

「リスクアセスメント対象物健康診断に関するガイドライン(案)に関する御意見の募集
について」に対して寄せられた御意見について

令和5年10月17日
厚生労働省労働基準局
安全衛生部労働衛生課

標記について、令和5年8月18日から令和5年9月1日まで御意見を募集したところ、計45件の御意見をいただき、うち40件は本件に関する御意見、残り5件は本件とは直接関係のない御意見でした。

お寄せいただいた本件に関する御意見等の要旨とそれに対する厚生労働省の考え方については、次のとおりです。

御意見をお寄せいただきました皆様に御礼申し上げるとともに、今後とも厚生労働行政の推進に御協力いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

番号	御意見の要旨	御意見に対する考え方
1	<ul style="list-style-type: none">・ガイドライン(案)の内容の法制化を検討していただきたい。・ガイドライン(案)は「趣旨・目的を正しく理解し、その適切な実施が図られるよう、基本的な考え方及び留意すべき事項を示したもの」であることから、法的拘束力がないと理解してよいか。	<p>今後の化学物質の管理については、危険性・有害性が確認された全ての物質に対して、国が定める管理基準の達成を求め、達成のための手段は限定しない自律的な管理を基軸とすることとしています。</p> <p>ガイドライン(案)は、リスクアセスメント対象物健康診断について、その適切な実施が図られるよう、基本的な考え方及び留意すべき事項を参考として示したものであり、法的拘束力を持つものではありません。自律的な管理においては、具体的な方法は事業者が選択・決定することを基本としており、リスクアセスメント対象物健康診断の方法が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)による改正後の労働安全衛生規則(</p>

番号	御意見の要旨	御意見に対する考え方
		昭和47年労働省令第32号。以下「安衛則」という。)第577条の2第3項及び第4項を遵守する妥当な方法であれば、必ずしも本ガイドラインに示した方法でなくとも差し支えないものですので、ガイドライン(案)の内容を法定化することは想定していません。
2	「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方法」に関し、SDS表示で含有成分を1%未満と表記し、リスクアセスメント対象外とする製造メーカーが見受けられる。含有率だけでなく、その使用量や作業方法といった職場環境を加味した上で健康診断の要否を判断すべきではないか。	ガイドライン(案)の第3の2(1)では、健康診断の実施の要否の判断に当たっては、化学物質の有害性及びその程度、ばく露の程度、作業の負荷の程度、工学的措置の実施状況、呼吸用保護具の使用状況、取扱方法等により、労働者の健康障害発生リスクを評価することとしています。 なお、SDSに物質名の記載が義務づけられる裾切値は物質ごとに規定されており、1%未満であっても記載が義務づけられている物質もありますので、法令の規定に基づき、SDSへの適切な記載が必要です。一方で、裾切値未満の含有率である物質はリスクアセスメントの対象とはならないため、リスクアセスメント対象物健康診断の対象ともなりません。
3	濃度基準値あるいは許容濃度等を基準に健診の実施の要否を判断すると、基準以下を目指した管理強化を実施する動機付けがなくなる可能性がある。「化学物質の個人ばく露測定のガイドライン」(日本産業衛生学会)に示された管理区分で第1管理区分を3段階に分類しているように、濃度基準値等を単一の基準にするだけでなく、濃度基準値の2分の1や10分の1などの細かな目標にした健康診断の実施基準を示す必要性があるのではないか。	事業者において、濃度基準値や職業性ばく露限界値等よりもさらに低いばく露の基準値を設定して、リスクアセスメント対象物健康診断の実施の要否を判断することは差し支えありません。

番号	御意見の要旨	御意見に対する考え方
4	第3項健診の実施の要否について、皮膚吸収性有害物質は遅発性の健康障害に関する健康診断に限る旨記載があるが、急性の健康障害は考慮しなくてよいのか。	皮膚吸収性有害物質の多くは、遅発性の健康影響が想定されているところですが、「国が公表するGHS分類の結果がある化学物質のうち、濃度基準値等が設定されていないものであって、経皮ばく露による動物急性毒性試験により急性毒性（経皮）が区分1に分類されている物質」も含まれており、急性の健康障害に関する健康診断を排除するものではありません。その旨が分かりやすいようにガイドイラン（案）を修正いたします。
5	第3項健診に関して、当該化学物質の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を対象としている。健康障害発生リスクが高いと判断する根拠は、職業性ばく露限界値等を超えたばく露がある事との考えでよいか、その他想定すべき考え方があればお示しいただきたい。	濃度基準値がないリスクアセスメント対象物に係る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おいては、職業性ばく露限界値等（日本産業衛生学会の許容濃度、米国政府労働衛生専門家会議（ACGIH）のばく露限界値（TLV-TWA）等をいう。）がある物質については、その値を超えてばく露したおそれがあるか否かを判断基準とすることが望ましいです。このほか、ガイドイラン（案）の第3の2（1）の（注1）及び（注2）に留意ください。
6	第3項健診実施の要否の判断の考え方に関して、労働者の健康障害発生リスクが許容できる範囲を超えるか否か検討する際に勘案することが勧奨されている7項目が記載されている。これらについて網羅的に勘案することは化学物質に係わる様々な事業者にとって必ずしも容易なことではない。例えば、今後多くの事業者が化学物質のリスクアセスメントに活用することが予想されるCREATE-SIMPLEには、上記の勘案すべき項目に関する情報を入力してRAを行うプログラムになっている。	ガイドイラン（案）の第3の2（1）では、第3項健診の実施の要否の判断にあたっては、リスクアセスメントにおいて、7項目の状況を勘案して、労働者の健康障害発生リスクを評価し、当該労働者の健康障害発生リスクが許容できる範囲を超えるか否か検討することが適当としつつ、健康障害発生リスクが高いことが想定され、第3項健診を実施することが望ましい例についても示しています。これらの例に該当するか否かの判断には、講じるリスク低減

番号	御意見の要旨	御意見に対する考え方
	CREATE-SIMPLEによるリスクアセスメントを適切に実施することで上記の勧奨条件を満たすとの考えでよいか。	措置が適切に実施されていること等の確認が必要になる場合があります。CREATE-SIMPLEは健康障害発生リスクの見積りのための簡易ツールであり、これによる見積り結果のみでは健康障害発生リスクを評価できない場合があると考えております。
7	第3項健診の実施の要否を判断する時期について、漏洩事故発生時以外は緊急性がないものと考えられるので、安衛則第577条の2第11項第2号で規定されている「従事する労働者のリスクアセスメント対象物のばく露の状況」と兼ねて実施してもよいか。	第3項健診の実施の要否を判断するタイミングについては、過去にリスクアセスメントを実施して以降、作業の方法や取扱量等に変化がないこと等から、リスクアセスメントをそれ以降実施していない場合は、過去に実施したリスクアセスメント結果に基づき、実施の要否を判断する必要がありますので、安衛則第577条の2第11項に基づく記録の作成（同項の規定では、リスクアセスメントの結果に基づき講じたリスク低減措置や労働者のリスクアセスメント対象物へのばく露の状況等について、1年を超えない期間ごとに1回、定期的に記録することが義務づけられている。）の時期に、労働者のリスクアセスメント対象物へのばく露の状況、工学的措置や保護具使用が適正になされているかを確認し、第3項健診の実施の要否を判断することが望ましいです。また、過去一度もリスクアセスメントを実施したことがない場合は、安衛則第577条の2第3項及び第4項の施行後1年以内にリスクアセスメントを実施し、第3項健診の実施の要否を判断することが望ましいです。 第3項健診の実施の要否を判断した後も、安衛則第577条の2第11項に基づく記録の作成の時期などを捉え、事業者

番号	御意見の要旨	御意見に対する考え方
		<p>が前回のリスクアセスメントを実施した時点の作業条件等から変化がないことを定期的に確認し、作業条件等に変化がある場合は、リスクアセスメントを再実施し、第3項健診の実施の要否を判断し直してください。</p>
8	<p>ガイドライン（案）第3の2の（1）の（注1）について、②ア～ウの場合は第4項健診が必要な場合も含まれるため、「労働者が濃度基準値を超えてばく露したおそれがない場合、以下にいずれかに該当する場合は～」とするか、「労働者が濃度基準値を超えてばく露したおそれがある場合は第3項健診でなく第4項健診を実施する」を付け加えた方がわかりやすい。</p>	<p>ガイドライン（案）の第3の2の（1）の（注1）②のアからウの場合は、濃度基準値がない物質についての記載です。その旨が分かりやすいようにガイドライン（案）を修正いたします。</p>
9	<p>「以下に掲げる場合を含めて、工学的措置や保護具でのばく露の制御が不十分と判断される場合」に関し、適切な保護具を使用すれば健康診断の対象外とすると、保護具を過大に信頼することに繋がりがねない。保護具装着の有無を考慮せずに職場環境のみを健康診断の実施の要否の基準とすべきではないか。</p>	<p>リスクアセスメント対象物健康診断は、適切なばく露防止対策をとった上でも、労働者の健康障害発生リスクが許容できない場合に実施するものです。そのため、保護具によって労働者がリスクアセスメント対象物にばく露される程度が低減されている場合は、その保護具によって低減された結果のばく露量により、労働者の健康障害リスクを評価することが適当です。</p> <p>なお、安衛則第12条の6において、リスクアセスメントの結果に基づく措置として労働者に保護具を使用させるときは、事業者は保護具着用管理責任者を選任し、有効な保護具の選択、労働者の使用状況の管理その他保護具の管理に関わる業務を行わせなければなりません。</p>
10	<p>「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</p>	<p>遅発性の健康障害のおそれがある物質については、令和6年3月31日以前の当該物質のばく露履歴（ばく露の程度、</p>

番号	御意見の要旨	御意見に対する考え方
	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の要否について検討する必要がある。」に関し、2023年3月以前の職場環境を鑑みた上で実施するという理解でよいか。当時の詳細な職場環境記録が残っていない場合には、作業者の記憶等から職場環境を推測した上で健康診断の実施の要否を判断することは可能か。	ばく露期間、保護具の着用状況等)についても、可能な範囲で考慮し、リスクアセスメント対象物健康診断の実施の要否について検討する必要があります。
11	ガイドライン(案)第3の2の(1)の(注2)について、ここでいう発がん性物質とは、告示によりがん原性物質として指定されたものなのか、GHS分類の発がん性の区分1, 2に該当するものなのか。	ガイドライン(案)第3の2の(1)の(注2)でいう発がん性物質とは、GHS分類の発がん性の区分1及び区分2に該当するものをいいます。
12	歯科健診の実施要否を判断する際に、濃度基準値や許容濃度等は参考にならないため、使用歴があれば歯科健診を実施する必要があるのか。	リスクアセスメント対象物健康診断のうち、歯科領域に係るものについては、歯科領域への影響について確立されたリスク評価手法が現時点ではないこと、歯科領域への影響がそれ以外の臓器等への健康影響よりも低い濃度で発生するエビデンスが明確ではないことから、歯科領域以外の健康障害発生リスクの評価に基づいて行われる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準じて、歯科領域に関する検査の実施の要否を判断することが適切と考えられます。
13	リスクアセスメント対象物健康診断について、事業者の相談先に労働衛生コンサルタントを含めることを検討いただきたい。	ガイドライン(案)第3の2(1)(注5)では、医学的知見の観点からの相談先を記載しています。労働衛生コンサルタントには医師でない者も含まれており、必ずしも医学的知見を有しているとは限らないことから、原案のとおりといたします。 なお、医学的な事項以外も含め、リスクアセスメント対象物健康診断に関する相談体制の整備を図る際には、労働衛

番号	御意見の要旨	御意見に対する考え方
		生コンサルタントの活用も検討したいと思えます。
14	「常時従事する労働者」には、従事する時間や頻度が少なくても反復される作業に従事している者を含む」とされているが、「反復」と判断すべき頻度の具体的目安はあるか。	対象の作業が「反復」にあたるかどうかは、個々の作業内容や取扱量等を踏まえて、事業者において個別に判断する必要があります。
15	日雇いや短期アルバイトで工場等において化学物質を取り扱う業務に従事し、ばく露した場合に、足取りが追えないということにならないよう、短期間・短時間労働者の場合も考慮すべきではないか。	<p>リスクアセスメント対象物健康診断については、業務に従事する期間や時間が短くても、反復される作業に従事している者を対象に含みます。</p> <p>短期間の業務であっても、労働者がリスクアセスメント対象物にばく露される程度を最小限度にしなければなりませんので、作業内容や取扱量等を踏まえて、化学物質による健康障害リスクが高いことが懸念される場合は、当該労働者に対してリスクアセスメント対象物健康診断を実施する必要があります。</p> <p>なお、その場合の健康診断の実施時期については、事業場の実情等に応じて、合理的な時期を事業者にて設定してください。</p>
16	設定した検査項目に関する労働者への説明は、安全衛生委員会で説明することで該当労働者全員に説明を行ったとみなされるか。それとも設定した検査項目について労働者ごとに説明資料の配布などが必要か。	設定した検査項目に関する労働者への説明については、ご質問にあるように安全衛生委員会で説明するだけでは必ずしも十分ではなく、該当する労働者本人に認識される合理的かつ適切な方法で行う必要があります。
17	労働者が受診しないことを理由に、当該労働者に対して不利益な取扱いを行ってはならないとあるが、この健康診断には強制力はないと解すべきか。また、当該健康診断を受診しないことを理由に、健康障害発生リスク低減のために当該作業から外す	リスクアセスメント対象物健康診断については、労働者に受診義務はありませんが、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りますので、事業者は関係労働者に対し、あらかじめその旨説明して

番号	御意見の要旨	御意見に対する考え方
	<p>ことで給与が減るといったことが発生した場合でも、不利益とは判断されないと考えてよいか。</p>	<p>おくことが望ましいです。 どのような取扱いが不利益な取扱いにあたるかは個別に判断されるべきですが、労働者がリスクアセスメント対象物健康診断を受診しないことをもって、当該労働者の健康確保措置の履行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適切ではありません。</p>
18	<p>リスクアセスメント対象物健康診断結果の労働者への通知義務はあるのか。</p>	<p>安衛則第577条の2第9項に基づき、事業者は、リスクアセスメント対象物健康診断を受けた労働者に対し、遅滞なく、リスクアセスメント対象物健康診断の結果を通知しなければなりません。</p>
19	<p>「急性毒性による健康障害発生リスクが許容される範囲を超えると判断された場合：6月以内ごとに1回」とあるが、急性毒性はばく露から発症までの期間が短く、健康診断にはなじまない。むしろ、特定標的臓器・全身毒性（単回ばく露）による健康障害の方が本項目に該当するのではないか。</p>	<p>「急性毒性による健康障害発生リスク」については、皮膚腐食性／刺激性、眼に対する重篤な損傷性／眼刺激性、呼吸器感作性、皮膚感作性、特定標的臓器毒性（単回ばく露）による急性の健康障害を想定していましたので、その旨が分かるようにガイドライン（案）を修正いたします。</p>
20	<p>「がん原性物質（中略）にばく露し、健康障害発生リスクが許容される範囲を超えると判断された場合：1年以内ごとに1回」としているが、有効ながんスクリーニング検査がないもの（例：膵がん）については健診実施による受診者の不利益も勘案して実施すべきではない。また、健診間隔についても、対策型検診で2年に1回とされているもの（例：乳がん）についてはそれに倣うべきであり、一律に1年に1回とすべきではない。</p>	<p>検査方法が確立していないがん種については、対象から除外することとして差し支えありません。 なお、健診の頻度については、日常生活におけるリスクを想定した健診とは異なり、本健診制度は、業務におけるばく露があり、健康障害リスクが高い労働者を対象とすることから、がん種によらず1年以内ごとに1回としています。</p>
21	<p>「ばく露低減対策により健康障害発生リスクが許容される範囲を超えない状態に</p>	<p>ガイドライン（案）第3の2（1）を参考に、ばく露低減対策により健康障害</p>

番号	御意見の要旨	御意見に対する考え方
	改善した場合には、必ずしも第3項健診を継続して実施する必要はない。」とあるが、具体的に健診を中止できる目安を示していただくと対応しやすい。	発生リスクが許容される範囲を超えない状態に改善したかどうかをご判断ください。
22	GHS分類を根拠として健診のあり方を進めているようだが、危険有害性の区分がなされていないものはどう扱うのか。	危険有害性情報が十分ではなく、GHS分類が行われていないものについては、標的健康影響を特定できず、検査項目を設定することができないため、リスクアセスメント対象物健康診断の対象とはしていません。 なお、リスクアセスメント対象物以外の化学物質を製造し、又は取り扱う業務に従事する労働者については、ガイドライン（案）第3の7をご覧ください。
23	<ul style="list-style-type: none"> ・ GHS分類は眼刺激性とあるものが多いが、従来検査の対象となる「粘膜とは口腔、咽頭、目鼻、気管支である。」（有機溶剤健康診断のすすめ方 1990 労働省労働基準局労働衛生課監修 P.43）という記述もあるがいかがか。 ・ 口腔粘膜の炎症等は医師だけでなく歯科医師も診るケースもあるかと思われるがいかがか。 ・ 日本人を対象とした健康障害を診る場合、人種差なども踏まえ、過去の労災事例なども考慮すべきではないか。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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、口腔粘膜及びその二次的影響等が考えられます。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ます。また、口腔粘膜病変等については、GHS分類における有害性区分での明確な記載が無いこと等から、検査項目の設定においては、まずは歯牙及びその支持組織への影響を考慮することとしています。 ・ 化学物質の有害性については引き続き、知見の収集に努めます。
24	<ul style="list-style-type: none"> ・ 検査項目の選定について、特にスクリーニングとして実施すべき項目の情報について、具体的に示していただきたい。 ・ 検査項目について、ガイドラインでは考え方が挙げられているが、具体的な項目が明示されない以上、以下について懸念され 	リスクアセスメント対象物健康診断の具体的な検査項目の設定方法の考え方について公表することを検討しています。

番号	御意見の要旨	御意見に対する考え方
	<p>るがいかがか。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 健診を実施する医師の裁量により、項目が異なる可能性が出てくること。 2. 今後、リスクアセスメント対象物から、オルトートルイジンのような有害な物質が判明した場合、1. から検査項目は必ずしも全例一致しないと考えられるが、その際、検査項目が少ないことについては遡って事業者責任が発生するののか。 3. 事業者が健診を実施する際は、これまでの特殊健診は健診機関と契約を締結しているはずだが、リスクアセスメント対象物健診について健診項目が明確に定まらない以上、事業者と健診機関との契約に混乱が生じるおそれがあるのではないか。 	
25	<p>検査項目のうち、業務歴の調査や作業条件の簡易な調査等の職場状況について労働者が回答できなかった場合には、事業者の衛生担当者などが代理で回答することは可能か。</p>	<p>リスクアセスメント対象物による健康影響を確認するには、業務歴や作業条件に関する情報が重要であることから、事業者は、業務歴の調査や作業条件の簡易な調査等を行う健康診断実施機関に対し、職場状況について必要な情報を提供することが望ましいです。</p>
26	<p>生殖毒性も検査項目の設定が困難であることから、検査の対象から除外するべきではないか。</p> <p>除外しないのであれば、性機能及び生殖能に対する悪影響を検査する適切な検査項目を示していただきたい。化学物質による影響と元々の体質の切り分けは困難であり、不妊検査となってしまう。また、女性に対する適切な検査は見出すことが困難。さらに、極めてプライベート性が高く、センシティブな取扱いが必要なものになってしまう。</p>	<p>ガイドライン（案）では、生殖毒性について検査の対象から除外していません。しかし、生殖毒性に係る検査は、職業ばく露による健康影響を確認するスクリーニング検査の実施方法が確立していないため、一般的には推奨されないこと、生殖毒性に係る検査を実施する場合は、労働者に対する身体的・心理的負担を考慮して検査方法を選択するとともに、業務とは直接関係のない個人のプライバシーに留意する必要があることから、労使で十分に話し合うこと</p>

番号	御意見の要旨	御意見に対する考え方
		<p>が重要であることをガイドライン（案）に追記いたします。</p>
27	<p>化学物質のばく露の有無を調べるために生物学的モニタリングを行う場合、検査項目によっては一般の健診機関では取り扱っていないことが想定される。</p> <p>労働衛生機関側に実施体制を整えることを促すため、ガイドラインに「リスクアセスメント対象物健康診断を実施できる労働衛生機関で特殊健康診断を実施することが望ましい」等と追加すべきではないか。</p>	<p>ガイドライン（案）では、生物学的ばく露モニタリングは、化学物質へのばく露の程度を評価することを目的として有効であると判断される場合にその実施を推奨しています。それと同時に、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、判断すべきであるともしています。これらを踏まえ、医師等及び事業者において、実施可能性も含めて検査項目を判断していただくことを想定しています。</p> <p>健康診断実施機関に対しては、リスクアセスメント対象物健康診断制度の円滑な運用に御協力いただけるよう、実施体制の整備等について国から要請することにしています。</p>
28	<p>「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」において健診項目を選定する医師及び歯科医師の支援の必要性が指摘されているが、具体的な方策は。</p>	<p>産業医、健康診断実施機関及びリスクアセスメント対象物健康診断の実施に関わる医師又は歯科医師に対する研修機会の提供に努めるとともに、令和6年4月からの相談体制を整備することにしています。</p> <p>また、ガイドライン（案）の内容について、分かりやすさに留意した説明資料を作成する予定です。</p>
29	<p>遅発性対象物（がん発生可能性等）に関し、いつまで健康診断を実施すればよいか方向性はあるか。それとも事業者がいつまで健康診断を行うか判断するのか。また、退職者はどのように取扱うか方向性があるか。</p>	<p>がん原性物質又は国が行うGHS分類の結果、発がん性の区分が区分1に該当する化学物質について、どの程度の期間健康診断を継続して実施する必要があるかについては、産業医を選任している事業場においては産業医、選任していない事業場においては医師等の意</p>

番号	御意見の要旨	御意見に対する考え方
		見も踏まえて検討してください。 退職者についてはご自身で健康管理していただくことをガイドライン（案）では想定しています。
30	リスクアセスメント対象物健康診断個人票（紙もしくはデータ）の事業者における保管期間は定められているか。	安衛則第577条の2第5項に基づき、事業者は、同条第3項又は第4項のリスクアセスメント対象物健康診断を行ったときは、リスクアセスメント対象物健康診断個人票を作成し、これを5年間（リスクアセスメント対象物健康診断に係るリスクアセスメント対象物ががん原性がある物として厚生労働大臣が定めるがん原性物質である場合は30年間）保存しなければなりません。また、ガイドライン（案）第3の6の配置転換後の健康診断の結果についても、リスクアセスメント対象物健康診断に準じて同様の期間、保存しておくことが望ましいです。
31	労働衛生機関（健康診断実施機関）における保管期間は定められているか。	労働衛生機関（健康診断実施機関）における保管期間は定められていません。
32	労働安全衛生法上、石綿、有機溶剤、ホルマリン、放射線と比較し、病院等における抗がん剤取扱者は全く配慮されていない。米国USP800では強制力をもってメディカルサーベイランスが行われているが、わが国でも抗がん剤取扱者に対するメディカルサーベイランスの一環としてリスクアセスメント対象物健康診断を定めるべきではないか。	抗がん剤などの医薬品は、リスクアセスメント対象物には該当しません。発がん性等を有する化学物質を含有する抗がん剤等に対するばく露防止対策については、発がん性等を有する化学物質を含有する抗がん剤等に対するばく露防止対策について（平成26年5月29日付け基安化発0529第1号）に基づく措置の実施を促進してまいります。なお、リスクアセスメント対象物以外の化学物質を製造し、又は取り扱う業務に従事する労働者については、ガイドライン（案）第3の7をご覧ください。
33	「事業者は定期健康診断等を実施する医	「関係労働者に関する化学物質の取り

番号	御意見の要旨	御意見に対する考え方
	<p>師等に対し、関係労働者に関する労働者の化学物質の取り扱い状況の情報を提供することが望ましい」とあるが、その事情場全体の化学物質使用者数や、事業場内で使用している化学物質の種類や作業内容のみを伝えることは情報を提供したことにはならず、あくまで健康診断受診者一人一人の個別の情報を提供することを示すという理解でよいか。本来の定期健康診断では、化学物質の使用を想定した診察を行っておらず、化学物質の使用の有無を伝えられない中で医師に化学物質関連の診察を行わせることは過大な負担がかかると思われる。</p>	<p>扱い状況の情報」については、事業場内の全体的な情報ではなく、健康診断受診者ごとの情報が提供されることを想定しています。</p> <p>ガイドライン（案）第3の7に記載したとおり、定期健康診断において、化学物質を取り扱う業務による所見等の有無に留意いただけるよう、化学物質の取り扱い状況の情報を含めた問診票の例を公表することを検討しています。</p>
34	<p>「また、健康診断を実施する医師等が、同様の作業を行っている労働者ごとに自他覚症状を集団的に評価し、健康影響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。」について、有効な集団分析を可能とするためには同等ばく露作業者の数が一定数以上必要であり、本条件をみたく事業場は極めて少ないものと考えられる。本項目については削除するか、手段として有効である条件を提示すべきと考える。</p>	<p>当該措置は、早期発見の手段の一例として、同様の作業を行う労働者の中に、同様の自他覚症状や異常の検査結果を有する労働者を認めたことを端緒として、化学物質による健康影響を疑うことを記載したものです。</p> <p>同様の作業を行っている労働者ごとに自他覚症状を集団的に評価する方法については、作業に従事する労働者の人数を含め事業場の実情に応じた方法があると考えられるため、ガイドライン（案）において条件を提示することは困難です。</p>
35	<p>リスクアセスメント対象物健康診断を実施して異常を認めた場合、さらなる精密検査を外部医療機関で実施する際は受診費用並びに受診にかかる時間は全て事業者が負担することになるのか。あるいは、労使で協議した上で取り決めるべきか。</p>	<p>精密検査についても、それがリスクアセスメント対象物による健康影響を確認するという目的で行われる場合は、リスクアセスメント対象物健康診断の一部であると考えする必要があります。したがって、この場合は精密検査の受診費及び受診に要する時間の賃金の支払いについては、事業者が負担する必要があります。</p>

番号	御意見の要旨	御意見に対する考え方
36	「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こと。」に関し、リスクアセスメント対象物健康診断を実施し、診断確定を得られた後の通院治療費はどうすべきか。また、診断確定を得られた際に労働基準監督署への報告の必要性はあるのか。	診断確定後の治療費については、原則として保険診療になります。また、原因となった疾病が労災認定された場合は労災保険から治療に要する費用が給付されます。また、診断結果について、労働基準監督署に報告する必要はありません。
37	リスクアセスメント対象物健診の実施に報告義務はあるのか。	リスクアセスメント対象物健康診断に係る労働基準監督署への報告義務はありません。
38	医師等の研修受講による時間的負担や、情報の確認・利用のために健診時間が延長すること等健診実施機関に大きな負担を与えることが想定されるため、事業者は健康診断費用等の見直しに应运すべきであると示すことが妥当ではないか。	健康診断費用については、健診を委託しようとする事業者とそれを受託しようとする健康診断実施機関の合意によるものであると認識しています。
39	リスクアセスメント対象物健康診断を6月以内ごとに1回実施すれば、化学物質に係る特定業務従事者健診を実施しなくてもよいのか。	特定業務従事者健康診断については、安衛則第45条第1項に基づき、第13条第1項第3号に掲げる業務に常時従事する労働者に対して、健康診断を実施する必要があります。
40	「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」において「今回の制度改正を踏まえ、(略)特定業務従事者健診(略)は廃止することが適当」との見解が示されているが、今後、当該健康診断は廃止されないのか。 また、化学物質に係る指導勧奨による特殊健康診断についても、リスクアセスメント対象物健康診断に一本化しないのか。	化学物質に係る特定業務従事者健康診断や指導勧奨による特殊健康診断については、リスクアセスメント対象物健康診断に一本化できるかどうか検討することとしています。

○ガイドライン（案）とは直接関係のない御意見

番号	御意見の要旨	御意見に対する考え方
1	・濃度基準値と比較するためのリスクア	いただいたご意見は、今後の参考とさ

<p>く 5</p>	<p>セメント手法に関する御意見</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業者が最新の情報を入手できるよう、化学物質の人体影響についてのデータベースを国で作成すべきではないかという御意見 ・特殊健康診断における具体的な化学物質の検査方法に関する御意見 ・中小企業に配慮した対策の推進に関する御意見 ・労災申請に関する御質問 	<p>せていただきます。</p>
----------------	--	------------------