

事業者と労働衛生機関の連携を進める

**特殊健康診断における適正な情報収集と  
判定に関するマニュアル**

## 目次

- 0. はじめに
  - 0-1 本マニュアルの趣旨
  - 0-2 本マニュアルの活用場面・方法等
- 1. 特殊健康診断において収集または共有されるばく露に関連する情報
- 2. 労働衛生機関における判定レベルⅠ～Ⅲと医師の役割
- 3. 特殊健康診断全体のプロセス
- 4. 事業者と労働衛生機関の役割分担のプロセス
  - ・ 判定レベルⅠの場合
  - ・ 判定レベルⅡの場合
  - ・ 判定レベルⅢの場合

### 【補足資料】

- ① 用語集
- ② 特殊健康診断における事業者と労働衛生機関の役割分担 説明例

## 0. はじめに

### 0-1 本マニュアルの趣旨

法定の特殊健康診断（以下、特殊健診）の実施は事業者の義務ですが、あわせて、医師の意見を聴き、必要な措置（事後措置）を講じなければならないことが定められています。さらに、「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）」では、医師の意見の具体的な内容として、(イ) 就業区分（通常勤務、就業制限、要休業）およびその内容に関する意見、(ロ) 作業環境管理(巻末用語集※1)および作業管理※2に関する意見を示すことが求められています。

これらの意見を述べる際には、管理区分を付与することが一般的です。管理区分については、「昭和46年度労働省労働衛生試験研究」の報告書に基づいて提案された「管理 A」「管理 B」「管理 C」「管理 R」「管理 T」という 5 つの区分が広く用いられており、現在も多くの事業者および労働衛生機関が参考としています。各管理区分には、標準的な事後措置の内容も提示されています。

管理区分	症状区分	事後措置
管理 A	異常なし	措置不要
管理 B	管理 C には該当しないが、当該因子によるか若しくはその疑いのある異常が認められる場合	医師が必要と認める検診または検査を医師が指定した期間ごとに行い、必要に応じて就業制限
管理 C	当該因子による疾病に罹患している場合	当該業務への就業禁止および療養を必要とする
管理 R	当該因子による疾病または異常を認めないが、当該業務の就業により増悪する可能性のある疾病に罹患している場合	当該業務への就業制限、療養その他の措置
管理 T	当該因子以外の原因による疾病に罹患している場合	当該疾病に対する療養その他の措置

特殊健診の健診項目には有害因子に対する特異性がなく、ばく露との関係がなくても基準値外となる項目も多いため、医師が管理区分を含めた適切な意見を述べるには、労働者の健康状態だけでなく、有害因子へのばく露状況に関する情報を把握し、「ばく露の推定」を行う必要があります。これを踏まえ、法令改正により、バイオロジカルモニタリング※3 や作業条件の簡易調査といった、ばく露に関する情報収集の手法が段階的に整備されてきました。

しかしながら、管理区分に至る手順や基準が明確に定められていないこと、特殊健診の多くが労働衛生機関に委託されているにもかかわらず、事業者からの十分な情報提供がなされていないこと、また労働衛生機関ごとに判定の考え方や手順が異なることなどから、機関ごとの特殊健診の有所見率には大きな差異が生じています。

特殊健診の実施が事業者から労働衛生機関へ委託されることを前提とするならば、その準備、実施、結果判定、事後措置といった一連のプロセスにおける両者の役割分担を明確にする必要があります。そして、労働衛生機関が期待される役割を果たすには、それに応じた情報が事業者から適切に提供されなければなりません。

本マニュアルでは、労働衛生機関への委託を前提とした特殊健診全体のプロセスを整理した上で、事業者による適切な事後措置につなげるための、事業者側と労働衛生機関側の役割分担とその実施方法について、詳細に提示しています。

## 0-2 本マニュアルの活用場面・方法等

本マニュアルは、特殊健診が事業者による適切な事後措置へ確実につながるよう、事業者側と労働衛生機関側の役割分担およびその実施方法を提示したものです。それぞれの活用場面・方法等についてご確認ください。

### (1) 労働衛生機関側

本マニュアルの第1の利用者として、特殊健診を受託する労働衛生機関を想定しています。法定の特殊健診については、実施項目は明確に定められているものの、判定基準や判定プロセスについては統一的な基準が存在しません。そのため、労働衛生機関ごとに実情に応じたさまざまな考え方や方法で判定や結果報告が行われているのが現状です。

本マニュアルは、各機関の方針変更を必ずしも求めるものではありません。しかし、事業者が有所見者について医師の意見を聴取し、適切な事後措置につなげるためには、特殊健診に関する基本的事項を理解したうえで、事前打合せの段階で労働衛生機関と事業者の役割分担を合意し、双方がその役割を確実に実行することが不可欠です。

このため、本マニュアルを活用し、労働衛生機関には以下のような対応を行うことを期待します。

- ① 特殊健診に関する標準作業書※の内容を点検し、必要に応じて改訂または新規作成する。  
※標準作業書の例：「事業者との特殊健診の事前打合せに関する標準作業書」、「医師による特殊健診判定に関する標準作業書」など
- ② すべての渉外担当者が標準作業書に基づいて事業者と打合せを行えるよう、研修の実施や事業者向け説明資料の作成を行う。
- ③ その他、特殊健診の実施および事後措置のプロセスを見直す。

もっとも、労働衛生機関が上記の対応を講じたとしても、事業者によっては十分な資源や認識を欠く場合もあり、すべての事業者に理解が得られるとは限りません。そのような制約を踏まえつつも、有効な特殊健診の実施のために、労働衛生サービスを専門的に担う機関として可能な限りの努力を行うことを期待します。

### (2) 事業者側

本マニュアルの第2の利用者は、事業者側の衛生管理者や産業医などの健康管理担当者です。特殊健診の実施および事後措置の義務は事業者にあります。その過程の一部を労働衛生機関に委託することを前提に、以下のような対応を行うことを期待します。

- ① 特殊健診の適切な実施における自らの役割を認識し、労働衛生機関の渉外担当者との打合せに活用する。
- ② 特殊健診の判定および事後措置の方法を見直す。
- ③ その他、特殊健診の実施および事後措置のプロセスを見直す。

特殊健診に関する事業者の義務範囲は共通であっても、事業場規模等の要因により、産業医の有無など保有する資源には大きな差があります。そのような実情に合わせて、労働衛生機関との連携を図るとともに地域産業保健センター等の外部資源を活用して、有効な実施を期待します。

## 1. 特殊健診において収集または共有されるばく露に関連する情報

特殊健診の実施は、対象者に対して一律の内容を実施するいわゆる一次健診と、一次健診において有害因子へのばく露との可能性がある労働者に対して行う二次健診等があります。ここでは、「一次健診の実施において一般的に収集される情報（リストA）」と、「二次健診等や別途調査など追加で収集される情報（リストB）」の二つに分類して、収集または共有されるべき情報のチェックリストを示します（二次健診等には、有機溶剤に対する医師が必要と認めた場合に行う項目も含む）。また、リストAには、一次健診実施前に収集される情報（A-1）と、一次健診実施中に主に労働者から直接収集する情報（A-2）に分類しています。

リストA-1、リストBの情報を収集する際には、労働者や事業場の担当者では把握が不十分と考えられる項目もあるため、必要に応じて化学物質管理者※4等と連携をしながら収集する必要があります。

### リストA 一次健診の実施において一般的に収集される情報

- リストA-1 一次健診実施「前」に収集される情報
  - 有害因子に関するより詳細な情報（安全データシート（SDS）など）
  - 作業条件の簡易な調査当該労働者が主に従事する単位作業場所※5における作業環境測定結果（「作業環境測定結果報告書（最新+過去4回分の結果記載欄あり）」の提出を求める等）
  - 作業における当該有害物質の平均的な使用頻度および前回の健康診断以降の作業工程や取扱量などの変更
  - 局所排気装置などの有無および稼働状況（定期点検の状況含む）
  - 保護具の使用状況（保護具の種類等の詳細含む）
  - 事故や修理などの際における大量ばく露
  - 過去の健康診断の情報
- リストA-2 一次健診実施「中」に収集される情報：問診・診察時の自他覚所見
  - 自他覚所見が発生した状況や作業時間・時期との関係（作業中または作業に関連して起こっているか？一過性であるか持続性であるか？一定であるか、進行性であるか？など）

### リストB 二次健診等や別途調査など追加で収集される情報

- 作業に関する詳細情報
  - ・ 取扱量や期間に関する情報
  - ・ 詳細な作業方法に関する情報
- 個人用保護具に関する詳細情報（職場の保護具着用ルール、カートリッジの管理状況、フィットテスト※6や日常のチェックの実施状況等）
- 作業環境に関する詳細情報
  - ・ 換気状態に関する情報（局所排気装置の稼働状況など）
- 自他覚所見のついての追加情報収集
- バイオロジカルモニタリング等の追加検査
- その他

## 2. 労働衛生機関における有所見判定のレベルⅠ～Ⅲと医師の役割

特殊健診の全体プロセスは、事前に事業者と労働衛生機関との間で合意された役割分担を前提に実施されますが、役割分担によって労働衛生機関が行う有所見判定に用いるばく露との関連性に関する情報の範囲に違いが出てきます。その結果、労働衛生機関から出される有所見判定の意味が異なってきます。ここでは、労働衛生機関における判定レベルを3つに分け、ばく露との関連性の判断に用いる情報および有所見判定の意味を示しました。（なお、ここで示す判定レベルは、事業者と事前に合意された役割分担および提供される情報の範囲に応じて決定されるものです。労働衛生機関ごとの能力や質、方針を示すものではありません。）

判定レベル	ばく露との関連性の判断に用いる情報	有所見判定の意味
Ⅰ	一次健診で収集される情報の一部 ※作業環境測定結果が反映されないなど	有害因子へのばく露との関連の可能性はある (否定できない)
Ⅱ	一次健診で収集されるすべての情報 (リスト A-1 および A-2)	有害因子へのばく露と関連性が疑われる
Ⅲ	二次健診等や別途調査によって収集される情報を追加 (リスト B)	有害因子へのばく露との関連性が強く疑われる (管理区分等の医師等の意見提示)

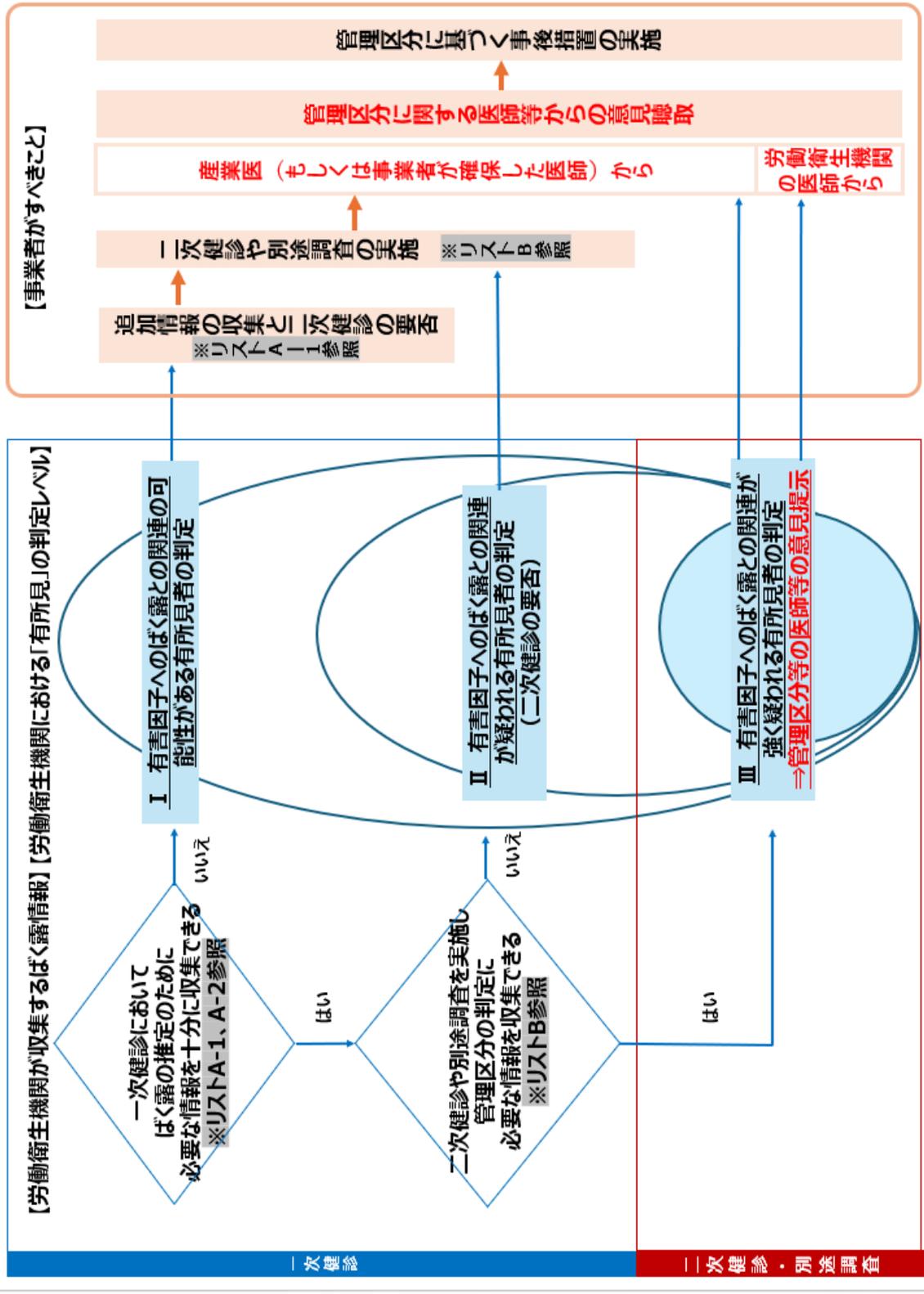
事業者は特殊健診を実施した際、有所見者に対して最終的に管理区分を決定して、医師等の意見を聴取し、事後措置を実施する必要があります。特殊健診に関わる医師には、「健康診断を実施する医師」と「意見を述べる医師」の役割があります。労働衛生機関における判定レベルがⅢの場合には両者の役割を労働衛生機関の医師が果たすことができます（二次健診等の結果をもとに、産業医が意見を述べることも可能）。しかし、労働衛生機関における判定レベルがⅠまたはⅡの場合には、事業者側で、別途、「意見を述べる医師」を確保して、意見聴取を行い、事後措置に結びつける必要があります（図1参照）。産業医が選任されている事業場においては、労働衛生機関の医師が「健康診断を実施する医師」となり、事業場の産業医が「意見を述べる医師」となることが基本です。

### コラム：本分類のもとになった労働衛生機関医のインタビュー調査

本マニュアルを開発するに当たって実施した労働衛生機関に対するインタビュー調査の結果では、それぞれの機関において収集するばく露に関連する情報およびそのうち判定に用いる情報の範囲が異なっていることが明らかになりました。その範囲は有所見に対するばく露との関連性に基づく判定レベルに大きく影響していました。この結果に基づき労働衛生機関における判定レベルを3つに分類しました。

これらの違いは、各労働衛生機関の方針が大きく影響していますが、労働衛生機関における判定レベルによって事業者が管理区分の決定に至る残りのプロセスを実施することが不可欠であることから、本来は事業者と労働衛生機関の役割分担を事前の打合せで確認して、決定する必要があります。

図1. 労働衛生機関における有所見者の判定レベルI～III



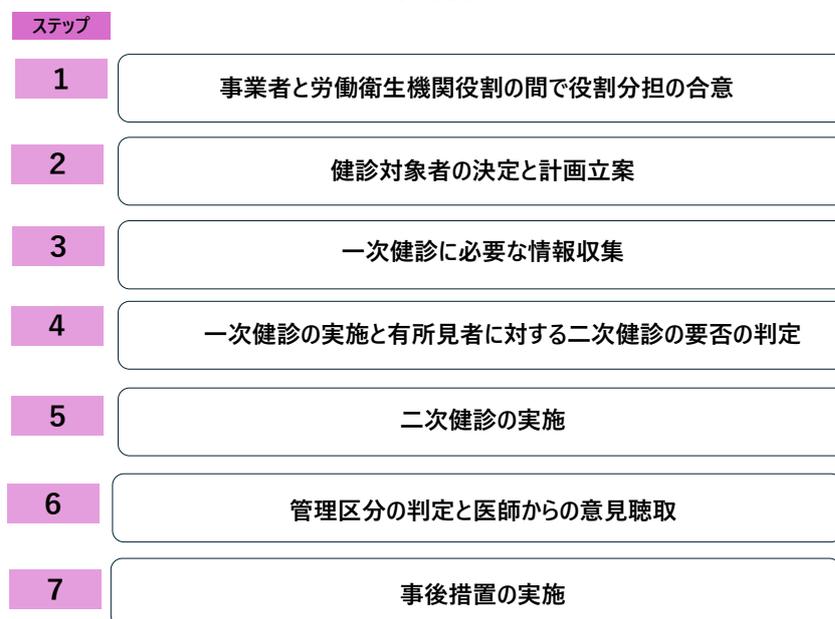
### 3. 特殊健診全体のプロセス

本マニュアルは、事業者の責務として実施する「健診の実施」から「医師等からの意見聴取」をもとにした「事後措置」まで特殊健診全体のプロセスの一部を、事業者が労働衛生機関に委託することを前提に作成されています。前章（労働衛生機関における判定レベルⅠ～Ⅲと医師の役割）で述べたとおり、労働衛生機関が提供する有所見判定のレベルは、労働衛生機関が収集する“ばく露との関連性の判断に用いる情報”の範囲を基本にしています。この情報の範囲は、事前に行われる事業者と労働衛生機関との役割分担に関する打合せによって決まります。

そのため、本マニュアルでは、両者の打ち合わせを特殊健診全体のプロセスの出発点として位置づけています。この打合せでは、労働衛生機関が担う役割、それに応じて事業者が提供すべき“ばく露との関連性の判断に用いる情報”の範囲、労働衛生機関から事業者に提供される有所見判定のレベルについて確認します。

そのうえで、事前に両者が合意した役割分担に基づき、対象者の決定と受診の手配を行い、一次健診の実施、有所見者に対する二次健診の要否の判定、必要に応じて二次健診の実施を行います。そして、これらの過程で得られた自他覚所見、検査結果、およびばく露に関連する情報を総合的に評価し、最終的に管理区分を決定します。この管理区分に基づき、事業者は医師の意見を聞き、適切な事後措置を講じることが求められます（図2参照）。

図2. 特殊健診全体のステップ



#### 4. 事業者と労働衛生機関の役割分担のプロセス

特殊健診の実施に当たって、最初に、事業者と労働衛生機関の間で、実施から管理区分の決定に至る過程での役割分担等に関する打合せを行います。その結果、労働衛生機関における判定レベルも決まります。

判定レベル	ばく露との関連性の判断に用いる情報	有所見判定の意味
I	一次健診で収集される情報の一部 ※作業環境測定結果が反映されないなど	有害因子へのばく露との関連の可能性がある (否定できない)
II	一次健診で収集されるすべての情報 (リストA-1 および A-2)	有害因子へのばく露と関連性が疑われる
III	二次健診等や別途調査によって収集される情報を追加 (リストB)	有害因子へのばく露との関連性が強く疑われる (管理区分等の医師等の意見提示)

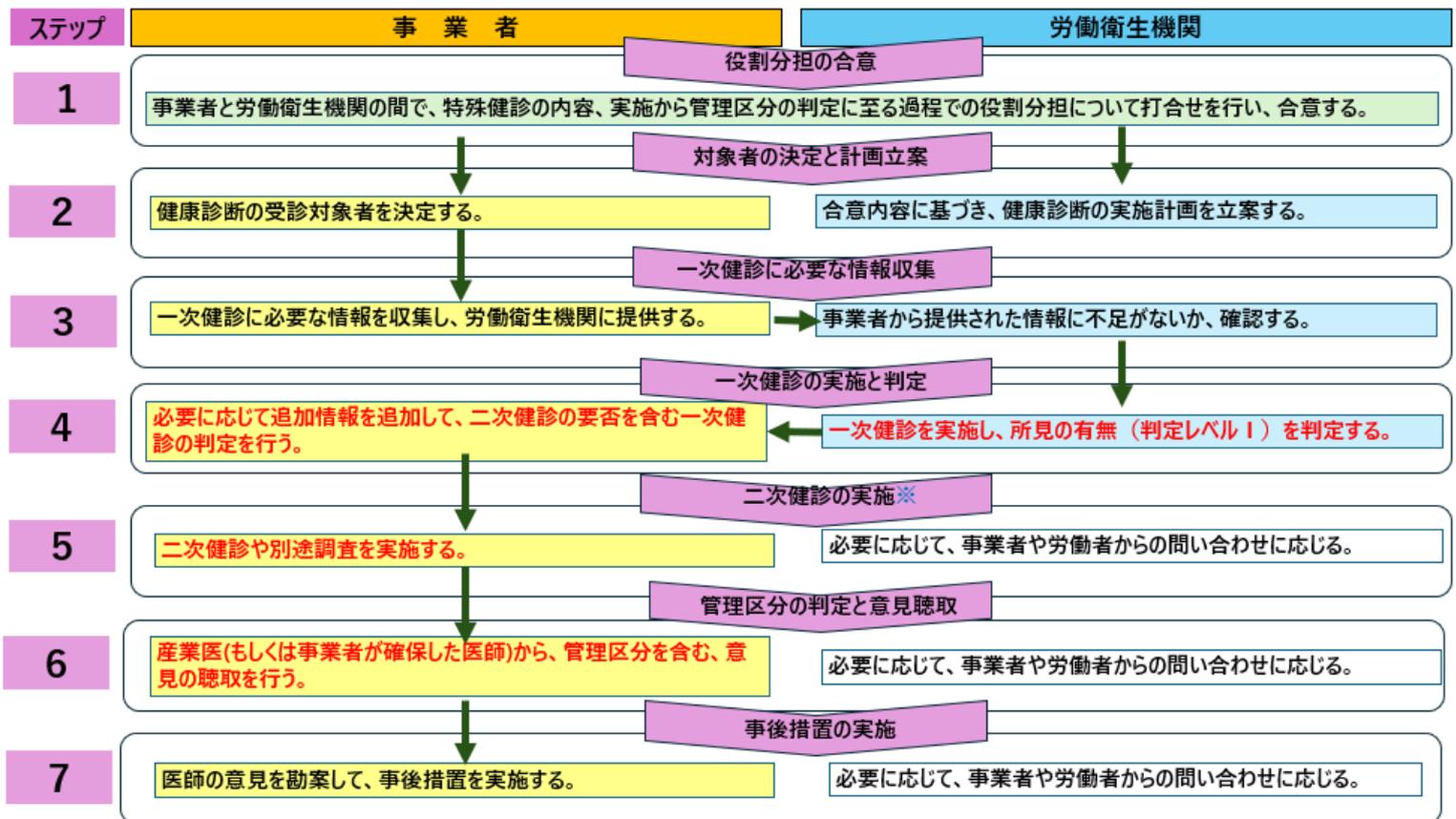
本章では、判定レベル別に、特殊健診の全体プロセスの中で特殊健診の適切な判定と事業措置のために行うべきことを、事業者と労働衛生機関の役割分担を明示しながら解説します。判定レベルに応じて、以下のページに記載をご覧ください。

- ・ 判定レベル I の場合 ⇒ 10 ページへ
- ・ 判定レベル II の場合 ⇒ 14 ページへ
- ・ 判定レベル III の場合 ⇒ 18 ページへ

## 【判定レベル I の場合】

労働衛生機関における判定レベル I の場合の、特殊健診実施におけるステップごとの事業者と労働衛生機関の役割分担を図 3- I に示します。各ステップの詳細について、次ページから解説を行います。

図3-I. 特殊健診実施におけるステップごとの事業者と労働衛生機関の役割分担 (判定レベル I の場合)



※ピンク：特殊健診全体のステップ、緑：事業者・労働衛生機関側で連携して実施、黄色：事業者が実施、水色：労働衛生機関が実施  
 ※有害因子へのばく露と関連性が疑われる対象者がいない場合には、二次健診を実施せず、事業者側で管理区分を判定

## ステップ 1

### 事業者と労働者の間で、両者の役割分担について合意する

**事業者・労働衛生機関の役割：事業者と労働衛生機関の間で、特殊健診の内容、実施から管理区分決定に至る過程での役割分担について打合せを行い、合意する**

契約段階において、事業者と労働衛生機関の双方は、特殊健診の判定におけるそれぞれの役割について合意されていなければなりません。ステップ 1 の打ち合わせの際には、事業者は、労働衛生機関に「ばく露の推定」のための情報（リスト A・B）をどの程度提供できるかを、労働衛生機関側に提示し、それに対して労働衛生機関は、事業者から提供される情報の範囲に応じた実施可能な判定レベルについて明示する必要があります。

判定レベル I の場合、労働衛生機関が行う有所見者に対するばく露との関連性の判定レベルが低くなるため、事業者が追加の情報収集を行い、医師による管理区分の最終的な決定および意見聴取を手配する必要があることを、事業者は強く認識しなければなりません。

P23 に『補足資料②特殊健診における事業者と労働衛生機関の役割分担 説明例』を掲載しています。労働衛生機関の渉外担当の方が、役割分担について、事業者に説明する際には、必要に応じてこちらをご参考ください。

## ステップ 2

### 健康診断の対象者の決定および計画立案を行う

**事業者の役割：健康診断の受診対象者を決定する**

特殊健診を必要とする有害因子を常時取り扱うまたはばく露する可能性のある労働者を明確にして、特殊健診の対象者を決定する必要があります。

**労働衛生機関の役割：合意内容に基づき、健康診断の実施計画を立案する**

ステップ 1 での合意内容（判定レベル）に応じた実施計画を立案する必要があります。

判定レベル I の場合の健診全体のプロセスを意識した実施計画を検討してください。

## ステップ 3

### 一次健診に必要な情報収集を行う

**事業者の役割：一次健診に必要な情報を収集し、労働衛生機関に提供する**

ステップ 1 で合意された内容に基づき必要な情報を収集します。一次健診の実施前に収集すべき情報については、ページ 4「特殊健診において収集または共有されるばく露に関連する情報」のリスト A-1 を参考にしてください。

特に判定レベル I の場合、A-1 のうち一部を収集することが考えられますので、合意内容を基に情報

収集を実施する必要があります。

情報収集の際には、必要に応じて化学物質管理者・保護具着用管理責任者・産業医等の意見を取り入れ、情報を補足してください。

**労働衛生機関の役割：事業者から提供された情報に不足がないか、確認する**

事業者から提供された情報がステップ 1 で合意された内容と比較して不足がないか、つまり判定レベル I の有所見者を判定する上で必要な情報として不足がないかを確認する必要があります。

## ステップ 4

### 一次健診の実施と判定を行う

**労働衛生機関の役割：一次健診を実施し、所見の有無（判定レベル I）を判定する**

一次健診実施の際には、労働衛生機関は、「ばく露の推定」のための情報の中で一次健診中に収集可能なもの（リスト A-2）について収集する必要があります。これらの情報を適切に収集するため、診察医や問診を行う看護師等は、「ばく露の推定」に必要な情報について十分な知識を持っている必要があります。

判定レベル I の場合、労働衛生機関が実施できる判定は「有害因子へのばく露との関連の可能性がある有所見者の判定」に留まります。この段階では、管理区分に関する医師等からの意見聴取をするには、情報が不足していますので、残りのプロセスについては事業者に委ねる必要があります。

**事業者の役割：必要に応じて追加情報を収集して、二次健診の要否を含む一次健診の判定を行う**

判定レベル I の場合、労働衛生機関が実施できる判定は「有害因子へのばく露との関連の可能性がある有所見者の判定」に留まります。事業者は、受領した一次健診の結果をもとに、必要に応じて追加情報を収集して、二次健診の要否を判定する必要があります。

追加情報の収集や二次健診の要否を判定する際には、事業場で選任した化学物質管理者・保護具着用管理責任者・産業医等と協議をしながら進めることが望ましいです。

## ステップ 5

### 二次健診や別途調査を実施する

**事業者の役割：二次健診や別途調査を実施する**

事業者は、追加の情報収集（リスト B）を行い、二次健診や別途調査を実施します。二次健診や別途調査は、化学物質管理者・保護具着用管理責任者・産業医等と協議をしながら進めることが望ましいです。バイオロジカルモニタリング等、追加検査の実施が必要な際には、必要に応じて外部委託を検討する必要があります。

## ステップ6

### 管理区分の決定と医師の意見聴取を行う

**事業者の役割：産業医（もしくは事業者が確保した医師）から、管理区分を含む、意見の聴取を行う**

労働衛生機関における判定レベルがⅠの場合には、事業者側で、「意見を述べる医師」を確保して、意見聴取を行い、事後措置に結びつける必要があります。産業医が選任されている事業場においては、事業場の産業医が「意見を述べる医師」となることが基本です。産業医が選任されていない場合には、「意見を述べる医師」を確保する必要があります。その際には、地域産業保健センター等の外部資源を活用することが考えられます。

管理区分については、「昭和 46 年度労働省労働衛生試験研究」の報告書に基づいて提案された「管理 A」「管理 B」「管理 C」「管理 R」「管理 T」という 5 つの区分が広く用いられています。意見を聴取する際の参考にしてください。

管理区分	症状区分	事後措置
管理 A	異常なし	措置不要
管理 B	管理 C には該当しないが、当該因子によるか若しくはその疑いのある異常が認められる場合	医師が必要と認める検診または検査を医師が指定した期間ごとに行い、必要に応じて就業制限
管理 C	当該因子による疾病に罹患している場合	当該業務への就業禁止および療養を必要とする
管理 R	当該因子による疾病または異常を認めないが、当該業務の就業により増悪する可能性のある疾病に罹患している場合	当該業務への就業制限、療養その他の措置
管理 T	当該因子以外の原因による疾病に罹患している場合	当該疾病に対する療養その他の措置

## ステップ7

### 事後措置を実施する

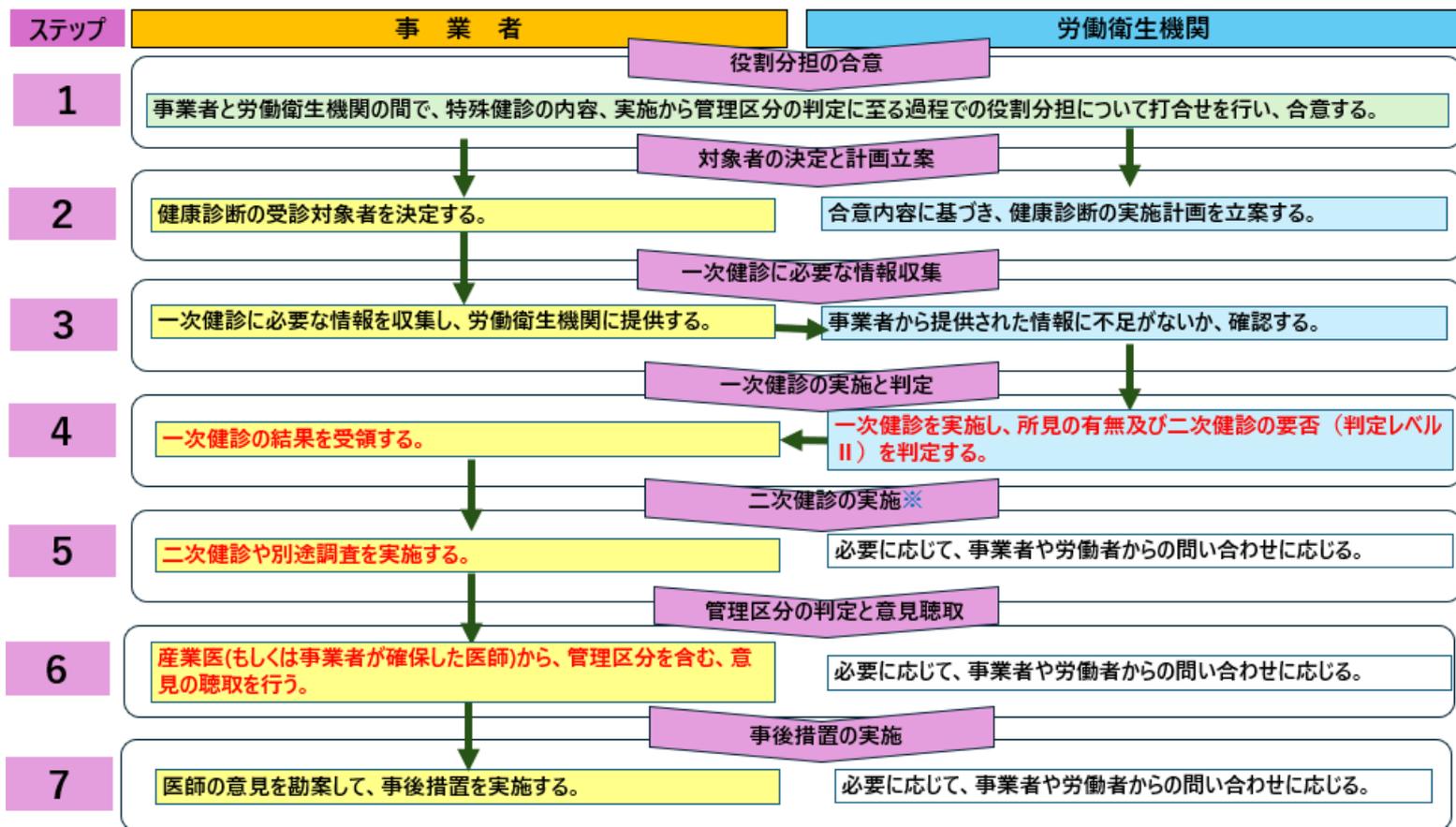
**事業者の役割：医師の意見を勘案して、事後措置を実施する**

ステップ6の医師の意見をふまえて、事後措置を実施します。「昭和 46 年度労働省労働衛生試験研究」の報告書に基づいて提案された「管理 A」「管理 B」「管理 C」「管理 R」「管理 T」という 5 つの区分の中には、標準的な事後措置の内容も提示されていますのでその内容に基づいて検討する必要があります。

## 【判定レベルⅡの場合】

労働衛生機関における判定レベルⅡの場合の、特殊健診実施におけるステップごとの事業者と労働衛生機関の役割分担を図3-IIに示します。各ステップの詳細について、次ページから解説を行います。

図3-II. 特殊健診実施におけるステップごとの事業者と労働衛生機関の役割分担（判定レベルⅡの場合）



※ピンク：特殊健診全体のステップ、緑：事業者・労働衛生機関側で連携して実施、黄色：事業者が実施、水色：労働衛生機関が実施

※有害因子へのばく露と関連性が疑われる対象者がいない場合には、二次健診を実施せず、事業者側で管理区分を判定

## ステップ 1

### 事業者と労働者の間で、両者の役割分担について合意する

**事業者・労働衛生機関の役割：事業者と労働衛生機関の間で、特殊健診の内容、実施から管理区分決定に至る過程での役割分担について打合せを行い、合意する**

契約段階において、事業者と労働衛生機関の双方は、特殊健診の判定におけるそれぞれの役割について合意されていなければなりません。ステップ 1 の打ち合わせの際には、事業者は、労働衛生機関に「ばく露の推定」のための情報（リスト A・B）をどの程度提供できるかを、労働衛生機関側に提示し、それに対して労働衛生機関は、事業者から提供される情報の範囲に応じた実施可能な判定レベルについて明示する必要があります。

判定レベルⅡの場合、労働衛生機関が行う有所見者に対するばく露との関連性の判定レベルが低くなるため、事業者が追加の二次健診・追加検査を行い、医師による管理区分の最終的な決定および意見聴取を手配する必要があることを、事業者は強く認識しなければなりません。

P23 に『補足資料②特殊健診における事業者と労働衛生機関の役割分担 説明例』を掲載しています。労働衛生機関の渉外担当の方が、役割分担について、事業者に説明する際には、必要に応じてこちらをご参考ください。

## ステップ 2

### 健康診断の対象者の決定および計画立案を行う

**事業者の役割：健康診断の受診対象者を決定する**

特殊健診を必要とする有害因子を常時取り扱うまたはばく露する可能性のある労働者を明確にして、特殊健診の対象者を決定する必要があります。

**労働衛生機関の役割：合意内容に基づき、健康診断の実施計画を立案する**

ステップ 1 での合意内容（判定レベル）に応じた実施計画を立案する必要があります。

判定レベルⅡの場合の健診全体のプロセスを意識した実施計画を検討してください。

## ステップ 3

### 一次健診に必要な情報収集を行う

**事業者の役割：一次健診に必要な情報を収集し、労働衛生機関に提供する**

ステップ 1 で合意された内容に基づき必要な情報を収集します。一次健診の実施前に収集すべき情報については、ページ 4「特殊健診において収集または共有されるばく露に関連する情報」のリスト A-1 を参考にしてください。

判定レベルⅡの場合、リスト A-1 の全ての情報を収集する前提ですので、網羅的に情報を収集する

必要があります。

情報収集の際には、必要に応じて化学物質管理者・保護具着用管理責任者・産業医等の意見を取り入れ、情報を補足してください。

**労働衛生機関の役割：事業者から提供された情報に不足がないか、確認する**

事業者から提供された情報がステップ 1 で合意された内容と比較して不足がないか、つまり判定レベルⅡの有所見者を判定する上で不足した情報がないかを確認する必要があります。

#### ステップ 4

##### 一次健診の実施と判定を行う

**労働衛生機関の役割：一次健診を実施し、所見の有無及び二次健診の要否（判定レベルⅡ）を判定する**

一次健診実施の際には、労働衛生機関は、「ばく露の推定」のための情報の中で一次健診中に収集可能なもの（リスト A-2）について収集する必要があります。これらの情報を適切に収集するため、診察医や問診を行う看護師等は、「ばく露の推定」に必要な情報について十分な知識を持っている必要があります。

判定レベルⅡの場合、一次健診の結果をふまえた二次健診の要否を含めて、事業者の結果を提供する必要があります。

また、判定レベルⅡの場合、労働衛生機関が実施できる判定は「有害因子へのばく露との関連が疑われる有所見者の判定」に留まります。この段階では、管理区分に関する医師等からの意見聴取をするには、情報が不足していますので、残りのプロセスについては事業者に委ねる必要があります。

**事業者の役割：一次健診の結果を受領する**

判定レベルⅡの場合、労働衛生機関が実施できる判定は「有害因子へのばく露との関連が疑われる有所見者の判定」であり、二次健診の要否を含めた判定を受領します。

#### ステップ 5

##### 二次健診や別途調査を実施する

**事業者の役割：二次健診や別途調査を実施する**

事業者は、追加の情報収集（リスト B）を行い、二次健診や別途調査を実施します。二次健診や別途調査は、化学物質管理者・保護具着用管理責任者・産業医等と協議をしながら進めることが望ましいです。バイオリジカルモニタリング等、追加検査の実施が必要な際には、必要に応じて外部委託を検討する必要があります。

## ステップ6

### 管理区分の決定と医師の意見聴取を行う

**事業者の役割：産業医（もしくは事業者が確保した医師）から、管理区分を含む、意見の聴取を行う**

労働衛生機関における判定レベルがⅡの場合には、事業者側で、「意見を述べる医師」を確保して、意見聴取を行い、事後措置に結びつける必要があります。産業医が選任されている事業場においては、事業場の産業医が「意見を述べる医師」となることが基本です。産業医が選任されていない場合には、「意見を述べる医師」を確保する必要があります。その際には、地域産業保健センター等の外部資源を活用することが考えられます。

管理区分については、「昭和 46 年度労働省労働衛生試験研究」の報告書に基づいて提案された「管理 A」「管理 B」「管理 C」「管理 R」「管理 T」という 5 つの区分が広く用いられています。意見を聴取する際の参考にしてください。

管理区分	症状区分	事後措置
管理 A	異常なし	措置不要
管理 B	管理 C には該当しないが、当該因子によるか若しくはその疑いのある異常が認められる場合	医師が必要と認める検診または検査を医師が指定した期間ごとに行い、必要に応じて就業制限
管理 C	当該因子による疾病に罹患している場合	当該業務への就業禁止および療養を必要とする
管理 R	当該因子による疾病または異常を認めないが、当該業務の就業により増悪する可能性のある疾病に罹患している場合	当該業務への就業制限、療養その他の措置
管理 T	当該因子以外の原因による疾病に罹患している場合	当該疾病に対する療養その他の措置

## ステップ7

### 事後措置を実施する

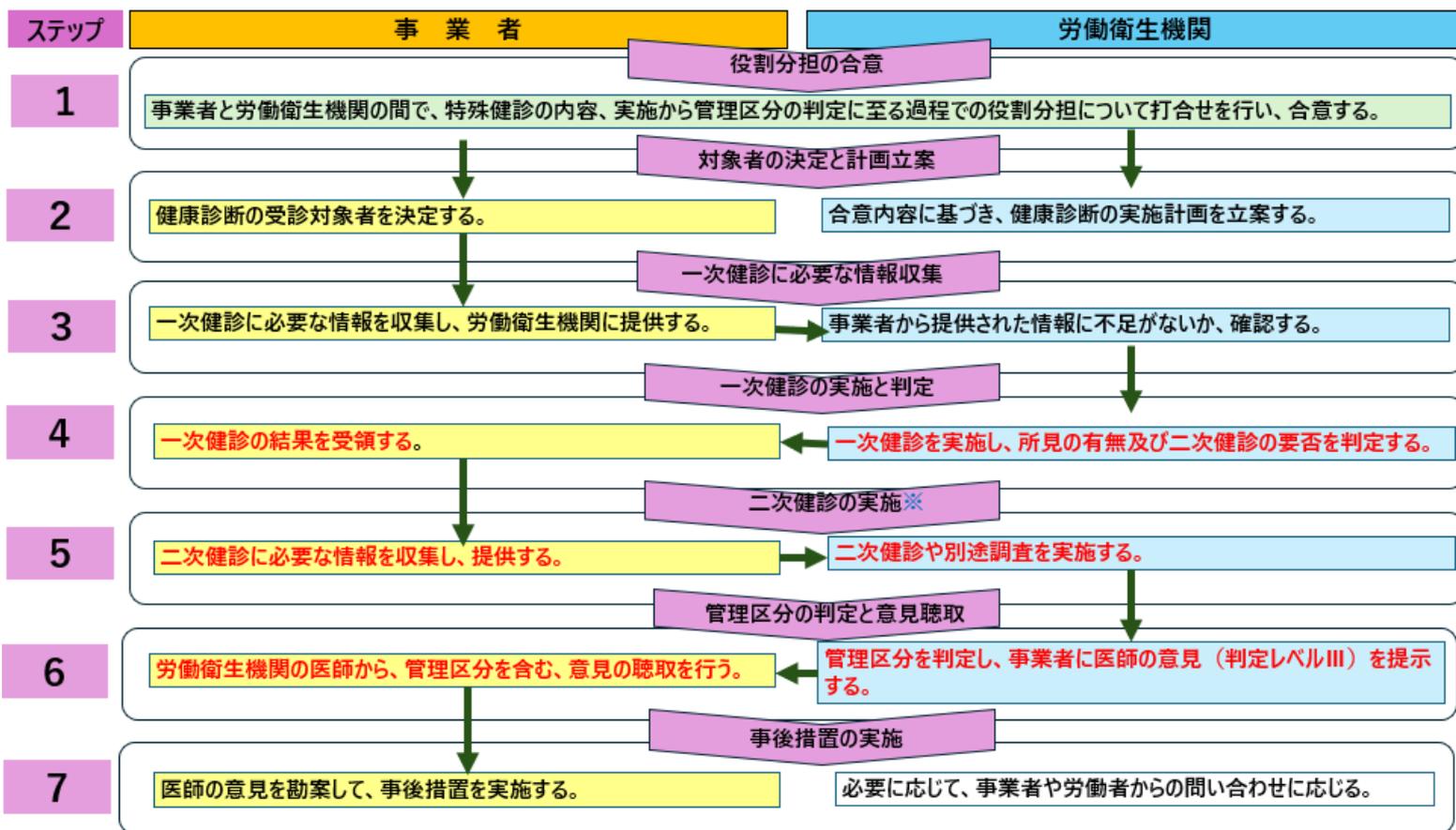
**事業者の役割：医師の意見を勘案して、事後措置を実施する**

ステップ6の医師の意見をふまえて、事後措置を実施します。「昭和 46 年度労働省労働衛生試験研究」の報告書に基づいて提案された「管理 A」「管理 B」「管理 C」「管理 R」「管理 T」という 5 つの区分の中には、標準的な事後措置の内容も提示されていますのでその内容に基づいて検討する必要があります。

## 【判定レベルⅢの場合】

労働衛生機関における判定レベルⅢの場合の、特殊健診実施におけるステップごとの事業者と労働衛生機関の役割分担を図 3-Ⅲに示します。各ステップの詳細について、次ページから解説を行います。

図3-Ⅲ. 特殊健診実施におけるステップごとの事業者と労働衛生機関の役割分担（判定レベルⅢの場合）



※ピンク：特殊健診全体のステップ、緑：事業者・労働衛生機関側で連携して実施、黄色：事業者が実施、水色：労働衛生機関が実施

※有害因子へのばく露と関連性が疑われる対象者がいない場合には、二次健診を実施せず、事業者側で管理区分を判定

## ステップ 1

### 事業者と労働者の間で、両者の役割分担について合意する

**事業者・労働衛生機関の役割：事業者と労働衛生機関の間で、特殊健診の内容、実施から管理区分決定に至る過程での役割分担について打合せを行い、合意する**

契約段階において、事業者と労働衛生機関の双方は、特殊健診の判定におけるそれぞれの役割について合意されていなければなりません。ステップ 1 の打ち合わせの際には、事業者は、労働衛生機関に「ばく露の推定」のための情報（リスト A・B）をどの程度提供できるかを、労働衛生機関側に提示し、それに対して労働衛生機関は、事業者から提供される情報の範囲に応じた実施可能な判定レベルについて明示する必要があります。

判定レベルⅢの場合、「健康診断を実施する医師」と「意見を述べる医師」の役割を労働衛生機関の医師が果たすことができます。しかし前提として、労働衛生機関が、判定に必要な情報を不足なく収集できることが挙げられますので、このことを両者が認識しておく必要があります。

P23 に『補足資料②特殊健診における事業者と労働衛生機関の役割分担 説明例』を掲載しています。労働衛生機関の渉外担当の方が、役割分担について、事業者に説明する際には、必要に応じてこちらをご参考ください。

## ステップ 2

### 健康診断の対象者の決定および計画立案を行う

**事業者の役割：健康診断の受診対象者を決定する**

特殊健診を必要とする有害因子を常時取り扱うまたはばく露する可能性のある労働者を明確にして、特殊健診の対象者を決定する必要があります。

**労働衛生機関の役割：合意内容に基づき、健康診断の実施計画を立案する**

ステップ 1 での合意内容（判定レベル）に応じた実施計画を立案する必要があります。

判定レベルⅢの場合の健診全体のプロセスを意識した実施計画を検討してください。

## ステップ 3

### 一次健診に必要な情報収集を行う

**事業者の役割：一次健診に必要な情報を収集し、労働衛生機関に提供する**

ステップ 1 で合意された内容に基づき必要な情報を収集します。一次健診の実施前に収集すべき情報については、ページ 4「特殊健診において収集または共有されるばく露に関連する情報」のリスト A-1 を参考にしてください。

判定レベルⅢの場合、A-1 の全ての情報を収集する前提ですので、網羅的に情報を収集する必要が

あります。

情報収集の際には、必要に応じて化学物質管理者・保護具着用管理責任者・産業医等の意見を取り入れ、情報を補足してください。

**労働衛生機関の役割：事業者から提供された情報に不足がないか、確認する**

事業者から提供された情報がステップ 1 で合意された内容と比較して不足がないか、つまり判定レベルⅢの有所見者を判定する上で不足した情報がないかを確認する必要があります。

#### ステップ 4

##### 一次健診の実施と判定を行う

**労働衛生機関の役割：一次健診を実施し、所見の有無及び二次健診の要否（判定レベルⅡ）を判定する**

一次健診実施の際には、労働衛生機関は、「ばく露の推定」のための情報の中で一次健診中に収集可能なもの（リスト A-2）について収集する必要があります。これらの情報を適切に収集するため、診察医や問診を行う看護師等は、「ばく露の推定」に必要な情報について十分な知識を持っている必要があります。

判定レベルⅢの場合、一次健診の結果をふまえた二次健診の要否を含めて、事業者の結果を提供する必要があります。

**事業者の役割：一次健診の結果を受領する**

判定レベルⅢの場合、労働衛生機関が実施できる判定は「有害因子へのばく露との関連が疑われる有所見者の判定」であり、二次健診の要否を含めた判定を受領します。

#### ステップ 5

##### 二次健診や別途調査を実施する

**事業者の役割：二次健診に必要な情報を収集し、提供する**

労働衛生機関に二次健診を委託するにあたって、事業者は、追加の情報収集（リスト B）を行います。情報収集にあたっては、化学物質管理者・保護具着用管理責任者・産業医等と協議をしながら進めることが望ましいです。

**労働衛生機関の役割：二次健診や別途調査を実施する**

事業者からの提供された情報をふまえて、二次健診や別途調査を実施します。健診実施の中で、追加の情報収集が必要な際には、該当労働者への問診・診察に加えて、化学物質管理者・保護具着用管理責任者・産業医等にも直接情報収集の依頼をすることも考えられます。

## ステップ6

### 管理区分の決定と医師の意見聴取を行う

**労働衛生機関の役割：管理区分を決定し、事業者に医師の意見（判定レベルⅢ）を提示する**

管理区分については、「昭和 46 年度労働省労働衛生試験研究」の報告書に基づいて提案された「管理 A」「管理 B」「管理 C」「管理 R」「管理 T」という 5 つの区分が広く用いられています。意見を聴取する際の参考にしてください。

管理区分	症状区分	事後措置
管理 A	異常なし	措置不要
管理 B	管理 C には該当しないが、当該因子によるか若しくはその疑いのある異常が認められる場合	医師が必要と認める検診または検査を医師が指定した期間ごとに行い、必要に応じて就業制限
管理 C	当該因子による疾病に罹患している場合	当該業務への就業禁止および療養を必要とする
管理 R	当該因子による疾病または異常を認めないが、当該業務の就業により増悪する可能性のある疾病に罹患している場合	当該業務への就業制限、療養その他の措置
管理 T	当該因子以外の原因による疾病に罹患している場合	当該疾病に対する療養その他の措置

**事業者の役割：労働衛生機関の医師から、管理区分を含む、意見の聴取を行う**

「意見を述べる医師」を労働衛生機関の医師に委託する場合においても、医師への意見聴取は、特殊健診における事業者の義務のうちの 1 つであることには変わりありません。ステップ 7 の事後措置を見越して、必要な意見を聴取しましょう。

## ステップ7

### 事後措置を実施する

**事業者の役割：医師の意見を勘案して、事後措置を実施する**

ステップ 6 の医師の意見をふまえて、事後措置を実施します。「昭和 46 年度労働省労働衛生試験研究」の報告書に基づいて提案された「管理 A」「管理 B」「管理 C」「管理 R」「管理 T」という 5 つの区分の中には、標準的な事後措置の内容も提示されていますのでその内容に基づいて検討する必要があります。

## 【補足資料①】用語集

※ 1 **作業環境管理**：作業環境中の有害因子を適切な状態に保つための管理。物理的・化学的要因の濃度測定、換気装置の設置・点検などが含まれる。

※ 2 **作業管理**：労働者の作業方法や作業行動を改善し、有害因子へのばく露を低減するための管理。保護具の着用、作業時間の短縮、作業手順の見直しなどが含まれる。

※ 3 **バイオロジカルモニタリング**：労働者の体内の有害物質の濃度やその代謝物の濃度を測定することで、ばく露量を評価する方法。

※ 4 **化学物質管理者**：2024年4月より、リスクアセスメント対象物を製造・取り扱い・譲渡・提供する全ての事業場において選任が義務化されている、化学物質の管理に関する技術的事項を管理する責任者。

※ 5 **単位作業場所**：当該作業場の区域のうち労働者の作業中の行動範囲、有害物の分布等の状況等に基づき定められる作業環境測定のために必要な区域のこと。作業環境測定基準第2条に記載されている。

※ 6 **フィットテスト**：フィットテストとは、防じんマスクや防毒マスクなどの呼吸用保護具が着用者の顔に適切に密着し、十分な保護性能を発揮できているかを確認する検査。

## 【補足資料②】 特殊健診における事業者と労働衛生機関の役割分担 説明例

労働衛生機関の渉外担当の方が、役割分担について、事業者の説明する際の説明例です。

(1) 事業場に産業医がいる場合 (2) 事業場に産業医がいない場合 で使い分けてください。

### (1) 事業場に産業医がいる場合

特殊健診は事業者の責任で実施いただくものですが、当機関に委託いただいで実施させていただきます。

健康診断で何らかの所見があった場合、「二次健診の要否を含む一次健診の判定」および「二次健診の実施」、そして最終的には法令で求められる「医師からの、管理区分を含む意見聴取」が必要になります。

そのような特殊健診の判定は、健康診断の所見のみでなく、当該有害要因に対する曝露状況を推定するための情報が必要となりますので、作業環境測定結果などのご提供をお願いします。

もし、曝露関連情報の提供が難しい場合には、当機関でできるのは、健康診断で認められた所見の内容の提供のみとなります。その場合は、事業場の産業医の先生に、**管理区分を含む、意見の聴取**を行っていただく必要があります。そのご対応は可能でしょうか。

もし対応が難しく、意見聴取まで当機関にお任せいただく場合には、このような情報を事前にご提供いただくことが必要になります。⇒P5 のリスト A・B、P7 の図 1 を見せる

### (2) 事業場に産業医がいない場合

特殊健診は事業者の責任で実施いただくものですが、当機関に委託いただいで実施させていただきます。

健康診断で何らかの所見があった場合、「二次健診の要否を含む一次健診の判定」および「二次健診の実施」、そして最終的には法令で求められる「医師からの、管理区分を含む意見聴取」のためには必要になります。

そのような特殊健診の判定は、健康診断の所見のみでなく、当該有害要因に対する曝露状況を推定するための情報が必要となりますので、作業環境測定結果などのご提供をお願いします。

もし、曝露関連情報の提供が難しい場合には、当機関でできるのは、健康診断で認められた所見の内容の提供のみとなります。その場合は、事業場で地域産業保健センター等を通じて、別途医師を確保して、**管理区分を含む、意見の聴取**を行っていただく必要があります。そのご対応は可能でしょうか。

もし対応が難しく、意見聴取まで当機関にお任せいただく場合には、このような情報を事前にご提供いただくことが必要になります。⇒P5 のリスト A・B、P7 の図 1 を見せる