号 3 頁）
- 42) システムコンサルタント事件（東京高判平成 11 年 7 月 28 日判例時報 1702 号 88 頁、最 2 小判平成 12 年 10 月 13 日労働判例 791 号 6 頁）サンユー会研修実務委員会法令研究グループ 判例から学ぶ従業員の健康管理と訴訟対策

ハンドブック

- 43) 解釈例規「安衛法便覧（令和元年版）」  
（労働調査会、2019年（令和元年））、  
450 頁
- 44) 全国労働衛生団体連合会．労働衛生サ  
ービス機能評価基準解釈運用の手引
- 45) 解釈例規「安衛法便覧（令和元年版）」  
（労働調査会、2019年（令和元年））、  
451 頁
- 46) 厚生労働省．データヘルス・健康経営を  
推進するためのコラボヘルスガイドラ  
イン（2017年（平成29年））
- 47) 労働衛生のしおり．（中央労働災害防止  
協会、2019年（平成元年））20 頁



図表がある場合は、これ以降に番号順に貼り付け（1段組）

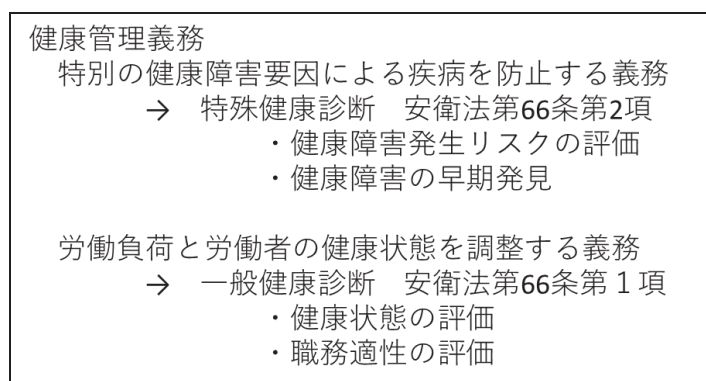


図1 健康管理義務と健康診断

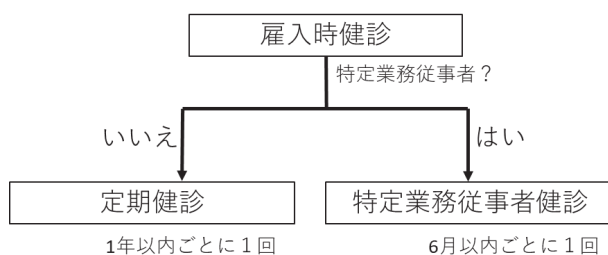


図2 一般健康診断の対象

対象	法令の基準 (1178号通達)	日本産業衛生学会 許容濃度等	備考
暑熱	WBGT 屋外: 36.75(°C) 屋内: 37.75(°C)	WBGT: 26.5~32.5(°C) 作業強度により異なる	1178通達の基準である、乾球温度摂氏40°C、湿球温度摂氏32.5°C、黒球寒暖計示摂氏温度50度とした場合のWBGTとして算出
粉じん	10~15(mg/m <sup>3</sup> )	0.03~8(mg/m <sup>3</sup> )	粉じんの種類等により異なる
騒音	100 (dB)	85 (dB)	1日の暴露時間を8時間とした場合の許容騒音レベル
鉛	0.5(mg/m <sup>3</sup> )	0.03(mg/m <sup>3</sup> )	
水銀	0.1(mg/m <sup>3</sup> )	0.025(mg/m <sup>3</sup> )	
クロム	0.5(mg/m <sup>3</sup> )	0.05(mg/m <sup>3</sup> )(6価クロム化合物) 0.5(mg/m <sup>3</sup> )(金属クロム、3価クロム)	
砒素	1(ppm)	0.3~3(μg/m <sup>3</sup> )	ヒ素及び無比ヒ素化合物(Asとして) 過剰発がん生涯リスクレベル10 <sup>-3</sup> ~10 <sup>-4</sup> に対応する評価値
黄リン	2(ppm)	0.1(mg/m <sup>3</sup> )	
弗化水素	3(ppm)	3(ppm)	
塩素	1(ppm)	0.5(ppm)	最大許容濃度
塩酸	10(ppm)	2(ppm)	最大許容濃度
硝酸	40(ppm)	2(ppm)	
亜硫酸	10(ppm)	—	
硫酸	5(mg/m <sup>3</sup> )	0.001	最大許容濃度
一酸化炭素	100(ppm)	50(ppm)	
二硫化炭素	20(ppm)	1(ppm)	
青酸	20(ppm)	5(ppm)	
ベンゼン	100(ppm)	0.1~1(ppm)	過剰発がん生涯リスクレベル10 <sup>-3</sup> ~10 <sup>-4</sup> に対応する評価値
アニリン	7(ppm)	1(ppm)	

表1 特定業務従事者健診の対象となる基準と許容濃度等との比較  
(伊藤直人らの論文<sup>7</sup>を一部修正)

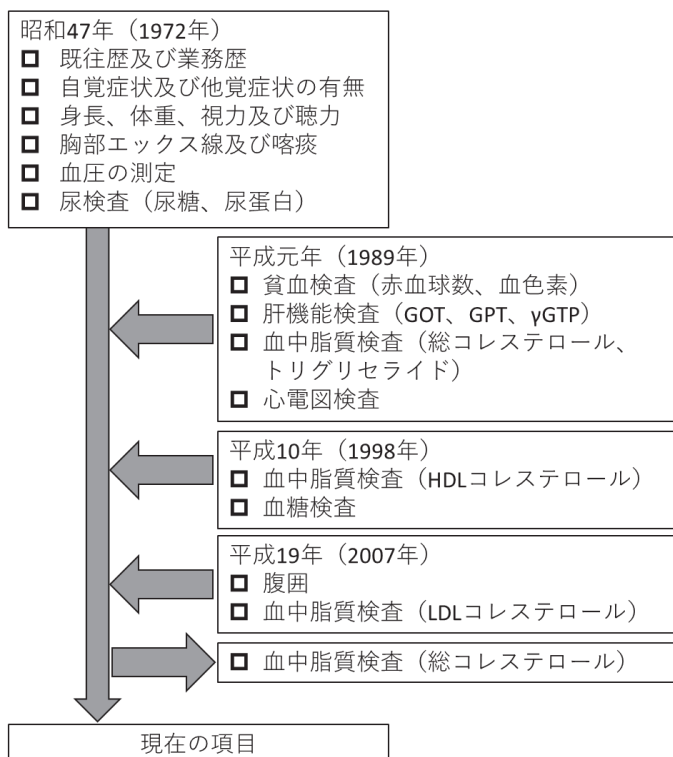


図3 一般的健康診断の項目の変遷

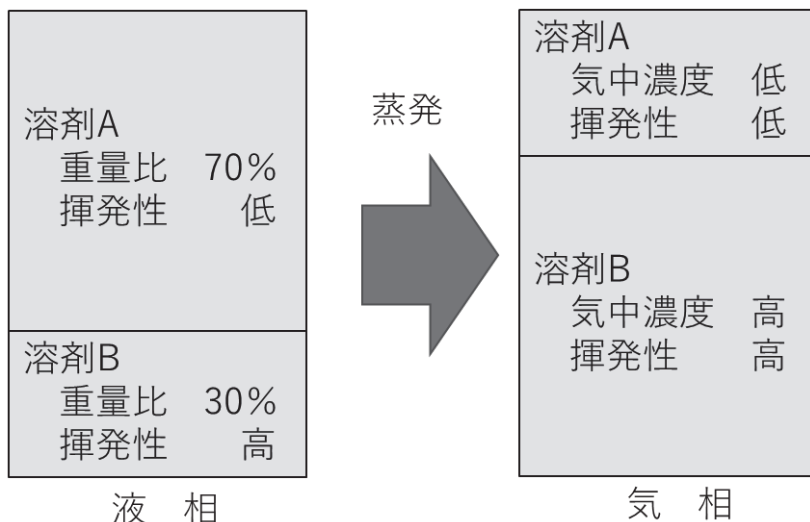


図4 混合溶剤の液相と気相での混合比の違い

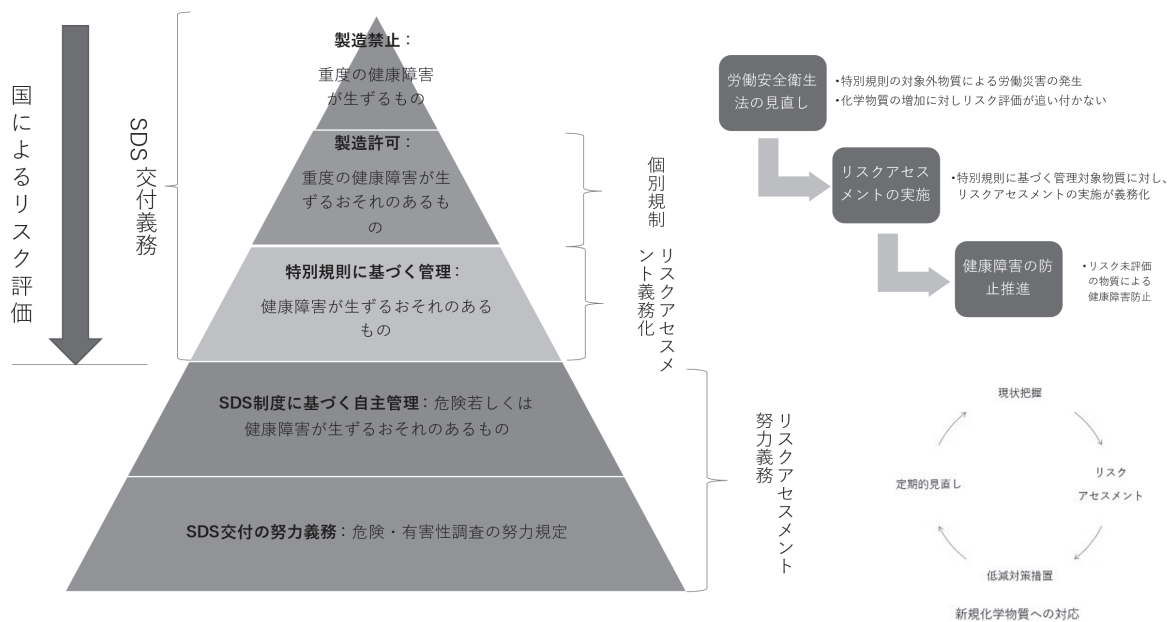


図5 リスクアセスメント努力義務の概要

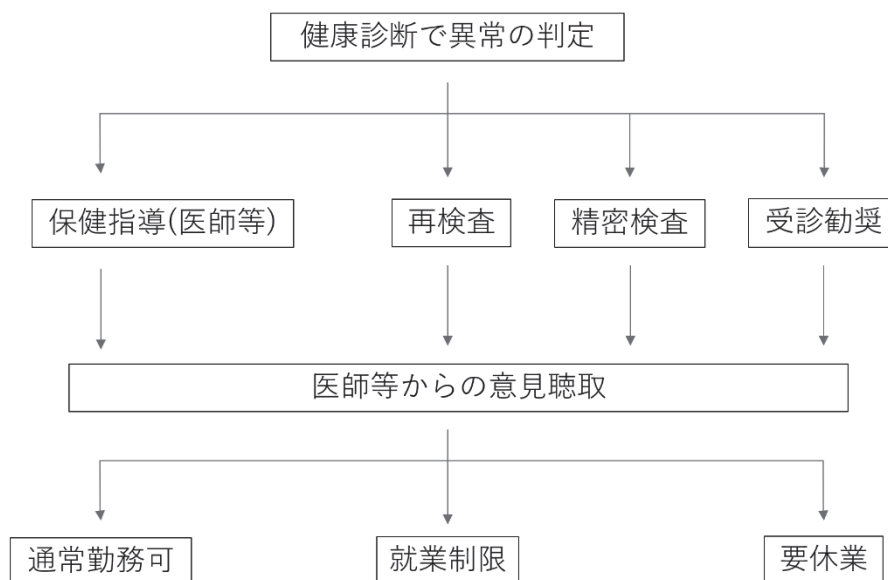


図6：健康診断と事後措置の流れ

表2 健康診断結果の保存期間

有害要因	保存期間
粉じん（じん肺法）	7年
石綿（石綿則）	40年
電離放射線（電離則）	30年
特定化学物質のうち、特定管理物質（特化則）	30年
その他（一般健康診断を含む）	5年

表3 心身の状態の情報の分類と取扱いの原則

心身の状態の情報の分類	左欄の分類に該当する心身の状態の情報の例	心身の状態の情報の取扱いの原則
<p>①労働安全衛生法令に基づき事業者が直接取り扱うこととされており、労働安全衛生法令に定める義務を履行する ために、事業者が必ず取り扱わなければならない心身の状態の情報</p>	<p>(a)健康診断の受診・未受診の情報                      (b)長時間労働者による面接指導の申出の有無                      (c)ストレスチェックの結果、高ストレスと判定された者による面接指導の申出の有無                      (d)健康診断の事後措置について医師から聴取した意見                      (e)長時間労働者に対する面接指導の事後措置について医師から聴取した意見                      (f)ストレスチェックの結果、高ストレスと判定された者に対する面接指導の事後措置について医師から聴取した意見</p>	<p>全ての情報をその取扱いの目的の達成に必要な範囲を踏まえて、事業者等が取り扱う必要がある。ただし、それらに付随する健康診断の結果等の心身の状態の情報については、②の取扱いの原則に従って取り扱う必要がある。</p>
<p>②労働安全衛生法令に基づき事業者が労働者本人の同意を得ずに収集することが可能であるが、事業場ごとの取扱規程により事業者等の内部における適正な取扱いを定めて運用することが適当である心身の状態の情報</p>	<p>(a)健康診断の結果（法定の項目）                      (b)健康診断の再検査の結果（法定の項目と同一のものに限る）。                      (c)長時間労働者に対する面接指導の結果                      (d)ストレスチェックの結果、高ストレスと判定された者に対する面接指導の結果</p>	<p>事業者等は、当該情報の取扱いの目的の達成に必要な範囲を踏まえて、取り扱うことが適切である。そのため、事業場の状況に応じて、情報を取り扱う者を制限する・情報を加工する等、事業者等の内部における適切な取扱いを取扱規程に定め、また、当該取扱いの目的及び方法等について労働者が十分に認識できるよう、丁寧な説明を行う等の当該取扱いに対する労働者の納得性を高める措置を講じた上で、取扱規程を運用する必要がある。</p>
<p>③労働安全衛生法令において事業者が直接取り扱</p>	<p>(a)健康診断の結果 法定外項目                      (b)保健指導の結果</p>	<p>個人情報の保護に関する法律に基づく 適切な取扱いを確</p>

<p>うこと について規定されて いないため、あらかじめ 労働者本人の同意を得る ことが必要であり、事業場 ごとの取扱規程により事 業者等の内部における適 正な取扱いを定めて運用 することが必要である心 身の状態の情報</p>	<p>(c)健康診断の再検査の結果（法定 の項目と同一のものを除く。） (d)健康診断の精密検査の結 果 (e)健康相談の結果 (f)がん検診の結果 (g)職場復帰のための面接指 導の結果 (h)治療と仕事の両立支援等のため の医師の意見書 (i)通院状況等疾病管理のための情 報</p>	<p>保するため、事業場ごとの取 扱規程に則った対応を講じる 必要がある。</p>
---	--	---

表4 就業措置の区分

就業内容		就業上の措置の内容
区 分	内容	
通常勤務	通常の勤務でよいもの	—
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、深夜勤務の回数の減少、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。

表5 産業医が実施する就業措置の類型<sup>37</sup>

類 型		具体例
類型1	就業が疾病経過に影響を与える場合の配慮	<ul style="list-style-type: none"> <li>心不全のある労働者に対する過度な筋作業の禁止</li> <li>重度の高血圧未治療者に対する深夜勤務の禁止</li> <li>腰痛保持者の筋労働の制限</li> <li>職場不適応によるメンタルヘルス不調が生じた労働者の配置転換</li> </ul>
類型2	事故・公衆災害リスクの予防	<ul style="list-style-type: none"> <li>糖尿病コントロールが不良の労働者の高所における暑熱作業の禁止</li> <li>意識消失発作をきたす疾患を持つ労働者の運転作業の禁止</li> </ul>
類型3	健康管理（保健指導・受診勧奨）	<ul style="list-style-type: none"> <li>受診行動を促すために、高血圧を放置している労働者に対する運転作業の禁止や残業の禁止</li> </ul>
類型4	企業・職場への注意喚起	<ul style="list-style-type: none"> <li>過重労働が頻発する職場で、高血圧の管理が不十分な労働者に一律45時間以上の残業を禁止</li> </ul>
類型5	適性判断	<ul style="list-style-type: none"> <li>弱視のある労働者に対するVDT作業の制限</li> <li>発達障害により計算能力が低い労働者に対して、高度な計算が求められる部署への配属を制限</li> </ul>

表6 特殊健診の判定区分と事後措置

区分	所見	事後措置
管理 A	第一次健康診断の全ての検査項目に異常が認められない場合	措置不要
管理 B	1 第一次健康診断のある検査項目に異常を認めるが、医師が第二次健康診断を必要としないと判断した場合	経過観察
	2 健康診断の結果、管理 C には該当しないが、当該因子によるかまたは当該因子による疑いのある異常が認められる場合	当該業務への就業制限
管理 C	第二次健康診断の結果、治療を要すると認められる場合	就業禁止
管理 R	健康診断の結果、当該因子による疾病または異常を認めないが、当該業務に就業することにより増悪するおそれのある疾患にかかっている場合または異常が認められる場合	当該業務への就業制限、当該疾病および異常に対する療養その他の措置
管理 T	健康診断の結果、当該因子以外の原因による疾病にかかっている場合または異常が認められる場合（管理 R に属するものを除く）	当該疾病に対する療養、その他の措置