

# 労働安全衛生法に基づく定期健康診断における胸部エックス線検査の対象者の見直しについて

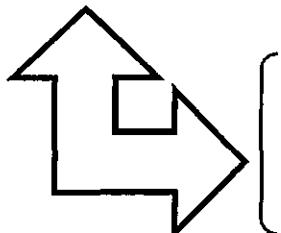
## 1. 経緯・考え方

- 結核予防法(現在は感染症法)において結核を早期に発見するために行われてきた定期の健康診断は、結核患者の発見率の低下等により、一律的・集団的な実施からリスクを考慮した実施へと見直され、対象者が学校、医療機関、社会福祉施設等の労働者等に限定された。
- 労働安全衛生法に基づく定期健康診断における胸部エックス線検査については、労働者の健康を確保する観点※から実施されているため、その取扱いに関し調査・研究を行った結果、以下のように対象者の見直しを行うもの。

※ 結核の早期発見、呼吸器等他の疾病の早期発見及びその結果に基づく適切な就業上の措置を実施している

## 2. 見直し内容

- 40歳以上の労働者：全員に実施 ……40歳未満に比べて異常所見率が有意に高いため
  - 40歳未満の労働者：以下の者以外のものであって、呼吸器疾患等の自他覚症状、既往歴等を医師が総合的に判断した上で、必要でないと認めた労働者は省略可
    - ア 感染症法で結核に係る定期の健康診断の対象とされている学校、医療機関、社会福祉施設等の労働者
    - イ 5歳毎の節目年齢(20歳、25歳、30歳及び35歳)の労働者 ……呼吸器等の健康状態の継続的な把握等に必要なため
    - ウ じん肺法で3年に1回のじん肺健康診断の対象とされている労働者  
……じん肺健康診断を実施しない2年間についても、じん肺等の早期発見の機会を確保する必要があるため
- ⇒ 省令等を改正し、平成22年4月1日の施行を予定



(参考)感染症法

65歳以上  
○全員

65歳未満  
○学校、医療機関、社会福祉施設等の労働者等

様式第23号（第97条関係）（表面）

## 労働者死傷病報告

(改正案)

労働保険番号（建設業の工事に従事する下請人の労働者が被災した場合、元請人の労働保険番号を記入すること。）												事業の種類			
<input type="text"/> 都道府県 <input type="text"/> 所轄 <input type="text"/> 管轄 <input type="text"/> 基幹番号 <input type="text"/> 収音号 <input type="text"/> 派遣事業場番号															
事業場の名称（建設業にあつては工事名を併記のこと。）															
カ ナ															
漢 字															
工 事 名															
職員記入欄：都道府県 <input type="text"/> 所轄 <input type="text"/> 管轄 <input type="text"/> 基幹番号 <input type="text"/> 収音号 <input type="text"/> 派遣事業場番号 <small>派遣先の本業の労働保険番号</small>												派遣労働者が被災した場合は、派遣先の事業場の郵便番号			
事業場の所在地															
電話 ( )												携内下請事業の場合は親事業場の名称、派遣労働者が被災した場合は、元方事業場の名称	派遣労働者が被災した場合は、派遣先の事業場の名称	提出事業者の区分	
郵便番号				労働者数				発生日時（時間は24時間表記すること。）				平成 7 → 元号 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 <input type="text"/> 時 <input type="text"/> 分			
<input type="text"/> - <input type="text"/> 人															
被災労働者の氏名（姓と名の間は1文字空けること。）															
カ ナ													生年月日	性別	
	<input type="text"/>												1: 明治 <input type="text"/> 元号 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 ( ) 歳	男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>	
漢 字													職種	経験期間	いづれかに○ <input type="checkbox"/> 年 <input type="checkbox"/> 月
														<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
休業見込期間又は死亡日時（死亡の場合は死亡欄に○）				傷病名				傷病部位				被災地の場所			
休業 見込	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <small>いづれかに○ 月 運 日</small>			死亡日時											
災害発生状況及び原因 <small>①どのような場所で②どのような作業をしているときに③どのような物又は環境に④どのような不安全な又は有害な状態があつて⑤どのような災害が発生したかを詳細に記入すること。</small>															
略図（発生時の状況を図示すること。）															
職員記入欄 起因物 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 店舗コード <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 業種分類 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 事故の型 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1:該当 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 発注者種類 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 本業場等区分 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2:非該当 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 業務上疾病 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>															
報告書作成者 職氏名															

年 月 日

事業者職氏名

労働基準監督署長殿

受付印



追加部分