

特集

## スタート!! 産業保健三事業一元化

- 1 産業保健を支援する事業の在り方に関する検討会報告書を受けて  
厚生労働省 労働基準局 安全衛生部 労働衛生課 1
- 2 産業保健三事業一元化における日本医師会の考え方  
インタビュー：道永麻里氏（日本医師会常任理事） 6

### 特別企画 近年の動向と振り返る『産業保健21』 8

#### 職場の健康を支える人々⑧

産業医：鈴木克司さん 12

保健師：小西典子さん 14

衛生管理者：伊藤伸也さん 15

#### 産業保健活動レポート⑤⑧

地域の仲間とともに「健康づくり運動」を推進し

安心・安全な職場環境を創出

白石食品工業株式会社 仙台工場 16

#### 産業保健スタッフ必携！おさえておきたい基本判例⑮

コック食品事件

木村恵子 18

#### 事例に学ぶメンタルヘルス⑯

菅野由喜子 20

#### 職場の健康を創る労働衛生教育指南⑳

熱中症対策の要諦

宮本俊明 22

#### 中小企業における職場復帰支援プログラムの作成事例㉓

林 通生 24

#### 実践・実務のQ&A 埼玉産業保健総合支援センター 26

#### 情報スクランブル 27

#### 産業保健クエスチョン 読者プレゼント 28

#### 産業保健 Book Review

改訂版 アスベスト関連疾患 早期発見・診断の手引/  
医療機関における産業保健活動ハンドブック 29



独立行政法人労働者健康福祉機構

# 産業保健総合支援事業の開始!!

～産業保健サービスを提供する体制が新しくなりました～

## 従来のサービス

### 地域産業保健センター (単年度ごとの委託)

労働者数50人未満の事業場の事業者や労働者を対象に産業保健サービスを提供

### 産業保健推進センター・ 産業保健推進連絡事務所

産業保健スタッフ等を対象に、相談、研修、情報提供等の支援を実施

### メンタルヘルス対策支援センター (単年度ごとの委託)

産業保健スタッフや事業主を対象に職場のメンタルヘルス対策を支援

1年ごとに実施者が変わる?

各センターの違い  
がわかりにくい!

産業保健三事業  
の一元化

小規模事業場も専門的  
サービスを受けたい。

## ～ワンストップサービス～

今まではそれぞれのセンター窓口にお問い合わせ・お申込みが必要でしたが、これからはご利用された窓口から、必要に応じて適切なサービスをご紹介します、こころとからだの両面からの総合的な支援を実施します。

### 産業保健総合支援センターの 主なサービス(全国47カ所)

- ▶ 専門的相談対応と個別訪問支援
  - 産業保健スタッフ等の方からのさまざまな相談に、専門スタッフがお答えします。
  - 作業環境管理、作業管理等について、必要に応じて事業場を訪問してアドバイスします。
  - 中小規模事業場を訪問して、メンタルヘルス対策の導入をお手伝いします。
  - 管理監督者などを対象としたメンタルヘルス教育を実施します。
- ▶ 産業保健スタッフへの研修、事例検討会の開催
  - 産業保健スタッフ等を対象として、専門的・実践的な研修やメンタルヘルス対策などの事業場の事例検討会を実施します。
  - 事業者や労働者の方を対象として、労働者の健康管理などに関する啓発セミナーを開催します。
- ▶ 産業保健に関する情報提供
  - ホームページ、メールマガジン、情報誌の発行を通じて産業保健情報をお知らせします。

### 地域産業保健センターの 主なサービス

労働者50人未満の小規模事業場の事業者や労働者の方を対象に以下の支援を行います。

- ▶ 相談対応
  - 労働者の健康管理（メンタルヘルスを含む）に係る相談にお答えします。
  - 健康診断の結果について、医師からの意見陳述を実施します。
  - 長時間労働者に対する面接指導を実施します。
- ▶ 個別訪問による産業保健指導
  - 事業場を訪問して、職場巡視、相談対応、労働衛生啓発事業の実施など、事業場の状況を踏まえた産業保健に係る指導等を行います。

連携

よりわりやすく、質の高いサービスの提供を目指します  
皆さまのご利用をお待ちしております

# 特集

# スタート!!

# 産業保健三事業一元化

4月1日より、産業保健三事業（産業保健推進センター事業、地域産業保健事業、メンタルヘルス対策支援事業）が一元化され、産業保健事業にとって大きな転換期を迎えた。

本特集では、国におけるこれまでの産業保健に関する取組みの経緯や一元化に至った背景、そして今後の産業保健事業について、厚生労働省に解説していただいた。さらに、産業医の認定や育成、そして地域産業保健事業に取り組む立場として、今回の一元化における見解を日本医師会の道永麻里常任理事（産業保健担当）に伺った。

1・特集

## 産業保健を支援する事業の 在り方に関する 検討会報告書を受けて

厚生労働省 労働基準局 安全衛生部 労働衛生課

### 1. はじめに

日頃より労働衛生行政の運営については、労働衛生関係者各位のご理解とご協力をいただき感謝申し上げます。特に産業保健推進センター事業、地域産業保健事業、メンタルヘルス対策支援事業などの産業保健事業については、従来より職場の労働衛生を支援する医師会等の関係者団体各位の格別のご協力をいただき、お礼申し上げます。

平成26年度から予定している産業保健推進センター事業、地域産業保健事業、メンタルヘルス対策支援事業の産業保健の3つの事業の一元化（以下、三事業一元化）に関しては、まさに現在進行形であり、原稿締め切り時点では、平成26年度予算は成立していないため、政府予算原案による説明となります。よって、いまだ確定した内容ではないことを申し添えておきます。

## 2. 事業一元化への経緯

産業保健推進センター（以下、推進センター）は、平成5年度から、事業場の産業保健の推進を図るため労働福祉事業団、平成16年度以降は独立行政法人労働者健康福祉機構（以下、機構）の施設として順次設置され、平成15年度に全都道府県に設置されました。しかし推進センターについては、研修や相談の全国的な事業実績からみて、事務所借料や人件費等の管理経費が高コストであることなどが問題とされ、行政刷新会議事業仕分け等の対象事業となりました。事業仕分けでは、推進センターを3分の1程度に縮減することとされ、平成22年12月7日の閣議決定である「独立行政法人の事務・事業の見直しの基本方針」では、「3分の2を上回る統廃合（ブロック化）、業務の縮減並びに管理部門等の集約化及び効率化」や「専門的・実践的な研修・助言等の業務に特化し、窓口を設置しての相談業務を廃止する」ことが指摘されました。

これらを踏まえ、機構では、事務・管理部門の集約化・効率化により、事務所借料、人件費等の予算の縮減を行いつつ、引き続き、都道府県レベルでの産業保健活動の取組みを推進するため、平成23年度から25年度までの間に計画的に3分の2を上回る推進センターを統合し、連絡事務所を設置、推進員の配置等を行うことにしました。この結果、平成24年度末までに、15の推進センターを残し、残りの32カ所は産業保健推進連絡事務所に変更されました。

このような状況の中で、平成24年7月に日本医師会産業保健委員会は、「地域産業保健センター事業、産業保健推進センター事業並びにメンタルヘルス対策支援事業の一括運営」について、検討を開始し、平成24年12月に日本医師会産業保健委員会から産業保健委員会中間答申が出されました。その中間答申では、「三事業を統合することにより、地域の産業保健に係る拠点を再構築すべき」とされました。

これらを受けて、厚生労働省では、産業保健推進センター事業、地域産業保健事業、メンタルヘルス

対策支援事業の産業保健の三事業の今後の在り方について「産業保健を支援する事業の在り方に関する検討会（以下、在り方検討会）」を平成25年4月より開催し、**次節3**に示す提言を得ました。

厚生労働省では、これらの提言を踏まえ、産業保健三事業を一元的に集約・運営して事業効果を高めるよう、機構を実施主体として産業保健活動を総合的に支援する事業を平成26年度から創設するための準備を進め、平成25年8月に、産業保健三事業を一元的に行う、産業保健総合支援事業の平成26年度予算要求を行いました。

平成25年10月に、厚生労働省と日本医師会、機構、産業医学振興財団の4者主催による第35回産業保健活動推進全国会議が開かれ、日本医師会の産業保健委員会からは、「産業保健三事業の一括運営に関するQ & A（10月案）」として要望が厚生労働省に出され、一元化に関する具体的な議論がなされました。

平成25年12月には、以上の経緯を踏まえて、政府原案がまとまり、平成26年度予算の成立とともに、速やかに当事業が実施できるよう鋭意準備作業を行っているところです。

## 3. 産業保健を支援する事業の在り方に関する検討会 概要

「在り方検討会」は、平成25年6月に次のような課題を指摘し、支援の在り方について提言を行いました。

### 1) 産業保健を支援する事業の課題

- ・三事業は、事業場規模やニーズの内容によって対応する事業が分かれているために、各事業の違いが利用者から見てわかりにくく、全体として総合的な支援を効果的・効率的に実施する体制となっていない。
- ・地域産業保健事業およびメンタルヘルス対策支援事業は、国が委託して実施する単年度ごとの事業のため、事業運営が不安定であり、継続性が確保できない。そのため必要な人材の確保も困難となっている。

- ・三事業は、ここ数年、さまざまな変更が十分な周知・準備期間もないまま行われ、事業の現場においてさまざまな混乱が生じ、事業推進に対する産業医等関係者の意欲が低下している。
- ・推進センターは、集約化による体制の縮小により、実質的な事業実施機能が低下し、真に必要な研修・相談ができていない。また、医師会等関係機関との連携に支障をきたしている。
- ・地域産業保健事業の主な受託者である医師会は、経理事務や関係機関との連絡調整等が大きな負担となっており、本来の目的に十分力を注ぐことができていない。
- ・小規模事業場は、労働者の健康管理が不十分であり支援を強化する必要があるが、現行の地域産業保健事業は周知が十分でなく、また、限定的な支援内容となっており、有害要因への総合的な対策の支援が十分できていない。事業の対象や範囲についても精査する必要がある。
- ・地域産業保健事業における保健師の活動は、地域により格差が大きいことから、活動を充実し改善を図る必要がある。

## 2) 支援の在り方

このような課題に対処するため、今後の方向性として次のような点が示されました。

### ①三事業の一元化および実施体制等

- ・三事業を一元化して運営し、心とからだの健康対策の一元的相談等、ワンストップサービスとして総合的な支援が提供できるようにするとともに、単年度ごとの事業実施方式を改め、安定的、継続的に実施できる方式にするべきである。
- ・一元化後の事業は、機構を実施主体とし、医師会が専門性を活かして積極的に事業に関与して実施する体制とするべきである。
- ・新たな事業の組織および体制は、管理部門を効率的な体制としつつ、都道府県の拠点を設置し、必要十分な人員体制および機能を確保するとともに、地域の活動の拠点を設置し、ワンストップサービ

スを提供できる体制とするべきである。

- ・新たな事業には定期的な研修を受けた産業医が積極的に関わるとともに、都道府県拠点および地域拠点に、産業保健の十分な経験を有する保健師の配置を促進することが望まれる。

### ②新たな事業における支援の対象、範囲、内容

- ・小規模事業場に対する支援においては、総合的な労働衛生対策を進めるため、可能な限り実際に事業場を訪問して実施することが適当である。
- ・一次予防から三次予防までの総合的支援のため、職場復帰支援、治療と職業生活の両立支援にも積極的に取り組むべきである。
- ・中小企業の小規模事業場を優先的に支援対象とするとともに、支援の対象や範囲について見直すことが必要であり、事業としての優先順位が低いと考えられる場合には、事業者にも一定の負担を求める等、適切な実施のあり方とするべきである。
- ・継続した支援を求める事業者に対しては、適切な団体や専門家を紹介することが適当であり、地区ごとにそのような団体や専門家に関する情報を集約することが望ましい。
- ・労働基準行政機関や事業者団体等とも連携して事業の周知に努めるとともに、地域の自治体や保健関係機関とのネットワークを積極的に構築するべきである。

### ③事業の評価

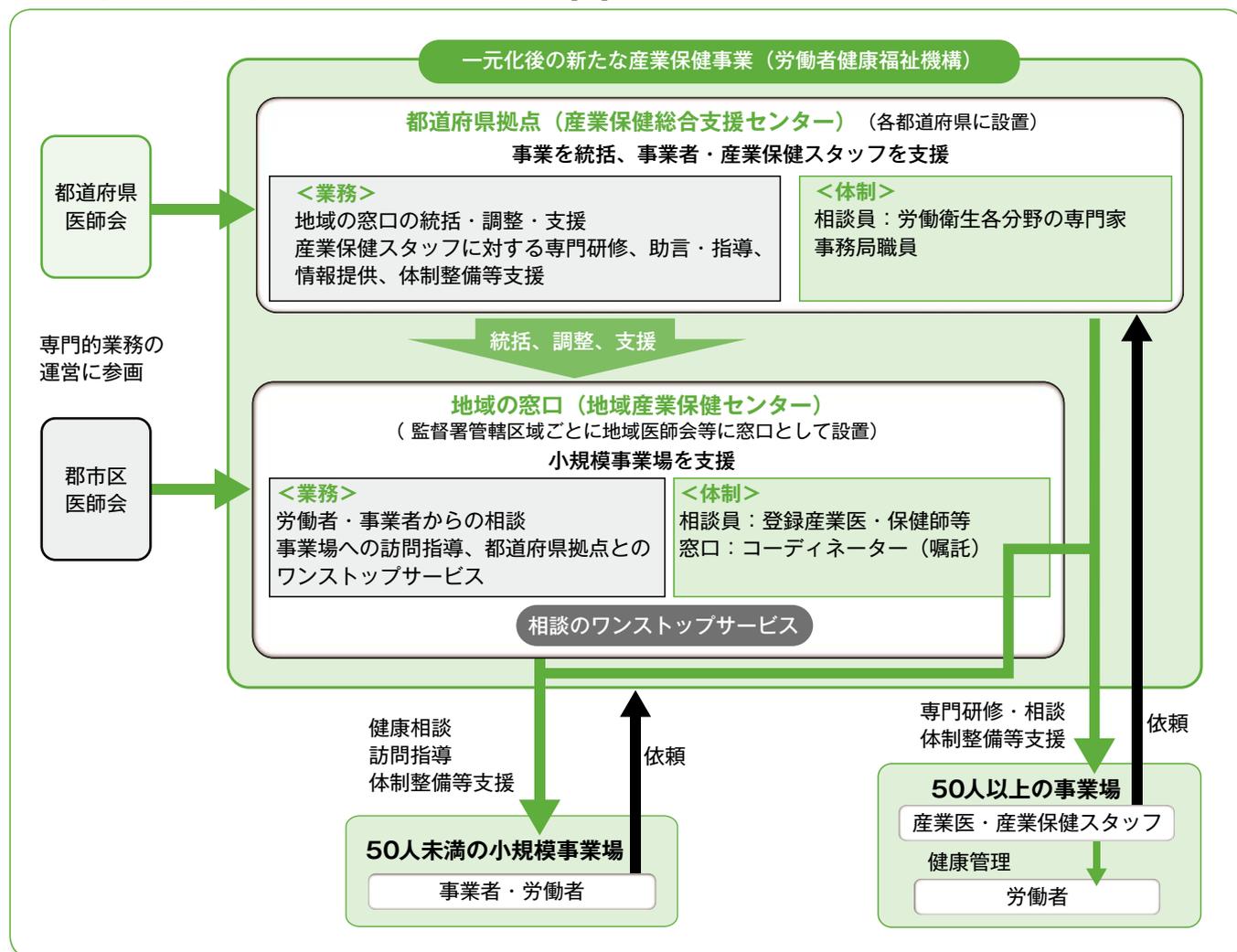
- ・事業成果の指標には、事業場における総合的な労働衛生管理の実施状況を取り入れていくことが望ましい。

## 4. 産業保健の三事業一元化の概要

三事業一元化の概要について、政府原案時点での考え方は、以下の通りです。

平成26年度の政府予算原案では、平成25年度の機構の交付金事業である産業保健推進センター事業と、厚生労働省の委託事業である地域産業保健事業および、メンタルヘルス対策支援事業の3つの事業

図1. 一元化後の産業保健を支援する事業の実施体制図【案】



が、一元化して機構の交付金事業および補助事業としてしています。このことにより、効率的・安定的・継続的に事業が運営できます。事業の大枠は、今までの三事業の内容と大きく変わるものではありませんが、会計が一本化されること、それぞれの事業の垣根がなくなること、運営協議会などの重複が解消されることなどから、より効果的・効率的な運用が可能となります。以下に一元化の産業保健を支援する事業の実施体制を都道府県拠点と地域の窓口に分けて概説します(図1)。

### 1) 都道府県拠点について

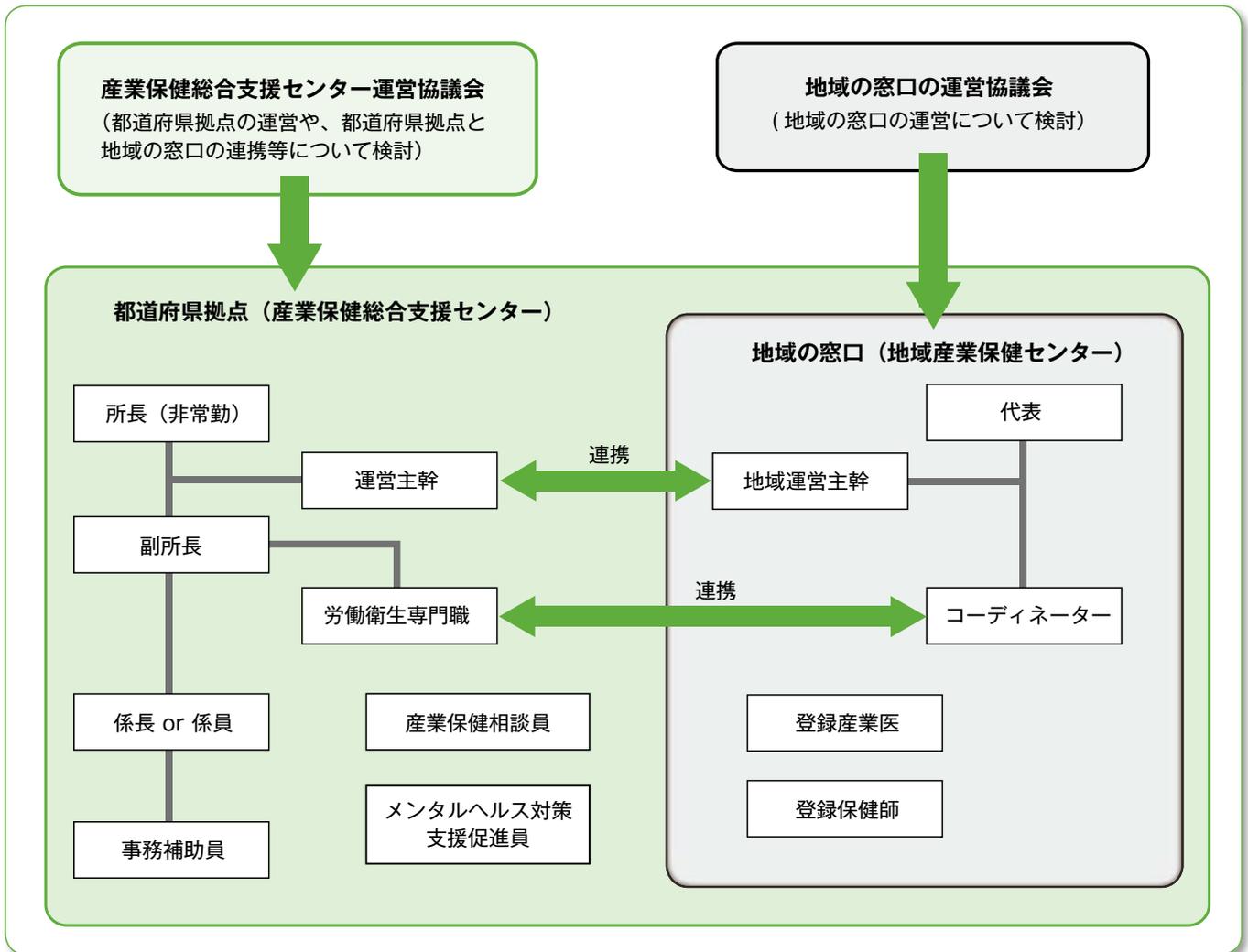
都道府県拠点については基本的に、現在の産業保健推進センター事業と、メンタルヘルス対策支援事業を中心に実施する予定とし、三事業の実施に必要な一定の事務体制を確保します。地域の窓口が担う地域産業保健事業は、平成26年度から三事業を同一

組織（事業）として実施することになるため、従来の推進センターが行っていた地域産業保健事業への支援に比べて、より密接な連携・支援を行うことが可能となる仕組みとしました。

### 2) 地域の窓口について

地域の窓口については、事業の内容は、基本的に現在の地域産業保健事業を継承することを考えていますが、一元化に伴い、都道府県拠点からのより密接な支援のもとに、労働者の健康管理（メンタルヘルスを含む）に係る相談、健康診断の結果についての医師からの意見聴取、長時間労働者に対する面接指導のみならず、常時50人未満の労働者を使用する事業場（以下、小規模事業場）の事業者が行う産業保健活動を支援するため産業保健に関する相談等を広く実施する予定です。従来の健康管理に係る支援のみではなく、都道府県拠点との連携により、作業環

図2. 産業保健活動総合支援事業の標準的な実施組織【案】



境管理や作業管理、メンタルヘルスなどの相談等についてもワンストップで対応できるようにするなど、より効率的に活動していただけるようにしていきます。特に、訪問指導については充実する方向で検討しており、相談の内容によっては職場訪問支援と併せて実施し、小規模事業場の産業保健活動を支援していくこととしています。

この支援活動の担い手として、従前に委託を受けていた都道府県医師会においては機構に一元的に委託するため、委託の事務作業はなくなります。しかしながら、産業保健支援活動の専門的な業務の運営についての参画に関しては、機構から、関係医師会に運営主幹等の委嘱の推薦依頼を行うこととしています。委嘱を受けた運営主幹等は、登録産業医等が産業保健支援活動に専念できるよう、運営協議会の構成員等として機能することとなります(図2)。

事業運営に当たっては、運営協議会等において、構成員から助言を頂くことはもとより、小規模事業場の健康管理等に関する相談、訪問指導は、これまで同様、郡市区医師会に所属する産業医の先生方に活動を担っていただきたいと考えています。

## 5. おわりに

今後の産業保健事業の運営については、機構が実施主体となる方向で検討していますが、メンタルヘルス対策や小規模事業場の労働者の健康確保対策に関しては、厚生労働省労働衛生課においても、重要課題として取り組んでいるところであり、行政としてもこれまで以上に力を傾注したい所存です。産業保健支援事業の運営には産業保健の関係団体の協力が不可欠であり、本事業へのご協力を賜りますとともに、広く労働者の健康確保対策の推進に関し、より一層のご理解とご協力をお願い申し上げます。

# 産業保健三事業一元化における日本医師会の考え方

日本医師会常任理事 道永麻里

みちなが まり ●専門は皮膚科。東京都医師会理事を10年間務めた後、2012年から日本医師会常任理事を務める。担当は、学校保健、産業保健、公衆衛生・禁煙対策、健・検診、がん対策。

産業保健三事業の一元化について、地域産業保健事業を行う日本医師会はどのような考えを持ち、対応していくのだろうか？そこで、日本医師会の常任理事として産業保健を担当する道永麻里先生に今回の三事業一元化についての見解を伺った。

## 1. 三事業一元化に向けた日本医師会の動き

まず、お伝えしておきたいのは、日本医師会の中に「産業保健委員会」という組織があり、昨年、同委員会に日本医師会長から三事業の一括運営について諮問がなされたことです。委員会では、諮問に対する検討や都道府県医師会に対するアンケート調査を行いました。調査結果を見ると、事業仕分けによって、地域産業保健事業が年度ごとの入札形式となってしまったことに対して、「単年度ごとの運営では継続的なサービスの提供ができない」という意見が数多く挙がり、この問題点への取組みが喫緊の課題であることを改めて痛感しました。そこで平成24年12月25日、「継続的に産業保健事業を行えるよう、(独)労働者健康福祉機構を設置主体とし、都道府県・郡市区医師

会が主体的・自主的に関与して事業を運営するべきである」という中間答申をまとめ、日本医師会からの要望書として厚生労働省に提出した次第です。

## 2. ころとからだの相談がワンストップサービスに

今回の一元化で事業場の規模や相談内容によって区分けされることもなくなり、一度の手続きで、「ワンストップサービス」として必要な支援を受けられるようになりました。

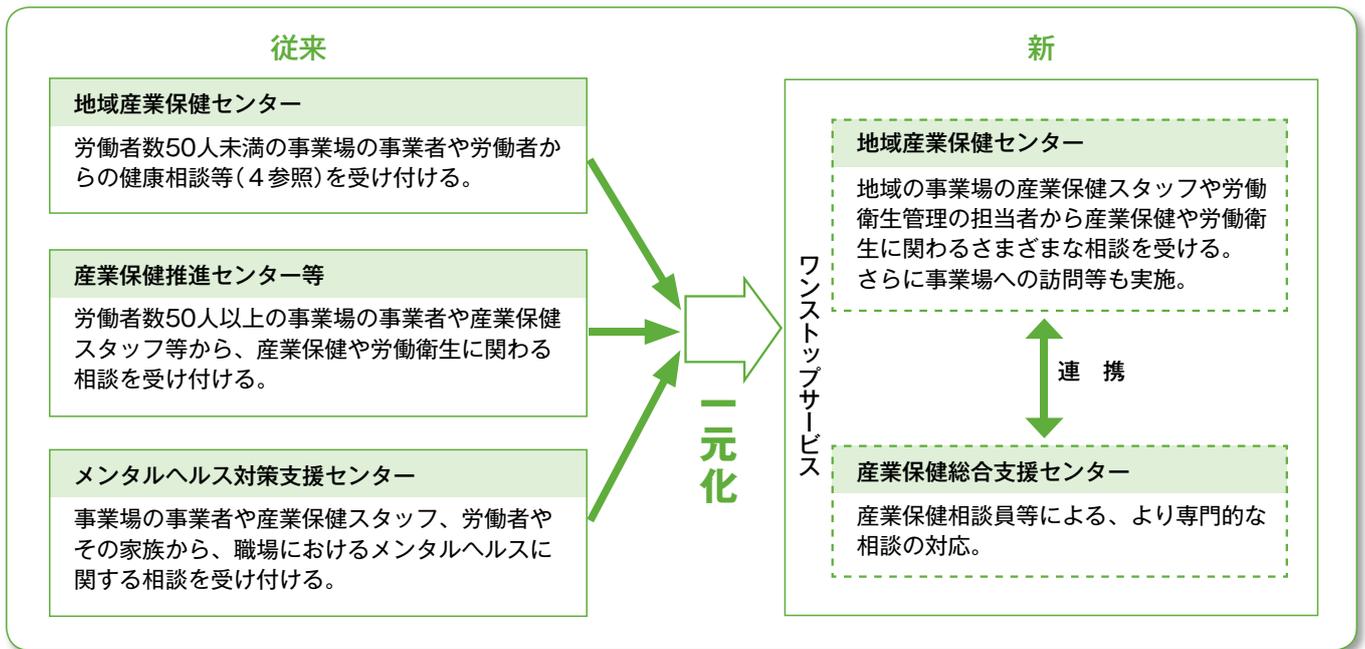
これまで、地域産業保健事業とメンタルヘルス対策支援事業は運営体制が単年度ごとの入札形式になっていたため、年度ごとで実施主体が変わる地域もあり、年度が変わると相談窓口が変わってしまうという事態も発生していました。また、からだの面とこころの面のケアが分かれていたこともわかりづらかったです。さらに、からだの面での相談も、事業場の規模によって相談窓口が「地域産業保健センター」「産業保健推進センター等」に分けられており、利用者の皆さんにとって非常にわかりづらかったと思います(図1左部参照)。

## 3. 今後の産業保健事業への日本医師会の協力体制について

まず、これまでの「産業保健推進センター等」が「産業保健総合支援センター」となり、47都道府県に設



図 1. 従来の産業保健サービスと新たな産業保健サービス



置されます。産業保健総合支援センターの所長には都道府県医師会に推薦して頂いた医師に就任していただき、産業保健総合支援センター内に運営協議会を設置します。また、都道府県医師会の産業保健担当理事にセンターの運営主幹を務めていただき、運営協議会のメンバーとして、医師会が積極的に関与していく体制を作ります。地域産業保健センターも同様の体制とし、(独)労働者健康福祉機構と医師会が積極的な協力体制を築くシステムとなっています(P 5 図 2 参照)。

今回の一元化によって、国が行う産業保健に関するサービスが(独)労働者健康福祉機構の事業として一括運営できることで、事業自体が安定し、継続的なサービスが可能になりました。

#### 4. 中小規模事業場にとって 今回の一元化のメリットとは

これまでの地域産業保健事業には、重点課題というものが設けられており、①健診結果に基づく医師からの意見聴取、②脳・心臓疾患リスクの高い労働者に対する保健指導、③メンタルヘルス不調者に対する相談・指導、④長時間労働者に対する面接指導という4事項のサービスが主な内容でした。

今回の一元化によって、対応の幅が質的にも広がり、地域産業保健センターでは、従前から可能では

ありましたが、地域の事業場の産業保健スタッフや労働衛生管理の担当者からも産業保健や労働衛生に関わるさまざまな相談を受けることができやすくなりました。これは、ワンストップサービスとして地域の登録産業医等のみでは対応困難なより専門的な事例についても、地域の現場をよく知る登録産業医等が都道府県の各種専門内容をよく知る相談員と連携をとりながら、個々の事例に適切に対応しやすくなったからです。これは、中小企業の事業場の方々にとって非常に大きなメリットです。

今後、中小規模事業場の方々には、地域産業保健センターの窓口で受けた相談内容によって、コーディネーターを通じて各都道府県の産業保健総合支援センターの産業保健相談員・メンタルヘルス対策促進員等から、より専門的な指導を受けていただけることとなります。手続きなどは地域産業保健センターですべて済むというワンストップサービスです。さらに、地域産業保健センターから事業場への訪問等も行う予定です。

#### 5. 利用者の皆さんにメッセージ

これまで地域産業保健センターの対象となっていた50人以下の従業員を抱える事業者の方々に積極的に利用していただけるよう、国、(独)労働者健康福祉機構、そして日本医師会で連携して、利用案内などの広報にも力を入れ、事業を展開していく予定です。

# 近年の動向と振り返る 『産業保健 21』

本稿では、産業保健推進センターや地域産業保健センターが開設された平成5年から現在までの産業保健に関わる動向（出来事）などを、本誌の特集テーマとともにまとめた。この20年間で産業保健はどのような変化を遂げたのだろうか。年表形式で振り返る。

産業保健をめぐる近年の動向		年	特集テーマ	
4月	産業保健推進センターが全国6カ所に開設。以降、各都道府県に産業保健推進センターが開設される。地域産業保健センターが各都道府県に開設。以降、各地域に開設される。	1993年 (平成5年)		
1月	阪神・淡路大震災が発生(死亡6,432名)。	1995年 (平成7年)	第1号	創刊号 発行(7月) 特集1 働く人々の健康確保を担う産業保健センター 特集2 半健康からのUターン
4月	労働安全衛生法施行令の改正。茶石綿(アモサイト)および青石綿(クロソライト)等の使用等が禁止される。		第2号	特集 職場巡視で安全衛生UP - 職場巡視の勤どころ-
2月	「職場における喫煙対策のためのガイドライン」が公表される。	1996年 (平成8年)	第3号	座談会 これからの産業医は何をなすべきか - 拡がる守備範囲の中での的確な対応を
6月	労働安全衛生法の改正。労働衛生管理体制の充実と職場における労働者の健康管理の充実として、健診結果実施後の適切な措置などが盛り込まれる。		第4号	特集 心の健康を支える仕組みづくり - 今、求められるメンタルヘルスケア-
			第5号	特集 こんな工夫で見違える職場に - 職場改善の方法と実際-
		第6号	特集 衛生委員会は産業保健の最前線だ 衛生委員会-積極的参加の勧め	
2月	「事業場における労働者の健康保持増進のための指針」が改正される。	1997年 (平成9年)	第7号	特集 詳解 改正労働安全衛生法 - 産業医の要件強化や健診後の措置の充実を図る-
11月	大阪府内のごみ焼却施設の敷地内とその周辺で高濃度のダイオキシン類が検出され、社会問題に発展する。		第8号	特集 こうして進める健康診断実施後の措置
			第9号	特集 自発的な保健行動への誘い 保健行動を支援する産業保健スタッフのあり方への提案
		第10号	特集 健診結果をどう読む、どう使う 「悪しき生活習慣」の改善に向けた健康診断の利用法	
4月	「第9次労働災害防止計画」(平成10~14年)が開始。	1998年 (平成10年)	第11号	特集 健康づくりをコスト評価する! 健康づくりの経済的評価
6月	労働安全衛生規則の改正。健康診断項目(HDLコレステロール、血糖検査)が追加される。		第12号	特集 女性労働者の産業保健管理
	自殺者が急増し、以後14年間、自殺者数は年間3万人を超える。		第13号	特集 メンタルヘルスの実践 - 心療内科の視点から
			第14号	座談会 地域産業保健センター活動の展開

産業保健をめぐる近年の動向		年	特集テーマ	
4月	「労働安全衛生マネジメントシステムに関する指針」(平成18年改正)が公表される。	1999年 (平成11年)	第15号	特集 一般健康診断項目の見直し
5月	労働安全衛生法の改正。深夜業に従事する労働者の自発的健康診断の事後措置や化学物質等安全データシート:MSDS(現SDS)の交付が義務づけられる。		第16号	特集 産業保健推進センターの活用法
9月	「心理的負荷による精神障害等に係る業務上外の判断指針」が公表される。		第17号	特集 ごみ焼却施設等におけるダイオキシン類対策について
9月	茨城県内の核燃料加工施設で臨界事故が発生(死亡2名、重症1名、被ばく667名)。		第18号	特集 労働安全衛生マネジメントシステムのポイント
3月	長時間労働によりうつ病にかかり自殺した事件:「電通事件」の最高裁判決において、企業責任が認められた(本件は過労自殺と企業責任の問題について原点となった最高裁判例)。	2000年 (平成12年)	第19号	特集 核燃料加工施設における臨界事故と職場における放射線安全管理
3月	「化学物質等による労働者の健康障害を防止するため必要な措置に関する指針」が公表される。		第20号	特集 労災病院の専門センター
8月	「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」が公表される(平成18年3月廃止)。		第21号	特集 深夜業の健康管理の充実 ～労働安全衛生法改正、関係省令、事後措置指針の解説～
			第22号	特集 事業場における労働者の心の健康づくりのための指針について
4月	労災保険法等の改正に基づく労災保険制度における二次健康診断等給付の実施。	2001年 (平成13年)	第23号	座談会 地域産業保健センターの活性化
6月	国際労働機関(ILO)から「労働安全衛生マネジメントシステム(OSHMS)ガイドライン」が公表される。		第24号	特集 労働者の健康情報の取り扱いについて —「中間報告」をうけて—
			第25号	特集 二次健康診断と特定保健指導で「過労死」等を予防
12月	「脳血管疾患及び虚血性心疾患等(負傷に起因するものを除く)の認定基準について」が公表される。		第26号	特集 職場におけるストレス対策
2月	「過重労働による健康障害防止のための総合対策」が公表される(平成18年3月廃止)。	2002年 (平成14年)	第27号	座談会 産業保健推進センターに期待する
4月	「VDT作業における労働衛生管理のためのガイドライン」が公表される。		第28号	特集 自殺予防—職場における取り組み
			第29号	特集 過重労働による健康障害防止のための総合対策について—産業医等による保健指導で健康管理の充実を
			第30号	特集 VDT作業の健康障害予防対策
3月	「健康づくりのための睡眠指針」が公表される。	2003年 (平成15年)	第31号	特集 職場におけるウイルス肝炎対策
4月	「第10次労働災害防止計画」(平成15～19年)が開始。		第32号	特集 —労働災害防止のための5カ年計画と 産業保健現場の実践— 過重労働・ストレスによる健康障害等も視野に
5月	「新たな職場における喫煙対策のためのガイドライン」が公表される。		第33号	特集 企業形態別に進める小規模企業の健康管理
9月	栃木県内のタイヤ製造工場で火災が発生。近隣住民約5,000人に避難指示。		第34号	特集 自覚症状・勤務状況から自分の疲労蓄積度をチェック
9月	愛知県内の製鉄所でガスタンク爆発事故が発生(負傷15名)。			

産業保健をめぐる近年の動向		年	特集テーマ	
3月	「大規模製造業における安全管理の強化に係る緊急対策要綱」が公表される。	2004年 (平成16年)	第35号	特集 労働福祉事業団第8回産業保健調査研究発表会報告
4月	労働福祉事業団が廃止され、独立行政法人労働者健康福祉機構が設立される。		第36号	座談会 産業保健推進センターのさらなる展開をめぐって
6月	事務所衛生基準規則および労働安全衛生規則の一部が改正される(空気環境の調整について等)。		第37号	特集 海外勤務者の健康管理
8月	福井県の原子力発電所にて蒸気噴出事故が発生(死亡5名・重軽傷6名)。		第38号	座談 使用者責任と産業保健活動
10月	「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」が公表される(平成21年3月改訂)。			
10月	労働安全衛生法施行令の改正。建材、摩擦材、接着剤への白石綿(クリソタイル)の使用が禁止される。			
2月	石綿障害予防規則が制定される。	2005年 (平成17年)	第39号	特集 うつ病対策に取り組むために
6月	石綿取扱い工場の作業員や周辺住民の健康被害が社会問題となる(アスベスト問題)。		第40号	特集 心の健康問題により休業した労働者の職場復帰をめぐって
7月	石綿障害予防規則が施行される。		第41号	特集 石綿による健康障害防止のために
7月	労働安全衛生法の改正。リスクアセスメントの努力義務、安全管理者の選任時教育、製造業の元方事業者による作業間の連絡調整等や過重労働・メンタルヘルス対策等が盛り込まれる。		第42号	座談会 危機管理への産業保健職の関与
2月	「危険性又は有害性等の調査等に関する指針(リスクアセスメント指針)」が公表される。	2006年 (平成18年)	第43号	特集 労働安全衛生法の改正について 一面接指導制度の創設を中心にー
3月	「化学物質等による危険性又は有害性等の調査等に関する指針」が公表される。		第44号	特集 「石綿による健康被害の救済に関する法律」の成立と「アスベスト問題に係る総合対策」をめぐって
3月	「労働者の心の健康の保持増進のための指針(メンタルヘルス指針)」が公表される。		第45号	特集 過重労働による健康障害防止のための総合対策と面接指導の実際
3月	「過重労働による健康障害防止のための総合対策について」が公表される(平成20年3月改正)。		第46号	特集 「労働者の心の健康保持増進のための指針」をめぐって
8月	「製造業における元方事業者による総合的な安全衛生管理解説のための指針」が公表される。			
9月	労働安全衛生法施行令と石綿障害予防規則の改正。特定の製品を除くすべての物に対する石綿の使用が禁止される。			
4月	労働安全衛生規則の改正。腹囲の検査を健診項目に追加、コレステロール検査の変更などのいわゆるメタボリックシンドローム対策。	2007年 (平成19年)	第47号	特集 職場における化学物質等のリスクアセスメント
7月	「職業上の安全及び健康を促進するための枠組みに関する条約(ILO第187号)」の世界最初の批准国となる。		第48号	小特集 「産業保健推進センター事業による効果把握のための実態調査」について
7月	派遣労働者の労働災害が多発する。		第49号	特集 職場における母性健康管理をめぐって
7月	過労が原因で脳・心臓疾患にかかり労災認定された人が過去最多となる。		第50号	特集 睡眠障害の基礎と職場における指導の留意点
11月	THP指針が改定される。			
4月	「第11次労働災害防止計画」(平成20～24年)が開始。	2008年 (平成20年)	第51号	特集 職域における自殺予防対策のポイントと実際
			第52号	特集 地域産業保健センターにおける働き盛り層のメンタルヘルスケア支援事業
			第53号	特集 新型インフルエンザ対策
	過労や職場のストレスが原因で、精神疾患にかかり労災認定された人が過去最多となる。		第54号	特集 特定健康診査・特定保健指導における産業保健担当者の役割

産業保健をめぐる近年の動向		年	特集テーマ	
4月	各産業保健推進センター内などに「メンタルヘルス対策支援センター」が設置される。	2009年 (平成21年)	第55号	特集 メンタルヘルス対策における事業場外相談機関の役割
			第56号	特集 小規模事業場における面接指導の展開
			第57号	特集 職場のメンタルヘルス対策における職場復帰支援のありかた
			第58号	特集 職場における受動喫煙の実際
4月	労働安全衛生規則等の改正。定期健診における胸部エックス線検査等の対象者見直し。	2010年 (平成22年)	第59号	特集 職場における高齢労働者への安全衛生
			第60号	特集 健康管理としてのワーク・ライフ・バランス
			第61号	特集 産業保健活動とマネジメントシステム・リスクアセスメント
			第62号	特集 メンタルヘルス対策支援センター事業を振り返って
3月	東日本大震災が発生(死者・行方不明者は約19,000名)。	2011年 (平成23年)	第63号	特集 産業保健職と危機管理 ～コンプライアンスの視点から～
12月	「東日本大震災により生じた放射性物質により汚染された土壌等を除染するための業務等に係る電離放射線障害防止規則」(除染電離則)が制定される。		第64号	特集 非正規労働者の健康管理
12月	「心理的負荷による精神障害の労災認定基準」が策定。うつ病など精神障害の認定基準がわかりやすくなる。		第65号	特集 大震災 そのとき産業保健は
			第66号	特集 休職から復職における産業保健職のかかわり方
3月	職業性胆管がん問題が発生。大阪府内の印刷事業場において、従業員や元従業員が胆管がんを発症。	2012年 (平成24年)	第67号	特集 就労女性の医療と産業保健
7月	化学物質の発散防止抑制措置について、「有機溶剤中毒予防規則等の一部を改正する省令」が公表される。		第68号	特集 勤労者医療のあり方 ～循環器疾患やがんに関する両立支援
12月	産業保健三事業の一元化に向けて本格始動。  自殺者が微減し、14年ぶりに年間3万人を切る。		第69号	特集 精神障害の新たな労災認定基準と産業保健の対応
			第70号	緊急特集 職業性胆管がん
4月	「第12次労働災害防止計画」(平成25～29年)が開始。	2013年 (平成25年)	第71号	特集 放射線業務および除染作業等の安全衛生管理
6月	「職場における腰痛予防対策指針」が改訂。		第72号	特集 また大規模災害が起きたら ー産業保健スタッフが今、備えておくことー
10月	特定化学物質障害予防規則が一部改正。胆管がんの原因物質とされる1,2-ジクロロプロパンが特化則の措置対象物質に追加される。		第73号	特集 第12次労働災害防止計画と産業保健活動の関わり方
			第74号	特集 職場における腰痛予防対策
		2014年 (平成26年)	第75号	特集 化学物質管理におけるこれまでの経緯と今後の課題
			第76号	特集 スタート!! 産業保健三事業一元化

## 参考文献

(独)労働者健康福祉機構ホームページ(<http://www.rofuku.go.jp/>)  
安全衛生運動史ー安全専ーから100年ー、中央労働災害防止協会  
産業保健ハンドブック、労働調査会

産業現場において従業員の健康保持・増進に精力的に取り組む方々の産業保健活動をご紹介します。

今回お話を伺うのは

- 鈴木克司 さん (鈴木耳鼻咽喉科医院 院長)
- 小西典子 さん (独立行政法人 国立環境研究所 総務部 保健師)
- 伊藤伸也 さん (三菱化学株式会社 人事部 健康支援センター 衛生管理者)

## 老後の健康寿命を保つには 現役時代からの生活習慣が大切 その意識を高めてもらうことに努める

●INTERVIEW●



鈴木耳鼻咽喉科医院 院長 鈴木克司 さん

兵庫県尼崎市で、鈴木さんは昭和62年に耳鼻咽喉科医院を開業した。

「もともとは大阪市淀川区の小さな事業場がたくさんある町で、働く人たちを近くに見ながら育ちました。父親も自営業を営んでおり、経営を成り立たせ、かつ従業員の健康を保持するということが子ども心ながら社会的な意義を見出していたように感じます。医師になったらそういうところで役立ちたいというようなことを少し思っていました」。

開業した昭和62年、日本耳鼻咽喉科学会が新たな専門資格として騒音性難聴担当医制度を創設した。このことが、以前から志向していた産業医活動を始めるきっかけになった。

騒音性難聴は、騒音の下で長時間就業したり、ヘッドホンの長時間使用などにより起こる。担当医は地域産業保健センターあるいは産業医から依頼があった場合、その診断・管理について対応するもので、全国に800余名が登録されている。鈴木さんは制度ができてすぐに講習会を受講し、認定を受けた。

### 地域産業保健センターを 活用してほしい

鈴木さんは、平成3年に日本医師会認定産業医、同5年には尼崎地域産業保健センターの登録医となる。

「さらに必要性を感じて、労働衛生コンサルタントを取得し、その後市内事業場の嘱託産業医となりました。現在は6社を担当しています」。

また、兵庫産業保健総合支援センターの相談員を務めるとともに、尼崎地域産業保健センター活動として年間10社前後の事業場を担当し労働安全衛生指導に注力している他、県内の各種講習会等の講師を引き受けることもある。加えて2年前から兵庫医科大学開催の産業医研修会の講師も担うなど、兵庫県の産業医資質向上に大きく貢献している。

相談員の活動は月1回、鈴木さんは第1金曜日の午後、三宮駅近くの兵庫産業保健総合支援センター内に待機し、窓口や電話、FAX、電子メールによる相談に応じている。「担当上、法令解釈や安全衛生

配慮義務に関する質問・相談が多いですね。法令遵守はもっとも基本的なことですからね」。

相談員業務や講演、嘱託産業医活動をするためには、新しい情報をいち早く入手し相手に合わせた説明の仕方の工夫もしている。医院での診療と並行し、かなり多忙な毎日を送っているが、「医師である間は勉強し続けるものです。常に新しいことが起こっていますから」とさりりと答え、優しい笑顔を見せる。

## 産業医の役割とは

嘱託産業医をしている6社のうち、2社は化学物質を扱う事業場であることから、ここ数年は特に特定化学物質管理に強い関心を持っている。

「この2社は研究開発部門もあって専門技術者もいますので対応はしっかりされていますが、次々と新たに特定化学物質が定められていきますので慎重な対応が求められます。事業主の方にはまず、コンプライアンスを重視していただきたいです。こうした面でも産業保健総合支援センターの相談窓口を活用してほしいと思います」。

産業医活動を行う上で、常に行政の動向を注視することも大切にしているという。例えば、現在取り組まれている『第12次労働災害防止計画』について、「従来死亡災害が少なかった第三次産業に対する方針がいろいろと出されています。高齢化が進み、職場の平均年齢が高くなってきているからでしょう」と話す。「誰もが安全、健康に仕事をする事、そして、定年後も健康寿命をできるだけ長く維持し、老後の生活の質を上げていくこと。長期的にその方が健康であることを考え、それを下支えするのが産業医活動ではないかと最近特に感じています」。

この考えの下、『現役時からの生活習慣の大切さ』について、「働くすべての人が老後も健康な生活を送るために、若い頃から健康意識を持っていただけよう今後も努めていきたいです」と強調した。

特に最近では、職場における若者の使い捨てやワーキングプアなどさまざまな面での格差の広がりなどが報じられていることから、「そういう方々の現在は

もちろん、中高年になった時が心配ですね。マスクミなどにももっと取り上げていただけたら」と言葉に力が入った。

## 産業医は中立であること

産業医活動に携わって20年。今、改めて心がけていることを尋ねると、「勤労者、事業主のどちら側にも偏ってはいけない、いつも中立であること。会社全体を見て、その中でできることを具体的に提案していくことです」と穏やかに語る。

そこには、産業医、事業主、勤労者の信頼関係が欠かせないという。鈴木さんはひたむきに活動を続けてきてその信頼を築いてきた。例えば、定期健康診断後に再検査が必要な人には、その人の通勤経路なども考慮した上で信頼できる医療機関を紹介し、本人が了承すれば受診結果は鈴木さんのところに送ってもらい、結果を確認して必要に応じてアドバイスをしたり、時には本人の了承の下で主治医である医療機関と連絡・確認をとったりしている。

「開業医生活と産業医活動を長くやってきて自然と形ができました。尼崎市医師会役員を長くやっていることで可能になったことも少なからずあります。嘱託産業医は地域にいる医師が担うかたちが一番よいのではないかと思います。産業医を希望している医師は少なくないでしょうし、日本医師会認定産業医は8万人を超えているので、今後も多くの医師に関わってほしいと思います」と医師会の存在意義を強調する。

「すぐ嘱託産業医になるのは不安でしょうから、まずは地域産業保健センター活動を研修の場にされるとよいのではないかと考えています」。話の中に産業医活動に対する情熱がそこかしこに感じられた。

### 会社概要

鈴木耳鼻咽喉科医院・  
鈴木克司労働衛生コンサルタント事務所  
診療科：耳鼻咽喉科  
創設：昭和62年  
所在地：兵庫県尼崎市

# 経験を力に健康への意識を高め、 よりよい職場環境を目指す

●INTERVIEW●

独立行政法人 国立環境研究所 総務部 保健師 **小西典子**さん



茨城県つくば市にある国立環境研究所は、昭和49年に国立公害研究所として発足し、改組、改称、独立行政法人化を経て現在に至っている。環境問題のさまざまな研究に取り組む研究者の健康を支える小西典子さんに日頃の活動を伺った。

## 健康診断が出会いの場に

「着任したのは昨年3月で、まだ日も浅く、たいした活動もしていないのですが」と小西さんは切り出しながら「いろいろな相談ができる上司やアシスタントスタッフのほか、看護師、産業医、臨床心理士もいて、層の厚いスタッフに支えられてきました。さらに難題に直面したときは県の産業保健推進連絡事務所（現：産業保健総合支援センター）にメールや電話で相談し、その都度適切なアドバイスをもらっています」と言葉を続けた。

小西さんは謙遜するが、大学病院で6年間、看護師として勤務の後、10年以上県内外の大手企業で健康管理の仕事に従事してきた。産業保健分野で保健師としての経験を重ねる中で、働く人の健康を守る仕事の奥の深さを知り、地元で産業保健の活動に取り組みたい気持ちが日ごとに強まったという。

「この1年のうちに、数多くの健康診断を実施しました。約260名の常勤職員のほか、契約職員、派遣職員の形で600名近い人が働いていますが、取り扱う有機溶剤や特定化学物質の種類が膨大なため、定期健康診断のほかに、年2回の特殊健康診断、震災放射線研究従事者には電離放射線健康診断もあります。また、

VDT健診や赤外線・紫外線健診などの指導勧奨健康診断も実施しています。敷地内には8つの研究センターがあり、それぞれが顔を合わす機会は少ないのですが、私たちは健診やセミナー等の開催を通じて出会うことができ、そういう意味で潤滑油の役割が果たせるのではないかと考えています」と小西さん。

## メンタルヘルス相談の入口として

「不安が募る時代の中で、当研究所でもメンタルヘルス不調を訴える人が増えています。メンタルヘルスに関しては、プライバシーを守れる体制ができており、所内イントラネットでも相談窓口を案内し、月に2回、臨床心理士のメンタルヘルス相談を実施しています。保健師である私が採用されたのは、メンタルヘルス相談の入口の役割もあると理解して、気軽に相談できる仕組みを作ろうと考えています。これまでいくつかの企業で直面してきた事例に学び、当研究所の就業規則に照らし合わせながら実情に合った職場復帰プログラムを作成していきたいです。研究者が独立していて、なかなか情報が入りにくい中で、職場の上司や人事担当者から丁寧に情報を集め、チームで解決していく場のコーディネーターのような役割も自分にはあると思います。また、昨秋、著名な講師を招いてメンタルヘルスセミナーを企画したのですが、これが好評で、寄せられたアンケートには率直な悩みも記載されており、今後のメンタルヘルス対策に大いに参考になりました。みんなで工夫を持ち寄って、さらに充実した企画を目指します」と、きっぱり。

小西さんの言葉に耳を傾けていた同席の吉田勉総務課長は「経験豊かな小西さんの存在は心強い限りです。健康管理の面では、この1年で大きく前進しました。まさに期待の星です」と一言。嬉しい太鼓判に、小西さんの表情が和らいだ。

### 会社概要

独立行政法人 国立環境研究所  
事業内容：環境問題の公的研究機関  
設立：昭和49年  
従業員：860人  
所在地：茨城県つくば市

# 「一人ひとりがもっと活躍できる職場」を目指して

●INTERVIEW●

三菱化学株式会社 人事部 健康支援センター 衛生管理者 **伊藤伸也**さん



東京都千代田区に本社を構える三菱化学株式会社は、化学品はもちろん、多種多様な技術・素材・製品を世界中に提供し、私たちの暮らしを支えている。

人事部健康支援センターと環境安全品質保証部で衛生管理者として活躍する伊藤伸也さんは、工場などの多い地域で生まれ育ったことから、幼少期より環境問題に興味を持ち、大学時代は労働衛生学を専攻し、労働衛生管理の道へ。

現在は、本社で全国の事業所と連携をとりながら、さまざまな意見を吸い上げ、統一的な労働衛生活動の運用ができるよう取り組んでいる。

## 職場巡視を行う上での工夫

同社では、全国の事業所の産業医、保健師、労働衛生スタッフの三者で『健康支援スタッフ』を構成しており、毎月1回のテレビ会議と、年1～2回の本社会議を行い、社員の健康に関わる施策などを全員で検討している。「基本的に本社からの指示ではなく、健康支援スタッフなど関係者全員が納得した上で活動を展開します。最近では、健康支援業務に関する書式を全国で統一したり、健診項目を見直し、過剰な項目や法定健診以外に自主的にやっておくべき項目はないかなどを検討しています」と伊藤さん。

以前、横浜研究所に所属していた頃は、産業医とペアになって職場巡視に同行していた。「現場を見に行くことは大切にしています。さまざまな視点からバランスよく見るため、人事部や環境安全部の担当者にも巡視に同行してもらえるよう提案し、一緒に行っていました。関係部署の担当者と巡視することで、社内での承認なども得やすく、巡視後の改善計画がスムーズに進みます」と活動を進めるコツを教えてくれた。

## 他部署との連携が活動のキーポイント

「健康支援スタッフだけで会社を動かすことは非常に難しいことです。協力者を増やすためにはこちらの情熱や思いを熱心に伝えます。健康管理は『福利厚生』というイメージが否めない部分もありますが、人事部などの会社の要となる部署と一緒に活動して、健康管理の重要性を訴え続けることが、会社全体に浸透していくことにつながります。例えば、安全関係の説明会の中で健康管理の話をする時間をもらうことや、メンタルヘルス研修などの開催を人事部との共催にすることで、『会社が社員の健康管理に注力している』と社員にアピールすることができます」とのこと。

今後は、化学物質管理について、より一層意識を高めることを目標にしており、「日頃から、化学物質管理はしっかり行っていますが、昨年4月から改めて社内ワーキンググループを立ち上げました。作業環境測定について、ガイドラインや通達等の努力義務で留まっているような範囲まで管理体制を広げて取り組めるよう議論し、方向性が定まってきました」という。そして、「私は、作業環境管理は非常に重要だと考えています。まず、危険源を絶たなければ、健康管理・作業管理の取組みの効果も薄れてしまいます。労働衛生管理の知識を活かし、作業環境管理の部分で頼られるような存在になっていきたいです」と伊藤さんは力強く言葉を続けた。

### 会社概要

三菱化学株式会社  
事業内容：総合化学メーカー  
設立：昭和25年  
従業員：5,778人  
所在地：東京都千代田区

# 地域の仲間とともに 「健康づくり運動」を推進し 安心・安全な職場環境を創出

白石食品工業株式会社 仙台工場

白石食品工業株式会社は『食文化を通じて地域社会に貢献する』ことを理念として昭和23年に盛岡市で『白石パン』として産声を上げた。その後、東北6県に販路が拡大され、今や『シライシパン』の名は、愛らしい『シライシ坊や』のマークとともに地域にすっかり溶け込んでいる。

平成21年には仙台工場が操業を開始した。もともとは第一屋製パンの工場として昭和55年から稼働していたが、同社が東北から撤退することになり、白石食品工業の仙台工場としてスタートを切った。

盛岡工場と並び、パンや和菓子の製造拠点の一翼を担う仙台工場では、約300名の従業員が24時間体制で働いている。今、食品製造業界の安全意識が問われているが、現場で働く人の心身の健康が『安心・安全』な職場環境を創造する力になるとともに、品質へのこだわりと顧客満足度向上につながる。仙台工場の従業員の健康と教育の分野を一手に担う加藤裕一総務部次長兼教育担当に、健康の気づきを高める日頃の取組みを伺った。

## 健康づくりのモデル事業として出発

「食品製造に携わる企業として、『安心・安全』は最大のテーマです。平成20年には本社各部門・各営業所・盛岡工場でISO 9001の認証を取得、平成22年には仙台工場

で食品安全マネジメントシステムISO 22000の認証を取得しました。第三者の監査は必要ですが、何より大切なのは従業員一人ひとりの意識を高めることです。仙台工場では半数にあたるパートも含め、すべての従業員に安全衛生教育を徹底しています。私と品質保証部の担当者が、労働安全衛生と食品安全衛生のポイントを役職者に話し、彼らが各現場で丁寧に指導しています。意識を高めるといことでは健康についてもまったく同じです。健康で働くことの大切さにか



体重計と血圧計は自由に利用できる



鞍掛山でのハイキングイベントの様子

に気づいてもらうか、衛生管理の担当者みんなで考えてきました」と加藤次長。

1年に1度の定期健康診断は100%受診が定着し、有所見率も数字の上では50%を切ったが、第一屋製パン時代から従業員の健康管理に向き合ってきた加藤次長は、積極的に何か仕掛けてみたいという思いが常にあったという。折も折、古川労働基準監督署、大崎産業保健推進協議会および宮城労働基準協会古川支部の3団体が提起し、第12次労働災害防止計画（宮城版）の健康確保対策として、宮城労働基準協会古川支部が『大崎 働く人の健康・体力づくり運動』に取り組む事業場を募集していることを知った。これは宮城県大崎保健所、大崎地域産業保健センターなども支援し、東北大学の協力も得て地域の労働者の健康づくりを目指そうという県内初の画期的な取組みで、加藤次長は迷うことなく手を挙げた。会社の全面的なバックアップの下、平成25年5月からモデル事業場としての活動が始まった。

## 健康で働く喜びの輪を広げる

6月には実際に健康・体力づくりを目指す23名のメンバーを選考、7月に計画を推進する『健康・体力づくり委員会』が発足して、まず参加者の生活状況の調査を実施した。運動の実施要項では勤務時間内に1日30分、週2回以上の運動時間を必要としていたが、食品製造業においては作業服で工場の外に出ることは困難なため、終業時刻後に運動時間を確保することとした。23名の年齢構成は10代の若者から50代後半までバラつきがあったため、それぞれの

体力に合わせてウォーミングアップや柔軟体操、ダンベル体操、ストレッチなどのメニューを作成、スポーツドクターで大崎産業保健推進協議会の代表幹事でもある伊東市男先生から運動処方箋をもらい各自が体力づくりに取り組んだ。11月には持久力（12分歩き）や筋力（空気椅子：壁に背中をつけて耐えられる時間）、柔軟性（座位体前屈測定）などの測定も実施したが、健康・体力づくりに参加する前の7月時点より、すべての参加者のデータは良好という結果が出た。

「本当は勤務時間内に運動できればベストでしょうが、作業服を着替えなければ外に出られないうちの職場では難しいことです。しかし23名の参加者は、家で持久力や筋力、柔軟性の強化に取り組んできました。また、生活習慣改善の報告も求められるので、食事や睡眠にも自然に気を使うようになったようです。周りの従業員たちもその真摯な姿を見ていますから、大きな影響を受け、健康に対する意識が少し変わってきたようです。それは必ず職場環境に反映されます。私の机の後ろに体重計と血圧計が設置されていますが、選抜チームに限らず誰でも利用できるため、積極的に計測する人が増えています。会社としても平成26年度はメンバーをさらに増やし、今後もこの取組みを続けていく方針です」。

『大崎 働く人の健康・体力づくり運動』では、イベントやスポーツ大会などの開催も具体的な取組みとして提唱している。仙台工場のメンバーも昨秋、イーハトーブの風景地として知られる標高897mの鞍掛山ハイキングを実施した。「頂上で『シライシ坊や』の旗を掲げたときの気分は最高で、健康のありがたさをみんなで噛みしめました。運動に参加して従業員の健康に対する取組み意識が向上しました。あの時、思い切って手を挙げてよかった」加藤次長の声が弾んだ。

### 会社概要

白石食品工業株式会社  
事業内容：パン・和菓子の製造・販売  
設立：昭和23年  
従業員：920人  
所在地：宮城県黒川郡

損害額の算定において、労災保険の特別支給金の控除の可否が争われた事案

# コック食品事件



安西法律事務所 弁護士 木村恵子

最高裁第二小法廷 平成8年2月23日判決(労判695号13頁)

大阪高裁 平成6年1月28日判決(労判695号19頁)

大阪地裁 平成4年12月24日判決(労判695号21頁)

きむら けいこ ● 安西法律事務所 所属。専門は労働法関係。近著は「労働法実務 Q&amp;A800 問 (共著・労務行政研究所編)」など。

本件は、会社に対する安全配慮義務違反に基づく損害賠償請求訴訟において、労働者災害補償保険特別支給金支給規則に基づいて支払われた特別支給金を、被災労働者の損害額から控除することの可否が争われた事案である。本判決で、最高裁は、否定説（控除を認めない立場）に立つことを明らかにした。本判決以降、損害額の算定における特別支給金の取扱いについては本判決に倣った取扱いがなされている。労災事件の損害額の算定にかかる裁判実務に大きな影響を与えた重要な判決といわれている。

## 1. 事案の概要

### 1) 当事者等

(1) 訴えた側 訴えた（原告）のは、被告会社に勤務し、弁当調理補助作業に従事していたパートタイム労働者（以下「X」という。）である。

(2) 訴えられた側 訴えられた（被告）のは、給食弁当の製造販売会社（以下「Y」という。）である。

### 2) Xの請求の根拠

Xは、Xが、弁当箱洗浄機（以下「本件機械」という。）を使った作業中に右手を巻き込まれる事故（以下「本件事故」という。）に遭い右手示指・中指の用廃等の後遺障害を負ったことにつき、Yには安全配慮義務違反があるとして、安全配慮義務違反に基づく損害賠償を請求した。

### 3) 事実関係の概要

昭和61年7月11日、Xは、本件機械を用いて弁当調理補助作業中に右手を巻き込まれて負傷し、入通院して加療を受けた。昭和63年6月23日に症状固定となり、障害等級10級に該当すると認定された。そこで、Xは、Yに対して、安全配慮義務違反を理由として入院雑費（10万3,200円）、休業損害（466万

6,430円）、後遺障害による逸失利益（863万5,310円）、慰謝料（800万円）および弁護士費用（100万円）の賠償を求め訴えた。Xは、本件事故につき労災保険給付（休業補償給付および障害補償給付の合計約293万円）を受領したほか、休業特別支給金（65万円）および障害特別支給金（約40万円）を受領していた。

## 2. 1審および2審判決

1審および2審は、Yには、異物等を取り除く際には、必ず本件機械を停止させて行うよう十分指導して作業させるべき注意義務があったところ、この点についての指導、徹底を欠いたとしてYの安全配慮義務違反を認めた。

損害額については、Xの過失も認めて過失相殺をし（1審は3割、2審は4割）、損益相殺として休業補償給付および障害補償給付（合計約293万円）については控除した。しかし、Yが主張していた休業特別支給金と障害特別支給金の控除は認めなかった。

## 3. 本判決の要旨

最高裁は、特別支給金を損害額から控除すべきとする上告人の主張に対し、概要、以下のように述べて上告を棄却した。

(1) 「労働者災害補償保険法（以下「法」という。）

による保険給付は、使用者の労働基準法上の災害補償義務を政府が労働者災害補償保険（以下「労災保険」という。）によって保険給付の形式で行うものであり、業務災害又は通勤災害による労働者の損害をてん補する性質を有するから、保険給付の原因となる事故が使用者の行為によって生じた場合につき、政府が保険給付をしたときは、労働基準法84条2項の類推適用により、使用者はその給付の価額の限度で労働者に対する損害賠償の責を免れると解され、使用者の損害賠償義務の履行と年金との調整に関する規定（法64条）も設けられている。また、保険給付の原因となる事故が第三者の行為によって生じた場合についても、調整をする規定が定められている（法12条の4）。

（2）他方、政府は、労災保険により被災労働者に対し、休業特別支給金、障害特別支給金等の特別支給金を支給するが、「右特別支給金の支給は、労働福祉事業の一環として、被災労働者の療養生活の援護等によりその福祉の増進を図るために行われるものであり<sup>①</sup>」「使用者又は第三者の損害賠償義務の履行と特別支給金との関係について、保険給付の場合における前記各規定と同趣旨の定めはない。このような保険給付と特別支給金との差異を考慮すると、特別支給金が被災労働者の損害をてん補する性質を有するということはできず<sup>②</sup>、したがって、被災労働者が労災保険から受領した特別支給金をその損害額から控除することはできないというべきである。」（下線は筆者）。

## ワンポイント解説

### 1. 労災保険給付と損益相殺

損益相殺とは、損害賠償の算定にあたり、損害を受けた者が損害を受けた原因と同一の原因によって利益を受けた場合に、その利益の額を損害額から控除することをいう。条文上の定めはないが、損害の公平な分担という不法行為の理念に基づいて、一定の場合に認められている。

労災保険給付との関係では、労災保険給付が損害をてん補する性質を有するものと解されており、使用者が民法上の損害賠償責任を負う場合に、被災者に対して労災保険給付がなされたときは、労働基準法84条2項<sup>1)</sup>の類推適用等により損益相殺をすることが認められている。これに対して特別支給金については、肯定説と否定説があったが、本判決は、上記下線①および②のように述べ、特別支給金は「福祉的給付」であり損害をてん補するものではないとして否定説に立つことを明らかにした。

### 2. 企業の上乗せ補償について

企業では、労働災害補償については、災害補償規程等を設けて、労災認定がなされた場合には一定額の上乗せ補償をする旨規定しているケースが少なくない<sup>2)</sup>。また、災害補償規定は設けずに、企業が保険会社と保険契約を締結して、被災者に保険金を給付するケースもある。この場合、特段の定めがないときに、同一の原因で企業が民法上の損害賠償責任を負う際に、この上乗せ給付分を損害額から控除することができるかが問題となり得る。企業にしてみれば、企業が支給した以上は、当然に控除されると思われるかもしれないが、被災者側から、かかる給付は福祉的給付であり控除できないと主張されるケースも少なくない<sup>3)</sup>。このようなトラブルを避けるためには、企業が労災上乗せ補償をする場合には、企業が負う民事の損害賠償責任との調整規定<sup>4)</sup>を設けておくべきであろう。

1) 労働基準法84条2項は「使用者は、この法律による補償を行った場合においては、同一の事由については、その価額の限度において民法による損害賠償の責を免れる。」と定めている。

2) 労政時報3769号の主要企業調査によれば、製造業では約6割、非製造業では4割近くが、法定外労災補償制度を設けている。その額は、遺族補償額は平均すると3,200万円としている。また、中堅・中小企業の場合には遺族補償は平均すると2,100万円としている（労政時報3745号）。

3) 下級審の裁判例の中には、会社が保険会社と締結した普通傷害保険契約に基づいて遺族に支払われた死亡保険金を損害額から控除することを否定した（ただし、慰謝料算定で考慮した）裁判例もある（喜楽鋳業（有機溶剤中毒死）事件 大阪地裁 大阪地裁平成16年3月22日判決 判例883-58）。

4) 民事損害賠償との調整規定としては、上積補償を定めた規程に「会社は、○条に定める補償（労災上積み補償）を行った場合には、補償の価額を限度として、同一の事由に基づく民法による損害賠償の責を免れる。」等の定めをしておくことも一考であろう。

## 事例

休職者からリワーク施設の  
利用希望がありました

## 上司からの相談

弊社のAさん（30代：男性、抑うつ症状）は、現在2度目の休業中でもうすぐ1年になり、傷病手当金の受給もあと6カ月で終わってしまいます。

Aさんは非常にこだわりが強く完璧主義ですが、状態のよいときは仕事を任せることもできていました。1回目の休業のきっかけは、事務担当からIT関連担当に業務内容が変わったことでした。そのため、復帰の際には事務担当に戻り、その後の経過もよかったのですが、わずか5カ月後に再休業となってしまいました。

最近、強い焦燥感やイライラ感などの症状も改善してきているとのことですが、Aさん自身も不安があるようで、「公的なリワークの訓練を受けてから復帰したい」と相談がありました。あと6カ月で休職期間も満了です。どのような対応をすればよいか教えてください。

## 対応

主治医との連携を深め、産業医とも相談しながら、  
社会的資源を活用しましょう

Aさん自身がリワーク支援を希望されていること、2回目の休業、さらに長期にわたっていることを考えると、再発防止も含めて、ぜひリワークを受けていただくことをお勧めしたいと思います。

全国にある障害者職業センターでは、無料でリワーク支援を行っています。申込みの際には、本人の希望、主治医の合意、事業場に復帰する見込みがあること等を確認されます。長い目でみれば、休職期間満了までの6カ月間を有効に活用する手立てとして確実性が高いと思います。自己を振り返るチャンスとして捉えていただくといいですね。

## リワーク支援の利用にあたって

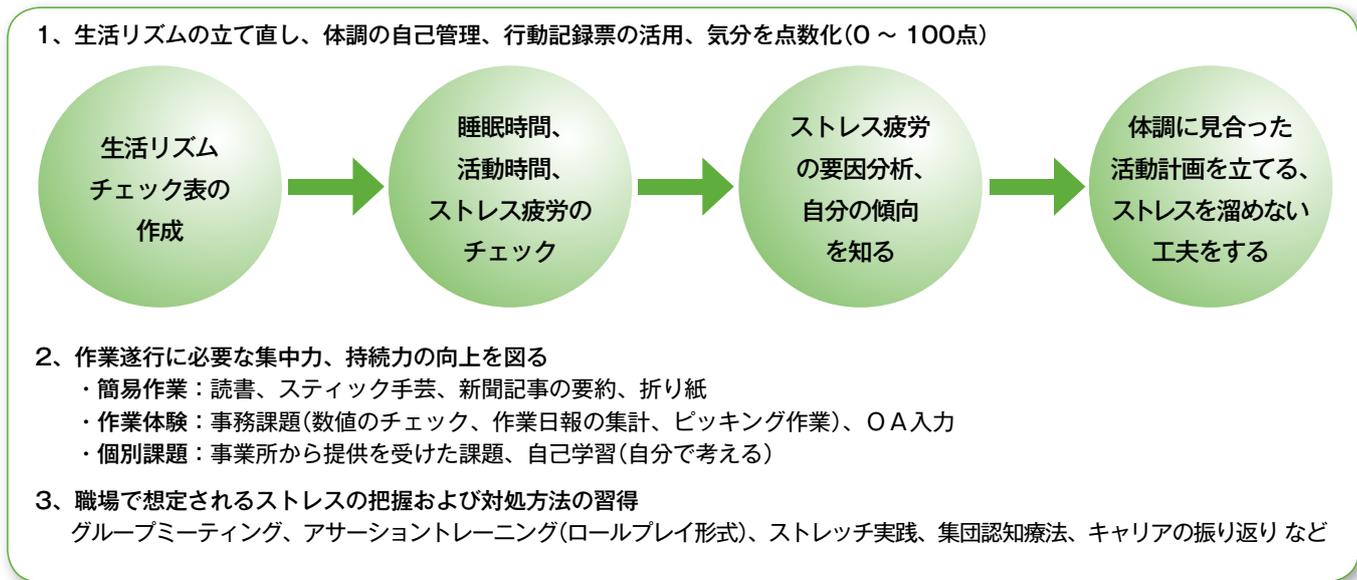
職場復帰の基本でありますように、リワーク支援の利用にあたって、時期や状態、生活リズム・睡眠リズムを整え、毎日決まった時間に通うことが、まずは必要な条件です。

リワーク支援には3週間の体験コース、3カ月間の

本コース等があります。実施前には、説明会や担当カウンセラーとの面談等も行われます。まずは説明会に休業された方と一緒に参加して、実態を知ることから始めましょう。担当カウンセラーは、主治医訪問や職場訪問で状況確認を行います。ぜひ職場の責任者の方にも同席していただき、リワーク支援の説明や具体的な復帰目標等について話し合い、協力・連携されていくことがよろしいでしょう。担当者が1人で抱え込むより力強い職場復帰支援の手立てとなります。今後、職場復帰支援プログラムを作成する際にも組織的な対応としてリワーク支援を位置づけていくことも一つの考えになると思います。

再発した経緯には、体力等がついていなかったのか、何か耐性以上の出来事があったのか、個々により違いはあるでしょうが、環境の変化もそれなりに負荷になるといわれています。その辺りの振り返りをしながら、リワーク支援の利用に関して、よく話し合っただけでなく、利用機関の担当カウンセラーと相談されるといいですね。

図. リワーク支援のポイントの一例



## リワーク支援利用開始後の対応

リワーク支援の利用を開始すると、利用機関との適宜話し合いや進捗状況の報告があります。復帰が近づけば設定した目標への取組みについての評価的な報告もあります。その状況により今後の業務内容や復帰開始日などの目安ができ、本人も職場復帰への不安が取り除かれ、自信にもつながります。社内のメンタルヘルス担当者が寄り添うことが大きな力にもなり、職場復帰の実現性が高まると思います。職場と主治医の先生との連携を深め、産業医の先生とも相談しながら、組織的に社会的資源を活用しましょう。

また、リワーク支援の場では、新たな方々との出会いがあり、コミュニケーションの取り方の学びにもなります。お互いの関わりから、Aさん自身の状態を鏡のように映し出すことにもなるかもしれません。また、ものの考え方、受け止め方など、認知に関する問題がよくあります。これは新たな自己発見にもつながり、生きにくさなどについても一緒に考えるいい機会にもなると思います。集団であることからのグループダイナミクス之力、お互いの気持ちを分かち合える場もなり得るでしょう。居場所ができることと同時に自己肯定感なども育てられることを大いに期待したいと思います。実践しながら自己成長が見られることに、このリワーク支援の大きな意味があると思います。

リワーク支援に関しては医療機関でも実施するとこ

ろが増えてきています。あるクリニックの例をみますと、リワークデイケアという形で実施しており、治療と組み合わせ、急性期(3カ月)、持続療法(3～6カ月)、維持療法(1～2年)という形で多種多様なプログラムを実施して職場復帰へつなぐフォローをしています。担当スタッフを決めて長い期間で一人ひとりの状態に合わせて行っています。費用については有料ですが、1割負担で1日800円くらいです。

医療機関でのリワークは、主治医の下で実施可能であればできますが、すべての機関で実施している状況ではないため、主治医の先生と連携しながらできる公的機関を活用できるといいですね。

なお、(独)高齢・障害・求職者雇用支援機構職業リハビリテーション部の方の学会誌報告には、平成24年度の職場復帰率83.5%とあります。

現状として、公的機関をすぐに利用できないほど利用者が多く、待つこともあるようです。早めに申込み等をされて、この6カ月間をうまく活用しましょう。

### 参 考

- ◆(独)高齢・障害・求職者雇用支援機構：職場復帰支援(リワーク支援)～ご利用者の声～  
[http://www.jeed.or.jp/disability/person/download/rework\\_pamphlet.pdf](http://www.jeed.or.jp/disability/person/download/rework_pamphlet.pdf)
- ◆(独)高齢・障害・求職者雇用支援機構：施設一覧 地域センター(地域障害者職業センター所在地一覧)  
<http://www.jeed.or.jp/location/chiiki/index.html>
- ◆うつ病リワーク研究会：リワーク施設一覧  
<http://www.utsu-rework.org/list/members/alllist.pdf>

# 熱中症対策の要諦

新日鐵住金株式会社 君津製鐵所 産業医 宮本俊明  
産業医科大学 産業衛生教授

みやもと としあき ●新日鐵住金株式会社君津製鐵所安全環境防災部安全健康室上席主幹（総括産業医・診療所長）、同社東日本エリア統括産業医、産業医科大学産業衛生教授。主に過重労働対策、有害業務対策、メンタルヘルス対策、産業医育成の分野で活躍。

## 1. はじめに

わが国は本格的な夏の気候になる前に梅雨があり、梅雨の間や梅雨明け後に急速に気温が上昇して暑い日が続くという特徴がある。最近クーラーの発達で暑さに慣れていない人が増え、都会を中心にヒートアイランド現象も指摘されている。一方で労働の場においては、指定された作業方法や服装が求められ、納期や期限が設定されているなど、本人の意思で中止したり自由に休憩を取ったりすることが困難という特徴がある。そのため、事業者や管理監督者による十分な管理と予防措置および労働者への衛生教育が必要になる。

## 2. 熱中症の原因と職場における熱中症の特徴

熱中症は、高温多湿な環境下において、体内の水分や塩分のバランスが崩れたり、体内の調整機能が破綻したりすることによって発症する障害の総称である。気象条件と当日の本人の体調に大きく左右されるため、作業の前日または当日にならないとリスクが把握できないことになり、柔軟性のある対処ができるようにしておく必要がある。わが国での熱中症発症は、梅雨が明けて暑くなり始める7月中旬に最初のピークがあり、この時期には死亡事例も多くなるが、発生件数そのものは盛夏の8月が最多となり、9月まで発生は続いている。したがって労働環境が著しく高温でなくても、6月から10月1週目くらいまでリスクがある

と考えて対処すべきである。また、暑熱に対する慣れ（熱順化）が完成していない作業開始初日や2日目に熱中症が発生しやすく、時間帯では14時～16時台に多くなっていることにも留意するとよい。職場における熱中症は、気候条件に加えて作業環境や肉体負荷強度、高熱環境への慣れや休憩の取り方、連続作業時間、あるいは作業服の通気性などといった、労働条件の特殊性が加味されることになる。そのため、あらゆる業種で発生しており、管理監督者によるリスクの把握と評価および労働者への提示が極めて重要である。

## 3. 熱中症の症状と対処

熱中症には重症度別にⅠ度、Ⅱ度、Ⅲ度があるが、誤解と放置等を避けるために、これを細かく教育するよりも、救急医療の現場で用いる「水分・塩分を自力で摂取できる病態をⅠ度」、「点滴治療等の必要がある病態をⅡ度」、「臓器障害（肝臓、腎臓、脳等あるいは他臓器障害）を生じて集中治療が必要な病態をⅢ度」と教育するほうがよいであろう。人体は高温環境にさらされると、体表面の血管が拡張するなど、瞬間的に脳の血流が低下し「立ちくらみ」や「めまい」が起こる。血液中の塩分（Na<sup>+</sup>）濃度が不足すると手足等の筋の疼痛性けいれんが起こる。大量発汗で循環血液量の低下が起これば倦怠感や集中力低下や頭痛や嘔吐などが起こり、程度によっては頻脈や血圧低下がみられる。意識障害や運動障害あるいは体温調節中枢の破綻による高体温などは死の危険がある。これらの症状は混在することが多いので注意する。熱中症が疑われる人がい

たら、①涼しい場所へ避難させ、②衣服を脱がせ身体を冷やし、③水分・塩分を補給する——だが、自力で水分を摂取できない場合や意識障害がある場合は直ちに救急隊を要請することを併せて教育する。また高齢者は特に熱中症になりやすいので注意を要する。

## 4. 熱中症の予防対策の進め方

熱中症の予防対策は、他の有害要因対策と同様に、作業環境管理、作業管理、健康管理のそれぞれが有機的に結合して行われることを労働者に知らせておくことが重要である。このうち作業環境は、気温および湿度だけでなく輻射熱と空気の流れを取り入れたWBGT（Wet Bulb Globe Temperature：湿球黒球温度）で示される。現在は一般生活環境とスポーツ環境および産業現場の作業環境がすべてWBGTでの評価に統一されている。測定が困難な場合は、日本気象学会が提示する「日常生活における熱中症予防指針 Ver.3」(<http://www.med.shimane-u.ac.jp/assoc-jpnbiomet/pdf/shishinVer3.pdf>)で簡易な近似値換算が可能なので活用してもよい。

### 1) 作業環境管理

作業場のWBGT値を低減するために、直射日光や照り返しを遮る屋根の設置や、通風や気化熱による気温低下などが挙げられる。あるいは作業場所近隣に休憩場所を確保し、その環境を冷房設置などで快適化することもよい。

### 2) 作業管理

WBGT値などを参考に、作業強度や身体負荷の軽減を図り、作業休止時間の確保や連続作業時間の短縮などを行うとよい。透湿性および通気性のよい服装等を着用させることは重要である。また、熱への順化期間を確保できるよう、ゆっくりとした作業習熟を図ることも夏季は大切である。さらに、脱水状態と自覚症状とが必ずしも一致しないことに留意し、自覚症状の有無にかかわらず、水分・塩分の作業前後および作業中の定期的な摂取を徹底する必要がある。摂取確認表の作成や管理監督者の定期チェックがあるとよい。

Na+が40～80mg/dlのスポーツドリンクや濃度0.1～0.2%の食塩水を20～30分ごとにカップ1～2杯程度摂取することが望ましい。

### 3) 健康管理

事業者が行う定期健康診断には糖尿病、高血圧症、心疾患、腎疾患等の熱中症の発症に影響を与えるおそれのある疾患に関連する検査項目や既往歴の調査等が含まれているので、特にこれらの疾患の有無と程度や治療状況を確認しておく。その他、利尿剤内服中あるいは厳格な水分・塩分制限を受けている者、精神疾患や皮膚疾患などで自律神経系や発汗のバランスが悪い者などは暑熱作業に従事させてよいかどうか慎重な検討を要する。この対処は暑くなる前に行っておく。さらに、すべての従業員において作業当日の体調不良や朝食抜き、前夜の飲酒過多や睡眠不足等は熱中症発症に大いに関係するので、作業開始前に従業員の健康状況の確認を管理監督者が行うことが必要である。

## 5. 職場の安全衛生担当者の心得

何よりも労働安全衛生マネジメントシステムとして熱中症予防対策を機能させる必要があるので、事業場トップの熱中症予防への決意を労働者に示すことが望ましい。その上で上記内容を踏まえた労働衛生教育を行い、方針を示して熱中症予防対策を実行することになる。熱中症は初期の対処を誤ると重症化して生命に関わる事態となりやすいため、予防と発症時対応が重要であり、リスクを多めに見積もって積極的な対処を行って構わないことを労働者に十分に伝えるとともに、毎年繰り返し教育を行うことにはばからないよう、管理監督者や産業保健スタッフ自身が留意すべきである。

#### 参考文献

- 1) 櫻井治彦, 有賀徹, 澤田晋一, 他: 職場における熱中症予防対策マニュアル, 厚生労働省, 2009.  
<http://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/gyousei/zenen/0906-1.html>
- 2) 厚生労働省労働基準局長: 職場における熱中症の予防について, 平成 21.6.19 基発第 0619001 号.  
<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2009/06/h0616-1.html>

# 中小企業における 職場復帰支援プログラムの作成事例 ③

山口産業保健総合支援センター メンタルヘルス対策促進員 ● 林 通生

## 1. はじめに

筆者は昨年5月より、「職場復帰支援プログラム作成支援」について、事業場ごとに作成支援を行って参りましたので、その内容について紹介させていただきます。いずれも以前に管理監督者研修(ラインケア研修)を行ったことが支援動機となっております。

## 2. 支援内容

まず、当該事業場に対し、今までにメンタルヘルス不調者が存在したかどうかを質問し、存在した場合、どのように対処をされたか伺いました。多くの事業場でメンタルヘルス不調者を抱えた経験がありましたが、対応にあたってのルールがなく、試行錯誤したとの回答でした。

その中で、従業員50人以上のA事業場の事例を挙げてみます。従業員がメンタルヘルス不調(抑うつ状態)により3カ月間休業した後、所属長に主治医の復職可能診断書を提出してきました。所属長は、人事労務担当者と衛生管理者で復職が可能かどうかの協議をしました。その結果、産業医(囑託)に診断書を提示し、判断を仰ぐことになりました。産業医は、「仕事の内容は事業場の方がわかっているはずだから、休職者と面談してそちらで判断してくれ」とのことでした。

そのため、所属長、人事労務担当者および衛生管理者が休職者と面談しました。その結果、所属長は、

休職者の今の状態では、安全上の責任が持てず、すぐに復職させることは困難との判断をしました。一方、人事労務担当者は、他の職場に適当な受入先がないか探しましたが、異動先がなく復職はかないませんでした。

それから2カ月後、休職者ならびにその家族から、復職に対する強い要望が事業場に持ち込まれました。所属長は、人事労務担当者等の関係者と集まり、復職する際の職場や職種について協議した結果、当面は元の職場で作業補助員として復職させることに決まりました。しかし、職場の同僚からは必ずしも好意的な理解と十分な支援が受けられず、1カ月後に再び症状が悪化し、再休職となりました。その後、経緯はありましたが、最終的にはその方は自主退職となりました。

今回の件では、職場復帰支援プログラムのような制度設計がされていなかったことや、これを運用できる体制が整備されていなかったことが休職者の職場復帰を困難にしたのではないかと考えられますが、さらに背景として、①事業主のメンタルヘルス対策への関心が必ずしも高くない、②従業員に対するメンタルヘルス対策の教育・啓発が十分でない——などが原因として考えられます。

そこでA事業場に対して、「メンタルヘルス不調者の職場復帰を成功させるためには、体制整備の一環としてあらかじめ職場復帰支援プログラムを準備し、運用できるようにしておくことが大切である。

そのことが結果的に貴重な人材流出の防止や、人材資源の有効活用にもつながり、さらには従業員のモラル（意欲）の向上、事業場の活性化・生産性の向上につながる」ことを申し上げました。

上記の事例および職場復帰支援プログラムの有用性について、A事業場に対して時間をかけて説明した結果、担当者も職場復帰支援プログラム作成の必要性に理解を示して下さり、自主的かつ前向きに取り組んでいただくことができました。

### 3. 職場復帰支援プログラムの作成にあたって

職場復帰支援プログラムの作成にあたり、説明資料として「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」および「職場復帰支援プログラムとは」を使用しました。また、事業場の就業規則、諸規定、組織図、安全衛生委員会関係資料、事業案内などを拝見し、事業場の特性を活かすようなものを作成していただくようお願いしました。

特に、就業規則の対象従業員の適用範囲は極力広く、休職期間については、極力柔軟な対応を心がけるなど、復職を成功させるために十分配慮していただくようお願いしました。また、時間的制約もあり、作成にあたって当方の職場復帰支援プログラムのモデルを参考にさせていただきました。

A事業場の担当者には、最初に職場復帰支援プログラムの第1次案（素案）を作成していただきました。作成にあたって特に留意していただいたことは、就業規則の内容との関連性、諸規定との関連性、組織図との関連性、本文と組織図との関連性、職場復帰プランの内容、面談・連絡内容の文書化、試し出勤制度の活用、復職判断基準・条件の明確化、最終決定者の明確化、制定・施行時期の記載などでした。

次に、第1次案の内容を筆者が検討しました。この際、問題になった点は、適用従業員の範囲でした。A事業場は正規従業員のほか、親会社からの出向者、

嘱託従業員、パート従業員、契約従業員がおり、適用者の適否の確認に手間取ったことがありました。また、休職規定の適用される範囲について、精査する必要もありました。

筆者が検討した内容を、当連絡事務所（現：産業保健総合支援センター）内で開催される検討会（精神科医、相談員、促進員等で構成）にて多角的に検討し、その検討結果についてA事業場にお知らせするとともに、修正案への助言を行いました。担当者にはこれらを参考にしながら、プログラムの最終案を作成していただきました。次の訪問時に最終案を確認し、その後、事業場の所定の手続きを経てプログラムの完成に至りました。

### 4. おわりに

職場復帰支援プログラムの作成にあたって、時間的制約を考慮するあまり、作成が当方主導にならないよう留意しました。そして担当者の方には、多忙にもかかわらず、意欲的に取り組んでいただきました。今回作成していただいた職場復帰支援プログラムが、事業場において職場復帰成功の一助になれば望外の幸せです。

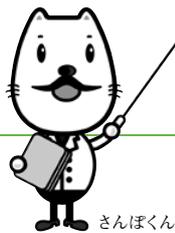
プログラムを画餅に帰さないためには、今回作成していただいた職場復帰支援プログラムが今後も有効に活用され、メンタルヘルス不調者の職場復帰に役立ってこそ作成の意味があります。

そのためには、次の3項目が大切ではないかと思えます。

- ①事業主に職場復帰支援プログラム作成の意義を十分認識していただき、経営の一環として捉えていただく。
- ②職場復帰支援担当者が、職場復帰支援プログラムに従って、役割が果たせるような体制整備を行う。
- ③従業員全体に職場復帰支援プログラムの意図するところを十分教育・周知し、メンタルヘルス不調者を職場全体で支えるような職場風土を形成する。

## Q 屋外での鉱物等の裁断作業に じん肺健康診断は必要か？

平成24年4月1日から粉じん障害防止規則およびじん肺法施行規則が改正されておりますが、手持ち式または可搬式動力工具を用いて岩石や鉱物を裁断、仕上げする作業を屋外で呼吸用保護具を使用して行っても、じん肺健康診断を実施する必要がありますか。



### A 必要です。

はじめに、じん肺健康診断の実施を定めたじん肺法の確認をします。じん肺法では、第7条から第9条の2にかけて、粉じん作業に常時従事する(した)労働者に対し、じん肺健康診断を実施しなければならない旨を定めています。この粉じん作業については、じん肺法第2条第1項第3号において、「粉じん作業 当該作業に従事する労働者がじん肺にかかるおそれがあると認められる作業をいう。」と、同条第3項では、「粉じん作業の範囲は、厚生労働省令で定める。」と規定されております。より具体的な「粉じん作業」については、じん肺法施行規則第2条において、「法第2条第1項第3号の粉じん作業は、別表に掲げる作業のいずれかに該当するものとする。…」と規定し、同施行規則別表第6号において、「岩石又は鉱物を裁断し、彫り、又は仕上げする場所における作業(第13号に掲げる作業を除く。)」ただし、次に掲げる作業を除く。

イ 火炎を用いて裁断し、又は仕上げする場所における作業  
ロ 設備による注水又は注油をしながら、裁断し、彫り、又は仕上げする場所における作業」と定めています。つまり、じん肺健康診断の実施対象となる粉じん作業については、従前から作業場所

を、「屋内又は坑内」に限定してはおりませんでした。よって、引き続き上記作業に常時従事する(した)労働者には、じん肺健康診断を実施することとなります。

一方、平成24年4月1日から施行された粉じん障害防止規則およびじん肺法施行規則の改正に関しては、呼吸用保護具の必要な作業として、粉じん障害防止規則別表第3に規定されています。同別表第3第4号は、

#### (改正前)

「別表第1第6号に掲げる作業のうち、屋内又は坑内において、手持式又は可搬式動力工具を用いて岩石又は鉱物を裁断し、彫り、又は仕上げする作業」

#### (改正後)

「別表第1第6号に掲げる作業のうち、手持式又は可搬式動力工具を用いて岩石又は鉱物を裁断し、彫り、又は仕上げする作業」

と改正されており、「屋内又は坑内において」の文言が削除されています。これは、手持ち式または可搬式動力工具を用いて岩石または鉱物を裁断し、彫り、または仕上げする作業について、従来は呼吸用保護具を必要とするのは「屋内又は坑内」において行うものに限られていたものが、屋外で行う場合にまで範囲を拡大したものです。

## 専属産業医が兼務する際の移動時間は1時間以内

厚労省は昨年12月25日に、「専属産業医が他の事業場の非専属の産業医を兼務する場合の事業場間の地理的関係について」（基安労発1225第1号）を発出し、専属産業医の所属する事業場と非専属事業場との地理的関係について、『当該2つの事業場間を徒歩または公共の交通機関や自動車等の通常の交通手段により、1時間以内で移動できる場合』も含むことを明記した。

厚生労働省から

専属産業医が他の事業場の産業医を非専属で兼務する場合は、「専属産業医が他の事業場の非専属の産業医を兼務することについて」（平成9年3月31日 基発第214号）により、産業医の職務の遂行に支障を生じない範囲内において行われることが示されている。その中で、専属事業場と非専属事業場の地理的関係については、『地理的関係が密接であること』と定められていた。

## 安衛法改正に向け、法律案の整備進む

厚生労働省は2月4日、同省の労働政策審議会安全衛生分科会から、安衛法改正の法律案要綱について答申を受けた。今後、同省では以下の6点について法律案の整備を進め、国会に提出する予定となっている。

①危険性・有害性が確認されている化学物質を取り扱う場合のリスクアセスメント実施を義務づける。②労働者のストレス状況把握のため、ストレスチェック制度を創設し、必要な

措置を講ずることとする。③職場における受動喫煙防止対策を努力義務化。④重大な災害を複数の事業場で繰り返し発生させた企業に対して、指導、勧告を行い、それでも従わない場合は企業名を公表。⑤各種機械の安衛法に基づく登録検査・検定機関を、外国の機関でも登録できるようにする。⑥安衛法第88条第1項の廃止、電動ファン付き呼吸用保護具を型式検定および譲渡時の制限の対象とする。

日本産業看護学会から

## 日本産業看護学会第2回学術集会が開催

昨年11月30日、日本産業看護学会第2回学術集会（西内恭子学術集会長：梅花女子大学看護学部長）が梅花女子大学（大阪府）にて開催され、「産業看護力の結集～新たな労働と健康の調和を求めて～」をメインテーマとし、160余名の参加者が集

結した。

会長講演は産業看護の原点を振り返る貴重な示唆を与えてくれるものであり、基調講演は職域の強みを生かしたヘルスプロモーションとヘルスリテラシーの向上について学びの大きいものであった。シンポジウ

## ワンストップサービス？



ムでは、基調講演を受けて「企業経営を支援するヘルスプロモーションと産業看護」について論じられ、特別講演では重要性を増している健康経営とそこでの産業看護職の役割が示された。一般演題も、高度な実践能力・実践方法につながる有用な研究が揃い、産業看護学の発展に大きく寄与するものであった。

このコーナーでは産業保健に関するクイズを出題しています。

正解者には右ページにご紹介します『改訂版 アスベスト関連疾患 早期発見・診断の手引—中皮腫を正しく診断するために—』『医療機関における産業保健活動ハンドブック』を抽選で各5名様にプレゼントいたします。解答および当選者は、次号第77号(7月号)に掲載させていただきます。

## Q1: 職業性疾病予防に関する次の記述のうち、間違っているのはどれか。

- ① 危険有害性の認められるすべての化学物質について、容器等への表示とSDS(安全データシート)の交付が努力義務化されている。
- ② 石綿は、その繊維を吸入すると石綿肺、肺がん、中皮腫等の重度の健康障害を誘発することから、それを防止するため、粉じん障害防止規則で規制されている。
- ③ 熱中症を防止するため、WBGT(湿球黒球温度)の基準値が活用されている。

## Q2: 呼吸用保護具に関する次の記述のうち、間違っているのはどれか。

- ① ろ過式防じんマスクは、空気中の粉じんが対象であり、酸欠には無効である。

- ② ろ過式防毒マスクは、空気中の有害ガスが対象であり、検定に合格した吸収缶を装着する必要がある。
- ③ 給気式エアラインマスクは、酸素濃度18%未満では使用してはならない。

## Q3: 職場におけるメンタルヘルス対策に関する次の記述のうち、正しいのはどれか。

- ① メンタルヘルスの「4つのケア」とは、セルフケア、ラインによるケア、事業場内産業保健スタッフ等によるケア、事業場外資源によるケアのことをいう。
- ② メンタルヘルス不調により休業した労働者の職場復帰支援を行うためには、「職場復帰支援プログラム」を策定し、人事労務管理者が漏えいしないよう厳重に保管しなければならない。
- ③ わが国の自殺者は、国を挙げての取組みにもかかわらず、減少傾向を示さず、平成24年も3万人を上回った。

《応募先》 sanpo21@mg.rofuku.go.jp

《応募期間》 平成26年4月1日～4月30日

《解答》 平成26年7月第77号にて掲示します。なお、ホームページにて5月に解答・解説を掲示します。

### 《注意事項》

※当選通知はEメールにて行いますので「メールアドレス」は必ずご記入ください。

※賞品の発送のために住所・氏名・電話番号・ご希望のタイトルをご記入願います。

※ご意見・ご感想もあわせてご記入ください。

### 《個人情報保護方針》

・ご提供いただいたお名前・ご住所などの個人情報は、「賞品の発送」のために利用させていただきます。

・上記の利用目的の範囲内で、個人情報および配送業者を含む委託先会社に、開示・提供することがありますが、個人情報保護法を遵守させ、適法かつ適正に管理させていただきますので、予めご理解とご了承をいただければ幸いです。

・回答者は、ご本人の個人情報について、個人情報保護法に基づいて開示、訂正、削除をご請求いただけます。その際は下記窓口までご連絡ください。

独立行政法人労働者健康福祉機構情報公開・個人情報窓口

電話：044-556-9825(受付時間9:00～17:00)

／土・日・祝日を除く

ホームページ：http://www.rofuku.go.jp

・個人情報の取り扱い全般に関する当機構の考え方をご覧になりたい方は、労働者健康福祉機構の個人情報保護のページをご覧ください。  
・賞品発送のために使用した個人情報は、当機構の定める方法に基づき全て消去いたします。

### ◆75号のクエスチョン当選者

※75号の解答：Q1①、Q2②、Q3②

当選者：福島県：大内亨さん／大分県：北崎博文さん／愛知県：小林憲夫さん／奈良県：坂本和恵さん  
／京都府：津田実さん／山口県：粒田美津子さん／大分県：増井太郎さん／熊本県：増田吉弘さん  
／岩手県：柳原博樹さん／富山県：吉田壽光さん

### 編集委員(五十音順・敬称略)

委員長 高田 勗 北里大学名誉教授  
石渡弘一 神奈川産業保健総合支援センター所長  
泉 陽子 厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課長  
小川康恭 独立行政法人労働安全衛生総合研究所理事  
加藤隆康 株式会社グッドライフデザイン代表取締役社長

河野啓子 学校法人暁学園四日市看護医療大学名誉学長  
浜口伝博 ファームアンドブレイン社代表／産業医  
東 敏昭 株式会社デンソー北九州製作所 産業医  
道永麻里 公益社団法人日本医師会常任理事  
森岡雅人 独立行政法人労働者健康福祉機構産業保健担当理事



## 改訂版 アスベスト関連疾患 早期発見・診断の手引 — 中皮腫を正しく診断するために —

監修：(独)労働者健康福祉機構 編者：岸本卓巳 発行：日本労務研究会 定価：(1,200円+税)

平成17年のクボタ・ショックは、アスベストによる中皮腫が、職業性のみならず工場周辺の一般住民にも起こるということで大きな社会問題となった。平成18年以降、石綿や石綿含有製品の製造・使用が禁止されたが、古い建物の解体作業、阪神淡路大震災や東日本大震災での粉じんばく露等で、30～40年の潜伏期を経てアスベストによる中皮腫をはじめとした関連疾患が今後増加するとされている。

本書は、わが国のアスベストに関する第一人者である岸本卓巳アスベスト関連疾患研究センター長をはじめ12人の専門家により、主に中皮腫について執筆されている。

5章からなり、第1章はアスベストの定義や関連

疾患および現病歴の聴取方法について、第2章は、中皮腫の画像と病理について15症例の鑑別診断を含めて懇切丁寧に、特に画像と病理診断のポイントの概要を理解しやすく記述している。第3章は胸膜中皮腫の鑑別診断、第4章は中皮腫の治療、そして第5章ではアスベスト関連疾患の諸手続きとして、関係法令、健康診断の受診手続き、健康管理手帳の申請から交付まで、さらに石綿工場周辺住民等がアスベスト関連疾患を発症した場合の救済制度についても言及している。

現在、石綿による中皮腫・肺がんの労災支給が1,000件前後で推移しているが、今後も増加することが予想され、身近な問題として臨床の先生方には一読されることを薦めたい。

(清水英佑 中央労働災害防止協会

労働衛生調査分析センター所長)



## 医療機関における産業保健活動ハンドブック

監修：相澤好治 編著者：和田耕治 発行：産業医学振興財団 定価：(2,000円+税)

平成16年から必修化された医師の新臨床研修制度を契機に、医師の労働環境が社会的問題となり、「医療崩壊」という言葉が生まれた。一方で、平成16年国立大学や国立病院では独立行政法人化に伴い、労働安全衛生法のもとに産業医が選任され、医療機関においても産業保健活動に関心が向けられるようになった。「医療崩壊」を防止するためにも、医療従事者の労働環境を改善するなど産業保健活動が重要である。このような状況で、産業医科大学を卒業した和田耕治氏は、先駆的に医療従事者の労働環境改善に焦点を当てた多くの論文・図書を発表し、「医療機関での産業保健の手引き」(平成18年出版)に続いて、平成25年本書を出版した。

本書の中に記載されているが、平成25年の調査において、事業者であるべき院長および理事長が産業医に25%選任されているなど、医療機関での産業保健活動には、まだ基本的な課題が残されている。平成25～29年の第12次労働災害防止計画の中で、福祉・医療分野等における介護・看護作業の腰痛予防対策が取り上げられるなど、今後は、医療機関での産業保健活動の普及は、待ったなしの状況になっている。本書は産業保健活動に関わる幅広い項目について、今から産業保健に取り組む担当者にも理解されるようにまとめられており、さらに、深く学びたいときの文献や図書が記載されているため、産業保健スタッフの初心者から熟練者まで、より多くの関係者に活用してほしい。

(織田 進 福岡産業保健総合支援センター所長)

# 産業保健総合支援センター一覧

<b>北海道</b>	〒060-0001 札幌市中央区北1条西7丁目1番地 プレスト1・7ビル2F TEL: 011-242-7701 FAX: 011-242-7702	<b>滋賀</b>	〒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
<b>青森</b>	〒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	<b>京都</b>	〒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
<b>岩手</b>	〒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	<b>大阪</b>	〒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
<b>宮城</b>	〒980-6015 仙台市青葉区中央 4-6-1 住友生命仙台中央ビル15F TEL: 022-267-4229 FAX: 022-267-4283	<b>兵庫</b>	〒651-0087 神戸市中央区御幸通 6-1-20 三宮山田東急ビル8F TEL: 078-230-0283 FAX: 078-230-0284
<b>秋田</b>	〒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	<b>奈良</b>	〒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
<b>山形</b>	〒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	<b>和歌山</b>	〒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
<b>福島</b>	〒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	<b>鳥取</b>	〒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
<b>茨城</b>	〒310-0021 水戸市南町 3-4-10 住友生命水戸ビル8F TEL: 029-300-1221 FAX: 029-227-1335	<b>島根</b>	〒690-0003 松江市朝日町 477-17 明治安田生命松江駅前ビル7F TEL: 0852-59-5801 FAX: 0852-59-5881
<b>栃木</b>	〒320-0811 宇都宮市大通り 1-4-24 MSCビル4F TEL: 028-643-0685 FAX: 028-643-0695	<b>岡山</b>	〒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
<b>群馬</b>	〒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	<b>広島</b>	〒730-0011 広島市中区基町 11-13 広島第一生命ビル5F TEL: 082-224-1361 FAX: 082-224-1371
<b>埼玉</b>	〒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	<b>山口</b>	〒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
<b>千葉</b>	〒260-0013 千葉市中央区中央 3-3-8 日本生命千葉中央ビル8F TEL: 043-202-3639 FAX: 043-202-3638	<b>徳島</b>	〒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
<b>東京</b>	〒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	<b>香川</b>	〒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
<b>神奈川</b>	〒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	<b>愛媛</b>	〒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
<b>新潟</b>	〒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	<b>高知</b>	〒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
<b>富山</b>	〒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	<b>福岡</b>	〒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
<b>石川</b>	〒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	<b>佐賀</b>	〒840-0816 佐賀市駅南本町 6-4 佐賀中央第一生命ビル10F TEL: 0952-41-1888 FAX: 0952-41-1887
<b>福井</b>	〒910-0006 福井市中央 1-3-1 加藤ビル7F TEL: 0776-27-6395 FAX: 0776-27-6397	<b>長崎</b>	〒852-8117 長崎市平野町 3-5 建友社ビル3F TEL: 095-865-7797 FAX: 095-848-1177
<b>山梨</b>	〒400-0031 甲府市丸の内 2-32-11 山梨県医師会館4F TEL: 055-220-7020 FAX: 055-220-7021	<b>熊本</b>	〒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
<b>長野</b>	〒380-0936 長野市岡田町 215-1 日本生命長野ビル4F TEL: 026-225-8533 FAX: 026-225-8535	<b>大分</b>	〒870-0046 大分市荷揚町 3-1 第百・みらい信金ビル6F TEL: 097-573-8070 FAX: 097-573-8074
<b>岐阜</b>	〒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	<b>宮崎</b>	〒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
<b>静岡</b>	〒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	<b>鹿児島</b>	〒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
<b>愛知</b>	〒460-0004 名古屋市中区新栄町 2-13 栄第一生命ビルディング9F TEL: 052-950-5375 FAX: 052-950-5377	<b>沖縄</b>	〒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
<b>三重</b>	〒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		