

健康診断関係年表⑤

【保健分野の健康診断】

16. 産業保健健康診断	
(1) 健康診断を取り巻く情勢	261
(2) 一般健康診断・健康増進	283
(3) 職業病健康診断	297
(4) メンタルヘルス・ストレスチェック	360
17. 地域保健健康診断・健康増進	367

小 池 慎 也 編

16. 産業保健健康診断

(1) 健康診断を取り巻く情勢

明治期以前・明治期

年号	健康診断の動き
1857 安政 4	12・1 盛岡藩が釜石の大橋に洋式製鉄所を創業した。地元の医師が雇って職工を診察した。339)
1866 慶応 2	－ 幕府が、横須賀製鉄所にフランス人医師を雇い、医官を務めた。339)
1868 明治元	－ 横須賀製鉄所で、フランス軍医サバイエが、日本最初に産業医局を設け診療をした。明治 4 年フランス人医師ヤルプールが着任した。フランス人技術者のための外人医師が、わが国産業医の草分けになった。明治 10 年フランス人医師ビダールが、フランス人の健康管理を行った。349,352,357)
1871 明治 4	8・14 明治元年幕府の所領であった佐渡鉱山、生野鉱山が直営となった。工部省に鉱山寮を置き、生野鉱山は生野支庁となり、フランス人医師 2 人を雇った。フランス人技師のため産業医としての先駆的な役割を果たした。明治 5 年から医師を雇い、就業中負傷した職工の治療を行った。339,353)
1872 明治 5	10・4 富岡製糸所が操業を開始した。富岡製糸所の病院は、フランス人医師 3 人が勤務した。フランス人医師は、フランス人技師のための医師であった。339)
1875 明治 8	－ フランス人医師マイエが、富岡製紙所から生野鉱山に移り、フランス人技術者の診療を行った。357)
1877 明治 10	－ 紙幣局の診療所に外国人医師を置いた。明治 11 年に印刷局に改称した。353)
1881 明治 14	－ 「東京医事新誌」に「職業衛生概論」（訳者不明）が、掲載された。日本初の労働衛生概論であった。357)
1884 明治 17	－ 足尾銅山の本山に医局を開設した。職務中に負傷した者に施療し、病院に患者を収容した。呼吸器病による死亡者は、明治 34 年の死亡数 360 人のうち 30%を占めた。結核死亡数は約 10%であった。339,353) － 高島炭坑でコレラが発生し、明治 28 年までに 3,000 人の従業員のうち半数が死亡した。357)
1888 明治 21	－ 後藤新平が、「職業衛生法」の論文を「大日本私立衛生会雑誌」に 4 号にわたって連載した。後藤新平は労働衛生の先覚者であった。357)

1889 明治 22	7 鐘淵紡績が、産業医局を置いた。医局と 20 余坪の病室を完成した。明治 28 年兵庫支店に、医局と 75 坪の病室が出来た。明治 40 年兵庫支店附属病院が落成した。339,353)
1890 明治 23	10 生野鉦山技長大島道太郎が、わが国最初の共済組合を創立した。佐藤英太郎は、明治 26 年 10 月に官宅を医務所にして、病院組織にした。335,353,358)
1896 明治 29	7 石黒忠恵陸軍医務局長の命で、東京砲兵工廠職工衛生調査を行った。「東京砲兵工廠職工衛生第 1 回報告 明治 29 年 7 月調査」が江口龍男軍医によってまとめた。最も多い死因は肺労 (39.65%)、コレラ (13.79%)、脚気 (13.79%) であった。後に松藤元は、この調査は「大雑把ではあったが、日本では最初の労働衛生調査であった」と注目した。15,26)
1897 明治 30	5 生野鉦山が、三菱鉦業の経営に移り、三菱合資会社生野鉦山鉦夫共済組合病院を創立し、佐藤英太郎が病院長に就任し、産業医活動を行った。357)
1898 明治 31	9 農商務省が「工場法案」を立案したが、内閣の更迭のため議会で提出しなかった。26,335)
1899 明治 32	－ 横山源之助 (1871-1915 年) が、新聞記者として、女工を始め下層社会の実態をルポし、『日本之下層社会』を刊行した。190,360)
1900 明治 33	4 農商務省が、商工局工務課の中に工場調査掛を新設して、後藤新平を主査とする「職業衛生調査会」を設置し、「工場法」制定に向けて「工場・職工調査」を、工場調査掛により実施した。25,28,335,359)
1901 明治 34	－ ドイツでペッテンコーフェルに衛生学を学んだ軍医森林太郎 (鷗外) が、日本人による最初の衛生学書『衛生新篇』を刊行し、産業医学領域の論述をした。26) － 明治 34 年に福岡県八幡村に、官営製鉄所の溶鉦炉 (日産 400 トン) が稼働した。明治 33 年、東田地区に、官営製鉄所附属病院として診療所を発足した。明治 40 年 10 月、現在の地に新築、翌年移転した。明治 41 年 6 月に、病院本館と病棟が落成し、総合病院の形式を整えた。335,339,353,362)
1902 明治 35	1・2 釜石製鉄所に本格的な診療所が出来、明治 45 年 4 月に、釜石鉦山付附属病院が出来た。339)
1903 明治 36	3 明治 31 年農商務省商工局工務課が「工場法」立案のため各種工業部門の労働事情の調査を始め、横山源之助も囑託として参加した。調査結果は、明治 35 年から翌年にかけて 10 余の報告書として、農商務省商工局工務課編『綿絲紡績職事情』、『生絲織物職事情』、『職事情 鐵工・硝子・セメント・燐寸・煙草・印刷・製綿・組物・電球・燐寸軸木・刷子・花筵・麥稈真田 本編、附録 1、附録 2』を、農商務省商工局工務課から刊行した。

	<p>内容は極めて客観的でかつ公平性を備え、広範囲に労働者の惨状を記した。これらは「工場法案」の貴重な基礎資料であった。太平洋戦争終結まで、公刊は許されなかった。26,335,353,363)</p> <p>3 『職工事情』によると、女子労働者達の1日の労働時間は短くても12、3時間、長い場合は17、8時間に達していた。また、100人余の工女のいる埼玉県の新業工場での検診で、34名がトラホーム、うち1人は、ほぼ失明等と記した。26,362,363)</p> <p>－ 高畑運太が、紡績工女の罹患率を調査し、「香川県に於ける女工の肺結核患者に就いて」を発表した。明治34年、香川県下の全帰郷紡績女工981のうち罹患者305、病類別にこれを見ると、肺病139(内死亡130)、肋膜炎2(内死亡1)であった。明治33年中、香川県下女子肺結核死亡千人当たり1.8人強、帰郷紡績工は千人当たり41.5人強で、在県女子に比し23倍強であった。24,223,335)</p>
1905 明治38	<p>－ 内務省が、東京帝国大学助教授横手千代之助を各種工場衛生調査のため、同省嘱託とした。各工業地を巡歴、資料蒐集に努めた。331)</p>
1906 明治39	<p>－ 農商務省工務局が、日露戦後、再び工場、鉱山に関する労働衛生調査班を編成し、主査として内務技師野由忠広を農商務技師兼務のうえ任命した。335)</p> <p>－ 紡績工場嘱託医渡辺熙、大橋護等が、紡績工場の衛生状態について、わが国最初の報告をした。大橋護は、「結核は発見次第帰国療養せしむる方針であった」と記述した。帰郷後、死亡した場合は、工場の統計に加算されず、工場死亡は少数となった。225,226,335)</p>
1908 明治41	<p>5 四日市にあった三宝紡績会社(後大阪紡績と合併、東洋紡績となる)の工場医岡崎亀彦は、同社工場について、明治39年7月から翌40年6月にわたる1ヵ年間の疾病統計を掲げて、「結核及び結核性疾患が極めて少数なる」と述べた。工場では、肺結核なる診断名も附せず、多くの場合、慢性気管支炎とした。227,335)</p>
1909 明治42	<p>10 農商務省工務局が『工場法案の説明』を刊行した。195)</p> <p>－ 軍医学校教官の稲葉良太郎軍医が、小泉親彦軍医、高橋孝太郎軍医とともに労働衛生領域の先駆的な調査研究をした。陸軍軍医学校の衛生学研究室は、労働医学的研究の当時の一拠点であった。26)</p>
1910 明治43	<p>11・14 農商務省工務局が『工場衛生調査資料』を刊行した。工場及び職工の衛生事情、帰郷女工の健康状態等の調査を実施し、その結果をまとめたものであった。調査結果は、次の通りであった。第1の調査「工場寄宿舎又は社宅内職工病傷者及死亡調(自明治39年至明治41年3ヵ年平均)」によると、職工千人に対して、発病者1,061、負傷者46.3、未治解雇者15.9、死亡5.5であった。死亡者の病因は、結核(肺結核、肺結核の疑ある者、</p>

	<p> 其他の結核性疾患)が49.2%を占め、未治解雇者では48.2%であった。女工の結核死亡1年平均248.6人のうち、紡績が226.2(92%)、結核の未治解雇女工の年平均717.2人のうち、紡績が665.7人(93%)であった。第2の調査「出稼女工の帰郷原因並健康に関する調査(明治42年)」によると、新潟県外7県の出稼女工数1万6,989のうち、帰郷者は7,320でその帰郷事由と帰郷後の状態が判った者6,076のうち、結核が471であった。また、事故のため帰郷した者の中で、労働に堪え兼ねる者357、解雇981、家事上の都合1,673となっている者の中に結核発病前の者があったと考えれば、合計は3,011となった。第3の調査「工場職工疾患病類別調」(比例)を見ると、千人の約半分が解雇もしくは死亡であった。第4の調査「現在職工勤続年月調」(千分比例)によれば、工場の過重労働が新鮮な労働力を1年ないし2年で、次々に喰い潰していく状況が、数字の上に現れた。第6の調査では、「連続徹夜業による体重減少」を明らかにした。 25,364,368.369) </p> <p> 一 農商務省が工務局長岡実を主査とし、再び参考資料の蒐集を始めた。農商務省が、「各工場出稼女工の保健衛生に及ぼす影響」について、専門家をして、工場衛生を調査したうえ、法案作成に参加させたため、内務省衛生局防疫課長野田忠広を農商務技師兼務とした。石原修も囑託として参加した。農商務省工務局においては、次の数項に関し、調査方を各地方庁に依頼した。(1) 昨42年中紡績、製糸又は織物工場等に出稼ぎしたる男女の数。(2) 昨42年中帰郷したる者の数。(3) 疾病の為帰郷したる者の数、年齢並びに其主たる疾病の種類、又は帰郷後重病に罹りたる者の数、年齢並びにその主たる疾病の種類、又は主たる死因等。以上の回答が後に石原修が公けにした「衛生学上より見たる女工の現況」の重要な資料となった。 24,335,365) </p> <p> 一 石原修が、明治41年11月、福岡医科大学卒業後、明治43年、内務省囑託の東大助教授横手千代之助指導の下に、明治43年、1ヵ年の女工の出稼並びに帰郷の人員数とその死亡者数を女工出身地の町村役場について調査し、結核罹患帰郷者及び結核のため死亡する者の並々ならぬ数であることを突き止めた。24,25,335,369) </p>
<p> 1911 明治44 </p>	<p> 2 農商務省が、「工場法案」を作成し、明治44年2月第27回議会に提出した。本案は、適用範囲を15名以上と修正して、3月20日可決した。2) </p> <p> 3・29 「工場法」を制定(明治44.3.29 法律第46号)した。法案審議の中で大日本紡績連合会が、修正案を提出し、深夜業を継続出来ることにし、同法案を骨抜にした。徹夜業の禁止規定は15年間据え置き、女子及び15歳未満の保護職工の労働時間を14時間まで許容した。施行にも猶予期間を設け、大正5年に施行した。「工場法」要旨は次のようであった。適用範 </p>

	<p> 囲は常時職工 15 人以上の工場。最低年齢は 12 歳、軽易なる作業には 10 歳まで。保護職工は女子及び満 15 歳未満の男子。保護職工の就業時間は 1 日の最長労働時間 12 時間、15 年間 2 時間の延長を認めた。成年男子は無制限。深夜業廃止は 15 年間の猶予期間。婦人幼年工に月 2 回の休日を与えること、毎日 2 回の休憩、10 時間を超える就労には少なくとも 1 時間の休憩を与えること。同法第 13 条で「行政官庁は命令の定める所に依り工場及附属建設物並設備か（中略）衛生、風紀其の他公益を害する虞ありと認めるときは予防又は除害の為必要な事項を工業主に命ずる」ことが出来るとした。「工場法」は結核対策その他の予防衛生上、有効な政策を示し、医療政策の発展上重要な意義を持っていた。「工場法」は、制定後 5 年を経て大正 5 年 9 月 1 日より施行した。1,2,25, 190,335,355,356,365,371) </p>
--	---

大正期

年号	健康診断の動き
1913 大正元	<p> 9 東京帝大衛生学助手石原修が、明治 43 年に金属山石炭山を対象に実施した調査結果をもとに、「鉱夫の衛生状態調査」を「日本衛生学会雑誌」、9 巻 2 号に報告した。「死亡率は 1 千人に対し金属山は男鉱夫 13 人強、女鉱夫 15 人弱、石炭山は男鉱夫 17 人弱、女鉱夫 24 人強なり石炭山に於て女鉱夫の死亡率著しく高きは注意を要す。鉱夫死亡率は一般死亡率に比し金属山は 2 割乃至 5 割、石炭山は 5 割乃至 10 割高し。全般を通じ石炭山は金属山に比し健康状態不良なり。」とした。25,359,372) </p> <p> 12 農商務省鑛山局が『鉱夫調査概要』を刊行した。359,366) </p>
1913 大正 2	<p> 10 東京帝大衛生学助手石原修が、国家医学会例会で「女工と結核」と題して講演し、結核に罹患して帰郷した女工を追跡調査した結果、帰郷死亡者の 7 割が結核死で死亡率が異常に高いことを報告した。工場内での死亡は 1,000 人当り約 8 人であった。疾患によって帰郷し死亡した者を見ると紡績は 1,000 人中 51.1 人、生糸が 14.5 人、織物 19.4 人、その他 9.8 人で、病気で帰郷した者の死亡率は極めて大きかった。339,344,356) </p> <p> 11 石原修は、女工の結核罹患帰郷者の調査資料に、農商務省において蒐集した明治 42 年の女工に関する資料を加え、「国家医学会雑誌」322 号に論説「女工の衛生的観察」を公表した。この雑誌は同じ号に、10 月の例会での講演「女工と結核」の筆記を収録した。繊維工場の女工における結核の蔓延と、女工の帰郷に伴う結核の未汚染農村地帯へのおそるべき早さの結核拡大の実態を報告した。明治 39 年からの 3 年間に病気で解雇された女工の 54.9%は結核で、解雇女工の 3 人に 1 人は死亡した。石原の指摘は、 </p>

	<p>女工の労働事情の改善について国内世論を高めるとともに、「工場法」の施行促進に大きな役割を果たした。26,339,344,369,373,374)</p> <p>12・30 石原修の論文「女工の衛生学的観察」と講演「女工と結核」(国家医学会雑誌第322号)と同じ内容の『衛生学上より見たる女工の現況 附録 女工と結核』と言う印刷物を国家医学会が刊行した。国家医学会会頭の片山国嘉は、これを貴衆両院の議員に贈呈した。「工場法」制定のための世論づくりに大いに役立った。335,339,374)</p>
<p>1915 大正 4</p>	<p>12・27 政府が、農商務省商工局に工場課を新設し、「工場法」施行のために、工場監督官4人と監督官補5人を置いた。衛生関係監督官には、文部省嘱託の古瀬安俊を任命し、翌大正5年1月には、主要工業県に工場監督官1名と工場監督官補1~2名、その他の県には、工場監督官補1名を配置した。「工場法」の監督、指導には医学的専門知識が要求され、医師である監督官も多数任命した。法の施行初期に監督官に任命された星合甚之助、鯉沼茆吾、長浜庫吉、南俊治、松下正信らは、長年にわたって、労働衛生の向上、発展に尽力した。26,357)</p> <p>— 大阪府が府下全工場について調査し、専任または嘱託医のある工場は府下全工場の3.9% (103工場)、職工数は府下全職工の42% (91,382名)に過ぎなかった。335,344,375)</p>
<p>1916 大正 5</p>	<p>1 警視庁、北海道及び各府県に工場監督官または同官補を置いた。農商務省鉱山局に鉱業監督官専任2名、鉱業監督官補2名を、同時に地方鉱務署に鉱務監督官もしくは官補を配置した。鉱業監督官に石原修が任官、鉱務監督官江藤義成は福岡に、鉱務監督官補大西清治は大阪に、官補山本一太郎は東京に、官補棚橋巳之助は仙台に赴任した。335,376)</p> <p>8・2 農商務省が「工場法施行令」(大正5.8.2 勅令第193号)、「工場法施行規則」(農商務省令第19号)を制定し、9月1日より「工場法」を施行した。職工数15人以上の工場で12歳未満の就業を禁止し、15歳未満と女工は12時間労働制(15年間は2時間以内の延長を認める)となった。335,344,345,355,357)</p> <p>8・3 「工場法」の実施に合わせ、「鉱夫労役扶助規則」を制定(大正5.8.3 農商務省令第21号)し、同時に「鉱業警察規則」を改正(省令第22号)し、9月1日から施行した。335,344,345,357)</p>
<p>1917 大正 6</p>	<p>12 警視庁の調べによると、「工場法」適用工場中、回答を得た2,106工場のうち、工場医嘱託は1,571工場、専属医師は29人であった。28)</p>

<p>1918 大正 7</p>	<p>2 「工場法」施行後に、工場医や鉱山医等が、4,000名も数えられるようになり、農商務省の医系官僚の野田忠広（内務兼農商務技師）、古瀬安俊（工場監督官）、石原修（鉱業監督官）、豊原又男（農商務省嘱託）が中心になって、「大日本工鉱業衛生協会」の創設を企画し、創立協議会を開催したが、結実しなかった。26,340,344)</p> <p>5・15 農商務省が、災害防止調査、工鉱業衛生調査のための臨時職員設置の件を制定した。5月31日付で専任技師に鉱業監督官石原修、鯉沼茆吾、医学方面技師として桜田儀七等を選任し、「工場鉱山衛生調査室」を開設した。調査室には、専任あるいは兼任の医系の技師・技手として、井口哲宗、南俊治、松下正信、長谷川卯三郎、桜田儀七、山本一太郎らも在籍した。26,28,335,357)</p> <p>－ 結核死亡率の増加（人口1万につき25.3）、歴大なトラホーム患者の発生（当時1千万人に上ると言われた）が現われた。24)</p>
<p>1919 大正 8</p>	<p>3・27 「結核予防法」を制定（大正8.3.27 法律第26号）した。健康診断が始まった。356)</p> <p>3・27 「トラホーム予防法」を制定（大正8.3.27 法律第27号）した。5)</p> <p>3 農商務省が、工場や鉱山の傷害予防と衛生的施設に関する調査を行うため、東京・築地に「工場鉱山衛生調査室」を設置した。ここでは、結核及び各種職業病の調査研究とその対策が主であった。この調査室は、その後内務省社会局移管によって廃止した。344)</p> <p>－ 農商務省工場課の調査では、診療所及び病室の設備を有するものは235工場に達した。全国工場総数2万1,042に比すれば、僅かに約1%に過ぎなかった。24)</p> <p>－ 東京府では、職工50人以上の工場のうち回答を寄せた187工場の32工場のみが、医務局・診療所を設置していた。28)</p>
<p>1920 大正 9</p>	<p>8・24 「農商務省官制」（勅令第291号）を改正し、農商務省工務局に労働課を新設した。同時に内務省に社会局を設置した。労働課は「工場法」に関する事項の他、労働保険に関する事項、労働者保護に関する事項を掌った。労働保険に関する準備調査に着手した。2,5,335,345,377,378)</p> <p>－ 東洋紡績株式会社が衛生課を設けたのが、事業所の最初であった。南俊治（1887-1961年）が昭和2年に東洋紡の衛生課長に就任し、敗戦まで勤めた。戦後日本産業衛生協会理事長に就任した341)</p> <p>－ 農商務省工場課が、労働保険制度の準備調査の一端として、全国各地における救療機関（病院、診療所、医師、看護婦等）の調査を行った。全国21,042工場のうち、診療所及び病室の設備があるものは235工場に過ぎなかった。これらの施設に医師352人、助手80人が働いていた。335,353)</p>

<p>1921 大正 10</p>	<p>7・1 倉敷労働科学研究所（初代所長に暉峻義等）を設立した。343, 356,357)</p>
<p>1922 大正 11</p>	<p>4・22 「健康保険法」を制定（大正 11.4.22 法律第 70 号）した（実施は大正 15 年、給付開始は昭和元年 1 月）。日本で最初の社会保険制度であった。適用は、「工場法」または「鉱業法」の適用を受ける工場・事業所の労働者に限られた。本法は労働者及びその被扶養者の業務災害以外の疾病、負傷若しくは死亡又は出産に関する医療保険給付等について定め、公的医療保険制度の中核をなす法律であった。2,5,21,26,335,355,379)</p> <p>11・30 内務省の外局として社会局を設置（大正 11.11.30 勅令第 460 号）し、労働行政及び社会事業行政を統合し、労働課、監督課を設置した。農商務省から各関係係事務官及び工場監督官、鉱務監督官並びに研究室勤務の技術官全部を移管し、監督課に配属した。鉱山局所管事項中、鉱山保安に関する事項は移管しなかったため、地方鉱務署在勤の衛生技術官松原武郎（東京）松下正信（福岡）、原田彦輔（仙台）、西島竜（札幌）は残留した。「工場鉱山衛生調査室」は廃止した。労働課は、労働の調査に関する事項、国際労働に関する事項、其の他の労働に関する事項を掌り、監督課は、「工場法」の施行に関する事項、鉱夫に関する事項を掌った。2,5,335,345)</p>
<p>1923 大正 12</p>	<p>3・29 内務省社会局によって、夜業や過長労働時間や最低労働年齢等を、ILO の基準に近づけるため、「工場法」（大正 12.3.29 法律第 33 号）、「鉱業法」を改正した。「工場法」の改正により、適用事業場の 15 人以上から 10 人以上への引き下げ、就業時間の 12 時間から 11 時間への短縮、深夜業の禁止事項等を規定した。第 14 条には、行政官庁の監督権の強化を規定した。大正 15 年 7 月 1 日より施行した。14 歳未満を就業禁止とする「工業労働者最低年齢法」を制定（大正 12.3.29 法律第 34 号）した。5,335,344)</p> <p>6・18 石原修が『労働衛生』を刊行した。29)</p> <p>6 内務省社会局が『本邦鉱山に於ける診療機関の概況』（労働保護資料第 2 輯）を刊行した。29)</p>
<p>1924 大正 13</p>	<p>6 「倉敷労働科学研究所」が機関誌「労働科学研究」（後に「労働科学」と改題）を創刊した。335,357)</p> <p>6 倉敷労働科学研究所の石川知福が、「昼夜交代作業の身体機能に及ぼす影響（其 1、体温）、（其 2、脈拍数）、（其 3、血圧）、（其 4、結論）」の論文を「労働科学研究」1 巻 1・3・4 号に発表した。336)</p> <p>11 石原修が、内務省社会局を退職した。当時の緊縮財政に基づく行政整理で、工場監督官の削減が行われた際に、率先、身を引いた。350)</p> <p>— 内務省社会局第一部が『日本に於ける災害防止運動及工業衛生』（労働保護資料第 14 輯）を刊行した。29)</p>

<p>1925 大正 14</p>	<p>5 内務省社会局技師の南俊治が『鉱山衛生』（横手社会衛生叢書 第 12 冊）を刊行した。29,357)</p>
<p>1926 大正 15</p>	<p>2・14 石原修が、大阪医科大学教授に着任した。同時に「産業医学会」を創立し、機関誌「産業医学」を創刊した。産業医学会は 1 年足らずで解散し、「産業医学」は 14 冊刊行して終刊となった。26,391, 340,342)</p> <p>5 内務省社会局労働部が『工場に於ける寄宿舎の現況に関する調査』（労働保護資料第 21 輯）を刊行した。29)</p> <p>6・20 内務省社会局が「改正鉱夫労役扶助規則」を改正（大正 15.6.20 内務省令第 17 号）し、深夜業の廃止、婦女子の地下労働禁止、幼少年工の使役禁止、鉱夫扶助の義務等を規定した。16 歳未満の者と女子に対する就業制限が加わった。335,357)</p> <p>7 内務省が「健康保険法」を施行し、昭和 2 年 1 月から保険給付した。当初の健康保険は次のようなものであった。(1) 保険事故については、業務上と業務外とを問わず、疾病、負傷、死亡及び分娩をその範囲に含め、単一の保険とした。(2) 被保険者は、一定額以上の俸給の職員を除き、「工場法」又は「鉱業法」の適用を受ける工場又は事業場に使用する者を強制被保険者とした。(3) 保険者は、国家の直接管理を原則とし、健康保険組合による自治的運営を認めた。官業共済組合のみ代行的性格を与えた。(4) 保険給付は、療養の給付（療養費）、傷病手当金、埋葬料（費）、分娩費及び出産手当金を設けた。(5) 保険料は、賃金比例方式を採用し、原則として事業主及び被保険者折半負担とした。5)</p> <p>8 東京帝大医学部の社会医学研究会が、日本の医師や診療機関の実態を調べて『医療の社会化』（社会医学叢書第 1 冊）を刊行した。本書では、医療の社会化された診療機関として第 1 に慈善病院、実費診療所を挙げた。第 2 が工場鉱山付属の診療機関で、当時、医師数 3,883 人、診療を受ける職工数 1,820,295 であった。第 3 が官営産業付属診療所であって、大正 12 年末で、34 工場、職工数 155,339 人であった。工場鉱山の付属医約 4,000 名、官営産業附属の医師 1,000 名余（鉄道省のみにて 820 名余）、赤十字済生会を含んだ各種救療機関の医師約 1,500 名、大学病院を含んだ官公立病院の医師約 1,500 名、私立病院の医師約 5,000 名、陸軍省の医官 500 余名と概算すると、合計 1 万 3,500 名であった。全国医師数は大正 12 年末に 43,028 名（内務省衛生局年報）で、そのうち 3 割が勤務医だとした。『医療の社会化』は、学生だった小宮義孝（後に国立予防衛生研究所長）をリーダーとする東大社会医学研究会の曾田長宗（後に国立公衆衛生院長）と勝木新次（後に労働科学研究所長）が執筆した。26,340)</p> <p>9・1 「改正工場法」の施行は、関東大震災のため延期し、9 月 1 日実施を決定した。335)</p>

	10・25 大阪医大教授の石原修が『新稿労働衛生』を刊行し、12月5日に、『労働衛生要解』（横手社会衛生叢書 第13冊）を刊行した。29,367)
--	---

昭和戦前期

年号	健康診断の動き
1927 昭和 2	<p>4・6 内務省が、「工場附属寄宿舎取締規則」を制定（昭和 2.4.6 内務省令第 26 号）し、7 月 1 日施行した。329,335)</p> <ul style="list-style-type: none"> － 内務省社会局の調査によると、交替制により深夜業に従事している女子及び年少者の数は 18 万 0,400 余人で、そのうち 17 万 8,800 人、99%以上が紡績その他の繊維工業に従事していたが、これら 18 万余の女子と約 6 万の男子が深夜業から解放された。335) － 鉦山監督官松下正が、「炭鉦夫の寄生虫病に関する研究」の論文を「産業医学」1 巻 7 号から 2 巻 2 号までに、第 3 号には「炭鉦夫前職並に勤続年限と十二指腸虫病罹患率との関係に就いて」の論文を発表した。340)
1928 昭和 3	<p>11 社会局技師鯉沼茆吾の主唱で、社会局内に産業福利協会の部会として「産業衛生研究会」を創立した。これらの工場医は「日本産業衛生協議会」に参加した。335,340)</p> <ul style="list-style-type: none"> － 「鉦夫労役扶助規則」を改正し、坑内労働者の就業時間制限並びに女子及び年少者の深夜業禁止及び坑内労働の禁止の措置をとった。5) － 鉦山監督官松下正信が『炭鉦と十二指腸虫病』を刊行した。29) － 大阪府工場監督官助川浩が、「繊維工業女子従業員の労働に関する衛生学的観察」を「産業福利」3 巻 12 号、4 巻 1・9・11・12 号に発表した。紡績女工 981 名を対象に、昼業及び夜業の終了直後の尿比重を測定した。336)
1929 昭和 4	<p>2・10 倉敷労働科学研究所長暉峻義等が中心となり、「日本産業衛生協議会」（昭和 7 年 11 月に「日本産業衛生協会」と改めた。昭和 13 年 8 月 15 日に社団法人となった。）の創立総会と第 1 回総会を、倉敷市で開催した。全国から 87 名が参集した。理事長に暉峻義等が就任した。会員は、昭和 7 年には 173 名に増加した。26,335,340,349, 357)</p> <p>3・27 内務省が、「工場法」を改正（昭和 4.3.27 法律第 21 号）し、一般婦人及び年少者の深夜業を禁止した。7 月 1 日より、女子深夜業廃止規定は、15 年の期間を経て漸く実施した。「鉦業法」を改正し、女子や年少者の坑内労働を制限した。5,28,357)</p> <ul style="list-style-type: none"> － 社会局技師鯉沼茆吾が、「未治解雇者(女工)の健康状態に関する調査」を

	「産業福利」4巻2号に発表した。本調査は、大正12年から14年中に疾病未治のまま解雇された職工12,349名につき、検討した。336)
1930 昭和5	<ul style="list-style-type: none"> － 内務省社会局が、工場医局についての調査を実施した。工場専属医局を設けている工場数は、合計234であった。嘱託医師は474人、薬剤師124人、看護婦940人が従事していた。24,335,341,348,382) － 古瀬安俊が『工場衛生』（横手社会衛生叢書 第18冊）を刊行した。29)
1931 昭和6	3 内務省社会局労働部が『深夜業禁止の影響調査』（労働保護資料第37輯）を刊行した。29)
1934 昭和9	<ul style="list-style-type: none"> － 内務省社会局が『工場鑛山の福利施設調査 第3 慰安、娯楽、保健、倶楽部施設及委員組織』を刊行した。附属病院や療養所等の診療施設を有する工場は、調査2,267工場中、1,076工場（47%）、医師の数は、工場に於いては専属医1,530人、嘱託医480人、鉱山に於いては専属医455人、嘱託医27人であった。病床数のうち普通病床は工場では1万9,663床、鉱山では1,158床、隔離病床は工場では3,833床、鉱山では313床であった。29) － 倉敷労働科学研究所の八木高次が、「労働者採用時の身体検査法 特にその形態学的計測方面に就て」を「労働科学研究」11巻5号に発表した。603)
1935 昭和10	<ul style="list-style-type: none"> － 「日本産業衛生協会」年次総会において、内務省社会局長官から産業衛生上の重要な問題についての諮問があった。社会局長官諮問には、(1) 工場鉱山に於ける労働者の健康保持増進に関し最も適切と認めらるる施設如何、(2) 工場鉱山に於ける呼吸器病及び消北器病の予防に関し最も適切と認むる施設如何、(3) 労働者の肺結核予防上適切なる施設如何、(4) 産業従業員の疾病並びに治療上最も適切なる産業医局の活動方法如何等があった。335)
1937 昭和11	<p>7・3 内務省社会局が通牒（労発第55号）を発し、指定した26種類の疾病を業務上として取扱う旨各地方長官宛て通牒した。多くの疾患を追加した。282,294,295)</p> <p>7・15 兵庫県健康保険課の大塚協が、「乗合自動車女子乗務員の健康診断成績」を「健康保険医報」2巻20号に発表した。女子乗務員137名について、基礎的検査成績、臨床的検査成績（脈搏、体温、肺活量、咽頭所見、胸部所見）、レントゲン検査成績、等について検討を行った。336)</p> <ul style="list-style-type: none"> － 「倉敷労働科学研究所」は16年の歴史を閉じて解散し、東京に移転し「日本労働科学研究所」として創立した。335,357)
1937 昭和12	4 内務省社会局保険部が、健康保険相談所を、東京深川区白河町及び大阪市東成区勝山通に設置し、専任技師10名を任命した。両所長とも保険部医療

	<p>課長古瀬安俊が兼務した。東京在勤技師は中村茂一、井上節三郎、五十嵐義明、岡野丈雄、囑託に石原修、大阪在勤技師は助川浩、大塚協、田中長治、囑託は山内玄夫であった。後東京所長に中川義次が就任した。335)</p>
<p>1938 昭和 13</p>	<p>1・11 厚生省を設置した。労働行政は労働局において担当し、労働衛生も戦力増強の見地から推進を図った。昭和 17 年からは勤労局に改称し、昭和 18 年からは衛生局が担当した。工場監督官や鉱務監督官は、厚生省労務局の所属となり、昭和 16 年 1 月から名称を労務監督官、同官補と改めた。昭和 17 年、厚生省は労務（管理）官を配置し、生産増強のための労務管理に重点を置いた。5,26,335)</p> <p>3・9 厚生省が公衆衛生院を設置した。労働衛生部（部長助教授赤塚京治）、生理衛生部（部長教授石川知福）を設けた。335,383)</p> <p>4・16 厚生省が、「工場危害予防及衛生規則」を改正（昭和 13.4.16 厚生省令第 4 号）し、新たに安全管理者、工場医、安全委員会等に関する制度を定めた。「工場法」の省令で、職場で健康診断や巡視を行う医師の制度が、初めて登場した。工場医に関する規定は、次の通りであった。常時 500 人以上を使用する工場の工場主は、工場医を選任し、遅滞なく、其の旨を地方長官に届出る。地方長官が必要ありと認むる時は、常時 300 人未満の職工を使用する工場の工場主に対し、工場医の選任を命ずる。工場医は、毎月少なくとも 1 回工場及び其の附属建設物を巡視し、毎年少なくとも 1 回職工の健康診断を為さしむべし。8 前項の健康診断に関する記録は 3 年間之を保存すべし。「工場危害予防及び衛生規則施行標準」には、工場医の行うべき健康診断の項目を示した。329,335,356)</p>
<p>1939 昭和 14</p>	<p>2 日本鋼管株式会社が、慶応大学医学部教授草間良男に 100 万円を贈り、予防医学研究所設立に関する一切を依頼し、間もなく「日本鋼管予防医学研究所」がスタートした。11 月、財団法人の認可を受けた。事業は、家庭の健康視察、一般市民の健康相談、栄養改善に関する指導、労務者の適性研究、健康診断の他地域の環境衛生の改善等神奈川県川崎地方の地域住民の健康増進にも貢献するための特色ある研究、指導を行った。所長には日本鋼管病院長村岡正夫、顧問草間良男、科長三堀千枝太、同籠山京、同湯浅謹而であった。昭和 16 年 5 月に『産業管理』を刊行した。335,344)</p> <p>8 厚生省が、「女子の坑内就業に関する鉱夫労役扶助規則第 11 条の 2 第 1 項の特例に関する件」を制定（昭和 14.8 厚生省令第 28 号）した。昭和 17 年 3 月 31 日までの期間を限り、主として薄層残炭を採掘する石炭坑以外の石炭坑又は石炭山以外の鉱山について、25 歳以上の女子の坑内就業を認めた。329)</p>

	<ul style="list-style-type: none"> － 「工場危害予防及衛生規則」を改正し、労働者 500 人以上の工場には工場医を置くことにした。5) － 昭和 14 年より昭和 16 年にかけて事業場に産業医学研究所を設置した。日本鋼管予防医学研究所（昭和 14 年 2 月）、三井産業医学研究所（昭和 16 年 11 月）、八幡製鉄所労働衛生研究室、芝浦製作所労働研究室、鐘淵紡績株式会社労働衛生研究室、運輸省及び通信省労働衛生研究室、等を創設した。335,344) － 戦時苛烈となると、労働者に対する影響が次第に結核に現われ始め、昭和 14 年頃から著明になった。335)
1940 昭和 15	<p>10・7 「工場危害予防及衛生規則」を改正（昭和 15.10.7 厚生省令第 37 号）した。工場医を選任すべき工場の規模 500 人以上を 100 人以上とし、工場医の設置を強化した。24,329,335)</p> <p>12・13 京都所在軍需工業関係者 20 余名で組織していた軍工会に中山英司と宮本男也が働きかけ、地域の重工業関係事業場 10 社によって結核の早期発見と体位の向上、健康増進のために、「京都保健施設会」（「京都工場保健会」）を創立した。さらに 1 社が加わり、会員は 11 社となった。昭和 16 年 2 月に加盟各会社の重工業関係産業報国会共同施設として診療所を開設した。労働者の保健のために結核健診が中心で、対象労働者は 6,500 人だった。昭和 16 年 3 月に第 1 回採用時健診を開始した。7 月に民間初のレントゲン自動車を完成した。島津製作所製の「防電撃防エックス線式集団検診用」であった。年 2 回の巡回結核検診と採用時健診を実施した。9 月には木骨 2 階建 144.41 坪の診療所を京都府中京区西ノ京中合町 16 に建設した。結核予防会が、昭和 15 年度に、京都工場保健会に対し、結核予防調査委嘱に関する経費として 1,500 円の補助金を交付した。188,195, 341,338,578,579)</p>
1941 昭和 16	<p>1 厚生省が、工場監督官、同監督官補の名称を労務監督官、同監督官補と改め、労務管理全般に関する業務を担当した。335)</p>
1942 昭和 17	<p>－ 「労務管理官制度」を設け、重要軍需工場に対する労務管理の指導を行った。昭和 18 年同令は廃止し、労働保護行政は後退した。335)</p>
1943 昭和 18	<p>3・18 「戦時行政特例法」に基づいて、「工場法戦時特例」及び「同戦時特例施行規則」（昭和 18.6 制定施行）を発し、「工場法」は機能を停止した。335,357)</p> <p>－ 宮本忍が『産業と結核』を刊行した。『日本の結核』の続編であった。29,195)</p>
1944 昭和 19	<p>1・19 「厚生省関係許可認可等戦時特例」を制定（昭和 19.1.19 勅令第 37 号）し、女子、年少者等の保護職工に関する就業時間の制限や危険有害業務の禁止がなくなった。5)</p>

	2・10 厚生省が、「鉱山就業扶助規則」の特例を改正（昭和 19.2.10 厚生・軍需両省令第 1 号）した。就業時間、深夜業、休憩、休日に関する特例規定の適用範囲を全鉱山に拡張し、深夜業の特例対象を保護鉱夫全般に及ぼした。保護鉱夫の入坑範囲を、全鉱山について 16 歳未満の男子及び 20 歳以上の女子とした。329)
--	--

昭和 20 年～29 年

年号	健康診断の動き
1945 昭和 20	10 厚生省労政局に管理課を設置し、新しい労働保護法の立案作業を担当した。333) 11・1 連合軍総司令部（GHQ）が、「労働保護立法を復活するように要求する。」を発した。「工場法」その他「労働保護法令」が復活した。331,333)
1946 昭和 21	3 「厚生省官制」及び「同分課規程」を改正し、管理課は労働保護課となった。335)
1947 昭和 22	4・7 「労働者災害補償保険法」と「労働基準法」を同日制定（昭和 22.4.7 法律第 50 号）した。5,335) 5・1 厚生省労働基準局が発足（昭和 22.5.1 勅令第 198 号）した。労働基準局内に衛生課を設け、労働衛生行政を担当した。各都道府県に労働基準局を設けた（昭和 22 年 5 月 2 日 勅令第 199 号）。332) 8・30 厚生省が、「労働基準法施行規則」を制定（昭和 22.8.30 厚生省令第 23 号）した。衛生管理の対象範囲を明確にするために衛生上有害な職場や作業を定義した。第 48 条第 2 号に列挙した特殊な衛生管理を要する有害な業務の定義として「当面妥当と考えられる基準」（怨限度）を設定する通達を示した（昭和 23 年基収第 1178 号）。26,332,347,355,356,385) 8・31 労働行政を推進するため、労働関係の事務を厚生省から分離して、労働省を設置（昭和 22.8.31 法律第 97 号）した。労働基準局に衛生課（昭和 23 年 8 月 13 日から労働衛生課と改称）を設置した。全国に 334 の労働基準監督署を設け、労働衛生行政の第一線の役割を果たした。 332,333,335,342,344,355) — 終戦で 3 万余の軍医達が復員し、多くの医師が、新しい「労働基準法」による「医師である衛生管理者」として戦後の産業保健の発展を支えて力になった。26)
1949 昭和 24	11・16 労働省が、「労働基準法施行規則」を改正（昭和 24.11.16 厚生省令第 26 号）した。「労働基準法」第 36 条には、「健康上特に有害な業務の延長は、1 日について 2 時間を超えてはならない。」と定めた。第 18 条は、有害な業務を具体的に列挙した。332)

	<p>11・16 労働省が、「女子年少者労働基準規則」を改正（昭和 24.11.16 労働省令第 29 号）し、重量物の取扱い業務の制限、年少者の就業制限の業務の範囲、女子の就業制限の業務の範囲を規定した。また、生理に有害な業務を列挙した。「女子年少者労働基準規則」は、昭和 29 年 6 月 19 日に全面改正した。332)</p> <p>－ 医師である衛生管理者は、1,000 人以上の事業場では専属で置くことになった。全国で 1 万 6,803 人の医師が選任され、90%を占める 1 万 5,206 人は「嘱託医」であった。344)</p>
1951 昭和 26	<p>4・6 労働省が、「労働衛生試験研究費補助金交付規程」を制定（昭和 26.4.6 労働省告示第 5 号）した。労働省が、毎年要望課題を示して研究を公募し、補助金を交付して研究を助成した。この成果は昭和 30 年代に次々と行政的に活用した。330,332,333,347,355)</p> <p>5 日本鉄鋼連盟の労働専門委員会の下部機構として衛生専門委員会（のちの衛生委員会）を設けた。鉄鋼各社の産業医の手で「鉄鋼労働衛生」を季刊で刊行した。342,344)</p>
1954 昭和 29	<p>－ 厚生省の「検診用エックス線懇話会」の研究を実用化されるため、労働省が昭和 29 年度予算でレントゲン自動車 1 台の製作費の全額を支出し、初めてエックス線自動車第 1 号が完成した。中小企業における労働者の巡回健康診断を行った。後の「けいりん号」は、この型を採用した第 2 号であった。結核予防会に寄付された最初の 30 台に及ぶ「けいりん号」エックス線自動車の作成は、労働省がその基を作った。338,347)</p>

昭和 30 年～49 年

年号	健康診断の動き
1955 昭和 30	8・20 労働省労働基準局労働衛生課監修、産業労働福利協会編『労働衛生年鑑 昭和 30 年』を刊行した。29,338)
1956 昭和 31	8・1 川崎市木月住吉町に、「労働省労働衛生研究所」を設立した。昭和 32 年 6 月 7 日に開所式を挙げた。26,332,355)
1959 昭和 34	2 「産業医学」（雑誌）1 巻 1 号（昭和 34 年 2 月）－36 巻 6 号（平成 6 年 11 月）を、日本産業衛生協会から刊行した。335,349)
	12・1 社団法人全国労働衛生協会を設立した。昭和 35 年 1 月 6 日に設立認可された。機関誌「労働衛生」を昭和 35 年 4 月から毎月発刊した。労働衛生行政を側面からバックアップし、労働衛生行政の発展に寄与した。332,344)
1960 昭和 35	6・25 社団法人日本産業衛生協会創立 30 周年記念事業の一つとして、南俊治が『明治以降日本労働衛生史』を刊行した。29,335)
1961	3・5 労働省が『労働行政史 第 1 巻』を刊行した。29)

昭和 36	7 「全国労働衛生協会」が、職業病研究の専門家である久保田重孝を招いて協会内に特殊健康診断を実施する健康管理部及び有害物の毒性検査の研究を担当する研究調査部を開設（後の労働衛生サービスセンター）した。また労働省から「中小企業巡回健康診断業務」の委託を受けて実施した。344)
1963 昭和 38	5 「聖隷福祉事業団」の前身である「聖隷保養園」が、公衆衛生活動部に成人病検診1号車を導入し、成人病検診を開始した。昭和48年に「聖隷福祉事業団」に改称した。「聖隷病院」を「聖隷三方原病院」に改称した。昭和50年に「聖隷健康診断センター」、昭和58年に「聖隷予防検診センター」が開設した。平成17年に聖隷佐倉市民病院「健診センター」（千葉県佐倉市）を開設した。582)
1964 昭和 39	3 「神奈川県寄生虫予防協会」が昭和30年1月に設立し、昭和39年3月に「財団法人神奈川県予防医学協会」となった。昭和42年には戸田弘一（日本鋼管病院副院長）を中央診療所長として迎え、これを機に労働衛生の分野へ本格的に進出した。昭和47年に集団検診センターを建設し、地域や学校の集団健診や企業外健診機関として活動した。平成24年に「公益法人神奈川県予防医学協会」となった。195,583) 6・29 「労働災害防止団体等に関する法律」を制定（昭和39.6.29法律第118号）した。8月1日、全日本産業安全連合会と全国労働衛生協会を吸収し、新団体として中央労働災害防止協会を設立した。全国労働衛生協会発行の「労働衛生」等定期刊行物が、10月より中央労働災害防止協会から刊行した。昭和40年1月、全国労働衛生協会の健康管理部及び研究調査部(部長久保田重孝)の施設が、中央労働災害防止協会に移管し、「労働衛生サービスセンター」（所長久保田重孝）と改めて発足（清瀬）した。同センターは、毒性検査、健康診断、環境測定の活動を進めた。 332,342,344,346,355) 一 日本産業衛生協会労働者血液生理値研究委員会が、「日本人労働者の血液生理値」を「産業医学」に発表した。386)
1965 昭和 40	8・20 労働省が『労働行政史 第2巻』を刊行した。29)
1966 昭和 41	11 中央労働災害防止協会の地区安全衛生サービスセンターは、全国7ヵ所（名古屋市、福岡市、大阪市、札幌市、広島市等）に設置した。345,346) 12 京都工場保健会が、昭和41年12月に全国初の労働衛生センターを新築し、中小企業の総合的な健康管理機能を整備した。昭和55年11月に世界初の前立腺超音波健診車を配備した。昭和57年12月に成人病予防センターを開設した。平成15年3月に厚生労働大臣の認可を受け、厚生労働省管轄法人となった。平成16年1月に宇治市広野町に宇治支所、平成18年12月に神戸市元町に神戸健診クリニックを開設した。341,579)

<p>1969 昭和 44</p>	<p>9 労働省が、「労働基準法」の運用の実態あるいは問題点等について正確な認識を得ることが必要であるとの考えから、「労働基準法研究会」（委員長 石井照久:成蹊大学学長）を発足した。332,355)</p> <p>10・21 労働省関係の健康診断を実施している健診機関の間に連合会結成の気運が高まり、20 団体の賛同を得、「全国労働衛生検診機関連合会」（全検連）を設立した。さらに、昭和 46 年 11 月 9 日には「社団法人全国労働衛生団体連合会」となり、健康診断についての研修会等を開催して、会員団体の技術水準の向上に努めた。昭和 45 年 2 月に、「特殊検診手技研究会」を開催した。平成 23 年 4 月に「公益社団法人全国労働衛生団体連合会」に改称した。332,344,346)</p>
<p>1970 昭和 45</p>	<p>7 石原修著、籠山京編集・解説『女工と結核』（生活古典叢書 5）を刊行した。29,334)</p> <p>9 労働省が設置した「労働基準法研究会」の中に「安全衛生のための小委員会」（小委員長 石井照久）が発足した。後に第 3 小委員会と改称した。332)</p> <p>11 日本産業衛生協会の第 9 回日本産業医協議会が神戸で開催した。「健康診断のあり方をめぐって」に関し、「健康診断体系化委員会の答申についての考え方」、「中小企業の健康診断をどうすればといか」、「健康診断における視力検査について」、「重金属取扱作業者の健康診断」、「事務作業者の健康診断」をテーマに討議を行った。また、「産業医は各地において医師会と如何に連携し協調しているか」をテーマにシンポジウムを行った。この中で「昭和 37 年から労働衛生医学協会を運営し、多数の健診車と担当で、県内の企業に対する巡回健診を行っている」（新潟県医師会）、「昭和 41 年から県医師会の公衆衛生部門に検診班を編成し、県下の事業所を巡回検診している」（滋賀県医師会）等のケースを紹介した。344,349)</p>
<p>1971 昭和 46</p>	<p>5 中央労働災害防止協会が『日本の安全衛生運動 50 年の回顧と展望』を刊行した。29)</p> <p>7・13 労働省の労働基準法研究会第 3 小委員会が、検討結果を労働基準法研究会に報告した。この中で「新たに労働者の安全と衛生を確保する観点から総合的立法を行う必要がある」とし、今後の安全衛生対策についての具体的方向をあげた。342,387)</p> <p>8・20 労働省が、「労働基準法研究会」報告書を受けて新たに「労働安全衛生法」の制定する方針を決定し公表した。内容として、快適な環境の形成の促進、事業経営者の安全衛生確保責任の明確化、特定の職歴を有する者への健康管理手帳の発行、健康診断機関の育成と健康診断制度の充実等を挙げた。332,334,342,388)</p>

<p>1972 昭和 47</p>	<p>4・6 労働省が、通達「健康診断実施体制の整備について」（昭和 47 年 4 月 6 日 基発第 223 号）を発し、健康診断実施体制の整備について具体的な指示を行った。健康診断機関の活用を勧奨した。332,355)</p> <p>4・7-9 第 45 回日本産業衛生学会が東京で開催し、「健康診断の効果的な進め方」をテーマに討議を行った。349)</p> <p>4 「労働者の健康管理のための医療機関のあり方に関する研究 第 1 報」(委員長 戸田弘一) を公表した。</p> <p>6・8 「労働安全衛生法」を制定（昭和 47.6.8 法律第 57 号）した。その附則第 4 条により「労働基準法」は一部改正し、第 5 章は第 42 条が条文改正、第 43 条から第 55 条までを削除し、労働者の安全及び衛生に関しては「労働安全衛生法」の定めるところとした。「同法施行令」を制定（昭和 47.8.1 政令第 318 号）した。この法律により、事業場における安全衛生管理体制側、健康管理、作業環境管理、安全衛生教育等は前進が期待された。「労働安全衛生法」のうち健康管理の概要は、次の通りであった。〔健康管理〕：健康診断については、従来の制度を一層整備したが、特に、職業がん等を生ずる恐れのある業務に従事していた労働者の健康管理に、離職時に国が健康管理手帳を交付し、健康診断に関し必要な措置を行った。雇入れ時、定期健康診断、結核健康診断、給食従業員の検便を定めた。〔産業医〕：職場で選任される医師を「産業医」に改称し、常時使用する労働者数が 50 人以上の事業場には、産業医を選任する罰則付きの義務を課した。産業医は、事業者又は総括安全衛生管理者に対し勧告を行い、衛生管理者に対し必要な指導助言を行うことが出来ることを規定した。産業医という言葉は、「労働安全衛生法」が初めて規定した。332,355,356)</p> <p>7 労働省が、「労働安全衛生融資制度」を創設した。健康診断機関整備促進資金は、健康診断機器等を購入するために必要な資金について融資（貸付決定等は労働福祉事業団）を行った。333,344)</p> <p>8・1 「労働安全衛生法施行令」を制定（昭和 47.8.1 政令第 318 号）した。「労働安全衛生法施行令」には、健康診断を行うべき有害な業務、健康管理手帳を交付する業務、等が定めた。332)</p> <p>9・30 新しい「労働安全衛生規則」を制定（昭和 47.9.30 労働省令第 32 号）し、関係規則を制定した。労働省告示第 93 号(昭和 47 年)で、「医師が必要でないとする時」に省略できる項目から胸部エックス線検査が外され必須となった。「労働安全衛生規則」では、常時 1,000 人以上の労働者を使用する事業場又は有害業務に常時 500 人以上の労働者を従事させる事業場は、その事業場に専属の産業医を選任すること、常時 3,000 人を超える労働者を使用する事業場は 2 人以上の産業医を選任することを定めた。産業医の職務として、1 健康診断及び面接指導等の実施並びにこれらの結果に基づく労働者の健康を保持するための措置、2 作業環境の維持管理、3</p>
-----------------------	--

	<p>作業の管理、4 前3号に掲げるものの他、労働者の健康管理に関すること。</p> <p>5 健康教育、健康相談その他労働者の健康の保持増進を図るための措置、</p> <p>6 衛生教育、7 労働者の健康障害の原因の調査及び再発防止のための措置等を規定した。「産業医」の職務内容が一層明確となり、大幅な権限を付与した。332,334,355,356)</p> <p>ー 労働省の調査によると、従業員1,000人以上の大事業場で専属の医師を置いているのは約60%、残り40%は嘱託医等の非常勤医師であった。344)</p>
1973 昭和48	<p>2・20 山本秀夫（労働省労働衛生課長）が『労働安全衛生法・健康管理のすすめ方』を刊行した。29,342)</p> <p>9 日本産業衛生学会労基法検討委員会が、「事業場における健康診断に関する意見書」を取りまとめた。349)</p> <p>ー 労働福祉事業団が、東京及び中部労災病院内に健康診断センターを設置した。以来健康診断センターは増設し、全国各ブロックに1ヵ所のセンターを置いた。332)</p>
1974 昭和49	<p>12 「労働衛生」誌の昭和49年12月号、昭和50年1月号に、資料「健康診断の変せん（主な法規、通達、調査等）」を掲載した。347)</p>

昭和50年～63年

年号	健康診断の動き
1975 昭和50	<p>8 労働省が、「労働衛生サービスセンター」を「労働衛生検査センター」に改称（所長は久保田重孝）して設立（東京・港区芝）し、運営を中央労働災害防止協会に委託した。事業内容も環境調査、健康診断、毒性検定、試料分析を行う4部門を設け、労働衛生の総合的サービスを行うよう充実強化した。332,345)</p>
1976 昭和51	<p>4 第49回日本産業衛生学会を岡山で開催し、「健康診断をめぐる諸問題」をテーマに討議を行った。349)</p> <p>7・2 労働衛生研究所を廃止し、産業医学総合研究所（所長：山口正義）が、神奈川県川崎市多摩区に開設した。332,345,355)</p>
1977 昭和52	<p>12・24 産業医学振興財団を設立した。昭和53年9月20日に「産業医学ジャーナル」を創刊した。332,346)</p>
1978 昭和53	<p>4・1 産業医科大学が、北九州市に創立し、第1回の入学式を行った。26,332,343)</p>
1979 昭和54	<p>11・20 労働省安全衛生部労働衛生課編『労働衛生行政30年史』を刊行した。29,332)</p>
1980 昭和55	<p>ー 三浦豊彦が『労働と健康の歴史 第2巻 明治初年から工場法実施まで』（労働科学叢書52）、『労働と健康の歴史 第3巻 倉敷労研の創立から昭和へ』（労働科学叢書56）を刊行した。29,339,340)</p>

	<p>－ 橋本重遠が『労働者の健康を考えた人々』を刊行し、石原修と暉峻義等を取り上げた。29)</p>
<p>1981 昭和 56</p>	<p>3 中央労働災害防止協会調査研究部に設けた健康診断体系化委員会(委員長加藤光徳)が、報告書『労働衛生行政の技術的背景』を取りまとめた。内容は、第1編 労働基準法成立前後の動き、第2編 健康診断(第1章 一般健康診断、第2章 じん肺健康診断、第3章 特殊健康診断)、第3編 その他衛生管理に関連する諸対策、第4編 資料(わが国におけるエックス線診断の歴史、シリウスコンデンサー式間接撮影装置の歴史、特殊健康診断指導指針作成時労働省が参考とした文献、健康診断の変遷、粉じん作業労働者数調、労働衛生試験研究費補助金)から成った。347)</p> <p>10 三浦豊彦が『労働と健康の歴史 第4巻 15年戦争下の労働と健康』(労働科学叢書 62)を刊行した。29,341)</p>
<p>1982 昭和 57</p>	<p>3・10 労働省が『労働行政史 第3巻』を刊行した。29,331)</p>
<p>1983 昭和 58</p>	<p>3・9 労働省が、通達「産業医を中心とした産業保健活動について」(昭和58.3.9 基発第110号)を発した。602)</p> <p>3 全国労働衛生団体連合会が『日本人健康労働者の血液生理値調査報告書 血液検査判定基準作成に関する調査報告書』を刊行した。29)</p> <p>3 『大阪の労働衛生史 研究報告書』を刊行した。29)</p> <p>10 日本産業衛生学会の第35回日本産業医協議会において、近藤東郎が「健康診断と健康予測」と題して特別講演を行った。349)</p>
<p>1984 昭和 59</p>	<p>3 三浦豊彦が『労働と健康の戦後史』(労働科学叢書 70)を刊行した。29,342)</p> <p>5 中央労働災害防止協会が『安全衛生運動史 労働保護から快適職場への70年』を刊行した。29,344)</p>
<p>1986 昭和 61</p>	<p>4・1 日本産業衛生学会の産業医活動委員会が、「健康診断における産業医と企業外健診機関との連携についての提言」を示した。349,585)</p> <p>－ 労働省が、中小企業における安全衛生活動を支援するため、「中小企業共同安全衛生改善助成制度」を創設し、中小企業の集団に対して従来の作業環境管理及び健康管理の助成に加えて安全衛生教育の事業等も含めて3年間の助成を実施した。205)</p>

平成期

年号	健康診断の動き
<p>1990 平成 2</p>	<p>2 三浦豊彦が『労働と健康の歴史 第6巻 労働衛生通史・展望労働衛生史・医史学と私・僕の昭和史』(労働科学叢書 88)を刊行した。29)</p> <p>－ 中災防、全衛連と共同で「職場における健康診断推進運動」を開始した。</p>

	平成元年から全衛連が実施主体となり、平成 22 年度から「こころとからだの健康運動」に変更して展開した。594)
1991 平成 3	6 三浦豊彦が『労働と健康の歴史 第 5 巻 戦後史 第 2 版』(労働科学叢書 70) を刊行した。29,342)
1992 平成 4	3 三浦豊彦が『労働と健康の歴史 第 7 巻 古典的金属中毒と粉塵の健康影響の歴史』(労働科学叢書 92) を刊行した。29)
1993 平成 5	7 全国労働衛生団体連合会が『働く人の健康 健康診断の積極的活用 改訂版』を刊行した。29) 一 産業保健活動推進のため、都道府県産業保健推進センターと地域産業保健推進センターの整備が始まった。都道府県産業保健推進センターの設置は平成 15 年度まで、地域産業保健センターの設置は平成 9 年度まで行った。355,357)
1995 平成 7	1 日本産業衛生学会が「産業衛生学雑誌」(雑誌) Vol.37、no. 1 を刊行した。29) 7 平成 7 年度の補正予算で「阪神大震災被災地の労働者の健康診断について」(予算 3 億 5 千万円) が認められた。中央労働災害防止協会に委託し、名簿登載健康診断機関が 7 月 17 日～9 月 30 日に健康診断を実施した。大阪府下で 2,654 人、兵庫県下で 45,954 人の合計 48,608 人が受診した。355) 7 全国労働衛生団体連合会が『モデル健康診断業務管理マニュアル』、『労働衛生機関安全衛生マニュアル 労働災害防止のためのガイドライン』(12 月) を刊行した。29)
1996 平成 8	10・1 「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」を公示(健康診断結果措置指針、平成 8.10.1 公示第 1 号) した。345,353,355)
1998 平成 10	8・5 土屋健三郎監修、産業医学推進研究会編『健康診断ストラテジー』を刊行した。29)
1999 平成 11	4 全国労働衛生団体連合会が、「労働衛生機関評価事業」を開始した。設備・機器、人的体制、健診技術、データ管理、健診後のフォローアップの状況、各種規程の整備等を評価し、高品質の健康診断を提供できる施設であることを認定した。平成 16 年 12 月に「労働衛生サービス機能評価事業」に改め、内容を充実した。594) 10 矢野栄二編集、小林廉毅編集、山岡和枝編集『Evidence based medicine による健康診断』を刊行した。平成 15 年 4 月に改訂版』を刊行した。健康診断項目のエビデンスを分析し、その問題点を指摘した。「第Ⅲ部 健康診断の歴史と今後の方向性」を掲載した。29,459)

<p>2000 平成 12</p>	<p>1 中央労働災害防止協会が「働く人の安全と健康」(雑誌)第1巻第1号を刊行した。29)</p> <p>3 労働省労働衛生課監修『働く人の健康診断の事後措置』を刊行した。29)</p> <p>4・1 都道府県労働局が発足した。355)</p> <p>4・10 日本産業衛生学会70年史編集委員会が『日本の産業保健 あゆみと展望』を刊行した。29,349)</p> <p>4・25 日本産業衛生学会が、「産業保健専門職の倫理指針」を作成した。「第2章 産業保健活動の実践」の「健康診断と健康調査」では、「産業保健専門職は、健康診断及びその他の健康調査を行う際に、どのような効果が予測できるかを検討し、有効かつ安全であると確認できた方法を用いる。健康診断等の実施にあたってはその目的について労使と十分協議する。健康診断等を行うにあたっては、参加の有無による利益と不利益を労働者に十分説明し、その同意を得て行う。」とした。598)</p> <p>4 国土交通省が、バス・トラック事業者向けの『運転者の健康管理マニュアル』を改訂し、事業者に通達した。588)</p> <p>— 中災防の「労働衛生検査センター」を「労働衛生調査分析センター」に改称した。346)</p>
<p>2001 平成 13</p>	<p>1・6 中央省庁改変により、旧厚生省と旧労働省が合併し、厚生労働省が誕生した。355,357)</p> <p>3・30 厚生労働省が、「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」を改正(平成13.3.30 公示第3号)した。602)</p> <p>3・31 労働省が『労働省史』、『労働省史 資料編』を刊行した。29)</p>
<p>2004 平成 16</p>	<p>3 全国労働衛生団体連合会が『健康診断機関における個人情報保護に関するガイドライン』、『健康診断事業におけるリスクマネジメント』(8月)を刊行した。29)</p> <p>4・5 野村茂(熊本大学名誉教授)が『産業医学100話 働く人の健康と病気』を刊行した。29)</p>
<p>2006 平成 18</p>	<p>5・1 円藤吟史(大阪市立大学大学院教授)編集、萩原聡(松下電池工業健康管理室長)編集、巽典之(大阪市立大学名誉教授)編集『事例で学ぶ一般健診・特殊健診マニュアル』を刊行した。29)</p> <p>— 産業安全研究所と産業医学総合研究所を統合し、労働安全衛生総合研究所となった。357)</p>
<p>2007 平成 19</p>	<p>3 産業医科大学産業医実務研修センター監修「職域健康診断問診・診察マニュアル 改訂第2版」が、産業医大のホームページに公表された。357)</p>
<p>2008 平成 20</p>	<p>1 野村茂が『産業医学いまむかし 日本産業医学の100年』を刊行した。29)</p>

2009 平成 21	10・19 和田攻（産業医科大学学長）監修『働く人の健康診断と事後措置の実際 一般健康診断のすすめ方と事後措置のすべて』を刊行した。29)
2011 平成 23	10 中央労働災害防止協会が『安全衛生運動史 安全専一から 100 年』を刊行した。29,345)
2014 平成 26	4・18 国土交通省が、一般事業所向けの『事業用自動車の運転者の健康管理マニュアル』を作成し公表した。588) 4 森口次郎、山瀧一が『健康診断ストラテジー』を刊行した。345)
2015 平成 27	4 独立行政法人労働者健康福祉機構が、産業保健関係者を支援するとともに、事業主等に対し職場の健康管理への啓発を行うことを目的として、全国 47 の都道府県に産業保健総合支援センターを設置した。593) 11・18 財団法人労働科学研究所が、平成 24 年 4 月に公益財団法人労働科学研究所となり、平成 27 年 11 月 18 日に「公益財団法人大原記念労働科学研究所」に名称を変更し、東京都渋谷区千駄ヶ谷 1-1-12 桜美林大学内 3 F へ移転した。603)

(2) 一般健康診断・健康増進

明治期・大正期

年号	健康診断の動き
1896 明治 29	－ 大日本私立衛生会の第 14 次総会で、高木兼寛が「労働者の衛生と実業発達の関係」の講演の中で、労働者の疾病の企業に及ぼすマイナスと入社時の健康診断の重要性に言及した。24)
1903 明治 36	3 農商務省商工局工務課が『綿糸紡績職事情』を刊行した。この中で、終夜業の影響を見るために春夏の紡績女工 81 人の体重の測定を報告した。平均の体重は 1 人 36.66kg と少なく、夜業 1 週間で 1 人平均 0.6 kg の体重減少が見られ、その後の 5 日間昼業で体重は 0.2 kg の回復に過ぎなかった。これは初めての健康診断と言われた。421) － 日露戦争直前の頃、海軍造兵廠では、軍医による健康診断を実施した。21)
1906 明治 39	－ 大橋獲が、紡績工場での健康診査結果として、体重の増減を報告した。353)
1910 明治 43	－ 内務省衛生局防疫課長野田忠広が、各種工場を巡視した。その視察談の概要を摘録した。「女工発病の主なる原因は採用の際に施すべき健康診断の疎漏なるに因らざるばならず。工場主は女工を採用する場合は勿論年々一定の時期に於て精密なる体格検査、健康診断を施し以て各自工場衛生上の

	施設の完全なる事を示さば一面に於て世人の悪評を防ぎ他面に於て優良なる女工を募集するを得る事となるべきか」と述べた。335,370)
1913 大正 2	<ul style="list-style-type: none"> － 全国鉄で統一した基準によって、「採用時身体検査及び健康診断規程」を作った。内容は、身体測定と視力・聴力・筋力等の機能検査と、視診、打・聴診等が中心であった。195) － 鉄道大臣官房保健課が『従事員健康診断成績統計』を刊行した。大正 5 年、昭和 3 年にも刊行した。29)
1916 大正 5	<ul style="list-style-type: none"> － 宇多弘道が、「紡績工女の徹夜業に就て」の論文を「国家医学会雑誌」354 号に発表した。徹夜業の体重に及ぼす関係等を述べた。29,336)
1917 大正 6	<ul style="list-style-type: none"> － 石原忍が、色盲検査表を創案した。575) － 香川斐雄が、「紡績職工に於ける夜業の体重に及ぼす影響に就て」の論文を「衛生学伝染病学雑誌」14 巻 2 号に発表した。28)
1920 大正 9	<ul style="list-style-type: none"> － 井口哲宗が、夜業が女子労働者の体重に及ぼす影響について「衛生学伝染病学雑誌」15 巻 4 号に発表した。28)
1922 大正 11	12 内務省社会局が「工場法」第 13 条に基づく「命令規定要綱」を発表した。この中に、「工場には医師を置き診療及び衛生事務に従はしむること。毎年 1 回以上医師をして職員の身体検査を為さしむること。」、を掲げた。335,344)
1923 大正 12	<p>3・29 内務省社会局が、「工場法」(大正 12.3.29 法律第 33 号)、「鉱業法」を改正した。「改正工場法」の第 14 条には、行政官庁の監督権の強化として、「監督官は、就業の禁止制限をなすべき疾病または伝染の虞れある疾病に罹れる疑ある職工または徒弟の検診をすることが出来る」権限を与えた。大正 15 年 7 月 1 日より施行した。5,335, 344)</p> <p>12 名古屋鉄道治療所の植村隆秀が、「工場、会社、鉄道等に採用する人員の身体検査標準に就て」の論文を「日本鉄道医協会雑誌」8 巻 6・7 号に発表した。336)</p>
1924 大正 13	<p>3 内務省社会局が、『昼夜業と血圧、体重並疲労状況』(労働保護資料第 8 輯)を刊行した。29,357)</p> <p>11・20 大阪府工場衛生研究会が、『5 周年記念誌』を刊行した。本誌には、工場監督官・大阪府技師の平松眞兵衛による「職員の健康診断に就て」を掲載した。身長、胸囲、体重、視力、聴力、身体の故障等からなる健康診断施行標準表を作成した。検査人員は、男 5,596 人、女 2 万 1,768 人であった。29)</p>

1925 大正 14	一 逋信大臣官房保健課が『逋信部内従業員健康調査統計 第 2 号』を刊行した。その後『従業員健康調査統計 昭和 4 年施行 第 2 輯中巻、昭和 9 年度施行、昭和 10 年度施行』を刊行した。29)
---------------	--

昭和戦前期

年号	健康診断の動き
1927 昭和 2	4・6 内務省社会局が、「工場附属寄宿舍取締規則」を制定（昭和 2.4.6 内務省令第 26 号）した。第 16 条に「寄宿舍に収容する職工及寄宿舍に使用する者に対しては少なくとも 1 年 2 回健康診断を施行すべし」と規定した。329,335) 一 北海道石炭鉱業会が『健康調査資料 第 1 輯—第 18 輯』を刊行した。29)
1928 昭和 3	4 第 2 回中央結核予防会総会に、内務大臣案「農村結核予防の対策如何」を提出した。それに対する同会の答申では、政府に対し速かに方策を講じるものとして健康診断を含めた。「職工の雇傭及び帰郷に際しては職工の健康診断を励行せしめ地方当局をしてこれに協力監督せしむること」とした。335,380)
1929 昭和 4	6・20 「工場法」（明治 44.5.28 法律第 46 号）に基づいて、「工場危害予防及び衛生規則」を制定（昭和 4.6.20 内務省令第 24 号）し、これに伴う内務省社会局長官通牒「工場危害予防及び衛生規則施行標準」を制定（昭和 4.7.18 発労第 85 号）した。これによると、工場医の月 1 回の巡回、毎年 1 回の健診を義務付けた。工場医の行うべき健康診断項目は、次のようであった。① 身長、体重、胸囲、② 肺活量、握力、視力、聴力、③ 感覚器、呼吸器、循環器、消化器、神経系その他の臨床医学的検査。業務の種類又は作業の状態に依り必要ありと認むる場合は前項以外の項目に付ては検査を行い、特に職業性疾患に付留意すること、とした。329,335,347,355)
1930 昭和 5	10 第 3 回産業衛生協議会総会を福岡市で開催し、「労働者採用時に於ける体格標準を定むるの可否及びその方法」についての内務省社会局長官諮問があった。341,349) 一 蒲生良達が、「深夜業廃止の紡績工女の健康に及ぼす影響に就て 気候と労働時間の長さに関する研究より」を「社会政策時報」5 卷 4 号に発表した。体温、体重、脈搏、血圧、視力、呼吸、肺活量、尿（色、比重、pH、蛋白、糖）等の検査を行った。336) 一 今村荒男が、「採用時に於ける結核に関する体質の診断及淘汰」を「労働科学研究」7 卷 1 号に発表した。603)
1931 昭和 6	11 第 4 回産業衛生協議会総会を名古屋で開催した。第 3 回産業衛生協議会における内務省社会局長官諮問（「労働者採用時に於ける体格標準を定むる

	<p>の可否及びその方法」並びに商工大臣諮問（「坑内に於ける尿尿に関し最も適当なる具体的方法」）に対する答申書を提出した。349)</p> <p>－ 『工場監督年報(昭和8年)』によれば、昭和6年になっても、製糸業の女子工員は1年以内に51.3%が結核を発病していた。26)</p>
1933 昭和8	<p>11 第6回産業衛生協会総会を名古屋で開催した。討議事項の中で、「従業員に対し採用時並びに定期或は臨時に施行する体格検査又は健康診断に関し、各種の産業部門の企業その他に於てその実行普及と連絡統一を計り併てその効果の発揚を期する方策」について討議を行った。産業衛生協会の中に「労働者の身体検査に関する委員会」を設置した。349)</p>
1934 昭和9	<p>10・29-31 第7回産業衛生協会総会を横須賀で開催した。「職業性疾患の予防上適当なる施設」について内務省社会局長官諮問があった。「身体検査と常時の健康診断の施行方法」について討議を行った。第6回産業衛生協議会総会における内務省社会局長官諮問（「労働者の肺結核予防上適当な施設」）に対する答申書を提出した。産業衛生協議会から「産業労働者の身体検査及び健康診断に関する建議書」を内務省社会局長官に提出した。349)</p>
1937 昭和11	<p>3 内務省社会局保険部が『製油所被保険者の健康状態特に血液学的処見』（保健施設資料第11輯）を刊行した。29)</p> <p>4 東北大学の古賀良彦が、コンタックスカメラを用いて、35mmフィルムを使ったエックス線間接撮影法を開発し、その肺結核集団検診への応用が普及した。ツベルクリン反応による未感染（陰性）者の発見、BCG接種によるその発病予防、エックス線検査による肺結核の早期発見を軸とする合理的な結核管理が、産業労働者や学生・生徒にも実施した。26)</p> <p>－ 日本産業衛生協会小委員会が『日本産業衛生協会案に対する希望 産業従業員の採用時身体検査法並に定期健康診断法』を刊行した。29,349)</p>
1937 昭和12	<p>5 日本産業衛生協会小委員会が『産業従業員の採用時身体検査法、定期健康診断法』（産業医学叢書第1冊）を刊行した。29,349)</p> <p>10・8 内務省社会局長官通牒として、「軍需品工場に対する指導方針」を示した。「(3) 保健衛生に関する事項 C. 健康診断 1. 随時健康診断を実施し疾病の早期発見と其の予防に努むること、有害なる業務に従事する職工に対しては一層之を厳重に行うこと、2. 食堂又は寄宿舎の炊事係に対しては厳重なる健康診断を為すこと」とした。335)</p>
1938 昭和13	<p>4・16 厚生省が、「工場危害予防及衛生規則」を改正（昭和13.4.16 厚生省令第4号）し、新たに安全管理者、工場医、安全委員会等に関する制度を定めた。「工場法」の省令で、職場で健康診断や巡視を行う医師の制度が、初めて登場した。常時500人以上を使用する工場の工場主は、工場医を選</p>

	<p>任する。工場医は、毎月少なくとも1回工場及び其の附属建設物を巡視し、毎年少なくとも1回職工の健康診断を実施する。〔工場危害予防及び衛生規則施行標準〕には、工場医の行う健康診断の項目を定めた。1. 身長、体重、胸囲。2. 肺活量、握力、視力、聴力。3. 感覚器、呼吸器、循環器、消化器、神経系其の他の臨床医学的検査。業務の種類又は作業の状態に依り必要ありと認むる場合は前項以外の項目に付ても検査を行い、特に職業性疾患に付留意する。4. 工場医は前項の健康診断の結果特に休業、治療又は一定の保護を必要と認めるものに付ては其の旨工業主に申告する。5. 工場医は健康診断の結果を職工別に記録し置く。工業主は遅滞なく前項の結果を別記様式に依り地方長官に報告する（様式略）。6. 工業主、工場医其の他関係者は故なく健康診断の結果知得したる人の秘密を漏洩せざること。</p> <p>329,335,356)</p>
1939 昭和 14	<p>一 厚生省社会局保険部が、昭和 11 年度から 14 年度にわたる 4 年間の健康保険組合管掌の被保険者肺結核罹患状態調査を行ったところ、結核急増の傾向を見た。戦時苛烈となり、労働者に対する影響が次第に結核に現われ始め、昭和 14 年頃から著明になった。335,384)</p>
1940 昭和 15	<p>10・7 厚生省が、「工場危害予防及衛生規則」を改正（昭和 15.10.7 厚生省令第 37 号）した。従来寄宿舎に収容される者に対しては毎年 2 回の健康診断を施行すべきものであったのを、「国民体力法」の体力検査を受けた者に関しては 1 回を限り健康診断を免除することが出来るとした。健康診断の回数の増加：衛生上有害な業務に従事する者に対しての健康診断は毎年少なくとも 1 回であったのを毎年少なくとも 2 回行うとした。体力検査を受けた者に対する健康診断の免除：「国民体力法」の施行に伴い未成年者は毎年 1 回体力検査を受けることになったので、かかる者は「工場法」の健康診断は 1 年 1 回を限り免除した。24,329,335)</p>
1941 昭和 16	<p>3 梶原三郎らが、中小工業の少年労働者 2,554 人についての健康調査結果を、「労働科学研究」、18 巻 3 号に発表した。胸部要注意者 13.3%、軽症脚気 17.4%、トラコーマ要注意者 7.0%であった。28)</p>
1942 昭和 17	<p>2・10 厚生省が、「工場法施行規則」を改正（昭和 17.2.10 厚生省令第 7 号）した。第 8 条に健康診断の規定を加えた。改正点は次のようであった。</p> <p>1 雇入後の健康診断の実施：工業主は職工を雇入れた時雇入後 30 日以内にその職工の健康診断を行うことを命じた。2 健康診断実施範囲の拡張：「工場法」の適用を受ける工業主に毎年少なくとも 1 回職工の健康診断を行うことを命じ、また衛生上有害なる業務に従事する職工に対しては毎年少なくとも 2 回の健康診断を命じた。3 健康診断の実施項目の拡充：前 2</p>

	<p>項の健康診断は身長、体重、胸囲等の体格検査、視力、色神、聴力等の機能検査及び一般臨床医学的検査の他、「ツベルクリン」皮内反応検査を全員に実施することを命じた。結核の早期発見を期するため「ツベルクリン」皮内反応検査の結果陽性者及び疑陽性者に対しては「エックス」線間接撮影又は透視の施行を命じ、さらにこれによって結核性病変又はその疑いがある者については「エックス」線直接撮影、赤血球沈降速度検査及び喀痰検査の施行を命じた。4 健康診断の結果に対する措置：工業主は健康診断の結果注意を要すると認められる者に対しては医師の意見を徴し、療養の指示、就業の場所又は作業の転換、就業時間の短縮、休憩時間の増加、健康状態の監視その他健康保護上必要な処置をとることを命じた。工場医の選任ある場合「工場法施行規則」による健康診断は工場医をして行うべき旨の規定を加えた。76,335,347,356)</p> <p>2・10 厚生省が、「工場附属寄宿舍規則」を改正（昭和 17.2.10 厚生省令第 9 号）した。寄宿舍に使用する者（炊事関係等の従業者）に少なくとも年 2 回健康診断を実施すべき旨の規定に改めた。329)</p> <p>3 厚生省保険院社会保険局が、昭和 16 年 9 月 1 日から翌昭和 17 年 3 月まで、健保組合被保険者 100 万人、職保組合被保険者 26 万 5 千名の集団検診を一斉に実施した。検診には視力、打聴診、検温、必要に応じてワ氏反応、レ線透視、間接撮影、赤沈、喀痰検査等を行い、その結果により、健康者、要注意者、要休養者、要療養者に分け、生活指導を行った。335)</p>
<p>1943 昭和 18</p>	<p>6・16 厚生省が、「鉱夫就業扶助規則の特例に関する件」を制定（昭和 18.6.16 厚生省令第 21 号）した。妊婦以外の女子は全て坑内労働が出来るようになった。保護鉱夫の時間延長及び坑内労働も廃止し、労働保護対策は崩壊した。鉱夫特例による健康診断の関係は、次のようになった。16 歳未満の男子又は 20 歳以上若は 25 歳以上の女子を坑内に於て就業せしめんとする時は医師をして其の者の健康診断を為さしむべし。鉱業権者は毎年少なくとも 2 回医師をして坑内に於て就業する 16 歳未満の男子又は 20 歳以上若は 25 歳以上の女子の健康診断を行う。健康診断に於ては左の項目に付計測又は検査を行う。1 体重、2 視力、聴力、3 感覚器、呼吸器、循環器、消化器神経系その他の臨床医学的検査、4 「ツベルクリン」皮内反応検査。</p> <p>「ツベルクリン」皮内反応検査は、其の反応陽性なること明かなる者に付ては之を省略する。「ツベルクリン」皮内反応検査に依り医師に於て必要と認むる者に付ては「エックス」線検査、赤血球沈降速度検査及喀痰検査を行う。鉱業権者は、健康診断を行った時は健康診断の結果に関する記録を作成すべし。厚生大臣の指定する健康診断の結果に関する記録の写を作成し、3 年間之を保存する。鉱業権者は、健康診断の結果注意を要すと認められたる者に付ては医師の意見を徴し療養の指示、就業の場所又は業務の</p>

	<p>転換、就業時間の短縮、休憩時間の増加、健康状態の監視其の他健康保護上必要なる処置を執る。鉱業権者は、毎年1回健康診断の結果を別記様式に依り鉱山監督局長に報告すべし。5,329,335,347,357)</p>
--	---

昭和20年～29年

年号	健康診断の動き
1947 昭和22	<p>4・7 労働条件の最低基準を定める「労働基準法」を制定（昭和22.4.7 法律第49号）した。戦後の労働衛生は「労働基準法」の実施によって、著るしい進歩を遂げた。「労働基準法」の第5章「安全及び衛生」は、安全及び衛生についての基本的な事項を規定した。健康診断に関しては、次のように規定した。一定の事業については、使用者は、労働者の雇入の際及び定期に、医師に労働者の健康診断をさせなければならない。使用者の指定した医師の健康診断を受けることを希望しない労働者は、他の医師の健康診断を求めて、その結果を証明する書面を使用者に提出しなければならない。使用者は、健康診断の結果に基づいて、就業の場所又は業務の転換、労働時間の短縮その他労働者の健康の保持に必要な措置を講じなければならない。定期の健康診断の回数は、命令で定めた。332,335,355,356)</p> <p>9・1 「労働基準法」を施行（昭和22.9.1 政令第17号）した。労働者保護のため必要がある時は労働基準監督官は検診をすることが出来た。332,335)</p> <p>10・31 厚生省が、「労働基準法」に基づく「労働安全衛生規則」を制定（昭和22.10.31 労働省令第9号）した。[後に廃止した。] 第3節に、健康診断の項を独立して設け、健康診断の種類、行うべき事業の規模回数、項目、記録保存を規定した。常時使用する労働者については、毎年1回定期的に、また列挙された特定の業務については年に2回定期的に健診を行うことになった。定時及び雇入れ時健康診断を規定した。これが、わが国の近代的な一般健康診断の出発点であった。医師である衛生管理者職務は、「健康診断を行わなければならない」とした。常時50人以上の労働者を使用する事業において、常時使用する労働者を雇い入れる場合、多量の高熱物体を取り扱う業務及び著しく暑熱な場所における業務に、常時使用する労働者を雇い入れる場合には、健康診断を行わなければならないと規定した。定期健康診断は、毎年1回以上定期に、また、有害業務に従事する労働者については、毎年2回以上定期に健康診断を行わなければならないと定めた。労働者が常に健康な状態で労働に従事するには、結核等の感染症をできる限り早期に発見することが必要であり、そのためには定期的な健康診断の実施が不可欠であるとの認識に基づき、労働者に対する健康診断を行う義務を事業者に課した。定期健康診断においては、1 感覚器、循環器、呼吸器、消化器、神経系その他の臨床医学的検査、2 身長、体重、視力、色神</p>

	及び聴力の検査、3 ツベルクリン皮内反応検査、エックス線検査、赤血球沈降速度検査及びかくたん検査、4 前各号の外、業務の種類又は作業の状態によって、労働大臣の指定する検査を行わなければならない。実施困難な場合や医師が必要を認めない場合は省略可とした。健康診断に関する記録、使用者その他健康診断の事務に従事し又は従事した者の秘密の保持、等を規定した。279,293,294)
1948 昭和 23	4・30 「労働安全衛生規則による労働大臣の指定すべき健康診断を定める件」を告示（告示第 9 号）した。332) 10・2 通達「健康診断結果調査」（昭和 23.10.2 基発第 1457 号）を発し、戦後初の事業場における定期健康診断結果についての調査を実施した。対象事業場は、常時 100 人以上の労働者を使用する 1,931 であった。提出事業場は 1,434、労働者数は男子 54 万 4,578 名、女子 23 万 0,819 名、計 77 万 5,397 名で、昭和 23 年度事業所統計調査による 100 人以上の規模の事業における就業労働者数 406 万 2,473 名の約 19% であった。また、全国病類別罹患率及び全国規模別全体罹患率が集計された。全体の病類別罹患率が非常に高く、結核、寄生虫病、トラホーム等の割合が 40% で高かった。332,347)
1949 昭和 24	－ 昭和 24 年の健康診断施行状況を見ると、労働者数 100 人以上の事業場においては 58%、50 人以上 100 人未満においては 32%、50 人未満においては 12% となり、全体の施行率は 42% であった。健康診断の項目省略が設備不足と医師の意見ということで相当数に上っていた。健康診断施行状況は、昭和 25 年には 56%、昭和 26 年には 75% と向上した。定期健康診断結果による結核罹患率は、昭和 24 年 5% 弱、昭和 25 年 6% 弱、昭和 26 年には約 4% と低下した。昭和 25 年の要療養者数は 8 万 5,470 人 (2.26%)、結核患者数は 19 万 4,592 人 (5.1%) であった。330,338,342)
1950 昭和 25	－ 労働者の中に重い結核罹患者がおり、職域における集団感染も頻発していたことから、健康診断による結核の早期発見を重点対策として推進した。332,356) － 規模の大きい企業では、自主的に一般健康診断項目として、血圧や尿検査を導入した。353)
1951 昭和 26	3・31 新しい「結核予防法」を制定（昭和 26.3.31 法律第 96 号）した。健康診断の手続について調整を図った（昭和 26.7.18 基衛発第 550 号。7.21 基発第 537 号）。332) 7・17 ツベルクリン皮内反応、エックス線直接撮影、喀痰検査、赤血球沈降速度検査の技術的基準（昭和 26.7.17 基発第 519 号）を明らかにした。347)

	<ul style="list-style-type: none"> － 労働省の統計によれば、昭和 26 年の疾病発生状況のうち、結核の罹患率 3.9%で、前年より約 1.2%減少した。健康診断の施行率は 75%と前年に比して 8%高くなった。338) － 長い間死亡順位第 1 位だった結核が、第 2 位に下がった。26)
1952 昭和 27	<ul style="list-style-type: none"> － 昭和 27 年における定期健康診断の施行率は、全国平均 80%で、前年より 4%上昇した。労働者 100 名以上の事業場における施行率は、90%以上であるのに比して、100 名未満の比較的小規模事業場については施行率 75%で低調であった。労働者の疾病発生状況を見ると、被検者数 443 万 0,831 名、罹患者総数 75 万 1,760 名であった。結核の罹患率は 3.7%で、前年に比して 0.4%減少した。338)
1953 昭和 28	<ul style="list-style-type: none"> － 昭和 28 年の事業場における健康診断の平均実施率は 84%で、上昇した。労働者の疾病発生状況は、衛生管理者の選任事業について被検労働者数約 52 万 1,500 人に対し、疾病罹患者数は約 8 万 1,000 人で罹患率 15%であり、前年の 16%に比し若干減少した。結核罹患率について見ても、3.4%で昨年より 0.3%減少した。338)

昭和 30 年～49 年

年号	健康診断の動き
1955 昭和 30	<p>8・20 労働省労働基準局労働衛生課監修、産業労働福利協会編『労働衛生年鑑 昭和 30 年』を刊行した。第 3 編第 4 章に「定期健康診断実施状況」、「第 4 編第 7 章第 1 節に「健康診断実施要領」が掲載した。28)</p> <ul style="list-style-type: none"> － 労働省の労働衛生研究費による研究班（班長・千葉保之）の結論により、結核患者指導区分を医療面と生活面とに分けて指示することになった。医療面は、1 要医療、2 要観察、3 観察不要に区分し、生活規正面は、A 要休業、B 要軽業、C 要注意、D 正常生活に区分した。347)
1956 昭和 31	<p>8・1 「結核予防法」を改正（昭和 30.8.1 法律第 114 号）したのに伴い、労働省が「労働安全衛生規則」を改正（省令第 3 号）した。「結核に関する健康診断」を具体化して、「雇入れの際又は定期の健康診断の際結核発病の恐れあると診断された労働者については、その後概ね 6 ヶ月後に次の項目により検査又は検診を行った。1. エックス線直接撮影による検査、赤血球沈降速度検査及び喀痰検査。2. エックス線透視による検査及び聴診、打診その他の必要な検査。332, 347)</p>
1963 昭和 38	<p>8・19 労働省が、通達「健康診断結果に基づく健康管理指針作成に伴う健康診断の取扱いについて」（昭和 38.8.19 基発第 940 号）を発した。332)</p>
1968 昭和 43	<p>6・30 中央労働災害防止協会の「健康診断体系化研究委員会」が、「雇入れの際における健康診断、定期健康診断の研究」の結果を公表した。332,346)</p>

	11 中央労働災害防止協会に「労働基準法に基づく健康診断の事後措置研究委員会」を設置した。346)
1969 昭和 44	11・29 労働省が、通達「事業場における結核健康診断の実施について」(昭和 44.11.29 衛発第 846 号) を発した。332)
1970 昭和 45	— 定期健康診断の受診労働者数は 1,119 万 0,917 人で、疾病発見率が 5.0% であった。結核は 0.5% で昭和 25 年に比べ 10 分の 1 程度になった。342)
1972 昭和 47	1・24 労働省が、通達「健康診断の計画的実施促進について」(昭和 47.1.24 基発第 40 号) を発した。健康診断計画の策定、計画の推進等を示した。332) 4 労働省が、「健康診断促進 3 ヶ年計画」を発足した。346) 6・8 「労働安全衛生法」を制定(昭和 47.6.8 法律第 57 号)した。健康診断については、従来の制度を一層整備した。雇入れ時、定期健康診断、結核健康診断、給食従業員の検便を定めた。332) 9・30 新しい「労働安全衛生規則」を制定(昭和 47.9.30 労働省令第 32 号)した。一般健康診断における対象労働者を全労働者とし、検査項目に血圧の測定並びに尿中の糖及び蛋白の有無の検査が追加した。この時から、健康診断の目的に結核の早期発見以外が含まれた。労働省告示第 93 号(昭和 47 年)で、「医師が必要でない」と認める時に省略できる項目から胸部エックス線検査が外され必須となった。332,343,355,356)

昭和 50 年～63 年・平成期

年号	健 康 診 断 の 動 き
1976 昭和 51	4・12 労働省が、通達「健康診断の適正な実施について」(昭和 51.4.12 基発第 319 号) を発した。332) 8・27 労働省が、「総合的労働者健康管理対策の展開について」を発表した。346)
1978 昭和 53	8 労働省が、中高年齢労働者の心身両面にわたる総合的な健康の維持・増進を図るため、「中高年齢労働者の健康づくり運動(シルバー・ヘルス・プラン：SHP)」の構想を提唱した。本プランは、35 歳以上の労働者を対象として総合的な健康教育と健康状態の点検(ヘルスチェック)に基づく適切な運動指導を組み合わせを行い、個々の労働者が健康的な生活習慣を確立することにより、健康の維持増進さらには労働適応能力の向上を図るものであった。345,355)
1979 昭和 54	6 労働省が、「中高年齢労働者の健康づくり運動(シルバー・ヘルス・プラン：SHP)」を進めるために、中央労働災害防止協会に助成して各事業場への普及と定着を図った。昭和 54 年 6 月に、中災防にシルバー・ヘル推進

	<p>室を設けた。SHPは、① 個々の労働者について運動指導の適否を医学的に判定するための、産業医に対するヘルスチェック研修の実施、② 事業場内で運動指導を担う指導者としてヘルスケア・トレーナー、ヘルスケア・リーダー養成研修の実施、③ 健康づくりプログラムの作成と提供、④ 健康づくりのための施設の整備等総合的な健康づくりを進める活動を展開した。健診で異常なしと判定された人の中にも、成人病の予備群といわれる人が多く含まれていることから、中高年者を対象に運動による健康づくり運動「SHP（シルバー・ヘルス・プラン）」を開始した。345,355)</p> <p>7 通達「中高年齢労働者健康管理事業の推進について」を発した。602)</p>
1980 昭和 55	<p>－ 労働省が、「中高年齢労働者の総合的健康増進対策（SHP）について」を公表した。602)</p>
1985 昭和 60	<p>7 労働省が「シルバーヘルスプラン推進要綱」を公表した。345)</p>
1986 昭和 61	<p>8 労働省労働衛生課が『一般健康診断ハンドブック 健康診断のすすめ方』を刊行した。29)</p>
1988 昭和 63	<p>5・17 「労働安全衛生法」を改正（昭和 63.5.17 法律第 37 号）し、同法第 69 条が健康保持増進を図る努力義務を規定した。事業者は継続的かつ計画的な労働者の健康保持増進（健康づくり）を実施する努力を要請した。これにより、健康診断とは別に健康測定を行って産業医を中心に運動・栄養・心理・保健の各専門職が個人指導する「心とからだの健康づくり運動 トータル・ヘルスプロモーション・プラン（THP）」を推進した。THPの推進では、運動、栄養、心理の各専門職が職場の健康管理に関わるようになった。345,355, 356)</p> <p>9・1 労働省が、「事業場における健康保持増進のための指針」を公表（昭和 63.9.1 公示第 1 号）した。健康診断とは別に健康測定を行って産業医を中心に運動・栄養・心理・保健の各専門職が個人指導する「トータル・ヘルスプロモーション・プラン」（THP）を推進した。345,355)</p>
1989 平成元	<p>3 労働省が、通達「労働者健康保持増進サービス機関の認定基準について」を発した。6月に中央労働災害防止協会が、労働者健康保持増進サービス機関の認定及び名簿登載の規定を定めた。全国の健康診断機関の多くが、名簿登載した。346)</p> <p>6・30 労働省が、「労働安全衛生規則」を改正（平成元.6.30 労働省令第 22 号）し、10月1日より施行した。一般健康診断の項目を拡大し、海外派遣労働者健康診断を新設した。一般定期健康診断に貧血検査（血色素量、赤血球数）、肝機能検査（GOT、GPT、γ-GTP）、血中脂質検査（総コ</p>

	<p>レストロール、トリグリセライド)、心電図検査、BMI測定検査の実施を一部義務化した。その後、この健康診断には、循環器疾患の予防に関する検査項目等を度々追加した。新たに加えられた項目は、労働者の高齢化に対応して、生活習慣病に着目した健康管理にシフトするものであった。</p> <p>345,353, 355,356,480)</p> <p>10 海外派遣労働者の健康診断は、海外で勤務する労働者の健康管理の充実を図るために新たに義務付けた。6ヵ月以上労働者を海外に派遣しようとする場合には、派遣に当たっての健康状態の把握と派遣中の健康管理のために派遣前に事業者が健康診断を行うとともに、帰国して国内の勤務に就かせる場合にも健康診断を行うこととした。健康診断の項目は、定期の健康診断の項目の他に、医師が必要と認めた場合には、腹部画像検査(胃エックス線検査、超音波検査)、血糖検査、尿酸量の検査、B型肝炎の検査、血液型(派遣時のみ)、糞便検査(帰国時のみ)の検査を行った。602)</p> <p>12・21 文部省大臣官房福利課長から、「一般定期健康診断検査方法の手引き」を、各国立学校厚生担当課長等に宛て通知(元国政福第45号)した。312)</p>
1990 平成 2	<p>ー 労働省安全衛生部労働衛生課が『これからの健康診断 一般健康診断ハンドブック』を刊行した。29)</p>
1992 平成 4	<p>2 日本耳鼻咽喉科学会が『一般健康診断における選別聴力検査法 産業医および耳鼻咽喉科医のための手引き 第4版』を刊行した。29)</p> <p>6 「海外勤務健康管理センター」を、横浜労災病院に開設した。345)</p>
1996 平成 8	<p>6・19 「労働安全衛生法」を改正(平成8.6.19 法律第89号)し、産業医要件の設定、健康管理の充実のため健康診断事後措置、産業医の要件等を規定した。一般健康診断の色覚検査を廃止した。職場における労働者の健康管理の充実として、健康診断結果の活用を図るために、事業者が健康診断結果に基づき医師の意見を聴取して就業上の措置を行うことが義務付け、健康診断結果に所見があった者には事業者が医師又は保健師に保健指導を行わせる努力義務を規定した。この時、健康診断個人票(様式5号)にも「健康診断を実施した医師の氏名」の欄とは別に「医師の意見」と「意見を述べた医師の氏名」の記入欄を追加し、健康診断を行う医師と産業医との役割分担が明確にした。職業病対策は勿論、作業関連疾患・生活習慣病対策、さらに現在の産業衛生上の目標である健康の保持増進にも、健康診断は広く活用した。353,355,356)</p>
1997 平成 9	<p>2・3 労働省が、「事業場における労働者の健康確保増進のための指針」を改正(平成9.2.3 基発第66号)した。本指針の内容は健康保持増進計画等(健康保持増進計画の策定、事業場内健康保持増進対策</p>

	<p>の推進体制の確立、労働者健康保持増進サービス機関等の利用、健康保持増進対策の実施結果の評価)、健康保持増進措置の内容(健康測定、運動指導健康測定、メンタルヘルスケア、栄養指導、保健指導)、個人情報への保護への配慮、等であった。346)</p> <p>2・3 労働省が、通達「事業場における労働者の健康確保増進のための指針(健康保持増進のための指針公示第1号)」に基づく労働者健康保持増進サービス機関の認定基準の改正について(基発第67号)を発した。認定基準として、スタッフ、施設又は設備、運営に関する基準を定めた。346)</p>
1998 平成 10	<p>3・23 労働省が、通達「労働者健康確保増進事業の推進について」(平成10.3.23 基発第121号)を発した。労働省が、「労働者健康確保事業助成事業」を開始した。全国の健康診断機関が実施に協力した。346)</p> <p>6・24 労働省が、「労働安全衛生規則」を改正(平成10.6.24 労働省令第26号)し、一般健康診断の検査項目に高比重リポ蛋白コレステロール量の検査及び血糖検査の追加等を行った。356)</p> <p>9・30 「労働安全衛生法」を改正(平成10.9.30 法律第112号)し、一般健康診断項目としてHDLコレステロール検査と血糖検査又はヘモグロビンA1c検査を追加した。353)</p> <p>12・15 労働省が、通達「一般健康診断における血糖検査の取扱いについて」(平成10.12.15 基発第697号)を発した。血中グルコース量検査以外に、糖化ヘモグロビンA1C(HbA1c)検査を認めた。346)</p>
1999 平成 11	<p>5・21 「労働安全衛生法」を改正(平成11.5.21 法律第45号)し、深夜業に従事する労働者が自発的に受診した健康診断結果に基づき、事業者が労働者の健康保持に必要な措置について、医師からの意見聴取すること、また、必要な場合、事業者が作業の転換等の適切な措置を講ずることを義務付け、健康診断結果に基づき医師、保健師等による保健指導を行うように努めた。深夜業従事者に対して自発的な健康診断の受診を勧奨した。333,345,353)</p>
2000 平成 12	<p>3・24 労働省が、通達「労働安全衛生法の改正」(昭和12.3.24 基発第162号)を発した。深夜業従事者の健康管理の充実が図られ、一定の深夜業に従事した者が、自発的に健康診断(定期健康診断項目と同一)を受けた場合は、その結果を証明する書面を事業者に提出(3月以内)することが出来るようになった。346)</p> <p>3・29 労働省が、中小規模事業場を対象に「中小規模事業場健康づくり事業」(平成12.3.29 基発第187号)を実施した。602)</p> <p>3・31 労働省が、通達「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」を改正(平成12.3.31 基発第214号)した。602)</p>

	<p>4・1 労働省が、「自発的健康診断受診支援助成金」を創設し、「自発的健康診断受診事業」を開始した。346)</p> <p>4・1 中央労働災害防止協会が、労働省委託中小規模事業場健康づくり事業（愛称：ステップアップ）を開始した。346)</p> <p>11・22 「労働者災害補償保険法」を改正（平成 12.11.22 法律第 124 号）し、平成 13 年 4 月 1 日より施行した。「2 次健康診断等給付制度」を創設した。これにより、健康診断において、業務上の事由による脳血管疾患及び心臓疾患の発生に関連する血圧検査等の検査の結果、労働者に異常の所見があると診断された時は、医師による 2 次健康診断及びその結果に基づく保健指導を労災保険の保険給付として行われた。333,346)</p> <p>－ 労働省が、中小規模事業場を対象に「中小規模事業場健康づくり事業」を実施した。356)</p>
2001 平成 13	<p>6 日本医師会が『二次健康診断項目と特定保健指導のガイドライン』を刊行した。29)</p> <p>10 厚生労働省労働衛生課が『働く人の健康づくり THP(Total Health promotion Plan)の進め方』を刊行した。29)</p>
2007 平成 19	<p>11・30 厚生労働省が「事業場における労働者の健康保持増進のための改正指針」を公表（平成 19.11.30 健康保持増進のための指針公示第 4 号）した。345)</p>
2008 平成 20	<p>4・1 平成 20 年度から「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく特定健康診査の実施が開始された。厚生労働省が、実施を見込んで「労働安全衛生規則」を改正（平成 19.7.6 労働省令第 96 号）し、メタボリックシンドローム対策と作業関連疾患対策として、一般健康診断の項目に腹囲測定、血糖検査またはHbA_{1c}検査、HDL コレステロール検査、LDL コレステロール検査を追加した。定期健康診断の基本的目的がメタボリックシンドロームと変化した。定期健康診断の項目に「腹囲」が導入され、総コレステロール検査を削除した。353,356)</p>
2009 平成 21	<p>3・11 「結核予防法」の廃止により、厚生労働省が「労働安全衛生規則」を改正（平成 21.3.11 基発第 031001 号）し、一般定期健康診断から結核健康診断を廃止した。胸部エックス線検査の省略基準が告示され、20、25、30、35 歳以外の 40 歳未満は省略可になった。353)</p>
2010 平成 22	<p>1・25 厚生労働省が「労働安全衛生規則」、「健康診断項目省略基準告示」を改正（平成 22.1.25 厚生労働省令第 9 号、厚生労働省告示第 25 号・第 26 号・第 27 号）し、4 月 1 日より施行した。355)</p>
2011 平成 23	<p>－ 「安全衛生コンサルタント」誌、100 号が刊行され、和田攻著「健康診断の変遷・エピソードと展望 明治時代からの労働衛生の歴史と一般健康診断の変遷」を掲載した。</p>

2012 平成 24	4・1 厚生労働省が「労働安全衛生規則」を改正（平成 24.1.25 厚生労働省令 0125 第 9 号）した。定期健康診断項目について、血清総コレステロールが LDL コレステロールに変更した。これは、内臓脂肪の蓄積を把握することにより、生活習慣病の予防を図ることを目的とした。345)
---------------	--

(3) 職業病健康診断

明治期以前・明治期

年号	健康診断の動き
1603-1868 江戸時代	－ 石見銀山、生野銀山、佐渡銀山、足尾銅山、別紙銅山等の鉱山が各地で発見された。江戸時代、じん肺は「よろけ」「煙」「煙毒」「堀だおれ」等と呼ばれた。355)
1883 明治 16	－ 「東京医事新誌」に、黄燐マッチによる小児の家庭内での燐中毒の多発を報告した。335,357,389)
1885 明治 18	－ 石川清忠が、講演「工業病並に予防法」の中で、黄燐マッチ工場での燐中毒について述べた。357) － 内務省通達により、黄燐マッチの製造を禁止した。357)
1888 明治 21	－ 大谷周庵が、五高医学部教諭の頃、三池炭坑の囚人採炭夫の炭肺（アントラコージス）を検診し、「肺炭疽症の実験」と題して発表した。これは日本で最初のじん肺の医学的論文だった。26)
1889 明治 22	9・5,10・20 島村佐一が、鏡職工の水銀中毒を「東京医学会雑誌」3巻12号、20号に報告した。28) 12・20 東大講師坪井次郎が、国家医学会常会で、「塵埃吸引病」と題し講演した。石工、鍛冶工、坑夫、硝子工等が特別の塵埃を吸ったために発生したとした。「国政医学会雑誌」36号に掲載した。「よろけ」は、坑夫の職業病として坑夫死因の最たるものであった。28, 208,357) － 尾去沢鉱山の浦井財治が、鉱夫珪肺について報告した。26)
1890 明治 23	4・7 生野鉱山医佐藤英太郎が、「医事新聞」326号に、「鉱夫肺病についての論文を発表し、「所謂煙毒は、塵埃とくに石粉吸引による鉱夫肺病」とした。28,335,353,357,358) － Newman が、クロム色素取扱い作業者の鼻腔がんを報告した。412)
1891 明治 24	－ 東京帝大教授榊椒が、役者の鉛中毒を東京医学会総会で報告した。357)
1892 明治 25	－ 生野鉱山の組合医佐藤英太郎が、「坑夫社会の所謂煙毒に就いて」の論文を、「医事新聞」369号に発表した。煙毒は塵埃の吸入が原因であるとした。28)

1893 明治 26	5 井上達七郎が、「鉛山労働者の鉛中毒および俳優の白粉中の鉛による視神経障害について」を、「東京医学会雑誌」7巻10号に報告した。(28) 12・15 徴頓居士が、慢性燐中毒について「マッチ製造所における燐や燐化水素の蒸気吸入により起きる例」を、医学雑誌に報告した。(28)
1901 明治 34	12 窪川忠吉が『工業衛生学』を刊行した。(390) － 栗田幸吉が、「硝子製造者に発せる白内障」を報告した。(26)
1903 明治 36	－ 小幡亀寿が、「燐毒性骨疽の小実験」の論文で大阪のマッチ工場における5人の燐毒性骨疽患者について、「大阪医学会雑誌」2巻6号に発表した。(28)
1905 明治 38	－ 東京砲兵工廠の調査では、水銀取り扱い職工108名中57名(52.8%)が水銀中毒、鉛使用工場では26名中10名(38.5%)が鉛中毒と診断した。これは、「日本最初の本格的健診」と評価された。(26)
1910 明治 43	－ 山田義雄が、幼少の頃から鍛冶工であった男子に発症した白内障として赤外線による職業性白内障の症例報告を、「中央医学会雑誌」92～94号に発表した。(26,28)
1911 明治 44	－ 長崎医専教授の林郁彦(病理学)の「炭肺に就て」は、優れた炭けい肺の病理学的論文であった。(26) － 軍医向井要が、マッチ工場労働者の燐毒性顎骨壊疽の症例を、「中外医事新報」750号、752号に報告した。(28) － 佐々木秀夫が、岩手県の古河鋳業会社水沢鋳業所の労働者の鋳夫性肺炎(煙肺、坑肺)について、「中央医事」61号に発表した。(28)

大正期

年号	健康診断の動き
1913 大正 2	－ 東大助教授の吉井丑三郎が、大日本耳鼻咽喉学会で、「製缶ボイラー職員の聴器実験的研究」を報告、門下の中田弓吉が「製缶職員の聴力障害について、第1回報告」を報告し、鉄道工場の製缶工50名全員が難聴を示したことを報告した。(28)
1914 大正 3	－ 菅井竹吉、光永常四郎が、一酸化炭素中毒後の脳軟化症について、「医学中央雑誌」12巻に報告した。(28)
1915 大正 4	1 稲田龍吉、井戸泰が、ワイル氏病スピロヘータを発見した。(663) 4 山極勝三郎と市川厚一が、ウサギの耳にコールタールを繰り返し塗布し、皮膚がんの発生を実験的に証明した。(354)
1916 大正 5	2 三浦謹之助が、15年間女優であった女性の鉛中毒について、「神経学雑誌」15巻2号に報告した。21歳の女優は、烈しい腸の痙攣で入院した。「俳優及び芸者等の血液を検査し、塩基性アニリン色素染色顆粒を有する赤血球

	<p>の多い時は鉛中毒の危険がある。」とした。28, 340)</p> <p>8・19 農商務省が、商局第 5887 号で、砒素、水銀、燐、鉛、シアン化合物等の中毒を業務上疾病と指定し、各地方長官に通牒した。339)</p> <p>12 陸軍軍医学校教官の稲葉良太郎と小泉親彦が『実用工業衛生学』を刊行した。30,436)</p> <p>－ 日本でのじん肺の診断への X線撮影の導入は大正 5 年だと言われた。26)</p>
1917 大正 6	<p>12 東京帝大教授呉秀三が、9 月に体温計工場で働き始めた 22 歳の男子が、両手の振顫、次いで言語障害を発生した水銀中毒について、「神経学雑誌」、17 巻 6 号に報告した。28,357)</p>
1919 大正 8	<p>3 農商務省の「工場鉍山衛生調査室」が竣工した。26,345)</p> <p>12・18 農商務省商工局が、『金属中毒の予防注意書』（工場資料第 13 輯）を刊行した。28,29)</p> <p>－ 鯉沼茆吾が、関西地方の黄燐マッチ工場を調査し、108 人の中毒者を発見した。その中に、幼年時から長年勤続した者が目立った。28,357,391)</p>
1920 大正 9	<p>11 三浦謹之助、佐藤淳一が、褐石磨砕夫及びマンガン精錬所工夫における慢性マンガン中毒発症例につき、「神経学雑誌」19 巻 11 号に報告した。28)</p> <p>－ 白川玖治が、第 4 回北海道医学会で、某炭鉍の 10 年以上の勤務者 988 名の鉍夫について、炭肺の調査結果を報告した。炭肺の罹患率は、20 年以上の坑内夫で 16.1%、平均 7.8%であった。炭肺の 53 名のうち休業者は 3 名 (6%)、自覚症の大きな者 5 名 (9%)、何等苦痛のない者は 33 名 (62%)であった。340)</p>
1921 大正 10	<p>4・11 「黄燐燐寸禁止法」を制定（大正 10.4.11 法律第 61 号）した。5,335,344,357)</p>
1922 大正 11	<p>3 農商務省商工局が『瓦斯中毒の予防注意書 附塵埃の危害予防』（工場資料第 16 輯 中毒豫防注意書 其の 2）を刊行した。29)</p> <p>11・18 大正 9 年 10 月に松下正信が福岡鉍務署へ赴任し、最初に手がけたのがワイル病であった。大正 9 年 9 月から大正 10 年 8 月の満 1 年間の罹病者を見ると、筑豊の 34 炭山のワイル病の罹患者は男 698 人、女 157 人、計 855 人で、平均年齢は 33 歳であった。このうち死亡者は男 124 人、女 13 人、計 137 人で患者の 18%が死亡した。福岡鉍務署長の三井米松は通牒を出し、坑内稼働者のワイル氏病は業務上とし、「鉍夫労役扶助規則」による扶助を受けた。340)</p> <p>－ 農商務省「工場鉍山衛生調査室」の調査研究活動は、大正 7 年～大正 11 年の 5 年間の短いものだった。研究業績を挙げると、井口哲宗の「夜業の</p>

	<p>女工に及ぼす影響」、高橋哲宗の「工場塵埃の測定調査研究」等が公表された。統計的調査研究として、山本一太郎の「鉱夫の死亡年令、就業年限及び死亡」、井口哲宗の「鉱夫死亡者の年令階級的観察」、南俊治の「鉱山労働者の体格に関する調査」等があった。石原修らは、鉱山の鉱肺（特にけい肺）研究の準備を進めた。 26,335)</p> <ul style="list-style-type: none"> － 歯牙酸蝕症に関して、古沢某氏の酸欠損症という名での報告がわが国で最初であった。26) － 福井屯が、潜水夫病について「研瑤会雑誌」160号に報告した。28)
<p>1923 大正 12</p>	<ul style="list-style-type: none"> 1 常吉剛太が、褐石粉碎に 10 年余従事した労働者のマンガン中毒発生例について、「日本内科学会雑誌」10 巻 10 号に報告した。28) 12・16 農商務省の鯉沼茆吾が、第 38 回日本衛生学会で「工業的鉛中毒に就て」の講演を行い、蓄電池工場の鉛中毒を報告した。健康診断は 342 名について行った。鉛中毒と判明した者 111 名。現在職工の健康診断の結果判明した中毒者は 63 名（全職工数 575 名）、中毒率は 18%強であった。症状は多くは下腹部疝痛、殊に慢性疝痛を発する者が多く、便秘、頭痛がこれに伴い、関節痛、重視、右腕麻痺、下肢麻痺、脳症等であった。340) － 農商務省鉱山局技師井口哲宗が、「鉱夫死亡者の年齢階級的観察」の論文を、「衛生学伝染病学雑誌」19 巻 2 号に発表した。336)
<p>1924 大正 13</p>	<ul style="list-style-type: none"> 1 農商務省の原田彦輔が『鑛接作業の人體に及ぼす影響に関する調査』（労働保護資料第 4 輯）を刊行した。29) 2 農商務省鉱山局の山本一太郎が、「坑夫の死亡原因、死亡年齢、就業年数等に関する調査」を、「衛生学伝染病学雑誌」19 巻 3 号に報告した。28) 7 鯉沼茆吾によると、寒暖計、体温計等の計器工場工場の水銀関係労働者は 347 名を対象に健康診断を行った結果、発見された水銀中毒者の数は症状の著名なものが男子職工 35 名、現在職工でない者に 8 名、総計 43 名であった。その他著しい中毒症状を呈した者に、男 14 名、女 7 名があった。340) 8 内務省社会局が『坑夫ヨロケ病及ウイル氏病に関する調査』（労働保護資料第 11 輯）を刊行した。第 1 編「坑夫ヨロケ病に関する調査」は、仙台鉱務局技師原田彦輔の調査によるもので、第 1 回報告は、大正 10 年 9 月以後管内の 8 鉱山を調査し 25 例を集めた。第 2 回報告は、足尾、生野、明延、別子の 4 大鉱山を調査した。原田彦輔は、「ヨロケ病」は鉱塵の吸入による塵埃沈着肺の一種にして大多数鉱肺に一致し無水硅酸塵に基因する疾患であるが、なお他種無機性塵埃に因る類似疾患をも包含するものと推断すると定義した。足尾銅山ではレントゲン装置が入っていて、小林袈裟夫院長が熱心にレントゲンでのヨロケの健診を始めていた。原田彦輔は、鉱

	<p>肺に関する文献概要として、診断にはレントゲン診断の必要性に言及した。黄疽性出血性スピロヘーターによるワイル氏病病に関する調査は、筑豊炭田において大正 9 年 9 月より大正 10 年 8 月に至る満 1 ヶ年間に渉る鉱務技師松下正信の調査によるもので、福岡鉱務署は大正 11 年 11 月 18 日付示達を以て業務上の疾病とした。340,347,351)</p> <p>9・26 内務省社会局労働部監督課が『有害工業解説 其の 1』(労働保護資料 9 輯)を刊行した。28,29)</p> <p>12 小宮義孝、曾田長宗が、鉱夫死亡について、日本衛生学会で報告した。28)</p> <p>12 鯉沼茆吾が、計器職工の水銀中毒について、「衛生学伝染病学雑誌」20 卷 3 号に発表した。寒暖計等の製作のうち、水銀関係作業員 341 人の検診の結果、43 人の水銀中毒者を発見した。28)</p> <p>— 大西清治が、「日本に於ける所謂鉱肺に就て」の論文を英文で発表した。鉱肺は鉱業塵中に含まれる遊離結晶性珪酸の中毒として起るとした。340)</p> <p>— 大西清治が、「鉱肺に関する研究概説」を発表した。鉱肺の診断にはレントゲン診断が最も有効であると記した。351,392)</p>
<p>1925 大正 14</p>	<p>3 社会局第一部が『本邦蓄電池工場に於ける鉛中毒患者発生状況』(労働保護資料第 18 輯)を刊行した。鯉沼茆吾が調査にあたった。29,331)</p> <p>4 仙台鉱務局技師原田彦輔が『金属鉱山坑夫の「ヨロケ」に就て』(共同調査会報告第 11 号)を刊行した。28,29)</p> <p>5 全日本鉱夫総連合会、産業労働調査所が『ヨロケ 鉱夫の早死はヨロケ病』(社会衛生叢書第 1 冊)を刊行した。社会医学研究会の小宮義孝によると、加藤勘十(1892 - 1978 年、労働運動家、戦後代議士、芦田内閣の労働大臣を務めた。)からヨロケの調査をやってくれという話があり、小宮義孝と曾田長宗が指導者を石原修にして、小林袈裟夫足尾銅山病院長を紹介してもらい、足尾銅山に入って実地に調査した。その調査報告を日本衛生学会で発表し、その後にそれを要約したものが、鉱夫総連合会と産業労働調査所との共編で発行した。このパンフレットは B6 判の 34 頁で、小宮義孝が執筆した。パンフレットでは、ヨロケは職業病であると断定した。顕微鏡所見を示した。ヨロケの死亡率は、学者の調べではヨロケ死亡者全体に対して約 4 割、肺結核を入れて 5 割強を示していた。パンフレットでは雇主、会社側に対してはヨロケ病の予防と、保護について要求した。このパンフレットは、職業病に対する当時の労働組合の意志を表わしている点でじん肺の歴史の中でも、重要な意味を持っていた。29,340)</p> <p>7 社会局技師鯉沼茆吾が『工業中毒』(横手社会衛生叢書 第 6 冊)を刊行した。29,357)</p>

	<p>— 関東大震災の復旧事業として隅田川の架橋工事に従事した労働者に潜函病が発生した。わが国の労働衛生史上最初の高気圧障害患者事例であった。(332,357)</p>
<p>1926 大正 15</p>	<p>4 社会局労働部が『工場作業場内空気の理化学的性質に関する調査』(労働保護資料第 20 輯)を刊行した。(29)</p> <p>9 原田福象が、海軍火薬廠における銅工生活版工 23 人中 19 人に鉛中毒に関係ある症状が発見したことを、「海軍軍医会雑誌」15 巻 4 号に報告した。(28)</p> <p>11 内務省社会局労働部監督課が『有害工業解説 其の 2』(労働保護資料第 23 輯)を刊行した。(28,29)</p> <p>— 社会局技師鯉沼茆吾が、東京の防水布製造工場における女子労働者 2 人のベンゼン中毒について報告した。(28,357,391)</p>

昭和戦前期

年号	健康診断の動き
<p>1927 昭和 2</p>	<p>2 三宅鉦一が、ゴム糊製造およびその糊を使用して靴の製造・修理をしていた零細自営業者の二硫化炭素の精神障害について、「新下野」27 巻 5 号に報告した。(28)</p> <p>6 阿部政三が、ゴム糊製造家業に 13 年間従事した 27 歳男子の二硫化炭素ガス中毒とみられる腎炎、運動機能障害、多発性神経炎について、「神経学雑誌」27 巻 9 号に報告した。(28)</p> <p>7 慶応大学の小此木修三らが、クロム工場労働者の鼻中隔穿孔を発見し、クロム中毒と診断した。クロム酸中毒による鼻疾患としては、わが国最初の把握例であった。「日本之医界」17 巻 74 号に報告した。(28)</p> <p>9-10 阪神及び東京のクロム工場従業員を調査した結果、検診 172 人のうち鼻中隔穿孔 49 人、中隔糜爛、潰瘍 70 人を発見した。(28)</p> <p>— 社会局技師山本一太郎が、「坑夫の死亡原因、死亡年齢、就業年数等に関する調査」を、「衛生学伝染病学雑誌」第 19 巻に発表した。(352)</p> <p>— 紡糸工の精神異常者の発生が日増しに目立ち、自殺する者も現われた。「人絹にゆくと気狂いになる」との声が高まった。(335)</p> <p>— ゴム作業者の二硫化炭素中毒性精神病について、東大精神科教授の三宅鉦一が症例報告した。人絹スフ工場で多くの症例について精神医学の専門的立場から検討したのは、京大精神科の三浦百重教授であった。(26)</p> <p>— 海軍が輸入により四エチル鉛の使用を開始し、中毒が発生した。(357)</p> <p>— 社会局技師星合甚之助が、肥料工場職工 685 名を診察し、歯牙酸蝕症 105 名を認めたことを報告した。前崎主一軍医は、陸軍造幣廠の酸職工 31 名中 27 名に酸蝕症を認めたことを報告した。(26)</p>

	<p>ー 東京第二陸軍造兵廠忠海製造所で、イペリット等毒ガス製造を開始した。この結果、昭和 8 年から昭和 30 年の間に、地元住民を含め 2,700 人が死亡した。28)</p>
<p>1928 昭和 3</p>	<p>1-2 社会局技師星合甚之助が、東京市内の水銀取扱工場における実態を、「日本之医界」18 巻 8~10 号に報告した。警視庁管下 15 工場の労働者 413 人中、水銀取扱作業員 190 人を検診の結果、男子労働者 12 人に水銀中毒を発見した。28)</p> <p>1 野村守が、2 次電池工場労働者及び活版所労働者の健康調査の結果、検査人員 43 人中 35 人までが鉛中毒症状のいずれかを有すると、「日本之医界」18 巻 6~8 号に発表した。28)</p> <p>4 二本杉欣一が、クロム鍍金労働者 52 人を検査した結果、53.6%に異常あり、と「耳鼻咽喉科」1 巻 4 号に発表した。鼻腔突出部への重クロム酸カリによる潰瘍発生が著明であった。28)</p> <p>5 社会局労働部が『護謨工場の災害防止』（労働保護資料第 31 輯）を刊行した。29)</p> <p>6 武田俊光が、ラジウム等放射能物質を取扱う人々の職業的障害について、「岡山医学会雑誌」40 年 6 号に発表した。28)</p> <p>6 岡島寿、渡辺勝海が、潜函作業従事者について 96.2%が耳鼻咽喉疾患を有することを「日本鉄道医協会雑誌」14 巻 6 号に発表した。28)</p> <p>ー 大阪医科大学肺癆科教室の小辰克平が、「塵肺に就て」というエックス線所見を載せた臨床例を報告した。エックス線所見を示した最初のじん肺症例であった。351,394)</p>
<p>1929 昭和 4</p>	<p>6 白川政治が、「炭肺と肺結核（炭鉱の肺結核）」の論文を、「東京医事新報」2629 号に報告した。鉱夫の胸部エックス線写真 670 余枚に基いて、炭鉱夫に肺結核が少ないか否かを調べた。28,351)</p> <p>ー 京都府の工場監督官・徳原正種が、全国人絹工場 9 工場における昭和 2、3 年の記録を調査し、職員の罹病率高く、紡糸等特定の部署に著明なることを知り、「人造絹糸工場における業務上の疾病」及び「人造絹糸工場に於ける職業性疾患」を発表した。人絹工場の硫化水素による角粘膜炎等の眼障害や精神・神経症状の見られる二硫化炭素中毒等の職業病の実態を日本で最初に報告した。人絹工場は日本全国で 9 社 11 工場、職工数 1 万 2,150 人がいて、これらの工場で、紡糸工の手指の腐食症の他、最も多発しているのが硫化水素等による眼障害だが、工員の神経衰弱様の症状も多いと指摘した。26,335)</p> <p>ー 大阪鉄道病院鈴木和夫、野田昌威が、「鉄道従業員の塵肺に就て」を発表した。各職種でエックス線的にじん肺を見つけた。石綿工場のじん肺の発生を調べた。日本で最初の石綿肺の報告であった。351,393)</p>

<p>1930 昭和 5</p>	<p>6・3 「鉍夫珪肺及眼球震盪症の扶助に関する件」(労発第 154 号通牒)が、内務省社会局労働部長より鉍山監督局長宛てに出し、珪肺を業務上の疾病として認めた。鉍夫珪肺、眼球震盪症は、業務上疾病の補償の対象となった。3年以上就業し珪肺に罹った場合は、業務上の疾病と認定した。 279,282,293,294)</p> <ul style="list-style-type: none"> － わが国の労働者の健康診断の記録があるのは、昭和 5 年の大阪府工場監督官の助川浩による大阪市内の鉛工場の従業員 742 人の診察による鉛中毒の健康診断であった。742 人中 158 人の鉛中毒を発見した。予防法として、定期及び採用時の健康診断を提唱した。353) － 有馬英二、白川政治が、エックス線診断を行って「炭肺のレントゲン学的研究」を発表した。663 名の鉍夫、鉍山従事者や炭山居住者のエックス線所見を基に調べた。351,395) － 東京市立大塚病院レントゲン科主任村松篤治が、「塵肺のレントゲン像に就て」を発表した。村松篤治は昭和 5 年 3 月の第 16 回産業衛生研究会で、小坂鉍山元山の坑内作業員、その他についての調査を行い、35 人の珪肺患者を診断したことを報告した。351,396)
<p>1931 昭和 6</p>	<ul style="list-style-type: none"> － 足尾銅山病院長の小林袈裟夫が、坑内稼働者 327 名のエックス線診断の結果、前期 20.5%、第 1 期 35.1%、2 期 10.4%、第 3 期 19%、結核 3.1%であった。けい肺についての足尾銅山の小林袈裟夫院長の臨床的研究や、尾去沢鉍山の斉藤謙院長の病理学的研究等は貴重だった。26,351,397)
<p>1932 昭和 7</p>	<ul style="list-style-type: none"> － 京都府工場監督官徳原正種が、「人造絹糸工場に於ける神経衰弱様疾患の本態に就て」の論文で、これは慢性あるいは亜急性二硫化炭素中毒の症候だと論じた。26)
<p>1933 昭和 8</p>	<ul style="list-style-type: none"> － 京都府工場監督官徳原正種が、「最近某ビスコース式人造絹糸工場に於て発生せる精神病に就て」の論文で、約 3 ヶ月間に多数の二硫化炭素中毒患者が續発し、そのうち精神病院に入院した 4 例について報告し、「本報告は我国ビスコース式人造絹糸工場内に起った中毒性精神病の記載として最初のもの」と述べ、対策の必要を論じた。26)
<p>1934 昭和 9</p>	<ul style="list-style-type: none"> 1 鯉沼茆吾が『職業病』(鉄塔科学叢書 11)を刊行し、二硫化炭素中毒による精神障害について記述した。29,357) 3 大西清治、社会局労働部が『工業粉塵と塵肺』(労働保護資料第 40 輯)を刊行した。351,398) 3 日本レーヨン宇治工場の産業医奥勤一が、人絹工場で昭和 8 年度に発生した二硫化炭素中毒者 52 人について、「日本聯合衛生学会誌」6 巻に報告した。奥勤一は、「人造絹糸工場に於ける二硫化炭素に関する衛生学的研究」

	<p>の論文を発表した。二硫化炭素中毒等の症例を記録・集計し、この工場では、昭和7年から2年1ヵ月間に二硫化炭素中毒と診断し業務上疾病と認定された者が136名で、そのうち9人は精神障害者であったことを報告した。26,28,335)</p> <p>－ 社会局労働部が『職業病及硅肺に関する資料』(労働保護資料第41号)を刊行した。351)</p>
1935 昭和10	<p>6 八幡製鉄所付属病院副院長兼衛生課長黒田静が、「製鉄業附帯粉末加工々場に於ける塵肺の衛生学的及臨床的考察」の論文を発表した。2年間にわたって715名についてエックス線、臨床、体力検査を行い、25人に珪肺症、81人に疑似症、2人に肺結核を発見したことを、「日本放射線医学会雑誌」3巻2号に報告した。28,408,414,460)</p> <p>6 日本レーヨン宇治工場の産業医奥勤一が、人造絹糸工場における二硫化炭素中毒について報告した。昭和7年12月～9年12月の間に136人発生し、うち6人が女性であったことを、「国民衛生」12巻6号に報告した。28)</p>
1936 昭和11	<p>3 八幡製鉄所付属病院副院長兼衛生課長黒田静が、「某耐火煉瓦工場に於ける珪肺発生の状況及び其対策」を発表した。エックス線診断による珪肺発生状況を調べて対策を行った。351,357,399)</p> <p>6 八幡製鉄所病院黒田静らが、八幡製鉄所における従業員の50年間の疾病状況について、「日本内科学会雑誌」24巻3号に報告した。2万人中癌患者61人、うち肺癌12人で、ガス工に罹患率が高かった。28)</p> <p>9 田中義剛が、ビスコース式人絹工場における二硫化炭素、硫化水素、亜硫酸ガス中毒について、「東京医事新誌」2998号に報告した。3,700人中、中毒性疾患で3日以上休業者は236人であった。28)</p> <p>－ 倉敷絹織(現・クラレ)社長大原孫三郎が、倉敷労働科学研究所に、倉敷工場の人絹工業職業病防止のための調査研究を委嘱した。所長暉峻義等が、倉敷中央病院、工場医局をも糾合し、岡山医科大学よりも応援を得て、倉敷労働衛生研究会を結成し、同年8月から研究に着手した。この研究は同年12月をもって一応打切られた。約2,300名の二硫化炭素関係従業員を対象に、倉敷中央病院と岡山医大の臨床各科の協力を得て精密検診を実施した。これは、日本で最初の大規模な産業医学的精密検診だった。26,335,357)</p>
1937 昭和12	<p>1 石川知福、松藤元が、「窯業従業者の職業性疾患」を、「労働科学研究」14巻1号、4号、5号、15巻1号に発表した。瀬戸市内の窯業労働者99人のレントゲン検査により30人の鉍肺患者を発見した。28)</p> <p>2 名古屋医科大学衛生学教室の丸山頼人が、「窯業における珪肺問題」を「労働科学研究」14巻2号に報告した。従業員52名にエックス線診断をした</p>

	<p>結果、珪肺 0～1 期が 9 名、1 期 24 名、2 期 18 名であった。28,334,400)</p> <p>3 社会局保険部が『クローム及ニッケル鍍金工場に於ける健康診断成績に就て』（保健施設資料第 9 輯）を刊行した。29)</p> <p>5 石川知福が、「レ線検査の成績より見たる珪肺発生状況」を公表した。罹患率は採石労働者で 49.1%、タイル工 34.5%、硝子原料製造労働者では 31.0%等であった。28,351)</p> <p>— 八幡製鉄所病院の黒田静と川端是辰が、製鉄所のガス発生炉（現在のコークス炉）作業者の肺がん 12 例の症例報告を「ガス発生炉工の肺癌」の論文にまとめ、ドイツの医誌に掲載した。これはタール蒸気による職業性肺がんの最初の報告として、世界的に高く評価された。このガス発生炉工の肺癌は、戦後になって河合正武が追求し、肺がん死亡が期待値を上回ることを報告（昭和 42 年）した。八幡製鉄ではガス発生炉工の肺がんは、昭和 39 年までに 21 例あった。342, 355,401)</p> <p>— 東京市立大塚病院の村松篤治が、「珪肺（レ線図説）」を「日本レントゲン学会雑誌」15 巻 1 号に発表した。334)</p>
<p>1938 昭和 13</p>	<p>1 真鍋九一が、呉海軍工廠におけるピクリン酸使用作業の増加に伴う皮膚炎患者の急増について、「軍医団雑誌」に報告した。約 55 日間に受療患者 124 人であった。28)</p> <p>3・30 鯉沼茆吾（名古屋医科大学教授）が『職業病と工業中毒』を刊行した。29)</p> <p>3 足尾銅山本山病院小林袈裟夫が、足尾銅山の亜砒酸精製業者の皮膚疾患について、「労働科学研究」15 巻 3 号に報告した。30 人の就業者中 48.8%が罹患した。28,357)</p> <p>3 石館文雄（戦後、労働省労働衛生課長）、保険院技師田中長治、宝来善次、助川浩、松藤元等が、「アスベスト工場従業員の衛生的考察 第 1 報」を公表した。石綿産業が盛んであった大阪泉南地方の 11 石綿工場の従業員 403 名の健康診断を行った。このうち 151 名にエックス線検査を実施し、疑いのある者 11 名、第 1 期の者 22 名、1 期～2 期の者 10 名、2 期の者 6 名、その他活動性の肺結核 7 名を認めた。351,402)</p> <p>4 石川知福らが、石川島造船所鑄造工の鉍肺発生状況について、「臨床医学」26 巻 4 号に報告した。300 人について調査し、21.7%の患者を発見した。28,357)</p> <p>8 川畑是辰が、製鋼用発生炉ガス職労働者の肺癌について、「癌」32 巻 4 号に報告した。昭和 8 年～12 年の間に 21 人発病した。28)</p> <p>9 三浦百重が、二硫化炭素中毒症数 10 例のうち 13 例の精神病的徴候について、「精神神経学雑誌」42 巻 9 号に報告した。28)</p>

	<p>12・14 人絹連合会及びスフ工業会から労働科学研究所に労働能率改善についての研究調査を依頼した。「化学繊維工業保健衛生調査会」、同専門委員会を設立した。労研研究員の勝木新次・久保田重孝、各社病院長らが、職業病対策に活動した。26,335,344)</p> <p>－ 北海道庁技師林信治が、(株)電気冶金工業所(後に日本電工(株) 栗山工場)のクロム化合物製造工場を調査し、「北方産業衛誌」に発表した。調査対象 125 名の 37.8%に鼻中隔の潰瘍、30.1%に鼻中隔穿孔を見た。26,355,357)</p>
1939 昭和 14	<p>2 福沢億之助らが、250 余人の急性一酸化炭素中毒患者のうち 39 人についての臨床所見を、「精神神経学雑誌」43 巻 2 号に発表した。28)</p> <p>6-9 北海道庁の林信治が、クロム工場従業員 125 人について検診結果を「北海道樺太衛生」5 巻 6-9 号に発表した。有症 88.8%で、最多は呼吸器疾患、次いで皮膚疾患であった。28)</p> <p>7 西村幾夫が、染色工場労働者における膀胱腫瘍の多発について、「日本泌尿器科学雑誌」28 巻 7 号に報告した。患者らは 20 年以上勤務で、ニトロベンゾール・ベンジジン・ナフチラミン等を使用していた。28)</p>
1940 昭和 15	<p>9 保険院保険局健康相談所が中心となり、昭和 12 年より昭和 15 年にわたり主として大阪泉南地域の紡織 14 工場、650 名について、大々的な石綿肺に関する調査を実施した。昭和 15 年に保険院社会保険局健康保険相談所大阪支所長助川浩らが『アスベスト工場における石綿肺の発生状況に関する調査研究』(健康保険相談所資料第 4 輯)を刊行した。石綿肺の発生状況は、3 年以上の勤務者 231 名、並びに胸部理学的に異常を認めた 20 名、計 251 名の X 線検査の結果、石綿肺を 65 名 (25.9%)、石綿肺疑 15 名 (5.9%) の他、石綿肺結核 2 名、結核所見者 40 名 (活動性結核 17 名) で 6.2% の高い結核性罹患率を示した。この報告書は、わが国の石綿肺の疫学、臨床の様相を初めて明らかにした。石綿 X 線像を 3 期に分け、1 期を肺野樹枝状陰影、肺紋理増強、細網影、2 期を微細点状影の加わったもの、3 期を塊状影のあるものとした。26,337,347)</p> <p>9 助川浩らが、アスベスト工場における石綿肺の発生状況について報告した。650 人のうち 80 人を発見したことを、「保健医事衛生」3 巻 5、6 号に報告した。28)</p> <p>－ 阪大泌尿器科西村幾男が、染料工場での職業性膀胱がん 4 例を報告した。26,355)</p>
1941 昭和 16	<p>－ この年より終戦まで四アルキル鉛中毒は 100 人以上発生し、16 人が死亡した。28,391)</p>
1942 昭和 17	<p>3 横田秀作が、「採鉱夫の珪肺問題」を「労働科学」19 巻 3 号に発表した。1,800 余枚のじん肺の엑스線写真を調べ、3 年 4 ヶ月後の同一坑夫 74</p>

	名のエックス線について調査して報告した。1人は肺炎で死亡、4人は珪肺で治療中、珪肺結核、特発性気胸、肺がん、重症珪肺で死亡した24名のエックス線写真と、肺がん、珪肺各2例の標本を供覧した。351)
1943 昭和18	4 澤井淳が『女子の職業病』(女子勤労管理全書 第10巻)を刊行した。29) 4 村上俊雄が、イトムカ水銀鉱山に多発の慢性水銀中毒について、「北海道医学雑誌」21巻4号に報告した。28,357)
1944 昭和19	3 関門鉄道工事で約1年間に130人もの潜函病が発生したと、「日本鉄道医学会雑誌」30巻3号に報告があった。28) 6・15 日本労働科学研究所久保田重孝が『職業病対策』(産業健康管理全書 第2巻)を刊行した。29,357)

昭和20年～29年

年号	健康診断の動き
1946 昭和21	6・8 銅山で知られた栃木県足尾町の「鉱山復興町民大会」で、鉱山の鉱夫・藤原松次郎が、「ヨロケ」と言われた珪肺に対する疾病対策と、その国家補償を強く要求した。「ヨロケ」撲滅を決議した。これが全国の金属鉱山の労働組合運動に広がった。26,332,355) 6 森弘(京都)が、航空機塗装従業員の有機溶剤中毒例について、「京都府立医科大学雑誌」42巻1～3号に報告した。28)
1947 昭和22	2・20 全日本金属鉱山労働組合連合会を結成し、ヨロケ撲滅とその保護法制定を目標として推進することを決議した。珪肺対策委員会が発足した。3月、国会に「鉱山労働者珪肺対策に関する建議」を提出した。28,332,357) 7 菊野正隆らが、群馬県下の一機械工場で、同時に56人が四エチル鉛中毒に罹った例について、「医学と民生」8号に報告した。28) — 肥料増産の硫安製造工場では、一酸化炭素の急性中毒が続出し、硫安工場の医師による「硫安工業医学会」を組織し、昭和25年には「硫安工業労働衛生研究会」として再編強化した。労研久保田重孝の指導の下に、一酸化炭素中毒の研究に成果を挙げた。『硫安労働衛生』として配布した。26,344)
1948 昭和23	1 労働省が、「珪肺対策協議会」を設置した。この中で、珪肺の予防、診断、治療並びに補償に関して基本的な方針を樹立した。昭和25年5月1日「珪肺対策審議会」として発足した。26,387,404,412) 4 金属鉱山復興会議が、国会に対して「鉱山労働者珪肺対策に関する建議」を提出した。内容は、①「珪肺に関する特別保護法」を制定し、珪肺の予防、診断、治療並びに補償に関しての法的根拠を明示し、本問題の抜本的

解決の基礎を確立すること、② 珪肺に関する病理学的臨床医学的研究を強化すること及び指導機関を設置すること、であった。332,344,355)

6・1 珪肺以外の職業病について問題の所在を明確にするために、労働省の職業病実態調査は、昭和23年から昭和26年にわたり、労働省労働基準局、都道府県労働基準局または全国の大学、研究所に委嘱して25種類の疾病について実態調査を行った。それに伴い職業病の発生状況、予防対策等の調査研究を進めた。332,333,347,355,403)

8・12 労働省が、通達「衛生上有害業務について」(昭和23.8.12 基発第1178号)を発した。所謂「怒限度通牒」と呼ばれた。通達は、差し当たり特殊な衛生管理をしなければならないような特殊な業務を列举(「労働安全衛生規則」第48条第2号)し、有害な業務の定義として「当面妥当と考えられる基準」(怒限度)を設け、事業者が職業性疾病防止のために守るべき規範として示した。このことは特殊健康診断や環境測定技術の発達を促した。332,347,348, 355,356)

8・25 労働省が、通達「人絹、スフ製造工業における二硫化炭素の取扱いについて」(昭和23.8.25 基発第34号)を発した。332)

10 労働省が、珪肺の実態把握のため金属鉱山、炭坑等を対象として、珪肺巡回検診を5ヶ班編成して、全国46金属鉱山に派遣し、坑内勤続10年以上の者及び必要と認められた者4,406名について胸部X線直接撮影を実施した。その結果、写真の読影可能なもの4,323例、写真不良のものが83例であった。珪肺発生状況は、正常1,151人(35.3%)、珪肺1度1,545人(47.4%)、珪肺2度259人(7.9%)、珪肺3度64人(1.9%)、珪肺結核81人(2.5%)、計3,266人であった。338)

9 八幡製鉄所病院皮膚科の丸岡紀元が、「陰のうに発生せる職業性タール癌」の論文を「臨床皮膚泌尿器科」2巻4号に報告した。八幡製鉄所でガス発生炉工(54歳男性、勤続23年)として19年半勤続した労働者に発生した、日本で最初に発見した職業性陰のうがんの症例の報告であった。26,28)

ー リオン社の試作第1号が、オージオメータJ I S規格原案作成委員会に参考品の1つとして出品した。19)

ー 足尾鉱山病院の梶田昭(後、東京女子医大教授)が、「某金属鉱山における珪肺罹患の実態」を報告した。この某金属鉱山は足尾銅山で、鉱山の勤続年数別にI期及びII期、III期の珪肺罹患率の関係を見ると、10~15年、15~20年で山を作った。これは勤続10~15年で珪肺I期に罹患した者が、相ついでIIないしIII期に転化し、次の15~20年では労働者数の減少と相俟ってII~III期珪肺罹患率を異常に高めていた。言い換えれば、珪肺による淘汰が15~20年の間に行われたことを物語っていた。342)

ー 久保田重孝が『最近の職業病』を刊行した。29)

<p>1949 昭和 24</p>	<p>1 日本化学繊維工業会（現在の化学繊維協会の前身）が、「化学繊維工業労働衛生研究会」（後の日本化学繊維協会労働衛生研究会）を設置し、二硫化炭素対策に取り組んだ。戦後の工場では、軽症の中毒の早期発見と予防に重点を置いた。26,28,332,342,344,404)</p> <p>5・26-28 第 22 回日本産業衛生協会総会及び第 4 回日本産業医学会が東京で開催した。岡治道（東大病理）が、「珪肺のレントゲン診断」の特別講演を行った。岡治道を中心とする病理学的な X 線像の読影技術の研究で、じん肺の病理分類は著しく進歩した。26,342,349)</p> <p>6・1 労働省労働基準局労働衛生課が『労働衛生実態調査 昭和 23 年度、1-5、6-15、16-20、21-26』（4 分冊）を刊行し、労働衛生課初の労働衛生実態調査結果をまとめた。労働衛生課は、昭和 23 年度において、各種の事業場における労働衛生の実態を把握するため、全国の労働基準局に指示して、約 25 種の項目につき、各方面の協力の下に実態調査を行った。調査対象となった事業場は、事業の種類において 33、数において 110 に上り、調査に協力した機関は大学 17、研究所 4、現場研究室 25 の多数で、これら機関から合計 55 名の研究者の協力を得た。本調査報告は、逐次刊行した。332,333,347,355,403)</p> <p>7 小林袈裟夫が、足尾鉍業所で長年亜硫酸製造に従事した労働者 30 人の検診結果を報告した。表層角膜炎 17、視力減退 12、鼻中隔穿孔 6 人、口腔粘膜障害、口内炎、舌炎咽頭炎が多かった。28)</p> <p>8・4 労働省が、巡回検診の結果を「珪肺症の取扱について」（昭和 24 年 8 月 4 日 基発第 812 号）にまとめ通達した。この通達の別紙(1)に「珪肺措置要綱」、別紙(2)に珪肺検診結果の判定要領、別紙(3)に珪肺検診結果表を示した。「珪肺措置要綱」には、レントゲン線の読影とその結果の措置を述べ、珪肺健康診断の原動力となった。要領 1 とその措置、要領 2 とその措置及び要領 3 とその措置であった。この「珪肺措置要綱」は、けい肺対策の医学上の基本的態度として、その後引き継がれた。珪肺巡回健診の結果により「珪肺措置要綱」がまとまったことは、珪肺対策上評価された。「珪肺措置要綱」は、昭和 26 年に改正した。[後に廃止された。]332,333,335,342,347,355)</p> <p>11・9 労働省が、通達「鉛中毒実態調査実施について」（昭和 24.11.9 基発第 1245 号）を発した。労働衛生実態調査として、鉛中毒について調査を行った。鉛中毒実態調査は、都道府県ごとに作業態様により鉛中毒に罹患の恐れが多い事業場を 2~3 選定し、昭和 24 年 11 月より 12 月に至る 2 ヶ月間に実施した。調査事業場数は 131、労働者総数 6,672 名であった。中毒の予防措置や健康管理基準、あるいは許容濃度等を明らかにする目的をもって、昭和 26 年には鉛中毒研究班を、翌昭和 27 年には鉛の恕限度に関する研究班を設置した。332, 338)</p>
-----------------------	--

	<p>11 労働省労働基準局労働衛生課が『珪肺のX線図譜』を刊行した。29)</p> <ul style="list-style-type: none"> － 労働省による昭和24年度珪肺巡回検診は、時期的に2回に分けて実施した。第1次は前年度と同様金属鉱山のみ44事業場につき、第2次は金属鉱山以外の一般産業で珪肺発生の恐れある石炭山、土石採取業、鋳物業、窯業等の事業場を8地区に分けて検診を実施した。第1次巡回検診は全国的に金属鉱山44事業場を巡回し、粉塵作業に従事する対象労働者5,541名に対しレントゲン間接撮影を行い、その中粉塵作業勤続年数10年以上の者及び間接撮影の結果珪肺又は珪肺結核の疑いある者合せて1,782名に対してレントゲン直接撮影並びに精密検査を実施した。検診の結果、珪肺第1度該当者862名(被検者全員の16.1%)、第2度該当者104名(2.0%)、第3度該当者51名(0.9%)、計1,017名(10.0%)の珪肺患者及び珪肺結核者の発生が判明した。珪肺者中に肺結核を合併している者が第1度に61名、第2度30名、第3度に28名が含まれた。珪肺症及びこれに伴う肺結核の患者として、業務上の疾病の取扱いを受け得ると推定出来る者は142名で、被検者全員の2.7%であった。332) － 瀬良好澄等が、昭和24年から昭和27年にかけてじん肺検診を行った。その結果、被検者は657名のうち有所見者109名(16.8%)で、第1症度とされた者87名(79.8%)、第2症度20名(18.7%)、第3症度2名(1.7%)であった。337) － 労働省の高橋坦が、2 鋳物工場従業員のエックス線診断を行い、「某市の鋳物工場に於ける珪肺発生状況」を発表した。20%に1期、2期の珪肺を発見した。労働省の黒田芳郎が「珪肺の調査」(労働衛生実態調査抄報)を発表した。同じく労働省の山本幹夫が、全国金属鉱山の珪肺検診の中間報告として、「金属山に於ける珪肺の調査(中間報告)」を発表した。坑内作業10年以上の者にエックス線撮影を行い、1期から3期の珪肺は47%であった。351,405) － 化成品工業協会が、染料工場小委員会を設置した。業界として早期にベンジジン対策の委員会を立ち上げ、専門家の指導を受けて指針の策定・周知等、業界指導を開始した。355) － 永島社が、国産初のオージオメータを製作・市販した。音叉に代わってオージオメータによる聴力測定が広く行われた。19)
<p>1950 昭和25</p>	<p>2・1 労働省が、通達「一酸化炭素中毒実態調査の実施について」(昭和25.2.1基発第79号)を発した。332)</p> <p>4 宝来善次、瀬良好澄、小川捨雄が、大阪府下の、硝子、拵塙、鋳物工に27%のじん肺有所見者を認めた。351,406)</p> <p>5・2 労働大臣の諮問機関として「珪肺対策審議会」が発足した。珪肺検診によって得た資料に基づいて「珪肺法案」を起案した。しかし、GHQ(連</p>

合軍総司令部) や経営者の反対もあり、法案は見送った。332,333,342,355)

5・13 労働省が、通達「黄燐を取扱う事業場の調査について」(昭和 25.5.13 基発第 496 号) を発した。332)

6・27 労働省が、通牒「労働基準法施行規則第 35 条第 14 号に掲げる鉛その合金又は化合物による中毒の取扱い」(昭和 25.6.27 基発第 605 号) を発した。「1. 鉛縁、赤血球及び血球素の減少、塩基性顆粒赤血球の増加、ポルフィリン尿、伸筋麻痺及び消化器症状(腹部疝痛、便秘等の症状)等鉛中毒特有の症状があること。2. 前号の症状が認められてもそれだけでは鉛中毒と診断出来ない場合には、血液 100 立方糎中に鉛を 60 ガンマ以上含有するものであること。なお、沃度加里の内服その他の方法により鉛を骨中から血中に誘出した場合にも本号の基準によること。但し血中鉛量が本号で定められた基準以上であっても他の症状が全くない時は鉛中毒とは認められない。」332,348)

7 労働省労働衛生課の労働基準監督官大木保男らが、只見川電源開発工事において潜函作業に従事した労働者の高気圧障害について調査を行い、「労働科学」30 巻 5 号(1954 年)に発表した。332)

8-12 労働省が、時期的に 2 回に分け、延べ 8 ヶ班編成をもって全国的に珪肺巡回検診を実施した。前年度と同様金属鉱山(16 事業場)、その他一般産業の石炭鉱業)、金属精錬、その他、合計 21 事業場の労働者約 17,694 名に対し検診を実施した。第 1 次巡回検診は、8 月上旬より 9 月上旬の間、8 ヶ班編成をもって、17 事業場の労働者の中、粉塵作業に 5 年以上従事している者 3,339 名に対し、レントゲン直接及び間接撮影を併せ行い、同時に臨床検査及び機能検査の一部等を実施した。検診の結果、珪肺第 1 度 926 名(被検者全員の 27.7%)、同 2 度 167 名(5.0%)、同 3 度 46 名(1.4%)で、珪肺者合計 1,139 名(34.1%)の珪肺患者及び珪肺結核患者の存在が判明した。珪肺者のうち、肺結核を合併している者が第 1 度に 66 名、第 2 度に 58 名、第 3 度に 20 名、合計 144 名含まれた。業務上の疾病として、補償の対象となる者は 168 名(49%)であった。第 2 次巡回検診は、11 月上旬より 12 月上旬の間、3 ヶ班編成し、北海道・関東・九州の 3 地区にわたって石炭鉱業 3、金属鉱業 1 の 4 事業場の労働者の中、粉塵作業に 5 年以上従事している者 4,355 名に対し、検診を実施した。珪肺第 1 度 122 名(被検者全員の 2.8%)、第 2 度 7 名(0.2%)、炭肺第 1 度 410 名(9.4%)、第 2 度 1 名(0.02%)で、珪肺者合計 129 名(3.0%)、炭肺者合計 411 名(被検者全員の 9.4%)の珪肺並びに炭肺及びこれらに伴う肺結核患者の存在が判明した。珪肺者中肺結核を合併している者が第 1 度 1 名、合計 5 名含まれた。業務上の疾病として補償の対象となる者は 5 名で被検者の 0.1%で、作業の軽減、職場の配置転換等を要する者は 126 名(2.9%)であった。338)

	<p>8・3 労働省が、通達「皮膚障害実態調査について」（昭和 25.8.3 基衛発第 63 号）を發した。332)</p> <p>8 労働省が、水銀中毒及び鉛精錬における鉛中毒の実態調査を実施した。332)</p> <ul style="list-style-type: none"> － 昭和 25 年に実施した労働衛生実態調査は、一酸化炭素中毒・水銀中毒・皮膚障害及び前年度に実施した鉛中毒を掘り下げて調査を行った。一酸化炭素中毒実態調査は、事業場を 125 ヶ所選定し、労働者 7,763 名について調査した。鉛中毒を受けているかどうかを早期に調べるために尿中コプロポルフィリン、網状赤血球、血中鉛濃度等の検査を行った。血中鉛濃度は、156 人中 97 名が 60γ/dl 以上であり、80γ/dl 以上の者は 49 人、100γ/dl 以上の者は 31 人であった。昭和 25 年 8 月、某水銀鉱山に於いて水銀中毒実態調査を行った。坑内労働者及び選鉱、精錬その他水銀蒸気を吸入する労働者 122 名について臨床症状及び尿中水銀量を調査した。尿中水銀量は極めて多く、最高 2,000 ガンマに達した。338) － 労働省の 3 年にわたる全国珪肺検診結果をまとめた。4 万 6,000 人の対象労働者中約 6,600 人が有症状者と判明した。28) － オーディオメータによる聴力検査が日常臨床に定着した。難聴の診断や騒音管理、補償等について、河村進市（東京労災病院）、岡本途也教授（昭和 大）、宮下道夫（三菱横浜造船）、柏木正雄（トヨタ自動車）らが活動した。19,26)
<p>1951 昭和 26</p>	<p>3・27 労働省が、人絹、スフ製造工場 16 ヶ所で二硫化炭素中毒の特別実態調査を実施した。332)</p> <p>3・27 労働省が、通達「じん肺診断の取扱いについて」（昭和 26.3.27 基発第 187 号）を發した。332)</p> <p>3-6 昭和 26 年に労働省が行った実態調査は、二硫化炭素中毒、潜函病、騒音性難聴であった。二硫化炭素中毒実態調査は、3 月及び 6 月に人絹、スフ製造工場 16 ヶ所について二硫化炭素中毒に関する特別調査を実施した。潜函病実態調査は、5 月に福島県只見川発電所建設工事場（沼沢市）において多数の潜函病患者が発生したので、現場の労働条件及び昭和 25 年 7 月の患者の発生状況を調査した。作業員 65 名中 42 名（78%）が罹患し、延べ人員は 180 名であった。同一人の罹患回数の最も多い者は 18 回であった。338)</p> <p>5・1 労働省が、「四エチル鉛危害防止規則（現、四アルキル鉛中毒予防規則）」を制定（昭和 26.5.1 省令第 12 号）した。初の独立規則であった。使用者は、四エチル鉛の製造または混入を行う作業場の施設を一定の基準に従って整備すべきこと、保護衣等の保護具を備え付け、労働者に使用させること、四エチル鉛を取り扱う労働者に対して一定の健康診断を行うべきこと</p>

	<p>等を定めた。332,342,355)</p> <p>6・28 労働省が、通達「労働安全衛生規則第 50 条第 1 項第 3 号に掲げる健康診断検査項目の技術的基準について」(昭和 26.6.28 基発第 519 号)を発した。332)</p> <p>11 労働省による昭和 26 年珪肺巡回検診は、時期的に 2 回に分け、第 1 次は北海道、東北、及び中部地区の金属鉱山 22 事業場について実施し、第 2 次は東京及び岐阜地区窯業鋳物業及び採石業等について実施した。第 1 次検診は、被検者総数 3,640 名で、そのうち珪肺第 1 度以上罹患者数は 1,209 名で、そのうち業務上の疾病として取り扱われる者は 111 名であった。第 2 次検診の東京及び岐阜の事業場大小 180 箇所の労働者 3,000 名について行ったが、珪肺若しくは塵肺第 1 度以上の罹患者は全部で 209 名で、そのうち業務上疾病は 10 名であった。338)</p> <p>12・19 労働省が、通達「珪肺措置要綱の改正について」(昭和 26.12.19 基発第 825 号)を発し、珪肺の診断とその措置が詳細に指示した。「改正珪肺措置要綱」により実施した珪肺検診の結果の取扱いについての要領を示した。「改正珪肺措置要綱」は、昭和 30 年 7 月まで活用した。328,332,342,355)</p> <p>— 労働省の騒音性難聴実態調査は、全国 8 造船所及び 1 炭鉱について強烈的な騒音を発する場所に就業する騒音性難聴の実態調査を行った。調査は、一定の調査基準の下に各事業場の医師が実施した。騒音性難聴のオーディオメーターによる聴力検査について検討を行った。調査結果の概要は、調査総数 3,847 耳中、正常 1,243 耳 (32%)、難聴第 1 度 1,303 耳 (34%)、難聴第 2 度 805 耳 (21%)、難聴第 3 度 359 耳 (9%)、難聴第 4 度 139 耳 (4%) であった。わが国に於いて職業性難聴発見のために集団的に検査を行ったのは、労働省労働衛生課が昭和 26 年から 27 年にかけて行った職業性難聴実態調査が初めてであった。この調査により、職業性難聴には C⁵-dip が存在すること、難聴の進行と共にそれが漸次拡大することが、わが国に於いても確かめられ、特殊健康診断の検査項目としてオーディオメトリーを採択した。338,347,407)</p> <p>— パラチオン等の有機燐を含む新農薬の中毒が主として農村に発生した。1 月から 10 月までの間に全国で 1,240 人が中毒し、そのうち 195 人が死亡した。中毒予防対策を 9 月に通牒で示した。338)</p>
<p>1952 昭和 27</p>	<p>6・2 労働省が、通達「染料工場における労働者の染料中間体、中毒の実態調査について」(昭和 27.6.2 基発第 415 号)を発した。昭和 27 年 8 月から年末にかけて、東京、大阪両地区に散在する、中小規模の染料工場における染料中間体 (主として芳香族ニトロ及びアミノ化合物) 中毒の実態調査を行った。調査は 21 事業場、労働者 246 名について行った。大半の事業場で半数以上の労働者が要注意者以上の中毒症状があり、中毒症状は貧</p>

	<p>血を主徴とした。28,338)</p> <p>7・2 労働省が、通達「珪肺措置要綱改正に伴う取扱について」(昭和 27.7.2 基収第 3375 号の 2) を発した。332)</p> <p>7 毒ガス傷害に関する研究の発端は、昭和 27 年の初夏、当時 30 歳の男性が強い呼吸困難を訴えて広島医大(広島大医学部の前身)の和田内科に入院し、間もなく死亡、解剖の結果、肺癌と判明した。患者は、旧陸軍東京第二造兵廠忠海製造工場(俗称、大久野島ガス工場)の従業員であった。重信卓三は、大久野島毒ガス(イペリットガス)工場元従業員(30 歳)の肺癌を記述した。昭和 27 年の 7 月、8 月にかけて旧従業員に対する第 1 回の健診を実施し、210 人の健診結果を報告した。以来、毒ガス傷害に関する研究は広島大学医学部第 2 内科学教室(主任・和田直教授、現・西本幸男教授)を中心に 30 年間続けた。この間、毒ガス傷害の本質は次第に明らかになり、毒ガス傷害者に対する社会福祉も充実したが、傷害者は今日もなお慢性気管支炎に苦しみ、肺癌、胃癌等の悪性腫瘍の恐怖にさらされ、不安な日々を送った。342,346,355)</p> <ul style="list-style-type: none"> ー これまで珪肺巡回検診は労働省本省に於いて実施してきたが、昭和 27 年は本省にて実施するほか 29 の都道府県労働基準局においても珪肺検診を実施した。338) ー 労働省による昭和 27 年労働衛生試験研究は、二硫化炭素の早期診断、ベンゼン及びニトロアミド化合物中毒の早期診断、慢性一酸化炭素中毒の早期診断、珪肺の早期診断、高熱の恕限度、鉛の恕限度、有害ガスの測定基準、粉塵の測定基準、発塵防止及び粉塵除去、保護具、等に関する研究であった。338) ー 一酸化炭素中毒研究委員会が、昭和 21 年、22 年の硫安工場における中毒の激増をきっかけとして発足した。28) ー 労働省労働衛生課が、昭和 27 年に「職業性難聴実態調査報告」、昭和 28 年に「染料中間体による中毒実態調査報告」、昭和 31 年に「有害光線による眼障害実態調査報告書(1)」を発表した。29)
<p>1953 昭和 28</p>	<p>1 日本造船工業会に衛生部会が発足した。特有の問題として力を入れたものにリベティングに起因する職業性難聴があった。まず実態調査を手始めに作業別の騒音による聴力損失等を調べて予防の手段を講じた。三菱重工の宮下道夫が騒音問題に熱心であった。その後、作業方式もリベティングから溶接主体へと転換した。続いて溶接作業に伴う視力障害や非破壊検査の電離放射線障害の予防に取り組んだ。283)</p> <p>2・28 労働省が、通達「じん肺診断の取扱いについて、附珪肺対策審議会令等」(昭和 28.2.28 基発第 100 号) を発した。332)</p> <p>5・5 日本産業衛生協会(現学会)が『珪肺』を刊行した。本書は、労働省</p>

が、昭和 23 年から昭和 25 年にかけて実施したけい肺巡回健康診断の結果をまとめたものであった。珪肺に関する専門知識の普及に貢献した。編集責任者は勝木新次であった。労働省の珪肺健診を受けた労働者数は 4 万 6,000 人で、軽症者を含めて発見された患者は約 6,600 人（12.3%）で、そのうち療養を要する者は 757 人であった。この 6,600 人のうち塵肺が 600 人、珪肺と診断された者は約 6,000 人であった。

332,342,347,349,434,408)

6・16-19 鉱山・窯業工場等における医師に対し、珪肺に関する知識の普及を図るため、「珪肺講習会」を労働省会議室で開催した。参加人員は約 80 人であった。338)

7・18 労働省が、通達「染料中間体による中毒の予防について」（基発第 497 号）を発した。332)

9・9 労働省が、通達「有害光線による眼疾患の実態調査の実施について」（昭和 28.9.9 基発第 616 号）を発した。332)

9・17 労働省が、通牒「殺虫用有機燐製剤による中毒の予防について」（昭和 28.9.17 基発 632 号）を発した。パラチオン、TEPP 等殺虫用有機燐製剤の使用により中毒患者が頻発し、死亡者も発生した。348)

10・18-11・4 労働省による昭和 28 年度珪肺巡回検診が、本省及び都道府県労働基準局において実施した。本省の実施は、炭鉱における珪肺の発生状況を把握する目的で、北海道の炭鉱 3 箇所を選び、10 月 18 日より 11 月 4 日までの間、労働者 431 名について検診を行った。検診の結果、珪肺措置要綱非該当は 243 名、同要綱 1 該当 166 名、同要綱 2 該当 11 名、同要綱 3 該当 5 名、診断不明 6 名、計 431 名であった。338)

10 労働省が、昭和 23 年 10 月から昭和 26 年度にかけて、100 名以上の労働者を使用する全国各地の金属鉱山 120 カ所について、巡回検診班を派遣し、労働者 5 万 1,343 名に対し本格的な珪肺巡回検診を 6 回に分けて実施した。昭和 27 年以降、都道府県労働基準局に珪肺巡回検診班を設け、各地方の実情に即し実施した。昭和 23 年度から昭和 27 年度までの間に実施した珪肺巡回検診結果は、『第 6 回労働基準年報（昭和 28 年）』に掲載した。被検者数は 5 万 8,222 人、珪肺 1 度 8,757 人（肺結核合併者 448 人）、珪肺 2 度 1,328 人（同 279 人）、珪肺 3 度 323 人（同 126 人）、その他の塵肺 1,739 人（同 26 人）、計 1 万 2,147 人（同 879 人）、正常 4 万 5,507 人（同 568 人）であった。これは初めての大規模な X 線健診であった。当時これを担当した山本幹夫監督官（後の順天堂大教授）が、リュックサックに X 線フィルムを詰めて、これを肩に X 線写真読影のために岡治道・東大教授のもとに持参した。金属鉱山の検診では、管理区分 4（要療養）に相当する者は 260 人であった。26,332,337,342,345,355)

10 労働省による昭和 28 年の「労働衛生実態調査」は、最近全国的に発生

	<p>の傾向が多くなってきた有害放射線（特にX線）による障害の調査及びその発生程度並びに有害光線（紫外線、赤外線及び可視光線）による眼障害及びその発散程度の測定を実施した。有害放射線による障害の調査は、造船工業 6、機械器具工業 2、計 8 事業場の 215 人を対象に行った。また、有害光線による眼障害の調査は、造船工業 9、鉄鋼業 3、計 12 事業場の 600 人を対象に行った。338,355)</p> <p>11 労働省が、昭和 23 年 10 月から昭和 26 年度にかけ、100 名以上の労働者を使用する全国各地の金属鉱山 120 ヲ所について、巡回検診班を派遣し、労働者 5 万 1,343 名に対し本格的な珪肺巡回検診を 6 回に分けて実施した。昭和 27 年以降、都道府県労働基準局に珪肺巡回検診班を設け、各地方の実情に即し実施した。昭和 23 年度から昭和 27 年度までの間に実施した珪肺巡回検診結果は、『第 6 回労働基準年報（昭和 28 年）』に掲載した。被検者数は 5 万 8,222 人、珪肺 1 度 8,757 人（肺結核合併者 448 人）、珪肺 2 度 1,328 人（同 279 人）、珪肺 3 度 323 人（同 126 人）、その他の塵肺 1,739 人（同 26 人）、計 1 万 2,147 人（同 879 人）、正常 4 万 5,507 人（同 568 人）であった。これは初めての大規模な X 線健診であった。金属鉱山の検診では、管理区分 4（要療養）に相当する者は 260 人であった。26,332,337, 342,345,355)</p> <p>12・11 労働省が、通牒「労働基準法施行規則第 35 条第 12 号の取扱いについて」（昭和 28.12.11 基発第 784 号）を発し、騒音性難聴は、「労働基準法施行規則第 35 条」第 12 号に該当するものとした。(1) 当該労働者が強烈な騒音を発する場所における作業に引続き従事していたこと。(2) オーディオグラムが次の通りであること。(イ) 気道オーディオグラムにより、3,000 サイクル音以上の部分に聴力欠損が認められること、即ち聴力欠損が低音域よりも高音域において大であること。(ロ) 250 サイクル及び 800 サイクル音の骨導による聴力が外耳道を塞ぐ場合は 10 デシベル以上上昇すること。348)</p> <p>一 昭和 28 年度における労働省の「労働衛生試験研究費補助金」による研究は、珪肺、珪肺結核、潜水病、二硫化炭素中毒、一酸化炭素中毒、鉛中毒、有機溶剤中毒等の職業病に対する早期診断、治療方法等の研究を行った。338)</p>
<p>1954 昭和 29</p>	<p>1 科学技術行政協議会（茅誠司会長）が、「放射性物質による障害予防勧告」をした。「第 6 章 健康診断」は、次のような内容であった。「第 52 条 放射性物質取扱者は、定期健康診断を少なくとも年 2 回行う。第 53 条 過度に放射線を受けたことを知った場合は、出来るだけ速やかに医師の診断を受ける。第 54 条 放射線に露出する作業を始める前及び作業中、年 2～3 回熟練した医師について血液検査を受ける。2 前項の血液検査の内容は、</p>

血色素量、赤血球数、白血球数及び白血球百分率として、必要に応じてこれらの質的变化及び血少板数、網状赤血球数を測定する。第 55 条 末梢血液障害の判定基準が示された。第 57 条 全ての放射性物質の取扱者については、健康診断記録票を作成し、記録する。348)

5・10 労働省が、「労働基準法」を改正（昭和 29.5.10 法律第 171 号）し、「強酸の蒸気等が発散する業務に従事する労働者に対して、労働衛生の分野で初めて歯科医師による健康診断を規定した。同日付で「労働安全衛生規則」第 48 条、第 50 条及び第 52 条を改正（省令第 12 号）し、塩酸、硝酸、硫酸等のミスト等にはばく露される労働者は歯牙及びその支持組織について歯科医師が健康診断を行った。職業性歯牙疾患の早期発見、適正な措置及び予防に万全を期した。332,338,347,356)

8・7 労働省が、通牒「有害放射線による障害の予防について」（昭和 29.8.7 基発第 461 号）を発した。有害放射線に曝される業務に従事する労働者については、採用時及び年 3 回以上定期的に血液検査等を行い、その結果によって作業の軽減又は療養を行わせるよう指導すること。(1) 血液検査は少なくとも 4 ヶ月に 1 回、赤血球数及び白血球数について算定すること。とした。332,348)

－ 珪肺対策については、前年に引き続き、都道府県労働局において、金属鉱業、石炭鉱業、鋳物業、窯業、土石加工業その他珪肺発生のおそれがある事業場の労働者約 8,000 人を対象として珪肺巡回検診を実施した。338)

－ 労働省による昭和 29 年度の「労働衛生実態調査」は、前年に引き続き製鉄及び造船所において有害光線の眼に及ぼす影響及び有害放射線による障害の実態調査を行った。338)

－ 労働省労働衛生課では、特殊健康診断の検査項目や検査方法に関する文献を収集し、昭和 29 年から久保田重孝を座長とした若手の労働衛生学者の集りの機会を労働省内に設けて討論を行った結果、「特殊健康診断指導指針」の大筋がまとまった。347)

－ 総理府に設置した科学技術行政協議会は、昭和 29 年に「放射性物質による障害予防勧告」を決定した。332)

－ 日本造船工業会及び全日本造船労働組合から、労働省に労働衛生上の意見が具申した。労働省に「職業性難聴研究専門委員会」が設置された。26)

－ 日本化学繊維協会労働衛生研究会が『ビスコースレイヨン工業の労働衛生』を刊行した。29)

昭和30年～49年

年号	健康診断の動き
<p>1955 昭和 30</p>	<p>5・24 労働省が、通達「穀物燻蒸作業に際して発生したメチル・ブロマイド中毒に関する対策について」（昭和 30.5.24 基衛発第 22 号）を発した。332)</p> <p>7・18 労働省が、通牒「染料中間体による中毒の予防について」（昭和 30.7.18 基発第 447 号）を発した。検診として、血液検査 赤血球数の算定及び硫酸銅法による血液比重の測定、尿検査 色調及び赤血球の有無、皮膚検査、全身について視診について実施するよう指導した。348,355)</p> <p>7・29 3年を超える長期の療養に補償を給付するために、「けい肺及び外傷性せき髄障害に関する特別保護法」を制定（昭和 30.7.29 法律第 91 号）した。（後に廃止した。）(1) この法律による特別保護制度の中心は、① けい肺に罹る恐れのある労働者に対して組織的なけい肺健康診断を実施して常にその症状の管理を行い、けい肺に罹った労働者には作業の転換を図る等病勢が療養を必要とする重症の程度に至らないよう未然に増悪を防止する、② けい肺に罹った労働者に対して、療養給付、休業給付等の特別保護給付を政府の手を通じて行う。(2) 粉じん作業からの転換によって行われることになった。(3) 本法の対象とする、① けい肺は、けい酸粉じんまたは遊離けい酸を含む粉じんを吸入することによって肺に生じた線維増殖性変化の疾病及びこれと肺結核と合併した疾病である。② 「粉じん作業」は、法別表第 1 に掲げた作業であるが、法別表第 2 は、健康診断を要する対象となる 12 作業を定めた。(4) けい肺健康診断の内容は、直接撮影による胸部全域のエックス線写真検査、胸部に関する臨床検査、粉じん作業の職歴調査であった。心肺機能の検査及び結核の精密検査を併せ総称して呼ばれた。けい肺に伴う自覚症のうち、呼吸困難等の自覚症状を捉えるため、心肺機能検査として、重量物挙上限による脈搏数及び換気量を測定する検査、最大換気量を測定する検査が、実施された。本法では、症度によって分類し、X線像と心肺機能障害を組合せて 4 つの症度とした。この他活動性結核は、特別に取扱って最も重い第 4 症度に含めた。法律に基づき地方けい肺診査医（現、地方じん肺診査医）やけい肺健康診断（現、じん肺健康診断）の制度が始まった。健康診断の結果に基づく症状等の決定は、全て地方及び中央けい肺診査医の診断または審査によった。5,26,332,333,342,347,355)</p> <p>8・20 労働省労働基準局労働衛生課監修、産業労働福利協会編『労働衛生年鑑 昭和 30 年』を刊行した。第 3 編第 9 章に「珪肺関係統計」、「第 4 編第 7 章第 2 節」に「特殊健康診断項目」を掲載した。29, 338,355)</p>

8・24 労働省が、通達「珪肺健康診断の実施について」（政府健診）（昭和30.8.24 基発第546号）を発した。332)

9・9 労働省が、通達「地方珪肺診査医について」（昭和30.9.9 基衛発第37号）を発した。332)

9 「珪肺及び外傷性せき髄障害に関する特別保護法」を施行し、労働省が、昭和30年9月から32年3月までの間に、全国各地の労働基準局を通して、健康診断機関を動員して約1万2000の事業場の全ての粉じん作業員34万人に対して統一した健康診断を実施した。健康診断項目は、エックス線直接撮影、心肺機能検査、結核精密検査、粉じん作業の職歴調査であった。健診対象となった労働者は、昭和30年度に7万1,363名、昭和31年度に21万6,305名、昭和32年度に5万1,782名、計33万9,450名を実施した。珪肺健診結果は、正常30万0,147人、異常所見者数3万8,738人、第1症度3万1,747人、第2症度3,690人、第3症度1,937人、第4症度1,364人、診査不能565人であった。有所見者は約11%であった。有所見率の高い業種は、土石鉱業の23%、以下船舶製造業、陶磁器製造業、金属鉱業、石切業の順であった。昭和34年4月に発表された。健診に基づく症状の決定は、全て地方及び中央けい肺診査医の診断または審査により行った。この診断または審査の適正を期するため、必要な『昭和30年最低限度のけい肺像を示す標準写真』、『診査テキスト』等の作成配布をし、また診査医会議を開催、さらに中央において重ねて診査の統一を図る等慎重に実施した。このように統一した診断基準に基づいて、大規模にけい肺健診が行われた例は、その当時海外諸国にも例をみないものであった。332,344,347,353,355)

10 労働省が、事業場において珪肺健康診断を行う医師やけい肺診査医向けに、健康診断技術の統一を図る目的から、『珪肺診査テキスト』を刊行した。332)

11・4 労働省が、通達「珪肺健康診断について」（昭和30.11.4 基衛発第59号）を発した。332)

11・21 労働省が、通達「珪肺の標準写真の配布について」（昭和30.11.21 基衛発第63号）を発した。332)

12・27 労働省が、通達「珪肺診査テキストの配布について」（昭和30.12.27 基衛発第73号の1）を発した。332)

— 労働省による「労働衛生試験研究」として「石綿肺の診断基準に関する研究」課題を要望し、共同研究班を組織した。研究班は奈良医大教授宝来善次を班長として、塵肺についての分担研究を11年にわたり行った。大阪府泉南市に所在していた国立療養所大阪厚生園（院長瀬良好澄）は、既に

	<p>昭和 29 年より附近の石綿工場の検診を始めていた。研究班が組織され泉南地域及び大阪の 2 工場を含めて調査を行った。昭和 32 年までに 12 工場 814 名（男 298 名、女 516 名）のうち、石綿肺を 88 名（10.8%）に認めた。勤続年数では 3 年以下にはなく、5～10 年で 25.4%、10～15 で 50%、15～20 で 53.3%、20 年以上で 100%という高率であった。結核の合併は少なく 6 名であった。国立療養所大阪厚生園は、昭和 34 年に堺市に移転し、国立近畿中央病院と名称を変更した。337)</p> <ul style="list-style-type: none"> － 日本産業衛生協会の中に、「産業騒音研究委員会」を設置した。349) － 学識経験者から資料が提出し、労働省の「職業性難聴研究専門委員会」において、難聴について検討を続けた。335) － 造船所、製鉄所、自動車工場等で聴力測定を行うようになった。森岡三生（故人、労働科学研究所員、日大医学部教授）が、産業別騒音作業者の職業性難聴発生頻度をまとめた。語音域平均聴力損失はオーディオメトリーにおける 500、1,000、2,000cps の損失 a. b. c(db)より $a+2b+c/4$ (db)として算出した。342,409) － 昭和 29 年労働衛生試験研究により、「健康診断の技術的基準」を公表した。332) － 日本化学繊維協会労働衛生研究会が『CS₂及びH₂S急性障害管理指針』を刊行した。二硫化炭素と硫化水素による急性中毒発生の実態と予防指針を集録した。中毒発生の実態として 12 工場で戦後に発生した災害性急性中毒をあげ、年間の二硫化炭素中毒の 15 例、硫化水素中毒の 13 例の月別の記録を見ると夏季に多いのは、夏に落雷停電の時に起った事例があった。災害性急性中毒の半数以上は 7 日以内の休養の程度で治癒した。しかし、1/4 は死亡し、8 日以上休養を要する重症例も同数発生した。342)
<p>1956 昭和 31</p>	<p>4・20 労働省が、通達「都道府県労働基準局長が行う珪肺健康診断について」（昭和 31.4.20 基衛発第 231 号）を発した。332)</p> <p>4 労働省が、労働衛生試験研究費補助金制度による「放射線業務における衛生管理方法に関する研究」を関係専門家に委嘱するとともに、特別規則制定に必要な技術的内容についての検討を開始した。昭和 32 年に労働衛生試験研究の成果を得て、「電離放射線障害防止規則案要綱」を作成し、昭和 32 年 10 月、中央労働基準審議会の審議に付した。332)</p> <p>5・18 労働省が、通達「特殊健康診断指導指針について」（昭和 31.5.18 基発第 308 号）を発した。これは 16 種類の主要な職業病を早期発見するために必要な検査項目と対象業務及び作業を示した。当該事業場に自主的実施を勧奨した。この通達は、職業病を特殊健康診断によって早期に発見出来るわが国最初のものであった。職業病を早期発見するための第 1 次スク</p>

リーニングであった。その後第2次検査（精密検査）の項目も定められ事後措置をも含めた職業病管理の方向に発展し、現在に及んでいる。指針に基づく特殊健康診断の実施は、本年度は差し当り衛生管理者を選任すべき事業場について、使用者の自発的措置を勧奨した。通達の別紙には、16業務を59作業に細分し、この作業を「有害な又は有害の恐れある主要な作業」とし、別表には、「検診対象業務検査項目及び検査方法」を示し、対象業務ごとに、具体的な検査項目とその検査方法を表示した。従来から労働衛生試験研究補助金により実施した実態調査結果や、文献資料等の検討結果をもとに纏めた。特殊健康診断は、放射線、光線、石綿、騒音、鉛、水銀、クローム、マンガン、黄燐、有機溶剤、亜硫酸ガス、二硫化炭素、ベンゼン、ベンジジン、ベンゼンのニトロアミド化合物、三塩化エチレン、臭化メチルについて、実施した。指針の資料には、「検査方法についての解説」を掲載し、検査方法ごとに、意義、方法、正常値、文献を紹介した。指針では、特殊健康診断が実施された結果、有害業務（又は有害の恐れある作業）別受検労働者数及びその実施検査項目別異常所見者数、使用者等の意見を取纏め、昭和32年3月末日迄に報告することを求めた。

332,335,347,348,

355,356)

5・18 「特殊健康診断指針」では、貧血のふるい分け検査として、硫酸銅法による血液比重の検査を採用した。労働省は、硫酸銅法が貧血のふるい分けに実用的に秀れていることに着目し、採用した。347,

410,411,412,413)

5・18 「特殊健康診断指針」では、強烈な騒音を発する場所における業務の特殊健康診断において、聴力の異常を見るために、オーディオメーターによる聴力検査を採用した。わが国で聴力検査として実際に市販されたのは、昭和24年の49Aオーディオメーターが最初であった。わが国に於いて職業性難聴発見のために集団的に検査が行われたのは、労働省労働衛生課が昭和26年から27年にかけて行ったのが始めてであった。この実態調査により、職業性難聴にはC⁵-dipが存在すること、難聴の進行と共にそれが漸次拡大することが、確かめられ、特殊健康診断の検査項目としてオーディオメトリーを採択した。347,414,415,416)

5・18 「特殊健康診断指針」では、鉛その合金若しくはその化合物を取扱う業務の特殊健康診断において、検査項目として、血液比重、好塩基点赤血球数、尿中のコプロポルフィリン、鉛緑、上下肢伸筋麻痺及び知覚異常、

	<p>便秘、病痛等、鉛顔貌、頭痛、不眠及びめまい等を採用した。尿中のコプロポルフィリン検査には、フィツシャー法を用いた。集団検診では、被検者に与える苦痛を少なくし、分析技術が容易な尿中コプロポルフィリンを定性する方が実際的であることから、採用した。347,417,418)</p> <p>5・18 「特殊健康診断指針」では、有機燐剤を取扱う業務の特殊健康診断において、pHメーターを使用するマイケル変法による血清コリンエステラーゼ活性値の検査を採用した。血液コリンエステラーゼ活性値は、中毒の程度を判定する目安となり、障害の発見には欠かせなかった。347,419,420)</p> <p>7・29 政府が、「けい肺特別法」を衆議院に上程した。審議未了になる恐れもあったが、外傷性せき髄障害を加えて、「けい肺及びせき髄障害に関する特別保護法」を制定（昭和 30.7.29 法律第 91 号）した。342)</p> <p>10・10 各種健康診断における検診検査の方法と手技について、勝沼晴雄（東大）・久保田重孝（労研）・及川富士雄（労働省）・戸田弘一（日本鋼管）・外山敏夫（慶大）・土屋健三郎（慶大）が『写真で見る職業病検診の手技』を刊行した。332,347)</p> <p>10・26 大阪の印刷紙つやつけ作業従事者（男性 36 歳）が、ベンゼンによる再生不良性貧血・気管支肺炎で死亡した。355)</p> <p>11・28 労働省が、通達「特殊健康診断結果報告について」（昭和 31. 11.28 基発第 814 号）を発した。332)</p> <p>12・30 大阪のビニール履物製造作業（家内労働者、女性 44 歳）が、ベンゼン中毒で入院治療を受け、後に再生不良性貧血で死亡した（昭和 34 年 2 月 2 日）。355)</p> <p>— 「特殊健康診断指針」の社会的反響は、当局の予想を遥かに上回った。指針を示した昭和 31 年中には約 10 万人が受診し、その 11.5%に当たる約 11,000 余人の異常者を発見した。その後着実に増え続け、昭和 35 年には実施事業場数 5,543、受診者数 197,798 人、有所見者 27,617 人、有所見者率 4.0%となり、特殊健康診断は漸く定着した。332,347)</p>
<p>1957 昭和 32</p>	<p>2・8 労働省が、通達「特殊健康診断結果報告表について」（昭和 32.2.3 基衛発第 5 号）を発した。332)</p> <p>4・19 労働省が、通牒「特殊健康診断の促進について」（昭和 32.4.19 基発第 331 号）を発した。特殊健康診断の具体的方法及び趣旨をさらに要約して説明し、実施の促進に努力するとした。「1. 有害な又は有害の恐れのある作業に従事する労働者数の把握について：監督署においては、「特殊健康診断事業場名簿」を速やかに作成する。2. 特殊健康診断実施の援助について：労災病院等健診機関への連絡、研修会又は講習会開催に対する協力。3. 特殊健康診断に関する記録の整備保存について：「特殊健康診断個人票」及び有害作業の種類別に受診者数及び異常者数等を記載した「特殊健康診</p>

	<p>断結果集計表」を整備保存する。」とした。332,347,348)</p> <p>4・20 労働省が、通達「けい肺健康診断の指導、けい肺予防対策」を発した。355)</p> <p>4・20 労働省が、通達「使用者の行う特殊健康診断について」(昭和 32.4.20 基発第 336 号)を発した。332)</p> <p>6・10 「放射性同位元素による放射線防止に関する法律」を制定(昭和 32.6.10 法律第 167 号)した。345)</p> <p>7 大阪のビニール履物製造作業者に、次いで東京ではヘップ・サンダル内職者にベンゼン中毒が発生し、大きな社会問題になった。342)</p> <p>8・14 労働省が、通達「高気圧作業を有する事業場に関する実状報告について」(昭和 32.8.14 基発第 631 号)を発し、労働省が、高気圧作業者に対する潜水病の罹患状況調査を実施した。332)</p> <p>9 蘇原松次郎が、足尾鋳山で調査したところ、昭和 22 年 9 月から昭和 32 年 9 月までに 216 名の珪肺者が発生し、うち 58 名が死亡した。この当時足尾銅山の坑内労働者は 1,000 人位だったから、10 年間に 10%くらいの珪肺が発生した。昭和 32 年以降は珪肺の発生は減少し、死亡者が非常に少なくなった。342)</p> <p>11・22 労働省が、通達「珪肺による心肺機能の障害について」(昭和 32.11.22 基収 6290 号の 2)を発した。332)</p> <p>12・14 大阪のビニール履物製造作業(家内労働者、女性 16 歳)が、ベンゼン中毒(再生不良性貧血)で死亡した。大阪の死亡第 1 例であった。337)</p> <p>12・25 労働省が、通達「特殊健康診断結果報告について」(昭和 32.12.25 基発第 927 号)を発した。332)</p>
--	--

	<p>12・30 労働省労働衛生課長加藤光徳が『特殊健康診断の進め方』を刊行した。内容は、第1部 特殊健康診断について、第2部 特殊健康診断を実施するに当って(職業病16種)、第3部 検査方法(職業病16種)、第4部 資料から構成された。特殊健康診断の結果の整理については、(1) 特殊健康診断個人票、(2) 特殊健康診断集計表(甲): 職場別又は職種ごとにまとめる、(3) 集計表(乙): 事業場全体をまとめ労働基準監督署に報告することが適当であるとし、様式を例示した。347)</p> <p>12 従業員41人の大阪のゴム製品製造業において、11月以降5人の重症患者(全員女性、17~26歳)が発生した。355)</p> <p>12 原一郎等によると、大阪労働基準局がビニール履物製造業者から初めてベンゼン中毒発生の報告を受けたのは、昭和32年12月下旬であった。この業界で最も大規模のKゴム工業所(従業員41名)では同年11月頃から休業者が5名(女子)も続出し、いずれも入院を要する程の重症者だった。342,422)</p> <p>12 大阪生野区のサンダル製造の作業者がベンゼンにより2名が死亡した。大阪でのサンダル製造作業では、昭和32年12月から昭和34年2月までに6名が死亡した。この他、印刷紙艶消し作業、塗装作業等で5名が死亡した。337)</p> <p>— 昭和26年~昭和32年の間にベンゼン中毒の労災認定件数は、合計561件であった。355)</p> <p>— 近畿中央病院瀬良好澄等が、石綿を製造する30工場の732人についての検診結果をまとめ、石綿肺を134名(18.3%)に認めた。15年以上の経験者では殆ど全員に認め、石綿小体の存在、臨床症状、肺機能についても報告した。337)</p> <p>— 重症のニトログリコール中毒が夏季に発症の傾向であった。ニトログリコール配合率の大幅増に基づくものであった。28,391)</p> <p>— 昭和28年からパンチカードシステムを採用していた電電公社では、昭和32年の全電通労組東京支部研究会議の発議で、パンチャーの健康についてのアンケート調査を行った。その成績では被験者の90%が、健康問題の訴えを持ち、それは、上肢、手指の障害よりも、全身倦怠、眼の疲れ、耳鳴り、胃腸障害等多彩な症状の訴えだった。26)</p>
<p>1958 昭和33</p>	<p>3・15 大阪の紙器製造とビニール印刷作業の従事者(男性19歳)が、ベンゼン、メチルエチルケトン等にばく露し、肝機能障害・再生不良性貧血で死亡した。355)</p> <p>4・14 労働省が、通達「昭和32年度において政府の行った珪肺健康診断について」(昭和33.4.14 基発第228号)を発した。332)</p> <p>5・7 「珪肺及び外傷性せき髄障害の療養等に関する臨時措置法(珪肺等臨時措置法)」を制定(昭和33.5.7 法律第143号)した。療養期間が、更に</p>

2年間、療養、休業給付を認めた。「臨時措置法」の中で、昭和34年12月末までに「特別保護法改正」に関する法律案を国会に提出するよう政府に義務づけた条項があった。5,332,333,344,355)

5・24 労働省が、労働基準行政の運営においてベンゼン中毒予防を重点事項の1つに指定する労働基準局長通牒を発した。355)

6・18 労働省労働衛生課長加藤光徳より、日本産業衛生協会理事長宛て「特殊健康診断指導指針」に関し意見を徴した。協会は、「職業病特殊検診検討委員会」を編成し、鉛、電離放射線、騒音、二硫化炭素、ベンゼンについて検討を行った。昭和34年末答申した。335)

6・30 労働省が、「けい肺審議会」に「特別保護法改正」を諮問した。審議会は、医学部会を設置し、エックス線写真の読影基準等技術的問題について専門委員会を設けて検討した。11月14日に答申を行った。答申の内容は、適用対象をけい肺にとどまらず、医学的に実態が明らかにされてきた石綿肺、アルミニウム肺等鉱物性粉じんの吸収によって起こるじん肺のすべてに拡大する等であった。332,344)

7・4 大阪市生野区のビニールサンダル作業員（女性17歳）が、汎骨髄癆兼鼻出血で死亡した。サンダル製造内職主婦の間に、重症の貧血患者が続発した。332,353,355)

7・8-9・20 大阪労働基準局、所轄労働基準監督署、大阪府立労働科学研究所、大阪市立大学医学部公衆衛生学教室の共同で、ベンゼン中毒の実態調査（7月8日、8月5~7日、9月20日）を行った。その結果は予想以上に異常者が多数にあって、200名余の貼工（履物をベンゼンのりで貼る、大部分若い女子）の83%に貧血、白血球減少等の異常が認められ、反復曝露により再生不良性貧血を発症した。休業加療を要する者も1割に及んだ。341,354,355,357)

7 大阪市生野区で、ヘップ・サンダル製造の家内工業で内職に従事する主婦で、倦怠感や貧血等の異常を訴える者が出た。そのうち化学会社の従業員3人が死亡する事態が発生し、「ベンゾール中毒死」を新聞が報じた。337,344)

7 横浜市小柴にある米軍石油貯蔵タンクの清掃作業で、作業員29名が四エチル鉛中毒に罹り、うち8人が死亡した。332,344)

8・25 大阪のビニール履物製造作業員（女性24歳）が再生不良性貧血で死亡した。355)

10・8 労働省が、通達「使用者の行う珪肺健康診断の実施状況について」（昭和33.10.8 基発第639号）を発した。332)

11・18 労働省が、通牒「ベリリウム障害の予防について」（昭和33.11.18 基発第726号）を発した。332)

	<p>11・21 労働省が、通牒「ベンゼン中毒の予防について」（昭和 33.11.21 基発第 734 号）を発した。355)</p> <p>ー 『1958 年国際 I L O じん肺 X 線分顔写真』を刊行した。I L O 国際じん肺 X 線写真分類の検討について、日本の専門家が写真の決定に加わり、貢献した。26,347)</p> <p>ー 珪肺患者の肺機能検査は、換気機能の測定以外に動脈血の酸素と炭酸ガスの分圧、拡散機能の測定、残気等の検査が一般化した。351)</p>
<p>1959 昭和 34</p>	<p>1・26 大阪のビニール履物製造作業員（女性 50 歳）が、再生不良性貧血兼肺炎で死亡した。355)</p> <p>2・2 大阪のビニール履物製造作業員（家内労働者、女性 44 歳）が、ベンゼン中毒（再生不良性貧血）で死亡した。355)</p> <p>2 大阪府立労働科学研究所、大阪市立大学医学部公衆衛生学教室、生野病院、大和病院が、ベンゼン中毒の実態調査（2 月、9 月）を行った。355)</p> <p>3・24 労働省が、通達「使用者の行う珪肺健康診断の実施状況調べについて」（昭和 34.3.24 基発第 181 号）を発した。332)</p> <p>3・31 労働省が、「電離放射線障害防止規則」を制定（昭和 34.3.31 労働省令第 11 号）した。血液検査等を含む電離放射線健康診断を実施した。332,333,353,355)</p> <p>4 労働省労働基準局が『珪肺等特別保護法附則第 3 項に基く珪肺健康診断結果報告書』を取りまとめた。332)</p> <p>5・14 労働省が、通達「ベンゼンを取扱う事業場の監督指導について」（基発第 357 号）及び「内職従業者のベンゼン中毒予防について」（昭和 34.7.31 婦発第 266 号）を発した。次いで「小規模事業場におけるベンゼン中毒予防措置の実例について」（昭和 34.8.26 基衛発第 24 号）、「内職従業者のベンゼン中毒の発生に伴う生活保護法による医療扶助について」（昭和 34.9.12 婦発第 293 号）を発し、小規模事業場を中心とした対策を推進した。これに対して、東京等の症例多発地域の業界組合の反応も積極的なものがあつた。332,355)</p> <p>5 労働省が、通達（昭和 34.5 基発第 373 号）を発し、PCP、砒素、クローム作業、脂肪族の塩化又臭化炭化水素作業等の特殊健康診断を追加実施した。332)</p> <p>7・29 東京下町のビニール加工業、靴の底張り業等、ベンゾール入りゴム糊を使う零細な業者や内職者の間にベンゾール中毒が多発した。重症の貧血患者が続発し、家庭の主婦に死亡者が出るに及んで社会問題化した。労働省が、中毒発生地区に巡回指導班を派遣して中毒予防の指導を実施するとともに、法的規制についても検討した。28,332,353)</p>

- 7・31 労働省婦人局長通牒「内職従業者のベンゼン中毒予防について」（昭和 34.7.31 婦発第 266 号）を都道府県知事宛てに発した。355)
- 8-9 大阪婦人少年室が、ヘップ・サンダに従事労働者、家内労働者のベンゼン中毒実態巡回検診を行った。332,355)
- 8・3 労働省が、通達「ベンゼン中毒の予防について」（昭和 34.8.3 基発第 540 号）を発した。355)
- 8・4 東京ヘップ・サンダル工組合が、ベンゾール中毒問題で浅草において自主的に集団検診を実施した。28)
- 8・25 東京都衛生局が、ベンゾール取扱内職者の検診実施を決定した。28)
- 9・3 厚生省公衆衛生局保健所課長が、通牒「ベンゼン中毒予防について」を府県衛生部長、都市衛生局長宛てに発した。28)
- 9・6 東京都葛飾区で、サンダル加工内職を続けていた主婦が、ベンゾール中毒で死亡した。28,355,357)
- 9・16-22 労働省が、ベンゾール中毒で東京都内 5 区に対して巡回指導班を派遣して中毒予防の指導を実施した。28,344,357)
- 10・21-23 第 32 回日本産業衛生協会総会及び第 32 回日本産業医学会が東京で開催した。シンポジウムとして「珪肺及び珪肺結核」、「騒音及び難聴」、「特殊検診」をテーマに討議を行った。349)
- 10・26 労働省が、通達「騒音性難聴に関する調査について」（昭和 34.10.26 基発第 735 号）を発した。332)
- 10 大阪労働基準局と労働基準監督署が、ビニール履物製造業者とゴム糊・接着材製造業者の実情調査を実施した。355)
- 11・12 労働省が、「労働基準法第 48 条の有害物を指定する省令」を制定（昭和 34.11.12 労働省令第 25 号）し、ベンゼンを容量の 5%を超えて含有するゴムのりを指定した。中央労働基準審議会の答申の中に、ベンゼン及びこれに準ずる有害物の製造及び使用の規制について早急に検討することの要望事項が附記した。労働省は、法規制の検討を迫られた。
332,345,353,355)
- 昭和 34 年から昭和 36 年にかけてダイナマイ製造工場でニトログリコール中毒が発生した。最初の症例は迫田皓が報告した。症状は、狭心症様発作のひどいもので、休日または翌日に発作の起ることが多く、外国でも早くから月曜発作と呼ばれた。原因はダイナマイの凍結防止用に混入されたニトログリコールであり、中毒死は 10 人、うち 7 人が 34、35 年の 2 年間に集中した。332,342,344,355,357)
 - 保土谷化学東京工場のベンジジン職場でがんが発生し、死亡者が出た。28)
 - 赤塚京治が、論文の中で輸送中に起った中毒例を表示した。この例は、1 本のドラム缶から四アルキル鉛が漏洩し、ガスを船長 (37 歳)、妻 (37 歳)、

	<p>娘（6歳）が吸入して中毒に罹った。発見後、3人とも上陸居住し、手当を受け、全治した。342)</p>
<p>1960 昭和 35</p>	<p>1・24 労働省労働衛生課が『けい肺エックス線図譜』を刊行した。387)</p> <p>1 大阪の化学工業会社において、ステアリン酸鉛中毒が発生し、死亡1人、中毒12人であった。28)</p> <p>2 労働省の及川富士雄が、大阪のビニール履物製造作業員特殊健診結果と、東京の内職者の健診結果を紹介した。大阪では受診者総数230人のうち加療を要する者が128人で55%を超え、東京の内職者では受診者総数816人のうち要注意が271人で33%を超えていた。342,424)</p> <p>3・15 労働省が、「四エチル鉛等危害防止規則」を全面改正（昭和35.3.15 労働省令第3号）した。規則の名称を「四エチル鉛等危害防止規則」と変更した。四エチル鉛健康診断を実施した。332,342)</p> <p>3・31 けい肺だけでなく石綿肺やアルミニウム肺等の鉱物性粉じんの吸入によるじん肺も対象とする「じん肺法」を制定（昭和35.3.31 法律第30号）した。じん肺に関しては、独立した法律を制定し、健康診断、治療及び療養及び補償に関する政策を優先した。「労働者災害補償保険法」も改正されて長期の療養でも補償を行った。「じん肺法」では、常時粉じん作業に従事する労働者の新規就労の際及び定期的に、または新たに肺結核に罹ったことが明らかにされた者についてはその都度、じん肺健康診断を行わなければならないこととし、これらのじん肺健康診断の結果の資料は、地方労働基準局長に提出し、じん肺審査医の診断または審査により健康管理区分を決定した。じん肺健康診断の方法、じん肺健康診断の実施、じん肺健康診断の結果に基づく健康管理区分の決定、じん肺健康管理区分に対応して事業者の採るべき措置等を規定した。じん肺に伴う自覚症のうち、呼吸困難等の自覚症状を捉えるため、心肺機能検査を実施した。① 最大換気量の判定、② 運動指数の判定を、実施した。「じん肺法」では、健康管理の区分として、管理1～4に分けた。肺に全く所見のない者と、肺に軽度の所見（1型か2型）でじん肺による心肺機能障害と肺結核のない者は、症度または管理の最も軽い分類に含まれた。じん肺健康診断の結果、じん肺が健康管理区分3の程度になっている者は、地方労働基準局長が粉じん作業からの転換を勧告した。じん肺健診による有所見者率を労働省の資料によると、10%前後の有所見率が続いていたが、昭和52年に「じん肺法」の改正があって、管理区分に変更があり、有所見率は15%を超えた。332,333,342,347,353,355)</p> <p>4・1 労働省労働基準局が『じん肺診査テキスト』を刊行した。29,332,355)</p> <p>5・1 労働省が、通達「労働安全衛生規則の規定に基づき労働大臣の指定す</p>

る健康診断を定める等の告示の公布」(昭和 35.5.1 労働省告示第 22 号)
を公示した。332)

- 5・7 労働省が、通達「特殊健康診断について」(昭和 35.5.7 基発第 373 号)により、特殊健康診断の対象とされる鉛取扱い業務の範囲を拡大した。332)
- 6・2-4 第 33 回日本産業衛生協会総会及び第 33 回日本産業医学会が松本で開催した。「有機溶剤取扱者の特殊健診」を討議した。日本産業衛生協会の中に、「有機溶剤研究委員会」を設けた。349)
- 9 延岡市の旭化成ダイナマイト工場で、この頃原因不明の急死者 2 人が発生した。ダイナマイト工場労働者の間に動悸、胸気圧迫感、呼吸困難、手足のしびれ等を訴える者が多発した。28,423)
- 10 昭和 34 年から昭和 36 年にかけて、ダイナマイト製造工場でニトログリコール中毒が発生し、関係者の間に大きな反響を呼んだ。これはダイナマイトの凍結防止用に石油化学の発達で大量生産され始めたニトログリコールをニトログリセリンの中に 50~60%も混入したことが原因であった。このガスを吸入したり、皮膚に接触して吸収されると、頭痛、しびれ等の自覚症状とともに休日の翌朝に急性心臓死が起こることがあった(月曜病という異名があった)。昭和 35 年 10 月から昭和 37 年にかけて、数次にわたり全国のダイナマイト製造工場(3 社 4 工場)について健康診断や監督指導が繰り返し行った。332)
- 10・13 労働省が、「有機溶剤中毒予防規則」を制定(昭和 35.10.13 労働省令第 24 号)し、51 種類の有機溶剤について第 1~3 種溶剤に区分するとともに、衛生管理基準を示した。本規則の基本方針は、次の通りであった。有機溶剤業務 12 種類、有機溶剤 50 種類(第 1 種 7、第 2 種 35、第 3 種 8)。規制内容：施設、換気装置の性能等、管理、保護具、健康診断、測定、貯蔵・空容器の処理。特殊健康診断では、尿検査、肝機能検査等を実施した。本規則では、排気装置の性能等が規定された。5%以上のベンゼンを含むゴムのりは試験研究を除いて製造・輸入・譲渡・提供・使用が禁止した。332,354,355)
- 12・28 労働省が、通達「ニトログリコール中毒予防のための緊急措置」(昭和 35.12.28 基発第 1097 号)を発した。ダイナマイト製造工場での休日の翌朝急性心臓死が発生した。その後の調査の結果、ニトログリセリンに混入するニトログリコールに因ることが判明した。ニトログリコールは、寒地用ダイナマイトに凍結防止用として使用されるものであった。昭和 30~34 年頃には配合率は 50~60%程までになった。労働省では配合率を少なくすることが条件と考え、中央労働基準審議会に諮った。同審議会安全衛生部会は、「40%を超えてはならず、30%に近づけるよう指導すること」と言う答申にこぎつけた。労働省は、直ちに通達を発した。332)
- ー じん肺 X 線分類は、ILO により国際的に作成された分類をもとにわが国の分類を決めた。昭和 33 年の改正では、産業の場の鉱物性粉じんを吸入

	<p>して起こるじん肺を包含した。昭和 35 年の会議には、千葉保之が労働省から派遣され、その報告はわが国のじん肺の研究に大きい影響を与えた。347)</p> <ul style="list-style-type: none"> － 特殊健康診断の普及は、昭和 35 年には実施事業場は 5,543、受診者数 19 万 7,798 人、有所見者数 2 万 7,617 人、有所見者率 14.0%であった。332) － 瀬良好澄が、泉南地方（大阪府）の石綿紡織工の石綿肺合併肺がんを症例報告した。355) － 鉛、カドミウム等の特殊健康診断で、血液、尿中の鉛、カドミウム等の分析に原子吸光光度計が多用された。原子吸光装置は、昭和 35 年頃より急速に発展した。350) － イギリス I C I 社のウィリアムスが来日し、化成品工業協会はこれを手本に、イギリス方式で対策を立てた。化成品工業協会の技術委員会は 10 社以上もあった中小ベンジジンメーカーを 1 社で集中生産した。化成品工業協会と石津澄子教授（東京女子医大）が、染料中間体特にベンジジン、ベーター・ナフチルアミン等の諸工場の職業性膀胱がん管理体制の確立とがん対策に取り組み、効果も注目された。協会は、傘下 17 社の約 3,800 名のばく露人口を把握し、石津澄子は英国の I C I 社の管理体制を参考にし、尿細胞診（パパニコラ法）を日本に導入し、この検診技術を各社産業医等と協力し、徹底普及した。対象者の定期検診を実施して、毎年約 10 名の発病者を見た。ベンジジン、ベーター・ナフチルアミン等は昭和 47 年から製造禁止となった。石津澄子の経験した膀胱腫瘍 146 例中 122 例（約 80%）は、ばく露中止後の発生で、その平均潜伏期は 8 年で、退職者の健康管理を実施した。26,342,344,425,426)
<p>1961 昭和 36</p>	<ul style="list-style-type: none"> 3・10 労働省が、通達「五塩化石炭酸による危害の防止について」（昭和 36.3.10 基発第 181 号）を発した。332) 3・22 昭和 29 年から昭和 31 年に行った労働省の調査では、216 名に高気圧障害が認められ、うち 17 名が死亡した。労働省は、「高気圧障害防止規則」を制定（昭和 36.3.22 労働省令第 5 号）した。厳格な作業管理を行うことにし、高気圧作業の就業禁止を規定した。この規則は、現在の「高気圧作業等安全衛生規則」の原形をなすものであった。特殊健康診断で、血圧等を実施した。332,355) 4・1 労働省が、『じん肺テキスト』を作成した。29) 4・22 労働省が、通達「特殊健康診断指導指針」の対象業務に、「β-ナフチルアミン又はその含有物を取り扱う業務又はその蒸気若しくは粉じんを発散する場所における業務」を追加（昭和 36.4.22 基発第 372 号）した。β-ナフチルアミンの特殊健康診断を実施した。355) 4 長崎港外の野午島で米空母ボーグ号解体作業中のガス工 5 人が、鉛による急性中毒で死亡した。残る作業員について長崎大学医学部での検診結果、

	<p>全員（22人）に鉛中毒の発生していることが判明した。28)</p> <p>5・1 労働省が、「労働大臣の指定する健康診断」を公表（昭和36.5.1 告示第22号）した。355)</p> <p>5・1 労働省が、「四エチル鉛等危害防止規則」と名称を変えて制定（昭和36.5.1 労働省令第14号）した。332)</p> <p>5・23 労働省が、通達「ニトログリコール中毒予防対策について」（昭和36.5.23 基発第472号）を発した。332)</p> <p>5 昭和34年頃よりこの年にかけて、旭化成、日本化薬、日本油脂各社のダイナマイト工場におけるニトログリコール中毒や中毒死が大問題となった。死者は既に11人に達した。28)</p> <p>6 労働省が、ニトログリコール関係事業場の健康診断を実施した。332)</p> <p>8 労働省が、「労働衛生実態調査」として粉じん作業、有機溶剤業務等6業務を対象に実施した。332)</p> <p>8・29 労働省が、通達「中小企業の有害業務に従事する労働者に対する巡回特殊健康診断の委託実施について」（昭和36.8.29 基発第768号）を発した。労働省が、「全国労働衛生協会」（後に中央労働災害防止協会に発展的に解消）に委嘱して「中小企業巡回特殊健康診断」を開始した（後に中災防が継承）。中小企業の有機溶剤業務、鉛業務、粉じん作業等に従事する労働者及び「炭鉱離職者求職手帳」を所持する炭鉱離職者に対し、それぞれ必要な検査項目、検査方法による健康診断を実施した。全国の健康診断機関が実施に協力した。332, 333,345)</p> <p>9・30 労働省が、通達「キーパンチャーの労働衛生実態調査の実施について」（昭和36.9.30 基発第853号）を発した。労働省が、穿孔作業を行う事業場とキーパンチャーの実態調査を実施した。332)</p> <p>11・1 労働省が、通達「水銀中毒に関する調査監督結果について」（昭和36.11.1 基衛発第38号）を発した。332)</p> <p>11・4 労働省が、通達「電離放射線障害防止規則による健康診断の結果報告について」（昭和36.11.4 基発第986号）を発した。332)</p> <ul style="list-style-type: none"> － 昭和34年よりこの年にかけてニトログリコールによる中毒死が、九州と山口県の工場で7例発生した。昭和35年末から36年夏にかけて、労働省からニトログリコールの緊急対策、恒久対策が示され、環境改善、遠隔操作の技術改善等が行われ、死亡例は見られなくなった。28,342,391) － じん肺管理区分「管理4」（療養を要するもの）は、550人であった。26) － 昭和36年、昭和37年になって、パンチャーの自殺や、事故死が相つぎ、社会的な問題に発展した。344) － 国有林にチェンソーが導入され、振動障害（白ろう病）が起きてきた。チェンソーによる「白ろう病」がマスコミによって取り上げられ、社会的
--	--

	<p>に大きな関心を引いた。342,344)</p> <ul style="list-style-type: none"> － 昭和 23 年からこの年まで 14 年間に職業性膀胱腫瘍の発生は、33 人であった。28) － 化成品工業会が、芳香族アミンに起因する膀胱がん対策について、英国化成品工業協会の例等を参考にしながら、本格的な調査を行い、ベーター・ナフチルアミンとベンジジンの曝露の減少を図る管理対策を確立した。石津澄子が、ICI 社診療所（英国マンチェスター）でパパニコラ法を学び、日本に導入された。石津澄子が、パパニコラ法の普及、重複がんへの対応、ジアニシジンの労災認定等の中心的存在として活躍した。344,355) － 特殊健康診断の検査技術の中で特に注目すべきものは、原子吸光分析法の登場であった。この方法は、その後、労働衛生分野において必須となった。原子吸光分光光度計を用いる金属分析（原子吸光分光分析）は、わが国では、昭和 36 年長谷川敬彦らによって紹介、実用化した。347,427,428,429) － 昭和 36 年からキーパンチャーの間に頸肩腕症候群（所謂キーパンチャー病）が発生した。332)
<p>1962 昭和 37</p>	<p>6・8 労働省が、通達「昭和 36 年度特殊健康診断結果について」（昭和 37.6.8 基衛発第 60 号）を発した。332)</p> <p>6・13 大阪のビニール履物製造作業員（女性、年齢不詳）が、心不全、貧血症で死亡した。（大阪の死亡第 7 例）356)</p> <p>7・24 労働省が、通達「ニトログリコール中毒の予防について」（昭和 37.7.24 基発第 782 号）を発した。332)</p> <p>10 昭和 34 年と 35 年の夏に、ニトログリコール中毒による死亡例が集中した。日本産業火薬会内に「ニトログリコール対策委員会」が設けられ、研究と対策を進めた。昭和 37 年に日本産業火薬会労働衛生委員会の研究をもとに、「産業医学」でニトログリコール中毒特集号を刊行した。342)</p> <p>11・2 大阪の印刷紙つやつけ作業従事者（男性 39 歳）が、ベンゼンによる亜急性白血病・肺炎で死亡した。（野村・原）。本例発生事業場で、要治療とされたベンゼン中毒 5 人が発生した。355)</p> <p>11 労働省が、通達「キーパンチャー障害の予防対策について」を発した。入力作業を行うキーパンチャーに、手指や肩、上肢の障害を訴えるものが発生した。「頸肩腕障害」と呼ばれた。キーパンチャーの自殺事件等が相次いで起こり、キーパンチャーの健康障害問題は社会的にも注目を集めた。26,342,345,350)</p> <ul style="list-style-type: none"> － 日本化学繊維協会労働衛生研究会が『ビスコースレイヨン工業の労働衛生（続）』を刊行した。342)

<p>1963 昭和 38</p>	<p>1・24 労働省が、通達「鉛中毒に関する実態調査の実施について」（昭和 38.1.24 基発第 69 号）を発した。332)</p> <p>2・8 労働省が、通達「キーパンチャーの健康管理について」（昭和 38.2.8 基発第 112 号）を発した。332,355)</p> <p>4・13 労働省が、通達「中小企業巡回診療等委託費による特別健康診断の実施について」（昭和 38.4.13 基発第 430 号）を発した。332)</p> <p>5・10 労働省が、通達「昭和 37 年度特別健康診断の結果について」（昭和 38.5.10 基衛発第 13 号）を発した。332)</p> <p>8・18 労働省が、昭和 35 年、本格的な鉛中毒予防対策確立のため、鉛中毒予防に関する研究班（主任研究員：原島進慶応大学教授）、有害業務に関する研究班（主任研究員：勝木新次労働科学研究所元所長）を発足した。その結果、通達（昭和 38.8.18 基発第 939 号、940 号）により、従来の特健診の内容を改定した。332)</p> <p>8・19 労働省が、通達「健康診断結果に基づく健康管理について」（昭和 38.8.19 基発第 939 号）を発した。事後措置（健康管理区分表等）の仕組みを示し、特健診の体系を構築した。健康管理区分は、健康診断結果を A、B₁、B₂、C に区分し、A は第 1 次健康診断の結果、異常がないもの、B₁ は第 1 次健康診断の結果異常があるが医師が第 2 次健康診断を必要としないと判断したもの、B₂ は第 2 次健康診断の結果 C に該当しないものとした。B₁ と B₂ は要注意とも言う段階であり、それぞれについて当該業務への就業制限、事後検査及び医学的治療の要否が表示され、必要なものは第 2 次検診を要する形となった。C は第 2 次健康診断の結果治療を必要とするものが該当し、当該業務への就業制限、事後検査及び医療の要否が表示した。C は労災補償基準と同一水準にあった。昭和 37 年労働衛生試験研究により、健康診断結果に基づく水銀、ベンゼンの健康管理区分を公表した。332,348,356)</p> <p>11・9 大牟田市の三井三池鉱業所三川鉱で戦後最大の炭じん爆発事故が起きた。爆発 1 ヶ月後の調査で、死者 458 人、重傷者 280 人に達した。95.5% は一酸化炭素中毒によるもので、この他一酸化炭素中毒に罹った者は 839 人にも及んだ。一酸化炭素中毒の深刻さが社会の関心を集めた。332,342,355)</p> <p>12・12 三池炭鉱の事故による患者総数 281 人、そのうち昏睡の続いている患者 4 人、精神障害の残った患者 56 人、健忘症患者 138 人、運動障害のある者 83 人であった。28,332,342,355)</p> <p>12・28 労働省が、「電離放射線障害防止規則」を改正（昭和 38.12.28 労働省令第 21 号）した。国際放射線防護委員会（ICRP）の新しい勧告に対応して全面改正した。改正の主な点は、次の通りであった。① 従来の管理区域、警戒区域の 2 本立てを廃して管理区域の規制のみを残し、放射線</p>
-----------------------	---

	<p>防護に必要な基準の整備等を行った。② 放射線業務従事者の集積線量について許容値を定め、年平均 5 レムの範囲で抑え、かつ 3 月間の被ばく線量の限度 (3 レム) を規定された。⑩ 健康診断は、検査内容を整備し、定期健康診断の回数を従来年 4 回から 6 月以内ごとに改めた。332)</p> <ul style="list-style-type: none"> － 日本産業衛生協会が資料 第 4 集『特殊健康診断の手引』を刊行した。29,349) － 化成品工業協会が、ベンジジン、バーターナフチルアミンの健康管理の面で曝露者の定期的尿検査を実施し、尿沈渣有所見者についてはパパニコラ法検査を実施した。石津澄子が、イギリスの染料工場の職業癌管理を紹介する論文を発表した。342,426) － 民有林でも、チェンソー使用労働者に振動病の発生が発見された。28)
<p>1963 昭和 39</p>	<p>2 兵庫県下のフタロジニトリル生産工場で、労働者 21 人に中毒が発生した。28)</p> <p>4・16 労働省が、通達「炭鉱離職者に対するじん肺健康診断の実施について」(昭和 39.4.16 基発第 495 号) を発した。332)</p> <p>7 労働省が、パンチャーの作業管理基準を新たに決定した。342,344)</p> <p>9・22 労働省が、通達「キーパンチャーの作業管理について」(昭和 39.9.22 基発第 1106 号) を発した。キーパンチャーの健康診断を示した。作業管理基準では、穿孔作業時間を 1 日 300 分以下とすること、1 日生産タッチ数 40,000 タッチを超えないようにすること等を示し、行政指導対策を進めた。26,332)</p> <ul style="list-style-type: none"> － 中央労働災害防止協会が、「中小企業巡回特殊健診業務」を労働省から委託され実施した。345) － 岐阜県内の国有林伐採作業員から、チェンソーの振動による手指障害(所謂白ろう病)が発生した。332) － 名古屋大学医学部の医師グループが、岐阜県内で頸肩腕障害の調査を行い、マスコミに大きく報道された。344) － 三重県桑名市のヘップサンダル製造作業員 85 人が、ノルマル・ヘキサン中毒による多発性神経炎が発生した。355)
<p>1965 昭和 40</p>	<p>2 昭和 39 年 12 月から翌年 2 月にかけて、全林野名古屋地本の依頼で山田信也(名古屋大学衛生学)らが岐阜県付知町の国有林で調査を行い、白ろう病がNHKテレビで放映され、社会問題化した。26,28,355)</p> <p>3・10 労働省が、通達「沃化メチル中毒予防対策について」(昭和 40.3.10 基収(39年)第 3896 号) を発した。332)</p> <p>4・8 労働省が、通達「ニトログリコール中毒予防対策について」(昭和 40.4.8 基発第 390 号) を発した。346)</p> <p>4・8 京浜地区大都市において、都市ガス配管工事の際、ガスを止めないで</p>

	<p>工事することが原因で、配管工の一酸化炭素中毒及びその後遺症の問題が注目された。通達「都市ガス配管工事における一酸化炭素中毒の予防について」(昭和 40.4.8 基発第 1598 号)を発した。332,342,355)</p> <p>5・12 労働省が、通達「特殊健康診断及び健康管理指針について」(昭和 40.5.12 基発第 518 号)を発した。当初の特殊健康診断の対象 16 業務を、昭和 40 年 24、昭和 42 年 23、昭和 44 年 26、昭和 45 年 30、昭和 46 年 49 と増加した。347,355)</p> <p>5・30 労働省労働衛生課が『じん肺診査テキスト』、『じん肺診査ハンドブック』を刊行した。332,355)</p> <p>6・10 福岡県稲築町の山野炭鉱のガス爆発事故で、237 人が死亡した。爆発当時の入坑者や救護隊員の検診結果、一酸化炭素中毒の疑い 16 人(要精密検査)、頭痛等の症状 37 人(要診察継続)と発表した。検診総数は 868 人であった。28)</p> <p>10 三井三池の事故から 2 年が経ち、900 人余の一酸化炭素中毒患者のうち入院 284 人、通院 372 人で職場に復帰出来たのは 262 人であった。28)</p> <p>－ 昭和 40 年に、北炭夕張炭鉱、日鉄伊王島炭鉱、山野炭鉱等で爆発が相次ぎ、多数の一酸化炭素中毒が発生した。炭鉱の一酸化炭素中毒は社会の注目になった。332,342)</p> <p>－ VDT が職場に導入された。当時、2,000 台だったパソコンは、昭和 60 年には国内出荷台数が年間約 200 万台、平成 12 年には約 1,300 万台と急激に普及した。多様な健康障害の訴えが注目された。26)</p>
<p>1966 昭和 41</p>	<p>1 昭和 32 年～昭和 41 年 1 月の間のベンゼン中毒は、都道府県労働基準局から労働省への報告によれば、ヘップサンダル、ビニール履物接着作業：死亡 10 人、中毒 541 人、計量作業：死亡 2 人、レンズ洗浄作業：中毒 5 人、風呂場の塗装：死亡 1 人、ホッパー内の掃除(化学工場)：死亡 1 人であった。全体で死亡は 14 名、中毒は 546 名であった。355)</p> <p>3 日本化学繊維協会労働衛生研究会が『レーヨン工場臨時特健成績とそれに基づく今後の対策 昭和 39-40 年』を刊行した。29)</p> <p>－ 病理学の熊大教授神原武が、動脈硬化型二硫化炭素中毒中毒症の剖検例を報告した。26)</p> <p>－ 第 36 回日本衛生学会で、オートバイバイクモーターによって起ったレイノー現象を高松誠、二塚信が初めて報告した。342)</p>
<p>1967 昭和 42</p>	<p>1・20 日本農村医学会で、農薬使用農民の約 4 割強が何らかの農薬中毒症状を起しているとの発表があった。28)</p> <p>3・6 労働省が、「鉛中毒予防規則」を制定(昭和 42.3.6 労働省令第 2 号)し、4 月 1 日より施行した。鉛業務の特殊健康診断で、全血比重、尿中コ</p>

プロポルフィリン検査、好塩基性斑点赤血球検査等が実施した。

332,342,350,355)

5・23 保土谷化学東京工場で勤続 31 年（ベンジジン職場経験 3 年）の工員が、職業性膀胱癌の診断を受けて死亡した。(28)

7・28 「炭鉱災害による一酸化炭素中毒症に関する特別措置法」を制定（昭和 42.7.28 法律第 92 号）した。本法は、健康診断、作業の転換等の措置、診察等の措置に医学関連事項が取り上げた。炭鉱災害で一酸化炭素に被ばくした労働者に対して、専門医に健康診断を行わせることを使用者に義務付け、当該被ばく者に対して、後日にわたって定期的に健康診断を行うことを義務付けた。「施行規則」に、健康診断の実施項目を定めた。第 1 号：1 一酸化炭素ヘモグロビンの検査。2 顔貌、脈搏、血圧、外傷等の全身状態の検査。3 意識状態の検査。4 頭痛等の自覚症状の検査。5 運動障害、感覚障害、視力障害、失行、失認、失語、発汗過多その他の自律神経症状等の神経症状の検査。6 無欲、不関その他の情動障害、自発性減退、見当識障害、記銘障害、記憶障害、計算障害、思考障害等の精神症状の検査。第 2 号：（専門の医師が必要と認める追加項目）1 尿中の蛋白、糖及びウロビリノーゲンの検査。2 赤血球沈降速度及び白血球数の検査。3 視野検査。4 脳波検査。5 心電図検査。6 胸部エックス線写真による検査。第 9 条に「健康管理手帳」の制度が示された。本法によって、一酸化炭素中毒に対する健康診断の基準を定め、血中一酸化炭素ヘモグロビンの測定が義務付けたことによって、血中ガス濃度測定技術と測定機器の開発が進んだ。労働省によって拠点的に高圧酸素タンク配置の整備が進められた。

26,332,342,

355)

9・28 三井三池三川鉱で、坑内火災が発生し、7 人死亡、また脱出して昇坑した中で約 200 人が一酸化炭素中毒に罹り、うち 22 人が入院した。(28)

10・16 日本郵船ぼすとん丸（9,214t）が、甲板の積荷四アルキル鉛入りドラム缶が事故で破損し、船倉内の清掃業務に従事した労務者が、四エチル鉛等によって死者 8 人、中毒者 20 人が発生した。（ぼすとん丸事件）。(332)

10 労働省による昭和 39～41 年度労働衛生試験研究班が、特殊健康診断を公表した。ジニトロフェノール等、ブチル錫、プラストサイジン S、二酸化窒素、重激業務、高温業務、低温業務、深夜業（長時間残業）、坑内業務、高所作業、異常気圧下業務、超精密業務、暗室業務、職業運転手、多湿業務。また、マンガン、ベンゼンのニトロアミド化合物、臭化メチル、ジニトロフェノール、ブチル錫、プラストサイジン S、二酸化窒素の健康管理区分の試案を示した。(332)

12・1 労働省が、通達「炭鉱災害による一酸化炭素中毒症に関する健康診断体制の整備について」（昭和 42.12.1 基発第 66 号）を発した。(332)

	<ul style="list-style-type: none"> － 山田信也が、ノルマル・ヘキサン中毒を起したセロファンラミネート加工工場の環境を調査した。大阪でノルマル・ヘキサンによる特殊部品の脱脂作業を行う薬品工場、また東京では某グラビア印刷の加工工場で見つかる患者を発見した。名古屋（5例）、大阪（11例）、東京（1例）計17例の中毒の共通の診断は中毒性の多発性神経炎であった。342,430) － 昭和40年頃になると二硫化炭素濃度は次第に低下して、慢性中毒の形になり病型も変化した。阪大医学部の後藤稗らは、昭和39年と40年の両年に日本化学繊維協会労働衛生研究会の研究の一環として、日本全国のビスコース・レイヨン製造21工場の精密検診を行った。被検労働者数は、1,657人、うち対照483人であった。調査の結果、微細動脈瘤が二硫化炭素曝露群の眼底に特異的に現れた。後藤らは日本における二硫化炭素中毒の主要病型は、二硫化炭素微細血管症であると主張した。342,431) － 八幡製鉄所のガス発生炉工場は昭和28年に閉鎖した。河合正武が、昭和28年から昭和40年までの12年間に504人（54歳以下）の作業員群から6例の肺がんの発生を見、その期待値0.135に比し極めて多発していることを、米国の医学雑誌に発表した。26) － 昭和28年～昭和42年の間に、ベンゼンばく露者の白血病による死亡者は8例発生したとの報告があった（野村・原一郎）。この中には、昭和37年11月2日の死亡例が含まれ、ビニール履物製造作業員として1例（女性52歳）が含まれた。355)
<p>1968 昭和43</p>	<p>1-3 労働省が、東京他9労働基準局において、「職業病健康診断技術講習会」を開催した。332,346)</p> <p>2・2 労働省が、通達「ニトログリコール中毒の予防について」（昭43.2.2 安発第14号）を発し、「ニトログリコール中毒予防対策要綱」を定めた。特殊健康診断の実施を奨励した。332,342,355)</p> <p>3・22 労働省が、通達「海上燻蒸に係る作業における臭化メチル中毒の予防について」（昭43.3.22 安発第44号）を発した。臭化メチル業務の特殊健康診断の実施を奨励した。332)</p> <p>3・28 「ぼすとん丸事件」が契機となり、労働省は、規則の名称を改め、「四アルキル鉛中毒予防規則」を制定（昭43.3.28 労働省令第4号）した。健康診断項目並びに健診対象者を追加した。332,342,357)</p> <p>4 新潟大で開かれた第44回日本産業医学会総会（学会長・渡辺巖一）で、わが国で最初の「職業がん」シンポジウムが倉恒匡徳の司会で開かれた。シンポジウムでは「職業がんの問題点」（土屋健三郎）、「発生炉工肺がんの疫学的研究」（河合正武）、「膀胱がん発生の機序」（竹村望）、「職業性膀胱がん対策」（石津澄子）、「発がん物質の定量法」（松下秀鶴）を取り上げた。342,432)</p>

	<p>4 三重県桑名市周辺で家内工業的にビニール・サンダル製造に従事している人達の中に、ノルマル・ヘキサン中毒が発生した。名大医学部衛生学的教室の井上俊らと同大第一内科の祖父江逸郎らが調査し、調査結果が第41回日本産業医学会総会で報告した。精密健診の結果、多数の多発性神経炎を発見した。28,342)</p> <p>6・13 労働省が、通達「じん肺の健康管理の区分の決定及び作業転換等の取扱いについて」(昭43.6.13 安発第95号)により、健康管理の促進が図られた。332)</p> <p>7・24 労働省が、通達「有害業務の範囲について」(昭43.7.24 基発472号)を発した。285)</p> <p>9・20 労働省が、通達「じん肺の健康管理の区分の決定について」(昭43.9.20 基収発第3827号)を発した。[後に廃止された。] 332,355)</p> <p>9・26 労働省が、通達「労働安全衛生規則第50条第1項第3号に掲げる健康診断項目の技術的基準について」(昭和43.9.26 基発第610号)を発した。332)</p> <p>10・9 労働省が、通達「労働衛生特別実態調査の実施について」(昭和43.10.9 基発第640号)を発した。332)</p> <ul style="list-style-type: none"> － 鉾山におけるさく岩機も、機械支持の大型さく岩機が採用され、振動障害の発生もなくなった。26) － 久保田重孝が、キイパンチャー手指障害問題の調査を年次別に並べた。昭和32年:全電通労組東京支部研究会議で討議、電々公社アンケート調査。昭和37年:N証券パンチャー自殺、Y保険パンチャー事故死。昭和38年:ユーザーの自主調整基準公表(I B M・R R)、総評・中立労連統一要求、労災認定基準専門家会議設置(労働省)。昭和39年:キイパンチャー作業管理基準(労働省)、労災認定基準。342,433) － 全林野の調べで、白ろう病(振動障害)に悩む労働者は、全国でチェンソー使用者4,500人の約半数であることが判明した。28)
<p>1969 昭和44</p>	<p>1 栃木県下の製材・木製品工業で、米杉使用による喘息患者が多発した。昭和44年1月実施調査の結果、23事業場で45人に喘息発症を確認した。また皮膚炎が24人、鼻炎が64人、眼症が107人を確認した。28)</p> <p>2 神戸大教授喜田村正次の調べで、大阪市のオフセット印刷会社の4人の印刷労働者が加鉛ガソリンで発狂し、うち1人が死亡したことが判明した。28)</p> <p>3・4 労働省が、通達「加鉛ガソリン使用に係る四アルキル鉛中毒の予防について」(昭和44.3.4 基発第106号の1)を発した。通達は、加鉛ガソリン使用者を配慮して出された。332)</p> <p>9・22-27 東京で第16回国際労働衛生会議を開催した。世界48カ国の労</p>

	<p>働衛生関係者 2,061 名が参加した。論文発表は 343 に及んだ。9 月 25 日に行われたラウンド・テーブル・ディスカッションの「産業中毒における最近の諸問題」で、アメリカの Dr, Dinman らとイタリアの Dr.Viola が塩化ビニルによる職業性指端骨溶解症を発表した。これは、昭和 41 年にベルギーのコーディールらが塩化ビニルモノマーで指端骨溶解症の発生を報告していた。この発表を契機に、わが国の塩化ビニル対策は大きく前進した。332,344,354)</p> <p>9・22-27 第 16 回国際労働衛生会議において、土屋健三郎が日本で報告されている職業癌をとりまとめて報告した。肺がん：黒田・川畑 昭和 11 年 ガス発生炉 コールタール、ピッチ 12 例。肺がん：河合 昭和 42 年 同上 21 例。肺がん：山田 昭和 38 年 マスタードガス 23 例。肺がん：瀬良・佐野 昭和 37 年 石綿 1 例。皮膚がん：小林 昭和 13 年 亜硫酸精製 1 例。皮膚がん：久保田 昭和 37 年 タール蒸溜 2 例。陰嚢がん：丸岡 昭和 14 年 タール 1 例。皮膚がん：後藤 昭和 30 年 X線 14 例。白血病：後藤 昭和 30 年 X線 11 例。白血病：労働省 昭和 44 年 X線 若干。白血病：原 昭和 44 年 ベンゼン 8 例。膀胱がん：土屋 昭和 44 年 芳香族アミン 70 例。342)</p> <p>11・7 労働省が、通達「塩化ビニル障害に関する調査の実施並びに作業管理指針の作成について」(昭和 44.11.7 基発第 745 号)を發した。332)</p> <p>— チェンソーを使用する国有林の伐木造材手の 30%位にレイノー現象が見られた。342)</p>
<p>1970 昭和 45</p>	<p>1・17 労働省が、通達「米杉等による気管支ぜん息等の予防について」(昭和 45.1.17 基発第 2 号)を發した。米杉等に係る健康診断の実施を勸奨した。355)</p> <p>1・31 労働省労働衛生課が『特殊健康診断検査法』を刊行した。労働省が、昭和 41 年「特殊健康診断検査法に関する研究委員会」(委員長久保田重孝)を設置し、職業病特殊健康診断の標準法を定めて労働省に報告書を提出した。その後若干項目を追加して、本書を刊行した。原子吸光分光分析が、行政関係図書の中で紹介され最初であった。332,347)</p> <p>2・27 奈良県立医大で染料工に 3 例の膀胱がんを發見したと朝日新聞が報道した。さらに、和歌山労基局の調べで、和歌山県下のベンジジン製造工場で膀胱がん等泌尿器系のがん患者が 2 人発生し、そのうち 1 人が死んだ他、最近 2 年間のうちにがん症状を持つ者が 4 人見つかったことが、3 月 29 日付の朝日新聞に載った。発癌性物質のベンジジン、ベータ・ナフチルアミンを原料とした染料取扱者にも癌発生の事実が、發見された。28,342)</p> <p>2・28 労働省が、通達「チェーンソー使用に伴う振動障害の予防について」(昭和 45.2.28 基発第 134 号)を發した。民有林関係者に振動障害予防</p>

対策の指導を行った。チェーンソー業務の健康診断の実施を勧奨した。
332,355)

3・28 労働省が、通達「染料、顔料の原料として用いられるオルトーフタロジニトリルによる中毒の予防について」(昭和 45.3.28 基発第 257 号の 1)に基づき、フタロジニトリルの健康診断を実施した。332)

3 化成品工業協会が、発がん物質のベンジジンとベーター・ナフチルアミンに関係のある労働者について、昭和 37 年から昭和 43 年まで調査に応じた 15 社の作業員 1,380 人の健診結果を、東京女子医大の石津澄子に委嘱して検討した、その結果によると、膀胱に腫瘍が見つかった患者は 41 人で、うち 10 人ががんになっていた。発生率はベンジジン製造作業員では 286 人中 28 人で 9.7%、同使用者が 2.0%、ベーター・ナフチルアミン製造作業員が 4.8%、同使用者には患者はなかった。その他にパパニコラ検査法で陽性を示したのが 30 人あったと報道した。2 年後にわが国でも製造、使用禁止になった。342)

3 志岐太一郎(現・京都工場保健会労働衛生部長)が、ベンジジンによる職業性尿路系腫瘍の発生に関し、「久留米医学会雑誌」33 巻 3 号に発表した。昭和 41 年 7 月 1 日現在でベンジジンを取扱っている企業のうち 9 社を対象として調査した結果、59 人の患者を発見、発生率は 10.3%、死亡者は 7 人(1.2%)であった。ベンジジン製造作業員に発生率が高く(17.0%)、死亡者もこのグループ(2.8%)だけに見られた。28)

4・3 労働省が、通達「重油だきボイラの清掃作業における五酸化バナジウム等による障害の予防について」(昭和 45.4.3 基発第 271 号の 1)を発した。通達に基づき、五酸化バナジウムに係る健康診断の実施を勧奨した。332)

4・30 労働省が、通達「尿路発癌性物質の製造、取扱い業務における尿路障害予防対策について」(昭和 45.4.30 基発第 304 号の 1)、通達「尿路発癌性物質の製造取扱い業務における尿路障害予防対策要綱」(昭和 45.4.30 基発第 304 号の 2)を発した。パパニコラ法の診断基準で Class III 以上の者に、第 2 次検診(膀胱鏡検査、腎盂撮影等の精密検査)を行うことを示した。パパニコラ検査は、ベンチジン、 α -ナフチルアミンの関係業務に従事した労働者及び退職者に対する特殊健康診断として行った。332,350)

5・8 労働省が、通達「フェザーミル等飼肥料製造工場における災害の防止について」(昭和 45.5.8 基発第 360 号)を発した。フェザーミル健康診断の実施を勧奨した。332)

5・11 三菱化成黒崎工場と三井東庄大牟田化学工業所の染料工場で、昭和 30 年頃から発癌性物質ベンジジンにより労働者の死亡 10 人、治療中 16 人との調査結果を、労働省が発表した。28)

5 和歌山市の紀和化学工業会社(従業員 150 人)で、この 7 年間に肺癌 5

人、甲状腺癌 1 人、気管支喘息 1 人が発生し、全員死亡した事実が、和歌山市地区労の調べで判明した。その後の調査で、ビスクロロメチルエーテルへの曝露によるものであることが判明した。28)

6・15 労働省が、通達「木材防ばい作業における五塩化石炭酸ナトリウムによる中毒及び皮膚炎の予防について」(昭和 45.6.15 基発第 448 号)を発した。355)

6 九大教授倉恒匡徳らが、佐賀関での銅精錬作業者の職業性肺がんの疫学調査を実施した。昭和 45 年 6 月、大分保健所長が、管内の肺がん死亡率が、精錬所のある佐賀関町の男性だけに高率なことに疑問を持ったことが発端となった。倉恒匡徳らは、保健所の死亡票を使ったケース・コントロール研究を試み、その結果、銅鉱石中のヒ素化合物へのばく露の多い、銅精錬作業者に肺がん死亡者が異常に多く、29 例いずれも退職後に発病していることを確認した。26)

7・10 労働省が、通達「重量物取扱い作業における腰痛の予防について」(昭和 45.7.10 基発第 503 号)を発した。「重量物取扱い作業における腰痛予防対策指針」を定め、特殊健康診断の実施を勧奨した。355)

7・24 群馬労基局の調べで、安中市の東邦亜鉛安中製錬所の従業員 14 人から、要観察者の選定基準を超える尿中カドミウムを発見した。28)

8・7 労働省が、通達「特殊健康診断の実施及びその結果に基づく健康管理について」(昭和 45.8.7 基発第 572 号)を発した。健康診断の対象業務、健康診断の内容、健康管理区分等を定めた。332)

10・29 労働省が、再圧室と圧気工法作業における気閉室の危険防止のため「高気圧障害防止規則」を改正(昭和 45.10.29 労働省令第 28 号)した。332)

10 全国労働衛生協会の「労働衛生センター」(現中央労働災害防止協会労働衛生検査センター)が、原子吸光分光光度計、PERKIN・ELMER 303 を購入した。これは、昭和 38 年 7 月、マドリッドで開催された第 14 回国際労働衛生学会議での見聞をもとに、この機器が今後の職業病健診には重要なものであるとの久保田重孝所長の考えから購入した。わが国では 9 台目、学術用としては 2~3 台目であった。355)

11・11 労働省が、通達「塩化ビニル障害の予防について」(昭和 45.11.11 基発第 821 号)を発した。332)

11・16 アスベスト製造工場における肺癌が多発していることを、発表した。28)

12・12 労働省が、通達「クロルプロマジン等フェノチアジン系薬剤による皮膚障害の予防について」(昭和 45.12.12 基発第 889 号)を発した。特殊健康診断の実施を勧奨した。332)

— ベンジジンとベーター・ナフチルアミンによる職業性膀胱がんの発生が

	<p>ピークに達した。昭和 47 年に製造禁止になってから約 10 年後に再び職業性膀胱がんの発生のピークに達した。10 年以上の潜伏期を経て膀胱がんが発症した。354)</p>
<p>1971 昭和 46</p>	<p>1・23 労働省が、通達「労働衛生特別実態調査について」(昭和 46.1.23 基発第 69 号) を発した。332)</p> <p>2・3 労働省が、通達「カドミウム、カドミウム合金、又はカドミウム化合物の蒸気又は粉じんを発散する場所における業務に従事した労働者に対する特殊健康診断の実施促進および作業環境の整備改善等について」(昭和 46.2.3 基発第 89 号) を発した。カドミウム作業に従事する労働者の特殊健康診断を実施した。332)</p> <p>3・1 労働省が、通達「カドミウム健康診断の実施について」(昭和 46.3.1 基安衛発第 3 号) を発した。労働省が、全国のカドミウム使用工場労働者の健康診断を開始した。28,332)</p> <p>3・18 労働省が、通達「地下駐車場における排気ガスによる障害の予防について」(昭和 46.3.18 基発第 223 号) を発した。地下駐車場業務の健康診断の実施を勧奨した。355)</p> <p>4・17 労働省が、通達「超音波溶着機による障害の予防について」(昭和 46.4.17 基発第 326 号) を発した。超音波溶着業務の健康診断の実施を勧奨した。332,355)</p> <p>4・28 労働省が、「特定化学物質等障害予防規則」(現、特定化学物質障害予防規則)(特化則) を制定(昭和 46.4.28 労働省令第 11 号) した。これに関連する「健康診断の対象となる物を指定する件」を制定(昭和 46.4.28 労働省告示第 28 号) した。本規則は、43 の物質を規制した。規則では化学物質を物質ごと(化学物質列挙方式) の規制としてまとめ、発散抑制装置等、排気、排液等の処理、漏えい事故による急性中毒等の予防措置に関する規定を定めた。一定の化学物質の製造等の作業に従事する者に対する必要な健康診断等に関する規定を定めた。332,344,355,356)</p> <p>11・1 日本鉱業株式会社佐賀製錬所労働衛生調査団(団長久保田重孝) が、中間報告を提出した。355)</p> <p>11 ベンジジン、ベーター・ナフチルアミンの大手メーカーが、製造を自主的に中止した。和歌山の協和化学工業はこの後も製造を継続した。28,355)</p> <p>— 労働省が、特殊健康診断の対象を 16 業務としていたのを、昭和 40 年に 24、昭和 42 年に 23、昭和 44 年に 26、昭和 45 年に 30、昭和 46 年には 49 に増加した。一方、「放射線障害防止規則」、「有機溶剤中毒予防規則」、「鉛中毒予防規則」、「四アルキル鉛中毒予防規則」、「特定化学物質等障害予防規則」、「電離放射線障害防止規則」等の省令の制定の際には、特殊健</p>

	<p>康診断項目を「指導指針」から引抜いて法令化した。332)</p> <p>－ 民間林業でも振動障害の健康診断が始まり、業務上の振動障害も次第に増加した。342)</p>
<p>1972 昭和 47</p>	<p>1・17 労働省が、通達「特定化学物質等障害予防健康診断規程の施行について」(昭和 47.1.17 基発第 17 号)を発した。332)</p> <p>1・20 労働省が、通達「昭和 47 年労働省委託中小企業巡回特殊健康診断の実施について」(昭和 47.1.20 基安発第 2 号)を発した。332)</p> <p>1 宮崎県土呂久に亜硫酸中毒患者が多発していることを報告した。454)</p> <p>2・25 労働省が、通達「鉛中毒予防対策の促進について」(昭和 47.2.25 基発第 116 号)を発した。鉛健康診断項目、健康管理区分を公表した。332,355)</p> <p>3・14 PCB生産工場の三菱モンサント化成会社四日市工場で、昭和 46 年夏から年末にかけて、皮膚炎症を発症した労働者数人のいることが判明した。同社は 7 月頃までに PCB 生産を中止すると発表した。28)</p> <p>3 労働衛生試験研究費補助金による研究委員会(委員長長谷川亀雄)により、特殊健康診断によって発見した職業病以外の疾病も包括的に健康管理を行う必要があると言う見地から、A、B、C、R、T に区分する方法を提唱した。332)</p> <p>4・7 労働省が、通達「塩素化ビフェニルを取り扱う労働者の健康管理等について」(昭和 47.4.7 基発第 225 号)を発した。332)</p> <p>4・19 大阪府の松下電器産業進相コンデンサ事業部従業員に、PCB 中毒症の発症していることが判明した。28)</p> <p>6・8 「労働安全衛生法」を制定(昭和 47.6.8 法律第 57 号)した。ベンジジン及びその塩、ベーター・ナフチルアミン及びその塩等は製造・輸入・譲渡・提供・使用を禁止した。第 67 条により、ベンジジン及びその塩、ベーターナフチルアミン及びその塩の製造・取扱い業務に 3 か月以上従事した退職者等を健康管理手帳交付対象とした。332,355)</p> <p>6・2 「労働安全衛生法」の制定により、健康診断の適切な実施のための必要な援助(第 71 条)として、健康診断機関への特殊健康診断機器等を整備する場合の補助等の援助、中小企業に対する委託巡回健康診断等があった。332)</p> <p>6・7 労働省が、通達「特殊健康診断用機器整備費の国庫補助について」(昭和 47.6.2 基発第 352 号)を発した。332)</p> <p>6 労働省の特殊健康診断技術編集委員会が『特定化学物質についての健康診断』を刊行した。29)</p> <p>9・30 労働省が、「労働安全衛生規則」を制定(昭和 47.9.27 労働省令第 32 号)し、歯科医師による健康診断、健康管理手帳、臨時の健康診断(特</p>

	<p>別の項目についての健康診断)を規定した。355)</p> <p>9・30 「労働安全衛生法」の施行に伴い「四アルキル鉛中毒予防規則」を制定(昭和47.9.30 労働省令第38号)し、雇れの際並びに配置替えの健康診断の実施等についての改正を行った。332,342)</p> <p>9・30 労働省が、「有機溶剤中毒予防規則」を制定(昭和47.9.30 労働省令第36号)し、第2種有機溶剤として、1-1-1トリクロルエタンを追加した。332)</p> <p>9・30 労働省が、「特定化学物質等障害予防規則」を制定(昭和47.9.30 省令第39号)し、別表における健康診断項目の整備等の改正を行った。332)</p> <p>9・30 労働省が、通達「健康管理手帳所持者に対する健康診断の実施の運営について」(昭和47.9.30 基発第762号)を発した。332)</p> <p>12・1 久保田重孝(労働衛生サービスセンター所長)編、土屋健三郎(慶応義塾大学医学部教授)編『職業病検診手技 写真による解説』を刊行した。29)</p>
<p>1973 昭和48</p>	<p>2・17 労働省が、通達「体温計等計測機器製造における水銀中毒の予防について」(昭和48.2.17 基発第74号)を発した。332)</p> <p>3・30 労働省が、通達「金銭登録作業の作業管理について」(昭和48.3.30 基発第188号)を発した。特殊健康診断の実施を勧奨した。332,344)</p> <p>5・10 労働省が、通達「特殊健康診断用等機器整備費の国庫補助について」(昭和48.5.10 基発第43号、基発266号)を発した。699)</p> <p>7・12 労働省が、通達「タール・ピッチ障害予防対策の推進について」(昭和48.7.12 基発第408号)を発した。332)</p> <p>7・18 労働省が、通達「塩素化ビフェニールを取扱う労働者の健康障害の防止対策の徹底について」(昭和48.7.18 基発第423号)を発した。332)</p> <p>7 東京労災病院及び中部労災病院に「健康診断センター」を開設した。346)</p> <p>10・18 労働省が、通達「チェーンソー使用に伴う振動障害の予防について」(昭和48.10.18 基発第597号)を発し、特殊健康診断の実施を勧奨した。332)</p> <p>10 林業労働災害防止協会が、労働省委託「白ろう病巡回健康診断」を開始した。346)</p> <p>11・2 労働省が、通達「チェーンソー等の取扱い業務に係る特殊健康診断手技について」(昭和48.11.2 基発第622号)を発した。332)</p> <p>11・30 労働省が、通達「林業における振動障害予防対策並びに健康診断の促進について」(昭和48.11.30 基発第669号)を発した。408)</p> <p>12・22 労働省が、通達「金銭登録作業に従事する労働者に係る特殊健康診断について」(昭和48.12.22 基発第717号)を発し、特殊健康診断の実施を勧奨した。332)</p>

	<ul style="list-style-type: none"> － 北海道労働基準局が、北海道大学に日本電工(株)栗山工場の疫学調査を委託し、渡部真也助教授が実施した。6月に日本電工栗山工場が、クロム塩類製造を中止した。28,355) － 近畿中央病院瀬良好澄が、本邦第1例の腹側中皮腫を報告した。26,337) － 産業医学総合研究所の坂部弘之が、和歌山県の化学工場の疫学調査によるビス(クロロメチル)エーテルと肺がんの因果関係を報告した。355) － 昭和37年からこの年まで12年間に、芳香族アミンによる染料工場における職業性膀胱腫瘍患者は、113人であった。28)
<p>1974 昭和49</p>	<p>1・28 労働省が、通達「振動工具(チェーンソーを除く。)の取扱い等の業務に係る特殊健康診断について」(昭和49.1.28 基発第45号)を発した。特殊健康診断の対象者、実施時期、健康診断項目を定め、実施を勧奨した。332,347)</p> <p>3・5 北海道大学医学部助教授渡部真也が、北海道労働基準局に日本電工(株)栗山工場の疫学調査の結果の報告書を提出した。3月に名古屋で開かれた第47回日本産業衛生学会で、渡部真也が、北海道の「クロム酸塩製造工場に多発した肺がん」の第1報を発表した。このクロム酸塩製造工場では、昭和35年に最初の症例が現れた。昭和35年から49年までの15年間の観察期間に発生した死亡は20件で、うち肺がんは7例で全死亡に占める肺がん死亡の割合は35%、肺がんを疑われる2例を加えると45%となり、異常に高率であった。職業性クロム肺癌の多発について「産業医学」16巻4号に報告した。342, 355,434)</p> <p>6・24 労働省が、通達「塩化ビニル障害予防についての緊急措置について」(昭和49.6.24 基発第325号)を発した。332)</p> <p>6 「じん肺法」(昭和35年 法律第30号)は制定から10年を経過する中で、改正の機運が生まれた。昭和49年6月「じん肺健康管理専門家会議」を設置した。同会議は、昭和51年12月「じん肺の健康管理のあり方についての検討結果中間報告書案」を取りまとめた。332)</p> <p>6 塩化ビニルモノマーを扱う三井東圧化学名古屋工業所で、塩ビ製造従業者から2名の肝血管肉腫を発見した。労働省が、塩ビを含むエアゾール製品の販売停止と回収を指示した。354)</p> <p>6 北海道大学医学部教授の村尾らが、「クロム鉱石からクロム酸塩等を製造する業務従事者の職業性疾病に関する調査報告」を公表した。また、北海道大学医学部助教授の渡辺真也らが、「クロム鉱石からクロム酸塩等を製造する業務従事者呼吸器疾患、特に肺がんに関する疫学的研究結果報告」を公表した。北海道の日本電工栗山工場で、昭和35年以降15年間の肺癌発病者18人、咽頭癌1人、同じく死亡者14人であることが、北大医学部の</p>

	<p>調べで判明した。28)</p> <p>6 労働省の健康障害調査専門委員会が『ヒ素による公害指定区域外に居住する旧土呂久鉦山元労働者の健康調査結果報告書』を刊行した。29)</p> <p>11 大牟田市の三井コークス大牟田工場のコークス炉労働者に肺癌死亡者の発生していることが判明した。コークス炉粉塵は発癌物質ベンツピレンを含有していた。28)</p> <p>ー 安部庄作らが、「クロム工場従業員にみられた肺門部肺癌の4症例」を「肺癌」14巻3号に発表した。また、大崎饒らが、「クロム工場の従業員における肺癌症例の多発」を「日本内科学会誌」63巻10号に発表した。355)</p> <p>ー 姜健栄らが、大阪・石綿製品製造業従事者の胸膜中皮腫の症例を日本で初めて報告した。355)</p>
--	--

昭和50年～63年

年号	健康診断の動き
1975 昭和50	<p>1・14 「労働安全衛生法施行令」を改正（昭和50.1.14 政令第4号）し、ベンゼンを有機溶剤としての規制から外し、特定化学物質等に指定した。クロム酸塩製造作業者の退職者を健康管理手帳の交付対象に追加した。1月16日、「労働安全衛生規則」を改正（昭和50.1.16 労働省令第1号）し、健康管理手帳の対象を拡大した。355,602)</p> <p>2・12 労働省が、通達「重症心身障害児施設における腰痛の予防について」（昭和50.2.12 基発第71号）を発した。332)</p> <p>2・13 労働省が、通達「チェーンソー等以外の振動工具の取扱い等業務に係る振動障害の予防推進について」（昭和50.2.13 基安発第2号）を発した。332)</p> <p>2・19 労働省が、通達「引金付工具による手指障害等の予防について」（昭和50.2.19 基発第94号）を発した。344,346)</p> <p>5 三井東圧化学名古屋工業所の下請作業員（47歳）が、「塩ビによる肝臓障害」と診断された。初のケースであった。28)</p> <p>6・20 労働省が、通達「塩化ビニル障害の予防について」（昭和50.6.20 基発第348号）を発した。344,346)</p> <p>7・17 東京で、日本化学工業（日本化工）小松川工場のクロム鉍滓投棄が、東京都職員の内部告発で明らかになった。この日に始まった新聞の「6価クロム禍」報道は1ヵ月半にわたって連日、紙面をにぎわした。初めは鉍滓から発生する粉塵による公害問題が取り上げられたが、その後有害物に直接曝露した労働者の肺がんでの死亡等がクローズアップされた。342,355)</p>

- 7 札幌で開かれた第48回日本産業衛生学会で、「職業性腫瘍の疫学」シンポジウムが坂部弘之（労働省労働衛生研究所）の司会で開かれた。坂部弘之が、和歌山の小企業の染料工場で昭和30年から昭和45年までにビスクロロメチルエーテルに曝露した経験のある32人のうち肺がんの発生が5人で、肺がん発生のリスクが極めて高いと報告した。その他倉恒匡徳が「銅製錬所の肺がん」、土屋健三郎が「肺がんと膀胱がんの疫学」を報告した。渡部真也（滋賀医大）は、北海道の「クロム酸塩製造工場に多発した肺がん」を報告した。昭和22年から昭和48年に工場が閉鎖されるまでに在職した253人のクロム酸塩製造工を調査した。この工場では、昭和35年に最初の肺がんの症例が現れ、昭和49年までの15年間の観察期間に発生した死亡は20件で、うち肺がんは7例で全死亡に占める肺がん死亡の割合は35%、肺がんを疑われる2例を加えると45%となり、異常に高率で、労働省に緊急対策を要請したことを報告した。342,349,435)
- 8・7 東京都公害局の調べで、日本化工には昭和42年6月時点で、鼻中隔穿孔の従業員62名、同潰瘍18名、計80名（小松川工場現業従業員461人の17.3%）がいたこと、従業員8人が昭和45年9月から昭和49年9月にかけて肺がん死亡していたことを新聞発表された。東京都公害局が、6価クロム鉱さいの投棄場所の付近の住民の健康診断を緊急に実施した。342,350,355)
- 8・12 労働省による、「重クロム酸製造工場における6価クロムに原因する肺癌発生調査」がまとまった。発生の確認された工場は、日本電工旧栗山工場（12人、うち9人死亡）、徳山工場（1人死亡）、日本化学工業小松川工場（8人全員死亡）、三井金属工業旧竹原精錬所（1人死亡）であった。28)
- 8・13 宮崎県の旧松尾鉰山の元従業員一家のヒ素中毒の発症が判明した。28)
- 8・15 徳山市の日本化学工業徳山工場で、鼻中隔穿孔症既往者5人と鼻炎症状を訴えている4人の労働者のいることが判明した。28)
- 8・15,20 クロム酸塩製造工場に対する緊急監督を実施した。退職者・下請企業労働者を含めた健康診断実施を指示した。355)
- 8・22 日本化学工業従業員・退職者の健康診断を、労災病院医師により実施した。355)
- 8・23 労働省が、6価クロム精錬関係3社、5工場に対し労働者の追跡調査と健康診断を行うように指示した。中間報告によると、クロム作業従事者は退職者を含めて5工場で計1,780人、このうち肺がんは27人、うち22人が死亡、また鼻中隔穿孔患者は190人であったことが分り、社会問題になった。333,342)
- 9・30 労働省が、「特定化学物質等障害予防規則」を改正（昭和50.9.30 労

	<p>働省令第 26 号) した。改正点は次のようであった。規制対象物の分類基準の整理、規制区分の変更、対象物質の追加等を行った。第 5 章の 2 として特殊な作業等の管理についての条項を設け、塩化ビニル、石綿、コークス炉、燻蒸作業、ニトログリコール、ベンゼン等の作業に関する規定を定めた。「有機溶剤中毒予防規則」のベンゼンは、発がん性の疑われる物質として第 2 類物質・特別管理物質として位置付けた。石綿吹付け作業原則禁止等を規定し、5%以上の石綿を含む吹き付け作業を制限した。改正によって健康診断項目の一部が改めた。332,333,345,355)</p> <p>9 堺市の近畿中央病院院長瀬良好澄が、大阪府下の石綿産業に従事し、18 年間に死亡した労働者 61 人の死因につき 18 人が肺がん死と発表した。(28)</p> <p>10・6 北海道空知管内栗山町で、旧日本電工の 6 価クロムにより 1 人が肺がんで死亡した。(28)</p> <p>10・20 労働省が、通達「チェーンソー以外の振動工具の取扱業務に係る振動障害の予防について」(昭和 50.10.20 基発第 608 号) を発した。また、同日、通達「チェーンソー取扱業務に係る健康管理の推進について」(昭和 50.10.20 基発第 610 号) を発し、「チェーンソー取扱業務に係る健康管理指針」として、健康診断の結果に基づく健康管理区分を示した。(332)</p> <p>10・20 労働省が、通達「振動工具の取扱業務に係る健康診断の実施手技について」(昭和 50.10.20 基発第 609 号) を発した。特殊健康診断項目ごとの手技、職歴調査票、自覚症状調査票、第 1 次健康診断所見記載用紙、第 2 次健康診断所見記載用紙を示した。(332)</p> <p>10・24 三井東圧化学名古屋工業所の作業員が、わが国で初めての塩化ビニールによる肝血管肉腫で死亡した。(332,345,346,355)</p> <p>11 石津澄子が『尿細胞診による職業性膀胱腫瘍の管理』を刊行した。(29)</p> <p>— 労働省が、「チェーンソー以外の振動工具の取扱い業務に係る振動障害予防対策指針」を定めた。(345)</p>
<p>1976 昭和 51</p>	<p>1・7 産業医学研究所の坂部弘之が、疫学調査によるベンゾトリクロライドと肺がんとの因果関係を報告した。労働省が、「労働安全衛生法施行令」を改正し、ベンゾトリクロライドは特定化学物質に追加した。製造許可を受けるべき有害物とし、健康管理手帳を交付する業務とした。(332,355)</p> <p>1 労働省労働基準局が、「職業性疾病大綱」を策定し、職業性疾病について基本的な目標と手段を定めた。(332,345,355)</p> <p>3・15 労働省に設けた「じん肺健康管理専門家会議」(議長 勝木新次) が、「じん肺健康診断における胸部エックス線撮影検査の方法について」報告した。(332)</p> <p>3 エポキシ樹脂硬化剤による重篤な皮膚障害が発生した。(332,355)</p> <p>5・22 労働省が、通達「石綿粉じんによる健康障害予防対策の推進について」</p>

	<p>(昭和 51.5.22 基発第 408 号) を発した。332,355)</p> <p>6・5 労働省が、通達「エポキシ樹脂の硬化剤による健康障害の防止について」(昭和 51.6.5 基発第 442 号) を発した。332,346)</p> <p>9・28 労働省が、通達「じん肺診断における胸部エックス線撮影検査の方法について」(昭和 51.9.28 基発第 691 号) を発した。332)</p> <p>9 日本産業衛生学会の中に「じん肺法検討委員会」(委員長・島正吾) を設置した。研究結果に基づいて「じん肺法改正に関する意見書」をまとめ、労働大臣に提出し、改正にあたって強い影響を与えた。342,349,436)</p>
<p>1977 昭和 52</p>	<p>1・28 労働省が、通達「特殊健康診断用機器整備費の国庫補助について」(基発第 1 号) を発した。332)</p> <p>3・19 昭和 51 年 2 月、栃木県の大瀬橋における潜函工事で潜函内に一酸化炭素が流入し 6 名が死亡する事故があった。「高気圧障害防止規則」及び「労働安全衛生規則」を改正(労働省令第 2 号) し、安全関係の対策を強化した。規則の名称を「高気圧作業安全衛生規則」(昭和 52.3.19 労働省令第 2 号) に改めた。332)</p> <p>3・26 労働省のじん肺健康管理専門家会議(座長: 勝木新次) が、「じん肺の健康管理のあり方についての検討結果報告書」を労働基準局長に提出した。『じん肺の健康管理のあり方についての検討結果中間報告書』を刊行した。355)</p> <p>4 第 50 回日本産業衛生学会を岡山で開催し、瀬良好澄が「じん肺と肺癌—特に石綿と胸部腫瘍」について講演した。349)</p> <p>6・24 労働省が、中小企業では、特殊健康診断の実施が十分に実施されていなかったため、昭和 52 年度に「中小企業労働者健康管理事業助成制度」を創設(昭和 52.6.24 基発第 39 号) し、事業者団体が行う共同の健康管理事業の一環としてじん肺、クロム等の特殊健康診断を実施する場合、費用の一部を補助した。このため「中小企業労働者健康管理事業助成制度推進要綱」(昭和 52.6.24 基発第 39 号) 等により普及を図った。中央労働災害防止協会が国から委託を受け、健康管理事業部を設けて円滑な運営を期した。332,333,345)</p> <p>7・1 「労働安全衛生法」を改正(昭和 52.7.1 法律第 76 号) した。改正は、職業がん対策が中心で、健康管理手帳の交付を改めた。健康診断の結果、労働者の健康保持のために必要があると認める時は、作業環境測定を行うことを事業者に義務付けた。健康管理手帳交付の対象について、離職する労働者ばかりでなく、既に離職している労働者にまで範囲を拡大した。332,353,355)</p> <p>7・1 「じん肺法」を改正(昭和 52.7.1 法律第 76 号) した。「じん肺法」は、制定してから 10 数年経つため、その見直しが必要とされ、昭和 51 年</p>

	<p>12月に「じん肺健康管理専門家会議から中間報告が出された。改正の概要は、次のようであった。「じん肺」の定義は、改正法では「鉱物性」の表現を排した。じん肺の代表的なけい肺や石綿肺の他、溶接工肺、滑石肺、炭肺等鉱物性粉じんに限らない多くのじん肺を対象を含めた。合併症の範囲は、「じん肺法施行規則」第1条には、①肺結核、②結核性胸膜炎、③続発性気管支炎、④続発性気管支拡張症、⑤続発性気胸であり、合併症は、じん肺管理区分が管理2、または管理3、と決定された者が罹患したものであった。じん肺健康診断については、特に新しく取り入れたものは肺機能検査であった。①1次検査：スパイロメトリーによる検査(%V_C、F_{EV} 1.0%)とフロー、ボリューム曲線のV₂₅検査。②2次検査：動脈血ガスを測定する検査(PaO₂ PaCO₂から肺泡気動脈血酸素分圧(AaD_{o2})を求めた。(昭和55年10月13日に、動脈血検査省略についての基発第568号を通達した。) 「じん肺法」では、従前の「健康管理の区分」を「じん肺管理区分」とし、管理1、管理2、管理3イ、管理3ロ、管理4に分けた。X線所無所見のものを管理1とし、肺に陰影があれば著しい肺機能障害のない者でも管理2以上に分類した。332,333,345,347,356,357)</p> <p>7・15 労働省が、通達「昭和52年度委託建設業特殊健康診断の実施について」(昭和52.7.15 基発第399号)を発した。387)</p> <p>— 「じん肺法」改正以後の健康診断の結果、じん肺管理4の患者が急激に増加し、昭和52年には1,671名に達した。332)</p>
<p>1978 昭和53</p>	<p>1・28 労働省の「じん肺標準フィルム検討専門家会議(座長：千葉保之)」が、「じん肺エックス線フィルムについての検討結果について」の報告書を提出した。355)</p> <p>2・9 労働省の「じん肺健康診断の方法等についての専門委員会(座長：千代谷慶三)」が、「じん肺健康診断の方法等についての検討結果報告書」が提出した。355)</p> <p>3・15 労働省労働衛生課が『じん肺診査ハンドブック』を刊行した。29,355)</p> <p>3・28 労働省が、「じん肺法施行規則」を改正(昭和53.3.28 労働省令第9号)した。じん肺の合併症は、じん肺そのものとは別個に適切な健康管理を行うこととなり、エックス線写真の像を基礎として5つに区分したじん肺管理区分ごとに、じん肺のより以上の進展を防止することを中心とした「じん肺法」を施行した。じん肺管理区分を変更した。332,346,355)</p> <p>6・5 労働省が、「労働安全衛生法施行令」を改正(昭和53.6.5 政令第226号)し、ノルマルヘキサンが第3種有機溶剤から第2種有機溶剤になった。355)</p> <p>6・5 労働省が、昭和52年以降、有機溶剤に関する専門委員会(委員長久保田重孝)を設置し検討を行い、その成果を踏まえて、「有機溶剤中毒予防</p>

	<p>規則」を改正（昭和 53.6.5 政令第 226 号）した。規制対象有機溶剤として、<i>N,N</i>-ジメチルホルムアミド、スチレン、テトラヒドロフランの 3 物質を追加した。健康診断の項目等を整備した。332)</p> <p>7 「じん肺法」改正のうち肺機能検査と評価法に問題点があることが明らかになり、日本産業衛生学会の「じん肺法検討委員会」（委員長・島正吾）が「日本産業衛生学会評議員に対する現行じん肺法による肺機能検査法に関するアンケート調査」を発表し、労働省に申し入れた。この結果、10 月に、労働省の通達で、検査並びに判定法の一部の手直しを行った。342)</p> <p>8・7 労働省が、「有機溶剤中毒予防規則」を改正（昭和 53.8.7 労働省令第 32 号）し、健康診断の充実等を図った。355,356)</p> <p>10・13 労働省が、通達「じん肺法に基づく肺機能検査の方法及び判定について」（昭和 53.10.13 基発第 567 号）を発し、『じん肺診査ハンドブック』に示した方法と判定を変更した。332,355)</p>
1979 昭和 54	<p>9・20 労働省労働衛生課が『じん肺診査ハンドブック 改訂版』を刊行した。29,355)</p> <p>－ じん肺の件数は、昭和 35 年頃は 1,000 件前後であったが、この年 2,491 人と最も多かった。355)</p>
1980 昭和 55	<p>4 労働省が、通達「企業外特殊健康診断機関に対する業務適正化事業の実施について」を発した。企業外健康診断機関の業務の適正化として、ブラインドサンプルを用いた生体試料測定による精度管理、エックス線写真による精度管理、専門技術者に対する技術講習を行う「企業外健康診断機関適正化事業」を、全国労働衛生団体連合会に委託して実施した。全衛連は、対象を会員以外にも拡大し、特殊健康診断実施項目に係る分析技術の審査、評価を行った。346,356)</p> <p>5 第 53 回日本産業衛生学会を仙台で開催し、特別講演として、滝島任が「塵肺症と呼吸機能障害」をテーマに講演した。349)</p> <p>－ 重信卓三が、毒ガス工場で働いた人達の気道癌を報告した。昭和 27 年から昭和 54 年までの呼吸器系の悪性腫瘍は死亡 93 例、生存 11 例の合計 104 例で、広島県の一般男子の肺癌死に比べ有意に多かった。342,437)</p>
1981 昭和 56	<p>10・16 北炭夕張新鉱のガス突出事故と坑内火災が発生し、93 人の犠牲者が出た。事故により一酸化炭素中毒が発生した。342)</p>
1983 昭和 58	<p>4 第 56 回日本産業衛生学会を大阪で開催し、特別企画として、「じん肺に関する肺機能検査の検討」をテーマに討議を行った。349)</p> <p>－ 重信卓三が、昭和 56 年 12 月末現在の毒ガス工場旧従業員の生存者数をあげ、職員、工員、徴用工等の組合員が 2,536 人、学徒、婦人会、女子挺身隊、戦後処理の工員等の非組合員が 1,717 人、計 4,253 人だった。昭和</p>

	<p>56 年末までに確認された全死亡は 966 例であり、呼吸器系疾患による死亡が第 1 位を占めた。死因の第 1 位は悪性腫瘍で 302 例あり、31.3%であった。毒ガス傷害者では、昭和 27 年の調査開始以来、悪性腫瘍による死亡が常に圧倒的多数で第 1 位であった。215,438)</p> <p>— 東邦大学医学部泌尿器科の松島正浩らが、昭和 42 年からベンジジンに関係があつて衛生管理下にあつた 90 名に、尿中細胞診を定期的に施行し、その陽性者には定期的に膀胱鏡検査と排泄性腎盂造影法を実施してきたが、15 年を経過したので、その成績と臨床経過、予後等について報告した。90 名中膀胱癌 20 例 (23.3%) であり、自然発生膀胱がんに比べ非常に高率であった。平均潜伏期間は 17.2 年であった。尿細胞診陽性例の 81%は 1 年以内に膀胱がんの発生を認めた。215,439)</p>
1984 昭和 59	<p>2 中央労働災害防止協会が、「VDT 作業における労働衛生管理の指標」を発表した。205,346)</p> <p>12 倉恒匡徳が『職業がん 疫学的アプローチ』を刊行し、山口直人ら著「尿路系腫瘍の重複がんに関する疫学的研究」を掲載した。29,355)</p>
1985 昭和 60	<p>5 滝島任他が『じん肺症の呼吸機能障害』を刊行した。29)</p> <p>12・20 労働省が「VDT 作業のための労働衛生上の指針」を公表 (昭 60.12.20 基発第 705 号) した。26,176,345,346)</p>
1986 昭和 61	<p>12 後藤稠 (大阪大学教授) 監修、関幸雄 (北里大学助教授) 著『特殊健康診断のための検査法』を刊行した。29)</p>
1988 昭和 63	<p>— 労働省が、「半導体製造工程における安全衛生対策指針について」を公表した。441)</p> <p>— 労働省の調査では、事業所の事務管理部門の 97.6%にコンピュータが導入され、VDT 機器の普及とともに、多様な健康障害の訴えが注目された。26)</p>

平成期

年号	健康診断の動き
1989 平成元	<p>2 滝島任、中村雅夫、千代谷慶三が『呼吸機能検査の測定方法』を刊行した。29)</p> <p>4 労働省委託の「企業外特殊健康診断機関業務適正化事業」は終り、全衛連が、労働省委託「総合精度管理事業」を開始した。特殊健康診断の検査項目に係る精度管理から、一般定期健康診断項目に追加した血液検査についても拡大した。全衛連が、厚生労働省より受託してきた「総合精度管理事業」を平成 19 年 4 月より全衛連自主事業として実施した。346,356)</p>

	<p>6・30 労働省が、「有機溶剤中毒予防規則」の改正（平成元.6.30 労働省令第23号）、「鉛中毒予防規則」の改正（平成元.6.30 労働省令第24号）を行い、健康診断に生物学的モニタリングを取り入れた。血液や尿等の生体試料中の有害物質またはその代謝物の濃度を測定し、当該物質へのばく露の状態を把握する生物学的モニタリングの結果は、ばく露総量の指標としての意味を持つものと、生体影響の指標としての意味を持つものがあった。345,350,353,355,356)</p> <p>10 有機溶剤を取り扱う労働者に対しては、平成元年10月から次の検査項目で特殊健康診断を行った。全ての有機溶剤に共通する検査項目は、業務の経歴、既往症、自覚症状・他覚症状、尿検査（蛋白）で、有機溶剤の種類によっては尿中代謝物の検査、血液検査（血色素、赤血球数）、肝機能検査（GOT、GPT、γ-GTP）、眼底検査を行った。また、医師が必要と認めた場合には、作業条件、貧血検査、肝機能検査、腎機能検査、神経内科学的検査を行った。480)</p> <p>10 鉛を取り扱う労働者に対しては、平成元年10月から次の検査項目で特殊健康診断を行った。検査項目は、業務の経歴、既往症、自覚症状・他覚症状、血液中の鉛の量、尿中ノデルタアミノレブリン酸の量の検査を行った。また、医師が必要と認めた場合には、作業条件、貧血検査、赤血球中のプロトポルフィリン量の検査、神経内科学的検査を行った。480)</p>
<p>1990 平成 2</p>	<p>2 原田章他が『鉛健康診断のすすめ方』を刊行した。29)</p> <p>4 労働省労働基準局労働衛生課監修、緒方正名他編著『有機溶剤健康診断のすすめ方』を刊行した。29)</p> <p>12 滝島任他が『じん肺患者の呼吸機能検査ハンドブック』を刊行した。29)</p>
<p>1991 平成 3</p>	<p>3 千代谷慶三他が『産業医のためのじん肺エックス線写真図譜』を刊行した。29)</p> <p>3 緒方正名著、田口豊郁協力『生物学的モニタリング 理論と実際』を刊行した。29)</p>
<p>1992 平成 4</p>	<p>8 阿部眞雄他が『VDT健診マニュアル』を刊行した。29)</p> <p>10・1 労働省が、「騒音障害防止のためのガイドライン」を公表（平成4.10.1 基発第546号）した。騒音作業に常時従事する労働者に対し、雇入れの際又は当該業務への配置替えの際の健康診断として、既往歴の調査、業務歴の調査、自覚症状及び他覚症状の有無の検査、オーディオメータによる、250、500、1,000、2,000、4,000、8,000ヘルツにおける聴力の検査を行う。定期健康診断は、6月以内ごとに1回、既往歴の調査、業務歴の調査、自覚症状及び他覚症状の有無の検査、オーディオメータによる1,000ヘルツ及び4,000ヘルツにおけ</p>

	<p>る選別聴力検査を行い、健康診断の結果、医師が必要と認める者については、オーディオメータによる 250、500、1,000、2,000、4,000、8,000 ヘルツにおける聴力の検査を行う。事後措置として、健康診断の結果に応じて、防音保護具使用の励行の他、騒音作業に従事する時間の短縮等必要な措置を講ずることを定めた。345,355)</p> <p>12 全国労働衛生団体連合会が『V D T健康診断Q & A』を刊行した。29)</p>
1993 平成 5	<p>2 吉野貞尚が『じん肺の歴史 現状と将来』を刊行した。29)</p> <p>3・31 労働省が、通達「振動障害総合対策の推進について」(平成 5.3.31 基発第 203 号)を発し、「振動障害総合対策要綱」を定めた。602)</p>
1994 平成 6	<p>6 井上尚英が『金属中毒の健康管理』を刊行した。29)</p> <p>8 原田正純(熊本大学医学部助教授)が『炭じん爆発 三池三川鉱の一酸化炭素中毒』を刊行した。29)</p> <p>9・6 労働省が、通達「職場における腰痛予防対策の推進について」(平成 6.9.6 基発第 547 号)を発し、「職場における腰痛予防対策指針」を公表した。腰痛に係る健康診断の問診票、個人票等を示した。345,355)</p>
1995 平成 7	<p>1・25 労働省が、「労働安全衛生法施行令」を改正(平成 7.1.25 政令第 9 号)し、アモサイト・クロシドライト(1%超石綿含有製品を含む。)の製造等禁止を規定した。355)</p>
1996 平成 8	<p>3・27 労働省が、「安衛法施行令」、「安衛則」を改正し、製鉄業以外のコークス製造業務、石綿の製造・取扱業務、ジアニシジン及びその塩の製造・取扱業務を健康管理手帳交付対象業務に追加した。356)</p>
1997 平成 9	<p>— 中央労働災害防止協会(中災防)調査研究部のV D T作業の労働衛生管理のあり方についての調査研究委員会(山本宗平委員長)が実施した「V D T作業の労働衛生管理の現状と問題点に関する実態調査」の結果を公表した。この調査では、V D Tの4時間作業者では、29%が「眼の疲れ」、42%が「肩に関する自覚症状」、3%が「精神に関する自覚症状」を感じると回答し、9時間作業者では、眼は32%、肩が54%、精神11%と高率であった。26)</p>
1998 平成 10	<p>6・22 労働省が、通達「有機溶剤中毒予防規則第29条第4項に規定する健康診断項目の省略の要件の改正について」を発した。441)</p>
1999 平成 11	<p>3 中央労働災害防止協会調査研究部が『V D T作業の労働衛生管理 その現状と問題点 実態調査分析結果を中心に』を刊行した。26)</p> <p>7・16 「ダイオキシン類対策特別措置法」を制定(平成 11.7.16 法律第 105 号)した。590)</p> <p>11・1 東京労災病院産業中毒センターが『産業中毒の半世紀 症例・疫学研究・特殊健診・生物学的モニタリングの実際 東京労災病院 50周年記念業</p>

	<p>績集』を刊行した。29)</p>
<p>2000 平成 12</p>	<p>7 豊能郡美化センター解体工事に従事した労働者の血液から高濃度のダイオキシン類を検出した。345)</p>
<p>2002 平成 14</p>	<p>1 森永謙二が『職業性石綿ばく露と石綿関連疾患 基礎知識と労災補償』を刊行した。29)</p> <p>4・5 厚生労働省が、新しい「VDT作業における労働衛生管理のためのガイドライン」を公表(平成 14.4.5 基発第 0405001 号)した。新しいガイドラインは、VDT作業者の眼の機能障害の対策、筋骨格系の機能障害の対策、メンタルヘルスへの対策、作業条件の人間工学的対策等に重点を置いた具体的な行政指導指針となった。26,355)</p>
<p>2003 平成 15</p>	<p>1・20 厚生労働省が、「じん肺法施行規則」を改正(平成 15.1.20 厚生労働省令第 2 号)した。じん肺の合併症として「原発性肺がん」を追加し、定期外健康診断を行うべき場合を追加、検査方法としてらせんCT検査等を追加した。同時に、「労働安全衛生規則」を改正し、じん肺に係る健康管理手帳の交付対象者を「じん肺管理区分が管理 2 又は管理 3」である者に拡大した。355)</p> <p>— 珪肺労災病院の志田寿夫らが、じん肺X線像とCT像を対比した読影について研究し、じん肺有所見者における胸部CT検診の有効性について報告した。26)</p>
<p>2004 平成 16</p>	<p>7・13 厚生労働省が、通達「インジウム・スズ酸化物等取扱い作業における当面のばく露防止について」(平成 16.7.13 基安化発第 0713001 号)を公表した。602)</p>
<p>2005 平成 17</p>	<p>2・24 建築物の解体時の石綿ばく露対策が必要になり、厚生労働省が、「石綿障害予防規則」を制定(平成 17.2.24 厚生労働省令第 21 号)した。石綿の使用者、石綿を含む建材の解体、胸部直接撮影等の健康診断等を規定した。345,355)</p> <p>6・30 ㈱クボタが、工場周辺住民を含めて石綿による健康被害が多発していることを公表した。石綿工場周囲の住民に胸膜中皮腫が発生した。石綿製品を製造する工場やその協力会社の従業員が、石綿に起因する悪性中皮腫や肺がんに罹って多数死亡していたことが報道された。また、石綿を取り扱っていた従業員の家族や工場周辺の住民にまで健康被害が拡大していたことが判明し、社会問題化した。</p> <p>345,355)</p> <p>— 産業構造の著しい変貌、技術や環境管理の進歩等もあって、じん肺の管理区分 4(要療養)は 14 人となった。しかし、19 万 6,841 人のじん肺健康診断受診者のうち 3%にあたる 5,972 人のじん肺有所見者がいた。26)</p>

2006 平成 18	1・5 厚生労働省が、「労働安全衛生規則」を改正（平成 18.1.5 厚生労働省令第 1 号）し、特殊健康診断の受診者への結果通知等を盛り込んだ。355)
2007 平成 19	9・26 厚生労働省が、「石綿健康管理手帳の交付制度」を改正し、交付対象者を拡大(平成 19.9.26 基発第 0926010 号)した。602) 12・28 厚生労働省が、「特定化学物質障害予防規則」を改正（平成 18.12.28 厚生労働省令第 155 号）し、ホルムアルデヒドを第 3 類物質から第 2 類物質、特別管理物質に変更した。6 か月以内ごとに健康診断を行う必要があった。354,355)
2008 平成 20	11・12 厚生労働省が、「労働安全衛生規則」を改正（平成 20.11.2 厚生労働省令第 158 号）し、ニッケル化合物（ニッケルカルボニルを除き、粉状の物に限る。）と砒素及びその化合物(アルシン及び砒化ガリウムを除く。)が第 2 類物質、特別管理物質として追加した。355)
2009 平成 21	一 厚生労働省が、平成 19 年度事業として、「特殊健康診断の健康診断項目に関する調査研究委員会」を設置し、健診項目の見直し等に関して、その必要性、効果等を整理し、報告書をまとめた。平成 20 年度に、「労働安全衛生法における特殊健康診断等に関する検討会」を開催し、特殊健康診断、特に化学物質の健診項目の改正案を作成し、特殊健康診断の健診項目の改正（案）をまとめた中間報告書（案）を公表した。441)
2010 平成 22	6・28 厚生労働省が、「じん肺法施行規則」、「労働安全衛生規則」を改正（平成 22.6.28 厚生労働省令第 82 号）し、肺機能検査改正による様式を改正した。7 月 1 日より施行した。同日、通達「じん肺法における肺機能検査及び検査結果の判定等について」（平成 22.6.28 基発 0628 第 6 号）を発した。355) 12・22 厚生労働省が、通達「インジウム・スズ酸化物等取扱い作業による健康障害防止対策の徹底について」（平成 22.12.22 基安発 1222 第 2 号）を発した。602)
2011 平成 23	1・14 厚生労働省が、「労働安全衛生規則」を改正（平成 23.1.14 厚生労働省令第 5 号）し、酸化プロピレンを第 2 類物質、特別管理物質として追加した。355) 3・14 3 月 11 日、東日本大震災が発生した。厚生労働省が、「東電福島第 1 原発において、緊急の場合に限り、労働者が受ける実効線量の限度を 100 ミリシーベルトから 250 ミリシーベルトに引上げる」省令を施行し通知した。3 月 15 日に、福島労働局から東電福島第 1 原発の責任者に対し、緊急作業に従事した労働者に対する臨時の健康診断の実施を指示した。355) 3・15 厚生労働省が、「電離則特例省令」を制定（平成 23.3.15 厚生労働省令第 23 号）した。（12 月 16 日に廃止した。）355)

	<p>4・25 東電福島第1原発において、緊急作業終了後の臨時の健康診断に加えて、作業従事中で実効線量が100ミリシーベルトを超えた労働者及び作業従事期間が1か月を超えた労働者について、原則として1月以内ごとに臨時の健康診断を実施するよう、福島労働局から事業者へ指示した。(355)</p> <p>5・13 福島労働局から東京電力に対し、東電福島第1原発において緊急作業に従事する労働者のうち内部被ばく線量の高いと考えられる者について、臨時の健康診断や内部被ばく線量の測定の実施を行うよう指導した。(355)</p> <p>5・15-6・30 東電福島第1原発、5月25日～7月上旬まで東電福島第2原発の労働者の健康診断等を行うため、産業医科大学から医師を派遣した。(355)</p> <p>8・5 東電福島第1原発の緊急作業従事者に対する臨時の健康診断の実施に当たっての留意事項を示すとともに、実施状況の定期的な報告を行うよう、福島労働局から関係事業者へ指示した。(434)</p> <p>9・9 厚生労働省が、通達「除染に関する緊急実施基本方針及び市町村による除染実施ガイドラインに基づく除染作業における労働者の放射線障害防止措置について」(平成23.9.9 基安発0909第1号)を発した。(355)</p> <p>9・26 厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課長から、デジタル撮影による「じん肺標準エックス線写真集 電子媒体版」の取り扱いについての通達を出し、じん肺の健康診断等で実際に使用される運びとなった。(602)</p> <p>10・11 厚生労働省が、緊急作業従事者の長期的健康管理のために、事業者に対し被ばく線量の記録及び健康診断結果の提出等を義務付けるよう「電離放射線障害防止規則」を改正(厚生労働省令第129号)した。また、被ばく線量に応じた検査等の実施について定めた「東京電力福島第1原子力発電所における緊急作業従事者の健康の保持増進のための指針」を公表した。(355)</p> <p>11・1 厚生労働省が、「平成23年東北地方太平洋沖地震に起因して生じた事態に対応するための電離放射線障害防止規則の特例に関する省令の一部を改正する省令」を制定(厚生労働省令第133号)した。(355)</p>
<p>2012 平成24</p>	<p>1・10 厚生労働省が、東電福島第1原発作業員の長期的な健康管理のためのデータベースの一部の機能が使えるようになり、退職や転職により放射線業務から離れた人を対象に、被ばく線量の照会の受付を開始した。3月1日に緊急作業従事者を対象とする健康相談事業の入札が行われ、全国労働衛生団体連合会に落札した。(355)</p> <p>－ 和田攻が、「産業医学レビュー」Vol.25. No.1に、「わが国における職場の化学物質対策と特殊健康診断項目の改正」を寄稿した。</p>

(4) メンタルヘルス・ストレスチェック

平成元年～

年号	健康診断の動き
1997 平成 9	<p>2 白倉克之、高田勲、筒井末春編集『職場のメンタルヘルス・ケア 産業医と産業保健スタッフのためのガイドブック』を刊行した。29)</p> <p>9 中央労働災害防止協会が『産業医のための作業関連疾患の予防必携 脳血管疾患・虚血性心疾患等の予防を中心として』を刊行した。労働省が平成2～6年度に行った作業関連疾患研究班の研究成果であった。29,355)</p>
2001 平成 13	<p>4 厚生労働省が「職場におけるメンタルヘルス対策の事業者等支援事業実施要綱」を公表し、「職場におけるメンタルヘルス対策の事業者支援事業」を開始した（平成 13.4.27 基発第 414 号）。345)</p>
2002 平成 14	<p>2・12 厚生労働省が、通達「過重労働による健康障害防止のための総合対策について」（平成 14.2.12 基発第 0224001 号）を発し、一定以上の時間外労働を行った場合の健康管理措置の徹底等が図られた。働き方の多様性が進む中で、長時間労働に伴う健康障害が増加する等、労働者の生命や生活に関する問題が深刻化した。345,346, 355)</p>
2003 平成 15	<p>3 厚生労働省が、第 10 次労働災害防止計画（平成 15～19 年）を公示した。「計画の目標」に「過重労働による健康障害、職場のストレスによる健康障害等の作業関連疾患の着実な減少を図ること」を盛り込んだ。355)</p>
2004 平成 16	<p>6・30 厚生労働省が、「過重労働による健康障害防止のための総合対策」を策定した。過重労働による健康障害防止のためには、事業者が必要な措置を講じることに加え、労働者自身も自らの疲労度を把握・自覚し、積極的に自己の健康管理を行うことも大切であった。このため、「労働者の疲労蓄積度自己診断チェックリスト作成委員会」（座長：櫻井治彦・中央労働災害防止協会労働衛生調査分析センター所長）を設置し、労働者の疲労の蓄積を簡便に診断できるチェックリストの検討を行い、平成 15 年にその試行版を公表した。その後さらに検討を重ね、試行版を一部修正し、労働者本人による自己診断のための「労働者の疲労蓄積度自己判断チェックリスト」と、家族により労働者の疲労蓄積度を判定できる「家族による労働者の疲労蓄積度チェックリスト」をとりまとめ、公開した。このチェックリストは、疲労の蓄積度を簡便に判断でき、積極的な健康管理につながることを期待された。労働者用は、自覚症状（13 項目）、勤務の状況（7 項目）の評価から、仕事による負担度の点数を求め、疲労蓄積予防のための対策に結びつけるものであった。506)</p>

	<p>10・14 厚生労働省が、「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」を公表した。345,355)</p>
<p>2005 平成 17</p>	<p>6・15 厚生労働省の「作業関連疾患の予防に関する研究班」ーストレス測定研究グループが、厚生労働省からの委託を受け、既存の多くのストレスに関する質問票を検討し、現場で簡便に測定・評価することが可能で、しかも信頼性・妥当性の高い「職業性ストレス簡易調査票」を作成し、また、平成14年～16年の厚生労働科学研究費補助金労働安全衛生総合研究事業「職場環境等の改善等によるメンタルヘルス対策に関する研究」（主任研究者：東京医科大学衛生学公衆衛生学 下光輝一）の成果物として『職業性ストレス簡易調査票を用いたストレスの現状把握のためのマニュアルーより効果的な職場環境等の改善対策のためにー』を作成した。「職業性ストレス簡易調査票」は、4つのステップ（仕事、最近1か月間の状態、周りの方々、満足度）による簡単な質問から職場における働く人自身のストレスレベルを知ることができた。厚生労働省「職業性ストレス簡易調査票（標準版:57項目）フィードバックプログラム」に基づいて作成されたセルフチェックであった。「職業性ストレス簡易調査票」は、① ストレスの反応だけではなく、仕事上のストレス要因、ストレス反応、及び修飾要因が同時に測定できる、多軸的な調査票であった、② ストレス反応では、心理的反応ばかりでなく身体的反応（身体愁訴）も測定できた、③ 心理的ストレス反応では、ネガティブな反応ばかりでなく、ポジティブな反応も評価できた、④ あらゆる業種の職場で使用できた、⑤ 項目数が57項目と少なく、約10分で回答できるため、労働の現場で簡便に使用できた。調査票は、仕事のストレス要因（17項目）、ストレス反応（29項目）、修飾要因（11項目）の大きく3つから構成した。440)</p> <p>11・2 「労働安全衛生法」を改正（平成 17.11.2 法律第 108 号）し、一定の限度を超えて長時間労働に従事させた労働者に医師による面接指導を行う義務等を規定した。平成 18 年 4 月 1 日より施行した。（ただし、常時使用する労働者の数が 50 人未満の事業場については、平成 20 年 4 月 1 日から適用となった）。345,355)</p> <p>ー（財）産業医学振興財団に設置した委員会が、「長時間労働者への面接指導チェックリスト（医師用）」、「長時間労働者への面接指導マニュアル（医師用）ーチェックリストの使い方」を作成し、同財団のホームページに掲載した。355)</p> <p>ー 厚生労働省の委託により面接指導等の過重労働対策・メンタルヘルス対策に関する医師向けの研修会を、各都道府県で開催した。平成 17～20 年度は（財）産業医学振興財団、平成 21・22 年度は都道府県産業保健推進センターが開催した。355)</p>

<p>2006 平成 18</p>	<p>1・5 厚生労働省が、「労働安全衛生規則」を改正（平成 18.1.5 厚生労働省令第 1 号）し、過重労働者の医師による面談が盛り込まれた。4 月 1 日より施行した。355)</p> <p>3・17 長時間の時間外・休日労働を行った労働者に対する医師による面接指導制度の創設等に伴い、厚生労働省が新たな「過重労働による健康障害防止のための総合対策」を策定（平成 18.3.17 基発第 0317008 号）した。「労働者の疲労蓄積度自己診断チェックリスト」を示した。労働者自身が疲労の蓄積度についてセルフチェックするためのツールとして、活用することを盛り込んだ。355)</p> <p>3・31 厚生労働省が、「労働者の心の健康の保持 増進のための指針」を策定(平成 18.3.31 公示第 3 号)し、事業場における労働者のメンタルヘルスケアの実施を促進した。355)</p> <p>4 「労働安全衛生法」を改正し、長時間労働者に対する医師による面接指導等に係る規定を追加した。面接指導は、「過重労働による健康障害防止のための総合対策について」（平成 18.3.17 基発第 0317008 号）及び「労働者の心の健康の保持増進のための指針」（平成 18 年健康保持増進指針第 3 号）と相俟って運営した。345)</p>
<p>2010 平成 22</p>	<p>4 全国労働衛生団体連合会が、平成 22 年度より法律の制定に先駆けて会員向けに「全衛連方式メンタルヘルスサービス事業」を開始した。この事業は「労働安全衛生法」改正を機に「全衛連ストレスチェックサービス」と改称した。このサービスは、定期健康診断と併せてストレスチェックを実施し、受診者、事業者双方の負担を軽くするとともに心とからだの健康をトータルで考える機会とした。受診者には、ストレスチェックシートの 57 項目・23 項目の設問に回答してもらった。ストレスチェック結果は「あなたのストレスプロフィール」として受診者本人に通知した。ストレスチェック結果は部署ごとに分析・評価し、事業者に職場評価結果が提出した。職場評価結果により、労働者の心とからだの健康に関する課題がよ明確になり、衛生委員会等における検討に役立った。また、事業者との契約に基づき、「労働安全衛生法」に基づく医師面接、相談指導等のサービスを実施した。この事業は「労働安全衛生法」改正を機に「全衛連ストレスチェックサービス」と改称した。594)</p> <p>9 厚生労働省が、「職場におけるメンタルヘルス対策検討会報告書」を公表した。345)</p>
<p>2014 平成 26</p>	<p>6・25 「労働安全衛生法」を改正（平成 26.6.25 法律第 82 号）した。労働者のメンタルヘルス不調を未然に防止するため、「ストレスチェック制度」を設けた。第 66 条の 10(心理的な負担の程度を把握するための検査等)</p>

	<p>事業者は、労働者に対し、医師、保健師その他の厚生労働省令で定める者（「医師等」）による心理的な負担の程度を把握するための検査を行う。検査を受けた労働者に対し、医師等から検査の結果を通知する。医師等は、あらかじめ当該検査を受けた労働者の同意を得ないで、当該労働者の検査の結果を事業者に提供してはならない。3 事業者は、通知を受けた労働者が医師による面接指導を受けることを希望する旨を申し出たときは、医師による面接指導を行う。4 事業者は、面接指導の結果を記録しておく。5 事業者は、面接指導の結果に基づき、必要な措置について、医師の意見を聴く。6 事業者は、必要があると認めるときは、就業場所の変更、作業の転換、労働時間の短縮、深夜業の回数の減少等の措置を講ずるほか、当該医師の意見の衛生委員会若しくは安全衛生委員会又は労働時間等設定改善委員会への報告その他の適切な措置を講じる。7 厚生労働大臣は、必要な指針を公表する。8 厚生労働大臣は、指針を公表した場合、必要な指導等を行う。9 国は、医師等に対する研修を実施するよう努めるとともに、労働者に対する健康相談の実施その他健康の保持増進を促進するための措置を講ずるよう努める。441)</p> <p>10・1 「労働安全衛生法の一部を改正する法律の施行期日を定める政令」（平成 26.10.1 政令第 325 号）を示し、心理的な負担の程度を把握するための検査等に係る規定は、平成 27 年 12 月 1 日付けで施行されることになった。441)</p>
<p>2015 平成 27</p>	<p>4・15 厚生労働省が、「労働安全衛生規則」を改正(昭和 47 年労働省令第 32 号)した。改正により、心理的な負担の程度を把握するための検査等に係るものは、次のとおりであった。</p> <p>① 第 14 条（産業医及び産業歯科医の職務等）法第 66 条の 10 第 1 項に規定する心理的な負担の程度を把握するための検査の実施、同条第 3 項に規定する面接指導の実施及びその結果に基づく労働者の健康を保持するための措置に関すること。</p> <p>② 第 22 条（衛生委員会の付議事項）労働者の精神的健康の保持増進を図るための対策の樹立に関すること。</p> <p>③ 第 52 条の 9（心理的な負担の程度を把握するための検査の実施方法）事業者は、常時使用する労働者に対し、1 年以内ごとに 1 回、定期的に、次に掲げる事項について心理的な負担の程度を把握するための検査を行わなければならない。1 職場における当該労働者の心理的な負担の原因に関する項目、2 当該労働者の心理的な負担による心身の自覚症状に関する項目、3 職場における他の労働者による当該労働者への支援に関する項目、</p> <p>④ 第 52 条の 10（検査の実施者等）医師、保健師、厚生労働大臣が定める研修を修了した看護師又は精神保健福祉士。第 52 条の 11（検査結果等</p>

の記録の作成等)、

⑤ 第 52 条の 12 (検査結果の通知)

⑥ 第 52 条の 13 (労働者の同意の取得等)

⑦ 第 52 条の 14 (検査結果の集団ごとの分析等) 事業者は、検査を行った医師等に、当該検査の結果を労働者の集団その他の一定規模の集団ごとに集計させ、その結果について分析させる。事業者は、当該集団の労働者の心理的な負担を軽減するための適切な措置を講ずる。

⑧ 第 52 条の 15 (面接指導の対象となる労働者の要件)、

⑨ 第 52 条の 16 (面接指導の実施方法等)

⑩ 第 52 条の 17 (面接指導における確認事項)

⑪ 第 52 条の 18 (面接指導結果の記録の作成)

⑫ 第 52 条の 19 (面接指導の結果についての医師からの意見聴取)、第 52 条の 20 (指針の公表)

⑬ 第 52 条の 21 (検査及び面接指導結果の報告) 検査結果等報告書(様式第 6 号の 2)を所轄労働基準監督署長に提出する。441)

4・15 厚生労働省が、「心理的な負担の程度を把握するための検査及び面接指導の実施並びに面接指導結果に基づき事業者が講ずべき措置に関する指針」(心理的な負担の程度を把握するための検査等指針公示第 1 号)を定めた。本指針は、心理的な負担の程度を把握するための検査(以下「ストレスチェック」という。)及び面接指導の具体的な実施方法、面接指導の結果についての医師からの意見の聴取、就業上の措置の決定等について定めた。

[ストレスチェックの実施方法等]:(1) 実施方法、「職業性ストレス簡易調査票」を用いて、3つの領域に関する項目により検査を行い、労働者のストレスの程度を点数化して評価する。評価結果を踏まえて高ストレス者を選定し、医師による面接指導の要否を確認する。① 職場における当該労働者の心理的な負担の原因に関する項目、② 心理的な負担による心身の自覚症状に関する項目、③ 職場における他の労働者による当該労働者への支援に関する項目。個人のストレスの程度の評価方法は、ストレスの程度を点数化した評価結果を数値で示すだけでなく、レーダーチャート等の図表で示すことが望ましい。

[高ストレス者の選定方法]: 次のいずれかの要件を満たす者を選定する。

① 調査票のうち、「心理的な負担による心身の自覚症状に関する項目」の評価点数の合計が高い者。② 「心理的な負担による心身の自覚症状に関する項目」の評価点数の合計が一定以上の者であって、かつ、「職場における当該労働者の心理的な負担の原因に関する項目」及び「職場における他の労働者による当該労働者への支援に関する項目」の評価点数の合計が著しく高い者。

[定義] ストレスチェック結果: 個人ごとのストレスの特徴及び傾向を数

値又は図表等で示したもの。個人ごとのストレスの程度を示したもの。集団ごとの集計・分析：当該集団のストレスの特徴及び傾向を分析する。441)

4 (独法) 労働者健康福祉機構が、「ストレスチェック」実施促進のための助成金制度を創設した。従業員数50人未満の事業場が合同で、医師等によるストレスチェックを実施し、医師による面接指導等を実施した場合に、事業主が費用の助成を受けることが出来る制度であった。593)

5・1 厚生労働省労働基準局長から、通達「労働安全衛生法の一部を改正する法律の施行に伴う厚生労働省関係省令の整備に関する省令等の施行について(心理的な負担の程度を把握するための検査等関係)」(平成27.5.1 基発0501第3号)を発した。602)

5 厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課産業保健支援室、ストレスチェック等を行う医師や保健師等に対する研修準備事業ストレスチェック制度に関するマニュアル作成委員会が『労働安全衛生法に基づくストレスチェック制度実施マニュアル』を公表した。441)

11・24 厚生労働省が、「厚生労働省版ストレスチェック実施プログラム」(企業向けの無料ソフト)のダウンロードサイトを公開した。ソフトを利用により、実施が努力義務になっている50人未満の事業場にも制度が広がることを期待された。441)

11・24 厚生労働省が、ストレスチェック制度を普及させるために、「労働安全衛生法に基づくストレスチェック制度実施マニュアル」、「数値基準に基づいて「高ストレス者」を選定する方法」、「ストレスチェック制度 Q & A」、「ストレスチェックの実施プログラムについて」、「職業性ストレス簡易調査票(57項目)」、「医師向けの面接指導マニュアル」、「ストレスチェック制度実施規程例」、「外部機関にストレスチェック及び面接指導の実施を委託する場合のチェックリスト例」等を公表した。441)

12・1 厚生労働省が、「労働安全衛生法」に基づき従業員50人以上の事業場に対し、従業員のメンタルの状態を調べることを義務づけた「ストレスチェック制度」を開始した。ストレスチェック制度は、鬱病等の精神的な不調を未然に防止する制度として導入した。従業員がストレスに関する質問に回答し、ストレスの状態が数値化される。ストレスが多いと「医師による面接指導が必要」と判定し、従業員が希望すれば医師の面接も行った。事業場は医師の意見を受け、労働時間短縮や配置転換等の措置を取る必要があった。441)

2016 平成 28	4・1 厚生労働省が、通達「ストレスチェック制度の施行を踏まえた当面のメンタルヘルス対策の推進について」（平成 28.4.1 基発 0401 第 72 号）を発した。441)
---------------	---

17. 地域保健健康診断・健康増進

明治期以前・明治期・大正期

年号	健康診断の動き
1836 天保 7	<p>－ 長崎でシーボルトとから西洋医学を学んだ蘭学者の高野長英が、『漢洋内景説』を刊行した。この本は、漢方医学と西洋医学の簡単な比較と、西洋医学の生理学について解説した。この中で、「健康」という語を使った。江戸時代には、「健康」という語ではなく「丈夫」や「健やか」等の言葉が使われていた。貝原益軒著『養生訓』（1713年刊）では、「健康」という語は使われていなかった。18世紀の後半から江戸時代の終わりにかけて、西洋医学の移入が行われ、「健康」は、新しい西洋医学の基礎的な学問である解剖学や生理学と一緒に日本に入ってきた。23,460)</p>
1849 嘉永 2	<p>－ 長崎で修行していた緒方洪庵が、宇田川榛斎の残した仕事を完成させる過程で、未公刊の『遠西医鑑病機論』、『遠西原病約論』、『病学通論』（嘉永2年）の3冊の本を書いた。「健康」という語を使い始めたのは『遠西原病約論』からで、最終的に完成した『病学通論』でも引き継がれた。『病学通論』は、「健康」という語を初めて公にした書物であった。「健」と「康」の2文字が合体して、「健康」という語の完成であった。緒方洪庵は、「健康」という語の創始者として、定着に貢献をした。大阪に適塾を作り、明治維新以降に活躍する福沢諭吉、初代内務省衛生局長の長与専斎、兵部大輔大村益次郎等の人物を育てた。文久2年には幕府の奥医師になり、次いで医師の最高位である医学所頭になった。23)</p>
1860 安政 7	<p>－ 福沢諭吉が、早い時期から一般向けの書物で「健康」という語を使った。福沢諭吉は、安政4年から1年程緒方洪庵の適塾の塾頭を務め、「健康」という語に接触しやすかった。23)</p>
1874 明治 7	<p>8・18 「医制」76条を制定（明治7.8.18 文部省より東京京都大阪3府へ達）し、医療制度の根幹を定めた。5,18,306)</p> <p>－ 福沢諭吉が、『学問のすゝめ』第4編を刊行した。ここでは「生理学的に正常な状態」を「健康」とした。「健康」という言葉が一般的に使われ始めたのが明治維新以降であった。23,38,461)</p>
1875 明治 8	<p>7・17 明治8年6月29日医事・衛生に関する事務は文部省より内務省に移管し、第7局を設置し、その後衛生局を設置（明治8.7.17 内務省達乙第91号）し、衛生行政を掌った。「衛生」の2文字を採用したのは、初代局長に就任した長与専斎であった。5,21,84,124)</p>
1877 明治 10	<p>－ 西南戦争を境に、「健康法」で鍛えられた徴兵軍が勝利し、政府が、軍隊と学校で「健康法」を採用した。一般の人々も、養生術から健康法へと変</p>

	更した。「健康」という語が緒方洪庵の思惑通りに定着するまでに、凡そ30年の歳月を要し、一般の人々に受け入れられたのは、福沢諭吉の著作の影響が大きかった。23)
1879 明治 12	－ 明治 10 年、12 年、15 年に全国にコレラの大流行をみた。わが国の衛生行政は当初、急性伝染病に対する防疫対策から出発し、明治 19 年以降は警察的な取締りの方針によって行った。2,6)
1883 明治 16	5・27 官民合同で、国民の協力を得つつ衛生問題に対する組織として、「大日本私立衛生会」を設立した。会員の総数は 1,539 名、明治 18 年 4 月には 6,000 人を超えた。常会は毎月 1 回、毎年 1 回総会を開催した。「大日本私立衛生会雑誌」を刊行した。48,357,454,455,456)
1884 明治 17	－ 「東京日日新聞」は、東京・尾張町の木梨某が、「健康体診断」を始めた頃、需要者が次第に増え、ことに海外渡航者が来院したと伝えられた。「健康」が常用語となった。21,462)
1891 明治 24	4・1 遠山椿吉(1857 年～1928 年)が、川上元治郎、佐藤保とともに東京市京橋区新肴町 6 番地成医会の 1 室を借りて実験室を設置し、「東京顕微鏡検査所」が開設した。細菌検査業務を開始した。衛生検査所の先駆的存在であった。翌 25 年には講習科を開設し、細菌学講習会を定期的に開催した。名称を「東京顕微鏡院」と改めた。明治 27 年 7 月に機関誌「顕微鏡」第 1 号を刊行した。同院院友会(講習科卒業生の組織)が中心となり、「東京顕微鏡学会」を設立した。大正 5 年 2 月機関誌を「東京顕微鏡学会雑誌」と改称し、昭和 19 年 4 月(第 51 巻、第 3、4 号)に休刊となった。大正 5 年にまとめた「東京顕微鏡院一覧」によれば、明治 24 年より大正 5 年までの東京顕微鏡院の主な実績は、次の通りであった。顕微鏡講習科 48 回、種痘術講習科 23 回、速成講習科 2 回、臨時講習科 6 回。各講習及研究科の総人員：2034 名。顕微鏡の検定施行件数：1748 台。医科用検温器の検定件数：28 萬 1057 本。診断材料の検定件数：7 萬 5628 本であった。575,577)
1892 明治 25	－ 北里柴三郎が伝染病研究所を設立し、地方自治体には衛生試験所、細菌検査所等の検査機関を設置した。その間に、国や各府県の検査要員が生まれた。16)
1898 明治 31	－ 明治 31 年頃より X 線装置がシーメンス社から輸入し、一部の医学者、物理学者が実験室で操作するほか軍において利用が図られ、エックス線の取扱いに従事する技術者が誕生した。5,19)
1900 明治 33	12 内務省は、第 1 回癩実態調査を実施した。癩患者総数は 3 万 359 人で、人口 1 万人に対する率 6.43 であった。癩者の生活は、神社、仏閣その他路傍に徘徊する者 2 万 7,421 人、一定の住所を有するも療養の資力なしと認められる者 6,877 人であった。2,3,16,266,452)

<p>1906 明治 39</p>	<p>4 内務省が、「第 2 回癩患者実態調査」を実施した。この結果、全国で患者数は 2 万 3,859 人であったが、住所不定の浮浪患者が 1,200 人にも達した。269,452)</p> <p>5・2 「医師法」(明治 39.5.2 法律第 47 号)、「歯科医師法」(明治 39.5.2 法律第 48 号) を制定した。以後各地に医師会を設立した。5,454)</p>
<p>1907 明治 40</p>	<p>3・19 「癩予防に関する法律」を制定(明治 40.3.19 法律第 11 号)した。本法は、浮浪癩患者の対策を主としたもので、癩患者に対し隔離政策を開始した。全国 5 ヶ所に公立療養所を設置し、既存の私立療養所の収容能力を併せると約 1,300 人の患者を収容出来た。5,124,269,452)</p>
<p>1911 明治 44</p>	<p>2・11 明治天皇暗殺を目論んだとされる大逆事件が起きた後、明治天皇が、庶民済生に関する「済生勅語」を発し、皇室から内帑金が下賜された。政府は、明治 44 年 5 月 30 日に「恩賜財団済生会(財団法人済生会の前身)」を設立した。当初は貧民層に対して無料で施療した。192,194,195,228)</p> <p>ー 鈴木梅四郎(1862 年ー1940 年)らが、医療所不足を解消するため、実費診療所を東京府京橋区に設置した。昭和に入って健康保険が整備されるにつれて、役割を終えた。454)</p>
<p>1914 大正 3</p>	<p>ー 「恩賜財団済生会」が第 1 号の神奈川県病院を横浜に開設した。その後芝病院(現在の東京・中央病院)、大阪府病院(現在の中津病院)を開設した。各地に診療所を設け、貧困所帯に無料の特別診療券を配布して受診をうながした。この他、大正 3 年 1 月 10 日に巡回診療班を組織して、スラム街を回って診察・保健指導を行った。大正 5 年、済生会病院が東京赤羽に開院し、レントゲン科も設置した。結核科が作られた。貧困にして医療の途なき者を救療した。大正 6 年までに、療養所も 3 ヶ所出来た。195,228)</p>
<p>1916 大正 5</p>	<p>6・27 「保健衛生調査会官制」を制定(大正 5.6.27 勅令第 172 号)した。保健衛生調査会は、国民の健康状態、国民の健康を損う原因及びその除去に必要な事項並びに健康の保持増進に必要な事項を統計的科学的に調査研究するため、専門家を委嘱して組織した。当初調査事項を乳児、幼児、学齢児童及び青年、結核、花柳病、癩、精神病、衣食住、農村衛生状態、統計、の 8 項目に分け、部会を設けて(大正 10 年部制廃止)調査を始めた。2,5,452)</p> <p>ー 大正に入ってから、結核、トラホーム、寄生虫病等の慢性疾患の農村における蔓延の実態が明らかになった。農村に疾病を蔓延させ、乳児死亡率を高くし、青少年の体力を低下させている原因は貧困による生活の低水準であった。452)</p>

<p>1918 大正 7</p>	<p>9 保健衛生調査会は、内務省衛生局と府県衛生課との共同で、農村衛生状態の实地調査を開始した。調査事項は、1 総論、2 人口、戸数、3 生産、死産、死亡、4 妊産育児の状況、5 住民の体格、6 寄生虫、原虫その他の地方病、7 住民の疾病、8 飲食物、9 飲酒及喫煙、10 飲料水、11 住宅、等であった。大正 7 年 9 月から昭和 3 年までに内務省及び各地方庁によって、合せて 143 ヲ村を調査した。71 町村、138,462 人についての調査結果では、疾病総数は 214,127、被調査人員 1 人当りの平均は 1.55 の疾病率であった。問題となったのは、結核、トラホーム及び寄生虫病等であった。結核は農村での蔓延が酷く、農村結核が社会問題となった。トラホームは農村の生活環境の劣悪さによって猛威をふるった。寄生虫は、農村住民の罹患率が 73%に及んでいた。2,5,24,452)</p>
<p>1919 大正 8</p>	<p>2 明治 33 年に「産業組合法」を制定（明治 33.3.7 法律第 34 号）した。大正に入って産業組合の中に医療利用協同組合運動が起った。最初の医療利用組合は、大正 8 年に島根県鹿足郡青原村信用購買販売利用組合に設置した。24)</p> <p>3 政府が、第 3 回癩患者一斉調査を行った。男 11,669 人、女 4,592 人、計 1 万 6,261 人の癩患者を確認した。当時の癩療養所の患者収容能力は、公私立あわせても 2,000 人に達しない状態で、多くの患者は全国各地に散在した。2,269,452)</p> <p>－ 大正 8 年に大阪市立児童相談所、大正 11 年に簡易保険健康相談所、大正 12 年に結核予防相談所、大正 15 年に小児保健所、昭和 9 年に健康保険健康相談所等の保健指導機関が出現した。2)</p>
<p>1920 大正 9</p>	<p>8・24 内務省に社会局を新設（大正 9.8.24 勅令第 285 号）した。5,335)</p>
<p>1921 大正 10</p>	<p>7 内務省衛生局に新たに予防課及び調査課を設け、衛生局の分課を 5 課（保健課、予防課、防疫課、医務課、調査課）とした。予防課は、結核、トラホーム、癩、花柳病その他慢性伝染病、寄生虫病、原虫病及び地方病、精神病、恩賜財団済生会その他救療、の事務を分掌した。5)</p>
<p>1922 大正 11</p>	<p>－ 岡山と長野の農村部でも信用購買販売利用組合が医療部を設けた。昭和に入って次々と医療利用組合を設立し、病院や診療所の経営を行った。組合医療部は医師 1～2 人の小規模であった。442)</p>
<p>1923 大正 12</p>	<p>2 エックス線装置の国内生産の開始により、エックス線技術が治療医学の手段として実用した。エックス線技師の数は大正末期には約 600 人を数えた。各所でエックス線技師の団体を設立した。5)</p> <p>9・1 関東大震災が発生した。上野の山に避難した被災者の救援にあたっていた東京帝大の末弘巖太郎教授に指導された学生達もセツルメント活動</p>

	<p>を展開し、江東の柳町に拠点を構えた。保健婦事業の先駆的なものとして「恩賜財団済生会」が震災被災者を看護するために、臨時診療部を設置して訪問看護の事業を始めた。大正13年6月まで続けた。済生会では、巡回診療が好評であったため、本所、深川、浅草、下谷診療所に配属し、細民地区を巡回した。芝病院には「社会部」を設け、困窮者の生活支援にも力を尽くした。5,195,443,454)</p> <p>－ 無医町村は、大正12年1,960町村であった。24)</p>
--	---

昭和戦前期

年号	健康診断の動き
1927 昭和 2	<p>11 内務省衛生局が実施した『細菌検査所並消毒所に関する調査』（昭和3年刊行）により、細菌検査所の設置状況を明らかにした。細菌検査所の施設数は、全部で185施設あった。臨床検査所は、38施設あった。業として臨床検査を引き受けていた施設は、東京や大阪に集中していた。5,6,81)</p>
1928 昭和 3	<p>12 鳥取県に利用組合厚生病院が出来、昭和4年には高知県に高陵病院を創設した。青森市を中心にした東青信用購買利用組合（東青病院の前身）を設立し、組合診療所を開設し、小規模な医療事業を開始した。昭和6年に大規模な組合病院の設立に踏み切った。各地に医療利用組合設立の機運が熟した。岩手県で医療費負担の軽減を目的とする「保健共済組合」を作り、福岡県下では医療組合によって「保健共済組合」を運用した。産業組合の小規模医療事業経営は、大正末期から昭和にかけて10数箇所を設立した。24)</p>
1929 昭和 4	<p>3・30 政府が農村保健の実態について調査し、内務省衛生局が『農村保健衛生実地調査成績』を刊行した。39種の調査票に基づき、内務省が直接調査した9ヵ村と、地方庁の実施した134ヵ村の生活の実態を検討した。主なる死亡原因（本調査人口万につき）：肺結核10.5、結核性脳膜炎0.8、腸結核3.3、梅毒1.4、脳膜炎12.6、脳溢血及び脳軟化2.7、肺炎及び気管支炎21.3、下痢及び腸炎19.9、奇型及び先天性弱質10.1。住民の疾病：検査人員138,462人、結核性疾患796(5.7%)、花柳病615(4.4%)、癩58(0.4%)、トラホーム19,948(144.1%)、精神病270(1.9%)、口腔及び咽頭の疾患58,279(420.9%)、消化器の疾患3,944(28.5%)、皮膚疾患3,619(26.1%)、奇形、不具廃疾2,113(15.3%)であった。16,452)</p> <p>－ 広域をエリアとする医療組合として、東京で、八王子相互診療（のち多摩相互病院と改称）を設立した。24)</p>

<p>1931 昭和 6</p>	<p>4・1 「癩予防に関する法律」を改正（明治 40.3.19 法律第 11 号）し、「癩予防法」を制定(昭和 6.4.1 法律第 58 号)し、癩予防体制の確立を図った。本来、微弱な発症力しかない癩病に対して、隔離は必要ではなかったにも拘らず、発症力を誇大に宣伝し、隔離を正当化した。5,124,269)</p> <p>4 賀川豊彦が主導し東京医療利用組合を設立し、昭和 14 年には、組合員 14,000 人、155 床、医師 22 人、職員 140 人の規模となった。24)</p> <p>6 東京市小石川区大塚に、日本最初の公立健康相談所の東京市大塚健康相談所を開設した（後の小石川保健所の前身）。結核に関する健康相談、外来患者の指導及び在宅患者の巡回指導、療養所入所斡旋等を任務とした。広尾にも設置した。2,5,205,219,220)</p> <p>— 「健康保険法」や「簡易生命保険法」に基づく健康相談所を設立し、保健指導を行った。370)</p>
<p>1932 昭和 7</p>	<p>— 昭和 7 年以降 3 年間に 300 万円の内帑金を拝受したのを機として、医療機関のない地方は巡回診療又は出張診療等の方法により、医療救護事業を始めた。5)</p>
<p>1934 昭和 9</p>	<p>7 内務省が、農村医療の危機回避を目指した「国民健康保険制度要綱」を「社会保険調査会」に諮問し、同調査会は昭和 10 年 12 月に答申した。5)</p> <p>7 社会局庶務課調査係が『農村に於ける医療状況』を刊行した。29)</p> <p>10 健康相談所を 12 ヶ所設置した。454)</p> <p>— 医療組合は、昭和 3 年から昭和 9 年末までに、37 組合を数えた。24)</p> <p>— 三菱合資会社から医療機関普及対策として、昭和 9 年以降 3 年間に 100 万円が内務省に分割寄付し、無医村に対し奨励金を交付し、約 670 の診療所の設置を図った。公費補助医制度が全国で 800 以上あり、町村または町村組合経営のものが 20 余りあった。5,24)</p>
<p>1935 昭和 10</p>	<p>1 米国ロックフェラー財団の援助により、東京市京橋区に「都市保健館」（東京市特別衛生地区保健館：現在の中央保健所）を設立した。わが国における公設の最初の保健所であった。京橋区民の乳幼児及び母性を対象として健康診査、育児相談、栄養相談、結核・梅毒の指導相談、母性衛生相談、種痘・ジフテリア等の予防注射を行った。小児衛生部、学校衛生部、保健指導部を置き、保健婦も 24 名をもって構成した。学校衛生部は区内学童全員にツベルクリン反応を実施して、陽性者のレントゲン検査を行った。5,273,381,444,445,446,447,448)</p>

<p>1936 昭和 11</p>	<p>4 賀川豊彦が『医療組合論』を刊行した。「第 11 章 予防医学と医療組合、身体検査と医療組合」では、「学校においては、1 年に 2 回位の身体検査があるが、民間においても 1 年に 2 回位の身体検査は、ぜひする必要があると思う。そして寄生虫の有無、結核の早期診断、血圧血液の検査までを行ひ得るならば、これこそ真に予防医学の徹底を計り得るのである。…」と述べた。16,29)</p> <p>6・19 広田内閣の陸軍大臣寺内寿一が、閣議の席上、厚生省誕生の道をつける発言を行った。47.192,195)</p> <p>6・26 成立した広田弘毅内閣の閣議の際、陸軍大臣の寺内寿一は、「衛生省」設置を提唱した。さらに、国民の体力問題について、内閣調査局長官に緊急対策を立てることを命令した。1,2,124,463)</p> <p>6 内務大臣が、農村社会事業の振興方針に関し、「社会事業調査会」に諮問した。同調査会は、医療費負担を容易にするため農村に国民健康保険組合の普及発達を図ることを答申した。5)</p> <p>ー 陸軍省医務局長の小泉親彦が、国民の体力向上のための衛生行政の主務官庁としての「衛生省」案を作成し、衛生省の構想が出来た。1,24,195,272,464)</p>
<p>1937 昭和 12</p>	<p>1 米国ロックフェラー財団の援助と指導により、埼玉県所沢に「農村保健館」（埼玉県立と区別衛生地区保健館）を設立した。事業は、伝染病予防、結核予防（毎週一定の日に健康相談、保健看護婦による患者訪問、ツベルクリンによる感染試験等）、花柳病予防（1 週 1 回花柳病相談、無料診断、ワ氏反応等）、トラホーム予防（1 週数回相談、診断、検診等）、寄生虫予防（一斉寄生虫検査、駆除等）、精神衛生、母性及び乳幼児衛生（1 週 3 回妊産婦健康相談、育児相談、家庭訪問等）、学童の衛生（体格検査の協力、年 1 回ツベルクリン反応、陽性者の X 線検査等）、職業衛生（職業病の有無等の調査等）、栄養の改善及食品衛生、環境衛生、衛生教育、衛生試験等であった。519)</p> <p>3 社会局健保相談所を設立した。454)</p> <p>4・5 政府が、国民保健上、疾病予防対策に重点を置き、保健指導を全国的に推進するため、「保健所法」を制定（昭和 12.4.5 法律第 42 号）し、保健所の設置をみた。保健所は、予防医学的指導を行うことを本旨として設置した。国民一般を対象とする国の健康指導相談の機関として、全国に設置した。保健所の業務は昭和 13 年 4 月から開始した。「保健所法」の制定は、衛生行政が警察的取締行政から国民の保健指導を始めとする積極的な行政へと進展する基礎を築いた。保健指導の中心は、結核予防対策及び乳幼児死亡率低下を目指す母子衛生対策に置き、結核の予防指導の体制を整えた。保健所は道府県においては、人口 12~20 万の区域に 1 ヲ所を設け、</p>

	<p>必要に応じて支所を置くものとして、昭和 12 年以降 10 ヶ年間に全国に本所 550 ヶ所、支所 1,100 ヶ所設置する計画の下に、1 保健所人員は 11 人(医師 2、薬剤師 1、書記 1、指導員 3、保健婦 3、傭員 1)、建物凡そ 150 坪に、X線装置、その他試験検査、健康相談及び栄養指導を行うに必要な施設をなし、昭和 12 年度には全国 49 ヶ所が設置した。「保健所法施行規則」(昭和 12.7.1 内務省令第 29 号)では、保健所に置く職員の中に初めて「保健婦」と規定し、保健所発足当初は 1 保健所に最低 3 名の保健婦を置いた。保健所は左の事項に付指導を行う。1 衛生思想の涵養。2 栄養の改善及飲食物の衛生。3 衣服、住宅その他の環境の衛生。4 妊産婦及乳幼児の衛生。5 疾病の豫防。6 その他健康の増進等に関する事項であった。戦争の激化と共にその機構や機能は拡大した。</p> <p>5,23,188,189,190,191,273,447, 448)</p> <p>7・9 「保健社会省(仮称)設置要綱」を、閣議決定した。新省の局は体力、衛生、予防、労働、社会となり、これに保険院がつけられた。</p> <p>1,2,5,16,190,195,454)</p> <p>— 町村による診療所経営の困難な情況に鑑み、道府県立診療所設置助成の方針をとった。5)</p> <p>— 単独組合で医療事業を経営するもの 102、連合会経営が 30 で、連合会所属組合は 1,359 で、単位組合数の総計は 1,461 に達した。組合及び連合会で経営する病院数は 87 で、診療所 175 で、従事する医師数は 500 名を超えた。24)</p>
<p>1938 昭和 13</p>	<p>1・11 日中戦争が拡大し、国民体力の向上による国防の充実と、銃後の生活安定とに関する行政を統合統一するために、厚生省を新設(昭和 13.1.11 勅令第 7 号)した。陸軍の要請に基づいた結核対策を根底に据えた初めての国家行政機関の誕生だった。初代厚生大臣には文相木戸幸一が兼任した。「厚生省」は結核の落とし子として、しかも軍部を産婆役として誕生した官庁だった。体力向上に関する事項、体育運動に関する事項、妊産婦・乳幼児及び児童の衛生に関する事項を所管する体力局の他、衛生局、予防局、社会局、労働局を設け、目的としては、「国民保健の向上」と「国民福祉の増進」を掲げ、主流は戦力のための体位・体力の向上に置いた。その後、「人口政策確立要綱」に基づき、人口局を新設し、人口、生活、衛生、予防、職業及び労働の 6 局とした。5,145,188,190,191,273,455,465)</p> <p>3・9 米国ロックフェラー財団の援助により、公衆衛生の調査研究と、技術者養成を使命とした「国立公衆衛生院」を設置(昭和 13.3.9 勅令第 149 号)した。273,335,383)</p>

	<p>4・1 「国民健康保険法」を制定（昭和 13.4.1 法律第 60 号）した。「国民健康保険制度」は、一般国民を対象とする地域保険であり、農村の窮迫に対する救済策の一つとして打ち出した。これにより農業恐慌の余波を受け疲弊していた農山漁村の医療費の重圧を除き、衛生状態の劣悪であった農山漁村に医療を普及させる重要な足がかりを築いたばかりでなく、医療保険を広く国民全般に及ぶ緒が開かれた。「国民健康保険制度」は、市町村ごとに普通国民健康保険組合を作って保険を担当し、その地域内の世帯主を組合員とし、組合員及び組合員の世帯に属する者を被保険者とし、療養、給付、葬祭の給付、哺育上の手当等を行うものとし、保険料は組合員の資力を標準に定めた。疾病の治療より青壮年の保健問題、乳児死亡問題に重点が置かれ、施策が行われた。無医村で、医師に代って保健婦が農村保健の主人公となった。医療費の 30%～45%を本人が負担する制度であり、貧困層には、十分な医療保険の機能はなかった。その後、農林、漁業従事者や中小商業者（個人）等も国民健康保険の対象となった。これは、戦争遂行のため、その適用範囲を拡充した。5,191)</p> <p>6 厚生省で全国の保健所長と保健婦の教育講習を 1 ヶ月行った。195)</p>
<p>1939 昭和 14</p>	<p>4・6 政府及び職員健康保険組合を保険者とする「職員健康保険法」を制定（昭和 14.4.6 法律第 72 号）、「船員保険法」（同）を制定した。5,272)</p> <p>6 埼玉県は、入間郡医師会が診療契約に応じなかったため、診療所を創設した。国保診療施設の嚆矢であった。24)</p> <p>－ 昭和 2 年における無医村数 2,907 に対し、昭和 14 年には 3,600 を超え、全町村数の約 3 分の 1 を占めた。5)</p>
<p>1940 昭和 15</p>	<p>2 保健婦の数が増加し、厚生省の調べで 18 万名に達した。273,449, 454)</p> <p>－ 産業組合による病院は、全国で 89、診療所は 137 となった。24,443)</p>
<p>1941 昭和 16</p>	<p>1・22 「人口政策確立要綱」を閣議決定し、その中の「死亡減少の方策」の中で、「都市農村を通じ母性及乳幼児の保健指導を目的とする保健婦を置く」と保健婦を規定した。341)</p> <p>2 保険局調査によると、調査対象 889 組合中、保健婦設置組合は 309、保健婦数は 344 人であった。454)</p> <p>7・10 「保健婦規則」を制定（昭和 16.7.10 厚生省令第 56 号）し、保健婦の職制が確立した。保健婦は「疾病予防の指導、母性又は乳幼児の保健衛生指導、傷病者の療養補導その他日常生活上必要なる保健衛生指導の業務を為す者」とした。2,5,341)</p>

	<p>10 戦時中の健民政策の一環として、保健所の強化拡充を図った。厚生次官通牒並びに人口局長並びに予防局長連名通牒によって保健所を中心とする「保健指導網」の確立を示達した。5,454)</p>
<p>1942 昭和 17</p>	<p>2 「国民体力法」の改正により、保健所は「国民体力法」の下では、商店、工場、事業場等の行う体力検査に際しての指導・監督を地方長官の委任により保健所の長が行うことになった。3)</p> <p>3・18 「国民医療法」を制定（昭和 17.3.18 法律第 284 号）した。21)</p> <p>6 厚生省が、「国民保健指導方策要綱」を定め、保健所を中心に国民保健指導網の確立を図るとともに、保健所に、国民体力に関する台帳を備えて体力管理の徹底を図った。2,5,273,454)</p> <p>6 「国民医療法」に基づき、「日本医療団令」を制定（昭和 17.4.16 勅令第 427 号）し、日本医療団が発足した。「日本医療団」は、結核の撲滅と無医村の解消を図り、進んで医療内容の向上を期すことを目標に、結核増床、結核療養所の同団への統合、必要な町村診療所、地方総合病院の新設及び既存の医療機関の移管による全国的医療組織体系の整備に乗り出した。結核対策として既存の結核療養所を統合して結核療養所の経営を行い、既存療養所の病床 1 万 7,000 床に加えて今後 5 ヶ年間に 10 万床を建設する計画であったが、予期の効果をあげ得ぬまま終戦を迎え、昭和 22 年 11 月解散した。5)</p> <p>11・2 府県衛生行政業務は、明治以来監督又は取締りの見地から警察部の所管となっていたが、積極的保健指導の面が漸次拡大し、警察行政としてこれを取り扱うことが適当でなくなってきた。昭和 17 年 8 月「庁府県関係行政簡素化実施要綱」（昭和 17.8.21 閣議決定）に基づき第 1 次の行政機構簡素化として、地方庁の機構の簡素化を行い、総務部と学務部を統合して内政部を置き、これに伴って衛生事務の所管を警察部から内政部に移管（昭和 17.11.2 勅令第 768 号）した。5)</p>
<p>1944 昭和 19</p>	<p>3 政府が、「保健所網整備要領」等において、保健所を行政庁としての機能を発揮させること、保健所は疾病及びその処置の範囲を限定して予防上必要な治療的処置を行いうるとの方針を示した。3)</p> <p>5 「各種保健指導施設の統合」の通牒を発した。全保健所を 609 ヶ所、A、B、C の規格が決まった。既存の保健所 306 ヶ所、新設 191 ヶ所の他、整理統合の対象となったものは 595 ヶ所であったが、これを整理集成して必要数 770 ヶ所の全国保健所網を完成した。各種の保健指導施設を保健所に統合整備し、「健康相談所」209 ヶ所、「簡易保険健康相談所」33 ヶ所、「健康保険相談所」59 ヶ所、「小児結核予防所」14 ヶ所、合計 595 ヶ所を保健所に統合し、そのうち 303 ヶ所を保健所とし、他の 292 ヶ所を保健所分室</p>

	<p>等として活用し、全国一斉に業務を開始した。保健所は既存のものを合せて 609 ヲ所となり、さらに所要の地に 161 ヲ所を新設し、昭和 19 年度末には、総計 770 ヲ所となった。保健所網の完成とともに、保健所職員の陣容の強化を行い、業務内容も、体力管理、母子衛生、優生、栄養改善、結核予防、勤労衛生等について保健指導を行うとともに、各種の届出は保健所を経由させた。保健所は、保健施設の末端浸透の下部機構として保健指導の中核体であるとともに、行政庁としての機能を発揮する機関となった。1,2,5,272,454)</p> <p>7 厚生省の調査で、国保 63 組合中 40 組合に保健婦が 247 人配置されていた。1 組合平均 6 人であった。454)</p> <p>— 第 2 次世界大戦が終盤に近づいた頃、1 億臣民の全てが殆ど強制的に A B O 式血液型検査を受けさせられ、国民服の左胸部に白キャラコを縫い付け、A、B 等を大書した。466,577)</p>
--	--

昭和 20 年～29 年

年号	健康診断の動き
<p>1945 昭和 20</p>	<p>8 保健所は空襲で施設を失い、壊滅状態であった。既設 770 の保健所のうち 155 ヲ所が罹災した。保健所の再建計画は、675 (A 級 94、B 級 442、C 級 139) に整備縮減し、保健所再出発の基礎とした。当時は、発疹チフス、痘そう、コレラ、性病その他各種の伝染病が蔓延し、保健所は伝染病の防疫活動の第一線機関として活躍した。5)</p> <p>9・22 連合軍総司令部 (GHQ) が、政府に対して公衆衛生対策に関する覚書を発し、直ちに着手すべき事項を指令した。保健所は防疫、性病対策、ねずみ族昆虫駆除、食品衛生等に奔走した。政府は衛生行政再建の第一歩を踏み出した。わが国の保健衛生体制は、昭和 30 年前後までに全面的かつ根本的に改編した。1,5,272,454)</p> <p>11 「花柳病予防法特例」を制定し、医師が診断した性病患者は全て地方長官に届け出られ、必要な場合地方長官は患者に対して治療を命じた。保健所は事実上性病予防対策の中心機関としての役割を果たした。5)</p> <p>12・1 厚生省に医療局を設置 (昭和 20.12.1 勅令第 691 号) し、陸軍病院、海軍病院及び傷痍軍人療養所、保育所等の移管を受け、国立病院及び国立療養所として、国民医療を担当する施設として運営した。国立療養所は、軍事保護院から傷痍軍人療養所 51 ヲ所及び保育所 2 ヲ所の移管を受けて発足した。5)</p>
<p>1946 昭和 21</p>	<p>5・11 連合軍総司令部は、日本政府に対する覚書「日本帝国政府の保健及び厚生行政機構の改正に関する件」(昭和 21 年 5 月 11 日)、「保健所機能の拡充強化に関する件」(昭和 22 年 4 月 7 日)を出し、中央において衛生局、医務局、予防局、社会局の 4 局、各府県において衛生部を設置すべき旨を</p>

	<p>指令した。5,272,454)</p> <p>11・5 政府は、「厚生省管制」を改正（昭和 21.11.5 勅令第 517 号）し、公衆保健局（調査、保健、栄養の 3 課）、医務局（医務、薬務、製薬、病院、療養の 5 課）及び予防局（予防、防疫、検疫の 3 課）の 3 局を設置した。引揚援護局は検疫局と改称した。地方機構についても 14 道府県に衛生部を設置した。厚生省を頂点として都道府県衛生部さらに市町村の保健所という公衆衛生体系が確立した。1,5,272)</p>
1947 昭和 22	<p>2 政府が、「医療制度審議会」を設置した。同審議会は同年 6 月日本医療団の一般医療施設は、原則として都道府県又は大都市に移管すべき旨を答申した。5)</p> <p>4・17 「地方自治法」を制定（昭和 22.4.17 法律第 67 号）し、同年 12 月の改正によって衛生部、民生部は必置の部とされ、昭和 23 年 1 月までに 14 都道府県以外の全部の県に衛生部の設置をみた。5)</p> <p>7・30 「保健婦助産婦看護婦令」を制定（昭和 22.7.3 政令第 124 号）した。根拠法規の「国民医療法」を廃止したため、「保健婦助産婦看護婦法」として制定（昭和 22.7.30 法律第 203 号）した。5)</p> <p>9・5 昭和 22 年 4 月総司令部より「保健所の拡充強化に関する覚書」を発し、「保健所法」（昭和 12.4.5 制定）を全面的に改正（昭和 22.9.5 法律第 101 号）した。保健所は、結核、性病、歯科疾患等の治療を行い、公衆衛生の向上及び増進を図るため必要な試験検査を行った。1,2,3)</p> <p>－ 「保健所法」の改正に際し基本業務の一つに歯科衛生が加えられ、歯科衛生の指導及び実施の中心機関となった。5)</p>
1948 昭和 23	<p>1・1 全国保健所について定員の増加を行い、昭和 23 年 10 月現在の保健所職員の総定員数は 1 万 8,857 名で、「保健所法」改正前に比し 1 万 262 名の増員となり、職員の拡充が実現した。5)</p> <p>1 連合軍総司令部から、新しく発足した保健所の運営について各都道府県に理想的な保健所を 1 ヶ所設け、モデルとして他の保健所をしてこれに習わせていくことが保健所網整備上効果的であるとし、東京都内にモデル保健所設置の指示があった。4 月に「モデル保健所」として杉並保健所を開設した。昭和 23 年 5 月 15 日「模範保健所設置の件」が各都道府県知事宛て通達し、大部分の都道府県において 9 月までに「モデル保健所」の設置をみた。2,5)</p> <p>7 「国民健康保険法」を大改正（法律 70 号）し、市町村公営の原則が確立し、その他強制加入主義の採用、組合員の範囲の拡大、診療報酬額の改革等を図った。財政事情の悪化に伴って多くの市町村で休廃止した。その結果、昭和 30 年頃は、農業、自営業等に従事する人々や零細企業従業員を中心に、国民の約 3 分の 1 に当たる約 3,000 万人が無保険者だった。5,454)</p>

	<p>7 「予防接種法」、「性病予防法」、「優生保護法」等を改正し、保健所が担った。1)</p> <p>11・13 農業協同組合法により、都道府県・郡単位に厚生連が、また、全国機関として全国厚生農業協同組合連合会（JA全厚連）を設立した。当時の施設数は、病院 169 施設、診療所 347 施設であった。平成 29 年 4 月 1 日現在の会員数は 36（都道府県厚生連 33、全国連 3）であり、地域の中核医療施設として、特に農山村地域の保健・医療・高齢者福祉事業を展開した。厚生連病院には、へき地巡回診療車、生活習慣病検診車等を配置し、また農村検診センターを併設するなど地域保健活動に取り組んだ。健診活動を行う厚生連は、平成 28 年 3 月 31 日現在、12 の都県に設立をみた。平成 27 年度に厚生連が実施した健康診断の受診人員は、一般健診・単独実施検査と人間ドックを合わせて 310 万 8,602 人に達した。601)</p> <p>－ 保健所は人口概ね 10 万を担当するものとし、職員 61 名の保健所を A 級と名づけ、他の全ての保健所を最低の業務を行うよう職員を 35 名、建物を 150 坪に整備することにし、これを C 級として逐次格上げすることにした。とりあえず各都道府県に A 級の保健所を 1 か所ずつ 46 か所の保健所がこの線に沿って整備した。1)</p>
<p>1949 昭和 24</p>	<p>4 「保健所業務の指導方針」を定め、保健所長は管内保健婦の指導について全面的に責任を負うことにし、市町村の保健衛生事業と国保の保健施設とを総合指導した。1)</p>
<p>1950 昭和 25</p>	<p>2 「医療機関整備中央審議会」が、「医療機関整備計画」を打ち出した。一般診療所は 3,500 か所、歯科診療所は無歯科医村 4,000 のうち 3,000 か所を整備し、一般病院については、人口 1 万につき大都市 40 床、その他の都市 30 床、町村地区 15 床を標準とする配置計画であった。5)</p> <p>－ 社会保障制度審議会が行った「社会保障制度に関する勧告」の中で、一般国民に対する国民健康保険制度を数年中に全国民に適用することを提言した。2)</p> <p>－ 「伝染病予防法」等を改正し、保健所の業務が進展した。1)</p>
<p>1951 昭和 26</p>	<p>3 「結核予防法」の全面改正に伴い、保健所業務を拡大した。保健所に結核診査協議会を置いた。5 月に「保健所と市町村等の保健婦の連携の強化について」の通達（衛発第 319 号）を発し、結核患者管理に遺憾のないようにした。保健所業務の中で、結核は重要な業務であり、健康診断、予防活動、殊に患者管理に重点を置いた。画期的な結核対策が実施されるに当たり、各保健所に 2 名ずつの保健所職員が増員された。保健所の職員の定数は、A 級 58 名、B 級 49 名、C 級 32 名となった。1,189)</p>

	<p>6・11 「診療エックス線技師法」を制定（昭和 26.6.11 法律第 226 号）した。2,5,345)</p> <p>6 「児童福祉法」を改正し、保健所は母子保健につき、健康診査、保健指導等を行った。1)</p> <p>8・22 公的医療機関の開設者として日本赤十字社、済生会、厚生連(厚生(医療)農業協同組合連合会)等を告示（昭和 26.8.22 厚生省告示第 167 号）した。その後、地方公共団体、社会保険事業団体等における病院の新設、拡充を進め、診療所についても国民健康保険事業の再建と併行して市町村直営診療所の著しい増加を見た。5)</p>
1952 昭和 27	<p>5・22 「恩賜財団済生会」が解散し、「社会福祉法人 恩賜財団済生会」となった。昭和 37 年 10 月 7 日に巡回診療船「済生丸」が竣工された。現在、東京に本部を置き、全国 40 都道府県で病院、介護老人保健施設等 379 施設(平成 27 年 3 月 31 日現在)で事業を展開している。228)</p> <p>— 保健所は逐年整備拡充を図ったが、A 級 180、B 級 60、C 級 512 計 752 カ所となった。保健所において受胎調節指導及び母子歯科衛生事業を始め、業務を拡大した。1)</p>
1954 昭和 29	<p>8 保健所機構が整備拡充され、全国に 773 カ所の保健所を設置し、定員 3 万 1,513 人を確保した。5)</p>

昭和 30 年～49 年

年号	健康診断の動き
1955 昭和 30	<p>8・1 「国民健康保険法」を改正（昭和 30.8.1 法律第 115 号）した。国民健康保険制度は国と市町村との共同の責任によって運営することを明確にした。2)</p> <p>8・24 昭和 30 年 5、6 月頃から西日本一帯に人工栄養で哺育されている乳幼児の間に原因不明の発熱、下痢、皮膚の黒斑等を主症状とする疾病が広範囲に発生した。8 月 24 日に至って、森永乳業の MF 印粉乳からヒ素を検出し、これを飲用した乳児にヒ素中毒症の発症していることが、岡山大学医学部教授妹尾佐知丸が公表した。28)</p> <p>12・9 厚生省の調べで、この日現在で森永ヒ素ミルク中毒患者は 1 万 1,778 人、死者 113 人であった。28)</p> <p>— 「結核予防法」の改正により、健康診断の対象は未就学児童を除く全国民に拡大し、保健所の業務は飛躍的に増大した。発病のおそれがあると診断された者は概ね 6 カ月後にさらに 1 回診断を行った。1)</p> <p>— 『国民衛生の動向』（「厚生」の指標 臨時増刊）を刊行した。現在の発行は厚生労働統計協会である。29,457)</p>

<p>1956 昭和 31</p>	<p>3・20 『衛生行政大要』を刊行した。29)</p> <p>11・8 社会保障審議会が国民皆保険の確立が必要であり、年次計画に基づいた強制的国民健康保険制度の実現が必要とする「医療保障制度に関する勧告」を行った。昭和 31 年現在で、医療保険の未適用者は 3,000 万人に達すると推計した。2)</p> <p>－ 保健所は「再建整備」を余儀なくされ、5 ヶ年に保健所を再建整備することにし、目標を A 級 220、B 級 100、C 級 500 計 820 ヶ所とし、各級保健所の職種別定数を A 級 57 名、B 級 47 名、C 級 31 名とした。1,273)</p> <p>－ 厚生省大臣官房統計情報部が『国民健康調査 昭和 28 年－昭和 60 年』を刊行した。29)</p>
<p>1957 昭和 32</p>	<p>3 森永ヒ素ミルク事件の患者数は、昭和 32 年 3 月現在で 1 万 2,344 名、そのうち死者数は 130 名に及んだ。2,5)</p> <p>－ 「歯科疾患実態調査」は、昭和 32 年を第 1 回として以後昭和 38 年、昭和 44 年、昭和 50 年と 4 回にわたって実施し、むし歯の現状、処置の状況及び歯周状態等についての調査を行った。2,5)</p>
<p>1958 昭和 33</p>	<p>12・27 新「国民健康保険法」を制定(昭和 33.12.27 法律第 192 号)した。同法により昭和 35 年度中に全市町村が給付率 5 割の国民健康保険を実施することを法的に義務付けた。2,5,26)</p>
<p>1959 昭和 34</p>	<p>－ 保健所の運営の合理化を推進するため、従来の A、B、C の規格は廃止した。保健所を都市・農村・中間・過疎地の 4 型に再編成し、定数、施設等の基準を設けた。職員の充足率は、昭和 32 年には 67.5% に低下、医師は 60% を割った。1,273,450)</p>
<p>1960 昭和 35</p>	<p>3 勝沼晴雄他が『公衆衛生 集団検診法』を刊行した。29)</p> <p>7・15 厚生省 20 年史編集委員会が『厚生省 20 年史』を刊行した。1,29)</p> <p>9 公衆衛生局長から「保健所の運営について」の通知を発し、保健所を、都市型(U型)、農山漁村型(R型)、両者の中間型(UR型)、人口稀薄地域型(L型)の 4 型に大別し、さらに所管人口が極めて少なく(3 万人未満)面積がさして広くない保健所を支所型(S型)とし、それぞれの型に応じた運営の大綱を示し、各保健所の型別指定を行った。5)</p>
<p>1961 昭和 36</p>	<p>4 昭和 32 年度から 4 ヶ年にわたって国民健康保険を全市町村に普及させる計画を立てた。「国民健康保険法」の全面的改正によって、全ての市町村に国民健康保険の設立を義務化し、被用者保険に加入していない自営業者や農業従事者等は全て国民健康保険への加入を義務付けた。昭和 36 年 4 月に全国の市町村で国民健康保険事業を始め、「国民皆保険」を実現した。国民健康保険の保険者数は 3,670 万人、被保険者数 4,900 万人に達した。これ</p>

	により、医療を受ける上での経済的制約が緩和され、医療に対する需要は大幅に増大し、医療機関の急速な整備を促した。5,25,454,465)
1965 昭和 40	2 川上武が『現代日本医療史 開業医制の変遷』を刊行した。29) 3 国民の健康増進と体力増強を図るため、関係省庁及び関係 137 団体が参加して「体力づくり国民会議」を設置し、毎月 7 日を健康の日として国民運動の推進を図った。5) 10 日本科学史学会が『日本科学技術史大系 第 24 巻 医学 1』、昭和 42 年 3 月『日本科学技術史大系 第 25 巻 医学 2 』を刊行した。16,29)
1966 昭和 41	— 厚生省が『厚生省生活総合調査健康調査必携 昭和41年』を刊行した。29) — 日本寄生虫予防会を母体とした予防医学事業中央会が、財団法人として認可された。昭和42年に機関誌「予防医学ジャーナル」創刊号を発刊した。全国33の支部と連携して国民の健康増進活動を行っている。健診検査、健康教育、調査研究を3つの柱にした予防医学活動を全国的に展開している。平成24年に「公益社団法人予防医学事業中央会」に改称した。599) — 財団法人東京都予防医学協会を設立した。現在では、母子保健をはじめ学校保健、産業保健、地域保健等の各分野において、健康診断活動や健康教育活動を中心に幅広い活動を展開している。平成24年に「公益法人東京都予防医学協会」となった。596)
1967 昭和 42	1 日本公衆衛生協会が『公衆衛生の発達 大日本私立衛生会雑誌抄』を刊行した。29,452)
1968 昭和 43	4 保健指導網の近代化案として基幹保健所構想をまとめた。多様化する社会情勢に公衆衛生活動が追いつけなくなった。454) 5・23 「診療エックス線技師法」を改正（昭和 43.5.23 法律第 63 号）し、新たに「診療放射線技師」の制度を設け、題名も「診療放射線技師及び診療エックス線技師法」と改めた。5) 10 福岡県大牟田市の一市民から、大牟田保健所に食中毒に関する健康被害の届出があった。大牟田保健所は、食用油によると思われる中毒患者の発生を報告するとともに調査を開始し、患者が九州大学附属病院でも治療を受けていることを確認した。550) 10 福岡県から報告を受けた厚生省が、現地調査を実施するとともに、患者宅の残油等の検査を実施した。患者発生地域も西日本一帯に広がっていた。福岡県では九州大学医学部が中心となって、昭和 43 年 10 月 3 日油症研究班を組織し、また厚生省も同年 10 月 18 日米ぬか油症研究班を設置して、原因究明のために広範な調査、研究に着手した。カネミ油症患者は、22 府

	<p>県で1万44人に至った。22,28,467,468,550)</p> <p>11・4 九州大学医学部油症研究班が、カネミ油症発生の原因は米ぬか油の精製過程の脱臭工程で使用される熱媒体の有機塩素剤であることを確認したと発表した。22,467,468,550)</p> <p>11・25 厚生省が、米ぬか油中毒事件で、中毒原因はカネミ倉庫の米ぬかによるもので、原因物質は塩化ビフェニール（PCB、カネクロール400）の公算が大きい、と初の公式見解を発表した。28)</p>
1969 昭和44	<p>7・10 福岡県カネミ油症対策本部が、カネミ油症患者が続けて死亡したことで、県下の一斉検診の実施を決定した。28)</p>
1970 昭和45	<p>3・5 日本公衆衛生協会が『近代公衆衛生の父 勝俣稔』を刊行した。5)</p> <p>10 重松逸造（国立公衆衛生院疫学部長）、福島一郎、加藤孝之監訳『疾病スクリーニングの原理と実際』を刊行した。29)</p> <p>11 保健所は、昭和40年代半ばには全国で830余カ所に達した。厚生省が、保健衛生業務を全面的に再検討するため、「保健所問題懇談会」を発足し、国民の保健需要に即応した保健所のあり方について検討を依頼した。5)</p>
1971 昭和46	<p>5・14 九州の若手小児科医グループが、森永ヒ素ミルク中毒患者の後遺症精密検診を開始した。初めての試みであった。28)</p> <p>9 厚生行政調査会が『戦後厚生省25年史』を刊行した。29,456)</p> <p>— 全国各地で医療生協の設立を進め、昭和46年から昭和55年までに40の医療生協を設立した。医療生協は、昭和46年には70生協、組合員は19万人を超えた。昭和55年には50万人近くの組合員を組織するまでに発展をみた。昭和49年4月の医療部会アンケート調査によると、回答を寄せた30生協のうち、25生協で組合員集団健診を実施した。同時に胃・子宮がん、老人、乳児等多様な健診活動に取り組んだ。451)</p>
1972 昭和47	<p>7 「保健所問題懇談会」が、厚生大臣に「保健所問題懇談会基調報告書」を提出した。この報告書は、市町村レベル（地区）、数市町村を合わせたレベル（地域）、数地域を合わせたレベル（広域地域）の3つのレベルを規定し、それぞれのレベルの業務範囲を明確にしてそれに応じた人や施設の整備を図るべきであるとした。地区レベルでは、健康相談、健康診断等日常生活に密着したサービスを実施する。地域レベルでは、広域地域レベルでは、特殊専門的診断・検査、調査研究等広域にわたる業務がそれぞれ実施すべきであり、施設として地区レベルでは市町村が地区保健センター（仮称）を、地域レベルでは都道府県及び大きな市（一部事務組合を含む。）が地域保健センター（仮称）を、それぞれ設置し、また、広域地域レベルの業務を実施するため、必要に応じ広域地域保健センターを設置すべきであると</p>

	<p>した。現在の保健所は、地域あるいは広域地域の保健センターに脱皮を遂げるべきであると述べた。5)</p> <p>10 油症診断基準を定めた。550)</p> <p>ー 厚生省が、地域健康管理対策の一環として、「健康増進センター」の設置に着手した。同センターは日常生活調査、医学検査、体力測定等の健康生活診断を行い、栄養、運動、休養についての生活処方を交付し、健康増進の実践的指導を行う施設で、昭和 47 年度には宮崎県宮崎市（県立）と兵庫県加西市（市立）の 2 ヲ所にモデルセンターを整備した。5)</p>
1973 昭和 48	5・15 島田義弘、石井俊文が『歯科集団検診法』を刊行した。29)
1974 昭和 49	8 厚生省が、「健康増進センター」の運営、技術的内容に関する指針を局長名により各県に通知し、健康増進の施策を推進した。5)

昭和 50 年～63 年

年号	健康診断の動き
1976 昭和 51	<p>3 公衆衛生局が、「地域保健対策要綱案」を発表した。456)</p> <p>5 「国民健康づくり運動協会」と「国民体力づくり事業協議会」が合体して「国民健康・体力づくり運動協会」を設立した。345,346)</p> <p>7 長野県厚生農業協同組合連合会健康管理センターが『集団健康スクリーニングのあゆみ 第1集、第2集』を刊行した。29)</p> <p>9・10 厚生省医務局が『医制百年史 記述編、資料編』を刊行した。5,29)</p>
1977 昭和 52	<p>3・20 菅谷章（厚生省病院管理研究所主任研究員）が『日本医療政策史』を刊行した。29)</p> <p>7 「国民健康保険保健婦の活動に関する指針」を公表した。昭和 52 年 12 月に国保保健婦の市町村移管を決定した。454)</p>
1978 昭和 53	<p>3 全国農協健康推進連絡会、全国農協健康管理推進協議会が『健康管理活動ハンドブック』を刊行した。29)</p> <p>3 国民の健康づくり対策の局長通知を出した。市町村保健センターを整備し、国保保健婦が市町村保健婦へ移管した。454)</p> <p>4 昭和 47 年前身となる財団法人熊本県健康管理協会が発足し、昭和 53 年日本赤十字社熊本県支部診療所健康管理センターを設立し、業務を引継ぎ、平成 5 年に日本赤十字社熊本健康管理センターに改称した。当センターは、日本赤十字社の医療施設の中で、予防医学を専門に取り組む唯一の独立した施設であった。小山和作（現・名誉所長）が活躍した。人間ドックをはじめとする生活習慣病健診やがん検診などの健康管理事業のほか、生活習慣病予防のための健康増進を目的とする健康支援事業等に取り組んだ。平</p>

	<p>成 9 年に新館建設に伴い人間ドックコースの充実を図った。597)</p> <p>－ 「国民健康づくり対策」を昭和 53 年から展開した。第 1 次国民健康づくり対策（昭和 53 年～）は、生涯を通じる健康管理、健康づくりの基盤整備、健康づくりの啓発普及を健康づくり体制の 3 本柱とし、健診の徹底による疾病の早期発見・早期治療に努めた。また、乳幼児から老人に至るまでの健診制度の充実、市町村保健センターの整備等が進めた。【施策の概要】生涯を通じる健康づくりの推進：乳幼児から老人に至るまでの健康診査、保健指導體制の確立、健康づくりの基盤整備等：健康増進センター、市町村保健センター等の整備、保健婦、栄養士等のマンパワーの確保等であった。2)</p>
1979 昭和 54	<p>－ 市町村栄養改善事業を開始した。当初 700 市町村でスタートしたが、昭和 61 年度には 1,660 市町村にまで拡大した。2)</p>
1982 昭和 57	<p>7 川上武が『現代日本病人史 病人処遇の変遷』を刊行した。25,29)</p> <p>8・17 「老人保健法」を制定（昭和57.8.17 法律第80号）し、健康診査を始めとする壮年期からの総合的な保健医療サービスの提供により国民の老後の健康を確保するという観点から、老人保健事業の対象年齢も40歳まで引き下げる形で実施した。国民健康づくり対策のうち老人健康相談事業、在宅老人家庭看護訪問事業は、昭和58年2月から老人保健事業の中に包括し、市町村保健センターは、老人保健事業実施の拠点として位置付けた。市町村保健センターは、昭和61年には768か所に達した。法の制定に際しては、保健婦の配置についても見直しを行った。国民健康保険の保健施設として設置していた保健婦を市町村の保健婦として配置した。市町村保健婦の設置総数は昭和57年に8,390名であったが、昭和59年には9,486名と増加した。第1次の「保健事業の5か年計画」の中で、「老人歯科保健モデル地区調査事業」を実施した。調査の結果、高い歯周疾患罹患率を認めた。昭和62年度からの第2次5か年計画の中では、歯周疾患の予防に関する重点健康教育、重点健康相談を実施した。2)</p>
1983 昭和 58	<p>11・11 日本公衆衛生協会が『公衆衛生の発達 続』を刊行した。29,453)</p>
1984 昭和 59	<p>5 小栗史朗が『公衆衛生と保健所 その歴史から展望へ』を刊行した。29)</p> <p>10・1 限定的な業務を行う診療エックス線技師に対する必要性が次第に薄れてきたため、診療エックス線技師制度を廃止した。2)</p>
1985 昭和 60	<p>1・15 小栗史朗、木下安子、内堀千代子が『保健婦の歩みと公衆衛生の歴史』を刊行した。29,455)</p> <p>6 「健康づくりのための食生活指針の指導要領」を作成し、保健医療局長か</p>

	ら通知した。2) 10・25 若月俊一が『若月俊一著作集 第1巻―第7巻』を刊行した。『第1巻 医学・医療の創造』、『第2巻 農村医学の展開』、『第3巻 予防医学と健康づくり』、『第4巻 地域づくりと健康管理』、『第5巻 第一線医学の探究』であった。29)
1988 昭和 63	3 保健所 50 年史編集委員会が『保健所 50 年史』を刊行した。29) 4 第2次国民健康づくり運動<アクティブ 80 ヘルスプラン(昭和 63 年~)が始まった。運動習慣の普及に重点を置き、栄養・運動・休養の全ての面で均衡のとれた健康的な生活習慣の確立を目指すことにし、取組みを推進した。運動プログラムの作成及び指導を行う健康運動指導士の養成等を行った。【施策の概要】生涯を通じる健康づくりの推進：乳幼児から老人に至るまでの健康診査・保健指導体制の充実、健康づくりの基盤整備等。5) 5・31 厚生省 50 年史編集委員会が『厚生省 50 年史 記述篇、資料篇』を刊行した。2,29) 6 柳川洋(自治医科大学教授)、大野良之(名古屋市立大学教授)他が『スクリーニングマニュアル』を刊行した。29,458)

平成期

年号	健康診断の動き
1989 平成元	3 国民健康保険中央会が『国民健康保険 50 年史』を刊行した。29) 7 厚生省が、「健康増進施設の認定基準」を決めた。346)
1990 平成 2	3 島田義弘が『集団歯科検診の実際』を刊行した。29)
1991 平成 3	4 清水勝嘉が『昭和戦前期日本公衆衛生史』を刊行した。29,455)
1992 平成 4	10 新庄文明が『成人歯科保健 地域保健と歯科診療室を結ぶ 8020 運動の指針』を刊行した。29) 11 小野昭雄(厚生技官)が『検診マニュアル 保健活動にいかに関与するか』を刊行した。29,480)
1993 平成 5	4・24 瀧澤利行が『近代日本健康思想の成立』(近代日本養生論・衛生論集成 別巻)を刊行した。29) 12 日本耳鼻咽喉科学会が『日本耳鼻咽喉科学会 100 年史』を刊行した。19,29)
1994 平成 6	7・1 「保健所法」の「地域保健法」への改正及び関連法の改正を目的とした「地域保健対策強化のための関係法律の整備に関する法律」を制定(平成 6.7.1 法律第 84 号)した。第 1 条で、「保健所法」(昭和 22 年 法律第 101 号)を改正し、題名を「地域保健法」に改めた。「この法律は、

	<p>地域保健対策の推進に関する基本指針、保健所の設置その他地域保健対策の推進に関し基本となる事項を定めることにより、母子保健法その他の地域保健対策に関する法律による対策が地域において総合的に推進することを確保し、もって地域住民の健康の保持及び増進に寄与する。」とした。</p> <p>5)</p> <p>7・1 「地域保健法」では、市町村は、市町村保健センターを設置することができるとした。住民に対し、健康相談、保健指導及び健康診査その他、地域保健に関する必要な事業を行うことを目的とする施設であった。5)</p>
1995 平成 7	<p>6 歯周疾患検診マニュアル作成委員会が『老人保健法による歯周疾患検診マニュアル』を刊行した。29)</p>
1996 平成 8	<p>4・1 「らい予防法の廃止に関する法律」と「ハンセン病問題の解決の促進に関する法律」(平成 8.4.1 法律第 28 号)をもって「らい予防法」を廃止した。441)</p> <p>9 鴨井久一、丹羽源男が『歯周病検診ガイドブック』を刊行した。29)</p> <p>12・25 杉山章子が『公衆衛生』(GHQ日本占領史 22)を刊行した。29)</p>
1997 平成 9	<p>4・1 改正した「地域保健法」を施行した。保健所は、近年では市町村保健センター、福祉事務所等と統合し「保健福祉事務所」「福祉保健所」「保健福祉センター」「健康福祉センター」といった名称となっているところもあった。5)</p> <p>4 財団法人日本眼科学会が『日本眼科学会 100 年記念誌 第 1 巻 日本眼科の歴史 明治篇、第 2 巻 日本眼科の歴史 大正篇』を刊行した。18,29)</p>
1999 平成 11	<p>7 若月俊一監修、「佐久病院史」作製委員会編『佐久病院史』を刊行した。29)</p>
2000 平成 12	<p>3 厚生省が、21 世紀の道標となる健康施策として「21 世紀における国民健康づくり運動(健康日本 21)」を示した。302)</p> <p>4 第 3 次国民健康づくり対策《21 世紀における国民健康づくり運動(健康日本 21)》(平成 12 年～)を開始した。「健康日本 21」は壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸及び生活の質の向上を目的とし、栄養・食生活、身体活動・運動、休養・こころの健康づくり、たばこ、アルコール、歯の健康、糖尿病、循環器病、がんの 9 分野 70 項目について、成人の 1 日当たりの野菜の平均摂取量の増加、日常生活における歩数の増加等具体的な目標を掲げ、疾病を予防する 1 次予防に重点を置いた施策を推進した。【施策の概要】健康づくりの国民運動化、効果的な健診・保健指導の実施(医療保険者による 40 歳以上の被保険者・被扶養者に対するメタボリックシンドロームに着目した健診・保健指導の着実な実施)、産業界との連携、</p>

	<p>人材育成（医療関係者の資質向上）、エビデンスに基づいた施策の展開等。平成 12 年度から平成 24 年度までは「健康日本 21」（21 世紀における国民健康づくり運動）が行われ、平成 25 年から平成 34 年までは健康日本 21（第 2 次）（21 世紀における第 2 次国民健康づくり運動）を行った。441,459)</p> <p>4 厚生省老人保健福祉局老人保健課が『歯周疾患検診マニュアル』を刊行した。29)</p> <p>8・1 藤野豊が『強制された健康 日本ファシズム下の生命と身体』を刊行した。29,124)</p> <p>12・13 北澤一利（北海道教育大学釧路校助教授）が『「健康」の日本史』を刊行した。23,29)</p>
2001 平成 13	4 鹿野政直が『健康観にみる近代』を刊行した。21,29)
2002 平成 14	<p>3・1 保健婦及び保健士の名称を「保健師」に改称した。426)</p> <p>3・25 川上武が『戦後日本病人史』を刊行した。26,29)</p> <p>8・2 「健康日本 21」を中核とする国民の健康づくりを更に積極的に推進する法的基盤を整備するため、「健康増進法」を制定（平成 14.8.2 法律第 103 号）した。平成 13 年に政府が策定した「医療制度改革大綱」の法的基盤とし、国民が生涯にわたって自らの健康状態を自覚するとともに健康の増進に努めなければならないことを規定した。「健康増進法」は、① 健康づくりを総合的に推進する観点から、国が全国的な目標や基本的な方向を提示するための基本方針を策定する、② 地方公共団体において、健康増進計画を策定する、③ 職域、地域、学校等における健康診査等を生涯を通じた自らの健康づくりに一層活用できる共通の健康診査等の指針を定める、④ 多数の者が利用する施設を管理する者に対し、受動喫煙を防止する措置を採る努力義務を課すこと等を内容とした。441)</p> <p>－ 厚生労働省や日本歯科医師会が「8020 運動」を提唱したが、「健康日本 21」並びに「健康増進法」により、う蝕や歯周疾患を生活習慣病として唱えた新たな取り組みが始まった。305,306)</p>
2005 平成 17	3 石竹達也、佐川公矯が『ライフステージからみた健康診断』を刊行した。29)
2012 平成 24	7・10 「健康増進法」に基づき策定した「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」（平成 15 年厚生労働省告示第 195 号）は、国民の健康の増進の推進に関する基本的な方向や健康の増進の目標に関する事項等を定めた。本方針を改正し、「健康日本 21（第 2 次）」（平成 24 年 7 月 10 日厚生労働省告示 430 号）となった。441)

<p>2013 平成 25</p>	<p>－ 第4次国民健康づくり対策を開始（平成25年度～）した。主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底に向けた目標は、以下のとおり設定した。がん：75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少（10万人当たり）、がん検診の受診率の向上。循環器疾患：脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少（10万人当たり）、高血圧の改善（収縮期血圧の平均値の低下）、脂質異常症の減少、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少、特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上。糖尿病：合併症（糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数）の減少、治療継続者の割合の増加、血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少、糖尿病有病者の増加の抑制、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少（再掲）、特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上（再掲）。COPD（慢性閉塞性肺疾患）。441)</p>
-----------------------	--