

産業保健21

2019.4

第96号

特集

「働き方改革」と 産業保健

労働衛生対策の基本

高年齢労働者の

安全・健康確保とその対策

●長時間労働対策のヒント

公益財団法人 日本財団

定刻終業の意識を定着させ
時間外労働を大幅に削減

●中小企業の産業保健

株式会社 長岡塗装店

社員が輝くための制度改革で
一人ひとりの健康をフォロー

●どう取り組む？ 治療と仕事の両立支援

東京トラック運送株式会社

都の事業に参加し、がん対策を推進
両立支援マニュアルも策定



独立行政法人労働者健康安全機構

がんの治療と就労 両立支援

～両立支援におけるコーディネーターの実際～を開催

独立行政法人 労働者健康安全機構（以下「機構」という。）は2月22日、都内で第10回勤労者医療フォーラムを開催した。テーマは「がんの治療と就労 両立支援～両立支援におけるコーディネーターの実際～」。開催にあたり、東京



開会の挨拶をする機構の有賀理事長(左)と東京労災病院の杉山院長



労災病院の杉山政則院長と機構の有賀徹理事長による挨拶があった。杉山院長は東京労災病院における治療就労両立支援センターの活動の意義を語り、有賀理事長は両立支援コーディネーターに求められる役割と期待について述べた。



司会進行をつとめる嶋田特任研究ディレクター(左)と野村特任研究ディレクター



第1部の基調講演では、嶋田紘特任研究ディレクター（前半）と、野村和弘特任研究ディレクター（後半）が司会を務め、前半では厚生労働省 健康局 がん・疾病対策課 相談支援専門官の小野由布子氏が登壇し、第3期がん対策推進基本計画におけるがん患者の就労支援とがん相談支援センターの取組を解説した。



小野氏



根岸氏

次に、株式会社リコーの人事部 H&S統括部 総括産業医の森田哲也氏が、同社の両立支援の活動について紹介した。その後は、東京産業保健総合支援センター 両立支援促進員の根岸純子氏が職場復帰プランを作成することの重要性等について、促進員の立場から語った。



森田氏

後半では東京労災病院の両立支援コーディネーターの林 恵子氏が、同病院における支援体制や復職に至るまでのプロセスについて解説した。続いて大阪労災病院の両立支援コーディネーターの本田優子氏から、市民健診時からの両立支援の周知活動の工夫と、企業や患者から寄せられた感想を事例として発表した。



林氏



本田氏

第2部のパネルディスカッションでは東京労災病院の加藤宏一両立支援部長

が司会を務め、パネラーとして同病院の両立支援コーディネーターの山本明奈氏も登壇した。参加者から集めた両立支援に関する質問に対し登壇者が答え、活発な意見交換もなされた。



パネラーとして登壇した山本氏(左)と、ディスカッションの司会を務めた加藤部長

最後に機構の大西洋英理事による閉会の挨拶があり、「治療と仕事の両立支援」をより一層周知させていくことの重要性和、両立支援コーディネーターの更なる活躍について期待を語り、会は盛況のうちに幕を閉じた。



閉会の挨拶をする大西理事



会場の様子

特集

「働き方改革」と産業保健

1. 「働き方改革」による産業医・産業保健機能の強化について(法改正の内容等) 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. 労働時間法制の見直し 6
厚生労働省 労働基準局 労働条件政策課
3. 今後、職域で産業保健スタッフに求められる活動 10
三井化学株式会社 本社健康管理室長 統括産業医 土肥誠太郎

労働衛生対策の基本 ②⑩

高年齢労働者の安全・健康確保とその対策

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 14

産業保健スタッフ必携! おさえておきたい基本判例 ③⑤

NHK(名古屋放送局)事件 木村恵子 安西法律事務所 弁護士 18

長時間労働対策のヒント ④

定刻終業の意識を定着させ時間外労働を大幅に削減 公益財団法人 日本財団 20

中小企業の産業保健 ②⑩

社員が輝くための制度改革で一人ひとりの健康をフォロー 株式会社 長岡塗装店 22

どう取り組む? 治療と仕事の両立支援 ⑫

都の事業に参加し、がん対策を推進 両立支援マニュアルも策定

東京トラック運送株式会社 24

機構で取り組む研究紹介 ⑫

夜間交代勤務時の副腎皮質機能における性差 26

宮内文久 独立行政法人 労働者健康安全機構 愛媛労災病院 院長

情報スクランブル 27

データで読む産業保健 ⑪

「両立支援コーディネーター」は誰が務めるのか?

小川裕由 独立行政法人 労働者健康安全機構 勤労者医療課長 28

大西洋英 「産業保健21」編集委員、独立行政法人 労働者健康安全機構 理事

産業保健 Book Review

1. 職場ストレス予防 チェックポイント 29

2. これだけでわかるISO45001 導入から実践までのポイント



※連載「産業保健活動総合支援事業の紹介」はお休みます。

「働き方改革」と産業保健

昨年6月29日に「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」が可決成立し、同年7月6日に公布された。改正事項や企業規模によって異なるが、労働時間制度や健康管理に関する事項は本年の4月1日より施行される。

また、労働者の健康管理については、労働安全衛生法の一部改正によって産業医・産業保健機能の強化が進められ、産業保健スタッフにも対応が求められる。

そこで、本特集では、産業保健スタッフが知っておきたい「働き方改革」の内容をはじめ、今後、保健活動を行う上でポイントとなる事項について専門家による解説を行う。

1・特集

「働き方改革」による 産業医・産業保健機能の強化 について（法改正の内容等）

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. 法令改正の要点

「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」（平成30年法律第71号。以下「整備法」という。）は、第196回通常国会において、平成30年6月29日に成立し、同年7月6日に公布された。

整備法は、労働者がそれぞれの事情に応じた多様な働き方を選択できる社会を実現する働き方改革を総合的に推進することを目的としている。

2. 法令改正の経緯

（1）「働き方改革」の背景

日本経済再生に向けて、最大のチャレンジは働き方改革である。「働き方」は「暮らし方」そのものであり、働き方改革は、日本の企業文化、日本人のライフスタイル、日本の「働く」ということに対する考え方そのものに手を付けていく改革である。

多くの人が、働き方改革を進めていくことは、人々

のワーク・ライフ・バランスにとっても、生産性にとっても好ましいと認識しながら、これまでトータルな形で本格的な改革に着手することができてこなかった。その変革には、社会を変えるエネルギーが必要である。

（２）「働き方改革実行計画」の決定

働き方改革実現会議は、総理大臣が自ら議長となり、労働界と産業界のトップと有識者が集まって、設置され、平成29年3月28日に「働き方改革実行計画」が決定された。

「働き方改革実行計画」においては、「罰則付き時間外労働の上限規制の導入など長時間労働の是正」と併せて「労働者の健康確保のための産業医・産業保健機能の強化」等の施策が盛り込まれ、必要な法制度の整備を行うこととされた。

（３）整備法の成立

「働き方改革実行計画」の決定等を受け、労働政策審議会において、労働法制の整備について審議され、平成29年9月15日に「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要綱」について答申された。

第196回通常国会において、平成30年6月29日に法案が成立され、同年7月6日に整備法が公布され、同年9月7日に「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の施行に伴う厚生労働省令の整備等に関する省令」（平成30年厚生労働省令112号。以下「整備則」という。）等が公布された。

3. 具体的な改正内容

（１）産業医・産業保健機能の強化

①改正の趣旨

長時間労働やメンタルヘルス不調などにより、健康リスクが高い状況にある労働者を見逃さないため、産業医による面接指導や健康相談等が確実に実施されるようにするとともに、産業医の独立性や中立性を高めるなどにより、産業医等が産業医学の専門的立場から労働者一人ひとり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した。

②産業医の職務の追加（整備法による改正後の安衛

法（以下「新安衛法」という。）第13条第1項及び整備則による改正後の労働安全衛生規則（昭和47年労働省令第32号。以下「新安衛則」という。）第14条第1項関係）

新安衛法第13条第1項の規定に基づき新安衛則第14条第1項に規定する産業医の職務に、新安衛法第66条の8の2第1項に規定する面接指導及びその結果に基づく労働者の健康を保持するための措置に関することを追加した。

③産業医の知識・能力の維持向上（新安衛則第14条第7項関係）

産業医は、新安衛法第13条第1項に規定する労働者の健康管理等（以下「労働者の健康管理等」という。）を行うに当たって必要な医学に関する知識及び能力の維持向上に努めなければならないことを明確化した。

④産業医の権限の具体化（新安衛則第14条の4第1項及び第2項関係）

事業者が産業医に付与すべき権限には、以下のアからウまでの事項に関する権限が含まれることを明確化した。

ア 事業者又は総括安全衛生管理者に対して意見を述べること。

イ 労働者の健康管理等を実施するために必要な情報を労働者から収集すること。

ウ 労働者の健康を確保するため緊急の必要がある場合において、労働者に対して必要な措置をとるべきことを指示すること。

⑤産業医の独立性・中立性の強化（新安衛法第13条第3項関係）

産業医は、労働者の健康管理等を行うのに必要な医学に関する知識に基づいて、誠実にその職務を行わなければならないことを明確化した。

⑥産業医の辞任又は解任時の衛生委員会又は安全衛生委員会（以下「衛生委員会等」という。）への報告（新安衛則第13条第4項関係）

事業者は、産業医が辞任したとき又は産業医を解任したときは、遅滞なく、その旨及びその理由を衛生委員会等に報告しなければならない。

⑦産業医等に対する健康管理等に必要な情報の提供
(新安衛法第13条第4項及び第13条の2第2項並びに新安衛則第14条の2第1項及び第2項並びに第15条の2第3項関係)

産業医を選任した事業者は、産業医に対し、労働者の労働時間に関する情報その他の産業医が労働者の健康管理等を適切に行うために必要な情報として、以下のアからウまでの情報を提供しなければならない。

ア 既に講じた健康診断実施後の措置、長時間労働者に対する面接指導実施後の措置若しくは労働者の心理的な負担の程度を把握するための検査の結果に基づく面接指導実施後の措置又は講じようとするこれらの措置の内容に関する情報(これらの措置を講じない場合にあっては、その旨及びその理由)

イ 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(以下「時間外・休日労働時間」という。)が1月当たり80時間を超えた労働者の氏名及び当該労働者に係る当該超えた時間に関する情報

ウ ア及びイに掲げるもののほか、労働者の業務に関する情報であって産業医が労働者の健康管理等を適切に行うために必要と認めるもの

また、アからウまでの事業者から産業医への情報提供は、以下の情報の区分に応じ、それぞれに規定する時期に行わなければならない。

アに掲げる情報：健康診断の結果についての医師等からの意見聴取、面接指導の結果についての医師からの意見聴取又は労働者の心理的な負担の程度を把握するための検査の結果に基づく面接指導の結果についての医師からの意見聴取を行った後、遅滞なく提供すること。

イに掲げる情報：当該超えた時間の算定を行った後、速やかに提供すること。

ウに掲げる情報：産業医から当該情報の提供を求められた後、速やかに提供すること。

⑧産業医が勧告しようとするときの事業者に対する意見の求め及び産業医から勧告を受けたときの勧告の内容等の保存(新安衛法第13条第5項並びに新安衛則第14条の3第1項及び第2項関係)

産業医は、新安衛法第13条第5項の勧告をしようとするときは、あらかじめ、当該勧告の内容について、事業者の意見を求めることとした。

また、事業者は、当該勧告を受けたときは、当該勧告の内容及び当該勧告を踏まえて講じた措置の内容を、措置を講じない場合にあっては、その旨及びその理由を記録し、これを3年間保存しなければならない。

⑨産業医の勧告を受けたときの衛生委員会等への報告(新安衛法第13条第6項並びに新安衛則第14条の3第3項及び第4項関係)

事業者は、新安衛法第13条第5項の勧告を受けたときは、当該勧告を受けた後遅滞なく、当該勧告の内容及び当該勧告を踏まえて講じた措置又は講じようとする措置の内容を、措置を講じない場合にあっては、その旨及びその理由を衛生委員会等に報告しなければならない。

⑩労働者からの健康相談に適切に対応するために必要な体制の整備等(新安衛法第13条の3関係)

労働者の健康管理等を適切に実施できるよう、事業者は、産業医等が労働者からの健康相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備その他の必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

⑪産業医等の業務の内容等の周知(新安衛法第101条第2項及び第3項並びに新安衛則第98条の2第1項及び第2項関係)

産業医を選任した事業場は、その事業場における産業医の業務の具体的な内容、産業医に対する健康相談の申出の方法及び産業医による労働者の心身の状態に関する情報の取扱いの方法を、以下のアからウまでの方法により、労働者に周知しなければならない(新安衛法第101条第2項並びに新安衛則第98条の2第1項及び第2項)。

ア 常時各作業場の見やすい場所に掲示し、又は備え付けること。

イ 書面を労働者に交付すること。

ウ 磁気テープ、磁気ディスクその他これらに準ずる物に記録し、かつ、各作業場に労働者が当該記録の内容を常時確認できる機器を設置すること。

- ⑫労働者の心身の状態に関する情報の取扱い（整備法による改正後のじん肺法（昭和35年法律第30号）第35条の3第1項から第4項まで及び新安衛法第104条第1項から第4項まで並びに整備則による改正後のじん肺法施行規則（昭和35年労働省令第6号）第33条及び新安衛則第98条の3関係）

事業者は、労働者の心身の状態に関する情報を収集し、保管し、又は使用するに当たっては、労働者の健康の確保に必要な範囲内で労働者の心身の状態に関する情報を収集し、並びに当該収集の目的の範囲内で適正にこれを保管し、及び使用しなければならないこととした。ただし、本人の同意がある場合その他の正当な事由がある場合は、この限りではない。

- ⑬安全委員会、衛生委員会等の意見等の記録・保存（新安衛則第23条第4項関係）

事業者は、安全委員会、衛生委員会等の開催の都度、これらの委員会の意見及び当該意見を踏まえて講じた措置の内容を記録し、これを3年間保存しなければならないことを追加した。

- ⑭産業医による衛生委員会等に対する調査審議の求め（新安衛則第23条第5項関係）

産業医は、衛生委員会等に対して労働者の健康を確保する観点から、必要な調査審議を求めることができることを明確化した。

（2）面接指導等

- ①改正の趣旨

長時間労働やメンタルヘルス不調などにより、健康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が確実に実施されるようにし、労働者の健康管理を強化した。

- ②医師による面接指導の対象となる労働者の要件（新安衛法第66条の8第1項及び新安衛則第52条の2第1項関係）

新安衛法第66条の8第1項に規定する厚生労働省

令で定める面接指導の対象となる労働者（新安衛法第66条の8の2第1項に規定する者及び新安衛法第66条の8の4第1項に規定する者を除く。）の要件を、時間外・休日労働時間が1月当たり80時間を超え、かつ、疲労の蓄積が認められる者に見直した。

- ③労働者への労働時間に関する情報の通知（新安衛則第52条の2第3項関係）

事業者は、①の超えた時間の算定を行ったときは、当該超えた時間が1月当たり80時間を超えた労働者に対し、速やかに、当該労働者に係る当該超えた時間に関する情報を通知しなければならない。

- ④研究開発業務に従事する労働者に対する医師による面接指導（新安衛法第66条の8の2第1項及び第2項並びに新安衛則第52条の7の2第1項及び第2項関係）

事業者は、その労働時間が時間外・休日労働時間について、1月当たり100時間を超える研究開発業務に従事する労働者に対し、当該労働者の申出なしに医師による面接指導を行わなければならない（新安衛法第66条の8の2第1項及び新安衛則第52条の7の2第1項）。

- ⑤労働時間の状況の把握（新安衛法第66条の8の3並びに新安衛則第52条の7の3第1項及び第2項関係）

事業者は、新安衛法第66条の8第1項又は新安衛法第66条の8の2第1項の規定による面接指導を実施するため、タイムカードによる記録、パーソナルコンピュータ等の電子計算機の使用時間（ログインからログアウトまでの時間）の記録等の客観的な方法その他の適切な方法により、労働者の労働時間の状況を把握しなければならない（新安衛則第52条の7の3第1項）。

また、事業者はこれらの方法により把握した労働時間の状況の記録を作成し、3年間保存するための必要な措置を講じなければならない（新安衛則第52条の7の3第2項）。

- （3）施行期日（整備法附則第1条関係）

改正規定の施行期日は、平成31年4月1日である。

労働時間法制の見直し

厚生労働省 労働基準局 労働条件政策課

1. なぜ「働き方改革」が必要なのか

長時間労働は、健康の確保だけでなく、仕事と家庭生活の両立を困難にし、少子化の原因や、女性のキャリア形成を阻む原因、男性の家庭参加を阻む原因となっている。労働者の健康確保を大前提に、生産性を上げつつ、ワーク・ライフ・バランスを改善し、女性や高齢者が働きやすい社会を実現することが重要である。

このため、労働者がそれぞれの事情に応じた多様な働き方を選択できる社会を実現する働き方改革を総合的に推進することを目的とした「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」（平成30年法律第71号。以下「働き方改革関連法」という。）が、第196回通常国会において、平成30年6月29日に可決・成立し、同年7月6日に公布された。

本稿では、働き方改革関連法による改正後の労働基準法（以下「新労基法」という。）の内容について解説する。

2. 改正のポイント

(1) フレックスタイム制（新労基法第32条の3及び第32条の3の2）

フレックスタイム制は、一定の期間（清算期間）の総労働時間を定めておき、労働者がその範囲内で各日の始業及び終業の時刻を選択して働くことにより、労働者が仕事と生活の調和を図りながら効率的に働くことを可能とし、労働時間を短縮しようとする制度である。

改正法では、子育てや介護、自己啓発など様々な生

活上のニーズと仕事との調和を図りつつ、効率的な働き方を一層可能にするため、フレックスタイム制がより利用しやすい制度となるよう、清算期間の上限を3か月間に延長する。また、1か月を超える清算期間を定めるフレックスタイム制の労使協定については、行政官庁への届出が必要である。

(2) 時間外労働の上限規制（新労基法第36条及び第139条から第142条まで）

長時間労働を防止するため、改正法では、現行の時間外労働規制の仕組みを改め、①時間外労働の上限は原則として月45時間、年360時間とした上で、臨時的な特別の事情がなければこれを超えることはできないこととし、②臨時的な特別の事情があつて労使が合意する場合でも、年720時間以内、複数月平均80時間以内（休日労働を含む）、単月100時間未満（休日労働を含む）を超えることはできないこととする。さらに、原則である月45時間を超えることができるのは、年間6か月までとする（図表1）。

これらに違反した場合には、罰則の対象となるものである。

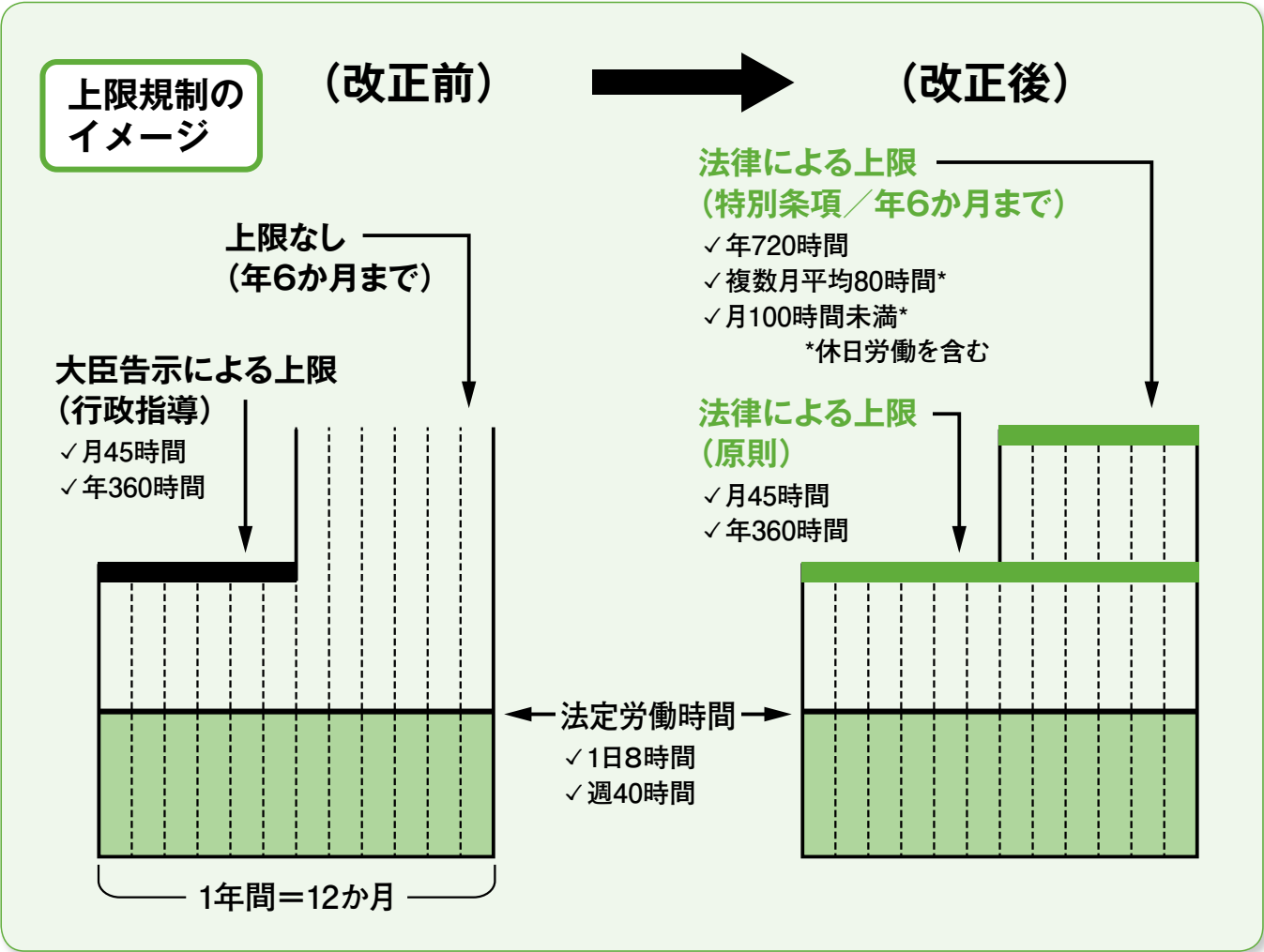
ただし、上限規制には、自動車運転の業務や建設事業など、適用を猶予・除外する事業・業務がある（図表2）。

(3) 年次有給休暇

（新労基法第39条第7項及び第8項）

年次有給休暇の取得率が低迷しており、いわゆる正社員の約16%が年次有給休暇を1日も取得しておらず、また、年次有給休暇をほとんど取得していない労働者については長時間労働者の比率が高い実態にある

図表1. 時間外労働の上限規制



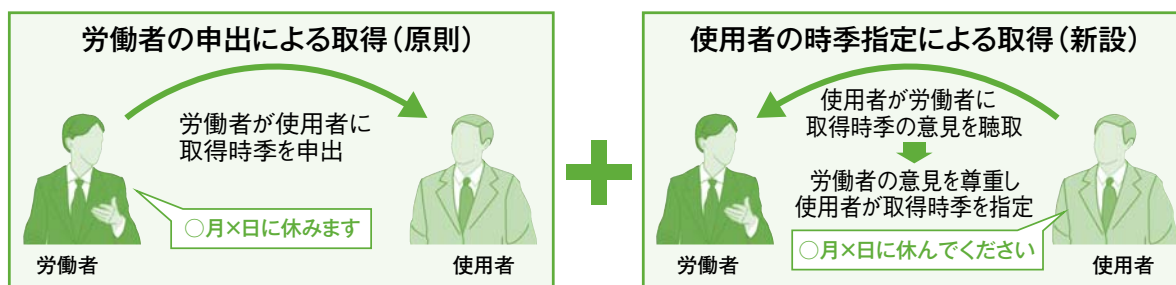
図表2. 上限規制の適用が猶予・除外される事業・業務

自動車運転の業務	改正法施行5年後に、上限規制を適用します。 (ただし、適用後の上限時間は、年960時間とし、将来的な一般則の適用については引き続き検討します。)
建設事業	改正法施行5年後に、上限規制を適用します。 (ただし、災害時における復旧・復興の事業については、複数月平均80時間以内・1か月100時間未満の要件は適用しません。この点についても、将来的な一般則の適用について引き続き検討します。)
医師	改正法施行5年後に、上限規制を適用します。 (ただし、具体的な上限時間等については、医療界の参加による検討の場において、規制の具体的あり方、労働時間の短縮策等について検討し、結論を得ることとしています。)
鹿児島県及び沖縄県における砂糖製造業	改正法施行5年後に、上限規制を適用します。
新技術・新商品等の研究開発業務	医師の面接指導(※)、代替休暇の付与等の健康確保措置を設けた上で、時間外労働の上限規制は適用しません。 ※時間外労働が一定時間を超える場合には、事業主は、その者に必ず医師による面接指導を受けさせなければならないこととします。

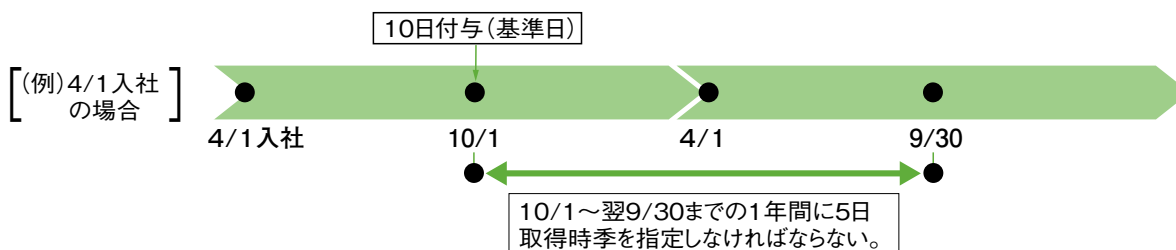
図表3. 使用者による年次有給休暇の時季指定

◆年次有給休暇の時季指定義務 年5日の年次有給休暇を取得させることを企業に義務づけ

年次有給休暇が年10日以上付与される労働者（管理監督者を含む）に対して、そのうちの年5日について使用者が時季を指定して取得させることを義務づけ。



そもそも、①の希望申出がしにくいという状況がありました。
→ 我が国の年休取得率:49.4%
(平成29年就労条件総合調査)



ことを踏まえ、年5日以上 の年次有給休暇の取得が確実に進む仕組みを導入することとした。

使用者は、労働基準法第39条第1項から第3項までの規定により使用者が与えなければならない年次有給休暇の日数が10労働日以上である労働者に係る年次有給休暇の日数のうち、5日については、基準日（継続勤務した期間を6か月経過日（雇入れの日から起算して6か月を超えて継続勤務する日）から1年ごとに区分した各期間（最後に1年未満の期間を生じたときは、当該期間）の初日をいう。以下同じ。）から1年以内の期間に、労働者ごとにその時季を定めることにより与えなければならない（図表3）。

使用者は、時季を定めることにより労働者に年次有給休暇を与えるに当たっては、あらかじめ、当該年次有給休暇を与えることを当該労働者に明らかにした上で、その時季について当該労働者の意見を聴かなければならない。また、年次有給休暇の時季を定めるに当たって、できる限り労働者の希望に沿った時季指定となるよう、聴取した意見を尊重するよう努めなければならない。

なお、使用者は、新労基法第39条第5項から第7項までの規定により年次有給休暇を与えたときは、時季、日数及び基準日（第一基準日及び第二基準日を含む。）を労働者ごとに明らかにした年次有給休暇管理簿を作成し、当該年次有給休暇を与えた期間中及び当該期間の満了後3年間保存しなければならない。

（4）高度プロフェッショナル制度

（新労基法第41条の2関係）

時間ではなく成果で評価される働き方を希望する労働者のニーズに応え、その意欲や能力を十分に発揮できるようにするため、十分な健康確保措置を講じつつ、労働時間規制等の適用を除外する新たな選択肢として、高度プロフェッショナル制度を創設する。

この制度は、①制度の適用について同意した方であって、②高度の専門的知識等を必要とし、その性質上従事した時間と従事して得た成果との関連性が通常高くないと認められるものとして省令で定める業務に従事しており、③職務記述書等により職務が明確に定められ、④年収が省令で定める額（1,075万円

図表4. 高度プロフェッショナル制度の概要

「高度プロフェッショナル制度」の創設について	
1. 対象業務	● 「高度の専門的知識等を必要とする」とともに「従事した時間と従事して得た成果との関連性が通常高くないと認められる」という性質の範囲内で、具体的には省令で規定 → 金融商品の開発業務、(金融商品のディーリング業務)、アナリストの業務(企業・市場等の高度な分析業務)、コンサルタントの業務(事業・業務の企画運営に関する高度な考案又は助言の業務)、研究開発業務等を想定
2. 対象労働者	● 書面等による合意に基づき職務の範囲が明確に定められている労働者 同意をしなかった労働者に対する解雇 その他の不利益取り扱いの禁止 ● 「1年間に支払われると見込まれる賃金の額が、『平均給与額』の3倍を相当程度上回る」水準として、省令で規定される額(1,075万円を参考に検討)以上である労働者
3. 制度導入手続、労使委員会、助言・指導権限	● 職務記述書等に署名等する形で職務の内容及び制度適用についての本人の同意を得る。 ● 導入する事業場の委員会(賃金、労働時間その他の当該事業場における労働条件に関する事項を調査審議し、事業主に意見を述べることを目的)で、対象業務・対象労働者をはじめとした上記の各事項等を決議 ● 厚生労働大臣が対象業務に従事する労働者の適正な労働条件の確保を図るための指針を策定 ● 労使委員会は決議事項が指針に適合したものとなるようにする義務 ● 行政官庁は、指針に関し、決議する委員に対し、必要な助言及び指導を行う権限の明確化
4. 健康管理時間に基づく健康確保措置等	● ☆使用者は、客観的な方法等(省令で定める方法に限る。)により在社時間等の時間である「健康管理時間」を把握 ● ☆年間104日の休日確保措置を義務化。☆加えて、①インターバル措置(終業時刻から始業時刻までの間に一定時間以上を確保する措置)、②1月又は3月の健康管理時間の上限措置、③2週間連続の休日、④臨時の健康診断のいずれかの措置の実施を義務化。 この他、省令で定める事項のうちから労使で定めた措置を実施 ● 併せて、健康管理時間が一定時間を超えた者に対して、医師による面接指導を実施
5. 法的効果	● 時間外・休日労働協定の締結や時間外・休日・深夜の割増賃金の支払義務等の規定を適用除外とする。

決議の届出と、☆は労働時間、休憩、休日及び深夜の割増賃金の適用除外の要件

を想定)以上である方が対象である。

また、制度の導入に当たっては、事業場の労使同数の委員会で、対象業務、対象労働者、健康確保措置などを5分の4以上の多数で決議し、行政官庁に届け出ることが必要である。

さらに、この制度では、年間104日以上、かつ、4週4日以上の日確保等の健康確保措置を義務づけている(図表4)。

(5) 中小事業主における月60時間超の時間外労働に対する割増賃金率の適用猶予の見直し
(新労基法第138条関係)

中小事業主(その資本金の額又は出資の総額が3億円(小売業又はサービス業を主たる事業とする事業主に

については5千万円、卸売業を主たる事業とする事業主については1億円)以下である事業主及びその常時使用する労働者の数が300人(小売業を主たる事業とする事業主については50人、卸売業又はサービス業を主たる事業とする事業主については100人)以下である事業主をいう。以下同じ。)において特に長時間労働者の比率が高い業種を中心に、関係行政機関や業界団体等との連携の下、長時間労働の抑制に向けた環境整備を図りつつ、中小事業主に使用される労働者の長時間労働を抑制し、その健康確保等を図る観点から、月60時間を超える時間外労働の割増賃金率を5割以上とする労働基準法第37条第1項ただし書の規定について、中小事業主にも適用することとしたものである。

今後、 職域で産業保健スタッフに 求められる活動

三井化学株式会社 本社健康管理室長 統括産業医 土肥誠太郎

どひ せいたろう ● 1984年産業医科大学医学部卒業、1986年産業医科大学放射線衛生学・助手 第2内科助手、1990年医学博士号、門司労災病院 循環器内科医長、1991年三井化学 岩国大竹工場 健康管理室長・産業医、2001年同社 本社健康管理室長 統括産業医(現職)。

1. はじめに

働き方改革関連法案が国会を通過し順次実行に移されつつある。産業保健の関連では、労働時間規制の強化・勤務間インターバル制度・産業保健機能の強化・テレワークの推進・副業兼業の推進・治療と職業生活の両立支援・障害者等の就労支援などの課題が示されている。

一方、WLB（ワーク・ライフ・バランス：仕事と生活の調和）やダイバーシティ（多様な人材を積極的に活用しようという考え方）など、別の視点からも働き方に関する課題・方針が出されている。

産業保健の本来の目的は、労働環境や作業条件と働く人々の健康との関わりを追求し、働く人々の健康と幸福に貢献しその上で労働生産性の向上に寄与することであろう。そして、健康が基礎となりWLBもダイバーシティも成立するのではないだろうか。したがって、産業保健は労働安全衛生法の枠組みのみではなく、働く人々の健康に寄与し続けることが求められる。本稿では、産業保健機能の強化・

勤務間インターバル制度・テレワーク（在宅勤務等）制度・個人情報保護を中心に、産業保健スタッフが現場の活動において注意すべき点を考えたい。

2. 産業保健機能の強化

改正労働安全衛生法（以下「改正安衛法（法）」という。）による産業医・産業保健機能の強化に関する事項は、①労働時間の状況の把握と面接指導の強化、②産業医の独立性・中立性の強化、③産業医の権限の明確化、④産業医の勧告の実効性の確保、⑤産業医に対する情報提供、⑥健康情報の取扱いの明確化・適正化、⑦健康相談の体制整備を挙げることができる。これらは、相互に関連しながら産業医の業務が的確に実行できるようにしているものであるが、長時間労働による健康障害の防止の一連の流れから考えると、次のようになる。

（1）労働時間の把握

面接指導を的確に実施するためには、その対象者を把握する必要がある。改正安衛法では、管理監督者や裁量労働制が適用される労働者を含む全て

の労働者について、労働時間の状況を把握することを事業者に義務付け（法第66条の8の3）、その把握方法については、改正労働安全衛生規則（以下「改正安衛則（則）」という。）により、タイムカードによる記録や、パソコンの使用時間の記録などの客観的な方法で行うことを原則とした（則第52条の7の3第1項）。

多くの企業で時間管理を受けない管理監督者層の労働時間管理は、自己申告に任せていた可能性があり、労働時間の管理が一層進むことも期待できる。したがって、産業保健スタッフとしては、企業の労働時間管理が上述のように改善されているかについて、事業者に注意を喚起する必要がある。

（2）面接指導基準の強化

改正安衛則により、面接指導の対象者の要件を、現行の月100時間超から月80時間超に拡大するとともに（則第52条の2第1項）、長時間労働者が労働時間の状況を認識できるよう、その超過した労働時間に関する情報を本人に通知することを事業者に義務付けた（則第52条の2第3項）。

また、時間外労働の上限規制が適用されない研究開発業務に従事する労働者（法第66条の8の2）や、高度プロフェッショナル制度の対象労働者（法第66条の8の4）については、月100時間を超えた場合に、労働者からの申出の有無にかかわらず全員に面接指導を実施することを事業者に義務付けた（罰則付き）。

産業保健スタッフとしては、面接指導実施基準が法令に準拠しているかどうか、さらに、自主的な基準をどのように改善するかについて、注意する必要がある。

（3）産業医への情報提供の強化

産業医が的確に就業上の意見を述べるためには、労働者の就業実態を十分に理解する必要がある。そのため、労働者の健康管理等を適切に行う際に必要となる情報を産業医に提供することを事業者に義務付け（法第13条第4項）、改正安衛則により、その具体的な内容として、①健康診断や面接指導を実施した後に講じた措置に関する情報や、②長時間労働者に関する情報、③労働者の業務に関する情報が示

されている（則第14条の2第1項）。

面接指導はハイリスクアプローチの一種である。長時間労働は疾病発症のリスクであるが、疾病発症リスクは長時間労働だけではない。したがって、産業医が労働者の健康状態と労働時間を把握して、生活習慣病リスクの高い労働者を労働時間と相まってリスクを想定して、面接指導に結びつけることを、十分に検討すべきである。

無論、これらの改正は、長時間労働による面接指導に限るものではないので、健康診断後やストレスチェック制度による面接指導、職場巡視後に産業医が意見を述べる場合において活用できることにも注意を要する。

（4）面接指導後の産業医の意見（産業医の勧告の担保）

面接指導後に労働者の就業や職場環境の改善のための意見を述べるのが産業医の重要な職務であり、これを事業者が真摯に受け止め、労働者の健康確保のために就業上の措置を実行することになる。

しかし、産業保健の高度な知識を有する産業医の意見が事業者に尊重されない事態が起これば、労働者の健康確保はもとより労働衛生管理体制の基盤自体が揺るぐことになる。そこで、産業医が事業者へ勧告できることになっている。今回、この産業医の勧告の実効性の担保を強化し、長時間労働による健康障害の防止の実効をより高めている。

改正安衛法では、産業医の勧告を受けた事業者に対して、勧告の内容等を衛生委員会へ報告することを義務付けた（法第13条第6項）。労使で構成される衛生委員会において、勧告内容を調査審議していくことにより、勧告に基づく措置が適切に講じられるようになることが期待できる。したがって、産業保健スタッフとしては、これらの手法を適切に行使することが求められる。

さらに、事業者は、産業医の勧告を受けたときは、当該勧告の内容及び当該勧告の内容を受けて講じた措置の内容（措置を講じない場合にあっては、その旨及びその理由）を記録し、これを保存しなければ

ばならないとしており（則第14条の3の第2項）、産業医の勧告の補強となっており、産業医が勧告を行った場合、事業者にはこのような対応が必要であることを勧告の際に伝えることも重要と考える。

一方、産業医が適切に意見を述べたり、勧告を行うための担保（産業医の独立性（専門性）・中立性の強化）として、改正安衛法では、産業医は、医学に関する知識に基づいて、誠実にその職務を行わなければならないという理念規定を新たに設け（法第13条第3項）、改正安衛則により、産業医学に関する知識及び能力の維持向上に努めることを産業医に求めることとした（則第14条第7項）。あわせて、改正安衛則では、産業医が事業場を辞する際には、その理由等を衛生委員会に報告することを事業者が義務付けた（則第13条第4項）。これにより理不尽な解任等に一定の歯止めがかかる。

なお、改正安衛則では、産業医が勧告をしようとする際には、あらかじめ事業者の意見を聴くことを産業医に求めている（則第14条の3第1項）。これは、産業医が事業場の状況を十分に理解せずに、事業者に勧告するような事態を避けることを意図していると考えられるので、十分な情報収集を行い、産業保健の高度な知識を習得している産業医の判断の根幹を安易に変更すべきものでないことに留意すべきであろう。

産業医によっては、今回の改正を十分に理解していない可能性もあるので、産業保健スタッフとしては、改正内容について産業保健スタッフで共有し、今後の産業保健活動に生かしていく必要がある。

全体として、労働安全衛生法の改正は、産業保健において又は労働衛生管理において、産業医が中心的な役割を遂行することをさらに期待し、産業医の法的権限を強化したものであり、産業医の社会的役割がより重要性を増していると理解できる。しかし、別の視点から見れば、労働が強化され、それに伴い複雑化する健康障害や健康不安が増大していくことを、産業医の責務を基軸に対応しようとするものとも捉えることができ、本来、使用者と労働者・労働組合間の協

議により労使の問題として解決されるべき事項を、産業医に押し付ける形になってしまうことを危惧する。

3. 勤務間インターバル制度

労働時間等設定改善法の改正により、勤務間インターバル制度の導入は企業の努力義務となった。この制度は、勤務終了（遅くなった場合）後、一定時間以上の「休息期間」を設けることで、労働者の生活時間や睡眠時間を確保するもので、健康管理上重要な制度である。この制度には、中期的に業務量が増大した場合の労働時間規制の側面も含まれている。この制度の導入のポイントとして、以下を挙げることができる。

- ①日本では、労働時間規制が不十分であるため、インターバルを11時間以上とするのが適切であろう。
- ②当然のことながら、組合員も非組合員も同等に運用するのが適切と考える。
- ③導入時に、就業規則・安全衛生規則・労使協定のどこで規定するかを検討する必要がある。
- ④休息時間（勤務時間）の連続的なズレを補正する仕組みが必要。

勤務間インターバル制度では、遅くまで就業すると翌日の始業時間が遅くなり、生活サイクルに変調をきたす可能性がある。このため、標準出勤時間を超えて就業を開始する場合、その差を就業とみなしたり、このような場合の標準就業時間後の勤務を制限することが適切と考える。

- ⑤EUの労働時間規制においても、職種の例外規定が多く盛り込まれているが、本制度の運用において、例外規定（例外職種）をできる限り限定することが適切と考えられる。

産業保健スタッフは、勤務間インターバル制度の導入を事業者に促すとともに、制度設計時に必要なアドバイスを行うことが適切である。

4. テレワーク（在宅勤務等）制度

テレワークは、子育てや介護と仕事の両立及び通

勤時間の軽減などの意味から、効果的な手法であろう。しかし、長時間労働の助長や業務成果の管理の難しさなど労務管理面からの問題があるとともに、疾病休業からの復職の際の利用や適応に関して、産業保健的な側面から検討をしておく必要がある。

特に、メンタルヘルス不調による長期休業からの復職に際して、テレワークを認めるかどうかは、復職可否の判定に大きく影響する。テレワークが企業内で通常に勤務できることを前提に、業務前後の時間的負担(身体的負担)を軽減する制度と考えるのであれば、メンタルヘルス不調のような知的作業の業務能力に影響を与える疾病での復職時は、通常の勤務形態で復職を進め、勤務が安定した状態でテレワークを認めるほうが合理的と考える。

テレワーク制度の導入は、今後さらに多くの企業で導入されていく可能性が高いので、産業保健スタッフとしては、健康管理の視点から制度の適切な運用に関して制度担当者等にアドバイスする必要がある。

5. 個人情報保護

産業保健が労働安全衛生法の枠組みを超えて働く人々に保健を供給しようとする、健康情報を適切に取り扱う必要がある。改正安衛法では、事業者が、労働者の心身の状態の情報(健康情報)を収集、保管、使用する際には、労働者の健康の確保に必要な範囲内に限定することを義務付けるとともに(法第104条第1項)、各事業場の実情に応じてルールを定め、労働者の健康情報を適正に管理するために必要な措置を講じることを義務付けた(法第104条第2項)。

これは、労働者が安心して産業医等による健康相談等を受けられるようにすると同時に、事業者が必要な情報を取得して労働者の健康確保措置を十全に行えるようにすることを目指したものである。すでに、「労働者の心身の状態に関する情報の適正な取扱いのために事業者が講ずべき措置に関する指針(平成30年9月7日付け)」が示されており、現在(執

筆時:2019年2月)、検討会においてガイドラインと規定のひな型の作成が進んでいる。筆者も検討会のメンバーとして参加しているが、事業場における産業保健専門職の配置状況で、誰がどこまでの情報を取り扱うことが適切かが大きく変わることには注意する必要がある。

また、産業保健現場における労働者の健康情報の取扱い目的は、言うまでもなく「労働者の健康確保措置の実施や事業者が負う民事上の安全配慮義務の履行」であり、このことを十分に尊重した規定とすべきと考える。

・取扱規程に定めるべき事項

- ①心身の状態の情報を取り扱う目的及び取扱方法
- ②心身の状態の情報を取り扱う者及びその権限並びに取り扱う心身の状態の情報の範囲
- ③心身の状態の情報を取り扱う目的等の通知方法及び本人同意の取得方法
- ④心身の状態の情報の適正管理の方法
- ⑤心身の状態の情報の開示、訂正等(追加及び削除を含む。)及び使用停止等(消去及び第三者への提供の停止を含む。)の方法
- ⑥心身の状態の情報の第三者提供の方法
- ⑦事業承継、組織変更に伴う心身の状態の情報の引継ぎに関する事項
- ⑧心身の状態の情報の取扱いに関する苦情の処理
- ⑨取扱規程の労働者への周知の方法

なお、②については、個々の事業場における心身の状態の情報を取り扱う目的や取り扱う体制等の状況に応じて、部署や職種ごとに、その権限及び取り扱う心身の状態の情報の範囲等を定めることが適切である。

これらの事項を定める際に、実際に健康情報を取り扱う産業保健スタッフが、適切にかつ実情に応じて簡便に取り扱えるようにすることが必要で、そのためには、産業保健スタッフが実際の規程を検討すること及び対象となる労働者からきちんと同意を得ることが非常に重要であると考えられる。

高年齢労働者の安全・健康確保とその対策

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。

少子高齢化が進むわが国では、実労働者数における50歳以上の高年齢労働者の割合が増加し続けています。定年の延長や再雇用の拡大に加え、年金受給年齢の引き上げなどの影響もあり、国を挙げて1億総活躍社会の実現を目指す流れは拡大しています。労働現場においても、熟練労働者の不足や若者の新規採用の難しさ等から労働力の確保は急務であり、高年齢労働者の活躍は重要です。一方で、労働災害全体の約半数を高年齢労働者が占めている現状もあり、職場での対策の推進は非常に大切です。今回は、高年齢労働者の安全と健康の確保のための対策について振り返ります。

1. 高年齢労働者の労働災害の現状

わが国の労働災害は、2016年の発生件数において50歳未満が61,702件（52%）、50歳以上が56,208件（48%）であり、50歳以上の高年齢労働者の労働災害が全体のほぼ半数を占めているという現状があります。ではその特徴はどのようなもののでしょうか。

年齢別の労働災害では、図1にあるように、1999年、2009年、2016年のいずれの調査においても、19歳以下と50歳以上の労働災害の千人率が高い傾向は続いています。2016年では、50歳未満の千人率が1.69であるのに対して、50歳以上の千人率は2.72と高い状態です。図2では、業種別・年齢別の労働災害の千人率を見ていますが、どの業種においても、50歳未満と比較して、50歳以上では労働災害の千人率が高い状態です。特に、製造業、小売業、社会福祉施設ではその増加が目立つ傾向にあります。また、図3では、事故型別に労働災害の千人率を見ていますが、事故型別のうち、特に墜落・転落、転倒において、50歳

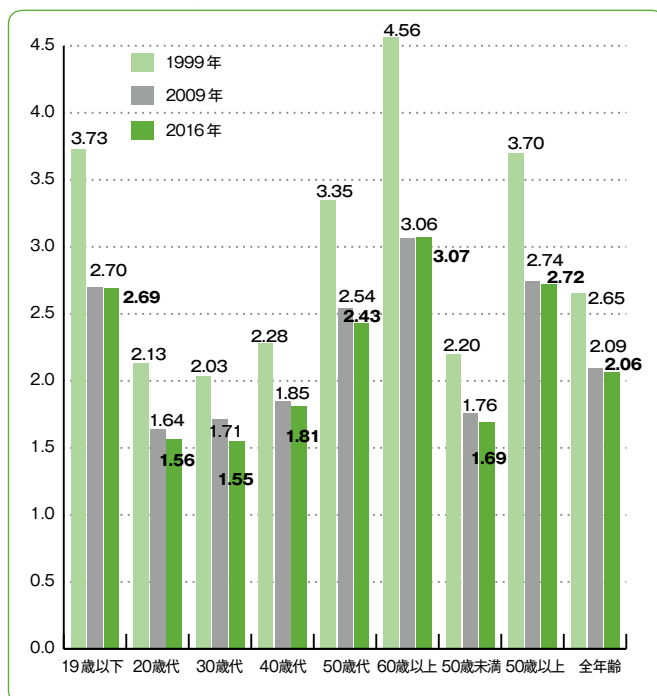
未満と比較して50歳以上の労働災害の千人率が非常に高い傾向があります。

これらのことは、高年齢労働者が以前とは異なる職種に就き不慣れな場合や年齢と比して高負荷作業がある場合、熟練労働者であっても年齢とともに身体・精神機能の低下している場合等、複数の背景や要因が考えられます。このため、事業場では高年齢労働者の特徴を考慮した働きやすい職場づくりが求められ、安全と健康確保の観点から、事業場としてできることや重要なことを、優先順位をたてて推進することが大切といえるでしょう。

2. 高年齢労働者の安全と健康確保の対策の進め方

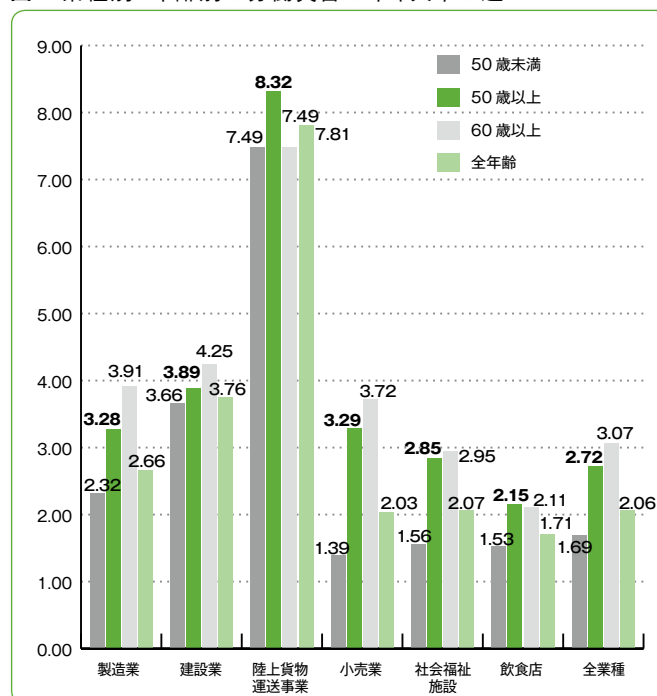
高年齢労働者の増加と労働災害の現状を踏まえて、国は中央労働災害防止協会による「エイジアクション100」を公表して、事業場における高年齢労働者の安全と健康確保のための対策を推進しています。法令順守は前提となりますが、それだけでなく、事業場の実情に即して、優先して取り組む事項の選定、職場改善策

図1.年齢別の労働災害の年千人率の違い



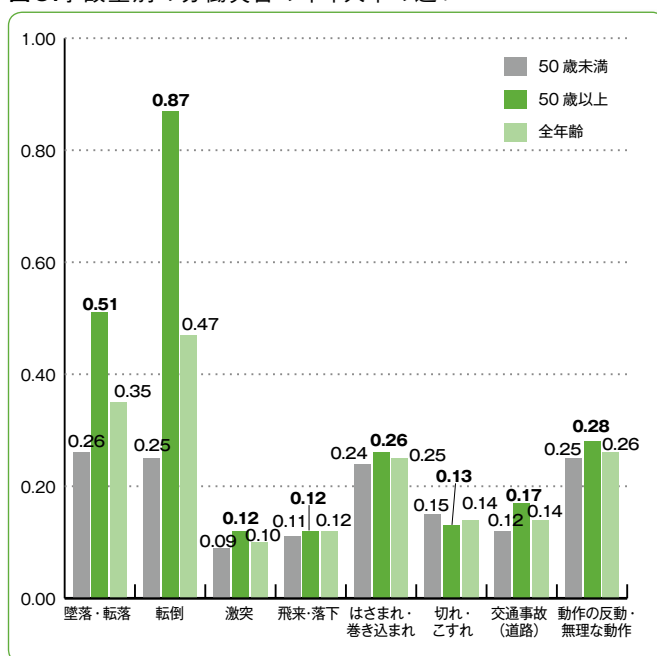
出典：「エイジアクション100」中央労働災害防止協会

図2.業種別・年齢別の労働災害の年千人率の違い



出典：「エイジアクション100」中央労働災害防止協会

図3.事故型別の労働災害の年千人率の違い



出典：「エイジアクション100」中央労働災害防止協会

表1. 主な業務別の最優先取組事項

	転倒防止 (3 - (1))	墜落・ 転倒防止 (3 - (2))	腰痛予防 (3 - (3))	はさまれ・ 巻き込まれ防止 (3 - (4))	交通労働 災害防止 (3 - (5))	熱中症 予防 (3 - (6))
① 製造業	○	○	○	○		
② 建設業	○	○	○			○
③ 交通運輸業	○		○		○	
④ 陸上貨物 運送事業	○	○	○		○	
⑤ 小売業	○	○	○			
⑥ 社会福祉 施設	○		○			
⑦ 飲食店	○					
⑧ ビルメンテ ナンス	○	○				
⑨ 警備業	○				○	○

出典：「エイジアクション100」中央労働災害防止協会

の検討等を行うことができます。

まず、最初のステップとして「事業場の現状の把握」が大切です。高年齢労働者の就労状況としてどのような作業にどのくらい的人数が従事しているか、近年の労働災害の発生状況としてどのようなタイプの労働災害がどのような原因で発生しているか、リスクアセスメントや労働安全衛生マネジメントシステムを採用している場合はどのような結果か、高年齢労働者の作業に重量物の

取扱いや作業スピード等の点で高負荷作業があるか、高年齢労働者に増加する健康課題として生活習慣病やがん等の疾病罹患状況はどうか、高年齢労働者の体力面はどうか、事業場の規模による実施体制はどうか、等を把握しておく全体としての優先度の検討の参考となります。

その上で、エイジアクション100のチェックリストを用いて、事業場の対応状況の現状を把握し、実施できていない内容から優先度を検討します。業種別に作業や優先事項が異なることから、表1を参考に優先取組事項を決めましょう。その際には、衛生委員会等で実

表2. 高齢労働者の安全と健康確保のためのチェックリストの概要

1	高齢労働者の戦力としての活用
2	高齢労働者の安全衛生の総括管理 (1)方針の表明 (2)高齢労働者の安全衛生対策の推進体制の整備等
3	高齢労働者に多発する労働災害の防止のための対策 (1)転倒防止 (2)墜落・転落防止 (3)腰痛予防 (4)はさまれ・巻き込まれ防止 (5)交通労働災害防止 (6)熱中症予防
4	高齢労働者の作業管理 (1)作業内容の調整や作業開始前の準備体操 (2)作業負荷の軽減 (3)作業ペースや作業量のコントロール (4)休憩・休止
5	高齢労働者の作業環境管理 (1)視覚環境の整備 (2)聴覚環境の整備 (3)寒冷環境への対応
6	高齢労働者の健康管理 (1)健康診断と事後措置の確実な実施等 (2)メンタルヘルスケア (3)転倒・腰痛等の予防のための体力測定・運動指導 (4)がんの教育と検診
7	高齢労働者に対する安全衛生教育 (1)安全衛生教育の確実な実施 (2)加齢に伴う身体・精神機能の低下に対応するための安全衛生教育 (3)教育・指導の実施に当たっての高齢労働者の特性への配慮
8	高齢労働者の勤労条件 (1)勤務形態・労働時間 (2)夜勤 (3)安全や健康の確保に配慮した職務配置 (4)高齢労働者の円滑な職場適応 (5)治療と仕事との両立支援
9	高齢期に健康で安全に働くことができるようにするための若年時からの準備（エイジ・マネジメント） (1)健康づくりの支援 (2)女性特有の健康上の課題についての支援 (3)長時間労働の抑制やワーク・ライフ・バランスの確保 (4)キャリア形成の支援

出典：「エイジアクション100」中央労働災害防止協会より一部改変

施計画に関して意見を聞くことやPDCAサイクルの仕組みにより事業場の取組状況を改善してレベルアップしていくことが大切です。

3. 安全と健康確保のためのチェックリストの活用

エイジアクション100は、合計100項目からなる「安全と健康確保のためのチェックリスト」から構成されています。内容の詳細は、文末の参考URLを参照してください。表2はチェックリストの9つの大項目と中項目を示しています。さらに小項目に細分化され、その中で合計100項目のチェックリストがありますので、このチェックリストを埋めていくことで、総合的に事業場の現状を確認することができます。

一例として、表2の3(1)では労働災害のうち、転倒防止では、「つまづき、踏み外し、滑りの防止措置」の小項目があり、チェックリスト項目として、①通路幅確保・整理整頓・ケーブル類束ね、②階段や通路の照度確保、③階段の手すりや通路の段差解消・滑り防止措置、④改善が難しい場合の危険表示等による注意喚起措置等の項目が挙げられています。転倒事故は労働災害全体の約2割と最多を占め、50歳以上では約3割

にもなります。また、高齢労働者では転倒により骨折を伴い重症化する傾向にあり、バランス能力の低下、下肢筋力の低下、俊敏性の低下、視認性の低下等が転倒しやすい原因といえるでしょう。このように、高齢労働者の特性と労働災害における転倒事故対策の重要性は関連があり、職場での適切な対策の必要性が認識でき、その実施状況をチェックすることができます。「エイジアクション100」ではこのような対策のポイントも詳しく解説されています。

4. 高齢労働者の安全と健康確保のために

高齢労働者の特徴は、均質的な若年労働者と比較して、身体・精神機能だけでなく、仕事の熟練度、異動・転職等による仕事上の変化、健康度や疾病状況等においても、非常に多様な状態の労働者であるという点です。そのため、年代による特徴を捉えた全体としての対策の推進とともに、その経験の違いや状態の多様性を捉えた個別の対応をバランスよく推進する方が、高齢労働者の安全と健康確保の対策として望ましいといえるでしょう。

参考文献
・中央労働災害防止協会「エイジアクション100」
<https://www.jisha.or.jp/research/ageaction100/index.html>

コラム 年齢と生体機能の変化

加齢に伴い、人間の身体・精神機能は変化していきます。年齢により、何が衰えやすく、何が維持・向上しやすいのかを知っておくことは、労働者の安全と健康の確保のためには重要です。その特徴は5つの原則にまとめられます。

- ①視力・聴力等の感覚、バランス能力等の生理的機能は、比較的早く低下が始まります。
- ②筋力は、まず下半身の脚力低下から徐々に上半身へ、最後に手指の筋力低下となります。
- ③知識や技能等の訓練で獲得した能力は、長期間使用するほど維持が可能です。
- ④経験と技能の蓄積により、より高度で複合的な作業能力(熟練)を獲得できます。
- ⑤高齢労働者では、身体・精神機能の個人差が拡がり、より多様性が増します。

次に代表的な身体・精神機能の変化をみてみましょう。まず、筋力は、歩行や姿勢の維持、重量物取扱い、工具の保持等において重要ですが、特に脚筋力(図4)はおおむね20-30代から徐々に低下が始まります。反応時間(図5)は、危険な状況の察知と回避のために重要

ですが、単純反応時間がさほど加齢の影響を受けないのに比較して、状況の変化に対応してある操作をする、複雑な操作をする等の反応速度は顕著に低下していきます。同様に、危険回避のためのとっさの俊敏性も、10代がピークでそれ以降は低下していく傾向があります。バランス能力(図6)は20代前半をピークに低下し、高齢労働者では高所作業や足場の悪い場所での作業は特に注意が必要です。疲労回復力(図7)として夜勤後の体重回復を例にとると、20-30代に比べて、40-50代の労働者では、体重回復(疲労回復)に時間を長く要しています。

また、身体・精神機能の個人差(図8)として生理的年齢の個人差を例にとると、加齢により拡大し、25歳では4歳分の範囲のばらつきだったものが、65歳では16歳分の範囲のばらつきとなり、個人差の範囲が広がります。つまり、高齢労働者では多様な身体・精神機能の個人差が拡がることが認められ、健康状態の個人差の拡大と相まって、個々人の状況に合わせた配慮がより重要となります。

図4. 年齢別の脚筋力の変化

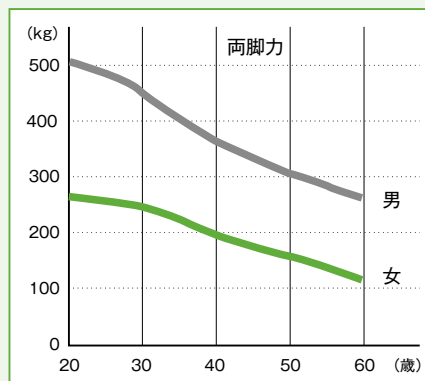


図5. 年齢別の反応時間の変化

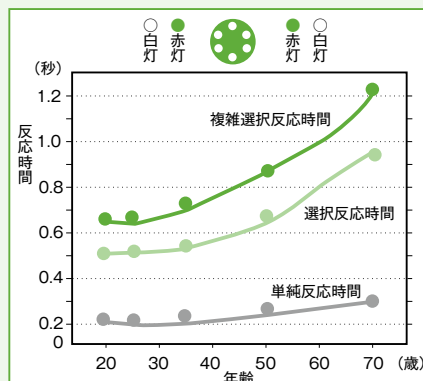


図6. 年齢別の平衡機能の変化

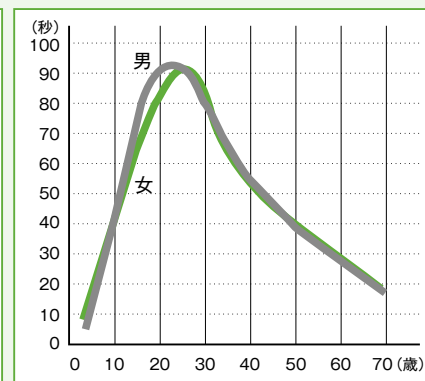


図7. 年齢別の夜勤後の体重回復の変化

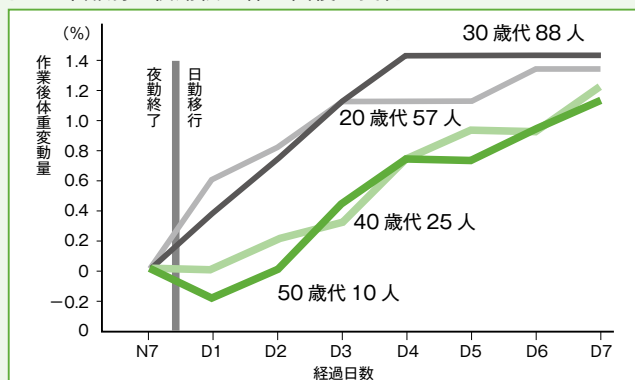
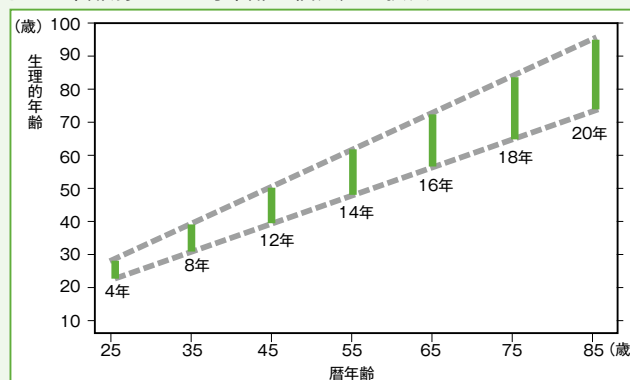


図8. 年齢別の生理的年齢の個人差の拡大



出典: 図4～図8共に「エイジアクション100」中央労働災害防止協会

休職期間中のテスト出局時間につき最低賃金額相当の賃金支払いを認めた事案

NHK(名古屋放送局)事件



安西法律事務所 弁護士 木村恵子

第1審 名古屋地裁 平成29年3月28日判決（労働判例1161号46頁）

第2審 名古屋高裁 平成30年6月26日判決（労働判例1189号51頁）（本判決）

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、NHKの職員であったXが、精神疾患による休職期間満了により解職となったことにつき解職無効を主張して地位確認請求をするとともに、休職中に行ったテスト出局（リハビリ出勤）に対する賃金等の請求、並びにテスト出局の中止や解職が違法であるとして損害賠償を請求した事案である。

第1審判決は、Xの請求を全部棄却したが、本判決は、テスト出局期間中の賃金請求につき、最低賃金額相当の賃金の支払いを認めた。

傷病期間中のリハビリ出勤、試し出勤制度等を検討する際に、参考になる事案であろう¹⁾。

1. 事案の概要

1) 当事者等

(1) 訴えた側(原告・控訴人)

訴えたのは、NHKの職員であったXである。

(2) 訴えられた側(被告・被控訴人)

訴えられたのは、日本放送協会（NHK・以下「Y社」という。）である。

2) Xの請求の根拠

Xは、①休職期間満了前に精神疾患は治癒しており同期間満了による解職は無効であるとして地位確認請求²⁾をするとともに、②テスト出局中に労務の提供を行ったが途中で中止され、それにより労務の提供をしなくなったのはY社に帰責性があるとして、主位的にテスト出局以降の労働契約に基づく賃金等を請求、予備的に最低賃金額以上の賃金請求をするほか³⁾、③テスト出局の中止や解職は違法であるとして、不法行為に基づく損害賠償等を請求した。

3) 事実関係の概要

(1) Xは、平成3年4月にY社に採用され、地方局及び報道局・制作センターでの勤務を経て、平成18年4月から報道制作の専任職となり、同年7月から名古屋放送センターで勤務した。

(2) Xは、うつ病等により平成19年3月22日から傷病

欠勤等をした後休職し、テスト出局を経て平成22年11月1日に復職した。

(3) Xは、うつ病再発を理由に平成23年9月12日から欠務、平成24年1月16日から傷病休職、平成25年4月8日からテスト出局をしたが同年7月26日にテスト出局中止となった。また、9月16日からは無給休職となり、平成26年9月22日から再度テスト出局を開始した（以下「本件出局」という。）。)

(4) 平成25年12月18日、Xが積雪を理由に出局時刻より30分遅れたところ、上司のA部長が、時刻どおり出局することもテスト出局の目的であること等を指摘した。その後、Xは割り当てられたニュース制作作業ができないと早退し、A部長が当該作業を引き継いだ。翌日もXは体調不良により午後から出局したため産業医が面談し、テスト出局継続困難と判断した。Y社は、同日テスト出局を中止した。

(5) 平成27年4月15日、Xは、休職期間満了により解職（以下「本件解職」という。）となった。

(6) Y社の「職場のメンタルヘルスケアガイド」には、テスト出局は、精神科領域の疾患により休職中の職員を対象に、職場復帰のリハビリの場を提供するもので、業務ではないこと、テスト出局は、原則24週のプログラムで、前半12週でフルタイムの出局ができるまで徐々に勤務時間を増やし、後半12週はフルタイムの出局、このうち最

後6週は職場の実態にあわせて通常業務を想定した作業を行うこと等が記載されていた。

2. 第1審判決の要旨

第1審は、①本件出局開始から本件解職までのXの状態について、「従前の職務が行える健康状態に復し、休職事由が消滅したとは認められない」として本件解職を有効とし、②賃金請求についても、本件出局中のXの作業は労務の提供といえるようなものとは認められないとして否定し、③本件解職及び本件出局中止に違法性はないとして、Xの請求を全部棄却した。

3. 控訴審(本判決)

本判決は、第一審判決の①及び③の判断については維持したが、②のテスト出局期間中の賃金請求については、以下のように最低賃金相当額の賃金請求のみを認めた。

(1) 賃金請求権が生じるか否かについて

「テスト出局が単に休職者のリハビリのみを目的として行われるのではなく、職場復帰の可否の判断をも目的として行われる試し出勤(勤務)の性質を有するものであることなどにも鑑みると、休職者は事実上、テスト出局において業務を命じられた場合にそれを拒否することは困難な状況にあるといえるから¹⁾」、「当該作業が使用者の指示に従って行われ、その作業の成果が使用者が享受しているような場合等には、当該作業は、業務遂行上、使用者の指揮監督下に行われた労働基準法11条の規定する「労働」に該当するものと解され²⁾」、最低賃金法の適用により、賃金請求権が発生するものと解される。

(2) 職員給与規程による賃金支払いについて

Xの行った作業が、X処遇区分の賃金に相当する対価に見合う労務を提供したものと認めることは困難であり、労働契約上の債務の本旨に従った労務の提供を行ったとはいえず³⁾、職員給与規程による賃金の支払い請求は認められない。

ワンポイント解説

1. リハビリ出勤等における最低賃金法の適用

最低賃金法は、使用者に対して最低賃金額以上の賃金の支払いを義務づけ(同法4条1項)、同額に達しない賃金の定めを無効とし、無効となった部分は最低賃金と同様の定めをしたものとみなす(同条2項)。ここでいう「賃金」は、「労働」の対価に該当するものを指す(同法2条3号・労基法11条)。そのため、リハビリ出勤中の作業等への最低賃金法の適用は、同作業が「労働」に該当するか否かによる。

この点等1審判決は、テスト出局が労務の提供を義務づけるものではないこと等を理由に「労働」に該当しないと判断した。

これに対して、本判決は、テスト出局が下線①の状況にあることを重視し、下線②のような場合には、当該作業は「労働」に該当するとして、最低賃金相当の賃金支払いを肯定した。休職者のリハビリ目的に設

けられた制度であっても、実態として「労働」に該当すると評価された場合には最低賃金法が適用される可能性があることを示唆する判決である。

2. 「労働」と「債務の本旨に従った労務の提供」

本判決は、給与規程に基づく賃金請求については、下線③の理由により否定した。労働契約も双務契約であり対価に見合った労務の提供が求められていることを前提とする判断であるが、「労働」と評価されても、「労務の提供」とは評価できない場面があることを示した。

同様の場面は、リハビリ勤務の進捗次第で生じる可能性がある。そこで、かかる場面に備え、リハビリ勤務中に使用者の指示に従った作業が可能となった時点で暫定的な仮復職(仮勤務)に切り替え、仮勤務中の賃金については、従事する業務に見合った賃金を別途定めておくことも一考であろう⁴⁾。

1) ただし、本判決は、上告及び上告受理申し立てがなされており、最高裁において見直される可能性はある。

2) NHKの職員としてNHKに対して労働契約上の権利を有する地位にあることの確認。

3) 予備的請求とは、主位的請求が認められない場合に備えて申し立てる請求を指す。本件では、控訴審になって、控訴人が、テスト出局時間について最低賃金法に基づき最低賃金額以上の賃金請求を追加した。

4) 暫定的ではあっても仮復職を認めた場合には、傷病手当金が不支給となることから、別途賃金を検討する場合には、この点についても考慮することが望ましいであろう。

定刻終業の意識を定着させ 時間外労働を大幅に削減

連載第4回目の今号では、前号に引き続き、長時間労働対策で効果を生み出している事例を紹介する。日本財団では、働き方改革の一環として、毎日の終業時間を一律18時30分とすることを徹底。管理職、職員の労働時間管理に対する意識が変わり、好結果につながっている。

公益財団法人 日本財団

日本財団は、全国の地方自治体が主催するボートレースの売上金の一部を財源として、公益活動団体の活動資金援助に充てる助成事業と、自ら公益活動を実施する自主事業を行っている公益財団法人。1962年に財団法人日本船舶振興会として設立した。当初は、主に海洋船舶事業を手がけていたが、時代の要請を受けて、福祉や教育、ボランティア活動に対する支援や海外協力援助事業など幅広い公益活動を行うようになり、2011年4月、公益財団法人に移行。同時に、それまで通称として使用としていた「日本財団」を正式名称とした。

2012年には設立50周年を迎えて、「人の痛みや苦しみを誰もが共にし、『みんなが、みんなを支える社会』を目指すことを活動理念として発表。現在、障害者支援、パラリンピック支援、被災地復興支援、特別養子縁組の普及活動、造船貸付事業などに取り組んでいる。

今回は、2016年に取り組んだ長時間労働対策を中心に、取組内容と成果、現在の状況をお聞きた。

1. なぜ長時間労働対策に取り組むのか 目的を組織全体で共有して実施へ

同財団では20年ほど前から、助成事業に加えて、例えば、被災地の支援に職員が現地へ赴いて支援に当たるといった自主事業を実施している。東日本大震災の発生時も現地でいち早く被災者への支援を行うとともに、NPOなどの支援活動に対する支援に注力、その後も、被災地の復興支援に取り組んでいる。職員数が

変わらない中でこれらの仕事に対応するため、職員の業務量が増えて、2011年当時は長時間の残業をしている職員が複数いた。

衛生委員会では毎月残業の状況報告をして、産業医や保健師からは残業を減らすように意見が出ていたが、なかなか減らず、何とか改善を図らなくてはならないと考えていた。「トップ（会長）の意向もあり、働き方改革の一環として、長時間労働対策に取り組みました」と総務部長の梅谷佳明^{うめたによしあき}さんは当時を振り返る。同財団では、2週間に1回程度、会長、理事長らと5、6人の若手職員とで話し合う「語り場」という機会を設けている。この頃の「語り場」において、「働き方を見直そう」という声が上がったことも、この取組を前進させたという。

長時間労働対策を実施するにあたり、職員アンケートを行い、衛生委員会では残業の多い部署や人と業務量の相関をみるなど実態調査に注力。対策内容を検討しつつ、なぜ長時間労働対策を行うのか、目的を組織全体で共有し、取組を進める準備を重ねた。

2. 1か月のトライアルから トップの掛け声でスタート

「取組は、健康増進を目的に、早く帰宅できる職場環境をつくろうと呼び掛けて、残業したとしても19時で（定時は17時）終わるように事務所を19時消灯としました。2016年8月、まずは1か月のトライアルで実施しました」と取組を担った総務部のチームリーダー^{どのがいようこ}外海陽子さんは



(左から)総務部のチームリーダーの外海さん、総務部長の梅谷さん、保健師の齋藤さん

説明する。毎日19時になると、総務部で手分けして声を掛けながら事務所中の電灯のスイッチをオフにしてまわった。

また、「トップからのメッセージや事前に理事会から管理職へ説明がなされていたので、職員は理解していましたが、実際に電気を消す作業には勇気がいりました」と振り返る。「決定したことなので従ってください」「帰宅してください」と声掛けをして、電気を消したそうだ。

消灯後は電源が使えないため、当初は個人で携帯電話の灯りを使用して残る人がいたが、トライアル後の職員アンケートでは、「帰宅後、家族との時間が持てるようになった」「時間に対する認識を改めることができた」など好意的な声が多かった。

これを受けて、繁忙期にも消灯活動を継続することにした。消灯時間はさらに早くして、一律18時30分消灯と決めて、同年10月より実行。「今度は1か月ではなく、この先ずっと18時30分消灯という方針でしたので、現場ではやや戸惑いや不満も聞かれましたが、トップはもとより、役員からも各現場に働きかけがあり、次第に多くの職員が18時30分に帰るようになりました」と外海さんは語る。

3. 「本気」の取組が実を結び、 残業時間が激減

毎日一律18時30分消灯は、現在も継続している。取組を始めてから、誰もが遅くとも18時30分までに帰宅するようになり、取組前の2014年と2017年を比較すると、職員数は約160人で変わらないが、残業時間は全体で大幅に減少した。

同財団の保健師、^{さいとうあきこ}齋藤明子さんは、「遅くまで働い

ていた方にとって、帰る時間を決められてそれに従うことは苦痛だったと思います。けれど、終わりの時間が見えると、そこに向かって働き方を工夫したり、業務をできる限りスリムにしたりするというような、仕事を管理する目が変わったのではないかと思います。実態として残業時間が減り、一方で業務が滞っていないのであれば、取組がうまくいっているのかな、とみています」とトライアルからの取組を振り返り、「18時30分消灯は、職員の方々にとって、いまでは当たり前のことになっている、という声を衛生委員会で聞きました」と現在を語った。

梅谷さんは、「当財団は、社会をよくすることを目的に掲げている組織ですので、仕事をやりだしたら24時間かけても終わらないという気持ちになってしまいます。ですから、上司と職員、それぞれのタイムマネジメントが重要になる。この一律消灯により、時間管理に対する意識が高まったと思います」と成果を挙げた。

取組が成功した要因を尋ねると、職員数が160人ほどで取り組みやすかったこと、もともと育児休業取得者が多く（男性職員も取得）時間管理の意識が高いことなどいくつか上がった。その中でも大きかったのはトップが決断して呼び掛けたことと総務チームをはじめ関係者が「本気」で取り組んだこと。

外海さんは「必要な対策なので、総務部全員が折れない心で臨んだ」と心境を明かした。また、衛生委員会で実態調査を行い、それらに基づいて対策の必要性、目的を組織全体で認識し、取組を徹底したことが大きい。

今後について、保健師の齋藤さんは「衛生委員会では引き続き、労働時間の把握に努めます。いまどの部署が忙しいのか、誰に負荷がかかっているのかなどをそのつど確認しています」と語った。梅谷さんは、「組織には時々さまざまな問題が発生します。常に100%の対応は難しいのですが、総務としては100%を目指して取り組んでいきます」と表情を引き締めて語った。

法人概要

公益財団法人 日本財団

事業内容：海洋船舶関連事業の支援、公益・福祉事業、
国際協力事業など

設立：1962年

従業員：160人（うち30人は嘱託職員）

所在地：東京都港区

社員が輝くための制度改革で 一人ひとりの健康をフォロー

株式会社 長岡塗装店



社員の休暇・出張等のスケジュールや、当日から3日間の現場の人員状況、資格取得のための情報など様々な連絡事項を「見える化」して掲示している研修室兼談話室

株式会社長岡塗装店は、1938（昭和13）年に島根県松江市で創業。以来約80年、塗装業を柱に、建築物の保護と景観づくりを通して地域社会の発展に貢献してきた。現在はその幅を拡げて、住宅の外壁や屋根の塗り替えから、高層ビル、橋梁などの大きな建築物の塗装工事、防水工事、また、建築・リフォーム工事も手がけてさらに信頼を重ねている。また、働きやすい職場環境を整えている会社として全国から注目を集めており、2006年に「ファミリー・フレンドリー企業・島根労働局長賞」、2008年には第2回「ワーク・ライフ・バランス大賞・優秀賞」など、数々の賞も受賞。経済産業省が2017年度に創設した「健康経営優良法人」制度では2017年、2018年、2019年と連続で中小規模法人部門の認定企業となっている。

社員数27人。役員5人。施工現場では、1日50人前後の協力会社の人たちがともに作業にあたる。

同社の常務取締役、古志野純子^{こしの すみこ}さんに、社員の健康増進に対する考え方や取組の内容と経緯、現在注力している活動についてお話を伺った。

健康増進に向けた手厚い取組

同社では、「社員の健康を願うことは、持続的な健全経営を考える上で最も大切なこと」という信念のもと、健康づくりを重視。定期健康診断と塗装工事従事者に求められる特殊健康診断（有機溶剤健診やじん肺健診など多い人は年7～8回受診）の受診率100%を背景に、おもに次の取組を実施している。

- ・ 健診後、精密検査等に該当した社員にその受診を勧奨。本人同意のもと、結果を会社に伝えてもらう。
- ・ 健診後、必要に応じて、産業保健総合支援センター地域窓口（地域産業保健センター）の医師や保健師に相談。
- ・ 35歳以上の社員を対象に、法定の健診項目に加えて胃・肺・大腸がん検査を追加、女性社員はこれらに加えて子宮がん・乳がん検査も会社負担で実施。さらに、希望者にはオプション検査も実施。
- ・ 健康増進に関することは、総務課長と3人の事務職員が担当しており、健診や各種がん検診の予約は、本人と調整しながら事務職員が進める。全員が無理なく受診できるように、数人ずつ日にちをずらして設定する。

- ・50歳以上と血圧に不安のある社員は、毎日血圧を測り記録している。
- ・社用車は禁煙、社内は分煙、直営の施工現場では、禁煙・喫煙可能の2つのプレハブを設置して対応。
- ・年次有給休暇を1時間単位で年40時間使うことができる（治療のための通院にも使える）。また、子育てや介護をしている社員の支援制度も充実しており、社員それぞれの事情を支え合う雰囲気が社内に醸成されている。

メリハリのある働き方を推進

これらとともに、長時間労働の削減と休暇制度の見直しにも取り組み、「しっかり休み、しっかり働く、メリハリのある働き方」の推進にも注力している。

例えば、1か月分の残業・休日出勤をグラフ化し、社内で見直して把握することで残業が目立っていた現場監督について、その仕事を補助する新しい職種を増やして改善を図った。また、ITシステムを活用して、業務の見える化・スリム化・共有化を行い、段取りなどの効率化を実現。一人あたりの月平均残業時間（休日出勤含む）は、2015年の20.2時間に対し、2017年は10.0時間に削減された。

また、1年単位の変形労働時間制の導入により、週平均労働時間を39時間に設定。業務繁忙に応じた休業日の設定（5月連休9～10日間、8月盆休み、年末年始連休）や、一人ひとりの年次有給休暇日数を文書で通知すると同時に年次有給休暇取得計画表を配布して、年次有給休暇の計画的取得を推奨し、休みが取りやすい環境を整えている。

カッコいい職人が笑って働く会社に

このような制度づくりや取組を重ねてきた結果、女性現場施工者を3年連続で採用するなど、新卒採用が続いている。また、離職者は8年間ゼロを達成し、女性の社員に限っては35年間、定年退職者以外は誰も辞めていない、定着率のよい会社となった。

健康づくりについては、健康管理の重要性を根気強く伝え、取組を実行し、社員の意識も変わった。それだけでなく、仕事への責任感から自己管理も徹底されるようになった。また、休みが取りやすい職場になったことで、休んでも困らないように業務の見直しが常

になされるという効果もみられている。

これらのことは一朝一夕でできたことではなく、「21年前の当社は、典型的な3K職場でした。小規模で認知度は低く、就職希望者が少ない上、入社しても短期間で辞めていく男性社員が続いていて。休みはとりやすく、社内に活気もなかった」と古志野常務取締役は話す。そんなある日、ベテラン職人が発した「若い職人が育たなければ、この会社はダメになる」というひと言に古志野常務取締役が奮起したことが、改革の出発点になった。「働いている人が辞めたくない会社」「カッコいい職人が笑って働く会社になりたい」。この思いを胸に、できることから1つずつ、実現してきたと振り返る。

まず取り組んだのは、「目の前の社員を大切にすること」。1998年に65歳までの継続雇用制度（現在は65歳定年、70歳まで継続雇用）を導入したことを起点として、以降、育児をする社員が30分単位で使える特別有給休暇や時短制度、保育・介護サービスの費用負担などの制度を次々と導入。全員が使える制度として、社員・協力会社社員への技能士の国家試験・各種資格取得にかかる費用の補助制度も整備。同時に、育児休業者らを支える社員にかかる負担を極力減らすための業務改善に取り組んだ。

健康づくりへの取組も含めて、これまで実施してきた活動は「社員が直面していた問題に寄り添い、解決策を探り、柔軟に対応した結果」と古志野常務取締役は話す。制度整備とともに、社内の雰囲気がよいほうへと変わる中、Uターンの人材や、地元高校から職人を目指す新卒者が入社するようになった。

取組を進める上で心がけたのは、制度の整備と社員一人ひとりとの対話。そして、その土台となる会社の風土が何より大切だと体感した。

「これからも健全経営を続けて、会社に関わる全ての人が幸せな人生を送ることが目標です」と語る古志野常務取締役。この先もぜひ注目していきたい会社である。

会社概要

株式会社 長岡塗装店

事業内容：塗装工事業、防水工事業、建築工事業、
とび・土工工事業、熱絶縁工事業

設立：1965年（創業：1938年）

従業員：27人（2018年12月現在）

所在地：島根県松江市西嫁島

都の事業に参加し、がん対策を推進 両立支援マニュアルも策定

東京トラック運送株式会社

東京トラック運送株式会社は1961年に創業。現在は全国ネットの新潟運輸グループの一員として、関東圏に10支店を構える。従業員数は約300人。保有車両数は200台に上り、商業物流を支える積み合せ輸送、個別のニーズに応える貸切輸送、引っ越しサービス、保管流通倉庫などの事業を行っている。

従業員の健康管理に関する体制としては、総務部門に健康管理担当を2人置いている（そのほか従業員数が50人を超える支店では、近隣の病院の医師を産業医に選任）。

1. 仲間の罹患を機に取組を開始

同社ががん対策に取り組むきっかけとなったのは、2014年に1人の管理職ががんで他界したこと。発見しにくいがんだったが、何もできずに大切な仲間を失った反省から、会社として何かできないかと考えたのが始まりである。公道を利用して商いをする会社として事故防止を重視する観点からも、また、従業員の高齢化への対応としても、何らかの対策が必要と判断した。

しかし、それまでがん検診等のがん対策の取組は実施していなかったため、初めは、何から手を付けてよいかわからなかった。そのような中、当時総務部長を兼務していた取締役営業本部副本部長の^{おのの あつや}大野敦也さん（写真）が、新聞で2015年度の「東京都職域連携がん対策支援事業」の参加募集の記事を読み、自ら説明会に参加。この事業に応募することを決めた。

同事業は、東京都が2015～2017年度に実施したもので、この事業に参加した取組企業は、都から、

- ・啓発用資材等がん対策に関する各種情報提供
 - ・都指定アドバイザーによる助言・提案
 - ・各企業担当者による意見交換の場（連絡会）の開催
- といった支援を受けることができる。同社は、3年間にわたりこの事業に参加し、他社の取組からヒントを得たり、都やアドバイザーから助言や資料の提供を受けながら、自社の取組を進めていった。

2. 従業員のがん検診受診を促進

がん対策を進めるに当たっては、まず経営層ががんに対する理解を深める必要があると考え、都から提供されたリーフレットを活用し、役員会議、支店長会議でがん教育を実施。支店長を通じて一般従業員にも同様の教育を行い、会社全体での理解促進を図った。

そしてこの年、「健康管理規程」を策定した（2016年4月1日から施行）。従来からあった就業規則にも健康管理に関する規定は含まれていたが、健康に関するこ



写真. 両立支援にかかわるマニュアル作成に尽力した大野取締役
営業本部副本部長

とだけを抜き出して別に定めることで、「会社は、従業員の健康を大切にしている」という従業員に対するメッセージにもなる。東京都職員の健康管理規程を参考にしつつ、自社に合う内容にしたという。

当初から「皆が住んでいる市区町村の集団がん健診は受けさせてあげたい」と考えていた同社は、この規程に、がん検診の受診に対する支援策を盛り込んだ。具体的には、市区町村によるがん検診を受診した日を出勤扱いとし、勤務時間内での検診受診とみなすこと、受診の際に生じる自己負担額・交通費等の全額を会社が負担することを定めた。こうした手厚い支援を行う根底には、近年、観光バスの交通事故などが社会問題となる中、より一層の交通安全に努める必要があるという経営トップの強い意志がある。一般健康診断受診など法令順守の取組だけでは不十分と捉えており、会社のコストが増加する点はまったく問題視されなかった。

支援事業2年目にあたる2016年度は、がん検診の受診率向上に取り組んだ。市区町村から各従業員にがん検診の案内が送られてくるタイミングを見計らって社内報「健康推進ニュース」を発行したり、都から取り寄せた5大がん（胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がん）についてのリーフレットを配布したほか、毎年エリアごとに開催している「事故防止研修会」の中で、都職員を講師に招いて、「がんとは何か」をテーマに講演をしてもらった（東京以外の会場では、大野さんが講師を務めた）。この講演は翌年度も開催した。

3. がん以外を含む両立支援へ

2016年度には、管理職20人に人間ドックを受診してもらったが、そのうちの2人のがんが見つかった。1人は現在も同社に勤務し、皆の前で体験談を語ってもらうなどがん検診の受診促進に一役買ってもらっているが、ここから、治療と仕事の両立支援を行う必要が生じ、2017年に厚生労働省のガイドラインを参考にして、「治療と職業生活の両立支援マニュアル」を策定した。

「従業員ががん検診を受けたがらないのは、検診でがんが見つかるのが怖いのですが、『怖い』という言葉の裏には、病気そのものへの恐怖だけでなく、その後の生活への不安も隠れています。また、病気はがん

だけではありません。さまざまな病気で治療を要する従業員が安心して治療に専念できるように、そして、不公平感が生じないようにする基準として、両立支援マニュアルを設けました」と大野さんは語る。

マニュアルでは、まず基本方針として、法令に定められた健康診断の完全実施やがん検診・人間ドック受診への積極的アプローチを行い、従業員の健康管理に積極的に取り組んでいくことを宣言。両立支援の進め方としては、本人や主治医からの情報収集の仕方、休職や両立支援プラン策定の在り方などについて定めている。復職後に職種変更を行うか、どのような働き方をして、通院などにどのような配慮をするかといった実際の支援プランは、個別に話し合っている。「いろいろな病気があり、個人差もあります。個人としっかり話をし、主治医の意見も聞いた上で、お互いが納得できる働き方を考えます」と大野さんは言う。前述の管理職の場合であれば、通勤・通院がしやすいように、本社営業部門から自宅に近い事業所に異動させた。

こうした取組により、同社は、前述の東京都職域連携がん対策支援事業において、3年連続で優良賞を受賞した。今後は、従業員に対する周知活動を継続し、現在、30%程度まで上がってきたがん検診の受診率のさらなる向上を目指す。また、介護離職などを防止するねらいもあり、従業員本人だけでなく、配偶者のがん検診についても費用補助を検討している。

「取組を行う上でまず大事なのは、会社が従業員一人ひとりを大切に思うことです。社会的に今後ますます人手不足が進みますが、その対応としても、今いる人を大事にし、長く健康に働いてもらうことが不可欠です。そのためには、自らアクションを起こし、自分たちに合った形をつくるのが大切です」と語る大野さん。これからも、従業員の健康増進に積極的に取り組んでいく方針である。

会社概要

東京トラック運送 株式会社

事業内容：貨物自動車運送事業、貨物利用運送事業、倉庫業など

設立：1972年（1961年創業）

従業員：304人（2018年4月現在）

所在地：東京都江東区

夜間交代勤務時の副腎皮質機能における性差

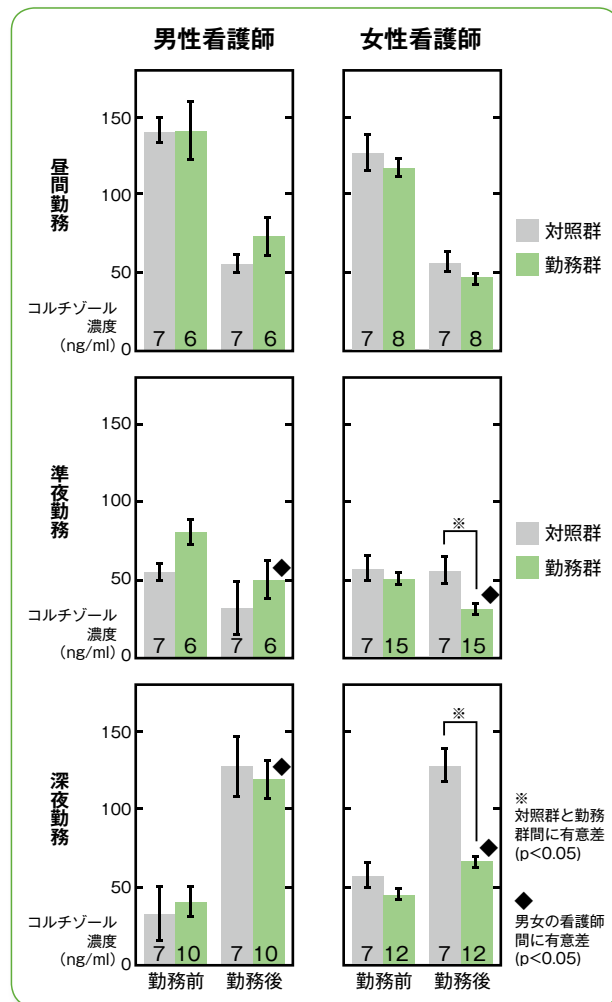
独立行政法人 労働者健康安全機構 愛媛労災病院 院長 ● 宮内文久

夜間交代勤務に従事している看護師の副腎皮質機能に性差があるかどうかを検討するため、25歳から40歳までの健康な男女の看護師を対象として、血液中の cortisol 濃度を測定した。なお、看護師は少なくとも3か月間は薬物を摂取した既往がなく、10%以上の体重変動がなく、禁煙を実行していることを条件とした。さらに、女性看護師は規則的な月経を有し、採血は月経周期の6～10日目に行うこととした。愛媛労災病院では数日間の昼間勤務（8時～17時）の後、1日の休日、2日間の深夜勤務（0時～8時）、さらに2日間の準夜勤務（17時～24時）、1～3日間の休日を典型的な勤務パターンとしている。採血は、勤務群ではこの勤務に従事している日の勤務前後に行い、対照群では連続した休日の2日目の勤務時間帯に相当する時刻に行った。血中濃度はあすか製薬メディカルに依頼してMS-LS/LS法にて測定し、t検定にて有意差を求めた。

血液中の cortisol 濃度は男女の看護師ともに同様の日内リズムを有し、0時～2時に最低値を示し、8時に最高値を示した。男性看護師では、昼間勤務群でも準夜勤務群でも深夜勤務群でも、勤務前値も勤務後値も勤務群と対照群で有意差を認めなかった。つまり、男性看護師では副腎皮質機能は夜間勤務により影響を受けなかった。一方、女性看護師においては、昼間勤務群では男性看護師と同様に、勤務による血中 cortisol 濃度の変化を認めなかった。しかし、準夜勤務群では勤務後の濃度が有意に減少し、この減少は男性看護師の濃度よりも有意に低値を示した。また、深夜勤務群でも同様であり、勤務後の濃度が有意に減少し、この減少は男性看護師の濃度よりも有意に低値を示した。

つまり、夜間勤務によって男性看護師の副腎皮質機能は影響を受けないものの、女性看護師では夜間勤務によって副腎皮質機能は影響を受け、その日内リズム

図. 血液中の cortisol 濃度測定



が攪乱されることが明らかとなった。なお、今回は示していないものの、この日内リズムの乱れは女性看護師の中でも高齢者になればなるほど顕著であり、深夜勤務1日目より深夜勤務2日目の方がより顕著であった。また、このような変化は血液中ばかりでなく、唾液中の cortisol 濃度でも観察することが可能であった。

夜間交代勤務により日内リズムが乱れ cortisol が減少することにより、急性ストレスに対する抵抗力が低下し、慢性疲労症候群に似た症状が出現する可能性があると考えられる。

厚生労働省から

風しんの追加的対策実施に向けた手引きが公表される

2月8日、厚生労働省は「昭和37年4月2日から昭和54年4月1日の間に生まれた男性を対象に実施する風しんの抗体検査及び予防接種法第5条第1項の規定に基づく風しんの第5期の定期接種の実施に向けた手引き（第1版）」（以下「手引き」という。）を公表した。

風しんの対策は、これまで乳幼児

及び妊娠を希望する女性等を中心に行ってきたところであるが、今回は働く世代の男性を対象に追加的対策を行うことにしたものである。2018年7月以降、特に関東地方において風しんの患者数が増加しており、その中心が30代～50代の男性である。

手引きによると、風しんの抗体検査に当たっては、市区町村の特定健

康診査のほか、働く世代の男性が中心であることから、事業所において定期に実施する健康診断の機会も活用される。定期接種は原則無料である。

目標は2020年7月までに対象世代の男性の抗体保有率を85%に引き上げ、2021年度末までには90%に引き上げることとしている。

日本医師会から

「日医認定産業医」が10万人に達する

日本医師会は1月29日に開催した平成30年度第31回常任理事会にて、日医認定産業医の認定者数が10万人を突破したことを公表した。

これを受けて、産業保健担当の

松本吉郎常任理事は「今後は産業医が安心して産業医活動に専念できる環境・体制づくりに向け、各都道府県医師会に設置されている『産業医（部）会』を活用し、日医主導で産業

医の全国ネットワークづくりを進めていく他、研修会の開催による産業医のレベルアップや、産業医と事業場のマッチングなども担っていききたい」との考えを改めて示した。

労働安全衛生総合研究所から

労働安全衛生総合研究所一般公開のお知らせ

労働安全衛生総合研究所では、研究施設の一般公開（無料）を次のとおり開催します。

※事前の申し込みの必要はございません。ただし、10名以上の団体の場合は各地区の問合せ先にご相談ください。

「働く人の『安全』に関する研究施設公開」

- ・日時：平成31年4月17日（水）13：00～17：00
（受付時間：12：30～16：00）
- ・場所：労働安全衛生総合研究所
（清瀬地区／東京都清瀬市梅園1-4-6）
- ・電話：042-491-4512
- ・内容：職場における災害の防止に関する研究施設見学、公開実験、最近の研究成果のポスター展示など

「働く人の『健康』に関する研究施設公開」

- ・日時：平成31年4月21日（日）13：30～17：00
（受付時間：13：00～16：30）
- ・場所：労働安全衛生総合研究所
（登戸地区／神奈川県川崎市多摩区長尾6-21-1）
- ・電話：044-865-6111
- ・内容：働く人の健康に関する講演、研究施設見学、体験コーナー、最近の研究成果のポスター展示など

※詳細については以下URLよりご覧になれます。

<http://www.jniosh.go.jp/announce/2019/open2019/>

「両立支援コーディネーター」は誰が務めるのか？

独立行政法人 労働者健康安全機構 勤労者医療課長 ● 小川裕由

「産業保健21」編集委員、独立行政法人 労働者健康安全機構 理事 ● 大西洋英

労働人口の高齢化等、労働力需要の変化が中長期的に見込まれる中、生活習慣病等の病気の有病率は年齢が上がるほど高くなる状況にあり、企業では病気を抱える者への対応がますます必要となってくる。働き方改革実行計画では、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として、患者、主治医、会社などのコミュニケーションのハブとして機能する両立支援コーディネーターの養成等に取り組むことが示されている。

養成研修は平成27年度から労働者健康安全機構で実施しており、当初は勤労者医療を推進する労災病院の職員を対象としていたが、平成29年度から一般医療機関の方も受け入れ、また、医療者以外の方も含む両立支援に携わる方全般へ対象を拡大したため、受講者は大幅に増加し全国で2,049人が修了している（平成30年12月末現在。図表1・図表2）。

では両立支援コーディネーターは誰が務めるのか。図表3は平成29年以降の研修修了者1,958人の職種内訳である。MSWを中心としたソーシャルワーカーが24.4%と最も多く、医療従事者が全体の約6割を占めるが、

社会保険労務士も14.6%を占め、その他の専門職では産業カウンセラーやキャリアコンサルタント等も受講している。また、企業の労務担当者等の非専門職は20.8%となっている。両立支援コーディネーターの機能として、労働者（患者）に寄り添いながら継続的な相談支援等を行うことが挙げられる。働く意欲や能力があるにも関わらず、病気に対する不十分な理解や、職場の理解・支援体制不足等により、就業継続や復職が困難とならないよう、労働者（患者）に関わる者らとの調整を行う。そうすると、治療の早期段階で手を差し伸べ、情報不足等による早期離職を防ぐことができるという観点から、特に医療機関・医療従事者での期待が大きいが、企業の労務担当者や産業保健スタッフも、広くそのマインドを理解することは意義がある。

それぞれの立場で支援方法は異なってくるが、こうした役割を担う者が両立支援コーディネーターであり、その人材が広く養成され、医療機関のみならず各企業への配置が実現されれば、医療機関と職域との連携が幅広く促進され、治療と仕事の両立支援は普遍的に進むこととなる。

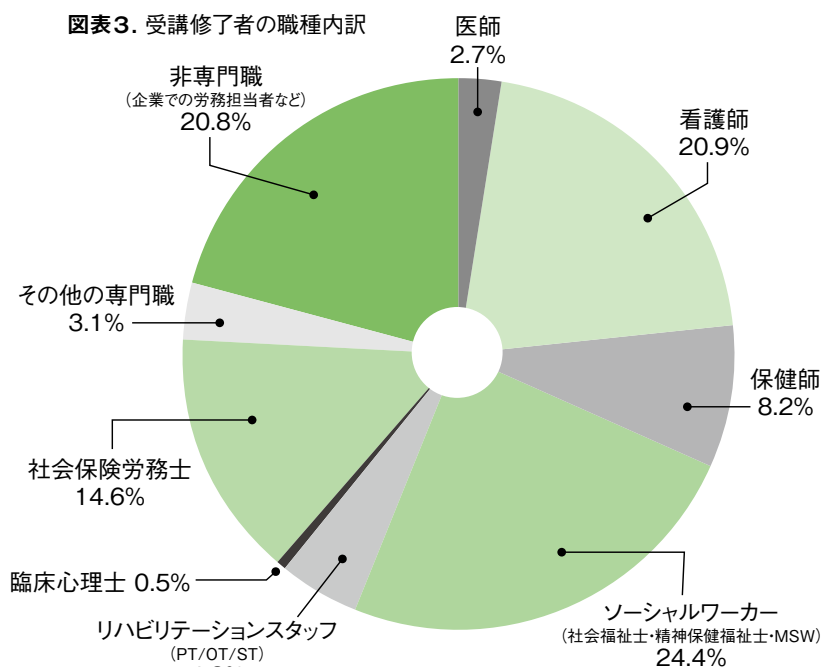
図表1. 年度別受講修了者数

年度	受講修了者数
平成27年度	44人
平成28年度	47人
平成29年度	525人
平成30年度 (12月末現在)	1,433人
計	2,049人

図表2. 受講修了者の地域別内訳

地域	受講修了者数
北海道	35人
東北	146人
関東	595人
中部	273人
近畿	291人
中国	197人
四国	157人
九州・沖縄	355人
計	2,049人

図表3. 受講修了者の職種内訳



【出典】図表1～3は労働者健康安全機構で両立支援コーディネーター基礎研修受講状況を集計したもの



職場ストレス予防 チェックポイント

編者：国際労働機関(ILO) 訳者：小木和孝、吉川悦子、佐野友美、吉川 徹
発行：公益財団法人大原記念労働科学研究所 定価：(1,200円+税)

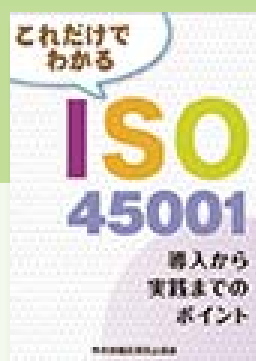
職場におけるストレスの問題は日々メディアで取り上げられ、人々が関心を寄せている身近なテーマである。その一方で、職場のストレス対策を推進し、実効性のある活動を展開することは容易ではない。産業保健専門職にとっても常に頭を悩ませる問題でもある。

本書は、国際労働機関(ILO)が作成した職場ストレス予防チェックポイント及び現場改善ヒント集の日本語翻訳版であり、多様な職種で共通して役立つ予防対策がまとめられている。職場ストレスが10領域50項目にまとめられ、それぞれの項目でストレス予防の理由、対策方法、対策を行う上での注意点が明瞭かつ簡潔に述べられており、現場へ応用しやすい。

また、国際経験豊かな専門家グループが作成に携わっており、環境や文化慣習が異なる国々でも活用されることを想定されているため、日本でも増加するであろう外国人労働者を含めたストレス対策にも展開できると考えられる。さらに、訳者は産業保健現場に精通する研究者陣であり、労働安全衛生に関わるすべての人が理解しやすいように日本語訳の表現にも配慮されている様子が見えてくる。ストレス対策の世界標準とも言うべきこの1冊をぜひ手にとって労働衛生管理に役立ててほしい。

みやざき ようすけ
宮崎 洋介

(産業医科大学 ストレス関連疾患予防センター
特任助教)



これだけでわかる ISO45001 導入から実践までのポイント

編者：中央労働災害防止協会 発行：中央労働災害防止協会 定価：(3,500円+税)

労働安全衛生マネジメントシステムの国際規格「ISO 45001」は今後もさらなる国際化とグローバル化が求められ続ける現代の日本の企業にとって重要な規格のひとつである。

ISO45001認定取得の有用性は、経営者と従業員が一丸となって安全かつ健康的な企業文化を醸成し続けることで企業組織の労働生産性の向上を目指しやすくなることにある。認定取得による大きなメリットとして、①社会的信頼性の向上、②安定した人材確保、③従業員のモチベーションの高揚、④事業獲得機会の増大、⑤事業の円滑な推進などが見込める。

本書は2018年3月に発行されたISO45001について、

発行されるまでの経緯のみに触れた内容ではなく、企業が知りたい計画、導入、運用に至るまで、一見煩雑なその手順が非常にわかりやすく解説されている。

そして、日本版マネジメント規格JISQ45100との相互乗り入れや整合性などの関連についても丁寧に解説されている。

この規格の導入を検討している企業及び事業所の担当者にとって必携であるとともに、産業保健スタッフがISO45001の基本的な知識を身に付けるためにも一読の価値ある1冊である。

てらだ はやと
寺田 勇人

(高輪労働衛生コンサルタント事務所代表・
東京都医師会産業保健委員会副委員長)

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 学校法人晩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

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。

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14F	TEL：019-621-5366 FAX：019-621-5367	大阪	〒540-0033 大阪市中央区石町2-5-3 エル・おおさか南館9F	TEL：06-6944-1191 FAX：06-6944-1192
宮城	〒980-6015 仙台市青葉区中央4-6-1 SS3015F	TEL：022-267-4229 FAX：022-267-4283	兵庫	〒651-0087 神戸市中央区御幸通6-1-20 ジテックスアセントビル8F	TEL：078-230-0283 FAX：078-230-0284
秋田	〒010-0874 秋田市千秋久保田町6-6 秋田県総合保健センター4F	TEL：018-884-7771 FAX：018-884-7781	奈良	〒630-8115 奈良市大宮町1-1-32 奈良交通第3ビル3F	TEL：0742-25-3100 FAX：0742-25-3101
山形	〒990-0047 山形市旅籠町3-1-4 食糧会館4F	TEL：023-624-5188 FAX：023-624-5250	和歌山	〒640-8137 和歌山市吹上2-1-22 和歌山県日赤会館7F	TEL：073-421-8990 FAX：073-421-8991
福島	〒960-8031 福島市栄町6-6 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	〒330-0064 さいたま市浦和区岸町7-5-19 全電通埼玉会館あけぼのビル3F	TEL：048-829-2661 FAX：048-829-2660	山口	〒753-0051 山口市旭通り2-9-19 山口建設ビル4F	TEL：083-933-0105 FAX：083-933-0106
千葉	〒260-0013 千葉市中央区中央3-3-8 日進センタービル8F	TEL：043-202-3639 FAX：043-202-3638	徳島	〒770-0847 徳島市幸町3-61 徳島県医師会館3F	TEL：088-656-0330 FAX：088-656-0550
東京	〒102-0075 千代田区三番町6-14 日本生命三番町ビル3F	TEL：03-5211-4480 FAX：03-5211-4485	香川	〒760-0050 高松市亀井町2-1 朝日生命高松ビル3F	TEL：087-813-1316 FAX：087-813-1317
神奈川	〒221-0835 横浜市神奈川区 鶴屋町3-29-1 第6安田ビル3F	TEL：045-410-1160 FAX：045-410-1161	愛媛	〒790-0011 松山市千舟町4-5-4 松山千舟454ビル2F	TEL：089-915-1911 FAX：089-915-1922
新潟	〒951-8055 新潟市中央区礎町通二ノ町 2077 朝日生命新潟万代橋ビル6F	TEL：025-227-4411 FAX：025-227-4412	高知	〒780-0870 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	〒380-0935 長野市中御所1-16-11 鈴正ビル2F	TEL：026-225-8533 FAX：026-225-8535	大分	〒870-0046 大分市荷揚町3-1 いちご・みらい信金ビル6F	TEL：097-573-8070 FAX：097-573-8074
岐阜	〒500-8844 岐阜市吉野町6-16 大同生命・廣瀬ビル地下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 那覇市字小禄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	全国統一ダイヤル サンパソシロウ 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。）		