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

2017.7
第89号

特集 産業医制度のこれから

労働衛生対策の基本

VDT作業とその対策

中小企業の産業保健

森平舞台機構株式会社

より良い職場環境の実現で健康経営のステップアップを目指す

独立行政法人労働者健康安全機構

バックナンバーの閲覧と検索ができます。http://www.johas.go.jp/tabid/128/Default.aspx

NEW

産業保健関係助成金が拡充されました！

従来の「ストレスチェック助成金」に加え、平成29年度からは、新たに３つの助成金が加わり、産業保健関係助成金のメニューは４つになりました。

①「ストレスチェック助成金」

②「職場環境改善計画助成金（Ａ・Ｂコース）」

③「心の健康づくり計画助成金」

④「小規模事業場産業医活動助成金」

新たな助成金（②～④）のうち、②・③の助成金は、平成29年６月１日から申請受付を開始しています。④の「小規模事業場産業医活動助成金」は、契約後６か月を経過してからの申請になりますので、平成29年10月から申請受付を開始することになります。

また、①の「ストレスチェック助成金」は、今年度から事前登録の要件がなくなり、年度中に実施した分の申請期間も翌年度の６月30日まで延長され、使いやすくなりました。労働者数50人未満の事業場（企業）であれば、要件を整えることにより、４つ全ての助成金の申請が可能となっています。

②の「職場環境改善計画助成金（Ａ・Ｂコース）」の機器・設備購入費を対象とする助成は、一事業場につき将来にわたって１回の支給に限られます。

労働者数50人以上の事業場（企業）については、②の「職場環境改善計画助成金（Ａ・Ｂコース）」と③の「心の健康づくり計画助成金」の申請が可能となりますが、労働者数にかかわらず、③の「心の健康づくり計画助成金」は、企業本社からの申請となり、一企業につき将来にわたって１回の支給に限られます。

④の「小規模事業場産業医活動助成金」は、産業医の選任義務のない労働者数50人未満の事業場が産業医との産業医活動に係る契約をした場合に実費が支給（６か月当たり10万円を上限に２回限り）されます。

産業保健関係助成金のお問い合せ・申請は、労働者健康安全機構 産業保健・賃金援護部 産業保健業務指導課（ナビダイヤル０５７０－７８３０４６）までお願いいたします。

各種申請様式は、労働者健康安全機構ホームページ https://www.johas.go.jp/ からダウンロードしてご利用ください。

助成金を上手に活用して、職場の健康づくりにお役立てください。

産業保健 21
2017.7　第 89 号

C O N T E N T S

特集　産業医制度のこれから

1. 産業医制度に係る安衛則改正等について …… 2
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

2. 今後の産業医活動はどう変化するのか …… 7
竹田　透　労働衛生コンサルタント事務所オークス 所長

3. チームによる産業保健活動　産業医と他のスタッフとの連携 …… 10
五十嵐千代　東京工科大学医療保健学部看護学科 教授・産業保健実践研究センター長

労働衛生対策の基本 ⑬
VDT 作業とその対策　岩崎明夫 …… 12

産業保健活動総合支援事業の紹介 ❺
治療を受けながら安心して働ける職場を増やすために　大阪産業保健総合支援センター …… 16

産業保健スタッフ必携！　おさえておきたい基本判例 ㉘
NTT東日本北海道支店事件　木村恵子 …… 18

いざ実践！ストレスチェック ❺　吉野　聡 …… 20

中小企業の産業保健 ⑬
より良い職場環境の実現で健康経営のステップアップを目指す …… 22
森平舞台機構株式会社

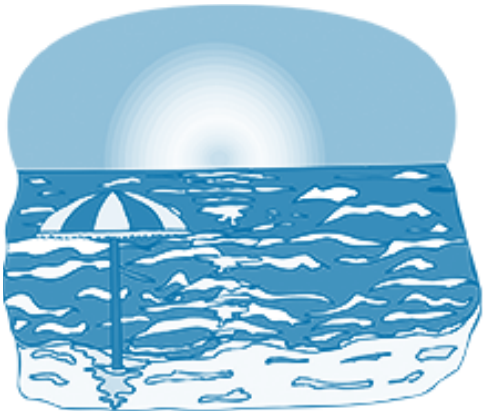
どう取り組む？治療と職業生活の両立支援 ❺ …… 24
「治療と就労の両立支援マニュアル」を発刊　小川裕由

機構で取り組む研究紹介 ❺
医療現場での抗がん剤ばく露防止の研究 …… 26
甲田茂樹

情報スクランブル …… 27

データで読む産業保健 ❹
女性労働者活躍の推進状況　河野啓子 …… 28

産業保健 Book Review
1. 産業医・産業保健スタッフ必携　産業保健の基礎 …… 29
2. よくわかる じん肺健康診断



特集

産業医制度のこれから

厚生労働省が設置した「産業医制度の在り方に関する検討会」では、平成27年9月から平成28年10月まで計7回にわたる検討を重ね、平成28年12月26日に報告書を公表した。

同検討会では、ストレスチェック制度の導入などに伴い、産業医が対応すべき業務が増えたことをはじめ、労働安全衛生法が制定された昭和47年当時と比べて、産業医の位置づけや役割等が変化してきている状況を踏まえ、主として4つの観点から“産業医制度の在り方”が検討された。

そこで今号の特集では、同検討会報告書の内容に基づき、労働安全衛生規則等の改正内容を含めて、今後予想される産業医活動の変化、チームとしての産業保健活動の展開などについて解説する。

1・特集

産業医制度に係る安衛則改正等について

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

1.「産業医制度の在り方に関する検討会」の開催の背景

本検討会は、過労死対策、メンタルヘルス対策、疾病・障害がある等の多様化する労働者の健康確保対策の重要性が増す中、ストレスチェック制度の導入も含め産業医が対応すべき業務が増加しているという状況や産業医に求められる役割等が変化してきていることから、産業現場のニーズを踏まえつつ、労働安全衛生法（以下「法」という）における産業医の位置づけや役割、小規模事業場における労働衛生管理体制等についてあらためて検討することを目的に開催された。

本検討会（座長：相澤好治・北里大学名誉教授）は、産業医学の専門家等の有識者の参画を得て、平成27年９月から平成28年10月まで７回にわたり開催され、平成28年12月26日に報告書が公表された。

なお、本検討会報告書等に基づき、産業医制度等に関する所要の省令改正（労働安全衛生規則等の一部改正）等が行われた。

2. 本検討会報告書の概要について

報告書は、（1）求められる労働衛生管理、（2）産業医及び産業医以外の産業保健スタッフに期待される役割、（3）小規模事業場における労働衛生管理の促進について、（4）その他産業保健の機能向上等に関すること、の４項目についてまとめられた。その概要は次のとおりである。

（1）求められる労働衛生管理

ア　各業種共通の労働衛生管理

各業種共通の労働衛生管理の現状については、労働者の高齢化等が進展している中、定期健康診断の有所見率が年々増加し、近年は5割を超えていること、過労死対策やメンタルヘルス対策が社会的にも重要な課題となっていること、さらに疾病や障害のある労働者等、多様化する労働者の健康確保も重要な課題となっている。

こうした状況に基づき、事業者は、業種を問わず、健康診断等に基づく就業上の措置、過重労働による健康障害防止対策、メンタルヘルス対策、治療と職業生活の両立支援対策等の多様化する労働者の健康確保対策や積極的な健康保持増進対策などを的確に行うとともに、労働者は、事業者が実施する健康診断の受診や健康診断の結果等を利用した健康の保持増進に努めることなどが必要であり、このための健康管理をはじめとした労働衛生管理が求められている。さらに、法令により事業者等の義務とされた対策に関する労働衛生管理のみならず、法令による努力義務や通達に基づく対策等に関する自主的な労働衛生管理の実施も重要である。

イ　事業場の特徴に応じた労働衛生管理

腰痛、熱中症、化学物質による疾病等の業務上疾病者が年間約8,000人を数えていることから、これらの業務上疾病の防止等のため、化学物質を取り扱う作業や暑熱環境下での作業等の有害業務の状況に応じて、作業環境測定の結果に基づき行う作業環境改善等の作業環境管理、作業方法及び作業時間の改善等の作業管理並びに健康診断の結果等に基づき行う健康管理が必要である。

ウ　労働衛生管理を効果的に運用する

事業場において、作業環境管理、作業管理及び健康管理を効果的に運用するためには、必要に応じて外部機関等も活用しながら、連絡・調整機能を有する、産業医等から成る産業保健のチームによる体制・対応が重要である。さらに産業保健のチームには、計画・実行・評価・改善を行うPDCAサイクルによって業務を行うなど、行われた各管理の効果を検証する仕組みが必要である。

（2）産業医及び産業医以外の産業保健スタッフに期待される役割

ア　産業医に期待される役割

産業医の役割において、事業者が実施する労働衛生対策のうち、過重労働による健康障害対策、メンタルヘルス対策、治療と職業生活の両立支援対策等の多様化する労働者の健康確保対策、積極的な健康保持増進対策等については、事業場における有害業務の有無等にかかわらず、職場の状況を把握した産業医が積極的に関与することが期待されている。

この中でも、治療と職業生活の両立支援対策については、「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」（平成28年２月23日基発第0223第５号）が作成されており、治療と職業生活の両立支援対策に関することを、事業者が実施する自主的な労働衛生対策に関する産業医の職務の一つとして一層明確に位置付け、これらに基づき、治療と職業生活の両立支援対策に関する産業医への研修及び産業医を養成するための研修の充実などを図り、本対策に関する産業医の適切な関与を促進すべきである。

イ　産業医に必要な情報取得のあり方

産業医による職場巡視について、現状では毎月1回以上の頻度で職場巡視を行うことが求められているが、近年、事業場における労働者の健康確保対策として、過重労働による健康障害の防止、メンタルヘルス対策等も重要となっており、また、嘱託産業医を中心により効率的かつ効果的な職務の実施が求められている中、これらの対策に関して必要な措置を講じるための情報収集の手段として、職場巡視とそれ以外の手段を組み合わせることも有効と考えられる。事業者から産業医に対して、定期的（月１回以上）に以下の①から③の情報が提供される場合においては、産業医の職場巡視の頻度を、事業者の同意を条件として、「毎月１回以上」から「２月以内ごとに１回以上」へ変更を可能とすることが適当である。

①事業者が月1回以上把握する長時間労働者に対する面接指導の基準（労働時間の部分）に該当する労働者及びその労働時間数

②作業環境、作業方法等の問題点の把握等にとって有用な、週１回以上の衛生管理者の職場巡視の結果

③上記①及び②のほか、各事業場の状況に応じて衛生委員会等において調査審議の上、定める事項

ウ　産業保健のチームでの対応

事業場において求められる労働衛生管理を効果的に運用するためには、産業保健のチームにより対応することが重要である。

チームにおける産業医の役割について見ると、産業保健のチームにおける専属産業医又は比較的多くの活動時間を確保できている嘱託産業医等の場合は、チームにおいて、産業保健に関する業務を、計画・実行・評価・改善するPDCAサイクルによって実施する際のチームリーダーであることが必要であり、事業場の実情に応じて、①産業保健のチームリーダーとして、産業保健に関する業務の具体的な内容、実施時期、実施方法（外部機関の活用を含む）等を計画するとともに、実施状況や課題を把握及び評価し、その後の業務内容等に反映させること。また、事業場内の関係部署への働きかけや連絡・調整等を実施し、又はこれに関与すること、②健康管理に関する業務について、必要に応じて看護職等と連携し、健康診断及び長時間労働・高ストレス者に対する面接指導の結果に基づく就業上の措置又は保健指導等を実施し、又はこれに関与すること、③作業環境管理、作業管理に関する業務について、専門の有資格者等と連携した上で、「医学に関する専門的知識」に基づく判断業務等を中心に実施し、又はこれに関与すること、④衛生教育、健康教育、健康相談及び労働者の健康障害の原因の調査・再発防止に関する業務については、産業医が実施し、又はこれに関与するのみならず、衛生管理者等を含むチーム全体で対応すること、⑤産業医自ら職場巡視を行うとともに、衛生管理者が高頻度で行う職場巡視の結果の報告を受け、労働者の健康に及ぼす影響などの観点から指導等を行うこと、が期待される。

嘱託産業医で時間的な制約がある場合の産業医の役割については、衛生管理者等が連絡調整等を行うコーディネーターとなり、①健康診断及び長時間労働・高ストレス者に対する面接指導の結果に基づく就業上の措置について意見を述べること等の医師のみが関与できる業務、②衛生工学衛生管理者、作業環境測定士、作業主任者等が行った作業環境管理又は作業管理に関する業務の報告を受け労働者の健康に及ぼす影響等の観点から指導等を行う業務、③産業医自ら職場巡視を行うとともに、衛生管理者がより高頻度で行う職場巡視の結果の報告を受け、労働者の健康に及ぼす影響等の観点から指導等を行う業務を担うことが必要である。

産業医以外の産業保健のスタッフについては、それぞれの専門職ごとにチームにおける役割が期待されており、具体的なチームの構成員については、産業医のほか、歯科医師、看護職、衛生管理者、衛生工学衛生管理者、作業環境測定士、作業主任

者、心理職、事務職員等が考えられる。

（3）小規模事業場における労働衛生管理の促進について

ア　小規模事業場における労働衛生管理については、①産業医、衛生管理者、安全衛生委員会等の選任・設置の徹底、②定期健康診断の実施の徹底、③ストレスチェックの実施が努力義務である労働者数50人未満の事業場での自主的な取組の促進を図ること、④努力義務である保健指導の実施促進を図ることが必要である。

イ　異常所見者の就業上の措置に関する業務の実施については、産業医の選任義務のない労働者数50人未満の小規模事業場を中心に低調であることから、当該業務の充実や実施の徹底を図るとともに、健康診断と同様に事業場規模に関わりなく義務付けられている長時間労働者に対する面接指導の業務の充実や実施の徹底を図り、小規模事業場における産業保健サービスの改善を図るべきである。これらを実施するにあたっては、事業者は、当該医師等が意見を述べるために必要と認める労働者の業務に関する情報について、当該医師等から提供を求められたときは、当該情報を提供することを義務付けることが必要である。

ウ　労働者数50人未満の事業場において選任することが努力義務として規定されている「労働者の健康管理等を担当する医師」の選任率を上げて、異常所見者への対応等の業務の質の高い着実な実施を図るためにも、小規模事業場に対する助成金制度等の指導援助の充実により、その促進を図るべきである。

エ　分散型の小規模事業場における産業医選任については、通達（昭和47年９月18日付け基発第91号）において、「出張所、支所等で、規模が著しく小さく、組織的関連、事務能力等を勘案して一の事業場という程度の独立性がないものについては、直近上位の機構と一括して一の事業場として取り扱うものとする。」とされており、本通達の周知・徹底なども必要である。

オ　事業場の規模等に応じて、産業医、衛生管理者、健康管理等を担当する医師、安全衛生推進者等の選任が義務または努力義務とされ、また衛生委員会の設置や労働者からの意見聴取の機会の設定が義務または努力義務とされているが、これらの実態や課題等について、詳細な実態調査や調査研究等を行い、当該結果を踏まえて、必要に応じて、産業医、衛生管理者、衛生委員会等の設置基準等を検討すべきである。

（4）その他産業保健の機能向上等に関すること

ア　産業医やその他の産業保健スタッフ等の資質向上のあり方として、産業医や就業上の措置に関して意見を述べる医師等について、資質向上の場が十分でないこと等から、当該医師等の業務の充実を図るため、継続して労働衛生に関する最新情報の提供や系統的な専門的研修の実施等の支援を行うことが必要である。また、産業医等以外の産業保健スタッフに対しても、継続して労働衛生に関する最新情報の提供や知識の獲得への支援等を行うこと、治療と職業生活の両立支援対策において、労働者の病状や事業場において配慮することが望ましい事項等について意見を述べる主治医に対する研修等の充実が必要である。

イ　産業医は、法に基づき、事業者に対して勧告することができるが、法人の代表者等が産業医を兼務した場合、労働者の健康管理と事業経営上の利益が一致しない場合も想定され産業医としての職務が適切に遂行されないおそれがあるため、平成28年３月31日に改正省令が公布、平成29年４月１日施行されており、当面は本改正省令を円滑に施

表　改正労働安全衛生規則の概要

現　行

●現在、労働安全衛生法令では、以下を義務付けている。

▶産業医は、少なくとも毎月１回作業場等を巡視し、労働者の健康障害防止のために必要な措置を講ずる。
（労働安全衛生規則第15条）

▶事業者は、健康診断の結果、異常の所見があると診断された労働者について、当該労働者の健康保持に必要な措置について、医師等からの意見を聴取する。
（労働安全衛生法第66条の４、労働安全衛生規則第51条の２ほか８省令８条文）

▶事業者は、休憩時間を除き１週間当たり40時間を超えて労働させた場合におけるその超えた時間が１月当たりの100時間を超える労働者について、当該労働者からの申出に基づいて医師による面接指導を行う。
（労働安全衛生法第66条の８、労働安全衛生規則第52条の２）

改正の内容（平成29年６月１日以降）

産業医の定期巡視の頻度の見直し（労働安全衛生規則第 15 条関係）

●少なくとも毎月１回行うこととされている産業医による作業場等の巡視について、事業者から毎月１回産業医に所定の情報が提供されている場合であって、事業者の同意がある場合には、産業医による作業場等の巡視の頻度を、少なくとも２月に１回とすることを可能とする。

１　衛生管理者が少なくとも毎週１回行う作業場等の巡視の結果

２　１に掲げるもののほか、衛生委員会等の調査審議を経て事業者が産業医に提供することとしたもの

健康診断の結果に基づく医師等からの意見聴取に必要となる情報の医師等への提供（労働安全衛生規則第 51 条の２ほか８省令８条文関係）

●事業者は、各種健康診断の有所見者について医師等が就業上の措置等に関する意見具申を行う上で必要となる労働者の業務に関する情報を当該医師等から求められたときは、これを提供しなければならないこととする。

長時間労働者に関する情報の産業医への提供（労働安全衛生規則第 52 条の２関係）

●事業者は、毎月１回以上、一定の期日を定めて、休憩時間を除き１週間当たり 40 時間を超えて労働させた場合におけるその超えた時間の算定を行ったときは、速やかに、その超えた時間が１月当たり 100 時間を超えた労働者の氏名及び当該労働者に係る超えた時間に関する情報を産業医に提供しなければならないものとする。

行していくことが必要である。

ウ　このほかにも、①産業保健サービスを提供する外部機関の質の確保のため、課題等を検討すべきであること、②遠隔による労働衛生管理活動のあり方を検討すること、③産業医及び保健師と事業場の需給のマッチングを図る仕組みを整備・普及すること、④より適切な産業医の職務の実施等のため、産業医の労働者１人当たりの業務時間について調査や検討等を行うこと、が必要である。

3. 産業医制度等に係る省令改正について

前述の「産業医制度の在り方に関する検討会」報告書等に基づき省令改正が行われ、平成29年３月29日に公布、同年６月１日より施行されることとなった。改正の概要は、**表**のとおりである。

4. その他

働き方改革実行計画（平成29年３月28日「働き方改革実現会議」決定）において、「労働者の健康確保のための産業医・産業保健機能の強化」が盛り込まれ、その具体的な対応について、平成29年４月20日より労働政策審議会安全衛生分科会にて検討がなされている（厚生労働省HP参照）。

本分科会における検討の結果を踏まえ、さらなる産業医・産業保健機能の強化に向けた取組を講じることとしている。

今後の産業医活動はどう変化するのか

労働衛生コンサルタント事務所 オークス所長　竹田　透

たけだ　とおる ● 労働衛生コンサルタント事務所オークス所長。企業の産業保健に関するコンサルティングや嘱託産業医業務等の他、講演、執筆等の活動も行っている。東京産業保健総合支援センター産業保健相談員、（公社）日本橋医師会理事、産業医科大学産業衛生准教授等も務める。

1. 産業医活動を取り巻く状況

一昨年からストレスチェック制度がはじまり、面接指導や集団分析と職場環境改善など、産業医に期待される業務はますます増えている。ストレスチェック以外にも復職支援をはじめとした種々のメンタルヘルス対策、長時間労働者の面接指導を含めた過重労働対策は、最近の産業保健活動での中心的課題となっている。一方で、印刷工場で胆管がんが、化学工場で膀胱がんが発生するなど、最近でも職業がん対策を含めた有害物質や有害環境による健康障害の予防も依然として産業医の重要な職務である。昨年12月に産業医制度の在り方に関する検討会報告書(以下、検討会報告書)が公表されたが、この検討会では、法が制定された当時と現在では、産業構造や、産業保健における主要な課題が変化してきており、事業場において求められる労働衛生管理の内容や産業医に求められる役割等が変化してきていることとともに、産業医の役割が増えてきたことによって産業医の負担が増していることが一つの論点になった。しかし、検討会報告書の内容とその内容を踏まえた労働安全衛生規則(以下、安衛則)の改正等を見ると、産業医巡視の頻度を1か月以内に一回から2か月以内に一回に変更することが可能にはなるものの、回数を減らすための条件等もあり、また健康診断の事後措置を徹底することや、治療と職業生活の両立支援を実践することなど、むしろ今後の産業医業務の量は増えるのではないかと感じられる。報告書に示されている検討会で議論された結果は、本来産業医活動に求められている事項は基本的には変更はなく、むしろ従来からの産業医の役割を整理し、その上で産業医に求められている活動の徹底を図ることを示していると考えてよいであろう。労働者の健康に関する課題の変化や事業者の安全配慮義務がより重視される中で産業医の役割が増していくことは必然であり、そこに負担感がなく産業医業務を行える環境を作ることが必要なのではないであろうか。本稿では、検討会での議論を踏まえ、産業医の役割と今後の産業医活動について解説するとともに、産業医が負担を感じることなく積極的に実務を行う環境形成について述べる。

2. 安衛則の改正と産業医の対応

産業医の在り方をめぐり1年強の検討した上で、公表された検討会報告書の内容を受けて、早速、産業医巡視の頻度の変更、健康診断の事後措置の徹底、産業医に対する長時間労働者についての情報提供の義務づけに関する安衛則の改正が行われた（平成29年3月29日公布、同年6月1日施行）。

改正によって、産業医巡視は衛生管理者巡視の結果の確認に加え、衛生委員会等で調査審議を行った上で労働者の健康を保持するために必要な情報[注1)]について、事業者から月一回以上提供を受けている場合に、事業者の同意を得て「少なくとも二月に一回の巡視」とすることが可能となった。産業医活動において職場巡視は総括管理に位置づけられる項目であり、「作業の方法や作業環境が影響する健康障害の予防（職場の改善）」のみならず、「適正配置に関する意見を述べるため

の職場の把握」や「衛生管理上の課題・問題点の把握」、そして「職場の管理監督者や労働者、あるいは安全衛生を担当するスタッフとコミュニケーションをとる」こともその目的とされ[1]、産業医活動の基本と言われる。巡視者の五感を使って感じ取られる様々な情報やそれに付随する効果を、他の方法で代替することは困難であり、事業者から得られる情報はほかの視点に基づく異なる情報であることを理解しておく必要がある[注2]。単に産業医が他の業務に充てる時間を確保するために頻度の変更を行うのではなく、事業場ごとに産業医、事業者、労働者が参加する衛生委員会等で労働者の健康障害リスクを十分検討した上で産業医業務の優先順位を整理し、巡視に充てる時間と頻度を決めることが適当であろう。

健康診断の事後措置については、「意見聴取を行う上で必要となる労働者の業務に関する情報を医師又は歯科医師から求められたときは、事業者は速やかに提供しなければならない」という内容が安衛則に追加された。これは、労働安全衛生法で平成８年には義務づけられていた健康診断後の「医師からの意見聴取」を含めた事後措置の充実・徹底を図ることを目的としており、産業医の選任義務のない労働者数が50人未満の事業場での徹底に特に焦点が当てられている。しかし、産業医選任義務のある事業場においても事業場規模によってはその実施率が極めて低い状況にあり[注3]、労働者の一般健康管理に限らず、過重労働対策の徹底や治療と職業生活の両立支援を実践する[注4]上でも、意見聴取の実施、意見に基づく就業配慮の実践が重要である。産業医にとっては、健康診断結果の有所見者について就業区分判定を行うことは、後述する産業医の役割の根本にも関わり、確実に実践していくことが必要である。

さらに、時間外労働が一月当たり百時間を超えた労働者の氏名と超過労働時間に関する情報を産業医に提供しなければならない、という内容も安衛則に追加されている。もちろん、過重労働対策に関する内容であるが、事業者が単に長時間労働に関する情報を産業医に提供すれば完結するものではない。情報を受け取った産業医は、その労働者の健康管理上どのような措置が必要か(例えば本人が希望しなくても面接指導を実施する必要があると判断するなど)、事業者に対して意見を述べる責任と役割が発生すると考えるべきであろう。

これらの安衛則の改正とともに、厚生労働大臣の告示が改正され、治療と職業生活の両立支援（以下、両立支援）が産業医研修の研修科目、実習科目に追加された（平成29年３月29日告示、10月１日適用）。両立支援は、現状でも多くの事業場でメンタルヘルス不調の復職支援の場面で実践されている。一方で、がん対策として両立支援の実践も求められており、両立支援を様々な疾患に適用して実践されることが望まれている。すでに、平成28年２月に「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」が公表されているが、今回、産業医研修の科目に追加することで、産業医の職務として取り組むものであることを行政として改めて示したと言えよう。産業医はこの両立支援において、医師同士で質の高い情報交換が可能であるため主治医と連携を取る役割を果たしたり、労働者の健康状態を確認し就業に関する意見を事業者に述べたりすることなどが期待されている。この取り組みも事業者が積極的に取り組むべき活動であるとともに、産業医の役割として基本の活動の一つであるが、まだ十分認識されているとは言えないのが現状である。

3. 産業保健の目的、産業医の役割と負担感への対応

このような従来からの産業保健活動の中で、現在積極的な取り組みが必要な部分についての安衛則等の改正が行われ、これらを含めて産業医がかかわる個々の活動を積み上げていくと、その範囲や量が非常に大きく感じられ、負担感も大きくなるであろう。そこでまず必要なのは、産業保健活動がどのような目的で行われており、その中で産業医はどのような役割を果たすことが期待されているのかを整理することである。この点については、検討会において筆者が委員として参加しプレゼンテーションした内容を**表１**、**表２**に示す。紙面の制約もありこの目的や役割についての解説は割愛するが、産業医の役割の1番目にある「就業に関する判断（就業区分判定）」は、労働者の働く場や作業の内容を理解した上で健康面での評価を行い、どの様な労働を行うのが適当かを判断することであり、産業医の専門性にかかわる最も重要な項目である。この就業に関する判断

表1. 産業保健活動の目的

1. 労働者に、業務による健康障害が発生することを予防する（職業病・作業関連疾患の予防）
2. 労働者の健康状態に合わせた配置を行うことにより、健康状態の悪化を予防する（適正配置・治療と職業生活の両立支援）
3. 労働者の健康増進を図ることで、労働者が安全で健康に業務を行えることに加え、生産性の向上に寄与する（健康増進・職場環境改善）

は、健康診断の事後措置だけでなく、長時間労働やストレスチェック制度における面接指導の意見、メンタルヘルス不調等から復職する際の意見（両立支援）など、様々な場面で行うものである。今後、それらを確実に実践することが産業医に求められていくであろうし、この点についての専門性を高めていくことが産業医にとって重要な課題となるであろう。職場巡視はその頻度を減らすことが可能となる改正があったが、一方で平成22年の労働安全衛生基本調査報告（厚生労働省）では、産業医が関与した業務内容を事業者に尋ねた回答の中で、「職場巡視」をあげた事業場は40.2％であった。意見聴取の実施率と同様、事業場規模が小さくなるほど職場巡視に産業医が関与したとの回答が少ない。頻度を減らす検討をするよりも、職場巡視そのものをいかに実施していくかを検討するべき事業場も少なくないであろう。

就業区分判定や職場巡視を含めた産業医活動について、系統的かつ実践的な教育を受けることができる場が不足していることも、今後の課題と言える。産業医の感じている負担感の要因の一つは、技術的な面での難しさを感じていることによると考えられる。産業医資質向上のプログラムが検討され実践されつつあるが、産業医の技術面での困難さが減れば、負担感は軽減する方向へシフトするであろう。一方、産業医業務が増えても、報酬額は従前のままであるという話を聞く機会が少なくない。産業医が対応する事項・時間が増えていることに対し、適切な対価が得られていることが負担感を軽減するもう一つの大きな要素になるのではないであろうか。もちろん産業医の業務が適切に行われていることが前提である。質の高い産業医サービスに対し、適切な対価が支払われるという、好循環ができると、積極的に取り組む産業医によって産業保健活動の目的が果たされていくであろう。

表2. 産業医の役割

1.就業に関する判断（就業区分判定）
- 適正配置、治療と職業生活の両立支援

2. 健康障害リスクの評価
- 労働者の評価
  - 定期健康診断
  - 特殊健康診断
- 作業や作業環境の評価
  - 作業環境測定
  - 職場巡視

3. 健康障害要因への予防的アプローチ
- 生活習慣病等の疾病予防
  - 労働者への保健指導、健康教育
- 危険有害要因による職業病・作業関連疾患の予防
  - 作業・作業環境の改善、保護具の適正な使用

4. 労働・健康へのポジティブなアプローチ
- 就業能力、健康の回復（向上）の支援
- 就業能力、健康の維持向上
  - 健康づくり～加齢による健康影響の予防と就業能力の維持

参考文献
1）竹田透：産業医の職場巡視．産業医学レビュー．22：55-68. 産業医学振興財団．2009.

脚注
注1：労働安全衛生規則等の一部を改正する省令等の施行について（基発0331 第68号 平成29年３月31日）では、事業者が産業医に提供する情報として、「事業場の実情に応じて、①法第66条の９の努力義務規定に基づく長時間労働者に対する面接指導の基準に該当する労働者及びその労働時間数（面接指導の基準に該当する者は安衛則第52条の８第２項及び通達により、衛生委員会等における調査審議により定める基準に該当する者等としている。）、②新たな対策の必要性等を判断するための、新規に使用される予定の化学物質、設備名及びこれらに係る作業条件・業務内容、③労働者の休業状況」を例示して、衛生委員会等において調査審議した上で定めることを示している。
注2：したがって、異なる情報の組み合わせが産業医活動にとって有用と判断できる場合を、それを積極的に活用する方法もある。
注3：平成24年の労働者健康状況調査（厚生労働省）の結果では、意見聴取の実施率は５0人～99人の事業場で37.7％、100人～299人の事業場で48.2％であった。
注4：健康診断結果で高血圧や糖尿病で治療中であるにもかかわらず、そのコントロールが悪い場合には、主治医と連携を取って治療内容の見直しとともにコントロール改善に向けて就業配慮を行うアプローチを行う必要があり、これはまさに治療と職業生活の両立支援の実践でもある。

チームによる産業保健活動 産業医と他のスタッフとの連携

東京工科大学医療保健学部看護学科教授・産業保健実践研究センター長　五十嵐千代

1. 労働衛生チームとしての産業保健活動

現在の労働安全衛生法は工場法をもとに、昭和47年に施行されたが、当時の労働とは大きく変化している。昭和47年当時の産業構造は製造業を主としていたが、平成28年の総務省の労働力調査では労働者の約75％はサービス業であることから、職場の健康リスクも有害物による職業性疾病ではなく、メンタルヘルスや過重労働など心理社会的な健康リスクへと変わってきたことで、目に見えないものに対するリスクマネジメントが要求されてきている。

平成28年12月に公表された「産業医制度の在り方に関する検討会（以下、「在り方検討会」）」報告書において、産業医の業務の状況を踏まえ、労働衛生チームとしての産業保健活動が示されている。臨床現場でも、すでにチーム医療が当然となっていることを見ても、医師の機能やマンパワーだけでは様々な健康問題に対応することは難しくなっている。在り方検討会では、“就業上の医学的判断”は、医師のみが行える業務であり、産業医が行うことが期待されている。それ以外の産業保健活動においては、医療職である保健師等の産業看護職や作業環境管理を専門とする衛生技術者等との連携で業務は効率化され、労働者ならびに事業者に対して、よりよい産業保健サービスの提供ができると考える。報告書の中でも、特に保健師が担う一次予防への取り組みが期待され、重要であるとされている。

2. 産業医と多職種との連携

労働安全衛生法では、事業場には保健師等の産業看護職の選任義務はないにもかかわらず、大企業では多くの保健師等の産業看護職が雇用されているのは、選任義務のある産業医と連携し活動できる職種であることや、衛生管理者としても活用されているからだと考える。筆者が関わった調査（五十嵐ら2009）では嘱託産業医を選任している事業場では、実質、保健師が労働衛生チームの中心となって健康管理・健康支援にあたっていた。労働者の最も身近にいる産業保健専門職である産業看護職は、対象者の健康状況、本人の思い、労働状況、職場環境、家族状況、管理監督者や人事部などの事業者側の考えなど、多くの情報を持っている。それを、月に数回の来社が基本である嘱託産業医に対し、就業上の医学的判断ができるように情報提供している。専属・嘱託にかかわらず産業医が効率的にしかも的確に、就労上の医学的判断をするためには、同じ医療職であり、そしてその専門性から多くの情報を持っている産業看護職の活用はとても有効であるといえる。

保健師は、公衆衛生看護を基盤として、個人と集団・組織に対し統計的手法も用い、連動しながら保健指導や健康教育等の健康支援を行い、最終的には管轄している集団・組織全体の体制づくりを行い、健康度を上げていく機能と役割がある。

実際に、嘱託産業医からは、「職場に保健師さんがいると、自分たちがいろいろな判断をする際の根拠を示してもらえ、産業医業務が円滑にできる」との意見がよく聞かれる。なお、日本産業衛生学会では、保健師･看護師に対し、産業保健看護職としての専門教育制度を持っており、「産業保健看護専門家」として質の高い看護職を育成している。

その他、人間工学的対策や有害業務対策、安全対

策を専門としている産業衛生技術者や労働安全衛生コンサルタント等は、作業環境管理、作業管理等の分野において連携することにより、大きな効果が期待できる。

連携機関として、都道府県産業保健総合支援センター、地域産業保健センターの他、民間の労働衛生機関には保健師等の産業看護職、作業環境測定士、衛生工学衛生管理者、心理職等もおり、労働衛生チームのメンバーとして協働し、効果を上げている。

3. 連携事例

筆者自身が保健師として企業に関わっている事例から、２つの事例を紹介する。

１）ストレスチェック制度における連携

ストレスチェック制度において、実施者は産業医・保健師等とされ、労働者のストレスの気づきを促し、最終的には職場環境改善を行うことを目的としている。努力義務である集団分析を行っても、ストレス判定図からは「仕事の量」「仕事のコントロール」「上司の支援」「同僚の支援」の４つのストレス要因しかわからない。しかし、最近ではさらに具体的な要因を明らかにするために、高ストレス者全員に対し、保健師が面談を行う事業場が増えてきた。保健師による全員面談では、労働者のストレスが職場によるものなのかプライベートによるものなのかを語り、職場の場合は、「上司は自分が仕事の改善を提案しても取り合ってくれない」「納期が短くなり、設計と製造現場で話し合う時間が減り、不具合が発生し、お互いに責任のなすりあいが起きている」「仕事の役割が明確でなく、ストレスがたまる」など具体的な話が得られる。よって、集団分析と個別の面談結果を総合的に組み合わせることによって、組織の問題が明らかになり、産業医からの職場環境改善の提言がより具体的で適切なものになっている。それを、安全衛生委員会等に諮り、組織全体で改善に取り組むことにつながった事例がある。

このように、産業医面談の前段階として、ストレスチェック後や長時間労働の面談に保健師等を用いることで、個人や集団への提言がしやすくなる。

２）治療と職業生活の両立支援における連携

つぎは、肺がんが見つかった男性の労働者に対し、化学療法をしながら就労継続の支援を行った事例である。この男性は単身赴任であることから、人事部は治療しながら自宅から通える職場への転勤を勧めたが、本人は現在の開発の仕事にやりがいを感じ、コミュニケーションもよく、お互いにサポーティブな関係性がある現在の職場がよいとし、治療のための転勤を拒否した。保健師は対象者の思いを嘱託産業医や人事部に伝え、対象者の上司とも連絡をとり、職場の受け入れ態勢を確認し、単身赴任のまま治療と職業生活を継続することとなった。その間、保健師は定期的に本人と上司と面談しながら、本人の健康状態、仕事の負荷状況、職場の人たちの様子などを産業医に報告。嘱託産業医は主治医と連携をとり、適宜、就労措置の指示を出した。そして、保健師は離れて暮らす就業している妻や高校生である子どもたち家族にも対象者の近況を伝え、必要に応じてサポートをお願いした。また、上司からの就業規則の問題を受け、嘱託産業医と人事部に伝え、改定してもらった。

このような保健師のコーディネート機能により、多忙で、出勤回数の少ない嘱託産業医であっても、対象者をとりまく状況を詳細に把握しながら、長期的な疾患を抱えている社員に対し、適切に就業上の医学的判断をしながら就労支援ができたケースである。

以上、業務拡大により、ますます多忙な産業医が、その専門的役割を効率的かつ効果的に遂行するためには、それぞれ専門性をもった他の専門スタッフとチームを組み、連携し、産業保健活動を推進することがよい結果につながると考える。

参考文献
五十嵐千代他：平成20年度地域保健総合推進事業　産業保健師就労実態調査研究事業報告書．日本公衆衛生協会．2009.

VDT作業とその対策

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、特定健診、両立支援の分野で活躍。

VDT作業とは、液晶等の画面表示機器と、キーボードやマウス、タッチ画面等の入力機器による情報端末（=Visual Display Terminals）を使用する作業のことです。1980年代より頸肩腕症候群等のVDT作業による健康影響や労働災害が注目されました。近年は急速なIT化、様々な機器のオンライン化によるIoT化、そしてスマートフォンやタブレットの普及により、VDT作業の一般化、長時間化、複雑化は進展の一途をたどっています。このように現代の仕事や日常生活に欠かせないものとなったVDT作業について、その傾向と健康問題への対策についてまとめます。

1. VDT作業の現状と健康影響

厚生労働省の調査（**図１**）によれば、VDT作業に従事する労働者の割合は増加傾向にあり、長時間化が進んでいます。平成20年の調査では、すでに１日のうち４時間以上従事する労働者の割合は全労働者の半数近くにまで及びます。近年は、スマートフォンやタブレットが急速に普及し、BYOD（=Bring Your Own Device）という形で、スマートフォン等で業務上のメール等を処理できるようになっています。このように、現代の生活、就労環境においては、もはやVDT作業は必須に近いものであり、その健康影響が懸念されています。

VDT作業による健康影響としては、**表１**にあるように、①視機能に関するもの、②筋骨格系に関するもの、③精神・心理的なもの、に大別されます。①は主に表示画面や連続作業に関係するものとされ、②は長時間の拘束作業や座位作業によるものや、キーボードやマウス、タッチ画面等の入力操作によるものとされます。また、近年は、視機能に関して、緑内障との関連性や表示画面のブルーライトの影響を指摘する見解もあり、医学的研究の推進が待たれています。

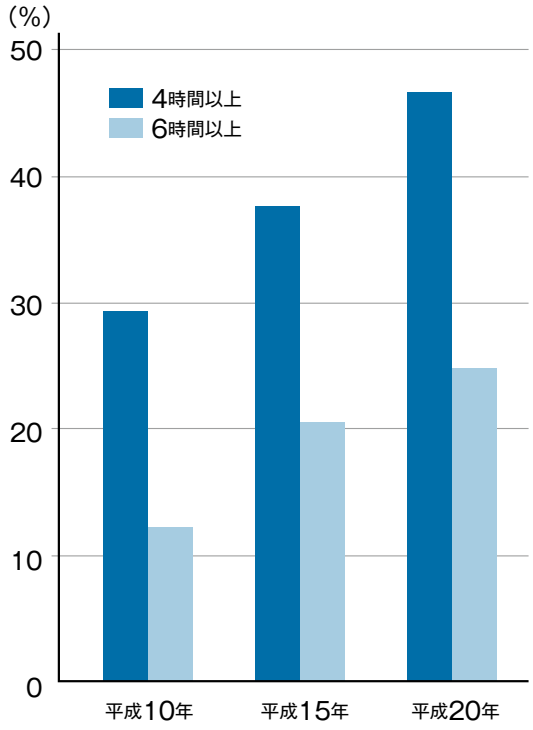
VDT作業の健康影響の特徴は、**図２**にあるような各種の症状の訴えが先行することにあります。視機能の症状を訴える労働者の割合は、作業時間にかかわらず９割程度と高い割合です。筋骨格系の症状はいずれも、作業時間が増えるに従い、症状を訴える労働者の割合も増加しています。このため、自覚症状が継続して悪化しないうちに、対策をたてることが大切な視点です。また、近年のスマートフォンの爆発的な普及は生活の利便性を向上させるとともに、VDTを使用する時間が伸びることにもなり得ます。このため、作業以外の面からも、視機能や筋骨格系等へ影響を与えている可能性があるわけです。

2. VDT作業とその対策

厚生労働省は平成14年に「VDT作業における労働衛生管理のためのガイドライン」(以下、VDTガイドライン)を改定しています。以来、相当な年数を経ており、前述したようなVDT作業をめぐる状況の変化はあるものの、労働衛生管理上の考え方の基本はVDTガイドラインに沿って対応することが望ましいでしょう。**表2**は、VDT作業の態様別に対応区分を示したものです。対応区分がC→B→Aの順にVDT作業の負担が強まるため、作業環境管理、作業管理、健康管理の労働衛生の3管理に注意する必要があります。対策においては、健康管理(健康診断)ばかりに偏重することなく、予防や健康障害防止の観点から、作業環境管理、作業管理を重視することが望ましいといえます。

作業環境管理では、照度・採光の調節により暗すぎる場合はデスクライトや照明の設置、グレア(視界内のまぶしさ)の防止として照明のルーバー使用や窓のブラインドによる外光の回避、プリンタやシュレッダー等の騒音の低減、換気・温湿度の調整、作業者に直接当たる換気風量の回避等が大切です。作業管理では、作業時間管理として、1日の作業時

図1. 1日のVDT作業時間と作業者の割合

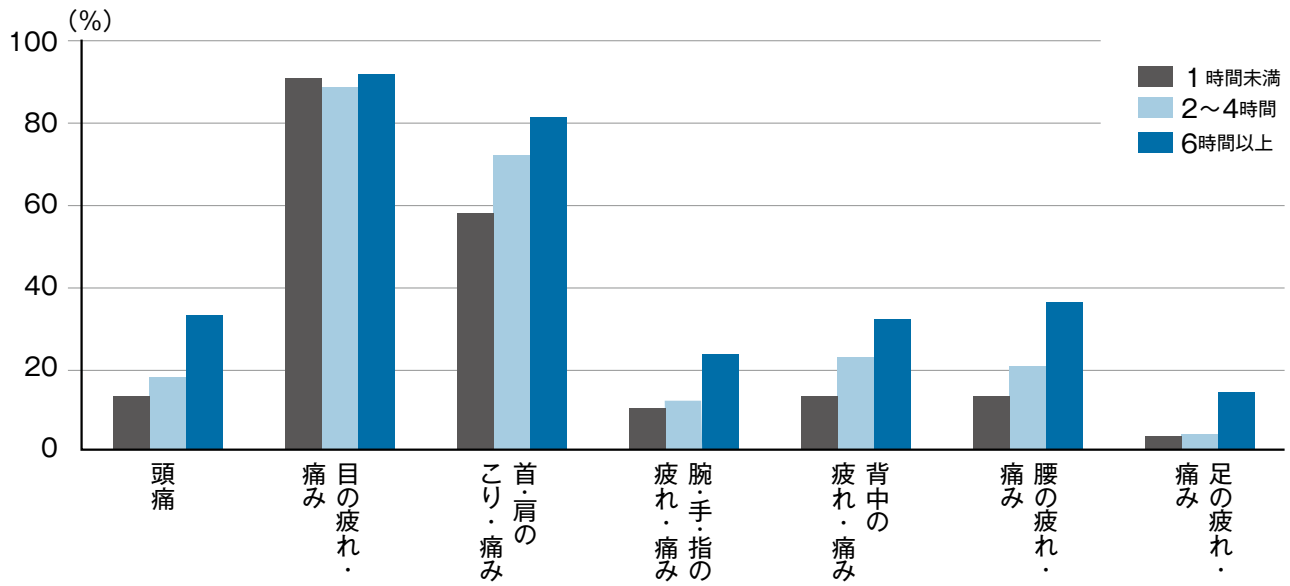


(厚生労働省　平成20年　技術革新と労働に関する実態調査)

表1. VDT作業の健康影響

❶ **視機能に関する症状**:眼疲労、眼精疲労、ドライアイ、一時的な調節機能低下
❷ **筋骨格系に関する症状**:首や肩のこり、腰痛、背部痛、腱鞘炎、頸肩腕症候群
❸ **精神・心理的な症状**:疲労感、いらいら

図2. 作業時間別のVDT関連症状の有症状率



(厚生労働省　平成20年　技術革新と労働に関する実態調査)

表2. VDT作業の態様と作業時間別の作業区分

	1日2時間未満	1日2時間以上4時間未満	1日4時間以上
単純入力型	C	B	A
拘束型	C	B	A
対話型	C	C	B
技術型	C	C	B
監視型	C	C	B
その他	C	C	B

＊作業区分がC→B→Aの順でVDT作業の負担が強く、対策の必要性が高くなる。
単純入力型：データや原稿の機械的で連続的な入力業務
拘束型：コールセンター等一定時間中在席する必要がある業務
対話型：オフィス系ソフト等を使用した最も一般的なPC等の業務
技術型：プログラム、CAD等の技術的な作業が主体の業務
監視型：交通監視等常時ディスプレイによる監視を行う業務
その他：スマートフォン等携帯情報端末の利用や画像診断等を行う業務

厚生労働省　VDT作業における労働衛生管理のためのガイドライン

表3. VDT健診と作業区分

健診種別	配置前VDT健診		定期VDT健診	
作業区分	A	B	A	B
業務歴調査	実施	実施	実施	実施
既往歴調査	実施	実施	実施	実施
自覚症状調査	実施	実施	実施	実施
視力検査	実施	実施	実施	必要時追加
屈折検査	省略可	省略可	必要時追加	必要時追加
眼位検査	実施	実施	必要時追加	必要時追加
調節機能検査	省略可	省略可	必要時追加	必要時追加
筋骨格系検査	省略可	必要時追加	省略可	必要時追加

実施：必須項目、省略可：条件により省略可能、必要時追加：医師が必要と認めた時
＊区分Cの場合は、自覚症状がある場合に区分Aと同等の取扱い

厚生労働省　VDT作業における労働衛生管理のためのガイドライン

間の調整、一連続作業時間が長すぎないようにすること、一定時間ごとのVDT作業の休止時間（労働時間管理上の休憩ではない）の調整、休息場所の確保等があります。また、VDT機器の管理では、姿勢の調整がしにくいノートPC利用における外部ディスプレイの使用やキーボード・マウスの工夫、ドライアイや頸部への負担を避けるため、上向き視線とならないような表示画面の高さ調整、適切な高さや大きさの机、背もたれや高さの調節ができる椅子の利用等がポイントです。作業者要因としては、頸部に負担のかかる前傾姿勢の回避、老眼等による50cm視力低下時の矯正、足が床面につく姿勢のための座面の高さ調整や足台利用、ドライアイに対する眼科受診や点眼等の対策があります。

3. VDT健診の実際

VDT作業による健康影響の把握にはVDT健診が有用とされます。VDT健診には配置前と定期の健診があり、業務歴、既往歴、自覚症状の調査、及び視力検査は共通して実施します。VDT作業の健康影響は**図2**のように自覚症状が先行する点が特徴であるため、特に自覚症状に着目します。また、検査項目については、配置前健診では眼科的検査、筋骨格的検査を実施しますが、定期健診では視力検査主体となります。このため、VDT作業が一般化している職場においては、一般定期健診に盛り込む形で、雇入健診時にVDT配置前健診、一般定期健診時にVDT定期

健診を合わせて実施するとよいでしょう。健診内容の詳細は、**表２**のC→B→Aの順に健診対象者の選定や健診内容が異なり、健診項目が増えますので、VDTガイドラインをよく確認しましょう。また、昨今は日常生活において個人使用のPCやスマートフォン・タブレット等のVDTを使用するVDT作業時間が伸びています。このため、VDT健診の有所見者においても、職業性の健康影響のみとはいえず、むしろ日常生活のVDTを使用する時間の影響が大きいこともあるため、事後の保健指導においては業務歴だけではなく、日常生活の状況も考慮することが望ましいといえるでしょう。

コラム　VDT作業と人間工学的対策

VDT作業では座った状態で同じ動作を繰り返す作業が多く、同じ座位姿勢を保ち続けるために筋肉が一定の状態を保持しなければならず、それによる筋疲労や痛みの発生などから、腰痛、肩や首のこりや痛み、腱鞘炎、頸肩腕症候群、頭痛等の多様な影響をもたらします。このため、作業の姿勢や負担の改善や工夫によりこれらを軽減する試みが注目されており、これを人間工学的対策と呼びます。

VDT作業の基本対策としては、作業管理が重要です。1日のVDT作業時間が4時間を超える場合、自覚症状の訴えが増加するため、他の業務と組み合わせることでVDTを使用する総時間を抑えることが有用です。また、連続作業が1時間を超えないようにするため、10分程度の能動的休息を取り入れます。VDT作業で使う筋肉を休め、使わない筋肉を使うために、連続作業の合間に他の作業をする、筋を伸ばす、席を立つ等も効果的です。

作業環境管理として、机、椅子、入力機器の工夫が有用です。特に作業環境管理における人間工学的観点では、座位姿勢保持による負担の軽減、キーボードやマウス等の入力動作による負担の軽減、視機能への負担の軽減がポイントとなります。座位姿勢が同じ姿勢の保持であることや不良姿勢等の対策として、机やキーボード等の入力機器と高さの合うアームレスト（腕の支持台）の使用により、首、肩、腕の負担や疲労が軽減されます。手首部分を載せるだけのパームレスト（手首の支持台）より、腕を広く支えるアームレストの方が効果的とされます。また、VDT作業に理想的な良好姿勢であっても、同じ姿勢の長時間の保持は血液の循環不全や筋緊張による筋疲労が広がるため、適度な間隔での姿勢変換や筋の動きが必要です。近年は座面の傾きを自動的に変換して筋疲労を軽減するタイプの高機能のオフィス椅子も出ていますが、高反発タイプのクッション等を用いることで、姿勢変換を簡易に行うことも有効とされています。さらに、キーボードやマウス操作等の入力作業の反復は手指から腕にかけての負担となるため、キーボードの配列角度やマウスの形状を負担軽減の観点で調整した人間工学的キーボードやマウスの利用も効果的とされます。

表. VDT作業の基本対策と作業環境管理における人間工学的対策例

	項　目	対　策
基本対策１：作業管理	作業時間	１日の作業時間 連続作業時間
	能動的休憩	能動的休憩（作業しながらの休憩）
基本対策２：作業環境管理	姿勢負担対策	座面調整 アームレスト利用 クッション調整
	入力機器対策	人間工学的キーボード・マウス利用 外部ディスプレイ利用

治療を受けながら安心して働ける職場を増やすために

● 大阪産業保健総合支援センター

がんなどの疾病を抱えても、治療を受けながら無理なく仕事を続けられる職場づくりに向けて、当機構では、厚生労働省が策定した「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（平成28年２月）」などの周知に取り組むとともに、事業場における治療と職業生活の両立を促進するため、全国の産業保健総合支援センターにおいて、両立支援に関する各種支援を無料で提供している。

今回は、大阪産業保健総合支援センター（以下、大阪産保）で取り組んでいる両立支援の状況について、大阪産保の寺村晃久副所長と保健師で両立支援促進員の藤吉奈央子さんにお話をうかがった。

1. 電車の中吊り広告などで周知

大阪城や大阪府庁にも近い天満橋駅から歩いて数分、大阪産保は「エルおおさか（大阪府立労働センター）」内に拠点を置き、府内で働く人々の健康を守るために、産業保健スタッフ向けの各種研修や相談対応、事業主・労働者に対する啓発セミナーなどさまざまな取組みを実施している。

大阪国際がんセンターの「がん就労相談の窓口」で同センターのソーシャルワーカーとともに相談に対応する藤吉さん（右）

治療と職業生活の両立支援の取組みは、厚生労働省が定めたガイドラインをはじめ、大阪産保で提供している支援内容の周知・普及に努めつつ、がんなどの疾病を抱えている労働者、事業者・人事労務担当者、産業保健スタッフからの両立支援にかかわる相談対応や事業場への個別訪問支援などを行うために昨年（2016）10月、16人の両立支援促進員を委嘱。全員が社会保険労務士、あるいは保健師、医療ソーシャルワーカーとして活躍する専門家であり、相談や支援の内容に応じて16人が臨機応変に対応する体制を整えた。

寺村副所長は「まず周知に力を入れ、昨年は７月から10月にかけて事業者向けのセミナーを各地で実施し、今年２月には幅広い方々を対象にした機構主催の両立支援セミナーを開催しました」と取組みを振り返る。これらに加えてこの２月から３月、主に大阪市営の鉄道の車内に中吊り広告を掲出した。「病気（がん）になっても仕事を続けられる職場環境をつくりましょう」と呼びかける内容のものだ。

これらの反響として、「事業者の方から『どういう相談にのってもらえるのですか』といった問い合わせがありました。引き続き、周知の必要性を感じています」と寺村副所長。現在、セミナーをはじめ、チラシやホームページによる周知、関係機関の集まりの機会に周知の時間をつくってもらうなど、あらゆる機会を捉えて事業場への浸透に努めている。

2. 就労と生活、医療の連携を

昨年10月から、大阪国際がんセンター（旧大阪府立成人病センター）へ両立支援促進員を派遣し、同センターで治療を受ける患者が働き続けるための支援

今年２月に開催した「治療と職業生活の両立支援セミナー」。
藤吉さんは両立支援の重要性を訴えた

や相談に応じる取組みの支援も行っている。同センターも「がんと診断されても会社を直ぐに辞めることなく、まずはこの支援システムをご利用下さい」と患者に周知し、がん就労相談の窓口を設けて、両立支援に注力している。支援を希望する人は、まず主治医に伝えて相談日を予約するという。

現在月２回の相談日があり、そこで保健師で両立支援促進員の藤吉さんが同センターの医師やソーシャルワーカーと一緒に相談に対応している。

藤吉さんは、保健師として企業に12年間勤めたベテランで、現在はフリーの保健師として中小企業に勤務する人々の健康管理に携わる一方、大阪産保の相談員になり、両立支援促進員を委嘱された。

藤吉さんは「保健師の仕事は一人ひとりの生活を診ることですから、両立支援はとても大事な支援です」と意欲的にこの取組みにかかわっている。２月に開催した「治療と職業生活の両立支援セミナー」では両立支援の重要性を伝える講師として活躍した。

3. １つずつ好事例を積み上げていく

藤吉さんは大阪産保や大阪国際がんセンターの相談窓口で、昨年10月からこの取材時までに疾病を抱える８人の両立支援の相談に対応している。

「相談に来るきっかけは主治医にすすめられてとか看護師さんから聞いて、というケースがほとんどです。こんな話をしてもいいのかしらという感じで話し始める方が多く、何をどう相談したらよいのだろうという思いを持ったまま来られる方も多いと感じています。まず、その方のお話を聞き、今どんなことを考えておいたらよいのか、例えば、会社の休暇制度のことや賃金のことなど、復職や治療をしながら働き続ける環境をつくるための道案内や交通整理となる対応をし、役立つ情報や調べておいたほうがよいことなどについて話し、少しずつでもその方の抱いている不安が解消される支援を行うことを心がけています」と藤吉さん。

また、「国際がんセンターではソーシャルワーカーとともに対応しますので、生活の話もします。仕事や経済的なこと、家庭のことなど一人ひとりによって悩みが違います。現在はまず相談にのっているところですが、焦らず１つずつ好事例を積み上げていくことが大事。事例としては１つでも、応用が利く事例になると思いますので」と続けた。

現在、事業場への個別訪問支援の依頼はまだ少ないが、求められている支援を１つずつ重ねることが事業場の取組みへと波及していくと考えて、大阪産保では「現在も将来的にも働きやすい職場」をつくることの重要性を訴えて、両立支援の仕組みづくりを事業場に促進している。

寺村副所長は次のように語る。「従業員がずっと健康でいられるとは限りません。病気になっても働き続けられる仕組みがあれば、安心して働くことができる。企業にとっても、従業員が病気になってから対応するのではなく、あらかじめ両立支援の仕組みを準備して周知しておくことにより、患者本人だけでなく、職場のみなさんにとっても協力しやすい環境となります。下地づくりを拡げていきたい」

藤吉さんも、「目の前のケースに真摯に取り組み、周知にも励み、組織と個人の両方に働きかけて、事業場に広がる支援をしたい」と力強く語った。

大阪は「中小企業のまち」といわれる。寺村副所長は「気質として『お得感』があるほうが振り向かれやすいところでもありますので、セミナーの開催周知にしても、これを聞くとどんなメリットがあるのか、そこを具体的に示していく工夫をさらにしていきたい。よいと思ったら、取り入れるのが早いのも大阪の人のよいところなんです」と大阪らしい取組みの工夫と意気込みを示した。

被災者の基礎疾患が共に原因となって損害を発生した場合は
過失相殺類推適用すべきとした判決

NTT東日本北海道支店事件

第１審　札幌地裁　平成17年３月29日判決（労判893号93頁）
第２審　札幌高裁　平成18年７月20日判決（労判922号５頁）
最高裁第１小法廷　平成20年３月27日判決（労判958号５頁）（本判決）
差戻審　札幌高裁　平成21年１月30日判決（労判976号５頁）

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「労働法実務 Q&A800 問（共著・労務行政研究所編）」など。

本件は、基礎疾患を有していた被災者が急性心筋虚血により死亡したことにつき、遺族が、会社に対して損害賠償を請求した事案である。今回取り上げる最高裁判決（以下「本判決」という。）は、原判決が会社の責任を認めた点は是認しながら、損害賠償額の算定にあたり過失相殺の規定を類推適用しなかった点に違法があるとし、原判決を破棄し、原審に差戻した[1]。本判決は、労災事故においても、病的素因は減額し得ることを明確にした判決と評価されている。なお、本件の差戻審判決については、次回紹介する予定である。

1. 事案の概要

１）当事者等

（１）訴えた側（Xら）　訴えた（原告ら、被控訴人ら、被上告人ら）のは、被災者Aの遺族である妻と子（以下、総じて「Xら」という。）である。

（２）訴えられた側（Y）　訴えられたのは、Aの雇用主であった会社（NTT東日本、以下「Y」という。）である。

２）Xらの請求の根拠

Xらは、Aが急性心筋虚血で死亡したのは、Yが、安全配慮義務に違反して基礎疾患を有するAに時間外労働をさせた。かつ宿泊を伴う研修等に参加させたことが原因であるとして、不法行為または債務不履行に基づき7,000万円を超える損害賠償を請求した。

３）事実関係の概要（認定された事実関係）

（１）Aは、昭和37年日本電信電話公社に入社し、旭川事業所に配属された。その後、同公社の分割民営化に伴い雇用関係はYに引き継がれた。

（２）Aは、平成５年５月、職場の定期健診で心電図異常を指摘され、精密検査の結果、陳旧性心筋梗塞と診断された。その際、Aには虚血性心疾患の危険因子となる家族性コレステロール血症が認められた。Aは、冠状動脈血管形成術の手術を受けるなどしたが２枝障害は改善されず、内服治療を続けた。

（３）Yには従業員の健康管理規程があり、Aは「要注意（C）」の指導区分に該当すると判断された。「要注意（C）」は、原則、時間外労働や宿泊出張は命令せず、やむを得ぬ理由で命令する場合は、組織の長と健康管理医が協議をして決めることとなっていた。

（４）Yでは、平成13年４月以降、構造改革が進められた。これに伴う雇用形態及び処遇体系の選択にあたり、Aは、雇用形態は変わらず60歳を定年として法人営業等の業務に従事する「60歳満了型」を選択した。そのため、平成14年４月法人営業部門に配置換えとなり、法人営業に必要な技術習得のための研修（以下「本件研修」という。）に参加を命じられた。本件研修は、札幌や東京での宿泊を伴う２ヶ月にわたるものであった。

（５）Aは、平成14年６月７日、札幌研修終了後旭川の自宅に戻り、日曜日である同月９日墓参りに出掛け、同所で急性心筋虚血により死亡した。

４）訴訟の経過（当事者の主張）

（１）Yは、第1審で、Aには自己健康管理保持に著しい過失がある等を主張したが、過失相殺を主張する趣旨ではない旨釈明した。なお、第1審において、Aの家

族性高コレステロール血症罹患を示す書証が提出されたが、家族性高コレステロール血症を示す略語である「FH」が脂肪肝と誤訳され、当事者からAが家族性高コレステロール血症に罹患している旨の主張はなかった。

（2）Yは、控訴審において、Aの家族性高コレステロール血症罹患を指摘し、予備的主張として、Aが陳旧性心筋梗塞の合併症を有する家族性高コレステロール血症に罹患していたことから過失相殺に関する規定を類推適用して賠償額を減額すべきである旨、主張した。

2. 第１審判決の要旨

第１審は、Aが本件研修に参加したことで、その精神的、身体的ストレスがAの冠状動脈硬化を自然的経過を超えて進行させた結果死に至ったことを前提に、Yは、「要注意（C）」の指導区分の指定をし、原則、時間外労働や宿泊出張をさせないとしたのであるから、Aの本件研修参加を決定する際、より慎重な対応が必要であったとして、Yの不法行為責任を認めた。

3. 第２審判決（原判決）の要旨

第２審も、第１審の判断を維持した上で、Yの過失相殺類推適用にかかる主張については、第１審において、過失相殺の主張をしない旨答えていながら、控訴審でかかる主張をすることは著しく信義に反するものであり、第１審軽視にもつながるとして、Yの主張を排斥した。

4. 本判決（最高裁判決）

最高裁は、Yの上告受理申し立て理由[2)]のうち、原判決が過失相殺の主張を排斥した点にかかる主張についてのみ認め、概要、以下のとおり判断した。

（1）被害者に対する加害行為と加害行為前から存在した被害者の疾患とが共に原因となって損害が発生した場合において、当該疾患の態様、程度等に照らし、加害者に損害の全部を賠償させるのが公平を失するときは、裁判所は、損害賠償の額を定めるにあたり、民法722条２項の規定を類推適用して、被害者の疾患を斟酌することができる。① このことは、労災事故による損害賠償請求の場合においても、基本的に同様である。

また、過失相殺については、賠償義務者から主張がなくとも裁判所は、職権をもってこれを斟酌することができる。このことは、同項の規定を類推適用する場合においても、別異に解すべき理由はない。

（2）前記事実関係等によれば、Aの基礎疾患の態様、程度、本件における不法行為の態様等に照らせば②、YにAの死亡による損害の全部を賠償させることは公平を失するものと言わざるを得ない。

ワンポイント解説

1. 損害の公平な分担と被災者の基礎疾患

民法は、第722条２項で、損害の公平な分担の観点から、「被害者に過失があったときは、裁判所は、これを考慮して、損害賠償の額を定めることができる。」旨、定めている。そして、「被害者の疾患」のように、「過失」に該当しない場合にも、従前の判例（最高裁第１小法廷平成４年６月25日判決等）は、上記**下線①**のように、同規定を類推適用することを認めてきた。労災事故に関しては、労働関係の特質から適用を否定する見解も見られたが、本判決は、労災事故も同様であることを明確にした。

2. 斟酌すべき事情

本判決は、上記**下線②**のとおり、賠償額の算定にあたり、Aの基礎疾患の態様、程度のみならず「不法行為の態様等」も斟酌すべき事由とした点に特徴がある。本判決は事例判断であるが、労災事故が、種々の事情が複雑に関係して発生することが少なくないことからすれば、賠償額の算定においては、本判決同様、種々の事情が斟酌されるべきであろう。

1）最高裁判所では、控訴審判決（原判決）の事実認定を前提に、原判決における憲法や法令、過去の判例違反の有無を判断する。原判決に法令違反等がある場合には原判決を破棄する。その上で、控訴審までの事実確認に基づいて判断することができなければ控訴審に審理を差戻す。本件の 差戻審では、Aの死亡原因のうち、Yの責任と認められるのは30％であるとし、慰謝料については、差戻前の控訴審判決では、2,800万円と認定していたものを、責任割合を加味して540万円に留まると判断した。

2）Yは、原判決がAの死にかかるYの責任を認めた点について、本件研修とAの死との間に因果関係がないこと、Yに過失がないこと等についても、法令違反があると主張したが、最高裁は、Yのこれらの主張を排斥した。

ストレスチェック 5

吉野　聡

よしの　さとし● 筑波大学医学医療系助教などを経て、現在は吉野聡産業医事務所代表、新宿ゲートウェイクリニック院長。近著に、『早わかりストレスチェック制度』、『「職場のメンタルヘルス」を強化する』（ダイヤモンド社）などがある。

50人未満の小規模事業場におけるストレスチェックの意義

現在の労働安全衛生法では、常時雇用する従業員が50人未満の小規模事業場において、ストレスチェックの実施が努力義務となっています。義務ではなく努力義務となっている理由としては、産業医の選任義務が課されていないなどの理由から体制が整っておらず、かつ、事業場の規模が小さいため、ストレスチェックの結果等の取扱いに当たって、労働者のプライバシーに十分配慮した情報管理等を行うことについての懸念があるためです。

つまり、あくまで実施体制の整備や制度の運用にかかる負担から法律上の義務とすることを見送っただけで、ストレスチェックが小規模事業場には不必要ということではないのです。むしろ、当初この制度は、(小規模事業場も含めて)全ての事業場にメンタルヘルス対策を普及させる趣旨から検討され始め、メンタルヘルス対策が遅れがちな小規模事業場にこそ必要な制度だと考えられていました。産業医や保健師などの専門の産業保健スタッフがおらず、なかなか包括的なメンタルヘルス対策が困難な小規模事業場だからこそ、まずは１次予防（発症予防）から２次予防（早期発見・早期対応）につながるストレスチェックをメンタルヘルス対策の取り掛かりにしてみてはいかがでしょうか？

いざ実践！1　小規模事業場でのストレスチェック実施のメリットを知ろう

実施するメリット①
従業員のセルフケア能力が高まる

メンタルヘルス研修会などの教育の機会が少ない小規模事業場にとって、1年に1回、労働者自身がこころの不調のサインや職場におけるストレスの状況をチェックする重要な機会となります。また、継続的に毎年ストレスチェックを実施することで、これまでの自分のストレス状況と比較をすることができ、知らず知らずのうちにストレスが蓄積している状態なども知ることができます。自らのストレスの状況を把握することによって、「こころの耳電話相談」・「こころの耳メール相談」などの公的な相談を利用するきっかけともなります。

実施するメリット②
職場環境改善により職場の生産性が向上する

小規模事業場では、人間関係が固定化しやすかったり、相談資源が限られてしまったり、労働者間の業務の偏りが生じやすくなったりする傾向があります。そのため、知らず知らずの間に職場環境が害されてしまっていることが少なくありません。働きやすい職場環境下では、労働者のモチベーションも向上し、生産性の高い職場づくりにつながることが知られています。そこで、ストレスチェックの集団分析結果をもとに、職場で労働者がどのようなことに、どの程度のストレスを感じているのかを経営者が理解することで、職場環境改善のポイントを知り、限られた経営資源をどのようなことに投下すべきなのかを明らかにすることができます。

実施するメリット③
労働者の安心感が醸成される

努力義務にもかかわらず、義務化されている50人以上の事業場と同様にストレスチェックを実施することにより、労働者は「経営者は自分たちのこころの健康まできちんと気にかけてくれているのだ」と

いうメッセージを受け取ることができます。経営者から大切にされている、という思いは、その会社で良い仕事をし続けるための重要な動機付け要因となります。

いざ実践！2 企業の費用負担を軽減するための助成金制度を知ろう

ストレスチェック助成金の改正

小規模事業場でもストレスチェックに取り組むことの意義があることはご理解いただけたと思いますが、ストレスチェックを実施するための費用面について不安を感じられる事業者の方も多いことと思います。

ストレスチェックの実施にあたっては、労働者数50人未満の事業場であれば、**「ストレスチェック助成金」**が活用できます。

基本的な要件は昨年度と同様ですが、事前登録の要件がなくなり、申請期間は翌年度６月30日までとなり、また、助成金の対象となる医師による活動が「ストレスチェック実施後の面接指導」、「面接指導の結果についての事業主への意見陳述」の２点のみとなり、申請しやすくなっています。

前年度にストレスチェック助成金の支給を受けた場合も、今年度受給することが可能なので、労働者数50人未満の事業場においては、積極的に活用を検討し、ストレスチェック実施に繋げると良いでしょう。

産業保健関係助成金の新設

このほか、今年度は３つの助成金が新設されています。

①職場環境改善計画助成金（労働者数の制限なし）は、ストレスチェック実施後の集団分析を踏まえて、**【Aコース】**産業医等の医師、保健師等の専門家の指導に基づき、職場環境改善計画を作成・実施した場合に、指導費用及び機器・設備購入費の実費を助成（10万円を上限、うち機器・設備費用は５万円を上限に将来にわたり１回限り）、**【Bコース】**産業保健総合支援センターのメンタルヘルス対策促進員の助言・支援を受け、職場環境改善計画を作成・実施した場合に、機器・設備購入費の実費を助成（５万円を上限に将来にわたり１回限り）。

②心の健康づくり計画助成金（労働者数の制限なし）は、産業保健総合支援センターのメンタルヘルス対策促進員の助言・支援を受け、心の健康づくり計画を作成し、計画に基づきメンタルヘルス対策を実施した場合に助成（一律10万円、ただし一企業につき将来にわたって１回限り）。

③小規模事業場産業医活動助成金は、小規模事業場（労働者数50人未満の事業場）が産業医の要件を備えた医師と職場巡視や保健指導等、産業医活動の全部または一部を実施する契約をした場合に実費を助成（６か月当たり10万円を上限に２回限り）。

前述のストレスチェック助成金を含むこれらの助成金は、個々の支給要件に合致すれば、それぞれ併給可能となっています。例えば、労働者数50人未満の本社事業場であれば、４つの助成金全てを受給することが可能です。

助成金によっては、将来にわたり１回限り受給のもの、労働者数に制限があるもの、企業単位で１回限りのものなどの条件はありますが、これらを組み合わせることで、事業場における産業保健活動の活性化に結びつけていきましょう。

※産業保健関係助成金についてのお問い合わせは、
労働者健康安全機構産業保健・賃金援護部産業保健業務指導課【ナビダイヤル0570-783046（ナヤミヲシロウ）】まで。

より良い職場環境の実現で健康経営のステップアップを目指す

森平舞台機構株式会社

森平舞台機構株式会社は、森平商店を前身として1906(明治39)年に創業、111年の歴史を誇る。劇場舞台機構の設計・施工のパイオニアである同社は、古くは市村座(下谷)、大国座(四谷)、宮戸座(浅草)等の舞台づくりに関わり、現代建築を代表する東京文化会館や新国立劇場など数々の劇場やホールの設備一式を設計・施工してきた。

近年はエレクトロニクス技術を取り入れた操作方法を生み出し、最新の技術で舞台設備を創造、地域文化への貢献を目指している。伝統技術を受け継ぐ人材育成に注力する中で、人を何よりも大切にする社風を構築してきた同社は、より良い職場環境の実現に全社を挙げて取り組んでいる。抜群のチームワークで進める同社の「健康づくり」を紹介する。

「健康企業宣言」にエントリー

「もともとは船舶のロープの製造や、浅草花川戸という土地柄、履物関係の仕事からスタートしており、『ものづくり』の会社として職人を大切にする『安全』の心は創業以来のDNAだと思います。ただ、『安心』という点での取り組みは弱い部分もありました。健康づくりへの関心が高まる時代の流れの中で、当社もコンプライアンスの強化と従業員の安全衛生面の充実を方針として掲げ、健康企業を目指して大きく舵を切りました。とは言うものの何から着手してよいのか、健康づくりを進めていきたい私たちも戸惑い、産業医の先生に相談して、産業医の協力のもと、できることから取り組み始めました。結果として今年の２月、経済産業省と日本健康会議が主催する健康経営優良法人認定制度で『健康優良法人2017』(中小規模法人部門)に認定されましたが、産業医との出会い抜きには何も語れません。それほど大きい存在です」と総務部で人材開発を担当する加々見美希さんは強調した。

昨年の10月に同社の産業医となった石田陽子医師は、企業の健康経営をサポートする会社の代表を務める。月に１度開かれる安全衛生委員会では積極的に改善手段を提案し、労働衛生コンサルタントとしてもアドバイスを行い、提案型の産業医として同社から全幅の信頼を得ている。

「私も加々見も産業保健スタッフとしての経験は浅いのですが、昨年、石田先生が産業医に就かれたときから、３人で相談しながら従業員の健康づくりを進めてきまし

インフルエンザワクチン接種の様子

た。石田先生の提案を当社のトップが真摯に受け止め、まずは健康に関する当社の課題を明確にすることから始めました」と話すのは総務部の芦川雅之さん。芦川さんは衛生管理者の有資格者である。

会社のバックアップのもと、芦川さんと加々見さん、そして石田医師のチームワークで、目標とする健康経営のハードルを少しずつ高くしていった。その第一歩は、協会けんぽ東京支部が実施している「健康企業宣言」へのエントリーであった。チェックシートを用いて自社の現状を入念にチェックする中で、「できていること」と「できていないこと」が見えてきた。STEP 1の「銀の認定」を目指し「できていないこと」を一つひとつクリアしていこうと、スタッフは心を合わせた。

常に新たな課題と向き合う

「できていないこと」の中で、まず取り組んだのは、①家族（被扶養者）の特定健診の受診勧奨と、②治療中の従業員の適正な治療継続への配慮であった。②についてはすでに取り組んでいたことだが、従業員に周知徹底されていなかったため個人差が生まれていた。芦川さんと加々見さんは「お知らせ総務」というツールを活用して、従業員の健康に配慮する会社の姿勢を示し、健康経営という目標に向かっての協力を丁寧に伝えていった。

「健康企業宣言」にエントリーする前から、健康診断受診100％はもちろん、健診当日に保健指導を実施して二次健診受診への周知もきめ細かく行ってきた。また、働きやすい環境づくりのため育児休暇や介護休暇の取得推奨にもいち早く取り組み、インフルエンザの予防接種可能者は100％である。さらに年２回、協力会社にも参加を呼びかけ安全大会を開催しているが、安全だけでなく安心をテーマにした研修も実施している。充実した制度と人を大切にする社風を基盤にしてSTEP 1をクリア、次々と洗い出される課題に迅速に取り組む姿が評価され、今年2月には協会けんぽ東京支部から『銀の認定』を受けた。しかし、それは同時にSTEP 2である『金の認定』への挑戦が始まったことを意味していた。

「次のステップへの新たな課題となったのが、働き方の問題として年次有給休暇取得の促進ということでした。それに対応するため今年４月に有給休暇の時間単位取得制度を導入しました。また、メンタルヘルスの問題にも真摯に取り組んでいこうと、昨年11月に従業員全員がストレスチェックを受検、集団分析の結果については、会社のトップも同席して、私たち総務のスタッフと石田先生とで時間をかけて評価しました。一方、個人分析の結果、高ストレスとされた人は産業医面談を受ける必要がありますが、自分が高ストレスと知られたくないため、産業医の面談に消極的な従業員もいました。そこで石田先生の提案でトップから順に面談を受けてもらうことにしました。社長や管理職が率先して面談を受ける姿に、面談に抵抗していた人も面談の必要性に納得がいったようでした」と芦川さん。

従業員からは産業医と向き合うことで、日ごろから気になっていたメンタルの悩みを相談することができたという声も聞こえてくるようになった。

石田医師は、面談を通じて、上司やトップが認識しておいた方がよいと思われる情報を、個人情報は秘しながら、事例として安全衛生委員会で報告している。情報を共有することで、今後仮にメンタル不調者が出たとしても職域で迅速な対応が可能になるであろう。まさに全社を挙げた健康経営への挑戦が続く。

「私は人事も担当していますが、健康企業宣言をして健康優良企業に認定された企業、というのは採用の際のブランドになっていますし、芦川さんからは、ホームページを見たお客様から健康経営の取組みへの評価をいただいているという話を何度も聞いています。常に新たな課題が生まれてくるので、やらなければならないことが山積していますが、健康で働き続けることをみんなで喜びあえたらこんなに嬉しいことはありません」。加々見さんの言葉に芦川さんが力強くうなずいた。２人の笑顔に、直近５年間の離職率がわずか２％という驚異的な数字が胸に落ちた。

会社概要

森平舞台機構株式会社
事業内容：劇場・ホール等可動装置の設計・施工・保守
設　　立：明治39年
従 業 員：96人
所 在 地：東京都台東区

「治療と就労の両立支援マニュアル」を発刊

独立行政法人労働者健康安全機構　小川裕由

おがわひろよし ● 独立行政法人労働者健康安全機構　医療企画部勤労者医療課長

1. 両立支援マニュアルとは

独立行政法人労働者健康安全機構では、平成29年３月に「労働者に対する治療と就労の両立支援マニュアル」を発刊した。これは当機構が全国の労災病院において、平成26年度から実施している「治療就労両立支援モデル事業」を進める中で、蓄積された事例等を取りまとめたものであり、がん、糖尿病、脳卒中（リハ）、メンタルヘルスの４疾病に対応したものとなっている。それぞれのマニュアルは当機構のホームページから無料でダウンロードすることが可能である。

モデル事業は、当機構の両立支援に関する労災疾病等医学研究から事業化させたもので、患者である労働者が、複雑な医療情報を的確に職場に伝えることは困難であるとし、主治医･看護師･ＭＳＷ（医療ソーシャルワーカー）などの知識を持ったコーディネーターの必要性を指摘した。こうした研究の知見を活かし、平成26年10月からコーディネーターを中心とした両立支援チームによる職場復帰や治療と就労の両立支援を行っているが、これまでに各労災病院で支援した事例の分析・評価を行い、医療機関向けマニュアルの発刊に至った。今後は、労災病院や産業保健総合支援センターを通じて、労災指定医療機関等や企業へと普及させたいと考えている。

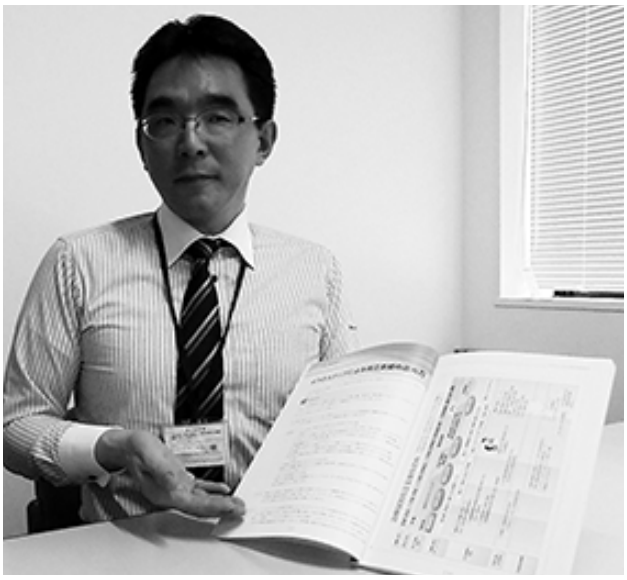
2. 疾病ごとの特徴に応じて作成

マニュアルは４疾病（がん、糖尿病、脳卒中（リハ）、メンタルヘルス）で作成されているが、両立支援コーディネーターに求められる基本スキルをはじめ、労働関係法令や社会資源といった治療と就労の両立支援に必要となる知識については、すべての疾病での共通項目として内容の統一を図っている。

その上で、各疾病の病態や治療の特徴を踏まえたものとなっており、例えば「がん」分野では、治療過程に伴う両立支援の進め方を４つのステップに分けてそれぞれ記載するとともに、手術後の外来受診から両立支援を開始して復職した事例をはじめ、８つの具体的な支援事例を列挙している。また、がん種別の対応留意点も記されている。「糖尿病」分野では、その疾病の特殊性からがんや脳卒中とは異なり、入院等で休職する患者は少数であることから、通院による「治療継続」が支援の主目的であることを明確にし、主治医から企業関係者へ、そして、企業関係者から主治医への情報共有のため「糖尿病両立支援手帳」を使用するスタイルを提唱し、実際の両立支援での手帳活用例を事例を挙げて示している。

3. 誰が活用するマニュアルか

医療機関と職場との間で患者情報を共有し、仲介・調整の役割をするコーディネーターを中心として実施するモデル事業であるため、このマニュアルは主に医療機関向けとして作成されており、コーディネーターを中心とした両立支援のあり方を述べているが、



マニュアルを紹介する小川課長

コーディネーター制度が未だ普及していない現状においては、現存する医療スタッフでも対応できる内容となっており、主治医をはじめすべての医療関係者で共有できるものとなっている。併せて、患者である労働者の復職や両立を受け入れる企業にも役立つ内容になっている。具体的な事例や使用する様式等を網羅しているため、企業の労務管理担当者や産業保健スタッフの方々による相談・支援でも適宜活用が可能であると思われ、両立支援に取り組む企業に対する知識付与の観点でも活用できる。さらに、今般、医学部教育モデルのコアカリキュラムの改正がなされた。医師として求められる全人的実践的能力として両立支援に関する医学教育が新たに追加され、平成30年度からこの分野での医学生への教育が求められる。このため、指導教官において両立支援がどういうものかを理解いただくとともに、教材としてマニュアルを活用されることを期待している。

ひとりが病気やけがをすると、主治医をはじめ多くの医療専門職が関わる。家庭では親子や夫婦、地域の人間関係がある。職場では上司や同僚、企業によっては産業医や産業保健スタッフが関与する場合もある。これに加え様々な行政機関など、両立支援には実に多くの人物が関与する。こうした関係各者がそれぞれの立場で手にとっていただければと思っている。

4. 社会全体の目指すべき大きな方向性に向かって

少子高齢化が進む中、加齢は多くの疾病において最大のリスクである以上、今後、職場ではがんに限定せず疾病を抱えながら働く方がますます増えてくることが想像される。その中で今、個々の職場で行うべきことは、まず、「病気にならないような職場環境をつくる」ことであり、「病気になったら安心してゆっくり休める職場環境をつくる」ことだと思われる。その積み重ねの先に、「病気になっても仕事を続けられる職場環境」が形成されていくものと考えるが、前記のとおり両立支援には多くの登場人物があるがゆえに適切な情報共有や連携が重要であり、産業保健スタッフにはその大きな役割が期待される。

働く方一人ひとりが、より良い将来の展望を持ち得るようにすることを理想とすれば、年を取り、病気になっても無理なく働け、社会の一員としての役割が持てるシステムの構築が「治療と職業生活の両立支援」であり、これは社会全体で目指すべき大きな方向性であると思われる。今回のマニュアルもこうした考え方のもとで作成されており、多くの方に活用していただくことでこの流れに寄与したい。

各疾病の両立支援マニュアル

医療現場での抗がん剤ばく露防止の研究

労働安全衛生総合研究所　所長代理 ● 甲田茂樹

がんが日本人の死亡原因の第一位になって久しいが、今や日本人の二人に一人は一生の間に一度はがんを患うと考えられ、抗がん剤を用いたがん治療は重要な治療方法の一つとなっている。この抗がん剤治療には投与された患者への数々の副作用が知られているが、1970年代から欧米を中心に抗がん剤を取り扱う医療従事者への健康影響についても報告されてきた。

国際がん研究機関はシクロフォスフォアミド等いくつかの抗がん剤をヒトに対する発がん性があるグループ１に早い段階から指定してきたが、2004年に米国の労働安全衛生研究所は「医療施設で危険性医薬品を取り扱う、あるいは危険性医薬品に近接する環境で作業することにより、皮膚の発疹、不妊、流産、出産異常、白血病その他のがんを発症する危険性がある」と警告し、同時期に、欧州議会及び欧州理事会も医療職場で働く労働者に対して、被ばく防止と低減のための雇用者の義務として、危険性に応じて①毒性の低い製品への代替、②クローズドシステム、③総合的な排気、④個人保護具の使用を提案しており、医療現場での抗がん剤ばく露防止対策の必要性が広く認識されるようになった。

当研究所では、がん診療連携拠点病院の協力を得て、薬剤部調製室内の抗がん剤の汚染状況や薬剤師の尿中の抗がん剤の一日排出量は、抗がん剤の種類と使用量、安全キャビネットの状態、作業方法の差異、閉鎖系接続機器（CSTD）の使用の有無、保護衣の着用状況等によって大きく異なることを調査研究で明らかにしてきた。また、抗がん剤による汚染等の環境測定や尿中代謝物の測定を用いたばく露評価は、抗がん剤の種類が多いため、分析手法などが確立されておらず、一般的に実施可能ではないことから、抗がん剤調製時のチェックリストを考案し、抗がん剤ばく露のリスク評価の目安として活用できないか検討し、「設備とメンテナンス」「文書化・トレーニング」「安全対策キット」「個人保護具」「緊急時の対応」の五群の得点が80%以上であれば、抗がん剤ばく露のリスクは少ないと評価できることも明らかにしてきた。

これらを踏まえて、厚生労働省は2014年に「発がん性等を有する化学物質を含有する抗がん剤等に対するばく露防止対策について」（基安化発0529第１号）を発出し、具体的なばく露防止対策として①安全キャビネットの設置、②閉鎖式接続器具等の活用、③適切な保護具の着用、④抗がん剤取扱いの作業手順の策定と徹底、⑤抗がん剤にばく露した際の対処方法の策定と徹底を関係者に求めている。しかしながら、これらは抗がん剤の調製作業には効果的であるものの、抗がん剤の投与作業の現場ではまだまだ課題を抱えており、更なる調査研究が必要である。

抗がん剤調製環境の変化

半袖制服に手袋を着用し、看護師が看護師詰所で作業を行う（2004年）

キャップ、マスク、ガウン、手袋を着用し、薬剤師が抗がん剤調製専用の部屋で安全キャビネット（BSC）内で作業を行う（2009年）

厚労省から

「平成29年度地方労働行政運営方針」を公表

厚生労働省は4月3日、「平成29年度地方労働行政運営方針」を公表した。労働安全衛生面の課題は、「労働者が安全で健康に働くことができる職場づくり」として、「労働者の治療と仕事の両立支援の推進」等をはじめとした方針が掲げられている。

治療と仕事の両立支援の推進

労働者の健康をめぐっては、病気を治療しながら仕事をしている労働者が3人に1人を占めるようになっており、これに加えて病気を理由に仕事を辞めざるを得ない労働者や、仕事を続けていても治療に対する職場の理解が乏しいなど治療と仕事の両立が困難な状況に直面している労働者が多いという実状がある。このため同方針では、「この問題の解決ためには企業の意識改革と社内制度の整備を促し、さらには労働者の病気の治療と仕事の両立を社会的にサポートする仕組みを整え、病を患った労働者が、生きがいを感じながら働ける社会を目指す必要がある」と指摘している。

さらに、両立支援を具体的に実現するためには、「会社の意識改革と受け入れ体制の整備が必要」とし、経営トップや管理職等の意識改革や両立を可能とする社内制度の整備を促すことに加えて、「企業トップ自らがリーダーシップを発揮し、働く人の心身の健康の保持増進を経営課題として明確に位置づけ、病気の治療と仕事の両立支援を含め積極的に取り組むことを強力に推進する必要がある」としている。

そして、労働者の治療と仕事の両立を進めていくためは、主治医、会社・産業医、患者に寄り添い関係者間を結ぶ「両立支援コーディネーター」の三者からなる、トライアングル型のサポート体制を構築していくとしている。

実現に向けた具体的な取組み

同方針には、具体的な取組みとして以下の2点が掲げられている。

・企業文化の抜本改革

都道府県産業保健総合支援センターと連携して、企業をはじめとした関係者に対して「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」の周知を行うほか、労働者の健康管理について、役員が関与する体制整備や健康経営に基づく企業内の労働者の健康管理の推進等について企業のトップ等に対して働きかけを行う。

・企業と医療機関との連携強化と患者に対する相談の充実

治療と職業生活の両立支援を行うための専門の相談員として産業保健総合支援センター等に配置される「両立支援促進員」の利用勧奨を行う。また、都道府県労働局が主体となって、都道府県医療関係所管部局、医療機関、企業、労使団体、産業保健総合支援センター、労災病院等から構成される「地域両立支援チーム」を設置し、関係者間による連携した両立支援の取組みの促進を図る。

漫画：久保（くぼ）　久男（ひさお）

実施していますか？熱中症対策

データで読む
産業保健　第４回

女性労働者活躍の推進状況

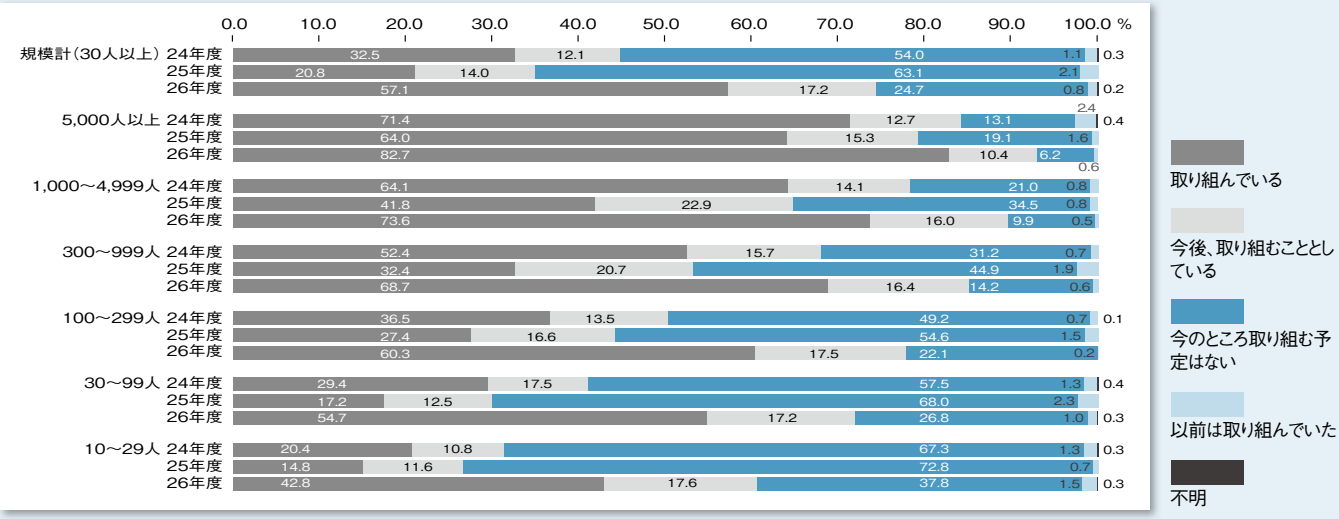
「産業保健21」編集委員、四日市看護医療大学名誉学長 ● 河野啓子

わが国の急速な少子高齢化は今後も進み、労働力人口の減少が見込まれている。そのような状況下で、経済の活力を維持していくためには、高年齢労働者、女性、障害者など、働くことが可能なすべての人が社会を支える「全員参加型社会」の実現が、喫緊の課題となっている。中でも、わが国最大の潜在力である「女性の力」の発揮は、重要な位置づけをもつものである。そのため、さまざまな政策が打ち出されているが、その中のポジティブ・アクションの取り組み実態から、女性の活躍推進の状況をみてみよう。

ポジティブ・アクションとは、過去の雇用慣行や性別役割分担意識などが原因で、男女労働者の間に事実上生じている格差の解消を目的とし、企業が自主的かつ積極的に行う取り組みである。その取り組み状況について、平成24年度と平成26年度の調査結果を比較してみよう（**図1**）。規模別にみると、もともと高かった1000人以上の規模では10％程度、300 ～ 999人では16％の上昇であったが、299人以下ではいずれの規模も20％以上増加している。また、常用労働者30人以上の企業全体について両年度を比較すると、「取り組んでいる」企業は、32.5％から57.1％へと大幅に増え、女性の働きやすい環境が整備されてきていることがうかがえる。それに加えて、平成27年８月には「女性の職業生活における活躍の推進に関する法律」（女性活躍推進法）が成立した。これらにより、女性労働者の数はさらに増え、その職業生活における活躍が一層推進されると考える。

女性労働者は、次代を担う子供を産み育てる母性としての重要な役割を持っており、また、男性に比較すると筋力が弱いなど身体的条件の特徴を併せ持っている。そのため、産業保健専門職は、これらを勘案し、女性労働者に対する、特別な見地からの産業保健サービスの充実を図ることが重要と考える。

図 1. 規模別ポジティブ・アクションの取組状況の推移



出典：厚生労働省「平成26年度雇用均等基本調査」

編集委員（五十音順・敬称略）

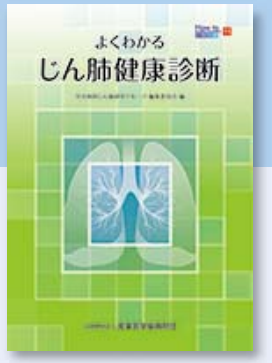
委員長 **相澤好治** 北里大学名誉教授
加藤隆康 株式会社グッドライフデザイン技術顧問
亀澤典子 独立行政法人労働者健康安全機構産業保健担当理事
甲田茂樹 独立行政法人労働安全衛生総合研究所所長代理
河野啓子 学校法人暁学園四日市看護医療大学名誉学長
興梠建郎 新潟産業保健総合支援センター所長
武田康久 厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課長
浜口伝博 ファームアンドブレイン社代表／産業医
東　敏昭 学校法人産業医科大学学長
松本吉郎 公益社団法人日本医師会常任理事

産業医・産業保健スタッフ必携
産業保健の基礎 ―法令と実務―

著者：石井義脩　発行：新日本法規株式会社　定価：(4,000円＋税)

本書は、専門的な産業保健スタッフにとって最も頼りなる１冊である。近年、産業保健の法令や政策を解説した本は多いが、本書のように詳細かつ簡潔な類書は見当たらない。著者の石井義脩（よしまさ）氏は、労働安全衛生法が制定された1972年に労働省に入省し、計画課法規係として関係政省令を一つひとつ点検した人であり、法令の要所や真意を承知している。当事者の証言として、正確な用語、番号、根拠が、表形式で簡潔に整理されており、45年分の改正内容がこの１冊にまとまっている。職業病認定対策室長などの行政経験に加え、産業医学振興財団、産業保健総合支援センター、各医学部で産業医や産業保健スタッフの教育や研修などに携わった経験から、私たちの疑問や悩みを知る行政経験者による書き下ろしの書である。加えて、職業性疾病に関する各条項の成立や改正に関わる歴史的経緯が丁寧に解説されているので、複雑な除外規定や行政解釈など医療関係者が最も不得手なところを理解しやすい。また、予防と補償という二つの政策を一つの書籍で見比べることができるのも都合がよい。信頼できるウェブサイトのデータベースをまるごと１冊にまとめたような本書を労働衛生活動の折々に参照してほしい。

堀江正知
（産業医科大学産業保健管理学研究室　教授）



How to 産業保健 11
よくわかる じん肺健康診断

編者：労災病院じん肺研究グループ 編集委員会　発行：産業医学振興財団　定価：(1,800円＋税)

じん肺健康診断に関する諸制度は、じん肺法（1960年制定）および「じん肺診査ハンドブック」（1979年改訂）を基本に、新しい内容が逐次盛り込まれている。適切な行政文書を入手し、独特の用語や仕組みを読み解いて「今どうなっているのか」を把握するのは産業保健専門職にとっても容易ではない。普段から呼吸器科や放射線科などの診療に携わっている方にとってはさらに難解であろう。

本書には、胸部エックス線写真をはじめとするじん肺健康診断やじん肺管理区分の決定に関する「今どうなっているのか」が読みやすい形でまとめられている。特に、重点が置かれた「じん肺健康診断結果報告書」の書き方については、様式のパート毎に詳細な解説がある。また、関連事項として、じん肺の労災補償、労働安全衛生法に基づく健康管理手帳制度についても取りあげられている。

付録CD-ROMには、厚生労働省の協力も得て、「じん肺標準エックス線写真集」の抜粋（JPEG画像データなど）のほか、労災病院がまとめた職業別じん肺症例の解説と画像データ、諸制度の解説資料、労働局への提出書類の様式（印刷して使える電子ファイル）が収録されている。

じん肺健康診断に関わるすべての方に向けて、文字通り「よくわかる」１冊である。

田原裕之
（株式会社安川電機 統括産業医）

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丁目1番地 プレスト1・7ビル2F	TEL：011-242-7701	FAX：011-242-7702
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
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
宮城	〒980-6015 仙台市青葉区中央4-6-1 住友生命仙台中央ビル15F	TEL：022-267-4229	FAX：022-267-4283
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
山形	〒990-0047 山形市旅篭町3-1-4 食糧会館4F	TEL：023-624-5188	FAX：023-624-5250
福島	〒960-8031 福島市栄町6-6 NBFユニックスビル10F	TEL：024-526-0526	FAX：024-526-0528
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
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
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
埼玉	〒330-0063 さいたま市浦和区高砂2-2-3 さいたま浦和ビルディング6F	TEL：048-829-2661	FAX：048-829-2660
千葉	〒260-0013 千葉市中央区中央3-3-8 オーク千葉中央ビル8F	TEL：043-202-3639	FAX：043-202-3638
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
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
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
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
石川	〒920-0031 金沢市広岡3-1-1 金沢パークビル9F	TEL：076-265-3888	FAX：076-265-3887
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
山梨	〒400-0031 甲府市丸の内2-32-11 山梨県医師会館4F	TEL：055-220-7020	FAX：055-220-7021
長野	〒380-0936 長野市岡田町215-1 日本生命長野ビル4F	TEL：026-225-8533	FAX：026-225-8535
岐阜	〒500-8844 岐阜市吉野町6-16 大同生命・廣瀬ビル地下1F	TEL：058-263-2311	FAX：058-263-2366
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
愛知	〒460-0004 名古屋市中区新栄町2-13 栄第一生命ビルディング9F	TEL：052-950-5375	FAX：052-950-5377
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
滋賀	〒520-0047 大津市浜大津1-2-22 大津商中日生ビル8F	TEL：077-510-0770	FAX：077-510-0775
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
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
兵庫	〒651-0087 神戸市中央区御幸通6-1-20 ジイテックスアセントビル8F	TEL：078-230-0283	FAX：078-230-0284
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
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
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
島根	〒690-0003 松江市朝日町477-17 明治安田生命松江駅前ビル7F	TEL：0852-59-5801	FAX：0852-59-5881
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
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
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
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
香川	〒760-0025 高松市古新町2-3 三井住友海上高松ビル4F	TEL：087-826-3850	FAX：087-826-3830
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
高知	〒780-0870 高知市本町4-1-8 高知フコク生命ビル7F	TEL：088-826-6155	FAX：088-826-6151
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
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
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
熊本	〒860-0806 熊本市中央区花畑町9-24 住友生命熊本ビル3F	TEL：096-353-5480	FAX：096-359-6506
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
宮崎	〒880-0806 宮崎市広島1-18-7 大同生命宮崎ビル6F	TEL：0985-62-2511	FAX：0985-62-2522
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
沖縄	〒901-0152 那覇市字小禄1831-1 沖縄産業支援センター2F	TEL：098-859-6175	FAX：098-859-6176

産業保健 21
平成29年7月1日発行（季刊）23巻第1号通巻第89号
［編集・発行］独立行政法人 労働者健康安全機構 神奈川県川崎市中原区木月住吉町1・1 TEL044・431・8660
［制作］労働調査会 東京都豊島区北大塚2・4・5 TEL03・3918・5517
平成7年7月1日創刊号発行 ©（独）労働者健康安全機構
「禁無断転載」落丁・乱丁はお取り替え致します。