

江戸川健康づくり研究会企画

～健康診断とその後のケア等について～

第一三共株式会社
統括産業医 松井春彦

2011.09.06

1

労働安全衛生法の目的

(目的)

第1条 この法律は、労働基準法と相まつて、労働災害の防止のための危害防止基準の確立、責任体制の明確化及び自主的活動の促進の措置を講ずる等その防止に関する総合的計画的な対策を推進することにより職場における労働者の安全と健康を確保するとともに、快適な職場環境の形成を促進することを目的とする。

労働基準法

(第5章 安全及び衛生)

第42条 労働者の安全及び衛生に関しては、労働安全衛生法の定めるところによる。

第43条から第55条まで 削除

労基法の義務主体
＝「使用者」
安衛法の義務主体
＝「事業者」

安全衛生に関わりの深い法律

- 労働者の労働条件の確保・向上

→ 労働基準法

- 労働者の安全と健康の確保

→ 労働安全衛生法



- 労災補償

→ 労働者災害補償保険法

労働安全衛生法の特徴

- 目的 労働者の安全と健康の確保
- 義務主体 事業者
- 保護客体 労働者
- 内容 最低基準としての危険防止措置及び健康障害防止措置を罰則をもって履行強制
- 法令遵守の仕組み 司法警察権を有する労働基準監督官による取締り

3

2

4

事業者の法的責任

1 刑事上の責任

- (1) 労働安全衛生法に規定された措置義務
- (2) 刑法に規定された業務上過失致死傷罪

2 民事上の責任

安全配慮義務

- (1) 債務不履行による損害賠償 (民法第415条)
- (2) 不法行為責任 (民法第709条)

※労働契約法(労働者の安全への配慮)・・・平成20年3月1日から施行
第5条 使用者は、労働契約に伴い、労働者がその生命、身体等の安全を確保しつつ労働することができるよう、必要な配慮をするものとする。

参考

◎労災かくしとは

「故意に労働者死傷病報告を提出しないこと」又は
「虚偽の内容を記載した労働者死傷病報告を
所轄労働基準監督署長に提出すること」

- ・適正な労災保険給付に悪影響
- ・労働安全衛生法第100条に違反し又は同法第120条第5号に該当
(50万円以下の罰金)

◎送検事例

〇〇労働基準監督署は運送会社Dと同社社長を労働災害5件を隠した労働安全衛生法違反の疑いで、〇〇地方検察庁に書類送検した。同社は荷物を扱う作業中に発生した社員の骨折などの労働災害について、「労働者死傷病報告」を提出しなかったもの。社長は「荷主に知られたくなかった。」と供述。

厚生労働省「労災かくし対策について」

<http://www.mhlw.go.jp/general/seido/roudou/rousaikakushi/index.html>



事業者が健康診断をしなかったら？

1. 法令で定められた事項が実施できない
⇒罰則
2. 就業上の必要な措置が実施できない
⇒適正配置、労働損失
3. 安全(健康)配慮が実施できない
⇒様々なリスクの増大、損害賠償
4. 労働者が安全で健康に働けない
⇒健康・働きがい・社会生活への影響

□コンプライアンス(法令遵守)

□リスクマネジメント

□CSR

- 調査・臨検
- 労災(重大災害・死亡災害)
- 労災かくし

一般健康診断

労働安全衛生法第66条第1項



労働安全衛生規則

- 第43条 雇入時の健康診断
- 第44条 定期健康診断
- 第45条 特定業務従事者の健康診断
- 第45条の2 海外派遣労働者の健康診断
- ~~第46条 結核健康診断~~
- 第47条 給食従業員の検便



平成21年4月削除

一般定期健康診断項目

労働安全衛生規則第44条

- 1 既往歴及び業務歴の調査
- 2 自覚症状及び他覚症状の有無の検査
- 3 身長、体重、**腹囲**、視力及び聴力の検査
- 4 胸部エックス線検査及び喀痰検査
- 5 血圧の測定
- 6 尿検査(尿中の糖及び蛋白の有無の検査)
- 7 貧血検査(血色素量、赤血球数)
- 8 肝機能検査(GOT、GPT、 γ -GTP)
- 9 血中脂質検査(**総コレステロール、LDLコレステロール、HDLコレステロール、TG**)
- 10 血糖検査(ヘモグロビンA1cでも可)
- 11 心電図検査

特定業務従事者の健康診断 (労働安全衛生規則第45条)

参考

- 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、鋳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
- 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



常時従事する労働者とは？

特殊健康診断(法令によるもの)

参考

- 1) じん肺法によるもの(じん肺健康診断)
- 2) 労働安全衛生法第66条第2項によるもの
 - ① 電離放射線健康診断 ② 高気圧作業健康診断 ③ 鉛健康診断
 - ④ 四アルキル鉛健康診断 ⑤ 有機溶剤健康診断 ⑥ 特化物質健康診断
 - ⑦ 石綿障害予防規則
- 3) 労働安全衛生法第67条によるもの
健康管理手帳による健康診断(12種類)
- 4) 労働安全衛生法第66条第3項によるもの
歯科健康診断(安衛則第48条)



次の物質のガス、蒸気または粉じんを発散する場所における業務に従事する労働者に対しては、雇入れの際、当該業務への配置替えの際及びその後6月以内ごとに1回定期的に、歯科医師による健康診断を実施しなければなりません。

- 塩酸、硝酸、硫酸、亜硫酸、弗化水素、黄りん
- その他歯またはその支持組織に有害な物

特殊健康診断(行政指導によるもの)

参考

- ・紫外線・赤外線
- ・騒音作業
- ・マンガン化合物
(塩基性酸化マンガンに限る。)
- ・黄りん
- ・有機りん剤
- ・亜硫酸ガス
- ・二硫化炭素
- ・ベンゼンのニトロアミド化合物
- ・脂肪酸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は除く。)
- ・砒素または、その化合物
(三酸化砒素を除く。)
- ・フェニル水銀化合物
- ・アルキル水銀化合物
(アルキル基がメチル基
またはエチル基であるものを除く。)
- ・クロルナフタリン
- ・沃素
- ・米杉、ネズコ、リョウブまたは
ラワンの粉じん等
- ・超音波圧着機
- ・メチレンジフェニルイソシアネート(M. D. I.)
- ・フェザーミル等飼肥料製造工程
- ・クロルプロマジン等フェノチアジン系薬剤
- ・キーバンチャー
- ・都市ガス配管工事業務(一酸化炭素)
- ・地下駐車場における業務(排気ガス)
- ・チェーンソーによる振動
- ・チェーンソー以外の振動工具
- ・重量物取扱い、介護作業等腰部に
著しい負担のかかる業務
- ・金銭登録の業務
- ・引金付工具
- ・VDT
- ・レーザー



＜参照＞労働衛生のしおり(平成22年度)p.161-162

一般定期健康診断の目的

- ☐ 有害要因による健康影響の早期発見
- ☐ 総合的な健康状況の把握
- ☐ 結果に基づく事後措置、保健指導の実施
- ☐ 当該作業に就業してよいかの判断(就業の可否)
- ☐ 当該作業に引き続き従事してよいかの判断(適正配置)

・特定健康診査との歩調合せ

↓

・生活習慣病予備軍の増加・低年齢化
・職場要因による疾患の増悪 など

<労働安全衛生規則第44条(11項目)>

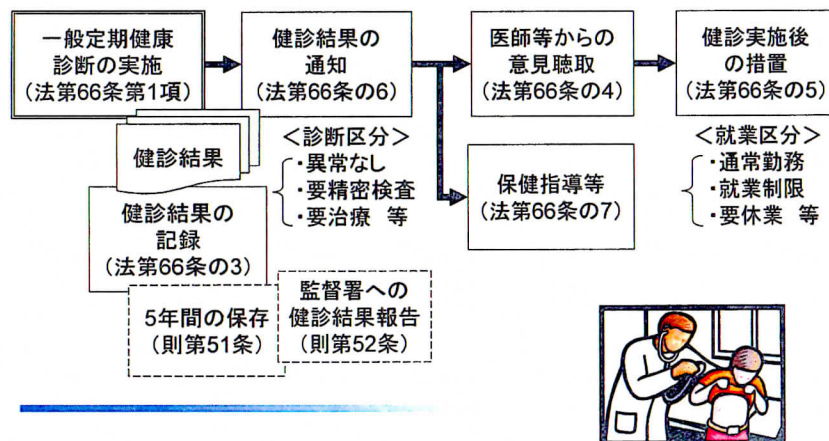
- | | |
|-----------------------|----------|
| 1 既往歴及び業務歴の調査 | 7 肝機能検査 |
| 2 自覚症状及び他覚症状の有無の検査 | 8 血中脂質検査 |
| 3 身長、体重、腹囲、視力及び聴力の検査 | 9 血糖検査 |
| 4 胸部エックス線検査及び喀痰かくたん検査 | 10 尿検査 |
| 5 血圧の測定 | 11 心電図検査 |
| 6 貧血検査 | |

一般定期健康診断の実施状況

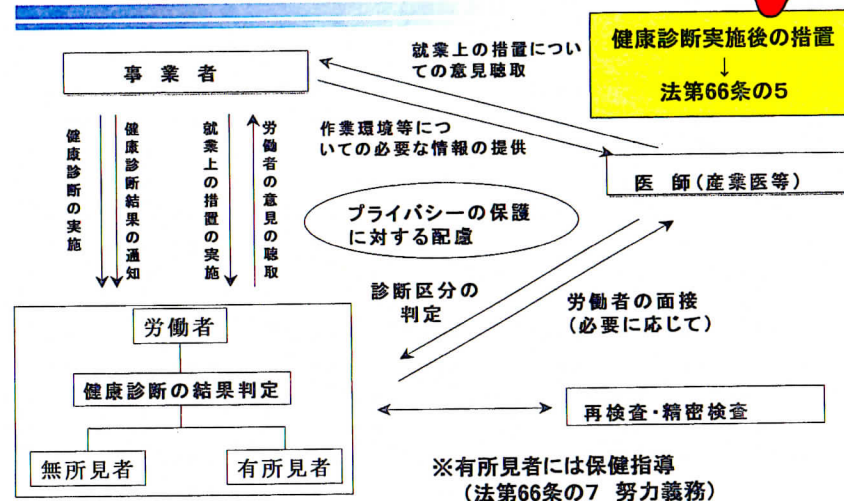
事業所規模	実施した	一般定期健康診断の実施後の措置内容(複数回答)			
		有所見者における健康診断結果についての医師等からの意見聴取	健康診断結果に基づく就業上の措置	健康診断結果の労働者への通知	保健指導の実施
全体	88.3	40.6	29.1	95.5	38.2
1000人以上	100.0	93.4	78.6	99.8	94.3
500～999人	99.5	84.1	62.8	99.6	81.3
300～499人	99.5	76.1	55.4	98.4	71.0
100～299人	99.0	72.1	38.0	97.8	61.8
50～99人	98.9	58.8	32.6	95.9	48.1
30～49人	95.7	37.7	28.4	95.4	39.8
10～29人	84.5	35.6	27.5	95.3	34.0

平成22年 労働安全衛生基本調査
http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/49-22_4.pdf

一般定期健康診断実施の流れ



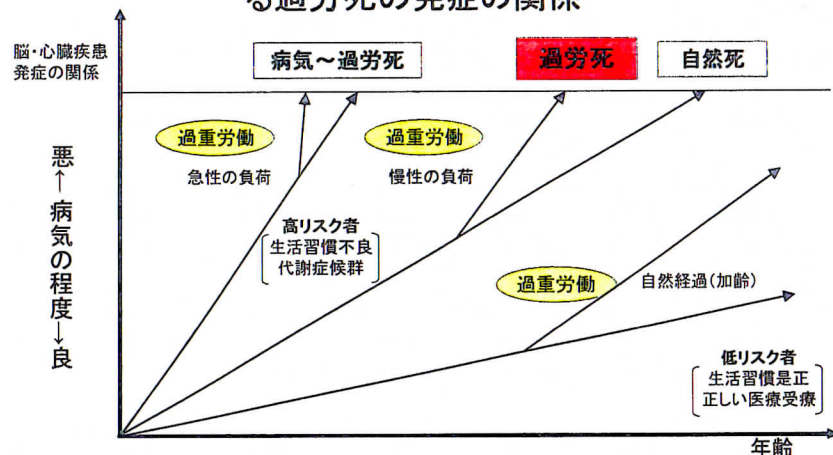
健康診断結果に基づき事業者が講ずべき措置の主な流れ



<参照>「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8.10.1 健康診断結果措置指針公示第1号、最終改正 平成20.1.31 健康診断結果措置指針公示第7号)

過重労働による健康障害の例

■ 生活習慣のリスクの高低と過重労働による過労死の発症の関係



【出典】実践産業医活動テキスト(1)過重労働対策より

就業上の措置の決定(就業区分の例)

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。

「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」

<http://www.jaish.gr.jp/anzen/hor/hombun/hor1-19/hor1-19-1-1-0.htm>

労働者が一般定期健康診断を受けなかったら？

1. 法令で定められた事項が実施できない

⇒労働安全衛生法第4条、第66条5項但し書き

第4条 労働者は、労働災害を防止するため必要な事項を守るほか、事業者その他の関係者が実施する労働災害の防止に関する措置に協力するように努めなければならない。

第66条

第5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。(以下、略)

⇒就業の機会とは？

2. 健康管理の機会、必要な措置を受ける機会がなくなる

⇒生活習慣病の早期発見早期受診、適正配置

安全配慮義務と自己保健義務のバランス



◆安全配慮義務とは
業務による健康上の問題が起こらないように配慮する事業者の義務

◆自己保健義務について
自己の健康を保つために労働者に課されている義務

守秘義務について

○健康診断の事務に従事した者（衛生管理者・衛生推進者など）
労働安全衛生法第104条に基づき守秘義務が課せられている。
（健康診断等に関する秘密の保持）
第104条 第65条の2第1項及び第66条第1項から第4項までの
規定による健康診断並びに第66条の8第1項の規定による
面接指導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。

○医師（産業医）・薬剤師
刑法第134条

○保健師・看護師（本資格のある衛生管理者含む）
保健師助産師看護師法第42条の2

○健康情報の適切な取扱い
ルール、セキュリティの確保、本人の同意（目的外、第三者提供）など

<参考> 産業医学振興財団「職場と健康情報」
<http://www.zsisz.or.jp/images/pdf/syokuba.pdf>



ポイント

- ①健康診断の実施は事業者負担
- ②健康診断の受診に要した時間は要注意
- ③面接指導は一般定期健康診断と同じ

	実施の費用	受診に要した時間の 賃金支払い	根拠
一般健診	事業者負担	・労使協議して定めるべきもの、 但し、事業者が支払うことが望ましい	通達 (S47.9.18付 基発第602号)
特殊健診		・所定時間内の実施が原則 ・時間外は割増賃金を事業者が支払う	
医師による 面接指導		・労使協議して定めるべきもの、 但し、事業者が支払うことが望ましい	通達 (H18.2.24付 基発第0224003号)

第11次労働災害防止計画 （平成20年度～24年度）概要

基本的な考え方

労働災害全体を減少させるためのリスクの低減を進めるとともに、重篤な労働災害を防止するための対策の充実を図る。

3つの目標

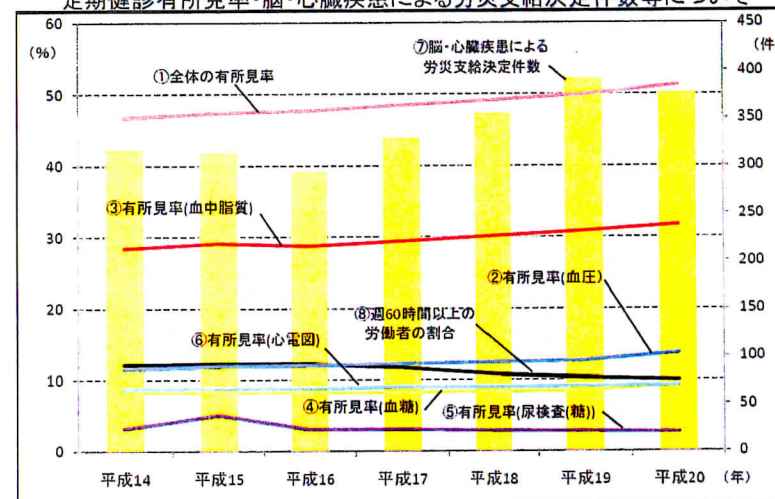
- ①死亡者数について、平成24年において、平成19年と比して**20%以上減少**させること。
- ②死傷者数について死亡者数について、平成24年において、平成19年と比して**15%以上減少**させること。
- ③労働者の健康確保対策を推進し、定期健康診断における有所見率の増加傾向に歯止めをかけ、**減少に転じさせる**こと。

厚生労働省「第11次労働災害防止計画について」

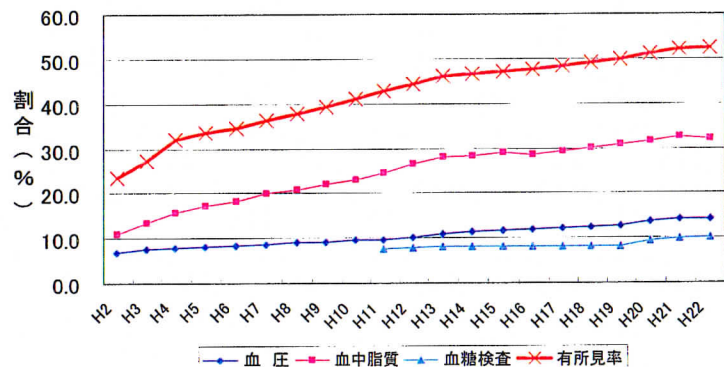
厚生労働省 平成22年3月25日報道発表

定期健康診断における有所見率の改善に向けた今後の取組について

定期健診有所見率・脳・心臓疾患による労災支給決定件数等について



定期健診結果年次推移(平成2年から22年)



平成22年 有所見率52.5%

- (1) 定期健康診断実施後の措置
- (2) 定期健康診断の結果の労働者への通知
- (3) 定期健康診断の結果に基づく保健指導
- (4) 健康教育等

産業医の選任(14日以内)

労働安全衛生法第13条第1項～第3項

- (1) 事業者は、政令で定める規模の事業場(※)ごとに、医師のうちから産業医を選任し、その者に労働者の健康管理等を行わせなければならない。

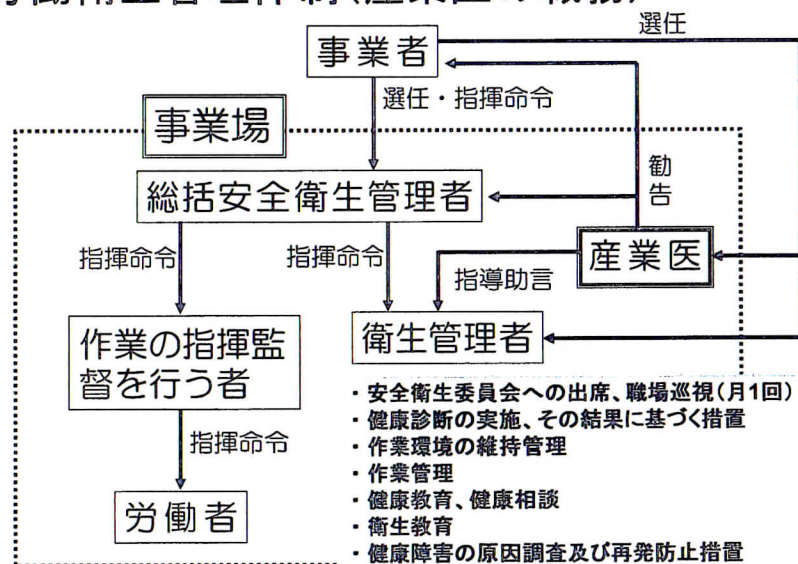
※常時50人以上の労働者を使用する事業場。

※なお、①常時1,000人以上の労働者を使用する事業場、
②有害業務に常時500人以上の労働者を従事させる事業場は専属の産業医の選任が必要。

- (2) 産業医は、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について厚生労働省令で定める要件を備えた者でなければならない。

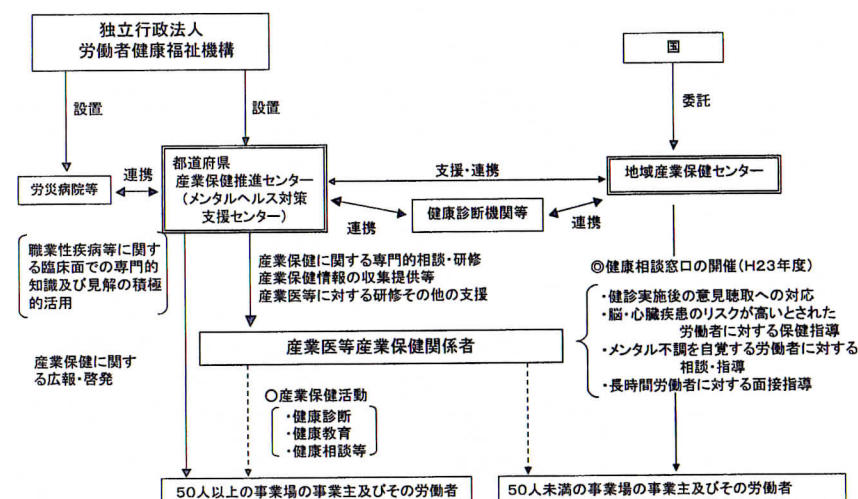
- (3) 産業医は、労働者の健康を確保するため必要があると認めるときは、事業者に対し、労働者の健康管理等について必要な勧告をすることができる。

労働衛生管理体制(産業医の職務)



産業保健推進センターと地域産業保健センター

(今後変わる可能性あり)



- ・事業場等からのメンタルヘルス全般の相談
- ・全国の専門家が事業場を訪問してメンタルヘルス対策の導入支援 など

■地域産業保健センター

小規模事業場(労働者数50人未満の事業場)の事業者や労働者に対し、各種健康相談、個別訪問による産業保健指導、産業保健情報の提供などを無料でやっている。

＜参照＞厚生労働省「地域産業保健センターをご活用ください」
<http://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/gyousei/anzen/dl/110502-1.pdf>

※利用には事前申込みが必要です。

江戸川地域産業保健センター(江戸川区医師会館内)

＜参照＞ <http://www.edogawa-med.jp/enterprise.html#local>

[illegible]

健康診断のどういうところを見ているのか

- 既往歴、現病歴、自覚症状、診察結果との関わり
 - スクリーニング(ふるい分け:全てが分かるわけではない)
 - 特殊健診なら作業環境測定結果、尿中代謝産物など
-
- ・個々の項目の検査結果
 - ・関係する項目の検査結果
 - 心臓疾患(BMI、血圧、心電図、胸部X線、尿蛋白)
 - 糖尿病(血糖、尿糖、HbA1c)
 - ・経過から予測されうること
 - ・疾患、健康診断結果からみた業務への影響(高所作業・運転)
 - ・業務からみた疾患、健康診断結果への影響(過重労働・海外)
 - ・業種、業態、職場環境などによる健康への影響度合い

→就業の可否、措置要否

産業医と主治医の相違点

	産 業 医	主 治 医
分類と差異	・中立性が基本	・患者の立場を尊重
受診などの仕方	・定期健康診断、精密検査で問題点がある場合に診断 ・休職・復職判断	・自発的受診も多いが家族に勧められての受診も
専門性と内容	・予防と発見が主体 ・職場環境(対人関係を含む)改善への対応や健康教育がポイント ・復職や休職判定は安全配慮義務に基づく	・治療が主体 ・診断と治療医学が中心
重要な業務 復職への見方	・職場と従業員への貢献 ・健診と職場巡視 ・企業で働く人の健康への配慮 ・復職前後の対応(仕事ができるかどうかの判断が中心) ・休職の判断	・地域社会への貢献、すなわち地域医療[往診や救急医療を含む] ・復職に関しては症状が軽快しているかどうかの判断が中心
関係性 選択権	・個人と組織[対人関係や職場環境]の力動を考慮して ・多くの企業では従業員は選択ができない	・個人への対応が中心に ・従業員は主治医を選択できる
法律	・労働安全衛生法 ・医師法	・医師法 ・医療法

日本産業精神保健学会「メンタルヘルスと職場復帰支援ガイドブック」改変

第3章 7つの戦略分野の基本方針と目標とする成果

我が国の「新成長戦略」を、2020年までに達成すべき目標と、主な施策を中心に方向性を明確にする。

成長を支えるプラットフォーム

(6)雇用・人材戦略 ～「出番」と「居場所」のある国・日本～

・労働災害発生件数3割減

→ ・メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合100%

・受動喫煙の無い職場の実現

<参照>新成長戦略～「元気な日本」復活のシナリオ～

<http://www.kantei.go.jp/jp/sinseichousenryaku/sinseichou01.pdf>

メンタルヘルス上の理由により休業・退職した労働者の有無と労働者数別の割合

	連続1か月以上休業・退職した労働者がいる							
		連続1か月以上休業・退職した労働者数						
		1人	2人	3人	4人	5人	6人～9人	10人～
全 体	7.6	67.7	18.1	5.3	2.4	1.2	2.3	1.9
5000人以上	91.3	—	—	—	—	—	—	89.7
1000～ 4999人	92.8	5.0	5.3	4.3	5.1	6.2	16.9	55.9
300～ 999人	67.0	20.6	23.2	13.5	10.4	8.5	12.4	10.4
100～ 299人	37.5	49.3	26.9	10.5	5.3	2.0	4.6	0.8
50～ 99人	16.2	70.2	20.1	4.4	2.1	0.6	1.3	1.1
30～ 49人	8.7	86.6	6.2	6.4	0.7	—	—	0.1
10～ 29人	3.8	80.8	16.5	0.8	—	—	—	—

(%)

平成19年労働者健康状況調査結果の概況

<http://www.mhlw.go.jp/toukei/tiran/roudou/saigai/anken/kenkou07/index.html>

労働者の心の健康の保持増進のための指針

□メンタルヘルスケアの基本的考え方

□衛生委員会等における調査審議

□心の健康づくり計画

□4つのメンタルヘルスケアの推進

(1)セルフケア

(2)ラインによるケア

(3)事業場内産業保健スタッフ等によるケア

(4)事業場外資源によるケア

□メンタルヘルスケアの具体的進め方

(1)教育研修・情報提供

(2)職場環境等の把握と改善

(3)メンタルヘルス不調への気づきと対応

(4)職場復帰における支援

□メンタルヘルスに関する個人情報保護への配慮

□小規模事業場におけるメンタルヘルスケアの取組の留意事項

厚生労働省「労働者の心の健康の保持増進のための指針」より
<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2006/03/h0331-1.html>

メンタルヘルスの4つのケア

■セルフケア

社員自身がストレスや心の健康について理解し、自らのストレスを上手に予防、軽減する、あるいはこれに対処するためにおこなう行動

■ラインによるケア

社員と日常的に接するM職が、心の健康に関して職場環境等の改善や所属員に対する相談対応をおこなう行動

■事業場内産業保健スタッフ等によるケア

事業場内の産業医、事業場内産業看護スタッフ（総称して産業保健スタッフ）や人事担当者が事業場の心の健康づくり対策の提言を行うとともにその推進を担い、社員及びM職を支援する行動

■事業場外資源によるケア

事業場外の専門機関や専門家（社外EAP）を準備・提供し、その活用を推進する行動

メンタルヘルスケアの推進

■一次予防(メンタルヘルス不調の未然防止)

- 教育研修・啓発、情報提供
- 健康相談・メンタルヘルス相談対応
- ストレスチェック機会の提供
- 快適な職場環境の形成と整備のための管理監督者への提言・助言
- 事業場外資源とのネットワーク形成 など

■二次予防(早期発見と適切な対応)

- 労働者のメンタルヘルス状況把握
- 相談しやすい環境と体制の構築
- 休業者との連絡、調整、関係者との連携 など

■三次予防(職場復帰・再発予防)

- 職場復帰支援(支援プログラムの作成・運用)
- 労働者、管理監督者、人事労務担当者、家族への助言、指導、連携
- 再発時の関係者との連携 など

大切な人の悩みに、気づいてください。

つながるわ ささえるわ

ゲートキーパー養成研修用テキスト

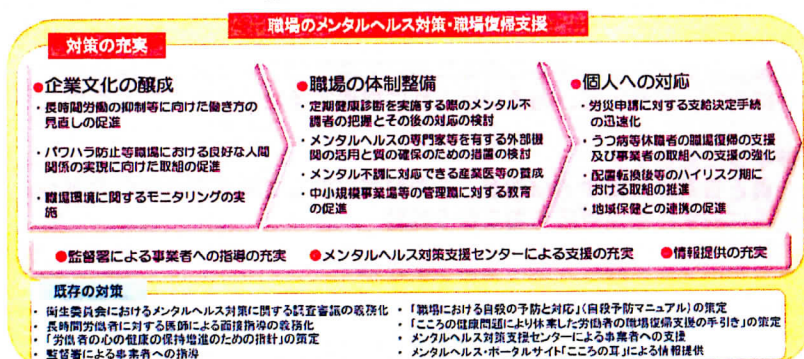
あなたも「ゲートキーパー」になりませんか？

平成23年度自殺予防週間 9月10日(土)～16日(金)

内閣府 <http://www8.cao.go.jp/jisatsutaisaku/week/index-h23.html>

職場におけるメンタルヘルスの体制

良好な職場環境の実現 不調者への適切な対応 労働者の自殺の減少



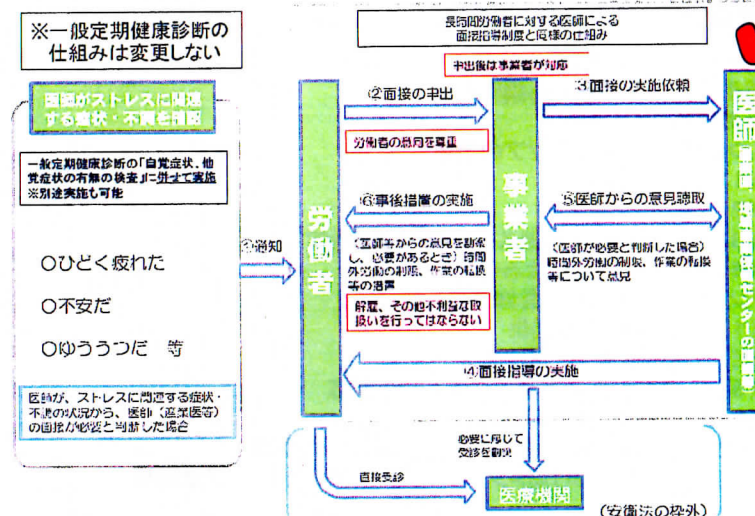
職場におけるメンタルヘルスの現状と課題

- 職業生活において、強い不安、ストレス等を感じる労働者の割合は約8割
- 精神障害等に因する労災請求件数は増加傾向
- 自殺者数は12年連続で3万人を超え、うち3割が「被雇用者・勤め人」

- メンタルヘルス対策に取り組んでいる事業場の割合は33.6%、特に事業場規模が小さくなるほど取組が低調。
- メンタルヘルス対策に取り組んでいない理由としては、「専門スタッフがいない」(44.3%)、「取組み方がわからない」(42.2%)が多い。

厚生労働省 自殺・うつ病等対策プロジェクトチームとりまとめについて
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/jisatsu/torimatome.html>

ストレス症状を有する者への面接指導制度(仮称)



平成22年11月22日「第48回労働政策審議会安全衛生分科会資料」資料3より
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000000x018.html>