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（追補版）

2024 年 3 月 1 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

令和 4 年 5 月 31 日に発出された「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）において「リスクアセスメント対象物健康診断」が定義され（則第 577 条の 2 第 5 項)、それに伴い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に設置された「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（以下、「本専門家会議」という。)」での検討結果報告書を踏まえ、令和 5 年 10 月 17 日に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（以下、「ガイドライン」という。）が公表された。当該報告書およびガイドラインは、リスクアセスメント対象物健康診断を実施するに際しての基本的な考え方に係る方向性を示したものであるが、法令に規定された「医師又は歯科医師が必要と認める健康診断項目」については、医師又は歯科医師が当該物質の健康有害性および健康影響を適切に把握したうえで健康診断に資する検査等項目を検討する必要があり、そのための手順に係るガイダンスが必要と考えられたことから、本専門家会議ではその手順等について検討し、別添のガイダンス暫定版および別添 2 の手順にかかる資料を作成した。なお、本ガイダンスは今後の知見の集約等に基づき適宜増補していくことを予定している。

2　委員　〇：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
〇櫻井治彦　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．開催期間

令和 6 年 12 月～2 月（紙面開催）

リスクアセスメント対象物健康診断に係るガイダンス 暫定版

目次

１．経緯と目的
２．従来の特別規則における健康診断との比較
　１）対象者について
　２）健康診断項目の基本構成と相違点
　　①業務の経歴の調査
　　②作業条件の簡易な調査
　　③自他覚症状の検査
　　④検査項目の階層構造
　3）健康診断結果の判定と事後措置
３．リスクアセスメント対象物健康診断の健康診断項目の設定方法
　１）リスクアセスメント対象物健康診断の種類と検査項目の種類について
　　①第３項健診での留意点
　　②第４項健診での留意点
　２）健康診断項目の選定手順
　　①健康有害性情報の収集
　　②標的臓器および標的健康影響の把握
　　③検査項目の設定（早期健康影響の選定）
　　④検査項目の設定（検査項目の選定）
　　⑤GHS 分類の健康有害性を見る場合の留意点
　３）歯科健康診断項目
　４）生物学的ばく露モニタリング
４．リスクアセスメント対象物健康診断実施の継続の判断

別紙１：健康有害性の種類に応じた自他覚症状の類型化の例
別紙２：標的健康影響に対する健康診断項目の例

1．経緯と目的

令和 4 年 5 月 31 日に発出された「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）において、労働安全衛生法（以下、「法」という。）第 57 条の 3 第 1 項の危険性又は有害性等の調査が改めて「リスクアセスメント」と定義され（労働安全衛生規則（以下、「則」という。）第 34 条の 2 の 7）、またリスクアセスメントをしなければならない物質として、労働安全衛生法施行令（以下、「令」という。）第 18 条各号に掲げる物及び法第 57 条の 2 第 1 項に規定する通知対象物についても、新たに「リスクアセスメント対象物」と定義された。更に、「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 66 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。（則第 577 条の 2 第 3 項）」「事業者は、第 2 項の業務に従事する労働者が、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。（則第 577 条の 2 第 4 項）」と規定され、またこれら 2 種類の健康診断が「リスクアセスメント対象物健康診断」と定義された（則第 577 条の 2 第 5 項）。

この法令の公示を受け、リスクアセスメント対象物健康診断に係る具体的な実施方法に関するガイドラインが必要とされたことから、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（以下、「安衛研」という。）において「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係る専門家会議（以下、「本専門家会議」という。）」が設置され、令和 4 年 8 月に提出された本専門家会議報告書を基に、令和 5 年 10 月 17 日に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（以下、「ガイドライン」という。）が公表された。

当該報告書およびガイドラインは、リスクアセスメント対象物健康診断を実施するに際しての基本的な考え方に係る方向性を示したものであるが、特定化学物質障害予防規則（以下、「特化則」という）等の特別規則で従来示されていたような、物質個別の健康影響およびそれに基づく健康診断項目の提示等はされていない。もっとも、リスクアセスメント対象物について固有の物質ごとの健康影響および検査項目を国がすべからく設定・提示をすることは、自律的な管理という今回の法令改正の主旨に沿うものではない。

従って、「医師又は歯科医師が必要と認める健康診断項目」については、医師又は歯科医師が当該物質の健康有害性および健康影響を適切に把握したうえで健康診断に資する検査等項目を検討する必要がある。そのためには当該手順に係るガイダンスが必要と考えられたことから、本専門家会議ではその手順等について検討した。

2．従来の特別規則における健康診断との比較

1）対象者について

特別規則等における健康診断（以下、「特殊健康診断」という。）では、各規則で指定した作業に常時従事する労働者が対象者として選定されており、その際に、作業環境測定等のばく露の評価に関する情報は考慮がされていない。今般の「リスクアセスメント対象物健康診断」では、リスクの評価に基づき、労働者の意見を聴き「必要があると事業者が認めた者」、また「濃度基準値を超えてばく露したおそれがある労働者」がその対象とされており、これらは「健康リスクが許容できない」場合と解釈することができる。即ち、逆にばく露が少ない等の理由により「健康リスクが許容でき

る」と事業者が判断した場合は健康診断の対象者とはならない点が従来と異なる。

2）健康診断項目の基本構成と相違点

現行の特殊健康診断における基本的な健診項目の構成を表１に示す。

表1　特殊健康診断項目の基本構成

赤字：健康影響の評価
青字：ばく露の評価

1）業務の経歴の調査
2）作業条件の簡易な調査
3）作業条件の調査（二次健診のみ）
4）当該有害要因による健康影響・ばく露の既往
5）当該有害要因による自他覚症状の有無
6）早期健康影響指標に関する臨床検査
7）生物学的（ばく露）モニタリング（一部の物質）
8）標的健康影響に関する臨床検査

①業務の経歴の調査　および

②作業条件の簡易な調査

これらの項目は過去の作業によるばく露や現在のばく露状況を把握することが目的であることから、従来の特殊健康診断と同様にリスクアセスメント対象物健康診断においても実施することが望ましい。

なお、後者については、「労働者の当該物質へのばく露状況を適切に把握し、健康診断結果の解釈、二次健康診断の実施の必要の有無の判断および健康診断結果に基づく措置を行う際の判断に資すること（基安労発第 0325001 号、平成 21 年 3 月 25 日）」をその目的としており、また「労働者の当該物質へのばく露状況の概要を把握するため、前回の特殊健康診断以降の作業条件の変化、環境中の有機溶剤の濃度に関する情報、作業時間、ばく露の頻度、有機溶剤の蒸気の発散源からの距離、保護具の使用状況等について、医師が主に当該労働者から聴取することにより調査するものであること（基発 0304 第 3 号、令和 2 年 3 月 4 日）」とされていることに鑑み、リスクアセスメント対象物健康診断においても上記文言の「有機溶剤」を「当該リスクアセスメント対象物」と読み替えて、同様の運用をすることが望ましい（特化則、鉛中毒予防規則、四アルキル鉛中毒予防規則についても同様の趣旨であること）。また、基安労発第 0325001 号ではこの調査内容として、

ア　当該労働者が主に従事する単位作業場所における作業環境測定結果
イ　作業における砒素化合物等の平均的な使用頻度及び前回の健康診断以降の作業工程や取扱量等の変更
ウ　局所排気装置等の有無及び稼動状況
エ　保護具の使用状況
オ　事故や修理等の際における大量ばく露
カ　その他

が示されているが、アについては「単位作業場所における作業環境測定結果」を「従事する作業の直近のリスクアセスメント結果」に読み替えることが適当と考えられる。

なお、上記①および②については、健診の場で作業者に確認する方法のほか、健康診断の実施前に事業者から健康診断を実施する医師等または実施機関に対し、必要な情報を提供することで対応することも可能である。

③自他覚症状の検査

当該物質の健康有害性に基づく自他覚症状を把握することが目的であることから、従来の特殊健康診断と同様にリスクアセスメント対象物健康診断においても実施することが望ましい。なお、検査方法に係る考え方については、従来の特殊健康診断と大きな違いはなく、当該化学品の安全データシート（以下、「SDS」という。）等における健康有害性情報に基づき、健康影響の把握に資

する自他覚症状を聴取することが望ましいが、皮膚刺激性、眼刺激性および特定標的臓器毒性（単回ばく露）のうち一部の健康有害性等その標的健康影響が明確なものについては、その自他覚症状を類型化することは妥当と考えられる。

④検査項目の階層構造

特殊健康診断においては、主に「一次健診（必ず実施する検査）」「二次健診（医師が必要と認めた場合に実施する検査）」の二階層での段階的な検査が設定されており、検査項目の階層設定については平成 19 年度「特殊健康診断の健診項目に関する調査研究委員会」報告書において、「健診項目の追加または変更の考え方」として、健康障害を早期に発見するための健診項目の選定に際しての考え方の目安が、以下の様に示されている。

ⅰ）医学的に確立した検査法である。

ⅱ）目的とする障害を検出する敏感度(Sensitivity)および特異度(Specificity)が妥当なレベルにある。

ⅲ）受診者に大きな負担をかけない。

ⅳ）全国どこでも検査が行える。

ⅴ）予想される健康障害予防の成果に比較して、手間や費用が大き過ぎない。

これらについて、健診項目の選定に際しては、5 つの条件を全て満たすものを一次健診、全てではないが早期発見に有効と思われる項目は二次健診とすることが望ましいとされた。

以上を踏まえ、リスクアセスメント対象物健康診断においては、そのガイドラインで「特殊健康診断の一次健康診断及び二次健康診断の考え方を参考としつつ、（中略）リスクアセスメント対象物健康診断としては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こと」とされていることから、上記の目安に係る解釈を基に検査項目を選定することが望ましい。なお、ばく露の程度やリスクの見積もりに基づき、より詳細な検査を早期に実施することの判断を妨げるものではないが、その際には、労働者に対する侵襲や事業者にとっての経済的負担等を考慮のうえ、当該検査実施の有用性等に鑑み慎重に検討、判断すべきである。

3）健康診断結果の判定と事後措置

リスクアセスメント対象物健康診断の判定および事後措置に係る考え方は、ともに従来の特殊健康診断結果への対応と大きな差異はない。即ち、健康診断結果において有所見となった場合には当該所見とばく露との因果関係についての検討および評価が必要であり、化学物質管理者、衛生管理者等から得られる情報を基に総合的に評価をする必要がある。

また、ばく露との関連が懸念される健康影響の所見が認められた際には、事後措置として、当事者へのばく露からの隔離（配置転換等を含む）と併せて、作業環境管理・作業管理によるリスクの低減の必要性の有無について助言・意見をすることについても、従来の特殊健康診断結果に基づく対応と大きな差異はない。すなわち、リスク低減対策は従来の特別規則の様に画一的に行うのではなく、事業者の自律的な判断により実施されるものではあるが、その際、工学的対策、管理的対策、有効な保護具の使用という優先順位に従い対策を検討し、リスク低減対策を実施するという原則は変わらない。

3． リスクアセスメント対象物健康診断の健康診断項目の設定方法

1）リスクアセスメント対象物健康診断の種類と検査項目の種類について

則第 577 条の 2 第 3 項に基づき実施する健康診断（以下、「第 3 項健診」という。）および則第 577 条の 2 第 4 項に基づき実施する健康診断（以下、「第 4 項健診」という。）について、健康有

害性情報およびその実施頻度のめやすを表 2 に示す。

①第 3 項健診での留意点

第 3 項健診について、ガイドラインにおいて「業務歴の調査、作業条件の簡易な調査等によるばく露の評価及び自他覚症状の有無の検査等を実施する。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係る検査項目を設定する。」とされており、ヒトへの侵襲の少ない業務歴の調査、作業条件の簡易な調査等によるばく露の評価及び自他覚症状に係る問診・診察は積極的に調査されることが望ましい。なお**「必要と判断された場合」の解釈**に際しては、業務歴の調査、作業条件の簡易な調査及び自他覚症状の問診・診察等に基づき「医師が必要と判断した場合」のほか、SDS 等の有害性情報から「自他覚症状よりも低い閾値で発生する健康影響が懸念される場合」が含まれることにも留意する。その際には、リスクアセスメント対象物健康診断の実施に際して、業務歴の調査、作業条件の簡易な調査及び自他覚症状の問診・診察と併せて、当該健康影響に係る検査項目を実施することが望まれる点に留意する必要がある。

【表2】健康有害性情報と健診の種類と頻度のめやす

GHSの健康有害性分類項目	第4項健診		第3項健診	
	大量漏洩	急性影響評価	慢性・遅発性影響評価	頻度の目安（第3項健診として）
①急性毒性	②③④⑧に準ずる			
②皮膚腐食性/刺激性	○	○	×	6月以内に1回
③眼に対する重篤な損傷性/眼刺激性	○	○	×	6月以内に1回
④呼吸器感作性または皮膚感作性	○	○	×	6月以内に1回
⑤生殖細胞変異原性				
⑥発がん性	×	×	○	1年以内に1回
⑦生殖毒性	△	△	○	
⑧特定標的臓器毒性（単回ばく露）	○	○	△	6月以内に1回
⑨特定標的臓器毒性（反復ばく露）	△	△	○	3年以内に1回
⑩誤えん有害性				

②第 4 項健診での留意点

第 4 項健診について、ガイドラインでは以下の様に記載されている。

a)「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、業務歴の調査、作業条件の簡易な調査等によるばく露の評価及び自他覚症状の有無の検査等を実施する。長期にわたるばく露があるなど、健康影響の発生が懸念される場合には、急性以外の標的影響（遅発性健康障害を含む。）のスクリーニングに係る検査項目を設定する。

b)「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検査項目を設定する。

c)上記両条件において、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。

このうち a)の「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」の解釈については、後段に書かれている遅発性健康障害など、その発生に一定の期間を要する場合には「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。また、「健康影響の発生が懸念される場合」については、その前段に記載されている「長期にわたるばく露がある」場合のほか、自他覚症状の閾値よりも低いばく露による健康影響が懸念される場合も含まれることに留意する。

2）健康診断項目の選定手順

①健康有害性情報の収集

ⅰ）化学品の SDS

使用する化学品の健康有害性に係る情報については、その製品の SDS に記載があり、また SDS は当該化学品のユーザー事業場にはその化学品メーカーから提供されている事より、当該化学品の SDS の有無を事業場で把握することが必要である。もし SDS が事業場に無い場合は、事業者を通じて当該化学品メーカーに提示を依頼することを打診する。

なお、収集された SDS に記載された情報の精度の観点から、SDS が法令で定められた一定の期間内に最新の情報に更新されているかどうかを確認することが望ましい。また、SDS はその記載項目は JIS 規格により規定されているが、その内容や書き振りについては作成者により多様であり、健康有害性の把握に必要な成分情報（項目 3）や健康有害性情報（項目 11）についても必要な情報が得られない場合もある。その際は当該化学品を製造したメーカーに改めて情報提供を依頼することも検討する。

その他、健康有害性情報にかかる国内・海外の各種情報提供サイト等を参考とすることも必要に応じて検討する。

ⅱ）濃度基準値の設定根拠

濃度基準値が設定されている物質については、厚生労働省が公表している「化学物質管理に係る専門家検討会」の報告書に、濃度基準値設定根拠となった臨界影響（その物質により発生する健康影響のうち最も低いばく露濃度で発生する影響）に係る健康有害性情報が記載されている。

なお、使用されている成分が判明している場合、そのうちリスクアセスメント対象物に該当する物質については、職場のあんぜんサイトにある「モデル SDS」に登録されている当該物質の健康有害性情報を参考にすることも検討する。

②標的臓器および標的健康影響の把握

基本的には、当該化学品の SDS に記載されている健康有害性の要約（項目 2）および健康有害性情報（項目 11）の内容から標的臓器および標的健康影響を読み取る。なお、その際、標的健康影響としてヒトの知見は優先されるべきであるが、動物試験に基づく知見であっても、その発生が懸念される健康リスクがある場合には、予防すべき標的健康影響として取り扱うことが望ましい。

なお、使用されている成分が判明している場合、そのうちリスクアセスメント対象物に該当する物質については、職場のあんぜんサイトにある「モデル SDS」に登録されている当該物質の健康有害性情報を参考にすることも検討する。現時点で GHS 政府分類が実施されている物質（3,327 物質）における標的臓器の頻度を表 3-1 および表 3-2 に示す。以下、留意点を列挙する。

ⅰ）濃度基準値が設定されている物質について

厚生労働省が公表している「化学物質管理に係る専門家検討会」報告書に記載されている、濃度基準値の設定根拠となった臨界影響を、リスクアセスメント対象物健康診断における標的健康影響のうち「早期健康影響」として採用することが望ましい。また併せて、当該化学品の健康有害性情報（SDS に記載されている健康有害性の要約（項目 2）および健康有害性情報（項目 11）の内容等）から標的臓器および標的健康影響を読み取ることも検討する。

ⅱ）濃度基準値が設定されていない物質について

当該化学品の健康有害性情報（SDS に記載されている健康有害性の要約（項目 2）および健

康有害性情報（項目 11）の内容等）から標的臓器および標的健康影響を読み取ることが望ましい。また、濃度基準値が設定されていないが公的機関や学術機関による職業性ばく露限界値がある場合は、当該ばく露限界値の根拠文献等から標的臓器及び標的健康影響を読み取ることも検討する。

なお、使用されている成分が判明している場合、そのうちリスクアセスメント対象物に該当する物質については、職場のあんぜんサイトにある「モデル SDS」に登録されている当該物質の健康有害性情報を参考にすることも検討する。

ⅲ）混合物の場合

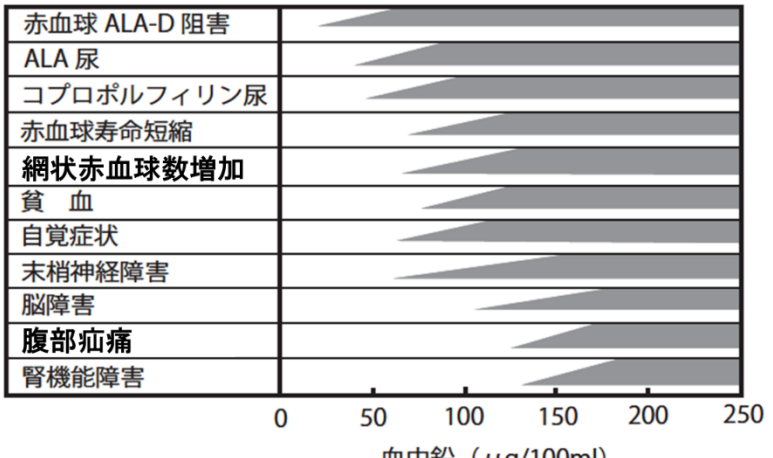
混合物については、混合物として有害性試験を実施した場合を除き、その成分に基づく各化学物質の危険性・健康有害性情報を、GHS 事業者向けガイドライン等に基づき一定のルールで集約して SDS が作成されていることが多い。従って、健康有害性にかかる記載は各化学物質すべての健康有害性が必ずしも記載されているわけではない点に留意が必要である。なお、事業場でのリスクアセスメントの多くが、「混合物全体」としてではなく「その成分ごと」に実施される可能性があることから、該当する成分物質の健康有害性情報を個別に参照し、個々の健康有害性情報を基に標的臓器・標的健康影響を抽出することが望ましい。なおその際、職場のあんぜんサイトにある「モデル SDS」に登録されている当該物質の健康有害性情報を参考にすることも検討する。

また、混合物による影響の評価に際しては、「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（令和 5 年 4 月 27 日 技術上の指針公示第 24 号）」に基づき、混合物に含まれる複数の化学物質が、同一の毒性作用機序によって同一の標的臓器に作用する場合、それらの物質の相互作用によって、相加効果や相乗効果によって毒性が増大するおそれがあることに留意する。

③検査項目の設定（早期健康影響の選定）

リスクアセスメント対象物健康診断に限らず、健康診断は健康影響の早期発見がその目的であることから、より早期の段階で発現する健康影響を「早期健康影響」として、できる限り優先的にスクリーニングの対象とすることが望ましい。「早期健康影響」とは多くの場合、その物質による影響のうちの最も低いばく露濃度が発生する影響と考えることも可能である（図 1）。濃度基準値がある場合は、その設定根拠となった臨界影響を早期健康影響とすることができる。また、濃度基準値が設定されていないが公的機関や学術機関による職業性ばく露限界値がある場合は、当該ばく露限界値の根拠文献等から標的臓器及び標的健康影響を読み取ることも検討

図 1　早期健康影響選定の例
（血中鉛濃度と健康影響発現時期との関係）



出典：鉛健康診断の解説　労働省労働衛生課編：

する。

また、SDS 等の健康有害性情報を基に把握される複数の標的健康影響から「早期健康影響」を選定することは必ずしも容易ではないことから、複数の健康影響を早期健康影響として検査項目を設定することは妨げないが、その際は事業者の負担や受診者の侵襲等の観点で過剰な検査とならないように留意をすることが望まれる。

④検査項目の設定（検査項目の選定）

ⅰ）「業務の経歴の調査」および「作業条件の簡易な調査」

前述のように、業務の経歴の調査および作業条件の簡易な調査は、労働者のばく露を多面的に把握する観点から、リスクアセスメント対象物健康診断においても実施する必要がある。

ⅱ）自他覚症状の有無の検査

標的健康影響のうち問診・診察で把握可能な愁訴・所見は「自他覚症状」として把握することが望ましい。特に「皮膚腐食性/刺激性」「眼に対する重篤な損傷性/眼刺激性」「呼吸器感作性または皮膚感作性」については問診・診察が主な検査項目になると考えられ、また「特定標的臓器毒性（単回ばく露)」についても、問診・診察で評価可能な急性影響がある点に留意する。標的健康影響に伴う自他覚症状の類型化の例を別紙 1 に示す。なお、評価する化学物質に固有の健康

表 3-1　GHS 政府分類結果での特定標的臓器毒性（単回ばく露）での
標的健康臓器の種類（系統別、臓器別）

系統	区分 1	区分 2	区分 3
神経・神経系	539	209	0
呼吸器・呼吸器系	319	80	0
中枢神経	264	87	0
血液・血液系	201	37	0
循環器・心血管系	132	8	0
消化器・消化器系	54	9	0
全身毒性	33	63	0
筋肉・筋肉系	17	0	0
生殖器	7	4	0
免疫系	4	0	0
造血系	4	0	0
末梢神経	3	0	0
内分泌系	2	0	0
泌尿器・泌尿器系	2	0	0
感覚器	1	0	0
血液凝固系	0	0	0
気道刺激性	0	0	610
麻酔作用	0	0	457

臓器	区分 1	区分 2	区分 3
腎臓	214	31	0
肝臓	164	34	0
皮膚	34	0	0
心臓	30	11	0
骨	20	2	0
肺	19	18	0
膀胱	6	2	0
骨格筋	6	0	0
視覚器	5	1	0
眼	3	3	0
脾臓	3	2	0
副腎	3	1	0
精巣	3	2	0
膵臓	2	1	0
胃	1	0	0
甲状腺	1	0	0
小腸	1	0	0
胆嚢	0	0	0
十二指腸	0	0	0
歯	0	0	0
爪	0	0	0
毛髪	0	0	0
口腔	0	0	0
下垂体	0	0	0
鼻腔	0	0	0

表 3-2　GHS 政府分類結果での特定標的臓器毒性（反復ばく露）での
標的健康臓器の種類（系統別、臓器別）

系統	区分１	区分２
神経・神経系	414	29
呼吸器・呼吸器系	349	18
血液・血液系	273	48
中枢神経	133	11
循環器・心血管系	97	1
免疫系	40	3
生殖器	37	23
消化器・消化器系	35	0
全身毒性	21	3
造血系	18	1
筋肉・筋肉系	12	1
内分泌系	8	1
泌尿器・泌尿器系	5	1
末梢神経	3	0
血液凝固系	3	0
感覚器	1	0

臓器	区分１	区分２
肝臓	272	76
腎臓	254	65
骨	78	4
皮膚	70	1
甲状腺	49	4
肺	42	4
心臓	25	9
歯	21	1
精巣	18	10
眼	15	5
副腎	15	10
膀胱	14	4
視覚器	10	2
膵臓	5	4
胃	4	0
爪	3	0
脾臓	2	7
胆嚢	2	1
骨格筋	2	0
毛髪	1	0
口腔	1	0
下垂体	1	2
十二指腸	0	0
小腸	0	1
鼻腔	0	3

影響がある場合もある事から、類型化例以外の自他覚症状についても SDS における健康有害性情報等を確認することが望ましい。

ⅲ）標的健康影響のうち早期健康影響に係る臨床検査

標的健康影響のうち早期健康影響の発見に資する検査項目の選定については、2.2)④に記載のある条件に基づき、合致する条件の多い検査方法を優先的にスクリーニング検査項目として設定することが望ましい。GHS 分類における健康有害性情報と検査方法の対比例を表 4 に示す。

また、検査項目の設定に際し、GHS 分類における健康有害性項目に準じた留意点を以下に示す。その際、既存の法令で規定されている標的健康影響とその検査項目等が参考となる（別紙 2 参照)。なお、ガイドラインでは「生殖細胞変異原性」「生殖毒性」「誤えん有害性」については、現時点では健康診断の実施対象とされないとされていることから、ここでは割愛する。

a)皮膚腐食性・刺激性

主に問診・診察によるものであり、SDS に記載されている健康有害性情報のほか、別紙 1 の類型化例等を参考に検討する。なお、則第 592 条の 8 等で定める有害性等の掲示内容につ

いて掲示対象物質の「疾病の種類」と「その症状」も参考になる。

b)眼に関する重篤な有害性、眼刺激性

主に問診・診察によるものであり、SDS に記載されている健康有害性情報のほか、別紙 1 の類型化例等を参考に検討する。なお、則第 592 条の 8 等で定める有害性等の掲示内容について掲示対象物質の「疾病の種類」と「その症状」も参考になる。

c)呼吸器・皮膚感作性

SDS に記載されている健康有害性情報のほか、別紙 1 の類型化例等を参考に検討する。なお、則第 592 条の 8 等で定める有害性等の掲示内容について掲示対象物質の「疾病の種類」と「その症状」も参考になる。また、感作性が疑われる場合等においては、必要に応じて当該影響の把握に資する臨床検査の実施も検討が望ましい。

d)発がん性

リスクアセスメントの結果「健康リスクが許容できない」と判断された発がん性に対しては、そのスクリーニング項目の実施が検討されるが、GHS の発がん性区分がヒト及び動物における当該影響発生の確からしさで評価・区分されていることに鑑み、「ヒトに対する発がん性が知られている物質（GHS 発がん性区分 1A)」および「ヒトに対しておそらく発がん性がある物質（GHS 発がん性区分 1B)」についてはその実施が推奨され、「ヒトに対する発がん性が疑われる物質（GHS 区分 2)」については、リスクアセスメントに基づく結果やスクリーニング結果に応じて、必要に応じて検査の実施を検討することが望まれる。なお、スクリーニング項目については、既存の特殊健康診断で採用されている検査項目（別紙２）のほか、各種学会等が提示しているガイドライン等を参照することも検討する。

【表4】検査項目の設定　有害性と検査方法の例（案）

GHSの有害性分類項目	区分	有害性の概要	検査の目的	検査方法	優先度
①急性毒性	②③④⑧に準ずる				
②皮膚腐食性/刺激性	区分1	腐蝕性	皮膚炎等の評価	問診・診察	推奨
	区分2	刺激性			
③眼に対する重篤な損傷性/眼刺激性	区分1	重篤な損傷性	粘膜異常所見の評価	問診・診察	推奨
	区分2A/B	刺激性			
④呼吸器感作性または皮膚感作性	区分1A/B/C	感作性	感作による所見の評価	問診・診察	推奨
				臨床検査	必要と認めた場合
⑤生殖細胞変異原性					
⑥発がん性	区分1A	ヒトの発がんがある	当該発がんのスクリーニング項目	問診・診察 臨床検査	推奨
	区分1B	ヒトの発がんがおそらくある			
	区分2	ヒトに対する発がん性が疑われる*1			必要と認めた場合
⑦生殖毒性					
⑧特定標的臓器毒性（単回ばく露）	区分1	ヒトに対して重大な毒性をもつ、又は動物実験の証拠に基づき単回ばく露によってヒトに対して重大な毒性を示す可能性があるとみなせる	各影響に応じたスクリーニング項目	問診・診察 臨床検査	推奨
	区分2	動物実験の証拠に基づき単回ばく露によってヒトの健康に有害である可能性があるとみなせる			必要と認めた場合
	区分3	一時的な特定臓器への影響			
⑨特定標的臓器毒性（反復ばく露）	区分1	ヒトに対して重大な毒性をもつ、又は動物実験の証拠に基づき反復ばく露によってヒトに対して重大な毒性をもつ可能性があるとみなせる	各影響に応じたスクリーニング項目	問診・診察 臨床検査	推奨
	区分2	動物実験の証拠に基づき反復ばく露によってヒトの健康に有害である可能性があるとみなせる			必要と認めた場合
⑩誤えん有害性					

*1:動物試験においてデータは発がん作用を示しているが、断定的な評価を下すには限定的である場合

なお、ガイドラインに記載のある「検査項目の設定のためのエビデンスが十分でないがん種」については、がんが発生する部位が明らかでない場合や、スクリーニング検査にかかるエビデンスに乏しい等により検査項目の設定が困難である場合等が考えられ、明確な根拠に基づかずに検査を行うことは慎むべきである。

e)特定標的臓器毒性（単回ばく露）

健康影響のうち自他覚症状として把握できるものについては、主に問診・診察により SDS に記載されている健康有害性情報のほか、別紙 1 の類型化例等を参考に把握する自他覚症状を検討する。なお、則第 592 条の 8 等で定める有害性等の掲示内容について掲示対象物質の「疾病の種類」と「その症状」も参考になる。

また、自他覚症状以外の健康有害性について SDS 等に記載されている情報に基づき標的臓

器・標的健康影響を設定のうえ検査項目を検討する。なお、既存の特殊健康診断で採用されている検査項目（別紙２）等を参照することも可能である。

なお健康有害性区分については、ヒトに対して重大な有害性が発生する、または低いレベルのばく露によってヒトに対して重大な有害性が発生する可能性があることを示す根拠が、区分１では区分２および３より確実であることから、区分値の低い影響について優先的に実施することが推奨される。

f)特定標的臓器毒性（反復ばく露）

健康影響のうち自他覚症状として把握できるものについては、主に問診・診察により SDS に記載されている健康有害性情報のほか、別紙１の類型化例等を参考に把握する自他覚症状を検討する。なお、則第 592 条の８等で定める有害性等の掲示内容について掲示対象物質の「疾病の種類」と「その症状」も参考になる。

また、自他覚症状以外の健康有害性について SDS 等に記載されている情報に基づき標的臓器・標的健康影響を設定のうえ検査項目を検討する。特に反復ばく露の場合は慢性毒性および遅発性健康影響等が含まれることから、その実施時期や内容等について留意が必要である。その際、既存の特殊健康診断で採用されている検査項目（別紙２）等を参照することも可能である。

なお健康有害性区分については、ヒトに対して重大な有害性が発生する、または低いレベルのばく露によってヒトに対して重大な有害性が発生する可能性があることを示す根拠が、区分１では区分２より確実であることから、区分値の低い影響について優先的に実施することが推奨される。

⑤GHS 分類における健康有害性を見る場合の留意点

GHS 分類における「健康有害性区分」は、健康有害性項目ごとに基準が決められており、同一の項目内においては「区分の数字が小さい方の臓器影響を積極的に採用することが可能である。が、「生殖毒性」「発がん性」については健康有害性の強さではなく「当該健康影響発生の確からしさ」に基づき評価されていることに留意が必要である。

また、危険性・健康有害性区分が設定されていない（「分類できない」「分類対象外」等）とされているものについては、「健康有害性が無い」という事ではなく、健康有害性を評価するに資する情報に乏しいことを意味していることに留意が必要である。

３）歯科健康診断項目

従来の歯科による健康診断では健康診断項目の明記がされていないが、ガイドラインでは GHS 分類における健康有害性区分において「歯」の記載がある物質から５物質がリスクアセスメント対象物健康診断の対象として選定され、それらは歯牙・歯肉に係る所見であることから、新たに「スクリーニングとしての歯科領域に係る検査項目は、歯科医師による問診及び歯牙・口腔内の視診とする」と記載されている。

４）生物学的ばく露モニタリング

ガイドラインでは、特に第４項健診において「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」とされている。前出の「平成 19 年度　特殊健康診断の健診項目に関する調査研究委員会」において、生物学的モニタリングについても、その採否に際して以下のような条件目安が示されている。

ｉ）　作業に起因する生体内への取込み量に定量的に対応する測定値が得られる。

ⅱ） 分析試料の採取、運搬などに特別の問題がない。

ⅲ） 生物学的モニタリングを追加することにより、健康障害予防の精度を高めることができる。

ⅳ） 健康リスクの有無、または程度を判断できる基準値がある。

ⅴ） 予想される健康障害予防の成果に比較して、手間や費用が大き過ぎない。

＊生物学的モニタリングは、作業者個人のばく露レベルの指標として高い精度を持っているので、以下の条件①、②、③を満たすものについては健康診断項目として採用する。ただし、「必ず実施する健康診断項目」として採用するには①～⑤のすべての条件を満たすものとする。

リスクアセスメント対象物健康診断においても、ばく露の定量的評価として適宜その実施を検討することが望まれるが、これらの分析・測定が可能な機関が限られていることや、検査費用が必ずしも安価ではないこと等に留意が必要である。なお、生物学的ばく露モニタリングは第３項健診においても有用な場合もあるので、ばく露が疑われる際にはその実施の要否を検討することが望ましい。

4. リスクアセスメント対象物健康診断実施の継続の判断

リスクアセスメントの実施後にその対応としてリスク低減対策が実施され、その結果「健康リスクが許容範囲内」と判断された場合のリスクアセスメント対象物健康診断の継続の可否については、一律に中止をするのではなく、当該化学品の健康有害性とそれまでのばく露状況等により検討が必要である。例えば、いわゆる「急性影響」に分類される健康有害性（皮膚腐食性・刺激性、眼に関する重篤な有害性、眼刺激性、特定標的臓器毒性（単回ばく露））については、その継続は不要と考えられるが、ばく露後の健康影響が慢性経過をたどる場合や、特定標的臓器毒性（反復ばく露）による長期的な影響や遅発性健康障害の発生が懸念される場合等については、リスクアセスメント対象物健康診断による継続的な健康モニタリングの実施を検討する必要がある。

別紙１：有害性分類に対応する愁訴の例

GHS有害性分類に対応する愁訴の例示

有害性分類		愁訴の例
皮膚腐食性/刺激性		皮膚炎、皮膚掻痒感（かゆみ）、皮膚発赤
眼に対する重篤な損傷性/眼刺激性		眼の痛み、流涙、結膜充血、
皮膚感作性		皮膚炎、皮膚掻痒感（かゆみ）、皮膚発赤、湿疹、じんま疹
呼吸器感作性		せき、息切れ、胸痛、呼吸困難、喘息様発作、胸部不安感、
発がん性		全身倦怠感、体重減少
特定標的臓器毒性	気道・肺障害	せき、たん、息切れ、鼻水、鼻閉、鼻・喉の痛み
	中枢神経障害	頭痛、頭重、めまい、眠気、嘔吐、全身倦怠感
	末梢神経障害	四肢の知覚異常、四肢の運動障害
	血液系障害	顔面蒼白、心悸亢進（動悸）、めまい、ふらつき、チアノーゼ
	肝障害	全身倦怠感、易疲労感、黄疸
	腎障害	血尿、多尿、乏尿、むくみ、
	消化器系障害	腹痛、下痢、嘔吐、食欲不振
	循環器系障害	胸痛、呼吸困難、心悸亢進（動悸）
	口腔粘膜・歯の障害	口腔内の痛み、歯痛、歯牙の変化
	泌尿器系障害	血尿、頻尿、排尿痛、下腹部痛、残尿感

別紙２：標的健康影響に対する健康診断項目の例

特別規則物質の標的影響と健康診断項目の例
（自覚症状・他覚所見の検査を除く）

標的臓器	標的健康影響	検査項目		特別規則該当物質の例
		基本項目	推奨項目	
肝障害	急性肝炎・肝細胞障害	AST/ALT /γ-GT	その他の肝機能検査	
	胆管系障害	AST/ALT /γ-GT/ALP/血清総ビリルビン		1,2-ジクロロプロパン
	肝脾腫		γ-GT、ZTT、ICG、LDH、シンチグラム	PCB
腎障害	尿細管障害	尿中β2-マイクログロブリン	尿中α1-マイクログロブリン、尿中NAG	カドミウム
血液系障害	赤血球産生障害	赤血球系の検査（赤血球数／血色素量）	網状赤血球、ヘマトクリット、血清間接ビリルビン	o-トルイジン,o-フタロジニトリル
	溶血性貧血			ナフタレン
	メトヘモグロビン血症		血中メトヘモグロビン	o-トルイジン
	出血傾向		出血時間	弗化水素
呼吸器系障害	間質性・気腫性変化	血清KL-6	血清SP-D、胸部エックス線、特殊なエックス線撮影の検査（CT等）、呼吸機能検査	インジウムすず化合物 、リフラクトリーセラミックファイバー 、コバルト
		呼吸機能検査		五酸化バナジウム等
循環器障害	血圧低下、心臓への影響	血圧値	心電図検査	三酸化二アンチモン、コバルト、ニトログリコール
中枢・末梢神経障害	中枢神経障害		知覚異常、ロンベルグ兆候、拮抗運動反復不能症等の神経学的 検査	アルキル水銀、水銀
	末梢神経障害	運動障害、不随意運動、握力	神経学的検査（視野、聴力、色覚、脳波）、筋電図検査	スチレン
	コリンエステラーゼ阻害	縮瞳、線維束攣縮、血清コリンエステラーゼ活性	赤血球コリンエステラーゼ活性 血漿コリンエステラーゼ活性	DDVP アクリロニトリル
内分泌系異常	糖質代謝異常、脂質代謝異常等	尿糖	脂質検査、血中酸性フォスファターゼ 、	弗化水素

標的臓器	標的健康影響	検査項目		特別規則該当物質の例
		基本項目	推奨項目	
発がん	腎臓がん	尿潜血検査・沈査、尿路造影検査、腹部超音波検査		トリクロロエチレン
	膀胱がん・泌尿器系がん	尿潜血検査・沈査、尿細胞診	膀胱鏡検査 尿路造影検査 腹部超音波検査	o-トルイジン、MOCA、
	呼吸器系がん	胸部エックス線撮影検査	特殊なエックス線撮影の検査（CT）、喀痰細胞診、気管支鏡検査	ニッケル、 エチレンイミン
	鼻腔がん		上気道の病理学的検査 耳鼻科学的検査（視診）	酸化プロピレン
	悪性リンパ腫	白血球数および分画	リンパ節の病理学的検査、MRI	ベンゾトリクロリド
	白血病・再生不良性貧血	赤血球系・白血球系の検査	骨髄性細胞の算定	エチレンイミン
	皮膚がん		皮膚の病理学的検査	ベンゾトリクロリド、砒素 ニッケル、βプロピオラクトン
	肝血管肉腫	AST/ALT/γ-GT	シンチグラム	PCB
	肝胆管系がん	AST/ALT/γ-GT	腹部の画像検査 CA19-9等の腫瘍マーカー	四塩化炭素、1,2-ジクロロエチレン、1,2-ジクロロプロパン、ジクロロメタン、トリクロロエチレン
皮膚感作性	皮膚炎（感作性）		皮膚貼付試験（パッチテスト）、血液免疫学的検査、アレルギー反応の検査	ベリリウム、コバルト、ニッケル、トリレンジイソシアネート
呼吸器感作性	アレルギー性喘息		呼吸機能検査	トリレンジイソシアネート

リスクアセスメント対象物健康診断項目設定の手順

健診項目設定の手順

ⅰ）健康有害性情報の収集

ⅱ）標的臓器および標的健康影響の把握

ⅲ）検査項目の設定①（早期健康影響の選定）

・健康診断項目の基本構成

・【参考】早期健康影響選定の例（鉛健診を参考に）

ⅳ）検査項目の設定②（検査項目の選定）

ア）「業務の経歴の調査」「作業条件の簡易な調査」

イ）自他覚症状の有無の調査

ウ）標的健康影響のうち早期健康影響に係る臨床検査

【参考１】有害性情報と健診の種類と頻度

【参考２】検査項目の設定　有害性と検査方法の例（案）

【参考3-2】リスクアセスメント対象物健康診断の実施の要否

【参考3-2】リスクアセスメント対象物健康診断の対象者選定にかかるフローチャート（概要）

ｉ）健康有害性情報の収集

①化学品のSDS

②濃度基準値設定根拠文書

令和4年度設定物質：
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_30995.html

令和5年度設定物質：
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_37528.html

【参考】

①モデルSDS情報

（提供：職場のあんぜんサイト）

https://anzeninfo.mhlw.go.jp/

https://anzeninfo.mhlw.go.jp/anzen_pg/GHS_MSD_FND.aspx

②GHS政府分類結果

（提供：製品評価技術基盤機構提供）

https://www.nite.go.jp/index.html

https://www.nite.go.jp/chem/ghs/ghs_nite_download.html

ｉ）健康有害性情報の収集

①化学品のSDS

GHS分類

GHSの有害性分類項目
急性毒性
皮膚腐食性/刺激性
眼に対する重篤な損傷性/眼刺激性
呼吸器感作性または皮膚感作性
生殖細胞変異原性
発がん性
生殖毒性
特定標的臓器毒性（単回ばく露）
特定標的臓器毒性（反復ばく露）
誤えん有害性

SDS

ｉ）健康有害性情報の収集

② 濃度基準値の設定根拠
「化学物質管理に係る専門家検討会」報告書（別紙）

報道関係者　各位

「令和４年度化学物質管理に係る専門家検討会」の報告書を公表します

厚生労働省は、このたび、「化学物質管理に係る専門家検討会」（座長：城内博 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長）の報告書をとりまとめましたので、公表します。

この報告書は、昨年５月に公布された、労働安全衛生法による新たな化学物質規制を円滑に施行するため、技術的な事項を専門家が検討した結果をとりまとめたものです。

リスクアセスメント対象物※に労働者がばく露される程度を厚生労働大臣が定める基準以下としなければならないことが規定されたことを踏まえ、報告書では、物質ごとのばく露の濃度の基準値（濃度基準値）とその適用の考え方や、今後の濃度基準値設定の進め方などを整理しています。

厚生労働省は、この報告書で提言された事項を法令などに盛り込み、化学物質による労働者の健康障害防止対策をより一層充実していきます。

※ 労働安全衛生法に基づきリスクアセスメントの実施が義務付けられている物質

■報告書の目次

1　検討の趣旨及び経緯等
2　濃度基準値について
　（１）濃度基準値の適用
　（２）濃度基準値の検討の進め方
　（３）令和４年度の濃度基準値の検討結果
3　その他
　（１）労働安全衛生規則に基づき作業記録等の30年間保存が必要ながん原性物質の範囲

■別添１ 令和４年度化学物質管理に係る専門家検討会 報告書（概要版）［2.2MB］
■別添２ 令和４年度化学物質管理に係る専門家検討会 報告書（本文）［515KB］
■別添２ 令和４年度化学物質管理に係る専門家検討会 報告書（別紙）［6.9MB］

初期調査結果評価

専門家会議付議日 2022/12/28

物質名		メチルヒドラジン	CAS番号	60-34-4
詳細調査の要否		（不要）・　要		
不要の場合	濃度基準値の提案	時間加重平均　：0.01　（単位：ppm）		
		最大ばく露濃度・短時間ばく露限界値：　（単位：　）		
	根拠論文等	1)　Kinkead, E.R.; Haun, C. C.; Vernot, E. H.; et al.: A Chronic Inhalation Toxicity Study on Monomethylhydrazine. AFAMRL-TR-85-025. Air Force Aerospace Medical Research Laboratory, WrightPatterson Air Force Base, OH (1985)		
	コメント	F344の雌雄ラットに0、0.02、0.2、2、5ppm（各群100匹、対照群のみ150匹）、C57BL/6J雌マウスに0、0.02、0.2、2ppm（各群400匹）、雄ハムスターに0、0.2、2、5ppm（各群200匹）、雌雄ビーグル犬に0、0.2、2ppm（各群4匹）のメチルヒドラジンを6時間/日、5日/週で1年間吸入ばく露し、その後1年間ばく露なしで観察した。ラットでは、0.02ppm 以上でばく露後を通じて持続する成長率の低下がみられたが、ばく露に関連した腫瘍の増加はどの用量でもみられなかった。マウスでは、0.02ppm 以上で、鼻の炎症と形質細胞症がみられ、0.2ppmで腎嚢胞、2ppmで水腎症がみられた。さらに肺腫瘍、鼻腺腫、鼻ポリープ、鼻骨腫、血管腫、および肝腺腫と肝臓癌の発生率が2ppmでは対照群に比べ有意に高かった。ハムスターでは、0.2ppm以上で鼻炎と胆嚢嚢胞数の増加が観察され、2または5ppmで鼻ポリープ、腎臓の間質線維化、および良性副腎腺腫の増加が認められた。5ppmでは、体重が減少し、鼻腺腫の発生率が増加した。イヌでは、0.2ppm 以上で一過性の貧血、ヘマトクリットの減少、およびヘモグロビンの減少が認められ、2ppmではメトヘモグロビン、アルカリホスファターゼ、ビリルビン、および血清GPTが可逆的に増加し、肝障害が示唆された1)。 以上のことより、動物実験の結果から0.2ppmをLOAELと判断し、不確実係数等を考慮した0.01ppmを濃度基準値（時間加重平均）として提案する。		
要の場合	その理由	□レビュー文献間におけるキー論文の量反応関係が、同じ標的健康影響において大幅に異なり、無毒性量等の検討に際して追加の文献調査が必要であるため □レビュー文献間におけるキー論文のばく露シナリオ・標的健康影響が異なり、今回のエンドポイント設定に際して追加の文献調査が必要であるため □その他 （　　）		
その他のコメント		マウスの鼻腔所見は他の動物種では見られず、種の感受性がヒトよりも鋭敏であること等から今回はエンドポイントとして採用しない。		

ｉ）健康有害性情報の収集

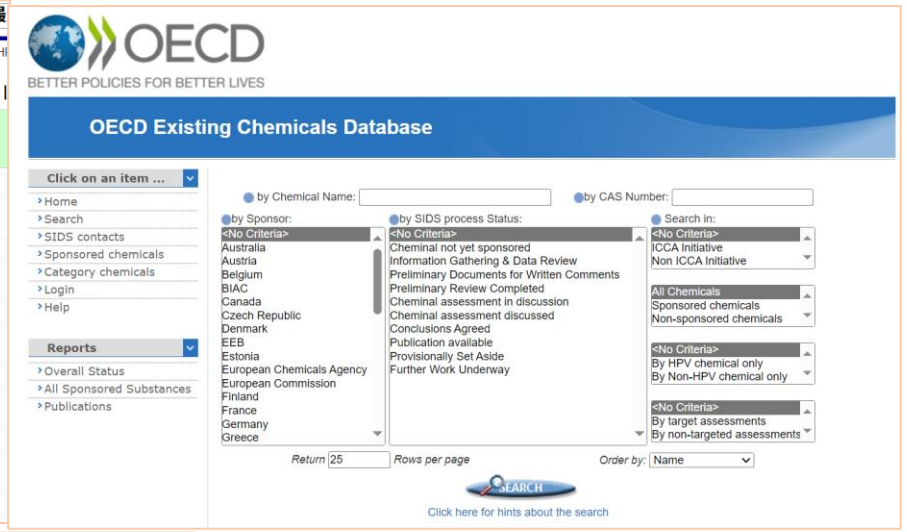
参考①モデルSDS

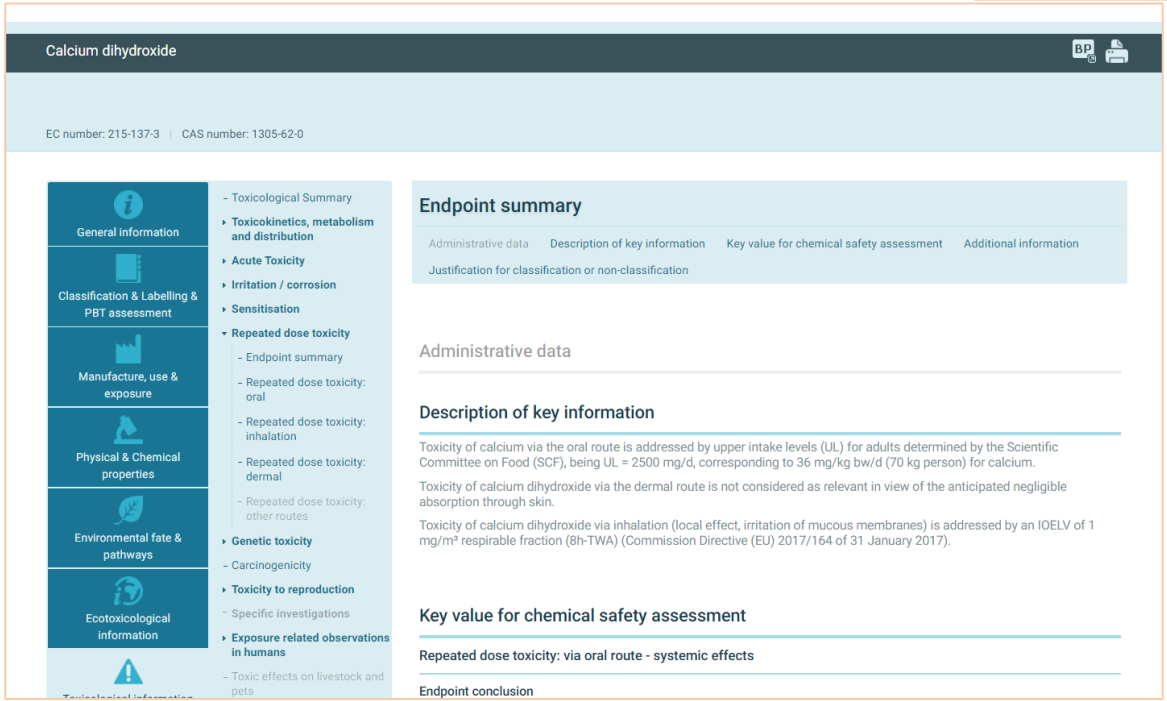
ｉ）健康有害性情報の収集

参考②GHS政府分類

ｉ）健康有害性情報の収集

【参考】その他の情報源の例





- US-EPA　IRIS
- NIOSH Pocket Guide book
- RTECS
- IPCS-inchem
  Environmental Health Criteria
  CICADs
- ATSDR
- ACGIH
- IARC-monograph
- リスク評価書
  経産省／環境省／農水省／厚労省

ii） 標的臓器および標的健康影響の把握

SDS　リスクアセスメントの材料

1）化学物質等（化学品／製品）及び会社情報
2）危険有害性の要約（GHS分類結果、ラベルの要素）
3）組成及び成分情報
4）応急措置
5）火災時の措置
6）漏出時の措置
7）取扱い及び保管上の注意
8）ばく露防止及び保護措置
9）物理的及び化学的性質
10）安定性及び反応性
11）有害性情報
12）環境影響情報
13）廃棄上の注意
14）輸送上の注意
15）適用法令
16）その他の情報

2．危険有害性の要約

GHS分類

分類実施日	H25.8.22、政府向けGHS分類ガイダンス（H25.7版）を使用 GHS改訂4版を使用	
物理化学的危険性	引火性液体	区分2
健康に対する有害性	眼に対する重篤な損傷性又は眼刺激性	区分2B
	生殖毒性	区分2
	特定標的臓器毒性（単回ばく露）	区分3（気道刺激性、麻酔作用）
	特定標的臓器毒性（反復ばく露）	区分1（中枢神経系、呼吸器、消化管）
分類実施日	環境に対する有害性はH18.3.31、[illegible]分類マニュアル（H18.2.10 版）を使用	
環境に対する有害性	分類できない	

注） 上記のGHS分類で区分の記載がない危険有害性項目については、[illegible]けガイダンス文書で規定された「分類対象外」、「区分外」または「分類できない」に該当する。なお、健康有害[illegible]ついては後述の１１項に、「分類対象外」、「区分外」または「分類できない」の記述がある。

特定標的臓器毒性（反復ばく露）	ヒトでは本物質700 ppmに3時間/日、7-15年間、吸入ばく露された作業者において、職業ばく露による影響として、めまい、脱力感とともに呼吸器、胃及び十二指腸に炎症がみられた（ACGIH（7th, 2001）、DFGOT vol.7（1996））との記述があり、ATSDR Addendum（2011）による再評価でも、ヒトでの本物質ばく露による標的臓器は呼吸器、消化管、神経系が中心であると報告されている（ATSDR Addendum（2011））。また、ATSDR Addendum（2011）は本物質を含む製品のばく露により腎炎、腎不全を生じた症例報告（慢性中毒症例としては糸球体腎症と尿細管間質性腎炎を発症例1例（原著報告年: 2002年）、ばく露期間が不明で急性中毒症例の可能性が高い腎不全症例1例（原著報告年: 2003年））から、腎臓も標的臓器に挙げているが、症例数が1ないし2件と少なく、標的臓器として今回の分類に加えるには証拠は十分とは言いがたい。 一方、ACGIH（7th, 2001）にはボランティアに500 ppmの濃度で6時間/日、6日間吸入ばく露した結果、血液系への影響（白血球数及び好酸球数の増加、好中球の貪食作用の減少）がみられたとの記述があり、旧分類における区分2（血液系）の根拠とされたが、ACGIH（7th, 2001）には血液影響はみられないとの報告も併記されており、本物質の600又は1,000 ppmに5年以上ばく露を受けた群と対照群を比較した疫学研究では血液影響を生じないことが確認された（DFGOT vol.7（1996））との記述、さらにこれらより新しいIRIS（2003）、ATSDR Addendum（2011）による有害性評価ではヒトばく露による血液影響の記述がないことから、血液系は標的臓器から除外することとした。したがって、ヒトでの新しい知見に基づき、分類は区分1（中枢神経系、呼吸器、消化管）とした。 なお、実験動物ではラット及びマウスを用いた13週間飲水投与試験、並びにラットの13週間強制経口投与試験において、いずれも区分2までの用量範囲で、明らかな毒性影響はみられていない（SIDS（2002））。

健診項目へ変換
臓器名
病態名
特殊健康診断
リスクアセスメント対象物健康診断
業務の経歴
作業条件の簡易な調査
自他覚症状
早期健康影響指標
標的健康影響指標
一次健診
二次健診
判定と事後措置
リスクに応じて加減を検討

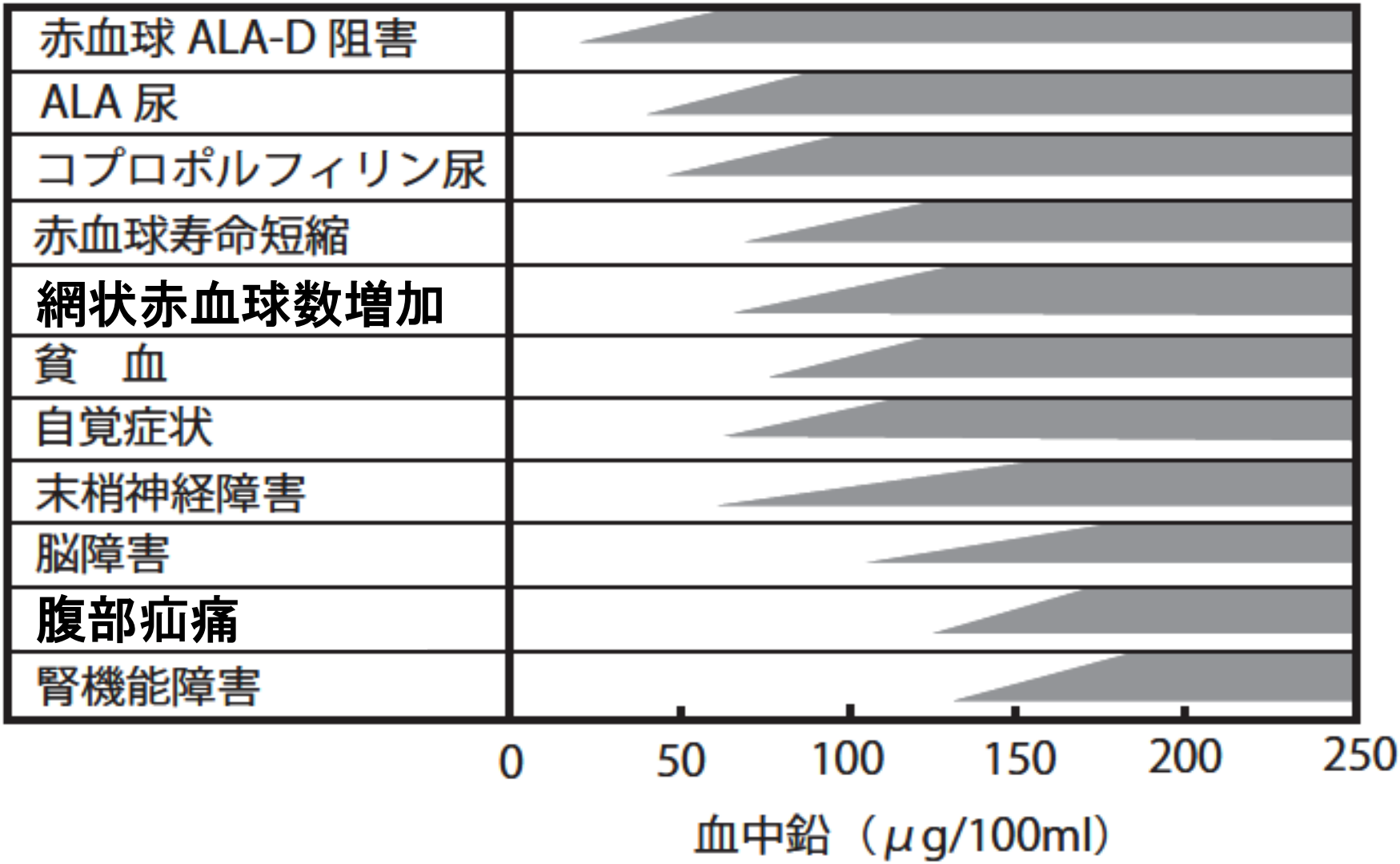
有害作業の健康診断項目の基本構成

赤字：健康影響の評価
青字：曝露の評価

1）業務歴の調査
2）作業条件の簡易な調査
3）作業条件の調査（二次健診のみ）
4）当該有害要因による健康影響・曝露の既往
5）当該有害要因による自他覚症状の有無
6）早期健康影響指標に関する臨床検査
7）生物学的曝露モニタリング（一部の物質）
8）標的健康影響に関する臨床検査

iii）検査項目の設定①（早期健康影響の選定）

【参考】早期健康影響選定の例
（血中鉛濃度と健康影響発現時期との関係）



出典：鉛健康診断の進め方　全国労働衛生団体連合会

ⅳ）検査項目の設定②（検査項目の選定）

ア）「業務の経歴の調査」「作業条件の簡易な調査」

１．業務の経歴の調査

従来の特別規則と同様に実施

２．作業条件の簡易な調査

ア 当該労働者が主に従事する**作業の直近のリスクアセスメント**結果

イ 作業における砒素化合物等の平均的な使用頻度及び前回の健康診断以降の作業工程や取扱量等の変更

ウ 局所排気装置等の有無及び稼動状況

エ 保護具の使用状況

オ 事故や修理等の際における大量ばく露

カ その他

基安労発第0325001号を一部改変

ⅳ）検査項目の設定②（検査項目の選定）

イ）自他覚症状の有無の調査

a)有害性と愁訴との紐づけ（参考：特別規則物質の有害性とその症状）

労働安全衛生規則第 592 条の 8 等で定める有害性等の掲示内容について

b)GHS有害性に対応する愁訴の例示

iv）検査項目の設定②（検査項目の選定）

労働安全衛生総合研究所
National Institute of Occupational Safety and Health, Japan

ホーム | JNIOSHについて | 研究グループ | 刊行物・報告書等 | 広報・イベント情報 | 調達情報 | 採用情報

化学物質の管理が変わります！
化学物質への理解を高め自律的な管理を基本とする仕組みへ
法令改正情報や関連情報を掲載しています

職場の化学物質管理総合サイト
ケミサポ
クリック！

目次

職場の化学物質管理に関する業種別マニュアル等の紹介

労働安全衛生規則第 592 条の８等で定める有害性等の掲示内容について

「労働安全衛生規則第 592 条の８等で定める有害性等の掲示内容について（令和5年3月29日付基発0329第32号）」に基づく、有害物の有害性等に関する掲示内容における「おそれのある疾病の種類」及び「疾病の症状」の記載例を掲載しています。

「おそれのある疾病の種類」及び「疾病の症状」の記載例

◆ 令和5年3月29日付基発0329第32号に基づき、令和5年10月時点の情報を基に整理した例示です。
◆ このリストは以下の情報を基に作成されています。

1）「疾病の種類」について
ア 労働基準法施行規則(昭和22年厚生省令第23号)別表第一のニに記載された疾病
イ 「じん肺」及びじん肺法施行規則第1条各号に掲げる合併症
ウ 特定石綿被害建設業務労働者等に対する給付金等の支給に関する法律第2条第2項各号に掲げる石綿関連疾病
エ 労働基準法施行規則別表第1の2第4号の規定に基づく厚生労働大臣が指定する単体たる化学物質及び化合物(合金を含む。)並びに厚生労働大臣が定める疾病（疾病告示）の表中欄に掲げる化学物質に応じ、それぞれ同表の下欄に定める症状又は障害のうち、同欄に定める臓器の障害
オ 日本産業規格Z7252(GHSに基づく化学品の分類方法)に定める方法により国が行う化学物質の危険性及び有害性の分類（GHS政府分類）の結果における有害性区分

2）「その症状」について
ア 疾病告示の表の中欄に掲げる化学物質に応じ、それぞれ同表の下欄に定める症状
イ 特殊健康診断の項目の自他覚症状
ウ 有機溶剤中毒予防規則の規定により掲示すべき事項の内容及び掲示方法を定める等の件(昭和47年労働省告示第123号。令和5年3月31日廃止)に記載されている症状
エ じん肺法施行規則様式第3号の自覚症状

なお、「疾病の種類」には、上記１）のア～オには記載のない疾病で特化則別表３及び施行通達の記載に由来する疾病名が、また「その症状」には、上記２）のア～エには記載のない症状で、上記１）オに基づきGHS分類の結果における有害性区分から類推された疾病に由来する症状が含まれています。
なお、「疾病」のうち一部（生殖毒性、全身毒性等）については、症状が不顕性であったりその把握が困難であることから、当該疾病に対応する「その症状」が例示されていない場合があります。

a)有害性と愁訴との紐づけ

参考：特別規則物質の有害性とその症状

NEW!
労働安全衛生規則第 592 条の８等で定める有害性等の掲示内容について

「労働安全衛生規則第 592 条の８等で定める有害性等の掲示内容について（令和5年3月29日付基発0329第32号）」に基づく、有害物の有害性等に関する掲示内容における「おそれのある疾病の種類」及び「疾病の症状」の記載例を掲載しています。

「おそれのある疾病の種類」及び「疾病の症状」の記載例

◆ 令和5年3月29日付基発0329第32号に基づき、令和5年10月時点の情報を基に整理した例示です。
◆ このリストは以下の情報を基に作成されています。

1）「疾病の種類」について
ア 労働基準法施行規則(昭和22年厚生省令第23号)別表第一のニに記載された疾病
イ 「じん肺」及びじん肺法施行規則第1条各号に掲げる合併症
ウ 特定石綿被害建設業務労働者等に対する給付金等の支給に関する法律第2条第2項各号に掲げる石綿関連疾病
エ 労働基準法施行規則別表第1の2第4号の規定に基づく厚生労働大臣が指定する単体たる化学物質及び化合物(合金を含む。)並びに厚生労働大臣が定める疾病（疾病告示）の表中欄に掲げる化学物質に応じ、それぞれ同表の下欄に定める症状又は障害のうち、同欄に定める臓器の障害
オ 日本産業規格Z7252(GHSに基づく化学品の分類方法)に定める方法により国が行う化学物質の危険性及び有害性の分類（GHS政府分類）の結果における有害性区分

2）「その症状」について
ア 疾病告示の表の中欄に掲げる化学物質に応じ、それぞれ同表の下欄に定める症状
イ 特殊健康診断の項目の自他覚症状
ウ 有機溶剤中毒予防規則の規定により掲示すべき事項の内容及び掲示方法を定める等の件(昭和47年労働省告示第123号。令和5年3月31日廃止)に記載されている症状
エ じん肺法施行規則様式第3号の自覚症状

なお、「疾病の種類」には、上記１）のア～オには記載のない疾病で特化則別表３及び施行通達の記載に由来する疾病名が、また「その症状」には、上記２）のア～エには記載のない症状で、上記１）オに基づきGHS分類の結果における有害性区分から類推された疾病に由来する症状が含まれています。
なお、「疾病」のうち一部（生殖毒性、全身毒性等）については、症状が不顕性であったりその把握が困難であることから、当該疾病に対応する「その症状」が例示されていない場合があります。

GHS有害性分類に対応する愁訴の例示

有害性分類		愁訴の例
皮膚腐食性/刺激性		皮膚炎、皮膚掻痒感（かゆみ）、皮膚発赤
眼に対する重篤な損傷性/眼刺激性		眼の痛み、流涙、結膜充血、
皮膚感作性		皮膚炎、皮膚掻痒感（かゆみ）、皮膚発赤、湿疹、じんま疹
呼吸器感作性		せき、息切れ、胸痛、呼吸困難、喘息様発作、胸部不安感、
発がん性		全身倦怠感、体重減少
特定標的臓器毒性	気道・肺障害	せき、たん、息切れ、鼻水、鼻閉、鼻・喉の痛み
	中枢神経障害	頭痛、頭重、めまい、眠気、嘔吐、全身倦怠感
	末梢神経障害	四肢の知覚異常、四肢の運動障害
	血液系障害	顔面蒼白、心悸亢進（動悸）、めまい、ふらつき、チアノーゼ
	肝障害	全身倦怠感、易疲労感、黄疸
	腎障害	血尿、多尿、乏尿、むくみ、
	消化器系障害	腹痛、下痢、嘔吐、食欲不振
	循環器系障害	胸痛、呼吸困難、心悸亢進（動悸）
	口腔粘膜・歯の障害	口腔内の痛み、歯痛、歯牙の変化
	泌尿器系障害	血尿、頻尿、排尿痛、下腹部痛、残尿感

ⅳ）検査項目の設定②（検査項目の選定）

ウ）標的健康影響のうち早期健康影響に係る臨床検査

a）特別規則物質の標的影響と健康診断項目

b）GHS政府分類結果における有害性情報に基づく標的健康影響と健康診断項目（例示）：作成中

ⅳ）検査項目の設定②（検査項目の選定）

a）特別規則物質の標的影響と健康診断項目の例（自覚症状・他覚所見の検査を除く）

標的臓器	標的健康影響	検査項目		特別規則該当物質の例
		基本項目	推奨項目	
肝障害	急性肝炎・肝細胞障害	AST/ALT/γ-GT	その他の肝機能検査	
	胆管系障害	AST/ALT/γ-GT/ALP/血清総ビリルビン		1,2-ジクロロプロパン
	肝脾腫		γ-GT、ZTT、ICG、LDH、シンチグラム	PCB
腎障害	尿細管障害	尿中β2-マイクログロブリン	尿中α1-マイクログロブリン、尿中NAG	カドミウム
血液系障害	赤血球産生障害	赤血球系の検査（赤血球数／血色素量）	網状赤血球、ヘマトクリット、血清間接ビリルビン	o-トルイジン,o-フタロジニトリル
	溶血性貧血			ナフタレン
	メトヘモグロビン血症		血中メトヘモグロビン	o-トルイジン
	出血傾向		出血時間	弗化水素
呼吸器系障害	間質性・気腫性変化	血清KL-6	血清SP-D、胸部エックス線、特殊なエックス線撮影の検査（CT等)、呼吸機能検査	インジウムすず化合物、リフラクトリーセラミックファイバー、コバルト
		呼吸機能検査		五酸化バナジウム等
循環器障害	血圧低下、心臓への影響	血圧値	心電図検査	三酸化二アンチモン、コバルト、ニトログリコール
中枢・末梢神経障害	中枢神経障害		知覚異常、ロンベルグ兆候、拮抗運動反復不能症等の神経学的検査	アルキル水銀、水銀
	末梢神経障害	運動障害、不随意運動、握力	神経学的検査（視野、聴力、色覚、脳波）、筋電図検査	スチレン
	コリンエステラーゼ阻害	縮瞳、線維束攣縮、血清コリンエステラーゼ活性	赤血球コリンエステラーゼ活性 血漿コリンエステラーゼ活性	DDVP アクリロニトリル
内分泌系異常	糖質代謝異常、脂質代謝異常等	尿糖	脂質検査、血中酸性フォスファターゼ、	弗化水素

ⅳ）検査項目の設定②（検査項目の選定）

a）特別規則物質の標的影響と健康診断項目の例（自覚症状・他覚所見の検査を除く）

標的臓器	標的健康影響	検査項目		特別規則該当物質の例
		基本項目	推奨項目	
発がん	腎臓がん	尿潜血検査・沈査、尿路造影検査、腹部超音波検査		トリクロロエチレン
	膀胱がん・泌尿器系がん	尿潜血検査・沈査、尿細胞診	膀胱鏡検査 尿路造影検査 腹部超音波検査	o-トルイジン、MOCA、
	呼吸器系がん	胸部エックス線撮影検査	特殊なエックス線撮影の検査（CT)、喀痰細胞診、気管支鏡検査	ニッケル、 エチレンイミン
	鼻腔がん		上気道の病理学的検査 耳鼻科学的検査（視診）	酸化プロピレン
	悪性リンパ腫	白血球数および分画	リンパ節の病理学的検査、MRI	ベンゾトリクロリド
	白血病・再生不良性貧血	赤血球系・白血球系の検査	骨髄性細胞の算定	エチレンイミン
	皮膚がん		皮膚の病理学的検査	ベンゾトリクロリド、砒素 ニッケル、βプロピオラクトン
	肝血管肉腫	AST/ALT/γ-GT	シンチグラム	PCB
	肝胆管系がん	AST/ALT/γ-GT	腹部の画像検査 CA19-9等の腫瘍マーカー	四塩化炭素、1,2-ジクロロエチレン、1,2-ジクロロプロパン、ジクロロメタン、トリクロロエチレン
皮膚感作性	皮膚炎（感作性）		皮膚貼付試験（パッチテスト）、血液免疫学的検査、アレルギー反応の検査	ベリリウム、コバルト、ニッケル、トリレンジイソシアネート
呼吸器感作性	アレルギー性喘息		呼吸機能検査	トリレンジイソシアネート

【参考】検査項目設定上の留意点

■健康障害を早期に発見するための項目

健康診断項目を採用するか否か判断する場合、事業者に一定の費用負担を負わせること等に鑑み、以下の条件を満たすものとした。

ⅰ）医学的に確立した検査法である。

ⅱ）目的とする障害を検出する敏感度（Sensitivity）及び特異度（Specificity）が妥当なレベルにある。

ⅲ）受診者に大きな負担をかけない。

ⅳ）全国どこでも検査が行える。

ⅴ）予想される健康障害予防の成果に比較して、手間や費用が大き過ぎない。

これらの条件のすべては満たさないが、健康障害の早期発見に有効と考えられる項目は医師が必要と認める場合に実施する項目として採用することを検討するものとした。

■生物学的モニタリング

生物学的モニタリングは、作業者個人のばく露レベルの指標として高い精度を持っているので、以下の条件①、②、③を満たすものについては健康診断項目として採用する。ただし、「必ず実施する健康診断項目」として採用するには①～⑤のすべての条件を満たすものとする。

①作業に起因する生体内への取込み量に定量的に対応する測定値が得られる。

②分析試料の採取、運搬などに特別の問題がない。

③生物学的モニタリングを追加することにより、健康障害予防の精度を高めることができる。

④健康リスクの有無、又は程度を判断できる基準値がある。

⑤予想される健康障害予防の成果に比較して、手間や費用が大き過ぎない。

令和2年度　化学物質の健康診断に関する専門委員会報告書　より

【参考1】健康有害性情報と健診の種類と頻度のめやす

GHSの健康有害性分類項目	第4項健診		第3項健診	
	大量漏洩	急性影響評価	慢性・遅発性影響評価	頻度の目安（第3項健診として）
①急性毒性	②③④⑧に準ずる			
②皮膚腐食性/刺激性	○	○	×	6月以内に1回
③眼に対する重篤な損傷性/眼刺激性	○	○	×	6月以内に1回
④呼吸器感作性または皮膚感作性	○	○	×	6月以内に1回
⑤生殖細胞変異原性				
⑥発がん性	×	×	○	1年以内に1回
⑦生殖毒性	△	△	○	
⑧特定標的臓器毒性（単回ばく露）	○	○	△	6月以内に1回
⑨特定標的臓器毒性（反復ばく露）	△	△	○	3年以内に1回
⑩誤えん有害性				

○：実施が望ましい　△：必要に応じて実施　×：実施不要

【参考2】検査項目の設定　有害性と検査方法の例（案）

GHSの有害性分類項目	区分	有害性の概要	検査の目的	検査方法	優先度
①急性毒性	②③④⑧に準ずる				
②皮膚腐食性/刺激性	区分1	腐食性	皮膚炎等の評価	問診・診察	実施が望ましい
	区分2	刺激性			
③眼に対する重篤な損傷性/眼刺激性	区分1	重篤な損傷性	粘膜異常所見の評価	問診・診察	実施が望ましい
	区分2A/B	刺激性			
④呼吸器感作性または皮膚感作性	区分1A/B/C	感作性	感作による所見の評価	問診・診察	実施が望ましい
				臨床検査	必要と認めた場合
⑤生殖細胞変異原性					
⑥発がん性	区分1A	ヒトの発がんがある	当該発がんのスクリーニング項目	問診・診察 臨床検査	実施が望ましい
	区分1B	ヒトの発がんがおそらくある			
	区分2	ヒトに対する発がん性が疑われる[*1]			必要と認めた場合
⑦生殖毒性					
⑧特定標的臓器毒性（単回ばく露）	区分1	ヒトに対して重大な毒性をもつ、又は動物実験の証拠に基づき単回ばく露によってヒトに対して重大な毒性を示す可能性があるとみなせる	各影響に応じたスクリーニング項目	問診・診察 臨床検査	実施が望ましい
	区分2	動物実験の証拠に基づき単回ばく露によってヒトの健康に有害である可能性があるとみなせる			必要と認めた場合
	区分3	一時的な特定臓器への影響			
⑨特定標的臓器毒性（反復ばく露）	区分1	ヒトに対して重大な毒性をもつ、又は動物実験の証拠に基づき反復ばく露によってヒトに対して重大な毒性をもつ可能性があるとみなせる	各影響に応じたスクリーニング項目	問診・診察 臨床検査	実施が望ましい
	区分2	動物実験の証拠に基づき反復ばく露によってヒトの健康に有害である可能性があるとみなせる			必要と認めた場合
⑩誤えん有害性					

*1:動物試験においてデータは発がん作用を示しているが、断定的な評価を下すには限定的である場合

【参考3-1】リスクアセスメント対象物健康診断の要否の判断（厚労省提供）

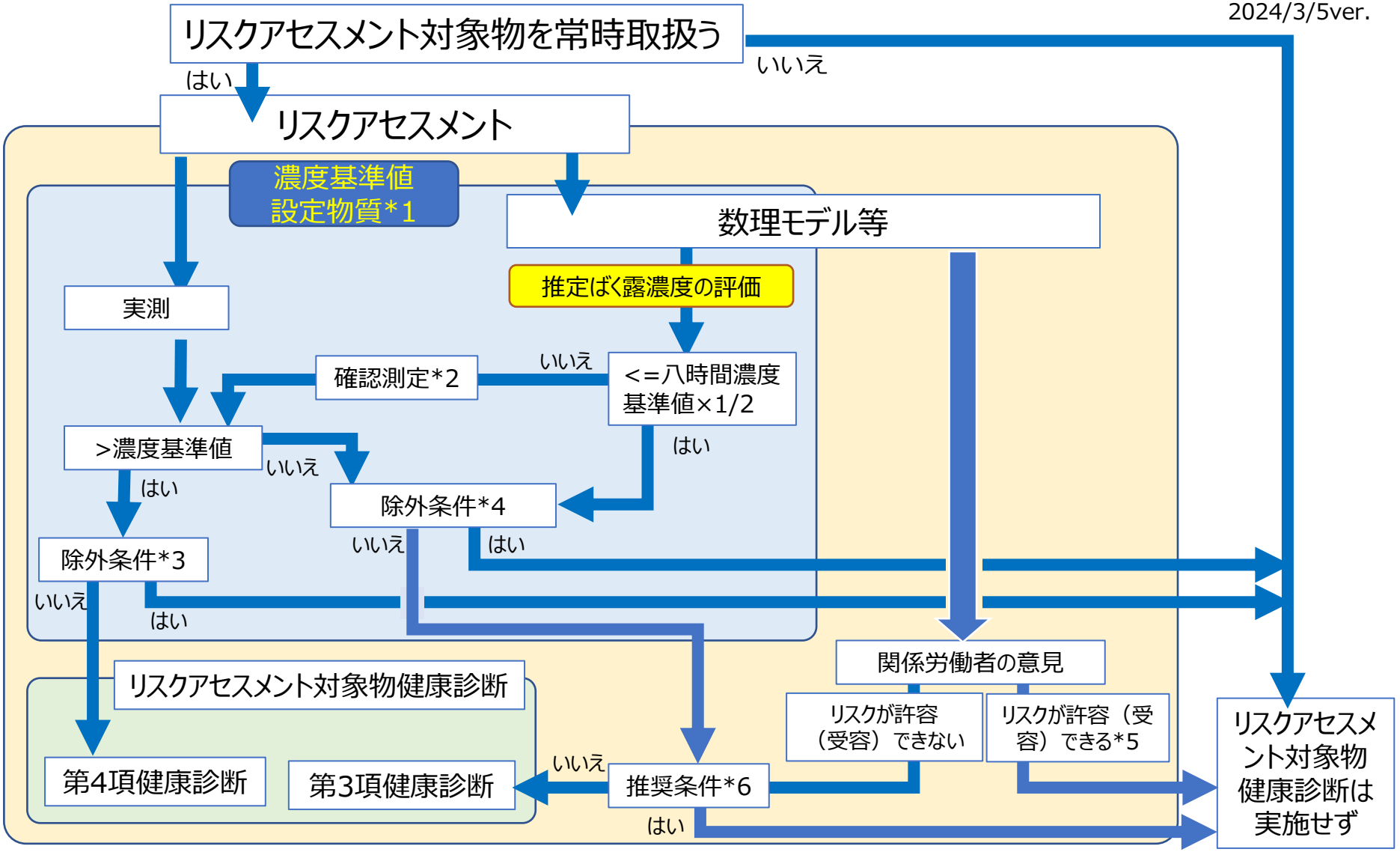
①健康診断の要否の判断基準

＜ばく露防止対策やばく露の状況等に応じた健康診断の要否の判断の目安＞

濃度基準値あり	呼吸域の濃度が基準値超え	―	工学的措置又は保護具を適正に使用（ばく露濃度は基準値以下）	健診不要
		―	工学的措置又は保護具の使用が不適切	健診義務
	呼吸域の濃度が基準値範囲内	呼吸域の濃度が努力義務の濃度基準を満たしていない	工学的措置又は保護具を適正に使用（ばく露濃度は努力義務の基準以下）	健診不要
			工学的措置又は保護具の使用が不適切	健診推奨
		呼吸域の濃度が努力義務の濃度基準を満たしている	―	健診不要
濃度基準値なし	職業性ばく露限界値等がある	呼吸域の濃度が限界値等超え	工学的措置又は保護具を適正に使用（ばく露濃度は限界値等以下）	健診不要
			工学的措置又は保護具の使用が不適切	健診推奨
		呼吸域の濃度が限界値等以下	―	健診不要
	職業性ばく露限界値等がない	リスクアセスメントの結果、工学的措置又は保護具によるばく露低減措置が必要	工学的措置又は保護具を適正に使用	健診不要
			工学的措置又は保護具の使用が不適切	健診推奨
		リスクアセスメントの結果、工学的措置又は保護具によるばく露低減措置は不要	―	健診不要
不浸透性の保護手袋等の保護具を適切に使用せず、皮膚吸収性有害物質又は皮膚刺激性有害物質に直接触れる作業を実施				健診推奨

【参考3-2】リスクアセスメント対象物健康診断の対象者選定フローチャート（概要）

2024/3/5ver.



*1:「濃度基準値が設定されていない場合」で「職業性ばく露限界値」がある場合は準用
*2:最大ばく露労働者（ばく露の程度が最も高いと想定される均等ばく露作業における、最も高いばく露を受ける労働者）に実施（当該作業ごとに実施することが望ましい）
*3:「工学的措置又は保護具を適正に使用（吸入濃度は基準値以下）」
*4:「呼吸域の濃度が短時間ばく露での技術指針の基準に関する努力義務の濃度基準（または職業性ばく露限界値）を満たしている」
*5:「工学的措置又は保護具によるばく露低減措置は不要」と判断される場合
*6:「工学的措置又は保護具を適正に使用（吸入濃度は基準値以下等）」

※本チャートは概要であり、詳細はガイドライン等を参照のこと

リスクアセスメント対象物健康診断に関するQ＆A

令和６年３月28日現在

No	ジャンル	質問	回答
1	リスクアセスメント対象物とは	リスクアセスメント対象物とは、どのような化学物質か。事業場において取り扱っている化学物質がリスクアセスメント対象物であるか否かは、どのように確認することができるか。	リスクアセスメント対象物は、労働安全衛生法第57条の３でリスクアセスメントの実施が義務づけられている危険・有害物質です。事業場で取り扱っている化学物質がリスクアセスメント対象物であるかは、職場のあんぜんサイトの「表示・通知対象物質の一覧・検索」（https://anzeninfo.mhlw.go.jp/anzen/gmsds/gmsds640.html）により確認することができます。
2	リスクアセスメント対象物健康診断とは	リスクアセスメント対象物健康診断とは、どのような健康診断か。事業者として何をしなければならないのか。	令和６年４月１日から施行される、労働安全衛生規則第577条の２第３項及び第４項に基づき実施する健康診断をいいます。 リスクアセスメント対象物を製造し、又は取り扱う事業場においては、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に、医師又は歯科医師が必要と認める項目について、健康診断を行わなければなりません。リスクアセスメント対象物健康診断は、従来の特殊健康診断のように実施頻度や検査項目が法令で定められていないため、事業者が、実施の要否をはじめ、対象労働者の選定、検査項目・実施頻度の設定等について判断をしなければなりません。判断に当たっては、厚生労働省が公表している「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」をご参照ください。
3	基本的な考え方	リスクアセスメント対象物健康診断について、具体的に留意すべき事項は何を参照すればよいか。	厚生労働省HP（※）において、令和５年10月17日に「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」を公表し、基本的な考え方のほか、実施の要否の判断方法、対象者の選定方法、実施頻度、検査項目等について示していますので、ご参照ください。 ※　厚労省HP>政策について＞分野別の政策一覧＞雇用・労働＞労働基準＞安全・衛生＞職場における化学物質対策について＞化学物質による労働災害防止のための新たな規制について https://www.mhlw.go.jp/content/11300000/001161296.pdf
4	基本的な考え方	厚生労働省が公表している「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」は、法的拘束力があるのか。ガイドラインのとおりに健康診断を実施しないと、指導を受けるのか。	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。 ガイドラインは、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、必ずしも本ガイドイランに示した方法でなくとも差し支えありません。
5	基本的な考え方	健康障害発生リスクの評価を行わず、一律にリスクアセスメント対象物健康診断を実施することで法令上問題ないか。	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、保護具の使用等により、ばく露そのものをなくす又は低減する措置を講じなければならず、これらのばく露防止対策が適切に実施され、労働者の健康障害発生リスクが許容される範囲を超えないと事業者が判断すれば、基本的にはリスクアセスメント対象物健康診断を実施する必要はありません。なお、これらのばく露防止対策を十分に行わず、リスクアセスメント対象物健康診断で労働者のばく露防止対策を補うという考え方は適切ではありません。
6	第３項健診について	第３項健診について、どのタイミングで実施の要否を判断したらよいか。	安衛則第577条の２第３項に基づき、事業者は、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、その結果に基づき、第３項健診の実施の要否を判断することが義務づけられています。 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の結果に基づき、安衛則第577条の２第11項に基づく記録の作成の時期に、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、過去に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、リスクアセスメント対象物健康診断の施行後１年以内（令和７年４月１日まで）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一度判断した後も、 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、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。
7	第３項健診について	第３項健診について、実施不要と判断した場合、不要とした理由等の記録を保存する必要があるか。	第３項健診の実施の要否を判断したときは、その判断根拠について記録を作成し、保存しておくことが望ましいです。
8	第３項健診について	第３項健診について、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ったか否かの確認でよいか。その他に留意すべきことはあるか。	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、ガイドラインの第３の２（１）の（注１）及び（注２）に留意ください。
9	第３項健診について	第３項健診について、CREATE-SIMPLEによるリスクアセスメントを適切に実施することをもって実施不要と判断してよいか。	ガイドラインの第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られます。
10	第３項健診について	第３項健診について、漏洩事故発生時以外は緊急性がないと考えられるので、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の理由で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、過去に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項の施行後一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とガイドラインで示しています。 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。
11	第３項健診について	第３項健診について、施行前（令和６年３月31日以前）のリスクアセスメント結果がすでにある業務に関しては、施行後遅滞なく健診の実施の要否の判断を行うための関係労働者からの意見聴取を行わなければいけないか。	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実施していない場合は、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、定期に記録を作成することが義務づけられています。）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とガイドラインで示しています。関係労働者への意見聴取については、健診の実施の要否の判断のために行うことから、これと同じタイミングで実施すればよく、かならずしも施行後遅滞なく行わなければならないということではありません。
12	第３項健診について	施行前（令和６年３月31日以前）にリスクアセスメントを実施し、関係労働者の意見を聴いて、第３項健診の実施の要否を判断している場合でも、施行後に改めてリスクアセスメントを実施し、関係労働者の意見を聴いて、第３項健診の実施の要否を判断する必要があるか。	施行前（令和６年３月31日以前）にリスクアセスメントを実施し、関係労働者の意見を聴いて、第３項健診の実施の要否を判断している場合で、それ以降、作業の方法や取扱量等に変化がない場合は、施行後に改めてリスクアセスメントを実施し、関係労働者の意見を聴いて、第３項健診の実施の要否を判断する必要はありません。ただし、その場合でも、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、定期に記録を作成することが義務づけられています。）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とガイドラインでは示しています。ガイドラインではさらに、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、事業者は、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なすこととしています。

13	第３項健診について	遅発性の健康障害のおそれのある物質について、施行以前（令和６年３月31日以前）のばく露履歴を考慮して実施する必要があるか。また、当時の作業記録等が残っていない場合には、労働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してもよいか。	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、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。
14	第３項健診について	ガイドライン第３の２の（１）の（注２）の「発がん性物質」とは、がん原性物質のことか、GHS分類の発がん性区分１及び２に該当するものか。	ガイドライン第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。
15	第４項健診について	第４項健診について、濃度基準値を超えてばく露したおそれがあるかを判断するために、個人ばく露測定を実施する必要はあるか。	ガイドライン第３の２の（２）において、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ため健診の実施を必要としています。 （ア）実測や推計等により濃度基準値を超えているため工学的措置の実施又は呼吸用保護具の使用等の対策を講じる必要があるにも関わらず工学的措置の不適切な実施や呼吸用保護具の不適切な使用等が判明した場合 （イ）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 （ア）では、①工学的措置の不適切な実施、②呼吸用保護具の不適切な使用等　が判明した場合が規定されており、①、②を判断する上では個人ばく露測定により判断することまで求めていないところです。ただし、（ア）の①、②を判断する前提として、濃度基準値を超えているかは実測や推計等により確認する必要があり、当該確認を行う場合においては、技術上の指針（※）に基づき実測する場合は個人ばく露測定を実施する必要がありますので、念のため申し添えます。 ※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（令和５年４月27日付け技術上の指針公示第24号）。
16	歯科医師による健診について	歯科領域の健康診断の実施の要否を検討するに当たっては、濃度基準値や許容濃度等が参考にならないため、使用歴があれば実施しなければならないか。	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。
17	対象労働者の選定について	ガイドラインにおいて、「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」とは具体的にどの程度の頻度か。	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。
18	対象労働者の選定について	短期アルバイト等の短期間・短時間労働者は、健康診断の対象とすべきか。	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。 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。 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。
19	労働者に対する事前説明	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労働者全員に説明を行ったとみなされ得るか。それとも対象労働者一人一人に説明資料の配付等が必要か。	設定した検査項目に関する労働者への説明については、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、対象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。 ※　ガイドラインにおいて、労働者に対する説明方法として、労働者に対する口頭やメールによる通知のほか、事業場のイントラネットでの掲載、パンフレットの配布、事業場の担当窓口の備付け、掲示板への掲示等を例示しています。
20	労働者に対する事前説明	リスクアセスメント対象物健康診断は、労働者に受診義務はないのか。	リスクアセスメント対象物健康診断については、法令上、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おくことが望ましいです。
21	労働者に対する事前説明	労働者が受診しないことを理由に不利益な取扱いを行ってはならないとあるが、受診しないことを理由にリスクアセスメント対象物を取り扱う業務から外すことで減給した場合は、不利益とは判断されないのか。	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。
22	健診結果の通知について	リスクアセスメント対象物健康診断の結果について、労働者への通知義務はあるのか。	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。
23	検査項目の設定について	GHS分類が行われず危険有害性の区分がなされていない物質はどのように健康診断を検討すればよいか。	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、ガイドライン第３の７をご覧ください。
24	検査項目の設定について	口腔粘膜の炎症等は、医師だけでなく歯科医師も診るべきではないか。	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。
25	検査項目の設定について	検査項目について、具体的な設定方法を教えてほしい。	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。
26	検査項目の設定について	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の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等が代理で回答することは可能か。	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。
27	第３項健診について	第３項健診について、遅発性の健康障害の懸念がある場合、いつまで健康診断を継続すればよいか。また、退職者に対して健康診断を受診させる必要はあるか。	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又は歯科医師の意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想定しています。
28	健診結果の保存について	リスクアセスメント対象物健康診断の結果（個人票）について、事業者における保存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が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、ガイドラインにおいて、配置転換後の健康診断を実施したときは、リスクアセスメント対象物健康診断に準じて、健康診断結果の個人票を作成し、同様の期間保存しておくことが望ましいとしています。
29	健診結果の保存について	リスクアセスメント対象物健康診断の結果（個人票）について、健康診断実施機関における保存期間は定められているか。	健康診断実施機関における保存の義務及び保存期間については定められていません。
30	その他	病院等における抗がん剤取扱者について、リスクアセスメント対象物健康診断は実施すべきか。	抗がん剤などの医薬品は、主として一般消費者の生活の用に供する製品としてリスクアセスメント対象物から除外されています。 このため、病院等における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）に基づく措置を実施してください。 一方、抗がん剤などの医薬品である化学物質が労働安全衛生法第57条の表示対象物や同法第57条の２の通知対象物に該当する場合は、その製造過程のように、一般消費者の生活の用に供する製品の段階にないときは、当該化学物質についてリスクアセスメント等をしなければなりません。 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、ガイドライン第３の７をご覧ください。

31	その他	ガイドラインにおいて、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として、「事業者は定期健康診断を実施する医師等に対し、関係労働者に関する労働者の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」とあるが、関係労働者一人一人の個別の情報を提供する必要があるか。	「関係労働者に関する化学物質の取り扱い状況の情報」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。 なお、厚生労働省では、ガイドライン第３の７のとおり、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。
32	その他	リスクアセスメント対象物健康診断を実施して異常な所見が認められ、精密検査を実施する場合は、健診費用及び受診に要する時間の賃金は事業者が負担すべきか。	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。
33	その他	リスクアセスメント対象物健康診断を実施して診断確定が得られた場合、その後の通院治療費の負担はどのようにすべきか。また、診断確定について、労働基準監督署への報告は必要か。	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。
34	その他	リスクアセスメント対象物健康診断の結果について、労働基準監督署等への報告義務はあるか。	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等への報告義務はありません。
35	その他	ある化学物質について６月以内ごとに１回リスクアセスメント対象物健康診断を実施している場合、当該物質に係る特定業務従事者健康診断は実施しなくてもよいか。	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。
36	その他	派遣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した場合、リスクアセスメント対象物健康診断の結果（個人票）の作成及び保存はどうすべきか。	派遣労働者に係るリスクアセスメント対象物健康診断は、派遣先事業者に実施義務があります。派遣先事業者において派遣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したら、派遣先事業者においてリスクアセスメント対象物健康診断個人票を作成し、保存してください。また、当該個人票は、派遣労働者の健康管理のため、派遣元事業者においても保存することが望ましいことから、あらかじめ当該派遣労働者の同意を得た上で、派遣先事業者から派遣元事業者へ当該個人票の写しを提供することが望ましいです。 同様に、派遣先事業者が行ったリスクアセスメント対象物健康診断の結果に基づく就業上の措置の内容に関する情報についても、あらかじめ当該派遣労働者の同意を得た上で、派遣先事業者から派遣元事業者に提供し、派遣元事業者においても保存することが望ましいです。

※リスクアセスメント対象物健康診断についてのご質問は、最寄りの都道府県労働局、労働基準監督署または産業保健総合支援センターにおいて承っております。
　なお、個別ケースに係る健康診断実施の要否の判断や検査項目の選定は事業者において行っていただくものであることから、上記機関ではその前提でご相談を承ります。

リスクアセスメント対象物健康診断のしくみが始まります

労働安全衛生規則の改正により、令和６年４月１日から次のことが事業者に義務づけられます。

- リスクアセスメント対象物※1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、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（以下「医師等」）が必要と認める項目について、医師等による健康診断を行い、その結果に基づき必要な措置を講じること

（労働安全衛生規則第577条の２第３項。以下この健診のことを「第３項健診」）

※１　労働安全衛生法に基づくラベル表示、安全データシート（SDS）等による通知とリスクアセスメント実施の義務対象物質

- 国の濃度基準値※2が設定されている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従事する労働者が、濃度基準値を超えてばく露したおそれがあるときは、速やかに、医師等が必要と認める項目について、医師等による健康診断を行い、その結果に基づき必要な措置を講じること

（労働安全衛生規則第577条の２第４項。以下この健診のことを「第４項健診」）

※２　労働安全衛生規則第577条の２第２項に規定する厚生労働大臣が定める濃度の基準

◆　令和６年４月からの化学物質に関する健康診断　◆

（R6年３月まで）

①　特別規則等の対象物質
（有機溶剤、特化物、鉛、四アルキル鉛、石綿等）

✓ 常時作業に従事する**労働者に一律**に健康診断（特殊健康診断等）

【頻度】
（原則）６月以内に１回
【検査項目】
各規則で定められた項目

②リスクアセスメント対象物（①以外）

✓ 化学物質を製造し、又は取り扱うことによって特別に事業者に実施が義務づけられる健康診断はなし。

（R6年４月から）

①　特別規則等の対象物質
（有機溶剤、特化物、鉛、四アルキル鉛、石綿等）

変更なし

✓ 常時作業に従事する**労働者に一律**に健康診断（特殊健康診断等）

【頻度】
（原則）６月以内に１回
【検査項目】
各規則で定められた項目

②リスクアセスメント対象物（①以外）

新たな制度

✓ ばく露による健康障害リスクが許容される範囲を超えると判断される労働者を対象

【頻度】
医師等の意見もふまえ事業者が判断
【検査項目】
医師等が判断

<濃度基準値が設定されている物質>

✓ 濃度基準値を超えてばく露したおそれがある労働者を対象

【頻度】速やかに１度
【検査項目】医師等が判断

※　リスクアセスメント対象物のうち、特別規則に基づく特殊健康診断及び安衛則第48条に基づく歯科健康診断の実施が義務づけられ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ありません。

※　令和６年４月現在、歯科領域のリスクアセスメント対象物健康診断は、クロルスルホン酸、三臭化ほう素、５，５－ジフェニル－２，４－イミダゾリジンジオン、臭化水素及び発煙硫酸の５物質が対象です。

1 リスクアセスメント対象物にばく露される程度を最低限にしましょう

- 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、保護具の使用等により、ばく露そのものをなくす又は低減する措置を講じなければなりません。
- これらのばく露防止対策が適切に実施され、労働者の健康障害発生リスクが許容される範囲を超えないと事業者が判断すれば、基本的にはリスクアセスメント対象物健康診断を実施する必要はありません。
- これらのばく露防止対策を十分に行わず、リスクアセスメント対象物健康診断で労働者のばく露防止対策を補うという考え方は適切とは言えません。

2 リスクアセスメント対象物健康診断の実施の要否を判断しましょう

- 事業者は、リスクアセスメントを実施したら、ばく露による健康障害発生リスクを評価し、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しましょう。
- 過去にリスクアセスメントを実施して以降、リスクアセスメントを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の結果に基づき、実施の要否を判断する必要があるので、労働安全衛生規則第 577条の２第 11 項に基づく記録の作成（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、定期に記録を作成することが事業者に義務づけられています。）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。
- 過去に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、令和６年度内にリスクアセスメントを実施し、健診の実施の要否を判断することが望ましいです。
- 健診の実施の要否を判断したときは、その判断根拠について記録を作成し、保存しておくことが望ましいです。

3 検査項目については医師等に設定を依頼してください

- 事業者は、リスクアセスメント健康診断を実施する必要があると判断された場合は、検査項目の設定を産業医や健診機関の医師等に依頼してください。
- 健康診断を継続するか否か（継続する場合はその頻度・期間）については、事業者が産業医、健診機関の医師等の意見も踏まえ、検討することが望ましいです。

厚生労働省では、事業者、労働者、産業医、健康診断実施機関及び健康診断の実施に関わる医師等の方々に向けて、「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」を策定・公表していますので、ご参照ください。

また、よくあるご質問を「リスクアセスメント対象物健康診断に関するQ&A」にまとめて厚生労働省HPに掲載していますので、併せてご参照ください。

＜ガイドライン＞ ＜Q&A＞

厚生労働省 Ministry of Health, Labour and Welfare ・都道府県労働局・労働基準監督署 （R6.3）