

産業医・産業看護職・衛生管理者の情報ニーズに応える

産業保健21

4

APRIL.2025
No.120

特集

産業保健スタッフの 育成

労働衛生対策の基本

騒音職場とその対策

中小企業の産業保健

株式会社 電巧社

インタビュー-産業医に聞く

東京都医師会産業保健委員会委員長 産業医 寺田 勇人



独立行政法人労働者健康安全機構

johas

第45回 産業保健活動推進全国会議開催

「第45回産業保健活動推進全国会議」が2024年10月24日に東京都文京区の日本医師会館で開催され、対面とオンラインを併用したハイブリッド形式で行われた。

この全国会議は「厚生労働省、日本医師会、都道府県医師会、労働者健康安全機構、産業医学振興財団との意見交換を行い、産業保健活動のあり方について検討を行う」ことを目的に、各組織に所属する関係者が産業保健活動に関する発表と意見交換を行うもの。

プログラムは産業医学振興財団事務局の宮口真二次長による司会で行われ、福岡資麿厚生労働大臣（代読）、日本医師会の松本吉郎会長をはじめとした代表者の挨拶から開始された。

まずは「中央情勢報告」として、厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課の佐々木孝治課長より、産業医活動支

援モデル事業と労働安全衛生法に基づく一般健康診断の検査項目等に関する検討会・ストレスチェック制度等のメンタルヘルス対策に関する検討会の両検討会の途中経過について説明があった。

次に「産業保健総合支援事業に関する活動事例報告」と題して、3センターより「山形産業保健総合支援センターのメンタルヘルスの取組み」（山形産業保健総合支援センター神村裕子所長）、「石川県における産業医の産業保健活動のレベルアップの取組み」（石川産業保健総合支援センター大川陽平副所長）、「東京中央地域産業保健センター活動報告」（東京中央地域産業保健センター内田和彦運営主幹）というテーマで活動事例報告があった。



笹本洋一常任理事による報告



全国の会場とオンラインで結んで質疑に応じた協議



松本会長による挨拶

続いて、「産業医の資質向上に向けた研修会の開催について」に関するシンポジウムが開かれた。シンポジウムでは各シンポジストより「産業医の資質向上の必要性と全国における産業医研修会の傾向」（日本医師会松岡かおり常任理事）、「産業保健総合支援センターにおける産業医向け研修について」（独立行政法人労働者健康安全機構中岡隆志理事）、「産業医研修会における実地研修の開催に向けた施策について」（産業医学振興財団井上真事務局長）、「産業医研修会の質向上に向けた講師派遣施策について」（産業医科大学堀江正知副学長）という発表が行われた。

その後、日本医師会の笹本洋一常任理事による「日医認定産業医制度におけるシステム化について」に関する報告が行われた。

プログラムの最後には、産業医科大学の堀江正知副学長を司会として「協議」を行い、産業医のネットワーク化や、今後の産業医活動等に関する質疑が行われ、会議は幕を閉じた。

00

第45回 産業保健活動推進全国会議開催

02

特集 産業保健スタッフの育成

1. 産業医育成の現状と課題

産業医科大学 産業医実務研修センター 教授 センター長 川波 祥子

05 2. 産業保健師育成の現状と課題

一般社団法人 日本産業保健師会 会長 岡田 睦美

08 3. 産業保健スタッフに求められる資質— 衛生管理者の役割と育成 —

椎野労働衛生コンサルタント事務所代表 椎野 恭司

12

インタビュー産業医に聞く 20

医学以外の知見との合わせ技で信頼を獲得
～予防を重視した積極的産業保健活動を展開～

東京都医師会産業保健委員会委員長
産業医 寺田 勇人

20

長時間労働対策のヒント 27

営業時間は20時まで！ 元日以外に定休日がない！？ 「休めない」小売業でも残業時間を削減できる！！

株式会社 久米商店

14 労働衛生対策の基本 43

騒音職場とその対策

産業医科大学 産業生態科学研究所 作業関連疾患予防学研究室
非常勤助教 岩崎 明夫

22 中小企業の産業保健 43

すべての従業員と絆を深め健康を増進するため
柔軟にさまざまな施策を実施し続ける

株式会社 電巧社

18 産業保健スタッフ必携！ おさえておきたい基本判例 58

国・渋谷労基署長（山本サービス）事件

安西法律事務所 弁護士 木村 恵子

24 どう取り組む？ 治療と仕事の両立支援 35

脳卒中患者の就労支援

～課題と対応～

独立行政法人労働者健康安全機構 中国労災病院
治療就労両立支援センター 所長 豊田 章宏

26 あなたのまちのさんぽセンター 12

産業保健 今日の課題への対応

青森産業保健総合支援センター 産業保健相談員 福原 智子

メンタルヘルス対策・両立支援促進員、産業保健相談員活動で

私が大事にしていること

佐賀産業保健総合支援センター
メンタルヘルス対策・両立支援促進員、産業保健相談員 家永 佐智子

28 機構で取り組む研究紹介 32

不規則勤務トラックドライバーの健康管理のポイント

独立行政法人労働者健康安全機構 労働安全衛生総合研究所
産業保健研究グループ 松元 俊

29

産業保健 Book Review

イラストで分かりやすい 安全衛生保護具の基礎知識

情報スクランブル

厚生労働省より

危険箇所等で作業に従事する労働者以外の人等への保護措置の義務化

編集委員（五十音順・敬称略）

委員長	東 敏昭	一般財団法人西日本産業衛生学会特別顧問
	加藤 隆康	豊田衛生管理者研究会顧問
	興梠 建郎	新潟産業保健総合支援センター所長
	佐々木 孝治	厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課長
	鷹屋 光俊	独立行政法人労働者健康安全機構労働安全衛生総合研究所長

堤 明純	北里大学医学部公衆衛生学教授
中岡 隆志	独立行政法人労働者健康安全機構産業保健担当理事
浜口 伝博	産業医科大学産業衛生学教授
松岡 かおり	公益社団法人日本医師会常任理事
矢内 美雪	キヤノン株式会社人事本部安全衛生部副部長



産業医育成の現状と課題

産業医科大学 産業医実務研修センター 教授 センター長 川波 祥子

かわなみ しょうこ ● 産業医科大学医学部を卒業後、同大学放射線科学教室入局。新日本製鐵株式会社（現・日本製鐵株式会社）総合技術センター専属産業医を経て、産業医科大学産業医生態科学研究所助手、同大学産業医実務研修センター准教授（副センター長）を歴任、2020年より現職。労働衛生コンサルタント、社会医学系指導医、日本産業衛生学会指導医。

1 日本の産業医を取り巻く現状

日本における産業医の有資格者数は年々増加し、日本医師会の認定産業医は2023年に11万人を超えた。しかし、このうち死亡者、辞退者、有効期限切の者を除いた有効人数は約7万5千人、現状で産業医活動を行っている者は3万6千人程度で有効人数の半数程度しか活動を行っていないことがうかがわれる。そして、これらの産業医の多くは診療のかたわら、1、2事業場で嘱託産業医を行うに留まっている。一方で事業場側の産業医選任状況は、労働者数100人以上の規模の事業場では産業医選任率は95%を超えているものの、50～99人では85.6%と必ずしも十分とはいえない。労働者数が50人未満では法的な産業医選任義務がないため選任率はさらに低い。もし将来的に、より小規模の事業場へも産業保健サービスを提供するために、産業医選任義務が今より小規模の事業場に拡大されるようなことになれば、産業医が見つけられない事業場が多く発生することも予想される（表1）。

一方で労働者を取り巻く環境は変化し続けている。従来からの産業保健上の課題に加え、高齢労働者や女性、疾病を抱える労働者等、多様な健康課題を抱える労働者への対応が増えている。さらに、化学物質の自律的な管理など

表1. 事業場の規模別産業医等選任状況¹⁾

事業場規模	産業医の選任状況 ^{※1} (%)	衛生管理者の選任状況 ^{※2} (%)	事業場数 ^{※3}	労働者数 ^{※3}
1,000人以上	99.4	99.2	1,944	3,774,310
500～999人	99.3	96.4	3,973	2,752,037
300～499人	97.0	94.1	7,044	2,550,199
100～299人	95.3	89.0	49,949	7,919,750
50～99人	85.6	70.2	101,435	6,929,787
30～49人	34.7	15.2	161,784	6,087,793
10～29人	20.9	10.8	774,718	12,712,968
1～9人	—	—	3,019,957	10,208,334
全体 ^{※4}	32.8	21.6	4,120,804	52,935,178

※1 令和2年労働安全衛生調査（実態調査）※2 平成30年労働安全衛生調査（実態調査）※3 平成26年経済センサス（一部推計含む）※4 産業医及び衛生管理者の全体の選任状況は、事業場規模10人以上の事業場における選任割合
出典：厚生労働省。第1回産業保健のあり方に関する検討会参考資料。産業保健の現状と課題に関する参考資料。2022

の高い専門性を要する課題や在宅勤務や、ダブルワーク等の勤務・雇用形態の多様化もあり、産業医に求められる対応力は年々、質、量ともに高くなっている。このように複雑化していく企業で産業医活動を行う上では、基礎研修で得た基本知識は必須であるものの、それだけでは十分でなく、分野によってはより深い、そして実践的な知識が必要となる。また変化が大きい時代にあっては、新しい産業医学の知見や法令改正、行政施策に関する情報をアップデートしながらスキルを維持していくことが不可欠である。法令上でも、産業医が労働者の健康管理等を行うのに必要な医学に関する知識に基づき、誠実にその職務を行わなければなら

特集

産業保健スタッフの育成

産業医、産業保健師、衛生管理者など産業保健スタッフの担い手となる人材育成が喫緊の課題の一つとなっている。具体的には、IT技術の活用促進などあらたな取組みへの対応、多様化する産業現場の課題やニーズへの対応、また生産性向上への対応のため、スタッフの資質向上がその課題となっている。本特集では、この産業保健スタッフ育成の現状と課題を取り上げる。

らないことや、その知識及び能力の維持向上に努める努力義務が労働安全衛生法第13条に明記されている。

以上のように、多くの産業保健上の課題を有する企業において十分な産業保健サービスを提供していくためには、事業場で産業医活動を実践する医師の数を増やすこと、そして各産業医がスキルを維持向上していくことが重要である。

2 産業医活動に従事する医師数の増加への働きかけ

嘱託産業医を含め産業医活動に従事する医師数を増やすには、現在、半数程度しか活動を行っていない産業医有資格者やこれから資格を取得する医師に積極的に産業医活動に関与いただくことが重要である。

産業医有効資格者が産業医活動を行っていない理由については、日本医師会の調査で、「本業が多忙」が60%と最も多かったが、次いで「働く事業所がないため」が35%、

「経験がなくやり方がわからない」が20%であり、活動する意思があるものの円滑に活動をスタートできていない、いわゆる「一社目の壁」が障害となっている産業医が一定数いることが示唆された。「働く場所」については、産業医側に求人情報が届いていない場合もあれば、産業医経験がない産業医を採用することに躊躇する企業があるなどいくつかの要因が考えられるが、この問題に対しては、教育というよりも効果的な求人情報の提供や企業側と産業医側のマッチングの方法を改善することが重要だと思われる。一方で「経験がなくやり方がわからない」については、資格取得後ごく初期の産業医の活動を後押しするような教育の提供が有用と考える。このような不安が生じる背景として、産業医は事業場で1人で活動することが多いため、ほかの診療科のように指導医の模範的活動を見て学んだりOJTを受けたりすることが難しいという特性がある。座学のみでは活動に二の足を踏む者や産業医活動を始めても、ほかの産業医の様子を知る機会がなく、これでよいのかと不安に感じ、それ以上活動が広がらないということが起きやすい。このようなOJT問題については、例えば他事業場の指導医の産業医活動等に同行することなどができるとよいが、それ以外では、実地研修会において実際の事業場で巡視を行ったり、研修会場で動画を用いた模擬巡視を体験したり、面接や衛生委員会のロールプレイや事例検討などの討議を通じて、ほかの産業医の考え方を理解するような研修会が有用である。この

ような実地研修会では産業医学の知識だけでなく、事業場側とのコミュニケーション能力や組織へのアプローチ等の事項を合わせて習得することで実践力を高められる。今後も初期段階の産業医のための実践的な研修が増えていくことが期待される。ちなみに、日本産業衛生学会産業医部会では「産業医アソシエイトコース（産業医Aコース）」という入門的研修コースの開講が来年度から予定されている。

また、研修と合わせて必要なものとして、判断に迷ったときに助言を得られる相談窓口の存在が挙げられる。各都道府県の産業保健総合支援センターには産業保健専門職のための相談窓口があり、地域産業保健センターでは医師会のコーディネーターが相談にのっているケースもある。そのほか、地域等の産業医ネットワークや勉強会などで産業医同士で相談したり、指導医的立場の産業医が助言を行ったりする例もある。こういった情報を産業医に周知していくことも重要である。

3 産業医の知識及び能力の継続的な維持向上

産業医活動開始後も産業医としての能力の維持向上のために研修は継続する必要がある。日本医師会認定産業医制度では5年間で20単位の生涯研修を受講することを更新要件としており、全国で年間約7,500単位以上（2023年度）の研修が行われている。研修会の主催は医師会のほか、中央労働災害防止協会や産業保健総合支援センター、日本産業衛生学会、産業医学振興財団、産業医科大学（産業医学実践研修、産業医学プレミアムセミナー等）等さまざまあり、日本医師会の全国医師会産業医部会連絡協議会のホームページ²⁾でも情報提供されている。そのほか、単位が付与されていない任意の事例検討会や勉強会等も各地域の産業医の会や労働衛生機関の組織内勉強会などで数多く行われている。

これらの研修の機会を活用していくことが望ましいが、特に生涯研修のなかの「更新研修」は法令改正や新しいガイドライン、施策についての情報を提供しており、これらの情報をキャッチアップしておくことは産業医活動を適切に行う上で非常に重要である。日本医師会認定産業医の資格更新では20単位のうち、少なくとも1単位を「更新研修」で取得するよう求めている。よい仕組みと一方、実際には5年間で1単位では十分に情報をアップデー

トできない懸念も感じる。また、どの更新研修を受講するかを決める際に、場合によっては研修テーマの内容よりも地理的、時間的な受講のしやすさが優先されることも予想される。したがって、例えば重要な法令改正等ですべての産業医が知っておくべき内容については、受講を必須としたり、オンラインやeラーニングを活用しすべての産業医が聴講できるような形にするなどの方法も有用と考える。

4 日本産業衛生学会産業衛生専門医・指導医について

産業医として経験を重ね、一定の能力を備えた産業医の専門性を評価する資格として日本産業衛生学会の産業衛生専門医・指導医資格がある。産業衛生専門医は専門医制度のサブスペシャリティであり、基本領域の社会医学系専門医資格を取得した後に産業衛生専攻医登録する。あるいは、日本専門医機構の基本領域専門医資格を取得し、産業衛生専攻医試験に合格することでも産業衛生専攻医登録ができる。専攻医として数年間の研修を経た後、試験に合格すると専門医資格を取得できる。現在、産業衛生専門医・指導医数は728人(2025年1月現在)であり、さまざまな領域で活躍している。また、指導医として次に続く専攻医に対する指導教育にも携わっている。産業医を継続するなかではこのような資格取得を1つの目標とすることもよいだろう。なお、専門産業医のためのアドバンス研修としては、日本産業衛生学会産業医部会の「産業医プロフェッショナルコース(産業医Pコース)」や産業医科大学産業医学実践研修「産業保健の統括マネジメント」等のプログラムがある。

ところで、筆者は上記専門医制度委員会の事務局長を務めているが、企業の専門医・指導医資格に対する認知度が高まらないことを大きな課題だと感じている。試験によって一定水準以上の専門能力が認められている産業衛生専門医・指導医を採用することは、産業保健活動の質を重視する上で企業にとってもメリットがあると考え、専門医・指導医の資格を有することが産業医としての採用に有利であったり、場合によって待遇が異なるようなことがあったりすれば、今よりも専門医・指導医を目指す者が増え、結果的に産業保健活動全体の質の向上が促進されると期待している。しかし、現状では企業側での認知は進んでおらず、より積極的な広報の必要性を感じている。

5 デジタル技術の進展と教育への活用

さて、産業医のキャリアを踏まえた教育について述べてきたが、最後にデジタル技術の進歩が産業医学教育に及ぼす影響について考えたい。まず、ほかの臨床領域の研修会と同様、ここ数年で研修形態が大きく変化している。ハイブリッド開催の研修会が増え、平日の診療後や休日に遠方の会場まで足を運ぶことが難しかった産業医が、地域医師会や自宅から受講できるようになったことのメリットは非常に大きい。また、研修内容においても前述のような動画を用いた教育やアンケート機能を使った双方向の研修、各自がアプリを用いて職場環境を評価する演習等、ツールの多様性も高まっている。さらに今後は、バーチャル空間での模擬産業医実習や、AIを活用した面談や保健指導のトレーニングなど、さまざまな効果的な教育プログラムが開発されていく可能性もあるだろう。一方で相反するようだが、事業場内で1人で活動することが多い産業医においては、対面の勉強会や学会参加が産業医仲間との出会いや交流につながる機会にもなってきた。オンラインも便利ではあるが、ときには会場に足を運びネットワークづくりを行うことも産業医としての問題解決能力を高める上でお勧めしたい。

また、前述の日本産業衛生学会専門医制度の専攻医研修においても情報通信機器の活用が大きな役割を果たしている。指導医が自施設の外にいることが多い本専門医制度では、従前は専攻医が指導医のところに直接訪問するか、メールを介しての指導が主流であり、地理的な距離が指導を受ける上でのネックとなるが多かった。しかし、今は情報通信機器を活用することで離れた場所においても定期的に指導を受けられる環境が整ったといえる。このような方法が可能となったことは本制度においては画期的であり、指導医が少ない地域の専攻医の不便さが幾分でも解消されたのではないかと考えている。さらに、このような技術を活用することで、指導医の職場巡視や面談を遠隔で学ぶ、あるいは指導医に自身の活動を見てもらって指導を受けるなど、OJTに近い指導ができる可能性も考えられる。もちろんその際、企業内の情報管理や労働者の個人情報管理の問題という制約があるため、それらに十分配慮した上で実施する必要がある。

引用文献

- 1) 厚生労働省. 第1-4回産業保健のあり方に関する検討会参考資料、2022-2023
- 2) 日本医師会. 全国医師会産業医部会連絡協議会ホームページ <https://www.sangyo-doctors.gr.jp/> (2025年2月10日閲覧)

産業保健師育成の現状と課題

一般社団法人 日本産業保健師会 会長 岡田 睦美

おかだ むつみ ● 保健師、公認心理師。新卒で富士通株式会社に入職後、出産を期に一度退職する。再度富士通株式会社へ入職し、2011年から管理職としてマネジメント業務に携わり、看護職の体制整備と人材育成に貢献。2024年10月末退職、現在はフリー。神奈川県産業保健総合支援センター産業保健相談員（保健指導・メンタルヘルス）。

1 はじめに

産業保健師は公衆衛生看護をベースとする「保健師資格」をもち、かつ労働衛生の知識をもって「働く人」「働く場」を対象に産業保健分野で活動している。労働者が安全かつ健康で、働きがいをもって働き、その結果、生産性の高い職場になるよう、労働者と事業者の双方を支援する役割を担っている。近年、少子高齢化による労働力不足、女性の社会進出や高齢労働者の就労拡大、AIやデジタルの発達による社会情勢の変化等、産業保健の課題が複雑多様化するにともない、質の高い産業保健師の育成ニーズはより高まっている。また、中小企業への産業保健サービスの充実に向けて、その担い手としても期待されている。人生100年時代、国民の約半数を占める働く世代の健康を支える産業保健師の役割は重要である。

2 産業保健師を取り巻く環境

1) 就業人数

厚生労働省「令和4年衛生行政報告例（就業医療関係者）の概」¹⁾によると、事業所で就業する保健師は4,201人であり、その数は年々増加傾向ではあるものの、保健師総数の約7.0%という割合である。

2) 就業場所や就業形態

就業先は、事業所、健康保険組合、労働衛生機関や健診機関に加えて、独立開業等と多岐にわたる。雇用先との契約に基づき保健活動を行うことになり、雇用形態や処遇はまちまちである。日本看護協会の調査²⁾では「産業領域」では正規職員が69.6%と全体よりも14.8%少なく、非正規雇用が25.3%と全体よりも11.9%多かった。新卒採用の機会は少なく、産業保健師として入職時のキャリアの背景もさまざまであり、十分な教育が与えられないまま即戦力が求められることも多い。労働者健康安全機構の調査³⁾では、事業場規模が小さいほど、保健師等の雇用もしくは活用割合は低く、一人雇用が約半数を占めていた。

3) 主な業務内容

就業場所により扱われる法令も異なり、また組織や団体の所属部署や他の産業保健スタッフの存在の有無によって、業務内容も役割も異なる。労働安全衛生法のなかで明文化されている役割も限定的なものにとどまっているため、保健師の業務は健康診断結果の個別の「狭義」の保健指導と解釈されやすいが、実際は幅広い実務を担っていることが多い。衛生管理者として選任される者や事業所内の産業保健全体をコーディネートするポジションを自ら獲得し活動する例もある。労働者の身近な専門職としてきめ細やかな健康支援を行う存在であり、個人・集団・組織のアセスメントや組織における仕組みづくりなど高度な能力を発揮している。チームで進める産業保健活動においても、調整役等の重要な役割を果たしている。

4) 現任教育

一部の大手企業を除くと、一人職場や少人数配置が多く、同僚不在も珍しくなく、ロールモデルがない環境で体系化された現任教育がないのが現状である。

日本看護協会の調査²⁾によると、行政領域にくらべ産業領域では教育体制は不十分な状況であり（図1）、労働者健康安全機構の調査³⁾では、入職時は産業保健の知識に乏しく、同僚もおらず、基礎研修も受けていない、専門情報の入手先は学会や専門誌、インターネット頼みになっている状況であった。つまり、産業保健の課題は年々複雑多様になっていくにもかかわらず、産業保健師のおかれている環境は整備されないまま、十分に役割を発揮できない状況となっている。

図1. 保健師の教育体制

	行政領域 (%)	産業領域 (%)
保健師の人材育成計画・ガイドライン策定	59.9	33.4
現任教育プログラムやマニュアルがある	54.9	35.9
個人の研修・教育履歴管理	55.7	39.3
中長期的な人材育成	54.3	33.7
研修参加の予算確保	76.9	70.3

出典：「令和4年度 保健師の活動基盤に関する基礎調査」より抜粋

3 日本産業保健師会の人材育成にむけた活動

日本産業保健師会は、働く人や事業者等に関与する保健師が、労働衛生の専門知識も活用し適切で充実した健康支援活動が実践できるように、「質の担保」のための現任教育の事業や、「社会的基盤強化」のための取組みを行い、その結果、他の領域の保健師と同様に公衆衛生の向上に寄与し、社会に貢献することをミッションとする職能団体だ。

設立当初から、保健師の質の担保のために、研修会テーマに「産業保健師活動の在り方の本質に迫る」(現:産業保健師の本質を考える)という冠をつけて「産業保健師としては」「保健師であるならば」というアイデンティティの明確化を意識しながら開催を重ねてきた。それと同時に「系統的な産業保健師の現任教育」の重要性を認識しキャリアラダー構築にむけての検討も重ねてきた。

1) 倫理綱領の作成

日本産業保健師会では2013年に倫理綱領を作成した。『産業保健師のさまざまな現状や課題を整理し、その結果、組織や労働者に役立つ産業保健師として押さえておくべき重要事項には、保健師という専門職であると同時に、組織人としての社会的マナーや常識があり、その上に産業保健師としての職務があることを確認した。こうして日本産業保健師会の倫理綱領ができた(表1)。倫理綱領前文には「業務の遂行にあたり、本会の会員が守るべき最低限の基準を示すこととした」との記載があり、7つの条文からなる。職業人としての品位を保ち、自身の心身の安全と健康に留意し、与えられた立場をよく理解し、求められる役割と使命を、責任をもってはたすことが述べられている⁵⁾と述べている。

2) 産業保健師版キャリアラダーの作成

公衆衛生看護を担う「保健師」という職能で考えた際に他領域のキャリアラダーとの整合性を考慮しながら、2016年に厚生労働省から出された「自治体保健師の標準的なキャリアラダー」を参考に、「地域」を「組織」や「職場」に置き換えて産業保健領域の特徴を踏まえて、2017年に「産業保健師の標準的なキャリアラダー」を作成した。雇用者をはじめ関連他職種や保健師自身にも「保健師が発揮すべき能力とその程度に応じた価値」を示すことは、適切

な保健活動を各事業所で展開するために重要と考える。

3) 新任期研修の重要性

産業保健領域においては、職場の情報収集や職場へのアプローチを行う際には労働衛生の知見と事業所内の組織体制の理解が欠かせないこと、それぞれの事業所での保健師のおかれている立場によっては簡単にできるものではなく、キャリアラダーにおける新任期とされるレベルでは「指導を受けながらできる」項目が多く、専門教育を受けてきた、あるいは他領域での経験があっても、すぐに一人で出来る仕事は少ないことがわかった。特に新任期の一人職場の保健師には職場内外から支援を受ける必要があり、新任期研修の重要性が確認できた。

4) 日本産業保健師会の研修体系

日本産業保健師会の行う研修体系については、図2のように整理している。新任期研修、リーダー養成研修を職能の実践スキルアップ研修とし、日本産業衛生学会産業保健専門家制度の学術的なスキルアップと連動させるとともに、年3回開催している業務別・課題別研修によって各自のニーズにあったキャリアアップを支援し、産業保健師のアイデンティティを育むものとなっている。

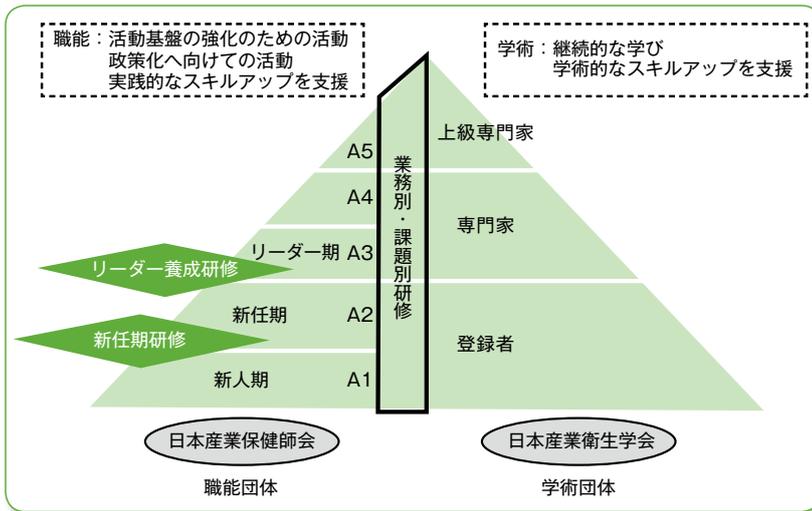
4 日本産業保健師会の行う「新任期産業保健師養成研修」

新任期産業保健師養成研修は、日本看護協会の後援、

表1. 日本産業保健師会「倫理綱領」⁴⁾

倫理綱領
前文 産業保健師は、公衆衛生看護を基盤に、労働衛生関連法令を含む産業保健に関する専門知識も活用し、労働者や事業者等との協働による、適切で充実した健康支援活動の実践を通して、公衆衛生の向上を目指す。 この倫理綱領は、「産業保健師」のその職種の特性を考慮し、その業務の遂行にあたり、本会の会員が「守るべき最低限の基準」を示すこととした。
第1条 (使命と責任) 産業保健師は、労働衛生関連法令を含む産業保健に関する専門知識に加えて保健師の職能を発揮して、労働者と事業者等が自主的に安全で、かつ健康に働き続けるための支援に努めなければならない。
第2条 (立場と契約) 産業保健師は、労働者個々人だけでなく組織も対象とし、公平・中立な姿勢で業務に従事する。また、その立場・役割においては雇用者や他の産業保健スタッフや先輩・同僚の保健師と合意が得られるように努める。
第3条 (品位の保持) 産業保健師は、対象との家族的、個人的関係を避け、適切な距離感が保てるように努める。また、対象職場に適した言動や身なりを心がけ、身勝手な思い込みや行いによって保健師の品位を損わないよう留意する。
第4条 (実践能力の明示と向上) 産業保健師は、その業務にあたり、自己の実践能力を的確に明示した上で、雇用者や他の産業保健スタッフや先輩・同僚の保健師に相談し、協力を得て実施する。実践能力の向上のためには、実務に直結する研修だけでなく、本会が開催するキャリア形成としての研修制度や推奨する他団体の研修に参加し、有識者や熟練者の指導や助言も得て、産業保健師として絶えず普遍的な能力の研鑽に努める。
第5条 (情報の取り扱い) 産業保健師は、国家資格である保健師としての守秘義務を優先するが、生命の危険や仕事への支障等から情報を開示すべき場合もある。この基準については、行政や学会等からの健康情報の取り扱いについての指針等を参考に、あらかじめ雇用先と合意を得るよう努める。
第6条 (自己の安全と健康) 産業保健師は、業務の遂行に際して心身ともに最良の状態を保持するように努め、日常の行動においても、常に身を持って安全衛生の規範を示す。
第7条 (基本倫理の恒久性) 産業保健師は、時代の変化に伴って保健師の雇用形態・立場が変化しても、産業保健師としての基本倫理を見失うことなく柔軟に対応していく。

図2. 日本産業保健師会研修体系



厚生労働省の協力を得て、2019年より開催している。産業保健師に必要な最新の情報や、産業保健活動に必要とされる知識・技術を、講義や実践事例、自組織の課題を用いた演習等を通じて学ぶとともに、仲間との演習（グループワーク）や講師陣との交流を通し、キャリアを考える機会となることを目指した研修会である。企業方針や企業風土を理解し組織人としてふるまえること、自分の立ち位置を理解した行動をとること、保健計画を立て事業を計画的に実践できること、業務および企業活動など全体を見ることを主眼としている。対象は、産業保健実務経験が半年～5年未満、かつ産業保健現場で活動している保健師としている。2024年度の受講者状況は、参加者33名、平均年齢33.1歳（24～50歳）で、北海道から九州まで広域からの参加があった。産業保健実務経験年数は約7割が3年未満であった。受講後のアンケート結果によると、「産業保健師とは」を深く考えた、保健計画全体を俯瞰し、保健師の視点を意識することの大切さを学んだ等の気づきを得て、自社では産業保健師の教育制度がないため、目指すべき方向性を教えてもらい貴重な機会となった、事前課題があったことにより、上司や同僚を巻き込んで研修に参加できたなど、貴重な研修の機会ととらえた者もいた。また、グループワークや演習を通じて、他社の取組みや事例を聴くことができ、自分にはな

い視点を学んだ、環境や立場が違っていても産業保健師としてあるべき姿は同じであることが実感できた、講義を聞いているだけでは得られないものがグループワークにはあり、自分で手を動かし、仲間と一緒に考えるうちに考えが整理でき、視界が開ける感覚を得た、そして今回の研修会への参加で産業保健師のネットワークができた、仲間ができたと回答する者が多かった。

5 今後の保健師育成について

今後、産業保健における課題はますます複雑多様化することにとまない、質の高い産業保健師の育成ニーズの高まりは止まらない。日本産業保健師会としては、当面は独自の研修体制を継続するが、今後は国や関係各団体の動きを見ながら、国や企業組織の要望に応えられる人材の育成へさらなる貢献をしたいと考える。

今、保健師に関するさまざまな動きに注目されている。今年1月に産業医科大学 産業保健学部 教授 中谷淳子氏らによる研究班から、「産業現場で活動する保健師・看護師の活用及び資質向上のための方策に係る研究」⁶⁾ 報告書が出された。新任期や産業看護活動未経験者の受講を想定した体系的な学習機会を提供する計画になっている。また、日本看護協会においても令和6年度 厚生労働省先駆的保健活動交流推進事業「事業場における保健師等の活動実態の把握」調査が実施された。また、保健師関連団体協働事業「保健師の未来を切り開くプロジェクト」企画班より、保健師の3つの「コアバリュー」と8つの「コアコンピテンシー」が明確化され今後はその活用に期待されている（保健師ジャーナルに連載）。産業保健は労働安全衛生法に基づく事業者責任で進める安全衛生活動があり、そもそも企業独自の方針や健康施策があるなかで進めなければならないという非常に難しい面があるからこそ、体系化された人材育成の研修の存在が待ち望まれている。

引用文献

- 1) 厚生労働省. 令和4年衛生行政報告例(就業医療関係者)の概況
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei/22/dl/kekka1.pdf>
- 2) 公益社団法人日本看護協会. 令和4年度 厚生労働省先駆的保健活動交流推進事業 保健師の活動基盤に関する基礎調査 報告書 令和5年3月
https://www.nurse.or.jp/nursing/home/publication/pdf/senkuteki/2023/hokenshi_katsudokiban.pdf
- 3) 独立行政法人労働者健康安全機構. 令和2年度 事業場における保健師・看護師の活動実態に関する調査報告書 令和3年9月
https://www.johas.go.jp/Portals/0/data0/sanpo/pdf/hokenshitou_katsudojittai_chosahokokusho.pdf
- 4) 一般社団法人日本産業保健師会. 倫理綱領
https://sangyohokenshi.smoosy.atlas.jp/ja/code_of_ethics
- 5) 産業保健師の活動Q&A編集委員会 大久保利晃 飯島美世子監修. 産業保健師の活動Q&A. バイオコミュニケーションズ株式会社. P296-P297
- 6) 中谷淳子. 産業医科大学産業保健学部 産業・地域看護学 教授. 産業現場で活動する保健師・看護師の活用及び 資質向上のための方策に係る研究
https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/download_pdf/2023/202322017A.pdf

産業保健スタッフに求められる資質

— 衛生管理者の役割と育成 —

椎野労働衛生コンサルタント事務所代表 椎野 恭司

しいの きょうじ ● 順天堂大学体育学部卒。音響機器メーカーにて専任衛生管理者、人事部安全健康管理センター長などを務め、2011年から現職。労働衛生コンサルタント、第一種作業環境測定士、衛生工学衛生管理者として企業へのコンサルティングや講演を行う。共著に「衛生委員会活用化テキスト」独立行政法人労働者健康安全機構、2020年などがある。

1 衛生管理者とは

1) 衛生管理者の認知度

「どのような仕事をされているのですか？」ご近所など、会社関係以外の方に私の仕事を説明するのはとても苦手である。1988年に音響機器メーカーに入社してから続けてきた衛生管理者は、認知度が低いため、一般の方ですぐに理解できる人はまずいない。営業とか、人事、経理などの一般的な仕事に例えることができれば、納得していただけるので、「総務関係です」と答えることもあるが、とても違和感がある。会社員であったとしても、専任の衛生管理者の仕事を理解できる方は少ない。

一方で、衛生管理者は、数年前には、「取得してよかった資格ランキング」で上位に入った。会社によっては、管理職になるための必要要件の資格に衛生管理者を入れており、受験準備等の講習会にて、幅広い知識を問う内容に四苦八苦している受講生の姿をみると、資格としての認知度は少しずつ上がってきているとも感じている。

2) 衛生管理者制度

もともと衛生管理者制度は、1947年に制定された労働基準法に規定されていた。1945年の終戦により、解体された陸海軍に所属していた衛生下士官、医師を活用するため、当時の工場や鉱山で衛生管理を担当していた保健指導員、学校の養護教諭をモデルとして、衛生管理者制度が創設された。当時、今の産業医は「医師である衛生管理者」と呼ばれ、衛生管理者の一種であった。

1972年に、労働基準法第5章「安全衛生」が、法律に格上げされて制定された労働安全衛生法（以下「安

衛法」という)には、業種を問わず、常時50人以上の事業場で、衛生管理者の選任が定められた。1988年には、産業構造の変化にともない、製造業など、有害業務がある一定の業種では、第1種衛生管理者、その他の業種では、第2種衛生管理者の選任が可となり、資格取得のハードルが下げられた。

3) 衛生管理者有資格者の増加

衛生管理者試験の合格者数は、第1種と第2種を合わせて、2023年度で約5万人であった。2024年度には、オンラインによる受験申請が始まり、試験会場も東京試験場が港区竹芝に新たに開設された。試験回数は東京試験場だけで年間100回を数え、利便性が高まっていて、さらに受験者の増加が見込まれる。資格を活用しているかは別として、有資格者は着実に増加している。

2 衛生管理者に求められる機能

労働災害を防止するための安全衛生活動のうち、安全は、安全管理者が担当し、衛生は衛生管理者が担当すると安衛法には記述がある。では、これら安全衛生は、なぜ会社等の組織において必要なのかを考えてみたい。

1) なぜ安全衛生なのか

理由は、大きく2つに分けられる。まずは、会社組織に対するプラス要素である。安全衛生を進めることで、安心して、安全に働ける職場環境をつくり、従業員のパフォーマンスを上げ、事業活動の向上につなげるためである。いつケガをするか、病気になるかわからない職場の状況で、よい仕事をすることはできない。

2つ目は、マイナス要素である労働災害を防ぐためである。

2) 労働災害による悪影響

(1) 労働損失

労働災害によって被災した従業員は、休業またはパフォーマンスの低下が発生する。また、再発防止のための原因調査を行ったり、対策を講じるため、設備は停止し、大きな損失となる。

(2) コンプライアンス

安全衛生活動は、安衛法等の法令によって、事業者が実施しなければならないことが定められている。これらの法令を遵守しなければ、会社は厳しい責任追及を受けることとなる。さらに、近年では安全配慮義務が求められてきており、法令よりも実施しなければならない事項がさらに範囲が広がっている。

(3) 損害賠償請求

会社がやるべきことができている状態では、労働災害が発生すると、休業補償や療養費の補償だけでなく、安全配慮義務違反等として従業員から訴えられ、損害賠償請求を受ける可能性がある。過去の事例では、損害賠償とまではならなくとも、和解金を支払うこととなった例が発生している。

(4) 人材の流出

労働災害が多く発生している職場のイメージはブラックな職場である。人手不足により、人材を募集したとしても、ブラックな職場に優秀な人材は集まらず、今いる従業員の流出にもつながる。

(5) 顧客、利益の逸失

品質管理のISO9000、環境管理のISO14000の認証取得に多くの事業場がコストと労力をかけているのは、認証がなければ仕事が得られない取引要件の一つになっているためである。労働安全衛生管理は、ISO45001の規格があるものの、認証取得まで求められている状況ではまだないが、品質や環境、SDGsと同じように取引の要件となってきた実態もある。例えば、健康診断実施後の医師による意見聴取が終了するまで、仕事の発注を止められた事例がある。

労働災害は、ケガをしたり病気になったりして従業員にとって私生活における制限がかかり、やりたい仕事ができなくなるというデメリットがあるとともに、会社

にとっても大きな損失となる。したがって、衛生管理者は、会社のために機能しなければならない。

3) 産業保健スタッフ間の連携

労働災害の防止は、会社の担当者ひとりではできない。安衛法にも、産業医の衛生管理者に対する指導もしくは助言が規定されているように、産業保健の医療スタッフである産業医や産業保健師との連携が欠かせない。ただ、重要なのは連携であり、医療スタッフからの一方的な助言やアドバイスを受けるだけでは不十分である。会社にとってよりよいアドバイスを受けるためには、医療スタッフに会社の状況を理解していただかなければならない。衛生管理者には刻一刻と変化する会社の状況を医療スタッフに伝えるとともに、医療スタッフの意見を会社へ伝える窓口的な役割が求められる。日ごろ、自分たちではあまり感じないが、会社も医療スタッフもそれぞれ専門用語を多数使用している。両方の言葉を理解している衛生管理者が「通訳」することが大切である。例えば、会社の代表と産業医が話をする場合、代表が使用する会社の専門用語は、産業医には理解できないこともある。また、産業医が使用する医学用語は、代表は理解できない。お互いが、気づかぬうちに専門用語を使用してしまったら、両者を理解している衛生管理者が仲介し、理解できる言葉で説明すれば打ち合わせがよりスムーズになる。

しかし、実際は、衛生管理者には産業保健スタッフの窓口としての役割意識を持っている場合が少なく、産業医等に会社の状況や期待していることがうまく伝わらずに、産業保健スタッフが機能していないケースがみられる。2019年の安衛法改正にて、産業医に対する的確な情報提供等が事業者に義務付けられたことがこれを証明している。医療スタッフのみなさんにも、さらなる衛生管理者の活用を期待したい。

4) 職場従業員、管理者との連携

どのような安全衛生の対策をとればよいのかを検討するためには、法的な要求事項はもちろんのこと、職場の状況も理解しなければ有効な対策にならない。理論的には効果があったとしても、作業の障害となる対

写真1.東京衛生管理者協議会(現在、東基連衛生管理者協議会)講習



策は受け入れられない。そのためには、現場スタッフやその上司と日ごろから情報交換を行って、何が問題で、どのように解決してほしいのかを知っておかなければならない。そのために衛生管理者には週1回の職場巡視が義務付けられていると理解している。

5)衛生管理者はコーディネーター

こうしてみると、衛生管理者は、どこに課題があるのかをみつけ出し、それを解決するために、職場、他の産業保健スタッフと情報交換をし、誰が何をやればよいのかを相談して決めていくコーディネーターであることが理解できる。さらには、法令改正により制定された化学物質管理者や保護具着用管理責任者など、このところ衛生管理業務の一部を専門的に取り扱う資格者が増えている。衛生管理全般をとりまとめる衛生管理者は、こうした資格の取得とともにこれらの有資格者も含めたコーディネートが求められる。

3 衛生管理者の現状

1)アンケート結果から

では、実際の衛生管理者がどのように業務を進めているのか、広島で開催された令和6年度全国産業安全衛生大会にて、中央労働災害防止協会(以下「中災防」という)が事務局を務める全国衛生管理者協議会から報告された内容をみると、厳しい現状が浮かび上がる。2023年9月から10月末まで、Webによって調査が実施され、全国から976名の衛生管理者から回答を得た。そのうち300人未満の事業場が54%で、衛生管理業務が、業務全体の1~2割程度の方が64%と、中小企業の兼務者が多く回答をしていた。衛生管理者として知識不足、経験不足と感じているものを問う設問では、メンタルヘルス対策、化学物質管理、両立支援などが挙げられ、直近の課題に対する意識の高さがうかがえる。どのような情報、サービスが必要かの設問では、最新の法改正、実務に関する研修、相談先の情報などの回答が多く、実際に困っている姿が目に見えようであ

る。専門スタッフとしての衛生管理者は少なく、定期的な異動によって新たに衛生管理者となり、担当する方がほとんどであり、十分な引継ぎや指導がなく、何をどうすればよいのかわからないなかで業務を進めている方が多いことが裏付けられた。

2)育成の現状

安全衛生の基本は、全従業員に対して、新入社員のころから各職場にて指導、教育を行い、知識を習得させること。安全衛生の担当者としては、新たに担当となったときから上司や先輩あるいは前任者から教育を受ける。その後は、あまり指導を受ける機会はなく、自らインターネット情報等を調べながら業務を進めている方が多い。

前述の調査結果では、自社以外の衛生管理者との交流の機会があれば参加したいかを問う設問で、ぜひ参加したいが35%、上司の指示があれば参加するが40%と合計で7割以上の衛生管理者が社外の同じ立場の方との情報交換を求めている。実際には、各都道府県の労働基準協会等で、安全衛生担当者の交流会が開催され、衛生管理者等が参加している。例えば東京では、年2回程度、東京衛生管理者協議会(現在は、東基連衛生管理者協議会)の主催でセミナーが実施されている(写真1)。毎回、多くの衛生管理者等の安全衛生担当が出席して、大きな成果を上げている。神奈川県でも「夏季講座」と称して神奈川県労働安全衛生協会が年に1回セミナーを開催し、行政からの情報提供とともに、事例研究や参加者の自由討議によって交流を深めている(写真2)。こうしたセミナーは、都道府県ごとに組織された衛生管理者協議会が活動を進めているのだが、別の設問では、各都道府県にある衛生管理者協議会自体の存在を知らない衛生管理者が62%に及び、

まだまだ活性化の余地があることを示している。

3) 能力向上教育

法的な教育としては、安衛法第19条の2に能力向上教育が規定されている。衛生管理者のみならず、安全管理者、作業主任者、職長などの安全衛生に関わる担当者に対し、5年に1回程度、再教育を実施することが努力義務規定で定められている。衛生管理者の能力向上教育カリキュラムは、労働衛生管理の進め方、実務研究、災害事例など、最新情報や実務レベルの内容が13時間で構成されている。

神奈川では、年に1回、衛生管理者の能力向上教育が開催され、毎回約30名程度が参加している。すぐに役立つ情報を持ち帰ることができる討議を取り入れていることから、受講者からは好評であるが、全体の衛生管理者の人数から考えると受講者はまだまだ少なく、今後の課題となっている。

4) その他のセミナー

中災防関東安全衛生サービスセンターでは、「衛生管理者職務の進め方実務研修」と題して、新任の衛生管理者を中心に講習を実施している。全国から受講者が集まり、衛生管理の基本と、悩んでいるテーマごとに実務レベルの情報交換を行う討議で構成されている。受講者の話を聞いてみると、何をどのように進めたらよいかわからないので受講を希望したケースが多

写真2. 神奈川労務安全衛生協会夏季講座



参考文献

- ・ 荘司榮徳(初版著者)、堀川直人他(改訂版編著)、『改訂版 衛生管理者に選任されたら』、バイオコミュニケーションズ、2020年3月
- ・ 公益財団法人 安全衛生技術試験協会ホームページ 統計
- ・ 神津 進(全国衛生管理者協議会副会長)、2024年度全国産業安全衛生大会労働衛生管理活動分科会特別報告
- ・ 中央労働災害防止協会(編)、『衛生管理 上 第1種用』第14版、中央労働災害防止協会、2024年2月
- ・ 椎野恭司、『労働衛生随想』『労務安全衛生かながわ』、神奈川労務安全衛生協会、2025年1月号、2025年1月

く、定期的な異動による新任担当者の育成が社内では難しいことがよくわかる。

5) 自己啓発

社外の情報源のひとつとして、研究会等への参画がある。例えば、日本産業衛生学会の産業衛生技術部会では、衛生管理に関する講習が開催されている。筆者も2023年7月に開催された「衛生管理者による巡視について」をテーマとした講習で講師として参加させていただいた。オープンな会なので、基本的には誰でも参加可能である。この他にも、私的な勉強会はあると聞くので、セミナー等に積極的に参加して、人脈をつくり、情報を集めてはいかがだろうか。

4 今後の課題

1) 外部教育機関における衛生管理者教育の活性化

社内での育成が難しい現状では、各協会等の社外の教育機関の役割が重要にならざるを得ない。ただ、安全衛生関係団体も受講者が集まらない講習は開催できない。衛生管理者の受講ニーズを掘り起こすため、衛生管理者講習の周知などの広報活動をさらに進めるとともに、講習時間や内容を絞るなどニーズにあった講習を準備していくことが重要となっている。

2) 外部専門家の活用

これまでは、社内に安全衛生専門スタッフを育成して、ノウハウを蓄積してきた。しかし、会社の状況が変わり、社内で人材を抱え込むことが困難になっているため、足りない部分だけを外部の専門家に手伝ってもらうことも選択肢のひとつである。安全衛生を長く担当していた方が、自分のノウハウを活かすために、退職後に専門スタッフとして開業することが増えてきている。困ったときは、社外の諸先輩を頼ってもよいのではないだろうか。



寺田 はやと ● 帝京大学医学部卒業。1991年 東京都衛生局、主に地域保健活動に従事し、1995年 産業医資格取得後、区役所、図書館、清掃事務所の産業医を兼務。1998年 国立公衆衛生院 (MPH取得)、2002～2004年 国立保健医療科学院 (DPH取得)、2010年 独立行政法人統計センター専属産業医。2012年 独立、中小企業の嘱託産業医、医師会、教育機関・学術団体での活動を展開し現在に至る。東京五輪2020 救護所従事。日本温泉名人(日本温泉協会認定)、ワインエキスパート (JSA認定)、ナチュラルチーズソムリエ (JIA認定) など本務以外の資格多数。

医学以外の知見との合わせ技で信頼を獲得 ～予防を重視した積極的産業保健活動を展開～

今回お話を伺ったのは開業型産業医事務所の代表で、公益社団法人東京都医師会産業保健委員会委員長の寺田勇人さん。積極的産業保健活動を信条に、医師としての専門性と幅広い健康増進活動を融合させた、独自の「合わせ技による産業保健への取組み」を展開している。東京都医師会では、産業保健委員会を運営。主な取組み内容は、地域産業保健センター間の調整や情報交換、産業医研修会の開催、都内の産業医実態調査、ホームページに関することなどである。特にホームページでは、コラム「産業保健のさんぽみち」、「健康講座に使えるフリースクール」の掲載とともに、2024年1月25日には、初めての試みである「産業医の手引(第10版)*」の電子書籍化にも携わるなどマルチな活躍をされる寺田さんに、活動のポイントと後輩育成への思いなどを伺った。

企業の数が減り産業医が淘汰される時代 信頼される産業医となる3つのポイント

現在、開業型産業医として6企業・団体と契約しています。多いときは現在の2倍でしたが、還暦を過ぎたこともあり、後輩に少しずつ仕事を譲り、私自身は社会貢献的な仕事にシフトしています。産業医活動を始めて約30年、世のなかの動きを見ると、産業医にとって厳しい時代が来るというのは間違いないと思います。産業医が増えて企業数が減る。よって産業医同士の競争が激しくなり、これまでと同じような活動では淘汰されてしまうでしょう。そうならないように産業医の存在価値を高めていくことが必要だと痛感しています。

ただし、それはそれほど難しいことはありません。常にクライアント企業とのコミュニケーションを密にして信頼に足る存在になることです。一方で、新宿区医師会で産業医担当理事を務めていたとき、企業から

「産業医を替えてほしい」と相談を受けたことがあります。そうした相談があるたびに苦しい思いをしました。不満の内容を訊ねると診療が忙しいとの理由で「会社に全然来てくれない」「委員会でコメントを求めても、いつも『特にありません』の一言だけ」といった産業医側の活動姿勢に帰着するものでした。それで毎月何万円もの報酬を支払っていることに対する不満が大半なのです。

ではそうならないためにどうすればよいか、私は産業医研修会などでは次のようにアドバイスしています。

1. 契約に定めた頻度で企業を訪れること、予期せぬ救急的対応で行けなくなったら別日を調整すること。
2. 安全衛生委員会では必ず何らかのコメントをすること。

指摘事項がないと「なにもありません」となりがちですが、そうした場合でもなにか一言必ずコメントするように心がけるだけで信頼関係は強くなるものです。

3. 社員さんとの面接で勤務上の配慮が必要となった場合、必ず本人を交えて上司や人事部門と調整及び確認をすること。

ここで2つ目にあげたアドバイスについて具体的にどう活動しているかの一例を紹介します。安全衛生委員会でコメントすることがなければ健康や安全に関する小話を5分程度披露しています。春なら「花粉症」、暑い時期は「熱中症」「食中毒」、秋は「食育」「ストレッチ体操の実技」、寒冷時期は風邪やインフルエンザ予防といった身近な話題でいいのです。その他にも社内報に健康に関する記事を書いてみたり、年に一度健康講座を開催したりするなど、ニーズに応じています。東京都医師会の公式サイトに健康講座に使えるフリーツール**がアップされていますので追加、加工して活用してみてもいいでしょう。

医療以外の知見との合わせ技で話題を提供し信頼感を醸成する

現代は、ちょっとした言動がインターネット上で思いがけない方向に炎上したり、トラブルや苦情、訴訟にまで発展する時代です。また、個性が豊かなさまざまな働き手が増え、生き方や働き方の多様化の時代でもあります。そんななかで産業医の活動もこれまで以上に本人のみならず周囲の職場環境や家庭への配慮などを十分に行い、慎重に進めなければなりません。しかしそんな時代だからこそ、私は萎縮することなく、積極的産業保健活動を行っていくべきだと考えています。積極的産業保健活動というのは臨床という積極的治療と同じ理念です。例えば特効薬があるとします。よく効く薬ほど副作用が強い。しかし副作用を恐れて当たり障りない薬を使えばリスクは減りますが劇的な効果も見込めません。産業医活動も同じで、当たり障りのない意見や活動をしていけば責任を問われることはないでしょう。しかし私の信条は「何事も予防が大事」ということです。ときには、本人にとっては厳しい課題を与えたり、企業側に負担が大きいアドバイスをすることがあります。心を込めて。それが積極的産業保



新宿労働基準監督署・(一社)新宿労働基準協会主催による労働衛生週間説明会にて「職場でできる、肩こり・腰痛に効くストレッチ体操」を実演講義

写真提供：(一社)新宿労働基準協会

健活動だと考えます。もちろんこうした活動を行うには組織や対象者本人との強い信頼関係が必要です。だからこそ前段で申し上げた3つのポイントを日頃から積み重ねていくことが大切なのです。

また、私自身の経験から産業医の後輩たちへのお奨めは柔道の「合わせ技」のように産業医資格の他にもなにかもうひとつ別分野の技能を組み合わせることで活躍の場を大きく広げる、ということです。例えば専門が整形外科医であれば「健康と運動」「転倒予防」などに関することを産業保健の現場で取り入れれば合わせ技となって自身の特色となります。私の場合は温泉、お酒、発酵食品などなど、一見本業とは関係のない別分野の資格と組み合わせ話題を提供することで産業保健や健康増進に興味を持ってもらうことができます。私の仲間にはマジシャンとして、企業のイベントなどでマジックを披露して交流を深めている先生もいらっしゃいます。そうしたなかで信頼関係が構築され、働いている人たちとの親睦や交流、共通課題、自己研鑽などにも結びつくのであれば素晴らしいことだと思います。今後も信頼を基盤とした積極的産業保健活動と具体的な事例の積み重ねが、企業の健康意識向上や働き方改革を支える力になると信じて活動を続けていきます。

*「産業医の手引(第10版)」

<https://www.tokyo.med.or.jp/sangyoi/guidance>

**健康講座に使えるフリーツール：利用する場合は申請が必要。健康講座に使える新しい情報が随時アップされる。

<https://www.tokyo.med.or.jp/sangyoi/tools>

騒音職場とその対策

産業医科大学 産業生態科学研究所 作業関連疾患予防学研究室 非常勤助教 岩崎 明夫

いわさき あきお ● 産業医科大学産業生態科学研究所作業関連疾患予防学研究室非常勤助教、ストレス関連疾患予防センター特命講師。専門は作業病態学、作業関連疾患予防学。主に、過重労働対策、メンタルヘルス対策、海外勤務対策、ストレスチェック、特定健診、両立支援の分野で活躍。

2023年に、国は約30年ぶりに「騒音障害防止のためのガイドライン」を改訂しました。騒音職場の作業では適切な対策をしなければ、騒音を原因とした騒音性難聴を引き起こします。騒音性難聴の重要な特徴は、今なお有効な治療法に乏しく、予防が唯一の対処法である、という点です。機械動力の利用の増加やハイパワー化、高圧化、複雑化により、現在も多くの騒音職場があり、産業保健領域においても、古くて新しい重要な健康課題です。今回は騒音職場における労働衛生対策の基本を振り返ります。

1. 騒音作業と騒音障害防止のためのガイドライン

騒音性難聴は騒音に長期間ばく露されることにより発症する職業性疾患です。古くは17世紀の産業保健のテキストに騒音性難聴に関する記述があります。騒音性難聴は、予防が最も重要です。そのため、1992年にわが国は「騒音障害防止のためのガイドライン」を策定しました。しかし、現状でも対策が必要なすべての職場に浸透しているとはいいがたく、さらなる対策を推進するために、2023年に「騒音障害防止のためのガイドライン」（以下「騒音ガイドライン」という）を改訂しました。

騒音ガイドラインでは、表1のように、作業環境測定が義務づけられている8つの屋内作業場と騒音が発生する可能性が高い52の作業場を騒音ガイドラインの対象職場としています。対象以外の作業場でも、騒音レベルが高いと思われる業務を行う場合には騒音ガイドラインに沿って対応します。騒音ガイドラインには、表2のポイントがあります。騒音職場では総括管理として職場の体制整備を行い、騒音障害防止対策の管理者を選任します。管理者には、騒音障害防止のための労働衛生教育（管理者向け）が必要です。作業環境管理として、作業環境測定、定点測定または個人ばく露測定を行います。その結果により、具体的な措置として、低騒音型機械の導入等の騒音発生源対策、遮蔽物や防音塀等の伝ば経路対策を実施します。

さらに作業管理として、適切な聴覚保護具の選定と着用等の作業対策、及び作業時間の短縮を実施します。これらの対策については、衛生管理者や産業医の職場巡視においても適切に実施されているかを確認しましょう。また、常時従事する労働者に対して健康診断の実施、さらに健康診断の結果により事後措置の実施も必要です。従事する労働者に対しては、騒音障害防止のための労働衛生教育（労働者向け）が必要です。古典的職業病のひとつともいえる騒音性難聴は聴力の永久損失につながるため、対策として労働衛生の5管理の原則が非常に重要であり、これらをすべて実施することが効果的な予防対策となります。

2. 騒音職場の作業環境管理と作業管理

作業場の騒音は常に大きく変動していることが一般的です。このため、作業環境測定では騒音の瞬間値を測定するのではなく、変動している騒音レベルを一定時間測定した結果の平均値を算出します。これを等価騒音レベルといいます。騒音ガイドラインでは屋内作業場の作業環境管理として、まず、作業環境測定を実施し、管理区分を決定します。作業環境測定では、騒音計による等価騒音レベルを1ヵ所で10分間以上測定し、以下に述べるA測定とB測定を実施します。屋内作業場以外の作業場では、定点測定、または個人ばく露測定を実施します。

A測定は作業場を縦、横6m以下の等間隔で引いた交

表1. 騒音職場の範囲

別表第1	
1. 鋸打ち機、はつり機、鋳物の型込機等圧縮空気により駆動される機械又は器具を取り扱う業務を行う屋内作業場	
2. ロール機、圧延機等による金属の圧延、伸線、ひずみ取り又は板曲げの業務（液体プレスによるひずみ取り及び板曲げ並びにダイスによる線引きの業務を除く。）を行う屋内作業場	
3. 動力により駆動されるハンマーを用いる金属の鍛造又は成型の業務を行う屋内作業場	
4. タンブラーによる金属製品の研磨又は砂落としの業務を行う屋内作業場	
5. 動力によりチェーン等を用いてドラム缶を洗浄する業務を行う屋内作業場	
6. ドラムパーカーにより、木材を削皮する業務を行う屋内作業場	
7. チッパーによりチップする業務を行う屋内作業場	
8. 多筒抄紙機により紙をすく業務を行う屋内作業場	
別表第2	
1. インパクトレンチ、ナットランナー、電動ドライバー等を用い、ボルト、ナット等の締め付け、取り外しの業務を行う作業場	
2. ショットプラストにより金属の研磨の業務を行う作業場	
3. 携帯用研削盤、ベルトグラインダー、チップングハンマー等を用いて金属の表面の研削又は研磨の業務を行う作業場	
4. 動力プレス（油圧プレス及びプレスプレーキを除く。）により、鋼板の曲げ、絞り、せん断等の業務を行う作業場	
5. シャーにより、鋼板を連続的に切断する業務を行う作業場	
6. 動力により鋼線を切断し、くぎ、ボルト等の連続的な製造の業務を行う作業場	
7. 金属を溶融し、鋳鉄製品、合金製品等の成型の業務を行う作業場	
8. 高圧酸素ガスにより、鋼材の溶断の業務を行う作業場	
9. 鋼材、金属製品等のロール搬送等の業務を行う作業場	
10. 乾燥したガラス原料を振動フィーダーで搬送する業務を行う作業場	
11. 鋼管をスキッド上で検査する業務を行う作業場	
12. 動力巻取機により、鋼材を巻取する業務を行う作業場	
13. 高圧水により鋼管の検査の業務を行う作業場	
14. 高圧リムーバを用いてICパッケージのバリ取りの業務を行う作業場	
15. 圧縮空気を吹き付けることにより、物の選別、取り出し、はく離、乾燥等の業務を行う作業場	
16. 乾燥設備を使用する業務を行う作業場	
17. 電気炉、ボイラー又はエアコンプレッサーの運転業務を行う作業場	
18. ディーゼルエンジンにより発電の業務を行う作業場	
19. 多数の機械を集中して使用することにより製造、加工又は搬送の業務を行う作業場	
20. 岩石又は鉱物を動力により破碎し、又は粉碎する業務を行う作業場	
21. 振動式スクリーンを用いて、土石をふるい分ける業務を行う作業場	
22. 裁断機により石材を裁断する業務を行う作業場	
23. 車両系建設機械を用いて掘削又は積込みの業務を行う坑内の作業場	
24. バイブレーター、さく岩機、ブレイカ等手持動力工具を取り扱う業務を行う作業場	
25. コンクリートカッターを用いて道路舗装のアスファルト等を切断する業務を行う作業場	
26. チェーンソー又は刈払機を用いて立木の伐採、草木の刈払い等の業務を行う作業場	
27. 丸のこ盤、帯のこ盤等木材加工用機械を用いて木材を切断する業務を行う作業場	
28. 水圧パーカー又はヘッドパーカーにより、木材を削皮する業務を行う作業場	
29. 空港の駐機場所において、航空機への指示誘導、給油、荷物の積み込み等の業務を行う作業場	

※別表第2において途中省略された作業場例は(12.)～(36.)です。

の管理区分を決定します。

定点測定による等価騒音レベルの測定では、屋内作業場以外の作業場（坑内作業場、屋外作業場）が対象となります。騒音レベルが最も高くなると思われる時間に、当該作業が行われる位置において等価騒音レベルの測定を実施し、管理区分を決めます。

個人ばく露測定による等価騒音レベルの測定については、屋内作業場と坑内作業場で手持動力工具を使用する等騒音源が移動する場合に、また、屋外作業場の場合に、個人ばく露測定を行うことが望ましいでしょう。

屋外作業場で地面の上に騒音源があって、周辺に建物や壁等がない場合、音響パワーレベルを機械等に貼付されたシールや銘板、カタログ等で確認できる場合には、等価騒音レベルの推計

出典：騒音ガイドライン

表2. 職場における騒音対策

職場の体制	<input type="checkbox"/> 騒音障害防止対策の管理者の選任 <input type="checkbox"/> 元方事業者の場合は、関係請負人への指導・援助
作業環境管理	<input type="checkbox"/> 騒音レベルの測定* <input type="checkbox"/> 騒音レベルが一定（85dB）以上の場合、改善措置（騒音源の低騒音化・遮蔽など）の実施※ <input type="checkbox"/> 測定結果の記録と保存（3年間）
作業管理	<input type="checkbox"/> 聴覚保護具の使用* 等価騒音レベルが90dB以上の場合や、等価騒音レベルが85dB以上で手持動力工具を使用する場合などは必ず聴覚保護具を使用しましょう。
健康管理	<input type="checkbox"/> 雇入れ時または配置替え時の健康診断（騒音）の実施 <input type="checkbox"/> 定期健康診断（騒音）の実施* <input type="checkbox"/> 健康診断（騒音）結果に基づく事後措置の実施 <input type="checkbox"/> 健康診断（騒音）結果の記録と保存（5年間） <input type="checkbox"/> 健康診断（騒音）結果の労働基準監督署への報告
労働衛生教育	<input type="checkbox"/> 騒音障害防止対策の管理者選任時の教育 <input type="checkbox"/> 労働者への教育*

※騒音レベルが一定未満の場合は省略可能

出典：騒音ガイドライン

点を測定点として、床上1.2-1.5mの高さで測定します。B測定は音源に近接した作業がある場合、その音源付近で測定します。A測定の各測定点の80dB (A)以上の結果の平均値とB測定の結果から、表3にあるように、作業環境

による評価を実施できます。

これらの測定は、6カ月以内ごとに1回継続して実施するとともに、施設・設備・作業工程・作業方法を変更した場合にもその都度実施します。

第I管理区分は作業環境管理が適切と評価され、今後も継続的にその維持に努めることとなります。第II管理区分は作業環境管理に改善の余地があるものと評価され、作業方法の改善等により第I管理区分となるように努めること、騒音職場であることを作業者にわかるように標識

表3. 作業環境測定の評価

		B測定		
		85dB 未満	85dB 以上 90dB 未満	90dB 以上
A測定平均値	85dB 未満	第I管理区分	第II管理区分	第III管理区分
	85dB 以上 90dB 未満	第II管理区分	第II管理区分	第III管理区分
	90dB 以上	第III管理区分	第III管理区分	第III管理区分

備考

1「A測定平均値」は、測定値を算術平均して求めること。

2「A測定平均値」の算定には、80dB未満の測定値は含めないこと。

3 A測定のみを実施した場合は、表中のB測定の欄は85dB未満の欄を用いて評価を行うこと。

出典：騒音ガイドライン

表4. 等価騒音レベルとばく露許容時間

等価騒音レベル(A特性音圧レベル)による許容基準								
等価騒音レベル(dB)	85	86	87	88	89	90	91	92
1日のばく露時間	8時間 00分	6時間 20分	5時間 02分	4時間 00分	3時間 10分	2時間 30分	2時間 00分	1時間 35分
等価騒音レベル(dB)	93	94	95	96	97	98	99	100
1日のばく露時間	1時間 15分	1時間 00分	0時間 47分	0時間 37分	0時間 30分	0時間 23分	0時間 18分	0時間 15分

※日本産業衛生学会の「許容濃度等の動告(2022年度)」の中の、VI. 騒音の許容基準に 出典: 騒音ガイドラインある、「表 V1-2. 騒音レベル(A特性音圧レベル)による許容基準」の一部抜粋

で明示すること、手持動力工具を使用する場合など必要に応じて耳栓等の聴覚保護具を使用します。第Ⅲ管理区分は作業環境管理が不適切な状態にあると評価され、作業方法の改善等により第Ⅰまたは第Ⅱ管理区分となるようにすること、作業者にわかるように標識で騒音職場の明示と聴覚保護具着用の掲示をすること、耳栓等の聴覚保護具を使用することとなります。また、表4にあるように、作業環境測定の結果により、作業時間の短縮として、作業許容時間を確認しておくことは大切です。1日の作業許容時間を超えないように作業を組み立てましょう。

作業環境測定の結果は、3年間の保存義務があります。第Ⅱ管理区分、第Ⅲ管理区分に該当する作業場では、可能な限り、第Ⅰ管理区分となるように対策の実施を検討します。それぞれの対策にはコストもかかりますが、職場や作業内容に合わせて効果が出るように組み合わせで実施します。労働衛生コンサルタント等に相談することも大切です。

対策の優先度として最も望ましいのは、①騒音発生源の対策、となります。対策として音源の密閉化や低騒音機械への切り替えが進めば、根本的な対策となるからです。現実的には音源対策のみで十分な騒音対策が取れない場合もあるため、②伝ば経路への対策、も重要となります。音の伝ば特質を考慮して、作業者との距離を確保することができれば、騒音レベルは減衰します。また、音の指向性や反射性を利用して、防音扉、消音・吸音材、音源の向きの変更等の対策も検討します。さらに、③作業側側の対策として、音源に対して作業者を防音室等で囲うことや遠隔からの機械操作等ができる場合は非常に効果的です。

また、耳栓や耳覆い(イヤーマフ)は、比較的成本も低く、作業者の聴力を直接保護することから最も広く利用されています。装着感や作業によっては作業中の会話の支障の問題から、必要な耳栓や耳覆いを着用しない作業者が散見されることがあります。長時間の装着の観点からは、耳栓等の選択では、騒音の周波数や遮音値が作業に合うものを選択することや労働者の耳(外耳)の形状の個人差から複数の製品を試用してなるべく装着感のよいものを選択することが大切といえます。JIS T8161-1に規定された試験方法により測定された遮音値を参考にし、適切な聴覚保護具を選定します。そして、耳栓等を装

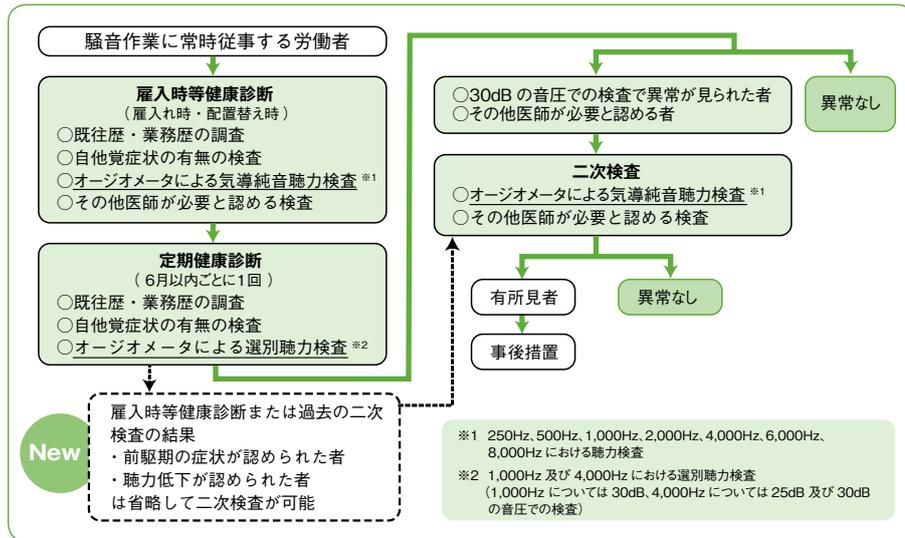
用したときにアラーム音等がどう聞こえるか、騒音下での会話が必要な場合は耳栓着用時においても意識して声量を大きくした方が効果的であること等は作業時の安全確保の点から重要ですので、労働衛生教育や職場巡視等の機会に確認・周知しておきます。

3. 騒音作業の健康管理

図1は、健康管理の流れです。2023年度の騒音作業の健康診断(指導勧奨による健康診断)の全国集計では、有所見者数が52,752人(有所見率15.2%)にも達しています。これは、有所見者数でみると特殊健康診断のなかで最多であり、騒音職場で労働衛生の5管理が適切に実施されているかについて懸念があるといえるでしょう。騒音性難聴には一時的な聴力低下と永久的な聴力低下があり、永久的な聴力低下では有効な治療法がなく、予防がほぼ唯一の対処となります。このため健康診断の目的は、作業者の騒音性難聴の早期発見・早期対応とともに、集団としての騒音の影響を評価し、騒音職場の作業環境管理や作業管理が適切であるかを評価し、早期に改善対応することにあります。

雇入時または配置替え時の健康診断は、その作業における初回の健康診断となるため、作業者のベースの健康状態を把握する目的として検査項目が充実しています。聴力検査はオーディオメータによる気導純音聴力検査として、250Hzから8,000Hzまで細かく7段階の聴力を検査します。騒音ガイドラインの改訂で、6000Hzの検査を雇入時または配置替え時の健康診断、及び定期的健康診断の二次検査として実施することになりました。雇入時または配置替え時の健康診断の実施以降、6カ月以内ごとに1回の定期健康診断を行います。その際の聴力検査はオーディオメータによる選別聴力検査として、会話域とされる1,000Hz(30dB)、騒音の影響が比較的早期に出現するとされる4,000Hz

図1. 健康管理の流れ



出典：騒音ガイドライン

(25dB、及び30dB)の聴力検査を実施します。また、第I管理区分に区分されることが継続している場所または等価騒音レベルが85dB未満であることが継続している場所において業務に従事する労働者については健康診断の省略が可能です。

定期健康診断の結果、選別聴力検査の30dBの音圧での検査で異常が認められる者、その他医師が必要と認める者については二次検査を実施し、オーディオメータによる気

導純音聴力検査で雇入れ時健康診断と同等の7段階の聴力検査とその他必要な検査を実施します。

二次検査の結果、有所見者である場合は、事後措置を行います。前駆期の症状が認められる者及び軽度の聴力低下が認められる者に対しては、第II管理区分に区分された場所または等価騒音レベルが85dB以上90dB未満である場所においても、耳栓等の聴覚保護具を使用させるほか、必要な措置を実施、また、中等度以上の聴力低下が認められ

る者に対しては、聴覚保護具を使用させるほか、騒音作業に従事する時間の短縮、配置転換その他必要な措置を実施します。定期健診による選別聴力検査と二次検査の組み合わせにより、有所見者として早期に騒音性難聴が疑われる作業者を把握し、適切な事後措置につなげることが大切です。また定期健康診断結果は5年間の保存義務があり、労働者数50人以上の事業場は労働基準監督署に定期健康診断結果報告書を遅滞なく提出することが求められています。

コラム 騒音作業における管理者、労働者の労働衛生教育

騒音作業による健康障害を防止するためには、労働衛生教育が大切です。騒音ガイドラインでは、管理者と労働者の双方に労働衛生教育を実施することを求めています。事業者が騒音作業の管理者を選任する場合、管理者向けの労働衛生教育として(1)騒音の人体に及ぼす影響、(2)適正な作業環境の確保と維持管理、(3)聴覚保護具の使用及び作業方法の改善、(4)関係法令、について実施します。騒音作業に常時従事する労働者に対して、労働者向け労働衛生教育として(1)騒音の人体に及ぼす影響、(2)聴覚保護具の使用、について実施します。このとき、作業環境測定の結果が第I管理区分に区分されることが継続している場所または等価騒音レベルが継続的に85 dB未満である場所において業務に従事する労働者については、労働衛生教育の省略が可能です。

管理者の労働衛生教育では、(1)影響の種類、聴力障害、(2)騒音の測定と作業環境の評価、騒音発生源対策、騒音伝ば経路対策、改善事例、(3)聴覚保護具の種類及び性能、聴覚保護具の使用方法及び管理方法、作業方法の改善、(4)騒音作業に係る労働衛生関係法令及び騒音ガイドライン、で構成されます。また、騒音作業に常時従事する労働者には、(1)健康影響の種類、聴力障害について、(2)聴覚保護具の種類及び性能、聴覚保護具の使用方法及び管理方法についての労働衛生教育を実施します。

騒音作業は予防が可能である一方で、保護具の適切な使用がされていない場合が多くみられます。騒音作業の管理者、労働者の双方に適切に労働衛生教育を実施することで、騒音性難聴の予防を目指しましょう。

参考文献

厚生労働省：騒音障害防止対策

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudoukijun/anken/anzeneisei02_00004.html

家政婦兼訪問介護ヘルパーの心臓疾患による死亡に業務起因性が認められた事案

国・渋谷労基署長（山本サービス）事件

第1審 東京地裁 令和4年9月29日判決（労働判例1285号59頁）

第2審 東京高裁 令和6年9月19日判決（労働判例1319号61頁） 本判決（確定）



安西法律事務所 弁護士 木村 恵子

きむら けいこ ● 安西法律事務所 所属。専門は労働法関係。近著は『安全配慮義務の実務と対応』（編著・労働調査会）など。

本件は、家政婦兼訪問介護ヘルパーであったKが心臓疾患（以下「本件疾病」という）により死亡したことにつき、Kの夫（以下「X」という）が労働者災害補償保険法（以下「労災保険法」という）に基づき遺族補償給付等を請求したところ、処分行政庁が不支給処分（以下「本件各処分」という）としたことから、その取消しを求めた事案である。

1審は、家事業務を除外して業務起因性を検討し、Xの請求をいずれも棄却したのに対して、本判決は、家事業務を含めて業務起因性を検討し、Kの死亡に業務起因性を認めた。就業の実態等に照らして家事使用人該当性を判断した点に意義があろう。

1. 事案の概要

1) 当事者

(1) 訴えた側（1審原告、2審控訴人）

訴えたのは、訪問介護事業・家政婦紹介事業等を営む（株）山本サービス（以下「本件会社」という）に家政婦兼訪問介護ヘルパーとして登録していたKの夫のXである。

(2) 訴えられた側（1審被告、2審被控訴人）

訴えられたのは、国である。

2) Xの請求の根拠

Xは、Kが死亡前おおむね1週間に従事した家事業務および介護業務は、「血管病変等を著しく増悪させる業務による脳血管疾患および虚血性心疾患等の認定基準」（以下「新認定基準」という）¹⁾所定の「短期間の過重業務」に該当し、Kの本件疾病発症および死亡には、業務起因性が認められるとして処分行政庁がした本件各処分の取消しを求めた。

3) 事実関係等の概要

- ① 介護福祉士の資格を有するKは、平成25年8月、本件会社に家政婦（求職者）としての登録を行い、同月20日には、本件会社との間で、業務内容を非常勤の訪問介護ヘルパーとする労働契約を締結した。
- ② 要介護者A（以下「A」という）は、重度の認知症を発症し、自宅で寝たきり状態にあり、Aの息子は本件会社に依頼し、住み込み勤務可能な家政婦兼訪問介護ヘルパーの紹介を受けていた。

- ③ Kは、本件会社から、休暇を取得する別のヘルパーに変わりA宅に1週間住み込みで家政婦としての家事業務（以下「本件家事業務」という）および訪問介護ヘルパーとしての業務（以下「本件介護業務」という）に従事することを打診され、これに応じ、平成27年5月20日から同月27日朝までの間、これらの業務に従事した。
- ④ 本件会社は、Aを求人申込者とする求人票兼労働条件通知書を作成したが、同求人票には、休憩時間が午前0時～午前5時までと記載されているものの勤務時間の記載はなく、また、賃金は、本件家事業務と本件介護業務を合わせて日給1万6000円とする旨の記載があった。
- ⑤ 本件会社がKに配付した業務指示書には、Aの息子の食事準備等、本件家事業務に含まれる業務も記載されていた。
- ⑥ Kは、A宅において、上記休憩時間を除く19時間のうち、4時間半は、介護業務の実施時間とされ、その他の時間は、家事業務（おむつ交換、食事の支度、買い物、掃除等）に従事するとされていたが、Kは介護業務と家事業務を同じ時間帯に行う等しており、本件介護業務と本件家事業務を時間的・質的に区別することは困難であった。また、実際のKの労働時間数は1日15時間と認められ、深夜時間帯においてもおむつ交換等があり、6時間以上の睡眠確保は困難であり、勤務間インターバルも11時間未満であった。
- ⑦ Kは、A宅での勤務を終えた同月27日、午後3時半頃に

立ち寄った入浴施設のサウナ室で倒れ、本件疾病により死亡した。

- ⑧ Xは、渋谷労働基準監督署長に対して、遺族補償給付等を請求したが、同労基署長は、家事使用人には労災保険法は適用されないとして不支給処分をした。

2. 1審判決の要旨

1審は、本件家事業務は、KとAの息子との間の雇用契約により提供されており、Kは、本件家事業務との関係では家事使用人に該当し業務起因性の検討対象にはならないとした上で、本件発症前約1週間のKの介護業務は、過重であったとは認められないとして業務起因性を否定し、Xの請求を棄却した。

3. 本判決の要旨

本判決は、以下のように述べてKの本件疾病発症・死亡に業務起因性を認め、原判決を取消し、請求を認容した。

(1) Kの家事使用人該当性

A宅での本件介護業務および本件家事業務について、雇用契約書、またはこれに準ずる書面は作成されていない。本件会社が作成した求人票兼労働条件通知書には勤務時間

の記載はなく、賃金は両業務の双方の合計額の趣旨で記載され、両業務は時間的にも質的にも截然と区別することは困難で、本件会社が作成した業務指示書には、家事業務に含まれる業務が記載され本件家事業務についても業務指示を行っていたことが認められる。これらの事情を総合すると、本件家事業務および本件介護業務は一体として本件会社の業務とすることができる^①。

「本件家事業務は、…本件会社の業務として行われたものであり、…本件家事業務についても、Kが…「家事使用人」に当たるものとは認められない。^②」

(2) 本件疾病の発症および死亡の業務起因性

「労働者の死傷病等に業務起因性が認められるためには、…業務と当該死傷病等との間に…相当因果関係が認められることが必要と解すべきである。…新認定基準は、…業務起因性の有無を判断するに当たっても、参考になる^③ものと解される。」Kの労働時間は1日15時間、7日間の時間外労働時間数65時間、勤務時間インターバルは11時間未満で、Kが従事した本件家事業務および本件介護業務は、新認定基準所定の「短期間の過重業務」に該当し、本件疾病発症には業務起因性が認められる。

ワンポイント解説

1. 「家事使用人」該当性について

「家事使用人」とは、家事一般に従事するために使用される者をいう。家事使用人については、家庭内の私的領域に国家的規制と監督を行うことは困難かつ不適切と考えられたことから、労働基準法（以下「労基法」という）は適用除外とされ（同法116条2項）、労働者の災害補償に関する労基法第8章も適用されない。そのため、労基法の災害補償規定の適用を受ける者を対象とする労災保険法も適用対象外とされている（労災保険法12条の8第2項²⁾）。家事使用人該当性について、1審は契約形式を重視して家事使用人該当性を認めたのに対して、本判決は、就業の実態に照らして、上記下線①および②の

ように判断して家事使用人該当性を否定した。従前の裁判例³⁾も、家事使用人該当性については、就労実態から厳格に判断しており、かかる流れに沿うものといえよう。

なお、労働契約法は、家事使用人についても適用され、使用者には安全配慮義務があることには留意すべきである⁴⁾。

2. 新認定基準について

新認定基準では、労働時間以外の負荷要因が見直され、勤務間インターバルが短い業務などが負荷要因として追加された。本判決も、新認定基準を参考に（上記下線③）勤務間インターバルが短いことを考慮して判断された。労務管理上、勤務間インターバルについても配慮する必要があることを示唆する判決であろう。

1) 「血管病変等を著しく増悪させる業務による脳血管疾患及び虚血性心疾患等の認定基準について」（令和3年9月14日付け基発0914第1号。令和5年10月18日付け基発1018第1号により一部改正）

2) なお、労災保険に特別加入することは可能である。

3) 医療法人衣明会事件 東京地裁 平成25年9月11日判決（労働判例1085号60頁）

4) 家事使用人については、厚生労働省より「家事使用人の雇用ガイドライン」が策定、公表されている。

<https://www.mhlw.go.jp/content/11402000/001206492.pdf>

営業時間は20時まで！ 元日以外に定休日がない!? 「休めない」小売業でも残業時間を削減できる!!

今号では、岐阜県関市に本社のある株式会社久米商店の取組みを紹介する。同社は1917（大正6）年に桐タンス製造販売業として名古屋市内で創業したが、創業者が38歳の若さで早世したり、戦災により岐阜県関市に疎開を余儀なくされるなどの曲折を経て、1946年同地で「久米タンス」として営業を再開、1947年には「株式会社久米商店」として法人を設立している。その後もさまざまな困難に直面しながらも、家具に関する深い専門知識と時代を見据える先見性によって、地元で信頼される家具屋さんとして事業を堅実に展開してきた。しかし、2006年、全国展開の家具量販店が関市近郊にも進出したことを契機に、それまでの高級家具路線を捨て、新品・高品質・理由あり・激安を合言葉に「アウトレット家具スーパーバリュー」として業態を一新。所狭しと家具が並ぶ店内を自由に見回りながら掘り出し物を探せるという楽しさもあって、常に若いカップルや家族連れで賑わう人気店となった。そんな同社では店舗の営業時間は20時まで、元日以外は定休日なし、という店舗の営業方針を堅持するなか、働き方改革や長時間労働対策はなかなか進んでいなかった。

この状況を打開したのが現在人事部長として健康経営と働き方改革の先頭に立って推進している坂井潔子さんだ。そこで、同社の長時間労働対策について、現場を預かる立場の北川航店長とともにお話を伺った。

株式会社 久米商店

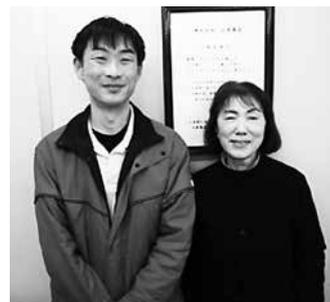
「他店に真似のできない価格で高品質な家具を店頭で直接見て、触って購入してもらう」という同社の業態では、会社や学校が休みになる土日に来店者が集中するため店舗を休業することができないだけでなく、従業員は中長期の休暇も取得しにくいという課題が長年横たわっていた。また、こうした勤務形態は採用活動にも不利に働き、人手不足に陥るといったマイナス面も見逃せなかった。そこで同社では2020年に働き方改革関連法の運用が始まったのを契機に「リフレッシュ休暇制度」を導入する。この制度は、社員が有給休暇を連続で取得しやすい環境を整える目的でつくり、長期休暇が取りにくいという課題に対応するものだった。一方、完全週休2日制への移行も段階的に進め、年間休日を85日から105日に増加させる取り組みも行った。その過程では現場からのフィードバックも取り入れながら、土日でも出勤が必要だという同社の特性を考慮しながら、従業員の負担軽減を目指している。

しかし、働き方改革が始まり残業時間の規制と有給休暇の義務化を行うに当たって「労働基準局などの説明会が開催されると聞くと、積極的に説明を聞きに行ったが、とても当社でできるとは思えなかった」と坂井さんは当時を振り返る。

そこには勤怠管理の複雑さや従業員の働く意欲といった壁があったからだ。

1. DX化はベンダー任せにせず 自社のリソースを活かしてコスト削減

人事部門を預かる坂井さんにとって、従業員の残業時間や有給休暇を管理することは業務の大きな柱となるが、紙ベースで手作業によって行われていた勤怠管理では処理能力に限界があり、勤怠管理をDX化してシステムを導入することが大きな懸案だった。タイムカードを手作業で処理することによる集計ミスや時間管理の煩雑さが解消されなければ残業時間や有給休暇取得日数を正確に把握して管理することはできなかったからだ。そこで坂井さんは、「まず自分でできる範囲の働き方改革をすることにしました」という。具体的には2019年6月から7月にかけて、勤怠管理にどのようなシステムがあるのかなどをリサーチ。複数



人事部長の坂井さん(右)
と北川店長

図1. 年間の月平均残業時間の推移

(年度は6月から5月)

	全部門	配送部門
2019年度	28.2時間	30.0時間
2020年度	29.5時間	31.8時間
2021年度	21.8時間	18.9時間
2022年度	19.6時間	11.5時間
2023年度	20.7時間	16.4時間

図2. 年間有給休暇取得日数の推移

(年度は6月から5月)

	全部門	配送部門
2020年度	5.5日	5.6日
2021年度	6.6日	7.5日
2022年度	8.0日	7.4日
2023年度	7.1日	7.9日

社から見積もりを取り寄せたが、導入にかなりのコストがかかることが判明する。そんななか、導入費が無料で利用料だけがかかるというシステムを見つけ、1ヶ月間試してみることにした。ITやネットワークの知識がある社員に相談しながら導入したところスムーズに運用開始することができ、本部にしながら全店舗の毎日の勤務状況を把握できるようになった。これにより2020年の法改正にも対応し、残業時間のリアルタイム管理だけでなく、配送業務と店内業務が空いた時間に相互に業務を助け合うという人員配置の最適化なども進めることができた。

それまで同社では配送部門の残業が多いことが問題視されていて、繁忙期は月平均50時間を超えることもあったという。主因は人手不足なのだが、配送部門の勤務の開始時間を販売などの他部門より1時間早く設定していたことも大きな要因だった。これは、なるべく明るいうちに配送することができるようにという配慮からなのだが、早く作業に入り、早く店舗に帰れたとしても他部門が仕事をしているとなかなか先に帰りにくいいため、つい仕事を続けてしまうということも多かった。結局、これを解消するために配送や設置作業の一部を外部の運送業者に委託し、配送部門の負担軽減につなげることにした。外部委託により配送コストが高くなり、利益率が低下するという影響もあったが、配送部門の残業時間を大きく減らすことには成功した。ただ、それまで30時間以上あった残業が少なくなったことで手取りの給与が減り、それを理由に退職した社員もいたという。

そのため、「いまのところこれ以上の削減は現実的に難しいと思います」と坂井さん。一方現場を預かる店長という立場から「各店の店長がシフトをしっかりと作成して、残業時間の上限を20時間を超えると黄色の表示、30時間を超える

とオレンジになる、といったように色で認識して管理するようになってきました。このシステムの使い方にもっと慣れてくればさらに残業時間の削減も見込めるのではないかと北川店長は展望している。

2. 店長自ら年間休日の増加に協力 会社全体で長時間労働対策に取り組む

現在の業態にして以降、毎年右肩上がりが増収を続けてきた同社だが、コロナ禍では売上が下がった時期があったという。しかし、「その時期に働き方改革を実行できたのがよかった」と坂井さんは見ている。会社としては年間休日を2022年に100日にしてから毎年1日ずつ増やしていく計画をたて、完全週休二日制というラインをクリアするために5年後に105日にする目論見だったが、年間休日を102日にした段階で、店長たちから「次回は一挙に105日にしましょう」という声が上がった。それまで、「休日が増えると結局店長にしわ寄せが来る」と休日を増やすことに消極的だった店長たちが、自分たちの方から「一気に、年間休日105日にしても大丈夫」と言ってくれたのだ。その結果同社では、計画より早く2024年から完全週休二日制、年間休日105日がスタートしている。ちなみに2023年度は売上が前年より1割近く増加したため、残業が少し増えている。

有休を計画的に取得してもらうために有効だったのが「リフレッシュ休暇制度」だ。これは1年に1度有休を5日間利用して土日を含め1週間連続休暇が取れるようにしたもの。年末年始、ゴールデンウィーク、お盆などの繁忙期は取得できないが、取得できる週を年間であらかじめ周知しておくことで、先着順に1名が取得できるように工夫されている。

現在は従業員の人数も増えてきて、最近では土日祝も交代で年に数回は休めるようにしているという同社。「製造業などでは年間休日が120日などという会社も出てきているため、まだまだ低い数字だとは思いますが、私たちの業態の強みを活かしながら、何とか全社で努力して、社員が安心して休暇や休息を得られる会社にしていきたいと思っています」と坂井さんはさらなる労働時間短縮に向けた意欲を語っている。

会社概要

株式会社久米商店

事業内容：家具・インテリア専門店運営、アウトレット家具の販売

設立：1947年6月

従業員：80名(2025年1月31日現在)

所在地：岐阜県関市

会社URL：<https://sv-kagu.com/>

すべての従業員と絆を深め 健康を増進するため 柔軟にさまざまな施策を実施し続ける

株式会社電巧社

大人気のヘルシーメイト



東京都港区に本社のある株式会社電巧社は、1928（昭和3）年に電気工事会社として創業。その後、製造業を経て、戦後、モータの販売をきっかけに大手電機メーカーの特約代理店となってからは商社機能と製造機能の両面を持つ企業として成長を続けてきた。事業領域は「電気に関わるあらゆる製品とサービス」と広く、産業電気機器、受配電設備、空調設備、昇降機、ビル管理システム、情報通信機器などと多岐にわたる。さらに近年ではサイバーセキュリティ分野にも領域を広げ、ゼロトラスト*を実現するマイクロセグメンテーション**技術などの先端テクノロジーで企業と社会をリスクから守る事業も展開している。

同社では、こうした新しい挑戦を可能にする力は、「社員の成長にこそある」ととらえ、社員の成長が会社の成長に直結するという観点から、健康経営をはじめとした社員の教育・研修・福利厚生面の充実に力を注いできた。

なかでも社員の健康に関しては、1990年代に初代社長が50代でがんになり患ったことをきっかけとして、「健康経営」という言葉が世に認知される以前から経営の根幹に据えている。こうした活動は2021年の「健康経営優良法人（中小規模法人部門）」認定へと結びつき、さらに、2021年から2024年まで連続して、「ブライツ500」の認定も受けるなど高い評価を得ている。

そこで今回は、同社の取組について代表取締役社長である中嶋乃武也さんと、産業保健活動を主導している取締役人事総務部長の楠直樹さんにお話を伺った。

「健康はすべてではないが、健康を失うとすべてを失う」

「高度経済成長期からバブル経済期には『健康経営』などという言葉はなく、むしろ『24時間戦えますか』というキャッチコピーが流行したほど、ビジネス戦士としての働き方が求められていました。それが当たり前の時代だったのです」と、中嶋さんは振り返る。ではなぜ同社が社員の健康を意識し始めたかといえば、先代の社長が50代の若さでがんになり患し、胃を全摘出したという経験から「健康はすべてではないが、健康を失うとすべてを失う」と繰り返す口にしてきたことだった。しかし、中嶋さんが3代目社長に就任した当時はバブル崩壊後で経営的に厳しい時期が続いたため、なかなか本格的な取組みには至らず、2000年以降徐々に健康増進対策が始まっていく。最初の大きなきっかけは2000年代はじめにインフルエンザが大流行し、特に工場の設計部門で多くのり患者が出たため、納期が守れないかもしれないという事態に陥ったことだ。これに危機感を抱いた同社では翌年、「流行する前に医者に行って予

防接種をするように」と促したが、「驚くほど接種率が低かった」という。そこで社員に行かせるのではなく、会社に医師を呼んで全従業員に予防接種を受けさせることとした。「もちろん本人が希望しないのに無理強いはいできませんが、『お医者さんが来る』となると面倒に感じなくなるのか、今度は驚くほど接種率が向上しました」と中嶋さん。対象者の全従業員というのは正社員のみならず、パートや契約社員、派遣社員なども含めた文字通りの「全員」だ。この取組みはその後毎年行っているが効果は大きく、対象となる全従業員約300人に対して、り患者は毎年4～5人程度という少なさだという。この成功体験が後押しとなり、同社はさらに健康経営への取組みを加速させていく。

オリジナルのストレッチ体操や サラダ、野菜ジュースの提供などを実現

同社の経営理念の根幹をなすものとして「健康」の他にもうひとつ、「絆経営」が掲げられている。これは社員同士の絆が強まり相互に助け合うというだけに留まらず、社長をはじめとした経営陣と社員との間にも絆を育てて行こうという取組みで、具体的には社長主催のバースデーランチ会や毎年、全社員と家族が参加する盛大なBBQなどが実施されている。こうした流れのなかで、過去には禁煙プロジェクトやダイエットプログラムなどをゲーム感覚で実施してきた同社。あまり制限を加えず、本人が楽しみながら取り組めることを重視しているが、現在まで続いているものとしてオリジナルのストレッチ体操とヘルシーメイトなどがある。ストレッチ体操は自主制作の“健ちゃん体操”というもの。毎日10時と15時に動画を流して行い運動不足を解消するのが狙いだ。ヘルシーメイトとは月会費1,000円を支払うと平日の昼食時にサラダや野菜ジュースが提供されるという同社独自の仕組だ。当初はサラダバーで提供していたが、コロナ禍対策時には提供をストップし、野菜ジュースだけの時期もあった。しかしコロナ禍が落ち着いてからは中嶋さんをはじめ多くの社員から「サラダ提供も再開して欲しい」という要望が多かったため、楠さんが近所のコンビニエンスストアに交渉して毎日パック詰にしたものを届けてもらうことにしたものだ。

人間ドックの受診は二次検査を受けることが条件 配偶者も対象にするなどユニークな施策が続々

また同社では近隣の診療所の医師に産業医を依頼していて、定期的な健康相談や安全衛生委員会への参加、前述した毎年のインフルエンザ予防接種なども行ってもらっている。一



毎日配信されるオリジナルの体操動画。年配社員に好評だという。

般健診では、生活習慣病の判定まで行い、年齢に応じて人間ドックの費用も会社が負担する。実は楠さんは人間ドックの受診年齢を現在の40歳から35歳に引き下げ、配偶者も35歳から受診可能とする施策を近々社内で発表する予定でいる。ただし、35～39歳は再検査を必ず受診することを条件としている。「これは二次検査の受診率を上げるために発案したもので、せっかく健診で早期に問題を発見してもその後の詳しい検査を受けなければ予防にはならない、という考えからです」と楠さんは打ち明ける。

「男性であれ女性であれ、もし社員の配偶者が病気になって倒れたら、やはり仕事をするための前提条件が変わってしまいます。どうしても看病や病院への付添いのために時間を作らなくてはなりません。特に女性の場合は専業主婦ということが多いため健康診断を受けていないというケースがすごく多いのです」と中嶋さん。こうした現状を打開するために条件付きながら配偶者の健康診断費用を会社がサポートすることにしたのだ。中嶋さんはこうした新たな施策を次々と生み出すことで、“健康”を経営の土台として位置づけ、社員と家族、そして会社の幸せを実現するための必要不可欠な要素としてこれからも最重要視していく決意だ。

*ゼロトラスト：その情報がどういったネットワーク上にあるのかという境界を問わず、すべてのデバイスやユーザー、通信ネットワークを例外なく監視し、認証・認可を行うセキュリティの考え方。

**マイクロセグメンテーション：ネットワークを細かく分離分割してセキュリティを制御する技術。ゼロトラストを実現するためのセキュリティ対策のひとつ。

会社概要

株式会社 電巧社

事業内容：電気機械器具の販売・施工・保守、配電盤の製造、ソフトウェア開発、その他

設立：1928年

従業員：248名(2025年1月現在)

所在地：東京都港区

脳卒中患者の就労支援 ～課題と対応～

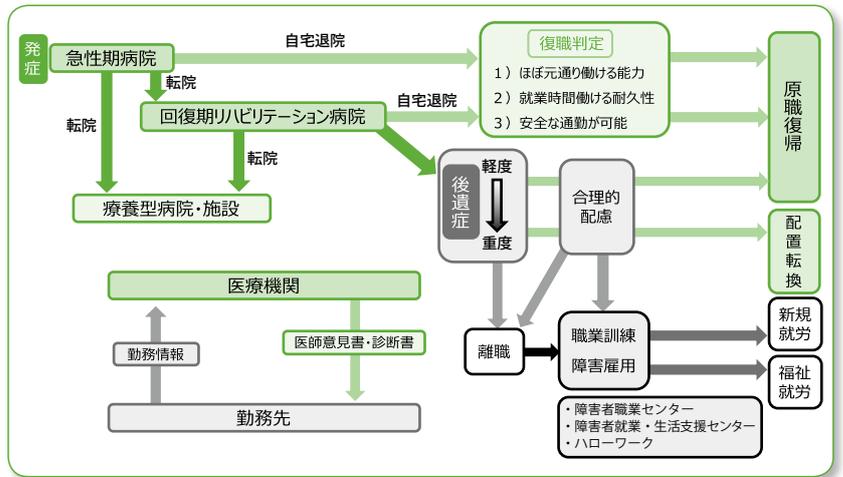
独立行政法人労働者健康安全機構 中国労災病院 治療就労両立支援センター 所長 豊田 章宏

とよた あきひろ ● 1986年岩手医科大学医学部卒業後脳神経外科入局、1990年同大学院医学研究科修了（医学博士）、1996年中国労災病院リハビリテーション科部長、2018年治療就労両立支援センター所長。厚生労働省 治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン・マニュアル作成委員（H27～30、R3～4）、広島県両立支援推進チーム副議長。

1. 脳卒中とその診療体制の特徴

疾病としての脳卒中の特徴は、「突然発症」、「多彩な症状」、「後遺症」である。就労者にとって人生の途中で突然背負う「中途障害」は、それまで働いていた「自分」があるがゆえに「できなくなった」自分の受け入れに難渋する。診療体制にも特徴がある。脳卒中患者の大半は救急病院へ搬送されるが、そこでの初期治療が終わると軽症例を除いて回復期リハビリテーション病院へ転院し、おおむね6カ月以内に自宅退院するか継続療養できる施設を探すことになる。つまり復職・就労を希望する患者は、障害と戦いつつ、生活期リハビリテーション治療が可能な施設を探し、一貫した支援者と巡り合わなければならない。

図1.脳卒中患者の就労支援の流れ



こんな不安定な状況でも患者の多くは急性期病院から別の回復期病院に転院し、新たな人間関係を構築しながら治療を受けなければならない。したがって治療だけではなく支援の地域連携も重要となる。少なくとも当該地域内の連携病院とは両立支援協力体制を構築しておくべきであろう。また、回復期病院は高齢者が多く就労プログラムには不慣れな病院も多いため、就労目的のリハビリテーションを実施できる転院先を選定する必要がある。

一方で軽症の脳卒中患者が急性期病院から直接自宅退院した場合、短い入院期間で十分な業務遂行能力の評価ができていない。そのため日常生活には問題ないが、復職してみると業務上の課題が生じる場合がある。退院後の相談窓口について伝えておく必要がある。

2) 回復期

回復期治療では、まず日常生活動作（ADL）の自立が最優先であるが、ADL獲得状況に合わせて就労を意識したプログラムも実施する必要がある。この際、職場の勤務情報を詳細に聞き取り、それに見合った遂行能力をイメージしながら評価・訓練を実施することが重要である。両立

2. 治療経過に沿った 就労支援上の課題と対応

1) 急性期から回復期

脳卒中患者の復職・就労支援の流れを図1に示す。急性期では意識障害やコミュニケーション障害をとめない、患者自身から就労の意思や詳細な勤務情報を聴取できない場合がある。意思疎通が可能な場合でも、前述したように障害受容は簡単ではない。リハビリテーションが軌道に乗って具体的なイメージが湧いてくるまでは、先が見えない不安や職場に迷惑をかけるという申し訳なさなど多くのストレスを抱えている。そんな混沌とした時期に人生の大きな決断をするのは得策ではない。本人や家族には不要不急な離職は避けるように声かけすることが重要で、この時期にそれができるのは急性期病院のスタッフしかいない。

支援コーディネーターも残存する障害の程度を主治医やリハビリテーションチームと共有しつつ、本人とコミュニケーションをとりながら就労目標も適宜修正していくことが必要である。

また、この時期には入院が長期間となり職場と疎遠になりがちである。特に本人が自立していない場合には、転院などの節目には必ず経過を職場担当者に報告するか本人や家族に確認することも大切である。

3) 回復期から生活期

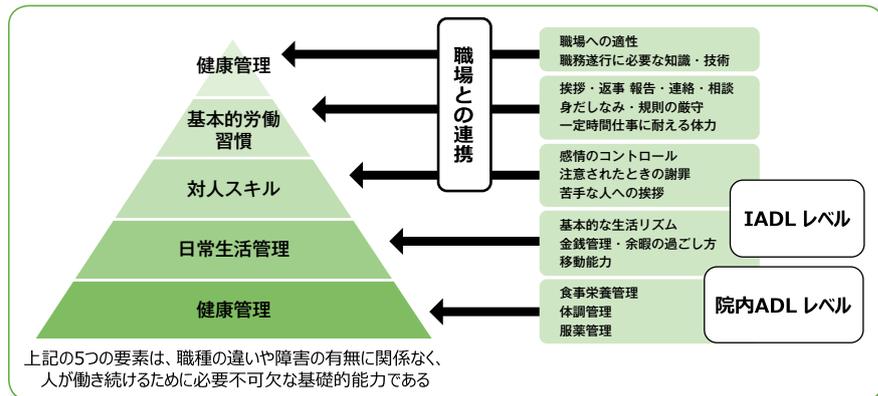
回復期病院からの退院は、脳卒中発症から6カ月以内が多い。発症から6カ月が経過すると運動機能の大きな回復はみられなくなり、症状固定として身体障害者手帳の申請が可能となる。後遺症の程度や業務遂行能力の具体的な評価も可能となるため、復職相談も本格化する時期である。しかし、高次脳機能障害、失語症などは1年以上かけて徐々に回復するケースが多い。一見してわかりにくい障害でもあるので丁寧な対応が求められる。

この時期はいわゆる復職準備時期に当たる。ガイドラインの様式の業務情報提供書を基にして医師意見書を書くことが望ましい。その際、看護師やリハビリテーションスタッフ等の総合的な評価を踏まえて意見書を作成して欲しい。発症からの簡単な治療経過、特に通勤や業務遂行に影響を及ぼす現在の症状、服薬状況と留意点(特に抗凝固薬服用時の外傷注意、けいれん発作がある場合の危険場所単独勤務など)、今後の治療(通院計画など)について記載する。重要なのは業務上求められる配慮に関する欄である。患者が職場で安全に働けるようにするために、病状悪化を招かず労災事故を惹起しないための医学的見地から必要と思われる配慮(安全配慮)を記載する。よりよく働けるようにするための配慮(合理的配慮)、可能ならして欲しい配慮は、その他配慮事項の欄に書く方が混乱しない。

4) 生活期～復職時期

自宅退院してから生活の場に戻った時期で、本来は実

図2. 職業準備性ピラミッド



独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構の資料を基に作成

生活における自立度や耐久性の確認、模擬通勤などでの安全性の確認などの復職前確認を行う時期である。入院中に確認できているのは職業準備性ピラミッド(図2)でいえば下2段目くらいまでであるが、退院後はすぐに出勤するつもりも多い。退院後に自宅療養期間を設けて、外来通院期間中に出勤を想定した起床、身だしなみ、1日のスケジュール管理および通勤確認等を実践して課題があれば対応するのが望ましい。

3. まとめ

治療と仕事の両立支援の実践には、①治療に要する時間と費用の確保、②就業や通勤に必要な配慮および安全性の担保、③持続可能な両立生活の3点が特に重要と考えているが、とりわけ脳卒中患者への配慮や安全性を考える場合には、体力や気力の低下のみならず、機能障害(後遺症)が障壁となる。

障害をともなう場合、職場との情報共有が特に重要となるが、文書だけでは伝わらないことも多い。その場合は3者面談が有用である。コロナ禍以降リモート面談も一般的となったため、当院でも患者の了承を得たうえでコーディネーターが調整し、医師やリハビリテーションスタッフとともに職場とのリモート面談を行っている。遠方の職場であっても訪問の手間が省け、職場側の心配事が皆で共有され、お互いの顔を見ながら専門職も交えて具体的に話しあえるため非常に有用である。

参考文献

- ・ 豊田章宏. 障害者就労の今. 医療における支援. 総合リハ. 52. 805-810. 2024.
- ・ 事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン様式例(令和6年3月版). 厚生労働省14-16 <https://chiryoutoshigoto.mhlw.go.jp/dl/download/guideline.pdf> (令和6年12月13日確認)
- ・ 就業支援ハンドブック. 第1章 就業支援のプロセスと手法. 独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構 15-16 <https://www.jeed.go.jp/disability/data/handbook/handbook/#page=25> (令和6年12月13日確認)

産業保健 今日的課題への対応

青森産業保健総合支援センター 産業保健相談員 福原 智子

「青い空、青い海、青い森」。これは青森市民憲章に書かれている言葉です。「青い空・青い海・青い森、ようこそ青森へ!」は、青森への旅を誘うキャッチフレーズとしても長年使われてきました。この言葉どおり青森は四季折々の自然の美しさに恵まれた地です。しかし県全体の健康問題としては、平均寿命の短さ、自殺率の高さ、定期健康診断有所見率の高さ等が課題となっています。

そして、最大の欠点といわれるのが雪! 昨年暮れから年初にかけての大雪は、全国ニュースでもたびたび取り上げられました。青森市は世界一の豪雪都市なのです(津軽には七つの雪があります。粉雪、粒雪、綿雪、ザラメ雪、水雪、堅雪、氷雪)。しかし雪は春にはきれいに解け、梅・桃・桜が一斉に花開き、その後はリンゴの可憐な花が咲きます。

青森産業保健総合支援センター(以下「当センター」という)で私は2008年から産業保健相談員等としてセンター事業に関わらせていただいています。これまでを振り返ると、2008年頃は特定健康診査・特定保健指導、2009年頃は新型インフルエンザ感染対応、そして職場におけるメンタルヘルス不調者の増加にとともに、2015年からはストレスチェック制度開始と産業保健課題は次々とありました。当センターは医師・労働安全コンサルタント・労働衛生コンサルタント・保健師・看護師・社会保険労務士・産業カウンセラー等の専門職がそれぞれの専門性を活かした活動を行っています。そのときどきに必要と考えられる産業保健関係者研修会も、年間約80回実施しています。

近年、もっとも大きな職場の課題として「ハラスメント」があります。当センターでは十数年前ハラスメント

研修を計画しましたが、参加希望者が一名もなく開催を中止した経験があります。当時は「わが社にはハラスメントなんて関係ないですから…」という建前だったので。しかし現在では、ハラスメント問題は何処でも起こり得ると認識されています。パワー・セクシュアル・マタニティについては法的に防止対策が事業所に義務づけられていますし、今後はカスタマーハラスメント対応も同様に法的対象になると考えられます。

被害者をメンタルヘルス不調まで追い込む酷いハラスメントがある一方で、今後対応が難しくなってくるのは「ハラスメントハラスメント」(ハラハラ)だと考えます。上司からの正当な指導等に過剰に反応し、ハラスメントを主張する行為です。上司はハラスメントの指摘を恐れるあまり、必要な意思疎通を避けるようになる可能性があります。部下への発言を躊躇し、部下とはなるべく関わらないコミュニケーション不足の職場になり、更にハラスメントが蔓延する恐れがあります。

事後措置・再発防止に大きなエネルギーが必要となるハラスメントは、何よりも防止することが大切です。当センターでは研修方法に、最近ではグループワークによる事例検討を多く取り入れています。他者と意見交換することでハラスメントを「自分も加害者にも被害者にもなり得る存在だ」と認識し、心理的安全性のある職場風土を構築していくことが大切だと考えています。

私の研修の最後はこの言葉で締め括ります。

「この職場で

自分の子どもを

働かせたいと思うか？」

メンタルヘルス対策・両立支援促進員、産業保健相談員活動で私が大事にしていること

佐賀産業保健総合支援センター

メンタルヘルス対策・両立支援促進員、産業保健相談員 家永 佐智子

私は産業カウンセラー・保健師の資格を持ち、企業（製造業）での産業保健師としての経験と、働く人たちの心の悩みに向き合った活動を行うNPO法人の理事として、長年産業保健に関わってきました。

佐賀産業保健総合支援センター（以下「当センター」という）では2014年よりメンタルヘルス対策・両立支援促進員、産業保健相談員（カウンセリング）として、企業の支援活動に携わっています。当センターには多くの企業から相談等の支援依頼がありますが、私がその支援に関わるとき、企業で活動した経験が現在の支援に役立っており、特に企業の視点に立って考えられることは強みになっています。

私が企業に勤めていたとき、特に意識していたのは労働安全衛生法等の法律を報告書や案内文等に使うことでした。あるとき、忙しさを理由に生産現場の責任者から健康診断を受けないといわれたため「労働安全衛生法で実施義務がありますが受けないということでよろしいですね」と答えました。するとその責任者はすぐに受ける手配をし、結果、健康診断は実施されました。このことで私は法律という根拠を示して話をすることの重要さとその効果を知り、以降はそのような仕事の進め方をしてきました。

現在行っている企業への支援（メンタルヘルス研修や心の健康づくり計画策定、職場復帰支援プログラム作成等）においても、関連する法律を資料や説明のなかに織り込み、自分が伝えたい内容を自分なりのストーリーに描き支援先の企業に伝えるようにしています。企業内で人に関わる問題、特にメンタルヘルスの問題についての相談では、社内のルールにはない属人的な対応や、メンタルヘルスに関する知識がないため

に間違った対応をした結果、問題が悪化してしまったケースの相談が多々あります。こういう相談を受けるたびに、メンタルヘルス不調者等への正しい知識や対応方法について、上司や人事担当者に知ってほしいという思いが強くなり、その思いは、例年、当センターで実施している産業保健研修会に多くの企業が参加されることへの期待につながっています。当センターの名称や存在をもっと知ってほしい、そして活用してほしいという思いはこれまでの両立支援促進員としての活動を通じてますます強くなり、今では企業での研修を行う際は必ず当センターのPRをするようにしています。

両立支援促進員としての活動では、厚生労働省「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」にともない佐賀県内の四つのがん拠点病院に両立支援出張相談窓口が設置されましたが、私はその一つである佐賀大学病院の窓口において、相談担当をしています。病院内の医療スタッフ（医師・看護師・MSW等）や患者さんに両立支援相談窓口の存在とどのような相談ができるかを周知し、相談につなげるため、私が担当する佐賀大学病院では、病院入口に設置されているデジタルサイネージでの広告や医療スタッフ用のビデオ収録を公開し、また院内のがんプロセミナーではがん患者さんへのアプローチとして両立支援の話をさせていただきました。今ではPR活動が少しずつ実を結び、MSWの方との連携を通して患者さんや主治医と関わる機会も増えてきました。実際、相談を受けても病状によっては、もとの仕事に戻ることを諦められるケースに直面することもあり限界を感じることもありますが、頼りにしてもらえ喜びにやりがいを感じながら活動しています。

不規則勤務トラックドライバーの 健康管理のポイント

独立行政法人労働者健康安全機構 労働安全衛生総合研究所 産業保健研究グループ ● 松元 俊

夜勤・交代制勤務などさまざまな労働時間や時刻で働く不規則勤務者は、常日勤者に比べて脳・心臓疾患やがん、2型糖尿病などさまざまな疾病の発症リスクが高いことが報告されている。日本では、不規則勤務を行うトラックドライバーの脳・心臓疾患による労災（過労死）の認定数が特に多いことが問題とされており、その防止は過労死等防止対策推進法の施行から10年が経過している今日においても喫緊の課題である。過労死の事例にある、トラックドライバーの不規則な勤務にはさまざまなパターンが見られたが、なかでも夜間・早朝出庫を行っていた事例がもっとも多かった。労災補償の支給事例だけでなく不支給事例（主に脳・心臓疾患を発症する前の時間外労働が短かった事例）でも夜間・早朝出庫が多かったことから、長時間労働だけでなく、不規則勤務が強く健康に影響している可能性が疑われた。

トラックドライバーの働き方と健康状態との関連を調べるために、全国のトラック協会に依頼して行ったアンケート調査結果からは、現役のトラックドライバーでも夜間・早朝運行と脳・心臓疾患の発症リスクとなる高血圧症の既往歴との関連が示された（松元俊ほか、産業衛生学雑誌 2022）¹⁾。また、他には2泊以上の長距離運行は肥満、夜勤の負担が重いと感じている人の高脂血症、との関連

も示されており、トラックドライバーが不規則勤務を続けることで脳・心臓疾患へのリスクが高まるかもしれない。

次に、どのような不規則勤務が脳・心臓疾患リスクに至るのか調べるために、長距離トラックドライバーと地場トラックドライバーに対して30日間の自宅睡眠測定と、勤務日の出勤時と退勤時に血圧および動脈硬化度の測定を行った。長距離トラックドライバーでは血圧の上昇には、睡眠時の離床回数が多いこと、1回の勤務の拘束日数が長いこと、起床時刻が早いことが関連した。また、地場トラックドライバーでは血圧および動脈硬化度の上昇には、ひと月あたりの出発時刻が遅い（出発が夜間に近づく）こと、起床時刻が早いことが関連した。他に、休日明けの勤務で血圧が上昇し、ひと月あたりの出発時刻差が大きいほど、また離床回数が多いほど動脈硬化が悪化する関連が見られた（松元俊、日本労働研究雑誌 2024）²⁾。

トラックドライバーの健康管理には、長時間労働の抑制のみならず、夜間・早朝勤務回数の制限や、出発時刻などの勤務時間の変動が小さくなるような日々の勤務スケジュール調整が有効であるかもしれない。十分な長さの規則的な睡眠がとれることを念頭に置いた勤務スケジュール調整を職場や個人ごとに続けていく必要がある。

引用文献

- 1) トラックドライバーの健康障害と過労状態に関連する労働生活要因の検討. 松元俊, 久保智英, 井澤修平, 池田大樹, 高橋正也, 甲田茂樹. 産業衛生学雑誌 64(1): 1-11. 2022年1月
- 2) トラックドライバーの夜間早朝出発を伴う不規則勤務スケジュールが血圧・動脈硬化に及ぼす影響の検討. 松元俊. 日本労働研究雑誌 66(2・3): 77-92. 2024年2月



イラストで分かりやすい 安全衛生保護具の基礎知識

著者：津田 洋子 発行：労働調査会 定価：1210円(税込10%)

「化学防護手袋は使うごとに洗い、破れるまで使う」、「安全靴は靴底から足裏に液が漏れたら交換する」、「呼吸用保護具の吸収缶はにおいを感じるようになったら交換する」。これらの誤った保護具の管理が現在も企業で続いているのを目の当たりにします。令和6年4月に保護具の着用について大幅に規制が強化され、化学物質を使用する事業場では保護具着用管理責任者の選任が義務づけられました。保護具着用管理責任者の選任時研修は全国で盛んに行われているにもかかわらず、そのような状況です。なぜでしょうか？ 私は、有資格者が選任時講習で学んだことと現場での実践の間に大きなギャップ

があるためだと感じています。

この本は、そのギャップを埋める優れた教材です。冒頭で普段使用している保護具をピックアップし、その後、幅広い分野の保護具に関する事故事例を紹介しています。これは読者の当事者意識を高める優れた仕組みです。その後、実に幅広く保護具を紹介しています。文章は平易で、イラストを多用して親しみやすくなっています。一方で、著者の豊富な経験と専門知識が詰まっており、保護具の基礎を網羅しています。初心者から中級者まで幅広い読者層に対応しており、保護具着用管理責任者のみならず、化学物質にかかわる産業保健職の入門書としてお勧めします。

なかむら おさむ
中村 修

(筑波大学 環境安全管理室 室長)

情報スクランブル Scramble

厚生労働省より 危険箇所等で作業に従事する労働者以外の人等への保護措置の義務化

2024年4月30日、厚生労働省は「労働安全衛生規則等の一部を改正する省令」を公布し、2025年4月1日より、1) 危険箇所等において事業者が行う退避や立入禁止等の措置の対象範囲を、作業場で何らかの作業に従事するすべての者（一人親方や他社の労働者、資材搬入業者、警備員など、契約関係は問わない）に拡大し、2) 立入禁止となるような危険箇所等で行う作業の一部を請け負わせる請負人（一人親方・下請業者）に対して保護具等を使用する必要がある旨を周知することが義務付けられた。

なお、本改正で上記2)の請負人への保護具等の使用に係る周知が義務付けられるのは、立入禁止と

する必要があるような危険箇所等で例外的に作業を行わせる場面に限られるが、それ以外の場面であっても、①作業に応じた適切な保護具等を労働者に使用させることが義務付けられている場面、②特定の作業手順や作業方法によって作業を行わせることが義務付けられている場面については、事業者が作業の一部を請け負わせた請負人に対して、保護具等の使用が必要である旨や、特定の作業手順、作業方法によらなければならない旨を周知することが推奨された。

※詳細については以下のURLより

<https://www.mhlw.go.jp/content/001254088.pdf>

「産業保健21」120号アンケートのお願い

「産業保健21」では、産業保健活動の実務に資する具体的、実践的な情報を提供しています。今後、更なる充実を図るため、アンケートにご協力いただきますようお願いいたします。

●問い合わせ：
(独)労働者健康安全機構 勤労者医療・産業保健部産業保健課

※このアンケートでご記入いただいた内容は『産業保健21』制作の参考にさせていただきます。

下記のいずれかの方法でご回答いただきますようお願いいたします。

QRコード：右のQRコードを読み込み、表示された登録ページからご回答ください。



ホームページ：下記ホームページのアンケートページからご回答ください。

<https://www.johas.go.jp/sangyouhoken/johoteikyotabid/2504/frmid/286/Default.aspx>

産業保健総合支援センター一覧

北海道	〒060-0001 札幌市中央区北1条西7-1 プレスト1・7ビル2F	TEL: 011-242-7701 FAX: 011-242-7702	滋賀	〒520-0047 大津市浜大津1-2-22 大津商中三楽ビル8F	TEL: 077-510-0770 FAX: 077-510-0775
青森	〒030-0862 青森市古川2-20-3 朝日生命青森ビル8F	TEL: 017-731-3661 FAX: 017-731-3660	京都	〒604-8186 京都市中京区車屋町通御池下ル 梅屋町361-1 アーバネックス御池ビル東館5F	TEL: 075-212-2600 FAX: 075-212-2700
岩手	〒020-0045 盛岡市盛岡駅西通2-9-1 マリオス14F	TEL: 019-621-5366 FAX: 019-621-5367	大阪	〒540-0033 大阪市中央区石町2-5-3 エル・おおさか南館9F	TEL: 06-6944-1191 FAX: 06-6944-1192
宮城	〒980-6015 仙台市青葉区中央4-6-1 SS30 15F	TEL: 022-267-4229 FAX: 022-267-4283	兵庫	〒651-0087 神戸市中央区御幸通6-1-20 ジテックスアセントビル8F	TEL: 078-230-0283 FAX: 078-230-0284
秋田	〒010-0874 秋田市千秋久保田町6-6 秋田県総合保健センター4F	TEL: 018-884-7771 FAX: 018-884-7781	奈良	〒630-8115 奈良市大宮町1-1-32 奈良交通第3ビル3F	TEL: 0742-25-3100 FAX: 0742-25-3101
山形	〒990-0047 山形市旅籠町3-1-4 食糧会館4F	TEL: 023-624-5188 FAX: 023-624-5250	和歌山	〒640-8137 和歌山市吹上2-1-22 和歌山県日赤会館7F	TEL: 073-421-8990 FAX: 073-421-8991
福島	〒960-8031 福島市栄町6-6 福島セントランドビル10F	TEL: 024-526-0526 FAX: 024-526-0528	鳥取	〒680-0846 鳥取市扇町115-1 鳥取駅前第一生命ビルディング6F	TEL: 0857-25-3431 FAX: 0857-25-3432
茨城	〒310-0021 水戸市南町3-4-10 水戸FFセンタービル8F	TEL: 029-300-1221 FAX: 029-227-1335	島根	〒690-0003 松江市朝日町477-17 松江SUNビル7F	TEL: 0852-59-5801 FAX: 0852-59-5881
栃木	〒320-0811 宇都宮市大通り1-4-24 MSCビル4F	TEL: 028-643-0685 FAX: 028-643-0695	岡山	〒700-0907 岡山市北区下石井2-1-3 岡山第一生命ビルディング12F	TEL: 086-212-1222 FAX: 086-212-1223
群馬	〒371-0022 前橋市千代田町1-7-4 群馬メディカルセンタービル2F	TEL: 027-233-0026 FAX: 027-233-9966	広島	〒730-0011 広島市中区基町11-13 合人社広島紙屋町アネクス5F	TEL: 082-224-1361 FAX: 082-224-1371
埼玉	〒330-0064 さいたま市浦和区岸町7-5-19 全電通埼玉会館あけぼのビル3F	TEL: 048-829-2661 FAX: 048-829-2660	山口	〒753-0051 山口市旭通り2-9-19 山口建設ビル4F	TEL: 083-933-0105 FAX: 083-933-0106
千葉	〒260-0013 千葉市中央区中央3-3-8 日進センタービル8F	TEL: 043-202-3639 FAX: 043-202-3638	徳島	〒770-0847 徳島市幸町3-61 徳島県医師会館3F	TEL: 088-656-0330 FAX: 088-656-0550
東京	〒102-0075 千代田区三番町6-14 日本生命三番町ビル3F	TEL: 03-5211-4480 FAX: 03-5211-4485	香川	〒760-0050 高松市亀井町2-1 朝日生命高松ビル3F	TEL: 087-813-1316 FAX: 087-813-1317
神奈川	〒221-0835 横浜市神奈川区 鶴屋町3-29-1 第6安田ビル3F	TEL: 045-410-1160 FAX: 045-410-1161	愛媛	〒790-0011 松山市千舟町4-5-4 松山千舟454ビル2F	TEL: 089-915-1911 FAX: 089-915-1922
新潟	〒951-8055 新潟市中央区礎町通二ノ町 2077 朝日生命新潟万代橋ビル6F	TEL: 025-227-4411 FAX: 025-227-4412	高知	〒780-0850 高知市丸ノ内1-7-45 総合あんしんセンター3F	TEL: 088-826-6155 FAX: 088-826-6151
富山	〒930-0856 富山市牛島新町5-5 インテックビル(タワー111)4F	TEL: 076-444-6866 FAX: 076-444-6799	福岡	〒812-0016 福岡市博多区博多駅南2-9-30 福岡県メディカルセンタービル1F	TEL: 092-414-5264 FAX: 092-414-5239
石川	〒920-0024 金沢市西念1-1-3 コンフィデンス金沢8F	TEL: 076-265-3888 FAX: 076-265-3887	佐賀	〒840-0816 佐賀市駅南本町6-4 佐賀中央第一生命ビル4F	TEL: 0952-41-1888 FAX: 0952-41-1887
福井	〒910-0006 福井市中央1-3-1 加藤ビル7F	TEL: 0776-27-6395 FAX: 0776-27-6397	長崎	〒852-8117 長崎市平野町3-5 建友社ビル3F	TEL: 095-865-7797 FAX: 095-848-1177
山梨	〒400-0047 甲府市德行5-13-5 山梨県医師会館2F	TEL: 055-220-7020 FAX: 055-220-7021	熊本	〒860-0806 熊本市中心区花畑町9-24 住友生命熊本ビル3F	TEL: 096-353-5480 FAX: 096-359-6506
長野	〒380-0935 長野市中御所1-16-11 鈴正ビル2F	TEL: 026-225-8533 FAX: 026-225-8535	大分	〒870-0046 大分市荷揚町3-1 いちご・みらい信金ビル6F	TEL: 097-573-8070 FAX: 097-573-8074
岐阜	〒500-8844 岐阜市吉野町6-16 大同生命・廣瀬ビル8F	TEL: 058-263-2311 FAX: 058-263-2366	宮崎	〒880-0024 宮崎市祇園3-1 矢野産業祇園ビル2F	TEL: 0985-62-2511 FAX: 0985-62-2522
静岡	〒420-0034 静岡市葵区常磐町2-13-1 住友生命静岡常磐町ビル9F	TEL: 054-205-0111 FAX: 054-205-0123	鹿児島	〒890-0052 鹿児島市上之園町25-1 中央ビル4F	TEL: 099-252-8002 FAX: 099-252-8003
愛知	〒461-0005 名古屋市中区東桜1-13-3 NHK名古屋放送センタービル2F	TEL: 052-950-5375 FAX: 052-950-5377	沖縄	〒901-0152 那覇市字小祿1831-1 沖縄産業支援センター2F	TEL: 098-859-6175 FAX: 098-859-6176
三重	〒514-0003 津市桜橋2-191-4 三重県医師会館5F	TEL: 059-213-0711 FAX: 059-213-0712	サンボロシロウ 全国統一ダイヤル 0570-038046 (このナビダイヤルは、最寄りの産業保健総合支援センターに着信します。) TEL: 0570-038046		