



なぜ企業が労働者の安全や健康に配慮するのか

堀江 正知

(産業医科大学教授)

1 はじめに

労働安全衛生は、賃金、労働時間、休日と比べて労働使間で関心が払われにくい事項である。本稿は、企業が労働者の安全と健康に配慮する理由について、労働災害防止、安全衛生法令遵守、安全配慮義務、外部認証取得という4つの視点を示し、法令や裁判が労働者の健康を考慮してきた約150年の歴史を振り返り、現状の課題と今後の展望を探究する。なお、経営戦略として労働者の健康に投資し、疾病休業を減少させ就業意欲を向上させて企業価値を高めようとする活動もあるが、労働者保護の枠組みを超えたものは割愛した。

2 企業が労働者の安全と健康に配慮する理由

(1) 労働災害に伴う損失の防止

企業が労働者の安全や健康に配慮する本質的な理由は、企業にはその営利活動を通じて生じさせた労働災害による損害を補償する義務があり、企業はそれを回避しようとするからである。労働者災害補償保険（労災保険）の保険料率は企業間の相互扶助で業界ごとに統一されているが、メリット制で事業場ごとに±40%変動するので、企業には労働災害を防ぐことへの経済的な動機は多少ある。実際に労働災害が発生すれば、警察や労働基準監督署による捜査が行われて設備の使用停止や改善等が命じられ、刑事訴訟の提起、損害賠償の請求、許認可の取消、商取引の停止、信用やイメージの低下も生じうることを考えると、企業が想定すべき損害は大きい。損害保険会社が労災保険を運営するアメリカ合衆国では、保険料率が個別契約ごとに変動するので、安全や健康への投資は保険料の抑制によって回収されるという考え方が成立しやすい。

(2) 労働安全衛生法令の遵守

労働安全衛生法は「職場における労働者の安全と健

康を確保」し「快適な職場環境の形成を促進」する目的で具体的な対策を規定している。企業がこの法令を遵守しなければならないことに議論の余地はない。罰則を伴う規定も多く、違反が見つければ、行政指導、是正勧告、使用停止命令、送検、起訴の可能性がある。同法は公布から52年間に35回も改正され、国内で生じた課題に対応してきた。そのたびに条項が追加されてきたが、国際的な潮流や社会的な優先度を考慮した体系的な整理は行われず、規定が複雑化した。

近年、法令に具体的な規定のない化学物質による職業性疾病が次々と発生したため、リスクアセスメントの考え方にに基づく自律的な化学物質管理と称される施策が進められた。企業に、あらゆる危険有害要因による健康リスクを評価させ、リスクが高いものからリスク低減対策を検討させ実施させて、労働災害の防止を促す施策である。これは行政手法の大きな転換であったが、省令に大量の条文を追加する形態で実行され、複雑化がさらに進んだ。法律上の根拠は労働安全衛生法第22条という包括的ながら罰則付きの条文とされ、企業への強制力があるものとなっている。

(3) 安全配慮義務の履行

労働者の健康障害が業務により発生又は増悪した際に、企業の過失が大きい事案や逸失利益や慰謝料が高額な事案では、安全配慮義務の不履行を根拠とする損害賠償訴訟が提起されやすい。安全配慮義務を果たすには「企業が労働者の健康を管理しなければならない」と表現されることもあるが、それは事実上困難である。企業は、労働者の家族でも主治医でもなく、他人の健康を管理する権利はないからである。

安全配慮義務は危険予知と結果回避の義務に分けられ、企業の責任は合理的に可能な範囲でそれぞれを果たせるよう努力することに留まる。企業は、健康診断結果等の知れた健康情報に基づいて、職場や作業の

調整（就業上の措置）を行い、生活習慣改善や受診の勧奨（保健指導）を行う法令上の義務があるが、それらを尽くしても健康障害の発生や増悪を回避できないことはある。保健指導に従わない労働者の就業を制限する方法もあるが、健康保持のために就業機会を奪うことは本人の自律を損なうという倫理的な課題を生じるので、業務内容と健康状態の両方を知悉する産業医の意見に基づいて丁寧に対応する必要がある。

（4）安全・衛生・健康に関する外部認証の取得

企業は、ビジネス上で有利になるよう、安全・衛生・健康に関する外部評価を受審して認証の取得をめざすことがある。

わが国においては、旧労働省が、中央労働災害防止協会（中災防）を事務局として労働者健康保持増進サービス機関の認定や快適職場推進計画の認定を始めたが、国からの助成金が縮小されるといづれも廃止された。近年、安全衛生の周辺分野で、健康経営、治療と仕事の両立支援、ハラスメント対策、障害者への合理的配慮、受動喫煙対策、女性活躍推進、子育てサポートといった健康に関連する行政施策が推進され、一部にはマーク付与や認定等が行われている。このうち経済産業省は、健康経営銘柄や健康経営優良法人（ホワイト500）として認証した企業に公的団体の補助金や金融機関の融資等で優遇措置を設けて企業の動機づけを図っている。その評価指標には、健保組合と連携したデータ分析、メンタルヘルス教育、感染症予防、受動喫煙対策など厚生労働行政分野のものが幅広く採用されているが、安全衛生分野は送検事案がないことなど達成しやすい条件となっている。

一方、安全衛生分野の国際的な潮流を反映して、国際規格協会（ISO）は、労働安全衛生マネジメントシステム規格（ISO 45001）を発行し、国内外の認証機関が企業を審査している。経営者による安全衛生方針の表明、労働者の意見を反映する体制、目標設定、計画・実施・評価・改善（PDCA）サイクルによるリスクアセスメントの継続的な推進、記録などの指標が設定されている。

3 安全や健康に関する法令の歴史

（1）安全衛生法令の歴史

明治期に始まった公務災害への補償制度が民間にも広がり、警察行政が災害を防止するために安全衛生を

取り締まる体制ができた。大正期に疾病も補償の対象となり、昭和初期に工場医の選任、健康診断の実施、職場巡視等のわが国に特徴的な安全衛生体系が確立された。戦後、有害業務対策が推進されて特殊健康診断が規定され、企業の無過失責任として労災保険の制度が発展した。平成期に長時間労働と心理的ストレスが課題となり、健康診断で循環器疾患のリスクを評価するようになり、過労死や過労自殺等の慢性疾患に対する安全配慮義務を根拠とした民事訴訟が増加した。

（2）官役人夫死傷手当規則

わが国には飛鳥時代から災害困窮者や戦傷病者等に食料等を支給する「賑恤^{しんじゅつ}」という施策が存在した。明治政府は、1872年に工部省所管の鉱山、製鉄、鉄道等で労働災害の被災者を扶助するために「各寮二備使スル職工及ヒ役夫ノ死傷賑恤規則」を定め、1875年には全公務員を対象とした「官役人夫死傷手当規則」を定め、1879年に「各庁技術工芸者就業上死傷手当内規」を定めた。

（3）鉱業条例

1890年、鉱業条例第58条は鉱業警察である鉱山監督署長が「鉱夫の生命及衛生の保護」を行い、同第59条で「危険の虞あり又は公益を害す」ときは「予防を命令し又は鉱業を停止すべし」と定め、その費用は鉱業人に負担させることを定めた。また、同第72条は「鉱夫自己の過失に非ずして就業中負傷したる場合」は「鉱夫を救恤すべし」と定め、療養費、日当、遺族手当、障害年金等を鉱業人に負担させた。

（4）鉱業法

1905年、鉱業法第71条は鉱山監督署長が鉱夫に限定せずに「生命及衛生の保護」を行うことを定め、同第80条は鉱夫が「重大なる過失に因らずして業務上負傷し疾病に罹り又は死亡した」ときは「鉱夫又はその遺族を扶助すべし」と定め、「疾病」も補償の対象となり、鉱夫の過失は「重大なる」場合に限定され、「救恤」は「扶助」に修正された。

1914年、死亡者数が国内最多の労働災害となった「方城大非常」ほか炭坑爆発事故が連続発生し、1915年、石炭坑爆発取締規則が制定され、通気の確保、坑内ガス量の制限と検査、救護隊の組織等が定められた。

(5) 工場法

1911 年、工場法第 13 条は監督行政が工場や設備に「危害を生じ又は衛生、風紀その他公益を害する」おそれがあれば使用停止を命じる権限など鉱業法の体系を製造業等に拡大した¹⁾。当初、施行が見通せなかったが、1914 年に石原修医師が紡績工場で結核に罹患した大勢の女性が帰郷して死亡している実態を報告²⁾し、1916 年に施行された。

1923 年、工場法第 14 条は監督官が「就業の禁止制限を為すべき疾病若しくは伝染のおそれある疾病に罹れる疑いある職工若しくは徒弟の検診を為すことを得」と定め、健康診断を定めた初の法律となった。

1927 年、工場附属寄宿舎規則第 16 条は「寄宿舎に収容する職工」等に「1 年に 2 回健康診断を施行すべし」と定め、企業が行う健康診断を定めた初の省令となった。

1938 年、工場危害予防衛生規則第 34 条の 3 第 2 項は常時 500 人以上の工場に工場医を選任することを定め、企業内での安全衛生体制を定めた初の省令となった。同第 34 条の 3 第 7 項は工場医が「毎年少なくとも 1 回職工の健康診断を為さしむべし」と定め、全ての労働者を対象とする健康診断を定めた初の法令となった³⁾。

1942 年、工場法施行規則第 8 条は雇入時健康診断を定め、同第 8 条の 2 第 2 項は「衛生上有害なる業務に従事する職工」に年 2 回の健康診断を定め、後者は現行の省令では特定業務従事者の健康診断として継続されている。当時の健康診断は結核の早期発見を目的としており、同第 8 条の 5 は「健康診断の結果注意を要すと認められたる者」は「医師の意見を徴し療養の指示、就業の場所又は業務の転換、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る処置を執るべし」と定め、健康診断結果に基づく就業上の措置について定めた初の省令となった。

(6) 労働基準法

1947 年、労働基準法第 52 条は工場以外の事業も含む常時 50 人以上を使用する事業場で結核の検査項目を行う健康診断を義務づけ、食堂等の従業員には検便も定めた。

1948 年、衛生上有害な業務の基準が公表（昭和 23 年 8 月 12 日付基収第 1178 号）され、年 2 回の健康診断、時間外労働の 2 時間制限、年少者と女性の保護と

いった政策に引用された。この基準では、有害要因の曝露濃度が示されたが、気中の濃度測定は困難であったため、曝露濃度に基づいて健康診断の対象者を選別する方法は普及しなかった。

1951 年、進駐軍が日本人に石油精製事業の再開を許可する条件として四エチル鉛危害防止規則が策定され、血色素量など特別な項目の検査を行う特殊健康診断を定めた初の省令（特別則）となった。

1954 年、労働基準法が改正され、強酸のミストによる歯の酸食症を予防するために歯科医師による健康診断が定められた。

1955 年、けい肺及び外傷性せき髄障害に関する特別保護法が公布され、療養が 3 年を超えた場合に手当を延長する暫定策とけい肺健康診断について定めた⁴⁾。1960 年に前者は労災保険の体系に統合され、後者はじん肺法として発展し、特定の職業性疾病について定めた初の法律となった。

1956 年、有害光線、化学物質等に関して特別な項目を検査する特殊健康診断を取りまとめた「特殊健康診断指導指針」（昭和 31 年 5 月 18 日付基発第 308 号）が公表された。以降、有害要因の一部に関する施策特別則に発展し、1959 年に電離放射線障害防止規則、1960 年に有機溶剤中毒予防規則、1961 年に高気圧障害防止規則、1967 年に鉛中毒予防規則、1971 年に特定化学物質等障害予防規則が公布された。その際、対象者を選別する基準は作業名や物質名を列挙する方法が採用されたため、曝露が少ない場合でも特殊健康診断の義務が生じるようになった。1963 年、「健康診断結果にもとづく健康管理について」（昭和 38 年 8 月 19 日付基発第 939 号）が公表され、管理区分（管理 A、B1、B2、C の区分）が示された。

(7) 労働者災害扶助責任保険法・労働者災害補償保険法

工場法までは労働災害の被災者に救恤や扶助と称す恩恵的な手当が支給されていたが、1922 年に健康保険法が公布され、鉱業法と工場法の適用労働者は、労働災害であっても健康保険の給付対象とされ、災害補償は健康保険法に一旦統一された。1931 年に労働者災害扶助法が公布され、土石採取、建設、鉄道、運輸、水道・電気・ガス等の労働者にも適用された。同年、労働者災害扶助責任保険法も公布され、政府との保険契約を義務づけたが、この保険では事業主が保険

金を受け取って被災者を扶助する仕組みであった。

1947年、労働基準法は全業種に適用され、使用者の無過失責任で災害補償する概念が確立された。同年、労働者災害補償保険法（労災保険法）も公布され、高度経済成長期に労働災害が増加し物価が高騰する中でも発展した⁵⁾。1951年の改正で保険料率のメリット制が導入され、1960年の改正で長期療養の補償給付が始まり、1973年の改正で通勤災害への給付が始まり、2000年の改正で脳心臓疾患予防の二次健康診断等の給付が始まった。

（8）労働安全衛生法

1972年、労働安全衛生法が公布され、常時50人未満の事業場（小規模事業場）を含む全事業場で一般定期健康診断が義務づけられ、検査項目に血圧測定と尿検査が加わった。また、総括安全衛生管理者、産業医、労働安全衛生コンサルタント、作業環境測定といった新しい概念が定められた。

1988年、衛生推進者、作業管理、健康教育、健康保持増進が法律に追加され、「事業場における労働者の健康保持増進指針」（THP指針）が公示され、1989年には中災防による労働者健康保持増進サービス機関等の認定が始まったが2021年に廃止された。1989年から一般定期健康診断で35歳と40歳以上に血液検査（貧血、血中脂質）、純音聴力検査、安静時心電図検査が義務となり、1998年からHDLコレステロールと血糖検査が追加され、2017年から腹囲とLDLコレステロール検査が追加されて、メタボリックシンドロームの予防が目的の特定健康診査との調和が図られた。

1992年、快適職場づくりが事業者の努力義務と定められ、「快適な職場環境の形成のための措置に関する指針」が公示され、1992年には快適職場推進計画認定制度が始まったが2011年に廃止された。

1996年、産業医の資格要件、産業医による勧告、健康診断結果に基づく就業上の措置が法律に定められ、「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」が公示された。

2005年、長時間労働者の面接指導、危険性有害性等調査（リスクアセスメント）が法律に定められた。

2006年、「労働者の心の健康の保持増進のための指針」が示された。

2014年、リスクアセスメントの義務化、受動喫煙の防止、心理的な負担の程度を把握するための検査

（ストレスチェック）が法律に定められた。

2018年、働き方改革推進法に伴う法改正で、面接指導の対象者が拡大し、産業医の独立性が強化された。2019年に「労働者の心身の状態に関する情報の適正な取扱い指針」が示された。

2022年4月、建設アスベスト訴訟で国が敗訴したことを受けて省令が改正され、個人事業主に対して有害要因と対処法に関する情報の提供が規定された⁶⁾。

2022年5月、再び省令が改正され、化学物質のリスクアセスメントを行う体制、化学物質管理専門家、リスクアセスメント対象物健康診断等が定められた。

2025年4月、省令が改正される予定で、熱中症の重症化予防に向けて報告や迅速な対応のための体制づくりが定められる見込みである。これらはいずれも労働安全衛生法第22条に基づく罰則が適用される⁷⁾。

（9）安全配慮義務（民法・労働契約法）

最高裁判所は、1975年に公務災害で民法の債務不履行を根拠に、安全配慮義務の不履行による損害賠償請求を認め⁸⁾、1984年には業務中の他殺事案で企業の安全配慮義務を認め⁹⁾、1991年に騒音性難聴で企業に過失割合10%の安全配慮義務を認め¹⁰⁾、2000年にうつ病による自殺で企業に過失割合100%の安全配慮義務を認め¹¹⁾、高血圧が増悪した脳出血で企業に過失割合50%の安全配慮義務を認めた¹²⁾。私傷病の業務による増悪を含め労災保険から給付を受けなかった損害は、企業の過失割合に応じて直接に負担すべきであることが司法において確定し、2007年には使用者の安全配慮義務が労働契約法第5条で規定された。

（10）労働安全衛生マネジメントシステム

1972年に英国で労働災害の原因と対策を調査したローベンス報告が公表され、19世紀初頭から整備されてきた法令が詳細に規制していることの限界を指摘し、企業の自主的な対策を促すよう提言した¹³⁾。

1981年のILO第155号条約は労働災害を防止するための国際標準として労働安全衛生のリスクを合理的に実行可能な範囲（so far as is reasonably practicable）で最小限化するよう求めた。

1996年に英国で労働安全衛生マネジメントシステムの規格（BS8800）が発行され、法令は原則的な規定にとどめ、企業が自主的に安全衛生対策を実施して労働災害を防止することが促された。

1999年には国際的な規格としてOHSAS18001が公表され、各国で認証制度が始まり、わが国は「労働安全衛生マネジメントシステムに関する指針」（平成11年4月30日付労働省告示第53号）を公表した。

2001年に国際労働事務局（ILO）がILO-OSH 2001を発行した。

2018年には労働安全衛生マネジメントシステムの国際規格（ISO 45001）が発行され、現在、国内外の認証機関が企業の安全衛生体制を審査している。なお、2003年に中災防はJISHA方式適格OSHMS認証事業を始めたが2024年5月で新たな認証を終了した。

4 現状の課題

（1）労働災害防止と安全衛生対策の乖離

長年にわたり、炭坑爆発、女工結核、じん肺、鉛中毒、ベンゼン中毒等の労働災害を防止するために安全衛生対策を講じるという分かりやすい関係があったが、安全装置の設置や作業標準の整備等によって重大な労働災害が減少し、国民皆保険制度の中で軽微な傷病は労災保険に申請されない実態もあり、労働災害に伴う損害を削減できる余地が減った。その結果、安全衛生対策への投資意欲は削がれる傾向がみられる。

特に、衛生や健康は職業性疾病を防ぐためという目的の認識がうすれやすい。現実には、労働者の福利厚生施策と勘違いされることすらある。その原因として、個別の事例対応には医療職が関与し長期間を要して因果関係や効果を実感しにくいこと、健康診断を規定する法令の条項に目的が明示されていないこと、特定健康診査等の健康保険組合による政策と鑑別されにくくなっていること、担当の医療職も職場や作業に起因する健康障害を防止する機序に注目できていないことがある。

（2）法令遵守の目的化

本来、法令の規定は全ての企業が遵守すべき最低基準である。現在、一般則の労働安全衛生規則は700条を超え、特別則は10種類を超えていて、安全衛生の法体系は複雑である。労働基準監督署の定期監督を受けた事業場における違反率は健康診断だけで約20%と報告されており、主要な規定の遵守徹底も容易ではない。加えて、現在、化学物質管理に関しては従来からの手段規制とリスクアセスメントという結果規制の両者が併存する状況が生じている。

このようなことから、企業では安全衛生の担当者も法令の規制内容を理解することで精一杯となり、主に罰則のある法令の遵守だけが目的化している。ところが、罰則の有無や軽重は、重要性や有効性を反映したものではなく、優先順位の高い対策が実施されないおそれもある。そして、雇用の流動化、リモートワークの拡大、兼業や副業を持つ労働者の増加が見られる中で、既存の法令で制御されにくい事象に対する自主的な安全衛生対策を推進する施策が普及しない。

（3）健康情報取得に伴う安全配慮義務拡大

企業による安全配慮義務の範囲は、何らかの理由で予見が可能であった健康障害について業務を通じて回避に努めることである。健康障害に対する企業の過失割合は、業務が原因として寄与した割合、企業がリスクを予見すべきであった程度、企業がリスクを低減できるはずであった程度、被災者による過失の程度によって異なる。

ここで、企業が労働者の健康障害を予見できる最大の理由は、労働者個人の健康診断結果、診断書、本人申告等を通じて、企業が健康情報を取得しているからである。一般定期健康診断の検査項目は、1989年、1998年、2007年に循環器疾患のリスクとなる検査項目が次々と追加された。これらの検査で検出される所見には、業務の寄与割合は低く、企業が取れる現実策は時間外労働や心理的ストレスの削減に限られる。企業が取得する健康情報が詳細になるほど、就業上の措置は的確なものになりうるが、実際には、配慮すべき事項が多くなる。すなわち、健康情報を取得するほど、労働者にとって就業制限の可能性が高まり、企業にとって安全配慮義務の負担が増大する¹⁴⁾。本来、職場と健康状態の両方に詳しい専門的な産業医による判断が不可欠であるが、小規模事業場がそのような医師の意見を聴取できる社会制度は整っていない。

（4）外部認証の科学的根拠不足

労働安全衛生に関する望ましい評価とは、労働災害、安全衛生法令違反、安全配慮義務違反などの不適切な事象を認めないことであるが、数値化や比較は難しい。そこで外部認証の取得状況が参照されることがあるが、評価項目は政策的に選択されているものも多く、外部認証の取得が労働災害、法令違反、紛争事案の防止に有効であったとする科学的な根拠は不足して

いる。本来、外部評価を受審する意義は、自社の弱点を確認してリスク低減を指向した安全衛生対策を活性化することであるが、現実には、外部認証の取得そのものが目的化し、評価項目を満足できるよう担当者が規程や体制を整備するだけの活動に陥りやすい。

5 今後の展望

企業が労働者の安全や健康に配慮する理由は、労働災害の防止が出発点と考えられる。労働災害の防止に取り組まない企業があると国益も害するので、最低限の安全衛生対策は法令で規定して、警察行政が企業に強制させることになったと考えられる。実際には、法令遵守だけで全ての労働災害を防ぐことはできないことから、無過失責任制度の労災保険が導入され、発生してしまった労働災害に対応した。ところが、企業の過失が明らかな事案では労災保険による補償では不十分と考えられるようになり、司法の分野から労働契約に伴う債務としての安全配慮義務という考え方が広がった。その結果、業務上疾病の範囲を超えて、業務の寄与度が大きくない疾病にも一定の安全配慮義務が生じると考えられるようになった。その結果、企業側が多くの健康情報を取得していた事案ほど安全配慮義務の範囲は拡大することになっている。一時期、健康保持増進や快適職場形成促進という考え方が登場し、健康上の課題を生じにくい労働者と職場をつくろうとしたが、その成果は実証されないままに事実上の活動が終焉してしまった。

これまで、わが国において、立法、行政、司法によって企業が労働者の安全や健康を配慮する社会制度が構築されてきたが、今後の国際的な潮流は、法令や判例の有無にとらわれないリスクアセスメントであると考えられる。リスクアセスメントにおける企業の責務は、業務上の有害要因への曝露によって有害な健康影響が生じるリスクを合理的な範囲で低減することである。わが国における職場の有害要因は、結核、粉じん、強酸、重金属、有機溶剤などから歴史的に変化してきた。現代の職場を観察すれば、化学物質などに加

えて、長時間労働と心理的ストレスを有害要因と明確に位置づけるべきではないだろうか。現行法が使用している労働時間とストレスチェックをその曝露指標と定め、それらが不良な水準であれば職場を改善させることで循環器疾患や精神障害を予防することを企業の義務とすることが分かりやすいと考える。

今後、わが国の安全衛生に関する政策と国際標準との整合性を図っていくには、わが国で養成が遅れているハイジニストをリスクアセスメントの専門家として活用すること、そして、EUのGDPRが進める個人の健康情報を保護する施策に準じて健康診断結果の通知先は企業でなく労働者個人としたうえで企業に配慮を求めたい内容だけを事業者に提出させる流れとすることが望ましいと考える。

- 1) 渡辺章「工場法史が今に問うもの」『日本労働研究雑誌』No. 562, 101-110 頁 (2007 年)。
- 2) 石原修「衛生学上ヨリ見タル女工之現況」『国家医学会雑誌』322 号 (1913 年)。
- 3) 堀江正知「産業医と労働安全衛生法の歴史」『産業医科大学雑誌』第 35 巻特集号, 1-26 頁 (2013 年)。
- 4) ベルナル・トマン (関口涼子訳)「日本における職業性疾患としての珪肺症」『大原社会問題研究所雑誌』609 号, 34-46 頁 (2009 年)。
- 5) 厚生労働省「労働者災害補償保険制度の沿革」。https://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/roudou/hoken-jigyo/gaiyou/dl/h27_nenpou_01.pdf (2025 年 2 月 26 日最終閲覧)。
- 6) 最高裁第一小法廷, 令和 3 年 5 月 17 日判決。
- 7) 佐々木達也「労働安全衛生法第 22 条から 25 条の 2 の逐条解説」『厚生労働行政推進調査事業費補助金分担研究報告書』(2022 年)。
- 8) 最高裁第三小法廷, 昭和 50 年 2 月 25 日判決。
- 9) 最高裁第三小法廷, 昭和 59 年 4 月 10 日判決。
- 10) 最高裁第一小法廷, 平成 3 年 4 月 11 日判決。
- 11) 最高裁第二小法廷, 平成 12 年 3 月 24 日判決。
- 12) 最高裁第二小法廷, 平成 12 年 10 月 13 日判決。
- 13) 中央労働災害防止協会『英国における労働安全衛生関係法令の概要』。https://www.jisha.or.jp/international/sougou/pdf/uk_04.pdf (2025 年 2 月 26 日最終閲覧)。
- 14) 濱口桂一郎「健康診断の労働法政策」『季刊労働法』283 号, 154-176 頁 (2023 年)。

ほりえ・せいち 産業医科大学産業保健管理学教授、副学長。最近の論文に「産業医制度の歴史と新たな役割」『日本労働法学会誌』第 136 巻, pp. 70-85 (2023 年)。産業医学専攻。