

第6章 健康診断と健康管理



VI-1. 健康診断(健康管理)

事業者が行う義務があると同時に、労働者も健康診断を受ける義務(努力義務)があり、積極的に受診しなければならない。

●一般健康診断(雇入れ時健康診断、定期健康診断)

定期健康診断の有所見率は年々増加(平成26年は53.2%)。



労働安全衛生法による定期健康診断項目の改正(2008年4月1日施行)

- 腹囲の検査を追加。
- 血清総コレステロールをLDLとHDLに変更。
- 問診時に喫煙歴と服薬歴の聴取を徹底。

項目：問診、身体計測、視力、聴力、血圧、貧血、肝機能、血中脂質、血糖、心電図、胸部エックス線、尿検査



労働安全衛生法に基づく

定期健康診断における有所見率* の改善に向けた取組の推進について

**有所見者に対する保健指導、健康教育等の取組を促進することで、
過労死や職業性疾病を予防しましょう**

- 働く方々の健康について、労働安全衛生法に基づく定期健康診断の有所見率の推移を見ると、平成11年の43%から年々増加し、平成20年には初めて5割を超え、平成22年には52.5%に上昇しています。
- また、過重労働による脳・心臓疾患（「過労死」等事案）による労災支給決定件数も年300件前後と高水準で推移しています。
- 過労死や職業性疾病を予防するためには、有所見となった状態の改善を図ることが重要です。事業者は以下の事項に取り組みましょう。

事業者の具体的な取組事項

（※有所見率：健康診断の項目に異常の所見がある方の割合）

定期健康診断実施結果(年次別)

	有所見率	血中脂質	血圧	肝機能検査	血糖検査	心電図	聴力(4000Hz)
平成5年	33.6	17.2	8.4	11.8	—	7.8	10.0
平成10年	41.2	23.0	9.7	13.7	—	8.5	9.4
平成15年	47.3	29.1	11.9	15.4	8.3	8.9	8.5
平成20年	51.3	31.7	13.8	15.3	9.5	9.3	7.9
平成25年	53.0	32.6	14.7	14.8	10.2	9.7	7.6
平成26年	53.2	32.7	15.1	14.6	10.4	9.7	7.5
平成27年	53.6	32.6	15.2	14.7	10.9	9.8	7.4
平成28年	53.8	32.2	15.4	15.0	11.0	9.9	7.4
平成29年	54.1	32.0	15.7	15.2	11.4	9.9	7.3
平成30年	55.5	31.8	16.1	15.5	11.7	9.9	7.4
令和元年	57.0	32.0	16.2	15.9	11.9	10.0	6.9
令和2年	58.5	33.3	17.9	17.0	12.1	10.3	7.4

令和2年 定期健康診断実施結果(業種別・都県別)

		健診実施 事業場数	受診者数	有所見の 人数	有所見 率(%)
合 計		116,717	12,480,197	7,301,931	58.5
業種	清掃・と畜	2,779	240,201	168,269	70.1
都 道 府 県	茨 城	2,455	274,769	167,237	60.9
	栃 木	1,975	217,769	132,413	60.8
	群 馬	1,827	203,913	122,118	59.9
	埼 玉	4,866	464,461	280,404	60.4
	千 葉	4,367	401,618	224,743	56.0
	東 京	15,611	1,882,875	1,060,525	56.3
	神 奈 川	6,905	702,969	408,976	58.2



● 一般健康診断 (雇入れ時健康診断、定期健康診断)

● 特殊健康診断

A. 法令によるもの

1. じん肺 (じん肺法)

2. 安衛法で定める有害業務

8項目

B. 行政指導 (通達) による有害業務

29項目



業務上疾病（労働基準法、医学用語では職業性疾病（疾患））

第1号：業務上の負傷に起因する疾病

第2号：物理的因子による疾病

第3号：身体に過度の負担のかかる作業態度に起因する疾病

第4号：化学物質等による疾病

第5号：粉じんを飛散する場所における業務による粉じんの吸入に起因するじん肺症及びじん肺との合併症

第6号：細菌、ウイルス等の病原体による疾病

第7号：がん原性物質もしくはがん原性因子又はがん原性工程における業務による疾病（職業がん）

第8号：厚生労働大臣の指定する疾病

第9号：その他義務に起因することの明らかな疾病



「清掃・と畜業」の業務上疾病の推移

疾病分類	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年
負傷に起因する 疾病 (腰痛)	259 (224)	258 (199)	203 (161)	230 (181)	233 (177)	218 (182)	228 (174)	218 (163)	272 (208)	232 (167)
物理的因子によ る疾病	34	29	36	20	26	41	36	84	69	65
作業態様に起因 する疾病	11	9	7	19	9	6	12	10	15	18
その他(酸欠、 化学物質、じん 肺など)	20	29	22	25	30	31	25	31	28	135
合 計	324	325	268	294	298	296	301	343	384	450



特殊健康診断実施状況(年次別)

	実 施 事業場数	受診者数	有所見者 数	有所見 率(%)
平成20年	91,016	2,099,488	135,540	6.5
平成25年	101,452	2,229,617	134,434	6.0
平成26年	110,489	2,347,420	135,678	5.8
平成27年	129,812	2,575,063	144,842	5.6
平成28年	140,351	2,715,575	154,762	5.7
平成29年	145,751	2,803,099	163,247	5.8
平成30年	149,338	2,897,286	171,447	5.9
令和元年	162,029	3,196,111	197,928	6.2
令和2年	149,533	2,886,849	164,214	5.7

VI-2. メンタルヘルス対策(健康管理)

労働安全衛生法の一部改正

2015年12月1日施行

ストレスチェック制度

労働者が「常時50人以上」の全事業場にて、毎年1回の実施と所轄の労働基準監督署への報告が義務。(50人未満の事業所は当分の間は努力義務)



	ストレスと なっている と感じる事 柄がある	ストレスの内容(主なもの3つ以内)								ストレスと なっている と感じる事 柄がない
		仕事の 量・質	仕事の失 敗、責任 の発生等	対人関係	会社の将 来性	顧客・取 引先等か らのクレ ーム	役割・地 位の変化 等(昇進、 昇格、配	雇用の安 定性	事故や災 害の体験	
年齢階級										
20歳未満	14.7	28.2	47.1	17.7	0.7	28.2	1.4	4.4	0.7	85.1
20～29歳	53.1	51.4	43.8	31.2	21.3	18.4	15.2	6.6	1.5	46.4
30～39歳	55.6	57.8	33.3	26.6	25.7	19.7	21.5	13.9	1.2	43.9
40～49歳	57.2	55.0	37.1	29.5	22.3	15.2	16.3	18.7	3.6	42.0
50～59歳	58.3	62.9	30.3	24.6	14.2	22.1	18.6	14.2	2.8	41.5
60歳以上	34.4	47.8	29.3	16.9	25.2	22.6	13.8	22.4	6.0	65.1
合計	54.2	56.7	35.0	27.0	20.9	18.9	17.7	15.0	2.7	45.3

令和2年 労働安全衛生調査(実態調査)



ストレスチェック制度の創設

ストレスチェックの実施等が事業者の義務となる

■施行日 平成27年12月1日

本制度の目的

- ・一次予防を主な目的とする（労働者のメンタルヘルス不調の未然防止）
- ・労働者自身のストレスへの気づきを促す
- ・ストレスの原因となる職場環境の改善につなげる

- 常時使用する労働者に対して、医師、保健師等による心理的な負担の程度を把握するための検査（ストレスチェック）を実施することが事業者の義務となります。（労働者数50人未満の事業場は当分の間努力義務）
- 検査結果は、検査を実施した医師、保健師等から直接本人に通知され、本人の同意なく事業者に提供することは禁止されます。
- 検査の結果、一定の要件に該当する労働者から申出があった場合、医師による面接指導を実施することが事業者の義務となります。また、申出を理由とする不利益な取扱いは禁止されます。
- 面接指導の結果に基づき、医師の意見を聴き、必要に応じ就業上の措置を講じることが事業者の義務となります。



ストレスチェックって何ですか？

「ストレスチェック」とは、ストレスに関する質問票（選択回答）に労働者が記入し、それを集計・分析することで、自分のストレスがどのような状態にあるのかを調べる簡単な検査です。

「労働安全衛生法」という法律が改正されて、労働者が 50 人以上いる事業所では、2015 年 12 月から、毎年 1 回、この検査を全ての労働者^{*}に対して実施することが義務付けられました。

※ 契約期間が 1 年未満の労働者や、労働時間が通常の労働者の所定労働時間の 4 分の 3 未満の短時間労働者は義務の対象外です。

質問票のイメージ

	そ う た	そ ま あ た	ち や が う	ち が う
あなたの仕事についてうかがいます。最もあてはまるものに○を付けてください。				
1. 非常にたくさんの仕事をしなければならない -----	1	2	3	4
2. 時間内に仕事が処理しきれない -----	1	2	3	4
⋮				
最近 1 か月間のあなたの状態についてうかがいます。最もあてはまるものに○を付けてください。				

最近1か月間のあなたの状態についてうかがいます。最もあてはまるものに○を付けてください。

1. 活気がわいてくる ----- 1 2 3 4
2. 元気がいっぱいだ ----- 1 2 3 4
- ⋮

あなたの周りの方々についてうかがいます。最もあてはまるものに○を付けてください。

次の人たちはどのくらい気軽に話ができますか？

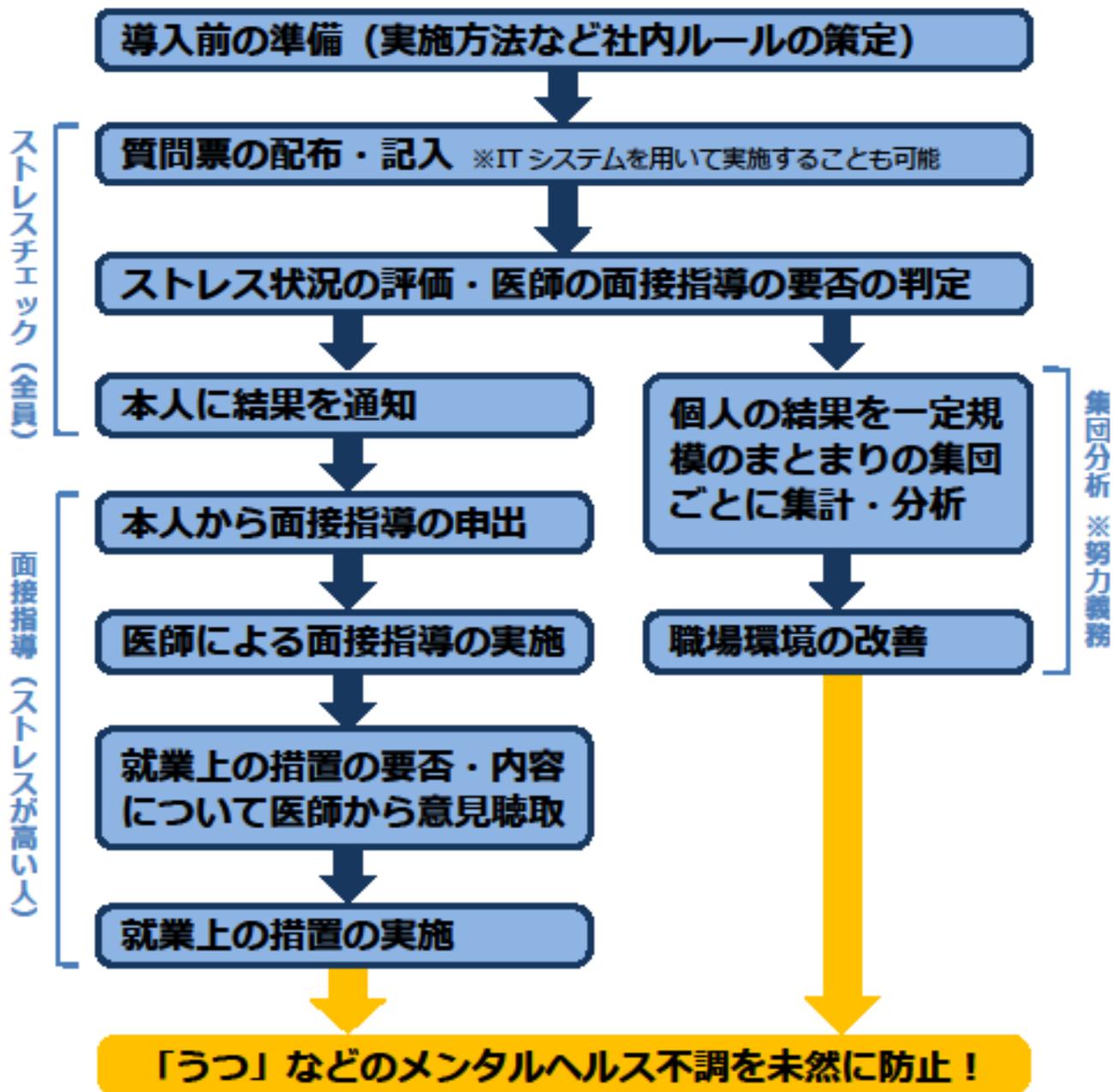
1. 上司 ----- 1 2 3 4
2. 職場の同僚 ----- 1 2 3 4
- ⋮

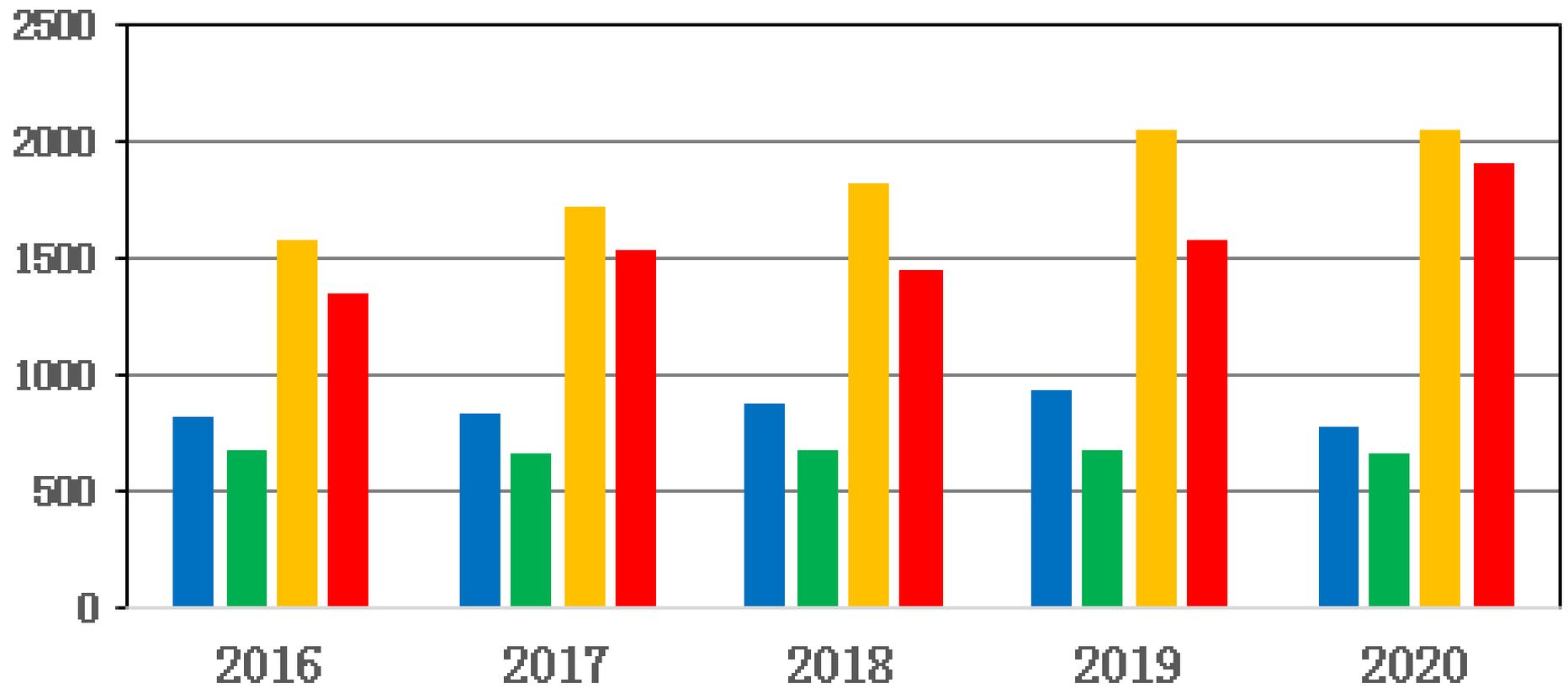
何のためにやるのでしょうか？

労働者が自分のストレスの状態を知ることによって、ストレスをためすぎないように対処したり、ストレスが高い状態の場合は医師の面接を受けて助言をもらったり、会社側に仕事の軽減などの措置を実施してもらったり、職場の改善につなげたりすることで、「うつ」などのメンタルヘルス不調を未然に防止するための仕組みです。



ストレスチェック制度の実施手順





■ 脳・請求件数 ■ 脳・決定件数
■ 精・請求件数 ■ 精・決定件数

脳・心臓疾患と精神障害の労災補償の比較



メンタルヘルス対策の実施

事業所規模	メンタルヘルス不調による		取り組んでいる
	休業者	退職者	
1,000人以上	0.8	0.2	99.7
500～999人	0.6	0.1	99.2
300～499人	0.6	0.3	99.6
100～299人	0.4	0.2	97.7
50～99人	0.3	0.3	86.0
30～49人	0.2	0.3	63.5
10～29人	0.2	0.3	51.6
廃棄物処理業	0.3	0.4	56.1

* 同じ労働者が連続1か月以上休業した後に退職した場合は、退職者のみに計上。

2018年度 労働安全衛生基本調査結果



過重労働とメンタルヘルス

1. 過重労働は健康に影響を与える。
2. 長時間労働による睡眠時間の減少がメンタルヘルス不調者の発生頻度を高める。(6時間以上が望ましい)
3. 労働環境のみでなく、労働者自身のセルフケア及び家族のケアも必要。
4. 過重労働を減らすだけでなく、仕事へのコントロール感、支援体制、報酬等の対応も必要。



	労働者が いた	面接指導 の申し出	医師による面接指導の実施状況		
			実施した	一部実施 した	実施しな かった
	<45時間超80時間以下>				
全体 (事業所規模)	16.3	2.4	78.9	7.8	12.2
1,000人以上	86.0	21.3	95.7	4.0	0.3
500～999人	69.7	15.6	90.5	4.7	4.8
300～499人	53.9	9.2	87.5	10.2	2.3
100～299人	41.1	6.4	65.6	20.6	10.3
50～99人	27.2	2.8	97.0	—	3.0
30～49人	16.1	1.0	100.0	—	—
10～29人	12.7	0.9	63.2	—	36.8
	<80時間超>				
全体 (事業所規模)	2.5	12.1	95.4	3.8	0.7
1,000人以上	41.0	54.5	94.7	3.9	0.4
500～999人	20.9	39.9	98.6	—	1.4
300～499人	14.8	46.7	94.5	5.5	—
100～299人	7.4	28.4	91.8	8.2	—
50～99人	4.1	8.3	95.2	—	4.8
30～49人	1.7	6.9	100.0	—	—
10～29人	1.9	3.9	100.0	—	—

VI-3. 事業者の安全配慮義務

労働契約法第5条(2008年施行)

「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。」

*使用者の労働者に対する安全配慮義務(健康配慮義務)。

◎メンタルヘルス対策も安全配慮義務に含まれる。

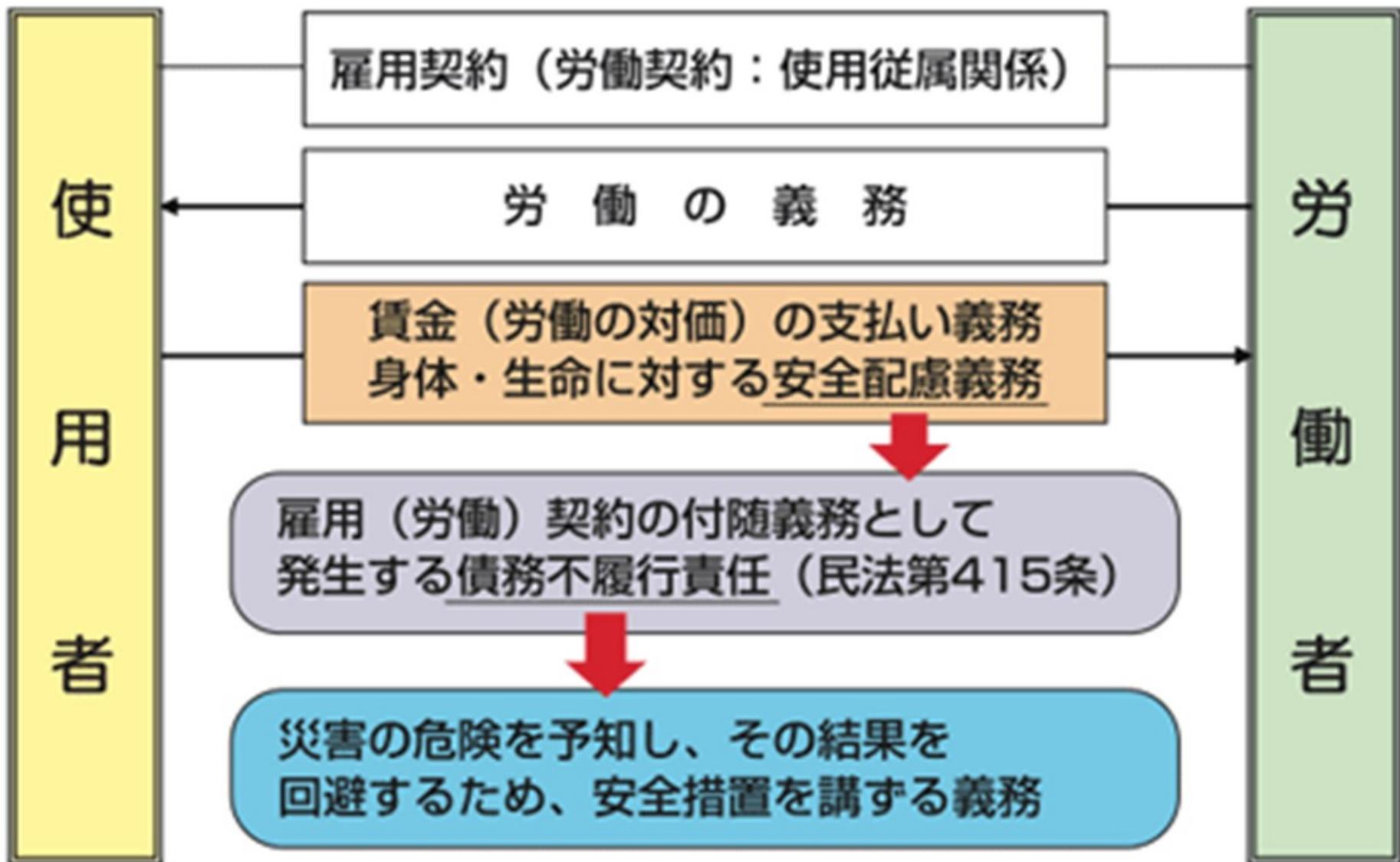


労災補償と損害賠償

(1) 労働基準法および労災保険法に基づく労災補償制度と被災労働者又はその遺族が使用者に対して行う損害賠償制度（労災民事訴訟制度）がある。

(2) 労災民事訴訟制度では、精神的損害（慰謝料）や逸失利益などを含む全損害の賠償を求めることができる。現在は使用者等の債務不履行責任（安全配慮義務違反）を問う形のもものが中心。





安全配慮義務 (労災補償と損害賠償) 

長時間労働からメンタルヘルス不調をきたして自殺したケースの裁判事例(山田製作所事件)(平成19年福岡高裁判決)

自動車等の部品工場に勤務する男性(24歳)が自殺。妻と両親が会社に対して損害賠償を請求。

*会社に義務(注意義務ないし安全配慮義務)違反があったか。



* 会社に義務（注意義務ないし安全配慮義務）違反があったか。

1ヶ月に100時間を超える時間外労働・休日労働とリーダーに昇格したことによる
心理的負担の増加から、健康状態の悪化を招くおそれのあることは容易に認識し得た。予見可能性有りと判断。

* 会社に約7,400万円の賠償金の支払。



VI-4. 過労死・自殺防止のための注意義務

- ①適正な労働条件の設定。
- ②労働者の健康管理を十分に行う。
- ③労働者の性格・能力、家族状態に十分に配慮して、疾病が生じないように仕事の内容などを適正な労働配置とする。
- ④疾病が生じた労働者には、十分な対応を行い、治療を行いやすい環境を整備する。



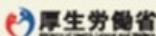
健康で充実して働き続けることのできる社会へ

過労死ゼロを 実現するために



国民一人ひとりが
自身にも関わることで
過労死とその防止に対する
理解を深めましょう。

毎年11月は「過労死等防止啓発月間」です。



厚生労働省ホームページ <http://www.mhlw.go.jp>
人事院 内閣官房内閣人事局



過労死等とその防止への理解を深めましょう

「過労死等」とは、業務における過剰な負担による脳・心臓疾患や業務における強い心理的負担による精神障害を原因とする死亡やこれらの疾患のことです。国民一人ひとりが自身にも関わることで、過労死とその防止に対する理解を深めて「過労死ゼロ」の社会を実現しましょう。

事業主の取組

Q 過労死等を防止するために、事業主が取り組むべきことは？

A 労働基準や労働安全衛生に関する法令の遵守などです。

【過労死等防止のための取組】

- 長時間労働の削減
- 過剰労働による健康被害の防止
- 働き方の見直し
- 職場におけるメンタルヘルス対策の推進
- 職場のパワーハラスメントの予防・解決
- 相談体制の整備等

事業主の取組

Q 長時間労働の削減に向けて、事業主が取り組むべきことは？

A 時間外・休日労働協定の内容や労働者に周知し、過労時間が60時間以上の労働者をなくすよう努めましょう。

事業主の取組

Q 働き過ぎによる健康被害を防止するために必要なことは？

A 事業者は労働者の健康づくりに積極的に支援すること、労働者は自らの健康意識に努める必要があります。

事業主の取組

Q 働き方はどうですか？

A 事業主はワーク・ライフ・バランスのとれた働き方ができる職場環境づくりに推進しましょう。使用者と労働者で話し合っ て計画的な年次有給休暇の取得などに取り組ましましょう。

事業主の取組

Q 心の健康を保つために取り組むべきことは？

A 事業主はメンタルヘルス対策を積極的に推進し、労働者はストレスチェックにより自身のストレスの状況に気づき、セルフケアに努めましょう。

事業主の取組

Q 職場のパワーハラスメントの予防・解決に向けて取り組むべきことは？

A 事業主はトップによるメッセージの打ち出しや職場内のルールづくりに取り組み、労働者は協力を共有するなどしましょう。

事業主の取組

Q 労働者が過労死等の危険を感じた場合に備えて取り組むべき対策は？

A 労働者は自身の不調に気がついたら、周囲の人や専門家に相談しましょう。事業主は労働者が相談に行きやすい環境づくりが必要です。上司・同僚等も労働者の不調の兆候に気づき、産業保健スタッフ等につなぐことができるようにしていくことが重要です。



過労死を**ゼロ**にし、
健康で充実して
働き続けることの
できる社会へ

STOP!
過労死



過労死等とは？

過労死等防止対策推進法第2条で定義。

- * 業務における過重な負荷による脳血管疾患・心臓疾患を原因とする死亡。
- * 業務における強い心理的負荷による精神障害を原因とする自殺による死亡。
- * 死亡には至らないが、これらの脳血管疾患・心臓疾患、精神障害。



長時間労働の脳血管疾患・心臓疾患発症リスク

長時間労働	リスク
1日拘束11時間以上 (拘束7～10時間)	2.7
1日労働11時間以上 (労働7～9時間)	2.9
週労働61時間以上 (週40時間以下)	1.9



VI-5. 受動喫煙の対策

健康増進法の改正

* 2020年4月1日より全面施行

基本的考え方

1. 望まない受動喫煙をなくす。
 2. 子ども、患者等に特に配慮。
 3. 施設の類型・場所ごとに対策を実施
- 原則屋内禁煙



施設等の管理者等の責務等

- (1) 喫煙が禁止された場所に喫煙器具・設備(灰皿等)を設置してはならない。
- (2) 都道府県知事は、勧告、命令等を行うことができる。

* 所要の罰則規定(過料)。

施設管理者:最大50万円

喫煙した人:最大30万円



	屋外を含めた敷地内全体を全面禁煙にしている	受動喫煙を防止するための取組を進めている
事業所規模		
1,000人以上	68.8	92.6
500～999人	66.3	91.2
300～499人	68.9	85.5
100～299人	76.5	77.6
50～99人	76.6	70.2
30～49人	72.2	54.4
10～29人	62.1	49.2
合計	65.5	54.1

令和2年 労働安全衛生調査(実態調査)



	職場での受動喫煙				不快に感じる、体調が悪くなる			
	ある	ほとんど毎日ある	ときどきある	ない	ある	よくある	たまにある	ない
(年齢階級)								
20歳未満	13.5	1.8	11.8	83.9	18.1	0.8	17.4	81.9
20～29歳	17.8	6.0	11.9	81.5	33.4	11.3	22.1	66.1
30～39歳	25.1	10.7	14.4	74.2	35.7	6.7	29.0	64.3
40～49歳	20.2	7.5	12.8	78.7	40.9	16.3	24.6	58.7
50～59歳	19.3	7.4	11.9	79.2	44.4	7.8	36.6	54.1
60歳以上	13.9	4.7	9.2	79.2	40.6	11.0	29.7	52.3
合計	20.1	7.6	12.5	78.3	39.2	10.7	28.5	59.8

令和2年 労働安全衛生調査(実態調査)

