

化学物質の自律的な管理における健康診断に関する検討報告書

2023 年 8 月 7 日

化学物質の自律的な管理における健康影響モニタリングにかかる専門家会議

独立行政法人労働者健康安全機構労働安全衛生総合研究所

化学物質情報管理研究センター

1 専門家会議の趣旨・目的

産業利用される化学物質の増大、化学物質等によるがん等の重大な職業性疾病の発生、危険性・有害性に関する情報伝達制度の未整備、小規模事業場における化学物質管理に対する支援の不十分などの課題を受け、厚生労働省の「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、化学物質による労働災害を防ぐために、自律的な管理への転換が提言（令和3年7月）され、その報告書に基づいた「労働安全衛生規則等の一部を改正する省令」（令和4年厚生労働省令第91号）が令和4年5月31日に公布された。

改正省令では、「事業者は、リスクアセスメント対象物を製造し、又は取り扱う業務に常時従事する労働者に対し、法第六十六条の規定による健康診断のほか、リスクアセスメント対象物に係るリスクアセスメントの結果に基づき、関係労働者の意見を聴き、必要があると認めるときは、医師又は歯科医師が必要と認める項目について、医師又は歯科医師による健康診断を行わなければならない。」（労働安全衛生規則第577条の2第3項）とされ、また、濃度基準値設定物質について「労働者が、同項の厚生労働大臣が定める濃度の基準を超えてリスクアセスメント対象物にばく露したおそれがあるときは、速やかに、当該労働者に対し、医師又は歯科医師が必要と認める項目について、医師又は歯科医師による健康診断を行わなければならない。」（同第4項）と規定された。

リスクアセスメント対象物のばく露による健康影響にかかる情報源には、既存のリスク評価事業やばく露限界値、濃度基準値などが公表されている物質についてはその根拠となる文献や報告等があり、また GHS 分類に際して有害性区分の根拠となった標的健康影響やその根拠文献等が参照可能であるが、リスクアセスメントの結果に基づく健康診断の実施の要否にかかる判断や、標的健康影響にかかる健康診断項目の選定およびその実施にかかる手段等について、意見をする医師又は歯科医師が適切に判断を担えるための情報や支援は十分とは言えず、検討が必要である。

本検討会では、化学物質の自律的な管理における健康診断の実施にかかる実施方法、健診項目の設定等について、学術的な観点から検討し、事業者、健康診断を実施する医師又は歯科医師等が、健康診断の実施について適切な判断ができるようにするためのガイドラインに資する技術的資料を提案することを、その目的とする。

2 委員 ○：座長 （五十音順）

- 圓藤吟史 中央労働災害防止協会 大阪労働衛生総合センター所長
- 大前和幸 慶應義塾大学 名誉教授
- 亀澤典子 公益社団法人全国労働衛生団体連合会 専務理事
- 櫻井治彦 慶應義塾大学 名誉教授
- 藤田雄三 藤田労働衛生コンサルタント事務所
- 堀江正知 産業医科大学副学長、産業生態科学研究所産業保健管理学的研究室 教授
- 宮本俊明 日本製鉄株式会社 東日本製鉄所 統括産業医

山瀧 一 一般財団法人 君津健康センター 産業保健部長

山本健也 独立行政法人労働者健康安全機構労働安全衛生総合研究所 化学物質情報
管理研究センター化学物質情報管理部長

山本 誠 ヤマハ株式会社 ヤマハ健康管理センター 産業医

3 開催状況

第1回 令和4年8月24日

第2回 令和5年2月8日

第3回 令和5年3月22日

第4回 令和5年4月26日

第5回 令和5年5月24日

第6回 令和5年6月14日

第7回 令和5年7月26日

4. 検討結果

(1) リスクアセスメント対象物健康診断の全体像について

i) 従来の特別規則による健康診断との相違点

改正労働安全衛生規則（以下、「改正則」という。）第 577 条の 2 で示されているリスクアセスメント対象物健康診断は、従来の特別規則による特殊健康診断とは以下の点で相違があることが確認された。

- ① 対象者がばく露のリスクアセスメントの結果から、ばく露による健康障害発生リスクが高いと判断された労働者であること
- ② リスクアセスメントの結果に基づく健康障害リスクの程度及び有害性の種類により、その実施頻度が異なること
- ③ 濃度基準値の有無により、健康診断の要否の判断方法が異なること
- ④ 法令で画一的に検査項目を定めるのではなく、リスクアセスメントの結果に基づき、「医師又は歯科医師が必要と認める項目」が実施されること

このことから、事業者および健康診断を実施する労働衛生機関等が適切に対応できるようにするためには、これらの課題の解決に資するガイドラインの整備が求められる。また、リスクアセスメント対象物に対する健康診断の実施の要否を判断するための、より具体的な判断基準の目安や、具体的な健康診断項目を設定するに際して参照できるガイダンスについて、関係機関が協力して整理し、早期に示すことが期待される。

なお、化学物質による健康障害を防止するためには、工学的対策、管理的対策、保護具の使用などにより、ばく露そのものをなくす又は低減することがまず優先される事項であり、その点は従来の特別規則による化学物質管理とその考え方は同様であることから、ばく露防止対策を十分に行わず、健康診断で補うという考え方は適切ではない。また、特別規則による特殊健康診断は健康障害リスクの程度に関わらず実施する必要があるが、今般のリスクアセスメント対象物健康診断は「ばく露防止対策を講じていたとしても、健康障害のリスクが受容される範囲を超えた場合」に実施するという点で、リスクという視点が新たに加わったものである。

ii) リスクアセスメント対象物健康診断の種類と目的

① 改正安衛則 577 条の 2 第 3 項に基づく健康診断

改正安衛則 577 条の 2 第 3 項に基づく健康診断は、リスクアセスメントにおいて健康障害リスクを評価した結果、そのリスクが受容される範囲を超えており、関係労働者の意見を聴き、「必要がある」と認められた者について、当該化学物質によるばく露の程度および健康影響を確認するために実施するものである。なお、実施頻度は健康障害リスクの程度および有害性の種類に応じて判断する。

なお、健康診断の対象となるリスクアセスメント対象物のうち「濃度基準値がない」化学物質は次のア) からウ) に分類できる。

- ア) GHS 分類はされているが濃度基準値設定に必要となる有害性情報が不足しており、濃度基準値が設定できない物質
- イ) 確率的影響のある発がん物質で濃度基準値を定めることが困難なため濃度基準値を設定していない発がん性物質
- ウ) 職業性ばく露限界値等が設定されているが、濃度基準値が検討中であり設定されていない物質

このうちイ) の物質については、リスクアセスメントの結果や、過去の当該物質

のばく露履歴（ばく露の程度、ばく露期間、保護具の着用状況等）を考慮し、リスクアセスメント対象物健康診断の実施について検討する必要がある。ウ）の物質については、濃度基準値が設定されるまでの間は、既存の職業性ばく露限界値を参考にリスクアセスメントをすることが推奨されている（労働安全衛生規則等の一部を改正する省令等の施行について（令和4年5月31日付け基発0531第9号））。

なお、健康診断の要否の判断、検査項目の選択に際しては、上記目的を適切に理解し、事業者および労働者への過剰な負担や侵襲とならないように留意する必要がある。

② 改正安衛則 577 条の 2 第 4 項に基づく健康診断

改正安衛則 577 条の 2 第 4 項に基づく健康診断は、濃度基準値（八時間濃度基準値または短時間濃度基準値）がある物質について、濃度基準値を超えてばく露したおそれがある労働者に対し、当該化学物質によるばく露の程度および健康影響（短時間濃度基準値を超えてばく露したおそれがある場合は主として急性の健康影響、八時間濃度基準値を超えてばく露したおそれがある場合は主として急性以外の健康影響）を速やかに確認するために実施するものである。

なお、「濃度基準値を超えてばく露したおそれ」における濃度とは、作業環境中の濃度ではなく吸入濃度であることから、呼吸用保護具等を適切に着用した場合の保護具の内側の濃度である。

なお、「濃度基準値を超えてばく露したおそれ」の評価は、実測による測定値のほか、数理モデル等による推定ばく露濃度や、それに伴う確認測定（「化学物質による健康障害防止のための濃度の基準の適用等に関する技術上の指針」の制定について（令和5年4月27日付け基発0427第2号）を参照）等により判断される。

（2）リスクアセスメント対象物健康診断の実施の流れ

リスクアセスメント対象物健康診断は、以下に示す手順で実施することが想定される。

① リスクアセスメント対象物に関するリスクアセスメントの結果を確認

＜事業者による健康診断の要否の判断＞

②-1 リスクアセスメントの結果に基づき、当該化学物質のばく露による労働者の健康障害リスクを検討の上、その健康障害リスクの程度に応じて産業医等および関係労働者の意見を聴き、事業者が健康診断の実施の要否を決定。

②-2 濃度基準値を超えたばく露のおそれが認められた場合は速やかに健康診断を実施

③ 事業者が健康診断の対象者を選定

④ 健康診断を実施すると決定した労働者について、事業者から医師または歯科医師に健診項目および実施の頻度の検討を依頼（必要な情報を提供）

⑤ 医師または歯科医師の検討結果を踏まえて、事業者が健診項目を決定

⑥ 健康診断を実施

⑦ 当該物質による化学物質へのばく露による所見が認められた労働者について、事業者が就業上の措置について医師または歯科医師の意見を聴取（必要な情報を提供）

⑧ 医師または歯科医師の意見を踏まえて、事業者が必要な就業上の措置を実施

なお、上記④～⑧における医師または歯科医師は、産業医、健康診断機関の医師・歯科医師、その他労働衛生にかかる知識や事業場の状況をよく知る医師または歯科医師であることが望ましい。

以下、各手順における留意点にかかる検討結果を示す。

i) 健康診断の実施の要否に関する判断の考え方

健康診断の実施の要否の判断は、以下に基づいて行うことが適当である。

ア) リスクアセスメントの結果に基づき、労働者の健康障害リスクを検討の上、労働者の意見を聴いて、健診を実施する必要かどうかを事業者が判断する必要がある。その際、以下の状況を勘案し、労働者の健康障害リスクを受容できるか否か検討すること。(改正則第 577 条の 2 第 3 項)

- ・当該化学物質の有害性及びその程度
- ・ばく露濃度の程度（呼吸域の濃度や取扱い量）
- ・労働者のばく露履歴（作業期間、作業頻度、作業（ばく露）時間）
- ・作業の負荷の程度
- ・工学的措置（局所排気装置等）の実施状況（正常に稼働しているか等）
- ・呼吸用保護具の使用状況（要求防護係数による選択状況、定期的なフィットテストの実施状況）
- ・取扱い方法（皮膚等障害化学物質等（皮膚若しくは眼に障害を与えるおそれ又は皮膚から吸収され、若しくは皮膚に侵入して、健康障害を生ずるおそれがあることが明らかな化学物質をいう。以下同じ。）の場合、不浸透性の保護具の使用状況、直接接触するおそれの有無や頻度）

(注 1) あらかじめ尺度化した表を使用して健康障害リスクを評価し、そのリスクの高低によって健診の要否を判断する方法も考えられる。

(注 2) 以下のいずれかに該当する場合は、健康診断の実施が推奨される。

- ・濃度基準値がある物質について、八時間濃度基準値を超える短時間ばく露が 1 日に 5 回以上ある場合等、濃度基準値告示（令和 5 年厚生労働大臣告示第 177 号）第 3 号に規定する努力義務を満たしていない場合
- ・リスク低減措置として呼吸用保護具の使用が求められている場合に、呼吸用保護具を使用していない場合
- ・リスク低減措置として呼吸用保護具の使用が求められている場合に、呼吸用保護具の使用方法が不適切で必要な防護能力が得られていないと考えられる場合
- ・不浸透性の保護手袋等の保護具を適切に使用しないで、皮膚吸収性有害物（皮膚から吸収され、若しくは皮膚に侵入して、健康障害を生ずるおそれがあることが明らかな化学物質をいう。以下同じ。）に直接接触する作業を行っている場合（遅発性の健康障害に関する健康診断）
- ・不浸透性の保護手袋等の保護具を適切に使用しないで、皮膚刺激性有害物（皮膚若しくは眼に障害を与えるおそれのある化学物質をいう。以下同じ）に直接接触する作業を行っている場合
- ・濃度基準値がない物質について、漏洩事故等により、大量ばく露した場合
- ・その他、工学的措置や呼吸用保護具でのばく露の制御が不十分と判断される場合

(注 3) がん原性物質など遅発性の健康障害のおそれがある物質については、過去のばく露の状況なども勘案すること。

(注 4) リスク低減措置が適切に実施されているにも関わらず、体調不良者が出るなど何らかの健康障害が顕在化した場合は、再度リスクアセスメントを実施し、ばく露評価などのリスク見積りを再度行い、改めて健康障害リスクを評

価し直し、健康診断の要否を検討すること。

(注 5) 呼吸用保護具の選択や管理やフィットテストについては令和 2 年厚生労働省告示第 286 号を参照のこと。

(注 6) 経皮吸収のある物質の一覧については、「皮膚等障害化学物質等に該当する化学物質について」(令和 5 年 7 月 4 日付け基発 0704 第 1 号)を参照すること。また、皮膚刺激性のある物質(皮膚等障害化学物質等のうち、皮膚若しくは眼に障害を与えるおそれが明らかな化学物質をいう。)を含めた一覧については、厚生労働省のホームページを参照すること。

(注 7) 健康診断の実施の要否の判断に際して、産業医を選任している事業場においては、産業医の意見を聴取すること。産業医を選任していない小規模事業場においては、必要に応じて本社の産業医(いる場合)、労働衛生機関、産業保健総合支援センターや地域産業保健センターに相談することも考えられる。その際、これらの者が事業場の化学物質に関する状況を具体的に把握した上で助言できるよう、事業場において使用している化学物質の種類、作業内容、作業環境などの情報を提供すること。

(注 8) 構内下請け事業者など、同一の作業場所で複数の事業者が化学物質を取り扱う作業を行っている場合であって、作業環境管理等を実質的に他の事業者が行っている場合などにおいては、作業環境管理等に関する情報を事業者間で共有し、連携してリスクアセスメントを実施するなど、健康診断の実施の要否を判断するための必要な情報収集において、十分な連携を図ること。

イ) 濃度基準値がある物質について、以下のいずれかに該当する場合は、労働者が濃度基準値を超えてばく露したおそれがあることから、速やかに健康診断を実施することが義務となる。(改正則第 577 条の 2 第 4 項)

① リスクアセスメントにおける実測(数理モデルで推計した濃度が濃度基準値の 1/2 程度を超える等により事業者が行う確認測定濃度を含む)又は数理モデルによる呼吸域(呼吸用保護具の外側。以下同じ。)の濃度の推計もしくは定期的な濃度測定による呼吸域の化学物質の濃度が、濃度基準値を超えていた場合で、以下のいずれかに該当する場合

- ・ リスク低減措置として呼吸用保護具の使用が求められている場合に、呼吸用保護具を使用していない場合
- ・ リスク低減措置として呼吸用保護具の使用が求められている場合に、呼吸用保護具の使用方法が不適切で必要な防護能力が得られていないと考えられる場合
- ・ その他、工学的措置や呼吸用保護具でのばく露の制御が不十分と判断される場合

② 漏洩事故等により、濃度基準値がある物質に大量ばく露した場合

※この場合は、まずは医師の診察を受けることが望ましい(推奨事項)

ii) 健康診断対象者の選定の考え方

リスクアセスメントは、濃度基準値がある場合で実測の場合は個人ばく露濃度測定等の方法で実施される場合が想定され、また濃度基準値が無い場合は当該職場における環境条件をパラメータとして実施される場合もあるなど、その評価対象が個人の場合と集団(単位作業場所や均等ばく露作業の範囲等)の場合とがある。本質的には、健診を実施する場合の対象者の選定は個人ごとにリスクの評価を行い、個人ごとに健診の要否を判断することが原則であるが、同様の作業を行っている労働者はまとめて

評価・判断することも可能と考えられる。すなわち、リスクアセスメントを実施する段階でアセスメント結果に基づくリスク低減対策の適用範囲を設定する必要があり、健康診断の対象者選定に際しても同様の解釈で実施することが望ましい。なお、漏洩事故等によるばく露の場合は、ばく露した労働者のみを対象者にする。

また、改正則第 577 条の 2 第 3 項の規定では、「リスクアセスメント対象物を製造し、又は取り扱う業務に常時従事する労働者に対し」とされているが、当該事項に関しては当該業務に従事する時間や頻度が少なくても、反復される作業であれば、常時従事する労働者に含まれるべきである。

iii) 健康診断の実施頻度について

① リスクアセスメント健康診断の実施頻度の検討

特別規則による特殊健康診断は 6 月以内ごとに 1 回（一部緩和措置有り）の実施が義務とされているが、リスクアセスメント対象物健康診断ではその実施頻度は事業者の判断に委ねられ、健康障害リスクの程度や有害性の種類等により判断することとなるため、その目安を示すことが望まれる。本専門家会議では、諸外国の有害作業健康診断および一般国民におけるがん検診等の頻度等を参考に、職場による過剰ばく露の可能性を念頭に、リスクアセスメントの結果および有害性の種類等に応じて、例えば以下の様に実施頻度を 6 月～3 年以内ごとに 1 回で変動させる等を目安とした実施が望ましいと判断する。

- ・急性毒性による健康障害の発生リスクが受容不可と判断された場合：6 月以内ごとに 1 回
- ・ヒトにおいて「発がん性の十分な証拠」または「発がん性の限定的な証拠」、あるいは「ばく露を受けたヒトにおいて作用因子が発がん性物質の重要な特性を示す有力な証拠」がある化学物質にばく露し、健康障害の発生リスクが受容不可と判断された場合：1 年以内ごとに 1 回
- ・急性以外の健康影響（歯科領域を含む、発がん性を除く）の発生リスクが受容不可と判断された場合：3 年以内ごとに 1 回

なお、健康診断の実施頻度は、職場におけるリスクアセスメントの実施状況等を基に、健康障害リスクに応じて、医師（産業医又は健康診断を実施する医師）または歯科医師の意見に基づき事業者が判断することとする。

また、ばく露低減対策により健康障害リスクが受容範囲以下に改善をした場合には、必ずしも健康診断を継続して実施することは要しないが、急性以外の健康障害（遅発性健康障害を含む）が懸念される場合は、医師または歯科医師の意見も踏まえ、必要な期間継続的に実施することを検討する必要がある。

② 濃度基準値を超えてばく露したおそれがある場合

濃度基準値を超えてばく露したおそれがある場合は、改正則第 577 条の 2 第 4 項では「速やかに」実施と規定されている。この場合の「速やかに」については、ばく露の後に労働衛生機関等健康診断実施者が準備及び実施できるまでの期間を可能な限り短期間にすることが望ましく、直近に予定されている定期的な健診日程の有無にかかわらず、事業者および健康診断実施者等の調整により合理的に実施可能な範囲で、速やかに実施するべきである。なお、実施する検査項目等については、後述の様に、当該物質の有害性に基づき、急性影響を評価する場合と急性以外の影響を評価する場合で、分けて考える必要がある。

濃度基準値を超えてばく露したおそれがある場合は、上記のとおり速やかに健診を実施するものとし、その後に継続的に健診を実施するか否かについては、通常の

リスクアセスメント対象物健康診断の流れにおいて判断することとする。

iv) 健康診断の実施内容について

①対象とする有害性について

健康診断の対象とする有害性は、濃度基準値がある物質の場合には濃度基準値の根拠となった一次文献等における有害情報がまずその根拠となり、また濃度基準値の有無にかかわらず SDS に記載のある GHS 分類に基づく有害性区分および有害性情報が根拠となる。

なお、GHS で分類される有害性のうち、「生殖細胞変異原性」および「誤えん有害性」については、その健診項目の設定が困難であると考えられることから、健康診断を実施する有害性の対象からは除外する。

②健康診断項目を選定する医師及び歯科医師について

改正則第 577 条の 2 では、健診項目の設定は、事業者からの依頼を受けて、医師又は歯科医師が行うこととされているが、ここでの医師または歯科医師は、産業医、健康診断機関の医師・歯科医師、その他労働衛生にかかる知識や事業場の状況をよく知る医師または歯科医師であることが望ましい。

③健康診断項目の選定手順について

有害要因による健康診断の目的は、高濃度ばく露による急性影響の把握のほか、低濃度長期ばく露による健康影響を早期に把握し、重篤な慢性影響や遅発性疾病を予防することにある。この観点から、健康診断項目の選定に際しては、当該有害要因の標的疾患である重篤な健康影響や遅発性疾病のスクリーニング項目のほか、それらよりも早期に発症・発現する健康影響（臨界影響）についての検査を行い、ばく露の防止につなげる必要がある。

これらの健診項目は従来の特健診のように一律に国が定めるものではなく、医師又は歯科医師の判断により健診項目を選定することとなっている。その際には、特殊健康診断で行われている一次健康診断・二次健康診断の考え方を参考としつつ、スクリーニング検査として実施する検査と、確定診断等を目的とした検査とを分けて実施することが適切であり、当初の健康診断としては作業条件の簡易な調査や自他覚症状にかかる問診および診察、スクリーニングとして必要と考えられる検査項目を実施する。なおその際、労働者にとって過度な侵襲となる検査項目や、事業者にとって過度な経済的負担となる検査項目は、その検査の実施の有用性等に鑑み慎重に検討、判断すべきである。

また、健診項目の設定は、その都度行うのではなく、使用している化学物質について、そのばく露の可能性を念頭において、あらかじめ設定を準備しておくことが望ましい。

以上のことをふまえ、以下のような対応をすることが望ましい。

ア) リスクアセスメント健康診断の健診項目について

業務歴の聴取、作業条件の簡易な調査などによるばく露の評価および自他覚症状の問診等を実施するとともに、必要と判断された場合には、標的とする健康影響に関するスクリーニングにかかる健診項目を設定することが適当である。

なお、健康診断項目の設定に際しては主に濃度基準値の根拠論文や SDS に記載されている有害性情報から健康障害を読み解き選定することが想定されるため、

- ・ 予防すべき標的健康影響またはその病態の特定
- ・ 標的健康影響の発生よりも早期に把握可能な早期健康影響指標の設定
- ・ 上記にかかる健康診断項目の例示

などについてのガイダンスを作成することが望ましく、また健診項目を選定する医師および歯科医師の支援について、産業保健総合支援センターや学会、研究機関、労働衛生機関等による事業場支援や相談体制、研修等による能力向上などの整備が必要である。

イ) 濃度基準値を超えてばく露したおそれがある場合の健診項目について

濃度基準値を超えてばく露したおそれがある場合のうち、「短時間濃度基準値（天井値を含む。）」を超えてばく露した場合は、主として急性の影響に関する健診項目を設定することが適当である。なお、この際、ばく露の程度を評価することを目的に生物学的ばく露モニタリング等が有効であると判断される場合は、その実施も推奨される。

また、「八時間濃度基準値」を超えてばく露した場合で、ただちに健康影響が発生している可能性が低いと考えられる場合は、業務歴の聴取、作業条件の簡易な調査などによるばく露の評価および自他覚症状の間診等を実施するほか、ばく露の程度を評価することを目的に生物学的ばく露モニタリング等が有効であると判断される場合は、その実施も推奨される。また、長期にわたるばく露があるなど、健康影響の発症が懸念される場合には、急性影響以外の標的影響（遅発性健康障害を含む）のスクリーニングにかかる健診項目を設定することが適当である。

v) 事後措置について

リスクアセスメント対象物健康診断の事後措置は、従前の特殊健康診断と同様に、ばく露による影響の可能性が認められた場合は、対象者の健康状態の増悪防止にかかる対応のほか、ばく露の原因及びその低減対策にかかる対策をすることが必要であり、衛生委員会への医師または歯科医師の意見の報告やそれに基づく労働衛生教育等、適切な措置を講ずることが適当である。

vi) 配置前及び配置転換後の健康診断の実施について

配置前の健康診断は、現在特別規則において実施されているものであり、その後の健康影響の発生にかかるばく露との因果関係を推定するうえで有効な方法であるが、今般のリスクアセスメント対象物健康診断においては、配置前の健康診断は義務づけられていない。ただし、配置前の健康状態を把握しておくことが有意義であることから、化学物質取扱作業者に配置前健診として当該化学物質の有害性に基づく健康診断を実施することも考えられるが、実施可能性なども勘案すれば、雇い入れ時健診と一般健診で既に実施している自他覚症状や各種検査による所見等で健康状態を把握する方法が現実的と考えられる。

配置転換後健診については、現在特別規則において一部の遅発性健康障害に対して実施されている。これについて、リスクアセスメントの結果において健康影響リスクが受容範囲内である場合にはその実施は不要と考えられる。なお、リスクが受容範囲を超えた場合や、濃度基準値を超えたおそれがある場合において、当該物質による健康影響に遅発性健康障害ある場合には、労働者が当該業務の従事から外れた後であっても、必要に応じて（例：一定期間経過後など）医師又は歯科医師の判断に基づき定期的に健康診断を実施することが望ましい。

(3) 歯科領域におけるリスクアセスメント対象物健康診断について

リスクアセスメント対象物において歯科口腔領域にかかる健康障害がある物質について、文献調査等を基にリスクアセスメント対象物健康診断の方法等について検討した。

i) 歯科領域におけるリスクアセスメント対象物健康診断の実施の可否

歯科領域の健康影響を考慮した既存のリスクアセスメント手法は見られないこと、また歯科口腔領域への影響について、現時点のリスクアセスメント対象物歯科健康診断の対象となる物質については、他のすべての健康影響よりも低い濃度で発生するという根拠が明確ではないことから、本報告書 4.(2) i)における歯科領域以外のリスクアセスメント対象物健康診断の実施の要否の判断に基づき実施することが適切と考えられる。なおその際、漏洩事故等により大量ばく露した場合であって、口腔内にもばく露したおそれがある場合は、健康診断の実施と合わせて、まずは医師または歯科医師の診察を受けることが望ましい（推奨事項）。

ii) 対象となる化学物質

GHS 既分類物質（2023 年 1 月時点）のうち、歯科口腔領域の記載がある物質は 26 物質（安衛法施行令 22 条および特別規則対象 5 物質を含む）であった。なお、専門家会議では、労災事案における歯科口腔領域の疾患を対象とすることにかかる提案があったが、広く共通する健康影響としてのコンセンサスが十分ではなく、今後の知見の蓄積が必要と判断した。また、歯牙以外の口腔粘膜病変等については、GHS 政府分類における有害性区分での明確な記載方法が無いこと等の理由から、今回は健康診断の対象には含めないこととした。今後、モデル SDS 等における有害性情報の精査、及び標的健康影響のリスク評価の可否等の検証に基づき、必要に応じて改めて検討することが望ましい。

上記 26 物質のうち安衛法施行令 22 条および特別規則対象 5 物質を除いた 21 物質について根拠文献等を検討した結果、5,5-ジフェニル-2,4-イミダゾリジンジオン（別名：フェニトイン）による歯肉増殖、クロルスルホン酸、発煙硫酸、臭化水素および三臭化ほう素による歯牙酸蝕症等について健康診断の対象とすることが望ましいと判断された。なお、フッ素化合物のうち 12 物質、オキシテトラサイクリン及びセレン化合物 2 物質については、ばく露による歯のフッ素症（エナメル質形成不全等）が成人期のばく露による影響ではないことから、今回の歯科の健康診断の対象とはしないこととした。なお、五弗化臭素を含むフッ素化合物については口腔内で水と反応して発生する弱酸が歯牙を腐蝕する可能性はあるが、ばく露の程度との関係にかかる知見が十分ではないことから、今後の知見の蓄積および再評価が望ましいと判断する。

以上のことより、リスクアセスメント対象物健康診断の対象とするのは、5,5-ジフェニル-2,4-イミダゾリジンジオン、クロルスルホン酸、発煙硫酸、臭化水素および三臭化ほう素の 5 物質が妥当と考えられる。

iii) 検査項目について

化学物質による歯科口腔領域での評価可能な健康影響として、歯牙への影響のほか支持組織、口腔粘膜およびその二次的影響等が考えられる。これらについて、スクリーニングとしての健康診断項目は、歯科医師による問診及び歯牙・口腔内の視診による方法が妥当と考えられる。

iv) 事後措置について

歯科口腔領域のリスクアセスメント対象物健康診断の事後措置については、他のリスクアセスメント対象物健康診断と同様に、ばく露による影響の可能性が認められた場合は、対象者の健康状態の増悪防止にかかる対応のほか、ばく露の原因及びその低減対策にかかる対策をすることが必要であり、衛生委員会への医師または歯科医師の意見の報告やそれに基づく労働衛生教育等、適切な措置を講ずること。

（４）リスクアセスメント対象物健康診断の対象とならない労働者に対する対応について

化学物質の取扱いがあるが、リスクアセスメント対象物健康診断の対象外となるケースとして、以下が挙げられる。

①リスクアセスメント対象物以外の化学物質の製造又は取扱いのある業務に従事する場合

②リスクアセスメント対象物に対するリスクアセスメントの結果、リスクが受容範囲内と判断された場合

上記のうち①については、当該物質にかかる有害性情報が乏しいことから健康診断項目自体を設定できないため、標的健康影響を目的とした健康診断の実施は困難である。しかしながら「情報が乏しい」と「有害性が無い」ことは同義ではないため、何らかの健康障害の発生が無いか把握に努めることが望ましい。また②については、リスクが受容範囲内であることからリスクアセスメント対象物健康診断やそれに準じた検査等を実施する必要はないが、リスクアセスメント対象物においてもその有害性が未確定（GHS分類における「分類できない」等）の場合もあることなどから、定期的なモニタリングの機会の提供が望まれる。

以上のことより、上記対象者については、一般定期健康診断で既に実施されている業務歴の調査や自他覚症状の検査で、化学物質を取り扱う業務による所見等の有無について留意すること、また、上記②の場合において業務による健康影響が疑われた場合は、必要に応じてリスクアセスメントの再実施及びその結果に基づく健康診断の実施を検討することが望ましい。なお、対象職場ごとに集団的に評価し、自他覚症状の集積発生や検査結果の変動等を把握することも、異常の早期発見の手段の一つと考えられる。

なお、リスクアセスメント対象物を取り扱う労働者については、一般健康診断を実施する際に、健診を実施する医師等に事業者から化学物質の取扱い状況の情報を提供することが望ましい。

(5) その他

i) リスクアセスメント健康診断の費用負担について

リスクアセスメント対象物健康診断は、リスクアセスメント対象物を取り扱う労働者について、業務による健康障害リスクがある者に対して実施するものであることから、健診費用は事業者が負担すべきである。また、派遣労働者については、派遣先事業者がリスクアセスメント健康診断の実施義務があることから、健診費用も派遣先事業者が負担すべきである。

リスクアセスメント対象物健康診断の受診に要する時間の賃金については、労働時間として事業者が支払う必要がある。

ii) リスクアセスメント対象物健康診断の情報共有について

リスクアセスメント対象物健康診断は、その実施項目については物質ごとに異なることから、当該検査項目を実施することについて、事業者は関係労働者に事前に説明しておく必要がある。なお、濃度基準値を超えてばく露したおそれがある場合は速やかな実施が必要であることから、あらかじめそのような事態が発生した場合の検査項目等について検討のうえ、事業者は対象者に説明しておくことが望まれる。

なお、リスクアセスメント対象物健康診断は、健康障害の早期発見のためにも必要な労働者は受診することが重要であることについて、事業者は労働者に説明しておくことが望ましい。ただし、対象労働者が健診を受診しないことを理由に事業者は不利益な取扱いを行ってはならない。

iii) 既存の特殊健診との関係について

個別の規則に基づいて特殊健診の実施が義務となっている物質及び労働安全衛生規則第 48 条に基づく歯科健診の実施が義務となっている物質については、リスクアセスメント対象物健康診断を重複して実施する必要はない。

iv) 労働安全衛生規則第 45 条に規定する特定業務従事者の健康診断との関係

労働安全衛生規則第 45 条に規定する特定業務従事者の健康診断（以下、「特定業務従事者健診」という。）は、工場法の廃止に伴い昭和 22 年に新たに労働基準法が公布された際に、「毎年 2 回以上定期的に健康診断を行わなければならない業務」として省令（旧労働安全衛生規則第 48 条第 1 項第 2 号、現労働安全衛生規則第 13 条第 1 項第 3 号）で規定された 13 業務が、現時点でもその対象とされている。このうち化学物質の取扱いにかかるルおよびヲの業務については、改正則 577 条における「リスクアセスメント対象物を製造又は取り扱う業務」と同等若しくはそれらに包含されると解釈されることから、リスクアセスメント対象物健康診断の仕組みとの関係について整理した。

①特定業務従事者健康診断の対象業務にかかる検討

現行則 13 条第 1 項 3 号ル・ヲに規定される業務もリスクアセスメント対象物健康診断の対象となるが、リスクアセスメントの結果リスクが受容範囲以内である場合はリスクアセスメント対象物健康診断の実施は不要と整理する一方で、特定業務従事者健診の仕組みにより 6 月以内ごとに 1 度の健康診断の実施を、リスクアセスメントの結果に関わらず義務付けることは、リスクの程度に応じて健康診断の実施の可否を判断するという自律的な管理の目的と整合しない対応となると考えられた。

また、今回の法令改正において、特別規則に基づく特殊健康診断で一定の条件を満たした場合の実施頻度の緩和措置が拡大されていることから、6 月以内ごとに 1 度の健康診断を実施することとも整合しないと考えられる。

②特定業務従事者健康診断の実施状況と結果の活用

平成 29 年度から令和元年度にかけて「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（労災疾病臨床研究事業費補助金研究）」が実施されており、以下その結果を引用する。

- ・日本産業衛生学会産業医部会に所属する産業医 322 名が回答（有効回答率 22%）した調査では、対象業務に対する特定業務従事者健康診断の実施は概ね 80% 以上の実施率であるがその結果の活用の有無は業務ごとに異なり、活用しているとの回答は、深夜業での 46.6% に対して、有害物取扱い業務では 12.2%、有害ガス等取扱い業務では 6.4% であった。
- ・同部会に所属する産業医 269 名が回答（有効回答率 19.8%）した調査の結果、特定業務従事者健康診断の対象業務のうち、「化学物質を含む有害要因のばく露業務については特殊健康診断に一本化することが望ましいか（標的臓器が明確ではない場合は曝露の推定を中心とした特殊健康診断）？」との 4 件リカート型の問に対して「賛成 68.2%、どちらかと言えば賛成 29.1%」との回答であった。

これらの結果を踏まえ、当該研究報告書では「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曝露業務については特殊健診に一本化することが望ましい」との提言がなされている。

以上のことより、特定業務者健診は、特別規則による特殊健康診断およびリスクアセスメント対象物健康診断に一本化するべきと考えられる。なお本稿 4.(4)では、リスクアセスメント対象物健康診断の対象とならない場合は、一般健康診断の際に作業従事に起因する愁訴の有無や健康状態の変化等の把握に努めることが望ましいこととし

ており、今般のリスクアセスメント対象物健康診断の仕組みの整備により、化学物質に係る特定業務従事者健診は役割を終えたと判断することが適当である。従って、今回の制度改正を踏まえ、上記の対策（特に項目 4. (4)）が実施される場合において安衛則第 45 条に規定する特定業務従事者健診（安衛則第 13 条第 1 項第 3 号ル及びヲに規定する化学物質に係るものに限る）は廃止することが適当である。

なお、安衛則第 13 条第 1 項第 3 号ニに規定する作業についても、特定業務従事者健診を実施することの要否について今後検討することが望ましい。