

産業保健21

2018.7
第93号

特集

第13次労働災害防止 計画と産業保健

労働衛生対策の基本

受動喫煙とその対策

●産業保健活動総合支援事業の紹介

(独)労働者健康安全機構 勤労者医療・産業保健部

産業保健活動総合支援事業の利用効果

●中小企業の産業保健

株式会社ヨシダ商事運輸

全社をあげて健康意識をアップし
定年まで元気に働ける職場へ

●どう取り組む？ 治療と仕事の両立支援

株式会社ベネッセコーポレーション

従業員の志を支える両立支援の
制度・風土・運用



独立行政法人労働者健康安全機構

new

産業保健関係助成金のご案内

助成金のメニューは以下の4つがあり、申請は平成30年4月から受付を開始しています。

①「心の健康づくり計画助成金」

②「ストレスチェック助成金」

③「職場環境改善計画助成金」

④「小規模事業場産業医活動助成金」

①の「心の健康づくり計画助成金」は心の健康づくり計画を平成29年度以降に初めて作成、実施をした企業様に対し、将来にわたり1回限り支給される助成金です。今年度から個人事業主の方も対象となりました。

②の「ストレスチェック助成金」は、労働者数50人未満の事業場が安衛法上努力義務であるストレスチェックを行った場合に支給される助成金です。今年度からは50人未満の事業場を複数持つ企業様から申請する場合、一括申請出来るようにし、さらに使いやすくなりました（※助成金振込口座が異なる事業場の一括申請はできません）。

③の「職場環境改善計画助成金」は、前年度に引き続き職場環境改善計画作成時に発生した専門家のコンサルタント料（Aコースのみ）及び職場環境改善計画に基づいて購入した機器・設備費（※Aコース・Bコース合わせて一事業場に付き将来にわたり1回の支給）を助成します。

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産業医活動に係る契約をした場合に実費が支給されます。今年度からは保健師との契約も対象となりました。また、契約した産業医又は保健師と労働者が直接相談できる環境を整備した場合にも助成金が支給されます（全てのコース6か月当たり10万円を上限に2回限り支給）。

産業保健関係助成金のお問い合わせ・申請は、労働者健康安全機構 勤労者医療・産業保健部 産業保健業務指導課（ナビダイヤル0570-783046）までお願いします。

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。

① 心の健康づくり計画助成金活用のポイント

メンタルヘルス対策促進員の助言・指導を受けて「心の健康づくり計画」を作成・実施した場合、助成金（一律10万円）が受けられます

ポイント① メンタルヘルス対策促進員の支援を受けましょう

「メンタルヘルス対策促進員」（※）に、メンタルヘルス対策の取り組み方について、助言・指導を依頼してください。

※ 産業保健総合支援センターのメンタルヘルス対策の専門スタッフ。活用は無料です。

ポイント② 心の健康づくり計画を作成・実施しましょう

メンタルヘルス対策促進員の助言・支援を受けながら「心の健康づくり計画」を作成して、メンタルヘルス対策を実施しましょう。

② ストレスチェック助成金活用のポイント

小規模事業場が医師と契約してストレスチェックを実施した場合、助成金（1人につき500円、面接指導等1回につき最大21,500円）が受けられます

ポイント① 医師と契約しましょう

ストレスチェックの実施及び面接指導等の実施について医師と契約してください。

ポイント② ストレスチェックを実施しましょう

ストレスチェックを実施し、ストレスの高い従業員には「医師による面接指導」を実施し、健康確保のための意見をもらいましょう。

③ 職場環境改善計画助成金活用のポイント

ストレスチェックの集団分析の結果を活用して、「職場環境改善計画」を作成し、実施した場合、助成金（最大10万円）が受けられます

ポイント① ストレスチェック結果の集団分析を行いましょう

ストレスチェックを実施し、その結果について、職場単位の「集団分析」を行いましょう。

ポイント② 職場環境改善計画を作成・実施しましょう

専門家（※1）又はメンタルヘルス対策促進員（※2）の助言・指導に基づき、集団分析の結果を活用した「職場環境改善」について、計画を作成して実施しましょう。

※1 産業医等の医師、保健師、看護師、精神保健福祉士 等

※2 産業保健総合支援センターのメンタルヘルス対策の専門スタッフ。活用は無料です。

④ 小規模事業場産業医活動助成金活用のポイント

小規模事業場が産業医等と契約して産業医活動等を実施した場合、助成金（最大60万円）が受けられます

ポイント① 産業医・保健師と契約しましょう

産業医・保健師と、産業医（保健師）活動の実施について契約してください。※産業医は平成29年度以降、保健師は平成30年度以降の契約が助成対象です。

ポイント② 産業医（保健師）活動を実施しましょう

活動内容は、事業場のニーズに応じて産業医・保健師と相談し、契約・依頼します。契約した産業医（保健師）活動を実際に実施しましょう。

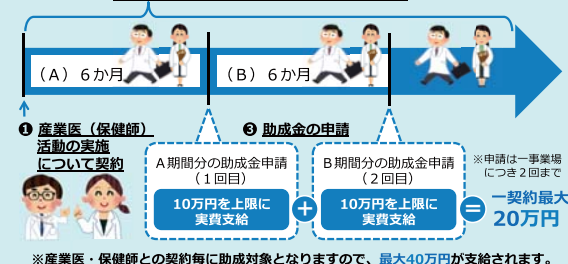
ポイント③ 直接健康相談環境整備コースは上乗せ助成

産業医（保健師）活動は、6か月当たり10万円を上限に2回限り、直接健康相談環境整備コースは6か月継続で10万円を2回限りの助成です。

助成金を受け取るまでの手続き

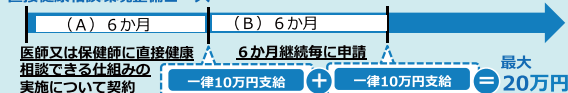
産業医コース・保健師コース

② 契約に基づいた産業医（保健師）活動の実施



※産業医・保健師との契約毎に助成対象となりますので、最大40万円が支給されます。

直接健康相談環境整備コース



産業医・保健師は、幅広く労働者の健康管理等に関する活動を行います。

- 健康診断結果に関する意見（医師のみ）
- 職場の巡視
- 衛生委員会への出席
- 長時間労働者の面接指導
- ストレスチェックの実施及び事後措置
- 休職・復職面談
- メンタルヘルス等日常の健康相談
- 健康講話、健康教育

事業場において強化したい分野を選んで、活動を依頼すると良いでしょう。

特集

第13次労働災害防止
計画と産業保健

1. 第13次労働災害防止計画のポイント	2
厚生労働省 労働基準局 安全衛生部 計画課	
2. 労働局における第13次労働災害防止計画	6
東京労働局 労働基準部 安全課・健康課／和歌山労働局 労働基準部 健康安全課	
3. 第13次労働災害防止計画を推進するための中災防の取組	9
中央労働災害防止協会	

労働衛生対策の基本 ⑰

受動喫煙とその対策 岩崎明夫 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	12
--	----

産業保健活動総合支援事業の紹介 ⑨

産業保健活動総合支援事業の利用効果 (独)労働者健康安全機構 勤労者医療・産業保健部	16
--	----

産業保健スタッフ必携！おさえておきたい基本判例 ③②

さいたま市(環境局職員)事件 木村恵子 安西法律事務所 弁護士	18
---------------------------------	----

新連載 長時間労働対策のヒント ①

わが国の長時間労働の現状と企業に求められる対策 厚生労働省 労働基準局 総務課 過労死等防止対策推進室	20
---	----

中小企業の産業保健 ⑰

全社をあげて健康意識をアップし定年まで元気に働ける職場へ 株式会社ヨシダ商事運輸	22
--	----

どう取り組む？ 治療と仕事の両立支援 ⑨

従業員の志を支える両立支援の制度・風土・運用 株式会社ベネッセコーポレーション	24
---	----

機構で取り組む研究紹介 ⑨

トラックドライバーの過重労働対策に関する研究 松元 俊 (独)労働者健康安全機構 労働安全衛生総合研究所 過労死等調査研究センター	26
---	----

情報スクランブル	27
----------	----

データで読む産業保健 ⑧

じん肺有所見者の推移 相澤好治 「産業保健 21」編集委員、北里大学名誉教授	28
---	----

産業保健 Book Review

「はたらく」を支える！女性のメンタルヘルス	29
-----------------------	----



第13次労働災害防止計画と産業保健

本年度から2023年3月までの5カ年計画として「第13次労働災害防止計画」がスタートした。

「第1次労働災害防止計画」の策定から「第12次労働災害防止計画」策定の間、わが国の死亡災害の発生件数は減少しているものの、いまだその水準は低いといえず、第三次産業の労働者数の急速な増加や労働者の高齢化もあるため、職場においてはさらなる健康と安全の確保が求められる。

「第13次労働災害防止計画」では、過労死等の防止や疾病を抱える労働者の健康確保、メンタルヘルス不調への対策等が重点事項として挙げられている。

本特集では厚生労働省による同計画の解説をはじめ、新たな労働災害防止計画を踏まえ、労働局と労働災害防止団体が計画している今後の活動方針等を紹介する。

1・特集

第13次労働災害防止計画のポイント

厚生労働省 労働基準局 安全衛生部 計画課

1. 背景

労働災害防止計画については、戦後の高度経済成長期における産業災害や職業性疾病の急増を踏まえ、1958（昭和33）年に第一次計画（昭和33年8月8日閣議決定）が策定され、社会経済の情勢や技術革新、働き方の変化等に対応しながら、計画期間を5年として、これまで12次にわたり策定されてきた。

この間、労働災害防止計画に定める目標の達成に向けて、関係省庁、労働災害防止団体、業界団体等とも連携し取組が進められた結果、わが国の労働現場における安全衛生の水準は大幅に改善し、特に死亡災害の発生件数

は、1961（昭和36）年の6,700人から大きく減少し、2015（平成27）年に初めて1,000人を下回った（図）。

一方で、休業4日以上之死傷者数は、長期的には減少傾向にあるが、過去10年間においては、リーマン・ショックの直後を除き、約12万件で横ばいが続いている。

横ばいが続いている要因としては、特に災害を型別にみると、「転倒」や腰痛等の「動作の反動・無理な動作」が大きく増加しており、第三次産業の労働者数の急速な増加や労働者の高齢化によるものと考えられる。

また、過労死やメンタルヘルス不調が社会問題としてクローズアップされる中で、働き方改革実行計

図. 労働災害による死者数の推移

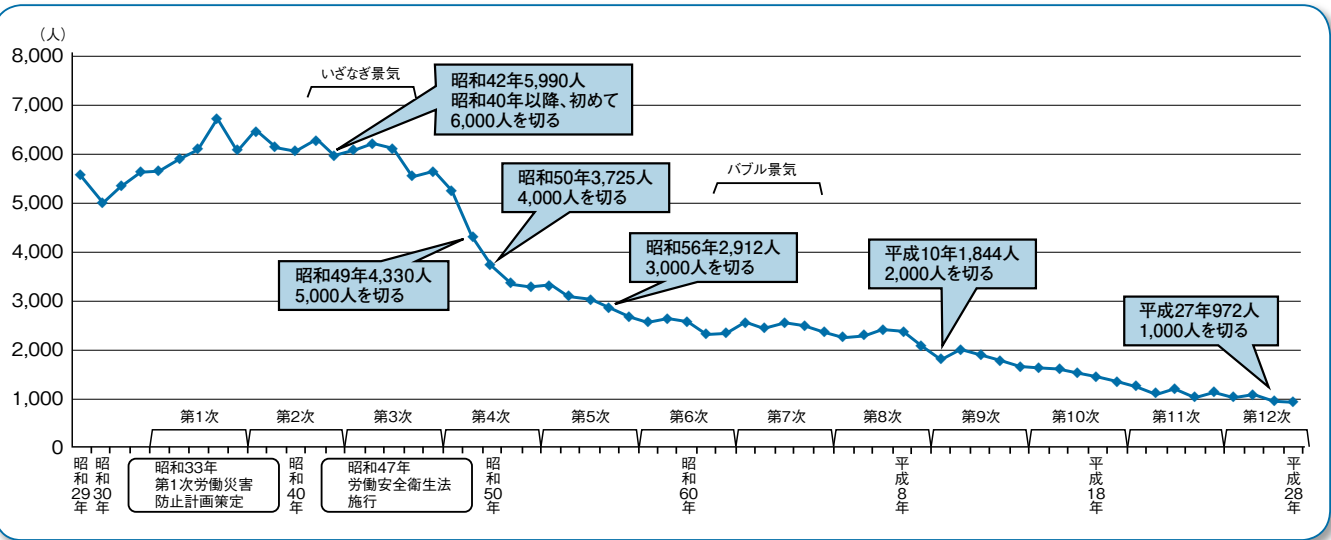


表. 事故の型別災害発生状況

事故の型	2012年	2016年	増 減
転 倒	25,974人(21.7%)	27,152人(23.0%)	+4.5% (+1.3pt)
墜落・転落	20,275人(17.0%)	20,094人(17.0%)	▲0.9% (±0pt)
動作の反動・無理な動作	14,191人(11.9%)	15,081人(12.8%)	+6.3% (+0.9pt)
はさまれ・巻き込まれ	15,802人(13.2%)	14,136人(12.0%)	▲10.5% (▲1.2pt)
交通事故(道路)	8,352人(7.0%)	8,125人(6.9%)	▲2.7% (▲0.1pt)
切れ・こすれ	9,258人(7.7%)	8,117人(6.9%)	▲12.3% (▲0.8pt)
その他	25,724人(21.5%)	25,205人(21.4%)	▲2.0% (▲0.1pt)

※ () 内の数値は全死傷災害に占める割合

画（平成29年3月28日働き方改革実現会議決定）を踏まえ、過労死研究の推進とその成果を活用しつつ、労働者の健康確保対策やメンタルヘルス対策等に取り組むことが必要になっているほか、治療と仕事の両立への取組を推進することも求められている。

さらに、胆管がんや膀胱がんといった化学物質による重篤な健康障害の防止や、今後増加が見込まれる石綿使用建築物の解体等工事への対策強化も必要となっている。

このような状況を踏まえ、労働災害を少しでも減らし、安心して健康に働くことができる職場の実現に向け、2018（平成30）年度を初年度として、5年間にわたり国、事業者、労働者等の関係者が目指す目標や重点的に取り組むべき事項を定めた第13次労働災害防止計画（以下「13次防」という。）が策定されたところである。

2. 計画の重点事項及び目標

13次防においては、国、事業者、労働者等の関係者が一体となって、一人の被災者も出さないという基本理念の実現に向け、次頁のとおり重点事項及び目標が定められている。

死亡災害の目標については、第12次労働災害防止計画（以下「12次防」という。）と同じく、15%以上減少させることとされている。

死傷災害の目標について、12次防においては15%以上減少させるという目標であったが、雇用者数の増加、労働力の高齢化等を考慮して13次防においては5%以上減少させることとされた。

死傷災害の重点業種は、第三次産業の雇用者数の大幅な増加等について適切に評価するため、災害の発生率を示す死傷年千人率で評価することとされたが、これらの業種については、死傷年千人率で評価したとしても大きく減少しておらず、特に社会福祉施設及び飲食店にいたっては、災害発生件数のみならず死傷年千人率でも増加しており、今まで以上の対策が求められている。

メンタルヘルスに関する目標については、「働き方改革実行計画」等を踏まえ、労働者が安心して産業医による面接指導や健康相談を受けられる環境整備を促進するとともに、ストレスチェックの集団分析結果を活用した

職場環境改善の普及を図るため、3項目の目標が設定された(具体的な目標は以下の目標の④のア～ウのとおり)。

3. 重点事項ごとの具体的取組

13次防においては、以下で示した重点事項8項目それぞれの具体的取組を示しているところであるが、

重点事項

- ①死亡災害の撲滅を目指した対策の推進
- ②過労死等の防止等の労働者の健康確保対策の推進
- ③就業構造の変化及び働き方の多様化に対応した対策の推進
- ④疾病を抱える労働者の健康確保対策の推進
- ⑤化学物質等による健康障害防止対策の推進
- ⑥企業・業界単位での安全衛生の取組の強化
- ⑦安全衛生管理組織の強化及び人材育成の推進
- ⑧国民全体の安全・健康意識の高揚等

紙幅の関係上、「過労死等の防止等の労働者の健康確保対策の推進」について、その一部を紹介する。

「過労死等の防止等の労働者の健康確保対策の推進」

ア 労働者の健康確保対策の強化

(ア)企業における健康確保措置の推進

・過重労働・メンタルヘルス対策等の労働者の心身の健康確保対策がこれまでになく強く求められている。そのため、法定の健康診断やその結果を踏まえた就業上の措置のみならず、労働者の健康管理に関して、経営トップの取組方針の設定・表明等、企業の積極的な取組を推進する。また、労働者は、自らも健康の保持増進に努める。

(イ)産業医・産業保健機能の強化

・事業場において、過重な長時間労働やメンタルヘルス不調等により過労死等のリスクが高い状況にある労働者を見逃さないため、医師による面接指導や産

目標

- ①死亡災害については、一たび発生すれば取り返しがつかない災害であることを踏まえ、死亡者数を2017年と比較して、2022年までに15%以上減少させる。
- ②死傷災害(休業4日以上労働災害をいう。)については、死傷者数の増加が著しい業種、事故の型に着目した対策を講じることにより、死傷者数を2017年と比較して、2022年までに5%以上減少させる。
- ③重点とする業種の目標は以下のとおりとする。
 - ア. 建設業、製造業及び林業については、死亡者数を2017年と比較して、2022年までに15%以上減少させる。
 - イ. 陸上貨物運送事業、小売業、社会福祉施設及び飲食店については、死傷者数を2017年と比較して、2022年までに死傷年千人率で5%以上減少させる。
- ④①～③以外の目標については、以下のとおりとする。
 - ア. 仕事上の不安、悩み又はストレスについて、職場に事業場外資源を含めた相談先がある労働者の割合を90%以上(71.2%:2016年)とする。

イ. メンタルヘルス対策に取り組んでいる事業場の割合を80%以上(56.6%:2016年)とする。

ウ. ストレスチェック結果を集団分析し、その結果を活用した事業場の割合を60%以上(37.1%:2016年)とする。

エ. 化学品の分類及び表示に関する世界調和システムによる分類の結果、危険性又は有害性等を有するとされる全ての化学物質について、ラベル表示と安全データシート(以下「SDS」という。)の交付を行っている化学物質譲渡・提供者の割合を80%以上(ラベル表示60.0%、SDS交付51.6%:2016年)とする。

オ. 第三次産業及び陸上貨物運送事業の腰痛による死傷者数を2017年と比較して、2022年までに死傷年千人率で5%以上減少させる。

カ. 職場での熱中症による死亡者数を2013年から2017年までの5年間と比較して、2018年から2022年までの5年間で5%以上減少させる。

業医・産業保健スタッフによる健康相談等が確実に実施されるようにし、労働者の健康管理を推進する。

- ・「産業医制度の在り方に関する検討会報告書」（平成28年12月26日産業医制度の在り方に関する検討会とりまとめ）で示された内容等も踏まえ、産業医の在り方を見直し、産業医等が医学専門的な立場から労働者の健康確保のためにより一層効果的な活動を行いやすい環境を整備する。
- ・さらに、
 - ①産業医の質・量の確保、地域偏在等の問題の改善
 - ②産業医の選任義務がない小規模事業場における産業保健機能強化のための支援
 - ③産業医や看護職等の産業保健スタッフから構成されるチームによる産業保健活動の推進
 - ④産業医科大学による産業保健分野の人材育成の推進のために必要な方策について検討し、対策を講じる。
- ・衛生委員会等の活動の活性化を図るため、産業医に衛生委員会等の参加を促すなどの取組を進めるとともに、必要に応じて、衛生委員会等の審議事項等について見直しを検討する。

イ 過重労働による健康障害防止対策の推進

- ・時間外労働の上限規制により過重労働の防止を図るとともに、過重な労働により脳・心臓疾患等の発症のリスクが高い状況にある労働者を見逃さないため、長時間労働者に対する健康確保措置として、医師による面接指導の対象者の見直しや労働時間の客観的な把握等の労働者の健康管理を強化する。

ウ 職場におけるメンタルヘルス対策等の推進

(ア) メンタルヘルス不調の予防

- ・ストレスチェック制度について、高ストレスで、かつ医師による面接指導が必要とされた者を適切に医師の面接指導につなげるなど、メンタルヘルス不調を未然に防止するための取組を推進するとともに、ストレスチェックの集団分析結果を活用した職場環境改善について、好事例の収集・情報提供等の支援を行い、その取組を推進することで、事業場における総合的なメンタルヘルス対策の取組を推進する。
- ・産業保健総合支援センターによる支援等により、小

規模事業場におけるストレスチェック制度の普及を含めたメンタルヘルス対策の取組を推進する。

- ・事業場におけるメンタルヘルス対策について、労働者の心の健康の保持増進のための指針（平成18年健康保持増進のための指針公示第3号）に基づく取組を引き続き推進するとともに、特に、事業場外資源を含めた相談窓口の設置を推進することにより、労働者が安心してメンタルヘルス等の相談を受けられる環境を整備する。

(イ) パワーハラスメント対策の推進

- ・労働者が健康で意欲を持って働けるようにするためには、労働時間の管理やメンタルヘルス対策だけでなく、職場のパワーハラスメントを防止する必要があることから、働き方改革実行計画を受けて開催された有識者と労使関係者からなる検討会の結果を踏まえて、パワーハラスメント対策を推進する。

4. 最後に

安全衛生の取組は、従業員の健康と安全を確保する人的投資であり、人材の確保を通じた経営のアドバンテージにつながるものである。また、企業の社会的評価の向上や生産性向上などにもつながっていくものであり、会社経営においても非常に重要な事項である。

安全衛生の取組を推進するためには、経営者が率先して取り組んでいただくことが不可欠であり、重点事項の6番目に「企業・業界単位での安全衛生の取組の強化」が掲げられている。

さらに、新たに仕事に就く方や高齢者が増える中で、こうした方々への安全衛生教育がより一層重要となっており、重点事項の7番目に「安全衛生管理組織の強化及び人材育成の推進」が掲げられている。

働き方改革では、過労死等防止などの健康対策に重点が置かれており、13次防でもそれを踏まえた内容が多く盛り込まれているが、高齢化などの進展を考えると、健康の確保が安全の確保にも直結してくるともいえる。

今後より一層の取組を進めていきたいと考えているところであるが、企業の皆様におかれても、引き続きご尽力いただくようお願いする次第である。

労働局における 第13次労働災害防止計画

東京労働局 労働基準部 安全課・健康課／和歌山労働局 労働基準部 健康安全課

東京労働局 労働基準部 安全課・健康課

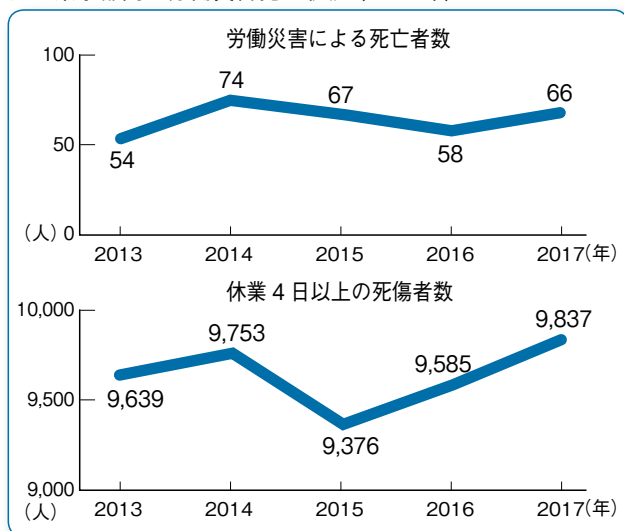
1. 東京都内の労働災害の現状

東京は、人口1,376万人を擁し、中央官庁及び全国的な企業の本社が集中する地域である。第三次産業の比率が高く、企業等の売上（収入）金額の合計は約666兆円で、全国の5割弱を占めている。

東京都内の労働災害は、2017年の死亡者が66人となった。休業4日以上（死傷）の死傷災害は9,837人となり、いずれも2016年と比べ増加している（図1）。

特に、2020年東京オリンピック・パラリンピック競技大会の開催に向けた準備が進められる中で人手不足の顕在化、第三次産業の労働者数の急速な増加、労働力の高齢化などに伴い、労働災害の減少に向けては、新しい切り口や視点での対策が求められている。

図1. 東京都内の労働災害発生状況（2017年）



2. 第13次東京労働局労働災害防止計画

～3つの基本的な考え方～

このような状況の中、東京労働局では、3月30日付で「第13次東京労働局労働災害防止計画」（計画年度：2018～2022年度）を策定した。東京都内の安全衛生を取り巻く現状を踏まえ、次の①～③の3点を基本的な考え方として取り組んでいく。

①オリンピック・パラリンピック競技大会施設工事の安全衛生対策

2020年東京オリンピック・パラリンピック競技大会の施設工事をはじめとして、都内では建設需要が増加している。施設工事における労働災害によって不幸となる人を出さないよう、管内の労働基準監督署、関係事業者、関係団体等と緊密に連携を図り、労働災害防止に取り組む。

②本社機能が集中する東京発の安全衛生対策の全国への普及拡大

都内には、資本金10億円以上の企業の半数以上が本社機能を置いている。これらの企業に対し、全社的な安全衛生対策を推進するよう働きかけ、東京発の安全衛生対策を全国の事業場へ普及拡大することにより、全国の労働災害の減少を目指す。

③「行政が進める安全衛生対策の見える化」の推進

安全衛生対策は国民的課題であるにもかかわらず、一

般社会でも認知度は必ずしも十分とは言えない状況である。行政が進める安全衛生対策について、誰もがわかりやすく、アクセスしやすいよう、「Safe Work TOKYO」のロゴマーク(図2)等を広く国民にアピールしていく。

図2.「Safe Work TOKYO」のロゴマークとキャッチフレーズ



今年度からはキャッチフレーズとして「トップが打ち出す方針 みんなで共有 生み出す安全・安心」を位置付け、「Safe Work TOKYO」のロゴマークの下、関係者が「労働災害は本来あってはならない」との認識を共有して取組を推進していく。

3. 独自の取組

東京労働局の独自の取組をいくつか紹介する。

(1) 社会保険労務士会との連携

2018年3月30日に、東京都社会保険労務士会と東京労働局の間で「第三次産業における労働安全衛生活動の促進に関する協定書」を締結した。今後、講習会を実施した上で、社会保険労務士から企業の事業主

に対して、労働災害防止に関する助言等を行う。

(2) ストレスチェックへの取組

集団分析の取組事例を収集し、事例集の作成を検討する。また、建設業労働災害防止協会が推奨している無記名ストレスチェックの実施を呼びかけるなど、建設現場のストレスチェックを推進する。

(3) 治療と仕事の両立支援対策

東京地域両立支援推進チームによる連携及び各企業の取組状況の実態把握により、効果的な「両立支援ガイドライン」の普及促進を図る。また、企業における好事例を収集し、情報提供する。さらに、経営トップによる基本方針表明の促進を図る。

(4) 自発的に労働災害防止に取り組んでいる

企業本社との連絡会の設置

小売業、社会福祉施設、飲食店それぞれの業種からなる連絡会を設置し、労働災害防止の好事例の共有などを企業間で図る。

(5) 私の安全宣言コンクール

写真・安全宣言の例

官民一体の労働災害防止の取組の一環として、労働者の方々自身の安全宣言を10月7日まで募集する。優秀作品は東京労働局から表彰を行うことにより、労使双方の安全意識の向上を図る(写真)。



和歌山労働局 労働基準部 健康安全課

国の労働災害防止計画策定に合わせて、和歌山労働局においても事業者、労働者等の関係者が目指す目標や重点的に取り組むべき事項を定めた第13次労働災害防止計画(以下「13次防」という。)を策定したところである。13次防のうち主に労働者の健康確保に関する取組について記載する。

1. 当局における13次防の目標

2012年度を初年度とする第12次労働災害防止計画(以下「12次防」という。)では、①死亡災害の15%削減、②休業4日以上死傷災害の15%削減、を目標に掲げて労働災害防止に取り組んできたところであるが、計

画最終年である2017年の実績では、死亡者数は2012年比10%減に相当する9人、死傷災害が同5.6%減に相当する1,116人と、いずれも目標達成には至らなかった。

この13次防においては、以下の目標を定め、気持ちを新たに事業者、労働者等の関係者が一体となって尽力して参りたい。

①死亡災害について、2013年から2017年の5年間(12次防期間)と比較して、2018年から2022年までの5年間(13次防期間)で15%以上減少させるとともに、労働災害が多発・増加している業種については、業種別に目標件数を設定する。

②死傷災害についても同様に、13次防期間において12次防期間と比較して10%以上減少させる。

③その他目標として、ストレスチェックの実施率を90%以上とする、腰痛の発生件数を10%以上減少させる、熱中症の発生件数を10%以上減少させる。

なお、②について、国の第13次労働災害防止計画では死傷者数を2017年比5%減少を目標として掲げているが、当局では12次防において5%を上回る減少率を達成していることから、国の目標を上回る独自の目標を設定した。

2. 13次防における重点事項

前述の目標達成に向けて、当局では以下の項目を重点事項として設定している。

①労働災害を減少させるための重点施策

②労働者の健康確保のための重点施策

③治療と仕事の両立支援対策

④リスクアセスメントの普及促進

⑤関係行政機関、労働災害防止団体、業界団体との連携強化

このうち、産業保健の観点からも重要である事項について数点を取上げ、以下に記載する。

(1) 過重労働による健康障害防止対策

当局においては、12次防期間中の脳・心臓疾患にかかる労災申請が29件あり、そのうち15件が業務上決定されている。過重労働による脳・心臓疾患等の健康障害を防止するために、労働時間の客観的な把握等の徹底、恒常的な長時間労働を発生させない労務管理及び効果的な疲労の回復につながる休暇の付与等を促進させる。

(2) メンタルヘルス対策

当局において、12次防期間中の精神疾患にかかる労災申請は26件で、そのうち7件が業務上決定されている。また、当局におけるストレスチェックの実施率は82.6%と全国平均を下回っており、ストレスチェックに係る集団分析の実施率も全国平均の78.3%より5ポイント以上低いことから、13次防ではメンタルヘルス対策について重要な課題として取り組む。

(3) 腰痛対策

腰痛症は社会福祉施設、小売業、陸上貨物運送業

等で年平均50件程度発生し、当局における職業性疾病の7割を占めている。

これらの業種を重点として、雇入れ時教育等に腰痛予防対策を盛り込むことを徹底するほか、社会福祉施設（介護施設）に対して、県や市町村が行う介護事業者に対する研修会や指導との連携、労働者の身体への負担を軽減する機械等の普及を図る。

(4) 定期健康診断有所見率改善対策

定期健康診断における有所見率については、上昇の一途をたどり、2016年の当局における有所見率は56.5%となっている。また、2003年以降全国平均より高い状況が続いており、有所見率対策が急務である。

これを改善するために、県の関係部局や全国健康保険協会、産業保健総合支援センター、医師会等との連携によりセミナー、講習会等を開催し、商工会議所、商工会等を通じて情報提供を行うことにより取組機運の醸成を図る。

また、産業医の選任義務がない小規模事業場における産業保健機能強化のため、地域産業保健センターとの連携強化を進めていく。

(5) 治療と仕事の両立支援対策

労働者が治療と職業生活の両立を図るために、ガイドラインの周知や産業保健総合支援センターにおける研修の実施等による企業と医療機関の連携強化、労働者、主治医、企業・産業医のコミュニケーションのサポートを行う「両立支援コーディネーター」の養成等の支援を行う。特に、地域における企業、医療機関等関係者の具体的連携については、「和歌山県地域両立支援推進チーム」によるセミナー開催等の活動等を通じて推進していく。

(6) 関係行政機関、労働災害防止団体、業界団体との連携強化

労働災害防止団体等との連携強化を図り、パトロールの合同開催や安全衛生教育に対する指導援助を行うとともに、業界団体等による自主的な安全衛生活動の促進を図る。また、職場における健康安全の仕組み等に係る基礎知識の浸透を図るため、高校、大学への出前講義の開催や地元FM局のラジオ番組を利用した啓発等を行う。

第13次労働災害防止計画を推進 するための中災防の取組

中央労働災害防止協会

1. 中央労働災害防止協会の概要

中央労働災害防止協会（以下「中災防」という。）は、事業者の自主的な労働災害防止活動の促進を通じて安全衛生の向上を図ることを目的として、1964年に設立された団体です。

中災防は、本部及び併設する労働衛生調査分析セ

ンター、全国9地区の安全衛生サービスセンター（支所を含む）、東京及び大阪の安全衛生教育センター、大阪労働衛生総合センターから成り、安全衛生の専門家集団として、事業場の安全衛生診断・指導、作業環境測定、化学物質のリスクアセスメント等の技術サービス及び安全衛生に関する各種研修等を行っております。その経営理念は次のとおりです。

中災防の経営理念（2018年1月策定）

全ての働く人々に安全・健康を ～ Safe Work, Safe Life ～

2. 13次防の基本方向と整合性を 図った「中期事業計画」の策定

わが国の労働災害による死亡者数、死傷者数は、長期的には減少しておりますが、直近では増加傾向にあり、その背景として、「高年齢者・未熟練労働者の増加」、「人手不足と団塊世代のリタイヤに伴う現場力低下」、「設備・装置の老朽化・劣化」、「新規化学物質の出現による危険・有害要因の増加」、「安全確保や安全対策への意識が浸透していない第三次産業の就業人口比率の上昇」、「メンタルヘルス不調や腰痛・転倒の増加」等があり、こうした傾向は今後とも継続することが見込まれます。

このような状況の中、業界の労働災害防止活動の推進役としての中災防の役割や、労働災害防止に関する専門家集団である中災防の役割がますます重要となっており、また、本年2月に策定された国の第13次

労働災害防止計画（以下「13次防」という。）では多くの項目において国と中災防との連携が具体的に記述され、中災防が果たす役割やそれへの期待が大きいことが窺えます。

中災防ではこれらを踏まえながら、本年3月、13次防の基本方向と整合性を図った「中期事業計画」（2018年度～2022年度）を策定しました。今後は、上述の経営理念を礎・支柱とし、この中期事業計画に基づき積極的に事業活動に取り組むこととしています。

3. 中期事業計画の具体的内容

中期事業計画の中では、今後5か年の新たな事業創出・展開として「中期重点戦略事業」を定めました。

（1）ISO45001の普及と認証事業の本格的展開

中災防では、労働安全衛生マネジメントシステム（OSHMS）に関して厚生労働省が定める指針等を踏まえて、2003年よりJISHA方式適格OSHMS認証を

行ってきました。

国際標準化機構(ISO)において、2013年からOSHMSの国際規格が検討され、本年3月にISO45001として発行したことを踏まえ、中災防ではこれまで培ってきたノウハウ等を生かして、国際通用性と災害防止への実効性を兼ね備えた、ISO45001と一体的に運用できる日本版マネジメント規格の普及と同認証事業の推進に取り組めます。

具体的には、ISO45001の国内適用のための日本工業規格(JIS規格)の制定に協力するほか、ISO45001に盛り込まれていないわが国の産業現場で実施されている安全衛生活動をJIS規格(仮称：JISα)として制定することに協力します。また、認証事業については、公平性を担保するよう、中災防の他事業との独立を確保しつつ、中災防の特性を生かして推進します。

(2)「現場安全力レベル評価事業」の創設

前述のとおり、「人手不足と団塊世代のリタイアに伴う現場力低下」、「設備・装置の老朽化・劣化」などが叫ばれる中、「現場安全力レベル評価」に対する事業者のニーズが高まっていることから、中災防では、その手法を開発し、事業化します。

具体的には、「作業者の作業手順の順守状況、危険行為の有無、日常的な安全衛生活動の履行状況(KY活動等)、安全衛生意識、コミュニケーションの実施状況等」についての評価尺度(チェックリストと判定基準)を開発します。これは、(1)の認証事業と相まって労働災害の防止に寄与することが期待されます。

(3)ゼロ災事業とマネジメントシステム関連事業を融合させたトータルソリューション事業の開発

「ゼロ災運動」とは、人間尊重の理念に基づき、全員参加で安全衛生を先取りし、一切の労働災害を許さず、ゼロ災害、ゼロ疾病を究極の目標に働く人々全員が、それぞれの立場、持ち場で労働災害防止活動に参加し、問題を解決するいきいきとした職場風土づくりをめざす運動です。

このゼロ災運動とOSHMSを融合させることにより、「事業場における安全衛生活動の計画的な推進と安全衛生教育の体系化」等を相乗的に高める効果があります。

このため、これら2つに関する事業を融合させ、スパイラルアップ(好循環)する手法を開発して、「トータル

ソリューション事業」として展開します。これにより、時代に合ったゼロ災運動の充実・展開にも繋がります。

(4)安全衛生教育・技術支援サービス・出版等の事業ツールの電子化・IT化による事業の開発

中災防の安全衛生教育や安全衛生技術支援サービスに用いる教材や資料は、これまで紙製のものが中心でしたが、電子化が可能であり、かつその有効性が期待できるものについて、受講生・講師のニーズを十分精査しつつ、スマートフォン・タブレット・インターネット等での提供が可能となるよう電子化・IT化の導入に取り組めます。

(5)働く人の「心とからだの健康づくり事業」の強化

過重労働等によって労働者の尊い命や健康が損なわれ、深刻な社会問題となっており、職場におけるメンタルヘルス対策や過重労働による健康障害防止対策がこれまで以上に強く求められるとともに、高年齢労働者の増加への対応や、「健康経営」の推進が一段と重要視されています。

また、転倒災害防止や腰痛予防の視点からも、労働者の心身の健康確保に関する取組の必要性が、急速に高まっています。

このような状況を踏まえ、中災防では、「ストレスチェック実施後の取組を含むメンタルヘルスサービス関連事業の充実化」、「行政によるTHP指針改正作業への参画」などを主に、「心とからだの健康づくり事業」の強化に取り組めます。

(6)化学物質分析手法の開発と関連新分野への進出

オルト・トルイジンによる膀胱がん事案を契機として、作業環境に問題がなくても重篤な病変を発症させる化学物質への問題意識が高まっており、血液・尿等に含まれる化学物質の代謝物を分析し、ばく露量を評価する「生物学的モニタリング」がクローズアップされています。

中災防では、2006年度以降、国が行っている化学物質のリスク評価において、ばく露実態調査等に協力してきており、これまで培ってきたノウハウを活用して、特に経皮吸収のある化学物質について、生物学的モニタリングによる分析手法を先駆的に開発し、提供します。

あわせて、中災防が民間企業と共同で開発した「ビデオばく露モニタリング (Video Exposure Monitoring:

VEM) システム」*(図)の普及拡大と金属分析のノウハウを生かす関連新分野に進出します。

図. ビデオばく露モニタリングシステムによる測定例 (印刷業)



(7) 国際事業・外国人労働者関連事業の強化

中災防では、安全衛生の国際支援・交流のナショナルセンターをめざして、アジア太平洋労働安全衛生機構 (APOSHO) の2021年の年次会議の日本開催に向けて、海外の安全衛生関係者との情報交換、交流を図り、厚生労働省と連携しながら準備を加速化させ、会議を成功させます。

また、日本国内における外国人労働者や海外現地の日系企業における安全衛生の確保が重要な課題となっているため、中災防では、行政や関連諸団体 (国際協力機構 (JICA)、国際研修協力機構、中央職業能力開発協会等) との連携・協働の下、外国人向け安全衛生教育プログラムの作成、外国語安全衛生教材の開発、インストラクターの養成等に取り組めます。

さらに、開発途上国の政府・労働安全衛生団体・企業の担当者・従業員を対象とした技術研修、日系企業支援事業 (例としてSAKURAプロジェクト、ゼロ災海外普及プロジェクト) を推進します。

(8) 全国産業安全衛生大会の充実など他企業・

他業種の安全衛生活動を学ぶ機会の創出

中災防の顧客企業・事業場からは、他企業・他業種の安全衛生活動を学び、情報交換ができる交流の場を望む声が多く寄せられています。様々な機会を通して「他から学ぶ」、「他から気付く」の有効性を訴え、その機運を盛り上げることも、災防団体としての大きな使命であることから、これを念頭に、全国産業安全衛生大会や各種セミナーの内容のレベルアップ・充

実化・創意工夫に取り組めます。

また、企業・事業場が開催する安全衛生大会に対し、中災防が持つノウハウを伝授するトータルサービスの提供に取り組めます。

(9) 中小規模事業場や第三次産業をはじめとする労働災害多発分野への積極的な支援

中災防は、従来、製造業を中心とした安全衛生確保・災害防止に意を注ぎ、手を差し伸べてきました。今後、中小規模事業場や第三次産業をはじめとする労働災害多発分野に対し、行政とのさらなる連携、「中小規模事業場安全衛生サポート事業」(安全衛生の専門家が無料で、中小規模事業場や事業場集団にアドバイスや教育等を行う事業) など補助事業の活用等を通じて、積極的に支援事業を展開します。

特に13次防において重点業種とされている第三次産業については、国、自治体、業界団体等との連携、協働を強化し、第三次産業向け支援ツールを開発しつつ、企業・法人の経営トップに対する意識啓発、KY活動等による危険感受性向上のための働きかけなど総合的な支援を充実します。

(10) 学校・家庭への安全教育の事業化

社会人・企業人になる前から、安全衛生関連の知識やリスク認識を身につけてもらうことは、労働安全衛生の底上げにつながるとの観点から、学校・家庭における安全衛生教育を中災防の事業として立ち上げます。

その際、「製造業安全対策官民協議会」(2017年設立。厚生労働省、経済産業省、製造業関係の10の業界団体、中災防で構成される) の検討を踏まえ、カリキュラムや教材づくり等に関し、文部科学省、教育委員会、学校機関、教師の支援・協力・参加を得ます。

4. まとめ

中災防では自らの使命を果たすため、今後とも関係者のニーズを踏まえた質の高いサービスの提供により、企業や団体の安全衛生活動をサポートして参りますので、どうぞご活用ください。

*ビデオばく露モニタリングシステム (VEMシステム) —————
作業者に、リアルタイムモニタ (有害物測定装置) とウェアラブルカメラを取り付け、実際の作業を行ってもらい、作業終了後、リアルタイムモニタとカメラ映像を同時再生させることにより、どの作業でどの程度ばく露を受けているか視覚的に確認するシステム。これにより、作業者のばく露を「見える化」し、適切なばく露低減対策を講じることが可能となる。

受動喫煙とその対策

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

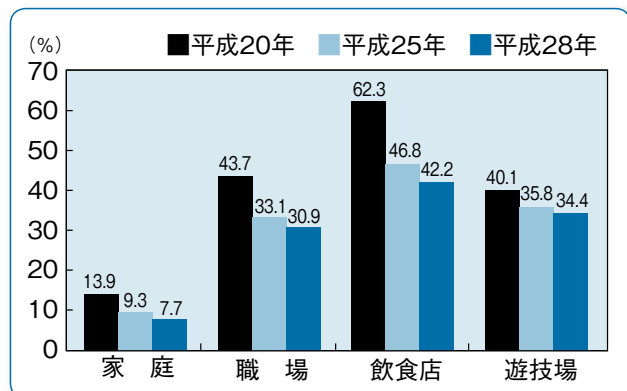
いわさき あきお ● 産業医科大学産業生態科学研究所作業関連疾患予防学研究室非常勤助教、ストレス関連疾患予防センター特命講師。専門は作業病態学、作業関連疾患予防学。主に、過重労働対策、メンタルヘルス対策、海外勤務対策、ストレスチェック、特定健診、両立支援の分野で活躍。

2014年の労働安全衛生法の改正により、事業者職場での受動喫煙防止対策が努力義務として課せられました。また、2020年には東京オリンピック・パラリンピック競技大会が開催されることを踏まえ、健康増進法の改正案が閣議決定され、望まない受動喫煙をなくすこと、受動喫煙の影響が大きい子どもや患者などに特に配慮すること、施設・場所ごとに対策を実施することが盛り込まれ、議論されています。今回は職場における受動喫煙とその対策について振り返ります。

1. 受動喫煙をめぐる状況

厚生労働省による「国民健康・栄養調査（平成28年）」では、国民の喫煙率は18.3%であり、その内訳は、男性30.2%、女性8.2%です。受動喫煙については、図1にあるように、家庭では10%を切っていますが、職場では30%以上、飲食店では40%以上が受動喫煙を受けている現状があります。厚生労働省が進める「健康日本21」で、2020年に職場では受動喫煙のない職場の実現、2022年に受動喫煙を受ける割合を家庭では3%、飲食店では15%にすることが目標となっています。これらのことから、健康増進法の改正案では、

図1. 受動喫煙の現状



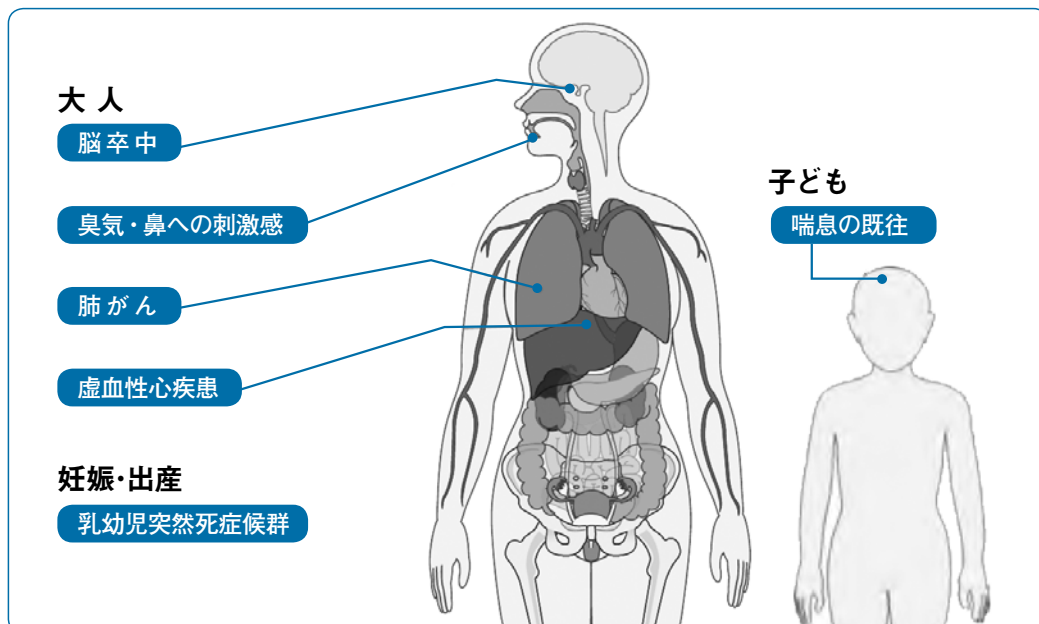
出典：厚生労働省「平成28年国民健康・栄養調査」をもとに作成

①「望まない受動喫煙」をなくす、②受動喫煙による健康影響が大きい子ども、患者等に特に配慮、③施設の類型・場所ごとに対策を実施、の3つの基本的考え方が盛り込まれ閣議決定されました。また、労働安全衛生法第68条の2において「事業者は、労働者の受動喫煙を防止するため、当該事業者及び事業場の実情に応じ適切な措置を講ずるよう務めるものとする。」として事業者の努力義務が明記されていることに特に注意が必要です。

2. 受動喫煙と健康影響

2016年に公表された厚生労働省の喫煙の健康影響に関する研究班報告では、わが国において年間約1万5千人が受動喫煙により死亡しているという推計を報告しました。また、図2にあるように、肺がん、虚血性心疾患(狭心症や心筋梗塞など)、脳卒中(脳出血、脳梗塞など)、鼻への刺激・不快感、小児喘息、乳幼児突然死症候群のリスクが上がるのが事実であり、乳幼児突然死症候群では、妊娠中の受動喫煙によりリスクが上がるのが事実です。これらは、喫煙者本人ではなく、喫煙者の煙の影響を受ける受動喫煙による健康リスクのことであり、喫煙者本人の健康

図2. 受動喫煙と健康影響で関連が確実なもの



出典：「禁煙と健康 厚生労働省禁煙の健康影響に関する検討会報告書（平成28年8月）の概要を知りたい人のために」（国立がん研究センター）

場の実情を考慮して、衛生委員会等の場で労使双方の意見を聴取しつつ事業者として進めることが望ましいでしょう。②については、担当部署や担当者を明確にして周知することで、受動喫煙防止に関する相談への対応や実情把握のための環境評価・測定などを定期的計画的に推進することができるでしょう。

リスクはさらに幅広く、リスクも高いことは忘れてはならないといえます。

3. 受動喫煙対策の組織的進め方

事業場における受動喫煙対策の推進には、経営幹部、管理職、労働者が受動喫煙対策の必要性和意義を理解し、それぞれの役割を認識し、協力して推進することが必要です。経営幹部は特に喫煙率が高い年齢層であることが多く、経営幹部の無理解や認識不足がある場合、事業場の受動喫煙対策の推進に多大な悪影響を及ぼすことがあります。

わが国において労働者の人材不足が顕在化してきており、近年「健康経営」が重要なキーワードとなっていて、経営幹部はむしろ率先して働きやすい職場づくりも含め、事業場の実情に合わせて適切な受動喫煙対策を推進していく立場にあるといえるでしょう。特に、妊娠している労働者（妊娠可能性のある労働者）、呼吸器や循環器等に疾患を持つ労働者、及び未成年である労働者については、健康への影響をより受けやすいことから、格別の配慮が必要です。

組織的に進めるためには、①事業場の受動喫煙対策推進計画を策定すること、②受動喫煙防止対策の担当部署や担当者等を指定すること、が最初のステップとなります。①については、事業場で策定する年間の労働衛生計画に盛り込むことが有効であり、事業

4. 受動喫煙防止のための措置

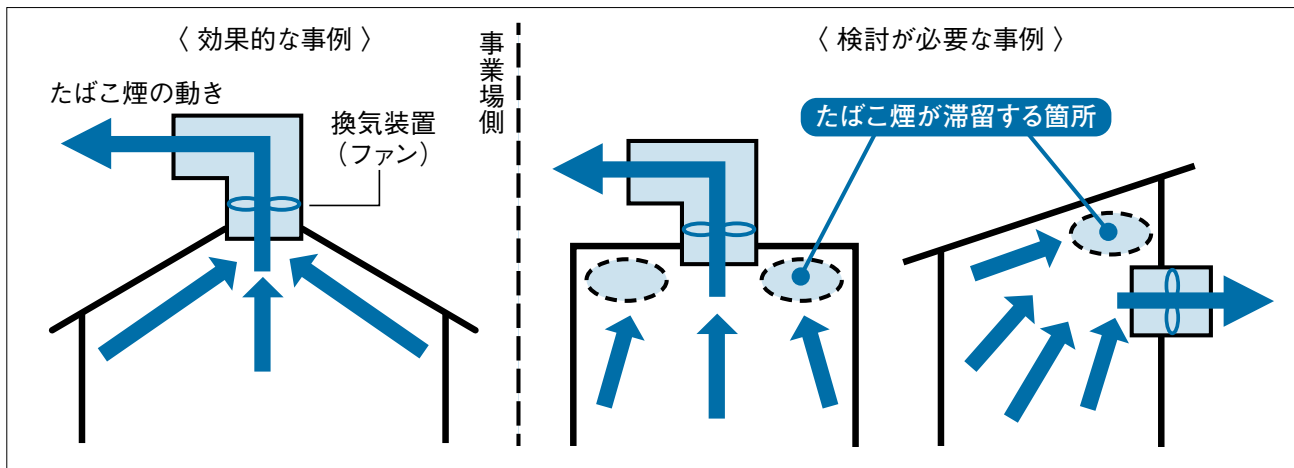
具体的な受動喫煙防止のための措置としては、①屋外喫煙所の設置（屋内全面禁煙）、②喫煙室の設置（空間分煙）、③喫煙可能区域を設定した上で当該区域における適切な換気の実施、などがあります。なお、先行する事業者において、すでに事業場内全面禁煙や就業時間内全面禁煙を実現し、受動喫煙防止対策も同時に完了している事業者もあります。

屋外喫煙所の設置（屋内全面禁煙）については、図3にあるように、一部の囲いのみの開放系と屋外排気装置を備えた閉鎖系があります。開放系は、たばこ煙が速やかに退出する反面、設置場所や気流により周囲への影響が大きい場合もあり、注意を要します。設置場所と建物の出入り口や人の往来区域からの距離を可能な限りとることが大切です。閉鎖系は、気流の影響は受けにくい反面、設置費用、屋外喫煙所内のたばこ煙濃度が上昇しやすいこと、建築基準法などの各種法令との関係などが注意点です。

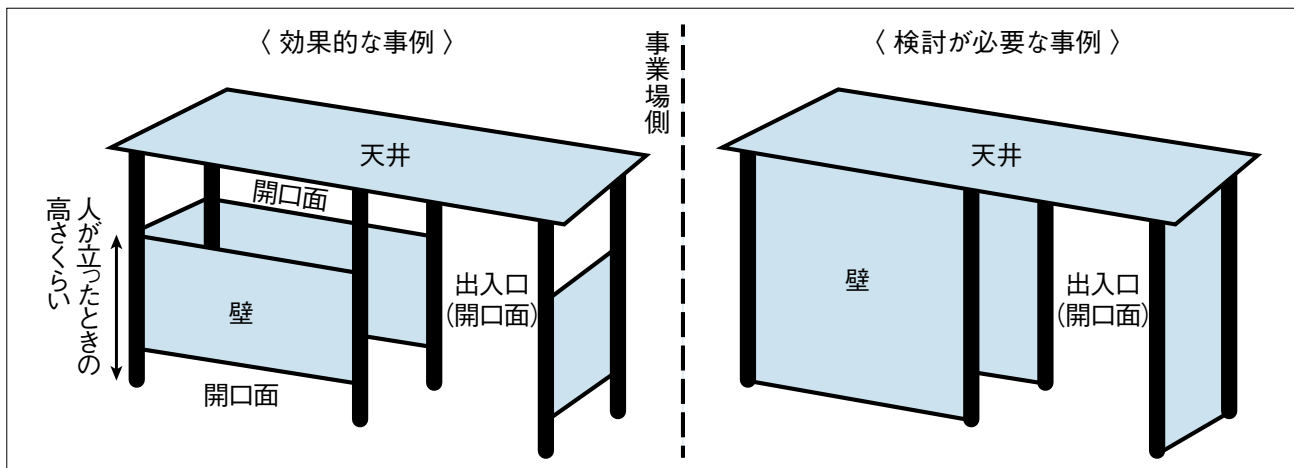
喫煙室の設置（空間分煙）については、出入り口と給気口以外に非喫煙区域との接点が極力少ない構造・場所とする必要があるでしょう。また、たばこ煙を屋外に排出ができる屋外排気装置の設置や出入り口から喫煙室内に向けての気流を確保し、たばこ煙を非喫煙区域に拡散させないようにすることが大切です。

図3. 閉鎖系と開放系の屋外喫煙所の留意点

天井部分の傾斜について（閉鎖系）



壁の上部と下部に開口面を作った事例（開放系）



（厚生労働省 平成27年5月15日付け基安発0515第1号「労働安全衛生法の一部を改正する法律に基づく職場の受動喫煙防止対策の実施について」をもとに作成）

特に、出入口の構造は重要であり、扉を開放した際の開口面において、喫煙室内に向かう気流が0.2m/s以上確保されていることが求められます。このためには、屋外排気装置の性能確保とともに、給気口の大きさ、位置を適正に確保することでスムーズな気流を確保できます。

また、出入口にのれん等の設置やエアカーテンの活用も考えられます。空気清浄機は、たばこ煙のうち粒子成分はよく除去しますが、ガス状成分への有効性は乏しい面があるので注意を要します。

喫煙室の運用では、可能な限り屋外排気装置の近くで喫煙すること、同時に喫煙可能な人数の目安を掲示して遵守すること、出入りにおいてはできる限りゆっくり入退出すること、気流の乱れが生じるため窓を開放しないこと、喫煙後は速やかにたばこの火を消すこと、メンテナンス中は喫煙しないこと、などが大

切です。

顧客が喫煙できることをサービスに含めている宿泊業や飲食店等でこれらの対策が難しく喫煙可能地域を設定する場合には、十分な換気を実施するとともに、労働者は少なからず受動喫煙の害にさらされるため、ローテーション制の導入等、受動喫煙の低減策を組み合わせること等が望ましいといえるでしょう。これらの事業場では、労働安全衛生法の適用対象となるとともに、多数の者が利用する空間を兼ねている場合は、施設管理者が施設を利用する者の受動喫煙防止対策に努めねばならないことを規定する健康増進法の適用を受けることにも留意を要します。

参考
平成27年5月15日付け基安発0515第1号：労働安全衛生法の一部を改正する法律に基づく職場の受動喫煙防止対策の実施について
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudoukijun/anzen/kitsuen/index.html

受動喫煙防止対策助成金は、中小企業事業主が喫煙室以外での喫煙を禁止するために喫煙室を設置するなどの取組を助成するものです。

まず、対象事業主については、表1の全てに該当する必要があります。

表1. 対象事業主

○労働者災害補償保険の適用事業主であること。 ○中小企業事業主であること(下表参照)。 ※「労働者数」か「資本金」のどちらか一方の条件を満たせば中小企業事業主となります。			
業 種		常時雇用する労働者数*	資本金*
小売業	小売業、飲食店、配達飲食サービス業	50人以下	5,000万円以下
サービス業	物品賃貸業、宿泊業、娯楽業、医療・福祉、複合サービス(例：協同組合)など	100人以下	5,000万円以下
卸売業	卸売業	100人以下	1億円以下
その他の業種	農業、林業、漁業、建設業、製造業、運輸業、金融業、保険業など	300人以下	3億円以下

また、助成対象については、表2のとおり、受動喫煙防止対策として実施する措置により違いがありますので注意が必要です。助成率と助成額は、喫煙室の設置などに係る経費のうち、工費、設備費、備品費、機械装置費などの2分の1(飲食店は3分の2)かつ上限100万円となります(平成30年度)。

さらに、助成金申請における注意事項として、喫煙室の設置等の事業計画の内容が技術的及び経済的な観点から妥当であることが必要です。必要以上の性能を有す

る機械設備、高価な材料を用いた事業は、減額査定の対象となります。他の注意点として、工事の実施前の申請が必要であること(事後申請は認められないこと)、交付決定を受けた内容から工事の内容を変更しようとする場合や、助成を受けて取得した機械設備や不動産について、改造、処分、譲渡、貸与等を行おうとする場合は、速やかに助成金の交付を受けた都道府県労働局に相談が必要なこと(減額や返還の対象となりうること)などがあります。申請する中小企業事業主は、助成金の交付要綱、交付要領などの規定類をよく読み、制度の内容を理解してから申請すること、申請する事業の内容を十分に把握して申請することが大切です。

受動喫煙防止対策の技術的支援として、受動喫煙防止対策に係る相談支援があり、職場で受動喫煙防止策を行うにあたって発生する悩みについて、専門家が相談に応じてくれます(希望によって、事業場を訪問して助言してくれます)。また、受動喫煙防止対策に関する職場内環境測定支援(たばこ煙濃度等の測定のための機器の貸与)があり、職場環境の実態把握を行うため、デジタル粉じん計と風速計の無料貸し出しがあります(希望に応じて、事業場訪問の上、機器の使用方法的説明を行います)。

いずれも詳細は、厚生労働省ウェブサイト及び都道府県労働局に相談してください。

参考
 厚生労働省：受動喫煙防止対策に関する各種支援事業
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudoukijun/anzen/kitsuen/index.html

表2. 助成対象について

○一定の要件を満たす喫煙室の設置・改修に必要な経費 ○一定の要件を満たす屋外喫煙所の設置・改修に必要な経費 ○喫煙室・屋外喫煙所以外に、受動喫煙を防止するための換気設備の設置などの措置に必要な経費				
各措置	事業場の業種	要 件	出入り口が面している場所	措置を講じた区域で喫煙以外(飲食など)が可能か
喫煙室	すべて	入り口における風速が0.2m/s以上(かつ非喫煙区域と隔離された室)	屋内	不可
屋外喫煙所	すべて	屋外喫煙所における喫煙により、当該喫煙所の直近の建物の出入り口等における浮遊粉じん濃度が増加しない	屋外	不可
喫煙室・屋外喫煙所以外の措置(換気措置など)	宿泊業 飲食業のみ	措置を講じた区域において、①必要換気量70.3×(席数)㎡/h以上、または②粉じん濃度が申請前0.15mg/㎡以上の時、措置を講じて0.15mg/㎡以下とする	—	可能

産業保健活動総合支援事業の利用効果

● (独)労働者健康安全機構 勤労者医療・産業保健部

平成28年度に引き続き、産業保健総合支援センター及びその地域窓口（地域産業保健センター。以下「センター」という。）の利用者に対し、センターの利用効果について調査を実施した。

センターを利用したことにより、回答者本人にとって何らかの効果があった割合は92.7%（前年度調査：92.6%）であり、事業場にとって何らかの効果があった割合は84.3%（前年度調査：84.5%）であったことから、利用者の大部分にとって効果が得られていることがうかがえる。

本稿では、労働者健康安全機構（以下「当機構」という。）が実施したアンケート調査結果をもとにセンターの利用効果について解説する。

1. センターの利用状況

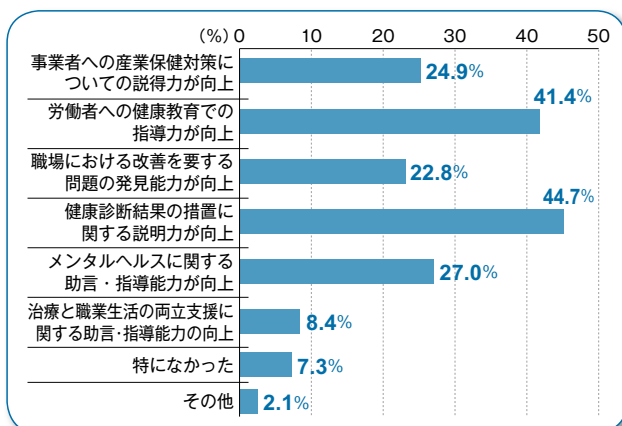
利用者がセンターを利用した回数は、「2～3回」が41.4%で最も高く、4年間を通して大きな変化はみられない。今後はまだ利用していない事業場の活用促進が望まれる。

2. センターを利用したことによる効果

(1) 回答者本人にとっての効果

回答者本人にとって、センターを利用したことにより、何らかの効果があったとする割合は92.7%で、4年間を通して高い効果が得られている。具体的には、「健

図1. 回答者本人にとっての効果

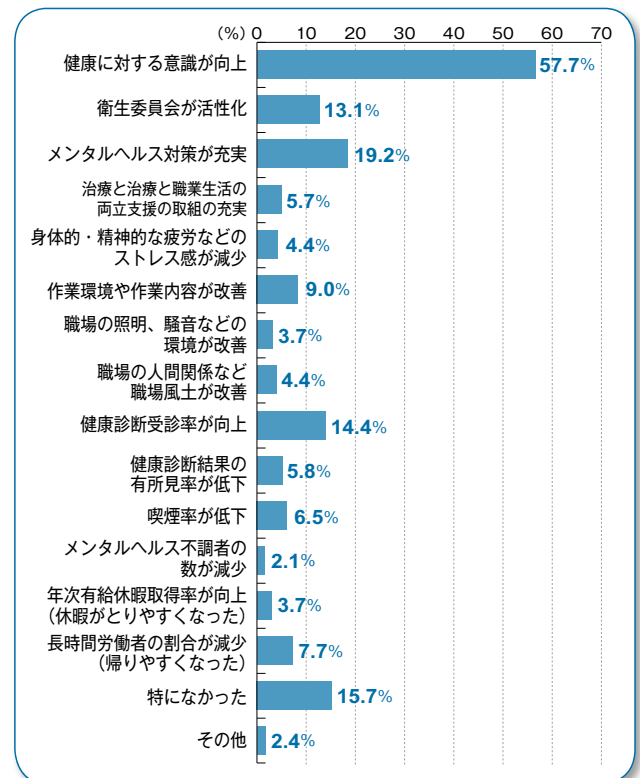


康診断結果の措置に関する説明力が向上」が44.7%と最も高く、次いで「労働者への健康教育での指導力が向上」が41.4%、「メンタルヘルスに関する助言・指導能力が向上」が27.0%であった(図1)。

(2) 事業場にとっての効果

事業場にとって、センターを利用したことにより、何ら

図2. 事業場にとっての効果



かの効果があったとする割合は84.3%であり、「健康に対する意識が向上」が57.7%で最も高かった。次いで「メンタルヘルス対策が充実」が19.2%、「健康診断受診率が向上」が14.4%であった(図2)。

3. センター利用の有無による産業保健活動の取組状況

産業保健活動の取組状況についてセンターを利用した者(事業場)と利用していない者(事業場)で比較すると、「以前より取組を充実させた」割合は、すべての産業保健活動の取組の項目で利用者以外に比べて利用者の方が高い。「以前より取組を充実させた」と「取り組んでいる(以前と変わっていない)」を合わせた『取り組んでいる』の割合でも、すべての項目で利用者以外に比べて利用者の方が高く、センターを利用している者(事業場)の方が産業保健活動の取組の充実が図られていることがうかがえる(図3)。

4. ストレスチェック及び面接指導の取組状況

センターを利用している者(事業場)と利用していない者(事業場)でストレスチェック及び面接指導の実施について比べてみると、「実施した」はセンター利用者が49.8%で利用していない者の35.9%を13.9ポイント上回っており、利用していない者に比べて利用者の方がストレス

チェック及び面接指導を実施していることがうかがえる。

労働者数50人未満の事業場を対象に、企業の規模別で比較すると、企業規模が50人以上の事業場の方が「実施した」とする割合が高く、企業全体の規模によって実施割合に差が生じている。

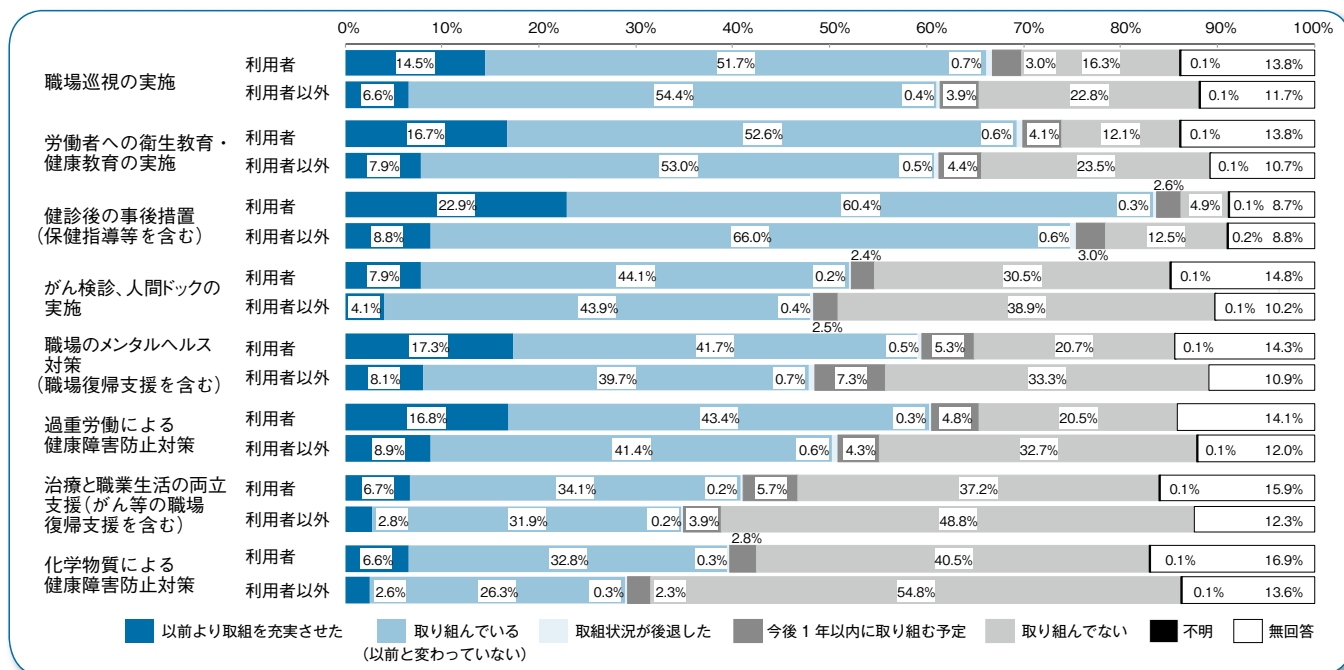
5. 治療と職業生活の両立支援の取組に関する実施状況

センターを利用した者(事業場)、利用していない者(事業場)に関わらず、「休暇制度(時間単位の年次有給休暇の取得、傷病休暇・病気休暇等)」「勤務制度(時差出勤制度、短時間勤務制度、在宅勤務、試し出勤制度等)」「相談窓口等の明確化」「事業場による基本方針等の表明と労働者への周知」について取組を行っている。

6. 有害業務の状況

事業場で何らかの有害業務を行っている割合は、センター利用者で48.3%、センター利用者以外で35.9%とみられ(全体から「有害業務を行っていない」と「有害業務を行っているかどうかわからない」を引いた割合で算出)、有害業務を行っている事業場の方がセンターを利用している傾向にあるとみられる。具体的な有害業務としては、利用者・利用者以外ともに、「化学物質・化学薬品を使用する作業」や「粉じん作業」が上位となっている。

図3. センター利用の有無による産業保健活動の取組状況 利用者(n=6,758) 利用者以外(n=2,469)



教育係のパワハラによるうつ病発症・自殺について市の責任を認めた事案

さいたま市(環境局職員)事件

第1審 さいたま地裁 平成27年11月18日判決 (労働判例1138号30頁)

第2審 東京高裁 平成29年10月26日判決 (労働判例1172号26頁・確定) (本判決)



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『実務の疑問に答える労働者派遣のトラブル防止と活用のポイント』(共著・日本法令) など。

本件は、教育係であった者から暴行・暴言等のパワーハラスメント(以下「パワハラ」という。)を受けてうつ症状を悪化させ自殺をした市の職員の遺族が、市に対して損害賠償を求めた事案である。本判決は、市の安全配慮義務違反を認めた。昨今、パワハラ事案が増加する中において、参考となる事案であろう。

1. 事案の概要

1) 当事者等

(1) 訴えた側(原告ら)

訴えたのは、市の職員であったAの遺族である父(以下「X 1」という。)ら両親(以下両親を「Xら」という。)である。

(2) 訴えられた側(被告)

訴えられたのは、Aを任用したさいたま市(以下「Y」という。)である。

2) Xらの請求の根拠

Xらは、Yに任用され環境局施設部甲センター(以下「本件センター」という。)に勤務していたAが、指導係であったCから暴言及び暴力行為等のパワハラを受けたため精神疾患を発症して自殺したとして、Yに対して安全配慮義務違反または国家賠償法1条1項に基づき、損害賠償(各約4,000万円及び遅延損害金)の支払いを請求した。

3) 事実関係の概要

(1) Aは、平成14年、Yの職員として採用され、中学校・高等学校の業務主事として勤務した後、H小学校の業務主任として勤務していたところ、平成22年6月3日から89日間うつ病により病気休暇を取得し、同年8月31日から勤務復帰をした。

(2) Aは、その約半年後の平成23年4月1日付で本件センターに異動し、管理系の業務主任として勤務することとなった。業務主任としては、AのほかCがおり、D係長の指示で、AはCの指導を受けることとなった。

Cについては、本件センターの職場関係者は、自己主張が強く、協調性に乏しい、言葉遣いが乱暴で上司にも暴言を吐き、同僚の中にはCから嫌がらせを受けた者もいた等の認識及び評価をしており、D係長も、Cにこのような問題があることを認識していた。

(3) Aは、本件センターに異動してまもなく、D係長に、「Cから暴力を受けており、^{あざ}痣ができて写真を撮っている。言葉の暴力等のパワハラがある。」旨訴えた。

(4) D係長は、平成23年4月28日、AとCと3人で10分程度話し合いをし、その際、Cに対して、Aから指導係を外して欲しい旨の要望が出ていることを伝えたが、Cが気分を害し、指導係の変更はしなかった。

(5) その後、同年8月頃には、Aは躁状態と思える興奮状態を示すようになりD係長もその状態を認識していた。

(6) 同年12月14日、Aは、E所長に対し、体調が思わしくなく、9月頃から精神科に通院し投薬を受けて不眠状態であること、原因はCのパワハラであること等を申し出た。E所長は病院で診断を受けるよう勧めたところ、Aも受診し、翌日、「最低でも90日間程度の加療及び自宅療養が適切」とする診断書を提出したが、病気休暇を取るか悩み「家にいると自殺ばかり考える。」等として仕事を続けたいと述べたため、E所長は勤務継続を認めた。その後も、Aは、休みたいと述べたり、仕事を頑張る旨を述べたりしていた。

(7) E所長は、X 1に対し、Aとともに医師に相談して欲しいと述べ、X 1は、同月21日、Aとともに医師からAの病状について説明を受けた。そして、E所長と相

談した結果、Aを22日から休職させることとした。

(8) 21日午後7時頃、E所長はX 1に対し、休業開始日の日付を22日に訂正した診断書を持参するように求めたところ、このやり取りを聞いたAは、「もう嫌だ」と叫び、自室へ行き、首を吊って自殺をした。

2. 第1審判決の要旨

第1審判決は、AがCからパワハラを受けていたことを認めた上で、上司らが、パワハラの有無について確認せず、また、CまたはAを配置転換せずに行ったこと等が安全配慮義務違反に該当するとして、Yの損害賠償義務を認めた¹⁾。

3. 控訴審(本判決)の要旨

本判決も、AがCからパワハラを受けていたことを認めた上で、以下のように判断した。

(1) 安全配慮義務違反の有無等について

Yはその任用する職員に対し安全配慮義務を負い²⁾、「安全配慮義務のひとつである職場環境調整義務として、良好な職場環境を保持するため、…(中略)…、パワハラの訴えがあったときには、その事実関係を調査し、調査の結果に基き、加害者に対する指導、配

置換え等を含む人事管理上の適切な措置を講じるべき義務を負うものというべき^①である」とした。

その上で、D係長が事実確認をせず、かえって問題解決を拒否するかのような態度を示し、E所長も特段の指示をせず、適切な対応を取らなかった^②ことにつき、「職場環境調整義務違反がある」と判断した。

さらにE所長は、Aから自殺念慮まで訴えられ、Aの精神状況が非常に危険な状態であることを認識できたのであるから、直ちにAの同意を取るなどし、主治医、産業医に相談するなど適切に対処すべき義務があったにもかかわらず、自己の判断で勤務の継続をさせ、Aの症状を増悪させた点も、安全配慮義務の違反がある^③と判断した。

(2) 因果関係及び過失相殺について

本判決は、D係長やE所長が適切な対応をとっていれば、自殺を防ぐことができた蓋然性が高いとしてYの安全配慮義務違反とAの自殺との間に相当因果関係を認めた。その上でAの素因およびXらの過失(Aの病状悪化について認識していながら主治医等と連携をとるなど悪化しないよう配慮しなかった点)により損害額の7割を減ずるのが相当と判断した(認容額：Xら各959万9,000円)。

ワンポイント解説

1. ハラスメントが生じた場合の事後対応

本判決は、下線①のように、パワハラの訴えがあった場合には、事実関係を調査し、人事管理上適切な措置を講ずべきにもかかわらず、下線②のように、かかる対応をしていないこと等を重く捉えて職場環境義務違反を認めた。従前の裁判例でも、いじめの実態を把握したにもかかわらず、直ちにいじめの事実の有無を調査する等し、善後策を講じていないことが被災者の心理的負荷を高める³⁾等と判断されているところである。職場のハラスメントについては予防策も必要であるが、速やかな事実調査等の事後対

応の重要性も看過し得ないところである。

2. 主治医・産業医との連携

また、本判決は、下線③のように、E所長が、Aの自殺念慮まで訴えられていながら、医師の意見を確認することなく、自己の判断で対応した点も安全考慮義務違反と捉えている。メンタルヘルス不調等を抱えた者の就業上の措置については、医学的知識を有する医師等のみが判断し得る事柄である以上、職場の上司が素人判断で対応することは控え、まずは産業医・産業保健スタッフと連携して対応することを徹底すべきであろう⁴⁾。

1) ただし、Xらは、Aの精神状態の悪化を認識し又は認識し得たことから、上司や医師と連携して休職させるなど適切な医療を受けさせるべきであったとして過失相殺又は過失相殺の類推適用により8割の減額を認めた。

2) 本判決は、安全配慮義務につき「その任用する職員が生命、身体等の安全を確保しつつ業務をすることができるよう、必要な配慮をする義務(安全配慮義務)を負うものである。」としている。

3) 川崎市水道局(いじめ自殺)事件(横浜地裁川崎支部 平成14年6月27日判決)等

4) 国会審議中の「働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律案」においても、産業医・産業保健機能の強化のために、事業者に対し、産業医への適切な情報提供を義務づける労働安全衛生法の改正が予定されており、産業医との連携が重視されている。

わが国の長時間労働の現状と 企業に求められる対策

長時間労働がもとで心身に不調を来すことを発端として、過労死や過労自殺に発展してしまうといったニュースが社会問題となっており、産業保健スタッフにはその対策が求められている。

今号よりスタートした本連載では、長時間労働に焦点を当て、わが国の取組や専門家による解説等、産業保健活動に役立つ情報を発信する。

厚生労働省 労働基準局 総務課 過労死等防止対策推進室

1. はじめに

近年、わが国において過労死等が大きな社会問題となっている。仕事による過労から命を落としたり、メンタルヘルス不調となったり、健康を損なったりすることは、本人はもとより、その家族や友人にとって計り知れない苦痛であるとともに、社会にとっても大きな損失である。こうした事態を二度と生まないようにするため、「過労死等防止対策推進法」が平成26年11月に施行された。同法に基づき、平成27年7月に「過労死等の防止のための対策に関する大綱」（以下「大綱」という。）が閣議決定された。また、政府は毎年、わが国における過労死等の概要及び過労死等の防止のために講じた施策の状況に関して「過労死等防止対策白書」（以下「白書」という。）を公表している¹⁾。

本稿では、大綱及び平成29年版の白書を中心に、わが国の長時間労働の現状と企業に求められる対策について紹介する。

・労働時間等の現状

総務省「労働力調査」で雇用者（非農林業）の月末1週間の就業時間別の雇用者の割合の推移をみると、1週間の就業時間が60時間以上である者の割合は、最近では平成15、16年の12.2%をピークとして概ね緩

やかに減少しているものの、平成29年は前年比約3万人増加し、7.7%の432万人となっている。

次に、厚生労働省「就労条件総合調査」から、年次有給休暇の状況をみると、付与日数は長期的に微増であるものの、取得日数は、平成10年代後半まで微減傾向が続き、平成20年代に入って増減しながらも微増の傾向を示している。また、取得率は、平成12年以降5割を下回る水準で推移している。

・過労死等に係る労災補償の状況

業務における過重な負荷により脳血管疾患又は虚血性心疾患等（脳・心臓疾患）を発症したとする労災補償の支給決定（認定）件数は、平成14年度以降、200件台後半～300件台で推移している。

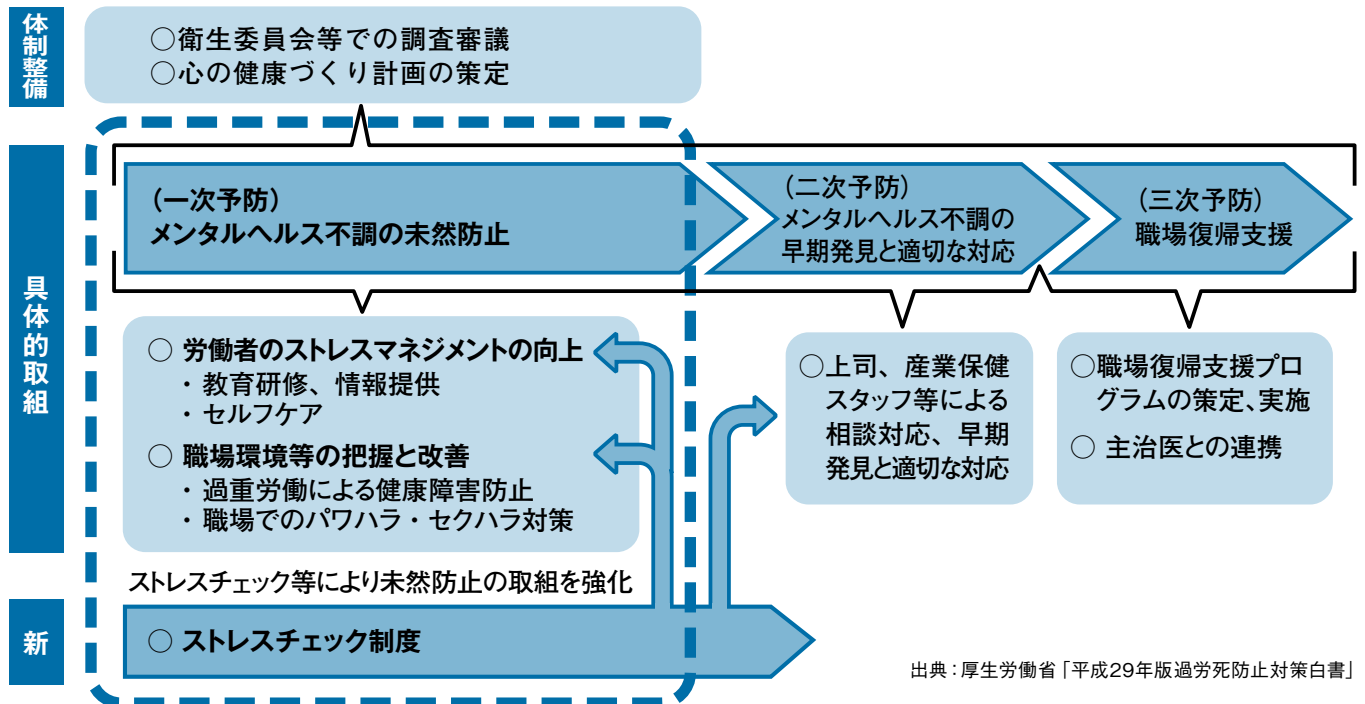
また、業務における強い心理的負荷により精神障害を発病したとする労災補償の支給決定（認定）件数は、平成24年度以降は400件台で推移している。

2. メンタルヘルス対策の概要

以上のような過労死等の状況を改善するため、大綱では、国が取り組む重点対策として、調査研究や相談体制の整備、監督指導の強化等とともにメンタルヘルスに関する周知・啓発の実施が定められた。

具体的には、職場におけるメンタルヘルス対策を推

図1. メンタルヘルス対策の体系



出典：厚生労働省「平成29年版過労死防止対策白書」

進するため、平成27年12月1日に施行された「ストレスチェック制度」の普及・指導徹底を図るとされ、また、産業医等の選任義務のない規模の事業場に対しては、産業保健総合支援センターの地域窓口(地域産業保健センター)を活用した体制整備を図ることとされた。

ストレスチェック制度は、労働者の仕事によるストレスの程度を把握し、その結果に応じて労働者に対する医師の面接指導等の対応を早期に行うことで、メンタルヘルス不調になることを予防することが目的である。また、個人のストレスチェック結果を集団ごとに集計することで、職場単位のストレスの状況とその要因を把握・分析し、職場環境の改善を進めることにより、職場におけるストレスの軽減を図ることができる(図1)。

厚生労働省では、ストレスチェック制度の適切な運用のため、人事労務担当者や産業保健スタッフ向けに、より具体的な運用方法を解説したマニュアル²⁾、³⁾を作成し、周知している。

・産業保健スタッフに対する研修

産業保健スタッフは事業者や労働者からメンタルヘルス不調やその対策、過重労働による健康障害防止対策などについて直接相談を受けるため、産業保健に関する専門的な知識が必要であることから、常に最新の知識・情報やノウハウを習得するための研修が

必要となってくる。

このため、産業保健総合支援センターにおいて、産業医、保健師、看護師、衛生管理者といった産業保健スタッフに対して、メンタルヘルス対策や過重労働による健康障害防止対策等の産業保健に関する専門的な研修を平成29年度は約4,500回実施している⁴⁾。

3. おわりに

これまで過労死等の防止のための取組を進めているものの、依然として働き過ぎによって貴い命や心身の健康が損なわれるという、痛ましい事案が後を絶たない。

こうした事態を二度と生まないように、厚生労働省では「過労死をゼロにし、健康で充実して働き続けることのできる社会」を実現するという使命感をもって、引き続き、過労死等防止対策に全力を挙げて取り組んでいく。

参考文献等

- 1) 平成29年版過労死等防止対策白書。
<http://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/karoushi/17/index.html>
- 2) 労働安全衛生法に基づくストレスチェック制度実施マニュアル。
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/anzenisei12/pdf/150507-1.pdf>
- 3) ストレスチェック制度簡単導入マニュアル。
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/anzenisei12/pdf/150709-1.pdf>
- 4) 産業保健総合支援センター。
<https://www.johas.go.jp/shisetsu/tabid/578/Default.aspx>

定年まで元気に働ける職場へ 全社をあげて健康意識をアップし

株式会社ヨシダ商事運輸



毎月発行される「ヨシダ衛生ニュース」は従業員の健康意識向上に役立っている。

株式会社ヨシダ商事運輸は、1971（昭和46）年より冷凍食品輸送を手がけ、チルド（冷蔵）・フローゾン（冷凍）食品の同時輸送を可能とする「TWINCOLD（二層式）」車両をいち早く導入するなどこの道のパイオニアとして成長。同時に正確、安全、迅速な輸送とプラスアルファのサービスを積み重ねて信頼を構築してきた。現在も、冷蔵・冷凍の温度管理が必要な運送に特化した食品専門の運送事業を行い、24時間365日、人々の食生活を支えている。

社員数は160人。このうち約140人がドライバーで、約20人が事務員と管理職。車両保有台数は142台である。

同社は、仕事の原点は人であるという考えから「人材」を「人財」として大切に、男女ともに働きやすい職場づくりを進めて、勤務環境の整備や多様な社内セミナーの実施などに取り組んでいる。また、「定年まで元気に働ける環境づくりを進めていく」という社長の方針のもと、「健康で快適な職場づくり」の実現を重点目標に掲げて社員の健康増進に努め、2017年度、2018年度ともに「健康経営優良法人（中小規模法人部門）」の認定を受けている。

健康診断の受診率100%、全ドライバーに対する年2回の健康診断の実施、有所見者に対するフォローアップ、保健指導対象者の受診率100%への取組、「ヨシダ衛生ニュース」（社内報）の発行などが評価された。

同社のこれらの取組の実際について、人事課長の福島二郎さん、労働衛生の取組を中心となって進めている小山英悟さん、総務課長の小林奈緒子さんにお話を聞いた。

健康で快適な職場づくりへの取組

健康経営優良法人の認定を受けた同社のおもな取組を見てみよう。

・年2回の定期健康診断の実施と受診率100%

健康増進と交通事故防止のために、深夜業に従事するドライバーだけでなく全ドライバーに対して5年前から定期健康診断を年2回実施しており、受診率は100%である。

100%達成の背景には、現場の管理者の協力を得るため、熱心かつ地道に呼びかけを続けてきた努力がある。「以前は、忙しいから受診なんて無理、という声もありました。しかし、各現場の管理者に定期健診の重要性を1対1で伝えて、機

会があるたびにコミュニケーションをとって話をしていくうちに、だんだん健康管理に対する管理者の意識が変わり、いまでは早めに準備をしてくれるようになりました」と小山さんは言う。高い意識を共有することができた背景にはもう1つ、社長が健康づくりを重要視していることを全社員に伝えていることも力になった。

また、どうしても定期健診日に受診できない場合は、一人ひとりの後日の受診日時を小山さんが病院と連絡を取って調整するというフォローも行っている。

なお、保健指導対象者への保健師による指導にも力を入れ、各現場管理者の協力を得てここでも100%を達成している。

・予防接種費用の補助などを実施

インフルエンザ予防接種を受けた社員に対して、費用の一部補助を実施している。定期健康診断では、法定の項目に加えて胃部検診を35歳以上の社員を対象に導入し、実施している。今年4月には、禁煙のための専門外来に通う社員に対して、かかる費用を補助する取組も開始した。

・「ヨシダ衛生ニュース」を毎月発行

その時期に適した健康や安全、食生活のアドバイスなどの情報を伝える「ヨシダ衛生ニュース」を毎月発行。手渡しをする給与明細に同封して全社員に提供している。給与明細と一緒に渡す目的は、「家庭で家族も一緒に健康づくりへの関心を高めてほしい」と考えてのことだった。ニュースの企画、製作はともに小山さんが担当している。

ほかにも本社の建物の全面禁煙化、外部から講師を招いて健康や食事などに関するセミナーの開催、産業医と面談する「健康相談日」の設置、各営業所に血圧計を設置して1日1回血圧測定をしてもらうようにするなどの取組により、社員の健康意識の向上を図っている。

安全確保、労働時間短縮への取組

同社では、全日本トラック協会が安全に関する取組を評価して優良な事業所を認定する「Gマーク事業所（安全性優良事業所）」を本社、営業所ともに取得しており、長時間労働の防止には、この認定に基づ

いた適正な勤務・乗務時間と休息時間の管理が行われ、さらに労働時間短縮に向けて現在、「社長と業務担当者、人事担当者が一体となり、労働時間の短縮と完全週休2日制、そして週休3日制導入の可能性について検討しています。人材を増やすことと働き方の改革により、具体的に進めていく方針です」と福島さんは説明する。

運送業界は人手不足がより深刻といわれているなか、同社では2018年度に7人の新入社員を迎えた。今後、健康経営優良法人認定などの継続に向け努力し、そのことを自社のアピールポイントに加えて人材確保につなげていきたいとも考えている。

予防を重視して取組体制を強化

健康増進の取組では、これからはさらに「予防」を重視して進めていく方針という。

福島さんは、「社長が語る方針や言葉をキーワードにして、取組に工夫をこらして提案し、全社に向けて地道に働きかけることを大事にしたい」と今後のスタンスを語る。

小林さんは、「栄養や食生活の大切さを伝えていきたい。また、『くるみん』の認定を取得していますので、このことも含めて女性の働きやすい職場環境づくりに力を注いでいきます」と取組への意欲を示した。

小山さんは、「予防の意識をいかに高めていくかが課題。ヨシダ衛生ニュースの内容に工夫を重ねたい。それから今後も健康診断の大切さを現場の管理者と共有し、健診の結果なんでもなかったよ、という社員を増やしていきたい。そして、社員の健康促進のために社内にスポーツジムをつくることを提案しています」と元氣な表情で話してくれた。

会社概要

株式会社ヨシダ商事運輸

事業内容：食品運送事業、一般貨物運送事業、利用運送事業、
ピッキング・仕分け作業・梱包事業

設立：1971年

従業員：160人

所在地：兵庫県西宮市

従業員の志を支える両立支援の制度・風土・運用

株式会社ベネッセコーポレーション

株式会社ベネッセコーポレーションは、1955年に株式会社福武書店として創業。「Benesse=よく生きる」を企業理念に、教育や介護の分野でリーディングカンパニーとしての地位を築いてきた。「人の人生をより素晴らしくするサービス」を追求する同社だけに、従業員を「人財」とし、がんなどの病気を抱えていても、働き続けやすい仕組みを整えている。

1. 手厚い相談体制と支援制度

「人は、人生の中で、仕事を続けたいと思っても、想定しないことが起こる場合があります。そうしたとき、“ベネッセ”の理念をもち、志をもった人がこの会社で仕事を続けたいというのであれば、それに応えていくのが会社としての責務と捉え、制度や仕組みを整えてきました」人財本部長の山根恭子さんは、こう語る。

従業員の相談窓口として、人財本部内には相談デスクが設けられ、保健師1人、相談要員2人が在籍し、フィジカル・メンタルの病気や人間関係など、従業員からのさまざまな相談に乗る。

以前は、一般の労務課員のみで対応していたが、体系的・戦略的に未然予防へつなげていくため、昨年、保健師の姫野久美さんを採用した。「仕事を続けていくうえで、上司には相談しづらいこと、家族に話す前に相談しておきたいことなどの相談に乗り、休職中、復職後も、職場と連携を取りながらフォローしていきます」と姫野さんは言う。

また、同じ人財本部内に、カンパニー人財部という

各事業本部専属の人事担当を置いている。この部署は担当事業のことを熟知し、普段からコミュニケーションをとっているため、従業員にとっては、気軽に相談しやすい。

従業員が相談をする場合は、このどちらかか、上司、あるいは、外部のEAP（従業員支援プログラム）が窓口となる。複数の相談ルートを設けることで、従業員が健康の問題を1人で抱え込まないようにしている。

休職制度も充実している。休職期間は、勤続年数に応じて、勤続1年以上3年未満で12カ月、3年以上10年未満で18カ月、10年以上で24カ月。また、年次有給休暇が法定以上にあり、正社員の場合、入社時に12日間の有給休暇が付与され、最大で24日間（それぞれ1年あたり）となる。この特別休暇を消化し、1カ月間の欠勤（無給）ののちに休職に入る。

休職中は、健康保険組合から傷病手当金（標準報酬月額額の3分の2）が支給されるほか、重い病気で入院した場合などでは、一時金も出る。

また、企業が独自に設定した福利厚生サービスのカフェテリアプランがあり、年間23万8,000円までの範囲でさまざまなサービスを受けることができる。差額ベッド代や家事補助など、入院や治療に関するメニューも充実している。

「『病気だから辞める』という発想になりにくい風土を培う努力をしてきました。病気自体には不安があると思いますが、『この会社だと治療と仕事を両立できない』と思う人は少ないはずです」と、山根さんは言う。

2. 一人ひとりと向き合った運用

復職する際には、フルタイム勤務(週5日・1日7時間勤務)での復帰が原則。中途半端に出てくるのではなく、しっかり休んで回復してから復帰してもらう方針である。

なお、同社は、非正規社員を含む多くの従業員が、コアタイムのないスーパーフレックスタイム制や在宅勤務制度(正社員のみ)の対象であり、一定の条件を満たした従業員には裁量労働制が適用される。そのため、フルタイム勤務であっても、通院などがしやすい。

在宅勤務は、本来は毎日とは利用できないが、例えば骨折等により通勤が困難な従業員には1カ月間認めるなど、個別に対応している。

復職後の配置についても期間限定で、治療を受けている病院に近い勤務地で仕事ができるような配慮をする。「手間はかかりますが、一人ひとりを見て、その人が働き続けていくためにどうすればよいかを考えます」と、山根さんは言う。

復職した従業員の病気のことを部署のメンバーに明かさかどうかは、ケースバイケースだ。就業制限がある場合、原則として部長には話すが、それ以上については、本人の意向による。周りが知っていたほうが配慮を受けやすいが、がんなどの場合、本人が伏せたいと希望することもある。

復職時の面談では、産業医や姫野さんが、配慮すべき事項をカンパニー人財部と上司に伝える。上司は、管理職研修の中で、病気の部下への向き合い方について学んではいるが、研修で聞いただけではなかなか身に付かない。

その後も、上司とカンパニー人財部、状況によっては産業医や相談デスクも加わって、継続的にフォローしていく。

「治療と仕事の両立支援では、制度も大事、風土も大事。そしてやはり、そこをつなぐのは人。会社全体で連携して取り組んでいくことが大切です」と姫野さんは話す。

これらの取組が評価され「がん患者の治療と仕事の



人財本部長の山根さん(左)と保健師の姫野さん

両立への優良な取組を行う企業表彰」(東京都)では優良賞を受賞している。

3. 病気で仕事を諦めない組織へ

治療をしながら就労している人がいても近年では病気を理由とする退職者はいない。長期の休職から復帰した後も、働きやすい環境を整備してきた。

山根さんは「病気のときは皆、ナーバスになりますので、『仕事を続けられなくなるかも』という不安をなくし、精神的負担を減らすことは、会社の姿勢として正しいと考えています。病気を抱えていても仕事を諦める必要はありません。この会社に所属し、ここで何かを成し遂げたいという人を支援することは、会社の使命です」と説明する。

今後強化していきたいのは、未然予防・早期発見。今でも定期健康診断の受診率は高く、健康保険組合の実施する人間ドック(30歳以上が対象)も推奨しているが、従業員の平均年齢も上がってきているので、一人ひとりが健康習慣を身に付け、自律的に健康管理をするよう、周知を行っていく。

また、働き方改革において、「事情を抱えていても働き続けられるように」という視点で、取り組むべきことを検討する考えもある。意欲と能力のある人財が個人的な事情で仕事を諦めない組織を目指す同社の挑戦は続く。

会社概要

株式会社ベネッセコーポレーション

事業内容: 通信教育事業、模擬試験、雑誌の刊行等

設立: 1955年

従業員: 約2,600人

所在地: 岡山県岡山市(東京本部: 東京都多摩市)

トラックドライバーの過重労働対策に関する研究

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 過労死等調査研究センター ● 松元 俊

過労死等防止対策推進法の施行とともに設置された、当研究所の過労死等調査研究センター（以下、過労死センターとする）の調査研究活動も3年以上が経過した。この間、第一期の過労死研究の柱であった脳・心臓疾患と精神障害による労災認定事案の解析から、運輸業・郵便業は脳・心臓疾患での労災認定事案数の多い「過労死多発業種」であり（図1）、その特徴として、認定時年齢が高く、労災認定時の疾患に心臓疾患の占める割合が高く、既往歴のある者の割合が高いといったことを明らかにしてきた。加えて、認定要件である長時間労働とともに拘束時間が長いことや不規則な勤務、夜勤・早朝勤務といった負荷要因も多くの事案に認められることも明らかにした。

過労死等の労災認定の多い運輸業・郵便業の中でも、職種ではトラックドライバーが8割という圧倒的多数を占めており、トラック事業者団体である全日本トラック協会では多発するトラックドライバーの過労死等を減らすという社会的に喫緊の課題に対応すべく過労死等防止計画策定ワーキンググループ（以下、WGとする）が昨年に設置され、過労死センターは過重労働問題の学識経験者としてこのWGに参加することとなった。

過労死センターは科学的知見に裏付けられた過労死等防止策を提案するために、全日本トラック協会とトラック事業者の協力を得てトラックドライバーの過重労働実態と疲労、健康との関係について質問紙調査と観察調査を行った。この調査からは、代表的な運行形態の中でも、出庫から帰庫までが数日単位となる拘束時間の長い長距離運行よりも、22～5時の深夜・早朝にかかる日帰り運行の時間外労働時間が長いこと、労働時間に対応するように勤務日の睡眠時間が短くなること、疲労回復を困難にするのは勤務日および休日の睡眠時間が7時間未満の場合であること（図2）が統計的に明らかとなっ

図1. 業種別の労災認定事案数
（上位10業種、2010～2014年の5年間）

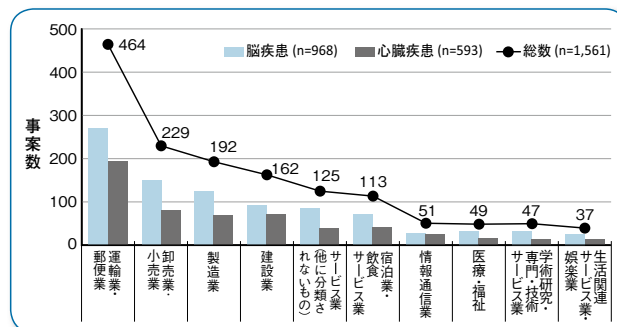
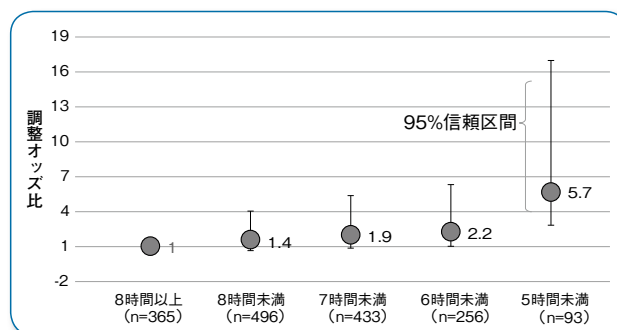


図2. 勤務日の睡眠時間と“翌日まで疲労を持ちこす”割合
睡眠時間が7時間未満になると疲労回復困難度が有意に高くなる！



た。これらの研究成果を踏まえて、1年間のWG活動の成果として全日本トラック協会は「過労死等防止計画」を策定し発表した（業界紙の「カーゴニュース」で報道済）。

この過労死等防止計画の主目標は、今年から5年間で脳・心臓疾患による過労死等の発症を20%削減することとしており、そのための8つの対策には一次、二次、三次予防の視点が盛り込まれている。この計画と軌を一にして、今後は深夜・早朝にかかる日帰り運行を行う宅配やルート配送といった地場の過重労働実態に切り込み、業態ごとに過重労働対策を提案し、それらの対策を実際に導入し評価する介入研究を行うことを目指している。

これらの調査研究を踏まえて過労死センターでは運輸業に従事する労働者の過労死対策をはじめとする労働衛生研究に幅広く取り組んでいく予定である。

新国立競技場整備事業工事現場で 健康管理をテーマに研修会を開催 ～東京産業保健総合支援センター～

平成30年3月16日に東京産業保健総合支援センターは、新国立競技場整備事業の元請、大成建設株式会社東京支店の現場担当者及び1次下請事業場の事業主・人事労務担当者を対象に、当センターの産業医学担当の竹田透相談員が講師として研修会を開催しました。

研修受講者は約130名で、「働く人の健康管理～長時間労働による健康障害の予防～」をテーマに突然死の原因・予防対策、仕事と脳・心臓疾患、脳・

心臓疾患の予防、長時間労働とメンタルヘルス対策について説明しました。

質疑の時間では多数の質問があり、その中の一例を紹介すると、事業主より「事業主自身のメンタルヘルス対策は、何をすべきか」という質問があり、竹田相談員から「カウンセリングは、メンタルヘルス疾患を発症してから受けるものではなく、メンタルヘルス対策として有効である」と回答していただきました。

受講者に研修アンケートを実施した結果、研修内容について良い評価をいただき、当センターでは、竣工まで継続的に現場で働く人の健康管理の支援を行う予定です。



厚生労働省から

治療と仕事の両立支援に関するガイドラインの 新たな参考資料が公表

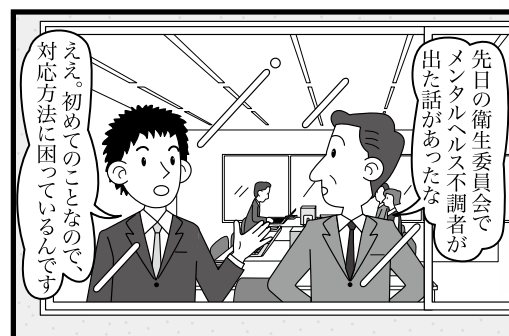
厚生労働省は3月26日に治療と仕事の両立支援に関するガイドラインの新たな参考資料として「企業・医療機関連携マニュアル」と「難病に関する留意事項」を公表した。

「企業・医療機関連携マニュアル」は「解説編」にて、治療と仕事の両立支援のため、企業と医療機関が情報のやりとりを行う際の参考となるよう、ガイドライン掲載の

様式例に沿って各様式の記載のポイントを示している。また、「事例編」では具体的な事例を通じて様式を作成する方法が掲載され、利用者の理解を助ける内容となっている。

「難病に関する注意事項」は基礎情報として難病の定義と種類、症状や患者数について触れ、症状・

ご存知ですか？産業保健関係助成金



治療の特徴を踏まえた対応、メンタルヘルスへの配慮等、留意すべき事項が掲載されている。また、難病に関する情報発信や難病患者の就労に関する相談を受け付ける機関、窓口も紹介している。

※参考資料の詳細は以下のURLを参照してください。
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000199224.html>

じん肺有所見者の推移

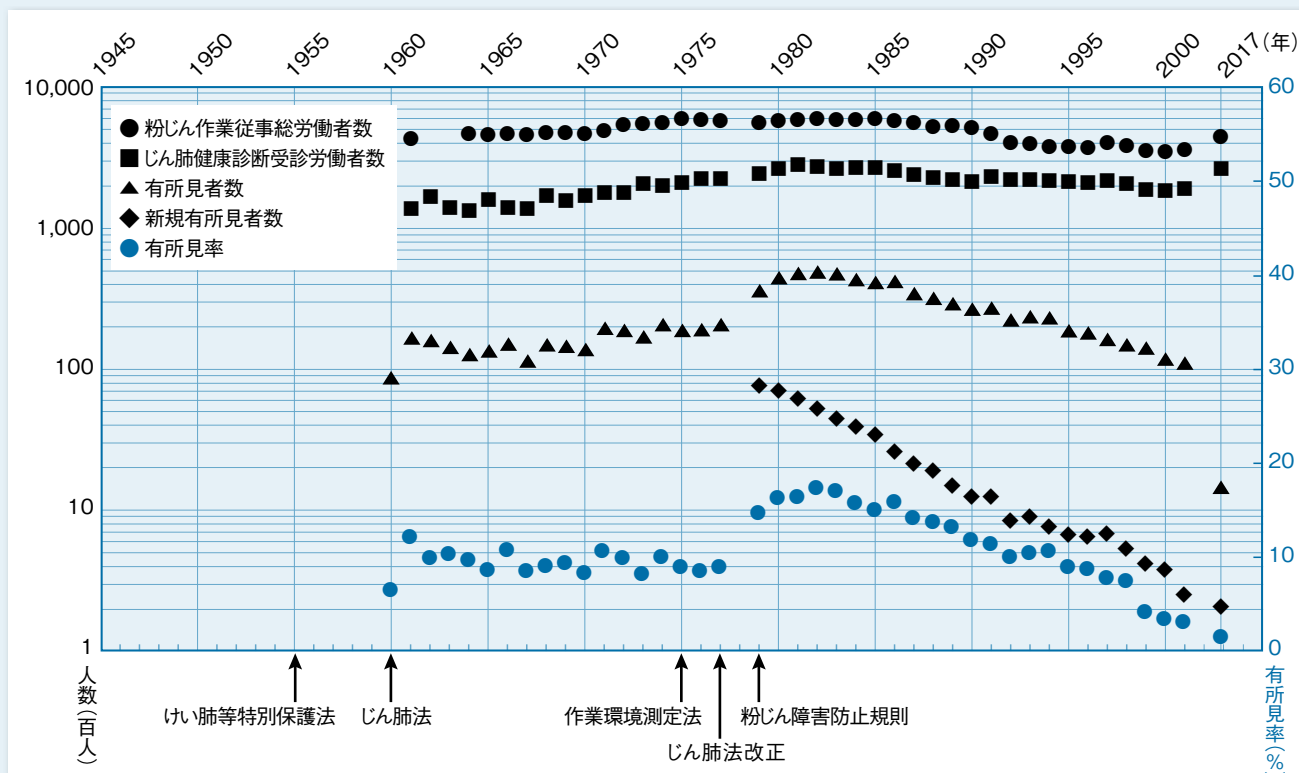
「産業保健21」編集委員、北里大学名誉教授 ● 相澤好治

2016年(平成28年)のじん肺健診診断適用事業場数は4.6万、粉塵作業従事労働者55.5万人、有所見者・率は1,808人(0.7%)、新規有所見者227人であった。36年前の1980年の適用事業場数は3.4万、粉塵作業従事労働者数は57.2万人でありほとんど違いがみられないが、有所見者数・率は4.2万人(16.3%)、新規有所見者数は6,842人であり、奥重治氏の作成した下図のように1978年改正じん肺法施行後一時上昇したものの、急減に有所見者数・率、新規有所見者数の減少が見られる。業務上疾病統計でもじん肺症およびじん肺合併症の件数は1980年には2千人を超えていたが、1991年に1,103人、2016年には210人に減少し、業務上疾病の第2位から第5位に下降した。

その背景には、石炭鉱業、窯業、鋳物業等じん肺発生の多い業種から金属製造業特にアーク溶接作業等に就業構造が変化すると共に労働衛生管理の改善があると思われる。作業環境測定結果で、第2管理区分か第3管理区分の割合は1995年17.6%であったが、2016年には11.6%に減少している。粉じんばく露作業環境の改善や防じんマスク着用など作業管理は有所見者の減少に寄与していると思われる。その背景には1960年じん肺法施行、1975年作業環境測定法施行、1979年粉じん障害防止規則施行がある。

資料

厚生労働省「じん肺健康管理実施結果調」、総合制度管理事業(公益社団法人日本作業環境測定協会実施)、厚生労働省「業務上疾病調」、(財)産業医学振興財団「じん肺」産業保健ハンドブックⅣ.2008年、中央労働災害防止協会「労働衛生のしおり」2017。



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
大西 洋英 独立行政法人労働者健康安全機構産業保健担当理事
加藤 隆康 豊田衛生管理者研究会顧問
神ノ田昌博 厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課長
甲田 茂樹 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
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



「はたらく」を支える！ 女性のメンタルヘルス

編著：丸山総一郎 発行：株式会社 南山堂 定価：(3,800円+税)

「ストレスチェック時代」の到来により、産業保健に携わる専門スタッフには、働く人のメンタルヘルスに関する幅広い知見の提供と適切な対応が求められるようになった。企業からの要望も、性差に基づく対応や出産・育児期の働き方における課題などをはじめ、精神科医や心理職であっても安易に対応できない、幅広く深みのあるものが増えているのが現状である。

本書は、女性が働き続けられるよう、主としてメンタルヘルスの側面からサポートとする専門スタッフを念頭に企画されている。一度は手にとってみたくなる、時宜を得た書であることは、多彩で興味深い目次に余す

ことなく現れている。たとえば、「ワーク・ライフ・バランスの現状と課題～育児不安、介護ストレス他～」

「LGBTの理解と支援」「少子高齢化社会における女性の死別ストレスとその対応」「ストレス機序における女性ホルモンの影響」「ライフサイクルからみた女性のメンタルヘルス」などなど。

専門スタッフならば、誰もが抱いている課題を各テーマの第一人者がわかりやすく解説している本書は、入門書としての役割も果たしながら、知識と経験を兼ね備えた専門家にとっても、「奥義の入り口」あるいは「道標」としての役割を果たす書となっている。

奥山真司
(トヨタ自動車株式会社 人事部 統括精神科医・主査)

労働者健康安全機構から

「治療と仕事の両立支援ポータルサイト」公開中

治療と仕事の両立支援に係る情報を集約したサイトを公開しています。

実際の支援をシミュレーションした動画や全国の両立支援の相談窓口の紹介等を掲載しています。今後の両立支援の活動にお役立てください。



※詳細は以下のURLよりご覧いただけます。
<https://www.ryoritsushien.johas.go.jp/index.html>

「島耕作×労働者健康安全機構の特別マンガ」

産業保健総合支援センター、労災病院の治療就労両立支援センター及び両立支援部における「治療と仕事の両立支援の取組」を紹介する「島耕作×労働者健康安全機構の特別マンガ」を作成し、関係機関に配布するとともに、当機構ホームページ及び「治療と仕事の両立支援ポータルサイト」にて公開しています。



※リンク先ではこの冊子の内容をご覧いただけますので、ぜひご覧ください。
<https://www.johas.go.jp/Portals/0/data0/sanpo/topics/180521simakousaku.pdf>

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 大津商中日生ビル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 14 F	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 9 F	TEL：06-6944-1191 FAX：06-6944-1192
宮城	〒980-6015 仙台市青葉区中央 4-6-1 SS30 15 F	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 4 F	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 4 F	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 7 F	TEL：073-421-8990 FAX：073-421-8991
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	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	〒330-0063 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	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	〒760-0025 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
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	〒780-0870 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
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	〒920-0031 金沢市広岡 3-1-1 金沢パークビル9F	TEL：076-265-3888 FAX：076-265-3887	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 甲府市徳行 5-13-5 山梨県医師会館2F	TEL：055-220-7020 FAX：055-220-7021	熊本	〒860-0806 熊本市中央区花畑町 9-24 住友生命熊本ビル3F	TEL：096-353-5480 FAX：096-359-6506
長野	〒380-0936 長野市岡田町 215-1 フージャース長野駅前ビル4F	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・廣瀬ビル地下1F	TEL：058-263-2311 FAX：058-263-2366	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
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	〒460-0004 名古屋市中区新栄町 2-13 栄第一生命ビル9F	TEL：052-950-5375 FAX：052-950-5377	沖縄	〒901-0152 那覇市字小椋 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。）		